

(様式1)

# 育ちや学びの記録

(作成日：平成 年 月 日)

※保護者が記入してください。

● 氏名・住所等					
本人	ふりがな	性別	生年月日	年 月 日生	
	氏名		電話番号		
	住所 〒				
保護者	氏名	緊急連絡先	自宅 携帯		
	住所 〒				
家族構成	家族構成図		氏名	生年月日	続柄

● 妊娠・出産・発育の様子				
胎生期	妊娠中の母親の健康状態 : 良・他			《妊娠期に気になったこと》
	妊娠中の病気等 : 無・有(病名 )			
	薬の服用状態 : 無・有			
出生期	妊娠期間		出生体重	《医師の診断や出産時に気になったこと》
	分娩様子	普通・逆子・鉗子・吸引・帝王切開・他		
	泣き方	良好・他(APS )		
	黄疸	普通・軽・重	保育器使用	
乳幼児期	首の座り( か月)		はいはい( か月)	《乳児期、幼児期に気になったこと》
	一人歩き( 歳 月)		人見知り( 歳 月)	
	指差し( 歳 月)		片言を言う( 歳 月)	
	おしっこやうんちを予告する( 歳 月)			
	一人でおしっこ( 歳 月)・うんち( 歳 月)			
	トレーナー等の簡単な服を一人で着替える( 歳 月)			

※保護者が記入してください。

● 療育・教育の状況

	就学の間（住所・電話番号）	備考（就学の間の変更等）
幼児期	( )	
小学校	( )	
中学校	( )	
高校	( )	

● 特記すべき生育歴、医療及びその他の事項

※保護者と支援機関とが一緒に記入してください。

● 特徴

	家庭では…	学校では…
得意なこと、好きなこと、興味、関心の強いこと		<p>※記入日を（ ）に記載します。 例）（2011. 4. 7）</p>
苦手なこと、嫌いなこと、さげなければならぬこと	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;">でも、こうしたら大丈夫</div>	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;">でも、こうしたら大丈夫</div>

● 特徴

身辺処理	・衣服の着脱、食事、排せつ等の状況
健康の保持	・日常生活における、健康の自己管理の状況
心理的な安定	・社会参加に際しての、心理面や対人関係の状況
環境の把握	・的確に判断し行動するための、感覚を活用した環境の把握の状況
身体の動き	・日常生活や作業に必要な、基本動作の習得の状況
人間関係の形成	
コミュニケーション	・場や相手に応じた、コミュニケーションの状況
その他	・その他、特筆すべき事項

(様式2)

※支援機関が保護者から聞き取り、記入してください。

# 相談・支援・医療の記録

No. \_\_\_\_\_

※ 医療機関や福祉機関、教育機関などにおいて受けた  
相談や、進路に関わる相談記録について記載します。

氏名	
----	--

シート No.	支援期間	主な支援内容	メイン支援機関	主担当者
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(様式3)

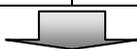
※支援機関が保護者との話し合いをもとに記入してください。

# 教育支援計画

No. \_\_\_\_\_

所属	年	組	年齢	歳	ヶ月	氏名	
作成年月日			記入機関（記入者）				
年			月		日		

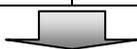
希望や願い	
本人や保護者	支援機関
今の様子	
気になること	今後への手がかかり



長期目標（ 年程度を見通した目標）
短期目標（ 今年度の達成目標）



支援の手立て	
本人への働きかけ （誰が、いつ、どのようなことを）	環境調整の工夫 （誰が、いつ、どのようなことを）



個別の指導計画	No. _____	～
---------	-----------	---



取組の成果や課題

※ 支援にかかわる資料や検査結果のコピーなど、可能な限り一緒にして保管してください。

# サポートマップ

No. \_\_\_\_\_

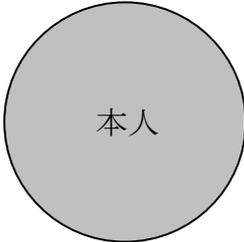
年 組 ( 才 ヶ月) 氏名 :

作成日 年 月 日 記入機関・記入者

**【学校】**  
滝川市立〇〇小学校  
Tel \_\_\_\_\_  
担任 \_\_\_\_\_

**【医療】**  
※かかりつけの医療機関、主治医  
〇〇病院〇〇〇〇科  
Tel \_\_\_\_\_  
担任 \_\_\_\_\_

**【地域】**  
※日常生活でお世話になっている  
近所の人、民生委員等



本人

**【福祉】**  
※関わりのある市の福祉課等と担  
当者  
※利用している福祉施設と担当者

**【労働】**  
※進路に関して相談しているハロ  
ーワーク等と担当者

**【その他】**  
※関わりのある児童相談所、市町教育委員会と担当者  
※日頃から関わりのある別居の祖父母、前籍校、出身校の教員等  
※教育研究所等の相談機関と担当者

(様式5)

# 同意書

(氏名) ○○ ○○に関わる個別の教育支援計画の作成及び  
活用に必要な情報を関係者（機関）から収集したり、関係機  
関に提供したりすることに同意します。

ただし、収集できる個人情報、個別の教育支援計画の作  
成、訂正、活用、評価にかかわるものに限ることとします。

平成 年 月 日

学校（園・所） 長 様

氏名 続柄（ ）

（署名）

# 委任状

(氏名) ○○ ○○に関わる個別の教育支援計画の保管・管理を貴校（園・所）に委任します。

委任する期間は本人が貴校（園・所）へ就学している期間中とします。

なお、当該期間中においても、本人・保護者からの申し出により、随時計画の保管管理を本人・保護者へ戻すものとします。

平成 年 月 日

学校（園・所） 長 様

氏名 続柄（ ）  
(署名)

(様式7)

※小学校、中学校、高等学校入学の際に作成します。

### 引き継ぎ事項

記入年月日		
記入者氏名		
引き継ぎ者所属・氏名	所属所	所属所
	氏名	氏名

(学習についての支援)

(生活についての支援)

(健康の保持についての支援)

(家庭及び関係機関との連携)

(その他の支援)

(様式8)

※高校・高等養護学校卒業後に作成します。

移行の記録					
居住場所			日中の活動の場（就労の場）		
場 所	年月日	理 由	場 所	年月日	理 由
〇〇工房 グループホーム	H23. 4	高等養護学校 卒業のため	〇〇工房	H23. 4	高等養護学校 卒業のため
〇〇学園 グループホーム	H25. 4	人間関係のため			
〇〇アパート ※グループホーム 職員が週1回巡回	H27. 4				

収入について			
福祉制度の利用		本人の収入	
特別児童扶養手当（2級） 受給	H18. 5～ H24. 10 まで	〇〇工房労働賃金	H23. 5～
		障害基礎年金（2級）受給	H24. 10～
		〇〇株式会社労働賃金	H26. 5～