

令和6年度 教室要覧

特別支援教室

はなみずき



拠点校

小平第七小学校

小平市大沼町 1-22-1

Tel 042-341-0664

Tel 042-347-5131 (直通)

巡回校

小平第五小学校

小平市花小金井 6-24-1

Tel 042-461-9300

小平第十一小学校

小平市花小金井 4-16-1

Tel 042-462-0810

1 特別支援教室 はなみずきとは

通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な支援を必要とするお子様が通う教室です。

こんなお子様いませんか？



集中することが難しい。



行動のコントロールが難しい。



特定の教科や読み書き計算など、一部の学習につまずきがある。



カッとなりやすい。



困ったときに、うまく伝えられない。



体の動かし方が
ぎこちない。

はなみずきでは、こんな学習をしています。



自分のことを知る。



ルールを守って
仲良く活動する。



自分に合った学び方
を見つける。



気持ちをコントロール
する。



気持ちを言葉で伝える。



体の動かし方を知る。

はなみずきは、お子様が本来もっている自分の力を十分に発揮し、自信をもって学校生活を送れるように支援することを目的としています。ご家庭や在籍学級と連携して支援していきます。

2 はなみずきの指導の目的

特別支援教室の指導は、お子様の学習上または生活上の困難の改善、克服を目的としています。そのため、一人一人のお子様に連携型個別指導計画を作成し、保護者・在籍学級担任・はなみずきで共通理解をして、個々の特性に応じた課題について指導していきます。それに合わせて、課題別学習や小集団活動の指導を設定します。

3 はなみずきの指導時間と指導期間

はなみずきの指導時間は、週1時間から2時間を基本とし、お子様の実態や学校行事、時間割等を考慮して設定します。

原則1年間を指導期間とし、指導目標を設定していきます。目標の達成状況に応じて、保護者と学校で話し合いを行い、指導終了の決定をします。指導を終了した後もアフターケアとして、いつでも保護者、お子様の相談を受けます。

4 主な指導内容（自立活動）

① 課題別学習（個別）

一人一人の実態に合わせて、指導を行います。

（例）

- ・認知の特性に応じた学習方法の習得
- ・認知の偏りに対してのトレーニング学習
- ・自己肯定感に支えられた自己理解を深める活動
- ・手指の巧緻性を高める活動

② 小集団活動（グループ）

ソーシャルスキル（好ましい人間関係を築き、維持するための技能）やコミュニケーションスキルの向上をねらった活動を行います。

（例）

- ・ゲームや協力活動（他者意識、ルール、勝敗の受け入れ等）
- ・相談活動（対人関係、計画、実行）
- ・聞く・話す活動
- ・動と静のコントロール、運動企画力、身体調整力、集団における適応動作などの学習

特別支援教室「はなみずき」に入るまでの手続き

子どもの発達が気になる。何かしらの支援が必要ではないか。

① 学校に相談してください。

担任および特別支援教育コーディネーターと、お子様が学校生活で困っていることを共有します。

② 発達検査をとって学校に提出してください。

2年以内にとった検査結果があれば、そちらを提出していただければ結構です。
お子様に合った支援の仕方考えるときに参考にします。個人情報厳守いたします。

③ 学校は、校内委員会を開きます。

まずは、在籍学級でできる手だてを考え、支援していきます。
その後、特別支援教室の支援が有効だと判断されたら④へ。

④ 学校から連絡があったら、保護者の方が直接、はなみずきにご連絡ください。
(小平第七小学校 はなみずき直通 042-347-5131)

⑤ はなみずきで保護者面談（相談）・見学をしていただきます。

ご家庭での様子、学校での様子、気になることなどをお伺いします。
はなみずきの学習の様子を、保護者の方に見ていただきます。

⑥ 入室希望がはっきりとした場合、学校（担任か特別支援教育コーディネーター）
にご連絡ください。

入室申し込みに必要な書類を記入していただきます。

⑦ 必要な場合は、体験日を設定し、はなみずきにて行動観察を行います。

⑧ 学校が就学相談室へ申し込みをします。

記入していただいた書類、学校が作成した書類、2年以内にとった発達検査の結果を提出します。

⑨ 情緒小委員会で、特別支援教室での指導が望ましいと判断された場合、入室が決定
します。（※入室できない場合もあります）

⑩ 入室が決まったら、はなみずきからご連絡しますのでご来校ください。

「特別支援教室に関する確認書」の内容をご確認の上、ご署名をいただきます。
指導の開始日が決まったら、ご連絡します。

特別支援教室に関する確認書

特別支援教室は、学校教育法施行規則第140条に規定されている、通常の学級に在籍する知的障害のない自閉症、情緒障害、学習障害、注意欠陥多動性障害があり、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な支援を必要とする児童・生徒を対象とする制度です。

特別支援教室において指導を受ける前に、次の内容について御確認ください。

1 特別支援教室は、長期間籍を置く場所ではなく、その目的は、一定の期間（原則1年間）の一部の時間に特別な指導を受ける教室であり、最終的には指導開始時に設定した目標を達成し、全ての期間、在籍学級で授業を受けることができるようになること。

2 特別支援教室での指導は、障がいによる学習上又は生活上の困難を改善し、又は克服することを目的とした自立活動（※1）であり、教科の学習や補習ではないこと。

※1 例えば、場面にあった挨拶や発言が苦手な児童・生徒に対して、その場に応じた適切な言葉づかいや表現方法を身に付けるために、友達との遊びや会話の場面を想定した表現の練習を行ったり、体の使い方や姿勢の保持が苦手な児童・生徒に対して、バランス感覚や触覚、運動感覚を高める様々な運動を行ったりするなどの指導内容のこと。

3 特別支援教室において、月・週_____日、月・週_____時間の指導（自立活動）を確実に受けること。

私は、令和____年度 小平市立_____学校の特別支援教室において指導を受けるに当たり、在籍校から上記内容について説明を受け、確認しました。なお、上記1から3については、指導（自立活動）を受ける子ども本人も理解しています。

令和____年____月____日

（児童・生徒氏名）_____

（保護者署名）_____

※保護者本人が自署してください。