

ライフサポートファイル等の導入状況調査票（平成26年10月現在）

市町村名	
担当課名	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

1 ファイルの導入状況

下記の(1)～(3)の中から貴市町村の状況を選択し、右の枠内に番号を記入してください。→→→→→

- (1)既に導入している。  
(2)導入していないが、現在、導入に向けて検討中である。  
(3)導入しておらず、導入に向けた検討も行っていない。

- 2にお進みください。  
→ 3にお進みください。  
→ 4にお進みください。

2 既に導入済みの市町村の状況

(1)基本情報  
記入例を参考に、貴市町村の状況を記入してください。(記入していただいた内容を、県のホームページで周知する予定です。)

市町村	主たる担当課 (問合せ電話番号)	ファイルの 名称	ファイルの 導入 開始時期	ファイル導入から 現在までの 配付部数	ファイルの配付対象者			ファイルの 配付時期	ファイルの配付方法、配付場所		ファイル配付時の受領書 徴取の有無	ファイルに盛り込んでいる 主な内容	ファイルの大きさ(規格)		市町村ホームページの 「ライフサポートファイル」 コーナーのリンク先	市町村の健診の際、保健師等がファイルに基本 的な情報を記録する方法をとっているか。	
					児童の対象年齢	児童の状況等			小学校就学 <u>前</u> の児 童	小学校就学 <u>後</u> の児 童			ファイルの大きさ(規格)			市町村の健診の際、保健師等がファイルに基本 的な情報を記録する方法をとっているか。	
						その他の場合、下欄へ記載 ↓								その他の場合、下欄へ記載 ↓			その他の場合、下欄へ記載 ↓
					(選択肢) 1 0歳～5歳 2 6歳～12歳 2 13歳～15歳 3 15歳以上	(選択肢) 1 障害を持つ 子ども 2 発達の気にな る子ども (障害の有無 に関わらず) 3 その他				(選択肢) 1 有 2 無		(選択肢) 1 A4サイズ 2 B4サイズ 3 A5サイズ 4 その他			(選択肢) 1 記録している 2 記録していない 3 その他		

- ※ 選択肢を設けた項目(「ファイル配付時の受領書徴取の有無」を除く)については、該当するものをすべて選んで番号を記載してください。また、その他がある場合はその内容を下欄に記入してください。  
※ 選択肢を設けていない項目については、以下の(参考:記入例)を参考に、貴市町村の状況を記入してください。  
※ 「(1)基本情報」の欄に記入された内容については、県のホームページで市町村一覧表を作成して公表させていただく予定です。

(参考:記入例)

市町村	主たる担当課 (問合せ電話番号)	ファイルの 名称	ファイルの 導入 開始時期	ファイル導入から 現在までの 配付部数	ファイルの配付対象者			ファイルの 配付時期	ファイルの配付方法、配付場所		ファイル配付時の受領書 徴取の有無	ファイルに盛り込んでいる 主な内容	ファイルの大きさ(規格)		市町村ホームページの 「ライフサポートファイル」 コーナーのリンク先	市町村の健診の際、保健師等がファイルに基本 的な情報を記録する方法をとっているか。	
					児童の対象年齢	児童の状況等			小学校就学 <u>前</u> の児 童	小学校就学 <u>後</u> の児 童			ファイルの大きさ(規格)			市町村の健診の際、保健師等がファイルに基本 的な情報を記録する方法をとっているか。	
〇〇市	障害福祉課 (〇〇〇-▲▲▲- ××××)	〇〇市ライフ サポートファ イル	平成21年4月		1, 2, 3  (選択肢) 1 0歳～5歳 2 6歳～12歳 2 13歳～15歳 3 15歳以上	1, 2  (選択肢) 1 障害を持つ 子ども 2 発達の気にな る子ども (障害の有無 に関わらず) 3 その他	その他の場合、下欄へ記載 ↓  ・保育園や 幼稚園への 入園時  ・小学校への 入学時	・市役所の障害福祉課  ・市役所の教育委員会	・市役所の障害福祉課 ・市役所の教育委員会	2  (選択肢) 1 有 2 無	・プロフィール ・各年齢の記録 ・家族の心配事や支援の 希望 ・支援機関移行時の 引継事項、留意事項 ・各療育機関個別支援 計画	4  (選択肢) 1 A4サイズ 2 B4サイズ 3 A5サイズ 4 その他	その他の場合、下欄へ記載 ↓  手のひらサイズの手帳	http://〇〇〇.▲▲▲.××.jp	1  (選択肢) 1 記録している 2 記録していない 3 その他	その他の場合、下欄へ記載 ↓	

(2)活用状況、活用に向けた工夫、課題等

①ライフサポートファイルの活用状況について、どのように認識していますか。下記ア～ウの中から貴市町村の状況を選択し、右の枠内に番号を記入してください。→→→→

ア 比較的よく活用されている。

→ 活用しやすくなるための工夫や活用を促すための周知などをどのように行っているか、具体的に記載してください。

イ あまり活用されていない。

→ どのような点に課題があると考えているか、具体的に記載してください。

ウ どちらともいえない。

→ その理由を、具体的に記載してください。

3 導入していないが、現在、導入に向けて検討中の市町村

①導入予定の時期を、右の枠内に記入してください。→→→→

(例:平成27年4月)

②導入に向け、検討の主体となっているのは誰か、右の枠内に記入してください。→→

(例:〇〇〇自立支援協議会、〇〇部〇〇課)

4 導入に向けた検討を、現時点では行っていない市町村

検討を行っていない理由を教えてください。((1)～(4)から選択してください。)→→

(1)ライフサポートファイルの導入の効果が低いと感じている。

(2)ライフサポートファイルの導入の効果は否定しないが、現状では他の事業・施策に重点を置くべきと考えている。

(3)ライフサポートファイルのことをよく知らない。

(4)その他 (具体的に記載してください。→→→)

5 市町村の障害者計画において、ライフサポートファイルはどのような位置づけとなっているか。

計画への記載状況について教えてください。((1)～(4)から選択してください。)→→→→

(1)現行の障害者計画に記載があり、次期計画にも記載する予定。

(2)現行の障害者計画には記載がないが、次期計画にも記載する予定。

(3)現行の障害者計画には記載がないが、次期計画にも記載しない予定。

(4)その他 (具体的に記載してください。→→→)