

相談支援ファイル

ライト版（令和7年4月改訂）



北上市福祉部障がい福祉課
北上市教育委員会学校教育課

もくじ

0	保護者同意欄	・・・・・・・・ p 3
	関係機関に引き継ぐときの保護者同意欄	・・・・・・・・ p 3 ～4
	支援者確認欄	・・・・・・・・ p 5 ～6
1	相談支援ファイルとは	
	・相談支援ファイルの使い方	・・・・・・・・ p 7 ～11
	・相談支援ファイルの記入の仕方	・・・・・・・・ p 12～14
2	プロフィール	・・・・・・・・ p 15～20
	まんなかマップ	・・・・・・・・ p 17
3	記入様式	・・・・・・・・ p 21～
	様式 1－1 3歳まで	・・・・・・・・ p 20～27
	様式 1－2 年少・年中児用 (3歳～5歳)	・・・・・・・・ p 29～36
	様式 1－3 年長児用	・・・・・・・・ p 37～40
	様式 1－4 就学期用(6歳～18歳)	・・・・・・・・ p 41～
	様式 5 個別の指導計画	・・・・・・・・ p 43～45
	個別の教育支援計画	・・・・・・・・ p 46
	引継ぎシート【小学校版】	・・・・・・・・ p 47～48
	引継ぎシート【中学校版】	・・・・・・・・ p 49～50
	様式 1－5 就労移行期用(就労前 18 歳のとき)	・・ p 51～54
	様式 2 相談の記録	・・・・・・・・ p 55～57
	様式 3 受診の記録	・・・・・・・・ p 59～61
	様式 4 福祉サービスなどの記録(サービスを利用したとき)	・・・・・・・・ p 63～65
4	裏表紙 ◇各ライフステージにおける支援ネットワークと引継ぎの流れ	

■保護者の同意欄

保護者の同意欄（下記について同意する場合は署名欄に署名をお願いします）

- ① 支援関係者が、相談支援ファイルに記入していくうえで必要な情報を収集して取りまとめていくこと
- ② 相談支援ファイルで取りまとめた情報を就学先など関係機関に引き継ぐ際は、その都度、保護者の同意を得たうえで行うこと
- ③ 緊急時においては、その時点で必要とされる最低限の情報を病院など関係機関に引き継ぐ場合があること

署 名 欄	年 月 日	保護者氏名	
-------	-------	-------	--

■このファイルを次の支援者に引き継ぐときに保護者が署名してください。

関係機関に引き継ぐときの保護者の同意欄

関係機関名	(例) ○○こども園		
署 名 欄	2025 年 4 月 3 日	保護者氏名	北上 太郎
関係機関名			
署 名 欄	年 月 日	保護者氏名	
関係機関名			
署 名 欄	年 月 日	保護者氏名	
関係機関名			
署 名 欄	年 月 日	保護者氏名	
関係機関名			
署 名 欄	年 月 日	保護者氏名	

関係機関に引き継ぐときの保護者の同意欄

関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 保護者氏名

■このファイルを確認した支援者は署名してください。

支 援 者 の 確 認 欄	
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名

支 援 者 の 確 認 欄	
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名
関係機関名	
署 名 欄	年 月 日 支援者職・氏名

1 相談支援ファイルとは

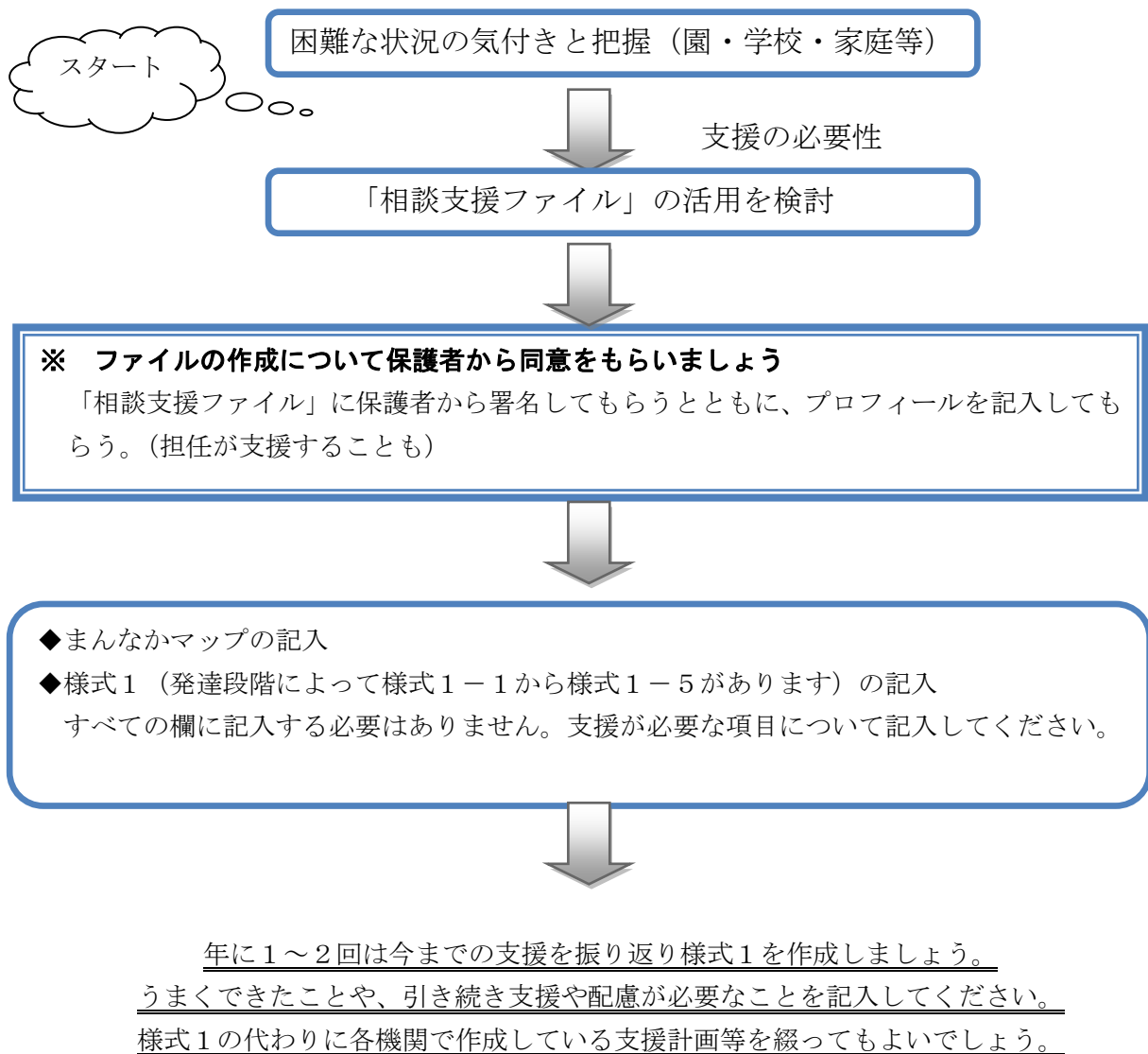
相談支援ファイルの使い方

1 目的

「相談支援ファイル」は、特別な支援が必要とされる子どもたちから成人に至るまで、関係機関が連携して適切な支援をしていくためのツール（道具）として作成しました。これまでも各機関において、実態把握や支援の在り方については、それぞれの様式で行ってきたところですが、ファイルの作成に当たっては、それらの様式の要素が網羅できるように配慮しています。

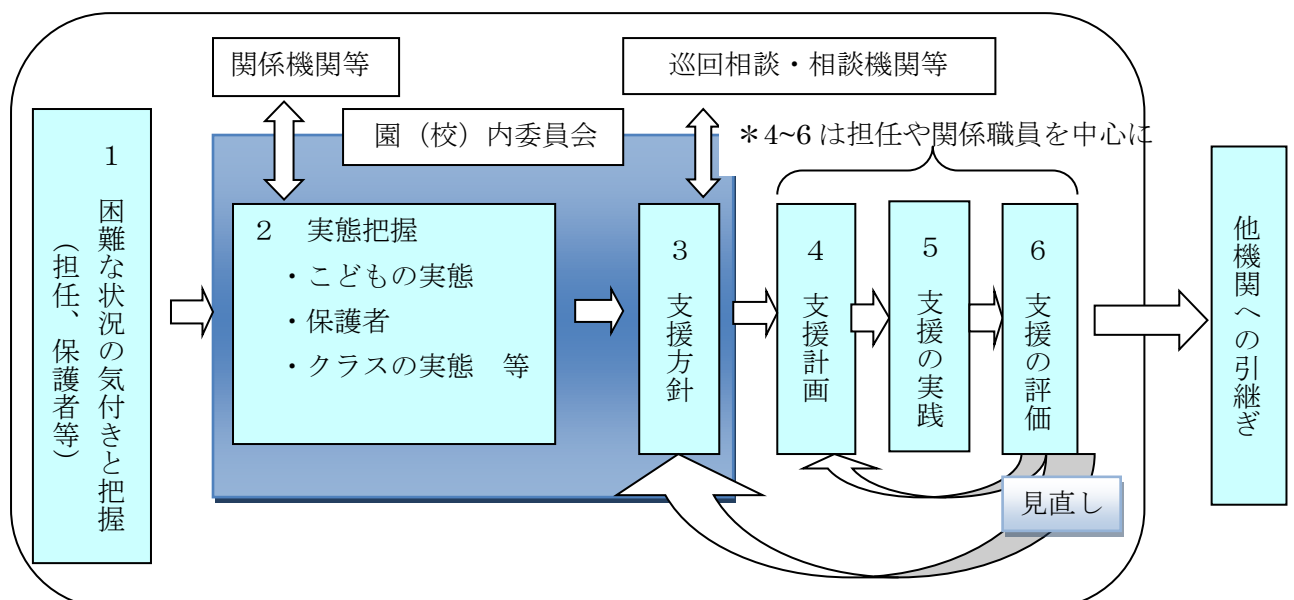
特に、幼保小の連携においては、望ましい就学や支援の在り方を早い時期から保護者と関係者がともに進め、より適切な支援の在り方について、保護者の理解を得ながら次の支援関係者に引き継ぐことを目指しています。また、その取り組みにより就学前から成人まで、より適切な一貫した支援が継続して行われることを目指しています。

2 活用の流れ



- ◆様式2（相談の記録）：相談日、相談内容等について記録していく。（不足の場合はコピー）
- ◆様式3（医療の記録）：これまでの状況や受診した際に記録。（不足の場合はコピー）
- ◆様式4（福祉サービスの記録）：利用している場合は記録。（不足の場合はコピー）
- ◆様式5－1（個別の指導計画）：各学校で作成しているものをファイリング。
 - ・確実に次の学年に引き継げるようにしておく。（小学校1～6年→中学校1～3年）
- ◆様式5－2（個別の教育支援計画）：他機関と連携しながら活用するものとして例示。
 - ・支援の必要な児童生徒は様々な機関との連携により、より適切な支援ができることから教育支援計画までがあることが望ましい。

「相談支援ファイル」活用のイメージ図



3 活用の際の留意事項

（1）ファイルの管理について：プライバシーにかかわる情報であることから厳重に管理

- ・原則として保護者が管理（場合によって関係機関が保持することもある）

（2）引き継ぎについて：ファイルのみの引き継ぎにならないよう配慮

- ・幼保から小学校への引き継ぎの際には、必ず保護者同席のもとファイルが引き継がれるようにする。

「相談支援ファイル」活用にかかわる Q&A

Q1 「相談支援ファイル」は誰のためのファイルですか？

A1 特別な支援が必要な児童生徒と家族の方を支援していくためのファイルです。本人を中心に家族と様々な支援者が連携しながら作り上げ、活用していくことを想定しています。

Q2 「相談支援ファイル」は誰が記入するのですか？

A2 活用にかかわって、プロフィールについては原則として保護者が記入してください。その他の部分は、保護者との相談により支援者が記入していくのがよいでしょう。

Q3 「相談支援ファイル」は誰が保管するのですか？

A3 原則として保護者が管理します。（場合によって関係機関が保持することも）

＊ 記載されている内容は、プライバシーにかかわる重要な内容ですので、厳重に保管してください。支援者が活用する場合でも個人情報の取り扱いには十分に注意してください。

Q4 どのページから記入すればよいですか？

A4 本人の現在の年齢に応じて必要なところから記入してください。発達段階によって様式 1-1 から 1-5 までがあります。

様式 2-4 はどの発達段階にも添付されています。支援にかかわる情報として必要な場合に記入します。また、用紙が不足する場合には、そのページのみコピーして使ってください。

Q5 すべてのページに記入しなければなりませんか？

A5 すべてのページにもれなく記載しなければならないということはありません。支援に役立つと思われる情報、伝えたい情報に関する箇所に記入してください。使いやすいところ、書きやすいところから記入を始めてみましょう。

Q6 これまで園（校）内で作成した資料はどうすればよいですか？

A6 これまで作成した支援にかかわる資料も重要な情報です。特に、各発達段階において作成された個別の指導計画は保護者の思いを踏まえて作成されていると思いますので、これまで作成した資料についても、ファイリングし、望ましい支援が継続するように確実に引き継ぎましょう。

Q7 ファイルを作成しても、教育委員会に提出している就学にかかわる資料は別添で提出しなければなりませんか？

A7 将来的には「相談支援ファイル」が就学にかかわる資料になることが望ましいと考えています。皆様からのご意見をいただきながら、その方向に進むように様式を今後考えていきます。

これまで、幼稚園・保育園・小中学校にお願いしている就学にかかわる資料は、当分の間提出していただくことになりますので、ご協力をお願いします。

添付資料として、「相談支援ファイル」をコピーして提出していただくことは可能です。より望ましい支援を考えていくために重要な資料となりますので、作成したものについては、添付資料として積極的に提出してください。

Q8 岩手県教育委員会で作成した「就学支援ファイル」もありますが、どのように考えればよいですか？

A8 「就学支援ファイル」は県下で共通して使うものではなく、様式例として示され、すでに同様の内容で作成されている場合には、市町村の様式を使用してよいとされています。

「相談支援ファイル」には「就学支援ファイル」の内容も含まれていますし、学齢期だけでなく、成人までを見通したファイルの形式になっています。

北上市では「相談支援ファイル」の活用を推進したいと思いますので、ご理解とご協力をお願いします。

他機関との連携、引継ぎの際の相談窓口

- ・各校の特別支援教育コーディネーター
- ・こども家庭センター 0197-72-8298
- ・こども療育センター 0197-63-8722
- ・あじさい特別支援教育センター（花巻清風支援学校内） 0198-28-2421

「相談支援ファイル」の使い方についての問い合わせ

北上市教育委員会学校教育課 0197-64-2111（担当 3465）

北上市福祉部障がい福祉課 0197-72-8214

※北上市の HP よりメールでもお問い合わせいただけます。

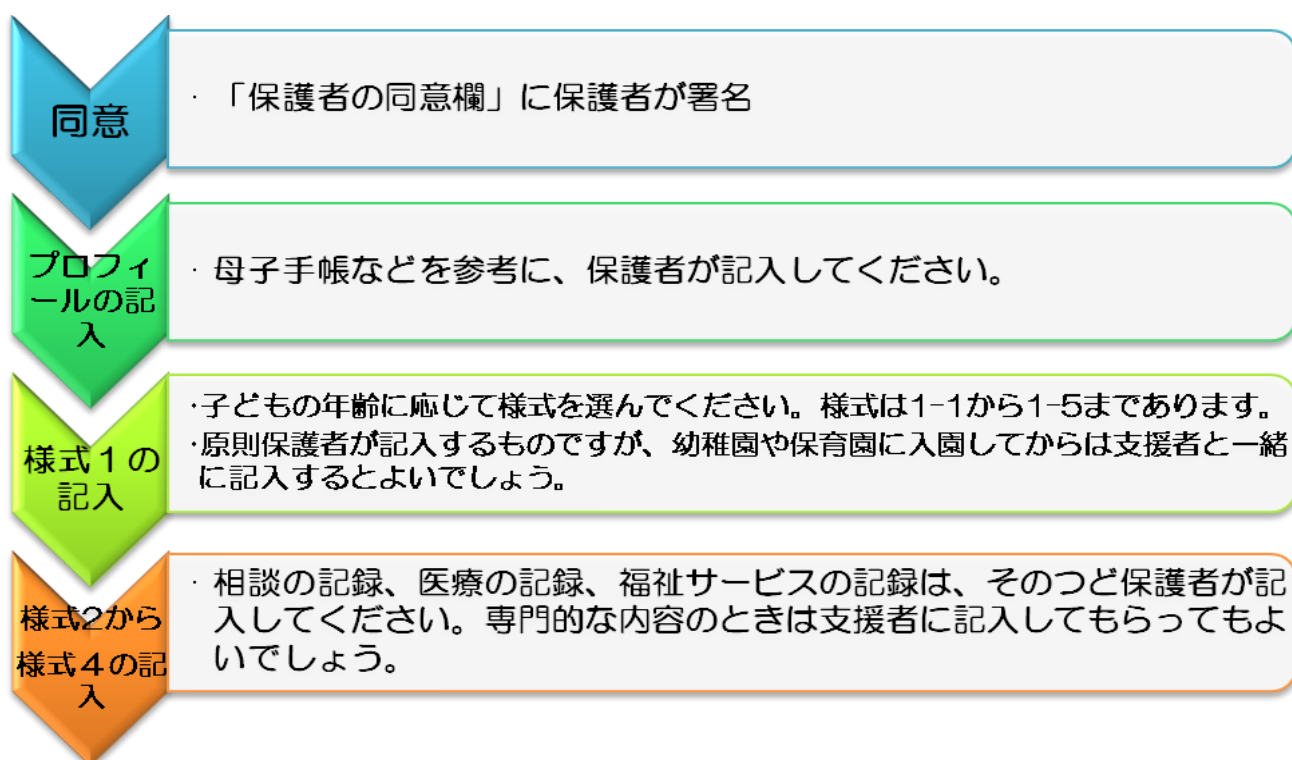
相談支援ファイルの記入のしかた

「相談支援ファイル」は、何歳からでも使うことができ、支援の必要な子どもの成長の経過や支援内容、医療などの関係機関との記録をまとめておくものです。
支援が必要と感じたときから記入を始めましょう。

ファイルを使ってできること

- 相談のときや、担任の先生が変わる時などにファイルを見せることで、相手に子どものことをより詳しくわかってもらうことができます。
- 今までの支援がまとまっているので、引き継ぎがスムーズになり、支援者が変わっても一貫した支援が受けやすくなります。
- 子どもの成長の記録になります。

記入のステップ



※発達相談や個別検査などの結果も、このファイルにはさんでおく
とよいでしょう。

★誰がいつ記入すればよいですか？

様式には保護者が記入するところと、支援者が記入するところがあります。

【保護者が記入】

プロフィール

様式2～様式4（相談の記録、医療の記録、福祉サービスの記録）

【保護者と一緒に支援者が記入】

様式1

すべての欄に記入する必要はありません。伝えたいことや、支援の必要な項目を記入してください。

様式1は年に1回は新たに作成してください。作成のときは、各園や学校の先生との面談の時期、引き継ぎの時期などに合わせ、保護者と一緒に支援者が記入するとよいでしょう。

様式2～4は、保護者がそのつど記入してください。

★どんなことを記入すればよいですか？

一貫した支援のためには新しい支援者に、子どもにとって必要な支援や配慮をわかってもらうことが大切です。現在の状況、課題に対しどのように対応して、どのような結果になったかを記入してください。

各項目には、それぞれ重複する部分があり、どこに記入するか迷う場合があります。伝えたいことを項目にこだわらずに記入してください。

★引き継ぎの方法はどうすればよいですか？

引き継ぐときは、新しい支援者と面談することが望ましいでしょう。ファイルの受け渡しだけにならないようにしましょう。

その時に必要箇所のコピーを渡してもよいでしょう。

【関係機関のなかで担任の先生、担当者が変わるとき】

引き継ぎを受けた支援者は、「支援者の確認欄」にサインをしてください。

【他機関に引き継ぎ、情報提供するとき】

保護者は、「関係機関に引き継ぐときの保護者の同意欄」にサインしてください。

引き継ぎを受けた支援者は「支援者の確認欄」にサインをしてください。

記入にあたって着目すること（例）

項 目		着 目 点 の 例
身の回りのこと	食 事	自立の状況について記載
	着 脱	
	排 泄	
	生活リズムなど	睡眠の状況など。 季節的に不安定になることもあります。
あそび・運動等	好 き な こ と	関心のあることや得意なことなど
	場 所	次の行動にうつるための切り替えの方法などがあれば記載
	嫌 い な こ と	苦手なことや、嫌いなことなど
	場 所	避けなければならないことや、パニックを起こした時の対処法があればそれも記載
	遊 び	姿勢（バランス、歩き方、走り方、姿勢の崩れなど）、視覚（目つき、見るときの表情や姿勢など）、聴覚（前後から声をかけたとき、高音低音への反応など）、不器用さ（ドアなどに体をぶつける、お遊戯など動作模倣が下手、クレヨン・鉛筆の持ち方、筆圧が弱いなど）、階段の昇降など
	運 動 の 様 子	
コミュニケーション	要 求 の 表 現	独自の身振り、表現やジェスチャーなど 支援者の手をひっぱる 要求があれば自分の頭を叩くなどもあります 体調不良などの訴えなど
	日 常 的 に 理解できる指示	ことば、文字、絵、など どんな方法で指示を理解させることができるかなど
	表 出 言 語	単語、二語文、三語文など 発音・発語、会話のやりとり（すれ、一方的）、話題（パターン、幼さ、大人びた口調）、その場にあった表現など
	大人との関わり	他人との関わり方
	子 ども と の 関 わ り	遊ぶときに必要な配慮など
	集団活動への参加 ルール理解	必要な時に集団に参加できるかどうか ルールを理解させるために必要な配慮など
	その他	危険の回避 集中力 こだわり 感覚の特異性 認知 など 道路への飛び出しなどがあるか 危険予知、危険回避ができるか 集中力の程度、集中力が切れたとき、切らさないための配慮など 感情のコントロールについてなど 物や順番、着替えなどその他のこだわりなどで日常生活で支障がある場合の対応など 本人が落ち着くためにしている行動の場合なども記載 光、音、気温などへの過敏性、逆に痛みに鈍感であるなど 数やものの大小、長短の理解など

2 プロフィール

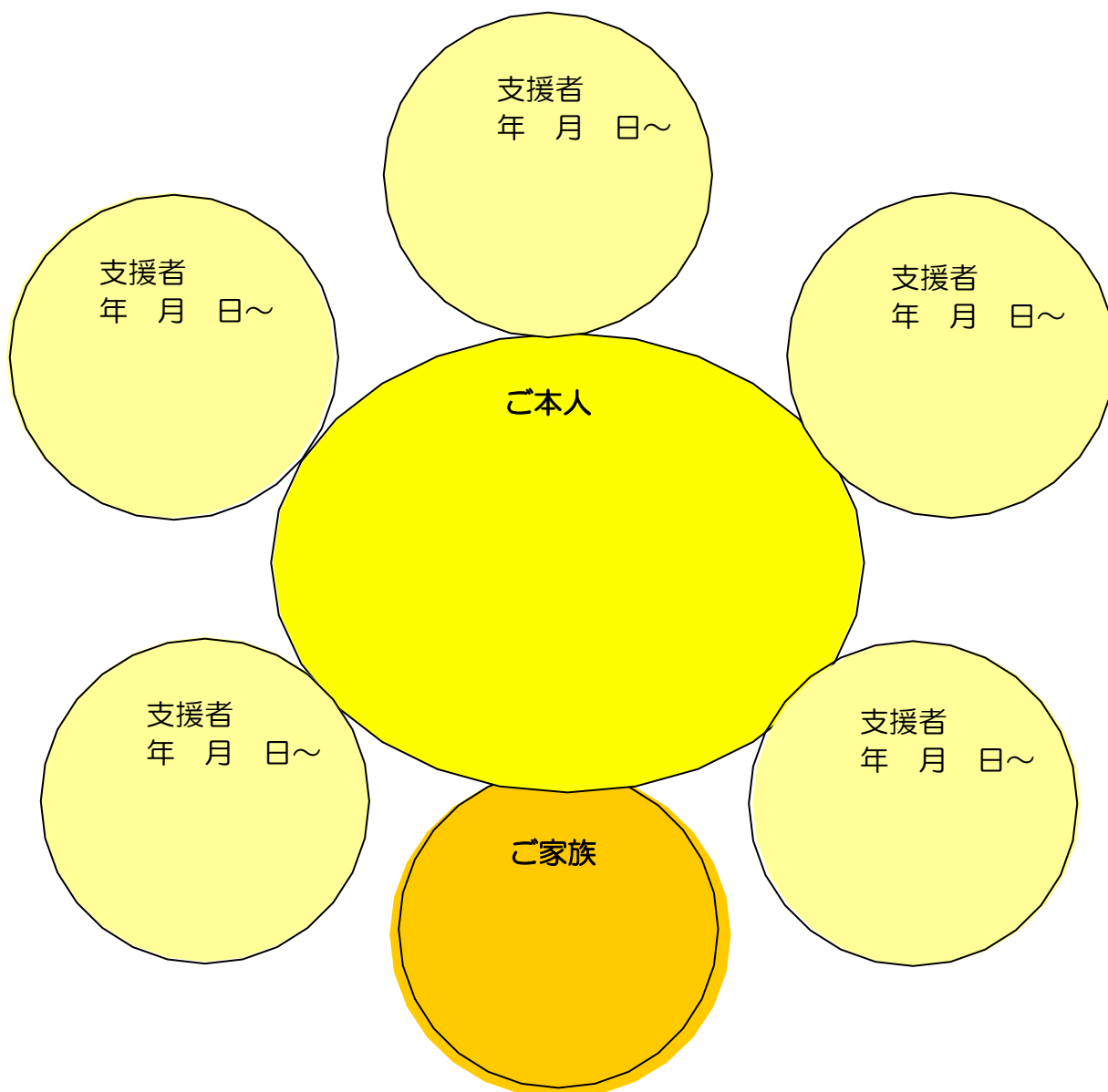
ライフステージや支援者が変わったとき、プロフィールを説明するときに利用してください。

原則として、保護者が記入してください。
すべての欄に記入する必要はありません。
必要に応じて、発達検査の記録などをつづってもよいでしょう。

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって、
ご本人を応援していきます。

◇ 名前、年齢、電話番号を記入するほか、関係機関を書き足していきましょう。

プロフィール

記入年月日 年 月 日

ふりがな							
氏 名				性別		生年月日	
保護者名		住所					
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	職業・学年	主な養育者に○	備 考	
所有手帳	☐ 療育手帳 () 取得日 年 月 日 ☐ 精神保健福祉手帳 (級) 取得日 年 月 日 ☐ 身体障害者手帳 (種 級) 取得日 年 月 日						
手当・医療給付	☐ 特別児童扶養手当 (級) 受給開始 年 月 ☐ 障害児福祉手当 受給開始 年 月 ☐ 特別障害者手当 受給開始 年 月 ☐ 重度心身障害者医療費給付 ☐ 自立支援医療費給付 (精神通院 育成医療 更生医療) ☐ 小児慢性特定疾患医療給付 ☐ その他 ()						
緊急連絡先	①連絡者氏名 (続柄)						
	連絡先	自宅	電話 ()	—			
		携帯	電話 ()	—			
		職場	電話 ()	—			
緊急連絡先	②連絡者氏名 (続柄)						
	連絡先	自宅	電話 ()	—			
		携帯	電話 ()	—			
		職場	電話 ()	—			

※ アレルギー、発作、服薬などについては「医療の記録」に記入してください。

発達の様子

出生期 母子手帳から転記してください。 (記入日 年 月 日)

医療機関			主治医	
妊娠期間	妊娠 週			
妊 娠	☐ 正常 ☐ 異常 (☐ 中毒症 ☐ 浮腫 ☐ 尿糖 ☐ 尿たん白 ☐ その他)			
分 娩	☐ 正常 ☐ 異常 (☐ 帝王切開 ☐ 吸引分娩 ☐ 誘発分娩 ☐ その他 ()			
体 重	身 長		頭 囲	胸 囲
グラム	センチ		センチ	センチ
保育器使用	☐ 有 (日間) ☐ 無			
栄 養	☐ 母乳 ☐ 人工 ☐ 混合 離乳開始 か月			
生まれたときの 特記事項など				

健診の経過

健診のときに気になったこと、指導を受けたことなどがあったら記入してください。

健 診 名	特 記 事 項
1 か 月 健 診	
3 ～ 4 か月健診	
6 ～ 7 か月健診	
9 ～ 10 か月健診	
1 歳 児 健 診	
1 歳 6 か月健診	
2 歳 児 健 診	
3 歳 児 健 診	

発達経過

主 な 発 達 経 過		できるように なった年齢
3～4か月ごろ	首がすわる	歳 か月
	あやすと笑う	歳 か月
6～7か月ごろ	寝返りをする	歳 か月
	おすわりをする	歳 か月
	そばにあるおもちゃに手をのばしてつかむ	歳 か月
	人見知りをする	歳 か月
9～10か月ごろ	はいはいをする	歳 か月
	つかまり立ちをする	歳 か月
	指で小さい物をつまむ	歳 か月
	後追いをする	歳 か月
1歳ごろ	つたい歩きをする	歳 か月
	バイバイなどの身振りをする	歳 か月
	大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだいなど)がわかる	歳 か月
	離れたところにあるおもちゃを指差すとその方向をみる	歳 か月
1歳6か月ごろ	一人で歩く	歳 か月
	ママ、ブーブーなどの意味のある言葉をいくつか話す	歳 か月
	指さしをする	歳 か月
	積み木を3つ積む	歳 か月
2歳ごろ	走ることができる	歳 か月
	積み木を8個以上積む	歳 か月
	大人の身振りのまねをする	歳 か月
	2語文(わんわん来たなど)を言う	歳 か月
	絵本を見てものの名前を言う	歳 か月

主 な 発 達 経 過		できるように なった年齢
3歳ごろ	手を使わずに一人で階段をのぼる	歳 か月
	丸（○）を書く	歳 か月
	自分の名前が言える	歳 か月
	友だちと遊ぶ（ごっこ遊びなど）	歳 か月
	ことばをよく話す（お父さん会社いったなど）	歳 か月
4歳ごろ	片足でケンケンができる	歳 か月
	お手本を見て＋が書ける	歳 か月
	はさみを上手につかう	歳 か月
	衣類の着脱ができる	歳 か月
	見聞きしたことを、父母や先生に話をする	歳 か月
	おしっこを一人でする	歳 か月
5歳ごろ	でんぐりがえしができる	歳 か月
	思い出して絵を描くことができる	歳 か月
	お話しを読んであげると内容がわかる	歳 か月
	自分の名前を読む	歳 か月
	大便を一人でする	歳 か月
6歳ごろ	自分の「前後」「右左」がおおよそわかる	歳 か月
	おもちゃやおかしが欲しくても我慢できる	歳 か月
	約束やルールを守って遊べる	歳 か月

3 記入様式

すべての欄に記入する必要はありません。

必要に応じて園や学校で作成した計画、病院などでもらった検査結果などをつづっておくとよいでしょう。

ページが足りなくなったら、コピーや市のホームページから様式をダウンロードしてください。

様式 1－1

3歳まで

原則として保護者が記入するものですが、療育機関や担当保健師などの支援者と一緒に作成することもできます。

すべての欄に記入する必要はありません。

記 入 日 (H・R) 年 月 日

記 入 者 (続柄)

氏 名	
性別及び生年月日	男・女 / (H・R) 年 月 日 生まれ
保護者の願いや希望	
かかりつけ医	受診がないときは「かかりつけ医なし」と記入してください。
健 康 状 態	医療機関、検査の結果など。乳幼児健診の内容等を記入してもよいでしょう。
行 動 面 の 特 徴	
困っていること	
得意なこと、伸ば していくこと	

		家庭などでの様子 (年 月 日)	支援内容 (年 月 日)
身のまわりのこと	食事		
	着脱		
	排泄		
	生活リズムなど		
あそび・運動等	好きなこと・場所		
	嫌いなこと・場所		
	あそび・運動の様子		
その他 危険の回避・集中力・こだわり 感覚の特異性・認知など			

		家庭などでの様子 (年 月 日)	支援内容 (年 月 日)
コミュニケーション	要求の表現		
	日常的に理解できる指示		
	表出言語		
	大人との関わり		
	子どもとの関わり		
	集団活動への参加・ ルール の理解		
質問等 自由記載欄			

様式 1－2

年少・年中児用

（3歳～5歳）

幼稚園や保育所、療育機関などの支援者が、保護者と一緒に作成することを想定しています。

必要なときは、情報共有するために支援会議等を開催しましょう。

◇ 様式 1 - 2 相談支援ファイル（3歳から5歳まで）

<No. >

記 入 日 (H・R) 年 月 日

記 入 者 (続柄)

氏 名	
性別及び生年月日	男・女 / (H・R) 年 月 日生まれ
所 属	
保護者の願いや 希望	
得意なこと・ 伸ばしていくこと	
気になる行動・ 問題となる行動等	
対 応	
その他	

		家庭や園での様子 (現状と課題) (年 月 日)	支援内容 (対応と効果) (年 月 日)
身のまわりのこと	食事		
	着脱		
	排泄		
	生活リズムなど		

		家庭と園での様子 (現状と課題) (年 月 日)	支援内容 (対応と効果) (年 月 日)
あそび・運動等	好きなこと・場所		
	嫌いなこと・場所		
	あそび・運動の様子		

		家庭と園での様子 (現状と課題) (年 月 日)	支援内容 (対応と効果) (年 月 日)
コミュニケーション	要求の表現		
	日常的に理解できる指示		
	表出言語		

		家庭と園での様子 (現状と課題) (年 月 日)	支援内容 (対応と効果) (年 月 日)
コミュニケーション	大人との関わり		
	子どもとの関わり		
	集団活動への参加・ ルールの理解		
危険の回避・集中力・こだわり 感覚の特異性・認知など その他			

医療機関・療育機関 利用している	
困っていること・質問等	
自由記載欄	

様式 1－3

年長児用

この様式は入学を予定している小学校へ引き継ぎをするときに利用してください。

現在の支援内容や入学後に配慮してほしいこと、その他伝えたいことを記入するものです。

幼稚園や保育園、療育機関などの支援者が、保護者と相談しながら記入してください。

引き継ぐときは、ファイルだけでなく新しい支援者と面談することが望ましいでしょう。

記 入 日 (H・R) 年 月 日

記 入 者 (続柄)

氏 名	
性別及び生年月日	男・女 / (H・R) 年 月 日生まれ
就 学 先	
通学方法（予定）	
放課後の過ごし方 （学童の利用予定等）	
保護者の願いや希望	

	現 在 の 支 援 の 内 容	配 慮 事 項 等
身のまわりのこと	食事、衣服の着脱、洗面・入浴、トイレ等	
ことば・理解		
遊び	※好きな遊び ※嫌いな遊び	

	現在の支援の内容	配慮事項等
運動・動作		
人とのかかわり	※集団、対人等	
その他	※偏食、こだわり、危険回避等	
	【保護者から】	【就学先の学校から】 ※引き継ぎの際にコメントがあったら記載しましょう。
	【園から】	

様式 1－4

就学期用

（6歳～18歳）

学校で作成する個別指導計画等をつづってください。

様式 5—1（個別の指導計画例）

令和 年度 個別の指導計画

No. 1（実態把握シート）

しめい 氏名		性別		校長名	
		学級	年 組	担任名	
生育歴：医療機関等からの情報（診断等）を含む		諸検査の結果			
家族構成		家庭環境			

つまずきや支援 が必要なこと	
-------------------	--

	学校や家庭での様子	現在の対応
学 習 面		
行 動 面		
コミュニケ ーション		

興味のあること 得意なこと	
----------------------	--

保護者との連携の状況	保護者の願い	本人の願い

令和 年度 個別の指導計画 No. 2 （目標と手立て、変容・評価）

1年間の 指導目標	
--------------	--

学期ごとの目標・手立て・子どもの変容と評価				
		目 標	手立て	変容・評価
1 学 期	学 習 面			
	行 動 面			
	コミュニケーション			
2 学 期	学 習 面			
	行 動 面			
	コミュニケーション			
3 学 期	学 習 面			
	行 動 面			
	コミュニケーション			

令和 年度 個別の指導計画

No.3 (指導の記録)

氏 名

月 日	課題になる場面や行動	対応や手立て	子どもの様子	所見・備考 (保護者の対応等)

個別の教育支援計画	
記入者（ ）	
氏 名(フリガナ)	性別
小学部 学年（組）	生 年 月 日 年 月 日（作成日 歳）
【身体障害者手帳】	種 級 無 【療育手帳】 A B 無
【障害福祉サービスを受けるための受給者証（利用者証）】 有 無	
保護者名	住 所 連絡先
前在籍校（転入者の場合） 連絡先	
将来の生活・現在の生活についての希望	
<本人の希望>	
<保護者・家族の希望>	
必要と思われる支援目標・支援内容	
☆（将来の生活を考える上で、特に学校外の機関と共通理解を図り連携することでめざす支援を保護者に書いていただく。）	
具体的な支援(○今ある支援 ☆これから必要な支援)	
家 庭 生 活 (家族が子どものためにできる支援)	
学校での生活	○「個別の指導計画」による 長 期 目 標
寄宿舎での生活	○「個別の指導計画」による 担当者
余暇・地域生活 (デイサービス、ショートステイ、放課後支援、通園事業、送迎サービス、ホームヘルプ、入浴ヘルプ、ガイドヘルプ)	○ ☆
医療・療育等 (主治医、担当 PT など)	○ ☆
福祉・労働等 (行政担当者、ケースワーカーなど)	○ ☆
記 録（支援計画策定に関する）	

個別の教育支援計画について了解し、確認しました。

令和 年 月 日 氏名（自筆）

引継ぎシート【小学校版】

作成日：令和 年 月 日 学校名： 小学校 校長： 印
 作成者： 印

1 児童の概要 【 ・その他（ ）】

児童氏名			性別	生年月日		
ふりがな 氏 名				年 月 日		
関係医療機関			関係相談機関（者）・支援機関（者）			
病院名			機関名			
主治医			担当者			
診断名			相談時期			
診断時期			その他参考事項			
服薬（薬名）	（ ）	（ ）				
その他参考事項			手帳の所持状況			
			☐ 身体障害者 ☐ 療育 ☐ 精神保健福祉			
興味・好きなこと						
苦手なこと						
本人の将来の希望 （進路含む）						
家族状況	人数	父： 母： 兄： 姉： 弟： 妹： その他（ ）				
	特記事項					

2 保護者からの要望

☐ 学習 ☐ 生活 ☐ 対人 ☐ 発達 ☐ 健康 ☐ その他（ ）

3 出席状況 ※作成対象となった学年から記入

☐ 教室 ☐ 保健室・別室 ☐ 適応指導教室 ☐ その他（ ）						
学年	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
保健室・別室・適応指導教室	日	日	日	日	日	日
遅 刻	日	日	日	日	日	日
早 退	日	日	日	日	日	日
・欠席・遅刻・早退・別室 登校がみられた理由・ きっかけ ・複数の教室を利用している 場合の具体						

4 学習上・生活上の様子（できているところにレ点を記入してください。困難さが無い場合は、全てにレ点を記入してください。困難さについては、項目の1・2・5の欄に自由に記入してください。）

健康	☐ 生活リズムが整っている（起床時刻： 時 分頃、就寝時刻： 時 分頃） ☐ 基本的生活習慣（食事・睡眠・排泄）が身に付いている ☐ 衣服の調節ができる ☐ 清潔の保持ができる ☐ 自分の病気の状態を理解できる ☐ 自分の病気の状態を自己管理できる ☐ 健康に関して自己管理できる ☐ 健康状況に伴う困難さの状態や必要な支援について他者に伝えることができる
心理	☐ 情緒が安定している ☐ 状況に応じて不安や緊張を軽減する ☐ 自分の困難さの状態を理解したり、受容したりしている
人間関係	☐ 他者との関わりを好む ☐ 他者の意図や感情を理解している ☐ 場に応じた適切な行動をとる ☐ 自分の得意なことや不得意なことを理解している ☐ 集団の中で状況に応じた行動ができる ☐ 保護者の指示に従う ☐ 身近な教師の指示に従う
環境	☐ 自分の感覚を有効に活用できる ☐ 感覚の過敏さや鈍麻さはない ☐ 自分の感覚の過敏さや認知特性について理解している ☐ 補助機器を活用して自分の視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の困難さを補っている ☐ 感覚を総合的に活用して、的確な判断や行動ができる
身体	☐ 姿勢保持ができる ☐ 上肢・下肢の運動や動作がスムーズである ☐ 補助的手段を活用して姿勢保持や運動・動作ができる ☐ 学習・作業のための基本的動作（書字・描画等）が身に付いている ☐ 日常生活に必要な移動能力がある（※車椅子等の補助的手段を活用する場合は、右欄に記載すること）→（ ）
コミュニケーション	☐ 相手の意図を受け止める ☐ 自分の考えを伝える ☐ 事物や現象、自分の行動に対応した言語を身に付けている ☐ 話し言葉を使ってコミュニケーションができる ☐ 文字・記号、機器、手話等を活用してコミュニケーションができる ☐ 場や相手に応じたコミュニケーションができる
その他	☐ インターネットやゲームをする時間や頻度をコントロールしている（概ね1日当たり1時間以内）

5 学校での様子

指導形態			
☐ 通常の学級		☐ 特別支援学級 ☐ 通級による指導 ☐ その他（ ）	
場面	様子等	支援内容・配慮事項	本人の支援継続希望
登下校時 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
授業中 配慮あり ☐ 配慮なし ☐	☐ 通常の学級 ☐ 特別支援学級 ☐ 通級による指導 ☐ その他		
学習以外の時間 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
集団活動 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
放課後 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
その他参考事項			

この「引継ぎシート」をもとに、【 】と情報を共有し、その後に【 】が現籍校、関係機関等に連絡をとり、学校生活に必要な情報を共有することに同意します。

令和 年 月 日

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

引継ぎシート【中学校版】

作成日：令和 年 月 日

学校名： 中学校

校長： 印

作成者： 印

【 その他() 】

1 生徒の概要

生徒氏名			性別	生年月日	
ふりがな 氏 名				年 月 日	
関係医療機関			関係相談機関（者）・支援機関（者）		
病院名			機関名		
主治医			担当者		
診断名			相談時期		
診断時期			その他参考事項		
服薬（薬名）	()	()			
その他参考事項			手帳の所持状況		
			☐ 身体障害者 ☐ 療育 ☐ 精神保健福祉		
興味・好きなこと					
苦手なこと					
本人の将来の希望 (進路含む)					
家族状況	人数 特記事項	父： 母： 兄： 姉： 弟： 妹： その他()			

2 保護者からの要望

☐ 学 習 ☐ 生 活 ☐ 対 人 ☐ 発 達 ☐ 健 康 ☐ そ の 他 ()

3 出席状況 ※作成対象となった学年から記入

☐ 教室 ☐ 保健室・別室 ☐ 適応指導教室 ☐ その他()			
学年	1 年	2 年	3 年
保健室・別室・適応指導教室	日	日	日
遅 刻	日	日	日
早 退	日	日	日
・欠席・遅刻・早退・別室 登校がみられた理由・ きっかけ ・複数の教室を利用してい る場合の具体			

4 学習上・生活上の様子（できているところにレ点を記入してください。困難さが無い場合は、全てにレ点を記入してください。困難さについては、項目の1・2・5の欄に自由に記入してください。）

健康	☐ 生活リズムが整っている（起床時刻： 時 分頃、就寝時刻： 時 分頃） ☐ 基本的生活習慣（食事・睡眠・排泄）が身に付いている ☐ 衣服の調節ができる ☐ 清潔の保持ができる ☐ 自分の病気の状態を理解できる ☐ 自分の病気の状態を自己管理できる ☐ 健康に関して自己管理できる ☐ 健康状況に伴う困難さの状態や必要な支援について他者に伝えることができる
心理	☐ 情緒が安定している ☐ 状況に応じて不安や緊張を軽減する ☐ 自分の困難さの状態を理解したり、受容したりしている
人間関係	☐ 他者との関わりを好む ☐ 他者の意図や感情を理解している ☐ 場に応じた適切な行動をとる ☐ 自分の得意なことや不得意なことを理解している ☐ 集団の中で状況に応じた行動ができる ☐ 保護者の指示に従う ☐ 身近な教師の指示に従う
環境	☐ 自分の感覚を有効に活用できる ☐ 感覚の過敏さや鈍麻さはない ☐ 自分の感覚の過敏さや認知特性について理解している ☐ 補助機器を活用して自分の視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の困難さを補っている ☐ 感覚を総合的に活用して、的確な判断や行動ができる
身体	☐ 姿勢保持ができる ☐ 上肢・下肢の運動や動作がスムーズである ☐ 補助的手段を活用して姿勢保持や運動・動作ができる ☐ 学習・作業のための基本的動作（書字・描画等）が身に付いている ☐ 日常生活に必要な移動能力がある（※車椅子等の補助的手段を活用する場合は、右欄に記載すること）→（ ）
コミュニケーション	☐ 相手の意図を受け止める ☐ 自分の考えを伝える ☐ 事物や現象、自分の行動に対応した言語を身に付けている ☐ 話し言葉を使ってコミュニケーションができる ☐ 文字・記号、機器、手話等を活用してコミュニケーションができる ☐ 場や相手に応じたコミュニケーションができる
その他	☐ インターネットやゲームをする時間や頻度をコントロールしている（概ね1日当たり1時間以内）

5 学校での様子

指導形態			
☐ 通常の学級		☐ 特別支援学級 ☐ 通級による指導 ☐ その他（ ）	
場面	様子等	支援内容・配慮事項	本人の支援継続希望
登下校時 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
授業中 配慮あり ☐ 配慮なし ☐	☐ 通常の学級 ☐ 特別支援学級 ☐ 通級による指導 ☐ その他		
学習以外の時間 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
集団活動 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
部活動 配慮あり ☐ 配慮なし ☐			
その他参考事項			

この「引継ぎシート」をもとに、【 】と情報を共有し、その後に【 】が現籍校、関係機関等に連絡をとり、学校生活に必要な情報を共有することに同意します。

令和 年 月 日 児童氏名 _____
保護者氏名 _____

様式 1－5

就労移行期用

（就労前 18歳のとき）

(作成日 R . .)

- 53 -

☆就労記録（一般就労・職業実習・職業訓練・福祉的就労）

事業所：

住 所：

期 間： 年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)

仕事内容等		経過と感想 等	
記入年月日	年 月 日	本人 保護者・支援者 事業主	
仕事内容			
勤務日数 週に 日(月 火 水 木 金 土 日)			
勤務時間 時 分～ 時 分			
利用サービス 年 月 日			
記入年月日	年 月 日	本人 保護者・支援者 事業主	
仕事内容			
勤務日数 週に 日(月 火 水 木 金 土 日)			
勤務時間 時 分～ 時 分			
利用サービス 年 月 日			
特 記 事 項			
関わった支援機関について ☐ ハローワーク ☐ しごとネットさくら ☐ その他（ ）			

様式 2

相談の記録

保護者が記入してください。
専門的な内容のときは支援者に記入してもらってもよいでしょう。

相談の記録（相談内容を記入しましょう。結果をつづってもよいでしょう）

相 談 日	
機 関 名	
担 当 者	
相 談 方 法	面 談 家 庭 訪 問 電 話 メール その他（ ）
相談した内容	
助言・支援内容	

相 談 日	
機 関 名	
担 当 者	
相 談 方 法	面 談 家 庭 訪 問 電 話 メール その他（ ）
相談した内容	
助言・支援内容	

相 談 日	
機 関 名	
担 当 者	
相 談 方 法	面 談 家 庭 訪 問 電 話 メール その他（ ）
相談した内容	
助言・支援内容	

相談の記録（相談内容を記入しましょう。結果をつづけてもよいでしょう）

相 談 日	
機 関 名	
担 当 者	
相 談 方 法	面 談 家 庭 訪 問 電 話 メ ー ル その他（ ）
相談した内容	
助言・支援内容	

相 談 日	
機 関 名	
担 当 者	
相 談 方 法	面 談 家 庭 訪 問 電 話 メ ー ル その他（ ）
相談した内容	
助言・支援内容	

相 談 日	
機 関 名	
担 当 者	
相 談 方 法	面 談 家 庭 訪 問 電 話 メ ー ル その他（ ）
相談した内容	
助言・支援内容	

様式 3

受診の記録

検査結果などをつづっておいてもよいでしょう。

受診の記録（定期的に受診しているものを記録しておきましょう。）

治療期間 (年月日)	年 齢	医療機関名 (担当医師名)	診断名 (症状)	治療内容

受診の記録（定期的に受診しているものを記録しておきましょう。）

治療期間 (年月日)	年 齢	医療機関名 (担当医師名)	診断名 (症状)	治療内容

様式4

福祉サービスなどの記録

（サービスを利用したとき）

サービス事業所で作成した支援計画などをつづっておいてもよいでしょう。

☆ 利用している福祉サービス等の内容を記録しておきましょう。

利用期間 (年月日)	年 齢	支援機関名 (担当者名)	支 援 内 容

☆ 利用している福祉サービス等の内容を記録しておきましょう。

利用期間 (年月日)	年 齢	支援機関名 (担当者名)	支 援 内 容

◇各ライフステージにおける支援ネットワークと引継ぎの流れ

(イメージ図)

