

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○を書いてください。 (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】