

# 葉山町相談支援ファイル



葉山町相談支援ファイルに関する問合せは

葉山町保健福祉部子ども育成課

(046-876-1111 内線 222)

保健福祉部福祉課

(046-876-1111 内線 235)

葉山町教育委員会学校教育課

(046-876-1111 内線 7223)

までお願いします。

## 関係機関の皆様へ

障害のあるなしにかかわらず、自分の力で解決することが難しい課題を抱え、周囲からの特別な支援が必要な方々に対して、より適切な支援を行うためには医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関がそれぞれ適切な支援を行うとともに、それらが一貫してつながることが必要であり、ご本人や保護者の方とともに必要な情報を共有することが必要です。

そのため、葉山町では、この相談支援ファイルを活用し、ご本人、保護者の方と関係機関との情報共有を図ることといたしました。

つきましては、意義や目的等についてご理解いただき、相談支援ファイルの作成の援助や、相談支援ファイルの活用についてご協力をいただきますようお願いいたします。

この相談支援ファイルは葉山町子ども育成課、福祉課及び葉山町教育委員会学校教育課で配布していますが、葉山町ホームページにも掲載していますので、適宜ご活用ください。

なお、相談支援ファイルの記載内容については、ご本人や保護者の方から同意書を葉山町に提出していただいておりますが、相談支援ファイルの内容をコピーしたり、相談以外のことに利用したりするなど、特段の事情がある場合にはご本人や保護者の方から同意書を関係機関に提出していただくなど、個人情報の管理には十分に配慮をしていただきますよう、お願いします。



## 葉山町相談支援ファイル目次



葉山町相談支援ファイルについて	( )
支援シート について	( )
1 ご本人及び家族の方に関する事項	( )
2 ご本人の様子	( )
3 保護者の方の様子	( )
4 緊急連絡先	( )
5 かかりつけ医療機関	( )
6 既往歴	( )
7 生育歴	( )
8 手帳	( )
9 福祉サービスの利用状況	( )
10 発達・知能検査履歴	( )
11 学齢期の所属歴	( )
12 学齢期以降の所属歴	( )
13 教育相談、医療相談、医療歴、訓練歴	( )
14 相談・支援内容	( )
15 就労歴	( )
16 支援シート これまでの支援これからの支援	( )
17 支援シート 支援の内容と役割分担	( )
18 その他	( )
同意書	( )
葉山町相談支援ファイルに関する関係図	( )

適宜、ページの追加修正ができるように頁数は記入していません。必要に応じて記入をお願いします。

# 葉山町相談支援ファイル

葉山町では、平成 19 年 1 月に葉山町発達支援システム検討会議を発足させ（第 1 回会議は平成 19 年 3 月に開催）、発達障害者支援法に規定する発達障害児及び特別な支援を必要とする児童の早期発見、早期の発達支援を図るとともに、保健・福祉・医療・教育等が連携して、一貫した相談・支援体制の整備について検討してまいりました。

その中で、障害のあるなしにかかわらず、自分の力で解決することが難しい課題を抱え、周囲からの特別な支援が必要な方々に対して、より適切な支援を行うためには医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関がそれぞれ適切な支援を行うとともに、それらが一貫してつながることが必要であり、ご本人や保護者の方とともに必要な情報を共有することが必要であるとの結論になりました。

そこで、葉山町では「葉山町相談支援ファイル」を特別な支援を必要とする方に配布し、ご本人や保護者の方が所持することで、情報を一元的に集約し、一貫性・継続性のある支援を図っていくこととします。

## 1 葉山町相談支援ファイルについて

町の発達支援システムの一部として、特別な支援が必要な児童や成人の方あるいは保護者の方と、関係機関と情報を共有し、ライフステージに応じて適切な相談や支援を受けられるようご活用いただくもので、いつの時期からでも利用できます。

ご本人、保護者の方及び町と一緒に相談支援ファイルを綴っていくことで情報が共有され、ご本人あるいは保護者の方においては幼児期、学齢期、成人期の情報をつなぐツール（道具）として、町においては医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関が連携しながら、一貫性・継続性のある支援を実施していくための情報源として活用できます。

## 2 保持・活用の方法

相談支援ファイルは町が配布し、保護者の方が関係機関と協力しながら記入し、保持・活用します。具体的には、ご本人や保護者の方が各機関に相談する際に提示することで、相談支援に当たる関係者に対して必要な情報が提供できるようにします。また、ご本人や保護者の方が必要な情報を綴っていくことで、特別な支援が必要な方の相談支援に関する情報がすべて網羅され、一括して保管することもできます。

## 3 作成の方法

相談支援ファイルはご本人や保護者の方が作成します。具体的には、ご本人や保護者の方が各機関との相談後などに必要な事項をファイルに記入をしたり、必要な資料を綴ったりします。このことで、関係機関が必要な情報を即座に取得できるという利点があります。その一方で、必要のない情報を記載すると、関係機関がその情報も取得してしまう恐れがあります。

このようなことを十分にご理解いただき、ファイルを記入する場合は、必要のない情報は記載しないなど、ファイルを提示された関係機関が個人情報を閲覧することに十分に配慮するようにしてください。

#### 4 個人情報の扱い

相談支援ファイルには、特別な支援が必要な方に関する相談支援にかかわる情報等の個人情報が記載されることから、ご本人、保護者の方や関係機関が意義や目的等について十分に理解して記載することが大切です。

また、この相談支援ファイルを活用して、関係機関が情報を共有したり、相談に応じた機関が他の機関へと引き継いだりすることから、相談支援ファイルの使用を開始するには、別添の同意書を提出していただき、ご本人及び保護者の方の了解を得るなど、個人情報の取扱いは十分に留意して行います。

なお、葉山町ホームページからダウンロードして、相談支援ファイルを作成している方につきましては、後日速やかに、同意書を葉山町に提出するようにお願いします。

同意書の提出先は、葉山町保健福祉部子ども育成課、福祉課、及び葉山町教育委員会学校教育課のいずれの課でもかまいません。

#### 5 問合せ先

葉山町相談支援ファイルに関する問合せは、

葉山町保健福祉部子ども育成課（046-876-1111 内線 222）

保健福祉部福祉課（046-876-1111 内線 235）

葉山町教育委員会学校教育課（046-876-1111 内線 7223）までお願いします。

#### 関係機関の皆様へ

障害のあるなしにかかわらず、自分の力で解決することが難しい課題を抱え、周囲からの特別な支援が必要な方々に対して、より適切な支援を行うためには医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関がそれぞれ適切な支援を行うとともに、それらが一貫してつながることが必要であり、ご本人や保護者の方とともに必要な情報を共有することが必要です。

そのため、葉山町では、この相談支援ファイルを活用し、ご本人、保護者の方と関係機関との情報共有を図ることといたしました。

つきましては、意義や目的等についてご理解いただき、相談支援ファイルの作成の援助や、相談支援ファイルの活用についてご協力をいただきますようお願いいたします。

この相談支援ファイルは葉山町子ども育成課、福祉課及び葉山町教育委員会学校教育課で配布していますが、葉山町ホームページにも掲載していますので、適宜ご活用ください。

なお、相談支援ファイルの記載内容については、ご本人や保護者の方から同意書を葉山町に提出していただいておりますが、相談支援ファイルの内容をコピーしたり、相談以外のことに利用したりするなど、特段の事情がある場合にはご本人や保護者の方から同意書を関係機関に提出していただくなど、個人情報の管理には十分に配慮をしていただきますよう、お願いします。

発達の遅れ、体の不自由さ、こころの病気など、生活の困難さは人それぞれです。そのため、一人ひとりの特徴を知ることが、その人を支援していく上でとても重要になります。

### 身体障害

身体障害には、視覚(目)、聴覚(耳)、肢体(手足)、内部(内臓)などの障害があります。

《視覚障害》目が見えない、または見えにくい障害です。

《聴覚障害》耳が聞こえない、または聞こえにくい障害です。

《肢体障害》手や足を動かすこと、あるいは体を支えること等ができない、またはしづらい障害です。

《内部障害》心臓、肺またはじん臓等、内臓の機能が低下する障害です。



### 知的障害

知的機能の障害が発達期(おおむね18歳)までにあらわれ、ものを考えたり表現したりすることが苦手だったり、同年代の人と比べると発達がゆっくりで、日常生活に支障が生じるため特別な支援が必要です。

### 精神障害

病気、ケガまたは薬物などが原因で、感じたり、考えをまとめたり、表現したりすることなどがうまくできなくなったり、状況にふさわしい行動がとりにくくなるなど、日常生活の生きにくさがあります。

### 発達の遅れ、障害



## 支援シート について

葉山町相談支援ファイルは、氏名や、かかりつけ医療機関、相談・支援内容などを記載する部分と、支援シート とで構成されています。この支援シート は、特別な支援を必要とする方の個別支援計画を作成する際のツールとして使用するものです。

(参考)

支援シート は神奈川県が作成したものです。詳細は次の URL でご覧になれます。

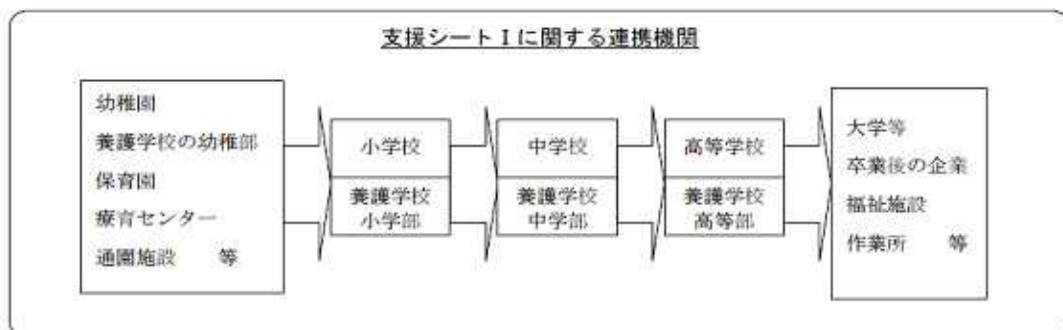
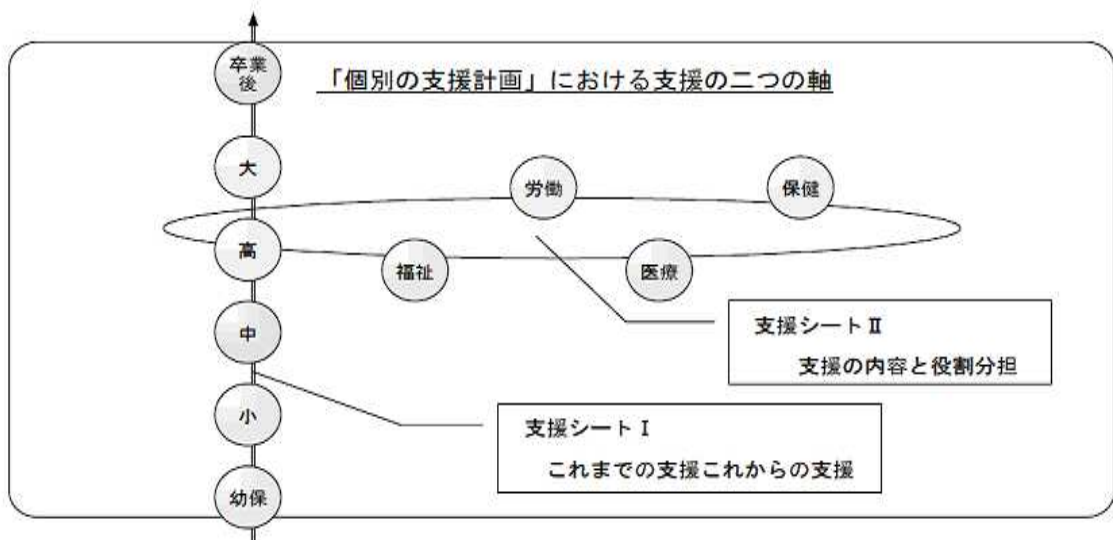
神奈川県教育委員会教育局特別支援教育課ホームページ

「神奈川の支援教育関連資料」

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/40/4028/sien/index.html>

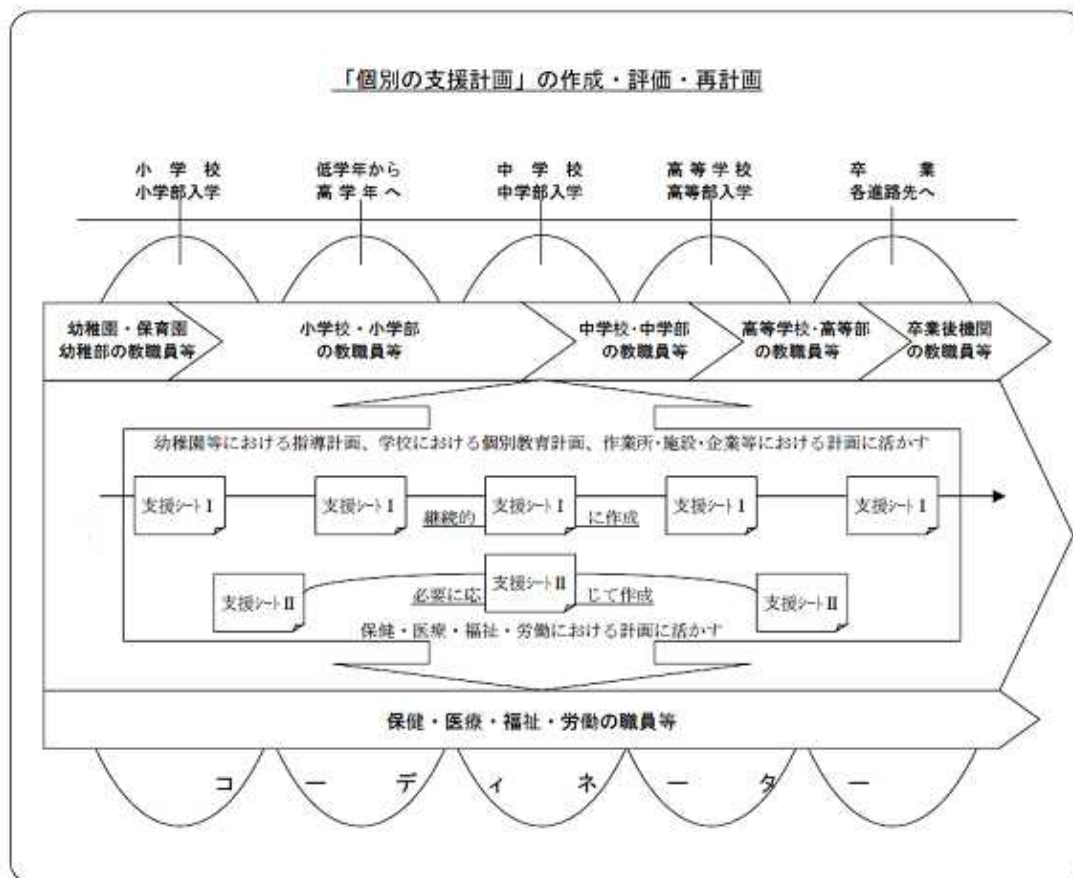
具体的には、「支援シート 」は、例えば小学校から中学校に進学するなど、特別な支援を必要とする方が所属する機関が移行するときに作成し、各機関の連携を図ります。

また「支援シート 」は、各段階において特別な支援を必要とする方が必要な支援と、各機関の、それぞれの役割分担を明確にするものです。各機関は、この「シート 」を基に、具体的な支援計画を展開することとなります。





また、「個別の支援計画」は、特別な支援を必要とする方のライフステージに沿って、必要に応じた確かな支援が受けられるようにすることを目的とするため、次の機関への移行期を含め、定期的に見直しをすることが必要となります。



このように支援シート は、葉山町相談支援ファイルの中核をなすものですので、関係機関や、ご本人、保護者の方が積極的に使用することが望めます。





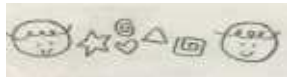
1 ご本人及び家族の方に関する事項

記入年月日 年 月 日

ふりがな				
氏名		男女	年 月 日生	歳
住所	〒 -	連絡先	( ) -	
家族の方の状況	<p>祖父</p> <p>父</p> <p>祖母</p> <p>祖父</p> <p>母</p> <p>祖母</p>			
保護者の方の氏名		続柄		歳
住所	〒 -	連絡先	( ) -	



## 2 ご本人の様子

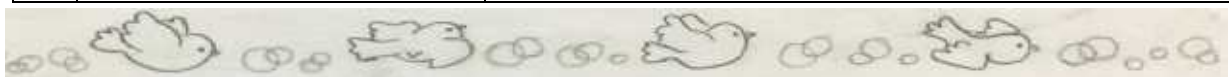


記入年月日 年 月 日

ご本人の嗜好	好きな遊び・活動	屋内
		屋外
	興味のあるもの、はまっていること、こだわっていること	
	嫌いなもの、嫌いなこと	
	好きな食べ物や飲み物	
	嫌いな食べ物や飲み物	

人や物との関わり	したり、されたりすると喜ぶこと	
	されるのを嫌がること	
	苦手な場所や音、遊び、活動など	
	コミュニケーションの取り方	言葉で伝えられる（単語・二語文・ ） 独自の方法で伝えられる （身振り・絵カード・写真・ ）
	必要なサポート	

生活上の配慮	食事 （食物アレルギーなど）	
	トイレ	
	着替え	
	清潔	
	パニックになったときの対応	
	困っていること	
	睡眠	
	その他	



### 3 保護者の方の様子



記入年月日 年 月 日

保護者の方が悩んでいること	
保護者の方が苦労して乗り越えたこと	
保護者の方が嬉しかったこと	
保護者の方の願い	
保護者の方が知りたいこと	
その他	



#### 4 緊急連絡先



記入年月日 年 月 日

( 1 )

連絡者氏名 ( 続柄 )	( )
連絡先 自宅・携帯・職場 ( )・その他 ( )	
電話番号 ( )	-

( 2 )

連絡者氏名 ( 続柄 )	( )
連絡先 自宅・携帯・職場 ( )・その他 ( )	
電話番号 ( )	-

( 3 )

連絡者氏名 ( 続柄 )	( )
連絡先 自宅・携帯・職場 ( )・その他 ( )	
電話番号 ( )	-

( 4 )

連絡者氏名 ( 続柄 )	( )
連絡先 自宅・携帯・職場 ( )・その他 ( )	
電話番号 ( )	-

緊急連絡先が複数ある場合は、それぞれ記載してください。



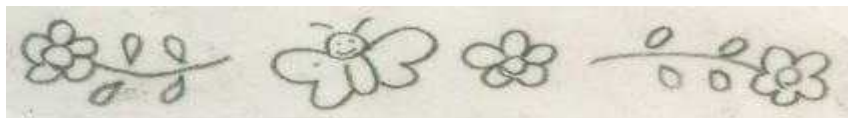


6 既往歴

記入年月日 年 月 日

既往歴	年齢(年・月)	病名	かかった医療機関	症状	服薬している薬
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
	歳 ヶ月				
その他	現在の身長 cm		現在の体重 kg		
					( 年 月 日現在 )

現在の身長及び体重は記載日時点のものを記載してください。



7 生育歴

記入年月日 年 月 日

妊娠時状況		異常なし 異常あり ・妊娠高血圧症候群 (妊娠 週頃) ・切迫流産 (妊娠 週頃) ・切迫早産 (妊娠 週頃) ・その他 ( ) 内服薬 ・なし ・あり ( )					
出産時の状況	父母年齢	父 歳 ・ 母 歳 ・ 第 子					
	分娩	正常分娩 微弱陣痛		帝王切開 その他 ( )		吸引分娩	
	在胎期間	週			出生時体重 g		
	出生時の状況	頭位		骨盤位		その他 ( )	
新生児期の状況	胎児仮死	なし あり ( 分)					
	哺乳力	普通 その他 ( )					
	栄養	母乳 混合 ミルク					
	保育器の使用	なし あり ( 日間)					
	黄疸	なし あり (光線療法 時間)					
乳幼児期の発達経過	首のすわり	か月頃	寝返り	か月頃	おすわり	か月頃	
	人見知り	・ か月頃 ・ なかった	はいはい	か月頃	つかまり立ち	か月頃	
	つたい歩き	か月頃	歩き始め	歳 か月頃	ことばの出始め	歳 か月頃	
	指差し	歳 か月頃	2語文を話す	歳 か月頃	3語文を話す	歳 か月頃	
	友達遊び	よくできた あまりできなかった					
	けいれん	なし あり (熱性けいれん・無熱性けいれん) 初発 歳 か月頃					
通園先	通園施設 療育施設等 通園歴	なし あり		歳 月 ~ 歳 月		(施設名: )	
	保育所・幼稚園歴	なし あり		歳 月 ~ 歳 月		(保育所・幼稚園名: )	





# 8 手帳

記入年月日 年 月 日

手帳の取得状況	手帳取得済み ・ 手帳未取得 ・ 不明  (手帳を取得されている方は下の表に 手帳の種類などを記入してください。)
---------	--------------------------------------------------------------------

手帳の種類	等級	障害名等 (該当する箇所に丸 を付けてください)	取得年月日・ 等級変更年月日
身体障害者手帳		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視覚障害</li> <li>・ 聴覚障害</li> <li>・ 平衡機能障害</li> <li>・ 音声、言語またはそ しゃく機能障害</li> <li>・ 肢体不自由</li> <li>・ 内部障害(心臓、じん臓、 肝臓、呼吸、ぼうこう・直腸、小腸、 免疫)</li> </ul>	取得 年 月 日 年 月 日
療育手帳		/	取得 年 月 日 年 月 日  有効期限 年 月 日
精神保健福祉手帳		/	取得 年 月 日 年 月 日  有効期限 年 月 日



## 9 福祉サービスの利用状況

記入年月日 年 月 日

障害程度区分	認定有効期間
非該当・1・2・3・4・5・6	年 月 日～ 年 月 日
非該当・1・2・3・4・5・6	年 月 日～ 年 月 日
非該当・1・2・3・4・5・6	年 月 日～ 年 月 日

サービスの種類	事業所名	利用開始年月	備考 (支給量、利用量等)
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	





11 学齡期の所属歴

記入年月日 年 月 日

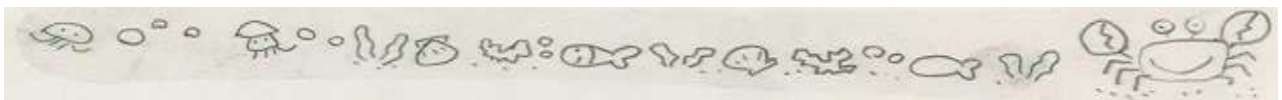
学校・施設名	期 間	学 級	転・卒	備 考
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			



## 12 学齡期以降の所属歴

記入年月日 年 月 日

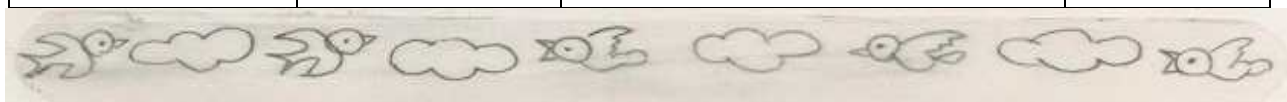
会社・施設名	期 間	職 種	月 収	備 考
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			



13 教育相談、医療相談、医療歴、訓練歴

記入年月日 年 月 日

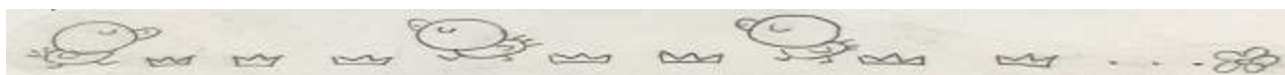
機関名	相談等年月日	相談内容	担当者名
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		



14 相談・支援内容

記入年月日 年 月 日

相談日 年 月 日 ( ) 相談機関名 担当者名 ----- 相談・支援内容
相談日 年 月 日 ( ) 相談機関名 担当者名 ----- 相談・支援内容
相談日 年 月 日 ( ) 相談機関名 担当者名 ----- 相談・支援内容
相談日 年 月 日 ( ) 相談機関名 担当者名 ----- 相談・支援内容
相談日 年 月 日 ( ) 相談機関名 担当者名 ----- 相談・支援内容

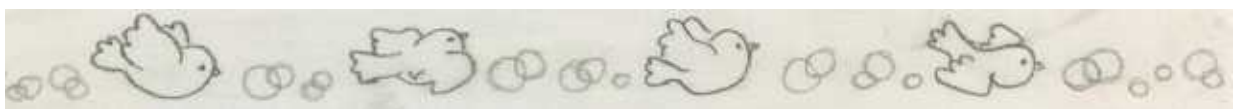




15 就労歴

記入年月日 年 月 日

会社（施設）名	
住 所	
電話番号	
期 間	平成 年 月 から 平成 年 月 まで
勤務日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日
勤務時間	午前・午後 時 から 午前・午後 時まで（計 時間）
仕事内容	
就労に必要な支援	
就労の際に利用したサービス	
会社の記録	



# 16 支援シート これまでの支援これからの支援

所属機関が変更になる場合に記入をしてください。

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな 氏名	所属機関	記入日	相談メンバー

\*記入者には 印をつける

	項目	内容
これまでの取組	所属機関	
	家庭生活	
	余暇・地域生活	
	健康・安全・相談	

これまでの取組の評価	
------------	--

これからの計画	これからの方針	
	所属機関	
	家庭生活	
	余暇・地域生活 卒業後の生活	
	健康・安全・相談	



### 17 支援シート 支援の内容と役割分担

複数の機関が支援しているときに記入をしてください。 記入年月日 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

ふりがな 氏名		所属機関	( 学年 )
記入日		相談ｽﾀｰ	
見直し日		相談ｽﾀｰ	

\*記入者には 印をつける

課 題 または ニーズ	
-------------------	--

項目	機 関	担当者	支援の内容	見直し 予定日	見直し 評 価
所属機関					
家庭生活					
余暇・地域生活					
健康・安全・相談					

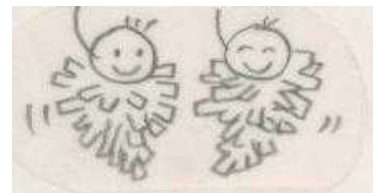


18 その他



記入年月日 年 月 日

A large empty rectangular box for writing or drawing.



葉山町長 殿

平成 年 月 日

## 同意書

(ご本人の氏名) \_\_\_\_\_ に対する支援のため、  
「葉山町相談支援ファイル」の記載の情報を関係者（機関）に提供  
したり、関係機関から収集したりすることに同意します。

ご本人の氏名 \_\_\_\_\_

保護者の方の氏名 \_\_\_\_\_

ご本人の生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 葉山町 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者が未成年の場合は、保護者の方の署名もお願いします。

相談支援ファイルの使用を開始する場合には、**葉山町保健福祉部子ども育成課、福祉課、又は葉山町教育委員会学校教育課のいずれかへ同意書を提出**してください。

**同意書は対象者の方又は保護者の方がコピーをし、支援ファイルに綴ってください。**

関係機関が相談支援ファイルの内容をコピーするなど、特段の事情がある場合には、  
関係機関へ同意書を提出していただくことがありますので、ご了解のほどよろしくお  
願いします。

受け取り課      子ども育成課 ・ 学校教育課 ・ 福祉課 ・ その他(                      )

同意書を受け取った所属は上記の該当部分に丸を付けること。

