

発達サポートファイル



豊島区

はじめに

豊島区発達サポートファイルは
一人一人の成長を見守り、生活を支える多くの人たちに、
ご本人の理解を深めてもらうことを目的に作成しました。
成長・生活の記録として、活用していただけると幸いです。

利用にあたって

- 1. 本人やご家族にとって必要な事柄を記入しましょう。**
成長の過程や、記憶に残る出来事などを記録していきましょう。
記録するタイミングはそれぞれです。誕生日や進級、進学、就職の機会など
自由に記入してください。
全てのページに記入する必要はありません。必要なページを使ってください。
ページは区のホームページからダウンロードできます。
- 2. 自由にアレンジしてみましょう。**
保育園や幼稚園、学校、支援機関などでの資料（例：学校で作成する「個別の
教育支援計画」、「個別指導計画」、福祉サービス利用時の「個別支援計画」など）
をファイルしてまとめたり、順番を入れ替えたり、使いやすいようにアレンジ
してみましょう。
- 3. 支援機関を利用するときに、活用してください。**
何か、相談したいことができたとき、今までの成長の過程や生活の状況を支援
機関に伝えるときに活用してください。
見返して自分で相談したいことをまとめたり、支援者に必要なページを見せて
伝えるなどして利用してください。
- 4. 個人情報の取扱いに注意してください。**
本人情報、家庭状況など個人情報を多く記録することになります。
プライバシーに十分注意して取り扱ってください。

基本情報のページ

プロフィール・利用したサービスなどの
基本的な情報を
まとめておくと便利です。

所属一覧

幼稚園・保育園、学校など所属機関を記録するページです。

◆0～15歳

| | 名称 | クラス | メモ(担任の先生、相談の有無など) |
|-----------|----|-------------|-------------------|
| 保育園・幼稚園など | | 0歳児 | |
| | | 1歳児 | |
| | | 2歳児 | |
| | | 3歳児 (年少) | |
| | | 4歳児 (年中) | |
| | | 5歳児 (年長) | |
| 小学校 | | 1年 | |
| | | 2年 | |
| | | 3年 | |
| | | 4年 | |
| | | 5年 | |
| | | 6年 | |
| 中学校 | | 1年 | |
| | | 2年 | |
| | | 3年 | |

◇服薬の記録

| 時期 (年齢) | 病名 (症状) | 薬の種類・名称 | メモ |
|-------------|------------|---------|----|
| 年 月 (歳) | | | |
| 年 月 (歳) | | | |
| 年 月 (歳) | | | |
| 年 月 (歳) | | | |
| 年 月 (歳) | | | |
| 年 月 (歳) | | | |

◇検査結果

| 検査名 | 実施日 | 検査機関 (担当者) | メモ |
|-----|-------|---------------|----|
| | 年 月 日 | | |
| | 年 月 日 | | |
| | 年 月 日 | | |
| | 年 月 日 | | |
| | 年 月 日 | | |

◇手帳の取得状況

| 手帳の種類 | 等級 | 交付年月日 | メモ |
|----------|----|-------|----|
| 精神保健福祉手帳 | 級 | 年 月 日 | |
| | 級 | 年 月 日 | |
| 愛の手帳 | 度 | 年 月 日 | |
| | 度 | 年 月 日 | |
| | 度 | 年 月 日 | |
| 身体障害者手帳 | 級 | 年 月 日 | |
| | 級 | 年 月 日 | |

メモ

成長の記録

1年ごとの様子を書くページです。

誕生日や、進級、進学した日など、記入する日を決めると

1年の生活の様子が感じられます。

変化したと感じたこと、頑張って取り組んだこと、今後頑張りたいこと

など自由に記入して活用してください。

()歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: _____

| | | | |
|-------|---|--|----|
| 身長 | cm | 体重 | Kg |
| 健康状態 | | | |
| 生活習慣 | 食事の様子 <input type="checkbox"/> 一人で食べる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 ・食べ方 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン・フォークを使う <input type="checkbox"/> 箸をつかう ・偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 排泄の様子 ・意思表示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・排尿 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> トイレ トイレで <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 ・夜尿 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| | 睡眠 起床時間: _____ 就寝時間: _____ 寝るときの様子 <input type="checkbox"/> よく寝る <input type="checkbox"/> 寝つきがわるい <input type="checkbox"/> 夜泣きがある <input type="checkbox"/> 夜中に目覚める 寝起き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい | | |
| セルフケア | 着替えの様子 洋服 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 靴 <input type="checkbox"/> はける <input type="checkbox"/> 手伝えばはける | 身じたく 手洗い <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 歯磨き <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 洗顔 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 入浴 <input type="checkbox"/> すき <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 苦手 | |
| | 移動・外出時の様子 <input type="checkbox"/> 乗り物(ベビーカー・車など)を利用 <input type="checkbox"/> 手をつないで歩く <input type="checkbox"/> 一人で歩く | 好きな遊び | |
| 社会生活 | 性格(長所・短所・こだわりなど) | | |
| | 所属先での様子 | | |

| | |
|-----------|--------------------------------|
| コミュニケーション | 言葉・意思表示 |
| | 大人との関係 |
| | 友達との関係 |
| 興味・関心 | 好きなこと・できるようになったこと 苦手なこと |
| メモ | |

()歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: _____

| | | | |
|------|--|--|---|
| 身長 | cm | 体重 | Kg |
| 健康状態 | | | |
| 生活習慣 | 食事の様子 <input type="checkbox"/> 一人でたべる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 ・食事の様子 <input type="checkbox"/> 挨拶まで待てる <input type="checkbox"/> 食べこぼしがある <input type="checkbox"/> 食事中立ち歩く ・偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 排泄の様子 <input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 夜尿 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 睡眠 起床時間: 就寝時間: 寝るときの様子 <input type="checkbox"/> よく寝る <input type="checkbox"/> 寝つきがわるい <input type="checkbox"/> 夜中に目覚める 寝起き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい |
| | セルフケア | 着替え <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 洋服の選択 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 手洗い <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 歯磨き <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 洗顔 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 入浴 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる | |
| 社会生活 | 移動・外出時の様子 外出 <input type="checkbox"/> ひとりで行ける <input type="checkbox"/> 付添が必要 交通機関の利用 <input type="checkbox"/> ひとりで行える <input type="checkbox"/> 付添いが必要 | 好きな遊び | |
| | 性格(長所・短所・こだわりなど) | | |
| | 所属先(学校など)での様子 | | |

| | | |
|-----------|--------------------|-------|
| コミュニケーション | 言葉・意思表示 | |
| | 大人との関係 | |
| | 友達との関係 | |
| 学習 | 態度・意欲 | 得意教科 |
| | | 苦手な教科 |
| | 頑張っていること・頑張してほしいこと | |
| 興味・関心 | 好きなこと・できるようになったこと | |
| | 苦手なこと | |
| メモ | | |

()歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: _____

| | | | |
|-------|--|--|----|
| 身長 | cm | 体重 | Kg |
| 健康状態 | | | |
| 生活習慣 | 食事の様子 <input type="checkbox"/> 自立している <input type="checkbox"/> 援助が必要 偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 睡眠 起床時間: 就寝時間: <input type="checkbox"/> 寝不足状態 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 寝起き <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 | |
| | その他 | | |
| セルフケア | 歯磨き・洗顔 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 身だしなみ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 健康管理 <input type="checkbox"/> 不調を察知できる <input type="checkbox"/> 不調に対応できる 服薬 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 通院 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 | | |
| 社会生活 | 移動・外出時の様子 外出 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 交通機関の利用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 | 趣味 | |
| | 性格(長所・短所・こだわりなど) | | |
| | 所属先(学校など)での様子 | | |

| | | |
|-----------|-------------------|-------|
| コミュニケーション | 言葉・意思表示など | |
| | 大人との関係 | |
| | 友達との関係 | |
| 学習 | 態度・意欲 | 得意教科 |
| | | 苦手な教科 |
| | 課外活動 | |
| | 頑張っていること・頑張りたいこと | |
| 興味・関心 | 好きなこと・できるようになったこと | |
| | 苦手なこと | |
| メモ | | |

(18歳以上用)

()歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: _____

| | | | |
|-------|---|--|----|
| 身長 | cm | 体重 | Kg |
| 健康状態: | | | |
| 生活習慣 | 食生活 偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 睡眠 起床時間: 就寝時間: <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 | |
| | その他 | | |
| セルフケア | 歯磨き・洗顔 () 入浴 () 身だしなみ () 健康管理 <input type="checkbox"/> 不調を察知できる <input type="checkbox"/> 不調に対応できる 服薬 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 通院 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 | | |
| 社会生活 | よく使う外出手段 | 趣味 | |
| | 日常的な活動 | | |
| | 性格(長所・短所・こだわり)など | | |

| | | |
|-----------|---------------|--------|
| コミュニケーション | 家族関係 | |
| | 友人関係 | |
| 学校・仕事 | 態度・意欲 | 得意なもの |
| | | 不得意なもの |
| | プライベートの活動 | |
| | 今後の課題と感じていること | |
| 興味・関心 | | |
| メモ | | |

× ㄷ

× ㄷ