

## 保育所等訪問支援 チェックシート

保育所等訪問支援の利用にあたり、①～⑤の項目に✓をつけるほか、回答してください。

### ①保育所等訪問支援の導入のきっかけ

次のうち、あてはまるものを全てお選びください

- 幼稚園・保育園・こども園・学校等からの紹介
- 現在利用している事業所(児童発達支援・放課後等デイサービス)からの紹介
- 障害児相談支援事業所からの紹介
- 主治医からの紹介
- 友人・知人からの紹介
- その他( )

### ②保育所等訪問支援の目的について説明を受け、理解していますか

はい  どちらともいえない  いいえ

➡誰から説明がありましたか

- 幼稚園・保育園・こども園・学校等
- 現在利用している事業所(児童発達支援・放課後等デイサービス)
- 利用予定の保育所等訪問支援事業所
- 障害児相談支援事業所
- その他( )

### ③保育所等訪問支援の説明を受けて、支援の必要性を感じていますか

はい  どちらともいえない  いいえ

### ④世帯の課税状況により、利用者負担があることの説明を受けていますか

はい  いいえ

### ⑤保育所等訪問支援の利用について、訪問先施設(幼稚園・保育園・こども園・学校等)も理解していますか

はい  いいえ

➡訪問先施設へは誰から説明がありましたか

- 利用予定の保育所等訪問支援事業所
- 障害児相談支援事業所
- 保護者
- その他( )

➡訪問先施設の先生方も保育所等訪問支援の必要性を感じていますか

はい  どちらともいえない  いいえ  わからない

保育所等訪問支援の支給を決定するために必要があるときは、長崎市福祉事務所が関係機関(障害児相談支援事業所・保育所等訪問支援事業所・訪問先施設等)から支援の目標等を聴取することに同意します。

令和 年 月 日

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

(原則、代筆不可)