**１**

**Ａ 保護者が主体となって記入**

**記入日**

**ふりがな**

**氏 名**

**のサポートマップ**

**かかりつけ医**

**その他の医療機関**

**発作・アレルギー・**

**医療的ケアの情報など**

**お友達など**

（良く遊ぶお友達など）

**日中の生活基点**

（例 幼稚園・保育園や学校）

**相談支援事業所**

**キーパーソン**

**地域との関わり・余暇活動**

生年月日 年（西暦 年） 月 日（ 歳）

**行政機関**

**発達についての相談・医療機関**

性別

**わたしの願い**

**家族の願い**

**福祉サービス**

**２**

**Ｂ 保護者が記入し、相談支援事業所・障害福祉課がフォロー**

**記入日**

**◇ 週 間 予 定 表 ◇**

普段の生活の、一日の大まかなスケジュールを書いておきましょう。

（日中や夕方の過ごし方。食事や睡眠の時間など） **氏 名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **月** | **火** | **水** | **木** | **金** | **土** | **日** |
| **午前**  12:00  10:00  8:00  6:00 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **午後**  20:00  18:00  16:00  14:00 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **夜間**  4:00  2:00  0:00  22:00 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **その他** |  | | | | | | |

**３**

**Ａ 保護者が主体となって記入**

**記入日**

**◇わたしのこと◇** **氏 名**

**＊性格・特技**

**わたしの願い・夢**

**年齢**　 　歳　　　 **身長**　　 ｃｍ　　　 **体重**　 　ｋｇ

**所属** **学校名** **電話**

**担任**

**＊好きなこと・苦手なこと**　　　　　　　＜遊び＞　　＜食べ物＞　　＜独特なこだわり＞

すき

にがて

**＊困ったとき・不機嫌なとき** （例）子どもからのサイン・こう接してほしいな…

**＊おうちでの過ごし方**

平日

休日

**＊家族の願い・想い・大事にしていること**

＜支援者へ向けて伝えたいこと＞

＜本人へ向けて伝えたいこと＞

※写真を貼って

下さい

**４**

**Ａ 保護者が主体となって記入**

**記入日**

**わたしと家族のこと**

**●わたし**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ふりがな | 男 ・ 女 | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 生  （西暦　　　　 ） |

**●住所・連絡先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　所 | 〒　　‐　　　　　　町　　　丁目　　　番　　　号 | 転居年月日 |
| 電話（自宅） |  |
| 〒　　‐　　　　　　町　　　丁目　　　番　　　号 | 転居年月日 |
| 電話（自宅） |  |
| 〒　　‐　　　　　　町　　　丁目　　　番　　　号 | 転居年月日 |
| 電話（自宅） |  |
| 備考 |  |  |

**●家族構成**（同居家族および支援に関わる別居家族等。多数の場合は、関係の深い順に記載）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡順位 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 居住 | 住所（別居の場合のみ記載）・連絡先 | |
| １ | ふりがな |  | S　　年　　月　　日  H（西暦　　　　　） | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| ２ | ふりがな |  | S　　年　　月　　日  H（西暦　　　　　） | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| ３ | ふりがな |  | S　　年　　月　　日  H（西暦　　　　　） | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| ４ | ふりがな |  | S　　年　　月　　日  H（西暦　　　　　） | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| ５ | ふりがな |  | S　　年　　月　　日  H（西暦　　　　　） | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |

**●その他の緊急連絡先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 続柄 | 氏　名 | 住所（別居の場合のみ記載）・連絡先 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

**●成年後見人等・成年後見監督人**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分類 | 氏　名 | 住所・連絡先 |
|  |  |  |
|  |  |  |

※分類には法定後見（後見・保佐・補助）、任意後見、監督があります。

**５**

**Ａ 保護者が主体となって記入**

**記入日**

**●生育・発達・健診の記録** **氏 名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出生時の状況 | 出生順位 | | 第　　　子  （父　　 歳　母　　 歳） | | | | | | 在胎週数 | 週　　　　日 | | |
| 出生体重 | | ｇ | | | | | | 身　　長 | ｃｍ | | |
| 胸　　囲 | | ｃｍ | | | | | | 頭　　囲 | ｃｍ | | |
| 出産病院名等 | |  | | | | | | 出産病院等  の種類 | □病院 □診療所 □助産院 □自宅 | | |
| 母・児の  健康状態・経過 | 妊娠中・産後の  経過 | | 特記事項　□無  □有（□つわり □性器出血 □妊娠高血圧症候群 □感染症 □Ｘ線照射 □薬剤 など） | | | | | | | | | |
| 産まれた時の  状況 | | □頭位 □骨盤位 | | | □経膣or正常分娩 □吸引分娩 □帝王切開  □その他（ ） | | | | | | |
| 特記事項　□無  □有（□新生児仮死 □黄疸 □哺乳力（□普通 □弱） □その他（　　　　　　など）） | | | | | | | | | |
| 発達の状況 | 栄養（□母乳 □混合 □人工） | | | | 首すわり（ か月） | | | 寝返り（　　 か月） | | | | おすわり（　　 か月） |
| はいはい（　 か月） | | | つかまり立ち（　 か月） | | | つたい歩き（　　 か月） | | | | ひとり歩き（　　 か月） | |
| 人見知り（　　 か月） | | | 始語（　 歳　 か月） | | | ２語文（　 歳　 か月） | | | | ３語文（　　歳　 か月） | |
| 子　の　状　況 | 健診・相談等状況 | 健診等の種類 | | 受診年月日 | | | 備 考（健康・要観察・特記事項など） | | | | | |
| １か月児健診 | | 年　　月　　日 | | |  | | | | | |
| ３-４か月児健診 | | 年　　月　　日 | | |  | | | | | |
| １０か月児健診 | | 年　　月　　日 | | |  | | | | | |
| １歳６か月児健診 | | 年　　月　　日 | | |  | | | | | |
| ２歳半歯科健診 | | 年　　月　　日 | | |  | | | | | |
| ３歳６か月児健診 | | 年　　月　　日 | | |  | | | | | |
| 予防接種状況 | □ インフルエンザ菌ｂ型（Hib） （ □１回 □２回 □３回 □追加 ） ※ H25.4.1～定期接種  □ 小児用肺炎球菌 （ □１回 □２回 □３回 □追加 ） ※ H25.4.1～定期接種  □ 四種混合 （ □１回 □２回 □３回 □追加 ）  □ 三種混合 （ □１回 □２回 □３回 □追加 ）  □ B型肝炎 （ □１回 □２回 □３回 ） ※ H28.10.1～定期接種  □ 不活化ポリオ （ □１回 □２回 □３回 □追加 ）  □ 生ポリオ （ □１回 □ ２回 ）  □ BCG  □ 麻疹・風疹 （ □１期 □２期 ）  □ 水痘 （ □１回 □２回 ）  □ 日本脳炎 （ □１回 □２回 □追加 □２期 ）  □ ジフテリア・破傷風 （ □２期 ） | | | | | | | | | | |
| □ その他（ □ロタウィルス □おたふくかぜ □インフルエンザ　など ） | | | | | | | | | | |
| その他 | 自由記載欄 | | | | | | | | | | | |

**６**

**Ｂ 保護者が記入し、相談支援事業所・障害福祉課がフォロー**

**記入日**

**●療育・相談・判定歴**　 ＊「ポイント」となるもの　 **氏 名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| いつ？  **時期や期間**  **（ 歳 か月）**  **（ 学 年）** | どこで？  **相談・判定機関** | どんな？  **相談内容** | **フォロー内容・判定結果** | 備 考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ａ 保護者が主体となって記入**

**●手帳・手当・年金の状況**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手 帳 | 種 類 | 種別等級 | 内 容 | 交付日 | 備 考 |
| 身体障害者手帳 |  |  |  |  |
| 療育手帳 |  |  |  |  |
| 精神保健福祉手帳 |  |  |  |  |
| 自立支援医療 |  |  |  |  |
| 手 当 | 種 類 | 有／なし | 備 考 （開始時期・程度・金額など） | | |
| 特別児童扶養手当 |  |  | | |
| 児童扶養手当 |  |  | | |
| 障害児福祉手当 |  |  | | |
| 県在宅重度障害者等手当 |  |  | | |
| 市重度障害者等福祉手当 |  |  | | |
| その他 |  |  | | |
| 年 金 | 種 類 | 有（1級・2級）  ／なし | 備 考 | | |
| 障害基礎年金 |  |  | | |
| その他 |  |  | | |

**７**

**Ａ 保護者が主体となって記入**

**記入日**

**●医療情報（病院・歯科・医療的ケア・薬・訪問看護）** **氏 名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| かかりつけ病院 | 病院名 | |  | | 診療科 |  | | 通院時期  （いつから） | | |  |
| 診断名  （治療内容） | |  | | 主治医 |  | | 通院頻度 | | |  |
| その他医療機関① | 病院名 | |  | | 診療科 |  | | 通院時期  （いつから） | |  | |
| 診断名  （治療内容） | |  | | 主治医 |  | | 通院頻度 | |  | |
| その他医療機関② | 病院名 | |  | | 診療科 |  | | 通院時期  （いつから） | |  | |
| 診断名  （治療内容） | |  | | 主治医 |  | | 通院頻度 | |  | |
| その他医療機関③ | 病院名 | |  | | 診療科 |  | | 通院時期  （いつから） | |  | |
| 診断名  （治療内容） | |  | | 主治医 |  | | 通院頻度 | |  | |
| 医療的ケア | てんかん発作 | | | □ 無 □ 有 （ □ 週１回以上 □ 月１回以上 □ 年１回以上 ） | | | | | | | |
| アレルギー | | | □ 無 □ 有 （内容 ） | | | | | | | |
| 特別な医療  な ど | | | □ 点滴の管理 □ 中心静脈栄養 □ ストーマの処置 □ 透析  □ 酸素療法 □ レスピレーター □ 気管切開の処置 □ 疼痛の管理  □ 経管栄養（胃ろう） □ 喀痰吸引処置（回数 回／日） □ 間歇的導尿  □ モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） □ 褥瘡の処置  □ カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）  □ ネブライザー（吸入器） □ その他（ ） | | | | | | | |
| 要配慮事項  （特別な対応方法） | | |  | | | | | | | |
| 薬（くすり）  ※ いつも飲んでいる  薬について、記入  してください | 種類  （内容） |  | | | | | | | | | |
| 飲み方 | 【飲み方】 □ 自分で判断して飲める □ 声かけで飲める □ 手渡しで飲める  □ 口元に運ぶ □ 全介助 □ その他（ ）  【服薬補助具の使用】 □ 無 □ 有 （ ） | | | | | | | | | |
| 訪問看護 | 事業所名 | | |  | | | 訪問頻度など | |  | | |
| 処置等の内容 | | |  | | | | | | | |
| 備 考 | 【注意点・入院など大きな変化があったこと・補足事項など】 | | | | | | | | | | |

**●リハビリ（機能訓練）の経過・起居動作・補装具等の使用状況など**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| リハビリの経過  （機能訓練の経過） |  | | |
| 起居動作  ※ 支援が必要な場合のみ  チェックしてください | □ 体位変換 | 支援  内容 |  |
| □ 座位保持 | 支援  内容 |  |
| □ 移 乗 | 支援  内容 |  |
| 補装具等  の使用状況 | □ 下肢装具 □ 車いす □ 電動車いす □ 座位保持装置 □ 座位保持いす（カーシート含む）  □ 歩行補助杖 □ 歩行器 □ その他（ ） | | |
| 特記事項 |  | |

**８－１**

**Ｃ 保護者が記入し、学校・支援者がフォロー**

**記入日**

**●成長のあゆみ（１）** **氏 名**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳 幼 児 期 | 通園先（幼稚園・保育園・通園施設） | | 期 間 | | 備 考（担任など） | |
|  | | ～ | |  | |
|  | | ～ | |  | |
|  | | ～ | |  | |
|  | | ～ | |  | |
| エピソードやコメント欄 ～ 保護者や先生が自由に記入 ～ | | | | | |
| 学 齢 期 | 小学校 | 期 間 | | クラス  （通常・支援級） | | 備 考（担任など） |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
| エピソードやコメント欄 ～ 保護者や先生が自由に記入 ～ | | | | | |
| 中学校 | 期 間 | | クラス  （通常・支援級） | | 備 考（担任など） |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
|  | ～ | |  | |  |
| エピソードやコメント欄 ～ 保護者や先生が自由に記入 ～ | | | | | |

**８－２**

**Ｃ 保護者が記入し、学校・支援者がフォロー**

**記入日**

**●成長のあゆみ（２）** **氏 名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 齢 期 以 後 | 高校・大学など | 期 間 | コース | 備 考（担任など） |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
| エピソードやコメント欄 ～ 保護者や先生が自由に記入（高等部での実習先も含めて記入可）～ | | | |
| 学 齢 期 以 後 | 会社・施設・作業所など | 期 間 | 職 種など | その他（仕事内容・給料など） |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
| エピソードやコメント欄 ～ 保護者や支援者が自由に記入 ～ | | | |
| その他 |  | | | |

**９**

**Ｂ 保護者が記入し、相談支援事業所・障害福祉課がフォロー**

**記入日**

**●福祉サービス利用歴**　 **氏 名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| いつ？  **時期や期間**  **（ 歳）（ 学 年）** | | なにを？  **サービス名・事業所名** | **目 的** | **備 考** |
| 未 就 学 期 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学 齢 期 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学 齢 期 以 後 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10－１**

**Ｃ 保護者が記入し、学校・支援者がフォロー**

**記入日**

**●日常生活のちからの記録（１）**　　　　　　　　　　　　 　　**氏 名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 一人でできる | 支援  必要 | 自由記述欄  （いつ頃できるようになったかな？今、どこまでできるかな？  おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるかな？　等） |
| 身 の 回 り の こ と | 飲食 | 食べる | □ | □ |  |
| 飲む | □ | □ |  |
| 着替え | 簡単な着脱 | □ | □ |  |
| 衣服を選ぶ | □ | □ |  |
| 排泄 | トイレでする（小） | □ | □ |  |
| トイレでする（大） | □ | □ |  |
| 洗面  整髪  お風呂 | 手を洗う | □ | □ |  |
| 顔を洗う | □ | □ |  |
| 体を洗う | □ | □ |  |
| 髪を洗う | □ | □ |  |
| 歯磨きをする | □ | □ |  |
| 睡眠 | ぐっすり眠る | □ | □ |  |
| リズムが整っている | □ | □ |  |
| 生理 | 始末ができる | □ | □ | 開始日 |

**10－２**

**Ｃ 保護者が記入し、学校・支援者がフォロー**

**記入日**

**●日常生活のちからの記録（２）**　　　　　　　　　　　　 　　**氏 名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 一人でできる | 支援  必要 | 自由記述欄  （いつ頃できるようになったかな？今、どこまでできるかな？  おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるかな？　等） |
| コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン | こども  からの  意思  伝達 | 伝える手段 | ＊ | ＊ | 【コミュニケーション手段を選択】  □ ことば（□ 文 □ 単語）　 □ 声を出す　 □ 指さす  □ 大人の腕をひっぱる □ 場所まで連れて行く  □ 物を見せる □ カードなどを使う　 □ その他 |
| 要求を伝える  やりたいこと  やってほしいこと | □ | □ |  |
| 自分の気持ちを  伝える  （嬉しいこと・嫌なこと） | □ | □ |  |
| からだの不調を  伝える  （ケガや調子が悪い時） | □ | □ |  |
| 大人  からの  指示  理解 | 伝える手段 | ＊ | ＊ | 【コミュニケーション手段を選択】  □ ことば（□ 文 □ 単語）　 □ 文字で書いて示す  □ 指さす □ ｼﾞｪｽﾁｭｱやｻｲﾝ □ 場所まで連れて行く  □ 物を見せる □ カードなどを使う □ その他 |
| ☆してほしいこと・  してはいけないこと  の伝え方  ☆ほめる時・叱る時  の伝え方 | ＊ | ＊ | 【工夫していること】 |
| 注意の向け方 | ＊ | ＊ | 【工夫していること】 |

**10－３**

**Ｃ 保護者が記入し、学校・支援者がフォロー**

**記入日**

**●日常生活のちからの記録（３）**　　　　　　　　　　　　 　　**氏 名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 一人でできる | 支援  必要 | 自由記述欄  （いつ頃できるようになったかな？今、どこまでできるかな？  おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるかな？　等） |
| 概 念 理 解 | 文字 | 自分の名前を書く | □ | □ |  |
| 簡単な読み書き | □ | □ |  |
| 時間 | 日課の理解 | □ | □ |  |
| 時計の理解 | □ | □ |  |
| 見通しを持った行動 | □ | □ |  |
| 数 | 「一つ」がわかる | □ | □ |  |
| 簡単な計算ができる | □ | □ |  |
| 移 動 | 外出 | 慣れた場所 | □ | □ | □大人と一緒（□見守り □手をつなぐ □声かけ等誘導 □その他） |
| 初めての場所 | □ | □ |  |
| 公共交通機関の利用 | □ | □ |  |
| 危険  認識  ・  安全  理解 | 歩道・車道の理解 | □ | □ |  |
| 信号や標識の理解 | □ | □ |  |

**10－４**

**Ｃ 保護者が記入し、学校・支援者がフォロー**

**記入日**

**●日常生活のちからの記録（４）**　　　　　　　　　　　　 　　**氏 名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 一人でできる | 支援  必要 | 自由記述欄  （いつ頃できるようになったかな？今、どこまでできるかな？  おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるかな？　等） |
| 生 活 | お手伝い  片づけ | 家事の手伝い | □ | □ |  |
| 片づけ | □ | □ |  |
| 買い物 | 買い物に行く | □ | □ |  |
| ほしい物を  えらぶ | □ | □ |  |
| お金の支払い  をする | □ | □ |  |
| 集団生活  社会生活 | 幼稚園や学校  などで、着席して  いられる | □ | □ |  |
| 活動や授業への  参加 | □ | □ |  |
| 集中して  取り組む | □ | □ |  |
| あいさつが  できる | □ | □ |  |
| 順番・ルールを  守れる | □ | □ |  |
| 当番の仕事が  できる | □ | □ |  |
| 友達の輪や  あそびに入れる | □ | □ |  |
| 特 記 事 項 | （例） 【身体障害】 栄養・可動域・歩行など 【知的障害】 こだわり・接し方など | | | | |