



なまえ

Heartful Network りんくノート！

このノートは、家族を含めた子どもに関わる者同士が子どもについての共通理解を深め、社会自立を目指した必要な支援を考えたり引き継いだりするためのものです。

記録したり、ファイリングすることによって

- 子どもの発達を客観的・長期的に把握すること
 - 子どもやご家族と関係機関が、記録をもとに育ちや特性について話し合うこと
 - 支援に関わる機関の連携や接続をなめらかにすること
- をねらいにしています。

～使い方～

- このノートの作成・保管・管理は、保護者が行います。
- 子どもの育ち、くらし、すがた等を記録しておき、子どものことをよく知ってもらうために活用してください。全ての内容を記入する必要はなく、子どもやご家族の願いや実態に合わせてシートを取捨選択してください。
- 相談機関、学校、福祉サービス事業所、行政窓口、医療機関などで、このファイルを提示していただくと、支援者と一緒にこれまでの情報や現状を確認できます。
- 子どもが通う園・所・学校等で個別の教育支援計画等を策定し、保管する際にこのファイルを活用してください。母子健康手帳、検査結果、診断書や資料等と一緒に保管することをお勧めします。
- 子どもの成長につれ記入内容の変更が予想されるシートや、記入欄の不足が予想されるものについては、使用前にコピーしておくことをお勧めします。

～構成～

- 第1章 子どもの基本情報をまとめた情報
- 第2章 福祉関係機関利用の際に活用できる情報
- 第3章 医療機関利用の詳しい情報
- 第4章 生育の詳しい記録

使う人の役に立つことが
何よりの願いです。

使いやすいように自由に
カスタマイズしてお使い
ください。



Heartful Network りんくノート！

必要なシートを選んで利用しましょう。独自のりんくノートが作成できます。

シート番号	シートの名称	利用の場合 ○を記入
第1章 りんく情報		
1	オーバービュー	
2	プロフィール①②	
3	乳幼児健診等の相談・記録	
4	予防接種の記録	
5	保育・教育等の記録	
6	発達相談・医療相談等の記録(詳細)	
7	検査結果等の記録・資料 (身体)(発達)	
8	医療機関利用の記録 I (身体)(発達)	
9	入院の記録	
第2章 サポート情報		
10	サポート・ネットワーク	
11	福祉サービスの利用 (計画相談用紙等)	
12	サポート【日中活動】①～③	
13	サポート【日中活動】④～⑥	
14	サポート【宿泊】	
15	サポート【本人の思い】	
16	連絡・会議・相談の記録	
第3章 医療情報		
17	医療機関利用の記録 II (詳細)	

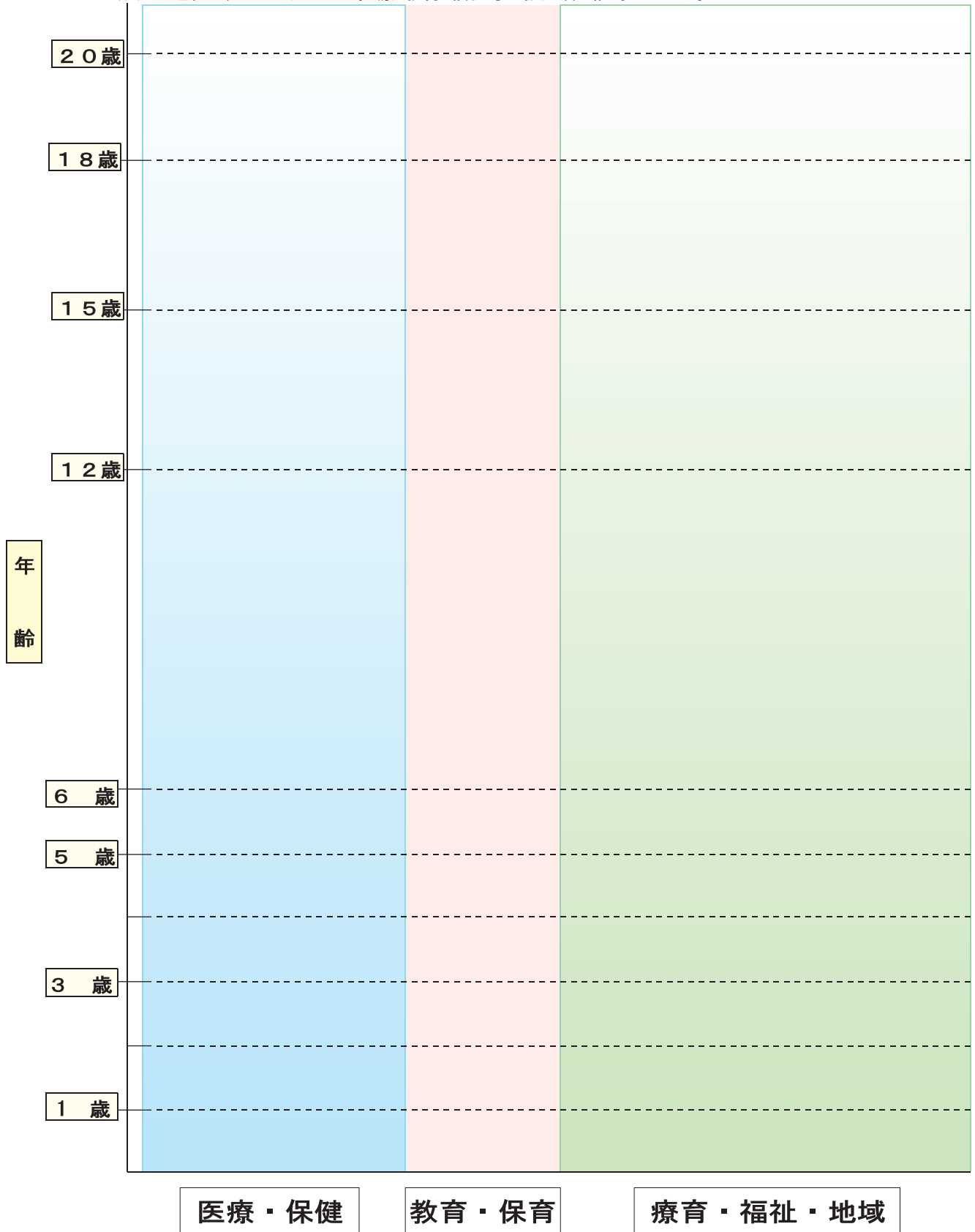
シート番号	シートの名称	利用の場合 ○を記入
第4章 育ちの記録		
18	乳幼児シート I 【在宅】	
19	乳幼児シート II 【保育所(園)・幼稚園・こども園】	
20	乳幼児シート III 本人のすがた	
21	就学に向けての引継ぎ①②	
22	小学生シート	
23	中学生シート	
24	中学生 本人記入シート	
25	高等学校・高等部シート	
26	高等学校・高等部 本人記入シート	
27	大学・専門学校等への進学	
28	事業所・福祉施設への引継ぎ①	
29	事業所・福祉施設への引継ぎ②	
30	私(本人)の思い	
31	エピソード	
32	もっている手帳	
33	使用している補装具と福祉器具	
〈付〉	相談窓口案内	

水色シート …… 引継ぎ情報として役立つことをねらいとしています。

ピンク色シート …… 育ちを記録したり振り返ったりすることをねらいとしています。

1. オーバービュー

成長の過程で、かかわりをもった医療・教育・福祉等の機関名を記録しましょう。



第1章 りんく情報

2. プロフィール①

(ふりがな) (男・女) 生年月日 _____ 年 月 日

名 前 _____ 電話番号 _____

住 所 _____ 血液型 _____

手 帳 無

有《療育(A1・A2・B1・B2)・身体(_____ 級)・精神(_____ 級)》

【保護者】

名 前 _____ 続柄 _____ 年齢 _____

現 住 所 _____

【緊急連絡先】

▽優先順位①

▽優先順位②

名 前	_____ 続柄()	_____ 続柄()
	(自宅)	(自宅)
電 話 番 号	(職場) _____	(職場) _____
	(携帯) _____	(携帯) _____
メールアドレス	(携帯) _____	(携帯) _____

【家 族】

名 前	続柄	生年月日	同・別居
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別

【住所変更など】



プロフィール②【妊娠～乳幼児期】

妊娠期	特に気になったことなし・重いつわり・妊娠中毒症・切迫流早産・糖尿病・その他				
出産期	出産場所				
	分娩状況 (頭位 ・ 骨盤位) (自然 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ その他)				
出生期	在胎週数 週				
	身長	cm	体重	g	
	頭囲	cm	胸囲	cm	
出生期	黄疸 無 ・ 有				
	◇その他気づいたこと				
新生児期 (1か月)	身長	cm	体重	g	
	頭囲	cm	胸囲	cm	
	哺乳 (母乳 ・ 混合 ・ ミルク)				
新生児期 (1か月)	◇その他気づいたこと				
乳幼児期	健診	3か月	受診 ・ 未受診	シート3への記入	あり ・ なし
		10か月	受診 ・ 未受診	シート3への記入	あり ・ なし
		1歳6か月	受診 ・ 未受診	シート3への記入	あり ・ なし
		3歳6か月	受診 ・ 未受診	シート3への記入	あり ・ なし
			受診 ・ 未受診	シート3への記入	あり ・ なし
			受診 ・ 未受診	シート3への記入	あり ・ なし
	診断 (出生期～)	時期	診断名	医療機関名	備考
乳幼児期	体質	アレルギー その他			
	発達	首のすわり	カ月	人見知り	カ月
		1人座り	カ月	あやすと笑う	カ月
		1人歩き	カ月	指差しをする	カ月
		寝返り	カ月	意味のあることば(マンマ・パパ等)	カ月
		はいはい	カ月	バイバイというと手を振る	カ月
予防接種	*シート4に記入				
◇育ちで気になったこと・気づいたきっかけ					
◇その他伝えたいこと					

活用スペース

4. 予防接種の記録

予 防 接 種		接種年月日	年 齢	備考(症状・合併症)	罹患年月日
インフルエンザ菌 b型(Hib)	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	追加	年 月 日	歳 か月		年 月 日
小児用肺炎 球菌	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	追加	年 月 日	歳 か月		年 月 日
B型肝炎	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
BCG		年 月 日	歳 か月		年 月 日
ジフテリア 百日せき 破傷風・ポリオ	第1期 初回	1回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
		2回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
		3回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
	第1期 追加	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
	第2期 (DT)	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
麻しんく(はしか) 風しん混合 (MR)	1期	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2期	年 月 日	歳 か月		年 月 日
水痘	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
日本脳炎	第1期 初回	1回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
		2回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
	第1期 追加	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
	第2期	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
子宮頸がん予防		年 月 日	歳 か月		年 月 日
ヒトパピローマ ウイルス (HPV) (2価・4価)	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
		年 月 日	歳 か月		年 月 日
		年 月 日	歳 か月		年 月 日

活用スペース

5. 保育・教育等の記録

《 保育記録 》



年度	クラス	保育所・園/幼稚園/こども園名	担任等
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			

《 教育記録 》

年度	学 校 名	担任等
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	

《その他の教育記録(高等学校・高等部・専門学校・大学など)》

学校名	利用・通学した期間	備考
	年 月 日 ~ 年 月 日	
	年 月 日 ~ 年 月 日	
	年 月 日 ~ 年 月 日	

活用スペース

6. 発達相談・医療相談等の記録（詳細）

No. ()

発達相談・医療相談に行った日	年 月 日 (歳 ヶ月)
相談のきっかけ	保護者 教育機関 医療機関 福祉機関 その他()
相談機関名/担当者	/
相談内容	
助言を受けたこと	

発達相談・医療相談に行った日	年 月 日 (歳 ヶ月)
相談のきっかけ	保護者 教育機関 医療機関 福祉機関 その他()
相談機関名/担当者	/
相談内容	
助言を受けたこと	

発達相談・医療相談に行った日	年 月 日 (歳 ヶ月)
相談のきっかけ	保護者 教育機関 医療機関 福祉機関 その他()
相談機関名/担当者	/
相談内容	
助言を受けたこと	

発達相談・医療相談に行った日	年 月 日 (歳 ヶ月)
相談のきっかけ	保護者 教育機関 医療機関 福祉機関 その他()
相談機関名/担当者	/
相談内容	
助言を受けたこと	

7. 検査結果等の記録・資料

発達にかかわる検査



検査日	検査内容	検査機関名	検査結果
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照
			□別紙参照

8. 医療機関利用の記録 I

医療機関利用について詳細を記録する場合は シート17へ
入院について詳細を記録する場合は シート9へ

身体にかかわる診察

NO	診察年月日	年齢	診断名(発作・アレルギー等)	服薬・その他配慮事項	入院 <small>詳細はシート9</small>	医療機関名	担当医
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

8. 医療機関利用の記録 I

医療機関利用について詳細を記録する場合は シート17へ

発達にかかわる診察

NO	診察年月日	年齢	診断名	服薬・その他配慮事項	医療機関名	担当医
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

9. 入院の記録(シート8の詳細)

シート8のNo欄	入院期間	医療機関名 (〇〇科担当医)	治療内容	その他

入院するときに配慮すること

活用スペース

第2章

サポート情報

10. サポート・ネットワーク

計画相談員名
所属

【 年 月 (歳 ヶ月)現在】

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

本人(家族)

※機関名には「保健・医療、相談、療育、福祉・教育、地域、習い事、その他」などの内容を書いてください。
⇒情報が変更された場合はコピーして再記入してください。

計画相談員名
所属

【 年 月 (歳 ヶ月)現在】

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

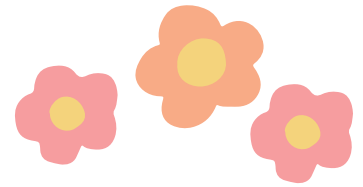
機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

本人(家族)

※機関名には〈保健・医療、相談、療育、福祉・教育、地域、習い事、その他〉などの内容を書いてください。
⇒情報が変更された場合はコピーして再記入してください。

12. サポート【日中活動】①～③



① コミュニケーション

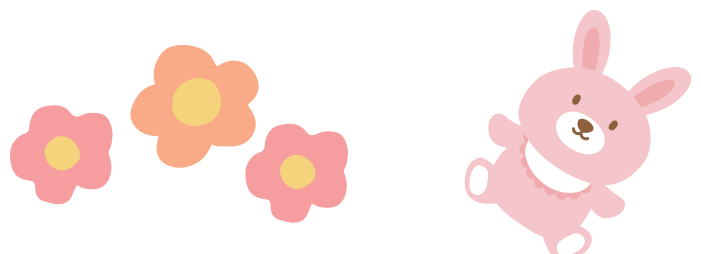
他の人→本人 (本人が理解できる・しやすい情報 の伝達方法)	
本人→他の人 (本人が情報を伝える方法)	

② パニックの対処

どんな状態の時に起きやすいか	
不安になるとする行動	
パニックの持続時間・範囲	
対処の仕方	
してはいけないこと	
落ち着く場所・方法	
パニックがおさまったあとの態度	

③ 遊び・余暇

好きな遊び (人から見たら意味がわからなくても、 本人にとって意味のある遊びなども)	
構って欲しくないこと	
手伝いの必要なこと	



13. サポート【日中活動】④～⑥



④ 食事

アレルギーを起こす食品	
好きな食べ物 食べられる食べ物	
嫌いな食べ物 避けたほうが良い食べ物	
本人が入りやすいお店	
無理なく食べられるメニュー	
食事の様子	
気をつけたいこと	
不適切な行動時の対処	

⑤ 気になる癖・不適切な行動

干渉をしないほうがよい癖	
不適切な行動時の対処	

⑥ 公共の場所での注意点と対処

トイレなどへのこだわり	
乗り物	
排泄(方法・処理等)	



14. サポート【宿泊】

① お風呂

入浴時の手伝い (身体を洗う)	
(頭を洗う)	
(脱衣)	
(順番など)	

② 服の着脱

手伝う範囲 (自分で出来ること)	
必要な工夫 (並べ方や順番)	
声かけ	
他者の物との区別	

③ 寝るとき

寝具へのこだわり	
電気・消灯等	
安心するもの 安心する方法 (人形や儀式など)	

④ 夜のトイレ

夜尿 (有無・夜起こすか) (起こすタイミング・ 起こし方・時間など)	
--	--

15. サポート【本人の思い】



① したいこと・願いなど

② 困ったこと・嫌なことなど

③ 家族や支援者などにして欲しいこと

④ 家族や支援者などにして欲しくないこと

第3章

医療情報

17. 医療機関利用の記録Ⅱ(詳細)



受診記録

受診年月日 年 月 日

受診にいたるまでの記録

《最初に気づいたのは・・・》

誰が いつ頃 どんなことに	
---------------------	--

医療機関名	担当医 (〇〇科〇〇医)
所見・服薬	
診断名	

受診記録

受診年月日 年 月 日

受診にいたるまでの記録

《最初に気づいたのは・・・》

誰が いつ頃 どんなことに	
---------------------	--

医療機関名	担当医 (〇〇科〇〇医)
所見・服薬	
診断名	

受診記録

受診年月日 年 月 日



受診にいたるまでの記録

《最初に気づいたのは・・・》

誰が いつ頃 どんなことに	
---------------------	--

医療機関名	担当医 (〇〇科〇〇医)
所見・服薬	
診断名	

受診記録

受診年月日 年 月 日

受診にいたるまでの記録

《最初に気づいたのは・・・》

誰が いつ頃 どんなことに	
---------------------	--

医療機関名	担当医 (〇〇科〇〇医)
所見・服薬	
診断名	

第4章 育ちの記録

18. 乳幼児シート I

在宅 () 歳

主な 養育者	昼間	母	父	祖父母	その他()
	夜間	母	父	祖父母	その他()
身体の 記録	身長	cm	体重	g	歯科 虫歯(なし あり) 治療済み

この頃の写真を貼りましょう

《関係機関》

	機関名	期間	担当者	内容
医療 保健 福祉				
療育 教育				
地域 その他				

《日常生活の状況》

食事	
身辺処理 衣服の着脱	
言葉	
健康保持 歯みがき・洗面など	
排泄	
睡眠	
その他	

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

19. 乳幼児シートⅡ

保育所（園）・幼稚園・こども園シート(歳)

所属名

この頃の写真を
貼りましょう

《関係機関》

	機関名	期間	担当者	内容
医療 保健 福祉				
療育 教育				
地域 その他				

◇本人の様子と家庭で気をつけていること

項目	本人の様子	家庭で気をつけていること
生活面 (睡眠・発作・ 生活リズム)		
身の回りの始末		
身辺自立	食事	
	排尿 排便	
	衣服の 着脱	
運動・移動・姿勢		
感覚(視・聴・味・ 臭・触覚等)		
遊びや生活の 場面	ことば やりとり	
	人との かかわり	

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

20. 乳幼児シートⅢ

本人のすがた



好きな遊び・落ち着く時間の過ごし方

喜んだり・嬉しがったりする物や関わり方

避けたほうが良い刺激や行動・されると嫌がる刺激・感覚過敏など

身体の調子が悪いときのサイン

困ったときや嫌なときのサイン

パニック時の対応

特に優れた能力(絵や音楽・記憶など)

その他気づいたこと・できること

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

21. 就学に向けての引継ぎ①

記入日（ 年 月 日）

氏名		男・女	生年月日	
----	--	-----	------	--

診断名		記入者	
-----	--	-----	--

所属の保育所(園)・幼稚園・こども園	
--------------------	--

関係機関	
------	--

《本人の様子》

得意なこと・好きなこと・興味関心の強いこと

苦手なこと・嫌いなこと・避けなければならないこと

《支援の状況》

コミュニケーション

(本人→ 他人)

(他人→本人)

運動・遊び

パニック時の対応・安心できる環境など

保護者から伝えたいこと・願い

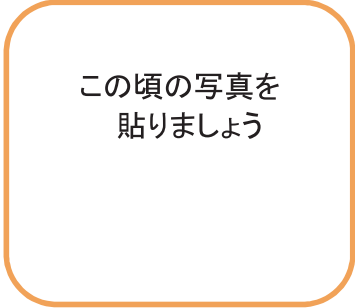
保育園・幼稚園・こども園からの引継ぎ事項

その他の関係機関からの意見・支援

21. 就学に向けての引継ぎ②

項 目		1人で できる	手伝えば出来る（支援の内容）	出来ない
食 事	スプーンを使って食べる			
	箸を使って食べる			
	配膳や片付けをする			
	一定の時間内で食事をする			
	食事のマナーが守れる			
排 泄	トイレで排尿する			
	トイレで排便する			
	後始末ができる			
	検査結果等の記録・資料			
	医療機関利用の記録 I			
セルフケア (清潔)	顔を洗う			
	歯を磨く			
	髪を整える			
	つめを切る			
	入浴し体や髪を洗う			
	体・髪を拭いたり乾かす			
衣類の着脱	衣類を着る			
	衣類を脱ぐ			
	衣類を選ぶ			
	靴下や靴を履く			
	衣類をたたむ			
日常生活全般	起きる			
	寝る			
	食べる			
	買い物（おつかい）			
	生活と時刻の関係がわかる			
	カレンダーの理解			
	簡単な数を数えたり、比べたり、順番を言ったりする			
	信号を見て道路を渡る			
	その場に合った挨拶や対応			
	自分の物や身の回りの整理整頓			
持ち物の準備やスケジュールを見る (時間割を合わす)				
その他参考になる事項				

22. 小学()年生シート



学校	先生の名前
通常級・通級・支援学級()	

①本人の様子と家庭で気をつけていること・支援

	本人の様子	家庭で気をつけていること・支援
健康 身体機能 身辺自立 生活 社会性 行動面 学習面		
得意・好き 興味・関心 のあること		
苦手・嫌いなこと		

②関係機関

関係機関	機関名	期間	担当者	目的 及び 内容(服薬等)

③相談 *詳細はシート6

年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先

備考

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

23. 中学()年生シート

この頃の写真を
貼りましょう

学校	先生の名前
通常級・通級・支援学級()	

①本人の様子と家庭で気をつけていること・支援

	本人の様子	家庭で気をつけていること・支援
健康 身体機能 身辺自立 生活 社会性 行動面 学習面		
得意・好き 興味・関心 のあること		
苦手・嫌いなこと		

②関係機関

関係機関	機関名	期間	担当者	目的 及び 内容(服薬等)

③相談 *詳細はシート6へ

年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先

備考

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

趣味・興味のあること
マイブーム

相談する人 友だち

気持ちや心のことで知って
おいて欲しいこと

この頃の写真を
貼りましょう

苦手なこと

嫌いなこと

体のことで知ってもらいたいこと

これから経験してみたいこと

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

25. 高等学校・高等部()年生シート

この頃の写真を
貼りましょう

学校	先生の名前
高等部	

①本人の様子と家庭で気をつけていること・支援

	本人の様子	家庭で気をつけていること・支援
健康 身体機能 身辺自立 生活 社会性 行動面 学習面		
得意・好き 興味・関心 のあること		
苦手・嫌い なこと		

②関係機関

関係機関	機関名	期間	担当者	目的 及び 内容(服薬等)

③相談 *詳細はシート6へ

年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先

備考

26. 高等学校・高等部（ ）年生 本人記入シート

趣味・興味のあること
マイブーム

相談する人 友だち

この頃の写真を
貼りましょう

気持ちや心のことで知ってお
いて欲しいこと

苦手なこと

嫌いなこと

体のことで知ってもらいたいこと

これから経験してみたいこと

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

27. 大学・専門学校等への進学

学校名		支援内容	支援先(担当部署)
支援してほしい場面			
授業	教材		
	情報保障		
	コミュニケーション		
	学習空白への配慮		
	実習等		
	座席等の配慮		
学生生活全般	履修登録		
	移動		
	心理健康面		
	その他(行事など)		
試験への配慮			

生活の記録・思ったこと等
自由にご活用ください

29. 事業所・福祉施設への引継ぎ② 本人のすがた・思い

必要な具体的支援内容	
生活面	
職場	
働くことに対する理解や意欲	
意欲・集団への入り方	
動機付け	
作業内容の理解	
安全への配慮	
準備・後片付け	
得意な作業や仕事	
苦手な作業や仕事	
資格・免許	
希望する職種や内容・就労条件	
職種 内容	給料
就労条件	その他
週()日 勤務 1日()時間勤務 時 分 ~ 時 分 休日(土・日・祝日・その他)	
今後の生活について	
本人の思い	
保護者の思い	



30. 私(本人)の思い

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

私(本人)の思い(歳のとき)

年 月 日	「 」

年 月 日	「 」

年 月 日	「 」



こまったときは、こちらへ連絡を！

	機関名	業務内容	電話番号	住所
市内	橿原市役所分庁舎(ミグランス)	各種申請・登録手続き	22-4001	〒634-8509 内膳町1丁目1-60 2階
	障がい者生活支援センター	地域における生活相談、ピアカウンセリング	22-8184	
	子育て総合窓口	妊娠期から子育て期にわたるサポートと相談	47-3260	
	障がい福祉課	障がい福祉サービス・日常生活の相談支援	20-0015	
	子育て支援課	子育てに関する相談・申請・手続き	22-8984	
	こども未来課	保育に関する相談・申請・手続き	25-2790	
	保健福祉センター 健康増進課 妊産婦・乳幼児相談窓口	各種健診・健康に関する相談・手続き	0744 22-8331	〒634-0065 畝傍町9-1
	学校教育課	進路・教育に関する相談・検査	29-5912	〒634-0075 小房町11-5 かしはら万葉ホール内
	橿原市子ども総合支援センター こども発達支援課	乳幼児・小・中学生までの発達・教育相談、療育	27-8585	〒634-0051 白檀町8-19-1
	児童発達支援事業所 かしの木園	就学前の発達が気になる子の療育・訓練・相談		
	奈良県中和保健所	障がい者の援助や相談(主に医療助成に関すること)	48-3035	〒634-0003 常盤町605-5 奈良県橿原総合庁舎内
	なら障害者就業・生活支援センター 「ブリッジ」	障がい者の就職に向けた支援と生活に関する相談	23-7176	〒634-8012 今井町2-9-19 今井長屋1
奈良県立医科大学付属病院	診療・診断・治療	22-3051	〒634-0075 四条町840	
広域	奈良県福祉医療部障害福祉課	障がい者(児)の社会参加・雇用・自立支援・療育の相談	0742-22-1101	〒630-8501 奈良市登大路町30
	奈良県発達障害者支援センター 「でいあ〜」	発達障がいに関する相談・支援	0744-32-8760	〒636-0393 磯城郡田原本町多722
	奈良県総合リハビリテーションセンター	診療・診断・治療・訓練	0744-32-0210	〒636-0393 磯城郡田原本町多722
	知的障害者更生相談所	心身障がい者の更生相談、医学的・心理的判定		
	身体障害者更生相談所	身体障がい者の更生援助施設入所等の連絡調整		
	奈良県立教育研究所 (特別支援教育部)	子どもについての家庭生活・学校生活の相談	0744-32-8201	〒636-0393 磯城郡田原本町多722
	高田こども家庭相談センター	18歳未満の児童に関する相談	0745-22-6079	〒635-0095 大和高田市大中17-6
	奈良障害者職業センター	障がい者の職業準備支援、就労に関する相談・支援	0742-34-5335	〒630-8014 奈良市四条大路4丁目2-4
	公共職業安定所 (ハローワーク大和高田)	職業相談・就労先の斡旋	0745-52-5801	〒635-8585 大和高田市池田574-6
	明日香養護学校	18歳未満の児童に関する 教育相談・療育・教育	0744-54-3380	〒634-0141 高市郡明日香村川原410
	大淀養護学校		0747-52-7655	〒638-0821 吉野郡大淀町下淵414-1
	盲学校		0743-56-3171	〒639-1122 大和郡山市丹後庄町222-1
ろう学校	0743-56-2921		〒639-1122 大和郡山市丹後庄町456	
日本学生支援機構・JASSO	大学等における学生支援	03-5520-6173	〒135-8630 東京都江東区青海2-2-1	

マニュアル

記入・活用のガイド



なまえ

1. オーバービュー

〈このシートの目的〉

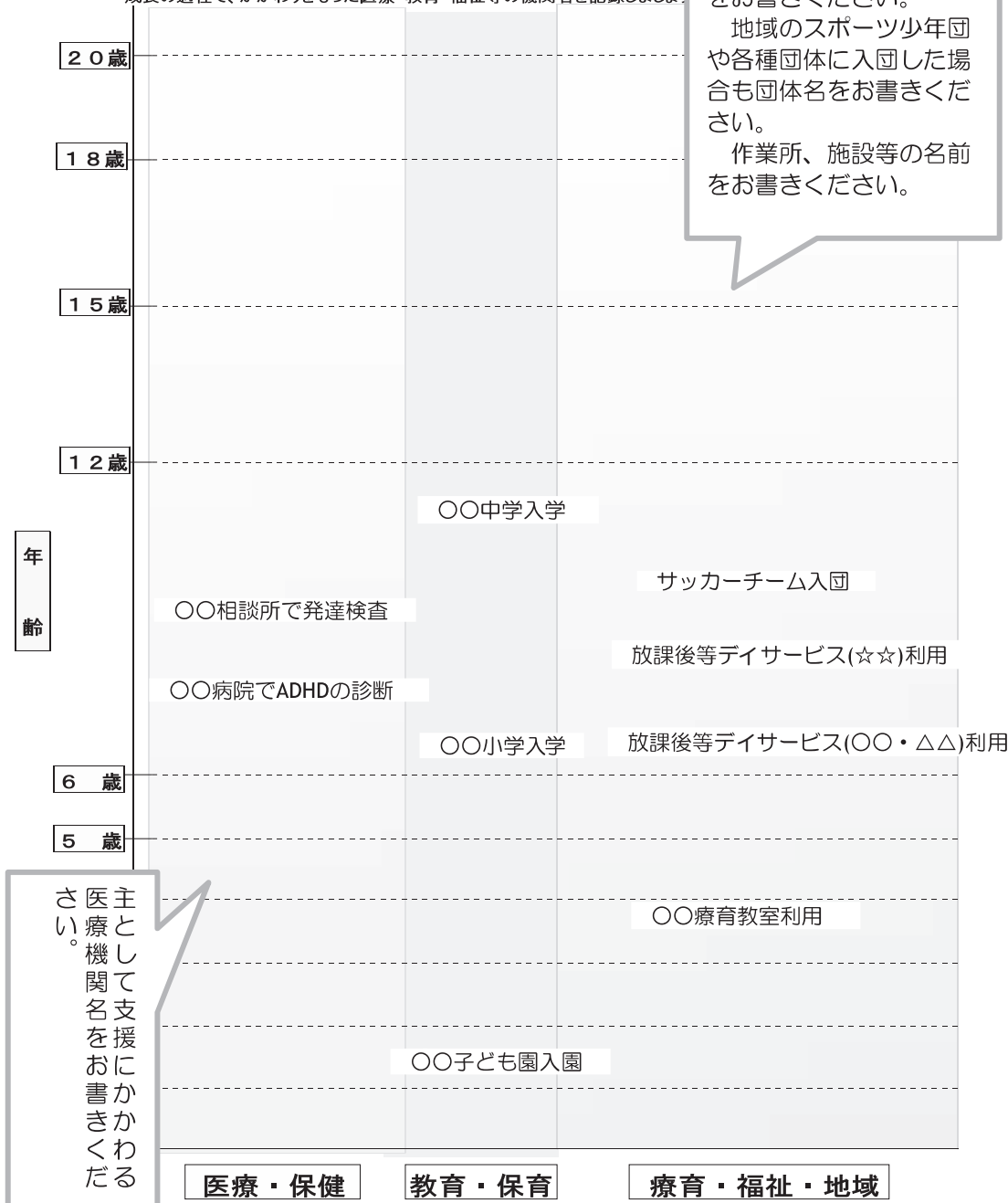
このシートは、本人の成長の過程においてかかわりをもった医療・教育・福祉等の機関名を記録し、全体を把握するためのシートです。

〈シートの記載時期〉

関係機関利用開始や変更等があった時点で書き加えていきましょう。

1. オーバービュー

成長の過程で、かかわりをもった医療・教育・福祉等の機関名を記録しましょう。



2.プロフィール①

〈このシートの目的〉

このシートは、本人、家族の基本的な事項を確認するためのシートです。

〈シートの記載時期〉

このシートは、本人、りんくノートを初めて手にしたときに書くものです。

家族構成の変化等、記入項目に変更があった場合は新しいプロフィールを作り直しましょう。その際前のプロフィールは経過を知る上で重要ですので残しておきましょう。

記入 年 月 日

2. プロフィール①

(ふりがな) (男・女) 生年月日 年 月 日

名前 電話番号

住所

手帳 無

有《療育(A1・A2・B1・B2)・身体(級)・精神(級)》

お持ちの手帳の種類を○で
囲んでください。

【保護者】

名前 続柄

現住所

本人と同居の場合は、記入
の必要はありません。

【緊急連絡先】

▽優先順位①

▽優先順位②

名前 続柄() 続柄()

(自宅) (自宅)

電話番号 (職場) (職場)

(携帯) (携帯)

メールアドレス (携帯) (携帯)

【家族】

名前	続柄	生年月日	同・別居
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別

どちらかを○で
囲んでください。

【住所変更など】

2.プロフィール②【妊娠～乳幼児期】

〈このシートの目的〉

このシートは、妊娠期から乳幼児期の内容について確認するためのシートです。

〈シートの記載時期〉

このシートは、妊娠期から乳幼児期にかけて書くものです。

プロフィール②【妊娠～乳幼児期】

妊娠期	特に気になったことなし・重いつわり・妊娠中毒症・切迫流早産				生まれた場所、分娩状況、出産期や受けた処置等についてお書きください。			
出産期	出産場所 分娩状況 (頭位・骨盤位) (自然・帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・その他)							
出生期	在胎週数 週				母子健康手帳の出産の状態のページを見てお書きください。 在胎週数は妊娠期間のことをいいます。			
	身長	cm	体重	g				
新生児期 (1か月)	黄疸 無・有				生まれて一ヶ月後の身長や体重、哺乳状況についてお書きください。			
	◇その他気づいたこと							
乳幼児期	健診	3か月	受診・未受診	シート3への記入	あり・なし			
		10か月	受診・未受診	シート3への記入	あり・なし			
		1歳6か月	受診・未受診	シート3への記入	あり・なし			
		3歳6か月	受診・未受診	シート3への記入	あり・なし			
			受診・未受診	シート3への記入	あり・なし			
			受診・未受診	シート3への記入	あり・なし			
	診断 (出生期～)	時期	断名	医療機関名	備考			
		それぞれの受診の有無をお書きください。						
体質	アレルギー その他							
	首のすわり	カ月	人見知り	カ月				
発達	1人座り	カ月	あやすと笑う	カ月				
	1人歩き	カ月	指差しをする	カ月				
	寝返り	カ月	意味のあることば(マンマ・パパ等)	カ月				
	はいはい	カ月	バイバイという手を振る	カ月				
予防接種	*シート4に記載							
◇育ちで気になったこと		発達の様子は、母子健康手帳の保護者の記録などを確認しながら、出来るようになった年齢(月齢)をお書きください。						
◇その他伝えたいこと								

3.乳幼児健診等の相談・記録

〈このシートの目的〉

このシートは、乳幼児健診やすこやか子ども相談の内容を記録するシートです。

乳幼児健診以外でほかであれば、
相談の名称をお書きください。
例：すこやか子ども相談

3. 乳幼児健診等の相談

乳幼児健診等()	年 月 日 (か月 日)	健診機関
相談のきっかけはどちらですか？ (保健師に勧められた・保護者から依頼した) 相談内容	医師・保健師・心理士からアドバイスを受けたこと	
乳幼児健診 相談のきっかけはどちらですか？ (保健師に勧められた・保護者から依頼した) 相談内容	医師・保健師・心理士からアドバイスを受けたこと 健診等で、誰からどんな内容であったのかがわかるようにお書きください。 例： ・ことばを教えるよりも今は、指差しをしてくるかどうか等の様子を見て、応じてあげたりして、関わりを増やしてみる。 ・医療機関の受診を勧められた。	乳幼児健診等の受診機関をお書きください。 例： ・保健センター ・〇〇医院 ・〇〇クリニック
乳幼児健診等()	年 月 日 (か月 日)	健診機関
相談のきっかけはどちらですか？ (保健師に勧められた・保護者から依頼した) 相談内容	医師・保健師・心理士からアドバイスを受けたこと	
乳幼児健診等()	年 月 日 (か月 日)	健診機関
相談のきっかけはどちらですか？ (保健師に勧められた・保護者から依頼した) 相談内容	医師・保健師・心理士からアドバイスを受けたこと	
乳幼児健診等()	年 月 日 (か月 日)	健診機関
相談のきっかけはどちらですか？ (保健師に勧められた・保護者から依頼した) 相談内容	医師・保健師・心理士からアドバイスを受けたこと	

4. 予防接種の記録

〈このシートの目的〉

このシートは、予防接種の状況を確認するためのシートです。

〈このシートの記載時期〉

各年齢に応じて、必要な予防接種を行います。

どの時期に接種したか記録しておくのが重要ですので接種日を必ずお書きください。

接種年月日、年齢を忘れず
お書きください。

4. 予防接種の記録

予 防 接 種		接 種 年 月 日	年 齢	備 考 (症 状 ・ 合 併 症)	罹 患 年 月 日
インフルエンザ菌 b型 (Hib)	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	追加	年 月 日	歳 か月		年 月 日
小児用肺炎 球菌	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	追加	年 月 日	歳 か月		年 月 日
B型肝炎	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
BCG		年 月 日	歳 か月		年 月 日
ジフテリア 百日せき 破傷風・ポリオ	第1期 初回	1回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
		2回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
		3回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
	第1期 追加	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
	第2期 (DT)	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
麻しん(はしか) 風しん混合 (MR)	1期	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2期	年 月 日	歳 か月		年 月 日
水痘	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
日本脳炎	第1期 初回	1回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
		2回	年 月 日	歳 か月	年 月 日
	第1期 追加	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
	第2期	年 月 日	歳 か月	年 月 日	
子宮頸がん予防		年 月 日	歳 か月		年 月 日
ヒトパピローマ ウイルス (HPV) (2価・4価)	1回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	2回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
	3回	年 月 日	歳 か月		年 月 日
			か月		年 月 日
記載以外の予防接種があれば お書きください。			か月		年 月 日

5. 保育・教育等の記録

〈このシートの目的〉

このシートは、本人が過去に在籍した保育・教育機関や担任等の確認をするためのシートです。

〈シートの記載時期〉

進級・進学・転園・転校等の変更があった場合にお書きください。

5. 保育・教育等の記録

《 保育記録 》

年度	クラス	保育所・園/幼稚園/こども園名	担任等
2019			
年度			
年度			
年度			
年度			

2歳児クラスに在籍の場合は2歳児とお書きください。

担任、その他本人に特にかかわりのある保育士のお名前をお書きください。

《 教育記録 》

年度	学 校 名	担任等
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	
年度	校 年	

担任、特別支援教育コーディネーター、その他本人に特にかかわりのある教員のお名前をお書きください。

《その他の教育記録(大学・専門学校・高等学校など) 》

学校名	利用・通学した期間
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日

主にかかわりのある人の名前やその他の記録にご利用ください。

6. 発達相談・医療相談等の記録

〈このシートの目的〉

このシートは、発達相談・医療相談を詳しく記録しておくためのシートです。

相談の都度、活用してください。

6. 発達相談・医療相談等の記録 (詳細)

No. (

シートが複数になる場合は、ここに番号をお書きください。

発達相談・医療相談に行った日	年 月 日 (歳 ヶ月)
相談のきっかけ	保護者 教育機関 医療機関 福祉機関 その他()
相談機関名/担当者	/
相談内容	相談、担当者名をお書きください。また、同席した人がいればその人の名前もお書きください。
助言を受けたこと	相談で受けた助言等を簡単にまとめてお書きください。

相談を受けるきっかけになった機関等を選び○で囲んでください。それ以外は、その他にお書きください。

相談した内容をお書きください。また、次回の相談予定時期や内容についてもお書きください。

発達相談・医療相談に行った日	年 月 日 (歳 ヶ月)
相談のきっかけ	保護者 教育機関 医療機関 福祉機関 その他()
相談機関名/担当者	/
相談内容	
助言を受けたこと	

7.検査結果等の記録・資料

〈このシートの目的〉

このシートは「身体にかかわる検査」及び「発達にかかわる検査」の記録や資料を整理しておくためのシートです。

〈このシートの記載時期〉

「身体にかかわる検査」及び「発達にかかわる検査」を受けた際、検査日・検査内容・検査機関名・検査結果をお書きください。

7. 検査結果等の記録・資料

身体にかかわる検査

検査日	検査内容	検査機関名	検査結果

検査を受けた日と、検査内容についてお書きください。

検査を受けた機関と、その結果についてお書きください。

7. 検査結果等の記録・資料

発達にかかわる検査

検査日	検査内容	検査機関名	検査結果
			<input type="checkbox"/> 別紙参照
			<input type="checkbox"/> 別紙参照

発達検査を受けた日と、検査内容についてお書きください。

検査を受けた機関と、その結果について簡単にまとめてお書きください。

発達検査を受けた時にもらった資料や、記入した用紙はコピーして、一緒に綴じておきましょう。

8.医療機関利用の記録Ⅰ

〈このシートの目的〉

このシートは、身体や発達に関わることで、医療機関を利用されたことを簡単に記録するシートです。身体にかかわる診察は表面、発達にかかわる診察は裏面にというようにわかれています。「身体にかかわる診察」のシートには、大きな病気をした時、或いは診断を受けた時等にお書きください。

※詳細を記録しておく場合は、シート17（医療機関利用の記録Ⅱ）をご利用ください。

8. 医療機関利用の記録Ⅰ

医療機関利用について詳細を記録する場合は シート17へ
入院について詳細を記録する場合は シート9へ

身体にかかわる診察

NO	診察年月日	年齢	診断名(発作・アレルギー等)	服薬・その他配慮事項	入院 <small>詳細はシート9</small>	医療機関名	担当医
1							
2					入院した場合は○をお書きください。また、この項目の詳細については、シート9に記録してください。	主治医の名前をお書きください。	
3							
4							
5				服薬することになった薬の名称などをお書きください。		〇〇クリニック、 〇〇医院などとお書きください。	
6							

8. 医療機関利用の記録Ⅱ

医療機関利用について詳細を記録する場合
入院について詳細を記録する場合は シート9へ

発達にかかわる診察

NO	診察年月日	年齢	診断名	服薬・その他配慮事項	医療機関名	担当医
1						
2					主治医の名前をお書きください。	
3			例：ADHD 自閉症スペクトラム障がいなど・・・診断名をお書きください。	服薬することになった薬の名称などをお書きください。		
4						
5						

〇〇クリニック、
〇〇医院などとお書きください。

10. サポート・ネットワーク

〈このシートの目的〉

このシートは、本人を中心とした各関係機関との連携支援体制を確認するためのシートです。

〈このシートの記載時期〉

定期的書き直して活用しましょう。

※使用前に用紙をコピーしておく、便利です。

10. サポート・ネットワーク

【 年 月 (歳 ヶ月) 現在】

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

計画相談員名
所属

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

各関係機関名、担当者、
その連絡先や支援の概
要をお書きください。

本人(家族)

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

機関名:
担当者:
連絡先:
支援概要:

※機関名には「保健・医療、相談、療育、福祉・教育、地域、習い事、その他」などの内容を書いてください。

⇒情報が変更された場合はコピーして再記入してください。

11.福祉サービスの利用

〈このシートの目的〉

計画相談用紙を保管するための袋です。

個別教育支援計画もいっしょに保管すると便利です。

11. 福祉サービスの利用

計画相談用紙入れ

12. サポート（日中活動）①～③

〈このシートの目的〉

このシートは、本人の日中活動の状況を記録し、サポーターの手がかりとなるシートで、本人の余暇活動等に役立ちます。

〈このシートの記載時期〉

本人の日中活動に変化が見られた際、お書きください。

その際、以前の記録は経過を知る上で重要ですので残しておきましょう。

下記の例のように、各項目に年月を記入しておくことをお勧めします。

※使用前に用紙をコピーしておくこと、便利です。

12. サポート【日中活動】①～③

① コミュニケーション

他の人→本人 (本人が理解できる・しやすい情報の伝達方法)	人との関わりの中で、本人が理解しやすい情報の伝え方、また相手に対する本人なりの情報の伝え方をお書きください。下記の例のように各項目に年月を記入しておくことをお勧めします。 例：・短く、具体的に1つずつ伝える。 (2018年5月)←支援が不要になる(2019年11月) ・コミュニケーションボードなどで目で見て理解できる方法を持ちいて意思疎通をする。
本人→他の人 (本人が情報を伝える方法)	

例：本人が思っていた予定と違うことが生じたとき。(2019年4月)

② パニックの対処

どんな状態の時に起きやすいか	例：机をたたいたり、物を投げたりする。(2015年8月) この行動が消滅する。(2016年9月)
不安になるとする行動	
パニックの持続時間・範囲	
対処の仕方	
してはいけないこと	
落ち着く場所・方法	例：クールダウンのスペースを確保する。(2015年8月)
パニックがおさまったあとの態度	

③ 遊び・余暇

好きな遊び (人から見たら意味がわからなくても、本人にとって意味のある遊びなども)	本人にとって好きな遊びや構ってほしくないこと、また手伝いが必要なことをお書きください。
構ってほしくないこと	
手伝いの必要なこと	

13. サポート（日中活動）④～⑥

〈このシートの目的〉

このシートは、本人の日中活動の状況を記録し、サポーターの手がかりとなるシートで、本人の余暇活動等に役立ちます。

〈このシートの記載時期〉

本人の日中活動に変化が見られた際、お書きください。また、旅行や遠出をする際にお書きください。その際、以前の記録は経過を知る上で重要ですので残しておきましょう。

下記の例のように、各項目に年月を記入しておくことをお勧めします。

※使用前に用紙をコピーしておくこと、便利です。

13. サポート【日中活動】④～⑥

④ 食べ物

アレルギーを起こす食品	<p>食品や食事のことについてお書きください。食べ方、回数等も必要に応じてお書きください。 下記の例のように各項目に年月を記入しておくことをお勧めします。 例：牛乳(2018年5月)→食べてもよくなる(2020年1月)</p>
好きな食べ物 べられる食べ物	
嫌いな食べ物 避けたほうが良い食べ物	
本人が入りやすいお店	
無理なく食べられるメニュー	
食事の様子	
気をつけたいこと	
不適切な行動時の対処	

⑤ 気になる癖・不適切な行動

干渉をしないほうがよい癖	<p>本人の癖や不適切な行動時の対処法についてお書きください。</p>
不適切な行動時の対処	

⑥ 公共の場所での注意点と対処

トイレなどへのこだわり	<p>乗り物やトイレ、排泄の方法その処理等についてお書きください。また慣れない場所で気になる行動等あればお書きください。</p>
乗り物	
排泄(方法・処理等)	

14. サポート（宿泊）

〈このシートの目的〉

このシートは、本人が宿泊する際、サポーターの手がかりとなるシートです。

〈このシートの記載時期〉

本人が旅行や遠出をする際にお書きください。

その際、以前の記録は経過を知る上で重要ですので残しておきましょう。

下記の例のように、各項目に年月を記入しておくことをお勧めします。

※使用前に用紙をコピーしておくこと、便利です。

14. サポート【宿泊】

① お風呂

入浴時の手伝い (身体を洗う)	本人の入浴や脱衣等の状況についてお書きください。 例：石鹸を使用して身体を洗うことは避ける。 (2019年6月) 石鹸を使用してもよい。(2021年3月)
(頭を洗う)	
(脱衣)	
(順番など)	

② 服の着脱

手伝う範囲 (自分で出来ること)	本人の衣服の着脱等についてお書きください。
必要な工夫 (並べ方や順番)	
声かけ	
他者の物との区別	

③ 寝るとき

寝具へのこだわり	寝る際の状況についてお書きください。
電気・消灯等	
安心するもの・ 安心する方法 (人形や儀式など)	

④ 夜のトイレ

夜尿 (有無・夜起こすか) (起こすタイミング・起こす方・時間など)	夜のトイレについてお書きください。
---------------------------------------	-------------------

15. サポート（本人の思い）

〈このシートの目的〉

本人の希望や気持ちをサービス等がかかわっている人に伝えるためのシートです。
本人が口頭や文字で表現できないため、コミュニケーションのツールを使って伝えたい場合も代理で記入して利用してください。
※使用前に用紙をコピーしておく、便利です。

15. サポート【本人の思い】

① したいこと・願いなど

② 困ったこと・嫌なことなど

③ 家族や支援者などにして欲しいこと

④ 家族や支援者などにして欲しくないこと

家族やその他かかわる人に知ってほしいことなどをお書きください。

17.医療機関利用の記録Ⅱ

〈このシートの目的〉

大きな病気をした時や診断を受けた時等の受診にいたるまでの経緯、担当医の所見や服薬についての詳細を記録しておくためのシートです。以後、医療機関にかかわる時など活用してください。

※使用前にコピーしておく、便利です。

17. 医療機関利用の記録Ⅱ (詳細)

受診記録

受診年月日 年 月

もらった資料や診断書も貼付等をしてとじておきましょう。

受診にいたるまでの記録

《最初に気づいたのは・・・》

誰が いつ頃 どんなことに	
---------------------	--

医療機関名		担当医 (〇〇科〇〇医)	
所見・服薬			
診断名			

受診記録

受診年月日 年 月 日

受診にいたるまでの記録

《最初に気づいたのは・・・》

誰が いつ頃 どんなことに	
---------------------	--

医療機関名		担当医 (〇〇科〇〇医)	
所見・服薬			
診断名			

18.乳幼児シート I

〈このシートの目的〉

このシートは、乳幼児期の育ちの様子や相談者・支援者等の状況を確認するためのシートです。

〈シートの記載時期〉

在宅で養育されている期間はこの《乳幼児シート1》を活用下さい。

記録の時期のお子さんの年齢を()にお書きください。

主な養育をされている方を昼間と夜間のそれぞれに○で囲んでください。該当しない場合は、その他の()にお書きください。

18. 乳幼児シート I

在宅 () 歳

主な養育者	昼間	母	父	祖父母	その他()
	夜間	母	父	祖父母	その他()
身体記録	身長	cm	体重	g	歯科 虫歯(なし あり) 治療済み

この頃の写真を貼りましょう

《関係機関》

	機関名	期間	担当者	内容
医療 保健 福祉				
療育 教育	どこで健診・相談・療育をしたかをお書きください。		関わっておられる担当者名(職種)をお書きください。	相談した目的や受けている指導内容等をお書きください。
地域 その他				

《日常生活の状況》

食事	例：母乳またはミルクの回数、離乳食の内容・回数、食べ方などの食事のようすや内容などについてお書きください。
身辺処理 衣服の着脱	
言葉	
健康保持 歯みがき・洗面など	
排泄	
睡眠	例：起床・就寝時間、睡眠の様子などについてお書きください。
その他	

19.乳幼児シートⅡ

〈このシートの目的〉

このシートは、乳幼児期の育ちの様子や相談者・支援者等の状況を確認するためのシートです。
 ※個別の教育支援計画作成と確認の際に資料として活用していただけます。

〈シートの記載時期〉

保育所(園)や幼稚園を利用されている場合はこの《乳幼児シートⅡ》を活用ください。

19. 乳幼児シートⅡ 保育所(園)・幼稚園・こども園シート(歳)

所属名

記録の時期のお子さんの年齢をお書きください。

この頃の写真を
貼りましょう

《関係機関》

通園されている保育所(園)・幼稚園・こども園の名称をお書きください。		内容
医療 保健 福祉		
療育 教育		
地域 その他	どこで健診・相談・療育をしたかをお書きください。	かかわっておられる担当者名(職種)をお書きください。 相談した目的や受けている指導内容等をお書きください。

◇本人の様子と家庭で気をつけていること

項目	本人の様子	家庭で気をつけていること
生活面 (睡眠・発作・生活リズム)	例：起床・就寝時間、睡眠の様子などについてお書きください。	
身の回りの始末		
身辺自立	食事 例：食事の内容・回数、食べ方・好き嫌いなどの食事のようすや内容などについてお書きください。	
	排尿 排便	
	衣服の 着脱	
運動・移動・姿勢	例：階段をのぼる、三輪車をこぐなどの体の使い方についてお書きください。	例：かかわり方で心がけていることや言葉かけの内容などについてお書きください。
感覚(視・聴・味・臭・触覚等)	例：出ている言葉・声・表現方法などのようすや内容などについてお書きください。	
遊びや生活の場面	ことば やりとり	
	人との かかわり	例：人とのやりとりの様子(視線・気持ちの交流など)、理解の仕方、集団での様子などについてお書きください。

20.乳幼児シートⅢ 本人のすがた

〈このシートの目的〉

このシートは、乳幼児期の本人のすがたを記録するためのシートです。

20. 乳幼児シートⅢ

本人のすがた

子どもをみていてできるようになってきたことやその内容などについて、記録しておきたいことがあればお書きください。

好きな遊び・落ち着く時間の過ごし方

喜んだり・嬉しがったりする物や関わり方

避けたほうが良い刺激や行動・されると嫌がる刺激・感覚過敏など

身体の調子が悪いときのサイン

困ったときや嫌なときのサイン

パニック時の対応

特に優れた能力(絵や音楽・記憶など)

かかわりでうれしかったことや難しかったことについてなど、なんでもお書きください。

その他気づいたこと・できること

21. 就学に向けての引継ぎ①②

〈このシートの目的〉

個別の教育支援計画を作成していない場合に、就学先に見せる等の活用するためのシートです。

21. 就学に向けての引継ぎ①

記入日（ 年 月 日）

氏名		男・女	生年月日	
診断名			記入者	
所属の保育所(園)・幼稚園・こども園	就学前の所属先の名前をお書きください。			
関係機関	関係機関・福祉機関をお書きください。			

《本人の様子》

得意なこと・好きなこと・興味関心の強いこと

苦手なこと・嫌いなこと・避けなければならないこと

21. 就学に向けての引継ぎ②

項目	1人でできる	手伝えば出来る（支援の内容）	出来ない	
食事	スプーンを使って食べる			
	箸を使って食べる			
	配膳や片付けをする			
	一定の時間内で食事をする			
	食事のマナーが守れる			
排泄	トイレで排尿する			
	トイレで排便する			
	後始末ができる			
	検査結果等の記録・資料			
	医療機関利用の記録 I			
セルフケア (清潔)	顔を洗う			
	歯を磨く			
	髪を整える			
	つめを切る			
	入浴し体や髪を洗う			
	体・髪を拭いたり乾かす			
衣類の着脱	衣類を着る			
	衣類を脱ぐ			
	衣類を選ぶ			
	靴下や靴を履く			
	衣類をたたむ			
日常生活全般	起きる			
	寝る			
	食べる			
	買い物（おつかい）			
	生活と時刻の関係がわかる			
	カレンダーの理解			
	簡単な数を数えたり、比べたり、順番を言ったりする			
	信号を見て道路を渡る			
	その場に合った挨拶や対応			
	自分の物や身の回りの整理整頓			
	持ち物の準備やスケジュールを見る（時間割を合わせる）			
	その他参考になる事項			

22.小学校シート

〈このシートの目的〉

このシートは、小学生用の生活の様子・学校での様子や相談者・支援者等の状況を確認したり振り返ったりするためのシートです。

〈このシートの記載時期〉

必要な時期（学年）にシートを作成して活用してください。

個別の教育支援計画作成と確認（毎年）の際に資料として活用していただけます。

※使用前に用紙をコピーしておくこと、便利です。

記入時の学年をお書きください。

担任以外にもかかわりの深い教員の名前を書いてください。

この頃の写真を貼りましょう

22. 小学()年生シ

学校	先生の名前
通常級・通級・支援学級()	

①本人の様子と家庭で気をつけていること・支援

	本人の様子	家庭で気をつけていること・支援
健康 身体機能 身辺自立 生活 社会性 行動面 学習面	これらの項目にかかわる本人の様子のうち特に知らせておきたいことをお書きください。	左欄の本人の様子にかかわって、家庭の手立てや大切にしているかかわり等をお書きください。
得意・好き 興味・関心 のあること		
苦手・嫌いなこと		

②関係機関

	機関名	期間	担当者	目的 及び 内容(服薬等)
関係機関				

③相談 * 詳細ト6

年	医療機関・デイサービス等の福祉機関・習い事・スポーツ団体等もこの欄にお書きください。	相談先
年		相談先
年		相談先
年	月 日 相談内容	相談先

備考

23.中学校シート

〈このシートの目的〉

このシートは、中学生用の生活の様子・学校での様子や相談者・支援者等の状況を確認したり振り返ったりするためのシートです。

〈このシートの記載時期〉

必要な時期（学年）にシートを作成して活用してください。

個別の教育支援計画作成（1年生）と確認（毎年）の際に資料として活用していただけます。

※使用前に用紙をコピーしておくと、便利です。

23. 中学(

学校	先
通常級・通級・支援学級()	

担任以外にも部活の担当等
かかわりの深い教員の名前
を書いてください。

この頃の写真を
貼りましょう

①本人の様子と家庭で気をつけていること・支援

	本人の様子	家庭で気をつけていること・支援
健康 身体機能 身辺自立 生活 社会性 行動面 学習面	これらの項目にかかわる本人の様子の うち特に知らせておきたいことをお書 きください。	左欄の本人の様子にかか わって、家庭の手立てや 大切にしているかかわり 等をお書きください。
得意・好き 興味・関心 のあること		
苦手・嫌い なこと		

②関係機関

	機関名	期間	担当者	目的 及び 内容(服薬等)
関係 機 関				

医療機関・デイサービス等の
福祉機関・習い事・スポーツ
団体等もこの欄にお書きくだ
さい。

③相談 ＊詳細はシート6へ

年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先

備考

24.中学校 本人記入シート

〈このシートの目的〉

このシートは、中学生の本人が自身のことを記入するシートです。

自分にかかわる人に知らせたいことをお書きください。

※使用前に用紙をコピーしておく、便利です。

24. 中学()年生 本人記入シート

趣味・興味のあること
マイブーム

変わるかもしれないことでも今の興味
あること・マイブームをお書きください。

相談する人 友だち

相談相手の名前をお書きください。内容によって相手が違う場合は「部活のこと・・・〇〇さん。進路のこと・・・お母さん」などをお書きください。

気持ちや心のことで知っておいて欲しいこと

この頃の写真を
貼りましょう

苦手なこと

嫌いなこと

知らせておけば安心なことなどをお書きください。

これから経験してみたいこと

体のことで知ってもらいたいこと

知らせておけば安心なことなどをお書きください。

25.高等学校・高等部シート

〈このシートの目的〉

このシートは、高等学校・高等部用の生活の様子・学校での様子や相談者・支援者等の状況を確認したり振り返ったりするためのシートです。

〈このシートの記載時期〉

必要な時期（学年）にシートを作成して活用してください。

※使用前に用紙をコピーしておくと、便利です。

25. 高等学校・高等部(

学校	先生の名前
高等部	

担任以外にも部活の担当等かわりの深い教員の名前を書いてください。

この頃の写真を貼りましょう

①本人の様子と家庭で気をつけていること・支援

	本人の様子	家庭で気をつけていること・支援
健康 身体機能 身辺自立 生活 社会性 行動面 学習面	これらの項目にかかわる本人の様子のうち特に知らせておきたいことをお書きください。	左欄の本人の様子にかかわって、家庭の手立てや大切にしているかわり等をお書きください。
得意・好き 興味・関心 のあること		
苦手・嫌いなこと		

②関係機関

関係機関	機関名	期間	担当者	目的 及び 内容(服薬等)

医療機関・デイサービス等の福祉機関・習い事・スポーツ団体等もこの欄にお書きください。

③相談

年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先
年 月 日	相談内容	相談先

備考

26.高等学校・高等部 本人記入シート

〈このシートの目的〉

このシートは、高等学校・高等部の本人が自身のことを記入するシートです。

自分にかかわる人に知らせたいことをお書きください。

※使用前に用紙をコピーしておくと、便利です。

26. 高等学校・高等部 () 年生 本人記入シート

趣味・興味のあること
マイブーム

変わるかもしれないことでも今の興味
あること・マイブームをお書きください。

相談する人 友だち

相談相手の名前をお書きください。内容によって相手が違う場合は
[部活のこと・・・〇〇さん。
進路のこと・・・お母さん。]
などとお書きください。

この頃の写真を
貼りましょう

苦手なこと

嫌いなこと

気持ちや心のことで知って
おいて欲しいこと

知らせておけば安心なことなど
をお書きください。

体のことで知ってもらいたいこと

これから経験してみたいこと

27.大学・専門学校等への進学

〈このシートの目的〉

このシートは義務教育終了後または高等学校・高等部終了後の支援について記入するシートです。

大学・専門学校等に進学するときに利用してください。

27. 大学・専門学校等への進学

学校名		支援してほしい場面	支援内容	支援先(担当部署)
授業	教材			
	情報保障			
	コミュニケーション			
	学習空白への配慮			
	実習等			
	座席等の配慮			
学生生活全般	履修登録			
	移動			
	心理健康面			
	その他(行事など)			
試験への配慮				

簡単に内容をお書きください。

受験時・就労において受けている配慮をお書きください。

29.事業所・福祉施設への引継ぎ②

〈このシートの目的〉

このシートは、事業所・福祉施設への引継ぎで、伝えたい本人のことや思いを伝えるためのシートです。

29. 事業所・福祉施設への引継ぎ②本人のすがた・思い

必要な具体的支援内容	
生活面	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 着替え、食事、排泄等についてお書きください。 </div>	
職場	
働くことに対する理解や意欲	
意欲・集団への入り方	
動機付け	
作業内容の理解	
安全への配慮	
準備・後片付け	
得意な作業や仕事	
苦手な作業や仕事	
資格・免許	
希望する職種や内容・就労条件	
職種	給料
内容	その他
就労条件	その他
週()日 勤務 1日()時間勤務 時 分 ~ 時 分	
休日(土・日・祝日・その他)	
今後の生活について	
本人の思い	
保護者の思い	

30.私(本人)の思い

〈このシートの目的〉

自分の気持ちを書きとめて、振り返ったり、伝えたりするためのシートです。

30. 私(本人)の思い

私(本人)の思い(歳のとき)
私(本人)の思い(歳のとき)
私(本人)の思い(歳のとき)
私(本人)の思い(歳のとき)

32.もっている手帳

〈このシートの目的〉

このシートは所持している手帳の内容を確認するためのシートです。

交付後も定期的に(再)判定が必要になる場合が多いため、次回判定日を確認してお書きください。

32. もっている手帳

	障がいの程度	判定日	次回判定日	判定機関	備考
療育手帳 第 種	A2 B1 B2	年 月 日	年 月 日		高田こども家庭相談センターや奈良県知的障害者更生相談所などの判定機関をお書きください。
	A2 B1 B2	年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
身体障害者手帳	A1 A2 B1 B2	年 月 日	年 月 日		受診された医師の診断書に記載の診断名をお書きください。
	第 種 級	年 月 日		障 が い 名	
	第 種 級	年 月 日			
	第 種 級	年 月 日			
	第 種 級	年 月 日			
精神障害者保健福祉手帳	障がい等級	有効期限	障		備考
	級	年 月 日	級	年 月 日	
	級	年 月 日	級	年 月 日	
	級	年 月 日	級	年 月 日	
交付日 年 月					
障害年金 (厚生・基礎)	障がいの等級	更新される毎に、障がい等級と有効期限をお書きください。	出	診断書作成医療機関	備考
	級 号	()	日		
	級 号	身体・内部・精神 ()	年 月 日		
	級 号	身体・内部・精神 ()		診断書に記載されている傷病名をお書きください。	
	級 号	身体・内部・精神 ()	年 月 日		
	級 号	身体・内部・精神 ()	年 月 日		
受給権取得年月日 年 月 日	級 号	身体・内部・精神 ()	年 月 日		
	級 号	身体・内部・精神 ()	年 月 日		

交付された手帳番号と公布日をお書きください。

障がいの程度に応じてA1(最重度)、A2(重度)、B1(中度)、B2(軽度)のどの区分か○をつけてください。

受診された医師の診断書に記載の診断名をお書きください。

更新される毎に、障がい等級と有効期限をお書きください。

診断書に記載されている傷病名をお書きください。

どちらを受給されているか、○をつけてください。

受給権取得された年月日をお書きください。

33.使用している補装具と福祉器具

〈このシートの目的〉

このシートは使用している補装具と福祉器具などを記録しておくためのシートです。
購入や作製の履歴を記録しておくことをお勧めします。

〈シートの記載時期〉

このシートは、補装具や福祉器具を使用した際に随時書きください。

33. 使用している補装具と福祉器具

使用している補装具を記入してください。また、上下肢装具等に関しては使用している部位を図に書き込み、左・右を○で囲んでください。

眼鏡・コンタクト
使用開始日
年 月 日

補聴器
使用開始日
年 月 日

足底板(右・左)
使用開始日
年 月 日

上肢装具(右・左)
使用開始日
年 月 日

下肢装具(右・左)
使用開始日
年 月 日

★補装具・福祉器具の購入・作製の履歴 〈裏面につづく〉

補装具名(種類)・福祉器具	業者名	連絡先	備考

装具の商品名、業者名、連絡先、その他、記録しておきたいことをお書きください。

おわりに

橿原市では、2008年を出発点に、さまざまなニーズのある子どもたちの状況をより丁寧に理解し、自立にむけた支援がスムーズにおこなわれることを願って「Heartful Network リンクノート」を作成しました。

その後、障害者権利条約の批准を機に子どもにかかわる法制度の整備がなされ、福祉・医療・教育の状況も変化しました。このような社会の情勢をふまえ、今回、ノートの構成、内容を改訂しました。

おうちの方や保育所(園)・幼稚園・こども園・学校等の教育機関、また福祉関係機関のみなさんが「Heartful Network リンクノート」をもとに連携をさらに深め、子ども個人への必要な支援はもとより、その子を取りまく基礎的環境の充実を図り、共生社会の実現の一助となることを願っています。

2019年 3月

橿原市「Heartful Networkリンクノート」作成検討会

発行 2019年3月

企画編集 2018年度発達障がい者支援体制整備事業
「Heartful Network リンクノート」作成検討会

