

立川市  
サポートファイル

た ち サ ポ



## ○サポートファイルとは

サポートファイルは、お子さんの成長・発達の様子や、支援の内容などを記録する情報ファイルです。「発達で気がかりなところがある」「特性に応じた支援が必要」「障害がある」というお子さんは、作成をお勧めします。

さまざまな手続きや入園・入学・進級、受診や相談などの際に、お子さんの出生時や成長の過程を説明したり、過去の経過を伝えたりするとき、きっと役に立ちます。また、お子さんの育ちの記録としても貴重なファイルになります。ぜひ、ご活用ください。

## ○サポートファイルの使い方

市は、お子さんの成長段階に応じた記録シートとファイルの表紙に貼っていただくステッカーをご用意しています。紙のシートとステッカーは市の窓口（下記参照）で、シートのデータは市ホームページで入手できます。

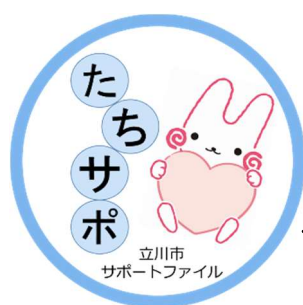
シートは必要な部分から保護者が作成し、ご自身で購入したファイルに綴っていただきます。他の資料（診断書や制度の利用記録、就学支援シートの写しなど）も一緒に綴っておくとよいでしょう。順次シートを追加して、工夫してお使いください。

## ○ファイルの管理・保管

ファイルの作成・管理・保管は原則として保護者が行います。ご本人や家族の個人情報はもちろん、支援者や関係機関に関する情報も多く含まれるファイルとなりますので、慎重な取り扱いをお願いします。

支援機関等へのファイルの提示やシートのコピーの提出は、保護者の判断で行ってください。

### 【シート・ステッカー配布窓口】



- ・子ども未来センター  
（子ども家庭支援センター・教育支援課）
- ・立川市役所（子育て推進課・保育課・子ども育成課）
- ・健康会館（健康推進課）

このステッカーを配布しています

※シートの電子データ（Word・PDF）は、市ホームページから利用できます。

## サポートファイルの内容

### 1、基本情報 シート1

- ① プロフィール
- ② 生い立ち

### 2、医療やサービスなどの記録 シート2

- ③ 健診や医療の記録
- ④ 診断・手帳の記録
- ⑤ 手当や医療費助成制度の記録
- ⑥ サービス利用の記録
- ⑦ 補装具・日常生活用具の記録
- ⑧ 身体の図

### 3、今の私（乳幼児期）成長の記録 シート3

- ⑨ 子どもの特徴
- ⑩ こんなときは・・・
- ⑪ ネットワーク（横のつながり）
- ⑫ 生活スケジュール（平日・休日・週間・年間）
- ⑬ 乳幼児期の記録（療育の記録、リハビリの記録、保育園・幼稚園の記録）

### 4、今の私（学齢期以降）成長の記録 シート4

- ⑭ 子どもの特徴
- ⑮ こんなときは・・・
- ⑯ 学齢期の記録（小・中学校の記録、通級の記録、療育の記録）
- ⑰ ネットワーク（横のつながり）
- ⑱ 青年・成人期の記録（高校の記録、実習等の記録、就労・通所等の記録、生活スケジュール、成年後見人）



# 基本情報



- ① プロフィール
- ② 生い立ち

プロフィール

シート1-①

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 記入者氏名 \_\_\_\_\_

子どもの情報

ふりがな		家庭での 呼び名	
氏名			
生年月日	年 月 日	記入時の年齢	歳 か月
住所	〒190- 立川市		
(転居後の) 住所	〒190- 立川市		
電話番号			
電話番号			

家族の情報（同居している方）

家族 構 成	続柄	氏名	生年月日	所属（仕事・学校等）	備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

緊急連絡先

氏名		本人との 関係	電話番号		住所 (地名)
			携帯番号		
氏名		本人との 関係	電話番号		住所 (地名)
			携帯番号		

◇妊娠の様子

- 妊娠中の経過：問題なし  
  その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 妊娠中の母の病気等：なし  
  あり（病名 \_\_\_\_\_ ）
- 薬の服用：なし  
  あり（ \_\_\_\_\_ ）
- 妊娠中気になったことや心配していたこと・妊娠中の気持ち

---



---



---



---

◇出産の様子

- 妊娠期間（ \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日）
- 出生体重                      g                      ○出生身長                      cm
- 胸囲                                  cm                      ○頭囲                                  cm
- 分べん方法（経ちつ・帝王切開・  
  その他 \_\_\_\_\_ ）
- 特別な所見・処置（仮死・その他（ \_\_\_\_\_ ））  
  （保育器使用（ \_\_\_\_\_ 日間）  
  その他（ \_\_\_\_\_ ））
- 先天性代謝異常検査：異常なし  
  異常あり（ \_\_\_\_\_ ）  
  未実施
- 新生児聴覚検査：右（パス・リファー）左（パス・リファー）  
  リファーの場合：再検査・精密検査（ \_\_\_\_\_ ）
- 退院日：      月      日（      日間入院）
- 医師の診断や出産時に気になったこと

---



---



---



---

乳幼児期で気になったこと

( \_\_\_\_\_ )

<身体や社会性の発達>

- 首のすわり : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- あやすと笑う : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 寝返りをする : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- ひとりすわり : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- ハイハイ : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- ひとり歩き : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 人見知り : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 後追い : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- バイバイ等手を振る : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 一人でおっこ : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 一人でウンチ : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 簡単な服を一人で着替える : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃

<ことばの発達>

- 欲しいものを指さす : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- いないいないばあを遊ぶ : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 意味のあることば : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 二語文 : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃
- 動作のまね : \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月頃

<1歳6か月頃までの様子>

- カンが強く、泣いてばかりいましたか (いいえ・はい)
- おとなしすぎて手がかからず、心配したことがありましたか (いいえ・はい)
- 風邪など病気になりやすかったですか (いいえ・はい)
- その他(例えば、抱っこが嫌い、眠らない、食事の好き嫌いが激しい)といったことがありましたか (いいえ・はい)  
はいの場合は、具体的に記入しておきましょう

---

---

---

---

---

---

# 医療やサービス などの記録



- ③ 健診や医療の記録
- ④ 診断・手帳の記録
- ⑤ 手当や医療費助成制度の記録
- ⑥ サービス利用の記録
- ⑦ 補装具・日常生活用具の記録
- ⑧ 身体の図



健診や医療の記録

シート 2-③a

◇健診の記録

年月日	年齢 ( 歳 か月)	健診の 種類	健診結果	相談内容等	備考 自由記載
例) 2019. 11.1	4 か月	3～4か 月児健診	異常なし	湿疹について	

◇医療の記録

既往歴・受診歴・相談歴

シート2-③b

年月	年齢 (歳 か月)	医療機関名 受診科目 医師名	受診理由	受診結果(診断名) 注意事項、経過 等	治療内容 (入院の有無 手術歴等含む)
例) 3/1	3歳 2か 月	●●病院	3歳児健診で勧められたから	次回検査を受ける	

\*他に記載したいことがあれば、ここに書いておきましょう。

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

- ★これまでに緊急を要するようなこと(救急車を呼んだ、緊急入院になった)があったら、マークをつける等わかりやすくしておきましょう。
- ★障害年金申請時に必要となる場合があるので、初診の医療機関がわかるように記載しておくこと将来役に立つことがあります。

リハビリ歴

シート2-③c

年月	年齢 ( 歳 か月)	医療機関名 受診科目 医師名	受診理由・結果 注意事項、経過等	リハビリ内容

.....

.....

--	--	--	--	--

.....

.....

--	--	--	--	--

.....

.....

## ◇持病（基礎疾患）・体質等

シート 2-③d

禁忌薬 (飲んではいけない薬)		なし・あり (種類 )
アレルギー	食物	なし・あり (原因：卵・牛乳・そば・ )
	薬	なし・あり (原因： )
	その他	なし・あり (原因： )
	エピペン所持	なし・あり
てんかん		なし・あり (タイプ： 発作時の対応 )
持病 (慢性的な病気)		なし・あり (内容：ぜん息・ )

★持病や障害名など特記しておきたいこと、起こった日付などを記載しておきましょう。

## ◇薬の服用（お薬手帳 あり・なし）

シート 2-③e

服薬期間	薬名 (病院名)	常用 頓服	効能・ 服用の仕方	服用時間 薬の量	保管場所
例) 2018.4～	●●●薬 (●●病院)	常用 頓服	気持ちが安定する (経口)	朝・夕	常温（食器 棚の一番上の 引き出し）
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			
		常用 頓服			

★初めて薬を使い始めたときに記入しましょう。

診断・手帳の記録

シート2-④

手帳をお持ちの方は、必要事項をご記入ください。

手帳の種類	(種 級)	手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日
判定機関		判定日	年 月 日
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）			
手帳の種類	(種 級)	手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日
判定機関		判定日	年 月 日
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）			
手帳の種類	(種 級)	手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日
判定機関		判定日	年 月 日
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）			

手当や医療費助成制度の記録

シート2-⑤

手当を受給している方は、ご記入ください。

制度の種類	期間	備考（金額等）
例) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input checked="" type="checkbox"/> 児童育成(障害)手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	令和元年6月申請分～	月額 15,500円
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童育成(障害)手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童育成(障害)手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 難病手当 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 難病手当 <input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費助成 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 難病医療費助成 <input type="checkbox"/>		
--	--	--

★手当や医療費助成制度の利用について記録しておきましょう。

★手当や医療費助成は今後種類等が変更となる場合があります。

サービス利用の記録

シート2-⑥

サービスの種類	期間	支給量、 利用量等	サービス事業者
例) 児童発達支援	令和元年 6月 1日～ 令和2 年 3月 31日 (5歳～ 6 歳まで)	週2回 (月 10 日間)	児童発達支援事 業所●●●
	年 月 日～ 年 月 日 ( 歳～ 歳まで)		
	年 月 日～ 年 月 日 ( 歳～ 歳まで)		
	年 月 日～ 年 月 日 ( 歳～ 歳まで)		
	年 月 日～ 年 月 日 ( 歳～ 歳まで)		
	年 月 日～ 年 月 日 ( 歳～ 歳まで)		
	年 月 日～ 年 月 日 ( 歳～ 歳まで)		

★サービス受給者証、地域生活支援事業に関わる決定通知書、または受給者証も一緒につづっておきましょう。(コピー可)

★他にも受給者証を利用しないサービスについても、下記に記入してもよいでしょう。



補装具・日常生活用具の記録

シート2-⑦

補装具・ 日常生活用具名	判定年月日 (意見書)	交付・修理 年月日	業者名 担当者	連絡先
例) 補装具	2018年1月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .	●●●会社	☎●●●● - ●●●●
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 . . <input type="checkbox"/> 修理 . .		

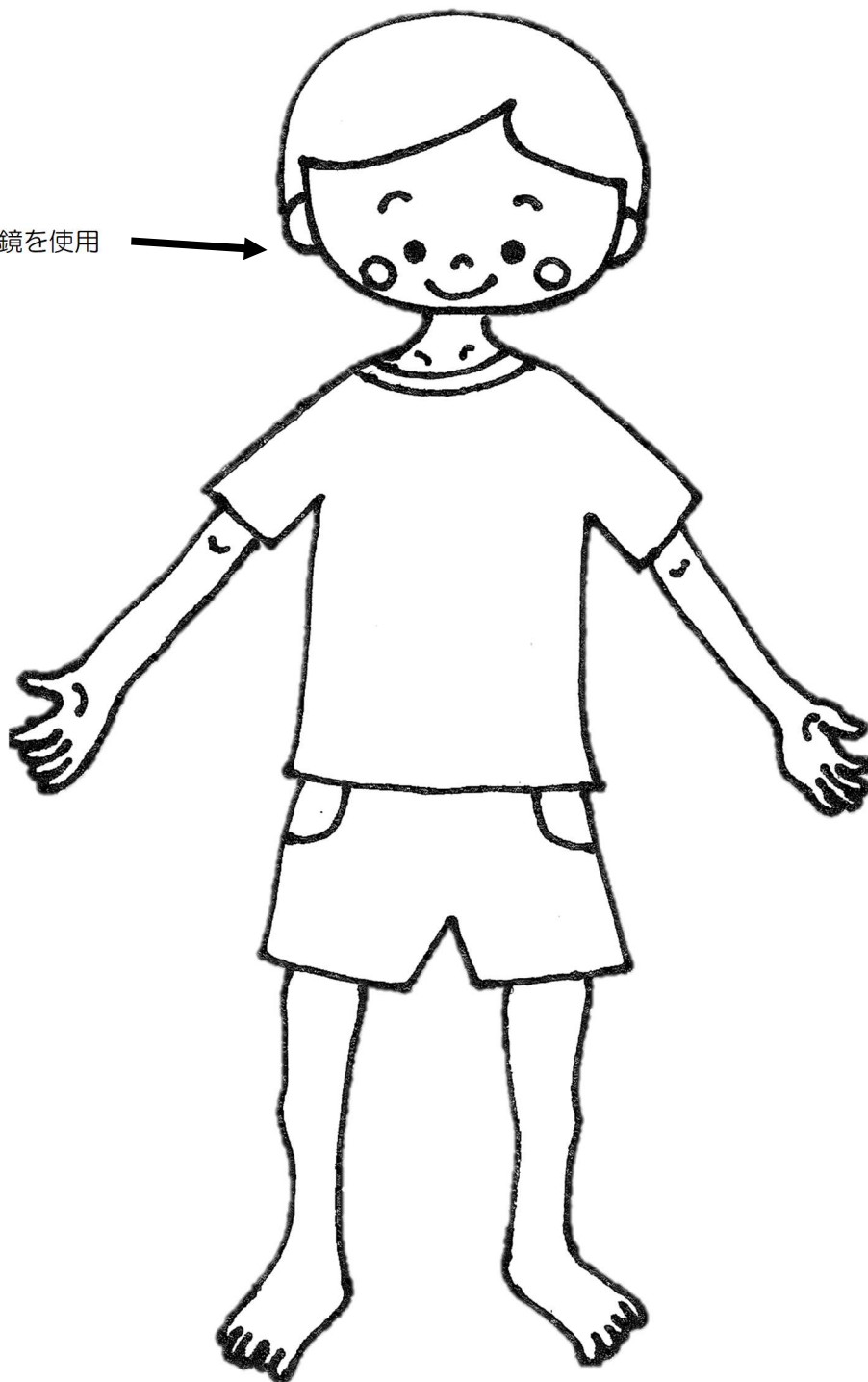
★現在使用している補装具や日常生活用具の写真を貼ったり、支援の注意点等を記入して、お子さんの様子を伝える等に活用してください。  
また、交付の時の書類を保管する等にも活用できます。

身体の図

シート2-⑧

★医療的ケアが必要な場合やからだのことで伝えたいことがあるときにご記入ください。

例) 3歳から眼鏡を使用



# 今の私(乳幼児期) 成長の記録



- ⑨ 子どもの特徴
- ⑩ こんなときは・・・
- ⑪ ネットワーク（横のつながり）
- ⑫ 生活スケジュール（平日・休日・週間・年間）
- ⑬ 乳幼児期の記録（療育の記録、リハビリの記録、保育園・幼稚園の記録）

子どもの特徴

シート3-⑨a  
歳頃

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

項目	子どもの様子 (具体的にご記入ください)	該当する項目にチェックを つけてください
運動		<input type="checkbox"/> 走るのが好き <input type="checkbox"/> ボール遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 歩きたがらない
感覚		<input type="checkbox"/> 音に敏感 <input type="checkbox"/> 特定の味や食感を嫌う <input type="checkbox"/> 光る物、回る物を好む <input type="checkbox"/> 痛みに敏感または鈍感
言葉・コ ミュニケ ーション		<input type="checkbox"/> 言葉で要求する <input type="checkbox"/> 言葉での指示がわかる <input type="checkbox"/> 自分が話したいことを一 方的に話すことが多い
人とのか かわり		<input type="checkbox"/> 視線を合わせて人と会話 することができる <input type="checkbox"/> 自分からすすんで人にか かわることができる
行動特徴		<input type="checkbox"/> じっとしてられない <input type="checkbox"/> 集中し続けることが難し い <input type="checkbox"/> 思うようにいかないとか んしゃくをおこす

★シート3-⑨a、⑨bは記入しやすい方をお使いください。

## シート3-⑨b

得意・好きなこと	例)
	パズル、体を動かす、歌 友達が好き いつもと同じが安心 すべり台 ボール遊び 文字や数に興味がある
苦手・嫌い・困ったこと	例)
	掃除機の音が嫌い なんでも口に入れる 偏食が多い 着替えに時間がかかる 友達が好きだけど、仲良くなかわれない 初めてが苦手

子どもの特徴

シート3-⑨c  
歳頃

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

エピソードでわかること・・・

\*成長・個性がわかるできごと

例：時計の針の位置を見て、身支度を始められるようになった

\*家族や環境に変化があった時の本人の様子

例：妹、弟が生まれたとき、入園したとき

\*その他

保護者の思い・希望

こんなときは・・・

シート3-⑩a  
歳頃

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

### コミュニケーション

本人からの表現の仕方

・要求するときは

・相手に求めてくるときは

・拒否するときは

相手からの表現の仕方

・わかりやすい伝え方は

・伝わりにくい表現は

**こだわり** (こだわっている物・くせ)

例：物を並べる、順番、ぴよんぴよん飛ぶなど

具体的な様子

それに対して行ってほしい配慮

安全上の注意



ちょっとイライラしているかな?というとき、不安なとき

具体的な様子(不安・イライラで現れる行動について)

例:急に大声を出す

考えられる要因(どんなときにそうなりますか?)

例:後ろから声がしたら

その時の対応(その時支援者がしたら良いこと、気を付けてほしいこと)

例:抱きしめる

**パニック**

例：大声を出す、暴れる、動かなくなるなど

どんなときに？（パニックが起きやすい場面、状態）

予兆（見逃さないで欲しい、パニックを起こす前の行動）

具体的な様子

その他の対応（その時支援者がしたら良いこと、気を付けてほしいこと）

その他、配慮が必要なこと、移動時に注意していることなど

例：はじめての場所に行くときは、事前に写真や画像を見せて、見通しを立てられるようにしている

ネットワーク（横のつながり）

シート3-⑪

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

乳幼児期  
歳～

<p>●所属（園等） 機関名 連絡先 所在地</p> <p>・未就園</p>	<p>●医療機関（初診） 診断名 ① ② ③</p> <p>・かかりつけ医（体調不良でかかるところ） ・主治医（発達のことについて相談できるところ）</p>
<p>●相談 福祉・療育機関 ① ② ③ ④ ⑤</p>	<p>●その他関わっている機関 * * * *相談できるパパ友・ママ友等 *祖父母・親戚</p>

（注）「相談できるパパ友・ママ友等」については、ご本人の承諾を得て記入しましょう。

年 月 日 記入  
 年 月 日 追加・変更

★平日の過ごし方

★休日の過ごし方

時間	例) 起床 (6:30)	時間	例) 公園 (9:30)
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	
13		13	
14		14	
15		15	
16		16	
17		17	
18		18	
19		19	
20		20	
21		21	
22		22	
23		23	
24		24	

★その他 (週間)

★年間 (例 8月:実家に帰省)

## ◇療育の記録

所属期間	施設名	内容・回数	備考（担当者）
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

★シート2-⑥と重なる場合は、どちらかに記載するのでもよいでしょう。

## ◇リハビリの記録

所属期間	施設名	内容・回数	備考（担当者）
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

## ◇保育園・幼稚園の記録

シート3-⑬b

所属期間	保育園・幼稚園名	備考 (担任・●歳児クラス 等)
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		

★以下のような書類をファイルにつづっておきましょう。

- 病院での検査結果
- 療育機関等での検査の記録・報告書等
- 園とのやり取りを残したもの（子どもの発達・成長等がわかるもの）
- 就学支援シートのコピー

# 今の私(学齡期以降) 成長の記録



- ⑭ 子どもの特徴
- ⑮ こんなときは・・・
- ⑯ 学齡期の記録（小・中学校の記録、通級の記録、療育の記録）
- ⑰ ネットワーク（横のつながり）
- ⑱ 青年・成人期の記録（高校の記録、実習等の記録、就労・通所等の記録、生活スケジュール、成年後見人）



子どもの特徴

シート 4-⑭a

歳頃

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

項目	子どもの様子 (具体的にご記入ください)	該当する項目にチェックを つけてください
運動		<input type="checkbox"/> ダンスが好き <input type="checkbox"/> ボール遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 高いところに登るのが好き <input type="checkbox"/> 箸が使える
感覚		<input type="checkbox"/> 音に敏感 <input type="checkbox"/> 特定の味や食感を嫌う <input type="checkbox"/> 痛みに敏感または鈍感 <input type="checkbox"/> 人混みが苦手
言葉・コミュニケーション		<input type="checkbox"/> スムーズに会話ができる <input type="checkbox"/> わからない時や困った時に援助を求めるのが苦手 <input type="checkbox"/> 絵や写真のカードを使ったら伝えることができる
人とのかわり		<input type="checkbox"/> 誰とでも仲良く遊ぶことができる <input type="checkbox"/> 集団活動が苦手 <input type="checkbox"/> ユーモアがある
行動特徴		<input type="checkbox"/> じっとしてられない <input type="checkbox"/> 集中し続けることができる <input type="checkbox"/> ルールを理解するのが苦手

★シート 4-⑭a、⑭b は記入しやすい方をお使いください。

得意・好きなこと	例)
	パズル 体を動かすこと 絵を描く 友達と遊ぶこと 人と話すこと
苦手・嫌い・困ったこと	例)
	人とのかわりが一方的になりがち 初めてのことや場所 知らない人 大きな音 手を使う細かな作業

				歳頃
年	月	日	記入	
年	月	日	追加・変更	

エピソードでわかること・・・

\*成長・個性がわかるできごと

例：虫の名前をよく知っている。名前を知らない虫を見つけると図鑑で調べる。

\*家族や環境に変化があった時の本人の様子

例：進級したとき、引っ越ししたときトイレに入れなくなった

\*その他

保護者の思い・希望

こんなときは・・・

シート4-⑮a  
歳頃

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

### コミュニケーション

本人からの表現の仕方

・要求するときは

・相手に求めてくるときは

・拒否するときは

相手からの表現の仕方

・わかりやすい伝え方は

・伝わりにくい表現は

**こだわり** (こだわっている物・くせ)

例：物を並べる、順番、ぴよんぴよん飛ぶなど

具体的な様子

それに対して行ってほしい配慮

安全上の注意

ちょっとイライラしているかな?というとき、不安なとき

具体的な様子(不安・イライラで現れる行動について)

例:急に大声を出す

考えられる要因(どんなときにそうなりますか?)

例:後ろから声がしたら

その時の対応(その時支援者がしたら良いこと、気を付けてほしいこと)

例:抱きしめる

**パニック**

例：大声を出す、暴れる、動かなくなるなど

どんなときに？（パニックが起きやすい場面、状態）

予兆（見逃さないで欲しい、パニックを起こす前の行動）

具体的な様子

その他の対応（その時支援者がしたら良いこと、気を付けてほしいこと）

その他、配慮が必要なこと、移動時に注意していることなど

例：はじめての場所に行くときは、事前に写真や画像を見せて、見通しを立てられるようにしている



学齡期の記録

シート4-⑩a

◇小・中学校の記録

所属期間	学校名 ( 年 組・学級名)	備考(担任等) 学校での支援の内容
例) 2018年4月 日～ 2019年3月 日	●●小学校 1年1組	
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		

## ◇通級などの記録

シート 4-⑩b

利用期間	学級名 (年組)	備考 (担当者等)
年 月 日～ 年 月 日 ( 学年 ～ 学年)		
年 月 日～ 年 月 日 ( 学年 ～ 学年)		
年 月 日～ 年 月 日 ( 学年 ～ 学年)		
年 月 日～ 年 月 日 ( 学年 ～ 学年)		
年 月 日～ 年 月 日 ( 学年 ～ 学年)		

## ◇療育の記録

シート 4-⑩c

期間	施設名	内容・回数	備考（担当者）
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

## ◇リハビリの記録

期間	施設名	内容・回数	備考（担当者）
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

ネットワーク（横のつながり）

シート4-⑰a

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

学齢期  
歳～

機関名（相談支援・医療・保健福祉）	担当者 担当医	連絡先 （電話番号等）
例) ●●病院	●●医師	☎042 - 000 - 0000

仲の良い友達	相談できるパパ友・ママ友等 祖父母・親戚
--------	-------------------------

（注）「仲の良い友達」、「相談できるパパ友・ママ友等」については、ご本人の承諾を得て記入しましょう。

ネットワーク（横のつながり）

シート4-⑰b

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

青年・成人期  
歳～

機関名（相談支援・医療・保健福祉）	担当者 担当医	連絡先 （電話番号等）
例) ●●病院	●●医師	☎042 - 000 - 0000

仲の良い友達	相談できるパパ友・ママ友等 祖父母・親戚
--------	-------------------------

（注）「仲の良い友達」、「相談できるパパ友・ママ友等」については、ご本人の承諾を得て記入しましょう。

青年・成人期の記録

シート 4-⑱a

◇高校の記録

所属期間	学校名 (年 組)	担任	補助教員等
		副担任	コーディネーター
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

★以下のような書類を一緒につづって取っておきましょう。

- 個別の指導計画
- 個別の教育支援計画
- 個別移行支援シート
- 通知表

## ◇就労実習の記録

シート4ー⑱b

就労実習期間	実習先名	仕事の内容
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		

## ◇就労・通所の記録

就労期間	勤務・ 通所先名	仕事等の内容
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		
年 月 日～ 年 月 日		

★以下のような書類をクリアファイルに入れて取っておきましょう。

- 実習の際の記録や実習先からの助言
- 就職するにあたり、職場に提出した書類等のコピー
- 履歴書のコピー

生活スケジュール（余暇の過ごし方）

シート4-⑱c  
歳頃

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

★平日の過ごし方

--

★休日の過ごし方

--

★その他（週間）

--



◇成年後見人の記録

シート 4-⑱d

年 月 日 記入  
年 月 日 追加・変更

成年後見制度とは？

知的障害、精神障害等によって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

☆私（本人）が願うこと（こんな暮らしがしたい！）

☆成年後見人

後見 類型	ふりがな 氏名・機関名 (生年月日)	住所・所在地 (電話番号)
	昭・平 年 月 日	( - - )
	昭・平 年 月 日	( - - )

## 各種相談窓口



### 立川市

機関名	電話・FAX 市外局番(042)	業務内容	所在地	
子ども家庭支援センター	☎528-6871 FAX528-6875	子育て家庭の相談	立川市錦町 3-2-26 子ども未来センター 1階	
子ども総合相談受付	☎529-8566	どこに相談したらいいかわからないときに		
発達相談	☎529-8586	子どもの発達相談		
教育支援課	☎527-6171 FAX528-6875	特別支援教育など		
教育相談 就学(転学)相談		教育に関する相談 就学・転学の相談		
健康会館 (健康推進課)	☎527-3234 FAX521-0422	乳幼児健診や相談など	立川市高松町 3-22-9	
立川市役所	☎523-2111 (代表)		立川市泉町 1156-9	
子育て推進課	手当・医療費 給付係	FAX 5 2 8 - 4 3 5 6		子どもに関する手当
子ども育成課	子ども育成係			学童保育所の入所について
保育課	保育入園係			保育園・幼稚園について
障害福祉課	業務係	FAX 5 2 9 - 8 6 7 6		障害のある子どもに関する手当
	障害福祉 第1~4係		障害のある子どもの福祉サービス等に関する相談	
ドリーム学園	☎525-9418 FAX524-8417	就学前の子どもの療育通園	立川市柴崎町 5-11-26	

## その他よく使う連絡先

機関名	所在地	電話	FAX

