

岐阜県地域療育システム支援事業（療育支援事業）実施要領

「岐阜県地域療育システム支援事業実施要綱」3（1）に定める療育支援事業の実施に関し、必要な事項を定める。

1 事業の対象児

事業の対象となる児は、次のいずれかに該当する未就学児とする。

- （1）肢体不自由や医療的ケアが必要な児で、発達支援に関する見立てや支援技術指導が必要であると認められる児
- （2）発達障がい児（疑い児を含む）で、発達支援に関する見立てや支援技術指導が必要であると認められる児
- （3）その他、事業の対象とすることが適当と認められる児

2 事業の対象施設

事業の対象となる施設は、対象児が所属する療育機関や保育園・認定こども園・幼稚園（以下「園」という。）とする。

3 事業の実施

（1）事業内容

ア 個別相談

希望が丘こども医療福祉センター（以下「センター」という。）の職員が療育機関や園からの個別の発達支援技術に関する相談に応じる。

イ ケース会議

センターと療育機関や園が協力のうえ、対象児の支援を検討する会議を開催する。関係機関は、対象児の情報および対象児の発達支援技術の共有を図り、あわせて支援の役割分担を行う。

ウ 現場訪問

ケース会議において、発達支援技術に関するさらなる助言が必要であると認められる場合に、センター職員が療育機関や園を訪問し、発達の見立てや支援に関する助言を行う。

（2）事業の範囲

市町村における支援体制の構築を図るため、ケース会議と現場訪問においては、療育機関と園に加え、市町村担当課、圏域発達障がい支援センター等へ参加を求める。対象児を担当する医療機関の療法士には、可能な範囲で情報提供および参加を求める。

（3）事業の流れ

ア、イ、ウの順で支援を行う。

ア 個別相談

- ・療育機関、または園からの申込により実施する。
- ・相談内容の解決にイのケース会議が有効な場合、センターは相談者へのケース会議の利用を勧める。

イ ケース会議

- ・アの個別相談後、必要に応じて開催する。
- ・アの個別相談における療育機関または園の相談者（以下「相談者」という。）と関係機関、およびセンターが会議に参加する。
- ・センターは、ケース会議の進行を行う。
- ・会議終了後、センターはケース会議実施報告書を作成し、参加機関へ送付する。

- ・対象児のさらなる見立てが必要な場合、センターは相談者への現場訪問の利用を勧める。

ウ 現場訪問

- ・イのケース会議後、必要に応じて開催する。
- ・イの相談者と関係機関、およびセンターが療育機関や園を訪問する。
- ・センターは対象児の様子を観察し、発達の見立てや助言を行う。
- ・訪問終了後、センターは現場訪問実施報告書を作成し、参加機関へ送付する。

4 事業実施に必要な書類

(1) 上記イとウにおいて、関係機関は以下の書類をセンターへ提出する。

- ・様式1 利用申込書
- ・様式2 同意書
- ・様式3 療育機関での子どもの様子
- ・様式4 園での子どもの様子
- ・様式5 療法士からの情報
- ・様式6 フェイスシート

(2) 上記イとウにおいて、センターは以下の書類を作成し、参加機関へ報告する。

- ・様式7 ケース会議・現場訪問実施報告書（センターが記入）

5 個人情報の管理

事業の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21号）に定めるところによる他、必要に応じて別に定める。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

様式1の1（相談者が記入→センターへ提出）

**岐阜県地域療育支援システム事業
利 用 申 込 書
（ ケ ー ス 会 議 ）**

令和 年 月 日

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター所長 様

岐阜県地域療育システム支援事業（ケース会議）を利用したいので、申し込みます。

相 談 者	施設名		
	代表者名		
	住所	〒	
	代表電話番号		
連 絡 調 整 者 名		氏名	
		勤務先	
		電話番号	
		Eメール	
対 象 児 名 と 学 年		ふりがな	未 満 児 年 少 ・ 年 中 年 長
対 象 児 が 通 う 療 育 機 関 の 名 称		児 童 発 達 支 援 事 業 所 ・ 市 町 の 支 援 教 室	
対 象 児 が 通 う 保 育 園 等 の 名 称		保 育 園 ・ 保 育 所 認 定 こ ど も 園 幼 稚 園	
参 加 予 定 者		氏名：	職種：
		勤務先：	
		氏名：	職種：
		勤務先：	
		氏名：	職種：
		勤務先：	
		氏名：	職種：
勤務先：			

様式1の2（相談者が記入→センターへ提出）

**岐阜県地域療育システム支援事業
利 用 申 込 書
（現場訪問）**

令和 年 月 日

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター所長 様

岐阜県地域療育システム支援事業（現場訪問）を利用したいので、申し込みます。

相 談 者	施設名			
	代表者名			
	住所	〒		
	代表電話番号			
連絡調整者		氏名		
		勤務先		
		電話番号		
		Eメール		
対象児名と学年		ふりがな	未満児 年少・年中 年長	
対象児が通う療育機関の名称		児童発達支援事業所 ・ 市町の支援教室		
対象児が通う保育園等の名称		保育園・保育所 認定こども園 幼稚園		
当日の保護者参加		有・無	写真撮影の保護者同意	有・無
参 加 予 定 者 () は 職 種	氏名：	()	氏名：	()
	勤務先：		勤務先：	
	氏名：	()	氏名：	()
	勤務先：		勤務先：	
	氏名：	()	氏名：	()
	勤務先：		勤務先：	
	氏名：	()	氏名：	()
	勤務先：		勤務先：	
	氏名：	()	氏名：	()
	勤務先：		勤務先：	

様式2（保護者が記入→相談者がセンターへ提出）

同 意 書

岐阜県地域療育システム支援事業（関係機関のケース会議・希望が丘こども医療福祉センター職員の現場訪問）実施にあたり、療育機関、保育園や幼稚園、医療機関、および市町村が下記のようなお子様の発達支援に関係する情報を提供ならびに共有し、かつ、それらの情報を希望が丘こども医療福祉センターと圏域発達障がい支援センター（肢体不自由の場合は除く）へ提供することに同意します。

また、今回の事業実施を住所地の市町村担当課へ通知することに同意します。

- ・提供または共有するお子様の情報
 - これまでの経過
 - 保健・福祉サービス利用状況
 - 医療機関の受診状況
 - 療育機関での様子
 - 園での様子
 - 相談の記録
 - 発達検査の記録
 - 家庭での様子
 - 家族構成
- ・提供された情報を当事業以外で利用することはありません。

令和 年 月 日

住 所 _____

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

様式3 (療育機関が記入→センターへ提出)

療育機関での子どもの様子

記載日: 令和 年 月 日

療育機関名		記載者名 (職種)	
対象児氏名	様	()	
支援形態	集団 ・ 個別 ・ 両方	学年	未満児・年少・年中・年長
療育機関での様子 (該当項目名に○印)	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 粗大運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 粗大運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 粗大運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 粗大運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 粗大運動・手の操作 その他		
関係機関との連携状況			
保護者の希望			
療育機関としての支援の方向性や日頃の支援内容			
ケース会議や現場訪問に希望すること	<input type="checkbox"/> 関係機関との情報共有や連携 (連携先: <input type="checkbox"/> 圏域発達支援マネージャー・ <input type="checkbox"/> 医療機関・ <input type="checkbox"/> 市町村) <input type="checkbox"/> 支援技術へのさらなる助言 <input type="checkbox"/> その他 ()		

様式 4 (園が記入→センターへ提出)

園での子どもの様子

記載日: 令和 年 月 日

園名		記載者名	担任・加配・()
対象児氏名	様	学年	未満児・年少・年中・年長
園での様子 (該当項目名に○印)	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 運動・手の操作 その他		
	遊び・コミュニケーション ことば・理解 身辺自立・食事 対人関係・集団 ルール・社会性 運動・手の操作 その他		
関係機関との連携状況			
保護者の希望			
園としての 支援の方向性や 日頃の支援内容			
ケース会議や現場訪問 に希望すること	<input type="checkbox"/> 関係機関との情報共有や連携 (連携先: <input type="checkbox"/> 医療機関・ <input type="checkbox"/> 市町村・) <input type="checkbox"/> 療育機関からの後方支援の充実 <input type="checkbox"/> 支援技術へのさらなる助言 <input type="checkbox"/> その他 ()		

様式5（担当療法士が記入→相談者がセンターへ提出）

理学療法・作業療法・言語聴覚士からの情報
(肢体不自由児・発達障がい児)

※医学知識を十分に有しない方にも分かるような記載にご協力ください。

記載日:令和 年 月 日

対象児氏名	様	療法士名	()
頻度		(所属機関名)	
身体や感覚の特徴（姿勢・粗大運動・巧緻動作・食事・コミュニケーション・認知・理解など） (できること、難しいこと、好きなこと、苦手なことなど)			
生活に向けての目標や保護者のニーズ			
リハビリ内容			
療育機関や園で気をつけること（姿勢・骨折・食事・特性・医療的配慮など）			
療育機関や園への提案・助言（遊び・活動・生活・姿勢など）			

様式 6 (市町村保健師または相談者が記入→相談者がセンターへ提出)

フ ェ イ ス シ ー ト

記載日：令和 年 月 日

対象児氏名	ふりがな				記載者名	
	様 (男・女)				(職種)	()
生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 か月)				<所属名>	< >
障害名					<各種手帳等> ◎手帳の取得状況 (種類・等級・区分等) 無・有 () () ◎補装具の作製・修理 無・有 () ◎発達・知能検査の実施 無・有 (検査名：) (検査結果：)	
疾病名						
合併症						
出生時の状況	在胎週数：	週	日	出生体重：		
<経 過>						
医療・療育機関名		利用開始年月		利用頻度	内 容	
家族構成	続柄	年齢	職業	健康状態	主たる養育者	<子どもや家族の状況>
	父母					
<その他特記事項>						

様式7 (希望が丘こども医療福祉センターが記入)

ケース会議・現場訪問実施報告書

記載日: 令和 年 月 日

実施施設名		報告者名 (職種)	()
対象児氏名	様	実施日	令和 年 月 日
報告内容			

ケース会議・現場訪問

提出様式取りまとめについて

希望が丘子ども医療福祉センター 地域療育支援係
 〒502-0931 岐阜市則武 1816-1 電話:058-201-0087
 Eメール: yoshimura-rikako@pref.gifu.lg.jp (吉村宛)

提出時期	様式Noと様式名(ファイル名)	記載施設又は記載者	療育機関の役割 利用申込書以外のファイル入手は以下のURLから https://gifu-pref.box.com/s/vzkcgk9yq689gflmf2y0sfqego1c4by7	様式の入手者とセンターへの提出者 ☆	センターへの提出方法 (提出先は本紙右上)	
					メール	郵送
申込	<様式1> 利用申込書	相談者※	相談者※が様式を入手し、作成の上、センターへ提出する。 ファイルはセンター地域療育支援係ホームページよりダウンロード。 検索キーワード 希望が丘 地域療育 で検索	相談者	○	○
開催日の一週間前必着 (ファイルにはパスワード保護あり)	<様式2> 同意書	保護者	相談者※が様式を入手し、保護者にサインをもらってから、当センターへ郵送する。	相談者	×	○
	<様式3> 療育機関での子どもの様子	療育機関	療育機関が様式を入手し、作成の上、センターへ提出する。	療育機関	○	○
	<様式4> 園での子どもの様子	保育園 認定こども園 幼稚園	園は様式を入手し、記載する。 園は記載後、センターへ提出する。	保育園 認定こども園 幼稚園	○	○
	<様式5> 療法士からの情報	担当療法士	相談者※は様式を入手し、医療機関の療法士へ記載を依頼する。 相談者※はそれを回収し、センターへ提出する。 療法士に依頼できない場合は不要とする。	相談者	○	○
	<様式6> フェイスシート	市町村保健師 または 相談者※	相談者※は様式を入手し、自身で記載もしくは保健師へ記載を依頼のうえ、センターへ提出する。 保健師に依頼できない場合は、相談者が分かる範囲で作成する。	相談者	○	○

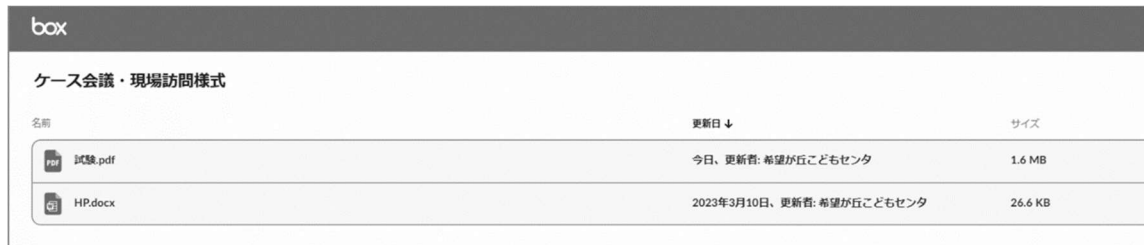
※印：相談者とは、個別相談申込者を示します。 ☆印：各様式は市町村コーディネーターが取りまとめることもできます。

様式ファイルの入手方法

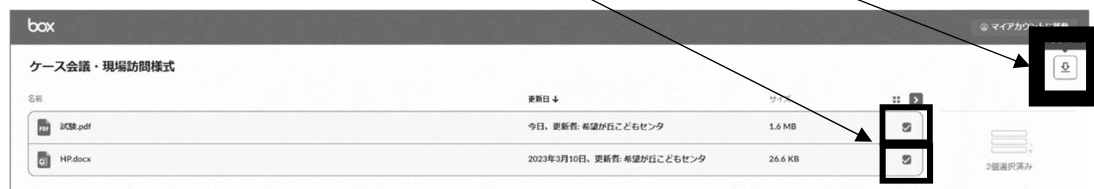
- 1) 指定 URL へアクセスします。

<https://gifu-pref.box.com/s/vzkcgk9yq689gflmf2y0sfqego1c4by7>

- 2) 下記のような画面が現れます。(2ファイル収納例。表示ファイル名は仮名。)



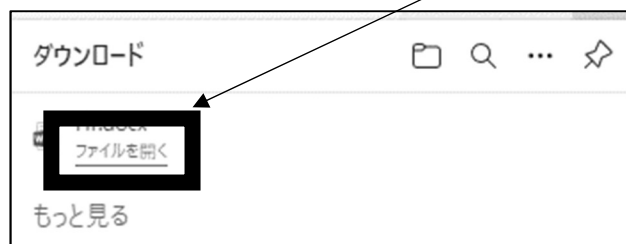
- 3) ダウンロードしたい全ファイルをチェックし、ダウンロードボタンをクリックします。



- 4) 以下の表示が出たら、しばらく待ちます。



- 5) 画面右上の以下の表示が出たら、「ファイルを開く」をクリックします。



- 6) しばらくすると、全ファイルがファイル名に見える状態で画面に表示されます。



- 7) それらのファイルを1ファイルずつ開き (要パスワード)、開いた状態で任意の場所へ保存してください。ファイル名の後に (1) などの文字が付加されている場合は、それらを消去して保存してください。別途通知するパスワードは、関係者以外に漏らさないでください。