

藤井寺市 サポートブック

はばたき

氏 名



成長の記録

～ 「これから」のために、「これまで」と「いま」を ～

～はじめに

藤井寺市サポートブック「はばたき」について～



「サポートブック」とは

サポートブックは、心身の発育発達などに関するさまざまな支援が必要となるお子さんが、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よう、保護者の方と関係機関がお子さんの情報を共有し、お子さんにとって必要な支援の方向性を共有するためのツールです。

サポートブックには、お子さんの生育歴や相談、判定歴などの情報や、お子さん本人・ご家族の願いなどの支援の方向性の参考となる情報や思い出を書きとめ、または写真や書類を綴じていただきます。お子さんの「これまで」と「いま」を詰めこんで、「これから」に役立てていただきたいと考えています。

名前の由来について

「はばたき」という名前は、お子さんがそれぞれの未来に向けて力強く羽ばたいて進んでいく姿をイメージして、名づけました。

「はばたき」の内容について

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

基本セット

お子さんについての基本的な項目を記入するものです。

本人の紹介

名前の由来

家族構成

生い立ち

年 表

「わたし」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

成長の記録

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。

支援者の方へ

就園、就学、進級など、所属先が変わるときに。

医療編

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ときに。

福祉編

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。

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ときに。各シートの追記用としてもお使いください。

使い方について

- ・市役所に相談に行くとき、入園、入学、福祉サービスを利用するときなど、新たな関係機関とのかかわりが始まるときに、「はばたき」を見せていただきます。
- ・関係機関は、そのサポートブックを参考として、お子さんにとって必要な支援の方向性を考え、共有します。
- ・関係機関に見せたくないシートは、外していただいてもかまいません。
- ・必要に応じ、関係機関に「はばたき」の写しを取ってもらってください。

書き方、綴り方について

- ・「はばたき」のシートは、主に保護者の方に記入していただきます。
- ・書き始める時期は、いつからでもかまいません。
- ・お子さんにとって必要と思うシートや事項のみ記入してください。すべてのシートや項目を記入する必要はありません。
- ・記入する以外に、お子さんの写真や絵など思い出となるものを貼ったり、検査結果や各種手帳を挟んだりクリアファイルに入れたりするなど、お子さんの情報をまとめるためのファイルとしても使ってください。
- ・お子さんや保護者の方の思い出となったり、以前の状況を知ることで今後の支援に役立つため、幼い頃に記入したシートも、捨てずに綴じておいてください。
- ・毎年シートを書きかえる必要はありません。状況が変われば、追加して書く、新しいシートに書く、以前に書いたシートを（コピーして）赤字で修正する、などしてください。
- ・シートが足りなくなったら、藤井寺市役所のホームページから印刷するか、市役所窓口などでお受け取りください。

保管について

- ・「はばたき」は、大切な個人情報がたくさん詰まったものです。保護者の方が責任を持って保管してください。

関係機関の方々へ

- ・「はばたき」は、お子さん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。
- ・保護者の方やお子さん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、書き方など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、提供が可能なものがございましたら、お子さんや保護者の方に渡していただき、このブックに綴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。
- ・「はばたき」の写しを取る時には、保護者の方に了承を得て行い、保管には十分に注意してください。

藤井寺市サポートブック「はばたき」の配布場所

- ・ 藤井寺市役所（福祉総務課・健康課・子育て支援課・保育幼稚園課・学校教育課）
- ・ 市立幼稚園・保育所・こども園、市立小学校、市立中学校
- ・ 相談支援事業所

「地域支援センター ばんびーの」

電話：072-950-1530、FAX：072-950-1531

「障害者地域生活支援センター わっと」

電話：072-930-0733、FAX：072-930-0733

「相談支援センター ぴんぽん」

電話：072-952-7002、FAX：072-959-4135

- ・ 藤井寺市障害児・障害者ふれあい支援センター

電話：072-937-5255、FAX：072-937-5265

※藤井寺市役所ホームページから、シートのダウンロードが出来ます。

<https://www.city.fujiidera.lg.jp/>

→「サポートブック」または「はばたき」と検索



藤井寺市サポートブック「はばたき」に関するお問い合わせ先

藤井寺市 健康福祉部 福祉総務課

電話：072-939-1106

FAX：072-939-0399

メール：fukushi@city.fujiidera.lg.jp

[illegible]

本人の紹介

記入日（ 年 月 日）

基本
／
本人の
紹介

ふりがな			性別		
本人 氏名			生年月日	年	月 日
本人の 呼び名			自宅電話	—	—
			携帯電話	—	—
本人の 住所	〒583— 藤井寺市				
保護者または最も身近な人や支援者 (緊急時連絡を取る順番に記載)	①	ふりがな			続柄
		氏名			
		連絡先 (住所、勤務先など)	緊急連絡先に ☒ □携帯 — — □電話 — —		
	②	ふりがな			続柄
		氏名			
		連絡先 (住所、勤務先など)	緊急連絡先に ☒ □携帯 — — □電話 — —		
	③	ふりがな			続柄
		氏名			
		連絡先 (住所、勤務先など)	緊急連絡先に ☒ □携帯 — — □電話 — —		
	④	ふりがな			続柄
		氏名			
		連絡先 (住所、勤務先など)	緊急連絡先に ☒ □携帯 — — □電話 — —		

裏面に記載例があります

本人の紹介

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

ふりがな	ふじいでら つばさ	性別	男		
本人氏名	藤井寺 翼	生年月日	H30年 1月 1日		
本人の呼び名	つーくん	自宅電話	072-0000-0000		
		携帯電話	- -		
本人の住所	〒583-0000 藤井寺市◇◇◇◇				
保護者または最も身近な人や支援者 (緊急時連絡を取る順番に記載)	①	ふりがな	ふじいでら しょうたろう	続柄	父
		氏名	藤井寺 翔太郎		
		連絡先 (住所、勤務先など)	〇〇〇〇 (勤務先)	緊急連絡先に☑ ☑携帯090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ☐電話06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
		②	ふりがな	ふじいでら みう	続柄
	氏名		藤井寺 美羽		
	連絡先 (住所、勤務先など)		□□□□ (勤務先)	緊急連絡先に☑ ☑携帯090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ☐電話072-000-0000	
	③		ふりがな	ふじいでら まさはる	続柄
		氏名	藤井寺 正晴		
		連絡先 (住所、勤務先など)	藤井寺市△△△△	緊急連絡先に☑ ☑携帯090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ☑電話072-000-0000	
		④	ふりがな		続柄
	氏名				
	連絡先 (住所、勤務先など)			緊急連絡先に☑ ☐携帯 - - ☐電話 - -	

名 前 の 由 来

基
本
／
名
前
の
由
来

わたしの名前は

です

名前にこめた願い

生まれたときの写真を貼りましょう

おうちの人からのひとこと

裏面に記載例があります

名前の由来

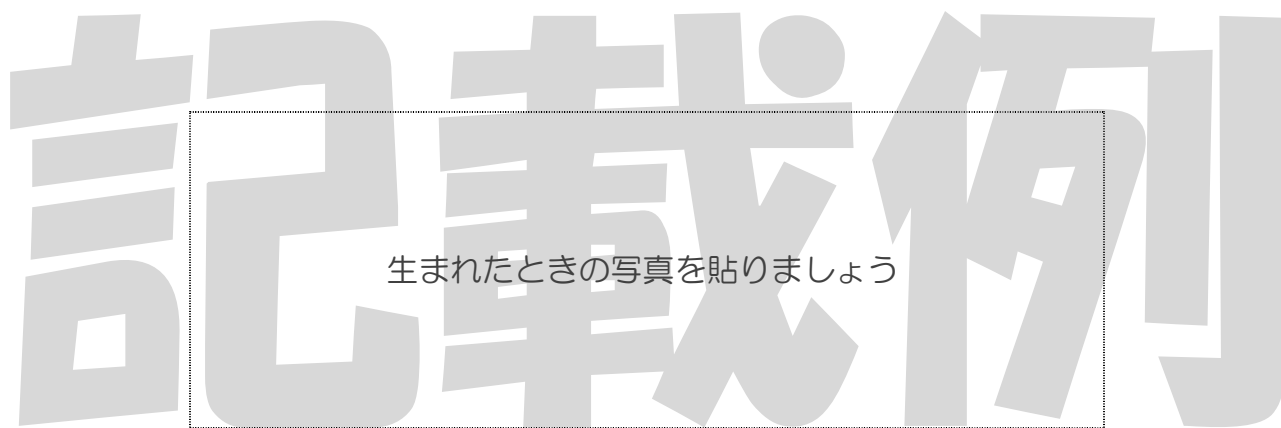
わたしの名前は

藤井寺 翼

です

名前にこめた願い

**大空を力強くはばたいていくように、
大らかに育ってほしい**



生まれたときの写真を貼りましょう

おうちの人からのひとこと

**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（ 年 月 日）

基
本
／
家
族
構
成

ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	同居 の別	備考
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	

裏面に記載例があります

家族構成

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	同居 の別	備考
ふじいでら しょうたろう 藤井寺 翔太郎	父	S〇〇年〇〇月〇〇日	☒ 同居 ☐ 別居	
ふじいでら みう 藤井寺 美羽	母	S〇〇年〇〇月〇〇日	☒ 同居 ☐ 別居	
ふじいでら あまね 藤井寺 天音	姉	H〇〇年〇〇月〇〇日	☒ 同居 ☐ 別居	
ふじいでら まさはる 藤井寺 正晴	祖父	S〇〇年〇〇月〇〇日	☐ 同居 ☒ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	

生い立ち①

記入日（ 年 月 日）

◆出生時・出産後・発達の状況などをチェック☑や記入をしましょう。

出 産 の 状 態	●妊娠中、お産の時に下記のことがありましたか（□はい □いいえ）
	□妊娠高血圧候群 □風疹 □骨盤位（逆子） □帝王切開 □その他（誘発分娩・吸引分娩・鉗子分娩・臍帯巻絡）
	●出生時について
	出産医療機関（ 在胎週数（ 週 日） アプガースコア（ / ） 出生体重（ g） 身長（ cm） 胸囲（ cm） 頭囲（ cm） 新生児聴覚検査：自動 ABR・OAE・不明： 右（□パス □リファア）、左（□パス □リファア） （リファア後の再検査：□パス □リファア □実施せず）
	●生まれた時、下記のことがありましたか（□はい □いいえ）
	□新生児仮死 □けいれん □保育器（ 日間） □酸素吸入（ 日間） □重度黄疸（□光線療法 □交換輸血） □その他 （ ）
乳 幼 児 期	●成長について
	首がすわる（ 歳 か月） あやすとよく笑う（ 歳 か月） 寝返り（ 歳 か月） ひとりすわり（ 歳 か月） はいはい（ 歳 か月） つたい歩き（ 歳 か月） ひとり歩き（ 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） 指さしがあった（□はい □いいえ □不明） 意味のある言葉を話した時期（ 歳 か月） 言葉の例（ 「わんわん 来た」などの2語文を話した時期（ 歳 か月）
	●大きな病気をしましたか（□はい □いいえ）
	病名（ 発症時期（ 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、他の子どもに興味がなかった、 落ち着きがなかったなど

裏面に記載例があります

生 い 立 ち ①

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

◆出生時・出産後・発達の状況などをチェック☑や記入をしましょう。

出 産 の 状 態	●妊娠中、お産の時に下記のことがありましたか（☑はい □いいえ） □妊娠高血圧候群 □風疹 □骨盤位（逆子） ☑帝王切開 □その他（誘発分娩・吸引分娩・鉗子分娩・臍帯巻絡）
	●出生時について 出産医療機関（ △△△△病院 ） 在胎週数（ 40週 0日 ） アプガースコア（ 8 / 10 ） 出生体重（ 3000 g ） 身長（ 49.5 cm ） 胸囲（ 31.5 cm ） 頭囲（ 34 cm ） 新生児聴覚検査：自動 ABR・OAE・不明： 右（□パス ☑リファア）、左（☑パス □リファア） （リファア後の再検査：☑パス □リファア □実施せず）
	●生まれた時、下記のことがありましたか（□はい ☑いいえ） □新生児仮死 □けいれん □保育器（ 日間 ） □酸素吸入（ 日間 ） □重度黄疸（□光線療法 □交換輸血） □その他（ ）
	●成長について 首がすわる（ 0歳 6か月 ） あやすとよく笑う（ 0歳 6か月 ） 寝返り（ 0歳 7か月 ） ひとりすわり（ 0歳 9か月 ） はいはい（ 1歳 0か月 ） つたい歩き（ 1歳 4か月 ） ひとり歩き（ 1歳 7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 1歳 7か月 □ない ） 指さしがあった（☑はい □いいえ □不明） 意味のある言葉を話した時期（ 1歳 8か月 ） 言葉の例（ まんま わんわん ） 「わんわん 来た」などの2語文を話した時期（ 2歳 11か月 ）
乳 幼 児 期	●大きな病気をしましたか（☑はい □いいえ） 病名（ てんかん ） 発症時期（ 1歳 6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、他の子どもに興味がなかった、 落ち着きがなかったなど 運動面や言葉の発達がゆっくりペースの育ちである

生 い 立 ち ②

記入日（ 年 月 日）

健 診 に つ い て	健診を受けた日時や機関を記入しましょう。またその時に、医師や保健師からの指導・心理相談などを受けた場合は、その内容を書きましょう。	
	1 か月児健診	
	年 月 日受診	機関名：
	4 か月児健診	
	年 月 日受診	機関名：
	乳児後期健診	
	年 月 日受診	機関名：
	1 歳 6 か月児健診	
	年 月 日受診	機関名：
	2 歳 6 か月児歯科健診	
年 月 日受診	機関名：	
3 歳 6 か月児健診		
年 月 日受診	機関名：	
その他の健診など		
歳 か月の時に		
歳 か月の時に		

基
本
／
生
い
立
ち
②

裏面に記載例があります

生い立ち②

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

健診について	健診を受けた日時や機関を記入しましょう。またその時に、医師や保健師からの指導・心理相談などを受けた場合は、その内容を書きましょう。	
	1 か月児健診	
	H〇〇年 〇〇月 〇〇日受診 機関名：〇〇クリニック	
	異常なし。	
	4 か月児健診	
	H〇〇年 〇〇月 〇〇日受診 機関名：藤井寺市立保健センター	
	首のすわりの経過観察で、すくすく健診を予約。	
	乳児後期健診	
	H〇〇年 〇〇月 〇〇日受診 機関名：〇〇クリニック	
	ひといすわりの時期が遅く、つかまり立ちがまだのため、すくすく健診を予約。	
	1 歳 6 か月児健診	
	R〇〇年 〇〇月 〇〇日受診 機関名：藤井寺市立保健センター	
	ひとい歩きなどの経過観察で、すくすく健診を予約。	
	2 歳 6 か月児歯科健診	
R〇〇年 〇〇月 〇〇日受診 機関名：藤井寺市立保健センター		
異常なし。		
3 歳 6 か月児健診		
R〇〇年 〇〇月 〇〇日受診 機関名：藤井寺市立保健センター		
落ち着きがなくパニックになることを相談して助言を受け、経過観察のために半年後のふれあい相談を予約。		
その他の健診など		
歳 月 日の時に		
歳 月 日の時に		

年 表（就学前）No._____

◆通った保育園や幼稚園などの所属を記録しましょう。書くことがたくさんある場合には、複数のマス、複数のシートを使ってください。

年齢	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)	通っていたところ：
☐ 0～1 歳 ☐ 1～2 歳 ☐ 2～3 歳 ☐ 3～4 歳 (年少) ☐ 4～5 歳 (年中) ☐ 5～6 歳 (年長)	通っていたところ：
☐ 0～1 歳 ☐ 1～2 歳 ☐ 2～3 歳 ☐ 3～4 歳 (年少) ☐ 4～5 歳 (年中) ☐ 5～6 歳 (年長)	通っていたところ：

通っていたところ：〇〇保育園・〇〇幼稚園・カンガルー教室・児童発達支援センター
ふれあい支援センター・訓練・習い事など

年 表（就学前）No. _____

◆通った保育園や幼稚園などの所属を記録しましょう。書くことがたくさんある場合には、複数のマス、複数のシートを使ってください。

年齢	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）	通っていたところ：
☐ 0～1 歳 ☐ 1～2 歳 ☐ 2～3 歳 ☐ 3～4 歳 （年少） ☐ 4～5 歳 （年中） ☐ 5～6 歳 （年長）	通っていたところ：
☐ 0～1 歳 ☐ 1～2 歳 ☐ 2～3 歳 ☐ 3～4 歳 （年少） ☐ 4～5 歳 （年中） ☐ 5～6 歳 （年長）	通っていたところ：

通っていたところ：〇〇保育園・〇〇幼稚園・カンガルー教室・児童発達支援センター
ふれあい支援センター・訓練・習い事など

年 表（就学前）No. _____

◆通った保育園や幼稚園などの所属を記録しましょう。書くことがたくさんある場合には、複数のマス、複数のシートを使ってください。

年齢	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）	通っていたところ：
☐ 0～1 歳 ☐ 1～2 歳 ☐ 2～3 歳 ☐ 3～4 歳 （年少） ☐ 4～5 歳 （年中） ☐ 5～6 歳 （年長）	通っていたところ：
☐ 0～1 歳 ☐ 1～2 歳 ☐ 2～3 歳 ☐ 3～4 歳 （年少） ☐ 4～5 歳 （年中） ☐ 5～6 歳 （年長）	通っていたところ：

通っていたところ：〇〇保育園・〇〇幼稚園・カンガルー教室・児童発達支援センター
ふれあい支援センター・訓練・習い事など

年 表（就学前）No. **2**

◆通った保育園や幼稚園などの所属を記録しましょう。書くことがたくさんある場合には、複数のマス、複数のシートを使ってください。

年齢	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）	通っていたところ： カンガルー教室、△△幼稚園の未就園児クラス カンガルー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。
☐ 0～1歳 ☐ 1～2歳 ☐ 2～3歳 ☒ 3～4歳 （年少） ☐ 4～5歳 （年中） ☐ 5～6歳 （年長）	通っていたところ： △△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。
☐ 0～1歳 ☐ 1～2歳 ☐ 2～3歳 ☐ 3～4歳 （年少） ☒ 4～5歳 （年中） ☐ 5～6歳 （年長）	通っていたところ： △△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。運動会のかけっこをがんばる姿がかわいかった。

通っていたところ：〇〇保育園・〇〇幼稚園・カンガルー教室・児童発達支援センター
ふれあい支援センター・訓練・習い事など

年 表（小学校・中学校）

基本／年表（小学校・中学校）

【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 (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)	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

裏面に記載例があります

年 表（小学校・中学校）

【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 (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)	支援学級 在籍
	1年	△△先生	幼稚園から一緒に□□くんと同じクラスで、楽しく登校できた。	☐ あり ☒ なし
	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 ☐ なし
	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 ☐ 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

年 表（高校・学校卒業後）

【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）	



「わたし」を中心とした生活マップ（ 歳）

基本／「わたし」を中心とした生活マップ

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

わたし

支援者

家族・親族

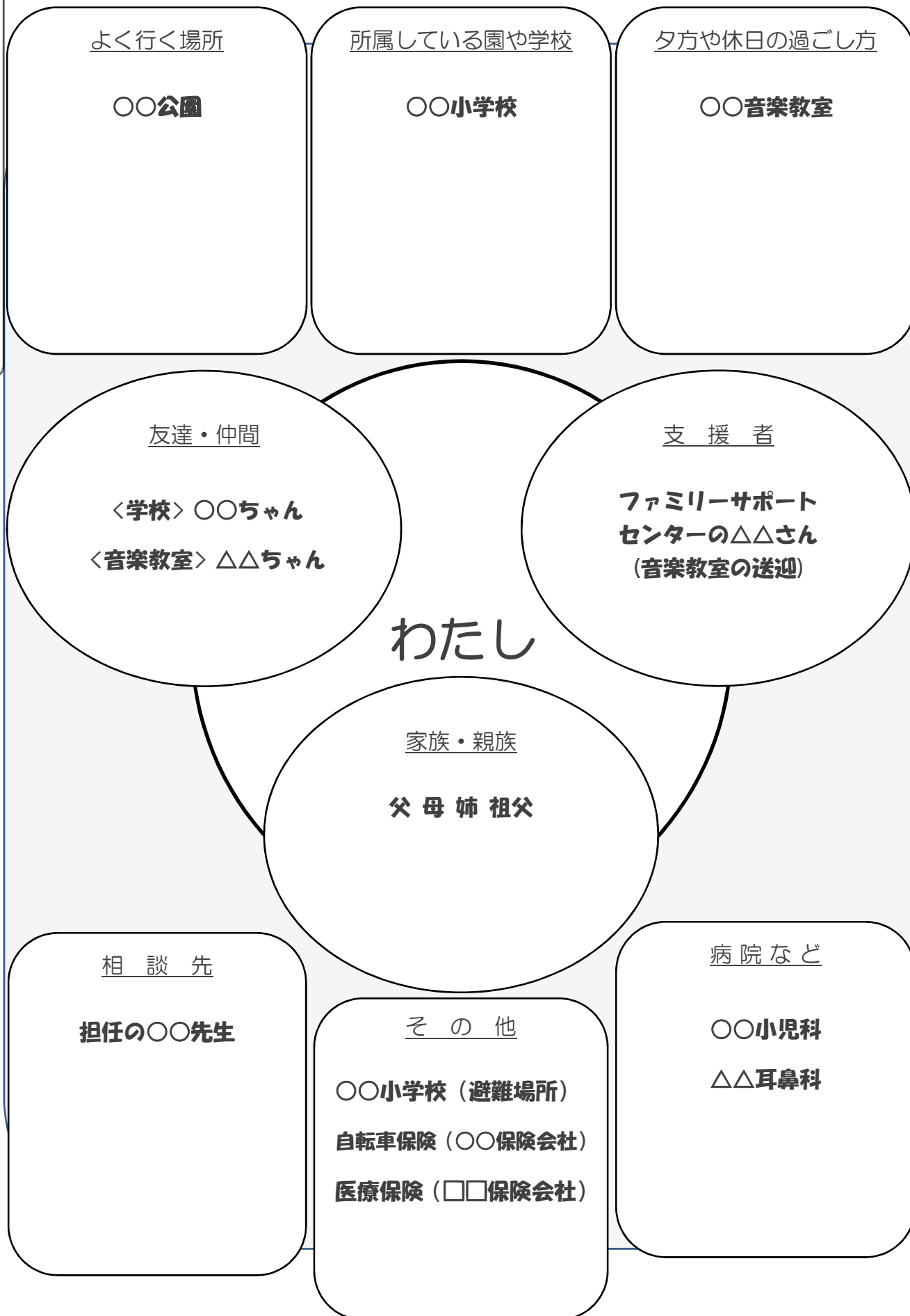
相談先

その他

病院など

裏面に記載例があります

「わたし」を中心とした生活マップ（ 9歳）【記載例】



生活の記録（ 歳）

記入日（ 年 月 日）

●平日の過ごし方

●休日の過ごし方

	0	午前（時）	0	
	1		1	
	2		2	
	3		3	
	4		4	
	5		5	
	6		6	
	7		7	
	8		8	
	9		9	
	10		10	
	11		11	
	0	午後（時）	0	
	1		1	
	2		2	
	3		3	
	4		4	
	5		5	
	6		6	
	7		7	
	8		8	
	9		9	
	10		10	
	11		11	

●1週間の過ごし方

◆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							

放課後児童会・習い事・クラブ・病院・訓練・保育所や幼稚園の地域向け事業など

生活の記録（ 9歳）

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

●平日の過ごし方

●休日の過ごし方

	0	午前 (時)	0	
	1		1	
	2		2	
	3		3	
	4		4	
	5		5	
起床 朝食	6		6	
	7		7	起床 朝食
	8		8	
	9		9	
	10		10	
小学校	11		11	
	0	午後 (時)	0	昼食
	1		1	
	2		2	図書館・公園など
	3		3	
放課後児童会	4		4	
	5		5	ゲームの時間
	6		6	
夕食 入浴 就寝	7		7	夕食 入浴 就寝
	8		8	
	9		9	
	10		10	
	11		11	

●1週間の過ごし方

◆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	放課後 児童会	小学校 音楽教室	放課後 児童会	同上	同上

放課後児童会・習い事・クラブ・病院・訓練・保育所や幼稚園の地域向け事業など

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：)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者：)	

機関名：子育て支援課、健康課、藤井寺保健所、富田林子ども家庭センター、病院、その他の相談機関など

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。

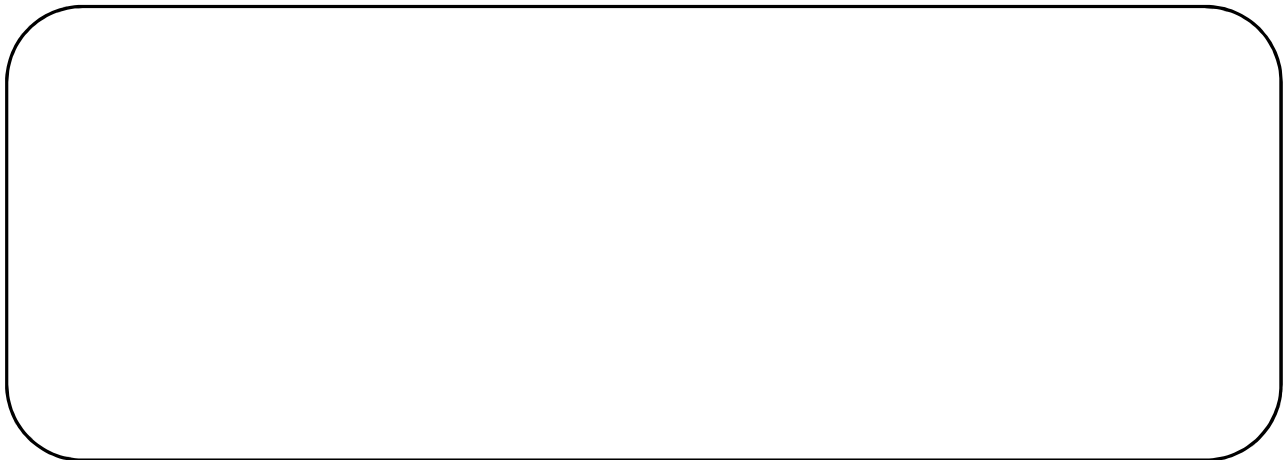
年月日	機関名※	内容・結果など
H〇〇年 〇〇月〇〇日 (0 歳 5 か月)	藤井寺市立保健センター すくすく健診 (担当者：〇〇医師)	首のすわりがまだのため、翌月のすくすく健診を予約した。
H〇〇年 〇〇月〇〇日 (0 歳 6 か月)	藤井寺市立保健センター すくすく健診 (担当者：〇〇医師)	首がすわっていると言われ、すくすく健診は終了となり、次は乳児後期健診を必ず受診するように言われた。
H〇〇年 〇〇月〇〇日 (1 歳 2 か月)	藤井寺市立保健センター すくすく健診 (担当者：〇〇医師)	健診前日につかまり立ちを始めた。次は1歳6か月児健診を必ず受診するように言われた。
R〇〇年 〇〇月〇〇日 (1 歳 8 か月)	藤井寺市立保健センター すくすく健診 (担当者：〇〇医師)	ひとり歩きはできており、単語で意思疎通ができるようになってきた。心配事があれば、いつでも相談するように言われた。てんかんは専門医療機関で経過をみていくように言われた。
R〇〇年 〇〇月〇〇日 (4 歳 0 か月)	藤井寺市健康課 ふれあい相談 (担当者：□□)	担任の先生に協力を依頼し、幼稚園になじんでくるにつれ、パニックは落ち着いたことを報告し、進級に向けてのアドバイスをもらった。
年 月 日 (歳 か月)	(担当者：)	

機関名：子育て支援課、健康課、藤井寺保健所、富田林子ども家庭センター、病院、その他の相談機関など

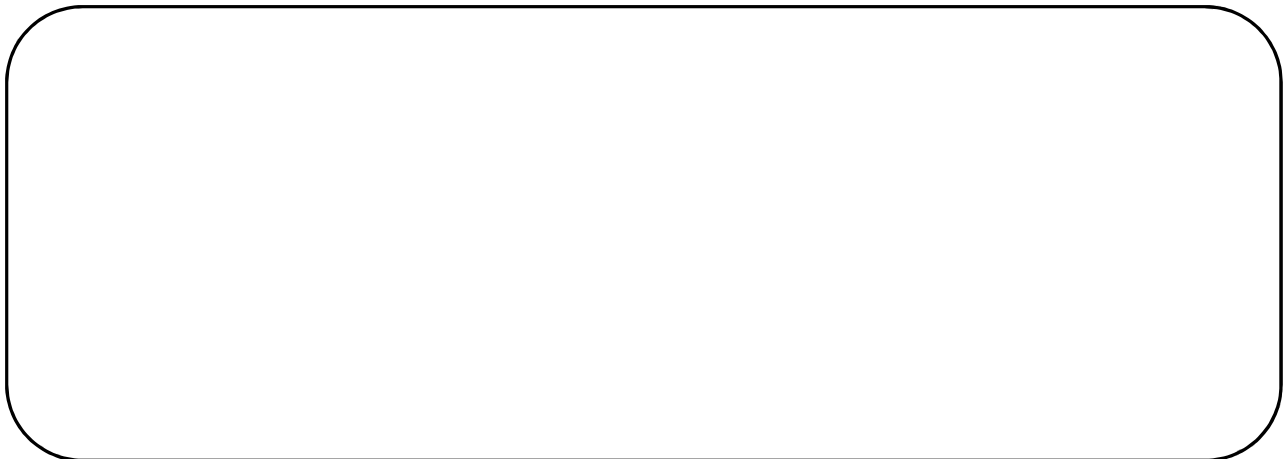
この頃の本人の様子（ 歳）

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♪



成長の記録／この頃の本人の様子

裏面に記載例があります

この頃の本人の様子（ 0歳）

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

好きなこと・得意なこと（物・遊び・過ごしかたなど）

- ・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。つーくんも、お姉ちゃんが大好き。お姉ちゃんも、つーく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たり、
エピソードを記入するなど、自由に
使ってください。

いま 今のわたし（ さい 歳）

きにゅうび 記入日（ ねん 年 がつ 月 にち 日）

ほんにん こ 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 楽しかったこと・おも で 思い出のできごと・す 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 周りの人からのひとこと 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

成長の記録／家族の思い

記入者		記入日	年	月	日（ 歳）
-----	--	-----	---	---	-------

思い出のできごと

成長したこと

子どもへの願い

裏面に記載例があります

家族の思い

記入者	藤井寺 美羽（母）	記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日（ 2歳）
-----	-----------	-----	-------------------

思い出のできごと

1歳7か月で歩き始め、その後カンガルー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、つーく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。カンガルー教室で、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、つーくんも嬉しいみたい。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

公園の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、たくましい男の子に育ってほしいな。

先生・支援者の思い

成長の記録／先生・支援者の思い

記入者		記入日	年	月	日（	歳）
-----	--	-----	---	---	----	----

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

支援者の方へ／支援のヒント集

記入者		記入日	年	月	日（	歳）
-----	--	-----	---	---	----	----

- ◆「こういう場面では、こういう支援が助かります」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。

こういう場面では・・・	→	こういう支援が助かります
こういう場面では・・・	→	こういう支援が助かります
こういう場面では・・・	→	こういう支援が助かります

裏面に記載例があります

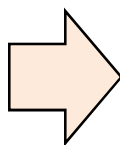
支援のヒント集

記入者	藤井寺 美羽（母）	記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日（ 7歳）
-----	-----------	-----	-------------------

- ◆「こういう場面では、こういう支援が助かります」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。

こういう場面では・・・

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

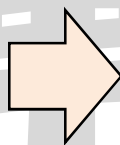


こういう支援が助かります

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。

こういう場面では・・・

初めての場所に行く時

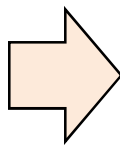


こういう支援が助かります

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。

こういう場面では・・・

伝えたいことが複数ある時



こういう支援が助かります

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
ーズに伝わるが多いです。

保護者から（ ）へ伝えたいことA（ 歳）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

ふりがな					生年月日	年	月	日
氏 名					記入日	年	月	日
項 目		1人 で 出来 る	少し 手伝 って ほし い	全部 手伝 って ほし い	記入者名			
					↓どんなお手伝いが必要か			
体 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								
基 本 的 な 生 活 習 慣	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	☐	☐	☐			
	清潔	帽 子	☐	☐	☐			
		歯 磨 き	☐	☐	☐			
		手 洗 い	☐	☐	☐			
		顔 を 洗 う	☐	☐	☐			
		鼻 を か む	☐	☐	☐			
		入 浴	☐	☐	☐			
	睡眠		：	～	：			
	昼寝		：	～	：			
	その他							

支援者の方へ／保護者から伝えたいことA

裏面に記載例があります

保護者から（ 幼稚園の先生 ）へ伝えたいことA（ 3歳 ）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

ふりがな		ふじいでら つばさ			生年月日	H30年 1月 1日	
氏 名		藤井寺 翼			記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日	
項 目		1人で出来る	少し手伝ってほしい	全部手伝ってほしい	記入者名	藤井寺 美羽	
↓どんなお手伝いが必要か							
体のこと	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	ひとり歩きできるようになったのが1歳7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。						
基本的な生活習慣	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	☐	☒	☐	顔に水がかかるのは苦手です。	
		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		22：00～ 7：00			お気に入りタオルを持って寝るクセがあります。	
	昼寝		14：00～15：30				
	その他	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。					

保護者から（ ）へ伝えたいことB（ 歳）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

氏 名	記入日	年 月 日
言葉・コミュニケーション		
興味・関心 (得意・好き、 苦手・嫌い)	得意・好き：	
	苦手・嫌い：	
行動などの特徴 (社会性・ 対人関係)		
学習に関する こと (読み・書き・ 計算など)	読む： 書く： 計算：	
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：		

支援者の方へ／保護者から伝えたいことB

裏面に記載例があります

*家庭や、現在の所属先で作成した資料や写真などがあれば添付しましょう。

保護者から（ 幼稚園の先生 ）へ伝えたいことB（ 3歳）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

氏 名	藤井寺 翼	記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日
言葉・コミュニケーション	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。 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。		
興味・関心 （得意・好き、 苦手・嫌い）	得意・好き：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。 苦手・嫌い：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、フール遊びの時間が心配です。		
行動などの特徴 （社会性・ 対人関係）	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。 子供同士では、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。		
学習に関する こと （読み・書き・ 計算など）	読む： 書く： 計算：		
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： 氏名：			

*家庭や、現在の所属先で作成した資料や写真などがあれば添付しましょう。

保護者から（ ）へ伝えたいことA（ 歳）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

ふりがな					生年月日	年	月	日
氏 名					記入日	年	月	日
項 目		1人 で 出来 る	少し 手伝 って ほし い	全部 手伝 って ほし い	記入者名			
					↓どんなお手伝いが必要か			
体 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							
	基 本 的 な 生 活 習 慣	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	☐	☐	☐			
清潔		帽 子	☐	☐	☐			
		歯 磨 き	☐	☐	☐			
		手 洗 い	☐	☐	☐			
		顔 を 洗 う	☐	☐	☐			
		鼻 を か む	☐	☐	☐			
入 浴		☐	☐	☐				
睡眠		：	～	：				
昼寝		：	～	：				
その他								

支援者の方へ／保護者から伝えたいことA

裏面に記載例があります

保護者から（ **小学校の先生** ）へ伝えたいことA（ **7歳** ）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

ふりがな		ふじいでら つばさ			生年月日	H30年 1月 1日
氏 名		藤井寺 翼			記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日
項 目		1人で出来る	少し手伝ってほしい	全部手伝ってほしい	記入者名	藤井寺 美羽
↓どんなお手伝いが必要か						
体のこと	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	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	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	☒	☐	☐	
		排便	☐	☒	☐	間に合わず失敗することがたまにあります。
	着脱	シャツ	☒	☐	☐	ボタンがずれていても気が付かないことがあります。
		ズボン	☒	☐	☐	
		下着	☒	☐	☐	
		靴	☒	☐	☐	
		帽子	☒	☐	☐	
	清潔	歯磨き	☐	☒	☐	雑に済ませてしまいがちです。
		手洗い	☐	☒	☐	洗い残しがよくあります。
		顔を洗う	☐	☒	☐	顔に水がかかるのは苦手です。
		鼻をかむ	☒	☐	☐	ふき取るのを手伝って欲しいです。
		入浴	☒	☐	☐	頭の洗いが雑なときがあります。
	睡眠 22:00～7:00					お気に入りタオルを持って寝るクセがあります。
昼寝 : ~ :						
その他	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。					

保護者から（ ）へ伝えたいことB（ 歳）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

氏 名		記入日	年 月 日
言葉・コミュニケーション			
興味・関心 (得意・好き、 苦手・嫌い)	得意・好き：		
	苦手・嫌い：		
行動などの特徴 (社会性・ 対人関係)			
学習に関する こと (読み・書き・ 計算など)	読む： 書く： 計算：		
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：			

支援者の方へ／保護者から伝えたいことB

裏面に記載例があります

*家庭や、現在の所属先で作成した資料や写真などがあれば添付しましょう。

保護者から（ **小学校の先生** ）へ伝えたいことB（ **7歳** ）

◆シートにはAとBがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

氏 名	藤井寺 翼	記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日
言葉・コミュニケーション	思いついたことをすぐに言葉にします。幼稚園でも、先生の話を聞く時なのに、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・好き、 苦手・嫌い)	得意・好き：体を動かして遊ぶこと。特に鉄棒。 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。虫図鑑もボロボロになるほど大事に活用しています。		
	苦手・嫌い：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。 フル		
行動などの特徴 (社会性・ 対人関係)	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。		
学習に関する こと (読み・書き・ 計算など)	読む：ひらがなと数字は10まで 書く：字を書くのは、左利き。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。 計算：一桁の足し算なら、指を使ってできます。		
その他伝えて おきたいこと (保護者の 願いなど)	興味がないことでも、今する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。友達と仲良く関われるようになってほしいです。		
担任（担当）より 所属：〇〇小学校 氏名：〇〇 〇〇 (担任)	鉄棒が得意なこと、虫に詳しいことで、友達からも人気者の翼くんでした。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。		

*家庭や、現在の所属先で作成した資料や写真など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。

事柄	好きなこと・好きなもの	事柄	苦手なこと・苦手なもの	
内容		内容		
事柄	緊急連絡先	わたし 名前 （ 歳）		事柄
内容				内容
事柄		事柄		
内容		内容		

支援者の方へ／いちまいシート

裏面に記載例があります

いちまいシート【記載例】

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

◆1枚でまとめて伝えられるページです。

事柄	好きなこと・好きなもの	事柄	苦手なこと・苦手なもの
内容	鉄棒 虫取り スマホゲーム チョコレート	内容	集団で遊ぶこと 周りの雰囲気をつかむこと 耳そうじ
事柄	緊急連絡先	事柄	性格・良い所
内容	①父の携帯電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ②母の携帯電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 かかりつけ医：□□病院 072-〇〇〇-〇〇〇〇	内容	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
事柄	特に注意して欲しいこと	事柄	
内容	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。 アレルギー体質（□□病院のアレルギー科、皮膚科に定期受診。塗り薬有り） 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。	内容	◆その他◆ 生育歴 診断名や障がいによる特性 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

医療編／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			

裏面に記載例があります

アレルギーの記録

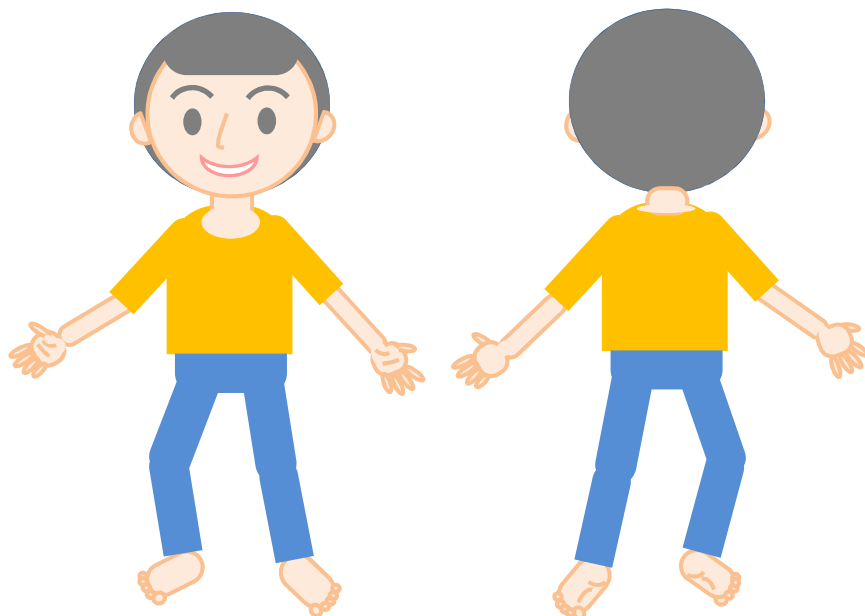
記入日	R〇〇年 〇〇月 〇〇日	病名	卵アレルギー、アトピー性皮膚炎
医療機関名	□□病院	医師名	皮膚科 △△先生
薬の有無	☒ あり ☐ なし	処方期間：	R〇〇年 〇〇月 〇〇日 ～ 年 月 日
薬の名前	△△△△△△（内服）、□□□□□□（ぬり薬）		
治療及び 処置内容	加熱していれば卵は食べられます。 ぬり薬は、症状の強いときだけ塗ります。		
食べては （触れては） いけないもの	加熱していない卵		

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（ 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（チェック☑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

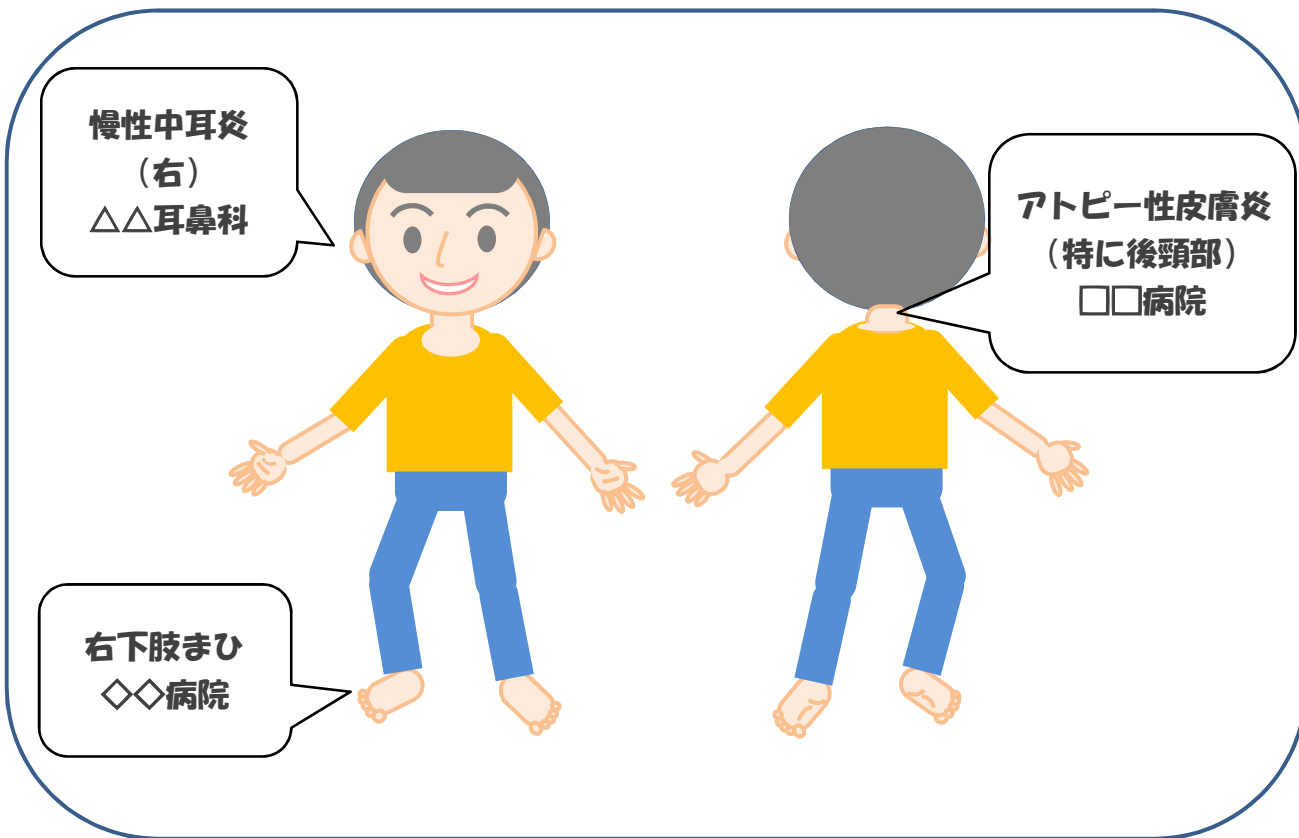
事業所名	頻度	利用期間
	週・月 回	年 月 日～ 年 月 日
	週・月 回	年 月 日～ 年 月 日
	週・月 回	年 月 日～ 年 月 日

裏面に記載例があります

カラダの状態【記載例】

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

◆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（チェック☑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
△△訪問看護ステーション	週・月 2回	R〇〇年〇〇月〇〇日～ 年 月 日
	週・月 回	年 月 日～ 年 月 日
	週・月 回	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						

医療編／診断・大きな病気・ケガなど

裏面に記載例があります

診断・大きな病気・ケガなど

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

時期	医療機関・診断名	備 考		
R〇〇年 〇〇月〇〇日 （ 5 歳）	医療機関名： □□□病院 医師名： △△医師 診断名： 〇〇〇〇〇〇	通院	R〇〇年〇〇月〇〇日～	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		
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	電話 — —		主治医
病名	症状		対応	
	医療 機関名	電話 — —		主治医
病名	症状		対応	
	医療 機関名	電話 — —		主治医

医療編／特に気をつけてもらいたい病状

裏面に記載例があります

◆処置や対応について、具体的な注意点など

特に気をつけてもらいたい病状

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

◆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	□□□病院 電話〇〇 —〇〇〇〇—〇〇〇〇		主治医 △△医師
病名	症状		対応	
	医療機関名	電話 — —		主治医
病名	症状		対応	
	医療機関名	電話 — —		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、 服薬方法など)
年 月 日	病名：		
から			
年 月	医療機関名：		
日			
年 月	病名：		
から			
年 月	医療機関名：		
日			
年 月	病名：		
から			
年 月	医療機関名：		
日			
年 月	病名：		
から			
年 月	医療機関名：		
日			

医療編／服薬の記録

裏面に記載例があります

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、 服薬方法など)
R〇〇年 〇〇月〇〇日 から 年 月 日	病名： 卵アレルギー アトピー性皮膚炎	〇〇〇〇〇 (内服) 2錠 □□□□□ (内服) 2錠 △△△△△△ (ぬり薬)	毎食後 オフラートで 症状の強い時塗ります
	医療機関名： 〇〇病院		
R〇〇年 〇〇月〇〇日 から 年 月 日	病名： てんかん	◇◇◇◇◇ (内服) 2錠	朝夕食後 手渡しで
	医療機関名： △△病院		
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【障害者手帳 医療助成関係 手当・年金】

福祉編／福祉支援の記録（手帳など）

●身体障害者手帳

交付日	障害名	次回認定の時期	障害名
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

●精神障害者保健福祉手帳

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
重度障害者医療		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・障害年金

手当・年金	受給期間
特別児童扶養手当	年 月～ 年 月
障害児福祉手当	年 月～ 年 月
障害年金（ ）級	年 月～ 年 月
その他（ ）	年 月～ 年 月
その他（ ）	年 月～ 年 月

裏面に記載例があります

福祉支援の記録【障害者手帳 医療助成関係 手当・年金】

●身体障害者手帳

交付日	障害名	次回認定の時期	障害名
R〇〇年〇〇月	〇〇〇〇〇	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
R〇〇年〇〇月	R△△年△△月	R□□年□□月	年 月	年 月
	A・B1・ <u>B2</u>	A・B1・ <u>B2</u>	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・ <u>B2</u>	年 月	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2

●精神障害者保健福祉手帳

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
重度障害者医療		年 月～ 年 月	
自立支援 医療	育成	R〇〇年〇〇月～R〇〇年〇〇月	△△△△
	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・障害年金

手当・年金	受給期間
特別児童扶養手当	R〇〇年〇〇月～ 年 月
障害児福祉手当	年 月～ 年 月
障害年金（ ）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

【 障害児通所・入所支援、障害福祉サービスなど 】

◆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)		

※サービスの種類

(福祉型・医療型・居宅訪問型) 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、

(福祉型・医療型) 障害児入所支援、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、療養介護、生活介護、短期入所（ショートステイ）、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型・B型、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助（グループホーム）、移動支援、日中一時支援、計画相談支援など

裏面に記載例があります

サービス利用の記録

【 障害児通所・入所支援、障害福祉サービスなど 】

◆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	R〇〇年〇〇月〇〇日 から R〇〇年〇〇月〇〇日 (3 歳～ 4 歳)	25日/月	△△△△
移動支援	R〇〇年〇〇月〇〇日 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)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		

※サービスの種類

(福祉型・医療型・居宅訪問型) 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、

(福祉型・医療型) 障害児入所支援、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、療養介護、生活介護、短期入所（ショートステイ）、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型・B型、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助（グループホーム）、移動支援、日中一時支援、計画相談支援など

使用している補装具や福祉用具

記入日（ 年 月 日）

福祉編／使用している補装具や福祉用具

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____



種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
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

裏面に記載例があります

使用している補装具や福祉用具【記載例】

記入日（ R〇〇年 〇〇月 〇〇日）

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 _____ 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 _____ 月
備考： _____

種類： **補聴器（右）**
事業所名： **△△△△△△**
電話： **06-0000-0000**
支給年月： **R〇〇年〇〇月**
備考： _____



種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 _____ 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 _____ 月
備考： _____

種類： _____
事業所名： _____
電話： _____
支給年月： _____ 年 _____ 月
備考： _____

種類： **右短下肢装具**
事業所名： **□□□□□□**
電話： **072-000-0000**
支給年月： **R〇〇年〇〇月**
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

なんでもシート（ご自由にお使いください）



A large rectangular area with horizontal dashed lines for writing.



