

(様式第1－1号)

事業計画書

幼稚園・認定こども園名

1 目的

特別支援教育の充実を図るため、支援を必要とする子どもの受入に必要な人件費等の費用に本交付金を充当する。

2 内容

様式第1－2号№.1～3	調査票
様式第1－3号	教育上特別な配慮が必要である旨の園長所見
様式第1－4号	保護者説明の実施状況の確認書
様式第1－5号	特別支援教育担当教職員調査票(予定)
様式第1－6号	支出予算内訳書

3 特別支援教育費交付金算定

対象月	交付金単価 ①	対象幼児数 ②	交付金算定額 (①×②)	
4月	円	人		円
5月	円	人		円
6月	円	人		円
7月	円	人		円
8月	円	人		円
9月	円	人		円
10月	円	人		円
11月	円	人		円
12月	円	人		円
1月	円	人		円
2月	円	人		円
3月	円	人		円

交付金基準額	
	円

調 査 票

幼稚園・認定こども園 名	
記入者【職・氏名】	
電 話 番 号	

1. 要支援児の受入状況

(1) 学級数等の現状

5月1日時点

定 員	実 員	要支援 児数	3歳児	4歳児	5歳児	学級数	うち 特別支援 学級数

(2) 学級数等の現状の内訳 及び 要支援児の受入に係る加配教職員の配置状況

歳児別 区分	学級名	園児数	うち 要支援 児数	学級担任氏名		要支援児に対し、 教育上特別に配慮するために 加配している教員・職員の状況		
				①担任	②担任 (副担任)	③主に要支援 児を担当して いる教員氏名	④要支援児を 含む学級・健 常児のみの学 級ともに担当 している教員氏 名	⑤要支援児の 介護等に直接 関わる職員氏 名
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
合 計								

【※1】4月1日時点で幼稚園等に設置されている全ての学級を記入して下さい。

【※2】氏名は再掲可。(教育上特別に配慮するために学級副担任等を配置している場合は、③、④いずれかに記入して下さい。)

幼稚園・認定こども園 名	
--------------	--

2. 要支援児の教育の取り組み状況

(1) 受入の経緯(該当するチェック欄に「○」を付けて下さい。)

チェック欄	受 け 入 れ の 経 緯 の 内 容
	1. 募集要項に受け入れの姿勢を明記している
	2. 募集要項には明記していないが、園の方針として受け入れている
	3. 保護者からの要請があったため
	4. 子ども家庭センター・児童相談所・病院等からの要請があったため
	5. 入園後に判明した
	6. その他 ()

(2) 支援を要する児童の教育に関する研修への参加状況(前年度実績)

	研修名	主催者名	研修参加 日数	参加人数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(3) 幼稚園運営上、支援を要する児童の教育を行う上で特に留意していることを記入してください。

--

3. 要支援児の人数及び障がい種別の内訳

(1) 学年別の内訳

要 支 援 児 数						
3歳児 (年少)	4歳児 (年中)		5歳児 (年長)			合計
	3歳入園	4歳入園	3歳入園	4歳入園	5歳入園	

【※1】満3歳児入園は「3歳児」に区分して下さい。

(2) 障がい種別の内訳 (※複数該当する場合は、主たる種別を記入。)

①視覚 障がい	②聴覚 障がい	③知的 障がい	④肢体 不自由	⑤病弱 虚弱	⑥言語 障がい	⑦情緒 障がい	合計

4. 要支援児の概要

※申請日時点での交付金対象児童について、全員記入して下さい。

【「様式第1-7号 判定中に関する申出書」に該当する園児も記入して下さい。】

					幼稚園・認定こども園 名			
	氏 名	生年月日 (西暦入力)	年齢 4.1 現在	入園年月日 (西暦入力)	障がいの種別	学級名	認定の区別 (5.1時点)	交付金対象 (開始)月
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

■記入例

【認定の区別】欄

①私学助成を受ける園:「私学助成」を選択。

②上記以外の施設型給付を受ける園又は認定こども園:「1号認定」を選択

	氏名	生年月日 (西暦入力)	年齢 4.1 現在	入園年月日 (西暦入力)	障がいの種別	学級名	認定の区別 (5.1時点)	交付金対象 (開始)月
1	私学 太郎	2017年5月10日	4歳	2021年4月1日	⑤病弱虚弱	さくら組	1号認定	4月

教育上特別な配慮が必要である旨の園長所見

年 月 日

大阪市長 様

設置者名 _____
幼稚園・認定こども園 名 _____
園 長 名 _____

下記の園児について、教育上特別な配慮を要しますので、別紙の診断書等及び「個別の指導計画」・「個別の教育支援計画」を添えて提出します。

	園児氏名	生年月日	年齢	入園年月日	障がい種別	学級名	認定の区別
1							

■園長所見

①園での生活上や教育・保育上の困難

【認定の区別】欄
①私学助成を受ける園：「私学助成」を選択。
②上記以外の施設型給付を受ける園又は認定こども園：「1号認定」を選択

② ①に記載した「生活上や教育・保育上の困難」を園児が主体的に改善・克服するために、園が特別に配慮していること
*「個別の指導計画」・「個別の教育支援計画」に基づき実施している継続的な支援や指導を具体的に記載すること。
*下記の特別な配慮の観点に沿って、園で実施している特別な配慮の内容を具体的に記載すること。(全ての項目を埋めること)

【教育・保育上又は生活上の配慮】
(食事、移動、排泄、衣服の着脱の際に配慮していること)
☐ 特になし ☐ 配慮内容：

【教育・保育内容の変更・調整】
(認知の特性、身体の動き等に応じて、具体的教育・保育活動の内容や量について工夫していること)
☐ 特になし ☐ 配慮内容：

【情報・コミュニケーション及び教材の配慮】
(他児とは異なる教育・保育教材や補助教材・弱視レンズや補聴器等の補助用具の使用の有無、障がいの状態に応じたコミュニケーションの方法について配慮していること)
☐ 特になし ☐ 配慮内容：

【教育・保育機会や体験の確保】
(治療のための教育・保育空白が生じることや障がいの状態により経験が不足することに対し、教育・保育機会や体験を確保するために工夫していること)
☐ 特になし ☐ 配慮内容：

【その他特別に支援・指導していること、心理面・健康面の配慮】
(その他園で特別に配慮していることや障がいの状態に応じて心理面や健康面で気をつけていること)
☐ 特になし ☐ 配慮内容：

- ☐ この園長所見及び別紙診断書等の内容を確認しました
☐ 幼稚園等から当該交付金は園に交付され、特別支援教育の充実や教育条件の向上に充てられるものであるとの説明を十分に受けました
☐ 当該交付金の趣旨を理解しました
☐ 幼稚園等が、当該交付金の申請書添付書類として、この園長所見及び別紙診断書等を市へ提出することに同意します

保護者氏名(自署)

保護者説明の実施状況の確認書

幼稚園・認定こども園名

1. 今回の調査票提出や診断書等の取得にあたり、対象幼児の保護者に対して、この交付金の趣旨内容を説明しましたか。
『説明の有無』の欄に、説明済⇒「○」、説明未済⇒「×」を選択入力して下さい。

説明の有無	氏名	説明の有無	氏名	説明の有無	氏名
	1		11		21
	2		12		22
	3		13		23
	4		14		24
	5		15		25
	6		16		26
	7		17		27
	8		18		28
	9		19		29
	10		20		30

2. 当該園児を対象として私立幼稚園の特別支援教育に係る交付金を申請することについて、当該園児の保護者の同意を得ていますか。
『同意の有無』の欄に、同意済⇒「○」、同意未済⇒「×」を選択入力して下さい。

同意の有無	氏名	同意の有無	氏名		氏名
	1		11		21
	2		12		22
	3		13		23
	4		14		24
	5		15		25
	6		16		26
	7		17		27
	8		18		28
	9		19		29
	10		20		30

3. 添付書類として当該園児の診断書等を大阪市に提出することについて、当該園児の保護者の同意を得ていますか。
『同意の有無』の欄に、同意済⇒「○」、同意未済⇒「×」を選択入力して下さい。

同意の有無	氏名	同意の有無	氏名		氏名
	1		11		21
	2		12		22
	3		13		23
	4		14		24
	5		15		25
	6		16		26
	7		17		27
	8		18		28
	9		19		29
	10		20		30

特別支援教育担当教職員調査票(予定)

幼稚園・認定こども園名：

	特別支援教育担当 教職員氏名	教員・職員 の区分	常勤・非常勤 の区分	給与額 (年額・予定)	手当額 (年額・予定)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	合 計				

※給与額・手当額の合計額は、支出予算内訳書(様式第1－6号)
の「人件費合計額」と同額となること。

特別支援教育担当教職員調査票(予定)

幼稚園名：

	特別支援教育担当 教職員氏名	5. 1時点の 基礎資料 (※)上の区 分	5. 1時点の 基礎資料 (※)上の専 任・兼任の区 分	給 与 (年額・予定)	手当額 (年額・予定)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	合 計				

※「5. 1時点の基礎資料」:大阪府へ提出の「幼稚園基礎資料調査」をいいます。

※給与額・手当額の合計額は、支出予算内訳書(様式第1－6号)
の「人件費合計額」と同額となること。

(様式第1－6号)

支出予算内訳書

幼稚園・認定こども園名

支 出	項 目		金 額	内容・内訳
	人件費			
	人件費合計額			
	物件費			
	物件費合計額			
合 計				

(様式1－7号)

年 月 日

大阪市長様

幼稚園・認定こども園名

園長名

判定中に関する申出書

下記の園児については教育上特別な配慮を要する園児ですが、医療機関等での受診後、判定結果が出るまで期間を要しますので、下記のとおり申し出ます。

記

園児名	
生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
住所	
入園年月日	年 月 日
医療機関等	
判定依頼日	年 月 日