

就学支援ファイル

フリガナ		性別	生年月日
お子さんの氏名			年 月 日生
フリガナ		お子さんとの 続柄	
保護者の氏名			
お子さんの 住所	〒 東京都墨田区		
連絡先	電話 () 氏名 (続柄) 平日の日中連絡可能な時間帯 (時から 時)		

※御希望の時間帯以外に電話をかける場合があります。御了承ください。

就学相談票

1 現在の教育等

現在通っている療育・相談機関、小学校等		
	名 称	利 用 期 間
療育・相談機関		年 月～
		年 月～
		年 月～
学 校	墨田区立 小学校 第 学年在学	
そ の 他	特別支援学級（固定）（情緒）・特別支援教室・ことばの教室・きこえの教室・通常	

2 就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

就学を希望する学校		
区市町村立学校	墨田区立 中学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	墨田区立 中学校	通常の学級・特別支援学級（固定）（情緒）
	（ ）の 通級指導学級の利用を希望する	墨田区立 中学校 特別支援教室 難聴学級
	立 学校	肢・知
都・国・私立 特別支援学校	都立 学校	
	立 学校	
	都立 特別支援学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪
	立 特別支援学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

手帳	愛の手帳（ 度）	なし	身体障害者手帳（ 種 級）	なし
	年 月 日交付	申請中	年 月 日交付	申請中

4 就学相談資料等の学校送付の意思確認

就学相談で作成した

① 就学相談票 ②面接票 ③実態把握票 ④医師診察記録 ⑤就学相談資料
 ⑥ 実施した諸検査の結果 ⑦ 副籍関係資料（該当者のみ）
 ⑧ 医療的ケア児の保護者付き添い期間の短縮化事業就学相談時説明シート（該当者のみ）
 を就学する学校と通級する学校に送付することに

同意します 同意しません

< (①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧) の資料だけを送付して下さい。 >

保護者氏名 _____

面接票

様式2

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

記入日： 令和 年 月 日

現在の様子 ☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること	
---	--

現在の健康状態や成長・発達の様子など

現在の身長・体重	身長	cm	体重	Kg		
出生時のようす	出生時身長		出生時体重			
	cm		g			
発育のようす	【特記事項】					
	①首のすわり	歳	ヵ月	②寝返り	歳	ヵ月
	③おすわり	歳	ヵ月	④はいはい	歳	ヵ月
	⑤つかまり立ち	歳	ヵ月	⑥歩き始め	歳	ヵ月
	⑦発語	歳	ヵ月	⑧人見知り	歳	ヵ月・無し
【特記事項】 * 1歳半健診・3歳児健診で何か言われたことが (ある・ない) 【療育に通うきっかけ】						
育児の上で 気になったこと	<input type="checkbox"/> 視線が合わなかった <input type="checkbox"/> 人見知りをしなかった <input type="checkbox"/> 動作の模倣が少なかった <input type="checkbox"/> 指さし(共同注視)をしなかった <input type="checkbox"/> 抱かれることを嫌がった(抱きにくかった) <input type="checkbox"/> 母親の後追いをしなかった <input type="checkbox"/> 昼寝をしない、眠りが浅い、夜泣き <input type="checkbox"/> 育てやすくおとなしかった <input type="checkbox"/> とても手がかかった <input type="checkbox"/> その他 ()					

診断名(病名等)	(診断を受けた病院等： _____)
----------	---------------------

医療について	医療機関名 (定期的に通院している機関)	①	(_____ 科)	
		②	(_____ 科)	
		③	(_____ 科)	
	医療的ケア (あり・なし)	内容	吸引・経管栄養・胃ろう・腸ろう・導尿 その他 (_____)	
	発作 (あり・なし)	服薬	①薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
			②薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
	アレルギー (あり・なし)		③薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
		④薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)	
【学校生活を送る上での配慮事項】 * 発作の症状・アレルギー食品など				

諸検査の記録	これまでに実施した発達検査・知能検査	実施機関	実施時期
	新版K式発達検査 (あり(DQ: _____)・なし)		年 月
	田中ビネーV (あり(IQ: _____)・なし)		年 月
	WISC-IV・WISC-V (あり(FSIQ: _____)・なし)		年 月
			年 月

中 () 児童名

I 身 辺 自 立	<p>※以下の項目は () の該当する箇所に○を付けてください。</p> <p>-衣服 [1.着脱(自立・一部介助・介助) 2.ボタン(自立・介助) 3.靴(自立・介助)]</p> <p>-食事 [1.スプーン・フォーク(自立・介助) 2.箸(自立・介助) 3.偏食(あり・なし)]</p> <p>-排泄 [1.小便(自立・一部介助・介助) 2.大便(自立・一部介助・介助) 3.全介助]</p>
II 行 動 面 に つ い て	<p>※以下の項目は [はい・いいえ] に○を付け、必要に応じて回答欄に記入してください。</p> <p>[はい・いいえ] 落ち着きなく行動することがある(じっとしてられない、不注意等)。 "はい"の場合、具体的に []</p> <p>[はい・いいえ] 安全に気をつけながら道路を歩くことができる。</p> <p>[はい・いいえ] 通学に付き添いが必要である。</p> <p>[はい・いいえ] 信号など簡単な交通ルールが理解できる。</p> <p>[はい・いいえ] こだわりがある。 "はい"の場合、該当するものに○をして下さい。 [1.感覚過敏(音・におい) 2.順序や位置(物・事) 3.新規場面の苦手さ(場所・人・事) 4.その他 []]</p> <p>[はい・いいえ] 手先や運動面での不器用さがある。 "はい"の場合、具体的に []</p> <p>[はい・いいえ] 時間に合わせて計画的に行動できる。</p> <p>[はい・いいえ] 地域の行事や催しに親が付き添わなくても子ども同士で参加できる。</p> <p>[はい・いいえ] 行き慣れたところなら、ひとりで行って帰ってこられる。</p> <p>[はい・いいえ] 少額の買い物なら言われたとおりに買ってこられる。</p>
III コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ・ 遊 び	<p>[はい・いいえ] 日常的な言葉での指示が理解できる。</p> <p>[はい・いいえ] 見たり聞いたりしたことを自分から話すことができる。</p> <p>[はい・いいえ] 自分の気持ちや意思を周囲に伝えることができる。</p> <p>※手段として [言葉で伝える・表情やジェスチャーで伝える・泣いて訴える] その他 []</p> <p>好きな遊び(趣味など)を記入してください。 []</p>
IV 学 習 面	<p>好きな(得意な)科目は []</p> <p>嫌いな(苦手な)科目は []</p> <p>学習面で気になること、配慮が必要と思われることについて、自由にお書きください。 []</p>

V 在籍校での様子

[はい・いいえ] 先生から全体への指示を理解し、正しく行動できる。
 "いいえ"の場合、具体的に〔 〕

[はい・いいえ] 周りを見て行動できる。

[はい・いいえ] 静かに座って話を聞くことができる。

[はい・いいえ] ひとつの課題や活動に落ち着いて取り組むことができる。

[はい・いいえ] 集団活動（運動会・発表会等）に参加することができる。
 "いいえ"の場合、具体的に〔 〕

[はい・いいえ] 次の活動に移る際、スムーズに切り替えることができる。
 "いいえ"の場合、具体的に〔 〕

友達との関わり方について該当する箇所に○をしてください。
 [1.自分から関わる 2.誘われれば遊ぶ 3.1人遊びが多い]

友達とトラブルになる場合、どのようなことが多いですか？
 具体的に〔 〕

VI その他

[はい・いいえ] 今後、就学相談以外で知能検査を受ける予定がある。
 "はい"の場合、時期と実施機関名〔 〕

[はい・いいえ] 保護者と別室で検査を受けることができる。

[はい・いいえ] 小学校就学前に就学相談を申し込んだ。

[はい・いいえ] 小学校在学中に転学相談をしたことがある。
 "はい"の場合、〔(通常・固定・支援校)から(通常・固定・支援校) 小学 年生のとき〕

[はい・いいえ] 小学校在学中で通級指導学級を利用したことがある。
 "はい"の場合、いつからいつまでですか *特別支援教室は「まなびの教室」と呼ばれています
 [ことば・きこえ・特別支援教室(情緒) 小学 年生 ~ 年生まで]

就学相談を申し込むきっかけについて記入してください。
 [1.ポスターやホームページを見て 2.学校で勧められて
 3.その他〔 〕]

※以下は教育相談室で記入します。

【教育相談室】	面談日	年	月	日	記入者
1	追加記載事項はなし				
2	追加記載事項は別紙のとおり				