

# 発達サポートファイル



豊島区

## はじめに

発達サポートファイルは、発達や成長などに悩みや不安がある方が乳幼児期から成人期に至るまで一貫した切れ目ない支援を受けるために、成長を見守り、生活を支える多くの人たちに、ご本人の理解を深めてもらうことを目的に作成したものです。

成長・生活の記録を支援者と情報共有する際に活用していただくと幸いです。

## 利用にあたって

### 1. 本人やご家族にとって必要な事柄を記入しましょう。

成長の過程や、記憶に残る出来事などを各自のタイミングで記録していきましょう。誕生日や進級、進学、就職など節目の時期や新たに支援機関を利用するときに良いでしょう。

全てのページに記入する必要はありません。必要なページを選んで記入してください。各ページは区のホームページからダウンロードできます。

### 2. 自由にアレンジしてみましょう。

健診、保育園や幼稚園、学校、支援機関などの資料(例:通知表、発達検査結果、就学支援シート、園や学校の個別指導計画、福祉サービス利用時の個別支援計画など)をファイルしてまとめたり、順番を入れ替えたり、使いやすいようにアレンジしてみましょう。

### 3. 支援機関を利用するときに、活用してください。

何か、相談したいことができたとき、今までの成長の過程や生活の状況を支援機関に伝えるときに活用してください。

見返して自分で相談したいことをまとめたり、支援者に必要なページを見せるなどするとよいでしょう。母子手帳と合わせてご活用ください。

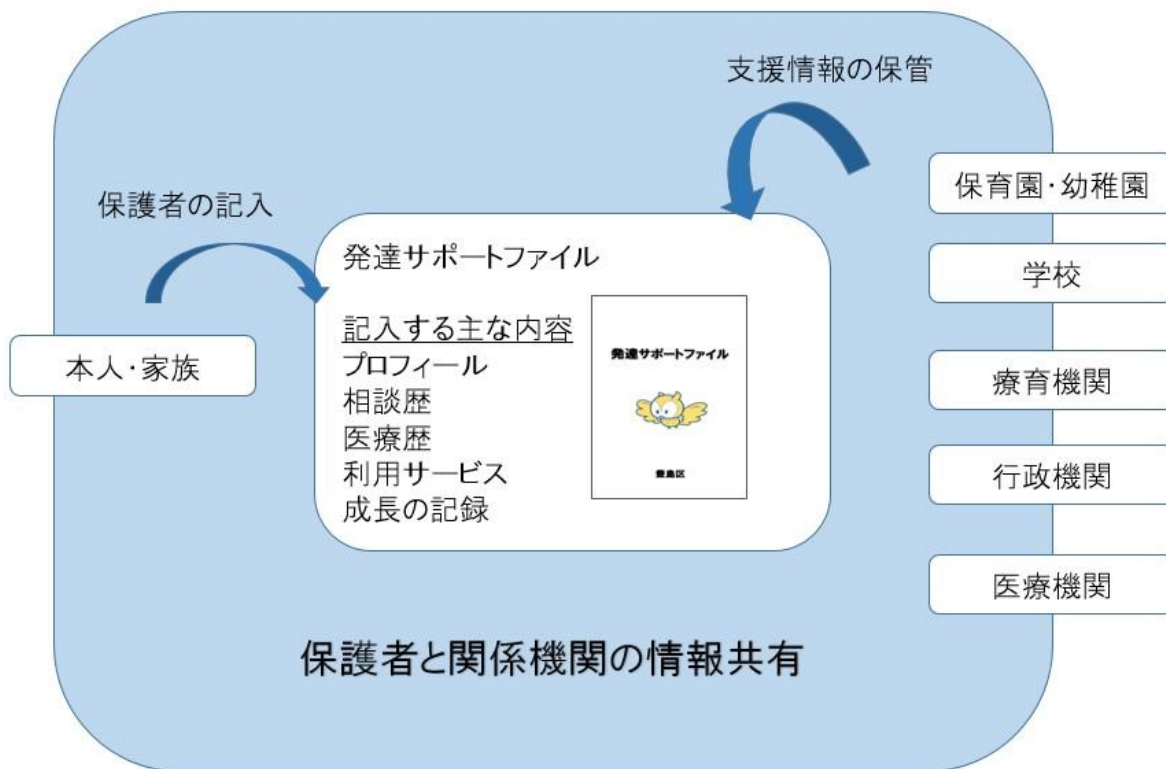
### 4. 個人情報の取扱いに注意してください。

本人情報、家庭状況など個人情報を多く記録することになります。保護者やご本人が責任を持ってファイルを管理してください。

ファイルの提示を受けた支援機関は個人情報の取り扱いにご注意ください。

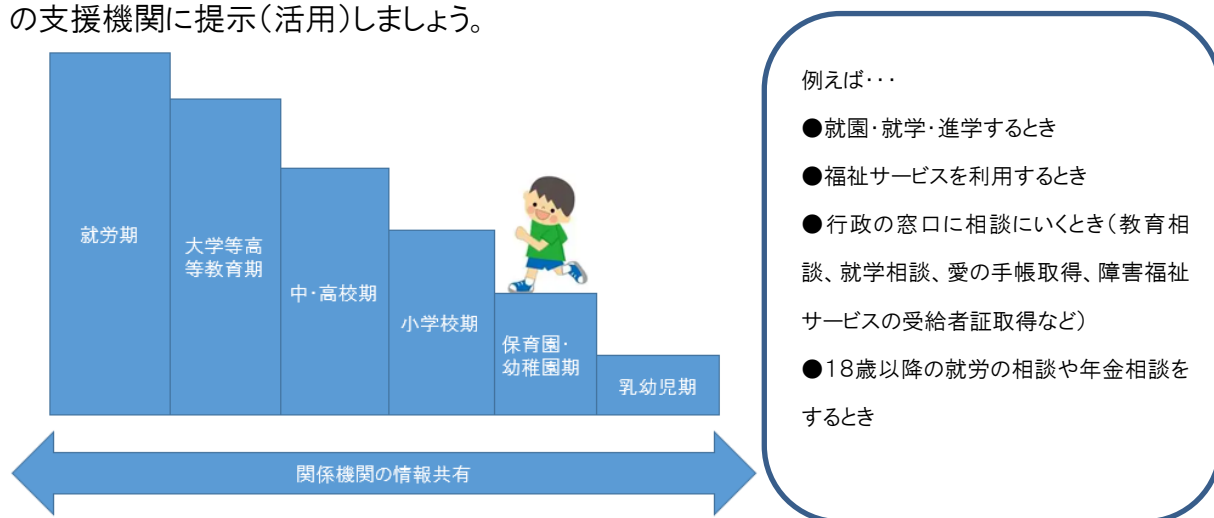
## どんな情報を保管するの？

本人・保護者が記入した基本情報や成長・生活の記録を綴ったり、支援機関等の個別支援計画、学校の通知表、発達検査結果などをクリアポケットに保管すると便利です。



## どんな時に提示(活用)するの？

ライフステージが移るときにの所属先や福祉サービスの利用を開始する時などに、教育や福祉などの支援機関に提示(活用)しましょう。



## 豊島区公式ホームページ『発達サポートファイル』

下記の2次元コードから公式ホームページへ遷移します。



※記入例や各ページの様式をこちらに掲載しています。

## 利用者アンケート

「発達サポートファイル」について、利用した感想やご意見をお聞かせください。

いただいたご意見等は、今後の参考にさせていただきます。

下記の2次元コードからアンケートフォームへ遷移します。



## 発達サポートファイルについての問い合わせ先

豊島区福祉部障害福祉課発達障害者相談グループ

豊島区南池袋 2-45-1 豊島区役所 4階3番窓口

直通電話:03-4566-2445

## 基本情報のページ

プロフィール・利用したサービスなどの  
基本的な情報を  
まとめておくと便利です。







# 所属一覧

幼稚園・保育園、学校など所属機関を記録するページです。

## ◆0～15歳

	名称	クラス	メモ(担任の先生、相談の有無など)
保育園・幼稚園など		0歳児	
		1歳児	
		2歳児	
		3歳児 (年少)	
		4歳児 (年中)	
		5歳児 (年長)	
小学校		1年	
		2年	
		3年	
		4年	
		5年	
		6年	
中学校		1年	
		2年	
		3年	





◇服薬の記録

時期 (年齢)	病名 (症状)	薬の種類・名称	メモ
年 月 ( 歳)			
年 月 ( 歳)			
年 月 ( 歳)			
年 月 ( 歳)			
年 月 ( 歳)			
年 月 ( 歳)			

◇検査結果

検査名	実施日	検査機関 (担当者)	メモ
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		





◇手帳の取得状況

手帳の種類	等級	交付年月日	メモ
精神保健福祉手帳	級	年 月 日	
	級	年 月 日	
愛の手帳	度	年 月 日	
	度	年 月 日	
	度	年 月 日	
身体障害者手帳	級	年 月 日	
	級	年 月 日	

メモ



# 成長の記録

1年ごとの様子を書くページです。

誕生日や、進級、進学した日など、記入する日を決めると

1年の生活の様子が感じられます。

変化したと感じたこと、頑張って取り組んだこと、今後頑張りたいこと

など自由に記入して活用してください。



## ( )歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: \_\_\_\_\_

身長	cm	体重	kg	
健康状態				
生活習慣	<b>食事の様子</b> <input type="checkbox"/> 一人で食べる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 ・食べ方 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン・フォークを使う <input type="checkbox"/> 箸をつかう ・偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<b>排泄の様子</b> ・意思表示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・排尿 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> トイレ トイレで <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 ・夜尿 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	<b>睡眠</b> 起床時間: _____ 就寝時間: _____ 寝るときの様子 <input type="checkbox"/> よく寝る <input type="checkbox"/> 寝つきがわるい <input type="checkbox"/> 夜泣きがある <input type="checkbox"/> 夜中に目覚める 寝起き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい			
セルフケア	<b>着替えの様子</b> 洋服 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 靴 <input type="checkbox"/> はける <input type="checkbox"/> 手伝えばはける	<b>身じたく</b> 手洗い <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 歯磨き <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 洗顔 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 入浴 <input type="checkbox"/> すき <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 苦手		
	<b>移動・外出時の様子</b> <input type="checkbox"/> 乗り物(ベビーカー・車など)を利用 <input type="checkbox"/> 手をつないで歩く <input type="checkbox"/> 一人で歩く	<b>好きな遊び</b>		
社会生活	<b>性格(長所・短所・こだわりなど)</b>			
	<b>所属先(保育園・幼稚園など)での様子</b>			

コミュニケーション	<u>言葉・意思表示</u>
	<u>大人との関係</u>
	<u>友達との関係</u>
興味・関心	<u>好きなこと・できるようになったこと</u>  <u>苦手なこと</u>
メモ	

## ( )歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: \_\_\_\_\_

身長	cm	体重	kg
健康状態			
生活習慣	<b>食事の様子</b> <input type="checkbox"/> 一人で食べる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 ・食事の様子 <input type="checkbox"/> 挨拶まで待てる <input type="checkbox"/> 食べこぼしがある <input type="checkbox"/> 食事中立ち歩く ・偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<b>排泄の様子</b> <input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる ・夜尿 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<b>睡眠</b> 起床時間:            就寝時間: 寝るときの様子 <input type="checkbox"/> よく寝る <input type="checkbox"/> 寝つきがわるい <input type="checkbox"/> 夜中に目覚める 寝起き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい
セルフケア	着替え <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる ・洋服の選択 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 手洗い <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 歯磨き <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 洗顔 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる 入浴 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる		
社会生活	<b>移動・外出時の様子</b> 外出 <input type="checkbox"/> ひとりで行ける <input type="checkbox"/> 付添が必要 交通機関の利用 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 付添いが必要		<b>好きな遊び</b>
	<b>性格(長所・短所・こだわりなど)</b>		
	<b>所属先(学校など)での様子</b>		

コミュニケーション	<u>言葉・意思表示</u>	
	<u>大人との関係</u>	
	<u>友達との関係</u>	
学習	<u>態度・意欲</u>	<u>得意教科</u>
		<u>苦手な教科</u>
	<u>頑張っていること・頑張してほしいこと</u>	
興味・関心	<u>好きなこと・できるようになったこと</u>	
	<u>苦手なこと</u>	
メモ		

# ( )歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: \_\_\_\_\_

身長	cm	体重	kg
健康状態			
生活習慣	<b>食事の様子</b> <input type="checkbox"/> 自立している <input type="checkbox"/> 援助が必要 ・偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<b>睡眠</b> 起床時間: 就寝時間: <input type="checkbox"/> 寝不足状態 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 寝起き <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要	
	<b>その他</b>		
セルフケア	歯磨き・洗顔 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 身だしなみ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 健康管理 <input type="checkbox"/> 不調を知らせることができる <input type="checkbox"/> 不調に対応できる 服薬 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 通院 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要		
社会生活	<b>移動・外出時の様子</b> 外出 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 交通機関の利用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要	<b>趣味</b>	
	<b>性格(長所・短所・こだわりなど)</b>		
	<b>所属先(学校など)での様子</b>		

コミュニケーション	言葉・意思表示など	
	大人との関係	
	友達との関係	
学習	態度・意欲	得意教科
		苦手な教科
	課外活動・部活動	
	頑張っていること・頑張りたいこと	
興味・関心	好きなこと・できるようになったこと	
	苦手なこと	
メモ		

(18歳以上用)

# ( )歳の記録

記入日: 年 月 日 記入者: \_\_\_\_\_

身長	cm	体重	kg
健康状態:			
生活習慣	<b>食生活</b> 偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<b>睡眠</b> 起床時間: 就寝時間: <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転	
	<b>その他</b>		
セルフケア	歯磨き・洗顔 ( )		
	入浴 ( )		
社会生活	身だしなみ ( )		
	健康管理 <input type="checkbox"/> 不調を知らせることができる <input type="checkbox"/> 不調に対応できる		
	服薬 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 通院 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要		
社会生活	<b>よく使う外出手段</b>	<b>趣味</b>	
	<b>性格(長所・短所・こだわり)など</b>		
	<b>日常的な活動</b>		

コミュニケーション	家族関係	
	友人関係	
学校・仕事・家庭など	態度・意欲	得意なもの
		不得意なもの
	プライベートの活動	
	今後の課題と感じていること	
興味・関心		
メモ		

## メモ

(各ページに書ききれなかったこと、思ったこと・感じたことを自由にご記入ください。)

## メモ

(各ページに書ききれなかったこと、思ったこと・感じたことを自由にご記入ください。)