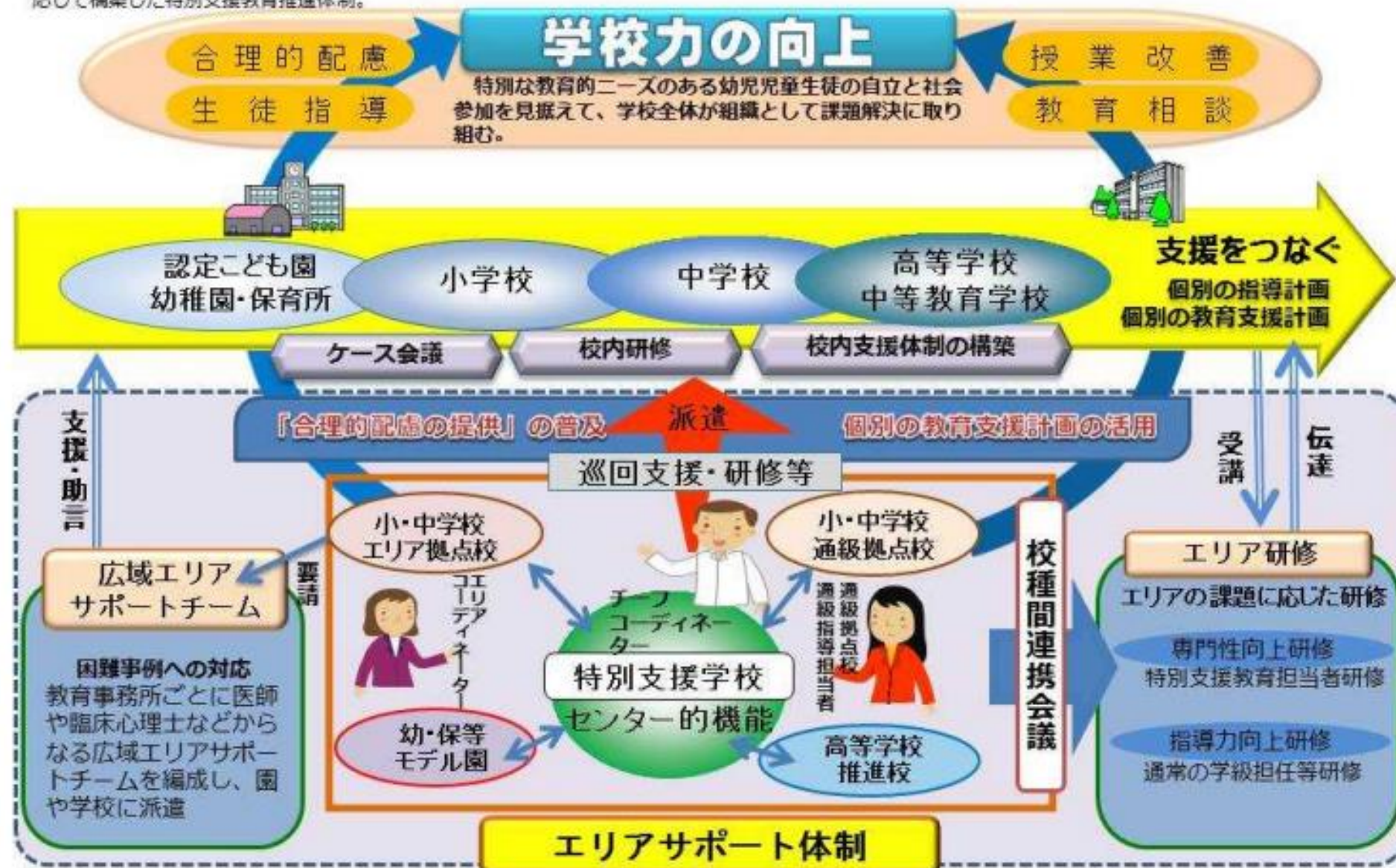


令和4年度
「みやざきの発達障がい教育推進事業」
第1回都城北諸県エリア研修
「エリア巡回支援について」

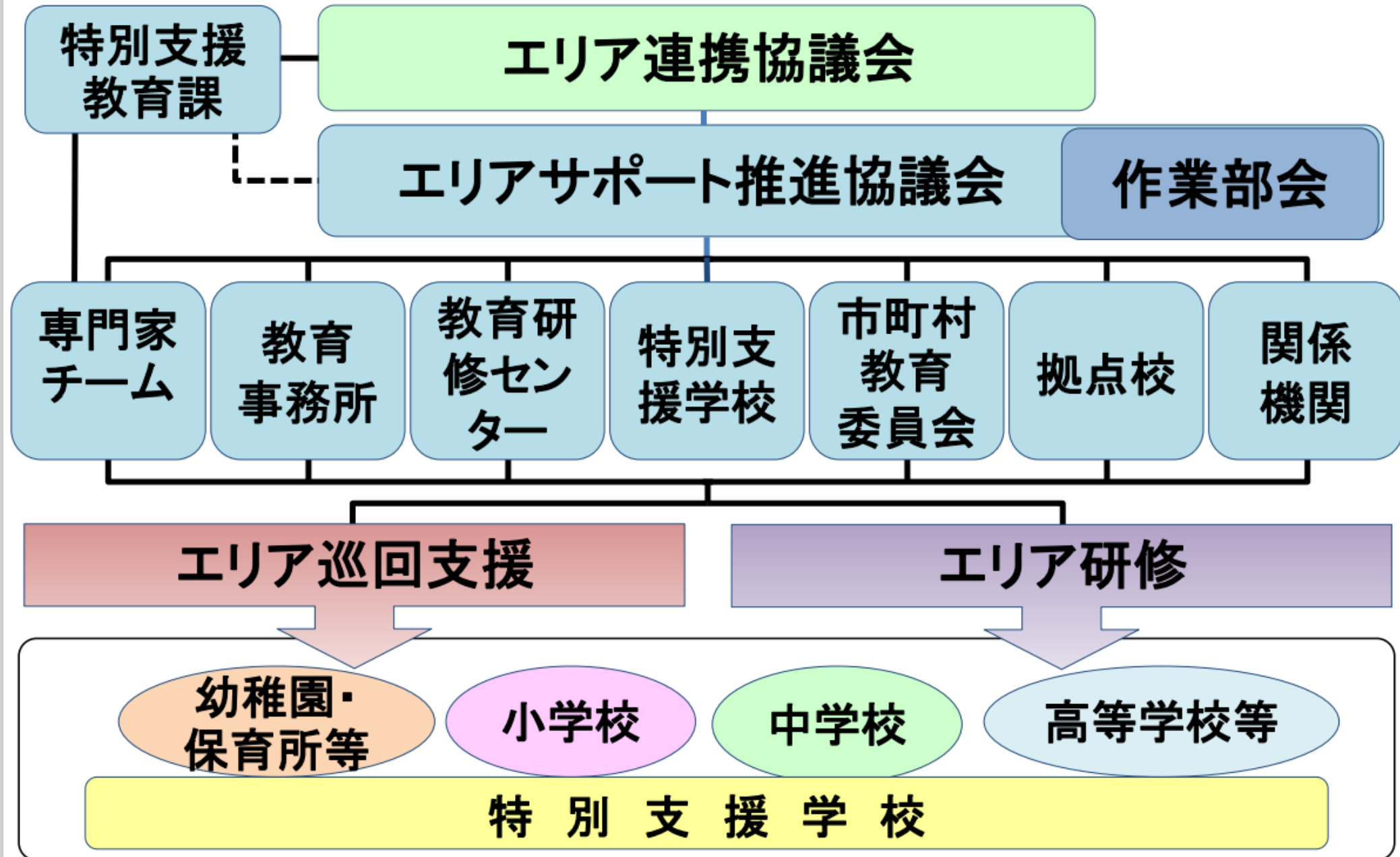
都城市立 明道小学校 エリアコーディネーター 木村和代

「支援をつなぐ」特別支援教育エリアサポート充実事業（イメージ図）

本県が独自に構築したエリアサポート体制※の充実を図ることにより、幼稚園・保育所、小・中・高等学校等に在籍する発達障がいを含むすべての障がいのある子どもが、県内のどの地域においても、特性に応じた質の高い指導・支援を一貫して受けられるようにする。 ※ 県内を7エリアに分け、関係機関や特別支援学校、拠点校等の機能を生かしながら、エリアの実状に応じて構築した特別支援教育推進体制。



エリアサポート体制の構成



エリアサポート体制

(エリア連携協議会)
エリアサポート推進協議会

自立と
社会参加
に向けて

中・高連携の強化

高等学校

発達障がい等
に対応した支援体制

中学校

校内支援体制の
充実強化

小学校

特別支援学校の
センター的機能

特別支援学校

特別支援学校の支援体制
の充実

地域の人材

拠点校機能

小学校就学前・小連携の強化

幼稚園・保育所
認定こども園



エリアサポート体制の中心となる取組

エリア巡回支援

校内支援体制充実支援・指導充実支援・校内研修支援

各コーディネーターによる巡回相談

(内容)・校内支援体制の充実を図るための助言

- ・児童生徒等への支援に関する助言

- ・各学校等のニーズに応じた職員研修などへの協力

☆ 各学校の特別支援教育の充実（特別支援教育力の向上）

チーフコーディネーター

対象

幼稚園・保育所、認定こども園等
高等学校、小・中学校特別支援学級

相談内容

- ・特別支援体制の充実
- ・指導・支援の在り方
- ・研修に関する相談

※その他、センター的機能の一環として、
教材・教具の紹介等、情報の提供を行う。

エリアコーディネーター

対象

小・中学校通常の学級、通級指導教室

相談内容

- ・校内支援体制の充実
- ・指導・支援の在り方
- ・研修に関する相談

※児童生徒本人や保護者に対して直接支援や助言は行わない。

※心理検査はエリアコーディネーターが必要と判断した場合に実施する。

エリアメンター

対象

同校種の小・中学校通常の学級
通級指導教室

相談内容

- ・指導・支援の在り方
- ・研修に関する相談

※直接支援、心理検査についてはエリア
コーディネーターと同様。

チーフコーディネーターを要請するための手続き

派遣を要請する児童生徒の在学校の特別支援教育コーディネーターは、チーフコーディネーターに派遣の要請を電話で相談する。



派遣が決定したら、在學校校長は、「要請相談依頼書」と「教育相談票(学校)」と「授業観察用(観察用)」を支援学校校長に提出する。



派遣を要請する児童生徒の在學校へ派遣



3学期に教育相談した児童生徒の、その後の経過等の聞き取り及び次年度への引継の相談を希望に応じて行う。

別紙（要請相談、校内研修協力の依頼文例）

〇〇〇 ー 〇〇〇
平成 年 月 日

県立都城きりしま支援学校長 殿

〇〇立 〇〇〇学校
校長 〇〇 〇〇〇

職員の派遣について （依頼）

このことについて、下記の件のために貴校職員（〇〇〇〇教諭）を派遣していただきますようお願いいたします。

記

1 日 時 〇年〇月〇日〇曜日 〇時〇分から〇時〇分まで

2 場 所 〇〇〇〇

3 担 任 名 〇〇 〇〇

4 内 容 〇〇〇〇〇〇〇〇〇について

5 担 当 者 〇〇 〇〇

6 連 絡 先

T 住所

〇〇〇〇学校

㊟教育相談票

平成 年 月 日作成
記入者（ ）

名前 (性)	(男・女)	学校	学校 年 組 通常の学級在籍 支援学級在籍 (知的・情緒) 担任名 ()
生年月日		家族構成 (年齢)	
(主訴) *相談したいこと			
学校生活の様子	(学習面) *聞く・話す・読む・書く・計算する・推論するなど		
	(運動面) *粗大運動、微細運動など		
	(生活面) *身辺処理、時間や金銭感覚など		
	(行動面) *注意集中、集団参加、対人関係、興味・関心など		
家庭の状況	(生育歴、家庭での様子、保護者の理解や願い、家庭の養育状況など)		
(本人が困っていると考えられること)			
(担任として困っていること)			
(校内委員会等での検討事項)			
(相談歴、検査歴など)			
(関係機関、診断、手帳の有無など)			

㊚教育相談票（授業観察用）

- 1 対象児童生徒の学級（年組）
- 2 担任名（）
- 3 日程、場所、教科名等
平成 月 日 曜日 校時（：～：）
教科名等（）
- 4 座席表（対象児の座席を教えてください。）

教卓

- 5 観察のポイント（特に観察してほしいところ、気になっているところ）

--

- 6 その他（観察にあたっての注意事項など）

--

都城きりしま支援学校の
ホームページに様式があります。
参考にされてください。

エリアコーディネーター・メンター派遣の手続き

派遣を要請する児童生徒の在學校校長は、派遣を予定する期日の3週間前までに、
エリア拠点校の校長に「事前連絡書（FAX）」を提出する。



拠点校の校長が市町村教育委員会と協議した上で、
派遣の可否を決定し、在學校校長に連絡する。



派遣が決定したら、在學校校長は「派遣依頼書（様式2）」を、
市町村教育委員会（1部）と拠点校校長（1部）に提出する。



派遣



派遣後3週間をめぐりに、在學校校長は「派遣報告書（様式3）」を
拠点校（1部）と市町村教育委員会（3部）に提出する。

別紙

エリアコーディネーター派遣事前連絡書（FAX）

【送信先】 ○○○立○○小学校（拠点校）長 様

貴校エリアコーディネーターの派遣について御検討願います。

○○○立○○○学校長 ○○ ○○

連絡先	TEL () FAX ()	記入者職・氏名 ()	
派遣希望 期日	①令和 年 月 日 () : ~ : ②令和 年 月 日 () : ~ : ③令和 年 月 日 () : ~ :	オンライン 希望の有無	有・無
支援を希望する主な内容	※当てはまる内容について□にレ印を記入してください。 ☐ 校内支援体制に関する助言 ☐ 通常の学級における指導・支援方法等に関する助言 ☐ 通級による指導における指導・支援方法等に関する助言 ☐ 段階的な校内支援体制についての校内研修への支援 ☐ その他 ()		
学級経営・児童等の状況	学年	() 年	
	希望理由	※ 複数の場合は全員について、学年及び学校全体の場合はその旨記入すること。	
対象者に対しての学校の取組状況	☐ 学級担任による個別の支援及び教育相談（必須） ☐ 学年での支援についての協議及び支援（必須） ☐ 校内での支援についての協議及び支援（必須） ☐ 個別の教育支援計画の作成（必須） ☐ 個別の指導計画の作成（必須） ☐ その他 ()		

- ※ 派遣要請希望日3週間前までにFAXすること。
- ※ 対象児童・生徒が特定されるような表記は避けること。
- ※ 校内で段階的に協議され、支援がなされたことや個別の指導計画等の作成について確認できた場合、派遣を行います。
- ※ 心理検査の実施については、エリアコーディネーターが教育上必要か判断するため、心理検査の実施について要請は行わないこと。

取扱注意

(様式2)

文 書 番 号
令和 年 月 日

〇〇市教育委員会教育長 殿
〇〇〇立〇〇〇〇〇長

〇〇〇〇〇〇
〇〇長 〇〇 〇〇

エリアコーディネーターの派遣について(依頼)

このことにつきまして、下記のとおり実施いたしますので、エリアコーディネーターを派遣いただきますようお願いいたします。

記

日 時	令和 年 月 日 ()	:	~	:	(時間)
オンライン希望の有無					
派遣を依頼する理由					
校内は職のみ 外部は通級拠点校エリアメンター以外の出席者職・氏名	校内				
	外部				
校内支援体制整備状況 (学級・学年経営状況) ※ 個別の児童生徒への支援ではなく、校内支援体制の充実がねらいであるため必ず記入する					
対象児童生徒 ※ 対象となる特定の児童生徒がいる場合に記入する。 ※ 複数の場合は、すべて記入する。		No. 1	No. 2	No. 3	
学 年					
在 籍 学 級 等					
個別の教育支援計画の作成					
個別の指導計画の作成					
状 態 等					

(様式3)

特別支援教育課長 殿

文 書 番 号
令和 年 月 日

〇〇〇〇〇〇
〇〇長 〇〇 〇〇

エリアコーディネーターの派遣について（報告）

このことにつきまして、下記のとおり報告いたします。

記

日	時	令和 年 月 日 () : ~ : (時間)
		令和 年 月 日 () : ~ : (時間)
オンラインによる支援		
校内は職のみ	校内	
外部は通級拠点校エリアメンター以外の出席者職・氏名	外部	
巡回支援内容		
派遣の効果		
巡回支援内容を校内で共有し、効果を持続させるための手立て		

※ 派遣後、エリアコーディネーターと相談し、複数回の派遣が必要な場合は、最終の訪問後から3週間後までに1回分にまとめて提出する。

令和4年度版
みやざきの発達障がい教育推進事業
実施要綱・要項 様式
に掲載されてます。