【保護者記入】

　㊙

|  |
| --- |
|  就学相談記録 |

岐阜県立中濃特別支援学校　中学部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日 | 令和　　　年　　　　月　　　日 | 在籍学校 | 学　校　 |
| ふりがな**※児童生徒名** |  |
| 学級名＊本校に在籍の方は記入の必要はありません | 特別支援学級（　　　学級・　　年）知的学級　/　自閉・情緒学級↑○を付けてください。 |
| 生年月日 | Ｈ　　　年　　　　月　　　　日　生 |
| 年齢・性別 | 　　　歳 　 男　・　女 | 担任名 |  |
| ふりがな**※保護者名** |  |
|  **※児童生徒名、保護者名、及び現住所の欄は、住民票の記載どおりにご記入ください。** |
| **※現住所** | 郵便番号 |  |
| 現住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 緊 急 連 絡 先 | 第１連絡先 | ☎ |  | 連絡相手名等 |  |
| 第２連絡先 | ☎ |  | 連絡相手名等 |  |
|  | 名 　　前 | 続柄 | 年齢 | 備考（職業・学校等） | 名　　前 | 続柄 | 年齢 | 備考（職業・学校等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がいに関する診断名又は障害名 | 診断機関・医師名 | 診断時期 |   |  Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　判定年月日：　　年　月　日　　　次の判定年月：　　年　月　日  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  判定年月日：　　年　月　日次の審査年月：　　年　月　日 |
|  |  |  |
| 食物アレルギーの有無 | 有 ・ 無 ※有無どちらかに○を付け有の場合は、アレルギーのある食品を記入してください。 |
| 健康面に関する配慮事項 |  |
| 服　薬 |  |

＜ 保 護 者 記 入 ＞

**受診・訓練等の経歴**　　　　　　※時系列で記入していただくようにお願いします。

岐阜県立中濃特別支援学校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 各受診機関訓練機関名（主治医名等） | 各機関の具体的な支援方法 | 開 始 日 | 特 記 事 項（診断結果や知能検査等の検査結果を記入してください） |
| （　　　　　　　　） |  | 年　　月　　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　　月　　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　　月　　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　　月　　日 |  |

＜ 保 護 者 記 入 ＞

身辺自立の状況について 　　　 （児童生徒名）

　**１：できる／はい　　２：支援があればできる　　３：できない／いいえ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 小　項　目 | 評　　価 | 特 記 事 項 |
| 排泄について | 排泄の有無を伝えることができる。 | １　２　３ |  |
| トイレ（和式・洋式）が利用できる。 | １　２　３ |
| 自分でトイレに行くことができる。 | １　２　３ |
| 排尿は、用を足して、自分で始末ができる。 | １　２　３ |
| 排便ができる。 | １　２　３ |
| 排便後、お尻を拭くことができる。 | １　２　３ |
| 手洗いができる。 | １　２　３ |
| 食事について | 偏食がある。（具体的に右に記載） | １　２　３ |  |
| 形状、色、温度などのこだわりがある。 | １　２　３ |
| 再調理が必要である。（具体的に右に記載） | １　２　３ |
| スプーン・フォークで食べる。 | １　２　３ |
| 箸で食べる。 | １　２　３ |
| 食器を持って食べることができる。 | １　２　３ |
| コップで飲むことができる。 | １　２　３ |
| ストローで飲むことができる。 | １　２　３ |
| 嚥下障がいがある。 | １　２　３ |
| 清潔について | 歯を磨くことができる。 | １　２　３ |  |
| うがいができる。 | １　２　３ |
| 顔を洗うことができる。 | １　２　３ |
| 体を洗うことができる。 | １　２　３ |
| 髪を洗うことができる。 | １　２　３ |
| 着脱について | 過敏性がある。（具体的に右に記載） | １　２　３ |  |
| 基本的な衣服の着脱（左右･前後･裏返し）ができる。 | １　２　３ |
| 帽子をかぶることができる。 | １　２　３ |
| ボタンやファスナーができる。 | １　２　３ |
| 立って靴の着脱ができる。 | １　２　３ |
| 睡眠について | 起床・就寝時刻、睡眠時間が安定している。 | １　２　３ |  |
| 年間を通じて、眠りが浅くなることがある。 | １　２　３ |
| 夜尿がある。（具体的な対応を右に記載） | １　２　３ |
| 移動について | 移動に関して留意点がある。（具体的に右に記載） | １　２　３ |  |
| 集団移動に関して、見届けていれば、一人で歩く | １　２　３ |
| 信号や横断歩道が分かり、一人で歩くことができる。 | １　２　３ |
| コミュニケーションについて | 発語がない。 | １　２　３ |  |
| （発語がない場合）発声、サインで伝えようとする。 | １　２　３ |
| 自分の名前を言うことができる。 | １　２　３ |
| 挨拶ができる。 | １　２　３ |
| 簡単な要求ができる。 | １　２　３ |
| やり取りができる。（一語文、二語文など具体的に右に記載） | １　２　３ |
| 分からないときや困ったときに、援助を求めることができる。 | １　２　３ |
| 相手の気持ちを、表情や声の調子から読み取ることができる。 | １　２　３ |
| 自分と相手の考えや意見が異なることが分かり、受け入れられる。 | １　２　３ |
| 簡単な指示を理解して、行動できる。 | １　２　３ |
| 一定時間、集団の活動に参加し続けることができる。 | １　２　３ |
| 頼まれたことや役割を果たそうとする。 | １　２　３ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岐阜県立中濃特別支援学校

（児童生徒名）

＜ 保　護　者　記　入 ＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生　　活　　の　　様　　子 | 興味・関心 | 好きな遊び・物・こだわりについて |  |
| 休日の過ごし方について |  |
| 対人関係 | 人との関わり方 |  |
| 苦手な人 |  |
| 気になる行動 |  |
| その行動への対応 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者の願い（３年先を見通して） |  |
| 健康、日常生活、学習、集団生活などに関しての希望 |  |
| 日常生活で困っていること |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通学方法※希望する通学方法に〇を付けてください。 |  | スクールバス | ※座席数の空き状況等により、乗車できない場合があります。 |
|  | 送　　迎 |  | 乗用車 |  |
|  | 自転車 |
|  | 徒歩 |
|  | 自力通学 |  | 徒歩 | 　 |
|  | 自転車  |
|  | 路線バス |
|  | 電車 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今後の進路　　　　希望 |  高 等 部 | 中濃特別支援学校　・　その他の学校（学校名　　　　　　　　　　　　　　） |
|  高等部卒業後 |  一般就労（希望部門：　　　　　　　　） ・ 福祉就労（希望施設等：　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 居住地校交流の希望の有無 |  居住地校名（　　　　　　　　　　　　　　）　　  　　　　　　　　 　希望する　　　 ・ 　希望しない |

岐阜県立中濃特別支援学校