

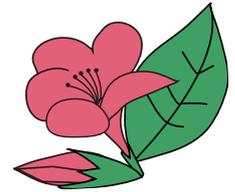
しずおか

サポートファイル



の記録

「しずおかサポートファイル」について



目的

「しずおかサポートファイル」は、障がい者の意思決定に配慮しつつ、支援を必要とする人が生涯にわたり、地域で安心・安全な生活を送ることができるように、福祉・医療・保健・教育・労働等が連携し、継続した支援を受けられるよう、理解を深め、より良い関係づくりの一助になることを願って作成しました。

☆何のためにファイルを作成するの・・・健康・育ち・くらし・特性などを記録し、本人の状態や課題を整理して、本人のことを伝えるための引き継ぎに役立てます。

☆誰が管理するの・・・保護者・家族または本人が管理します。

※ここでいう保護者には、親権者や後見人のほか、施設入所者にとっての施設の管理者等親権者に準ずる立場で本人支援を行っている方も含まれます。（以下このファイルにて同じ）

個人情報保護について

☆ファイルは、本人の個人情報のもとより、支援者や関係機関に関する情報が多く含まれていますので、保護者または本人が許可した支援者だけがサポートファイルを使用できるものとし、使用する時はプライバシーに十分配慮して慎重に取り扱ってください。支援に関わらない第三者に情報を提供すること、また承諾なしにコピーなどして二次的に使用することは禁止します。

しずおかサポートファイルは、静岡県手をつなぐ育成会が静岡県健康福祉部 障害者支援局障害福祉課より委託を受けて作成し、全県域で普及を図る事業により発行しました。

＊しずおかサポートファイルをインターネットでダウンロードする場合

静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-320/supportfile.html>



＊お問い合わせ

静岡県手をつなぐ育成会 TEL (054) 254-5230 E-mail s-ikuseikai@iku-fukushi.jp

このファイルを拾った方は、緊急連絡先にお知らせください。

サポートファイルの概要

「しずおかサポートファイル」は、2つのブックと2つの記録の4部構成
お子さんに関わる情報を一括して管理！

プロフィールブック

プロフィールブックは
本人の基本情報と医療情報をまとめたブ
ックです。

緊急時や災害時に、本人の様子がすぐに
わかるようにプロフィールブックにまと
めておきましょう。



支援ブック

どのような場面で、どんな支援が必要か
がわかるブックです。

記入時現在の子どもの健康状態や日常生
活の様子を記入します。

【要約版】No.1、No.2は、この2ペ
ージで、様々な生活の場面で本人にとっ
て必要な支援や具体的な情報を支援者に
伝えることができます。



成長の記録

本人が経験してきたこと、家族の歴史は
本人を支援するうえで重要なヒントにな
ります。忘れないうちに記録しましょう。

あらゆる相談や受けた支援を記入し、支
援者が変わっても同じ支援が受けられる
よう記録を残しておきます。



親心の記録

親なきあと子どもを託す場合に、財産管
理を含めて必要な情報を記入します。

成年後見制度などを利用する場合にも必
要な項目が含まれています。
親と子のエンディングノートとしても活
用できます。

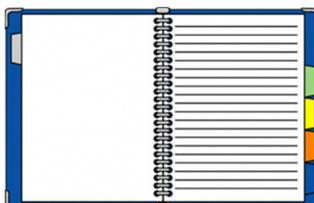


わが子だけの「マイサポートファイル」を作ろう!!

最新情報に更新しておくために

- お子さんの誕生日や記念日
- 就園、就学、進級など節目の時期
- 障害福祉サービスの更新時
- 障害支援区分の聞き取り時 などに
見直し、記入するよう心がけましょう

バインダー
ファイル



クリアポケット（レフィル）に入れて

一緒に保管しておきましょう

- 母子健康手帳
- 処方箋
- 診察券
- お薬手帳
- 個別の教育支援計画
- 福祉サービス契約書
- 受給者証
- 障害者手帳
など

～記入のアドバイス～

Q：どこから書き始めるのが良いですか？

A：まずは、「記入例」のあるページから書き始めましょう！

記入例

← 記入例があるページは、どの年代にもとても重要なページです

しずおかサポートファイルの
あいことば

きおく
「記憶」より「記録」
きろく

幼児期

生まれてから現在までの様子と、少し先の就学の時に役立つページを優先し、小学校入学までに「プロフィールブック」を記入しておきましょう。次に記入例を参考にして「支援ブック」要約版を記入してみましょう。書きにくいところは通園施設の方や支援者に協力してもらい、相談しながら書いてみましょう。

学齢期

就学後は、担任との面談や個別の教育支援計画など、個人情報共有できるように「プロフィールブック」や「支援ブック」を記入し、進学や進級の時期には見直して、以前と変わったことや変更したところは、後でわかるように赤ペンなどで記入しておきましょう。
できるようになったことや生活のエピソードなども、成長の記録「()の歩み・記録」のページに記入していきましょう。

卒業後、20歳を迎えるまでに



20歳の誕生日までに障害基礎年金申請の手続きをする方は、医療機関を受診し必要な書類を準備しましょう。20歳になるまでに、「プロフィールブック」の障害基礎年金についてをよく読み、「病歴・就労状況等申立書の下書きのページ」を記入しておきましょう。受診した医療機関名などはその都度、記入しておくことをおすすめします。(転院や閉院してしまうこともあります)

青年期・成人期

学齢期を過ぎてからは、子どもの誕生日など定期的に見直し、基本事項や医療の受診など追加や変更があれば記入し直しましょう。親自身の老後と障がいのある子どもの将来のことを今すぐ決めるのは難しいことですが、「いつか」や「まさか」の時のために、少しずつ「親心の記録」を書けるところから書いておきましょう。書くことで親自身の安心感にもつながります。

親が残していくもの

「サポートファイル」や「親心の記録」を記入したら、それらを記入してあることと、家のどこに保管しているか、または誰に預けているかを、信頼できる人に伝えておくことが大切です。

「しずおかサポートファイル」場面別活用例

サポートファイルは相談や面談など、子どもの特性や健康状態を伝えたい場面で使用できます。

※下記は一例です。お子さんの様子に合わせて組み合わせてください。

プロフィール
支援ブック
成長の記録
親心の記録

医療機関を受診するとき	就園するとき	就学するとき	進級・進学するとき	就労するとき	自立するとき	簡易版・非常持ち出し用	福祉サービス利用手続き	新しい支援者やボランティアへ	障害基礎年金の申請・更新	成年後見人の申立・引継
2 基本事項	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ	1 サポートマップ
4 保険証等の情報	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項	2 基本事項
5 かかりつけ	19 生育歴	19 生育歴	19 生育歴	19 生育歴	17 福祉支援	2 要約版NO.1	4 保険証等の情報	6 薬の情報	5 かかりつけ	17 福祉支援
6 薬の情報	2 要約版NO.1	2 要約版NO.1	2 要約版NO.1	20 所属歴	18 福祉サービス	3 要約版NO.2	17 福祉支援	2 要約版NO.1	19 生育歴	18 福祉サービス
7 病気等の情報	3 要約版NO.2	3 要約版NO.2	3 要約版NO.2	2 要約版NO.1	20・21 所属歴		18 福祉サービス	3 要約版NO.2	20・21 所属歴	19 生育歴
8 予防接種の記録		1 歩み・記録	1 歩み・記録	3 要約版NO.2	1 思いや願い				23 申立書下書き	20・21 所属歴
9 通院の記録		4 ライフスキル	2 将来の希望	1 歩み・記録	支援 4～14				1 歩み・記録	2 権利を守る制度
10 入院の記録			4 ライフスキル	2 将来の希望	1 歩み・記録				4 ライフスキル	3 成年後見等
13 医療サポート				3 就労の記録	2 将来の希望					4 子の財産
15 歯科サポート				4 ライフスキル	4 ライフスキル					5 子の生計
19 生育歴				5 余暇・資格	6 相談・支援の記録					8 親族・行政等へ
					親心 4～12					9 子の終活

《サポートファイルと一緒に保管しておきたいもの》

- お薬手帳（薬の処方箋）
- 健康診断の結果
- 個別の支援計画、教育計画書
- 個別の移行計画書
- 通知表 ○母子手帳
- 実習の記録 など

しずおかサポートファイル ～総合目次～

記入前に
コピーして
使いましょう

には記入例のページがあります。
記入するときの参考にしてください

このマークがあるページは →
記入前にコピーして使いましょう

◆プロフィールブック◆		パニックのときの様子・感覚、移動等	支援 10
わたし(ぼく)のサポートマップ	プロフィール 1	働くこと(福祉就労も含む)	支援 11
命を守る「基本事項」のページについて		余暇活動・社会生活に必要な技能・その他	支援 12
基本事項	プロフィール 2	日常生活のリズム(平日・休日)	支援 13
家系図	プロフィール 3	1週間の過ごし方・1年間の予定など	支援 14
医療情報(1) 保険証・受給者証など	プロフィール 4	◆成長の記録◆	
医療情報(2) かかりつけの医療機関	プロフィール 5	()の歩み・記録	成長 1
医療情報(3) 常用薬・その他薬の記録	プロフィール 6	将来の希望	成長 2
医療情報(4) 大きな病気・ケガなど	プロフィール 7	就労の記録(訓練・体験・実習を含む)	成長 3
医療情報(5) 予防接種の記録	プロフィール 8	ライフスキル・チェックシート	成長 4
医療情報(6) 定期通院・健診の記録	プロフィール 9	余暇活動・社会体験活動・資格取得の記録	成長 5
医療情報(7) 入院の記録	プロフィール 10	相談・支援の記録	成長 6
医療情報(8) 医療的ケア【要約版】	プロフィール 11	◆親心の記録◆(別冊)	
医療情報(9) 補装具等	プロフィール 12	「しずおかサポートファイル」について	
医療サポート(1) 情報シート	プロフィール 13	サポートファイルの概要	
医療サポート(2) コミュニケーションシート	プロフィール 14	記入の仕方について・目次	
歯科医療サポート(1) 情報シート	プロフィール 15	権利を守る制度	心 1
歯科医療サポート(2) コミュニケーションシート	プロフィール 16	成年後見制度の利用について	心 2
福祉支援(1) 手帳・福祉支援の情報	プロフィール 17	成年後見人等の選任・親(保護者)の後見契約について	心 3
福祉支援(2) 福祉サービス(通っているところ)	プロフィール 18	子 財産・不動産	心 4
生育歴 生まれる前から3歳までの状況	プロフィール 19	子 生計 毎月の収入・年間の収入・毎月の支出・年間の支出	心 5
所属歴(1) 園、学校の所属歴	プロフィール 20	親しく交遊・相談等をしている人(親族以外)	心 6
所属歴(2) 住まいの場、働く場	プロフィール 21	親族の連絡先	心 7
訓練・検査・その他の記録	プロフィール 22	お願い「親族・利用施設・行政・相談機関」	心 8
障害基礎年金について	プロフィール 23	入院など緊急時の対応・親がなくなった後、子の住まいや生活の場について	
◆支援ブック◆		子の所有財産の保全と有効活用	心 9
わたし(ぼく)の思い・支援者から・保護者の願い	支援 1	子の死亡時の葬儀、墓、供養など、子の人生について願うこと	
生活シート【要約版】No.1	支援 2	遺言について	心 10
生活シート【要約版】No.2	支援 3		
健康・医療、コミュニケーション	支援 4	親 親が死亡したときの遺産相続の考え方	心 11
食事・洗顔・歯磨き	支援 5	親 資産・負債	
排泄・生理、入浴・爪切り・整髪	支援 6	親 デジタル遺産について	心 12
着脱衣、睡眠	支援 7	親の葬儀、墓、供養等・親の訃報連絡先	心 13
集団での様子・こだわり	支援 8	その他重要事項	心 14
パニックの原因・きっかけ	支援 9		

プロフィールブック

目次

わたし（ぼく）のサポートマップ 記入例・・・ 記入例	プロフィール	1
わたし（ぼく）のサポートマップ	プロフィール	1
命を守る「基本事項」のページについて		
基本事項 記入例	記入例	プロフィール 2
基本事項		プロフィール 2
家系図 記入例	記入例	プロフィール 3
家系図		プロフィール 3
医療情報（1）保険証・受給者証など		プロフィール 4
医療情報（2）かかりつけの医療機関		プロフィール 5
医療情報（3）常用薬・その他薬の記録		プロフィール 6
医療情報（4）大きな病気・ケガなど		プロフィール 7
医療情報（5）予防接種の記録		プロフィール 8
医療情報（6）定期通院・健診の記録		プロフィール 9
医療情報（7）入院の記録		プロフィール 10
医療情報（8）医療的ケア【要約版】		プロフィール 11
医療情報（9）補装具等		プロフィール 12
医療サポート（1）情報シート		プロフィール 13
医療サポート（2）コミュニケーションシート		プロフィール 14
歯科医療サポート（1）情報シート 記入例・・・ 記入例		プロフィール 15
歯科医療サポート（1）情報シート		プロフィール 15
歯科医療サポート（2）コミュニケーションシート		プロフィール 16
福祉支援（1）手帳・福祉支援の情報		プロフィール 17
福祉支援（2）福祉サービス（通っているところ）		プロフィール 18
生育歴 生まれる前から3歳までの状況		プロフィール 19
所属歴（1）園、学校の所属歴		プロフィール 20
所属歴（2）住まいの場、働く場		プロフィール 21
訓練・検査・その他の記録		プロフィール 22
障害基礎年金について		
病歴・就労状況等申立書の下書きのページ		プロフィール 23



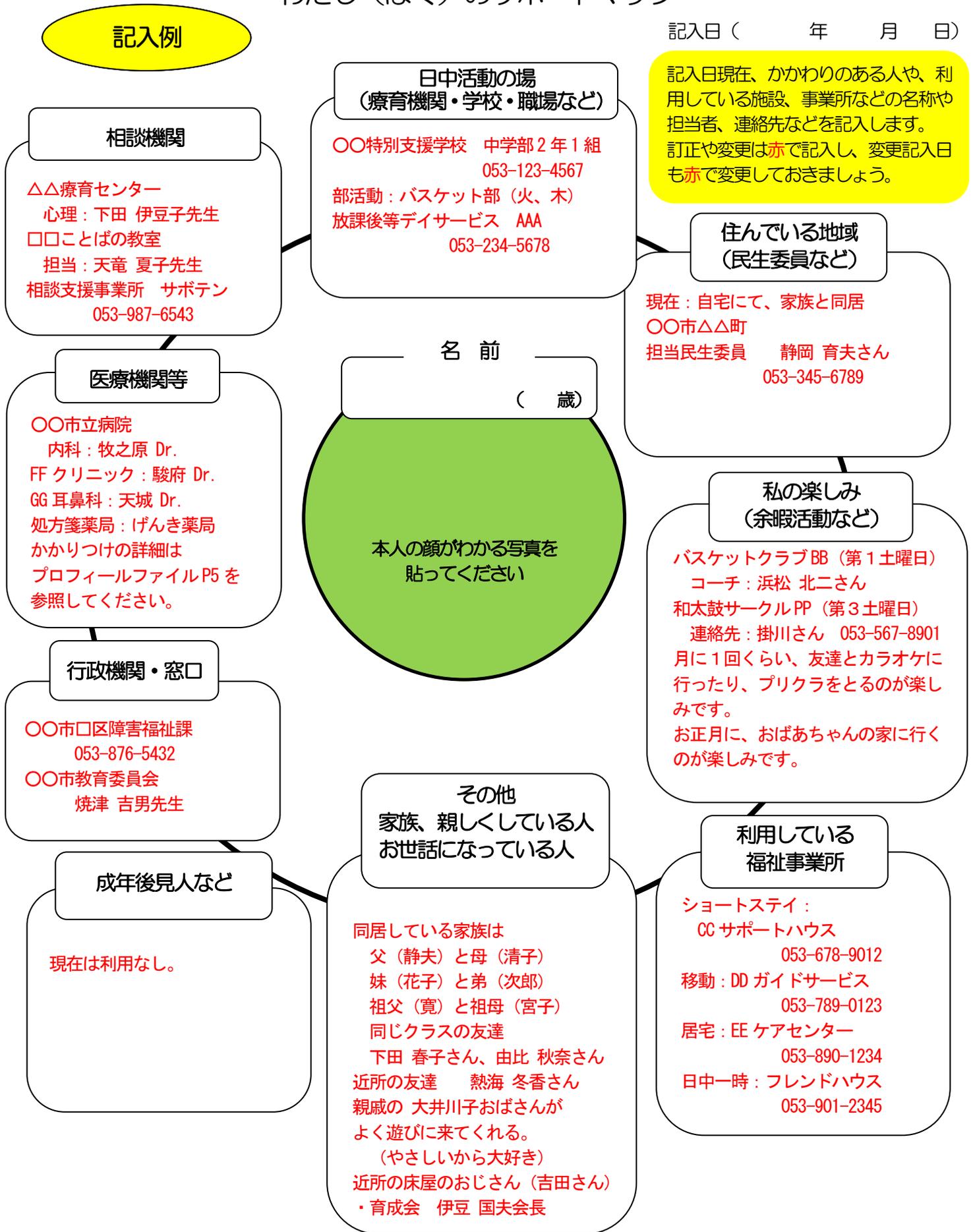
名前： _____

わたし（ぼく）のサポートマップ

記入日（ 年 月 日）

記入例

記入日現在、かかわりのある人や、利用している施設、事業所などの名称や担当者、連絡先などを記入します。訂正や変更は赤で記入し、変更記入日も赤で変更しておきましょう。



※わたしの（ぼくの）まわりにある支援を書き込んでみましょう。

わたし（ぼく）のサポートマップ

記入日（ 年 月 日）

The diagram is a support map centered around a green circle. The central circle contains the text: "本人の顔がわかる写真を貼ってください。" (Please paste a photo of your face that is recognizable). Above the circle is a box for the name: "名前 (歳)".

Surrounding the center are several categories, each with a box for notes:

- 相談機関** (Consultation organization)
- 医療機関等** (Medical institutions, etc.)
- 行政機関・窓口** (Administrative organizations, counters)
- 成年後見人など** (Adult guardian, etc.)
- その他 家族、親しくしている人 お世話になっている人** (Others: family, people you are close to, people you are being cared for by)
- 利用している福祉事業所** (Welfare facilities being used)
- 私の楽しみ (余暇活動など)** (My hobbies (leisure activities, etc.))
- 住んでいる地域 (民生委員など)** (Residential area (Municipal Commissioner, etc.))
- 日中活動の場 (療育機関・学校・職場など)** (Daytime activity places (Therapeutic institutions, schools, workplaces, etc.))

※わたしの（ぼくの）まわりにある支援を書き込んでみましょう。

命を守る「基本事項」のページについて

基本事項のページは、本人の個人情報だけでなく、けがや事故などの緊急時に、支援を必要とする人の命を守るために必要な情報を記入するページです。災害時には多数の被災者や負傷者が出ると想定されます。外見からはわからない病気や障がいのある人は、本人が助けを求める事ができなければ支援が受けられない場合もあるかもしれません。また被災時に必ずしも家族や支援者が一緒にいるとも限りません。災害時の最悪の場合を想定し、本人が苦しくつらい状況にならないように、支援者や一般の人がこのページを見て本人を守り、助け、支援する方法がわかるよう記入しましょう。災害時には、本人にとって必要な支援や医療情報が一目見てわかる方が早い支援につながります。

このページでわかること

- 本人の名前、年齢、生年月日、性別、血液型、身長、体重、住所、連絡先など
- 家族構成 家族の名前や年齢、一緒に住んでいる家族は誰か、緊急連絡先とその順位
- 家族に連絡がつかない場合や家族以外にも連絡がつく緊急連絡先
- 災害時に本人や家族が避難する場所、または避難していると想定される場所
- 障がいの診断名や持病、命を守るための医療情報（常備薬やアレルギーなど）
- 本人の特性、できることやできないこと



「基本事項」のページに書ききれない必要な情報は、「裏面に記載」や「プロフィールブックに記載」など、このページを見た人がわかるように赤で記入するなど工夫しましょう。

医療機関に初めて受診する際にも、基本事項のページを持参しましょう。

災害時には「しずおかサポートファイル」を持って避難ができるよう、普段から家族全員が「しずおかサポートファイル」をどこに置くか決めておきましょう。

防災リュックには、「基本事項のページ」「支援ブック・生活シート【要約版】No.1 と No.2」を入れておきましょう。



記入例

基本事項

記入日 (年 月 日)

※ マイナンバーカード なし ・ あり (が管理)

ふりがな 氏名	年齢 歳	愛称 <small>(いつも呼ばれている呼び名)</small>	生年月日 年 月 日生
		性別 男 ・ 女	
所属先	身長 cm	体重 Kg	血液型 A ・ B ・ O ・ AB (Rh + ・ -)
住所 〒			電話

指定緊急避難場所 (避難地)

指定避難所 (避難所)

指定避難地や避難所がわからない場合は、自治会や市町に問い合わせて記入します

連絡 順位	家族氏名	続 柄	同居 別居	生年月日	電話番号	備考 (同居でない場合、住所または 連絡先の会社名や携帯番号など)

家族構成や、同居の家族が誰なのかわかるよう同居か別居が記載します

その他の緊急連絡先

緊急時の連絡先がわかるよう、緊急時に連絡する順番を記入します

	氏名	続柄	連絡先	備考
1				
2				

緊急時の連絡先として、いつもいる所 (日中の通所施設や入所施設)、別に住んでいる
祖父母宅、市内の親せきなど、緊急時に連絡できる所を記入します

診断名など	「精神発達遅滞 (知的障害の正式名称)」「てんかん」「高機能自閉症」「ダウン症」「糖尿病」など 日頃服薬治療をしている病気や慢性的な病気、緊急な受診や保護をするうえで、配慮が必要な病 名や、手帳を持っている場合、その原因になっているものがあれば記入します
-------	---

持病 (基礎疾患) ・ 体質等

お薬手帳 あり (

に保管) ・ なし

持病 (慢性的な病気)	なし・あり (病名 「気管支喘息」「糖尿病」「頭痛」など慢性的、長時間 継続的に続く病気や症状があれば記入します)	
常用薬 (いつも飲んでいる薬)	なし・あり (薬名)	
<small>きんきやく</small> 禁忌薬 (飲んではいけない薬)	なし・あり (薬名) 医療機関で治療する時に必要な情報です。かかりつけの医師、薬剤師に確認して 記入しましょう。持病のある人、ある種の薬を飲んでいる人に使用できない薬が ある場合があります	
医療用器具・測定器など	なし・あり (「インスリン自己注射セット」「血糖測定器」「吸入器」など)	
てんかん	なし・あり (タイプ: どのタイプのてんかんか、頻度など医師から聞いて記入)	
アレルギー	食物アレルギー	なし・あり (原因:)
	薬 アレルギー	なし・あり (原因:) 薬 (注射、内服、シップ等) で皮膚や粘膜に症状が出たことがあればそれを書きます
	その他	ハウスダスト ・ 動物 ・ 寒冷 ・ 金属 ・ その他 ()

持っている手帳など

療育手帳	なし ・ あり (A ・ B)
身体障害者手帳	なし ・ あり (種 級 障害名)
精神障害者保健福祉手帳	なし ・ あり (級)

本人の状態

コミュニケーション	会話できる ・ 会話できない ・ 単語 ・ 絵カードや写真 ・ サイン () その他 ()
指示の理解	おおむね理解できる ・ 理解できることもある () ・ 理解できない
情緒の安定	常に安定 ・ 場合により不安定になる () ・ 常に不安定
危険の回避	理解できる ・ 飛び出しあり ・ 車 ・ 人 ・ 火 ()
移動	ひとりで歩行できる ・ 見守りや声かけが必要 ()
食事	自立 ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 ・ 激しい ・ 過食 ・ 少食
排泄	自立 ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 洋式 ・ 和式 ・ どちらでも
マヒの有無	なし ・ あり (部位) 医療的ケアの有無
	なし ・ あり

「あり」の場合は、プロフィール11
の医療情報 (8) 医療的ケア【要約版】
を記入します

基本事項

記入日 (年 月 日)

※ マイナンバーカード なし ・ あり (が管理)

ふりがな 氏名		年齢 歳	愛称 <small>(いつも呼ばれている呼び名)</small>		生年月日 年 月 日生	
所属先		性別 男 ・ 女	身長 cm	体重 Kg	血液型 A ・ B ・ O ・ AB (Rh + ・ -)	
住所	〒				電話	
指定緊急避難場所 (避難地)				指定避難所 (避難所)		
連絡 順位	家族氏名	続柄	同居 別居	生年月日	電話番号	備考 (同居でない場合、住所または 連絡先の会社名や携帯番号など)

その他の緊急連絡先

	氏名	続柄	連絡先	備考
1				
2				

診断名など	
-------	--

持病 (基礎疾患) ・ 体質等 お薬手帳 あり (に保管) ・ なし

持病 (慢性的な病気)	なし ・ あり (病名)	
常用薬 (いつも飲んでいる薬)	なし ・ あり (薬名)	
<small>さんきやく</small> 禁忌薬 (飲んではいけない薬)	なし ・ あり (薬名)	
医療用器具 ・ 測定器など	なし ・ あり ()	
てんかん	なし ・ あり (タイプ、頻度など:)	
アレルギー	食物アレルギー	なし ・ あり (原因:)
	薬 アレルギー	なし ・ あり (原因:)
	その他	ハウスダスト ・ 動物 ・ 寒冷 ・ 金属 ・ その他 ()

持っている手帳など

療育手帳	なし ・ あり (A ・ B)
身体障害者手帳	なし ・ あり (種 級 障害名)
精神障害者保健福祉手帳	なし ・ あり (級)

本人の状態

コミュニケーション	会話できる ・ 会話できない ・ 単語 ・ 絵カードや写真 ・ サイン () その他 ()
指示の理解	おおむね理解できる ・ 理解できることもある () ・ 理解できない
情緒の安定	常に安定 ・ 場合により不安定になる () ・ 常に不安定
危険の回避	理解できる ・ 飛び出しあり ・ 車 ・ 人 ・ 火 ・ 水 ・ 物 ()
移動	ひとりで歩行できる ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 ・ 車椅子や補装具を使用
食事	自立 ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 ・ 偏食が激しい ・ 過食 ・ 少食
排泄	自立 ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 ・ 洋式 ・ 和式 ・ どちらでも
マヒの有無	なし ・ あり (部位) 医療的ケアの有無 なし ・ あり

記入例

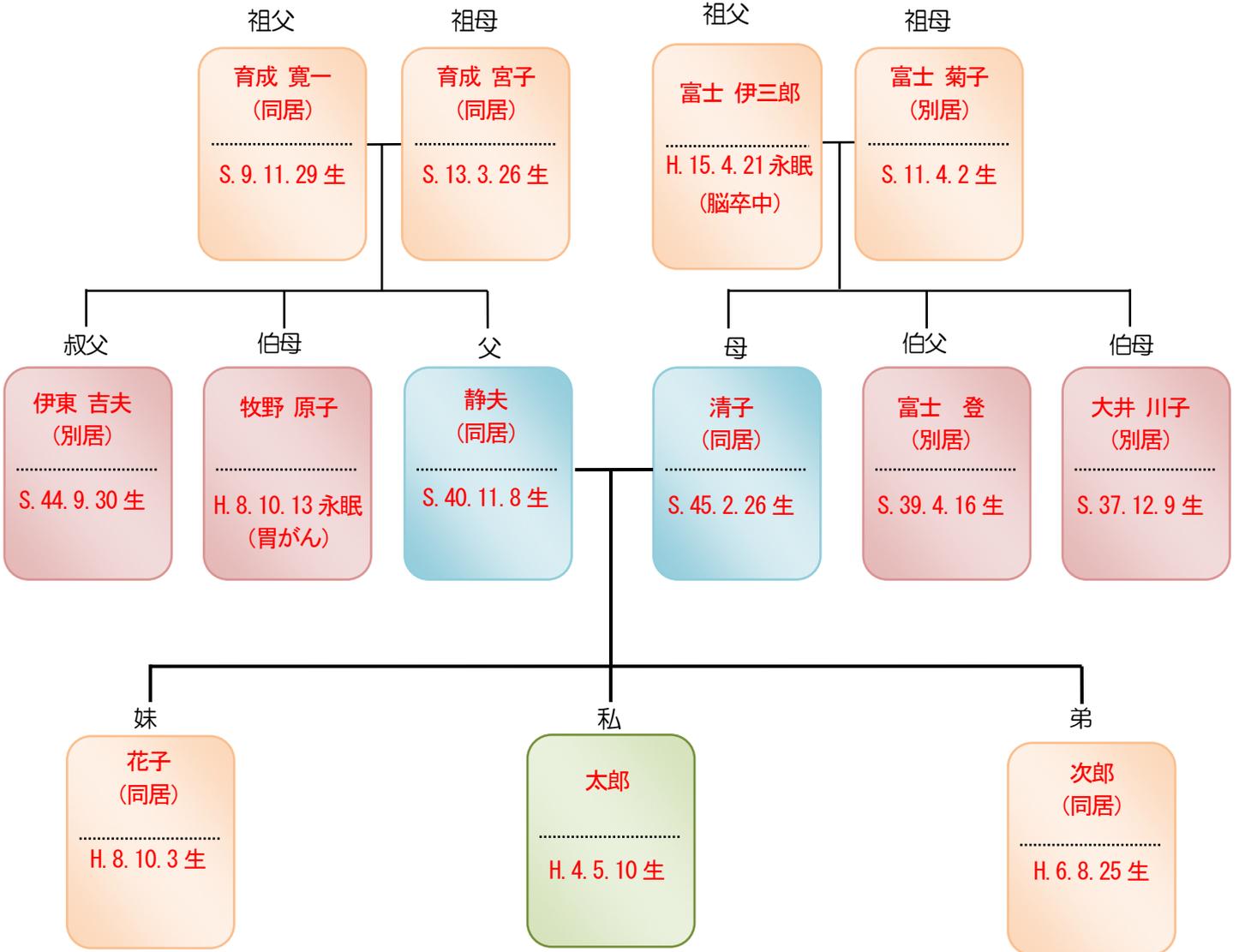
家系図

記入日 (年 月 日)

記入者氏名 (続柄)

私 () の家族・親族

1親等 2親等 3親等



記入日現在の家族や親族を記入します。
同居・別居を記入するか、同居の家族を○で囲みます。
また、死亡した場合はさしつかえない範囲で死因なども記入しましょう。
訂正や変更は赤で記入し、記入日も赤で変更しておきましょう。
記入欄やスペースが足りない場合は、追加しましょう。

医療情報（１）

健康保険証・乳児医療受給者証・介護保険証

記入日（ 年 月 日）

健康保険証記号番号	<ul style="list-style-type: none"> ・国保 ・健保（協会・組合） ・共済 ・その他（ ） 	保険者番号	
		記号番号	
重度心身障害児者医療費助成金受給者証	なし ・ あり	公費負担者番号	
		受給者番号	
自立支援医療受給者証（育成・更生・通院公費）	なし ・ あり	公費負担者番号	
		受給者番号	
小児慢性特定疾患医療受給券	なし ・ あり	公費負担番号	
		公費負担医療受給者番号	
乳幼児医療費受給者証	なし ・ あり	公費負担者番号	
		受給者番号	
介護保険被保険者証	なし ・ あり 要支援・要介護 区分（ ）	被保険者番号	
		認定有効期間	年 月 日

主たる診断名（障害名）

記入日（ 年 月 日）

診断名など	医療機関名
	(診断日 年 月)

特に気をつけてもらいたい症状（けいれん、心臓病、ぜんそく、アレルギーなど）

病名	症状	対応
	医療機関名 TEL（ ） -	主治医
	医療機関名 TEL（ ） -	主治医
	医療機関名 TEL（ ） -	主治医

体質について（○印を）

	かぜをひきやすい		かられやすい（部位： ）
	下痢をしやすい		関節がぬげやすい（部位：肘 肩 その他 ）左・右
	便秘しやすい	その他	
	よく吐く		

医療情報 (2)

かかりつけの医療機関

記入日 (年 月 日)

診療科	病院・診療所名等	主治医
		診察券 No.
		初診日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日
	TEL () -	主治医： ----- 診察券 No. ----- 初診日 年 月 日

医療情報 (3)

常用薬・その他薬の記録 (処方終了した薬には赤で線を引きましょう)

「お薬手帳」のコピーや薬の説明書 (調剤説明書) などと一緒にファイルしておきましょう。

かかりつけ薬局: _____ お薬手帳: なし あり (保管場所: _____)

薬名 (処方期間)	何の薬 (処方目的、副作用等)	服用状況	
		服薬時間	量・形状
年 月 ~ 年 月		毎 朝 ・ 昼 ・ 夕 食後 ・ 食間 就寝前 ・ 時 その他 ()	包 錠 ()
		飲み方	
		毎 朝 ・ 昼 ・ 夕 食後 ・ 食間 就寝前 ・ 時 その他 ()	包 錠 ()
		飲み方	
年 月 ~ 年 月		毎 朝 ・ 昼 ・ 夕 食後 ・ 食間 就寝前 ・ 時 その他 ()	包 錠 ()
年 月 ~ 年 月		毎 朝 ・ 昼 ・ 夕 食後 ・ 食間 就寝前 ・ 時 その他 ()	包 錠 ()
年 月 ~ 年 月		毎 朝 ・ 昼 ・ 夕 食後 ・ 食間 就寝前 ・ 時 その他 ()	包 錠 ()
年 月 ~ 年 月		毎 朝 ・ 昼 ・ 夕 食後 ・ 食間 就寝前 ・ 時 その他 ()	包 錠 ()

薬の飲み方 飲ませ方 うまくいく方法	
--------------------------	--

医療情報（４）

今までにかかった大きな病気

母子手帳（なし・あり）

記入日（ 年 月 日）

感染症名	予防接種	かかった時期	病状・合併症など
麻疹（はしか）	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
風しん（三日はしか）	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
水痘（水ぼうそう）	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
おたふくかぜ	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
結核	BCG 済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	

※予防接種は母子健康手帳を参照

その他既往症・大きな病気・ケガなど

既往症	かかった時期	病状・医療機関など
	年 月 日 歳頃	

医療情報 (5)

予防接種の記録

母子手帳 (なし・あり)

記入日 (

年 月 日)

予防接種		済 ・ 未	接種年月日	歳頃	病状・合併症など
ヒブワクチン	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
	3回	済 ・ 未	年 月 日		
	追加	済 ・ 未	年 月 日		
小児用肺炎球菌	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
	3回	済 ・ 未	年 月 日		
	追加	済 ・ 未	年 月 日		
B型肝炎	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
	3回	済 ・ 未	年 月 日		
四種混合	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
	3回	済 ・ 未	年 月 日		
	追加	済 ・ 未	年 月 日		
BCG		済 ・ 未	年 月 日		
MRワクチン (麻しん風しん)	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
水痘 (水ぼうそう)	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
日本脳炎Ⅰ期	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
	追加	済 ・ 未	年 月 日		
日本脳炎Ⅱ期		済 ・ 未	年 月 日		
二種混合		済 ・ 未	年 月 日		
子宮頸がん ワクチン (女子のみ)	1回	済 ・ 未	年 月 日		
	2回	済 ・ 未	年 月 日		
	3回	済 ・ 未	年 月 日		
おたふくかぜ		済 ・ 未	年 月 日		
ロタウイルス		済 ・ 未	年 月 日		
高齢者肺炎球菌		済 ・ 未	年 月 日		
新型コロナウイルス感染症	最終接種日		年 月 日 (回目)	感染の記録など	
インフルエンザ	接種する 接種しない	毎年・毎年とは限らない 注意すること () 理由:			

* 予防接種法に基づいて政令で接種対象年齢が決められていますので、かかりつけ医もしくは自治体の担当者によく相談してください。予防接種について詳しい情報は国立感染症研究所感染症情報センターへ

* 海外旅行の際に接種した予防接種も記入しておきましょう

医療情報 (6)



定期的な通院・健康管理・定期健康診断

記入日 (年 月 日)

実施病院・実施場所	通院や定期健診の回数 回/月・回/年	通院や健康診断内容・備考

医療情報（7）



入院の記録 ※診断された診断名や、治療の内容、対処結果などを記入しましょう。 記入日（ 年 月 日）

年月日	医療機関名	入院や治療の内容
年 月 ～ 年 月 年齢：	主治医：	

医療情報（8）

医療的ケア

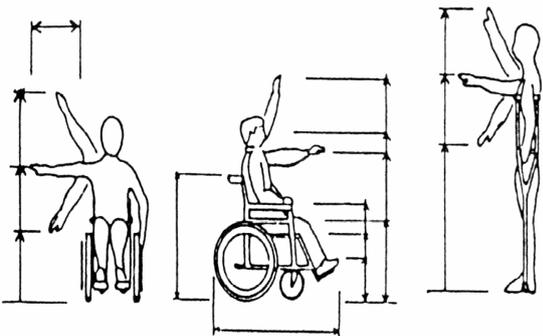
【要約版】

記入日（ 年 月 日）

氏名	ふりがな	男 女	愛 称	歳	かかりつけ医	
緊急連絡先			血液型	身長	体重	平熱
診 断 名				cm	kg	度
健康 ・ 体質	体温調節不調（汗が出にくい） ・ 熱がこもる） アレルギー（ ） その他（ ）			常 用 薬	なし ・ あり 薬名、用量	
食 事 関 係	経口摂取 (口から食べる)	口から食べる： できない ・ できる ⇒ 介助： 不要 ・ 必要 嚥下障害 なし ・ あり⇒（誤嚥性肺炎の既往 なし ・ あり） 姿勢： 食事形態： 刻み食 ・ ミキサー食 ・ パースト食 ・ パースト食（とろみ付き） 水分摂取時にとろみ付加： 不要 ・ 必要（どの程度： ）				
	経管栄養：経鼻	管の太さ（ ）Fr 留置長（ cm）				
	経管栄養： 胃ろう（腸ろう）	PEG 製品名（ ）（太さ Fr ・ 長さ cm） 形態：外部（ ボタン型 ・ チューブ型 ） 内部（ バンパー型 ・ バルン型 ） 交換の頻度（ ） バルンの水（ ml 固定）				
	経管栄養剤等	エンシュアリキッド ・ ラコール ・ その他（製品名： ） ミキサー食（内容： 程度： ）				
	注入時の注意	姿勢 その他				
	注入する 栄養剤の量 注入方法	1日の総カロリー量目安（ ）Kcal 朝食 時（ ）ml 白湯（ ）ml その他（ ）ml 昼食 時（ ）ml 白湯（ ）ml その他（ ）ml 夕食 時（ ）ml 白湯（ ）ml その他（ ）ml ほか 時（ ）ml 白湯（ ）ml その他（ ）ml 1回の注入時間（ ）分 注意事項（ ）				
呼 吸 器 関 係	気管カニューレ	製品名（ ）管の内腔（ ）mm カフ（ なし ・ あり ） 交換の頻度（ ）ごと 交換している人・病院（ ） ネブライザー（吸入） 必要なし ・ 必要あり（薬剤名） 吸引カテーテル（太さ Fr ）の挿入の長さ（ ）cmまで（厳守） 吸引の頻度（ 随時 ・ 分ごと ・ 時間ごと ・ 喘鳴時 ・ その他 ）				
	酸素使用	夜間のみ ・ 24時間常時 ・ その他（ ） 酸素使用量（ l/min） ・ 安静時 SpO2（ %） ・ 活動時 SpO2（ %）				
	呼吸器条件	（ SIMV ・ CMV ・ CPAP ・ RR ・ PIP ・ PEEP など ）				
排 泄	排尿・排便	導尿の必要 なし ・ あり⇒1日 回（ 時間ごと）カテーテルの太さ（ Fr） 下剤の必要 なし ・ あり⇒（ 日に1回 下剤：種類 量 ）				
てんかん発作時対応		対応の必要 なし ・ あり 投薬の必要 なし ・ あり				

医療情報 (9)

導入時の年齢 (歳) 交付自治体 () 記入日 (年 月 日)

補装具等 (※可能であればリハビリの先生などに記入してもらうことが望ましいでしょう。)				
記入者	所属		職名	
	氏名		連絡先	
機器等の種類 機器等の名称	補装具 ・ 日常生活用具 ・ 自助具 ・ その他 ()			
業者	所属		職名	
	氏名		連絡先	
導入の目的				
導入までの経過				
	申請日 年 月 日	判定日 年 月 日	交付日 年 月 日	耐用年数 年
操作方法・留意事項				
寸法等				※支援・補助内容などを記載。 必要に応じて、機器等の写真を貼付。

医療サポート（1）情報シート 記入日（ 年 月 日）

このシートは、医療を受診する際に、診療をスムーズに行なうために必要な支援や配慮について記載するシートです。待合室や診察室で気をつけてほしいことを記入し、受診前に持参し相談しましょう。

【患者氏名】		（ 歳）	
●待合室（診療室に入るまで）配慮して欲しいこと（該当する項目に○印をしてください）			
<ul style="list-style-type: none"> ・短時間（5～10分）なら待合室で待ちます ・待合室の外で待ちます。携帯電話に連絡してください 携帯番号（ — — ） ・待ち時間をカードで伝えます ・保護者、介助者が診療室の中まで付き添います ・さわってはいけないものはしまっておいてください 		その他	
●コミュニケーションのとり方（以下の項目のうち、有効な手段があればいくつでも○印をしてください）			
<ul style="list-style-type: none"> ・事前に診療の内容を教えてください ・ゆっくり話しかけてください ・具合や症状などは、本人が自分で伝えます ・本人は伝えられないので、付き添い者が説明します ・絵や写真で説明してもらえると良く分かります ・実物を見ると分かりやすいです ・手鏡等で診療の様子を見せると少し安心します ・文字で書いてもらえると分かりやすいです 		その他	
●嫌なこと、苦手なこと、怖がること（○印をしてください）			
(1) 声について	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな声 ・ 子どもの泣き声 ・ 男性の声 ・ 女性の声 ・ 先生以外の人の声 ・ その他配慮してほしいこと（ ） 		
(2) 音について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな音 ・ 機械音（ ） ・ その他の音（ ） 		
(3) 診療室の環境について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 白衣 ・ 仰向けになること ・ 光（ライト） ・ とがった物 ・ その他配慮してほしいこと（ ） 		
(4) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ じっとしていること ・ さわられること(部位) ・ その他（ ） 		
●医療器具の使用について（注射、レントゲンなど）			
「おさえられるのは嫌い」「注射は暴れるので、注意が必要」など			
●好きなこと、興味あること（好きなキャラクターや動物などを用いて不安を軽くしたり、こまごまに使います）			
興味あること（ ）		）	
好きなキャラクター・動物など（ ）		）	
●本人が自分の病気についてどれくらい理解できているか			
●受診にあたって心配なこと、伝えておきたいこと			
「強く押さえつけると不安になり泣いたり暴れるので、できるだけ本人の表情を見ながら治療をすすめてください」 「飲むことができる薬の形態（シロップ、粉、錠剤）」など。			
●受診する前、本人に病院へ行くことを伝える方法			

医療サポート（2）コミュニケーションシート



【患者氏名】		(歳)	
受診時の症状	治療中の様子、治療後の注意 — 担当医より —	治療後の様子、質問など — 付き添いの方より —	
年 月 日	担当医：		
年 月 日	担当医：		
年 月 日	担当医：		
年 月 日	担当医：		

歯科医療サポート(1)情報シート

記入日(年 月 日)

記入例

このシートは、医療サポート情報シートに加えて、歯科診療に必要な支援や配慮について記載するシートです。
歯科診療に不安がある方は、**基本事項・医療サポート情報シート**と共に、歯科受診前に持参し相談しましょう。

【患者氏名】	(歳)
●本人は歯科治療の際に「痛いっ!」ことを周囲に伝えられますか。	
・ できる(方法:)
・ できない	・ わからない
●できる・できない・こわがることなどに○印をしてください。	
○ゆすぎ(くちゆすぎ、うがい)	
水を口に含むこと	・ できる (コップで・ストローで) ・ できない
ブクブクうがい	・ できる ・ できない
○歯みがき 自分で	・ できる(朝・昼・夕・寝る前) ・ できない
○仕上げみがき	・ する(だれが:) ・ しない
○常に口唇が開いている	・ 開いている ・ 開いていない
○開口の維持	・ できる ・ できない
○開口器の使用	・ できる ・ できない
○鼻呼吸が	・ できる ・ できない
○固定について	・ 固定しないと治療できない ・ 固定されると治療できない
○診療台で一人になること	・ できる ・ できない
○診療台を倒すこと	・ こわい ・ こわくない
○タービン(歯を削るための器具)の音	・ こわい ・ こわくない
○吸引音	・ こわい ・ こわくない
○水の温度	・ 熱いのは苦手 ・ 冷たいのは苦手
○嘔吐癖	・ ある ・ ない
○テンカウント (10数えて、数え終わったら休憩する方法)	・ 理解できる ・ 理解できない
●受診にあたって心配なこと、伝えておきたいこと	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が好きなおこと・得意なおこと(歯科医師とのコミュニケーションに必要) ・ 転院の場合、前の歯科医院でどのような状況だったか、転院の理由 ・ 暴れます・引っ張ります・噛みつきます・唾を吐きます・骨折しやすいです・息苦しくなりやすいです 鏡や絵を見せてください、などの情報 ・ てんかん情報…①最近、いつ発作を起こしたのか ②発作の様子 ③発作を起こした時、救急車を呼ぶべきか否か 家族はどうしてほしいのか ④抗てんかん剤をいつから何種類飲んでいるのか(長期にわたって何種類も飲んで いると骨折しやすいので) ・ 診察当日の本人の様子によっては、応急処置だけでいい、薬だけ出してほしい、など ・ 常備薬の情報…飲み合わせがあるので(薬は、どこで処方されたかを明記) ・ シロップ・粉・錠剤など、どんな種類の薬なら飲めるのか 	

歯科医療サポート（1）情報シート

記入日（ 年 月 日）

このシートは、医療サポート情報シートに加えて、歯科診療に必要な支援や配慮について記載するシートです。
 歯科診療に不安がある方は、**基本事項・医療サポート情報シート**と共に、歯科受診前に持参し相談しましょう。

【患者氏名】	（ 歳）
●本人は歯科治療の際に「痛いっ！」ことを周囲に伝えられますか。	
<ul style="list-style-type: none"> ・ できる（方法： _____ ） ・ できない ・ わからない 	
●できる・できない・こわがることなどに○印をしてください。	
○ゆすぎ（くちゆすぎ、うがい） 水を口に含むこと ブクブクうがい	<ul style="list-style-type: none"> ・ できる（コップで・ストローで） ・ できない ・ できる ・ できない
○歯みがき 自分で	<ul style="list-style-type: none"> ・ できる（朝・昼・夕・寝る前） ・ できない
○仕上げみがき	<ul style="list-style-type: none"> ・ する（だれが： _____ ） ・ しない
○常に口唇が開いている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開いている ・ 開いていない
○開口の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ できる ・ できない
○開口器の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ できる ・ できない
○鼻呼吸が	<ul style="list-style-type: none"> ・ できる ・ できない
○固定について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 固定しないと治療できない ・ 固定されると治療できない
○診療台で一人になること	<ul style="list-style-type: none"> ・ できる ・ できない
○診療台を倒すこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ こわい ・ こわくない
○タービン（歯を削るための器具）の音	<ul style="list-style-type: none"> ・ こわい ・ こわくない
○吸引音	<ul style="list-style-type: none"> ・ こわい ・ こわくない
○水の温度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 熱いのは苦手 ・ 冷たいのは苦手
○嘔吐癖	<ul style="list-style-type: none"> ・ ある ・ ない
○テンカウント（10数えて、数え終わったら休憩する方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理解できる ・ 理解できない
●受診にあたって心配なこと、伝えておきたいこと	

歯科医療サポート（２）コミュニケーションシート

記入前に
コピーして
使いましょう

【患者氏名】		（ 歳）	
治療中の様子（✓または項目に○を記入）		担当医：	治療日 年 月 日
<p>・診察室へ 1. 入れた 2. 入れなかった □一人で □保護者と □その他</p> <p>・診察台へ 1. 座れた 2. 座れなかった □一人で □チェアサイドから抑制して □保護者が診察台に乗って □保護者以外の抑制が必要（人）</p> <p>・どこを触っても 1. 大丈夫だった 2. 敏感・嫌がった</p> <p>・自分で開口 1. 出来た 2. 出来なかった 開口器を □使える □使えない</p> <p>・水を口腔内に 1. ためられた 2. ためられなかった</p> <p>・タービン音 1. 大丈夫だった 2. 不穏になった</p> <p>・虫歯を削り落とす治療器具から伝わる歯の振動 1. 大丈夫だった 2. 不穏になった</p> <p>・注射 1. 出来た 2. 出来なかった 3. しなかった</p> <p>・レントゲン 1. 撮れた 2. 撮れなかった 3. しなかった</p> <p>今日行った治療 □虫歯の治療 □歯石除去 □機械を使った歯の表面の清掃 □根管の治療 □拔牙 □フッ素塗布 □入れ歯の治療 □型取り □その他（ ） 1. 問題なく出来た 2. 少し心配 3. 上手く出来なかった（理由 ）</p> <p>ブラッシングの状況 1. 良い 2. 普通 3. 良くない □虫歯あり □歯肉炎・歯周病あり</p>			
治療中の様子・治療後の注意（担当医より）		治療後の様子・質問など（付き添いの方より）	

治療中の様子（✓または項目に○を記入）		担当医：	治療日 年 月 日
<p>・診察室へ 1. 入れた 2. 入れなかった □一人で □保護者と □その他</p> <p>・診察台へ 1. 座れた 2. 座れなかった □一人で □チェアサイドから抑制して □保護者が診察台に乗って □保護者以外の抑制が必要（人）</p> <p>・どこを触っても 1. 大丈夫だった 2. 敏感・嫌がった</p> <p>・自分で開口 1. 出来た 2. 出来なかった 開口器を □使える □使えない</p> <p>・水を口腔内に 1. ためられた 2. ためられなかった</p> <p>・タービン音 1. 大丈夫だった 2. 不穏になった</p> <p>・虫歯を削り落とす治療器具から伝わる歯の振動 1. 大丈夫だった 2. 不穏になった</p> <p>・注射 1. 出来た 2. 出来なかった 3. しなかった</p> <p>・レントゲン 1. 撮れた 2. 撮れなかった 3. しなかった</p> <p>今日行った治療 □虫歯の治療 □歯石除去 □機械を使った歯の表面の清掃 □根管の治療 □拔牙 □フッ素塗布 □入れ歯の治療 □型取り □その他（ ） 1. 問題なく出来た 2. 少し心配 3. 上手く出来なかった（理由 ）</p> <p>ブラッシングの状況 1. 良い 2. 普通 3. 良くない □虫歯あり □歯肉炎・歯周病あり</p>			
治療中の様子・治療後の注意（担当医より）		治療後の様子・質問など（付き添いの方より）	

福祉支援（１）

手帳・福祉支援等の情報

記入日（ 年 月 日）

福祉支援・福祉制度の利用	受給の内容	手帳・証書の管理者
療育手帳	なし・あり（ A ・ B ） 手帳番号 交付年月日（ 年 月 日） 更新年月日（ 年 月 日）	
身体障害者手帳	なし・あり（ 1級 ・ 2級 ・ 3級） 手帳番号 交付年月日（ 年 月 日） 更新年月日（ 年 月 日）	
精神障害者保健福祉手帳	なし・あり（ 1級 ・ 2級 ・ 3級） 手帳番号 交付年月日（ 年 月 日） 更新年月日（ 年 月 日）	
障害福祉サービス受給者証	なし・あり 受給者番号 交付年月日（ 年 月 日） 障害種別 1 2 3	
障害支援区分認定	受けていない 受けた（ 区分 ） 認定日（ 年 月 日） 更新日（ 年 月 日）	
特別児童扶養手当	なし・あり（ 1級 ・ 2級 ） 支給決定年月日（ 年 月 日）	
特別障害者手当	なし・あり（ ）	
障害基礎年金	なし・あり（ 1級 ・ 2級 ） 基礎年金番号（ ） 受給権を取得した年月（ 年 月）	
日常生活自立支援事業	なし・あり（契約日 年 月 日）	
成年後見制度	なし・あり（ 補助 ・ 保佐 ・ 後見 ）	
生活保護	なし・あり	
心身障害者扶養共済制度	未加入 ・ 加入 加入年月日（ 年 月 日）	
生活サポート総合補償制度	未加入 ・ 加入 加入年月日（ 年 月 日）	

福祉支援（２）

福祉サービス事業所利用状況（通っているところ）

記入日（ 年 月 日）

事業所・施設 担当者	利用サービス名	支給決定内容
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	

※福祉サービスの利用状況については受給者証を参照

生育歴

産まれる前から3歳までの状況

母子手帳(なし・あり)

記入日(年 月 日)

出産前

・妊娠中、特に気になることはありましたか？ (あった ・ 特になし)
 (具体的に) ・切迫流産 ・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) ・前置胎盤 ・貧血 ・切迫早産 ・糖尿病
 ・風疹感染 ・その他()

出産時

●出産予定日(年 月 日) ・出産日(年 月 日) (週)
 ●お母さんの年齢(歳) ・お父さんの年齢(歳)
 ●赤ちゃんの体重(g) ・身長(cm) ・胸囲(cm) ・頭囲(cm)
 ●分娩までの経過 頭位・骨盤位(逆子)・その他()
 ●分娩までの状況 微弱陣痛 ・ 前期破水 ・ その他()
 ●分娩所要時間 () 時間
 ●分娩の状況 自然分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開
 その他()
 黄疸(普通 ・ 強 ・ その他)
 仮死 なし ・ あり ・ 保育器使用 なし ・ あり (日間)
 ●その他気になったこと

乳幼児健診の状況(特記すること)

3~4か月児健診	・受けていない ・受けた(か月)
10か月児健診	・受けていない ・受けた(か月)
1歳6か月児健診	・受けていない ・受けた(歳 か月)
3歳児健診	・受けていない ・受けた(歳 か月)

発達状況

●乳の飲み方は？ 普通 ・ 弱かった ・ その他(具体的に)
 ●母乳はいつまで？ 歳 か月頃まで
 ●運動発達：首のすわり(か月)、寝返り(か月)、お座り(か月)
 はいはい(か月)、ひとり歩き(歳 か月)
 ●聞こえについて気になることがありましたか？ ・ はい(か月の頃) ・ いいえ
 ●あやすと笑いましたか？ ・ はい(か月頃からしていた) ・ いいえ
 ●視線の合わせ方はどうでしたか？ よく合った ・ 合うこともある ・ 合いにくかった
 ●人見知りをしましたか？ ・ はい(か月頃からしていた) ・ いいえ
 ●親の後追いをしましたか？ ・ はい(か月頃からしていた) ・ いいえ
 ●指さしをしましたか？ ・ はい(歳 か月頃からしていた) ・ いいえ
 ●初めて言葉(ワンワン フーブー など)を言ったのは？ 歳 か月頃(言った言葉)
 ●2つ以上言葉を続けて言った(「ワンワンした」)のは？ 歳 か月頃(言った言葉)
 ●育児で気になったことはありますか？(あれば○をつけてください)
 落ち着かない・おとなしい・寝てばかりいた・あまり寝ない・よく動きまわる・かんしゃく・気持ちの切りかえができない
 病気がちだった・その他()
 ●好きなものは何ですか？ ()
 ●よくする遊びは何ですか？ ()

3歳までにかかった大きな病気やケガ

けいれん ・ ぜんそく ・ 川崎病 ・ 心臓病
 その他()

所属歴(1)

療育施設、幼稚園、保育園

記入日(年 月 日)

施設・事業所	通園期間	クラス/担任
TEL () -	(歳 ~ 歳)	組 先生
	年 月 ~ 年 月	組 先生
TEL () -	(歳 ~ 歳)	組 先生
	年 月 ~ 年 月	組 先生
TEL () -	(歳 ~ 歳)	組 先生
	年 月 ~ 年 月	組 先生
TEL () -	(歳 ~ 歳)	組 先生
	年 月 ~ 年 月	組 先生
TEL () -	(歳 ~ 歳)	組 先生
	年 月 ~ 年 月	組 先生

小学校、特別支援学級、特別支援学校

学校名	在学期間	所 属	担 任
TEL () -	年 月 ~ 年 月	1年生 普通級・特支級	先生
	年 月 ~ 年 月	2年生 普通級・特支級	先生
TEL () -	年 月 ~ 年 月	3年生 普通級・特支級	先生
	年 月 ~ 年 月	4年生 普通級・特支級	先生
TEL () -	年 月 ~ 年 月	5年生 普通級・特支級	先生
	年 月 ~ 年 月	6年生 普通級・特支級	先生

中学校、特別支援学級、特別支援学校

学校名	在学期間	所 属	担 任
TEL () -	年 月 ~ 年 月	1年生 普通級・特支級	先生
	年 月 ~ 年 月	2年生 普通級・特支級	先生
TEL () -	年 月 ~ 年 月	3年生 普通級・特支級	先生

高等学校、特別支援学校等

学校名	所属期間	クラス/担任
TEL () -	年 月 ~ 年 月	1年生 先生
	年 月 ~ 年 月	2年生 先生
TEL () -	年 月 ~ 年 月	3年生 先生

所属歴（２）

入所施設・グループホーム

(記入日 年 月 日)

事業所・施設	住 所	電話番号	担当者
年 月 ～ 年 月			
	利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	利用サービス：		

通所施設・会社・事業所・その他

事業所・施設	住 所	電話番号	担当者
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		
年 月 ～ 年 月			
	職種・利用サービス：		

訓練・検査・その他の記録



訓練や発達検査などの記録

記入日 (年 月 日)

年月日	機関名等 <small>(保健センター・病院・療育センター・児童相談所等)</small>	内 容 等
年 月 日 歳 所属しているところ 学校 年	機関名： 担当者： TEL () -	
年 月 日 歳 所属しているところ 学校 年	機関名： 担当者： TEL () -	
年 月 日 歳 所属しているところ 学校 年	機関名： 担当者： TEL () -	
年 月 日 歳 所属しているところ 学校 年	機関名： 担当者： TEL () -	

障害基礎年金について

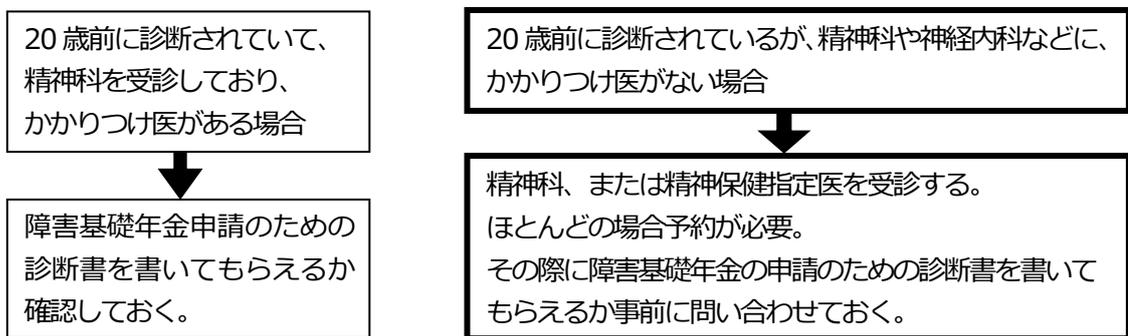
20歳を迎えるまでに、障害基礎年金申請の準備をしましょう！

障害基礎年金は、障がいのある人の生活を支えるためのほぼ唯一の国による現金給付です。子どもの20歳の節目には、親として重要な仕事があります。障害基礎年金の申請は親（保護者）が手続きをしなければ受給できません。療育手帳を持っている人、20歳前に障がいと診断され、障害基礎年金の受給できる可能性がある人は20歳になる前から申請の準備をしましょう。

障害基礎年金は申請しないともらえません。障害基礎年金の等級と療育手帳の等級は認定基準が違います。療育手帳Aの人が必ずしも1級ではありませんし、Bでも1級の場合もあります。

障害基礎年金の受給には、①医師の診断書と親や保護者が書く②病歴・就労状況等申立書が必要です！

①18歳6か月になる前に、診断書を書いてくれる精神科を受診しておきましょう。



精神科以外でも、てんかん・知的障害・発達障害など、精神・神経障害の診断や治療に従事している医師であれば診断書を書いてもらえますが、かかりつけ医でない場合、年金申請のための診断書を書いてくれる病院はほとんどないので、事前に病院をさがしておきましょう。

②病歴・就労状況等申立書には、20歳までの医療の受診の状況と日常生活の状況を具体的に書きます。

初診日から現在までの経過を年月順に期間を開けないで記入する必要があります。

申立書に記入できるよう、プロフィール23の病歴・就労状況等申立書の下書きのページに医療の記録と日常生活の状況を年月順に記入しておきましょう。

障害基礎年金申請の手続き

1. 18歳6か月までに、障害基礎年金申請のための診断書を書いてくれる精神科を受診する
2. 20歳になる前に、年金事務所や市町の窓口へ行き、障害基礎年金申請のための診断書の用紙、病歴・就労状況等申立書の用紙を受け取る
3. 診断書の用紙を持って精神科を受診し、診断書を書いてもらう
病歴・就労状況等申立書を親が記入する
4. 精神科の医師が書いた診断書と病歴・就労状況等申立書を持参し、年金事務所や市町の窓口で障害基礎年金申請の手続きをする
5. 国民年金保険料免除の手続きをする

※お住いの市町や年金事務所によって、この流れや順番が違いますが、手続きする日と誕生日の日付の関係で順番が前後する場合がありますので、事前に問い合わせてください。

障害基礎年金の年金額の目安は、1級 約82,000円/月 2級 約66,000円/月（令和6年度の支給額）
年金は、2ヶ月分まとめて、偶数月に本人名義の口座に振り込まれます。
また、年金額は毎年見直されます。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-01.html#cms01>



病歴・就労状況等申立書（表面）下書きのページ

※実際の申立書の用紙は **A3** です



病歴状況	傷病名				
発病日	年	月	日	初診日	年 月 日
<p>●障害の原因となった病気やけがについて、発病した時から現在までの経過を年月順に期間をあげずに記入します。</p> <p>●受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師からの指示、転移・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入します。</p> <p>●受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などを具体的に記入します。</p> <p>●健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入します。</p> <p>●同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入します。</p>					
昭和・平成・令和	年	月	日から	発病した時の状態と発病から初診までの間の状況 (先天性疾患は出生時から初診まで)	
昭和・平成・令和	年	月	日まで		
受診した	・ 受診していない				
医療機関名					
昭和・平成・令和	年	月	日から	左の期間の状況	
昭和・平成・令和	年	月	日まで		
受診した	・ 受診していない				
医療機関名					
昭和・平成・令和	年	月	日から	左の期間の状況	
昭和・平成・令和	年	月	日まで		
受診した	・ 受診していない				
医療機関名					
昭和・平成・令和	年	月	日から	左の期間の状況	
昭和・平成・令和	年	月	日まで		
受診した	・ 受診していない				
医療機関名					

支援ブック

目次

わたし（ぼく）の思い・支援者から・保護者の願い	支援	1
生活シート【要約版】No.1 記入例	記入例 支援	2
生活シート【要約版】No.1	支援	2
生活シート【要約版】No.2 記入例	記入例 支援	3
生活シート【要約版】No.2	支援	3
健康・医療、コミュニケーション	支援	4
食事・洗顔・歯磨き	支援	5
排泄・生理、入浴・爪切り・整髪	支援	6
着脱衣、睡眠	支援	7
集団での様子・こだわり	支援	8
パニックの原因・きっかけ	支援	9
パニックのときの様子・感覚、移動等	支援	10
働くこと（福祉就労も含む）	支援	11
余暇活動・社会生活に必要な技能・その他	支援	12
日常生活のリズム（平日、休日）	支援	13
1週間の過ごし方・1年間の予定など	支援	14



名前： _____

さい
歳

きにゅうび
記入日 (ねん 年 がつ 月 にち 日)

わたし(ぼく) の 思 い

いま の 喜 ら し どんなことが楽しくて、どんなことに困っていますか

たの
[楽しいこと]

こま
[困っていること]

これからの 喜 ら し いま おな
今と同じが良い ・ 少し心配 ・ 変えたい
どんなこと?

☆誰かと一緒に書いてもいいですよ。

支援者からのメッセージ 健康について、生活環境、働くこと、将来への希望など

保護者の願い 健康について、生活環境、働くこと、将来への希望など

※成長の節目に見直しましょう。

(さん) の「親心の記録」※ は () に保管してあります。

※「親心の記録」とは、親なき後に必要な子どもの記録です。

記入例

生活シート【要約版】No.1

記入日(年 月 日)

氏名	ふりがな	男女	愛称	通っているところ	歳		
緊急連絡先	080-1234-5678		血液型	身長	体重	平熱	
診断名	発達障害		A	cm	kg	度	
健康・医療	体質	てんかん なし ・ あり (てんかんの種類) アレルギー なし ・ あり (薬アレルギーなど) 体質：疲れやすい、かぜをひきやすい、運動制限あり 汗が出にくい、トイレが近い、鼻血が出やすいなど			常用薬	なし ・ あり 1 種類	
災害時安心できる人・場所・物		親以外に信頼できる人 (最悪の被災状況を想定する) ・自宅以外で落ち着く場所 ・こだわりの物					
コミュニケーション	理解の仕方	理解の様子	・理解できる ・多少理解できる ・理解できない				
		支援方法	単語 ・ 筆記 ・ 写真 ・ 絵カード ・ ジェスチャー ・ 文字 具体物 ・ その他 (DS などの機器やコミュニケーションボードなど)				
	表現の仕方	表現の様子	・話せる (日常会話が成り立つ) ・多少話せる ・オウム返し ・単語のみ ない				
		意思を伝える方法	単語 ・ 筆記 ・ 写真 ・ 絵カード ・ ジェスチャー ・ 文字 具体物 ・ その他 (DS などの機器やコミュニケーションボードなど)				
		支援方法	表現しやすくなるための手助けが必要か、気をつけることは何かなどを具体的に記入します。				
毎日の生活のこと	食事	食形態	普通食 ・ 一口大 ・ きざみ食 ・ その他 ()				
		好きな食べ物	好んで食べる食材名や料理名、またはこだわりの食べ物を記入します。				
		嫌いな食べ物	味や硬さなどの食感、見た目などわかれば記入します。				
		食べてはいけない物	体質など医療的な面から止められているものも記入します。				
		注意してほしいこと	のみこみや温度、これまでに危険だったことなど特記すべきことを記入します				
	歯磨き	支援方法	普段どのように手助けしているか、気をつけていることは何かなどを記入します。				
	排泄	排尿	様式	洋式 ・ 和式 ・ どちらでも ・ オムツ			
			排尿	ひとり でできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい			
			予告	サインがあれば、具体的に記入します。			
			支援方法	時間で誘う、そばに付き添う など。			
		排便	便器	洋式 ・ 和式 ・ どちらでも ・ オムツ			
			排便	ひとりでできる ・ 少し 手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい			
			予告	サインがあれば、具体的に記入します。			
			支援方法	拭き取りの仕上げ、ウオシュレット使用 など。			
	注意してほしいこと		鍵の使用、ウオシュレットを怖がるので電源を切る など。				
	生理	支援方法	普段の手助けや見守り方法、気をつけていることなどを記入します。				
	入浴	支援方法	普段の手助けや見守り方法、苦手なことも記入します。				
	着脱衣	衣服の着脱	ひとりでできる ・ 少し 手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい				
		支援方法	着脱で気をつけていること、帽子や靴下を嫌うかなどや癖があれば記入します。				
	睡眠	注意してほしいこと		安心する光の加減、掛け布団の柄や重さなど好みがあるかなども記入します。			
寝るときの癖など		寝るときの体位、寝付きやすい方法、安心する持ち物 など。					
目覚め方		起すのが良いか、起すときの具体的な方法、起きてすぐすること など。					
就寝時刻：		10 時頃	起床時刻：	7 時頃	お昼寝：なし 時間くらい		

氏名	ふりがな		男女	愛称	歳	通っているところ			
緊急連絡先				血液型	身長	体重	平熱		
診断名					cm	kg	度		
健康・医療	体質	てんかん なし ・ あり () アレルギー なし ・ あり () 体質:			常用薬	なし ・ あり 種類			
災害時安心できる人・場所・物									
コミュニケーション	理解の仕方	理解の様子	・理解できる ・多少理解できる ・理解できない						
		支援方法	単語 ・ 筆記 ・ 写真 ・ 絵カード ・ ジェスチャー ・ 文字 具体物 ・ その他 ()						
	表現の仕方	表現の様子	・話せる(日常会話が成り立つ) ・多少話せる ・オウム返し ・単語のみ ・ない						
		意思を伝える方法	単語 ・ 筆記 ・ 写真 ・ 絵カード ・ ジェスチャー ・ 文字 具体物 ・ その他 ()						
		支援方法							
毎日の生活のこと	食事	食形態	普通食 ・ 一口大 ・ きざみ食 ・ その他()						
		好きな食べ物							
		嫌いな食べ物							
		食べてはいけない物							
		注意してほしいこと							
	歯磨き	支援方法							
	排泄	排尿	様式	洋式 ・ 和式 ・ どちらでも ・ オムツ					
			排尿	ひとりでできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい					
			予告						
				支援方法					
		排便	便器	洋式 ・ 和式 ・ どちらでも ・ オムツ					
			排便	ひとりでできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい					
			予告						
	支援方法								
			注意してほしいこと						
生理	支援方法								
入浴	支援方法								
着脱衣	衣服の着脱	ひとりでできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい							
	支援方法								
睡眠	注意してほしいこと								
	寝るときの癖など								
	目覚め方								
	就寝時刻:	時頃	起床時刻:	時頃	お昼寝:	時間くらい			

記入例

生活シート【要約版】No.2

記入日(年 月 日)

氏名	ふりがな	愛称	歳	通っているところ	
好きなこと・苦手なこと	好きなタイプの人	男性、女性、幼い子ども、若い人、髪の長い人、声の大きい人 など 好きなタイプの人、嫌いなタイプの人について、なぜ好きなのか、嫌いなのかもわかれば記入します。			
	苦手なタイプの人				
	集団での様子	集団生活や余暇を過ごす中で、周囲の人との関わりの様子などを記入します。			
	社会性	社会のルールに関する理解	順番や約束を守ること、挨拶をすること、人に頼むこと など。		
		支援方法	ルールを理解していない場合、どのような対応が必要であるかを記入します。		
	こだわり	具体的な様子	物を並べる、順番にこだわる、時間どおりでないと気がすまない、手をヒラヒラさせる、ピョンピョン飛ぶ、同じことを言う など。		
		対処法(配慮)	指示を書いて示す、他の活動に誘う などの対処法を記入します。		
		安全上の注意点	草・木を食べる、道路に飛び出す など、特に配慮してほしいことを記入します。		
	パニック	具体的な様子	大声を出す、暴れる、動かなくなる、極度にボーッとしている など。		
		考えられること	どのような場面、状態の時に起きやすいかを記入します。		
		対処法	その時、支援者にしてほしいこと、してはいけないこと、落ち着く場所 など安全上、特に配慮してほしいことを記入します。		
	感覚	具体的な様子	音	バイク、掃除機、ドライヤー、赤ちゃんの泣き声 など。 苦手と感じている音を記入します。	
			感触	苦手な感触、好きな感触、過剰に反応する感触などがあれば記入します。	
におい			苦手なにおい、好きなにおい、その時の様子も記入します。		
触れられ方			触れられ方	触られても大丈夫かどうか。 好きな触れられ方、嫌いな触れられ方を記入します。	
			体のどの部分?	具体的に記入します。	
その他	日頃から気をつけていること、嫌がる場合の対処法があれば記入します。				
移動	移動の様子	初めての場所に行くときや道路を歩くときなどの様子を記入します。			
	交通機関の利用	利用するときの注意点、利用の仕方の理解度も記入します。			
	通学・通所・通勤	普段の手助けや見守り方法などを記入します。			
	注意してほしいこと	危険の認知や体の機能的なこと、外出だけでなく室内での様子についても記入します。			
余暇	休日の過ごし方	休日をどのように過ごしているか具体的に。必要な手助けや見守り方法があれば記入します。			
	好きなこと・嫌いなこと	好きな遊びがあれば具体的に記入します。 特定な場所やイベント参加などの外出についても記入します。			

生活シート【要約版】No.2

記入日(年 月 日)

氏名	ふりがな	愛称	歳	通っているところ	
好きなこと・苦手なこと	好きなタイプの人				
	苦手なタイプの人				
	集団での様子				
	社会性	社会のルールに関する理解			
		支援方法			
	こだわり	具体的な様子			
		対処法(配慮)			
		安全上の注意点			
	パニック	具体的な様子			
		考えられること			
		対処法			
	感覚	具体的な様子	音		
			感触		
			におい		
触れられること			触れられ方		
			体のどの部分?		
その他					
移動	移動の様子				
	交通機関の利用				
	通学・通所・通勤				
	注意してほしいこと				
余暇	休日の過ごし方				
	好きなこと・嫌いなこと				

記入日 (年 月 日)

健康・医療 「お薬手帳」の添付 あり・なし

健康 ・ 医療	●常用薬：なし・あり（薬名： ）	
	●その他薬：なし・あり（薬名： ）	
	●てんかん	●アレルギー
	てんかんの有無：なし・あり タイプ： 発作の有無：なし・あり （ 年 月以降発作なし） 発作の頻度 発作が起きたときの症状： 発作が起きたときの対応： 薬：なし・あり 薬名：	アレルギーの有無：なし・あり 食物・薬・その他（ ） 対応： 薬：なし・あり 薬名：
	●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと、緊急時の注意点	

コミュニケーション

理解 ・ 表現	●理解の仕方について
	理解の様子（理解できる・多少理解できる・理解できない） 理解の程度 指示や禁止の仕方配慮すること 支援方法（単語・筆記・写真・絵カード・ジェスチャー・文字・具体物）
●表現の仕方について	
具体的な様子 （話せる（日常会話が成り立つ）・多少話せる・オウム返し・単語のみ・ない） 話し方の特徴や意思表示（要求や拒否など）の仕方 意思を伝える方法（単語・筆記・写真・絵カード・ジェスチャー・文字・具体物） 困ったとき、援助が求められますか：（はい・いいえ） わからないことを質問することができますか：（はい・いいえ） 支援方法	

記入日（ 年 月 日）

排泄・生理	
排泄 ・ 排便 ・ 生理	<p>●排尿</p> <p>様式： 洋式 ・ 和式 ・ どちらでも ・ オムツ ・ その他（ ）</p> <p>排尿：（ ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい ）</p> <p>予告：（ 自分で予告する ・ 誘ってほしい ）</p> <p>排尿のリズム：（ 時間毎）</p> <p>支援方法：</p>
	<p>●排便</p> <p>様式： 洋式 ・ 和式 ・ どちらでも ・ オムツ ・ その他（ ）</p> <p>排便：（ ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい ）</p> <p>予告：（ 自分で予告する ・ 誘ってほしい ）</p> <p>排便のリズム： 毎日 ・ （ 日）おき ・ 不定期 ・ その他（ ）</p> <p>支援方法：</p>
	<p>●生理の手当て</p> <p>初潮： 年 月頃 周期・日数： 閉経時期： 年 月頃</p> <p>手当て：（ ひとりできる ・ 見守りが必要 ・ 少し手伝ってほしい ・ 全部手伝ってほしい ）</p> <p>支援方法：</p> <p>その他（生理痛・量・生理前後のようす・生理用品など）：</p>
入浴・爪切り・整髪	
入浴・爪切り・整髪	<p>●入浴</p> <p>ひとりで入れる ・ 見守りが必要 ・ 少し手伝ってほしい ・ 全部手伝ってほしい</p> <p>支援方法：</p>
	<p>●爪切り</p> <p>ひとりできる ・ 見守りが必要 ・ 少し手伝ってほしい ・ 全部手伝ってほしい</p> <p>支援方法：</p>
	<p>●整髪</p> <p>周期：（ 力月）おき （ 理容院 ・ 美容院 ） 行きつけのお店：（ ）</p> <p>支援方法：</p>

記入日（ 年 月 日）

着脱衣	
着 脱 衣	<p>●衣服の着脱</p> <p>衣服の着脱：（ひとりのできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい）</p> <p>衣服の選択：（ひとりのできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい）</p> <p>衣服の調節：（ひとりのできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい）</p>
	<p>●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと（衣服のこだわり、着る順番など）</p>
睡眠	
睡 眠	<p>●睡眠（夜起きる、夜泣き、夜尿起こしなど）</p> <p>就寝時刻：（ 時 分頃） お昼寝 就寝時刻：（ 時 分頃）</p> <p>起床時刻：（ 時 分頃） 睡眠時間：（約 時間くらい）</p> <p>睡眠状況：</p> <p>支援方法：</p>
	<p>●寝具へのこだわり</p> <p style="text-align: center;">こだわりがとてもある ・ 少しある ・ ほとんどない</p> <p>支援方法：</p>
	<p>●寝るときの癖など（本を読む、何か持って寝る、添い寝が必要あるいはない方がよいなど）</p>
	<p>●朝の目覚め方（静かに起こされる方がよいなど、起きる際に配慮してほしいことなど）</p>

記入日（ 年 月 日）

集団での様子・こだわり	
集団での様子 ・ 社会性	●人の多さ、騒がしさを嫌がっているかについて (1)教室・職場・通所施設などの人数
	(2)苦手とする人（赤ちゃん・子ども・女性・男性・若者・白衣を着た人 など）
	(3)支援者の人数や、やり取りの仕方などの配慮方法
	(4)家族、友人、他人との対人関係について
	●社会性 年齢相応の社会のルールがわかるかどうかなど。わからない場合、どんなことが難しいのか。 具体的な様子： 支援方法：
こだわり	●こだわり、口癖、行動（周囲の人が気になると思われる口癖、行動、こだわりなど） 具体的な様子：
	●課題、問題行動 食べ物以外のものを口に入れる、道路に飛び出す、自分や他人を傷つける行為がある など 課題、問題になると思われること（もしくは過去に課題となったこと）について
	配慮してほしいことや問題行動への対応など

記入日（ 年 月 日）

パニックの原因・きっかけ	
パ ニ ッ ク ・ 精 神 状 況 (感 情 の 混 乱)	●パニック・精神的に不安定になる ときの前兆 （例）爪・唇を噛む、声の調子、緊張など
	●パニック・精神的に不安定になる きっかけ （どんなときに起きるか）
	(1)時間帯について：（起こりやすい時間と起こりにくい時間）
	(2)場所について：（起こりやすい場所と起こりにくい場所）
	(3)人、物について
	(4)場面について 難しい課題の指示があったとき
	大好きな行動の中断について
	予告なしの日課や活動スケジュール変更について
	欲しかったものが手に入らなかったことについて
	しばらくの間（例：15分）注目されない、ひとりにされることについて
その他、騒音、光等のきっかけについて	
対処法：（そのとき支援者にしてもらいたいこと、してはいけないこと）	

記入日（ 年 月 日）

パニックのときの様子・感覚	
パニック ・ 精神状況 (感情の混乱) 続き	●パニックや精神的に不安定になった時について どんな状態になるか どのくらい続くか 適切ではない対応 落ち着ける場所等
	●回復期（回復期の状況、回復期の対処方法について）
感覚	●感覚面の特性、留意すること 音、見えるもの、感触、匂い、味、運動、触られること 好き、嫌い、触られる部位、身体バランス、姿勢、動作など
●移動等 初めての場所に行くとき、道路を歩くとき、交通機関を利用するときの注意点など	
移動	通勤、施設に通うこと、外出がひとりでできますか （ ひとりで ・ 友達や兄弟と一緒に ・ 誰かが付き添う ）

記入日（ 年 月 日）

余暇活動・社会生活に必要な技能・その他	
余暇活動	●休日の過ごし方について
	●好きなことについて 好きなこと、好きなもの、趣味や興味の内容について
	●嫌いなことについて 嫌いなこと、嫌いなものについて
社会生活に必要な技能	●本人が持っている力など 「成長の記録」P7 「はたらく人になるために」を参考にして書きましょう
その他	●長 所
	●短 所

記入日（ 年 月 日）

日常生活のリズム

	平 日（ 曜日）	休 日（ 曜日）	
1時			1時
2時			2時
3時			3時
4時			4時
5時			5時
6時			6時
7時			7時
8時			8時
9時			9時
10時			10時
11時			11時
12時			12時
13時			13時
14時			14時
15時			15時
16時			16時
17時			17時
18時			18時
19時			19時
20時			20時
21時			21時
22時			22時
23時			23時
24時			24時

記入日（ 年 月 日）

1週間の過ごし方

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

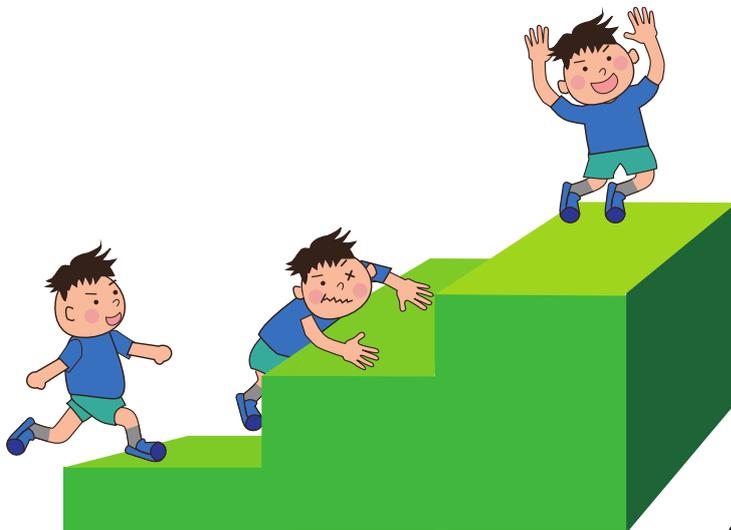
1年間の予定など（1年間の予定や行事を記入しましょう）

4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

成長の記録

目次

(太郎)の歩み・記録 記入例	記入例	成長	1
()の歩み・記録		成長	1
将来の希望		成長	2
就労の記録(訓練・体験・実習を含む)		成長	3
ライフスキル・チェックシート 記入例	記入例	成長	4
ライフスキル・チェックシート		成長	4
余暇活動・社会体験活動・資格取得の記録		成長	5
相談・支援の記録		成長	6



名前： _____

○学校の個別の教育支援計画、個別の指導計画、個別の移行支援計画や、事業所や福祉施設の個別の支援計画は、進路先への引継ぎ事項になるので一緒に保管しておきましょう。

記入例

(太郎) の歩み・記録

うれしかったこと、困ったこと、できるようになったことや生活のエピソードの他、大きなできごとや家族の状況など記録しておきたいことを記入しましょう。

※必要に応じてこの用紙をコピーして追加しましょう。

西暦 /和暦	本人 太郎 年齢	(父) 静夫 年齢	(母) 清子 年齢	学校・事業所・ 会社・施設など	できごと・生活の記録・メッセージなど
2005 ----- H17	0	27	22		記入日 (2005年 6月 20日) 育成家の長男として、太郎誕生。
2006 ----- H18	1	28	23		記入日 (2006年 10月 25日) 1人歩きができるようになった。(1歳半ごろ) 1歳半検診で、発達の遅れがあるかもと言われる。
2008 ----- H20	3	30	25	つつじ幼稚園 年少	記入日 (2008年 4月 18日) 幼稚園入園 〇〇病院で診察を受ける。主治医は田中医師。
2011 ----- H23	6	33	28	もみじ小学校 1年	記入日 (2011年 4月 10日) 小学校 (なかよし学級) 入学
2018 ----- H30	13	40	35	さつき中学校 1年	記入日 (2018年 4月 5日) 中学校入学。特別支援学級。 肺炎で△△病院に2週間入院する。
2021 ----- R3	16	43	38	静岡特別支援 学校 高等部1年	記入日 (2021年 4月 8日) 入学。部活動はサッカー一部。作業班は木工班。
2023 ----- R5	18	45	40	さくら事業所 B型	記入日 (2023年 6月 25日) 成人する。 毎日楽しく通所するが、着替えや食事に支援が必要。
2036 ----- R18	31	58	53	さくら事業所 ポプリG.H	記入日 (2036年 11月 27日) 近くにグループホームが出来、体験する。 気に入ったので、入居することになる。

() の歩み・記録

うれしかったこと、困ったこと、できるようになったことや生活のエピソードの他
大きなできごとや家族の状況など記録しておきたいことを記入しましょう。



西暦 /和暦	本人 年齢	年齢	年齢	学校・事業所・ 会社・施設など	できごと・生活の記録・メッセージなど
					記入日 (年 月 日)
					記入日 (年 月 日)
					記入日 (年 月 日)
					記入日 (年 月 日)
					記入日 (年 月 日)
					記入日 (年 月 日)
					記入日 (年 月 日)

将来の希望

卒業後や将来に向けて準備していること、考えていることを記入しましょう。

記入時年齢 歳 記入日（ 年 月 日）

くらしかた	家族と同居 ・ 一人暮らし ・ グループホーム その他（ ）	
例) ・ 親が元気なうちは自宅で生活する。週末はサービスを利用して余暇を過ごす。 ・ 仲間とグループホームで生活し、週末は親の家で過ごす。グループホームから通勤する。	取り組み	
	例) ・ 低学年からサービスの利用を始め、少しずつ慣れさせる。 ・ 一人暮らしに向けてできることを増やす。	

仕事	企業就労 ・ 福祉就労 その他（ ）	
例) ・ フルタイムで働き、納税者になる。 ・ 自分のペースで働き、働く人になる。	取り組み	
	例) ・ 家での手伝い。 ・ 挨拶の習慣をつける。	

余暇（趣味・特技・習い事）		
例) ・ 得意な絵を続け、入選を目指す。 ・ スイミングで体力づくりをし、わかふじ大会に出る。 ・ ひとりで過ごすことができる。	取り組み	
	例) ・ スイミングスクールに通う。 ・ 地域の子供会行事に参加する。 ・ 好きな本やDVDを選ぶ。	

就労の記録(訓練・体験・実習を含む)

記入前に
コピーして
使いましょう

企業就労、福祉就労、職業訓練、職場体験、作業実習、などの履歴を記入しましょう。実習のノートなども一緒に保管しましょう。工賃や給料、作業内容などに変化があった時にも記録しましょう。

会社・施設・機関名		在職・体験・訓練の期間	
担当者 ()		年 月 ~ 年 月	
住所		電話番号	
勤務(作業)日	月・火・水・木・金・()・()	休日	
勤務(作業)時間	時 から 時まで(計 時間)	有給休暇 なし・有	
手当・給料	なし・あり(工賃・手当・日当・給料) ()円/ 時間・日・月		
保険加入状況	厚生年金・健康保険・厚生年金基金・雇用保険・その他()		
<ul style="list-style-type: none"> ・企業就労 雇用形態：一般雇用・障害者雇用 正社員・契約社員(有期・無期)・パート・アルバイト・その他() ・福祉就労 利用サービス： ・訓練 体験 実習 () 			
仕事や作業の内容・必要な支援・通勤手段・特記事項			
支援機関：		担当者 ()	
会社・施設・機関名		在職・体験・訓練の期間	
担当者 ()		年 月 ~ 年 月	
住所		電話番号	
勤務(作業)日	月・火・水・木・金・()・()	休日	
勤務(作業)時間	時 から 時まで(計 時間)	有給休暇 なし・有	
手当・給料	なし・あり(工賃・手当・日当・給料) ()円/ 時間・日・月		
保険加入状況	厚生年金・健康保険・厚生年金基金・雇用保険・その他()		
<ul style="list-style-type: none"> ・企業就労 雇用形態：一般雇用・障害者雇用 正社員・契約社員(有期・無期)・パート・アルバイト・その他() ・福祉就労 利用サービス： ・訓練 体験 実習 () 			
仕事や作業の内容・必要な支援・通勤手段・特記事項			
支援機関：		担当者 ()	

※退職した場合、差し支えない範囲で、内容・特記事項欄に理由を記入してください。

記入例

ライフスキル・チェックシート

～将来、就労や自立するときのために、気にかけておきたいこと～

年齢に合わせ記入しましょう ○…できる（わかる）、△…支援すればできる、×…できない

歳

記入日（ 年 月 日）

	チェック項目	達成度	現在の状況
生活習慣（日常生活）	食事（食べる・支度・片付け）	○	お箸は使えないがフォークが使える。支度は出来ない
	着替え、気候に合わせた服装の調整	△	着替えることができるが、服装は事前に準備が必要
	排泄・生理の手当て	△	和式便座は苦手。拭き取り不十分の時がある
	生活リズム（起床・就寝）	△	声掛けをすると起床・就寝時間が守れる
	身だしなみ（洗顔・歯磨き・髪・髭・爪）	△	歯磨きは仕上げが必要。髭剃り爪切りはできない
	入浴（体・髪を洗う）	△	シャンプーのすすぎが十分でない、見守りが必要
	洗濯（洗濯・干す・たたむ）	△	台の上だとたためるが、空間ではたためない
	掃除（片付け・整理整頓）	△	仕分けはできないが、決めた場所にしまえる
	テレビなどの電化製品を使う	△	リモコン操作はできるが、電池交換ができない
	お店で目的に応じた買い物をする	△	時間はかかるが選ぶことができる
	金銭管理（必要経費の支払い、貯金）	△	1万円位はできるが1万円以上の管理は難しい
	服薬管理	△	1日分の管理はできるが、長期管理はできない
	通院（体調不良、定期健診）	△	一人で通院・受診できる。歯科は練習中
	家に鍵をかける、鍵の管理	○	鍵はかばんの内ポケットに入れると決めている
	時間に合わせて移動する	△	決めた時間より5分早く声掛けることが必要
	公共交通機関、自転車等の利用	△	ICカードは使えないが定期は使える。自転車○
	交通ルール	△	信号機がない道路は見守りが必要
	火や刃物など危険物を認知する	△	ガスコンロは安全に使える。刃物は×
コミュニケーション	あいさつ	△	自分から挨拶できるが、声が小さい
	住所、氏名、電話番号を伝える	○	ゆっくりだが伝えることができる
	家族（父母等）の名前を伝える	△	人から聞かれたら言えるように練習中
	電話（携帯）が使える	△	かけることはできないが、受けることはできる
	言葉だけで指示理解ができる	△	短い言葉での指示なら理解できる
	意思表示ができる	△	ハイは言えるが、イエエが言えない
	報告・連絡・相談ができる	△	職場で報告することを練習中
	商品や宗教団体の勧誘などを断れる	×	難しい内容はわからない、断ることができない
	自分から周囲に関わることができる	△	声かけすれば関われる
	ストレス解消法を身につけている	○	自分からクールダウンできる部屋に入ることができる
知識・作業能力	時計を見て時間がわかる	△	アナログはわからないが、デジタルならわかる
	カレンダーの月日や曜日がわかる	△	日曜・祝日（休み）は、赤字だとわかりやすい
	数がわかる	○	10までは理解できる。電卓を使えばできる。
	読み書き	△	小学校低学年程度の漢字は読めるが書けない
	基礎体力・筋力・握力	○	机くらいの高さまでなら10kg持ち上げられる
	作業意欲・集中力・持続力	△	ほめられるとやる気がでる

※ライフスキルとは、日常生活を送る上で必要な技能・能力のことです。

※参考文献：梅永雄二（監修）「発達障害の子のライフスキル・トレーニング」講談社 2015 P98

ライフスキル・チェックシート



～将来、就労や自立するときのために、気にかけておきたいこと～

年齢に合わせ記入しましょう ○…できる(わかる)、△…支援すればできる、×…できない

歳

記入日(年 月 日)

	チェック項目	達成度	現在の状況
生活習慣(日常生活)	食事(食べる・支度・片付け)		
	着替え、気候に合わせた服装の調整		
	排泄・生理の手当て		
	生活リズム(起床・就寝)		
	身だしなみ(洗顔・歯磨き・髪・髭・爪)		
	入浴(体・髪を洗う)		
	洗濯(洗濯・干す・たたむ)		
	掃除(片付け・整理整頓)		
	テレビなどの電化製品を使う		
	お店で目的に応じた買い物をする		
	金銭管理(必要経費の支払い、貯金)		
	服薬管理		
	通院(体調不良、定期健診)		
	家に鍵をかける、鍵の管理		
	時間に合わせて移動する		
	公共交通機関、自転車等の利用		
	交通ルール		
火や刃物など危険物を認知する			
コミュニケーション	あいさつ		
	住所、氏名、電話番号を伝える		
	家族(父母等)の名前を伝える		
	電話(携帯)が使える		
	言葉だけで指示理解ができる		
	意思表示ができる		
	報告・連絡・相談ができる		
	商品や宗教団体の勧誘などを断れる		
	自分から周囲に関わることができる		
	ストレス解消法を身につけている		
知識・作業能力	時計を見て時間がわかる		
	カレンダーの月日や曜日がわかる		
	数がわかる		
	読み書き		
	基礎体力・筋力・握力		
	作業意欲・集中力・持続力		

※ライフスキルとは、日常生活を送る上で必要な技能・能力のことです。

※参考文献：梅永雄二(監修)「発達障害の子のライフスキル・トレーニング」講談社 2015 P98

余暇活動・社会体験活動・資格取得の記録

余暇活動、社会体験活動、取得した資格、表彰などを記録しておきましょう。

記入日（ 年 月 日）

習い事やサークル活動など		
教室名 利用期間	内 容	参 加 状 況
年 月～ 年 月		

社会体験活動歴（参加した行事・ボランティア活動など）	
行事・活動期間	参加した行事・活動内容
年 月～ 年 月	

資格・免許の取得、表彰・顕彰について	
取得年月日	資格・免許・表彰・顕彰など
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

相談・支援の記録

相談員や支援者に相談した内容を記録しておきましょう。
 ※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。



相談・支援の記録		
相談日	相談内容	支援内容
相談機関名（担当者名）		
次回相談日		
相談日： 年 月 日		
次回相談日： 年 月 日		
相談日： 年 月 日		
次回相談日： 年 月 日		
相談日： 年 月 日		
次回相談日： 年 月 日		
相談日： 年 月 日		
次回相談日： 年 月 日		
相談日： 年 月 日		
次回相談日： 年 月 日		

親なき後の、障がいのある子の幸せを願うエンディングノート

親心の記録

「親心の記録」は、親の意思表示として重要ですが、法的に有効にするためには、公正証書遺言や自筆証書遺言の作成が必要です。



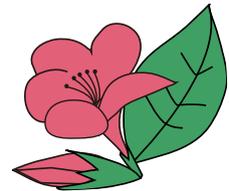
名前（子）

記入者名

取扱注意

- 取り扱い・保管には十分注意してください
- 外に持ち出しを禁止します

「しずおかサポートファイル」について



目的

「しずおかサポートファイル」は、障がい者の意思決定に配慮しつつ、支援を必要とする人が生涯にわたり、地域で安心・安全な生活を送ることができるように、福祉・医療・保健・教育・労働等が連携し、継続した支援を受けられるよう、理解を深め、より良い関係づくりの一助になることを願って作成しました。

☆何のためにファイルを作成するの・・・健康・育ち・くらし・特性などを記録し、本人の状態や課題を整理して、本人のことを伝えるための引き継ぎに役立てます。

☆誰が管理するの・・・保護者・家族または本人が管理します。

※ここでいう保護者には、親権者や後見人のほか、施設入所者にとっての施設の管理者等親権者に準ずる立場で本人支援を行っている方も含まれます。（以下このファイルにて同じ）

個人情報保護について

☆ファイルは、本人の個人情報のもとより、支援者や関係機関に関する情報が多く含まれていますので、保護者または本人が許可した支援者だけがサポートファイルを使用できるものとし、使用する時はプライバシーに十分配慮して慎重に取り扱ってください。支援に関わらない第三者に情報を提供すること、また承諾なしにコピーなどして二次的に使用することは禁止します。

しずおかサポートファイルは、静岡県手をつなぐ育成会が静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課より委託を受けて作成し、全県域で普及を図る事業により発行しました。

＊しずおかサポートファイルをインターネットでダウンロードする場合

静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-320/supportfile.html>



＊お問い合わせ

静岡県手をつなぐ育成会 TEL (054) 254-5230 E-mail s-ikuseikai@iku-fukushi.jp

このファイルを拾った方は、緊急連絡先にお知らせください。

サポートファイルの概要

「しずおかサポートファイル」は、2つのブックと2つの記録の4部構成
お子さんに関わる情報を一括して管理！

プロフィールブック

プロフィールブックは
本人の基本情報と医療情報をまとめたブ
ックです。

緊急時や災害時に、本人の様子がすぐに
わかるようにプロフィールブックにまと
めておきましょう。



支援ブック

どのような場面で、どんな支援が必要か
がわかるブックです。

記入時現在の子どもの健康状態や日常生
活の様子を記入します。

【要約版】No.1、No.2は、この2ペ
ージで、様々な生活の場面で本人にとっ
て必要な支援や具体的な情報を支援者に
伝えることができます。



成長の記録

本人が経験してきたこと、家族の歴史は
本人を支援するうえで重要なヒントにな
ります。忘れないうちに記録しましょう。

あらゆる相談や受けた支援を記入し、支
援者が変わっても同じ支援が受けられる
よう記録を残しておきます。



親心の記録

親なきあと子どもを託す場合に、財産管
理を含めて必要な情報を記入します。

成年後見制度などを利用する場合にも必
要な項目が含まれています。
親と子のエンディングノートとしても活
用できます。

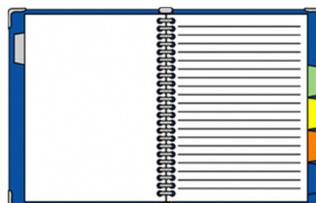


わが子だけの「マイサポートファイル」を作ろう!!

最新情報に更新しておくために

- お子さんの誕生日や記念日
- 就園、就学、進級など節目の時期
- 障害福祉サービスの更新時
- 障害支援区分の聞き取り時 などに
見直し、記入するよう心がけましょう

バインダー
ファイル



クリアポケット（レフィル）に入れて

一緒に保管しておきましょう

- 母子健康手帳
- 処方箋
- 診察券
- お薬手帳
- 個別の教育支援計画
- 福祉サービス契約書
- 受給者証
- 障害者手帳
など

親（保護者）が、ある日突然に亡くなるとか、認知症・入院などで役割をはたせなくなったとき、後を託す親族や支援者、成年後見人（候補者）等に対し、“この子なりの幸せな人生を全うさせたい”という親の思い（意志）が、まっすぐに伝わるよう、必要最小限のことを記録しておきましょう。記録することで、親の考え方を客観的に整理することができ、将来、成年後見人等の選任申立をするときの、重要な参考資料となります。また、既に親が成年後見人等になっている場合も、残された遺族や後継の成年後見人等が戸惑うことのないよう、引継書として役立ちます。

- 子（障がいのある人）は、成年後見人等が法律行為を事務的に代理するだけでは、幸せな人生の確保は難しいです。子（障がいのある人）の特性などを理解し、親身になった支援を受けられるよう、親族、支援者、利用施設の職員、成年後見人等のチームプレイが必要です。そして、その連携の輪に“親の思い（意思）が筋として通っている”ことが、大事です。

「親心の記録」は、親の愛情と責任で子（障がいのある人）に残す無形財産となり、しかも親が元気なうちしかできないことです。

記入の仕方について

- ① わかること、優先すべきことから記入します。
- ② 特に、必要と考えられる項目について書き留めておくだけでも良いです。
- ③ 2年毎ぐらいに見直して、加除訂正を繰り返すことが必要です。
- ④ 原稿は鉛筆書きにし、その都度コピーを正本とするやり方もあります。
- ⑤ 完成したら、他の重要書類と共に、大切に保管しておきましょう。
- ⑥ 保管場所については、「支援ブック」の1ページ目下段に書いておきましょう。

目 次

「しずおかサポートファイル」について	
サポートファイルの概要	
記入の仕方について	
権利を守る制度	心 1
成年後見制度の利用について	心 2
成年後見人等の選任・親（保護者）の後見契約について	心 3
子 財産・不動産	心 4
子 生計 毎月の収入・年間の収入・毎月の支出・年間の支出	心 5
親しく交遊・相談等をしている人（親族以外）	心 6
親族の連絡先	心 7
お願い「親族・利用施設・行政・相談機関」	
入院など緊急時の対応・親がなくなった後、子の住まいや生活の場について	心 8
子の所有財産の保全と有効活用	
子の死亡時の葬儀、墓、供養など・子の人生について願うこと	心 9
遺言について・ 親 親が死亡したときの遺産相続の考え方	心 10
親 資産・負債	心 11
親 デジタル遺産（スマホ・PC・インターネット利用状況・電子マネー・SNS等）について	心 12
親の葬儀、墓、供養等・親の訃報連絡先	心 13
その他重要事項	心 14

権利を守る制度

権利を守る制度は本人を保護するとともに、本人の生きる力、夢や希望を深めたり、広げていくものです。その人らしい人生を支えるために一緒に考えるための支援機関もありますので、本人が成人を迎える前からぜひ関心を持っていただきたい制度です。

●成年後見制度

知的障害、精神障害・認知症などの理由で、理解力や判断能力の不十分な方々が、不動産や預貯金などの財産を管理・処分したり、介護・福祉などのサービス利用や施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるとしても、自分でこれらのことを適切に理解判断して行うことが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても十分な判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。

成年後見制度には、『法定後見』と『任意後見』があります。

そして、法定後見制度は、本人の理解判断能力の程度によって、支援する人が「成年後見人」「保佐人」「補助人」と3段階にわかれています。保佐人と補助人は、本人に代わってできる法律行為が限られます。これは、本人のできないことだけに関わるという考え方からです。

又、法定後見制度では、家庭裁判所が「選任」という形で成年後見人等を決めます。そして、成年後見人等は、本人のよい生活環境を整える為に、その人を取り巻く支援チームの一人として、必要な法律行為を本人に代わって行ったり、本人に不利な契約を取り消したりして、本人の権利を守り、人生を見守っていきます。

- ・法定後見は本人の判断能力によって3つの類型に分かれています。

	後見	保佐	補助
対象者	判断能力がない状態の人	判断能力が著しく不十分な人	判断能力が不十分な人
申立が出来る人	本人、配偶者、4親等以内の親族、検察官、		市町村長など

- ・成年後見人等の役割（※成年後見人等：成年後見人、保佐人、補助人を指す）

成年後見人等は、本人の生活全体（医療・介護・福祉など）の事柄にも目を配りながら、財産管理や契約などの法律行為、公的な事務手続きを本人に代わって行うことが仕事です。その為、実際に身の回りの世話や介護等を行う人達と、協力して情報交換をしながら、常に本人の生活状態を把握し、その人らしい生活が継続できるよう見守っていきます。

また、成年後見人等の活動や財産の収支は定期的に家庭裁判所に報告しチェックを受けます。

・任意後見

任意後見は、本人に理解判断能力がある場合に、事故や疾病、障害等で、その能力が低下した時、本人に代わって誰に何をやってもらいたい（法律行為に限る）を決めて、その内容を公正証書にしておくものです。『自己決定』を大切にしたい制度です。

法律行為以外にやってほしいことをしっかり決めておきたい時は、委任契約として一緒に公正証書に載せておくこともできます。

●福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）

静岡県社会福祉協議会が行っている事業です。（政令市は、市社会福祉協議会が行います）

主な事業は、福祉サービスを安心して利用できるように援助したり、大切な書類や印鑑等を本人に代わって管理することです。具体的には、契約能力はあるけれど、日々の暮らしに不安が有る人に対して、担当支援員が、日々のお金の出し入れや、公共料金などの支払いを手伝ってくれます。また、生活上の相談にもものってもらえます。

詳しくは、静岡県社会福祉協議会 TEL 054-254-5248 までお問い合わせいただくか、それぞれの市町の社会福祉協議会に申し込み下さい。

権利を守る制度 成年後見制度の利用について

●成年後見人等

就任した年月日（ 年 月 日）

申立をする人	
類 型	後見 ・ 保佐 ・ 補助 ・ 任意
氏 名	
続柄・所属	
住 所	
電話番号	自宅 ・ 携帯 ・ 職場（ ） ・ その他（ ）
関係書類保管場所	

後見人が複数の場合や監督人がいる場合

類 型	後見 ・ 保佐 ・ 補助 ・ 監督人
氏 名	
続柄・所属	
住 所	
電話番号	自宅 ・ 携帯 ・ 職場（ ） ・ その他（ ）
関係書類保管場所	

●日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

支援機関	
住 所	
電話番号	
専 門 員	
生活支援員	

成年後見人等の選任 成年後見人等をお願いしたい人
 （親が成年後見人等になっている場合、将来その役割がはたせなくなったとき、次をお願いしたい人）

子

氏名	住所		電話
障がい者本人との関係	現状	承諾	
		<ul style="list-style-type: none"> ・了承を受けている ・話はしてある ・まだ話をしていない 	
氏名	住所		電話
障がい者本人との関係	現状	承諾	
		<ul style="list-style-type: none"> ・了承を受けている ・話はしてある ・まだ話をしていない 	
氏名	住所		電話
障がい者本人との関係	現状	承諾	
		<ul style="list-style-type: none"> ・了承を受けている ・話はしてある ・まだ話をしていない 	

親

親（保護者）の後見契約について			
後見契約	・締結している（している場合は下記に記入） ・していない		
氏名	住所		電話
関係	公正証書契約番号	関係書類保管場所	
考え方			

子

記入日（ 年 月 日）

財産（本人名義のもので、同人の所有と特定できるもの）					
●預貯金、債券、株式等 ※負債があれば、借入先、金額、返済方法、期限などを余白を利用して適宜に記載する。					
種類 細目	機関名 (銀行、会社名等)	支店	口座番号	保管場所	備 考

●不動産			
種類・細目	利用区分	数 量	所在場所等
評価額等			権利証の保管場所
評価額等			権利証の保管場所
評価額等			権利証の保管場所
評価額等			権利証の保管場所
評価額等			権利証の保管場所

子

記入日（ 年 月 日）

生計（実績をふまえながら、「親なき後」のことを予測して記入する）			
毎月の収入・年間の収入			
科 目	金 額/月	金 額/年	備 考
障害基礎年金			
その他年金			
給料・工賃収入			
その他収入			
合 計			

記入日（ 年 月 日）

毎月の支出・年間の支出			
科 目	金 額/月	金 額/年	備 考
福祉サービス利用料			
福祉サービス利用料			
税金・健康保険料等			
住居費(家賃・管理費)			
医療費			
食費			
被服費			
保健衛生費 散髪・生理用品等			
通信費 携帯電話料金・インターネット料金			
交通費			
生命保険・損害保険料等			
小遣い 趣味・楽しみ等			
その他支出			
合 計			

※「年間収入 - 年間支出」が、マイナスの場合は、預貯金の取崩し等により賅うことになります。

不時の支出も同様であるので、その裏付けとなる備えについては、余白に書いておきましょう。

※医療費は「重度心身障害者医療費助成」に該当する場合があります。

記入日（ 年 月 日）

親しく交遊・相談をしている人（親族以外）			
氏名	住所		電話
	〒		
職業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備考
氏名	住所		電話
	〒		
職業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備考
氏名	住所		電話
	〒		
職業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備考
氏名	住所		電話
	〒		
職業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備考
氏名	住所		電話
	〒		
職業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備考

記入日（ 年 月 日）

親 族 の 連 絡 先					
氏名	続柄	住 所	電話番号	緊急時の連絡	備考
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	

親族に対するお願い（誰に、何を、具体的に）

利用施設・事業所へのお願い

行政・相談機関へのお願い（福祉サービスの利用、医療、暮らしの場の確保などを含めて）

入院など緊急時の対応（付添人の確保や、費用の負担などを含めて）

親がなくなった後、子の住まいや生活の場について

本人の希望： ・自宅 ・グループホーム ・入所施設 ・その他（ ）

親（保護者）の考え・希望

具体的に ・自宅 ・グループホーム ・入所施設 ・その他（ ）

子の所有財産の保全と有効活用

（子の幸せのために役立つ使い方、人生最期の迎え方、遺産の取り扱いなど）

子の死亡時の葬儀、墓、供養など

① 葬儀をするかしないか	・する	・しない	・まだ決めていない
② 宗教・宗派について	宗教	宗派	寺院、教会名
	住所		電話番号
③ 葬儀社・互助会	・決めている（社名		電話番号
	・決めていない		
④ お墓について	・ある（墓地名		住所
	・ない		
⑤ 供養についての希望			
⑥ その他			

子の人生について願うこと（子供の将来について、本人にどのような人生を歩んでほしいのかを記入）

親

記入日（ 年 月 日）

遺言について

遺言書を作成しているか作成していないか、作成している場合はどのような遺言書を作成したのか、記入しておきましょう。「親心の記録」は、親の意思表示として重要ですが、法律的に有効にするためには、公正証書遺言や自筆証書遺言の作成が必要です。

遺言書	・遺言書を作成していない		
	・遺言書を作成した	・公正証書遺言	
		・自筆証書遺言	
作成年月日	年 月 日		
遺言書の保管場所			
遺言執行者	・決めていない		
	・決めている	氏名	連絡先

親が死亡したときの遺産相続の考え方

記入日（ 年 月 日）

資 産（親名義のもの）

預貯金・債券・株式等	種類 細目	名 義 人	機関名 (銀行名、会社名等)	支店・口座番号	保管場所		
相続	方法（考え方）						
不動産	種類 細目	名 義 人	利用区分・数量	所在場所等	評価額等	権利証の保管場所	
相続	方法（考え方）						

親

記入日（ 年 月 日）

資 産（親名義のもの）								
生命保険等	機関名 （保険会社等）	種類	証券番号	契約者名	被保険者	受取人	保管場所	
相 続	方法（考え方）							
備 考								

記入日（ 年 月 日）

負 債（親名義のもの）						
借入金等	借入名義人	借入先	返済期限	返済方法 担保等	その他	
相 続	方法（考え方）					
備 考						

※本項の記録は、親の相続に対する意思表示の概要として重要ですが、法的に有効な遺言状は、別途に公正証書遺言状か、形式要件を整えた自筆証書遺言状を作成することが必要となります。記載内容が多い場合は、本欄は種目ごとの概要を記載し、明細表を別紙で作成しましょう。

デジタル遺産 (スマホ・PC・インターネット利用状況・電子マネー・SNS等) について

スマホ情報

iPhone	Android スマホ
電話番号	電話番号
契約会社	契約会社
Apple ID	Google アカウント @gmail.com
Apple ID パスワード	Google パスワード
ロック解除パスコード	ロック解除パスコード
その他の情報 (ロック解除パターン等)	その他の情報 (ロック解除パターン等)

PC・タブレット情報

パソコン	タブレット
メーカー・型番	メーカー・型番
ロック解除パスコード	ロック解除パスコード
主な用途	主な用途
その他の情報	その他の情報

インターネット利用状況 (ネットショッピング、ネットバンキング、サブスク、電子マネー、SNS等)
 ※パスワードは一部伏字にし別に保管するなど、取り扱いに十分注意してください。

サービス名称	メールアドレス (ユーザーID) パスワード	備考

記入日（ 年 月 日）

親の葬儀、墓、供養など			
① 葬儀をするかしないか	・する	・しない	・まだ決めていない
② 宗教・宗派について	宗教	宗派	寺院、教会名
	住所		電話番号
③ 葬儀社・互助会	・決めている（社名	電話番号	）
	・決めていない		
④ お墓について	・ある（墓地名	住所	）
	・ない		
⑤ 供養についての希望			
⑥ その他			

記入日（ 年 月 日）

親の訃報連絡先				
氏名	住所	電話	関係（縁）	備考



しずおかサポートファイル

2012年（平成24年）2月発行

2019年（平成31年）2月改訂

2024年（令和6年）3月改訂

静岡県手をつなぐ育成会

相談支援ファイル利用推進事業 作業部会

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1番70号

静岡県総合社会福祉会館内

TEL (054) 254-5230

FAX (054) 254-6396

E-mail : s-ikuseikai@iku-fukushi.jp