

令和8年度 大平特別支援学校寄宿舎入舎募集要項

1 入舎選考の基本方針

- (1) 本校教育目標の達成をめざし、入舎する児童生徒が寄宿舎生活の中で豊かな人間関係を学び、自主性を育てることを通して生きる力を確かなものにすること。
- (2) 舎生の健康、安全管理、緊急時の対応等、児童生徒の実態を総合的に配慮した寄宿舎運営を行うことを基本にし、入舎にあたっては次の方針で選考を行う。
- ①選考は校長が定める所定の入舎申込書類と面接の結果から総合的に行う。
- ②選考は入舎志願者が募集定員を超過するか否かにかかわらず行う。
- ③入舎対象は、原則として本校に在籍または、入学・転入予定の高等部、中学部、小学部高学年（5、6年）の児童生徒とする。ただし、生活根拠地が離島・遠隔地にある者はその限りではない。高等部2次募集者は離島・遠隔地のみとする。
- ④入舎申込書類提出にあたっては、児童生徒本人の意思確認を丁寧に行うこと。

2 入舎選考基準

- (1) 寄宿舎に入舎を希望する児童生徒の選考にあたっては「寄宿舎との連携協力」を前提とし、「入舎を希望する児童生徒が可能な限り公平に寄宿舎での生活指導が受けられるようにする」、「高等部卒業後の自立及び社会参加をめざす」の観点から次の入舎選考基準及びその優先順位を設ける。
- ①生活根拠地が離島・遠隔地で通学困難な状況にある者。
- ②本校寄宿舎の教育目標に則った教育的支援を要する者。
- ③同学部では高学年及び入舎未経験者を優先する。
- ※離島・遠隔地に住民票を有する場合でも、保護者や保護者に準ずる者と通学範囲内に居住している生活根拠地が学区内にある場合は、通学可能な者として取り扱い、②に該当となる。
- (2) 上記の①～③までに該当する場合であっても、下記の事項に該当する児童生徒については、生活全般での安全・健康管理などの対応等から慎重に検討し、総合的に入舎の可否を判断する。
- ①継続的な医療・医療的ケア、又は生活規制を必要とする者。
- ②睡眠障害の著しい者。
- ③疾病による食事療法、又は与薬管理が著しく困難な者。
- ④集団生活において、過度な自傷行為又は他の入舎生への他害及び施設に損害を与える者。
- ⑤危険回避が困難で常時介助等の対応を要する者。
- ⑥本人が入舎を希望していない者。

3 入舎定員

入舎定員については、以下のとおりとする。

入舎定員は28名とする。（男子17名・女子11名）

4 入舎期間および入舎年数

入舎期間および入舎年数は、原則として毎年4月1日から翌年の3月31日までの1年間とする。

5 入舎申込期間

対象者（新学年）	期間
小5、小6、中1（本校小学部からの入学者） 中2、中3、高2、高3	令和7年12月1日（月）～令和7年12月25日（木）
中1（他校からの入学者）	令和8年2月12日（木）～令和8年2月16日（月）
高1	令和8年2月2日（月）、令和8年2月3日（火） ＊高等部入学願書出願期間
高1（高等部学力検査2次募集の受検者） ＊離島・遠隔地に限る。	令和8年3月19日（木）～令和8年3月23日（月） ＊第2次募集出願期間（再出願日を含む）

6 入舎申込書類

- | | | |
|-------------|-----------|---------|
| (1) 入舎申込書 | 〈様式1〉 | [保護者記入] |
| (2) 生活記録 | 〈様式2〉 | [保護者記入] |
| (3) 生活能力調査書 | 〈様式3〉 | [保護者記入] |
| (4) 児童生徒調査書 | 〈様式4〉 本校用 | [担任記入] |
| (5) 児童生徒調査書 | 〈様式5〉 他校用 | [担任記入] |
- *入舎申込書類はすべて本校所定の様式に限る。
*他校から本校に入学及び転入を希望する児童生徒は、本校各部主事、高等部入試係より入舎申込書類を受け取ること。
*児童生徒の年齢は令和8年3月31日現在で記入すること。

7 入舎申込書類受付

対象者（新学年）	提出方法
小5、小6、中1（本校小学部からの入学者） 中2、中3、高2、高3	学級担任へ提出する。
中1（他校からの入学者）	各部主事へ提出する。
高1	入学志願書類と合わせて提出する。
高1（高等部学力検査2次募集の受検者） *離島・遠隔地に限る。	高等部学力検査2次募集志願書類と合わせて提出する。

8 入舎面接

- (1) 面接は保護者・児童生徒本人同伴で行う。
(2) 面接日程

対象者（新学年）	面接日程
小5、小6、中1（本校小学部からの入学者） 中2、中3、高2、高3	令和8年1月9日（金）～令和8年1月23日（金） 本校が指定する日時に実施する。 日程については、学級担任を通して連絡する。
中1（他校からの入学者）	令和8年2月20日（金）
高1（本校中学部からの受検者）	令和8年2月2日（月）～令和8年2月5日（木） 本校が指定する日時に実施する。 日程については、学級担任を通して連絡する。
高1（他校からの受検者）	令和8年3月4日（水）※追検査3月9日（月） 高等部入学者学力検査一日目に行う。
高1（高等部学力検査2次募集の受検者） *離島・遠隔地に限る。	令和8年3月25日（水） 高等部学力検査2次募集面接日に行う。

9 入舎選考

- (1) 入舎選考については入舎選考委員会を組織し、当該委員会での審議に基づいて委員長（校長）が決定する。
(2) 入舎選考委員会は、校長、副校長、教頭、事務長、主幹教諭、教務主任、各部主事、養護教諭、教育支援主任、寮務主任、寄宿舎指導員をもって構成する。
(3) 入舎選考委員会は、入舎選考に必要な判定資料を作成する。
(4) 入舎選考の結果は、入舎申込をしたすべての保護者に文書で通知する。
(5) 入舎面接を受けない者は辞退とする。

10 入舎手続き

- (1) 入舎が決定した児童生徒の保護者は、入舎オリエンテーションに参加すること。（3月末に予定）
(2) 入舎オリエンテーションにて所定の書類を提出し、入舎手続きを行うこと。（入舎手続きに必要な書類は、入舎選考結果の文書と合わせて郵送する。）

11 備考

寄宿舎に入舎した場合は登下校のスクールバスが利用できない。
(入舎できない場合を想定して、スクールバス利用の申し込みを併せて行うこと。)

〈様式1〉

入舎申込書

沖縄県立大平特別支援学校 校長 殿
貴校寄宿舎に入舎したいので申し込みます。

写真 4.5×3.5cm

令和 年 月 日

(本人とわかる
写真であればよい)

入舎希望者 _____

保 護 者 _____ 印

本 人	ふりがな		性 別	男・女	ふりがな	
	氏 名				学校名	
	生年月日	平成 年 月 日	生(満)歳	※令和8年3月31日現在		
保 護 者	ふりがな				続柄	
	氏 名					
	住 所	〒				
	電話番号	(自 宅)		勤務先 (電話番号)	-----	
	(携帯電号)					
保 証 人	ふりがな				続柄	
	氏 名					
	住 所	〒				
	電話番号	(自 宅)		(携帯電話)		
家 族 構 成 (本人 を含む)	氏 名		続 柄	年 齢	職 業・学校名	
《入舎希望理由》						

*保証人=緊急時や生徒の体調不良等において保護者の迎えができない場合に、代わりに対応が可能な方

〈様式1〉

記入例

入舎申込書

沖縄県立大平特別支援学校 校長 殿
貴校寄宿舎に入舎したいので申し込みます。

令和 7 年 ○ 月 ○ 日

写真 4.5×3.5cm

(本人とわかる
写真であればよい)

入舎希望者 大平 太郎

保護者 大平 一郎 印

本人	ふりがな	おおひら たろう		性別	男・女	ふりがな	おおひらとくべつしえんがっこう		
	氏名	大平 太郎				学校名	大平特別支援学校		
	生年月日	平成 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日 生(満 ○○ 歳) ※令和 8 年 3 月 31 日現在							
保護者	ふりがな	おおひら いちろう					続柄	父	
	氏名	大平 一郎							
	住所	〒○○○-○○○○ 浦添市大平○丁目○○番地○号							
電話番号	(自宅)	098-○○○-○○○○			勤務先	○○○○○○			
	(携帯電)	090-○○○○-○○○○				(電話番)	098-○○○-○○○○		
保証人	ふりがな	おおひら さぶろう					続柄	叔父	
	氏名	大平 三郎							
	住所	〒○○○-○○○○ 浦添市大平○丁目○○番地○号							
電話番号	(自宅)	098-○○○-○○○○			(携帯電話)	090-○○○○-○○○○			
家族構成 (本人を含む)	氏名		続柄	年齢	職業・学校名				
	大平 一郎		父	○○	○○○				
	大平 花子		母	○○	○○○				
	大平 浦子		姉	○○	○○○学校				
	大平 太郎		本人	○○	大平特別支援学校				
《入舎希望理由》									

(例) 寄宿舎生活を通して、基本的な生活習慣が身についてほしい。

〈様式2〉

生活記録(健康状態)

学校 部 年 組 氏名

1 障害名() 疾病名()

療育手帳(有・無) 該当する療育手帳に○を付けてください(A1・A2・B1・B2)

その他の手帳(有・無) 手帳名()

2 現在、通院・治療中の病気はありますか(有・無)

有の場合:病名()

3 現在、毎日薬を飲んでいますか(有・無)

有の場合:薬の名前()

体調不良時に飲む薬はありますか(有・無)

有の場合:何のお薬ですか()

4 アレルギー(有・無) アレルギーがるもの全てを記入し、その症状、対処方法を教えてください

有の場合:アレルギー名()

食品・薬品・その他()

症状()

対処方法()

5 平熱及び家庭での健康管理について(注意していること)

平熱 度

{ }

6 体調不良のとき意思表示はありますか(有・無)

(1) 有の場合どのような意思表示をしますか

{ }

(2) 無の場合どんな様子の時に体調不良だと判断しますか。

{ }

7 情緒が不安定になる(パニックを起こす等)ことはありますか?(最近3ヶ月～6ヶ月の間)

(ない・ある(月／週／日に回程度))

○ある場合

*原因:

*様子:

*対応の仕方:

8 その他、気になること、注意してほしいこと等がありましたらご記入ください

{ }

生活記録(健康状態)

記入例

大平特別支援学校 高等部 1年 2組 氏名 大平 太郎

- 1 障害名 (○○障害、○○症) 疾病名 (○○病)
 療育手帳 (有・無) 該当する療育手帳に○を付けてください (A 1 · A 2 · B 1 · B 2)
 その他の手帳 (有・無) 手帳名 ()
- 2 現在、通院・治療中の病気はありますか (有・無)
 有の場合 : 病名 ()
- 3 現在、毎日薬を飲んでいますか (有・無)
 有の場合 : 薬の名前 (○○○○○)
 体調不良時に飲む薬はありますか (有・無)
 有の場合 : 何のお薬ですか ()
- 4 アレルギー (有・無) アレルギーがるもの全てを記入し、その症状、対処方法を教えてください
 有の場合 : アレルギー名 (○○○○○)
 食品・薬品・その他 (○○○○○)
 症状 (○○○○○)
 対処方法 (○○○○○)
- 5 平熱及び家庭での健康管理について (注意していること)
 平熱 36.5 度
 (例) 汗かきのため、定期的に水分補給を行うよう促している。
- 6 体調不良のとき意思表示はありますか (有・無)
 (1) 有の場合どのような意思表示をしますか
 (2) 無の場合どんな様子の時に体調不良だと判断しますか
 (例) 食欲がなくなる。自分から横になる。
- 7 情緒が不安定になる (パニックを起こす等) ことはありますか? (最近3ヶ月~6ヶ月の間)
 (ない · ある) (月 / 週 / 日に 2 回程度))

○ある場合

*原因 : (例) 自分の思い通りにいかない時。予定を変更した時。

*様子 : (例) 言動が荒くなる。物にあたる。

*対応の仕方 : (例) 静かな場所へ移動し、クールダウンして落ち着くのを見守る。

- 8 その他、気になること、注意してほしいこと等がありましたらご記入ください

〈様式3〉生活能力調査書（保護者用）

学校（　　部） 年 組 氏名

記入方法		※該当する項目の□欄にレ点を付けてください。（　　）がある項目にレ点をした場合は内容を詳しく記入して下さい。 複数項目に該当する場合は、複数にレ点を付けて下さい。 ※この記録は入舎後の指導上重要な書類となります。詳しくご記入ください。							
日常生活	睡眠	<input type="checkbox"/> ほぼ、だいたい決まっている (就寝 時頃)	<input type="checkbox"/> 不規則である (起床 時頃)	<input type="checkbox"/> 寝つきはよい	<input type="checkbox"/> 寝つきは悪い	<input type="checkbox"/> 眠りは浅い	<input type="checkbox"/> 中途覚醒する		
	添い寝	<input type="checkbox"/> 一人で寝ることができる			<input type="checkbox"/> 時々添い寝が必要である	<input type="checkbox"/> 常に添い寝が必要である			
	食事	偏食	<input type="checkbox"/> 有（好きな食べ物： □無			嫌いな食べ物： ）			
	食事量	<input type="checkbox"/> 多い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少ない					
	食器の使用	<input type="checkbox"/> 一人でお箸やスプーンを使用できる		<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）		
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人で行ける	<input type="checkbox"/> 定時排泄	夜尿（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）					
	排便	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）			
		排便は____日に____回	排便の時間帯	<input type="checkbox"/> 朝	<input type="checkbox"/> 昼	<input type="checkbox"/> 夜	<input type="checkbox"/> 時頃	<input type="checkbox"/> 時間は決まっていない	
	排尿	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）			
	衣服	<input type="checkbox"/> 上着の着脱ができる	<input type="checkbox"/> ファスナーの開け閉めができる	<input type="checkbox"/> ボタンのかけ、はずしができる	<input type="checkbox"/> ズボン、スカートの脱ぎ着ができる				
		<input type="checkbox"/> 衣類の前後裏表がわかる	<input type="checkbox"/> 衣類の前後が分かる	<input type="checkbox"/> ズボンのベルト通しができる	<input type="checkbox"/> 寒暖、天候に合わせた衣服の調整ができる				
	洗面	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）			
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 一人で磨ける	<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）			
	入浴	誰と入浴していますか	<input type="checkbox"/> 一人	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹	<input type="checkbox"/> その他（　　）		
	洗髪	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）			
体洗い	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 声かけができる、又は部分的に <u>支援が必要である</u> 支援方法（　　）			<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u> ）				

〈様式3-②〉

月経	月経（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）	月経周期（ <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 不順）	
	月経痛 <input type="checkbox"/> 有（毎回・時々） <input type="checkbox"/> 無	月経痛時に与薬がありますか <input type="checkbox"/> 有（毎回・時々） <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 声かけでできる、又は部分的に <u>支援が必要である</u>	<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u>	
	支援方法（ ）		
登校準備	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 声かけでできる、又は部分的に <u>支援が必要である</u>	<input type="checkbox"/> 常に <u>支援が必要である</u>	
	支援方法（ ）		
言語 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 日常会話ができる <input type="checkbox"/> 簡単な指示がわかる <input type="checkbox"/> その他コミュニケーション方法（例：カード、ボード等：	<input type="checkbox"/> 2語文程度の会話ができる <input type="checkbox"/> 身ぶり手ぶりなどで意思表示ができる	<input type="checkbox"/> 単語で話すことができる <input type="checkbox"/> 意思表示が難しい)
発音 発語	<input type="checkbox"/> 明瞭である	<input type="checkbox"/> 明瞭ではない	<input type="checkbox"/> 発語が少ない、又は発語がない
社会性	<input type="checkbox"/> みんなと歩調を合わせた集団行動ができる <input type="checkbox"/> 家族や職員と一緒に集団活動に参加できる	<input type="checkbox"/> 簡単な指示を受けて係活動や集団行動をすることができる <input type="checkbox"/> 困ったことや悩みを相談することができる	
学習活動	<input type="checkbox"/> 生活に必要なお金の計算ができる。また、計画的に買い物することができる <input type="checkbox"/> 簡単な指示を受けて、学習に取り組むことができる	<input type="checkbox"/> 課題や宿題などの学習に一人で取り組める <input type="checkbox"/> 家族や職員と一緒に学習に参加できる	
通学	<input type="checkbox"/> 自力通学（ <input type="checkbox"/> 路線バス <input type="checkbox"/> 徒歩） <input type="checkbox"/> スクールバス <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 福祉サービス <input type="checkbox"/> その他（ ）		
外出	<input type="checkbox"/> 一人ででかける	<input type="checkbox"/> 家族と一緒にでかける	
余暇の過ごし方 例：家族とトランプ、 マンガを読む、携帯端 末で動画を見る など	<input type="checkbox"/> 余暇の目的や種類を知り、主体的に利用することができる <input type="checkbox"/> 家族や職員と一緒に余暇活動に参加できる <input type="checkbox"/> 誰とでも遊ぶ	<input type="checkbox"/> 余暇の説明や簡単な指示を受けて、余暇活動に参加することができる <input type="checkbox"/> 特定の人と遊ぶ（誰と： ） <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶ	
お手伝い	<input type="checkbox"/> 進んでできる	<input type="checkbox"/> 声かけでできる	<input type="checkbox"/> あまりしない
家の様子	《悩み・課題・その他》		

〈様式5〉 児童生徒調査書（学級担任用（他校からの申込）

学校 年 組 氏名

担任名

記入方法	※該当する項目の□欄にレ点を付けてください。特記事項等がある場合は内容を()に記入してください。 複数項目に該当する場合は、複数にレ点を付けて下さい。 ※この記録は入舎後の指導上重要な書類となります。詳しくご記入ください。					
体温	平熱(°C) *特記事項()					
食事	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
	形態: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粗きざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 細きざみ <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ペースト					
	*特記事項()					
	食器: <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 固定皿 <input type="checkbox"/> 専用食器 *特記事項()					
排尿	アレルギー: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *特記事項()					
	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
	サイン: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *特記事項()					
排便	定時排泄: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *特記事項()					
	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
	サイン: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *特記事項()					
着替え	服薬: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *特記事項()					
	着衣: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
脱衣:	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
洗面	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
歯磨き	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
入浴	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
睡眠	平均睡眠時間: ()時間 *特記事項()					
	睡眠障害: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *特記事項()					
移動	実態: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 *特記事項()					
危険回避	実態: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない *特記事項()					
コミュニケーション	()					
その他のアレルギー	()					

〈様式5-②〉

社会性	<input type="checkbox"/> 自治活動や諸行事の企画・運営についてリーダー性を持って進めることができる <input type="checkbox"/> 簡単な指示を受けて係活動や集団行動をすることができる <input type="checkbox"/> みんなと歩調を合わせた集団行動ができる	<input type="checkbox"/> 家族や職員と一緒に集団活動に参加できる <input type="checkbox"/> 困ったことや悩みを相談することができる
健康	<input type="checkbox"/> 怪我や病気、体調不良時に自ら伝えることができる <input type="checkbox"/> 怪我や病気の時に伝えることが難しく周りの人の観察が常に必要である	<input type="checkbox"/> 怪我や病気、体調不良時に気づかないことが多い
安全	<input type="checkbox"/> 周りの人の声掛けで危険回避や安全に留意した行動をとることができる <input type="checkbox"/> 危険な行為はしない <input type="checkbox"/> 道路を歩くときは車に気をつけることができる ※その他安全面に関する特記事項があれば記入してください ())	<input type="checkbox"/> 危険回避や安全に留意した行動をとることが難しく、常に支援が必要である <input type="checkbox"/> 信号の判断ができる
対人関係	<input type="checkbox"/> 誰とでも遊ぶ <input type="checkbox"/> 特定の人と遊ぶ ()	<input type="checkbox"/> 一人で遊ぶ
学担所見	(出欠状況、健康面における留意事項、係り活動及び集団行動（配慮すべき対人関係）、 学級における本人の課題（情緒面、問題行動やこだわり、特性など）、入舎を希望するにあたっての学級担任の所見)	