



このファイルを手にしたあなたへ・・・

『相談したい事がうまく説明できない』

『相談した内容がまとまらない』

『小学校に行くとき

中学校に行くとき

新しい場所に行くとき

どこから、

何から説明したらいいかわからない』

そんな悩みからこのファイルは生まれました。

ひとり一人の継続した支援のために

本人、家族、そして関係者が

いろいろな情報を書く事によって、

医療、市町保健福祉、教育、就労等の機関が

途切れない関わりをし、

絆が出来るようになります。

「こんなことを知ってもらいたい」

「こんなことがあったな」

など、自由に記入して下さい。

すべて記入する必要はありません。

そして、時々書き換えましょう。

あなたの子育てに、

あなたの地域生活に、

お役に立てれば幸いです。

しえん

とど

よりよい支援があなたに届きますように・・・



湖東圏域発達障害者支援に関するプロジェクト委員 一同

きにゅう ねんがっぴ ねん がっ ち
記入年月日 年 月 日

ふりがな
しめい
氏名

おとこ おんな
男・女

せいねん がっぴ しょうわ ねん がっ ち
生年月日 昭和 年 月 日

へいせい
平成

じゅうしょ 〒 住所 TEL — —
びたく 自宅 FAX — —

きんきゅうれんらくさき そくがら しめい ふりがな けいたい
緊急連絡先 続柄 氏名 携帯

① TEL — —

かいしゃ めいどう
会社名等

そくがら 続柄	しめい 氏名	れんらくさき 連絡先	かいしゃ じぎょうしょ めいどう 会社/事業所名等	びこう 備考
②	ふりがな			
③	ふりがな			
④	ふりがな			

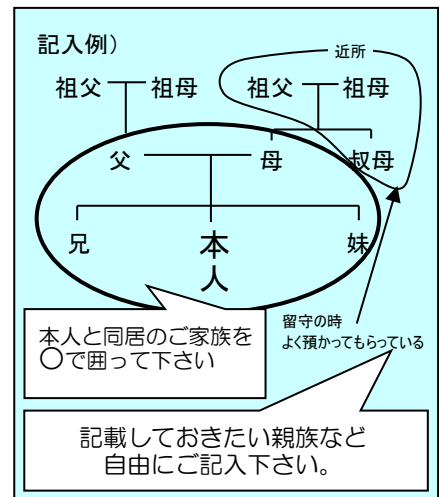
きんきゅうじ こうりよ びこう きにゅうだ
※緊急時に考慮してほしいことなど備考にご記入下さい。

かぞく いがい れんらくさき きにゅう かのう
※家族以外の連絡先の記入も可能です。

しよぞくふしよ めい ないせんばんごうなど ほうほう ねが
※所属部署名や内線番号等つながりやすい方法をお願いします。

そくがら 続柄	かぞく しめい 家族氏名	せいねん がっぴ 生年月日	れんらくさき 連絡先	びこう 備考
		S ねん がっ ち H 年 月 日		
		S ねん がっ ち H 年 月 日		
		S ねん がっ ち H 年 月 日		
		S ねん がっ ち H 年 月 日		
		S ねん がっ ち H 年 月 日		
		S ねん がっ ち H 年 月 日		

かぞく かんけいず
家族関係図



せいいく れき
生育歴

ほし けんこう てちょう み きにゆえだ
※母子健康手帳を見ながらご記入下さい

しゅっさん よていび
出産予定日

ねん がつ 日にち
年 月 日

にんしんちゆう なに き
妊娠中、何か気になることはありましたか？

しゅっさんび
出産日

ねん がつ 日にち
年 月 日

ぶんべんじ じょうきよう
分娩時の状況

とうい 頭位 こつばんい 骨盤位
 その他 ()

にんしん
妊娠

しゅう 週
週

とっき じこう
特記事項

たいじゅう
体重

ぐらむ きょうい
g 胸囲

せんち
CM

しんちよう
身長

せんち とうい
CM 頭囲

せんち
CM

とくべつ しよけん しち
特別な所見・処置

しんせいじ かし
新生児仮死 → (そせい) 蘇生

ほし けんこう てちょう きさい ぼあい わ はんい きにゆえだ
※母子健康手帳に記載がある場合(分かる範囲で)ご記入下さい

アップガールスコア (AP) _____ てん 点

ふんご ぶん ぶん ぶん
分後 点

しんせいじ ちようりよくけんさ
新生児聴力検査

う 受けた \Rightarrow
 う 受けてない

いじよう 異常なし
 ぼう さいけんさ 要再検査

しゅっしよえ げつころ き
出生時から3か月頃までに気になることはありましたか？

にゅうようじ けんしん じょうきよう
乳幼児健診の状況

き づいた こと など
気づいた事等

4 か月健診

う 受けた
 う 受けていない

()

10 か月健診

う 受けた
 う 受けていない

()

1 才6 か月健診

う 受けた
 う 受けていない

()

2 才6 か月健診

う 受けた
 う 受けていない

()

3 才6 か月健診

う 受けた
 う 受けていない

()

※ 市町によっては健診時期が異なる場合があります。

はつたつ じょうきょう
発達状況

※母子健康手帳を参考に分かる範囲でご記入下さい

母乳ほにゅうやミルクをよく飲のみましたか？ はい いいえ

首くびのすわり _____ 月頃げつころ

寝返ねがえり _____ 月頃げつころ

お座すわり _____ 月頃げつころ

はいはい _____ 月頃げつころ

ひとり歩あるき _____ 才さい _____ 月頃げつころ

あやすと笑わらいましたか？ はい いいえ

視線しせんは合あいましたか？ はい いいえ

人見知ひとみしりをしましたか？ はい いいえ

親おやの後追あとおいをしましたか？ はい いいえ

指さしゆびをしましたか？ はい いいえ

ママ、ブーブーなど意味いみのある言葉ことばを話はなしたのはいつ頃ころですか？
_____ 才さい _____ 月頃げつころ

「ワンワンいった」など、2つ以上いじょうの言葉ことばを続つづけて話はなしたのはいつ頃ころですか？
_____ 才さい _____ 月頃げつころ

育児いくじの心配しんぱい、感想かんそうなどを自由じゆうにご記入きにゅう下さい

医療情報

体質

- かぜをひきやすい
- かぶれやすい
- 下痢をしやすい
- 部位 _____
- 便秘をしやすい
- 関節がぬげやすい
- よく吐く
- 部位 _____
- 食物アレルギー
- 食品名など具体的に _____
- 薬アレルギー
- 薬品名など具体的に _____

その他

持病

病名 _____ 病院名 _____
 発症時期 _____ 年 _____ 月頃 _____ 歳 _____ 主治医 _____

特定疾患受給者証 (有・無) _____ 小児慢性特定疾患受給者証 (有・無) _____

常用薬

薬の名前	処方目的	服用状況
例) ○○○ 22 年 10 月～	持病の薬	服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等 ねむたくなる
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等
年 月～		服薬時間 朝・昼・夕・ねる前・頓服 副作用等

医療情報

かかりつけ医療機関

診療科	病院名	主治医

大きな病気やけが

いつごろ	病名	医療機関	完治/継続
年 月 日			完治・継続
年 月 日			完治・継続
年 月 日			完治・継続
年 月 日			完治・継続

気をつけてほしい症状、支援してほしいこと

受診時にしてほしいこと

(医師への伝え方、本人への伝え方など)

福祉情報等

発達に関する診断

診断日	診断名	病院名	主治医名
ねん 年 がつ 月 さい 歳			
ねん 年 がつ 月 さい 歳			

重度心身障害者医療費受給者証 (あり・なし)

自立支援医療(精神通院)受給者証 (あり・なし)

精神科通院医療費(受給券/助成券) (あり・なし)

療育手帳 (あり・なし)

交付日	等級	次回判定時期	手帳番号
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	

精神障害者保健福祉手帳 (あり・なし)

交付日	等級	有効期限	手帳番号
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	
ねん 年 がつ 月 日		ねん 年 がつ 月 日	

身体障害者手帳 (あり・なし)

交付日	総合等級	障害名・部分級	再判定	手帳番号
ねん 年 がつ 月 日	しゅ 種 きゅう 級		あり・なし	ねん 年 がつ 月
ねん 年 がつ 月 日	しゅ 種 きゅう 級		あり・なし	ねん 年 がつ 月
ねん 年 がつ 月 日	しゅ 種 きゅう 級		あり・なし	ねん 年 がつ 月

自立支援医療(育成/更生医療) (あり・なし)

相談窓口（彦根市）

●乳幼児期の相談

彦根市健康推進課

〒522-0057 彦根市八坂町1900-4

くすのきセカ-2階（彦根市立病院敷地内）

TEL 0749-24-0816

FAX 0749-24-5870

●学齢期の相談

彦根市教育委員会

〒522-0001 彦根市尾末町1-38

TEL 0749-24-7973

FAX 0749-23-9190

●成年期の相談

彦根市障害福祉課

〒522-0041 彦根市平田町670

彦根市障害者福祉センター内

TEL 0749-27-9981

FAX 0749-30-9231

●発達（障がい）に関する相談

彦根市発達支援センター

〒522-0041 彦根市平田町597-1

TEL 0749-47-3445

TEL 0749-26-8282

FAX 0749-24-7886

○発達障害に関する相談

滋賀県発達障害者支援セカ-北部セカ-

〒522-0047 彦根市日夏町堀溝3703-1

へいわどうひなつてんかい
平和堂日夏店2階

TEL 0749-28-7055

○就労に関する相談

働き・暮らしコト-支援センター

〒522-0054 彦根市西今町87-16

NaSu8 103

TEL 0749-21-2245

○学齢期の発達障害に関する相談

滋賀県総合教育センター

〒520-2321 野洲市北桜978

TEL 077-588-2311

○不登校に関する相談

滋賀県心の教育相談センター

〒520-0047 大津市浜大津4丁目3-30

TEL 077-524-8125

○彦愛犬地域障害者生活支援センター

ステップアップ21

〒529-1168 犬上郡豊郷町八目49

TEL 0749-35-0333

○地域生活支援センター まな

〒522-0054 彦根市西今町1328

TEL 0749-21-2192



医療（医療費）に関する制度

小児慢性特定疾患 治療が長期間にわたり、児童の健全な育成に大きな支障となる疾患について、その治療にかかった費用（医療費から医療保険を除いた自己負担分）を公費により負担します。

ただし、疾患ごとに認定基準があり、審査会において審査されます。所得に応じた一部自己負担金が必要です。

申請窓口（問い合わせ）湖東健康福祉事務所（彦根保健所）
TEL 0749-21-0283 FAX 0749-26-7540

特定疾患

原因が不明であって、治療法が確立していないいわゆる難病のうち、厚生労働省が指定した疾患（都道府県によって対象疾患が異なる場合があります。）について、その治療にかかった費用（医療費から医療保険を除いた自己負担分）を公費負担します。

ただし、疾患ごとに認定基準があり、審査会において審査されます。所得に応じた一部自己負担金が必要です。

申請窓口（問い合わせ）湖東健康福祉事務所（彦根保健所）

自立支援医療

育成医療

18歳未満の児童で、身体に障害があるかまたは疾患があって、そのまま放置すると将来一定の障害を残すと認められ、治療が必要であると医師が判断する方が対象です。ただし、所得による支給制限があります。

申請窓口（問い合わせ）各市町の障害福祉担当課

更生医療

身体障害者手帳を所持する18歳以上の方で、身体障害をもたしている一定の病状に対し、医学的処置を行うことによって日常生活活動を回復または向上する可能性がある方で、治療が必要であると医師が判断する方が対象です。

ただし、所得による支給制限があります。

申請窓口（問い合わせ）各市町の障害福祉担当課

精神通院制度

精神障害で病院や診療所に定期的に通院するときにかかった医療費の自己負担分一部を公費で負担する制度です。自己負担が1割になります。所得の低い方や、継続的な治療が必要な方には、1ヶ月あたりの負担上限額が設定されます。

申請窓口（問い合わせ）各市町の障害福祉担当課

※通院している医療機関でも、申請できます。医療機関にお問い合わせ下さい。

障害者手帳について

療育手帳・・・ 先天的な原因または生後、比較的早い時期に脳に障害を受けたことにより知的能力の全般的な発達が不完全であったり、不十分な状態にある人に対して、交付を行うものです。

本人または保護者の申請により、判定を受ける必要があります。

精神保健福祉手帳・・・ 精神障害のため長期にわたり日常や社会生活に制約がある人に国で定められた障害等級に該当する場合、交付されます。

1級から3級まで区分され、等級に応じたサービスを受ける事ができます。

身体障害者手帳・・・ 身体の機能に一定程度以上の永続する障害の有する人に対して法に定める身体障害者であることの証として交付されます。

申請窓口（問い合わせ） 各市町の障害福祉担当課

このファイルの取り扱い、使用方法について下記にご注意ください

個人情報取り扱い

このファイルは本人、家族、支援者、関係機関に関する情報が含まれています。

使用する際には十分配慮して取り扱い下さい。

管理について

このファイルは幼少期は保護者が管理し、いずれ本人が管理する事が前提で作成されています。

記入する際にいずれ本人が目にする事を考慮頂きご記入下さい。

所属歴/相談歴

園名

福祉/支援機関等

保護者の思い/日常の様子

相談機関等の意見/提案

0
才

1

乳幼児

2

3

担任

幼稚園

4

担任

就学前期

5

担任

所属歴/相談歴

がっこう めい
学校名

ふくし しえん きかん など
福祉/支援機関等

ほごしゃ おも にちじょう ようす
保護者の思い/日常の様子

そうだん きかん とう いけん ていあん
相談機関等の意見/提案

1
年
生

しょうがっこう
小学校

たんいん
担任

しょうがっこう
小学校
(
低学
年期
)

2

たんいん
担任

3

たんいん
担任

4

たんいん
担任

しょうがっこう
小学校
(
高学
年期
)

5

たんいん
担任

6

たんいん
担任

所属歴/相談歴

	学校名 <small>がっこう めい</small>	福祉/支援機関等 <small>ふくし しえん きかん など</small>	保護者の思い/日常の様子 <small>ほごしや おも にちじょう ようす</small>	相談機関等の意見/提案 <small>そうだん きかん とう いけん ていあん</small>
1 年 生 中 学 校 期	1 <small>ねんせい</small> 年 生 中学校 <small>ちゅうがっこう</small>			
	2 担 任 <small>たんにん</small>			
	3 担 任 <small>たんにん</small>			
高 校 期	1 担 任 <small>たんにん</small> 高 校 <small>こうがう</small>			
	2 担 任 <small>たんにん</small>			
	3 担 任 <small>たんにん</small>			
成 年 期				