

# すくすくファイル



# すくすくファイル

## -出生から学齢・学生期までの支援ファイル-

### 目次

#### 第一部（健やかな成長・発達のための記録集）

- < 様式 1 > 相談・支援（子育て・教育・就労など）の記録
- < 様式 2 > 医療機関（通院・入院等）・各種検査の記録
- < 様式 3 > 手当て・手帳の記録
- < 様式 4a > 保育・教育の記録
- < 様式 5 > 習い事・塾・趣味・サークル等の記録

#### 第二部（成長・発達の記録とサポートシート）

- < 様式 6 > 発育・成長暦（妊娠～乳児期）
- < 様式 7 > 発育・成長暦（幼児期）
- < 様式 8 > 発育・成長暦（学齢期）
- < 様式 9 > 感覚の特徴
- < 様式 10 > サポートプラン（幼児）
- < 様式 11 > サポートプラン（学齢）
- < 様式 12 > 個別移行支援計画書（園から学校 学年から学年）
- < 様式 13 > 心配な行動へのサポートシート
- < 様式 14 > 同意書



## 第一部（健やかな成長・発達をサポートする記録集）

お子さんの成長・発達、またはご本人の成長の記録を書き込む「成長記録シート」です。

生まれてから、現在に至るまでの通った園や学校、病院、相談などを書き込むことにより、お子さん・ご本人の成長・発達の軌跡が分かります。

（園や学校の先生方、病院の先生、役所や相談機関の担当者からのアドバイスなども併せて、記入されますと大変内容の濃い成長記録になります。）

尚、記入していく中で、お子さんや、ご本人の成長・発達についてご心配になった場合には、第二部 成長・発達が気になった際のオプションシートをご使用ください。

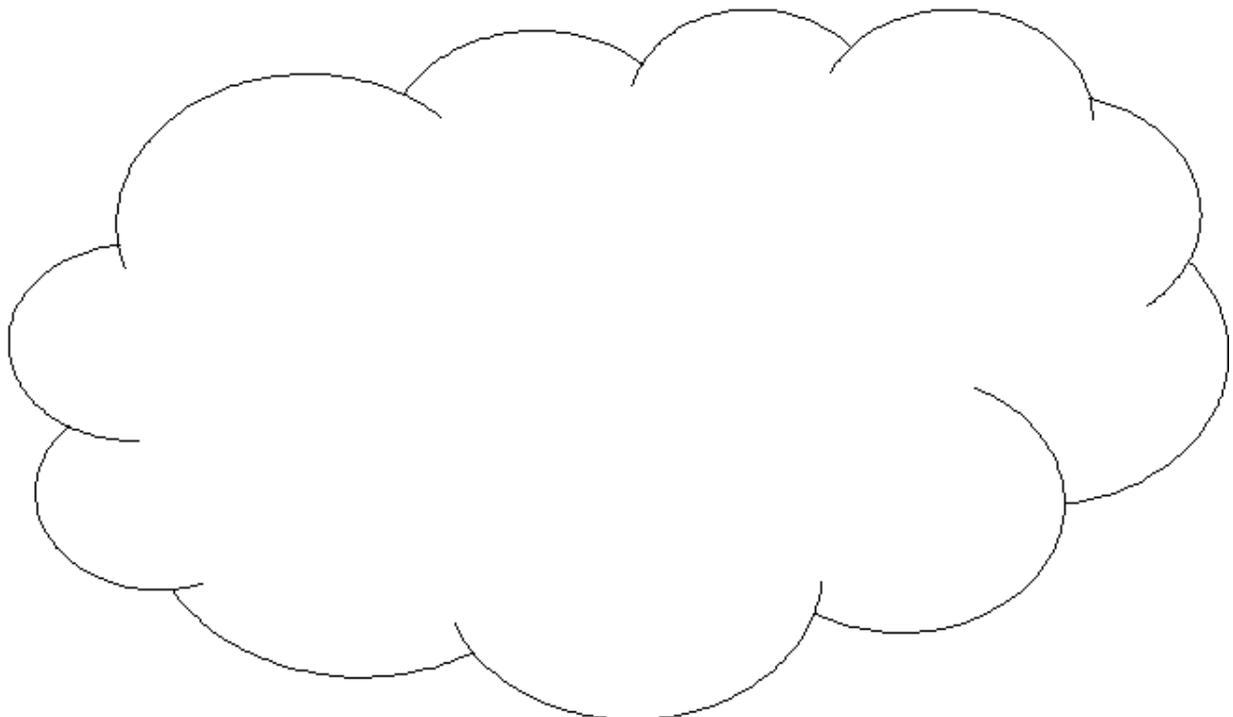


**お子さんとお家族について** (該当項目に○印及びご記入ください。)

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 (氏名: 続柄: )

氏名 (ふりがな)	性別	生年月日		年齢
	男・女	昭和・平成	年 月 日	歳
住所 (ふりがな)		連絡先		
〒 ( - )		自宅 ( ) - -		
静岡市 区		FAX ( ) - -		
		携帯 ( ) - -		
		メール @		
家族構成				
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業/通園・通学先名称
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )
( )	( )	( 年 月 日 )	( )	( )

お子さん・ご家族についてお書きください。









## 保育・教育の記録

（通園・通学先をお書きください。先生方からのアドバイスや成功したこと・心配した面もお書きください。）

園・学校名	年月～ 年月	学年	保育教育上の特記事項・アドバイス 成功したこと・心配なこと	担任
（例） 〇〇幼稚園 満3歳児教室	〇年△月 ～ 〇年△月	未満	初めてのお友達とよく遊べた。 少し言葉が遅かったが、少しずつ出てくるようになった。	〇 △ 先生
		未満		
		年少		
		年中		
		年長		
		小1		
		小2		
		小3		
		小4		
		小5		
		小6		





習い事・塾・趣味・サークル等の記録

通い先等	年月～ 年月	年 齢 (歳 ヶ月)	習い事・趣味・サークル内容・アドバイ ス 成功したこと・心配なこと	担当者
スイミング スクール	○年△月 ～ ○年△月	3歳10 ヶ月	楽しく通いました。 はしゃぎすぎて先生の話はあまり聞いて いませんでした。	○ △ 先生



## 第二部（発達・成長が気になった際のオプションシート）

母子手帳の内容や、普段の様子を記入してください。

通園・通学・就業先の先生や指導者の方と一緒に書き込んでくださっても構いません。



平成 21 年度第 2 回

(案)

静岡市発達障害者支援体制整備検討委員会資料

(白紙ページ)

発育・成長暦（妊娠～乳児期）（該当項目に○印及びご記入ください。）

記入日（ 年 月 日）記入者（続柄 氏名 ）

<p>&lt;妊娠中の健康状態&gt;</p> <p>健康</p> <p>特記事項あり</p> <p>ありの場合→ 妊娠中毒症 切迫早産 前置胎盤 その他（ ）</p>																																															
<p>&lt;出産時の様子&gt;</p> <p>出産時の体重（ ）g 在胎（ ）週</p> <p>仮死（程度： ）</p> <p>頭位 骨盤位分娩 吸引/鉗子分娩 帝王切開 臍帯巻絡 羊水混濁</p> <p>黄疸 哺乳不全 感染症</p> <p>その他（ ）</p> <p>入院（ ）</p>																																															
<p>&lt;発達の様子（幼児期含む）&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>首のすわり（ 月）</td> <td>おすわり（ 月）</td> <td rowspan="7">  </td> </tr> <tr> <td>はいはい（ 月）</td> <td>つかまり立ち（ 月）</td> </tr> <tr> <td>ひとり立ち（ 月）</td> <td>歩き始め（ 月）</td> </tr> <tr> <td>走る（ 歳 月）</td> <td>指差し（ 月）</td> </tr> <tr> <td>ジェスチャー[バイバイ パチパチ ハイ等]</td> <td>（ 月）</td> </tr> <tr> <td>かたこと[マンマ おちゃ等]</td> <td>（ 月 内容 ）</td> </tr> <tr> <td>2語文[パパ来て ○○ちょうだい等]</td> <td>（ 歳 月）</td> </tr> <tr> <td>3語文（ 歳）</td> <td>こどもと会話（ 歳）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>質問に答える（ 歳）</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			首のすわり（ 月）	おすわり（ 月）		はいはい（ 月）	つかまり立ち（ 月）	ひとり立ち（ 月）	歩き始め（ 月）	走る（ 歳 月）	指差し（ 月）	ジェスチャー[バイバイ パチパチ ハイ等]	（ 月）	かたこと[マンマ おちゃ等]	（ 月 内容 ）	2語文[パパ来て ○○ちょうだい等]	（ 歳 月）	3語文（ 歳）	こどもと会話（ 歳）		質問に答える（ 歳）																										
首のすわり（ 月）	おすわり（ 月）																																														
はいはい（ 月）	つかまり立ち（ 月）																																														
ひとり立ち（ 月）	歩き始め（ 月）																																														
走る（ 歳 月）	指差し（ 月）																																														
ジェスチャー[バイバイ パチパチ ハイ等]	（ 月）																																														
かたこと[マンマ おちゃ等]	（ 月 内容 ）																																														
2語文[パパ来て ○○ちょうだい等]	（ 歳 月）																																														
3語文（ 歳）	こどもと会話（ 歳）																																														
質問に答える（ 歳）																																															
<p>&lt;乳児期（0歳）の様子 &gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>人のいる方向に顔を向ける。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>親を視線で追う。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>親の顔を見て笑う。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>人見知りをしない。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>人見知りが激しい。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>あやすと喜ぶ。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>音がすると反応する。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>おとなしくて手がかからない。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>他人の介入を嫌がり、一人のほうが機嫌が良い。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>抱きに強く抱かれにくい。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>おつむてんてんなどの真似をする。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>おもちゃへの興味が少ない。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>睡眠が不規則。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>かんが強い。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>喃語（マママ ダダダ等の赤ちゃん言葉）が少ない。</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> </table>			人のいる方向に顔を向ける。	はい	いいえ	親を視線で追う。	はい	いいえ	親の顔を見て笑う。	はい	いいえ	人見知りをしない。	はい	いいえ	人見知りが激しい。	はい	いいえ	あやすと喜ぶ。	はい	いいえ	音がすると反応する。	はい	いいえ	おとなしくて手がかからない。	はい	いいえ	他人の介入を嫌がり、一人のほうが機嫌が良い。	はい	いいえ	抱きに強く抱かれにくい。	はい	いいえ	おつむてんてんなどの真似をする。	はい	いいえ	おもちゃへの興味が少ない。	はい	いいえ	睡眠が不規則。	はい	いいえ	かんが強い。	はい	いいえ	喃語（マママ ダダダ等の赤ちゃん言葉）が少ない。	はい	いいえ
人のいる方向に顔を向ける。	はい	いいえ																																													
親を視線で追う。	はい	いいえ																																													
親の顔を見て笑う。	はい	いいえ																																													
人見知りをしない。	はい	いいえ																																													
人見知りが激しい。	はい	いいえ																																													
あやすと喜ぶ。	はい	いいえ																																													
音がすると反応する。	はい	いいえ																																													
おとなしくて手がかからない。	はい	いいえ																																													
他人の介入を嫌がり、一人のほうが機嫌が良い。	はい	いいえ																																													
抱きに強く抱かれにくい。	はい	いいえ																																													
おつむてんてんなどの真似をする。	はい	いいえ																																													
おもちゃへの興味が少ない。	はい	いいえ																																													
睡眠が不規則。	はい	いいえ																																													
かんが強い。	はい	いいえ																																													
喃語（マママ ダダダ等の赤ちゃん言葉）が少ない。	はい	いいえ																																													

**発育・成長暦（幼児期：1 歳～6 歳）**（該当項目に○印及びびご記入ください。）

※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。

記入日（ 年 月 日）記入者（続柄 氏名 ）

**< 幼児期（1 歳-6 歳）の様子 >**

親から平気で離れたり、頻回に迷子になったりしますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
視線が合わないことはありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
名前を呼んでも気づかないことはありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
言葉の遅れはありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
オウム返しはありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
奇妙な動作や仕草はありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
どのような動作や仕草ですか。( )				
こだわりがありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
どのようなこだわりですか。( )				
興味・関心が強いことはありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
何に対してですか。( )				
多動傾向はありますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
保育園・幼稚園で集団参加はできていますか。	いいえ	はい	( )	歳頃
できない場面は。( )				

**< 健診での指摘や相談内容 >**

4ヶ月健診	いいえ	はい	内容( )
6ヶ月健診	いいえ	はい	内容( )
10ヶ月健診	いいえ	はい	内容( )
1歳児健診	いいえ	はい	内容( )
1歳6ヶ月健診	いいえ	はい	内容( )
2歳児健診	いいえ	はい	内容( )
3歳児健診	いいえ	はい	内容( )
4歳児健診	いいえ	はい	内容( )
5歳児健診	いいえ	はい	内容( )
就学児前検診	いいえ	はい	内容( )

**< 幼児期のお子さんの好きな遊び・得なこと >**

好きな遊び	( )
好きな玩具	( )
好きなキャラクター	( )
好きな歌	( )
好きな本	( )
得意なこと	( )



**発育・成長暦（学齢期）**（該当項目に○印及びご記入ください。）

※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。

記入日（ 年 月 日）記入者（続柄 氏名 ）

授業に参加できていますか。 （参加できない授業	できていた	できている	できていない	）
授業中に歩くことはありますか。	あった	ある	ない	）
授業中に騒ぐことはありますか。	あった	ある	ない	）
友達とのトラブルは多いですか。	多かった・多い・少ない			）
得意な教科はありますか。 教科名（	ある・ない			）
苦手な教科はありますか。 教科名（	ある・ない			）
書字の問題はありますか。 内容（	ある・ない			）
読字の問題はありますか。 内容（	ある・ない			）
計算の問題がありますか。 内容（	ある・ない			）
会話の問題がありますか。 内容（	ある・ない			）
視力や聴力の問題がありますか。 内容（	ある・ない			）
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
奇妙な動作やしぐさはありますか。 内容（	ある・ない			）
こだわりがありますか。 内容（	ある・ない			）
興味・関心が強いことはありますか。 内容（	ある・ない			）
集団活動での問題がありますか。 内容（	ある・ない			）
対人関係の問題がありますか。 内容（	ある・ない			）
家庭内での問題がありますか。 （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：	ある・ない			）
学校でよく指摘されることがあればお書きください				

## 感覚の特徴

記入日( 年 月 日) 記入者(続柄 氏名 )

<p>触覚（さわる）の問題はありますか <span style="float: right;">いいえ はい（ ）歳頃</span></p> <p>例：特定の服しか着ない（肌触りにこだわる等）濡れた服をすぐ脱ぐ ブラシで髪をとかすことが苦手 特定の物しか食べない 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</p>
<p>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 <span style="float: right;">いいえ はい（ ）歳頃</span></p> <p>例：座るとき体を傾げる 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 ブランコ揺らしを続ける 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の運動や位置関係に関する事</p>
<p>視覚（見る）の問題はありますか <span style="float: right;">いいえ はい（ ）歳頃</span></p> <p>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出せない 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 ひもが揺れることを見るなど色・濃淡・線・形・動体視力などに関する事</p>
<p>聴覚（聞く）の問題はありますか <span style="float: right;">いいえ はい（ ）歳頃</span></p> <p>例：特定の音が嫌い 特定の音が好き 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 犬の鳴き声が聞こえると座り込んで動けなくなる 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・近い遠いなどにに関する事</p>
<p>味覚（味わう）の問題はありますか <span style="float: right;">いいえ はい（ ）歳頃</span></p> <p>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</p>
<p>臭覚（においをかぐ）の問題はありますか <span style="float: right;">いいえ はい（ ）歳頃</span></p> <p>例：特に敏感なにおいがある（好き嫌い） 匂いが苦手ですそこにいることができない 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</p>
<p>その他、感覚について気になることがあればお書きください。 <span style="float: right;">（ ）歳頃</span></p>



	出来ている事	気になる事	サポートプラン
粗大運動			
手の運動			
身辺自立			
友達関係 集団活動			
発語			
ことばの理解			
こだわり			
支援結果			



	出来ている事	気になる事	サポートプラン
身辺自立 ・食事 ・排泄 ・着脱など			
1 日の生活の流れ ・朝のしたく ・授業の用意片付け ・教室移動 ・給食のしたく ・給食当番 ・掃除など			
学習 ・国語 ・算数 ・図工 ・体育 ・音楽など			
行事 ・運動会 ・修学旅行など			
集団参加 ・朝礼 ・学年集会など			
コミュニケーション			
友達との関係			
支援結果			

## 個別移行支援計画書(園から学校 学年から学年)

記入日( 年 月 日)記入者(続柄 氏名 )

氏名( ) (男・女) 生年月日( ) 年( ) 月( ) 日( 歳)
住所 〒( - ) 静岡市( ) 区( )
保護者氏名( ) 続柄( ) 電話番号( )

## &lt;現在の様子&gt;

診断及び特性	
コミュニケーション	
友人関係	
学習面	
生活面	
感覚過敏・こだわり	

## &lt;必要と思われる支援&gt;

--

## &lt;専門機関連携&gt;

--

平成 21 年度第 2 回

(案)

静岡市発達障害者支援体制整備検討委員会資料

(白紙ページ)

心配な行動へのサポートシート

年月日	心配な行動	サポート方法	担当者

年月日	心配な行動	サポート方法	担当者

