

～わが子の成長記録～

レインボーファイル



狛江市 福祉相談課

氏名 _____

ニックネーム _____

はじめに

レインボーファイルは
「お子さん」のためのものです。

このファイルは 発達がゆっくりであったり
かたよいがあるために 特別な支援を必要
とするお子さんのために 作られたものです

レインボーファイルは
「お子さん」の大切な情報のつづりです。

お子さんが成長していく中で
保護者の方や多くの機関が
かかわってきた
大切な情報が入っています。

レインボーファイルは
「お子さん」の応援記録です。

お子さんが地域で暮らすために
一貫した支援を受けることが
できるようにするための
応援記録です



氏名 _____

ニックネーム _____

このファイルの使い方

このファイルは、お子さんの発達にかかわる大切な情報を集めて、より良い支援を受けられるようにするためのものです。

これを使うと…

- ① ご本人の成長の記録が、正確に、漏れなく支援者に伝わります。
- ② ご本人の支援が乳幼児期から一貫して、継続したものになります。
- ③ ご本人に関わる支援機関の連携をよりスムーズにします。



♪ 保護者の方へ

- ・このファイルの管理・保管は、保護者の方が行ってください。
- ・ご本人の成長や変化があったときは、ご記入をお願いします。

♪ 関係機関の皆さまへ

- ・このファイルをコピーするときは、必ず保護者の方に承諾を得てください。
また、ご本人の個人情報や関係機関の情報が入っていますので、**取り扱いには十分にご注意ください。**
- ・このファイルの内容について、関係機関同士で情報交換などをするときは、保護者の方の承諾を得てください。



氏名 _____

ニックネーム _____

① 基本シート

ふりがな		性別	男・女
氏名		生年月日	年 月 日

住所	〒	
	〒	(年 月 日)
	〒	(年 月 日)

電話番号	(自宅) (携帯等)	父・母・兄・弟・姉・妹 その他()
緊急連絡先	①連絡先 ①メール等	
	②連絡先 ②メール等	
災害時の避難場所		

家族構成(同居家族全員を記入・本人も含む)			
続柄	氏名	生年月日	備考 ※お子さんの支援に必要な情報

氏名 _____

ニックネーム _____

② 保健シート

出産(分娩)時の状況	在胎週数 週 日 (普通・帝王切開・吸引) 体重 g 身長 cm 児の状態 [単・多] → 多の場合:()胎 仮死 [あり・なし]			
早期新生時期の状況	保育器 [] 日 酸素 [あり・なし] 黄疸 [普通・強] 光線治療 [あり・なし] 新生児聴力検査 [] その他 []			
予防接種実施状況	BCG	年 月 日	日本脳炎1期初回1	年 月 日
	ポリオ	年 月 日	2	年 月 日
	はしか	年 月 日	日本脳炎1期追加	年 月 日
	はしか風疹7クチン	年 月 日	三種混合1期1回目	年 月 日
	()	年 月 日	2回目	年 月 日
	()	年 月 日	3回目	年 月 日
	()	年 月 日	三種混合追加	年 月 日
アレルギー てんかん等	アレルギー (あり・なし)→ありの場合() てんかん (あり・なし)→ありの場合(タイプ) 発作の頻度() 禁忌薬(併用をしてはいけない薬など)→()			
運動発達の経過	首すわり	_____ か月	寝返り	_____ か月
	お座り	_____ か月	はいはい	_____ か月
	つかまり立ち	_____ か月	つたい歩き	_____ か月
	ひとり歩き	_____ か月		_____ か月
言語・コミュニケーション	喃語(「ばあばあ」や「まーまー」などの言葉にならない発声) _____ か月 有意語(意味のある言葉) _____ か月 人見知り [あり・なし] 後追い [あり・なし]			

お子さんの成長発達で気になった点 (歳 か月頃)
備考

氏名 _____

ニックネーム _____

③ 医療シート そのII

	薬名	服薬期間	量	備考(服薬時間など)
			年 月 日~ 年 月 日	

服薬の記録シート

氏名 _____

ニックネーム _____

④経過シート その1

支援の経過	保育・療育	期間	療育機関・保育園・幼稚園・教育機関など
		年 月 日~ 年 月 日	
	教育		
就労			

備考

氏名 _____

ニックネーム _____

④経過シート そのII

	サービス名	利用期間	利用状況(頻度など)	サービスを受けていた事業所名
			年 月 日~ 年 月 日	
利用しているサービス				

備考

氏名 _____

ニックネーム _____

⑤福祉シート その1

診断	診断名 _____
	医療機関① _____ 医師名(主治医) _____
	② _____ 医師名(主治医) _____
日にち 年 月 日	

手帳関係	身体障害者手帳	
	種 級(障害名: _____)	_____年 _____月 _____日交付
	種 級(障害名: _____)	_____年 _____月 _____日交付
	愛の手帳(療育手帳)	
	度 年 月 日交付	
	度 年 月 日交付	
精神障害者保健福祉手帳		
級(病名: _____)	_____年 _____月 _____日交付	
級(病名: _____)	_____年 _____月 _____日交付	

受給されているものに○をつけてください			
手当		心身障害者福祉手当	東京都重度心身障害者手当
		障害児福祉手当	特別児童扶養手当
		難病者福祉手当	特別障害者手当

備考

氏名 _____

ニックネーム _____

⑤福祉シート そのII

	補装具・ 日常生活用具名	交付・修理 年月日	業者	連絡先
		年 月 日		
補装具・日常生活用具				

備考

関係機関一覧

目的		相談場所	連絡先
子どもの発達相談		東京都発達障害者支援センター(TOSCA) 狛江市社会福祉協議会 療育相談担当	☎ 03-3426-2318 ☎ 03-3488-0294
ことばの相談		狛江市 健康推進課	☎ 03-3488-1181
発達・ことば相談		教育支援センター(ひだまりセンター内)	☎ 03-3430-1311
児童に関する相談		狛江市子ども家庭支援センター (ひだまりセンター内)	☎ 03-5438-6605
		狛江市 子ども発達支援課	☎ 03-5761-9012
		東京都多摩児童相談所	☎ 042-372-5600
就学相談		狛江市教育委員会 教育支援課 (ひだまりセンター内)	☎ 03-5761-9041
サービスを使いたい 計画を作ってもらいたい		狛江市 福祉相談課 狛江市児童発達支援センター NPO 法人さつき会 リヒト 狛江市社会福祉協議会 サポート 社会福祉法人足立邦栄会 みずき	☎ 03-3430-1111 ☎ 03-5761-9085 ☎ 03-3480-2236 ☎ 03-5438-3533 ☎ 03-5761-4796
(一般)救急のとき		東京消防庁 救急相談センター	☎ #7119
(小児)救急のとき		東京慈恵会医科大学附属第三病院	☎ 03-3480-1151
休日診療を受けたい		休日応急診療所 休日歯科応急診療所 休日診療薬局	☎ 03-3488-9121 ☎ 03-3488-9171 ☎ 03-3488-1519
近隣の発達障がい診療機関		東京都立府中療育センター (府中市: 児童精神科) 東京都立小児総合医療センター (府中市: 児童・思春期精神科) 島田療育センター (多摩市: 小児科・児童精神科) 昭和大学附属烏山病院 (世田谷区: 発達障害外来・ADHD 外来)	☎ 042-323-5115 ☎ 042-300-5111 ☎ 042-374-2071 ☎ 03-3300-5231

※ 医療機関については、発達障がいの種類や年齢などによって受診できる医療機関が異なります。

予約や紹介状が必要な場合もありますので、事前に各医療機関へお問い合わせください。

○ **ご本人と繋がりのある関係者を図にしてみましょう**

【使用する記号】 ※線で結べたら結んでみてください。線がなくても問題ありません。

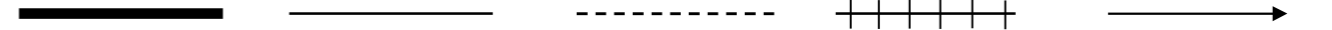
関係性が強い

普通の関係

関係が弱い

対立関係

働きかけの方向



医療機関や薬局など

公的な機関

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

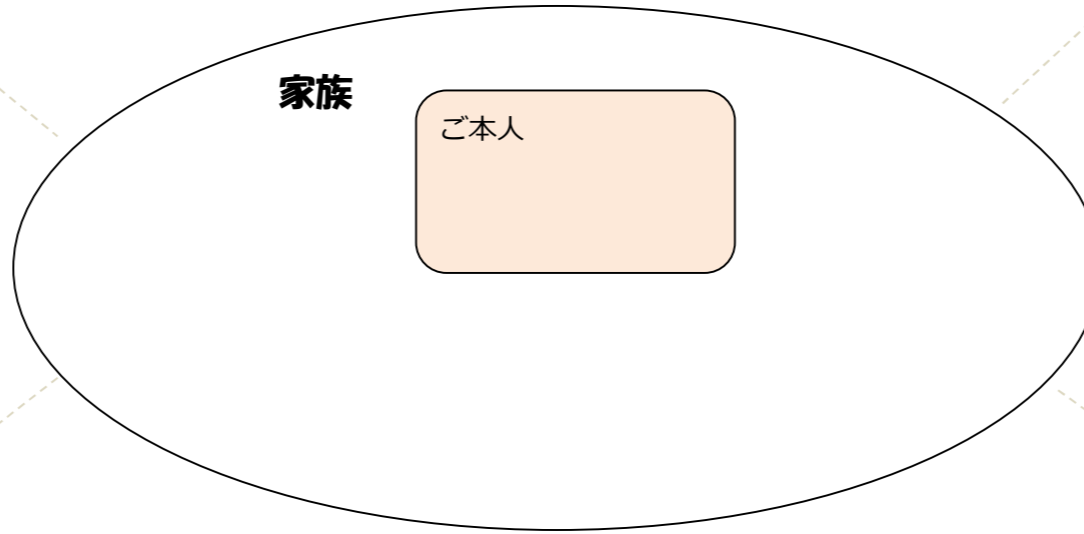
担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____



担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

お友達

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

担当者 _____
☎ _____

サービスの事業所など

● 書き方の見本

【使用する記号】 ※線で結べたら結んでみてください。線がなくても問題ありません。

関係性が強い 普通の関係 関係が弱い 対立関係 働きかけの方向

————— ————— - - - - - + + + + + —————→

医療機関や薬局など

公的な機関

市役所 障害福祉課
担当者 大林さん
☎ 03-1234-5678

●×小学校
担当者 小森先生
☎ 03-2345-6789

教育相談所
担当者 中木さん
☎ 03-3456-7890

保健所 ○○課
担当者 大木さん (保健師)
☎ 042-1234-567

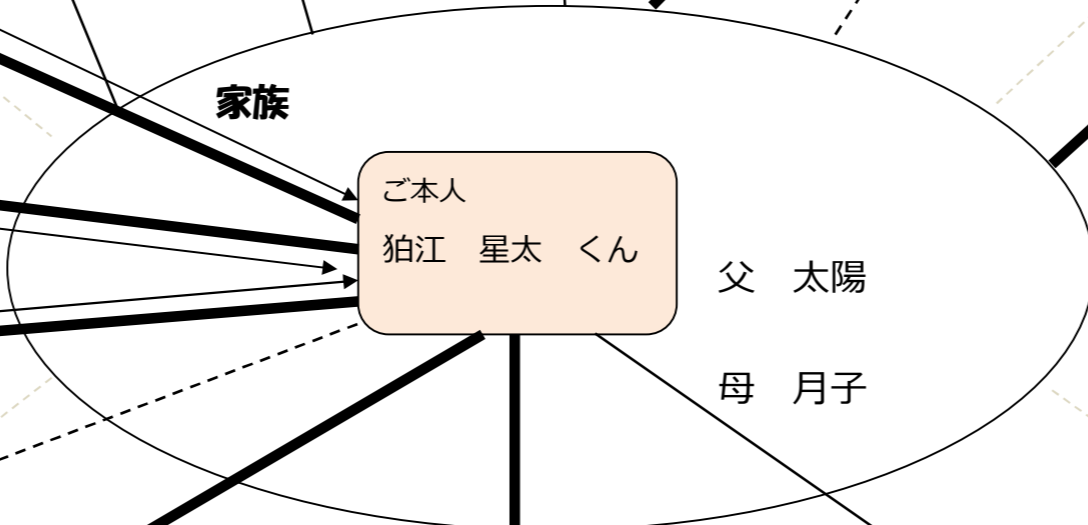
○○病院 小児科
担当者 太田さん(SW)
☎ 03-9876-5432

○○病院 小児科
担当者 田森先生 (医師)
☎ 03-9876-5432

△○療育センター
担当者 渡邊先生 (医師)
☎ 055-1111-2222

▲△薬局
担当者 なし
☎ 03-8765-4321

△○療育センター
担当者 田辺さん (MSW)
☎ 055-1111-2222



●● 計画相談支援事業所
担当者 上原さん
☎ 03-1111-2222

△△ 放課後等デイ
担当者 下泉さん
☎ 03-2222-3333

□□ ヘルパーステーション
担当者 中米さん
☎ 03-3333-4444

担当者
☎

担当者
☎

サービスの事業所など

お友達

中和泉 太朗くん
担当者
☎

本町 花子ちゃん
担当者
☎

和泉 森太郎くん
担当者
☎

担当者
☎