斜里町個別の支援計画

子育てサポートファイル

き　ず　な

様式1　フェイスシート・・・・・保護者記入　　（初回記入）

様式2　妊娠・出産などの記録・・保護者記入　　（初回記入）

様式3　関係機関の記録・・・・・保護者記入　　（年1回）

様式4　教育の記録・・・・・・・関係機関記入　（年1回）

様式5　理解シート・・・・・・・保護者記入　　（年2回）

様式6　個別の支援計画・・・・・関係機関記入　（年2回）

様式7　対応の記録・・・・・・・関係機関記入　（随時記入）

様式8　同意書・・・・・・・・・保護者記入 　　（初回記入）

斜里町特別支援連携協議会／斜里町教育委員会

様式1

記入者：斜里　一郎

作成日：平成27年4月1日

フェイスシート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本　人 | ふりがな　しゃり　たろう氏　　名　斜里　太郎 | 性　別 | 生年月日　平成○○年　○月　○日 |
| 男・女 |
| 住　　所 | ~~〒099-4117~~~~斜里町青葉町40番地2~~〒099-4192斜里町本町１２番地変更があった場合には、線で消し新しい情報を記入してください。電話番号：0152-23-3131携帯電話：090-0000-0000 |
| 診断名 | 広汎性発達障害 |
| 手帳 | 療育手帳 | 障害者手帳 |
| 有・無　程度〔　B　　　　　〕交付年月日　〔　Ｈ○年〇月○日〕更新年月日　〔　Ｈ○年〇月○日〕　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕発行されている場合には、交付年月日、更新年月日を記入してください。　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕 | 有・無　程度〔　　　　　　　　〕交付年月日　〔　　　　　　　　〕更新年月日　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕　　　　　〔　　　　　　　　〕 |
| 家　　　族 | 続柄 | 氏　　名 | 生年月日 | 職場（学校）電話番号 | 備考 |
| 父 | 斜里　一郎 | 昭和○年○月〇日 | ○○建設23-＊＊＊＊ |  |
| 母 | 斜里　花子 | 昭和○年○月〇日 | ~~○○商事~~~~23-＊＊＊＊~~ |  |
| 姉 | 斜里　夢子 | 平成○年○月〇日 | ~~○○高校~~○○大学 | 別居 |
|  |  | その他、特記事項がありましたら、記入してください。 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

様式2

記入者：斜里　一郎

作成日：平成27年4月1日

妊娠・出産などの記録

氏名：　斜里　太郎

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出産の状態 | 妊娠期間 | 妊娠　　40週　　　3日 |
| 分娩の経過 | 身長　　　　　　　　　　体重　　　　　　　　　妊娠中の病気　なし　・　ありふうしん・はしか・水ぼうそう・トキソプラズマ肺炎・貧血おたふくかぜ・インフルエンザ・とう尿病・妊娠中毒・肺炎正常分娩　・　帝王切開　（理由　　　　　　　　　　　　　）頭位　・　骨盤位　・　その他（　　　　　　　　）保育器使用　なし　・　あり（　　　　日間）　　特記事項母子健康手帳を参考に記入してください。　臍帯巻絡 |
| 運動発達のようす | 精神発達のようす |
| 首がすわる | 　　歳　5か月 | 人見知りをする | 　　　歳　　か月 |
| お座り | 　　　歳　8か月 | 意味ある単語を話す | 　　1歳　　か月 |
| はいはい | 　　　歳　8か月 | 二語文を話す | 　　2歳　　か月 |
| つかまり立ち | 　　　歳10か月 | 要求を指さしで伝える | 　　　歳　　か月 |
| つたい歩き | 　　　歳10か月 | 一人でおしっこ | 　　3歳　　か月 |
| 一人で歩く | 　　1歳　6か月 | 一人でうんち | 　　5歳　　か月 |
| （その他気になること） | （その他気になること） |
| 定期検診の記録 |
| 4か月健診 |  |
| 9か月健診 | 人見知りが無く、要求を指さしで伝える事が無い |
| 1歳6か月健診 |  |
| 3歳健診 | 各種健診で気になったことなどを記入してください。 |
| その他 |  |

様式3

作成者：斜里　一郎

関係機関の記録

氏名：　斜里　太郎

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 月日 | 機関などの名称 | 内容・結果など |
| １ | 平成○○年○月～ | ○○病院風邪などの場合には記入の必要はありません。継続して支援が必要な病気・障がいなどについて記入してください。 | ・広汎性発達障害 |
| ２ |  |  |  |
| ３ | 平成○○年〇月～平成××年×月 | ○○子ども通園センターもらった検査結果のコピーなどを同じ番号のインデックスのところに綴じておくと、振り返る際に便利です。 | ・〇〇式発達検査・××検査 |
| ４ |  |  |  |
| ５ | 平成○○年○月 | ○○病院 | ＷＩＳＣⅣ（ＣＡ○：○、ＭＡ○：○、ＩＱ○：○） |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |

様式4

教育の記録

氏名：　斜里　太郎

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校・園名 | 在籍期間 | 学級担任（交流学級担任） | 備考 |
| 幼稚園・保育園 | ○○保育所 | 平成○年〇月～平成×年×月 | 未満児 |  |  |
| 年少 |  |
| 年中 |  |
| 年長 |  |
| 小　　学　　校 | ○○小学校××小学校 | 平成×年×月～平成□年□月平成□年□月～平成◇年◇月 | １年生 |  | □月転校 |
| ２年生 |  |
| ３年生 | ○○先生（□□先生）○○先生（××先生） |
| ４年生 | 年度途中で学校や担任が変わった場合には、下に新しい学校名などを記入してください。 |
| ５年生 |  |
| ６年生 |  |
| 中　学　校 |  |  | １年生 |  |  |
| ２年生 |  |
| ３年生 |  |
| 高等学校 |  |  | １年生 |  |  |
| ２年生 |  |
| ３年生 |  |  |

様式5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属長 | 担当 | 保護者 |
| 　　 | 　　 | 　　 |

校長

担任

斜里

記入者：斜里　一郎

作成日：平成27年5月1日

理解シート

確認しましたら、押印をお願いします。

 　　　氏名：　斜里　太郎

|  |  |
| --- | --- |
| 本人・保護者の願い | ・友達と仲良くしたい。（本人）・町内での就学・進学・就職を希望する（保護者）・本人のペースで学ばせたい。（保護者）本人・保護者の願いや希望を記入してください。現段階での、希望する進路が決まっていれば記入してください。 |
| 生活面 | ・聞き漏らしや聞き間違いが多く、指示の理解が難しいので、順を追って説明をしてほしい。絵や図など、イメージしやすい方法で指示をしてもらいたい。・嫌なことがあると、学校を休みたがる。・忘れ物が多い。出来ることや、気になること、気を付けてほしいこと、希望などについて記入してください。 |
| 学習面 | ・計算が好きなため、算数が得意なので、伸ばしてほしい。・カードや物等を使用した、本人がイメージしやすい方法で勉強を進めてほしい。・文章を読んだり、書いたりすることが苦手。 |
| 行動面・感情面 | ・集中できなくなってきた時には、体を動かすなど、一度リフレッシュする時間を作って欲しい。・見通しが立たないと不安がる。 |
| その他 | ・場の雰囲気を読むことが苦手で、トラブルになりやすい。・自分の世界に入り込むことがあるので、その時には、声を掛けてほしい。・体力を付けさせたい。 |

※　出来ること、気になること、気を付けてほしいことなどについてご記入ください。

※　特にない（思いつかない）欄は、空白で構いません。

※　記入内容に変更があっても構いません、現在の状態について記入してください。

様式6-1

記入者：担任　○○　○○

作成日：平成27年5月31日

個別の支援計画（方法・計画）

担任

斜里

校長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属長 | 担当 | 保護者 |
| 　　 | 　　 | 　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　斜里　太郎

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　標 | 長期（ 年間 ）目標 |
| 1）困ったときに助けを求められるようになる1年間で目指す子ども像を記入してください2）友達と仲良く生活できるようになる |
| 短期（ 前期 ・ 後期 ）目標 |
| 1）指示や説明を聞き、理解できるようになる2）ルールや決まり、役割を守ることができるようになる目指す子ども像へ迫るための半年間で取組む目標を記入してください。3）忘れ物をなくす |
| 支援の方法・計画 |
| 1）集団の中では指示や説明が通らないため、個別での対応を行う。口頭での指示だけでなく、イラストやカードを用いて視覚に訴える形での指示を行い、理解できるように工夫し、「何が分からないのか、わからない」と言う状態を無くす。2）体力向上を兼ねて遊びを通じてルールや決まり、役割について理解できるよう働きかけをする。ルールに関しても徐々にルールを増やしていく（おにごっこ→氷おに→手つなぎおに等）など、複数のルールや決まり、役割を守れるように、段階的に支援をすすめる。3）帰りのＨＲ時に翌日の日程について等、必要なものについての確認をする。本人への働きかけについて記入してください。ここまで記入が終わりましたら、本人・保護者と確認してください。 |
| 備考 |
| その他、記入しなければいけないことについて記入してください。 |

様式6-2

記入者：担任　○○　○○

作成日：平成27年10月1日

個別の支援計画（成果・課題）

担任

斜里

校長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属長 | 担当 | 保護者 |
| 　　 | 　　 | 　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　斜里　太郎

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　標 | 長期（ 年間 ）目標 |
| 1）困ったときに助けを求められるようになる2）友達と仲良く生活できるようになる |
| 短期（ 前期 ・ 後期 ）目標 |
| 1）指示や説明を聞き、理解できるようになる2）ルールや決まり、役割を守ることができるようになる3）忘れ物をなくす |
| 成果・課題 |
| 1）カードやイラストを用いた、個別での説明対応を行う事で、指示や説明を理解することが出来るようになった。個別で順序立てた説明を行う事で「何が分からないのか、分からない」と言う状態は少なくなった。後期からは集団の中で指示や説明が理解できるようになることを目標とする。2）自分が興味があることに関しては、ルールや決まり、役割を理解することが出来るようになった。引き続き体力向上を兼ねて、体を動かすことを中心とした支援を続けるとともに、その他、係活動や部活動を通じた役割にも挑戦させ、挑戦する事と成功体験の経験を重ねていく。3）ＨＲ時の対応だけでは、忘れ物をすることが多かった、後期からは家庭と協力しルールを作るなどし、忘れ物の無くす取組みを増やして対応をつづけたい。前期・後期の短期で行った、支援の成果・課題を記入してください。ここまで記入が終わりましたら本人・保護者と確認してください。 |
| 備考 |
| 興味が薄いものに関するときは、自分の世界に入り込み、周りの状況や声が、見えていない・聞こえていないことが多いため、必要に応じて声掛けをすることが必要。その他、記入しなければいけないことについて、記入してください。 |

様式7

記入者：担任　○○　○○

対応の記録

氏名：　斜里　太郎

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 内　容 | 対　応 | 結　果 |
|  |  | 日々の対応の記録について、適宜記入して、使用してください。 |  |

様式8

同　意　書

本人の名前を記入してください。

　斜里　太郎　に係る「子育てサポートファイルきずな」の作成及び活用に必要な情報を関係者（機関）が収集・提供すること、本人が在籍する機関が保管及び、管理することに同意します。

　なお、本人・保護者からの申し出により、随時「子育てサポートファイルきずな」の保管及び、管理を本人・保護者へ戻すものとします。

平成27年　4月　6日

斜里町立○○○学校　様

本人・保護者の名前を記入していただき、押印をしてください。

所属先の関係機関を記入してください。

保護者　斜里　一郎

斜里

本　人　斜里　太郎

斜里