

(実地指導を通じての留意点等)

# 参考資料

## 目次

通所受給者証（様式） .....	1
契約内容（障害児通所受給者証記載事項）報告書（様式） .....	2
放課後等デイサービス提供実績記録票（様式） .....	3
障害児通所給付費法定代理受領のお知らせ（様式） .....	4
身体拘束について.....	5～8
社会福祉施設等における事故等及び虐待の防止について（通知） .....	9～12
おう吐物の処理方法 .....	13
利用者負担上限額管理結果票（様式） .....	14



(四)

相談支援給付費の支給内容	
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで
指定相談支援事業所名	
モニタリング期間	
予備欄	

(五)

利用者負担に関する事項	
負担上限 月額	円
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
食事提供体制加算対象者	
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
予備欄	

(六)

通所支援事業者記入欄	
番号	事業者及びその 事業所の名称
1	支 援 契 約 内 容
	支 援 契 約 支 給 日 量
2	支 援 契 約 内 容
	支 援 契 約 支 給 日 量
3	支 援 契 約 内 容
	支 援 契 約 支 給 日 量

## 契約内容（障害児通所受給者証記載事項）報告書

平成 年 月 日

〒  
〇市（町・村）  
  
〇〇市（町村）長 様

事業者番号	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8
事業者及びその事業所の名称	〒000-0000 群馬県〇〇市□□1-2-3 △△放課後等デイサービス(株)									
代表者	代表取締役 赤城 花子									

下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

## 記

## 報告対象者

受給者証番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
支給決定障害者（保護者）氏名	群馬 太郎					支給決定に係る障害児氏名	群馬 榛名			

## 契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を変更した日)	理 由
1	放課後等デイサービス	15日/月	平成30年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

## 既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

平成〇〇年 4月分

放課後等デイサービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

定保護者氏名 害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9 9 5 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量 放課後等デイサービス 20日/月		事業者及び その事業所	〇〇事業所

日付	曜日	サービス提供実績								保護者等 確認印	備考
		サービス提供の 状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復		家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
2	月	欠席									
3	火		1	15:00	17:00	1	1				医療連携体制加算(Ⅱ)
			2				1				家庭連携加算18:00~18:30
11	水						2				家庭連携加算10:00~12:00
13	金			10:00	11:00			1			
16	月		1	15:00	17:00	1	1				
17	火			10:00	11:00		1				
18	水	授業の終了後に行う場合は「1」、 休業日に行う場合は「2」を記載する。									
19	木										
20	金			10:00							
21	土	2		10:00							
23	月			10:00				1			
28	土	2		10:00	17:00	1	1				事業所内相談支援加算8:00~9:30
合計						10回	5回	3回			

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」と記載する。  
※月に4回を限度とする。

片道単位で回数を記載する。

授業の終了後に行う場合は「1」、  
休業日に行う場合は「2」を記載する。

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。  
※月に2回を限度とする。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。  
※相談援助等の開始時間及び終了時間については、備考欄に記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合、その時間を記載する。  
※月に2回を限度とする。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

本体報酬の対象となる支援、または訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合、その開始時間及び終了時間を記載する。

事業所内相談支援加算の算定要件を満たす相談援助を行う場合、相談援助の開始時間及び終了時間を備考欄に記載する。  
※月に1回を限度とする。

保護者名 様  
( 児童名 様分)

事業者番号										
事業者及びその 事業所の名称										
代表者	印									

### 障害児通所給付費受領のお知らせ

このたび、下記の内容で提供しましたサービスに要した費用について、〇〇〇市から支払を受けましたのでお知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問合せください。

#### 記

1.サービス提供年月	平成30年4月	
2.受領した障害児通所給付費	障害児通所給付費（放課後等デイサービス）	
3.受領日	平成30年6月〇日	
4.受領金額	金〇〇, 〇〇〇円	
5.内 訳	サービスに要した費用の 全体の額（A）	金〇〇, 〇〇〇円 （別紙明細書のとおり） ※もしくは計算過程を記入
	利用者負担額（B）	金〇, 〇〇〇円
	報酬額（A）－（B）	金〇〇, 〇〇〇円

※法定代理受領により児童発達支援に係る障害児通所給付費の支給を受けた場合は、通知書として、市町村名、サービス提供年月、給付日の種類、受領日、受領金額を記載したお知らせを保護者へ通知してください。

※実際に給付費を受領した日以降に通知してください。

## 身体拘束について

### ● 「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」の具体的な内容

- ① 車いすやベッド等に縛り付ける。
- ② 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。
- ③ 行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ④ 支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する。
- ⑤ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑥ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

※ 「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(H30.6)」P24

→この手引きの中で、次のとおり「身体拘束ゼロへの手引き」が引用されています。

- 「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋

#### 【参考】身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

### ● 緊急やむを得ない場合とは＝身体拘束の三要件（例外三要件）

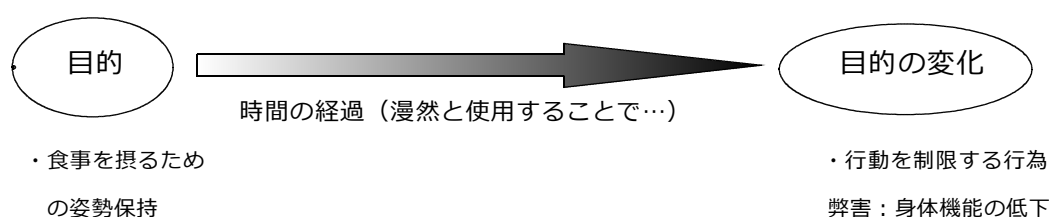
- ・ 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ・ 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
- ・ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## ● やむを得ず身体拘束を行うときの手続き（記録）

- 1 組織として意思決定を行い、個別支援計画へ記載する。  
計画作成会議等において組織として慎重に検討、決定する。  
拘束の原因となる状況の分析、身体拘束解除に向けた取組、目標とする解除の時期等、統一した方針の下で決定し、個別支援計画に記載する。
- 2 本人や家族に十分に説明をし了解を得る。（説明書は計画書とは別用紙にすることを勧めます）
- 3 身体拘束の態様及び時間、緊急やむを得ない理由、経過観察・再検討の記録をする。

## ● 実際の場面での留意点

### 【例①：車いすのシートベルトやテーブルを使用する場合】



### 【例②：クールダウンのため、個室に隔離する】



・安全への配慮は言うまでもありませんが、利用者本人への精神的な弊害についても考えなければなりません。

## ● 身体拘束がもたらす弊害

身体的弊害：筋力低下・関節の拘縮・食欲の低下および脱水・褥瘡などが起こる。

精神的弊害：利用者本人＝不安・恐怖・屈辱・あきらめ・怒りなど精神的ストレス。

支援員＝罪悪感・屈辱・支援への意欲低下・虐待行為に対する馴れなど。

社会的弊害：事業所等に対する社会的な不信、偏見など。

## ● 解除に向けた取り組み

実際に緊急やむを得ない身体拘束を行う場合、例①のように身体拘束としての認識が希薄になってしまう例や、例②のように、どちらも大事なことであるが、対立する二律背反の事例に向き合わざるを得ない場面に遭遇することがあります。

解決のためには、支援に携わる全職員間で、常にコミュニケーションを良好にし、対話による検討を重ねることが大切です。