

# お子さんの成長の記録

## 神戸町スマイルブックとは・・・

乳幼児期から成人期に至るまで、各ライフステージにおける成長の過程、各支援機関での相談内容や支援の記録が整理できるようになっています。

一貫した支援が受けられるようにしたり、自分の特性を十分に理解するために、必要となったときにこの情報を活用したりするなど、安心して生活できるための一助となることを目指しています。

また、各ライフステージを通じて、ご本人について様々な生活場面で周囲の人に理解してもらうためのツールとしてもご活用ください。

# 神戸町スマイルブックの構成

- ☆ 神戸町スマイルブックの構成に決まりはありません。  
お子さんの成長・発達の様子について、必要な時に必要な情報を活用できるようにしましょう。
- ☆ 園や学校、療育機関で作成してもらう個別の教育支援計画などもファイルに綴り、お子さんの支援の経過が分かるようにしましょう。

## 基本のシート

|   |                             |       |                     |                          |       |
|---|-----------------------------|-------|---------------------|--------------------------|-------|
| 1 | スマイルブック Q&A                 | ・・・3  | 7                   | 自分が安心と感ずること・<br>負担に感ずること | ・・・25 |
| 2 | 本人のプロフィール                   | ・・・5  | 8                   | 育ちの変化                    | ・・・26 |
| 3 | 妊娠から出産までのようす/<br>生まれてからのようす | ・・・7  | 9                   | 保護者の記録                   | ・・・28 |
| 4 | サポートマップ                     | ・・・9  | <u>ファイルするシート（例）</u> |                          |       |
| 5 | 行動の記録                       | ・・・11 | 1                   | 医療機関からの文書                |       |
| 6 | ステージシート                     |       | 2                   | 各機関での検査結果                |       |
|   | 幼児期シート                      | ・・・12 | 3                   | 各機関での相談結果                |       |
|   | 小学校低学年シート                   | ・・・14 | 4                   | 療育に関する文書                 |       |
|   | 小学校高学年シート                   | ・・・16 | 5                   | 支援の引継ぎシート                |       |
|   | 中学校シート                      | ・・・19 | 6                   | 就学時健診の結果                 |       |
|   | 高校年齢シート                     | ・・・22 | 7                   | 個別の教育支援計画                |       |

### 神戸町スマイルブック作成にともなう個人情報の外部提供にかかる同意書

スマイルブックは、保健、保育、福祉、教育等の関係機関が連携してお子さんを支援していくために作成し、保護者の方が保管するものです。家庭と各機関が連携し、お子さんにとって適切な支援を行うためには、スマイルブックで扱う情報を関係機関が共有することが大切です。

スマイルブックの記載内容は個人情報ですので、お子さんの支援のためにのみ利用し、それ以外の目的に使用することはなく、情報の管理など取り扱いには、慎重を期します。

情報の共有に同意いただける方は、下の□にチェックの上、記名押印をお願いします。

- 今後の支援をすすめるために、スマイルブックで扱う情報を関係機関が共有し、関係機関間で情報を収集したり、共有したりすることに同意します

年 月 日

保護者名

印