

【保育所等訪問支援事業について】

(平成30年5月)

子どもたちが園生活や学校生活の集団生活において支援が必要な場合、専門的な知識・技術を有する訪問支援員が訪問し、個々の発達に合わせたアドバイスを保護者や先生に行います。

《主な支援内容》

・保育所や幼稚園での生活習慣や遊び方など・言語発達、コミュニケーション、摂食など・着替、食事、道具操作（書字、リコーダー、裁縫等）、トイレ等についての姿勢や手の使い方など・椅子や机のこと・運動発達、施設内での移動動作、補装具の使い方など
※ただし、学校備品については対象外とします。

《対象児童、生徒》

(市内在住の18歳未満)

保育所、幼稚園、認定子ども園、小学校、特別支援学校などに通う障がい児で、利用される場合は通所受給者証が必要です。

《訪問先》(原則市内) 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校など

《費用》各ご家庭の課税区分により、費用負担が異なります。

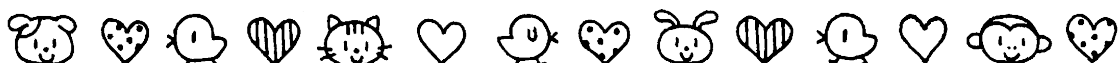
《訪問支援受付票の記入についてのお願い》

利用される場合、相談の内容について所定の「訪問支援受付票」に必要事項を保護者の方（保護者欄）、担当の先生（施設欄）で記入していただき、契約時にセンターにご持参ください。

《利用の流れ》

- ① 担当まで利用希望の旨、ご連絡をください。
- ② 所属施設(学校、幼稚園、保育所等)と相談の上、訪問支援受付票を作成してください。
- ③ 契約にお越しいただきます。(必ず印鑑と現在の受給者証、「たからっこノート」及び「訪問支援受付票」をお持ちください。)
- ④ 契約終了後訪問支援員が、具体的な支援に向けて保護者と学校等に連絡をします。
- ⑤ 保育所等訪問支援計画を作成し、これに基づいて施設へ訪問支援を行います。

申し込み連絡先：子ども発達支援センター TEL 86-7122 担当：永日、オノ木



「保育所等訪問支援」って何？

Q どのような人が訪問するの？

A 障がい児支援に関する知識及び経験を有する保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問支援員です。1回の訪問には、1人の訪問支援員が対応します。

Q 保護者も同席するの？

A 施設とご相談ください。なお、同席の有無に関わらず、後日、支援内容について報告させていただきます。

Q 訪問支援受付票はどのようなもの？

A お子さんの様子や支援を受けたい内容を記入していただきます。

- ① 各施設に用紙はおいてありますが、ホームページからもダウンロードできます。
- ② 電話申し込み後、作成をしていただき、契約時ご持参ください。

Q すぐに利用できる？

A 市内では子ども発達支援センターのみが実施している事業であるため、多数の方からの利用申し込みがあった場合、お待ちいただくことがあります。

Q 費用負担は？利用できる期間は？

A

- ① 1回1800円程度です(H30.4.1 法改正)。翌月の中旬に請求書を送付します。支払は子ども発達支援センター窓口か指定金融機関への振込みをお願いいたします。
- ② 費用に関する軽減等については、子ども発達支援センターにお問い合わせください。
- ③ 利用できる期間は、通所受給者証の期限内です。(18歳未満です。)

Q 通所受給者証を持っていない場合はどうするの？

A 保育所等訪問支援を利用するために、障害児相談支援事業所での利用計画の作成が必要です。(障害福祉課にお問い合わせください。)

訪問支援受付票

作成日： 年 月 日 作成者：

ふりがな		性別	男・女	生年月日		年齢	歳 ヵ月
	氏名						
所属	保育所（園） 小学校 特別支援学校 幼稚園 中学校 特別支援学級（知的・自閉・情緒・肢体・難聴・病弱・言語）					学年 歳児	
連絡先電話番号	①	-	-	自宅・携帯 母・父・その他()			
	②	-	-	自宅・携帯 母・父・その他()			
指定相談支援事業所	なし・あり	事業所名					
現在ご利用中の 障害児通所支援	なし・あり	・児童発達支援 ・放課後等デイサービス		事業所名	① ② ③ 利用者負担上限管理事業所には ○印をつけてください		
保護者記入欄	①相談したい項目を選んでください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や幼稚園での生活習慣や遊び方について ・ 言語発達、コミュニケーション、摂食について ・ 着替、食事、書字、トイレ等についての姿勢や手の操作について ・ 姿勢の保持や椅子、机が合っているかどうかについて ・ 運動発達、施設内での移動動作、座位保持など補装具の使い方について ②具体的な内容をご記入ください。						
施設担当者記入欄	運動	※運動面で配慮が必要なことがございましたらご記入ください。					
	施設での様子	施設で使用している補装具 無・有 (足の装具・体の装具・車椅子・座位保持装置・立位保持装置)					
	手の操作	※手の操作で配慮が必要なことがございましたらご記入ください。					
	コミュニケーション	※配慮が必要なことがございましたらご記入ください。					
相談内容	※施設生活で支援が必要な相談内容を具体的にご記入ください。 (担当職員名：) 連絡先電話番号：						

宝塚市立子ども発達支援センター

訪問支援員職種 保育士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

受付 年 月 日

訪問支援員 _____

担当者名 _____