

平成27年度早期からの教育相談・支援体制構築事業

早期からの一貫した支援を求めて

つなぎ愛シート

大切に、確実につなぐ

〜5つのつなぎ愛〜

- ♡ 子どもと親のつなぎ愛
- ♡ 子どもと学校・支援機関とのつなぎ愛
- ♡ 保護者と学校のつなぎ愛
- ♡ 保・幼・小・中・高・県立諸学校とのつなぎ愛
- ♡ 今日、今年度できなかつたことが明日、次年度できることへのつなぎ愛



『つなぎ愛シート(個別の教育支援計画)』の作成と活用に向けて

教育機関(学校)が中心となって 保護者とともに作成する 「支援の履歴」

※学校間で異なっていたこれまでの様式を**県内統一様式**としました。

お子さんが学校生活や社会生活を豊かに送ることができるよう、保護者の方とともに重点課題等を話し合い、「支援の目標」を確認します。

進級、進学、転学時等、お子さんへの支援内容や配慮事項を丁寧に引き継ぐための資料として活用します。

※保護者の方には、障害福祉サービス利用申請時等において、教育に関連する情報等の提供を求められた際、本シートを活用いただけることも想定しています。

障害者差別解消法の施行を踏まえて、お子さんが必要とする「合理的配慮」について、お子さん本人や保護者の方と相談をしながら検討をします。交流及び共同学習や災害時等の支援体制などについても必要に応じて記入します。

平成28年4月 しょうがいしゃ さ べつ かいしょう ほう 障害者差別解消法が施行されます。



この法律は、障害を理由とする差別の解消を推進することにより、すべての国民が障害の有無によって分け隔たれることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指しています。

そのため、教育、医療、公共交通、行政の活動など、幅広い分野を対象とする法律となっています。

◆『合理的配慮』の提供◆

内閣府は、「障害のある方が日常生活や社会生活で受けられるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁しゃかいてきしょうへきを取り除くために、障害のある方に対し、個別の状況に応じて行われる配慮」と解説しています。

学校教育では、お子さんの障害の状態や教育的ニーズ等に応じた十分な教育が受けられるようにするため、「①教育内容・方法」、「②支援体制」、「③施設・設備」の3つの観点から必要な配慮や支援内容について考えていきます。

出典：内閣府ホームページ〈http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet.html〉



地球環境保護のために、再生紙とベジタブルインキを使用しています。

保護者の皆様へ

平成26年1月、国際条約である「障害者の権利に関する条約」へ日本国が批准^{ひしゅん}をしました。このため、障害者基本法をはじめとする障害者施策にかかわる国内の様々な法律が改正され、本年（平成28年）4月には、障害者差別^{しょうがいしゃさべつかいしょうぼう}解消法が施行されます。

和歌山県教育委員会では、障害のある子ども一人一人の教育的ニーズに応じた就学先を決定する仕組みや、必要とされる支援内容等を円滑に引き継いでいく取組の充実が図られるよう、紀の川市教育委員会とともに文部科学省研究指定事業を受託し、平成26・27年度と実践研究を進めてきました。

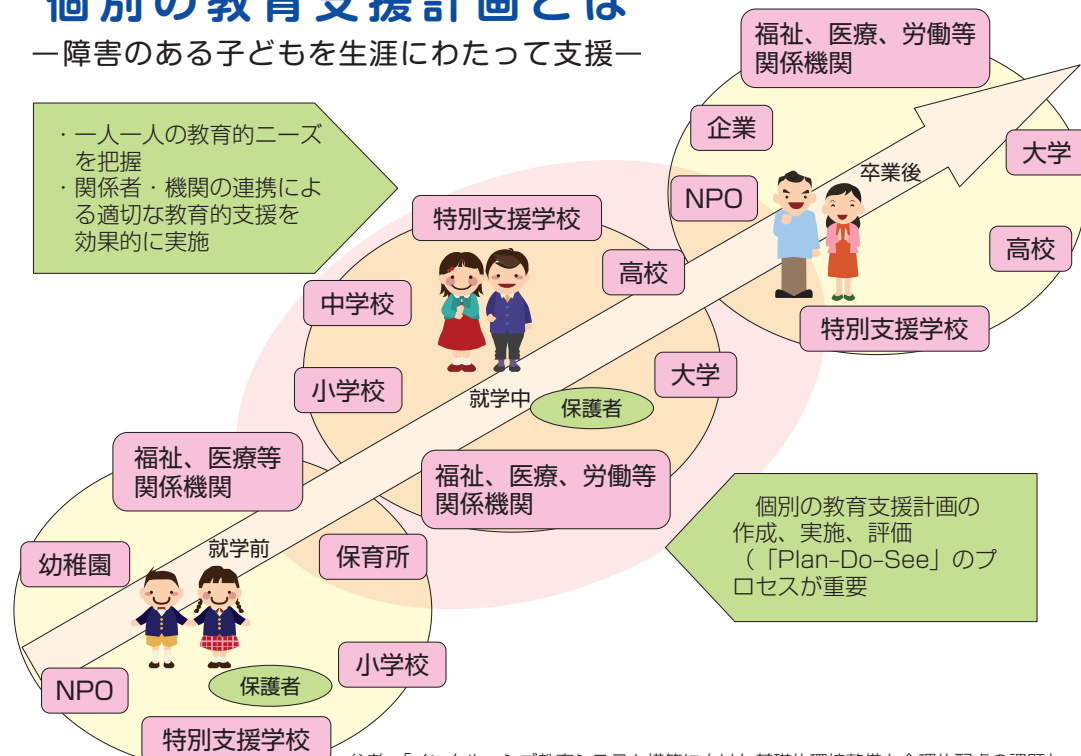
「つなぎ愛シート」の名称は、紀の川市教育委員会 松下 裕 教育長が命名され、その心として「5つのつなぎ愛」（表紙参照）を提唱いただきました。

この度、その研究成果の一環として、子どもたちの自立と社会参加に向けた主体的な取組を支援する視点に立ち、一人一人の子どもたちがもてる力をより一層高められるよう、法改正の趣旨を踏まえた「特別支援学校版つなぎ愛シート（個別の教育支援計画）^{*}」を、県内統一様式として、作成しました。

県内各特別支援学校では、この「5つのつなぎ愛」を大切に、お子さんの成長や発達を支える観点から、お子さんが必要とする支援内容や配慮事項等を確実に引き継ぎ、早期からの一貫した指導、支援の充実により一層努めてまいりたいと考えておりますので、ご支援、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

個別の教育支援計画^{*}とは

一障害のある子どもを生涯にわたって支援一



参考：「インクルーシブ教育システム構築に向けた基礎的環境整備と合理的配慮の課題」
独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 教育支援部 上席総括研究員 藤本裕人氏 資料より



お子さん本人や保護者の方に直接記入いただいたり、聴き取りをさせていただくマークです。

本人 	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名			年	月 日生
	住所		保護者氏名		
			緊急連絡先		
	診断名		療育手帳		(平成 年 月交付)
			身体障害者手帳	種 級	(平成 年 月交付)
精神障害者保健福祉手帳			級	(平成 年 月交付)	
居住地内 学校名	小学校名 【	】	中学校名 【	】	】

1 学校生活への期待や成長への願い（こんな学校生活がしたい、こんな子供（大人）に育ててほしい、など）

本人から			<p>現在、将来でも結構ですので、保護者の方で自由に記入をお願いします。なお、「本人から」の記載が難しい場合は、お子さんの思い等を子ども視点で代筆をお願いします。</p>
保護者から			
教員から			

担任間で話し合いをしたのちに記入し、懇談の機会等をととして、保護者の方と共有します。

2 現在のお子さんの様子（得意なこと・頑張っていること、不安なことなど）

3 支援機関による支援

在籍校	学校名			担任名：▲
	学部・学年等	幼・小・中・高	年	


複数担任の場合は、代表者1名を記載しています。

相談支援事業者	事業者名	計画作成担当者：	
医療・福祉 教育・労働 その他 ()	支援機関： 容： 支援期間： () ~ ()	担当者：	連絡先：
	医療・福祉 教育・労働 その他 ()	支援機関： 支援内容： 支援期間： () ~ ()	<div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px;"> <p>お子さんが利用している医療、福祉等の支援機関に関する基本情報を記入します。なお、お子さんにとって最も身近な関係機関から順に記入していくことを想定しています。書ききれない場合等は、この欄を必要に応じて複写し追記します。</p> </div>
	医療・福祉 教育・労働 その他 ()	支援機関： 支援内容： 支援期間： () ~ ()	
	医療・福祉 教育・労働 その他 ()	支援機関： 支援内容： 支援期間： () ~ ()	



4 支援の目標

お子さん本人や保護者の方の願いを踏まえ、お子さんにとって学校生活や社会生活がより一層豊かになるよう、現段階の「重点課題」について考え、保護者の方と共有します。
この重点課題の達成に向けた「支援の目標」を記入します。

学校の指導・支援	家庭の支援（ご家族からの支援）
	 <p>「支援の目標」の達成に向かって、ご家族として取り組める支援の内容を考えていただきます。 この欄は、懇談の機会等を最大限活用し、保護者の方からの聴き取りをさせていただき、その内容を学校が記入します。</p>

5 合理的配慮の提供

【合理的配慮の観点①「教育内容・方法」については、「個別の指導計画」にその内容等を記載し教育活動にあたります。】

【合理的配慮の観点②「支援体制」、観点③「施設・設備」に関する記載事項（個別性を踏まえて記入します）】

お子さんが学校生活をとおして十分な教育が受けられるようにするため、必要と考えられる支援内容や配慮事項等について、お子さん本人や保護者の方と話し合いながら、考えていきます。
ごうりてきはいりよ
「合理的配慮の提供」…裏面参照


6 支援会議等/ 心理・発達検査の記録（必要に応じて別様にて作成を行います。）


7 成長の様子（「4. 支援の目標」を踏まえた記述を行います。）

「4. 支援の目標」に対するふり返しとして、学校やご家庭での成長の様子について記入し、保護者の方と共有します。この欄は、年度末時期に、学校が記入します。

8 来年度への引継ぎ（第 学年へ向けて）

お子さんにとって新たな学年への進級は、環境の変化が伴うこととなります。新たな環境での不安の軽減等、学校生活を送る上で必要と考えられる支援内容（配慮事項）の記載を心がけ、次年度へ適切に引き継ぎます。
この欄は、年度末時期に、学校が記入します。

 年度末（3月）までには、学校として上記「7」「8」を記載し、保護者の方と共有します。内容を確認いただいた後、保護者の方にはご署名をお願いします。

 計画段階では、確認いただいた日付と確認欄へチェックのみを入れてもらいます。

上記1～5までの内容について確認しました。

平成 年 月 日

保護者確認欄

【年度末】記載されているすべての内容について了解し確認しました。

平成 年 月 日 ▶ 保護者氏名



在籍校等	フリガナ		性 別	
	氏 名		男・女	
	学 校 名			
	学部・学年等	幼・小・中・高 年		

No. 【 】 <input type="checkbox"/> 支援会議等 (関係機関への研修等を含む) <input type="checkbox"/> 心理・発達検査				
日時等	日 時	年 月 日【 】 (: ~ :)		会 場 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()
	出席者			
協議内容 / 検査記録	この欄には、保護者の方にご協力いただき実施した関係機関との支援会議や医療・訓練機関での研修、また校内外で行われた心理・発達検査等の内容・結果について、その要点を記入します。			
引継事項				

No. 【 】 <input type="checkbox"/> 支援会議等 (関係機関への研修等を含む) <input type="checkbox"/> 心理・発達検査				
日時等	日 時	年 月 日【 】 (: ~ :)		会 場 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()
	出席者			
協議内容 / 検査記録				
引継事項				

No. 【 】 <input type="checkbox"/> 支援会議等 (関係機関への研修等を含む) <input type="checkbox"/> 心理・発達検査				
日時等	日 時	年 月 日【 】 (: ~ :)		会 場 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()
	出席者			
協議内容 / 検査記録				
引継事項				

