

|   |                  |      |          |
|---|------------------|------|----------|
|  | <h1>サポートマップ</h1> | ふりがな | よこすか はなこ |
|   |                  | 氏名   | 横須賀 花子   |
|   |                  | 記入日  |          |

生年月日 S62年(西暦 1987年) 12月 8日( 37歳)

性別 女

**かかりつけ医**  
 ○○精神科クリニック  
 ○○医師 045-000-0000

**その他の医療機関**  
 こどもクリニック  
 △△医師  
 046-000-0000

**健康についての相談・医療機関**  
 △△病院  
 □□医師  
 045-000-0000

発作・アレルギー・  
 医療的ケアの情報など

花粉症

てんかん

**わたしの願い**

畑の作業を頑張って、たくさんの野菜をしゅうかくしたい。



毎日元気に事業所へ通って欲しい。  
 自分の好きなピアノを続けて、豊かな生活を送って欲しい。

**家族の願い**

**お友達など**  
 (良く遊ぶ友達など)

同じ事業所の  
 ○○さん

**日中の生活基点**  
 (例 幼稚園・保育園や学校)

○○事業所  
 △△△-△△△△

**相談支援事業所**

○○相談室  
 担当 □□さん  
 000-0000

**キーパーソン**

両親

○○事業所  
 ○○さん

**行政機関**

- \*健康福祉センター 担当者・連絡先
- \*児童相談所 担当者・連絡先
- \*障害福祉課 担当者・連絡先

**福祉サービス**

- \*移動支援 ○○事業所 連絡先
- \*放課後等デイサービス 連絡先
- \*短期入所 ○○ 連絡先

**地域との関わり・余暇活動**

買い物 土日(スーパー・本屋)、美容院(3か月に1回)、旅行(年1回)  
 地域の夏祭り・餅つき大会、姉の学校行事に参加



# 週間予定表

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

普段の生活の、一日のた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。)

|       | 月  | 火 | 水 | 木   | 金 | 土 | 日 |
|-------|--|---|---|-----|---|---|---|
| 午前    | 睡眠   |   |   |     |   |   |   |
|       |  |   |   |     |   |   |   |
| 6:00  |  |   |   |     |   |   |   |
|       | 起床・朝食・準備   |   |   |     |   |   |   |
| 8:00  |  |   |   |     |   |   |   |
|       | 〇〇事業所  |   |   |     |   |   |   |
| 10:00 |  |   |   |     |   |   |   |
| 12:00 |  |   |   |     |   |   |   |
| 午後    |  |   |   |     |   |   |   |
| 14:00 |  |   |   | ピアノ |   |   |   |
| 16:00 |  |   |   |     |   |   |   |
|       | 食事・入浴  |   |   |     |   |   |   |
| 20:00 |  |   |   |     |   |   |   |
| 夜間    | 睡眠   |   |   |     |   |   |   |
| 22:00 |  |   |   |     |   |   |   |
| 0:00  |  |   |   |     |   |   |   |
| 2:00  |  |   |   |     |   |   |   |
| 4:00  |  |   |   |     |   |   |   |
| その他   | <p>木曜日はピアノのお稽古に通う。<br/>         年に1度ピアノの発表会に出て発表する。<br/>         土日は8時~9時頃起きる。</p> |   |   |     |   |   |   |



# わたしのこと

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

## わたしの願い・夢

ピアノがもっと上手になりたい！  
お友達とディズニーランドに行きたい！

※写真を貼って  
下さい

年齢 37歳      身長 155cm      体重 58kg

## \*性格・特技

サッカー、ボウリング、カラオケ。  
食いしん坊。優しい。元気。

## \*日中過ごす場所

(学校・事業所等)

〇〇事業所

電話

## \*夜間過ごす場所

(短期入所・グループホーム等)

自宅・〇〇施設(短期入所)

電話

## \*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…

自分の予期せぬことが起こると固まってしまう。困っている時に、自分から助けてほしいと言えないため、周囲にその状況が伝わりづらい。

細かい作業など苦手なことに取り組んでいる時、集中力が続かず時々かんしゃくを起こす。

## \*おうちでの過ごし方

平日 自分の部屋にすることが多い。テレビを見たり、音楽の動画を見ている。

休日 最近あまり家族とでかけないが、たまに父と散歩に行く。

## \*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>

日常生活のことは概ね自分でできますが、働く上で必要なコミュニケーションの部分や社会性を身につけることがまだまだ途上です。残り少ない高等部の学校生活を大切にしながら、本人の適性に合った進路先を見つけられたらと思います。家庭でも、働く意義やお金の価値などを教えられたらと思っていますが、ご指導よろしくお願いします。

<本人へ向けて伝えたいこと>

残り少ない学校生活を思い切り楽しんでください。苦手なことも頑張ろう。〇〇に合った働く場を一緒に見つけていこうね。

<兄弟・親族へ向けて伝えたいこと>

弟へ；両親が急用で出かける時、家で一緒に食事をしたり遊んだりして欲しい。  
親戚；お正月などみんなが集まる時にやってはいけないことをしたら、教えてやって欲しい。

<後見人へ伝えたいこと>

今後グループホームに入居を希望する。自分の生活を楽しくて出来るよう望んでいる。

|   |  |      |          |
|---|--|------|----------|
|  | <h2 style="margin: 0;">わたしと家族のこと</h2> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">このページは、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所に提出し、共有してください。</p> | ふりがな | よこすか はなこ |
|   |  | 氏名   | 横須賀 花子   |
|   |  | 記入日  |          |

●わたし

|    |             |     |      |   |
|----|-------------|-----|------|---|
| 氏名 | ふりがな **** * | 男・女 | 生年月日 | <input checked="" type="radio"/> H・R ○○年 ○月 ○日<br>生 |
|    | ○○ ○○       |     |      |   |

●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 **** * | 母  | S ○年 ○月 ○日<br>(西暦○○○○) | <input checked="" type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 | 住所<br>連絡先         |
| 2    | ふりがな **** * | 父  | S ○年 ○月 ○日<br>(西暦○○○○) | <input checked="" type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 | 住所<br>連絡先         |
| 3    | ふりがな **** * | 姉  | H ○年 ○月 ○日             | <input checked="" type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 | 住所<br>連絡先         |
| 4    | ふりがな        |    | S 年 月 日                | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居            | 住所<br>連絡先         |
| 5    | ふりがな        |    | S 年 月 日                | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居            | 住所<br>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    | 祖母 | ○○ ○○ | ○○県○○市○○町○丁目○番○号（自宅）○○○-○○○-○○○ |
| 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。



# 生育・発達・健診の記録

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

|                 |  |   |  |                     |  |
|-----------------|--|---|--|---------------------|--|
| 出生時の状況          | 出生順位   | 第 1 子<br>(父 29歳 母 23歳)  |  | 在胎週数                | 40週 3日   |
|                 | 出生体重   | 3,150 g   |  | 身長                  | 50 cm  |
|                 | 胸 囲  | 31 cm   |  | 頭 囲                 | 32 cm  |
|                 | 出産病院名等   | 横須賀〇〇〇  |  | 出産病院等の種類            | <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 助産院 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| 健康状態・経過<br>母・児の | 妊娠中・産後の経過  | 特記事項 <input type="checkbox"/> 無<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> つわり <input type="checkbox"/> 性器出血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> X線照射 <input type="checkbox"/> 薬剤 など) |  |                     |  |
|                 | 産まれた時の状況   | <input checked="" type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位   | <input checked="" type="checkbox"/> 経膈 or 正常分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                     |  |
| 発達の状況           | 栄養 ( <input type="checkbox"/> 母乳 <input checked="" type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人)  | 首すわり (4か月)  | 寝返り (6か月)  | おすわり (9か月)          |  |
|                 | はいはい (11か月)  | つかまり立ち (12か月)   | つたい歩き (16か月)   | ひとり歩き (18か月)        |  |
|                 | 人見知り (24か月)  | 始語 (2歳0か月)  | 2語文 (2歳6か月)  | 3語文 (3歳6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  | S63年1月8日   |                     |  |
|                 |  | 3-4か月児健診  | S63年4月21日  |                     |  |
|                 |  | 10か月児健診   | S63年10月5日  |                     |  |
|                 |  | 1歳6か月児健診  | H1年6月17日   |                     |  |
|                 |  | 2歳半歯科健診   | H2年6月3日  | 虫歯あり。要受診。           |  |
|                 | 3歳6か月児健診   | H3年6月24日  |  |                     |  |
| 予防接種状況          | <input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ菌 b 型 (Hib) ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) ※ H25.4.1~定期接種<br><input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) ※ H25.4.1~定期接種<br><input checked="" type="checkbox"/> 四種混合 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 三種混合 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 )<br><input type="checkbox"/> B 型肝炎 ( <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 ) ※ H28.10.1~定期接種<br><input checked="" type="checkbox"/> 不活化ポリオ ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 )<br><input type="checkbox"/> 生ポリオ ( <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 )<br><input type="checkbox"/> BCG<br><input checked="" type="checkbox"/> 麻疹・風疹 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1期 <input checked="" type="checkbox"/> 2期 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 水痘 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 日本脳炎 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 2期 )<br><input type="checkbox"/> ジフテリア・破傷風 ( <input type="checkbox"/> 2期 ) |   |  |                     |  |
|                 | <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> ロタウィルス <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ など )  |   |  |                     |  |
| その他             | 自由記載欄  |   |  |                     |  |



# 療育・相談・判定歴

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

| いつ?<br>時期や期間<br>( 歳 か<br>月 )<br>( 学 | どこで?<br>相談・判定機関 | どんな?<br>相談内容              | フォロー内容・判定結果           | 備考                           |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1歳6カ月健診                             | 南健康福祉センター       | ひとり歩きやことばが<br>ゆっくり        | 様子見                   |                              |
| 2歳～                                 | 保育園             | 他の子と比べて全般的に成<br>長がゆっくりだった | 日常的に子育ての相談に<br>乗ってくれた | 専門機関の紹介を受<br>けたが特に行かなか<br>った |
| 3歳6カ月検診                             | 南健康福祉センター       | 全体的に育ちがゆっくり<br>友達あそびができない | 必要時に相談に乗ってくれた         |                              |
| 小学6年生                               | 教育委員会<br>就学相談   | 支援級か支援学校のど<br>ちらに進学するか    | 小学校に様子を見に来てくれ<br>た    | 支援学校に進学を<br>決めた              |
| 高校2・3年生                             | 支援学校の担当の先生      | どこの事業所にするか                | 実習先を見学                | 〇〇事業所、△△事<br>業所              |
| 高校3年生                               | 支援学校の担当の先生      | どちらの事業所にするか               | 本人の希望を聞き決定            | 〇〇事業所                        |
|                                     |                 |                           |                       |                              |
|                                     |                 |                           |                       |                              |



# 手帳（障害支援区分判定歴）

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

| 手帳                     | 種類      | 種別等級<br>障害支援区分 | 内容 | 交付日 | 備考 |
|------------------------|---------|----------------|----|-----|----|
|                        | 身体障害者手帳 |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
| 療育手帳                   |         | <b>2種 B2</b>   |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
| 精神障害者保健福祉手帳            |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
| 自立支援医療<br>(育成・更生・精神通院) |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |
|                        |         |                |    |     |    |

## ●介護認定判定歴

| 認定年月日 | 事業所名 | 認定区分            | サービス内容 | 備考 |
|-------|------|-----------------|--------|----|
|       |      | 要支援 __ / 要介護 __ |        |    |
|       |      | 要支援 __ / 要介護 __ |        |    |



## 手当・助成・年金の状況

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

| 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      | なし   |                   |
|     | 児童扶養手当        | なし   |                   |
|     | 障害児福祉手当       | なし   |                   |
|     | 県在宅重度障害者等手当   | なし   |                   |
|     | 市重度障害者等福祉手当   | なし   |                   |
|     | 特別障害給付金       | なし   |                   |
|     | 特別障害者手当       | なし   |                   |
|     | 重症心身障害者等介護慰問金 | なし   |                   |
|     | 産科医療補償制度      | なし   |                   |

| 助 成 | 種 類           | 有/なし | 備 考 |
|-----|---------------|------|-----|
|     | 未熟児養育医療       |      |     |
|     | 自立支援医療（育成医療）  |      |     |
|     | 小児慢性特定疾病医療費助成 |      |     |

| 年 金 | 種 類         | 有（1級・2級）<br>/なし | 備 考 |
|-----|-------------|-----------------|-----|
|     | 障害基礎年金      | なし              |     |
|     | 障害厚生年金      | なし              |     |
|     | 心身障害者扶養共済制度 |                 |     |

\*詳しくは、「療育すこやかガイドブック」をご参照になるか、障害福祉課へお問い合わせください。

|   |                           |  |      |          |
|---|---------------------------|--|------|----------|
|  | <b>医療情報</b>               |  | ふりがな | よこすか はなこ |
|   | 病院・歯科・眼科・耳鼻科・医療的ケア・薬・訪問看護 |  | 氏名   | 横須賀 花子   |
|   | 護                         |  | 記入日  |          |

|          |                              |   |        |      |                |       |
|----------|------------------------------|---|--------|------|----------------|-------|
| かかりつけ病院  | 病院名                          | 〇〇クリニック   | 診療科    | 精神科  | 通院時期<br>(いつから) | HO年～  |
|          | 診断名<br>(治療内)                 | てんかん  | 主治医    | 〇〇医師 | 通院頻度           | 半年に1回 |
| その他医療機関① | 病院名                          | 〇〇病院  | 診療科    | 内科   | 通院時期<br>(いつから) | HO年～  |
|          | 診断名<br>(治療内)                 | 風邪、予防接種など   | 主治医    | △△医師 | 通院頻度           | 必要時   |
| その他医療機関② | 病院名                          |   | 診療科    |      | 通院時期<br>(いつから) |       |
|          | 診断名<br>(治療内)                 |   | 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<br>(いつから) |       |
|          | 診断名<br>(治療内)                 |   | 主治医    |      | 通院頻度           |       |
| 医療的ケア    | てんかん発作                       | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input checked="" type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年1回以上 )  |        |      |                |       |
|          | アレルギー                        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 内容 花粉症 )   |        |      |                |       |
|          | 特別な医療<br>など                  | <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 透析<br><input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理<br><input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日) <input type="checkbox"/> 間歇的導尿<br><input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置<br><input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)<br><input type="checkbox"/> ネブライザー(吸入器) <input type="checkbox"/> その他( ) |        |      |                |       |
|          | 要配慮事項<br>(特別な対応方法)           |   |        |      |                |       |
| 薬(くすり)   | 種類<br>(内容)                   | 詳細はお薬手帳のとおり   |        |      |                |       |
|          | 飲み方                          | 【飲み方】 <input type="checkbox"/> 自分で判断して飲む <input checked="" type="checkbox"/> 声かけで飲む <input type="checkbox"/> 手渡しで飲む<br><input type="checkbox"/> 〇元に運ぶ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他( )<br>【服薬補助具の使用】 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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】 |   |        |      |                |       |

\*入院歴は付録1-2に記載してください。

\*薬剤情報(処方箋)等を挟みこむことをお勧めします。

### 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<br>(機能訓練の経過)               |  |          |  |  |  |  |
| 起居動作<br>※ 支援が必要な場合のみ<br>チェックしてください | <input type="checkbox"/> 体位変換  | 支援<br>内容 |  |  |  |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> 座位保持  | 支援<br>内容 |  |  |  |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> 移乗  | 支援<br>内容 |  |  |  |  |
| 補装具等<br>の使用状況                      | <input type="checkbox"/> 下肢装具 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 座位保持装置 <input type="checkbox"/> 座位保持いす(カーシート含む) |          |  |  |  |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他( )  |          |  |  |  |  |
|                                    | 特記事項   |          |  |  |  |  |



# 成長のあゆみ（学齢期まで）

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

|   |   |             |                |           |
|---|---|-------------|----------------|-----------|
| 乳<br>幼<br>児<br>期  | 通園先（幼稚園・保育園・通園施設）   | 期 間         | 備 考（担任など）      |           |
|   | 〇〇保育園   | H2.4~H6.3   | 〇〇先生 2歳で入園     |           |
|   |   | ~           |                |           |
|   |   | ~           |                |           |
|   | <p>エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~</p> <p>両親が共働きだったため、保育園に通った。ことばやオムツが外れるのが遅かったり、着替えや集団あそびが苦手だったが、先生に恵まれて、楽しく通えた。運動会ではリレーの選手に選ばれ、活躍した。</p> |             |                |           |
| 学<br>齢<br>期   | 小学校   | 期 間         | クラス<br>(通常・支援) | 備 考（担任など） |
|   | 〇〇支援学校  | H6.4~H12.3  |                | 〇〇先生      |
|   |   | ~           |                |           |
|   |   | ~           |                |           |
|   |   | ~           |                |           |
|   |   | ~           |                |           |
|   |   | ~           |                |           |
| <p>エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~</p> <p>学年が上がるにつれ、算数が苦手になってきたが、先生のサポートもあり簡単な計算は出来るようになってきた。お友達もできた。</p>  |   |             |                |           |
|   | 中学校   | 期 間         | クラス<br>(通常・支援) | 備 考（担任など） |
|   | 〇〇支援学校中学部   | H12.4~H15.3 | 支援級            | 〇〇先生      |
|   |   | ~           |                |           |
|   |   | ~           |                |           |
| <p>エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~</p> <p>中学生になると、学習も難しくなるため、少人数の学習環境の方が〇〇にとって良いと考え、支援級に入った。苦手な教科は支援級で学習し、体育や音楽、給食などは交流級で過ごした。校外学習や修学旅行に行ったことが良い思い出となっている。</p> |   |             |                |           |

## 成長のあゆみ

通知表をここに保管していきましょう。

- 小学1年
- 小学2年
- 小学3年
- 小学4年
- 小学5年
- 小学6年
- 中学1年
- 中学2年
- 中学3年

|   |   |      |          |
|---|---|------|----------|
|  | <h2 style="margin: 0;">成長のあゆみ（学齢期以降）</h2> | ふりがな | よこすか はなこ |
|   |   | 氏名   | 横須賀 花子   |
|   |   | 記入日  |          |

|                       | 高校・大学など  | 期 間          | コース   | 備 考（担任など）      |
|-----------------------|--|--------------|-------|----------------|
| 学<br>齢<br>期<br>以<br>後 | 〇〇支援学校高等部  | H15.4~H.18.3 |       | 〇〇先生           |
|                       | (実習先) 〇〇事業所  | 2年後期         |       | 手芸作業           |
|                       | (実習先) △△事業所  | 3年前期         |       | 園芸作業           |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       | 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）~<br><br>2年生の後期実習では、「あいさつ」を自分からするように注意された。<br>先生から「おはようございます」と言われてからするあいさつは、あいさつでなく「お返事です」と言われたことが保護者としてもはっとさせられた。<br>それからは、家庭でもあいさつを自分からすることを練習中。自発的な行動を引きだすことを意識している。 |              |       |                |
| 成<br>人<br>期           | 会社・施設・事業所など  | 期 間          | 職 種など | その他（仕事内容・給料など） |
|                       | 〇〇事業所  | H.18.4 ~     |       | 〇〇グループ         |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       |  | ~            |       |                |
|                       | エピソードやコメント欄 ~ 保護者や支援者が自由に記入 ~<br>初めはハンカチに絵を描くところから始め、その後その絵に支援員の方と一緒に刺繍が出来るよう練習した。現在は簡単な形は自分で刺繍が出来るようになってきた。<br>母の誕生日にイニシャルを刺繍したハンカチをプレゼントしてくれ、とても嬉しかった。<br>今後はチューリップなど、少し複雑な刺繍にも挑戦していきたいと言っている。                   |              |       |                |
| そ<br>の<br>他           |  |              |       |                |



# 福祉サービス利用歴

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

| いつ？<br>( 時期や期間<br>歳/学年 ) | なにを？<br>サービス名・事業所名<br>習い事・サークル・<br>在宅者自主訓練会等 | 目的                 | 備考  |              |
|--------------------------|--|--------------------|---|--------------|
| 未<br>就<br>学<br>期         | 年中から年長まで                                     | 児童発達支援<br>(ひまわり園)  | 保育園と併用。コミュニケーションや身の回りのことを、きめ細かく支援してほしかったから      | 週3回 OOヘルパーさん |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
| 学<br>齢<br>期              | 小学校1年生～                                      | 放課後デイサービス<br>(OOO) | いろいろな年代の子どもたちと過ごす機会をつくりたい。家や学校以外でも、楽しい経験を増やしたい。 |              |
|                          | 小学校3年生                                       | 放課後デイサービス<br>(OOO) | 学童等ではなく、療育の場で放課後を過ごすことが適切なため利用                  | 児童相談所からの勧め   |
|                          | 高校2年生～                                       | 放課後デイサービス<br>(OOO) | いろいろな年代の子どもたちと過ごす機会をつくりたい。家や学校以外でも、楽しい経験を増やしたい。 | 児童相談所からの勧め   |
|                          | 年中から年長まで                                     | 児童発達支援<br>(ひまわり園)  | 保育園と併用。コミュニケーションや身の回りのことを、きめ細かく支援してほしかったから      | 週3回 OOヘルパーさん |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
| 学<br>齢<br>期<br>以<br>後    | OO歳～   | 短期入所(OO施設)         | グループホームの練習                                      |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |
|                          |  |                    |   |              |





## 日常生活の記録（２） 運動・感覚

このページは、支援シートとあわせて学校に提出してください。また児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所にも提出して下さい。

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

| 項目    |    | 自由記述欄  |
|-------|----|--|
| 運動・感覚 | 姿勢 | 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・事業所などで、どんな支援・工夫があればできるかな？等 |
|       | 移動 |  |
|       | 技巧 |  |

|   |                         |      |          |
|---|-------------------------|------|----------|
|  | <b>日常生活の記録（3） 認知・行動</b> | ふりがな | よこすか はなこ |
|   |                         | 氏名   | 横須賀 花子   |
|   |                         | 記入日  |          |

このページは、支援シートとあわせて学校に提出してください。また、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所にも提出して下さい。

| 項目   |       | 自由記述欄   |
|------|-------|---|
| 概念理解 | 文字を読む | <input checked="" type="checkbox"/> ひらがな<br>(例; あ行 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 単語<br>(例; いぬ )<br><input checked="" type="checkbox"/> ふりがなの有る文章<br><input checked="" type="checkbox"/> 漢字交じりの文章<br><br>*ひらがな・カナカナはOK<br>*漢字は簡単なものならOK   |
|      | 文字を書く | <input type="checkbox"/> 手添えて書ける<br><input type="checkbox"/> 見本を見ながら書く<br><input checked="" type="checkbox"/> ひらがな<br>(例; あ行 )<br><input checked="" type="checkbox"/> キーボードをつかって書く<br><input checked="" type="checkbox"/> 簡単な文章<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分の名前が書ける<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分の住所が書ける   |
|      | 数字    | <input checked="" type="checkbox"/> 数字のマッチングが出来る<br>(例; 1~5は出来る )<br><input type="checkbox"/> 見本を見ながら書ける<br>(例; 1~5は書ける )<br><input checked="" type="checkbox"/> 数字を書くことが出来る<br>(例; 1~5は書ける )<br><input checked="" type="checkbox"/> たし算が出来る<br>(例; 1~5は出来る )<br><input checked="" type="checkbox"/> ひき算が出来る<br>(例; 1~5は出来る )<br><input type="checkbox"/> 数の概念がわかる<br>(3の数字の下に3つのものを置ける ) |
|      | 時計    | <input checked="" type="checkbox"/> 時計を読む<br><input checked="" type="checkbox"/> デジタル時計を読む<br><input type="checkbox"/> 時計はわからない<br><input type="checkbox"/> その他<br>例; 長い針が5のところになったらトイレに行きます ( )  |
|      | 指示理解  | <input checked="" type="checkbox"/> 指示を理解できる<br><input type="checkbox"/> くつを履くなど普通の生活の簡単な指示を理解できる ( )<br><input type="checkbox"/> 内容によっては理解できる ( )<br><input type="checkbox"/> 指示は理解できない  |
| 行動   | 外出    | <input checked="" type="checkbox"/> 大人と一緒に外出できる<br>例; 買い物には連れて行けないが公園へは行ける ( )<br><input type="checkbox"/> ひとりで歩行できる<br><input type="checkbox"/> 手つなぎで歩行できる。<br><input type="checkbox"/> ひとりで公共交通機関を使って移動できる<br><input type="checkbox"/> 初めての場所は難しい<br><input checked="" type="checkbox"/> 外食が出来る ( )<br><input type="checkbox"/> 外出先でトイレを利用できる   |
|      | 安全理解  | <input checked="" type="checkbox"/> 歩道・車道の理解が出来る。<br><input checked="" type="checkbox"/> 信号が理解できる。<br><input checked="" type="checkbox"/> 「危険」などの標識がわかる<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |





## 日常生活の記録（5） 人間関係・社会性

このページは、支援シートとあわせて学校に提出してください。また、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所にも提出して下さい。

|      |          |
|------|----------|
| ふりがな | よこすか はなこ |
| 氏名   | 横須賀 花子   |
| 記入日  |          |

| 項目   |  | 自由記述欄  |  |
|------|--|--|--|
| 生活   | お手伝い<br>片づけ                              | <input type="checkbox"/> 自分の出したものを片づけられる<br>（整理整頓は苦手。）<br><input checked="" type="checkbox"/> 食事の後片付けが出来る<br>（自分の食器を下げることは、習慣になっている）<br><input checked="" type="checkbox"/> 洗濯物をたたむことが出来る<br>（母と一緒に畳んでくれる）<br><input type="checkbox"/> その他<br>（ ）  | <p>（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・事業所などで、どんな支援・工夫があればできるかな？ 等）</p> <p>*面倒くさがりのため、自発的にはやらない。</p> |
|      | 買い物                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ひとりで買い物が出来る<br>（近所の 100 円均一に学校の帰りに一人で寄るのが日課）<br><input type="checkbox"/> 一緒に買い物が出来る<br>（家族と休みの日は大型スーパーに買い物に行く）<br><input checked="" type="checkbox"/> 欲しいものをえらぶことが出来る  | <p>*お菓子や本など好きなものは自分でえらべる。<br/>*レジまで一人で行き、お金をお店の人に私、おつりを受け取る。</p>                                     |
|      | 活動や授業への参加                                | <input checked="" type="checkbox"/> 活動・授業中着席してられる<br><input type="checkbox"/> 介助があれば着席してられる<br><input checked="" type="checkbox"/> 活動・授業に参加出来る<br><input type="checkbox"/> 活動・授業によっては参加出来る<br>（ ）<br><input type="checkbox"/> 活動・授業中、集中して取り組める<br><input type="checkbox"/> 介助があれば集中して取り組める<br><input type="checkbox"/> その他<br>（ ）  | <p>*席を立つこともほとんどない。<br/>*興味のあることには、活動意欲が高い。<br/>*意欲を維持させる工夫が出来ると、離席せずに活動出来る。</p>                      |
|      | 集団生活<br>社会生活                             | <input type="checkbox"/> あいさつが出来る<br>例；ハイハイの手を振れる<br>（自分からあいさつするのは練習中）<br><input checked="" type="checkbox"/> 順番を待つことが出来る<br>（ ）<br><input checked="" type="checkbox"/> 友達や仲間と一緒に活動したり遊んだりすることが出来る<br>（ ）<br><input checked="" type="checkbox"/> 簡単なあそびのルールを理解出来る<br>例；イス取りゲームなどが理解できる<br>（ ）<br><input checked="" type="checkbox"/> 病院で待つことが出来る<br>例；気に入ったものがあれば待てる<br>（ ）<br><input type="checkbox"/> 電話をかけることが出来る<br><input checked="" type="checkbox"/> 決められた仕事をする事が出来る。<br>（自分の仕事を一生懸命する。）<br><input type="checkbox"/> スマートフォン・PC を操作できる<br><input type="checkbox"/> SNS を安全に利用することができる | <p>*相手があいさつしてくれると「おはよ～」と答えられる。<br/>*普段挨拶する場面で「何ていうの？」と声かけし、自発的な挨拶を引き出すように促している。</p>                  |
| 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 |  |  |

|   |  |      |          |
|---|--|------|----------|
|  | <h2 style="margin: 0;">家族から本人へ</h2>  | ふりがな | よこすか はなこ |
|   | <p style="font-size: small;">このページは、お子さんが成人期を迎えてから、家族・親族の方や利用している事業所の職員等、に伝えたいことを記録してください。</p> | 氏名   | 横須賀 花子   |
|   |  | 記入日  |          |

|                     |   |        |  |             |
|---------------------|---|--------|--|-------------|
| 本人の財産               | 預貯金・証券・保険・不動産<br><b>〇〇銀行 普通預金 〇〇</b>  | 生計     | <input type="checkbox"/> 自分の財産<br>( )<br><input type="checkbox"/> 障害者年金<br>( <b>本人のものは年金から出す</b> )<br><input type="checkbox"/> その他<br>( <b>現在は自宅なので生活費は親負担</b> ) |             |
| 入院・治療               | <input checked="" type="checkbox"/> 積極的に治療する<br><input type="checkbox"/> ケースによるので相談して決める<br><input type="checkbox"/> 延命治療は行わない<br><input type="checkbox"/> 付き添いをつけて欲しい<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | 費用負担   | <input type="checkbox"/> 自分の財産<br>( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 親の負担<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )   |             |
| 本人の終末期の対応           | 葬儀について<br><b>家族葬</b>  | お墓について | 供養について<br>例；永代供養<br><b>永代供養</b>  |             |
| 親の葬儀について            | <input checked="" type="checkbox"/> 本人に参列して欲しい<br>(例；葬儀の前にお別れだけする )<br><input type="checkbox"/> その他<br>(例；写真だけでお別れしたい )   |        |  |             |
| 親の遺産について            | <input checked="" type="checkbox"/> 本人への遺産 (有・無)<br>(例；預貯金〇〇 <b>預貯金〇〇、土地・建物の本人の権利分</b> )<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )   |        | 公正証書の有無  | 有・ <b>無</b> |
| 本人の手帳等について<br>保管場所等 | 母子手帳・療育手帳・障害者手帳・国民年金及び障害基礎年金証・健康保険証・マイナンバー・預金通帳・受給者証・診察券・お薬手帳保管場所等<br><b>棚</b>  |        |  |             |
| 家族・親族へのお願い          | 例；誰に何をお願いしたいか等<br><b>両親がいなくなったら、母方弟（叔父）に相談して弟(〇〇)が手続き等を行って欲しい。</b>  |        |  |             |
| 事業所等へのお願い           | 例；本人の大好きなことが出来るようにして欲しい<br><b>集団の中で仲間と一緒に楽しく活動が出来るよう、またやっではいけないことはちゃんと伝えて欲しい。</b>   |        |  |             |
| 本人の障害者年金の使い方        | 例；甥・姪にお小遣いをあげる、年に1回旅行に行く、推しのコンサートに行く等<br><b>大好きな動物園に行く、洋服を買う、旅行に行く、本を買う</b>   |        |  |             |
| この子の人生について<br>思う事   | 例；障害があっても私たちにいつも幸せを与えてくれている<br><b>障害があっても、なんでも挑戦して欲しい。好きなことは続けて欲しい。</b>   |        |  |             |
| 備考                  |   |        |  |             |

\*病院では、本人の入院手続きや医療同意等を、事業所が行うことは出来ません。

\*成年後見人の方に金銭管理や入院手続き等の身上監護以外のことをお願いできるかは確認してください。

## 家族の歴史・思い出

思い出のエピソードや写真・思い出のカードなど

## 年金申請時に役立つ情報

◇出生から現在までの障害の状況、程度、症状や日常生活能力など（発達の記録・学校での様子・学習面・対人関係・環境の変化など）について、エピソードなどを交えて、できるだけ詳しく記入してください。

◇なお、年金の支給は、本人の苦手なこと、できなかったことに着目して判断されると思いますので、サポートブックの本編に記入するような本人のプラス面に着目した表現とは切り離して、次のような視点で記入すると良いと思います。

（例） ○○が苦手である、○○することは出来ない、○○の時は不自由である など

◇年金申請時（20歳の時など）に、本人や保護者が作成する「病歴・就労状況申立書」の記入に役立つ情報となりますので、ライフステージが変わる場面ごとに記入しておくことをお勧めします。

◇次のページの書式は、「病歴・就労状況申立書」の表面です。ここに下書きをしておくと、申立書提出時の記入が楽になります。

◇日本年金機構のホームページには、エクセルファイルがあります。このファイルをダウンロードして少しずつ書き込んでおくこともできます。



◇書式に1から5までの番号がふってあります。番号に該当することものライフステージはおおむね次のようになります。

- 1 出生から就学前（ 0歳～ 6歳頃）
- 2 小学生の頃 （ 7歳～12歳頃）
- 3 中学生の頃 （13歳～15歳頃）
- 4 高校生の頃 （16歳～18歳頃）
- 5 高校卒業後 （19歳以降）

# 病歴・就労状況等申立書

№.    —    枚中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

| 病歴状況   | 傷病名   |  |   |   |     |          |   |   |   |
|--|---|--|---|---|-----|----------|---|---|---|
| 発病日  | 昭和・平成・令和  | 年  | 月 | 日 | 初診日 | 昭和・平成・令和 | 年 | 月 | 日 |
| <p>記入する前にお読みください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあげずに記入してください。</li> <li>○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。</li> <li>○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。</li> <li>○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。</li> <li>○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。</li> </ul> |   |  |   |   |     |          |   |   |   |
| 1  | 昭和・平成・令和 年 月 日から<br>昭和・平成・令和 年 月 日まで<br>受診した ・ 受診していない<br>医療機関名 | 発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで） |   |   |     |          |   |   |   |
| 2  | 昭和・平成・令和 年 月 日から<br>昭和・平成・令和 年 月 日まで<br>受診した ・ 受診していない<br>医療機関名 | 左の期間の状況                                  |   |   |     |          |   |   |   |
| 3  | 昭和・平成・令和 年 月 日から<br>昭和・平成・令和 年 月 日まで<br>受診した ・ 受診していない<br>医療機関名 | 左の期間の状況                                  |   |   |     |          |   |   |   |
| 4  | 昭和・平成・令和 年 月 日から<br>昭和・平成・令和 年 月 日まで<br>受診した ・ 受診していない<br>医療機関名 | 左の期間の状況                                  |   |   |     |          |   |   |   |
| 5  | 昭和・平成・令和 年 月 日から<br>昭和・平成・令和 年 月 日まで<br>受診した ・ 受診していない<br>医療機関名 | 左の期間の状況                                  |   |   |     |          |   |   |   |