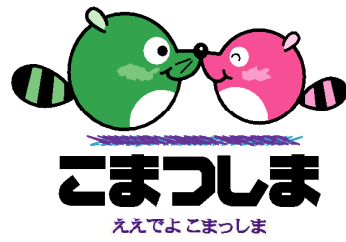


記入例



連携ファイルきずな—絆—



*個人情報の保護・管理は徹底いたします。

①フェイスシート

診断名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 診断書や、発達検査の結果があればご記入ください </div>		
	< 診断年月日: . . > < 診断機関: >		
手帳の有無	療育手帳(<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無) 程度(B) 取得(年 月 日)		
	身障手帳(有 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 無) 程度() 取得(年 月 日)		
	精保手帳(有 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 無) 程度() 取得(年 月 日)		
各種手当	障害児福祉手当 (<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)		
	特別児童扶養手当 (有 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 無)		
	その他()		
心理検査等の記録 (現時点で最新のもの)	実施年月日		
	実施検査名		
	検査結果		
	実施機関		
	添付資料	ある ・ なし	ある ・ なし

②育ちの記録シート

氏名()

生育歴	出生体重(3,100g) 妊娠期間(38 週) 分娩について:普通・切開・吸引・鉗子・他() 首の座り(歳4ヶ月) お座り(歳6ヶ月) はいはい(歳8ヶ月) 人見知りした(歳7ヶ月)・しなかった 歩き始め(1歳1ヶ月) 始語(2歳0ヶ月) 二語文(2歳9ヶ月) 歩き 二語文 (歳 ヶ月)
既往歴	特になし・あり ※アレルギーやてんかん等の既往があれば記入しておきましょう。 アレルギー性鼻炎 滲出性中耳炎によくかかった

「した」「しなかった」のどちらかを○で囲んで、「した」の場合の時期を記入します。

☆身体・健康・言葉・対人関係・行動・生活(食事・排泄)などで気になったことや、アドバイスを受けたことがあれば記入しておきましょう。

妊娠～ 出生	難産で分娩に時間が20時間かかった。
1歳まで	1歳 言葉が遅くて気になった。
1歳	言葉が遅かったので聞いてみたところ、もう少し様子を見てみましょうと言われた。 1歳6ヶ月健診(平成・令和 年 月 日)
2歳	
3歳	3歳5ヶ月健診(平成・令和 年 月 日)
4歳	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 特になければ記入しなくてかまいません。 </div>
5歳	就学児健診(平成・令和 年 月 日)

③連携シート(保・幼)

()歳～()歳

ふりがな 氏名	〇〇 〇〇	所属機関	〇〇〇保育園
本人・ 保護者 のニ ーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・友だちといっしょに仲良く遊べるようになってほしい。 ・困ったときなどに支援要求ができるようになってほしい。 		
	機関名・担当者 (連絡先)	支援内容	別添資料
医 療	〇〇病院小児科 (△△先生) (0885-00-0000)	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月に1回の定期受診。経過の聞き取り,薬の処方。 ・薬()1日2回(朝夕食後)服用。 	
福 祉	児童相談所 (□□さん) () 福祉事務所 (家庭相談員)	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期に相談にのってもらう。 ・時々訪問したり電話で,家庭での支援についてアドバイスをしていただいている。 	
保 健	保健センター (保健師〇〇さん) ()	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回「〇〇教室」に子どもと一緒に参加している。 <p style="text-align: center;">特に該当なければ空欄も可。</p>	
保 育 教 育	〇〇〇園・所 (担任:□□, コーディネーター:△△ 特別支援担当:□□)	<ul style="list-style-type: none"> ・保育中などに気持ちがいらいらしたときは,言葉かけを行い,別の場所へ行き,クールダウンできるようにする。 ・集中できるように,座席を前にする。 	
その他	〇〇〇センター(担 当:□□)	<ul style="list-style-type: none"> ・療育(週2回),ことばの教室(週1回)に通っている。 	

④アセスメントシート(保・幼)

()歳～()歳

※必要な項目をチェックして、その項目についての実態と支援・配慮について記入します。

項目	実態	必要な支援・配慮(合理的配慮含む)
身体・健康 <input checked="" type="checkbox"/> 姿勢・移動 <input type="checkbox"/> 運動・動作 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> その他	・車椅子で自力移動する。ものにつかまって立位がとれる。床におりると這って移動することができる。 子どもの困っている項目、気になる項目についてチェックして、その項目について具体的に記入します。	・普段はできるだけ自分で移動できるようにする。急いているときは不安になってあせるので、押してあげることもあり。 立位やイス座位などの姿勢をとる時間を意識して確保していく。立位時は転倒しないように注意が必要。
基本的な生活習慣 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> その他	・排泄は行きたいときに自分でいける。ただ、パンツとズボン全部脱いで排尿しようとする。 ・偏食が多い。(野菜はほとんど食べられない)	・ズボンを全部脱ごうとしたら止めて、膝上まで下ろしてする練習をしている。 ・家庭と園で連携して、別のお皿にほんの少し取り出し、食べることができたらほめる。無理強いはいしない。
言語 <input checked="" type="checkbox"/> はなしことば <input checked="" type="checkbox"/> ことばの理解 <input type="checkbox"/> 会話のやりとり <input type="checkbox"/> その他	・日常の短い指示は理解して行動できる。長い説明や話になると理解できていない。 ・自分の要求は、単語で伝える。吃音がある。	・短く、簡単な言葉で指示をする。 ・説明等はできるだけ視覚的な手がかかり(写真・絵など)を併用する。 ・単語で要求してきたときは、「○○くださいやな」と言葉を広げて返すようにしている。吃音は無理に言い直しはさせないでじっくり聞く。
行動 <input type="checkbox"/> 興味・関心 <input type="checkbox"/> 活動意欲 <input checked="" type="checkbox"/> 態度 <input checked="" type="checkbox"/> 集中力 <input checked="" type="checkbox"/> 行動特性 <input type="checkbox"/> その他	・授業などに集中できず、離席が多く見られる。 ・かんしゃくやパニックをおこす	・座席は窓側を避け一番前にする ・全体に対する指示の場合も、必ず個別の指示を組み合わせる ・授業を、読む・考える・操作する・書くというように流れを一定にし、それぞれ1つの作業を短時間で構成する。 ・気持ちを落ち着かせる場所を用意する。 ・気持ちを受け止め、冷静になるまで待ち、一緒に行動の前後等について考える。 ・不注意等の特性に配慮し、成功体験を積めるよう支援する。(SWPBS) ・学校全体で対処法について考え共通理解を図る。
社会性・対人関係 <input type="checkbox"/> 人とのかわり <input checked="" type="checkbox"/> 社会的ふるまい <input type="checkbox"/> 集団参加 <input type="checkbox"/> その他	・順番が理解できずに、つい友だちを追い越し、非難されることもある。	・順番をわかりやすく示す。「○○君の後ろだよ」とわかりやすく指示する。運動会や発表会の並ぶ順番などは、図に描いて示す。
その他必要な諸事項	全ての項目について記入の必要はありません。 特筆すべきことを記入しましょう。	

<好きなこと・得意なこと> ・ブロック遊び ・砂遊び	<嫌いなこと・苦手なこと> ・ざわざわした騒がしい場所、甲高い声
支援に有効に生かすことができる大切な情報です。必ず記入して下さい。	

※必要な支援・配慮について、合理的配慮を含む内容を記載してください。

③連携シート(小・中・高)

()歳～()歳

ふりがな 氏名	〇〇 〇〇	所属機関	〇〇〇小学校 (2)学年
本人・ 保護者 のニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・友だちといっしょに仲良く遊べるようになってほしい。 ・困ったときなどに支援要求ができるようになってほしい。 ・平仮名と片仮名の読み書きができるようになりたい。 		
	機関名・担当者 (連絡先)	支援内容	別添資料
医療	〇〇病院小児科 (△△先生) (0885-00-0000)	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月に1回の定期受診。経過の聞き取り, 薬の処方。 ・薬()1日2回(朝夕食後)服用。 	
福祉	児童相談所 (□□さん) () 福祉事務所 (家庭相談員)	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期に相談にのってもらう。 ・時々訪問したり電話で, 家庭での支援についてアドバイスをしていただいている。 	
保健	保健センター (保健師〇〇さん) ()	<ul style="list-style-type: none"> ・就学までは月1回「〇〇教室」に子どもと一緒に参加していた。 <p style="text-align: center;">特に該当なければ空欄も可</p>	
保育 教育	〇〇〇小学校 (担任:□□, コーディネータ:△△) ()	<ul style="list-style-type: none"> ・気持ちがイライラしたときは, 言葉かけを行い, 別の場所へ行き, クールダウンできるようにする。 ・タブレット, デジタル教材等を活用し, 特性に応じた視覚的支援を行う。 ・本人の実態に応じた教科書・教材・図書等を活用する。 	詳細は個別の指導計画
その他	〇〇学童保育 (□□さん) ()	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日(月曜日から金曜日)放課後利用。 ・指導員との連絡ノート。できる範囲で対応してくれている。(短くわかりやす言葉かけなど) 	

④アセスメントシート(小・中・高)

()歳～()歳

※必要な項目をチェックして、その項目についての実態と支援・配慮について記入します。

項目	実態	必要な支援・配慮 (合理的配慮含む)
身体・健康 <input type="checkbox"/> 姿勢・移動 <input type="checkbox"/> 運動・動作 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> その他		
生活 <input checked="" type="checkbox"/> 基本的な生活習慣 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 余暇活動 <input type="checkbox"/> その他	・活動の切り替えがなかなかできず、授業に遅れてきたり、活動の終了がなかなかできなかつたりする。	・終了の時刻を確認しておく。 ・可能な場合は、5分前くらいに「あと5分ね」などと声をかける。
学習 <input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input checked="" type="checkbox"/> 読む <input checked="" type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算する <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> その他	・画数の多い漢字は、罫線(マス目)からはみ出す。 ・初読の文章の読みは、たどたどしい。	・はみ出しても書き直しや叱責をしない。 ・大きい罫線やマス目のノートを使ってもよいことを認める。(本人が選択する) ・まず、教師が読んで聞かせる。家庭で保護者が読みの予習をする。
行動 <input type="checkbox"/> 興味関心 <input type="checkbox"/> 活動意欲 <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 集中力 <input checked="" type="checkbox"/> 行動特性 <input type="checkbox"/> その他	・突然の予定の変更等により、パニックを起こすことがある。(大声を出し、机をひっくり返す等)	・予定の変更は事前(朝の会など)に伝える。パニックが起きたときは、声をかけず落ち着くまで静かに見守る。落ち着いたら、パニックをせめずに次の行動を短く示す。 ・気持ちを落ち着かせる場所を用意する。 ・気持ちを受け止め、冷静になるまで待ち、一緒に行動の前後等について考える。 ・不注意等の特性に配慮し、成功体験を積めるよう支援する。(SWPBS) ・学校全体で対処法について考え共通理解を図る。
社会性・対人関係 <input type="checkbox"/> 会話のやりとり <input type="checkbox"/> 社会的ふるまい <input type="checkbox"/> 集団参加 <input type="checkbox"/> その他	全ての項目について記入の必要はありません。 特筆すべきことを記入しましょう。	
その他必要な諸事項		

<好きなこと・得意なこと> パソコン, 運動	<苦手なこと> ざわざわした騒がしい場所, 甲高い声
---------------------------	-------------------------------

支援に有効に生かすことができる大切な情報です。必ず記入して下さい。

※必要な支援・配慮について、合理的配慮を含む内容を記載してください。

⑤相談の記録シート

NO.()

年月	相談機関(担当者)	内容・結果	別添資料
H31.1.20	〇〇病院小児科受診 (〇〇先生)	診察,心理検査の実施等を行い,△△との診断を受ける。	検査結果 別紙
H31.2~	〇〇病院で言語訓練 開始	週1回の言語訓練をスタート。訓練の先生との相性もよくスムーズに現在まで継続している。 内容は……。	
R3.5.10	ひのみね支援学校巡回相談員(〇〇先生)	小学校に相談員に来てもらい,学校での様子の観察をしてもらう。集団活動時の配慮事項や気になる行動への対応について意見をもらう。	
<p>できる範囲で現在までの相談歴や療育歴・受診歴等について大まかに記入しておきましょう。 また、今後も継続して記入していきましょう。 詳しくは資料を別添すると良いでしょう。</p>			

⑥引き継ぎシート

本人氏名	ふりかな -----	男 ・ 女
所属機関	〇〇学校・園	連絡先:TEL (担当者:)
引き継ぎ機関	△△学校	連絡先:TEL (担当者:)
本人の願い		保護者の願い
<ul style="list-style-type: none"> ・友だちをたくさん作りたい。 ・部活動をがんばりたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・中学校での新しい環境にはやく慣れて、落ち着いて過ごしてほしい。 ・高校進学に向けて学力もつけていってほしい。

今後必要となる支援	保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・学習がついていけるかどうか心配である。塾も検討している。 ・新しい友だちができるかどうか心配である。
	担任 ()	<ul style="list-style-type: none"> ・教科担任制になるので、子どもの特性や対応の仕方について共通理解・共通対応をお願いしたい。 ・落ち着いて生活できるために、文字によるスケジュールの提示や変更の予告をお願いしたい。
	関係機関 ()	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健診の際は、学校の様子を保護者を通じて知らせしてほしい。 <p>※関わっている医療機関や療育機関、相談機関等からのご意見を保護者が聞き取って書いてください。</p> <p>(空欄でもかまいません)</p>

※本人の実態とこれまで行ってきた支援は、「シート④アセスメントシート」を参考にしてください。

支援シート(継続的に累積したもの:シート③~⑥)を就学・進学先へ引き継ぐことに同意します。

令和 年 月 日 保護者名

印

同意書

小松島市特別支援連携協議会長 殿

関係機関が連携し、今後の子どもへの支援を充実していくために、「連携ファイル」を作成し、活用することに同意します。

令和 年 月 日

保護者自身が自著
・捺印をお願いし
ます。

本人氏名

保護者氏名

印

〈 「連携ファイル」について 〉

- 連携ファイルは、お子さまが乳幼児期から学校卒業後まで、教育、福祉、医療、労働等の関係機関が連携して支援していくために作成するものです。
- 家庭と関係機関が連携して、お子さまの支援を行うために情報を共有しようとするものですので、保護者が了承された内容のみを記入します。記載内容については十分にご確認ください。
- 記載情報は個人情報ですので、お子さまの支援のために利用し、それ以外の目的に使用することはなく、情報の管理等その取り扱いには慎重を期します。
- 保護者の申し出により同意を取り消すこともできます。