

育ちと学びの応援ファイル

カラフル

**ひとりひとり ちがう色～カラフル
みんな ちがって みんな いい**

「育ちと学びの応援ファイル カラフル」を
お届けします。

ひとりひとりに応じた、より良い支援のため
お子さんの発達の記録をお役立て下さい。
ポケットには、母子健康手帳等を入れて、
ご利用ください。

お問い合わせ

八雲町子ども発達支援センター
(シルバープラザ)

Tel. 0137-63-4622

わが子に出会えた喜び。明るく元気に育ててほしい。
だけど「子育て」は「育児書」どおりにいかない。
だって「ひとりの人間」、みんな個性があって当たり前。
みんなで応援していこう！

子どもにかかわるみんなが
同じ視点を持つことが大切。
子どもの個性や育ちを
みんなが理解し、支え合おう。

子どもと向き合うと、今まで見
えなかったものがたくさん見え
てくる。感動をあたえてくれて
“ありがとう” って
感謝の気持ちがうまれてくる。

このファイルは、本人・保護者のものです。
子どもの発達につまずきや不安を感じた場合に、
ひとりひとりに応じたよりよい支援を行うために、
必要に応じて支援者に見てもらい、子どもの状況を伝え、
適切な支援を受けることができることをめざしています。

「育ちと学びの応援ファイル」はどんな人が活用できるの？

- ・ 成長につまずきや不安がある
- ・ 障がいがある
- ・ 継続した配慮が必要な慢性疾患等がある など

乳児期から
「ファイル」を
使うと・・・

子どもの成長に合わせた
遊びやかかわりを工夫して
いくことができます。

幼児期から
「ファイル」を
使うと・・・

子どもの個性を見つめる
ことで園生活でのかかわりを
工夫することができます。

学童期から
「ファイル」を
使うと・・・

ひとりひとりに合わせた
学校生活でのかかわりや学習目標
を立てることができます。

社会にでるとき
「ファイル」を
使うと・・・

これまでの支援の経緯や
職場の支援者にお願いしたいこと
をわかりやすく伝えることが
できます。

「育ちと学びの応援ファイル」はこんなときに役立ちます！

- ☆保護者は、どの連携機関でも同じことをきかれて説明することなく、ファイルを見せるだけで、子どもの様子を伝えることができます。
また、本人が大人になったとき、必要な情報が一冊にまとまっていると、配慮してほしいことなどの情報を適切に伝えることができます。
- ☆就学や進学・転校等をした場合や、担任及び連携機関の支援者がかわった場合にも支援が継続します。
- ☆受診の経過を記録しておくことで大人になって、様々な申請時等に役立ちます。

「育ちと学びの応援ファイル」の書き方がわからないときは？

☆各シートの手引きを参考に記入します。

【生育シート】⇒ 記入者：保護者

- ・生育歴は、保護者や本人が保健師さんに相談すると、健診記録等を確認してくれます。（八雲町で健診等を受けている場合）
- ・目安として毎年4月に見直しをして、追加や修正をします。

【医療シート】⇒ 記入者：保護者

- ・医療機関からの情報を家族が記入し、診断書があればファイルに保存します。
- ・保険証の番号等の重要な情報を記載するので、取り扱いには十分配慮してください。

【保育・療育シート／教育シート】⇒ 記入者：保護者、保育士、教諭

- ・「保護者や本人の願い」には、伸ばしたい力や将来像等を記入します。
- ・気づきメモを参考にしながら記入します。
- ・目標については、本人や保護者の願いを確認し、2～3年間で達成できるような目標を設定します。
- ・目安として年度末に評価し、目標についても見直しをします。ただし、新規作成の場合の目標については、本人の状況を把握したのち、すみやかに設定します。

【社会生活シート】⇒ 記入者：保護者、支援担当者

- ・社会生活シートは、生活の記録と就労の記録があります。本人の状況により、就労の記録を追加して使用します。福祉、就労機関の協力を得て、定期的に記録を提供してもらうか、聞き取りをさせてもらい家族が記載します。
- ・「特記事項」には福祉サービスの利用のほか、本人を理解してもらうための情報を記載します。

【保護者シート】⇒ 記入者：保護者

- ・支援の引き継ぎのために、本人の特徴や配慮してほしいこと等を記入して必要な時に園や学校へ伝えます。

【支援マップ】⇒ 記入者：保護者、支援担当者

- ・本人に関わる関係機関の連携や、緊急の際の連絡先を記入します。定期的に見直します。

【各シート共通】

- ・特に思いつかないときは、空欄で結構です。
- ・記入欄の幅は記載内容によって調整してください。用紙が複数になってもかまいません。

◆支援者（記入者）へのお願いと留意事項

- ・このファイルは、本人・保護者が一生活用し続ける大切なものです。保護者からファイルの活用について相談があった場合は、積極的にご協力をお願いします。
- ・ファイル全様式は、八雲町ホームページからダウンロードできます。
- ・ファイルの活用については、必ず保護者等の同意書をもってください。（本人が内容を理解できる場合は、本人も署名します。）
- ・各機関で作成したシートは、保護者に渡し、保護者から次の機関に引き継いでもらってください。（個人情報に記載された大切なものですので、機関から機関へ直接引き継ぐことのないようお願いいたします。）
- ・各関係機関については、データの管理について、個人情報保護の徹底をお願いいたします。
- ・『気づきメモ』は、支援にかかわる人や保護者が子どもの気になることや出来事等を記録する際の一例です。簡単なメモでも、記録に残しておくことが支援を考える際に役立ちます。小さな気づきでも記録しましょう。

◆「育ちと学びの応援ファイル」目次

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 生育シート | 7. 社会生活シート：生活の記録 |
| 2. 医療シート | 8. 社会生活シート：就労の記録 |
| 3. 保育・療育シート | 9. 保護者シート |
| 4. 教育シート：小学校 | 10. 気づきメモ |
| 5. 教育シート：中学校 | 11. 同意書 |
| 6. 教育シート：高等学校 | 12. 支援マップ |

【生育シート】

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日
氏名							
住所 TEL	八雲町 町 番	TEL					
		携帯TEL					
緊急時 連絡先	八雲町 町 番	TEL					
		携帯TEL					
家族状況	氏名	生年月日	続柄	職業			

生 育 歴	<p>* 該当するものにチェックや数値を記入してください。</p> <p>妊娠経過 : <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>治療有り <input type="checkbox"/>切迫早産 <input type="checkbox"/>高血圧 <input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>尿蛋白 <input type="checkbox"/>むくみ <input type="checkbox"/>つわり <input type="checkbox"/>その他</p> <p>分娩経過 : <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>処置有り (<input type="checkbox"/>逆子 <input type="checkbox"/>鉗子 <input type="checkbox"/>帝王切開 <input type="checkbox"/>その他)</p> <p>妊娠週数 : 週</p> <p>出生状況 : 体重 g ・ 身長 cm ・ 頭囲 cm</p> <p>発達経過 : 首のすわり か月 ・ 四つ這い か月 一人歩き 歳 か月 ・ 意味のある言葉を話し始めた 歳 か月</p>						
	健診等	<p>記入内容：健診や相談で気になったことなど</p> <p>3 か月 健診 年 月 日 ()</p> <p>6 か月 相談 年 月 日 ()</p> <p>10 か月 相談 年 月 日 ()</p> <p>1歳6か月 健診 年 月 日 ()</p> <p>3 歳 児 健診 年 月 日 ()</p> <p>5 歳 児 健診 年 月 日 ()</p> <p>その他の相談 年 月 日 ()</p>					
検査							

保育・教育・療育歴		学校・園の名前	在籍期間	学級担任
	幼稚園・保育園			
	小学校			
	中学校			
	高等学校			
就労歴	(記入内容：会社名や施設名、担当者名など)			
相談歴	機関等の名称	相談日	内容・結果等	担当者
備考	(記入内容：公的な助成制度や手当、福祉サービスの利用状況など)			

【医療シート】

記載日 年 月 日

保険等	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証または資格確認書 <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費受給者証 <input type="checkbox"/> その他 () ※ある場合は☑してください。				
	比較的大きい病気等	診断時期	診断機関 (担当者)		
今までにかかった病気等		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
現在治療中の病気等	疾病名	医療機関 (担当者)	受診状況 (通入院・検査)	服薬	経過
配慮する事項	医療面で生活上配慮する事項・アレルギー (食物、薬等)				
かかりつけ医院等	病・医院名		《薬の記録》 ・毎日飲んでいる薬 ・症状が出た時飲む薬 (薬の名前/薬の形状/量等)		
	住所	TEL			
	病・医院名				
	住所	TEL			
	歯科医院名				
	住所	TEL			
備考	(診断書があればファイルに保存：診断名・投薬名・注意事項他)				血液型
					平均体温

機関名			クラス	組
保護者の願い	(記入内容：伸ばしたい力、保護者が願う将来像や就学の方向性など)			
目標				
園での様子・現状や支援の方法	「よさ」・「できること」・「気になること」			
		本人の様子について	環境設定や支援の方法について	
	遊 び	記入内容：興味のある遊びや苦手な遊び、運動、考える遊びや学習につながる遊びなど		
	生活面 (身の回り)	記入内容：食事・睡眠・排泄・衣服着脱・清潔の習慣・生活時間・行動範囲など		
	行 動 性 格 感 情 感 覚	記入内容：行動・性格の特徴、感情や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さなど		
	社会性 (コミュニケーション)	記入内容：要求・依頼・拒否の伝え方、大人や友達との関係、状況把握やルール理解など		
	合理的 配 慮 (活動や特性 への配慮等)	記入内容：不安定な時の様子、パニックの状態など		
次年度に向けて	(記入内容：支援の成果や次年度へ向けての目標・支援の手立てなど)			

在籍学校		学年・学級	年 組
保護者・本人の願い	(記入内容：伸ばしたい力、生活・地域との関わり、保護者や本人が願う将来像など)		
目標			
学校での様子・現状や支援の方法		「よさ」・「できること」・「気になること」	
		本人の様子について	環境設定や支援の方法について
	学習面	記入内容：学習態勢(指示理解・離席の有無・注視力等),学習意欲,得意・不得意教科など	
	生活面 (身の回り)	記入内容：食事・睡眠・排泄・衣服着脱・清潔の習慣・生活時間・行動範囲など	
	行 動 性 格 感 情 感 覚	記入内容：行動・性格の特徴、感情や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さなど	
	社会性 (コミュニケーション)	記入内容：ことば、要求・依頼・拒否の伝え方、大人や友達との関係、状況把握やルールの理解など	
	合理的 配 慮 (活動や特性 への配慮等)	記入内容：不安定な時の様子、パニックの状態など	
次年度に向けて	(記入内容：支援の成果や次年度へ向けての目標・支援の手立てなど)		

在籍学校		学年・学級	年 組
本人・保護者の願い	(記入内容: 伸ばしたい力、就職や生活・地域との関わり、本人や保護者が願う将来像など)		
目標			
学校での様子・現状や支援の方法	「よさ」・「できること」・「気になること」		
		本人の様子について	環境設定や支援の方法について
	学習面	記入内容: 学習態勢(指示理解・離席の有無・注視力等), 学習意欲, 得意・不得意教科など	
	生活面 (身の回り)	記入内容: 食事・睡眠・排泄・衣服着脱・清潔の習慣・生活時間・行動範囲など	
	行 動 性 格 感 情 感 覚	記入内容: 行動・性格の特徴、感情や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さなど	
	社会性 (コミュニケーション)	記入内容: ことば、要求・依頼・拒否の伝え方、大人や友達との関係、状況把握やルールを理解など	
	合理的 配 慮 (活動や特性 への配慮等)	記入内容: 不安定な時の様子、パニックの状態など	
次年度に向けて	(記入内容: 支援の成果や次年度へ向けての目標・支援の手立てなど)		

在籍学校			学年・学級	年 組
本人・保護者の願い	（記入内容：伸ばしたい力、就職や生活・地域との関わり、本人や保護者が願う将来像など）			
目標				
学校での様子・現状や支援の方法	「よさ」・「できること」・「気になること」			
		本人の様子について	環境設定や支援の方法について	
	学習面	記入内容：学習態勢(指示理解・離席の有無・注視力等),学習意欲,得意・不得意教科など		
	生活面 (身の回り)	記入内容：食事・睡眠・排泄・衣服着脱・清潔の習慣・生活時間・行動範囲など		
	行動 性格 感情 感覚	記入内容：行動・性格の特徴、感情や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さなど		
	社会性 (コミュニケーション)	記入内容：ことば、要求・依頼・拒否の伝え方、大人や友達との関係、状況把握やルール理解など		
	合理的 配慮 (活動や特性 への配慮等)	記入内容：不安定な時の様子、パニックの状態など		
次年度に向けて				

生活の様子・現状や支援の方法	《生活の場所》 □ 自宅 □ その他()		《住所》	
		良さやできること	気になることや支援の方法	
	生活面 (身の回り)			
	社会性 (コミュニケーション)			
	自己管理 (持ち物・金銭・スケジュール等)			
その他 (活動や特性への配慮等)				
福祉サービスの利用	利用している福祉サービス	事業所名	連絡先	
その他				

生活についての状況や利用しているサービスについてお書きください。
生活の場所が変わった時には新しいシートを使用してください。

記入者 所属 氏名 _____

職場での様子・現状や支援の方法	就労先名		在職期間	/	/	~	/	/
	勤務時間	:	~	:	年	齡	歳	
	各種保険							
		現 状			支援の方法			
	仕事内容							
	休憩時間の過ごし方							
	社会性 (コミュニケーション)							
	自己管理 (持ち物・金銭・スケジュール等)							
合理的配慮 (活動や特性への配慮等)								
特記事項	(ジョブコーチの有無・ハローワーク登録の有無等)							

※ひとつの就労先に対し1枚のシートを使用してください。

記入者 ()

ジョブコーチ（職場適応援助者）による支援

障害のある方が就職できるよう、また長く働き続けられるよう、会社を訪問して作業のやり方について助言したり、環境になじむため相談に応じる等の支援をする制度です。お問い合わせはハローワークへ。(Tel 0137-62-2509)

【保護者シート】

支援の引き継ぎのため、担任の先生などに伝えきれないことを記入します。
ただし、担任への提出は保護者の自由です。

		記載日	年	月	日
在籍機関名		学年・学級	年	組	
学 習 面					
生 活 面					
自 由 記 載					

気づきメモ

良いことも、悪いことも、そのまま書いてください。そのことが専門家の支援につながります。

年 月 日 ()

年	組	氏名
こんな場面で		こんなことがあった (本人の様子)
こんなふうにかかわってみた		その他

気づきメモ

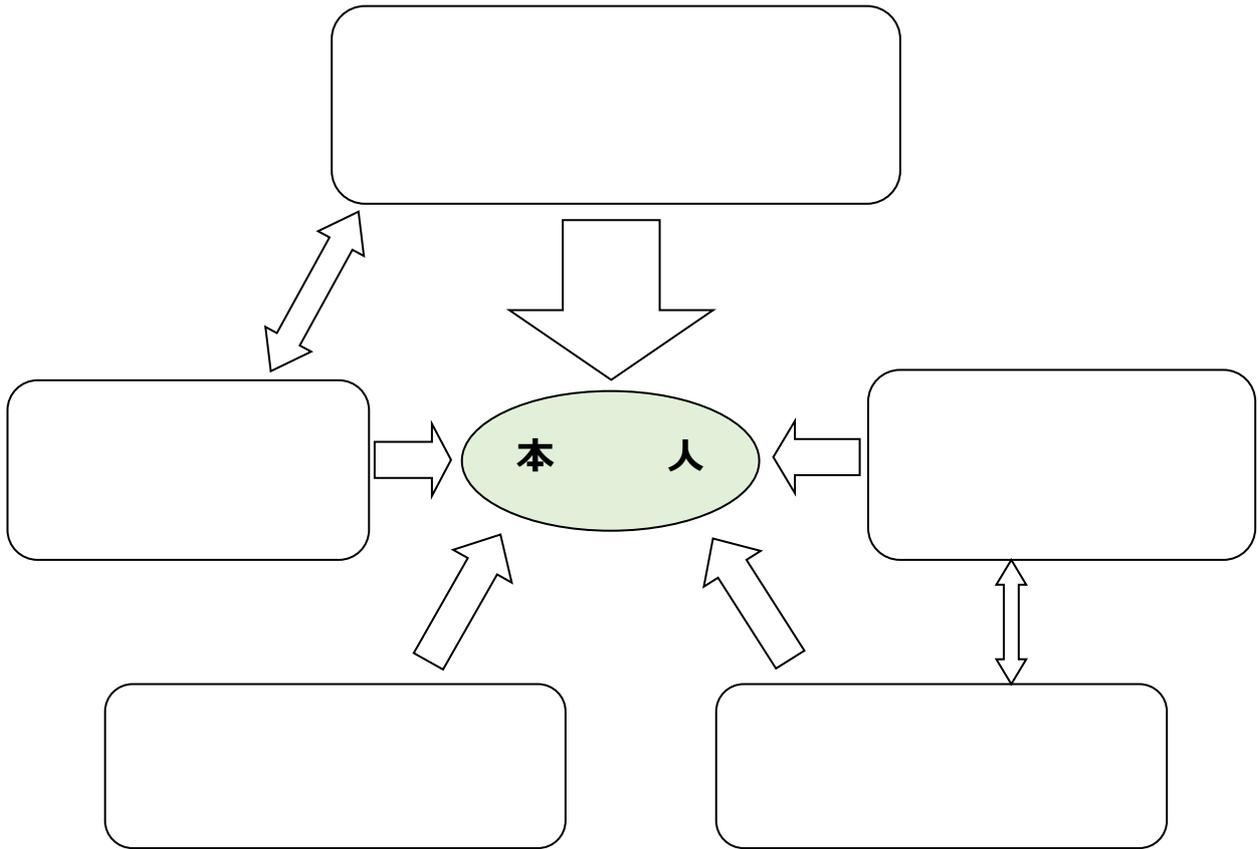
良いことも、悪いことも、そのまま書いてください。そのことが専門家の支援につながります。

年 月 日 ()

年	組	氏名
こんな場面で		こんなことがあった (本人の様子)
こんなふうにかかわってみた		その他

【 歳の時の さんの支援マップ】

緊急連絡先
父の携帯 Tel (父の職場 Tel)
母の携帯 Tel (母の職場 Tel)
他の連絡先 Tel



《その他の関係機関等》	
•	Tel

※矢印は支援や連携の方向性を表します。線の太さで支援や連携の強さを表します。
※定期的に、支援者と保護者が一緒に見直して、新しいシートを作成し活用します。

《サポートシート》

サポートシートは、お子さんのことをサポートしてくれる人に知ってもらうためのシートです。

お子さんの特性を知ってもらい、ちょっとしたアイデアを使ったりコツをつかんだりすればサポートもスムーズになり楽しく過ごせると思います。

サポートシートは、託児用と受診用の2種類あります。

託児用のシートは保護者の急用や病気で、お子さんを預かってもらう時に本人の特性や、配慮してもらいたいことを記入して、1枚ずつ預かってもらう人に渡して活用します。

受診用のシートは、受診に同行した人(保護者や支援者)が医師や看護師に、必要な情報を不足なく伝えられるように、気づいたことを記入してご利用ください。

他のシートのように、保存しておく必要はありませんが、保護者の判断で「成長の記録」として残しておくこともあります。

【サポートシート】 お子さんを預ける時に知っておいてもらいたいこと

☆ 普段呼んでいる愛称 _____

記入日 年 月 日

好きなこと・好きな遊び

苦手なこと・苦手な遊び

配慮してほしいこと

身のまわりのこと

食 事	・好きなもの～ ・アレルギー～ ・利き手～右・左	・嫌いなもの～
排 泄	・一人で出来る ・おねしょ～しない・時々する	・知らせることが出来る ・自分ではできない
睡 眠	・寝るときのくせ～ ・寝つき～良い・悪い	・一人で寝る
着替え その他	・自分で出来る	・手伝いが必要

コミュニケーション

【サポートシート】 お子さんが病院や歯科を利用する時に知っておいてもらいたいこと

☆ 普段呼んでいる愛称 _____

記入日 年 月 日

苦手なことや場所

配慮してほしいこと

コミュニケーション

パニックや困った時の対処の方法

その他

【医療シート】(必要に応じて記入)

記載日 年 月 日

保険等	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給者証 <input type="checkbox"/> その他 () ※ある場合は☑してください。		<input type="checkbox"/> 健康保険証または資格確認書 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費受給者証		
	障害名・病名	診断時期	診断機関 (担当者)		
診断等		年 月 (歳頃)			
		年 月 (歳頃)			
手帳等	身体障害者手帳	種 級 (障害名:)	交付	年 月 日	
		種 級 (障害名:)	交付	年 月 日	
	療育手帳	<input type="checkbox"/> A ・ <input type="checkbox"/> B	交付	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> A ・ <input type="checkbox"/> B	交付	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 重度医療 <input type="checkbox"/> その他				
今までにかかった病気等	今までにかかった病気等	診断時期	診断機関 (担当者)		
		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
		年 月 歳頃			
治療中の病気等	疾病名	年 月 歳頃	受診状況 (通入院・検査)	服薬	経過
かかりつけ医院等	病・医院名		《薬の記録》 ・毎日飲んでいる薬 ・症状が出た時飲む薬 (薬の名前/薬の形状/量等)		
	住所 TEL				
	歯科医院名				
	住所 TEL				
配慮する事項	医療面で生活上配慮する事項・アレルギー (食物、薬等)				
備考	(診断書があればファイルに保存: 診断名・投薬名・注意事項他)			血液型	
				平均体温	