

## 4. 小学生～(目次)

- 4-1. マイシートのつかい方(小学生)
- 4-2. マイシート(小学生)
- 4-3. マイシートのつかい方(中学生～)
- 4-4. マイシート(中学生～)
- 4-5. 教育所属一覧
- 4-6. 相談機関一覧(小学生～)
- 4-7. 福祉サービス利用一覧(小学生～)
- 4-8. 相談記録(小学生～)
- 4-9. サポートマップ(小学生～)
- 4-10. 成長の記録(7歳～)

## ○マイシートとは？

『今の自分』のことを書くシートです。



### マイシートのつかい方

○「書きたいなー」などと思った時に取り組みましょう

いつ書かないといけないといった決まりはありません。「やってみたいなー」「やってみようかなー」などと思った時に、いつでも書いていいです。学年が変わるとき、お誕生日がきたときなどに書くのもいいでしょう。

○あなたのことをよく知っている人と一緒に取り組みましょう

分からないところは、周りの大人の人（お父さんやお母さん、学校の先生など）に聞きながら一緒にやってみてください。周りの大人の人に、文章を読んでもらいながら、やってみるのもいいかもしれません。

○書きたいところ、書けるところだけ書きましょう

項目がたくさんありますが、全部に答えなくても大丈夫です。書きたいところ、書けるところからやってみてください。

# ■マイシート (小学生)

記入日: 年 月 日

氏名:	
学校名:	
自分の強み	
苦手	
好きなこと (趣味・有名人・ゲーム・アニメ・本など)	
好きな遊び	
一人で	
誰かと一緒に	
◎これまでに、周りの人(家族や友達、先生など)にしてもらって嬉しかったこと、助かったことなどがあれば教えてください。	
☆お家の方からひとこと☆ (次の一年に向けて、お子さんと一緒に取り組みたいこと、より伸びていってくれたらいいなあと思っていること)	

裏面に続きます。

じぶん あ おも  
自分に当てはまると思うことに☑をして下さい。

<input type="checkbox"/> 見て覚えることが得意
<input type="checkbox"/> 見て分かるように伝えてもらおうと、理解しやすい
<input type="checkbox"/> 自分の気持ちをうまく伝えられなくて、困ることがある
<input type="checkbox"/> 好きなことにはとても集中できる
<input type="checkbox"/> 気になりだすと、そのことをずっと考え続けてしまうことがある
<input type="checkbox"/> 理由が分かると納得できる
<input type="checkbox"/> いつもどおり、予定どおりだと安心する
<input type="checkbox"/> ルールが決まっていないと、心配したり落ち着かなくなったりする
<input type="checkbox"/> グループ学習より、ひとり(少人数)のほうが、勉強がよく分かる
<input type="checkbox"/> 大勢で共同作業をするよりも、ひとりのほうが落ち着いて作業を進めやすい
<input type="checkbox"/> 友達と遊ぶときに、なんとなくうまくいかない感じがすることがよくある
<input type="checkbox"/> 他の子どもの考えや行動が納得できずに悩むことがある
<input type="checkbox"/> うるさい音が苦手
<input type="checkbox"/> みんなは平気なのに、自分はこわかったり、いやだなと感じるものやことがある
<input type="checkbox"/> 忘れ物やなくしものが多い
<input type="checkbox"/> 字を書くことや計算が苦手である
<input type="checkbox"/> 学校に行くのが、こわいと思うことがある
<input type="checkbox"/> 周りの人から、いじわるをされていると感じることがよくある
<input type="checkbox"/> みんなが思いつかないことを、思いつくことがよくある

## ○マイシートとは？

『今の自分』についてもっとよく知るために役立つシートです。

### マイシートのつかい方

○自分が取り組みたいと思ったタイミングで書きましょう

いつ取り組まないといけないなどの決まりはありません。自分のタイミングで書いてください。いつ書いたらいいか分からないという人は、学年が変わるとき、誕生日がきたときなどに書くのもいいでしょう。

○必要があれば、あなたのことをよく理解してくれている人に協力してもらいましょう

分かりづらいところなどがあれば、周囲の信頼できる大人(父や母、学校の先生や主治医の先生など)に聞いてみましょう。

一緒に取り組むのも OK です。

○書きたいところ、書けるところだけ書きましょう

いろいろな項目がありますが、すべてに答える必要はありません。自分が書きたいところ、書けるところからやってみてください。



記入日: 年 月 日

## ■マイシート (中学生～)

氏名:

学校名:

自分の強み

苦手

好きなこと  
(趣味・有名人・ゲーム・アニメ・本など)

将来の  
こと  
と  
楽しみ(余暇)

仕事(お金を稼ぐ  
方法)

困ったときの相談相手

◎これまでに、周りの人(家族や友達、先生など)にしてもらって嬉しかったこと、助かったことなどがあれば教えてください。

☆お家の方からひとこと☆

(次の一年に向けて、お子さんと一緒に取り組みたいこと、より伸びていってくれたらいいなあと思っていること)

裏面へ続きます。

自分に当てはまると思うことに☑をして下さい。

<input type="checkbox"/> 見て覚えることが得意
<input type="checkbox"/> 見て分かるように伝えてもらおうと、理解しやすい
<input type="checkbox"/> 自分の気持ちをうまく伝えられなくて、困ることがある
<input type="checkbox"/> 好きなことにはとても集中できる
<input type="checkbox"/> 気になりだすと、そのことをずっと考え続けてしまうことがある
<input type="checkbox"/> 理屈が分かると納得できる
<input type="checkbox"/> いつもどおり、予定どおりだと安心する
<input type="checkbox"/> ルールが決まっていないと、心配したり落ち着かなくなったりする
<input type="checkbox"/> グループ学習より、ひとり(少人数)のほうが、勉強がよく分かる
<input type="checkbox"/> 大勢で共同作業をするよりも、ひとりのほうが落ち着いて作業を進めやすい
<input type="checkbox"/> 友達づきあいが、なんとなくうまくいかない感じがする
<input type="checkbox"/> 他の子どもの考えや行動が納得できずに悩むことがある
<input type="checkbox"/> うるさい音が苦手
<input type="checkbox"/> 日常の中のことについて、心配に思うことがよくある
<input type="checkbox"/> 忘れ物やなくしものが多い
<input type="checkbox"/> 字を書くことや計算が苦手である
<input type="checkbox"/> 学校に行くのが、こわいと思うことがある
<input type="checkbox"/> 周りの人から、いじわるをされていると感じることがよくある
<input type="checkbox"/> 知的な好奇心が強い

氏名:

## 4-5. 教育所属一覧

(小学校、中学校、高校、特別支援学校、専門学校、大学など)

※変更があったときなどは、再度記入しましょう

学校	期間	所属しているクラスや学校名
小学校	年 月 ~	小学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
	年 月 ~	小学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
	年 月 ~	小学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
	年 月 ~	小学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
	年 月 ~	小学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
中学校	年 月 ~	中学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
	年 月 ~	中学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
	年 月 ~	中学校(通常/知的/情緒/視覚/聴覚/病弱・身体虚弱) (通級指導教室 言語/情緒) 特別支援学校(知的/肢体/視覚/聴覚/病弱)
高等学校	年 月 ~	
	年 月 ~	
	年 月 ~	
大学・専門学校	年 月 ~	
	年 月 ~	
	年 月 ~	







氏名:

## 4-8. 相談記録 (小学生～)

相談日	RO年O月O日	機関名 (担当者)	OO小学校(担任、コーディネーター)
相談内容	助言、アドバイス		
配布物を学校から持って帰らない。 机の中でぐちゃぐちゃになっている。			
相談結果(手立てや、※合理的配慮) プリントを入れるファイルを用意し、担任がプリントを配布した際に、そのファイルに入れたか声を掛けてもらう。			
相談日		機関名 (担当者)	
相談内容	助言、アドバイス		
相談結果(手立てや、合理的配慮)			
相談日		機関名 (担当者)	
相談内容	助言、アドバイス		
相談結果(手立てや、合理的配慮)			

※合理的配慮とは・・・お子さんの利用機関(学校など)での過ごしにくさや困っていることなどに対して、ご家族と利用機関の双方の話し合いの結果に基づいて、それぞれの機関で行うお子さんが過ごしやすくなるための工夫や手立てのこと

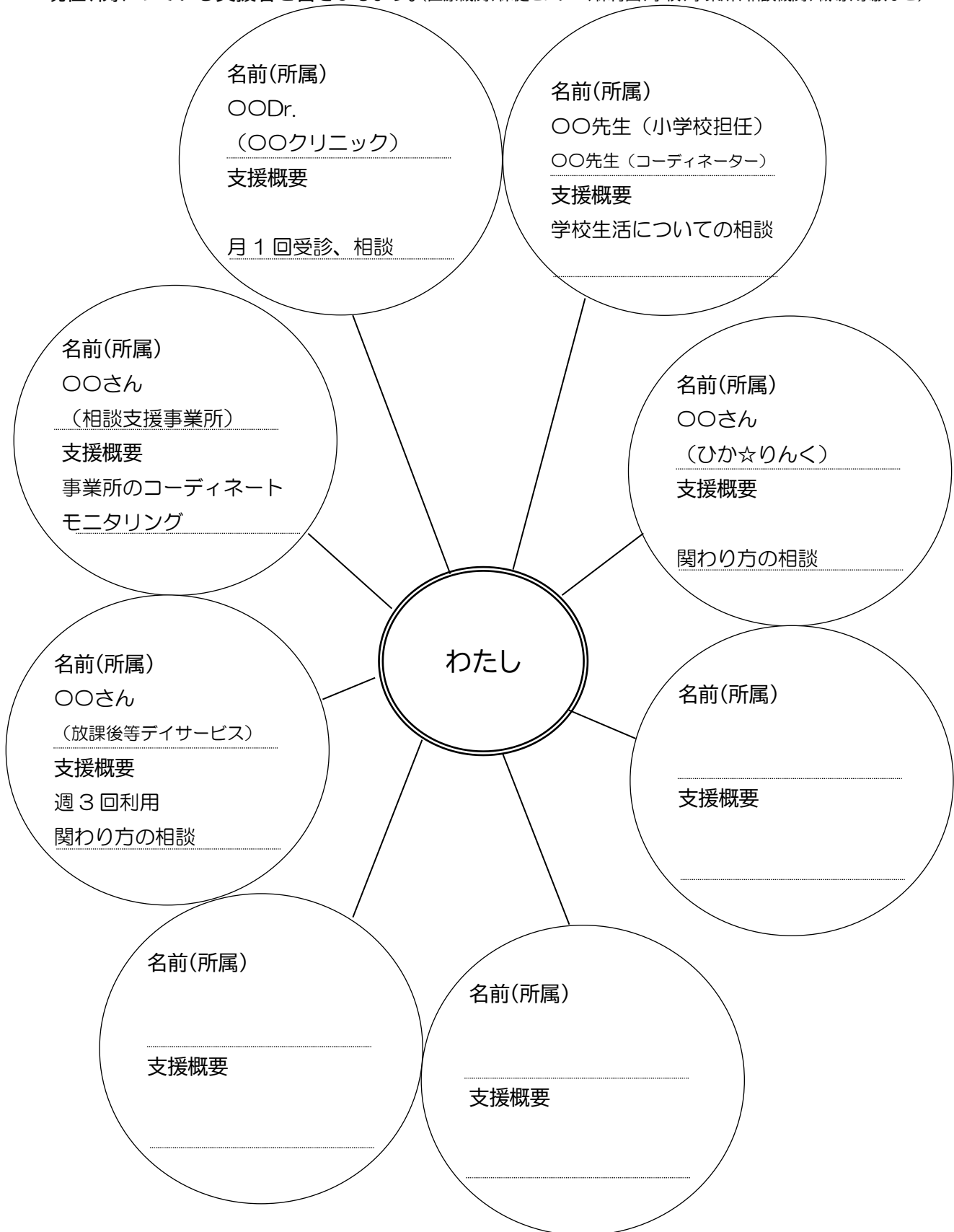
## **4-9. サポートマップ (小学生～)**

## ■わたしのサポートマップ（記入例）

氏名:

記入日: 年 月 日( 歳)

現在、関わっている支援者を書きましょう。(医療機関、保健センター、保育園、学校、事業所、相談機関、職場、家族など)





## **4-10. 成長の様子（7歳～）**

※『成長の様子』が必要な方は、  
引き続きご利用ください。

氏名:

■成長の様子①

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	歳 (記入日: 年 月 日) (記入者: )	歳 (記入日: 年 月 日) (記入者: )	歳 (記入日: 年 月 日) (記入者: )
食事	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物( ) 嫌いな物( ) <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物( ) 嫌いな物( ) <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物( ) 嫌いな物( ) <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
排泄	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ( ) <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ( ) <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ( ) <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ( )
着脱	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他: ) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他: ) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他: ) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ( )



氏名:

■成長の様子②

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入ください。

	歳	歳	歳
睡眠	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 ( 時 分~ 時 分) <input type="checkbox"/> 寝つきがよい <input type="checkbox"/> 寝起きがよい <input type="checkbox"/> 昼寝をする 時間( ) <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める 回数( ) <input type="checkbox"/> 寝る時のくせがある 例)必ず、お気に入りの毛布を持って寝る。 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 ( 時 分~ 時 分) <input type="checkbox"/> 寝つきがよい <input type="checkbox"/> 寝起きがよい <input type="checkbox"/> 昼寝をする 時間( ) <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める 回数( ) <input type="checkbox"/> 寝る時のくせがある 例)必ず、お気に入りの毛布を持って寝る。 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 ( 時 分~ 時 分) <input type="checkbox"/> 寝つきがよい <input type="checkbox"/> 寝起きがよい <input type="checkbox"/> 昼寝をする 時間( ) <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める 回数( ) <input type="checkbox"/> 寝る時のくせがある 例)必ず、お気に入りの毛布を持って寝る。 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語( 歳 か月) 内容( ) <input type="checkbox"/> 単語 ( ) <input type="checkbox"/> 二語文 ( ) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答えやり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くやり取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない気がする。 ( )	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語( 歳 か月) 内容( ) <input type="checkbox"/> 単語 ( ) <input type="checkbox"/> 二語文 ( ) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答えやり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くやり取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない気がする。 ( )	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語( 歳 か月) 内容( ) <input type="checkbox"/> 単語 ( ) <input type="checkbox"/> 二語文 ( ) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答えやり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くやり取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない気がする。 ( )
言葉	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語( 歳 か月) 内容( ) <input type="checkbox"/> 単語 ( ) <input type="checkbox"/> 二語文 ( ) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答えやり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くやり取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない気がする。 ( )	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語( 歳 か月) 内容( ) <input type="checkbox"/> 単語 ( ) <input type="checkbox"/> 二語文 ( ) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答えやり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くやり取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない気がする。 ( )	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語( 歳 か月) 内容( ) <input type="checkbox"/> 単語 ( ) <input type="checkbox"/> 二語文 ( ) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答えやり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くやり取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない気がする。 ( )

氏名:

■成長の様子③

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	歳	歳	歳	
コミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ( )	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ( )	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ( )	
社会性	友だちとの関わり	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ( )	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ( )	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ( )
	状況理解	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ( )	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ( )	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ( )
	かんしゃく	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) ( ) 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。) ( )	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) ( ) 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。) ( )	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) ( ) 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。) ( )

氏名:

■成長の様子④

※当てはまる項目すべてに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	歳	歳	歳
感覚	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 ( )	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 ( )	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 ( )
	<input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ( )	<input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ( )	<input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ( )
興味・関心	得意なこと ( )	得意なこと ( )	得意なこと ( )
	好きな遊び ( )	好きな遊び ( )	好きな遊び ( )
	苦手なこと・場所 ( )	苦手なこと・場所 ( )	苦手なこと・場所 ( )
	こだわり ( )	こだわり ( )	こだわり ( )
行動	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ( )	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ( )	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ( )

