**※終了後、園が記入⇒様式‐１・２・３を揃えて江戸川区篠崎児童発達支援センター担当者へ提出**

**様式－1**

乳幼児施設等巡回支援　実施報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園名（施設名）（№　　　） |  | 巡回支援  実施日時 | Ｒ　　　年　　月　　日（　　　）  　　　　：　　　　～　　　　： |
| 記入者名 |  |
| 心理相談員名 |  | | |
| カンファレンス出席者 | 名　[　園長（　）・副園長（　）・担任（　）名・その他（　　名）　] | | |
| １．実施内容（当日の時程と実施の概要）　　　【対象ケース】　　　　　　　　名 | | | |
| ２．巡回支援事業全体の成果と課題  ３．巡回支援事業の評価（今回の巡回支援についてお聞かせください。）  ①職員の発達障害に関する知識・理解の向上に役立ちましたか。  大変役立った　　　役立った　　　役立たなかった※  ②今後、対象児の対応・保護者対応などに実践で活かせる内容はありましたか。  大いにあった　　　あった　　　なかった※  ③園全体が、発達障害児への支援の意識は変わりましたか。  大いに変わった　　　変わった　　　変わらなかった  （①②の項目について※に〇の場合、差し支えない範囲で理由をご記載ください。）  〔理由〕 | | | |
| ４．その他ご意見・ご要望（連絡事項など） | | | |

令和　　　年　　月　　日（記載日）

　　　　　　　　　　　　園長（施設長）名

**※対象児ごとではなく園（施設）で1枚の提出です。**

№　Ｒ　　年度・第　　回

**※園児ごとに園が記入⇒終了後、写しを江戸川区篠崎児童発達支援センター担当者へ提出**

**様式-２**

乳幼児施設等巡回支援　　　相談票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 園名（施設名）（№　　　） |  | 巡回支援日 | Ｒ　　年　　月　　日（　　　） | |
| 相談対象児童 | （№　　　）　（　　　　　）歳クラス  性別　　　男　　・　　女 | 作成日 | Ｒ　　年　　月　　日（　　　） | |
|  | 今年度初めて相談　　・　　今年度2回目相談 | 作成者名 |  | |
| １．家族構成・家庭状況・養育環境など | | ２．支援・相談等  関わっている機関 | | ３．既往歴・現病歴　　　なし・あり |
| ４．園児の状況（発達・園での様子・気になっていることなど） | | | | |
| ５．現在の対応（保育士の対応・保護者の対応・園児の反応など） | | | | |
| ６．困っていること・相談したい内容 | | | | |

**※心理相談員から受領後、園記入欄を記載し、写しを江戸川区篠崎児童発達支援センターへ提出**

**様式-３**

乳幼児施設等支援　　相談報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園名（施設名）（№　　　） |  | 巡回支援日 | Ｒ　　　年　　月　　日（　　　） |
| 相談対象児童 | （№　　　）　（　　　　　）歳クラス  性別　　　男　　　・　　女 | 心理相談員名 |  |
|  | 今年度初めて相談　・　今年度2回目相談 |  |
| １．行動観察結果 | | | |
| ２．支援内容及び所見 | | | |
|  | | | |
| ＊園記入欄（心理相談員から受領後、ご記入ください。）　　　　　　記入者名 | | | |
| 巡回支援を受けての今後の対応など | | | |