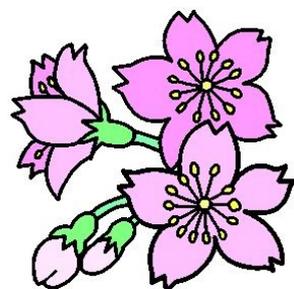


心をつなぐ サポートファイルおぎ ～ つながり ～



母のお腹の中で臍の緒で結ばれていた子どもが、世の中でもこのファイルで色々な人や機関と結ばれて、幸せで安心な暮らしをして欲しい・・・

名 前	
--------	--

特別支援教育支援サポートファイル「つながり」使用にあたって

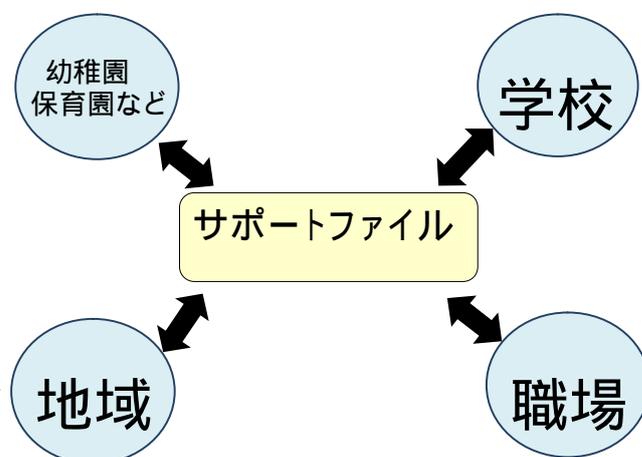
小城市教育委員会



「子どもの成長の様子が気になる。」「他の子どもと少し違うのだろうか。」そんな保護者の方々の悩みを支援するためのツールとして「つながりファイル」を作成しました。

子どもの成長に不安を持たれている保護者の方々の悩みの一つとして、各成長段階において関係する機関（教育、行政、職場等）が変わるごとに、これまで受けてきた支援の内容、子どもの特徴などをはじめから説明しなくてはならず、また、説明した内容が十分に伝わらず、支援に反映されないということがありました。

サポートファイルは、そういった悩みを少しでも解消するため、保護者が子どものプロフィールや様々な機関で受けた支援内容などを書き綴り、必要に応じて、関係機関に提示することで、子どもが乳幼児期、学齢期、青年・成人期の各ライフステージをとおして、一貫したよりよい支援を受けられるようにするためのものです。（小城市では、選べるシートにしていますので、必要な分を記入していただけます。）



- 保護者が各ライフステージにおいて、子どもの情報を関係機関と共有できるとともに、次の関係機関へ引き継いでいくことができます。
- 関係機関がサポートファイルから情報を得て、現場での気づきなどを保護者へフィードバックすることで、保護者が子どもとのよりよい関わり方を発見できます。
- 子どもの状況を記入したり、関係機関で渡された資料を綴ったりしていくことで、成長の過程を振り返ることができます。
- 先々のチェック項目を確認することで、将来のライフステージを見通すことができます。
- 送迎などの短時間の支援、食事や宿泊を伴うショートステイの利用などの場面において、必要なページだけを取り外して、必要な情報を相手へ提示できます。

使用にあたって

1. サポートファイルは、機会毎に更新してください

子どもの成長を感じた時
学校や相談機関と相談した時
医療機関に受診した時 など

- 原則として、保護者が子どもの情報を記入してください。
- ファイルの中で必要と思われるページには日付欄をもうけています。年齢に対応した各ページに記入できることを書いてとじてください。
- 子どもの成長に応じて、内容を随時修正してください。
- すべての項目を記入する必要はありません。子どもが必要となる項目、相手に伝えたい項目を記入してください。（記入したいページをお選びください）
- ページ内に書ききれない場合は、適宜用紙を追加してください。
- 同じ様式で複数のページが必要な時はコピーして使用してください。
- ファイルは小城市のホームページよりライフステージ毎にダウンロードできます。A（使用にあたって・フェイスシート） B（乳幼児期）C（小学校期）D（中学校期）E（高等学校期）F（青年・成人期）G（相談機関等）
- ファイルは小城市教育委員会学校教育課、福祉課、健康増進課で受け取ることもできます。
- 保管は、保護者でおこなってください。

初めにコピーで増やしておいたら便利なページ



わたしのサポートマップ
自己紹介
現在の年齢にあてはまるページ
その他、知っていただきたいこと

2 . 提出先に応じて、ファイルを整理し、選択してください。

- ファイルの情報は、保護者のものですので、提出先に必要な分を提出していただけます。

(例) 学校には、該当学年分を見せる。医療機関等には、全てを見せるなど

3 . 様々な資料を添付してください。

- 学校とのやりとり(ファイルのページを活用) 相談等の資料など、日付を記入してファイルに綴じ込んでください。大きな財産になっていきます。
- 病院で検査結果をもらったらとじておきます。必要に応じて学校に見せると支援に役立ちます。

4 . ポケット機能を追加すると、より便利に使えます。

- ファスナーつきクリアファイルなどを追加すると、ファイリングできないもの(母子手帳など)も一緒に保存することができます。

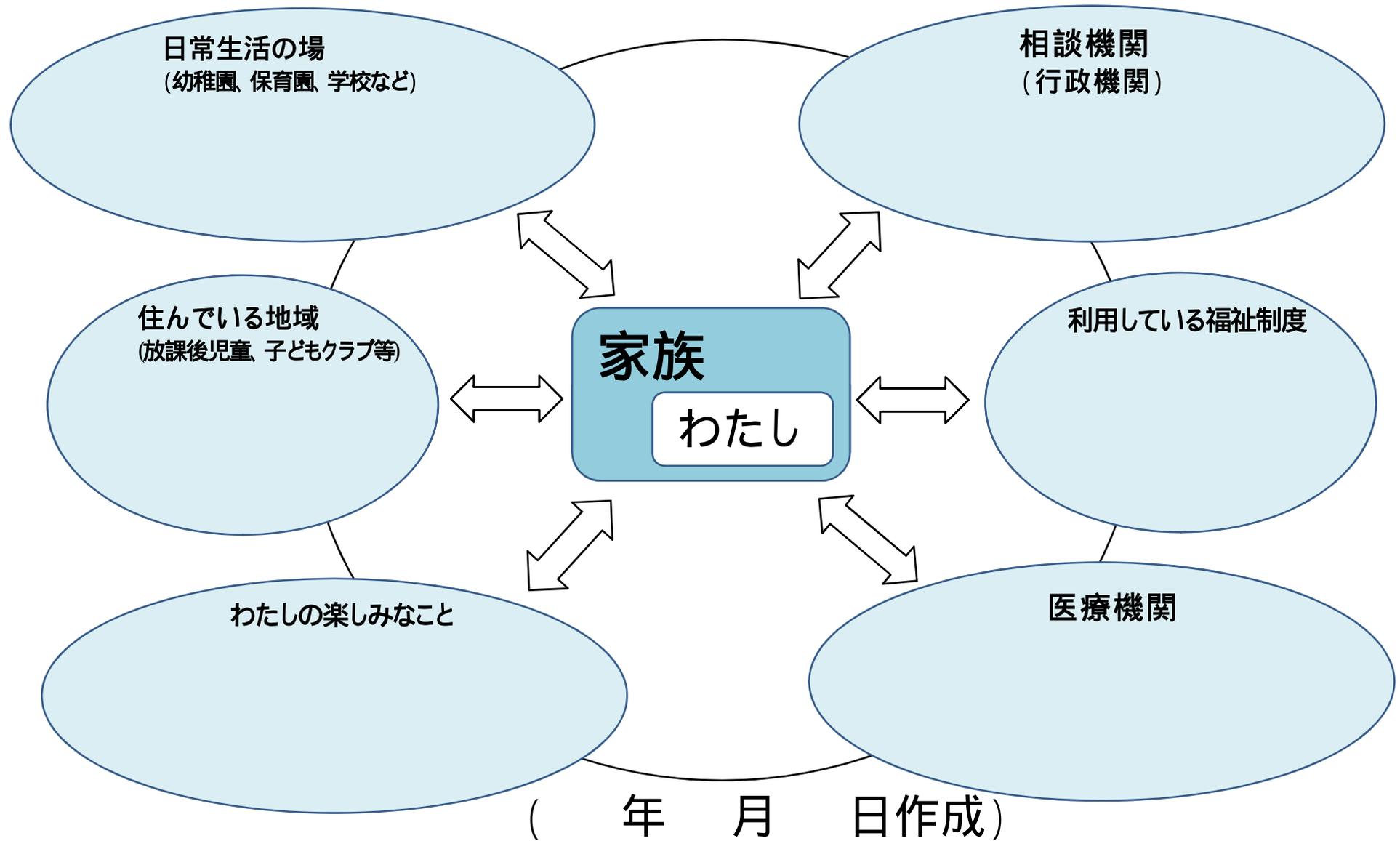
5 . サポートファイルをよりよいものに更新します。

《最新版は小城市のホームページにあります》



モニターとして、施設や保護者の会の方々をはじめ、多くの方々に活用していただく中で、意見を伺い随時、新しいページ、内容の改善など進化するファイルと考えています。そのため、手作業、手印刷で利用者の意見を反映し、新しい物を作り続けます。ぜひとも、ご意見をお寄せください。

わたしのサポートマップ



(記入日：平成 年 月 日)

ふりがな	性別 男 ・ 女	血液型 (年 月 日検査) A ・ B ・ O ・ AB (Rh + ・ -)				
氏名	愛称 (いつも呼ばれている呼び名)	生年月日 年 月 日				
住所	〒 電話番号					
連絡 順位	家族氏名	続柄	生年 月日	住 所	電話番号	備 考

その他の緊急連絡先

	氏名	続柄	連絡先	備 考
1				
2				

診断名など	
-------	--

持病 (基礎疾患) ・ 体質等

禁忌薬 (飲んではいけない薬)	なし ・ あり	
アレルギー	食物アレルギー	なし ・ あり (原因：)
	薬アレルギー	なし ・ あり (原因：)
てんかん	なし ・ あり (タイプ：)	
持病 (慢性的な病気)	なし ・ あり	
常用薬 (いつも飲んでる薬)	なし ・ あり	

持っている手帳など

身体障害者手帳	なし ・ あり (種 級 障害名)
療育手帳	なし ・ あり (・ A ・ B)
精神障害者保健福祉手帳	なし ・ あり (級)
重度心身障害者医療費助成	なし ・ あり
自立支援医療 (育成・更正・精神通院)	なし ・ あり
小児慢性特定疾患医療受給券	なし ・ あり

記入例

産まれる前から3歳までの状況

母子健康手帳をみながら記入しましょう。

出生時

(記入日 : 平成 年 月 日)

出産予定日 (年 月 日)	実際の出産日 (年 月 日)
出産時のお母さんの年齢 (歳)	
出産時の状態は? : 正常分娩 ・ その他 ()	
赤ちゃんの体重 (g) ・ 身長 (cm) ・ 頭囲 (cm) ・ 胸囲 (cm)	
仮死状態は? : なし ・ あり アプガースコア1分後 (点) 5分後 (点)	

乳児期の発達状況

お子さんができるようになった月齢を記入します。

	目安		目安		目安	
	か月	か月	か月	か月	か月	か月
追 視	1	ねがえり	6~7	つかまり立ち	9~10	
首 す わ り	3~4	おすわり	6~7	つたい歩き	1才	
あやすと笑う	3~4	歯のはえはじめ	6~7	単 語 (マンマ等)	1才	
音に対する反 応	3~4	はいはい	9~10	ひとり歩き	1才3か月	
おもちゃをつかむ	6~7					

医療的な管理が必要なもの

をつけます。

経管 ・ 導尿 ・ 吸引 ・ 吸入 ・ その他 ()

特に気を付けてもらいたい病状 (ひきつけ、心臓病、ぜんそく、アレルギー、てんかんなど)

病 名	症 状	発作時は吐いたり激しく泣く。	対 応	ゆっくり腹式呼吸。周囲が不安がらない。
「ひきつけ」や「気管支ぜんそく」などの病名を記入します。	機関名	病院	主治医	
病 名	病状を記入します。 「手足がガクガク、白目になる。息がとまる。熱が出ているときなりやすい」「咳、息切れ、呼吸できない」などを記入します。		対応を記入します。 「吐くかも。顔を横向きにして服をゆるめる。時間をみておく。病院に相談」「症状が落ち着かなければ病院に連絡する」などを記入します。	
病 名	症 状		対 応	
	医療機関名	[]	主治医	

産まれる前から3歳までの状況

出生時 (記入日：平成 年 月 日)

出産予定日 (年 月 日)	実際の出産日 (年 月 日)
出産時のお母さんの年齢 (歳)	
出産時の状態は？ : 正常分娩 ・ その他 ()	
赤ちゃんの体重 (g) ・ 身長 (cm) ・ 頭囲 (cm) ・ 胸囲 (cm)	
仮死状態は？ : なし ・ あり	アプガースコア1分後 (点) 5分後 (点)

乳児期の発達状況

	目 安			目 安			目 安	
	か月	か月		か月	か月		か月	か月
追 視	1		ねがえり	6~7		つかまり立ち	9~10	
首 す わ り	3~4		おすわり	6~7		つたい歩き	1才	
あやすと笑う	3~4		歯のはえはじめ	6~7		単 語 (マンマ等)	1才	
音に対する反応	3~4		はいはい	9~10		ひとり歩き	1才3か月	
おもちゃをつかむ	6~7							

医療的な管理が必要なもの

経管 ・ 導尿 ・ 吸引 ・ 吸入 ・ その他 ()

特に気を付けてもらいたい病状 (ひきつけ、心臓病、ぜんそく、アレルギー、てんかんなど)

病 名	症 状	対 応	
	医療機関名 []	主治医	
病 名	症 状	対 応	
	医療機関名 []	主治医	
病 名	症 状	対 応	
	医療機関名 []	主治医	

記入例

医療情報 (1)

今までにかかった病気(感染症) (記入日: 平成 年 月 日)

病名	予防接種	かかった時期	症状・合併症など
麻疹(はしか)	済・未	年 月 日 歳頃	かかった場合の状況を記入します。 「熱がでて耳の下が腫れて、痛みがあった」「発熱、せき、目の充血」「肺炎を合併して入院」「ブツブツがでて病院に行った。かさぶたになってから登園した。」など記入します。
風しん(三日はしか)	済・未	年 月 日 歳頃	
水痘(水ぼうそう)	済・未	H 年 月 日 3 歳頃	
おたふくかぜ	済・未	年 月 日 歳頃	
結核	BCG 済・未	年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	

予防接種はすんでいれば「済」に、してなければ「未」に、をつけます。母子健康手帳をみながら記入しましょう。

予防接種の記録

ポリオ	有 回・無	日本脳炎	有 回・無
三種混合	有 回・無	BCG接種	有・無
MRワクチン	有 回・無	二種混合 (ジフテリア・破傷風)	有・無
ヒブワクチン	有 回・無	小児用肺炎球菌	有 回・無
その他の予防接種			

予防接種は母子健康手帳を参照

その他今までにかかった大きな病気、ケガ

病名	かかった時期	治療医療機関
「川崎病」「肺炎入院」「階段からの転落で骨折入院」など、入院治療や継続治療が必要な病気やケガなどを記入します。	H 年 月 日 歳頃	病院【主治医】
	年 月 日 歳頃	【主治医】
	年 月 日 歳頃	【主治医】
	年 月 日 歳頃	【主治医】
	年 月 日 歳頃	【主治医】

その他の病気の記録

病気の種類	病気にかかった有無			症状が現れた時期
けいれん発作	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
	熱の 有・無	熱の 有・無		
ぜんそくの発作	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
アトピー性皮膚炎	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
中耳炎	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
その他の病気				歳頃

医療情報 (1)

今までにかかった病気(感染症) (記入日：平成 年 月 日)

病名	予防接種	かかった時期	症状・合併症など
麻疹(はしか)	済・未	年 月 日 歳頃	
風しん(三日はしか)	済・未	年 月 日 歳頃	
水痘(水ぼうそう)	済・未	年 月 日 歳頃	
おたふくかぜ	済・未	年 月 日 歳頃	
結核	BCG 済・未	年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	

予防接種の記録

ポリオ	有 回・無	日本脳炎	有 回・無
三種混合	有 回・無	BCG接種	有・無
MRワクチン	有 回・無	二種混合 (ジフテリア・破傷風)	有・無
ヒブワクチン	有 回・無	小児用肺炎球菌	有 回・無
その他の予防接種			

予防接種は母子健康手帳を参照

その他今までにかかった大きな病気、ケガ

病名	かかった時期	治療医療機関
	年 月 日 歳頃	[主治医]
	年 月 日 歳頃	[主治医]
	年 月 日 歳頃	[主治医]
	年 月 日 歳頃	[主治医]
	年 月 日 歳頃	[主治医]

その他の病気の記録

病気の種類	病気にかかった有無			症状が現れた時期
	有 (現在も)	有 (過去に)	無	
けいれん発作	熱の有・無	熱の有・無	無	歳頃
ぜんそくの発作	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
アトピー性皮膚炎	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
中耳炎	有 (現在も)	有 (過去に)	無	歳頃
その他の病気				歳頃

記入例

健診の状況	<p>1ヶ月児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療）</p> <p>（相談したことや、受けたアドバイス）</p> <div data-bbox="488 479 948 743" style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"><p>具体的に記入します。 「体重の増え方が少なかった」などを記入します。</p></div>
	<p>3～4ヶ月児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療）</p> <p>（相談したことや、受けたアドバイス）</p> <p style="text-align: right;">詳細はA-15へ</p>

健診の状況	<p>1ヶ月児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療）</p> <p>（相談したことや、受けたアドバイス）</p>
	<p>3～4ヶ月児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療）</p> <p>（相談したことや、受けたアドバイス）</p> <p style="text-align: right;">詳細はA - 15へ</p>

記入例

健診の状況	<p>1歳6ヶ月児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療） （相談したことや、受けたアドバイス）</p> <div data-bbox="405 495 858 698" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f2f7;"><p>具体的に記入します。 「歩き始めるのが遅い」などを 記入します。</p></div>	詳細はA-15へ
	<p>3歳児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療） （相談したことや、受けたアドバイス）</p>	詳細はA-15へ

健診の状況	<p>1歳6ヶ月児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療）</p> <p>（相談したことや、受けたアドバイス）</p> <p style="text-align: right;">詳細はA-15へ</p>
	<p>3歳児健診</p> <p>受けた（どこで： _____）・受けていない</p> <p>結果（異常なし・要観察・要精密・要医療・要継続医療）</p> <p>（相談したことや、受けたアドバイス）</p> <p style="text-align: right;">詳細はA-15へ</p>

常用薬

記入例

薬名 (処方期間)	何の薬 (処方目的、副作用等)	服用状況	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
年 月 ~ 年 月		飲み方	

日頃服用している薬があれば記入します。
「抗けいれん薬」
期間は「H 年 月 ~ H 年 月」など

「ひきつけ予防の薬」などを記入します。
病院のスタッフや、かかりつけ薬局に手伝ってもらったり、お薬手帳などを見ながら記入します。

服用時間「朝晩1日2回」
形状「白い粉」
飲み方「水で服用」などを記入します。

薬局からのお薬シールがあればページの裏に貼ってください。

常用薬

薬名 (処方期間)	何の薬 (処方目的、副作用等)	服用状況	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	

薬局からのお薬シールがあればページの裏に貼ってください。

受診歴 ・ 検査歴

どのような体質ですか (をしてください)

かぜをひきやすい	かぶれやすい (部位 :)
下痢をしやすい	関節がぬけやすい(部位 : 肘 肩 その他) 左 ・ 右
便秘しやすい	その他 ()
よく吐く	

受けた検査とその結果、または診断された診断名とその対処結果などを記入しましょう。

年 月 日	機 関 名	検査 (受診) 結果
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	
(年齢 :)	【担当者 : 】	

在 籍	
	名称 () 年 月 ~ 年 月
	名称 () 年 月 ~ 年 月
	名称 () 年 月 ~ 年 月
	名称 () 年 月 ~ 年 月

(記入日 : 平成 年 月 日)

勤務先	住所	電話番号	担当者
~ 年 月 年 月			
職種 :			
~ 年 月 年 月			
職種 :			
~ 年 月 年 月			
職種 :			
~ 年 月 年 月			
職種 :			
~ 年 月 年 月			
職種 :			
~ 年 月 年 月			
職種 :			

相談歴

相談内容とその結果などを記入しましょう。

	機 関 名
年 月 日 (年齢 :)	【担当者 : 】
	機 関 名
年 月 日 (年齢 :)	【担当者 : 】

福祉サービス利用歴

(記入日：平成 年 月 日)

事業所名	住所	電話番号	担当者
~ 年 月 年 月			
利用サービス名		送迎	有 ・ 無
~ 年 月 年 月			
利用サービス名		送迎	有 ・ 無
~ 年 月 年 月			
利用サービス名		送迎	有 ・ 無
~ 年 月 年 月			
利用サービス名		送迎	有 ・ 無
~ 年 月 年 月			
利用サービス名		送迎	有 ・ 無

願 い など

本人の思い

保護者の願いや心がけてほしいこと

長所 (こんないいところがありますなど)

(歳 ヶ月)

(0 ~ 6歳用)

乳幼児期

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

相談している 場所	保健センター 各種相談機関 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____
	医療機関・療育関係機関など (_____) 相談内容や回数・頻度など _____
	その他 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____
定期的に 通う場所	

() ヶ月
(0ヶ月～12ヶ月)

乳児期 1

記入日：平成 年 月 日
記入者： (本人との続柄：)

状 態	授乳を嫌がらない 抱きにくいと感じない 寝つきがよい 子育ての中で気になったこと ()
注意や配慮をすること	
好きな遊び	どこで、どんなことをするのが好きですか？

その他、気になること

(歳 ヶ月)

(1歳 ~ 6歳用)

幼児期 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
幼稚園 保育園など		施設名 () (担任：)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
幼稚園 保育園など		施設名 () (担任：)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
集団の中 での様子				

(歳 ヶ月)

(0 ~ 6歳用)

幼児期 2

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	食形態等 かみかた、のみこみかたで気をつけていること									
	食形態 : 経管・ペースト・やわらか煮・一口大・普通食・その他 ()									
	自分で使える道具 : 手づかみ・スプーン・フォーク・箸・その他 ()									
	介助の必要 : 食べさせる・少し手伝いが必要・自分で食べる・その他 ()									
	好きな食べ物									
	好きな食べ物 (食材、メニュー、ご褒美につかえる好きなお菓子など)									
食 事	嫌いな食べ物、食べてはいけないもの									
	嫌いな食べ物 (食材、メニュー、家では食べられるが場所や場面が変わると食べられないものなど)									
	食べてはいけないもの (食物アレルギーの有無・食材など)									
	外食									
食 事	持っていくもの ()									
	気をつけていること ()									
睡 眠	寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある									
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 特に伝えたいこと _____ </div>									
排 泄	排尿									
	家で (和式・洋式・オマル・おむつ)									
	ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについでいる ・ 拭きとり必要									
	外で (和式・洋式・オマル・おむつ)									
	ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについでいる ・ 拭きとり必要									
	排便									
家で (和式・洋式・オマル・おむつ)										
ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについでいる ・ 拭きとり必要										
外で (和式・洋式・オマル・おむつ)										
ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについでいる ・ 拭きとり必要										
その他注意してほしいこと、支援してほしいこと										
トイレに行きたいときのサイン (サインあり:) おとなから誘う ・ 連れて行く										
夜間の対応について										
その他気をつけること										

(歳 ヲ月)

(1歳 ~ 6歳用)

幼児期 3

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

衣服の 着脱	一人できる 一部手助けが必要 (_____) 全部着せてもらう 特に配慮が必要なこと _____	
	洗面 ・ 歯磨き	一人できる 一部手助けが必要 (_____) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____
洗面 お風呂	お風呂	一人できる 一部手助けが必要 (_____) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____
移動	一人で動ける 手助けが必要 (_____) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位 : _____) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類 : _____) 車いす 座位保持 特に配慮が必要なこと _____	
コミュニ ケーション	意思伝達	言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り ・ 絵カード ・ 写真) 表情 特に配慮が必要なこと _____
	理解	言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り ・ 具体物 ・ 絵カード ・ 写真 ・ _____) 特に配慮が必要なこと _____

() 歳 () ヶ月

(1歳 ~ 6歳用)

幼児期 4

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

遊 び	好きな遊び	(どこで、どんな遊びをするのが好きですか?) 特に配慮が必要なこと _____		
	苦手な遊び	(どこで、どんな遊びをするのが苦手ですか?) 特に配慮が必要なこと _____		
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
感覚に 関すること	音や光や触られることなど			

その他 参考となること

就 学	希望先	就学希望先 () ()
	面談等の 結果	月 日 (相談機関)
		月 日 (相談機関)
		月 日 (相談機関)

その他 参考となること (薬の服用など)

小学校期

記入した日 (年 月 日)

願 い など

本人の思い

保護者の願いや心がけてほしいこと

長所 (こないいいところがありますなど)

小学校期低 1年生 ・ 2年生 をつける

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
相談している 場所	健康増進課 (母子保健係) 子ども支援センター 市福祉課 各種相談機関 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	医療機関・療育関係機関など (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	その他 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
定期的に通う 学校・施設等	学 校	学校 年 組 (担任： _____)		
	通学方法	・自分で登校 ・ 家族の送迎 ・ その他 (_____)		
	学校からの アドバイス			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
	場 所	(担当者： _____)		
医療・リハビリ	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
福祉 サービス	ホームヘルプサービス	(内容： _____)		
	移動支援	(内容： _____)		
	短期入所	(施設名： _____)		
	日中一時支援	(施設名： _____)		
	放課後等デイサービス	(施設名： _____)		

小学校期低 1年生 ・ 2年生 生活について 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	<p>一人で食べる</p> <p>一部手助けが必要(支援内容： _____)</p> <p>全部食べさせてもらう</p> <p>その他 (_____)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 好きな食べもの (_____) ・ 嫌いな食べもの (_____) ・ アレルギー (_____) ・ お や つ (_____) <p>特に配慮が必要なこと _____</p>									
睡 眠	<p>睡眠は特に心配ない</p> <p>寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある</p> <p>特に配慮が必要なこと _____</p>									
排 泄	<p>排尿</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・オマル・おむつ)</p> <p>ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについている ・ 拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・オマル・おむつ)</p> <p>ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについている ・ 拭きとり必要</p>									
	<p>排便</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・オマル・おむつ)</p> <p>ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについている ・ 拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・オマル・おむつ)</p> <p>ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばについている ・ 拭きとり必要</p>									
	<p>その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <hr/> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり： _____) おとなから誘う ・ 連れて行く</p> <p>夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>									

小学校期低 1年生 ・ 2年生 生活について 2

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

<p>衣服の 着脱</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部着せている 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>洗面 お風呂</p>	<p>洗面 ・ 歯磨き</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>お風呂</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
<p>移動</p>	<p>一人で動ける 手助けが必要 (.....) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位：) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類：) 車いす 座位保持 杖 クラッチ 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>コミュニ ケーション</p>	<p>意思伝達</p>	<p>言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 表情 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>理解</p>	<p>言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り ・ 具体物 ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>

小学校期低 1年生 ・ 2年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

対人関係	集団に入ることが苦手 一人でいることが好き 友達とのトラブルが多い 衝動的な行動が多い その他() 特に配慮が必要なこと _____	
学 習	文 字	読める (ひらがな ・ カタカナ ・ 漢字) 書ける (ひらがな ・ カタカナ ・ 漢字)
	計 算	できる (たし算 ・ ひき算 ・ かけ算) その他 ()
	時 計 (アナログ)	わかる (時刻 ・ 日付) その他 ()
	得意なこと _____ <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	
	苦手なこと _____ <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

小学校期低 1年生 ・ 2年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

遊 び	好きな遊び	(どこで、どんな遊びをするのが好きですか?) <input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと _____		
	苦手な遊び	(どこで、どんな遊びをするのが苦手ですか?) <input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと _____		
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
感覚に関すること	音や光や触られることなど			

その他 参考となること (薬の服用など)

小学校期中

3年生 ・ 4年生

をつける

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
相談している 場所	子ども支援センター 市福祉課 各種相談機関 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	医療機関・療育関係機関など (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	その他 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
定期的に通う 学校・施設等	学 校	学校 年 組 (担任： _____)		
	通学方法	・自分で登校 ・ 家族の送迎 ・ その他 (_____)		
	学校からの アドバイス			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
	場 所	(担当者： _____)		
医療・リハビリ	病 名	(初診： 年 月)		
	医療機関	薬局		
	病 名	(初診： 年 月)		
	医療機関	薬局		
福祉 サービス	ホームヘルプサービス	(内容： _____)		
	移動支援	(内容： _____)		
	短期入所	(施設名： _____)		
	日中一時支援	(施設名： _____)		
	放課後等デイサービス	(施設名： _____)		

小学校期中 3年生 ・ 4年生 生活について 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	<p>一人で食べる 一部手助けが必要(支援内容：) 全部食べさせてもらう その他 ()</p> <p>・好きな食べもの () ・嫌いな食べもの () ・アレルギー () ・おやつ ()</p> <p>特に配慮が必要なこと</p>									
睡 眠	<p>睡眠は特に心配ない 寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある</p> <p>特に配慮が必要なこと</p>									
排 泄	<p>排尿</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>排便</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <hr/> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり：) おとなから誘う・連れて行く 夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>									
生 理 (女子)	<p>一人でできる 一部手助けが必要</p>									

小学校期中 3年生 ・ 4年生 生活について 2

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

<p>衣服の 着脱</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部着せてもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>洗面 お風呂</p>	<p>洗面 ・ 歯磨き</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>お風呂</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
<p>移動</p>	<p>一人で動ける 手助けが必要 (.....) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位：) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類：) 車いす 座位保持 杖 クラッチ 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>コミュニ ケーション</p>	<p>意思伝達</p>	<p>言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 表情 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>理解</p>	<p>言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り ・ 具体物 ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>

小学校期中 3年生 ・ 4年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

対人関係	集団に入ることが苦手 一人でいることが好き 友達とのトラブルが多い 衝動的な行動が多い その他() 特に配慮が必要なこと	
学 習	文 字	読める (ひらがな ・ カタカナ ・ 漢字) 書ける (ひらがな ・ カタカナ ・ 漢字)
	計 算	できる (たし算 ・ ひき算 ・ かけ算 ・ わり算) その他 ()
	時 計 (アナログ)	わかる (時刻 ・ 日付) その他 ()
	得意なこと	
	苦手なこと	

小学校期中 3年生 ・ 4年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

遊 び	好きな遊び	(どこで、どんな遊びをするのが好きですか?) <input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと _____		
	苦手な遊び	(どこで、どんな遊びをするのが苦手ですか?) <input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと _____		
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
	感覚に関すること	音や光や触られることなど		

その他 参考となること (薬の服用など)

小学校期高

5年生 ・ 6年生

をつける

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
相談している 場所	子ども支援センター 市福祉課 各種相談機関 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	医療機関・療育関係機関など (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	その他 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
定期的に通う 学校・施設等	学 校	学校 年 組 (担任： _____)		
	通学方法	自分で登校 ・ 家族の送迎 ・ その他 (_____)		
	学校からの アドバイス			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
	場 所	(担当者： _____)		
医療・リハビリ	病 名	(初診： 年 月)		
	医療機関	薬局		
	病 名	(初診： 年 月)		
	医療機関	薬局		
福祉 サービス	ホームヘルプサービス (内容： _____)			
	移動支援 (内容： _____)			
	短期入所 (施設名： _____)			
	日中一時支援 (施設名： _____)			
	放課後等デイサービス (施設名： _____)			

小学校期高 5年生 ・ 6年生 生活について 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	<p>一人で食べる 一部手助けが必要(支援内容：) 全部食べさせてもらう その他 ()</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 好きな食べもの () ・ 嫌いな食べもの () ・ アレルギー () ・ お や つ () <p>特に配慮が必要なこと _____</p>									
睡 眠	<p>睡眠は特に心配ない 寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある</p> <p>特に配慮が必要なこと _____</p>									
排 泄	<p>排尿</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばに付いている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばに付いている・拭きとり必要</p>									
	<p>排便</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばに付いている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばに付いている・拭きとり必要</p>									
	<p>その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <hr/> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり：) おとなから誘う・連れて行く 夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>									
生 理 (女子)	<p>一人でできる 一部手助けが必要</p>									

小学校期高 5年生 ・ 6年生 生活について 2

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

<p>衣服の 着脱</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部着せてもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>洗面 お風呂</p>	<p>洗面 ・ 歯磨き</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>お風呂</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
<p>移動</p>	<p>一人で動ける 自転車に乗れる 手助けが必要 (.....) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位 :) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類 :) 車いす 座位保持 杖 クラッチ 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>コミュニ ケーション</p>	<p>意思伝達</p>	<p>言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 表情 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>理解</p>	<p>言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り ・ 具体物 ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>

小学校期高 5年生 ・ 6年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

対人関係	集団に入ることが苦手 一人でいることが好き 友達とのトラブルが多い 衝動的な行動が多い その他() 特に配慮が必要なこと	
学 習	文 字	読める (ひらがな ・ カタカナ ・ 漢字) 書ける (ひらがな ・ カタカナ ・ 漢字)
	計 算	できる (たし算 ・ ひき算 ・ かけ算 ・ わり算) その他 ()
	時 計 (アナログ)	わかる (時刻 ・ 日付) その他 ()
	得意なこと	
	苦手なこと	

小学校期高 5年生 ・ 6年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

遊 び	好きな遊び	(どこで、どんな遊びをするのが好きですか?) <input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと _____		
	苦手な遊び	(どこで、どんな遊びをするのが苦手ですか?) <input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと _____		
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
感覚に関すること	音や光や触られることなど			

その他 参考となること (薬の服用など)

生活	携帯電話	利用 個人所有	利用できる(通話・メール・その他) あり	できない なし
	パソコン	インターネット ゲーム メール その他の機能 () 時間を決めて利用できる	できる できる できる	できない できない できない 時間を決めては利用できない

進路	希望先	進学希望先 () ()		
	面談等の結果	月	日	(相談機関)
		月	日	(相談機関)
		月	日	(相談機関)

異性への 関心	接し方	普通に接することができる 異性と接する際に気をつけること ()	不安定になる
	性的関心	低い	ふつう

その他 参考となること (薬の服用など)

中学校期

記入した日 (年 月 日)

願 い など

本人の思い

保護者の願いや心がけてほしいこと

長所 (こないいいところがありますなど)

中学校期

1年生 ・ 2年生 ・ 3年生

をつける

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
相談している 場所	子ども支援センター 市福祉課 各種相談機関 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	医療機関・療育関係機関など (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	その他 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
定期的に通う 学校・施設等	学 校	学校 年 組 (担任： _____)		
	通学方法	自分で登校(徒歩 ・ 自転車 ・ 公共機関の利用) ・ 家族の送迎 その他 (_____)		
	学校からの アドバイス			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
医療・リハビリ	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
福祉 サービス	ホームヘルプサービス	(内容： _____)		
	移動支援	(内容： _____)		
	短期入所	(施設名： _____)		
	日中一時支援	(施設名： _____)		
	放課後等デイサービス	(施設名： _____)		

中学校期

1年生・2年生・3年生 生活について 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	<p>一人で食べる 一部手助けが必要(支援内容：) 全部食べさせてもらう その他 ()</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好きな食べもの () ・嫌いな食べもの () ・アレルギー () ・おやつ () <p>特に配慮が必要なこと</p>									
睡 眠	<p>睡眠は特に心配ない 寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある</p> <p>特に配慮が必要なこと</p>									
排 泄	<p>排尿</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>排便</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <hr/> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり：) おとなから誘う・連れて行く 夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>									
生 理 (女子)	<p>一人でできる 一部手助けが必要</p>									

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

<p>衣服の 着脱</p>	<p>一人で行える 一部手助けが必要 (.....) 全部着せてもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>洗面 お風呂</p>	<p>洗面 ・ 歯磨き</p>	<p>一人で行える 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>お風呂</p>	<p>一人で行える 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
<p>移動</p>	<p>一人で動ける 自転車に乗れる 手助けが必要 (.....) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位 :) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類 :) 車いす 座位保持 杖 クラッチ 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>コミュニ ケーション</p>	<p>意思伝達</p>	<p>言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>理解</p>	<p>言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り ・ 具体物 ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

対人関係	<p>集団に入ることが苦手 一人でいることが好き 友達とのトラブルが多い 衝動的な行動が多い その他() 特に配慮が必要なこと</p>
学 習	<p>好きなこと・得意なこと 苦手なこと</p>

余暇の過ごし方	(どこで、どんな過ごし方をしていますか？)			
	(特に配慮が必要なこと)			
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
感覚に関する特性	音や光や触られることなど			
生活	外出 (目的の場所)	一人できる(徒歩・自転車・公共機関の利用) 付き添いが必要 ()		
	買い物 (家の手伝い)	一人できる(現金・プリペイドカード・電子マネー) 利用できる主な店舗 () 付き添いが必要 ()		
	金銭感覚・ 管理について			
	特に配慮が必要なこと _____ <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

生活	携帯電話	利用 個人所有	利用できる(通話・メール・その他) あり	できない なし
	パソコン	インターネット ゲーム メール その他の機能 ()	できる できる できる	できない できない できない 時間を決めて利用できる 時間を決めては利用できない

進路	希望先	進学希望先 ()	専修学校を含む
		()	
		就職希望先 ()	
		入所希望先 ()	
面談等の結果		月 日 (相談機関)	()
		月 日 (相談機関)	()
		月 日 (相談機関)	()

異性への 関心	接し方	普通に接することができる 異性と接する際に気をつけること ()	不安定になる
	性的関心	低い ()	ふつう 高い

その他 参考となること (薬の服用など)

願 い な ど

本人の思い

保護者の願いや心がけてほしいこと

長所 (こないいいところがありますなど)

高等学校期

1年生 ・ 2年生 ・ 3年生

をつける

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
相談している 場所	子ども支援センター			
	市福祉課 各種相談機関 (_____)			
	相談内容や回数・頻度など _____			
	医療機関・療育関係機関など (_____)			
相談内容や回数・頻度など _____				
その他 (_____)				
相談内容や回数・頻度など _____				
定期的に通う 学校・施設等	学 校	学 校 年 組 (担任： _____)		
	通学方法	自分で登校(徒歩・自転車・公共機関)・家族の送迎 その他 (_____)		
	学校からの アドバイス			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
	場 所	(担当者： _____)		
医療・リハビリ	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
福祉 サービス	ホームヘルプサービス (内容： _____)			
	移動支援 (内容： _____)			
	短期入所 (施設名： _____)			
	日中一時支援 (施設名： _____)			
	放課後等デイサービス (施設名： _____)			

高等学校期 1年生・2年生・3年生 生活について 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	<p>一人で食べる 一部手助けが必要(支援内容：) 全部食べさせてもらう その他 ()</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好きな食べもの () ・嫌いな食べもの () ・アレルギー () ・おやつ () <p>特に配慮が必要なこと</p>									
睡 眠	<p>睡眠は特に心配ない 寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある</p> <p>特に配慮が必要なこと</p>									
排 泄	<p>排尿</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>排便</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <hr/> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり：) おとなから誘う・連れて行く 夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>									
生 理 (女子)	<p>一人でできる 一部手助けが必要</p>									

高等学校期 1年生・2年生・3年生 生活について 2

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

衣服の 着脱	一人でできる 一部手助けが必要 (.....) 全部着せてもらう 特に配慮が必要なこと _____	
洗面 お風呂	洗面 ・ 歯磨き	一人でできる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____
	お風呂	一人でできる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____
移 動	一人で動ける 自転車に乗れる 手助けが必要 (.....) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位 :) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類 :) 車いす 座位保持 杖 クラッチ 特に配慮が必要なこと _____	
コミュ ニ ケー ション	意思伝達	言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____
	理 解	言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り ・ 具体物 ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字) 特に配慮が必要なこと _____

高等学校期 1年生・2年生・3年生 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

余暇の過ごし方	(どこで、どんな過ごし方をしていますか？)			
	(特に配慮が必要なこと)			
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
感覚に関すること	音や光や触られることなど			
生活	外出 (目的の場所)	一人できる(徒歩・自転車・公共機関の利用) 付き添いが必要 ()		
	買い物 (家の手伝い)	一人できる(現金・プリペイドカード・電子マネー) 利用できる主な店舗 () 付き添いが必要 ()		
	金銭感覚・ 管理について			
	<input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>			

生活	携帯電話	利用 個人所有	利用できる(通話・メール・その他) あり	できない なし
	パソコン	インターネット ゲーム メール その他の機能 ()	できる できる できる	できない できない できない 時間を決めて利用できる 時間を決めては利用できない

進路	希望先	進学希望先 ()	専修学校を含む
		()	
		就職希望先 ()	
		入所希望先 ()	
面談等の結果		月 日 (相談機関)	()
		月 日 (相談機関)	()
		月 日 (相談機関)	()

異性への 関心	接し方	普通に接することができる 異性と接する際に気をつけること ()	不安定になる
	性的関心	低い ()	ふつう 高い

その他 参考となること (薬の服用など)

願 い など

本人の思い

保護者の願いや心がけてほしいこと

長所 (こないいいところがありますなど)

青年・成人期(歳～)

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

身長	cm	視力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
体重	kg		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
言語障害	無 ・ 有	聴力	(右)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障 (無 ・ 有)
相談している 場所	市福祉課 各種相談機関 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	医療機関・療育関係機関など (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
	その他 (_____) 相談内容や回数・頻度など _____			
定期的に 通う場所	場 所	(担当者： _____)		
	通学・通勤 方法	自分で登校・通勤(徒歩・自転車・公共機関)・家族の送迎 その他 (_____)		
	学校・会社等 からのアドバ イス			
	場 所	(担当者： _____)		
	学んでいること 受けたアドバイス 等			
	場 所	(担当者： _____)		
医療・リハビリ	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
	病 名	(初診： _____ 年 月)		
	医療機関	薬局		
福祉 サービス	ホームヘルプサービス (内容： _____)			
	移動支援 (内容： _____)			
	短期入所 (施設名： _____)			
	日中一時支援 (施設名： _____)			

青年・成人期(歳～) 生活について 1

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

	6	8	10	12	14	16	18	20	22	時
1日の生活の様子										
食 事	<p>一人で食べる 一部手助けが必要(支援内容：) 全部食べさせてもらう その他 ()</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好きな食べもの () ・嫌いな食べもの () ・アレルギー () ・おやつ () <p>特に配慮が必要なこと</p>									
睡 眠	<p>睡眠は特に心配ない 寝つきが悪い 寝起きが悪い 不規則 癖・こだわりがある</p> <p>特に配慮が必要なこと</p>									
排 泄	<p>排尿</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>排便</p> <hr/> <p>家で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・ポータブルトイレ・おむつ) ひとりでする・トイレの外で待つ・そばについている・拭きとり必要</p>									
	<p>その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <hr/> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり：) おとなから誘う・連れて行く 夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>									
生 理 (女子)	<p>一人でできる 一部手助けが必要</p>									

青年・成人期(歳～) 生活について 2

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

<p>衣服の 着脱</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部着せてもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>洗面 お風呂</p>	<p>洗面 ・ 歯磨き</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>お風呂</p>	<p>一人できる 一部手助けが必要 (.....) 全部手伝ってもらう 特に配慮が必要なこと _____</p>
<p>移動</p>	<p>一人で動ける 自転車に乗れる 原付・自動車に乗れる 手助けが必要 (.....) ・ マヒ 無 ・ 有 (部位 :) ・ 補装具 無 ・ 有 (種類 :) 車いす 座位保持 杖 クラッチ 特に配慮が必要なこと _____</p>	
<p>コミュニ ケーション</p>	<p>意思伝達</p>	<p>言葉で伝える (単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる) 独自の方法で伝える (身振り・絵カード・写真・文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>
	<p>理解</p>	<p>言葉で理解できる 独自の方法で理解できる (身振り・具体物・絵カード・写真・文字) 特に配慮が必要なこと _____</p>

青年・成人期(歳～)生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

対人関係	<p>集団に入ることが苦手 一人でいることが好き 友達とのトラブルが多い 衝動的な行動が多い その他() 特に配慮が必要なこと</p>
学 習	<p>好きなこと・得意なこと</p> <p>苦手なこと</p>

青年・成人期(歳～) 生活について 3 -

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

余暇の過ごし方	(どこで、どんな過ごし方をしていますか？)			
	(特に配慮が必要なこと)			
その他の特徴	パニック (無・有)	原因	どうなる	対応
	こだわり (無・有)	こだわりの対象	どんなこだわり	対応
感覚に関する特性	音や光や触られることなど			
生活	外出 (目的の場所)	一人できる(徒歩・自転車・公共機関の利用) 付き添いが必要 ()		
	買い物 (家の手伝い)	一人できる(現金・プリペイドカード・電子マネー・クレジットカード) 利用できる主な店舗 () 付き添いが必要 ()		
	金銭感覚・ 管理について			
	<input type="checkbox"/> 特に配慮が必要なこと <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>			

生活	携帯電話	利用 個人所有	利用できる(通話・メール・その他) あり	・	できない なし
	パソコン	インターネット ゲーム メール その他の機能 ()	できる できる できる	・	できない できない できない 時間を決めて利用できる 時間を決めては利用できない

進路	希望先	就職希望先 () 入所希望先 () 在宅を希望
	面談等の結果	月 日 (相談機関)
		月 日 (相談機関)
	月 日 (相談機関)	

異性への 関心	接し方	普通に接することができる 異性と接する際に気をつけること ()	不安定になる
	性的関心	低い ()	ふつう 高い

その他 参考となること (薬の服用など)

相談機関

子どもさんの様子に関すること

(市相談機関)

小城市健康増進課 母子保健係	0952 - 37 - 6106
小城市福祉課障がい福祉課	0952 - 37 - 6107
小城市子ども支援センター	0952 - 72 - 1021

(県関係機関)

佐賀県総合福祉センター (佐賀市)	0952 - 26 - 1212
佐賀県療育支援センター (佐賀市)	0952 - 62 - 2131
佐賀県発達障害者支援センター「結」	0942 - 81 - 5728
佐賀県教育センター (佐賀市)	0952 - 62 - 5211

(医療機関)

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター (吉野ヶ里町)	0952 - 52 - 3231
佐賀整肢学園子ども発達医療センター (佐賀市)	0952 - 98 - 2211

(親の会)

小城市手をつなぐ育成会 (小城市)	電話番号は小城市福祉課へお尋ねください。
社団法人日本自閉症協会(佐賀市)	事務局 園木 090 - 7475 - 3845

(NPO法人)

発達障害 (自閉症スペクトラム・LD・ADHD) 特化型支援機関「それいゆ」
info@autism-soreiyu.com Fax : 0952 - 36 - 8752

メール、Faxでの問い合わせのみ

心と発達の相談支援「another planet」(アナザープラネット)
0954 - 28 - 9056

さが若者サポートステーション(若者の職業的自立への総合相談窓口)
0952 - 28 - 4323

(県立特別支援学校)

佐賀県立大和特別支援学校 (佐賀市)	0952 - 62 - 1221
佐賀県立金立特別支援学校 (佐賀市)	0952 - 98 - 1135
佐賀県立盲学校 (佐賀市)	0952 - 23 - 4672
佐賀県立ろう学校 (佐賀市)	0952 - 30 - 5368
佐賀県立中原特別支援学校 (みやき町)	0942 - 94 - 3575

小中学校の就学に関すること

小城市教育委員会学校教育課	0952 - 37 - 6131
---------------	------------------

高校の進学に関すること

佐賀県学校教育課(普通高等学校)	0952 - 25 - 7227
佐賀県教育政策課(特別支援学校)	0952 - 25 - 7475

子どもさんの特性に応じて、いろいろなサービスを受けることもできます。詳しくは福祉課まで。

記入日：平成 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

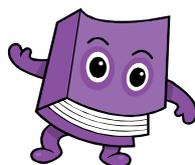
嫌いまたは苦手なもの・嫌いなこと 場所・人など	こうしたら大丈夫です	(園・学校の対応)
----------------------------	------------	-----------

こんなことにつまずいています 子どもは困っています	こうしたら大丈夫です	(園・学校の対応)
------------------------------	------------	-----------

こんなところでつまずくかもしれません	こうしたら大丈夫です	(園・学校の対応)
--------------------	------------	-----------

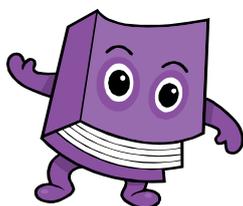
特性に応じた手帳の交付を受けるには

身体障害者手帳



身体障害のある方に対して、指導・相談や各種福祉サービスを受けやすくするための手帳です。

相談窓口 市町(福祉担当課) 総合福祉センター

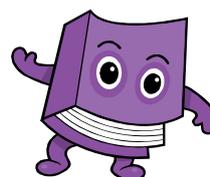


療育手帳

知的障害のある方に対して、指導・相談や各種福祉サービスを受けやすくするための手帳です。

相談窓口 市町(福祉担当課) 総合福祉センター

精神障害者保健福祉手帳



精神障害のある方に対して、指導・相談や各種福祉サービスを受けやすくするための手帳です。

相談窓口 市町(福祉担当課) 保健福祉事務所
精神保健福祉センター



子どもさんの特性に応じて、いろいろなサービスを受けることもできます。

くわしくは、福祉課まで