

あいづばんげまち 子育てサポートブック



ふりがな
氏名

ニックネーム

サポートブックの使い方

サポートブックとは・・・

お子さんの情報や特性について記録し、成長していく中で関わる人や環境が変わっても、共通した認識のもとに、お子さんにとってより良い支援ができるようにすることを目的に作られました。

サポートブックを支援にかかわる関係機関・関係者と共有することで、初めての環境でも、お子さん・保護者の方が安心して楽しく過ごせる手助けになるものです。

※ご記入いただいた個人情報は、本人及びご家族の支援のみに利用いたします。個人情報について、本人及びご家族の同意を得ずに第三者に開示または提供することはいたしません。

＜サポートブックの使い方＞

①記入できるところから書き入れていきましょう。

（すべての項目を記入する必要はありません。子どもの支援にとって必要だと思われる情報のみを整理していきます。）

②保育や教育の様子など、支援者でなければ分からない内容については、支援者に協力を求めてみましょう。

③医療機関への受診や相談、福祉サービスの手続き等のときには必ず持参し、必要に応じて書き入れてもらいましょう。

④気づいたことや心配なことなど、何でも自由に記録しておきましょう。用紙が不足したときは、関係機関から提供してもらうか、町のホームページからダウンロードできます。印刷して利用してください。

⑤ファイルには、ご本人の相談や治療に関する資料も一緒につづっておきましょう。

⑥このファイルは保護者が必要なときに記録し、保管していただきます。

目次

♪プロフィール	1
緊急時の連絡先	
♪診断と判定について	2
交付されている手帳	
♪現在の関係機関	3
♪PRのページ	4
♪生育歴・支援の経過	5
①生育歴 ②発達の経過 ③予防接種状況	
④既往歴 ⑤お子さんの様子で気になること	6
⑥居住地 ⑦在籍等の状況 ⑧療育・保育歴	7
♪健康情報	8
♪記 録	9
♪生活について	10
①食事	
②トイレ ③着替え	11
④入浴 ⑤睡眠	12
⑥洗面 ⑦家事 ⑧外出・移動	13
♪コミュニケーション	14
♪感覚の特性	15
♪行動の特性	16
♪支援のヒント集	17
♪保育の記録（保育所・幼稚園・通所支援等）	18
♪教育の記録（就学～卒業まで）	19
♪進路の記録（卒業～）	20
♪生活の記録①	21
生活状況	
♪生活の記録②	22
♪支援者のページ	23
♪専門機関・関係機関のご案内	24
♪発達障がい児支援機関のご案内	25

プロフィール

年 月 日 作成 記入者：

ふりがな				顔写真	
氏 名					
生年月日	年	月	日生		
性 別		血液型			
住 所					
TEL	— —				
家族の 状況	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	同居の別
					同・別
					同・別
					同・別
					同・別
					同・別
					同・別
＜家族構成（ジェノグラム）・備考＞ □→男 ○→女 二重線→本人 例)					

緊急連絡先

連絡順	氏名		続柄	
1	連絡先		自宅・勤務先・携帯	
			自宅・勤務先・携帯	
	住所			
2	氏名		続柄	
	連絡先		自宅・勤務先・携帯	
			自宅・勤務先・携帯	
	住所			
3	氏名		続柄	
	連絡先		自宅・勤務先・携帯	
			自宅・勤務先・携帯	
	住所			

診断と判定について

年月日	機関名	診断名・判定内容

交付されている手帳及び支給内容

療育手帳	無 ・ 有 （ A ・ B ）			年 月交付
身体障害者手帳	無 ・ 有 （ 種 級）			年 月交付
精神保健福祉手帳	無 ・ 有 （ 種 級）			年 月交付
重度心身障がい者 医療	該当 ・ 非該当	障害基礎年金	1 級 ・ 2 級	
特別児童扶養手当	無 ・ 有 （ 級）	障害児 福祉手当	無 ・ 有	
自立支援医療	無 ・ 有	日常生活用具・ 補装具	無 有 （ ）	

現在の関係機関

年 月 日 作成 記入者：

現在関わっている機関について記載してください。

(例) 学校、保育所、児童デイサービス、医療機関など

機関名：.....
担当者：.....
連絡先：.....
支援概要：

利用日： 年 月～ 年 月

機関名：.....
担当者：.....
連絡先：.....
支援概要：

利用日： 年 月～ 年 月

機関名：.....
担当者：.....
連絡先：.....
支援概要：

利用日： 年 月～ 年 月

機関名：.....
担当者：.....
連絡先：.....
支援概要：

利用日： 年 月～ 年 月

機関名：.....
担当者：.....
連絡先：.....
支援概要：

利用日： 年 月～ 年 月

機関名：.....
担当者：.....
連絡先：.....
支援概要：

利用日： 年 月～ 年 月

長所・特技

☆いいところをたくさん見つけてみましょう☆

好きなこと

苦手なこと

余暇の過ごし方

①生育歴（母子手帳を確認して記載してください。）

妊娠中の健康状態	☐ 不妊治療 無 ・ 有 ☐ 妊娠中 異常なし ・ 異常あり 切迫流産・妊娠高血圧症候群・前置胎盤 貧血 ・ その他（ ）
出産の状況	☐ 出産医療機関（ ） ☐ 在胎週数（ ）週 ☐ 分娩所要時間（ ）時間（ ）分 ☐ 分娩の状況 自然分娩 ・ 帝王切開 ・ 鉗子分娩 吸引分娩 ・ その他（ ）
出産時の児の状態	☐ 出生体重（ ）g ☐ 異常なし ・ 異常あり 所見：仮死・黄疸・その他（ ） 処置：保育器使用（ ）日間・光線療法（ ）日間 その他（ ）

②発達の経過

定額	歳	か月頃	寝返り	歳	か月頃
おすわり	歳	か月頃	はいはい	歳	か月頃
つかまり立ち	歳	か月頃	歩行	歳	か月頃
意味のある言葉を話す（マンマ、ママ、パパ、ブーブー等）				歳	か月頃

③予防接種状況（済んだものに○または回数を記入）

ヒブ（初回・追加） ・ 小児用肺炎球菌（初回・追加） ・ B型肝炎（ ）回
 四種混合（初回・追加） ・ ロタ（ ）回 ・ BCG ・ 水痘（ ）回
 麻疹風疹（Ⅰ期・Ⅱ期） ・ 日本脳炎（初回・追加・Ⅱ期）
 二種混合（ジフテリア・破傷風） ・ HPV（ ）回
 その他（ ）

④既往歴			
熱性けいれん	無 ・ 有	年 月 日	処置等
てんかん	無 ・ 有	初診 年 月 日	服薬
入 院	無 ・ 有	年 月 日	病名 病院 入院日数 処置等
手 術	無 ・ 有	年 月 日	病名 病院 処置等
慢性疾患	無 有 ()	年 月 日	病状等
はしか	無 ・ 有	おたふくかぜ	無 ・ 有
水ぼうそう	無 ・ 有	風しん	無 ・ 有
アレルギー	無 ・ 有	アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性鼻炎 気管支喘息 食物アレルギー () その他 ()	
⑤お子さんの様子で気になること			
(例) 〇歳頃 (例) 年 月	(例) 寝つきが悪い。言葉が遅い。かんしゃくをおこす。 など (例) 〇歳児健診の時に……。 など		

⑥居住地（転居等により居住地が変わった場合、記載してください。）				
居住期間		住 所		
年 月 (歳 か月)～				
年 月 (歳 か月)～				
年 月 (歳 か月)～				
年 月 (歳 か月)～				
年 月 (歳 か月)～				
⑦在籍等の状況				
保育所	名称	年 月 ～	年 月	
幼稚園	名称	年 月 ～	年 月	
小学校	名称	年 月 ～	年 月	
特別支援	名称	年 月 ～	年 月	
中学校	名称	年 月 ～	年 月	
特別支援	名称	年 月 ～	年 月	
高校	名称	年 月 ～	年 月	
特別支援	名称	年 月 ～	年 月	
大学	名称	年 月 ～	年 月	
その他	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	
⑧療育・保育歴				
療 育	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	
育児教室 育児サークル	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	
	名称	年 月 ～	年 月	

健康情報

年 月 日 作成 記入者：

定期的に通院している医療機関からの注意事項、服薬を記載してください。

医療機関名	(科)		
主治医氏名		TEL	
診断名			
服薬中の薬 (処方期間)	何の薬か (処方目的、副作用等)	服用状況・配慮すること	
例) マグラックス H27年4月～ 年 月	便を軟らかくする薬	形状：錠剤	
		服薬時間：寝る前	
		飲み方・飲ませ方	
		ヨーグルトと一緒に混ぜて飲む	
年 月～ 年 月		形状：	
		服薬時間：	
		飲み方・飲ませ方	
年 月～ 年 月		形状：	
		服薬時間：	
		飲み方・飲ませ方	
年 月～ 年 月		形状：	
		服薬時間：	
		飲み方・飲ませ方	
年 月～ 年 月		形状：	
		服薬時間：	
		飲み方・飲ませ方	
〔特記事項〕 ※主治医からの注意事項など			

記録

年 月 日 作成 記入者：

[illegible]

①食事

食べてはいけないもの (アレルギー等)	食べてしまったときの 身体の変化・症状	症状が出たときの 対応方法

<食事介助について>

食事を食べること	☐ 自立 (☐ スプーン ☐ フォーク ☐ 箸 ☐ エジソン箸)
	☐ 部分介助 (内容：)
	☐ 全面介助 (内容：)
食物形態	☐ 普通食 ☐ ひとくち大 ☐ 粗刻み ☐ みじん
	☐ ペースト ☐ 経管栄養
とろみ	☐ 不要
	☐ 適度の水分必要 (状態：)
	☐ 必要 (☐ 園で準備)
嚥下障害	☐ 無 ☐ 有 (状態：)
そしゃく	☐ 問題なし ☐ 不十分 (状態：)
食事に要する時間	約 分
食事による疲労	☐ 無 ☐ 有 (程度：)
摂食時の姿勢	☐ いす ☐ 車いす ☐ 抱きかかえ
	☐ その他 ()
好き嫌い	☐ 無 ☐ 有
好きな食べ物	☐ 無 ☐ 有 ()
嫌いな食べ物	☐ 無 ☐ 有 ()
摂食時の 配慮事項	痰のからみ ☐ 無 ☐ 有 (状態：)
	咳込み ☐ 無 ☐ 有 (状態：)
	舌の突き出し ☐ 無 ☐ 有 (状態：)
	発作 ☐ 無 ☐ 有 (状態：)
	眠気 ☐ 無 ☐ 有 (状態：)
	その他

②トイレ

一人でできること	☐ おしっこやうんちがしたいことを伝えることができる。	支援や配慮が必要なこと
	☐ くちで言う ☐ 動作（ ）	
	☐ 男女のトイレの区別ができる。	
	☐ スポンやパンツの着脱ができる。	
	☐ 洋式トイレ使用	
	☐ 和式トイレ使用	
	☐ 衣服を汚さずに用をたすことができる。	
	☐ お尻を出さずに用をたすことができる。(男)	
	☐ 生理の処理ができる。(女)	
☐ トイレの後、手洗いができる。		
付き添いがいる	☐ おしっこやうんちがしたいことを伝えることができる。	
	☐ くちで言う ☐ 動作（ ）	
	☐ トイレ誘導が必要。 時間：	
おむつ使用	☐ おしっこやうんちがしたいことを伝えられない。	
	☐ 一日中 ☐ 夜間のみ	
	☐ 出かけるとき	
	☐ 出たことを伝えることができる	
	☐ くちで言う ☐ 動作（ ）	
	☐ 伝えられない	

③着替え

着替えの介助	☐ 自分でできる。	支援や配慮が必要なこと
	☐ スポンやパンツ、スカートの着脱ができる。	
	☐ 靴下をはくことができる。	
	☐ シャツや上着の着脱ができる。	
	☐ 左右を間違えずに靴を履くことができる。	
	☐ ベルトを着けることができる。	
	☐ 身だしなみを整えることができる。	
	☐ 気温に合わせて服を選ぶことができる。	
	☐ 一部手助け (内容：)	
	☐ 全部着せている	

④入浴

☐ 自分でできる ☐ 体を洗うことができる。 ☐ シャワーを使って頭を洗うことができる。 ☐ シャンプーやリンス、せっけん等を使い分けることができる。 ☐ 体をタオルで拭くことができる。 ☐ 脱いだ服の後始末ができる。 ☐ 入浴後の衣服の準備をすることができる。	支援や配慮が必要なこと
☐ 一部手助け (内容：)	
☐ 全て介助	

⑤睡眠

おおよその就寝時間 (時～ 時)		支援や配慮が必要なこと
1人でできること	☐ 布団の準備や片づけができる。	
	☐ 就寝にふさわしい衣服に着替えることができる。	
	☐ 1人で寝ることができる。	
	☐ 目覚まし時計をセットすることができる。	
	☐ 目覚まし時計で起きることができる。	
睡眠の状況	一緒に寝ている人 ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()	
	☐ 寝つきが悪い	
	☐ 不規則	
	☐ 癖・こだわりがある (内容：)	

⑥洗面

1人でできること	☐ 手を洗うことができる。 ☐ 流水のみ ☐ せっけんを使う	支援や配慮が必要なこと
	☐ 顔を洗うことができる。 ☐ 流水 ☐ 濡れタオル	
	☐ 歯磨きができる。 ・歯磨き粉 ☐ 無 ☐ 有	
	☐ うがいすることができる。 ☐ ブクブク ☐ ガラガラ	
	☐ クシを使って髪をとかすことができる。	
	☐ ドライヤーを使うことができる。	
	☐ 耳掃除をすることができる。	
☐ 一部手助け (内容：)		
☐ 全て介助		

⑦家事

1人でできること	☐ そうきんをしぼることができる。	支援や配慮が必要なこと
	☐ 棚や床を拭くことができる。	
	☐ 洗濯物をたたむことができる。	
	☐ 洗濯物を干すことができる。	
	☐ 食器を片づけることができる。	
	☐ 食器を洗うことができる。	
☐ 一部手助け (内容：)		
☐ 全て介助		

⑧外出・移動

1人でできること	☐ 階段の昇り降りができる。	支援や配慮が必要なこと
	☐ 歩道や横断歩道を安全に歩くことができる。	
	☐ 交通ルールを守ることができる。	
	☐ 安全に自転車に乗ることができる。	
	☐ エレベーターやエスカレーターを利用できる。	
	☐ バスや電車など公共の交通機関を利用することができる。	
介助が必要	内容 ()	
	・麻痺 ☐ 無 ☐ 有 (部位：)	
	・補装具 ☐ 無 ☐ 有 (種類：)	
	・こだわり ☐ 無 ☐ 有 ()	
	・多動 ☐ 無 ☐ 有 ()	

コミュニケーション

年 月 日 作成 記入者：

相手から本人に伝えるとき

- ☐ 日常生活で用いる簡単な指示はほとんど理解できる
- ☐ 具体物を見せたり、行動でモデルを示したりすると理解しやすい。
- ☐ 視覚的な支援（絵カード、手話等）があると理解しやすい。



コミュニケーションの特性や理解のためのポイント

本人から相手に伝えるとき

- ☐ 自分の意思を言葉で表現することは苦手である。
- ☐ 本人独特の伝え方がある。
- ☐ 絵カードなど、意思表示のための
- ☐ 支援機器を利用している。



コミュニケーションの特徴や理解のためのポイント

感覚の特性

年 月 日 作成 記入者：

感 覚 特 性 チ ェ ッ ク

感覚特性の例 (あてはまる欄に○をつけてみましょう)	あてはま らない	少し あてはまる	とても あてはまる
特定の味覚や食感がどうしても受けつけられない。			
食べるものが偏っていて、特定のものしか食べない。			
大きな音（または声）や特定の音を極端に嫌がる。			
デパートなど人混みが苦手である。			
視覚情報に気を取られやすい。			
人から触られることを極端に嫌がる。			
散髪や爪切りなど極端に嫌がる。			
臭いが気になって他のことに集中できないことがある。			
暑さや寒さに対して過敏である。			
クルクル回ったり、揺れたりする遊びが好きである。			
*感覚特性には他にもたくさんの例があります。 お子さんの具体的な感覚特性を書いてみましょう。			

具体的な感覚特性やエピソード

<記入例> 手や衣服に汚れや水がついてしまうと気になり、着替えずにはいられなくなる。

行動の特性

年 月 日 作成 記入者：

行 動 特 性 の 例

☐ 特定の物や行動にこだわるところがある。	☐ 本人独特の癖や話し方がある。
☐ じっとしていることが苦手。	☐ 気が散りやすい。
☐ 初めての場所や人に馴染むのに時間がかかる。	☐ 集団での行動が苦手である。
☐ 大事なものをなくしてしまうことがある。	☐ 突発的に行動してしまうことがある。
☐ 人づきあいや友達づくりが苦手である。	☐ おしゃべり好きでなかなか止まらない。
☐ カッとなったり、イライラしたりしやすい。	☐ 迷子になってしまうことがある。
☐ パニックになってしまうことがある。	☐ 運動や細かな作業など不器用な面がある。
☐ 興味や関心が偏っている。	☐ 気持ちを切り替えるのに時間がかかる。
☐ 不安になったり、怯えたりすることがある。	☐ テンションが上がりやすい。
☐ 落ち込みやすい。	☐ じっとしていて、あまり動かない。
☐ 人目を気にしすぎるところがある。	☐ 人目をほとんど気にしない。

*他にも様々な行動の特性が考えられます。
本人の具体的な行動の特性を書き出してみましょう。

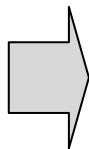
具体的な行動の特徴やエピソード

*どんな場面で、どのようなことが理由やきっかけとなりやすいのか詳しく書いてみましょう。

ここでは、「こんな時、こうしたら上手くいった」という支援の方法を書き足していきます。

こんな場面で・・・

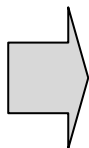
例) 教室から他の場所へ、みんなと一緒に移動することが苦手で、パニックになります。



こんな支援が助かります

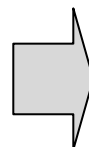
例) みんなが移動し終わるまで教室で待ち、最後に先生と手をつないで移動すれば大丈夫です。

こんな場面で・・・



こんな支援が助かります

こんな場面で・・・



こんな支援が助かります

保育の記録

年 月 日 作成 記入者：

保育の記録（保育所・幼稚園・通所施設等）			
期間	年 月 ～ 年 月		
保育園・幼稚園名			
組・クラス	組 人クラス		
担任氏名			
本人の様子			
	1 学期	2 学期	3 学期
生活			
遊び			
家庭			
その他 特記事項			

教育の記録

年 月 日 作成 記入者：

教育の記録（就学～卒業まで）			
期間	年 月 ～ 年 月		
学校名			
学級名（種別）	年 組（通常学級・特別支援学級・通級）		
担任氏名（通級・支援員等担当者氏名）			
教育ニーズ	本人の願い		
	保護者の願い		
	教師の願い		
学習及び生活の状況			
本人の様子			
	1 学期	2 学期	3 学期
学習面			
生活面			
放課後や休日の過ごし方			
生活及び家庭の状況			
本人の生活の様子や伸ばしたいこと			
家庭の状況や心配なことなど、支援者に知っておいてほしいこと			

進路の記録（卒業～ ）

年 月 日 作成 記入者：

<進路についての希望>

本人の希望	
保護者の意向	

<現在の生活状況>

日常生活	
対人関係	
その他	

<卒業後に希望する支援>

進学先または就労先における支援	
生活についての支援	

生活の記録①

年 月 日 作成 記入者：

＜生活状況＞

居住場所	☐ 自宅 ☐ 借家（アパート・公営住宅等） ☐ 寄宿舍・寮 ☐ グループホーム ☐ 福祉施設（ ） ☐ その他（ ）		
主な移動手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ バス ☐ 電車 ☐ 送迎（ ） ☐ その他（ ）		
日常生活 （身辺自立）	食 事	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	洗 濯	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	片付け	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	排 泄	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	衣服の着脱	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	入 浴	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	身だしなみ	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	買い物・外出	☐ ほほ自立	☐ 部分的に支援 ☐ 全面的に支援が必要
	主な支援者		
本人の 願いや目標			
主な 日中活動	場 所		
	内 容		
	主な支援者		
余暇活動 趣味・特技			
金銭管理	支援者		
安心サポート事業 （日常生活自立支援事業）		☐ 利用してる ☐ 利用していない	
成年後見制度利用		☐ 無 ☐ 有 （補助・保佐・後見）	

生活の記録②

年 月 日 作成 記入者：

[illegible]

支援者のページ

年 月 日 作成 記入者：

支援機関名	支援者
主な支援内容	
支援する上でのポイント・配慮事項	

年 月 日 作成 記入者：

支援機関名	支援者
主な支援内容	
支援する上でのポイント・配慮事項	

※支援者同士が情報を共有するために作成しています。ご協力をお願いします。

相談機関のご案内

機関名	☎連絡先	内容	対象者
福祉健康班 社会福祉係	84-1522	福祉サービス（障がい児通所支援、地域生活支援等）に関する事	日常生活又は社会生活を営むために支援を必要とする障がい児（者）
		育成医療に関する事	身体に障がいのある障がい児に対して行われる医師が必要と認めた医療を受ける方
		障害児福祉手当に関する事	20歳未満であって、重度障がいのため常に介護を必要とする在宅の障がい児（者）
会津坂下町役場 子ども課 子ども支援班	84-3712	妊娠・出産に関する事	どなたでも
		乳幼児健診に関する事	
		子どもの健康に関する相事	
		子どもの成長・発達に関する事	
		予防接種に関する事	
		保育所・幼稚園に関する事	0歳～小学校就学前の子ども
		児童手当に関する事	0歳～中学校終了前の子どもを養育している方
		児童扶養手当に関する事	18歳未満の子どもを養育しているひとり親の方
		特別児童扶養手当に関する事	身体又は精神に障がいのある20歳未満の子どもを養育している方
		乳幼児・児童医療費に関する事	18歳未満の社会保険加入の子ども
		ひとり親家庭医療費に関する事	18歳未満の子どもを養育しているひとり親の方
		養育医療費に関する事	出生時に指定医療機関で医師から入院治療が必要と認められた未熟児
		養育支援訪問事業に関する事	18歳未満の子どもを養育している世帯で、支援が必要と思われる家庭
教育課 教育総務班 学校教育係	84-3711	学校教育全般について	幼稚園児 小中学生
会津児童相談所 （会津若松市）	23-1400	18歳未満の子どもに関するあらゆる相談	ご家族・親戚・子ども自身をはじめどなたでも

関係機関のご案内

機関名	☎連絡先	内容
会津保健福祉事務所	29-5278	発達障がい児（者）の相談・療育体制の整備など広域的な対応や専門的な相談を実施しています。

障がい児の支援機関

機関名	☎連絡先	内容	対象者
地域支援センターあいづ	☎0242-32-2242	会津地区の子どもたち、保護者、子どもたちをとりまくニーズをふまえて、関係機関（医療、保健、福祉等）と連携しながら、就学前から学校卒業後までの切れ目のない支援ができるよう、養育や教育に関する相談支援を行います。	会津地区にお住まいで、悩みをお持ちの保護者やご家族の方 会津地区の保育園、幼稚園、こども園、小学校、中学校、高等学校の先生方
福島県発達障がい者支援センター	福島県郡山市富田町字上ノ台4-1 ☎024-951-0352 ■Fax 024-951-0359	自閉スペクトラム症など発達障がいのある方やその家族の支援（相談支援・発達支援・就労支援等）を行っています。	福島県内にお住まいの発達障がいやその疑いのあるご本人やそのご家族 発達障がいに関わる関係機関（医療機関、市町村、障がい児（者）施設、保育所、幼稚園、教育機関、障がい児通所支援事業所など）
相談支援アドバイザー（福島県ばんだい荘あおば）	福島県耶麻郡猪苗代町大字長田字西五十滝3967-1 ☎0242-65-2711	発達障がいに限らず、障がい児の支援において、市町村をまたがる広域的な連携を必要とするケースや、高い専門性を要する困難ケースの相談を受けています。また、訪問による療育指導・支援、障がい児の通う保育所や通所事業所等の職員の療育技術の指導なども行っています。	会津圏域にお住まいの障がいのあるご本人やご家族 市町村、関係機関

発達障がい 地域支援 マネージャー	同上	福島県発達障がい者支援センター・医療機関等で相談を行った発達障がい児（者）等の方に、地域での支援をコーディネートします。 事業所等への助言・指導及び市町村等における発達障がい児（者）等の支援体制整備の支援を行います。	会津圏域にお住まいの発達障がいやその疑いのあるご本人やご家族 市町村、関係機関
-------------------------	----	---	--