

民間施設(フリースクール等)に関する施設視察(報告)

1	訪問日時	令和 年 月 日 : ~ :
2	訪問者(職名)	
3	施設名	
4	施設代表者名	
5	施設対応者名	
6	施設所在地	〒 TEL: FAX:
7	施設概要	
	① 開設時期	年 月 開設
	② 在籍児童生徒数	名 (小: 名, 中 名, 高 名)
	③ 費用	入学金: 円 年間費用: 円(月額: 円) その他費用: 円
	④ 指導者等	名 (男: 名, 女: 名) 代表者所有資格 (教員免許 ・ 臨床心理士 ・ 精神科医等 ・) その他の指導者 (医師 ・ カウンセラー ・ 保健師 ・ 教育免許保有者) ()
	⑤ 施設・設備等	学習室: 室 ・ 無 【様子: 】 面接、相談室: 室 ・ 無 【様子: 】 体育施設、プレイルーム: 室 ・ 無 【様子: 】 保健室: 室 ・ 無 【様子: 】 その他の設備 【 】

8		入学案内・HPについて	
	1	入学案内があるか	有 ・ 無
	2	ホームページを開設しているか(ブログを含む)	有 ・ 無
	3	経営方針について明記されているか	有 ・ 無
	4	指導内容・方法・相談・指導体制が明記されているか	有 ・ 無
	5	必要費用等が明記されているか	有 ・ 無
	6	指導者名が明記されているか	有 ・ 無
	7	定期的に更新されているか	有 ・ 無
9		連携について	
	①	学校との連携方法	
	②	学校との連携頻度	
	③	家庭との連携方法	
	④	家庭との連携頻度	
10		その他	
	①	児童生徒個々の学習指導計画	有 ・ 無
	②	児童生徒個々の学習指導や支援に関する記録	有 ・ 無
	③	在籍児童生徒で、出席扱いの設定を受けた児童生徒はいるか	有 ・ 無
	④	社会的自立に向けたプログラムはあるか	有 ・ 無
11		所見	