**■記録の仕方と注意点■**

～付属シート編～

　記入するページが足りなくなったら…

市HPからダウンロードしてご利用いただけます。

郵送や窓口受け取りを希望される方は宇城市教育委員会までご連絡ください。

■ 私に関わっているサポーター一覧

　　本人や家族と関わっている支援者が一目でわかるページです。わかる範囲で、医療・福祉・地域生活などで関わりのある人・関係機関を書きましょう。

■ 生育歴

生育歴は、母子手帳その他の手帳を参考に記入します。成長の中で気になったこと

や心配だったことなどについても記入します。

　母子手帳のコピーをつづったり、貼ったりしてもOKです。

■ 保育等の記録・教育の記録・卒業後の進路

保育等の記録、教育の記録は、転校等も含めもれなく記入してください。

■ 乳幼児健診・相談歴

　　**本人の保健・健康面に関する情報です。**健診時の様子や結果を記入します。

また、その他の健診は健康相談等を記入してください。

（例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **３か月～４か月健診** | 平成28**年**8**月**30**日** | **場所**宇城市保健センター |
| **健診の様子や結果**　目の見え方、音の聞こえ方など問題はない。首が完全にはすわっていない。 |

■ 既往歴・治療を受けた（受けている）病気

・既往歴は治療を受けた（受けている）病気、療育相談の記録は、医療・療育機

関の担当者から聞き取り記入しましょう。

・治療を受けている病気の欄には、主に慢性疾患（治療に長い時間かかる病気）

について記入します。

（例）てんかんや喘息、アトピー性皮膚炎や心臓病等

※風邪などの急性疾患（治療が比較的短期に終了する病気）はこの欄

には原則的には記入しません。

　・歯科治療に関しても、分かる範囲で記入しましょう。

■ 療育相談の記録

相談や療育を受けたときの内容等について、担当の先生から聞き取って記入します。

検査結果等も一緒につづりましょう。

（例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **相談年月日** | **相談先（担当者）** | **内容・検査結果等** | **気付き等** |
| R１年７月１５日（　3　歳） | 児童発達支援うきっこ担当不知火　冬美先生 | トイレ・お箸の練習集団でのゲーム遊びお片付け | 自分の世界があり、集団での遊びに慣れない様子。 |

■ 生活の記録

**家庭での過ごし方や友達との関わり、地域との関わりなどを保護者が記録します。**

（例）

|  |  |
| --- | --- |
| R５年６月（ ７歳 ） | 入学と同時に、学童も利用し始めた。落ち着く場所がなく、不安定な様子でしばらく過ごした。６月頃からは、自分でもペースがつかめてきて、絵を描くなど自分が好きなことをすると、落ち着いて過ごせるようになってきた。 |
| R５年１０月（ ７歳 ） | 一人で遊ぶことが多かったが、この頃から自分で友達に話し掛けたりすることが多くなった。 |

■ 福祉サービスの記録

**送迎サービスや入浴介助、福祉サービスの利用状況を保護者が記録します。**

（例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２１年８月（ ６歳 ） | **サービスの必要性**夏休み中、週に１回程度、昼間に預かってくれる場所がほしい。 | **利用サービスと施設事業所名**ショートステイ（こども総合療育センター） |

■ 私に関わっているサポーター一覧（ページは利用ガイドの次にファイルしてあります）

**子どもを中心に、家庭や学校・地域等で関わりのあるいろいろな人を保護者が記入**

**します。いくつかの関係機関で連携しながら支援が必要なとき、一緒に支援策を考えたりしていきます。**

医療（かかっている医療機関等）、福祉（サービスを利用している機関）、地域生活

（地域の民生委員さん等いろいろな方）等について、保護者が記入します。

**医療　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉**

|  |
| --- |
| 小児科（○○病院△△先生）H○○年～歯科　（○○病院△△先生 |

|  |
| --- |
| ショートステイ（事業所名） H○○年～送迎サービス（事業所名） |

■私に関わっているサポーター一覧■

* 医療・福祉・地域生活などで関わりのある人・関係機関などを書きましょう。

記入日（　　　年　　　月　　　日）

加　筆（　　　年　　　月　　　日）

加　筆（　　　年　　　月　　　日）



■生　育　歴■

|  |  |
| --- | --- |
| **①妊娠中の****健康状態** | ○異常なし○異常あり　・切迫流産　　・妊娠中毒症　　・前置胎盤　・貧　血　　　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| **②出産の****状況** | ○分娩所要時間（　　　　　　　　　　　時間）○分娩の状況　・自然分娩　・吸引分娩　・骨盤位　・帝王切開　・微弱陣痛　・前早期破水　・その他(　　　　　　　　　　) |
| **③出生時の****状態** | ○在胎週数　（　　　　　　週）　 ○出生時体重（　　　　　　ｇ）○出生時身長（　　　　　　ｃｍ） ○頭囲　　　（　　　　　　ｃｍ）○黄疸　　・普　通　・強　い　　 ○保育器使用　（　　　　　日間）○その他気付いたこと・心配したこと　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| **④乳児期の****様子** | ○首のすわり（　　歳　　か月）　○あやすと笑う（　　歳　　か月）○寝返り　　（　　歳　　か月）　○お座り　　　（　　歳　　か月）○はいはい　（　　歳　　か月）　○一人歩き　　（　　歳　　か月）○意味のある簡単な言葉が言える。(ごはんを「まんま」など)（　　歳　　か月）○人見知り　・あった（　　歳　　か月）　・なかった○その他気付いたこと・心配したこと　 |

|  |  |
| --- | --- |
| **⑤幼児期の****様子** | ○自分の名前が言える　　　　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○食事が一人でできる　　・スプーンでできる ・箸でできる　　・いいえ○排泄が一人でできる　　　　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○階段の昇降ができる　　　　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○スキップができる　　　　　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○「ワンワン、きた」等の二語文がいえる　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○色（赤・青・黄）がわかる ・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○友達と遊ぶことができる　　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○行動について　　　　　　　・おとなしい　　・普通　　・よく動く○簡単な質問に言葉で答えることができる　　　　　　　　　　　　　　・はい（　　歳　　か月）　　・いいえ○その他気付いたこと・心配したこと　　　　 |

■保育等の記録■

■**保育所・幼稚園・幼稚部・認定こども園等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **園名 (組名)**  | **担任名** | **備　考** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

■教育の記録■

**■小学校・小学部**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学年** | **学校名** | **クラス** | **担任名** | **備考（通級等）**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**■中学校・中学部**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学年** | **学校名** | **クラス** | **担任名** | **備考（通級等）**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |

**■高等学校等・高等部**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学年** | **学校名** | **クラス** | **担任名** | **備　考**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**■大学・専門学校等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学年** | **学校名** | **クラス** | **担任名** | **備　考**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

■卒業後の進路■

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **年度** | **進　路　先** | **期　間** |
| **年度** |  |  **年　　月　～　　　年　　月** |
| **年度** |  |  **年　　月　～　　　年　　月** |
| **年度** |  |  **年　　月　～　　　年　　月** |
| **年度** |  |  **年　　月　～　　　年　　月** |
| **年度** |  |  **年　　月　～　　　年　　月** |
| **年度** |  |  **年　　月　～　　　年　　月** |

■乳幼児健診・相談歴■

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **３か月～４か月健診** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診の様子や結果** |
| **７か月～８か月健診** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診の様子や結果** |
| **１歳６か月健診** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診の様子や結果** |
| **２歳健診** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診の様子や結果** |
| **３歳健診** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診の様子や結果** |
| **就学時健診** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診・相談の様子や結果** |
| **その他の健診・相談** | **年　　　月　　　日** | **場所** |
| **健診・相談の様子や結果** |

■既　往　歴■

はしか、風疹、水疱瘡、流行性耳下腺炎等をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **傷　病　名** | **年　月** | **医療機関名** | **主　治　医** | **入　院****の有無** | **予防接種****年　月** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

■治療を受けた(受けている)病気■

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **疾患時の年齢** | **病　　名** | **医療機関名** | **処　置　等****(処置･入院日数など)** | **治　療****終了時○** |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |
| **歳　　か月** |  |  |  |  |

■療育相談の記録■

■**相談や療育を受けたときの内容やその時の気付き等について記入しましょう。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **相談年月日** | **相談先（担当者）** | **内容・検査結果等** | **気付き等** |
| 年月　　日（　　　歳） |  |  |  |
| 年月　　日（　　　歳） |  |  |  |
| 年月　　日（　　　歳） |  |  |  |
| 年月　　日（　　　歳） |  |  |  |
| 年月　　日（　　　歳） |  |  |  |

＊相談機関からの結果は、一緒にファイルしておきましょう。

■生活の記録■

* 育ちの中で気付いたことなどを自由に記録しましょう。

　　　　　　　　　　　　　　　　記入者：保護者・園・学校・その他（　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |
| 年　月（　　歳） |  |

■福祉サービスの記録■

* 利用している福祉サービスなどについて記録しましょう。

（児童発達支援・放課後等デイサービス・学童保育など）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | サービスの必要性 | 利用サービスと事業所名 |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |
| 年　月（　　歳） |  |  |