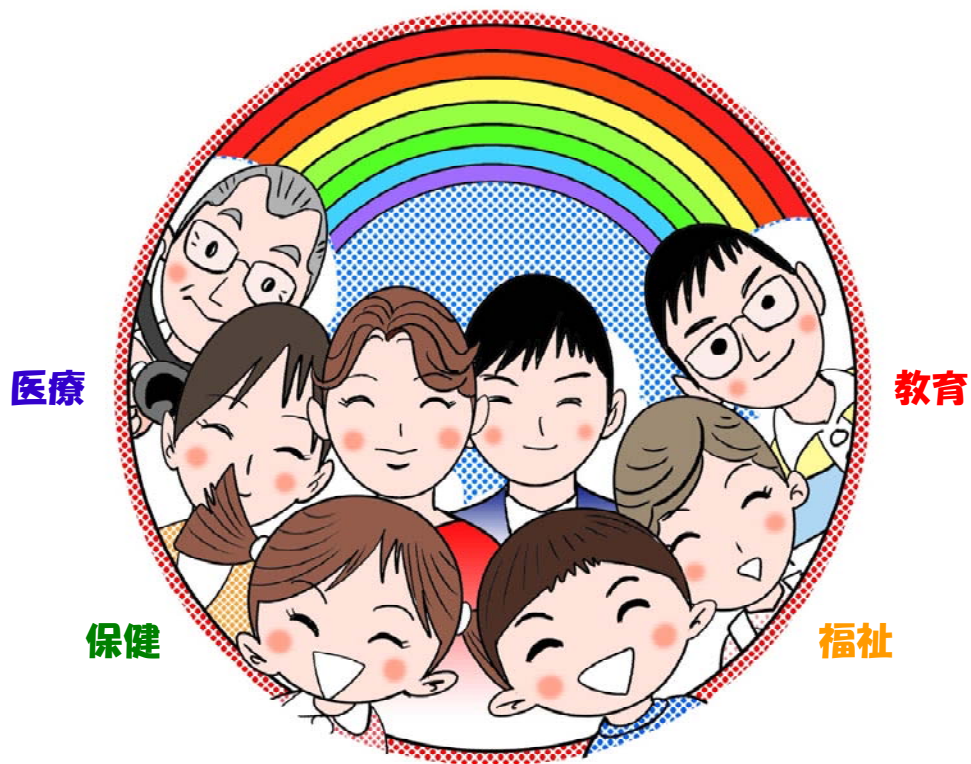


笠岡市相談支援ファイル

かけはし



笠岡市相談支援ファイル検討委員会

相談支援ファイル「かけはし」について

発達障がい等、障がいのある子どもたちについては、本人の特性を十分に把握し、乳幼児期から就労までの長い期間支援することや、本人や家族の方々と関係機関等が連携・協力しながら支援することが大切です。

相談支援ファイル「かけはし」は、保護者の方がお子さんのプロフィールや状況、成長の経過等を記録し、必要に応じて関係機関に提示するなどして共通理解を深めるとともに、関係機関等と具体的に協議しながら、今後の支援方針や内容について考えていくことができるようになっています。

- 「かけはし」に記録した、お子さんの状況や支援の経過を関係機関等に示すことで、適切な支援を受けるための手がかりとなります。
- お子さんの状況や支援の経過をもとに、関係機関等と情報を共有しながら、今後の支援方針や支援内容について具体的に検討することができます。
- 「かけはし」に、お子さんの状況や支援の経過を記録することで、成長の過程を振り返ることができます。

「かけはし」の使用にあたって

- 発達障がい等、障がいによりお子さんが困り感をもっておられ、関係機関等が相談にのったり、支援を開始したりする段階で、保健師や相談員等が「かけはし」の作成や活用についてお勧めし、ご了解をいただいた保護者の方にファイルをお渡しします。
- 「かけはし」には、基本的に保護者の方がお子さんの状況や関係機関等との支援方針等の検討結果を記入します。
- 保護者の方が必要に応じて「かけはし」を関係機関等に提示することで、お子さんの発育や発達に関する情報を共有することができます。
- 「かけはし」の保管・管理は保護者にさせていただきます。お子さんに関する大切な情報ですので、取扱いには十分に配慮してください。
- 関係機関等と内容を共有する必要があるときには、必要に応じて複写し、それぞれの機関においても保管しておきます。
- 関係機関等が「かけはし」から得た情報については、継続的な支援という観点から、お子さんの成長にあわせて関わる機関で共有できるようにします。その際には、個人情報保護に留意し、保護者の承諾を得ることを原則とします。

保護者の皆様へ

相談支援ファイル「かけはし」とは・・・

- 相談支援ファイルとは、お子さんの障がい等の状況や成長の経過、保護者やお子さんの思い、関係機関等からの支援の経過や今後の方針等についての大切な情報を集めたものです。
- 笠岡市では、支援を必要とするお子さんや保護者の方々と関係機関等とのつながりを大切にしながら、乳幼児期から就労までの一貫した支援を行うことができるよう、相談支援ファイルの愛称を「かけはし」としています。

「かけはし」には3つの用途があります。

- お子さんの状況や経過等を、必要に応じて関係機関等に提示することができます。
- 関係機関等と協議しながら、支援方針や支援内容について考えていくことができます。
- 支援の経過やお子さんの成長の過程を振り返ることができます。

「かけはし」は、誰が記入し保管するのか。

- 基本的には、保護者がお子さんの状況や関係機関等と協議した結果等を記入しますが、関係機関等と内容を共有する必要があるときには、必要に応じて複写し、それぞれの機関等においても保管しておきます。
- 保管・管理も保護者にさせていただきます。お子さんに関する大切な情報ですので、取扱いには十分に配慮してください。



相談支援ファイル「かけはし」の内容

- ◇基本情報(プロフィール、手帳について、手当・年金について、家族の情報) (P1)
- ◇生育記録 (P2~P3)
- ◇病気・医療に関する情報 (P4~P5)
- ◇発達に関する受診・相談 (P6)
- ◇福祉サービスの利用状況 (P7)
- <「現在の状況」の記入について> (P8)
- ◇現在の状況 (P9)
- ◇保護者の想い・願い (P10)
- ◇わたしの想い (P11)
- ◇わたしたちの応援団(サポートマップ) (P12)
- <「支援方針」「具体的な支援内容」の記入について> (P13)
- ◇支援方針<就学前> (P14)
- ◇具体的な支援内容<就学前> (P15)
- ◇支援方針<学齢期> (P16)
- ◇具体的な支援内容<学齢期> (P17)
- ◇所属歴 (P18)
- ◇主な相談機関 (P19)

※すべてのシートに一度に内容を記入する必要はありません。それぞれのシートは必要に応じて活用してください。

基本情報

◇プロフィール

ふりがな 氏名	(男 ・ 女)		
生年月日	年 月 日	血液型	
住 所	〒 電話番号 () -		
	〒 電話番号 () -		
緊急連絡先	連絡先氏名(続柄)	電話番号	職場 () - 自宅 () - 携帯 () -
	連絡先氏名(続柄)	電話番号	職場 () - 自宅 () - 携帯 () -

◇手帳について

手帳の種類	等級など	手帳番号	取得年月日	等級の変更など
療育手帳	A B ()	第 号	年 月 日	年 月 日 () 年 月 日 ()
身体障害者手帳	種 級	岡山県 第 号	年 月 日	年 月 日 () 年 月 日 ()
精神障害者 保健福祉手帳	種 級	手帳番号 号	年 月 日	年 月 日 () 年 月 日 ()

◇手当・年金について

種 類	受給開始日



◇家族の情報

続 柄	氏 名	生年月日	同・別居の別	備 考
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	

生育記録

*母子健康手帳を参考にしてご記入ください。

1 妊娠

正常 ・ 異常 (内容:)

2 出生時の状況



妊娠期間	()週 ()日
出生時体重	g
保育器使用	有 ・ 無
その他 特記事項	仮死 ・ けいれん ・ 先天性疾患(心臓疾患 ・ その他()) その他

3 乳幼児健診、就学時健診の状況

〈注釈〉

・結果には身体面の診察結果と併せて、健診場面で医師や保健師等から発達に関して言われたこともご記入ください。(例)「発達がゆっくりなので様子を觀ましようと言われた。」「子育て教室の参加を勧められた。」など。

3~4か月児健診	受けた(結果:) ・ 受けなかった
乳児健診 (医療機関)	()か月 受けた(結果:) ・ 受けなかった
	()か月 受けた(結果:) ・ 受けなかった
	()か月 受けた(結果:) ・ 受けなかった
	()か月 受けた(結果:) ・ 受けなかった
1歳6か月児健診	受けた(結果:) ・ 受けなかった
2歳児歯科健診	受けた(結果:) ・ 受けなかった
3歳児健診	受けた(結果:) ・ 受けなかった
就学時健診	受けた(結果:) ・ 受けなかった

4 発達の状況

〈注釈〉 \longleftrightarrow はできるようになる目安の時期を示しています。

		できるようになった時期に●印をつけましょう																								
		月齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72
運動	首座り			\longleftrightarrow																						
	寝返り			\longleftrightarrow																						
	一人座り						\longleftrightarrow																			
	つかまり立ち							\longleftrightarrow																		
	伝い歩き								\longleftrightarrow																	
	一人歩き										\longleftrightarrow															
	靴をはいて歩く													\longleftrightarrow												
	走る														\longleftrightarrow											
ことば	大きな音への反応	\longleftrightarrow																								
	アーウーと声を出す	\longleftrightarrow																								
	声を出して笑う	\longleftrightarrow																								
	盛んにおしゃべりする								\longleftrightarrow																	
	2語言える											\longleftrightarrow														
	3語言える												\longleftrightarrow													
	2語文を話す																	\longleftrightarrow								
	自分の姓名を言う																		\longleftrightarrow							
	赤・青・黄・緑が分かる																			\longleftrightarrow						
	数の概念がわかる																		3まで	\longleftrightarrow						
左右がわかる																				5まで	\longleftrightarrow					
社会性	人の顔をじっと見つめる	\longleftrightarrow																								
	人を見ると笑いかける		\longleftrightarrow																							
	身振りをまねする							\longleftrightarrow																		
	人見知りをする								\longleftrightarrow																	
	後追いをする									\longleftrightarrow																
	コップを自分で持って飲む										\longleftrightarrow															
	ストローで飲む																		\longleftrightarrow							
	排尿を予告する																			\longleftrightarrow						
	友達と手をつなぐ																				\longleftrightarrow					
	親から離れて遊ぶ																					\longleftrightarrow				
	電話ごっこをする																					\longleftrightarrow				
	ジャンケンで勝負を決める																						\longleftrightarrow			

5 発達面で気になったこと、育てにくさを感じた内容等

時期または期間	内 容
()歳()月頃	
()歳()月頃	
()歳()月頃	
()歳()月頃	

病気・医療に関する情報

1 今までにかかった病気・感染症

病名	予防接種		かかった時期等	
	済・未	接種年月日	済・未	時期
結核(BCG)	済・未	年 月 日	済・未	()歳()月頃
麻疹(はしか)	I期	年 月 日	済・未	()歳()月頃
	II期	年 月 日		
風疹(三日はしか)	I期	年 月 日	済・未	()歳()月頃
	II期	年 月 日		
水痘(水ぼうそう)	済・未	年 月 日	済・未	()歳()月頃
おたふくかぜ	済・未	年 月 日	済・未	()歳()月頃
	済・未	年 月 日	済・未	()歳()月頃
	済・未	年 月 日	済・未	()歳()月頃
	済・未	年 月 日	済・未	()歳()月頃

2 入院や手術をした病気、けが

病名	時期	特記事項
	()歳()月頃	
	()歳()月頃	
	()歳()月頃	
	()歳()月頃	

3 その他(治療が必要な病気、体質)

病名、体質 / 状態等			服薬の有無
アレルギー	食べ物	原因:	有()・無
	薬	原因:	有()・無
	その他	原因:	有()・無
てんかん	初めて起きた時期	()歳()月頃	有()・無
	診断がついた時期	()歳()月頃	
ひきつけ	初めて起きた時期	()歳()月頃	有()・無
	発作時の状態	有熱時()℃・平熱時	
	脳波検査の有無	受けた(結果:)・受けていない	
	状態:		有()・無
	状態:		有()・無
	状態:		有()・無

4 現在、定期的に受診している医療機関等

医療機関名等	初診日	病名等	治療等の内容
			・治療中(内容:) ・経過観察中(受診頻度:) ・リハビリ、訓練等(内容:)
			・治療中(内容:) ・経過観察中(受診頻度:) ・リハビリ、訓練等(内容:)
			・治療中(内容:) ・経過観察中(受診頻度:) ・リハビリ、訓練等(内容:)
			・治療中(内容:) ・経過観察中(受診頻度:) ・リハビリ、訓練等(内容:)

5 その他、かかりつけの医療機関等 〈注釈〉風邪などで普段から受診する医療機関

医療機関名	診療科名	備考

発達に関する受診・相談

発達に関する専門機関(医療機関、児童相談所、市、保健所等)への受診・相談内容等
 〈注釈〉・1歳6か月児健診、3歳児健診時の心理相談(発達相談)も含めてご記入ください。

・診断がついた場合は、結果記入欄に診断名をご記入ください。

時期 / 機関名 / 相談内容		受けた内容	結果(どのように言われたか)
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			
年 月 日 ()歳()月頃		・医師の診察、相談 ・発達検査、相談 ・その他 ()	診断名:()
機関名			
相談内容			

福祉サービスの利用状況

利用しているサービス	事業所名	利用期間	年齢	サービスや支援の内容
	(市・町)	年 月 日～ 年 月 日	歳～ 歳	
	(市・町)	年 月 日～ 年 月 日	歳～ 歳	
	(市・町)	年 月 日～ 年 月 日	歳～ 歳	
	(市・町)	年 月 日～ 年 月 日	歳～ 歳	
	(市・町)	年 月 日～ 年 月 日	歳～ 歳	

障がい福祉サービスの一覧

項目	サービスの種類	内 容
療育	知的障がい療育相談	知的障がいのある幼児・児童・生徒の生活や就学等の相談
	児童デイサービス	日常生活における基本動作の指導や集団生活への適応訓練
生活	居宅介護	入浴、排せつ、食事など生活全般の援助
	訪問介護	健康状態の観察や助言、日常生活の介助などの医療的サービス
	短期入所	一時的な障害者支援施設への入所
	移動支援事業	生活に必要な外出や社会参加のための外出に伴う移動の支援
	日中一時支援事業	家族の介護が困難なときの、日帰りでの一時預かり
	日常生活用具給付	重度の障がいがある人の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付
手当て 年金	岡山県心身障害者扶養共済制度	保護者の死亡など万一の場合に備える保険制度で、一定の掛け金を納めて年金を受け取る
	特別児童扶養手当	中程度以上の障がいがある20歳未満の児童を家庭で育てている人に支給
	障害児福祉手当	重度の障がいがあり、常時介護を必要とする20歳未満の在宅の児童本人に支給
	児童福祉年金	中程度以上の障がいがある20歳未満の児童を家庭で育てている人に支給(障害児福祉手当との併給不可)
	特別障害者手当	20歳以上で、重度の障がいの重複により常時介護を必要とする在宅の人に支給
	障害基礎年金	法令により定められた障害等級表(1級・2級)による障害基礎年金の支給

※ここには、障がい福祉サービスの主なものを掲載しています。
この他にも障がいに応じたサービスがありますので、詳しくは笠岡市社会福祉事務所まで
お問い合わせください。

※法律で定められた固有名詞については、「障がい」を「障害」と表記しています。

< 現在の状況 の記入について >

年 月 日現在 (歳 ヶ月)

健康状態	服薬管理
<input type="checkbox"/> 疲れやすい・かぜをひきやすい <input type="checkbox"/> 運動制限あり・アトピー <input type="checkbox"/> 寒がり・暑がり・水分補給について <input type="checkbox"/> 汗がでにくい <input type="checkbox"/> 視力・聞こえ等	<input type="checkbox"/> 薬の種類 <input type="checkbox"/> 時間 <input type="checkbox"/> 飲ませ方

睡眠	食事	更衣
<input type="checkbox"/> 就寝時間 <input type="checkbox"/> 起床時間 <input type="checkbox"/> ひるね <input type="checkbox"/> ねつき(いい方・普通・悪い方) (寝るときの癖・寝つきやすい方法 安心するための持ち物・光の加減 好みのシーツや掛け布団の柄・重さ) <input type="checkbox"/> 目ざめ(いい方・普通・悪い方) (目ざめてからすぐにすること)	<input type="checkbox"/> 噛み方・飲み込み方で気をつけていること(きざみ食・一口大・普通食・その他) <input type="checkbox"/> 自分で使える道具(手づかみ・スプーン・フォーク・箸・その他) <input type="checkbox"/> 介助の必要(食べさせる・少しの手伝い・自分で食べる等) <input type="checkbox"/> 好き・嫌い <input type="checkbox"/> 食べてはいけないもの(食物アレルギーの有無・食材等) <input type="checkbox"/> 外食(持っていくもの・気をつける事)	<input type="checkbox"/> 着脱衣での介助の状況 (手助けや見守りの内容・必要の有無・手を出されると嫌なこと) <input type="checkbox"/> 気をつけること・癖 (服の好き嫌い・着せ方の好き嫌い・帽子やくつ下の好き嫌い・くつを左右反対にはきたがる等)

移動	排泄	遊び
<input type="checkbox"/> 移動の様子 (初めての場所に行くとき・道路を歩く時の様子) <input type="checkbox"/> 交通機関を利用するときの注意点 <input type="checkbox"/> 通学時の手助け・見守りの方法	<input type="checkbox"/> 家庭・外での排泄の状況 (和式・洋式・オマル・おむつ) <input type="checkbox"/> 支援の必要 (自力・そばで見守り・外で見守り・ふきとりの必要) <input type="checkbox"/> サインの有無(有—どんなサイン 無—大人から誘う・様子を見て連れていく・その他) <input type="checkbox"/> その他、気をつけていること	<input type="checkbox"/> 遊びの様子や支援方法 (好きな運動遊具—すべり台、ぶらんこ、三輪車、トランポリン、ジャングルジム、シーソー等、外での遊びで関心のあること) (ブロック・絵本等、家の中でよくやっていること)

興味関心・特性(対人・集団、社会性、パニック、こだわり、感覚、コミュニケーション)
<input type="checkbox"/> 好きなタイプ・苦手なタイプ (男性、女性、若い人、声の大きい人、ダイナミックに遊んでくれる人等) <input type="checkbox"/> 集団での様子 (園・学校・病院等での人とのかかわりの様子、集団活動の様子等) <input type="checkbox"/> 社会のルールを理解 (順番や約束を守ること、挨拶をすること、人に頼むこと等、社会のルールをどのように理解しているか、どのような手助けが必要か) <input type="checkbox"/> パニックやこだわりの具体的な様子その対処法 (大声を出す、暴れる、動かなくなる等、どのような場面、状態になるとパニックが起きやすいか考えられること、そのときしたら良いこと・いけないこと、落ち着く場所や方法、物を並べる、手をヒラヒラさせるなどのこだわりの様子、その対処法、安全上配慮してほしいこと) <input type="checkbox"/> 感覚に関する具体的な様子 (苦手なこと、イライラしてしまうこと、不安になっていることの原因と考えられる音、感触、においについて等) <input type="checkbox"/> コミュニケーション (理解の仕方—ことば、文字、絵、写真、サイン等、気をつけること) (表現の仕方—発語なし、単語、2, 3語文、会話をする等の様子やどのような方法で表現しているか)

現在の状況

年 月 日現在 (歳 ヶ月)

健康状態

服薬管理

睡眠

食事

更衣

移動

排泄

遊び

興味関心・特性(対人・集団、社会性、パニック、こだわり、感覚、コミュニケーション)

保護者の想い・願い

保護者の想い、成長して欲しいこと、こんなふうに育ってほしいといった願いなどを記入してください。

例えば、文字だけでなく写真を貼ったり、思い出に残るエピソードと一緒に書き留めたりするなど自由に使ってください。

記入年月日(年 月 日)



わたしの想い

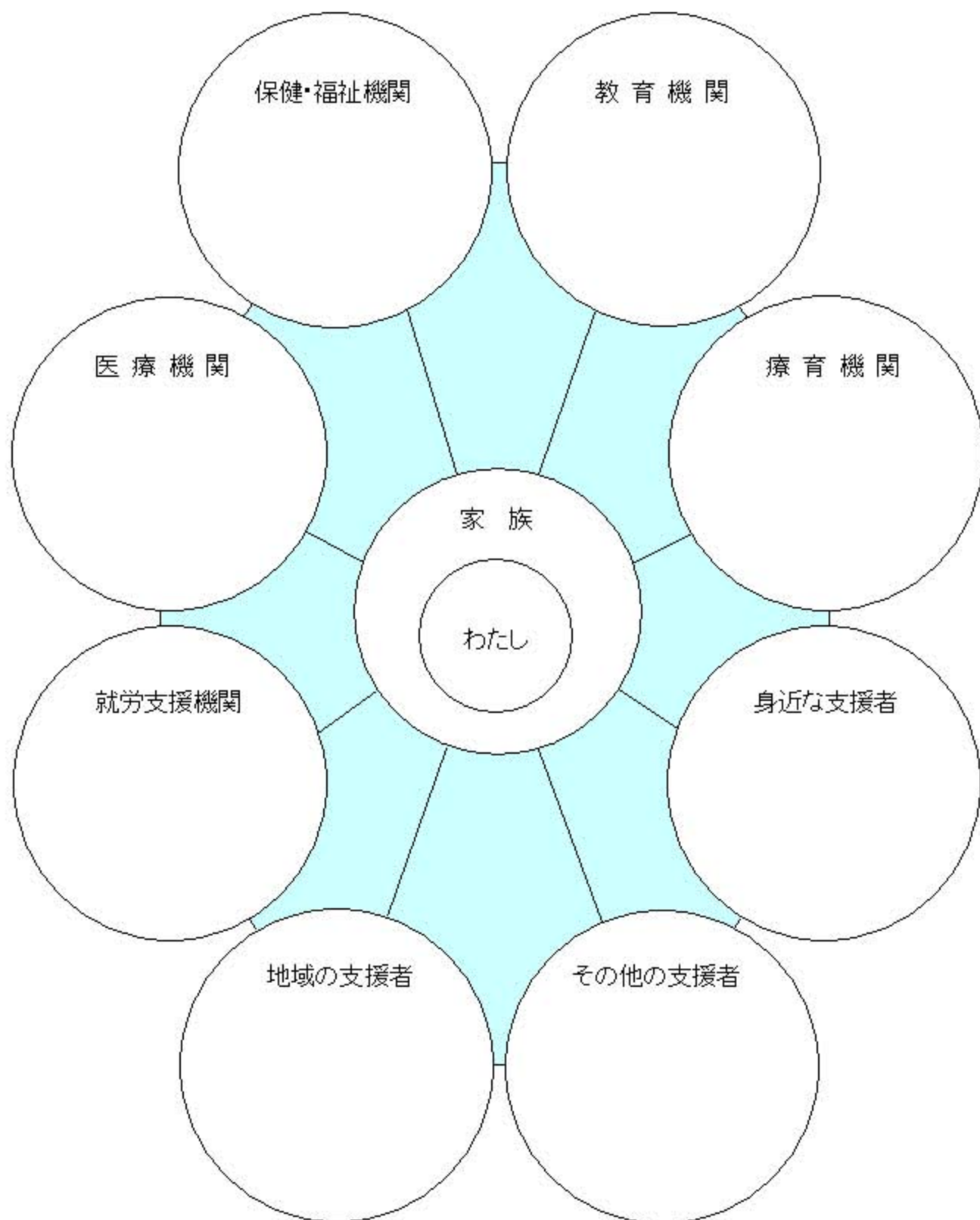


お子さんご自身が、今楽しいと想っていることや困っていることを書いてください。

歳	記入年月日(年 月 日)
・今、わたしの楽しいこと・好きなことは	
	です。
・今、困っていることは	
	です。
・これから、どんな暮らしがしたいですか？	

歳	記入年月日(年 月 日)
・今、わたしの楽しいこと・好きなことは	
	です。
・今、困っていることは	
	です。
・これから、どんな暮らしがしたいですか？	

わたしたちの応援団(サポートマップ)



※お子さんや家族の方々に関わっている(関わって欲しい)相談機関や支援者について記入してみましょう。

< 支援方針 具体的な支援内容 の記入について >

このシートは、お子さんへの支援の状況を整理し、今後必要と思われる支援内容について、相談支援機関の方々とともに考えていくために使用します。

支援方針 シートについて

「中・長期的支援」

まず、お子さんや保護者の想いや考え、相談支援機関等の意見をもとに、先を見通した支援方針や支援内容について検討し、シートに記入します。

「短期的支援」

中・長期的支援の方針や支援内容をもとに、現在取り組んでいることを次の3つの観点に基づいて整理し、まず何をする必要があるかを確認し、今後の支援方針(支援の方向性)について検討します。

- ① 幼稚園内・保育所内・学校内における支援の工夫
 - ・本人に対して
 - ・本人と集団と関わりに対して
- ② 家庭における支援の工夫
- ③ 専門機関等へのつなぎ



支援方針(支援の方向性)がチェックできたら、「具体的な支援内容・手だて」にキーワードを記入します。

具体的な支援内容 シートについて

「支援方針」シートで整理した、今後の支援方針や支援内容に基づいて、具体的な支援内容や手だてについて記入します。

記入の仕方については、特にルールはありません。必要と思われる内容を、相談支援機関の方々と語り合い、具体的に取り組む内容をまとめてみましょう。

※これらのシートは、お子さんの成長と状況にあわせて、その都度必要に応じて活用してください。継続的にファイルすることで、お子さんの成長や支援の経過を確認することができます。

支援方針<就学前>

記入年月日(年 月 日) 年齢(歳)

相談支援機関等のメンバー		支援方針	具体的な支援内容・手だて	備考
中・長期的支援				
短期的支援	園内・所内における支援の工夫 本人に対して	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 園内・所内での支援内容について検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> 専門機関の協力を得ながら支援を検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・継続的に取り組む内容 [] ・検討する支援内容(例) [] ・協力を得る専門機関と支援内容 [] []	
	本人と集団の関わりに対して	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 園内・所内での支援内容について検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> 専門機関の協力を得ながら支援を検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・継続的に取り組む内容 [] ・検討する支援内容(例) [] ・協力を得る専門機関と支援内容 [] []	
支援	家庭における支援の工夫	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 家庭での支援内容について検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・継続的に取り組む内容 [] ・検討する支援内容(例) [] []	
	専門機関等へのつなぎ	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 本人の特性を専門的に把握する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・関わっている機関名 [] ・関わる専門機関と具体的な接続方法 [] []	

具体的な支援内容<就学前>

記入年月日(年 月 日)年齢(歳)

☆園内・所内における具体的な支援内容・手だて

☆家庭における具体的な支援内容・手だて

取組の成果と課題

支援方針＜学齢期＞

記入年月日(年 月 日) 年齢(歳)

相談支援機関等のメンバー		支援方針	具体的な支援内容・手だて	備考
中・長期的支援				
短 期 的 支 援	校内における支援の工夫 本人に対して	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 校内での支援内容について検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> 専門機関の協力を得ながら支援を検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・継続的に取り組む内容 [] ・検討する支援内容(例) [] ・協力を得る専門機関と支援内容 [] []	
	本人と集団の関わりに対して	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 校内での支援内容について検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> 専門機関の協力を得ながら支援を検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・継続的に取り組む内容 [] ・検討する支援内容(例) [] ・協力を得る専門機関と支援内容 [] []	
支 援	家庭における支援の工夫	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 家庭での支援内容について検討する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・継続的に取り組む内容 [] ・検討する支援内容(例) [] []	
	専門機関等へのつなぎ	<input type="checkbox"/> これまでの取組を継続する。 <input type="checkbox"/> 本人の特性を専門的に把握する必要がある。 <input type="checkbox"/> その他	・関わっている機関名 [] ・関わる専門機関と具体的な接続方法 [] []	

具体的な支援内容＜学齢期＞

記入年月日(年 月 日)年齢(歳)

☆校内における具体的な支援内容・手だて

☆家庭における具体的な支援内容・手だて

取組の成果と課題

所属歴

◇幼稚園、保育所、通園施設、児童デイサービス事業所

施設名(所属名)	所属期間		備考	
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳

◇小学校、中学校

学校名	所属期間		特別支援学級在籍		
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生	有 ・ 無
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生	有 ・ 無
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生	有 ・ 無
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生	有 ・ 無

◇特別支援学校

学校名	所属期間		備考	
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生

◇高等学校

学校名	所属期間		備考	
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生

◇大学、専門学校

学校名	所属期間		備考	
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生
	年 月 ~	年 月	年生 ~	年生

◇就 労

勤務先(事業所名)	所属期間		備考	
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳
	年 月 ~	年 月	歳 ~	歳

主な相談機関

(笠岡市市外局番:0865)

相談機関	住所	電話
笠岡市社会福祉事務所 地域福祉課 子育て支援課	中央町1-1	69-2133 69-2132
笠岡市健康医療課	中央町1-1	69-2101
笠岡市地域包括支援センター	十一番町1-3	62-6662
岡山県備中保健所井笠支所	六番町2-5	69-1673
岡山県倉敷児童相談所井笠相談室	六番町2-5	69-1680
社会福祉法人笠岡市社会福祉事業会 知的障害児通園施設 笠岡学園	金浦746	66-0844
井笠圏域障害者相談支援センター	六番町2-5	63-7295
笠岡市教育委員会学校教育課	笠岡1866-1	69-2152
笠岡市教育相談室・教育支援センター 「ほっとふれんず」	笠岡1723-2	62-3399
笠岡小学校ことばの教室	笠岡1870	63-0182
岡山県立西備支援学校	東大戸5075-1	63-1603
笠岡公共職業安定所(ハローワーク)	笠岡5891	62-2147
岡山県倉敷児童相談所	倉敷市美和1-14-31	086- 421-0991
倉敷障がい者就業・生活支援センター	倉敷市笹沖180	086- 434-9886



笠岡市相談支援ファイル「かけはし」

笠岡市相談支援ファイル検討委員会

笠岡市健康福祉部子育て支援課
笠岡市健康福祉部地域福祉課
笠岡市教育委員会学校教育課
知的障害児通園施設 笠岡学園
岡山県備中保健所井笠支所
岡山県立西備支援学校
井笠圏域障害者相談支援センターふぁみりあ

平成23年3月

事務局: 笠岡市教育委員会 学校教育課
〒714-8601 岡山県笠岡市笠岡1866番地1
TEL 0865-69-2152 FAX 0865-69-2186
