

個別サポート加算Ⅱ 確認シート

作成日 年 月 日

児童氏名（生年月日）： ○○ ○○ （平成○年○月○日生）

（保護者氏名 ）

受給者証番号：

事業所名	
担当者名	

項目	対象児童等の状況	項目の説明
1 児童の状況 （保護者の状況も 含む）について		「要保護児童」又は「要支援児童」の別と、関係機関との連携が必要である状況、要支援児童等の課題について記載してください。 ※「要保護児童」…保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童 ※「要支援児童」…保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童
2 連携先機関		児童相談所，母子健康包括支援センター等の公的機関，要保護児童対策地域協議会又は医師のいずれか
3 共有する文書の種類・内容		連携先機関とどのような文書を共有しているか（共有するか）について記載してください。
4 保護者の同意の有無	同意している ・ 同意していない	連携先機関と支援の状況等について共有しながら支援をすることについて，保護者の同意がとれているか。①要支援児童等の課題や，課題に対する支援内容，②市町村やその他連携先機関と支援状況等の情報共有を行うことについても説明し，同意が必要。
5 個別支援計画への記載の有無	記載している ・ 記載していない	個別支援計画に，養育環境等も含めた要支援児童等の課題や，課題に対する支援内容を記載することが必要です。

※ 5の項目を記載した個別支援計画の写しを添付すること。