

サポートブック

♪\* ハーモニー \*♪

この枠の中には、お気に入りの写真を  
貼ってね☆

河南町

《 こども1ばん課 》



## はじめに ～サポートブックって??～

家庭で育つお子さまもやがて本格的な集団生活に入ります。毎日の多くの時間を集団生活の中で過ごすことになり、ご家族の目の届かない時間も長くなります。

もし、お子さまが家族以外の人をサポートを必要とするときに、スムーズにサポートをしていただくためには、「ご家族の人がこれまでしてきたこと」と「これからサポートして下さる方にやっていただくこと」との間をうまく橋渡しをしていくことがとても大切です。その役割をはたしてくれるのが「サポートブック」です。お子さまが赤ちゃんの時から大人になるまでのライフステージをつなぐ記録を残しましょう。

### サポートブックをどのように使うのですか？使うメリットはありますか？

1. お子さまの特徴や対応のコツなどを書き留めておくことによって、家族の皆さまもお子さまをより深く理解することができます。また、お子さまに関わる人とお子さまについて共通理解を図ることができます。
2. サポートブックを作成し、入園、入学、就職の際、お子さまに関わる人に渡すことで途切れなく、ひとりひとりに合わせた支援を受け入れることができます。
3. サポートブックを活用することでご家族の方が、園や学校に同じことを何度も説明する負担が少なくなります。

### サポートブックの作り方・書き方

- ご家族がお子さまの様子をサポートブックに記入してください。
- 書くことは義務ではありませんので、気負わずに書き始めてください。お子さまのさまざまな情報を大切な思い出として残してください。
- 保育や教育の様子など先生や支援者でなければ分からない内容については、先生や支援者にたずね、相談しながら一緒に作成してください。
- 写真やお子さまの絵を一緒にとじておくと成長がわかります。診断書や検査結果、個別の教育支援計画など、お子さまの様子や支援内容が分かるものがあれば、一緒にとじてください。

### 個人情報の保護について

1. サポートブックは、お子さまの個人情報はもとより、支援者や関係機関に関する情報が多く含まれていますので、使用時はプライバシーに十分配慮して慎重に取り扱ってください。
2. 使用にあたっては、お子さまの保護者が許可した支援者だけがサポートブックを見ることができます。支援にかかわらない第三者に情報を提供すること、また、承諾なしにコピーなどして二次的に使用することは禁止しています。保護者の承諾のもとコピーしたものは、必要がなくなった時点で処分をお願いします。

サポートブック「ハーモニー」についてのお問い合わせ  
☆河南町教育委員会 こども1ばん課  
住所：河南町大字白木 1359 番地の6  
電話：0721-93-2500



# わたしのこと



記入日（      年    月    日）

ふりがな		性別	生年月日	
本人氏名		男・女	年	月 日
呼び名		自宅電話	—	—
		携帯電話	—	—
住所	〒585- 河南町			
保護者 または もっとも 身近な 人や支援者	氏名		続柄	
	連絡先			電話 — — 携帯 — —
保護者 または もっとも 身近な 人や支援者	氏名		続柄	
	連絡先			電話 — — 携帯 — —
	氏名		続柄	
	連絡先			電話 — — 携帯 — —



# 家族のこと

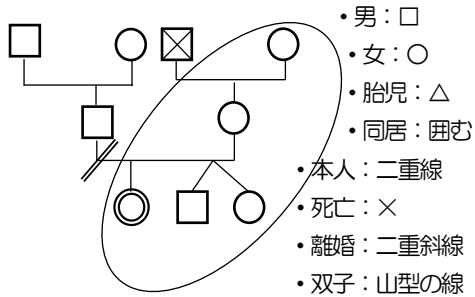


記入した日（            年            月            日）

ふりがな 氏名	続柄	生年月日（年齢）	職業/ 所属（学年）	備考

## ◆ 家族図（ジェノグラム）

（例）書き方



家族図を描いてみましょう





# 成長の記録

## ～赤ちゃんのころ～

記入した日（ 年 月 日）



出産の状況	●お産の時に下記のことがありましたか（はい・いいえ） 逆子・帝王切開・誘発分娩・吸引分娩・鉗子分娩・臍帯巻絡 その他（ ）
	●生まれた時、下記のことがありましたか（はい・いいえ） すぐ泣かない・保育器（ 日間）・酸素吸入（ 日間）・ひきつけ 重度黄疸（光線療法・交換輸血）・その他（ ）
出生時の状態	●出生時について
	出生体重（ g） 身長（ cm） 頭囲（ cm） 聴力検査ABR（正・異） アプガースコア（ / ） 在胎週数（ 週 日） 出産医療機関（ ）
	●成長について
乳幼児期	首のすわり（ 歳 か月）・あやすと笑う（ 歳 か月） 寝返り（ 歳 か月） ・お座り（ 歳 か月） はいはい（ 歳 か月） ・人見知り（ある 歳 か月・ない） 名前を呼ぶと振り向く（ある 歳 か月・ない） ひとり歩き（ 歳 か月） 指さしがあった（はい・いいえ） 言葉がでた時期（ 歳 か月）・どんな言葉でしたか（ ） 「わんわん 来た」などの二語文を話す（ 歳 か月）
	●大きな病気をしましたか（はい・いいえ） 病名（ ・ 歳 か月）
	●気になったことはありませんか（はい・いいえ） 例）名前を呼んでも視線が合いにくかった、「ママ」など一旦出ていた言葉がなくなったなど （ ）
	健診を受けた機関を記入しましょう。また、そのときに、医師や保健師からの指導・心理相談員の発達検査等を受けた場合は、その内容を書きましょう。
	1か月児健診（ 受診 ・ 未受診 ）
4か月児健診（ 受診 ・ 未受診 ）	
乳児後期健診（ 受診 ・ 未受診 ）	
1歳6か月児健診（ 受診 ・ 未受診 ）	
2歳児歯科健診（ 受診 ・ 未受診 ）	
3歳6か月児健診（ 受診 ・ 未受診 ）	
健診について	その他の健診（ゲイズファインダー）等 （ 歳 か月の時に ） （ 歳 か月の時に ）













# 通っていたところ ~就学前~

## ●保育園・こども園

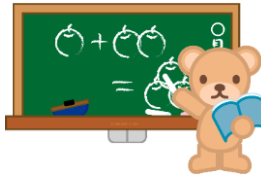
保育園・こども園名	担任（副担任）の先生		加配
	0歳児		あり ・ なし
	1歳児		あり ・ なし
	2歳児		あり ・ なし
	3歳児		あり ・ なし
	4歳児		あり ・ なし
	5歳児		あり ・ なし

## ●幼稚園

幼稚園名	担任の先生	介助
	年少	あり ・ なし
	年中	あり ・ なし
	年長	あり ・ なし

●就学までに通っていた教室などについて記入しましょう。

通っていたところ (施設名)	期間 (年齢)	その時のお子さんの様子や 思い出に残っていることなど
担当者 ( )	年 月 ~ 年 月 ( 歳 ~ 歳)	
担当者 ( )	年 月 ~ 年 月 ( 歳 ~ 歳)	
担当者 ( )	年 月 ~ 年 月 ( 歳 ~ 歳)	



# 通っていたところ ～学校～



## ●小学校

学校名	担任の先生		通級在籍	支援学級在籍
	1年		あり ・ なし	あり ・ なし
	2年		あり ・ なし	あり ・ なし
	3年		あり ・ なし	あり ・ なし
	4年		あり ・ なし	あり ・ なし
	5年		あり ・ なし	あり ・ なし
	6年		あり ・ なし	あり ・ なし

## ●中学校

学校名	担任の先生		クラブ
	1年		
	2年		
	3年		



## ●高等学校

学校名（コース・科）	担任の先生		クラブ
	1年		
	2年		
	3年		

## ●大学・専門学校等

学校名	学科・コース	在籍期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月





## アレルギーの記録

記入日	年 月 日	病名	
医療機関名		医師名	
薬の有無	あり・なし	処方期間： 年 月 日～ 年 月 日	
薬の名前			
治療 及び 処置内容			
食べては (触れては) いけないもの			

記入日	年 月 日	病名	
医療機関名		医師名	
薬の有無	あり・なし	処方期間： 年 月 日～ 年 月 日	
薬の名前			
治療 及び 処置内容			
食べては (触れては) いけないもの			



# 定期的に受けている医療や処置

記入日（ 年 月 日）

◆処置や対応の内容（○をしてください）

点滴の管理		経管栄養（経鼻・胃ろう）
中心静脈栄養		吸引処置（ 回/日 一時的・継続的）
透析		モニター測定（酸素飽和度 血圧 心拍）
ストーマの処置		カテーテル（留置・コンドーム型・その他 ）
酸素療法		褥瘡（床ずれ）
人工呼吸器		体位交換
気管切開の処置		その他（ ）
疼痛の看護		その他（ ）

◆訪問看護

事業所名	頻度	利用期間
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日

## 診断・大きな病気・ケガなど



時期	医療機関・診断名	備考	
年 月 日 ( 歳)	医療機関名	通院	年 月 日～ 年 月 日
	医師名 診断名	入院	年 月 日～ 年 月 日
		手術	年 月 日～ 年 月 日
		その他	
年 月 日 ( 歳)	医療機関名	通院	年 月 日～ 年 月 日
	医師名 診断名	入院	年 月 日～ 年 月 日
		手術	年 月 日～ 年 月 日
		その他	
年 月 日 ( 歳)	医療機関名	通院	年 月 日～ 年 月 日
	医師名 診断名	入院	年 月 日～ 年 月 日
		手術	年 月 日～ 年 月 日
		その他	
年 月 日 ( 歳)	医療機関名	通院	年 月 日～ 年 月 日
	医師名 診断名	入院	年 月 日～ 年 月 日
		手術	年 月 日～ 年 月 日
		その他	

# 特に気をつけてもらいたい病状

記入日（ 年 月 日）

◆ひきつけや心臓病、ぜんそく、てんかんなど特に気をつけてもらいたい病状について記入しましょう。

◆支援機関などから連絡をする場合があるので、主治医に了承をもらっておくようにしましょう。

病名	症状		対応	
	医療機関名	TEL ( )	—	主治医
病名	症状		対応	
	医療機関名	TEL ( )	—	主治医
病名	症状		対応	
	医療機関名	TEL ( )	—	主治医

◆処置や対応について、具体的な注意点など

# 服薬の記録



◆処方された薬の情報を記入しましょう。

期間	病名・病院名	薬の種類・量	備考 (服薬の時間など)
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		

# 福祉支援の記録



【 障がい者手帳 医療助成関係 手当・年金 】

## ●身体障がい者手帳

交付日	障がい名	次回認定の時期	障がい名
年 月		年 月	
等級		等級	
級		級	

## 療育手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
A・B1・B2	年 月	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2

## ●精神障がい者保健福祉手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
1級・2級・3級	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級

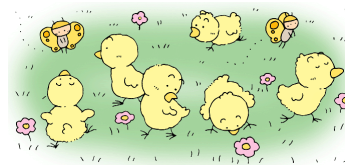
## ●医療助成

医療費の助成		受給期間	内容・病名など
重度障がい者医療		年 月～ 年 月	
自立支援医療	育成	年 月～ 年 月	
	更生	年 月～ 年 月	
	精神通院	年 月～ 年 月	
小児慢性特定疾患医療		年 月～ 年 月	

## ●手当・障がい年金

手当・年金	受給期間
特別児童扶養手当	年 月～ 年 月
障がい児福祉手当	年 月～ 年 月
障がい年金 ( ) 級	年 月～ 年 月
その他 ( )	年 月～ 年 月

# サービス利用の記録



【 障がい児通所・入所支援 障がい福祉サービスなど 】

◆利用している支援の内容がわかる決定通知書などを一緒にファイルしましょう。

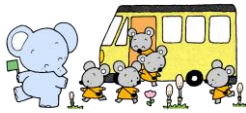
サービスの種類	期間	支給量・利用量など	事業所名
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 ( 歳～ 歳)		

★利用している支援の内容がわかる決定通知書などを一緒にファイルしてください。

【 サービスの種類 】

(福祉型・医療型) 児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、障害児相談支援 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所(ショートステイ)、療養介護 重度障害者等包括支援、生活介護、共同生活援助(グループホーム)、自立訓練、就労移行支援 就労継続支援A型・B型、移動支援、日中一時支援





# 将来の暮らしプラン



記入日（ 年 月 日）

- ◆学校卒業時などに将来のプランについて書きましょう。
- ◆福祉サービスなどの支援計画もファイルしておきましょう。

	将来の暮らしプラン例
住む	1人で住む・家族と住む・グループホームで住む・施設に入所する など
働く 昼間の活動	進学する・会社に勤める・通所施設に通う・資格や免許をとる など
収入	給料・障がい年金・手当 など
社会参加 余暇活動	趣味や楽しみ・ボランティア活動・友達との交流 など
医療	通院・入院・訪問看護・リハビリ など
福祉	ホームヘルプや短期入所（ショートステイ）・成年後見の利用 など
相談	相談支援事業所・サービス事業所・学校の先生 など

## 本人の目標とする暮らしプラン