

# はじめに…

## 臼杵っこ支援ファイルの目的

一人一人に応じた継続した支援を行うため、本人の自立に役立てるために作成されました。いろいろな情報を、本人・保護者が記載、もしくは関係者が記載することによって、その人だけの臼杵っこ支援ファイルができます。

## 臼杵っこ支援ファイルの使い方

すべてのページに記入する必要はありません。また、どのページから活用し始めても結構です。「こんなことを知ってもらいたいな」「こんな印象的なことがあったな」ということなど、自出にお書きください。また、学校・福祉機関・医療機関・行政機関等でもらった用紙等を綴じてください。

## 本人・保護者の方へ

臼杵っこ支援ファイルの内容はたいへん重要な個人情報ですので、大切に扱ってください。  
また、各種相談や受診、手続き等をする場合には、ぜひこのファイルを持参してください。

## 関係者の方へ

一つ一つの情報を積み上げていくことが、継続した支援にはたいへん重要です。本人・保護者の記人による情報はもちろんですが、各関係者による専門的な視点でみた情報も、支援の充実には欠かせません、積極的にご活用ください。

作成:臼杵市特別支援連携協議会

## 臼杵っこ支援ファイル シート利用票

臼杵っこ支援ファイルシートは、その人に応じて作成されます。利用を始めた日をメモしておきましょう。この利用票が、「臼杵っこ支援ファイルの目次」となります。

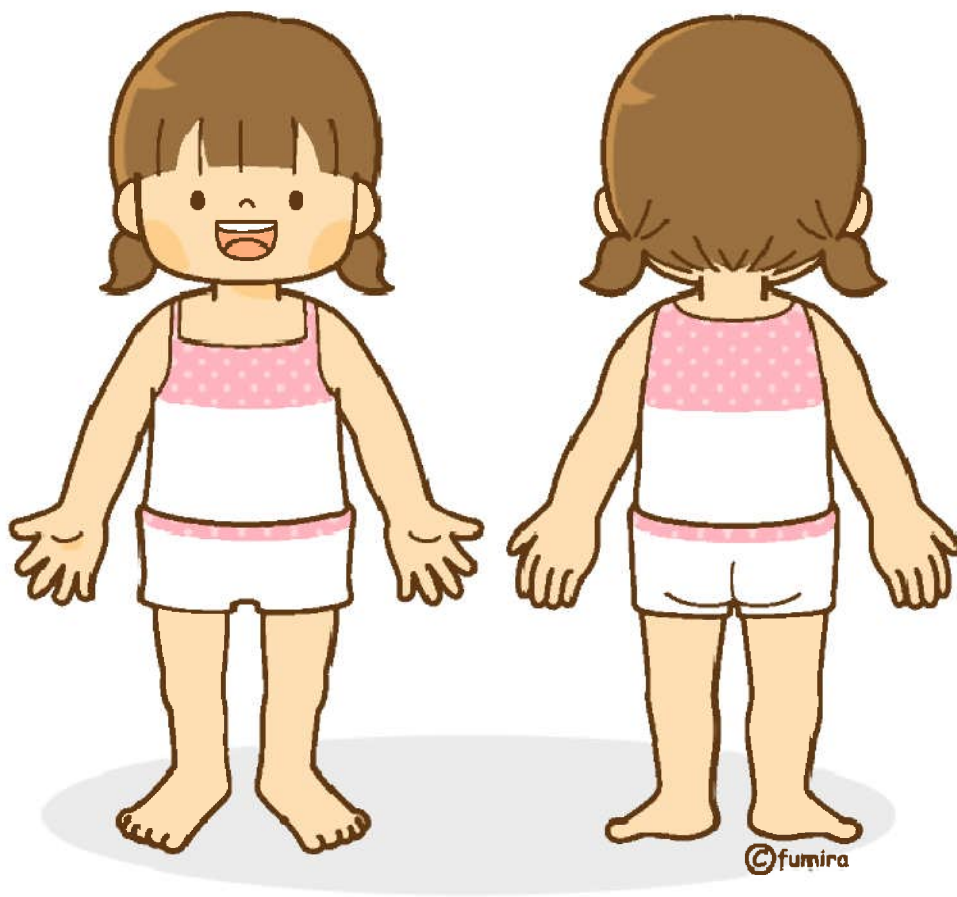
No.	シートの名称	利用を始めた日	No.	シートの名称	利用を始めた日
1	シート利用票		32	個別の教育支援計画－1 (小学校)	
2～ 3	プロフィールカード		33	個別の教育支援計画－2	
4	まんなかマップ(記入例)		34	個別の教育支援計画－1 (中学校)	
5	まんなかマップ		35	個別の教育支援計画－1 (高校)	
6	所持している手帳		36	プロフィール(成人用)	
7	生育歴		37～ 38	成人期の生活の記録生活の記録	
8	乳幼児健診・相談歴		39	就労の記録	
9	医療・検査の記録・資料		40	職業訓練・職場実習の記録・資料	
10	コピー記録表		41	訓練先等担当者の記録	
11～ 13	サポート事業を受けるときに		42	成人期アセスメントシート①	
14	わたしの所属歴		43	成人期アセスメントシート②	
15～ 16	主な発達の経過		44	その他記録・資料	
17	保育園・幼稚園シート				
18	発達相談の記録				
19～ 21	およそ3歳までのシート				
22～ 24	およそ5歳までのシート				
25～ 29	就学・進学にむけての準備				
30	相談記録(学校など)				
31	就学前の様子				

名前

記入日 年 月 日

プロフィールカード (救急時の対応についても記入する)

気をつけてほしいところ、特徴などが有れば、体の部分を→等で示してコメントをご記入ください。  
また、内部疾患等もご記入ください。



記入例

心室中隔欠損  
で手術をしてい  
ます。

不器用です。  
OT訓練してい  
ます。

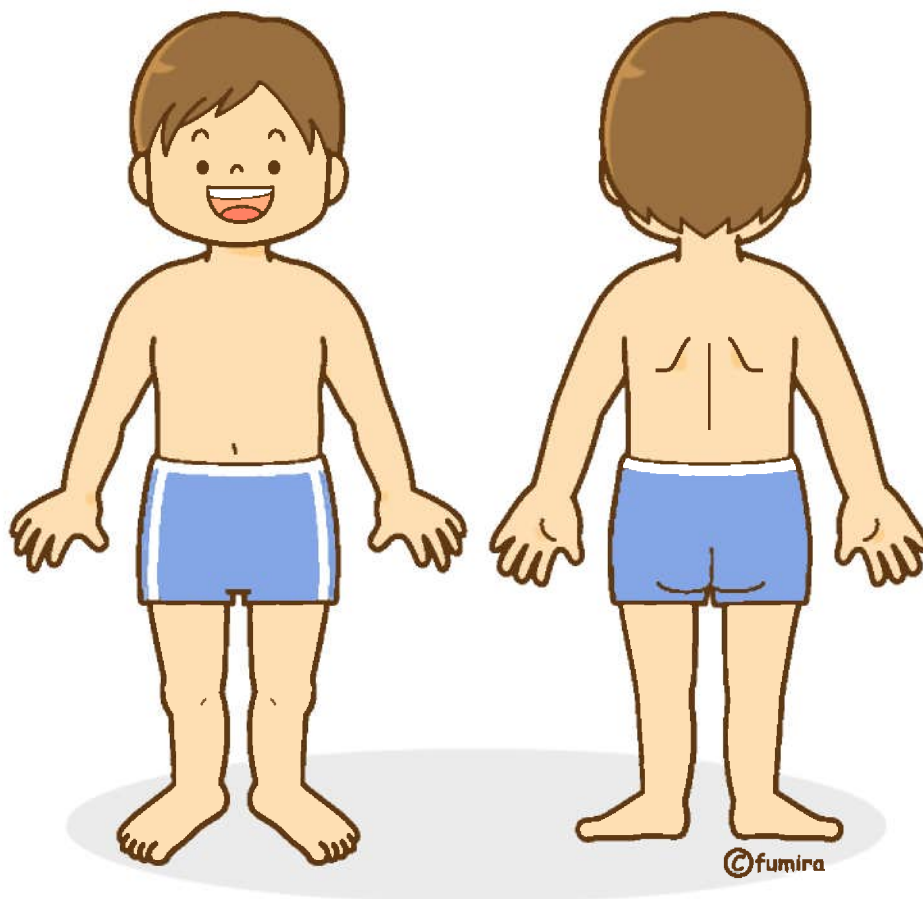
感覚過敏があります。  
靴下が苦手です。

名前

記入日 年 月 日

プロフィールカード (災害時の対応についても記入する)

気をつけてほしいところ、特徴などが有れば、体の部分を→等で示してコメントをご記入ください。  
内部疾患等もご記入ください。



記入例

心室中隔欠損  
で手術をしてい  
ます。

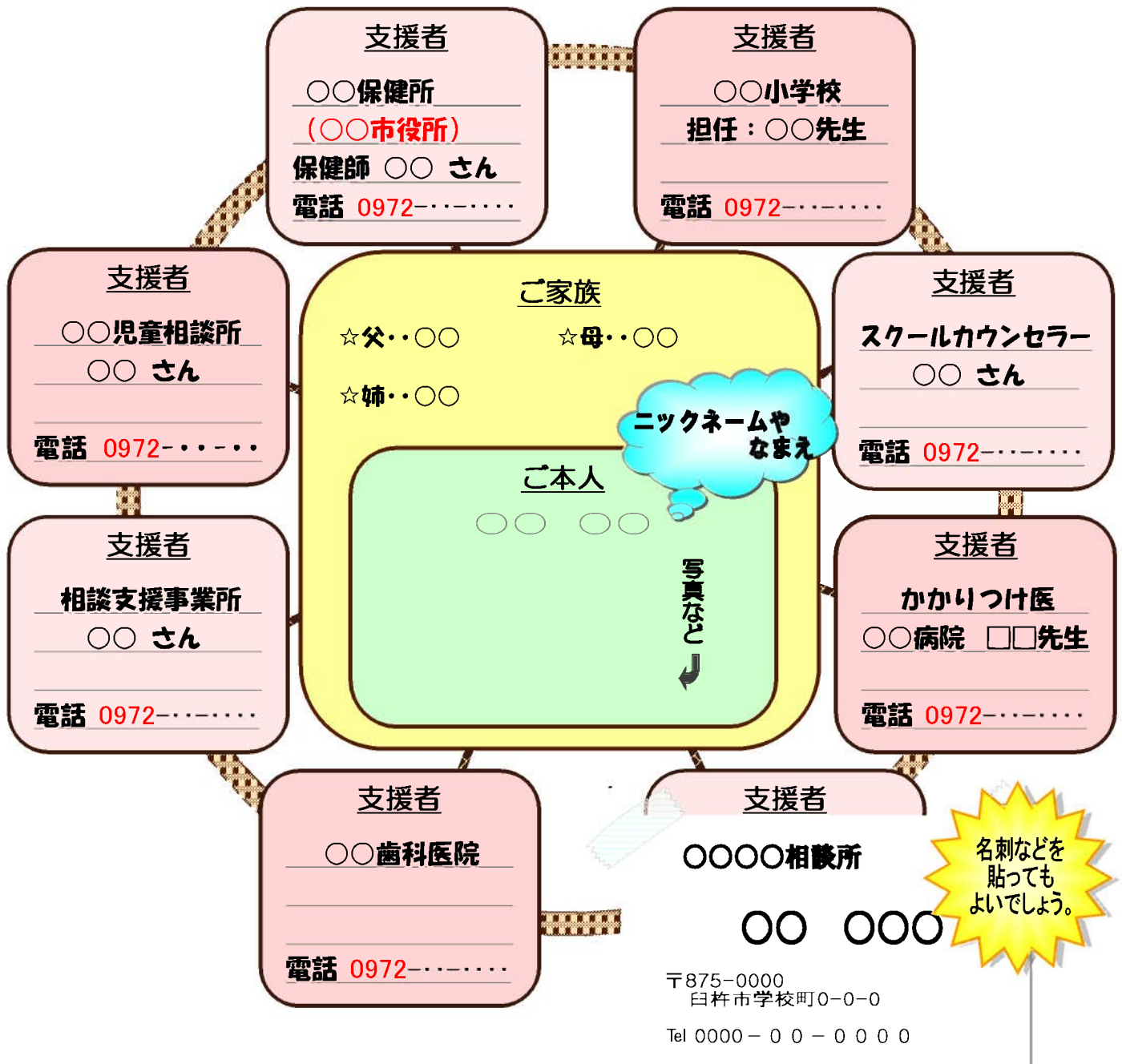
不器用です。  
OT訓練してい  
ます。

感覚過敏があります。  
靴下が苦手です。

# 【記入例】

(作成日: 年 月 日)

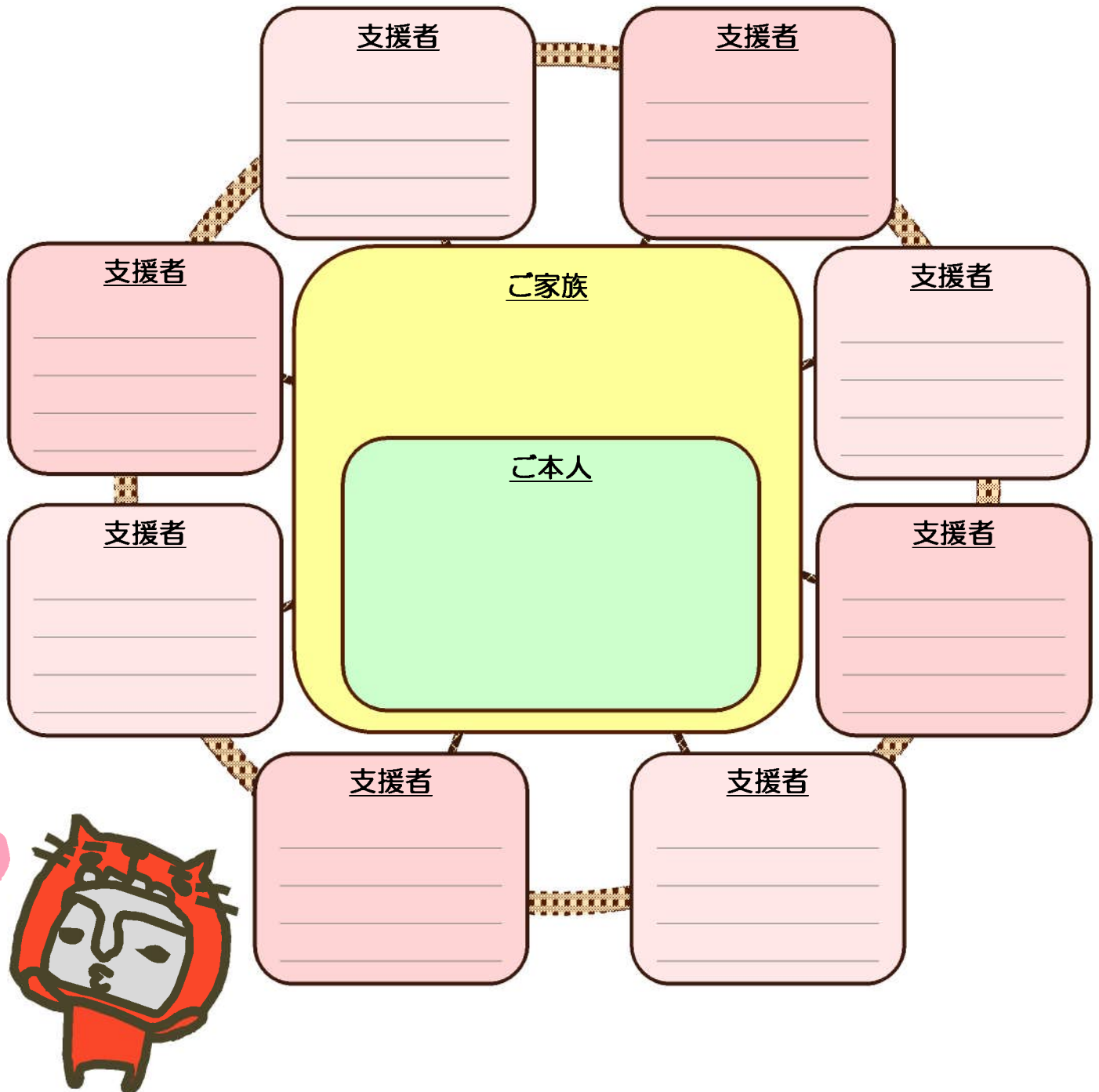
## まんなかマップ



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって、ご本人を応援していきます。

☆ 名前、年齢、電話番号を記入するほか、写真を添付してもよいでしょう。 ☆

# まんなかマップ



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって、  
ご本人を応援していきます。

☆ 名前、年齢、電話番号を記入するほか、写真を添付してもよいでしょう。 ☆



# 所持している手帳

しよじ

てちよう



<small>りよういくてちよう</small> <b>★療育手帳</b>  大分県第 号 年 月 日交付	障害の程度	判定日	次回判定日	判定機関	備考
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
<small>しんたいしよがいしゆてちよう</small> <b>★身体障害者手帳</b>  大分県第 号 年 月 日交付	障害の程度	再認定日	障害名		備考
	種 級	年 月 日			
	種 級	年 月 日			
	種 級	年 月 日			
<small>せいしんしよがいしゆ</small> <b>★精神障害者</b> <small>ほけんふくしでちよう</small> <b>保健福祉手帳</b>  大分県第 号 年 月 日交付	障害等級	有効期限	障害等級	有効期限	備考
	級	年 月 日	級	年 月 日	
	級	年 月 日	級	年 月 日	
	級	年 月 日	級	年 月 日	
	級	年 月 日	級	年 月 日	
<small>しよがいねんきん</small> <b>★障害年金</b>  <small>こうせい き そ</small> <b>(厚生・基礎)</b>  <small>き そ ねんきんばんごう</small> <b>基礎年金番号</b> —  <small>じゆきゆうけんしゆとくねんがっぴ</small> <b>受給権取得年月日</b> 年 月 日	障害の等級	診断書の種類	次回診断書 提出年月日	診断書作成 医療機関	備考
	級	身体・内部 精・( )	年 月 日		
	級	身体・内部 精・( )	年 月 日		
	級	身体・内部 精・( )	年 月 日		
	級	身体・内部 精・( )	年 月 日		
	級	身体・内部 精・( )	年 月 日		





## 乳幼児健診・相談歴

乳幼児家庭訪問	年 月 日	場所
結果		
4か月児健診	年 月 日	場所
結果		
10か月児健診	年 月 日	場所
結果		
1歳6か月児健診	年 月 日	場所
結果		
3歳6か月児健診	年 月 日	場所
結果		
5歳児健診・発達相談会	年 月 日	場所
結果		
その他の時期の相談	年 月 日	場所
結果		







## サポート事業等を受けるときに

☆日中一時支援や移動支援等を受ける際に、お子さんのデータとして事業者へ渡すものです。支援にあたって必要な情報や留意してほしい点などを記入しておきましょう。事業者へ渡すときはコピーしてお使いください。

年 月 日 提出

項目	情報等
氏名	年齢( )歳
住所	
保護者名	
学校名	
緊急連絡先①	電話番号 ( ) — (自宅・携帯) 緊急連絡先氏名・続柄
緊急連絡先②	電話番号 ( ) — (自宅・携帯) 緊急連絡先氏名・続柄

### 配慮してほしい事柄

① 移動(歩行)	一人で移動可・要介助 (介助の内容)
② 更衣	一人で可・要介助 (介助の内容)
③ 排泄	一人で可・要介助 (介助の内容)
④ 食事	一人で可・要介助 (介助の内容)

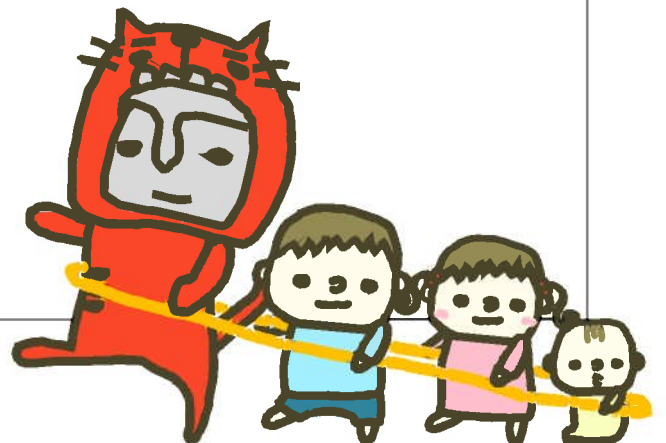
⑤コミュニケーション	言語によるコミュニケーション 可・不可 (不可の場合) 別紙に詳しくご記入をお願いします。
⑥服薬	有(一日 回・ 種類) 支援時間内に服薬の必要がある場合は 別途依頼してください
⑦健康面 	<p>&lt;配慮事項&gt;</p> <p><input type="checkbox"/>発作 なし・あり (発作時の対応)</p> <p><input type="checkbox"/>アレルギー なし・あり (アレルギーの内容)</p> <p><input type="checkbox"/>体調が悪い時のシグナルとなるようなこと</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p>
⑧好みや こだわり 	<p><input type="checkbox"/>好きな物・得意なもの(遊び、歌、テレビ番組など)</p> <p><input type="checkbox"/>不快なもの・苦手なもの・嫌いな刺激や関わり方</p> <p><input type="checkbox"/>こだわっている行動・もの・人など</p>
<p>利用するにあたり、心配なこと など</p> <div style="text-align: right;"></div>	

<別紙> 言葉以外でのコミュニケーションの方法について

(あてはまるものに○)

コミュニケーションの場面	コミュニケーションの手段										
	言葉	単語	発声	オウム返し	身振り	指差し	人の手を使う	視線	自傷	他傷	その他
注目の要求											
援助の要求											
活動や物の要求											
休憩の要求											
特定のことを伝える											
体の不調を訴える											
困ったことを伝える											
拒否や抵抗											

その他 コミュニケーションに関して参考になる事柄





## わたしの所属歴


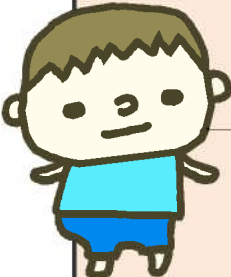
	園・学校名	在籍期間	学級担任		備考
幼稚園・保育園（所）			0歳児		
			1歳児		
			2歳児		
			3歳児		
			4歳児		
			5歳児		
小学校			1年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			2年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			3年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			4年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			5年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			6年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
中学校			1年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			2年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
			3年生 通常・通級・ 特別支援学級・ 特別支援学校		
高等学校			1年生		
			2年生		
			3年生		
大学・専門学校など					



## 主な発達の経過

獲得する年齢の目安	主な発達経過	できるようになった年齢
3～4カ月頃	首がすわる	歳 月
	あやすと笑う	歳 月
6～7カ月頃	寝返りをする	歳 月
	おすわりをする	歳 月
	そばにあるおもちゃに手をのばす	歳 月
	人見知りをする	歳 月
9～10カ月頃	はいはいをする	歳 月
	つかまり立ちをする	歳 月
	欲しいものがある時、声を出しておとなの注意をひく	歳 月
	後追いをする	歳 月
1歳頃	ひとりで立つ	歳 月
	ものなどを相手に渡す	歳 月
	絵本を見る	歳 月
1歳6カ月頃	一人で歩く	歳 月
	指さしをする	歳 月
	バイバイをする	歳 月
	ママ、ブーブーなどの意味のある言葉をいくつか話す	歳 月
2歳頃	一人で走る	歳 月
	ぐるぐると○を書く	歳 月
	積み木やおもちゃを並べる	歳 月
	ごっこあそびをする	歳 月
	大人の身振りの真似をする	歳 月

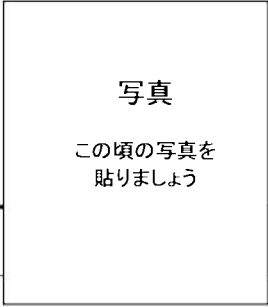


獲得する 年齢の目安	主な発達経過	できるようになった年齢
2歳頃	「わんわん来た」などの2語文を話す	歳 ヵ月
	「おめめどこ?」「お口どこ?」 と聞くと自分の目や口を指す	歳 ヵ月
	欲しいものがあると「ちょうだい」等と言葉に してもらいにくる	歳 ヵ月
	ともだちと手をつなぐ	歳 ヵ月
3歳頃 	一人で階段をのぼる	歳 ヵ月
	1重の○を書く	歳 ヵ月
	自分の名前が言える	歳 ヵ月
	「ぼく」「わたし」などと言う	歳 ヵ月
	ともだちと一緒に遊ぶ	歳 ヵ月
	衣服の着脱ができる	歳 ヵ月
4歳頃 	片足でケンケンができる	歳 ヵ月
	お手本を見て+が書ける	歳 ヵ月
	はさみを使える	歳 ヵ月
	名前を呼ばれると返事をする	歳 ヵ月
	見聞きしたことを、父母や先生に話を する	歳 ヵ月
	おしっこをひとりでする	歳 ヵ月
	でんぐりがえしが できる	歳 ヵ月
	絵を書くことができる	歳 ヵ月
5歳頃	はさみとのりを使って紙で簡単なもの をつくる	歳 ヵ月
	自分の名前を読む	歳 ヵ月
	ほめられると得意になって話を する	歳 ヵ月
	大便をひとりでする	歳 ヵ月



# 保育園・幼稚園シート ( 歳児)

記入日( 年 月 日)



園名

担任の名前

## ★ 医療機関の利用

受診 有 無( 年 月 日)機関名( )

服薬 有 無 薬名( )開始年月日( 年 月 日)  
目的( )

受診 有 無( 年 月 日)機関名( )

服薬 有 無 薬名( )開始年月日( 年 月 日)  
目的( )

医療的ケア 有 無 ( )

## ★ 療育機関の利用 有 無 ※OT(作業療法)※PT(理学療法)※ST(言語聴覚療法)

事業所名( ) OT PT ST その他( )

事業所名( ) OT PT ST その他( )

事業所名( ) OT PT ST その他( )

## ★ 福祉機関の利用 有 無

事業所名( )  
サービス( ) ( )

事業所名( )  
サービス( ) ( )

## ★ その他の支援機関 有 無

機関名( ) 支援内容:

機関名( ) 支援内容:



発達相談の記録



発達相談に行った日 (初診日)	年 月 日 ( 歳 か月)
行政・医療・教育・福祉・その他 / 相談機関名( )	
助言を受けたこと 気をつけること等	

発達相談に行った日 (初診日)	年 月 日 ( 歳 か月)
行政・医療・教育・福祉・その他 / 相談機関名( )	
助言を受けたこと 気をつけること等	





作成日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

まとめを行った日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

作成者 \_\_\_\_\_ (続柄 )

氏名

／ 性別 男・女

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生まれ

保護者の願いや希望

健康状態

(医療機関での対応・諸検査の結果等)

行動面の特徴

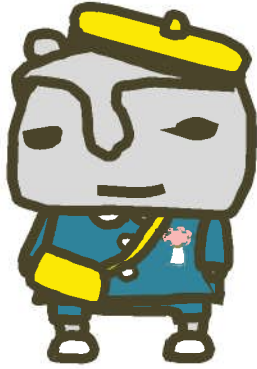
得意なこと、伸ばしていくこと

	家庭などでの様子	支援の内容等(各機関の所見) ※できるだけ具体的に	成長の記録
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊び			



	家庭などでの様子	支援の内容等(各機関の所見) ※できるだけ具体的に	成長の記録
運動			
人とかかわり			
その他			

保護者の意向	各所属機関等の意向	相談支援チームの意見	本人の記録
●.....●	●.....●	●.....●	●.....●



およそ5歳までのシート(幼児期用)

(No. )

作成日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

まとめを行った日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

作成者 \_\_\_\_\_ (続柄 )

氏名 / 所属

性別 男・女 / 生年月日 年 月 日生まれ

保護者の願いや希望

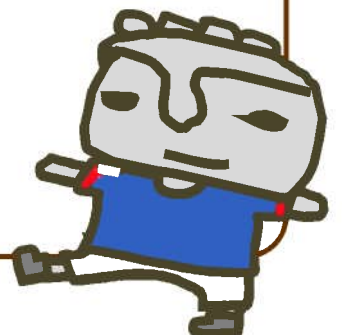
得意なこと、伸ばして行くこと

気になる行動・問題となる行動等

対応

その他

支援の内容(目標と手だて・主な支援機関)			
	家 庭	園・療育機関等	成 長 の 記 録
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊び			





	支援の内容(目標と手だて・主な支援機関)		
	家 庭	園・療育機関等	成 長 の 記 録
運動など			
人とのかわり			

相談支援チームの意見

本人の記録

～ え や じ を か い て み よ う ☺ ♪ ～

## 就学・進学にむけての準備



4月～11月 小・中学校や特別支援学校について情報を集めましょう。

就学後の相談をしましょう。

### 学校の見学

- 在籍校園を通じて各学校に申し込みをしてください。
- オープンスクール等へ参加することもできます。(問い合わせは各学校へ)
- 相談窓口になってくれるのは、校長・教頭・特別支援教育コーディネーターの先生などです。

### 相談員への相談

- 就学後の支援について臼杵市教育委員会特別支援相談員に相談できます。
- 必要に応じて園に巡回訪問しています。園の先生を通してこどもの観察、保護者相談を申し込んでください。
- 就学前の準備、就学後の不安など何でもご相談ください。
- 在宅の方は臼杵市教育委員会特別支援担当指導主事に直接ご相談ください。

(電話：0972-86-2724)

10月

### 就学時健康診断(小学校就学前に行います)

- 臼杵市教育委員会から「就学時健康診断日のお知らせ」の案内が届きます。
- 住所がある地域の小学校で、視力・聴力検査、健康診断等を受けます。

### 就学相談シートの作成・提出

- 就学後に支援を希望されるお子さんは就学相談シートを作成して、就学支援委員会に提出し、そこで、支援の必要性の有無、適切な支援の種類を検討します。
- 園を通じて臼杵市教育委員会の相談員に相談してください。
- 在宅のお子さんは、臼杵市教育委員会担当者(指導主事)に相談してください。

## 1月末

保護者あて入学期日及び学校指定の通知

## 2月中旬

入学説明会・学用品販売

○就学・進学予定学校からの案内にそって、入学準備を進めます。

○必要に応じて、就学までに、保護者・在籍園・就学先小学校の3者で会を開き、在籍園での支援を就学先小学校に引き継ぎます。

## 4月

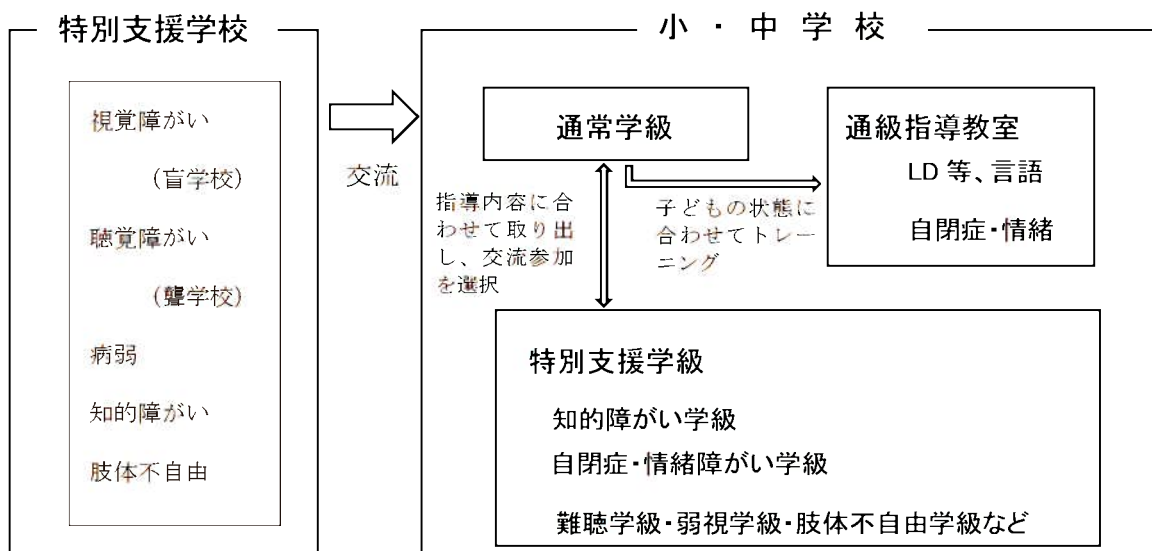
入学前相談

○入学式で配慮が必要なお子さんは個別の対応のご相談に応じます。

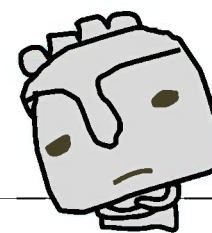
○臼杵市教育委員会担当指導主事もしくは学校へ直接ご相談ください。

入学

○学校では、「個別の指導計画」を作成するなど、お子さんが生活や学習のめあてをもって学校生活ができるよう支援していきます。担任の先生や特別支援教育コーディネーターの先生と連携をとりながら、充実した学校生活ができるようご理解、ご協力をお願いします。



## 就学についての Q&A



### Q1. 特別支援学校と特別支援学級の違いは？

	障害種別・学級	主な対象児童・生徒、学級の様子	
特別支援学校	視覚障害 聴覚障害 病弱 知的障害 肢体不自由 訪問教育	障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し、自立し、社会参加する姿勢を養うため、個別の教育的ニーズや障害の状態などに応じて、個別の教育支援計画や個別の指導計画に基づいた教育内容、方法により指導しています。学校施設・設備も障害や教育内容に合わせて整備しています。	
小・中 学 校	知的障害学級	主に軽度の知的発達遅滞があるお子さんを対象とした学級です。 特別支援学校の教育課程を取り入れるなどお子さんの学習の状態に合わせて学習することができます。	小・中学校の教育課程にそって、少人数で一人一人に合った学習を進めます。 個々の特性による学習や生活の困難を改善・克服するための学習である、自立活動を取り入れて個々の課題に合った学習をすることができます。
	自閉症・情緒障害学級	主に自閉症又はそれに類するもの、選択性かん黙など気持ちの面で困りを感じているお子さんを対象とした学級です。	
	弱視学級	拡大鏡などを使っても通常の文字、図形などが見えにくいお子さんを対象とした学級です。	
	難聴学級	補聴器を使っても通常の話し声が聞き取りにくいお子さんを対象とした学級です。	
	通級指導教室	通常の学級に就学し、一部特別な支援が必要なお子さんを対象とした学級です。設置校に1週間に1回又は、2週間に1回程度通います。集中できない、全般的な遅れは感じないが、読み書き計算などの特定の分野に苦手を感じるお子さんは「LD等」、正しく発音できない、吃音がある、言葉の発達に遅れがあるようなお子さんは「言語」、情緒的な面で学校生活にうまく適応できにくいお子さんは「情緒」教室を利用できます。	

Q2. 手続きにどのような書類がいらいますか？

特別支援学校	
視覚障害・聴覚障害・病弱・知的障害・肢体不自由・訪問教育	①就学相談票 ②療育手帳又は発達検査の結果の写し(おおむね 1 年以内のもの)③障害の状態が分かる身体障害者手帳のコピー又は診断書、検査結果の写し
小・中学校	
知的障害学級	① 就学相談シート②発達検査の結果の写し(おおむね 1 年以内のもの)
自閉症・情緒障害学級	① 就学相談シート②発達検査の結果の写し(おおむね 1 年以内のもの) ② 医療機関・専門機関での診断書の写し
難聴学級・弱視学級	① 就学相談シート②障害の状態が分かる数値的なデータ(おおむね 1 年以内のもの) ③ 医療機関・専門機関での診断書又は意見書の写し
通級指導教室	① 就学相談シート ②発達検査の結果の写し(おおむね 1 年以内のもの) ③ 医療機関・専門機関での診断書の写し
<p>※ 必要な書類は支援の種類によって異なります。</p> <p>※ 保護者の方に用意していただく物、臼杵市教育委員会で作成する物等があります。「就学相談シート」は、臼杵市教育委員会担当者が保護者の方、園と一緒に相談しながら作ります。まずは園を通じてご相談ください。</p> <p>※ 検査や診断は予約して1～2か月かかることがあります。早めの予約をお勧めします。</p>	

Q3 特別支援教育コーディネーターとはどのような役割の先生ですか？

A: 特別支援教育を推進するための中心的な役割を担う先生です。学校と保護者や外部機関との窓口になったり、また校内の関係者や医療・福祉など関係機関との連絡調整を行ったりする役割があります。

Q4 学区に特別な支援学級がない場合どうしたらよいですか？

A①: 近隣の学区の特別支援学級を選ぶことができます。

学区外への就学を希望する場合は、希望する学校と十分な話し合いをして、学区外の受け入れについて双方が合意することが必要です。

A②: 特別支援学級の新設希望について学校と相談することができます。要望を出されても必ず学級が設置されるとは限りませんが、詳細については就学相談シートを作成する際に担当者に

ご相談ください。※特別支援学級や通級指導教室等の設置校は、臼杵市教育委員会にお問い合わせください。

Q5 小学校に就学するまでにどのようなことができるようになっていたらよいですか？

A: お子さんによって様々ですが、大切なのは小学校への期待感をもてることです。

登校の道を歩いたり、学校での生活の様子を教えてあげたりしましょう。自分の物が分かるように持ち物の準備をすることも大切です。

家庭では、食事の準備や片付けなど、簡単な役割を与え、自分のことは自分でやろうとする気持ちや、役割を果たすことで誉められる喜びを感じるなど学校で学ぼうとする意欲を育ててください。また、お子さんの得意なこと、苦手なことなどについて学校に伝えられるようにしておきましょう。

Q6 「就学支援シート」とはどのようなものですか？

A: お子さんの状態や得意なこと、苦手なこと、環境など、支援の内容を決定する上で必要な情報を載せたシートです。これを基に臼杵市就学支援委員会で支援の内容を検討していきます。

小学校は、就学支援シートや、保護者・在籍園・就学先小学校の3者ケース会の内容を、「個別の指導計画」に生かしていきます。

Q7 「個別の指導計画」とはどのようなものですか？

A: 学校での生活や学習を、一人一人の教育的ニーズに応じて、継続的・発展的に一貫して支援できるようにするための教育計画で、学校が作成します。1年間を見通した長期目標と、学期を目安とした短期目標を設定し、目標達成のための手立てを工夫していきます。

Q8 教育課程とはどのようなものですか？

A: 学校教育の目的や目標を達成するために、教育の内容をお子さんの心身の発達に応じ、授業時数と関連させた学校の教育計画です。



相 談 記 録<小学校・中学校・特別支援学校・高等学校・大学など>

記入日: 年 月 日( )歳

学校名( ) ☆学校と家庭での取り組みの情報交換に活用しましょう。

学校での取り組み及び本人の様子	家庭での取り組み及び本人の様子
○学習について	
○生活面について(対人関係など)	
○コミュニケーション	
○興味・関心・こだわり	
○その他	

## 就学前の様子

### ことば

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 話すことに心配がある            | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 場面により話せたり話せなかったりする    | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 他児とことばのやりとりで気になることがある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> ひとり言が多い               | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 言葉の繰り返しや出にくいことがある     | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> その他(_____)            |                             |                              |

### 基本的生活習慣

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 生活リズム(起床時間や睡眠時間など)が気になる                       | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 排泄の心配がある(おもらし・おねしょなど)<br>(具体的なこと:_____)       | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 衣服の着脱の心配がある<br>(具体的なこと:_____)                 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 食事に関して心配がある(よくこぼす・時間がかかるなど)<br>(具体的なこと:_____) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 極端な偏食がある                                      | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> その他(_____)                                    |                             |                              |

### 行動面

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 視線が合いにくい                | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 喜怒哀楽を表現するのが苦手           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 高いところに上がるのを好む           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 目を離すとどこへ行くかわからない        | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> いつも動き回っている              | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> じっとしていることが多い            | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> ルールのある遊びが苦手             | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 集団行動が苦手                 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 困ったときに誰かに頼ることが苦手        | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> よく興奮する                  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 怒るとカッとなって手が出てしまうことがある   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 不器用なほうだと思ふ(体全体・手先など)    | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> チックがある                  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 遊びやゲームなどこだわりがある         | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 文字になかなか興味をもってくれない       | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> 感覚が敏感である(触られる・臭い・光・音など) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="radio"/> その他(_____)              |                             |                              |

☆就学に向けて気になることがあれば関係機関に相談してみましよう。



# 『個別の教育支援計画』-1

## 小学 ( ) 年生シート



写真  
この頃の写真を  
貼りましょう

記入日( )

氏名	保護者氏名
住所	連絡先
学校名	年 番 担任:
<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級(知的 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	
<b>★ 医療機関の利用</b>	
受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( 年 月 日)機関名( )	
目的( )	
受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( 年 月 日)機関名( )	
服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬名( )開始年月日( 年 月 日)	
目的( )	
医療的ケア <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )	
<b>★ 療育機関の利用</b>	
事業所名( ) <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( )	
事業所名( ) <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( )	
事業所名( ) <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( )	
<b>★ 福祉機関の利用</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
事業所名( )	
サービス( ) ( )	
事業所名( )	
サービス( ) ( )	
<b>★ その他の支援機関</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
機関名( )	支援内容:
機関名( )	支援内容:
身体	
感覚	
心理	
コミュニケーション	
環境	
学習(読む、書く、計算、推論など)	
その他	
得意なこと	
苦手なこと	

# 『個別の教育支援計画』 - 2

氏名：

	具体的支援内容（合理的配慮を含む）		
	年生 担任	年生 担任	年生 担任
教育内容			
教育方法			
支援体制・施設設備			
本人等の希望			
同意欄	<b>個別の教育支援計画に係る同意書</b> 学校（園）長 殿		
	個別の教育支援計画の策定や活用に関して以下の項目について同意します。 ・個別の教育支援計画を策定し関係機関と共有すること。		
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない  平成 年 月 日 幼児児童生徒氏名  _____ 保護者氏名  _____ (印)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない  平成 年 月 日 幼児児童生徒氏名  _____ 保護者氏名  _____ (印)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない  平成 年 月 日 幼児児童生徒氏名  _____ 保護者氏名  _____ (印)



# 『個別の教育支援計画』-1

高校 ( ) 年生シート



写真  
この頃の写真を  
貼りましょう

記入日( 年 月 日)

学校名		年 番 担任:
<input type="checkbox"/> 普通学校( <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 ) <input type="checkbox"/> 特別支援学校( <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> その他 )		
スクールカウンセラー 対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 カウンセラー名( )		
★ 医療機関の利用		
受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( 年 月 日)機関名( )		
服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬名( )開始年月日( 年 月 日)		
目的( )		
受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( 年 月 日)機関名( )		
服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬名( )開始年月日( 年 月 日)		
目的( )		
医療的ケア <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )		
★ 療育機関の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※OT(作業療法)※PT(理学療法)※ST(言語聴覚療法)		
事業所名( ) <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( )		
事業所名( ) <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( )		
事業所名( ) <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( )		
★ 福祉機関の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
事業所名( )		
サービス( ) ( )		
事業所名( )		
サービス( ) ( )		
★ その他の支援機関 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
機関名( ) 支援内容:		
機関名( ) 支援内容:		
日常生活・身辺自立		
学習面		
人との関わり・表現		
行動面		
運動面		
登下校時の様子		
部活動・余暇活動		
得意なこと		
苦手なこと		
就労について		
その他		

# プロフィール (成人用)



記入者( )  
 記入日( 年 月 日)

ふりがな		性別	男・女	愛称	
氏名		血液			
生年月日	年 月 日	型( )			

本人	
住所	〒
(施設名)	
電話番号	
(緊急連絡先)	
FAX	
E-mail	

保護者	
氏名	続柄 生年月日
住所	〒
電話番号	

成年後見の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助			
	後見人の選任日	年 月 日	後見人の開始日	年 月 日
成年後見	氏名			
	住所			
	電話番号			



～生活の記録～  
思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。  
また、個別支援会議の開催についてもお書きください。

年月日	出来事





# 職業訓練・職場実習の記録・資料

訓練・実習記録・資料などを、このシートの後ろにとじてください。



年月日	訓練等給付名 (自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援など)	連絡先	概要
記入例 平成〇〇年〇月〇日	就労継続支援(A型) 〇〇〇〇〇(訓練・就労先名)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	作業内容や感想など







