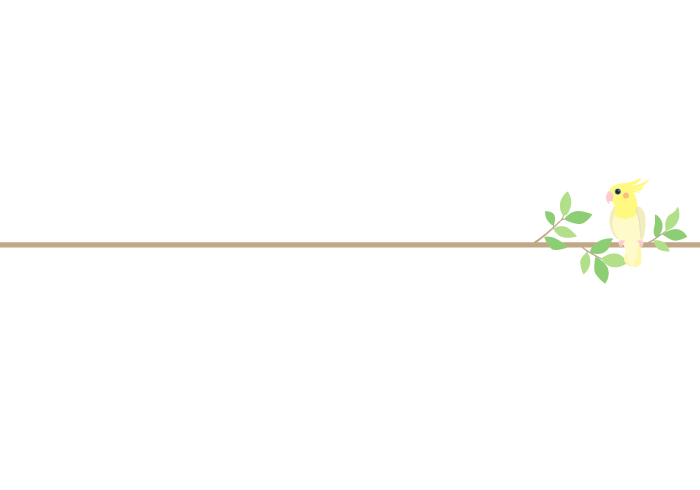
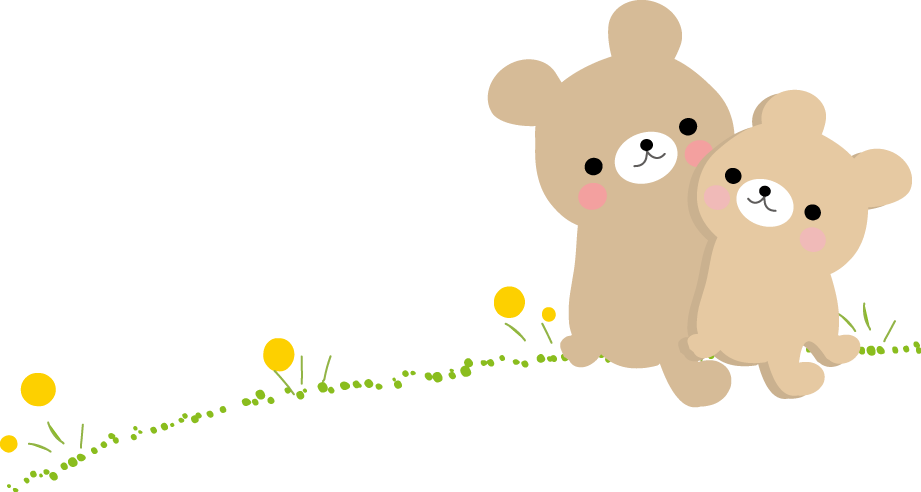
**相談記録ファイル**

　　　　　　　　　保護者保管

**みどりのファイル**



**～乳幼児から就労まで～**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　前 |  |

**取手市教育委員会　指導課**

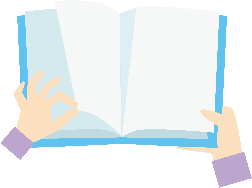
**このファイルの使い方**

**●相談記録ファイルとは**

乳児期から就学まで個人の特性に応じて一貫した支援がなされ、多くの人たちが連携を深めるために、これまでの成長の様子や受けてきた支援を、保護者がまとめていくものです。

**●記録・保管**

　個人に関する様々な情報を、原則的に保護者が記録・保管していきます。必要な時に必要なページを関係者に見せたり、書いてもらったりしてください。



**●記入の仕方**

全てのページにもれなく記入する必要はありません。

どのページから書き始めてもかまいません。

「医療・療育・相談の記録」のページには、病院、保健センターや児童相談所、保育所・幼稚園、学校、大学、など、諸機関での相談の記録を記入しておくと便利です。

用紙が足りない時には、適宜コピー等をして用紙を追加し、ファイルに綴じてください。その他、医療機関からの資料なども一緒にファイルに入れておくと、これ1冊でお子さんの成長や相談の記録がまとめられます。

**●利用の仕方**

保育所・幼稚園から小学校、また、小学校から中学校というように、お子さんの生活の場が変わるとき、新しい担当者にこのファイルを見せてお子さんの情報を伝達すると移行がスムーズに行えます。また、小学校や中学校で作成する「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」等を保存するのにも役立ちます。

お子さんの成長にかかわる様々な人々との連携に役立てましょう。

**●活用するメリット**

これまで保護者は、子どもの関係者が替わるたびに、現在までの子どもの様子や受けてきた支援等について説明し、共通理解を図る必要がありました。

しかし、相談記録ファイルを関係者に提示すれば、保護者と関係者が子どもの情報を簡単に共有

することができ、関係者が替わっても一貫した支援ができるようになります。

**このファイルに書かれている内容は、とても重要なことです。保護者が大切に保管してください。**

**～ファイルの作り方の例をご紹介します～**

**＜目次例＞　　　　　　　　　　　　　　　　＜作成者＞**

**１　このファイルの使い方**

**２　プロフィール･･･････････････････････････････････保護者**

**３　発達過程･････････････････････････････････････････〃**

**４　医療・療育・相談の記録（記入例とともに）･････････〃**

**５　医療・療育・相談の経過（記入例とともに）･････････〃**

**６　医療の記録･･･････････････････････････････････････〃**

**７　資料（例）**

**○小学校入学前保護者と相談しながら作成する資料**

**・個別の指導計画（３・４・５歳児対象）のコピー･･･幼児教育施設担当者**

**○移行連絡シートⅠのコピー（小学校入学前）･･･････････保護者**

**○小学校入学後保護者と相談しながら作成する資料**

**・移行連絡シートⅡのコピー（小学校入学式前）････小学校担当者**

**・個別の指導計画のコピー････････････････････････小学校担当者**

**・移行連絡シートⅢのコピー（中学校入学前）･･････小学校担当者**

**・移行連絡シートⅣのコピー（中学校入学式前）････中学校担当者**

**・個別の指導計画のコピー････････････････････････中学校担当者**

**○病院からの診断・検査や処方の記録**

**○療育機関からの指導記録**

**○その他**

お子さんの大切な成長の記録として，

就労まで，保護者の方がさまざまな工夫をして作成してください。

プロフィール

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 性別 |
|  |  |
| 生年月日 | 年　 　月　 　日 | 血液型（　 　） |
| 保護者氏名 | ふりがな | 続柄 |
|  |  |

**（当てはまるところを○で囲み、必要があれば内容を記入してください）**

|  |
| --- |
| **●** **妊娠の様子**  妊娠高血圧症候群　・　貧血　・　切迫流産　・　切迫早産**・**不正出血  　感染症　・　喫煙　・　アルコール常用  　　事故・持病や病気（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　精神科等の受診、精神科等の服薬の有無　（　受診　無・有　　　服薬　無・有　）  　　胎児の心拍微弱　・　胎児の体重増加不良　・　羊水過多  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **●** **出産時の様子**  　 ・出産日　　　　　　　　 妊娠（　　　　　）週  　・出産時の両親の年齢　　 父（　　　　　　　）歳　　母（　　　　　）歳  ・分娩状況　　 　　　 　正常分娩　・　帝王切開　・　吸引分娩　・　誘発分娩  ・分娩時の問題の有無　　（　無　・　有　）→有の方は下の項目に○印を付けてください。  　　　　　　　　　　　　　多胎・逆子・首に臍帯が絡んでいた・出血が多かった  　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **●** **出生後のお子さんの様子**  ・出生時　　　　　　　　 体重（　　　　　　）ｇ　身長（　　　　　）ｃｍ  ・出生直後の本人の状態 仮死だった　・　保育器に入った  　　　　　　　　　　　　　黄疸があった（光線療法：　無　・　有　）  　　　　　　　　　　　　　哺乳力が弱かった  　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・先天性代謝異常の有無　　（　無　・　有　） |

　　発達の記録

**●** **主な発達過程**

|  |  |
| --- | --- |
| 首がすわる | 才　　　カ月 |
| あやすと笑う | 才　　　カ月 |
| 寝返りをする | 才　　　カ月 |
| お座りをする | 才　　　カ月 |
| ハイハイをする | 才　　　カ月 |
| 人見知りをする | 才　　　カ月 |
| 家族に話しかけるように声を出す | 才　　　カ月 |
| 一人でつかまり立ちをする | 才　　　カ月 |
| 指差しをする | 才　　　カ月 |
| バイバイと手をふる | 才　　　カ月 |
| 一人で歩く | 才　　　カ月 |
| マンマ、パパなどの意味のある言葉を話す | 才　　　カ月 |
| 一人で走る | 才　　　カ月 |
| 「わんわん来た」などの二語文を話す | 才　　　カ月 |
| ごっこ遊びをする | 才　　　カ月 |
| ○をまねて書く | 才　　　カ月 |
| おむつがはずれる | 才　　　カ月 |
| ボタンをはめることができる | 才　　　カ月 |
| スキップができる | 才　　　カ月 |
| 片足でケンケンができる | 才　　　カ月 |
| 衣服の着脱ができる | 才　　　カ月 |
| ひとりで大便ができる | 才　　　カ月 |
| 集団で遊べる | 才　　　カ月 |
| はっきりした発音で話ができる | 才　　　カ月 |
| ジャンケンの勝ち負けがわかる | 才　　　カ月 |
| お手本をみて四角が書ける | 才　　　カ月 |
| 自分の名前が読める | 才　　　カ月 |
| 自分の前後左右が分かる | 才　　　カ月 |
| 自由記述欄 | |

●**健診の記録**

|  |
| --- |
| **1歳6か月児健診** （　　　年　　月　　日実施） |
| ① 内科健診で異常がありましたか。　　（　　いいえ　・　はい　　）  それはどのようなことでしたか。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ② 歯科健診で異常がありましたか。　　（　　いいえ　・　はい　　）  それはどのようなことでしたか。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③ 発達面で相談したいこと  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④ 栄養面で相談したいこと  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑤ その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **３歳5か月児健診**（　　　　年　　月　　日実施） |
| ①　内科健診で異常がありましたか。　　（　　いいえ　・　はい　　）  それはどのようなことでしたか。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②　歯科健診で異常がありましたか。　　（　　いいえ　・　はい　　）  それはどのようなことでしたか。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③　発達面で相談したいこと  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④　栄養面で相談したいこと  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑤　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |

**●　保育所（園）・幼稚園の記録**

|  |
| --- |
| ①保育所（園）・幼稚園名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②通所（園）期間　（　　　　年　　　月　　～　　　　年　　　月）  ③巡回相談の有無　（　有　・　無 ）  ④加配保育の有無　（　有　・　無　）  ⑤保育所（園）・幼稚園での様子について、気がかりだったことを書いておきましょう。 |
|

**●　就学後の記録**

|  |  |
| --- | --- |
| 小学校 | （　　　　　　　　　　）小学校　　　　　　　　　　年　　　月入学  　通常の学級　・　特別支援学級（情緒・知的・言語）第　　学年から  （　　　　　　　　　　）特別支援学校　　　　　　　年　　　月入学・転学 |
| 中学校 | （　　　　　　　　　　）中学校　　　　　　　　　　年　　　月入学  　通常の学級　・　特別支援学級（情緒・知的・言語）第　　学年から  （　　　　　　　　　　）特別支援学校入学　　　　　年　　　月入学・転学 |
| 高等学校 | （　　　　　　　　　　）高等学校入学　　　　　　　年　　　月入学  （　　　　　　　　　　）特別支援学校入学　　　　　年　　　月入学 |
| 手帳の取得 | 療育手帳　　　・　Ａ　・　Ｂ　・　Ｃ　　　年　　月　　日取得  身体障害者手帳　　　　種　　　　級　　　　　 年　　月　　日取得  （　　　　　　　）手帳　　　　　　　　　　 　年　　月　　日取得 |

医療・療育・相談の経過　（記入例）

**経過一覧**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用機関  主治医・担当者 | 期間 | 内容 |
| ＪＡとりで総合医療センター  小児科  ○○医師 | Ｈ３０｡８～Ｒ２｡８ | ・心理検査、脳波検査、脳のＭＲＩ  ・障害の診断  ・今後の治療方針、教育計画など |
| こども発達センター  ○○先生  ○○先生 | Ｒ２.４～Ｒ４.3 | ・個別指導（心理指導・作業療法）  　開始  ・小集団指導開始 |
| 伊奈特別支援学校  ○○先生 | Ｒ４.５ | ・就学に関する教育相談  ・体験入学 |
| 教育委員会  ○○指導主事 | Ｒ４.11 | ・就学に関する相談  ・○○小学校で体験入学 |
| 土浦児童相談所  ○○医師 | Ｒ２.3 | ・療育手帳の取得 |

医療・療育・相談の経過

**経過一覧**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用機関  主治医 | 期間 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



医療・療育・相談の記録　（記入例）　　

|  |
| --- |
| **●お子さんの様子を書いておきましょう。（　　　　　　年　　　　月　頃）**  ・視線が合いにくい。  ・新しい場所にはなかなか入っていけず、入学式が心配。 |
| **●医療・療育・相談機関から伝えられた課題や養育の方針を書いておきましょう。**  ・小学校のコーディネーターと相談した。  ・入学式の前日に、入学式会場や教室などを案内してくれることになった。  ・通学路を一緒に歩いてみるといいと言われた。  ・１ヶ月後に、担任と相談する機会を作ってくれることになった。 |
| **●取り組んでみたときの様子や結果を書いておきましょう。**  ・入学式前日、誰もいない会場では自分の席に座ることができた。  ・教室でも自分の席に座った。  ・当日、たくさんの人がいたので、びっくりした様子だったが、教室には入ること  　ができた。  ・式の最後まで着席できた。  ・トイレの失敗もなかった。 |

医療・療育・相談の記録

|  |
| --- |
| **●お子さんの様子を書いておきましょう。（　　　　　　年　　　　月　頃）** |
| **●医療・療育・相談機関から伝えられた課題や養育の方針を書いておきましょう。** |
| **●取り組んでみたときの様子や結果を書いておきましょう。** |

医療の記録

**●** **けいれん症状**

|  |  |
| --- | --- |
| 熱性けいれんと診断された年月日 | （　　　　歳　　　月） |
| 医療機関・主治医 |  |
| けいれんの症状 |  |
| けいれん時の対応や治療内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| てんかんと診断された年月日 | （　　　　歳　　　月） |
| 医療機関・主治医 |  |
| けいれんの症状 |  |
| けいれん時の対応や治療内容 |  |
| 服薬 | 朝　・　昼　・　夜 |

|  |  |
| --- | --- |
| その他の原因でけいれんを  起こした年月日 | （　　　　歳　　　月） |
| けいれんの症状 |  |
| けいれん時の対応や治療内容 |  |

**●アレルギー**

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギーを起こす食べ物の名前 |  |
| 発症時期 | （　　　　歳　　　月） |
| その症状や対応 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 具合が悪くなった内服薬や注射薬 |  |
| 発症時期 | （　　　　年　　　月） |
| その症状や対応 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| その他のアレルギー | その症状 |
| アトピー性皮膚炎 |  |
| じんましん |  |
| 喘息 |  |
| 結膜炎 |  |
| その他 |  |
| 対応 |  |

**●目に関して**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**●耳に関して**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**●身体症状に関して（体の動き・心臓・腎臓等について）**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

●**今までにかかった大きな病気に関して**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

資　　　　料



* 病院からの診断や処方の記録を残しましょう
* 療育機関からの指導記録を残しましょう
* 小中学校からの指導記録を残しましょう