

# 「サポートファイル」手引き

## 1. 目的

「サポートファイル」は、一人一人に応じた「継続した支援」をめざして作られました。発達に係わる大切な記録や思い出を集め、よりよい成長をめざすためのものです。保護者の方が管理するとともに、お子さんと関わる人たちと連携し活用してください。

## 2. 使用上の注意

書かれている内容は、大変重要な個人情報ですので厳重に保管してください。支援者が利用する場合でも、プライバシーを厳守し、取り扱いには十分注意してください。

## 3. ファイルの使い方

### 《記録》

- 原則として保護者、またはお子さんに関わる人が情報を記載します。すべてのページに記入する必要はありません。また、どのページから書き始めても構いません。お子さんの成長のなかで、相談や支援を受けた場合に記録しましょう。また、家庭の生活で気づかれたことを記録しましょう。
- 園や学校、関係機関からの記録も一緒にファイルしておきましょう。
- 変更や変化があった場合は、随時修正してください。

### 《保管》

- 原則として保護者、またはこれに代わる立場の人が、責任を持って保管します。このファイルはお子さんにとって、継続した支援を行うために、とても有益なものです。各種相談や受診、手続き等がある場合には、ぜひこのファイルを持参し活用しましょう。

### 《関係者の方へ》

- 継続した支援には、一つ一つの情報を積み上げて行くことが大変重要なこととなります。本人・保護者の記入による情報はもちろんですが、各関係者による専門的な視点でみた情報もファイルの充実には欠かせません。保護者の了解のもとに、ご協力いただきますようお願いいたします。

### 《問い合わせ》

- このファイルに関すること、お問い合わせは下記までお願いします。

山鹿市役所  
福祉課（障がい福祉係）  
TEL：0968-43-0052  
FAX：0968-43-1170

# プロフィール

記入日 年 月 日作成

|   |             |                    |                  |
|---|-------------|--------------------|------------------|
| 【ふりがな】<br>【氏名】  |             | 【性別】<br>男・女        | 【生年月日】<br>年 月 日生 |
| 【住所】  |             | 【電話】               |                  |
|   |             | 【緊急連絡先】            |                  |
|   |             | 【携帯電話】             |                  |
|   |             | 【その他の連絡先】          |                  |
| 【家族構成】<br>□:男性 ○:女性 本人:性別に <input type="checkbox"/> 本 or <input type="checkbox"/> 本 |             | 氏名                 | 続柄               |
|   |             | 氏名                 | 続柄               |
|   |             |                    |                  |
|   |             |                    |                  |
|   |             |                    |                  |
| 【診断名】   | ( 年 月)      | 【医療機関名】            |                  |
|   |             | 【主治医】              |                  |
| 【診断名】   | ( 年 月)      | 【医療機関名】            |                  |
|   |             | 【主治医】              |                  |
| 【診断名】   | ( 年 月)      | 【医療機関名】            |                  |
|   |             | 【主治医】              |                  |
| 【服用の策】  |             |                    |                  |
| 【所持手帳】  | 療育手帳        | あり ( A1・A2・B1・B2 ) | ・なし              |
|   | 身体障害者手帳     | あり ( 級 )           | ・なし              |
|   | 精神障害者保健福祉手帳 | あり ( 級 )           | ・なし              |
|   | ( 手帳 )      | あり                 |                  |
| 【好きなこと、苦手なことなど】   |             |                    |                  |
| 【その他（親の会など）】  |             |                    |                  |