市町教育委員会 **へ依頼してください。**

**教育相談票・派遣依頼票**　（泉北ブロック支援教育地域支援整備事業）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談者** | **学校園名** | | ○○市立□□□小学校 | | **校園長名** | 泉北　一郎 | |
| **住　所** | | ○○市・・・・ | | **メール** | Maruamru @・・・ | |
| **電　話** | | ０７２－・・・  **資料３－４** | | **ファックス** | ０７２－・・・ | |
| **担当者名** | | 泉　花子 | | **相談の形式** | **□来校相談（依頼校⇒支援学校）**  **□訪問相談（支援学校⇒依頼校）** | |
| **担当者所属** | | **□通常学級担任　　□支援学級担任　　□通級指導教室担当　　□その他** | | | | |
| **相談対象** | **学　年** | | **６　年** | | **性　別** | **男　　・　　女** | |
| **障がい状況** | | **☑知的　☑発達障がい　□肢体　□情緒　□病弱　□視覚　□聴覚　□その他（　　　）** | | | | |
| **診断の有無** | | **□ 有　　□　無　　　（診断名：　広汎性発達障害　　知的障がい　　）** | | | | |
| **手　帳** | | **□療育手帳　　□身体障がい者手帳　　□精神障がい者保健福祉手帳** | | | | |
| **実　態** | | 父、母、兄（中１）、本人の４人家族。状況を考えない発言・行動があるため友だちがほとんどいない。集中が続かず、授業に関係のないことをしていることがある。学習の定着ができていない。多動、衝動的な行動があり、トラブルも多い。口頭での指示をすぐに忘れるので、家庭では「何回言わすの？」と叱られることが多い。 | | | | |
| **校内で検討**  **されたこと** | 現状の把握・共有を管理職・支援コーディネーター・学年団で行った。介助員など加配要員が確保できない現状があるため、支援学級担当者やコーディネーターと連携を図りながら、担任が中心に支援を行う。環境調整を軸に対人トラブルなどの解決にも丁寧に対応する。また、情報共有の機会を定期的に行い、随時対応を検討していく。 | | | | | | |
| **これまでの**  **指導と支援** | 教室での座席を教師の近くにし、個別の対応をしやすくした。また、集中できる環境を整えるために黒板周りや掲示物の整理をした。否定的な発言が多くなってきていることも気になるため、意識的にほめる機会をつくり、自己肯定感を高める支援に取り組んでいる。 | | | | | | |
| **相談内容** | ・周囲の空気が読めないような発言や行動があるため、友だちがほとんどいない。友だちをつくってあげたいが、どのようにしたらよいか。  ・学習内容が定着しないので、どのようにしたらよいか。 | | | | | | |
| **相談票提出日** | | **令和〇年　○月　○日** | | **＊相談票受付日** | | | **年　　　　月　　　　　日** |
| **＊相談等実施日** | | **年　　　月　　　　日** | | **＊相談担当者（所属）** | | |  |
| **＊相談の概要** | **記入者（　　　　　　　　　）** | | | | | | |

**教育相談票・派遣依頼票**　（泉北ブロック支援教育地域支援整備事業）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談者** | **学校園名** | |  | | **校園長名** |  | |
| **住　所** | |  | | **メール** |  | |
| **電　話** | |  | | **ファックス** |  | |
| **担当者名** | |  | | **相談の形式** | **□来校相談（依頼校⇒支援学校）**  **□訪問相談（支援学校⇒依頼校）** | |
| **担当者所属** | | **□通常学級担任　　□支援学級担任　　□通級指導教室担当　　□その他** | | | | |
| **相談対象** | **学　年** | | **あ年** | | **性　別** | **男　　・　　女** | |
| **障がい状況** | | **□知的　□発達障がい　□肢体　□情緒　□病弱　□視覚　□聴覚　□その他（　　　）** | | | | |
| **診断の有無** | | **□ 有　　□　無　　　（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **手　帳** | | **□療育手帳　　□身体障がい者手帳　　□精神障がい者保健福祉手帳** | | | | |
| **実　態** | |  | | | | |
| **校内で検討**  **されたこと** |  | | | | | | |
| **これまでの**  **指導と支援** |  | | | | | | |
| **相談内容** |  | | | | | | |
| **相談票提出日** | | **年　　　月　　　　日** | | **＊相談票受付日** | | | **年　　　　月　　　　　日** |
| **＊相談等実施日** | | **年　　　月　　　　日** | | **＊相談担当者（所属）** | | |  |
| **＊相談の概要** | **記入者（　　　　　　　　　）** | | | | | | |