

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 受入中の子どもの体調について(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 受入中の服用の状況について(した ・ しなかった) ※現在児童が服用中の薬があるが服用しなかった場合や、当日に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、児童相談所児童相談課に各1部提出する。

(注2) この記録簿は、児童ごとに作成する。