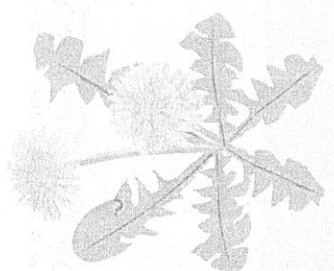


【ファイル利用状況】

※支援者などにファイルを提示したときに記入してもらいましょう。

年月日	利用機関 (ファイル提示を受けた 機関・支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方を○で囲む)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> フェイスイースシート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )	閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> フェイスイースシート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )	閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> フェイスイースシート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )	閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> フェイスイースシート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )	閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> フェイスイースシート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )	閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> フェイスイースシート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )	閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し 閲覧のみ・コピー渡し

サポートファイル



# 【フェイスシート】

記入日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名	男・女 年 月 日生											
住所	電話番号											
	電話番号											
	電話番号											
同居の家族	名前	続柄	生年月日	職業・学年	名前	続柄	生年月日	職業・学年	名前	続柄	生年月日	職業・学年
かかりつけの 病院	電話番号( ) 先生											
	電話番号( ) 先生											
	電話番号( ) 先生											
	電話番号( ) 先生											

# 【相談歴】

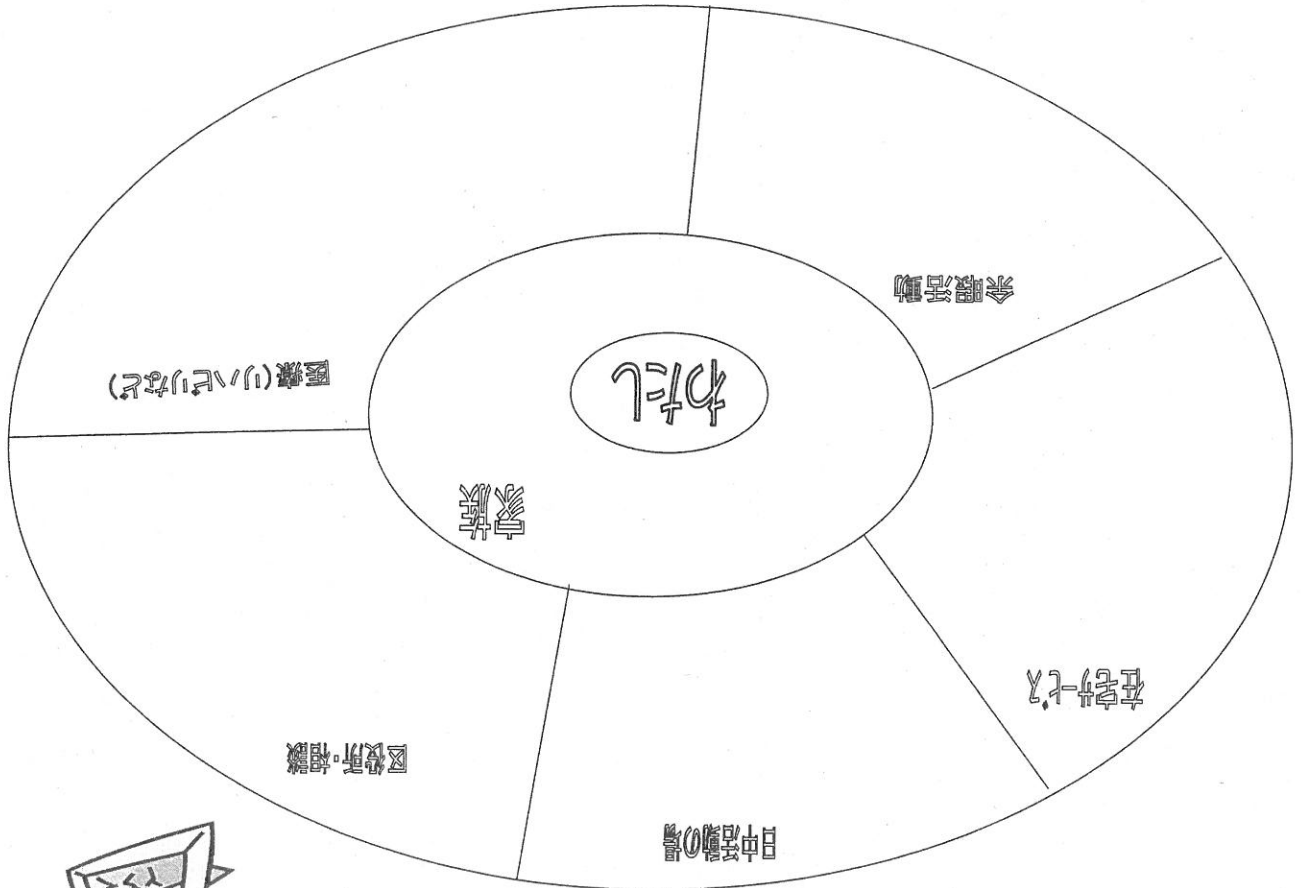
相談年月日	医療機関・相談機関名	担当者名
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	
年 月 日	(TEL)	

# 所属歴

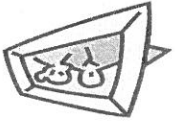
所属名	所属期間			
	入	入	卒	卒
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月

【 家庭での生活の様子 】

名前	( 歳 か月 )	記入日: 平成 年 月 日 ( )	記入者: ( )
生活	(生活リズム) 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	(食事)	(睡眠)
		(排泄)	(その他)
		(好きなあそび・得意なこと)	(苦手なこと・困っていること・今している工夫)
			(これからできるといいな)
			家族の願い



わたしが関わっている人・機関



# フェイスシート (医療用)

記入日 年 月 日

現在の主な疾患名 (診断名)			診断した医療機関 (主治医)		
診断年月日					
保険証の種類	社保	国保	記号	番号	
	平熱	度	排尿 回/日	おむつ使用 有・無・夜のみ	
	睡眠	時間	排便 回/日(時間帯)		
普段の状態	服薬 (外用薬・ 常服薬)	有・無	薬の名前・回数		
既往歴					
アレルギー	有 ( 薬品 ・ 食品 ・ 金属 ・ 菌科麻酔 ・ その他 ) 無				
健康上の留意点					

## 現在の通院状況

## 氏名

病名	病院・科名・主治医	受診間隔	備考 (受診開始, 他)



# お口の記録

\* 歯科にかかったら時々記入してもらってください。(協力: 仙台歯科医師会)

初めての歯医者さん  
 診察時の様子

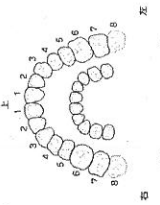
年 月 日

・口の中の様子

・健康のための注意点

・定期検診は 月毎に受けましょう

歯科医院名



虫歯 本  
 歯肉炎 ありなし  
 不正咬合 ありなし  
 口の汚れ きれい 汚い

定期検診・虫歯治療  
 診察時の様子

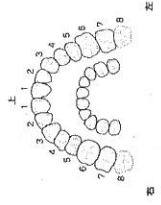
年 月 日

・口の中の様子

・健康のための注意点

・定期検診は 月毎に受けましょう

歯科医院名



虫歯 本  
 歯肉炎 ありなし  
 不正咬合 ありなし  
 口の汚れ きれい 汚い

定期検診・虫歯治療  
 診察時の様子

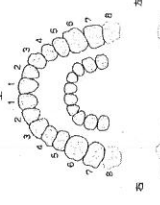
年 月 日

・口の中の様子

・健康のための注意点

・定期検診は 月毎に受けましょう

歯科医院名



虫歯 本  
 歯肉炎 ありなし  
 不正咬合 ありなし  
 口の汚れ きれい 汚い

定期検診・虫歯治療  
 診察時の様子

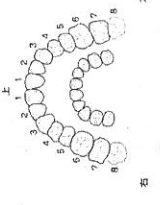
年 月 日

・口の中の様子

・健康のための注意点

・定期検診は 月毎に受けましょう

歯科医院名



虫歯 本  
 歯肉炎 ありなし  
 不正咬合 ありなし  
 口の汚れ きれい 汚い

# サポートをする上で知っていて欲しいこと

〈毎日の生活のサポート〉

\* 睡眠・食事・排泄・コミュニケーションなど

〈対応上知っていてほしい特徴とサポート〉

\* 痙攣・こだわり・感覚の過敏など

すぎ・心地よいもの・場所・こと...

きらい・苦手なもの・場所・こと...

# わかってください

(病院受診などの際、配慮して欲しいこと)

氏名 \_\_\_\_\_ (記入日 年 月 日 歳 か月)

生年月日 年 月 日

\* コミュニケーション、苦手なこと(感覚)、行動上の特徴など

(初りとり)

## 《記入例》

- 自閉症と診断されています
- 日常的な会話はできます
- 体を押さえられるのが苦手です。診察の前に、用具を見せてもらったり人形で見本を見せてもらったりすると、安心して診察を受けられます
- においに敏感で、ちよっとしたにおいで吐くことがあります
- 大きな声や突如の音は苦手で混乱してしまいます。事前に音が出ることを知らせてください
- 「もう1回(診せて)」は使わないでください。言葉どおり1回ですまないと怒ってしまいます。





社 仙台市のホームページへようこそ



読み上げ

検索

[サイトマップ](#) [組織と業務](#) [相談窓口一覧](#)  
[よくある質問](#) [よく見られるページ](#)

[トップページ](#) >

子どもから大人まで、発達障害のある方の相談に応じ、地域生活を支援します。

仙台市発達相談支援センター

アーチル

アーチルトップ

サイトマップ

コンテンツメニュー  
Contents menu

アーチルの紹介

アーチルの相談・支援

- ・ [乳幼児\(0歳～就学前\)](#)
- ・ [学齢児\(小学生・中学生・高校生など18歳未満\)](#)
- ・ [成人\(18歳以上\)](#)

- ・ [初期療育グループ](#)
- ・ [お母さんの部屋「まるん」・ママたちのほっとスペース「どんぐりこころ」](#)
- ・ [サポートファイル・アイル](#)
- ・ [医療的ケア](#)
- ・ [ボランティア紹介](#)

[利用のご案内](#)

[福祉サービス](#)

[セミナー・講座](#)

[広報誌ちえなっぶ・青年の会通信](#)

[サポートファイル・アイル](#)

[アーチル連絡協議会](#)

[アクセス](#)

[お問い合わせ](#)

## アーチルの相談・支援

### サポートファイル・アイル

サポートファイル・アイルとは

#### ■サポートファイルってなに？

お子さんの成長や特性、保護者の思いなどを記録し、関わる大人にお子さんのことをよりよく理解してもらうためのファイルです。

- ・成長を記録しておきます。
- ・家庭での生活の様子や、保護者の思いなどを記入します。
- ・相談機関や保育園・幼稚園・学校などで作成した資料などを挟んでおきます。
- ・かかりつけ医や、治療中の病気や既往歴などがあれば記録しておきます。

#### ■サポートファイルの活用

- ・新しい環境(保育所や幼稚園への入園・入学、進級、転居など)に移ったときに、先生や新しい相談者にこれまでの発達や相談の経過、お子さんの特徴を分かってもらうのに役立ちます。
- ・保育所や幼稚園・学校・アーチル・かかりつけ医・療育機関など、複数の機関でお子さんのことを理解してもらい、連携するのに役立ちます。

#### ■サポートファイルを上手に活用すると...

- ・これまでの発達や相談の経過を、忘れずに正確に伝えることができます。
- ・複数の関係機関に、何度も説明する手間がはぶけます。
- ・お子さんの成長を振り返り、今後の目標を立てることができます。
- ・お子さんの特性や保護者の思いを分かってもらうことで、お子さんに合った対応を一緒に考えることができます。



関連リンク

■様式ダウンロード(表紙はPDF形式, 他はMicrosoft Word形式です)

【基本様式】

1. 表紙(2種類の絵柄がありますので好きな方をお使いください)  
⇒[表紙(たんぽぽ)] [表紙(虹)]
2. ファイル利用状況
3. フェイスシート
4. 相談歴
5. 家庭での生活の様子

【オプション様式】 ※必要な様式を選んで使ってください。

6. 関わっている人・機関(ソーシャルサポート状況)
7. フェイスシート(医療用)
8. 現在の通院状況
9. 医療経過表
10. 福祉制度利用状況
11. お口の記録(歯科受診記録)
12. サポートする上で知っていて欲しいこと
13. わかってください(病院受診などの際、配慮して欲しいこと)

このホームページに関するお問い合わせは下記まで  
〒981-3133 仙台市泉区泉中央2丁目24-1  
仙台市北部発達相談支援センター  
TEL : 022-375-0110(代表) FAX : 022-375-0142  
E-mail : fuk005410@city.sendai.jp

[▲ページのトップへ戻る](#)

[このページのトップへ戻る](#)

[携帯電話向けホームページのご案内](#) | [サイトの使い方](#) | [著作権・リンク・免責事項](#) | [個人情報の取り扱いについて](#) | [ウェブアクセシビリティへの取り組み](#)

仙台市役所 〒980-8671 宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7-1  
| 代表電話 022-261-1111  
市役所・区役所などの一般的な業務時間は8時30分  
～17時00分です。(土日祝日および12月29日～1月3  
日はお休みです)ただし、施設によって異なる場合が  
あります。  
[市役所案内図](#) | [組織と業務](#)



仙台市モバイル版ホームページ  
<http://www.city.sendai.jp/m/>  
仙台市では、平成15年11月1日からNTTドコモ、au、ソフト  
バンクの各社携帯電話に対応したホームページを公開して  
います。

※市政・ホームページに関するご意見・ご提案、お問い合わせ  
Copyright©City of Sendai All Rights Reserved.