

学 齡 期 シ ー ト

【 も く じ 】

所属・相談歴等	-----	学1
福祉サービス	-----	学3
生活シート	-----	学5
なんでも記録	-----	学10
わたしの サポートマップ	-----	学11

所属・相談歴

●学齢期に通っているところ

小学校、特別支援学校、通級指導教室など 特別支援学級在籍 無 ・ 有（ 年から）

学校名	所属期間	担任等		
[電話]	年 月 ～ 年 月	1年		
	年生 学期 ～ 年生 学期	2年		
[電話]	年 月 ～ 年 月	3年		
	年生 学期 ～ 年生 学期	4年		
[電話]	年 月 ～ 年 月	5年		
	年生 学期 ～ 年生 学期	6年		

中学校、特別支援学校など 特別支援学級在籍 無 ・ 有（ 年から）

学校名	所属期間	担任等		
[電話]	年 月 ～ 年 月	1年		
	年生 学期 ～ 年生 学期	2年		
[電話]	年 月 ～ 年 月	3年		
	年生 学期 ～ 年生 学期			

高等学校、特別支援学校など

学校名	所属期間	担任等		
[電話]	年 月 ～ 年 月	1年		
	年生 学期 ～ 年生 学期	2年		
[電話]	年 月 ～ 年 月	3年		
	年生 学期 ～ 年生 学期			

児童通所支援事業所、子どもの家など

事業所名	通所期間	備考		
[電話]	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス		
	年生 学期 ～ 年生 学期	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援		
[電話]	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 子どもの家		
	年生 学期 ～ 年生 学期	<input type="checkbox"/>		
[電話]	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス		
	年生 学期 ～ 年生 学期	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援		
[電話]	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 子どもの家		
	年生 学期 ～ 年生 学期	<input type="checkbox"/>		

●相談・検査・指導訓練の記録

相談・検査等の時期	相談・検査・指導訓練機関名	内 容 等
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 ～ 年 月 才 月 ～ 才 月		<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付

福祉サービス

●手帳等の記録(新規・更新のときに記入してください。)

療育手帳	A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2	番号
	交付 年 月 日	次回判定年月 年 月
療育手帳	A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2	番号
	再交付 年 月 日	次回判定年月 年 月
療育手帳	A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2	番号
	再交付 年 月 日	次回判定年月 年 月

身体障害者手帳	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部	番号
	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 級	
身体障害者手帳	交付 年 月 日	再認定年月 年 月
	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部	番号
身体障害者手帳	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 級	
	再交付 年 月 日	再認定年月 年 月
身体障害者手帳	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部	番号
	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 級	
身体障害者手帳	再交付 年 月 日	再認定年月 年 月

精神障害者 保健福祉手帳	1 ・ 2 ・ 3 級	番号
	交付 年 月 日	有効期限 年 月 日
精神障害者 保健福祉手帳	1 ・ 2 ・ 3 級	番号
	交付 年 月 日	有効期限 年 月 日
精神障害者 保健福祉手帳	1 ・ 2 ・ 3 級	番号
	交付 年 月 日	有効期限 年 月 日

●利用している福祉サービスなど1

医療 助成 の 給 付	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 [<input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 精神通院医療 <input type="checkbox"/>]
	<input type="checkbox"/> 特定疾患医療 疾患名
	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療 疾患名
	<input type="checkbox"/> 障害者医療費助成 <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外
	<input type="checkbox"/> その他
通 所 給 付	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 (事業所名)
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス (事業所名)
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 (事業所名)
自 立 支 援 給 付	<input type="checkbox"/> 介護給付 [<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 短期入所]
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 補装具 種類等 ()

●利用している福祉サービスなど2

地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 日常生活用具の給付 種類等 ()	
	<input type="checkbox"/> 移動支援 (事業所名)	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援 (事業所名)	
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	
	<input type="checkbox"/> コミュニケーション支援 ()	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
手当・年金等	<input type="checkbox"/> 鎌倉市障害者福祉手当	<input type="checkbox"/> 神奈川県在宅重度障害者等手当
	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当
	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 (番号)	<input type="checkbox"/> 特別障害給付金
	<input type="checkbox"/> 神奈川県心身障害者扶養共済制度	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
税の軽減	<input type="checkbox"/> 所得税の障害者控除	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税の障害者控除
	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税の障害者扶養控除	<input type="checkbox"/> 相続税の障害者控除
	<input type="checkbox"/> 贈与税の非課税	<input type="checkbox"/> 郵便貯金、少額貯金、少額公債の利子非課税
	<input type="checkbox"/> 自動車税(軽自動車税)、自動車取得税の減免	<input type="checkbox"/>
公共料金の減免	<input type="checkbox"/> 有料道路通行料金割引 <input type="checkbox"/> ETC割引証明書	
	<input type="checkbox"/> NHK放送受信料減免 <input type="checkbox"/> 証明書発行済	
	障害福祉課で押印、証明書を発行します。	
	<input type="checkbox"/> ① タクシー利用料金助成	①～③のうち、一つの助成制度を受けることができます。 ア 身障手帳1級・2級の方 イ 指数35以下の方 ウ 身障手帳3級を持ち、かつ指数50以下 エ 精神保健福祉手帳1級
	<input type="checkbox"/> ② 福祉有償運送料金助成	
	<input type="checkbox"/> ③ 自動車燃料費助成	
<input type="checkbox"/> 水道料金の減免	<input type="checkbox"/> 下水道使用料の減免	
日常生活の援助	<input type="checkbox"/> 住宅設備改造費の助成	
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス	
	<input type="checkbox"/> 駐車禁止除外標章の交付(住所地を管轄する警察署)	
	<input type="checkbox"/> 録音・点字図書の貸出、声の広報・広報点字版	
	<input type="checkbox"/> 図書郵送貸出	
	<input type="checkbox"/> 公営住宅入居の優遇制度	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者運転能力開発訓練センター	
	<input type="checkbox"/> 自動車改造費の助成	
	<input type="checkbox"/> 神奈川県身体障害者補助犬給付事業	
	<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

生活シート

(小中高 年生)

記入日 年 月 日

記入者

●睡眠・食事・排せつ

睡眠	ねる時間	時	分くらい
	起きる時間	時	分くらい
	ひるね	時から	時ころ ・ しない
	ねつき	よいほう ・ ふつう	・ わるいほう
	ねるときのくせ		
	目ざめ	よいほう ・ ふつう	・ わるいほう
食事	食形態	ベースト食 ・ きざみ食 ・ ひと口大 ・ 普通食 その他 ()	
	自分で使える食具	手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ はし その他 ()	
	介助方法	食べさせる ・ 少し手伝う ・ 自分で食べる その他 ()	
	好きな食べ物 (食材、メニューなど)		
	きれいな食べ物 (食材、メニュー、場所によって食べられないものなど)		
	食物アレルギー	なし ・ あり	
	食べてはいけないもの ()		
排せつ	排尿	家で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばで見守る ・ ふき取り必要
		外で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばで見守る ・ ふき取り必要
	排便	家で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばで見守る ・ ふき取り必要
		外で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ トイレの外で待つ ・ そばで見守る ・ ふき取り必要
	トイレに行きたいときのサインなど		
	ひとりで行く ・ ことばで知らせる ・ サインで知らせる 大人からさそう ・ 連れて行く		
その他注意していること			

●歯みがき・入浴・着がえ・運動・あそびなど

歯みがき 洗面 入浴など	歯みがき	自分でみがく ・ 大人がみがく ・ しあげを大人が手伝う 場所や姿勢、様子など ()
	洗面	自分で洗う ・ 見守りが必要 ・ 大人が手伝う 歯みがき、洗面するときに注意していること
	入浴	ひとりで入る ・ 主に [母親・父親・ ()] と入る
	入浴するときに 苦手なこと	顔あらい ・ 洗髪 ・ ボディ石けんで体を洗うこと その他 ()
		入浴するときに注意していること
	爪切り	自分で切る ・ 見守りが必要 ・ 大人が手伝う 爪切りをするときに注意していること
	生理	開始時期 年 月 周期 日数 日位 生理の手当 自分でできる ・ 見守りが必要 ・ 大人が手伝う 生理痛・量・生理用品など () 生理のときに注意していること
着がえ		すべて自分で着がえられる ・ 少し手伝えば着がえられる ・ 大人が着替えさせる
	衣服の選択	自分でできる ・ 見守りが必要 ・ 大人が手伝う
	衣服の調節	自分でできる ・ 見守りが必要 ・ 大人が手伝う 着がえで注意していること (衣服のこだわり、着がえるときの順番など)
移動・ 運動		ひとりで歩く ・ ひとりで歩くが転びやすい ・ はいはい ・ まだ歩けない 補装具などの使用 なし ・ あり (車いす ・)
	通学	ひとりで通う ・ ともだちやきょうだいと通う ・ 大人が付き添う 移動するときに注意していること (道路を歩くときや交通機関を利用するときなど)
あそび	好きなあそび	家の中でのあそび ブロック ・ 人形 ・ テレビ ・ TVゲーム ・ その他 () 好きなおもちゃ ()
		家の外でのあそび 苦手なあそび・遊具など

●人とのかかわり・好きなこと・苦手なことなど

長所	わたしのいいところ	
人とのかかわり	好きなタイプの人	
	苦手なタイプの人	
	知らない人（極端にこわがる、知らない人にも平気で近づいていくなど）	
好きなもの・こと・ところ	楽しくてウキウキするもの・こと（好きなあそび、おもちゃ、番組など）	
	落ち着くもの・すごしかたなど	
	好きなところ	
苦手なもの・こと・ところ	苦手なもの・こと（あそび、遊具、音、においなど）	
		様子
	苦手なもの・ことへの対応方法	
	苦手なところ（こわがる場所や落ち着かない場所など）	
		様子
	苦手なところでの対応方法	

わたしが安心できるかかわりかた

かかわる人が特に注意していること

●気持ちの伝えかた、表現のしかたなど

本人に相手の気持ちが伝わりやすいしかた
 ことば ・ ジェスチャー ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字 ・ 具体物の提示 ・ その他

本人に伝えるときに注意していること

相手に本人の気持ちを伝えるときの表現のしかた
 ことば (ない ・ 単語で伝える ・ 2～3語文で伝える ・ 会話できる)
 その他の伝え方 (泣く ・ 視線で伝える ・ 相手の体にふれる ・ カードなど)

本人が伝えようとしていることを理解するために注意していること

●社会生活に必要なスキル (わたしの特性やわたしなりのやり方など)

お金の管理 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

買い物 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

公共交通機関の利用 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

時計の活用 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

カレンダーの活用 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

自分の住所・氏名・電話番号の理解と聞かれた時の答え方

文字の読み書き ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

家事の手伝い (洗濯、食器洗い、掃除など)

社会生活をすごすうえで注意していること

●パニック・こだわり・感覚

	ちょっとイライラしているかな?というとき、不安なとき
	具体的な様子 (不安やイライラするとあらわれる行動や表情など)
	考えられること (どんなときにそうなるのか考えられること)
	対処法 (そのときに支援者がしたらよいこと、してはいけないこと)
パ ニ ッ ク	パニック
	具体的な様子 (大きな声を出す、暴れる、動かなくなるなど)
	考えられること (どのような場面、状態になるとパニックが起きやすいか考えられること)
	予兆 (パニックを起こす前にする行動や表情など)
	対処法 (そのときに支援者がしたらよいこと、してはいけないこと、落ち着く場所や方法など)
	日常的なパニックの頻度 (日頃家庭でパニックを起こす割合)
こ だ わ り	こだわっていること・もの、くせ
	具体的な様子 (物を並べる、順番にこだわる、時間どおりでない気が済まない、同じことを繰り返していう、など)
	対処法 (それに対する配慮)
	安全上で注意していること
感 覚	感覚面の特性
	具体的な様子 (音、感触、におい、味、触れられること (好き・きらい、部位) など)

●なんでも記録

ページ内に書ききれないときや、楽しかった思い出、苦労したこと、むずかしかったことなど思ったことや感じたことを自由にお書きください。

日付（年齢）	できごと	記入者

わたしのサポートマップ

(小中高 年生)

記入日 年 月 日

記入者

The diagram consists of a central circle and eight surrounding rounded rectangular boxes, all connected by blue lines. The central circle contains the text "学齢期のわたし (才)". The boxes are arranged in two columns of four. The top two boxes are connected to each other by a horizontal line. The bottom two boxes are also connected to each other by a horizontal line. The boxes contain the following text:

- Top Left Box:** 主に日中過ごす場所
学校名など
担当者名
電話番号
- Top Right Box:** 相談支援機関Ⅰ
事業所名
担当者名
電話番号
- Second Row Left Box:** かかりつけ医療機関
病院名
診療科
担当医師
電話番号
- Second Row Right Box:** 利用する福祉サービスⅠ
サービス名
事業所名
電話番号
- Third Row Left Box:** 定期通院する医療機関
病院名
診療科
担当医師
電話番号
- Third Row Right Box:** 利用する福祉サービスⅡ
サービス名
事業所名
電話番号
- Bottom Row Left Box:** 友人、知人、地域の支援者など
- Bottom Row Right Box:** 利用する福祉サービスⅢ
サービス名
事業所名
電話番号