**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 |  |
| 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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ㎝ |
| 胸囲 | ㎝ | | 頭位 | ㎝ |
| 母と児の経過 | 妊娠中・産後の経過 | 特記事項　 無  有（つわり性器出血 妊娠高血圧症候群 感染症 X線照射 薬剤など） | | | |
| 産まれたときの状況 | 頭位 骨盤位 | | 経腟or正常分娩 吸引分娩 帝王切開  その他（　　　　　　　　　　　） | |
| 特記事項　 無  有新生児仮死 黄疸 哺乳力（□普通 □弱）ABR（新生児聴覚検査）パス・再検査  その他（　　　　　　　　　　　　）） | | | |
| 発達の  状況 | 栄養（母乳混合人工） | | 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（　　　か月） | | つたい歩き（　　か月） | ひとり歩き（　　か月） |
| 人見知り（　　　か月） | 始語（　　歳　　か月） | | 二語文（　 歳　　か月） | 三語文（　　歳　か月） |

●生育歴・発達の状況

**２　生育歴・発達の状況**

●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； | 裸にすると手足をよく動かす　お乳をよく飲む  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； | あやすとよく笑う　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； | 後追いをする　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； | 自分でコップを持って水が飲める　後ろから名前を呼んだとき、振り向く　単語の表出がいくつかでているか  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； | ひとりで階段をのぼれる　自分の名前が言える  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）

|  |
| --- |
| ・Hib（１回 ２回 ３回 追加）　・肺炎球菌（ １回 ２回 ３回 追加）  ・四種混合（１回 ２回 ３回 追加）　・三種混合（１回 ２回 ３回 追加）  ・B型肝炎（１回 ２回 ３回）　・不活化ポリオ（１回 ２回 ３回 追加）  ・生ポリオ（ １回 ２回 ）　・BCG　　・麻疹・風疹（１期 ２期）  ・水痘（１期 ２期）　・日本脳炎（１回 ２回 追加　２期）  ２種（ジフテリア・破傷風）混合  その他（子宮頸がん　ロタウイルス　おたふくかぜなど） |

※母子手帳のコピーを入れてもよいでしょう。

●発達に関すること

**３　発達・健康に関すること**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | □無　　□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 | | □無　　□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。

●相談歴

**４　支援の経過**

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

●手帳に関すること

**５　福祉に関すること**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 療育手帳 | 判定年月日 | 年　　　月　 　日 | 種 | 〇A　 A 　B 　C 非該当 |
| 判定年月日 | 年　　　月　 　日 | 種 | 〇A　 A 　B 　C 非該当 |
| 判定年月日 | 年　　　月　 　日 | 種 | 〇A　 A 　B 　C 非該当 |
| 判定年月日 | 年　　　月　 　日 | 種 | 〇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】  肢体不自由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級）  視覚障害（　　　　　　　　　　　級）聴覚障害（　　　　　　　　　　　　　　級）  音声・言語そしゃく機能障害（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　級）  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】  肢体不自由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級）  視覚障害（　　　　　　　　　　　級）聴覚障害（　　　　　　　　　　　　　　級）  音声・言語そしゃく機能障害（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　級）  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】  肢体不自由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級）  視覚障害（　　　　　　　　　　　級）聴覚障害（　　　　　　　　　　　　　　級）  音声・言語そしゃく機能障害（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　級）  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】  肢体不自由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級）  視覚障害（　　　　　　　　　　　級）聴覚障害（　　　　　　　　　　　　　　級）  音声・言語そしゃく機能障害（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　級）  内部障害（心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他（　　　　）　　　　　　　　　　級） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精神保健  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 | 有・無 |  |
| 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・こども園など | 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） |

**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） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中学１年生 | 学校名；  **６-３ 通園・通所・通学に関すること（中学１年生～高校３年生）** | |
| 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） |

●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

**７　福祉サービス等利用歴**

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |
| 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） |
| 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） |
| 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） |
| 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） |
| 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。