

加東市サポートファイル

活用の手引き 【 保護者用 】



令和5年 5月改訂
(2023年)

目次

1	趣旨	．．．．． P. 3
2	作成対象となる子ども	．．．．． P. 3
3	作成にあたって	．．．．． P. 3～4
4	構成内容	．．．．． P. 5
5	管理・引継ぎについて	．．．．． P. 6
6	作成中止について	．．．．． P. 6
7	記入見本	．．．．． P. 7～11
8	問い合わせ先	．．．．． P. 12

1 趣 旨

平成17年4月に発達障害者支援法が施行、平成19年4月に学校教育法で「特別支援教育」が明確に位置づけられ、各関係機関（行政・学校・福祉施設等）では、配慮が必要な子どもへの支援を充実させていく取組みが行われています。

サポートファイルは、配慮が必要な子どもの生育歴や個人特性等の必要な情報を集積し、家族や医療機関、各関係機関等が情報の共有を図り、個々に応じた適切かつ効果的で一貫した支援を行うことを目的に作成します。

原則、高校3年生まで、発達サポートセンター、園・学校等で管理をし、その後、本人または保護者に返却をいたします。

2 作成対象となる子ども

継続した支援、配慮が必要なお子さんに対して、保護者の了解を得て作成します。

3 作成にあたって

サポートファイルの作成を希望される場合は、通園・通学されている保育所・認定こども園・幼稚園・小学校・中学校に作成したい旨を直接お伝えください。

*保護者がサポートファイルの作成を希望し、以下の様式に記入、園や学校へ提出した時点から作成を始めます。

【はじめにお渡しする様式】

- ・「加東市サポートファイル活用の手引き」【保護者用】 ※この冊子です
- ・「加東市サポートファイル活用にかかる確認書」
- ・「フェイスシート」(No.1)
- ・「発達支援記録」 (No.2)
- ・「経過記録」 (No.3-保護者)
- ・「エピソード記録」(No.4-保護者)
- ・「保護者の願い」 (No.5-1 または-2)

①「加東市サポートファイル活用の手引き」【保護者用】をよくお読みください。

②サポートファイルの様式に記入します（ボールペンで記入してください）。

・「加東市サポートファイル活用にかかる確認書」

⇒署名をしてください。

・「フェイスシート」(No.1)

⇒連絡先、家族構成、診断名や手帳、手当等（ある場合のみ）を記入していただき、『保護者記入欄』に署名をしてください。

*小・中学校卒業時に、内容を確認していただき、修正等があれば再度記入をお願いします。

・「発達支援記録」(No.2)

*母子健康手帳を見ながら、妊娠中の経過や出生時の状況、乳幼児健診の結果を記入してください。乳幼児健診の結果について、わからない場合は健康課へお問い合わせください。

・「経過記録」(No.3-保護者)

⇒病院受診時の内容、療育機関で行っている内容、発達検査などの記録を記入してください。

・「エピソード記録」(No.4-保護者)

⇒このような場面の時は、こういう対応をすると早く落ち着いた、というような関わり方のコツなどを書いてください。

・「保護者の願い」(No.5-1または-2)

⇒作成を始める時のクラスや学年の欄に、その1年間を「どのように過ごして欲しいのか」という保護者の思いを記入していただき、署名をしてください。

③それぞれの様式へ記入が終わりましたら、保育所・認定こども園・幼稚園・小中学校の担任の先生に渡してください。

園等に通われていない方は、発達サポートセンターにご相談ください。

④園や学校から、定期的にサポートファイルの作成内容について確認があります。

サポートファイルをご家庭に持ち帰る際は、紛失しないようお願いいたします。

紛失された場合、以前の記録を再発行することはできませんので、ご了承ください。

4 構成内容

シート名	作成時期	作成者・作成内容	確認・更新等
フェイスシート	作成開始時	★ 保護者 が作成 ・本人に関する基本情報を記載	作成開始時 小学校就学時 小学校卒業時 中学校卒業時
発達支援記録	作成開始時	★ 保護者 が作成 ・母子手帳等を参照し、妊娠期～乳幼児健診結果を記載（分かる範囲で）	作成開始時
保育所・幼稚園の記録	就園期間中	★ 担任の先生等 が作成 ・園での生活の様子、支援の状況を記載 ・具体的な関わり方や配慮点を記載	転園 小学校就学前 （1～2月頃）
個別の教育支援計画	就学期間中	★ 担任の先生等 が作成 ・本人や保護者の希望を元に1年間の支援目標や配慮点を計画し記載 ・支援計画に基づき支援をした内容を学年末にまとめ、次年度の課題を記載 ・その内容を元に、担任と保護者で共有する	各学年の ①1学期末まで ②1～2月頃
就労もしくは進学に向けての移行支援計画	高等学校以降	★ 担任の先生等 が作成 ・就労もしくは進学に向けて、本人や保護者の希望や特性について記載	卒業前 （1～2月頃）
経過記録	随時	★ 保護者 が作成 ★ 担任の先生等 が作成 ・病院受診、訓練や療育での内容、相談結果などを記載	随時
エピソード記録	随時	★ 保護者 が作成 ★ 担任の先生等 が作成 ・本人の様子が具体的に分かるエピソードを記載 ・エピソード時の対応方法や配慮点について記載	随時
保護者の願い	毎年度初め	★ 保護者 が作成 ・4月に在籍している関係機関から用紙を預かり、現時点での本人や保護者の希望を記入、保護者署名欄に署名をして返却 ・変更がない場合は、該当学年の保護者確認欄に署名をして返却	毎年度初め

※以前の記録を再発行することはできませんので、紛失しないようお願いいたします。

5 管理・引継ぎについて

(1) サポートファイルは、作成する園や学校で保管します。

加東市立の小中学校については、夏休み期間中に、発達サポートセンターの職員が、作成状況の確認・点検を行います。

(2) 卒園・卒業、市内転園・転校の際は、園や学校から発達サポートセンターへ、サポートファイルを提出いただき、発達サポートセンターから、進学先等へ引継ぎを行います。

(3) 発達サポートセンターが引継ぎを行う期間は、高校進学時までです。

大学・専門学校への進学、就労の際は、本人または保護者から引継ぎをお願いします。

引継ぎ方法等についてご不明点がございましたら、発達サポートセンターまでご相談ください。

(4) 高校卒業後、サポートファイルは学校から保護者へ返却します。

(5) 作成中止や、市外へ転出の際、サポートファイルは園や学校から保護者へ返却します。

(6) 園、学校から返却されたサポートファイルは、ご家庭で大切に保管してください。

※再発行はできません

6 作成中止について

(1) 保護者が作成中止を希望される場合

作成中止を希望される場合は、担任の先生へお伝えください。(中止することが決まり次第、園や学校から発達サポートセンターへ中止の連絡をしていただきます。)

※サポートファイルは、園や学校から保護者へ返却いたします。

(2) 園や学校が作成中止と判断した場合

学校等関係機関が作成中止と判断しても、保護者が希望される場合は、作成を継続します。

7 記入見本

加東市サポートファイル活用にかかる確認書

保健・教育・医療・福祉など関係機関との連携に際し、「サポートファイル」を作成・活用することに同意します。

確認書を記入する日にちを書いてください。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

加 東 市 長 様

お子さんの氏名

加東 花子

お子さんと保護者の氏名を
記入してください。

保護者氏名

加東 太郎

<フェイスシート>

NO.1

ふりがな 氏名	かとう はなこ 加東 花子		性別	女	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 加東市 〇〇〇〇 <small>(転居等上記住所に変更があった場合は、こちらにご記入ください)</small>					
TEL	自宅 〇〇-××××	父携帯 0◇0-△△△△-××××	母携帯 0◇0-△△△△-××××			
同居の家族	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄
	加東 太郎	SO.〇.〇	父			
	みどり	SO.〇.〇	母			
	夏子	HO.〇.〇	妹			
診断名	診断機関		医師	診断年月日		
医療機関等で診断を受けたことがあれば記入してください。						
扶養手当	区分	取得年月日	喪失日	区分	取得年月	喪失日
	1級・2級	初回 HO.△.□		1級・2級		
療育手帳	A・B1・B2	初回 HO.□.◇	H☆.△.×	取得しているものがあれば記入してください。		
	A・B1・B2	H☆.△.×				
身体障害者手帳	種 級	初回		種 級		
	種 級			種 級		
その他のサービス	例：自立支援医療受給 心身障害者扶養共済制度加入 頭部保護帽の給付			福祉の制度やサービスを受けているものがあれば記入してください。		
定期的に通っているところ	例：スイミング、体操教室 〇〇病院の言語訓練を月1回利用 〇〇疾患のため、年に1回△△病院を受診している			病院受診や療育、習い事など定期的に利用している所があれば記入してください。		
				記載年月は西暦でも元号でも可能です。		
保護者署名欄 <small>(ボールペンで記載してください)</small>		加東 太郎			【記載年月】 〇〇年 〇〇月記入	

西暦でも元号でも可能です。

固定電話があれば記入してください。

父母携帯は、必ず連絡のとれる番号を記入してください。

同居している家族の氏名等を記入してください。

医療機関等で診断を受けたことがあれば記入してください。

取得しているものがあれば記入してください。

福祉の制度やサービスを受けているものがあれば記入してください。

病院受診や療育、習い事など定期的に利用している所があれば記入してください。

記載年月は西暦でも元号でも可能です。

ふりがな 氏名	母子健康手帳等を確認し、保護者が記入をしてください。
------------	----------------------------

【成育歴】

妊娠期	異常（有・ <input checked="" type="radio"/> 無） 入院（ <input checked="" type="radio"/> 有・無） 貧血による内服（有・ <input checked="" type="radio"/> 無） ・出血 ・切迫流早産 <input checked="" type="radio"/> ・妊娠高血圧症候群 ・（その他）
出生時	在胎週数（39 週） ・分娩異常（有・ <input checked="" type="radio"/> 無） 出生時体重（2,890 g） 【 出産医療機関（北播磨総合医療センター） ・新生児期の異常（ <input checked="" type="radio"/> 有・無） 【 新生児仮死 】
発達状況	・首のすわり（4 か月） ・言葉（単語）が出る（ 歳 か月） ・はいはい（9 か月） ・二語文が出る（2歳6 か月） ・1人歩き（1歳8 か月） ・おしめを外した時期（ 歳 か月） ・（その他）
養育者	家で主に育児をした人 <input checked="" type="radio"/> 母 ・ 父 ・ 祖父母 ・ おじおば ・（

【乳幼児健診の結果等】 ※健診結果だけでなく、心配だったこと等もあればご記入ください。

4か月児健診	<input checked="" type="radio"/> 異常なし ・ 要観察 ・ 要医療 ・ 既医療 ・ 要精密
1歳6か月児健診	異常なし ・ 要観察 ・ 要医療 ・ 既医療 <input checked="" type="radio"/> 要精密 まだ歩いていなかったのが心配だった。念のため、病院へ受診するように言われ、受診をしたが、特に異常は見られなかった。 心理相談 有 ・ 無
2歳児育児教室	<input checked="" type="radio"/> 異常なし ・ 要観察 ・ 要医療 ・ 既医療 言葉がでなくて心配だった。保健師さんから、言葉を伸ばすためにナーサリールームの参加を勧められた。 心理相談 有 ・ 無
3歳児健診	<input checked="" type="radio"/> 異常なし ・ 要観察 ・ 要医療 ・ 既医療 ・ 要精密 ・サ行の発音が聞き取りにくく、文章で話すより聞き取りにくかった。 ・買い物に行くと、だいたい迷子になっていた。 言語相談 有 ・ 無
ナーサリールーム	参加した（ R〇 年 △ 月～ R□ 年 ☆ 月） ・ 参加していない

記載者

[]

上記記載内容を
 関係機関へ情報提供することに同意します。
 （※ボールペンで記入してください）
 保護者氏名 _____

<経過記録：保護者記入用>

NO. 3-保護者

病院受診や、言葉の訓練、児童発達支援事業所や放課後等デイサービスでの療育などに関する内容を記入してください。利用している機関に依頼し、記載していただくことも可能です。

※ボールペンで記入、又はパソコンで作成した文章を貼付してください。

お子さんのお名前	かとう はなこ 加東 花子
----------	------------------

年月日	相談機関及び担当者	内 容
○○年 ○○月 ○○日 学年 (年長)	児童発達支援 ○○○	詳細別紙参照 (記入者 △△)
○○年 ○○月 ○○日 学年 (小1)	○○病院 作業療法	・月1回トランポリンやボールプールなどで身体の使い方の練習をしている。 <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>保護者が記入してください。療育の担当の方等に記入をお願いできる場合は、担当の方に記入を依頼してください。別紙を添付していただき、欄には「別紙参照」と記入していただいてもかまいません。</p> </div> (記入者 母)

<エピソード記録：保護者記入用>

NO. 4-保護者

日頃の生活の中で、「こんな時にこう対応したら上手く対応できた」というエピソードを記入してください。

※ボールペンで記入、又はパソコンで作成した文章を貼付してください。

お子さんのお名前	かとう はなこ 加東 花子
----------	------------------

年月日	エピソード	その時の対応や配慮したこと
○○年 ○○月 ○○日 学年 (年長)	例：苦手な事だと、初めから諦めてしまってやらないことがある。(身体を使うような体操や遊び、手先を使うような細かい作業など)	・とりかかりなどを一緒にしてあげたり、「ここだけちょっとやってみようか」と促すと取り組みやすい。できると褒めてあげるようにしている。 (記入者 母)
○○年 ○○月 ○○日 学年 (小1)	例：出かけたり、親子教室などに参加するとテンションが上がりすぎる	・楽しいときにテンションが上がりすぎるので、出かける前に約束するようにしている。そうすると落ち着いて行動できることがある。 (記入者 母)

<保護者の願い>

NO.5-

お子さんのお名前	かとう はなこ 加東 花子
----------	------------------

※この記録は毎年4月～5月頃に保護者が記入・追記し、担任に返却してください。
 なお、前年度の願いと同じ場合は、追記不要です。(保護者確認欄には署名をお願いします。)
 ※ボールペンで記入、又はパソコンで作成した文章を貼付してください(但し、署名はボールペン)。

保護者確認欄		保護者の願い
保育所 こども園 幼稚園	年少	
	年中	お子さんに「こうなってほしい」「こんなことに気がつけて関わってもらえたら・・・」など、保護者の願いを記入してください。
	加東 年長	例： 年長なので、座って先生の話が聞けるようになってほしいです。
小学校	加東 小1	例： 小学校に入り、勉強についていけるか不安です。 友達とも仲良く過ごせたらいいなと思います。
	加東 小2	

「保護者確認欄」に署名をお願いします。
 「保護者の願い」の内容が、前年度と同じ場合は、署名のみで構いません。

8 問い合わせ先

加東市教育委員会事務局 こども未来部

発達サポートセンター 「はぴあ」

住所：加東市木梨1129番地

TEL：0795-27-8100（直通）

FAX：0795-42-7666

<はぴあ 地図>

