

機関支援リクエストシート

年 月 日

機 関 名	
機関長氏名	(必ず機関長の確認をおとりください)
所 在 地	
TEL/FAX	
E - m a i l	<input type="checkbox"/> 研修の案内を希望する
担当者氏名	
【希望する機関支援の内容】 <input type="checkbox"/> をチェックしていただき、ご希望の内容をお書きください	
<input type="checkbox"/> 困難ケースについて <input type="checkbox"/> アセスメントについて <input type="checkbox"/> 効果的な教え方について <input type="checkbox"/> プログラムや計画について <input type="checkbox"/> 事例検討 <input type="checkbox"/> その他() 【具体的にあればお書きください】	
【希望する機関支援の方法について】 ご希望の <input type="checkbox"/> をチェックしてください	
<input type="checkbox"/> 直接観察	・直接観察を行って、プログラムや支援方法を一緒に考えます
<input type="checkbox"/> (研修会)	・発達障がいにかかわる研修会を一緒に行います
<input type="checkbox"/> 事例検討	・対象事例について一緒に検討し、支援方法について考えます
<input type="checkbox"/> 見学会	・他事業所の見学先をご紹介して同行します
【希望する機関支援の頻度や実施方法について】	
実施頻度	年____回程度を希望
実施方法	<input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 状況に応じて選択可
【希望する機関支援の方法について】 ご希望の <input type="checkbox"/> をチェックしてください	
【機関支援の計画】 *この欄は初回訪問時に当センターのスタッフと相談してご記入ください	
おがる担当者	

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる センター長 坂井 翔一
〒007-0032 北海道札幌市東区東雁来12条4丁目1-5
TEL:080-3694-1950 FAX:011-790-1604
E-mail:sapporo-hattatsu@harunire.or.jp

機関支援の検討内容について

機関支援にお申込み頂き、ありがとうございます。よりご希望に沿った支援を行えますよう、下記の質問にお答え頂けると幸いです。記載頂く方は、機関支援の直接のご担当者様にお願いできたらと存じます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

下記の説明事項に、ご同意をいただける場合は、に（チェック）をお願い致します。

本チェックシートについて

- ・お答え頂く結果については、機関支援の際の情報提供等の参考にさせて頂く他、結果のまとめについて、当センターのホームページや主催する研修、連絡協議会等で公表させて頂く場合がございます。
- ・結果を報告する際、事業所名等個人が特定される情報を公表することはありません。
- ・本チェック表の対象期間は、2023年4月から2024年3月までとなります。
- ・所要時間は、3分程度となります。
- ・本調査実施者は、札幌市自閉症・発達障害支援センターとなります。

同意しました。

記載日： 年 月 日 記入者()

おがるの機関支援において、検討したい内容について、当てはまる番号をお選びください（該当箇所にカーソルを持っていくと数字を選択することができます）。貴機関の状況に当てはまらない項目は、当てはまらないをお選びください。不明な箇所は未回答のままにさせていただき、当センタースタッフが伺った際にご相談できたらと存じます。

質問	0 当てはまらない 1 それほど必要としていない 2 一部必要 3 とても必要
1. 発達障がい特性についての情報収集（強みや配慮、好きなこと、余暇）	0・1・2・3
2. スキルについての情報収集（できることや苦手なこと、できそうなこと）	0・1・2・3
3. ニーズについての情報収集（ご本人や保護者のやりたいことや思い）	0・1・2・3
4. 目標の立て方について	0・1・2・3
5. 環境設定について（特性に配慮した環境作りなど）	0・1・2・3
6. 活動設定について（活動の中身やバリエーションなど）	0・1・2・3
7. 関わり方について（例：指示を視覚的に伝えたり、複数指示を一つずつ伝えたりするなど）	0・1・2・3
8. 活動の目的や本人の発達・特性に合った教材・支援グッズについて	0・1・2・3
9. 保護者や関連機関との役割分担方法やケース会議の持ち方等外部連携について	0・1・2・3
10. 研修体制やケース検討のあり方など、事業所内チーム支援について	0・1・2・3

機関支援における個人情報の取り扱いについて

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる(以下「当センター」)のスタッフは、発達障害者支援法 第十五条に基づき、職務上知ることのできた個人の秘密については守秘義務を有しております。機関支援を実施するにあたって知りえた情報については、貴事業所様を支援する範囲内で使用いたします。ただし、緊急性があるところちらが判断した場合(例:生命の危険性がある、触法行為など)は、上記にかかわらず、法令に基づいて対応させていただくことがありますので、よろしくお願いいたします。

当センターで取得しました個人情報の保管管理につきましては、札幌市個人情報保護条例、社会福祉法人はるにれの里個人情報保護規定に基づいた取扱いとさせていただきます。貴事業所様におかれましても、個人情報の提供の際には各機関様の個人情報保護規定等のご確認をお願い申し上げます。

なお、当センターといたしましては、機関支援に際しては利用者様などの個人を特定した情報を必ずしも必要とはしません。個人を特定しない範囲にて対応させていただきますので、ご相談ください。

なにか疑義が生じた場合には、ご遠慮なく当センターへご連絡いただきたいと思います。

札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる