

※提出していただく個別の教育支援計画（在籍学校園で現在使用している支援計画）に記載のある内容につきましては、記入の必要はありません。

## 連携シート①見本

## 1 基本情報

記入者 氏名	所属
〇〇 〇〇	△△学校・園

本人氏名（ふりがな）	性別	現住所																	
しみず たろう 清水 太郎	男	〒 424-・・・	静岡県 静岡市清水区 清水2丁目4番地7の5号																
生年月日	平成〇年〇月〇日	庵原ステーション 2号 304号																	
連絡先	090-・・・	居住地校	静岡市立△△学校																
同居する人数	8 人家族	交流籍校	R5年度に交流した学校があれば記入																
家族構成	本人	父	母	兄	姉	兄	祖父	おば											

## 相談歴

38週 3200gで誕生  
新生児スクリーニングで・・・  
1歳6か月健診で・・・ 3歳児健診で・・・  
3歳10カ月の時に、〇〇保健センターで相談し、◇◇療育センターを利用し始めた。  
〇歳から〇歳まで◇◇幼児言語教室に通う。

## 検査について

検査名	WISC-V	検査結果	FSIQ66 VCI56 VSI44 FRI57 WMI46				
検査結果	令和X年〇月〇日	実施場所	医療福祉センター				

## 診断について

診断名	診断日		医療機関
〇〇症	20XX 年	12 月	こども病院
◇◇症候群	20YY 年	2 月	清水神経医療センター
	年	月	

## 教育歴（就学前）

園/機関名	利用期間	担任/担当	連絡先
清水八坂こども園	H◇～H△	〇〇	054-・・・
児童発達支援そらいろ	H◇～H▽	◇◇	054-・・・

## 教育歴（小学校～高校まで）

学校名	担任	卒業年月日	転入の記録		
〇〇特別支援学校	〇〇	R〇. 3. 31	清水特別支援学校	R△. 12. 15	転入
清水特別支援学校	◇◇	R◇. 3. 31			転入
清水特別支援学校					転入

手帳の種類	等級（障害の程度）	交付日	次回更新日
療育手帳	A	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月
精神障害保健福祉手帳	1 級	平成◇年◇月◇日	令和〇年〇月
身体障害者手帳	有 肢体 2 種 2 級	平成△年△月△日	令和〇年〇月

## 連携シート②見本

健康について (健康の保持)	<input type="checkbox"/> 生活習慣な側面 (睡眠、食事、排せつ、清潔 等) <input type="checkbox"/> 身体的な側面 (不調や痛みへの対応、体力、食生活の管理、病気予防 等)
自分の気持ちについて (心理的な安定)	<input type="checkbox"/> 情緒の安定 (感情表現、気持ちの切り替え、リラクゼーションの方法 等) <input type="checkbox"/> 状況の理解と変化への対応 (見通し、予定・場所・人などの変化 等) <input type="checkbox"/> 障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服する意欲 (気持ちを調整する方法、感情のコントロール、自分の良さ 等)
人付き合いについて (人間関係の形成)	<input type="checkbox"/> 他者との関わりの基礎 (事物の共有、働きかけを受け入れる、指示・人に合わせた行動 等) <input type="checkbox"/> 他者の意図や感情の理解 (様々な感情の理解→状況に合った行動 等) <input type="checkbox"/> 自己の理解と行動の調整 (好き/嫌い、できる/できない→伝える、最後まで取り組む 等) <input type="checkbox"/> 集団への参加の基礎 (協調、役割の理解、マナー・ルールを守る 等)
周りの感じ方について (環境の把握)	<input type="checkbox"/> 感覚の有効な活用 (不快の表出→対処、記憶、注意集中 等) <input type="checkbox"/> 環境と自己との関係を理解 (ボディイメージ、模倣、距離感、様々な姿勢・身体の動き 等) <input type="checkbox"/> 空間や時間などの概念を手掛かりにして周囲の状況を把握 (言葉の獲得、順番、時間の流れ、位置や空間の認知 等)
体の動かし方について (身体の動き)	<input type="checkbox"/> 姿勢と運動・動作、生活の中での適切な身体の動き (姿勢の保持、安定した歩行(装具)、階段昇降、公共交通機関の利用 等) <input type="checkbox"/> 日常生活や作業に必要な基本動作 (衣服・靴の着脱、洗面、入浴、食事、排せつ、筆記用具の使用 等) (目と手の協応、力加減、様々な道具を扱う、運搬、調理、ICT機器 等)
他者との会話について (コミュニケーション)	<input type="checkbox"/> 言語の受容と表出 (言葉での指示理解、簡単な質問への応答、文字の読み書き 等) <input type="checkbox"/> 言語の形成と活用 (様々な品詞を使いこなす、正しく説明、質問、考えを伝える 等) <input type="checkbox"/> コミュニケーション手段の選択と活用 (絵カード、サイン、代替コミュニケーション、メール 等) <input type="checkbox"/> 状況に応じたコミュニケーション (援助要求、意思を適切な方法で伝える、丁寧語・敬語、場の雰囲気 等)
その他の配慮すべき事項	<input type="checkbox"/> 興味関心 <input type="checkbox"/> 読み書き・計算 <input type="checkbox"/> 認知能力

3 関係機関

入学・転入に係る連携シート③

	支援機関	担当者	連絡先	支援内容
医療／保健	A病院 ○○科	○○Dr.	054-・・・	発達について・薬の処方（1回/月）
	B病院	◇◇Dr.	054-・・・	予防接種
	保健センター	△△	054-・・・	育児についての相談
福祉	相談支援事業所○○	○○	054-・・・	サービス等利用計画の作成等
	○○（放デイ）	○○	054-・・・	放課後や休日の支援
	○○児童相談所	○○	054-・・・	発達検査
	静岡市福祉課	○○	054-・・・	サービスの受給に関すること
地域行政	○○子ども会			地域運動会への参加
	○○自治会			地域防災訓練への参加
習い事 余暇	○○スイミング	○○	054-・・・	水泳の練習（毎週○曜日）
その他				

連携シート③見本

保護者の同意

○年 ○月 ○日

保護者氏名 清水 一郎