

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) |

様式 2

記入者：

作成日：平成 年 月 日

妊娠・出産などの記録

氏名： _____

出産の状態	妊娠期間	妊娠 週 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)	
運動発達の様子		精神発達の様子	
首がすわる	歳 か月	人見知りをする	歳 か月
お座り	歳 か月	意味ある単語を話す	歳 か月
はいはい	歳 か月	二語文を話す	歳 か月
つかまり立ち	歳 か月	要求を指さしで伝える	歳 か月
つたい歩き	歳 か月	一人でおしっこ	歳 か月
一人で歩く	歳 か月	一人でうんち	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			
1 歳 6 か月健診			
3 歳健診			
その他			

様式3
作成者：

関係機関の記録

氏名： _____

	月日	機関などの名称	内容・結果など
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

教育の記録

氏名： _____

	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			未満児		
			年少		
			年中		
			年長		
小学校			1年生		
			2年生		
			3年生		
			4年生		
			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

記入者：

作成日：平成 年 月 日

所属長	担当	保護者

理解シート

氏名： _____

本人・保護者の願い	
生活面	
学習面	
行動面・感情面	
その他	

- ※ 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：

作成日：平成 年 月 日

所属長	担当	保護者

個別の支援計画（方法・計画）

氏名：_____

目 標	長期（年間）目標
	短期（前期・後期）目標
支援の方法・計画	
備考	

様式 6-2

記入者：

作成日：平成 年 月 日

所属長	担当	保護者

個別の支援計画（成果・課題）

氏名：_____

目 標	長期（年間）目標
	短期（前期・後期）目標
成果・課題	
備考	

様式7
記入者：

対応の記録

氏名： _____

月 日	内 容	対 応	結 果

同意書

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 年 月 日
様

保護者 ①

本人 ①