新型コロナウイルス感染症に関連した代替的サービスの提供記録

利用児童

利用日時		日時	令和2年	月	日	(曜日)	時	分	~	時	分
	訪 問	確認	児童の 健康管理									
	· 電	事項	自宅での 様子・状況									
	話	報酬の算定を行う場合は、					メ下の項目につい [・]	て、具体的に	記載する	こと。		
	等 に て	支援目標	提供する支	援のねら	い							
	行う確認す		個別支援計画に基づいた 支援目標									
 		提	支援の方法	訪問	•	電記	舌 ・ オンライ	イン・ 2	その他	()
	事項及び支供	供 した 支援 した 支援 した	家庭で行える代替措置 としての利用児童本人に 対する直接支援 援の結果・支援中の様子】									
									記入	 者		 認欄
<u>代替</u>	的さ	ナービス	スについて、令和	2年 月]	日に言	説明を受け、同意	<u>しました。</u>				
※1 算定にあたっては、利用者の保護者に対し、事前に丁寧な説明を行い、同意を得ること。 ※2 保護者から感染を恐れて欠席した場合に限られ、また、欠席連絡後の代替的支援が不要との意向がある場合は、報酬の算定は不可とする。 ※3 サービスの提供後に、提供した支援内容及び様子について、保護者の確認を得ること。 ※4 サービスの提供に当たっては、児童や家族の健康状態の電話等での確認だけでなく、事業所に通所していない期間にあっても、個別支援計画に基づいた児童の課題に対する適切な支援の提供が可能となるよう、児童本人に対する具体的な支援及び家族への相談援助を行うこと。 ※5 通常のサービス提供と同等となるよう、支援の提供時間は一定の時間を確保すること。												美所

※適用期間:令和2年6月1日から(終期については別途通知する)