**LEARN with ソフトバンク 〜魔法のプロジェクト2024〜**

**インクルーシブ教育　実践事例**

**事例の活用について**

**※本事例の知的財産は投稿者に留保されます、使用される際には出典として  
「 LEARN WITH ソフトバンク 〜魔法のプロジェクト2024　組織名」　を記載ください。**

**■基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 組織名： |  |
| 所在地：  ※都道府県・市区町村 |  |
| 氏名： |  |

**■インクルーシブ対応を検討するきっかけとなった児童・生徒（※以下「対象の子ども」と略）について**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象の子どもの学齢 | 選択してください。 |
| 障害種別： | 知的障がい、知的障がいを伴うASD 高機能自閉、アスペルガー症候群　読み書き障がい  注意欠損多動性障がい（AD/HD） 肢体不自由  聴覚障がい　構音障がい　視覚障がい　病弱　 重度重複障がい　☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主訴（主な困り） | 読む 書く　聞く　見る　話す　記憶する 移動する　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他補足 |  |

**■対象の子どもが利用しているICTについて**

**①利用端末（ハード）****タブレット** **PC** **その他（　　　　　　　　　　　　）**

**②OS** **Windows** **MacOS** **Chrome □Android**  **iOS** **その他**

**③使用したICTの機能やアプリを教えてください。複数あれば、ボックスを追加して記載してください。ネイティブアプリ（最初から搭載されているアプリ）のURLは記載不要です。**

名称：

紹介URL：

**であ**

名称：

紹介URL：

**④上記のICTを活用して、対象の子どもの困りをどのように軽減されたかを詳しく記載ください。**

**■インクルーシブ対応状況について**

1. **インクルーシブ対応の検討の　　児童生徒は、どの範囲まで利用が可能ですか？**

|  |  |
| --- | --- |
| **教科** | **全ての教科で使用可能****特定の教科のみ使用可能** |
| **場所** | **通級等のみ****クラス限定****学年限定****学校全体** |
| **利用シーン** | **宿題****授業中****小テスト****定期テスト****その他（　　　　　　　　）** |

1. **周囲の児童生徒がICTを使用するにあたり、個別の許可が必要ですか？**

**はい****いいえ**

**■インクルーシブ対応に向けての工夫について**

**①前問で、「いいえ」と回答された方にお伺いします。環境整備に向けた実施事項/工夫点について記載ください**

実施事項/工夫点

**■その他**

**参考になる写真があれば、こちらに添付してください。  
※個人の写真が含まれる場合、事前に保護者の許可が得られているものに限ります。詳細は投稿要綱をご確認ください。**

**■変化や効果について**

**①対象の子どもにどのような変化がありましたか**

1. **対象の子ども以外の児童・生徒や、学校全体にどのような変化がありましたか**