

# にこにこファイル



富山県  
富山県教育委員会

使用しての感想を  
お寄せください。



# このファイルの使い方

## ファイルの目的

このファイルは、乳幼児期から学校卒業後までにわたって、お子さんに一貫した支援を行うために活用するものです。お子さんの支援にかかわっている人たちがこのファイルを使って連携を図ることにより、円滑な支援をめざします。

## ファイルの使い方

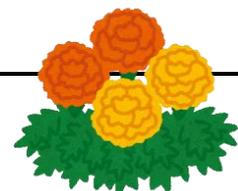
- 保護者や関係者が、このファイルに様々な情報を記録していきます。必要なときに、必要なページを、関係者に見せたり書いてもらったりしてください。
- 最初からすべてを記入しなくても大丈夫です。まずはお子さんの支援に必要なだと思う情報・伝えたい情報から書いてください。
- 支援機関からもらった資料などを一緒に保存しておきましょう。
- 変更があった場合は、随時書き直したり書き加えたりしてください。また、用紙が追加で必要な場合には、県ホームページからダウンロードができます。  
<http://toyama.pref.toyama.jp/300204/nikonikofile.html>
- このファイルに書かれていることは個人的な情報です。保護者の方が適切に管理してください。
- 関係者が利用する場合は、必ず保護者の方の同意を得て、取り扱いには十分注意してください。



ファイルを使い始めた年月日	年	月	日
使い始めた時のお子さんの年齢	歳	か	月

# 目次

	プロフィール
	関係機関の一覧
保健分野	保健1 かかわっている人たち 保健2 周産期 保健3 健診と発達 保健4 発達教室の記録
医療分野	医療1 かかわっている人たち 医療2 からだと行動 医療3 けいれんやアレルギーのこと 医療4 通院・入院 医療5 服薬
福祉分野	福祉1 かかわっている人たち 福祉2 サービス利用の履歴 福祉3 手帳や補助具・自助具
教育分野	教育1 かかわっている人たち 教育2 各学校段階の記録
	学校での対応の工夫
労働分野	労働1 かかわっている人たち 労働2 雇用に関する判定等 労働3 就労サポートや勤務の記録
	家庭での対応の工夫
連携	連携1 相談機関利用の履歴 連携2 機関連絡表 連携3 支援会議の記録



# プロフィール

ふりがな			
名前			
性別	男 / 女	血液型	
生年月日	年	月	日
自宅住所	〒		
電話番号			
緊急連絡先	①		
※上記の他	②		

## 家族構成

氏名	続柄	生年月日	備考

◎気になっていることや、気をつけていることなどあれば記入しましょう。

年 月 日 記入(記入者名 )

# 関係機関の一覧 No.1 (0歳～12歳)

年 齢	医 療 ・ 保 健	療 育 ・ 福 祉	教 育
<例> 2 歳 3 歳 4 歳	○○内科 3歳児健診	△△児童発達 支援センター ↓	☆☆保育所 □□幼稚園 ↓
0 歳			
1 歳			
2 歳			
3 歳			
4 歳			
5 歳			
6 歳			
小 1			
小 2			
小 3			
小 4			
小 5			
小 6			
<その他の特記事項>			

## 関係機関の一覧 No.2 (12歳～)

年 齢	医 療 ・ 保 健	療 育 ・ 福 祉	教 育	労 働
<例> 中 1 中 2 中 3	○○病院△△科		□□中学校 	☆☆作業所実習
中 1  中 2  中 3  16歳  17歳  18歳  19歳  20歳  21歳  22歳  23歳  24歳				
<その他の特記事項>				





## 保健2 周産期

\*母子健康手帳と一緒に保管しておきましょう。

### ●出産時のこと

- ・ 在胎週数 【 週 日】
- ・ 分娩の経過 【 頭位 ・ 骨盤位 ・ その他 ( )】
- ・ 分娩所要時間 【 】
- ・ その他

### ●出生時のお子さんの状態

- ・ 身体状況 【体重 g、身長 cm、  
頭囲 cm、胸囲 cm】
- ・ 新生児仮死 【 なし ・ あり 】
- ・ 呼吸困難 【 なし ・ あり 】
- ・ 黄疸 【 なし ・ あり 】
- ・ 保育器収容 【 なし ・ あり 】
- ・ けいれん発作 【 なし ・ あり 】
- ・ その他



\*その他、妊娠・出産に関する情報



## 保健3 健診と発達

\*母子健康手帳と一緒に保管しておきましょう。

- ・1か月児健診 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】
- ・3～4か月児健診 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】
- ・9～10か月児健診 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】
- ・1歳6か月児健診 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】
- ・3歳児健診 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】
- ・5歳児健診 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】
- ・その他 ( 児健診) 【 受診 ・ 未受診 】 結果【 健康 ・ 要観察:( )】

主な発達 (できるようになった時期を記入しましょう)

運動 (粗大)			運動 (微細)		
頸がすわる	歳	か月	ガラガラを振る	歳	か月
寝返りをする	歳	か月	物に手を伸ばしてつかむ	歳	か月
お座りをする	歳	か月	両手を合わせて遊ぶ	歳	か月
はいはいをする	歳	か月	ガラガラを持ち替える	歳	か月
つかまり立ちをする	歳	か月	指で小さい物をつかむ	歳	か月
伝い歩きをする	歳	か月	コップを持って飲む	歳	か月
ひとりて上手に歩く	歳	か月	絵本をめくる	歳	か月
走る	歳	か月	コップからコップへ水を注ぐ	歳	か月
滑り台をすべる	歳	か月	積み木を5個ほど積み上げる	歳	か月
階段の昇り降りをする	歳	か月	スプーンを使って食べる	歳	か月
片足立ちをする	歳	か月	クレヨンなどで○を描く	歳	か月
両足跳びをする	歳	か月	はさみを使う	歳	か月
片足跳びをする	歳	か月	四角や十字を描く	歳	か月
スキップをする	歳	か月	人や動物の絵を描く	歳	か月
ブランコの立ちこぎをする	歳	か月	ひし形や曲線を描く	歳	か月

認知・言語					
あやすと声を出して笑う	歳	か月	「ワンワン来た」など2語文を言う	歳	か月
「いないいないばあ」を喜ぶ	歳	か月	「おめめ」等体の指さしをする	歳	か月
名前を呼ぶと振り向く	歳	か月	名前を言う	歳	か月
バイバイに反応する	歳	か月	ごっこ遊びをする	歳	か月
人見知りをする	歳	か月	「ワンワンあっち行った」等		
「ダメ」「ちょうだい」がわかる	歳	か月	3語文を言う	歳	か月
「おいで」などの指示がわかる	歳	か月	衣服を自分で着る	歳	か月
「マンマ」など単語を4語以上言う	歳	か月	数字が分かる	歳	か月



## 保健4 発達教室の記録

\*市町村保健（健康）センターからもらった発達の記録等があれば、一緒に綴りましょう。

○市町村保健（健康）センターの発達教室

教室名	期間
<記入例> のびのび教室（発達相談）	令和2年 5月（ 2歳6か月 ）～ 令和3年 5月（ 3歳6か月 ）
	年 月（ 歳 か月 ）～ 年 月（ 歳 か月 ）
	年 月（ 歳 か月 ）～ 年 月（ 歳 か月 ）
	年 月（ 歳 か月 ）～ 年 月（ 歳 か月 ）
	年 月（ 歳 か月 ）～ 年 月（ 歳 か月 ）
	年 月（ 歳 か月 ）～ 年 月（ 歳 か月 ）



# 医療 I かかわっている人たち

○かかりつけの医療機関

診療科	病院名	担当	連絡先	備考
科				
科				

○その他受診している医療機関等

診療科	病院名	担当	連絡先	備考
内科				
小児科				
眼科				
耳鼻科				
皮膚科				
外科				
整形外科				
脳神経外科				
歯科				





## 医療 2 からだと行動

① 目について 記入年月日： 年 月 日

視力の問題	【 ある ・ ない 】	*その他の特記事項
( 視力の程度 右 、左 検査年月日 )		
視野の問題	【 ある ・ ない 】	
( 欠損の状態 )		
めがねの使用	【 ある ・ ない 】	
コンタクトレンズの使用	【 ある ・ ない 】	
眼科手術	【 ある ・ ない 】	
( 年月日 )		
( 手術内容 )		

② 耳について 記入年月日： 年 月 日

聴力の問題	【 ある ・ ない 】	*その他の特記事項
( 程度 右 dB、左 dB 検査年月日 )		
補聴器の使用	【 ある ・ ない 】	
中耳炎	【 ある ・ ない 】	
耳鼻科手術	【 ある ・ ない 】	
( 年月日 )		
( 手術内容 )		

③ 身体について 記入年月日： 年 月 日

運動系の問題 (まひなど)	【 ある ・ ない 】	*その他の特記事項
( 疾患名 )		
その他の疾患	【 ある ・ ない 】	
( 疾患名 )		

④ 行動について 記入年月日： 年 月 日

じっとしてられない	【 ある ・ ない 】	*その他の特記事項
極端に走り回る	【 ある ・ ない 】	
順番が待てない	【 ある ・ ない 】	
集中して聞けない	【 ある ・ ない 】	
会話になりにくい	【 ある ・ ない 】	
周りの子に興味を示さない	【 ある ・ ない 】	
呼んでも反応しない	【 ある ・ ない 】	
パニックになる	【 ある ・ ない 】	
こだわりが強い	【 ある ・ ない 】	
偏食が激しい	【 ある ・ ない 】	
きわめて不器用である	【 ある ・ ない 】	
音に敏感で耳をふさぐ	【 ある ・ ない 】	



## 医療3 けいれんやアレルギーのこと

### けいれんについて

熱性けいれん	【 ある ・ ない 】	
	発作があった年月日	
	検査内容と結果	
	けいれん時の対応	
てんかん	【 ある ・ ない 】	
	発作があった年月日	
	検査内容と結果	
	発作時の対応	
その他の原因 のけいれん	【 ある ・ ない 】	
	発作があった年月日	
	検査内容と結果	
	けいれん時の対応	

### アレルギーについて

食べ物 【 ある ・ ない 】		(症状) (緊急時の対応方法)
		(症状) (緊急時の対応方法)
薬 【 ある ・ ない 】		(症状) (緊急時の対応方法)
		(症状) (緊急時の対応方法)
アレルギー性皮膚炎	【 ある ・ ない 】	(原因・治療 )
じんましん	【 ある ・ ない 】	(原因・治療 )
喘息	【 ある ・ ない 】	(原因・治療 )
鼻炎	【 ある ・ ない 】	(原因・治療 )
結膜炎	【 ある ・ ない 】	(原因・治療 )
その他 ( )	【 ある ・ ない 】	(原因・治療 )



## 医療4 通院・入院

\*必要に応じて、医師の診断書や検査結果などを一緒に保管しましょう。

年月日 (年齢)	医療機関 診療科 担当名	受診理由	受診結果(診断名) 経過・注意事項等	備考







## 福祉 2 サービス利用の履歴

\*事業所からもらうサービス等利用計画や個別支援計画などを綴りましょう。

### ●サービス等利用計画・障害児支援利用計画様式（例）

障害福祉サービスの支給決定を受けている方が、地域で生活していく際に必要となる様々なサービス等を上手に活用するために作る計画のこと

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名（児童氏名）		障害支援区分		相談支援事業者名			
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者			
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号					
計画案作成日		モニタリング期間		利用者同意書名欄			
利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）							
総合的な援助の方針							
長期目標							
短期目標							
優先順位	解決すべき課題（本人のニーズ）	支援目標	達成時期	福祉サービス等	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量（頻度・時間）			
1							
2							
3							
4							

### ●個別支援計画書様式（例）

事業所が放課後等デイサービスを利用する個々のお子さんに対してどのような支援を行うかを具体的に記した計画のこと

利用者氏名： 個別支援計画書 作成年月日： 年 月 日

利用者及び家族の生活に対する意向	
総合的な支援の方針	
長期目標（内容・期間等）	支援の標準的な提供時間等（曜日・頻度、時間）
短期目標（内容・期間等）	

○支援目標及び具体的な支援内容等

項目	支援目標（具体的な到達目標）	支援内容（内容・支援の提供上のポイント・5領域（※）との関連性等）	達成時期	担当者提供機関	留意事項（本人の役割を含）	優先順位

※5領域の視点「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」

提供する支援内容について、本計画書に基づき説明しました。

本計画書に基づき支援の説明を受け、内容に同意しました。

児童発達支援管理責任者氏名：

年 月 日（保護者署名）



## 福祉3 手帳や補装具・自助具など

### 手帳

手帳名	等級	障害種	交付年月日（再交付年月日）
身体障害者手帳	種 級		
再交付	種 級		
再交付	種 級		
再交付	種 級		
療育手帳	A ・ B		
再交付	A ・ B		
再交付	A ・ B		
再交付	A ・ B		
精神障害者保健福祉手帳		級	
再交付		級	
再交付		級	
再交付		級	

### 補装具・自助具・日常生活用具の作成

補装具・自助具 日常生活用具の別	品 名	業者名（担当）	医療機関（担当）	受付日



# 教育 I かかわっている人たち

	学校等名(保育所～)	担 当	連 絡 先	備 考
0 歳 児				
1 歳 児				
2 歳 児				
年 少 児				
年 中 児				
年 長 児				
小学校 1 年				
2 年				
3 年				
4 年				
5 年				
6 年				
中学校 1 年				
2 年				
3 年				
高等学校 1 年				
2 年				
3 年				
専門学校・ 大学など				



# 教育 2 各学校段階の記録①

\*市町村教育委員会等が作成した個別の教育支援計画等を綴りましょう。

新規作成時には、それまでに活用されていた個別の教育支援計画や障害児支援利用計画、個別支援計画と整合性や一貫性が保てるように学校や関係機関と共有しましょう。

## ●個別の教育支援計画様式（例） ※作成時

個別の教育支援計画（令和 年度）		提供機関等名	
		提供年月日 令和 年 月 日	
本人	ふりがな 氏名	性別	在籍校 学部 年～ 年 学校
	住所		前籍校 学校（園）
保護者	氏名		障害名 等
	住所		
手帳	身障手帳	級（ 年 月交付）	
	療育手帳	A・B（ 年 月交付）	
	手帳		
現在困っていること		将来についての希望	
本人	保護者	本人	保護者
支援の目標 及び 必要と思われる 支援		(1) (2) (3)	
合理的配慮			
	支援機関	支援目標・内容	
教育	在籍校	担任（ 年） 連絡先；	(1) (2) (3)
	その他	支援機関； 連絡先；	
家庭	主な支援者；		
医療	支援機関； 連絡先；		
福祉	支援機関； 連絡先；		
労働	支援機関； 連絡先；		
地域生活	支援機関； 連絡先；		
作成日	令和 年 月 日	学校長	作成担当

私は、以上の内容を了解しました。

また、この計画に記載の情報について、

支援機関等関係者へ提供することに（ 同意します 同意しません ）。

進学先等に引き継ぐことに（ 同意します 同意しません ）。 ※希望される方を○で囲んでください。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_



# 教育 2 各学校段階の記録②

## ●個別の教育支援計画様式（例） ※評価時

個別の教育支援計画（令和 年度） 提供機関等名

本人	ふりがな 氏名		性別		提供年月日	令和 年 月 日
	住所		在籍校	学都 年 年	学校	
保護者	氏名		前籍校	学校 (園)		
	住所		障害名等			
手帳	身障手帳		級 ( 年 月交付)			
	療育手帳		A・B ( 年 月交付)			

※本様式は県立学校で使用しているものです。市町村教育委員会や学校法人ごとに様式は異なります。

現在困っていること	本人	保護者	将来についての希望	本人	保護者
-----------	----	-----	-----------	----	-----

支援の目標及び必要と思われる支援	(1) (2) (3)	(表面)
------------------	-------------------	------

合理的配慮	
-------	--

支援機関	支援目標・内容
在籍校	担任 ( 年 ) 連絡先;
その他	支援機関; 連絡先;
家庭	主な支援者;
医療	支援機関; 連絡先;
福祉	支援機関; 連絡先;
労働	支援機関; 連絡先;
地域生活	支援機関; 連絡先;

支援の評価と課題	(裏面)
	作成日 令和 年 月 日 学校長 作成担当
<p>私は、以上の内容を了解しました。 また、この計画に記載の情報について、 支援機関等関係者へ提供することに ( 同意します 同意しません )。 進学先等に引き継ぐことに ( 同意します 同意しません )。 ※希望される方を○で囲んでください。</p>	
令和 年 月 日 氏名	

### < 関係機関等における支援歴等の一覧 >

	0 幼稚園	3 義務	6 小・中 幼	9	12 中・高 幼	15 高 幼	18 高 幼 職	20
教育								
医療								
福祉								
労働								
地域生活								
その他								

(別紙様式)

# 学校での対応の工夫

パニックが起きたときや興奮しているとき、こだわりが強いときなどの対応について書きましょう。ご家族をはじめ、支援にあたる方にも対応の工夫が分かり、学校以外の場所でも安心して過ごせるとよいですね。

こんな時に	こんな対応をすると	こんな変化があります



## 労働 1 かかわっている人たち

機 関 名	担 当 (職 種)	連 絡 先	備 考



## 労働 2 雇用に関する判定等

雇用対策上の 重度判定	
各種職業適性検査	





## 労働3 就労サポートや勤務の記録

企業・通所施設等の記録

期 間	会社・機関	担 当	仕事や作業の内容	本人の様子 (本人記述)

# 家庭での対応の工夫

パニックが起きたときや興奮しているとき、こだわりが強いときなどの対応について書きましょう。まわりの方にも対応の工夫が分かり、どこでも安心して過ごせるとよいですね。

こんな時に	こんな対応をすると	こんな変化があります



## 連携 2 機関連絡表

\*他機関への連絡に使いましょう

情報発信機関	( 年 月 日)
発信者(職種)	( )
宛 先	
連絡内容	
受信確認	

情報発信機関	( 年 月 日)
発信者(職種)	( )
宛 先	
連絡内容	
受信確認	

情報発信機関	( 年 月 日)
発信者(職種)	( )
宛 先	
連絡内容	
受信確認	

## 連携 3 支援会議の記録

開催日（年齢）	年 月 日 （ 歳 か月）
主催者（会場）	
出席者（職種）	
共通理解事項	①
	②
備 考	

開催日（年齢）	年 月 日 （ 歳 か月）
主催者（会場）	
出席者（職種）	
共通理解事項	①
	②
備 考	

# にこにこファイル

---

2008年 11月 試行版

2025年 1月 発行

このファイルに関する問合せ先

富山県教育委員会教育みらい室特別支援教育課

TEL 076-444-3451

富山県厚生部障害福祉課 TEL 076-444-3213

〒930-8501 富山県富山市新総曲輪1番7号

