**１　わたしと家族のこと**

**●わたし**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | *つくば　たろう* | 性別 | 生年月日 |
| 氏　名 | *筑波　太郎* |  | *Ｒ〇*年（西暦*○○○○*年）　*〇*月*〇*日生 |

**●住所・連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 〒*〇〇〇‐〇〇〇〇*  *つくば市　　〇〇　〇丁目　〇番　〇号*  電話（自宅） *〇○○‐○○○‐○○○○* | 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　*＊＊＊＊　＊＊＊＊*  *○○　○○* | **父** | *Ｓ○○*年*〇*月*〇*日  （西暦*○○○○*） | 連絡先 |  |
| 勤務先 |  |
| ふりがな　*＊＊＊＊　＊＊＊＊*  *○○　○○* | *母* | *Ｓ○○*年*〇*月*〇*日  （西暦*○○○○*） | 連絡先 |  |
| 勤務先 |  |
| ふりがな　*＊＊＊＊　＊＊＊＊*  *○○　○○* | *姉* | *Ｈ○○*年*〇*月*〇*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 | *祖母* | *○○　○○* | *○○県○○市〇〇‐○○（自宅〇○○‐○○○‐○○○○）* |
| 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

母子手帳を見ながら、記載してみましょう

母子手帳の該当ページをコピーして挿入してもよいでしょう。

**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 | | *・初めての人・場所への不安感が強い。慣れれば、楽しく遊べる。*  *・注意がそれやすい。* | | | | |
| 主治医から言われていること（診断名など） | | *・自閉スペクトラム症の疑い* | | | | |
| 上記の病院から  出されている薬 | | *〇〇〇〇（◇mg　1日□回）* | | | | |
| 病院名 | | *〇〇〇病院　　　（　小児科）* | | | 主治医 | *□□医師* |
| 連絡先 |  | | 初診日 | *〇〇年〇月〇日* | 通院頻度 | *２～３カ月に1回* |

●健康面に関すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | *○○〇病院　　　　　（　循環器　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 | | *・始めは、首や顔回りに発疹がでる* | | |
| 配慮すること | | *・自宅では、少しずつ食べてはいるが、園では除去食にしてもらっている。* | | |
| 飲んでいる薬 | | *・普段は服用していないが、症状が出たときに、〇〇〇を内服する* | | |
| 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 | | *３歳の時に、数回発作があり、その後は内服していて、発作は起きていない* | | |
| 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 | | *○○○　1日2回* | | |
| そのほか、健康面に関する特記事項 | | | | |
| *・心臓の手術を、〇歳の時にしているが、運動制限は特にありません。* | | | | |

※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） | *○○病院*  *小児科○○先生* | *発達障害の診断* | *病院で作業療法、言語療法を受けることになる* |
| 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 |
| *相談支援事業所　〇〇* | *□□さん* | *〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇* |
|  |  |  |
|  |  |  |

●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）  *１歳〇〇組に入園。しばらく毎朝泣いていた。*  *だんだん泣かなくなり、担任の○○先生のことが大好きになった。*  *２歳○○組○○先生*  *園の砂場遊びが苦手のよう。お友達が遊んでいても、見ているだけだった。* | 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）  *〇〇組〇〇先生*  *７月；初めての行事（夏祭り）では、泣いていて私（母）から離れられなかった。*  *９月；運動会では、笑顔はないものの最初から最後までかけっこができた。*  *２月；生活発表会では、お友達の真似をしながら歌をうたっていた。* | 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）  *〇〇組〇〇先生*  *７月；夏祭りでは、楽しそうに盆踊りを踊っていた。お揃いの半被は着ることができたが、ねじりはちまきは嫌がってできなかった。*  *９月；運動会では、ダンス、かけっこ、障害物競争をやった。障害物競争の跳び箱を頑張っていた。*  *１月；遠足でいったみかん狩りがきっかけで、みかんが大好きになった。* | 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）  *〇〇組〇〇先生*  *７月；夏祭りでは、太鼓の発表があった。練習のときから楽しそうに参加していた。本番も堂々と演じていてかっこよかった。*  *８月；クラスで育てていたカブトムシの幼虫が成虫になったのをきっかけに虫が大好きになった。図鑑で調べたり、家でも育てた。*  *○○くんと仲良しになった。* | 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）  *〇組○○先生*  *自分の気持ちが伝えられず、お友達とケンカになり、先生から電話がかかってくることが多かった。*  *絵を描くのが好きで、集中してやる。作品展で入賞した。* | 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）  *〇組○○先生*  *勉強はできるが、取り組むまでに時間がかかり、集中できる時間が短いことが気になる。* | 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；*療育〇〇教室*　　　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）  *はじめてのスライムで遊び。手にベタベタつくのが嫌でなかなか遊べなかった。最初はスプーンを使いながら遊んでいたが、母やお友達が手で触っているのを見て、だんだん触れるようになる。持って帰って家でも遊んでみた。* | エピソードやコメント欄（事業所から） |
| 事業所名；△△事業所　　　　　　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）  *絵カードを使った先生の指導が好き。幼稚園での言葉の数も増えている様子。* | エピソードやコメント欄（事業所から）  *絵カードを使って、モノの名称をいう練習をしています。とても意欲的に取り組んでくれています。* |
| 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。