



サポートブック



はーと♡

～私の成長と発達の記録～

お気に入りの写真を貼ってください

なまえ



河内長野市

サポートブック「はーと」とは？

サポートブック「はーと」は、成長していく上で細やかな配慮などが必要な子どもたちが、乳幼児期から成人期までのライフステージで途切れることなく一貫した支援を受けられることを目的に、保護者と関係者（関係機関）が子どもの情報を共有すると共に、思い出をつくり将来にわたって子どもや周囲の人へのメッセージを伝えるために作成するファイルです。

①つづります

子どもの様子や支援を受けた内容などをつづります。



②伝えます

これまでつづってきたサポートブックを関係機関の関係者に見せることで、子どもの情報を整理してわかりやすく伝えられます。



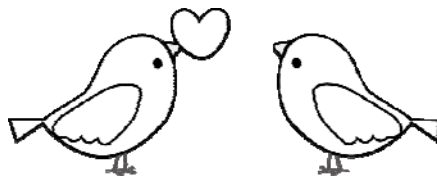
③つないでいきます

乳幼児期から成人期までのライフステージで、途切れることなく一貫した支援を受けられるように活用することができます。



どんなメリットがあるの？

- 関係機関や支援者に子どもの情報がわかりやすく伝わり、伝え忘れも防げます。
- 関係機関や支援者が変わるたびに、同じことを繰り返し伝えるという負担が少なくなります。
- 子どものさまざまな情報が大切な思い出として残せます。
- 先生や支援者にとっては、子どもの様子が正確にわかり適切な支援につながります



サポートブック「はーと」の内容は？

基本セットとオプション①～⑤に分かれています。オプションは必要に応じて記入しましょう。

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
- ②支援者に知っておいてほしいこと
- ③医療編
- ④福祉編
- ⑤なんでもシート

サポートブック「はーと」を使うのはどんなとき？

- ◆入園、入学、入社、福祉サービスの利用など、新たに関係機関との関わりが始まる時
- ◆これまでの育ちの様子や支援内容などを詳しく伝えることが必要になったとき



- 生まれたときからの記録は、入園・入学後の先生たちの理解につながり一人ひとりに合った教育・支援につながります。
- 状況や支援の目的に応じて使えるよう項目ごとのシートになっています。場面に応じて必要なページをファイルから取り外して、関係者に伝えることができます。
- 子どもの育ちの様子やこれまでのできごとを記録ファイルとして残すことができます。そのため、障がい年金の申請などに利用できます。



サポートブック「はーと」の作り方・書き方

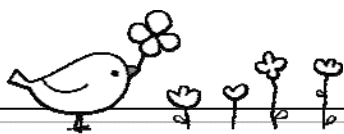
- ◆原則として、保護者が子どもの様子をファイルに記入・保管してください。
- ◆サポートブックを使ってみようと思ったときから、気負わずに書き始めてください。
サポートブックに書くことは義務ではありません。負担が大きいと感じたら、書くことを休むこともできます。
- ◆書きやすい項目、相手に伝えたい項目から記入してください。すべての項目を記入する必要はありません。思い出せない部分は空白でもかまいません。思い出したときに記入してください。
- ◆保育や教育の様子など、先生や支援者でなければ分からない内容については、先生や支援者にたずねたり、相談しながら一緒に作成してください。
- ◆成長に応じて書き換えたり、書き足していきましょう。
- ◆古いシートも捨てずにとっておきましょう。あとで貴重な成長の記録となりますので、大切に保存しておきましょう。
- ◆写真を貼ったり、子どもの書いた絵などを一緒にとじておくと様子がよくわかります。
診断書や検査結果、個別の教育支援計画など、子どもの様子や支援内容が分かるものがあれば、一緒にとじてください。
- ◆ファイルについているクリアフォルダーには、母子健康手帳や通知表などを収納できるようになっています。

オリジナルのサポートブック「はーと」をつくりましょう！



使用上・保管上の注意

記載する内容は、大変重要な個人情報です。保護者、またはそれに代わる立場の方が責任をもって、慎重にファイルを保管し、必要に応じて活用してください。



支援機関の皆様へ

サポートブック「はーと」は、ご本人のことを理解するためや支援の手がかりとして活用していただくものです。

ご本人やご家族が記入することが原則ですが、内容によっては学校や支援機関のアドバイスが必要となるときがあります。その時は、書く内容や書き方、整理の仕方などをアドバイスしていただきますようお願いいたします。また、書き方等に決まりはありませんが、ご不明な点などがあれば、下記の機関にお問い合わせください。

なお、参考となる資料などがございましたら、ご本人やご家族にお渡しいただき、このファイルと一緒にとじこむようにアドバイスしていただきますよう、あわせてお願いいたします。

河内長野市

サポートブック「はーと」の主な配布場所

シートが不足するときは、配布場所において追加で受けとることができます。また、市のホームページ（[サポートブック](#)でキーワード検索）からダウンロードすることもできます。

機関名	住所	電話番号
市立子ども・子育て総合センター あいっく（すくすく相談ゾーン）	河内長野市本町24-1 ノバティながの北館5階	0721-50-4671
河内長野市役所 障がい福祉課	河内長野市原町一丁目1番1号	0721-53-1111
河内長野市立保健センター	河内長野市菊水町2-13	0721-55-0301
ピアセンターかわちながの	河内長野市小山田町379-16	0721-56-1690
相談支援センター かーな	河内長野市西之山町11-13-101	0721-55-0721
相談支援センター mum（ママ）	河内長野市中片添町11-9	0721-55-2274
こころッと	河内長野市本町12-18	0721-53-4086

※その他、市立保育所、市立幼稚園、市立小学校・中学校など

サポートブック「はーと」についてのお問い合わせは

●河内長野市立子ども・子育て総合センター「あいっく」 すくすく相談ゾーン

住所：河内長野市本町24-1 ノバティながの北館5階

電話：0721-50-4671

●河内長野市役所 障がい福祉課

住所：河内長野市原町一丁目1番1号

電話：0721-53-1111



サポートブック「はーと」の構成



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

基本セットは、お子さんについての基本的な項目を記入するものです。

オプション①～⑤については、必要に応じてファイルに追加しましょう。



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
- 家族の思い
- 先生・支援者の思い

残しておきたいエピソードや、家族の思いなどを記録するページです。



オプション② 支援者を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
(低年齢用・高年齢用の2種類がありますので
本人の状況に合わせて記入してください)
- いちまいシート

就園、就学、進級など、所属先が変わる時に記入しましょう。



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

アレルギー、病気、薬のことなど、からだのことで知っておいてほしいことがある時に記入しましょう。



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

手帳、年金、手当、医療助成、通所・入所支援、福祉サービスなどについてのページです。



オプション⑤ なんでもシート

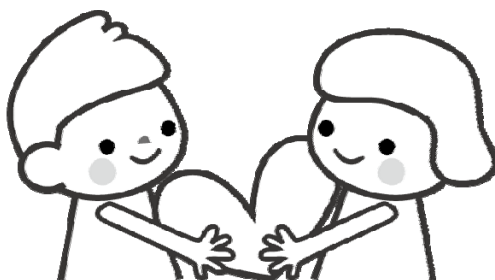
- ()
- ()

その他、記録に残しておきたいことや、伝えたいことがある時に自由にお使いください。

本人の紹介

記入日（ 年 月 日）

ふりがな		性別	生年月日	
本人氏名		男・女	年 月 日	
呼び名		自宅電話	—	—
		携帯電話	—	—
住所	〒586- 河内長野市			
保護者 または もっとも 身近な 人や支援者	氏名		続柄	
	連絡先	電話 — — 携帯 — —		
	氏名		続柄	
	連絡先	電話 — — 携帯 — —		
	氏名		続柄	
	連絡先	電話 — — 携帯 — —		



名前の由来

記入日（ 年 月 日）



わたしの名前は

です



名前にこめた願い

生まれた時の写真を貼りましょう

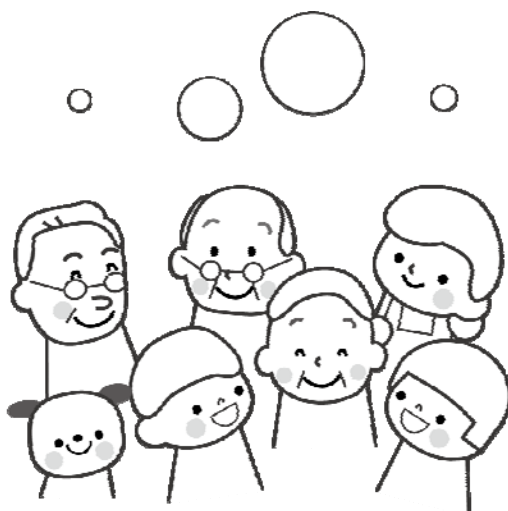


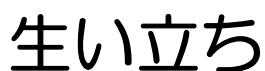
おうちの人からの一言

家族構成

記入日（ 年 月 日）

（ふりがな） 氏名	続柄	生年月日	同居の 別	備考
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	





出産の状況	●出産の時に下記のことがありましたか（はい・いいえ）
	逆子・帝王切開・誘発分娩・吸引分娩・鉗子分娩・臍帯巻絡 その他（ ）
出生時の状態	●生まれた時、下記のことがありましたか（はい・いいえ）
	すぐ泣かない・保育器（ ）日間）・酸素吸入（ ）日間）・ひきつけ 重度黄疸（光線療法・交換輸血）・その他（ ）
	●出生時について
	出生体重（ ）g 身長（ ）cm 頭囲（ ）cm 聴力検査 ABR（正・異） アプガースコア（ ）／ 在胎週数（ ）週 日） 出産医療機関（ ）
乳幼児期	●成長について
	首のすわり（ ）歳 か月）・あやすと笑う（ ）歳 か月） 寝返り（ ）歳 か月）・お座り（ ）歳 か月）・はいはい（ ）歳 か月） 人見知り（ある ）歳 か月 ・ない） 名前を呼ぶと振り向く（ある ）歳 か月 ・ない） ひとり歩き（ ）歳 か月） 指さしがあった（はい・いいえ） 言葉がでた時期（ ）歳 か月）・どんな言葉でしたか（ ） 「わんわん 来た」などの二語文を話す（ ）歳 か月）
	●大きな病気をしましたか（はい・いいえ）
	病名（ ） ・ ）歳 か月 ）
	●気になったことはありましたか（はい・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 （ ）
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（受診 ・ 未受診 ） （ ）
	4か月児健診（受診 ・ 未受診 ） （ ）
	乳児後期健診（受診 ・ 未受診 ） （ ）
	1歳7か月児健診（受診 ・ 未受診 ） （ ）
	2歳6か月児歯科健診（受診 ・ 未受診 ） （ ）
	3歳6か月児健診（受診 ・ 未受診 ） （ ）
	その他の健診等 （ ）歳 か月の時に （ ）歳 か月の時に

年 表

基本 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		
1～2歳		
2～3歳		
3～4歳 (年少)		
4～5歳 (年中)		
5～6歳 (年長)		

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
	1 年			あり・なし
	2 年			あり・なし
	3 年			あり・なし
	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

【高校】

学校名（コース・科）	担任・副担任の先生		その年のエピソードなど
	1 年		
	2 年		
	3 年		



【学校卒業後の所属先（大学・就労先など）】

所属	期間	その年のエピソードなど
	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）	

私を中心とした生活マップ（ 歳）

（記入日 年 月 日）

よく行く場所

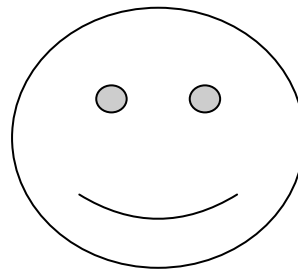
所属している園や学校

夕方や休日の過ごし方

友達・仲間

支援者

わたし



（↑写真を貼りましょう）

家族・親族

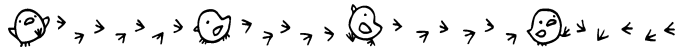
相談先

病院など

その他（災害時避難場所など）

生活の記録（ 歳）

基本生活の記録



記入日（ 年 月 日）

●平日の過ごしかた

午前	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
午後	12	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	

●休日の過ごしかた

午前	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
午後	12	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	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							
午後							

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
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	

機関名：子ども・子育て総合センターあいっく、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（ 歳）

記入日（ 年 月 日）



好きなこと・得意なこと（物・遊び・過ごしかたなど）



嫌いなこと・苦手なこと（音・物・場所・感触など）

思い出の写真・残しておきたいエピソード

いま
今のわたし (さい
歳)

き に ゆ う び (ね ん が つ に ち)
記入日 (年 月 日)

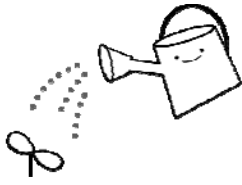
ほん に ん こ か も し え し ゃ し ん
本人 (子ども) が書きましょう。文字のほか、絵や写真もいいでしょう。

 た の お も で す
楽しかったこと・思い出のできごと・好きなこと

 し ょ う ら い ゆ め も く ひ ょ う
将来の夢や目標・これからしたいこと

 ひ と ひ と こ と
まわりの人からの一言

たん じ ょ う び し ょ う が つ か
お誕生日やお正月などに書きましょう！



家族の思い

記入者		記入日	年 月 日 (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

--



成長したこと

--



子どもへの願い

--



先生・支援者の思い

記入日（ 年 月 日）

所属		記入者名	
----	--	------	--



思い出のできごと



成長したこと（本人の成長・先生や支援者の学びや気づき）



_____さんへの願い



支援のヒント集

記入者		記入日	年	月	日 (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…	こんな支援が助かります
こんな場面では…	こんな支援が助かります
こんな場面では…	こんな支援が助かります

保護者から へ伝えたいこと④（低年齢用）

（記入日： 年 月 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					生年月日	年 月 日 (歳 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：	
		*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：	左：			
	聴力	右：	左：			
その他	からだの状態で伝えたいこと：					
生活習慣のこと	食事	手づかみ	する ・ しない			
		スプーン使用				
		箸の使用				
		コップの使用				
	排泄	排尿				
		排便				
	着脱	シャツ				
		ズボン				
		下着				
		靴				
		帽子				
	清潔	歯磨き				
		手洗い				
		顔を洗う				
		鼻をかむ				
		入浴				
	睡眠	睡眠時間 (: ~ :)	昼寝 (: ~ :)			
	その他	その他伝えたいこと（偏食やアレルギーなど）：				

氏名：_____

（記入日： 年 月 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）	
	伝える方法 （態度や視線 指さし・言葉など）	
人との関係	おとな	
	こども	
好き・得意なこと	物・遊び・ 過ごし方など	
嫌い・苦手なこと	音・物・場所 感触など	
その他 伝えておきたいこと （保護者の願いなど）		
担任（担当）より 所属： 氏名：		

*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 へ伝えたいこと②（高年齢用）

記入日（ 年 月 日）

記入者（ ）

◆①（低年齢用）と②（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		生年月日	年 月 日（ 歳）
からだのこと （運動・聴力・視力・ 病気・薬など）			
基本的な生活習慣 （食事・排泄・着脱・ 睡眠・清潔など）			
学習に関すること （読み・書き・ 計算など）			
ことば コミュニケーション			
興味・関心 （得意なこと・ 苦手なことなど）			
行動等の特徴 （社会性・対人関係）			
その他 伝えておきたいこと （保護者の願いなど）			
担任（担当）より 所属： 氏名：			

* 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。

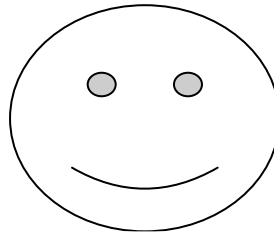
いちまいシート

(記入日 年 月 日)

◆1枚でまとめて伝えられるページです。

名前

(歳)



(↑写真を貼りましょう)

アレルギーの記録



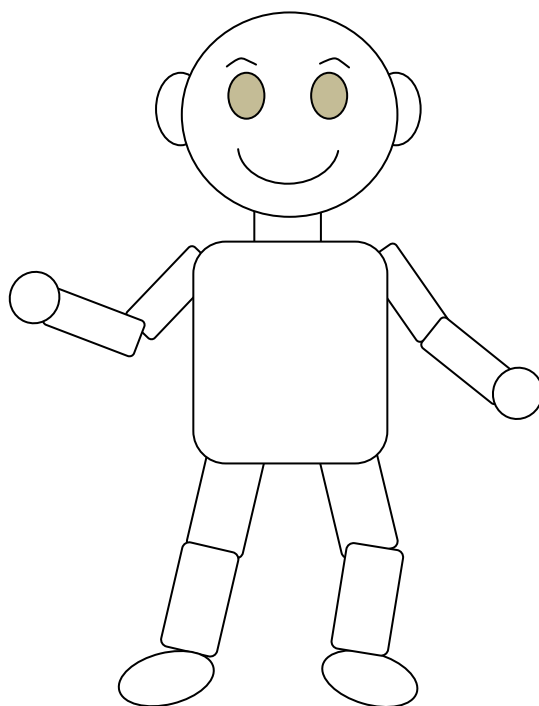
記入日	年 月 日	病名	
医療機関名		医師名	
薬の有無	あり・なし	処方期間： 年 月 日～ 年 月 日	
薬の名前			
治療 及び 処置内容			
食べては (触れては) いけないもの			

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（ 年 月 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）

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

◆訪問看護

事業所名	頻度	利用期間					
		年	月	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（ 年 月 日）

時期	医療機関・診断名	備考							
年 月 日 (歳)	医療機関名 医師名 診断名	通院	年	月	日	～	年	月	日
		入院	年	月	日	～	年	月	日
		手術	年	月	日	～	年	月	日
		その他							
年 月 日 (歳)	医療機関名 医師名 診断名	通院	年	月	日	～	年	月	日
		入院	年	月	日	～	年	月	日
		手術	年	月	日	～	年	月	日
		その他							
年 月 日 (歳)	医療機関名 医師名 診断名	通院	年	月	日	～	年	月	日
		入院	年	月	日	～	年	月	日
		手術	年	月	日	～	年	月	日
		その他							
年 月 日 (歳)	医療機関名 医師名 診断名	通院	年	月	日	～	年	月	日
		入院	年	月	日	～	年	月	日
		手術	年	月	日	～	年	月	日
		その他							
年 月 日 (歳)	医療機関名 医師名 診断名	通院	年	月	日	～	年	月	日
		入院	年	月	日	～	年	月	日
		手術	年	月	日	～	年	月	日
		その他							
年 月 日 (歳)	医療機関名 医師名 診断名	通院	年	月	日	～	年	月	日
		入院	年	月	日	～	年	月	日
		手術	年	月	日	～	年	月	日
		その他							

特に気をつけてもらいたい病状

記入日（ 年 月 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	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
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

醫療編

◆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)
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		
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
年 月		年 月	
等級		等級	
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
年 月	年 月	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	年 月～ 年 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	年 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
	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)		
	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（ 年 月 日）

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： _____

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： _____

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

自由にお使いください

