

相談支援事業所・放課後等デイサービス事業所  
との連携について

2025年度



兵庫県立赤穂特別支援学校

〒678-0252

赤穂市大津 1305 番地

TEL (0791)43-9266

FAX (0791)43-9527



# 相談支援事業所、放課後等デイサービス事業所との連携について

自活支援部

## 1 基本方針

本校には、障害福祉サービスを利用している児童生徒が多数おり、市の障害福祉課、相談支援事業所、放課後等デイサービス事業所が関係機関として、そのサービスの利用に関わっている。保護者の要請のもとに、より効果的なサービスの活用や児童生徒の支援に向け、学校として各機関との連携を進めていく。

相談支援事業所や放課後等デイサービス事業所からの求めがあれば、児童生徒の支援に役立てるため、保護者が承諾したうえで、本校の「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」を提供することがある。

なお、学校が保護者の承諾なく個人情報をご各事業所に提供することはない。

## 2 連携の目標

安心・安全性	・児童生徒の引き渡しや、会議・訪問のルールを決める。 ・緊急時の対応等も含め、児童生徒に関する情報を共有する。
一貫性	・三者間（学校・事業所・家庭）で、一貫した支援を行う。
合理性	・三者間で、同様の理解にもとづく連絡・支援を行う。

## 3 連携の流れ

### (1) 年度当初

- ①保護者が利用開始についての文書を記入して担任に提出（担任→自活支援部）（※様式1）
- ②事業所への連携に関するお願い（年間の学校行事等の案内）（※様式2）

### (2) 年度中

保護者の連携希望（※様式1）の内容に基づいて連携を進める

- ①保護者の「三者連携会議」申請（※様式3）により、保護者・相談支援事業所や放課後等デイサービス事業所・学校担当者との三者連携会議を行う。
- ②保護者の「学校見学」申請（※様式4）により、相談支援事業所や放課後等デイサービス事業所が参加する学校見学を行う。自活支援部が調整を行い、本校で開催する。
- ③相談支援事業所や放課後等デイサービス事業所から本校への「保育所等訪問支援（※様式5）」が申請された場合は、自活支援部が調整を行い、本校で開催する。
- ④保護者から、本校に相談支援事業所や放課後等デイサービス事業所への「事業所訪問（※様式6）」が申請された場合は、自活支援部が調整を行う。
- ⑤デイサービス事業所の送迎担当者に児童生徒を引き渡す時、学校での様子を口頭で伝える。

## 4 その他の確認事項

- ・学校の窓口は、自活支援部担当者に一本化する。
- ・新入生、在校生保護者との連携についての説明の機会を計画的に持つ。
- ・学校の連絡帳の閲覧は禁止とする。（他の児童の情報が記入されている可能性があるため。）
- ・学校の宿題は原則デイサービス事業所では行わない。

## 5 送迎時の情報共有について

○健康（元気に過ごした・元気がなかった・熱があり保健室に行ったが回復した 等）

○食事（給食を完食した・いつもより少ない量を食べた 等）

○情緒（不安なことがあってクールダウンした・機嫌良く過ごせた 等）

※その他、バス乗車前に気になること（転倒、体温の上昇、嘔吐 等）があれば、保護者に状況を説明し、デイサービスの利用の可否を確認する。

※てんかん発作を持つ児童生徒について

○学校で、てんかん発作が起きた場合

てんかん発作の様子を伝える。

いつ起きたか。何分続いたか。何度起きたか。てんかん時の様子（顔色、唇、嘔吐など）

※保護者に状況を説明し、デイサービスの利用の可否を確認してからバスに乗車、または、直接デイサービスの方に引き渡す。

○連絡帳で、てんかん発作が起きたことを知った場合

連絡帳で知った発作の様子を伝える。

## 6 緊急時の児童生徒の引き渡しについて

児童生徒の下校時、放課後等デイサービス事業所と連携（当日利用者確認）し、安全な下校につなげる。

# 相談支援事業所・放課後等デイサービス事業所との連携について

## 《書類一覧》

### 【年度当初：学校からの書類】

- ① 障害児通所支援サービスの利用開始について(依頼) 様式1 学校から保護者
- ② 相談支援事業所と学校の連携に関するお願いと行事についての案内 様式2 学校から相事所
- ③ 放課後等デイサービス事業所と学校の連携に関するお願い 様式2 学校からデイサービス

### 【連携会議について】

- ④ 連携会議について(依頼) 様式3 事業所から学校

### 【学校見学について】

- ⑤ 「学校見学」について(依頼)様式4 事業所から学校

### 【保育所等訪問支援について】

- ⑥ 「保育所等訪問支援」について (依頼)様式5 事業所から学校

### 【事業所訪問について】

- ⑦ 「事業所訪問」について (依頼) 様式6 学校から事業所

(様式1)

赤穂特別支援学校 校長 様

### 障害児通所支援サービスの利用開始について (依頼)

下記のとおり障害児通所支援サービスの利用を開始することになりました。  
については、各事業所と連携した支援にご配慮願います。  
なお、2番に記入した情報については、記載内容に基づいて、学校と相談支援事業所・  
放課後等デイサービス事業所が情報を交換・共有することに承諾します。

#### 1 基本情報

学部・学年・組	学部 組 ( 年生)		
児童・生徒名			
相談支援事業所名と連絡先電話番号 (担当者名)			☎ ( )
利用する放課後等デイサービス事業所名			
放課後等デイサービス事業所の連絡先電話番号	☎ ( )	☎ ( )	☎ ( )
放課後等デイサービス事業所の連絡窓口担当者名	( )	( )	( )

#### 2 情報共有について (あてはまるものに○を記入してください)

	放課後等デイサービス事業所の送迎担当者に児童生徒を引き渡す時、学校での様子等を担任が口頭で伝えること
	学校と事業所と保護者の会議を持つこと
	事業所が本校での児童生徒の様子を訪問して見学すること
	必要に応じて本校職員が事業所での児童生徒の様子を訪問して見学すること

記入日：令和 年 月 日

保護者名： \_\_\_\_\_

(※担任に提出してください)

(※連携窓口 自活支援部)

(様式2)

事業所名

代表者様

令和 年 4 月  
兵庫県立赤穂特別支援学校  
校長

### 相談支援事業所と学校の連携に関するお願い

陽春の候、相談支援事業所の皆様におかれましては、ますますご精栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

つきましては、本校では家庭、教育、福祉における一貫した指導・支援を図るため、事業所からも参加いただける行事を開催しております。詳細は、行事前にご案内いたしますので、出席いただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### 記

予定月日	行事名	備考

#### 【問い合わせ先】

担当：自活支援部

電話番号：0791-43-9266

FAX 番号：0791-43-9527

e-mail：ako-sn-chi@hyogo-c.ed.jp

(様式 2)  
事業所名

代表者 様

令和 年 4 月  
兵庫県立赤穂特別支援学校  
校長

### 放課後等デイサービス事業所と学校の連携に関するお願い

陽春の候、放課後等デイサービス事業所の皆様におかれましては、ますますご精栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

つきましては、本校では家庭、教育、福祉における一貫した指導・支援を図るため、事業所からも参加いただける行事を開催しております。詳細は、行事前にご案内いたしますので、出席いただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### 記

予定月日	行事名	備考

#### 【問い合わせ先】

担 当 : 自活支援部

電話番号 : 0791-43-9266

FAX 番号 : 0791-43-9527

e-mail : ako-sn-chi@hyogo-c.ed.jp

(様式3)

令和 年 月 日

赤穂特別支援学校 校長様

事業所名  
代表

連携会議について（依頼）

貴校 部 組 の保護者 様から、連携会議を開催について申し込みがありました。

つきましては、下記により貴校での会議を計画をしておりますので、担当者まで打合せのためのご連絡をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

(小・中学部用)

保護者の要望 (相談したい内容)	
会議日時の希望	第一希望 月 日( ) : ~ : 第二希望 月 日( ) : ~ : 第三希望 月 日( ) : ~ :
訪問者	(保護者名)
	(事業所訪問者の職名・名前)

【打合せ等の連絡先】

担当者名 : 事業所名  
担当者名

電話番号 :

FAX 番号 :

メールアドレス :



(様式4)

令和 年 月 日

赤穂特別支援学校 校長様

事業所名  
代表

「学校見学」について (依頼)

貴校、 学部 組の保護者 様から、学校見学について、申し込みがありました。  
つきましては、下記により学校見学の日時を選定する計画をしておりますので、担当者まで、打合せのためのご連絡をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

(高等部)

参観の目的 (保護者の要望)	
訪問者	(保護者)
	(訪問者の職名・名前)
訪問日時の希望	第一希望 月 日( ) : ~ : 第二希望 月 日( ) : ~ : 第三希望 月 日( ) : ~ :
支援の共有方法	(例：学校見学後、20分程度情報共有の時間を設定願います。)

【打合せ等の連絡先】

担当者名：事業所名

担当者名

電話番号：

FAX 番号：

メールアドレス：

(様式5)

令和 年 月 日

赤穂特別支援学校 校長様

事業所名  
代表

「保育所等訪問支援」について（依頼）

貴校 学部 組の保護者 様から、学校見学について、申し込みがありました。  
つきましては、下記により貴校の訪問支援を計画しておりますので、担当者まで、打合せのため  
のご連絡をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

参観の目的 (保護者の要望)	
訪問者	(保護者)
	(訪問者の職名・名前)
訪問日時の希望	第一希望 月 日( ) : ~ : 第二希望 月 日( ) : ~ : 第三希望 月 日( ) : ~ :
支援の共有方法	(例：訪問支援後、20分程度情報共有の時間を設定願います。)

【打合せ等の連絡先】

担当者名：事業所名

担当者名

電話番号：

FAX 番号：

メールアドレス：

(様式6)

令和 年 月 日

事業所名  
代表

様

赤穂特別支援学校 自活支援部  
担任

### 「事業所訪問」について（依頼）

学部 組の保護者 様から、事業所への訪問について、申し込みがありました。

つきましては、下記により「事業所訪問」を計画しておりますので、担当者まで打合せのためのご連絡をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

(小・中学部)

参観の目的 (保護者の要望)	
訪問者	(保護者)
	(訪問者の職名・名前)
訪問日時の希望	第一希望 月 日( ) : ~ : 第二希望 月 日( ) : ~ : 第三希望 月 日( ) : ~ :
支援の共有方法	(例：訪問支援後、20分程度情報共有の時間を設定願います。)

#### 【打合せ等の連絡先】

担当：自活支援部

電話番号：0791-43-9266

FAX 番号：0791-43-9527

メールアドレス：ako-cn-chi@hyogo-c.ed.jp