

(案)

資料 2 - 1

(仮称) 相談支援ファイル

※ 親しみの持てる名前を検討中

(イラスト)

名 前 _____



静岡市

(案)

(案)

支援ファイル

◆ フェイスシート

なまえ 名前		男・女	生年月日	平成	年	月	日生
保護者氏名							
住所	(〒 -)						
保育園・ 学校名							
家族構成							
診断名	・ 発達の偏りに気づき始めた時期 (歳 ヶ月) ・ 診断された機関 () ・ 診断された年齢 (歳 ヶ月)						
療育手帳	有 () ・ 無 ・ 申請中						
服薬	薬名 (使用期間 歳 ヶ月~) 服薬の効果、症状、副作用、配慮点など						
今までに かかった 大きな病気							
かかりつけ 医療機関	() 病院 () 科 () 医師 () 連絡 () 病院 () 科 () 医師 () 連絡 () 病院 () 科 () 医師 () 連絡						

◆ 発達歴

妊娠中の異常	(妊娠中毒症／切迫早産／合併症 など)
出生時の様子	出生時の体重 (g) 在胎 (週) 仮死 無 ・ 有 (その程度 :) 頭位 ・ 骨盤分娩 その他の異常
発達の様子	・ 首のすわり (ケ月) ・ おすわり (ケ月) ・ はいはい (ケ月) ・ つかまり立ち (ケ月) ・ ひとり立ち (ケ月) ・ 歩き始め (ケ月) ・ 走る (歳 ケ月) ・ 指さし 無 ・ 有 (ケ月) ・ ジェスチャー [バイバイ、パチパチ、ハイ等] 無 ・ 有 (ケ月) ・ かたこと [マンマ、ぶーぶ等] 無 ・ 有 (ケ月 : 内容) ・ 2 語文 [パパ来て、〇〇ちょうだい等] 無 ・ 有 (歳 ケ月) ・ 現在 歳 か月 () 語文
乳児期徴候	<input type="checkbox"/> 人のいる方向に顔を向けない <input type="checkbox"/> 母を視線で追わない <input type="checkbox"/> 母の顔を見ても笑顔を見せない <input type="checkbox"/> 人見知りをしない <input type="checkbox"/> 人見知りが激しい <input type="checkbox"/> あやしても喜ばない <input type="checkbox"/> 音がしても反応がない <input type="checkbox"/> おとなしくて手がかからない <input type="checkbox"/> 他人の介入を嫌がり、一人のほうが機嫌がよい <input type="checkbox"/> 抱きににくく抱かれにくい <input type="checkbox"/> おむつてんてんなどの真似をしない <input type="checkbox"/> おもちゃへの興味が少ない <input type="checkbox"/> 睡眠が不規則 <input type="checkbox"/> かんが強い <input type="checkbox"/> 喃語 (マママ、ダダダ等赤ちゃん言葉) が少ない

【幼児期の様子】 現在は見られなくて以前に見られた場合もお書きください。

- | | | | |
|----|-------------------------------------|--------|------|
| 1 | 親から平気ではなれたり、頻回に迷子になったりしますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 2 | 視線が合わないことはありますか | はい・いいえ | __歳頃 |
| 3 | 名前を呼んでも気付かないことはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 4 | ことばの遅れはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 5 | オウム返しはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 6 | 奇妙な動作やしぐさはありますか。
(どのような動作やしぐさですか | はい・いいえ | __歳頃 |
| 7 | こだわりがありますか。
(どのようなこだわりですか | はい・いいえ | __歳頃 |
| 8 | 興味・関心が強いことはありますか。
(何に対してですか | はい・いいえ | __歳頃 |
| 9 | 多動傾向はありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 10 | 保育所・幼稚園で集団参加はできますか。
(できない場面 | はい・いいえ | __歳頃 |

健診で指摘されたことや相談をしたことはありますか

- | | | |
|----------|----------------|---|
| 4か月児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 6か月児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 10か月児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 1歳児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 1歳6か月児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 2歳児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 3歳児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 4歳児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 5歳児健診 | : はい・いいえ (内容 : |) |
| 就学児前検診 | : はい・いいえ (内容 : |) |

【感覚の特徴】

現在の状態について、例の中に当てはまるものがあれば○をつけ、必要に応じて追加事項をお書きください。

1 触覚（さわる）の問題はありますか。（ある・ない）（ 歳頃）

例：特定の服しか着ない（肌触りにこだわるなど）、ぬれた服をすぐ脱ぐ、ブラシで髪をとかすことが苦手、特定のものしか食べない、冷めると食べない、流水や砂などをずっと触っている、けがをしても痛がらない、軽い接触には反応しない、抱きしめられることが好きなど触感、圧迫感、硬さ、柔らかさ、鋭さ、鈍さ、暑さ、冷たさ、痛さなどに関する事。

2 前庭感覚（バランス）、固有感覚（体の知覚）の問題はありますか。（ある・ない）

例：座る時体を傾ける、一定時間姿勢の保持ができない、体の動かし方がぎこちない、不器用である、動作が鈍い、新しい姿勢に抵抗がある、ブランコ揺らし続ける、トランポリンで跳ね続ける、くるくる回る、動きを始めたり止めたりすることが苦手、道具をうまく使えない、人との距離をうまくとれない、前に人がいてもよけられないなど運動や位置関係に関する事。（ 歳頃）

3 視覚（見る）の問題はありますか。（ある・ない）（ 歳頃）

例：光るものが好きでじっと見ている。換気扇や車輪が回る様子や排水の渦をずっと見ている、文字の形がとれない（雑に書く）、読めない（文字をとばす）、必要なものを見つけれない、蛍光灯の光がちらつく、必要なものに注意を向けることが難しい、視界に入っているはずなのに無視をする、ひもが揺れるのを見るなど色、濃淡、線、形、動体視力などに関する事。

4 聴覚（聞く）の問題はありますか。（ある・ない）（ 歳頃）

例：特定の音が嫌い、特定の音がすき、騒音の中では集中できない、小さな音でも注意がそれる、聞こえていないような様子を見せる、犬の泣き声が聞こえると座りこんで動けなくなる、特定の音が嫌で声を出したり耳をふさいだりして音を打ち消そうとする、周りの人には気にならない音に過敏に反応するなど、音の大小、高低、近い遠いなどに関する事

5 味覚（味わう）の問題はありますか。（ある・ない）（ 歳頃）

例：偏食がある、調味料をたくさんかける（濃い味を好む）、特定の食べ物を好む（嫌う）、吐きそうになるなど、甘さ、辛さ、塩辛さ、苦さ、酸っぱさ、口腔過敏に関する事

6 嗅覚（においをかぐ）の問題はありますか。（ある・ない）（ 歳頃）

例：特に敏感なにおいがある（好き嫌い）、匂いが苦手でそこにいられない。物に対して匂いをかぐことで落ち着く、揚げ物の匂いが嫌いなど、匂いに関する事。

■ その他に感覚の問題について気になることがあれば、お書き下さい。

(案)

【乳・幼児期の様子、気になったこと、よかったこと】

0歳	
1歳	
2歳	
3歳	
年少	家庭
	園
年中	家庭
	園
年長	家庭
	園

(案)

◆ 保育・教育暦

期間	園・学校名
平成 年 月 ~ 年 月	
平成 年 月 ~ 年 月	
平成 年 月 ~ 年 月	
平成 年 月 ~ 年 月	

◆ 相談暦・療育暦

機関名	時期	内容
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	
	平成 年 月(歳 ヶ月) ~ 年 月	

(案)

◆各検査

検査名	結果	受けた時期	機関名
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	
		年 月 歳 ヶ月	

(案)

個別移行支援計画書 () ⇒
() へ

記入日 (H 年 月 日) / 記入者続柄・氏名 ()	
小学校 氏名 () (男・女) H 年 月 日 生まれ (歳)	
保護者名	住所 電話番号
＜現在の様子＞	
診断及び特性	
コミュニケーション手段・対人関係 (要求・表出方法)	
友人関係	
学習	
生活面	
こだわり・感覚過敏	
＜必要と思われる支援＞	
具体的な内容・方法	
学習支援	
専門機関との連携	

(案)

学校情報提供シート

年 月 日記入

学校名	氏名		
小 中 高 年 組	普通	情緒 知的	支援学校 担任

		得意なこと（好きなこと）	苦手なこと（嫌いなこと）
学 習	国語		
	算数（数学）		
	理科		
	社会		
	英語		
	体育		
	音楽		
	その他		
生 活	給食		
	着替え		
	トイレ		
	片付け		
	行事		
	部活・委員会		
そ の 他	休み時間		
	友人関係		
	学習面での配慮		
	対人関係での配慮		

【学齢期の様子】

* 過去のこと、現在のこと両方について当てはまるものに○をつけ、必要に応じて追加事項をお書きください。

- 1 授業に参加できていますか。 できていた・できている・できていない
(参加できない授業)
- 2 授業中に出歩くことはありますか。 あった・ある・ない
- 3 授業中に騒ぐことはありますか。 あった・ある・ない
- 4 友達とのトラブルは多いですか。 多かった・多い・少ない
- 5 得意な教科はありますか。 ある・ない
(教科名)
- 6 苦手な教科はありますか。 ある・ない
(教科名)
- 7 書字の問題はありますか。 ある・ない
- 8 読字の問題はありますか。 ある・ない
- 9 計算の問題がありますか。 ある・ない
- 10 会話の問題がありますか。 ある・ない
- 11 視力や聴力の問題がありますか。 ある・ない
- 12 学校でのこれらの学習の問題は大体何歳頃から気になり始めましたか。()歳頃
- 13 奇妙な動作やしぐさはありますか。 ある・ない
(どのような動作やしぐさですか)
- 14 こだわりがありますか。 ある・ない
(どのようなこだわりですか)
- 15 興味・関心が強いことはありますか。 ある・ない
(何に対してですか)
- 16 集団活動での問題がありますか。 ある・ない
(内容)
- 17 対人関係の問題がありますか。 ある・ない
(内容)
- 18 家庭内での問題がありますか。 ある・ない
(自傷・他害・飛び出し・破壊・睡眠障害・強いこだわり・情緒不安定・感覚過敏
その他)

【学校でよく指摘されることがあればお書きください】

(案)

情報シート

年 月記入 (

)年生現在

言語表出面	
言語理解面	
好きなこと・ 興味	
こだわり	
嫌いな感覚	
現在困っていること	

◆ 困ったときの対処法

	こういうとき (状況・)	こうして下さい (対処)
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

(案)

本人のプロフィール・仕事について (職歴)

1 所持資格

--

2 仕事の記録 (アルバイト・福祉的就労等全てを含む)

在職期間	会社・機関名	業務内容
年 月 ~ 年 月		
在職期間	会社・機関名	業務内容
年 月 ~ 年 月		
在職期間	会社・機関名	業務内容
年 月 ~ 年 月		
在職期間	会社・機関名	業務内容
年 月 ~ 年 月		
在職期間	会社・機関名	業務内容
年 月 ~ 年 月		

3 本人が得意な作業や仕事

--

4 本人が苦手な作業や仕事

--

5 希望する職種や作業内容・就労条件

--

(案)

(裏表紙)