

# サポートブック

(作成年月日： 年 月 日)



記入例

このサポートブックは、保護者が編集、保管し、入学/入園/進級等、ライフステージのつなぎ目で支援者に渡し、情報共有していただくものです

東御市

※個人情報につき取扱いには充分ご注意ください

# 目次

ページはご自由に差し  
替えてご利用ください

	…p
2.	…p
3.	…p
4.	…p
5.	…p
6.	…p
7.	…p
8.	…p
9.	…p
10.	…p



ふりがな とうみ はなこ

氏名 東御 花子 性別 男・女

呼び名 はなちゃん

生年月日 H15 年 4月 1日

血液型 A型



### 緊急時連絡先

① 名前 東御 太郎 続柄 (父)

電話 1 2 - 3 4 5 6

住所 東御市 1 - 2 - 3

② 名前 東御 市子 続柄 (母)

電話 0 9 0 - 1 2 - 3 4 5 6

③ 名前 続柄 ( )

電話

### 通学・通園先

名称 東御小学校

学年・組等 4年1組

担任名 原級〇〇先生、支援級〇〇先生

電話 1 2 - 3 4 5 6

かかりつけ医

病院名 ○○病院 ○○科  
主治医 ○○先生 電話 1 2 - 3 4 5 6

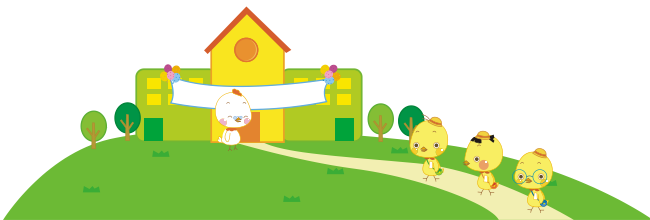
病院名 ○○病院 ○○科  
主治医 ○○先生 電話 1 2 - 3 4 5 6

病院名 科  
主治医 電話

病院名 科  
主治医 電話

病院名 科  
主治医 電話

病院名 科  
主治医 電話



# 医療情報について

体質について (○をつけて下さい)

○	かぜをひきやすい		かぶれやすい (部位 )
	下痢をしやすい		関節がぬげやすい (部位 )
	便秘をしやすい	○	アレルギー ( 花粉症 )
	よく吐く		その他 ( )

受診の際気をつけてほしいこと

病院内での様子		治療方法の伝え方	その他注意すること
待合室	目的を伝える 待ち時間の目安が分かると良い	待合室から診察場面への 流れを視覚的に伝える	
診察室			
注射			

☆持病等

病名	病状・合併症など
喘息	

☆既往歴

病名	かかった時期	医療機関	備考	
			通院	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日 歳頃	病院名	入院	年 月 日～ 年 月 日
			手術	年 月 日～ 年 月 日
		医師名	その他	
	年 月 日 歳頃	病院名	入院	年 月 日～ 年 月 日
			手術	年 月 日～ 年 月 日
		医師名	その他	
	年 月 日 歳頃	病院名	入院	年 月 日～ 年 月 日
			手術	年 月 日～ 年 月 日
		医師名	その他	

# 薬について ※常用しているもの



薬の名前 コンサータ (mg)	効果 注意力を高めたり、衝動的で落ち着きがないなどの症状を改善します。
処方元 (病院等) ○○病院	
服薬期間 H23年3月～H26年3月(現在)	
服薬時間 食前・食間・食後 / 朝・昼・夜	
服薬方法 (自分で飲める・手伝いが必要・声かけが必要)	
薬の名前 (mg)	効果
処方元 (病院等)	
服薬期間 年 月～ 年 月	
服薬時間 食前・食間・食後 / 朝・昼・夜	
服薬方法 (自分で飲める・手伝いが必要・声かけが必要)	
薬の名前 (mg)	効果
処方元 (病院等)	
服薬期間 年 月～ 年 月	
服薬時間 食前・食間・食後 / 朝・昼・夜	
服薬方法 (自分で飲める・手伝いが必要・声かけが必要)	

## 親の願い

こんな子です

思ったことをすぐ口に出してしまうので誤解されがちですが、元気で明るく、年下の子供に対して思いやりがあります。

こんな子になってほしいと思っています

良き理解者に囲まれ、安定した環境の中で将来は人のためになる仕事についてほしいです。

## 本人の特性

主な行動の特性は…

こだわり	コミュニケーション	多動・衝動性
<input type="checkbox"/> 特定の物や行動にこだわる	<input type="checkbox"/> 本人独特の癖や話し方がある	<input checked="" type="checkbox"/> じっとしていることが苦手
<input type="checkbox"/> パニックになる	<input type="checkbox"/> 初めての場所や人になじむのに時間がかかる	<input checked="" type="checkbox"/> 気が散りやすい
<input type="checkbox"/> 興味や関心が偏っている	<input type="checkbox"/> 集団行動が苦手	<input checked="" type="checkbox"/> 大事なものを失くしがち
<input type="checkbox"/> 気持の切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/> 人づきあいが苦手である	<input type="checkbox"/> 突発的に行動する
<input type="checkbox"/> 物事の見通しが持ちづらい	<input type="checkbox"/> 不安になりやすい	<input checked="" type="checkbox"/> おしゃべりが止まらない
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 落ち込みやすい	<input type="checkbox"/> カッとなったりイライラしやすい
	<input type="checkbox"/> じっとしていることが多い	<input type="checkbox"/> 迷子になりやすい
	<input type="checkbox"/> 人目を気にしすぎる	<input checked="" type="checkbox"/> 運動や細かい作業が不器用
	<input type="checkbox"/> アイコンタクトが取りづらい	<input checked="" type="checkbox"/> テンションが上がりがやすい
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人目をほとんど気にしない
		<input type="checkbox"/> その他

診断名 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

( 5歳 3ヶ月の時に診断を受けました )

相手の気持ちを読み取ったりするのが苦手で思ったことをすぐに口に出してしまいます。

片付けが苦手で、忘れものが多いです。

テンションが上がるとおしゃべりが止まらなくなります。

## 感覚の特性

特性の例	あてはまる	少しあてはまる	あてはまらない
特定の味覚や食感に苦手さがある			○
偏食がある			○
大きな音や声など特定の音を嫌がる	○		
人混みが苦手	○		
視覚情報に気を取られやすい	○		
人から触られることを嫌がる	○		
散髪や爪切りを嫌がる	○		
臭いに敏感である			○
暑さや寒さに過敏である	○		
回ったりゆれたりする遊びが好き			○

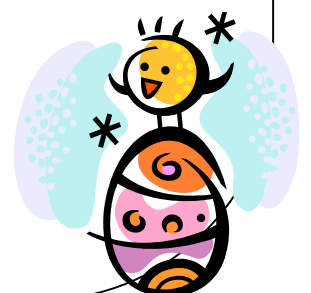
## 具体的なエピソード等





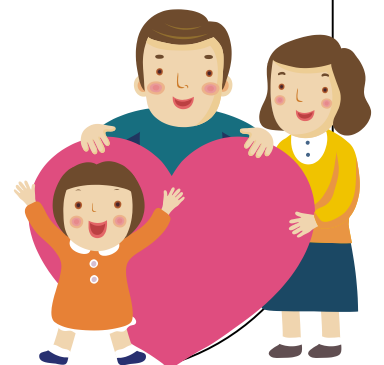
# 生活サポート

場面など	様子	対応方法
●食事について	服薬の関係上昼食はほとんど食べません。	朝食、夕食で補っているので無理に食べなくても良いです。
●排泄について	自立しています	
●着脱について	自立しています	
●好きな遊びについて	猫と遊んだりお菓子作りが好きです	
●集団活動について	見通しが持てれば待てます。	
●外出・移動について	自立しています	
●睡眠について	よく眠れています。	
●その他		



# コミュニケーション

場面など	様子	対応方法
●何かしてほしい時 したい時	口に出して言えます。	
●嫌な時	言葉で表します	場面を読んで発言するのが難しいので受け止めた後場面説明をして下さい。
●気を引きたい時	言葉で表します	
●不安な時	チック症状が出ます	何が不安か聞き取り、安心できるように声掛けをお願いします
●困っている時	落ち着きがなくなります	
●		
●		



# 発達について



出生 週 日 出生体重 g

くびすわり		寝返り	
おすわり		ずり這い	
はいはい		つかまり立ち	
歩行開始		初語（有意味）	
二語文			

## 成長の記録

年齢	所属	成長の様子 (医療情報、検査等含む)	備考
5 歳 2 か月	〇〇保育園	5 歳児発達相談	発達検査の実施 全領域____、姿勢運動____ 認知・適応____、言語社会____
5 歳 3 か月	〇〇保育園	〇〇病院小児科受診 ADHD の診断を受ける	
6 歳	〇〇小学校	特別支援学級入級	

※次回の検査の予定などを備考欄に記載すると便利です

# 福祉支援の記録

## ◎手帳

身体障害者手帳	級	取得日	次回判定日
精神保健福祉手帳	3級	H25. 3月	H27. 3月
療育手帳	A1・A2・B1・B2		

## ◎福祉サービス

施設名	サービスの種類	利用日	支給量
〇〇センター	ヘルパー 通所	毎週水曜日	5時間/月
	ヘルパー 通所		
	ヘルパー 通所		
	ヘルパー 通所		

## ◎手当等

名称	内容	期限等
特別児童扶養手当	1級 ②級 なし	H27. 3月
福祉医療	あり なし	H26. 8月
自立支援医療	あり なし	H26. 8月



メモ