**○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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**○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。**

**○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、指定難病医療費受給者証、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） | | | |

**○サービス等利用の記録**

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。

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 | ℡　　　　　　　　　　　担当者（職種） |
| 利　用　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 相談支援事業所 | ℡　　　　　　　　　　　　　　　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 | ℡　　　　　　　　　　　担当者（職種） |
| 利　用　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 相談支援事業所 | ℡　　　　　　　　　　　　　　　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 | ℡　　　　　　　　　　　担当者（職種） |
| 利　用　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 相談支援事業所 | ℡　　　　　　　　　　　　　　　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 | ℡　　　　　　　　　　　担当者（職種） |
| 利　用　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 相談支援事業所 | ℡　　　　　　　　　　　　　　　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 | ℡　　　　　　　　　　　担当者（職種） |
| 利　用　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 相談支援事業所 | ℡　　　　　　　　　　　　　　　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 | ℡　　　　　　　　　　　担当者（職種） |
| 利　用　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 相談支援事業所 | ℡　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |

**○補装具・日常生活用具の記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入・修理等年月日 | 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 |  |  |

**○卒業後の進路**

**就学の記録**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在籍期間 | 進学先 | 学んだ内容 | 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 |

**職業訓練の記録・就労の記録**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習・就労期間 | 実習・就労先 | 仕事の内容 | 紹介者 | 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 |

**○メモ**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 内　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**○支援者マップ**

本人を取りまく人や場所について記入してください。

（学校・相談支援・行政機関・こども園等・福祉サービス事業所・医療機関・地域で関わりのある人や店・習い事など）

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：○○中学校

担当者：○○先生

連絡先：0247-○○-○○○○

内　容：

　学校生活のことを相談している。

　卒業後の進路を相談している。　等

**記入例**

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：

場　所：

担当者：

連絡先：

内　容：