

ライフサポートファイル  
～ほほえみ～

船橋市  
Funabashi City



## ☆ライフサポートファイルとは

ライフサポートファイルは、支援を必要とするお子さんが、支援の担い手が変わりやすい移行期においても、一貫して適切な支援を継続的に受けられるよう使っていただくものです。

保護者と関係機関とが連携、協力してお子さんの支援を行っていくことができるよう、お子さんの成長の記録、特徴、受けてきた支援の内容などを書き込んだり資料を保管できるようになっています。過去の記録も保管でき、受けてきた支援の内容を確認できるようになっています。

## ☆保護者にとって・・・

保護者は、お子さんについて相談をするときや新しい支援機関を利用するたびに、一から何度も説明しなくてはならず大変ということがありました。また、必要な情報をもれなく伝えられたか、支援者が説明を十分に理解し、支援へ生かしてくれるかとの心配もありました。

このファイルを作成し支援機関に提示することで、お子さんに関わる支援者に対して、お子さんがどのように成長してきたか、これまでどこでどのような支援を受けてきたかを支援者にもれなく正確に伝えることができるようになります。

また、時間をかけて記録をすることで保護者の方自身がお子さんの個性を客観的に見ることができたり、新しい発見ができるかもしれません。

## ☆支援者にとって・・・

支援を開始するにあたり、お子さんの成長発達の記録やどのような療育を受けてきたのかを確認しやすくなり、必要な関係機関と連携して支援を行う助けになります。

本人・保護者の希望に叶った支援をするためにこのファイルを活用していただければと思います。

## ☆ライフサポートファイルの使い方☆

- このファイルは、お子さんの成長の様子や特徴、受けてきた支援などを書き込むようになっています。すべてを「記入しなければならない」ものではありません。保護者の方が支援者へ「伝えたい」内容から記入してください。
- 保護者の皆様がお子さんに必要と思うシートを作成してください。「プロフィール」や「年齢のページ」には「記入日」を書き込むようになっています。進級、進学など成長に伴い伝えたい内容が変化したときは、シートを追加してお使いください。元のシートは「過去のシートを保管するページ」に保管してください。
- 必要のないシートは省いてお使いください。
- 母子健康手帳に記録されている内容などは、必ず書き写す必要はありません。手帳のページをコピーして差し込んだり、手帳と一緒に保管するなどしてください。
- 医療機関や相談機関から提供された資料などもシートの後ろに差し込んで保管できるようになっています。必要に応じて支援者へ提示し、支援へ役立ててもらってください。
- 療育施設や学校の作成した個別支援計画もシートの後ろに差し込んで保管できるようになっています。必要に応じて支援者へ提示し支援に役立ててもらってください。
- ページは、船橋市ホームページからダウンロードすることが可能です。足りないページは追加してお使いください。

## ☆支援機関の皆様へ

実際の支援にあたりましては、このライフサポートファイルに記入された内容を基に、本人や保護者の意向を確認していただくようお願いいたします。

**ライフサポートファイルに記載された内容は個人情報です。取り扱いについては、必ず本人や保護者の了承を得たうえで十分注意して行ってください。**

ライフサポートファイルに関するお問い合わせ  
船橋市療育支援課 TEL047-436-2121

# ○プロフィール

記入日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

記入者氏名 \_\_\_\_\_

変更があった場合は二重線で消して書き直すか、書き換えて最新の情報にしておきましょう。  
書き換えた場合は、元のシートを「過去のシートを保管するページ」に保管しておきましょう。

ふりがな				性別	男・女	血液型	型	
氏名								
生年月日	年 月 日			家庭での呼び名				
住所	〒 船橋市							
	電話番号							
ふりがな				続柄				電話番号
保護者名								
緊急連絡先	氏名			関係			電話番号	
	氏名			関係			電話番号	
同居の家族	氏名	続柄	生年月日		備考			
			S H R	年 月 日				
			S H R	年 月 日				
			S H R	年 月 日				
			S H R	年 月 日				
			S H R	年 月 日				

## ○支援が必要な診断名や傾向について

診断名（疑い含む）	医療機関	診断時期
		年 月 日

○かかりつけ医療機関

医療機関	担当医	電話番号	備考

○支援者に知っておいてもらいたいこと 記入日 年 月 日

☆本人・病気・家庭のことなど支援者に伝えたいことを記入してください。

母子健康手帳に記録している部分は、記入する必要はありません。  
母子健康手帳の該当ページをコピーしてこのページの後ろに差し  
込んだり、母子健康手帳と一緒に保管しましょう。

## ○出生について

出生前	妊娠中は順調でしたか？	はい	・	いいえ
	いいえの方 →	妊娠高血圧症候群	・	切迫流産の恐れ（ 週） 服薬 ・ その他（ ）
出産の様子	出産は順調でしたか？	はい	・	いいえ
	いいえの方 →	黄疸	・	さい帯巻絡 ・ 保育器使用（ 日） その他（ ）
	在胎期間	週		出生体重 g

## ○成長の記録

首のすわり	歳	か月頃
寝返りをする	歳	か月頃
おすわり	歳	か月頃
ハイハイ	歳	か月頃
歩き始め	歳	か月頃
人見知り	歳	か月頃
後追い	歳	か月頃
指差し	歳	か月頃
はじめてのことば	歳	か月頃
2語文	歳	か月頃

☆妊娠・出産の様子、発育の様子等で伝えておきたいこと

○予防接種の記録

予防接種名	接種年月	予防接種名	接種年月	予防接種名	接種年月
	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		年 月		年 月
	年 月		年 月		年 月

○健診歴・病歴

健診	保健師訪問など	年 月 日 実施／未受診
	何か相談をしましたか？保健師からの指導はありましたか？	
	4か月児健康相談	年 月 日 実施／未受診
	何か相談をしましたか？医師や保健師からの指導はありましたか？	
	1歳6か月児健康診査	年 月 日 実施／未受診
	何か相談をしましたか？医師や保健師からの指導はありましたか？	
	2歳6か月児歯科健康診査	年 月 日 実施／未受診
	何か相談をしましたか？医師や保健師からの指導はありましたか？	
	3歳児健康診査	年 月 日 実施／未受診
	何か相談をしましたか？医師や保健師からの指導はありましたか？	





☆出生・成長・予防接種・健診等の記録に関する母子健康手帳のページを貼付するのにお使いください。

必要に応じて、医師の診断書や検査結果、リハビリの記録などをこのページの後ろに差し込んで保管しましょう。

## ○通院・入院の記録

支援機関の人に知っておいてほしい病気やけが、検査、リハビリ歴などについて記入しましょう。受けた検査とその結果、診断名、病名、どのような支援が必要になったのかを記入してください。

年月日またはいつ頃(年齢)	医療機関 受診科目 医師名など	受診理由、受診結果(診断名)、治療内容など
記入例 H〇〇. 〇. 〇	△△病院××科 □□先生	1歳6か月健診で勧められ受診。診断は「□□□」。 経過観察のため3か月に一度受診する。

年月日または いつ頃(年齢)	医療機関 受診科目 医師名など	受診理由、受診結果(診断名)、治療内容など

発達関連の常時使用する薬（注射）を中心に記録しておきましょう。薬の説明書をこのページの後ろに差し込んだり、「お薬手帳」を一緒に保管しましょう。

### ○薬の服用について

年月日	薬の名称 (医療機関・薬局)	効能 ／服用方法	服用間隔 ／量	特記事項など

年月日	薬の名称 (医療機関・薬局)	効能 ／服用方法	服用間隔 ／量	特記事項など

必要に応じて、受け取った記録や検査結果などを、このページの後ろに差し込んで保管しておきましょう。

## ○相談の記録

年月日または いつ頃(年齢)		相談機関	
担当者		相談方法	訪問・電話・その他( )
相談内容			
助言・指導 など			
感じたこと など			
年月日または いつ頃(年齢)		相談機関	
担当者		相談方法	訪問・電話・その他( )
相談内容			
助言・指導 など			
感じたこと など			
年月日または いつ頃(年齢)		相談機関	
担当者		相談方法	訪問・電話・その他( )
相談内容			
助言・指導 など			
感じたこと など			

年月日または いつ頃(年齢)		相談機関	
担当者		相談方法	訪問・電話・その他( )
相談内容			
助言・指導 など			
感じたこと など			
年月日または いつ頃(年齢)		相談機関	
担当者		相談方法	訪問・電話・その他( )
相談内容			
助言・指導 など			
感じたこと など			
年月日または いつ頃(年齢)		相談機関	
担当者		相談方法	訪問・電話・その他( )
相談内容			
助言・指導 など			
感じたこと など			



## ○手帳・受給者証の記録

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・小児慢性特定疾病医療受給者証または小児指定疾病医療費助成登録証をお持ちの方は記入してください。

手帳等の種類		番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日 更新なし
特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等）			
手帳等の種類		番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日 更新なし
特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等）			
手帳等の種類		番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日 更新なし
特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等）			
手帳等の種類		番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日 更新なし
特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等）			
手帳等の種類		番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日 更新なし
特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等）			

○補装具・日常生活用具の記録

購入・修理年月日	物 品 名	備考
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

個別支援計画、サービス等利用計画、実施計画書などをこのページの後ろに差し込んで保管しておきましょう。

## ○サービス等利用の記録

短期入所・行動援護などの障害福祉サービス、日中一時支援・移動支援などの地域生活支援、児童発達支援・放課後等デイサービスなどの障害児通所支援、訪問看護、訪問リハビリテーションの利用について記入しましょう。

サービスの種類	
サービス提供事業所	Tel 担当者（職種）
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
相談支援事業所	Tel セルフプラン作成 担当者
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
サービス内容 ・利用頻度など	
サービスの種類	
サービス提供事業所	Tel 担当者（職種）
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
相談支援事業所	Tel セルフプラン作成 担当者
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
サービス内容 ・利用頻度など	
サービスの種類	
サービス提供事業所	Tel 担当者（職種）
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
相談支援事業所	Tel セルフプラン作成 担当者
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
サービス内容 ・利用頻度など	

サービスの種類	
サービス提供事業所	TEL 担当者（職種）
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
相談支援事業所	TEL セルフプラン作成 担当者
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
サービス内容 ・利用頻度など	
サービスの種類	
サービス提供事業所	TEL 担当者（職種）
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
相談支援事業所	TEL セルフプラン作成 担当者
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
サービス内容 ・利用頻度など	
サービスの種類	
サービス提供事業所	TEL 担当者（職種）
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
相談支援事業所	TEL セルフプラン作成 担当者
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
サービス内容 ・利用頻度など	

年齢のページ

乳児から小学校入学まで



# 〇年齢のページ 小学校入学まで

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者氏名 \_\_\_\_\_

歳	所 属	担任・担当者	電話番号
通 っ て い る と ころ			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	<p>本人からの表現の仕方や理解の仕方、本人の理解しやすい表現の仕方などを記載してください。</p> <p style="text-align: right;">(期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)</p>		
好 き な こ と 、 嫌 い な こ と 、 苦 手	<p>好きな遊びや場所、あると落ち着くものなど、嫌い・怖い・苦手なものや場所、音などを記載してください。</p> <p style="text-align: right;">(期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)</p>		
こ だ わ り 、 パ ニ ッ ク 等	<p>どんな場面で起きやすいのか、予兆、予防方法、対処方法、配慮してほしいことを記載してください。</p> <p style="text-align: right;">(期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)</p>		

本人を取り巻く家族に起こった変化など

生活状況	<p>「食事」「排泄」「衣服などの着脱」「移動」などについて、支援が必要なこと、配慮してほしいことなど支援者に伝えておきたいことを記載してください。</p>
伸ばしてほしい力 良いところ	<p>お子さんの良いところ、伸ばしてほしいところなど、支援者に伝えたいことを記載してください。</p>
その他	



# 療育施設、幼稚園、保育園の記録



年齢のページ

小学校



〇年齢のページ 小学校

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者氏名 \_\_\_\_\_

歳	所 属	担任・担当者	電話番号
通 っ て い る と こ ろ			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	本人からの表現の仕方や理解の仕方、本人の理解しやすい表現の仕方などを記載してください。		
好 き な こ と 、 嫌 い な こ と 、 苦 手	好きな遊びや場所、あると落ち着くものなど、嫌い・怖い・苦手なものや場所、音などを記載してください。		
こ だ わ り 、 パ ニ ッ ク 等	どんな場面で起きやすいのか、予兆、予防方法、対処方法、配慮してほしいことを記載してください。		

本人を取り巻く家族に起こった変化など

生活状況	「食事」「排泄」「衣服などの着脱」「移動」などについて、支援が必要なこと、配慮してほしいことなど支援者に伝えておきたいことを記載してください。
伸ばしてほしい力 良いところ	お子さんの良いところ、伸ばしてほしいところなど、支援者へ伝えたいことを記載してください。
その他	

# 小学校の記録

支援計画書・支援記録を後ろに綴っておきましょう





年齢のページ

中学校



〇年齢のページ 中学校

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者氏名 \_\_\_\_\_

歳	所 属	担任・担当者	電話番号
通 っ て い る と ころ			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	本人からの表現の仕方や理解の仕方、本人の理解しやすい表現の仕方などを記載してください。		
好 き な こ と 、 嫌 い な こ と 、 苦 手	趣味や好きな場所、あると落ち着くものなど、嫌い・怖い・苦手なものや場所、音などを記載してください。		
こ だ わ り 、 パ ニ ッ ク 等	どんな場面で起きやすいのか、予兆、予防方法、対処方法、配慮してほしいことを記載してください。		

本人を取り巻く家族に起こった変化など

生活状況	「食事」「排泄」「衣服などの着脱」「移動（交通機関の利用も含む）」などについて、支援が必要なこと、配慮してほしいことなど支援者に伝えておきたいことを記載してください。
伸ばしてほしい力 良いところ	お子さんの良いところ、伸ばしてほしいところなど、支援者に知っておいてもらいたいことを記載してください。
その他	

## 中学校の記録

支援計画書・支援記録を後ろに綴っておきましょう



年齢のページ

高等学校





〇年齢のページ 高等学校

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者氏名 \_\_\_\_\_

歳	所 属	担任・担当者	電話番号
通 っ て い る と こ ろ			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ヨ ン	本人からの表現の仕方や理解の仕方、本人の理解しやすい表現の仕方などを記載してください。		
好 き な こ と 、 嫌 い な こ と 、 苦 手	趣味や好きな場所、あると落ち着くものなど、嫌い・怖い・苦手なものや場所、音などを記載してください。		
こ だ わ り 、 パ ニ ッ ク 等	どんな場面で起きやすいのか、予兆、予防方法、対処方法、配慮してほしいことを記載してください。		

本人を取り巻く家族に起こった変化など

生活状況	<p>「食事」「排泄」「衣服などの着脱」「移動（交通機関の利用も含む）」などについて、支援が必要なこと、配慮してほしいことなど支援者に伝えておきたいことを記載してください。</p>
伸ばしてほしい力 良いところ	<p>お子さんの良いところ、伸ばしてほしいところなど、支援者に知っておいてもらいたいことを記載してください。</p>
その他	

# 高等学校の記録

支援計画書・支援記録を後ろに綴っておきましょう







## 〇メモ

記入日	内 容

## 〇メモ

記入日	内 容



# ライフステージごとの記録

過去のシートを保管するページ

# ライフステージごとの記録について

- ① これは、過去のシートを保管するページです。
- ② ライフステージごとに表紙があります。
- ③ 必要に応じて関係機関に提示してください。

## 目次

- ① 乳幼児
- ② 小学校
- ③ 中学校
- ④ 高等学校
- ⑤ 成人

# ライフステージごとの記録

過去のシートを保管するページ

乳幼児



# ライフステージごとの記録

過去のシートを保管するページ

小学校



# ライフステージごとの記録

過去のシートを保管するページ

中学校





# ライフステージごとの記録

過去のシートを保管するページ

高等学校



# ライフステージごとの記録

過去のシートを保管するページ

成人





## **ご質問・お問合せ先**

**船橋市自立支援協議会 障害児部会 事務局**

**船橋市役所療育支援課 TEL 047-436-2121**

**FAX 047-436-2549**