

つなぎ つながり 手帳  
ライフブック

—記入例—



石川県健康福祉部

# 目 次

|                                | 頁  |
|--------------------------------|----|
| はじめに                           | 1  |
| 「ライフブック」の使い方                   | 2  |
| 1 関係機関一覧                       | 3  |
| 2 プロフィール                       | 5  |
| 3 生育歴（就学までの記録）                 | 7  |
| 4 健診の記録                        | 11 |
| 5 相談の記録                        | 13 |
| 6 受診のためのサポートシート                | 15 |
| 7 受診の記録                        | 17 |
| 8 発達に関する検査の記録                  | 19 |
| 9 お薬の記録                        | 21 |
| 10 療育・リハビリの記録                  | 23 |
| 11 入園・入学、進級、転校、就職などのためのサポートシート | 25 |
| 12 保育所・認定こども園・幼稚園の記録           | 27 |
| 13 教育の記録                       | 29 |
| 14 就労・就労訓練の記録                  | 35 |
| 15 手帳・年金などの記録                  | 37 |
| ライフブック発行窓口一覧                   | 39 |



## はじめに

- この「ライフブック」は、医療機関や療育機関、相談機関、保育所、学校など、お子さんと関わる人たちに、お子さんを理解する手がかりとし、関係者が情報共有するために作成するものです。
- このブックは、情報を埋めることが目的ではなく、情報をつなぐことが目的なので、必要なところを成長にあわせて書いていきましょう。また、病院や学校などでもらった資料があれば、一緒に綴っておきましょう。
- 書き方がわからない場合や、何を書いたらよいかわからない場合は、市町の担当者や身近な関係者に相談してみましょう。
- 医療機関や健診を受診する時や、療育機関、相談機関、福祉サービス等を利用する時、保育所などへの入園、小・中・高等学校への入学、進級、就職の時などに、必要なところを見てもらうことで、お子さんへの理解が深まり、一貫した支援につながります。
- また、保護者の方と関係者の共通理解が進むことで、お子さんの毎日の生活が送りがやすくなり、安心して過ごすことにつながります。
- ご本人がブックを記入・管理できるようになったら、ご本人自らがご自分のことを説明するときのツールとしてご活用ください。
- なお、このブックに記載する内容は、大切な個人情報なので、保護者もしくは本人が責任を持って保管するとともに、紛失時の問題や責任は保管者にあることを理解したうえで、ご使用ください。



# 「ライフブック」の使い方

## ライフブックの使い方

- 「ライフブック」は、原則、保護者の方もしくはご本人が記入・保管します。
- 「ライフブック」には大切な個人情報に記載されているため、取り扱いには十分ご注意ください。
- すべてのページを記入する必要はありません。関係者に知っておいてほしいことや伝えたいことを記入しましょう。
- 状況が変わった場合には、随時、書き直したり、書き加えたりしましょう。
- 必要に応じて、ページや欄を増やすなどしてご活用ください。所定の様式にこだわる必要はありません。
- 新しいシートが必要になったら、コピーしていただくか、県のホームページからダウンロードしてお使いください。  
<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/lifebook/renkeitecho.html>
- 受診や健診、療育、相談、入園・入学、進級、転校、就労などの際には持参し、必要なページを見てもらったり、状況に応じて、一緒に書いてもらったりしましょう。
- 医療機関や相談機関などで資料をもらったら、一緒に綴っておきましょう。



### ★「ライフブック」を記入するにあたって★

- ・苦手なことばかりでなく、好きなこと、得意なことに目を向けて書きましょう。
- ・「こういうこと（配慮）があれば、こういうことができます」ということをわかってもらえるように書きましょう。

## ライフブックを使う場面

- 医療機関を受診するとき
- 療育機関、相談機関、福祉サービスなどを利用するとき
- 乳幼児健診や就学時健診のとき
- 保育所・認定こども園・幼稚園への入園、小・中・高等学校への入学、進級、転校、就労のとき（担任などが変わるとき）
- 一時保育や災害のときなど、普段の状況を知らない人にご本人の状況を伝えるとき など

## ライフブックを活用するメリット

- 本人・家族
  - ・個性や特徴、配慮が必要なことなどの情報を保護者と関係者が共有することにより、ご本人の毎日の生活が送りがやすくなり、安心して過ごすことにつながります。
  - ・これまでの記録を整理しておくことで、いろいろな機関・施設にご本人の状況を伝えやすくなります。また、お子さんの状況などをその都度説明することの負担軽減につながります。
  - ・お子さんの成長や発達を確認することができます。
- 関係者
  - ・お子さんの個性や特徴を知る手がかりとなります。
  - ・いろいろな機関・施設で行われている支援の内容などを知ることができます。

## 関係者の皆様へのお願い

- ライフブックに記載されている内容については、プライバシーを遵守し、取り扱いには十分ご注意ください。
- 情報を複製・転写する場合は、必ず保護者または本人の同意を得てください。
- 原則、保護者または本人が記載することとしておりますが、書く内容がわからない場合などは、ご協力をお願いします。特に医療情報などはむずかしいと思われるので、ご配慮願います。
- 趣旨をご理解いただき、積極的に活用いただきますようお願いいたします。

# 1 関係機関一覧

- ・関係機関・担当者などを一覧表でみるものです。
- ・機関名、担当者、連絡先などを記入しましょう。詳細な内容については、右欄のそれぞれのページに記入しましょう。
- ・通院・通所した年に●印をつけましょう。
- ・新たに関係機関が加わったときなど、随時、更新しましょう。

## 【記入例】

|            | 関係機関          |     |    |     | 0歳  | 6歳  |     |     |     | 12歳 |    |     | 15歳 |    |     | 18歳 |    |    | 19歳~ | 備考 |   |
|------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|----|------|----|---|
|            | 機関名・施設名       | 担当者 |    | 連絡先 | 園児  |     |     |     | 小学生 |     |    | 中学生 |     |    | 高校生 |     |    |    |      |    |   |
|            |               | 職種  | 氏名 |     | 未満児 | 年少組 | 年中組 | 年長組 | 1年  | 2年  | 3年 | 4年  | 5年  | 6年 | 1年  | 2年  | 3年 | 1年 | 2年   |    | 3年  |
| 例          | 〇〇病院          | 医師  | △△ | ××× |     | ●   | ●   | ●   | ●   |     |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    |   |
| 医療         | 〇〇病院          | 心理士 | △△ | ××× |     | ●   | ●   | ●   | ●   |     |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    |   |
|            | □□クリニック       | 医師  |    |     |     |     |     | ●   | ●   | ●   |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    | 詳細は「7受診の記録」にお書きください。                        |
| 療育<br>リハビリ | 児童発達支援事業所「〇△」 | 指導員 |    |     |     | ●   | ●   | ●   |     |     |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    |   |
|            | 児童テイサービス「△△」  | 指導員 |    |     |     |     |     |     | ●   | ●   |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    | 詳細は「10療育・リハビリの記録」にお書きください。                  |
| 相談         | □□市保健センター     | 保健師 |    |     |     | ●   | ●   | ●   | ●   | ●   |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    |   |
|            | □□市発達相談センター   | 相談員 |    |     |     | ●   | ●   | ●   | ●   | ●   | ●  |     |     |    |     |     |    |    |      |    | 詳細は「5相談の記録」にお書きください。                        |
| 保育<br>教育   | □□市立〇〇認定こども園  | 保育士 |    |     |     | ●   | ●   | ●   | ●   |     |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    |   |
|            | □□市立〇△小学校（通級） | 教諭  |    |     |     |     |     |     | ●   | ●   |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    | 詳細は「12保育所・認定こども園・幼稚園の記録」、「13教育の記録」にお書きください。 |
| 就労         |               |     |    |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    | 詳細は「14就労・就労訓練の記録」にお書きください。                  |
| その他        |               |     |    |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |    |     |     |    |    |      |    |   |

年齢ごとに関わった機関に●を付けておきましょう！  
成長したときに整理して関係者に伝えることができます。

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 2 プロフィール

「ライフブック」をもらったら記入し、変更があった場合は、随時、追加、修正しましょう。

【記入例】

|       |  |   |                        |
|-------|--|---|------------------------|
| ふりがな  | いしかわ はなこ                                   |   |                        |
| 氏名    | 石川 花子                                      | ( 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 ) | 愛称<br>はなちゃん            |
| 生年月日  | 平成 ○年 ○月                                   |   | 呼ばれたい愛称がありましたらお書きください。 |
| 住所    | 〇〇市〇〇町1-23-3                               |   |                        |
| 連絡先   | 自宅   | 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇                          |                        |
|       | 携帯電話                                       | 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇                          |                        |
|       | 緊急連絡先                                      | 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇                          |                        |
| 通園歴   | ○年 4月 ~ ○年 3月 (施設名 〇〇認定こども園)               |   |                        |
|       | 年 月 ~ 年 月 (施設名)                            |   |                        |
|       | 年 月 ~ 年 月 (施設名)                            |   |                        |
| 通学歴   | △年 4月 ~ △年 3月 (学校名 〇〇小学校)                  |   |                        |
|       | 通常・特学・ <input checked="" type="radio"/> 通級 |   |                        |
|       | (学校名) 通常・特学・通級                             |   |                        |
| 免許・資格 | 年 月 ~ 年 月 (学校名) 通常・特学・通級                   |   |                        |
|       |  |   |                        |

※裏のページに続く

○家族の状況

| 氏名    | 続柄 | 生年月日   | 同居・別居 | 備考                        |
|-------|----|--------|-------|---------------------------|
| 〇〇 〇〇 | 父  | 〇年〇月〇日 | 同居・別居 | 職業や健康状態などを書いておきましょう。      |
| 〇〇 〇〇 | 母  | 〇年〇月〇日 | 同居・別居 |                           |
| 〇〇 〇〇 | 兄  | 〇年〇月〇日 | 同居・別居 |                           |
| 〇〇 〇〇 | 祖父 | 〇年〇月〇日 | 同居・別居 | 近所に住んでおり、家事・育児を手伝ってもらっている |
| 〇〇 〇〇 | 祖母 | 〇年〇月〇日 | 同居・別居 |                           |
|       |    |        |       |                           |

同居家族だけでなく、家事や育児を手伝ってくれる家族(おじ、おば等)も書いておきましょう。

○家族構成図

～書き方～

**(1)性別**

□  
男性

○  
女性

**(2)本人の示し方**

◻  
男性

◎  
女性

**(3)その他**

- ・お亡くなりになった方は記号を黒く塗りつぶします。
- ・同居している家族を丸で囲みます。
- ・兄弟は左から順番に書きます。

書き方がわからない場合は、市町担当者や身近な支援者に相談してみましょう。

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

### 3 生育歴（就学までの記録）

- ・お子さんの成長記録です。母子健康手帳を見ながら書いておきましょう。
- ・裏のページは、お子さんの様子で気になること（気になったこと）があればチェックしてください。
- ・随時、追加、修正してください。
- ・お子さんの発達状況や今後の発達の道筋を確認したい場合は、9頁の「発達のめやす」を参考にしてください。

※該当するところに○をつけてください。また、〔 〕に必要な事項を

母子健康手帳の「妊娠中の経過」のページを参考に書いてみましょう。

|         |  |
|---------|--|
| 妊 娠 中   | 異常なし<br><input checked="" type="radio"/> 異常あり<br>〔 内容<br><input checked="" type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 貧血 切迫流産 切迫早産<br>その他（ ） 〕   |
| 出 生 時   | 出生体重 <u>3.000</u> g 在胎週数 <u>40</u> 週 <u>2</u> 日<br>分娩状況 <input checked="" type="radio"/> 異常なし<br><input type="radio"/> 異常あり<br>〔 内容<br>帝王切開 酸素吸入 保育器使用<br>その他（ ） 〕                                     |
| 既 往 歴   | ※今までにかかった病気と何歳の時にかかったのかを書いておきましょう。<br>・喘息（1歳）  |
| 発 達 状 況 | ※できるようになった時期を書いておきましょう。  |
| 粗大運動    | 首すわり <u>3</u> か月 寝返り <u>5</u> か月<br>おすわり <u>6</u> か月 はいはい <u>11</u> か月<br>つかまり立ち <u>1</u> 歳 <u>10</u> か月 つたい歩き <u>1</u> 歳 <u>10</u> か月<br>ひとり歩き <u>1</u> 歳 <u>1</u> か月 階段を交互に登る <u>1</u> 歳 <u>8</u> か月 |
|         | 微細運動<br>指で小さいものをつまむ <u>1</u> 歳 <u>11</u> か月 積木で塔を作る <u>1</u> 歳 <u>8</u> か月<br>丸を書く <u>3</u> 歳 <u>6</u> か月 大小がわかる <u>3</u> 歳 <u>0</u> か月  |
|         | 言語<br>意味のあることば <u>1</u> 歳 <u>2</u> か月 二語文（わんわん来たなど） <u>2</u> 歳 <u>0</u> か月<br>簡単な指示を理解する <u>2</u> 歳 <u>1</u> か月 名前を言う <u>3</u> 歳 <u>0</u> か月   |
|         | 個人・社会性<br>あやすと笑う <u>2</u> か月 人見知り <u>1</u> 歳 <u>7</u> か月<br>大人のまね <u>1</u> 歳 <u>10</u> か月 ごっこ遊び（ままごとなど） <u>2</u> 歳 <u>10</u> か月  |

母子健康手帳の子どもの健康診査のページを参考に書いてみましょう。

※裏のページに続く

気になる行動など

※お子さんの様子で気になること（気になったこと）があればチェックしてください。

- 視線があわないことが多い
- ひとりで遊ぶことが好き
- 集団遊びが苦手
- 同じ順序じゃないと気が済まない
- 他の子に関心を示さない
- すごく苦手なものがある（音、におい、感触など）
- 気にいらないことがあると大泣きする
- ほしいものを指さして要求しない
- 周りに頓着せずマイペースで行動する
- 手先が不器用
- 落ち着きがない
- 睡眠時間、生活リズムなどで困っている  
〔内容〕
- 食べられないものがある  
〔内容〕  
**トマト（歯ざわりが苦手）**

いつもと違う順序、急な予定変更などで怒ることはありませんか？  
他にも同じ服しか着ない、同じ遊びばかり続けるなどがあれば、その他に書きましょう！

水の音、花火の音など苦手な音はありませんか？  
においが苦手な食べ物がある、触られるのが苦手などはありますか？

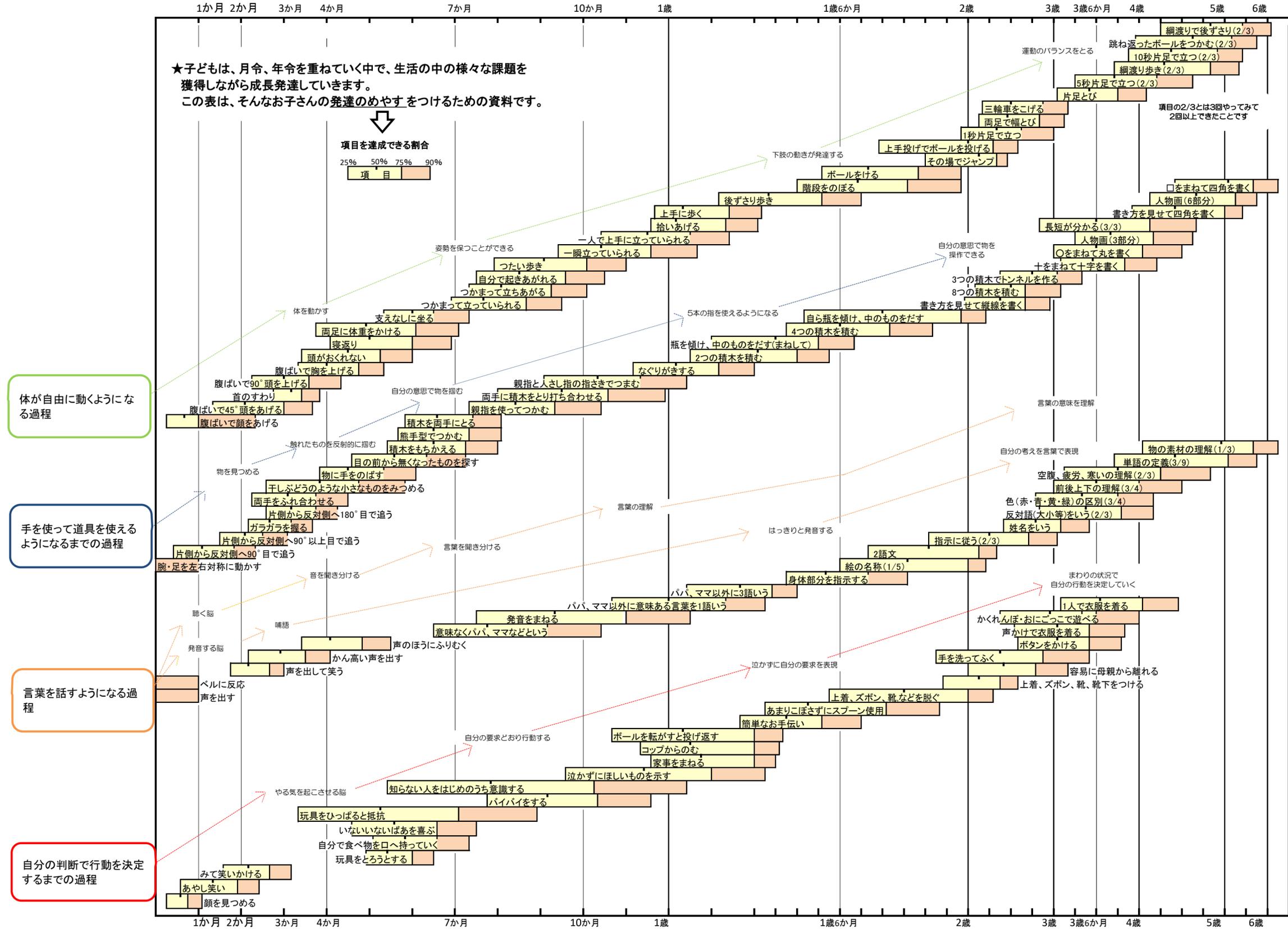
※その他、気になることがあれば書いておきましょう。

- ( 人見知りをしなかった )
- ( ひとりで遊ぶことが多い )
- ( )
- ( )
- ( )

ことばの発達が遅いや、初めての物や場所に不安が強いなど気になることがあれば書いておきましょう。

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

# 発達のめやす



## 4 健診の記録

- ・乳幼児健診や就学時健診などを受けたら、健診名、健診日、健診場所、助言されたことなどを記入しましょう。
- ・健診のあと、遊びの教室や発達相談センターなどを利用した場合は、「5 相談の記録」に記入しましょう。

【記入例】

| 健診名           | 健診日<br>(健診場所)                      | 結 果   |
|---------------|------------------------------------|---|
| <b>3～4か月児</b> | ○ 年 ○ 月 ○ 日<br>(健診場所)<br>○○市保健センター | 助言なし・助言あり<br>助言内容   |
| <b>10か月児</b>  | ○ 年 ○ 月 ○ 日<br>(健診場所)<br>○○小児科医院   | 助言なし・助言あり<br>助言内容   |
| <b>1歳6か月児</b> | ○ 年 ○ 月 ○ 日<br>(健診場所)<br>○○市保健センター | 助言なし・助言あり<br>助言内容   |
| <b>3歳児</b>    | ○ 年 ○ 月 ○ 日<br>(健診場所)<br>○○市保健センター | 助言なし・助言あり<br>助言内容<br>友達との関わり方や特定の物にこだわることを相談したら専門医療機関を受診するように言われた |
| <b>就学時健診</b>  | ○ 年 ○ 月 ○ 日<br>(健診場所)<br>○○小学校     | 助言なし・助言あり<br>助言内容<br>落ち着きがなく、こだわりが強いことを相談したら、教育委員会の教育相談を紹介された     |

健診で言われたことを  
書いておきましょう。

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 5 相談の記録

- ・市町や相談機関などでお子さんの発達について相談した時に書いておきましょう。
- ・就学に向けた相談などを受けた時にも書いておきましょう。
- ・記入する内容がわからない場合は、担当者に相談しましょう。

【記入例】

|       |  |      |       |
|-------|--|------|-------|
| 相談日   | 平成〇年〇月〇日   |      |       |
| 相談機関名 | 石川県発達障害支援センター  | 担当者名 | 〇〇 〇〇 |
| 相談内容  | ルールが守れないことが多いのでどうしたらいいか。<br><div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; margin-top: 10px;">           相談の目的や内容など、何について相談したか書いておきましょう。         </div>                           |      |       |
| 助言内容  | 目に見える形で指示してあげるとわかりやすいでしょう（時間や場所をイラストで表示する等）<br><div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; margin-top: 10px;">           担当者から聞いたことや、わかったこと、決まったことなどを書いておきましょう。         </div> |      |       |
| 相談日   | 年  | 月    |       |
| 相談機関名 |  | 担当者名 |       |
| 相談内容  |  |      |       |
| 助言内容  |  |      |       |
| 相談日   | 年  | 月    | 日     |
| 相談機関名 |  | 担当者名 |       |
| 相談内容  |  |      |       |
| 助言内容  |  |      |       |

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 6 受診のためのサポートシート

- ・病院のスタッフにお子さんの現在の様子や配慮してほしいことなどを知ってもらうために、事前に書いて持って行きましょう。
- ・右欄の記入例を参考に記入しましょう。
- ・裏のページはコミュニケーションの取り方や困っている時の様子、その時の対応方法など、必要であれば書いておきましょう。
- ・以前書いたものを活用する場合は、内容を再度確認し、必要に応じて修正しましょう。その場合は、記入日も修正しましょう。
- ・このサポートシートを医療機関に提出する場合は、コピーを取って綴っておきましょう。

【記入例】

成長とともにお子さんの様子は変わっていきますので、必要に応じて内容を確認しましょう。

記入日 平成〇年 〇月 〇日

本人氏名 石川 花子

(年齢 7歳)

記入者 石川 太郎

(続柄 父)

●これまでに罹った病気、アレルギー、服薬などについて

喘息 (1歳2か月)

記

- 肺炎 (〇歳〇か月)
- 食物アレルギーがある ( )
- 粉薬は飲めるが、錠剤は飲めない
- 味のない粉薬や水薬なら、飲み物に混ぜて飲ませられる

●苦手なこと、苦手なもの

大きな声や音が苦手

- 突然体をさわられること
- 大きな声
- 「だめ」と言われるとパニックになる

●好きなこと、好きなもの

自動車(名前を全部言える)

加筆した場合は、時期を記載しましょう。

お気に入りのウサギのぬいぐるみがある (H〇年△月△日)

- 電車が大好き、アイスが大好物
- ふわふわしたものがお気に入り

●待つことはできますか

個室など静かなところだと長時間でも待つことができる

- ほとんど待てない
- 絵を描きながらなら待てる
- 個室など静かなところでないといられない

●その他気をつけてほしいこと

白衣を見ると緊張し、落ち着きがなくなる

- 多動でじっとしていられない
- 前に嫌なことがあったので、診察台に座るのを拒否する
- 急かされると混乱する・ゆっくり時間をかけるとできる

※裏のページに続く

★コミュニケーションの取り方

※該当するところに○をつけてください。

|                 |   |
|-----------------|---|
| 声かけする時の配慮は必要ですか | 必要 <input checked="" type="radio"/> 必要なし <input type="radio"/><br>【内容】<br>① 声の大きさに注意してほしい      2 なるべく単語、または二語文で話してほしい<br>3 絵や写真、文字で示してほしい      4 予告をしてほしい<br>5 選択肢を準備してほしい      6 単純明快に言ってほしい<br>⑦ 「ダメ」だけでなく、してほしい行動を具体的に言ってほしい<br>8 指示内容などが記載されたものを渡してほしい<br>9 その他 { 後ろから声をかけると怒るので、前から優しく話しかけてください。 } |
| 本人の答え方の特徴はありますか | あり <input checked="" type="radio"/> 特になし <input type="radio"/><br>【内容】<br>1 はい、いいえが言葉でまだ言えない      2 要求を言葉で言えない<br>③ 困ったことを言葉で言えない      4 答えるまでに時間がかかる<br>5 目（視線）を合わせられない      ⑥ 返答に困ると沈黙してしまう<br>7 不安になると話し続ける      ⑧ 相手のことを気遣えず話し続けてしまう<br>9 カード・サイン（身振り）を使用する<br>10 その他 { }                           |

苦手なところだけでなく、「〇〇なら大丈夫」も教えてください。

★本人が困っている時の様子やその対応

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 困ったり不快に感じる場面はどんな場面ですか      | 1 急な予定変更のとき<br>② うるさいとき（大きな声、赤ちゃんの泣き声、チャイムなど）<br>③ 急に話しかけられたとき<br>4 痛みや不快があるとき<br>⑤ わかりにくい質問をされたとき<br>6 自由な時間など、何をしたいかわからないとき<br>7 自分の意見が通らないとき<br>8 その他 { }                                   |
| 困ったり不快に感じる場合にとりやすい行動はありますか | 1 動けなくなる<br>② 黙ってしまう<br>3 大きな声をあげる（ひとりごとを言う）<br>4 一方的に話す<br>5 走りまわる<br>6 テンションが上がる・下がる<br>7 自分の手を噛んだり、頭をぶついたりする<br>8 耳をふさぐ<br>⑨ やる気がなくなる<br>10 手がでたり、暴言を吐く<br>11 自分の世界にとじこもってしまう<br>12 その他 { } |
| どのように対応すればいいですか            | ① 静かな刺激の少ない所に移る<br>2 見守ってくれる人が寄り添う<br>③ 落ち着いてから、穏やかな声でゆっくり話を聞く<br>4 次の行動について、具体的な見通しをもたせる<br>5 身体の不調（気温の影響、空腹、疲労、痛みなど）などがあれば、休めたり受診を勧める<br>6 気持ちを代弁してあげる<br>7 その他 { }                          |

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 7 受診の記録

- ・医療機関を受診したときに、受診結果（診断名、説明されたことなど）を書いておきましょう。
- ・心理検査や知能検査の結果は、「8 発達に関する検査の記録」に書いておきましょう。
- ・お薬のことは、「9 お薬の記録」に書いておきましょう。
- ・記入する内容がわからない場合は、スタッフに相談しましょう。

医療機関でもらった資料があれば、一緒に綴っておきましょう。

【記入例】

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| 診断にいたるまでの記録    |                                   |
| 最初に<br>気になったのは | だれが <b>母親</b>                     |
|                | いつごろ <b>3歳の誕生日を過ぎた頃</b>           |
|                | どんなことで<br><b>ひとり遊びが多い、大きな音が苦手</b> |

|       |  |
|-------|--|
| 受診日   | 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日   |
| 医療機関名 | ○○病院   |
| 医師名   | ○○ ○○  |
| 受診結果  | ※診断名や説明されたことなどを書いておきましょう。<br><b>発達検査をして、その結果をみて診断する<br/>診断までには、1か月ぐらいかかる</b> |

医療機関に受診した記録として、説明されたことを書いておきましょう。

|       |  |
|-------|--|
| 受診日   | 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日   |
| 医療機関名 | ○○病院   |
| 医師名   | ○○ ○○  |
| 受診結果  | <b>自閉症スペクトラム症と診断された<br/>訓練をすることになり、2週間に1回通院するように言われた</b> |

|       |       |
|-------|-------|
| 受診日   | 年 月 日 |
| 医療機関名 |       |
| 医師名   |       |
| 受診結果  |       |

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 8 発達に関する検査の記録

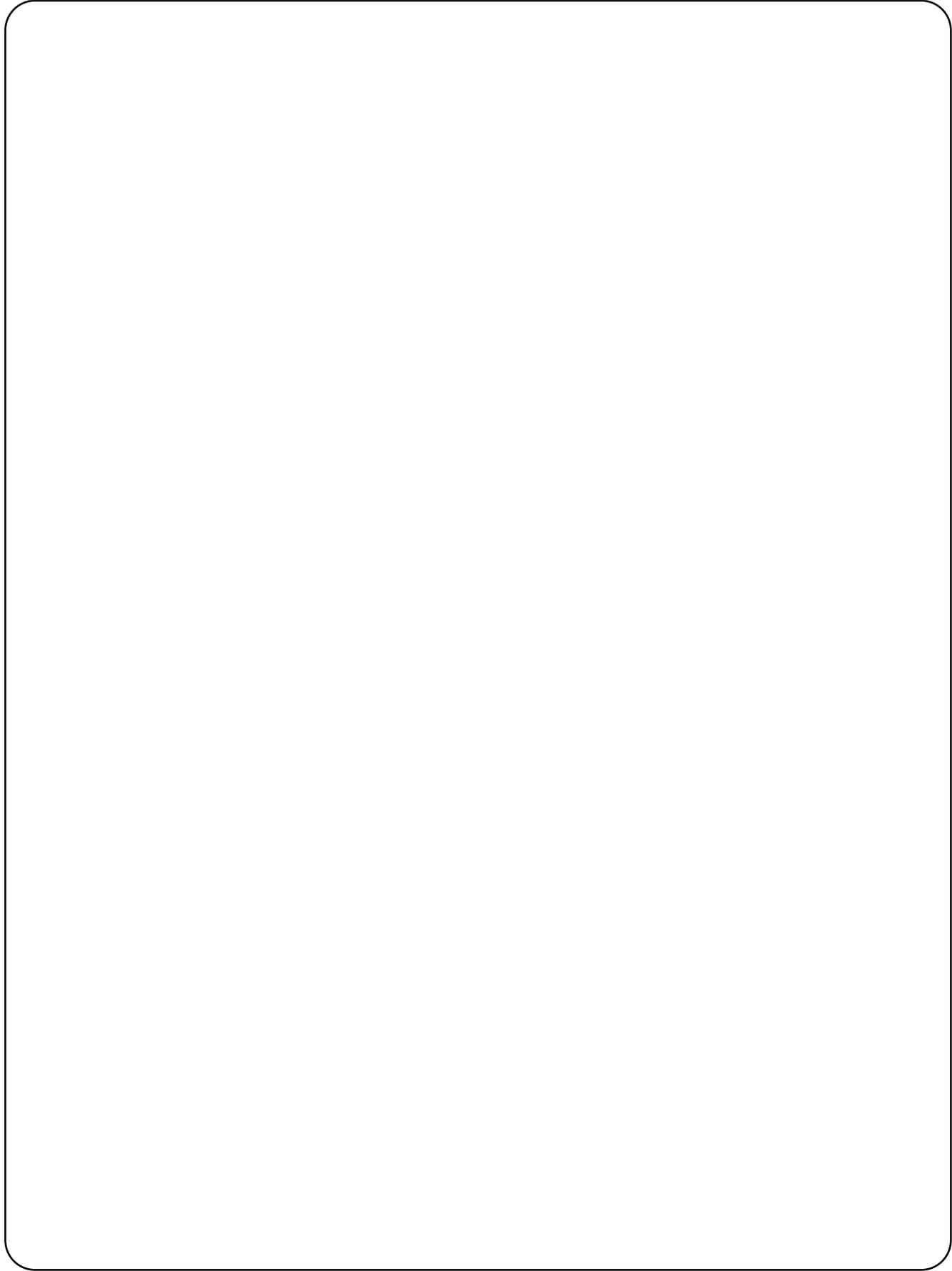
- ・心理検査や知能検査などを受けた時に、いつ、どこで、どんな検査を受けて、結果はどうだったかを書いておきましょう。
- ・記入する内容がわからない場合は、スタッフに相談しましょう。
- ・検査結果をもらった場合は、このブックと一緒に綴っておくか、裏のページに貼るなどしておきましょう。その場合、この頁は書く必要はありません。

【記入例】

| 検査日        | 実施機関    | 検査名   | 検査結果   |
|------------|---------|---|--|
| 平成〇年 〇月 〇日 | 〇〇病院    | WISC-IV   | 言語理解：IQ〇<br>知覚推理：〇<br>ワーキングメモリー：〇<br>処理速度：〇<br>全検査IQ：〇 |
| 平成〇年 〇月 〇日 | 〇〇児童相談所 | 結果説明書もらったので裏の頁に貼った  |  |
| 年 月 日      |         | <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; text-align: center;">                     検査結果をもらったら、ライフブックに保管しておきましょう。<br/>                     違う機関で同じ検査をすることを防ぐことができます。                 </div> |  |
| 年 月 日      |         |   |  |
| 年 月 日      |         |   |  |
| 年 月 日      |         |   |  |
| 年 月 日      |         |   |  |
| 年 月 日      |         |   |  |
| 年 月 日      |         |   |  |

※裏のページに続く

●もらった検査結果を貼るなどしてお使いください。



\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 9 お薬の記録

- ・飲んでいるお薬のことを書いておきましょう。
- ・薬物アレルギーや副作用などがある場合は書いておきましょう。
- ・お薬手帳を持っている場合は、ライフブックと一緒に持ち歩き、必要に応じて見てもらいましょう。その場合、この頁は書く必要はありません。
- ・お薬手帳を持っていない場合は、裏のページに薬局からもらったお薬の説明書きなどを貼っておきましょう。

お薬手帳で内容が確認できれば、書く必要はありません。

【記入例】

| 投薬期間      | 薬剤名       | 医療機関    | 医師名   |
|-----------|-----------|---------|-------|
| ○年○月～○年○月 | ○○○       | ○○病院    | ○○ ○○ |
| □年□月～□年□月 | 裏面に文書を貼った | □□クリニック | □□ □□ |
| 年 月～ 年 月  |           |         |       |
| 年 月～ 年 月  |           |         |       |
| 年 月～ 年 月  |           |         |       |
| 年 月～ 年 月  |           |         |       |
| 年 月～ 年 月  |           |         |       |
| 年 月～ 年 月  |           |         |       |

薬局からもらう「お薬手帳文書」などを張っておくと便利です。

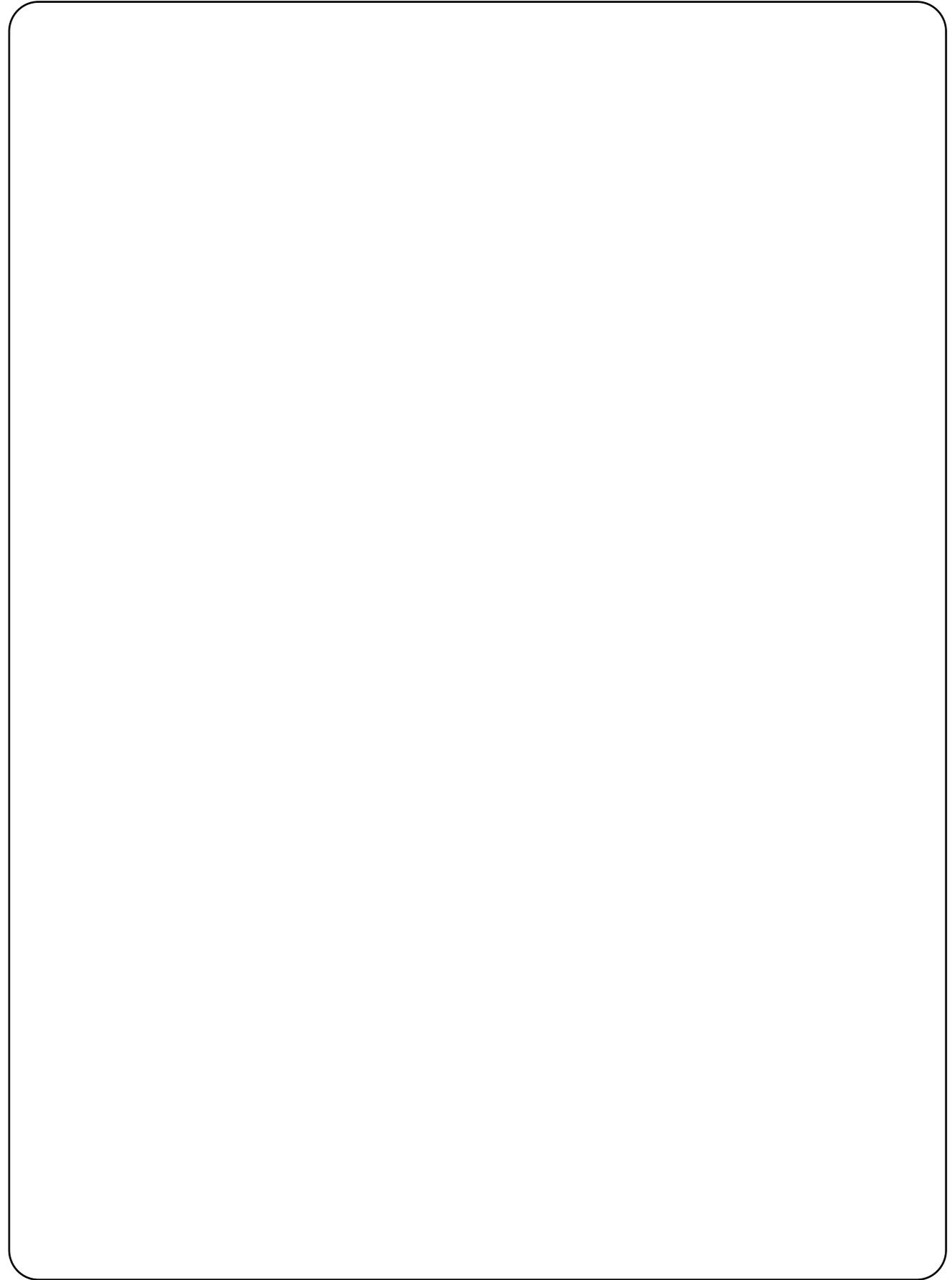
- 薬物アレルギーや副作用など特記事項があれば書いておきましょう。

**エビリファイを飲んだ時に副作用(手の震え)がでた**

気になる症状があったら、書いて、医師や薬剤師に相談しましょう。

※裏のページに続く

● 薬局からもらったお薬の説明書を貼るなどしてお使いください。



\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 10 療育・リハビリの記録

- ・医療機関や児童発達支援事業所などで療育やリハビリテーションを受けた時に書いておきましょう。
- ・療育やリハビリテーションの内容が変更になったら、追加、修正してください。
- ・記入する内容がわからない場合は、スタッフに相談しましょう。

【記入例】

|              |  |
|--------------|--|
| 記入日          | ○ 年 ○ 月 ○ 日  |
| 機関名<br>(施設名) | 〇〇病院   |
| 担当者<br>職種・氏名 | 心理士 〇〇 〇〇  |
| 通所頻度         | 週2回  |
| 療育内容         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友達との関わり方について、本人が冷静な時に具体的に教える。</li> <li>・視覚的な手がかりを活用し、望ましい関わり方について説明する。</li> <li>・上手にできた時は褒める。</li> </ul> |
| 本人の様子        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大人と1対1であれば落ち着いて話をする事ができる。</li> <li>・絵や図などの視覚的な手がかりがあると、活動に取り組みやすい。</li> </ul>                            |
| その他<br>特記事項  |  |

リハビリ実施計画書をもっている場合は、一緒に綴っておきましょう。

療育やリハビリを受けたときに、実施していたこと、家でもしたらよいことなどを書いておきましょう。

|              |       |
|--------------|-------|
| 記入日          | 年 月 日 |
| 機関名<br>(施設名) |       |
| 担当者<br>職種・氏名 |       |
| 通所頻度         |       |
| 療育内容         |       |
| 本人の様子        |       |
| その他<br>特記事項  |       |

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 11 入園・入学、進級、転校、就職などのためのサポートシート

- ・保育所、認定こども園、幼稚園への入園や小・中・高等学校への入学、進級、転校、就職の時、担任が変わったときなどに記入し、見てもらいましょう。
- ・このサポートシートを保育所や学校に提出する場合は、コピーを取って綴っておきましょう。

【記入例】

記入日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本人氏名 石川 花子

(年齢 7歳 )

記入者 石川 太郎

(続柄 父 )

担任が変わったときには、記入して  
子どもの様子をお伝えしましょう。

### ★関わる人に知っておいてほしいこと

|                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 本人・保護者の願い                 | 本人が学校生活を安心して過ごしてほしいです                |
| 好きなこと<br>好きなもの            | 静かな環境で、ひとりでいることが好きです<br>車が好きです       |
| 苦手なこと<br>苦手なもの            | 大きな声や音が苦手です<br>無理強いされることが嫌いです        |
| 食べられないもの                  | トマトはどうしても食べられません (歯ざわりが苦手)           |
| 配慮してほしいこと                 | パニックを起こしたときは静かな部屋へ移動し、落ち着くまで待ってほしいです |
| その他、関わる人たちに<br>気をつけてほしいこと | 時間や場所を事前に目に見える形 (イラストなど) で説明してほしい    |

得意なこと、好きなことを  
担任にお伝えしましょう!

こういうこと(配慮)があれば、こ  
うことができますなどわかって  
もらえるよう書きましょう。

※裏のページに続く

★コミュニケーションの取り方

※該当するところに○をつけてください。

|                 |  |
|-----------------|--|
| 声かけする時の配慮は必要ですか | (必要) 必要なし<br>【内容】<br>(1) 声の大きさに注意してほしい      2 なるべく単語、または二語文で話してほしい<br>3 絵や写真、文字で示してほしい      4 予告をしてほしい<br>5 選択肢を準備してほしい      6 単純明快に言ってほしい<br>(7) 「ダメ」だけでなく、してほしい行動を具体的に言ってほしい<br>8 指示内容などが記載されたものを渡してほしい<br>9 その他 [ ]         |
| 本人の答え方の特徴はありますか | (あり) 特になし<br>【内容】<br>1 はい、いいえが言葉でまだ言えない      2 要求を言葉で言えない<br>(3) 困ったことを言葉で言えない      4 答えるまでに時間がかかる<br>5 目（視線）を合わせられない      (6) 返答に困ると沈黙してしまう<br>7 不安になると話し続ける      (8) 相手のことを気遣えず話し続けてしまう<br>9 カード・サイン（身振り）を使用する<br>10 その他 [ ] |

★本人が困っている時の様子やその対応

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 困ったり不快に感じる場面はどんな場面ですか      | 1 急な予定変更のとき<br>(2) うるさいとき（大きな声、赤ちゃんの泣き声、チャイムなど）<br>(3) 急に話しかけられたとき<br>4 痛みや不快があるとき<br>(5) わかりにくい質問をされたとき<br>6 自由な時間など、何をしたいかわからないとき<br>7 自分の意見が通らないとき<br>8 その他 [ ]                                 |
| 困ったり不快に感じる場合にとりやすい行動はありますか | 1 動けなくなる<br>(2) 黙ってしまう<br>3 大きな声をあげる（ひとりごとを言う）<br>4 一方的に話す<br>5 走りまわる<br>6 テンションが上がる・下がる<br>7 自分の手を噛んだり、頭をぶついたりする<br>8 耳をふさぐ<br>(9) やる気がなくなる<br>10 手がでたり、暴言を吐く<br>11 自分の世界にとじこもってしまう<br>12 その他 [ ] |
| どのように対応すればいいですか            | (1) 静かな刺激の少ない所に移る<br>2 見守ってくれる人が寄り添う<br>(3) 落ち着いてから、穏やかな声でゆっくり話を聞く<br>4 次の行動について、具体的な見通しをもたせる<br>5 身体の不調（気温の影響、空腹、疲労、痛みなど）などがあれば、休めたり受診を勧める<br>6 気持ちを代弁してあげる<br>7 その他 [ ]                          |

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 12 保育所・認定こども園・幼稚園の記録

- ・毎年4月に必要事項を記入し、保育所、認定こども園、幼稚園などに提出しましょう。
- ・必要に応じて、「11入園・入学、進級、転校、就職等のためのサポートシート」も一緒に提出しましょう。
- ・担任に支援目標や内容を記入してもらい、綴っておきましょう。

【記入例】

### ◆ 3 歳時の状況

氏 名 ○○ ○○

( 未満児・年少・年中・年長 )

|     |          |         |       |
|-----|----------|---------|-------|
| 通園先 | ○○認定こども園 | 担任・担当者名 | ○○ ○○ |
| クラス | ○○○組     |         |       |

★現在の本人の様子・状況

※保護者の方が記入しませ

担任に知っておいてほしいことを記載しましょう。お子さんとの関わりのヒントになります。

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| からだの状況<br>(健康、アレルギー、服薬状況など) | 小麦アレルギーがあります。  |
| 身辺自立<br>(衣服の着脱、食事、排泄、睡眠など)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・偏食があり、野菜全般が全く食べられません。</li> <li>・声掛けすると、家のトイレではできるようになりました。外出先では嫌がってできません。</li> </ul>                                     |
| 興味・関心・行動の特徴<br>得意なことなど      | ミニカーを眺めたり、走らせたりして遊ぶのが好きです。1日中していることもあります。落ち着きがなく、買い物に行くとよく迷子になります。   |
| コミュニケーション・社会性               | 言葉がまだ単語程度です。家族には伝わるのですが、それ以外だと難しいです。自分の思いが通らないと手を出してしまうことがあります。  |
| 本人・保護者の要望                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉がもう少し出てきてくれたら、大分やりとりがしやすくなると思います。</li> <li>・好き嫌いなく、何でも食べられるようになって欲しいです。</li> <li>・保育園の集団の場で、社会性を身につけて欲しいです。</li> </ul> |
| その他<br>(前年度からの変更点、特記事項)     | お兄ちゃんは2歳前から話し始めました。なぜこの子は遅いのか、心配です。  |

★担任・担当者など記入欄

|          |   |
|----------|---|
| 支援目標     | 遊びを通して、言葉の成長を促すような関わりをする。<br>児の気持ちに寄り添って、楽しい園生活にする。   |
| 具体的な支援内容 | ゆっくり、はっきり分かりやすく話します。児の気持ちを汲み取って、丁寧に言葉で表現します。<br>児の話をゆっくりと聞き、褒めることを大切にしていきます。<br>普段の園生活で子ども同士の関わりを大事にしていきます。 |
| 評価・引継ぎ事項 | 発言が少しずつ増え、言葉が成長してきていると思います。今後も本人のペースを大切にしながら保育していきます。社会性も普段の園生活から少しずつ身につけていきます。<br>病院受診の様子を今後も教えてください。      |

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

参考: かほく市「成長応援ノート」

# 13 教育の記録

<石川県教育委員会作成>

- ・教育支援計画は、学校が、ご本人や保護者の願いの実現に向けて、医療、福祉、保健などの関係機関と連携を図るために作成するものです。
- ・入学、進級、転校したときなどに、担任に作成を依頼しましょう。担任と保護者、ご本人が話し合いながら作成します。年度途中でも必要なときは修正してもらいましょう。
- ・学校が原本を管理しますが、コピーをもらい、綴っておきましょう。
- ・「12 保育所・認定こども園・幼稚園の記録」など、必要なところを見てください。

計画は学校が作成するものです。話し合いに向け、願いや状況を整理するのにお使いください。

## 平成 年度 個別の教育支援計画

小学校・義務教育学校 (前期課程) 用

1 本人のプロフィール 作成日 平成 年 月 日 作成者 ○○ ○○

|       |                     |                     |       |      |              |
|-------|---------------------|---------------------|-------|------|--------------|
| 学校名   | ○○小学校               | ふりがな                |       | 性別   | 生年月日         |
|       |                     | 氏名                  | ○○ ○○ | 男    | 平成 ○○年 ○月 ○日 |
| 学級担任等 | 4 年担任 □□ □□ (通常・特学) | 5 年担任 ○○ ○○ (通常・特学) |       | 年担任  | (通常・特学)      |
|       | 校長氏名 ○○ ○○ 印        | 校長氏名 ○○ ○○ 印        |       | 校長氏名 | 印            |

2 本人・保護者の願いとニーズ

| 本人   | 保護者  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・友達に暴力を振るわずに過ごしたい</li> <li>・自分の気持ちを言葉で言えるようになりたい</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学年相応の学習内容を理解できるようになってほしい</li> <li>・友達と上手く関わりトラブルになっても手を出さないでほしい</li> </ul> |

3 本人の状況

|          |  |
|----------|--|
| 学習面      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・算数や理科などでは、学年以上の知識をもっており、意欲的に意見を発表し話し合いにも参加する。独創的な考え方が素晴らしい。</li> <li>・書くことは苦手で枠におさめて書くことが難しい。また、自分で話した内容を文章に変換することが苦手で苛立つことが多い。</li> <li>・動植物や物理現象に関する興味関心が高く、授業中はそれらの内容に関することで注意が逸れることが多くある。</li> </ul> |
| 日常生活面    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見たこと聞いたことなど唐突に話したり行動に移したりする。</li> <li>・友達との関係で上手くいかなかったことをずっと解消できず、相手につきまとってしまう。</li> <li>・昼夜逆転した生活を繰り返し、元に戻すことが難しい。</li> </ul>  |
| 良さ・得意なこと | <ul style="list-style-type: none"> <li>・発想が独創的で、絵や図に書いて説明することが得意である。</li> <li>・算数や理科の授業ではクラスの思考をリードすることができる。</li> <li>・興味のある課題や事柄には、年齢以上の集中力と探究心を発揮する。</li> </ul>  |
| 学校生活の状況  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・休み時間に植物の本を読んで過ごしている。</li> </ul>  |

4 服薬・発達検査・手帳取得等

| 服薬・発作等                    | 発達検査結果   | 手帳の取得            |
|---------------------------|----------|------------------|
| ・コンサータ (9mg) を服用 (毎朝 朝食後) | ・WISC-IV | ・現在のところ取得の必要性はない |

5 支援目標等

|           |  |
|-----------|--|
| 支援目標 (長期) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の思いや気持ちを言葉で伝えながら、感情をコントロールできる</li> <li>・行動する前に、周囲の大人に承認や許可を得ることができる</li> </ul> |
|-----------|--|

| 合理的配慮の観点 | 具体的な内容  |
|----------|---|
| 教育内容・方法  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿題や授業中の課題量の調整 (本人と担任が話し合いながら量を調整する)</li> <li>・行事等での参加については、本人の参加の意志を確認する</li> <li>・感情のコントロールが難しい場合は、学習室で気持ちを落ち着かせる (時間は交渉する)</li> </ul> |
| 支援体制等    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教室を飛び出した際は、職員室に連絡を入れ、校長または教頭が本人の話最後まで聞く (評価はしない)</li> </ul>   |
| 学習環境の整備等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温調整が難しい場合は、裸足で授業を受けることを認める</li> </ul>  |

6 連携機関等

|           | 家庭・地域・余暇  | 教育・医療・療育等  | 福祉・就労等  |
|-----------|---|--|---|
| 連携機関と支援内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後児童クラブ</li> <li>○ ○ 指導員さん 週1回程度 情報交換</li> <li>・○○スポーツクラブ</li> <li>○ ○ 監督</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・○○特別支援学校専門相談員派遣</li> <li>○ ○ 先生 (支援策検討・書字の評価)</li> <li>・通級指導 (週2回 月・水)</li> <li>○ ○ 小学校 ○ ○ 先生</li> <li>文字形態の記憶 感情のコントロール</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・○○医院 小児科 ○ ○ 先生</li> <li>定期的受診 支援会議の開催</li> <li>・○○相談センター</li> <li>臨床心理士 ○ ○ ○ ○ 先生</li> <li>定期的面談</li> </ul> |

7 合理的配慮等の評価と引継ぎ事項 ※年度末に評価と引継ぎ事項を記入する。

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・2学期に入り自分の気持ちを言葉で表現できるようになった。「悔しい」「仕方ない」等を言葉にして、気持ちをやりくりしようとしている。</li> <li>・書字については、文字の形は整いつつある。通級での指導の効果があらわれてきた。しかし、小さな枠におさめることは難しく配慮を検討。</li> <li>・昼夜逆転により、登校時間が午後近くになり、コンサータの服用も忘れることが多い。規則正しい生活に戻す働きかけを家庭と連携する。</li> <li>・主治医の○○先生との支援会議は、両親ともに希望している。継続し、支援策の検討や服薬の効果を話し合ってもらいたい。(専門相談員参加可)</li> </ul> |
|---|

以上の計画を了承します。関係機関等に開示することに同意します。

平成 年 月 日 保護者氏名 印

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。



## 14 就労・就労訓練の記録

- ・一般就労、福祉的就労だけでなく、就労支援サービスを利用した場合も書いておきましょう。
- ・就労先、訓練先などが変更になったら、追加、修正してください。
- ・就労先に、ご自分の状況を伝えるとき、必要に応じて「11 入園・入学、進級、転校、就職などのためのサポートシート」を活用しましょう。

【記入例】

### ○ 就労履歴（アルバイトや自営業手伝いなど、経験のあるものを記入しましょう。）

| 期間        | 勤務先名   | 仕事の内容    |
|-----------|--------|----------|
| ○年○月～○年○月 | 〇〇スーパー | 野菜のパック詰め |
| 年 月～ 年 月  |        |          |

### ○ 福祉的就労経験（作業所、施設などの通所状況を記入しましょう。）

| 期間        | 施設名                  | 仕事・訓練の内容      |
|-----------|----------------------|---------------|
| ○年○月～○年○月 | 〇〇事業所<br>(就労移行支援事業所) | コミュニケーションの取り方 |
| 年 月～ 年 月  |                      |               |

### ○ 離職した理由（例 作業が難しかった、会社の雰囲気になじめなかったなど）

|  |
|--|
|  |
|--|

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

## 15 手帳・年金などの記録

- ・手帳の交付時や年金などの支給開始時に、交付日、等級、次回更新時期を書いておきましょう。
- ・その後も手帳更新や、手当・年金の通知を受け取った時は、等級と次回の更新時期を書いておきましょう。
- ・記入する内容がわからない場合は、担当者に相談しましょう。

【記入例】

○精神障害者保健福祉手帳

最初に手帳や手当が開始されたときに記載しましょう。

|         |            |            |            |            |
|---------|------------|------------|------------|------------|
| 手帳番号    | 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   |
| 〇〇〇     | △年 △月      | 年 月        | 年 月        | 年 月        |
| 等級      | 等級   1 2 3 |
| 1 ② 3   | 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   |
| 交付日     | 年 月        | 年 月        | 年 月        | 年 月        |
| ○年 ○月交付 | 等級   1 2 3 | 等級   1 2 3 |            |            |

手帳の更新や手当などの通知があったときに変わったことを記載しましょう。

○療育手帳

|       |          |          |          |          |
|-------|----------|----------|----------|----------|
| 手帳番号  | 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      |
| 等級    | 等級   A B | 等級   A B | 等級   A B | 等級   A B |
| A B   | 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 |
| 交付日   | 年 月      | 年 月      | 年 月      | 年 月      |
| 年 月交付 | 等級   A B | 等級   A B | 等級   A B | 等級   A B |

○身体障害者手帳

|       |          |          |          |          |
|-------|----------|----------|----------|----------|
| 手帳番号  | ①次回認定の時期 | ②次回認定の時期 | ③次回認定の時期 | ④次回認定の時期 |
| 等級    | 年 月      | 年 月      | 年 月      | 年 月      |
| 交付日   | 等級       | 等級       | 等級       | 等級       |
| 年 月交付 |          |          |          |          |

※裏のページに続く

○特別児童扶養手当

|          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 障害種別     | 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 |
| 精神 知的 身体 | 年 月      | 年 月      | 年 月      | 年 月      |
| 等級       | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 |
| 1 2      | 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 |
| 支給開始     | 年 月      | 年 月      | 年 月      | 年 月      |
| 年 月交付    | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 |

○障害基礎年金（国民年金）

|          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 障害種別     | 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 |
| 精神 知的 身体 | 年 月      | 年 月      | 年 月      | 年 月      |
| 等級       | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 |
| 1 2      | 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 |
| 支給開始     | 年 月      | 年 月      | 年 月      | 年 月      |
| 年 月交付    | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 | 等級   1 2 |

○障害厚生年金（厚生年金保険）

|          |            |            |            |            |
|----------|------------|------------|------------|------------|
| 障害種別     | 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   |
| 精神 知的 身体 | 年 月        | 年 月        | 年 月        | 年 月        |
| 等級       | 等級   1 2 3 |
| 1 2 3    | 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   |
| 支給開始     | 年 月        | 年 月        | 年 月        | 年 月        |
| 年 月交付    | 等級   1 2 3 |

-メモ-

\* 必要な枚数をコピーしてお使いください。