**2024年改訂版**

**教育相談のしおり**

神奈川県立秦野支援学校

サポート・スタディグループ

支援連携係

　**秦　野　支　援　学　校**

**病弱教育部門**

**C施設訪問教育かもめ学級**

小学部・中学部

脳外傷・脳症の後遺症など

入院生

**A準ずる教育課程**

小学部・中学部

ぜんそく・糖尿病・肥満

アレルギーなど

**B重複障害教育課程**

小学部・中学部・高等部

　　　　　　（施設訪問教育）

入　院　生

※通学

神　奈　川　病　院

神奈川リハビリテーション病院

※退院後の地域小中学校への移行に向けた通学

**D施設訪問教育**

小学部・中学部

**F小中学部**

小学部・中学部

**E高等部**

高等部

通学

**知的障害教育部門**

通学

施設入所

末広校舎：秦野市立末広小学校敷地内

総合福祉センター弘済学園

◆秦野支援学校は、病弱教育部門、知的障害教育部門、肢体不自由教育部門の３つの教育部門をもつ特別支援学校です。落合校舎は国立病院機構神奈川病院に隣接しており、A・B・E・Gが落合校舎に設置されています。

**肢体不自由教育部門**

**G部門**

小学部・中学部・高等部

通学

在宅訪問

秦野支援学校イメージキャラクター　いぶきちゃん



地域の方からこんな相談を受けました

学校卒業を見据えた、

現在必要な支援について













てんかんのある子に

必要な支援について





**秦野支援学校の教育相談**

教育相談には次のような方法があります。

【電話相談】 　　 電話でお話をうかがいます。

教育相談担当が対応いたします。

【来校相談】 　　 電話で予約をし、日時を決めて来校していただきます。

教育相談担当が対応いたします。

【巡回相談】 電話相談を受けて、教育相談担当が各園・小中高等学校に

訪問し、お子さんの様子を見せていただいたあと、先生方

と一緒にお子さんの見立てや今後の支援方法について考え

ます。

相談内容に応じて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）

も同行します。

**まずはお気軽にお電話ください。**

**支援直通ダイヤル**　　　　**０４６３―８１－５９０１**

**E-mail**　　　　　 **hadanoyougo03-sh@pen-kanagawa.ed.jp**

自立活動教諭（専門職）の活用について

秦野支援学校には現在、作業療法士と理学療法士の２名の専門職が配置されています。センター的機能として、他校に配置されている言語聴覚士、臨床心理士と連携をとることもできます。

**理学療法士（PT）**

子どもの姿勢・動作など身体に関する支援を行います。

**作業療法士（OT）**

日常生活動作、道具の使い方などの子どもの取り組みに関する支援を行います。

**臨床心理士**

子どもの認知発達に関する支援を行います。

**言語聴覚士（ST）**

ことばやコミュニケーションの力をはぐくむための支援を行います。

【巡回相談について】

○相談内容を整理して、秦野支援学校にお電話ください。

お電話

相談内容の情報をうかがいます。

○対象とする人数は１回の相談につき１～３名、学年クラスが

またがる場合は、２クラスを目安にしてください。

○候補日をいくつかあげていただき、日程調整をします。

日程の調整

〇事前に校内での指導検討や管理職を含めた情報共有をお願い

します。

派遣依頼文・

教育相談資料送付

○書式は秦野支援学校ホームページ（地域の方へ→教育相談について→相談関係資料）にあります。必要事項入力後、メールで本校へお送りください。

**hadanoyougo03-sh@pen-kanagawa.ed.jp**

〇教育相談資料は、無記名でパスワードの設定をお願いします。メールで資料を添付される際には、ファイル名にも個人情報が入らないようご確認ください。

〇こちらから訪問日と担当者（予定）・パスワードをお伝えします。

〇また、派遣依頼文と教育相談資料を秦野市教育委員会・教育指導課に逓送でお送りください。こちらの教育相談資料には記名をお願いします。

(教育指導課と秦野支援学校で情報を共有します。)

　※対象児童生徒の様子を見させていただく日と、ケース会議を行う日を別日に設定していただくことがあります。

巡回相談

※市立の園校のケースは巡回相談後に**教育指導課まで「巡回相談報告書」の提出**をお願いします。報告書の**書式は全校共通フォルダー（サーバー）**よりご確認ください。

ご確認が難しい場合は、教育指導課までご相談ください。

**当日の流れ**

**○ご用意ください。（必要に応じて）**

・当日の時程表

（教科名、場所、担当者などを入れてください。）

・対象児童生徒のクラス座席表

・校内案内図

当日の打合せ

・当日の日程確認

・対象児の概要確認

・相談内容の確認

・これまでの校内の取組

○授業や活動の様子、教室環境などを見させていただき

観　察

ます。配慮が必要な場合は事前にお知らせください。

情報整理

○ケース会議に向けて、秦野支援学校で準備をします。

**○ご用意ください。**

・ケース会議会場

・ホワイトボード（黒板）

・マーカー類

先生方とケース会議

児童生徒の行動などから“本人が何に困っているのか”などの見立て、支援策などを一緒に考えましょう。

**※参加者の中から司会、記録（板書）を担当していただきます。**

**予め担当者の選出をお願いします。**

**※ご要望に応じて巡回相談を継続して行います。**

**巡回相談受付時に質問させていただく項目**

１．相談を申し込まれる先生の名前と役職

２．対象児童生徒の情報

　　名前（　　　　　　　　　　　　　　）性別（男・女） 年（通常学級・特別支援学級）

　　診断名（　　　　　　　　　　　　　）

　　療育手帳の有無　　　有（Ｂ２・Ｂ１・Ａ２・Ａ１）　　　　　無

　　※出身園・校

　　　（　　　　　　　　　　　　　）保育園・幼稚園

このような情報があると助かります。

わかる範囲でお答えください。

　　　（　　　　　　　　　　　　　）小学校・中学校

　　※現在関わっている相談機関　（　　　　　　　　　　　　　　）

　　※就学前に通っていた療育機関（　　　　　　　　　　　　　　）

３．相談内容について

1. 相談したい内容、成育歴、家族構成、本人の様子（学習面、生活面、行動面、健康面、

家庭での様子）など

1. 校内ケース会で検討した支援と課題
2. 支援の結果

４．巡回相談の希望日・・・調整のため候補日を三つ挙げてください。

　①　　　　月　　　　日（　　　　）

　②　　　　月　　　　日（　　　　）

　③　　　　月　　　　日（　　　　）

＊ホームページに載せてありますのでダウンロードしてお使いください。

巡回相談職員派遣依頼文書サンプル

令和○○年○○月○○日

神奈川県立秦野支援学校長様

○○市立○○○○学校長

**巡回相談職員派遣について（依頼）**

電話でお伝えした名前を

入力してください。

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

○○○○○○を目的とした巡回相談をお願いいたします。

つきましては、貴職下〇〇　〇〇教諭および〇〇　〇〇教諭を派遣してくださいますようお願いいたします。

1. 日　時　　　　　　　　　令和○○年○○月○○日（　）　○○時～○○時
2. 場　所　　　　　　　　　〇〇　学校

人数を入力して

ください。

　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　電話

1. 対象園児・児童生徒　　　○年○組（　名）、○年○組（　名）
2. 日　程　　　　　　　　　打ち合わせ（場所）　　　　　　○○：○○～

○校時（○年○組　教科名）　　○○：○○～○○：○○

○校時（○年○組　教科名）　　○○：○○～○○：○○

ケース会議（場所）　　　　　　○○：○○～○○：○○

1. 依頼内容　　　　　　　（１）該当幼児・児童生徒の授業参観および行動観察

（２）学級への支援についてのケース会議

1. ケース会参加者　　　　管理職、学年主任担任、教育相談コーディネーター

学年教諭、養護教諭、ＳＣなど

1. その他

問合せ先

部署名

氏名

TEL

　記入例

秦野支援学校巡回相談　教育相談資料

[資料作成日]

（　　　〇〇〇　　　）学校　　担当（　　〇〇 　〇〇　　　）　 　　令和　〇年　〇月　〇日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象 | 　〇年　〇組　　 　【無記名：電話でお聞きします】 | 男 ・  |
|  相談したいこと 〇身体面・行動面について・姿勢の維持が難しく、椅子の座り方や歩き方に崩れが見られる。・歩行中は蛇行してしまい、移動中の安全性を確保することが難しい。　　・落ち着いた行動に向けた手立てについて相談したい。**POINT**今一番相談したい内容（主訴）について、簡単な説明とともにご記入ください。 |
| 現在の様子・取り組んだことなど | 〇現在の様子・移動中に注意力が散漫になるとつま先歩きになる。・椅子に座るときに後ろに体重をかけて椅子を傾ける癖がある。・不安定さや刺激を楽しんでいる様子。〇取り組んだこと・クッションを変えたり、椅子の足の長さを変えたりしたが、その支援をとても気にして壊してしまうことがあった。・現在は都度言葉かけをして指導している。**POINT**相談内容に関連した本人の様子（行動・発言・学習など）を具体的にご記入ください。 |
| 家庭の様子など | 家族構成：母、父、姉（〇年）、本人、弟（〇歳） |
| ・両親共働きで、平日日中は家を空けていることが多い。・母は本人に対しマイナスな意識が強く、父は育児に対し関心が薄い様子。・姉との関係は良好。弟とはケンカが多いとのこと。・夜遅くまでゲームをしていることが多い。**POINT**家族関係や家庭での様子を、分かる範囲でご記入ください。 |

巡回相談報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校 |
| 相談日 | 　　　年　　　　月　　　　日（　　）　　 |
| 教育相談Co． | 担任 | 依頼先 |
|  |  | 所属名 | 職名・氏名 |
| 支援対象者 | 　【学年】　　年　【氏名】　　　　　　　　　通常学級・特別支援学級　 |
| 主 訴 |  |
| 1. ケース会を受けて（新たな気づき、支援・指導に活かせそうなこと）
 |
|  |
| 1. ケース会後の取組の方向性（児童・生徒への具体的な支援、保護者との連携、校内体制など）
 |
|  |
| 1. ケース会後の取組の成果と課題（児童・生徒の変容、保護者との連携、校内体制など）
 |
|  |
| 校長印 |  |

※相談日…巡回とケース会が別日のときは、巡回した日をご記入ください。

※巡回相談報告書提出期限…ケース会実施日から1ヶ月後を目安にご提出ください。