

ハグミン 

～美幌町子育てサポートファイル～

令和7年4月

美 幌 町

はじめに

●目的

美幌町で生まれた子どもたちが、育ち、就学し、就職するまで切れ目なく一貫して見守り、支えていくことを目的に作成するものです。困りごとやサポートの内容のみに焦点をあてるのではなく、その子がもつ強みを生かしながら、家庭と関係者がお子さんについて情報を共有することで、子育てに関する「新しい発見」や「ヒント」として活用されることを願っています。

●ハグミン～美幌町子育てサポートファイル～の使い方

①お子さんとその保護者の皆さんに向けて配布します。

すべてのページに記入する必要はありません。保護者さんが記入していくことを基本としますが、必要に応じて、関係者とも相談しながら作成していきます。

②子どもの育ちには個性があります。それぞれの違いがあって当たり前です。お子さんの成長や変化をありのまま記入します。

③母子手帳を活用し、子育ての記録として残しておきたいことやお子さんに関係者に知ってほしいことや伝えたいことを記入することが大切です。

●本人・保護者の方へ

貴重な個人情報です。大切に取り扱いましょう。各種相談や健診・手続きなどの際、「母子手帳」と同様に、この「ハグミン～美幌町子育てサポートファイル～」を持参してください。

●関係者の方へ

一つ一つの情報が、継続したサポートには大変重要です。本人・保護者の情報はもちろんですが、お子さんに関わる皆さんの情報も、お子さんの育ちに欠かすことができません。

子どもの育つ環境は変化します。この一冊を活用することで、それぞれの環境の中で、お子さんがどのように成長・発達してきたのかを共有し、同じ目線で考えるヒントになります。

かけがえのないお子さんの健やかな育ち、自立を共に考えていきましょう。



シートの利用記録



作成したシートを確認したり、お子さんの成長とともに必要シートを追加して活用することができます。

区分	様式	時期	記入者	シートの名称	確認欄
基本シート	様式 1	出生時～	保護者	プロフィール票①（基本情報）	
	様式 2	出生時～	保護者	プロフィール票② （かかりつけ医等）	
	様式 3	妊娠中～ 新生児期	保護者	プロフィール票③ （妊娠、出産、発育の様子）	
	様式 4- 1・2	出生時や お誕生日等	保護者	保護者の願い	
	様式 5	乳幼児期	保護者	乳幼児期の成長記録	
	様式 6	乳幼児期	保護者	乳幼児健診・相談の記録	
	様式 7	入 園	保護者	保育園・幼稚園・学校在籍の記録	
	様式 8	入 園	保護者	保育園・幼稚園の記録 （年少・年中・年長）	
活用シート ※担任と保育者が 話し合って作成	様式 9	入園してから 4～5 月頃・随時	保護者 保育者	個別の教育支援計画 （保育園・幼稚園）	
基本シート	様式 10	小学 1 年生～	保護者	小学校の記録（ 年生）	
	様式 11	中学 1 年生～	保護者	中学校の記録（ 年生）	
	様式 12	高校 1 年生～	保護者	高等学校の記録（ 年生）	
	様式 13	小学 1 年生～	保護者	小学校～高等学校 成長の記録	
活用シート ※担任と保護者が 話し合って作成	様式 14- 1・2	入学してから 4～5 月頃・随時	担任 保護者	個別の教育支援計画（小学校用）	
	様式 15	入学してから 4～5 月頃・随時	担任 保護者	個別の教育支援計画（中学校用）	
	様式 16	入学してから 4～5 月頃・随時	担任 保護者	個別の教育支援計画（高等学校用）	
参考資料	資料 1	子育て支援・相談窓口			
	資料 2	子育て支援・相談窓口 連絡先一覧			



プロフィール票①（基本情報）

作成日 年 月 日

本人	ふりがな		性別	生年月日 年 月 日		
	氏名		男・女	携帯電話		
住所	〒			電話		
家族	続柄	氏名	生年月日	職場（学校）・電話	携帯電話	同居・別居

*変更がある場合は二重線で消し、新しい住所等を書き足してください。



プロフィール票②（かかりつけ医等）

作成日 年 月 日

かかりつけ医療機関 ☐ 受診日： 年 月 日	診断名・担当医（者） ☐
かかりつけ医療機関 ☐ 受診日： 年 月 日	診断名・担当医（者） ☐
かかりつけ医療機関 ☐ 受診日： 年 月 日	診断名・担当医（者） ☐
かかりつけ医療機関 ☐ 受診日： 年 月 日	診断名・担当医（者） ☐
医療機関名（入院・手術） ☐ ○期間： 年 月 日～ 年 月 日	診断名・担当医（者） ☐
医療機関名（入院・手術） ☐ ○期間： 年 月 日～ 年 月 日	診断名・担当医（者） ☐
その他の医療機関 ☐ ☐	診断名 ☐ ☐
服用している薬	
食べ物のアレルギー	
薬のアレルギー（副作用など）	
その他（特異体質など） 	

プロフィール票③（妊娠、出産、発育の様子）



母子手帳・健診などで確認したことを記入しましょう

妊 娠 中	妊娠時	既往歴：なし ・ あり（ ）			
	妊娠経過	正常・切迫流早産・高血圧・糖尿病・貧血 その他（ ）		妊娠中に気になったこと	
出 産 ・ 出 生 時	＜分娩時の様子＞ 通常分娩 ・ 帝王切開（計画・緊急） 特記事項：				医師の診断や出産時に気になったこと
	＜出産場所の名称＞ 北見赤十字病院・中村記念愛成病院・網走厚生病院 その他（ ）				
	＜出生（分娩）日＞ 年 月 日 ＜妊娠期間＞ 週 日				
	体重	g	身長	cm	頭囲 cm 胸囲 cm
	＜出生時や出生直後の所見・処置＞ 正常・仮死（APS 点）・強い黄疸・その他（ ） 光線療法・保育器使用・酸素使用・その他（ ）				出生時・新生児期に気になったこと
新生児期	新生児聴覚検査（自動 ABR・OAE）：パス・リファア 栄養（母乳・混合栄養・人工乳） 哺乳の状況（普通・吸てつが弱い）				



★ 保護者の願い ★

※この記録は、保護者の皆さまが記入・追記をしてください。

区 分	年齢・学年	保護者の願い
保育園 幼稚園 認定こども園	0歳児	
	1歳児	
	2歳児	
	3歳児	
	4歳児	
	5歳児	
小学校	1年生	
	2年生	
	3年生	
	4年生	
	5年生	
	6年生	

★ 保護者の願い ★

※この記録は、保護者の皆さまが記入・追記をしてください。

区分	保護者確認欄	保護者の願い
中学校	1年生	
	2年生	
	3年生	
高等学校	1年生	
	2年生	
	3年生	
自由記載		



乳幼児期の成長記録



○乳幼児期の様子



運動発達の様子			保健師 確 認	精神発達の様子			保健師 確 認
首がすわる	歳	カ月		あやすと笑う	歳	カ月	
寝返り	歳	カ月		おもちゃに手を伸ばす	歳	カ月	
お座り	歳	カ月		人の顔を見て声を出す	歳	カ月	
はいはい	歳	カ月		人見知りする	歳	カ月	
つかまり立ち	歳	カ月		指をさす方向を見る	歳	カ月	
つたい歩き	歳	カ月		親のまねをする	歳	カ月	
一人で歩く	歳	カ月		意味のある単語を話す	歳	カ月	
走る	歳	カ月		二語文	歳	カ月	
一人で階段を上る	歳	カ月		ごっこ遊び	歳	カ月	
ケンケンする	歳	カ月		名前が言える	歳	カ月	
自転車に一人で乗れる	歳	カ月		質問に答える	歳	カ月	

乳幼児健診・相談の記録

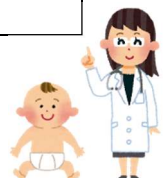
氏 名

No.	担当者が記入		保護者の方が記入
	実 施 日 機関・担当者名	内容・結果・サポート方法等 (保護者の方と確認したこと)	経 過 (家庭でやってみたこと、 変わったこと、エピソード等)

※各機関の担当者へお願い

相談等を行った場合は、概要等を記載してください。

資料や検査結果のコピーなども可能な限り綴じてください



保育園・幼稚園・学校在籍の記録

区分	園・学校	学級担任		在籍期間	備考
保育園 幼稚園		0歳児		. . ~ . .	
		1歳児		. . ~ . .	
		2歳児		. . ~ . .	
		3歳児		. . ~ . .	
		4歳児		. . ~ . .	
		5歳児		. . ~ . .	
小学校		1年生		. . ~ . .	
		2年生		. . ~ . .	
		3年生		. . ~ . .	
		4年生		. . ~ . .	
		5年生		. . ~ . .	
		6年生		. . ~ . .	
中学校		1年生		. . ~ . .	
		2年生		. . ~ . .	
		3年生		. . ~ . .	
高校		1年生		. . ~ . .	
		2年生		. . ~ . .	
		3年生		. . ~ . .	



保育園・幼稚園の記録（年少・年中・年長）



保育園 幼稚園			
	年少時（組）	年中時（組）	年長時（組）
担任名			
運動の様子			
食事 好き嫌い			
生活リズム			
友達関係			
健康面			

体格

年 月 日	年少・年中・年長	身長・体重	備考
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	
. .		cm、 kg	

個別の教育支援計画（保育園・幼稚園）



No. 作成年月日 年 月 日

保護者の確認（有・無）

1 本人に関する情報

幼児名		性別		生年月日	
保育園・幼稚園名		クラス			
担任名		補助教諭			

2 願い

本人の願い	
保護者の願い	

3 本人について（○得意なこと、好きなこと □苦手なこと、気になること）

基本的生活習慣（食事、トイレ、着替え等）
ことば（表出・理解）や運動
その他（遊び、興味の様子等）

4 サポートの方向性

目標	長期目標	
	前期目標	
	後期目標	
手立て		
本人への働きかけ		環境整備の工夫
サポート方法（個別の指導計画へ）		

5 合理的配慮を含むサポート内容

--

※合理的配慮～本人から助けを求められた際に、負担が重すぎない範囲で対応に努めること。

6 目標に対する関係機関等との連携

関係機関名	サポート内容

7 評価

目標に対する評価	
合理的配慮を含む サポート内容の 評価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

8 備考（特に配慮すべき点など）

--

9 確認

このシートの情報を「各担当者と共有すること」及び「進学先等に引き継ぐこと」に同意します。

____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____

小学校の記録（ 年生）

小学校名	
学校での様子	
生活習慣	
学習面	
運動面	
友達関係	
課外活動 (少年団・学童等)	
自由記載	

中学校の記録（ 年生）

中学校名	
学校での様子	
生活習慣	
学習面	
運動面	
友達関係	
課外活動	
自由記載	

高等学校の記録（ 年生）

高等学校名	
学校での様子	
生活習慣	
学習面	
進 路	
友達関係	
課外活動	
自由記載	

 小学校～高等学校 成長の記録

体格（小学校）

年月日	学年	身長 cm	体重 kg	備考
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	

体格（中学校）

年月日	学年	身長 cm	体重 kg	備考
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	

体格（高等学校）

年月日	学年	身長 cm	体重 kg	備考
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	
. .		cm、	kg	



個別の教育支援計画（小学校 1 ～ 3 学年用）



作成年月日 年 月 日（小学校入学時）

1 本人に関する情報

※保護者の確認（有・無）

児童名			性別		生年月日	
学校名			クラス			
小 1 担任名		交流担任		特支 Co		
小 2 担任名		交流担任		特支 Co		
小 3 担任名		交流担任		特支 Co		
学びの場	☐ 通常学級 ☐ 通級による指導（自校・他校・巡回） 障害種別： ☐ 特別支援学級 障害種別：					
障がいの状態等	主障害			他の障がい		
	診断名					
	手帳の有無	手帳（年 月交付）		等級		
		手帳（年 月交付）		等級		
教育歴 （在籍年月日）	幼稚園等	園 名： 年 月 日～ 年 月 日				
	小学校	学校名： 年 月 日～ 年 月 日				
	転出入等					
検査	検査名			検査名		
	実施機関			実施機関		
	実施日			実施日		
	結果			結果		
	資料	□有 □無		資料	□有 □無	

2 願い

本人の願い	
保護者の願い	

3 本人について（○得意なこと、好きなこと □苦手なこと、気になること）

学校・家庭での様子	得意なこと・好きなこと
	苦手なこと

※「苦手なこと」の欄には、学校生活、家庭生活で、特に支障をきたしている状況を記入すること。

4 サポートの方向性

目標	長期目標	
	前期目標	
	後期目標	
手立て		
本人への働きかけ		環境整備の工夫
サポート方法（個別の指導計画へ）		

5 合理的配慮を含むサポート内容

--

※合理的配慮～本人から助けを求められた際に、負担が重すぎない範囲で対応に努めること。

6 目標に対する関係機関等との連携

関係機関名	サポート内容

7 評価

目標に対する評価	
合理的配慮を含む サポート内容の 評価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

8 備考（特に配慮すべき点など）

--

9 確認

このシートの情報を「各担当者と共有すること」及び「進学先等に引き継ぐこと」に同意します。

_____ 年 月 日 保護者氏名 _____

個別の教育支援計画（小学校4～6学年用）



作成年月日 年 月 日（小学校第4学年進学时）

1 本人に関する情報

※保護者の確認（有・無）

児童名			性別		生年月日	
学校名			クラス			
小4 担任名		交流担任		特支 Co		
小5 担任名		交流担任		特支 Co		
小6 担任名		交流担任		特支 Co		
学びの場	☐ 通常学級 ☐ 通級による指導（自校・他校・巡回） 障害種別： ☐ 特別支援学級 障害種別：					
障がいの状態等	主障害			他の障がい		
	診断名					
	手帳の有無	手帳（年 月交付）		等級		
		手帳（年 月交付）		等級		
教育歴 （在籍年月日）	幼稚園等	園 名： 年 月 日～ 年 月 日				
	小学校	学校名： 年 月 日～ 年 月 日				
	転出入等					
検査	検査名			検査名		
	実施機関			実施機関		
	実施日			実施日		
	結果			結果		
	資料	□有 □無		資料	□有 □無	

2 願い

本人の願い	
保護者の願い	

3 本人について（○得意なこと、好きなこと □苦手なこと、気になること）

学校・家庭での様子	得意なこと・好きなこと
	苦手なこと

※「苦手なこと」の欄には、学校生活、家庭生活で、特に支障をきたしている状況を記入すること。

4 サポートの方向性

目標	長期目標	
	前期目標	
	後期目標	
手立て		
本人への働きかけ		環境整備の工夫
サポート方法（個別の指導計画へ）		

5 合理的配慮を含むサポート内容

--

※合理的配慮～本人から助けを求められた際に、負担が重すぎない範囲で対応に努めること。

6 目標に対する関係機関等との連携

関係機関名	サポート内容

7 評価

目標に対する評価	
合理的配慮を含む サポート内容の 評価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

8 備考（特に配慮すべき点など）

--

9 確認

このシートの情報を「各担当者と共有すること」及び「進学先等に引き継ぐこと」に同意します。

_____ 年 月 日 保護者氏名 _____

個別の教育支援計画（中学校 1 ～ 3 学年用）



作成年月日 年 月 日（中学校入学時）

1 本人に関する情報

※保護者の確認（有・無）

生徒名			性別		生年月日	
学校名			クラス			
中 1 担任名		交流担任		特支 Co		
中 2 担任名		交流担任		特支 Co		
中 3 担任名		交流担任		特支 Co		
学びの場	☐ 通常学級 ☐ 通級による指導（自校・他校・巡回） 障害種別： ☐ 特別支援学級 障害種別：					
障がいの状態等	主障害		他の障がい			
	診断名					
	手帳の有無	手帳（年 月交付）		等級		
		手帳（年 月交付）		等級		
教育歴 （在籍年月日）	幼稚園等	園 名：	年 月 日～ 年 月 日			
	小学校	学校名：	年 月 日～ 年 月 日			
	中学校	学校名：	年 月 日～ 年 月 日			
	転出入等					
検査	検査名		検査名			
	実施機関		実施機関			
	実施日		実施日			
	結果		結果			
	資料	☐ 有 ☐ 無	資料	☐ 有 ☐ 無		

2 願い

本人の願い	
保護者の願い	

3 本人について（○得意なこと、好きなこと □苦手なこと、気になること）

学校・家庭での様子	得意なこと・好きなこと
	苦手なこと

※「苦手なこと」の欄には、学校生活、家庭生活で、特に支障をきたしている状況を記入すること。

4 サポートの方向性

目標	長期目標	
	前期目標	
	後期目標	
手立て		
本人への働きかけ		環境整備の工夫
サポート方法（個別の指導計画へ）		

5 合理的配慮を含むサポート内容

--

※合理的配慮～本人から助けを求められた際に、負担が重すぎない範囲で対応に努めること。

6 目標に対する関係機関等との連携

関係機関名	サポート内容

7 評価

目標に対する評価	
合理的配慮を含む サポート内容の 評価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

8 備考（特に配慮すべき点など）

--

9 確認

このシートの情報を「各担当者と共有すること」及び「進学先等に引き継ぐこと」に同意します。

_____ 年 月 日 保護者氏名 _____

個別の教育支援計画（高等学校 1～3 学年用）



作成年月日 年 月 日（高校入学時）

1 本人に関する情報

※保護者の確認（有・無）

生徒名			性別		生年月日	
学校名			クラス			
高 1 担任名		交流担任		特支 Co		
高 2 担任名		交流担任		特支 Co		
高 3 担任名		交流担任		特支 Co		
学びの場	☐ 通常学級 ☐ 通級による指導（自校・他校・巡回） 障害種別： ☐ 特別支援学級 障害種別：					
障がいの状態等	主障害		他の障がい			
	診断名					
	手帳の有無	手帳（年 月交付）		等級		
		手帳（年 月交付）		等級		
教育歴 （在籍年月日）	幼稚園等	園 名：	年 月 日～ 年 月 日			
	小学校	学校名：	年 月 日～ 年 月 日			
	中学校	学校名：	年 月 日～ 年 月 日			
	高等学校	学校名：	年 月 日～ 年 月 日			
	転出入等					
検査	検査名		検査名			
	実施機関		実施機関			
	実施日		実施日			
	結果		結果			
	資料	☐ 有 ☐ 無	資料	☐ 有 ☐ 無		

2 願い

本人の願い	
保護者の願い	

3 本人について（○得意なこと、好きなこと □苦手なこと、気になること）

学校・家庭での様子	得意なこと・好きなこと
	苦手なこと

※「苦手なこと」の欄には、学校生活、家庭生活で、特に支障をきたしている状況を記入すること。

4 サポートの方向性

目標	長期目標	
	前期目標	
	後期目標	
手立て		
本人への働きかけ		環境整備の工夫
サポート方法（個別の指導計画へ）		

5 合理的配慮を含むサポート内容

--

※合理的配慮～本人から助けを求められた際に、負担が重すぎない範囲で対応に努めること。

6 目標に対する関係機関等との連携

関係機関名	サポート内容

7 評価

目標に対する評価	
合理的配慮を含む サポート内容の 評価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

8 備考（特に配慮すべき点など）

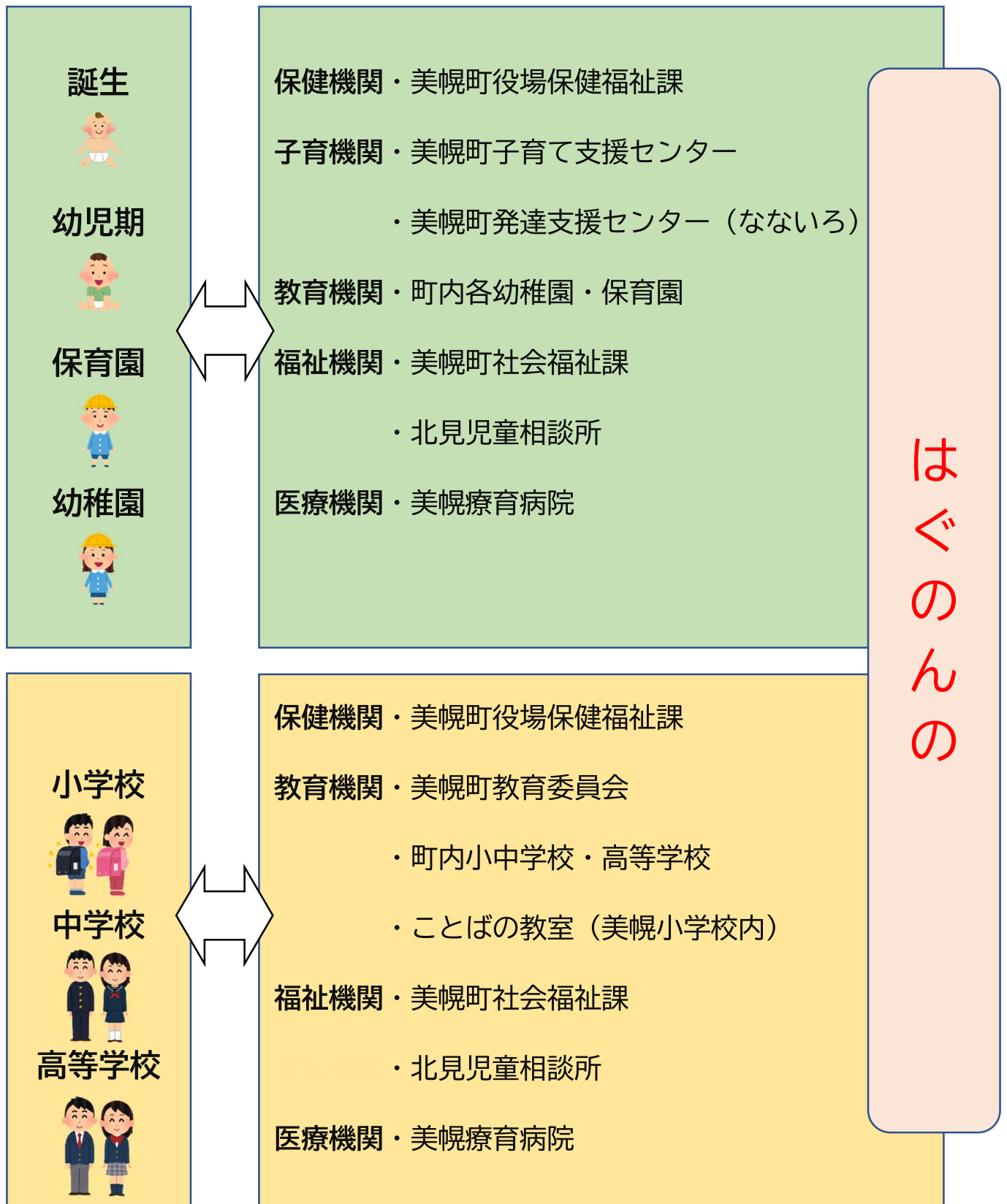
--

9 確認

このシートの情報を「各担当者と共有すること」及び「進学先等に引き継ぐこと」に同意します。

_____ 年 月 日 保護者氏名 _____

子育て支援・相談窓口



子育て支援・相談窓口 連絡先一覧

★遊び場や親子教室等について

子育て支援センター

〒092-0015 新町1丁目37-1
TEL 73-3240

★乳幼児相談・健診、子どもの発達や療育支援等について

子ども発達支援センター

〒092-0004 仲町1丁目142-69
TEL 73-3014

★就学や学校に関すること

美幌町教育委員会（学校教育グループ）

〒092-8650 東2条北2丁目25
TEL 77-6557

★幼稚園や保育園、乳幼児一時預かり、学童保育の相談等について

美幌町社会福祉課

（児童支援グループ）

〒092-8650 東2条北2丁目25
TEL 77-6541

★就学や学校に関すること
（小学校）

美幌小学校

〒092-0062 西2条北4丁目
TEL 73-2019

東陽小学校

〒092-0012 栄町3丁目
TEL 73-2324

旭小学校

〒092-0027 稲美140-2
TEL 73-4422

【総合窓口】



〒092-8650 東2条北2丁目25
TEL 77-6554

○妊婦・育児・栄養・健康等について

★就学や学校に関すること
（中学校・高等学校）

美幌中学校

〒092-0027 稲美130-5
TEL 73-2939

北中学校

〒092-0003 鳥里4丁目
TEL 73-2441

美幌高等学校

〒092-0017 報徳94
TEL 73-4136

★就学や学校に関すること
（特別支援学校）

北見支援学校

〒090-0807 北見市川東229-1
TEL 0157-61-0447

網走養護学校

〒099-2421 網走市呼人149-2
TEL 0152-48-2137

★心身障害や発達障害等について

美幌療育病院

〒092-0030 美富9
TEL 73-3145

★いじめや虐待、非行、不登校、心身障害等について

北見児童相談所

〒090-0061 北見市東陵町36-3
TEL 0157-24-3498



発行 美幌町

作成 美幌町特別支援教育連携協議会