【就学相談用】

**★ 育ちと学びの応援ファイル ★**

すくらむ

あさひかわ



旭　川　市

　「すくらむ あさひかわ」は、旭川市で生まれ育つ子どもたちの「育ち」と「学び」を、関係する

人々や機関がスクラムを組むように支えるためのツールとして、令和５年度に、それまでの「旭川版

すくらむ」を改訂し作成したものです。

　「すくらむ あさひかわ」は、「基本情報」「支援計画」「必要に応じて活用するオプションシート」

「自由記録用紙」によって構成されており、「基本情報」及び「自由記録用紙」については、母子手帳

の内容を補完する機能を有し、子どもたち一人一人の『育ちのストーリー』をしたためるものです。

　「すくらむ あさひかわ」には、「支援計画」に関する諸様式も含まれており、疾病や障害等のため

関係機関等による治療や支援が必要となった時、お子さんの状態に加え、治療や支援に係る「計画」

を始めとする情報を、有効な治療や支援に向け、関係機関等が共有することも想定しています。

　「すくらむ あさひかわ」は、疾病や障害等の有無に関わらず、お子さんの『育ちのストーリー』と

『学びのストーリー』をしたため、必要が生じた時に「育ち」や「学び」を振り返ると同時に、その

後のお子さんの「育ち」と「学び」を支えるために有効なツールです。

　「すくらむ あさひかわ」は、データ入手後にプリントアウトし、リングファイル等に閉じて作成・

活用していただくことを想定していますが、データのまま管理し、必要事項をその都度入力した上で

上書き保存していただいても構いません。

**「すくらむ** あさひかわ**」の構成**

＜基本情報＞

**様式１　　 フェイスシート**

**様式２　　 医療・相談などの記録**

**様式３-１　保育・教育の記録**

様式３-２　学校等の出席状況の記録

様式３-３　習い事や地域のサークルなどの記録

**様式４-１　出産・発育の様子　①**

様式４-２　出産・発育の様子　②

様式５　　 発育・発達の様子

＜支援計画＞

**様式６-１　子ども理解シート（就 学 前）**

様式６-２　子ども理解シート（学齢期Ⅰ）　　　　　※年齢や時期に応じて選択します。

様式６-３　子ども理解シート（学齢期Ⅱ）

様式７　 サポートマップ

**様式８　 個別の支援計画**

＜必要に応じて活用するオプションシート＞

様式９　 同意書

**様式１０　 支援・福祉サービス等の記録**

様式１１　 子ども像（仮説）共有シート

様式１２　 不登校支援シート

自由記録用紙

※　就学相談申込時は、**太字・下線の様式（様式１・２・３－１・４－１・６－１・８・１０）**

のみ御提出ください。（※表紙は提出不要です）

　　　その他の様式（シート）については、お子さんの成長や状況に合わせて、必要な時に必要な

　　シートを幼稚園や保育園等、小・中学校、その他の関係機関とともに作成し、情報の共有やお

　　子さんの「育ち」と「学び」を支えるツールとして御活用ください。

様式１

**フェイスシート**

作 成 日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人 | ふりがな | |  | | | 性　　別 | 生　年　月　日 | | | |
| 氏　名 | |  | | | 男 ・ 女 | 年　　月　　日 | | | |
| 住  所 | 〒 | | | | | | | 自宅電  話  番  号 |  | |
| 家  族 | 続柄 | 氏名 | | 生年月日 | 職場（学校）／電話 | | | 携帯電話 | | 同居・別居 | |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  | |  |

※変更がある場合は二重線で消し、変更内容を書き足してください。

様式２

**医療・相談などの記録（No.　）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

**医療に関する記録**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 医療機関名 | 期日・期間 | 病名・診断名等 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**おやこ応援課・子ども総合相談センター・児童相談所等の相談に関する記録**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 相談機関名 | 期日・期間 | 相談の概要 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※通院・入院や相談機関を利用した場合は、このシートにその概要を記入しましょう。

※受診や相談に係る資料や検査結果のコピーなども、可能な限り綴じておきましょう。

様式３―１

**保育・教育の記録**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 園名・学校名 | 在籍期間 | 担任氏名 | | 備考 |
| 幼稚園  保育園 |  |  | 未満児 |  |  |
| 年　少 |  |
| 年　中 |  |
| 年　長 |  |
| 小学校 |  |  | １年生 |  |  |
| ２年生 |  |
| ３年生 |  |
| ４年生 |  |
| ５年生 |  |
| ６年生 |  |
| 中学校 |  |  | １年生 |  |  |
| ２年生 |  |
| ３年生 |  |
| 高等学校 |  |  | １年生 |  |  |
| ２年生 |  |
| ３年生 |  |
| ４年生 |  |
| 他の民間  施設など |  |  |  | |  |

様式４―１

**出産・発育の様子 ①**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

母子手帳・健診で確認したことを記入しましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出  産  の  状  態 | 妊婦期間 | 妊娠　　　週　　　日 | | | | | | | | | | 医師の診断や出産時に気になったことなど |
| 分娩経過 | □頭　　位　□骨 盤 位　□そ の 他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |  |
| 特記事項 | | | | | | | | | |
| □前期破水　□早期破水　□逆　　子 | | | | | | | | | |
| □臍帯巻絡　□羊水混濁　□そ の 他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 分娩方法 | □経腟分娩　□器械分娩（□吸　引／□鉗　子）　□帝王切開 | | | | | | | | | |
| 分娩所要時間 | 時間　　分 | | | | | | | | | |
| 出血量 | □少　量　□中　量　□多　量（　　　　　ml） | | | | | | | | | |
| 出産時の  児の状態 | 性別 | | □男　□女　□不明 | | | | 数 | □単　□多（ 　胎） | | |
| 体重 | | g | | | | 身長 | cm | | |
| 頭囲 | | cm | | | | 胸囲 | cm | | |
| 特別な所見・処置 | | | | | | | | | |
| □仮　　　死　□け い れ ん　□強 い 黄 疸　□哺乳力低下  □保育器使用　□酸 素 使 用　□そ　の　他（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 出産場所名称 |  | | | | | | | | | |
| 分娩取扱者名 | 医　師： | | | | | 助産師： | | | | |
| 出産後の  母体の経過 | □良　好　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 産後の気分の落ち込み：□無　□有  治療：□無　□有（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 乳  幼  児  期 | 新生児期  ～生後28日 | 栄　養　□母　乳　□混　合　□人工乳 | | | | | | | | | | 気になったことなど |
| 哺乳力　□普　通　□弱　い | | | | | | | | | |  |
| 黄　疸　□な　し　□普　通　□強　い | | | | | | | | | |
| 先天性代謝異常等検査　□異常なし　□再 検 査　□精密検査 | | | | | | | | | |
| 聴覚検査　右：□パス　□リファー／左：□パス　□リファー | | | | | | | | | |
| 先天性サイトメガロウイルス検査　□陰　　性　□陽　　性 | | | | | | | | | |
| ４か月  健康診査 | 体重 | g | | 身長 | cm | | | | 頭囲 | cm | 指導・助言の内容や気になったことなど |
| 栄 養 法　□母　乳　□混　合　□人工乳 | | | | | | | | | |  |
| 栄養状態　□　良　　□要指導 | | | | | | | | | |
| 股関節開排制限　□な　し　□あ　り | | | | | | | | | |
| １０か月  健康診査 | 体重 | g | | 身長 | cm | | | | 頭囲 | cm | 指導・助言の内容や気になったことなど |
| 栄養状態　□　良　　□要指導 | | | | | | | | | |  |
| 離乳食：１日（　　　）回　／　歯：（　　　）本 | | | | | | | | | |
| 口の中の疾患や異常　□な　し　□あ　り（　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| １才６か月  健康診査 | 体重 | g | | 身長 | cm | | | | 頭囲 | cm | 指導・助言の内容や気になったことなど |
| 栄養状態　□　良　　□要指導 | | | | | | | | | |  |
| 目の異常　□な　し　□あ　り　□疑　い | | | | | | | | | |
| 耳の異常　□な　し　□あ　り　□疑　い | | | | | | | | | |
| 予防接種　□Hib　　　　　　 □小児肺炎球菌　　□B型肝炎  □ロタウイルス　　□ジフテリア　　　□百日せき  　　　　　□破傷風　　　□ポリオ　　　□BCG　　　□麻しん  　　　　　□風しん　　　□水痘 | | | | | | | | | |
| ３才６か月  健康診査 | 体重 | g | | 身長 | cm | | | |  | | 指導・助言の内容や気になったことなど |
| 栄養状態　□太り気味　□普　　通　□やせ気味 | | | | | | | | | |  |
| 視　　力　右（　　　）　左（　　　） | | | | | | | | | |
| 目の異常　□な　し　□あ　り　□疑　い | | | | | | | | | |
| 耳の異常　□な　し　□あ　り　□疑　い | | | | | | | | | |
| 予防接種　□Hib　　　　　　 □小児肺炎球菌　　□B型肝炎  　□ロタウイルス　　□ジフテリア　　　□百日せき  　　　　　□破傷風　　　□ポリオ　　　□BCG　　　□麻しん  　□風しん　　　□水痘　　　　□日本脳炎 | | | | | | | | | |

様式６―１

**子ども理解シート（就学前）**

　　才　　ヵ月

氏名：

作 成 日：　　　　年　　月　　日　記入者：

見直し日：　　　　年　　月　　日　記入者：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  目 | よさ・できること | | 気になること・苦手なこと | |
| 本人にある実態として | 人や場面などとの関連で | 本人にある実態として | 人や場面などとの関連で |
| 遊  び | 運動遊び・制作遊び・考える遊び・学習につながる遊び　など | | | |
|  |  |  |  |
| 生  活 | 睡眠・食事・排泄・衛生・物の管理・手伝い・移動・敏感さや鈍感さ　など | | | |
|  |  |  |  |
| 社  会  性 | 家族を含めた他者との関わり方・さまざまな場でのふるまい・危険の回避　など | | | |
|  |  |  |  |
| そ  の  他 | 上記以外の内容・家族（きょうだい）関係・デイサービス　など | | | |
|  |  |  |  |

※特徴的な様子について記入してください。特に思い浮かばない記入欄は書かなくても構いません。

※どの記入欄に書けばよいか迷った時は、その行動や様子が多く見られる記入欄に書いてください。

様式８

**個別の支援計画**

　　歳　　ヵ月

　　年　　組（　　　　　　　　学級）

氏名：

作 成 日：　　　　年　　月　　日　記入者：

評 価 日：　　　　年　　月　　日　記入者：

|  |  |
| --- | --- |
| 本人・保護者の希望や願い | 支援者（関係機関）の意見 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 長期目標：　年後を見通した目標（～ 年 月） | 短期目標：　ヵ月内の達成目標（～ 年 月） |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人への働きかけ | 支援の手立て（合理的配慮） | | 環境調整の工夫 |
|  | |  | |

手立てにはナンバーリング（通番）し、それぞれの手立てに（　　）を附し担当者を記します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成果 | | 評価 | | 課題 | |
|  | | |  | | |
| ➡「中止」する手立て： |  | | ➡「継続」する手立て： | |  |
| ➡「更新」する手立て： |  | | ➡「変更」する手立て： | |  |
| ➡「継続」する手立て： |  | | ➡「中止」する手立て： | |  |

様式１０（オプション）

**支援・福祉サービス等の記録**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

**園・学校での支援の記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園・学校名 | 支援形態  障害児保育、加配、特別支援学級、通級指導教室、  ティームティーチング等 | 期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**発達支援や福祉サービスの記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 主な支援内容 | 期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 記号・番号 | 程度 | 交付年月日 |
| 療　育　手　帳 |  |  |  |
| 身　障　手　帳 |  |  |  |
| 特別児童扶養手当 |  |  |  |
| 障害児福祉手当 |  |  |  |
| 重　度　医　療 |  |  |  |

**手帳・諸手当**