

日南市  
相談支援ファイル

ミライノート



RYu-GA

名前

# もくじ

---

1. 日南市相談支援ファイル ミライノートについて
2. ファイルの情報共有・引継ぎについて
3. プロフィール①
4. プロフィール②
5. 生育歴
6. 関わりのある人たち（就学前）
7. 項目別引継ぎ確認シート
8. 関わりのある人たち（小学校）
9. 項目別引継ぎ確認シート
10. 関わりのある人たち（中学校）
11. 項目別引継ぎ確認シート
12. 関わりのある人たち（高校）
13. 項目別引継ぎ確認シート
14. ○○さんのあゆみ
15. 周囲の人をお願いしたいこと



# 日南市 相談支援ファイル ミライノートについて

このファイルは幼児期から成人期まで、お子さんに関わりの保育・教育・福祉・医療など、サービス内容を記録し、一貫して切れ目のない支援ができることを目指しています。

保護者の方と関係者がお子さんの状況を把握したうえで、今何が課題なのか、どのように共通理解していけばいいのかを一緒に考えることができます。

## ファイルの情報共有・引継ぎについて

### ☆保護者の方へ☆

このファイルをもとに、保護者の方と所属機関の関わる人たちが、お子さんの状況を適切に共通理解し、積極的に活用して頂ければと思います。

1. このファイルはお子さんに関わる人たちにお子さんの事をより理解していただくために、個人情報や関係機関に関する情報が多く含まれています。そのため、使用時にはプライバシーに十分配慮して慎重に取り扱います。
2. このファイルの作成は、本人及び保護者の同意に基づきます。作成されたファイルは本人と保護者のものです。保護者の方の判断でお子さんの不利益になるような項目はご記入いただかなくてもかまいません。承諾なしに複写をすることや支援に関係のない第三者に情報を提供することはいたしません。
3. このファイルは、ご家庭で保管してください。卒園・卒業（転園・転校）されましたら次に行かれる機関にこのファイルをお持ちになると良いかと思います。

このファイルの使用について説明を受けました。情報共有を了承します。

年 月 日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

事業所 \_\_\_\_\_  
説明者 \_\_\_\_\_

お子さんの所属する機関と一緒に、年度末に振り返り、必要な情報を記入していきましょう。

# プロフィール①

年 月 日記入

|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|---|------------|--|
| 名前（ふりがな）      |                                                                                                                                   |                 |     |   | かかりつけ医療機関名 |  |
| 愛称（日頃の呼び方）    |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
| 生 年 月 日       |                                                                                                                                   | 年 月 日生          |     |   |            |  |
| 性 別           |                                                                                                                                   | 男 ・ 女           | 血液型 | 型 |            |  |
| 住所・連絡先        |                                                                                                                                   | 〒<br>(TEL) (携帯) |     |   |            |  |
| 緊急連絡先         |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
| 家 族           | 氏 名                                                                                                                               | 続 柄             | 所 属 |   | 連 絡 先      |  |
|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
|               |                                                                                                                                   |                 |     |   |            |  |
| 手帳・福祉サービス利用など | <input type="checkbox"/> 手帳なし                                                                                                     |                 |     |   |            |  |
|               | <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> その他（<br>（交付日 年 月 日 次回判定 年 月 日）<br>手帳更新<br>（ 年 月 日 ） 判定（ A B1 B2 ） |                 |     |   |            |  |
|               | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 種 級）<br>（交付日 年 月 日 次回判定 年 月 日）<br>手帳更新<br>（ 年 月 日 ） 判定（ 種 級）                                    |                 |     |   |            |  |
|               | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（ 級）<br>（交付日 年 月 日 次回判定 年 月 日）<br>手帳更新<br>（ 年 月 日 ） 判定（ 級）                                       |                 |     |   |            |  |

## プロフィール②

|                   |                                                           |                                                                   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 健康面               | アレルギー<br>など                                               |                                                                   |
|                   | 服薬の状況<br>経過 など                                            |                                                                   |
| 日常生活              | 食事                                                        | 自立・チェック必要・指示が必要・介助<br>( )                                         |
|                   |                                                           | アレルギーや偏食など<br>( )                                                 |
|                   | 着脱                                                        | 自立・チェック必要・指示が必要・介助<br>( )                                         |
|                   | 排泄                                                        | 自立・チェック必要・指示が必要・介助<br>( )                                         |
|                   | 生活リズム                                                     |                                                                   |
| あそび<br>余暇         | 休日の<br>過ごし方                                               |                                                                   |
|                   | 好きなこと<br>苦手なこと                                            |                                                                   |
| 外出                | 配慮<br>すること                                                |                                                                   |
| コミュニ<br>ケーション     | 本人⇒周囲<br>表現方法                                             | 言葉 ・ 1～2語文 ・ ジェスチャー ・ 指差し<br>手をひっぱる ・ 道具使用（カードなど） ・ 文字<br>その他 ( ) |
|                   | 周囲⇒本人<br>伝達方法                                             | 言葉 ・ 絵や写真 ・ ジェスチャー ・ 見本の提示<br>文字 ・ その他 ( )                        |
| 興味<br>関心<br>こだわり  |                                                           |                                                                   |
| 感覚過敏<br>(有 / 無)   | 聴覚 ( ) ・ 視覚 ( ) ・ 触覚 ( ) ・ 味覚 ( )<br>嗅覚 ( )<br>その他の感覚 ( ) |                                                                   |
| 活動や<br>特性への<br>配慮 |                                                           |                                                                   |

# 生育歴（0歳から就学前まで）

小さい頃の様子や発達について、まとめておきましょう。

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出産・出生児<br>乳児期の様子<br>(0歳～1歳ごろ) | <ul style="list-style-type: none"><li>• お産の時のようす。<br/>逆子・帝王切開・誘発分娩・吸引分娩・その他（                      ）</li><li>• 生まれたときのようす。<br/>すぐ泣かない・保育器（      日）・酸素吸入（      日）・ひきつけ<br/>重度黄疸（光線療法・交換輸血）・その他（                      ）</li><li>• 出生体重（                      g）身長（                      cm）頭囲（                      cm）<br/>聴力検査 ABR（正・異）   アプガースコア（      /      ）<br/>在胎週数      週      日   出産医療機関（                                      ）</li><li>• 首のすわり（                      ）か月    • お座り（                      ）か月</li><li>• はいはい（                      ）か月      • 歩き始め（                      ）か月</li></ul> |
| 健診履歴                          | <p>健診を受けた医療機関をご記入ください。またその際、医師・保健師から指導・精密検査を受けられた場合はその内容をお書きください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1ヶ月児健診</li><li>• 6ヶ月児健診</li><li>• 1歳6ヶ月児健診</li><li>• 3歳6ヶ月健診</li><li>• その他幼児期で気になった事</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 関わりのある人たち（就学前）

保育・教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

# 項目別引継ぎ確認シート（就学前）

記載日：  
月齢・年齢：      歳      ヶ月  
所属：  
記載者名：  
（ 保護者・担任・事業所担当 ）

|                   |      |  |
|-------------------|------|--|
| 運動                | 全身面  |  |
|                   | 手指面  |  |
| 基本的<br>生活習慣       | 食事   |  |
|                   | 排泄   |  |
|                   | 着脱   |  |
| 言語理解<br>表出        | 個別場面 |  |
|                   | 集団場面 |  |
| 行動面               | 個別場面 |  |
|                   | 集団場面 |  |
| 対人関係              | 対子ども |  |
|                   | 対おとな |  |
| 子どもの興味・関心         |      |  |
| 特記事項<br>（支援のポイント） |      |  |

## 関わりのある人たち（小学校）

教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

## 関わりのある人たち（小学校）

教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

# 項目別引継ぎ確認シート（小学校）

記載日：            年    月    日

学年：                年生    歳

所属：

記載者氏名：

（ 保護者・担任・事業所担当 ）

| 項    目              | 子どもの特徴 | 支援方法など |
|---------------------|--------|--------|
| 長所や得意なこと<br>興味のあること |        |        |
| 行動面                 |        |        |
| 学習面                 |        |        |
| コミュニケーション<br>対人関係   |        |        |
| その他                 |        |        |

関わりのある人たち（中学校）

教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

## 関わりのある人たち（中学校）

教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

# 項目別引継ぎ確認シート（中学校）

記 載 日：            年    月    日  
学    年：            年生    歳  
所    属：  
記載者氏名：  
（ 保護者・担任・事業所担当 ）

| 項    目              | 子どもの特徴 | 支援方法など |
|---------------------|--------|--------|
| 長所や得意なこと<br>興味のあること |        |        |
| 行動面                 |        |        |
| 学習面                 |        |        |
| コミュニケーション<br>対人関係   |        |        |
| その他                 |        |        |

## 関わりのある人たち（高校）

教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

## 関わりのある人たち（高校）

教育・福祉・医療・行政など関わりのある人を記入します。

検査結果や個別支援計画書など個人情報になるので取り扱いには十分に注意しましょう。

[illegible]

# 項目別引継ぎ確認シート（高校）

記載日：            年    月    日

学年：            年生    歳

所属：

記載者氏名：

（ 保護者・担任・事業所担当 ）

| 項    目              | 子どもの特徴 | 支援方法など |
|---------------------|--------|--------|
| 長所や得意なこと<br>興味のあること |        |        |
| 行動面                 |        |        |
| 学習面                 |        |        |
| コミュニケーション<br>対人関係   |        |        |
| その他                 |        |        |

# 〇〇さんのあゆみ

いつ、どこで、どのようなことがあったのか記録に残しましょう。

[illegible]

周囲の人をお願いしたいこと

※保護者記入

周囲の人をお願いしたいことをまとめておきましょう。

| どこで・どんな時 | お願いしたい内容 |
|----------|----------|
|          |          |
|          |          |
|          |          |
|          |          |
|          |          |

# 『この街に暮らす全ての親子に幸せな未来を』

この想いを実現するために作られたのが

『ミライノート』です

お子さまの成長を見つめながら

不安や悩みを抱かれた時に

必要に応じて様々な専門スタッフが

連携して丁寧にサポートすることで

健やかな子育てを一緒に考えていきます。





日 南 市  
日南市地域自立支援協議会こども部会  
0987-31-1130  
(日南市福祉課)