

説明用資料(保護者の皆様へ)

相談支援ファイル  
「ゆけむりん」



別府市教育委員会

# はじめに

相談支援ファイルは、支援を必要としている方へのより良い支援を目指して作成されるものです。保護者と支援者（保健、医療、福祉、教育、就労等の関係者）が連携を図り、一貫性のある継続的な支援をするために活用していきます。

ファイルは、定型様式に発達・相談の記録を書き込んでいくほか、必要な資料や記録などを貼ったり、差し込んだりしていくことで、支援に必要な情報を一つのファイルに集積し、各ライフステージに応じた適切な支援が行われることを目指しています。

お子さんの健やかな成長の支援に、この相談支援ファイル「ゆけむりん」を活用していただけたらと思います。

## 相談支援ファイルの使い方

- 1 ファイルの記入
  - (1) 主に保護者が記入しますが、関係機関にお願いすることもあります。
  - (2) 支援に役立つ情報や伝えたい内容のみを記入してください。  
※伝えたくない情報やわからない箇所は空欄で結構です。
- 2 ファイルの保管
  - (1) ファイルは保護者が保管します。
  - (2) 関係機関の方は、保護者の同意を得て閲覧してください。
- 3 ファイルの活用
  - (1) 福祉サービスを受ける際や、入園・入学・転入の際に、担当者、園長・校長・担任等に提示します。
  - (2) その他、必要に応じてご活用ください。

※用紙の追加、またはご不明な点等ございましたら、下記にお問い合わせください。

フェイスシート①

平成〇年 〇月 〇日記入

記入者( 別府 花子 )

本人	ふりがな	べっぴん いちろう		性別	血液型	生年月日	
	氏名	別府 一郎		男	A	平成〇年 〇月 〇日	
住所	〒 874-0000					電話	〇〇 - 〇〇〇〇
	別府市〇〇町1番1号 〇〇アパート〇号					FAX	-
緊急連絡先	続柄	氏 名		電話(携帯電話等)			備 考
	父	別府 太郎		携帯(〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇 職場(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇			
母	別府 花子		自宅(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 携帯(〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇				
家族構成(本人以外)	続柄	氏 名		生 年 月 日			備 考
	父	別府 太郎		昭和〇年 〇月 〇日			
	母	別府 花子		昭和〇年 〇月 〇日			
	姉	別府 和子		平成〇年 〇月 〇日			
				年 月 日			
			年 月 日				
手帳の取得状況	療育手帳	A1 A2 (B1) B2	交付年月日： 平成〇年 〇月 〇日				
		A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
		A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
		A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
	身体障害者手帳	障がい名：	種 級				
			交付年月日： 年 月 日				
		障がい名：	種 級				
			交付年月日： 年 月 日				
	精神障害 保健福祉手帳	障がい名：	種 級				
			交付年月日： 年 月 日				
		交付年月日： 年 月 日					
受給者証番号(福祉サービスを受けている場合は記入) No							

フェイスシート②（生育歴）

平成〇年 〇月 〇日記入

記入者( 別府 花子 )

※母子健康手帳の記録を見るなどして、覚えている範囲で記入してください。

妊 娠 中	問題の有無（ 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 ）				
	<input checked="" type="radio"/> 貧血 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 糖尿病 ・ 切迫早産 その他（ ）				
出 生 時	妊娠期間	40 週 日			
	身長	47.5 cm	体重	2,800 g	
	頭囲	32.5 cm	胸囲	30 cm	
	出産時の問題の有無（ <input checked="" type="radio"/> 無・有 ） 帝王切開・吸引分娩・仮死産・その他（ ）				
	泣き方：生まれてすぐ泣いた（ <input checked="" type="radio"/> 強・弱 ） ・ 泣かなかった				
新 生 児 期	保育器使用（ <input checked="" type="radio"/> 無・有 ）		乳の飲み方（ 弱 ・ <input checked="" type="radio"/> 普通 ）		
	黄 疸（ <input checked="" type="radio"/> 弱・強 ）		発 熱（ <input checked="" type="radio"/> 無・有 ）		
乳 幼 児 期	離乳の時期	0歳 8か月頃	首のすわり	0歳 5か月頃	
	はいはい	0歳 9か月頃	おすわり	0歳 7か月頃	
	つかまり立ち	0歳 11か月頃	ひとり歩き	1歳 2か月頃	
	始 語	1歳 9か月頃 内容（ ママ など ）			
	人見知り	（ <input checked="" type="radio"/> 激しい・普通・無 ）		夜泣き	（ <input checked="" type="radio"/> 激しい・普通・無 ）
	けいれん	有（ 歳 ヶ月頃 ）	<input checked="" type="radio"/> 無	アレルギー	有（ ） ・ <input checked="" type="radio"/> 無
既 往 歴	3歳の時に喘息で入院				
定 時 薬	〇〇薬				

フェイスシート③（乳幼児健診の記録）

4 か月児健診	記入者	受診月日	平成〇年 〇月 〇日	受診場所	別府 市・町・村・病院 ※別府市保健センター	
	別府花子	健診結果	健康 ・ 要観察（ ）			
1歳6 か月児健診	記入者	受診月日	平成〇年 〇月 〇日	受診場所	別府 市・町・村・病院 ※別府市保健センター	
	別府花子	健診結果	健康 ・ 要観察（ 言葉の遅れがある ）			
3歳児健診	記入者	受診月日	平成〇年 〇月 〇日	受診場所	別府 市・町・村・病院 ※別府市保健センター	
	別府花子	健診結果	健康 ・ 要観察（ 療育センターの受診を勧められた ）			
（ ） 健診	記入者	受診年齢	歳  か月			
		受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院	
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）			
（ ） 健診	記入者	受診年齢	歳  か月			
		受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院	
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）			
（ ） 健診	記入者	受診年齢	歳  か月			
		受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院	
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）			

フェイスシート④（医療機関・発達相談会等の記録）

相談会・通院日時	平成○年 ○月 ○日	機関名	○○療育センター
年齢	4 歳 2 か月	記入者	別府 太郎
診断名 治療 指導等	自閉症スペクトラム ・興味の違いがあり、指示が入りにくいので、言葉の指示は短く肯定的な言葉ですること。 ・作業療法を月1回受ける		
相談会・通院日時	平成○年 ○月 ○日	機関名	別府市教育委員会
年齢	6 歳 1 か月	記入者	別府 太郎
診断名 治療 指導等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別府市就学相談会にて、就学先や集団生活についての相談をする。</li> <li>・前もって行動の予告をしてあげると、次の行動に移りやすい。本人に気持ちの準備をさせるとよい。</li> <li>・地域の小学校に、特別支援学級が設置されているので、どのような学習や生活をしているか見学することを勧められる。</li> </ul>		
相談会・通院日時	年 月 日	機関名	
年齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			
相談会・通院日時	年 月 日	機関名	
年齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			
相談会・通院日時	年 月 日	機関名	
年齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			

フェイスシート⑤（福祉サービス）

利 用 期 間	年 齢	指定特定相談事業所等 事業所名	サ ー ビ ス の 内 容	記入者
平成〇〇年〇月〇日 ～ 平成〇〇年〇月〇日	4 歳 ～ 5 歳	児童発達支援センター 〇〇	・発達支援  支給量（ 月4回 ）	別 府 太 郎
平成〇〇年〇月〇日 ～ 平成〇〇年〇月〇日	6 歳 ～ 12 歳	放課後等デイサービス 〇〇	・作業活動や創作活動 ・地域交流の機会の提供など  支給量（ 月18日 ）	別 府 花 子
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
<p>・利用したことがあるサービスを書いてください。</p> <p>・指定特定相談事業所は、市町村が指定した居宅介護等の居宅サービスを行う事業所です。</p>				

※支給量とは、居宅支援サービスの種類ごとに、一定期間内にどれくらいのサービスが使えるか決めるものです。ショートステイ 月〇日、デイサービス 週〇日等が受給者証に示されます。

ふりがな 氏名	べっぴん いちろう 別府 一郎	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
住所	別府市〇〇町1番1号 〇〇アパート〇号	性別	Ⓐ ・ 女
	電話 ( 〇〇-〇〇〇〇 )	保護者名	別府 太郎
緊急連絡先	氏名 ( 別府 太郎 ) 電話 ( 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )		
保険証の種類	社会保険		
	0歳～3歳	4歳～6歳	
性格(特性等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の思うようにならないとすぐにかんしゃくを起こす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マイペースで、行動の切り替えが苦手。大きな声や、早口で指示すると固まってしまう。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>大きな声で叱らず、落ち着くまでそばで見守ってほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>話しかける時は、ゆっくりと穏やかに正面から話しかけてほしい。</li> </ul>	
好きなもの 得意なこと		<ul style="list-style-type: none"> <li>電車や絵本が好き</li> <li>電車の通る時間を覚えていて、見に行こうとする。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>ルールや決まりを守れた時は、電車の絵やシールをご褒美にするとやる気が出る。</li> </ul>	
こだわり		<ul style="list-style-type: none"> <li>エレベータに乗ると、全ての階のボタンを押そうとする。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>エレベータに乗る時は、一緒にいる人が先に乗るようにしてほしい</li> </ul>	
苦手なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>なでられたり、抱っこされるのを嫌がる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はじめての場所や人が苦手で、慣れるのに時間がかかる。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>ほめるときや話しかけるときは、直接触れないようにしてほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>事前に写真などを見せてほしい。</li> <li>入れない時は無理をさせないでほしい。</li> </ul>	
落ち着く(安心する) 場所やもの・こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>お気に入りのぬいぐるみを持つと安心する。</li> </ul>		
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>気持ちが不安定な時は、ぬいぐるみを持たせてやってほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと)	

※保育所(園)、幼稚園に入園する時や学童保育や日中一時支援を受ける時などに、担任(担当)等に見せるなどしてご利用ください。



## 入所（園）時の様子

- 【記入の仕方】・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
- ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
  - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者		別府 花子	
記入時（ 5 歳 4 ヶ月 ）		く○ だを さつ いて	支援（配慮）してほしいこと
身 体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある （ 感覚過敏 ）	○	
健 康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 （ ）		
食 事	完全に一人でできる		・白ご飯以外食べない。無理に食べさせようとするとうパニックになる。苦手なものは、お皿の横に置くようにし、無理強いしないようにしてほしい。
	部分的介助が必要である	○	
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	完全に一人でできる		・大便の後、自分でよくふけないので、確認をしてほしい。
	部分的介助が必要である	○	
	全面又は大部分介助が必要である		
衣 服 の 着 脱	完全に一人でできる		・ボタンのかけ違いや、脱ぎっぱなしで片付けないことがあるので、声をかけてほしい。
	部分的介助が必要である	○	
	全面又は大部分介助が必要である		

※保育所（園）、幼稚園に入園する時や学童保育や日中一時支援を受ける時などに、担任（担当）等に見せるなどしてご利用ください。

## 入所（園）時の様子

記入者		別府 花子	
記入時（ 5 歳 4 ヶ月 ）		く だ さ を い つ け て	支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 嫌なことがあると、怒って物を投げることもあるので、静かな部屋で落ち着かせてから話を聞いてほしい。</li> <li>• マイペースで、行動の切り替えが苦手なので、事前にすることを予告してほしい。</li> <li>• 室内では比較のおとなしいが、外に出ると道路に飛び出すことがある。目を離さないようにしてほしい。</li> <li>• 感覚過敏があるので、大勢が集まる場所では、イヤホンをさせてほしい。</li> </ul>
	他人を傷つけることがある		
	物を傷つけたり壊したりする	○	
	奇声を発することがある		
	話をするとき視線を合わせない	○	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	○	
	こだわりが強い		
	危険に対する認識が低い	○	
	話しかけられても返答をしない		
	会話によるコミュニケーションが難しい（単語や身振りで表現する）		
	特定の人としか関わらない	○	
	集団活動に参加しようとしらない		
	誰かがつけば集団活動に参加できる		
	感覚過敏（聴覚、触覚、臭覚等）がある	○	
唾はき、ごみや排泄物を触る等の行為がある			

※保育所（園）、幼稚園に入園する時や学童保育や日中一時支援を受ける時などに、担任（担当）等に見せるなどとしてご利用ください。

ふりがな 氏名	べっぴ いちろう 別府 一郎	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
住所	別府市〇〇町1番1号 〇〇アパート〇号 電話 ( 〇〇-〇〇〇〇 )	性別	⊙男 ・ 女
		保護者名	別府 太郎
緊急連絡先	氏名 ( 別府 太郎 ) 電話 ( 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )		
保険証の種類	社会保険		
	小学校 (1年~3年)	小学校 (4年~6年)	
性格 (特性等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中していると、反応しないことがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マイペースで、行動の切り替えが苦手。大きな声や、早口で指示すると固まってしまう。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>正面から穏やかに話しかけてほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>話しかける時は、ゆっくりと穏やかに正面から話しかけてほしい。</li> </ul>	
好きなもの 得意なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>電車の細部まで正確に絵に書くことができる。</li> <li>時刻表も暗記している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>図鑑に興味を示し、自分が知った情報を正確に伝えることができる。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>学習などで生かし、成功体験を増やしてほしい。</li> </ul>	
こだわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>スイッチ操作に興味があり、つけたり消したりしようとする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電車のマークがついたカバンや帽子など、人の物でも触ろうとする。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>電気係等の役割を持たせ、どういつけたり消したりすればよいかを学習させてほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>「それは、一郎君の物ではないので触りません。」と穏やかに声かけをして、そこから離れるよう促してほしい。</li> </ul>	
苦手なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団行動が苦手なで、慣れるのに時間がかかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教室の喧騒や相手に合わせることが苦手。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>事前にどんなことをするのかを知らせ、入れない時は無理をさせないでほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>一人になれる場所を作り、パニックになりそうな時は自分で行くようにさせてほしい。</li> </ul>	
落ち着く (安心する) 場所やもの・こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>その日の動きが、目に見えると安心する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人になれる少し狭い場所に行くと落ち着く。</li> </ul>	
	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>一日のスケジュールを、黒板など目に見えるところに掲示してほしい。</li> </ul>	(支援してほしいこと) <ul style="list-style-type: none"> <li>クールダウンできる場所を作り、行先を告げて行くようにさせてほしい。</li> </ul>	

※小学校 (1年~3年) (4年~6年) と枠を決めていますが、小学校入学時や学年が上がる時、学童保育やデイサービス、日中一時支援を受ける時等、必要に応じて記入し、担任 (担当) 等に見せるなどしてご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（１年～３年）の様子

- 【記入の仕方】
- ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
  - ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
  - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
			く○ だを さつ いけ て
			支援（配慮）してほしいこと
身体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ( )		
健康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ( )		
食 事	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。</li> <li>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</li> <li>・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。</li> </ul> </div>		
衣服の 着 脱			

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（1年～3年）の様子

記入者		
		く だ さ を い つ け て
		支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある	
	他人を傷つけることがある	
	物を傷つけたり壊したりする	
	奇声を発することがある	
	話をするとき視線を合わせない	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	
	こだわりが強い	
	危険に対する認識が低い	
	話しかけられても返答をしない	
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）	
	特定の人としか関わらない	
<p>・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。</p> <p>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</p> <p>・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。</p>		

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（４年～６年）の様子

- 【記入の仕方】 ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。  
 ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。  
 ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
		く○ だを さつ いけ て	支援（配慮）してほしいこと
身体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ( )		
健 康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ( )		
食 事	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。 ・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。 ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。		
衣 服 の 着 脱			

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（４年～６年）の様子

記入者		
		く〇 だを さつ いけ て
		支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある	
	他人を傷つけることがある	
	物を傷つけたり壊したりする	
	奇声を発することがある	
	話をするとき視線を合わせない	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	
	こだわりが強い	
	危険に対する認識が低い	
	話しかけられても返答をしない	
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）	
	特定の人としか関わらない	
<p>・各項目ごとに該当する箇所に〇をつけてください。</p> <p>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</p> <p>・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。</p>		

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

ふりがな 氏名	べっぴ いちろう 別府 一郎	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
住所	別府市〇〇町1番1号 〇〇アパート〇号	性別	⊙男 ・ 女
	電話 ( 〇〇-〇〇〇〇 )	保護者名	別府 太郎
緊急連絡先	氏名 ( 別府 太郎 ) 電話 ( 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )		
保険証の種類	社会保険		
性格(特性等)	中学校	高等学校	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の興味のあることを一方的に話し続けることがある。</li> </ul>		
	(支援してほしいこと) ・話す時間を設定し、「次は〇〇さんの番です。」と促してほしい。	(支援してほしいこと)	
好きなもの 得意なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電車を利用した旅行計画を立てるのが好き。</li> <li>・漢字の学習が好き。</li> </ul>		
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
こだわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の好きなものが定位置にないと落ち着かない。</li> </ul>		
	(支援してほしいこと) ・模様替えで場所を動かすときは、事前に教えてほしい。	(支援してほしいこと)	
苦手なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冗談が通じなくて、怒ることがある。</li> </ul>		
	(支援してほしいこと) ・その冗談が、どう面白くて他の人が笑うのか説明して、気持ちを落ち着かせてほしい。	(支援してほしいこと)	
落ち着く(安心する) 場所やもの・こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少し狭い場所にいると落ち着く。</li> </ul>		
	(支援してほしいこと) ・落ち込んだり、パニックになりそうな時は、一人になれる場所に行かせてほしい。	(支援してほしいこと)	

※中学校・高等学校入学時や学年が上がる時、デイサービスや日中一時支援を受ける時等、必要に応じて記入し、担任(担当)等に見せるなどしてご利用ください。



中学校・中学部入学時以降の様子

- 【記入の仕方】
- ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
  - ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
  - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
			く○ だを さつ いけ て
			支援（配慮）してほしいこと
身体 の様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ( )		
健康 の様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ( )		
食 事	完全に一人でできる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	<p>・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。</p> <p>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</p> <p>・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。</p>		
衣服の 着 脱			

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

中学校・中学部入学時以降の様子

記入者		
		く○ だを さつ いけ て
		支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある	
	他人を傷つけることがある	
	物を傷つけたり壊したりする	
	奇声を発することがある	
	話をするとき視線を合わせない	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	
	こだわりが強い	
	危険に対する認識が低い	
	話しかけられても返答をしない	
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）	
	特定の人としか関わらない	
<p>・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。</p> <p>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</p> <p>・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。</p>		

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

高校・高等部入学時以降の様子

- 【記入の仕方】
- ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
  - ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
  - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
		く○ だを さつ いけ て	支援（配慮）してほしいこと
身 体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ( )		
健 康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ( )		
食 事	完全に一人でできる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。</li> <li>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</li> <li>・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。</li> </ul> </div>		
衣 服 の 着 脱			

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

高校・高等部入学時以降の様子

記入者		
		く〇 だを さつ いけ て
		支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある	
	他人を傷つけることがある	
	物を傷つけたり壊したりする	
	奇声を発することがある	
	話をするとき視線を合わせない	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	
	こだわりが強い	
	危険に対する認識が低い	
	話しかけられても返答をしない	
	会話によるコミュニケーションが難しい (単語や身振りで表現する)	
	特定の人としか関わらない	
<p>・各項目ごとに該当する箇所に〇をつけてください。</p> <p>・どのような支援をしてほしいかを具体的に記入してください。</p> <p>・わかりにくいときは、関係機関(保健、医療、福祉、教育)の担当者と一緒に記入してください。</p>		

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

保育・教育の記録

【保育・教育の記録】

年 度	幼稚園・保育所名	担 任 名	備 考
平成○年度	○○保育所	○○ △△	
平成○年度	○○幼稚園	○○ △△	
年度			
年度			
年度			

学 校 名	学 年 ・ 組	担 任 名	備 考
別府市立○○小学校	1年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○小学校	2年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○小学校	3年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○小学校	4年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○小学校	5年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○小学校	6年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○中学校	1年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○中学校	2年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
別府市立○○中学校	3年 ○○組	○○ △△	交流学級担任は、 ○○ △△
大分県立○○支援学校	1年 2組		
大分県立○○支援学校	2年 2組		
大分県立○○支援学校	3年 2組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		

# 卒業後の記録

## 【卒業後の進路等】

進路等	期間
平成〇年4月 〇〇食品株式会社	平成〇年 4月 〇日 ~ 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
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日

- ・卒業後の進路先や入所する施設などを記入してください。
- ・成年後見人とは、病気や障がい等により判断能力が不十分になった人を支援するために、家庭裁判所が選んだ援助者です。

成年後見人 ( )

## 身体の成長

時期	身長	体重	頭囲
出生時	cm	kg	cm
1歳6ヶ月	cm	kg	cm
3歳	cm	kg	cm
4歳	cm	kg	cm
5歳	cm	kg	cm
6歳（小学校・小学部入学）	cm	kg	cm
7歳	cm	kg	cm
8歳	cm	kg	cm
9歳	cm	kg	cm
10歳	cm	kg	cm
11歳	cm	kg	cm
12歳（中学校・中学部入学）	cm	kg	cm
13歳	cm	kg	cm
14歳	cm	kg	cm
15歳（高校・高等部入学）	cm	kg	cm
16歳	cm	kg	cm
17歳	cm	kg	cm
18歳	cm	kg	cm