

①わたしのプロフィール

●基本情報

記入日： 年 月 日（ 歳 か月）

ふりがな 氏名 (愛称)	(愛称：)		性別	男 女	生年月日	昭和・平成 (西暦)	年 月 日 (年)
住所	〒 -						
ふりがな 保護者 氏名	父						(職業：)
	母						(職業：)
電話番号					FAX番号		
					(兼・なし)		
緊急連絡先 (携帯電話・職場などすぐ連絡のつくところ) 誰の携帯か、会社や部署名なども書き込んでください。							
① ()							
② ()							
③ ()							
家族の様子について書いてみましょう。							
<pre> graph TD A[父] --- B[母] A --- C[わたし] B --- C </pre>							
わたしが通っているところ							
園・学校・職場など (4月～)			学年 (4月～)		3月までの通所先等		
学級の状況							
通常・通常+通級・支援学級(知的)・支援学級(自閉症・情緒)・特別支援学校							
住所	〒 -						
電話番号					FAX番号		

●医療・福祉について

療育手帳	有・無 判定（ A ・ B ）	
精神保健福祉手帳	有・無 判定（ 級 ）	
身体障害者手帳	有・無 判定（ 種 級）	
診 断 名		
診断を受けた時期	昭和 ・ 平成 年 月頃 歳 か月頃	
診断を受けた医療機関及び主治医	医療機関住所 医療機関名 主治医名	
服 薬 （ 有 ・ 無 ）	薬の種類（目的） ※詳細は、薬の記録P13	
	投薬の回数	量など
脳波の状況		
てんかん発作 （ 有 ・ 無 ）	発作の頻度など 回／年・月・週・日	
発作の形態・状態		
既 往 歴		
緊急時の対応法		
かかりつけの医療機関	内 科 ・ 小児科	外 科
	電話	電話
	眼 科	耳 鼻 科
	電話	電話
	整形外科	歯 科
電話	電話	
	科	科
電話	電話	

②生まれた時から3歳ぐらいまでのこと

●母子手帳を参照して書ける範囲で書いてみましょう。 記入日： 年 月 日

出産した医療機関 の名称・場所		住所			
妊 娠 期 間		妊 娠 週		分娩所要時間	
出 産 の 経 過		頭位・骨盤位・その他() 特記事項			
出 産 の 方 法					
本人の 様子	計 測 値	身 長	体 重	胸 囲	頭 囲
		cm	g	cm	cm
	生まれたときの 特記事項など	新生児仮死：有・無 アプガー指数(点/1分後 点/5分後) 黄疸の有無(生後1週間以内)：有・無 保育器使用の有無：有・無 先天性の病気や体質の有無 有()・無 聴覚検査 有・無 右耳 異常あり・なし 左耳 異常あり・なし			
生後3か月ぐらい までの主な栄養		母乳・混合・人工	授乳時間：規則的・不規則	哺乳力：弱い・普通	
離乳について		離乳開始()か月		離乳完了()歳()か月	
歯について		歯の生え始め()か月			
発達について		首のすわり()歳()か月		はいはいをする()歳()か月	
		寝返り()歳()か月		一人で歩く()歳()か月	
		おすわり()歳()か月			
病気について		大きな病気をしたことがある。 時期：() / 病名：()			
ひきつけについて		ひきつけ 有・無 初回時期(年 月頃) ・発熱時(度 回) ・発熱時以外(回)			

乳幼児期の健康診査の状況

健診名	特記事項(医師などから話があった内容など)
乳 児 健 診 (3~4か月児健診)	
1 歳 6 か 月 児 健 診	
2 歳 6 か 月 児 歯 科 健 診	
3 歳 児 健 診	

※チェックしてください。

●乳幼児期の発達について振り返ってみましょう

1歳くらいまで

- ◆あやしても顔を見たり笑ったりしなかった はい いいえ
- ◆小さな音に敏感だった はい いいえ
- ◆おとなしく寝ていることが多かった はい いいえ
- ◆抱かれることを喜ばなかった はい いいえ
- ◆人見知りをしなかった はい いいえ
- ◆親の後追いをしなかった はい いいえ
- ◆「いないいないばあ」をしても喜んだり笑ったりしなかった はい いいえ
- ◆名前を呼んだり声をかけたりしても振り向かなかった はい いいえ
- ◆寝かしつけても寝なかった はい いいえ

1歳以降

- ◆指さしで要求しなかった はい いいえ
- ◆絵本の読み聞かせは好きではなかった はい いいえ
- ◆ことばの心配があった（遅れ・ことば数・会話・発音など）
[はい いいえ]
- ◆ことばで表現せず人の手を引っ張っていた はい いいえ
- ◆落ち着きがなく、手を離すとどこに行くかわからなかった はい いいえ
- ◆周囲にほとんど関心を示さなくて一人遊びに没頭していた はい いいえ
- ◆大人の仕草をまねたりしなかった はい いいえ
- ◆遊びに介入されるといやがった はい いいえ
- ◆自分で自分の体を傷つけていた（頭を壁に打ちつけるなど） はい いいえ
- ◆同じ動作や遊びにひどく執着することがあった はい いいえ
- ◆睡眠が不規則になったり極端に短かったりした はい いいえ
- ◆特定の音や物をこわがった はい いいえ
- ◆いつまでも母乳や哺乳びんが離せなかった はい いいえ
- ◆極端な人見知りがあった はい いいえ
- ◆よくぐずり機嫌がなかなかおらなかつた はい いいえ
- ◆初めてのことや場所は苦手だった はい いいえ
- ◆極端な偏食があった はい いいえ

食事量（多い・少ない） 色（ ） 嫌いな形状（ だるだる・硬いもの ）
特定のものしか食べない（ ）

- ◆どんな遊びが好きでしたか

[]



③今のわたし

※コピーしてご活用ください。

記入日： 年 月 日（ 歳 か月）

●健康状態 良好 ・ 不調（ ）

●性格・特徴・特性（親として気に入っているところ）

●コミュニケーション（本人⇒周りの人へ） ※チェックしてください

年齢相応の日常会話 話し言葉（2語文以上・2語文・単語） 簡単な文字（漢字・ひらがな）

写真や絵カード ジェスチャーや指さし 手を引っ張る・泣く等の直接的行動

その他（ ）

要求の伝え方

拒否の伝え方

●コミュニケーション（周りの人⇒本人へ） ※チェックしてください

年齢相応の日常会話 話し言葉（2語文以上・2語文・単語） 簡単な文字（漢字・ひらがな）

写真や絵カード ジェスチャーや指さし 実物そのものを見せる

その他（ ）

指示等の伝え方

望ましい関わり方

●支援について（身辺自立・外出や余暇支援・配慮してほしいこと等）

●得意なこと・苦手なこと

	好きなもの・得意なこと	嫌いなもの・苦手なこと
食事・おかず 野菜や果物		
飲み物		
嗜好品 (お菓子・酒・煙草等)		
物・グッズ おもちゃ		
活動・遊び		
自由時間の 過ごし方		
場所・施設		
ことば・フレーズ		
ビデオ		
音楽		
音や感触・感覚		
その他		

○今後の目標（親の願い・本人の想い等）

④困ったときマニュアル

※コピーしてご活用ください。

記入日： 年 月 日（ 歳 か月）

●困ったとき・つらいときのパニック行動

場面・場所	原因として 考えられること (きっかけ)	表現・行動 (強さ・持続時間)	落ち着く方法	予防方法

●本人の譲れないこと・こだわり行動

場面・場所	原因として考えられること（きっかけ）	表現・行動 （強さ・持続時間）	落ち着く方法	予防方法

①発達に関する受診の記録

※コピーしてご利用ください。

機 関 名	期 間	備 考
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	

※コピーしてご活用ください。

機 関 名	期 間	備 考
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	
	年 月 日 (歳) ~ 年 月 日 (歳)	

②検査・診断の記録

※コピーしてご活用ください。

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 ()歳			
月 日 / 診断名：			医師名：
【医師の指示・気づいたことなど】			

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 ()歳			
月 日 / 診断名：			医師名：
【医師の指示・気づいたことなど】			

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 ()歳			
月 日 / 診断名：			医師名：
【医師の指示・気づいたことなど】			

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 ()歳			
月 日 / 診断名：			医師名：
【医師の指示・気づいたことなど】			

※コピーしてご活用ください。

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 () 歳			
月 日 / 診断名:			医師名:
【医師の指示・気づいたことなど】			

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 () 歳			
月 日 / 診断名:			医師名:
【医師の指示・気づいたことなど】			

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 () 歳			
月 日 / 診断名:			医師名:
【医師の指示・気づいたことなど】			

検査日	検査名	実施機関	検査結果
年 月 日 () 歳			
月 日 / 診断名:			医師名:
【医師の指示・気づいたことなど】			

③服薬の記録

※コピーしてご活用ください。

記入日： 年 月 日

処方日 (年 月)	薬の名前・量	薬の効果	気づいたこと	服用期間
医療機関・医師名	飲み方	医師の説明等	子どもの様子	(歳 か月 ~)

※コピーしてご活用ください。

記入日： 年 月 日

処方日 (年 月)	薬の名前・量	薬の効果 医師の説明等	気づいたこと 子どもの様子	服用期間 (歳 か月 ~)
医療機関・医師名	飲み方			

④福祉制度利用状況

●利用状況や手続きの時期など必要事項を備考欄に書いておきましょう。

□欄に利用有りの場合はチェック		備考
助成医療の給付・	<input type="checkbox"/> 特定疾患・小児慢性特定疾患	
	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費助成	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
自立支援給付	<input type="checkbox"/> 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）	
	<input type="checkbox"/> 介護給付 （居宅介護、生活介護、行動援護、ショートステイ、 児童発達支援・放課後等デイサービス、その他）	
	<input type="checkbox"/> 訓練等給付 （自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・グループホーム）	
	<input type="checkbox"/> 補 装 具	
地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 移動支援	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	
	<input type="checkbox"/> 日常生活用具の給付	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他の福祉制度の利用	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	
	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	
	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金・障害厚生年金	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

⑤療育・訓練などのためのサービス利用の状況

※コピーしてご活用ください。

機 関 名	利 用 期 間	サービス内容
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	

機 関 名	利 用 期 間	サービス内容
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	
	年 月～ 年 月	担当者：
	年齢（ ）	

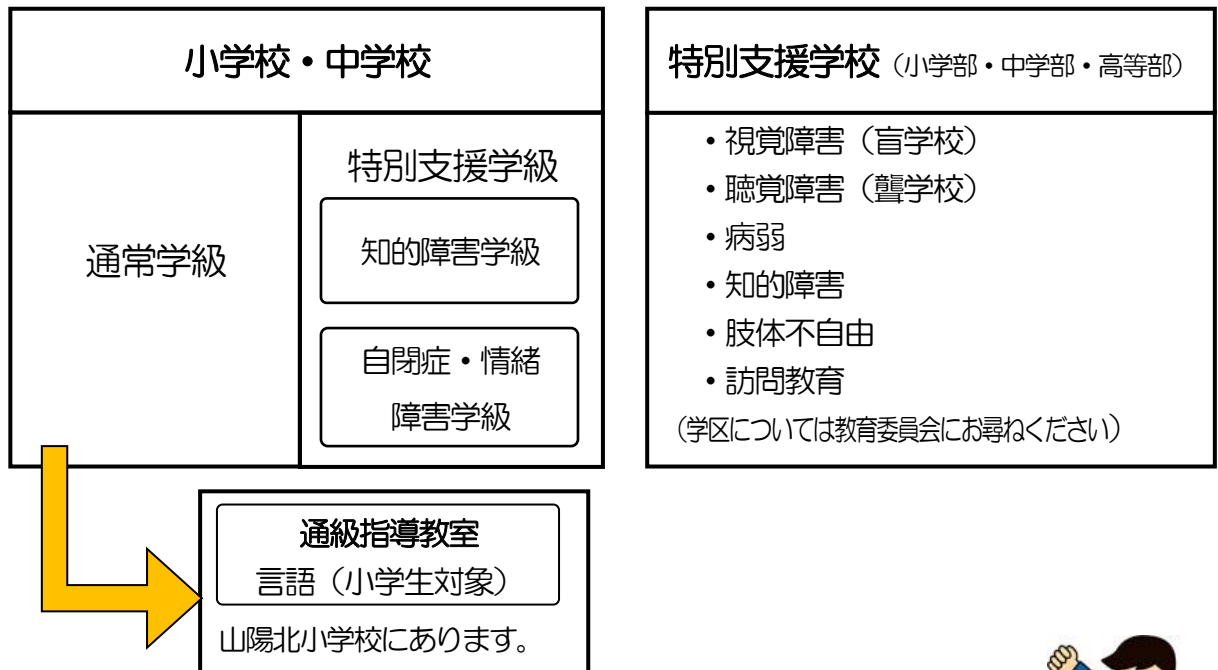
①わたしの所属歴

	園・学校名	学年等	学級担任等	所属
幼稚園・保育園		0歳児		
		1歳児		
		2歳児		
		3歳児		
		4歳児		
		5歳児		
小学校		1年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		2年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		3年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		4年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		5年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		6年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
中学校		1年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		2年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
		3年生		通常学級 ・ 通級指導教室 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒) 特別支援学校
高等学校		1年生		
		2年生		
		3年生		
		4年生		
大学・専門学校等				

②就学・進学に向けての準備



就学・進学について考えるときには、まず学校の情報を集めることが大切です。ここでは、赤磐市内のお子さんが通うことができる学校について簡単に紹介します。詳しくは、赤磐市教育委員会学校教育課(955-0972)にお問い合わせください。



それぞれの学級や特別支援学校について、少しくわしく説明します。

小学校・中学校
<p><知的障害特別支援学級> 主に、軽度の知的発達遅れが見られるお子さんを対象とした学級です。特別支援学校の教育内容を取り入れるなど、お子さんの学習の状態に合わせて学習をすることができます。</p> <p><自閉症・情緒障害特別支援学級> 主に、自閉症またはそれに類するもの、選択性かん黙などがあるお子さんを対象とした学級です。小・中学校の通常学級と同じ内容を学びます。</p> <p>●特別支援学級の教育の特徴 小・中学校の教育課程にそって、少人数で一人ひとりに合った学習を進めます。 個々の障害による学習や生活の困難を改善・克服するための学習である『自立活動』を取り入れて、個々の課題にあった学習を進めることができます。</p>

特別支援学校 (小学部・中学部・高等部)	
視覚障害 聴覚障害 病弱 知的障害 肢体不自由 訪問教育	障害による学習上または生活上の困難を改善・克服し、自立して社会参加する資質を養うための学習を行う学校です。個別の教育的ニーズや障害の状態などに応じて教育内容を決定し、指導しています。学校施設・設備も障害や教育内容に合わせて整備しています。

通級指導教室 (言語)
通常の学級に就学し、正しく発音できない、言葉の発達に遅れがある等の「言語」に課題のあるお子さん (小学校) を対象とした学級です。 設置校に一週間に1回～数回、お子さんによっては、一か月に1～2回程度通います。

●就学に向けての流れ

ここでは、小学校入学に向けての流れを示しています。中学校入学に向けても、ほぼ同じ流れになります。(就学時健康診断、通級指導教室は就学前のお子さんに関係があることです。)

◎：すべてのお子さんに関係すること ○：希望するお子さんに関係すること

月	主な流れ	保護者の動き
前年度		○医療機関・療育機関への相談(継続して)
3月	・就学相談案内(新5歳児・6年生対象)送付	○5歳児対象就学相談申込み
4月		(就学予定校に申し込む:希望者) ○学校の見学(年間を通して)
5月	・県巡回就学相談資料送付 ・就学相談案内(新4歳児・5年生対象)送付	○つくしんぼ就学相談・県巡回就学相談の申込 (在籍園を通して申し込む:希望者)
6月	・赤磐市就学相談 (5歳児・6年生対象)	◎就学先の決定
7月	・県立特別支援学校体験入学 ・県巡回就学相談	○特別支援学級・特別支援学校への就学を希望する ときには、在籍園に連絡する
8月	(夏季休業中に実施)	<u>必要なもの:発達検査の結果、診断書の写し</u> (就学指導資料を作成するときに必要です)
9月	・就学指導資料提出 (各校園から教育委員会へ)	◎就学時健康診断実施(在籍園から連絡があります)
10月	・県立特別支援学校体験入学 ・第1回教育支援委員会開催	↓
11月	・第2回教育支援委員会開催	○教育支援委員会の判定結果通知を受ける (在籍園を通して)
12月		
1月		○通級指導教室入室希望者を対象とした教育相談参加 (在籍園を通して、山陽北小学校に申し込む)
2月	・第3回教育支援委員会開催 (通級指導教室について)	◎入学(就学)通知書を受け取る
3月		◎入学説明会・学用品販売への参加(各小学校で実施)
4月	小学校入学式	○入学に向けて、各校園への訪問・相談 ◎ご入学おめでとうございます!

※何か分からないことがあるときには、赤磐市教育委員会学校教育課(955-0972)までご連絡ください。ご相談はいつでも受け付けます。



●ちょっと知りたい…Q&A



Q1 特別支援学級に入級したいのですが、どうすればいいでしょうか？

A 特別支援学級に入級するには、赤磐市の教育支援委員会に資料を提出する必要があります。まず、在籍している学校・園と相談し、発達検査や診断書の写しを学校・園に提出してください。それらの資料をもとに、学校・園が教育支援委員会に提出する「就学指導資料」を作成します。

Q2 教育支援委員会というのはどういう会ですか？

A 学校・園から提出していただいた就学指導資料をもとに、お子さんの状態を総合的に考えて、最も適切な就学先を判定する委員会です。特別支援教育に関わる専門家を中心に構成されています。判定の結果は、現在在籍している学校・園を通して保護者に伝えられます。

Q3 通級指導教室への入室を希望しています。どうすればいいでしょうか？

A 通級指導教室に入ることができる人は、小学校で通常学級に在籍しているお子さんが対象です。

希望される場合は、まず学校・園に連絡し、山陽北小学校の通級指導教室で教育相談を受けてください。そこでの教育相談記録をもとに、在籍の学校・園が通級指導教室に向けた就学指導資料を作成します。なお、通級指導教室に入室を希望される方についても、教育支援委員会が開催され、結果は学校・園を通して保護者に伝えられます。

Q4 特別支援教育コーディネーターとはどのようなことをする先生ですか？

A 特別支援教育を推進するための中心的な役割を担う先生です。学校と保護者、外部機関等との窓口になったり、関係機関との連絡調整を行ったりする役割があります。就学相談では窓口になる先生です。

Q5 「個別の指導計画」とはどのようなものですか？

A 学校での生活や学習を、一人ひとりの教育的ニーズに応じて、継続的・発展的に一貫して支援できるようにするための教育計画で、学校が作成します。1年間を見通した長期目標と、学期を目安とした短期目標を設定し、目標達成のための手立てを工夫していきます。

特別支援学校では作成が義務付けられていますが、特別支援学級、通常の学級については学校と相談の上、指導の必要に応じて作成していきます。

Q6 就学・進学について相談したいのですが、どうすればいいですか？

A 障害のあるお子さんの就学・進学に向けて、赤磐市教育委員会では相談会を実施しています。赤磐市就学相談会（5歳児・小学6年生の保護者 対象）と赤磐市つくしんぼ就学相談会（4歳児・小学5年生の保護者 対象）があります。

また、赤磐市役所内に「子ども・障がい者支援センター」という窓口があり、子育てや障がいに関する悩みを総合的に相談できる場所があります。



③相談や懇談の記録<小学校・中学校・特別支援学校・高等学校・大学等>

相談や懇談の記録をこのカードに記入しましょう。通知票や学校からのおたより（通信）を
はさんでもいいですね。

学校名・相談した人（ ） 記入日： 年 月 日（ ）

学校での取り組み及び本人の様子	家庭での取り組み及び本人の様子
○学習	
○生活（基本的な生活習慣を含む）	
○コミュニケーション・社会性	
○興味・関心・こだわり	
○その他	

学校名・相談した人（

）
記入日： 年 月 日（ ）

学校での取り組み及び本人の様子	家庭での取り組み及び本人の様子
○学習	
○生活（基本的な生活習慣を含む）	
○コミュニケーション・社会性	
○興味・関心・こだわり	
○その他	

④進学・就労に向けて

中学卒業後の進学・就労に向けて、できるようになってほしいことを書いています。

下の表を使って、定期的に（1～3年に一回程度）チェックしてみましょう。目安として参考にしてください。

—チェックの項目—

☆「○：一人でできる」「△：手伝いがあればできる」「×：できない」を記入しましょう。

毎日の生活	/	/	/	/	/	/	/
1 出かける時刻に間に合うように、1時間前には起きることができる。							
2 朝の身支度や、持ち物の準備ができる。							
3 髪や服装を整える等の清潔な身なりに気をつけている。							
4 困ったことを（体調不良など）周りの人に言うことができる。							
5 家族や近所の人に挨拶をすることができる。							
6 必要なときに返事をするすることができる。							
7 公共の乗り物のルールを守って移動することができる。							

—チェックの項目—

記入例（ 4：できる 3：だいたいできる 2：あまりできない 1：できない ）

☆仕事についてのチェックですが、毎日の生活や学校生活の中で（お手伝いや係活動等）、できているかどうかを点検してみましょう。

仕事について	/	/	/	/	/	/	/
1 説明や指示・注意を素直に聞く。							
2 与えられた仕事には最後まで取り組むことができる。							
3 時間内に仕事を終えることができる。							
4 困ったことや分からないことを質問することができる。							
5 周りの人と協力して活動することができる。							
6 休憩中に、穏やかに過ごすことができる。							

①職業訓練・職場実習などの記録

就労支援計画があれば、ここに入れておきましょう。

※コピーしてご活用ください。

年月日 (期間)	場所	仕事内容	その時の様子（作業内容・職場生活・人間関係・通勤など）

※コピーしてご活用ください。

年月日 (期間)	場所	仕事内容	その時の様子(作業内容・職場生活・ 人間関係・通勤など)

②就労の記録

※コピーしてご活用ください。

会社・施設名		住 所	
就労期間	(年 月～ 年 月)		
担当者		電 話	
勤務（作業）日		勤務（作業）時間	
ハローワーク への登録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ジョブコーチ の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
仕事（作業） 内容			
就労記録・ 出来事など			
自由記載			

※コピーしてご活用ください。

会社・施設名		住 所	
担当者		電 話	
勤務（作業）日		勤務（作業）時間	
ハローワーク への登録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ジョブコーチ の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
仕事（作業） 内容			
就労記録・ 出来事など			
自由記載			

③就労について相談機関

「どのような職業があるのか」、「就労にはどのような準備が必要になるのか」、また「就職した後の職場での不安はどこに相談すればいいか」などの相談ができる近隣の機関を紹介します。それぞれのお悩みに応じて各機関へご相談ください。

職業相談・職業準備の相談は・・・

●岡山障害者職業センター

所在地：〒700-0821
岡山市北区中山下1-8-45
NTTクレド岡山ビル17階
TEL：(086) 235-0830
FAX：(086) 235-0831

障害のある人に対して、ハローワーク（公共職業安定所）と協力し、就職に向けての相談、職業能力等の評価、就職前～就職後の職場適応のための援助まで、個々の障害のある人の状況に応じた継続的なサービスを提供します。

職業相談・職業紹介、就労については・・・

●ハローワーク（公共職業安定所）

ハローワーク和気
所在地：〒709-0451
和気郡和気町和気481-10
TEL：(0869) 93-1191
FAX：(0869) 92-0069

障害のある人に対して職業相談や職業紹介、就職後の職場定着・継続雇用などの支援をしています。また、事業主に対して障害者雇用の指導・支援を行います。

就労、就労に伴う生活支援、再就職、職場での不安などの相談は・・・

●岡山障害者就業・生活支援センター

所在地：〒701-2155
岡山市北区中原664-1
TEL：(086) 275-5697
FAX：(086) 275-2973

就労面では、個別面談やハローワークへの同行、委託訓練・体験実習先の情報提供及びあっせん、企業情報の提供、面接や職場実習先への同行などの支援を行います。

生活面では、健康管理、行政手続等についての相談、余暇活動、社会資源等についての情報提供及びコーディネートを行います。

就労に向けた体験活動、ステップアップ講座のご相談は・・・

●NPO法人 リスタート

所在地：〒700-0901
岡山市北区本町6-30
第一セントラルビル2号館5階
TEL：(086) 224-2221
FAX：(086) 224-2221

岡山県から「発達障害者就労支援事業」を受託し、業務を行っています。適職診断や個人の特性、課題にあったプログラムに参加し、就労の足がかりとします。就労と自立のサポートを行っている「おかやま若者サポートステーション」と連携しながら、一人ひとりに合った解決策を一緒に考えます。

①相談の記録

※コピーしてご活用ください。

◇ 相 談 日 : 年 月 日

◇ 機関名・担当者 :

◇ 相 談 方 法 : 面談 家庭訪問 電話 メール その他 ())

◇ 相 談 内 容 :

◇ 助言・支援内容 :

◇ 相 談 日 : 年 月 日

◇ 機関名・担当者 :

◇ 相 談 方 法 : 面談 家庭訪問 電話 メール その他 ())

◇ 相 談 内 容 :

◇ 助言・支援内容 :

- ◇ 相 談 日 : 年 月 日
- ◇ 機関名・担当者 :
- ◇ 相 談 方 法 : 面談 家庭訪問 電話 メール その他 ()
- ◇ 相 談 内 容 :

- ◇ 助言・支援内容 :

- ◇ 相 談 日 : 年 月 日
- ◇ 機関名・担当者 :
- ◇ 相 談 方 法 : 面談 家庭訪問 電話 メール その他 ()
- ◇ 相 談 内 容 :

- ◇ 助言・支援内容 :

記録（自由メモ）

※コピーしてご活用ください。

記録日	～日々の生活で気づいたことなど～

①各種相談窓口

●発達障害や利用できる福祉サービスなどのご相談は

- ・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの発達に関する相談に応じています。

名 称	所 在 地	電話番号	備考
子ども・障がい者相談支援センター (りんくステーション)	赤磐市下市 344	(086) 955-0555	赤磐市社会福祉事務所内
おかやま発達障害支援センター	岡山市北区祇園 866	(086) 275-9277	

●障害に関する専門的なご相談は

- ・児童及び身体障害、知的障害に関する専門的な相談に応じています。

名 称	所 在 地	電話番号	備考
赤磐市 保健福祉部 社会福祉課	赤磐市下市 344	(086) 955-1115	障害(児・者)に関する相談、 福祉サービスの利用
岡山県	岡山市北区南方 2-13-1	(086) 235-4152	18歳未満の児童に関する 相談
		(086) 235-4577	18歳以上の方で身体障害に 関する相談
		(086) 235-4316	18歳以上の方で知的障害に 関する相談

- ・精神障害に関する専門的な相談に応じています。

名 称	所 在 地	電話番号	備考
赤磐市 保健福祉部 健康増進課	赤磐市下市 344	(086) 955-1117	個別の相談は、お住まいの地域の 各支所にて応じます

●ひきこもりについてのご相談は

- ・ひきこもり状態にあるご本人やご家族の方などの相談に応じています。

名 称	所 在 地	電話番号	備考
赤磐市 保健福祉部 健康増進課	赤磐市下市 344	(086) 955-1117	個別の相談は、お住まいの地域の 各支所にて応じます
岡山県	備前保健所東備支所	和気郡和気町和気 487-2 92-5179	

●乳幼児期のご相談は ・乳児訪問や乳幼児期の健診、育児の相談に応じています。

名 称		所 在 地	電話番号	備考
赤磐市	保健福祉部 健康増進課	赤磐市下市344	(086) 955-1117	個別の相談は、お住まいの地域の各支所にて応じます

●保護者の就労などで家庭保育に支障をきたす場合のご相談は

・保護者の方の就労などにより、家庭で保育することが困難になった場合の相談に応じています。

名 称		所 在 地	電話番号	相談・支援の内容
赤磐市	保健福祉部子育て支援課	赤磐市下市344	955-2635	子育て全般に関すること
公立 保育園	周 匝 保育園	赤磐市周匝1549	954-1133	1歳児から受入
	黒 本 保育園	赤磐市黒本2179-1	954-0826	生後6か月から受入
	佐伯北 保育園	赤磐市塩木6-1	954-2181	1歳児から受入
	仁 美 保育園	赤磐市仁堀中855	958-2255	1歳児から受入
私立 保育園	山陽桜保育園	赤磐市山陽4-12	955-0773	生後1.5か月から受入
	山陽いろは保育園	赤磐市下市411	955-0355	生後1.5か月から受入
	山陽国分寺保育園	赤磐市穂崎780-1	086-229-2811	生後1.5か月から受入
	さんこう保育園	赤磐市西中220-1	955-3517	生後1.5か月から受入
	あすなろ保育園	赤磐市桜が丘西3-14-19	955-5665	生後1.5か月から受入
	清風いろは保育園	赤磐市桜が丘西6-10-21	955-3131	生後1.5か月から受入
	桜が丘地域保育センター	赤磐市桜が丘西8-15-2	955-5161	生後1.5か月から受入
	さくらが丘保育園	赤磐市桜が丘東6-6-704	995-0104	生後1.5か月から受入
	とよた保育園	赤磐市松木549	995-0244	生後1.5か月から受入
さくらんぼ保育園	赤磐市桜が丘東2-2-809	995-9071	生後1.5か月から受入	
公立認定 こども園	赤坂ひまわりこども園	赤磐市町苅田518	957-2004	生後3か月から受入
私立認定 こども園	いちょうの森こども園	赤磐市桜が丘東3-3-496	956-2022	生後1.5か月から受入

・幼稚園、小学校、中学校への就学・進学にあたって不安があったり、特に配慮を必要としたりする幼児・児童・生徒の保護者の相談に応じています。(不登校・いじめなど何でも気軽に相談ください。)

名 称		所 在 地	電話番号	備考
赤磐市	教育委員会 学校教育課	赤磐市下市337	(086) 955-0972	学校教育に関すること 支援学校に関すること

●就労に関するご相談は ・就職に関する相談、適正診断や就職に向けた訓練を受けることができます。

名 称		所 在 地	電話番号	備考
ハローワーク和気		和気郡和気町和気481-10	(0869) 93-1191	
岡山障害者就業・生活支援センター		岡山市北区中原664-1先	(086) 275-5697	
岡山障害者職業センター		岡山市北区中山下1-8-45 NTTビル 岡山ビル17階	(086) 235-0830	