

【保育所等訪問支援事業のご案内】

(令和5年4月)

専門的な知識・技術を有する訪問支援員が、保育所（園）、幼稚園、小学校、特別支援学校等に訪問し、お子様が集団の場で生活しやすくなるように支援します。

《支援内容》

- \* お子様の集団生活での困りごとに対し、訪問支援員がその原因を考え、必要な支援を考えます。
- \* お子様の発達や特性による状況を先生方と話し合い、支援の内容や方向性を一緒に考えていきます。
- \* 遊びや学習、日常生活動作、食事等への先生方の支援を、一緒に考えサポートします。
- \* お子様の様子を先生方を交えて保護者様にご報告し、より良い集団生活のための情報共有をいたします。

《利用できる方》

宝塚市内にお住まいで、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校等に在籍しておられる児童。利用される場合は通所受給者証が必要です。

《費用負担》

各ご家庭の課税区分により費用負担が異なります。  
詳しくは裏面をご覧ください。

《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」に必要な事項を保護者の方（保護者欄）、担当の先生（施設欄）で記入、作成していただきます。契約時にセンターにご持参ください。

《ご利用の流れ》

- ① まずは、当センターの担当まで、利用希望のご連絡をください。
- ② 所属施設(学校、幼稚園、保育所等)とご相談の上、訪問支援受付票を作成してください。
- ③ 保護者様に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様とお子様の所属先に連絡をさせていただきます。
- ⑤ 訪問支援員が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 86-7284 担当：永目



## 「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 障害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、同席の有無にかかわらず、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 市ホームページからもダウンロードできます。(教育・子ども・人権→児童発達支援→子ども発達支援センター)
- ② 電話でのお申し込み後、作成をしていただき、契約時にご持参ください。

Q すぐに利用できる？

A 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1900円程度です(R3.4.1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。
- ① 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(案)の作成が必要です。(保育所等訪問支援担当まで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						年齢
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	相談について	①相談したい項目を選んでください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所や幼稚園での生活習慣や遊び方について</li> <li>・ 言語発達、コミュニケーション、摂食について</li> <li>・ 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</li> <li>・ 姿勢の保持や椅子、机が合っているかどうかについて</li> <li>・ 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</li> </ul> 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 \_\_\_\_\_