

保護者様

神戸市立青陽須磨支援学校  
校長 寺 沢 光 明

## 神戸市立青陽須磨支援学校 高等部 知的障害部門 入学相談のご案内

新緑の候、平素は、本校の教育活動にご理解、ご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、高等部知的障害部門の入学相談を下記の要領で行いますので、ご案内いたします。本校へ入学するためには、入学相談を受けていただくことが出願要件になっておりますので、入学希望の方は必ず申込をお願いします。

### 記

1. 日程 7月30日（水）～8月1日（金）、8月4日（月）中で本校の指定する日

※実施日時につきましては、申込み締切後、本校より個別にご連絡いたします。

2. 活動時間 申し込み人数により、終了時刻が変わります。ご了承下さい。  
生活コース 9：00～11：00頃  
社会コース 9：00～16：00頃  
職業コース 9：00～16：00頃
3. 受付時間 8：45～9：00、13：00～13：15
4. 実施内容 更衣、集団行動、認知・国語・数学的検査、作業検査、  
生徒面接、担任面談、保護者面談、通学面談  
※コースによって、検査項目・内容が変わります。
5. 場所 本校
6. 対象 本校通学区域に居住し、高等部に入学を希望する知的障害のある  
中学3年生、保護者、担任 （※他校受検予定者はのぞく。）  
本校を第1志望でない方は、再募集にお申し込みください。
7. 通学区域 須磨区・垂水区（桃山台、塩屋、福田、垂水東、垂水中学校区）
8. 服装 標準服で来校してください。
9. 持ち物 体操服、体育館シューズ、くつ袋、筆記用具、水筒
10. その他 ・公共の交通機関をご利用ください。  
・保護者、担任の先生方も上履き・くつ袋をご持参ください。
11. 申し込み 入学相談申込書（写真4cm×3cm貼付）、通学調査用紙、問診票  
を担任の先生にご提出ください。本校6月6日（金）必着となりますので、担任の先生に校内での締切日をご確認ください。

# 入学相談申込書（高等部申し込み）

記入日 令和 年 月 日

学 部		ふりがな			
新学年		生徒名 _____ 男 ・ 女			
写真	生年月日		年	月	日： 歳
	保護者名 (続柄)		在籍校園名	担任名	
			中学校		
	障害及び疾病		診断機関	診断時期	現在の受診

住 所			
〒 _____			
☎ ( ) _____ (日中連絡のつく番号) ( ) _____			
本 校 入 学 前 の 経 歴			療育手帳
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">[</div> <div> 学 園 (在籍期間 何年何ヶ月)  保育所 年 ヶ月  幼稚園 年 ヶ月  ( ) 小学校 通常・特別支援学級 1 年 月～  通常・特別支援学級 年 月～  ( ) 中学校 通常・特別支援学級 1 年 月～  通常・特別支援学級 年 月～ </div> </div>	有 (A・B <sub>1</sub> ・B <sub>2</sub> ) / 無 (取得予定 有・無)		
	他の障害者手帳 身体障害者手帳・精神障害者手帳		
	有 ( 種 級) / 無		
	希望する通学方法 ・自力 (電車・バス・徒歩) ・保護者付き添い ・スクールバス ・それ以外 ( )		
	希望コース 該当するコースに○をしてください。 ( )生活 ( )社会 ( )職業 コース		
入学相談にあたっての配慮事項があればお知らせください			
身体面での配慮事項		行動・情緒面での配慮事項	
コミュニケーションでの配慮事項		排泄・更衣での配慮事項	
保健室と相談したい方はここにその旨をご記入ください			

## ※学校記入欄

入学相談参加教職員名	所属学校名

記入例)

## 入学相談申込書

(高等部申し込み) 記入日 令和 年 月 日

学 部	高	ふりがな こうべ た ろう				
新学年	1	生徒名 神戸 太郎 (男)・女				
写真 (4cm×3cm 程度)		生年月日 平成 20 年 6 月 14 日 : 15 歳				
		保護者名 (続柄)		在籍校名	担任名	
		花 子 母		△△中学校	〇〇 〇〇	
		障害及び疾病		診断機関	診断時期	現在の受診
		知的障害 自閉症 てんかん		こども病院 子ども家庭センター 神鋼病院	3歳 3歳 5歳	なし なし 日赤病院

住 所															
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 →転居予定のある場合はお知らせください															
神戸市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地															
☎ (078) 123 - 4567 (日中連絡のつく番号) (090) 1234 - 5678															
本校入学前の経歴	療育手帳														
<table><tr><td rowspan="5">〔 〇〇 〕</td><td>学 園</td><td>(在籍期間 何年何か月)</td></tr><tr><td>保育所</td><td>3 年 月</td></tr><tr><td>幼稚園</td><td>年 月</td></tr><tr><td>( △△ ) 小学校</td><td>通常・特別支援学級 1 年 4 月～</td></tr><tr><td></td><td>通常・特別支援学級 3 年 4 月～</td></tr><tr><td rowspan="2">( 〇〇 ) 中学校</td><td>通常・特別支援学級 1 年 4 月～</td></tr><tr><td>通常・特別支援学級 年 月～</td></tr></table>	〔 〇〇 〕	学 園	(在籍期間 何年何か月)	保育所	3 年 月	幼稚園	年 月	( △△ ) 小学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～		通常・特別支援学級 3 年 4 月～	( 〇〇 ) 中学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～	通常・特別支援学級 年 月～	有 (A・B <sub>1</sub> ・B <sub>2</sub> ) / (無) (取得予定) (有) (無)
〔 〇〇 〕		学 園	(在籍期間 何年何か月)												
		保育所	3 年 月												
		幼稚園	年 月												
		( △△ ) 小学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～												
		通常・特別支援学級 3 年 4 月～													
( 〇〇 ) 中学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～														
	通常・特別支援学級 年 月～														
希望する通学方法 (自力) (電車) (バス) (徒歩) ・保護者付き添い ・スクールバス ・それ以外 ( )															
希望コース 該当するコースに○をしてください。 ( 〇 )生活 ( )社会 ( )職業 コース															
入学相談にあたっての配慮事項があればお知らせください															
身体面での配慮事項	行動・情緒面での配慮事項														
コミュニケーションでの配慮事項	排泄・更衣での配慮事項														
保健室と相談したい方はこちらにその旨をご記入ください。															

ふりがな		性別		診断名								
名 前		男・女										
生年月日		年 月 日生（ 才）		出身校等		現学年 年						
療育手帳		なし（申請中） ・ A ・ B 1 ・ B 2		身体障害者手帳		なし ・ あり（ 種 級）						
療育歴 (今までに受けた訓練・療育の記録等)		施設名(学校名)、訓練内容など										
		才～ 才										
		才～ 才										
		才～ 才										
既往歴 ・ 現病歴  (今までにかかった病気や手術、現在治療中の病気)		疾患名		既往歴等		医療機関（主治医）		受診頻度				
		心臓病( )		なし ・ あり ・ 治癒				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診				
		腎臓病 ・ 糖尿病( )		なし ・ あり ・ 治癒				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診				
		喘息		なし ・ あり ・ 治癒				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診				
		てんかん( )		なし ・ あり ・ 治癒				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診				
		アレルギー疾患( )		なし ・ あり ・ 治癒				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診				
				治療中 ・ 治癒				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診				
食物アレルギー 対応給食について		給食でのアレルギー対応（ 希望なし ・ 希望あり ） アレルゲン（卵・牛乳・小麦・ ）										
		エビパン®の処方（ なし ・ あり ） ※神戸市の学校給食では、「そば」「落花生」「くるみ」「カシューナッツ」「アーモンド」は使用しません。 ただし、同じ製造ラインで別製品を作る際に原材料として使用する可能性はあります。										
いつも服用 している薬		なし  ・  あり	飲んでいる薬の名前		効能（何の薬）		頻度		医療機関（主治医）		受診頻度	
							朝・昼・夕・就寝前 その他( )				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診	
							朝・昼・夕・就寝前 その他( )				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診	
							朝・昼・夕・就寝前 その他( )				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診	
							朝・昼・夕・就寝前 その他( )				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診	
							朝・昼・夕・就寝前 その他( )				( 年・ ケ月・ 週 ) ごとに受診	
整形外科	ダウン症 頸椎レントゲン	受けていない ・ 受けた(気を付けること： )							その他			
	側わん	なし ・ あり(治療の様子 )										
	股関節	異常なし ・ 脱臼 ・ 亜脱臼										
	補装具											
	訓練											
医療的ケア		なし ・ あり（ 日常的に実施 ・ 夜間に実施 ・ その他 ）										
		*学校で実施を希望する医療的ケア 鼻吸引 ・ 口吸引 ・ 気管カニューレ内吸引 ・ 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養										
		人工呼吸器の管理 ・ 酸素療法 ・ 薬剤吸入 ・ 導尿 ・ その他（ ）										

\*その他健康上のことで特に学校に知らせておきたいことなどがありましたらご記入ください

ふりがな	せいよう すまこ		性別		診断名	脳性まひ	
名 前	青陽 すま子		男・女	女			
生年月日	20△△年△月△日生(△才)		出身校等		△△学校		現学年△年
療育手帳	なし(申請中)・A・B1・B2		身体障害者手帳		なし・あり(Ⅰ種Ⅰ級)		
療育歴 (今までに受けた訓練・療育の記録等)	施設名(学校名)、訓練内容など						
	△才～△才		△△学園、PT				
	才～才						
	才～才						
既往歴・ 現病歴  (今までにかかった病気や手術、現在治療中の病気)	疾患名		既往歴等		医療機関(主治医)		受診頻度
	心臓病(心房中隔欠損)		なし・あり・治癒		△△病院(△△先生)		(Ⅰ年・ヶ月・週)ごとに受診
	腎臓病・糖尿病		なし・あり・治癒				(年・ヶ月・週)ごとに受診
	喘息		なし・あり・治癒				(年・ヶ月・週)ごとに受診
	てんかん		なし・あり・治癒		□□病院(□□先生)		(Ⅰ年・ヶ月・週)ごとに受診
	アレルギー疾患(卵、ナッツ類)		なし・あり・治癒		□□病院(□□先生)		(年・6ヶ月・週)ごとに受診
食物アレルギー 対応給食について	給食でのアレルギー対応(希望なし・希望あり) アレルゲン(卵・牛乳・小麦・ナッツ類)						
	エビペン®の処方(ない・あり) ※神戸市の学校給食では、「そば」「落花生」「くるみ」「カシューナッツ」「アーモンド」は使用しません。 ただし、同じ製造ラインで別製品を作る際に原材料として使用する可能性があります。						
いつも服用している薬	なし・あり	飲んでる薬の名前	効能(何の薬)	頻度	医療機関(主治医)	受診頻度	
		メラトベル	睡眠	朝・昼・夕・就寝前 その他( )	□□病院(□□先生)	(年・Ⅰヶ月・週)ごとに受診	
		テグレトール	てんかん	朝・昼・夕・就寝前 その他( )	□□病院(□□先生)	(年・Ⅰヶ月・週)ごとに受診	
				朝・昼・夕・就寝前 その他( )		(年・ヶ月・週)ごとに受診	
				朝・昼・夕・就寝前 その他( )		(年・ヶ月・週)ごとに受診	
整形外科	ダウン症・ 頸椎レントゲン	受けていない・受けた(気を付けること：)			その他		
	側わん	なし・あり(治療の様子)			右股関節に亜脱臼があります。		
	股関節	異常なし・脱臼・亜脱臼			※検診の際、日常にお使いの装具があればお持ちください。 ※知的障害部門へ入学予定の方で、整形検診を希望される場合はチェックを入れてください。(ご案内している日程が変更になることがあります。詳しくは記入例をご覧ください)		
	補装具						
	訓練				整形外科検診を希望しますか	はい	
医療的ケア	なし・あり(日常的に実施・夜間に実施・その他)						
	*学校で実施を希望する医療的ケア 鼻吸引・口吸引・気管カニューレ内吸引・胃 人工呼吸器の管理・酸素療法・薬剤吸入・導尿						
*その他健康上のことで特に学校に知らせておきたいことなどがありました							

<整形外科検診で相談できること>

- 日常生活動作(姿勢保持・手の活動など)
- 身体の変化から生じる運動機能の変化への対応
- 整形外科的な疾患(脱臼・側わんなど)への対応

骨折やねんざ、腰痛などの「けが」は対象ではありません。

整形外科検診を希望される方は、11月19日(水)の日程で入学前健診を行います。

## 通学について

本校では、通学方法として自力通学、部分自力通学、付き添い通学（自家用車通学）、スクールバス通学があります。

高等部の生徒につきましては、原則として自力もしくは付き添いで通学（自力通学・自家用車通学・付き添い通学）となっていますが、それぞれの生徒の実態に応じてスクールバスを利用するなど必要に応じて他の通学方法をご相談させていただいたうえで決定します。

中学部の生徒につきましては、原則としてスクールバスでの通学となっています。それぞれの生徒に応じて自力通学に向けて部分自力通学の練習から取り組み始めることもできます。

小学部の児童につきましては、原則としてスクールバスもしくは保護者付き添いで通学となっています。

スクールバスは、通学区域内を運行しています。スクールバスへの乗降は、学校が指定したバス停（場所）にて行います。

## I 通学方法

### 1. 自力通学

本人が公共交通機関・徒歩などで、一人で登下校することです。

入学後、学校でも登下校のマナー、安全指導など十分に指導いたしますが、登下校の安全指導、通学経路の確認や時間などを明確にするために、入学当初は保護者の登下校の付き添いをお願い致します。完全に自力通学できるようになるまでの付き添い期間は個人によって差があると思いますので、担当教師と十分に相談しながら進めていただきたいと思います。

### 2. 付き添い通学

保護者が付き添って登下校することです。

### 3. 自家用車通学

児童生徒自身やご家庭での事情が理由で、スクールバスでの通学が困難なため、自家用車で登下校することです。

### 4. 部分自力通学

スクールバスのバス停と自宅との間や公共交通機関の最寄り駅・バス停から生徒が一人で登下校することです。保護者と担当教師がそれぞれの生徒に適した計画を立案し、それをもとに「自力・部分自力通学練習計画届」の手続きを経て練習を重ねます。生徒が安全に登下校できる、と見極められた後、「通学届」を改めて提出していただき、部分自力通学が可能となります（検討会は月2回実施しています）。



## 5. スクールバス通学

バス停まで保護者等が付き添い、スクールバスで登下校すること。

東コース	須磨コース	南コース	北コース	垂水コース	中コース
千守	須磨海浜公園	垂水区役所前	白川台	団地北	野田通
月見山	大池町	掘割	城山橋	上高丸団地	千鳥が丘下
戸政町	だいち小	滑	妙法寺	王居殿3	青山台
大田町	高倉台4	つつじ桃山	向山公園	学校	松風台
板宿	学校	学校	白川台6		東落合
飛松中			学校		学校
高倉中					
高倉台7					
横尾					
学校					
約50分	約45分	約35分	約45分	約45分	約45分

名谷コース	西コース	マイクロ北コース	マイクロ西コース	マイクロ南コース
西落合	星陵高校前	檜野台	北別府	塩屋北町I
東落合小	細道下	学園都市	白水	塩屋北小
名谷南センター前	旭が丘	学園東町	学院前	須磨離宮
東名谷	仲田南	白川南	小束山	那須神社前
桃山台南	奥畑口	白川台2	神戸医療センター	桜の杜
桃山台3	土池公園前	白川台1	北落合3	清水台
つつじが丘	菅の台6	北須磨文化センター	学校	学校
神和台口	学校	学校		
学校				
約65分	約45分	約60分	約55分	約60分

# 通学調査用紙

(様式1)

ふりがな

1. 児童生徒名 ( ) ( 男 ・ 女 )

2. 新年度の学年 【 小学部 ( ) 年 ・ 中学部 ( ) 年 ・ 高等部 ( ) 年 】

3. 家族構成

本人以外

名前	続柄	名前	続柄
・		・	
・		・	
・		・	

4. 連絡先 ① ( ) - ( ) - ( ) ( 携帯 ・ 自宅 ) ( 続柄 )

② ( ) - ( ) - ( ) ( 携帯 ・ 自宅 ) ( 続柄 )

※①②の順に連絡させていただきます

5. 住所 〒 \_\_\_\_\_

神戸市 区

6. スクールバスでの通学を希望されますか？ ( はい ・ いいえ )

※自力通学は中学部から可能です。中学部新入生は原則 5 月から自力をお願いしています。

※バス部分自力は中学部から可能です。上記と同じく、4月は原則付き添いをお願いします。

(1) 【いいえ】を選んだ方にお聞きします。

・スクールバスを利用しない場合の通学方法についてお聞かせください。

( 公共交通機関(電車・バス) ・ 自家用車 ・ 徒歩(付き添い) ・ その他( ) )

(2) 【はい】を選んだ方にお聞きします。

①バス停までの送迎に自家用車を使用することが出来ますか。 ( はい ・ いいえ )

②バス内の様子を思い浮かべてお答え下さい。

(ア) 二人がけの座席に、お友達と並んで座れますか？ ( はい ・ いいえ )

(イ) チャイルドシートは必要ですか？ ( はい ・ いいえ )

(ウ) 1時間近く座席に座っていられますか？ ( はい ・ いいえ )

(エ) 周りが騒々しくても、大丈夫ですか？ ( はい ・ いいえ )

・どんな状態になりますか？

・その時、家族の方はどのように対応されていますか？

以下は職員が記入します。

( ) バス バス停 ( )



# 【令和8年度入学生】 就学・入学手続き等日程(今後の予定)

青陽須磨支援学校 知的障害部門 高等部

※入学希望者は、入学相談の申込みを必ず行ってください。

内容	日時	参加対象者 ◎は必ずご参加ください			備考
		生徒	保護者	担任	
第1回 学校説明会	5月22日(木)	○	○	○	希望者のみのご参加になります。 他校受検後の再募集を検討されている方も対象になります。
入学相談 申込受付	6月2日(月) ～ 6月6日(金)				本校第1希望の方は、必ずお申し込みください。 ただし、他校受検予定の方は、再募集でお申し込みください。
入学相談 <u>本校第1希望 の方のみ</u>	7月30日(水) ～ 8月4日(月)	◎	◎	◎	希望コースによって日時は異なります。 本校の指定した日にお越しください。
入学相談 総合評価 通知	9月上旬				7・8月の入学相談に基づき、本校で判定したコースの通知をお渡しします。
願書受付	10月29日(水) 30日(木) 31日(金)				「願書」は9月に配布します。ご記入後、担任の先生にご提出ください。 願書受付後、標準服・体操服の申込書をお渡しします。
入学前 健康診断	11月27日(木) 13:30～	◎	◎		医師による診察・診断があります。 また、標準服・体操服採寸、通学面談があります。
入学 決定通知	12月中				「入学許可証」をお渡しします。
入学前 保護者会	2月10日(火) 9:30～12:00		◎		入学準備のご説明をします。
再募集 願書受付	未定 神戸市教育委員会 より指定されます				7・8月の入学相談を欠席された方、または、西神戸等、他校の受検の結果により本校を受けられる方が対象となります。  ご案内は1月を予定しております。
再募集 入学相談 入学前健康診断 入学前保護者会	未定	◎	◎	◎	

～お願い～

ご来校の際は、交通機関でお越しください。