西淀川区
サポートファイル

お気に入りの写真



西淀川区マスコットキャラクター
に～よん

名　前	

大阪市　　西淀川区障がい者地域自立支援協議会

このファイルの使い方

このファイルは

- 成長や発達が気がかりなお子さんと保護者を，適切にサポートできるように作ったものです。
- 保護者がお子さんの日々の様子や保育所，学校，福祉施設，病院などで受けたサポートの内容を記録し保管するものです。
- 学校や病院，福祉施設，相談機関へ提示すると、これまで受けてきたサポートの内容やお子さんの特徴などが正確に伝えられます。
- 学校や病院，福祉施設，相談機関などが必要な情報を共有し，連携してより良いサポートをするために利用します。
- お子さんの成長に伴って学びの場や生活の場が移っても，切れ目なくサービスを受けるのに役立てることができます。
- 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。変更があった場合は，随時書き直してください。

保育・教育，福祉，医療等　関係機関の皆様へ

「サポートファイル」は、お子さんの生まれてからの発達と成長・今までに受けてきたサポートの内容を記録することで、ライフステージに応じた適切なアドバイスやサポートを受けることを目的としています。

このファイルは、保護者（または本人）が記録することが原則ですが、内容によっては学校や関係機関のアドバイスが必要となるときがあります。そのときは、ぜひ、書く内容や書き方をアドバイスしていただき，あるいは直接記入していただきますようお願いいたします。

また、参考となる資料（療育計画書・支援計画・指導計画など）がございましたら、家族やお子さん（本人）にお渡しいただき、このファイルに一緒に綴じ込むようにアドバイスしていただきますよう、あわせてお願いいたします。

サポートファイルに書かれている内容は，とても重要なものです。
大切に保管してください。

関係機関がサポートのために利用する場合は，個人情報の保護に関わる法令を遵守し，取り扱いには充分ご注意ください。

サポートファイルについてのお問い合わせ先

西淀川区障がい者地域自立支援協議会　こども部会

事務局　西淀川区保健福祉センター　障がい者支援チーム内

電話　06－6478－9954

目 次

1 基本情報
（1）本人の情報
（2）家族について
（3）周産期のできごと
（4）発達の経過
（5）発達経過のエピソード

2 今の様子
（1）わたしのこと
（2）コミュニケーション
（3）日常生活での支援のポイント
（4）身辺自立

3 医療
（1）検査・からだのことについて
（2）けいれん・アレルギーなど
（3）入院・通院歴

4 乳幼児期の療育・保育・教育

5 教育
（1）小学校（支援学校小等部含む）
（2）中学校（支援学校中等部含む）
（3）高等学校・専修学校（支援学校高等部含む）
（4）卒業後

6 福祉
（1）手帳・制度の利用
（2）サービスの利用記録
（3）サービス利用の様子

主な相談窓口

1．基本情報　（1）本人の情報

（ふりがな）			性別	生年月日
本人氏名				年　月　日
ニックネーム			自宅電話	ー　ー
			携帯電話	ー　ー
自宅住所	〒　ー			
主な 生活場所	〒　ー （　－　－			
保護者 または 身近な人や 支援者	氏名		続柄	
	連絡先		電話　ー　ー 携帯　ー　ー	
	氏名		続柄	
	連絡先		電話　ー　ー 携帯　ー　ー	
	氏名		続柄	
	連絡先		電話　ー　ー 携帯　ー　ー	

手帳	身体障がい者手帳	種　級 （　）
	療育手帳	A　・　B1　・　B2
	精神障がい者保健福祉手帳	級
	その他診断名	

☆気にかけてほしいこと

1．基本情報 （2）家族について

（ふりがな） 氏名	続柄	生年月日	同居の別	備考

※上記以外の同居している家族

※その他家族・親類に関する情報

1．基本情報 （3）周産期のできごと

母子手帳のコピー添付でも可

〇妊娠中のできごと （高血圧や切迫等）

〇出産日 妊娠 第（ ）週 （ ）日

〇出産時の両親の年齢 母 （ ）歳 父（ ）歳

〇出産した医療機関 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇出産の形式 正常分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩・ その他（ ）

〇分娩時の状況 多胎 ・ 逆子 ・ 出血が多かった ・ その他（ ）

〇出産時 体重（ ）g 身長（ ）cm

〇出産直後の本人の問題 仮死 ・ 泣かなかった ・ 保育器に入った

黄疸があった（ 光線療法を 受けた ・ 受けなかった ）

お乳を吸う力が弱かった ・ よくミルクを吐いた

その他（ ）

※その他，妊娠・出産に関する情報

1．基本情報 （4）発達の経過

〇健診

年齢	医師や保健師などからのアドバイス
3ヶ月児健診	
1歳6ヶ月児健診	
3歳児健診	
就学時健診	

〇主な発達の様子

首がすわる（支えなしで首がぐらつかない）	（　　）歳（　　）カ月
あやすと笑う	（　　）歳（　　）カ月
見えない方向から声をかけると，そちらの方を見ようとする	（　　）歳（　　）カ月
ひとり座りができる	（　　）歳（　　）カ月
からだのそばにあるおもちゃに手を伸ばしてつかむ	（　　）歳（　　）カ月
呼びかけるとふりむけるようになる	（　　）歳（　　）カ月
ひとり歩きをする	（　　）歳（　　）カ月
ママ，ブーブーなど意味のあることばをいくつか話す	（　　）歳（　　）カ月

【1歳6か月ごろでのお子さんの様子や発達】

・離れたところにあるおもちゃを指でさすと、その方向を見ますか	はい・ わからない ・ いいえ
・「ちょうだい」と言うと持っているものを手渡そうとする	はい・ わからない ・ いいえ
・自分の欲しいものに指をさすことがありますか	はい・ わからない ・ いいえ
・自分の知っているものに指をさして伝えようとしますか	はい・ わからない ・ いいえ
・「ワンワンどこ？」などと聞くと指をさしますか	はい・ わからない ・ いいえ
・「ちょうだい」と言うと持っているものを手渡そうとする	はい・ わからない ・ いいえ

●お子さんのしぐさや行動で気になることがありますか

・視線（目と目）があいにくい　・おとなしすぎる　・周囲に関心を示さない

・親の後を追わない　・親がいなくても平気でどこかへ行ってしまう

・落ち着きがなく動き回る　・いつもキーキー言ってる　・抱っこされるのを嫌がる

・身体にふれられることを極端に嫌がる　・特定の音や肌ざわりのものをひどく嫌がる

1．基本情報 （4）発達の経過

自分でコップを持って水を飲める	（　　）歳（　　）カ月
スプーンを使って自分で食べる	（　　）歳（　　）カ月
積木を横に並べて電車などにみたてたりして遊ぶ	（　　）歳（　　）カ月
テレビや大人の身振りのまねをする	（　　）歳（　　）カ月
2語文（ワンワンキタ，マンマチョウダイ）などを言う	（　　）歳（　　）カ月
手を使わずにひとりで階段をのぼる	（　　）歳（　　）カ月
衣服の着脱をひとりでしたがる	（　　）歳（　　）カ月

【3歳児ごろでのお子さんの様子や発達】

・視線（目と目）があいにくい	はい・ わからない ・いいえ
・人見知りをしなかった	はい・ わからない ・いいえ
・落ち着きがない	はい・ わからない ・いいえ
・手を離すとどこに行くかわからない	はい・ わからない ・いいえ
・思い通りにならない時、手のつけられないとパニックを起こす	はい・ わからない ・いいえ
・注意が続かない	はい・ わからない ・いいえ
・順序や方法が急に変わることが嫌がる	はい・ わからない ・いいえ
・道路標識やマーク、数字、文字など、よく知っていて「すごい」と思	はい・ わからない ・いいえ
・光るもの、回るものなどに没頭して周囲が目に入らなくなる	はい・ わからない ・いいえ
・極端な偏食、特定の音に敏感などで気になることがある	はい・ わからない ・いいえ
・手先の動きやつま先歩きなど気になる	はい・ わからない ・いいえ
・文章でうまく伝えることがむずかしい	はい・ わからない ・いいえ
・話が一方的で相手の話を聞こうとしない	はい・ わからない ・いいえ

〇その他の発達

「ママ」など一旦出ていた言葉がなくなったこと

ある （ いつ頃 ）

ない

言葉以外で，一旦できるようになったことができなくなったこと

ある （ いつ頃 ）

ない

※その他特記事項

1．基本情報 （5）発達経過のエピソード

☆通院などの含めたその時にあったトピックを記載していきましょう

年齢	年月日	機関名	できごと ・ 気づいたこと
〔記入例〕 0ヶ月 1歳 … 5歳	 H20年3月3日 H21年6月 H25年4月	 誕生 〇〇病院受診 △△保育所	 □□が気になり受診 懇談会で発達に気になることがあると言われた
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		

2．今の様子　（1）わたしのこと　（　　歳）

お子さん自身に書いてもらってください

思い出や好きなことを自由に書こう

将来のゆめ

2. 今の様子 （2）コミュニケーション （　　歳）

〇家族との関わり

〇同世代の子ども・友人との関わり

〇知らない人との関わり

〇ルールの理解

〇ことばの理解

〇伝える方法

2. 今の様子（3）日常生活での支援のポイント（　　歳）

〇行動の気になること

〇こだわるものや行動

〇得意なこと・苦手なこと

〇パニックになったときの対応

〇好きな遊びや落ち着く時間の過ごし方

〇学習について

2. 今の様子（3）日常生活での支援のポイント（　　歳）

〇避けたほうがよい刺激や行動

〇身体の調子が悪い時のサイン

〇困った時や嫌な時のサイン

〇その他伝えておきたいこと（支援者に気をつけてほしいこと）

2. 今の様子（4）身辺自立　（　　歳）

〇食事

	一人でできる	手伝えばできる（支援の内容）	できない
はしやスプーンを使って食べる			
食事を作る			
盛り付けや配膳をする			
その他			

〇排泄

	一人でできる	手伝えばできる（支援の内容）	できない
トイレで排尿する			
トイレで排便する			
トイレットペーパーを適切に使う			
その他			

〇整容・自己管理

	一人でできる	手伝えばできる（支援の内容）	できない
顔を洗う			
歯を磨く			
髪を整える			
爪を切る			
入浴し，体や髪を洗う			
体を拭いたり髪を乾かす			
自分の健康を管理する			
その他			

2. 今の様子（4）身辺自立　（　　歳）

〇着替え

	一人でできる	手伝えばできる（支援の内容）	できない
衣類を着る			
衣類を脱ぐ			
衣類を選ぶ			
靴下や靴をはく			
その他			

〇家事

	一人でできる	手伝えばできる（支援の内容）	できない
洗濯をする			
掃除をする			
食器を洗う			
テレビなどの電化製品を使う			
お金を使って買い物をする			
店で目的に応じた品物を選ぶ			
バスなどの公共の乗り物を利用する			
乗り物（自転車・バイク・車）を運転する			
信号を見て横断歩道を渡る			
電話をかける			
時計をみて時間がわかる			
カレンダーをみて月日や曜日がわかる			
スポーツや旅行など趣味の活動を行なう			
火や刃物など危険物を認知する			
寝床を整え眠る			
その他			

3. 医療（1）検査・からだのことについて

定期的な検査	検査日 （検査時年齢）	医療機関名 （担当医師名）	結果等
血液検査			
その他の検査			
脳の検査 脳波・CT/MRI			
知能・発達の検査			
聴力検査 （詳しい検査をした時）			
その他 （　　）			
その他 （　　）			
その他 （　　）			

○目に関すること（該当する内容に○）

視力・視野の症状	ある（いつから	治療	）　・ ない
めがね・コンタクトの使用	ある（いつから	治療	）　・ ない
目に関する手術	（手術内容		）　・ ない

※その他つたえておきたいこと

○耳に関すること

聴力の症状	ある（いつから	治療	）　・ ない
慢性的な中耳炎	ある（いつから	治療	）　・ ない
補聴器の使用	ある（いつ	手術内容	）　・ ない
耳の関する手術	（手術内容		）
聴力レベル	（		）

※その他つたえておきたいこと

○四肢や姿勢に関すること

四肢の状態や姿勢について	ある（	）　・ ない
からだの動かし方について	ある（	）　・ ない
整形外科的手術	（手術内容	）

※その他つたえておきたいこと

3. 医療（2）けいれん・アレルギーなど

〇けいれん症状　（ある ・ ない）　診断を受けた時期（　　）

・ 熱性けいれんと診断されたこと
　発作があった年月日（いつ頃）　（　　）
　けいれんの長さや様子　（　　）
　検査の内容と結果　（　　）
　けいれん時の対応・治療内容　（　　）

・ てんかんと診断されたこと　（ある ・ ない）　診断を受けた日（　　）
　最初に発作があった年月日（いつ頃）　（　　）
　けいれんの長さや様子　（　　）
　検査の内容と結果　（　　）
　けいれん時の注意点・対応・　（　　）
　治療内容（服薬・脳波検査等）　（

・ その他の原因でけいれんをおこしたこと（ある ・ ない）　診断を受けた日（　　）
　発作があった年月日（いつ頃）　（　　）
　けいれんの長さや様子　（　　）
　検査の内容と結果　（　　）
　けいれん時の対応・治療内容　（　　）

・ 主治医　（病院名　　）　（診療科　　）
　電話番号
　（医師名　　）

※その他特記事項

〇アレルギー　（ある ・ ない）　診断を受けた時期（　　）

・ アレルギーの食べ物・薬などの原因のもの　（　　）
　その時の症状　（　　）
　症状が出てきた時期　（　　）
　アレルギーへの対応　（　　）
　緊急時の対応方法
　※絶対に避けないといけない食べ物や薬、行為など

・ その他のアレルギーと思われること　）
　その時の症状　（　　）
　症状が出た時期　（　　）
　その時の対応　（　　）

・ アレルギー症状
　アトピー性皮膚炎
　じんましん　ある（原因　治療　）・ない
　ぜん息　ある（原因　治療　）・ない
　鼻炎　ある（原因　治療　）・ない
　結膜炎　ある（原因　治療　）・ない
　その他　（　　）　ある（原因　治療　）・ない

・ 主治医　（病院名　　）　（診療科　　）
　（医師名　　）

※その他特記事項

3. 医療（3）入院・通院歴

症状	診断	治療期間	医療機関名 （担当医師）	治療内容	その他
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			
		年　月　日 ～ 年　月　日			

4. 乳幼児期の療育・保育・教育

保育所・幼稚園など 通所先名	
在籍期間	年　月　日　～　年　月　日 （本人年齢　歳　ヵ月）　（本人年齢　歳　ヵ月）
クラス・担任名	歳児　組　担任
その他	
保育所・幼稚園など 通所先名	
在籍期間	年　月　日　～　年　月　日 （本人年齢　歳　ヵ月）　（本人年齢　歳　ヵ月）
クラス・担任名	歳児　組　担任
その他	
保育所・幼稚園など 通所先名	
在籍期間	年　月　日　～　年　月　日 （本人年齢　歳　ヵ月）　（本人年齢　歳　ヵ月）
クラス・担任名	歳児　組　担任
その他	
保育所・幼稚園など 通所先名	
在籍期間	年　月　日　～　年　月　日 （本人年齢　歳　ヵ月）　（本人年齢　歳　ヵ月）
クラス・担任名	歳児　組　担任
その他	
保育所・幼稚園など 通所先名	
在籍期間	年　月　日　～　年　月　日 （本人年齢　歳　ヵ月）　（本人年齢　歳　ヵ月）
クラス・担任名	歳児　組　担任
その他	
保育所・幼稚園など 通所先名	
在籍期間	年　月　日　～　年　月　日 （本人年齢　歳　ヵ月）　（本人年齢　歳　ヵ月）
クラス・担任名	歳児　組　担任
その他	

※各機関で作成された個別の支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。

5. 教育（1）小学校（支援学校小学部含む）

小学校1年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　組　担任 特別支援学級　組　担任
小学校2年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　組　担任 特別支援学級　組　担任
小学校3年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　組　担任 特別支援学級　組　担任
小学校4年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　組　担任 特別支援学級　組　担任
小学校5年生	
学　校　名	年　月　～　年　月
クラス・担任名	通常学級　組　担任 特別支援学級　組　担任
小学校6年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　組　担任 特別支援学級　組　担任

※各校で作成された個別の教育支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。
※支援学校に在籍している児童は「通常学級」に組・担任名を書いてください。

5. 教育（1）小学校（支援学校小学部含む）

小学校1年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み	
本人の様子	
小学校2年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み	
本人の様子	
小学校3年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み	
本人の様子	
小学校4年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み	
本人の様子	
小学校5年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み	
本人の様子	
小学校6年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み	
本人の様子	

※各校で作成された個別の教育支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。

5. 教育（2）中学校（支援学校中学部含む）

中学校1年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　＿＿＿組　担任＿＿＿＿＿＿ 特別支援学級　＿＿＿組　担任＿＿＿＿＿＿
その他特記事項（クラブ活動や委員会など）	
中学校2年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　＿＿＿組　担任＿＿＿＿＿＿ 特別支援学級　＿＿＿組　担任＿＿＿＿＿＿
その他特記事項（クラブ活動や委員会など）	
中学校3年生	年　月　～　年　月
学　校　名	
クラス・担任名	通常学級　＿＿＿組　担任＿＿＿＿＿＿ 特別支援学級　＿＿＿組　担任＿＿＿＿＿＿
その他特記事項（クラブ活動や委員会など）	

※各校で作成された個別の教育支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。
※特別支援学校に在籍している生徒は「通常学級」に組・担任名を書いてください。

5. 教育（2）中学校（支援学校中学部含む）

中学校1年生	年　　月　～　　年　　月
家庭での取り組み 本人の様子	
＜その他特記事項＞	
中学校2年生	年　　月　～　　年　　月
家庭での取り組み 本人の様子	
＜その他特記事項＞	
中学校3年生	年　　月　～　　年　　月
家庭での取り組み 本人の様子	
＜その他特記事項＞	

※各校で作成された個別の教育支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。

5. 教育（3）高校・専修学校（支援学校高等部含む）

高校1年生	年　　月　～　　年　　月
学　校　名	
課程・コース	
クラス・担任名	組　　担任
その他特記事項	
高校　　年生	年　　月　～　　年　　月
学　校　名	
課程・コース	
クラス・担任名	組　　担任
その他特記事項	
高校　　年生	年　　月　～　　年　　月
学　校　名	
課程・コース	
クラス・担任名	組　　担任
その他特記事項	
高校　　年生	年　　月　～　　年　　月
学　校　名	
課程・コース	
クラス・担任名	組　　担任
その他特記事項	

※各校で作成した個別の教育支援計画・移行支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。

5. 教育（3）高校・専修学校（支援学校高等部含む）

高校1年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み 本人の様子	
その他特記事項	
高校　年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み 本人の様子	
その他特記事項	
高校　年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み 本人の様子	
その他特記事項	
高校　年生	年　月　～　年　月
家庭での取り組み 本人の様子	
その他特記事項	

※各校で作成した個別の教育支援計画・移行支援計画・個別の指導計画をファイルしてください。

5. 教育（4）卒業後

〇卒業後の進路（大学・専門学校などの教育機関）

学校名・学部	在籍期間	担当者名	専攻内容	本人の様子

〇職業訓練・職業体験歴

年月日・期間	場所	内容	感想・評価	備考

〇就労　　ジョブコーチ　名前（　　）　所属（　　）

年月日・期間	企業名・業種	勤務内容	勤務時間	職場での担当者	備考

※働くことに関する理解や意欲

※本人が得意な作業や仕事

※本人が苦手な作業や仕事

※希望する職種や作業内容，就労条件

6. 福祉（1）手帳・制度の利用

○手帳

身体障がい者手帳	あり　（　　種　　級）・　なし （障がい名　　） 取得日　　年　　月　　日 （　　種　　級） （障がい名　　） 取得日　　年　　月　　日
療育手帳	あり　（　A　・　B1　・　B2　）・　なし 等級変更（　A　・　B1　・　B2　） 年　　月　　日 等級変更（　A　・　B1　・　B2　） 年　　月　　日
精神障がい者保健福祉手帳	あり　（　　級）・　なし 取得日　　年　　月　　日

○手当・年金

特別児童扶養手当	あり　・　なし 認定　　年　　月　　日
障がい児福祉手当	あり　・　なし 取得日　　年　　月　　日
障がい（基礎・厚生）年金 （　　）級	あり　・　なし 取得日　　年　　月　　日

○障がい福祉サービス

障がい支援区分	区分（　　）　年　月　日 区分（　　）　年　月　日 区分（　　）　年　月　日 区分（　　）　年　月　日 区分（　　）　年　月　日

6. 福祉（2）サービスの利用記録

（障がい児通所・入所支援、障がい福祉サービスなど）

福祉サービス	利用期間 ～	事業所名	内容など
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		
	年　月　日 ～ 年　月　日		

児童発達支援事業・放課後等デイサービス・ショートステイ・生活介護
就労継続支援B型・就労継続支援A型・移動支援・行動援護・家事援助・身体介護　など

6. 福祉（3）サービス利用の様子

（ 障がい児通所・入所支援、障がい福祉サービスなど ）

事業所名（記入者）	記入日（ 歳）	コメント

※各事業所より配布された資料をファイルしてください。

困った時の主な相談窓口

〇本人や家族の地域生活について

西淀川区保健福祉センター（区役所） 障がい者支援	西淀川区御幣島1－2－10 06-6478-9954
西淀川発達支援センター たんぽぽ	西淀川区野里3-6-24 06-6477-4939
児童発達支援センター（姫島こども園）	西淀川区姫島6-3-33 06-6472-6001
西淀川区障がい者基幹相談支援センター（風の輪）	西淀川区姫島6-3-44 06-4808-3080

〇子どもの発達・子育てについて

西淀川区保健福祉センター（区役所） 子育て支援室	西淀川区御幣島1－2－10 06-6478-9955
西淀川子育て支援センター	西淀川区佃2-2-12-101（佃保育所） 06-6473-9596
児童発達支援センター（姫島こども園）	西淀川区姫島6-3-33 06-6472-6001
西淀川発達支援センター たんぽぽ	西淀川区野里3-6-24 06-6477-4939
北部こども相談センター	東淀川区淡路3-13-36 06-6195-4114

〇小学校への入学について

住んでいる地域の小学校

〇学校での生活・学習について

在籍している学校の担任・教育相談担当・校長

大阪市 教育委員会事務局指導部インクルーシブ教育推進担当
東淀川区東淡路1丁目4番21号
06-6327-1009

※大阪府立の支援学校では学校の先生への支援を行っています

東淀川支援学校（発達障がい・知的障がい）
東淀川区東中島3－5－22
06-6325-9011

西淀川支援学校（肢体不自由）
西淀川区大和田2-5-77
06-6475-2560

府立中央聴覚支援学校（聴覚障がい）
中央区上町1-19-31
06-6761-1419

府立大阪北視覚支援学校（視覚障がい）
東淀川区豊里7-5-26
06-6328-7000

光陽支援学校（病弱）
旭区新森6-8-21
06-6953-4022

〇就労について

大阪市障がい者就業・生活支援センター 【東部地域就業支援センター（中央センター）】	天王寺区東上町4-17 06-6776-7336
淀川地域障がい者就業・生活支援センター	淀川区木川東3-10-11 06-6885-7911

令和4年度改訂