

サポートファイルかまくら 記入例

サポートファイルの記入例です。

記入例を参考に、各年代別シートに記入してください。

すべての項目を記入しなくてもかまいません。記入できるところから始めてください。

毎年1回程度見直しができるといいですね。各シートは鎌倉市ホームページからダウンロードできます。

ダウンロードは、ホーム>健康・福祉・子育て>子育て>子育て支援 からお願いします。

フェイスシート



記入日 R 5年 7月 1日 記入者 母

●わたしの情報

ふりがな	かまくら たろう	家庭での呼び名	タローくん
氏名	鎌倉 太郎 男・女	生年月日	平成29年 12月 1日生
住所	鎌倉市御成町〇〇番〇号 電話番号 自宅 0467-〇〇-〇〇〇〇 携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

●家族の情報

続柄	氏名	生年月日	所属(職業・学校等)	備考
父	鎌倉 ●●	S56年 8月 30日	(株)◎◎	
母	鎌倉 ▲▲	S59年 10月 18日	パート	
兄	鎌倉 □□	H26年 5月 4日	〇〇小学校	
妹	鎌倉 ▽▽	R2年 9月 15日		
成		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

●緊急連絡先

連絡順位 1	連絡先 父・母・祖父・祖母・その他 () 連絡先 自宅・その他 (母携帯) 電話番号 : - - 携帯電話 : 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 メール :
連絡順位 2	連絡先 父・母・祖父・祖母・その他 () 連絡先 自宅・その他 (職場) 電話番号 : 0467 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯電話 : - - メール :

成育歴

記入日 R5 年 7 月 1 日 記入者 母

●妊娠中の様子

●妊娠中、特に気になることがありましたか？ なかった あった
 (具体的に)
 妊娠7か月時に切迫早産で2週間入院した。

●出産時の様子

出産予定日 (年 月 日) 出産日 (年 月 日)
 お母さんの年齢 (才) 妊娠期間 (週)
 赤ちゃんの体重 (g) 身長 (cm) 胸囲 (cm) 頭囲 (cm)
 分娩の経過 頭位 骨盤位 その他 ()
 特別な所見 なかった あった
 (所見の内容)

●乳幼児健診等の状況(特記すること)

4か月児健診	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()
6か月児育児教室	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()
お誕生前健診	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()
1歳児歯科育児教室	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()
1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた (ことばの遅れで相談)
2歳児歯科健診	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()
3歳児健診	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()
5歳児すこやか相談	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた (落ち着きがないことを相談)
就学時健診	<input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受けた ()

●乳幼児期の様子

●運動発達 首のすわり (月) 寝返り (月) おすわり (月)
 はいはい (月) ひとり歩き (才 月)

●聞こえについて気になることがありましたか？ あった (才 月頃) なかった

●あやすやうに笑いましたか？ はい (才 月頃) いいえ

●人見知りをしましたか？ はい (才 月頃) いいえ

●指差しをしましたか？ はい (才 月頃) いいえ

●初めてことば(わんわん、プープなど)をいったのは？ (才 月頃) ()

●育児で気になったことがありますか？ (あてはまれば□にチェックしてください)
 落ち着きがない おとなしい 寝てばかりいた あまり寝ない かんしゃくが激しい
 気持のきりかえができない 病気がち その他 ()

医療情報

記入日 年 月 日 記入者

●今までかかった病気(感染症)

病名	予防接種	かかった時期	備考(症状・合併症など)
麻疹(はしか)	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	1歳時と年長時に予防接種
風しん(三日はしか)	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	1歳時と年長時に予防接種
水痘(水ぼうそう)	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	1歳時に任意接種、年中時に定期接種
おたふくかぜ	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	1歳時に2回接種
伝染性紅斑(りんご病)	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	
手足口病	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	R3 年 6 月 3 才 6 月頃	
	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	
	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	
	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	年 月 才 月頃	

●体質(あてはまる項目に○をしてください)

かぜをひきやすい	<input type="checkbox"/>	かぶれやすい(部位:)
下痢をしやすい	<input type="checkbox"/>	関節が抜けやすい(肘・肩、その他 <input type="checkbox"/>) 変・否
便秘しやすい	<input type="checkbox"/>	その他 ()
よく吐く	<input type="checkbox"/>	

●基礎疾患・アレルギーなど

禁忌薬(飲んではいけな薬)	なし・あり(理由 医師の指示があれば記入します。)	()
食物アレルギー	なし・あり(原因)	()
環境アレルギー	なし・あり(原因)	()
てんかん	なし・あり(タイプ)	()
慢性的な病気	なし・あり(病名)	()
常用薬(いつも飲んでる薬)	なし・あり(薬名)	()

薬の説明書などがあれば、フページの「医療機関の記録など」に添付します。

●診断名

診断名	診断機関名	担当医	診断時期
具体的な診断がある病名を記入します。		科	年 月
		科	年 月
		科	年 月

●保険等

健康保険証記号番号	小児医療証受給者番号
国保・健保（政・組）・その他（ ）	

●かかりつけの医療機関

診療科	小児科	診療科	耳鼻咽喉科
医療機関名		医療機関名	
主治医		主治医	
電話番号		電話番号	
備考	「風邪をひいたとき」などを記入します。	備考	「滲出性中耳炎」などを記入します。
診療科		診療科	
医療機関名		医療機関名	
主治医		主治医	
電話番号		電話番号	
備考		備考	
診療科		診療科	
医療機関名		医療機関名	
主治医		主治医	
電話番号		電話番号	
備考		備考	
診療科		診療科	
医療機関名		医療機関名	
主治医		主治医	
電話番号		電話番号	
備考		備考	
診療科		診療科	
医療機関名		医療機関名	
主治医		主治医	
電話番号		電話番号	
備考		備考	

●受診の際に気をつけてほしいこと

	病院内での主な様子	本人への治療法の伝え方	その他注意してほしいこと
待合室	「不安が強くずっと独り言をいっている。」 「室内を走り回り、静かにしてられない。」などを記入します。	「身近な人が一緒であることを言葉で伝えれば安心する。」 「何をするか写真や絵カードで示して説明すると、不安が和らぐ。」などを記入します。	「治療の説明は簡潔に、一つ先まで程度にしてほしい」 「押さえつけようとする恐怖心が高まり、それまで以上に泣いたり暴れたりするため、本人の様子をみながら進めてほしい。」などを記入します。
診察室	「先生に慣れるまで、体にさわられるのを拒否する。」「診察室内の機器に興味を示す。」などを記入します。		
注射	「おさえられるのが嫌で、暴れる。」「いやがらずに指示に従える。」などを記入します。		

●特に気をつけてもらいたい病状

(ひきつけ、心臓病、ぜんそく、アレルギー、てんかん など)

病名	症状	「体をがくがくさせる」	対応方法	危険のない静かなところに顔を横向けにして寝かせる。5分以上は救急搬送
「熱性けいれん」などの病名を記入します。	医療機関名	〇〇病院	診療科 小児科	主治医 △△医師
病名	症状		対応方法	
	医療機関名	電話	診療科	主治医

●安全に対応や処置を行うための留意事項

※ 留意事項のほか行動上の注意点、精神的な状態、身体的な状態、過去の事故歴など、事故等の防止に役立つ情報や緊急性の高い情報を記載してください。

「道路で手をつないでいないと、突然飛び出していくことがある。」
「一度、道路に飛び出して車にぶつかりそうになったことがある。」

「高いところが好きで、室内のテーブルや滑り台など遊具のうえによじ登っていることが多い。そこから飛び降りようとすることもあるため、常に注意して見守っている必要がある。」

「水が好きで水たまりがあるととどんどん入っていくため、制止しないと全身泥こになってしまう。」

などを記入します。

●医療機関の記録

※ 今までかかった大きな病気やけがをしたとき、入院して手術や治療を受けたときにお書きください。

年 月 日	医療機関・診療科等	概要(診断名など)
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 記録や資料等があれば、<input checked="" type="checkbox"/>して次のページの「医療機関の記録など」に添付します。 </div>
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	
年 月 日 S	科	<input type="checkbox"/> 記録、資料等添付
年 月 日	主治医	

●家族年表

名前	今年	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後
	2023年	2024年	2016年	2017年	2018年	2019年
本人	あおぞら園	小1	小2	小3	小4	小5
	平成29年12月1日 生 年長					
兄	小3	小4	小5	小6	中1	中2
	平成26年5月4日 生					
妹	在宅	幼稚園	幼稚園	幼稚園	小1	小2
	令和2年9月15日 生 年少	年中	年長			
父	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳
	昭和56年8月30日 生					
母	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳
	昭和59年10月18日 生					
生						
生						

所属・相談歴

●乳幼児期に通っているところ

(幼稚園、保育園、児童発達支援センターなど)

園(施設)名	所属期間	備考
[電話]	年月 ~ 年月 才月 ~ 才月	
[電話]	年月 ~ 年月 才月 ~ 才月	
[電話]	年月 ~ 年月 才月 ~ 才月	
[電話]	年月 ~ 年月 才月 ~ 才月	

●相談・検査・指導訓練の記録

相談・検査等の時期	相談・検査・指導訓練機関名	内容等
年月 ~ 年月 才月 ~ 才月		記録、資料等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年月 ~ 年月 才月 ~ 才月		記録、資料等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年月 ~ 年月 才月 ~ 才月		記録、資料等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年月 ~ 年月 才月 ~ 才月		記録、資料等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年月 ~ 年月 才月 ~ 才月		記録、資料等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年月 ~ 年月 才月 ~ 才月		記録、資料等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

福祉サービス

●手帳等の記録(新規・更新のときに記入してください。)

療育手帳	A1 · A2 · B1 · B2 番号
	交付 年 月 日 次回判定年月 年 月
療育手帳	A1 · A2 · B1 · B2 番号
	再交付 年 月 日 次回判定年月 年 月
療育手帳	A1 · A2 · B1 · B2 番号
	再交付 年 月 日 次回判定年月 年 月

身体障害者手帳	視覚 · 聴覚 · 肢体 · 内部 番号
	1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 級
	交付 年 月 日 再認定年月 年 月
身体障害者手帳	視覚 · 聴覚 · 肢体 · 内部 番号
	1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 級
	再交付 年 月 日 再認定年月 年 月
身体障害者手帳	視覚 · 聴覚 · 肢体 · 内部 番号
	1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 級
	再交付 年 月 日 再認定年月 年 月

精神障害者 保健福祉手帳	1 · 2 · 3 級 番号
	交付 年 月 日 有効期限 年 月 日
精神障害者 保健福祉手帳	1 · 2 · 3 級 番号
	交付 年 月 日 有効期限 年 月 日
精神障害者 保健福祉手帳	1 · 2 · 3 級 番号
	交付 年 月 日 有効期限 年 月 日

●利用している福祉サービスなど1

医療助成給付	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 [<input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 精神通院医療]
	<input type="checkbox"/> 特定疾患医療 疾患名
	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療 疾患名
	<input type="checkbox"/> 障害者医療費助成 <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外
	<input type="checkbox"/> その他
通所給付	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 (事業所名)
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス (事業所名)
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 (事業所名)
自立付支援	<input type="checkbox"/> 介護給付 [<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 短期入所]
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 補装具 種類等 ()

●利用している福祉サービスなど2

地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 日常生活用具の給付 種類等 ()
	<input type="checkbox"/> 移動支援 (事業所名)
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援 (事業所名)
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター
	<input type="checkbox"/> コミュニケーション支援 ()
手当・年金等	<input type="checkbox"/> 鎌倉市障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 神奈川県在宅重度障害者等手当
	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当
	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 (番号) <input type="checkbox"/> 特別障害給付金
	<input type="checkbox"/> 神奈川県心身障害者扶養共済制度 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/>
税の軽減	<input type="checkbox"/> 所得税の障害者控除 <input type="checkbox"/> 市民税・県民税の障害者控除
	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税の障害者扶養控除 <input type="checkbox"/> 相続税の障害者控除
	<input type="checkbox"/> 贈与税の非課税 <input type="checkbox"/> 郵便貯金、少額貯金、少額公債の利子非課税
	<input type="checkbox"/> 自動車税(軽自動車税)、自動車取得税の減免 <input type="checkbox"/>
公共料金の減免	<input type="checkbox"/> 有料道路通行料金割引 <input type="checkbox"/> ETC割引証明書 <input type="checkbox"/> 障害福祉課で押印、証明書を発行します。
	<input type="checkbox"/> NHK放送受信料減免 <input type="checkbox"/> 証明書発行済
	<input type="checkbox"/> ① タクシー利用料金助成 <input type="checkbox"/> ② 福祉有償運送料金助成 <input type="checkbox"/> ③ 自動車燃料費助成
	<input type="checkbox"/> 水道料金の減免 <input type="checkbox"/> 下水道使用料の減免
	<input type="checkbox"/>
日常生活の援助	<input type="checkbox"/> 住宅設備改造費の助成
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス
	<input type="checkbox"/> 駐車禁止除外標章の交付(住所地を管轄する警察署)
	<input type="checkbox"/> 録音・点字図書の貸出、声の広報・広報点字版
	<input type="checkbox"/> 図書郵送貸出
	<input type="checkbox"/> 公営住宅入居の優遇制度(県営：かながわ土地建物保全協会、市営：建築住宅課)
	<input type="checkbox"/> 身体障害者運転能力開発訓練センター
	<input type="checkbox"/> 自動車改造費の助成
	<input type="checkbox"/> 神奈川県身体障害者補助犬給付事業(神奈川県障害福祉課)
	<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/>

乳幼3

生活シート

記入日 年 月 日 記入者

●睡眠・食事・排せつ

睡眠	ねる時間	時くらい
	起きる時間	時くらい
	ひるね	時から 時ころ・しない
	ねつぎ	よいほう ・ ふつう ・ わるいほう
食事	ねるときのくせ	寝るときに必ず持とうとするもの。安心して寝られる方法などを記入します。
	目ざめ	よいほう ・ ふつう ・ わるいほう
	食形態	ベースト食 ・ きざみ食 ・ ひと口大 ・ 普通食 その他 ()
	自分で使える食具	手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ はし その他 ()
排せつ	介助方法	食べさせる ・ 少し手伝う ・ 自分で食べる その他 ()
	好きな食べ物 (食材、メニューなど)	
	きらいな食べ物 (食材、メニュー、場所によって食べられないものなど)	
	食物アレルギー あり・なし	
排せつ	食べてはいけないもの ()	
	外食時に注意していること	どんなお店を選んでいるか。エプロンやお気に入りの食具の持参。落ちて着いて食事をするための工夫などを記入します。
	家で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ そばで見守る ・ トイレの外で待つ ・ ふき取り必要
	外で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ そばで見守る ・ トイレの外で待つ ・ ふき取り必要
排せつ	家で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ そばで見守る ・ トイレの外で待つ ・ ふき取り必要
	外で	おむつ ・ オマル ・ 洋式 ・ 和式 ひとりでする ・ そばで見守る ・ トイレの外で待つ ・ ふき取り必要
	トイレに行きたいときのサインなど	ひとりで行く ・ ことばで知らせる ・ サインで知らせる 大人からさそう ・ 連れて行く
	その他注意していること	トイレ内の明るさ、手すりの必要性の有無、誘い方や介助の仕方などを記入します。

乳幼4

●歯みがき・入浴・着がえ・運動・あそびなど

歯みがき・入浴など	歯みがき	自分でみがく ・ (大人がみがく) ・ しあげを大人が手伝う 場所や姿勢、様子など (大人のおびに座らせて仕上げを行う。などを記入します。)
	入浴	ひとりで入る ・ 主に [母親・父親・ ()] と入る
	入浴するときに 苦手なこと	顔あらい ・ (洗髪) ・ ボディ石けんで体を洗うこと その他 (熱いお湯(0℃くらい以上)などを記入します。)
	入浴するときに注意していること	「入浴前には必ずトイレを済ませる。」、『「10まで数える」「時計を見せる」などの工夫をしてお風呂から出てもらう。』などを記入します。
着がえ	すべて自分で着がえられる ・ 少し手伝えば着がえられる ・ 大人が着替えさせる 自分でできること	下衣やシャツの着脱はできるが、ボタンのある上衣は手伝いが必要。などと記入します。
	着がえで注意していること (衣服のこだわり、着がえときの順番など)	こだわりや順番などのほか、靴下をはくことや帽子をかぶることを嫌がる。などを記入します。
	運動	ひとりで歩く ・ ひとりで歩くが転びやすい ・ はいはい ・ まだ歩けない 補装具などの使用 なし ・ あり (車いす ・ 短下肢装具、ロフトランド) クラッチなどを記入します。 移動するときに注意していること (道路を歩くときや交通機関を利用するときなど) 外を歩くときは手を離さないようにしている。バギーに乗せて移動します。などを記入する。
あそび	好きなあそび	家の中でのあそび ブロック ・ 絵本 ・ 人形 ・ TVゲーム ・ その他 () 好きなおもちゃ () 家の外でのあそび ボール蹴り、三輪車、公園で追いかっこ。などを記入します。
	苦手なあそび・遊具など	鬼ごっこなどルールのあるあそび、ブランコなどゆれる遊具。などを記入します。

●気持ちの伝えかた、表現のしかたなど

本人に相手の気持ちが伝わりやすいしかた	ことば ・ ジェスチャー ・ 絵カード ・ 写真 ・ 文字 ・ 具体物の提示 ・ その他
本人に伝えるときに注意していること	うるからではなく、しっかりと顔を見て正面から伝えるようにしている。できるだけ写真やカードを示すようにしている。などを記入します。
相手に本人の気持ちを伝えるときの表現のしかた	ことば (ない ・ 単語で伝える ・ 2~3語文で伝える ・ 会話できる) その他の伝え方 (泣く ・ 視線で伝える ・ 相手の体にふれる ・ カードなど)
本人が伝えようとしていることを理解するために注意していること	本人が発する言葉だけでなく、表情や視線を読み取って気持ちを理解するようにしている。興奮しているときは、静かな場所に移動して落ち着くのを待つようにしている。などを記入します。

●人とのかかわり・好きなこと・苦手なことなど

長所	わたしのいいところ わたしのかわいいところ、得意なこと、すぐれていること…などを記入します。		
人とのかかわり	好きなタイプの人 男の人、女の人、お年寄り、体を使った遊びをしてくれる人、歌をうたつてくれる人。などを記入します。 苦手なタイプの人 大きな声や音を出す人、一方的にかかわってくる人。などを記入します。 知らない人 (極端にこわがる、知らない人にも平気で近づいていくなど) 家族の後ろに隠れてみている。自分に気づいてもらおうと目立つ行動をする。などを記入します。		
好きなもの・こと・ところ	楽しくてウキウキするもの・こと (好きなあそび、おもちゃ、番組など) 〇〇のテレビ番組を見て一緒にうたったり、おどったりすること。公園できれいな葉っぱを拾い集めること。などを記入します。 落ち着くもの・すごしかたなど お気に入りの人形やミニカーなどを持っていると落ち着く。外で十分遊びこんだ後は家の中でも落ち着いてすごせる。などを記入します。 好きなところ 〇〇公園 (△遊具があるから)、〇〇幼稚園 (お友だちと遊べるから)、家のテラス (電車が見えるから)。などを記入します。		
苦手なもの・こと・ところ	①粘土 ②毛布ブランコ ③車のクラクション ④線香の煙 などを記入します。	様子	①さわらない ②体を固くして泣く ③耳をふさぐ ④離れる
苦手なもの・こと・ところ	苦手なもの・ことへの対応方法 どうしてもやる必要があるときは、本人の表情を見ながらできるだけ刺激を弱くして経験させてみる。抱っこなど本人が落ち着く環境を設定して、大人も一緒にやってみせる。などを記入します。 苦手なところ (こわがるどころや落ち着かないところなど) はじめて行くところ、暗いところ。 人が大勢いるところ。などを記入します。		
苦手なもの・こと・ところ	苦手なところでの対応方法 写真やカードなどで事前に知らせておく。安心できる人が抱っこしたり手をつないで落ち着かせてから、どのようなところか見せながら説明する。などを記入します。	様子	家族から離れない。中に入らない。などを記入します。

わたしが安心できるかかわりかた

事前に写真やカードで何をするのか、どこに行くのかなどを伝えておく。はじめに大人がやるのを見せてから、一緒にやってもらう。確認できるところから大人に見守ってほしい。などを記入します。

かかわる人が特に注意していること

初めて経験するときは、本人の表情や行動がいつもと同じかどうか様子を見る。周りに危険なものがないかの安全確認は必ず行う。などを記入します。

●なんでも記録

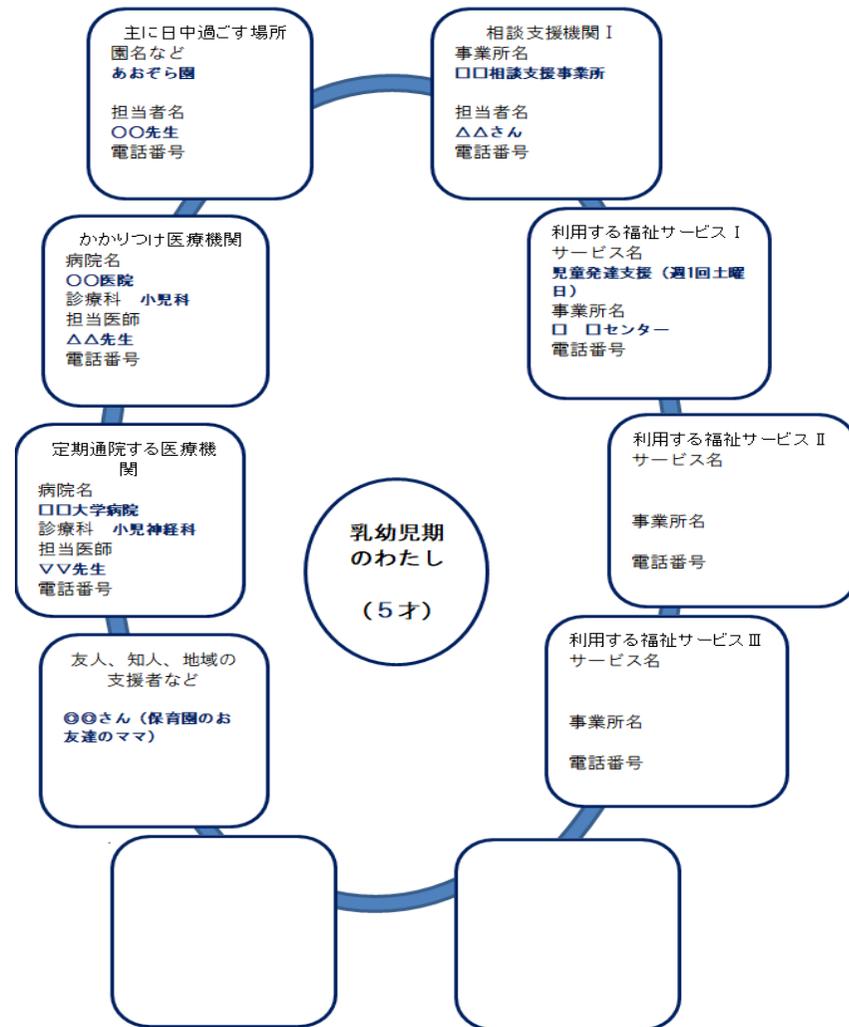
ページ内に書ききれないときや、楽しかった思い出、苦労したこと、むずかしかったことなど思ったことや感じたことを自由にお書きください。

日付(年齢)	できごと	記入者
R4.4 (4:4)	あおぞら園に通い始めて1年間、強い偏食の改善に園の先生と一緒に取り組んだ。 はじめのうちは野菜類を拒否して口に入れることもしなかったが、大好きなヨーグルトを励みに少しずつ口にすることができ、やわらかく煮込んだサツマイモや大根は自分で口に運ぶようになった。	母
R4.10 (4:10)	保育園の運動会のかっこで、ゴールまで一人で走ることができた。	父

乳幼7

わたしのサポートマップ

記入日 R5 年 7 月 1 日 記入者 母



乳幼8

学齢期シート

(小中高 年生) 記入日 年 月 日 記入者

●気持ちの伝えかた、表現のしかたなど

本人に相手の気持ちが伝わりやすいしかた

ことば・ジェスチャー・絵カード・写真・文字・具体物の提示・その他

本人に伝えるときに注意していること

本人がわかる絵カードや写真カードを提示して、「〇〇します。」「△△行きます。」など端的なことばかけをする。二つ以上伝えるときは、スケジュールボードを利用する。などを記入します。

相手に本人の気持ちを伝えるときの表現のしかた

ことば(ない)・単語で伝える・2～3語文で伝える・会話できる)

その他の伝え方(泣く・視線で伝える・相手の体にふれる・カードなど)

本人が伝えようとしていることを理解するために注意していること

やってほしいことを指差しやカードで示すので、本人の目の高さで一緒に確認する。わかったら、必ずイエスカノーを端的に伝える。などを記入します。

●社会生活に必要なスキル(わたしの特性や私なりのやり方など)

お金の管理 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

お金を数えることができるかどうか、自分で決まったところになってしまうことができるかなどを記入します。

買い物 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

レジでお金を払うことはわかるので、お金を払うときに見守っていてほしい。などを記入します。

公共交通機関の利用 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

学校まではバス、電車に乗っていくことができるが、運休で振り替え輸送を利用しなければならないときはどうしていいのかわからず混乱するので、自宅に連絡してほしい。などを記入します。

時計の活用 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

デジタル時計なら読むことができる。などを記入します。

カレンダーの活用 ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

カレンダーに予定を書き込んでおくと、毎日確認して落ち着いて過ごすことができる。予定変更はなかなか納得しないため、できるだけ早めに本人に分かる手段で伝える。などを記入します。

自分の住所・氏名・電話番号の理解と聞かれた時の答え方

住所はわからないが、名前と自宅の電話番号は知っている。紙に「名前」「電話」が書けるように線で区切ると自分で書く。などを記入します。

文字の読み書き ひとりでできる 見守り・声かけしてほしい 手伝ってほしい

ひらがなは読めるが、ロゴや駅名などを除いてカタカナや漢字はまだ読めない。電話番号や自分の名前は書くことができる。などを記入します。

家事の手伝い(洗濯、食器洗い、掃除など)

終わりがわかるようにして、一緒にやれば手伝ってくれる。などを記入します。

社会生活をすこすうえで注意していること

毎朝、スケジュールボードで一日の流れを一緒に確認する。ポケットにウェットティッシュを入れているので、手が汚れたときは声かけをして使うように促している。などを記入します。

学齢8

(小中高 年生) 記入日 年 月 日 記入者

●パニック・こだわり・感覚

パニック	<p>ちょっとイライラしているかな?というとき、不安なとき</p> <p>具体的な様子(不安やイライラするとあらわれる行動や表情など) 落ち着きがなくなり、うろうろ動き回る。などを記入します。</p>
	<p>考えられること(どんなときにそうなるのか考えられること) 次の予定がわからない。大勢の人がいる。などを記入します。</p>
	<p>対処法(支援者がしたらよいこと、してはいけないこと) スケジュールカードを見せながら端的なことばで次の予定を知らせる。気持ちを受け止めて、静かな場所に移動する。急ぐからといって無理に手を引くとパニックになる。などを記入します。</p>
	<p>具体的な様子(大きな声を出す、暴れる、動かなくなるなど)</p>
こだわり	<p>考えられること(どのような場面、状態になるとパニックが起きやすいか考えられること)</p>
	<p>予兆(パニックを起こす前にする行動や表情など)</p>
	<p>対処法(支援者がしたらよいこと、してはいけないこと、落ち着く場所や方法など)</p>
感覚	<p>日常のパニックの頻度(日頃家庭でパニックを起こす割合) 日常的にあるか、ないか。回数。予告なくスケジュールの変更があったとき。などを記入します。</p>
	<p>感覚面の特性</p> <p>具体的な様子(音、感触、におい、味、触れられること(好き・きらい、部位)など) 大きな音がすると耳をふさぐ、べたべたした物にはさわらない。室内では靴下を脱いでしまう。などを記入します。</p>

学齢9