

日頃より大阪市の福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、本市では、ライフステージを通じて適切な支援が引き継がれていくことは、どのような障がいのある方にとっても必要なことであり、中でも環境の変化が苦手、自分の気持ちや考えていることを周囲に伝えるのが苦手、といった特性がある発達障がいのある方への、乳幼児期から成人期までの各ライフステージにおける切れ目のない支援や移行をスムーズに行うための配慮が必要と考えており、発達障がいのある方を取り巻く状況に応じた包括的な支援が重要と考えています。

また、発達障がいのある方を取り巻く状況として、所属機関が変わった時(幼保小中高企業など)や相談先や支援機関、支援者が変わる場面において、支援経過や、本人及び家族が伝えたい内容について、各地域で様々なサポートファイルなどの情報共有ツール(サポートブック、発達ノート等「【参考】サポートファイル等とは」参照)が作成され活用されていますが、その活用状況についてまとめられたものはありません。

そのため、今回、発達障がいのある方への支援の一貫性・継続性を保つために、各ライフステージにおけるスムーズな移行、切れ目のない支援について検討し、その後のより細やかな支援につなげるため、本人、保護者、事業者、自治体、教育機関等へのアンケートを実施することとなりました。

ご多忙中、恐れ入りますが、アンケートにご回答いただきたいと考えております。ご協力よろしく願い申し上げます。

ご回答にあたっての注意事項

- 1 本調査は無記名ですので、お名前を記入する必要はありません。
- 2 皆様からのご回答は、すべて統計的に処理し本調査の目的以外に使用することはありません。
- 3 お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。

A. 記載者の状況等について

本調査票を作成された方に関わる状況等の記入をお願いします。

問1 お子様の年齢・状況等をお教えてください。(でチェックをお願いします。)

対象時期:	<input type="checkbox"/> 乳幼児	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中・高	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 短大・大学
	<input type="checkbox"/> 成人(30歳未満)	<input type="checkbox"/> 成人(30歳以上)	<input type="checkbox"/> 成人(40歳以上)		
性別:	<input type="checkbox"/> 男	:	<input type="checkbox"/> 女		
診断名:	<input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症	<input type="checkbox"/> 広汎性発達障がい(PDD)	<input type="checkbox"/> 自閉症		
	<input type="checkbox"/> アスペルガー症候群	<input type="checkbox"/> 注意欠如・多動症(ADHD)			
	<input type="checkbox"/> 学習障がい(LD)	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。		
【その他自由記載欄】					
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>					
所持手帳:	<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 持っていない	

問2 お子様の現在の所属等がございましたら、お教えてください。(でチェックをお願いします。)

(1) あり	<input type="checkbox"/>	> 問3以降の質問に回答願います。						
(2) なし	<input type="checkbox"/>	→ <table><tr><td>・在宅</td><td><input type="checkbox"/></td><td>> 問4以降の質問に回答願います。</td></tr><tr><td>・その他</td><td><input type="checkbox"/></td><td>その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。 また、問4以降の質問に回答願います。</td></tr></table>	・在宅	<input type="checkbox"/>	> 問4以降の質問に回答願います。	・その他	<input type="checkbox"/>	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。 また、問4以降の質問に回答願います。
・在宅	<input type="checkbox"/>	> 問4以降の質問に回答願います。						
・その他	<input type="checkbox"/>	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。 また、問4以降の質問に回答願います。						
【その他自由記載欄】								
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>								

問2で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問3 お子様の現在の所属・利用機関等を、お教えてください。

(主に利用されている機関は で、併用されている機関は でチェックをお願いいたします。複数可)

乳幼児関係:	<input type="checkbox"/> 保育所・園	<input type="checkbox"/> 幼稚園			
教育機関:	<input type="checkbox"/> 小学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 小学校(特別支援学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(特別支援学級)	
	<input type="checkbox"/> 高校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 高校(自立支援コース)	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 短大・大学	
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校中学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校高等部		
企業:	<input type="checkbox"/> 一般雇用	<input type="checkbox"/> 障がい者雇用	<input type="checkbox"/> 特例子会社		
福祉関係:	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 自立訓練	<input type="checkbox"/> 生活介護
	<input type="checkbox"/> 障がい児者入所施設	<input type="checkbox"/> 児童養護施設	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> グループホーム				
その他:	<input type="checkbox"/> 病院・医院	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。		
【その他自由記載欄】					

全ての方に回答をお願いします。

問4 お子様に関して相談されている機関等を、お教えてください。

(主に相談されている機関は で、併用されている機関は でチェックをお願いいたします。複数可)

乳幼児関係:	<input type="checkbox"/> 保育所・園	<input type="checkbox"/> 幼稚園			
教育機関:	<input type="checkbox"/> 小学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 小学校(特別支援学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(特別支援学級)	
	<input type="checkbox"/> 高校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 高校(自立支援コース)	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 短大・大学	
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校中学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校高等部		
企業:	<input type="checkbox"/> 一般雇用	<input type="checkbox"/> 障がい者雇用	<input type="checkbox"/> 特例子会社		
福祉関係:	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 自立訓練	<input type="checkbox"/> 生活介護
	<input type="checkbox"/> 障がい児者入所施設	<input type="checkbox"/> 児童養護施設	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> グループホーム	<input type="checkbox"/> 相談支援	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター		
公的機関:	<input type="checkbox"/> 区役所(児童相談)	<input type="checkbox"/> 区役所(保健福祉センター)	<input type="checkbox"/> 発達障がい者支援センター		
	<input type="checkbox"/> こども相談センター(児童相談)	<input type="checkbox"/> こども相談センター(教育相談)			
医療関係:	<input type="checkbox"/> 病院・医院	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション			
その他:	<input type="checkbox"/> 当事者団体	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。		
【その他自由記載欄】					

B. 情報共有ツール(サポートファイ等)に係る対応状況等について

全ての方に回答をお願いします。

問5 今までにお子様の情報共有ツール(サポートファイル等)を利用されたことはありますか。
(でチェックをお願いします。)

- (1) あり > 問6以降の質問に回答をお願いします。
- (2) なし > 問9以降の質問に回答をお願いします。

問5で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問6 情報共有ツール(サポートファイル等)は保護者や支援者と一緒に作成(記載)されましたか。
(でチェックをお願いします。複数可)

- (1) 本人
- (2) 保護者・家族
- (3) その他支援者 > 下記の自由記載欄にどなたと一緒に作成されたかをお書きください。

【支援者等記載欄】

問5で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問7 利用された時期や役立ったかどうか等をお教えてください。(複数可)
(作成者欄はチェック「☑」、役立ち度欄は「4:非常に役に立った」、「3:役に立った」、「2:少し役に立った」、「1:役立たなかった」で記入願います。)

	時期								
	幼児期	小学生	中学生	高校生	専門学校	短大・大学	通所	就職	その他
保護者・家族のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度									
本人・家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度									
本人のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度									
支援者・本人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度									
保護者・支援者のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度									
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度									

その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【その他自由記載欄】

問5で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問8 どのような情報共有ツールでしたか。(○でチェックをお願いします。複数可)

- (1) 他市等のサポートブック
- (2) 他市等のサポートファイル
- (3) 大阪市の発達ノート
- (4) 情報提供書
- (5) その他

その他の場合は、次の欄に具体的に記載ください。

【その他自由記載欄】

全ての方に回答をお願いします。

問9 生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)【就学・進学・就職・入校・通所開始など】に際し、ご家族・ご本人承諾のうえで、前所属機関から次の機関への引継ぎ・情報提供などはありましたか。

(○でチェックをお願いします。)

- (1) あり > 問10以降の質問に回答をお願いします。
- (2) なし > 問12以降の質問に回答をお願いします。

問9で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問10 生活場面が新たな環境に移る時(旧施設から新施設等への移行)に際して、前所属機関、相談支援機関等から、どのような媒体・情報共有ツールで情報共有・活用がありましたか。

(○でチェックをお願いします。複数可)

情報提供者	媒体名・情報共有ツール名(でご回答願います。)						
	他市等サポートファイル	他市等サポートブック	本市の発達ノート	情報提供書	就学支援ノート等	口頭	その他媒体
(1)前所属機関							
(2)ご本人							
(3)ご家族等							
(4)相談支援事業所							
(5)発達障がい者支援センター・区役所							
(6)放課後等デイサービス等通所施設							
(7)医療機関							
(8)その他情報提供者							

「その他媒体」、「その他情報提供者」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

問9で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問11 各移行時期において、引継ぎがあったタイミングや役立ったかどうか等をお教えてください。(複数可)
 (各移行時期において、引継ぎがあった時期にチェック「☑」を、役立ち度欄は非常に役に立った「100%」、役に立った「80%」、役立った「50%」、少し役立った「30%」、役立たなかった「0%」で記入願います。)

	引継ぎがあったタイミング								
	利用開始 前	利用開 始時	利用開 始後	利用1か 月以内	利用3か 月以内	利用半 年以内	1年以内	1年超	その他
小学校進学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
中学校進学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
高校進学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
専門学校進学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
短大・大学進学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
就職	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
通所開始	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役立ち度 (%)									

その他の場合等は、どのような移行時期だったのか、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

すべての方に回答をお願いします。

問12 生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)の引継ぎの際に、使用する情報共有ツールの望ましい仕様・様式をお教えてください。(望ましい「」、どちらでもない「」、望ましくない「×」で記入願います。)

項目	望ましいと思われる仕様(、×でご記入願います。)							
(1)1枚当たり大きさ (紙の場合)	A3(選挙ポスター)	A4(大学ノート)	A5(教科書)	A6(文庫本)	B4(折込チラシ)	B5(週刊誌)	B6(漫画単行本(大))	その他
(2)1冊当たりのページ数 (紙の場合)	1P	2~5P	6~10P	11~20P	21~40P	41~50P	その他	
(3)材質	紙ノート式		紙ファイル(加除式)		電子		その他	
(4)編集	全ステージで1冊		学生、就労で2分冊		各ステージ毎複数冊		その他	

その他の場合、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

すべての方に回答をお願いします。

問13 生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)の引継ぎの際に、決まった書式の情報共有ツールがあれば活用したいですか。

- (1) 活用したい
- (2) 活用したいが、活用方法が分からない
- (3) 活用したいが、書き方が分からない
- (4) 活用したくない

次の欄に、支援の引継ぎの際に困った経験や、それを踏まえた要望、情報共有ツールの活用・不活用の理由、もしくは改善が必要と思われる部分等を記載ください。

【自由記載欄】

すべての方に回答をお願いします。

問14 生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)の引継ぎの際に、どのような内容・事項の情報があれば役立つと思いますか。(役に立つ引継ぎ情報欄にチェック☑で記入願います。複数可)

引継ぎ情報	生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)						
	小・中・ 高校	放課後 デイ開始	短大・大 学・専門	児施設 者施 設	新規施設 通所開始	就職	その他
(1)障がい特性や個性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)生育歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)生活歴・ライフストーリー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)家族構成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)興味のあること・ないこと (好き・嫌い)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)得意・不得意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)不安定時の対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)現在の課題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10)入院歴・通院歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11)服薬情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12)関係する機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13)緊急連絡先	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14)利用しているサービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15)アレルギー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16)本人・保護者が望む生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17)本人の生活状況 (ウィークリープラン)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他や、記載以外に移行時に役立つと思う項目・情報、役立ちにくかったと感じた理由等があれば次の欄にご記入ください。

【自由記載欄】

その他発達障がい者に係る支援の引継ぎに関して、ご意見等をご自由に記載ください。

【引継ぎについて自由記載欄】

その他発達障がい者支援全般に係る内容において、ご助言等ございましたら記載ください。

【自由記載欄】

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票に関するお問い合わせ先

〒547-0026

大阪市平野区喜連西6-2-55

大阪市発達障がい者支援センターエルムおおさか

(担当:井上・鹿野) 電話:06-6797-6931 FAX:06-6797-6934

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター発達障がい者支援室

(担当:森本・吉峰) 電話:06-6797-6560 FAX:06-6797-8222

E-mail:chousa@fukspo.org

サポートファイルとは

・保護者の方が、お子様との日々の関わりや病院、福祉施設、保育園、学校等で受けた支援内容などを書きつづり、記録・保管したファイルです。これを関係機関へ提示することで、正確な情報の伝達が行われ、一貫した支援が受けられやすくなります。サポートファイルには、「成育歴」「あゆみ」「睡眠・食事など支援の際の特性を考慮した情報」などを記入することができます。また、写真や母子手帳などもはさみ込むことができます。

サポートブックとは

・障がいの種別に関わらず、お子様が初めて接する人（例えば、ボランティアや新しい担任の先生など）に、お子様の特性や接し方について知ってもらうため、次のような情報を書いておくものです。

名前や連絡先、障がい特性など基礎となる情報

子どもの好きな遊び、かかわり方や苦手なもの等の情報

食事やトイレ、着替えなど、その時に必要な情報

要求のしかた、拒否のしかたなど、コミュニケーションのとり方

不安や過敏、パニックへの対応など

発達ノートとは

・大阪市においては、発達障がいのある方が、周りの人たちとうまくコミュニケーションがとれないために誤解されたり、障がいだということが理解されずに適切な支援が受けられなかったりする困難さを少しでも軽減できるようにと作成したノートです。発達障がいのある方が周りの人たちと関わるときのお手伝いをするノートで、本人やそのご家族が、本人と関わる相手に知っておいてもらいたいと思うことを書き込んでおき、相談機関に行くときや初めての人と接するときにこのノートを提示していただき、より良い関係が築けることを目的として大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」で配布しています。

【参考：発達ノートについて】

<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000043/43881/hattatuno-to24.8.1.pdf>

情報提供書とは

・症状・診断・治療など、現在までの診療の総括と紹介の目的等のため作成されます。

他の医療機関との有機的連携や保健福祉関係機関との診療情報の相互提供を行うことで、医療の継続性を確保し、医療資源・社会資源の有効利用を図るために利用されます。紹介する際にこれまでの診療内容があれば、新しい施設で改めて検査や診断が不要になるなど、二重の負担が発生しない効果があります。一般的には紹介先医療機関が指定する様式に従って、照会元の医師が記入します。

就学支援ノート等(就学支援シート・就学支援ノート)とは

・就学支援ノート等とは、家庭や認定こども園・幼稚園・保育園等におけるお子さんの様子や保育の様指導内容・方法の工夫や配慮などを小学校等に引継ぎ、豊かで楽しい学校生活を送るために保護者、各園等の様々な思いを学校へ橋渡しをしていく資料です。

就学支援ノート等を提出し、あらかじめ小学校等に苦手なこと・体質的なこと・行動の特徴などを伝えておくことで、小学校等に適切な配慮をしていただくことができます。