

本人の紹介

記入日： 年 月 日() [記入者：]

(ふりがな) 氏名		性別	
		生年月日	年 月 日
住所		電話番号 (FAX)	
		平熱	度 分
		血液型	型

同居の家族に関する内容

続柄 (本人からみて)	氏名	生年月日	特記事項(職業・所属、健康状態、その他)
その他	※主たる養育者・支援者または同居していない家族・親戚で本人と関わりのある場合などに記入してください。		

・年金 ・手当	名称
------------	----

医療制度	名称
------	----

本人の目標・やりたいこと

①
②
③

伝えておきたい内容・理解してほしい内容

①
②
③
※サービス提供者の方に必ず伝えたい特徴や注意事項(読んでほしい項目など)を記入してください。

緊急の連絡先

【緊急連絡先(優先順位)】

順位	名前	続柄	連絡先
①			自宅・携帯・勤務先等() 電話番号:
②			自宅・携帯・勤務先等() 電話番号:
③			自宅・携帯・勤務先等() 電話番号:
④			自宅・携帯・勤務先等() 電話番号:

【かかりつけの医療機関】

病院名		科		担当者	
住所				連絡先	
病院名		科		担当者	
住所				連絡先	
病院名		科		担当者	
住所				連絡先	
病院名		科		担当者	
住所				連絡先	
病院名		科		担当者	
住所				連絡先	
病院名		科		担当者	
住所				連絡先	

【その他の関係機関(学校・施設等)】

機関名		職種		担当者	
住所				連絡先	
機関名		職種		担当者	
住所				連絡先	
機関名		職種		担当者	
住所				連絡先	
機関名		職種		担当者	
住所				連絡先	

就学前の保育および教育に関する内容

所属した保育・教育機関に関する内容

※保育園・幼稚園、特別支援学校などの履歴を記入しましょう。

就学前	在 園 期 間	園・学校名
0歳	年 月 ～ 年 月	
1歳	年 月 ～ 年 月	
2歳	年 月 ～ 年 月	
3歳	年 月 ～ 年 月	
4歳	年 月 ～ 年 月	
5歳	年 月 ～ 年 月	
6歳	年 月 ～ 年 月	

所属園・学校以外での習い事などに関する内容

※塾やスイミング教室など、習い事の経験がある場合は記録しておきましょう。

利 用・活 動 期 間	内 容
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

教育に関する内容(大学・専門学校等)

所属した教育機関(大学・専門学校)に関する内容

※大学・専修学校などの履歴を記入しましょう。

在学期間	学校名
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

学外での習い事・サークル活動など

※カルチャーセンター・サークル活動などの経験がある場合は記録しておきましょう。

通学・参加期間	内容
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

余暇の過ごし方に関する内容

記入日： 年 月 日(才)

お気に入りの活動

【室内】
【屋外】
【注意点・配慮点】

行ってみたい活動

【室内】
【屋外】
【注意点・配慮点】

苦手な活動

【内容／具体例】
【注意点・配慮点】

コミュニケーション支援に関する内容

記入日： 年 月 日（ 才）

意思表示・感情表現に関する内容 ※要求や拒否の表し方を記入しましょう

◎意思表示の手段

（普通に会話をする・単語で話す・文字を書く・絵カードや写真・ジェスチャーなど）

◎表現するときの工夫

本人に伝達するときの手段に関する内容 ※指示や禁止の伝え方を記入しましょう。

◎伝達手段は？

（言葉かけのほうが良い・紙で書いて伝えるほうが良い・絵カードや写真などの道具など）

◎伝達するときの工夫

【その他、特徴や支援に活かせること】

行動支援に関する内容

記入日： 年 月 日(才)

状態	※パニックの原因やきっかけ、こだわりの特徴などがあれば記入しましょう。
対応方法	※パニックへの対処方法または予防方法、その他注意する点などがあれば記入しましょう。

状態	
対応方法	

状態	
対応方法	

状態	
対応方法	

生活状況(1日の流れ)に関する内容

記入日: 年 月 日(才)

平日の流れ

6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	(時)
<hr/>										
【特記事項】										

休日の流れ

6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	(時)
<hr/>										
【特記事項】										

その他の1日の過ごし方(例:夏季休業日等の長期の休みなど)

6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	(時)
<hr/>										
【特記事項】										

食事に関する内容

記入日： 年 月 日(才)

好きな食べ物・飲み物

【内容／具体例】

苦手な食べ物・飲み物

【内容／具体例】

食べてはいけない物・飲んではいけない物

【内容／具体例】

※アレルギーなどで絶対に食べてはいけないものには、赤のマーカーで線を引くなど目立つようにしておきましょう。

飲食のときの注意点

【注意・配慮点】

【外食時の注意点】

基本的生活習慣に関する内容

記入日: 年 月 日(才)

トイレ(排尿)に関する内容

意思表示	A 可(手段) B 意思表示が時々できる C できない
排泄行為	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

トイレ(排便)に関する内容

意思表示	A 可(手段) B 意思表示が時々できる C できない
排泄行為	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

おむつ・補助用品などの使用に関する内容

使用有無	A 使用しない B 使用する
使用する物	
取替時間	
注意点 配慮点	

衣服などの着替えに関する内容

着脱	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

その他

--

宿泊時の生活習慣に関する内容

記入日: 年 月 日(才)

入浴に関する内容

意思表示	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

洗面・歯磨きに関する内容

洗面・歯磨き	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

夜間のおむつ・補助用品などの使用に関する内容

使用有無	A 使用する B 使用しない
使用する物	
取替時間	
注意点 配慮点	

衣服などの着替えに関する内容

着脱	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

就寝・起床に関する容

就寝時間	時間
就寝時の注 意点配慮点	* 枕・寝具・照明・投薬などの事項で特記事項があれば記入しましょう。
寝ているとき の配慮事項	
起床時間	時間
注意点 配慮点	

その他

--

外出時の移動に関する内容

記入日: 年 月 日(才)

移動に関する内容

移動	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

天候に関する内容

対応	A 支援の必要なし B 要支援(内容)
注意点 配慮点	

補助機器などの使用に関する内容

使用有無	A 使用する B 使用しない
使用する物	
使用する際の 注意点配慮点	

安全に関する内容

危険回避	A 支援の必要なし B 支援を必要とすることがある
具体的 な状況	
具体的 な支援	
注意点 配慮点	

その他

支援を必要と する状況	
具体的な支援 の内容	
注意点 配慮点	

医療的な支援に関する内容

記入日： 年 月 日(才)

【病名】	
【症状と対処法】	
【薬の種類／投薬の時間】 薬の種類： 投薬の時間：	
【医療機関】 病院名	住所
担当医師	電話番号
支援時の配慮事項	

【病名】	
【症状と対処法】	
【薬の種類／投薬の時間】 薬の種類： 投薬の時間：	
【医療機関】 病院名	住所
担当医師	電話番号
支援時の配慮事項	

生育歴(妊娠期・乳幼児期に関する内容)

〔記入日： 年 月 日〕〔記入者： 〕

1 妊娠中および出産期の様子に関する事項です。母子手帳(有・無)

妊娠中の母親の状態 (胎児の発育など)	伝えたい内容および母子手帳の記載事項： *具体的な事項があれば記入しましょう。		
分娩時の状態	伝えたい内容および母子手帳の記載事項： *具体的な事項があればご記入しましょう。		
妊娠期間	週	日	出生体重 g
出産した病院の情報	病院名： 担当医師名：		
その他 特記事項			

2 乳幼児期の状況および発育に関する事項です。

動作	できた時期	動作	できた時期
首が座る	歳 ヶ月頃	寝返り	歳 ヶ月頃
おすわり	歳 ヶ月頃	はいはい	歳 ヶ月頃
つかまり立ち	歳 ヶ月頃	一人で歩く	歳 ヶ月頃
あやすと笑う	歳 ヶ月頃	目で物を追う	歳 ヶ月頃
呼ぶと振り向く	歳 ヶ月頃	アーアーと声を出す	歳 ヶ月頃
人まねをする	歳 ヶ月頃	意味のある言葉	歳 ヶ月頃
二語文開始	歳 ヶ月頃	会話のやりとり	歳 ヶ月頃
その他 特記事項			

既往歴(予防接種・病気に関する内容)

現在までにかかった主な病気や予防接種に関する記録です。

(1) 幼児期にかかる病気の記録/予防接種の有無

病気の種類	病気にかかった有無	予防接種の有無
水ぼうそう	有 (歳の時) ・ 無	有 ・ 無
はしか	有 (歳の時) ・ 無	有 ・ 無
おたふくかぜ	有 (歳の時) ・ 無	有 ・ 無
風疹(三日はしか)	有 (歳の時) ・ 無	有 ・ 無
その他 特記事項		

(2) 予防接種の記録

ポリオ	有 ・ 無	日本脳炎	有 ・ 無
三種混合	有 ・ 無	BCG接種	有 ・ 無
その他の予防接種			

(3) その他の病気の記録

病気の種類	病気にかかった有無	症状が現れた時期
てんかん発作	有(現在) ・ 有(過去) ・ 無	歳頃
ぜんそく発作	有(現在) ・ 有(過去) ・ 無	歳頃
アトピー性皮膚炎	有(現在) ・ 有(過去) ・ 無	歳頃
中耳炎	有(現在) ・ 有(過去) ・ 無	歳頃
その他の病気		

受診および諸検査に関する内容

※受けた検査名とその結果、または診断された診断名とその対処結果などを記入しましょう。

年 月 日	機 関 名 (病院等)	受診内容・診断・検査・対処結果
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当者： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)
<年齢： >	<担当医： >	別途診断書や検査報告書など詳細記載書類の有無 (有・無)

相談や療育に関する内容

※受けた療育（言語・心理など）や相談（発達相談など）を記入しましょう。

療育・相談時期	相談又は療育機関名	相談したこと	相談や支援の概要	担当
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	
年 月 ～ 年 月 歳 ～ 歳まで			別途詳細記載書類の有無 （有・無）	

ソーシャルサポート状況(福祉支援)

〔記入日〕 年 月 日

福祉に関する手帳の取得に関する内容

療育手帳	A ・ B	
	取得年月日	年 月 日
	番 号	第 号
精神障害者 保健福祉手帳	1 ・ 2 ・ 3 級	
	取得年月日	年 月 日
	番 号	第 号
身体障害者手帳	視覚 ・ 聴覚 ・ 言語 ・ 肢体 ・ 内部	
	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 級	
	取得年月日	年 月 日
	番 号	第 号

利用している福祉制度やサービスに関する内容

福祉制度名/サービス名(デイサービス等)	事業所・担当者名

就労に向けた取組に関する内容

※就労に向けた参考資料になるよう、職業訓練の記録や本人の特徴等を整理して残しておきましょう。

職業訓練・職業体験歴

年月日・期間	訓練場所	作業内容	感想・評価 等

本人が得意な作業や仕事

--

本人が苦手な作業や仕事

--

希望する職種や作業内容・就労条件

--

仕事の記録(職歴)

仕事の記録(職歴)

※福祉就労、一般就労、パート・アルバイトなどの履歴を記入しましょう。

在 職 期 間	会 社 ・ 機 関 名
年 月 ~ 年 月	
〔内容・特記事項〕	
年 月 ~ 年 月	
〔内容・特記事項〕	
年 月 ~ 年 月	
〔内容・特記事項〕	
年 月 ~ 年 月	
〔内容・特記事項〕	