

# 清須市サポートブック



## 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たんぽぽ園

☐その他の親子通園

〔 年 月～ 年 月 〕

参加した期間： 年 月～ 年 月

#### ④その他の施設

〔 年 月～ 年 月 〕

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            |  |     |  |
| 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 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☑と○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  | 4 | 5  |
| 暗い所          | 1  | 2 | 3  | 4 | 5  |
| 暑さ寒さ         | 1  | 2 | 3  | 4 | 5  |
| イレギュラーが起きた時  | 1  | 2 | 3  | 4 | 5  |
| 初めての人        | 1  | 2 | 3  | 4 | 5  |
| 特定の人(眼鏡、異性等) | 1  | 2 | 3  | 4 | 5  |
| 具体的な対応方法     |    |   |    |   |    |

## 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 |

## 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（ ）

#### 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

[ ]

### 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。



## 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

\*

---

\*

---

\*

---

【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

\*

---

\*

---

\*

---

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





## 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

\*

\*

\*

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

**【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

\*

\*

**【その他特記事項】**

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

[

[食べ方]

食具 : 手づかみ・フォーク・スプーン・箸・補助箸

手段 : 自分で食べる・持たせれば口に運ぶ・全介助

[食事量]

大食 ・ 普通 ・ 小食 ・ むらがある

[食事の様子]

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）]

[

## 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（ トイレ ・ おまる ）

誘導すればする（ トイレ ・ おまる ）

### [排泄のサイン]

ソワソワする ・ 股を触る ・ かくれる

その他

（

）

### [その他特記事項]

（

）

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     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[その他特記事項]

**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]**

[ ]

**[その他特記事項]**

[ ]

## 日常生活の様子（遊び①）

〔好きなあそび〕 例：同じ色のブロックを並べる

|    |   |   |
|----|---|---|
| 屋内 | 〔 | 〕 |
| 屋外 |   |   |

〔苦手なあそび〕

|    |   |   |
|----|---|---|
| 屋内 | 〔 | 〕 |
| 屋外 |   |   |

〔好きなキャラクター〕

|   |   |
|---|---|
| 〔 | 〕 |
|---|---|

## 日常生活の様子（遊び②）

\*該当するものに○をつけてください

### 〔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

### 〔対処法〕

## 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]

声かけでできる ・ 見本を見ればできる

大人と一緒に片付ける ・ 声かけに応じない

片付けられない

### [できない時の対処法]



### ＜支援者に伝えておきたいこと＞

日付                      年                      月                      日

[illegible]

### ＜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

[illegible]

<MEMO>

日付            年            月            日

