

【保護者記入】

就学相談記録

秘

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		特別支援学級（ 学級・ 年）				
生年月日	H 年 月 日 生	*本校に在籍の方は 記入の必要はありません		知的学級 / 自閉・情緒学級 ↑○を付けてください。				
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				
家族構成	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	療 育 手 帳	A 1 A 2 B 1 B 2
				判定年月日： 年 月 日 次の判定年月： 年 月 日
			身体障害者手帳	種 級
				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				

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	

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

< 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、 集団生活などに関する希望	
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 ○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、利用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