

(八千代市版)

ライフサポート ファイル (簡易版)



八千代市イメージキャラクター「やっち」

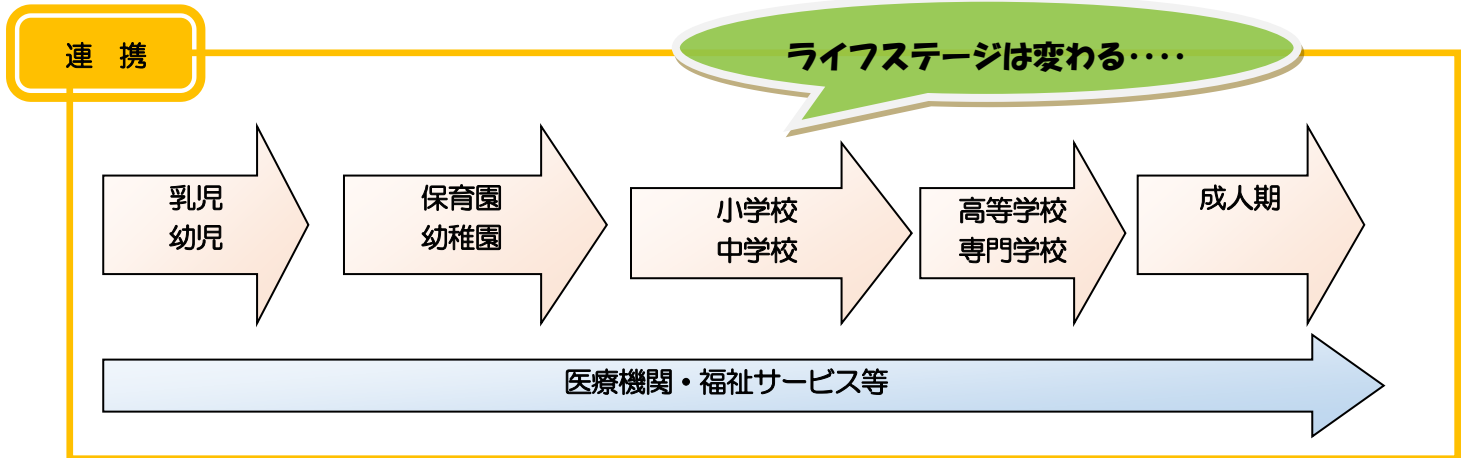
平成30年度作成（令和8年3月～簡易版交付）

(八千代市版)

ライフサポートファイルについて

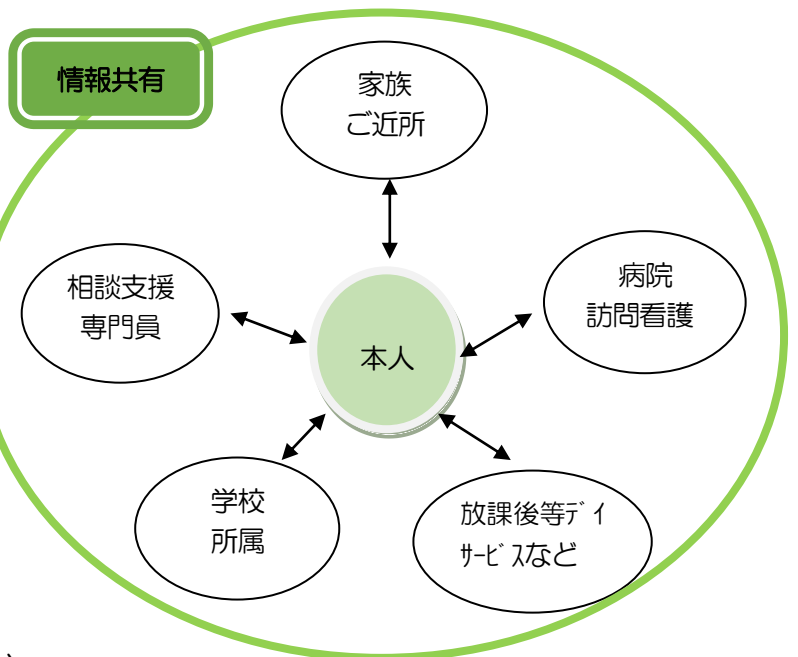
◆ ライフサポートファイルとは

ライフステージが変わっても関わる機関が情報を共有することで一貫した支援が受けられるよう作成するファイルです。



どのように活用するの？

- 子どもの成長や様子などを記録し、思い出ブックとして…
- 医療機関や相談機関などから提供される資料の保管として…
- 母子手帳、診察券、名刺等を一冊に…



留意事項

- 本人または家族が管理・保管してください。
- 必要なシートは八千代市ホームページよりダウンロードして活用してください。
- 支援機関へのファイルの提示や本文コピー提出等は保管者が判断してください。
- 関係機関においては、個人情報の取扱いについては、十分注意してください。

長く使うポイント

- 記入が難しかったり、面倒であれば、もらった資料をつづるだけで十分です。負担に感じない程度で続けてください。印刷は、長年使用するので厚紙がおすすめ。

目次

プロフィール

1. プロフィール

- ◆ 1. プロフィール
- ◆ 2. わたしのサポートマップ
- ◆ 3. いまのわたし

誕生日や新学期など1年に1回「サポートファイル」「いまのわたし」を見直してみましょう。思い出にもなり、成長を感じたり、1年を振り返る機会になります。

2. 記録のページ

- ◆ 4. 乳幼児のきろく
- ◆ 5. 成長のあしあと（はじめて記念日）
- ◆ 6. 所属のきろく
- ◆ 7. 医療・相談のきろく

・かかりつけ医
・アレルギー・発作・てんかんなどについて
・医療・療育機関・相談のきろく

- ◆ 8. 災害時のきろく
- ◆ 9. 福祉サービスのきろく

・障害者手帳・医療費助成・手当年金
・障害福祉サービス等の利用歴

- ◆ 自由記録

シートは全部埋めようとは思わず、気づいた時に記入しましょう。

カスタマイズのページは市のホームページに掲載しております

- ◆ 医療（診断書、検査結果、指示書など）
- ◆ 教育（個別支援計画、通知表など）
- ◆ 福祉（サービス利用計画書、個別支援計画など）
- ◆ 生活（年金証書、年金振込通知書、成年後見制度など）
- ◆ アルバム
- ◆ 自由記録

市のホームページからダウンロードいただけます。



1. プロフィール

◆ 自分のこと

ふりがな		ニックネーム	性別
氏名			
生年月日	年 月 日	血液型	型
住所	〒		
(転居等)	〒 年 月 日		
連絡先	(自宅)	(携帯)	

◆ 家族構成

続柄	名前 (ふりがな)	生年月日	職場・学校名等	備考
		年 月 日生		
		年 月 日生		
		年 月 日生		
		年 月 日生		
		年 月 日生		
		年 月 日生		

◆ 緊急連絡先

優先	名前 (ふりがな)	続柄	連絡先		
1			(自宅)	(携帯)	(職場)
2			(自宅)	(携帯)	(職場)
3			(自宅)	(携帯)	(職場)

2. わたしのサポートマップ

作成日： 年 月 日 (歳 ヲ月)

親戚

年齢/続柄/住まい

- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____

保護者

年齢/続柄

- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____

兄弟姉妹

年齢/続柄

- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____
- ・ _____ () _____

友達・知人

- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____

学校・幼稚園・保育園

名称 _____
クラス _____
連絡先 _____

わたし

地域

民生委員 _____
・ ご近所 _____
・ ご近所 _____
・ お店 _____

医療機関

- ・ 病院名 _____
主治医 _____
連絡先 _____
- ・ 薬局 _____
連絡先 _____
- ・ 訪問看護 _____
連絡先 _____
- ・ 病院名 _____
連絡先 _____
- ・ 病院名 _____
連絡先 _____
- ・ _____

サービス事業所

- ・ 事業所名 _____
担当者 _____
連絡先 _____
- ・ 事業所名 _____
担当者 _____
連絡先 _____
- ・ 事業所名 _____
担当者 _____
連絡先 _____
- ・ 事業所名 _____
担当者 _____
連絡先 _____

3. いまのわたし (No.)

※該当には○、__や〔 〕は記述しましょう

記入日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ ヶ月)

食事

好きな食べ物 _____

嫌いな食べ物 _____

食べ方：できる・はし・スプーン・フォーク
手伝えること _____

気をつけていること

()

排泄

オムツ：終日・夜のみ・その他： _____

トイレ：できる・手伝えること _____

回数：排尿__回/日・排便__回/__日
便の様子 _____

気をつけていること

()

身支度

着脱：できる・手伝えること _____

歯磨き：できる・手伝えること _____

入浴：できる・手伝えること _____

工夫していること

()

コミュニケーション

手段：ことば・ジェスチャー・手話・文字・絵
意思表示 _____

理解 _____

関わり方・気をつけていること

()

性格

プラス面

マイナス面

() ()

遊び・運動・勉強

好き

苦手

() ()

○家での過ごし方 (どんなことをしているか)

()

○外での過ごし方 (どんな場所で何をしているか)

()

○機嫌が悪い時や困った時のサイン(かんしゃくやパニックの時の対応など)

()

○その他 (日頃から気を付けていること・知ってほしいこと)

()

3. いまのわたし (No.)

※該当には○、__や〔 〕は記述しましょう

記入日： 年 月 日 (歳 ヶ月)

食事

好きな食べ物 _____

嫌いな食べ物 _____

食べ方：できる・はし・スプーン・フォーク
手伝えること _____

気をつけていること

〔 _____

_____ 〕

排泄

オムツ：終日・夜のみ・その他： _____

トイレ：できる・手伝えること _____

回数：排尿__回/日・排便__回/__日
便の様子 _____

気をつけていること

〔 _____
_____ 〕

身支度

着脱：できる・手伝えること _____

歯磨き：できる・手伝えること _____

入浴：できる・手伝えること _____

工夫していること

〔 _____
_____ 〕

コミュニケーション

手段：ことば・ジェスチャー・手話・文字・絵
意思表示 _____

理解 _____

関わり方・気をつけていること

〔 _____
_____ 〕

性格

プラス面

マイナス面

〔 _____ 〕 〔 _____ 〕

遊び・運動・勉強

好き

苦手

〔 _____ 〕 〔 _____ 〕

○家での過ごし方 (どんなことをしているか)

〔 _____

_____ 〕

○外での過ごし方 (どんな場所で何をしているか)

〔 _____

_____ 〕

○機嫌が悪い時や困った時のサイン(かんしゃくやパニックの時の対応など)

〔 _____

_____ 〕

○その他 (日頃から気を付けていること・知ってほしいこと)

〔 _____

_____ 〕

3. いまのわたし (No.)

※該当には○、__や〔 〕は記述しましょう

記入日： 年 月 日 (歳 ヶ月)

食事

好きな食べ物 _____

嫌いな食べ物 _____

食べ方：できる・はし・スプーン・フォーク
手伝えること _____

気をつけていること

〔 _____

_____ 〕

排泄

オムツ：終日・夜のみ・その他： _____

トイレ：できる・手伝えること _____

回数：排尿__回/日・排便__回/__日
便の様子 _____

気をつけていること

〔 _____
_____ 〕

身支度

着脱：できる・手伝えること _____

歯磨き：できる・手伝えること _____

入浴：できる・手伝えること _____

工夫していること

〔 _____
_____ 〕

コミュニケーション

手段：ことば・ジェスチャー・手話・文字・絵
意思表示 _____

理解 _____

関わり方・気をつけていること

〔 _____
_____ 〕

性格

プラス面

マイナス面

〔 _____ 〕 〔 _____ 〕

遊び・運動・勉強

好き

苦手

〔 _____ 〕 〔 _____ 〕

○家での過ごし方 (どんなことをしているか)

〔 _____

_____ 〕

○外での過ごし方 (どんな場所で何をしているか)

〔 _____

_____ 〕

○機嫌が悪い時や困った時のサイン(かんしゃくやパニックの時の対応など)

〔 _____

_____ 〕

○その他 (日頃から気を付けていること・知ってほしいこと)

〔 _____

_____ 〕

3. いまのわたし (No.)

※該当には○、__や〔 〕は記述しましょう

記入日 : _____年 _____月 _____日 (_____歳 _____ヶ月)

食事

好きな食べ物 _____

嫌いな食べ物 _____

食べ方：できる・はし・スプーン・フォーク
手伝えること _____

気をつけていること

〔 _____

_____ 〕

排泄

オムツ：終日・夜のみ・その他： _____

トイレ：できる・手伝えること _____

回数：排尿__回/日・排便__回/__日
便の様子 _____

気をつけていること

〔 _____
_____ 〕

身支度

着脱：できる・手伝えること _____

歯磨き：できる・手伝えること _____

入浴：できる・手伝えること _____

工夫していること

〔 _____
_____ 〕

コミュニケーション

手段：ことば・ジェスチャー・手話・文字・絵
意思表示 _____

理解 _____

関わり方・気をつけていること

〔 _____
_____ 〕

性格

プラス面

マイナス面

〔 _____
_____ 〕 〔 _____
_____ 〕

遊び・運動・勉強

好き

苦手

〔 _____
_____ 〕 〔 _____
_____ 〕

○家での過ごし方 (どんなことをしているか)

○外での過ごし方 (どんな場所で何をしているか)

○機嫌が悪い時や困った時のサイン(かんしゃくやパニックの時の対応など)

○その他 (日頃から気を付けていること・知ってほしいこと)

4. 乳幼児のきろく



母子健康手帳や健診結果などを一緒にファイルで保管しましょう。

◆ 妊娠中・出産時の状況

妊娠中の健康状態	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()
分娩の状況	<input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 異常分娩 ()
出産時体重	() g
特記事項	

名前「 」の由来

生まれた時の天気

生まれた時の気持ち



◆ 健診時の状況

1歳半	様子：	3歳児	様子：	就学前	様子：
備考					



5. 成長のあしあと（はじめて記念日）

様子を書いてみましょう

首がすわった

(歳 ケ月頃)
年 月 日

寝返り

(歳 ケ月頃)
年 月 日

お座り

(歳 ケ月頃)
年 月 日

人見知り

(歳 ケ月頃)
年 月 日

名前を呼ぶと
振り向いた

(歳 ケ月頃)
年 月 日

つかまり立ち

(歳 ケ月頃)
年 月 日

後追い

(歳 ケ月頃)
年 月 日

つたい歩き

(歳 ケ月頃)
年 月 日

バイバイ

(歳 ケ月頃)
年 月 日

指さし

(歳 ケ月頃)
年 月 日

ひとりで歩いた

(歳 ケ月頃)
年 月 日

初めての離乳食

「 」を食べた
年 月 日
(歳 ケ月頃)

初めて自分で

「 」を食べた
年 月 日
(歳 ケ月頃)

おっぱい卒業

年 月 日
(歳 ケ月頃)

初めてスプーンで食べた

年 月 日
(歳 ケ月頃)

初めてはしで食べた

年 月 日
(歳 ケ月頃)

年 月 日
(歳 ケ月頃)

初めてのことは

「 」
年 月 日
(歳 ケ月頃)

二語文 例：ワンワン来た

「 」
年 月 日
(歳 ケ月頃)

走った

年 月 日
(歳 ケ月頃)

トイレに座った

(歳 ケ月頃)
年 月 日

おもちゃ卒業

(歳 ケ月頃)
年 月 日

ひとりで着替えた

(歳 ケ月頃)
年 月 日

(歳 ケ月頃)
年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

5. 成長のあしあと（成長記念日）

その頃の出来事や様子・気持ちを書いてみましょう

生後1ヶ月
年 月 日

生後3ヶ月
年 月 日

生後6か月
年 月 日

1歳
年 月 日

1歳6か月
年 月 日

2歳
年 月 日

2歳6か月
年 月 日

3歳
年 月 日

3歳6か月
年 月 日

4歳
年 月 日

5歳
年 月 日

6歳
年 月 日

小学校入学
年 月 日

小学1年生
年 月 日

小学2年生
年 月 日

小学3年生
年 月 日

小学4年生
年 月 日

小学5年生
年 月 日



小学6年生
年 月 日

小学校卒業
年 月 日

年 月 日

中学校入学
年 月 日

中学1年生
年 月 日

中学2年生
年 月 日

中学3年生
年 月 日

中学校卒業
年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

成人式
年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日



7. 医療・相談のきろく

診察券や保険証などをファイルに差し込んで保管しましょう。また、医師の診断書や検査結果などは、つづろうページに差し込んで保管しましょう。

◆ かかりつけ医・薬局

医療機関	診療科	医師名 担当者名	連絡先	病名・通院開始日
例) ○○診療所 △△病院	小児科 整形外科			

◆ アレルギー・発作・てんかんなどについて

アレルギーの種類 発作・てんかん等	症状	薬の名前・対応方法等
例) 卵アレルギー ぜんそく	じんましん・呼吸困難 咳き込み・喘鳴	症状があったら病院へ。 吸入器使用し、安静にする。

8. 災害時のきろく

① 避難場所

	施設名	住所	連絡先	交通手段・距離 時間等
一時避難場所				
広域避難場所				

対象を○で囲み、() に内容を記入しましょう。

② 災害時の医療

医療機器 医療的ケア	人工呼吸器 経管栄養	酸素療法 点滴	吸引器 人工透析	吸入器 その他 ()
栄養	摂取方法： 経口 経鼻 胃瘻 IVH その他 () 内容 () 量：1回量 () 1日量 ()			
排泄方法	おむつ (サイズ)		カテーテル	その他 ()
	尿：通常量 (ml/日)		便：通常量 (回/日)	
移動方法	車椅子 歩行器・杖 ストレッチャー その他 ()			

③ 災害時医療備品

災害時に備えて3日～1週間分は準備し、すぐに持ち出せるようにしましょう。

必要物品	衛生部品
<input type="checkbox"/> アンビューバッグ	<input type="checkbox"/> アルコール綿
<input type="checkbox"/> バッテリー	<input type="checkbox"/> ガーゼ
<input type="checkbox"/> 酸素ボンベ・キャリー	<input type="checkbox"/> 消毒液
<input type="checkbox"/> 血中酸素モニター	<input type="checkbox"/> 50cc注射器
<input type="checkbox"/> 手動式吸引器	<input type="checkbox"/> 滅菌グローブ
<input type="checkbox"/> 予備人工呼吸器回路	<input type="checkbox"/> 蒸留水
<input type="checkbox"/> 人工鼻	<input type="checkbox"/> オムツ
<input type="checkbox"/> 吸引チューブ	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> カニューレ	
<input type="checkbox"/> ネブライザー液	
<input type="checkbox"/> 処方薬	

9. 福祉サービスのきろく

証書や手帳のコピーなども一緒に保管しましょう

◆ 障害者手帳・医療費助成・手当年金など

手帳名		交付日（初回）	備考
<input type="checkbox"/> 療育手帳	程度	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	種 級	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	級	年 月 日	
医療費助成等	手当年金等	その他	備考
<input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費 受給者証	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		
<input type="checkbox"/> 自立支援医療 (育成・更生・精神通院)	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当		
<input type="checkbox"/> 指定難病・小児慢性特定 疾患医療受給券	<input type="checkbox"/> 障害年金		

◆ 障害福祉サービス等の利用歴

利用日 (年齢)	サービス名	事業所名	担当者	連絡先	備考
○年○月○日 (△歳)	例) 放課後等 デイサービス 例) 日中一時	○○事業所 △△事業所	□□	047 (×××) ××××	月10日 水・金 10時~11時

未来につなぐ成長のきろく

ライフサポートファイルは、配慮を必要とするお子さまの家族や関係機関が、共に関わることでできる情報伝達ツールとして、お子さまに関する様々な情報や支援内容を記録・管理できるものです。

適切な支援が継続されるための一助として、お子様の成長に合わせて、医療、福祉、教育、生活などの記録として、成人期までお役立てください。

ご本人に合わせてカスタマイズを

- ・こちらの冊子は簡易版です。
 - ・項目を追加しご本人の使いやすい形にカスタマイズいただけます。
 - ・市のホームページから必要なページをダウンロードいただけます。
- ぜひご活用ください。



URL : <https://www.city.yachiyo.lg.jp/soshiki/26/2957.html>

お問い合わせ 八千代市 障害者支援課 ☎047-421-6741