

\_\_\_\_\_ 学校 学校長 様

特別支援教育コーディネーター 様

トライアングル連携シート



子どもの支援のために、利用している福祉事業所との連携を希望します。

なお、裏面に記載の例により、教育及び支援に必要な情報の提供が相互で行われることについて同意します。

1. 基本情報

子どもの名前			
学年・組	年	組	(特別支援学級名: _____)

2. 利用している(利用を予定している)福祉事業所の情報(利用がない場合は空欄)

①障がい児相談支援事業所

事業所名	相談支援専門員名	電話番号	備考

②放課後等デイサービス

事業所名	児童発達支援管理責任者名※	電話番号	備考

※児童発達支援管理責任者以外の担当者名を記入する場合には、(役職名)の記入もお願いします

③保育所等訪問支援(その他、短期入所、日中一時支援事業所等も記載可)

事業所名	児童発達支援管理責任者名※	電話番号	備考

※児童発達支援管理責任者以外の担当者名を記入する場合には、(役職名)の記入もお願いします

年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_

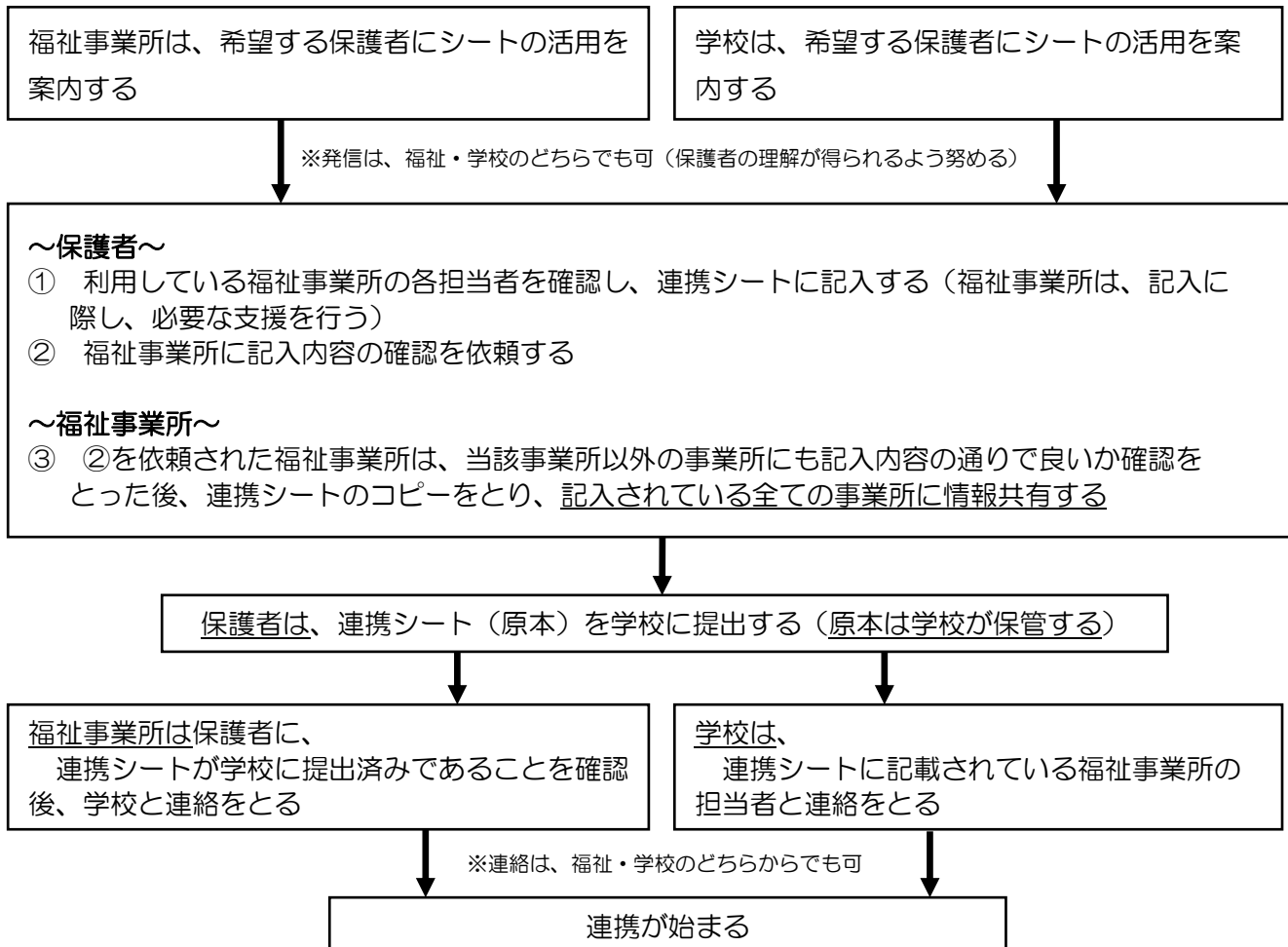
※保護者の方へ：利用する事業所や担当者が変わった時には学校への再提出をお願いします。

(福祉事業所用メモ欄)

校長		特別支援教育コーディネーター	
教頭		(学級 又は 支援級) 担任	

学校の電話番号 \_\_\_\_\_

# トライアングル連携シートの活用例



※連携においては連携先の予定等を十分に考慮するなど、お互いへの配慮を行うことが、より良い関係構築への第一歩です。

## 《連携方法の例》

- ・利用児童の送迎時
- ・連絡帳の活用
- ・学校訪問（学校行事への参加・見学など）
- ・三者（保護者・学校・福祉）面談の実施
- ・支援者会議の開催 など

## 《連携内容の例》

- ・個別の教育支援計画、個別の指導計画の内容（学校）
- ・障がい児支援利用計画の内容（相談支援事業所）
- ・個別支援計画の内容（サービス事業所）
- ・子どもや家族の課題や願い、心配ごと等の情報共有
- ・一貫した教育及び支援の実施に向けた連絡調整
- ・学校の行事予定等の確認
- ・日頃の対応方法に関わる留意事項の確認  
（送迎の方法、医療的ケアの対応、緊急時の連絡体制、その他のルール等） など



※上記は例ですので、保護者と学校、福祉事業所との調整により、それぞれの状況に応じてより良い連携の方法を確認することが大切です。

## 《個人情報の管理》

- ・連携により知り得た個人の情報は、お子さんの教育及び支援のためのみに使用し、正当な理由がある場合を除いて第三者に提供することはありません。