



記入例

記入例を参考に、オリジナルのサポートブック「はーと」をつくりましょう。

基本セット

- 本人の紹介
- 名前の由来
- 家族構成
- 生い立ち
- 年表
- 私を中心とした生活マップ
- 生活の記録
- 相談・受診・検査などの記録



オプション①（成長の記録）

- この頃の本人の様子
- 今のわたし（※記入例なし）
- 家族の思い
- 先生・支援者の思い（※記入例なし）

オプション②

（支援者に知っておいてほしいこと）

- 支援のヒント集
- 保護者から伝えたいこと
- いちまいシート

オプション③（医療編）

- アレルギーの記録
- カラダの状態
- 診断・大きな病気・ケガなど
- 特に気をつけてもらいたい病状
- 服薬の記録

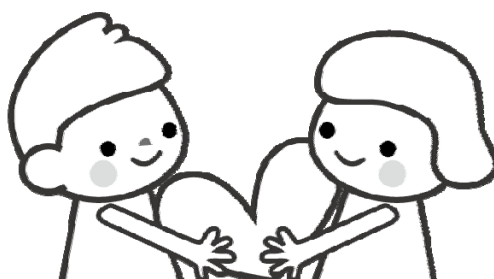
オプション④（福祉編）

- 福祉支援の記録
- サービス利用の記録
- 使用している補装具や福祉用具

本人の紹介

記入日（H00年0月0日）

ふりがな	はなかわち あいっく	性別	生年月日	
本人氏名	花河内 愛育	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	H14 年 8月 8日	
呼び名	あいちゃん	自宅電話	0721-00-0000	
		携帯電話	000-0000-0000	
住所	〒586-0015 河内長野市 本町24-1			
保護者 または もっとも 身近な 人や支援者	氏名	花河内 太郎	続柄	父
	連絡先	電話 (00) 00-0000 (株) △□会社 (勤務先) 携帯 000-0000-0000		
	氏名	花河内 みどり	続柄	母
	連絡先	電話 (00) 00-0000 □□□ (勤務先) 携帯 000-0000-0000		
	氏名		続柄	
	連絡先	電話 - - 携帯 - -		



名前の由来

記入日（H〇年〇月〇日）



わたしの名前は

はなかわち あいっく
花河内 愛育

です



名前にこめた願い

愛されて育ちますように。愛情に満ちあふれますように。

生まれた時の写真を貼りましょう



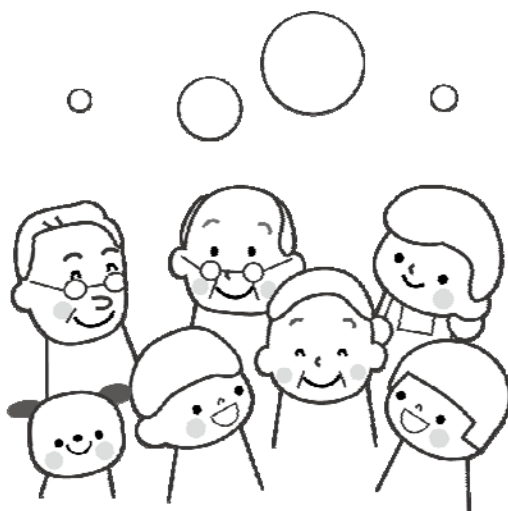
おうちの人からの一言

授かった時の気持ち、生まれた時の様子や気持ち、
他に候補となった名前などを記入しましょう

家族構成

記入日（H00年0月0日）

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居の 別	備考
花河内 太郎	父	S40年5月5日	(同) 別	
花河内 みどり	母	S40年4月4日	(同) 別	
花河内 夢	姉	H9年9月9日	(同) 別	
奥河内 美空	祖母	S16年6月6日	(同) 別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	





生い立ち

記入日（H〇〇年〇月〇日）

◆出生時・出産後・発達の状況等を記入しましょう。

出産の状況	●お産の時に下記のことがありましたか（ <input checked="" type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> いいえ）
	逆子・ <input checked="" type="radio"/> 帝王切開・誘発分娩・吸引分娩・鉗子分娩・臍帯巻絡 その他（ <input type="text"/> ）
出生時の状態	●生まれた時、下記のことがありましたか（ <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ）
	すぐ泣かない・保育器（ <input type="text"/> 日間）・酸素吸入（ <input type="text"/> 日間）・ひきつけ 重度黄疸（光線療法・交換輸血）・その他（ <input type="text"/> ）
	●出生時について 出生体重（ <input type="text"/> 3000g） 身長（ <input type="text"/> 49.5cm） 頭囲（ <input type="text"/> 34cm） 聴力検査 ABR（ <input checked="" type="radio"/> 正・ <input type="radio"/> 異） アプガースコア（ <input type="text"/> 8 / <input type="text"/> 10） 在胎週数（ <input type="text"/> 38週 2日） 出産医療機関（ <input type="text"/> 〇〇病院）
乳幼児期	●成長について 首のすわり（ <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 6か月）・あやすと笑う（ <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 10か月） 寝返り（ <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 9か月）・お座り（ <input type="text"/> 1歳 <input type="text"/> 1か月）・はいはい（ <input type="text"/> 1歳 <input type="text"/> 5か月） 人見知り（ <input type="text"/> ある <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> か月・ <input checked="" type="radio"/> ない） 名前を呼ぶと振り向く（ <input checked="" type="radio"/> ある <input type="text"/> 1歳 <input type="text"/> 3か月・ <input type="text"/> ない） ひとり歩き（ <input type="text"/> 1歳 <input type="text"/> 6か月） 指さしがあった（ <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ） 言葉がでた時期（ <input type="text"/> 1歳 <input type="text"/> 11か月）・どんな言葉でしたか（ <input type="text"/> まんま・わんわん） 「わんわん 来た」などの二語文を話す（ <input type="text"/> 2歳 <input type="text"/> 11か月）
	●大きな病気をしましたか（ <input checked="" type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> いいえ）
	病名（ <input type="text"/> 熱性けいれん <input type="text"/> ・ <input type="text"/> 1歳 <input type="text"/> 6か月）
	●気になったことはありましたか（ <input checked="" type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> いいえ）
	例）名前を呼んでも視線が合いにくかった、「ママ」など一旦出ていた言葉がなくなったなど （ <input type="text"/> 運動面がゆっくりペースの育ちである）
健診について	健診を受けた機関を記入しましょう。また、そのときに、医師や保健師からの指導・ 心理相談員の発達検査等を受けた場合は、その内容を書きましょう。
	1か月児健診（ <input checked="" type="radio"/> 受診・ <input type="radio"/> 未受診） （ <input type="text"/> 〇〇病院小児科 発達順調で、特に何も言われなかった。）
	4か月児健診（ <input checked="" type="radio"/> 受診・ <input type="radio"/> 未受診） （ <input type="text"/> 保健センター 首が座っていなかったため、経過を見るために1か月後に再度保 健センターへ行った）
	乳児後期健診（ <input checked="" type="radio"/> 受診・ <input type="radio"/> 未受診） （ <input type="text"/> 〇〇小児科 お座り、ハイハイができておらず経過をみていくように助言された。）
	1歳7か月児健診（ <input checked="" type="radio"/> 受診・ <input type="radio"/> 未受診） （ <input type="text"/> 保健センター 運動面がゆっくりの成長。いち・に・のジャンプ教室を紹介しても らった。）
	2歳6か月児歯科健診（ <input type="radio"/> 受診・ <input checked="" type="radio"/> 未受診） （ <input type="text"/> 保健センター 風邪をひいて発熱していたため、受診できなかった。）
	3歳6か月児健診（ <input checked="" type="radio"/> 受診・ <input type="radio"/> 未受診） （ <input type="text"/> 保健センター 心理の先生に「運動面の発達は年齢相応に伸びた」と言われた。 次回半年後に予約をとった。）
	その他の健診等 （ <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> か月の時に <input type="text"/> 保健センターの約束クリニックで運動面の発達をみてもらった。） （ <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> か月の時に <input type="text"/> ）

年表

基本一年表（就学前）

◆通った保育園や幼稚園、学校などの所属を記録しましょう。



【就学前】

年齢	通っていたところ	その年のエピソードなど
0～1歳	あいつくのベビータイムに参加	運動面がゆっくりだったので、ちょっぴり心配だった。あやすと笑う姿がかわいかった。
1～2歳	ジャンプ教室のひよこグループ・とんぼグループに参加	1歳6か月で歩いた。1歳7か月健診でジャンプ教室を紹介してもらった。
2～3歳	ジャンプ教室のわんわんグループと△△幼稚園の未就園児クラスに参加	ジャンプ教室や幼稚園に通うようになって、足腰がしっかりして、言葉が少しずつ増えてきた。
3～4歳 (年少)	△△幼稚園	入園して3か月ぐらいは登園時に泣くことが多かったが、夏休み前ごろからは笑顔で登園できるようになった。
4～5歳 (年中)	△△幼稚園	園での楽しかったことを、家でもたくさん教えてくれるようになった。
5～6歳 (年長)	△△幼稚園	運動会のかけっこをがんばる姿がかわいかった。

〇〇保育園・〇〇幼稚園・ジャンプ教室・
しょうとく園・mum・訓練・習い事など

放課後児童会の利用・通級教室・その
他のサポートなども記入しましょう



【小学校】

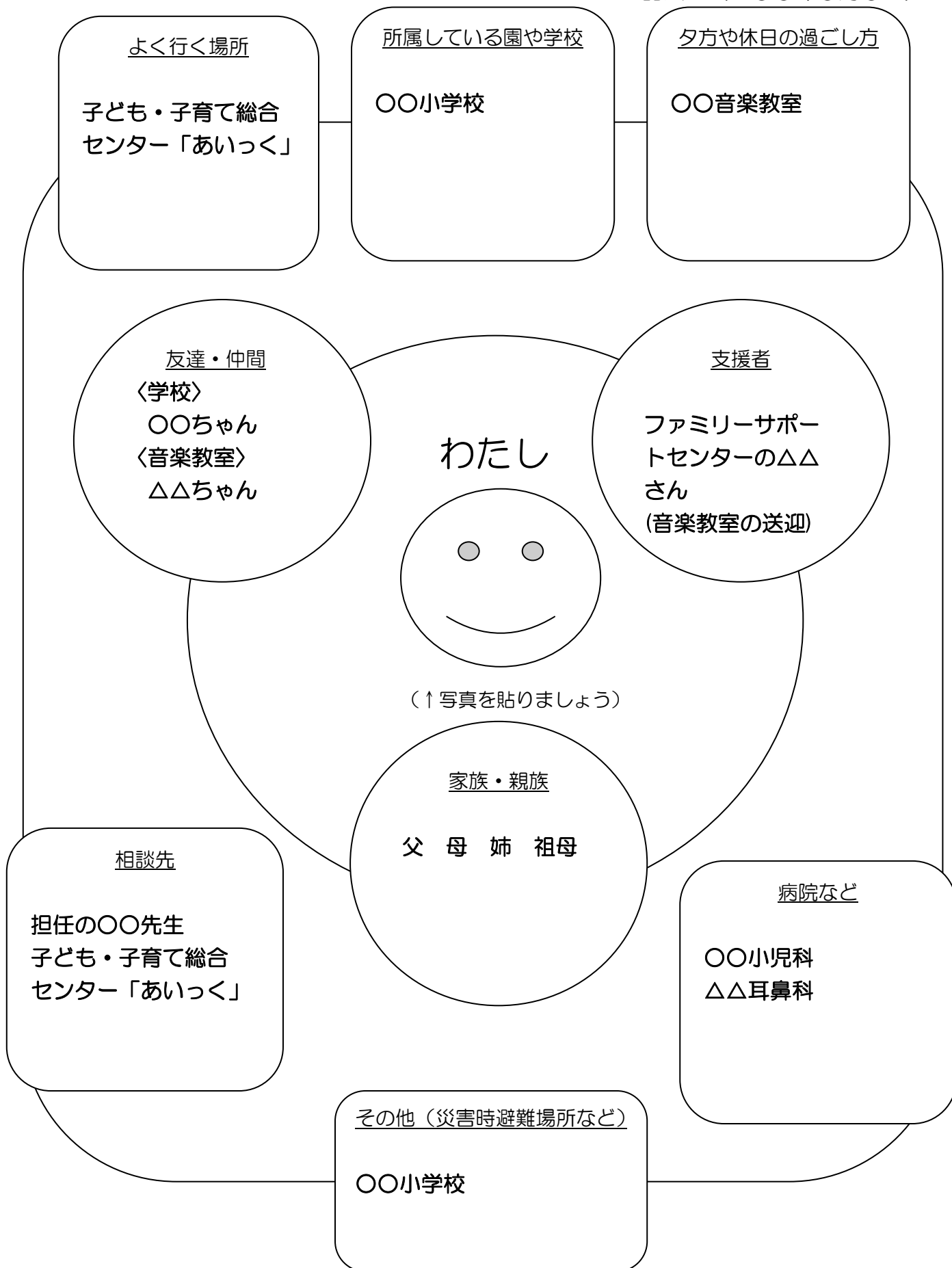
学校名	担任・副担任の先生		その年のエピソードなど	支援学級 在籍
〇〇小学校	1年	△△先生	幼稚園から一緒の〇〇ちゃんと同じクラスで、楽しく登校できた。	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	2年	△△先生	国語と算数だけなかよし学級の利用を始めた。	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	3年	△△先生	宿題や毎日の用意が、ほぼ確実に出来るようになった。	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	4年			あり・なし
	5年			あり・なし
	6年			あり・なし

【中学校】

学校名	担任・副担任の先生		その年のエピソードなど	支援学級 在籍
	1年			あり・なし
	2年			あり・なし
	3年			あり・なし

私を中心とした生活マップ（ 9 歳）

記入日（H00年0月0日）



生活の記録 (9 歳)



記入日 (H00年0月0日)

●平日の過ごしかた

午前	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
6	起床	
7	朝食	
8		
9		
10		
11	小学校	
午後	12	
	1	
	2	
	3	
	4	放課後児童会
	5	
	6	
	7	夕食
	8	入浴
	9	就寝
	10	
11		

●休日の過ごしかた

午前	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
6	起床	
7	朝食	
8		
9		
10		
11		
午後	12	昼食
	1	
	2	図書館・公園など
	3	
	4	
	5	ゲームの時間
	6	
	7	夕食
	8	入浴
	9	就寝
	10	
11		

●1週間の過ごしかた

放課後児童会・習い事・クラブ・病院・訓練・ジ
ャンプ教室・保育所や幼稚園の地域向け事業など

◆余暇活動や通っている場所などを記入しましょう。

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	←		小学校		→	自宅 (母:休み)	自宅 (父母:休み)	
午後	←	放課後 児童会	小学校 音楽教室	放課後 児童会	放課後 児童会	→	自宅 (母:休み)	自宅 (父母:休み)

相談・受診・検査などの記録



◆相談したことや、アドバイスを受けたこと

受けた検査名とその結果、診断名、病名などを記入しましょう。

年月日	機関名*	内容・結果など
H00年 0月 0日 (歳 5ヶ月)	保健センター 約束クリニック (担当者:00ドクター)	首の座りが遅いが、寝返りもしかけており心配ないと言われた。
H00年 0月 0日 (3歳 6ヶ月)	保健センター 3歳6か月児健診 (担当者:00心理相談員)	落ち着きがなく、パニックになることを相談した。耳から聞いたことの理解が苦手なので、実物を見せて説明するなどのアドバイスもらった。継続して、定期的に発達相談を受けることにした。
年 月 日 (歳 ヶ月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 ヶ月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 ヶ月)	(担当者:)	

機関名：子ども・子育て総合センターあいく、いち・に・の ジャンプ!、家庭児童相談室、保健センター、富田林保健所、富田林子ども家庭センター、病院、その他の相談機関など

この頃の本人の様子（1歳）

全ての年齢で使えます。
年1回、月1回など、
時期を決めて記入して
もいいです。

記入日（H00年0月0日）

好きなこと・得意なこと（物・遊び・過ごし方など）

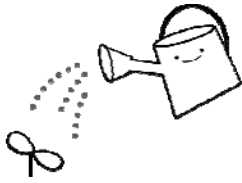
- あやしたら笑ってくれる。何よりも抱っこが好き。
- 昼間はお姉ちゃんが幼稚園に行ってお家にいないので、ママとふたりでのんびりと過ごしています。
- お姉ちゃんの声にはしっかりと反応してくれるように。あいちゃんも、お姉ちゃんが大好き。お姉ちゃんも、あいちゃんが可愛くて仕方ないみたいです。

嫌いなこと・苦手なこと（音・物・場所・感触など）

なぜか、お風呂が嫌いみたいで、毎日大泣きされます。
気持ちいいのになあ、どうしてかな。

思い出の写真・残しておきたいエピソード

ここには、思い出の写真を貼っても
いいですし、エピソードを記入しても
かまいません。
自由に使ってください。



家族の思い

記入者	花河内 みどり (母)	記入日	H00年0月0日 (2 歳)
-----	-------------	-----	-----------------

◆保護者やおじいちゃん、おばあちゃんなどが書きましょう。



思い出のできごと

1歳6か月で歩き始め、その後ジャンプ教室を紹介してもらいました。はじめはママの方がドキドキしながらの参加だったけど、あいちゃんが嬉しそうな表情で先生と一緒に遊ぶ姿を見て、ホッとしました。ジャンプ教室で、ママにも友達ができました。



成長したこと

歩くのが上手になったことが、なによりも嬉しかったです。自由に動けることが、あいちゃんも嬉しいみたい。よちよちと歩きながら、興味のあるものを触っては満足そうな表情をしています。



子どもへの願い

ジャンプ教室の、大きなすべり台ができるようになってほしいな。今は、ママのお膝の上ですべらせてもらって喜んでいるけれど、自分でできるようになってほしいです。優しく、たくましい女の子に育ててほしいな。





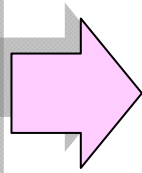
支援のヒント集

記入者	花河内 みどり	記入日	H00年 0月 0日 (0歳)
-----	---------	-----	------------------

- ◆「こんな時には、こんな支援が助かります」という支援の方法を記入します。
- ◆保護者だから知っているコツ、支援者だから知っているコツを共有しましょう。

こんな場面では…

自分の思い通りにならないことがあると大泣きして、パニックになってしまう時

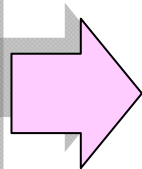


こんな支援が助かります

その場所を離れることで、気分が変わり泣き止むことが多いです。
少し落ち着いてからのほうが、話を聞いてくれます。

こんな場面では…

初めての場所に行く時

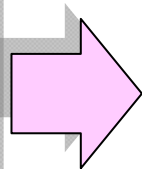


こんな支援が助かります

事前に、その場所の写真やパンフレットを見せて予告しておくことで、不安が軽減します。

こんな場面では…

伝えたいことが複数ある時



こんな支援が助かります

紙やホワイトボードに、優先順位がわかるように1番から順に書くことで、スムーズに伝わる人が多いです。

保護者から 幼稚園の先生 へ伝えたいこと④ (低年齢用)

(記入日: H00年 0月 0日)

◆④ (低年齢用) と⑤ (高年齢用) の2種類があります。

◆保護者が記入しましょう。わからない時は、現在の所属先の先生 (担任・担当) に相談しましょう。

ふりがな 氏名	はなかわち あいっく 花河内 愛育			生年月日	H14年 8月 8日 (3 歳 0 か月)	
項目		1人で できる	少し手 伝って!	全部手 伝って!	記入者: 花河内 みどり	
		*当てはまる欄に○印			どんなお手伝いが必要か	
からだのこと	移動	屋内	○			
		屋外	○			
	姿勢	立った状態	○			
		座った状態	○			
		寝返り	○			
		起き上がり	○			
	視力	右: 異常なし	左: 異常なし			
聴力	右: 異常なし	左: 異常なし				
その他	からだの状態で伝えたいこと: ひとり歩きできるようになったのが1歳6か月でした。運動面の発達がゆっくりだったのですが、今は歩くことも、走ることも心配なくなりました。					
生活習慣のこと	食事	手づかみ	する ・ しない			
		スプーン使用	○			お箸に疲れたらスプーンを使います
		箸の使用		○		食べ始めはお箸を使います
		コップの使用	○			
	排泄	排尿		○		声かけしてもらおうとトイレに行きます
		排便			○	ふき取りや後始末はお手伝いが必要です
	着脱	シャツ	○			ボタン: △、ファスナー: △
		ズボン	○			
		下着	○			
		靴		○		左右を間違えることが多いのでマークをつけています
		帽子	○			あごのゴムの感触が苦手です
	清潔	歯磨き		○		仕上げ磨きが必要です
		手洗い		○		洗い残しがよくあります
		顔を洗う		○		顔に水がかかるとは苦手です
		鼻をかむ		○		ふき取るのを手伝って欲しいです
		入浴		○		身体は自分で、髪は親が洗います
	睡眠	睡眠時間 (22:00~7:00)	昼寝 (14:00~15:30)			お気に入りタオルを持って寝るクセがあります。
	その他	その他伝えたいこと (偏食やアレルギーなど): 卵アレルギーがあります。完全に火が通っていれば食べられます。				

氏名： 花河内 愛育

(記入日： H00年 〇月 〇日)

コミュニケーション	ことばの理解 (聞いて理解する力 見て理解する力)	生活の中でよく使う言葉は、だいたい理解していると思います。簡単なお手伝いもできます。「〇〇してから、△△するよ」など、ちょっとした約束ごととも分かるようになってきました。
	伝える方法 (態度や視線 指さし・言葉など)	欲しいものや、して欲しいことがある時は、言葉で訴えたり、仕草で要求するのでだいたいわかります。ただ、言葉数は少なく、慣れるまでに時間がかかる子ということもあり、困ったことがあっても、はじめは自分から訴えていくことができないと思いますので、配慮していただきたいです。
人との関係	おとな	大人に関わってもらうことは好きです。慣れてきたら、自分を少しずつ表現できると思います。ただ、母親がいるとなかなか離れずにくっついてしまいその場に馴染んでいくのが難しいです。
	こども	何となく、そばで一緒に遊んでいます。友達との関わりはあまりないようです。特に人数が多いと、その場に馴染むのに時間がかかります。
好き・得意なこと	物・遊び・ 過ごし方など	テレビキャラクターの〇〇が好きです。苦手な食べ物も、キャラクターの絵が描いてあるスプーンでなら食べることもあります。寝る時のタオルは必需品です。以前はタオルの角をチューチュー吸っていましたが、最近は手で持っているだけで安心なようです。
嫌い・苦手なこと	音・物・場所 感触など	初めての場所や、大勢集まっている場所は苦手です。顔が水に濡れることを、極端に嫌がります。泣いて嫌がるのではないかな…と、プール遊びの時間が心配です。
その他 伝えておきたいこと (保護者の願いなど)		新しい環境に馴染むのに時間がかかる子なので、入園してしばらくは、なかなか自分を表現できないのではないかと心配です。イヤな事や、困ったことがあっても自分からは言えないと思うので、少し気にかけてもらえたら安心です。(特に、おしっこが言えないのでお願いします)
担任(担当)より 所属： いち・に・の ジャンプ! 氏名： 〇〇 △△ (保育士)		<ul style="list-style-type: none"> 初めてジャンプ教室に来たときには、まだしっかり歩けませんでした。運動面ではずいぶん成長を見せてくれました。心配していた言葉の方も、少しずつ増えてきました。 新規場面や大勢の人がいる場面では、なかなか自分の思いを表現できないので、そばにいる大人に「それでOK」と一つずつ確認してもらい、困った時にはSOSを出しやすい環境を作っていき、できることを確実に増やして自信につながっていくことを願っています。

*家庭や、現在の所属先で作成した資料や写真等があれば添付しましょう。

保護者から〇〇小学校の先生へ伝えたいこと

支援者へ 保護者から伝えたいこと

(高年齢用)

(記入日: H〇〇年〇月〇日)

記入者 (花河内 みどり)

◆保護者が記入しましょう。わからない時は、現在の所属先の先生(担任・担当)に相談しましょう。

ふりがな 氏名	はなかわち あいっく 花河内 愛育	生年月日	H14年8月8日(6 歳)
からだのこと (運動・聴力・視力・ 病気・薬など)	<ul style="list-style-type: none"> 運動面では心配なことはありません。(活発すぎて、逆に心配…) 少し、手先が不器用です。 アレルギー体質(〇〇病院のアレルギー科、皮膚科に定期受診。塗り薬有り) 		
基本的な生活習慣 (食事・排泄・着脱・ 睡眠・清潔など)	<ul style="list-style-type: none"> 卵は除去しています。偏食はなし。慌てて食べるので、よく噛みません。 着脱は全て自分でしますが、ボタンがずれていても気づかないので声かけが必要です。 歯磨きや手洗いは、雑に済ませてしまいがちです。 		
学習に関すること (読み・書き・ 計算など)	<ul style="list-style-type: none"> ひらがたと数字は10まで読めます。 字を書くのは、左利きです。見本を真似て書きますが、字が裏返ってしまったり、マスからはみ出してしまうことが多いです。 一桁の足し算なら、指を使ってできます。 		
ことば コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 思いついたことをすぐに言葉にします。幼稚園でも、先生の話聞く時なのに、喋ってしまうことがよくあるようでした。友達ともトラブルになってしまうことがあり、先生がホワイトボードに絵や文字を書いて、ルールの確認をしたり、お互いの思いの違いなどを説明すると納得できることが多かったようです。 		
興味・関心 (得意なこと・ 苦手なことなど)	<ul style="list-style-type: none"> 体を動かして遊ぶことが得意です。特にのぼり棒が得意。 みんなから「虫博士」と呼ばれるくらいに、虫のことに詳しいです。虫図鑑もポロポロになるほど大事に活用しています。 苦手なことは、じっくり落ち着いて取り組むこと。あわてん坊です。指先が不器用だからか、ハサミやのりを使っての製作は苦手です。 		
行動等の特徴 (社会性・対人関係)	<ul style="list-style-type: none"> 思い通りにならないことがあると、乱暴なことを言ったり、時には手を出してしまう。(カーッとなりやすい方かもしれません) 約束したことはわかっているのに、守れないことが多いです。 		
その他 伝えておきたいこと (保護者の願いなど)	<p>興味がないことでも、今すべき行動をとれるようになってほしいと思っています。先生には、「メリハリをつけて、叱ってほしい」という気持ちと、「この子の良い所もしっかりと認めてほしい」という両方の気持ちがあります。友達と仲良く関わられるようになってほしいです。</p>		
担任より 所属: 〇〇保育所 氏名: △△〇〇(保育士)	<p>のぼり棒が得意なこと、虫に詳しいことで、友達からも人気者の〇〇ちゃんでした。集中して取り組むのは苦手ではありましたが(製作など)、スモールステップで一つ一つの工程ごとに「OK!」と確認してもらうことで、少しずつ自信につながったようです。</p>		

*家庭や、学校等で作成した資料があれば添付しましょう。

また、個別の支援方法で、写真などの資料があれば添付しましょう。

いちまいシート

(記入日 H00年 0月 0日)

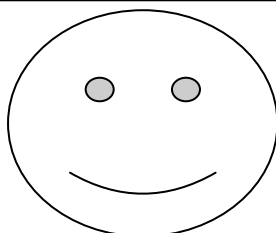
◆1枚でまとめて伝えられるページです。

好きなこと・好きなもの
スマホゲーム 虫取り チョコレート

苦手なこと・苦手なもの
集団で遊ぶこと 周りの雰囲気をつかむこと 耳そうじ

名前 花河内 愛育 (6歳)

特に注意して欲しいこと
熱性けいれんがあるので、38.5℃以上になったら座薬の挿入が必要です。



(↑写真を貼りましょう)

性格・良い所
笑顔で明るい 健康で元気 超マイペース 嘘がつけない正直者

緊急連絡先
①母の携帯電話 090-XXX-XXXX
②父の携帯電話 090-XXX-XXXX
かかりつけ医：●●病院 0721-XX-XXXX

生育歴
<ul style="list-style-type: none"> • 乳児期 • 幼児期 • 小学校

◆その他◆

診断名や障がいによる特性
 性格
 本人の希望
 保護者の希望
 配慮をお願いしたいこと
 先生からのメッセージ

など

アレルギーの記録



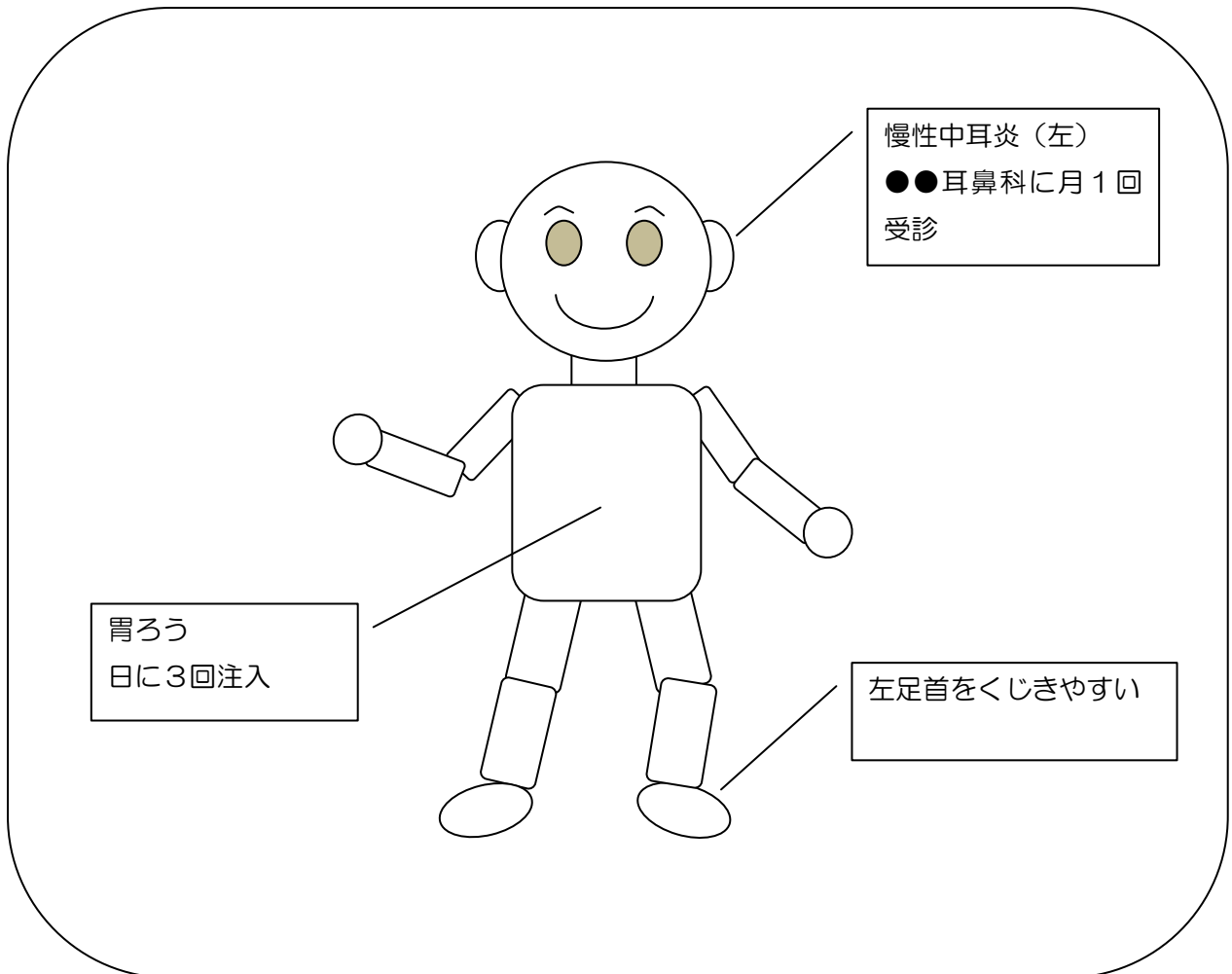
記入日	H00年 0月 0日	病名	卵アレルギー、アトピー性皮膚炎
医療機関名	00病院	医師名	皮膚科 △△先生
薬の有無	あり・なし	処方期間：	H00年0月0日～ 年 月 日
薬の名前	△△△△△△（内服） □□□□□□（ぬり薬）		
治療 及び 処置内容	<p>加熱していれば卵は食べられます。</p> <p>ぬり薬は、症状の強いときだけ塗ります。</p>		
食べては （触れては） いけないもの	加熱していない卵		

記入日	年 月 日	病名	
医療機関名		医師名	
薬の有無	あり・なし	処方期間：	年 月 日～ 年 月 日
薬の名前			
治療 及び 処置内容			
食べては （触れては） いけないもの			

カラダの状態

記入日（H00年0月0日）

◆身体の状態や医療的ケアのある部位などを記入しましょう



◆処置や対応の内容（○をしてください）

<input type="checkbox"/>	点滴の管理	<input type="checkbox"/>	経管栄養（経鼻 <u>胃ろう</u> ）
<input type="checkbox"/>	中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>	吸引処置（ 回/日 一時的・継続的）
<input type="checkbox"/>	透析	<input type="checkbox"/>	モニター測定（酸素飽和度 血圧 心拍）
<input type="checkbox"/>	ストーマの処置	<input type="checkbox"/>	カテーテル（留置・コンドーム型・その他 ）
<input type="checkbox"/>	酸素療法	<input type="checkbox"/>	褥瘡（床ずれ）
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	体位交換
<input type="checkbox"/>	気管切開の処置	<input type="checkbox"/>	その他（ ）
<input type="checkbox"/>	疼痛の看護	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

◆訪問看護

事業所名	頻度	利用期間						
△△訪問看護ステーション	週2回	H00年	0月	0日	～	年	月	日
		年	月	日	～	年	月	日
		年	月	日	～	年	月	日

診断・大きな病気・ケガなど



記入日（H〇〇年〇月〇日）

時期	医療機関・診断名	備考						
H〇〇年〇月〇日 (5 歳)	医療機関名	通院	H〇〇年	〇月	〇日～	年	月	日
	〇〇〇病院	入院	年	月	日～	年	月	日
	医師名 △△医師	手術	年	月	日～	年	月	日
	診断名 〇〇〇〇〇〇	その他						
年 月 日 (歳)	医療機関名	通院	年	月	日～	年	月	日
		入院	年	月	日～	年	月	日
	医師名	手術	年	月	日～	年	月	日
	診断名	その他						
年 月 日 (歳)	医療機関名	通院	年	月	日～	年	月	日
		入院	年	月	日～	年	月	日
	医師名	手術	年	月	日～	年	月	日
	診断名	その他						
年 月 日 (歳)	医療機関名	通院	年	月	日～	年	月	日
		入院	年	月	日～	年	月	日
	医師名	手術	年	月	日～	年	月	日
	診断名	その他						
年 月 日 (歳)	医療機関名	通院	年	月	日～	年	月	日
		入院	年	月	日～	年	月	日
	医師名	手術	年	月	日～	年	月	日
	診断名	その他						

特に気をつけてもらいたい病状

記入日（H〇〇年〇月〇日）

◆ひきつけや心臓病、ぜんそく、てんかんなど特に気をつけてもらいたい病状について記入しましょう。

◆支援機関などから連絡をする場合があるので、主治医に了承をもらっておくようにしましょう。

病名 てんかん	症状	昼間は薬で治まっているが、寝ているときだけ身体の一部がピクピクするけいれんをおこす。	対応	発作がおきた時は、時間や症状を観察し、医師に伝えています。 学校でおきたら教えてください。
	医療機関名	〇〇〇病院 Tel (△△) △△△△-△△△△		主治医 △△医師
病名	症状		対応	
	医療機関名	Tel () -		主治医
病名	症状		対応	
	医療機関名	Tel () -		主治医

◆処置や対応について、具体的な注意点など

服薬の記録



◆処方された薬の情報を記入しましょう。

期間	病名・病院名	薬の種類・量	備考 (服薬の時間など)
H00年0月0日 から 年 月 日	◆病名 卵アレルギー アトピー性皮膚炎 ◆医療機関名 △□病院	○×××××× (内服)	毎食後
		△△△△△△ (ぬり薬)	症状の強い時
H00年0月0日 から 年 月 日	◆病名 てんかん ◆医療機関名 ○○病院	○××××××	朝夕食後
年 月 日 から 年 月 日	◆病名 ◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名 ◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名 ◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名 ◆医療機関名		

福祉支援の記録

【 障がい者手帳 医療助成関係 手当・年金 】



●身体障がい者手帳

交付日	障がい名	次回認定の時期	障がい名
H00年 0月	000000	年 月	
等級		等級	
3 級		級	

●療育手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
H00年 0月	H△△年△月	H□□年□月	年 月	年 月
	A・B1・(B2)	A・(B1)・B2	A・B1・B2	A・B1・B2
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
A・B1・(B2)	年 月	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2

●精神障がい者保健福祉手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
1級・2級・3級	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級

●医療助成

医療費の助成		受給期間	内容・病名など
重度障がい者医療		年 月～ 年 月	
自立支援医療	育成	H00年0月～H00年0月	△△△△
	更生	年 月～ 年 月	
	精神通院	年 月～ 年 月	
小児慢性特定疾患医療		年 月～ 年 月	

●手当・障がい年金

手当・年金	受給期間
特別児童扶養手当	H00年 0月～ 年 月
障がい児福祉手当	年 月～ 年 月
障がい年金 () 級	年 月～ 年 月
その他 ()	年 月～ 年 月
その他 ()	年 月～ 年 月

サービス利用の記録

【 障がい児通所・入所支援 障がい福祉サービスなど 】



◆利用している支援の内容がわかる決定通知書などを一緒にファイルしましょう。

サービスの種類	期間	支給量・利用量など	事業所名
児童発達支援	H00年 0月 0日 から H00年 0月 0日 (3 歳～ 4 歳)	25日/月	△△△△
移動支援	H00年 0月 0日 から 年 月 日 (9 歳～ 歳)	10時間/月	□□□□□□
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		

※サービスの種類

(福祉型・医療型) 児童発達支援、放課後等デイサービス、(福祉型・医療型) 障害児入所支援
 保育所等訪問支援、計画相談支援、障害児相談支援
 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所(ショートステイ)、療養介護
 重度障害者等包括支援、生活介護、共同生活援助(グループホーム)、自立訓練、就労移行支援
 就労継続支援A型・B型、移動支援、日中一時支援 など



使用している補装具や福祉用具

記入日（H〇〇年〇月〇日）

補聴器（右）
事業所名： ●●●
連絡先： ●●-●●●●●●
支給年月： H26年4月
備考： _____

事業所名： _____
連絡先： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

事業所名： _____
連絡先： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

事業所名： _____
連絡先： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

両短下肢装具
事業所名： ●●●
連絡先： ●●-●●●●●●
支給年月： H27年10月
備考： _____

種類：
車いす・歩行器・義肢・装具
座位保持装置・訓練用ベッド
補聴器・眼鏡・入浴補助用具
頭部保護帽・ネブライザー
電動式たん吸引器
パルスオキシメーター など