

記載のポイント) 令和__年度 障がい児保育等巡回指導相談書

巡回予定日 年 月 日

施設名 _____

- 1 児童名 _____ (男・女) ※ 未認定児の場合は、保護者の了承が必要です。
未認定児童名はイニシャルで記載してください。

生年月日 平成・令和 年 月 日 (歳 か月)

- 2 入所月日 平成・令和 年 月 日 ※ 認定こども園 (号認定児)

- 3 家族構成 ・父 (同居・別居) ・母 (同居・別居) ・その他の同居 ()
・本児のきょうだい 歳 (男・女) 歳 (男・女) 歳 (男・女)

- 4 家庭状況に関する特記事項

子どもを取り巻く環境について(別居の理由等)、子どもへの関わりで気になること

- 5 健康診査の受診状況 (受診済みに○、指摘があった年齢に△、指摘があった点を記載)

10か月 1歳6か月 3歳 5歳 指摘(ことばの遅れ、多動…など)

- 6 他機関での相談状況

医療機関 (通院頻度) 保健センター・ちえりあ・児童相談所・その他
児童発達支援機関 (名称: /週 回利用/ : 時間帯)
(名称: /週 回利用/ : 時間帯)

- 7 他機関に繋がった経緯・利用開始日 (年月)

例)R4.6 ○○クリニック初診、保健センターの紹介で R4.9~児童発達支援事業所利用 など

- 8 相談歴 (どちらかに○) ・初回 ・2回目以上

巡回指導後の園の対応 (2回目以上はご記入ください)

巡回指導のアドバイスを活用した保育の取組内容 (本児への関わり、環境整備等)

- 9 保育施設での様子

基本的な生活習慣

食事、睡眠、排泄、着脱、身辺整理等の状況

言葉・遊び・友達との関係など

言葉の発達状況、遊びの内容やルール理解、友達との関わりについて

- 10 相談内容

具体的な内容を記載する