

R3年度 改訂版

いなべ市

# ハピネス ファイル

## 記入例

ハピネスファイルに関するお問い合わせ先

いなべ市役所 健康こども部 発達支援課 (チャイルドサポート)

いなべ市北勢町阿下喜31

TEL : 0594-86-7825 FAX : 0594-86-7864

～お子さんをみんなで支えます～

# ハピネスファイルを使ってみませんか

いなべ市チャイルドサポート

～R3年度改訂版～

～ハピネスファイルとは～

- ◆お子さんの支援情報を、一冊にまとめることができるファイルです。
- ◆必要なページに記入したり、関係機関(保育所、学校、相談機関、保健所、病院、福祉サービス事業所など)が作成した情報を綴じ込んだりして、お子さんの成長記録として活用できます。
- ◆就学や進学、就労の場面、医療や福祉サービスの利用、合理的配慮を求めるときなどに、ハピネスファイルがあると、説明がしやすくなります。



「こんなときに役立ちます！」

相談や懇談のたびに同じ話をしなければならないことが負担です。

伝えたいことを、うまく伝える自信がありません。

担任が変わっても、支援を継続してもらえるでしょうか。

合理的配慮を提供してほしいのですが、どうすればよいでしょうか。

スムーズに伝わります

相談や懇談のときに、ハピネスファイルを見せながら話すことで、お子さんの特性や支援のポイントを相手が読み取り、聞き出してくれます。

途切れない支援、よりよい支援へ

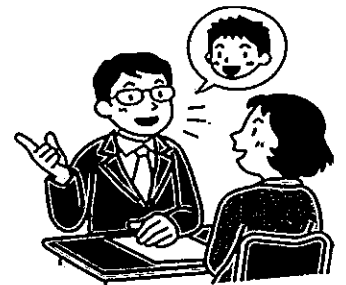
これまでの支援の内容を、次の担任に伝えることができます。情報をもとに、よりよい支援や合理的配慮を検討することができます。

「書くことで気持ちが整理できた。」

「子どもが確実に成長していることが実感できた。」

「小さい頃の様子や学校の記録が、年金の申請に役立った。」

といった声も寄せられています。



ハピネスファイルは、いつでも使い始めることができます。

**園・学校での懇談や関係機関との相談などに持っていきましょう！**

## <ハピネスファイルの構成>

◆すべてのシートに記入する必要はありません。書きやすいところや、一番知ってほしいところから記入してみましょう。

	内 容	留 意 点
1	受領書	記入後、園や学校に提出し、市で保管
2	同意書	記入後、ファイルに綴じておく
3	あずかり簿	保護者、園学校との受け渡しを記入
4	プロフィール(就学前・就学期用)	持ち始めに記入し、変更時に加筆修正する
5	妊娠及び出産・幼児期の状況	母子手帳等を参考に記入
6	各種相談・検査の記録	専門機関等への相談、検査等を記入
7	医療の記録	かかりつけ医や既往歴を記入
8	福祉制度の利用状況	利用しているサービスについて記入
9	就学履歴及び専門機関による支援の状況	園・学校名、担任等を記入
10	サポートプラン① (支援計画)	園や学校と本人・保護者が現在の様子をもとに支援目標を設定し、記入
11	サポートプラン② (指導計画)	園や学校が支援目標をもとに年度ごとの「個別の指導計画」を作成し綴じる
12	青年期プロフィール(就学終了後)	就学期を終えた時点でのプロフィールを記入し、支援計画を作成する
13	現在の様子(青年期) [サポートプラン①]	就学期を終えた時点での様子を記入
14	就労などの記録	就労した際の情報を記録
15	職場訓練・職場実習の記録	職場訓練・職場実習の履歴を記入
16	職場訓練・職場実習シート	職場訓練・職場実習での様子を記入

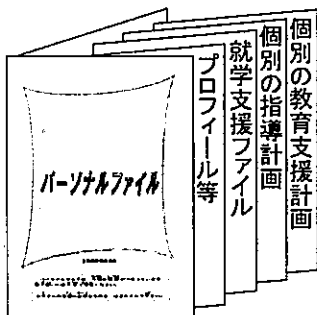
\*その他、医師の診断書、検査結果用紙、福祉サービスの利用計画等を綴じ込みましょう。

ハピネスファイルは、園・学校でお渡ししています。担任におたずねください。

いなべ市のホームページからダウンロードすることもできます。

( <http://www.city.inabe.mie.jp> )

※「子育て」→「子育て支援情報」→「いなべ市版相談支援ファイル」の順で検索して下さい。



障がいの程度や種別により、ハピネスファイルの内容が合わなかったり、項目が不足している場合は、県版の支援ファイル(「パーソナルファイル」)から必要なページを県教育委員会 HP よりダウンロードして使用することもできます。

(\*「パーソナルファイル」で検索してください。)

いなべ市役所健康こども部発達支援課 〒511-0292 いなべ市北勢町阿下喜 31 番地  
TEL 0594-86-7825 FAX 0594-86-7864

プロフィール (就学前・就学期用)

作成日	R2年 5月 20日
プロフィール 修正日	R3年 5月 10日
	年 月 日
	年 月 日

(ふりがな)	いなべ はなこ	性別	男 ・ <b>女</b>
名前	員弁 花子	生年月日	H18年 4月 12日

住所 電話番号  ※転居の場合は、 二重線で消し、 下段に新住所を 記載	〒: <del>511-0274</del>	Tel ( <del>0594-78-3517</del> )
	住所: <del>いなべ市大安町大井田2705</del>	( ) 携帯 ( - - )
	〒: 511-0498	Tel ( 0594-86-7825 )
	住所: いなべ市北勢町阿下喜31	( 母 ) 携帯 ( 090-0000-0000 )
	〒:	Tel ( - - )
	住所:	( ) 携帯 ( - - )

家族構成	名前	続柄	特記事項
	員弁 一郎	父	
	員弁 美子	母	
	員弁 夢	妹	

その他

妊娠及び出産・乳幼児期の状況

健診名等	時期・日時・実施機関等	特記事項など、結果概要	
妊婦健診	妊婦健診の施設名 A病院	<妊娠経過> なし あり⇒	貧血
出産状況	H18年 4月 2日 (妊娠 39週 4日) 出産施設名 A病院	<分娩経過・出産状況> なし あり⇒	黄疸が強く、保育器に入る 体重 : 3000 g 身長 : 50 cm 胸囲 : 30 cm 頭囲 : 30 cm
1か月健診	H18年 5月 2日 ( 歳 1か月) 機関名：A病院	なし あり⇒	<成長の様子等> ・首がすわる 歳 5か月 ・寝返り 歳 7か月 ・お座り 歳 10か月
4か月健診	H18年 9月 4日 ( 歳 4か月) 機関名：	なし あり⇒	首の座り ・はいはい 1歳 1か月 ・つかまり立ち 1歳 3か月
10か月健診	H19年 3月 2日 ( 歳 10か月) 機関名：	なし あり⇒	つかまり立ち出来ず ・伝い歩き 1歳 5か月 ・一人歩き 1歳 7か月
1歳6か月健診	H19年 11月 2日 ( 1歳 7か月) 機関名：	なし あり⇒	言葉ゆっくり ・あやすと笑う 歳 2か月 ・視線を合わせる 歳 2か月 ・人見知りをする 歳 7か月 ・親の後追いをする 歳 7か月
3歳6か月健診	H21年 11月 2日 ( 3歳 7か月) 機関名：	なし あり⇒	言葉ゆっくり ・指差しをする 2歳 1か月 ・意味ある単語を話す 2歳 1か月 ・2語文で話す 3歳 1か月



各種相談・検査の記録

実施日	機関名・実施者名等	検査方法	結果等
H25年 6月 2日	いなべ市役所	・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
H28年 5月 19日	いなべ市役所	・新版K式発達検査 ・WISC-IV ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ 全検査IQ84 言語理解94 知覚推理78 ワーキングメモリー73 処理速度102
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒

実施日	機関名・実施者名等	検査方法	結果等
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 257 1396 376" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 441 1396 560" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 624 1396 743" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 808 1396 927" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 992 1396 1111" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 1176 1396 1294" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 1341 1396 1478" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 1543 1396 1662" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 1727 1396 1845" type="text"/>
年 月 日		・新版K式発達検査 ・WISC ・田中ビネー	・資料あり(別添) ・なし⇒ <input data-bbox="1098 1910 1396 2027" type="text"/>





福祉制度等の利用状況

(定期的な更新がありますので、えんぴつなどで記入して頂くことをおすすめします)

障がい者手帳の取得状況

療育手帳	有	交付年月日	H22年 6月 10日	障がい程度	<del>A1</del> A2 B1 B2
身体障害者手帳	有	交付年月日	年 月 日	障がい程度	種 級 障がい名
精神保健福祉手帳	有	交付年月日	年 月 日	障がい程度	級 障がい名
(療育・身体・精神)手帳再交付		再交付年月日	H24年 7月 5日	障がい程度 変更内容	A1→ A2
(療育・身体・精神)手帳再交付		再交付年月日	年 月 日	障がい程度 変更内容	
(療育・身体・精神)手帳再交付		再交付年月日	年 月 日	障がい程度 変更内容	

各種制度の利用状況

特別児童扶養手当	有	認定年月日	H22年 10月 20日	等級	1級・2級	受給状況	受給中・受給停止
障害児福祉手当	有	認定年月日	H22年 8月 10日	提出診断書 様式	① 精神 または 身体 など	用、②	用
特別障害者手当	有	認定年月日	年 月 日	提出診断書 様式	①	用、②	用
障害基礎年金	有	認定年月日	年 月 日	等級	1級・2級	有期・永久	(有期の場合) 年 月
障がい者医療	有	認定年月日	年 月 日	受給状況	受給中・受給停止中		
日常生活自立支援事業 成年後見制度	有	開始年月日	年 月 日	担当者 後見人			連絡先 ( )

福祉サービスの利用状況

計画相談 支援事業所	〇〇相談センター	担当者	△△	利用開始 年月日	H28年 3月	資料 (計画書等)	有(別添)・無
サービス名	利用	事業所名①	利用頻度	利用開始 年月	事業所名②	利用頻度	利用開始年月
児童発達支援	有	△△△	(週・月) 10回	H28年 3月		(週・月) 回	年 月
放課後等 デイサービス	有	〇〇〇	(週・月) 15回	R1年 4月	□□□□	(週・月) 2回	R2年 8月
日中一時支援	有		(週・月) 回	年 月		(週・月) 回	年 月
移動支援	有		(週・月) 回	年 月		(週・月) 回	年 月
短期入所	有		(週・月) 回	年 月		(週・月) 回	年 月
居宅介護	有		(週・月) 回	年 月		(週・月) 回	年 月
			(週・月) 回	年 月		(週・月) 回	年 月
			(週・月) 回	年 月		(週・月) 回	年 月

# 就園・就学履歴及び専門機関による支援の状況

## 1 保育所及び幼稚園

年度	保育所・幼稚園名	歳児(組)	担任名	備考
H20	ふじわら保育園	3歳児(ぱんだ組)	〇〇 〇〇	
H21	ふじわら保育園	4歳児(さくら組)	●● ●●	
H21	ほくせい保育園	4歳児(きりん組)	◇◇ ◇◇	H21.7.26 転居
H22	ほくせい保育園	5歳児(らいおん組)	◆◆ ◆◆	
		歳児(組)		
		歳児(組)		
		歳児(組)		

## 2 小学校(小学部)

年度	学校名	年組	学級 (通級)	担任名	備考
H23	阿下喜小学校	1年 2組	・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)	☆☆ ☆☆	
H24	阿下喜小学校	2年 2組	・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)	▲▲ ▲▲	
H25	阿下喜小学校	3年 1組	・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)	△△ △△	
H26	阿下喜小学校	4年 2組	・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)	■ ■ ■ ■	
H27	阿下喜小学校	5年 2組	・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)	〇〇 〇〇	
H28	阿下喜小学校	6年 1組	・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)	□□ □□	
			・通常学級・特別支援学級 (・通級指導教室・教育支援センター)		

※教育支援センター(ふれあい教室)





\*就園時(もしくは持ち始め)に保護者と園で練習した姿

<乳幼児期> (  <就学期> )

お子さんの発達の状況により、  
就学期に使用する場合は  
にチェックを入れます

サポートプラン①  
(支援計画)

記入日: R〇年 〇月 〇日

◆保護者の願い(将来の目指す姿)

必要なサポートを得ながら自立した生活ができるように、力をつけさせたい。

◆支援目標 ( 卒園 ) 時の目指す姿

生活・・・身支度や排泄、食事など、基本的な生活習慣を身につける。  
遊び・・・友だちと関わって遊べるようになる。

数年後の目指す姿をイメージ  
して目標を設定しましょう

◆現在の様子( 3 歳 3 ヶ月)

	内 容	で 可 る	要 支 援	具体的な姿・支援内容 等
食  事	スプーンを使う	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	箸(はし)を使う	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	握り持ちになる
	好き嫌いなく食べる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	白いご飯しか食べない
	一人で食べる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	親が食べさせている
	その他( アレルギー )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アレルギー除去食(卵)
眠	寝つきがよい	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	布団で喋ったり動いたりして寝るまで時間がかかる お気に入りのタオルを持って寝る
	決まった時間に寝る	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	21:00に布団に入るが、寝ない
	決まった時間に起きる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
排  泄	トイレで排泄する(小便)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> オムツ トイレへ行くことを嫌がる
	トイレで排泄する(大便)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> オムツ 便器に座らない
	その他( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オムツ替えを極端に嫌がる
着  脱	かぶりの服が着られる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ズボンやスカートがはける	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ズボンの上げ下ろしができないので、最初に手を添えてズボンを持たせてやると自分でできる
	チャックやボタンができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	手を添えてやると自分でできる
	くつがはける	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他( 感覚過敏がある )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	タグを切っている 服へのこだわりがある(キャラクター、生地、触り心地、冬でも半ズボン)



	内 容	で 可 る	要 支 援	
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	ことばによる指示を理解できる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 絵カード <input checked="" type="checkbox"/> ジェスチャー 簡単な言葉はわかるが、目線が合わないので、着目させてから指示する
	ことばが話せる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 発声 <input checked="" type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 多語文
	ことばによる意思表示ができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 絵カード <input checked="" type="checkbox"/> ジェスチャー 欲しい物を指す
	会話のやりとりができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	相手の気持ちを理解できる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	その他( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
遊 び	一人遊びができる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	レゴブロックで遊ぶ
	友だちと遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ルールや約束を守って遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	集団遊びはルールが理解できない 個別で説明が必要
	その他( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		具体的な内容	関わり方・支援の方法
そ の 他	好きなこと 得意なこと	・水を見たり、触ったりすること ・ブランコ	・水を触ると切り替えにくいので、片付け30分前に予告したり、「片付ける時間です」と促す
	きらいなこと 苦手なこと	・大きな音(CD、花火、太鼓) ・初めての場所や人 ・大勢の人がいるところ	・音量を下げたり、静かな場所に移動して、落ち着くようにする

#### ◆支援機関

事業所名	連絡先	支援の内容等
児童発達支援事業所 「○▲□▼」	〇〇-〇〇〇〇	担当:▲▲ 支援内容:身辺自立、療育

～自由記述欄～

--

【保育園用】 個別の指導計画 ( R ○年度 ○歳児)

記入者 ○○ ○○

※年度始めに保護者と担任が話し合いながら目標を決め、進めていきましょう。

保護者の願い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・泣かずに保育園でたくさん遊んでほしい</li> <li>・トイレでおしっこができるようになってほしい</li> </ul>
担任の願い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心して保育園で過ごしてほしい</li> <li>・自分の思いを相手に伝えられるようになってほしい</li> <li>・排泄が自立してほしい</li> <li>・給食(白いご飯以外も)が食べられるようになってほしい</li> </ul>

年間目標	<p>〈生活〉 ・保育園で安心して過ごすことができる</p> <p>・保育士に手伝ってもらってトイレでおしっこができるようになる</p> <p>・様々な食べ物を食べられるようになる</p> <p>〈あそび〉 ・好きな玩具や遊びをみつけて遊べるようになる</p>		
子どもの姿	4月～7月の目標	具体的な手立て	評価(成果と課題)
<p>〈あそび〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・泣いて部屋に入れなかったり、テラスや園庭をあちこち歩きまわったりする</li> </ul> <p>〈生活〉</p> <p>① 朝の支度をせず、鞆や帽子を床に置いたままである。</p> <p>② 「トイレに行くよ」と声を掛けても、トイレに行きたがらない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加配保育士と一緒に好きな遊びができるようになる</li> <li>・加配保育士と一緒に朝の支度ができる</li> <li>・加配保育士と一緒にトイレに行くことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加配保育士と1対1でままごと遊びやお絵描きをする</li> <li>・タオル掛けやロッカーにマークをつけて自分の場所がわかるようにする</li> <li>・朝の支度の手順が一目で見てわかるように絵カードで知らせる</li> <li>・繰り返し伝える</li> <li>・少しでもできた時は褒める</li> <li>・友だちがしている様子を見せる</li> <li>・トイレに本児が好きなトーマスを扉に貼る</li> <li>・友だちがトイレに行く様子を見せる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加配保育士を目で追ったり、要求がある時に加配保育士の手を引っ張ったりするなど、加配保育士を求める姿が見られるようになった</li> <li>・自分のマークを6月頃には覚えた</li> <li>・加配保育士と一緒にトイレに行くことは嫌がらない</li> </ul>



子どもの姿	8月～11月の目標	具体的な手立て	評価(成果と課題)
<p>〈あそび〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加配保育士と一緒に好きな遊びをするが、友だちが来ると遊びをやめてしまう</li> </ul> <p>〈生活〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好きなものだけ食べて苦手なものは嫌がって食べない</li> <li>・加配保育士と一緒にトイレに行くが、「出ない」と言っただけで部屋に戻る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加配保育士を介して、少人数2～3人の友だちと一緒に遊ぶことができるようになる</li> <li>・苦手な食べ物も一口は食べようとする</li> <li>・トイレに行って5分間便座に座る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本児と遊ぶ友だちを2～3人決めておく</li> <li>・ままごと遊びやお絵描きの時に、加配保育士が本児と友だちの仲介や声掛けをしながら一緒に遊ぶ</li> <li>・苦手なものは量を加減し、好きな食べ物を交互に食べるように声を掛ける</li> <li>・カウントや好きなものを利用してトイレに誘う</li> <li>・トイレに行けたら、『トイレがんばったね表』にシールを貼って褒める</li> </ul>	
子どもの姿	12月～3月の目標	具体的な手立て	評価(成果と課題)

\*入学時等(もしくは見直し時)に保護者と学校と一緒に記入しましょう。

<就学期>「個別の教育支援計画」 小学校

サポートプラン①  
(支援計画)

記入日: RO年 O月 O日

◆本人・保護者の願い(将来の目指す姿)

必要なサポートを得ながら自立した生活ができるように、力をつけさせたい。

◆支援目標(卒業時・(小4)時の目指す姿)

数年後の目指す姿をイメージして目標を設定しましょう

- ・生活・・・自分で身だしなみを整えることができる。
- ・行動・・・自分から集団に参加し、誰とでも関わることができる。
- ・学習・・・小学校2年生程度の漢字の読み書きができる。簡単な四則計算ができる。

◆現在の様子 1 年( 6 歳)

	内 容	で 可 る	要 支 援	具 体 的 な 姿 ・ 支 援 内 容 等
生活面	食 事	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 全面支援 ( ) <input type="checkbox"/> 大部分支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 ( 食べこぼしがあるため、エプロン使用 )
	排 泄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 全面支援 ( ) <input type="checkbox"/> 大部分支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 ( 自分から言えないため、定時に促しが必要 )
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 全面支援 ( ) <input type="checkbox"/> 大部分支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 ( シャツが出ていても気づけないので声掛けが必要 )
	移 動	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他( )
行動面	集団への参加	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特定の人・場から離れない <input checked="" type="checkbox"/> 特定の集団なら可 <input type="checkbox"/> 指示により参加する
	安 全 管 理	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常時見守りが必要 <input checked="" type="checkbox"/> 注意と配慮が必要
	ルール理解	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ルール(指示や注意)に従うことが難しい <input type="checkbox"/> 強い指示や注意には従う <input checked="" type="checkbox"/> 注意や指示に従うがむらがある
	注意・集中/情緒の安定	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 注意・集中がそれやすい <input type="checkbox"/> 不安になりやすい <input type="checkbox"/> イライラしやすい <input type="checkbox"/> その他( )
	対人関係/コミュニケーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一人であることが多い <input type="checkbox"/> トラブルになりやすい <input checked="" type="checkbox"/> その他( 初めての人に慣れるまでに時間がかかる )



	内 容	で 可 る	要 支 援	具体的な姿・支援内容 等
学 習 面	言語(指示)理解	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 言語での理解や表現が難しい <input type="checkbox"/> 2～3語のことばがわかり、意思表示ができる <input type="checkbox"/> 簡単な言語指示を理解し、1語文の表現ができる <input checked="" type="checkbox"/> 身の回りのことはわかり、3語文の表現ができる
	読 み	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 文字(文)を読むことが困難 <input checked="" type="checkbox"/> ひらがな・カタカナが読める <input type="checkbox"/> 簡単な漢字が読める <input type="checkbox"/> 内容を理解して読める <input type="checkbox"/> 文字(文)を読むがたどたどしい <input type="checkbox"/> その他( )
	書 き	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 文字(文)を書くことが困難 <input type="checkbox"/> ひらがな・カタカナが書ける <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な漢字を書くことができる( 小学校1年生 程度) <input type="checkbox"/> 漢字を使って簡単な文章が書ける( 程度) <input type="checkbox"/> その他( )
	計 算	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 量や数の概念がとぼしい <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な足し算・引き算ができる( 小学校1年生 程度) <input type="checkbox"/> 簡単なかけ算・わり算ができる( 程度) <input type="checkbox"/> 簡単な文章題を理解し、計算できる( 程度) <input type="checkbox"/> その他( 図形や文章題は苦手 )
	時計・時間の理解	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 時計(アナログ・デジタル)を読めない <input type="checkbox"/> おおまかにわかる <input checked="" type="checkbox"/> 時計(アナログ・デジタル)が読める

小学校入学時点  
では学習面の記  
入は必要はありま  
せん。

そ の 他	具体的な内容	関わり方・支援の方法
好きなこと 得意なこと	電車	電車の話が止まらなくなるので、「今は〇〇をする時間です。」と切り替えの促しが必要
きれいなこと 苦手なこと	みんなの前で発表すること	事前に個別で練習が必要

◆支援機関

事業所名	連絡先	支援の内容等
放課後等デイサービス 事業所「〇▲□▼」	〇〇-〇〇〇〇	担当:▲▲ 支援内容:SST,集団遊びを通したコミュニケーション力の育成

～自由記述欄～

# 【小中学校用】個別の指導計画（RO度 O年生）

サポートプラン②  
指導計画

記入者 OO OO

※年度始めに保護者と担任が話し合いながら目標を決め、進めていきましょう。

保護者・本人の願い	クラスみんなと仲良く元気に過ごしてほしい。 苦手な計算ができるようになりたい。
担任の願い	クラスの中で自分の役割を果たせるようになってほしい。 できることを増やし、自信を持てるようになってほしい。

年間目標 課題のある領域について書きます (生活・行動・学習)	<ul style="list-style-type: none"> <li>係の仕事を通してクラスの中で自分の役割を果たすことができる。</li> <li>4年生の計算問題でができるようになる。</li> </ul>		
領域 (生活・行動・学習)	1学期の目標	具体的な手立て	評価(成果と課題)
生活	掃除の時間に自分で掃除場所に移動する。	朝の会で掃除場所を確認し、支援学級の黒板に書く。	週初めに掃除場所を自分で確認して黒板に書くことで掃除場所に移動できるようになった。
行動	人と適切な距離を取って話することができる	腕一本分の距離を取ることを絵カード使って指導する。	最初は絵カードを見てから意識していたが、慣れてからは自ら腕を使って距離を取ることができた。
学習(算数)	小数の掛け算のひっ算ができる。	位取りを間違えないようマス目に沿って位取りの線をペンで引かせる。	線を意識しながらひっ算することで位を間違えることは減った。
領域 (生活・行動・学習)	2学期の目標	具体的な手立て	評価(成果と課題)
生活	図書委員会の活動を通してクラスに貢献する。	タブレットを活用しておすすめの本をプレゼンにまとめる	おすすめの本をクラスでプレゼンしたことで、クラスで本を読む冊数が増えた。
行動	運動会でクラスみんなと大縄跳びに参加する。	個別に練習し、跳んだ回数を記録カードに記録する。	記録カードに更新した記録を記入することがモチベーションとなり、目標の80回を達成することができた。
学習(国語)	漢字のテストで10問中8点以上を取る。	漢字の絵カードを使って学習し、覚え歌を使ってノートに10回練習する。	覚え歌を楽しみながら漢字を覚えたことで、10回中7回8点以上を取ることができた。たくさんの漢字を覚えることができたが、定着させることが課題。
領域 (生活・行動・学習)	3学期の目標	具体的な手立て	評価(成果と課題)
	目標は具体的に!		成果とともに課題についても書きます。



合理的配慮の内容 ( 使用教材・教室環境・支援グッズ など ) ※写真データ等を添付

★必ず記入する必要はないですが、できる限り今後の支援に役立つ情報を記入(添付)してください。

<SSTカード>

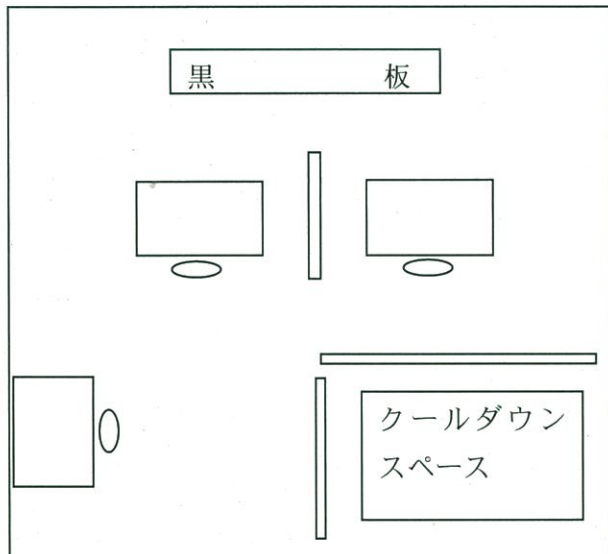
- ・人との適切な距離を学ぶために使用



(例) 指導に効果の見られた教材のデータや写真などを添付

<教室環境>

- ・パニックになった時のクールダウンスペースを教室に確保



(例) 配慮として必要な教室環境等について写真や図を添付

※10分ほど横になって休むと切り替えできる。

<効果的な教材>

- ・ドリル [○▲○▼] ○○社
- ・タブレットアプリ [◆□■◇]

青年期プロフィール(就学終了後)		作成日	R2年 4月 1日				
		修正日	年 月 日 年 月 日				
本人	名 (ふりがな) 前	いなべ 員弁 花子		性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	H13年 11月 14日
	住所	〒511-0498 いなべ市北勢町阿下喜31		TEL 自宅	(0594 - 86 - 7825)		
携帯 (000 - 0000 - 0000)							

### 1 家族の状況(別居の親族含む)

氏名	続柄	生年月日	住所	特記事項(TEL)
員弁 一郎	父	S50・1・13	本人住所と同じ	
二子	母	S54・12・10	//	母携帯 000-0000-0000
虹	妹	H11・12・20	//	
うた	祖母	S7・6・10	//	
		.		
		.		
		.		

家族関係についての考慮すべきこと、家族以外の連絡先等

祖母は同一敷地内の別棟に住み、日常生活は分離している

### 2 青年期の履歴

期間年月日	就労先等の名称	就労先等の住所・TEL	備考 <small>就労の記録等資料があれば 添付してください</small>
R1・8・1～R2・1・31	〇〇介護施設	菰野町〇〇〇 TEL 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	資料 有 <input checked="" type="radio"/> 無
R2・2・1 ~ . . .	〇〇物流センター	いなべ市藤原町〇〇〇 TEL 0594 - 74 - 〇〇〇〇	資料 <input checked="" type="radio"/> 有 . 無
. . . ~ . . .		TEL - -	資料 有 . 無
. . . ~ . . .		TEL - -	資料 有 . 無
. . . ~ . . .		TEL - -	資料 有 . 無
. . . ~ . . .		TEL - -	資料 有 . 無
. . . ~ . . .		TEL - -	資料 有 . 無

### 3 最終学歴・資格・免許取得

最終学歴	学校名(学部・学科)	卒業の年月等	
	〇〇特別支援学校高等部	S・H・R <input checked="" type="radio"/> 1年 3月	<input checked="" type="radio"/> 卒業 . 中退
持っている資格免許等	取得資格・免許	取得・免許年月日	
	ヘルパー3級	R2.12.2	





◆目指す姿(就学期に使用する場合のみ記入)

--

◆現在の様子 ( ) 歳

記入日( R4 年 4 月 1 日 )

身 辺 の 自 立	食 事	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ自立 <small>*配慮が必要なこと、偏食などがあれば記載してください。</small> しいたけ、ピーマンが嫌い。魚が好き。食べ過ぎることがある。
	排 泄	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要指示 <input type="checkbox"/> 要点検 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 外出先でも自立 <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> 水を流さずにトイレから出てくることもある。
	衣服の 着 脱	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要指示 <input type="checkbox"/> 要点検 <input type="checkbox"/> 場所に応じて選ぶ <input checked="" type="checkbox"/> 寒暖に応じて選ぶ <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> ほつれやボタンが取れているのに気付かず、着ていることがある。
	入 浴	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要指示 <input type="checkbox"/> 要点検 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 外出先でも自立 <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> シャンプーのすすぎがきれいにできない。
	清 潔	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要指示 <input type="checkbox"/> 要点検 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 身だしなみに気を配る <small>*歯磨き、手洗い、洗顔等で配慮が必要なことがあれば記載してください。爪切り、髭剃りについても記載してください。</small> 歯磨きを忘れる。爪が伸びていることがある。
意 思 の 疎 通	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 表現なし <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝える <input type="checkbox"/> 単語で伝える <input type="checkbox"/> 不十分であるが日常会話ができる <input checked="" type="checkbox"/> 日常会話ができる <input type="checkbox"/> 言葉遣いに気をつけて会話ができる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> 目上の人との会話が苦手。
	指示理解	<input type="checkbox"/> 理解困難 <input type="checkbox"/> 簡単な指示が理解できる <input checked="" type="checkbox"/> 日常会話が理解できる <input type="checkbox"/> 新聞がある程度理解できる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> 言葉による指示理解に少し時間がかかる。
社 会 生 活	人間関係	<input type="checkbox"/> ひとりであることが多い <input type="checkbox"/> 少数で一緒に行動できる <input checked="" type="checkbox"/> 集団行動ができる <input type="checkbox"/> 友達とトラブルが多い <input type="checkbox"/> いじめられやすい <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> 好きな人には自分から話しかけることができる。
	危険理解	<input type="checkbox"/> 理解困難 <input type="checkbox"/> 特定の場所や物は理解できる <input checked="" type="checkbox"/> 理解できる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください</small> 交差点での安全確認ができる。
	移 動	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 慣れた所はひとりで外出できる <input type="checkbox"/> ひとりで外出できる <input checked="" type="checkbox"/> 地図を見て外出できる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> 交通ルールの理解がある。自転車に乗れる。
	交通機関 の利用	<input type="checkbox"/> 全支援 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 教えればひとりで利用できる <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> 一人で電車に乗れる。高校時代、自主通学していた。



日常生活	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 全支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 自立 <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。(買い物・貯蓄等)</small> <b>少額の買い物はできる。計画的に使うことは苦手。</b>			
	時計・時間	<input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 大まかにわかる <input type="checkbox"/> カレンダー・アナログの時計が読める <input checked="" type="checkbox"/> 予定して行動できる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> <b>逆算して行動できる。</b>			
	文字	<input type="checkbox"/> 読めない <input type="checkbox"/> ひらがなが読める <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な漢字が読める <input type="checkbox"/> 内容を理解して読める <input type="checkbox"/> 書けない <input type="checkbox"/> ひらがなが書ける <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な漢字が書ける <input type="checkbox"/> 漢字を使って簡単な文章が書ける <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> <b>漢字検定8級合格。小6程度の読み書きができる。</b>			
	家事	<input type="checkbox"/> できない <input checked="" type="checkbox"/> 指示があれば簡単な家事ができる <input type="checkbox"/> 掃除ができる <input type="checkbox"/> 洗濯ができる <input type="checkbox"/> 調理ができる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> <b>休日は家事の手伝いをしている。</b>			
就労	作業能力	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 簡単な手伝いができる <input type="checkbox"/> 単純な作業ができる <input checked="" type="checkbox"/> 安定した作業ができる <small>*配慮が必要なことがあれば記載してください。</small> <b>手順表があれば作業は安定している。</b>			
その他	パニックやこだわり (無・有)	何がきっかけで・何に対して	どんな状態になるの	かわり方	
		①	自分の思いが通らない時	自分の頭を叩く	思いを聞いてあげる
		②			
	③				
余暇の過ごし方	<b>自宅でテレビ・ビデオを見る</b>				
困っていること	<b>お給料をもらっても使い方がわからない。 仕事のやりがいが見つけられない。</b>				

自由記述欄

就労などの記録

記入日: R2年3月1日

記入者: ○○○○ (本人との関係ジョブコーチ)

就労先等	事業所名	○○物流センター		
	所在地	いなべ市藤原町○○○ TEL 0594 - 46 - ○○○○		
在職期間	R2年2月1日 ~ 年 月 日			
勤務時間	午前 9 時 00 分 ~ 午後 5 時 00 分まで ( 7 時間)			
休日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日・祝日			
通勤方法	徒歩・自転車・自家用車・バス、電車・送迎・その他( )			
支援機関	あり・なし	支援機関名 (担当者)	○○○○事業所 (○○○○)	
時給・日給・月給の別	時給	日給	月給	720 円 その他( )
雇用形態	パート	契約社員・正社員・その他( )		
得意な仕事の種類・内容	トイレ掃除 パソコンで自分用の手順書作り			
苦手な仕事の種類・内容	ごみの分別作業 ごみの区別をつけることが苦手			
職場環境や一緒に働く人について	3ヶ月間 週3回 ジョブコーチの支援がある			
休日(余暇)の過ごし方	自宅でテレビ・ビデオを見る			
金銭(給料)の管理	使い方がわからない。 お財布の中に高額なお金を入れていつも持っている。			
その他(就労に至る経緯・支援等)	卒業後 職場実習を行ったが、通勤方法がなく、就労に至らなかった。 その後、就労先が最寄り駅までの送迎を実施、就労に繋がった。			

# 職場訓練・職場実習の記録

実施期間	事業所名等	仕事の内容	その時の様子
R1年 6月 1日 } 年 6月 14日	〇〇商店	野菜の袋づめ バーコードはり 商品の配列等	・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】
年 月 日 } 年 月 日			・訓練・実習シートあり(別添) ・なし【訓練・実習の内容】



職場訓練・職場実習シート

記入日: H23 年 6 月 14 日

記入者: ○○○○ (本人との関係 支援者)

訓練・実習先	事業所名	○○商店		
	所在地	いなべ市北勢町○○ TEL 0594 - 72 - ○○○○		
訓練・実習期間		R1 年 6 月 1 日 ~ R1 年 6 月 14 日 (10 日間) 合計時間 58 時間		
出席状況		出席日数 10 日 (欠席 日、遅刻 日、早退 2 日)		
通勤方法		徒歩・ <u>自転車</u> 自家用車・バス、鉄道・送迎・その他( )		
通勤時間		時間 30 分		
支援機関		なし・ <u>あり</u>	支援機関名 (担当者)	○○○事務所 ( ) ○○
得意な仕事の種類・内容		袋づめは得意		
苦手な仕事の種類・内容		店内作業の時、お客様に挨拶するのが苦手。 わからない時に職場の人に聞くことができない。		
評価		手順書のある仕事はできるが、その場での対応が難しい。		
その他		休むことなく勤められる。 体調の悪い時、休みたいと上司に伝えられない。		