

時系列シート【在園・在学中の記録】

名前 ()

◆保育所・幼稚園・学校歴

| 在園・在学期間 | 学校名 |
|----------|-----|
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |

※保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校などの履歴を記入しましょう。

◆保育所、幼稚園、学校以外での習い事など

| 利用期間 | 内容 |
|----------|----|
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |

※塾やスイミング教室などの習い事や、デイサービスなどのサービスの経験がある場合は記録しておきましょう。

時系列シート【妊娠・出産のころ】

| | | | | | |
|-----------------------|--|----|-------|-------|--|
| 妊娠中に気になったこと | <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 不正出血 <input type="checkbox"/> 切迫流産 <input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 胎児の心拍微弱 <input type="checkbox"/> 胎児の体重増加不良 <input type="checkbox"/> 羊水過多 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 妊 娠 期 間 | 妊 娠 週 日 | | | | |
| 出産した医療機関 (主 治 医) | | | | | |
| 分娩方法・経過 | <input type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 逆子 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 生まれたときの様子 | <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 泣かない <input type="checkbox"/> 奇形 <input type="checkbox"/> 保育器使用 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 生まれた時の計測値 | 体重 | g | 身長 | cm | |
| | 胸囲 | cm | 頭囲 | cm | |
| 生まれてから1～4週の経過 | 哺乳力 | | 普通・弱い | | |
| | 黄疸 | | 普通・強い | | |
| 記入者 | | 続柄 | | 記入年月日 | |

・母子手帳などを参考に記入してください。

時系列シート【乳幼児期(発達の記録)】

名前 ()

| | | |
|-----------------|--|------|
| 4 か月児健診 () | <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診 | 受診場所 |
| 10 か月児健診 () | <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診 | 受診場所 |
| 1 歳児健診 | <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診 | 受診場所 |
| 1 歳 6 か月児健診 | <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診 | 受診場所 |
| 3 歳児健診 | <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診 | 受診場所 |
| 就学時健診 | <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診 | 受診場所 |

主な発達過程

| | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------|----|
| 首のすわり | か月 | ひとり歩き | か月 |
| あやし笑い | か月 | 指さし | か月 |
| 寝返り | か月 | ママ、プープーなど意味のある言葉 | か月 |
| おすわり | か月 | 「わんわん来た」等の二語文 | か月 |
| はいはい | か月 | ごっこ遊び | か月 |
| 人見知り | か月 | 排尿自立 | か月 |
| つかまり立ち | か月 | 排便自立 | か月 |
| 視線が合わない・合いにくい | 有・無 | | |
| 抱かれることを嫌がる | 有・無 | | |
| 「ママ」など一旦出ていた言葉が出なくなった | 有 () ・ 無 | | |
| 言葉以外で、一旦できるようになったことができなくなった | 有 () ・ 無 | | |
| その他 | | | |

個別の指導計画（様式例）

| | | | | | | |
|-------------------|-----------|------------|-------------|----------------|--------|----|
| 作成日 | 年 月 日 () | 記入者 | 評価計画 (PDCA) | | | |
| 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 年 月 日 | 診断等 | | |
| | | クラス | 歳児 組 | | | |
| 保護者 本人の願い | | | 担任の 願い | | | |
| 専門家 からの助言 | | | | | | |
| | 子どもの実態 | 考えられる背景・要因 | 長期・短期の目標 | 援助・指導方法（手立て・場） | 子どもの変容 | 評価 |
| 生活習慣 | | | | | | |
| コミュニケーション 言葉 | | | | | | |
| 遊び | | | | | | |
| 人とのかかわり 集団への参加 | | | | | | |
| その他 | | | | | | |

※個別の指導計画については、高知県教育委員会が様式（例）を示していますが、市町村・保育所・幼稚園の実情に応じた様式などがあれば、既存の計画等を活用して、代わりに綴じていただいても構いません。

支援状況シート（様式例）

作成日 平成 年 月 日

| | | | |
|------------------|--------------------|------|------|
| 本人・保護者の願い | | | |
| 興味・関心 | | | |
| 得意なこと | | | |
| 苦手なこと | | | |
| 配慮や支援が必要な場面 | 支援 | 様 子 | 支援内容 |
| 生活面 身辺処理面 | 食事 | | |
| | 排泄 | | |
| | 衣服の着脱 | | |
| | 移動 | | |
| | 睡眠 | | |
| | 危険認知 | | |
| | その他 | | |
| 社会性 コミュニケーション | 指示の理解 | | |
| | 言葉による コミュニケーション | | |
| | 人とのかかわり方 | | |
| | 集団参加 | | |
| | ルールの理解・遂行 | | |
| | 感情のコントロール | | |
| | 注意の集中 | | |
| | その他 | | |
| 健康面 身体機能面 | 疾病・身体機能 | | |
| | 見え方 | | |
| | 聞こえ方 | | |
| | 姿勢保持 | | |
| | 粗大運動・微細運動 | | |
| | その他 | | |
| 学 び の 基 盤 | 事物や場面の理解 | | |
| | 文字への 興味関心 | 読むこと | |
| | | 書くこと | |
| | 数の理解 | | |
| | 描くこと | | |
| | その他 | | |

※①このシートは小学校入学2～3か月前に記載すること。

※②支援を必要とする場面に○を記入すること。

就学サポートプラン（様式例）

作成日 平成 年 月 日

入学式及び就学2か月間程
度の本人・保護者の願い

○入学式に必要な指導及び支援の内容

| 想定される課題 | 対 応 |
|---------|-----|
| | |

○就学後2か月程度必要な指導及び支援の内容

| 就学後の必要な指導及び支援の内容・配慮事項等 | | |
|---------------------------------|---------|-----|
| 区分 | 想定される課題 | 対 応 |
| 登 下 校 | | |
| 学 習 時 間 | | |
| 休 み 時 間 | | |
| 給 食 | | |
| （ 教 材 の 等 他 ） | | |

※このシートは小学校入学2～3か月前に保育所・幼稚園等と小学校の教職員で記載することが望ましい。

時系列シート【小学校の生活の記録】

名前 ()
 年齢 () 歳

◆平日の過ごし方

A horizontal timeline with vertical tick marks at intervals of 2 units, labeled 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, and 22.

◆休日の過ごし方

A horizontal timeline with vertical tick marks at intervals of 2 units, labeled 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, and 22.

◆1週間の過ごし方

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |

◆生活地図

※「1週間の過ごし方」には、習い事や医療機関など、通っている場所などを記入しましょう。

※「生活地図」には、支援のマップや子どもが生活している環境を表すような地図にしましょう。

※年に1回は見直すようにしましょう。

A large empty rectangular box for drawing a life map.

時系列シート【小学校の個別の指導計画】

記入日 年 月 日

| 氏名・学年 | 評価計画 (PDCA) | 記入者 (参加者) | 日 |
|--------------|----------------|--------------|-----------|
| 保護者 本人の願い | 担任の 願い | 児童の変容・評価 | |
| | 児童生徒の実態 | 考えられる背景・要因 | 長期目標・短期目標 |
| | | 指導方法（手立て） | 主な指導の場 |
| 学習面 | | | |
| 生活 行動面 | | | |
| 社会性 対人関係 | | | |
| その他 | | | |

※個別の指導計画については、高知県教育委員会が様式（例）を示していますが、市町村・学校の実情に応じた様式などがあれば既存の計画等を活用しましょう。

支援引き継ぎシート（様式例）

作成日 平成 年 月 日

| | | |
|--------------|-----------|-----------|
| (ふりがな) 氏名 | 出身 小学校 | 記載者 氏名 |
|--------------|-----------|-----------|

■ 基本情報

| | |
|-------------------------------|--|
| 本人の願い | |
| 保護者の 願い | |
| 得意なこと・興味 関心のあること・ 好きな教科 | |
| 苦手なこと・苦 手な教科 | |

現在受けている外部機関の支援（通院・相談等を含む）

| 分野 | 支援機関名 | 担当者名 | 診断・所見・支援の内容 | 個別の教育支 援計画に詳細 有（○） |
|-----------|-------|------|-------------|--------------------------|
| 医 療 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 保健・福祉 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 教 育 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 地域 その他 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※基本情報の欄は、小学校が保護者から聞き取り記載すること。

■ 支援状況

| 配慮や支援が必要な場面 | | 支援 | 小学校での様子 (長所・得意なことを含めた状況) | 支援内容 |
|-------------|--------------|----|-----------------------------|------|
| 生活面 | 生活リズム | | | |
| | 遅刻・欠席等 | | | |
| | 食事 | | | |
| | 身辺処理（整理整頓等） | | | |
| | 衣服の着脱 | | | |
| | 登下校・教室移動 | | | |
| | 危険認知 | | | |
| | その他 | | | |
| 社会性 | 指示の理解 | | | |
| | 意思の伝達 | | | |
| | 人とのかかわり方 | | | |
| | 集団参加 | | | |
| | ルールの理解・遂行 | | | |
| | 感情のコントロール | | | |
| | 注意の集中・持続 | | | |
| | その他 | | | |
| 身体機能面 | 疾病・身体機能 | | | |
| | 見え方 | | | |
| | 聞こえ方 | | | |
| | 姿勢保持 | | | |
| | 体の動かし方・手先の動き | | | |
| | その他 | | | |
| 学習面 | 各教科等 | | | |
| | 読むこと | | | |
| | 書くこと | | | |
| | 板書を書き写す | | | |
| | 作文 | | | |
| | 計算 | | | |
| | 家庭学習 | | | |
| | その他 | | | |

| 小学校で伸びたところ | 効果的であった支援内容 |
|------------|-------------|
| | |

※①支援状況の欄は中学校入学2～3か月前に記載すること。

※②支援を必要とする場面に○を記入すること。

■支援プラン

◆入学後2か月間程度の本人・保護者の願い

| 本人 | 保護者 |
|----|-----|
| | |

◆入学後2か月間程度必要な指導及び支援の内容

| 【支援や配慮が必要と思われる場面の例】 | | |
|---|--------|----|
| 入学式 対面式 身体測定 スポーツテスト 遠足 宿泊研修 昼食 休み時間 教室移動 登下校 等 | | |
| 入学後の2か月間程度必要な指導及び支援の内容・配慮事項等 | | |
| 場面 | 予想される姿 | 対応 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

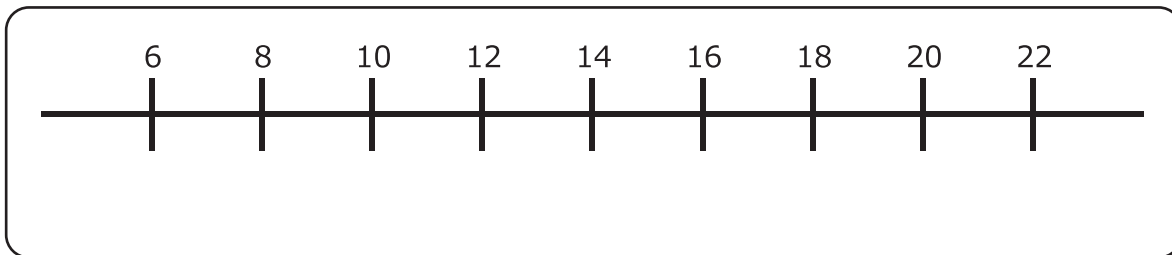
| その他留意する事項 |
|-----------|
| |

※支援プランの欄は、中学校入学2～3か月前に小中の教員で記載することが望ましい。

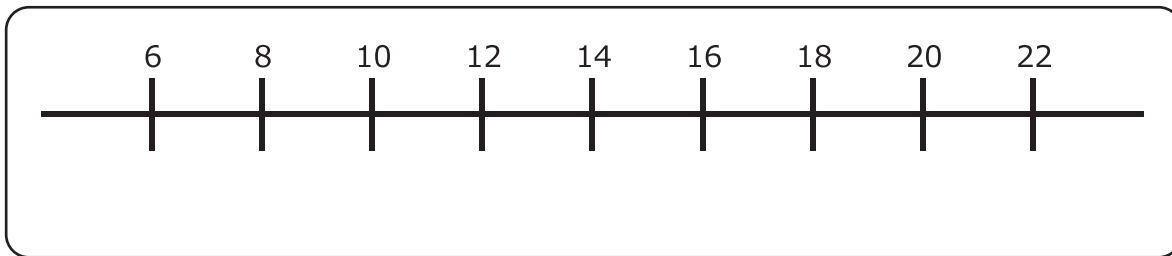
時系列シート【中学校の生活の記録】

名前 ()
 年齢 () 歳

◆平日の過ごし方



◆休日の過ごし方



◆1週間の過ごし方

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |

◆生活地図

※「1週間の過ごし方」には、習い事や医療機関など、通っている場所などを記入しましょう。

※「生活地図」には、支援のマップや子どもが生活している環境を表すような地図にしましょう。

※年に1回は見直すようにしましょう。

時系列シート【中学校の個別の指導計画】

記入日 年 月 日

| 氏名・学年 保護者 本人の願い | 評価計画 (PDCA) | 児童生徒の実態 | 担任の 願い | | 記入者 (参加者) | 児童の変容・評価 |
|-----------------------|----------------|---------|------------|-----------|--------------|----------|
| | | | 考えられる背景・要因 | 長期目標・短期目標 | | |
| 学習面 | | | | | | |
| 生活 行動面 | | | | | | |
| 社会性 対人関係 | | | | | | |
| その他 | | | | | | |

※個別の指導計画については、高知県教育委員会が様式（例）を示していますが、市町村・学校の実情に応じた様式などがあれば既存の計画等を活用しましょう。

支援引き継ぎシート（様式例）

| | | | |
|--------------|--|-------|--|
| (ふりがな) 氏名 | | 出身中学校 | |
| | | 記載者氏名 | |

■ 基本情報

| | | |
|-----------------------|--------|--|
| 学校生活や 将来について | 本人の願い | |
| | 保護者の願い | |
| 得意なこと・興味関心のあること・好きな教科 | | |
| 苦手なこと・苦手な教科 | | |

現在受けている外部機関の支援（医療・福祉・教育等）

| 支援機関名 | 担当者 | 診断・服薬・支援の内容など |
|-------|-----|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |

■ 支援状況

| 配慮や支援が必要な場面 | 支援 | 中学校での様子(長所・得意なことを含めた状況) | 支援内容 |
|-------------|---------------|-------------------------|------|
| 生活面 | 生活リズム(昼夜逆転等) | | |
| | 遅刻・欠席等 | | |
| | 食事 | | |
| | 身辺処理(整理整頓等) | | |
| | 登下校・教室移動 | | |
| | 危険認知 | | |
| | その他 | | |
| 社会性 | 指示内容の理解 | | |
| | 意思の伝達 | | |
| | 人とのかかわり方 | | |
| | 集団参加 | | |
| | ルールの理解・遂行 | | |
| | 感情のコントロール | | |
| | 注意の集中・持続 | | |
| | その他 | | |
| 身体機能面 | 疾病・身体機能 | | |
| | 見え方 | | |
| | 聞こえ方 | | |
| | 姿勢保持 | | |
| | 体の動かし方・手先の動き | | |
| | その他 | | |
| 学習面 | 教科 | | |
| | 読むこと | | |
| | 書くこと | | |
| | 計算 | | |
| | 家庭学習(テスト勉強含む) | | |
| | その他 | | |

| 中学校3年間で伸びたところ | 効果的であった支援内容 |
|---------------|-------------|
| | |

■ 学校生活について

高等学校入学後、4月から5月の学校生活について

【支援や配慮が必要と思われる場面の例】
 入学式 対面式 身体測定 スポーツテスト カリキュラムガイダンス（科目選択等） 遠足 宿泊研修
 昼食 休み時間 ホームルーム活動（LH・特別活動など） 教科（授業） 部活動 仲間づくり（コミュニケーション）

| 場面 | 予想される姿 | 必要と思われる支援 |
|----|--------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

その他留意する事項

本シートを進学先の高等学校へ提供することに同意します。

平成 年 月 日
 保護者氏名 印

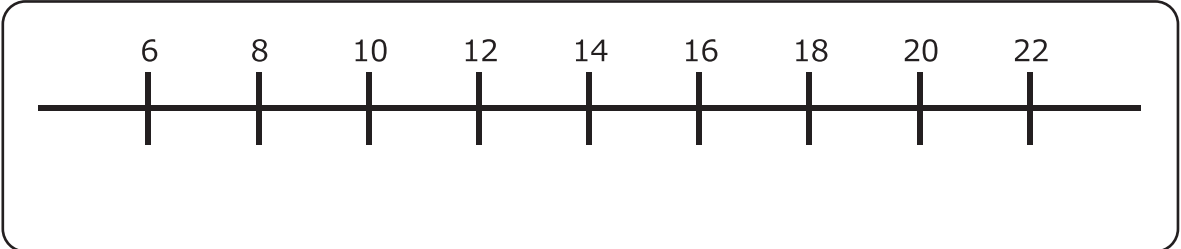
以上のことについて報告します。

平成 年 月 日
 校長氏名 印

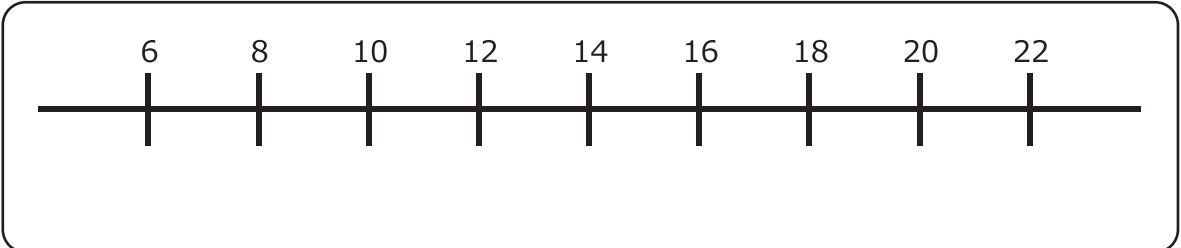
時系列シート【高等学校・特別支援学校の生活の記録】

名前 ()
 年齢 () 歳

◆平日の過ごし方



◆休日の過ごし方



◆1週間の過ごし方

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |

◆生活地図

※「1週間の過ごし方」には、習い事や医療機関など、通っている場所などを記入しましょう。

※「生活地図」には、支援のマップや子どもが生活している環境を表すような地図にしましょう。

※年に1回は見直すようにしましょう。

時系列シート【高等学校・特別支援学校の個別の指導計画】

記入日 年 月 日

| 氏名・学年 保護者 本人の願い | 児童生徒の実態 | 考えられる背景・要因 | 長期目標・短期目標 | 担任の 願い | 指導方法（手立て） | 主な指導の場 | 記入者 （参加者） | 児童の変容・評価 |
|-----------------------|---------|------------|-----------|-----------|-----------|--------|--------------|----------|
| | | | | | | | | |
| 学習面 | | | | | | | | |
| 生活 行動面 | | | | | | | | |
| 社会性 対人関係 | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | |

※個別の指導計画については、高知県教育委員会が様式（例）を示していますが、市町村・学校の実情に応じた様式などがあれば既存の計画等を活用しましょう。

時系列シート【青年・成人期の記録】

名前 ()

◆学歴・職歴

| 期 間 | 学 校 名 ・ 職 場 名 |
|-----------|---------------|
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |

※学歴は高等学校や特別支援学校を卒業した後の履歴を記入しましょう。

◆習い事など

| 利 用 期 間 | 内 容 |
|-----------|-----|
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | |

※習い事やサークル、集いの場など

時系列シート【青年・成人期 生活の記録】

名前 ()
 年齢 () 歳

◆平日の過ごし方

A horizontal timeline with vertical tick marks at 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, and 22. The area below the line is blank for recording activities.

◆休日の過ごし方

A horizontal timeline with vertical tick marks at 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, and 22. The area below the line is blank for recording activities.

◆1週間の過ごし方

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |

◆生活地図

※「1週間の過ごし方」には、習い事や医療機関など、通っている場所などを記入しましょう。

※「生活地図」には、支援のマップや本人が生活している環境を表すような地図にしましょう。

※年に1回は見直すようにしましょう。

A large empty rectangular box for drawing a life map or environment.

時系列シート【青年・成人期】

名 前 ()
年 齢 () 歳

学校・職場の記録

| | |
|-----|--|
| 機関名 | |
|-----|--|

本人の様子

| 場面等 | | S | T | A | C |
|-------|---|----------|-------------|--------------|--------------|
| | | State 実態 | Target 目標 | Action 手立て | Check 評価 |
| | | 本人の現状 | 実態に基づいた指導目標 | 目標を達成するための方法 | 支援の評価と計画の再修正 |
| 生活面 | 食 事 身だしなみ 移 動 時 間 金 銭 生活リズム など | | | | |
| | 指示理解 会 話 人間関係 集団参加 社会参加 ル ー ル マ ナ ー など | | | | |
| 健康・身体 | 疾 病 身体機能 感 覚 運 動 情 緒 など | | | | |
| | 趣 味 休日の過ごし方 休憩の仕方 など | | | | |
| 学習・仕事 | 学習理解 作業効率 流れの理解 態度・意欲 など | | | | |
| | そ の 他 | | | | |
| 記入者 | | 続柄 | | 記入年月日 | 平成 年 月 日 |

領域別シート【総括シート】

名前 ()

| 年齢（学年等） | 教育 | 保健・医療 | 福祉・労働 |
|---------|----|-------|-------|
| | | | |

※それぞれの年齢で関わっている機関について記入しましょう。

領域別シート【福祉支援シート①】

名前 ()

■受給者証、福祉サービス等の利用の記録

| 取得日 | 受給者番号 | 支援・サービスの種類 |
|----------------------|-------|------------|
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |
| 年 月 日 () 歳 か月 | | |

※医療受給者証を併せて受けている場合は下段に番号を記入しましょう。

領域別シート【福祉支援シート②】

名前()

| | | | |
|-----------------|------|--------|---------|
| 療育手帳 | 障害程度 | 交付年月日 | 次回の判定予定 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 精神障害者 保健福祉手帳 | 障害等級 | 交付年月日 | 有効期限 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 身体障害者手帳 | 障害等級 | 交付年月日 | 障害名 |
| | | 有期再認定日 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |