

相談支援ファイル
「ゆけむりん」



別府市教育委員会

はじめに

相談支援ファイルは、支援を必要としている方へのより良い支援を目指して作成されるものです。保護者と支援者（保健、医療、福祉、教育、就労等の関係者）が連携を図り、一貫性のある継続的な支援をするために活用していきます。

ファイルは、定型様式に発達・相談の記録を書き込んでいくほか、必要な資料や記録などを貼ったり、差し込んだりしていくことで、支援に必要な情報を一つのファイルに集積し、各ライフステージに応じた適切な支援が行われることを目指しています。

お子さんの健やかな成長の支援に、この相談支援ファイル「ゆけむりん」を活用していただけたらと思います。

相談支援ファイルの使い方

- 1 ファイルの記入
 - (1) 主に保護者が記入しますが、関係機関にお願いすることもあります。
 - (2) 支援に役立つ情報や伝えたい内容のみを記入してください。
※伝えたくない情報やわからない箇所は空欄で結構です。
- 2 ファイルの保管
 - (1) ファイルは保護者が保管します。
 - (2) 関係機関の方は、保護者の同意を得て閲覧してください。
- 3 ファイルの活用
 - (1) 福祉サービスを受ける際や、入園・入学・転入の際に、担当者、園長・校長・担任等に提示します。
 - (2) その他、必要に応じてご活用ください。

※用紙の追加、またはご不明な点等ございましたら、下記にお問い合わせください。

フェイスシート①

年 月 日記入
記入者()

本人	ふりがな		性別	血液型	生年月日		
	氏名				年	月	日
住所	〒				電話	—	
					FAX	—	
緊急連絡先	続柄	氏名	電話(携帯電話等)			備考	
家族構成(本人以外)	続柄	氏名	生年月日			備考	
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
手帳の取得状況	療育手帳	A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
		A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
		A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
		A1 A2 B1 B2	交付年月日： 年 月 日				
	身体障害者手帳	障がい名：	種 級				
			交付年月日： 年 月 日				
		障がい名：	種 級				
			交付年月日： 年 月 日				
	精神障害 保健福祉手帳		交付年月日： 年 月 日				
			交付年月日： 年 月 日				
受給者証番号(福祉サービスを受けている場合は記入) No							

フェイスシート②（生育歴）

年 月 日記入

記入者()

妊 娠 中	問題の有無（ 無・有 ）				
	貧血 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 糖尿病 ・ 切迫早産 その他（)				
出 生 時	妊娠期間	週 日			
	身長	cm	体重	g	
	頭囲	cm	胸囲	cm	
	出産時の問題の有無（ 無・有 ） 帝王切開・吸引分娩・仮死産・その他（)				
	泣き方：生まれてすぐ泣いた（強・弱） ・ 泣かなかった				
新 生 児 期	保育器使用（ 無 ・ 有 ）		乳の飲み方（ 弱 ・ 普通 ）		
	黄 疸（ 弱 ・ 強 ）		発 熱（ 無 ・ 有 ）		
乳 幼 児 期	離乳の時期	歳 か月頃	首のすわり	歳 か月頃	
	はいはい	歳 か月頃	おすわり	歳 か月頃	
	つかまり立ち	歳 か月頃	ひとり歩き	歳 か月頃	
	始 語	歳 か月頃 内容（)			
	人見知り	（ 激しい・普通・無 ）		夜泣き	（ 激しい・普通・無 ）
	けいれん	有（ 歳 ヶ月頃）・無		アレルギー	有（)・無
既 往 歴					
定 時 薬					

フェイスシート③（乳幼児健診の記録）

4 か 月 児 健 診	記入者	受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）		
1 歳 6 か 月 児 健 診	記入者	受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）		
3 歳 児 健 診	記入者	受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）		
（ ） 健 診	記入者	受診年齢	歳 か月		
		受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）		
（ ） 健 診	記入者	受診年齢	歳 か月		
		受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）		
（ ） 健 診	記入者	受診年齢	歳 か月		
		受診月日	年 月 日	受診場所	市・町・村・病院
		健診結果	健康 ・ 要観察（ ）		

フェイスシート④（医療機関・発達相談会等の記録）

相談会・ 通院日時	年 月 日	機関名	
年 齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			
相談会・ 通院日時	年 月 日	機関名	
年 齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			
相談会・ 通院日時	年 月 日	機関名	
年 齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			
相談会・ 通院日時	年 月 日	機関名	
年 齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			
相談会・ 通院日時	年 月 日	機関名	
年 齢	歳 か月	記入者	
診断名 治療 指導等			

フェイスシート⑤（福祉サービス）

利 用 期 間	年 齢	指定特定相談事業所等 事業所名	サ ー ビ ス の 内 容	記入者
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	
年 月 日 ～ 年 月 日	}		支給量（ ）	

※支給量とは、居宅支援サービスの種類ごとに、一定期間内にどれくらいのサービスが使えるか決めるものです。ショートステイ 月〇日、デイサービス 週〇日等が受給者証に示されます。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住 所	電話 ()	性 別	男 ・ 女
		保護者名	
緊急連絡先	氏名 () 電話 ()		
保険証の種類			
	0歳～3歳	4歳～6歳	
性格(特性等)	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
好きなもの 得意なこと	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
こだわり	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
苦手なこと	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
落ち着く(安心する) 場所やもの・こと	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	

※保育所(園)、幼稚園に入園する時や学童保育や日中一時支援を受ける時などに、担任(担当)等に見せるなどしてご利用ください。

入所（園）時の様子

- 【記入の仕方】・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
- ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
 - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記入者			
記入時（ 歳 ヶ月 ）		く○ だを さつ いけ て	支援（配慮）してほしいこと
身 体 の 子 様	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ()		
健 康 の 子 様	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ()		
食 事	完全に一人でできる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	完全に一人でできる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
衣 服 の 脱	完全に一人でできる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		

※保育所（園）、幼稚園に入園する時や学童保育や日中一時支援を受ける時などに、担任（担当）等に見せるなどしてご利用ください。

入所（園）時の様子

記入者			
記入時（ 歳 ヲ月 ）		く〇 だを さつ いけ て	支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある		
	他人を傷つけることがある		
	物を傷つけたり壊したりする		
	奇声を発することがある		
	話をするとき視線を合わせない		
	指示されたことに、すぐ取りかからない		
	こだわりが強い		
	危険に対する認識が低い		
	話しかけられても返答をしない		
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）		
	特定の人としか関わらない		
	集団活動に参加しようとしらない		
	誰かがつけば集団活動に参加できる		
	感覚過敏（聴覚、触覚、臭覚等）がある		
唾はき、ごみや排泄物を触る等の行為がある			

※保育所（園）、幼稚園に入園する時や学童保育や日中一時支援を受ける時などに、担任（担当）等に見せるなどしてご利用ください。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住所	電話 ()	性別	男 ・ 女
		保護者名	
緊急連絡先	氏名 () 電話 ()		
保険証の種類			
	小学校 (1年～3年)	小学校 (4年～6年)	
性格 (特性等)	----- (支援してほしいこと)	----- (支援してほしいこと)	
好きなもの 得意なこと	----- (支援してほしいこと)	----- (支援してほしいこと)	
こだわり	----- (支援してほしいこと)	----- (支援してほしいこと)	
苦手なこと	----- (支援してほしいこと)	----- (支援してほしいこと)	
落ち着く (安心する) 場所やもの・こと	----- (支援してほしいこと)	----- (支援してほしいこと)	

※小学校 (1年～3年) (4年～6年) と枠を決めていますが、小学校入学時や学年が上がる時、学童保育やデイサービス、日中一時支援を受ける時等、必要に応じて記入し、担任 (担当) 等に見せるなどしてご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（１年～３年）の様子

- 【記入の仕方】
- ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
 - ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
 - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
			く○ だを さつ いけ て
			支援（配慮）してほしいこと
身体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ()		
健 康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ()		
食 事	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
衣 服 の 着 脱	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（1年～3年）の様子

記入者		
/		く○ だを さつ いけ て
		支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある	
	他人を傷つけることがある	
	物を傷つけたり壊したりする	
	奇声を発することがある	
	話をするとき視線を合わせない	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	
	こだわりが強い	
	危険に対する認識が低い	
	話しかけられても返答をしない	
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）	
	特定の人としか関わらない	
	集団活動に参加しようとしらない	
	誰かがつけば集団活動に参加できる	
	感覚過敏（聴覚、触覚、臭覚等）がある	
唾はき、ごみや排泄物を触る等の行為がある		

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（４年～６年）の様子

- 【記入の仕方】 ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
 ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
 ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
			く○ だを さつ いて
			支援（配慮）してほしいこと
身体の様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ()		
健康の様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ()		
食 事	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
衣服の着 脱	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

小学校・小学部入学時以降（４年～６年）の様子

記入者		
		く○ だを さつ いけ て
		支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある	
	他人を傷つけることがある	
	物を傷つけたり壊したりする	
	奇声を発することがある	
	話をするときに視線を合わせない	
	指示されたことに、すぐ取りかからない	
	こだわりが強い	
	危険に対する認識が低い	
	話しかけられても返答をしない	
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）	
	特定の人としか関わらない	
	集団活動に参加しようとしらない	
	誰かがつけば集団活動に参加できる	
	感覚過敏（聴覚、触覚、臭覚等）がある	
唾はき、ごみや排泄物を触る等の行為がある		

※サポートシート（小学校）P9と同じように、ご利用ください。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住所	電話 ()	性別	男 ・ 女
		保護者名	
緊急連絡先	氏名 ()	電話 ()	
保険証の種類			
性格 (特性等)	中 学 校	高 等 学 校	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
好きなもの 得意なこと	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
こだわり	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
苦手なこと	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
落ち着く(安心する) 場所やもの・こと	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	
	(支援してほしいこと)	(支援してほしいこと)	

※中学校・高等学校入学時や学年が上がる時、デイサービスや日中一時支援を受ける時等、必要に応じて記入し、担任(担当)等に見せるなどしてご利用ください。

中学校・中学部入学時以降の様子

【記入の仕方】・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。

・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。

・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
			く○ だを さつ いけ て
			支援（配慮）してほしいこと
身体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ()		
健康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ()		
食 事	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
衣服の 着 脱	完全に一人ができる		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

中学校・中学部入学時以降の様子

記入者			
		く○ だを さつ いけ て	支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある		
	他人を傷つけることがある		
	物を傷つけたり壊したりする		
	奇声を発することがある		
	話をするとき視線を合わせない		
	指示されたことに、すぐ取りかからない		
	こだわりが強い		
	危険に対する認識が低い		
	話しかけられても返答をしない		
	会話によるコミュニケーションが難しい （単語や身振りで表現する）		
	特定の人としか関わらない		
	集団活動に参加しようとしていない		
	誰かがつけば集団活動に参加できる		
	感覚過敏（聴覚、触覚、臭覚等）がある		
唾はき、ごみや排泄物を触る等の行為がある			

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

高校・高等部入学時以降の様子

- 【記入の仕方】
- ・各項目ごとに該当する箇所に○をつけてください。
 - ・どのような支援（配慮）をしてほしいかを具体的に記入してください。
 - ・わかりにくいときは、関係機関（保健、医療、福祉、教育）の担当者と一緒に記入してください。

記 入 者			
			く○ だを さつ いけ て
			支援（配慮）してほしいこと
身 体 の 様 子	視力がよくない		
	耳の聞こえがよくない		
	その他に気になるところがある ()		
健 康 の 様 子	病気にかかりやすい		
	運動制限がある		
	睡眠課題（不眠・傾眠）がある		
	服薬している薬の種類 ()		
食 事	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
	異食、過食、拒食、反芻等がある		
排 泄	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		
衣 服 の 着 脱	完全に一人で行える		
	部分的介助が必要である		
	全面又は大部分介助が必要である		

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

高校・高等部入学時以降の様子

記入者			
			く○だをさついで
			支援（配慮）してほしいこと
行動面	自分を傷つけることがある		
	他人を傷つけることがある		
	物を傷つけたり壊したりする		
	奇声を発することがある		
	話をするとき視線を合わせない		
	指示されたことに、すぐ取りかからない		
	こだわりが強い		
	危険に対する認識が低い		
	話しかけられても返答をしない		
	会話によるコミュニケーションが難しい (単語や身振りで表現する)		
	特定の人としか関わらない		
	集団活動に参加しようとしめない		
	誰かがつけば集団活動に参加できる		
	感覚過敏（聴覚、触覚、臭覚等）がある		
唾はき、ごみや排泄物を触る等の行為がある			

※サポートシート（中学校・高等学校）P14と同じように、ご利用ください。

保育・教育の記録

【保育・教育の記録】

年 度	幼稚園・保育所名	担 任 名	備 考
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			

学 校 名	学 年 ・ 組	担 任 名	備 考
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		
学校	年 組		

卒業後の記録

【卒業後の進路等】

進路等	期間
	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
	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

成年後見人 ()

身体の成長

時期	身長	体重	頭囲
出生時	cm	kg	cm
1歳6ヶ月	cm	kg	cm
3歳	cm	kg	cm
4歳	cm	kg	cm
5歳	cm	kg	cm
6歳（小学校・小学部入学）	cm	kg	cm
7歳	cm	kg	cm
8歳	cm	kg	cm
9歳	cm	kg	cm
10歳	cm	kg	cm
11歳	cm	kg	cm
12歳（中学校・中学部入学）	cm	kg	cm
13歳	cm	kg	cm
14歳	cm	kg	cm
15歳（高校・高等部入学）	cm	kg	cm
16歳	cm	kg	cm
17歳	cm	kg	cm
18歳	cm	kg	cm

関係機関一覧（平成28年7月現在）

No.	機 関 名	区分	電 話	住 所
1	別府発達医療センター	医療 機 関	0977-22-4185	別府市鶴見4075-1
2	西別府病院		0977-24-1221	別府市鶴見4548
3	大分大学医学部付属病院		097-549-4411	由布市挾間町医大ヶ丘1-1
4	大分療育センター		097-586-5252	大分県大分市大字国分字六重原567-3
5	大分こども療育センター		097-557-0121	大分市大字片島字長三郎2996-1
6	別府市総合教育センター	相 談 支 援	0977-26-0803	別府市野口元町12-43
7	大分県教育センター		097-569-0118	大分市大字旦野原847番地の2
8	聴覚障害者センター		097-554-1335	大分市大津町1丁目9番5号
9	盲人福祉センター		097-532-8450	大分市中島東1丁目2番28号
10	発達障がい者支援センター 「イコール」		097-513-1880	大分市中島西1丁目4番14号市民の 権利ビル202
11	大分県立別府支援学校	教 育	0977-24-0108	別府市鶴見4224
12	大分県立別府支援学校石垣原校		0977-24-6060	別府市大字鶴見4050-293
13	大分県立別府支援学校鶴見校		0977-21-1349	別府市大字鶴見4075-12
14	大分県立南石垣支援学校		0977-23-3454	別府市石垣西1丁目2-5
15	ハローワーク別府（別府公共職業 安定所）	就 労	0977-23-8609	別府市青山町11-22
16	障害者就業・生活支援センター たいよう		0977-66-0080	別府市大字内竈1393番2
17	大分障害者職業センター		0977-25-9035	別府市上野口町3088の170
18	中央児童相談所	行 政	097-544-2016	大分市荏隈5丁目
19	別府市健康づくり推進課		0977-21-1117	別府市西野口町15-33
20	東部保健所		0977-67-2511	別府市大字鶴見字下田井14-1
21	別府市役所福祉保健部障害福祉課		0977-21-1413	別府市上野口町1番15号
22	別府市役所福祉保健部児童家庭課		0977-21-1427	別府市上野口町1番15号
23	別府市教育委員会学校教育課		0977-21-1574	別府市上野口町1番15号
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

※別府市の相談支援事業所、放課後デイサービス、日中一時支援事業所、児童発達支援センターについては、「別府市子ども支援のご案内」（別府市障害者自立支援協議会障がい児支援部会作成）を参照ください。

- 発達検査等の結果
- 個別の教育支援計画

資料を後ろのクリアファイルに入れてください