

《久慈市版》

～引継ぎシート～  
すくらむ



久慈市教育委員会

# 久慈市版引継ぎシート「すくらむ」

久慈市版引継ぎシート「すくらむ」は、何歳からでも使うことができ、保護者と園や学校・関係機関等が子どものよさや課題を共有し、地域でその子の育ちと学びを支えるための引継ぎシートです。子どもの成長記録や個別の教育支援計画として活用することもできます。

人の成長や発達には、乳幼児期から大人になるまで長い時間がかかり、保育園やこども園、学校の先生や関係機関での継続した支援が必要になります。

この引継ぎシートは、積み上げてきた教育的ニーズに応じた指導・支援が、進学する学校に確実に引き継がれ、継続した一貫性のある指導・支援に役立ちます。



「すくらむ」は、岩手県教育委員会が、県内統一様式として作成した「引継ぎシート」を兼ねています。

## 保護者の方へ

子どもの成長記録の情報を、関係する方々に知ってもらうためのものです。また、本人や保護者が同じ説明を何度もしないで、スムーズに支援してもらうため、伝え忘れをしないためのものでもあります。支援が必要と感じたときから記入するものです。

「使ってみたいな」と思ったら、お近くの支援者にご相談ください。

久慈市版引継ぎシート「すくらむ」は、市社会福祉課・教育委員会学校教育課・こども家庭センターでも配布しています。様式は市のホームページからダウンロードすることもできます。「久慈市すくらむ」で検索してください。記入の仕方も載っています。

## 関係機関の方へ

保護者から提示していただいたり、必要時は各機関で記入に協力し、継続した支援のために役立ててください。その際、情報の管理には、十分注意してください。

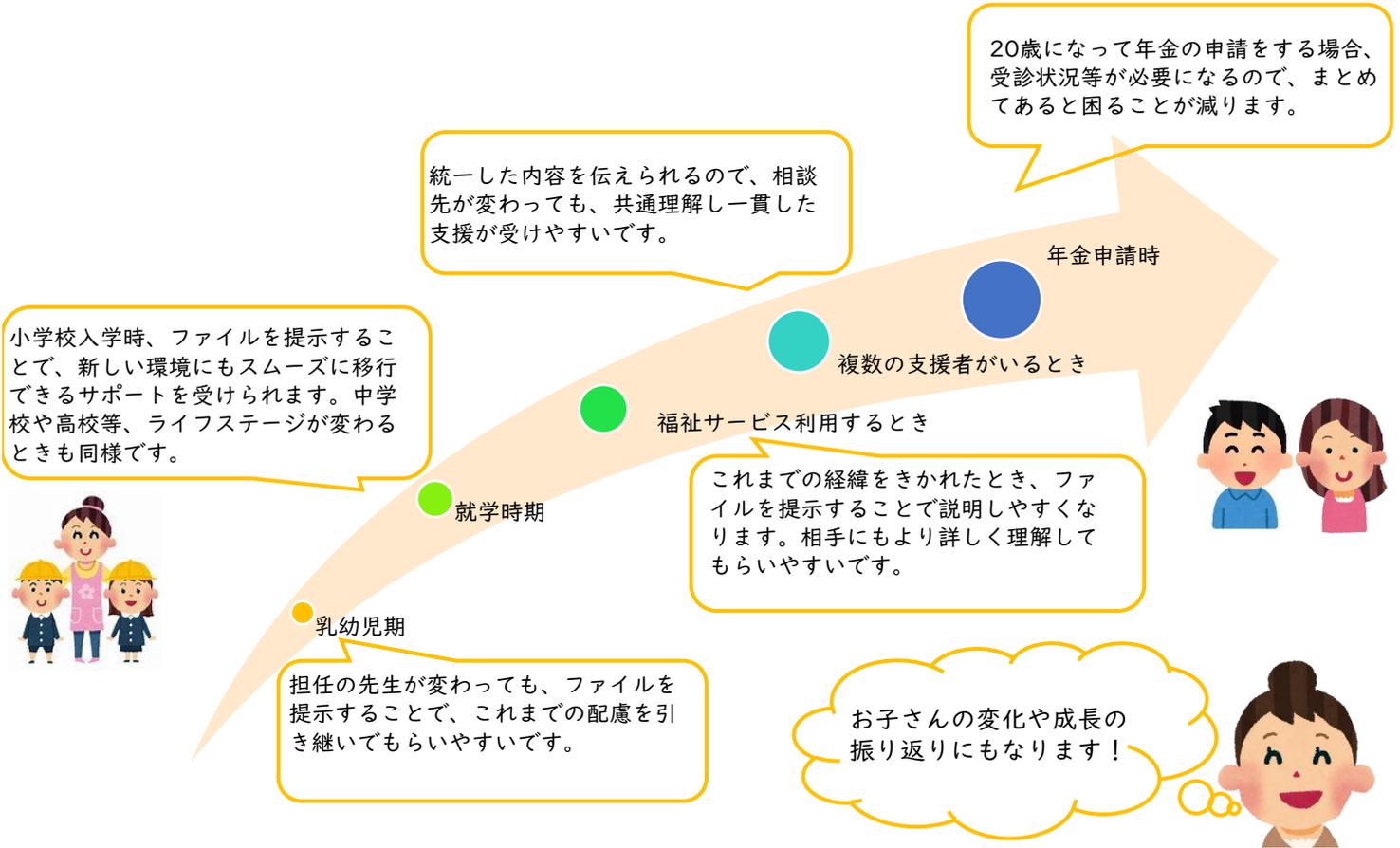
久慈市版引継ぎシート「すくらむ」についての問合せ

久慈地域自立支援協議会療育分科会事務局

久慈市生活福祉部社会福祉課 TEL52-2119 (小学校入学前)

久慈市教育委員会学校教育課 TEL52-2155 (小学生以上)

# メリットはどんなところ？



## 記入のながれ（小学校入学前に作成する場合）

保護者が  
記入

- ・ 様式1、2
- ・ 全部うめなくてもOK
- ・ 記入例を見ながら記入しましょう

関係機関が  
記入

- ・ 様式3、4、エピソードシート
- ・ 園や学校等、その都度必要な機関に記入をお願いします

管理・活用

- ・ 相談や医療、福祉サービスの記録をその都度しましょう
- ・ 管理は保護者です。必要な機関にはコピーを渡しましょう
- ・ 学校や病院等から渡された用紙を随時さみましよう

記入方法で分からないことがある場合は、市教育委員会52-2155か各支援者にお問い合わせください。小学校入学以降に作成する場合は、各学校にご相談ください。

# 久慈市版引継ぎシート「すくらむ」と 「個別の教育支援計画」との関わりについて

- ① 「すくらむ」は支援を必要とする全ての子どもと保護者が、自らが中心となって作成し、園・学校、支援機関等と連携しながら作成することで、共通理解を図るとともに、新たな支援者や相談機関等に的確な説明や情報の引継がスムーズにできるようにするものです。
- ② 作成した「すくらむ」を、支援を受ける園、学校等に提示することで、子どもを理解し、本人に合ったサポートを受けやすくなると思われます。
- ③ 学校等では、保護者等から「すくらむ」の提出があった場合には「すくらむ」を預かり、「個別の指導計画」を挟み込むことで、「個別の教育支援計画」とすることができます。
- ④ 「すくらむ」に定める様式では不十分な場合は、それぞれに必要な様式を作成しファイルに加える、もしくは「すくらむ」で作成したシートを支援計画の一部として活用するなど、有効に活用してください。
- ⑤ 学校等ですでに作成している「個別の教育支援計画」等がある場合は、「すくらむ」のシートに代えて活用することもできます。
- ⑥ 進学する際は、保護者の同意を得て、原籍校が直接、進学先の学校に引き継ぐものとします。（転校する場合は、保護者に返却し、保護者が転校先の学校に引き継ぐ。）

## 保護者の同意欄

(下記について、同意する場合は、署名欄に署名をお願いします。)

- ① このファイルにより、支援を進めていく上で必要な情報を関係機関から収集して取りまとめること。
- ② このファイルにより、支援を進めていく上で必要な情報を関係機関に提供すること。
- ③ ただし、収集・提供できる個人情報は、「すくらむ」の作成、改訂、活用、評価にかかわるものに限ることとする。

年 月 日 保護者等氏名

取扱注意

引継ぎシート【小学校版】

作成日：令和 年 月 日      学校名： \_\_\_\_\_ 小学校      校長： \_\_\_\_\_ 印  
 作成者： \_\_\_\_\_ 印

1 児童の概要 【 \_\_\_\_\_ ・その他 ( \_\_\_\_\_ ) 】

児童氏名			性別	生年月日		
ふりがな				年 月 日		
氏名						
関係医療機関			関係相談機関（者）・支援機関（者）			
病院名			機関名			
主治医			担当者			
診断名			相談時期			
診断時期			その他参考事項			
服薬（薬名）	( _____ )	( _____ )				
その他参考事項				手帳の所持状況		
				<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉		
興味・好きなこと						
苦手なこと						
本人の将来の希望（進路含む）						
家族状況	人数	父：    母：    兄：    姉：    弟：    妹：    その他 ( _____ )				
	特記事項					

2 保護者からの要望

学習    生活    対人    発達    健康    その他 ( \_\_\_\_\_ )

3 出席状況 ※作成対象となった学年から記入

<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 保健室・別室 <input type="checkbox"/> 適応指導教室 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )						
学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
保健室・別室・適応指導教室	日	日	日	日	日	日
遅刻	日	日	日	日	日	日
早退	日	日	日	日	日	日
・欠席・遅刻・早退・別室登校がみられた理由・きっかけ ・複数の教室を利用している場合の具体						

4 学習上・生活上の様子（できているところにレ点を記入してください。困難さが無い場合は、全てにレ点を記入してください。困難さについては、項目の1・2・5の欄に自由に記入してください。）

<b>健康</b>	<input type="checkbox"/> 生活リズムが整っている（起床時刻： 時 分頃、就寝時刻： 時 分頃） <input type="checkbox"/> 基本的な生活習慣（食事・睡眠・排泄）が身に付いている <input type="checkbox"/> 衣服の調節ができる <input type="checkbox"/> 清潔の保持ができる <input type="checkbox"/> 自分の病気の状態を理解できる <input type="checkbox"/> 自分の病気の状態を自己管理できる <input type="checkbox"/> 健康に関して自己管理できる <input type="checkbox"/> 健康状況に伴う困難さの状態や必要な支援について他者に伝えることができる
<b>心理</b>	<input type="checkbox"/> 情緒が安定している <input type="checkbox"/> 状況に応じて不安や緊張を軽減する <input type="checkbox"/> 自分の困難さの状態を理解したり、受容したりしている
<b>人間関係</b>	<input type="checkbox"/> 他者との関わりを好む <input type="checkbox"/> 他者の意図や感情を理解している <input type="checkbox"/> 場に応じた適切な行動をとる <input type="checkbox"/> 自分の得意なことや不得意なことを理解している <input type="checkbox"/> 集団の中で状況に応じた行動ができる <input type="checkbox"/> 保護者の指示に従う <input type="checkbox"/> 身近な教師の指示に従う
<b>環境</b>	<input type="checkbox"/> 自分の感覚を有効に活用できる <input type="checkbox"/> 感覚の過敏さや鈍麻さはない <input type="checkbox"/> 自分の感覚の過敏さや認知特性について理解している <input type="checkbox"/> 補助機器を活用して自分の視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の困難さを補っている <input type="checkbox"/> 感覚を総合的に活用して、的確な判断や行動ができる
<b>身体</b>	<input type="checkbox"/> 姿勢保持ができる <input type="checkbox"/> 上肢・下肢の運動や動作がスムーズである <input type="checkbox"/> 補助的手段を活用して姿勢保持や運動・動作ができる <input type="checkbox"/> 学習・作業のための基本的動作（書字・描画等）が身に付いている <input type="checkbox"/> 日常生活に必要な移動能力がある（※車椅子等の補助的手段を活用する場合は、右欄に記載すること）→（ ）
<b>コミュニケーション</b>	<input type="checkbox"/> 相手の意図を受け止める <input type="checkbox"/> 自分の考えを伝える <input type="checkbox"/> 事物や現象、自分の行動に対応した言語を身に付けている <input type="checkbox"/> 話し言葉を使ってコミュニケーションができる <input type="checkbox"/> 文字・記号、機器、手話等を活用してコミュニケーションができる <input type="checkbox"/> 場や相手に応じたコミュニケーションができる
<b>その他</b>	<input type="checkbox"/> インターネットやゲームをする時間や頻度をコントロールしている（概ね1日当たり1時間以内）

5 学校での様子

指導形態			
□通常の学級		□特別支援学級	
□通級による指導		□その他（ ）	
場面	様子等	支援内容・配慮事項	本人の支援継続希望
<b>登下校時</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>授業中</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>	□通常の学級 □特別支援学級 □通級による指導 □その他		
<b>学習以外の時間</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>集団活動</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>放課後</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>その他参考事項</b>			

この「引継ぎシート」をもとに、【 】と情報を共有し、その後に【 】が現籍校、関係機関等に連絡を取り、学校生活に必要な情報を共有することに同意します。

令和 年 月 日

児童氏名

保護者氏名

印

## 引継ぎシート【中学校版】

作成日：令和 年 月 日

学校名：

中学校

校長：

印

作成者：

印

## 1 生徒の概要

【 その他 ( ) 】

生徒氏名			性別	生年月日		
ふりがな 氏名				年 月 日		
関係医療機関			関係相談機関（者）・支援機関（者）			
病院名			機関名			
主治医			担当者			
診断名			相談時期			
診断時期			その他参考事項			
服薬（薬名）	( )	( )				
その他参考事項				手帳の所持状況		
				<input type="checkbox"/> 身体障害者	<input type="checkbox"/> 療育	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉
興味・好きなこと						
苦手なこと						
本人の将来の希望（進路含む）						
家族状況	人数	父： 母： 兄： 姉： 弟： 妹： その他 ( )				
	特記事項					

## 2 保護者からの要望

<input type="checkbox"/> 学習	<input type="checkbox"/> 生活	<input type="checkbox"/> 対人	<input type="checkbox"/> 発達	<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> その他 ( )

## 3 出席状況 ※作成対象となった学年から記入

<input type="checkbox"/> 教室	<input type="checkbox"/> 保健室・別室	<input type="checkbox"/> 適応指導教室	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
学年	1年	2年	3年		
保健室・別室・適応指導教室	日	日	日		
遅刻	日	日	日		
早退	日	日	日		
・欠席・遅刻・早退・別室登校がみられた理由・きっかけ ・複数の教室を利用している場合の具体					

4 学習上・生活上の様子（できているところにレ点を記入してください。困難さが無い場合は、全てにレ点を記入してください。困難さについては、項目の1・2・5の欄に自由に記入してください。）

<b>健康</b>	<input type="checkbox"/> 生活リズムが整っている（起床時刻： 時 分頃、就寝時刻： 時 分頃） <input type="checkbox"/> 基本的生活習慣（食事・睡眠・排泄）が身に付いている <input type="checkbox"/> 衣服の調節ができる <input type="checkbox"/> 清潔の保持ができる <input type="checkbox"/> 自分の病気の状態を理解できる <input type="checkbox"/> 自分の病気の状態を自己管理できる <input type="checkbox"/> 健康に関して自己管理できる <input type="checkbox"/> 健康状況に伴う困難さの状態や必要な支援について他者に伝えることができる
<b>心理</b>	<input type="checkbox"/> 情緒が安定している <input type="checkbox"/> 状況に応じて不安や緊張を軽減する <input type="checkbox"/> 自分の困難さの状態を理解したり、受容したりしている
<b>人間関係</b>	<input type="checkbox"/> 他者との関わりを好む <input type="checkbox"/> 他者の意図や感情を理解している <input type="checkbox"/> 場に応じた適切な行動をとる <input type="checkbox"/> 自分の得意なことや不得意なことを理解している <input type="checkbox"/> 集団の中で状況に応じた行動ができる <input type="checkbox"/> 保護者の指示に従う <input type="checkbox"/> 身近な教師の指示に従う
<b>環境</b>	<input type="checkbox"/> 自分の感覚を有効に活用できる <input type="checkbox"/> 感覚の過敏さや鈍麻さはない <input type="checkbox"/> 自分の感覚の過敏さや認知特性について理解している <input type="checkbox"/> 補助機器を活用して自分の視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の困難さを補っている <input type="checkbox"/> 感覚を総合的に活用して、的確な判断や行動ができる
<b>身体</b>	<input type="checkbox"/> 姿勢保持ができる <input type="checkbox"/> 上肢・下肢の運動や動作がスムーズである <input type="checkbox"/> 補助的手段を活用して姿勢保持や運動・動作ができる <input type="checkbox"/> 学習・作業のための基本的動作（書字・描画等）が身に付いている <input type="checkbox"/> 日常生活に必要な移動能力がある（※車椅子等の補助的手段を活用する場合は、右欄に記載すること）→（ ）
<b>コミュニケーション</b>	<input type="checkbox"/> 相手の意図を受け止める <input type="checkbox"/> 自分の考えを伝える <input type="checkbox"/> 事物や現象、自分の行動に対応した言語を身に付けている <input type="checkbox"/> 話し言葉を使ってコミュニケーションができる <input type="checkbox"/> 文字・記号、機器、手話等を活用してコミュニケーションができる <input type="checkbox"/> 場や相手に応じたコミュニケーションができる
<b>その他</b>	<input type="checkbox"/> インターネットやゲームをする時間や頻度をコントロールしている（概ね1日当たり1時間以内）

5 学校での様子

指導形態			
<input type="checkbox"/> 通常の学級		<input type="checkbox"/> 特別支援学級	
<input type="checkbox"/> 通級による指導		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
場面	様子等	支援内容・配慮事項	本人の支援継続希望
<b>登下校時</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>授業中</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通常の学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級による指導 <input type="checkbox"/> その他		
<b>学習以外の時間</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>集団活動</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>部活動</b> 配慮あり <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/>			
<b>その他参考事項</b>			

この「引継ぎシート」をもとに、【 】と情報を共有し、その後に【 】が現籍校、関係機関等に連絡を取り、学校生活に必要な情報を共有することに同意します。

令和 年 月 日

生徒氏名

保護者氏名

印

# 引継ぎシートすくらむ【様式2】※必要に応じて保護者が記入する

記入年月日

年

月

日

## 6 出生時の記録

発達の様子	出生期	出生体重	g		特記事項				
	乳幼児期	全身運動		手先の運動		ことば		人との関わり	
		首のすわり		おもちゃに手をのばしてつかむ		意味のあることばを言う		目が合う	
		寝返り						あやすと笑う	
		おすわり		小さいものを指先でつまむ		絵本を見て知っているものを指さす		人見知り	
		はいはい						真似をする	
		つかまり立ち		スプーン・フォークを使う		2語文を話す		後追い	
		伝い歩き						親から離れて遊ぶ	
		一人歩き		クレヨンなどで○を書く		赤・青・黄・緑がわかる			
階段をのぼる									

## 7 教育に関する記録

園名・学校名	在籍期間	特記事項

## 8 その他の情報

	支援機関	実施内容・結果
【医療・健康】 主病院	病院名： 連絡先：	
他の病院	病院名： 連絡先：	
【福祉等の関係機関】 放課後等デイサービス 市役所福祉課 等	機関名： 連絡先： ----- 機関名： 連絡先：	
【相談支援】 相談支援専門員	所属： 担当： 連絡先：	
市役所、保健師等	所属： 担当： 連絡先：	
【余暇・地域生活】		
その他		

# 引継ぎシートすくらむ【様式3】 子ども理解シート

お子さんの名前

記入年月日 年 月 日 記入者

項目	よさ・できること	気になること		支援・配慮の具体的な内容
		本人について	環境について	
項目	～はできる ～は得意だ ～が好き その他、子どもの育ちにプラスとなることなど	～はできづらい ～は苦手だ ～ことが気にかかる	こんな場所や時にしない、できない こんな人や物だとしない、できない このように関わるとしない、できない その他、子どもの育ちにマイナスとなることなど	こんな時ならできる こんな場所ならできる こんな物を使えばできる その他、子どもの育ちに効果的な支援方法など
生活面	ここに書くことは…睡眠、食事、排泄、衣服の着脱、清潔の習慣、生活時間や行動範囲など、生活全般に関すること			
感情・感覚・行動・性格	ここに書くことは…行動や性格の特徴、感情の起伏や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さなど			
遊び	ここに書くことは…得意や遊びや苦手な遊び。運動遊びや制作遊び、考える遊びや学習につながる遊びなど			
場面やルールや理解・人	ここに書くことは…大人や友だちとの関係、「ことば」などのコミュニケーションの様子、場面やルール、社会的常識の理解など			

- ・特徴的な様子が見られる欄に書きます。特に思い浮かばない記入欄は書かなくても結構です。
- ・どの記入欄に書けばよいか迷ったときは、その行動や様子が多く見られる記入欄に書いてください。

