

## 特別支援教育巡回相談フェイスシート

※相談したい内容等について○を付けてください。

( 学校 ) ( 氏名 )

障害種		年齢段階		支援内容		合理的配慮の観点	
視覚障害		乳児期		子どもの学習のつまずきに関する支援		①-1-1	学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮
聴覚障害		幼児期		子どもの行動上の問題に関する支援		①-1-2	学習内容の変更・調整
盲ろう		小学校期		子どもの実態把握に関する支援		①-2-1	情緒・コミュニケーション及び教材の配慮
肢体不自由		中学校期		子どもの進路や就労に関する支援		①-2-2	学習機会や体験の確保
病弱・身体虚弱		高校期		子どもの心理面に関する支援		①-2-3	心理面・健康面の配慮
言語障害		大学・成人期		学校システム・学級経営等に関する支援		②-1	専門性のある指導体制の整備
情緒障害				教育課程の編成に関する支援		②-2	幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮
知的障害				教材・教育支援機器に関する支援		②-3	災害時等の支援体制の整備
知的障害を伴う自閉症				医療・福祉等、他機関との連携に関する支援		③-1	校内環境のバリアフリー化
高機能自閉症 アスペルガー症候群				保護者との連携に関する支援		③-2	発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮
ADHD				その他( )		③-3	災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮
LD							
重複障害							
その他							

【備考】＜当該児童生徒の状況や助言・援助してもらいたい内容(主訴)で詳細に伝えたいことがある場合はこの欄に記述してください＞