ここあいパスポート

甲賀市・湖南市の「ここ」・・・
ここの支援の「ここ」・・・
私は「ここ」にいます・・・
保護者や支援者の「あい」を込めて・・・
ここあいパスポートは生まれました。

湖南市　発達支援室

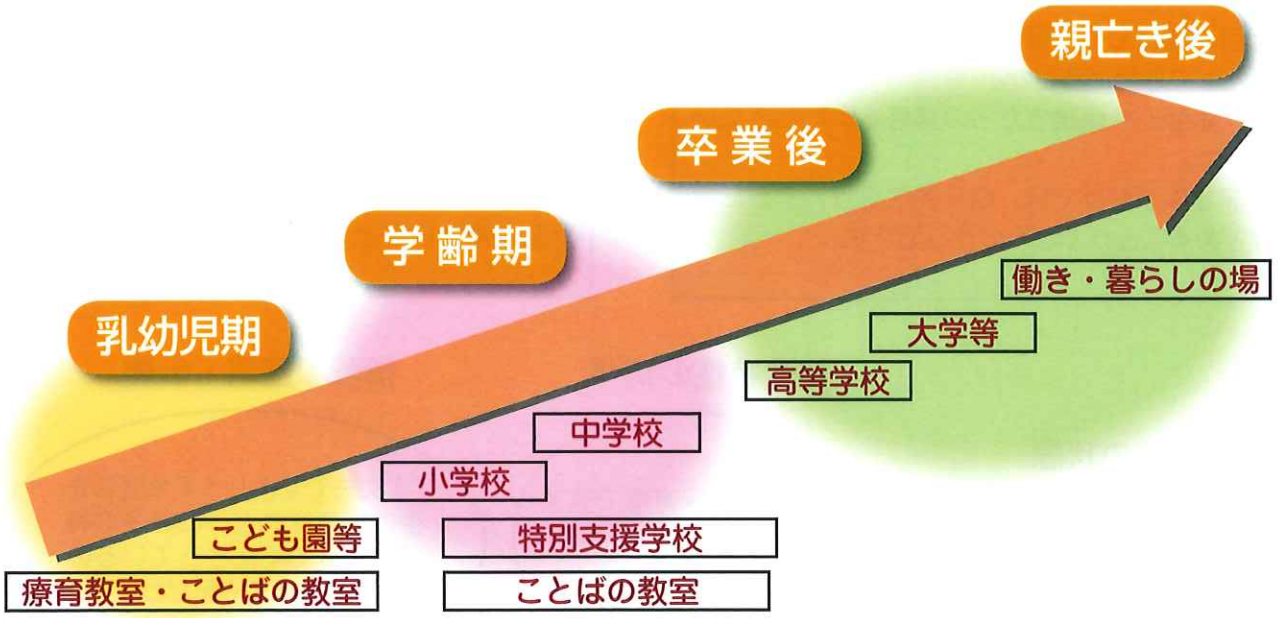
●湖南市健康福祉部障がい福祉課
発達支援室
〒520-3195
湖南市石部中央一丁目１番３号
石部保健センター内
TEL　77-7020　FAX　77-7019

はじめに…

● ここあいパスポートとは

甲賀市・湖南市の地域には、発達に支援が必要な人をみんなで支えるネットワークがあります。保健・福祉・医療・教育・就労など様々な分野の人たちが手をとりあって、障がいのある人もない人も地域でその人らしくいきいきと暮らせるような共生社会の実現をめざしています。

ここあいパスポートは、本人・家族と支援者が支援情報および本人・家族の願いや想いを共有・応援するためのものです。ライフステージの節目、新しい支援者との出会いの場、本人の支援を確認・検討する場等で積極的に活用しましょう。



● ここあいパスポートの活用方法

家族は、具体的な支援の情報や特徴的なエピソード等を記入する。また、関係機関からもらった発達の特性に関する資料（検査結果等）や支援の情報（個別の指導計画等）を挟み込む。

↓

「知ってもらいたい」「伝えたい」など「本人や家族の想い」があふれ出てくるようなここあいパスポートに。

支援者は、保護者からここあいパスポートを一時預かり、具体的な支援情報を得ると共に、「本人や家族の想い」を大切に受け止める。

時には、保護者了解のもと、支援者も作成に携わる。

↓

今後の支援に役立てる。

本人の想いや育ちを共有・応援する
本人・家族と支援者をつなぐツール
それが「ここあいパスポート」

本人の想いや育ちを共有・応援する
本人・家族と支援者をつなぐツール

ここあいパスポートがない時

前の担当者から、支援の必要な子どもさんだと引き継いでも、保護者の願いまで受けとめることができただろうか。

一番肝心な保護者からの情報をいただきたいのです。

聞き取りだけでは、断片的になり、十分に受けとめることができたのか心配です。

担当の方が変わった時、小学校に入学する時、中学校に入学する時、高校等へ入学する時、仕事に就く時 …　新しい支援者に我が子のことを伝えるのはとっても大変です。

伝えたいこと・理解して欲しいことを話したり、改めてまとめたりすることなんて、とても大変で難しいことです。

これまでの状態

幼児期の様子を知りたいのですが・・・

発達特性の情報

たしか、保育園で発達相談をしたのですが、よく覚えていません…

情報の整理・伝達

「大丈夫ですよ」って今度の先生は言うけれど、この子の特性を知ってくださっているのかな。かえって心配だわ。

医療情報

医療受診の情報もお聞きしていいかな。初めてお出会いして、唐突には、聞きづらいな。

具体的なエピソード

小学校低学年の頃は、誰とどんな事をして遊んでいたかしら。小さい頃のエピソードなんか忘れてしまったわ。

情報共有の安心感

「○年生の時のあの出来事は、新担任の先生にも知っておいてもらいたいな。」

「過去の大事な出来事については、知っておきたいな」

専門機関とのつながり

ことばの教室には、いつからいつまで通っていたかしら。正確には覚えていないわ。

保護者の思い

新しい担任の先生に伝えたいことなんて、いっぱいありすぎて、家庭訪問だけでは伝えきれないわ。

それが「ここあいパスポート」

ここあいパスポートがある時

ここあいパスポートから本人・家族の歴史が伝わってきます。まずは、本人や保護者の想いをしっかり受けとめたいと思います。

これを見ると、自分も新たな支援者の一人としての自覚が高まります。これからの関わり方に生かしていきます。

保護者と懇談しながら、作成に協力しようかな。

この子の成長の記録として、残しておきたい出来事。支援者に伝えたいこと。これまでの相談・支援の経緯。

その時々に書き綴ってきました。

ここあいパスポートがあって良かった！

この子がもう少し大きくなったら、ここあいパスポートを本人に手渡そう。そして、「こんな応援があったんだ」と知って欲しいな。

これまでの状態

「幼稚園の頃の様子を読ませてもらうと、成長されていることがよくわかりました。」

「そうなんです。当時は大変でした。」

発達特性の情報

「４歳のときに発達検査を受けました。」

「なるほど、こういう発達の凸凹があるのですね。」

情報の整理・伝達

「一通り目を通したいので、少しお借りしていいですか。」

「どうぞ、どうぞ」

医療情報

５歳の頃に○○というお薬を飲んでいたのですね。お薬をやめた理由を教えてもらってもいいですか。

具体的なエピソード

昨年度の運動会では、こんな感動の場面があったのですね。どのように配慮されたのか、前の担任の先生に相談させてもらいます。

情報共有の安心感

これを見てもらったら、一からこの子のことを話さなくてもいいので安心だわ。

専門機関とのつながり

保育園の時に、ことばの教室に通っていたのですね。当時の先生からお話をうかがってもいいですか。

なるほど。
そうなんだ。

これからも応援して欲しいな。

ここあいパスポートシート利用票

ここあいパスポートのシートは、その人に応じて配布されます。どんなシートを配布されたかメモしておきましょう。この利用票が、「ここあいパスポートの目次」となります。

No.	シートの名称	使用を始めた日	No.	シートの名称	使用を始めた日
1	プロフィール		20	小学６年生シート	
2	医療の記録・資料		21	小学生の頃の記録	
3	担当者の記録		22	中学１年生シート	
4	生活リズム記録表		23	中学２年生シート	
5	コピー記録表		24	中学３年生シート	
6	乳幼児期の記録		25	中学生の頃の記録	
7	発達相談の記録・資料		26	高校１年生シート	
8	０歳児シート		27	高校２年生シート	
9	１歳児シート		28	高校３年生シート	
10	２歳児シート		29	高校の頃の記録	
11	３歳児シート		30	園・学校の記録・資料	
12	４歳児シート		31	成人期の生活の記録	
13	５歳児シート		32	就労の記録	
14	保育園・幼稚園・こども園の頃の記録		33	職業訓練・職場実習の記録・資料	
15	小学１年生シート		34	申請書などの記録・資料	
16	小学２年生シート		35	その他の記録・資料	
17	小学３年生シート		36	成人期のアセスメントシート①	
18	小学４年生シート		37	成人期のアセスメントシート②	
19	小学５年生シート				

1．プロフィール

年　　月　　日 現在

ふりがな 氏　　名	性別	生年月日
住　　所	電話	携帯電話
保護者氏名	保護者電話	保護者携帯電話

家族構成（氏名・続柄など）	緊急連絡先（家族・職場・知人など）　緊急時に連絡する順に記入してください。				
	氏　　名	続柄	生年月日	同・別居	電話 携帯 メールアドレス
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	

現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服薬している薬

手帳等について

手帳等の種類	等　級　等	交付日・受給開始日
身体障害者手帳	級部位（　　）	年　月　日
療育手帳	A（A１・A２）　B（B１・B２）	年　月　日
精神障害者保健福祉手帳	級	年　月　日
自立支援医療（精神通院）	（　有　・　無　）	年　月　日
小児慢性特定疾患受給者証等	（　有　・　無　）	年　月　日
特別児童扶養手当	１　級　・　２　級	年　月　日

関わる人に知ってほしいこと　　例：人のたくさんいる場所は苦手・車が好き等

本人と一緒に書きましょう

	① 好きなこと	② 嫌いなこと	③ 興味のあること	④ 得意なこと	⑤ がんばっていること
小学生の頃					
中学生の頃					
高校生の頃					
成人期					

2．医療の記録・資料

＜このシートの目的＞
このシートは医療機関での診断名や、大きな病気にかかったこと、薬を飲んでいること等を確認するためのシートです。

＜このシートの記載時期＞
医療機関受診や服薬の状況をお書きください。
また、その際にもらった記録や資料があれば、シートの後ろにとじてください。

記録マニュアル

2．医療の記録・資料

医療の記録・資料

医療機関の記録・薬の説明書などを、このシートの後ろにとじてください。
大きな病気をした時、診断を受けた時にお書きください。

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

医療機関で言われたことや、服用することになった薬の名称などをお書きください。

もらった資料や、記入した用紙はコピーして、このシートの後ろに一緒に綴じておきましょう。

医療の記録・資料

医療機関の記録・薬の説明書などを、このシートの後ろにとじてください。
大きな病気をした時、診断を受けた時にお書きください。

年月日	医療機関名　・　主治医名	概要（診断名等）	治療終了時にチェック
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□

3．担当者の記録

＜このシートの目的＞
このシートは本人や家族の相談等を担当した者を確認するためのシートです。

＜このシートの記載時期＞
つながったときに活用してください。
また、担当者が変わった場合もお書きください。担当者の名刺を貼るのも一案です。

記録マニュアル

3．担当者の記録

担当者の記録

年月日	相談機関名	担当者名	連絡先	概要
	例：巡回相談	○○先生	○○－○○○○	教育相談

電話番号や住所等をお書きください。

どのような相談をしたか等お書きください。
具体的な内容については、各年齢別のシートにお書きください。

担当者の記録

年月日	相談機関名	担当者名	連絡先	概要

4．生活リズム記録表

生活リズム記録表

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

記入日　　月　　日　　年齢　　歳

0時　6時　12時　18時　翌日0時

5．コピー記録表

＜このシートの目的＞
このシートは、本人にとって大切な記録を、どの部分を誰がコピーをとってもっているかを確認するためのシートです。

＜このシートの記載時期＞
このシートは、学校や支援機関がこのパスポートのコピーをとって持つ際にお書きください。

記録マニュアル

5．コピー記録

コピー記録表

ここあいパスポートをコピーし、渡した方とその使用目的をお書きください。

年月日	コピーを渡した人	目　的	該当ページ
	例：○○小学校 ○○先生	本人の支援を検討するため	P○○～P○○

年月日、もしくは年齢をお書きください。

コピー記録表

ここあいパスポートをコピーし、渡した方とその使用目的をお書きください。

年月日	コピーを渡した人	目　的	該当ページ

6．乳幼児期の記録

「　　」くん・ちゃんの乳幼児期の記録

在胎週数	出生した医療機関
出生時体重	出生時身長
出生時の様子	

運動面の発達の様子			精神面の発達の様子		
首がすわる	歳	か月	あやすと笑う	歳	か月
寝返り	歳	か月	おもちゃに手を伸ばす	歳	か月
お座り	歳	か月	人の顔を見て声を出す	歳	か月
はいはい はい方 □よつばい·□高ばい·□ずりばい·□その他（　　）	歳	か月	人見知りをする （□ない・□初めての場所もいやがる）	歳	か月
一人歩き	歳	か月	指先で小さいものをつまむ	歳	か月
走る	歳	か月	バイバイ、こんにちはなどの身ぶりをしますか	歳	か月
その場でジャンプ	歳	か月	部屋の離れたところにあるおもちゃを指すと、その方向をみますか	歳	か月
足を交互に出して階段をのぼりますか	歳	か月	一緒に遊ぶと喜ぶ	歳	か月
ケンケン	歳	か月	意味のある単語を話す	歳	か月
			２語文を話す	歳	か月
			ごっこ遊びをする	歳	か月
			円が描ける	歳	か月
			指さしをする	歳	か月
			自分の名前が言える	歳	か月
			簡単な質問にことばで答えられる	歳	か月
			友達と遊ぶ	歳	か月

4か月児健診	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
１０か月児健診	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
１歳６か月児健診	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
２歳６か月児相談	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
３歳６か月児健診	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
その他の時期の相談	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
その他の時期の相談	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		
その他の時期の相談	年　月　日	受けた市町
指導内容・相談した事・助言など		

発達相談の記録・資料

発達相談時の記録・資料などを、このシートの後ろにとじてください。

月日/年齢	場　所	担当者	概　要

月日/年齢	場　所	担当者	概　要

8．　0歳児シート

0歳児の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

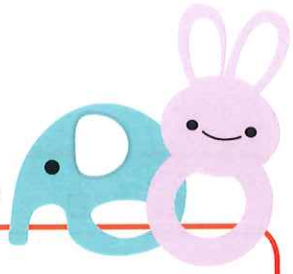
園名	組
発達相談　　☐ 有　・　☐ 無	発達相談担当者名
（　　）教室　　☐ 有　・　☐ 無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　　☐ 有　・　☐ 無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
睡眠・生活リズム	
かかわり・遊び	
聞こえと発声	
そ　の　他	

0歳の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

9．　1歳児シート



1歳児の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

園名	組
発達相談　　□ 有　・　□ 無	発達相談担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
睡眠・生活リズム	
ことば・表現	
かかわり・遊び	
そ　の　他	

１歳の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

10.　２歳児シート

２歳児の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

園名	組
発達相談　　☐ 有　・　☐ 無	発達相談担当者名
（　　）教室　　☐ 有　・　☐ 無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　　☐ 有　・　☐ 無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
睡眠・生活リズム	
ことば・表現	
かかわり・遊び	
そ　の　他	

２歳の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

11.　３歳児シート

３歳児の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

園名	組
加配教諭の有無　　□ 有　・　□ 無	担任名と加配名
発達相談　　□ 有　・　□ 無	発達相談担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
生活面 （すいみん・排せつ・ 着脱・入浴など）	
ことば・表現	
人とのかかわり	
遊　　び	
そ　の　他	

３歳の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

12.　4歳児シート

4歳児の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

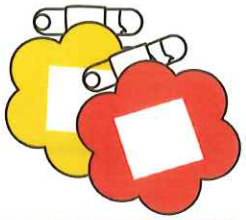
園名	組
加配教諭の有無　☐有　・　☐無	担任名と加配名
発達相談　☐有　・　☐無	発達相談担当者名
（　　）教室　☐有　・　☐無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　☐有　・　☐無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
生活面 （すいみん・排せつ・ 着脱・入浴など）	
ことば・表現	
人とのかかわり	
遊　　び	
そ　の　他	

４歳の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

13.　５歳児シート



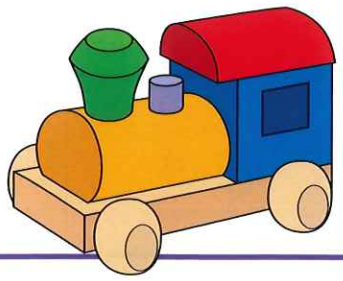
５歳児の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

園名	組
加配教諭の有無　　□ 有　・　□ 無	担任名と加配名
発達相談　　□ 有　・　□ 無	発達相談担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
生活面 （すいみん・排せつ・ 着脱・入浴など）	
ことば・表現	
人とのかかわり	
遊　　び	
そ　の　他	

５歳の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）



14. 保育園・幼稚園・こども園の頃の記録

保育園・幼稚園・こども園の頃の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

園名	組
加配教諭の有無　　□ 有　・　□ 無	担任名と加配名
発達相談　　□ 有　・　□ 無	発達相談担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
（　　）教室　　□ 有　・　□ 無	（　　）教室担当者名
現在利用している医療機関	診断名
主治医の名前	服用している薬

運　動　面	
栄養と食事	
生活面 （すいみん・排せつ・ 着脱・入浴など）	
ことば・表現	
人とのかかわり	
遊　　び	
そ　の　他	

保育園・幼稚園・こども園の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

15. 小学１年生シート

小学１年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名			担任の氏名
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））			
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名	
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名	
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名	
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名	
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名	
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名	
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）	
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名	

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学１年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

16. 小学２年生シート

小学２年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
□通常学級　・　□特別支援学級　（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））	
校内教育相談　□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名
校外教育相談機関　□ 有　・　□ 無	機関名
適応指導教室　□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名
個別の学習　□ 有　・　□ 無	教科・担当者名
ことばの教室　□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名
スクールカウンセラー対応　□ 有　・　□ 無	カウンセラー名
医療機関受診　□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）
受診有りの場合　服薬　□ 有　・　□ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学２年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

17. 小学３年生シート

小学３年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名		担任の氏名
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））		
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学３年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

18. 小学４年生シート

小学４年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名		担任の氏名	
□通常学級　・　□特別支援学級　（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））			
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名	
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名	
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名	
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名	
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名	
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名	
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）	
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名	

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学４年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

19. 小学５年生シート

小学５年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
□通常学級　・　□特別支援学級　（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））	
校内教育相談　□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名
校外教育相談機関　□ 有　・　□ 無	機関名
適応指導教室　□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名
個別の学習　□ 有　・　□ 無	教科・担当者名
ことばの教室　□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名
スクールカウンセラー対応　□ 有　・　□ 無	カウンセラー名
医療機関受診　□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）
受診有りの場合　服薬　□ 有　・　□ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学５年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

20. 小学６年生シート

小学６年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名		担任の氏名	
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））			
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名	
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名	
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名	
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名	
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名	
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名	
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）	
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名	

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学６年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

21. 小学生の頃の記録

小学生の頃の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名		担任の氏名	
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））			
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名	
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名	
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名	
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名	
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名	
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名	
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）	
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名	

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

小学生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

22. 中学１年生シート ★できれば本人と一緒に書きましょう。

中学１年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
□通常学級 ・ □特別支援学級 （・□自情 ・ □知的 ・ その他（　　））	
校内教育相談 □ 有 ・ □ 無	校内教育相談担当者名
校外教育相談機関 □ 有 ・ □ 無	機関名
適応指導教室 □ 有 ・ □ 無	適応指導教室担当者名
個別の学習 □ 有 ・ □ 無	教科・担当者名
ことばの教室 □ 有 ・ □ 無	ことばの教室担当者名
スクールカウンセラー対応 □ 有 ・ □ 無	カウンセラー名
医療機関受診 □ 有 ・ □ 無	医療機関名（　　） 医師名（　　）
受診有りの場合　服薬 □ 有 ・ □ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

中学１年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

23. 中学２年生シート ★できれば本人と一緒に書きましょう。

中学２年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名		担任の氏名
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））		
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

中学２年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

●将来の希望や夢（高校生になったら・・・大人になったら・・・）

こんな生活を送りたいな　こんな仕事につきたいな　こんな人になりたいな　こんなことをしたいな
この機会に一度、家族でゆっくり話してみませんか

本人の願い

親の願い

24. 中学３年生シート ★できれば本人と一緒に書きましょう。

中学３年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名		担任の氏名	
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））			
校内教育相談	□ 有　・　□ 無	校内教育相談担当者名	
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無	機関名	
適応指導教室	□ 有　・　□ 無	適応指導教室担当者名	
個別の学習	□ 有　・　□ 無	教科・担当者名	
ことばの教室	□ 有　・　□ 無	ことばの教室担当者名	
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無	カウンセラー名	
医療機関受診	□ 有　・　□ 無	医療機関名（　　）　医師名（　　）	
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無	薬名	

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

中学３年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

●**将来の希望や夢**（高校生になったら・・・大人になったら・・・）

こんな生活を送りたいな　こんな仕事につきたいな　こんな人になりたいな　こんなことをしたいな
この機会に一度、家族でゆっくり話してみませんか

親の願い

本人の願い

25. 中学生の頃の記録 ★できれば本人と一緒に書きましょう。

中学生の頃の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名			担任の氏名
□通常学級　・　□特別支援学級（・□自情　・　□知的　・　その他（　　））			
校内教育相談	□ 有　・　□ 無		校内教育相談担当者名
校外教育相談機関	□ 有　・　□ 無		機関名
適応指導教室	□ 有　・　□ 無		適応指導教室担当者名
個別の学習	□ 有　・　□ 無		教科・担当者名
ことばの教室	□ 有　・　□ 無		ことばの教室担当者名
スクールカウンセラー対応	□ 有　・　□ 無		カウンセラー名
医療機関受診	□ 有　・　□ 無		医療機関名（　　）　医師名（　　）
受診有りの場合　服薬	□ 有　・　□ 無		薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
運動面	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

中学生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

26. 高校１年生シート ★できれば本人と一緒に書きましょう。

高校１年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
教育相談　☐ 有（☐ 校内 ・ ☐ 校外）☐ 無	教育相談担当者名
校外教育相談機関　☐ 有 ・ ☐ 無	機関名
スクールカウンセラー対応　☐ 有 ・ ☐ 無	カウンセラー名
通級指導教室等　☐ 有 ・ ☐ 無	通級指導教室等担当者名
医療機関受診　☐ 有 ・ ☐ 無	医療機関名（　　）医師名（　　）
受診有りの場合　服薬　☐ 有 ・ ☐ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
家族関係	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
部活動	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

高校１年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

27. 高校２年生シート ★できれば本人と一緒に書きましょう。

高校２年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
教育相談　☐ 有（☐ 校内 ・ ☐ 校外）☐ 無	教育相談担当者名
校外教育相談機関　☐ 有 ・ ☐ 無	機関名
スクールカウンセラー対応　☐ 有 ・ ☐ 無	カウンセラー名
通級指導教室等　☐ 有 ・ ☐ 無	通級指導教室等担当者名
医療機関受診　☐ 有 ・ ☐ 無	医療機関名（　　）医師名（　　）
受診有りの場合　服薬　☐ 有 ・ ☐ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
家族関係	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
部活動	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

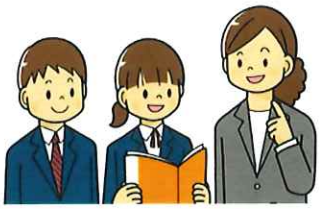
高校２年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

●将来の希望や夢（大人になったら・・・）

こんな生活を送りたいな　こんな仕事につきたいな　こんな人になりたいな　こんなことをしたいな
この機会に一度、家族でゆっくり話してみませんか

28. 高校３年生シート ★できれば本人と一緒に書きましょう。



高校３年生時の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
教育相談　☐ 有（☐ 校内 ・ ☐ 校外 ）☐ 無	教育相談担当者名
校外教育相談機関　☐ 有 ・ ☐ 無	機関名
スクールカウンセラー対応　☐ 有 ・ ☐ 無	カウンセラー名
通級指導教室等　☐ 有 ・ ☐ 無	通級指導教室等担当者名
医療機関受診　☐ 有 ・ ☐ 無	医療機関名（　　）医師名（　　）
受診有りの場合　服薬　☐ 有 ・ ☐ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
家族関係	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
部活動	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

高校３年生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

29. 高校の頃の記録

★できれば本人と一緒に書きましょう。

高校の頃の記録　　記入日（　　）記入者（　　）

学校名	担任の氏名
教育相談　☐ 有（☐ 校内 ・ ☐ 校外）☐ 無	教育相談担当者名
校外教育相談機関　☐ 有 ・ ☐ 無	機関名
スクールカウンセラー対応　☐ 有 ・ ☐ 無	カウンセラー名
通級指導教室等　☐ 有 ・ ☐ 無	通級指導教室等担当者名
医療機関受診　☐ 有 ・ ☐ 無	医療機関名（　　）医師名（　　）
受診有りの場合　服薬　☐ 有 ・ ☐ 無	薬名

生活面	
学習面	
友人関係 （人との関わり）	
家族関係	
コミュニケーション （気持ちの伝え方・ ことばのやりとり）	
学校外の活動 （余暇・習い事など）	
部活動	
その他のエピソード （登下校時の様子など）	

高校生の頃　～生活の記録～

年　月　日	自由に書いたり貼ったりしてください（思ったこと、感じたこと、思い出の写真など）

園・学校の記録・資料

個別の指導計画・教育相談・就労移行の記録・資料などを、このシートの後ろにとじてください。
※関係する心理テストの結果があれば、必ずとじてください。

年　月　日	資　料　名	園・学校等機関名	担当者

31. 成人期の生活の記録

成人期の生活の記録

生活についての状況や、利用しているサービスになどについてお書きください。
また、新たに就職したときや離職したとき、生活する場所が変わったときにもお書きください。

記入日（　　）　記入者（　　）

生活の場所

□ 自宅　・　その他（　　）	住所

生活リズム

（仕事・活動のある日）

（休みの日）

本人の楽しみ・余暇

福祉サービスの利用

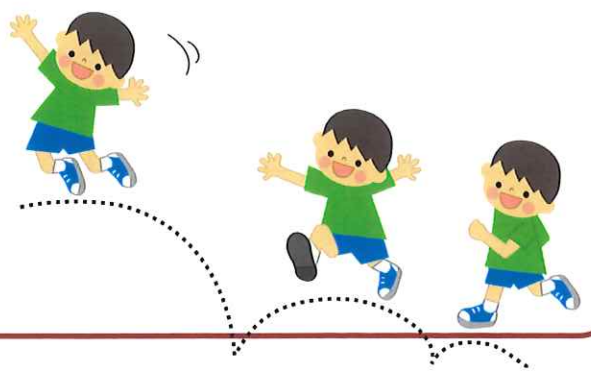
利用している福祉サービス	事業所名

支援の関係機関・相談機関等

相談・支援機関名	主に相談している内容	担当者名

～生活の記録～ 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。
個別支援会議の開催についてもお書きください。

年　月　日	出　来　事



32.　就労の記録

就労の記録

就労に関係することをお書きください。
１つの就労先に対し、１つのシートにお書きください。

在職期間		勤務時間	
就労先		仕事内容	
ハローワークへの登録　□有 ・ □無	職業評価の有無　□有 ・ □無	ジョブコーチの利用　□有 ・ □無	

～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

在職期間		勤務時間	
就労先		仕事内容	
ハローワークへの登録	□有 ・ □無	職業評価の有無	□有 ・ □無	ジョブコーチの利用	□有 ・ □無

～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

職業訓練・職場実習の記録・資料

訓練・実習記録・資料などを、このシートの後ろにとじてください。

年月日	場所	仕事内容	その時の様子

申請書などの記録・資料

年月日	相談機関名	担当者名	申請した項目

その他の記録・資料

年　月　日	概　　要

36. 成人期のアセスメントシート①

記入日　　記入者

支援区分		本人の希望	家族の希望	現在の状況	支援者の役割
食　生　活					
清 潔 保 持					
健康管理	通院・服薬				
	身体健康管理				
作 業 能 力					
体力・集中力					
理 解 の 仕 方					
時　　間					
対 人 関 係					
モラル・マナー					
交 通 手 段					
住　ま　い					
社会資源の利用					
経 済 生 活					
余　　暇					
就 業 意 欲					
そ　の　他					

記入日　　記入者

支援区分		本人の希望	家族の希望	現在の状況	支援者の役割
食　生　活					
清 潔 保 持					
健康管理	通院・服薬				
	身体健康管理				
作 業 能 力					
体力・集中力					
理解の仕方					
時　　間					
対 人 関 係					
モラル・マナー					
交 通 手 段					
住　ま　い					
社会資源の利用					
経 済 生 活					
余　　暇					
就 業 意 欲					
そ　の　他					

37. 成人期のアセスメントシート②

成人期のアセスメントシート

記入日　　記入者

〈身体的側面〉

身長（　　）cm	体重（　　）kg	握力　右（　　）/　左（　　）
視力　右（　　）矯正（　　）/　左（　　）/矯正（　　）		聴力　右（　　）/　左（　　）
その他、身体面の特記事項		

〈精神的側面〉

最近受けた発達検査結果（　　）　検査実施日（　　）	
検査の種類（　　）　※判定結果を必ずつけるようにしましょう。	
本人の特性	□内向的　□社交的　□頑固　□几帳面　□神経質　□まじめ　□マイペース □明朗　□慎重　□不安が強い　□目で見る方が得意　□聞く方が得意 □感覚の敏感さ（音・触覚等）　その他（　　）
その他、精神面の特記事項	

※一人暮らしを想定して、記入してください

区分	内　　容	できる	手助けをせず、声かけのみでできる	一部手助けが必要	全て手助けが必要	介助の内容
日常生活動作	入浴する					
	排泄する					
	更衣をする					
	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					
コミュニケーション	挨拶					

区分	内　容	できる	手助けをせず、声かけのみでできる	一部手助けが必要	全て手助けが必要	介助の内容
コミュニケーション	返事が必要なときに返事する					
	何かあったときに報告できる					
	伝言をする					
	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					
移動する力	目的地に行って帰ってくる					
	公共交通機関の利用					
	車・自転車の運転					
身辺管理の力	自分の健康を管理する					
	必要なときに病院に行ける					

区分	内　容	できる	手助けをせず、声かけのみでできる	一部手助けが必要	全て手助けが必要	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					
	お金を保管・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、本人を知る上で大切なこと						