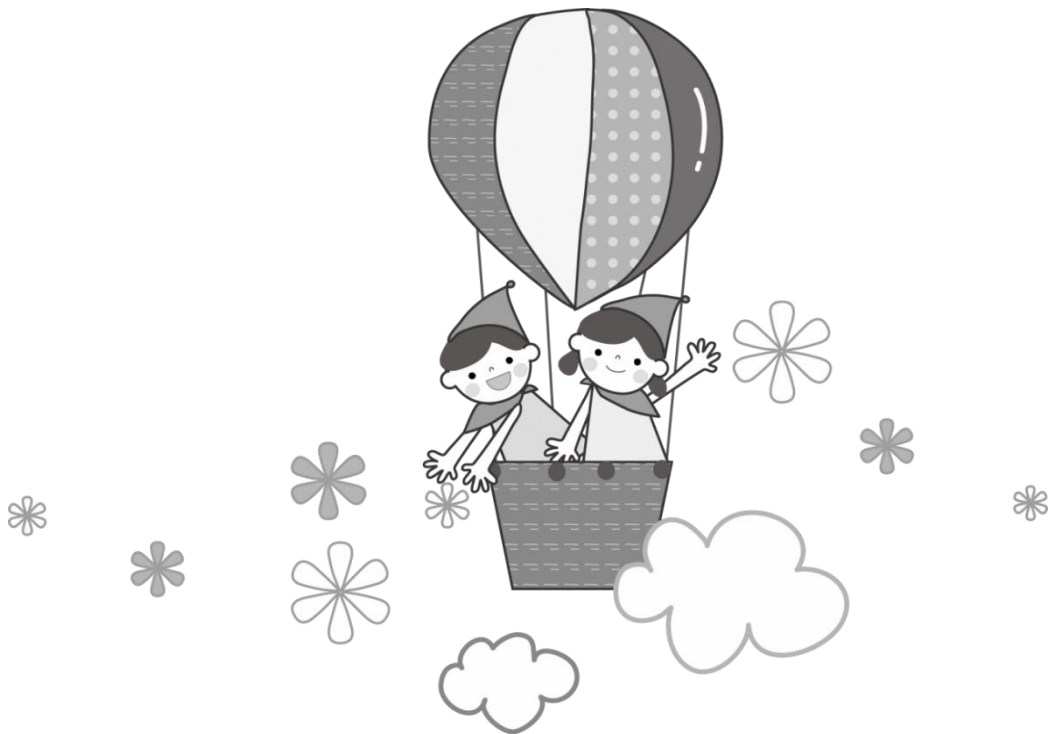


つなぎ つながり 手帳

ライフブック



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/kosodate/lifebook.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ますので、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。

| | 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 |
| 例 | 〇〇病院 | 医師 | △△ | ××× | | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | |
| 医療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 詳細は「7 受診の記録」にお書きください。 |
| 療育 リハビリ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 詳細は「10療育・リハビリの記録」にお書きください。 |
| 相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 詳細は「5 相談の記録」にお書きください。 |
| 保育 教育 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 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」をもらったなら記入し、変更があった場合は、随時、追加、修正しましょう。

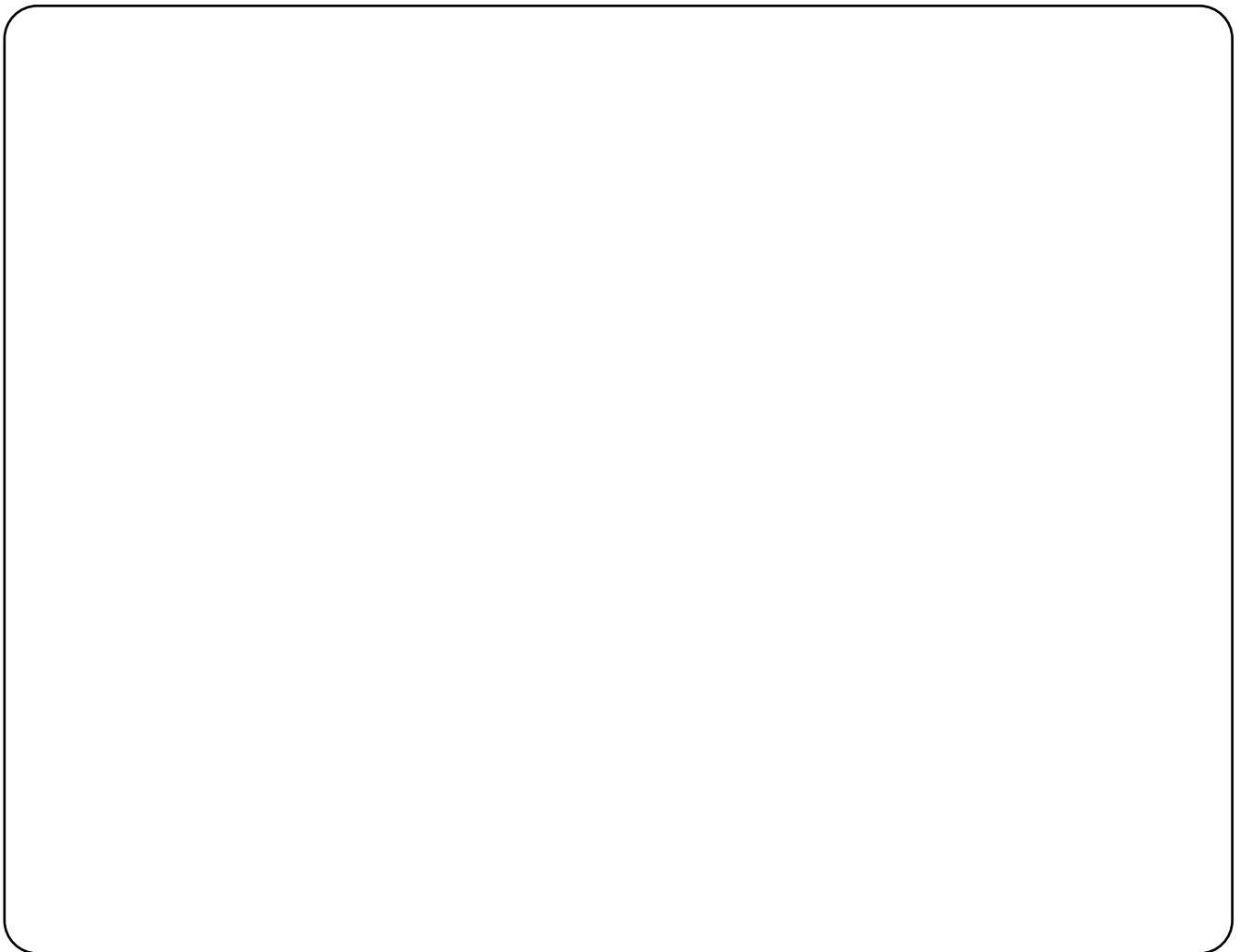
| | | | |
|-------|---------|---|-------------------------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | (男・女) | | 愛称 |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | | | |
| 連絡先 | 自宅 | - | - |
| | 携帯電話 | - | - |
| | 緊急連絡先 | - | - |
| 通園歴 | 年 | 月 | ～ 年 月 (施設名) |
| | 年 | 月 | ～ 年 月 (施設名) |
| | 年 | 月 | ～ 年 月 (施設名) |
| 通学歴 | 年 | 月 | ～ 年 月 (学校名) 通常・特学・通級 |
| | 年 | 月 | ～ 年 月 (学校名) 通常・特学・通級 |
| | 年 | 月 | ～ 年 月 (学校名) 通常・特学・通級 |
| 免許・資格 | | | |

※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 |
|----|----|-------|-------|----|
| | | 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 | |

○家族構成図



* 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、〔 〕に必要な事項を記入してください。

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|
| 妊 娠 中 | 異常なし 異常あり | 〔 内容 妊娠高血圧症候群 貧血 切迫流産 切迫早産 その他（ ） 〕 | |
| 出 生 時 | 出生体重 _____ g 分娩状況 | 在胎週数 _____ 週 _____ 日 | 異常なし 異常あり |
| | | 〔 内容 帝王切開 酸素吸入 保育器使用 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。 | | |
| 発 達 状 況 | 粗大運動 | ※できるようになった時期を書いておきましょう。 | |
| | | 首すわり _____ か月 | 寝返り _____ か月 |
| | | おすわり _____ か月 | はいはい _____ か月 |
| | | つかまり立ち _____ 歳 _____ か月 | つたい歩き _____ 歳 _____ か月 |
| | | ひとり歩き _____ 歳 _____ か月 | 階段を交互に登る _____ 歳 _____ か月 |
| | 微細運動 | 指で小さいものをつまむ _____ 歳 _____ か月 | 積木で塔を作る _____ 歳 _____ か月 |
| | | 丸を書く _____ 歳 _____ か月 | 大小がわかる _____ 歳 _____ か月 |
| | 言語 | 意味のあることば _____ 歳 _____ か月 | 二語文（わんわん来た など） _____ 歳 _____ か月 |
| 簡単な指示を理解する _____ 歳 _____ か月 | | 名前を言う _____ 歳 _____ か月 | |
| 個人・社会性 | あやすと笑う _____ か月 | 人見知り _____ 歳 _____ か月 | |
| | 大人のまね _____ 歳 _____ か月 | ごっこ遊び（ままごと など） _____ 歳 _____ か月 | |

※裏のページに続く

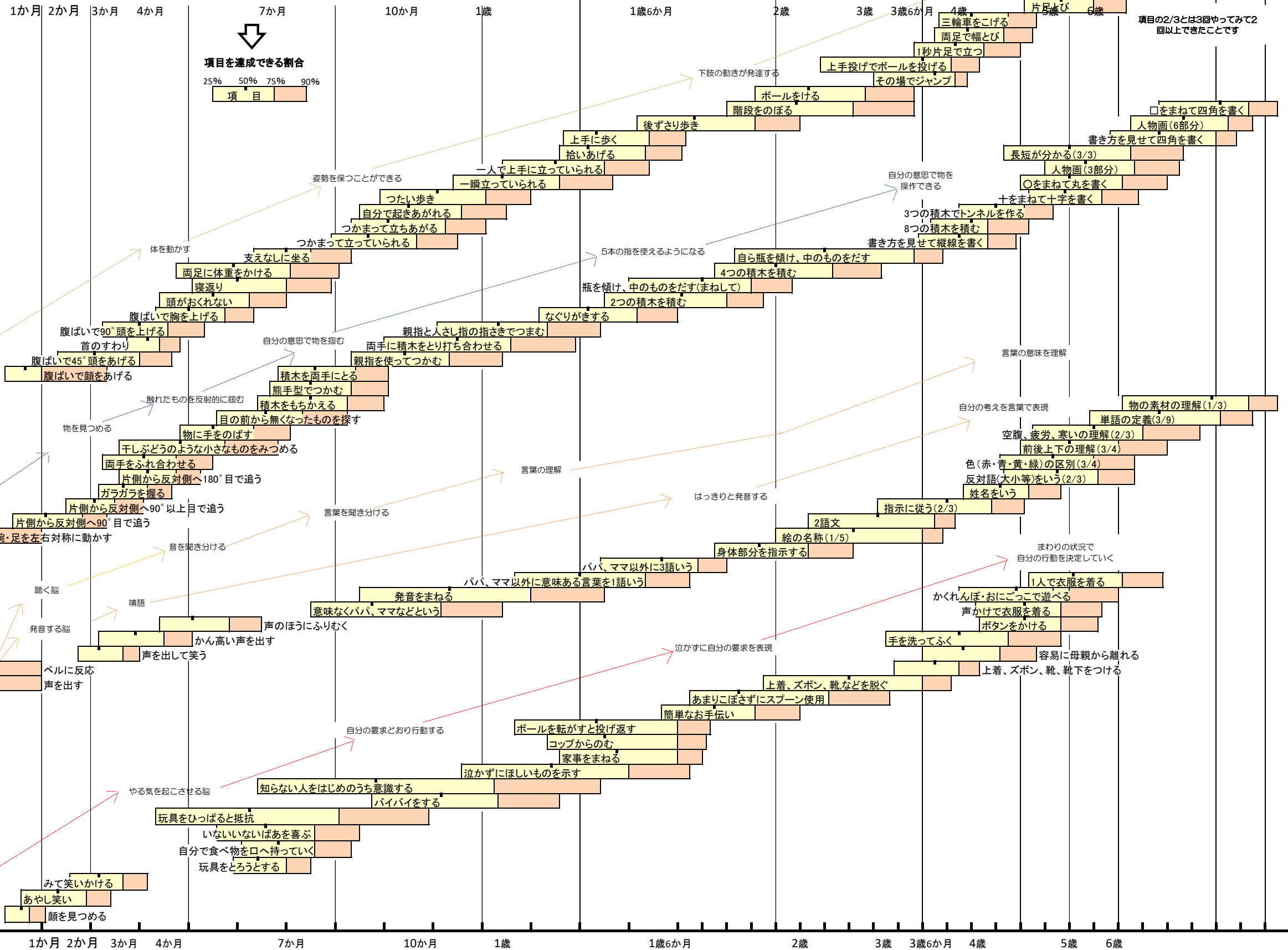
| | |
|-----------------|--|
| <p>気になる行動など</p> | <p>※お子さんの様子で気になること（気になったこと）があればチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 視線があわないことが多い</p> <p><input type="checkbox"/> ひとりで遊ぶことが好き</p> <p><input type="checkbox"/> 集団遊びが苦手</p> <p><input type="checkbox"/> 同じ順序じゃないと気が済まない</p> <p><input type="checkbox"/> 他の子に関心を示さない</p> <p><input type="checkbox"/> すごく苦手なものがある（音、におい、感触など）</p> <p><input type="checkbox"/> 気にいらないことがあると大泣きする</p> <p><input type="checkbox"/> ほしいものを指さして要求しない</p> <p><input type="checkbox"/> 周りに頓着せずマイペースで行動する</p> <p><input type="checkbox"/> 手先が不器用</p> <p><input type="checkbox"/> 落ち着きがない</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠時間、生活リズムなどで困っている <input type="checkbox"/> 内容)</p> <p><input type="checkbox"/> 食べられないものがある <input type="checkbox"/> 内容)</p> <p>※その他、気になることがあれば書いておきましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> ()</p> <p><input type="checkbox"/> ()</p> <p><input type="checkbox"/> ()</p> <p><input type="checkbox"/> ()</p> <p><input type="checkbox"/> ()</p> |
|-----------------|--|

* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

発達 の め や す

1か月 2か月 3か月 4か月 7か月 10か月 1歳 1歳6か月 2歳 3歳 3歳6か月 4歳 5歳 6歳

★子どもは、月令、年齢を重ねていく中で、生活の中の様々な課題を獲得しながら成長発達していきます。
この表は、そんなお子さんの発達のめやすをつけるための資料です。



体が自由に動くようになる過程

手を使って道具を使うようになるまでの過程

言葉を話すようになる過程

自分の判断で行動を決定するまでの過程

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。

| 健診名 | 健診日 (健診場所) | 結 果 |
|-----|-----------------|-------------------|
| | 年 月 日 (健診場所) | 助言なし・助言あり 助言内容 |
| | 年 月 日 (健診場所) | 助言なし・助言あり 助言内容 |
| | 年 月 日 (健診場所) | 助言なし・助言あり 助言内容 |
| | 年 月 日 (健診場所) | 助言なし・助言あり 助言内容 |
| | 年 月 日 (健診場所) | 助言なし・助言あり 助言内容 |

* 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。

| | | | |
|-----------|-------|---------|--|
| 相 談 日 | 年 月 日 | | |
| 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 | | | |

| | | | |
|-----------|-------|---------|--|
| 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。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名 _____
(年齢 _____)

記入者 _____
(続柄 _____)

●これまでに罹った病気、アレルギー、服薬などについて

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

- 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

- 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

- 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られない

●その他気をつけてほしいこと

- 多動でじっとしてられない
- 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 ・ 必要なし 【内容】 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 3 絵や写真、文字で示してほしい 4 予告をしてほしい 5 選択肢を準備してほしい 6 単純明快に言ってほしい 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 8 指示内容などが記載されたものを渡してほしい 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 【内容】 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 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 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 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 9 カード・サイン（身振り）を使用する 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 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） 3 急に話しかけられたとき 4 痛みや不快があるとき 5 わかりにくい質問をされたとき 6 自由な時間など、何をしたいかわからないとき 7 自分の意見が通らないとき 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 2 黙ってしまう 3 大きな声をあげる（ひとりごとを言う） 4 一方的に話す 5 走りまわる 6 テンションが上がる・下がる 7 自分の手を噛んだり、頭をぶついたりする 8 耳をふさぐ 9 やる気がなくなる 10 手がでたり、暴言を吐く 11 自分の世界にとじこもってしまう 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 2 見守ってくれる人が寄り添う 3 落ち着いてから、穏やかな声でゆっくり話を聞く 4 次の行動について、具体的な見通しをもたせる 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 6 気持ちを代弁してあげる 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。

| 診断にいたるまでの記録 | |
|----------------|--------|
| 最初に 気になったのは | だれが |
| | いつごろ |
| | どんなことで |

| | |
|-------|---------------------------|
| 受診日 | 年 月 日 |
| 医療機関名 | |
| 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。 |

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

| | |
|-------|-------|
| 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。

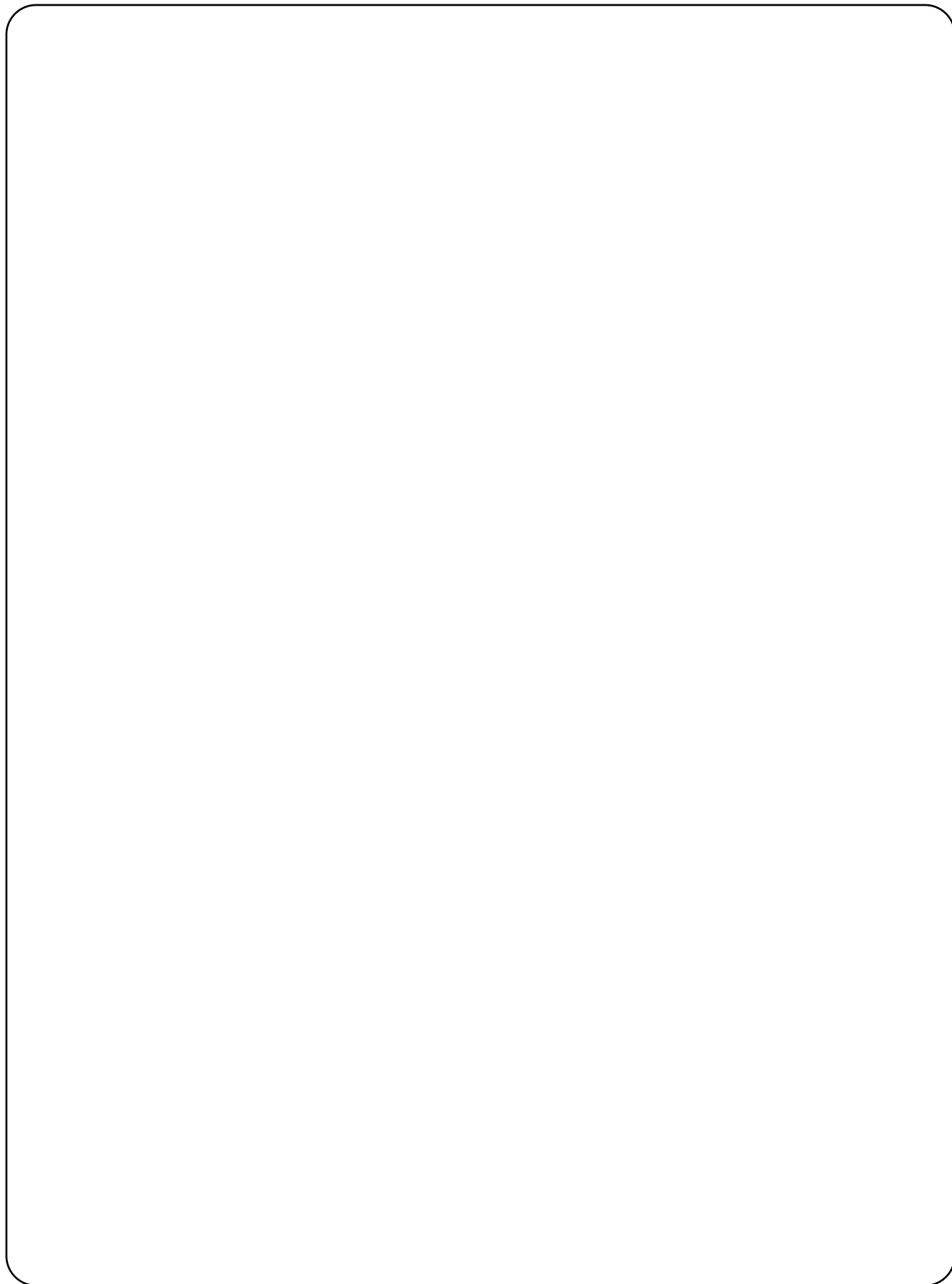
8 発達に関する検査の記録

- ・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。

| 検査日 | 実施機関 | 検査名 | 検査結果 |
|-------|------|-----|------|
| 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 | | | |

※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。

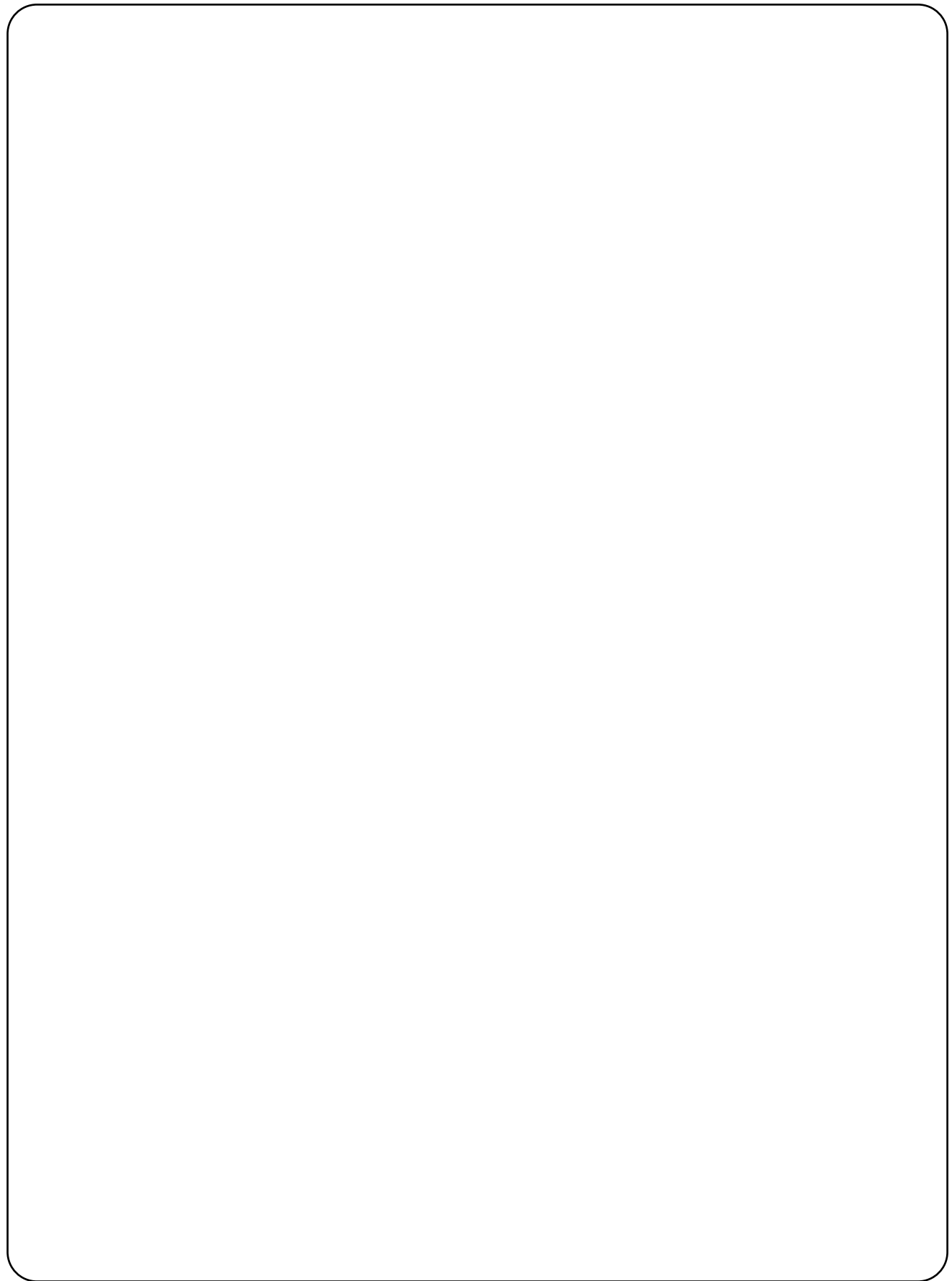
| 投薬期間 | 薬剤名 | 医療機関 | 医師名 |
|-----------|-----|------|-----|
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | |

- 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。

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

※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 日 | 年 月 日 |
| 機 関 名 (施 設 名) | |
| 担 当 者 職 種 ・ 氏 名 | |
| 通 所 頻 度 | |
| 療 育 内 容 | |
| 本 人 の 様 子 | |
| そ の 他 特 記 事 項 | |

| | |
|--------------------|-------|
| 記 入 日 | 年 月 日 |
| 機 関 名 (施 設 名) | |
| 担 当 者 職 種 ・ 氏 名 | |
| 通 所 頻 度 | |
| 療 育 内 容 | |
| 本 人 の 様 子 | |
| そ の 他 特 記 事 項 | |

* 必要な枚数をコピーしてお使いください。

★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 【内容】 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 3 絵や写真、文字で示してほしい 4 予告をしてほしい 5 選択肢を準備してほしい 6 単純明快に言ってほしい 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 8 指示内容などが記載されたものを渡してほしい 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 【内容】 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 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 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 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 9 カード・サイン（身振り）を使用する 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 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） 3 急に話しかけられたとき 4 痛みや不快があるとき 5 わかりにくい質問をされたとき 6 自由な時間など、何をしたいかわからないとき 7 自分の意見が通らないとき 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 2 黙ってしまう 3 大きな声をあげる（ひとりごとを言う） 4 一方的に話す 5 走りまわる 6 テンションが上がる・下がる 7 自分の手を噛んだり、頭をぶついたりする 8 耳をふさぐ 9 やる気がなくなる 10 手がでたり、暴言を吐く 11 自分の世界にとじこもってしまう 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 2 見守ってくれる人が寄り添う 3 落ち着いてから、穏やかな声でゆっくり話を聞く 4 次の行動について、具体的な見通しをもたせる 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 6 気持ちを代弁してあげる 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。

◆ _____ 歳時の状況

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

(未満児 ・ 年少 ・ 年中 ・ 年長)

| | | | |
|-----|--|---------|--|
| 通園先 | | 担任・担当者名 | |
| クラス | | | |

★現在の本人の様子・状況 ※保護者の方が記入しましょう。

| | |
|-----------------------------|--|
| からだの状況 (健康、アレルギー、服薬状況など) | |
| 身辺自立 (衣服の着脱、食事、排泄、睡眠など) | |
| 興味・関心・行動の特徴 得意なことなど | |
| コミュニケーション・社会性 | |
| 本人・保護者の要望 | |
| その他 (前年度からの変更点、特記事項) | |

★担任・担当者など記入欄

| |
|----------|
| 支援目標 |
| 具体的な支援内容 |
| 評価・引継ぎ事項 |

* 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」

- ・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。

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 年 月 日 作成者

| | | | | | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 学校名 | | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | | 氏名 | | | 年 月 日 |
| 学級 担任等 | 年担任 (通常・特学) | 年担任 (通常・特学) | 年担任 (通常・特学) | 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 | 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 |
| | |

3 本人の状況

| | |
|----------|--|
| 学習面 | |
| 日常生活面 | |
| 良さ・得意なこと | |
| 学校生活の状況 | |

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 |
| | | |

5 支援目標等

| | |
|--------------|--------|
| 支援目標 (長期) | |
| 合理的配慮の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境の整備等 | |

6 連携機関等

| | | | |
|-----------|----------|-----------|--------|
| 連携機関と支援内容 | 家庭・地域・余暇 | 教育・医療・療育等 | 福祉・就労等 |
| | | | |

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。

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

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。

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。

年度 個別の教育支援計画

作成日

年 月 日

作成者

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--------|
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

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。

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

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。

年 月 日

保護者氏名

印

年度 個別の教育支援計画

作成日

年 月 日

作成者

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--------|
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

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。

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

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。

年 月 日

保護者氏名

印

年度 個別の教育支援計画

中学校・義務教育学校
(後期課程) 用

1 本人のプロフィール

作成日 年 月 日 作成者

| | | | | | | |
|-----------|--------------|--|-------------|--|-------------|-------|
| 学校名 | | | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | | | 氏名 | | | 年 月 日 |
| 学級 担任等 | 年担任 (通常・特学) | | 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 | |
| | 小学校からの引き継ぎ事項 | | | | | |

2 本人・保護者の願いとニーズ

| | |
|----|-----|
| 本人 | 保護者 |
| | |

3 本人の状況

| | |
|----------|--|
| 学習面 | |
| 日常生活面 | |
| 良さ・得意なこと | |
| 学校生活の状況 | |

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 |
| | | |

5 支援目標等

| | |
|--------------|--------|
| 支援目標 (長期) | |
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

6 連携機関等

| | | | |
|---------------|----------|-----------|--------|
| 連携機関と 支援内容 | 家庭・地域・余暇 | 教育・医療・療育等 | 福祉・就労等 |
| | | | |

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。

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

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。

年 月 日 保護者氏名 印

年度 個別の教育支援計画

作成日 年 月 日 作成者

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--------|
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

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。

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

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。

年 月 日 保護者氏名 印

年度 個別の教育支援計画

作成日 年 月 日 作成者

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--------|
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

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。

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

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。

年 月 日 保護者氏名 印

年度 個別の教育支援計画

高等学校用

1 本人のプロフィール 作成日 年 月 日 作成者

| | | | | | |
|-----------|--------|------|---|------------|-------|
| 学校名 | | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | | 氏名 | | | 年 月 日 |
| 学級 担任等 | 年 担任 | 校長氏名 | 印 | 中学からの引継ぎ事項 | |
| | 年次 追記者 | | | | |
| | 年 担任 | 校長氏名 | 印 | | |
| | 年次 追記者 | | | | |
| 年 担任 | 校長氏名 | 印 | | | |
| 年次 追記者 | | | | | |

2 本人・保護者の願いとニーズ

| | |
|----|-----|
| 本人 | 保護者 |
| | |

3 本人の状況

| | |
|----------|--|
| 学習面 | |
| 日常生活面 | |
| 良さ・得意なこと | |
| 学校生活の状況 | |

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 |
| | | |

5 支援目標等

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|----------|--------|
| 合理的配慮の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境の整備等 | |

6 連携機関等

| | | | |
|-----------|----------|-----------|--------|
| 連携機関と支援内容 | 家庭・地域・余暇 | 教育・医療・療育等 | 福祉・就労等 |
| | | | |

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。

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

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。

年 月 日 保護者氏名 印

年度 個別の教育支援計画

作成日 年 月 日 作成者

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--------|
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

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。

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

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。

年 月 日 保護者氏名 印

年度 個別の教育支援計画

作成日 年 月 日 作成者

| | |
|--------------|--|
| 支援目標 (長期) | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--------|
| 合理的配慮 の観点 | 具体的な内容 |
| 教育内容 ・方法 | |
| 支援体制等 | |
| 学習環境 の整備等 | |

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。

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

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。

年 月 日 保護者氏名 印

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。

○ 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 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 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 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 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。

○精神障害者保健福祉手帳

| | | | | |
|-------|----------|----------|----------|----------|
| 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 1 2 3 | 等級 1 2 3 | 等級 1 2 3 | 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 | 等級 1 2 3 | 等級 1 2 3 |

○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 |
| | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 等級 | | | | |
| 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 | 等級 1 2 3 | 等級 1 2 3 | 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 | 等級 1 2 3 | 等級 1 2 3 | 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。

ライフブック発行窓口一覧

| 市町名 | 担当課 | 住所 | 電話番号 |
|-------|---------------------------|-------------------|--------------|
| 金沢市 | 駅西福祉健康センター | 金沢市西念3丁目4番25号 | 076-234-5103 |
| | 泉野福祉健康センター | 金沢市泉が丘1丁目2番22号 | 076-242-1131 |
| | 元町福祉健康センター | 金沢市元町1丁目12番12号 | 076-251-0200 |
| | 健康政策課 | 金沢市広坂1丁目1番1号 | 076-220-2233 |
| 七尾市 | 健康推進課 | 七尾市御祓町1番地（パトリア3階） | 0767-53-3624 |
| | 子育て支援課 | | 0767-53-8445 |
| | 福祉課 | | 0767-53-8464 |
| 小松市 | 発達支援センターえぶりい | 小松市向本折町へ14-4 | 0761-24-8434 |
| 輪島市 | 子育て支援課(発達支援室) | 輪島市河井町2部287-1 | 0768-23-0082 |
| 珠洲市 | 健康増進センター | 珠洲市飯田町5-9 | 0768-82-7742 |
| 加賀市 | こども育成相談センター | 加賀市大聖寺八間道57番地 | 0761-73-0229 |
| 羽咋市 | 羽咋市役所 こども課 | 羽咋市旭町ア200番地 | 0767-22-6914 |
| かほく市 | こども発達相談支援センター | かほく市宇野気二71番地2 | 076-283-8890 |
| 白山市 | 発達相談センター (福祉ふれあいセンター内) | 白山市倉光8丁目16番地1 | 076-276-8819 |
| 能美市 | 健康推進課 | 能美市寺井町ぬ48番地 | 0761-58-2235 |
| | こども相談ステーション | 能美市寺井町ぬ48番地 | 0761-58-1420 |
| 野々市市 | 発達相談センター | 野々市市菅原町8番33号 | 076-248-1333 |
| 川北町 | 福祉課(保健センター内) | 川北町字壱ツ屋196番地 | 076-277-8388 |
| 津幡町 | 健康推進課 | 津幡町字加賀爪二3番地 | 076-288-7926 |
| 内灘町 | 保健センター | 内灘町字鶴ヶ丘2丁目161番地1 | 076-286-6101 |
| 志賀町 | 子育て支援課 (こども家庭センター) | 志賀町末吉千古1番地1 | 0767-32-9122 |
| | 健康福祉課 | | 0767-32-9131 |
| 宝達志水町 | 子育て応援室 | 宝達志水町門前サ11番地 | 0767-23-4512 |
| 中能登町 | 健康保険課 こども家庭センター | 中能登町能登部下91部23番地 | 0767-72-3932 |
| 穴水町 | 子育て健康課 | 穴水町字川島夕の38番地 | 0768-52-3589 |
| 能登町 | 健康福祉課 | 能登町宇出津ト字50番地1 | 0768-62-8514 |
| 穴水町 | 子育て健康課 | 穴水町字川島夕の38番地 | 0768-52-3589 |
| 能登町 | 健康福祉課 | 能登町字宇出津ト字50番地1 | 0768-62-8514 |

つなぎ つながり 手帳

「ライフブック」

石川県健康福祉部障害保健福祉課

〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

電話:076-225-1427 FAX:076-225-1429

E-mail:shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp