

も く じ

1. プロフィール	1
2. 生育歴等	2
3. 健康・医療	4
4. 検査(心理検査等)の記録	7
5. 手帳等の取得	8
6. わたしのあゆみ	9
7. サポートシート (就学前～大学・専門学校)	10
8. 就労の記録	39
9. 主な相談機関	40

1. プロフィール 記入日 〈令和 年 月 日 〉

本 人			
ふりがな			性別
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日		
住 所	〒□□□-□□□□		
☎ 電話			
ファクシミリ FAX			
メールアドレス			

保 護 者			
氏 名			続 柄
住 所	〒□□□-□□□□		
☎ 電話		メールアドレス	

家族構成	続 柄	氏 名	続 柄	氏 名

その他の 支援者	本人との 関係	氏 名	支援内容

2. 生育歴等

妊娠時の経過	順調 その他（貧血・妊娠中毒症・糖尿病・切迫流産・切迫早産・ ）			
出産時の状況	在胎週数 週 日			
	身長	cm	頭 囲	cm
	体 重	g		
	分娩時の経過： 順調 その他（帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・ ）			
	生まれてすぐ泣きましたか 泣いた 弱々しく泣いた 泣かなかった			
生 育 歴	生後1週間以内の状態 良好・仮死・強い黄疸・その他（ ）			
	首のすわり	歳 か月頃	寝返り	歳 か月頃
	お座り	歳 か月頃	ハイハイ	歳 か月頃
	歩き始め	歳 か月頃	始語	歳 か月頃
	排泄の自立	排尿（ 歳 か月頃） 排便（ 歳 か月頃）		
	栄養の状況	母乳 ・ 人工乳 ・ 混合		
	その他（夜泣き・人見知り・偏食等）			
主たる養育者	母 父 祖父母 その他（ ）			

◇健康診査

乳幼児健康診査 (3～4か月児)	年 月 日	医療機関名
☆相談内容		
☆医師・保健師等からアドバイスを受けた内容		
乳幼児健康診査 (7～8か月児)	年 月 日	医療機関名
☆相談内容		
☆医師・保健師等からアドバイスを受けた内容		
乳幼児健康診査 (9～11か月未満)	年 月 日	医療機関名
☆相談内容		
☆医師・保健師等からアドバイスを受けた内容		
1歳6か月健康診査 (1歳6か月～2歳児未満)	年 月 日	場所
☆相談内容		
☆医師・保健師等からアドバイスを受けた内容		
3歳児健康診査 (3歳～4歳児未満)	年 月 日	場所
☆相談内容		
☆医師・保健師等からアドバイスを受けた内容		

3. 健康・医療

※学校に提出する保健調査票の写しや、健康手帳、お薬手帳等も
ファイリングしておくとう便利です。

◇持病（基礎疾患）・体質など

アレルギー	食べ物アレルギー	なし・あり（
	薬アレルギー	なし・あり（
	アナフィラキシー	なし・あり（
	その他	なし・あり（

記入日 令和 年 月 日

飲んではいけない薬	なし・あり（
禁止されている食べ合わせ	なし・あり（
けいれん発作	なし・あり（
	状態
	誘因となるもの
その他	

記入日 令和 年 月 日

飲んではいけない薬	なし・あり（
禁止されている食べ合わせ	なし・あり（
けいれん発作	なし・あり（
	状態
	誘因となるもの
その他	

◇主たる診断名

※発達や、身体に関する診断が出た場合は、医療機関の方に相談して書きましょう。

診断名			
検査名		実施日	年 月 日
実施機関名		実施年齢	歳 か月
検査結果や 助言を受けた 内容			
服薬	投薬開始日		年 月
	投薬終了日		年 月
服薬	投薬開始日		年 月
	投薬終了日		年 月
備考欄 (薬の副作用等)			

診断名			
検査名		実施日	年 月 日
実施機関名		実施年齢	歳 か月
検査結果や 助言を受けた 内容			
服薬	投薬開始日		年 月
	投薬終了日		年 月
服薬	投薬開始日		年 月
	投薬終了日		年 月
備考欄 (薬の副作用等)			

診断名			
検査名		実施日	年 月 日
実施機関名		実施年齢	歳 か月
検査結果や 助言を受けた 内容			
服薬	投薬開始日		年 月
	投薬終了日		年 月
服薬	投薬開始日		年 月
	投薬終了日		年 月
備考欄 (薬の副作用等)			

◇受診用カード

※初めての病院や薬局に行く場合に活用してください。

【記入例】		記入日	令和 △△ 年	○月	○日
名前	○○ △△	年齢	7 歳		
<病院の先生や薬局の方にお知らせしたいこと> ○「ADHD」の診断を受けている子どもです。多動です。 ○目に入ったものはすぐに触ります。 静かな声で「これは触らないでね」と教えてあげてください。 ○じっと待つことが苦手です。 可能であれば、診察の順番を早くしてもらえると助かります。 ○見通しがない場面では不安になります。 治療の手順を一つ一つ、ゆっくり話してください。					

記入日 令和 年 月 日			
名前		年齢	歳
＜病院の先生や薬局の方にお知らせしたいこと＞			

記入日 令和 年 月 日			
名前		年齢	歳
＜病院の先生や薬局の方にお知らせしたいこと＞			

4. 検査（心理検査等）の記録

※医療機関以外で実施した検査について記録してください。

【記入例】

検査名	WISC-IV	実施日	△△年 ○月 ▲日
実施機関名	エデュ・サポートおおいた	実施年齢	8歳 3か月
検査結果や 助言を受けた 内容	全検査IQ=97 言語理解=105 知覚推理=98 ワーキングメモリー=94 処理速度=88 ・全体的な知的発達の水準は「平均」の域。 ・じっくりと粘り強く考えることは得意。 ・問題を速く解いたり、課題を時間内に終わらせたりすることが苦手なので、 ゆっくり取組める環境を整えてあげると良い。		

検査名		実施日	年 月 日
実施機関名		実施年齢	歳 か月
検査結果や 助言を受けた 内容			

検査名		実施日	年 月 日
実施機関名		実施年齢	歳 か月
検査結果や 助言を受けた 内容			

検査名		実施日	年 月 日
実施機関名		実施年齢	歳 か月
検査結果や 助言を受けた 内容			

5. 手帳等の取得

療育手帳	交付年月日	:	年	月	日		
	判定	:	A 1	A 2	B 1	B 2	
	判定が変更になったときに記入してください。	更新日	:	年	月	日	
		判定	:	A 1	A 2	B 1	B 2
更新日		:	年	月	日		
	判定	:	A 1	A 2	B 1	B 2	
身体障害者手帳	初回交付年月日	:	年	月	日		
			()	種	()	級	
						級 級 級	
	再交付年月日	:	年	月	日		
精神障害者 保健福祉手帳	交付年月日	:	年	月	日		
						級	
	有効期限	:	年	月	日		
	更新日	:	年	月	日		
						級	
	更新日	:	年	月	日		
						級	
	更新日	:	年	月	日		
						級	
大分市障害者 福祉手当	有 (取得日	年	月	日)	・	無	
障害児福祉手当	有 (取得日	年	月	日)	・	無	
特別児童扶養手当	有 (取得日	年	月	日)	・	無	
			1 級・2 級				
障害基礎年金	有 (取得日	年	月	日)	・	無	
その他・年金	有 (取得日	年	月	日)	・	無	
成年後見利用	有 (取得日	年	月	日)	・	無	
	→ 後見	・ 保佐	・ 補助				
		名 前 (				)	
		連絡先 (				)	

6. わたしのあゆみ

(名前)

年 (年齢)	所属 (幼稚園・保育所) (クラス・担任名等)	医療機関 療育機関	通所 通園施設 児童育成クラブ 等	本人を取りまく大きな 環境の変化
【記入例】 令和〇〇年 (3歳)	【記入例】 〇〇〇保育所 〇〇組 〇〇 △△	【記入例】 〇〇〇病院 〇〇〇センター	【記入例】 〇〇園通園 △△デイサービスを利用	【記入例】 ・ 妹が生まれた。 ・ 大分市に引っ越した。 ・ 〇〇〇保育所に入所。

7. サポートシート（就学前～大学・専門学校）

就学前幼児()歳【記入例】 氏名(○○ △△)

記入日(令和 ○○年 3月 20日) 記入者 (○○ △△)

園名 ○○幼稚園・保育園・保育所・△△学校幼稚部		○○組 (特別支援学級在籍：はい・いいえ)	
担任名 ○○ △△		担任以外でかかった先生	
医療機関受診 有 ・ 無 機関名() 医師名()			
発達相談 有 ・ 無 機関名(○○ △△) 担当者名(○○ △△)			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事	少し偏食があり、嫌いなものを無理に食べさせようとするとうパニックになることがある。食べることを促しても良いですが、無理強いはしないでください。
	睡眠・排泄	・ 朝、なかなか起きられないことがある。目覚ましで訓練中。 ・ オシッコが少しでもズボンにかかると脱ぎたがる。着替えを学校に置いてもらい、着替えさせていただくと助かります。
言葉の理解		①ほとんど分からない ②簡単なことなら分かる ③だいたい理解できる ④絵や写真、実物で示すと分かる ＜その他＞ なるべく短い言葉で話してください。
言葉の表現		①ほとんど言えない ②オウム返し ③単語だけ ④2～3語文程度 ⑤大体表現できる ＜その他＞ 発した言葉を1度繰り返し、言いたいことを確認してあげてください。
コミュニケーション		①集団に入ることができる。②1人であることが好き(輪に入れない)。 ③友だちの気持ちの理解が難しい。 ＜その他＞ 何かに集中している時は声をかけても反応しない。終わってから声をかけるか、本人の視界に入って「話してもいい？」と声をかけてください。
好きなこと 苦手なこと		・ 毎日のようにお絵描きをする。絵を手紙にして友だちや母に渡す。 ・ さわれることに敏感で、たたかれたと勘違いするので、いきなり身体をさわらず、本人の目の前に来て話してください。
健康面・体調面		・ 風邪をひきやすく、中耳炎になりやすい。 ・ ケガや痛みに気がつきにくいので、様子を見て声かけをしてください。
こだわり・ パニック時の対処法		・ 嫌なことがあると「ドンドンする」と言いながら壁や窓を叩く。静かな部屋で本人の気持ちを聞いて共感してあげてください。 ・ カレンダーにこだわるので、視界に入らない場所に置いてください。
各機関とのかわり		療育機関でOTを受けた。(5月～8月)

◇記録

※幼稚園や保育園、保育所の先生と相談し、記録を残しておくとう便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援
令和△△年○月○日	・ 園生活にとまどって泣く姿が多く見られた。本児のペースを大事にして思いを受け止め、安心できる場所で好きな遊びをさせることで気持ちが安定するようになった。
令和△△年○月○日	・ 発表会の練習に入りながら勝手に教室を出て行った。会の流れと終わる時間を絵で示すことや、「教室を出て行きたくなったら先生に言う」という約束をすることで、勝手に出ていくことが少なくなった。

成長したこと		・ 友だちとケンカをした時に「ごめんなさい」が言えるようになった。 ・ 登園の身支度や、靴・カバンの片づけを自分でできるようになった。
来年度に向けて	本人の願い	友だちがたくさんほしい。
	保護者の願い	クラスの友だちと一緒にいろいろな体験をしてほしい。
	学校の先生に 知らせたい こと	長い話は聞き取れないので、話しかける時はゆっくり簡単な言葉で話すと理解できます。また、視覚的な補助を用いると理解しやすいので、文字・絵・写真などの活用をお願いします。
	来年度の目標	自分のわからないことや、してほしいことを自分から言えるようになる。

氏名()

記入者 ()

園名		組 (特別支援学級在籍：はい・いいえ)	
担任名		担任以外でかかわった先生	
医療機関受診	有 ・ 無	機関名()	医師名()
発達相談	有 ・ 無	機関名()	担当者名()

日常生活	食事	
	睡眠・排泄	
言葉の理解		①ほとんど分からない ②簡単なことなら分かる ③だいたい理解できる ④絵や写真、実物で示すと分かる ＜その他＞
言葉の表現		①ほとんど言えない ②オウム返し ③単語だけ ④2～3語文程度 ⑤大体表現できる ＜その他＞
コミュニケーション		①集団に入ることができる。②1人であることが好き(輪に入れない)。 ③友だちの気持ちの理解が難しい。 ＜その他＞
好きなこと 苦手なこと		
健康面・体調面		
こだわり・ パニック時の対処法		
各機関とのかかわり		

◇記録

※幼稚園や保育園、保育所の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	
	来年度の目標	

小学校・特別支援学校小学部【記入例】氏名(〇〇 △△)

記入日(令和 〇〇年 3月 20日) 記入者(〇〇 △△)

学校名 △△市立〇〇小学校・△△県立〇〇支援学校		学級 (1)年(〇)組
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)		
学級担任名 〇〇 △△	その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名 〇〇 △△		
通級指導教室担当者名		
医療機関名 〇〇病院	医師名(〇〇 △△)	
服薬 有 ・ 無 薬名()		
校外の相談機関 エデュ・サポートおおいた、特別支援学校巡回相談		

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事	偏食がある(特にかたい野菜)。無理強いすると嫌がるが、様子を見ながら食べさせてほしい。量は少なめなのでご飯で調整している。同じ年齢の子どもより20分くらい時間がかかる。	
	睡眠・排泄	・ 眠りが浅い。 ・ 立っての排尿ができないので、洋式トイレを使わせてください。	
言葉と表現		・ 自分の気持ちを言葉で伝えるににくい。 ・ 質問に対して、どう答えていいかわからない時は、そのまま質問を繰り返すことがある。絵を使うとわかりやすい。	
コミュニケーション		・ 仲の良い友だちには自分の気持ちを伝えることができる。 ・ 好きな遊びをしている時は、話しかけても応答しないことがある。その時は正面から声かけをしてほしい。	
好きなこと 苦手なこと		・ 水遊び、ブロック遊び、図鑑を見ることが好き。 ・ かけっこ、縄跳びが苦手。(苦手な活動の時は、友だちの様子を見せて本人が納得してから参加させるとうまくいくことがある。)	
学習		・ 文字は読める。 ・ 自分の名前が書ける。鏡文字になることがある。	
登下校の様子		校門まで祖父が送迎する。帰りは放課後デイサービスを使うが、使わない時は祖父が迎えに来る。	年間(4月～3月)の欠席日数
			8日
学校外での様子		週に1回、スイミングに通う。週末は家族でよく散歩をする。	
健康面・体調面		・ 季節の変わり目になると体調をくずしやすく、その時は機嫌が悪くなる。 ・ 鼻水が出やすいが、自分で鼻水をふけないので声をかけてほしい。	
こだわり・ パニック時の対処法		・ 好きなことをしている時はなかなかやめられないが、予告しておけばやめられることもある。 ・ 自分の玩具を取られると相手に手を出すことがあるので、まわりの友だちに、しないように伝えてほしい。	
各機関とのかかわり		療育機関でSSTを受けた。(5月～8月)	

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援
令和△△年○月○日	・ お見知り遠足。家族で下見に行っていたので行きはよかった。帰りは疲れが出て座りこんでしまった。
令和△△年○月○日	・ 生活科の時間に、同じ班の子どもと校舎内を探検することができた。3人程度の人数が安心するようである。
令和△△年○月○日	・ 運動会の「リズム」は、早めに曲を知らせてもらい、また、踊りをビデオで見せてもらったので家で練習することができた。学年の練習は最後まで参加できなかったが、本番では踊ることができた。
令和△△年○月○日	・ 音楽集会の時に、友だちと一緒に、みんなの前で歌ったり鍵盤ハーモニカを吹いたりした。
令和△△年○月○日	・ お別れ遠足。みんなと一緒に最後まで歩いた。笑顔をたくさん見せた。

成長したこと		・ 1学期は新しい環境になじめなかったが、学校生活に慣れてきて友だちとのかかわりが増えた。 ・ 3月の遠足はみんなと一緒に歩けた。 ・ 給食は、量を少なめにすると完食することが増えた。 ・ 友だちとトラブルがあった時は、先生がゆっくり話を聞いてくれると落ち着くことができるようになった。 ・ あいさつが上手になった。
来年度に向けて	本人の願い	ひらがなをがんばりたい。
	保護者の願い	楽しく学校に通ってほしい。我が子のことをわかってくれる友だちが増えてほしい。
	学校の先生に知らせたいこと	ゆっくり話を聴いていただけると本人も納得することが増えたようです。頭ごなしに叱らずに話を聴いていただけるとうれしいです。 合理的配慮(学校で取り決めた支援等) ・ 活動予定表等を活用し、学習内容の順序を分かりやすくする。 ・ 読み書きに関する補助手段の提供。(拡大・ふりがな)
	来年度の目標	・ 切り替えができるようになる。 ・ 外遊びができるようになる。 ・ ひらがなが書けるようになる。

小学校・特別支援学校小学部1年生
 氏名(
)

記入日(令和
 年
 月
 日)
 記入者(
)

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無		薬名()	
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠・排泄		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	

小学校・特別支援学校小学部2年生 氏名()

記入日(令和 年 月 日) 記入者()

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚)			
特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無		薬名()	
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠・排泄		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	

小学校・特別支援学校小学部3年生
 氏名(
)

記入日(令和
 年
 月
 日)
 記入者(
)

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無 薬名()			
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠・排泄		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	

小学校・特別支援学校小学部4年生
 氏名(
)

記入日(令和
 年
 月
 日)
 記入者(
)

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無 薬名()			
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠・排泄		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	

小学校・特別支援学校小学部5年生
 氏名(
)

記入日(令和
 年
 月
 日)
 記入者(
)

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無		薬名()	
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠・排泄		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	

小学校・特別支援学校小学部6年生
 氏名(
)

記入日(令和
 年
 月
 日)
 記入者(
)

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／弱視／難聴／病弱／肢体不自由)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無		薬名()	
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠・排泄		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	

中学校・特別支援学校中学部【記入例】氏名(〇〇 △△)

記入日(令和 〇〇年 3月 20日) 記入者(〇〇 △△)

学校名 △△市立〇〇中学校・△△県立△△支援学校		学級 (1)年(〇)組
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／難聴／肢体不自由／病弱)		
学級担任名 〇〇 △△	その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名		
通級指導教室担当者名		
医療機関名 〇〇病院	医師名(〇〇△△)	
服薬 有 ・ 無 薬名()		
校外の相談機関 エデュ・サポートおおいた、特別支援学校巡回相談		

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事	椎茸のような食感のものは、無理に食べると吐きそうになる。感覚の特性なので、特定の食材だけ残しても叱らないでください。	
	睡眠	給食のあとはすぐに眠くなる。身体を動かして目を覚ますように声をかけてあげてください。	
言葉と表現		・ 早口で、何を言っているのかわからなくなることがある。言葉をゆっくり繰り返し声をかけてください。 ・ 嫌なことを言葉で表現できないと教室を飛び出す。気持ちを聞いてあげてください。	
コミュニケーション		自分が興味のあることを一方的に話し続けることがよくある。「次は私が話してもいいかな」などの言葉をかけてください。	
好きなこと 苦手なこと		・ 電車に興味があり、車両名をほとんど覚えている。 ・ 折り紙などの手先を使うことは苦手。	
学習		・ 漢字の学習が好き。漢字検定の6級に向けて意欲的に取り組んでいる。 ・ 英語の文章理解は難しいが、英単語をよく覚えている。	
登下校の様子		必ず1番に登校しようとする。1番に登校できないと腹を立てる。	年間(4月～3月)の欠席日数
			5日
部活動 学校外での様子		・ 放送委員会に所属し、朝や昼の放送を担当している。 ・ 週に一度スイミングに通っている。	
健康面・体調面		・ アレルギーがあり、月に一度、耳鼻科を受診している。 ・ 衣服の調整が苦手なので声をかけてあげてください。	
こだわり・ パニック時の対処法		・ 大勢の前で注意されるとパニックになるので別室で話をしてください。 ・ プリント類の整理整頓ができないので、持たせているファイルに入れるように声をかけてください。	
各機関とのかかわり		療育機関に月に2回通所。(5月～2月)	

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援
令和△△年○月○日	・ 教室で困った時に、自分から「保健室の先生に話しに行きたい」と言って保健室に行き、30分くらいで教室に戻ってきた。別室で誰かに話を聞いてもらうことで落ち着くようである。
令和△△年○月○日	・ 図書館で借りた本をなくして困っていた。自分の持ち物を忘れることがよくあるが、移動教室や下校の直前に持ち物の確認をすると忘れなかった。
令和△△年○月○日	・ パニックを起こした時に、「水を飲む」と言って水筒の水を飲みクールダウンすることができた。深呼吸をさせることもクールダウンにつながる。

成長したこと		・ 何でも1番にならないとパニックを起こしていたが、我慢できるようになった。 ・ i P a dを使って、英単語や社会の勉強が1人でできるようになった。 ・ 親に言われなくても、翌日の学校の準備をするようになった。
来年度に向けて	本人の願い	・ 英語検定に挑戦する。 ・ 吹奏楽コンクールに出場する。 ・ 保健委員の仕事がしたい。
	保護者の願い	・ 早寝、早起きをしてほしい。 ・ 自分の持ち物の管理ができるようになってほしい。 ・ 好き嫌いなく何でも食べられるようになってほしい。
	学校の先生に知らせたいこと	・ 家ではお風呂の掃除を毎日してくれるなど、自分の役割には真面目に取り組む一面がある。 ・ 視覚的な刺激に敏感なため、黒板やその周りに掲示物があるとそれに集中してしまうことがある。前面掲示は少ない方が、黒板に集中できる。 合理的配慮(学校で取り決めた支援等) ・ 写真や図面、模型、実物など視覚による理解の支援
	来年度の目標	・ 忘れ物をしないようにする。 ・ 遅刻をしないようにする。 ・ 自分の持ち物の整理整頓をする。
進路の希望		パソコンが得意なので情報関係の高校を希望している。

中学校・特別支援学校中学部1年生 氏名()

記入日(令和 年 月 日) 記入者()

学校名		学級 ()年()組	
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚)			
特別支援学級(知的／自閉症・情緒／難聴／肢体不自由／病弱)			
学級担任名		その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名			
通級指導教室担当者名			
医療機関名		医師名()	
服薬 有 ・ 無 薬名()			
校外の相談機関			

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
部活動 学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	
進路の希望		

中学校・特別支援学校中学部2年生
 氏名(
)

記入日(令和
 年
 月
 日)
 記入者(
)

学校名		学級 ()年()組
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚) 特別支援学級(知的／自閉症・情緒／難聴／肢体不自由／病弱)		
学級担任名	その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名		
通級指導教室担当者名		
医療機関名		医師名()
服薬 有 ・ 無 薬名()		
校外の相談機関		

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
部活動 学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	
進路の希望		

中学校・特別支援学校中学部3年生 氏名()

記入日(令和 年 月 日) 記入者()

学校名		学級 ()年()組
通常の学級・通級指導教室(LD・ADHD／言語／聴覚)		
特別支援学級(知的／自閉症・情緒／難聴／肢体不自由／病弱)		
学級担任名	その他、かかわった教職員等	
交流学級担任名		
通級指導教室担当者名		
医療機関名		医師名()
服薬 有 ・ 無 薬名()		
校外の相談機関		

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

日常生活	食事		
	睡眠		
言葉と表現			
コミュニケーション			
好きなこと 苦手なこと			
学習			
登下校の様子		年間(4月～3月)の欠席日数	
		日	
部活動 学校外での様子			
健康面・体調面			
こだわり・ パニック時の対処法			
各機関とのかかわり			

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	
進路の希望		

高等学校・特別支援学校高等部()年生 氏名()

記入日(令和 年 月 日)
 記入者()

学校・学科・コース名等	
学級担任名	その他、かかわった教職員等
特別支援教育コーディネーター名	
医療機関名	
服薬 有 ・ 無 薬名()	
校外の相談機関	

※新しい学年が始まる前に、来年度の学校の先生や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

コミュニケーション	
好きなこと 苦手なこと	
学習	
部活動 学校外での様子	
健康面・体調面	
行動・ パニック時の対処法	
年間(4月～3月)の 欠席日数	
各機関とのかかわり	

◇記録

※学校の先生と相談し、記録を残しておくと便利です。

年月日	印象に残った出来事・効果的な支援

成長したこと		
来年度に向けて	本人の願い	
	保護者の願い	
	学校の先生に 知らせたい こと	合理的配慮(学校で取り決めた支援等)
	来年度の目標	
進路の希望		

大学・専門学校

氏名()

記入日(令和 年 月 日)

記入者()

学校名	
かかわった教職員等	
医療機関名	医師名()
服薬 有 ・ 無	薬名()
校外の相談機関	

※次の欄に、周囲の人や支援者に知っておいてほしいことを書いてください。

コミュニケーション	
苦手なこと	
趣味・余暇活動	
健康面・体調面	
こだわり・ パニック時の対処法	
各機関とのかかわり	
就労の希望	
その他 特記事項	

8. 就労の記録

ハローワークへの登録	有・無	求職番号	—	職業評価	有・無
------------	-----	------	---	------	-----

◇職業訓練・職場実習・就労の記録

年月日	会社名、場所等	仕事内容等	その時の様子及び支援のヒント	記入日 記入者
【記入例】 令和△△年 〇月〇日 ～ 令和△△年 〇月〇日	【記入例】 〇〇会社	【記入例】 ・パン作り ・パンの販売 ・運搬助手 ・1日〇時間勤務	【記入例】 ・繰り返し練習することで作業内容を身につけ、ほぼ1人で作業に取り組むことができた。 ・接客は苦手だが、他のスタッフが言葉を添えることで対応できるようになった。 ・3か月間ジョブコーチの支援を受けた。	〇／〇 〇〇

9. 主な相談機関

＜学校教育全般に関する相談＞

大分市教育センター 教育相談・特別支援教育推進室 「エデュ・サポートおおいた」 大分市碩田町三丁目5番11号 ☎/097-533-7744

＜子どもに関する全般的な相談＞

大分市中央子ども家庭支援センター (大分市庁舎城崎分館 2階) ☎/097-537-5688 大分市東部子ども家庭支援センター (鶴崎市民行政センター 1階) ☎/097-527-2140 大分市西部子ども家庭支援センター (植田市民行政センター 1階) ☎/097-541-1440

＜その他の相談機関＞

相談機関	相談内容	住所	電話番号
大分市保健所 健康課	子どもの健康や 子育てについての相談	大分市荷揚町 6番1号	097-536-2516
大分市福祉事務所 障害福祉課	障がいに関する サービスや手続きに ついての相談	大分市荷揚町 2番31号	097-537-5658
大分県 中央児童相談所	18歳未満の子どもに関する 専門相談 児童虐待や要保護児童など に関する相談	大分市荏隈5丁目	097-544-2016
大分市障がい者 相談支援センター 「コーラス」	知的障がいや 発達に遅れのある 子どもについての相談	大分市王子新町 5番1号	097-576-8888
大分県 発達障がい者 支援センター 「ECOAL」	発達障がいに関する相談	大分市中戸次 5628番地の1	097-578-6952
大分県 こども・女性 相談支援センター 「いつでも子育て ほっとライン」	子育てに関するあらゆる相談 (電話相談・24時間365日)		0120-462-110

大分県立盲学校	大分市金池町3丁目1番75号	097-532-2638
大分県立聾学校	大分市東大道2丁目5-12	097-543-2047
大分県立新生支援学校	大分市大字玉沢980-1	097-541-0336
大分県立大分支援学校	大分市大字志村763-1	097-527-2711
大分大学教育学部 附属特別支援学校	大分市王子新町1番1号	097-543-8317