

令和8年 1 月 吉日

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 高等部入学志願者 再募集(知的障害部門)について

下記の要領で、本校高等部への入学志願者の再募集を行いますので、ご案内申し上げます。

記

### 1 出願意向調査について

諸準備のため、事前に調査させていただきます。再募集に申し込む可能性のある方は、必ずご提出ください。

**提出方法** 「高等部(知的障害部門)再募集 出願意向調査票」に必要事項をご記入のうえ、担任の先生にご提出ください。在籍校の学校長を通じて本校へ提出されます。

**提出メ切** 担任の先生への提出

令和8年 月 日 ( )

**お願い** 本書類提出後、他校合格などで“出願されなくなった場合”は、速やかに担任の先生にご連絡ください。

### 2 再募集(入学相談)について

(1) 受付日時

令和8年3月10日(火) **生徒・保護者** 受付 13:00~13:10 / **担任の先生** 受付 13:40~13:50

(2) 出願期間

令和8年3月2日(月)~3月4日(水) / 9:00~17:00の間

※上記期間より前倒しして、各学校でのメ切日を設けられます。ご確認の上、期限を守ってご提出ください。

(3) 出願書類

■保護者が記入・準備するもの

- ☐ 入学相談申込書(保護者)
- ☐ 入学願書
- ☐ 入学前健康診断 問診票
- ☐ 療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳のコピー  
(顔写真・判定・更新日などの記入のある部分はすべてコピーしてください)
- ☐ 通学調査用紙

※上記書類は、記入後、担任の先生にご提出ください。在籍校の学校長を通じて本校へ提出されます。

**提出メ切** 担任の先生への提出

令和8年 月 日 ( )

(4) 当日の流れ ※時間は前後する可能性があります。ご了承ください。

<生徒・保護者>

13:00~13:10 受付

13:10~17:00 生徒:入学前健康診断(内科)、アレルギー面談、標準服・体操服採寸  
入学検査、面接、通学面談、三者面談

保護者:入学前保護者会、保護者面談、三者面談、書類記入

※入学前健康診断、アレルギー面談、標準服・体操服採寸、通学面談、三者面談は、お子様に付き添ってください。空き時間は控室でお待ちいただきます。

<担任の先生>

13:40~13:50 受付

13:50~16:30 入学手続きについて、担任面談

(面談は順番になりますので、控室でお待ちいただく時間があります。)

(5) 当日の服装

標準服で来校してください。

(6) 当日の持ち物

<生徒> 更衣用体操服(中学校のもの)、筆記用具、水分、体育館シューズ、靴袋

<保護者> 筆記用具、上履き、靴袋、服薬に関する資料(お薬手帳など必要に応じて)

<担任の先生> 上履き、靴袋

(7) 諸注意

◆再募集(入学相談)は、生徒・保護者と担任の先生の受付時間が異なりますので、ご注意ください。

◆駐車場はありません。公共の交通機関でお越しください。

◆服薬についてお尋ねすることがあります。必要に応じてお薬手帳などの資料をご準備ください。

◆生徒は、内科健診がありますので、Tシャツなど肌着の着用をお願いします。

(8) コース決定について

・希望コース(職業・社会・生活いずれか)をご記入いただきますが、ご希望に添えない場合があります。お子様の様子を見て総合的に判断させていただきますので、ご理解をお願いいたします。

・決定のコースについては、3月13日(金)に各校へ電話にて連絡させていただき、後日、各学校へ文書で通知書を発送いたします。

(9) 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

(10) 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)

## 神戸市立青陽須磨支援学校

## 令和8年度入学生 高等部(知的障害部門)再募集

## 出願意向調査票

神戸市立青陽須磨支援学校 高等部知的障害部門の再募集に申し込む予定です。

希望コース

コース (職業・社会・生活いずれか)

生徒名

保護者名

どちらかに○をしてください。

スクールバス  
利用希望

希望する

・

希望しない

高等部は原則自力通学です。ご希望の場合は、ご相談させていただきます。

備考

※他校受験の予定などについてご記入ください。  
(記入例) 他校受検後の結果で申し込む可能性あり など  
特に予定がない場合は、「なし」とご記入ください。

ご記入後、担任の先生へご提出ください。

担任の先生への提出×切

令和8年

月

日 ( )

在籍校の学校長を通じて、本校へ提出されます。

# 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

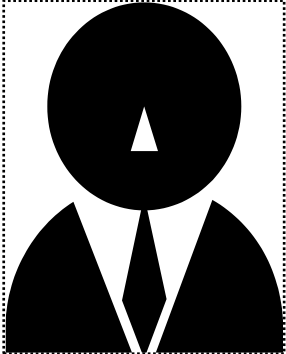
住 所			
〒 _____			
☎ ( ) _____ (日中連絡のつく番号) ( ) _____			
本 校 入 学 前 の 経 歴			療育手帳
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">[</div> <div> 学 園 (在籍期間 何年何ヶ月)  保育所 年 ヶ月  幼稚園 年 ヶ月  ( ) 小学校 通常・特別支援学級 1 年 月～  通常・特別支援学級 年 月～  ( ) 中学校 通常・特別支援学級 1 年 月～  通常・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

# 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                      ⑧・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)		在籍校園名                      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		子ども病院		3 歳                      なし	
自閉症		子ども家庭センター		3 歳                      なし	
てんかん		神鋼病院		5 歳                      日赤病院	

住 所	
〒 ○○○ - ◆◆◆◆ →転居予定のある場合はお知らせください	
神戸市○○区○○町○丁目○番地	
☎ ( 0 7 8 ) 1 2 3 - 4 5 6 7 (日中連絡のつく番号)( 0 9 0 ) 1 2 3 4 - 5 6 7 8	
本 校 入 学 前 の 経 歴	
〔 ◆◆ 〕 ( △△ ) ( ○○ )	学 園 (在籍期間 何年何か月)
	保育所 3 年 月 年 月
	幼稚園
	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～
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～	
療育手帳 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 ※他の手帳がある場合は記述 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ちらにその旨をご記入ください。	

神戸市立青陽須磨支援学校学校長宛

# 入 学 願 書

【 知的障害部門 ・ 肢体不自由部門 】 \_\_\_\_\_部 第\_\_\_\_学年に  
入学を希望します。

(志願者)

ふりがな

名 前 \_\_\_\_\_

生年月日                      平成              年              月              日生

現住所      〒              —  
\_\_\_\_\_

電話番号      (              )              —

(保護者)

ふりがな

名 前 \_\_\_\_\_

現住所      〒              —  
\_\_\_\_\_

志願者との続柄 \_\_\_\_\_

\*保護者の現住所が、志願者と同じであれば同上と記載してください。

ふりがな				性別	診断名							
名　前				男・女								
生年月日		年　　月　　日生（　　才）		出身校園等		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（　　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										
		オ～　　オ										
		オ～　　オ										
		オ～　　オ										
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・　　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				(　　年・　　ヶ月・　　週)ごとに受診				
		アレルギー疾患(　　)		なし・あり・治癒				(　　年・　　ヶ月・　　週)ごとに受診				
				治療中　・　治癒				(　　年・　　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　）　　アレルギー（卵・牛乳・小麦・　　） エビペン®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・　　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	
							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　　)										
	股関節	異常なし　・　脱臼　　・　亜脱臼						※検診の際、日常的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		
名 前	青陽 すま子		男 女	脳性まひ		
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 ( 1 種 1 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)	( 1 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	□□病院 (□□先生)	( 1 年 ・ ケ月 ・ 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 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 ・ ナッツ類 ) 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
		メラトベル	睡眠	朝・昼・夕・就寝前 その他 ( )	□□病院 (□□先生)	( 年 ・ 1 ケ月 ・ 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 ・ 1 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 : )				再募集時は、整形外科検診はありません。 ご質問等ある場合は、内科検診時に養護教諭までお知らせください。
	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



# 障害者手帳コピー 提出方法

## 療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳

お持ちの手帳は、下記  で囲っているとおり、すべてのページをコピーしてご提出ください。  
また、その他記載がある場合は、そのページのコピーもお願いいたします。

**【身体障害者手帳】**

<b>身体障害者手帳</b> 神戸市 第 号 交付日 氏 名 生 年 月 日 級 別 第 種 神戸市	<b>障害者</b> (写真) 3×4cm 貼付上半身 神戸市	<b>本人の欄</b> 氏 名 住所 (変更時 年 月 日) 氏 名 住所 (変更時 年 月 日) 氏 名 住所 (変更時 年 月 日)	<b>旧手帳の欄</b> 氏 名 住所 (変更時 年 月 日) 氏 名 住所 (変更時 年 月 日)
---	--	---	--

**【療育手帳】**

<b>療育手帳</b> 神戸市 第 号 交付 再交付 日 氏 名 生 年 月 日 障害の程度 第 種 神戸市	<b>本人の住所</b> 氏 名 住所 (変更時 年 月 日)	<b>療育の欄</b> 合評障害 (身体障害 級) 判定の記録 判定年月日 判定機関 表の判定年月 備考	<b>年 月 日</b> サービス・給付の記録
---	--	--	----------------------------

**【精神障害者保健福祉手帳】**

『1』……………特別障害者  
『2』以下……………その他障害者

氏 名 住 所 生 年 月 日 性 別 手帳番号	交 付 日 有効期限 (更新) 年 月 日 (更新) 年 月 日 (更新) 年 月 日 (更新) 年 月 日 神戸市 印 (精神保健及び精神障害福祉に関 する法律第45条の保健福祉手帳)
--------------------------------------	---

# 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、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、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	大池町 2	垂水区役所前	白川台	堀割	千鳥が丘下
月見山	須磨海浜公園	野田通り	城山橋	王居殿 3	松風台
大田町	だいち小	つつじ桃山	北須磨団地		高倉台 4
板宿	北落合 3		向山公園		横尾
飛松中			白川台 6		
高倉中					
高倉台 7					
横尾					
学校		学校	学校	学校	
約 5 0 分	約 4 5 分	約 3 5 分	約 4 5 分	約 4 5 分	約 4 5 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	細道下	学園都市	団地北	塩屋北町Ⅰ
神の谷 7	旭が丘	学園東町	上高丸団地	塩屋北小
東落合小	仲田南	白川南	神戸医療センター	須磨離宮
道正川公園	つつじが丘	東落合		那須神社前
名谷南センター前	奥畑口	白川台Ⅰ		桜の杜
東名谷	土池公園前	北須磨文化センター		清水台
桃山台南	菅の台 6			須磨離宮
桃山台 3	学校			学校
滑				
神和台口				
学校				
約 6 5 分	約 4 5 分	約 6 0 分	約 5 5 分	約 6 0 分

# 通学調査用紙

(様式1)

1. 児童生徒名( ふりがな ) ( 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できますか。 ( 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 ( )

# 知的障害部門 高等部について

令和7年5月

## 1. コース制について

○生活コース      ○社会コース      ○職業コース

・コース選択の視点…どのコースで学べば無理なく、さらに力を伸ばすことができるか

※入学相談(諸検査、面接等)で相談します。(本年度は7月30日～8月4日。再募集は3月実施。)

本校から指定した日に実施させていただきます(本人・保護者参加)

・入学時点でコース毎に学級を編成

※所属コースが適正かどうかについての見直しをおこない、必要があればコースを変更する場合があります。

・学年全体や学年を越えたコース全体での活動

## 2. 各コースについて

○生活コース

[目標]

- ・情緒の安定を図りながら、基本的な生活習慣を身につける。
- ・集団生活に必要な知識、技能、態度の育成を目指す。

[学習内容]

- ・自立活動(感覚、動作など)
- ・基礎学習(国語、数学、認知など)
- ・日常生活の指導(更衣、排泄、食事、清掃、ウォーキングなど)
- ・教科等を合わせた指導が中心(日常生活の指導、生活単元学習など)
- ・生活単元学習(校外での社会体験学習(チャレンジ学習)を取り入れた学習も実施)
- ・作業学習

○社会コース

[目標]

- ・基本的な生活習慣を確立し、社会参加を目指す。
- ・周囲の人々と協調して生活できる力をつける。

[学習内容]

- ・自立活動(感覚、動作、認知、コミュニケーションなど)
- ・日常生活(更衣、排泄、食事、清掃、ランニングなど)
- ・生活単元学習(校外での社会体験学習も取り入れた学習も実施)
- ・基礎学習(国語・数学)・教科別の学習(道徳・保健体育・音楽・家庭・美術・理科・社会)
- ・作業学習

○職業コース

[目標]

- ・人と豊かに関わり健全な生活を送るための力をつける。
- ・社会の一員となり働くために必要な力をつける。

[学習内容]

- ・教科別の学習と作業学習(火曜日 全日・木曜日 午前)が中心
- ・職業の時間を利用した進路学習(技能検定を含む)

### 3. 合同で行う授業

#### (1) 学年のなかで

- ・生活コースと社会コースで 保健体育、音楽、家庭、美術など
- ・全コース 総合(総合的な探究の時間)など (肢体不自由部門とも一緒の場面含む)

※学年や状況によって、交流授業は異なることがあります。

#### (2) コースのなかで

- ・全学年の生活コースで 作業学習、生活単元学習、校外学習 など
- ・全学年の社会コースで 作業学習(複数の作業班に分かれて)
- ・全学年の職業コースで 作業学習

### 4. 肢体不自由部門との交流

- ・行事等(全校行事、学部行事など) 学年合同で実施…在籍生徒の実態に応じ検討しています。
- ・授業交流…在籍生徒の実態に合わせて実施  
令和7年度は生活コースと作業学習を合同で実施

### 5. 卒業後の進路

コースで進路が決まるのではなく、あくまで生徒の実態が中心となります。

- ① 卒業時点での就労を目指す…一般企業、特例子会社、就労継続支援 A 型事業所など
- ② 卒業後1～2年での就労を目指す…就労移行支援事業所、職業訓練校など
- ③ 2年より長い期間で就労を目指す… 就労継続支援 B 型事業所
- ④ 2年間で次の事業への移行を目指す… 自立訓練事業所
- ⑤ 創作活動・生産活動を中心に生活を楽しむ活動を行う…生活介護事業所
- ⑥ 創作活動・生産活動・社会との交流の場として利用する…地域活動支援センター

### 6. 卒業後の進路状況(肢体部門を含む)

卒業年度	就職	移行支援	就労継続 B	自立訓練	生活介護	その他	合計
R 6	7	0	13	0	11	0	31
R 5	5	2	16	2	10	0	35
R 4	7	2	21	0	16	2	48
R 3	7	2	16	0	10	5	40
R 2	4	2	26	1	11	2	46

「就職」には就労継続 A 型施設を含む。「その他」には進学(職業訓練校)を含む。