

# 令和7年度リハイク説明資料

福井県こども療育センター 地域支援課  
地域支援グループ

# リハイクの目的

教員が障がいのある児童・生徒の  
教育的ニーズを整理し指導を考える際に、  
リハビリテーションの視点を活用してもらうこと。

# 実施主体

福井県こども療育センター  
地域支援課 地域支援グループ

相談担当職種：

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士

# 申込から 相談までの流れ

学校が保護者にリハイク利用の同意を得る  
(別紙2「相談申込用紙」に署名をもらう)

申込用紙をセンター宛てに郵送

相談担当者(PT、OT、ST、心理士)が電話で聞き取り  
※相談担当者より、担任の先生にお電話します  
※申込用紙提出後2週間経っても電話がない場合、一度ご連絡ください

※初回のお電話で相談が終了する場合があります  
※学校訪問を行なう場合は訪問日の調整を行ないます

訪問日を学校リハイク担当者に連絡

訪問(授業同席)

動画相談

相談内容は当センター内で共有します。  
相談実施方法は、授業同席、動画相談、  
電話相談です。

① 相談申込用紙を送る際は、保護者の署名があることをご確認ください。

② 電話相談は、申込用紙の内容に沿って行います。

コピーを手元にご用意ください。

③ 特に相談内容について、現在の状態やこれまでの経過を詳しくお伺いします。

(別紙2)

リハイク相談申し込み用紙

学校名		学部	
相談者氏名			
連絡先	TEL	(連絡可能な時間帯)	: ~ :

相談内容	「相談内容を具体的にお書きください」  「本人の様子」
------	-----------------------------------

児童・生徒氏名		生年月日		( )歳 学年( )		
疾患名						
主治医(病院名)						
リハ処方の有無 (個別支援計画の有無 によるリハビリも含む)	PT	OT	ST	無	リハビリを受けている場所	
リハビリを受けている場合、その内容						
子ども療育センターの受診歴	有・無					

保護者の同意署名欄	
今回リハイクを受けることに同意します。 また、相談にあたり福井県子ども療育センターの関係職種と情報共有することに同意します。 令和 年 月 日	
保護者氏名	続柄 ( )

センター記入欄			
訪問日時		担当	
直接観察	動画相談	電話にて経過確認	相談終了
備考欄			

# 申込期限・実施期間・費用について

## 【申込締め切り】

令和7年9月30日

## 【実施期間】

学校訪問：令和7年5月～12月

## 【費用】

無料

# リハイクの実施にあたって

- ①直接観察されることに、児童・生徒が緊張や不安を感じることが想定されたり、学校生活全体もしくはは経過を追って助言した方が有益と考えられる場合には、動画での相談を勧めることがあります。

②個別のリハビリ計画がある児童・生徒は相談内容によってはリハビリ実施担当者との連絡をお願いすることがあります。例えば、病院や訪問、放デイにおいてPTを実施している場合、歩行やストレッチ等に関する相談はリハビリ実施担当者へお願いいたします。その他、日常生活動作やコミュニケーションに関する相談はリハイクで可能です。



③リハイク利用の同意を保護者の方に得ていただくにあたり、ふくいっ子ファイルや学校で実施された検査等のご提示の同意もあわせてお願いしておりますが、ご提示を希望されない場合でも、リハイクをご利用いただくことは可能です。

# リハイク振り返り会

NEW

## 振り返り会とは・・・

リハイクにお申込み頂いた教員および校内の教員を対象に、リハイクでの相談内容やリハイクの中でどのようなリハの視点をお伝えしたかを共有し、その後の取り組みや相談を共有できる機会になることを目的とする。また、次年度のリハイク利用に繋がる目的も含む。

# 振り返り会の流れ

- ① 振り返り会のご希望がある学校は、別紙3に必要事項を記入の上、相談申込用紙(別紙2)と一緒にセンター宛てに郵送。
- ② 地域支援グループから学校リハイク担当者に、内容確認や日程調整等のお電話をする。

(別紙3)

## リハイク振り返り会申込用紙

令和 年 月 日

申込者	学校名	
	担当者氏名	
	メールアドレス	
	電話番号	
希望する実施方法 (いずれかに○を記入)	対面 ・ オンライン ・ 相談後決定	

### 【留意事項】

- ・詳細は実施要項(別紙1)【振り返り会の流れ】をご参照下さい。
- ・リハイクにご相談をお申込み頂いた教員の方は、ご参加をお願い申し上げます。お申込みしていない教員の方も、振り返り会へのご参加は可能です。
- ・振り返り会の実施時期は、原則リハイクにお申込み頂いた全相談終了後の実施とします。リハイクのお申込時期によっては、訪問の予定が秋以降となりますので予めご了承下さい。
- ・リハイクや振り返り会に関するお問い合わせは、下記担当者までお問い合わせ下さい。

# 振り返り会申込期限・実施期間・費用について

## 【申込締め切り】

令和7年10月31日

## 【実施期間】 \*目安時期

令和7年秋以降(原則リハイクにお申込頂いた全相談終了後)

## 【費用】

無料

# リハイクについての問い合わせ先

## 【担当】

福井県こども療育センター 地域支援課  
地域支援グループ 栗原 恵

☎910-0846

福井県福井市四ツ井2-8-1

TEL：0776-53-6570

Fax：0776-53-6576

Mail：[chiikireha@pref.fukui.lg.jp](mailto:chiikireha@pref.fukui.lg.jp)

リハイクご利用後はアンケートへのご協力をお願いいたします。