**２０２３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**

(総合福祉センター弘済学園内)

小学部・中学部

**F小中学部**

(末広校舎：秦野市立末広小学校敷地内)

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



**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。

－１－

**地域の学校からこんな相談を受けました**





－２－

**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

訪問して、お子さんの様子を見せていただいた後、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）と理学療法士（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**

**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。

－３－

【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。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。(教育指導課と情報共有します。)

　※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。

（全校共通フォルダー（サーバー）→教育指導課→特別支援関係様式→秦野支援学校関係）

－４－

【当日の流れ】

**○ご用意ください。**

・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。

○ケース会議に向けて、秦野支援学校で準備をします。

情報整理

**○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や見立て、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。**

－５－

**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（通常級・支援級）

　　診断名（　　　　　　　　　　　　　）

　　療育手帳の有無　　　有（Ｂ２・Ｂ１・Ａ２・Ａ１）　　　　　無

　　※出身

　　　（　　　　　　　　　　　　　）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。

－６－

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

－７－

秦野支援学校巡回相談　教育相談資料

[資料作成日]

（　　　　　　　　　　）学校　　担当（　　 　　　　　　）　 　令和　 　年　　 月　　 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象 | 　　年　　組　　 　　【無記名　：　電話でお聞きします】 | 男 ・ 女 |
|  相談したいこと  |
| 現在の様子・取り組んだことなど |  |
| 家庭の様子など | 家族構成： |
| ・分かる範囲で |

－８－