

Support Files Sapporo

# サポートファイル さっぽろ



## 札幌市

## 「サポートファイルさっぽろ」について

このファイルの主な目的は、一人一人のお子さんについて、その個性や特徴に応じた一貫した支援がなされること、そして多くの人たちが連携を深めることにあります。お子さんの成長に合わせた継続性のある支援を行うことができるよう、札幌市として、市内の各関係機関と協力して活用に取り組んでいるものです。

このファイルは、育ちと学びを支える資料として、すべてのお子さんとその保護者の方が使うことができます。乳幼児健康診査や母子健康手帳といっしょに使うことで、お子さんの発育や発達を総合的に捉えることができます。

また、保護者の皆様や本人が学校や医療機関などに相談するときの的確に説明するツールとして活用することや、関係者がお子さんの個性や特徴、これまでの経過などを共通理解し、自立に向けた手だてを共有することなどにより、一貫した支援を受けることをサポートするものです。

### ○ファイルの使い方

関係機関との連携を基にして、お子さんに関する様々な情報を、原則的には保護者の方が記録・保管していきます。ファイルの内容は大変貴重な個人情報ですので、大切に扱ってください。

また、各種相談の際には母子健康手帳と同様に本ファイルを持参し、状況に応じて、必要なページを関係者に見てもらったり、書いてもらったりします。状況に変更があった場合などは、随時書き直したり書き加えたりします。

### ○記入の仕方

すべてのページを記入する必要はありませんし、どのページから書き始めてもかまいません。お子さんのことや関係者に知ってほしいこと、伝えたいことなどを記入することが大切です。1ページ内に書き込みきれない場合には、適宜用紙を追加してください。

様式は、保健福祉局障がい福祉課、札幌市教育センターで受け取れるほか、保健福祉局のホームページからもダウンロードできます。必要に応じて様式を追加しながら、それぞれのファイルを作りあげていくことが大切です。

※ ホームページでは、各様式のほか、ファイルの記載例・活用例も掲載しています。

使い方、記入の仕方について、詳しくは記載例・活用例をご参照ください。

### ○関係者の方へ

一つ一つの情報を紡いでいくことが、継続した支援には大変重要です。ご本人・保護者の方の記入による情報はもちろんですが、お子さんと出会った関係者の皆様それぞれの視点からの情報もお子さんの育ちに欠かすことができません。

どうぞ積極的にご活用いただくとともに、保護者の方などからのご要望等にご協力いただきますようお願いいたします。

### ◆問い合わせ先◆

|           |          |              |
|-----------|----------|--------------|
| 札幌市保健福祉局  | 障がい福祉課   | TEL 211-2936 |
| 札幌市教育センター | 教育相談担当課  | TEL 671-3210 |
|           | 幼児教育センター | TEL 671-3454 |

## 「サポートファイルさっぽろ」の各シートについて

### I フェイスシート

- お子さんのことについて
- 緊急連絡先、家族構成
- お子さんの様子（胎生時、出産時、乳幼児期、健康状態）

フェイスシートは、お子さんについての基本的な情報を記入するもので、いわゆる、プロフィールのようなものであり、お子さんの支援につながる「サポートファイルさっぽろ」の窓口です。

### II ヒストリーシート

- 相談の記録
- 関係機関の情報
- 手帳等の交付、福祉サービス等の利用状況

ヒストリーシートは、お子さんの関係機関等での相談の記録などを記入するものです。また、手帳の交付を受けたり、福祉サービスの利用について記入したりするなど、備忘録として活用します。

### III サポートシート

- 現在の様子（保育所、幼稚園等、学校）
- サポートプラン
- サポートマップ

サポートシートは、お子さんについての支援の計画を作成し記入するものです。お子さんの現在の様子をもとに、支援者とともに、長期や短期の目標を立て、お子さんの支援に役立てていきます。

### IV オプションシート

- ひきつぎシート（保育所、幼稚園等から小学校、小学校から中学校）
- 療育機関等での記録
- 連絡（ひきつぎ）シート
- 就労等に関わる記録
- 自己紹介
- 受診歴
- 職歴・就労相談歴

オプションシートは、ひきつぎや関係機関との連絡、また、就労に関わる記録など、必要に応じて使用するシートです。就学や就労など、それぞれの接続に役立てていきます。

# I フェイスシート



## 氏名・住所

|            |   |      |  |
|------------|---|------|--|
| ふりがな<br>氏名 |   | 保護者名 |  |
| 生年月日       |   | 血液型  |  |
| 住所         | 〒 |      |  |
|            | 〒 |      |  |

緊急連絡先

|   |         |                 |    |  |
|---|---------|-----------------|----|--|
| 1 | 連絡先氏名   |                 | 続柄 |  |
|   | 連 絡 先   | 自宅・携帯・職場・その他（ ） |    |  |
|   | 電 話 番 号 |                 |    |  |
| 2 | 連絡先氏名   |                 | 続柄 |  |
|   | 連 絡 先   | 自宅・携帯・職場・その他（ ） |    |  |
|   | 電 話 番 号 |                 |    |  |

## 家族構成

[illegible]

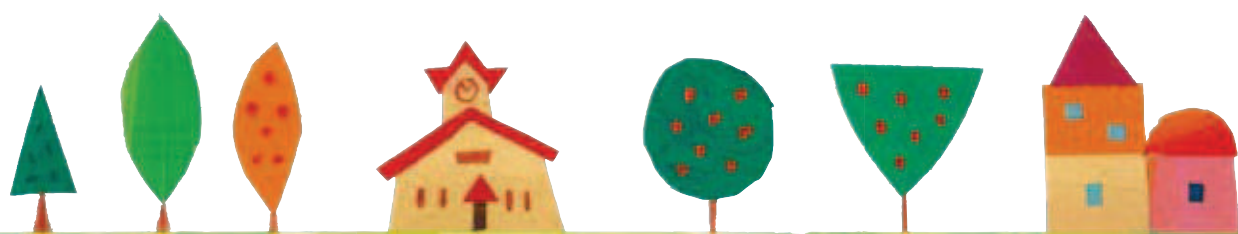
## お子さんの様子①

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 胎<br>生<br>期                      | ◆気になったことや、医師等からの助言など                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| 出<br>産<br>時                      | 生下時体重                                                                                                                                                                                                                                                       | 帝王切開 難産 仮死 早産（      か月）<br>黄疸<br>その他（      ） |
|                                  | g                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |
| 乳<br><br>幼<br><br>児<br><br><br>期 | ○首のすわり                      （      ）歳（      ）か月<br>○歩きはじめ                      （      ）歳（      ）か月<br>○人見知り                        （      ）歳（      ）か月<br>○指さし                            （      ）歳（      ）か月<br>○意味のあることば              （      ）歳（      ）か月 |                                              |
|                                  | ◆健診時に気になったことや、医師等からの助言など                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |
|                                  | ★1歳6か月児健康診査                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  | ★3歳児健康診査                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  | ★就学時健康診断                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |

## お子さんの様子②

| 健          | ◆既往症（今までにかかった病気）             |         |            |
|------------|------------------------------|---------|------------|
|            | ○心臓疾患                        | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○腎臓疾患                        | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○結核                          | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○脊柱側弯症                       | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○川崎病                         | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○糖尿病                         | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○起立性調節障害                     | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○喘息                          | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | ○てんかん                        | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
| 康          | ○重度外傷                        | （    ）歳 | 治癒・治療中・観察中 |
|            | 負傷部位（                      ） |         |            |
|            | ○その他                         |         |            |
|            |                              |         |            |
|            |                              |         |            |
|            |                              |         |            |
| 状<br><br>態 | ◆服薬の状況                       |         |            |
|            | 年     月：                     |         |            |
|            | 年     月：                     |         |            |
|            | 年     月：                     |         |            |
|            | ◆アレルギー                       |         |            |
|            | ○原因                          |         |            |
|            |                              |         |            |
|            | ○症状                          |         |            |
|            |                              |         |            |
|            |                              |         |            |

# Ⅱ ヒストリーシート



## 相談の記録

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 相談機関名 |  |      |  |
| 相 談 日 |  | 担当者名 |  |
| 相談の内容 |  |      |  |

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 相談機関名 |  |      |  |
| 相 談 日 |  | 担当者名 |  |
| 相談の内容 |  |      |  |

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 相談機関名 |  |      |  |
| 相 談 日 |  | 担当者名 |  |
| 相談の内容 |  |      |  |

## 関係機関の情報（福祉・医療・保育・教育）

|       |  |
|-------|--|
| 機 関 名 |  |
| 期 間   |  |
| 担 当 名 |  |
| 備 考   |  |

|       |  |
|-------|--|
| 機 関 名 |  |
| 期 間   |  |
| 担 当 名 |  |
| 備 考   |  |

|       |  |
|-------|--|
| 機 関 名 |  |
| 期 間   |  |
| 担 当 名 |  |
| 備 考   |  |

## 手帳等の交付

| 手帳の種類        | 等級 | 障がい名 | 交 付 日 等 |        |        |        |
|--------------|----|------|---------|--------|--------|--------|
| 身体障害者<br>手帳  |    |      | 取得      | 年<br>年 | 月<br>月 | 日<br>日 |
| 療育手帳         |    |      | 取得      | 年<br>年 | 月<br>月 | 日<br>日 |
| 精神保健<br>福祉手帳 |    |      | 取得      | 年<br>年 | 月<br>月 | 日<br>日 |

## 福祉サービス等の利用状況

| 障害支援区分                  | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 |                        |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| サービスの種類                 | 実施事業者                 | 備 考<br>(支給期間・支給量・利用量等) |
| 介護給付                    |                       |                        |
| 訓練等給付                   |                       |                        |
| 障害児通所給付<br>・<br>障害児入所給付 |                       |                        |
| 地域生活支援事業                |                       |                        |
| その他<br>(医療制度・年金等)       |                       |                        |

# Ⅲ サポートシート



【サポートシート1】

現在の様子（取組や本人の状況）－保育所・幼稚園等－

記入年月日：            年    月    日    年齢：    歳（            組）

記入機関名： 記入者名：

| 家庭・保育所・幼稚園等での様子 |  |
|-----------------|--|
| 基本的な生活習慣        |  |
| コミュニケーション       |  |
| 遊びの様子           |  |
| 運動              |  |
| 興味・関心           |  |
| その他             |  |

現在の様子（取組や本人の状況）－学校－

記入年月日：            年    月    日    年齢：    歳    年    組

学 校 名：

記入者名：

| 学校での様子                                    |  |
|-------------------------------------------|--|
| 習慣<br>基本的な生活                              |  |
| シ<br>ョ<br>ン<br>コ<br>ミ<br>ュ<br>ニ<br>ケ<br>ー |  |
| 学<br>習<br>の<br>様<br>子                     |  |
| 運<br><br><br><br><br><br><br>動            |  |
| 興<br>味<br>・<br>関<br>心                     |  |
| そ<br>の<br>他                               |  |

## サポートプラン

作成日：            年    月    日

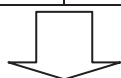
作成機関名：

記入者名：

|                   |        |
|-------------------|--------|
| 現在の様子             |        |
|                   |        |
| 支援に生かすことのできる本児のよさ |        |
|                   |        |
| 本人や保護者の願い         |        |
|                   |        |
| 長期目標              | 支援の手だて |
| 目標達成の目途（頃までに）     |        |
|                   |        |

【サポートシート4】

| 短期目標                                              | 支援の手だて |
|---------------------------------------------------|--------|
| 目標達成の目途（ <span style="float: right;">頃までに）</span> |        |
|                                                   |        |



| 成果と課題 |
|-------|
|       |

| 短期目標                                              | 支援の手だて |
|---------------------------------------------------|--------|
| 目標達成の目途（ <span style="float: right;">頃までに）</span> |        |
|                                                   |        |



| 成果と課題 |
|-------|
|       |

サポートマップ

作成日：            年    月    日

|      |      |
|------|------|
| 医療   | 教育   |
| 療育   | 家庭   |
| 福祉   | 地域   |
| 相談機関 | (就労) |

本人・保護者

# Ⅳ オプションシート



## ひきつぎシート1（保育所・幼稚園等から小学校へ）

記入年月日：            年    月    日    児 童 名：

記入機関名： 記入者名：

|                     |  |
|---------------------|--|
| ○児童のよさや得意なこと        |  |
| ○上記のよさなどを発揮しやすい状況など |  |
| ○児童が支援を必要としていること    |  |
| ○上記のような支援を必要とする状況など |  |

|                              |                                                |
|------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>○園で行ってきた支援</p>            | <p>※主に担任が行ってきた支援の内容や担任以外の職員との連携など</p>          |
| <p>○保護者の方の協力を得ながら行ってきた支援</p> | <p>※保護者の協力を得ながら行ってきた園内の活動や家庭での支援、医療機関の情報など</p> |

## ひきつぎシート2（小学校から中学校へ）

記入年月日： 年 月 日 児 童 名：

学 校 名： 記入者名：

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| <p>○児童のよさや得意なこと</p> <p>○上記のよさなどを発揮しやすい状況など</p>     |  |
| <p>○児童が支援を必要としていること</p> <p>○上記のような支援を必要とする状況など</p> |  |

|                               |                                                 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| ○担任が中心となって<br>行ってきた支援         | ※主に学級の中で担任が行ってきた支援の内容                           |
| ○学校全体で行ってき<br>た支援             | ※学びのサポーターの活用や担任以外の教員との連携など                      |
| ○保護者の方の協力を<br>得ながら行ってきた<br>支援 | ※保護者の協力を得ながら行ってきた学習、学校生活上のサポートや家庭での支援、医療機関の情報など |

## 療育機関等での記録

| 機 関 名 | 担当者名 | 期 間             |
|-------|------|-----------------|
|       |      | 年 月 日～<br>年 月 日 |
| 目標    |      |                 |
| 内容    |      |                 |

## 連絡（ひきつぎ）シート

記入年月日：                      年      月      日      児 童 名：

記入機関名： 記入者名：

| 本人の様子 |                                                                                                           | 支援の内容等 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 生活習慣  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事</li> <li>・ 排泄</li> <li>・ 着替え</li> <li>・ 片付け      等</li> </ul> |        |
| やりとり  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会話（話すことや聞くこと）</li> <li>・ 相手の気持ちの理解      等</li> </ul>             |        |
| 集団行動  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 友達や大人とのかかわり</li> <li>・ 集団への参加の様子</li> </ul>                      |        |
| 興味関心  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 興味や関心のあること</li> <li>・ 得意なことや苦手なこと</li> </ul>                     |        |
| 運動    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歩くことや走ること</li> <li>・ バランスやリズム感など</li> </ul>                      |        |
| 学習    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学習への取組の様子や成績      等</li> </ul>                                   |        |
| その他   |                                                                                                           |        |

就労等に関わる記録

○企業等でのフルタイム勤務やアルバイト、パート勤務、福祉施設等で就労する場合などに記入しましょう。

○学校に通いながら民間企業等で実習を受けるときや、福祉施設等での就労体験なども記録しておくといでしょう。（現場実習等）

|                                    |                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 会社（施設）名                            |                                                 |
| 所在地                                |                                                 |
| 電話番号                               |                                                 |
| 担当者名                               |                                                 |
| 期間                                 |                                                 |
| 勤務（作業）日                            |                                                 |
| 勤務（作業）時間                           |                                                 |
| 仕事（作業）内容                           |                                                 |
| 必要な支援                              |                                                 |
| 会社（施設）から                           | （記入者：                      記入日：    年    月    日） |
|                                    | （記入者：                      記入日：    年    月    日） |
| 本人の記録（記入日：            年    月    日） |                                                 |

自己紹介

○自分のことを紹介する時などの資料に使えます。

○成人期になった本人が記入します。

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 性 格                              |  |
| 得意とすること                          |  |
| 長所・短所                            |  |
| こだわり                             |  |
| 本人の記録（記入日：      年      月      日） |  |

受診歴

○受診や相談をするときに使えます。

○成人期になった本人が記入します。

|   | クリニック・病院名 | 期 間             | 主治医・治療など | メモ |
|---|-----------|-----------------|----------|----|
| 1 |           | 年 月<br>～<br>年 月 |          |    |
| 2 |           | 年 月<br>～<br>年 月 |          |    |
| 3 |           | 年 月<br>～<br>年 月 |          |    |
| 4 |           | 年 月<br>～<br>年 月 |          |    |
| 5 |           | 年 月<br>～<br>年 月 |          |    |

職歴・就労相談歴など

○仕事を探したり、相談したりするときに使えます。

○成人期になった本人が記入します。

○「内容」では、就労に関する相談や訓練、就労の種類について○を付けます。

○相談や訓練、就労が続いた理由、または辞めた理由を記載することで自分の傾向を知ることできます。

|   | 期 間             | 内 容                                | 続いた理由・辞めた理由 |
|---|-----------------|------------------------------------|-------------|
| 1 | 年 月<br>～<br>年 月 | (就労相談)<br>(就労訓練)<br>(就労) (福祉)・(一般) |             |
| 2 | 年 月<br>～<br>年 月 | (就労相談)<br>(就労訓練)<br>(就労) (福祉)・(一般) |             |
| 3 | 年 月<br>～<br>年 月 | (就労相談)<br>(就労訓練)<br>(就労) (福祉)・(一般) |             |
| 4 | 年 月<br>～<br>年 月 | (就労相談)<br>(就労訓練)<br>(就労) (福祉)・(一般) |             |

## サポートファイルさっぽろ

編集・発行／札幌市保健福祉局 編集協力／札幌市教育委員会  
TEL：011-211-2936



さっぽろ市  
01-F04-16-1580  
28-1-122