

## 巡回訪問療育支援事業実施要領

### 1 目的

希望が丘こども医療福祉センター（以下「センター」という。）発達精神医学研究所（以下「研究所」という。）の児童精神科医と精神保健福祉士・臨床心理士がチームを組み、支援体制構築に積極的な県内の関係機関に出向き、支援を必要とする発達障がい児等に対するアウトリーチ型の相談・支援を実施する。また、事業実施後も当該児童が地域で健やかな生活が送れるよう、関係機関の支援技術向上に係る助言指導を行う。

### 2 事業の対象者

対象者は、県内に居住する児童、その保護者及び児童と関係のある関係機関の職員とする。なお、対象とする児童は、次に掲げる者とする。

- (1) 知的障がいや発達障がいと診断されている児童
- (2) 知的障がいや発達障がいの疑いがあると思われる児童
- (3) その他、研究所長により事業の対象とすることが適当と認められる児童

### 3 相談・支援の内容

医師の診断が必要であると認められる児童や過去に本事業やセンター地域連携室が行う地域療育システム支援事業の派遣事業を通して診断を行った児童に対してフォローアップや各種相談会など、関係機関の希望に応じたオーダーメイド型の相談・支援を実施する。

### 4 実施の決定

研究所は、本事業について研究所のホームページ上に掲載し広く周知を行い、事業を希望する関係機関は、「巡回訪問療育相談申込書（様式1）」を研究所に提出する。

研究所長は、内容を審査し、研究所の職員体制等を勘案しながら事業の実施の可否につき決定し、結果について関係機関に通知する。

### 5 事業の実施

#### (1) 実施前の準備

- ・ 研究所は、日程や会場、派遣職員の職種等について関係機関と調整を行う。
- ・ 関係機関は、児童やその保護者及びその他の関係者の出席について調整し、参加の

依頼を行う。

- ・ 研究所は、相談・支援の内容から、下記のいずれの書類の提出が必要かを判断し、関係機関と打ち合わせる。
- ・ 関係機関は、事業開始日の1週間前までに指定された書類を研究所に提出する。
  - 様式2：巡回訪問療育相談事前連絡票
  - 様式3：巡回訪問療育相談申込書
  - 様式4：同意書
  - 様式5：フェイスシート
  - 様式6：子どもの様子
  - 様式7：園・学校等での子どもの様子
  - 様式8：療育機関等での子どもの様子
  - 様式9：PT・OT・ST・その他報告書

## (2) 支援当日

- ・ 研究所は、職員を派遣し対象者及び関係機関に対して支援を行い、巡回訪問相談結果（様式10-1）を作成し関係機関に提出する。
- ・ 研究所は、巡回訪問相談結果 兼 診療録（様式10-2）を作成し、医師法第24条第2項の定めるところにより、5年間これを保存する。

## 6 個人情報管理

事業実施に伴う個人情報の管理については、岐阜県個人情報保護条例（平成10年岐阜県条例第21号）の定めるところによるほか必要に応じて別に定める。

附 則

この要領は、平成27年9月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年1月17日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年2月26日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月7日から施行する。