



相談・発達検査等の記録



年月日	○年○月○日	機関名 (担当者名)	○○センター ○○保健師さん
内 容	親子教室		
アドバイス 支援内容 結果 今後の予定等	初回利用○月○日 ○歳○か月 月二回親子教室に参加 保健師さんに○○とアドバイスをいただく。		
年月日	○年○月○日	機関名 (担当者名)	○○発達センター 言語聴覚士 ○○さん
内 容	個別指導		
アドバイス 支援内容 結果 今後の予定等	初回利用○月○日 ○歳○か月 月に一回、言語訓練開始 訓練をすることで○○ができるようになった。		
年月日	○年○月○日	機関名 (担当者名)	児童発達支援事業所 ○○ 児童発達支援管理責任者 ○さん
内 容	母子通園		
アドバイス 支援内容 結果 今後の予定等	初回利用○月○日 ○歳○か月 週に一回小グループで療育に参加。 母子通園。同じグループのママさんにも悩みを聞いてもらうことができた。		
年月日	○年○月○日	機関名 (担当者名)	○○相談支援事業所 相談支援専門員 ○○○さん
内 容	相談 障害児支援利用計画の作成		
アドバイス 支援内容 結果 今後の予定等	児童発達支援を利用することで相談員さんに計画を作成した。 困っていることを相談し、関係者との話し合いの機会を作ってくれた。モニタリ ングでこどもの成長を確認することができた。		