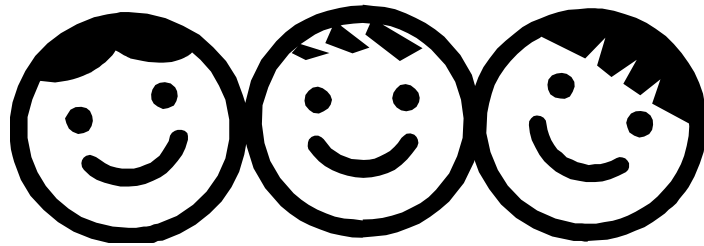


すてっぷのーと あゆむ

(第2版 2023年)



～いろんな出会いを通じて子どもと一緒に未来へのステップをあゆもう～

すてっぷのーとあゆむとは？

つくば市の子育てサポートファイル「すてっぷのーと あゆむ」はお子さんの生育歴や医療情報、相談歴などの情報を、お子さんに関わる方々（保育所、幼稚園、学校、福祉サービス事業所など）が連携し、切れ目のない支援を受けられるようにするための支援ツールです。

どんなことを記入するの？

お子さんの現在の姿や、生育歴や医療情報、相談歴、これまでの支援の経過などです。お子さんを支援するために必要な項目になっています。

どんな時に使用するの？

就学などライフステージが変化するときや、新たに福祉サービスを利用するときなどの情報共有や資料として活用できます。医療・福祉・相談の情報などを一元管理するツールとしても活用できます。

記入の方法は？

基本的には、保護者が記入し、保管します。

保育所や幼稚園、学校から受け取ったお子さんに関する書類や、事業所から受け取った個別支援計画などを一緒に保管しておく役立ちます。

○サポートブックの様式は、全て記入しなくても構いません。また、保護者が記入しにくい場合には、支援者（保育所・幼稚園・学校の先生、児童発達支援等の事業所の担当者など）に協力してもらうこともできます。

○お子さんの様子や御家庭の状況に合わせて、必要な部分を記入しましょう。

○母子手帳や障害者手帳の内容と重複する項目は、コピーをして綴じておいてもよいでしょう。

○ライフステージの変化する場合等、3年に1回は、内容を見直し更新しましょう。

未就学児や小学校低学年の児童は、変化が大きいので、1年に1回更新できるとよいでしょう。

サポートのページについて

○現在のお子さんの生活状況についての様子（本人がどのように行っているか、御家族や支援者がどのような配慮をしているか）を記入します。

○該当する箇所に☑をつけてください。

○更新したい項目やページのみ更新することもできます。その場合は、過去に記載した内容は消さず、追加で記入したり、ページ毎に書き加えたりするとよいでしょう。

※記入方法がわからない場合は、記入例を参考にしてください。

付録のページについて

○【1-1、1-2 わたしについて】は、本人の性格や特性だけでなく、支援機関などが一目でわかるシートです。新たな環境に入る際などに御活用ください。

さあ、お子さんの健やかな成長を願い、すてっぷのーとあゆむを活用してみませんか？

◇ 目 次 ◇

プロフィールのページ		
1	わたしと家族のこと	氏名、住所、家族構成などの情報
2	生育歴・発達の状況	母子手帳からの情報（就学前に固定化される記録）
3	発達・健康に関すること	かかりつけ病院、既往歴、くすり、注意点など命にかかわる情報
4	支援の経過	発達に関する相談歴、相談支援事業所、現在までの治療やリハビリの経過などを記入
5	福祉に関すること	手帳の有無、各種手当や年金の状況を記入
6-1～3	通園・通所・通学に関すること	通園、通所、通学先でのエピソードや印象に残っている出来事を記入
7	福祉サービス等利用歴	家庭、各支援機関で連携が必要となったときに参考となる情報

サポートのページ		
1	週間予定表	一日、一週間の大まかなスケジュール
2-1～7	日常生活の記録	家庭や学校、福祉事業所、外出時など、日常生活を送るうえでの基本的な生活能力やコミュニケーション手段、社会性を大まかに把握することに役立つ情報

◇ 付 録 ◇

1-1	わたしについて（性格・特徴）	本人の性格や特徴、願いなどが一目で分かるシート
1-2	わたしについて（環境）	本人の主治医や通い先など、取り巻く環境が一目で分かるシート
2	発達・健康に関すること	プロフィールのページ3や4に記入しきれない本人の介助、医療、リハビリ内容等に関する配慮事項について記入する
3-1	福祉に関すること （補装具について）	これまでに給付された補装具関係の情報をまとめて記入する
3-2	福祉に関すること （日常生活用具について）	これまでに給付された日常生活用具の情報をまとめて記入する
4-1～2	年金申請時に役立つ情報	出生から現在までの障害の状況、程度、症状や日常生活能力などについて、エピソードを交えて記入（本人の苦手なこと、できなかったことに着目して記入）

1 わたしと家族のこと

●わたし

ふりがな		性別	生年月日
氏名			年(西暦 年) 月 日生

●住所・連絡先

〒 -	電話(自宅)	転居年月日
〒 -	電話(自宅)	転居年月日
〒 -	電話(自宅)	転居年月日

●家族構成

氏名	続柄	生年月日	連絡先・勤務先等	
ふりがな		年 月 日 (西暦)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな		年 月 日 (西暦)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな		年 月 日 (西暦)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな		年 月 日 (西暦)	連絡先	
			勤務先	

●その他の緊急連絡先

優先順位	続柄	氏名	住所(別居の場合のみ記載)・連絡先
1			
2			
3			

●成年後見人等・成年後見監督人

分類	氏名	住所・連絡先

※分類には法定後見(後見・保佐・補助)、任意後見、監督があります。

2 生育歴・発達の状況

●生育歴・発達の状況

出生時の状況	出生順位	第 子 (父 歳・母 歳)	在胎週数	週 日
	出生体重	g	身長	cm
	胸囲	cm	頭位	cm
母と児の経過	妊娠中・産後の経過	特記事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> つわり <input type="checkbox"/> 性器出血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> X線照射 <input type="checkbox"/> 薬剤など)		
	産まれたときの状況	<input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位	<input type="checkbox"/> 経膈 or 正常分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他 ()	
状況の発達	栄養 (<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工)	首すわり (月)	寝返り (月)	おすわり (月)
	はいはい (月)	つかまり立ち (月)	つたい歩き (月)	ひとり歩き (月)
	人見知り (月)	始語 (歳 月)	二語文 (歳 月)	三語文 (歳 月)

●乳幼児健診の状況

健診等の種類	受診年月日・受診場所	備考 (通過した項目に☑・その他特記事項など)
1か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> 裸にすると手足をよく動かす <input type="checkbox"/> お乳をよく飲む <input type="checkbox"/> 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがある
3～7か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> あやすとよく笑う <input type="checkbox"/> 音がしはじめたほうを見る
10～12か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> 後追いをする <input type="checkbox"/> 大人の簡単なことば(おいで、ちょうだい)がわかる
1歳6か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> 自分でコップを持って水が飲める <input type="checkbox"/> 後ろから名前を呼んだとき、振り向く <input type="checkbox"/> 単語の表出がいくつかでているか <input type="checkbox"/> 指さしはあるか(要求・応答など)
3歳児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> ひとりで階段をのぼれる <input type="checkbox"/> 自分の名前が言える <input type="checkbox"/> ごっこ遊びができる

●予防接種の状況 (接種が済んでいるものに☑)

<ul style="list-style-type: none"> ・Hib (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>3回 <input type="checkbox"/>追加) ・四種混合 (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>3回 <input type="checkbox"/>追加) ・B型肝炎 (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>3回) ・生ポリオ (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回) ・水痘 (<input type="checkbox"/>1期 <input type="checkbox"/>2期) <input type="checkbox"/>2種(ジフテリア・破傷風)混合 その他 (<input type="checkbox"/>子宮頸がん <input type="checkbox"/>ロタウイルス <input type="checkbox"/>おたふくかぜなど) 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎球菌 (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>3回 <input type="checkbox"/>追加) ・三種混合 (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>3回 <input type="checkbox"/>追加) ・不活化ポリオ (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>3回 <input type="checkbox"/>追加) ・BCG ・麻疹・風疹 (<input type="checkbox"/>1期 <input type="checkbox"/>2期) ・日本脳炎 (<input type="checkbox"/>1回 <input type="checkbox"/>2回 <input type="checkbox"/>追加 <input type="checkbox"/>2期)
---	--

※母子手帳のコピーを入れてもよいでしょう。

3 発達・健康に関すること

●発達に関すること

本人の特性					
主治医から言われていること（診断名など）					
上記の病院から出されている薬					
病院名			（ 科）	主治医	
連絡先		初診日		通院頻度	

●健康面に関すること

病院名			（ 科）	連絡先	
処方薬					
病院名			（ 科）	連絡先	
処方薬					
アレルギーに関すること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ ）				
どのような症状が出るか					
配慮すること					
飲んでいる薬					
てんかんに関すること					
てんかん発作の有無・頻度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （週・月・年に 回位）				
どのようなときに起こるか					
症状					
配慮事項、発作時の対応、ダイアップの指示など					
飲んでいる薬					
そのほか、健康面に関する特記事項					

※医療的ケアが必要な場合、『つくば市災害時対応ノート P2 医療的ケアなどの情報』を記載し、次ページに差し込んでください。

4 支援の経過

●相談歴

いつ? (時期や期間)	どこで?だれと? (場所や相手)	どんな? (相談の内容)	その他 (経過、検査結果等)
〇〇年〇月〇日 (◇歳◇か月)～ 〇〇年〇月〇日 (◇歳◇か月)	市役所で、心理師の●●さんと。	言葉の遅れで相談。関わり方などのアドバイスをもらった。	心配なことがあれば、再度連絡することとなった。
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			

●相談支援事業所

事業所名	担当者	連絡先

●リハビリ歴、訪問看護、入院歴、手術歴の経過など

いつ? (時期や期間)	どこで? (場所)	だれと?どんな? (場所・相談・リハビリの内容)	その他 (経過、検査結果等)
〇〇年〇月〇日 (◇歳◇か月)～ 〇〇年〇月〇日 (◇歳◇か月)	△△病院	OT(●●さん)月2回 ST(■●さん)月1回	OT;身体全体を使った遊び、手先を使った遊び ST;言葉の理解を促す
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			

➡検査結果、リハビリ計画書、看護計画書などを添付しましょう。

5 福祉に関すること

●手帳に関すること

療 育 手 帳	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当
	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当
	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当
	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当

身 体 障 害 者 手 帳	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)

福 祉 手 帳	交付年月日	年 月 日	級
	交付年月日	年 月 日	級
	交付年月日	年 月 日	級
	交付年月日	年 月 日	級

●難病に関すること

指定難病特定医療費受給者証	有 () ・ 無
一般特定疾患医療受給者証	有 () ・ 無
小児慢性特定疾病医療費受給者証	有 () ・ 無

●手当・年金に関すること

手 当	種 類		備考 (開始時期・程度・金額など)
	特別障害者手当	有・無	
	特別児童扶養手当	有・無	
	障害児福祉手当 在宅障害児福祉手当	有・無	
年 金	種 類		備考 (開始時期・等級・金額など)
	障害年金	有・無	

☆手帳の等級など内容が更新されたときには、コピー (両面) を入れましょう☆

6-1 通園・通所・通学に関すること（乳幼児期）

幼稚園・保育所・子ども園など	通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日	
	未 満 児 （ 0 ～ 3 歳 ）	エピソードやコメント欄（保護者から）				エピソードやコメント欄（先生から）				
		通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	年 少 （ 3 ～ 4 歳 ）	エピソードやコメント欄（保護者から）				エピソードやコメント欄（先生から）				
		通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	年 中 （ 4 ～ 5 歳 ）	エピソードやコメント欄（保護者から）				エピソードやコメント欄（先生から）				
		通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	年 長 （ 5 ～ 6 歳 ）	エピソードやコメント欄（保護者から）				エピソードやコメント欄（先生から）				
		通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日

6-2 通園・通所・通学に関すること (小学1年生～6年生)

小学1年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学2年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学3年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学4年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学5年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学6年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)

6-3 通園・通所・通学に関すること (中学1年生～高校3年生)

中学1年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
中学2年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
中学3年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
高校1年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
高校2年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
高校3年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)

7 福祉サービス等利用歴

●児童発達支援・放課後等デイサービス・日中一時預かりサービスなど

事業所名；	利用期間；	年	月	日～	年	月	日
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）						

※エピソードやコメント欄には、お子さんのできるようになったことや印象に残っている出来事を書きましょう。

I 週間予定表

普段の生活の、一日の大まかなスケジュールを書いておきましょう。

(日中や夕方の過ごし方、食事や睡眠の時間など)

氏名 _____

	月	火	水	木	金	土	日
午前	6:00						
	8:00						
	10:00						
	12:00						
	午後						
午後	14:00						
	16:00						
	18:00						
	20:00						
	夜間						
夜間	22:00						
	24:00						
	2:00						
夜間	4:00						
	その他 特記事項						

2-1 日常生活の記録

		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか?今、どのように行っているか? おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか?等) あてはまるものに☑してください
身の回りのこと	基本的な動作	寝返り <input type="checkbox"/> あおむけ→うつぶせ <input type="checkbox"/> うつぶせ→あおむけ <input type="checkbox"/> 介助が必要
		起き上がり <input type="checkbox"/> うつぶせから <input type="checkbox"/> あおむけから <input type="checkbox"/> 介助が必要
		座位 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 介助が必要
		四つ這い <input type="checkbox"/> 腹這い <input type="checkbox"/> 四つ這い <input type="checkbox"/> 介助が必要
		立ち上がり <input type="checkbox"/> 椅子から <input type="checkbox"/> 床から <input type="checkbox"/> 介助が必要
		移動
	移動	屋内の移動 <input type="checkbox"/> 歩く <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()
		屋外の移動 <input type="checkbox"/> 歩く <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()
	応用的な動作	階段 <input type="checkbox"/> 上り <input type="checkbox"/> 下り <input type="checkbox"/> 手すり利用 <input type="checkbox"/> 介助が必要
		いろいろな動き <input type="checkbox"/> 180度方向転換 <input type="checkbox"/> 片足立ち ()秒 <input type="checkbox"/> その場でジャンプ <input type="checkbox"/> 片足ケンケン <input type="checkbox"/> スキップ
手の動き	<input type="checkbox"/> 握る <input type="checkbox"/> 親指を使ってつかむ <input type="checkbox"/> 小さいものを2指でつまむ <input type="checkbox"/> 砂や水を道具をつかって器に移す <input type="checkbox"/> なぐり描きをする <input type="checkbox"/> 積み木をつむ <input type="checkbox"/> ハサミで切る (直線・曲線・円・四角形) <input type="checkbox"/> グー・チョキ・パーを作る (グー・チョキ・パー) <input type="checkbox"/> ボールを投げる (両手・片手 (右・左))	

2-2 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのように行っているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください
身の回りのこと	食事	食べる 自分で食べられますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどき手伝う <input type="checkbox"/> 常に手伝いが必要)
		飲む 自分で飲めますか (<input type="checkbox"/> 飲める <input type="checkbox"/> 飲めるがこぼす <input type="checkbox"/> 手伝いが必要)
	内服	飲むことができる薬 (<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> カプセル <input type="checkbox"/> 顆粒 <input type="checkbox"/> シロップ)
	排泄	排尿 トイレでおしっこができますか (<input type="checkbox"/> ひとりのできる <input type="checkbox"/> 練習中 <input type="checkbox"/> できない)
		排便 トイレでうんちができますか (<input type="checkbox"/> ひとりのできる <input type="checkbox"/> 練習中 <input type="checkbox"/> できない)
	着替え	着脱 ひとりで着替えができますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない)
		衣服の種類 好きな服・素材や苦手な服・素材・袖丈など

2-3 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのように行っているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください
コミュニケーション	伝える手段 (本人から 他者へ)	<input type="checkbox"/> ことば (<input type="checkbox"/> 文 <input type="checkbox"/> 単語) <input type="checkbox"/> 声を出す <input type="checkbox"/> 指さす <input type="checkbox"/> 大人の腕をひっぱる <input type="checkbox"/> 場所まで連れて行く <input type="checkbox"/> 物を見せる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> その他
	子ども からの 意思 伝達 要求を伝える (やりたいこと やってほしいこと)	
	自分の気持ち を伝える (嬉しいこと・ 嫌なこと)	
	からだの不調 を伝える (ケガや調子 が悪い時)	
大人 からの 指示 理解	伝える手段 (他者から 本人へ)	人の話を理解できますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 簡単な指示ならできる) <input type="checkbox"/> ことば (<input type="checkbox"/> 文 <input type="checkbox"/> 単語) <input type="checkbox"/> 文字で書いて示す <input type="checkbox"/> 指さす <input type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 場所まで連れて行く <input type="checkbox"/> 物を見せる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> その他
	してほしいこと/ してはいけない ことの伝え方 ほめる時・ 叱る時の 伝え方	大人が工夫していること・支援の方法
	注意の向け方	大人が工夫していること・支援の方法

2-4 日常生活の記録

項目	自由記述欄 (いつ頃できるようになったか?今、どのように行っているか? おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか?等) あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください
生 活	あそび 好きなあそび <屋内> <屋外> 苦手なあそび
	遊んでいる様子 (<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 友達 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 年上 <input type="checkbox"/> 同年代 <input type="checkbox"/> 年下 <input type="checkbox"/> 大人) 促されてお片付けができますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない) 手遊びなどの真似ができますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない)
	眠り (<input type="checkbox"/> 深い <input type="checkbox"/> 浅い) 寝付きは良いですか (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 寝付くまでの時間 (分くらい) 寝起きは良いですか (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 昼寝： (<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する； 分程度) 睡眠に関する服薬 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) (薬の内容；)
パ ニ ク 時 の 対 応	どのようなときに、どのようにパニックになるか? また、関わり方や落ち着くためにしていることを記入してください。

2-5 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのように行っているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください	
生 活	衛生	手を洗う 手洗い石鹸を適切に使用できますか (□できる □できない) アルコール消毒を使用できますか (□できる □できない)	
		身体を洗う 一人で体を洗うことができますか (□できる □少しできる □できない)	
		歯磨き 一人で歯を磨けますか (□できる □少しできる □できない)	
		爪切り 耳そうじ 爪切りを怖がらずに行えますか (□できる □できない) 耳そうじを怖がらずにおこなえますか (□できる □できない)	
		散髪 散髪中、落ち着いていることができますか (□できる □少しできる □できない)	
	家事	家事の手伝い	
		片づけ	
		買い物	買い物に行く
	欲しいものを選ぶ		
	お金の支払い		

2-6 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのように行っているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください	
概念理解	文字	自分の名前を書く	
		簡単な読み書き	
	時間	日課の理解	
		時計の理解	
		見通しを持った行動	
	数	概念	
簡単な計算ができる			
移動	外出	移動方法	
		慣れた場所	
		初めての場所	
		公共交通機関の利用	
	危険認識・安全理解	歩道・車道の理解	
		信号や標識の理解	

2-7 日常生活の記録

（例；こだわり・接し方・栄養・可動域・歩行・本人の得意なこと・苦手なことに関する事、
そのほか普段の生活で気になることなど、自由に記載をしてください）

特
記
事
項

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

1-1 わたしについて（性格・特徴）

名前

生年月日 年（西暦） 年 月 日

性別

得意なこと・好きなこと

コミュニケーション

発作・アレルギーなど

苦手なこと・嫌いなこと



習慣・こだわり

私の願い

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

1-2 わたしについて（環境）

名前

生年月日 年（西暦 年） 月 日

性別

発達に関する主治医

通院頻度

日中の通い先

（例；保育所・幼稚園・学校など）

家族構成

その他通所先

利用頻度

（例；児童発達支援事業所・
放課後デイサービスなど）



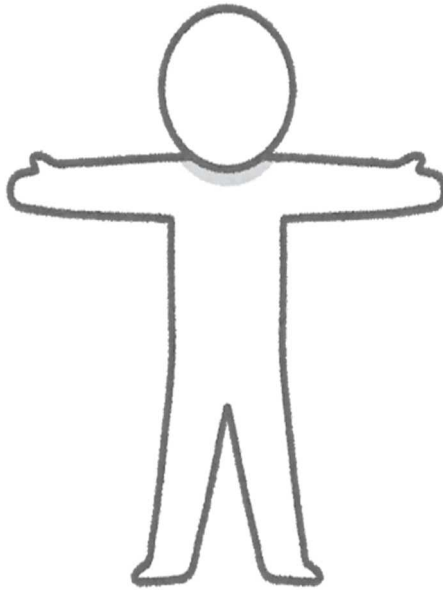
相談支援事業所

2 発達・健康に関すること

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

●からだについて

例) ドライヤーの音や掃除機の音など、嫌いな音がある。
その時には、距離を置くことで落ち着くことができる。



3-1 福祉に関すること

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

●これまでに給付された補装具について（車いす、座位保持装置、下肢・体幹装具など）

名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)

※記載が困難な場合は、支給決定通知書の写しを添付してください

※メモ欄は、修理内容などの記入に御利用ください

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

3-2 福祉に関すること

●これまでに給付された日常生活用具について（入浴補助用具、移動・移乗支援用具など）

日常生活用具（おむつを除く）	
支給開始時期	
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：
年 月	名称： ----- 業者：

☆補装具や日常生活用具に関する支給決定通知書を保管しましょう☆

4-1 年金申請に役立つ情報

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

- 出生から現在までの障害の状況、程度、症状や日常生活能力など（発達の記録・学校での様子・学習面・対人関係・環境の変化など）について、エピソードなどを交えて、できるだけ詳しく記入してください。
- 本人の苦手なこと、できなかったことに着目し、本人のプラス面に着目した表現とは切り離し、次のような視点で記入するとよいでしょう。
例）〇〇が苦手である、□□することができない、△△のときは不自由である など
- 年金申請時（20歳の時など）に、本人や保護者が作成する「病歴・就労状況申立書」の記入に役立つ情報となりますので、ライフステージが変わるときに記入しておくといでしょう。

ライフステージ	期間	日常生活の状況など	記入日
出生から 就学前 (0～6歳頃)			
小学生の頃 (7～12歳頃)			

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

4-2 年金申請に役立つ情報

ライフステージ	期間	日常生活の状況など	記入日
中学生の頃 (13～15歳頃)			
高校生の頃 (16～18歳頃)			
高校卒業から 現在 (19歳以降)			