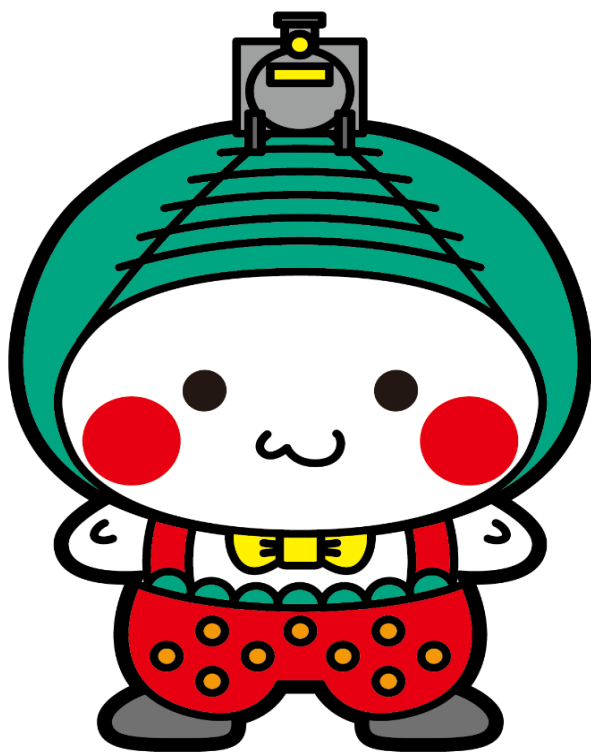
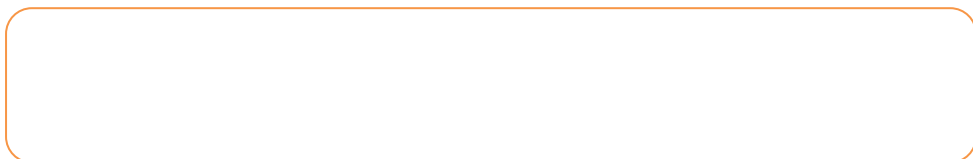


**サポート
ファイル
もおか**



真岡市



★ご利用にあたって

このファイルはお子さんがより良く成長することを手助けするため利用できるように作られた冊子です。

お子さんの成長に伴い、教育・療育・医療など様々な機関を利用する際に記録したり、日常生活の状況、身体・発達の様子を記録する等、各関係機関や事業所等と協力して、お子様の成長をサポートできる内容になっています。

お子さんの状況に合わせて、保護者の方の管理の下にご利用ください。

★サポートファイルの使い方について

このファイルは、お子さんの身体や発達面における特徴や成長の様子などを日頃より記入していただき、通園・通学や各種のサービスを受ける際に、情報を提供できるようにになっています。

また、医療機関や相談機関等の専門機関での記録もできますので、併せて記入しておくと便利です。

「プロフィール・生育歴」はお子さんが出生された時からの基本的な情報が記録できます。

成長に伴いお子さんの状況も変化していきますので、「日常生活の様子」「一日の生活の流れ」「成長の記録」に細かく記録していただくことで、お子さんの状態がより把握できるようになります。

医療的ケアがあれば「必要とする医療的ケア」で対応について具体的に記入しておきましょう。

各教育・療育機関に、通いはじめてからは「通園・通学の記録」にお子さんの発達や学習等の支援・状態について経過を記録していきます。

成長していく中で医療・療育・相談を受けた場合は「相談の記録」に記入しておくといいでしょう。

★作成及び問合せ先

真岡市社会福祉課障がい福祉係

Tel 0285-83-8129

Fax 0285-83-8554

も く じ

★プロフィール・生育歴	…1
★お子さんの健康診断受診歴	…2
★特記事項	…4
★病気の記録	…5
★日常生活の様子	…6
★必要とする医療的ケア	…10
★通園通学の記録、卒業後の記録	…12
★一日の生活の流れ・成長の記録(乳児期)	…14
★ ” (幼児期)	…16
★ ” (小学校)	…18
★ ” (中学校)	…20
★ ” (高校)	…22
★ ” (就労期)	…24
★相談の記録	…26
★手帳取得の記録	…30
★相談・サービス利用時の記録	…31

ふいかな		呼び名・愛称	
本人氏名		生年月日	年 月 日生
住 所	真岡市		
電話番号	自宅 － －	その他	－ －
保護者氏名		緊急連絡先	－ －

★生育暦

- 1 -

★お子さんの健康診断受診歴

○健診の受診状況

① 1ヵ月児健診

② 4ヵ月児健診

・先天性股関節脱臼

③ 9ヵ月児健診

④ 1歳6ヵ月児健診

⑤ 2歳児歯科検診

⑥ 3歳児健診

⑦ 就学前健診

○病気などの罹患歴

・はしか ・風しん ・おたふくかぜ ・心臓病 ・肺炎
・川崎病 ・熱性けいれん ・水ぼうそう ・突発性発疹
・その他

[]

○アレルギー

食品:)

薬品:)

その他:)

○発達の経過 言語・運動面の状況

- | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|-----|----------|---|---|-----|
| ①首がすわる | (| 歳 | n月) | ②寝返りをする | (| 歳 | n月) |
| ③お座りをする | (| 歳 | n月) | ④ハイハイをする | (| 歳 | n月) |
| ⑤人見知りをする | (| 歳 | n月) | ⑥一人で立つ | (| 歳 | n月) |
| ⑦つたい歩きができる | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑧一人歩きができる | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑨ママ・ブーブーなど意味のある言葉を話す | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑩「ニャーニャー、キタ」等の二語文を話す | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑪トイレ(尿意・便意)を教える | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑫昼間のオムツが完全にとれる | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑬おしっこ・大便をひとりでできる | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑭階段・遊具等の段差の昇り降りができる | (| 歳 | n月) | | | | |
| ⑮衣服の着脱ができる | (| 歳 | n月) | | | | |

○その他の発達

例) 親の目を気にせず、勝手に動き回ることが多かった。

○発達相談の記録

4歳児のびのび発達相談

★特記事項：特に注意してもらいたいこと。

例)てんかん発作があります。

○本人の症状・状況

○対処法

○かかりつけ医連絡先

病院名：

電 話：

—

—

診療科：

担当医：

○本人の症状・状況

○対処法

○かかりつけ医連絡先

病院名：

電 話：

—

—

診療科：

担当医：

○本人の症状・状況

○対処法

○かかりつけ医連絡先

病院名：

電 話：

—

—

診療科：

担当医：

○本人の症状・状況

○対処法

○かかりつけ医連絡先

病院名：

電 話：

—

—

診療科：

担当医：

○ 医療機関や相談機関での診断等

医療・相談機関名	診断日	診 断 名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

★病気の記録

○治療を受けている病気等

[illegible]

★日常生活の様子：

○食事について

○食べ方や食べる時に気をつけること。

例)スプーンで食べられますが、飲み込むときにむせこみます。(○歳○ヵ月)

○食べ物の嗜好・アレルギー等

例)卵・ピーナッツにアレルギーがあります。(○歳○ヵ月)

○排泄について

○トイレ・排泄の状況

例)おしっこは自分で知らせることができます。排便時は拭き取りができません。
(○歳○ヵ月)

* 日常生活の様子が書ききれない時は、別の用紙に記載し一緒に綴っておきましょう。

○着替えについて

○衣類の着脱について

例)衣類を準備すれば自分で着ますが、前後は分かりません。(○歳○ヵ月)

○清潔面について

○洗顔・歯磨き

例)自分ではうまく歯磨きができません。(○歳○ヵ月)

○睡眠について

○睡眠時間、寝つき、リズム、睡眠の深さなど

例)眠りが浅く数時間間隔で起きます。(○歳○ヵ月)

*** 日常生活の様子が書ききれない時は、別の用紙に記載し一緒に綴っておきましょう。**

○コミュニケーションについて

- 本人からの 意思表示・感情表現**
・子ども独自の表現方法(○歳○ヵ月)

- 本人への指示・伝達手段**
・してほしいことを伝えるときやしてほしくないことを伝えるとき(○歳○ヵ月)

- その他・特徴やヒントになるもの**

*** 日常生活の様子が書ききれない時は、別の用紙に記載し一緒に綴じておきましょう。**

○パニックについて

○ パニックを起こす原因・きっかけ・状況・対処法

例) 自分の思い通りにならないと暴れる。その時は～のようにすれば改善します。
(○歳○ヵ月)

○移動について

○室内・室外での移動時に気をつけること

例) 段差があると転びやすい。(○歳○ヵ月)

*** 日常生活の様子が書ききれない時は、別の用紙に記載し一緒に綴じておきましょう。**

★ 必要とする医療的ケア

○呼吸器 *いつ、どのような器具を使ってケアをしていますか？気をつける点も書いてください。

例)痰が絡んでいる時に吸引器で痰を除去しています。(○歳○ヵ月)

その他 気をつけていること。

○内服薬

例) ○○の薬を1日○回食後に飲んでいます。(○歳○ヵ月)

・その他

* 必要とする医療的ケアが書ききれない時は、別の用紙に記載し一緒に綴じておきましょう。

○食事

例) 1日に○○を○回、○○○ml注入しています。所要時間は○○分ぐらいです。
(○歳○ヵ月)

・その他

○その他のケア * 処置の方法等を書いてください。

* 必要とする医療ケアが書ききれない時は、別の用紙に記載し一緒に綴っておきましょう。

★通園通学の記録

○就学前

施設名	期 間	担任または関係機関の先生	連絡先
	・ ・ ～		
	・ ・ ～		
	・ ・ ～		
	・ ・ ～		
	・ ・ ～		
	・ ・ ～		

○小学校・小学部

学校名	期 間	担任または関係機関の先生	連絡先
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		

○中学校・中等部

学校名	期 間	担任または関係機関の先生	連絡先
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		

○高校・高等部

学校名	期 間	担任または関係機関の先生	連絡先
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		
学校	・ ・ ～		

○卒業後の記録

名 称	期 間	備 考
	・ ・ ～ ・ ・	
	・ ・ ～ ・ ・	
	・ ・ ～ ・ ・	
	・ ・ ～ ・ ・	

○ その他

★ 一日の生活の流れ(乳児期)

平 日	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

その他	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

★ 成長の記録（乳児期）

[illegible]

★一日の生活の流れ(幼児期)

平 日	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

その他	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

★ 成長の記録 (幼児期)

[illegible]

★一日の生活の流れ(小学校)

平 日	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

その他	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

★ 成長の記録（小学校）

[illegible]

★一日の生活の流れ(中学校)

平 日	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

その他	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

★ 成長の記録 (中学校)

[illegible]

★一日の生活の流れ(高校)

平 日	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

その他	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

★ 成長の記録（高校）

[illegible]

★一日の生活の流れ(就労期)

平 日	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

その他	
2:00	
4:00	
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

★ 成長の記録（就労期）

[illegible]

★ 相談の記録

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

相談機関名	
相談年月日	
相談の記録・ 助言など	

★ 手帳取得の記録

療育手帳 (A1 A2 B1 B2)	交付年月日： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日
(A1 A2 B1 B2)	再判定： 年 月 日

身体障害者手帳 (級)	交付年月日： 年 月 日
(級)	程度変更等： 年 月 日
(級)	程度変更等： 年 月 日
(級)	程度変更等： 年 月 日
(級)	程度変更等： 年 月 日
(級)	程度変更等： 年 月 日

* このファイルは、主に障がいの方の記録を中心に作成しておりますのでご了承ください。

相談・サービス利用時の記録

利用機関名	
利用日	
相談・訓練・サービスの記録など	

利用機関名	
利用日	
相談・訓練・サービスの記録など	

利用機関名	
利用日	
相談・訓練・サービスの記録など	

★ ✕ 毛

