

帯広市生活支援ファイル

つなぐつと



なまえ

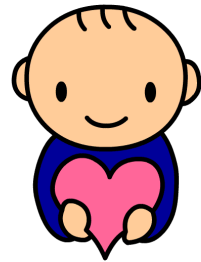
はじめに

「つなぐっと」とは

- 子どもを真ん中に、周りの人たちがつながり、子どもにとってより良い（good）環境をつくっていくものです。
- 「つなぐっと」は、保護者が子どものいろいろなことを書いていきます。
- 子どものことを理解してもらうための手助けになります。

使い方

- 子どもが新しい機関に関わる時に見せましょう。
書きやすいところから記入し、知ってほしいことを書きましょう。知られたくないことは、その項目の記入をしないか、ページを外して保管しておきましょう。
- ページを増やす、クリアポケットを加えるなど、自由にアレンジしてお使いください。
- 差し替えや補充する際に必要な用紙は、帯広市子育て支援課で用意しています。また、各用紙は、帯広市のホームページからも取り出すことができますのでご活用ください。



[<http://www.city.obihiro.hokkaido.jp> 帯広市役所ホームページ→子育て→子育てに関する相談窓口・資料→生活支援ファイルつなぐっと]

→お問い合わせ先：帯広市子育て支援課

帯広市東8条南13丁目1番地 帯広市保健福祉センター内

電話 0155-25-9700

関係者の皆様へ

- 記入された情報を子どもの理解や支援に役立ててください。
- 内容は、個人情報ですので、大切に取り扱いってください。

内 容

■ はじめに

■ フェイスシート

家族状況
医療機関で受けた診断について
生育歴：出生時の状況 成長の様子
福祉制度について：手帳 手当

- お子さんの基本的な情報が入ります。
- 変更があればそのつど訂正してください。用紙を取り替えてもOKです。

■ サポートシート

遊び・好きなこと・余暇
コミュニケーション・表出
コミュニケーション・理解
こだわり・パニック・自傷など 苦手なこと
食事 排泄 着替え 外出・移動
就寝・目覚め お風呂 洗面・はみがき
健康について その他知ってもらいたいこと等
サポートマップ

- 入園、入学、通所などの際に、今のお子さんの状況を理解してもらうために記入します。
- お子さんの変化があった時には書き換えます。前のサポートシートもはさんでおくと参考にしてもらえます。

■ 記録シート

相談機関の記録
医療の記録
児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の記録
障害福祉サービスの記録
幼稚園・保育所(園)、学校の記録
実習・就労の記録

- 各記録シートには、いつ、どこで、誰が、何をした等を記入します。
- 各記録シートの後には、その機関でもらった資料と一緒に保管しましょう。
(例) 相談結果の記録、検査の記録、個別支援計画など

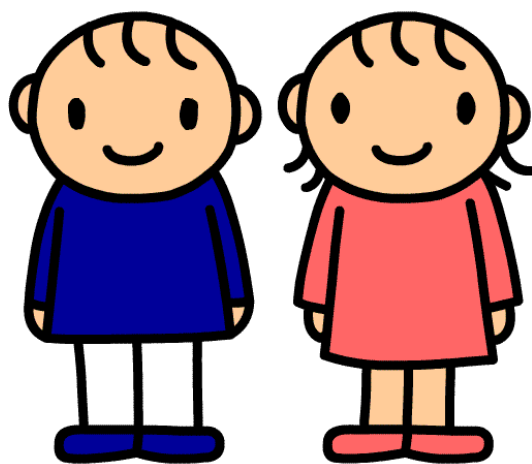
■ 緊急連絡先

体調不良や事故の際の連絡先




書き方がわからない！？
子育て支援課に相談しよう
電話 0155-25-9700

フェイスシート



フェイスシート

記入日 年 月 日

| | | | | |
|------|--|----------------|----|------|
| 本人 | ふりがな | | | |
| | 名前 | (男・女) | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 |
| | 住所 | 〒 | | |
| 〒 | | | | |
| | | (引っ越した日 年 月 日) | | |
| 家族構成 |  <input type="checkbox"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 名前 | 続柄 | 生年月日 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

★医療機関で受けた診断について

| 診断名 | 診断を受けた日 | 医療機関名 |
|-----|----------|-------|
| | 年 月 日 診断 | |
| | 年 月 日 診断 | |
| | 年 月 日 診断 | |
| | 年 月 日 診断 | |

★生育歴

○出生時の状況

| | | |
|-------|---|-------|
| 在胎 | 週 | 日 |
| 出生時体重 | g | 身長 cm |
| 出生場所 | | |
| 分娩状況 | 普通・吸引・帝王切開・その他 | |
| 出産時状態 | 普通・仮死あり・チアノーゼあり・臍帯巻絡 その他() | |
| 出産後状態 | 黄疸(弱/普通/強)・保育器(有/無) 人工呼吸器の使用(有/無)・酸素の使用(有/無) その他() | |

○成長の様子

| 運動発達の様子 | | 精神発達の様子 | |
|---------|------|---------------------|------|
| 首がすわる | 歳 か月 | 声を出して笑う | 歳 か月 |
| 寝返り | 歳 か月 | 人見知りをする | 歳 か月 |
| お座り | 歳 か月 | 後追いをする | 歳 か月 |
| はいはい | 歳 か月 | 指さしをする | 歳 か月 |
| つかまり立ち | 歳 か月 | バイバイなどの 身振りをまねする | 歳 か月 |
| つたい歩き | 歳 か月 | 意味のある単語を 話す | 歳 か月 |
| 一人で立つ | 歳 か月 | 二語文を話す | 歳 か月 |
| 一人で歩く | 歳 か月 | | |
| 両足跳び | 歳 か月 | | |
| ケンケンする | 歳 か月 | | |

★ 福祉制度について

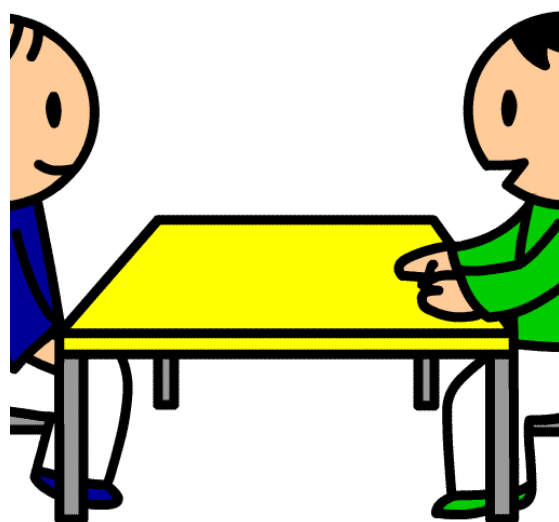
○手帳

| | | | 担当課 |
|----------|---------|-----------|-------|
| 身体障害者手帳 | 種 級 第 号 | 認定日 年 月 日 | 障害福祉課 |
| | 種 級 第 号 | 認定日 年 月 日 | |
| 療育手帳 | A ・ B | 認定日 年 月 日 | |
| | A ・ B | 認定日 年 月 日 | |
| 精神保健福祉手帳 | 級 | 認定日 年 月 日 | |
| | 級 | 認定日 年 月 日 | |

○手当

| | | | |
|----------|--------------------|-----------|----------------|
| 特別児童扶養手当 | 1 級 ・ 2 級 | 決定日 年 月 日 | 子育て支援課 |
| 障害児福祉手当 | | 決定日 年 月 日 | 障害福祉課 |
| 自立支援医療 | 精神通院公費負担・更正医療・育成医療 | | |
| 小児慢性特定疾患 | | 決定日 年 月 日 | 帯広保健所 |
| 障害年金 | 1 級 ・ 2 級 | 決定日 年 月 日 | 戸籍住民課 国民年金係 |
| | | | |

サポートシート



わたしの願い

わが子への願いや関わってくれる人たちへの要望を書いてみましょう。

わたしの願い① 年 月 日 記入者



わたしの願い② 年 月 日 記入者



わたしの願い③ 年 月 日 記入者



サポートシートD

記入年月日 _____ 年 月 日 氏名 _____ (_____ 歳)
記入者 _____



耳・聞こえ方



| |
|--|
| <p>【聴力】</p> <p>聴力測定可能 両耳 [_____ dB (矯正 _____)] 右耳 [_____ dB (_____)] 左耳 [_____ dB (_____)]</p> <p>聴力測定不可 聞こえの目安 (耳元の大声にかすかに気づく・大きな声が聞き取れる・小声では聞き取れない ・通常の会話で問題ない)</p> <p>新生児聴覚検査 実施してない ・ 実施</p> |
| <p>【疾患】</p> <p>伝音性難聴 ・ 感音性難聴 ・ 混合性難聴 先天性 ・ 後天性</p> |
| <p>【配慮事項】</p> <p>静かな場所がよい ・ 一対一だとわかりやすい ・ 正面から話してほしい 大事なことはメモやプリントで示してほしい 他 (_____)</p> |
| <p>【使用している補装具】</p> <p>補聴器 ・ FM補聴器 ・ 人工内耳 (あり ・ なし) その他 (_____)</p> |



遊び・好きなこと (興味・関心)・余暇



| |
|-------------------------|
| <p>【室内】</p> |
| <p>【屋外】</p> |
| <p>【注意点・配慮点】</p> |



コミュニケーション・表出



【主な表現方法】

言葉で表現できる（明瞭 / 不明瞭）

言葉で表現できない

声を出す ・ 手話ができる ・ 筆談ができる

他（ ）

【配慮点】



コミュニケーション・理解



【理解しやすい方法】

言葉で理解できる

言葉を聞くだけで理解することが難しい

筆談（ ）

手話（ ）

読話（ ）

具体物（ ）

他（ ）

【配慮点】



移動



【姿勢】

歩行ができる ・ 身体障害がある

【室内移動】 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

他

【屋外移動】 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

他

【注意点・配慮点】



こだわり・パニック・自傷



【きっかけ・起こりやすい場面とその行動】

【対応・回復法・予防法】



苦手なこと



音（どんな？ ） 触る（どんな？ ）
 におい（どんな？ ）
 痛み（ 敏感 / 鈍感 ） ・ 姿勢の変化 （ ）
 身体を触られる ・ 疲れを感じる ・ 危険を認知する ・ 人ごみ
 じっとしている ・ 天気（ ）
 他（ ）

【配慮点】



食 事



【すきなもの】

【きれいなもの】

【アレルギー】

【できること】

箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ・ コップで飲む ・ ストローで飲む

【注意点・配慮点】



排泄



【小】 自立 ・ 予告してから行く ・ 時間を決めていく（ 時間おき）
 おむつ（紙パンツ）使用（常時 / 外出の時 / 寝ている時）
 他（ ）
 【配慮点】

【大】 自立 ・ おしりを拭く援助 ・ おむつ（紙パンツ）使用
 主に排泄する時間（ 時頃） ・ 便秘になりやすい（ 日おき排便 / 浣腸が必要）
 下痢をしやすい
 他（ ）
 【配慮点】



就寝・めざめ・安静



【状態】
 一人で寝る ・ 大人の援助で寝る（ ） ・ 寝つき（良い / 悪い）
 目覚め（早い / 遅い） ・ 眠り（浅い / 深い） ・ 静かな場所が良い ・
 昼寝なし / あり（ : ~ : ） ・ 夜寝る時間（ : ~ : ）
 昼夜逆転がある

【配慮点】



きがえ



【できること】
 靴下 ・ 靴 ・ パンツ ・ ズボン ・ シャツ ・ 上着 ・ チャック ・ ボタン ・ その他

【配慮点】



お風呂



【できること】

【配慮点】



洗面・はみがき



【できること】

【介助の配慮点】



医療にかかる情報



【投薬】

1日 回 処方内容のわかるもの（あり・なし）

服薬

その他（ ）

【注意点・配慮点】

その他の知ってもらいたいこと

サポートマップ

作成日： 年 月 日

病院：かかりつけの病院

所属：保育所(園)・幼稚園・学校等

療育：児童発達支援・
放課後等デイサービス

家族・友人：良く行き来する人

本人
保護者

福祉サービス：日中一時支援・移動
支援・居宅介護・行動援護等

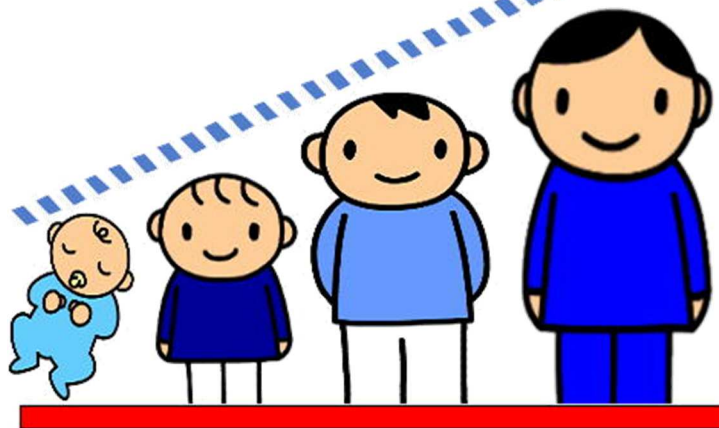
地域：習い事・親の会・子育て支援セ
ンター

預かり：児童保育センター・一時保育

相談機関

記録シート

ぼく or わたしの記録です
「かちっと(個別教育支援計画)」
や関係の書類もはさめてね



相談機関の記録

| | | |
|-------|--|--------------------|
| 年 月 日 | | 内容(心理検査の結果や相談したこと) |
| 機 関 名 | | |
| 相 談 者 | | |

| | | |
|-------|--|--------------------|
| 年 月 日 | | 内容(心理検査の結果や相談したこと) |
| 機 関 名 | | |
| 相 談 者 | | |

| | | |
|-------|--|--------------------|
| 年 月 日 | | 内容(心理検査の結果や相談したこと) |
| 機 関 名 | | |
| 相 談 者 | | |

| | | |
|-------|--|--------------------|
| 年 月 日 | | 内容(心理検査の結果や相談したこと) |
| 機 関 名 | | |
| 相 談 者 | | |

| | | |
|-------|--|--------------------|
| 年 月 日 | | 内容(心理検査の結果や相談したこと) |
| 機 関 名 | | |
| 相 談 者 | | |

医療の記録

| | | |
|-----|--|----------------|
| 初診日 | | 治療内容(投薬、補装具など) |
| 病院名 | | |
| 診療科 | | |

| | | |
|-----|--|----------------|
| 初診日 | | 治療内容(投薬、補装具など) |
| 病院名 | | |
| 診療科 | | |

| | | |
|-----|--|----------------|
| 初診日 | | 治療内容(投薬、補装具など) |
| 病院名 | | |
| 診療科 | | |

| | | |
|-----|--|----------------|
| 初診日 | | 治療内容(投薬、補装具など) |
| 病院名 | | |
| 診療科 | | |

| | | |
|-----|--|----------------|
| 初診日 | | 治療内容(投薬、補装具など) |
| 病院名 | | |
| 診療科 | | |

| | | |
|-----|--|----------------|
| 初診日 | | 治療内容(投薬、補装具など) |
| 病院名 | | |
| 診療科 | | |

児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の記録

| 機 関 名 | 期 間 | 担当者 | 備考 |
|-------|---------------------|-----|----|
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | | |

※児童発達支援事業 ~ 就学前の幼児や放課後等デイサービス事業の対象児以外で、発達に心配のあるお子さんや障がいのあるお子さんに療育を行う事業

※放課後等デイサービス事業 ~ 学校に通学している児童で、発達に心配のあるお子さんや障がいのあるお子さんに対して療育を行う事業

障害福祉サービスの記録

| 機 関 名 | 期 間 | サービス内容 |
|-------|---------------------|--------|
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |
| | 年 月 ~ 年 月 継続中 | |

※障害福祉サービス ~ 障がいのあるお子さんの生活を支援するためのサービス

居宅介護、行動援護、短期入所、同行援護、日中一時支援、移動支援など

幼稚園・保育所(園)等、学校の記録

| | 所属 入園・入学時期 | 所属学級名 | | 担任名 | 備考 |
|-------------------|-----------------------|-------|------------------------|-----|----|
| 幼稚園・保育所 その他 | 所属 入園 年 月 日 | 未満児 | 組 | | |
| | | 年少 | 組 | | |
| | | 年中 | 組 | | |
| | | 年長 | 組 | | |
| 小学校 | 所属 入学 年 月 日 小学校 | 1年生 | 組 学級 情緒・知的・肢体・言語 | | |
| | | 2年生 | 組 学級 情緒・知的・肢体・言語 | | |
| | | 3年生 | 組 学級 情緒・知的・肢体・言語 | | |
| | | 4年生 | 組 学級 情緒・知的・肢体・言語 | | |
| | | 5年生 | 組 学級 情緒・知的・肢体・言語 | | |
| | | 6年生 | 組 学級 情緒・知的・肢体・言語 | | |
| 中学校 | 所属 入学 年 月 日 中学校 | 1年生 | 組 情緒・知的・身体・言語 | | |
| | | 2年生 | 組 情緒・知的・身体・言語 | | |
| | | 3年生 | 組 情緒・知的・身体・言語 | | |
| 高等学校等 | 所属 入学 年 月 日 | 1年生 | 組 | | |
| | | 2年生 | 組 | | |
| | | 3年生 | 組 | | |
| 専大 門学・大学 校等 | 所属 入学 年 月 日 | | | | |

実習・就労の記録

| 実習先・就労先 | 期 間 | 仕事の内容 | 備考(援助内容など) |
|---------|--------------------|-------|------------|
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |
| | 年 月～ 年 月 継続中 | | |

発行 平成28年1月

製作 帯広市地域自立支援協議会生活支援ノート作成部会

発行 帯広市

連絡先 帯広市子育て支援課

帯広市東8条南13丁目1番地

帯広市保健福祉センター内

電話 0155-25-9700

緊急連絡先

☆緊急連絡先に変更があった時や、受診している病院が
変わったり増えた時には新しく書きなおしてください

★緊急の時は、次の連絡先に連絡をください

| | ふりがな 名 前 | 本人との 続柄 | 電話番号 | 勤務先等 |
|---|-------------|------------|----------------|------|
| 1 | | | 自宅 携帯 職場 | |
| 2 | | | 自宅 携帯 職場 | |
| 3 | | | 自宅 携帯 職場 | |
| 4 | | | 自宅 携帯 職場 | |

★主治医・かかりつけ医

| | | | |
|---|-----------|------|----|
| 1 | 病院 | 科 | 医師 |
| | 住所 | 電話番号 | |
| | (に関する事) | | |
| 2 | 病院 | 科 | 医師 |
| | 住所 | 電話番号 | |
| | (に関する事) | | |
| 3 | 病院 | 科 | 医師 |
| | 住所 | 電話番号 | |
| | (に関する事) | | |

緊急時は、救急車(119番)を呼んでください。