

保育所等訪問支援の利用にかかるチェックシート

①保育所等訪問支援の利用を希望したきっかけ

- 幼稚園・保育園・こども園・学校等から紹介された
- 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）から紹介された
- 相談支援事業所の相談支援専門員から紹介された
- 友人・知人から紹介された
- その他（ _____ ）

②お子さまの状況（保育所等訪問支援の利用を希望する理由）

③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
- ➡ 誰から説明を受けましたか
 - 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
 - 相談支援事業所
 - その他（ _____ ）

④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

⑤保育所等訪問支援の利用について、事前に訪問先施設（幼稚園・保育園・認定こども園・学校等）へ説明は行いましたか

- はい ・ いいえ
- ➡ 訪問先施設への説明は誰から行いましたか
 - 利用予定の保育所等訪問支援事業所 ・ 相談支援事業所 ・ 保護者
 - その他（ _____ ）

⑥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、時津町福祉課が関係機関（相談支援事業所、保育所等訪問支援事業所・訪問先施設）から利用児童の状況等を聴取することに同意します。

令和 年 月 日 児童氏名 _____
保護者氏名（自署） _____