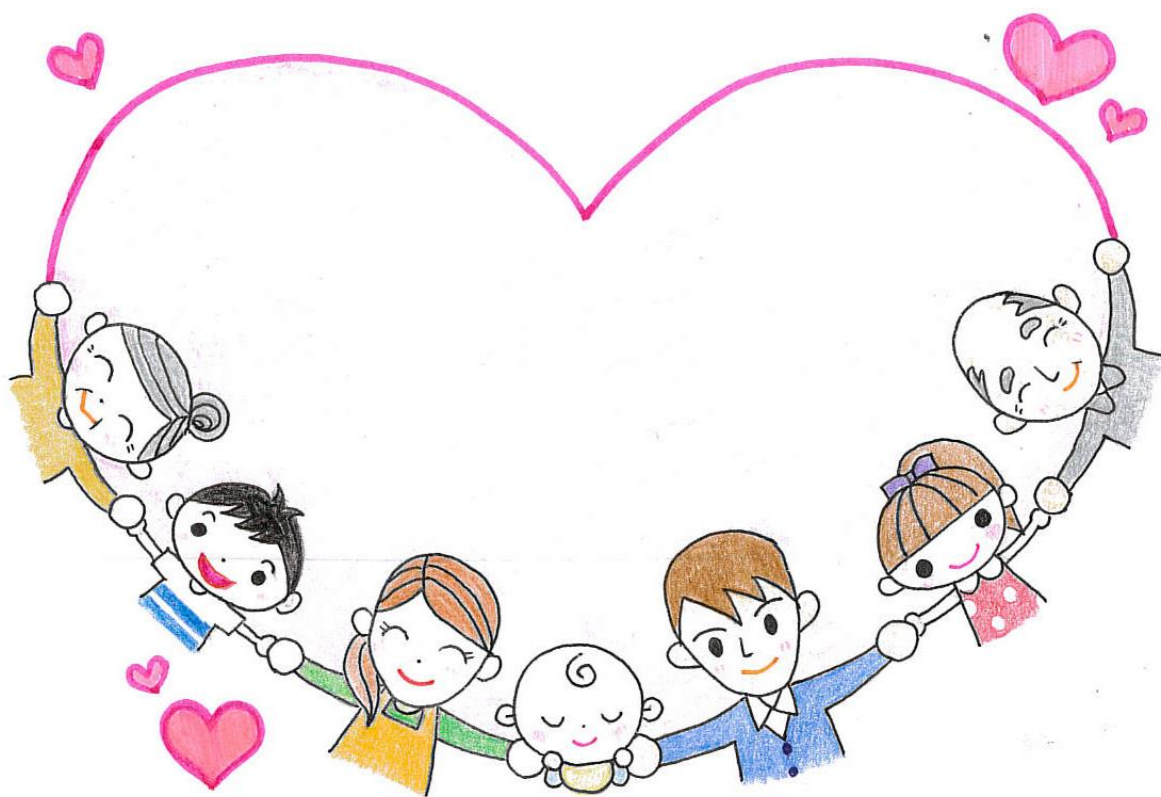


あいづばんげまち サポートブック

記入1例

はっぴい[♡]



氏名 坂下 すみれ

ふりがな さかした すみれ

ニックネーム すみちゃん

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るか、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。


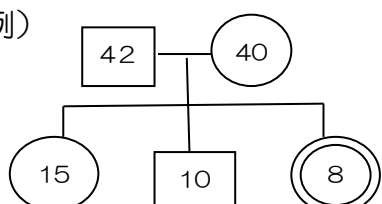
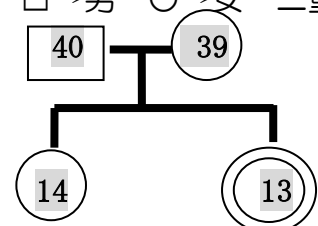
⑥このファイルは保護者が必要なときに記録し、保管していただきます。

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	
♪PRのページ	3
♪生育歴・支援の経過	4
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	5
⑥居住地 ⑦在籍等の状況 ⑧療育・保育歴	6
♪健康情報	7
♪記録	8
♪現在の関係機関	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

〇〇年 〇月 〇日 作成 記入者：母

ふりがな	さかした すみれ				
氏名	坂下 すみれ				
生年月日	平成××年2月25日生 13歳				
性別	女	血液型	A		
住所	会津坂下町字市中三番甲3662番地				
TEL	0242-93-6169				
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	同居の別
	坂下 住男	父	6月17日	自営業	◎・別
	まち子	母	11月21日	//	◎・別
	かすみ	姉	7月25日	学生	◎・別
	すみれ	本人	2月25日	//	◎・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

1	連絡順	氏名	坂下 まち子	続柄	母
	連絡先	0242-93-6169		自宅・勤務先・携帯	
	住所	自宅・勤務先・携帯			
2	氏名	坂下 住男	続柄	父	
	連絡先	0242-83-1000		自宅・勤務先・携帯	
	住所	自宅・勤務先・携帯			
3	氏名	坂下 進	続柄	祖父	
	連絡先	0242-84-0000		自宅・勤務先・携帯	
	住所	自宅・勤務先・携帯			

診断と判定について

〇×年 〇月×日 作成

年月日	機関名	診断名・判定内容
平成××年〇月	会津〇〇病院小児科	知的障がいを伴う自閉症スペクトラム

交付されている手帳及び支給内容

療育手帳	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (A ・ <input checked="" type="checkbox"/> B)	〇×年 4月交付	
身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (種 級)	年 月交付	
精神保健福祉手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (種 級)	年 月交付	
重度心身障がい者医療	該当 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	障害基礎年金	1級 ・ 2級
特別児童扶養手当	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (級)	障害児福祉手当	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
自立支援医療	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	日常生活用具・ 補装具	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有

長所・特技

☆子どものいいところをたくさん見つけてみましょう☆

穏やかに静かに過ごせます。
自分で興味があることを見つけます。

書くときのポイント
保育所や幼稚園からの連絡帳
にいいところを書いてあるとき
はぜひこちらに記入しましょう

好きなこと

すもうをみること、自分が考え
たくじを書くこと。
イヤホンで音楽をきくこと。

苦手なこと

からだを触られること、大きな
声や音が苦手です。
殺人事件のニュースはこわく
て苦手です。

余暇の過ごし方

ウォークマンで音楽をきいて過ごすことが好きです。テレビゲームも気
に入ったものがあるので好きです。

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	<input type="radio"/> 不妊治療 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="radio"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 異常なし ・ <input checked="" type="checkbox"/> 異常あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="radio"/> 出産病院（ <input checked="" type="checkbox"/> 〇×クリニック ） <input type="radio"/> 妊娠期間 妊娠（ <input checked="" type="text" value="38"/> ）週 <input type="radio"/> 分娩所要時間（ <input checked="" type="text" value="8"/> 時間 <input checked="" type="text" value="40"/> 分） <input type="radio"/> 分娩の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 自然分娩 ・ <input type="checkbox"/> 帝王切開 ・ <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 吸引分娩 ・ その他（ ）
出産時の児の状態	<input type="radio"/> 出生体重（ <input checked="" type="text" value="2,680"/> g） <input type="radio"/> 異常なし ・ <input type="checkbox"/> 異常あり 所見 仮死（ 日間） ・ 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

くびのすわり	歳 <input checked="" type="text" value="3"/> か月頃	寝返り	歳 <input checked="" type="text" value="5"/> か月頃
おすわり	歳 <input checked="" type="text" value="8"/> か月頃	はいはい	歳 <input checked="" type="text" value="10"/> か月頃
つかまり立ち	歳 <input checked="" type="text" value="11"/> か月頃	歩行	<input checked="" type="text" value="1"/> 歳 <input checked="" type="text" value="3"/> 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）			<input checked="" type="text" value="1"/> 歳 <input checked="" type="text" value="6"/> か月頃

③予防接種状況（済んだものに〇）

ヒブ（ 回） ・ 小児用肺炎球菌（ 回） ・ 四種混合（ 回） ・ BCG
麻疹風疹（ 回） ・ 日本脳炎（ 回） ・ 水痘（ 回）
 その他（ ・ ・ ）

④既往歴			
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	年 月 日	処置等
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	初診 年 月 日	服薬
入院	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	年 月 日	病名 病院 入院日数 処置等
手術	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	年 月 日	病名 病院 処置等
慢性疾患	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	年 月 日	病状等
はしか	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	おたふく	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
水ぼうそう	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	風しん	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()		
アトピー性皮膚炎 ・ 気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 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		
生後すぐ～	抱かれることを嫌がり、抱きづらい。静かで手がかからない。		
10ヶ月～	視線があいにくい。表情がとぼしい。		
1歳6か月	言葉が遅い。食べ物以外を口に入れる。(クレヨン、ティッシュなど)		
3歳～入園	発音不明瞭。幼稚園のイベントが苦手。1人で並べる遊びをしている。		
入園～	給食が食べられない。大きな音・声で動かなくなる。		
入学～	学校内で迷子になる。同級生を見ているときがあり、誤解されやすい。		

書くときのポイント

保育所・幼稚園での様子
や他のおこさんと比べて
気になったことでも OK

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 〇か月）～	会津坂下町字五反田1295-1
■年 〇月（ 2歳 5か月）～	会津坂下町字市中三番甲 3662 番地
年 月（ 歳 か月）～	

⑦在籍等の状況

保育所	名称 ばんげ保育所	〇年 4月～	□年 3月
幼稚園	名称 坂下南幼稚園	□年 4月～	△年 3月
小学校	名称 坂下南小学校	△年 4月～	×年 3月
特別支援	名称 ○□○□学級	△年 4月～	×年 3月
中学校	名称 坂下中学校	×年 4月～	年 月
特別支援	名称 □△○学級	×年 4月～	年 月
高校	名称 高等学校	年 月～	年 月
特別支援	名称	年 月～	年 月
大学	名称 大学	年 月～	年 月
その他	名称	年 月～	年 月

⑧療育・保育歴

療 育	名称 言語訓練	〇年 5月～	〇×年 ×月
	名称 放課後等児童デイサービス	×年 4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

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。

病院名	会津〇〇病院（小児科・精神科）		
主治医氏名	〇金 〇恵 先生	TEL	84-1522
診断名	知的障がいを伴う自閉症スペクトラム		
服薬中の薬（処方期間）	何の薬（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 27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
リーゼ 〇年 ×月～ 年 月	興奮して眠らないときに飲む	形状：	粉剤
		服薬時間：	寝る前
		飲み方・飲ませ方	水に溶かして飲む
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	
〔特記事項〕 ※主治医からの注意事項など 粒とカプセルは飲めない。薬は水剤か粉剤で水に溶かして飲む。トローチはOK.			

現在の関係機関

×年 ○月 △日 作成

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：会津〇〇病院
担当者：〇金 〇恵 先生
連絡先：84-1522
支援概要：定期受診

利用日：〇年7月～ 年 月

機関名：△□園
担当者：〇本さん
連絡先：83-〇〇××
支援概要：児童デイサービス

利用日：□年6月～ 年 月

機関名：ファミリーサポートセンター
担当者：□子さん
連絡先：83-0708
支援概要：通学見守り

利用日：×年4月～ 年 月

機関名：〇〇■■■
担当者：〇沼さん
連絡先：85-〇〇△△
支援概要：相談支援事業所

利用日：□年4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

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
特になし。食べたくないものは口に入れない。		

<食事介助について>

食事を食べること	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 (<input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input checked="" type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> エジソン箸) <input type="checkbox"/> 部分介助 (内容:) <input type="checkbox"/> 全面介助 (内容:)
	食物形態 <input checked="" type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> 粗刻み <input type="checkbox"/> みじん <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> 経管栄養
	とろみ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 適度の水分必要 (状態:) <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 園で準備)
嚥下障害	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態:)
そしゃく	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不十分 (状態:)
食事に要する時間	約 10分
食事による疲労	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度:)
摂食時の姿勢	<input checked="" type="checkbox"/> いす <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 抱きかかえ <input type="checkbox"/> その他 ()
	好き嫌い <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
好きな食べ物	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (市販のサンドイッチや菓子)
嫌いな食べ物	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (手作りのものは苦手)
摂食時の配慮事項	痰のからみ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態:)
	咳込み <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態:)
	舌の突き出し <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態:)
	発作 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態:)
	眠気 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態:)
	その他

② トイレ

○年 ×月 ○日 作成

1人でできること	<input checked="" type="checkbox"/> おしっこやうんちがしたいことを伝えることができる。 <input checked="" type="checkbox"/> くちで言う <input type="checkbox"/> 動作 ()	支援や配慮が必要なこと トイレを我慢してしまう。トイレに行きたいと自分からは言えないので、時々声かけが必要。
	<input checked="" type="checkbox"/> 男女のトイレの区別ができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> スポンやパンツの着脱ができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服を汚さずに用をたすことができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレの後、手洗いができる。	
	<input type="checkbox"/> お尻を出さずに用をたすことができる。(男)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 生理の処理ができる。(女)	
付き添いがいる	<input type="checkbox"/> おしっこやうんちがしたいことを伝えることができる。 <input type="checkbox"/> くちで言う <input type="checkbox"/> 動作 ()	
	<input type="checkbox"/> トイレ誘導が必要。 時間：	
	<input type="checkbox"/> おしっこやうんちがしたいことを伝えられない。	
おむつ使用	<input type="checkbox"/> 一日中 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 出かけるとき	
	<input type="checkbox"/> 出たことを伝えることができる	
	<input type="checkbox"/> くちで言う <input type="checkbox"/> 動作 ()	
	<input type="checkbox"/> 伝えられない	

③ 着替え

着替えの介助	<input checked="" type="checkbox"/> 自分でできる。 <input checked="" type="checkbox"/> スポンやパンツ、スカートの着脱ができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 靴下をはくことができる。 <input checked="" type="checkbox"/> シャツや上着の着脱ができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 左右を間違えずに靴を履くことができる。	支援や配慮が必要なこと 準備してもらえれば自分で着替えることができる。 えりやすそを直す手助けが必要。
	<input type="checkbox"/> ベルトを着けることができる。 <input type="checkbox"/> 身だしなみを整えることができる。 <input type="checkbox"/> 気温に合わせて服を選ぶことができる。	
	<input type="checkbox"/> 一部手助け (内容：)	
	<input type="checkbox"/> 全部着せている	

④入浴

<p>■ 自分でできる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>支援や配慮が必要なこと</p> <p>顔が水に濡れることが苦手。顔を拭くためのハンカチが必要。</p> <p>リンスは使わない。</p> <p>脱いだ服はそのままにしておく。</p> <p>着替えの準備ができない。</p>
<p>□ 一部手助け (内容:)</p>	
<p>□ 全て介助</p>	

⑤睡眠

<p>おおよその就寝時間 (24時～ 6時)</p>		<p>支援や配慮が必要なこと</p>
<p>1人で寝る ひとりね</p>	<p>□ 布団の準備や片づけができる。</p>	<p>寝る時間が遅い。寝る前決まったことを決まった時間にやらないと気がすまない。</p> <p>イベント前は興奮して寝ないことが続くため、内服をする。</p> <p>着替えは準備しておくで自分で着替える。</p>
	<p>■ 就寝にふさわしい衣服に着替えることができる。</p>	
	<p>□ 1人で寝ることができる。</p>	
	<p>□ 目覚まし時計をセットすることができる。</p>	
	<p>□ 目覚まし時計で起きることができる。</p>	
<p>睡眠の状況</p>	<p>一緒に寝ている人</p> <p>□ 父 ■ 母 □ きょうだい □ 祖父</p> <p>□ 祖母</p> <p>□ その他 ()</p>	
	<p>■ 寝つきが悪い</p>	
	<p>□ 不規則</p>	
	<p>■ 癖・こだわりがある (内容: イベント前一週間は興奮して寝ない。)</p>	

⑥洗面

1人でできること	<input checked="" type="checkbox"/> 手を洗うことができる。 <input type="checkbox"/> 流水のみ <input checked="" type="checkbox"/> せっけんを使う	支援や配慮が必要なこと 顔が濡れることが苦手。1人で顔を洗えない。 歯磨き粉は決まったメーカーの物を使う。 くしは使えない。 耳掃除と爪切りは全て介助。
	<input type="checkbox"/> 顔を洗うことができる。 <input type="checkbox"/> 流水 <input type="checkbox"/> 濡れタオル	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯磨きができる。 ・歯磨き粉 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
	<input checked="" type="checkbox"/> うがいすることができる。 <input checked="" type="checkbox"/> ブクブク <input type="checkbox"/> ガラガラ	
	<input type="checkbox"/> クシを使って髪をとかすことができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> ドライヤーを使うことができる。	
	<input type="checkbox"/> 耳掃除をすることができる。	
<input type="checkbox"/> 一部手助け (内容:)		
<input type="checkbox"/> 全て介助		

⑦外出・移動

1人でできること	<input checked="" type="checkbox"/> 階段の昇り降りができる。	支援や配慮が必要なこと 時間がわからないため、一人で公共交通機関を利用することはできない。
	<input checked="" type="checkbox"/> 歩道や横断歩道を安全に歩くことができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 交通ルールを守ることができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 安全に自転車に乗ることができる。	
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターやエスカレーターを利用できる。	
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位:) ・補装具 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:) ・こだわり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () ・多動 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	

コミュニケーション

相手から本人に伝えるとき

言葉だけの指示の理解は限定的です。
自分の気持ちを表現することも苦手
なので、「こうするともっといいよ。」
と助言があると理解できます。

○年 △月 ○日 作成

コミュニケーションの特性や 理解のためのポイント

- 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。



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

詳しく説明されると理解できる。
本人に選択させる質問は答えにくい。
(何が好き? → どちらがいい?)
写真や絵カードは理解しやすく返事しやすい。



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。			<input type="radio"/>
食べるものが偏っていて、特定のものしか食べない。			<input type="radio"/>
大きな音（または声）や特定の音を極端に嫌がる。			<input type="radio"/>
デパートなど人混みが苦手である。			<input type="radio"/>
視覚情報に気を取られやすい。			<input type="radio"/>
人から触られることを極端に嫌がる。			<input type="radio"/>
散髪や爪切りなど極端に嫌がる。		<input type="radio"/>	
臭いが気になって他のことに集中できないことがある。	<input type="radio"/>		
暑さや寒さに対して過敏である。		<input type="radio"/>	
クルクル回ったり、揺れたりする遊びが好きである。			<input type="radio"/>

*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って、着替えずにはいられなくなる。

興味のあることには集中して見るため、誤解されることがある。

(にらんでいる、しつこく見ているなど)

偏食で給食が食べれなかったが、小学校の高学年からチャレンジするようになった。

書き方のポイント

感覚特性は年齢によって変化します。長い目で見ていきましょう。

行動の特性

■年 ○月 ■日 作成

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。
□カッとしたり、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がやすい。
□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よう。	

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。
 ニュースや他人の話をきいて不安になって家族に電話をかける。(特に殺人事件のニュース)
 心配なときは、先生や友達と話すと安心する。
 大きな音や声で驚くと動かなくなる。
 嫌なことを思い出し、何度も繰り返し話す。

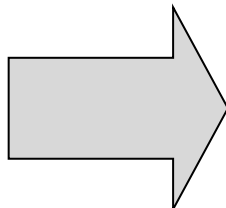
書き方のポイント

日常生活で注意していることや
 幼稚園、保育所でこんなことがあ
 った、というエピソードを記入し
 てもOK.

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。

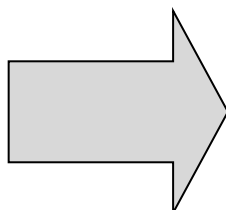


こんな支援が助かります

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・・・

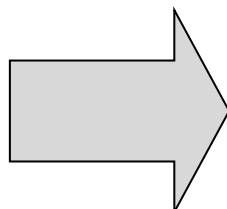
同級生をじっとみてしまう。
「にらんでいる、嫌がらせをしている」と誤解される。



こんな支援が助かります

集中しないよう、アニメや芸能人の話題をしてくれると切替できます。

こんな場面で・・・



こんな支援が助かります

保育の記録（保育所・ 幼稚園 ・通所施設等）									
期間	□年 4月 ~ △年 3月								
保育園・幼稚園名	ばんげ南幼稚園								
組・クラス	○○△組 人クラス								
担任氏名	○川先生								
本人の様子	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度初め</th> <th>年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>生活</p> <p>給食を食べない。お弁当も決まったおかずしか食べない。 濡れるのを嫌がって手を洗えない。</p> </td> <td> <p>給食は食べたことがあるものを選んで食べる。 濡れてもすぐ手をふけるよう、ハンカチを名札で園服につけると洗えるようになった。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>遊び</p> <p>長い時間金魚を見ている。 友達と遊ばない。 遊びの説明が話では理解しない。</p> </td> <td> <p>金魚を見る時間を決めると座って先生の話聞くことができる。 遊びは友達が見本を見せると、まねをして理解することができる。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>家庭</p> <p>スリッパやはし、クレヨンを並べて遊ぶ。 買い物に行くと決まった場所から動かない。</p> </td> <td> <p>並べてもいい場所を決める。 終わる時間を決める。 買い物は予め行く場所と買うものを伝える。 (スーパーで牛乳と肉を買う)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	年度初め	年度末	<p>生活</p> <p>給食を食べない。お弁当も決まったおかずしか食べない。 濡れるのを嫌がって手を洗えない。</p>	<p>給食は食べたことがあるものを選んで食べる。 濡れてもすぐ手をふけるよう、ハンカチを名札で園服につけると洗えるようになった。</p>	<p>遊び</p> <p>長い時間金魚を見ている。 友達と遊ばない。 遊びの説明が話では理解しない。</p>	<p>金魚を見る時間を決めると座って先生の話聞くことができる。 遊びは友達が見本を見せると、まねをして理解することができる。</p>	<p>家庭</p> <p>スリッパやはし、クレヨンを並べて遊ぶ。 買い物に行くと決まった場所から動かない。</p>	<p>並べてもいい場所を決める。 終わる時間を決める。 買い物は予め行く場所と買うものを伝える。 (スーパーで牛乳と肉を買う)</p>
	年度初め	年度末							
	<p>生活</p> <p>給食を食べない。お弁当も決まったおかずしか食べない。 濡れるのを嫌がって手を洗えない。</p>	<p>給食は食べたことがあるものを選んで食べる。 濡れてもすぐ手をふけるよう、ハンカチを名札で園服につけると洗えるようになった。</p>							
	<p>遊び</p> <p>長い時間金魚を見ている。 友達と遊ばない。 遊びの説明が話では理解しない。</p>	<p>金魚を見る時間を決めると座って先生の話聞くことができる。 遊びは友達が見本を見せると、まねをして理解することができる。</p>							
<p>家庭</p> <p>スリッパやはし、クレヨンを並べて遊ぶ。 買い物に行くと決まった場所から動かない。</p>	<p>並べてもいい場所を決める。 終わる時間を決める。 買い物は予め行く場所と買うものを伝える。 (スーパーで牛乳と肉を買う)</p>								
<p>その他 特記事項</p>	<p>急な予定変更は苦手。 嫌なことがあると母に教えることができる。母が連絡帳に書くと安心する。</p>								

教育の記録

△年 △月 ■日 作成

教育の記録（就学～卒業まで）

期間	△年 4月 ~ 年 3月	
学校名	坂下南小学校	
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）	○島先生（担任）	
教育ニーズ	本人の願い	べんきょうをがんばりたい。
	保護者の願い	学校になじんでできることを増やしたい。
	教師の願い	自分のよいところを知って欲しい。

書き方のポイント
家庭訪問や個別面談で話した内容を記入してみましょう。

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	写真や絵カード教材を使って学習する。	好きな教科ができる。（音楽）	
生活面	給食が食べられない。	友達に応援してもらおうと食べる。	
放課後や休日の過ごし方	急な予定変更は苦手。教室で絵を描いて過ごす。	好きなアニメの絵を描いて過ごす。	

書き方のポイント
時間を追って観察することで出来ることがみえてきます。

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

自分で嫌なことを伝えられない。自分で気持ちを伝えることができれば。

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

大きな音や声で驚き身体が動かなくなります。何度も同じことを話すときは、そのつど安心させてください。歌を聴くと安心します。（好きな歌手の歌など）

<進路についての希望>

本人の希望	「ありがとう」といわれることをしてみたい。おねえちゃんと同じ学校に行きたい。
保護者の意向	自分の得意なことを見つけて欲しい。自分の特性に気付いて欲しい。

<現在の生活状況>

日常生活	好きなこと以外はやらない。（音楽を聴くこと、ゲーム） 偏食は変わらない。
対人関係	ゲームやアニメといった自分の好きなことを理解してくれる友達がいる。
その他	学年があがるにつれてできることが増え、自信がついてきている。

<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	「こうするといいよ」という具体的な方法で教えてください。
生活についての支援	できていることをほめてください。（食事・排泄・着替え） 自信がついてできないことにチャレンジしようと思います。

書き方のポイント

できないことに注目するより
できることを誉めることで意欲
につながる場合があります。家庭
以外で誉められることは本人の
大きな自信になります。

支援者のページ

○年 △月 ○日 作成

支援機関名	○○■ ■	支援者	○沼さん
主な支援内容	サービス利用支援		
支援する上でのポイント・配慮事項	デイサービスで先生（職員さん）とお話するのが楽しみ。（本人の意向） 自分で興味を持って、いろいろなことに挑戦して欲しい。（家族の意向）		

年 月 日 作成

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
会津坂下町役場 生活課 福祉健康班 健康増進係	93-6169	妊娠・出産に関する相談	どなたでも
		乳幼児健診に関すること	
		子どもの健康に関する相談	
		子どもの成長・発達に関する相談	
		予防接種に関する相談	
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）に関すること	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）
		育成医療に関すること	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こと	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	保育所・幼稚園に関すること	0歳～小学校就学前の子ども
		児童手当に関すること	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こと	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こと	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こと	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こと	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こと	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こと	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） 会津児童相談所 両沼福祉相談コーナー （会津坂下町）	23-1400 83-2115	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。

発達障がい児の支援機関

機関名	☎連絡先	内容	対象者
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 ■Tel 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 ■Tel 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

サポートブックを手にしたみなさんへ

記入した母（まち子）より

サポートブックを記入してみて、子どもの特性を見直す機会になりました。
特性はいろいろあって書ききれないくらいです。

すみれは、どうしても手がかりいろいろな支援を使わないと育てるのが大変でした。（今でも）

熱があるわけでも、咳がでるわけでもないのに、なぜ病院に通わなければならないのか、家族の理解がなかったときは親としても悩みました。

このサポートブックでは、「できないこと」を「どうしたらできる」という工夫も入っています。「工夫すればできるようになること」これからも多くの支援者のみなさんと共に、探していきたいです。

大丈夫ですよ。子どもも親も笑顔になるときがきますから。

