



成長ダイアリー



上伊那圏域地域自立支援協議会 療育部会

《ファイルを利用する皆様へ》

- ・このファイルは本人や家族のものです。利用に際して、願いや迷いが生じた場合は、本人や家族の意思が尊重されます。
- ・管理は本人や家族でお願い致します。もし、ファイルの保管が心配な場合は支援者の方と相談してください。
- ・閲覧、コピー、記入等の目的で支援機関にファイルを渡す場合は、お互いの了解の上で行ってください。
- ・ファイルの中には、本人や家族だけでは書くのが難しい内容もたくさんあります。必要に応じて支援者の方に記入してもらってください。
- ・基本のシート以外に、医療(病院など)、福祉(事業所など)、教育(保育園、幼稚園、学校など)での支援の記録等を自由に綴じ込んでください。

《支援者の皆様へ》

- ・ファイルの利用は、本人や家族の意思に任されています。ただ、支援者の方が本人や家族にとってファイルの利用が必要だと感じられた場合、ファイルの利用を勧めることもできます。
- ・ファイルの所有と管理は原則本人や家族となります。ファイルを見たり、コピー等をしたり、記入したりする場合には本人や家族の許可が必要です。ただ、一度許可を受けられれば、その都度許可を求める必要はありません。(表1参照)
- ・本人や家族での管理が難しい場合は、許可を受けた上で支援者の方が管理していただいても結構です。(表2参照)
- ・ファイルの内容について、本人や家族による記入が難しい場合は、支援者の方による記入のお手伝いをお願い致します。

この「成長ダイアリー」は利用する方々が生涯に渡って幸せな生活を送っていくために大切なファイルです。

支援に関わっていただく皆様のご協力をお願い致します。

支援の履歴

氏名(ふりがな)	()		性別	男・女	医療機関			保育・教育機関/就労機関 名称・在籍級/在籍期間・担任/担当 H27.4 E療育センター F先生	福祉サービス 名称・担当者 A市遊びの広場	特記事項(手当・手帳・検査等) 名称・等級(年月日) H27.5 K式(Eセンター)
	保健・福祉機関 名称・担当者	名称・主治医			診断・服薬・リハビリ・入院等(年月日)					
年代	例:A市役所 B保健師	C小児科 D先生	H27.6 発達の相談							
入園前										
保育・幼稚園等										
小学校										
中学校										
高等学校等										
19歳以降										

注)「長野県発達障害者支援のための情報共有ファイル」より一部参照しました。

氏名:

発育の記録

(平成 年 月 日作成)

<妊娠から出生までの状況>		<診断名> (有・無)				
妊娠中の異常 有(病名)・無		初診日 年 月 日				
分娩時の異常 有(病名)・無						
出生時の異常 有・無						
有 (仮死・強い黄疸・けいれん・酸素使用・保育器使用)		診断した病院等 病院・医院 先生				
その他()		<発達の経過>				
在胎期間 週 日	出生体重 g	首のすわり	ヶ月	アイコンタクト	有・無	ヶ月
<出生後の状況>		寝返り	ヶ月	人見知り		ヶ月
栄養法 (母乳・混合・人工)	断乳 ヶ月	お座り	ヶ月	指さし		ヶ月
既往歴 有(病名)・無		這い這い	ヶ月	後追い		ヶ月
治療中の病気 有(病名)・無		つかまり立ち	ヶ月	始語		ヶ月
かかりやすい病気 有(病名)・無		つたい歩き	ヶ月	利き手	左・右	
ひきつけ 有()・無		一人歩き	ヶ月			
アレルギー 有()・無		排泄自立	尿 歳 ヶ月	便	歳 ヶ月	
<家での様子> ・主な養育者()						

手帳等の有・無	手帳の種類		取得年月日	手当の種類		取得年月日
	療育手帳		年 月 日	特別児童扶養手当	有・無	年 月 日
	身体障害者手帳	種 級	年 月 日	障がい児福祉手当	有・無	年 月 日
	精神障害者 保健福祉手帳		年 月 日			

氏名:

乳児健診・相談の記録票

3か月健診までの様子	【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)

幼児健診・相談の記録票

【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)
記入者: 【 <input type="text"/> 】健診(年 月 日)	記入者: 【 <input type="text"/> 】相談(年 月 日)

氏名:

小学校・小学部1～3年

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

1 年	本人・保護者の思い	
	<input type="text"/>	
	これまでの支援内容を含めた様子	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）
	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
	生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声がけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

2 年	本人・保護者の思い	
	<input type="text"/>	
	これまでの支援内容を含めた様子	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）
	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
	生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声がけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

3 年	本人・保護者の思い	
	<input type="text"/>	
	これまでの支援内容を含めた様子	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）
	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
	生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声がけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	

氏名:

小学校・小学部4～6年

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

4 年	本人・保護者の思い	
	<input type="text"/>	
	これまでの支援内容を含めた様子	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）
	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声がけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	
対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

5 年	本人・保護者の思い	
	<input type="text"/>	
	これまでの支援内容を含めた様子	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）
	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声がけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	
対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

6 年	本人・保護者の思い	
	<input type="text"/>	
	これまでの支援内容を含めた様子	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）
	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声がけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	
対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	

氏名:

中学校・中学部1～3年

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

本人・保護者の思い		<input type="text"/>	
これまでの支援内容を含めた様子		今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）	
1 年	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>
	生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>
	対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

本人・保護者の思い		<input type="text"/>	
これまでの支援内容を含めた様子		今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）	
2 年	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>
	生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>
	対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

本人・保護者の思い		<input type="text"/>	
これまでの支援内容を含めた様子		今後必要と思われる支援（記入項目にチェック）	
3 年	学 習	<input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>
	生 活 ・ 行 動	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感情の制御 <input type="checkbox"/> 当番活動 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 教室の移動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>
	対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 人への関心 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 <input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	<input type="text"/>

氏名:

高等学校・高等部1～3年

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

1 年	本人・保護者の思い	
	これまでの取り組みを含めた様子	
	学 習	卒業準備チェックリスト(できるものに○、だいたいできるものに☑) <input type="checkbox"/> 定期的に通院して、服薬が守れる。 <input type="checkbox"/> 自分の病気や症状についてよく知っている。 <input type="checkbox"/> 病気に関することを医師に相談することができる。 <input type="checkbox"/> 自分の調子が悪くなったとき適切に対処できる。 <input type="checkbox"/> 疲れたときは適切に休むことができる。
	生活・ 行動	<input type="checkbox"/> だいたい決まった時間に起きて、決まった時間に寝ている。 <input type="checkbox"/> 1日3食、だいたい決まった時間に食事をしている。 <input type="checkbox"/> 日中は起きて活動している。(ゴロゴロしすぎない。) <input type="checkbox"/> 身だしなみに気を使うことができる。(歯磨き、頭髪、服装等) <input type="checkbox"/> 決まりごとを守ることができる。 <input type="checkbox"/> 金銭管理ができる。 <input type="checkbox"/> 初めての場所でも人に聞いたり、地図を見たりして一人で行ける。 <input type="checkbox"/> 余暇を楽しむことができる。(気晴らしができる。)
対人 関係	<input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる。 <input type="checkbox"/> 敬語などの話し方が適切に使える。 <input type="checkbox"/> 自分の要求をきちんと伝えられる。 <input type="checkbox"/> ありがとう・すみません・失礼します等、ちょっとした一言が言える。 <input type="checkbox"/> 言葉づかいや態度、マナーができています。	

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

2 年	本人・保護者の思い	
	これまでの取り組みを含めた様子	
	学 習	卒業準備チェックリスト(できるものに○、だいたいできるものに☑) <input type="checkbox"/> 定期的に通院して、服薬が守れる。 <input type="checkbox"/> 自分の病気や症状についてよく知っている。 <input type="checkbox"/> 病気に関することを医師に相談することができる。 <input type="checkbox"/> 自分の調子が悪くなったとき適切に対処できる。 <input type="checkbox"/> 疲れたときは適切に休むことができる。
	生活・ 行動	<input type="checkbox"/> だいたい決まった時間に起きて、決まった時間に寝ている。 <input type="checkbox"/> 1日3食、だいたい決まった時間に食事をしている。 <input type="checkbox"/> 日中は起きて活動している。(ゴロゴロしすぎない。) <input type="checkbox"/> 身だしなみに気を使うことができる。(歯磨き、頭髪、服装等) <input type="checkbox"/> 決まりごとを守ることができる。 <input type="checkbox"/> 金銭管理ができる。 <input type="checkbox"/> 初めての場所でも人に聞いたり、地図を見たりして一人で行ける。 <input type="checkbox"/> 余暇を楽しむことができる。(気晴らしができる。)
対人 関係	<input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる。 <input type="checkbox"/> 敬語などの話し方が適切に使える。 <input type="checkbox"/> 自分の要求をきちんと伝えられる。 <input type="checkbox"/> ありがとう・すみません・失礼します等、ちょっとした一言が言える。 <input type="checkbox"/> 言葉づかいや態度、マナーができています。	

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

3 年	本人・保護者の思い	
	これまでの取り組みを含めた様子	
	学 習	卒業準備チェックリスト(できるものに○、だいたいできるものに☑) <input type="checkbox"/> 定期的に通院して、服薬が守れる。 <input type="checkbox"/> 自分の病気や症状についてよく知っている。 <input type="checkbox"/> 病気に関することを医師に相談することができる。 <input type="checkbox"/> 自分の調子が悪くなったとき適切に対処できる。 <input type="checkbox"/> 疲れたときは適切に休むことができる。
	生活・ 行動	<input type="checkbox"/> だいたい決まった時間に起きて、決まった時間に寝ている。 <input type="checkbox"/> 1日3食、だいたい決まった時間に食事をしている。 <input type="checkbox"/> 日中は起きて活動している。(ゴロゴロしすぎない。) <input type="checkbox"/> 身だしなみに気を使うことができる。(歯磨き、頭髪、服装等) <input type="checkbox"/> 決まりごとを守ることができる。 <input type="checkbox"/> 金銭管理ができる。 <input type="checkbox"/> 初めての場所でも人に聞いたり、地図を見たりして一人で行ける。 <input type="checkbox"/> 余暇を楽しむことができる。(気晴らしができる。)
対人 関係	<input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる。 <input type="checkbox"/> 敬語などの話し方が適切に使える。 <input type="checkbox"/> 自分の要求をきちんと伝えられる。 <input type="checkbox"/> ありがとう・すみません・失礼します等、ちょっとした一言が言える。 <input type="checkbox"/> 言葉づかいや態度、マナーができています。	

氏名:

19歳以降

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

19
歳

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

20
歳

記入者所属:

氏名:

記入日:平成

年

月

日

成
人

