　　（様式１４）

児童発達支援センターによる訪問支援に係る同意書

　児童発達支援事業所公募（令和６年度開所分）に係る選定基準に基づき、事業者の選定を受けた場合は、後日、事業所指定を受け、支援を開始した際に、児童発達支援センターによる訪問支援（※）を受けることについて、同意します。

　また、本同意書及び公募申込時に提出した支援プログラムについて、訪問支援等を行う児童発達支援センターに共有することについて、同意します。

※　「児童発達支援センターによる訪問支援」について

　・　児童発達支援センターの中核機能（地域の事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能）として実施する取組。

　・　開所する行政区等に応じて、地域の児童発達支援センターから「京都市発達支援アドバイザー」２名程度が事業所を訪問し、職員ヒアリングや記録等の確認、支援の様子の視察等を行い、必要な助言・指導等を行います（所要時間：半日程度）。

　・　本取組を通じて、事業所における支援の質の向上を図るとともに、事業所同士の顔の見える関係作りを進め、地域における連携体制の強化を図ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |
| メールアドレス |  |

　・　事業所指定後、上記の担当者に対し、訪問する児童発達支援センターから訪問日程等の調整を行います。

年　　　　月　　　　日

法人名称

代表者の氏名