



# パーソナル手帳

宇部市



# パーソナル手帳とは

ご本人の乳幼児期から成人期までの情報を一冊にまとめて、転居や進学、就職など環境が変化する時に、関係者への情報伝達をスムーズに行うためのものです。

## パーソナル手帳の活用方法

パーソナル手帳にあらかじめ記入しておくことで、様々な場面で本人の様子を伝えやすくなるため、例えば、相談したいときや支援を受けたいときに始めから説明をしなくて済みます。

すべてに記入する必要はありません。ご本人に必要な部分を記入しましょう。

\*個人情報で知らせたくない内容は記入しないでおくこともできます。

### 使用例① 個別の教育支援計画の作成

個別の教育支援計画とは、障害のある幼児児童生徒一人一人に作成する長期的な支援計画のことで、保護者、学校、関係機関と連携しながら学校等において作成をします。あらかじめ、パーソナル手帳を記録しておくことで、個別の教育支援計画の作成に役立ち、一から説明をしなくてもよくなり、正確な情報を伝えることができます。

### 使用例② 障害基礎年金の申請

20歳を迎えたとき、障害の程度によって、障害基礎年金を受給できる場合があります。例えば、発達障害の場合、その症状ではじめて医師の診察を受けた日(初診日)が必要です。また、出生から現在までの日常生活、就学、通院状況等を申立書に記入する必要があります。パーソナル手帳に診療情報を綴じ込んだり、記録を残しておくことで、申請時に役立てることができます。

# プロフィール

プロフィールをご記入ください

氏名

ふりがな

名前

▼ 性別 ▼ 血液型

生年月日

年

月

日

住所 〒

-

電話番号

家族構成／緊急連絡先

名前

住まい

続柄

緊急連絡先(優先順位)

記入日

年

月

日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



# サポートマップ(幼少期)

ご本人に関わりのある人をご記入ください

**かかりつけ医**

**お友達**

**福祉サービス  
(児童発達支援、  
相談支援事業所など)**



**その他の医療機関**

**日中に生活している場所  
(幼稚園、保育園など)**

**キーパーソン**

**相談支援機関**

**身近な相談者**

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



# サポートマップ(小学校)

ご本人に関わりのある人をご記入ください

**かかりつけ医**

**お友達**

**福祉サービス**  
(放課後等デイサービス、  
相談支援事業所など)

**私の願い**

**家族の願い**

**その他の医療機関**

**日中に生活している場所**  
(学校、学童保育、習い事など)

**キーパーソン**

**相談支援機関**

**身近な相談者**

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



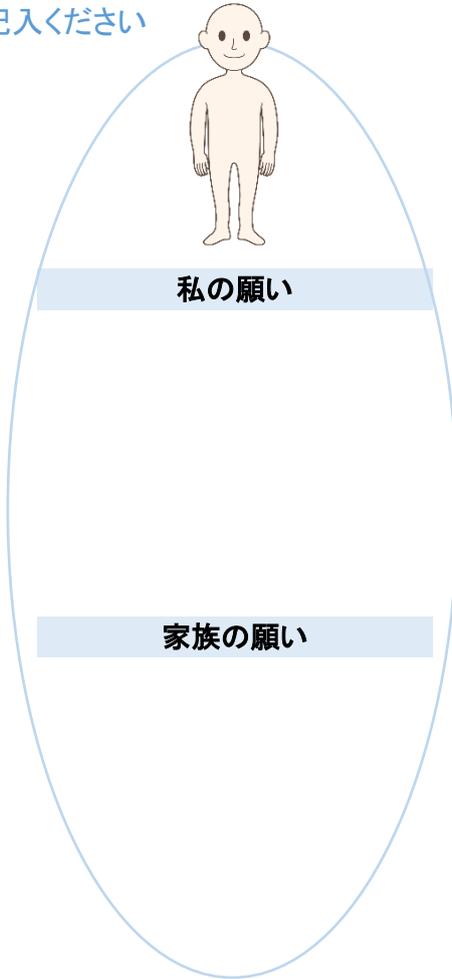
# サポートマップ(中学校)

ご本人に関わりのある人をご記入ください

かかりつけ医

お友達

福祉サービス (放課後等デイサービス、 相談支援事業所など)



その他の医療機関

日中に生活している場所 (学校、部活動、学習塾など)

キーパーソン

相談支援機関

身近な相談者

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



# サポートマップ(高校)

ご本人に関わりのある人をご記入ください

かかりつけ医

お友達

福祉サービス (放課後等デイサービス、 相談支援事業所など)



その他の医療機関

日中に生活している場所 (学校、部活動、学習塾など)

キーパーソン

相談支援機関

身近な相談者

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



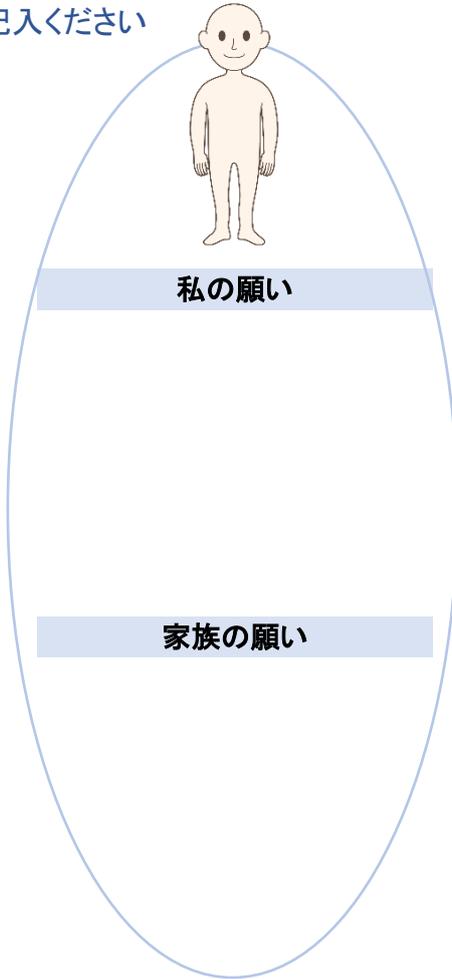
# サポートマップ(成人期)

ご本人に関わりのある人をご記入ください

かかりつけ医

お友達

福祉サービス (就労継続支援、 相談支援事業所など)



その他の医療機関

日中に生活している場所 (職場、趣味の活動など)

キーパーソン

相談支援機関

身近な相談者

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



# 障害について

障害についてご記入ください

## 診断名など

① 診断名 初診日 年 月 日

病院名

② 診断名 初診日 年 月 日

病院名

手帳の情報をご記入下さい

## 取得手帳の詳細

身体障害者手帳	なし	級	交付日: 年 月 日 更新日: 年 月 日
療育手帳	なし		交付日: 年 月 日 更新日: 年 月 日
精神障害者福祉手帳	なし	級	交付日: 年 月 日 更新日: 年 月 日

記入日 年 月 日

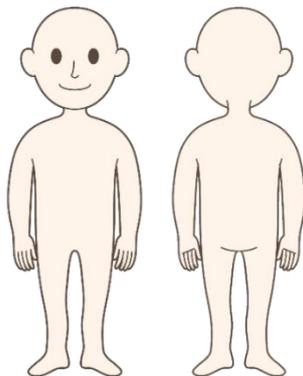
※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 身体について

身体の状態についてご記入ください



状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

状態
配慮してほしいこと

伝えたいこと

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう

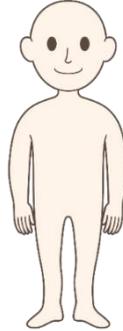


記入者:

# 内面的な特徴について

ご本人の性格や好きなこと、嫌いなことについてご記入ください

特徴
配慮してほしいこと



特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

特徴
配慮してほしいこと

伝えたいこと

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 現病歴について

現在治療中の病気やかかりつけの病院についてご記入ください

病名

病院名

担当医

通院頻度

備考

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 既往歴について

過去に治療した病気や手術経験についてご記入ください

## 過去に治療した病気について

病名	かかった時期	特記事項
例：てんかん	1990年10月12歳頃	15歳の時に治療完了
	年 月 日 歳頃	

## 過去に治療した大きなケガや手術歴について

ケガの名称や手術名等	治療した時期	特記事項
例：右腕骨折	1992年8月14歳頃	
	年 月 日 歳頃	

記入日 年 月 日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者：

# 常用薬について

処方せんを挟み込むか、のり付けをしてください

貼りつけ

貼りつけ

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# アレルギー

アレルギーについてご記入ください

食べ物以外のアレルギーの( )には、具体的な種類をご記入ください。

アレルギー	あり	注意点や配慮してほしいこと
小麦	<input type="checkbox"/>	
そば	<input type="checkbox"/>	
牛乳	<input type="checkbox"/>	
たまご	<input type="checkbox"/>	
大豆	<input type="checkbox"/>	
甲殻類	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
食べ物以外のアレルギー		
薬( )	<input type="checkbox"/>	
金属( )	<input type="checkbox"/>	
動物( )	<input type="checkbox"/>	
花粉( )	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 生育歴 ①

生育歴についてご記入ください

親子健康手帳(母子健康手帳)の情報を転記してください(その他、伝えたいことがあれば備考欄にご記入ください)

## 妊娠経過

正常  妊娠高血圧症候群  切迫早産  その他

備考

---

## 分娩経過

正常  早産  帝王切開  吸引分娩  その他

備考

---

## 出生状況

在胎週数	週	体重	g	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 仮死	<input type="checkbox"/> 保育器使用		<input type="checkbox"/> その他	

備考

---

## 栄養状態

母乳  人工乳  混合  その他

備考

---

記入日 年 月 日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 生育歴 ②

生育歴についてご記入ください

## 発達の様子

◆ 首がすわる 歳 月ごろ 備考

◆ 喃語（「あむ」や「ばぶ」など2つ以上の音のある声）

歳 月ごろ 備考

◆ 発語（「ママ」や「パパ」、「まんま」など意味のある言葉）

歳 月ごろ 備考

◆ 1人歩き 歳 月ごろ 備考

## 健康診断

◆ 1か月児健診  受けた（ ）  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 3～4か月児健診  受けた（ ）  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 6～7か月児健診  受けた（ ）  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 9～10か月児健診  受けた（ ）  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

記入日 年 月 日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 生育歴 ③

生育歴についてご記入ください

◆ 1歳児健診  受けた ( )  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 1歳6か月児健診  受けた ( )  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 3歳児健診  受けた ( )  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 5歳児健診  受けた ( )  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

◆ 就学前健診  受けた ( )  受けていない

生活面・発達面での気づき

健診で受けた指摘

備考

記入日 年 月 日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 成長過程チェックリスト（生活動作）

成長の過程を項目ごとに「1人でできる」か「補助があればできる」のどちらかにチェックしてください  
 支援者が支援の参考にするため、補助内容や配慮してほしいことを詳しく記入してください

カテゴリー	チェック項目	できる	補助があればできる	開始年齢や補助内容、配慮してほしいことを記入
例	食べる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	魚の骨を取り除くことが必要。
食事	食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	座って食べられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
排泄	排尿の訴えができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	トイレで排尿する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	排便の訴えができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	トイレで排便する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
入浴	身体を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	髪を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	身体をふく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
着替え	衣服の着脱(上肢)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	衣服の着脱(下肢)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	衣服の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 成長過程チェックリスト（生活動作）

成長の過程を項目ごとに「1人でできる」か「補助があればできる」のどちらかにチェックしてください  
支援者が支援の参考にするため、補助内容や配慮してほしいことを詳しく記入してください

カテゴリー	チェック項目	できる	補助があればできる	開始年齢や補助内容、配慮してほしいことを記入
洗う	手を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	うがいをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯を磨く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	顔を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
外出 移動	外出の準備をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	手をつないで歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	信号を理解してわたる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

備考

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

# 成長過程チェックリスト(ルールの理解)

成長の過程を「できる」に該当する場合はチェックしてください

カテゴリー	チェック項目	できる	開始年齢や補助内容、配慮してほしいことを記入
例	多語文	<input checked="" type="checkbox"/>	4歳で「パパ、ブーブーのる」
発語・言語	単語	<input type="checkbox"/>	
	多語文(2語以上)	<input type="checkbox"/>	
	言葉で要求する	<input type="checkbox"/>	
理解・認知	身近な物の名前の理解	<input type="checkbox"/>	
	指示を理解する	<input type="checkbox"/>	
	言葉の意味を理解する	<input type="checkbox"/>	
	冗談の理解	<input type="checkbox"/>	
	安全と危険の判断	<input type="checkbox"/>	

備考



# 成長過程チェックリスト（ルールの理解）

成長の過程を「できる」に該当する場合はチェックしてください

カテゴリー	チェック項目	できる	開始年齢や補助内容、配慮してほしいことを記入
対人関係	相手の表情を読む	<input type="checkbox"/>	
	相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/>	
	相手に合わせて話す	<input type="checkbox"/>	
	友達とルールを守って遊ぶ	<input type="checkbox"/>	
	ごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/>	
意思表示	出来事などを人に伝える	<input type="checkbox"/>	
	分からないことを尋ねる	<input type="checkbox"/>	
	喜怒哀楽を表現する	<input type="checkbox"/>	
	気持ちを言葉で伝える	<input type="checkbox"/>	
	心身の不調を伝える	<input type="checkbox"/>	

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



# 幼稚園・保育園

幼稚園

保育園

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

年少 担任 先生	利用クラス	
	好きなこと	※遊び・テレビ番組・キャラクター
	苦手なこと	
	集団での様子	
	サービスの利用状況	※児童発達支援、日中一時支援など
	園での様子	
	伝えたいこと	
年中 担任 先生	利用クラス	
	好きなこと	※遊び・テレビ番組・キャラクター
	苦手なこと	
	集団での様子	
	サービスの利用状況	※児童発達支援、日中一時支援など
	園での様子	
	伝えたいこと	

記入者:



# 幼稚園・保育園

幼稚園

保育園

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

年長 担任 先生	利用クラス	
	好きなこと	※遊び・テレビ番組・キャラクター
	苦手なこと	
	集団での様子	
	サービスの 利用状況	※児童発達支援、日中一時支援など
	園での様子	
	伝えたいこと	

就学等、他に伝えたいことがあればご記入ください

記入者:





# 小学校 1 年～小学校 2 年

小学校

支援学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

小1 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※学童やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心の あること	
	伝えたいこと	
小2 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※学童やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心の あること	
	伝えたいこと	

記入者：



# 小学校3年～小学校4年

小学校

支援学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

小3 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※学童やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心 のあること	
	伝えたいこと	
小4 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※学童やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心 のあること	
	伝えたいこと	

記入者:



# 小学校5年～小学校6年

小学校

支援学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

小5 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※学童やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心 のあること	
	伝えたいこと	
小6 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※学童やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心 のあること	
	伝えたいこと	

記入者:





# 中学校 1 年～中学校 2 年

中学校

支援学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

中1 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※部活動やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心の あること	
	伝えたいこと	
中2 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※部活動やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心の あること	
	伝えたいこと	

記入者:



# 中学校3年

中学校

支援学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

中3 担任 先生	利用クラス	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他
	好きな授業	
	苦手な授業	
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※部活動やデイサービスなど
	サービスの 利用状況	
	興味・関心のあること	
	伝えたいこと	

進学・就職等、他に伝えたいことがあればご記入ください

記入者:





# 高校1年～高校2年

高校

・ 支援学校

・ 専門学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

高1 担任 先生	教育課程	<input type="checkbox"/> 全日制	<input type="checkbox"/> 定時制	<input type="checkbox"/> 通信制
	学科・コース	科 ・ コース		
	好きな授業			
	苦手な授業			
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※部活動やデイサービスなど		
	サービスの 利用状況			
	興味・関心の あること			
	伝えたいこと			
高2 担任 先生	教育課程	<input type="checkbox"/> 全日制	<input type="checkbox"/> 定時制	<input type="checkbox"/> 通信制
	学科・コース	科 ・ コース		
	好きな授業			
	苦手な授業			
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※部活動やデイサービスなど		
	サービスの 利用状況			
	興味・関心の あること			
	伝えたいこと			

記入者:



# 高校3年

高校

・ 支援学校

・ 専門学校

ご本人の生活の様子がよくわかる内容をご記入ください

高3 担任 先生	教育課程	<input type="checkbox"/> 全日制	<input type="checkbox"/> 定時制	<input type="checkbox"/> 通信制
	学科・コース	科 ・ コース		
	好きな授業			
	苦手な授業			
	家庭での様子 余暇の過ごし方	※部活動やデイサービスなど		
	サービスの 利用状況			
	興味・関心の あること			
	伝えたいこと			

進学・就職等、他に伝えたいことがあればご記入ください

記入者：





# 成人期について(進路)

進路についてご記入ください

## 進路について

期間	年(年齢)～年(年齢)	進学・就職など
	年( )～年( )	

## 得意なこと

- 作業を規則正しくする       パソコンの操作       専門知識を覚える  
 興味があることに対して情熱と集中力を発揮する       その他

備考

## 苦手なこと

- スムーズな会話       時間やルールを守る       単調な作業の繰り返し  
 急な予定の変更への対応       集中力の持続       その他

備考

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:



# 成人期について(日常生活)

日常生活の過ごし方についてご記入ください

## 日常生活能力について

カテゴリー	チェック項目	できる	必要な支援など
食事	食材を買う	<input type="checkbox"/>	
	食事を作る	<input type="checkbox"/>	
掃除	洗濯をする	<input type="checkbox"/>	
	部屋を掃除する	<input type="checkbox"/>	
	トイレを掃除する	<input type="checkbox"/>	
生活	金銭の管理	<input type="checkbox"/>	
	趣味・娯楽への関心	<input type="checkbox"/>	
	通院・服薬	<input type="checkbox"/>	
	危機管理	<input type="checkbox"/>	

## 余暇の過ごし方について

## 備考

記入日                      年                      月                      日

※ 内容に変更があった場合は更新していきましょう



記入者:

