

# 清須市サポートブック

**記入例**



## 目次

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 表紙「清須市サポートブック」・目次 |       |
| サポートブックとは         | 1     |
| サポートブックを受け取られた方へ  | 2     |
| プロフィール            | 3     |
| 生育歴の経過            | 4～6   |
| 医療機関の情報           | 7～8   |
| 福祉サービス等の情報        | 9～10  |
| 生活面のサポートについて      | 11～15 |
| 日常生活の様子（食事）       | 16    |
| 日常生活の様子（排泄）       | 17    |
| 日常生活の様子（着脱）       | 18    |
| 日常生活の様子（睡眠）       | 19    |
| 日常生活の様子（遊び）       | 20～22 |
| 支援者に伝えておきたいこと     | 23～24 |
| MEMO              | 25～26 |

## サポートブックとは

サポートブックは、お子さんが過ごす場所で支援していただく人にお子さんの情報を伝え、お子さんが安全で安心して過ごすためのツールです。

新しく出向く場所、現在通っている場所などでぜひ活用してください。

「サポートブック」が活用されることで、少しでもお子さんが地域で安心して過ごせるようになればと思います。書ける範囲で結構です。ご記入ください。



## 清須市役所

(社会福祉課・こども家庭課・児童保育課・学校教育課)

**052 (400) 2911**

## 障がい者サポートセンター清須

**052 (400) 3368**

## 親子通園施設たんぽぽ園

**052 (501) 4119**

## サポートブックを受けとられた方へ

「サポートブック」には、お子さんの家庭での様子や、発達の状況、得意なこと、苦手なこと等が書いてありお子さんを理解していただくのが目的です。

保護者は、少しでもお子さんが安心して過ごせるように願い、サポートブックを作成しています。  
サポートブックをきっかけに家庭と家庭以外でのお子さんの姿を伝えあい、今後の支援方法について一緒に考えるなど、上手に活用してください。



子どものことを一緒に考えて  
いただけると嬉しいです。

作成年月日      年      月      日

修正(1)      年      月      日      修正箇所

修正(2)      年      月      日      修正箇所

修正(3)      年      月      日      修正箇所

## プロフィール

写真

なまえ  
名前

( )

ニックネーム

( )

生年月日                      年              月              日生

性別      男 ・ 女                      血液型            型

身長                      cm              体重                      kg

### 緊急連絡先

|   |                                       |      |
|---|---------------------------------------|------|
| ① | 本人との関係 (                      )<br>氏名 | 電話番号 |
| ② | 本人との関係 (                      )<br>氏名 | 電話番号 |
| ③ | 本人との関係 (                      )<br>氏名 | 電話番号 |
| ④ | 本人との関係 (                      )<br>氏名 | 電話番号 |

## 生育歴の経過①

### 出生歴と発達の経過

出生病院 \_\_\_\_\_

在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 出生体重 \_\_\_\_\_ g

### 発達の経過

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 首のすわり   | 歳 | か月頃 |
| 寝返り     | 歳 | か月頃 |
| おすわり    | 歳 | か月頃 |
| ずり這い    | 歳 | か月頃 |
| はいはい    | 歳 | か月頃 |
| つかまり立ち  | 歳 | か月頃 |
| ひとり歩き   | 歳 | か月頃 |
| 指さし     | 歳 | か月頃 |
| 視線が合う   | 歳 | か月頃 |
| 名前に反応する | 歳 | か月頃 |
| 単語を言う   | 歳 | か月頃 |
| 2語文を話す  | 歳 | か月頃 |

## 生育歴の経過②

\*該当するものに○をつけてください

**感染症等**    今までにかかった感染症や病気

麻しん（はしか） ・ 風しん ・ 水ぼうそう

おたふくかぜ ・ 熱性けいれん ・ 肘内障

その他

(

)

**予防接種**    すでに接種をしている予防接種

B C G ・ B型肝炎 ・ ポリオ ・ 3種混合

4種混合 ・ MR（麻しん、風しん） ・ ヒブ

水ぼうそう ・ 小児肺炎球菌 ・ 日本脳炎

ロタウイルス ・ おたふくかぜ

その他

(

)

**継続的な薬の服用**    無 ・ 有

診断名や服用方法

(

)

**アレルギーの有無と対処法**    無 ・ 有

対処方法

(

)

### 生育歴の経過③

\*該当するものに☑をつけてください

#### 乳幼児支援教室等の利用

☐利用した事がない ☐利用した事がある

##### ①幼児健診後の事後教室（発達・子育て支援）

☐どんぐり教室 ☐チューリップ教室

参加した期間： 年 月～ 年 月

##### ②親子支援教室

☐いちご教室（西枇杷島子育て支援センター）

☐ぱんだ教室（清洲子育て支援センター）

☐こあら教室（新川子育て支援センター）

☐ほほえみ教室（春日子育て支援センター）

参加した期間： 年 月～ 年 月

##### ③親子通園施設（療育支援）

☐清須市親子通園施設

☐その他

清須市以外の通所施設を利用した経験がある場合等はここに記入して下さい。

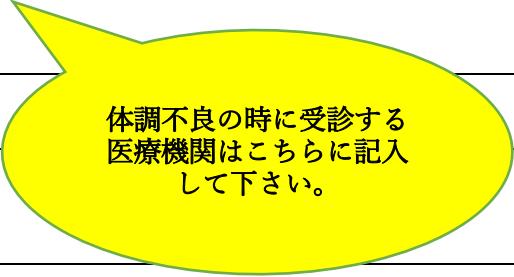
参加した期間： 年 月～ 年 月

##### ④その他の施設

参加した期間： 年 月～ 年 月

## 医療機関の情報①

### [かかりつけの医療機関 1]

|                |                                                                                                                                 |  |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 病院名            |  <p>体調不良の時に受診する<br/>医療機関はこちらに記入<br/>して下さい。</p> |  |  |
| 主治医名           |                                                                                                                                 |  |  |
| 主治医からの<br>注意事項 |                                                                                                                                 |  |  |
| 服用中の薬          |                                                                                                                                 |  |  |

### [かかりつけの医療機関 2]

|                |  |     |  |
|----------------|--|-----|--|
| 病院名            |  |     |  |
| 主治医名           |  | TEL |  |
| 主治医からの<br>注意事項 |  |     |  |
| 服用中の薬          |  |     |  |

### [かかりつけの医療機関 3]

|                |  |     |  |
|----------------|--|-----|--|
| 病院名            |  |     |  |
| 主治医名           |  | TEL |  |
| 主治医からの<br>注意事項 |  |     |  |
| 服用中の薬          |  |     |  |

## 医療機関の情報②

### [障がいに関する医療機関 1]

|                |  |     |  |
|----------------|--|-----|--|
| 病院名            |  |     |  |
| 主治医名           |  | TEL |  |
| 主治医からの<br>注意事項 |  |     |  |
| 服用中の薬<br>服用の仕方 |  |     |  |

### [障がいに関する医療機関 2]

|                |  |     |  |
|----------------|--|-----|--|
| 病院名            |  |     |  |
| 主治医名           |  | TEL |  |
| 主治医からの<br>注意事項 |  |     |  |
| 服用中の薬<br>服用の仕方 |  |     |  |

※服薬中の薬：お薬のコピーを添付される場合は  
ご記入不要です

## 福祉サービス等の情報①

### 相談支援事業所

( )

担当者 ( )

電話番号 ( )

### 利用している障害福祉サービス事業所

サービス名：児童発達支援、日中一時支援、居宅介護、短期入所など

| サービス名 | 事業所名 | 回数/月<br>利用開始日 |
|-------|------|---------------|
|       |      | 回/月           |
|       |      | 回/月           |
|       |      | 回/月           |
|       |      | 回/月           |
|       |      | 回/月           |
|       |      | 回/月           |

## 福祉サービス等の情報②

### 手帳について

\* 該当するものに☑や○をつけてください

☐手帳無し

☐療育手帳

A ・ B ・ C

☐身体障害者手帳

1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級

・ 視覚 ・ 平衡機能 ・ 聴覚

・ 肢体不自由（ 上肢 ・ 下肢 ・ 体幹 ）

・ 内部障害 ・ その他（ ）

☐精神障害者保健福祉手帳

1 級 ・ 2 級 ・ 3 級

☐身体的に不自由なところ

無 ・ 有

部位：

## 生活面のサポートについて①

\* 該当するものに○をつけてください

| 特徴と対応方法      | 苦手 | 普通 | 得意 |
|--------------|----|----|----|
| 初めての場所       | 1  | 2  | 3  |
| 暗い所          | 1  | 2  | 3  |
| 暑さ寒さ         | 1  | 2  | 3  |
| イレギュラーが起きた時  | 1  | 2  | 3  |
| 初めての人        | 1  | 2  | 3  |
| 特定の人(眼鏡、異性等) | 1  | 2  | 3  |
| 具体的な対応方法     | 1  | 2  | 3  |

苦手な事や「こうすれば出来ます」といった肯定的な表現で記入してください。

初めての人や場所は苦手ですが、数回経験すれば順応しやすくなります。  
眼鏡をかけた人が苦手です。また、じっとのぞき込まれる事が苦手ですの  
で、ある程度距離を取って正面から話しかけてください。

## 感覚について

\* 具体的に対応方法を記入してください

|        |    |    |    |
|--------|----|----|----|
| 身体接触   | 好む | 普通 | 嫌う |
| 抱っこ    | 好む | 普通 | 嫌う |
| おんぶ    | 好む | 普通 | 嫌う |
| 手つなぎ   | 好む | 普通 | 嫌う |
| 音      | 敏感 | 普通 | 鈍感 |
| 臭い     | 敏感 | 普通 | 鈍感 |
| 痛み     | 敏感 | 普通 | 鈍感 |
| 熱さ・冷たさ | 敏感 | 普通 | 鈍感 |

・小さい子の泣き声が苦手なので、場から遠ざかる。もしくは「嫌だったね」といいながら耳をふさいであげてください。  
・痛みに敏感なため出血していなくても訴える事があります。「ここが痛いね」と受け止めてください。  
・気候の暑さ等は平気ですが、熱さ冷たさは敏感です。食事提供の際「熱いよ」等事前に本人に知らせてください。

## 生活面のサポートについて②

\*該当するものに  
○をつけてください

### コミュニケーション

#### 本人から相手に伝える（発信）

言葉（単語・2語文以上） ・ 絵カード（絵・写真）

ジェスチャー・音声のみ ・ その他（ ）

#### 要求方法

言葉（単語・2語文以上） ・ 身振りや手振り

指差しで ・ 手などを引っ張って

自発的にはしない ・ その他（ ）

#### 拒否の方法

言葉で表現する ・ 動作で表現する

表情で表現する ・ 表現できない

その他（ 怒ったり、首を振ったりする ）

#### 支援者から本人に伝える（理解）

言葉 ・ ジェスチャー ・ 具体物で示す

絵カード（絵・写真） ・ その他（ ）

\* 配慮するポイントを具体的に記入してください

話しかける時は「○○ちゃん」とはっきりとした口調で名前を呼びかけて指示を伝えてください。指示内容は具体的なほうが伝わりやすいです。

例1) ボールを取ってください。カゴに入れてください。

例2) 時計を見てね。長い針が3になったらお片付けします。

選択させるときは、言葉だけより絵に描いたり写真を見せたりして「どっち？」と聞くと本人に伝わりやすいです。それでも伝わらない時は実物を見せてください。

### 生活面のサポートについて③

[人との関わり方] \*該当するものに○をつけてください

人見知りする ・ 人見知りしない

自分から関わる ・ 積極的に関わる

自分からは関わらないが、相手は受け入れる

時間はかかるが、慣れれば相手を受け入れる

関わることを嫌う

具体的に記入してください

(例) 少人数ならいいが、大人数だと恐がる。

初対面の時は少し距離を保ちながら様子をみてください。  
本人から近づいてくるまでは、積極的関わりは控えて頂けると、場の雰囲気慣れていけると思います。  
指示や言葉かけは、本人の正面からゆっくりと穏やかな声で話すと、本人の意識が向きやすいです。甲高い声が苦手なため、拒否感が高まってしまうことが多いです。

## 生活面のサポートについて④

### 表現方法 1

【うれしいとき】 はしゃぐ、抱きつく など

\* 興奮して落ち着かなくなる。

\* 自分から他者に拍手をして見せ、同様にすることを求めて来る。

\*

【不安や困ったとき】 表情がこわばる、独り言を言う

耳をふさぐ、その場から逃げる、抱っこを求める など

\* 怖がって動かなくなる。

\* 抱っこを求めて来る。

\*

その時の対処方法・・・（例）アンパンマンのビデオを観る、

好きなお菓子を食べる、ジュースを飲む など

暗い場所や大きな音がする所に行く時は、事前にどのくらいの時間をそこで過ごすのか伝えます。拒否が強い場合は、いったん場所を移動して落ち着かせる事が有効です。

## 生活面のサポートについて⑤

### 表現方法 2

〔怒ったとき〕 大声を出す、自分を傷つける など

\* 大声を出して手当たり次第に物や人を叩く。

\*

\*

その時の対処方法・・・(例) 場所を変える、1人にする、抱っこする など

怒りの原因から離れる。音や人の刺激が少ない場所でクールダウンが出来る様にする。抱っこを求めてきたら応じる。

〔安心しているとき、落ち着いているとき〕

床にゴロゴロしている、好きなおもちゃで遊ぶ など

\* 寝そべった状態で、玩具で遊ぶ。

\* 一人で絵本をみる。

〔その他特記事項〕

家族でも怒っている原因がわかりにくい場合が多いです。まずは怒りが収まる事を優先して場所移動をしています。簡単に移動が出来ない時は、まずは他者に危害を加えないよう本児の後ろから抱きしめる体勢になり手を止めています。正面から止めようとする「止められる」事への怒りが加わり、気持ちがおさまりにくいです。

## 日常生活の様子（食事）

\*該当するものに○をつけてください

[好き嫌い] 無 ・ 有 ・ 偏食

咀嚼がうまく出来ないため葉物野菜や肉などは吐き出します。

[食べ方]

食具

食事提供の際に気にかけて欲しい食材やお子さんの食べ方の特性を記入すると良いです。

補助等

[食事量]

大食 ・ 普通 ・ 小食 ・ むらがある

[食事中的様子]

座って食べる ・ 満腹になると立ち歩く

座ってられない ・ 歩き食べをする

[そしゃく]

適量を口に入れる ・ 口の中いっぱい詰め込む

噛まずに飲み込む ・ いつまでも噛んでいる

[飲んだり食べたりしてはいけないもの（アレルギー等）]

出生時より食物アレルギー（卵）があります。食事提供時は除去をお願いします。ドクターからの診断等添付します。

## 日常生活の様子（排泄）

\*該当するものに○をつけてください

### [排尿について]

出る前に教える ・ 出してから教える

教えない ・ 一人でする（ トイレ ・ おまる ）

誘導すればする（ トイレ ・ おまる ）

オムツでする

### [排便について]

出る前に教える ・ 出してから教える ・ オムツでする

教えない ・ 一人でする

誘導すればする（ トイレ ・ おまる ）

お子さんが自分で出来ることと、介助が必要な事を記入してください。

### [排泄のサイン]

ソワソワする ・ 股を触る ・ かくれる

その他

トイレで排便した後の始末は、大人の最終確認が必要です。

### [その他特記事項]

排便、排尿を感じた時に自分でトイレに駆け込んで行きます。  
集団生活の中で急にいなくなる事も想定されます。

## 日常生活の様子（着脱）

\* 該当する所に☑を入れてください

|          | 靴                        | 靴下                       | シャツ                      | ズボン                      |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ひとりでできる  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 脱ぐことはできる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 着る（はく）こと |                          |                          |                          |                          |
| はできる     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手伝えばできる  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| できない     |                          |                          |                          |                          |

お子さんが自分で出来ることと、介助が必要な事を記入してください。

## 〔その他特記事項〕

衣服の前後がわからないため、衣服に目印をつけています。  
 着脱時は目印に注目出来る様な促しがあると、正しく着よう  
 としますのでご支援いただけるとありがたいです。  
 衣服は自分で決めた物をきるというこだわりがあるので、勝  
 手に変更すると怒り出します。着替えをしなくてはならない  
 状況の時は、いくつかの衣服を提示して再度本人が選ばせる  
 とうまくいきます。  
 帽子が苦手です。

## 日常生活の様子（睡眠）

\*該当するものに○をつけてください

### 〔お昼寝〕

しない ・ する （ 時頃～ 時頃）

### 〔寝かせ方〕

自然に寝てしまう ・ 添い寝すると寝る

おんぶすると寝る ・ 横になって静かにしている

ウトウトする ・ よほど疲れると寝る

### 〔寝ないときの対処法〕

眠たくなるとぐずります。抱っこをして揺らすことで、眠りに就くことが出来ます。寝てしまえば、布団に移しても起きることは少ないです。

### 〔その他特記事項〕

眠りにつく前の様子や、起こすときの配慮等があれば記入してください。

## 日常生活の様子（遊び①）

[好きなあそび]

屋内

お子さんが気に入っている玩具名の他にその玩具をどのように使って遊ぶことが好きなのか、苦手なのかを記入してください。

屋外

[苦手なあそび]

屋内

粘土や糊など手で感触を感じるような素材のものは苦手です。手が拭ける手拭きを用意することで、多少参加出来ます。

屋外

動きが複雑なダンスやルールがある遊びの参加は苦手です。

[好きなキャラクター]

## 〔遊び方〕

ひとりで遊ぶ ・ 大人となら遊ぶ ・ 一対一なら遊ぶ

数人でやりとりしながら遊ぶことができる

大人数の中で遊ぶことができる ・ 大人の介入が必要

## 〔子ども同士のトラブル〕

けんかになる ・ たたく ・ 汚い言葉を話す

物をなげる

具体的に

人が使っている玩具も気になると、相手の都合に関係なく手にしようとします。取ってしまう前に手を止めて「貸して」といったやりとりを大人が代弁しています。

## 〔対処法〕

トラブルになりそうなことや場面、大人がどのような介入をすると良いのか日頃している事を記入してください。

## 日常生活の様子（遊び③）

\*該当するものに○をつけてください

### [遊びの好み]

○走ったり跳んだりといった

体を使った遊びを

好む 普通 嫌う

○ブロックやパズル等

細かな遊びを

好む 普通 嫌う

○ごっこ遊びを

できる 普通 困難

○介入されることを

求める 普通 嫌う

### [片付けについて]

声かけで

大人と一

片付けられない

日頃お子さんに行っている言葉かけが  
記入されていると、支援者もお子さん  
に対して同じ対応がしやすいです。

### [できない時の対処法]

急な予定はなかなか気持ちの調整がつきにくいので、「時計の針が〇〇になったら玩具をかたづけるよ」と事前予告をしています。また、それでも切り替えが出来そうにないときは「あと〇〇数えたら終わりにするね」と主張を受け入れてから、やって欲しい提示をすると折り合いがつきやすいです。

＜支援者に伝えておきたいこと＞

日付 年 月 日

上記の項目にない内容や、「ここは特に  
気にかけてもらえるとお子さんが過ごし  
やすくなる」といったことを記入してく  
ださい。



### ＜支援者に伝えておきたいこと＞

日付            年            月            日

[illegible]

<MEMO>

日付 年 月 日

お子さんに関する支援者とのやりとりなど記録に残しておく、お子さんの成長変化や、新たに関わる施設の方に経過を伝えるときに役立ちますよ。



**<MEMO>**

日付 年 月 日

