

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・ 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/ 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、下の口にチェックの上、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

神戸町 スマイルブックQ&A

Q1 何のためのスマイルブックですか？

幼稚園や学校、職場などの集団で生活する場において、困ることのあるお子さんやその可能性があるお子さんを支援していくためのものです。

Q2 スマイルブックは何に役立ちますか？

お子さんが適切な支援を継続的に受けるために役立ちます。

プロフィール、成育歴、支援の経過などがスマイルブック1冊にまとめられ、これを教育機関や医療機関等に提示することで、お子さんの今までの様子を伝えることができます。各関係機関では、この情報をもとに、保護者と相談しながらお子さんに適した支援を考えます。

スマイルブックは、保護者から園や学校（担任の先生）・職場に提示してください。

Q3 いつまで作るのですか？

社会で自立していくまでの長期的な視野に立ち、お子さんが成人するまで作成し続けることが望ましいです。

お子さんの成長や適切な支援によって、気になる行動や困ることが現れなくなる場合があります。しかし、思春期を迎えたり進学や就職などで環境が変化したりした時に、再度現れることもあります。そのため、どのような環境でどのような支援があれば、困ることなく集団生活を送っていたのかという事実を残しておくことが大切です。

保護者が「作成の必要がない」と判断された場合は、作成しませんので、必要がないことを保健師、保育士、教員等（以下「支援者」とする）に伝えてください。

Q4 誰が書くのですか？

保護者が記入し、お子さん本人も記入することができます。

お子さんの支援に役立つと思われること、支援者に伝えたいと思われることなどを記入しましょう。全てのページに記入する必要はありません。記入できるところから、記入しましょう。指導計画や支援計画が立てられていない場合でも、必要があれば支援していただいた内容を保護者が聞き取って記入しましょう。

また、必要に応じて書類（母子健康手帳のコピー、各種の検査結果、医師の診断書や指示書等）を加えたり、記録のページを増やしたり修正したりしてください。

Q5 スマイルブックは誰が保管するのですか？

保護者が保管します。

スマイルブックに記入されている内容は、大変重要なことですので、保護者が責任をもって保管しましょう。

その他、お子さんにとって必要と思われる情報を綴っておきましょう。

また、園や学校などで計画を作成する際、それまでの記録がお子さんの理解のための重要な参考資料になります。懇談時にはご持参ください。

医療機関や相談機関を利用される時もお持参ください。

Q6 スマイルブックはどのように書くのですか？

1. 書けるところから書きましょう。

難しく考えず、書けるところから書いていきましょう。お子さんが安全で楽しく過ごすために必要だと思うことを書きましょう。直ぐに思い出せない部分は、空白のままでもかまいません。後で気づいたり、思い出したりしたときに書き入れると良いでしょう。

2. 相手にとってわかりやすく書くことが基本です。

文章は、なるべく短くシンプルに書きましょう。

伝えたいことがたくさんあるときは、ポイントを絞って箇条書きにしてみましょう。

3. 「〇〇できません」より「〇〇すれば△△できます」という書き方をしましょう。

肯定文で書くと支援者は何をすればよいかわかります。

「〇〇はしないでください」という表現が必要な場合でも、その代わりにどうすればよいかも具体的に書くといいでしょう。

4. 成長の記録として

成長とともに、必要がなくなったと思ったページも、取り外し、成長の記録として保存しておきましょう。あとから振り返ると、お子さんが着実に成長していることが分かります。

今後、支援が必要な段階でお手伝いをさせていただきます。お子さんの心配なこと、支援についてお悩みなどありましたら、お気軽にご相談ください。

神戸町役場	健康福祉課	27-0175
	子ども家庭課	27-0176
	教育委員会 教育課	27-0181
	保健センター	27-7555

本人のプロフィール

本人氏名		住 所	電話 ()		
生年月日		性 別	男 女	血液型	型 (Rh 型)
緊急連絡先	第 1		本人との続柄		電話
	第 2		本人との続柄		電話
既往歴					

家族構成

氏 名	続柄	生年月日	備 考

かかりつけの医療機関

医療機関名	初診日	主治医	備考（診断等）
	年 月 日 (歳 か月)		
	年 月 日 (歳 か月)		
	年 月 日 (歳 か月)		

発達に関わる検査について

検査名	実施時期	検査機関	結果
	年 月 日 (歳 か月)		
	年 月 日 (歳 か月)		
	年 月 日 (歳 か月)		

アレルギーについて

年 月	アレルギーの原因	症状	対処方法

医療行為について

時期	内容
	例：痰の吸引が必要、ストマの定期的な交換

妊娠から出産までのようす

当てはまるものに○をつけるなど、記入してください。

●妊娠前の状況

- 既往歴（高血圧・糖尿病・腎臓病・肝炎・甲状腺疾患・その他）
○嗜好品（たばこ・飲酒・その他）

●妊娠中の経過

- 特に問題なし
妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症） 貧血 つわりがひどい
切迫流産 切迫早産
○妊娠中の病気（ ）
○服薬の有無（無・有）
○医師からの指示事項（ ）
○嗜好品（たばこ・飲酒・その他）

●出産に関して

- 出産病院（ ）主治医（ ）
○在胎週数 妊娠（ ）週（ ）日
○出産の様式 頭位 骨盤位 その他（ ）
特記事項
前早期破水・首に臍帯が巻いていた・促進剤使用
帝王切開・吸引分娩 など

- 出生時の状態 体重（ ）g 身長（ ）cm
胸囲（ ）cm 頭位（ ）cm

- 出生直後の様子 特に問題なし
泣かない
黄疸（光線療法：無・有）
保育器に入った（ ）日 NICUに入った（ ）日
酸素使用（無・有） その他（ ）

- 出生時の検査
・先天性代謝異常検査を受けた（はい・いいえ）
結果（正常・要検査）
・新生児聴覚検査を受けた（はい・いいえ）
結果（正常・要検査）

- 出産時の両親の年齢 父（ ）歳、母（ ）歳

生まれてからのようす

●栄養に関して

- ・栄養（母乳・人工・混合）
- ・哺乳力（普通・吸う力が弱かった・時間がかかった）
- ・離乳開始（ ）か月 離乳の完了（ ）か月

●発達に関して

○身体の発達

- ・首のすわり（ ）か月
- ・寝返り（ ）か月
- ・おすわり（ ）か月
- ・四つ這い（ ）か月
- ・つかまり立ち（ ）か月
- ・歩き始め（ ）か月
- ・歯の生え始め（ ）か月
- ・オムツはずれ（ ）か月

○ことばの発達

- ・喃語（ブー・グー・バア等）を話した時期（なし・あり → ）か月
- ・はじめて意味のあることばを言い始めた時期（ ）か月
- ・「マンマ、チョウダイ」のような二語文を言い始めた時期（ ）か月

●育てにくさはありませんでしたか？

○基本的生活習慣

- ・離乳食がうまく進んだ（進んだ・進まなかった）
- ・偏食（なし・あり）
- ・離乳のしづらさ（なし・あり）
- ・夜なかなか眠らない（なし・あり）

○その他

- ・味覚の過敏さ（なし・あり）
- ・音に敏感（なし・あり）
- ・触覚の過敏さ（なし・あり）
- ・極端な人見知り（なし・あり）

特記すべきことがあれば記入してください

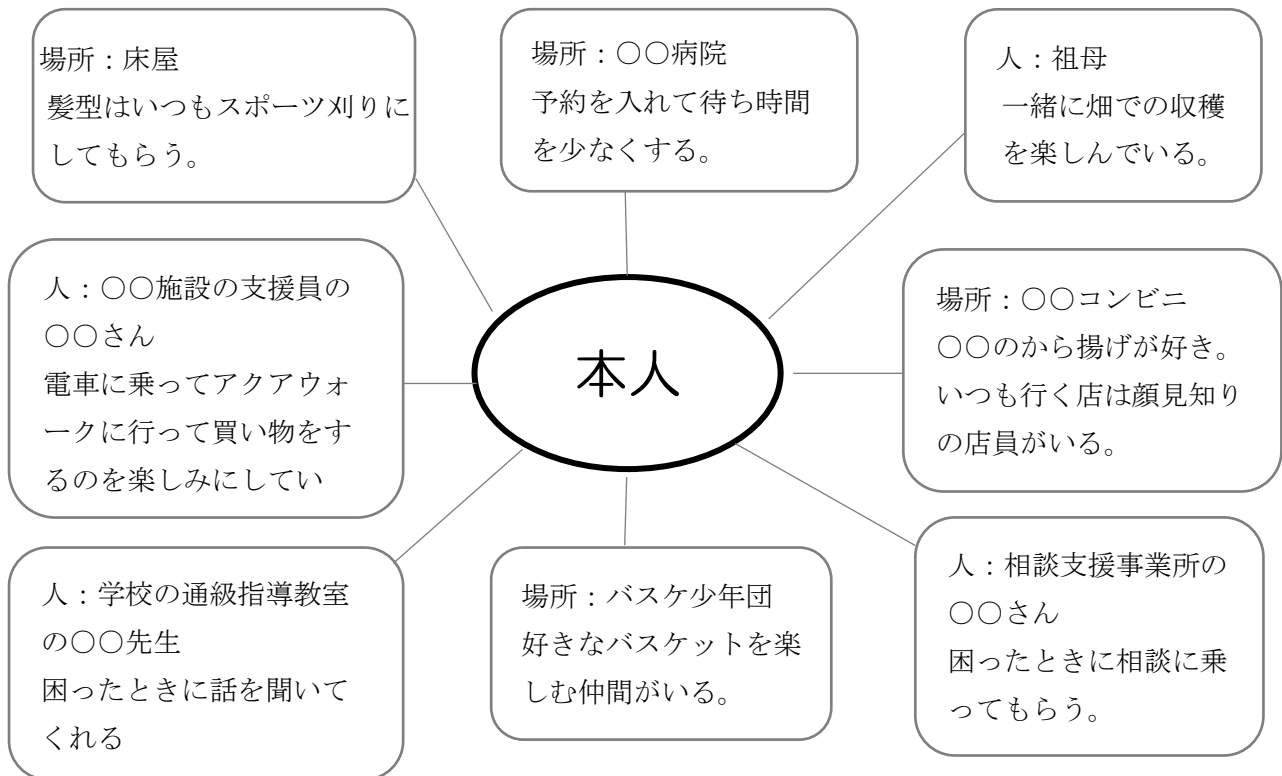
●今までに相談・健診・受診しましたか？

- ・1歳6か月児健診（受けた・受けなかった）→個別相談（受けた・受けなかった）
- ・2歳児歯科教室（受けた・受けなかった）→個別相談（受けた・受けなかった）
- ・3歳児健診（受けた・受けなかった）→個別相談（受けた・受けなかった）
- ・5歳児相談（受けた・受けなかった）→個別相談（受けた・受けなかった）
- ・子ども相談センター（ ）歳（ ）か月の時
- ・希望ヶ丘こども医療福祉センター（ ）歳（ ）か月の時
- ・市民病院（ ）歳（ ）か月の時
- ・岐阜県総合医療センター（ ）歳（ ）か月の時
- ・その他（ ）（ ）歳（ ）か月の時

サポートマップ (本人をとりまく人や場所)

【例】

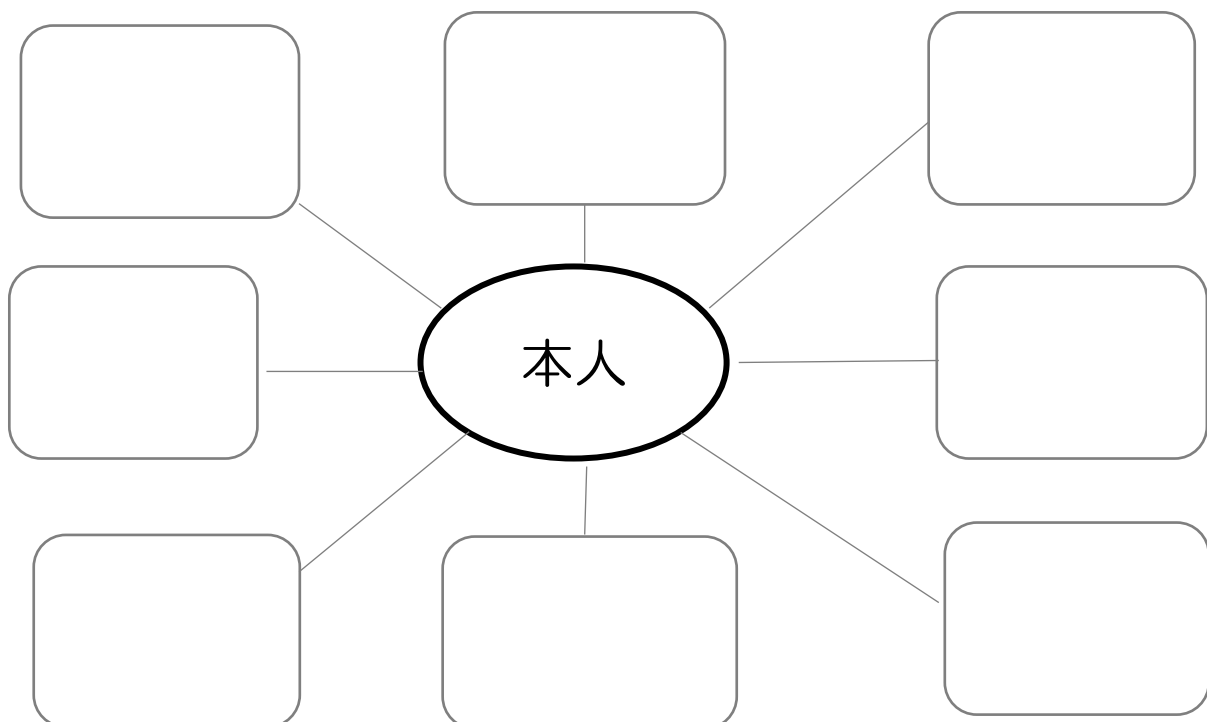
(R6年 4月 時点)



*本人の育ちをサポートする人々や機関の名前を記載します

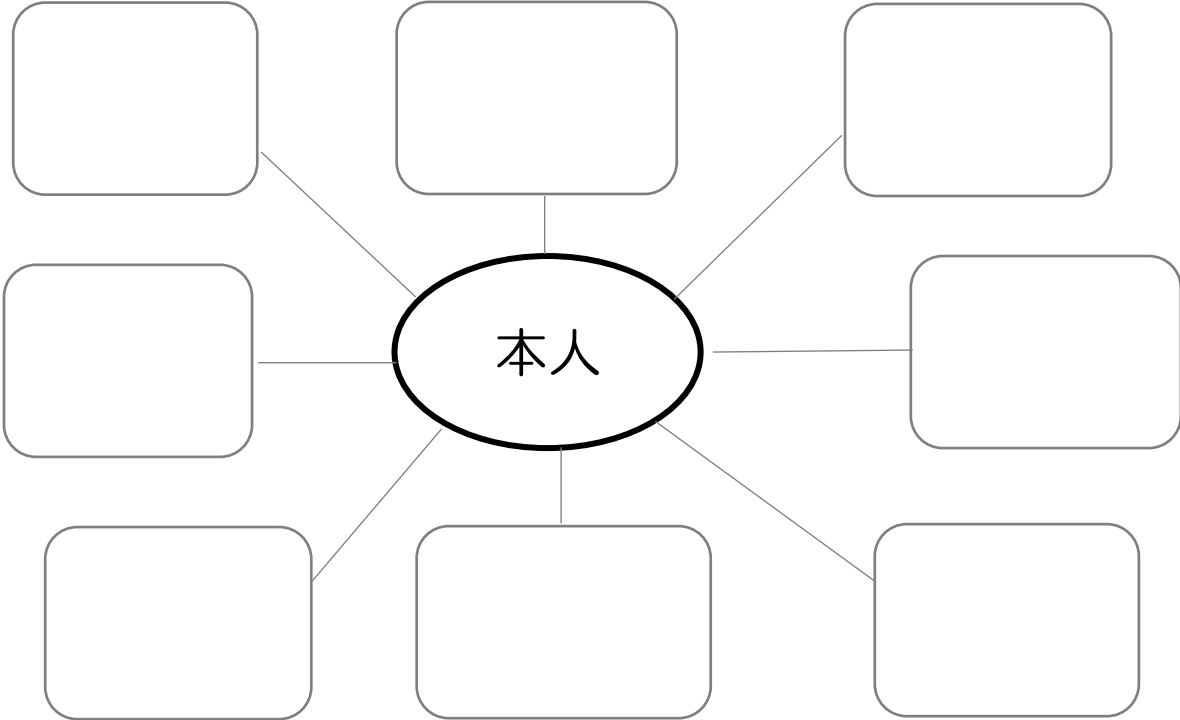
サポートマップ (本人をとりまく人や場所)

(年 月 時点)



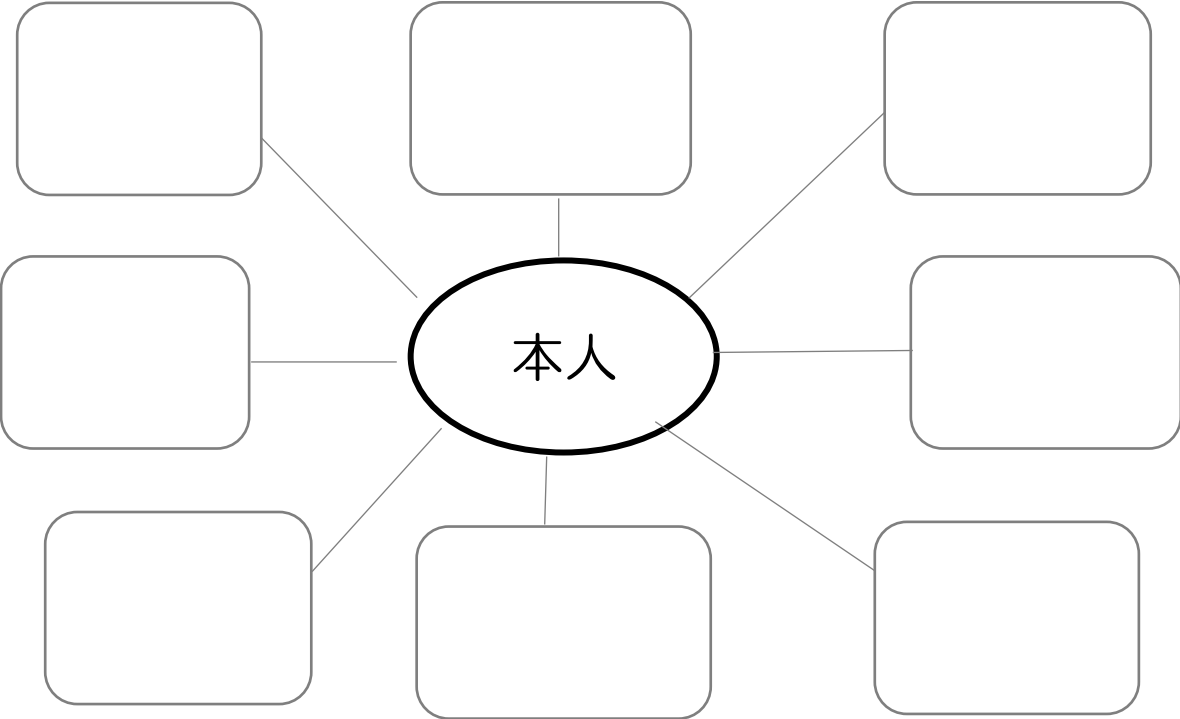
サポートマップ (本人をとりまく人や場所)

(年 月 時点)



サポートマップ (本人をとりまく人や場所)

(年 月 時点)



行動の記録

* 関わり方について

こんな時	このように関わってほしい
例：コミュニケーションをとる時	<ul style="list-style-type: none"> ・正面に立ち、やや小さめの声で話しかけてほしい ・言葉だけでなく、絵や写真、文字があると分かりやすい

* 配慮してほしいこと

こういう場面では	このように配慮してほしい
例：医者を受診	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの泣き声が苦手なので、距離をとった場所で待たせてほしい ・どんなことをするのか知ることで不安が減るので、具体的に教えてほしい

* 困ったことがおきた時の対処の方法

こんな時	このように対処してほしい
例：興奮が収まらない時	外へ出て深呼吸をするように声掛けをしてほしい

* パニックや問題行動の記録

いつ	起こる前の状況や要因	本人の行動	その時の対応
	例：授業開始のチャイムが故障で鳴らなかった	気持ちが切り換えられず、授業が始まっても泣き続ける	<ul style="list-style-type: none"> ・補助の先生と廊下で落ち着くまでいた ・機械は壊れることがあることを文章で説明した

幼児期シート（就学前）（年齢： 歳 か月）

記入者 _____

記入日 _____

園名（ _____ ） 担任名（ _____ ） 加配 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
福祉サービスの利用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事業所名	利用期間	支援内容
		歳 か月 ～ 歳 か月	個別・集団
		歳 か月 ～ 歳 か月	個別・集団
		歳 か月 ～ 歳 か月	個別・集団
発達相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	機関名（ _____ ）担当者名（ _____ ） 相談内容		
医療機関受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病院名（ _____ ） 医師名（ _____ ） 薬の名前（ _____ ） 手帳の種類（ _____ ）		
	現 状		備 考
基本的 生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・食事のとり方（ _____ ） ・排泄（自立/オムツ使用：終日・夜間） ・衣服（自立/脱げない/着られない/ボタン・ファスナー不能） ・洗面、入浴（自立/半介助/全介助） ・睡眠習慣（夜泣き：有・無） ・準備（自立/半介助/全介助） ・片付け（自立/半介助/全介助） 		
感 覚	<ul style="list-style-type: none"> ・ブランコや高いところを怖がる（はい・いいえ） ・触覚[ベタベタしたもの（泥や粘土など）を嫌がる：有・無 } ・力の加減（普通/強い） ・温痛覚（普通/過敏） ・嗅覚（普通/過敏） ・味覚：偏食（有/無） ・聴覚：耳塞ぎ（有/無）・音回避（有/無） 		
運 動	<ul style="list-style-type: none"> ・次の運動ができる（片足ケンケン・スキップ・両足とび・ _____ 三輪車に乗る） ・次の作業ができる （ボタンかけ・角を合わせて折り紙が折れる・○をハサミで切れる） 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・段差のないところでよく転ぶ (はい・いいえ) ・次の行動ができる (30分椅子に座って話が聞ける・体操すわり 10分程度できる)	
対人関係	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びの様子 (1人遊び・集団で遊ぶ・ごっこ遊び・物まね遊び・大人と遊ぶ・同年齢の子と遊ぶ・年下と遊ぶ・特定の子と遊ぶ) ・表情や身振りで、気持ちを伝える (はい・いいえ) 	
言語活用	<ul style="list-style-type: none"> ・言語理解 (言語指示だけで理解できる) (はい・いいえ) ・表出言語 [意味のある言葉は話せない/音を真似する/単語のみ/2語文 (ワンワきた、マンマちょうだい) /文章で表出できる] ・問いに対する応答 [はい・いいえ (一方的/オウム返し)] 	
社会適応	<ul style="list-style-type: none"> ・そわそわする (はい・いいえ) ・勝手に離席する (はい・いいえ) ・集団活動への参加をいやがる (はい・いいえ) ・勝手にしゃべる (はい・いいえ) ・質問が終わらないうちに話す (はい・いいえ) ・順番を待てない (はい・いいえ) ・他の人がしていることを邪魔する (はい・いいえ) ・不注意な間違いをする (はい・いいえ) ・課題で注意集中が持続しない (はい・いいえ) ・気が散りやすい (はい・いいえ) ・忘れ物が多い (はい・いいえ) ・勝手にルールを変える (はい・いいえ) ・1番へのこだわりがある (はい・いいえ) ・声掛け、誘い、断りが難しい (はい・いいえ) ・気持ちの切り替えが難しい (はい・いいえ) ・過ちに対して謝れない (はい・いいえ) ・困った時に助けを求めることが難しい (はい・いいえ) ・不安が強く親から離れない (はい・いいえ) 	

備考欄 (特に知ってほしいこと・気になっていること)

小学校低学年シート (年齢: 歳 月)

記入者

記入日

学校名 () 担任名 ()		
<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (<input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 通級指導教室 (<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> LD・ADHD等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 以前利用していた) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 ()		
発達相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	機関名 () 担当者名 () 相談内容	
福祉サービスの 利用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事業所名	支援内容
		個別・集団
		個別・集団
医療機関受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病院名 () 医師名 () 薬の名前 () 手帳の種類 ()	
	現 状	有効な支援
基本的 生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> • 起きる時刻 (平日: 時 分、休日: 時 分) • 寝る時刻 (平日: 時 分、休日: 時 分) • ゲームの時間 (平日: 時間、休日: 時間) • 食事のとり方 () • 排泄 (自立/オムツ使用: 終日・夜間) • 衣服 (自立/脱げない/着られない/ボタン・ファスナー不能) • 洗面、入浴 (自立/半介助/全介助) • 睡眠習慣 (問題なし/時々不眠/不眠) • 準備 (自立/半介助/全介助) • 片付け (自立/半介助/全介助) • 挨拶ができる (はい・いいえ) 	
感 覚	<ul style="list-style-type: none"> • ブランコや高いところを怖がる (はい・いいえ) • 触覚 (普通/過敏) • 力の加減 (普通/強い) • 温痛覚 (普通/過敏) • 嗅覚 (普通/過敏) • 味覚: 偏食 (有/無) • 聴覚: 耳塞ぎ (有/無) • 音回避 (有/無) 	
運 動	<ul style="list-style-type: none"> 姿勢保持・椅子からずり落ちる (はい・いいえ) • 足を椅子に上げて座る (はい・いいえ) バランス・よく転ぶ (はい・いいえ) 手指の協調動作・手先の不器用さが目立つ (はい・いいえ) (ボタン・はさみ・えんぴつ) 	

学 習	<p>読み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文節で正しく区切って読める (はい・いいえ) ・文字や行を飛ばして読む (はい・いいえ) <p>書き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板書に時間がかかる (はい・いいえ) ・模写、書写が苦手 (はい・いいえ) ・似ているひらがなの書き間違いがある (はい・いいえ) <p>計算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数の大小を比較したり順序通りに並べたりするのが難しい (はい・いいえ) ・計算するのにとても時間がかかる (はい・いいえ) 	
対人 コミュニケーション 相互交流	<p>集団適応(孤立している/1対1だと可/小集団なら可/中集団なら可/大集団でも可)</p> <p>適切な対人距離 (有・無)</p> <p>場に合った挨拶や返答、質問をする (はい・いいえ)</p> <p>自分が困っていることを相手に伝える (はい・いいえ)</p> <p>必要に応じて相手と協力する (はい・いいえ)</p>	
言語活用	<p>一方的に話す (はい・いいえ)</p> <p>オウム返しが多い (はい・いいえ)</p>	
社会適応	<p>そわそわする (はい・いいえ)</p> <p>勝手に離席する (はい・いいえ)</p> <p>集団活動に参加することを嫌がる (はい・いいえ)</p> <p>勝手にしゃべる (はい・いいえ)</p> <p>質問が終わらないうちに答える (はい・いいえ)</p> <p>順番を待てない (はい・いいえ)</p> <p>ほかの人がしていることを邪魔する (はい・いいえ)</p> <p>不注意な間違いをする (はい・いいえ)</p> <p>課題で注意集中が続かない (はい・いいえ)</p> <p>気が散りやすい (はい・いいえ)</p> <p>忘れ物が多い (はい・いいえ)</p> <p>勝手にルールを変える (はい・いいえ)</p> <p>1番へのこだわりがある (はい・いいえ)</p> <p>声掛け・誘う・断ることが難しい (はい・いいえ)</p> <p>気持ちの切り替えが難しい (はい・いいえ)</p> <p>過ちに対して謝れない (はい・いいえ)</p> <p>困った時に助けを求めることが難しい (はい・いいえ)</p> <p>頼まれごとや役割を果たすことが難しい (はい・いいえ)</p>	

備考欄（特に知ってほしいこと、気になっていること）

小学校高学年シート (年齢: 歳 か月)

記入者 _____ 記入日 _____

学校名 () 担任名 ()		
<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (<input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 通級指導教室 (<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> LD・ADHD等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 以前利用していた) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 ()		
発達相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	機関名 () 担当者名 () 相談内容	
福祉サービスの利用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事業所名	支援内容
		個別・集団
		個別・集団
		個別・集団
医療機関受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病院名 () 医師名 () 薬の名前 () 手帳の種類 ()	
	現 状	
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> • 起きる時刻 (平日: 時 分、休日: 時 分) • 寝る時刻 (平日: 時 分、休日: 時 分) • ゲームの時間 (平日: 時間、休日: 時間) • 勉強する時間 (平日: 時~ 時、休日: 時~ 時) • 片付けについて 机の上に使わない鉛筆や消しゴム・定規が出ている (はい・いいえ) 自分の部屋に脱いだ靴下や洋服が置きっぱなしになっている (はい・いいえ) • 準備について 学校に行く準備を誰かに言われなくても始めることができる (はい・いいえ) 誰かに言われると準備できるが、言われないと時間が過ぎてしまう (はい・いいえ) 	

<p>感 覚</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦手な感覚 運動会のピストルの音が嫌いである (はい・いいえ) ジェットタオルの音が嫌いである (はい・いいえ) 紙などのざらつきが苦手である (はい・いいえ)
<p>学 習</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困っていること 音読の時、行を読み飛ばしてしまう (はい・いいえ) 黒板を写す時に一文字ずつしか写せないので時間がかかる (はい・いいえ) 授業で分からないことがある (はい・いいえ) 文章題になるとわからない (はい・いいえ) 授業中小さな音でも気になりキョロキョロしてしまう (はい・いいえ)
<p>運 動</p>	<p>椅子をがたがたさせてしまいじっと座ることが苦手 (はい・いいえ)</p> <p>リコーダーの穴を塞ぐことが苦手 (はい・いいえ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 得意なこと (例：短距離・長距離走 など) ・ 苦手なこと (例：バレーボールやサッカーなどの球技 など)
<p>対人関係</p>	<p>適切な対人距離がわかる (有・無)</p> <p>場に沿った挨拶や返答、質問をする (はい・いいえ)</p> <p>友だちの前で話をするのが苦手である (はい・いいえ)</p> <p>自分の気持ちを相手に伝えることができない (はい・いいえ)</p> <p>突然の質問や、急な変更が苦手である (はい・いいえ)</p> <p>話したいことがあるが上手く相手に伝えられない (はい・いいえ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦手な状況等

社会適応	忘れ物、なくし物が多い	(はい・いいえ)
	気が変わりやすく遊びが変わりやすい	(はい・いいえ)
	勝手にルールを変えてしまうことがある	(はい・いいえ)
	班のみんなと一緒に活動することが苦手である	(はい・いいえ)
	1番になりたくてこだわってしまう	(はい・いいえ)
	謝ることが苦手である	(はい・いいえ)
	声掛け・誘う・断ることが難しい	(はい・いいえ)
	気持ちの切り替えが難しい	(はい・いいえ)
	困った時に助けを求めることが難しい	(はい・いいえ)
頼まれごとや役割を果たすことが難しい	(はい・いいえ)	

備考欄（特に知ってほしいこと、気になっていること）

中学生シート (年齢： 歳 か月)

記入者 _____

記入日 _____

学校名 () 担任名 ()		
<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (<input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 通級指導教室 (<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> LD・ADHD等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 以前利用していた) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 ()		
発達相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	機関名 () 担当者名 () 相談内容	
福祉サービスの 利用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	現在利用している事業所名	支援内容
		個別・集団
		個別・集団
医療機関受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病院名 () 医師名 () 薬の名前 () 手帳の種類 ()	
	現 状	
家庭での様子	<ul style="list-style-type: none"> • 起床時刻：平日 (時 分)、休日 (時 分) • 帰宅時刻：平日 (時 分) • 就寝時刻：平日 (時 分)、休日 (時 分) • ゲームの時間：平日 (時間)、休日 (時間) • 趣味・好きな遊び • 家族の誰と会話することが多いですか (例：お母さんと学校のことをよく話す) • 嫌いな食べ物 • 準備や片付け 帰宅後は学校の制服を自分でハンガーにかけている (はい・いいえ) 特別に準備が必要な物は事前に保護者に伝えて用意する (はい・いいえ) 	

<p>学 習</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 勉強への意欲 〔例：数学は楽しく取り組めるが、国語は文章を読むことが苦手なのであまり勉強したくない〕 • 勉強への自信 〔例：数学は計算が得意で自信がある。〕
<p>対人関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 好きな友だちのタイプ （例：静かに話を聞いてくれるタイプ） • 苦手な友だちのタイプ （例：大声で話す人） <p>相談できる友だちがいる (はい・いいえ)</p> <p>休日に学校以外でも会っている友だちがいる (はい・いいえ)</p> <p>話すときに距離を保てるなど異性との関わり方がわかる (はい・いいえ)</p> <p>共通の興味を持つ友達と話ができる (はい・いいえ)</p> <p>人との適切な距離が取れる (はい・いいえ)</p> <p>友だちに対して無理な要求をしない (はい・いいえ)</p> <p>知っている人には、自分から話しかけることができる (はい・いいえ)</p> <p>言わなければ自分の気持ちが分かってもらえないことを知っている (はい・いいえ)</p>
<p>社会適応</p>	<p>部活動の朝練習には週に 1～2 回くらい遅刻することがある (はい・いいえ)</p> <p>委員会活動は他の学年の生徒とも交流しながら活動している (はい・いいえ)</p> <p>会話の途中で、場をしらけさせたりすることはしない (はい・いいえ)</p> <p>皆の前で言って良いことといけないことが分かる (はい・いいえ)</p> <p>親しい人とそうでない人の区別ができる (はい・いいえ)</p> <p>ミスをした時に報告し、謝ることができる (はい・いいえ)</p> <p>周りの人に気遣いができ、うるさくしたり迷惑をかけたりするようなことをしない (はい・いいえ)</p>

<p>自己肯定感</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 自分の良い所・得意なこと 〔例：自分から話しかけて、友だちを作ることが得意 明るく誰にでも接することができるところが長所〕 • 苦手なこと・不得意なこととその対応方法がわかっている 〔例：忘れやすいのでメモをとる〕
--------------	--

備考欄（特に知ってほしいこと、気になっていること）

高校年齢シート（ ）歳

記入者： _____ 記入日： _____

学校名：	通級等有無：有 / 無（ ）
医療機関：	福祉サービス等支援機関：
手帳の有無：無・有 （ ）	相談の有無：無・有 （相談先： ）
現 状	
家庭での様子	<ul style="list-style-type: none"> • 起床時刻：平日（ 時 分）、休日（ 時 分） • 帰宅時刻：平日（ 時 分） • 就寝時刻：平日（ 時 分）、休日（ 時 分） • ゲームの時間：平日（ 時間）、休日（ 時間） • 趣味・好きな遊び
	<ul style="list-style-type: none"> • 家族の誰と会話することが多いですか （例：お母さんと学校のことをよく話す）
	<ul style="list-style-type: none"> • 嫌いな食べ物
	<ul style="list-style-type: none"> • 準備や片付け
	帰宅後は学校の制服を自分でハンガーにかけている （はい・いいえ）
	特別に準備が必要な物は事前に保護者に伝えて用意する （はい・いいえ）
	<ul style="list-style-type: none"> • 日常生活スキル
	簡単な料理の手伝いができる （はい・いいえ）
	掃除機を使って掃除ができる （はい・いいえ）
	衣類を洗濯することができる （はい・いいえ）
洗濯物をたたんだり、自分のタンスに片付けたりできる （はい・いいえ）	
電話の用件を聞いて家人に伝えることができる （はい・いいえ）	

<p>学 習</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 勉強への意欲 〔例：数学は楽しく取り組めるが、国語は文章を読むことが苦手なのであまり勉強したくない〕 • 勉強への自信 〔例：数学は計算が得意で自信がある。〕
<p>対人関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 好きな友だちのタイプ 〔例：静かに話を聞いてくれるタイプ 〕 • 苦手な友だちのタイプ 〔例：大声で話す人 〕 • 相談できる友だちがいる（友人関係） 〔例：休日に学校以外でも会っている友だちがいる 話すときに距離を保てるなど異性との関わり方がわかる 〕
<p>社会適応</p>	<p>部活動の朝練習には週に 1～2 回くらい遅刻することがある (はい・いいえ)</p> <p>委員会活動は他の学年の生徒とも交流しながら活動している (はい・いいえ)</p> <p>会話の途中で、場をしらけさせたりすることはしない (はい・いいえ)</p> <p>皆の前で言って良いことといけないことが分かる (はい・いいえ)</p> <p>親しい人とそうでない人の区別ができる (はい・いいえ)</p> <p>ミスをした時に報告し、謝ることができる (はい・いいえ)</p> <p>その場にあった年齢相応の挨拶ができる (はい・いいえ)</p> <p>誰かが示してくれたアドバイスを受け入れることができる (はい・いいえ)</p> <p>自分に危害が及ぶことや苦手なことから回避できる (はい・いいえ)</p>

<p>金銭管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のお小遣いの金額 （ 円） ・自分がよく購入している物・場所 〔例：コンビニで飲み物お菓子を毎日買う〕 <p>月の途中でお小遣いが足りなくなる （はい・いいえ）</p> <p>計画的に使うことができない （はい・いいえ）</p> <p>欲しいと思うと、所持金を気にせず買ってしまう （はい・いいえ）</p>
<p>自己肯定感</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の良い所・得意なこと 〔例：自分から話しかけて、友だちを作ることが得意 明るく誰にでも接することができるところが長所〕 ・苦手なこと・不得意なこととその対応方法がわかっている 〔例：忘れやすいのでメモをとる〕

備考欄（特に知ってほしいこと、気になっていること）

自分が安心と感ずること・負担に感ずること

記入日 年 月 日 (歳) 記入者

	安心と感ずる	まあまあやれている	負担と感ずる	負担と感ずることについての対応			
				今やっていること	今やってほしくないこと	誰かに支援してもらっていること	今後やってみたいこと/支援してもらいたいこと
人	(例) ○○さん	(例) □□先生	(例) △△先生	(例) 避ける	(例) △△先生から注意をされる	(例) 他の人に確認してもらってから伝える	(例) 紙にまとめて自分から△△先生に報告する
場所	(例) 自分の部屋	(例) 教室	(例) 集会中の体育館	(例) 入り口に近い場所にいる	(例) 辛い時に無理にその場にさせること	(例) ○○さんに隣にいてもらう	(例) クラスの列の最後尾に並ぶ
活動	(例) 部活動、ゲーム	(例) 数学の授業	(例) 発表	(例) 発表しない	(例) 無理やり発表させようとする	(例) 個別の声掛けて理解しているか確認してもらう	(例) 自分の意見をノートに書く/発表の時は話すまで待ってもらう
その他	(例) 就寝前		(例) 朝	(例) 午前中の休み時間は声を掛けてもらわない	(例) 朝一番に頼まれごとをされる	(例) 夜9時になったら、親にゲーム機を預かってもらう	(例) 決まった時間に寝る/声を掛けるときは、肩をたたいてもらう

育ちの変化

↓()内のあてはまる方に○をつけてください。どちらもあてはまらない場合は記入不要です。

枠内を塗りましょう。

■あてはまる

▨ややあてはまる

□あてはまらない

感覚過敏	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳
耳のさざや音に(敏感・鈍感)な様子がある																		
光や回るもの、鏡などを(好む・嫌う)																		
水などの特定のものを(好む・嫌う)																		
特定の味や食感を(好む・嫌う)																		
痛みに(敏感・鈍感)である																		
暑さ・寒さに(敏感・鈍感)である																		
コミュニケーション	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳
注意を集中し続けることが難しい																		
人の話を聞けない																		
宿題や仕事をやり遂げることが難しい																		
努力を要する課題を避ける																		
忘れ物やなくし物が多い																		
座っているべき状況で席を離れる																		
じっとしていない																		
しゃべりすぎる																		
質問が終わる前に答えてしまう																		
順番待ちが難しい																		
会話やゲームで他人の邪魔をしてしまう																		

社会性	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳
知っている人に挨拶することができる																		
視線を合わせて人と会話することができる																		
「ありがとう」とお礼が言える																		
「ごめんなさい」等と謝ることができる																		
グループ活動や班活動に参加できる																		
与えられたルールに従ってゲームに参加できる																		
励ましたり慰めたりできる																		
仲間と仲良く遊ぶことができる																		
コミュニケーション	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳
言葉で要求する																		
言葉か身振りで豊かな感情表現をする																		
出来事などを人に伝える																		
その場に合った表現ができる																		
言葉での指示がわかる																		
相手に合わせて話すことができる																		
暗黙のルールや冗談がわかる																		
わからないことは尋ねる事ができる																		
セルフコントロール	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳
初めての場所や人でも対応できる																		
気持ちの切り替えができる																		
突然のことや急な予定変更でも対応できる																		
勝負事で自分の負けを受け入れられる																		
嫌なことがあっても、人を非難したり騒いだりしない																		

保護者の記録

本人の困り	支援されてきたこと

保護者の記録

本人の困り	支援されてきたこと