

必ずお読みください

支援者のみなさまへ

埼玉県発達障害総合支援センター
埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課

「サポート手帳」ご利用時の個人情報の保護について

この「サポート手帳」には、個人情報が多く含まれているため、ご利用時はプライバシーに十分配慮して慎重に取り扱う必要があります。

「サポート手帳」の情報は保護者が許可した支援者だけが見ることができ、支援に関わらない第三者に情報を提供すること、また、承諾なしにコピーなどをして二次的に使用することは禁止しています。

ご利用にあたっては、以上のことにご留意いただくようお願いいたします。

「サポート手帳」は支援者のみなさまが情報を共有することによって、よりよい支援ができるようにするために作られたものですが、利用方法を間違えると個人情報が流出するという危険性をはらんでいます。

情報の取り扱いには、くれぐれもご注意ください。

サポート手帳とは

この「サポート手帳」は、乳幼児期から成人期に至るまで、一貫した支援を受けたり、様々な生活場面で障害の特性を適切に理解してもらったりするためのものです。

主として、発達障害のある方やその家族へのよりよい支援を目指して作成されたものです。また、必要に応じて、発達に気がかりな方など、それ以外の方についても、使用することができます。

この「サポート手帳」は、「相談支援ファイル」と「サポートカード」から成っています。各ライフステージを通して、よりよい支援が受けられるようにしたり、ご本人の障害特性を理解してもらったりするためのツールとして活用してください。

～「相談支援ファイル」について～

乳幼児期から成人期までのライフステージを通して、医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関が支援内容等の情報を共有し、一貫して使用できる手帳です。

どのライフステージからでも、活用し始めることができます。

- 保護者やご本人がプロフィールや関係機関からの支援状況等を記録します。
- 必要に応じて関係機関（福祉サービス等）へ提示することによって、関係機関との共通理解が深まります。
- 保育園・幼稚園から小学校へ入学する時など、次の機関へ適切に引継ぐことで、継続した支援を受けることができます。
- 成長過程に応じた一貫した支援を受ける環境を整えることに役立ちます。

～「サポートカード」について～

医療機関への受診の際など、様々な生活場面で自分の障害について説明ができ、障害の特性を適切に理解してもらおうカードです。

- 保護者やご本人が、個々の障害の特徴や留意すべき事項を記載します。
- 医療機関への受付の際などに、このカードを提示することで、ご本人の障害特性を適切に理解してもらい、診療を円滑にすることに役立ちます。

保護者・ご本人のみなさまへ

この「サポート手帳」は基本的には、保護者・ご本人が記入・所持するものです。

「相談支援ファイル」については、必要な項目について記入してください。すべての項目を記入しなければならないということではありません。また、必要に応じて、追加資料を差し込んだり、必要な書式のコピーを追加したりしてください。

「サポートカード」は、医療機関を受診する際などに、「サポート手帳」から取り出して、持参してください。

関係機関へご本人の状況を伝えることが理解につながります。この「サポート手帳」をそのツールとして活用し、周囲の方の理解と支援、それから連携につなげていきましょう。

* 「相談支援ファイル」は県ホームページからダウンロードできます。

パソコンで書き込んだり、必要な書式を追加したりするなど、ご活用ください。

埼玉県ホームページ ➡ 「総合トップ」 ➡ 検索

関係機関のみなさまへ

この「サポート手帳」は基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご本人の支援のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

特に「教育支援プランA・B」については、各学校で作成・記入いただくものです。

また、「保育園・幼稚園・通園施設等の記録」や「引継ぎ事項」等についてもご協力をお願いいたします。

この「サポート手帳」を活用することで、関係機関ごとの連携も図っていきましょう。

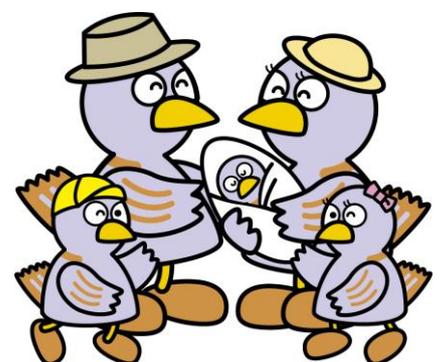
■ 「サポート手帳」についての問い合わせ先

埼玉県発達障害総合支援センター

TEL 048-601-5551 FAX 048-601-5552

教育局県立学校部特別支援教育課

TEL 048-830-6880 FAX 048-830-4960



相談支援ファイル



目次

◆本人の情報

プロフィール

サポートネットワーク

生育の記録

医療・服薬の記録

受診歴・検査歴 ※1「発達検査・心理検査等の記録」を綴じておくことをおすすめします。

療育・相談歴

年表

◆乳幼児期の記録

乳幼児期の記録

生活の記録～乳幼児期～

保育園・幼稚園・通園施設等の記録

相談支援の記録～乳幼児期～ ※2「サービス等利用計画書」や「個別支援計画書」等を綴じておくことをおすすめします。

小学校・小学部への引継ぎ事項

◆就学期の記録

就学期の記録

生活の記録～就学期～

教育支援プランA・B 小学校・小学部

相談支援の記録～就学期～ ※2と同じ

中学校・中学部への引継ぎ事項

教育支援プランA・B 中学校・中学部

相談支援の記録～就学期～ ※2と同じ

高等学校・高等部などへの引継ぎ事項

教育支援プランA・B 高等学校等・高等部

相談支援の記録～就学期～ ※2と同じ

大学・専修学校への引継ぎ事項

相談支援の記録～就学期～ ※2と同じ

事業所・福祉施設等への引継ぎ事項

◆成人期の記録

仕事の記録

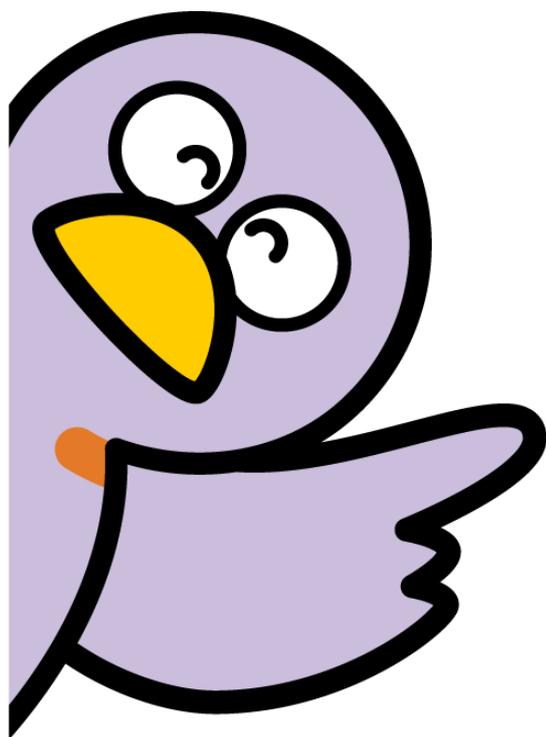
生活の記録～成人期～

相談支援の記録～成人期～ ※2と同じ

相談支援ファイルの記入様式の他に、
関係機関等で作成された書類等も併
せて綴じこんでみると、使用しやす
くなりますよ。



本人の情報



プロフィール

◆ 本人の情報 ◆

(ふりがな) 氏名			性別	
生年月日	年 月 日			
血液型	型 []	平熱	度 分	
住所	〒			
	【自宅】 ()		【携帯】 ()	
	〒			
緊急 連絡先	氏名			続柄
	連絡先	【電話】 ()		
	氏名			続柄
特記事項	連絡先	【電話】 ()		
	※ 呼び名など必要な情報や変更事項、記入年月日などを記入してください。			

◆ 家族構成 ◆

続柄	氏名	生年月日	特記事項(職場・学校、連絡先、別居等)
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	
その他	※ その他の家族・親戚等で本人と関わりのある場合や、変更事項などを記入してください。		

◆ 手帳の取得状況 ◆

療育手帳	障害程度	交付年月日	次回の判定
精神障害者 保健福祉手帳	障害等級	交付年月日	有効期限
身体障害者手帳	障害等級	交付年月日	再認定年月(要再認定がある場合)

◆ 福祉サービスの受給状況 ◆

※ 特別児童扶養手当や障害者基礎年金などの福祉サービスを受給している場合、記入しましょう。

福祉サービス名	更新年月日(更新がある場合)	

サポートネットワーク

～乳幼児期・就学期～

幼 ・ 保 ・ 学 校 等	機関名				
	始～終	～	～	～	～
	担当者 ・ 連絡先 等				

医 療 機 関		
	～	～



療 育 機 関		
	～	～

相 談 機 関				
	～	～	～	～

サポートネットワーク

～ 成人期 ～

会社・事業所等	機関名				
	始～終	～	～	～	～
	担当者・連絡先等				

医療機関		
	～	～

本人
家族

支援機関		
	～	～

相談機関				
	～	～	～	～

生育の記録

◆ 妊娠中、出産時の状況 ◆

妊娠中の母親の状態 (胎児の発育など)			
分娩時の状態			
在胎期間		出生時体重	
出産した病院の情報	病院名：	担当医師名：	
その他特記事項			

◆ 発育歴 ◆

動作	はじまった時期	動作	はじまった時期
首が座る	歳 ヶ月頃	あやすと笑う	歳 ヶ月頃
呼ぶと振り向く	歳 ヶ月頃	寝返り	歳 ヶ月頃
お座り	歳 ヶ月頃	人見知り	歳 ヶ月頃
目で物を追う	歳 ヶ月頃	アーアーと 声を出す	歳 ヶ月頃
はいはい	歳 ヶ月頃	つかまり立ち	歳 ヶ月頃
後追い	歳 ヶ月頃	バイバイする	歳 ヶ月頃
おうむ返しの 言葉	歳 ヶ月頃	指さし (気持ちの共有)	歳 ヶ月頃
人まねをする	歳 ヶ月頃	一人で歩く	歳 ヶ月頃
意味のある言葉	歳 ヶ月頃	二語文開始	歳 ヶ月頃
会話のやりとり	歳 ヶ月頃		
その他特記事項			

◆ はじめに気になったこと ◆

※発育や子育てにおいて、はじめに気になられたことはいつ（何歳頃）でどのような内容だったか、記入しましょう。

◆ 乳幼児期の状況 ◆

※乳幼児期の特徴的なエピソードなどの記録を残しておきましょう。

医療・服薬の記録

※てんかんやアトピーなどの持病がある場合に、症状と対処法を記入しましょう。

病名	
時期	年 月 ～ 年 月 (歳 ～ 歳まで)
症状と 対処法	

病名	
時期	年 月 ～ 年 月 (歳 ～ 歳まで)
症状と 対処法	

病名	
時期	年 月 ～ 年 月 (歳 ～ 歳まで)
症状と 対処法	

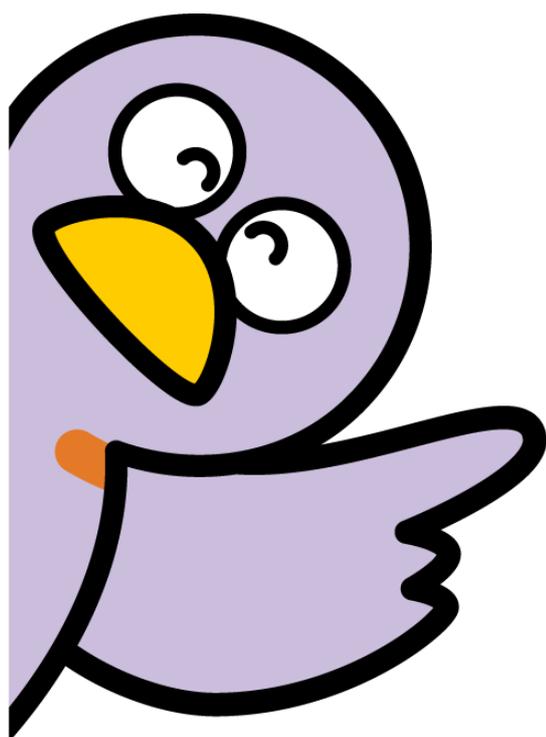
◆ 病気の記録 ◆

病気の種類	病気にかかった有無	症状が現れた時期
てんかん発作	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
ぜんそくの発作	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
アトピー性皮膚炎	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
中耳炎	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
その他の病気		

◆ 服薬の記録 ◆

期 間	薬の種類・量	服薬の時間
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		

乳幼児期の 記録



乳幼児期の記録

◆ 保育園・幼稚園など ◆

※保育園・幼稚園などの履歴を記入しましょう。

在園期間	園名
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

◆ 習い事など ◆

※塾やスイミング教室など、習い事の経験がある場合は記録しておきましょう。

利用期間	内容
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

* 「サポートネットワーク」や「受診歴・検査歴」、「療育・相談歴」についても参照してください。

生活の記録～乳幼児期～

◆ 平日の過ごし方 ◆

A horizontal timeline for recording daily activities. The timeline is a solid black line with vertical tick marks at 2-hour intervals. Above the line, the numbers 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, and 24 are printed, corresponding to the tick marks.

◆ 休日の過ごし方 ◆

A horizontal timeline for recording weekend activities. The timeline is a solid black line with vertical tick marks at 2-hour intervals. Above the line, the numbers 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, and 24 are printed, corresponding to the tick marks.

◆ 1週間の過ごし方 ◆

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

* 「1週間の過ごし方」には、習い事や医療機関など、通っている場所などを記入しましょう。
また、生活の変化に応じて、用紙を追加してください。

保育園・幼稚園・通園施設等の記録

名前 _____ (男・女)

記入者 _____ 園 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者記入欄

園（所）に伝えておきたいこと	園（所）で指導してほしいこと
----------------	----------------

家庭や園（所）での様子

園（所）の具体的な支援

健康状態	からだの動き・感覚過敏や	家庭（保護者記入欄）	めあて 手立て（いつ、どんなときに） 有効なかかわりや声かけ（手立て） 成長と次の課題 今後、家庭で取り組んでほしいこと
		園（所）	
情緒の安定		家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	
集団への参加	人とのかかわりや	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	
意思の伝達・認知	言葉の発達や	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	

○この記録は、一年に一度の目安で記録しましょう。

○各保育園・幼稚園や通園施設等において、別の書式を利用している場合は、その書式に差し替えることも可能です。

保育園・幼稚園・通園施設等の記録

名前 _____ (男・女)

記入者 _____ 園 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者記入欄

園（所）に伝えておきたいこと	園（所）で指導してほしいこと
----------------	----------------

家庭や園（所）での様子

園（所）の具体的な支援

健康状態	からだの動き・感覚過敏や	家庭（保護者記入欄）	めあて 手立て（いつ、どんなときに） 有効なかかわりや声かけ（手立て） 成長と次の課題 今後、家庭で取り組んでほしいこと
		園（所）	
情緒の安定	家庭（保護者記入欄）		
		園（所）	
集団への参加	人とのかかわりや	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	
意思の伝達・認知	言葉の発達や	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	

○この記録は、一年に一度の目安で記録しましょう。

○各保育園・幼稚園や通園施設等において、別の書式を利用している場合は、その書式に差し替えることも可能です。

保育園・幼稚園・通園施設等の記録

名前 _____ (男・女)

記入者 _____ 園 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者記入欄

園（所）に伝えておきたいこと	園（所）で指導してほしいこと
----------------	----------------

家庭や園（所）での様子

園（所）の具体的な支援

健康状態	からだの動き・感覚過敏や	家庭（保護者記入欄）	めあて 手立て（いつ、どんなときに） 有効なかかわりや声かけ（手立て） 成長と次の課題 今後、家庭で取り組んでほしいこと
		園（所）	
情緒の安定		家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	
集団への参加	人とのかかわりや	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	
意思の伝達・認知	言葉の発達や	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	

○この記録は、一年に一度の目安で記録しましょう。

○各保育園・幼稚園や通園施設等において、別の書式を利用している場合は、その書式に差し替えることも可能です。

保育園・幼稚園・通園施設等の記録

名前 _____ (男・女)

記入者 _____ 園 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者記入欄

園（所）に伝えておきたいこと	園（所）で指導してほしいこと
----------------	----------------

家庭や園（所）での様子

園（所）の具体的な支援

健康状態	からだの動き・感覚過敏や	家庭（保護者記入欄）	めあて 手立て（いつ、どんなときに） 有効なかかわりや声かけ（手立て） 成長と次の課題 今後、家庭で取り組んでほしいこと
		園（所）	
情緒の安定	家庭（保護者記入欄）		
		園（所）	
集団への参加	人とのかかわりや	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	
意思の伝達・認知	言葉の発達や	家庭（保護者記入欄）	
		園（所）	

○この記録は、一年に一度の目安で記録しましょう。

○各保育園・幼稚園や通園施設等において、別の書式を利用している場合は、その書式に差し替えることも可能です。

相談支援の記録～乳幼児期～

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

～小学校・小学部への引継ぎ事項～

年 月 日作成

保育園名 ・ 幼稚園名		就学先	
作成者名		保護者名	
本人の得意なこと・できること			
保育園・幼稚園での様子			
保育園・幼稚園で実施した支援			
効果的な支援方法			
配慮すべき内容 (避けた方がよい対応)			
家庭での様子			
その他			

就学期の 記録



就学期の記録

◆ 教育歴 ◆

※ 小学校、中学校、高等学校、特別支援学校などの履歴を記入しましょう。

在学期間	学校名
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

◆ 学校以外での習い事など ◆

※ 塾やスイミング教室など、習い事の経験がある場合は記録しておきましょう。

利用期間	内容
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

* 「サポートネットワーク」や「受診歴・検査歴」、「療育・相談歴」についても参照してください。

生活の記録～就学期～

◆ 平日の過ごし方 ◆

A horizontal timeline with vertical tick marks at 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, and 24 hours. The numbers are placed above the tick marks.

◆ 休日の過ごし方 ◆

A horizontal timeline with vertical tick marks at 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, and 24 hours. The numbers are placed above the tick marks.

◆ 1週間の過ごし方 ◆

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

* 「1週間の過ごし方」には、習い事や医療機関など、通っている場所などを記入しましょう。
また、生活の変化に応じて、用紙を追加してください。

教育支援プランA（個別の教育支援計画） 小学校・小学部1～3年

ふりがな		性別	生年月日	取扱注意
本人氏名				
ふりがな		住所		
保護者等氏名		TEL		
対象期間	年月日（ ）から 年月日（ ）まで3年間			
作成年度	学校名	校長名	学部・学年・組	記入者名
1				
2				
3				
特別な教育的 ニーズ				
（追加）				
本人・保護者等の 願い				
合理的配慮の 実施内容				
（追加）				
教育機関の 支援		目標・機関名	支援内容	評価
	所属校			
	（追加）			
	就学支援委員会の 助言内容			
	（追加）			
支援籍、交流及 び共同学習				
（追加）				
関係機関の 支援		機関名	支援内容	
	医療・保健			
	（追加）			
	福祉・労働			
	（追加）			
家庭・地域				
（追加）				
本人の プロフィール	障害の状況			
	これまでの 支援内容	生育歴		
		療育歴		
		教育歴		
	相談歴			
	諸検査			
	その他			

○ 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。

(注)療育手帳①の記号については、「挿入」→「記号と特殊文字」で表示される。

教育支援プランB（個別の指導計画）

本人氏名		学校名		取扱注意
学部・学年・組		記入者名		
指導方針				
（追加）				
指導に結びつく実態				
1 健康の保持 （日常生活面、健康面など）				
（追加）				
2 心理的な安定 （情緒面、状況の理解など）				
（追加）				
3 人間関係の形成 （人とのかかわり、集団への参加など）				
4 環境の把握 （感覚の活用、認知面、学習面など）				
（追加）				
5 身体の動き （運動・動作、作業面など）				
（追加）				
6 コミュニケーション （意思の伝達、言語の形成など）				
（追加）				
7 その他 （性格、行動特徴、興味関心など）				
（追加）				
各教科等	学習課題・目標	指導内容・方法・手だて	評価	

- 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。
- 教育支援プランBについては、年度ごとに使用しますので、コピーして活用してください。

教育支援プランA（個別の教育支援計画） 小学校・小学部4～6年

ふりがな		性別	生年月日	取扱注意
本人氏名				
ふりがな		住所		
保護者等氏名		TEL		
対象期間	年月日（ ）から 年月日（ ）まで3年間			
作成年度	学校名	校長名	学部・学年・組	記入者名
1				
2				
3				
特別な教育的 ニーズ				
（追加）				
本人・保護者等の 願い				
合理的配慮の 実施内容				
（追加）				
教育機関の 支援		目標・機関名	支援内容	評価
	所属校			
	（追加）			
	就学支援委員会の 助言内容			
	（追加）			
	支援籍、交流及 び共同学習			
（追加）				
関係機関の 支援		機関名	支援内容	
	医療・保健			
	（追加）			
	福祉・労働			
	（追加）			
家庭・地域				
（追加）				
本人の プロフィール	障害の状況			
	これまで の支援 内容	生育歴 療育歴 教育歴		
		相談歴 諸検査		
		その他		

○ 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。

（注）療育手帳①の記号については、「挿入」→「記号と特殊文字」で表示される。

教育支援プランB（個別の指導計画）

本人氏名		学校名		取扱注意
学部・学年・組		記入者名		
指導方針				
（追加）				
指導に結びつく実態				
1 健康の保持 （日常生活面、健康面など）				
（追加）				
2 心理的な安定 （情緒面、状況の理解など）				
（追加）				
3 人間関係の形成 （人とのかかわり、集団への参加など）				
4 環境の把握 （感覚の活用、認知面、学習面など）				
（追加）				
5 身体の動き （運動・動作、作業面など）				
（追加）				
6 コミュニケーション （意思の伝達、言語の形成など）				
（追加）				
7 その他 （性格、行動特徴、興味関心など）				
（追加）				
各教科等	学習課題・目標	指導内容・方法・手だて	評価	

- 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。
- 教育支援プランBについては、年度ごとに使用しますので、コピーして活用してください。

相談支援の記録～就学期～

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

～中学校・中学部への引継ぎ事項～

年 月 日作成

小学校名		中学校名	
作成者名		保護者名	
本人の得意なこと・できること			
小学校での様子			
小学校で実施した支援			
効果的な支援方法			
配慮すべき内容 (避けた方がよい対応)			
家庭での様子			
その他			

教育支援プランA（個別の教育支援計画）

中学校・中学部

ふりがな		性別	生年月日	取扱注意
本人氏名				
ふりがな		住所		
保護者等氏名		TEL		
対象期間	年月日（ ）から 年月日（ ）まで3年間			
作成年度	学校名	校長名	学部・学年・組	記入者名
1				
2				
3				
特別な教育的 ニーズ				
(追加)				
本人・保護者等の 願い				
合理的配慮の 実施内容				
(追加)				
教育機関の 支援		目標・機関名	支援内容	評価
	所属校			
	(追加)			
	就学支援委員会の 助言内容			
	(追加)			
支援籍、交流及 び共同学習				
(追加)				
関係機関の 支援		機 関 名	支 援 内 容	
	医療・保健			
	(追加)			
	福祉・労働			
	(追加)			
家庭・地域				
(追加)				
本人の プロフィール	障害の状況			
	こ れ ま で の 支 援 内 容	生育歴		
		療育歴		
		教育歴		
	相談歴			
	諸検査			
	その他			

○ 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。

(注)療育手帳①の記号については、「挿入」→「記号と特殊文字」で表示される。

教育支援プランB（個別の指導計画）

本人氏名		学校名		取扱注意
学部・学年・組		記入者名		
指導方針				
（追加）				
指導に結びつく実態				
1 健康の保持 （日常生活面、健康面など）				
（追加）				
2 心理的な安定 （情緒面、状況の理解など）				
（追加）				
3 人間関係の形成 （人とのかかわり、集団への参加など）				
4 環境の把握 （感覚の活用、認知面、学習面など）				
（追加）				
5 身体の動き （運動・動作、作業面など）				
（追加）				
6 コミュニケーション （意思の伝達、言語の形成など）				
（追加）				
7 その他 （性格、行動特徴、興味関心など）				
（追加）				
各教科等	学習課題・目標	指導内容・方法・手だて	評価	

- 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。
- 教育支援プランBについては、年度ごとに使用しますので、コピーして活用してください。

相談支援の記録～就学期～

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

～ 高等学校等・高等部などへの引継ぎ事項～

年 月 日作成

中学校名		高等学校等名	
作成者名		保護者名	
本人の得意なこと・できること			
中学校での様子			
中学校で実施した支援			
効果的な支援方法			
配慮すべき内容 (避けた方がよい対応)			
家庭での様子			
その他			

教育支援プランA（個別の教育支援計画）

高等学校等・高等部

ふりがな		性別	生年月日	取扱注意	
本人氏名					
ふりがな		住所			
保護者等氏名		TEL			
対象期間	年月日（ ）から 年月日（ ）まで3年間				
作成年度	学校名	校長名	学部・学年・組	記入者名	
1					
2					
3					
特別な教育的 ニーズ (追加)					
本人・保護者等の 願い					
合理的配慮の 実施内容 (追加)					
教育機関の支援		目標・機関名	支援内容	評価	
	所属校 (追加)				
	就学支援委員 会の助言内容 (追加)				
	支援籍、交流及 び共同学習 (追加)				
関係機関の支援		機 関 名	支 援 内 容		
	医療・保健 (追加)				
	福祉・労働 (追加)				
	家庭・地域 (追加)				
本人の プロフィール	障害の状況				
	こ れ ま で の 支 援 内 容	生育歴			
		療育歴			
		教育歴			
	相談歴				
	諸検査				
	その他				

○ 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。

(注)療育手帳①の記号については、「挿入」→「記号と特殊文字」で表示される。

教育支援プランB（個別の指導計画）

本人氏名		学校名		取扱注意
学部・学年・組		記入者名		
指導方針				
（追加）				
指導に結びつく実態				
1 健康の保持 （日常生活面、健康面など）				
（追加）				
2 心理的な安定 （情緒面、状況の理解など）				
（追加）				
3 人間関係の形成 （人とのかかわり、集団への参加など）				
4 環境の把握 （感覚の活用、認知面、学習面など）				
（追加）				
5 身体の動き （運動・動作、作業面など）				
（追加）				
6 コミュニケーション （意思の伝達、言語の形成など）				
（追加）				
7 その他 （性格、行動特徴、興味関心など）				
（追加）				
各教科等	学習課題・目標	指導内容・方法・手だて	評価	

- 教育支援プランA・Bについては、県教育委員会が活用を推奨していますが、市町村の実情により、書式を変更する場合があります。
- 教育支援プランBについては、年度ごとに使用しますので、コピーして活用してください。

相談支援の記録～就学期～

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

～大学・専修学校への引継ぎ事項～

年 月 日作成

高等学校 等名		学校名	
作成者名		保護者名	
本人の得意なこと・できること			
高等学校等での様子			
高等学校等で実施した支援			
効果的な支援方法			
配慮すべき内容 (避けた方がよい対応)			
家庭での様子			
その他			

相談支援の記録～就学期～

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

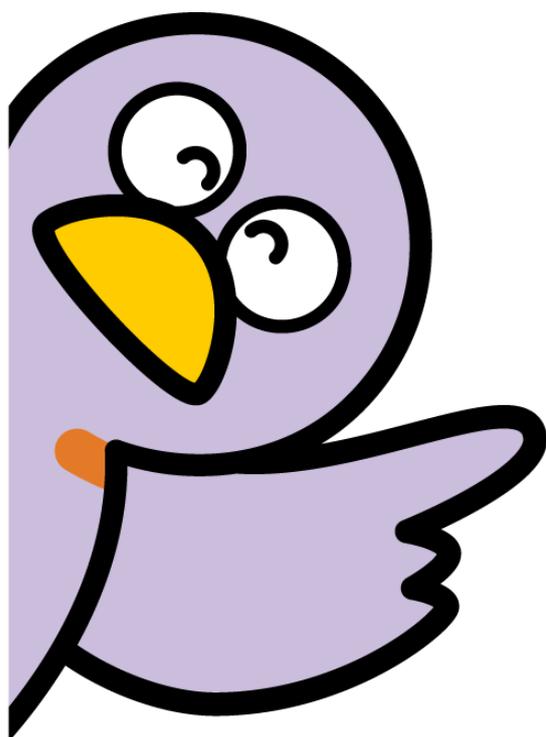
※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

～事業所・福祉施設等への引継ぎ事項～

年 月 日作成

学校名		事業所名	
作成者名		保護者名	
本人の得意なこと・できること			
高等学校等での様子			
高等学校等で実施した支援			
効果的な支援方法			
配慮すべき内容 (避けた方がよい対応)			
家庭での様子			
その他			

成人期の 記録



仕事の記録

※就労に向けた参考資料になるよう、職業訓練の記録や本人の特徴等を整理して残しておきましょう。

◆ 職業訓練・職業体験歴 ◆

年月日・期間	訓練場所	作業内容	感想・評価 等

◆ 本人が得意な作業や仕事 ◆

--

◆ 本人が苦手な作業や仕事 ◆

--

◆ 希望する職種や作業内容・就労条件 ◆

--

◆ 仕事の記録（職歴） ◆

※福祉就労、一般就労、パート・アルバイトなどの履歴を記入しましょう。

在 職 期 間	会 社 ・ 機 関 名
年 月 ～ 年 月	担 当 者 ()
雇用形態 : 福祉就労 一般就労 パート・アルバイト その他 ()	
〔内容・特記事項〕	
〔就労支援を受けた機関（担当者）〕	
年 月 ～ 年 月	担 当 者 ()
雇用形態 : 福祉就労 一般就労 パート・アルバイト その他 ()	
〔内容・特記事項〕	
〔就労支援を受けた機関（担当者）〕	
年 月 ～ 年 月	担 当 者 ()
雇用形態 : 福祉就労 一般就労 パート・アルバイト その他 ()	
〔内容・特記事項〕	
〔就労支援を受けた機関（担当者）〕	
年 月 ～ 年 月	担 当 者 ()
雇用形態 : 福祉就労 一般就労 パート・アルバイト その他 ()	
〔内容・特記事項〕	
〔就労支援を受けた機関（担当者）〕	

※差し支えない範囲で、内容・特記事項欄に退職理由を記入してください。

◆ 資格・免許の取得について ◆

取得年月日	資格・免許名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

◆ 社会体験活動歴（ボランティア、サークル活動など） ◆

活動期間	活動内容
年 月～ 年 月	

◆ 趣味や特技、余暇の過ごし方 ◆

生活の記録～成人期～

◆ 平日の過ごし方 ◆

A horizontal timeline for a weekday. The timeline is a solid black line with vertical tick marks at intervals of 2 hours, labeled with the numbers 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, and 24. The entire timeline is enclosed in a rectangular box.

◆ 休日の過ごし方 ◆

A horizontal timeline for a weekend day. The timeline is a solid black line with vertical tick marks at intervals of 2 hours, labeled with the numbers 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, and 24. The entire timeline is enclosed in a rectangular box.

◆ 1週間の過ごし方 ◆

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

* 「1週間の過ごし方」には、通っている場所や余暇活動などを記入しましょう。
また、生活の変化に応じて、用紙を追加してください。

相談支援の記録～成人期～

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		
相談年月日	年 月 日 ～ 年 月 日	相談機関名 (担当者名) (記入者名)	() ()
相談内容			
支援内容			
その他	※支援を受けた結果や感想などを記入しましょう。		

※基本的には、保護者・ご本人が記入するものですが、関係機関のみなさまの記入についても、ご協力をお願いいたします。

