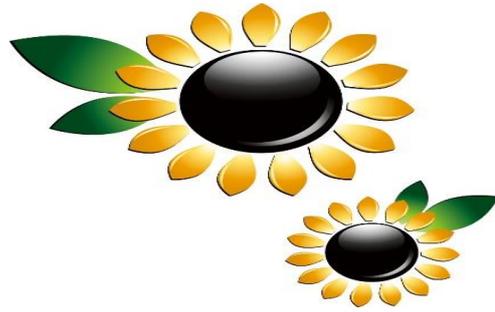
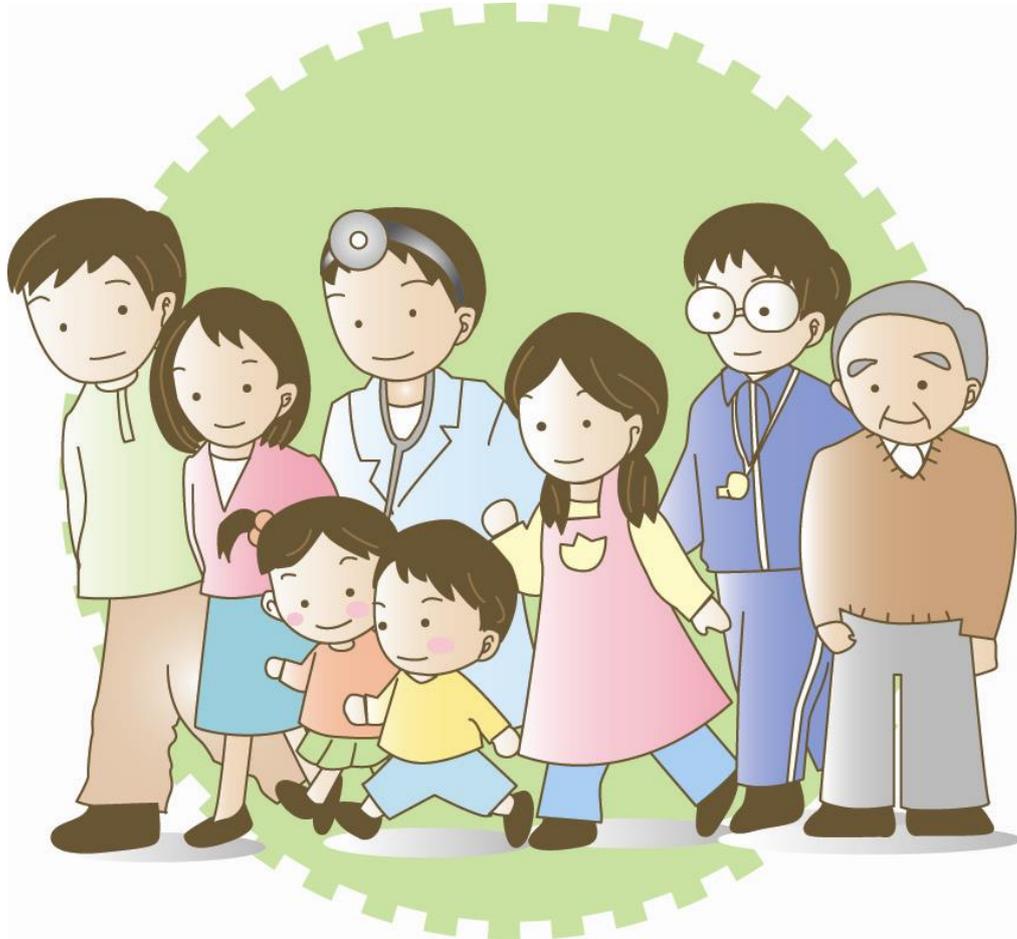


ライフステージを通じたサポートのための

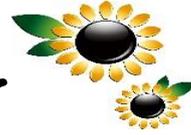


ひまわりファイル



小千谷市

ひまわりファイルについて



目的

- ◎「ひまわりファイル」は、ご本人の成長の過程や生活の様子などを継続して記録するためのツールです。この記録に基づき、ご本人・ご家族・支援者が連携してよりよいサポートを行っていくことを目的に作成しました。
- ◎ ご本人のプロフィールや成長の過程、医療機関の記録などをまとめておくと、必要な情報を支援者へよりわかりやすく伝えることができます。支援者が変わったときでも、情報の引継ぎがスムーズになり、切れ目のない一貫したサポートを受けやすくなります。

大切な情報です

- ◎ 記入する事柄は、とても重要な個人情報となりますので、このファイルは大切に保管してください。支援者が活用する場合も、ご本人及びご家族のプライバシーに十分配慮してください。

ファイルの活用のしかたについて

◎保護者が記録して、管理しましょう。

◎必要な時に必要な箇所を活用してください。

- ・すべてを記録する必要はありません。母子健康手帳と合わせて活用し、記入が不要になる部分もあります。
- ・ご本人の状況に応じて、必要なページを活用してください。また、記録等のページが足りない時は、コピーするか、小千谷市のホームページからダウンロードすることができます。

◎内容が専門的な場合は、関係機関が記入してもよいでしょう。

【こんなことを記録しましょう】

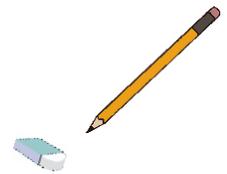
- ・ご本人の成長の過程、その時々での生活の様子や気づいたこと
- ・保育園・幼稚園、学校での様子
- ・医療・相談機関への受診や相談した時の様子や結果

【こんなものをファイリングしましょう】

- ・医療機関へ受診した時、相談機関へ相談した時の検査結果や資料など
- ・その他、医療機関の情報やおくすり手帳など、必要と思われるもの

◎ご本人の情報を家庭や関係機関で共有していきましょう。

- ・ご本人の成長の過程において、就園・就学などの節目の時期に、それまでの成長や生活の様子を関係者に伝えることで、スムーズなスタートを切ることが期待できます。
- ・発達上の心配や病気によって、保育園などや学校生活で個別的な配慮を必要とする場合があります。ご本人の状態に応じたサポート体制を組み立て、ご本人が安心して過ごすために、担任の先生など関係機関の方と相談してください。



目次



【ひまわりファイルの全体構成について】

NO.	項目	内容
1	プロフィール	プロフィールのページについて、本人・家族の情報、かかりつけ医の記録、常用薬、医療・相談・療育歴、保育・教育の記録
2	誕生の記録	出生の記録
3	乳児期の記録	育ちの記録、まんなかマップ、0歳のシート、成長のあゆみ
4	幼児期の記録 (1~3歳頃まで)	まんなかマップ、サポートの記録(およそ3歳までのシート)、成長のあゆみ
5	幼児期の記録 (4歳から6歳まで)	まんなかマップ、サポートの記録(6歳までのシート)、成長のあゆみ
6	入学前の記録 (就学移行期)	まんなかマップ、サポートの記録(入学前 5~6歳までのシート)、成長のあゆみ
7	就学期の記録	(1) 小学校の記録 まんなかマップ、成長のあゆみ (2) 中学校の記録 まんなかマップ、成長のあゆみ (3) 中学卒業後の記録 まんなかマップ、成長のあゆみ (4) サポートの記録
8	就労移行期の記録	サポートの記録、まんなかマップ、成長のあゆみ
9	成人期・就労の記録(18歳以上)	サポートの記録(18歳以上のシート)、まんなかマップ、成長のあゆみ
10	自立生活に向けた チェックシート	★日常生活★健康・医療★社会生活技能★就労★社会参加 ★危機管理★その他
11	相談の窓口	福祉、保健、児童福祉、教育、就労支援機関などの相談先

ひまわりファイルは、ライフステージに合わせ、自由に構成できるようになっています。
必要なシートだけをつづり、使わないシートをはずすとよりコンパクトになります。

1 プロフィール

プロフィールのページについて

☆ 活用のしかた

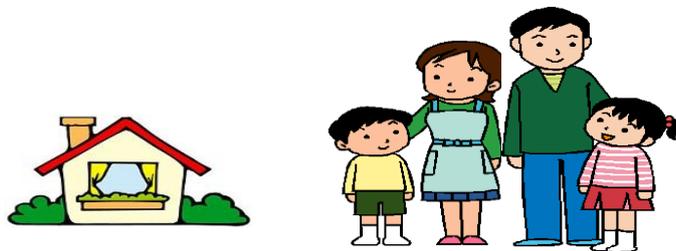
- ◎ これまで、ライフステージや支援者が変わる度に、繰り返し説明してきたプロフィールについて、このファイルを示すことで一目瞭然となります。

☆ 大切な情報です

- ◎ 記入する事柄は、とても重要な個人情報となりますので、このファイルはたいせつに保管してください。
- ◎ 原則として、ご本人、ご家族及びご家族に代わる立場の方が、責任をもって保管してください。
- ◎ 支援者が活用する場合も、ご本人及びご家族のプライバシーに十分配慮してください。

☆ 記入に当たって

- ◎ 原則として、ご本人、ご家族及びご家族に代わる立場の方が記入してください。
- ◎ ただし、全ての欄に記入する必要はありませんし、「母子健康手帳」を活用することで、記入が不要となる部分もあります。
- ◎ 医療・教育・療育などで、内容が専門的な場合は、支援機関が記入してもよいでしょう。
- ◎ また、必要に応じて、発達検査の記録等、専門機関の所見等を併せてつづっておいてもよいでしょう。





記入例

プロフィール

(ファイル記入開始日 年 月 日)

<small>(ふりがな)</small> <small>前</small> 名	おぢや たろう 小千谷 太郎			(愛称 たろうくん)
性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	血液型	<input checked="" type="radio"/> A · B · O · AB 型 (Rh + · -)	
生 年 月 日	○年○月○日 (年齢○才)			
所有手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 療 育 手 帳 (B) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級)			
本人自宅	住 所	〒947-0028 小千谷市城内2-6-5		
	電話番号	0258-83-3640		
保 護 者	氏 名	小千谷 一郎	続 柄	父
	住 所	同上		
	電話番号	同上		
家族及び同居人	氏名	続柄	生年月日	緊急連絡先() 電話番号
	小千谷 一郎	父	昭和○年○月○日	○△□商社 0258-12-3456
	小千谷 花子	母	昭和○年○月○日	携帯電話 090-1234-5678
	小千谷 牛太郎	兄	平成○年○月○日	

追加や変更があった場合は、随時記入していきましょう

かかりつけ医の記録



☆定期的に受診しているもの、持病やアレルギーなどについて記録しておきましょう。

医療機関名 (診療科)	住所・電話番号・主治医名	受診開始日～受診終了日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日
	住所 電話 主治医名	年 月 日～ 年 月 日

アレルギー（食べ物、薬など）

2 誕生の記録

誕生した時の写真を貼りましょう♡

へのメッセージ

の名前の由来♡

出生の記録



(1) 妊娠中の状況—お子さんがお腹の中にいた時の様子—

- 問題なし
 - 問題あり [切迫流早産、妊娠高血圧症候群、貧血、その他]
- ☆ _____ がお腹の中にいた時の様子

(2) 出産時の状況—お子さんが生まれた時の様子—

※記入あるいは母子手帳をコピーして貼りましょう。

- 在胎週数 _____
- 出生時の状態
体重 _____ g 身長 _____ cm 胸囲 _____ cm 頭囲 _____ cm
- 分娩時の状況
・普通分娩・帝王切開・吸引分娩・その他 ()
出血量 (少量・中量・多量) _____ ml
- 輸血 無・有 ()
- 出生場所

☆ _____ が生まれた時の様子

のりしろ
(母子手帳の「出産の状態」をコピーして貼ってもよいです)

3 乳児期の記録 (0 歳)

0 歳の時の写真を貼りましょう♡

こんな子になってね♡

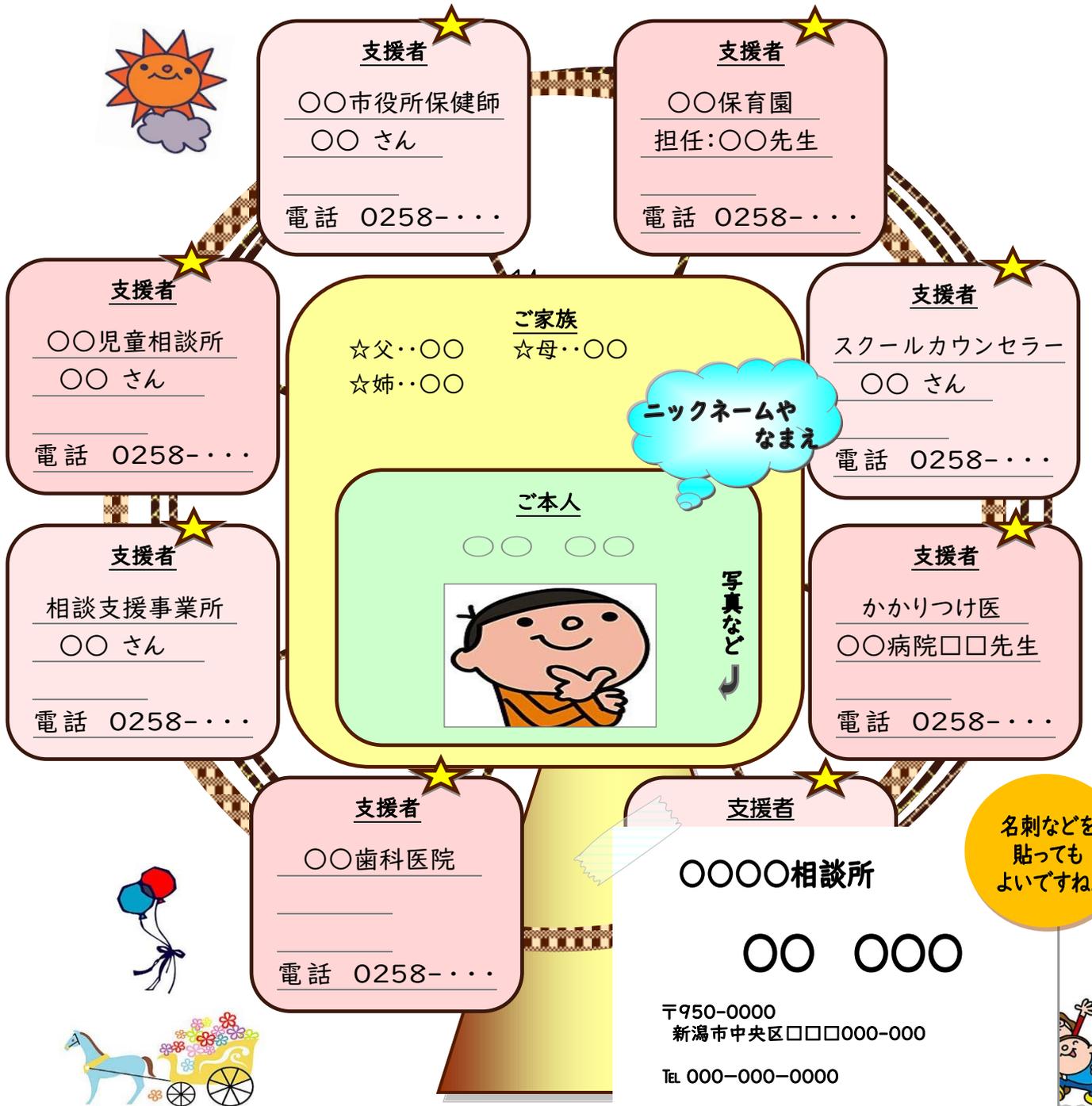
(作成日： 年 月 日)

記入例

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望

「こんなふうになりたいな、こんなふうにご経過してほしいな」など、具体的に記入しましょう。

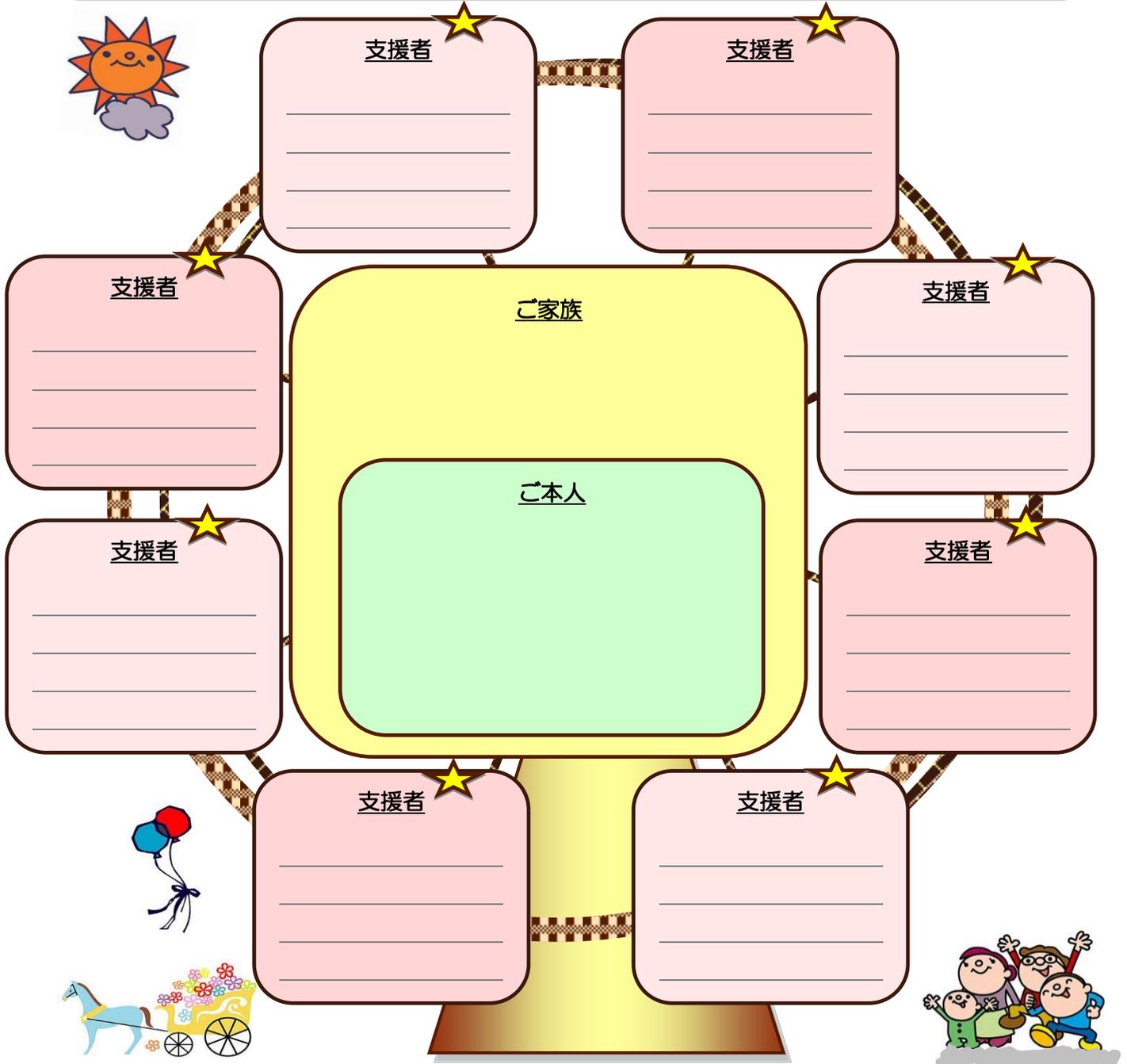


まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望

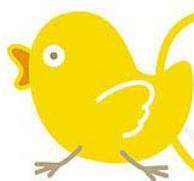


まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます。

こんなふうに活用しましょう 0歳のシート(乳児期用)

記載例

(No.)



0歳のシート(乳児期用)
4か月頃までの記録

作成日 年 月 日

作成者 (続柄)

氏名 / 性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

のりしろ(ここに母子手帳のコピーを貼ってもよいです)

保護者の願いや希望

Blank area for caregiver wishes and hopes.

健康状態

(医療機関での対応・諸検査の結果等)

- ・4か月健診では異常なし。
- ・よく風邪をひきやすい。

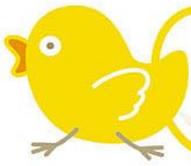
日頃の様子

(好きな遊び、機嫌が良い時・悪い時の様子等)

- ・布の鈴のおもちゃがお気に入り。
- ・日中は機嫌が良いが、夜中に何回も起きてぐずる。

日頃から気にかけていること

- ・夜泣きがひどい。
- ・母乳だけでは足りないのかな？



0歳のシート(乳児期用)
4か月頃までの記録

(No.)

作成日 年 月 日

作成者 (続柄)

氏名

／ 性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

保護者の願いや希望

健康状態

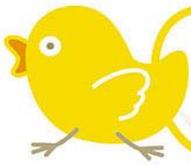
(医療機関での対応・諸検査の結果等)

日頃の様子

(好きな遊び、機嫌が良い時・悪い時の様子等)

日頃から気にかけていること

のりしろ(ここに母子手帳のコピーを貼ってもよいです)



0歳のシート(乳児期用)

10か月頃までの記録

(No.)

作成日 年 月 日

作成者 (続柄)

氏名 / 性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

保護者の願いや希望

Blank area for guardian wishes and hopes.

健康状態

(医療機関での対応・諸検査の結果等)

Blank area for health status.

日頃の様子

(好きな遊び、機嫌が良い時・悪い時の様子等)

Blank area for daily behavior.

日頃から気にかけていること

Blank area for things noticed over time.

のりしろ(ここに母子手帳のコピーを貼ってもよいです)

4 幼児期の記録

(1～3歳頃まで)

1～3歳の時の写真を貼りましょう♡

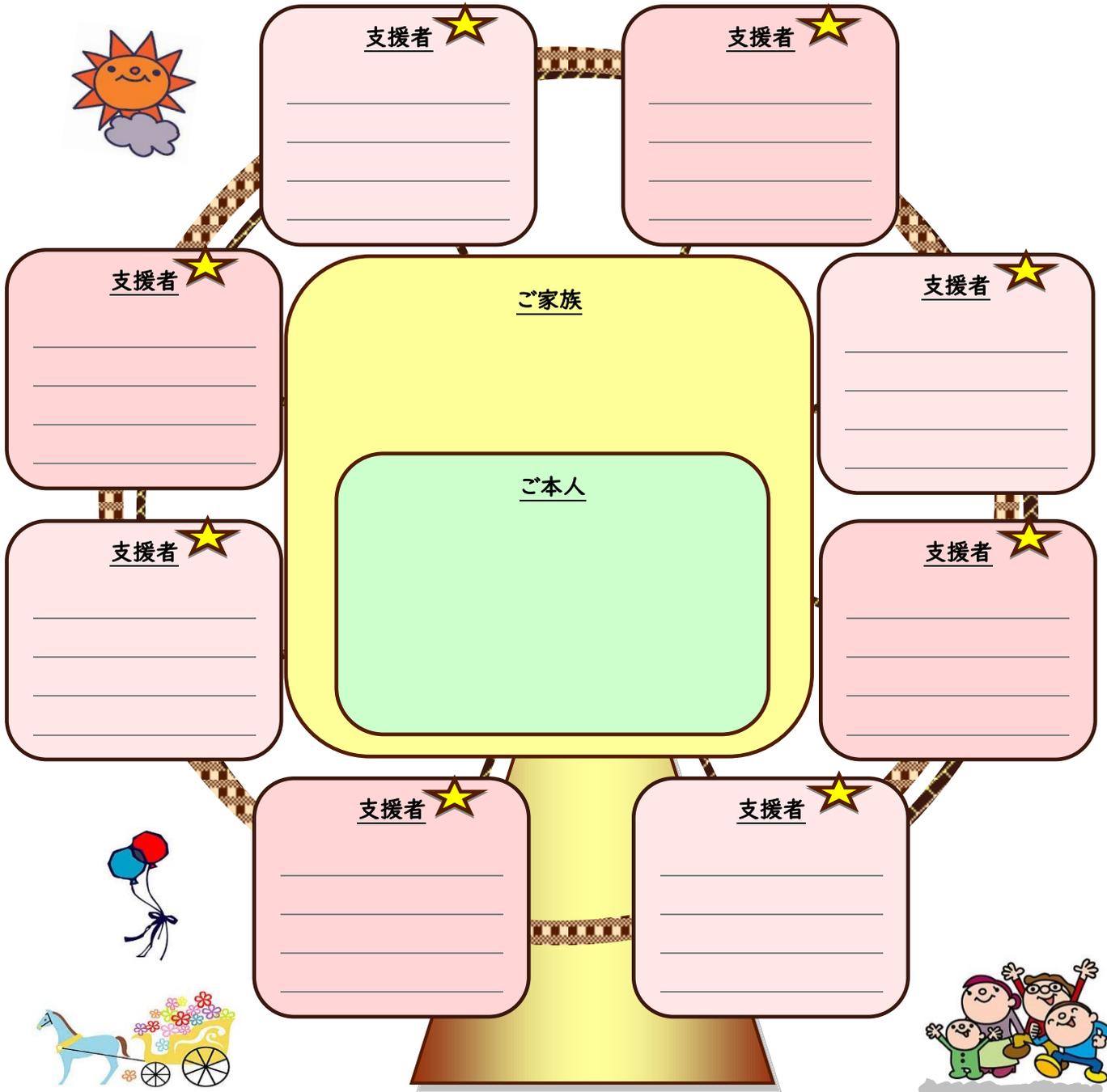
歳の _____ ちゃん♡

写真のエピソード

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

およそ3歳までの サポートの記録

【使い方】

- このシートは、およそ3歳までのお子さんを対象とします。
- 保育園や市町村の職員などの支援者が、ご本人とご家族に寄り添いながら、あるいは、一緒になって作成することを想定しています。
- 「家庭などでの様子」欄は、保護者をはじめ、ご家族の方が記入してください。
- 「サポートの内容等」欄は、保育園などお子さんの所属機関の職員や市町村の担当保健師などの支援者が記入してください。
- 「サポート内容についてのまとめ」欄は、ご本人をサポートするご家族、保育園や市町村などの支援機関の職員が、話し合い、相談しながら一緒に考え、記入するようにしてください。
- 「保護者の意向」の欄は、予定していた支援期間（通常は1年間）の終了が近づいた時に記入してください。今後のご本人へのサポートについてご家族、保育園、市町村の保健師などの支援者が集まって話し合ったり、助言をもらったりした場合、「各所属機関等の意見」の欄に記入してください。

記載例

シート-1

およそ3歳までのシート 1歳頃の記録 (No.)

作成日 年 月 日

作成者 (続柄)

氏名 / 性別 男・女

生年月日 4年 3月 21日 生まれ

保護者の願いや希望

健康状態 (医療機関での対応・諸検査の結果等)

受診した医療機関: 病院小児科

診断名: 高機能自閉症

服薬治療: 薬名

行動面の特徴

受診している病院などが無い場合は、「かかりつけ医なし」と記入してください。
乳幼児健診の内容等を記載してもよいでしょう。

シート-2

保護者記載

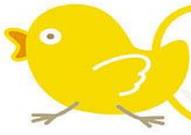
保育園や関係機関が記載

	家庭などの様子	各機関の所見	
	記入日 (〇年 〇月 〇日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 ●年 ●月 ●日
身のまわりのこと	<ul style="list-style-type: none"> 家では着替えが一人でできず、手伝うことが多い。 トイレに行くタイミングがまだわからないようで、失禁することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 着替えの手順カードを示し、促す。 定時排泄を促している。 	<ul style="list-style-type: none"> カードに沿って順番に着脱ができるようになった。 洋服の前後の判別、ボタンかけは手伝い必要。 食後トイレに行くように促すと、スムーズに行くことができ、失敗が少なくなってきた。
こころの理解			

シート-3

地域の担当保健師、保育士、相談事業担当者等で記載しましょう。

保護者の意向	各所属機関等の意見
<ul style="list-style-type: none"> 集団で活動する場と個別の療育を受けることを希望する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育園では、基本的な対応等について、保護者や他の支援者と共有しながら関わっていく。



作成日 年 月 日

作成者 (続柄)

氏名

性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

保護者の願いや希望

Blank area for guardian wishes and hopes.

健康状態

(医療機関での対応、諸検査の結果等)

Blank area for health status.

行動面の特徴

Blank area for behavioral characteristics.

得意なこと、伸ばしたいこと

Blank area for achievements and things to be improved.

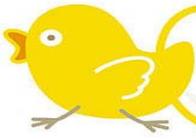
のりしろ(ここに母子手帳のコピーを貼ってもよいです)

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 年 月 日
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊び			



	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 年 月 日
運動 			
人とのかかわり			
その他			

保護者の意向	各所属機関等の意見
-----------------	--------------------



およそ3歳までのシート 2歳頃 の記録

(No.)

作成日 年 月 日

作成者 (続柄)

氏名

／ 性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

保護者の願いや希望

健康状態

(医療機関での対応・諸検査の結果等)

行動面の特徴

得意なこと、伸ばしていくこと

のりしろ(ここに母子手帳のコピーを貼ってもよいです)

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 年 月 日
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊び			



	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 年 月 日
運動 			
人とかかわり			
その他			

保護者の意向	各所属機関等の意見
-----------------	--------------------



およそ3歳までのシート3歳頃 の記録

(No.)

作 成 日 _____ 年 月 日

作 成 者 _____ (続柄)

氏 名

／ 性 別 男 ・ 女

生年月日 _____ 年 月 日 生まれ

保護者の願いや希望

健 康 状 態

(医療機関での対応・諸検査の結果等)

行 動 面 の 特 徴

得意なこと、伸ばしていくこと

のりしろ(ここに母子手帳のコピーを貼ってください)

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 年 月 日
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊ぶ			

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの変化) 振り返り日 年 月 日
運動			
人とのかかわり			
その他			
保護者の意向		各所属機関等の意見	



5 幼児期の記録

(4～6 歳頃まで)

4～6 歳の時の写真を貼りましょう♡

歳の _____ ちゃん♡

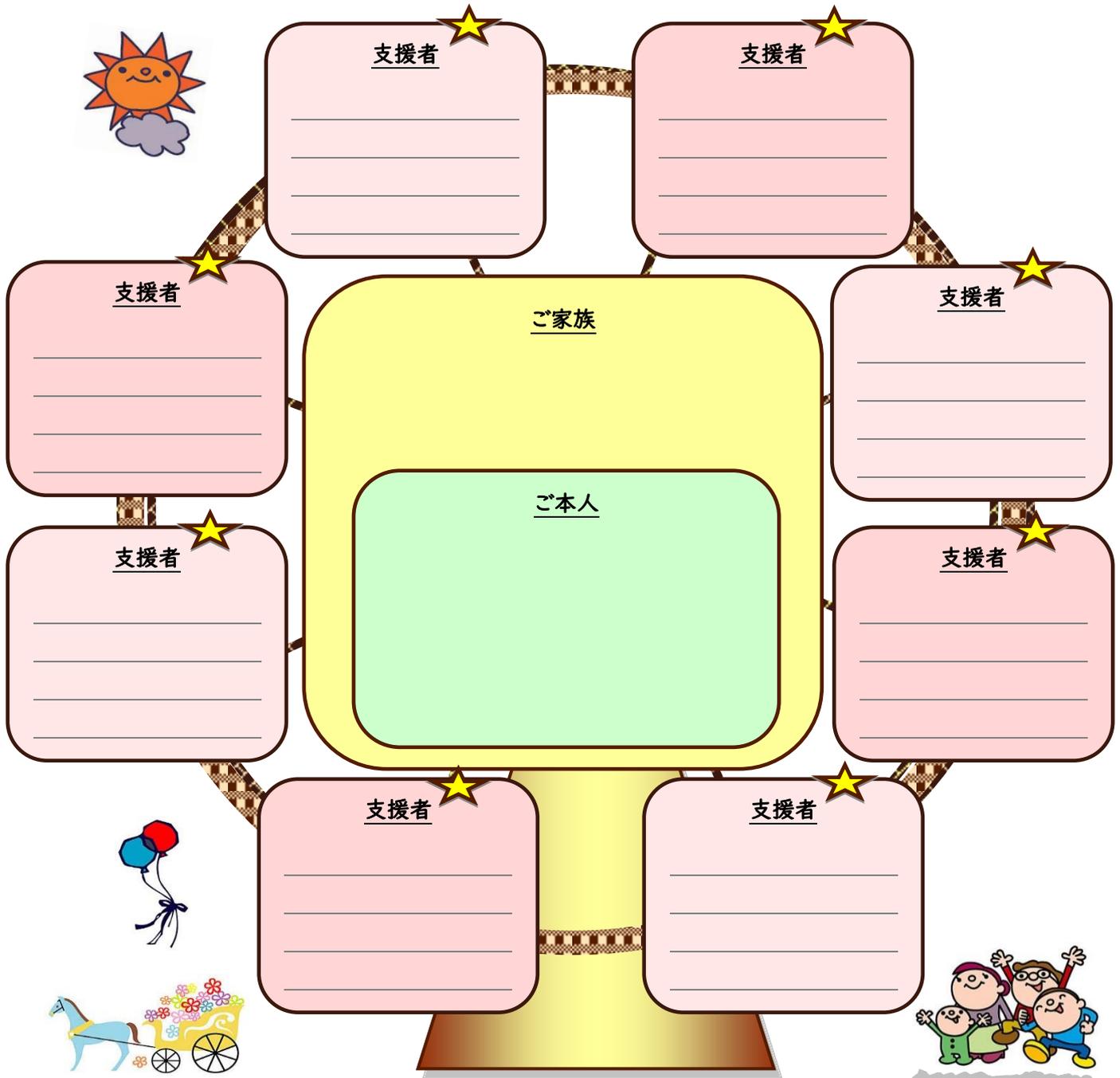
写真のエピソード



(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

4歳頃 のサポートの記録



(No.)

話し合った日(回目) 年 月 日
作成にかかわった機関(記入者に○)

次回話し合いの予定 年 月 日頃

氏名 / 所属

性別 男・女 / 生年月日 年 月 日生まれ

保護者の願いや希望

得意なこと、伸ばしたいこと

気になる行動等

その他

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの振り返り) 振り返り日 年 月 日
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊び			

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの振り返り) 振り返り日 年 月 日
運動			
人とのかかわり			
その他			
保護者の意向		各所属機関等の意見	
<p>.....</p>		<p>.....</p>	

5歳頃 のサポートの記録



(No.)

話し合った日(回目) 年 月 日

作成にかかわった機関(記入者に○)

次回話し合いの予定 年 月 日頃

氏名 / 所属

性別 男・女 / 生年月日 年 月 日生まれ

保護者の願いや希望

Area for recording the guardian's wishes or hopes.

得意なこと、伸ばしたいこと

Area for recording strengths and things to be nurtured.

気になる行動等

Area for recording concerning behaviors.

その他

Area for recording other information.

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの振り返り) 振り返り日 年 月 日
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊ぶ			

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの振り返り) 振り返り日 年 月 日
運動			
人とのかかわり			
その他			
保護者の意向		各所属機関等の意見	
<p>.....</p>		<p>.....</p>	

6歳頃 のサポートの記録



(No.)

話し合った日(回目) 年 月 日

作成にかかわった機関(記入者に○)

次回話し合いの予定 年 月 日頃

氏名 / 所属

性別 男・女 / 生年月日 年 月 日生まれ

保護者の願いや希望

得意なこと、伸ばしたいこと

気になる行動等

その他

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの振り返り) 振り返り日 年 月 日
身のまわりのこと			
ことば・理解			
遊び			

	家庭などでの様子	各機関の所見	
	記入日(年 月 日)	サポートの内容等 ※できるだけ具体的に	子どもの様子の変化 (サポートの振り返り) 振り返り日 年 月 日
運動			
人とのかかわり			
その他			
保護者の意向		各所属機関等の意見	
<p>.....</p>		<p>.....</p>	

6 入学前の記録

(就学移行期)



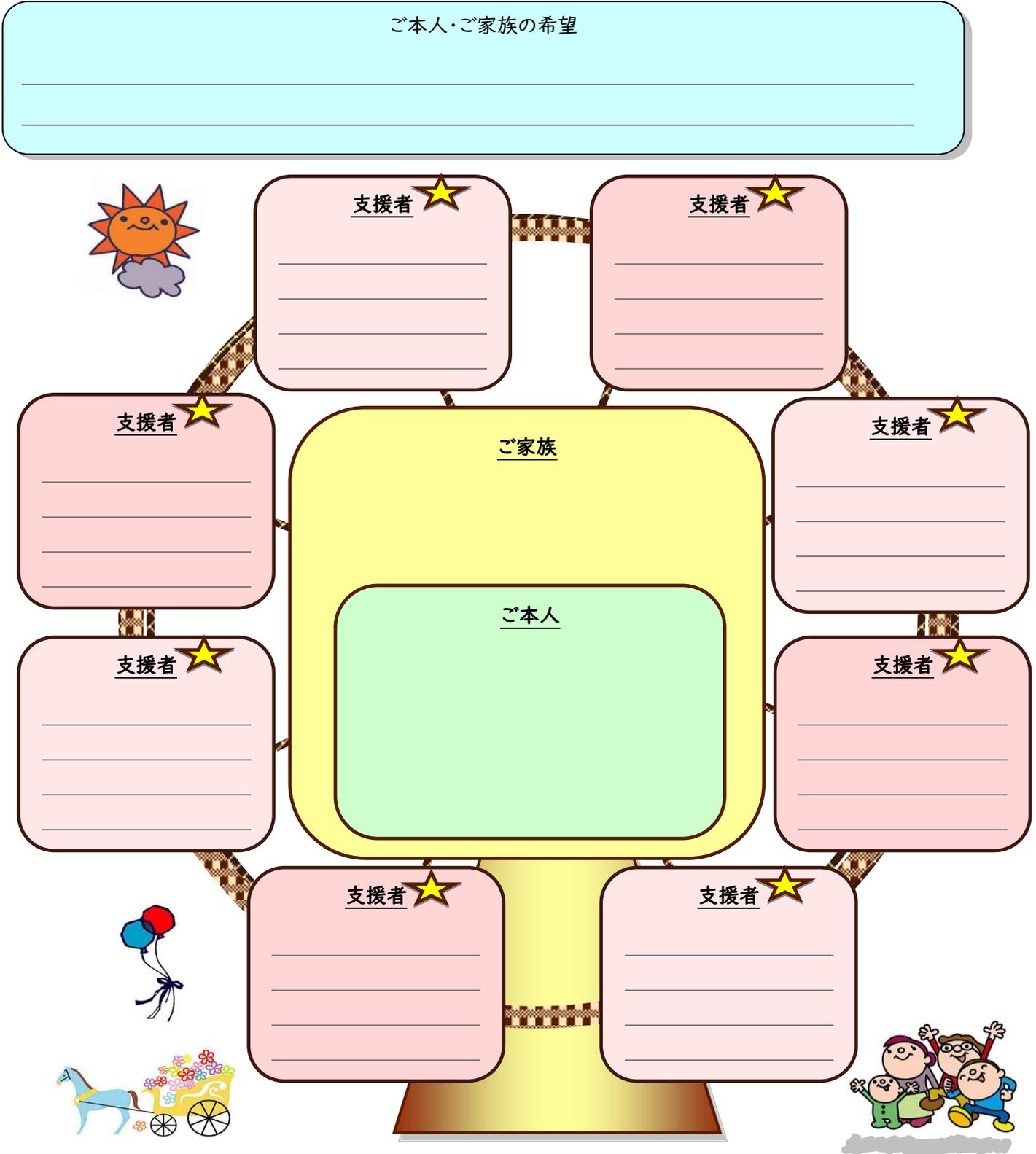
【使い方】

- 小学校等へ入学する際に、個別の配慮や対応が必要な場合に記入しましょう。
- 保育園や市町村の職員などの支援者が、ご本人とご家族に寄り添いながら、あるいは、一緒になって作成することを想定しています。
- このシートを入学を予定している小学校等に引き継ぐことで、ご家族と学校の先生との間で、ご本人に対する必要なサポートを共有することができます。

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

*この様式は、小学校等へ入学する際にこれまでのお子さんの育ちや、関係機関との関係、サポート内容等を引き継ぐための様式です。

シート-1

入学前 5~6歳のシート (就学移行用)
(No.)

話し合った日(回目) 年 月 日

作成にかかわった機関(記入者に○)

ふりがな、氏名 / 性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

診断名の有無 無・有()

就学先

保護者の願いや希望

	家庭・保育園などの様子	配慮してほしいことなど
身(ま)ま(ま)り(り)		
ことば(ことば)の(の)理(り)解(かい)	ことばの遅れもなく、話好きであるが、場に合った適切なことばの使用が難しいようである。不適切なことばの使用の場合には、絵などを使って正しい	ことばの遅れはないようだが、意味理解、場に合った話し方について指導が必要である。ことばの教室などの個別指導の場の利用が望ましい。

就学後に予測される困難について、記載します。また、対応等で配慮すべき内容も記載しましょう。

シート-2

医療機関や保育園等の関係機関とで話し合ったり、就学相談で助言してもらった場合、記入しましょう。

新しい環境に入るお子さんのサポート体制について、情報を基に保護者と各関係機関等が共有し、整えていきましょう。

保護者の意向	各所属機関等の意見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の学級を希望している。 ・ 個別指導は必要があればお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ことばの教室による指導が望ましい。



入学前 5~6歳のシート (就学移行用)

(No.)

話し合った日(回目) 年 月 日
作成にかかわった機関(記入者に○)

ふりがな
氏名

／ 性別 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ

診断名の有無 無 ・ 有()

就学先

保護者の願いや希望

	家庭・保育園などでの様子	配慮してほしいことなど
身のまわりのこと		
ことば・理解		

	家庭・保育園などでの様子	配慮してほしいことなど
遊 び		
運 動		
人 と の か か わ り		
そ の 他		
<p style="text-align: center;">保 護 者 の 意 向</p> <p style="text-align: center;">●.....●</p>		<p style="text-align: center;">各所属機関等の意見</p> <p style="text-align: center;">●.....●</p>

7 就学期の記録

(1) 小学校の記録

小学校入学時の写真を貼りましょう♡

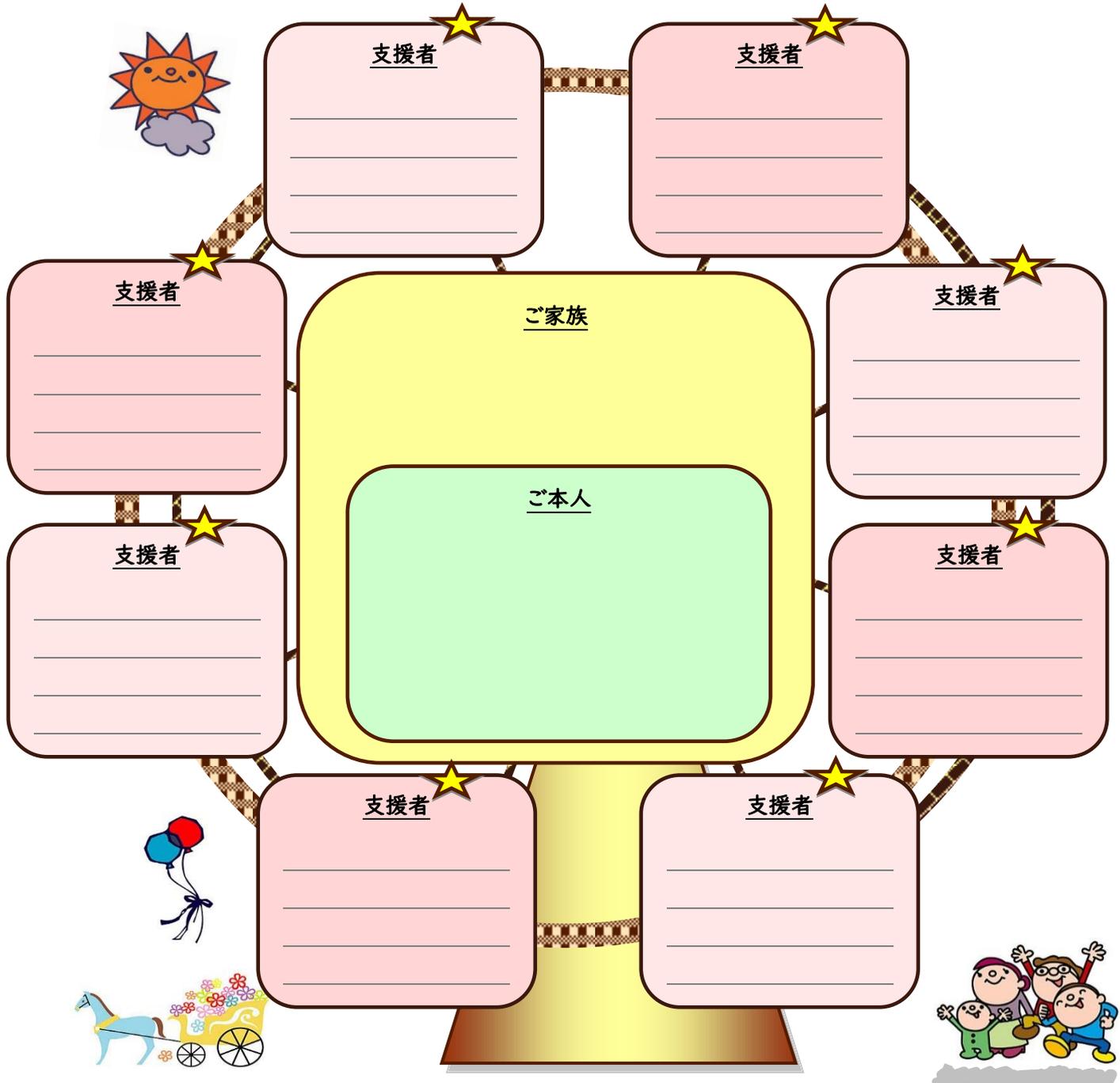
へのメッセージ♡



(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望

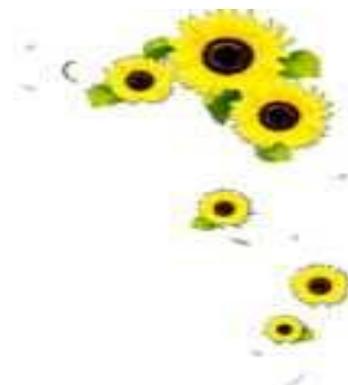


まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

(2) 中学校の記録

中学校入学時の写真を貼りましょう♡

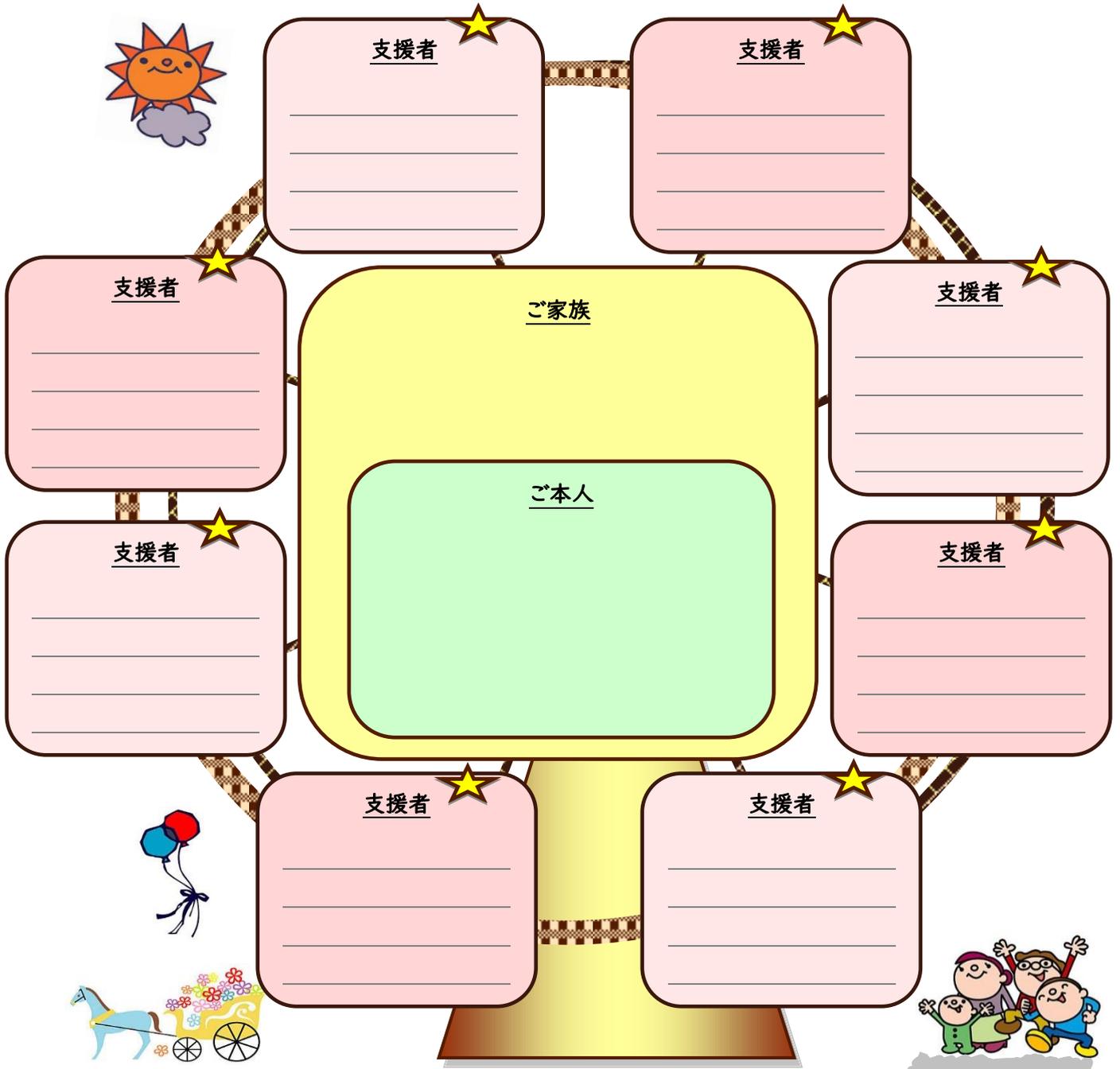
へのメッセージ♡



(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望

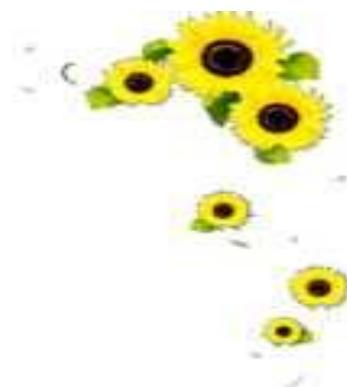


まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

(3) 中学校卒業後の記録

中学校卒業時の写真を貼りましょう♡

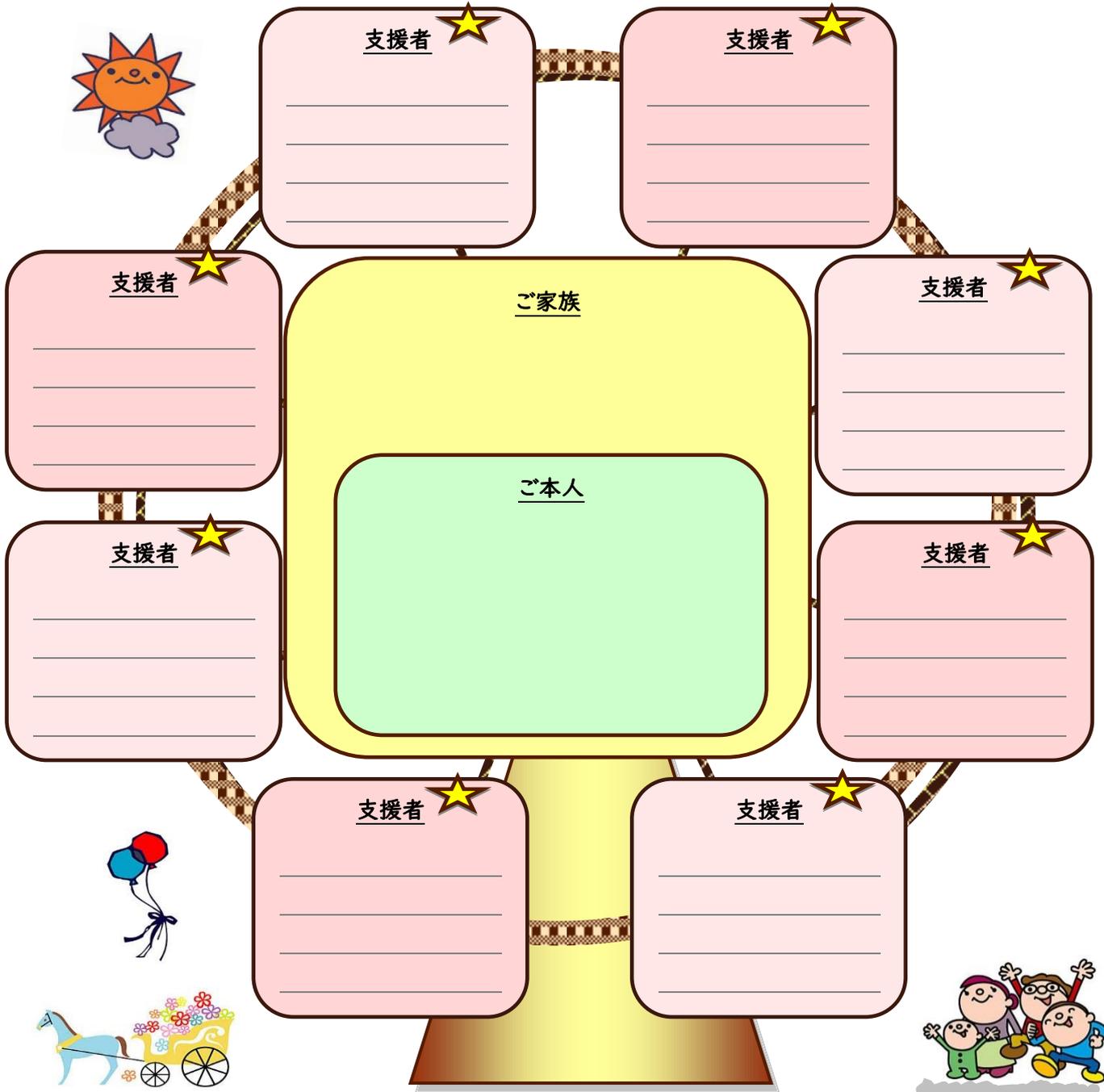
へのメッセージ♡



(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

(4) サポートの記録

(就学期用)

【使い方】

- このシートは、小学校、中学校、高等学校等の学校に在学している児童生徒を対象とします。
- 各学校で作成する「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」としましょう。
各学校で作成したものがあれば、特に、このひまわりファイルに記入する必要はありません。在籍する学校で「個別の教育支援計画」を作成していない場合のみ記入してください。
- 学校とご家族（又は本人）が、本人に必要なサポートを一緒に考えて作り、情報を共有するための大切な資料となります。

【記入例】 個別の教育支援計画

本人のプロフィール 記入者(△△ △△)
【在籍校】 □□□立 □□支援学校 □□部 (TEL)〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

氏名(フリガナ) △△ △△ (.....) 性別 男
□□部 □学年(△組) 生年月日 □年 △月 ○日 (作成日 ○歳)

保護者名 △△ △△△ 住所 〇〇市 〇〇町 〇〇番地 〇〇
連絡先 (TEL)〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

【身体障害者手帳】 種 級 手帳番号[] 交付年月日[. . .] 無

【療育手帳】 A B 手帳番号[〇〇] 交付年月日[□.△.〇]~[□.△.〇] 無

【精神保健福祉手帳】 級 手帳番号[] 交付年月日[. . .]~[. . .] 無

【障害福祉サービスを受けるための受給者証(利用者証)】 有 無

主な障害 〇〇〇〇〇〇〇 他障害 △△△△、□□□□□□、〇〇〇〇〇

教育歴	保育園(幼稚園)、学校等	期間
	□□□立 □□ 保育園・幼稚園	□年 △月 ~ □年 △月
	□□□立 □□ 小学校 普通学級	□年 △月 ~ □年 △月
	□□□立 □□ 小学校 特別支援学級	□年 △月 ~ □年 △月
	□□□立 □□ 支援学校 中学部	□年 △月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月	

将来の生活・現在の生活についての希望

<本人の希望> ・友達といっぱい遊びたい。

<保護者の希望> ・友達と仲良くし自分のことは自分でできるようになってほしい。

必要と思われるサポート目標・サポート内容

- ・友達とかかわる力を育てる。(友達と遊ぶ機会を増やす。)
- ・着替えなど自分でできることを増やす。(身辺処理では、自分で取り組む場面を増やす。)

具体的なサポート (連絡先、担当者)	現在受けているサポート内容 (具体的な内容、頻度等)	今後必要とするサポート内容
家庭生活 (家族が子どものためにできるサポート)	・着替えは、できるだけ一人でできるよう声かけをする。	・着替え手順表を活用し、一人でできるように準備する。
学校生活 (学校から出される「個別の指導計画」による)	・長期目標や短期目標などを記入	
余暇・地域生活 (デイサービス、ショートステイ、放課後支援、通園事業、送迎サービス、ホームヘルプ、入浴ヘルプ、ガイドヘルプ)	・放課後支援を月、金利用し、友達や職員と過ごしている。	・家庭の事情があるときに、デイサービスを利用して過ごす。 (相談先:△△福祉センター、□□さん、TEL〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇)
医療・療育等 (主治医、担当PT等)	月1回、△△医療センター、 てんかん定期通院	
福祉・労働等 行政担当者、ケースワーカー等)		

【作成時の記録】 保護者〇〇、担任〇〇、コーディネーター〇〇で相談作成

個別の教育支援計画について了解し、確認しました。

年 月 日

氏名(自筆)

印

個別の教育支援計画

本人のプロフィール 記入者()		
【在籍校】 学校 部(TEL)		
氏名(フリガナ) 性別		
部 学年(組) 生年月日 年 月 日 (作成日 歳)		
保護者名 住所 連絡先		
【身体障害者手帳】 種 級 手帳番号[] 交付年月日[. .]		無
【療育手帳】 A B 手帳番号[] 交付年月日[. .]~[. .]		無
【精神保健福祉手帳】 級 手帳番号[] 交付年月日[. .]~[. .]		無
【障害福祉サービスを受けるための受給者証(利用者証)】 有 無		
主な障害		他の障害
教育歴	保育園(幼稚園)、学校等	期 間
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
将来の生活・現在の生活についての希望		
<本人の希望>		
<保護者の希望>		
必要と思われるサポート目標・サポート内容		
具体的なサポート (連絡先、担当者)	現在受けているサポート内容 (具体的な内容、頻度等)	今後必要とするサポート内容
家庭生活		
学校生活		
余暇・地域生活		
医療・療育等		
福祉・労働等		
【作成時の記録】		

個別の教育支援計画について了解し、確認しました。

年 月 日

氏名(自筆)

印

8 就労移行期の 記録

サポートの記録

【使い方】

- このシートは、就労・進学前に会社、ハローワークなどと連携を図るための内容を記入します。
- 支援学校の高等部等で使用している「個別の教育支援計画」のうち、就労移行期のものをつづりましょう。
各学校で作成したものやそれにかわるものがあれば、特に、この相談支援ファイルに記入する必要はありません。作成していない場合や必要だと思われる箇所のみ記入してください。
- 学校とご家族（又は本人）が、本人に必要なサポートを一緒に考えて作り、情報を共有するための大切な資料となります。

記入例

個別の教育支援計画

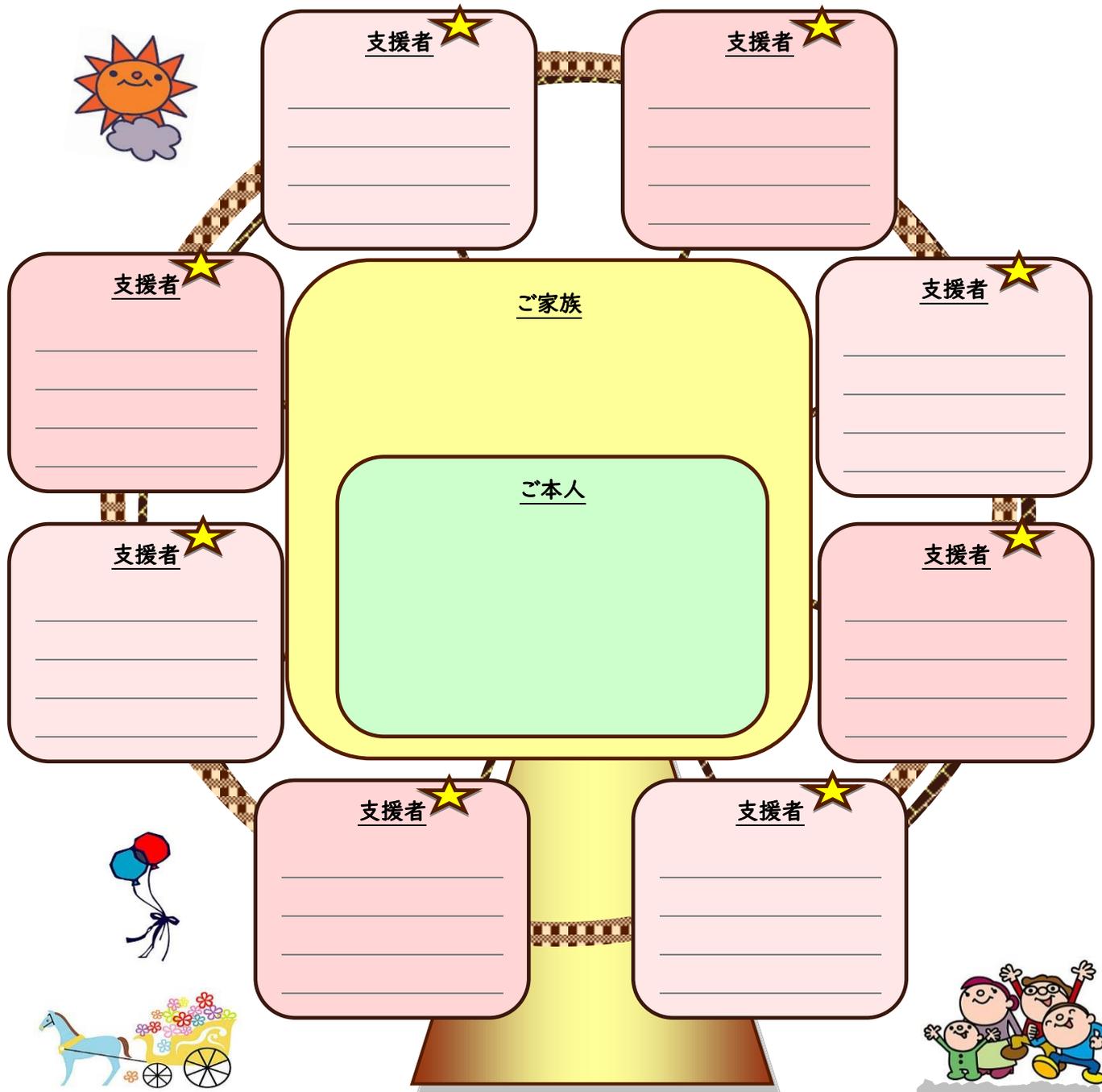
〇〇〇立 〇〇支援学校 〒***** 〇〇〇〇***** TEL (123) 456-7890 担任: 〇〇〇〇、〇〇〇〇		記入者	教諭()	年 月 現在
本人の基本情報	ふりがな氏名	性別	生年月日	保護者(続柄)
	写真	住所・TEL 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇丁目 〇-〇 TEL (025) -〇〇〇-〇〇〇〇	公共職業安定所 (ハローワーク)	住所
所持する手帳		身体障害者手帳〇種〇級		
将来の生活について	本人の希望や不安 保護者の希望や不安			
希望を実現するために	・仕事を頑張ってお金を稼ぎたい。 ・仕事を覚えられるか自信がない。 ・職場の人たちと仲良くできるか自信がない。 ・仕事が休みの日には友達と遊びに行きたい。 身に付きたい力<課題> ①相手の話を理解する力 ②自分の気持ちを伝える手段を増やすこと ③最後まで仕事をやり遂げる力 ④余暇を楽しむ力 健康・行動上の特性・個性等の配慮する事項 健康・特性・個性を踏まえて行ってきたこと ①一度覚えたことは正確にやることができる。 ②手順やルールなどを文字で示すとコミュニケーションを取りやすい。 ③終わりが分かると安心して活動できる。 ④突然の日程変更に対応することに不安がある。 ⑤右頭シャント有 ・運動〇禁(軽い運動は可)			
医療・福祉・労働等の関係機関	機関名 (住所・連絡先・担当者・主治医)	サービス内容・支援内容	サービス内容・支援内容	
	〇〇病院 主治医 住所) 電話)	・年2回の定期検診 ・安定剤の調整	ハローワーク〇〇 担当 住所) 電話)	・求職登録済み ・重度知的障害者判定取得済み
	〇〇病院 主治医 住所) 電話)	・長期休業中や休日の日中一時支援の利用	障害者就業・生活支援センター「〇〇〇」 担当) 住所) 電話)	・登録済み
	〇〇病院 主治医 住所) 電話)	・不定期の相談		

個別の教育支援計画

平成 年 月 日 現在		教諭()		記入者	
本人の基本情報	ふりがな 氏名	性別	生年月日	平成 年 月 日	保護者 (続柄)
	写真	性 別	住所・TEL	公共職業安定所 (ハローワーク)	住 所
所持する手帳	療育手帳 (A B なし)		身体障害者手帳 種 級		
将来の生活 について	本人の希望や不安				
希望を実現するために	身に付けたい力<課題>				
医療・福祉・労働等の 関係機関	健康・行動上の特性・個性等の配慮する事項	健康・特性・個性を踏まえて行ってきたこと			
医療・福祉・労働等の 関係機関	サービス内容・支援内容	サービス内容・支援内容			
医療・福祉・労働等の 関係機関	機関名 (住所・連絡先・担当者・主治医)	機関名 (住所・連絡先・担当者・主治医)			
医療・福祉・労働等の 関係機関	サービス内容・支援内容	サービス内容・支援内容			

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

9 成人期・就労の 記録 サポートの記録

【使い方】

- このシートは、成人を対象とします。
- 主として就労に関し、障害者就業・生活支援センターや相談支援事業者などの支援者が、ご本人とご家族に寄り添いながら作成することを想定しています。
- 就労先や進学先等の受け手側とご家族が、本人に対する必要な情報を共有するための貴重な資料となります。
- お金（給料や工賃）の管理や、年金・保険などについて分からないことがあるときは、会社（施設）の方や、相談支援事業者などの支援者に相談してみましょう。

18歳以上のシート(成人期用) [就労の記録]



- 民間企業でフルタイム(通常は、1日8時間勤務)で働く場合、アルバイトやパート勤務の場合、福祉施設で就労する場合などに記録しましょう。
- 学校に通いながら民間企業で実習を受けたとき、福祉施設での就労体験なども記録しておきましょう。

記入例

会社(施設)名	〇〇食品株式会社
住所	新潟市〇〇1番地1
電話番号	025-285-〇〇〇〇
担当者	食品部 〇〇 田中
期間	令和5年4月 から 年月 まで
勤務(作業)日	月・火・水・木・金 ()
勤務(作業)時間	午前・午後 9 時から 午前・午後 3 時まで(計 5時間)
仕事(作業)内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. バックヤードでの食品のパック詰め 2. パッキングした後の値札(シール)貼り 3. 食品の陳列 4. 接客
必要な支援 ※会社や施設、支援機関が記入	<p>〈記入者,(記入日)〉 ジョブコーチ, 山田相談員 (9/30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1~3は、ほぼひとりで行うことができる。 ・4については、他の店員のフォローにより、しだいに対応できるようになってきている。
会社(施設)の記録 ※会社や施設が記入	<p>〈記入者,(記入日)〉 〇〇食品株式会社食品部, 田中 (9/30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バックヤードでの仕事は、ほとんど任せられることができるようになり、他の店員とのコミュニケーションも問題なく、良い関係が出来ている。 ・今後は、やや苦手な接客対応も他の店員の支援を受けながらできるようになってほしい

本人の記録

〈記入日: 年 月 日〉

18歳以上のシート(成人期用) [就労の記録]



(No.)

- 民間企業でフルタイム(通常は、1日8時間勤務)で働く場合、アルバイトやパート勤務の場合、福祉施設で就労する場合などに記録しましょう。
- 学校に通いながら民間企業で実習を受けたとき、福祉施設での就労体験なども記録しておきましょう。

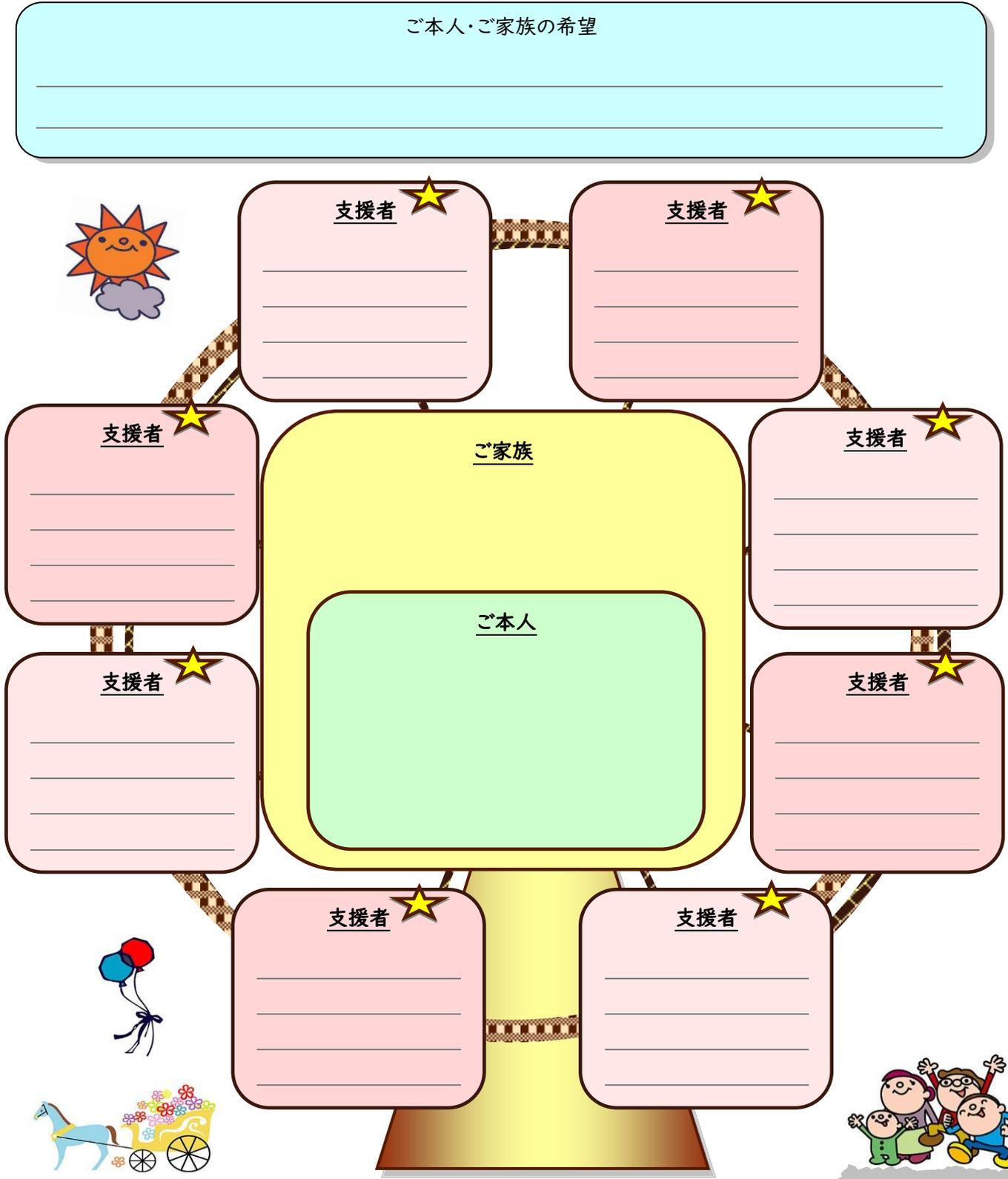
会社(施設)名	
住所	
電話番号	
担当者	
期間	年 月 から 年 月 まで
勤務(作業)日	月・火・水・木・金()
勤務(作業)時間	午前・午後 時 から 午前・午後 時まで(計 時間)
仕事(作業)内容	
必要な支援 ※会社や施設、支援機関が記入	<記入者,(記入日)>
会社(施設)の記録 ※会社や施設が記入	<記入者,(記入日)>

本人の記録 <記入日: 年 月 日>

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望



まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって
ご本人を応援していきます

10 自立生活に向けた チェックシート

☆チェックシートの目的

- ◎「20歳前後の発達障がいのある方が、一人暮らしをするために必要な能力や知識は何か」という視点に立つ「自立生活サポートチェック表」（東京LD親の会連絡会・自立生活研究会発行）を参考に作成しました。
- ◎このチェックシートは、「できる」「できない」をチェックすることが目的ではありません。大人になった時に、どんな行動を身につければよいか、また、そのためにどんなサポートが必要なのか、ご本人やご家族、支援機関で考えるきっかけとして活用できます。

☆記入の仕方

- ◎原則として、ご本人、ご家族及びご家族に代わる立場の方が記入してください。
- ◎「できる」「できない」は記入する方のご判断で構いません。
- ◎「一人でできる」「手伝えばできる」のうち、あてはまる欄に○をつけてください。「手伝えばできる」に○をつけた場合は、具体的な介助の方法などをあわせて記入しておくことでサポートを受ける際に役立ちます。
- ◎できない項目には、何も記入せず、できるようになった時に記録していきましょう。

☆難しいと感じるものもあるかもしれません

- ◎全ての項目に記入する必要はありません。
- ◎チェックする作業を通して、ご本人に必要なサポートを考え、一つずつできることを増やしていきましょう。



自立生活に向けたチェックシート



日常生活について

項目		一人で できる	手伝え ば できる	サポートの内容	できるよ うになっ た年齢
食事	朝、昼、晩と食事をとる				
//	準備、後片付け(食器を洗う、すすぐ、拭く、しまう)ができる				
//	必要なものを購入できる				
//	好きなものにかたよらずに、バランスを考え摂取する				
//	レシピを活用し、簡単な調理ができる。				
排泄	用を済ませた後処理できる				
入浴	風呂、シャワーの準備をする				
//	入浴の際、自分で体や頭を洗い、入浴後タオルで体を拭く				
衣類	気候・体調によって着替える				
//	場に応じた服を選ぶ				
//	清潔な衣類を身につける				
整容	洗顔・整髪・ひげなど鏡でチェックし、整える				
//	食後に歯磨きをする				
//	爪が伸びたら、適当な長さに切る				

洗濯	日常身につけているものの洗濯ができる				
//	洗濯後の衣類を収納する				
清掃	ゴミの分別ができる				
//	ゴミ出しができる				
//	掃除機・ほうき・ちりとりが使える				
睡眠リズム	睡眠不足にならずに朝気持ちよく起きられる				

健康・医療について

項目		一人でできる	手伝えばできる	介助の内容	できるようになった年齢
心身の変化	様子を見る、病院に行くなど対応ができる				
//	不調を他者に伝える助けを求められる				
//	体温計の使い方を知っている				
通院	かかりつけ医がある				
//	目的の病院まで行くことができる				
服薬	指示に従った服用ができる				

社会生活技能について

項目		一人でできる	手伝えばできる	介助の内容	できるようになった年齢
コミュニケーション	困ったときは、質問や相談をする				
//	他人の話を聞く				
付き合い	あいさつをする				
//	電話は適当な通話時間で切る				
//	嫌なことは断る				
//	金銭の貸し借りはしない				
//	相手が嫌がる言葉は言わない				
//	趣味のあう友がいる				
金銭管理	支出と収入のバランスがとれる				
//	計画的なお金の管理ができる				
交通ルール・移動	信号を見て、正しく渡る				
//	電車、バス、タクシーに乗り、目的地まで行ける				
//	自転車の正しい乗り方ができる				
//	目的地まで迷わず行くことができる				

就労について

項目		一人でできる	手伝えばできる	介助の内容	できるようになった年齢
作業・就労	働く意識・意欲がある				
〃	自分の適性(得意、不得意)がわかる				
〃	働く体力を維持することができる				
〃	仕事の内容を理解して覚えられる				
〃	勤務時間を守ることができる				
〃	欠勤、遅刻をする場合に連絡をする				
〃	挨拶、報告ができる				
〃	自分ができないことは人に頼むことができる				
〃	自分が混乱したり、パニックになる状況を知っている				

社会参加について

項目		一人でできる	手伝えばできる	介助の内容	できるようになった年齢
余暇	趣味をもっている				
〃	自分の適性にあった量の運動を楽しむ				

危機管理について

項目		一人でできる	手伝えばできる	介助の内容	できるようになった年齢
災害	地震や火事が起きた時 自分の身が守れる				
//	火事が起きたとき、消 火器の使い方がわかる				
//	災害時、避難する道、場 所がわかる				
緊急 連絡	緊急の通報（警察・消 防署）ができる				
犯罪 被害	トラブルがあった時に 相談するところを知って いる				
//	危険が迫ったときに大 声で助けを呼ぶことが できる				
//	いらぬものは買わな い				
//	外出をするときは、火の 元の確認や戸締りをす る				

その他（自分ができるようになりたいことを書いてみましょう）

項目		一人でできる	手伝えばできる	介助の内容	できるようになった年齢

相談の窓口

「相談窓口」のページは、福祉、保健、児童福祉、教育、就労支援機関など、相談先となる各分野の連絡先を紹介しています。

●乳幼児期(0～6歳ごろ)のお子さんの発達や子育てについての相談

名称	郵便番号	所在地	電話番号
小千谷市健康・子育て応援課	947-0028	小千谷市城内 4-1-38 (あすえ～る内)	0258-83-3640
家庭児童相談室			
小千谷市子育て世代包括支援センター			0258-86-5076

● 保育園、幼稚園、子育てに関するサポート・サービスについての相談

名称	郵便番号	所在地	電話番号
小千谷市教育委員会 教育・保育課 (保育園、認定こども園、幼稚園など)	947-0028	小千谷市城内 4-1-38 (あすえ～る内)	0258-83-3519
地域子育て支援拠点 わんパーク (子育てに関する相談や支援について)			0258-81-7564
小千谷市社会福祉協議会 (学童保育)	947-0035	小千谷市桜町 5140	0258-83-2340

● 学校に関することについての相談

名称	郵便番号	所在地	電話番号
小千谷市教育委員会 教育・保育課	947-0028	小千谷市城内 4-1-38 (あすえ～る内)	0258-83-3519
小千谷市立総合支援学校	949-8721	小千谷市塩殿甲 2144	0258-82-1878

● 障がい福祉サービス全般、生活上の相談

名称	郵便番号	所在地	電話番号
小千谷市障がい者基幹相談支援センター	947-0028	小千谷市城内 2-7-5 (本庁舎)	0258-81-0017
小千谷市福祉課障がい福祉係	947-0028	小千谷市城内 2-7-5	0258-83-3517
小千谷市健康・子育て応援課	947-0028	小千谷市城内 4-1-38 (あすえ～る内)	0258-83-3640

● 障がい者相談支援事業所

名称	郵便番号	所在地	電話番号
小千谷市社会福祉協議会	947-0035	小千谷市桜町 5140	0258-81-1010
相談支援事業所 ひかり工房	947-0041	小千谷市小栗田 2722-1	0258-86-8011
相談支援センター 小千谷さくら	947-0041	小千谷市小栗田 2400-6	0258-81-6400
			駅出張所(直通) 0258-82-1710

● 当市の各種の障害者団体・家族会については、市役所の担当窓口にお問い合わせください。

発達障がい全般のことや利用できる福祉サービス等についてのご相談は

● 発達障害者支援センター

自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害に関する相談に応じています。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
新潟県発達障がい者支援センター 「RIS E(ライズ)」	951-8121	新潟市中央区水道町 1-5932	025-266-7033

● 障害者地域生活支援センター

発達障害者支援センターと連携して、発達障害に関する相談に応じています。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
茨内地域生活支援センター	945-1341	柏崎市茨目字巻山 1260-1	0257-22-1215
地域生活支援センター長岡療育園	940-2135	長岡市深沢町 2278-8	0258-21-4760

障がいに関する専門的なご相談は

● 児童相談所・知的障害者更生相談所

児童及び知的障害に関する専門的な相談を行っています。また、療育手帳(対象:知的障害児者)に関するご相談もお受けします。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
長岡児童相談所 長岡知的障害者更生相談所	940-0857	長岡市沖田 1-237	0258-35-8500

●精神保健福祉センター

精神障害に関する専門的な相談を行っています。また、精神障害者保健福祉手帳（対象：精神障害児者）に関するご相談もお受けします。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市中央区上所 2-2-3 ユニゾンプラザハート館1階	025-280-0111

就職に関するご相談は

●障害者職業センター

就職に関する相談、適性診断や就職に向けた訓練を受けることができます。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
新潟障害者職業センター	950-0067	新潟市東区大山 2-13-1	025-271-0333

●ハローワーク（公共職業安定所）

職業紹介や企業との集団面接会の開催等を行っています。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
ハローワーク長岡	940-8609	長岡市千歳 1-3-88 長岡地方合同庁舎 2 階	0258-32-1181
ハローワーク小千谷出張所	947-0028	小千谷市城内2-6-5	0258-82-2441

●障害者就業・生活支援センター

就職に関する相談や職場実習先の紹介等の他、就職後のフォローアップや生活支援を行います。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
障害者就業・生活支援センター「こしじ」	949-5411	長岡市来迎寺 1864	0258-92-5163
障害者就業・生活支援センター「あおぞら」	948-0082	十日町市本町 2-333-1	025-752-4486

●長岡地域若者サポートステーション

15～39歳のニート等の若者の自立と就労に関する相談を受け付けます。

名称	郵便番号	所在地	電話番号
長岡地域若者サポートステーション	940-0033	長岡市今朝白 1-10-12 長岡市勤労青少年ホーム2階	0258-86-7730

●その他の関係機関

その他、ご本人、ご家族が利用される機関の情報や、新しくできた支援機関などについて記入しておきましょう。

機 関 名	郵便番号	所 在 地	電話番号

機 関 名	郵便番号	所 在 地	電話番号



ひまわりファイル

令和5年3月発行

編集・発行 小千谷市自立支援協議会子ども部会

★「ひまわりファイル」に関するお問い合わせ先

【事務局】福祉課 障がい福祉係

〒947-0028

小千谷市城内 2-7-5

TEL:0258-83-3517

FAX:0258-83-4160

E-Mail:kenko@city.ojiya.niigata.jp

健康・子育て応援課 子育て応援係

(健康・こどもプラザあすえ〜る内)

〒947-0028 小千谷市城内 4-1-38

TEL:0258-83-3640

FAX:0258-82-8964

E-Mail:fukushi-sg@city.ojiya.niigata.jp

★より良いファイルにするために、皆様のご意見やご感想をお待ちしております。

