

ちょっと気になる子の巡回相談事業のご案内

長崎市障害福祉センターでは、コミュニケーションが取りづらい、友達との関わり方が心配、集団での活動が苦手などの特徴をもったお子さまに関する巡回相談事業を実施しています。この事業を通して、お子さまへの理解を深め、よりよい支援へとつながればと考えております。

〔対象〕

- ①当センターで受診したことがなく、保護者の同意を得られたお子さま。
※センターを受診されているお子さまについてのご相談は、療育担当者にお尋ねください。
- ②特定の子どもの相談ではなく、発達障害児への保育についてのご相談も可能です。

〔訪問日〕 月曜日～金曜日

〔内容〕 お子さまの観察(①の場合)又はクラスの観察(②の場合)の後、先生方とのお話

※保護者様との面談が必要と思われる場合には、事前にご相談ください。

〔申込〕

訪問をご希望の方は、事前に利用申込書のみ FAX で送付してください。利用申込書を送付されて 2 週間たってもこちらから連絡がない場合、FAX が届いていない事がありますのでお電話ください。

※申込み時に、個別相談票の送付は必要ありません。電話での申込みはご遠慮ください。

個別相談票は、申込み後に郵送で訪問予定日の 2 週間前までにお送りください。

申込み後に変更がある場合は、訪問予定日の 1 週間前までにご連絡ください。

〔受付期間〕 平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月

(但し 1 月以降の申込みの場合、来年度の対応になる場合があります)

〔巡回当日の大まかな流れ〕

10:00～ 打ち合わせ後、お子さまやクラスの観察⇒11:30 頃～12:30 先生方とのお話

※園の滞在時間はできるだけ 12:30 まででお願いします。相談内容によっては、時間の調整も行いますので、利用申込書にその旨をご記入ください。

尚当日の詳細なスケジュールについては、園の方で立てて頂き事前にお知らせください。

※ご不明な点・ご相談等ございましたら、担当までお問い合わせください。

【問い合わせ先】長崎市障害福祉センター 電話:095-842-2525 FAX:095-842-2568

〒852-8104 長崎市茂里町 2 番 41 号 もりまちハートセンター内 担当:山口・平田(リハ療育課)

ちよつと気になる子の巡回相談事業

利用申込書

平成 年 月 日

施設名	
電話番号	
担当者	
相談したい子どもの人数	
観察してほしいクラスの数	
* 相談内容	相談内容に○をつけてください。 行動面・対人面・コミュニケーション面・構音面(発音) 運動面・その他()
2か月後までの都合が悪い日	
その他	

※担当者は、こちらから連絡をする際の窓口となる職員の方をお書きください。

※訪問に都合の悪い日を事前にお知らせください。

※当日の追加の相談は時間の都合上、対応できませんので、ご了承ください。

長崎市障害福祉センター(担当:山口・平田)

FAX 095-842-2568

申し込みの時、FAXでお送りください。

巡回相談 個別相談票

園・所名	記入年月日	平成	年	月	日	
ふりがな 児氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日
クラス名	()組(年長・年中・年少・その他)	担任名				

以下、あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入してください。

依頼目的	<input type="checkbox"/> ()子どもの理解を深め、対応を知りたい。 <input type="checkbox"/> ()保護者への対応を知りたい。 <input type="checkbox"/> ()その他 ※[]に簡単に書いてください。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>
相談内容	※具体的に(場面・行為・担当者の思い等)お書きください。
相談内容についての園での対応	※具体的にどう対応して、その結果どうなったかをお書きください。
児の様子	言語面
	運動面
	製作など手先を使った活動
	先生やお友だちとのかかわり
	集団活動
	基本的な生活習慣
健診	1歳半健診(指摘あり・なし・不明・未受診) 3歳半健診(指摘あり・なし・不明・未受診) (指摘された内容→)
相談歴	センターでの巡回相談歴(あり 年 月 ・なし)
備考(家庭環境・その他の障害等)	

巡回の日程が決まってから郵送でお送り下さい。