

来年度お子さまが小学校入学を迎えられる 保護者のみなさまへ

～就学相談のご案内～

河内長野市教育委員会

大切に育ててこられたお子さまも、来年4月にはいよいよ小学校ご入学となります。入学への夢と希望に胸をふくらませ、日々過ごされておられることと思います。

河内長野市教育委員会では、一人ひとりのお子さまを、よりスムーズに小学校に受け入れるための準備を進めております。就学に際し、お子さまの健康面、生活面などが気になっておられる方は、随時、相談を受け付けておりますので、お気軽にご相談ください。

たとえば

- ・集団になじみにくい
- ・ことばなどの発達が気になる
- ・体力や健康面が気になる

など



【就学相談窓口】



河内長野市教育委員会事務局
子ども未来部 教育指導課（市役所7階）
就学相談担当指導主事 川崎
TEL 53-1111（内線755）

支援教育総合センター りんく（長野小学校内）
TEL 080-1472-5710
（火・水・金 9:00～16:00）

※相談は随時受け付けますが、できるだけ7月末までにご相談ください。

就学相談の流れ

1. 就学相談受付



言葉のおくれが気になる……。集団になじめ
るか心配……。小学校でどのような支援をし
てもらえるか知りたい……。

7月末までに相談を！

☆お電話、直接の相談、どちらでも受け付けいたします。
☆年小・年中からの相談も受け付けます。
☆お子様の様子や保護者の方の願いをお聞きます。

8月末までに書類の提出を！

☆「よりよい就学のために」の書類を送付します。
(窓口でお渡しすることもできます。)

継続した連絡・相談を行います。 学校見学は随時受け付けます。

2. 園訪問・家庭訪問(調査)

9月中旬～11月



☆教育支援員が、保育所(園)・幼稚園やご家庭
にお伺いし、お子様の様子を観察したり、保護者
の方の思いを聞き取ったりします。

10月中旬以降

「就学時健診のお知らせ」
のはがきが届きます。

10月下旬～11月

就学時健康診断実施

3. 就学先の提案

12月初旬

河内長野市教育支援委員会

☆調査の結果をもとに、教育支援委員会で審議し、
お子様の就学先をご提案します。(お電話させてい
ただきます。)

4. 就学先の決定

12月中旬

☆就学先の確認をさせていただきます。
(お電話させていただきます。)

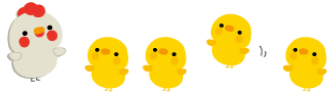
1月下旬

「就学通知書」のはがきが
届きます。

1月～2月にかけて 市内小学校にて体験入学・入学説明会が実施されます。

ご不明な点がございましたら、気軽にお問い合わせください。

〈河内長野市教育委員会 教育指導課 53-1111(内線755)まで〉



< 就学相談個人記録票 >

取扱注意

～ お子さまへのよりよい支援のために ～

ふりがな				男・女	平成 年 月 日生			
児 童 名								
ふりがな				小学校区	小学校区			
保護者名								
住 所	〒586- ()							
連 絡 先	自宅： 【連絡可能な時間帯】 携帯：							
家 族 構 成	続柄	名 前		年齢	続柄	名 前		年齢
	本児							
所 属 園 所	() 歳～ ()					サポートブック「はーと」		
	() 歳～ ()					有 ・ 無		
	() 歳～ ()							
療 育 歴 ・ 医 療 ・ 相 談 機 関	期 日			機関名		診断・相談内容 など		
	開始	年	月 日～					
	継続中	・ 年 月	月終了					
	開始	年	月 日～					
	継続中	・ 年 月	月終了					
開始	年	月 日～						
継続中	・ 年 月	月終了						
開始	年	月 日～						
継続中	・ 年 月	月終了						
薬の服用	有・無	薬 名		服用時間・方法		薬 名		服用時間・方法
手帳所持	有・無	・身体障がい者手帳 () 級 【取得 年 月 日】 ・精神障がい者手帳 () 級 【取得 年 月 日】 ・療育手帳 (A ・ B1 ・ B2) 【取得 年 月 日】						
発達検査結果	有・無	・機関名 () ・検査日 (年 月 日) ・結果内容 ※書ける範囲でお書きください。結果を別紙添付いただいても結構です。						

♡生活面・言語面・行動面・身体面など現在の状況や支援の状況についてお答えください。

♡支援が必要な場合は、その支援内容をできるだけ詳しくお書きください。

生活面	更衣	・完全に一人でできる ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()	・全面支援が必要
	排泄	・完全に一人でできる ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()	・全面支援が必要
	食事	・完全に一人でできる ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()	・全面支援が必要
	移動	・完全に一人でできる ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()	・全面支援が必要
言語面	※ことは、まわりの人や友だちとのコミュニケーションなど		
行動面	※得意なことや好きな遊び、行動面においてこだわりのあることなど		
身体面	※現在の身体状況で気にかかることなど (出生時および乳児期のことで伝えておきたいこと・発作の有無や時期・大きな病気やけが・事故なども含む)		
思い・願い	※伸ばしたいところや将来に向けての保護者としての願い・思いなど		
記入日		記入者氏名	
平成 年 月 日			
子ども子育て課および保健センター等お子さまに関わる関係機関へ問い合わせをすること、進学先学校長宛にこの票を渡すことに同意します			
		保護者名	印

※ 本票については、お子さまの支援に関する目的以外には一切使用しません。

※ 書きにくいところや答えにくいところは、あけておいてください。

記入例

< 就学相談個人記録票 >



～ お子さまへのよりよい支援のために ～

ふりがな			男・女	平成 年 月 日生		
児 童 名						
ふりがな			小学校区	小学校区		
保護者名						
住 所	〒586- () 河内長野市 原町1丁目1-1					
連 絡 先	自宅： 【連絡可能な時間帯】 携帯：090-0909-△◇○□ (母) 午後4時以降・いつでも可 など					
家 族 構 成	続柄	名 前	年齢	続柄	名 前	年齢
	本児	河内 長乃	5	姉	長美(小3)	9
	母	長子	38	祖母	河内 長美	70
	兄	長太(中1)	13			
所 属 園 所	(4) 歳～ (△△○○幼稚園)				サポートブック「はーと」	
	() 歳～ ()				有 ・ 無	
	() 歳～ ()					
療 育 歴 ・ 医 療 ・ 相 談 機 関	期 日		機関名		診断・相談内容 など	
	開始 H23年 △ 月 ○ 日～ (継続中) ・ 年 月 終了		市立保健センター		3歳半検診後、発達相談を受ける。	
	開始 H24年 ▽ 月 △ 日～ (継続中) ・ 年 月 終了		○○医療センター		発達障がいと診断。半年毎に 定期診察を受けている。	
	開始 H24年 ▽ 月 △ 日～ (継続中) ・ 年 月 終了		○○センター △教室		個別の療育。支援の仕方など を教えてもらっている。	
	開始 H23年 4 月 日～ 継続中 ・ H24年 3 月 終了		□□病院		言語訓練に通っていた。	
薬の服用	(有)・無	薬 名	服用時間・方法	薬 名	服用時間・方法	
		△□○○□	給食後 1時ごろ	☆○☆□☆	朝 7時ごろ 寝る前 9時ごろ	
手帳所持	(有)・無	・身体障がい者手帳 () 級 【取得 年 月 日】 ・精神障がい者手帳 () 級 【取得 年 月 日】 ・療育手帳 (A ・ B1 ・ (B2)) 【取得 H25 年 4 月 1 日】				
発達検査 結果	(有)・無	・機関名 (市立保健センター) ・検査日 (H23 年 9 月 1 日) ・結果内容 ※書ける範囲でお書きください。結果を別紙添付いただいても結構です。 例) 発達が1才半遅れ(全体的に) 言語面は2才遅れ 1対1の対応はできるが集団での一斉指示理解は難しい 発達に優位差がある 検査結果を添付しています				

♡生活面・言語面・行動面・身体面など現在の状況や支援の状況についてお答えください。

♡支援が必要な場合は、その支援内容をできるだけ詳しくお書きください。

生活面	更衣	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 (練習をしているが、ボタンが留められないことがある) ・かなり支援が必要 ()
	排泄	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 (よく失敗する。自らトイレに行かないため促す声かけが必要)
	食事	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()
	移動	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 (違う場所への移動時、進んで移動できず声かけや後押しが必要。) ・かなり支援が必要 ()
言語面	※ことば、まわりの人や友だちとのコミュニケーションなど 誰とでも話したいタイプでよくおしゃべりをするが、一方通行で会話がかみ合いにくい。自分の気持ちを伝えたい思いはあるが、スムーズに言葉が出てこずいららすることがある。テレビで覚えたせりふや、絵本の言葉を何回も繰り返し言うことが多い。まわりからの質問にはうまく答えられない。滑舌が悪く、サ行がうまく言えない。	
行動面	※得意なことや好きな遊び、行動面においてこだわりのあることなど 何にでも興味を持っている。お友だちがやったことと同じことをしようとする。しかし、うまくいかなくて、泣き出したり、気持ちをうまく抑えられないこともある。パズルやお気に入りのゲームがあれば、集中できる。音楽が大好きで、好きな曲が流れると、曲にあわせて踊ったりする。しかし、好きなことから別のことへの切り替えができず、行動が遅れてしまうことがある。また、好きなことには集中できるが、他のことには集中できる時間が短い。	
身体面	※現在の身体状況で気にかかること (出生時および乳児期のことで伝えておきたいこと・発作の有無や時期・大きな病気やけが・事故なども含む) 出生時、頭が出てくるまでに時間がかかった。新生児黄疸あり。体のバランスが悪く、よく転倒する。熱性けいれんあり。37 度 5 分を過ぎたら、家庭連絡する。来月、△△病院で検査をしてもらうことになっている。言葉を発するのがとても遅く、心配した。色の区別がつきにくいことがあるように思う。指先の細かい動きに弱いことが、小学校に入っているいろいろな面でついていけないか気になる。	
思い・願い	※伸ばしたいところや将来に向けての保護者としての願い・思いなど 今は、同学年の子と同じようにできないことが多いが、支援学級で様々な支援を受けて、一人で行えることが増え、自立に向けて成長してくれることを願っている。ですが、何よりも、いじめられないかが心配。嫌なことをされたり言われたりしても、そのことをうまく伝えられないので、学校に行くのが嫌にならないかと不安。今、幼稚園に行くのが大好きなので、人とかわかることが好きなままで成長し、小学校でものびのび元気に生活してほしい。	
記入日		記入者氏名
平成 年 月 日		
子ども子育て課および保健センター等お子さまに関わる関係機関へ問い合わせをすること、進学先学校長宛にこの票を渡すことに同意します		
保護者名		印

※ 本票については、お子さまの支援に関する目的以外には一切使用しません。

※ 書きにくいところや答えにくいところは、あけておいてください。