（様式１）

【記載例】施　設　支　援　相談票

様式１－②（学校用・一般用）

施設支援では、施設で主体的に支援が実践できるよう、子どもの強みや困り感から一緒に支援を考えます。
※保育所等訪問支援事業の支給決定を受けていないお子さまに関する支援のみを対象とします。

記入日　（令和　　××年　　×月　　×日　）

確認事項 ※✓をご記入ください	☑保護者の了解を得ている	☑保育所等訪問支援の支給決定を受けていない	
施設名	○○小学校	**担当者名** **連絡先電話番号**	△△　△△ 0857－××－××××
対象児童氏名	A.A ※FAXで送信される場合、イニシャル標記または無記名でお願い致します	**生年月日・学年**	H □. □. □　・　小学2年生
施設支援利用	(初回)・　2回目以上	**訪問希望日時**	（火）または(木)の3校時（10：40～11：25）
相談事項	☑　お子さんのようすについて（　運動　・　コミュニケーション　・　生活動作　・　集団活動　・　行事参加 □　支援会議への参加　　□　個別支援計画に関する相談　　□その他（　　）		

相談内容①：書字がうまくいかないに対する取組の検討について

相談内容についてのお子さんのようすや現在の取組
・鉛筆の持ち方が正しくできないため、文字の形が崩れてしまう。…**お子さんの現状**
・矯正器具「プニュグリップ」を使っている他、はさみで線に添って切ったり、型を切り出す作業に取り組んでいる。…**施設での取組状況**
・現在の取り組みで効果があるかどうか、他に効果的な支援の方法が無いかどうかの検討を希望。
…**鳥取療育園スタッフと共に支援方法を探りたい事柄**

相談内容②：

相談内容についてのお子さんのようすや現在の取組

鳥取療育園　（担当：西尾）
〒680-0901　鳥取市江津７３０
電話：０８５７（２９）８８８９
FAX：０８５７（２９）９３００
E-mail：nishiory@pref.tottori.lg.jp