年　　月　　日

レスパイト・ケア報告書

　　　受入先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名（ふりがな） | 性別 | 年齢 | 利用者氏名 |
|  | 男・女 | 　　才 |  |
| 利用期間 |
| 年　　月　　日（　）～　　　年　　月　　日（　）　　　日間 |
| ① 受入中の児童の体調について（　良い　・　普通　・　悪い　）。　※「悪い」と答えた場合、具体的な様子を記入する。 |
| ② 受入中の薬の利用の状況について（　した　・　しなかった　）※現在服用中の薬があるが、服用しなかった場合や、当日必要が生じて薬を利用した場合には、その理由や対応を記入する。 |
| ③ 食事の状況について（　よく食べた　・　普通　・　あまり食べなかった　）※食事内容や食事の様子、「あまり食べなかった」場合の対応等を記入する。 |
| ④ レスパイト中の児童の様子や過ごし方、その他、レスパイト中の連絡事項 |

（注１）レスパイト終了時に利用者、児童相談所に各１部提出する。

（注２）この記録簿は、児童ごとに作成する。