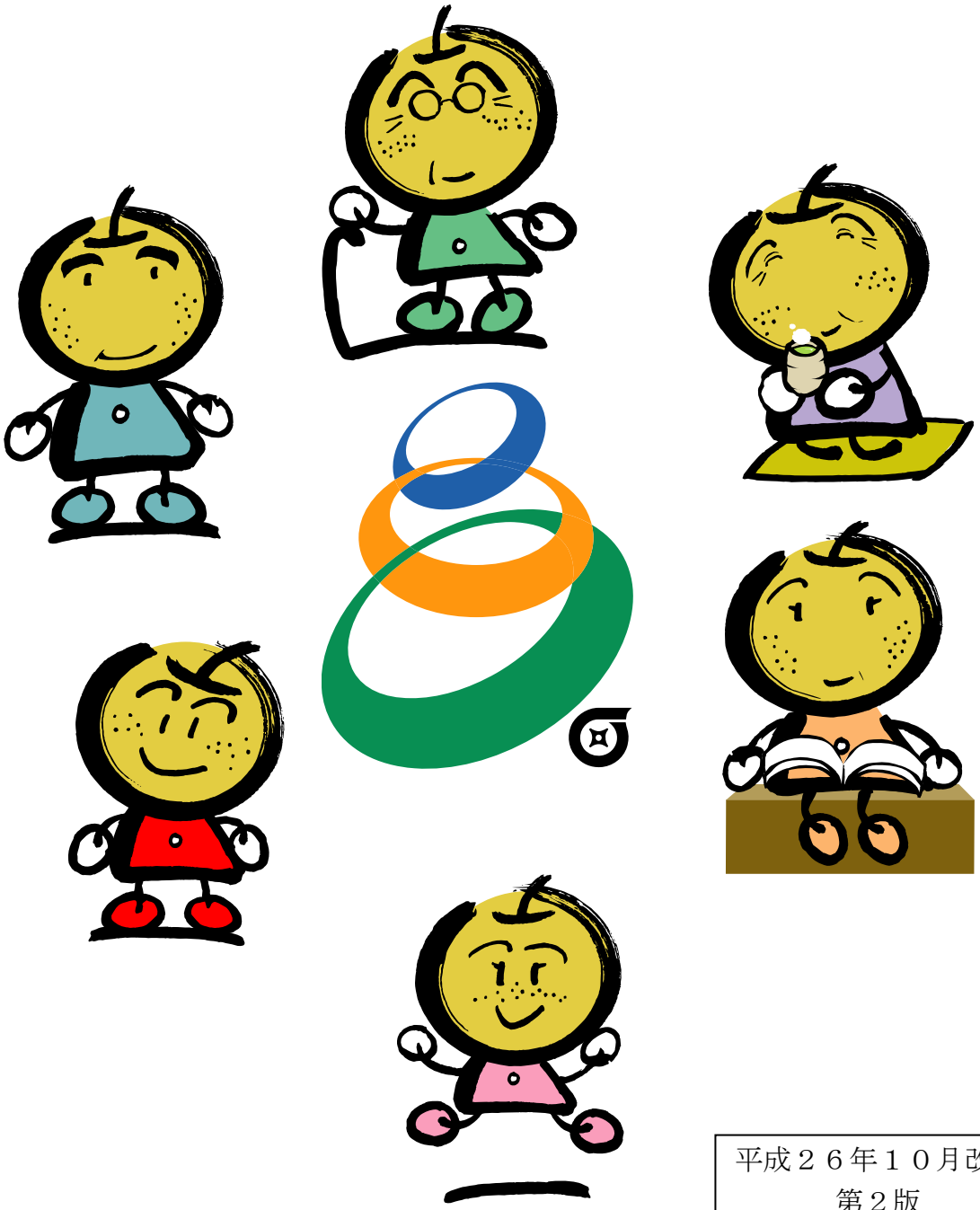
# 白井市
# ライフサポートファイル



平成２６年１０月改定
第２版
課名変更 H30.10 月

# ～ 目次 ～

●白井市ライフサポートファイルについて・・・・・・・・・・・・・ 1
●ライフサポートファイルの使い方・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
●ライフサポートファイル活用のイメージ図・・・・・・・・・・・ 3
●各種相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
●利用機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
●第一章　プロフィール
　1．基本情報プロフィール・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
　2．医療機関の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
　3．診断・手帳の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
●第二章　乳幼児期
　1．支援マップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
　2．児童発達支援の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
　3．その他の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
●第三章　小学生期
　1．支援マップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
　2．移行支援計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
　3．個別の指導計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
　4．その他の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
●第四章　中学生期
　1．支援マップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
　2．移行支援計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
　3．個別の指導計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
　4．その他の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
●第五章　青年期・成人期
　1．支援マップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
　2．移行支援計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
　3．個別の指導計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
　4．職業訓練・職場実習の記録・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
　5．就労支援計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
　6．就労の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
　7．青年期・成人期のアセスメントシート・・・・・・・・・・ 63
　8．その他の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
　9．成年後見人の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

# 白井市「ライフサポートファイル」について

市の療育プロジェクト（障害福祉課・健康課・こども発達センター・教育支援課）では、発達が気になるお子さんの健やかな成長を支援するために「ライフサポートファイル」を作りました。

**○「ライフサポートファイル」とは？**

「利用機関が変わるたびに同じことを説明することは大変」「ちゃんと子どものことが伝えられたか心配」という保護者の悩みを軽減するひとつの手段として、ライフサポートファイルは作られました。ライフサポートファイルを学校や療育機関等に提示することで、今までの経過が伝わりやすくなり、支援にかかわる関係機関や関係者が支援に必要な情報を共有することができます。

**○「ライフサポートファイル」の特徴**

お子さんの成長の様子や、今まで受けてきた支援の内容をつづることができるようになっています。関係機関で同じ情報を共有することで、一貫した支援を行うとともに次のステージに引き継ぎやすくなります。

**○「ライフサポートファイル」の使い方**

お子さんのライフステージに合わせて、医療・保健・福祉・教育等の関係機関に提示し、今までの経過を把握してもらうなど情報交換のツールとして活用してください。また、関係機関からの資料等もとじ込んでおくとよいでしょう。

関係機関に知らせたいことや、記録として残しておきたいことなどは自由に綴じ込んでください。

**○必要な様式はホームページからダウンロードが可能です。ご利用ください。**

**次のアドレスにアクセスし「ライフサポートファイル」でサイト内検索をしてください。**

ホームページアドレス　http://city.shiroi.chiba.jp/

**○「ライフサポートファイル」に関するお問い合わせ**

白井市障害福祉課　電話：047-497-3483　FAX：047-492-3033

メールアドレス ： syougaifukushi@city.shiroi.chiba.jp

# ライフサポートファイルの使い方

ご家庭

○ 保護者や本人が記入したシート（支援マップ等）、関係機関の資料（デイサービス計画、個別の指導計画、移行支援計画等）を１つのファイルに保管します。

○ 家庭内では、お子さんとのよりよいかかわりのために使用します。

○ 学校や地域社会等新しい環境では、必要に応じて関係機関に情報を提供します。

**支援マップについて**

支援マップは保護者が記入します。（記入例は支援マップの裏面にあります。）
必要に応じて関係機関へ提示します。記入時期は、

・作成時　　・小学校入学時　　・小学４年生進級時
・中学校入学時　　・高校入学時　　・就労時

※毎年作成ではなく、およそ３年に１度作成となります。その間に記入した内容に変更が生じた場合は修正しましょう。大きな変更があったら新たに作成しましょう。

幼稚園・保育園・学校・事業所等

○ 保護者や本人の同意のもと、必要な情報提供を受けることにより、よりよいかかわりや支援につなげます。

○ お子さんとのよりよいかかわりのために使用します。

○ 各機関で、保護者や本人と作成した個別の指導計画や移行支援計画を提供することにより、ご家庭や他の関係機関において、よりよいかかわりや支援につなげるようにします。

○ 個人情報ですので取り扱いに十分注意するようお願いします。

**移行支援計画について**

移行支援計画は担任の先生が記入し、保護者の同意を得て、入学される学校や事業所等と本人の支援に関する話し合いで活用します。作成時期は、

・幼稚園・保育園卒園期　　・児童発達支援から放課後等デイサービス移行期
・小学校卒業期　　・中学校卒業期　　・高校・高等部卒業

※翌年度から新しい環境になる際に、これまでの支援や指導の経過、配慮事項等を簡潔に伝えるための文書です。

※市の書式を本ファイルに入れてありますが、特別支援学校等は各校独自の書式があります。

# ライフサポートファイル活用のイメージ図

★ライフサポートファイルは、こども発達センターや市内の小中学校、障害福祉課で配布しています。

**ご家庭**

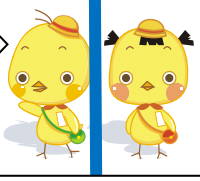
ライフサポートファイルの作成

＜ファイルの内容＞

支援マップ、療育機関・幼稚園・保育園・学校の指導計画、移行支援計画等

**こども発達センター**
**障害児通所支援事業所**
個別指導計画、移行支援計画

**幼稚園・保育園**

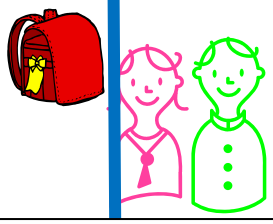


支援マップの記入(作成時)
提供された情報の整理

**小学校・中学校**
個別指導計画、
移行支援計画

**特別支援学校**
個別指導計画、
移行支援計画

**高等学校**
個別指導計画、
移行支援計画



支援マップの記入(作成時・入学時・小学４年進級時)
提供された情報の整理

**職場**

**障害福祉サービス事業所**
個別指導計画

支援マップの記入(作成時・就職や入所時など)
提供された情報の整理

**健康課**
育児相談や健診
家族の健康支援

**病院**
診療情報、お薬情報

**相談支援事業所**
いろいろな相談
障害福祉サービスの調整
計画相談支援

**白井市療育プロジェクト**
(障害福祉課、教育支援課、こども発達センター、健康課)
白井市の療育システムの調査・検討
ファイルの活用の推進

## 各種相談窓口

| 機関名 | 住　所 | 電話・FAX | 業務内容 |
|---|---|---|---|
| 健康課 | 〒270-1492<br>白井市復 1123 | 電話　047-497-3495<br>FAX　047-492-3033 | 乳幼児健診・子育てに関する相談等 |
| 家庭児童相談室 | | 電話　047-497-3477<br>FAX　047-492-3033 | 子育てや子育て中の家庭の相談 |
| 子育て支援課 | | 電話　047-497-3487<br>FAX　047-492-3033 | 子育て支援・手当て等 |
| こども発達センター | | 電話　047-497-3489<br>FAX　047-498-4832 | 療育に関すること |
| 障害福祉課 | | 電話　047-497-3483<br>FAX　047-492-3033 | 各種障害者手帳・福祉サービス |
| 教育支援課 | | 電話　047-492-1111<br>FAX　047-492-6377 | 就学・進学・通級の相談等 |
| 総合教育センター<br>特別支援教育部 | 〒263-0043<br>千葉市稲毛区小仲台 5-10-2 | 電話　043-207-6023<br>FAX　043-207-6043 | |
| 千葉県中央児童相談所 | 〒263-0016<br>千葉市稲毛区天台 1-10-3 | 電話　043-253-4101<br>FAX　043-253-9022 | 療育手帳の判定・児童(18 歳未満)に関する相談 |
| 千葉県発達障害者支援センターCAS 東葛飾 | 〒270-1151<br>我孫子市本町 3-1-2 けやきプラザ 4 階 | 電話　04-7165-2515<br>FAX　04-7165-2515 | 発達障害に関する相談 |
| 千葉県東葛飾障害者相談センター | 〒270-1151<br>我孫子市本町 3-1-2 けやきプラザ 3 階 | 電話　04-7165-2422<br>FAX　04-7165-2423 | 療育手帳（18 歳以上）・補装具・更生医療等の判定及び相談 |
| 障害者相談支援事業所『座ぐり』・『手織り』 | 〒270-1423<br>白井市南山 1-8-1 | 電話　047-401-0637<br>FAX　047-491-7333 | 障害児者に関する相談 |
| | | 電話　047-404-7100 | 障害児者の休日夜間の緊急時の相談 |
| 中核地域生活支援センター『すけっと』 | 〒285-0837<br>佐倉市王子台 1-14-12 | 電話　043-308-6325 | 児童(18 歳未満)・障害者・高齢者等に関する相談 |
| 船橋年金事務所 | 〒273-8577<br>船橋市市場 4-16-1 | 電話　047-424-8811 | 年金に関すること |
| 船橋年金相談センター | 〒273-0005<br>船橋市本町 1-3-1　Face7 階 | 電話　047-424-7091 | |
| ハローワーク船橋 | 〒270-0011<br>船橋市湊町 2-10-17 | 電話　047-431-8287<br>FAX　047-431-7766 | 職業相談・紹介等 |
| 障害者就業・生活支援センター「就職するなら明朗塾」 | 〒285-0026<br>佐倉市鏑木仲田町 9-3 | 電話　043-235-7350<br>FAX　043-235-7351 | 障害者の就職、就労に関うる相談 |
| 印旛健康福祉センター（印旛保健所） | 〒285-8520<br>佐倉市鏑木仲田町 8-1 | 電話　043-483-1133<br>FAX　043-486-2777 | 健康・精神保健に関する相談・特定疾患等の医療費助成等 |
| 千葉県成年後見支援センター | 〒260-8508<br>千葉市中央区千葉港 4-3 | 電話　043-204-6012 | 成年後見制度に関すること |
| ボランティアセンター（白井市社会福祉協議会） | 〒270-1492<br>白井市復 1123 | 電話　047-492-5716 | ボランティアに関すること |

## 利用機関一覧

各ステージにおいて**主に関係する機関**をご記入ください。
詳細は各時期のページをご覧ください。

### 1.　乳幼児期

| 所属期間 | 施設名等 | 担当者名 | 連絡先等 |
|---|---|---|---|
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |

### 2.　小・中学生期

| 所属期間 | 施設名等 | 担当者名 | 連絡先等 |
|---|---|---|---|
| 年　月～　年　月 | 小学校<br>（小学部） | | |
| 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 | 中学校<br>（中学部） | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |

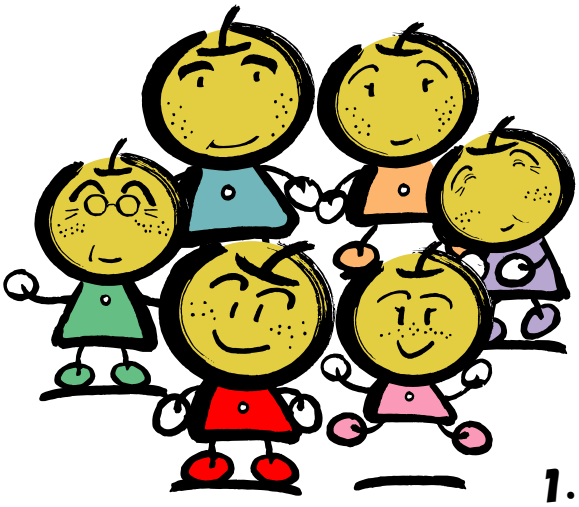
## 3.　高校生等期

| 所属期間 | 学校名等 | 担当者名 | 連絡先等 |
|---|---|---|---|
| 年　月～　年　月 | 高等学校<br>（高等部） | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |
| 年　月～　年　月 | | | |

## 4.　青年期～成人期

| 所属期間 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先 | 専攻科目<br>職種・作業内容 |
|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |

# 第一章
# プロフィール



1. 基本情報プロフィール

2. 医療機関の記録

3. 診断・手帳の記録

ライフサポートファイル
白井市

## 第一章　プロフィール

**「ライフサポートファイル」を円滑に活用いただくために、以下のことにつきましてお願いします。**

### ＜保護者＞

### 1. 基本情報プロフィールについて

このシートはご本人とご家族の基本的な情報を確認するためのシートです。

子どもの情報・家族構成等の記入内容に変更が生じた場合は、新しいシートでプロフィールを作ります。その際、古いシートはこれまでの経過を把握するための重要な資料になりますので、そのまま保存しましょう。

※毎年作成ではなく、およそ３年に１度作成となります。その間に記入した内容に変更が生じた場合は修正しましょう。

### 2. 医療機関の記録について

医療機関の記録・薬の説明書等を、本シートの後ろにとじましょう。

大きな病気や診断を受けた時は記入しましょう。

### 3. 診断・手帳の記録について

療育手帳、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳等を取得された方は記入しましょう。

手帳を更新された場合も随時記入しましょう。

### ＜担任・担当＞

保護者から提示された情報（ライフサポートファイル）から必要な箇所をコピーし、指導・支援に役立てるようお願いします。なお、個人情報ですので取り扱いに十分注意するようお願いします。

年　　月　　日記入

## １．基本情報プロフィール

●このシートはご本人とご家族の基本的な情報を確認するためのシートです。
●子どもの情報・家族構成等の記載内容に変更が生じた場合は、新しいシートでプロフィールを作ります。その際、古いシートはこれまでの経過を把握するための重要な資料になりますので、そのまま保存しましょう。

（1）子どもの情報

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 家での呼び名 | |
| 氏名 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 〒 | | |
| | | | |
| 電話番号 | 自宅電話 | （　　） | |
| | 携帯電話　父・母 | （　　） | |

（2）家族の情報

| | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 所属（職業・学校等） |
|---|---|---|---|---|
| 家族構成 | | | 年　月　日生 | |
| | | | 年　月　日生 | |
| | | | 年　月　日生 | |
| | | | 年　月　日生 | |
| | | | 年　月　日生 | |
| | | | 年　月　日生 | |
| | | | 年　月　日生 | |

（3）緊急連絡先

| | | |
|---|---|---|
| 緊急連絡先① | 連絡先方 | 父・母・祖父・祖母・その他（　　） |
| | 連絡先名称 | 自宅・その他（　　） |
| | 電話番号 | （　　） |
| | 携帯電話 | （　　） |
| | E-Mail 等 | |
| 緊急連絡先② | 連絡先方 | 父・母・祖父・祖母・その他（　　） |
| | 連絡先名称 | 自宅・その他（　　） |
| | 電話番号 | （　　） |
| | 携帯電話 | （　　） |
| | E-Mail 等 | |

## 2. 医療機関の記録

●医療機関の記録・薬の説明書等、本シートの後ろにとじましょう。
大きな病気や診断を受けたときに記入しましょう。

医療機関で言われたことや服薬することになった薬の名称等を書いてください。

| 年月日 | 医療機関名<br>主治医名 | 概要（診断名等） | 治療終了時にチェック |
|---|---|---|---|
| □年○月△日 | 例：○○クリニック<br>△先生 | 例：ADHD の診断<br>ｺﾝｻｰﾀの服用を開始する。 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 年月日 | 医療機関名<br>主治医名 | 概要（診断名等） | 治療終了時にチェック |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# 4. 診断・手帳の記録

●療育手帳、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳等を取得された方は、下記の表に必要事項を記入しましょう。手帳を更新された場合も必要事項を記入しましょう。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　月　日 | 次回更新時期 | 年　月　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　月　日 | |
| 特記事項 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　月　日 | 次回更新時期 | 年　月　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　月　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　月　日 | 次回更新時期 | 年　月　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　月　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　月　日 | 次回更新時期 | 年　月　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　月　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

※児童相談所での検査内容等は受け取ることができます。必要に応じて、児童相談所にお問い合わせください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　　月　　日 | |
| 特記事項 | | | | |

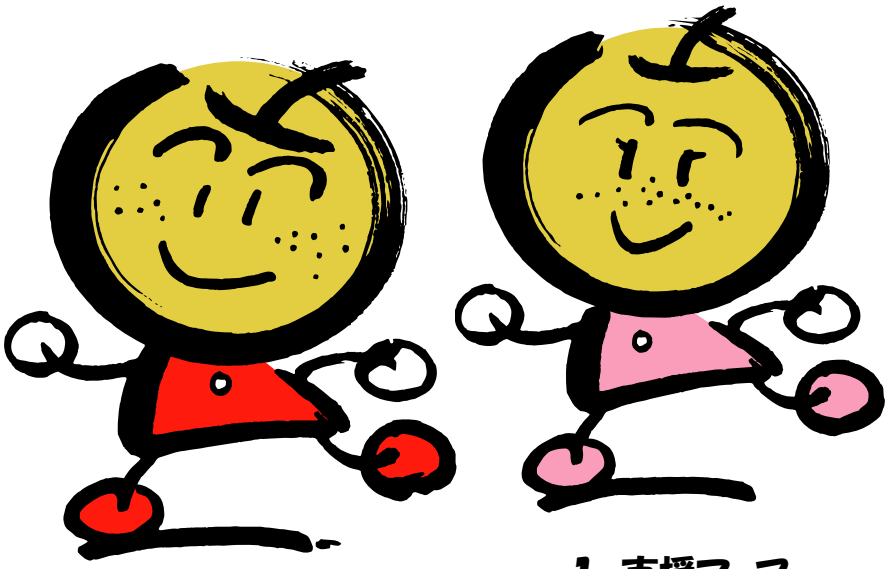
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　　月　　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　　月　　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　　月　　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 手帳の種類 | 療育・精神・身体（　　）：等級・程度（　　） | | 手帳番号 | |
| 交付日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日 | |
| 判定機関 | | 判定日 | 年　　月　　日 | |
| 特記事項 | （障害名・診断名・判定内容等） | | | |

# 第二章
# 乳幼児期



1. 支援マップ
2. 児童発達支援の記録
3. その他の記録

ライフサポートファイル
白井市

## 第二章　乳幼児期

**「ライフサポートファイル」を円滑に活用いただくために、以下のことにつきましてお願いします。**

### ＜保護者＞

### 1. 支援マップについて

支援マップは保護者が記入します。（記入例は支援マップの裏面にあります。）必要に応じて関係機関へ提示します。

記入時期　・作成時
　　・小学校入学時
　　・小学４年生進級時
　　・中学校入学時
　　・高校入学時
　　・学校卒業後、就職あるいは施設通所をスタートする時

※毎年作成ではなく、およそ３年に１度作成となります。その間に記入した内容に変更が生じた場合は修正しましょう。大きな変更があったら新たに作成しましょう。

### 2. 児童発達支援の記録について

児童発達支援での計画は、関係機関が作成します。開始前に目標を話し合い、終了時に評価まで入った個別の指導計画を受け取ってください。受け取った書類はファイルにとじ込みましょう。

### 3. その他の記録について

関係各機関や幼稚園・保育園等の記録などを綴じましょう。

### ＜担任・担当＞

保護者から提示された情報（ライフサポートファイル）から必要な箇所をコピーし、指導・支援に役立てるようお願いします。なお、個人情報ですので取り扱いに十分注意するようお願いします。

# 1. 支援マップ

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　記入者：

支援マップは、本人（保護者）が作成します。変更があったら修正しましょう。
記入のタイミングは、ファイル作成時、小学校入学時、小学４年進級時、中学校入学時、高校入学時、学校卒業時です。必要に応じて関係機関に提示してください。

## お子さんが連携している機関

①校内体制

②教育相談機関

③保健・福祉関係機関

④家庭・地域生活

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。
※空欄があってもかまいません。

⑤

⑥その他（医療･療育機関）

※記入の仕方については裏面参照

# 記入例

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　　記入者：

## お子さんが連携している機関

①校内体制

担任　△先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

補助員：◎先生

特援コーディネーター○○先生

０４７－・・・－・・・・

幼稚園（　　）

保育園（　　）

②教育相談機関

教育センター　関係機関との連絡調整

０４７－４９２－２３０１（　　）

利用期間　　／　　～　　／

教育支援課　児童の検査実施（　　）

０４７－４９２－１１１１

利用期間　　／　　～　　／

こども発達センター　療育（　　）

０４７－４９７－３４８９

利用期間　　／　　～　　／

③保健・福祉関係機関

健康課（　　）

障害福祉課（　　）

０４７－４９２－１１１１

心・養育等の相談

利用期間

／　　～　　／

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。

※空欄があってもかまいません。

④家庭・地域生活

家庭児童相談室（　　）

家庭に関する相談

利用期間

／　　～　　／

⑤

学童クラブ（　　）

日中一時支援事業所（　　）

放課後の指導

○○○－○○○○

利用期間　　／　　～　　／

⑥その他（医療･療育機関）

○○クリニック

０４３－・・・－・・・・

医療相談・服薬に関する相談

利用期間　　／　　～　　／

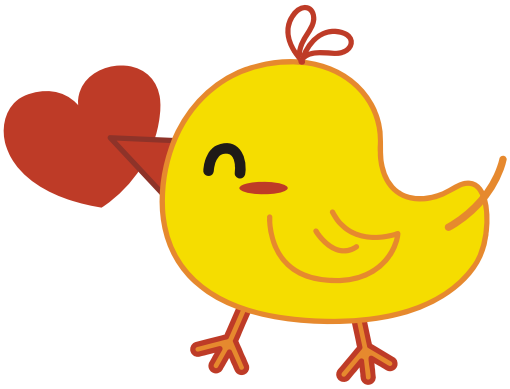
○○病院

療育：月に２回理学療法○○先生

利用期間　　／　　～　　／

## 2. 障害児通所支援事業所の記録

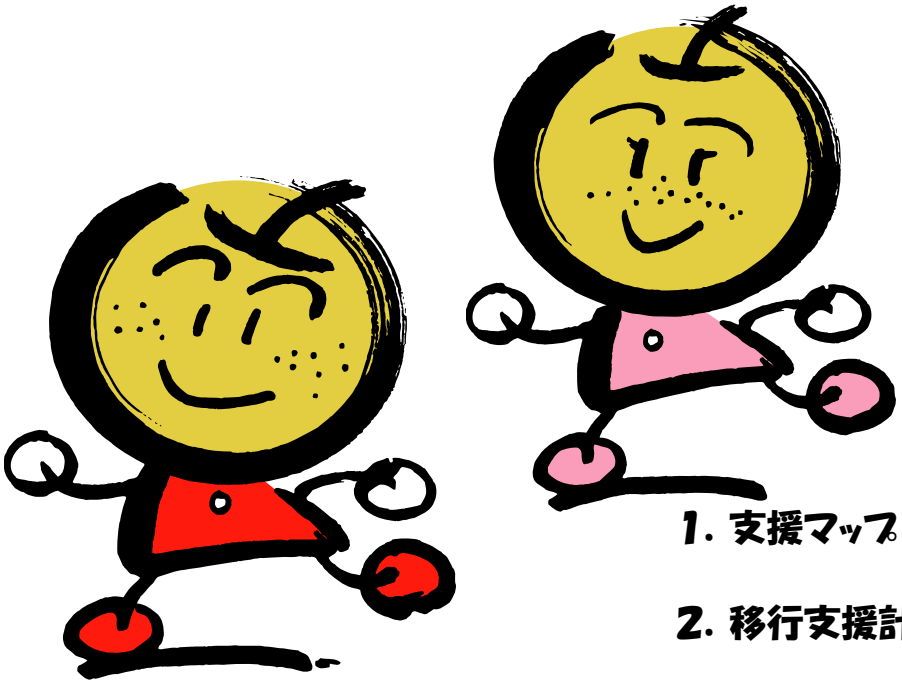
●こども発達センター等障害児通所支援事業所から渡されたものを、ここに綴じましょう。
●記録に残したいものをメモしましょう。



## 3．その他の記録

●その他記録に残したいものを綴ったり、記入したりしましょう。

# 第三章
# 小学生期



1. 支援マップ
2. 移行支援計画
3. 個別の指導計画
4. その他の記録

ライフサポートファイル
白井市

## 第三章　小学生期

**「ライフサポートファイル」を円滑に活用いただくために、以下のことにつきましてお願いします。**

### ＜保護者＞

**1. 支援マップについて**

支援マップは保護者が記入します。（記入例は支援マップの裏面にあります。）必要に応じて関係機関へ提示します。

記入時期　・作成時
　　・小学校入学時
　　・小学４年生進級時
　　・中学校入学時
　　・高校入学時
　　・学校卒業後、就職あるいは施設通所をスタートする時

※毎年作成ではなく、およそ３年に１度作成となります。その間に記入した内容に変更が生じた場合は修正しましょう。大きな変更があったら新たに作成しましょう。

**2. 移行支援計画について**

移行支援計画は担任の先生が記入し、保護者の同意を得て、入学される学校や事業所等と本人の支援に関する話し合いで活用します。

作成時期　・幼稚園・保育園・こども発達センター等卒園期
　　・小学校卒業期
　　・中学校卒業期
　　・高校・高等部卒業

※翌年度から新しい環境になる際に、これまでの支援や指導の経過、配慮事項等を簡潔に伝えるための文書です。

※市の書式を本ファイルに入れてありますが、特別支援学校等は各校独自の書式があります。

**3. 個別の指導計画について**

個別の指導計画は、担任の先生や施設のスタッフが作成します。開始前に目標を話し合い、終了時に評価まで入った個別の指導計画を受け取ってください。受け取った書類はファイルに綴じ込みましょう。

**4. その他の記録について**

学校でのノートや記録写真などを綴じましょう。

### ＜担任・担当＞

保護者から提示された情報（ライフサポートファイル）から必要な箇所をコピーし、指導・支援に役立てるようお願いします。なお、個人情報ですので取り扱いに十分注意するようお願いします。

# 1. 支援マップ

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　記入者：

支援マップは、本人（保護者）が作成します。変更があったら修正しましょう。
記入のタイミングは、ファイル作成時、小学校入学時、小学４年進級時、中学校入学時、高校入学時、学校卒業時です。必要に応じて関係機関に提示してください。

## お子さんが連携している機関

①校内体制

②教育相談機関

③保健・福祉関係機関

④家庭・地域生活

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。
※空欄があってもかまいません。

⑤

⑥その他（医療･療育機関）

※記入の仕方については裏面参照

# 記入例

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　　記入者：

## お子さんが連携している機関

①校内体制

担任　△先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

補助員：◎先生

特援コーディネーター○○先生

０４７－・・・－・・・・

幼稚園（　　）

保育園（　　）

②教育相談機関

教育センター　関係機関との連絡調整

０４７－４９２－２３０１（　　）

利用期間　　／　　～　　／

教育支援課　児童の検査実施（　　）

０４７－４９２－１１１１

利用期間　　／　　～　　／

こども発達センター　療育（　　）

０４７－４９７－３４８９

利用期間　　／　　～　　／

③保健・福祉関係機関

健康課（　　）

障害福祉課（　　）

０４７－４９２－１１１１

心・養育等の相談

利用期間

／　　～　　／

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。

※空欄があってもかまいません。

④家庭・地域生活

家庭児童相談室（　　）

家庭に関する相談

利用期間

／　　～　　／

⑤

学童クラブ（　　）

日中一時支援事業所（　　）

放課後の指導

○○○－○○○○

利用期間　　／　　～　　／

⑥その他（医療･療育機関）

○○クリニック

０４３－・・・－・・・・

医療相談・服薬に関する相談

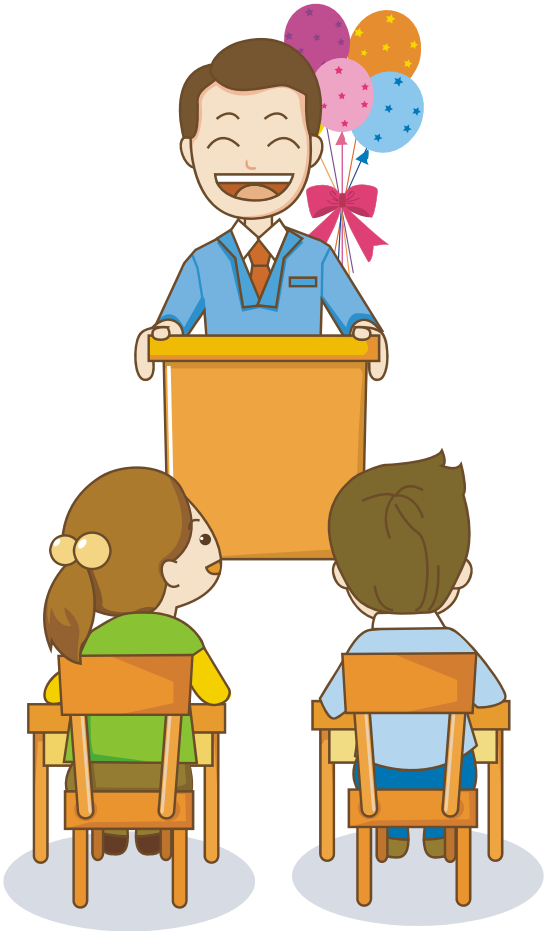
利用期間　　／　　～　　／

○○病院

療育：月に２回理学療法○○先生

利用期間　　／　　～　　／

# 2．移行支援計画



**就学移行支援資料（幼保→小）**

記入日　　年　　月　　日
記入者

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | 生年月日　　年　　月　　日生<br>性別　　男　・　女 | |
| 所 属 名 | | |
| 障害者<br>手帳 | （知的）無・有　Ⓐ　Ａの１　Ａの２　Ｂの１　Ｂの２<br>（身体）無・有　　種　　級　（障害名　　）<br>（精神）無・有　１級　２級　３級 | |
| 諸検査の<br>記録 | | |
| | 現　在　の　様　子 | 支援方法・配慮事項等 |
| 身辺<br>処理面 | | |
| 認知面 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 運動面<br>(OT･PT) | | |
| 社会性・<br>対人関係 | | |
| コミュニケーション | | |
| 配慮事項等 | | |
| 得意なこと・好きなこと等 | | |
| 嫌いなこと・苦手なこと等 | | |

以上の内容を了解し、白井市立　　小学校へ入学後の資料として提出することに同意します。

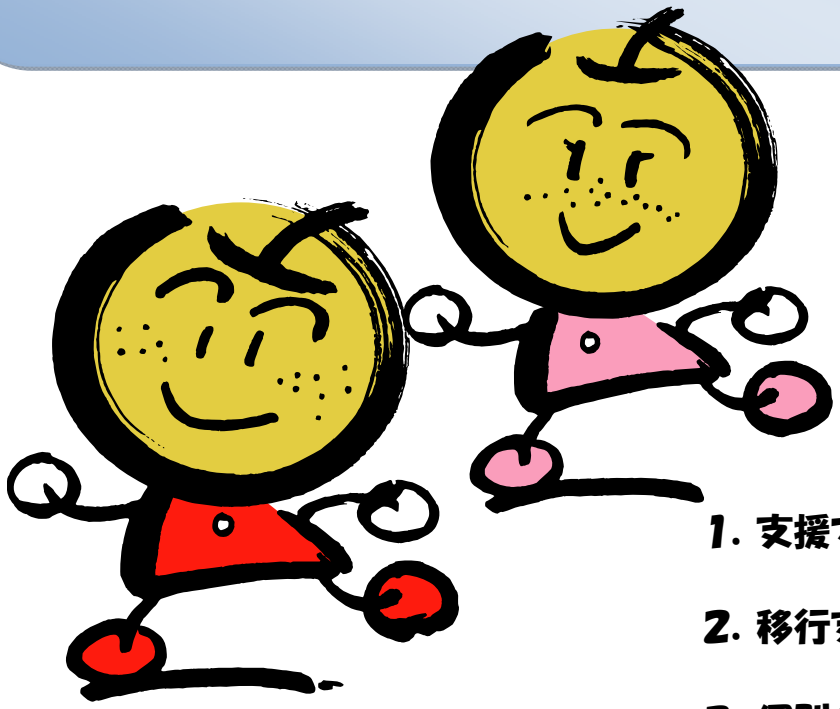
保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

# 2. 個別の指導計画

## 3．その他の記録

●その他記録に残したいものを綴ったり、記入したりしましょう。

# 第四章
# 中学生期



1. 支援マップ
2. 移行支援計画
3. 個別の指導計画
4. その他の記録

ライフサポートファイル
白井市

## 第四章　中学生期

**「ライフサポートファイル」を円滑に活用いただくために、以下のことにつきましてお願いします。**

### ＜保護者＞

**1. 支援マップについて**

支援マップは保護者が記入します。（記入例は支援マップの裏面にあります。）必要に応じて関係機関へ提示します。

記入時期　・作成時
　　・小学校入学時
　　・小学４年生進級時
　　・中学校入学時
　　・高校入学時
　　・学校卒業後、就職あるいは施設通所をスタートする時

※毎年作成ではなく、およそ３年に１度作成となります。その間に記入した内容に変更が生じた場合は修正しましょう。大きな変更があったら新たに作成しましょう。

**2. 移行支援計画について**

移行支援計画は担任の先生が記入し、保護者の同意を得て、入学される学校や事業所等と本人の支援に関する話し合いで活用します。

作成時期　・幼稚園・保育園・こども発達センター等卒園期
　　・小学校卒業期
　　・中学校卒業期
　　・高校・高等部卒業

※翌年度から新しい環境になる際に、これまでの支援や指導の経過、配慮事項等を簡潔に伝えるための文書です。

※市の書式を本ファイルに入れてありますが、特別支援学校等は各校独自の書式があります。

**3. 個別の指導計画について**

個別の指導計画は、担任の先生や施設のスタッフが作成します。開始前に目標を話し合い、終了時に評価まで入った個別の指導計画を受け取ってください。受け取った書類はファイルに綴じ込みましょう。

**4. その他の記録について**

学校でのノートや記録写真などを綴じましょう。

### ＜担任・担当＞

保護者から提示された情報（ライフサポートファイル）から必要な箇所をコピーし、指導・支援に役立てるようお願いします。なお、個人情報ですので取り扱いに十分注意するようお願いします。

# 1. 支援マップ

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　記入者：

支援マップは、本人（保護者）が作成します。変更があったら修正しましょう。
記入のタイミングは、ファイル作成時、小学校入学時、小学４年進級時、中学校入学時、高校入学時、学校卒業時です。必要に応じて関係機関に提示してください。

## お子さんが連携している機関

①校内体制

②教育相談機関

③保健・福祉関係機関

④家庭・地域生活

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。
※空欄があってもかまいません。

⑤

⑥その他（医療･療育機関）

※記入の仕方については裏面参照

# 記入例

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　　記入者：

## お子さんが連携している機関

①校内体制

担任　△先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

補助員：◎先生

特援コーディネーター○○先生

０４７－・・・－・・・・

幼稚園（　　）

保育園（　　）

②教育相談機関

教育センター　関係機関との連絡調整

０４７－４９２－２３０１（　　）

利用期間　　／　　～　　／

教育支援課　児童の検査実施（　　）

０４７－４９２－１１１１

利用期間　　／　　～　　／

こども発達センター　療育（　　）

０４７－４９７－３４８９

利用期間　　／　　～　　／

③保健・福祉関係機関

健康課（　　）

障害福祉課（　　）

０４７－４９２－１１１１

心・養育等の相談

利用期間

／　　～　　／

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。

※空欄があってもかまいません。

④家庭・地域生活

家庭児童相談室（　　）

家庭に関する相談

利用期間

／　　～　　／

⑤

学童クラブ（　　）

日中一時支援事業所（　　）

放課後の指導

○○○－○○○○

利用期間　　／　　～　　／

⑥その他（医療･療育機関）

○○クリニック

０４３－・・・－・・・・

医療相談・服薬に関する相談

利用期間　　／　　～　　／

○○病院

療育：月に２回理学療法○○先生

利用期間　　／　　～　　／

## 2．移行支援計画

**就学移行支援資料（小学校→中学校）**

記入日　　年　　月　　日
記入者

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | 生年月日　　年　　月　　日生<br>性別　　男　・　女 |
| 所 属 名 | |
| 障 害 名 | |
| 障害者<br>手帳 | （知的）無・有　Ⓐ　Aの1　Aの2　Bの1　Bの2<br>（身体）無・有　　種　　級　（障害名　　）<br>（精神）無・有　1級　2級　3級 |
| 諸検査の<br>記録 | |
| 教育及び<br>相談機関 | |
| 今後の課題と思われること | |
| 社会性・<br>対人関係 | |
| 学習面 | |

| | |
|---|---|
| 身辺処理面 | |
| コミュニケーション | |
| 健康・安全・運動 | |
| 配慮事項等 | |
| 得意なこと・好きなこと等 | |
| 嫌いなこと・苦手なこと等 | |

以上の内容を了解し、白井市立　　中学校へ入学後の資料として提出することに同意します。

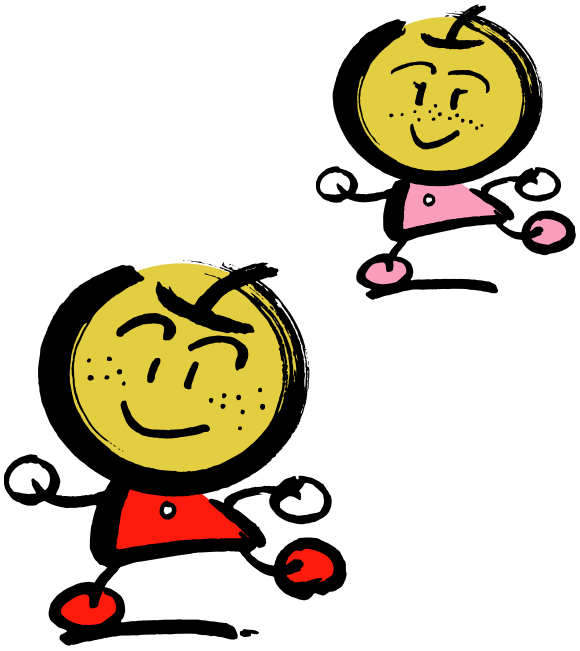
保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

# 2. 個別の指導計画

## 3．その他の記録

●その他記録に残したいものを綴ったり、記入したりしましょう。

# 第五章
# 青年期・成人期



1. 支援マップ
2. 移行支援計画
3. 個別の指導計画
4. 職業訓練・職場実習の記録
5. 就労支援計画
6. 就労の記録
7. 青年期・成人期のアセスメントシート
8. その他の記録
9. 成年後見人の記録

ライフサポートファイル
白井市

## 第五章　青年期・成人期

### 1. 支援マップについて

支援マップは保護者が記入します。（記入例は支援マップの裏面にあります。）必要に応じて関係機関へ提示します。記入時期は、

・作成時　・高校入学時　・学校卒業後、就職あるいは施設通所をスタートする時

※内容に変更が生じた場合は修正し、大きな変更があったら新たに作成しましょう。

### 2. 移行支援計画について

移行支援計画は担任の先生が記入し、保護者の同意を得て、入学される学校や事業所等と本人の支援に関する話し合いで活用します。

作成時期は、・中学校卒業期　　・高校・高等部卒業

※翌年度から新しい環境になる際に、これまでの支援や指導の経過、配慮事項等を簡潔に伝えるための文書です。

※市の書式を本ファイルに入れてありますが、特別支援学校等は各校独自の書式があります。

### 3. 個別の指導計画について

個別の指導計画は、担任の先生や施設のスタッフが作成します。開始前に目標を話し合い、終了時に評価まで入った個別の指導計画を受け取ってください。受け取った書類はファイルに綴じ込みましょう。

### 4. 職業訓練・職場実習の記録について

職業訓練・職場実習の状況を記録します。また、もらった資料などがあればファイルに綴じましょう。職業訓練・職場実習の記録は、就労系福祉サービス事業所又は就労される企業等に必要に応じて提示し、本人の理解や支援に活用します。

### 5. 就労支援計画について

就労支援計画は、関係機関が作成します。開始前に目標を話し合い、終了時に評価まで入った就労支援計画を受け取り、ファイルに綴じ込みましょう。

### 6. 就労の記録について

就労に対する取り組み・就労の様子や、就労に関する相談者・支援者等の状況を記入してください。状況が変わった時に新しい記録を作成してください。その際、前の記録は経過を知る上で重要ですので捨てないようにしましょう。

### 7. 青年期・成人期のアセスメントシートについて

身体的・精神的な側面と、具体的な支援方法について、どのような特徴があり、どのような支援が必要なのか、見て分かるように記入しましょう。

### 8. その他の記録について

関係各機関等の記録を入れましょう。

### 9. 成年後見人の記録について

成年後見人制度とは、知的障害や精神障害等によって物事を判断する能力が十分でない方（本人）について、権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。　※詳細は障害福祉課へお問い合わせください。

# 1. 支援マップ

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　記入者：

支援マップは、本人（保護者）が作成します。変更があったら修正しましょう。
記入のタイミングは、ファイル作成時、小学校入学時、小学４年進級時、中学校入学時、高校入学時、学校卒業時です。必要に応じて関係機関に提示してください。

## お子さんが連携している機関

①校内体制

②教育相談機関

③保健・福祉関係機関

④家庭・地域生活

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。
※空欄があってもかまいません。

⑤

⑥その他（医療･療育機関）

※記入の仕方については裏面参照

# 記入例

個別の教育支援計画（白井市版）

作成日：　　年　　月　　日　　記入者：

## お子さんが連携している機関

①校内体制

担任　△先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

・・先生（　　年生）

補助員：◎先生

特援コーディネーター○○先生

０４７－・・・－・・・・

幼稚園（　　）

保育園（　　）

②教育相談機関

教育センター　関係機関との連絡調整

０４７－４９２－２３０１（　　）

利用期間　　／　　～　　／

教育支援課　児童の検査実施（　　）

０４７－４９２－１１１１

利用期間　　／　　～　　／

こども発達センター　療育（　　）

０４７－４９７－３４８９

利用期間　　／　　～　　／

③保健・福祉関係機関

健康課（　　）

障害福祉課（　　）

０４７－４９２－１１１１

心・養育等の相談

利用期間

／　　～　　／

年　　組

さん

の支援について

（地域の関係機関）

必要な枠のみ記入していきましょう。

※空欄があってもかまいません。

④家庭・地域生活

家庭児童相談室（　　）

家庭に関する相談

利用期間

／　　～　　／

⑤

学童クラブ（　　）

日中一時支援事業所（　　）

放課後の指導

○○○－○○○○

利用期間　　／　　～　　／

⑥その他（医療･療育機関）

○○クリニック

０４３－・・・－・・・・

医療相談・服薬に関する相談

利用期間　　／　　～　　／

○○病院

療育：月に２回理学療法○○先生

利用期間　　／　　～　　／

# 2．移行支援計画

**就学移行支援資料（中学校→高等学校）**

記入日　　年　　月　　日
記入者

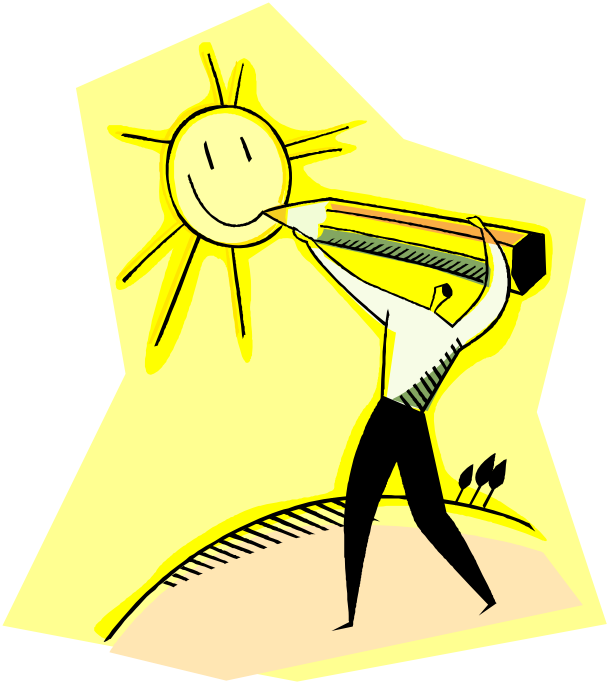
| | |
|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | 生年月日　　年　　月　　日生<br>性別　　男　・　女 |
| 所 属 名 | |
| 障 害 名 | |
| 障害者<br>手帳 | （知的）無・有　Ⓐ　Aの1　Aの2　Bの1　Bの2<br>（身体）無・有　　種　　級　（障害名　　）<br>（精神）無・有　1級　2級　3級 |
| 諸検査の<br>記録 | |
| 教育及び<br>相談機関 | |
| 今後の課題と思われること | |
| 社会性・<br>対人関係 | |
| 学習面 | |

| | |
|---|---|
| 身辺処理面 | |
| コミュニケーション | |
| 健康・安全・運動 | |
| 配慮事項等 | |
| 得意なこと・好きなこと等 | |
| 嫌いなこと・苦手なこと等 | |

以上の内容を了解し、　　へ入学・施設入所後の資料として提出することに同意します。

保護者氏名　　印

# 3．個別の指導計画



# 4. 職業訓練・職場実習の記録

●職業訓練・職場実習状況を記入しましょう。
　もらった資料などがあれば本シートの後に綴じましょう。

| 年月日 | 場　所 | 仕事内容 | その時の様子 |
|---|---|---|---|
| □年○月△日 | 例：○○会社<br>実習先、訓練機関等の名称をお書きください。 | 例：箱を折り１０個ずつ束ねた<br>仕事の内容を具体的にお書きください。 | 例：集中力が続かないこともあった<br>本人の気持ちや周囲の評価などをお書きください。 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 年月日 | 場　所 | 仕事内容 | その時の様子 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# 5. 就労支援計画

# 6. 就労の記録

●就労に関することを記入しましょう。
　一つの就労先に対し、一つのシートをお使いください。

<table>
<tr><td>在職期間</td><td colspan="2">年　　月　　日～　　年　　月　　日まで</td><td>勤務時間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">就労先</td><td colspan="3">仕事の内容（例：事務室の清掃、野菜の袋詰めなど）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ハローワークへの登録</td><td rowspan="2">□有　・　□無</td><td rowspan="2">障害者就業・生活支援センターへの登録</td><td colspan="2">□有　・　□無</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td></tr>
</table>

**～仕事の記録～**　思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。

| 年月日 | 出来事 |
|---|---|
| | |

<table>
<tr><td>在職期間</td><td colspan="2">年　　月　　日～　　年　　月　　日まで</td><td>勤務時間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">就労先</td><td colspan="4">仕事の内容（例：事務室の清掃、野菜の袋詰めなど）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ハローワークへの登録</td><td rowspan="2">□有　・　□無</td><td rowspan="2">障害者就業・生活支援センターへの登録</td><td colspan="3">□有　・　□無</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

**～仕事の記録～**　思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。

| 年月日 | 出来事 |
|---|---|
| | |

# 7. 青年期・成人期のアセスメントシート

記入日　　年　　月　　日

（１）　身体的側面

| | |
|---|---|
| 身長　（　　）cm | 体重　（　　）kg |
| 視力　裸眼　・　矯正<br>右（　　）／　左（　　） | 聴力　・生活に支障ない<br>・補聴器使用 |
| その他の特記事項 | |

（２）　精神的側面

| | |
|---|---|
| 本人の特性 | □内向的　□社交的　□頑固　□几帳面　□神経質<br>□まじめ　□マイペース　□明朗　□慎重<br>□不安が強い　□目で見る方が得意　□聞く方が得意<br>□感覚の敏感さ（音・触覚等） |
| その他の特記事項 | |

（３）　具体的な支援方法

●あてはまる項目に〇を付けて、必要時具体的な介助内容を記入しましょう。

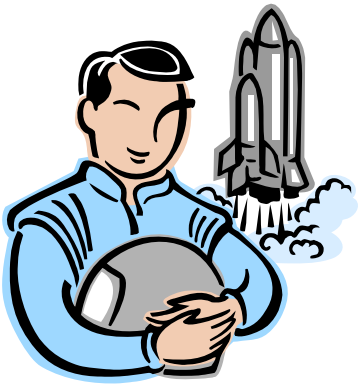
| 区分 | 内容 | できる | 声かけのみでできる | 一部介助が必要 | 全介助 | 具体的な介助の内容 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 日常生活活動 | 入浴する | | | | | |
| | 排泄する | | | | | |
| | 着替える | | | | | |
| | 身支度を整える | | | | | |
| | 整理整頓をする | | | | | |
| 知的な判断能力 | 文字を読む | | | | | |
| | 数字の概念を理解する | | | | | |
| | 計算をする | | | | | |
| | 長さや重さを理解する | | | | | |
| | 時間を把握する | | | | | |

| 区分 | 内容 | できる | 声かけのみでできる | 一部介助が必要 | 全介助 | 具体的な介助の内容 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| コミュニケーション | 問いかけに必要な返事ができる | | | | | |
| | 何かあった時に報告できる | | | | | |
| | 伝言する | | | | | |
| | 電話を利用する | | | | | |
| | 礼儀正しく振る舞う | | | | | |
| | わからないことを尋ねる | | | | | |
| | 緊急時に援助を求める | | | | | |
| 知的な判断能力 | 目的地に帰ってくる | | | | | |
| | 公共交通機関の利用 | | | | | |
| | 車・自転車の運転 | | | | | |

| 区分 | 内容 | できる | 声かけのみでできる | 一部介助が必要 | 全介助 | 具体的な介助の内容 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 身辺管理の力 | 決められた規則を守る | | | | | |
| | 状況を判断して行動する | | | | | |
| | お金を管理する | | | | | |
| | 日常生活上必要な買い物ができる | | | | | |
| | 危険物に対して注意する | | | | | |
| 仕事をする力 | 与えられた仕事を最後まで実行する | | | | | |
| | 周囲の人の仕事の邪魔をしない | | | | | |
| | 責任を認識して仕事をする | | | | | |
| その他 | | | | | | |
| | | | | | | |

# 8．その他の記録

●その他記録に残したいものを綴ったり、記入したりしましょう。



# 9. 成年後見人の記録

●成年後見人制度とは、知的障害や精神障害等によって物事を判断する能力が十分でない方（本人）について、権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。
※詳細は障害福祉課へお問い合わせください。

後見：日常の買い物にもかなりの支援が必要
保佐：重要な財産行為には支援が必要
補助：ほぼできるが、本人の利益のために支援が必要

**（1）　成年後見人をお願いしたい人**
（程度による類型：後見・保佐・補助）

| ふりがな<br>氏　　名 | 住　　所<br>（電　話） | 本人との<br>関係 | 現　　状<br>いずれかに○をして下さい |
|---|---|---|---|
| | （　　-　　-　　） | | ・了解を受けている<br>・お話はしてある<br>・まだ話していない |
| | （　　-　　-　　） | | ・了解を受けている<br>・お話はしてある<br>・まだ話していない |
| | （　　-　　-　　） | | ・了解を受けている<br>・お話はしてある<br>・まだ話していない |

**（2）　私（本人）が願うこと（こんな暮らしがしたい）**

**（3）　親・兄弟姉妹が願うこと**

**（4）　成年後見人（決まっている場合）**

| 後見の<br>類型 | ふりがな<br>氏　　名 | 性別 | 住　　所<br>（電　話） |
|---|---|---|---|
| | | | （　　-　　-　　） |
| | | | （　　-　　-　　） |