

教育相談のすすめ方

島根県立浜田ろう学校 支援部

校内で、相談の必要性について検討をする
保護者の了解を得る、児童生徒の実態や相談内容を整理する

電話で、浜田ろう学校に教育相談の依頼をする
浜田ろう学校 代表：(0855)28-0146 相談担当：28-3933

相談内容を教育相談担当者に伝え、実施方法や日程について調整をする
相談方法（巡回による相談・ろう学校への来校による相談）について、確認をする

依頼書及び個別相談シートを作成し、浜田ろう学校教育相談担当者宛に送付する（親展扱）

* 依頼書は巡回による教育相談の際のみ必要となります（別紙様式1-1参照）

* 並行して、浜田ろう学校に相談を依頼したことを市・町教育委員会に報告をしていただきます
(別紙様式2)

* 送付先：〒697-0003 浜田市国分町342-2 浜田ろう学校長（支援部教育相談担当）宛

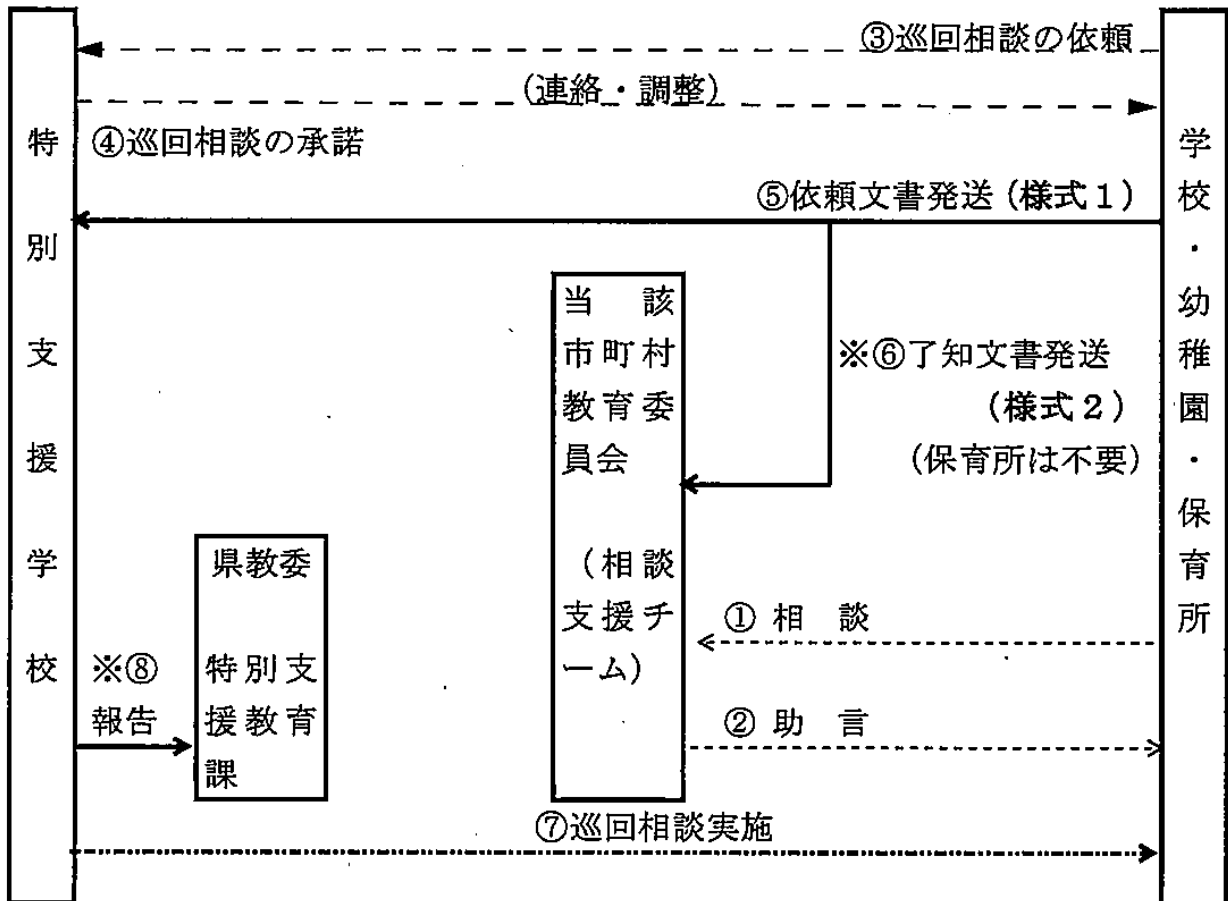
巡回又は来校当日の日程や準備物など詳細について両校の担当者同士で確認する

巡回または浜田ろう学校来校による教育相談を行う

継続して相談が必要かどうかを話し合い、必要に応じて、次回の日程を調整する

資料5：特別支援学校に巡回教育相談を依頼する手続

特別支援学校に巡回教育相談を依頼する手続



※⑥：事務負担軽減のため、写しを添付し、まとめて処理する。(電話での協議を)

※⑧：年2回、活動報告により内容を報告する。

<留意点>

- 巡回教育相談を申し込む場合は、保護者の同意があることを原則とします。
- 巡回教育相談を受ける幼児児童生徒についての状況等、個人情報の管理については特段の配慮をお願いします。
- 市町村教育委員会は、学校等の巡回教育相談の実施状況を把握し、可能な場合、同行して様子を観る等して、状況について周知することも大切です。

様式 1 - 1 (所属→特別支援学校)

〇〇〇第 号
年 月 日

島根県立浜田ろう学校長 様

学校名

校長名

印

特別支援学校による巡回教育相談について (依頼)

下記の通り、貴校からの巡回教育相談を依頼したいので、よろしくお取り計らいください。

記

1 日 時 _____ 年 月 日 () _____ : _____ ~ _____ :

2 相談対象児 _____ 年生
(相談対象児の状況等についての詳細は別途連絡します)

3 本件に係る担当者 職 _____ 氏名 _____

4 その他
(相談したい内容等)

様式2 (所属→市町村教委)

〇〇〇第 号
年 月 日

〇〇市町村教育委員会教育長 様

〇〇市町村立 学校長

印

県立特別支援学校による巡回教育相談の実施について (報告)

このことにつきまして、別添写しのとおり、県立 _____ 校長あてに依頼しました

ので、ご承知ください。