

(様式1)

文 書 番 号
平成 年 月 日

() 殿

校(園)名：
校(園)長： 印

発達障がい児等教育継続支援事業に係る巡回相談申請書

このことについて、下記のとおり巡回相談の申請をします。

記

依 頼 内 容	() タイプ 対象幼児児童生徒： () 名																														
	対象者の困難の状態 ※Cタイプ(個別相談)実施の場合にチェックする。 <table border="0"> <tr> <td colspan="2"><生活面></td> <td colspan="2"><学習面></td> <td><健康・運動面></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>不注意</td> <td><input type="checkbox"/>人とのかかわり</td> <td><input type="checkbox"/>聞く</td> <td><input type="checkbox"/>計算する</td> <td><input type="checkbox"/>姿勢保持</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>多動的</td> <td><input type="checkbox"/>言葉の発達</td> <td><input type="checkbox"/>話す</td> <td><input type="checkbox"/>推論する</td> <td><input type="checkbox"/>体全体の動き</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>衝動性</td> <td><input type="checkbox"/>こだわり</td> <td><input type="checkbox"/>読む</td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> <td><input type="checkbox"/>手先の動き</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> <td><input type="checkbox"/>書く</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>バランス</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> </tr> </table>		<生活面>		<学習面>		<健康・運動面>	<input type="checkbox"/> 不注意	<input type="checkbox"/> 人とのかかわり	<input type="checkbox"/> 聞く	<input type="checkbox"/> 計算する	<input type="checkbox"/> 姿勢保持	<input type="checkbox"/> 多動的	<input type="checkbox"/> 言葉の発達	<input type="checkbox"/> 話す	<input type="checkbox"/> 推論する	<input type="checkbox"/> 体全体の動き	<input type="checkbox"/> 衝動性	<input type="checkbox"/> こだわり	<input type="checkbox"/> 読む	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 手先の動き		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 書く		<input type="checkbox"/> バランス			<input type="checkbox"/> その他	
<生活面>		<学習面>		<健康・運動面>																											
<input type="checkbox"/> 不注意	<input type="checkbox"/> 人とのかかわり	<input type="checkbox"/> 聞く	<input type="checkbox"/> 計算する	<input type="checkbox"/> 姿勢保持																											
<input type="checkbox"/> 多動的	<input type="checkbox"/> 言葉の発達	<input type="checkbox"/> 話す	<input type="checkbox"/> 推論する	<input type="checkbox"/> 体全体の動き																											
<input type="checkbox"/> 衝動性	<input type="checkbox"/> こだわり	<input type="checkbox"/> 読む	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 手先の動き																											
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 書く		<input type="checkbox"/> バランス																											
		<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他																											
出 席 者	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 教務主任(担当主幹教諭・主任保育士) <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 特別支援教育コーディネーター <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 全職員 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ(学童保育)関係者 <input type="checkbox"/> その他()																														
日程の概要																															
実施希望日	第1希望：平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分																														
	第2希望：平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分																														
	第3希望：平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分																														
そ の 他	※ 心理検査を実施する場合の保護者同意 (有・無)																														
連 絡 先	TEL ()	特別支援教育コーディネーター氏名																													
	FAX ()																														

【様式1の記入例】

文 書 番 号
平成 年 月 日

() 殿

※ 各巡回相談事務局の長あてとする。
(例) 公立幼稚園・学校の場合…当該教育事務所長
私立幼稚園、私立学校の場合…各協会事務局長
保育所の場合…保育協会事務局長

校(園)名: ○市立○中学校
校(園)長: ○○○ ○○○ 印

発達障がい児等教育継続支援事業に係る巡回相談申請書

このことについて、下記のとおり巡回相談の申請をします。

記

依頼内容	(C) タイプ 対象幼児児童生徒: 第2学年男子生徒 (1) 名	
	不登校傾向があり、発達障がいの疑いのある生徒に対する支援の在り方についての助言	
依頼内容	対象者の困難の状態 ※Cタイプ(個別相談)実施の場合にチェックする。	
	<p><生活面></p> <input type="checkbox"/> 不注意 <input checked="" type="checkbox"/> 人とのかかわり <input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 多動的 <input type="checkbox"/> 言葉の発達 <input checked="" type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 読む <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> その他	<p><学習面></p> <input type="checkbox"/> 計算する <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> その他
出席者	<input checked="" type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 教務主任(担当主幹教諭・主任保育士) <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input checked="" type="checkbox"/> 特別支援教育コーディネーター <input checked="" type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 全職員 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ(学童保育)関係者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(スクールカウンセラー)	
	<p>日程の概要</p> 打合わせ 13:30~13:50 行動観察 13:50~14:40 心理検査 14:40~16:10 助言・協議 16:10~16:50 今後の確認 16:50~17:00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※ 管理職は、必ず出席する。 ※ スクールカウンセラー等との連携も重要。 </div>
実施希望日	第1希望: 平成24年 5月18日(金) 13時30分~ 17時00分	
	第2希望: 平成24年 5月25日(金) 13時30分~ 17時00分	
	第3希望: 平成24年 6月 1日(金) 13時30分~ 17時00分	
その他	※ 心理検査を実施する場合の保護者同意 ((有) ・ 無)	
連絡先	TEL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※ 心理検査実施の場合は、必ず保護者同意が必要。 ※ 実施しない場合は、未記入でよい。 </div>
	FAX ()	東公園 太郎

(様式2)

文 書 番 号
平成 年 月 日

() 殿

校(園)名：
校(園)長： 印

発達障がい児等教育継続支援事業に係る巡回相談報告書

このことについて、下記のとおり巡回相談の報告をします。

記

実施日時	平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分
巡回相談員 所属・氏名	
助言内容等	() タイプ 対象幼児児童生徒： () 名
巡回相談実施後の学校等における取組	<input type="checkbox"/> 組織的な支援体制の充実 <input type="checkbox"/> 職員（教員や保育士など）の理解促進 <input type="checkbox"/> 授業づくりや環境づくり等の工夫改善 <input type="checkbox"/> 対象幼児児童生徒への個別支援の充実 <input type="checkbox"/> 対象幼児児童生徒の保護者への支援の充実 <input type="checkbox"/> 対象幼児児童生徒以外の幼児児童生徒や保護者に対する理解啓発の推進 <input type="checkbox"/> ふくおか就学サポートノートや引き継ぎシート等の作成・活用 <input type="checkbox"/> 学校等間における連携の充実 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ（学童保育）との連携の充実 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携の充実 <input type="checkbox"/> その他 ()
個別の教育支援計画・個別の指導計画の作成状況	

【様式2の記入例】

文 書 番 号
平成 年 月 日

() 殿

※ 各巡回相談事務局の長あてとする。
 (例) 公立幼稚園・学校の場合…当該教育事務局長
 私立幼稚園、私立学校の場合…各協会事務局長
 保育所の場合…保育協会事務局長

校(園)名：〇市立〇中学校
 校(園)長：〇〇〇 〇〇〇 印

発達障がい児等教育継続支援事業に係る巡回相談報告書

このことについて、下記のとおり巡回相談の報告をします。

記

実施日時	平成24年 5月25日(金) 13時30分～ 17時00分	
巡回相談員 所属・氏名	〇〇病院〇〇〇科 臨床心理士 〇〇 〇〇 〇〇〇教育事務所 指導主事 〇〇 〇〇 〇〇特別支援学校 教諭 〇〇 〇〇	
助言内容等	(C)タイプ 対象幼児児童生徒：第2学年男子生徒 (1)名	
	〇 対人関係や環境づくりに関する配慮や指導方法の工夫に関する助言。 ・ 静かな個室を用意し、本人の申告により利用させること。 ・ 指示をする際は、視覚的な支援も用いること。 ・ 班編成や座席配置に留意すること。 〇 協議を行いながら個別の教育支援計画・個別の指導計画を作成。 〇 特別支援学校との連携を図りながら、計画の評価、修正を実施すること。	
巡回相談実施後の学校等における取組	<input checked="" type="checkbox"/> 組織的な支援体制の充実 <input type="checkbox"/> 職員(教員や保育士など)の理解促進 <input type="checkbox"/> 授業づくりや環境づくり等の工夫改善 <input checked="" type="checkbox"/> 対象幼児児童生徒への個別支援の充実 <input checked="" type="checkbox"/> 対象幼児児童生徒の保護者への支援の充実 <input checked="" type="checkbox"/> 対象幼児児童生徒以外の幼児児童生徒や保護者に対する理解啓発の推進 <input type="checkbox"/> ふくおか就学サポートノートや引き継ぎシート等の作成・活用 <input checked="" type="checkbox"/> 学校等間における連携の充実 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ(学童保育)との連携の充実 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携の充実 <input type="checkbox"/> その他 ()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※ 助言内容や今後取り組むべき課題等について、簡潔に記載する。 </div>
個別の教育支援計画・個別の指導計画の作成状況	対象生徒の個別の教育支援計画・個別の指導計画については、巡回相談実施時に協議を行いながら作成できた。 今後は、個別の指導計画に基づいた指導を行い、〇〇特別支援学校からの助言を受けながら、評価、修正を実施予定である。	