

秘



加 東 市

サポートファイル

☆誰もが住み慣れた地域で安心して幸福に暮らせるまちに



加東市マスコット

加東伝の助

かとうでんのおすけ

整理番号	年度 一
ふりがな	
氏 名	

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。

年 月 日

加 東 市 長 様

お子さんの氏名

保護者氏名

<フェイスシート>

NO.1

ふりがな 氏名				性別		生年月日	年	月	日
住所	〒 加東市								
	(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)								
TEL	自宅			父携帯			母携帯		
同居の家族	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄			
診断名			診断機関			医師	診断年月日		
扶養手当	区分	取得年月日	喪失日	区分	取得年	喪失日			
	Ⅰ級・Ⅱ級	初回		Ⅰ級・Ⅱ級					
療育手帳	Ⅰ級・Ⅱ級			Ⅰ級・Ⅱ級					
	A・BⅠ・BⅡ	初回		A・BⅠ・BⅡ					
身体障害者手帳	A・BⅠ・BⅡ			A・BⅠ・BⅡ					
	種 級	初回		種 級					
その他サービス	種 級			種 級					
※自立支援医療・心身障害者扶養共済制度・日常生活用具の給付など									
定期的に 通って									
※病院・習い事・療育機関・相談機関など									
保護者署名欄 (ボールペンで記載してください)					【記載年月】 年 月 記入				

<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うまくいった」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

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 ()		(記入者)
年 月 日 学年 ()		(記入者)
年 月 日 学年 ()		(記入者)
年 月 日 学年 ()		(記入者)
年 月 日 学年 ()		(記入者)
年 月 日 学年 ()		(記入者)

<保護者の願い>

NO.5-1

お子さんのお名前

※この記録は毎年4月～5月頃に保護者の皆さまが記入・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	
	年長	
小学校	小1	
	小2	
	小3	
	小4	
	小5	
	小6	

<保護者の願い>

NO.5-2

お子さんのお名前

※この記録は毎年4月～5月頃に保護者の皆さまが記入・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
中学校	中1	
	中2	
	中3	
高等学校等	1年	
	2年	
	3年	

<保育所・認定こども園・幼稚園の記録>

NO.6-1

ふりがな 氏名	
------------	--

【通った園】

クラス	通園開始年月	通園名	クラス 人数	担任	加配
未満児	年 月 ～		人		有・無
年少児	年 月 ～		人		有・無
年中児	年 月 ～		人		有・無
年長児	年 月 ～		人		有・無

【子どもの様子】

クラス	園での過ごし方・園での関わり方など
年少児	
年中児	
年長児	

【就学前（転園前）の生活状況について】

食事	<input type="checkbox"/> 自分で食べる（ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 手づかみ） <input type="checkbox"/> 食べさせる（〔誰が〕 【どのように】 ） ・好きなもの（ ） ・嫌いなもの（ ）	
	配慮する事	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ，見守り <input type="checkbox"/> 一部手助け <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> トレーニング中 ・尿意（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） ・便意（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）	
	配慮する事	
衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ，見守り <input type="checkbox"/> 一部手助け <input type="checkbox"/> 保育者が着脱している	
	配慮する事	
身辺自立	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ，見守り <input type="checkbox"/> 一部手助け <input type="checkbox"/> できない	
	配慮する事	
遊び	好きな遊び・活動	苦手な遊び・活動
	配慮する事	
意思疎通	理解	<input type="checkbox"/> 集団での言葉だけの一斉指示で理解できる <input type="checkbox"/> 集団での言葉+視覚の一斉指示で理解できる <input type="checkbox"/> 集団の一斉指示に、個別の声かけが必要 <input type="checkbox"/> 集団の一斉指示に、個別での視覚支援が必要
	伝達	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えることができる（ <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 文章） <input type="checkbox"/> ジェスチャーで伝えることができる <input type="checkbox"/> 集団の中で自分の思いや考えを話すことができる <input type="checkbox"/> 先生や仲の良い友達等、個別（少人数）で自分の思いや考えを話すことができる
いい所／気になる様子など		

【就学予定学校】

学校名：

通常の学級 特別支援学級

上記記載内容を小学校等に情報提供する事について同意します。（※ボールペンで記入してください）

年 月 日

保護者氏名

上記記載内容について確認しました。 施設長名 []

<個別の教育支援計画：小学校（前期課程）>

NO.7-1

ふりがな 氏名		学校名	学校
------------	--	-----	----

【1 支援目標】

1年	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	
2年	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	
3年	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	

ふりがな 氏名		学校名	学校
------------	--	-----	----

【1 支援目標】

4年	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	
5年	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	
6年	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	

【2 定期的に利用しているところ】(病院・塾・習い事・放課後等デイサービスなど)

学年	ところ	利用回数・頻度
1年		
2年		
3年		
4年		
5年		
6年		

【3 担任・記入者名】

1年	2年	3年
4年	5年	6年

【4 記載内容確認欄】 ボールペンで記入してください

	確認日	保護者署名欄 (1学期)	確認日	保護者署名欄 (学年末)
1年	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ ・ 中止する)
2年	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ ・ 中止する)
3年	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ ・ 中止する)
4年	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ ・ 中止する)
5年	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ ・ 中止する)
6年	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ ・ 中止する)

【5 次の学校への引継ぎ事項（転校時・卒業時に記載）】

在籍状況	<input type="checkbox"/> 通常の学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級		通級の利用	有・無	SCの利用	有・無
在籍時期			通級利用時期			SC利用時期
医療情報	病院名				主治医	
	服薬	有・無	薬名			
診断名	有・無				診断時期	
相談機関			担当者名			相談期間
領域	項目と必要な支援					
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 友人がいない <input type="checkbox"/> 友人が欲しいと望んでいる <input type="checkbox"/> 話せる友人が数名いる <input type="checkbox"/> 教師とは話せる <input type="checkbox"/> 相談できる人がいる <input type="checkbox"/> 表現が拙い <input type="checkbox"/> SOSが出しにくい <input type="checkbox"/> 困り感の自覚がない <input type="checkbox"/> 協力を要請できる <input type="checkbox"/> 相手の感情理解が苦手 <input type="checkbox"/> 字義通り受け取る <input type="checkbox"/> 親切心がある <input type="checkbox"/> 積極的に人と関わる <input type="checkbox"/> 偉そう <input type="checkbox"/> 受け身で自分から関係を築きにくい					
	<必要な配慮・支援>					
学習	<input type="checkbox"/> 読みの苦手さがある <input type="checkbox"/> 書きの苦手さがある <input type="checkbox"/> 計算の苦手さがある <input type="checkbox"/> 漢字や絵など形を捉えにくい <input type="checkbox"/> 聞きながら書くことが苦手 <input type="checkbox"/> 板書（視写）が遅い <input type="checkbox"/> 学習に消極的 <input type="checkbox"/> 集中しにくい <input type="checkbox"/> ノートを書くスペースが分からない <input type="checkbox"/> 発表を避ける <input type="checkbox"/> 提出期限を守るための段取りが苦手 <input type="checkbox"/> 衝動的に発言する <input type="checkbox"/> 筆記用具やプリント等がなくなりやすい					
	<必要な配慮・支援>					
日常生活	<input type="checkbox"/> 指導されても同じことを繰り返す <input type="checkbox"/> 集中が難しい <input type="checkbox"/> 指示が通りにくい <input type="checkbox"/> 集団活動より一人を好む <input type="checkbox"/> 自傷・他害がある <input type="checkbox"/> 不器用さがある <input type="checkbox"/> 衝動性が強い <input type="checkbox"/> こだわりがある <input type="checkbox"/> ゲーム等の物質や人に依存しやすい <input type="checkbox"/> 指示通りに真面目に取り組む <input type="checkbox"/> 積極的に取り組める <input type="checkbox"/> 礼儀正しい <input type="checkbox"/> マイペースさが強い <input type="checkbox"/> 感覚過敏・鈍麻がある					
	<必要な配慮・支援>					

【次の学校への引継ぎ事項】

領域	項目と必要な支援
感情 コントロール	<input type="checkbox"/> ストレスを抱えやすい <input type="checkbox"/> カツとなりやすい <input type="checkbox"/> 穏やか <input type="checkbox"/> 不安を抱えやすい <input type="checkbox"/> フラッシュバックがある <input type="checkbox"/> 自己中心性が強い <input type="checkbox"/> 想定外が起こると不安定になる <input type="checkbox"/> 幼さがある <input type="checkbox"/> 自分の感情に気づきにくい <input type="checkbox"/> 感情の切り替えがしにくい <input type="checkbox"/> 相手の言動を被害的・猜疑的・攻撃的に捉えやすい <input type="checkbox"/> 自分の感情を話すのが苦手 <必要な配慮・支援>
本人の 特性理解	<input type="checkbox"/> 本人が特性を知っている（気付いている） <input type="checkbox"/> 本人が特性を悲観的に捉えている <input type="checkbox"/> 本人が特性を前向きに捉えている <input type="checkbox"/> 本人が特性を特に気にしていない <input type="checkbox"/> 本人が特性に気付いていない <必要な配慮・支援>
本人の趣味・ 得意なこと	
本人の希望 (将来の夢)	
保護者の希望	
検査等その他 参考になる事	

※保護者の方へ

進学先(転校先)へ、サポートファイルの提出を希望しますか？ (はい・いいえ)

「はい」の方は、下の同意欄に署名をお願いします。

「いいえ」の方は、学校から原本をお返しします。

上記記載内容を 中学校等に情報提供する事について同意します。

(※ボールペンで記入してください)

年 月 日 保護者氏名 _____

上記記載内容について確認しました。

学校長名 [_____]

<個別の教育支援計画：中学校（後期課程）>

NO.8-1

ふりがな 氏名		学校名	学校
------------	--	-----	----

【1 支援目標】

1年 (7年)	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	
2年 (8年)	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	
3年 (9年)	生活や学習上の支援目標	支援上の配慮・手立て
	「1年間のまとめ」と「次への課題」	

【2 定期的に利用しているところ】

(病院・塾・習い事・放課後等デイサービスなどの療育)

学年	ところ	利用回数・頻度
1年 (7年)		
2年 (8年)		
3年 (9年)		

【3 担任・記入者名】

1年(7年)	2年(8年)	3年(9年)

【4 記載内容確認欄】 ボールペンで記入してください

	確認日	保護者署名欄(1学期)	確認日	保護者署名欄(学年末)
1年 (7年)	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ・中止する)
2年 (8年)	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ・中止する)
3年 (9年)	年 月 日		年 月 日	(引き継ぐ・中止する)

【5 次の学校への引継ぎ事項（転校時・卒業時に記載）】

在籍状況	<input type="checkbox"/> 通常の学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級		通級の利用	有・無	SCの利用	有・無
在籍時期	通級利用時期			SC利用時期		
医療情報	病院名				主治医	
	服薬	有・無	薬名			
診断名	有・無				診断時期	
相談機関			担当者名			相談期間
領域	項目と必要な支援					
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 友人がいない <input type="checkbox"/> 話せる友人が数名いる <input type="checkbox"/> 相談できる人がいる <input type="checkbox"/> SOSが出しにくい <input type="checkbox"/> 協力を要請できる <input type="checkbox"/> 字義通り受け取る <input type="checkbox"/> 積極的に人と関わる <input type="checkbox"/> 偉そうに言う			<input type="checkbox"/> 友人が欲しいと望んでいる <input type="checkbox"/> 教師とは話せる <input type="checkbox"/> 表現が拙い <input type="checkbox"/> 困り感の自覚がない <input type="checkbox"/> 相手の感情理解が苦手 <input type="checkbox"/> 親切心がある <input type="checkbox"/> 受け身で自分から関係を築きにくい		
	<必要な配慮・支援>					
学習	<input type="checkbox"/> 読みの苦手さがある <input type="checkbox"/> 計算の苦手さがある <input type="checkbox"/> ノート作成が苦手 <input type="checkbox"/> 板書（視写）が遅い <input type="checkbox"/> 集中しにくい <input type="checkbox"/> 発表を避ける <input type="checkbox"/> 筆記用具やプリント等がなくなりやすい			<input type="checkbox"/> 書きの苦手さがある <input type="checkbox"/> 漢字や絵など形を捉えにくい <input type="checkbox"/> 聞きながら書くことが苦手 <input type="checkbox"/> 学習に消極的 <input type="checkbox"/> 提出期限を守るための段取りが苦手 <input type="checkbox"/> 衝動的に発言する		
	<必要な配慮・支援>					
日常生活	<input type="checkbox"/> 指導されても同じことを繰り返す <input type="checkbox"/> 指示が通りにくい <input type="checkbox"/> 自傷・他害がある <input type="checkbox"/> 衝動性が強い <input type="checkbox"/> ゲーム等の物質や人に依存しやすい <input type="checkbox"/> 礼儀正しい <input type="checkbox"/> 友人の援助を借りやすい			<input type="checkbox"/> 集中が難しい <input type="checkbox"/> 集団活動より一人を好む <input type="checkbox"/> 不器用さがある <input type="checkbox"/> こだわりがある <input type="checkbox"/> マイペースである <input type="checkbox"/> 感覚過敏・鈍麻がある <input type="checkbox"/> 友人の援助が借りにくい		
	<必要な配慮・支援>					

【次の学校への引継ぎ事項】

領域	項目と必要な支援
感情 コントロール	<input type="checkbox"/> ストレスを抱えやすい <input type="checkbox"/> カツとなりやすい <input type="checkbox"/> 穏やか <input type="checkbox"/> 不安を抱えやすい <input type="checkbox"/> フラッシュバックがある <input type="checkbox"/> 想定外が起こると不安定になる <input type="checkbox"/> 自己中心性が強い <input type="checkbox"/> 幼さがある <input type="checkbox"/> 自分の感情に気づきにくい <input type="checkbox"/> 感情の切り替えがしにくい <input type="checkbox"/> 相手の言動を被害的・猜疑的・攻撃的に捉えやすい <input type="checkbox"/> 自分の感情を話すのが苦手
	<必要な配慮・支援>
本人の 特性理解	<input type="checkbox"/> 本人告知を受け、診断名を知っている <input type="checkbox"/> 本を読むなど学ぼうとしている <input type="checkbox"/> 診断名は知らないが、特性は知っている <input type="checkbox"/> 障害特性を特に気にしていない <input type="checkbox"/> 診断名も特性も知らない <input type="checkbox"/> 障害特性・診断名を友人には話している <input type="checkbox"/> 診断を前向きにとらえている <input type="checkbox"/> 診断名を誰にも言っていない <input type="checkbox"/> 診断を悲観的にとらえている
	<必要な配慮・支援>
部活動・ 本人の趣味・ 得意なこと	所属部活動名: _____
本人の希望 (将来の夢)	
保護者の希望	
検査等その他 参考になる事	

※保護者の方へ

進学先(転校先)へ、サポートファイルの提出を希望しますか? (はい・いいえ)

「はい」の方は、下の同意欄に署名をお願いします。

「いいえ」の方は、後日学校から原本をお返します。

上記記載内容を高等学校等に情報提供する事について同意します。

(※ボールペンで記入してください)

年 月 日 保護者氏名 _____

上記記載内容について確認しました。

学校長名[]

<個別の教育支援計画及び指導計画：高等学校等>

NO.1 1

氏名		学校		学年	年
領域	状 況				
学習					
生活					
進路希望					
短期目標					
必要な支援や配慮					
得意なこと 好きなこと					
苦手なこと 嫌いなこと					
評価・次年度への引き継ぎ					
関係機関との連携記録					
学 校 確 認 欄	記入者：		学校長：		
保 護 者 確 認 欄	上記の内容を確認しました。 年 月 日 (保護者氏名)：				

<就労に向けての移行支援計画>

NO.1 2-1

記入日： 年 月 日

氏名：	住所：	
	電話：	
	緊急連絡先：	
進路相談の経過 (判定・実習等)		
就労先		
勤務形態		
本人・保護者の願い		
得意なこと 好きなこと		
苦手なこと 必要な配慮		
予想される生活設計 (通勤・余暇・家庭生活など)		
連携機関		
総合所見		
学 校 確 認 欄	記入者：	学校長：

<進学に向けての移行支援計画>

NO.1 2-2

記入日： 年 月 日

氏名：	住所：	
	電話：	
	緊急連絡先：	
進路相談の経過		
進学先		
本人・保護者の願い		
得意なこと 好きなこと		
苦手なこと 必要な配慮		
予想される生活設計 (通学・余暇・家庭生活など)		
連携機関		
総合所見		
学 校 確 認 欄	記入者：	学校長：

合理的配慮シート（保育所・認定こども園・幼稚園等）

園名		クラス	歳児	氏名		記入者	
----	--	-----	----	----	--	-----	--

作成日 年 月 日

観点	園における合理的配慮の観点	具体的な実施内容 (○従来から実施 ★本年度から実施)	配慮する場面	評価
保育・教育内容	身辺整理等生活上の困難の改善・克服			
	保育内容の変更・調整			
保育・教育方法	情報・コミュニケーション及び教材の配慮			
	学習機会や体験の確保			
	心理面・健康面の配慮			
支援体制	専門性のある指導体制の整備			
	理解啓発を図るための配慮			
	災害時等の支援体制の整備			
施設整備	校内環境のバリアフリー化			
	施設・整備の配慮			
	災害時等への対応			

合理的配慮シート（学校）

学校名	学校	学年	年	氏名		記入者
-----	----	----	---	----	--	-----

作成日 年 月 日

観点	学校における合理的配慮の観点	具体的な実施内容 (○従来から実施 ★本年度から実施)	配慮する場	評価
教育内容	学習上又は生活上の困難の改善・克服			
	学習内容の変更・調整			
教育方法	情報・コミュニケーション及び教材の配慮			
	学習機会や体験の確保			
	心理面・健康面の配慮			
支援体制	専門性のある指導体制の整備			
	理解啓発を図るための配慮			
	災害時等の支援体制の整備			
施設整備	校内環境のバリアフリー化			
	施設・整備の配慮			
	災害時等への対応			

<個別の指導計画>

年度		学校	作成者 ()		
ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	年	月 日
支援学級 ・担任	学級 (種別 :)		通常の学級 (交流学級) ・担任	年	組
	担任 :			担任 :	

1 気になることと考えられる要因

	気になること
学習	
対人関係 社会性 集団参加	
生活・ その他	

2 好きなこと・得意なこと・余暇活動

--

3 長期指導目標

--

4 前期の指導計画（ 年 月～ 年 月）

	教科・領域	目標	支援の手立て	成果と課題
学習				
社会性				
生活その他				

5 後期の指導計画 (年 月 ~ 年 月)

教科・領域	目標	支援の手立て	成果と課題
学習			
社会性			
生活その他			

通級指導 個別の指導計画

年 月 日作成

学校名	氏 名	学年	指導時間数 (週)		指導状況
			自立活動	在籍学級の教科	
					小1(1年) 小2(2年) 小3(3年) 小4(4年) 小5(5年) 小6(6年) 中1(7年) 中2(8年) 中3(9年)

通級指導担当	在籍学級担任
--------	--------

児童生徒の実態	診断名 _____ WISC-IV (_____ 年 月 日実施) 全検査 IQ : _____ (言語理解 : _____ 知覚推理 : _____ ワーキングメモリー : _____ 処理速度 : _____)
---------	---

通級指導開始日	年 月 日	指導時間	週 時間
---------	-------	------	------

長期指導目標	・ ・
--------	--------

	通級指導教室における指導	在籍学級における指導
前期指導目標	作成日（ 月 日）
指導内容	<自立活動>
成果と課題

	通級指導教室における指導	在籍学級における指導
後期指導目標	作成日（ 月 日） ・ ・	・ ・
指導内容	<自立活動> ・ ・	・ ・
成果と課題	・ ・	・ ・

通級指導終了日	年 月 日
---------	-------

サポートファイル受取書

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 様

_____より、サポートファイルを受け取りました。

年 月 日

保護者氏名

【園、学校 記入欄】

受け渡し職員名：
