**新型コロナウイルス感染症対応時の**

**居宅等での支援提供による報酬算定について**

（参考様式）

|  |  |
| --- | --- |
| 支援提供日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 利用児童 |  |
| 算定要件チェック項目  ※該当する項目に○をつけてください。該当しない項目がある場合は算定できません。 | ・児童が新型コロナウイルスに感染することをおそれ通所での利用を控えていること  ・保護者が居宅等での支援の提供を望んでいること  ・利用者負担額が発生することについて保護者に対し説明をしていること  ・欠席時対応加算を算定する場合に行う対応だけではないこと |
| 支　援　記　録 | |
| １．支援方法・  時間・場所 | ・訪　問（　　　：　　　～　　　：　　　）場　所（　　　　　　　）  ・電　話（　　　：　　　～　　　：　　　）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２．児童及び家族の  健康状態 |  |
| ３．児童の健康管理 |  |
| ４．支援内容  ※できる限り詳細に記録すること。  ・支援プログラム  ・利用した教材（内容、利用方法等）  ・支援の達成状況  ・今後の課題　　　　等 |  |
| ５．その他 |  |

担当職員