

相談支援ファイル



元気(げんき)くん



未来(みく)ちゃん

青森県教育委員会

はじめに

ご本人・保護者のみなさまへ

相談支援ファイルは、ご本人に関する教育、医療、保健、福祉、労働等に関する情報を1冊にまとめ、ご本人やご家族への必要な支援がスムーズに行われるように活用いただくものです。

○相談や診察の際にファイルを提示することで、必要な情報が共有できます。
○担当者の所見やアドバイスなどを追加することで、継続的な支援につながります。

*記入は、ご本人やご家族が必要であるとお考えの項目のみでもかまいません。
*また、関係機関の担当者に依頼して記入いただいてもかまいません。
*関係する資料のコピーを貼付したり、綴じたりしてもかまいません。

<ご留意いただきたいこと>

関係機関では取り扱う内容によって、ご本人やご家族にもお知らせできないものがあります。

関係機関のみなさまへ

相談支援ファイルは、ご本人やご家族が所持、記入するものです。
各関係機関におかれましては、活用の趣旨をご理解いただき、ご協力お願いします。



このファイルの内容は、すべて大切なものです。
許可なく他者が見ることがないように、保管には十分注意してください。

関係機関において活用する場合でも、個人情報としての取扱いに十分留意してください。

この相談支援ファイルに掲載されている元気（げんき）くんと未来（みく）ちゃんのイラストは、青森県立黒石商業高等学校情報デザイン科のみなさんが製作したものです。

相談支援ファイルの内容

- プロフィール 1・・・ご本人のことについて記録するページです。
- プロフィール 2・・・保護者や家族について記録するページです。
- 緊急連絡先・・・緊急時の連絡先を記録するページです。
- かかりつけの医療機関・・・かかりつけ医を記録するページです。
- 成長の記録 1・・・出産時から乳児期のことを記録するページです。
- 成長の記録 2・・・既往歴や健診結果を記録するページです。
- 受診歴・・・これまでの受診歴を記録するページです。
- お医者さんの記録・・・受診時の治療やお医者さんの大切な助言等を記録するページです。
- 医療機関で実施した検査結果の概要・・・病院で実施した検査結果の概要を記録するページです。
- 相談歴・・・これまでの相談機関での相談歴を記録するページです。
- 相談の記録・・・相談機関での相談内容や大切な助言等を記録するページです。
- 相談機関で実施した検査結果の概要・・・相談機関で実施した検査結果の概要を記録するページです。
- 福祉サービスの記録・・・利用している福祉サービスについて記録するページです。
- 教育の記録・・・保育所(園)や幼稚園、小・中学校等での様子等を記録するページです。
- サポーター一覧・・・あなたをサポートする機関等名を記録するページです。



相談支援ファイルに関するお問い合わせは、
こちらへお願いします。

青森県教育庁学校教育課特別支援教育推進室

TEL 017-734-9882

プロフィール1

作成日 年 月 日
記入者 ()

ふりがな			
氏名			
生年月日	平成 年 月 日生まれ	性別	男 ・ 女
住所	〒		
好きなこと 得意なこと	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 		
苦手なこと いやなこと	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 		
幼稚園 保育園(所) 学校	幼稚園・保育所(園)・学校名		
	入園(学)月日	年	月 日
	年 組	(担任)	
	幼稚園・保育所(園)・学校名		
	入園(学)月日	年	月 日
	年 組	(担任)	
幼稚園・保育所(園)・学校名			
入園(学)月日	年	月 日	
年 組	(担任)		

アレルギーの有無	
常用薬	
持っている手帳等	身体障害者手帳 有・無（等級 種 級） 愛護手帳 有・無（区分 A・B） 精神障害者保健福祉手帳 有・無（等級 1級・2級・3級） 障害福祉サービス受給者証 有・無
病気・障害名	

わたしのねがい

* 記入した年月日も書きましょう。



「わたしのねがい」は、保護者の方が書いてもいいですよ。

プロフィール2

保 護 者	ふりがな				続 柄
	氏 名				
	住 所	〒			
		〒			
連 絡 先	自宅電話番号 () 携帯電話番号 ()				
わ た し の 家 族	続 柄	氏 名	生年月日	備考(勤務先、学校名など)	



緊急連絡先

連絡する 順番	氏名	続柄	連絡先
No.1			自宅電話番号 ()
			携帯電話番号 ()
			勤務先名 _____
			勤務先電話番号 ()
No.2			自宅電話番号 ()
			携帯電話番号 ()
			勤務先名 _____
			勤務先電話番号 ()
No.3			自宅電話番号 ()
			携帯電話番号 ()
			勤務先名 _____
			勤務先電話番号 ()



かかりつけの医療機関

医療機関名	受診診療科	受診期間	担当の医師等名	連絡先
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		
	科	年 月 ～ 年 月		

成長の記録1

【青森県教育委員会 H24作成】

作成日 年 月 日
記入者 ()

記入にあたっては、母子手帳などの記載内容を転記したり、コピーしてはり付けたりしてもかまいません。

<出産の状態>

妊娠期間	妊 娠 週		
娩(べん) 出日時	年 月 日	午前・午後	時 分
分娩(べん)の経過 (母児の状態)	頭位 特記事項	骨盤位	その他 ()
分娩(べん) 所要時間		出血量	少量・中量・多量 (ml)
出産時の児の状態	性別・数	男 ・ 女 ・ 不明 : 単 ・ 多 (胎)	
	計測値	体重 g	身長 . cm
		胸囲 . cm	頭囲 . cm
	特別な所見・処置		
出産の場所 名称			
分娩(べん) 取扱者 氏 名	医 師	その他	
	助産師		

<発達の経過>

離 乳 食	(か月～ か月)	量	多い・普通・少ない
首のすわり	歳 か月頃	寝 返 り	歳 か月頃
おすわり	歳 か月頃	は い は い	歳 か月頃
つかまり立ち	歳 か月頃	後 追 い	歳 か月頃
つたい歩き	歳 か月頃	バイバイ、コンニチハなどの身振り	歳 か月頃
ひとり歩き	歳 か月頃	ママ、プープーなどの意味のある言葉	歳 か月頃
大人の身振りのまね	歳 か月頃	二語文(ワンワンキタ、ママチャウダイなど)	歳 か月頃
階段昇り	歳 か月頃	ごっこ遊び	歳 か月頃
排泄自立(小)	歳 か月頃	排泄自立(大)	歳 か月頃

<特記事項>

偏 食	
感覚に関すること	
そ の 他	

成長の記録2

既往歴

これまでにかかった病気	いつ頃	かかった病気
	年 月頃	
その他の必要な事柄		

健診記録

健診の記録	実施月日	助言されたこと
3か月児健診	年 月 日	
1歳6か月児健診	年 月 日	
3歳児健診	年 月 日	
5歳児健診	年 月 日	
就学時健診	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

受診歴

年 月 日	医療機関名	定期 ・ 不定期 (○で囲んで ください。)	受診の内容 (○で囲んで ください。)	記録 の 有無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	診察・治療 検査・訓練 その他()	有・無

お医者さんの記録

医療機関名	電話番号 ()	定期・不定期 (○で囲んでください。)
お医者さんの名前		

年 月 日 受診科 () 記入者 ()	(受診の理由) (お医者さんが言ったこと) (処方薬内容) (実際に行った治療や訓練等)
年 月 日 受診科 () 記入者 ()	(受診の理由) (お医者さんが言ったこと) (処方薬内容) (実際に行った治療や訓練等)
年 月 日 受診科 () 記入者 ()	(受診の理由) (お医者さんが言ったこと) (処方薬内容) (実際に行った治療や訓練等)

医療機関で実施した検査結果の概要

検査名	実施月日	検査を行った機関 (検査者名)	概要
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	

* 検査は、各種知能検査や発達検査のほか、聴力検査、視力検査などを指します。

関係機関では、記入を依頼する内容により、お知らせできないものがあります。



相談歴

年 月 日	相談機関名	定期 ・ 不定期 (○で囲んで ください。)	相談の内容 (○で囲んで ください。)	記録 の 有無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無
年 月 日	機関名 担当者	定期 ・ 不定期	検査・訓練・療育・就学 生活・学習・進路・就労 その他()	有・無

相談の記録

相談機関名	電話番号 ()	定期・不定期 (○で囲んでください。)
担当者名		

年 月 日	(相談したこと)
記入者 () (担当者が話したこと) 担当者_____
年 月 日	(相談したこと)
記入者 () (担当者が話したこと) 担当者_____
年 月 日	(相談したこと)
記入者 () (担当者が話したこと) 担当者_____
年 月 日	(相談したこと)
記入者 () (担当者が話したこと) 担当者_____

相談機関で実施した検査結果の概要

検 査 名	実施月日	検査を行った機関 (検査者名)	概 要
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	
	年 月 日	()	

* 検査は、各種知能検査や発達検査のほか、聴力検査、視力検査などを指します。

関係機関では、記入を依頼する内容により、お知らせできないものがあります。



福祉サービスの記録

年 月 日 記入者 ()	
福祉等機関名 (担当者名)	
利用曜日	毎日 ・ 週 回 (曜日) ・ 不定期
利用開始年月日	年 月 日
サービス種別名 (デイサービス・ 就労移行等)	ホームヘルプ・児童発達支援事業・放課後等デイサービス 行動援護・ショートステイ・生活介護・自立訓練・就労移行支援 就労継続支援・グループホーム・移送サービス その他 ()
サービスの内容	

年 月 日 記入者 ()	
福祉等機関名 (担当者名)	
利用曜日	毎日 ・ 週 回 (曜日) ・ 不定期
利用開始年月日	年 月 日
サービス種別名 (デイサービス・ 就労移行等)	ホームヘルプ・児童発達支援事業・放課後等デイサービス 行動援護・ショートステイ・生活介護・自立訓練・就労移行支援 就労継続支援・グループホーム・移送サービス その他 ()
サービスの内容	

教育の記録

記入日 平成 年 月 日 記入者 ()
 追加・訂正 平成 年 月 日 記入者 ()
 追加・訂正 平成 年 月 日 記入者 ()

幼稚園名 保育園（所）名			
	組（	歳）	担任氏名
通園状況	在園期間	年 月 日～	年 月 日

身体の様子 体力・健康	(平成 年 月 日測定)	身長	cm	体重	kg)
----------------	--------------	----	----	----	-----

項目	できること (工夫していること)	苦手なこと (配慮していること)
生活動作 食事・トイレ・ 着替えなど		
感情・性格 ・気持ちのコントロール ・性格の特徴など		
行動 目立った行動など		
社会性 ・コミュニケーション ・ルールの理解など		
その他 行動全般など		

幼稚園・保育園（所）の先生へ：保護者の方から園でのお子さんの様子についての記入依頼がありましたら、お手数ですが、ご協力をお願いします。上記の表への記入のほか、保護者の了解の上、「個別の指導計画」等の写しを添付するなどご考慮ください

教育の記録

記入日 平成 年 月 日

記入者 ()

学校名		担任氏名
小 中 高 年 組	特別支援学級 (知的・言語・難聴・自情・病弱・肢体・弱視) 通級指導教室 ()	学校 担当者氏名 ()

	教科等名	活動の様子や配慮していること
学習活動		

その他の活動	係活動	
	行事	
	委員会	
	部活動	

休み時間の過ごし方	
-----------	--

他者との関わり	
---------	--

その他	
-----	--

学校の先生へ：保護者の方から学校でのお子さんの様子についての記入依頼がありましたら、お手数ですが、ご協力をお願いします。上記の表への記入のほか、保護者の了解の上、「個別の指導計画」等の写しを添付するなどご考慮ください。

みんなで応援します！

作成日 年 月 日
記入者 ()



* 記載項目

- 1 機関名
- 2 担当者
- 3 電話番号
- 4 主な役割

1
2
3
4

1
2
3
4

1
2
3
4

氏名

1
2
3
4

1
2
3
4

1
2
3
4