

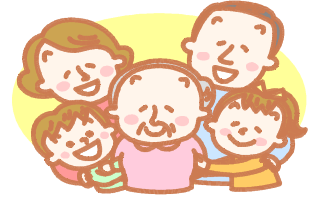
相談支援ファイル「はぐくみ」には次のような内容が記入できます。

○紹介 “相談支援ファイル「はぐくみ」”の利用にあたって

○個人情報

わたしの個人情報

わたしの基本情報
わたしの緊急連絡先
わたしのかかりつけの病院
わたしの家族の状況
わたしの相談・診療の状況
わたしが持っている手帳
わたしの福祉サービス等の利用状況
わたしの市町村担当者
わたしの資源マップ
わたしの成長の記録
わたしの親の願い



○乳幼児期

わたしが生まれる前から3歳頃までの状況

お母さんが妊娠中の健康状態
わたしの出産の状況
わたしが3歳までに罹った大きな病気やけが
わたしの乳幼児期の発達の状況
わたしの幼児期の健診の状況
わたしの主な既往歴

○所属

わたしの所属歴

わたしの保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校等
わたしの通級による指導等の記録
わたしが療育訓練のために利用した機関名

○現状

わたしの現在の状況

わたしの特徴
わたしの療育機関での記録



○教育

教育

就学前 小学校・中学校・高校

○就労

就労

就労に向けて大切にしたいこと
わたしの就労記録

記入した「はぐくみ」は次のような機関の方に見せましょう。

☆学校・幼稚園・保育園

☆療育機関

☆病院

☆役場

☆生活支援センター

☆ハローワーク

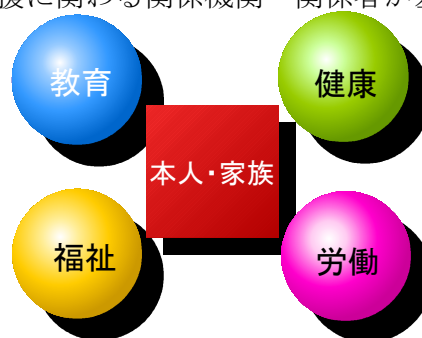
とうとう
等々

“相談支援ファイル「はぐくみ」”の利用にあたって

1 相談支援ファイル“はぐくみ”とは？

発達障害等の子どもたちの発育発達には、乳幼児期から学校卒業後までに渡る一貫した支援が必要です。そのためには、お子さんや保護者を中心に、支援に関わる関係機関・関係者が基本的な情報を共有化することが何よりも大切です。

この相談支援ファイル“はぐくみ”は、保護者自身がお子さんのプロフィールや関係機関からの支援の状況等を記録し、必要に応じて関係機関に提示することによって、共通理解が深まり、成長過程に応じた一貫した支援が受けられるようにするために作成するファイルです。



2 相談支援ファイル“はぐくみ”の特徴

- 関係機関がお子さんの状況を正確に把握し、適切な支援をするための手がかりとなります。
- それぞれのライフステージにおいて、お子さんの情報を関係機関で共有し、一貫した支援を行うとともに、次の機関へ適切に引き継ぐことができます。
- 関係機関が相談支援ファイルから得られた気づき等を保護者へフィードバックし、保護者とお子さんのよりよい関わり方を発見できます。
- 関係機関から提供された情報やお子さんの状況を綴ることによって、成長の過程を振り返ることができます。

3 相談支援ファイル“はぐくみ”の内容

- お子さんに関する発育・発達の状況
- お子さんの発育発達に関して保護者が心配していること、家庭で実践していること
- 療育相談や教育相談等における相談内容や支援内容など
- 市町村、医療機関、療育機関、教育機関等の関わり

4 相談支援ファイル“はぐくみ”の使用にあたって

- お子さんに発達障害等による育てにくさがある場合に、保健師等がファイルの作成・活用をお勧めし、了解が得られた保護者にファイルをお渡しします。
- ファイルは保護者が必要時に記録をし、管理をしていただきます。
(本人が記入することも想定される就労のページには読み仮名を入れていきます。)
- 保護者は、関係機関・関係者に必要な記録の記入を依頼することができます。
- 関係機関・関係者は保護者の提示により、お子さんの発育・発達に関する情報を得ることができます。
- 関係機関・関係者がファイルから得た情報については、個人情報保護に留意し、保護者の承諾を得た場合のみ、関係機関・関係者に情報の引き継ぎをします。

わたしの個人情報

わたしの基本情報

ふりがな 氏 名	(男・女)	愛称
生年月日	年 月 日	血液型
〒 ー		
住所		電話番号 () ー

わたしの緊急連絡先

1	連絡者氏名 (続柄)	()
	連絡先 自宅・携帯・職場 ()・その他 ()	
	電話番号 () ー	
2	連絡者氏名 (続柄)	()
	連絡先 自宅・携帯・職場 ()・その他 ()	
	電話番号 () ー	

わたしのかかりつけの病院

医療機関名	診察科 (精神科・小児科・耳鼻科・歯科等)、住所、電話番号など

わたしの相談・診療の状況

相談・診療年月日	相談・診療機関名	担 当
年 月 日 () 歳		
(主訴)		
(結果) 医師や相談者から説明を受けた内容、受けた検査の結果、薬等		
(その後の対応 等)		

相談・診療年月日	相談・診療機関名	担 当
年 月 日 () 歳		
(主訴)		
(結果) 医師や相談者から説明を受けた内容、受けた検査の結果、薬等		
(その後の対応 等)		

わたしが持っている手帳(療育手帳等)

手帳の種類	等級	障害名等	取得年月日・ 等級変更年月日
身体障害者手帳			取得 年 月 日 年 月 日
療育手帳			取得 年 月 日 年 月 日
精神障害者保健福祉手帳			取得 年 月 日 年 月 日

わたしの福祉サービス等の利用状況

障害程度区分	A・B・C	1・2・3・4・5・6
サービスの種類	実施事業者	備考(支給期間、支給量、利用量等)
介護給付	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
訓練等給付	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
地域生活支援事業	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
その他 (医療制度・年金)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----

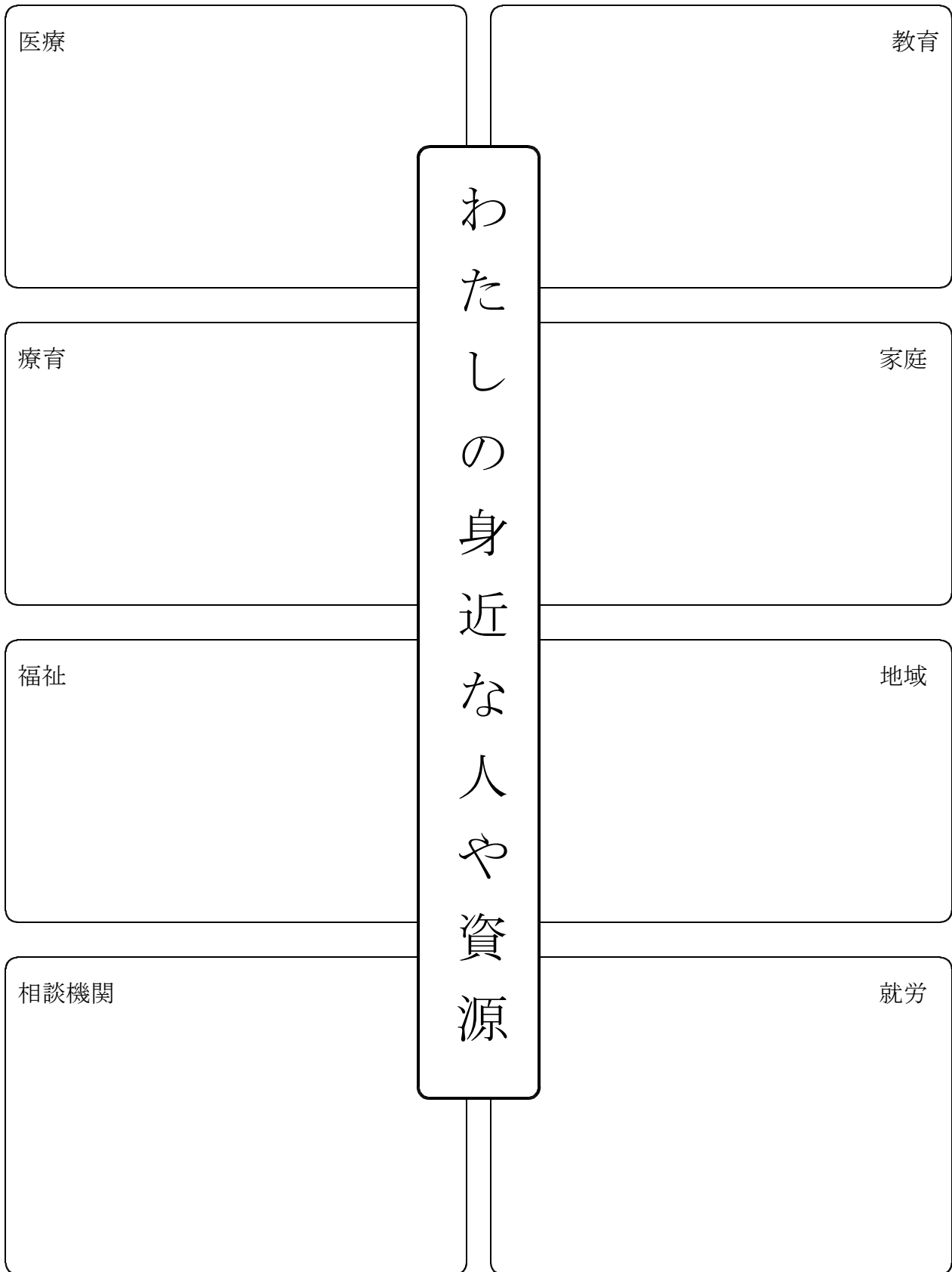
わたしの市町村担当者(担当課名と保健師等担当者名)

健 康	期 間	担当者	備考
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		

福 祉	期 間	担当者	備考
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		

教 育	期 間	担当者	備考
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		
	年 月(歳)～ 年 月(歳)		

わたしの資源マップ



わたしの成長の記録

わたしの成長の軌跡やエピソードなどです。思い出に残るいろいろな出来事を書き留めています。写真も貼ってあるので、わたしのことをたくさん知ってください。

記入年月日（ 年 月 日） 年齢（ 歳）

記入年月日（ 年 月 日） 年齢（ 歳）

わたしの親の願い

わたしの親の願いや想いを綴りました。わたしのことを一生懸命に考えてくれている親の気持ちをわかってください。

記入年月日（ 年 月 日） 年齢（ 歳）

記入年月日（ 年 月 日） 年齢（ 歳）

記入年月日（ 年 月 日） 年齢（ 歳）

- 一人歩きができた (歳 ヶ月) いいえ
- 手を引いたら階段の昇降ができる (歳 ヶ月) いいえ
- 「〇〇を持ってきて」と頼むと持って来る (歳 ヶ月) いいえ
- スプーンを使って自分でご飯を食べる (歳 ヶ月) いいえ
- 「わんわん、きた」などの2語文が言える (歳 ヶ月) いいえ
- おむつがとれた (歳 ヶ月) いいえ
- 自分の名前が言える (歳 ヶ月) いいえ
- 物の大小がわかる (歳 ヶ月) いいえ
- 赤や青などの色がわかる (歳 ヶ月) いいえ
- 友達と一緒に遊ぶ (歳 ヶ月) いいえ
- 乳の飲み方はどうでしたか? 普通 弱かった その他 ()
- ひきつけやけいれんはありましたか? ある (歳・ 回程度) なし
その際の熱は ある (度) なし
- 病気をよくしましたか? はい いいえ
- 泣いてばかりいましたか? はい いいえ
- 大人しく寝ていることが多かったですか? はい いいえ
- 抱きにくいと感じることがありましたか? はい いいえ
- あやしたら笑いましたか? はい いいえ
- 人見知りをしましたか? はい いいえ
- 視線が合いにくいと感じましたか? はい いいえ
- 親の後追いをしましたか? はい いいえ
- 「いないいないばー」をまねて楽しむことがありましたか? はい いいえ
- 名前を呼んだとき、振り向きますか? はい いいえ
- 指差しで要求をしましたか? はい いいえ
- 行動について、どう感じていましたか おとなしい 普通 多動
- 同じ動作や遊びにひどく執着することがありましたか はい いいえ
- お子さんの好きな遊びは何ですか?
[]
- 言葉についてどう感じていましたか
よく話す 普通 あまり話さない
はっきりしない 以前は出ていた言葉が出なくなった

わたしの幼児期の健診の状況

★ 1歳6ヶ月児健診の頃に気になったことや健診で医師等から話があった内容です。

★ 3歳児健診の頃に気になったことや健診で医師等から話があった内容です。

★ 就学時健診の頃に気になったことや健診で医師等から話があった内容です。

わたしの主な既往歴

★ 年齢・病名・症状・治療内容・治療期間・医療機関名

わたしの主な既往歴 (No2)

年 齢	病 名	症 状	治 療 内 容	治 療 期 間	医 療 機 関 名

わたしの所属歴

わたしの保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校等

年 齢	所属園・学校名	学年・組	担 任 名	備考(欠席日数等)
1 歳				
2 歳				
3 歳				
4 歳				
5 歳				
6 歳				
7 歳				
8 歳				
9 歳				
10 歳				
11 歳				
12 歳				
13 歳				
14 歳				
15 歳				
16 歳				
17 歳				
18 歳				
19 歳				
20 歳 以上				

わたしの通級による指導等の記録

機関(学校)名	期 間	備考(担当者)
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	

わたしが療育訓練のために利用した機関名（幼児教室・通所訓練事業・デイサービス等）

機 関 名	期 間	備考(担当者)
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)～ 年 月 日(歳)	

わたしの現在の状況<本人の特徴>

記入者氏名 () 記入年月日 (年 月 日) 年齢 (歳)

- 1 行うことのできる学習課題や作業、仕事（屋内、屋外、家庭で、など）
- 2 好み、落ち着く時間の過ごし方（屋内、屋外、家庭で、など）
- 3 喜んだり、嬉しがったりする物や関わり
- 4 避けたほうがよい刺激や行動
- 5 特に秀でた能力（絵画や音楽、記憶など）
- 6 体の調子が悪いときのサイン
- 7 困ったときや嫌なときのサイン
- 8 パニック時の対応
- 9 その他

わたしの療育機関での記録

療育機関名	担 当 者	期 間
		年 月 日～ 年 月 日 (歳) ～ (歳)
療育の目標		
内容		

就労に向けて大切にしたいこと～将来、就労するときのために気にかけておきたいこと～

記入年月日 (年 月 日) 年齢 (歳)

○生活について	一人でできる	手伝いや支援があればできる (支援内容)
定時に起床		
身支度		
挨拶		
必要な時に返事		
場に応じた判断や行動		
決められた規則を守る		
分からない事を尋ねたり、何かあった時に相談する		
責任を認識して与えられた仕事を最後まで実行する		
決まった場所へ行って帰ってくる		
休まず仕事に行く		
本人の様子	家庭での取組と必要な支援の内容	
○働くことについて理解や意欲		
○興味があること・好きなこと		
○苦手なこと・嫌なこと		

