

令和7年度
糸満市就学支援説明会
資料

令和7年5月
糸満市教育委員会

目 次

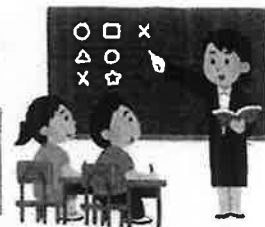
1	糸満市における「特別支援教育に関する相談・説明会など」、「就学支援委員会提出に関する手続き」及び「特別支援教育支援員申請に関する手続き」の流れ・・・	1
	○早期からの教育相談・支援・・・	2
	○特別支援教育指導コーディネーター派遣要請書・・・	3
	○糸満市特別支援保護者説明会について・・・	4
	○就学支援委員会申請に係る WISC（新版 K 式）検査依頼について・・・	5
	○糸満市就学相談会について・・・	8
	○就学支援に係る学校見学の実施について・・・	10
2	就学支援委員会について	
	○糸満市就学支援委員会規則・・・	11
	○就学支援委員会日程・・・	12
	○障がいの程度・発達特性に応じた子どもたちの多様な学びの場・・・	16
	○特別支援学校就学基準と特別支援学級、通級による指導の対象者の基準・・・	19
	○義務教育に係る就学支援の判定と教育措置（沖縄県教育委員会）・・・	20
	○就学支援委員会への申請について・・・	21
	○令和 7 年度就学支援委員会 申請書類対照表・・・	23
	○提出書類一式（記入例・提出例）・・・	27
	○判定結果通知後提出の意見書・・・	56
	○通級指導の終了に伴う報告書の提出について・・・	58
3	特別支援教育支援員の申請について	
	○糸満市特別支援教育支援員配置規則・・・	61
	○特別支援教育支援員申請について・・・	64
	○特別支援教育支援員配置申請書・・・	65
4	検査について	
	○S-M社会能力検査について・・・	68
	○発達検査・知能検査について・・・	70
5	その他資料	
	○沖縄県立特別支援学校の指定校一覧（糸満市）・・・	72
	○糸満市通学区域一覧表（令和 2 年 4 月 1 日施行）・・・	73
	○糸満市内小中学校 特別支援学級等早見表・・・	74

Ⅰ 糸満市における「特別支援教育に関する相談・説明会など」、「就学支援委員会提出に関する手続き」及び「特別支援教育支援員申請に関する手続き」の流れ

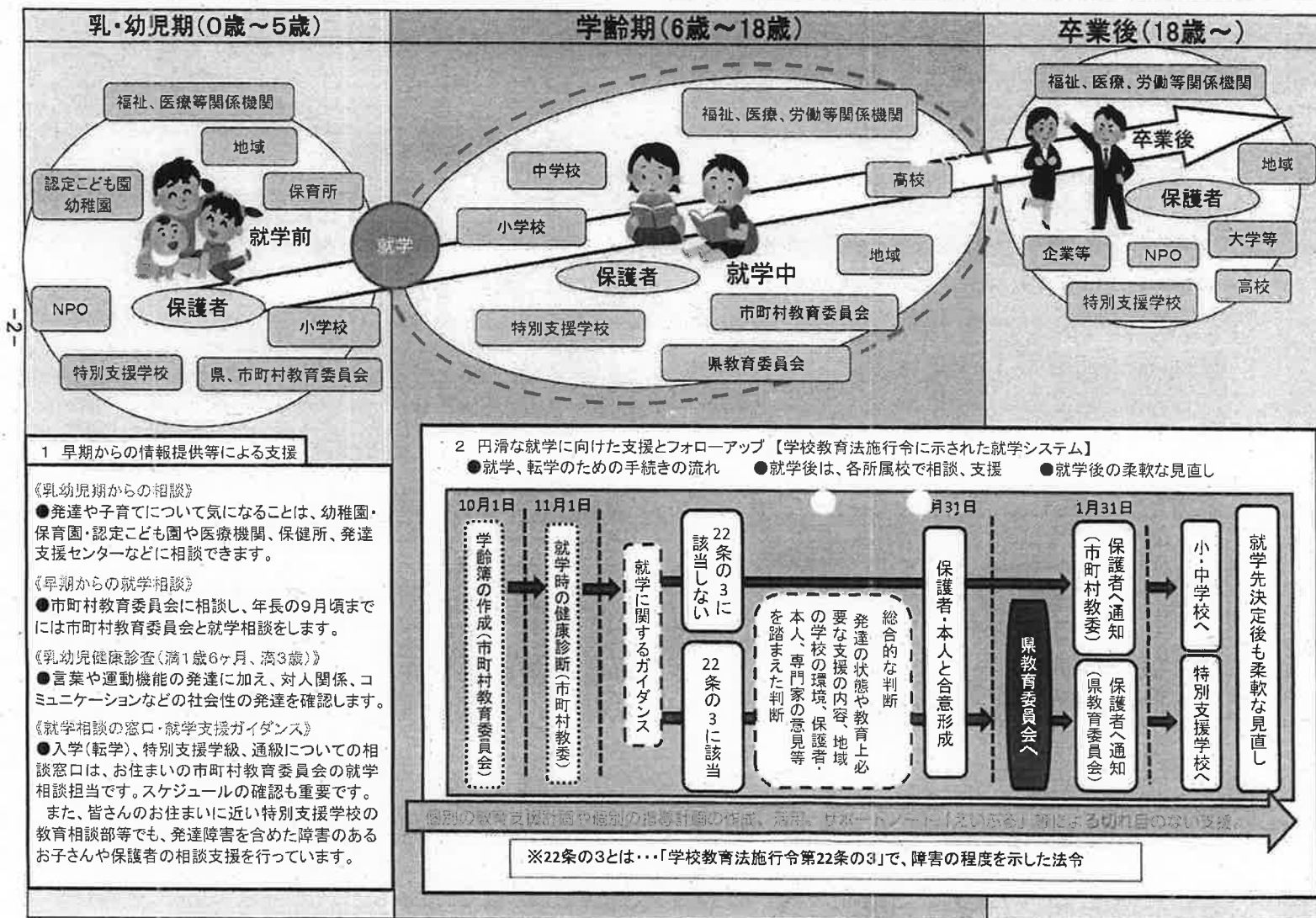
	園等・学校	糸満市教育委員会
「特別支援教育に関する相談・説明会など」		
相談活動	相談を希望する保護者等と随時面談等を行う。	特別支援についてのご相談は、学校教育課にて随時行っていますのでご連絡ください。学校・園への特別支援教育指導コーディネーターの派遣要請については、学校・園より <u>派遣要請書（3ページ）</u> を提出してください。
就学支援説明会		<小中対象説明会> 5/15（木） <幼児教育施設対象説明会> 5/16（金） <保護者説明会> 6/2（月）（4ページ参照） <幼児教育施設長等研修会> 6/4（水）
発達・知能検査依頼受付	就学支援委員会への提出にあたって、診断書や2年以内の発達・知能検査の結果がない場合は、検査依頼を受け付けします。手順をご確認のうえ、検査実施依頼書、事前調査票を提出してください。（5～7ページ参照）	
相談会		<相談会> 6/16（月）、17（火）、18（水） 適切な就学について、複数の有識者により個別に相談を行える機会を設置します。（8、9ページ参照）
学校見学①	【7月】就学支援に係る学校見学（1回目）（10ページ参照）	
「就学支援委員会提出に関する手続き」		
就学支援委員会提出に係る相談期間	期間 6/3（火）～8/1（金） 学校・園への特別支援教育指導コーディネーターの派遣要請については、学校・園より <u>派遣要請書（3ページ）</u> を提出してください。	
就学支援委員会申請受付	申請 6/3（火）～メ切り8/1（金） 園・学校内にて就学支援委員会への申請について検討し、本人・保護者同意のもと申請する。（21ページ～48参照）	
判定		<就学支援委員会> 8/27～11/5（全10回） ・各園・学校の担当者より報告 ・適切な就学先決定の判定を行う
通知	糸満市教育委員会からの決定通知を受けて、各保護者に結果説明等を行う。	11月中旬予定 就学支援委員会での決定を通知
学校見学②	【11月】判定後の就学支援に係る学校見学（2回目）	
判定後相談期間	決定について本人・保護者と合意形成後、同意書を交わす。	※園・学校で結果説明等を行っても、合意形成を得られなかった場合、教育委員会へ相談してください。
判定後の同意書提出	<本人・保護者の同意書を提出> ・特別支援学校希望者の同意書 メ切り 11/25（火） ・その他の同意書提出 メ切り 12/19（金）	※特別支援学校希望者は県の就学支援委員会へ資料を提出 メ切り11/28（金）
「特別支援教育支援員配置に関する手続き」		
特別支援員申請に係る相談期間	期間 11/14（金）～1/23（金） 学校・園への特別支援教育指導コーディネーターの派遣要請については、学校・園より <u>派遣要請書（3ページ）</u> を提出してください。	
特別支援教育支援員申請	申請 11/14（金）～メ切 1/23（金） 本人・保護者同意のもと申請する。（64～66ページ参照）	
通知	糸満市教育委員会からの決定通知を受けて、各保護者に結果説明等を行う。	3月上旬予定 特別支援教育支援員配置の判定結果の通知

早期からの教育相談・支援

乳幼児期からの教育相談や就学相談は、子供一人一人の発達段階に応じた必要な支援を行うことができ、障害のある子供を支える家族に対する支援や子供一人一人の自立や社会参加に大きな効果があります。早期からの教育相談には、子供との関わり方を学ぶことによる良好な親子関係を形成するための支援、本人・保護者が教育的ニーズに応じた就学先を決定するための支援、就学期に特別支援教育に関する情報提供等を行うという重要な役割があります。



次世代を担う 子どもたちの教育 — 関係機関 — 就学期の切れ目のない支援のために

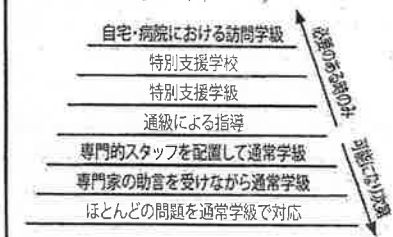


【個別的教育支援計画とは】

乳幼児期から学校卒業後、一貫した指導・支援を図ることができるツールです。本人・保護者の理解を得た上で、その扱いに留意しながら、子供の成長の記録や指導内容等の情報を一元化して、必要に応じて関係機関が共有し、活用することが大切です。幼稚園、保育所、認定こども園等との小学校、特別支援学校との引き継ぎに活用しましょう。

【就学先等の柔軟な見直し】

「学びの場」は、固定したものではなく、障害の状態の変化や適切な指導や支援を行う場の検討の結果、柔軟に就学先を変更することが適切と考えられる子供もいます。変化に継続的かつ適切に対応するため、教育相談や個別的教育支援計画を定期的に見直すことが必要です。



(就学支援・事務にかかる法令等)

- 平成24年7月 「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」 中央教育審議会初等中等教育分科会
- 平成25年9月 「学校教育法施行令の一部改正」
- 平成28年4月 「障害者差別解消法」

令和 年 月 日

学校教育課 課長 殿

学校・園名

校長・園長名

(公印省略)

特別支援教育指導コーディネーター派遣要請書

下記の通り特別支援教育指導コーディネーターの派遣を要請します。

1 派遣要請希望日 (派遣者決定後ご連絡します。)

① 第1希望	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
② 第2希望	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
③ 第3希望	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分

2 相談内容 (複数選択可能です。リスト選択で☑を入れてください。)

- ☐ 幼児児童生徒への支援方法について ☐ 保護者対応について ☐ 校内研修講師依頼
☐ 就学支援委員会への申請について ☐ 特別支援教育支援員申請について
☐ 校内就学支援委員会への参加依頼 ☐ 個別の教育支援計画・個別の指導計画作成について
☐ 特別支援教育の教育課程等について
☐ その他 ()

3 対象の幼児児童生徒について

	学 級	学年	ふりがな	担 任 氏 名	相談内容 (簡潔に)
			氏 名		
1					
2					
3					

※実態調査票として「IN-Child」を記入後、この派遣要請書と一緒に提出してください。

4 当日の日程

- ・授業観察 校時 ・フィードバック 校時
 【対応職員】☐ 担任 ☐ 特別支援コーディネーター ☐ 管理職

特別支援コーディネーター氏名: _____

保護者 殿

糸満市教育委員会
教育長 屋良 朝俊
(公印省略)

令和7年度 糸満市特別支援保護者説明会について（通知）

みだしのことについて今年度の特別支援保護者説明会を下記のとおり開催いたします。
つきましては、参加希望の保護者におかれましては、下記の内容をご確認のうえ、申し込みし
てください。

記

1. 趣 旨 : 発達気になる幼児児童生徒の保護者を対象に就学支援の説明や情報
提供を行い、就学支援についての理解を深めるために実施します。
2. 日 時 : 令和7年6月2日(月)
14:00～15:45
3. 対 象 : 未就学児・小中学生保護者
(※未就学児は席の都合上、年長児の保護者優先
: 年中、年少保護者申込可)
4. 場 所 : 糸満市役所3階(3-C)
5. 申 込 方 法 : LOGOフォームで申し込み(下記QRコード)
<回答期限: 5/28(水)>
6. その他 : ①欠席の連絡は不要です。
②ホームページに解説及び説明会資料を掲載予定です。
参加できなかった場合はホームページをご覧ください。
③会場の都合上イスのみとなります。
メモをとりたい方はバインダーの持参をお願いします。

<申込先>

<https://logoform.jp/f/aAgdX>



<お問合せ先>

糸満市教育委員会 学校教育課 指導係
TEL: 098-840-8165 斉藤・大城・國吉

発達・知能検査の依頼手順

- ①「就学支援委員会申請に係る WISC（新版 K 式）検査実施依頼書」、
「知能・検査にかかる事前調査票」を学校教育課へ提出。
- ②学校教育課にて受付後、各学校・園へご連絡。
同時に脇先生へも学校教育課より「学校名・児童生徒氏名」のリストを送ります。
(リストに載っていない方は検査ができません。依頼書を先に提出してください。)
- ③学校教育課にて、検査の実施者振り分けを行います。

※公認心理師 斉藤実施

1. 「就学支援委員会申請に係る WISC（新版 K 式）検査実施依頼書」+「知能・発達検査に係る事前調査票」を教育委員会に提出してもらう。
2. 教育委員会で受け付けした後、学校・園に連絡（行動観察の訪問の場合もある）
3. 学校教育課 5F に、保護者・本児がきてもらう。（学校・園の先生、保健師同行可）
4. 検査施行
5. 学校教育課にて、結果説明。保護者のみ。
（学校・園の先生。保健師同行可）

※ココロおき楽実施

1. 「就学支援委員会申請に係る WISC（新版 K 式）検査実施依頼書」+「知能・発達検査に係る事前調査票」を教育委員会に提出してもらう。
 2. 教育委員会で受付したあと、ココロおき楽に教育委員会からの依頼リストを送付。
 3. 日程調整について
- ①学校実施の場合
- Google チャット（就学支援知能検査日程調整）より、特別支援コーディネーターが調整。
- ②土日希望の場合
- 南風原事務所に午前間にココロおき楽の HP より 2 枠予約。
5. 検査終了時に、保護者も同席をお願いします。（検査結果の報告・説明があります。）
 6. 検査結果報告書は、保護者から受け取る。

第 号
令和 年 月 日

糸満市教育委員会教育長 殿

糸満市立 学校（園）
校長（園長） 印

就学支援委員会申請に係る WISC（新版 K 式）検査実施依頼書

下記の理由につき、就学支援委員会への申請書類の WISC 検査等の結果を提出日までに準備することが難しい状況です。つきましては、糸満市教育委員会での検査を希望します。

記

<依頼の理由>

1. 受診に行ったが、病院等での予約が（ ）ヶ月後にしか取れず申請提出日まで間に合わない状況である。

2. その他

（ ）

以上の理由につき、糸満市教育委員会での検査を希望します。

また検査日程調整について、委託事業所が学校に出向く場合は Google チャットにて、名前・学年のやりとりする事に同意します。

学校（園） 幼児・児童・生徒氏名

保護者氏名 印

学校（園）

特別支援コーディネーター・就学支援担当者

印

電話番号：

※検査を希望する方は、知能・発達検査に係る事前調査票の記載もお願いします。

※2年以内に病院等を受診し、知能検査（WISC-IV、V、田中ビネー）を行った場合は依頼できません。

依頼書提出後、病院等で知能検査予約がとれましたらキャンセル連絡をお願いします。

※無断キャンセルについては、保護者が実費負担となります。

※新版 K 式の結果しかない場合は、知能検査は依頼できます。

※教育委員会担当者が○

学校教育課確認欄 （ WISC IV・V 新版 K 式 ）

R7 知能・発達検査に係る事前調査票

幼児児童生徒 氏 名		男 女	生年 月 日	平成 令和	年 月 日	歳 月
保護者氏名		続柄		職業		
現住所	系満市	電話 番号	自 宅 携 帯			
園・施設名 学校名	(年)	学級	通常 ・ 支援学級 ・ 通級			
家族構成	父 母 兄 _____ 人 姉 _____ 人 弟 _____ 人 妹 _____ 人 祖父 祖母 その他 _____					
	主に本児の世話を当たっている人（続柄）：			記入した人（続柄）：		
家庭 の 様 子 の 子 ど も	お子様の気になる項目があれば、○をしてください。 （気になるものに○、特に気になるものに◎） 視覚（ ）、聴覚（ ）、発達（ ）、発育（ ）、病弱（ ）、 言葉（ ）、癇癪（ ）、落ち着きのなさ（ ） 学習（ ）、日常生活（ ） 上記の内容を具体的に書いてください。					
成 育 歴 等	1. 出産時 （1）正常分娩 （2）異常分娩（ア. 鉗子分娩 イ. 逆子 ウ. その他 ） （3）未熟児出産（ 週、体重 g） 2. 発達等が気になり始めた時期（ 歳 か月頃） （具体的に ） 3. これまでに、子の発達について相談や検査をした事がありますか。 （1）ある （2）ない （相談した機関： ） （検査実施日： 受けた検査名： WISC 田中ビネー 新版K式 その他 ） （検査結果： ） 4. 障害児通所支援(児童デイ、放課後デイ)を利用していますか。（利用している・利用していない）					
保護者の気になっていること						
学校・園での様子 ※担任の先生が記入してください						

令和7年度 糸満市就学相談会のご案内

お子さまのすこやかな成長を願って、保護者の方への相談会を開きます。
教育相談（特別支援）担当者が中心となって、下記のような相談会を開きます。
どうぞ、お子さまも一緒にお気軽にお越しください。

* このようなお子さまについて

- ・ ものを見るときに近づきすぎる。
- ・ 後ろから呼びかけても振り向かない。
- ・ 手足の動かし方がぎこちない。
- ・ 発音や話し方がはっきりしない。
- ・ 落ち着きがなく、ひとつのことに集中しない。
- ・ 指示や内容が理解できない。
- ・ その他のことで、気になることがある。

* 相談の仕方

- ・ 心配なことを中心にして就学についての教育相談を行います。
- ・ 相談は個別で行います。 ※相談は無料です。

* 相談の日程

- 日時 令和7年6月16日(月) 午後1時30分～午後4時30分 (受付 午後4時まで)
令和7年6月17日(火) 午後1時30分～午後4時30分 (受付 午後4時まで)
令和7年6月18日(水) 午後1時30分～午後4時30分 (受付 午後4時まで)

- 場所 糸満市役所3階会議室 (3-a,b,c)

- ※ 幼児児童生徒本人の参加も可能です。保護者のみ（2名まで）の参加も可能です。
※ 学校・幼稚園・こども園・保育所等から申込用紙を受け取り、Logoフォームで
申込します。
※ 相談時間は約20分です。

◎問い合わせ先

糸満市教育委員会 学校教育課 指導係 TEL098-840-8165

保 護 者 殿

糸満市教育委員会
教育長 屋良 朝俊
(公印省略)

令和7年度糸満市就学相談会の実施について（通知）

みだしのことについて、下記のとおり相談会を実施いたします。
つきましては、相談希望の保護者様は、Logoフォームにて申込をお願いします。

記

- 1 趣 旨 発達の気になる就学前幼児・児童生徒の保護者を対象に就学相談や情報提供を行い、就学のための支援を目的に相談会を実施します。
相談時間は約20分です。（相談は無料です）
- 2 日 時 令和7年6月16日(月) 午後1時30分～午後4時30分（受付 午後4時まで）
令和7年6月17日(火) 午後1時30分～午後4時30分（受付 午後4時まで）
令和7年6月18日(水) 午後1時30分～午後4時30分（受付 午後4時まで）
- 3 場 所 糸満市役所3階会議室（3-a,b,c）
- 4 申込方法 6/4（水）までに下記URLまたはQRコードにて申込
- 5 申込先 糸満市教育委員会 学校教育課 指導係
<https://logoform.jp/f/gLLI0>
(ネット環境により申込が難しい方は、電話で申し込みください)
TEL：098-840-8165
- 6 申込期限 令和7年6月4日（水）まで
- 留 意 事 項 ① 幼児児童生徒の参加も可能です。保護者のみ（2名まで）の参加も可能です。
② 駐車場に限りがありますので、公共交通機関のご利用をお願いします。
- 7 通 知 日 令和7年6月10日（火）までに面談日時をメールにてご案内します。
- 8 そ の 他 6月2日（月）の特別支援説明会では就学判定基準や手続き等の説明を行います
今回は個別相談の案内となります。

<申込みQRコード>



保護者 殿

糸満市教育委員会
教育長 屋良 朝俊
(公印省略)

令和7年度就学支援に係る学校見学（授業参観）の実施について（通知）

みだしのことについて、下記のとおり就学支援に係る学校見学（授業参観）を実施いたします。つきましては、見学希望の保護者におかれましては、下記「参加申込書」をご記入の上、見学校へ直接ご提出していただきますようお願いいたします。

記

- 1 趣 旨 言葉の遅れや発達の気になる就学前幼児・児童・生徒の保護者を対象に学校見学（授業参観）を行い、就学のための支援を目的に実施します。就学支援申請前（7月）及び就学支援判定後（11月）に学校見学を2回設定しております。
- 2 日 時 学校ごとに受け入れ日が異なります。詳細は別紙1-1. 2「市内小中学校学校見学（授業参観）受け入れ日及び時間一覧」をご覧ください。
- 3 申 込 方 法 下記の申込用紙に必要事項をご記入し、申込用紙を見学校の事務室へ直接提出してください。（保護者でも園でまとめてでもどちらでも可。）
- 4 そ の 他 別紙2 「見学にあたっての留意事項」を必ず一読してください。
今回は7月のみの申し込みになっております。なお、11月の申し込みに関しては、10月頃にお知らせいたします。

【問い合わせ先】 糸満市教育委員会 学校教育課 TEL：098-840-8165

(切り取り線)

令和7年度 学校見学（授業参観）申込用紙（6/27(金)メ切 見学校へ直接提出）

幼 児 児 童 生 徒 氏 名	(ふりがな)		男 ・ 女	歳
保 護 者 氏 名			連 絡 先 (携 帯 等)	
所 属 園 (学校) 名	← 通園・通学がない場合は記入の必要はありません。			
見学希望校 ・ 見学日	学校	月	日	
幼児児童 本人の参加	有		無	
見学希望 学級	情緒学級 ・ 知的学級 ・ 通級指導教室（言語・情緒） その他（ ）			

※ 見学希望校に希望する学級の設置がない場合があります。（別紙3をご確認下さい）

※ 通級を見学希望の場合、「別紙1」の通級見学可能校へ提出してください。指定校と異なる学校への申し込みも可能です。

2 就学支援委員会について

○糸満市就学支援委員会規則

昭和53年7月14日

教育委員会規則第5号

改正 昭和61年5月14日教委規則第3号

平成19年7月5日教委規則第10号

平成20年6月1日教委規則第9号

平成26年8月28日教委規則第5号

平成27年3月26日教委規則第8号

令和元年7月25日教委規則第9号

(目的)

第1条 この規則は、幼児児童生徒の適切な就学支援と教育的措置に関し、教育委員会の諮問を受けて必要な調査及び審議を行うとともに、障害のある幼児児童生徒に対する就学先の判定と特別支援学校への就学及び特別支援学級への適切な入級を図り、特別支援教育の推進に役立てることを目的とする。

(任務)

第2条 糸満市就学支援委員会（以下「委員会」という。）は次に掲げる事項について調査・審議し、その結果を教育委員会に答申する。

- (1) 就学支援に関すること。
- (2) 教育相談に関すること。
- (3) 支援レベルの判定と特別支援教育の支援に関すること。
- (4) 関係機関との連絡提携に関すること。
- (5) 委員の研修及び研究に関すること。
- (6) その他委員会の任務を達成するため必要な事項

(組織)

第3条 委員会の委員は20人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次の各号に掲げるもののうちから教育長が委嘱する。

- (1) 糸満市立小学校及び中学校長
- (2) 糸満市立小学校及び中学校特別支援教育担当教諭
- (3) 学校医又は専門医

(4) その他教育長が適当と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選で定める。

2 会長は委員会を代表し、会務を総理する。

(3) 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 委員会の会議は公開しない。

(秘密の保持)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、教育委員会事務局において処理する。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和53年4月1日から適用する。

附 則 (昭和61年5月14日教委規則第3号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和61年5月1日から適用する。

附 則 (平成19年7月5日教委規則第10号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年6月1日教委規則第9号)

この規則は、平成20年6月1日から施行する。

附 則 (平成26年8月28日教委規則第5号)

この規則は、平成26年9月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月26日教委規則第8号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

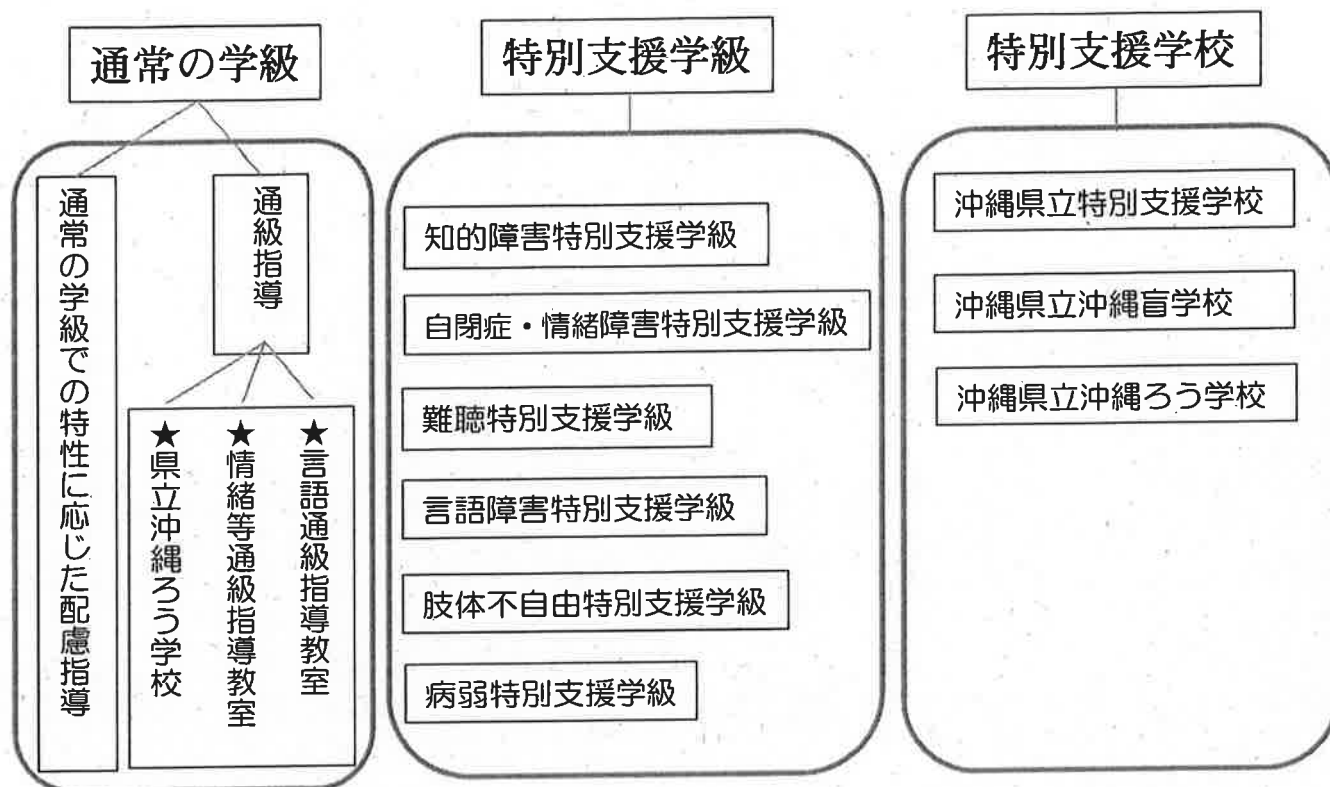
附 則（令和元年7月25日教委規則第9号）

この規則は、令和元年8月1日から施行する。

令和 7 年度 就学支援委員会日程

	期 日	時 間	場 所	内 容
第1回	令和7年8月27日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	委嘱状交付 諮問 就学判定審議
第2回	令和7年9月3日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第3回	令和7年9月10日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第4回	令和7年9月17日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第5回	令和7年9月24日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第6回	令和7年10月1日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第7回	令和7年10月8日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第8回	令和7年10月15日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
第9回	令和7年10月29日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議
予備日	令和7年11月5日（水）	13：00～16：45	系満市役所5階 5-d 会議室	就学判定審議

障がいの程度・発達特性に応じた子どもたちの多様な学びの場



平成 29 年幼稚園教育要領、小学校学習指導要領、中学校学習指導要領、特別支援学校幼稚部教育要領、特別支援学校（小学部・中学部）学習指導要領が改訂され、学びの連続性、社会に開かれた教育課程の充実が求められています。特に、共生社会を担う子ども達一人一人が、他者を認め自分自身を認め、協同して主体的に社会を切り開いていくために、各学級や学校間の「交流及び共同学習」を推進します。

Ⅰ 通常学級における特別な支援

通常学級に在籍する特別な教育的配慮を必要とする児童生徒は、6.5%（H24）と報告されています。そのため、通常学級担任は、子どもの特性や教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援をするために、特別支援教育の視点を活かした温かい学級経営と見通しが持ちやすくわかりやすいユニバーサルデザインの授業作りに努めます。教育支援員を配置することもあります。

2 通級指導教室（学校教育法施行規則第140条）

通級指導教室は、通常の学級に在籍している特別な支援を必要とする児童生徒について、ほとんどの学習を通常の学級で行いながら一人一人の学習面や生活面の困難さに応じて週1回程度、個別の教育支援計画・個別の指導計画を基に指導を行う教室です。言語通級指導教室と情緒等通級指導教室が設置されています。自校通級と他校通級の他、県立沖縄ろう学校への通級もあります。

※LD(学習障害)またはADHD(注意欠陥多動性障害)の診断のみの児童生徒は、自閉症・情緒障害学級の対象ではなく、通級による指導が対象になります。

★言語通級指導教室では、主に発音や聞こえに課題がある児童生徒に対して、個別指導を中心に指導・支援します。

★情緒等通級指導教室では、集団生活を送る上で困り感が強い・特定の教科の学習に困難がある・人との関係をうまく築くことが難しい・気持ちをコントロールすることが苦手でトラブルが多い・他のことに気が取られやすく活動に支障をきたす等がある児童生徒に対して、実態に応じて個別指導と集団での指導の両面から指導・支援します。（発達障害の傾向があるから通級指導が必要ということではありません。）

通級による指導では、個々の児童生徒の困り感の改善・克服を目的とする「自立活動」が中心となります。特に必要がある場合は各教科の内容を補充するための指導も行っていますが、ここでいう「各教科の補充指導」とは、子どもの困り感を改善・克服するための補充指導ということになります。単に教科の遅れを補充するための指導ではないというところに注意が必要です。「自立活動」とは、個々の児童生徒の学習上・生活上の困難を改善・克服するための指導で指導内容として、○健康の保持に関すること ○心理的な安定に関すること ○人間関係の形成に関すること ○環境の把握に関すること ○心身の動きに関すること ○コミュニケーションに関することがあります。子どもの実態に応じて指導内容に重点を置いて考えることが大切です。

3 特別支援学級（学校教育法第81条）

小・中学校の特別支援学級では、子ども一人一人の障害を正しく理解するとともに、個別の教育的ニーズを把握し、少人数による適切な指導や必要な支援が行われます。特別支援学級には、知的障害・自閉症・情緒障害・難聴・言語障害・肢体不自由・病弱の学級があります。教育内容は、原則として小・中学校の学習指導要領に沿って行われますが、子どもの障害の状態や特性などに応じて、特別支援学校の教育課程を参考にして、弾力的な教育課程を編成し指導や支援を行っています。また、通常の学級の子どもたちと各教科や学校行事、学年・学級活動や給食・清掃活動など、担任間の相互の綿密な連携のもとに指導が行われます。

4 特別支援学校（学校教育法第72条）

特別支援学校には、視覚障害・聴覚障害・知的障害・肢体不自由・病弱身体虚弱の学校があります。子どもの生きる力をはぐくむことを目指し、自立し社会参加するための豊かな教育内容・方法を工夫したきめ細やかな指導が行われます。教育課程は、小・中学部においてそれぞれ小・中学校に準ずる教育を行うとともに、一人一人の障害に応じた弾力的な教育課程編成ができるようになっており、子どもの障害特性や健康状態、経験等に応じて、各教科等の指導内容・方法を工夫します。

【就学先等の柔軟な見直し】

「学びの場」は、固定したものではなく、障害の状態の変化や適切な指導や支援を行う場の検討の結果、柔軟に就学先を変更することが適切と考えられる子どももいます。変化に継続的かつ適切に対応するため、教育相談や個別の教育支援計画を定期的に見直す必要があります。

【就学先等の柔軟な見直し】

自宅・病院における訪問学級

特別支援学校

特別支援学級

通級による指導

専門スタッフを配置して通常の学級

ほとんどの問題を通常の学級で対応

- 「特別支援学校の障害の程度」については、「学校教育法施行令第22条の3」による。
 ○「特別支援学級及び通級による指導の障害の種類及び程度」については、「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について25文科初第756号平成25年10月4日文部科学省初等中等教育局長通知」による。

障害	特別支援学校 (学校教育法施行令第22条の3)	通常の学校	
		特別支援学級 (学校教育法第81条②)	通級による指導 (学校教育法施行規則第140条)
視覚障害 (弱視)	【視覚障害特別支援学校】 両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの	【弱視特別支援学級】 拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度のもの	拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの
聴覚障害 (難聴)	【聴覚障害特別支援学校】 両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上のものうち、補聴器等の使用によっても通常の話を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの	【難聴特別支援学級】 補聴器等の使用によっても通常の話を解することが困難な程度のもの	補聴器等の使用によっても通常の話を解することが困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの
知的障害	【知的障害特別支援学校】 一 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの 二 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への適応が著しく困難なもの	【知的障害特別支援学級】 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のもの	
肢体不自由	【肢体不自由特別支援学校】 一 肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの 二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないものうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの	【肢体不自由特別支援学級】 補装具によっても歩行や筆記等日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある程度のもの	肢体不自由の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
病弱 (身体虚弱)	【病弱特別支援学校】(含:身体虚弱者) 一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの 二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの	【身体虚弱特別支援学級】(含:病弱者) 一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの	病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
言語障害		【言語障害特別支援学級】 口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者(これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。)で、その程度が著しいもの	口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者(これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。)で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
自閉症		【自閉症・情緒障害特別支援学級】 一 自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のもの 二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のもの	自閉症又はそれに類するもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
情緒障害			主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
学習障害			全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの
多動性・注意欠陥障害			年齢又は発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められ、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの

義務教育に係る就学支援の判定と教育措置

- 1 判定とは別に教育措置は、矢印の対応はあるがそれ以外の対応は認められていない。
 - 2 判定は必ず主障害で行う。副障害(付随する障害等)での判定や教育措置は行わない。
 - 3 判定と教育措置は原則同一だが、本人や保護者の意見、設置認可状況等により異なる場合がある。
 - 4 判定と教育措置が異なる場合でも、主障害を遵守した対応を行う。
 - 5 判定とは別に教育措置は、本人や保護者の意見を最大限尊重して決定し、合理的配慮を行う。
 - 6 教育措置後に、学びの場の柔軟な変更を見据えた実情が生じた場合は、慎重かつ適切に対応する。
 - 7 通級による指導において、主障害が知的障害の場合は該当しないので留意する。
 - 8 適応指導教室や日本語教室等が主対象の児童生徒は該当しないので留意する。
- ※ 不明な点は、教育庁県立学校教育課に照会する。

判定	教育措置
① 通常学級	① 通常学級
② 通級による指導 ＜通常学級在籍者＞	② 通級による指導 ＜通常学級在級者＞ (自校・巡回・他校)
③ 特別支援学級	③ 特別支援学級
④ 特別支援学校	④ 特別支援学校

系満市就学支援委員会への申請について

(1) 系満市就学支援委員会へ申請が必要な幼児児童生徒

- 1 県立特別支援学校（盲・聾・知的・肢体不自由・病弱）への就学
- 2 市立小中学校の特別支援学級への進学及び入級
- 3 特別支援学級の種別変更
- 4 市内通級指導教室における指導
- 5 特別支援学級から通常学級への異動（新中１は必要なし）

(2) 申請手順

- 1 保護者より在籍園・在籍校へ相談
（所属先がない場合は、健康推進課・学校教育課等関係機関へ）
- 2 保護者記入の書類、園・学校作成書類、判定に必要な添付資料を揃える
- 3 すべての提出書類を本人・保護者確認後、園・学校より学校教育課へ提出

(3) 学校・園からの提出期限 令和 7 年 8 月 1 日（金）

(4) 提出書類 P27～55 参照

- 鑑（様式 1）
- 判定申請一覧（様式 2）※提出予定者は全員記載する
（学校提出の一覧表は校務支援フォルダへデータでも提出お願いします）
- ① 【保護者記入書類】系満市就学支援実態調査票（様式 3-1～4）
- ② 校（園）内就学判定報告書（様式 4-1～4）
- ③ 「個別の教育支援計画」・「個別の指導計画」等の写し
- ④ 専門医の診断書の写し（様式 4（特別支援学校申請用）・病院の様式でも可）
- ⑤ 特別児童扶養手当認定診断書の写し
- ⑥ 療育に関する意見書の写し
- ⑦ 知能検査・発達検査結果の写し（WISC、新版 K 式、田中ビネー等）※2 年以内
※学校で行う小 3・中 1 を対象とした知能検査のことではありません
- ⑧ 言語機能検査等
- ⑨ S-M 社会生活能力検査結果（Excel シートのコピー）※令和 7 年度のもの
- ⑩ 各種手帳の写し（等級のわかるページ）
- ⑪ 様式 7 号（医療的ケアを必要とする子）
- ⑫ 通常学級への異動に係る本人・保護者の意見書（様式 6）
- ⑬ 【保護者記入書類】保護者の承諾書（様式 5）

※障害種別によって提出書類が異なりますので、23～26 ページ（申請書類対照表）をご確認ください。ご不明な点は、学校教育課までお問い合わせください。

(4) 注意事項

- 1 特別支援学校を希望する場合は、志願前相談（体験入学）が必要です。
- 2 中学校入学の際は、現在小学校で特別支援学級に在籍又は通級指導教室にて指導を受けていて継続をする場合、申請手続きをする必要があります。（通常学級を希望する場合は自動的に通常学級への進学となりますので提出の必要はありません。）
- 3 新中Ⅰ以外で特別支援学級、通級指導教室を継続する場合、申請手続きは必要ありません。
- 4 就学支援委員会への提出に係る発達検査・知能検査の依頼については、「就学支援委員会申請に係る WISC（新版 K 式）検査実施依頼書」（4 ページ）を園・学校より学校教育課へ提出してください。
- 5 提出資料はすべて揃えて、期限内に提出してください。検査・病院受診等の関係で期限までに揃わない場合は、一覧表の備考欄に提出予定日・理由等を必ず記入してください。
- 6 検査結果を受けて希望種別等の変更がある場合は、修正した上で提出してください。
- 7 検査結果は申請日から 2 年以内のものを提出してください。
（1 年以内に同じ検査を受けることができないため）
- 8 S-M 社会生活能力検査結果については、令和 7 年度のものを提出してください。
冊子は学校教育課にありますので、園・学校より必用冊数をご連絡ください。回答は保護者と園・学校が一緒に行うことが望ましいです。
- 9 通常学級へ措置変えの場合は、「本人・保護者の意見書」を提出してください。（新中Ⅰは必要なし）
- 10 通級指導の終了は、終了報告書を作成し保護者署名・捺印のうえ、年度末に学校教育課に提出してください。

令和7年度就学支援委員会 申請書類対照表

①特別支援学校

○=必須 △=すでに持っている（受給している）場合は必須 x=不要

提出種類 障害種別	①【保護者記入書類】 実態調査票（様式3）	②校（園）内判定報告書 （様式4）	③「個別的教育支援計画」 「個別の指導計画」の写し ※1	④専門医の診断書の写し （県の様式：様式第4号） ※内容が一緒にあれば 病院の様式でも可	⑤特別児童扶養手当認定診断書 の写し	⑥療育に関する意見書の写し	⑦知能検査・発達検査の写し （WISC、新版K式、 ※2年以内の結果 田中ビネー等）	⑧言語機能検査結果の写し （言語聴覚士による 検査の結果）	⑨S-M社会生活能力検査結果 （冊子の提出は不要） ※令和7年度のもの	⑩各種手帳 （療育・身体・精神）の写し	⑪様式第7号 （医療的ケアを必要とする子） ※3	⑫通常学級への異動に係る 本人保護者の意見書（様式6）	⑬保護者の承諾書（様式5）
視覚障害	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	△	×	○
聴覚障害	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	△	×	○
肢体不自由	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	△	×	○
病弱・身体虚弱	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	△	×	○
知的障害	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	△	×	○

※1…現在、通級指導、支援学級の児童生徒は、「個別的教育支援計画」「個別の指導計画」の作成が義務付けられているため必須。

「個別的教育支援計画」「個別の指導計画」は、保護者の署名捺印の上で写しを提出してください。（原本は学校保管）

※2…主障害によって知能検査・発達検査ができない場合は、学校教育課までご相談ください。

※3…特別支援学校希望の場合、医療的ケアが必要な方は⑪様式第7号（県の様式）が必須です。

令和7年度就学支援委員会 申請書類対照表

②特別支援学級

○=必須 △=すでに持っている（受給している）場合は必須 x=不要

提出種類 障害種別	①【保護者記入書類】 実態調査票（様式3）	②校（園）内判定報告書 （様式4）	③「個別の教育支援計画」 「個別の指導計画」の写し ※1	④専門医の診断書の写し ※病院の様式で可	⑤特別児童扶養手当認定診断書 の写し	⑥療育に関する意見書の写し	⑦知能検査・発達検査の写し （WISC、新版K式、 ※2年以内の結果 田中ビネー等）	⑧言語機能検査結果の写し （言語聴覚士による 検査の結果）	⑨S-M社会生活能力検査結果 （冊子の提出は不要） ※令和7年度のもの	⑩各種手帳 （療育・身体・精神）の写し	⑪様式第7号 （医療的ケアを必要とする子）	⑫通常学級への異動に係る 本人保護者の意見書（様式6）	⑬保護者の承諾書（様式5）
視覚障害	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	×	×	○
聴覚障害	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	×	×	○
肢体不自由	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	×	×	○
病弱・身体虚弱	○	○	△	○	△	△	○	×	○	△	×	×	○
知的障害	○	○	△	△	△	△	○	×	○	△	×	×	○
言語障害	○	○	△	○（どちらか1つ）		△	○	△	○	△	×	×	○
自閉・情緒障害	○	○	△	△	△	△	○	×	○	△	×	×	○

※診断がされている幼児児童生徒に関しては、診断名の記載のある資料（④専門医の診断書、⑤特別児童扶養手当認定診断書、⑥療育に関する意見書等）のいずれかの写しが必要です。

※1…現在、通級指導、支援学級の児童生徒は、「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の作成が義務付けられているため必須。

（支援学級の種別変更・新中学1年生の継続進学・通級指導→支援学級へ変更）

「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」は、保護者の署名捺印の上で写しを提出してください。（原本は学校保管）

※2…主障害によって知能検査・発達検査ができない場合は、学校教育課までご相談ください。

令和7年度就学支援委員会 申請書類対照表

③通級指導教室

○=必須 △=すでに持っている（受給している）場合は必須 x=不要

提出種類 障害種別	①【保護者記入書類】 実態調査票（様式3）	②校（園）内判定報告書 （様式4）	③「個別の教育支援計画」 「個別の指導計画」の写し ※1	④専門医の診断書の写し ※病院の様式で可	⑤特別児童扶養手当認定診断書 の写し	⑥療育に関する意見書の写し	⑦知能検査・発達検査の写し （WISC、新阪式、 ※2年以内の結果 田中ビネー等）	⑧言語機能検査結果の写し （言語聴覚士による 検査の結果）	⑨S-M社会生活能力検査結果 （冊子の提出は不要） ※令和7年度のもの	⑩各種手帳 （療育・身体・精神）の写し	⑪様式第7号 （医療的ケアを必要とする子）	⑫通常学級への異動に係る 本人保護者の意見書（様式6）	⑬保護者の承諾書（様式5）
言語障害	○	○	△	△	△	△	○	○	○	△	×	×	○
自閉・情緒障害	○	○	△	△	△	△	○	×	○	△	×	×	○
学習障害 ※3	○	○	△	△	△	△	○	×	○	△	×	×	○
注意欠陥多動性障害	○	○	△	△	△	△	○	×	○	△	×	×	○

※診断がされている幼児児童生徒に関しては、診断名の記載のある資料（④専門医の診断書、⑤特別児童扶養手当認定認定診断書、⑥療育に関する意見書等）のいずれかの写しが必要です。

※1…現在、通級指導、支援学級の児童生徒は、「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の作成が義務付けられているため必須。

（通級指導の種別変更・新中学1年生の継続進学・支援学級→通級指導へ変更）

「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」は、保護者の署名捺印の上で写しを提出してください。（原本は学校保管）

※2…主障害によって知能検査・発達検査ができない場合は、学校教育課までご相談ください。

※3…学習障害の疑いで申請する場合は、知能検査の結果を踏まえた上で委員会までご連絡してください。

令和7年度就学支援委員会 申請書類対照表

④通常学級

○=必須 △=すでに持っている（受給している）場合は必須 x=不要

提出種類 障害種別	① 【保護者記入書類】 実態調査票（様式3）	②校（園）内判定報告書 （様式4）	③「個別の教育支援計画」 「個別の指導計画」の写し	④専門医の診断書の写し ※病院の様式で可	⑤特別児童扶養手当認定診断書 の写し	⑥療育に関する意見書の写し	⑦知能検査・発達検査の写し （WISC、新版K式、 ※2年以内の結果 田中ビネー等）	⑧言語機能検査結果の写し （言語聴覚士による 検査の結果）	⑨S-M社会生活能力検査結果 （冊子の提出は不要） ※令和7年度のもの	⑩各種手帳 （療育・身体・精神）の写し	⑪様式第7号 （医療的ケアを必要とする子）	⑫通常学級への異動に係る 本人保護者の意見書（様式6）	⑬保護者の承諾書（様式5）
通常学級	x	x	○	x	x	x	x	x	x	x	x	○	○

※現在、通級指導、支援学級の児童生徒は、「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の作成が義務付けられているため必須。

「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」は、保護者の署名捺印の上で写しを提出してください。（原本は学校保管）

様式1号

〇 〇 第 〇 〇 号

令和7年〇月〇〇日

糸満市教育委員会
教育長 殿

糸満市立〇〇〇学校(園)
校(園)長 〇〇 〇〇 印

令和7年度「糸満市就学支援委員会」への資料の提出について

みだしのことについて、別紙の通り該当する幼児児童生徒の関係資料を、本人・保護者同意のもと提出いたします。つきましては、「糸満市就学支援委員会」において判定をお願いいたします。

※学校は下記の校務支援フォルダヘデータを格納＋紙媒体も提出（2回目以降の提出は紙媒体のみでOK） ※幼児教育施設は紙媒体のみの提出

【新校務系共有フォルダ＞委員会学校共有フォルダ＞小学校・大度分校・中学校＞各学校＞R7.就学支援委員会判定申請書】

（個人情報保護のため他校のフォルダは開くことができません）

判定申請一覧表(1) 記入例

学校（園）名 糸満市立〇〇学校（園）

（提出書類の確認）

○：提出 □：提出予定 ×：提出なし

No.	名 前	ふりがな	性別	生年月日	新学年	校（園）内判定		新規 または 種別変更 など	① 実態調査票 【保護者】	② 就学判定報告書 校（園）内	③ 支援計画等 個別的教育	④ 専門医の診断書	⑤ 特別児童扶養手当 認定診断書	⑥ 療育に関する 意見書	⑦ （WISC-K式・ 田中ビネー等） 検査結果	⑧ 知能検査・発達 検査結果	⑨ 言語機能検査結果	⑩ 社会生活能力 S-M	⑪ 各種手帳 （医ケア）	⑫ 様式第7号 （医ケア）	⑬ 通常学級用意見書	⑭ 保護者の承諾書	備 考
						支援学校・学級 通級指導教室 の選択	障害種等																
1	糸満 太郎	いとまん たろう	男	H17.10.10	中1	①特別支援学校	知的	支援学級→支援学校	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	×	○	
2	島尻 花子	しまじり はなこ	女	H20.10.4	小4	②特別支援学級	知的	情緒→知的	○	○	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×	○	○	
3	沖縄 一郎	おきなわ いちろう	男	H21.5.1	小3	③通級指導教室	言語	新規	○	○	×	×	×	×	○	○	○	×	×	×	×	○	構音検査
4	山田 次郎	やまだ じろう	男	H22.5.15	小2	④通常学級		支援学級→通常学級	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
5	島尻 三郎	しまじり さぶろう	男	H23.8.8	小1	②特別支援学級	情緒	新規	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×	○	
6	佐藤 さと子	さとう さとこ	男	H30.4.3	小1	②特別支援学級	情緒	新規	□	□	×	×	×	×	□	×	□	×	×	×	×	□	8/15WISC検査予定のため、その後提出予定
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

R7年度 系満市就学支援実態調査票（保護者用）例

系満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【5歳児用】

保護者氏名（記入者）

5歳児 ふりがな	男 女	生年 月日	平成 令和	年	月	日	歳	か月
保護者氏名	続柄		職業					
現住所	系満市	電話	自宅					
園(施設)名	指定校(通学区域)を確認し、住所等に応じた就学先を記入してください。 決まっている区域以外の学区へ進学予定の場合は理由もご記入ください。 指定校の変更は1月以降の入学通知書が届いてからのお手続きになります。							
進学予定校	() 小学校 ※転居の予定があれば記入する ※進学生は通学区域を確認し、指定校を 何らかの事由があるときのみ、保護者に代 わり代理者が記入してください。							
家族構成	父 母 兄 人、 姉 人、 祖父 祖母 その他 主に本児の世話に当たっている人： 代理記入者： (本人との間柄：)							

本人・保護者の意見	1. 特別支援学校 (視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 肢体 ・ 病弱) 2. 特別支援学級 (視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 肢体 ・ 病弱 ・ 言語 ・ 自閉症 ・ 情緒) 3. 通級指導教室 (言語 ・ 自閉症 ・ 情緒 ・ LD ・ ADHD) 4. 通常学級 ※園と相談の上、1か所に○をお願いします。	
	気になっていること、困っていること 本人・保護者さまの考えを、具体的にご記入いただきますようお願いいたします。	
成育歴等	1. 出産時 (1) 正常分娩 (2) 異常分娩 (ア. 鉗子分娩 イ. 逆子 ウ. その他) 2. 発達等が気になり始めた時期 (歳 カ月頃 ・ 気になることはなかった) 3. これまで発達について、気になると言われたことや相談したことはありますか。 (1) ある (乳幼児検診 ・ 学校 ・ 児童相談所 ・ 教育センター ・ 大学 ・ 福祉事務所 ・ その他) (2) ない 4. 3で(1)を選んだ方へ 必要があれば、関係機関へ系満市教育委員会が相談履歴を照会してもよいですか。 (1) はい (2) いいえ 5. 下記について持っていますか (1) 療育手帳 等 級 (A I) (2) 身体障害者手帳 等 級 (1級) (3) 精神障害者保健福祉手帳 等 級 (1級 2級 3級) 6. 特別児童扶養手当を受けていますか (受けている ・ 受けていない) 7. 児童発達支援(児童デイ)を利用していますか (利用している ・ 利用していない)	
	所持している場合は、可能な限りコピーを提出してください。 等級のわかる場所をお願いします。 身体障害者手帳を所持している場合は障害名の記入もお願いします。 (例: 体幹の機能障害により歩行が困難なもの)	

【5歳児用】

幼児氏名（

）

園(施設)名（

）

家庭での様子	食事	}	家での生活の様子や一人ですること・できないことなどを教えてください。
	着脱や入浴		
	排泄		
	意思の伝達	言葉でのやり取りはどうか？ 単語・二語文・簡単な会話・普通の会話、 言葉はないが、理解の面ではどうか等具体的に教えてください。	
	兄弟や親族等との関わりの様子	一番関わりのある家族との様子や、 家庭での人との関わり方を教えてください。	
	行動の特性	興味・関心の状況はどうか？	
運動・動作	体の発達・動きの面はどうか？		

備考(就学先決定についてその他伝えたいこと、保護者の悩みなど)

R7年度 系満市就学支援実態調査票（保護者用）例

系満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【小学1・2年生用】

保護者氏名（記入者）

学級・学年 ふりがな氏名	通常・通級・特支（ ） 年 組	男 女	生年月日	平成 令和	年 月 日	歳 か月
ふりがな保護者氏名		続柄		職業		
現住所	系満市	電話番号	自宅 携帯			
小学校名		担任名				
転校予定	(いつ・どこへ)					
家族構成	父 母 兄 人、 姉 人、 祖父 祖母 その他					
主に本児の世話を当たっている人：			代理記入者： (本人との間柄：)			

何らかの事由があるときのみ、保護者に代わり代理者が記入してください。

本人・保護者の意見	1. 特別支援学校（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱） 2. 特別支援学級（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱・言語・自閉症・情緒） 3. 通級指導教室（言語・自閉症・情緒・LD・ADHD） 4. 通常学級 ※学校と相談の上、1か所に○をお願いします。 気になっていること、困っていること
成育歴等	1. 出産時 (1) 正常分娩 (2) 異常分娩 (ア. 鉗子分娩 イ. 逆子 ウ. その他) 2. 発達等が気になり始めた時期 (歳 カ月頃 ・ 気になることはなかった) 3. これまで発達について、気になると言われたことや相談したことはありますか。 (1) ある (乳幼児検診・学校・児童相談所・教育センター・大学・福祉事務所 ・ その他) (2) ない 4. 3で(1)を選んだ方へ 必要があれば、関係機関へ系満市教育委員会が相談履歴を照会してもよいですか。 (1) はい (2) いいえ 5. 下記について持っていますか (1) 療育手帳 等 級 (A I) (2) 身体障害者手帳 等 級 (1 級) (3) 精神障害者保健福祉手帳 等 級 (1 級 2 級 3 級) 6. 特別児童扶養手当を受けていますか (受けている ・ 受けていない) 7. 放課後等デイサービス(児童デイ)を利用していますか (利用している ・ 利用していない)

所持している場合は、可能な限りコピーを提出してください。
 等級のわかる場所をお願いします。
 身体障害者手帳を所持している場合は障害名の記入をお願いします。
 (例：体幹の機能障害により歩行が困難なもの)

【小学1・2年生用】児童氏名（

）

小学校名（

）

家庭での様子	食事	
	着脱や入浴	
	排泄	
	意思の伝達	
	兄弟や親族等との関わりの様子	
	行動の特性	
	運動・動作	
	学習面	

備考(就学先決定についてその他伝えたいこと、保護者の悩みなど)

R7年度 系満市就学支援実態調査票（保護者用）例

系満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【小学3-6年生用】

保護者氏名（記入者）

学級・学年	通常・通級・特支（ ） 年 組	男	生年 月 日	平成 令和	年 月 日	歳 か月
ふりがな 氏 名		女				
ふりがな 保護者氏名		続柄		職業		
現住所	系満市	電 話 番 号	自 宅		携 帯	
小学校名		担 任 名				
転校・進学 予定	※転校の予定があれば記入する () 何らかの事由があるときのみ、保護者に代わり代理者が記入してください。					
家族構成	父 母 兄 人、 姉 人、 祖父 祖母 その他 主に本児の世話を当たっている人： 代理記入者： (本人との間柄：)					

本人・保護者の意見	1. 特別支援学校（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱） 2. 特別支援学級（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱・言語・自閉症・情緒） 3. 通級指導教室（言語・自閉症・情緒・LD・ADHD） 4. 通常学級 ※学校と相談の上、1か所に○をお願いします。 気になっていること、困っていること	本人・保護者さまの考えを、具体的にご記入いただきますようお願いいたします。
	1. 出産時 (1) 正常分娩 (2) 異常分娩 (ア. 鉗子分娩 イ. 逆子 ウ. その他) 2. 発達等が気になり始めた時期 (歳 カ月頃 ・ 気になることはなかった) 3. これまで発達について、気になると言われたことや相談したことはありますか。 (1) ある (乳幼児検診・学校・児童相談所・教育センター・大学・福祉事務所・その他) (2) ない 4. 3で(1)を選んだ方へ 必要があれば、関係機関へ系満市教育委員会が相談履歴を照会してもよいですか。 (1) はい (2) いいえ 5. 下記について所持または受給していますか (1) 療育手帳 等 級 (AI) (2) 身体障害者手帳 等 級 (1級) (3) 精神障害者保健福祉手帳 等 級 (1級 2級 3級) 6. 特別児童扶養手当を受けていますか (受けている ・ 受けていない) 7. 放課後等デイサービス(児童デイ)を利用していますか (利用している ・ 利用していない)	

所持している場合は、可能な限りコピーを提出してください。
 等級のわかる場所をお願いします。
 身体障害者手帳を所持している場合は障害名の記入もお願いします。
 (例: 体幹の機能障害により歩行が困難なもの)

【小学3-6年生用】 児童氏名 () 小学校名 ()

家 庭 で の 様 子	基本的な生活習慣	家での生活の様子や一人で行えること・できないことなどを教えてください。
	運動・動作	体の発達・動きの面はどうか？
	意思の伝達	言葉でのやり取りはどうか？ 単語・二語文・簡単な会話・普通の会話、 言葉はないが、理解の面ではどうか等具体的に教えてください。
	兄弟や親族等との関わりの様子	一番関わりのある家族との様子や、 家庭での人との関わり方を教えてください。
	行動の特性	興味・関心の状況はどうか？
	学習面	音読の練習や宿題をさせる時気になったこと や他の兄弟と比べて気になっていることな どを教えてください。

備考(就学先決定についてその他伝えたいこと、保護者の悩みなど)

R7年度 系満市就学支援実態調査票（保護者用）例

系満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【中学生用】

保護者氏名（記入者）

学級・学年	通常・通級・特支（ ） 年 組	男	生年 月 日	平成 令和	年 月 日	歳 か月
ふりがな 氏 名		女				
ふりがな 保護者氏名		続柄		職業		
現住所	系満市	電 話 番 号	自 宅			
			携 帯			
中学校名		担 任 名				
転校予定	（ ） ※転校の予定があれば記入する					
家族構成	父 母 兄 人、 姉 人、 祖父 祖母 その他					
	主に本児の世話に当たっている人：			代理記入者： （本人との間柄： ）		

何らかの事由があるときのみ、保護者に代わり代理者が記入してください。

本人・保護者の意見

1. 特別支援学校（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱）
2. 特別支援学級（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱・言語・自閉症・情緒）
3. 通級指導教室（言語・自閉症・情緒・LD・ADHD）
4. 通常学級

※学校と相談の上、1か所に○をお願いします。

気になっていること、困っていること

本人・保護者さまの考えを、具体的にご記入いただきますようお願いします。

成
育
歴

1. 出産時
（1）正常分娩 （2）異常分娩（ア. 鉗子分娩 イ. 逆子 ウ. その他）
2. 発達等が気になり始めた時期 （ 歳 カ月頃 ・ 気になることはなかった ）
3. これまで発達について、気になると言われたことや相談したことはありますか。
（1）ある
（乳幼児検診・学校・児童相談所・教育センター・大学・福祉事務所 ・ その他）
（2）ない
4. 3で（1）を選んだ方へ
必要があれば、関係機関へ系満市教育委員会が相談履歴を照会してもよいですか。
（1）はい （2）いいえ
5. 下記について持っていますか

（1）療育手帳	等 級	（ A I
（2）身体障害者手帳	等 級	（ 1級
（3）精神障害者保健福祉手帳	障 害 名	（
	等 級	（ 1級 2級 3級 ）
6. 特別児童扶養手当を受けていますか （受けている ・ 受けていない）
7. 放課後等デイサービス(児童デイ)を利用していますか （利用している ・ 利用していない）

所持している場合は、可能な限りコピーを提出してください。
等級のわかる場所をお願いします。
身体障害者手帳を所持している場合は障害名の記入もお願いします。
（例：体幹の機能障害により歩行が困難なもの）

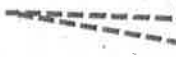
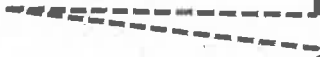
【中学生用】

生徒氏名 (

)

中学校名 (

)

家庭での様子	基本的な生活習慣	 家での生活の様子や一人で行えること・できないことなどを教えてください。
	運動・動作	 体の発達・動きの面はどうですか？
	意思の伝達	 言葉でのやり取りはどうですか？ 単語・二語文・簡単な会話・普通の会話、 言葉はないが、理解の面ではどうか等具体的に教えてください。
	兄弟や親族等との関わりの様子	 一番関わりのある家族との様子や、 家庭での人との関わり方を教えてください。
	行動の特性	 興味・関心の状況はどうですか？
	学習面	 音読の練習や宿題をさせる時気になったことや他の兄弟と比べて気になっていることなどを教えてください。

備考(就学先決定についてその他伝えたいこと、保護者の悩みなど)

R7年度 園内就学判定報告書 (園用) 例

糸満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【5歳児用】

園名・園長名

5歳児 ふりがな氏名	男 女	生年月日	平成 令和	年	月	日	歳	か月
ふりがな 保護者氏名	続柄		職業					
園(施設)名	園(施設) 電話番号		担任名					
進学予定校	() 小学校						※転居の予定があれば記入する ※進学先は通学区域を確認し、指定校を記入する	

園内就学判定の結果	1. 特別支援学校 (視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 肢体 ・ 病弱)
	2. 特別支援学級 (視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 肢体 ・ 病弱 ・ 言語 ・ 自閉症 ・ 情緒)
	3. 通級指導教室 (言語 ・ 自閉症 ・ 情緒 ・ LD ・ ADHD)
	4. 通常学級
結果に至った根拠	※本人・保護者と相談の上、1か所に○をお願いします。 障害の状態、教育的ニーズ、学校や地域の状況、保護者や専門家の意見等を踏まえ決定。
	具体的かつ客観的判断に基づく根拠を示すようにしてください。(WISCや新版K式等の検査結果や専門医の診断書等) ※根拠として報告する資料は必ず添付してください。

園生活の様子等	食事	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人で行える	どのような面で介助が必要なのか？具体的に記入すること。
	着脱や入浴	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人で行える	
	排泄	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人で行える	
	意思の伝達	1. 発声はある 2. 簡単な指示は理解できるが、発語がない 3. 単語が数個言える 4. 簡単な会話が出来る 5. 普通に会話ができる	言葉でのやり取りはどうか？ 単語・二語文・簡単な会話・普通の会話、言葉はないが、理解の面ではどうか等具体的に記入すること。
	交遊・遊び・決まりを守る等の様子	集団への参加の状況 ・積極性、促して参加可能か？ ・ルール理解は？	
	行動の特性		興味・関心の状況
	運動・動作	体の発達・動きの面は？	

保護者との連携状況

可能な範囲で、障害理解の状況や心身の健康面、家庭の状況等を記

R7年度 校内就学判定報告書（学校用）

例

系満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【小学1・2年生用】

学校名・学校長名

学級・学年	通常・通級・特支（ ） 年 組	男	生年	平成	年	月	日	歳	か月
ふりがな氏名		女	月日	令和					
ふりがな氏名	保護者氏名		現在在籍学級、通級の状況を記入する。	柄	職業				
学校名	学校電話番号		担任名						
転校予定	(いつ・どこへ)		※転校の予定があれば記入する						

校内就学判定の結果	1. 特別支援学校（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱）
	2. 特別支援学級（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱・言語・自閉症・情緒）
	3. 通級指導教室（言語・自閉症・情緒・LD・ADHD）
	4. 通常学級
結果に至った根拠	※本人・保護者と相談の上、1か所に○をお願いします。
	障害の状態、教育的ニーズ、学校や地域の状況、保護者や専門家の意見等を踏まえ決定。 具体的かつ客観的判断に基づく根拠を示すようにしてください。（WISCや新版K式等の検査結果や専門医の診断書等） ※根拠として報告する資料は必ず添付してください。

学校生活の様子等	食事	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人でできる	どのような面で介助が必要なのか？ 具体的に記入すること。
	着脱や入浴	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人でできる	
	排泄	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人でできる	
	意思の伝達	1. 発声はある 2. 簡単な指示は理解できるが、発語がない 3. 単語が数個言える 4. 簡単な会話ができる 5. 普通に会話ができる	言葉でのやり取りはどうか？ 単語・二語文・簡単な会話・普通の会話、 言葉はないが、理解の面ではどうか等具体的に記入すること。
	交遊・遊び・決まりを守る等の様子	集団への参加の状況はどうか？ ・積極性、促して参加可能か？ ・ルールの理解は？	
	行動の特性	興味・関心の状況は？	
	運動・動作	体の発達・動きの面は？	
学習面	国語	算数	その他の教科等
	当該学年の学習の様子・領域別の理解に偏りがあるか？ ・テストの点数等		秀でたものや目立つことなど

保護者との連携状況

可能な範囲で、障害理解の状況や心身の健康面、家庭の状況等を記入

R7年度 校内就学判定報告書 (学校用) 例

系満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【小学3-6年生用】

学校名・学校長名

学級・学年	通常・通級・特支 () 年 組	男	生年	平成	年	月	日	歳	か月
ふりがな		女	月日	令和					
ふり保護者	現在の在籍学級、通級の状況を記入する。		続柄	職業					
学校名	学校電話番号		担任名						
転校・進学予定	()		※転校の予定があれば記入する ※進学先は通学区域を確認し、指定校を記入する						

校内就学判定の結果	1. 特別支援学校 (視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 肢体 ・ 病弱)
	2. 特別支援学級 (視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 肢体 ・ 病弱 ・ 言語 ・ 自閉症 ・ 情緒)
	3. 通級指導教室 (言語 ・ 自閉症 ・ 情緒 ・ LD ・ ADHD)
	4. 通常学級
※本人・保護者と相談の上、1か所に○をお願いします。	
結果に至った根拠	障害の状態、教育的ニーズ、学校や地域の状況、保護者や専門家の意見等を踏まえ決定。 具体的かつ客観的判断に基づく根拠を示すようにしてください。(WISCや新版K式等の検査結果や専門医の診断書等) ※根拠として報告する資料は必ず添付してください。

学校生活の様子等	基本的 生活習慣	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人でできる	自立・介助・一部介助なのか？ どのような面で介助が必要なのか？	
	意思の伝達	1. 発声はある 2. 簡単な指示は理解できるが、発語がない 3. 単語が数個言える 4. 簡単な会話がができる 5. 普通に会話がができる	言葉でのやり取りはどうか？ 緘黙・簡単な会話・普通の会話、言葉はないが、理解の面ではどうか等	
	運動・動作	体の発達・動きの面は？		
	交遊・遊び・決まりを守る等の様子	集団への参加の状況 ・積極性、促して参加可能か？ ・ルールの理解は？		
	行動の特性	興味・関心の状況は？		
	学習面	国語	算数	その他の教科等
		当該学年の学習の様子・領域別の理解に偏りがあるか？ ・テストの点数等		秀でたものや目立つことなど

保護者との連携状況

可能な範囲で、障害理解の状況や心身の健康面、家庭の状況等を記入

R7年度 校内就学判定報告書（学校用）例

糸満市教育委員会

記入日 令和 年 月 日

【中学生用】

学校名・学校長名

学級・学年 ふりがな氏名	通常・通級・特支（ ） 年 組	男 女	生年 月 日	平成 令和	年 月 日	歳 か月
保護者氏名	現在の在籍学級、通級の状況を記入する。		職業			
学校名	学校電話番号		担 任 名			
転校予定	()		※転校の予定があれば記入する			

校内 就学 判定 の 結果	1. 特別支援学校（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱）
	2. 特別支援学級（視覚・聴覚・知的・肢体・病弱・言語・自閉症・情緒）
	3. 通級指導教室（言語・自閉症・情緒・LD・ADHD）
4. 通常学級	※本人・保護者と相談の上、1か所に○をお願いします。
結果に至った根拠	障害の状態、教育的ニーズ、学校や地域の状況、保護者や専門家の意見等を踏まえ決定。 具体的かつ客観的判断に基づく根拠を示すようにしてください。（WISCや新版K式等の検査結果や専門医の診断書等）※根拠として報告する資料は必ず添付してください。

学 校 生 活 の 様 子 等	基本的 生活習慣	1. 全面介助 2. 一部介助 3. 声かけ・見守り 4. 完全に一人のできる	自立・介助・一部介助なのか？ どのような面で介助が必要なのか？
	意思の伝達	1. 発声はある 2. 簡単な指示は理解できるが、発語がない 3. 単語が数個言える 4. 簡単な会話がでる 5. 普通に会話がでる	言葉でのやり取りはどうか？ 緘黙・簡単な会話・普通の会話、言葉はないが、理解の面ではどうか等
	運動・動作	体の発達・動きの面は？	
	交遊・遊び・決まりを守る等の様子	集団への参加の状況 ・積極性、促しで参加可能か？	
	行動の特性	興味・関心の状況は？	
	学習面	国語 当該学年の学習の様子 ・領域別の理解に偏りがあるか？ ・テストの点数等	数学 その他の教科等 秀でたものや目立つことなど

保護者との連携状況

可能な範囲で、障害理解の状況や心身の健康面、家庭の状況等を記入

③【学校用】記入例

個別の教育支援計画

〇〇〇学校 作成担当者：〇〇

Ⅰ プロフィールシート

(令和 2 年 3 月 日) 作成

児童	氏名	糸満 三郎		学年	学級	担任		
	生年月日	平成22年 10月 日		1	1	比嘉		
	住所	糸満市潮崎町1-1-1		2	2	金城		
保護者	氏名	糸満 一郎		3	3	真謝		
	職業	会社員		4				
	連絡先	090-XXXX-XXXX		5				
家庭環境	氏名	続柄	備考	【保護者・兄弟等との関わり】				
	糸満 一郎	父	会社員	・父親は多忙で子育てへの関わりは少ない。				
	糸満 花子	母	パート	・母親は対象児童の養育に熱心であるが、疲弊した様子も見られる。				
	糸満 次郎	兄	中学1年	支援の対象となる児童への理解や接し方の様子、支援の手立てを考える時の手がかりとなりそうな事柄を記入する。				
(欠席数を入力)	学年/月	4	5	6	7	8	9	10
	1	0	0	1	0		2	1
	2	0	0	0	0		0	0
	3	0	0	1	1		1	0
障害名等	【診断名(障害名) 診断日・診断機関】			【健康状態】				
	・自閉スペクトラム症 ・境界知能 (H27年9月10日 ター)			良好 有無・種類・交付日・級など 長 種 級 交付日 A2 B1 B2 交付日 建福祉手帳 級 交付日				
生育歴・相談歴	・3歳児健診で言葉の遅れを指摘される。 ・3歳より発達支援センター〇〇の通園療育 就学前にこども医療センター受診。「こだわりの強さ」、「ていねいで分かりやすい説明の大切さ」を指摘される。			【本人の思い・願い】 ・友達と仲良くし、勉強も頑張りたい。				
				【保護者の願い】 ・将来は就職し、普通の社会人として自立してほしい。				
諸検査	【検査名・実施月日・実施者】 知能検査 (H27.9.1 こども医療センター) S-M社会生活能力検査			実施した検査を記入する。 実施日、実施者(期間)等も記入しておく。				
				【検査結果の概要等】 ・全IQ 70 VIQ 72 ・言語理解68 注意記憶70 知覚統合55 ・CA 5-6 SA 4-7				
良い面	学習面	行動面	対人関係・社会性	生活の様子				
	・与えられた課題に真面目に取り組む、やり遂げる。	・まじめで、係の活動は最後まできちん	・特に親しい友達はいないが、数人	・放課後等デイ事業所を利用し、異年齢の子たちとも仲良く過ごす。				
要改善の面	「学習面」「行動面」等のそれぞれの観点から、対象児の得意なことや好きなことなども記入する。具体的な支援の手立てを考える際の有効なヒントとなることがある。							
	・時間や状況に応じて課題を切り上げることが苦手である。	・学級のお他児童の些細なルール違反について言い続けることがある。	・行事や予定の変更を極端に嫌がり、教室から出ることがある。	・同じ服や持ち物にこだわりすぎることがある。				

③【学校用】記入例

個別の教育支援計画

〇〇〇学校 作成担当者：〇〇

Ⅱ 支援シート

(令和 年 月 日) 作成

(令和 年 月 日) 評価

支援目標	長期目標		3年スパンで設定する目標を記入する。学校生活への適応、将来の自立を考えた時、どのような力を身につける必要があるかの観点から設定する。
	・ こだわりを軽減し、見通しをもった学校生活を送る ・ 他児童とのトラブルを少なくし、良		
支援目標	短期目標		長期目標を達成する過程をモジュールステップで想定し、1年スパンでどの段階まで目指すのかを示す。
	・ 落ち着いて予定変更を受け止め、対応できる態度を ・ 協力学級でのスムーズな授業参加、週3日以上		
主な支援方針・支援内容			
学校	学級	・ 本児の理解のしやすい言葉で表記した予定表を工夫する。 ・ 他児童のルール違反等の指摘は、教師への代替的な伝え方を約束し、支援学級、協力学級内でのトラブルを防ぐ。 ・ いろいろな時のクールダウンの場所を準備し、その利用を約束する	学級担任
	校内	・ 学級内での取り組み、本児との約束事項を共有し、足並みを揃えた支援の実施と、本児へ励ましや賞賛を与え、安心感を促す。 ・ 学年児童や周辺児童への本児の特性等の理解を促す。	
家庭	・ 他児童とのトラブル等について本児の気持ちを受け止め ・ 学校行事や家庭での予定変更など、学校と連携し伝える		
関係機関	福祉	・ 学校と連携し、学校や放課後の生活に流れを本児が混乱するよう配慮した対応を行う。 ・ 異年齢の幼児、児童生徒との放課後の活動で本児の役割を担い、自己肯定感を持たせる。	児童福祉司
	医療等	・ 定期受診の際の療育相談、生活相談でフォローアップしていく。	医師、心理士
以上の内容について同意いたしました。 令和 年 月 日 保護者名 印			
支援の事項評価・引継	1年間の支援の成果を、支援関係者全体で評価し、記入する。 引継事項を含め次年度以降の計画作成の基本情報となる。		
Iプロフィールシート、II支援シートの内容及び評価について確認し、関係機関への情報提供について同意いたします。 令和 年 月 日 保護者名 印			

本年度の個別の教育支援計画について、保護者に説明、情報提供同意について確認しました。

令和 年 月 日 学校長名

公印

③学校用参考様式

個別の指導計画（例）～小学校 Ver～（1年間 or 1学期間）

○年○組

糸満花子

作成担当者 ○○○○

学校長

印

長期目標	集団の中で過ごすことができるようになる。	短期目標	自分の思いや考えを伝えることができる。	評価
国語	各教科等の目標を踏まえ目標達成するための具体的で評価可能な内容を設定しましょう。 （下学年または特別支援学校学習指導要領の各教科の目標を参考）	各教科の本人の様子（実態）を記入しましょう	各教科で育む資質・能力の育成に向けて意欲を持ち、主体的に学習活動に取り組む内容を具体的に記入しましょう。	各教科の児童の目標を達成するためにどのような支援が必要か記入しましょう。 （例）言葉かけ、写真、絵カード、手順表、拡大鏡、FMマイク学習環境、教材教具の工夫、コンピュータや情報通信ネットワーク等
算数				
生活				
音楽				
図工	自立活動（自立活動の時間及び教育活動全般を通して行う） ・「教育支援計画の目標（短期目標）（長期目標）」を踏まえて自立活動の①～⑥までの観点を取り入れた目標を設定しましょう ①健康の保持 ②心理的安定 ③人間関係の形成 ④環境の把握 ⑤身体の動き ⑥コミュニケーション * 具体的内容は学習指導要領 27 項目を参照	評価については目標の評価と手立ての評価があります。目標は児童等を主語に手立ては教職員を主語にして書きます。 評価の基準を設けて記号で記入する場合もあります。（例：目標達成率によって 50%未満△、50%以上○、75%～80%◎		
体育				
道徳				
自立活動				

以上の内容に同意いたします。

保護者氏名

印

教科	児童の目標	児童の様子	児童の活動	支援のて	評価
国語	自分の思いや考えを伝えることができる ひらがな、カタカナの読み書きができる	ひらがな、カタカナを一生懸命獲得しようと練習中である。自分の思いや考えを友達に伝えることが苦手である。	ひらがな、カタカナのドリル学習を練習し、簡単な文章が書けるようになる。	ひらがな、カタカナのプリントを準備する。簡単な単語とその単語を使った2文語のなぞり書き用のプリントを準備する。	カタカナが書けるようになってきた◎。2文語が少しずつ書けるようになってきた○。継続的に学習する。
算数	加法、減法の意味について理解し計算ができる。	お金の計算に興味を持っている。	数の概念を学習し1桁、2桁までの足し算、引き算のドリルを行う。 1、10、100円玉を使い加法・減法を行う。	ドリルを使って2桁の加法、減法の計算を練習する。1円玉10個と10円玉、100円玉10個を準備。(プリントしたお金)を使って加法、減法の計算をする。プリントを使って加法減法の計算を練習する。	2ケタの足し算は間違えることなくできるようになってきた◎。2桁の減法は今後も継続して練習していく△。
生活	身近な人々、社会、及び自然との関わりに気づき、集団で安全に行動することができる 買い物学習を通して持っているお金(100円)で買い物	一人であることが好き。 自動車にとっても興味があり、バスの番号や行き先をすべて覚えている。 集団への活動を苦手とする。植物について興味関心が低い。 音に敏感で騒がしい音や大きな音にはパニックを起こす。 買い物が好きで一人でコンビニに買い物ができる。	公共物や公共の乗り物について理解し、集団でのルールを学ぶ。 身近に咲いている花や草木に触れ、花の仕組みを観察し興味・関心を引き出す。 身近な人々(コンビニで買い物)とコミュニケーションを図ることができる。	横断歩道や信号機、横断歩道橋の渡り方等を実際に歩き体験しながらルールを覚えていく。家庭と連携して歩道の渡り方を学習していく。 季節の花(タンポポ、シロツメクサ、パンジー等)身近に咲いている花や草木を実際に育て観察し触れ、植物が生命を持って成長していること。また電子黒板や花の模型を使って花のしくみや成長を確認する。 地域のお店まで交通ルールを守りながら歩き、お金を使って買い物学習をする。事前に店員とのやり取りをお願い	横断歩道に飛び出すことはなくなったが、いつ渡ればよいか迷っている様子がうかがえる○。 植物にとっても興味を持ち、お花があるところに自分から駆け寄って観察するようになってきた◎。 100円玉を持ってコンビニで買い物ができるようになった

③学校用記入例

③園用記入例

個別的教育支援計画

I プロフィールシート

〇〇こども園

園児	氏名	糸満 三郎		作成日	令和 年 月 日			
	生年月日	平成22年 10月 日		作成担当者				
	住所	糸満市潮崎町1-1-1		年齢	学級	担任		
保護者	氏名	糸満 一郎		3	うさぎ	比嘉		
	職業	会社員		4	きりん	金城		
	連絡先	090-XXXX-XXXX		5	ぞう	真謝		
家庭環境	氏名	続柄	備考	【保護者・兄弟等との関わり】				
	糸満 一郎	父	会社員	・父親は多忙で子育てへの関わりは少ない。				
	糸満 花子	母	パート	・母親は児童の養育に熱心であるが、疲弊した様子も見られる。				
	糸満 次郎	兄	中学1年					
(欠席数を入力)	出席状況	4	5	6	7	8	9	10
	3							
	4							
	5							
障害名等	【診断名(障害名) 診断日・診断機関】			【健康状態】				
	・自閉スペクトラム症 ・境界知能 (H27年9月10日 県立こども医療センター)			良好				
生育歴・相談歴	・3歳児健診で言葉の遅れを指摘される。 ・3歳より発達支援センター〇〇の通園療育・就学前にこども医療センター受診。「こだわりの強さ」、「ていねいで分かりやすい説明の大切さ」を指摘される。			【本人の思い・願い】				
				・友達と仲良くし、勉強も頑張りたい。				
諸検査	【検査名・実施月】			【保護者の願い】				
	知能検査 (H27. 9. S-M社会生活能力検査) 実施した検査を記入する。実施日、実施者(期間)等も記入しておく。			検査結果の概要等】・全IQ 70 VIQ 72 PIQ 72 言語理解68注意記憶70知覚統合75 処理速度75 69 ・CA 5-6 SA 4-7				
良い面	基本的な生活習慣	行動面	対人関係・社会性	その他				
	・与えられた課題に真面目に取り組む、やり遂げる	・まじめで、係の活動は最後まできちん	・特に親しい友達はいないが、数人	・放課後等デイ事業所を利用し、異年齢の子たちとも仲良く過ごし				
要改善の面	「学習面」「行動面」等のそれぞれの観点から、対象児の得意なことや好きなことなども記入する。具体的な支援の手立てを考える際の有効なヒントとなることがある。							
	・時間や状況に応じて課題を切り上げることが苦手である。	・学級の他児童の些細なルール違反について言い続けることがある。	・行事や予定の変更を極端に嫌がり、教室から出ることがある。	・同じ服や持ち物にこだわりすぎることがある。				

Ⅱ 支援シート

〇〇こども園

園児名		作成担当者		作成日	令和 年 月 日
				評価日	令和 年 月 日
支援目標	長期目標				
	・ こだわりを軽減し、見通しをもった学校生活を送る。 ・ 他児童とのトラブルを少なくし、良好な友人関係を築く				
	3年スパンで設定する目標を記入する。学校生活への適応、将来の自立を考えた時、どのような力を身につける必要があるかの観点から設定する。				
	短期目標				
・ 落ち着いて予定変更を受け止め、対応できる態度を養う ・ 協力学級でのスムーズな授業参加、週3日以上給食参加					長期目標を達成する過程をスモールステップで想定し、1年スパンでどの段階まで目指すのかを示す。
主な支援方針・支援内容					
園	学級	・ 本児の理解のしやすい言葉で表記した予定表を工夫する。 ・ 他児童のルール違反等の指摘は、教師への代替的な伝え方を約束し、支援学級、協力学級内でのトラブルを防ぐ。 ・ いらいらした時のクールダウンの場所を準備し、その利用を約束する			学級担任
	園内	・ 学級内での取り組み、本児との約束事項を共有し、足並みをそろえた支援の実施と、本児へ励ましや賞賛を与え、安心感を持たせる。 ・ 学年児童や周辺児童への本児の特性等の理解を促す。			管理職 学年職員 支援員
家庭	・ 他児童とのトラブル等について本児の気持ちを受け止める。 ・ 学校行事や家庭での予定変更など、学校と連携し伝える。				
関係機関	福祉	・ 学校と連携し、学校や放課後の生活に流れを本児が混乱なく理解できるよう配慮した対応を行う。 ・ 異年齢の幼児、児童生徒との放課後の活動で本児の役割等を工夫し、自己肯定感を持たせる。			放課後等デイ事業所職員
	医療等	・ 定期受診の際の療育相談、生活相談でフォローアップしていく。			医師、心理士
以上の内容について同意いたしました。 令和 年 月 日 保護者名 印					
支援の引き継ぎ及び小学校	1年間の支援の成果を、支援関係者全体で評価し、記入する。 引継事項を含め次年度以降の計画作成の基本情報となる。				
Iプロフィールシート、II支援シートの内容及び評価についてし、関係機関への情報提供について同意いたします。 令和 年 月 日 保護者名 印					

本年度の個別の教育支援計画について、保護者に説明、情報提供について確認しました。

令和 年 月 日 園長名

公印

Ⅲ 個別の指導計画（5領域）

〇〇こども園

園児名		学級名		作成日	令和 年 月 日
担任名			加配教諭名		
学期の目標	* 相手の気持ちに気づきながら行動できるようになる。 ・自分の好きな遊びを見つける ・自分の思いを伝えることができる。				
1学期(期間 4月～8月)					
領域	園児の姿	ねらい	具体的な対応 (方法・環境・支援等)	評価 ◎○△ (今後の課題等)	
健康	体を動かす遊びが好きで虫取りや雲梯で遊ぶ姿が見られる。新しい遊びには声掛けが必要	自分の気持ちを言葉で表現する。体を十分に動かし進んで運動しようとする。	体を動かす遊びを自ら取り組んでいるときには店頭や安全面には十分に配慮しながらその姿も認めて見守っていく。	嫌な気持ちを「イヤ」と言葉で伝えることができるようになってきた○ 体を動かすことが苦手だが声掛けで少しずつ参加できるようになってきた○	
人間関係	自分の好きなブロックや虫取り遊びは集中して取り組むことができる。自分から友達を誘ったり声をかけることがあまり見られない	友達や保育教諭と一緒に過ごすことを楽しむ中で様々な遊びに興味関心を持つ	いろいろな遊びを通してルールを身につけ、友達との関りの中で相手の気持ちがわかることに気づいたり自分の気持ちを伝えられるように、教諭が本児の気持ちや相手の気持ちを代弁し指導に入る。ペースについては事前に活動の内容や、時間について知らせる。	好きな遊びに夢中になり、次の活動に移る時に時間がかかる。△ 教諭から声をかけられて少しずつ遊びに入れるようになってきた。○	
環境	急に立ち上がったたり走り出したりする方向転換をしたりすることがある。躓いたり転倒も見られる	安全に気を付けながら行動することができる	どのようにしたら安全なのか、どのような行動が危険なのか声かけやモデリングやロールプレーを通して支援する。	興味関心がある方へ急に走り出すことがある。危険回避に向けて自己コントロールを身につけていく必要がある△	
言葉	困ったことをどう伝えてよいかわからずに背を向けることがある。	自分の気持ちを言葉で伝えることができる	絵カードや、写真等を使って何を伝えたいのか示しながら、言葉を添えるよう支援する。また教師の言葉を真似て発語を促す。	自分の気持ちや考えを少しずつ話せるようになってきた。表出言語と絵カードを併用してコミュニケーション力をつけていく○	
表現	製作や絵をかくことが好きで好きな魚や昆虫を自分なりに表現することを楽しんでいる。手遊びやダンス歌は苦手意識を持っている	感じたことや考えたことを自分なりに表現して楽しむ 全体活動も参加し活動の楽しさを共有できるようにする	小集団又は学級で絵の鑑賞会を開き、それぞれの出来栄を見せ合い表現する楽しさを称賛しあう 模倣が苦手なのでダンスや手遊びの際はは一つ一つ丁寧に指導する。	絵を描くことがとても上手で、先生やお友達からほめられ、嬉しそうである。得意なことを伸ばして自己肯定感を高めていく。◎ ダンスや手遊びの模倣はゆっくり本人のペースに合わせて取り組んでいく○	
自立活動	自分の思いや考えを相手に伝えることができるようにする (コミュニケーションの育成)	どう伝えてよいかわからない諦めることがある。	絵カードや写真を用いて自分の考えや思いを伝えていく。 先生が本児が伝えたい気持ちを代弁する。その後本児が言葉にして発し言葉で伝える方法を理解し習得できるようにしていく。自らできたときは称賛し次への意欲につなげていく。このようなソーシャルスキルトレーニングを継続して行う。	絵カードや写真等視覚教材を使いながらコミュニケーションを引き出していく。引き続きソーシャルトレーニングを継続して行っていく○	

以上の内容に同意いたします。 保護者氏名

印

専 門 医 の 診 断 書

現住所

氏 名

平成 年 月 日生

病 名
障害名

所 見

(障害の状態、配慮すべき事項等を記入してください)

心理検査結果のみの記載ではなく、
児童生徒の障害の状態や配慮事項のわかる最
新の内容が記載された方が望ましい。

主障害種の専門医の診断書を提出してくだ
さい。

上記の通り診断する。

令和 年 月 日

住所

病院名

電話

医師氏名

※写しを送付する

⑤

市役所へ提出済みの写しをもらう場合は、
糸満市役所こども未来課へ保護者よりお問合せしてください。

様式第4号

特別児童扶養手当認定診断書

(知的障害・精神の障害用)

(ふりがな)		氏名		生年月日		性別		男	
住所		住所の郵便番号							
① 障害の原因となった障害名		自閉スペクトラム症		ICD-10コード (F84.9)					
② 障害発生日		平成30年7月		③ 合併症		精神障害： 身体障害：			
		主な精神障害 合併精神障害 合併身体障害		④ 診断書で確認 本人の申立て		⑤ 診断書で確認 本人の申立て		平成30年12月3日	
⑥ 疾病歴 (発達障害より選択)		A 発病以来の症状と経過		B 発病以前の治療歴		患者との関係			
⑦ これまでの発達・教育歴等 (出生から発病の状況や教育歴を保護者より聴取の上、できるだけ詳しく記入してください。)		A 発病・経過歴		B 教育歴		C 診断結果			
						☐ 乳児期 ☐ 不就学 ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高校 ☐ その他			
⑧ 現在の病状又は状態		令和4年1月24日 (現在)		⑨ 発達検査結果 (2022/1/24実施 新版&式 当院にて)					
		1 知能障害 知能指数又は発達指数 (☐ IQ・ ☒ DQ: 38) テスト方式 (☐ 紙筆式) ☐ テスト不認 判定 ☐ 軽度・ ☐ 中度・ ☐ 重度 判定年月日 (令和4年1月24日)		●発達検査2022/1/24実施 新版&式 当院にて 【検査結果】 ・生活年齢=5歳9ヶ月 ・姿勢・運動=3歳1ヶ月 DQ=55 ・認知・適応=2歳4ヶ月 DQ=42 ・言語・社会=1歳4ヶ月 DQ=24 ・全領域=2歳1ヶ月 DQ=38 全領域はDQ=38で「中度の遅れ」のある発達段階であると思われます。					
⑩ 発達障害関連症状		2 高次脳機能障害 ☐ A 先行 ☐ イ 失語 ☐ ウ 記憶障害 ☐ エ 注意障害 ☐ オ 進行性機能障害 ☐ カ 社会的行動障害							
⑪ 精神障害・てんかん		3 学習障害 ☐ ア 読み ☐ イ 書き ☐ ウ 算数 ☐ エ その他							
⑫ 精神症状		4 その他 ☒ 1 相互的社会的関係の構築の障害 ☒ 2 言語コミュニケーションの障害 ☐ 3 規定した常習的で反復的な関心と行動 ☐ 4 その他							
⑬ 行動・情緒状態		5 てんかん発作 ☐ 1 常発性発作 ☐ 2 夜間せん妄 ☐ 3 もろろ ☐ 4 錯乱 ☐ 5 てんかん発作 ☐ 6 不眠症 ☐ 7 その他 ☐ 8 てんかん発作のタイプ ☐ 9 てんかん発作の程度 (☐ 軽度 ☐ 中・重度)							
⑭ 行動・情緒状態		10 行動・情緒状態 ☐ 1 不安 ☐ 2 攻撃性 ☐ 3 自傷 ☐ 4 他害 ☐ 5 感情の平坦化 ☐ 6 不眠 ☐ 7 過食 ☐ 8 排泄行動 ☐ 9 異常な感情 ☐ 10 感情の平坦化 ☐ 11 過剰な感情 ☐ 12 過剰な感情 ☐ 13 過剰な感情 ☐ 14 過剰な感情							
⑮ 行動・情緒状態		15 行動・情緒状態 ☐ 1 過剰な感情 ☐ 2 過剰な感情 ☐ 3 過剰な感情 ☐ 4 過剰な感情 ☐ 5 過剰な感情 ☐ 6 過剰な感情 ☐ 7 過剰な感情 ☐ 8 過剰な感情 ☐ 9 過剰な感情 ☐ 10 過剰な感情							
⑯ 性格特徴		16 その他 ・過剰な感情、甘えん坊							

現 ⑬ 日常生活能力の程度 (必ず記入してください。)	1 食 事 (☐ 全介助・ ☐ 半介助・ ☒ 自立)	5 入 浴 (☒ 全介助 ☐ 半介助 ☐ 自立)
	2 洗 面 (☐ 全介助・ ☒ 半介助・ ☐ 自立)	6 洗 髪 (☐ 全くわからない ☒ 特定の物、場所はわかる ☐ 大体わかる)
⑭ 要 注 意 度 (必ず記入してください。)	3 排 泄 (☒ おむつ必要・ ☐ おむつ不要 ☒ 全介助・ ☐ 半介助・ ☐ 自立)	7 睡 眠 (☐ 夜眠らず騒ぐ ☒ 時々不眠 ☐ 寝ぼける ☐ 問題なし)
	4 衣 服 (☐ 脱げない・ ☐ 着れない ☒ ボタン不能・ ☐ 自立)	
⑮ 医 学 的 鑑 定 (必ず記入してください。)	上記の内容を具体的に記載して下さい。 洗面：仕上げ磨き 入浴：全介助が必要 排泄：便は全介助	
⑯ 鑑 定 書	☐ 1 常に厳重な注意を必要とする ☒ 2 随時一時的注意を必要とする ☐ 3 ほとんど必要ない 中等度の知的障害を有し、発達障害の特性も色濃いため、今後も長期にわたり個別の療育的な支援が必要である。	
	【社会資源】 ・デイ受給者証・療育手帳：B2・特別児童扶養手当	

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。

令和4年2月8日

病院又は診療所の名称：

診療担当科名：

所 在 地：

医 師 氏 名：

記入上の注意

- この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点があると認定が遅くなることがありますので、詳しく記入してください。
- ・×で書かれる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- ④の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。他に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- ⑦から⑩までの欄には、それぞれの欄の症状又は行動について該当するものを○で囲んでください。
- 知的障害の場合は、知能指数又は発達指数及び検査方式を⑦の欄に記入してください。
- 高次脳機能障害による失語障害があるときは、「言語機能の障害用」の診断書が必要となります。
- ⑪の欄は、⑦から⑩までの欄に記載する注意を要する症状の有無、程度及び頻度に応じて該当するものを○で囲んでください。
- 診断医が、「精神保健福祉士」である場合には、氏名の上にその旨を記載してください。また、診断医が精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の医師である場合には、「病院又は診療所」のところに、その精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の名称を記入するだけで、「所在地」、「診療担当科名」は記入する必要はありません。
- 記入に当たって不明な点がございましたら、下記の担当課までご連絡ください。
連絡先 沖縄県 青少年・子ども家庭課 (電話 098-866-2174)

沖縄県立 南部医療センター・こども医療センター

S-M社会生活能力検査(第3版)結果

学校(園)

検査年月日
2025年4月14日

8個連続して○がついたら、それより前の項目はできるものとみなしますので、実際に○をつけていない項目も○とみなして数を数えてください。
今回の場合は、満点の数字を入れています。

⑨記入例

実年齢です。
自動計算されますのでさわらないでください

生年月日 2019年4月5日

生活年令(CA) 6才0カ月

社会生活指数(SQ) 74

社会生活年令(SA) 4-5

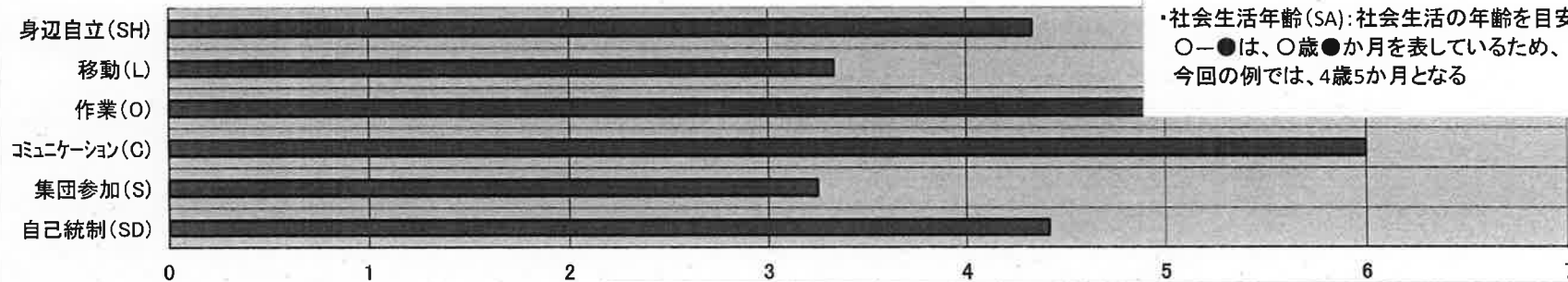
粗点合計 66

	身辺自立 SH	移動 L	作業 O	コミュニケーション C	集団参加 S	自己統制 SD
I	5	4	2	3	3	1
II	7	2	3	4	4	3
III	6	1	3	3	1	0
IV	2	0	1	4	1	3
V						
VI						
VII						
領域別素点合計	20	7	9	14	9	7
領域別社会生活年令	4-4	3-4	5-2	6-0	3-3	4-

・社会生活指数(SQ):実際の年齢に対して社会生活がどの程度行えるかの目安(100の時、実年齢相当となる)
今回の例では、100より小さいため社会生活の発達がゆるやかであるとわかる

・社会生活年令(SA):社会生活の年齢を目安として表している
○-●は、○歳●か月を表しているため、
今回の例では、4歳5か月となる

領域別SAのプロフィール



【グラフの見方】

下の数字が年齢を表します。どの年齢程度のことのできているか項目ごとにわかります。
今回の例では、「コミュニケーション」は年齢相応、「移動」と「集団参加」は3歳程度というのがわかります。

10

各種手帳について

手帳を所持されている場合、下の写真のように名前・等級等のわかるページの写しを提出してください。

【身体障害者手帳】

顔写真 沖縄県等 [] 号 令和2年4月30日交付 再交付 令和2年4月30日交付 (氏名) [] (生年月日) [] 沖縄県	(障害名) ・脳性障害による運動性運動機能障害(上肢運動機能 移動機能I級) (I級) 身体障害者 等級表に よる 別 1 級 障害者 等級表に よる 別 1 級
--	---

【療育手帳】

顔写真 沖縄県 令和2年4月30日交付 再交付 (氏名) [] (性別) [] 沖縄県	判定の記録 <table border="1"> <tr> <th>障害の程度 (総合判定)</th> <th>合併障害</th> </tr> <tr> <td>B2</td> <td>(身体障害者手帳 法)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>判定年月日 令和2年4月6日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>次の判定年月 令和2年4月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>判定機関 中央児童相談所</td> </tr> <tr> <td colspan="2">障害者支援株式会社障害者支援センター 第二種</td> </tr> </table> 判定の記録 <table border="1"> <tr> <th>障害の程度 (総合判定)</th> <th>合併障害</th> </tr> <tr> <td></td> <td>(身体障害者手帳 法)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>判定年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>次の判定年月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>判定機関</td> </tr> <tr> <td colspan="2">障害者支援株式会社障害者支援センター</td> </tr> </table>	障害の程度 (総合判定)	合併障害	B2	(身体障害者手帳 法)		判定年月日 令和2年4月6日		次の判定年月 令和2年4月		判定機関 中央児童相談所	障害者支援株式会社障害者支援センター 第二種		障害の程度 (総合判定)	合併障害		(身体障害者手帳 法)		判定年月日		次の判定年月		判定機関	障害者支援株式会社障害者支援センター	
障害の程度 (総合判定)	合併障害																								
B2	(身体障害者手帳 法)																								
	判定年月日 令和2年4月6日																								
	次の判定年月 令和2年4月																								
	判定機関 中央児童相談所																								
障害者支援株式会社障害者支援センター 第二種																									
障害の程度 (総合判定)	合併障害																								
	(身体障害者手帳 法)																								
	判定年月日																								
	次の判定年月																								
	判定機関																								
障害者支援株式会社障害者支援センター																									

【精神障害者保健福祉手帳】

顔写真 手帳番号 [] 号 障害等級 1 級 自立支援医療受給者番号 [] 号 交付日 令和3年07月19日 有効期限 令和5年07月31日 (更新) (更新) (更新) (更新) 氏名 [] 生年月日 [] 住所 [] 沖縄県 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条の保健福祉手帳

11

様式第7号[医療的ケアを要する児童生徒]

この様式は特別支援学校用です。

ふりがな 児童生徒名	性別 ☐ 男 ☐ 女		平成 年 月 日	
1. 医療的ケアについて該当する項目に☑チェックして下さい。				
医療的ケアの実施状況	家庭(夜間等の対応含む) ☐ あり ☐ なし 学校(日中過ごす場所、福祉サービス事業所等含む) ☐ あり(実施者) ☐ なし			
医療的ケア実施項目	実施内容			
☐ 吸引	☐ 口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで) ☐ 口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道) ☐ 気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引 ☐ 気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引			
☐ 経管栄養	☐ 経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入) ☐ 経管栄養(☐ 胃ろう ☐ 腸ろう)			
☐ 導尿	☐ 保護者等で導尿 ☐ 自己導尿(本人自ら導尿ができる)			
☐ その他の医療的な生活援助行為等	☐ 吸入(定時の薬液) ☐ 与薬(胃ろうからの注入含む) ☐ 気管切開部の衛生管理 ☐ 胃ろう・腸ろう部の衛生管理 ☐ 酸素管理(流量、作動確認、ポンベの交換) ☐ 人工呼吸器の管理 : ☐ 人工呼吸器(IPPV) ☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ その他: 学校生活を送る上で必要不可欠なものに限り、在宅医療で認められている範囲内で、十分に安全を確保した上で医師の指示があった内容。 ()			
2. 健康状態・事態について該当する項目に☑チェックして下さい				
運動	☐ 柵まり立、独り立	☐ 設定座位・独座、四這い	☐ 寝返り、肘・腹這い	☐ 寝たきり、頸定
呼吸	☐ 問題なし	☐ 酸素投与(酸素管理)	☐ 喘鳴(強、弱)	
視覚	☐ 問題なし(近視含)	☐ 見えている(弱視含)	☐ 光・眼前手動に反応	☐ 斜視 ☐ 全く見えてない
聴覚	☐ 問題なし	☐ 声に反応	☐ 音に反応	☐ 全く聞こえない
てんかん発作	☐ なし	☐ あり	発作の頻度 (/日・週・月)	
備考(緊急を要する症状と対応法、服薬名、発作型と対応法、感染予防手段など)				
主治医との確認のもと保護者記入・自筆署名				

※ 医療的ケアの実施状況、項目、内容について主治医の指示の下で行っている事に相違ありません。

記入日: 令和 年 月 日 保護者名:

本人・保護者の意見書

糸満市立

学校 通常学級への入級を希望します。

記入日 令和 年 月 日

児童生徒氏名

平成・令和 年 月 日生

在籍校名 立 学校 年

在籍学級種別 特別支援学級 学級

保護者氏名 印

住所 〒

連絡先 (Tel)

様式5号 (子・保、小・中、その他の機関共通)

系滿市教育委員会 教育長 殿
系滿市内幼児教育施設 施設長 殿
系滿市立小中学校 校長 殿

系満市就学支援委員会への審査依頼並びに
申請資料の関係機関への送付に係る承諾について

系満市就学支援委員会について、学校・園からの説明を受け、下記幼児・児童・生徒に係る審査を依頼いたします。

また、就学支援委員会審査結果及び申請資料（就学支援実態調査票、校（園）内就学判定報告書、専門医の診断書、各種検査結果、各種手帳の写し、その他資料）について、県教育庁関係課、就学予定校、就学先教育委員会等への送付について承諾いたします。

令和 年 月 日

審査を依頼する幼児・児童・生徒氏名 ()

保護者氏名 (印)

保護者住所 ()

連絡先 TEL ()

【判定結果通知後の提出物】

園・学校より本人・保護者へ判定結果の説明をしていただき、
判定結果に沿った意見書を提出していただく。

本人・保護者の意見書

例

系満市就学支援委員会判定結果通知書にもとづき、

系満市立 小 学校 特別支援学級 自閉症 学級への入級を希望します。

記入日 令和 年 月 日

幼児児童生徒氏名

平成・令和 年 月 日生

在籍校(園)名 立 学校 園 年

※未就学児は幼稚園名等

(備 考)

保護者氏名 印

住所 〒

連絡先(Tel)

※新小Ⅰ・新中Ⅰの指定校についてはⅠ月に送付する入学通知書に記載されるため記入を省いております。

本人・保護者の意見書(判定結果通知後)

糸満市就学支援委員会判定結果通知書を踏まえ、

(該当する項目にチェックを入れて下さい。特別支援学級の場合は種別に○を付けて下さい。)

糸満市立小学校 ☐ 特別支援学級 (視覚・聴覚・知的・肢体
病弱・言語・自閉情緒) への入級を希望します。

☐ 通級指導教室 (情緒等・言語) においての指導を受ける
ことを希望します。

他校における通級指導教室については保護者が送迎し、安全確保に努めます。

☐ 通常学級 への入級を希望します。

糸満市立中学校 ☐ 特別支援学級 (視覚・聴覚・知的・肢体
病弱・言語・自閉情緒) への入級を希望します。

☐ 通級指導教室 (情緒等・言語) においての指導を受ける
ことを希望します。

他校における通級指導教室については保護者が送迎し、安全確保に努めます。

☐ 通常学級 への入級を希望します。

令和 年 月 日

【判定結果通知後の面談時に説明】

園・学校より本人・保護者へ判定結果の
説明をしていただいた後、合意形成が取
れず判定結果に沿った意見書が提出で
きない場合、糸満市特別支援教育コー
ディネーターとの面談が必要です。

面談後、判定と異なる意見書を提出する
場合は、この意見書を提出してもらいます。
(面談時に渡します。)

児童生徒氏名

平成・令和 年 月 日生

校(園)名 園
立 学校 年

※未就学児は幼稚園名等

考)

者氏名 印

〒

連絡先(Tel)

※記入後は所属の園・学校を通して糸満市教育委員会へご提出をお願いします。

系満市立関係小中学校長 殿

系満市教育委員会

教育長 屋良 朝俊

(公印省略)

通級指導の終了に伴う報告書の提出について（依頼）

みだしのことについて、通級指導が終了する児童生徒に関して、下記のとおり提出をお願い致します。
なお、終了時期によって提出期限が異なりますので、下記の備考をご確認ください。

記

- ・ 提出書類： 1.通級指導教室指導終了者 一覧表
2.通級による指導の終了について
3.通級指導教室指導終了報告書
- ・ 提出期限： ①令和7年2月 日（ ） ※既に終了している児童生徒
②令和7年3月31日（ ） ※下記備考対象の児童生徒
- ・ 備 考： 通級指導を今年度末で終了する(進級、進学に伴い終了する予定)児童生徒については、提出期限②とします。

系満市教育委員会 学校教育課

指導係 齊藤・大城・國吉

TEL：098-840-8165

FAX：098-840-8161

E-mail：gakkou-kyouiku@city.itoman.lg.jp

令和 年 月 日

通級指導教室指導終了報告書

在籍校
学 校 長

〇〇 学校

通級担当（特別支援C o）

在籍学校・学級		児童・生徒名（ふりがな）		担任名
学校	年 組			
通級期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	
通級時間	週 時間	～	時間	
入級時				
学習の内容及び様子				
所見				
上記の内容を確認しました。				
令和 年 月 日		保護者氏名		印

3 特別支援教育支援員の申請について

○糸満市特別支援教育支援員配置規則

平成31年4月25日

教育委員会規則第6号

(趣旨)

第1条 この規則は、糸満市立小学校及び中学校（以下「学校」という。）に在籍し、特別な支援を要する児童及び生徒（以下「対象児」という。）の教育活動の充実を図るため、特別支援教育支援員（以下「支援員」という。）の配置について、必要な事項を定めるものとする。

(配置基準)

第2条 支援員は、学校長からの申請を基に審議し、参考に原則として次の各号に基づき、予算の範囲内で配置するものとする。

- (1) 対象児の在籍する通常の学級及び特別支援学級において、当該対象児の特性から多様な行動が想定され、学校での安全面や生活面で補助及び介助が必要とされる場合
- (2) 対象児の在籍する通常の学級において、当該対象児が多動等で個に応じた学習の保障が困難又は困難となることが想定される場合
- (3) その他教育長が必要と認める場合

(配置申請)

第3条 学校長は、前条各号に該当する対象児が在籍する場合で、全校体制で個に応じた指導等の手立てに努めているにも関わらず、継続又は新規に支援員の配置が必要と判断した場合は、配置に必要な書類を教育長に提出し配置申請を行うものとする。ただし、配置申請人数については、事前に教育長から指示された配置予定人数を上限とする。

(配置決定)

第4条 支援員の配置決定については、前条の申請に基づき教育長が行う。

(身分及び待遇)

第5条 支援員の身分はパート会計年度任用職員とし、待遇は糸満市会計年度任用職員の任用、給与、服務等規程（令和元年12月24日訓令第23号）によるものとする。

(支援員の業務)

第6条 支援員は、配置先の学校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、学級担任及び教科担任の指示のもと、次に掲げる支援等を行う。

- (1) 基本的生活習慣確立のための日常生活上の支援
- (2) 発達障害等の児童及び生徒に対する学習を保障するための支援

- (3) 学習活動及び教室移動時における支援
- (4) 対象児の学校における健康、安全確保
- (5) 学校行事における支援
- (6) 周囲の児童、生徒への障害理解の促進
- (7) 市等が開催する特別支援教育支援員の資質向上のための研修会への参加
- (8) 前号各号に掲げるもののほか、必要があると認める支援

(役割)

第7条 支援員が配置された学校は、支援員を効果的かつ効率的に活用するために、次に掲げることに取り組まなければならない。

(1) 学校長及び教頭

ア 支援員を効果的かつ効率的に活用するための方針を定め、学校全体で共通理解を図る。

イ 年間を通して支援員が効果的かつ効率的に活用されているかを把握し、特別支援教育コーディネーター、学級担任、教科担任及び支援員に指導助言を行う。

(2) 特別支援教育コーディネーター

ア 毎月の支援員配置計画書の作成

イ 対象児に適した指導方法について、学級担任、教科担任及び支援員と月1回以上情報共有のための会議を開催する。

ウ 支援員に対し、実情に即した事前の指導や研修を適宜行う。

(3) 学級担任

ア 対象児への支援内容や方法について、個別の教育支援計画及び個別の指導計画を作成し、支援員と共有する。

イ 対象児への支援内容等について、支援員が明確に理解できるよう具体的に指示する。

(4) 教科担任

対象児への支援内容等について、支援員が明確に理解できるよう具体的に指示する。

(守秘義務)

第8条 支援員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(報告書の提出)

第9条 学校長は、次に掲げる書類を教育長に提出しなければならない。

- (1) 特別支援教育支援員業務日誌（様式第 1 号）
- (2) 特別支援教育支援員活用報告書（様式第 2 号）
- (3) 実績報告書（様式第 3 号）
- （その他）

第 10 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は教育長が別に定める。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 この規則の施行の際、糸満市立学校障がい児支援ヘルパー派遣要綱（平成 22 年糸満市教育委員会訓令第 4 号）に基づき行われた申請、決定、その他特別支援教育支援員の配置に関し必要な手続き等については、この規則に基づき行われたものとみなす。
- 3 この規則は、公布の日から施行し、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。

特別支援教育支援員申請について

<特別支援教育支援員の役割>

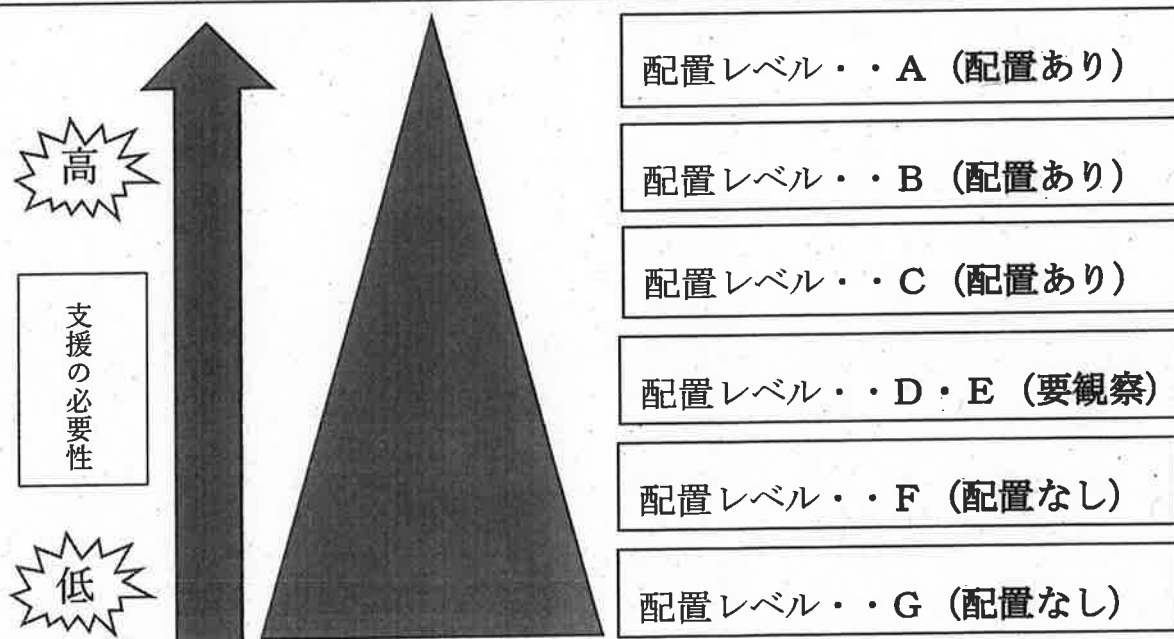
特別支援教育支援員は、授業を行うことはできません。例えば、何らかの事情で学級担任等が教室から離れてしまった場合、授業を補助していた特別支援教育支援員がその授業を引継ぎし代行して行うことはできません。

教員免許を所持していても教諭、又は講師として配置されているわけではないので、授業を行うことはできません。

特別支援教育支援員が行う補助とは、児童生徒への授業における教示や指示の補助、授業の準備や学級環境の整備の援助などがあります。

特別支援教育支援員配置については、申請書類の内容から総合的に判断して配置レベルA～Gの評価基準で配置を決定します。

配置レベルA	・ ・ ・ ・ ・ 通常学級在籍で2：1（子：支援員）授業中に危険行為、飛び出し等
配置レベルB	・ ・ ・ ・ ・ 通常学級在籍で4：1（子：支援員）授業中に離席、手遊び、ちょっかい等
配置レベルC	・ ・ ・ ・ ・ 通常学級在籍で特性が出る時に応じて（移動支援、パニック時等）
配置レベルD	・ ・ ・ ・ ・ 通常学級在籍で学級担任の配慮でOK 必要に応じて支援員対応 (声掛け、座席の位置等)
配置レベルE	・ ・ ・ ・ ・ 支援学級在籍でAレベルに相当するもの
配置レベルF	・ ・ ・ ・ ・ 支援学級在籍でBCDレベルに相当するもの
配置レベルG	・ ・ ・ ・ ・ 通常学級在籍でABCDレベルに相当しないもの



★配置レベルA～Gは、特別支援教育支援員の申請時の子どもの状況から検討されたものです。

進級に伴う環境の変化や自身の成長によって変化する可能性があります。

配置レベルはあくまで目安であるため、子ども一人一人の状況に応じて学校が支援体制を検討していく必要が望まれます。

系満市立小中学校長 殿
系満市内幼児教育施設園長 殿
関係者各位

系満市教育委員会
教育長 屋良 朝俊
(公印省略)

令和7年度特別支援教育支援員の配置申請に関する資料の提出について(依頼)

平素より、本市の教育活動にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

みだしのことについて、下記に該当する幼児児童生徒がおりましたら、配置申請の審査のため、保護者の同意のもと、関係資料を提出していただきますようお願いいたします。

また、新小学1年生、新中学1年生に関しては、就学先の学校と連携を取り了解を得たうえで提出してください。

記

1 該当する幼児児童生徒 学校生活上、特別な支援を必要とする幼児児童生徒

2 提出書類

- (1) 鑑文
- (2) 特別支援教育支援員配置申請一覧表
- (3) 特別支援教育支援員配置申請書(様式第1号)
- (4) 保護者の意見書
- (5) 幼児実態調査票(新小学1年生用)
- (6) 児童生徒実態調査票(小中学校用)
- (7) 個別の教育支援計画・指導計画(継続申請者必須)※新規の場合は、提出なし
- (8) 支援が必要か判断するための資料

～ 下記のいずれかより1点 ～

○知能検査(WISC/ビネー)結果<2年以内>、発達検査(新版K式等)結果<1年以内>

※標準学力・知能検査(小学3年、中学1年)ではありません。

○専門医の診断書の写し ○特別児童扶養手当の診断書の写し

○療育手帳・障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の写し

(9) S-M 社会生活能力検査(新規申請者は必須、継続申請者は2年以内の検査結果)

※(5)(6)(7)(8)(9)について、今年度の就学支援委員会に提出済みの場合は、提出の必要はありません。
一覧表にて「就学支援委員会提出済み」と記入してください。

3 提出方法 紙媒体ですべて提出 ※令和8年1月23日(金)

4 提出書類のデータ保管場所

- (1) 小学校・中学校は、「校務系共有フォルダ」⇒「全小中学校共有」⇒「学校教育課 指導係」
⇒「●提出文書」⇒「18 特別支援教育支援員配置希望申請書類(様式)」
- (2) 幼児教育施設は、学校教育課より、様式を送信します。

<本件の担当>

○系満市教育委員会学校教育課
指導主事:大城、高良、國吉

TEL:840-8165 FAX:840-8161

E-mail:gakkou-kyouiku@city.itoman.lg.jp

糸満市教育委員会教育長 殿

糸満市立
校長 (園長)

(公印省略)

特別支援教育支援員配置申請書

幼 児 児 童 生 徒	ふりがな 氏 名			男 女	保 護 者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳		連 絡 先	
	学 級	年 組	住所				
	現 状	ア 通常学級 イ 通級指導 (情緒・言語) ウ 支援学級 (種別:) 支援員配置 (配置あり ・ 要観察 ・ なし)					
申請理由 ・ 経緯と現状 ・ 学習面、生活面の困り感 ・ 支援体制状況 ・ その他 ※毎日・週・月のいずれかに○または回数を記入してください。		・ 飛び出しの回数・頻度・・・ (毎日・____回/週・____回/月) ・ パニックの回数・頻度・・・ (毎日・____回/週・____回/月) ・ てんかん発作時の対応 () 回数・頻度・・・ (毎日・____回/週・____回/月)					
特別支援教育支援員の活用計画							
学校長 (園長) 所見							

4 検査について

S-M社会生活能力検査について

お子さんの日頃の様子から社会生活能力のおおよその発達をとらえる検査です。対象の子どもの普段の様子をよく知っている、担任の先生や保護者などが回答を行う記入式の検査となります。

【検査実施にあたって】 検査用紙の2ページに従って実施してください

※検査方法がわからない場合は学校教育課までお問い合わせください

①実施上の注意点

できれば、担任の先生と保護者で一緒にご回答をお願いします。

②記入のしかた

質問に対して○か×で回答する。

○	{	できる（ほとんどできる） 機会があればできると思う	×	{	できない（あまりできない） 機会があってもできないと思う
---	---	------------------------------	---	---	---------------------------------

※○か×かで迷った場合、どちらかといえばできる、できないで判断すること

※子どもの主観が問われる質問に対しては、客観的に判断できる言動があるかないかで判断すること

例：64. やさしい本なら自分で読んで理解できる。→ 本を自分で読んで、内容を話している等の言動にて判断する。

※今は行わないけれど、もう少し小さいころにはできていた場合は○とすること

【各領域が示す能力】

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| ①身辺自立（SH） | 衣服の着脱や食事、排泄などの身辺自立に関する能力 |
| ②移動（L） | 自分の行きたい所へ移動するための能力 |
| ③作業（O） | 道具の扱いなどの作業遂行に関する能力 |
| ④コミュニケーション（C） | ことばや文字などによるコミュニケーション能力 |
| ⑤集団参加（S） | 社会生活への参加の具合を示す能力 |
| ⑥自己統制（SD） | わがままを抑え、自己の行動を責任をもって目的に方向づける能力 |

【算出される値など】

生活年齢（CA） 検査時のお子さんの年齢。

社会生活年齢（SA） お子さんの社会生活能力が、どの年齢に相当するか。おおよその目安。

社会生活指数（SQ） 社会生活能力の生活年齢に対する発達の割合。

$$\frac{\text{社会生活年齢 (SA)}}{\text{生活年齢 (CA)}} \times 100 \text{ の式で算出}$$

100より小さい ゆるやかに発達	<	100 実年齢相当の発達	<	100より大きい 実年齢以上に発達
---------------------	---	-----------------	---	----------------------

S-M社会生活能力検査(第3版)結果

学校(園)

検査年月日

2025年4月14日

8個連続して〇がついたら、それより前の項目はできるものとみなしますので、実際に〇をつけていない項目も〇とみなして数を数えてください。
今回の場合は、満点の数字を入れています。

⑨記入例

実年齢です。
自動計算されますのでさわるしないでください

生年月日 2019年4月5日

生活年令(CA) 6才0カ月

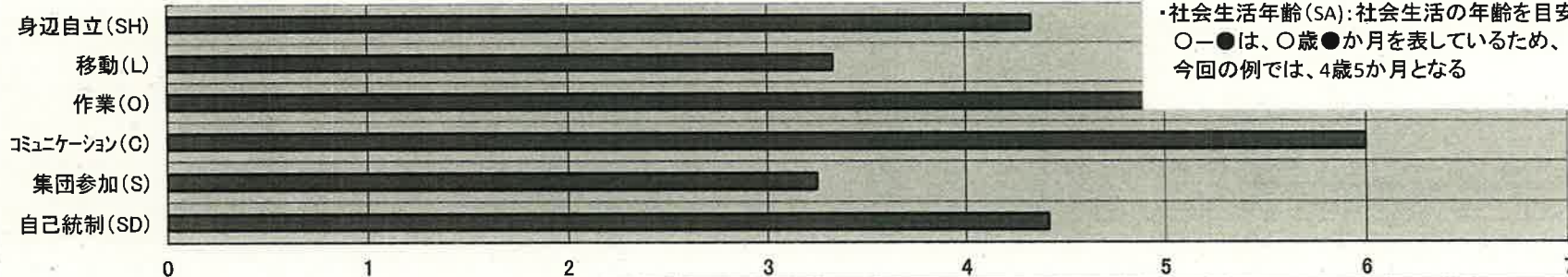
社会生活指数(SQ) 74

社会生活年令(SA) 4-5

粗点合計 66

	身辺自立 SH	移動 L	作業 O	コミュニケーション C	集団参加 S	自己統制 SD
I	5	4	2	3	3	1
II	7	2	3	4	4	3
III	6	1	3	3	1	0
IV	2	0	1	4	1	3
V						
VI						
VII						
領域別素点合計	20	7	9	14	9	7
領域別社会生活年令	4-4	3-4	5-2	6-0	3-3	4-

領域別SAのプロフィール



・社会生活指数(SQ): 実際の年齢に対して社会生活がどの程度行えるかの目安(100の時、実年齢相当となる)
今回の例では、100より小さいため社会生活の発達がゆるやかであるとわかる

・社会生活年令(SA): 社会生活の年齢を目安として表している
〇-●は、〇歳●か月を表しているため、
今回の例では、4歳5か月となる

【グラフの見方】

下の数字が年齢を表します。どの年齢程度のことのできているか項目ごとにわかります。
今回の例では、「コミュニケーション」は年齢相応、「移動」と「集団参加」は3歳程度というのがわかります。

発達検査・知能検査について

発達検査・知能検査とは、積木やパズル、図形などのモノの扱いや言葉でのやり取り等を通して、対象となる子どもの現在の年齢段階での理解力や発達状況、発達の凹凸の有無、得意なこと・苦手なこと等を把握するために行う。

就学支援委員会へ申請する際は、おもに新版K式またはWISC検査のどちらかの結果を添付。

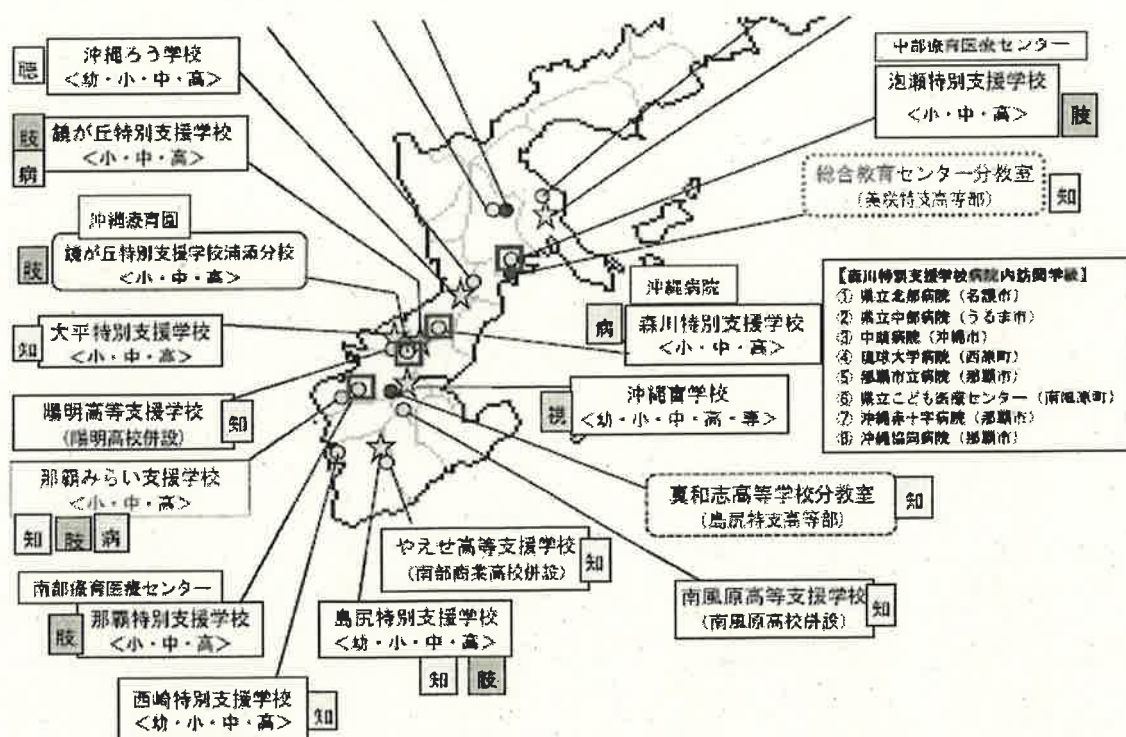
	K式	WISC
種別	個別式の発達検査 検査時間：1時間弱ほど	個別式の知能検査 検査時間：65分から80分ほど
適用	0歳0か月～成人（新版K式発達検査2020） →おもに就学前の幼児に対して実施される。また、就学後の対象児でも実施されることがある。	5歳0ヶ月～16歳11か月 →おもに就学後の児童生徒に対して実施される。 幼稚園の年長児でも実施されることがある。
算出される指数	発達指数（DQ） →値が100に近いと、年齢相応の発達状態/能力であると考えられる。 ・同年齢と比較した発達状態と能力間に差があるかをみる。 各数値の水準の目安（WISCV・WISC-IV） 【極めて低い・非常に低い】69以下 【非常に低い・低い（境界域）】70～79 【平均の下】80～89 【平均】90～109 【平均の上】110～119 【非常に高い・高い】120～129 【極めて高い・非常に高い】130以上 ※K式においても、数値は上記の目安に準拠する。	知能指数（IQ） →IQおよび指標得点は100が平均。 80%以上の人が、平均から10点以上の差がある。 差（グラフの凸凹）がある受験者が多数派。
各領域／群指数の概要	K式 【姿勢・運動】運動の能力や体幹のバランスをみる領域 【認知・適応】物の扱い方や理解の仕方、指示に従える力をみる領域 【言語・社会】言葉の理解や人との関わりに必要な領域 WISC-IV 【言語理解指標】話を聞いて理解する力、本人の考えを言葉で表現する力 【知覚推理指標】目に見える情報を扱い推理、推測する力 【ワーキングメモリー指標】耳でできた情報を一時的に記憶し、再生する力 【処理速度指標】素早く正確に視覚的な情報を処理し作業する力 WISC-V（2022年に刊行） 【言語理解指標】言語の能力や学習の習得度の能力 【視空間指標】視覚イメージを扱う能力 【流動性推理指標】新奇な課題でも法則を見出し、計画的かつ柔軟に解決する能力 【ワーキングメモリー指標】情報を意識的に記憶し、短時間保持し、加工・整理する能力 【処理速度指標】作業の要領よさ、集中・意欲の持続能力	

※発達検査・知能検査の結果は、検査日の子どもの気持ちや体調、検査者の習熟度や子供との相性、その他のさまざまな要因に左右されるものです。数値は絶対的なものではなく、目安として、その子を理解するための手がかりの一つとして捉えてください。

5 その他資料

県立特別支援学校の指定校一覧（糸満市）

視覚障害（弱視）	沖縄盲学校	南風原町兼城473
聴覚障害（難聴）	沖縄ろう学校	北中城村字屋宜原415
知的障害	西崎特別支援学校	糸満市西崎1-1-2
肢体不自由	島尻特別支援学校	八重瀬町友寄160
病弱（身体虚弱）	森川特別支援学校	西原町字森川151



(新)通学区域一覧表

令和2年4月1日現在

字	番地	学校名	字	番地	学校名	字	番地	学校名	
糸満	4～888-999	糸満小・糸満中	兼城	1～86	兼城小・兼城中	阿波根	1～383	兼城小・兼城中	
	890～1362	糸満南小・糸満中		87～90	糸満小・糸満中		384～397	光洋小・西崎中	
	1363～1413	糸満小・糸満中		91～120	兼城小・兼城中		398～412	兼城小・兼城中	
	1413-1～1413-2	糸満南小・糸満中		121～124	糸満小・糸満中		413～442	光洋小・西崎中	
	1413-3～1413-4	糸満小・糸満中		125～143	兼城小・兼城中		443～780	兼城小・兼城中	
	1413-5～1413-7	糸満南小・糸満中		144～145	糸満小・糸満中		788	兼城小・兼城中	
	1413-8	糸満小・糸満中		146～192	兼城小・兼城中		795	兼城小・兼城中	
	1413-9～1413-11	糸満南小・糸満中		193～226	糸満小・糸満中		853-1	兼城小・兼城中	
	1413-12～1413-16	糸満小・糸満中		227～270	兼城小・兼城中		1107～1107-2	兼城小・兼城中	
	1413-17～1413-999	糸満南小・糸満中		271	糸満小・糸満中		1118-3	光洋小・西崎中	
	1414～1431-999	糸満小・糸満中		272～280	兼城小・兼城中		1118-4	潮平小・潮平中	
	1432～1435-999	糸満南小・糸満中		281～338	糸満小・糸満中		1123～1124	光洋小・西崎中	
	1436～1481	糸満小・糸満中		339	西崎小・西崎中		1124-1	潮平小・潮平中	
	1481-2～1483-9	糸満南小・糸満中		340～380	潮平小・潮平中		1124-2、1124-3	光洋小・西崎中	
	1483-11～1483-12	糸満小・糸満中		381～573	西崎小・西崎中		1124-4	潮平小・潮平中	
	1483-13～1510	糸満南小・糸満中		574～662	調整区域		1126	光洋小・西崎中	
	1511～1515	糸満小・糸満中		664～669	潮平小・潮平中		1128	光洋小・西崎中	
	1516～1530	糸満南小・糸満中		670～	兼城小・兼城中		1130～1134	光洋小・西崎中	
	1531	糸満小・糸満中		→※722	西崎小・西崎中		1137-1、1137-2	光洋小・西崎中	
	1532～1588	糸満南小・糸満中		座波 武富 北波平 賀数 真壁 宇江城 真栄平 新垣 伊敷 南波平 名城 小波蔵 糸洲	全域		兼城小・兼城中	1137-3	潮平小・潮平中
	1589～1670-2	糸満小・糸満中						1137-4～1137-7	光洋小・西崎中
	1672～1879-3	糸満小・糸満中						1138～1365	潮平小・潮平中
	1880～1943-999	糸満小・糸満中						1366～1375	光洋小・西崎中
	1944～2038	糸満南小・糸満中		全域	真壁小・三和中		1378-1	光洋小・西崎中	
	2039～2075-999	糸満小・糸満中					1378-2	潮平小・潮平中	
	2076～2227-999	糸満南小・糸満中					1378-3～1378-4	光洋小・西崎中	
	2228～2277-999	糸満小・糸満中					1378-6～1378-7	光洋小・西崎中	
	2278～2433-8	糸満南小・糸満中					1378-8	潮平小・潮平中	
照屋	1～1071	糸満小・糸満中	1380			光洋小・西崎中			
	1072～1297-15	高嶺小・高嶺中	1385～1387			潮平小・潮平中			
	1298-1～1415	兼城小・兼城中	1389～1480			潮平小・潮平中			
	1416～1639-2	糸満小・糸満中	1480-1			兼城小・兼城中			
潮崎町	全域	糸満南小・糸満中	喜屋武			喜屋武小・三和中	1487～1505	潮平小・潮平中	
真栄里	1～335	高嶺小・高嶺中	福地	1506～1581	光洋小・西崎中				
	336～338	糸満南小・糸満中	山城	潮平	1～335		潮平小・潮平中		
	339～1361	高嶺小・高嶺中	束辺名		336～421		兼城小・兼城中		
	1362～1492	糸満南小・糸満中	上里		422～480-1		潮平小・潮平中		
	1493-1～1860	高嶺小・高嶺中	米須		480-2～480-11		兼城小・兼城中		
	1860-1※真栄里団地	糸満南小・糸満中	伊原		481～705-4		潮平小・潮平中		
	1860-2～1999	高嶺小・高嶺中	大度		705-5		光洋小・西崎中		
	2000～2119	糸満南小・糸満中	摩文仁		705-6～706-1		潮平小・潮平中		
	2120～2122	糸満小・糸満中	西崎町		1丁目・2丁目		西崎小・西崎中	706-2	光洋小・西崎中
	2123～2183	糸満南小・糸満中			3丁目	光洋小・西崎中	706-3	潮平小・潮平中	
2184～2313-2	高嶺小・高嶺中	4丁目			西崎小・西崎中	706-4	光洋小・西崎中		
国吉	1～806	高嶺小・高嶺中		5丁目	光洋小・西崎中	706-5～706-8	潮平小・潮平中		
	807～912	真壁小・三和中	6丁目	西崎小・西崎中	706-9	光洋小・西崎中			
	913～	高嶺小・高嶺中	西川町	全域	西崎小・西崎中	707～707-10	潮平小・潮平中		
豊原 与座 大里	全域	高嶺小・高嶺中	※調整区域 糸満・西崎小/糸満・西崎中				708～772-6	光洋小・西崎中	
						773～780-14	潮平小・潮平中		
						781～	光洋小・西崎中		

※上記の地番がない方は、担当課まで確認をお願いします。

令和7年度 系満市内小中学校 特別支援学級等早見表

○特別支援学級及び通級指導教室の設置状況は毎年度変更があります。

○今年度の学級設置の有無に関係なく、主障害で申請してください。

設置学級は就学支援委員会判定時の障害種で決定します。

○通級指導教室の設置がない学校の児童生徒は、巡回指導または他校通級となります。

令和7年度においては、巡回指導となっております。

R7.5.1

	特別支援学級				通級指導教室
兼城小学校	知的	自閉・情緒			情緒
系満小学校	知的	自閉・情緒			言語、情緒
系満南小学校	知的	自閉・情緒	言語		情緒
高嶺小学校	知的	自閉・情緒	病弱		情緒
真壁小学校	知的	自閉・情緒			
喜屋武小学校	知的	自閉・情緒			情緒
米須小学校	知的	自閉・情緒	言語		
西崎小学校	知的	自閉・情緒	言語		情緒
潮平小学校	知的	自閉・情緒	言語		情緒
光洋小学校	知的	自閉・情緒			情緒
米須小学校大度分校	自閉・情緒				

	特別支援学級				通級指導教室
兼城中学校	知的	自閉・情緒			情緒
系満中学校	知的	自閉・情緒	難聴		情緒
高嶺中学校	知的	自閉・情緒			
三和中学校	知的	自閉・情緒			
西崎中学校	知的	自閉・情緒	肢体不自由		情緒
潮平中学校	知的	自閉・情緒			情緒
三和中学校大度分校	知的	自閉・情緒			