



サポートブック 「さやま」



大阪狭山市

サポートブック「さやま」の構成



基本シート

- 本人の紹介および家族について
- 乳幼児期の成長の記録
- 本人に関する情報
- 保育・教育の記録
- 相談・検査・診断・大きな病気などの記録
- 支援のヒント集

基本シートは、本人についての基本的な項目を記入するものです。
オプションについては、必要に応じてファイルに追加しましょう。



オプション

- 定期的に受けている医療などの記録
- 主な服薬の記録
- 福祉支援の記録
- サービス利用の記録
- 生活マップ
- 生活の記録

アレルギー、病気、薬のことなど、知っておいてほしいことがある時に記入しましょう。

手帳、年金、手当、医療助成、通所・入所支援、福祉サービスのことなど、知っておいてほしいことがある時に記入しましょう。



学校・園・関係機関等からもらった資料や検査の結果などもいっしょにとじておきましょう♪



乳幼児期の成長の記録

◆出生時・出産後・発達の状況等を記入しましょう。

出産の状況	●お産の時に下記のことがありましたか（はい・いいえ）
	逆子・帝王切開・誘発分娩・吸引分娩・鉗子分娩・臍帯巻絡 その他（ ）
出生時の状態	●生まれた時、下記のことがありましたか（はい・いいえ）
	すぐ泣かない・保育器（ 日間）・酸素吸入（ 日間）・ひきつけ 重度黄疸（光線療法・交換輸血）・その他（ ）
	●出生時について
	在胎週数（ 週 日） 出産医療機関（ ） 出生体重（ g） 身長（ cm） 頭 囲（ cm） 聴力検査（パス・リファア・未実施）
乳幼児期	●成長について
	首のすわり（ 歳 か月） あやすと笑う（ 歳 か月） 寝返り（ 歳 か月） お座り（ 歳 か月） はいはい（ 歳 か月） 人見知り（ある 歳 か月・ない） 名前を呼ぶと振り向く（ある 歳 か月・ない） ひとり歩き（ 歳 か月） 指さしがあった（はい・いいえ） 言葉がでた時期（ 歳 か月）・どんな言葉でしたか（ ） 「わんわん 来た」などの二語文を話す（ 歳 か月）
	●大きな病気をしましたか（はい・いいえ）
	●アレルギーの有無（ある・ない） →詳しくは「相談・検査・診断・大きな病気などの記録」のページに記入
	●気になったことはありましたか（はい・いいえ） 例）名前を呼んでも視線が合いにくかった、「ママ」などいったん出ていた言葉がなくなった （ ）
健診について	1か月児健診（未受診・受診 → 年 月 日、受診機関： ） 所見を認めず・経過観察（ ）
	4か月児健診（未受診・受診 → 年 月 日、受診機関： ） 所見を認めず・経過観察（ ）
	乳児後期健診（未受診・受診 → 年 月 日、受診機関： ） 所見を認めず・経過観察（ ）
	1歳6か月児健診（未受診・受診 → 年 月 日、受診機関： ） 所見を認めず・経過観察（ ）
	2歳6か月児歯科健診（未受診・受診 → 年 月 日、受診機関： ） 所見を認めず・経過観察（ ）
	3歳6か月児健診（未受診・受診 → 年 月 日、受診機関： ） 所見を認めず・経過観察（ ）
	その他の健診等 （ 歳 か月の時に 受診機関： ） （ 歳 か月の時に 受診機関： ）



本人に関する情報

①好きなこと・得意なこと

例)好きなことには集中でき、細かい作業も嫌がらない。

②生活習慣について

③苦手なこと・いやなこと・困りやすいこと

④お友だちや大人との関係について

例)大人とはすぐに慣れてよく話すが、子ども同士のコミュニケーションは苦手。

⑤保護者が困っていること

⑥苦手なこと、困ったとき…「こうしたらうまくいった♪」ということとは？

⑦その他



保育・教育の記録

◆通った保育所や幼稚園、学校などの所属を記録しましょう。



【就学前】

年齢	通っていたところ	その年のできごとや様子など
例	〇〇〇幼稚園	いや・怖いを泣くことで訴える。「いや」「やめて」と言葉で伝える練習をしてきた。
0～1歳		
1～2歳		
2～3歳		
3～4歳		
4～5歳		
5～6歳		

【小学校】



学年	学校名	その年のできごとや様子など	支援学級在籍
			通級利用
例	大阪狭山市立 〇〇小学校	9月より通級指導教室で週1回ソーシャルスキルトレーニングを受ける。勝ち負けへのこだわりを少しずつコントロールできるようになってきた。	あり・なし あり・なし
1年			あり・なし
			あり・なし
2年			あり・なし
			あり・なし
3年			あり・なし
			あり・なし
4年			あり・なし
			あり・なし
5年			あり・なし
			あり・なし
6年			あり・なし
			あり・なし



【中学校】

学年	学校名	その年のできごとや様子など	支援学級在籍
			通級利用
例	〇〇支援学校 中学部	クラスで簡単な自己紹介や発言ができるようになった。 わからないことは周囲の大人や友だちに聞くと良いとい うことがわかってきた。	あり・なし
			あり・なし
1年			あり・なし
			あり・なし
2年			あり・なし
			あり・なし
3年			あり・なし
			あり・なし

【中学校卒業以降の所属先など】

期間	所属	その年のできごとや様子など
〇〇年 4月～ 〇〇年 3月 (15歳～ 18歳)	〇〇支援学校 高等部	ひとつのことにじっくり取り組むことが少しずつ できるようになってきた。
〇〇年 4月～ 年 月 (19歳～ 歳)	〇〇〇作業所	社会人としての自覚もめばえ、失敗してもあきら めない根気が育ってきた。
年 月～ 年 月 (歳～ 歳)		
年 月～ 年 月 (歳～ 歳)		
年 月～ 年 月 (歳～ 歳)		
年 月～ 年 月 (歳～ 歳)		

相談・検査・診断・大きな病気などの記録

◆相談したことや、アドバイスを受けたこと
 受けた検査名とその結果、診断名、病名などを記入しましょう。



年月日	機関名※	内容・結果など
例) ○○年 ○月○日 (△歳 △か月)	○○訪問看護ステーション (担当者: ○○○○)	気管切開しており、週3回夕方に訪問看護を利用している。入浴時のバイタル確認や吸引などの医療処置を受けている。
例) ○○年 ○月○日 (△歳 △か月)	○○訪問リハビリ、看護ステーション (担当者: ○○○○)	四肢・体幹の筋力が弱いため、訪問リハビリを利用。バランス機能の向上と筋力強化訓練を受けている。
例) ○○年 ○月○日 (△歳 △か月)	子育て支援センター “ぽっぽえん” 「手をつなGO！」 (担当者: ○○○○)	小学2年生の時に「手をつなGO！」で1年間療育を受ける。子どもの特性に気づき、親の声かけの仕方を学ぶことができた。子どもを叱ることが減った。
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	

※機関名：保健センター、大阪狭山市こども家庭センター、子育て支援センター“ぽっぽえん”、子育て支援・世代間交流センター“UPっぴ”、こども家庭支援グループ、福祉政策グループ、富田林保健所、富田林子ども家庭センター、医療機関、その他

相談・検査・診断・大きな病気などの記録

◆相談したことや、アドバイスを受けたこと
 受けた検査名とその結果、診断名、病名などを記入しましょう。



年月日	機関名※	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	
年 月 日 (歳 か月)	(担当者:)	

※機関名：保健センター、大阪狭山市こども家庭センター、子育て支援センター“ぽっぽえん”、子育て支援・世代間交流センター“UPっぷ”、こども家庭支援グループ、福祉政策グループ、富田林保健所、富田林子ども家庭センター、医療機関、その他



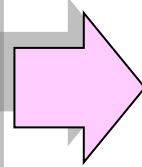
支援のヒント集

◆「こんな時、こうしたら上手くいった」という支援の方法を記入しましょう。

こんな場面で…

例)

急な予定の変更があると、かんしゃ
くを起こしたりパニックになっ
たりする。



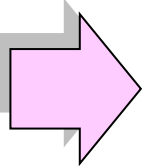
こうしたら上手くいった
こんな支援が助かります

例)

予定の変更は前もって伝える。朝のうちに
伝えると大きなパニックにはならない。カ
ードなどの視覚支援を合わせて行くと入り
やすい。

記入日（〇〇年〇月〇日）

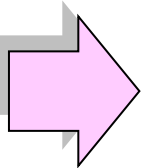
こんな場面で…



こうしたら上手くいった
こんな支援が助かります

記入日（ 年 月 日）

こんな場面で…



こうしたら上手くいった
こんな支援が助かります

記入日（ 年 月 日）



支援のヒント集

◆「こんな時、こうしたら上手くいった」という支援の方法を記入しましょう。

こんな場面で…

こうしたら上手くいった
こんな支援が助かります

記入日（ 年 月 日）

こんな場面で…

こうしたら上手くいった
こんな支援が助かります

記入日（ 年 月 日）

こんな場面で…

こうしたら上手くいった
こんな支援が助かります

記入日（ 年 月 日）

主な服薬の記録



◆処方された薬の情報を記入しましょう。

期間	病院名・病名	薬の名前	備考 (服薬の時間など)
例) 〇〇年〇月〇日 から 年 月 日	◆医療機関名 〇〇〇〇〇病院 ◆病名 卵アレルギー アトピー性皮膚炎	〇〇〇〇〇 (内服薬)	毎食後
		抗けいれん剤 (座薬)	
		△△△△△ (塗り薬)	症状の強いとき
		エピペン (0.15mg)	
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名 ◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名 ◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名 ◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名 ◆病名		

主な服薬の記録



◆処方された薬の情報を記入しましょう。

期間	病院名・病名	薬の名前	備考 (服薬の時間など)
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名		
	◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名		
	◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名		
	◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名		
	◆病名		
年 月 日 から 年 月 日	◆医療機関名		
	◆病名		



福祉支援の記録

【 障がい者手帳 医療助成関係 手当・年金 】

●身体障がい者手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	() 級・非	() 級・非	() 級・非	() 級・非
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
() 級	年 月	年 月	年 月	年 月
	() 級・非	() 級・非	() 級・非	() 級・非

●療育手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2・非	A・B1・B2・非	A・B1・B2・非	A・B1・B2・非
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
A・B1・B2	年 月	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2・非	A・B1・B2・非	A・B1・B2・非	A・B1・B2・非

●精神障がい者保健福祉手帳

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級・非	1級・2級・3級・非	1級・2級・3級・非	1級・2級・3級・非
等級	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期
1級・2級・3級	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級・非	1級・2級・3級・非	1級・2級・3級・非	1級・2級・3級・非

●医療助成

医療費の助成	受給期間	内容・病名など
重度障がい者医療	年 月～(終了 年 月)	
自立支援医療	育成	年 月～(終了 年 月)
	更生	年 月～(終了 年 月)
	精神通院	年 月～(終了 年 月)
小児慢性特定疾患医療	年 月～(終了 年 月)	
指定難病医療	年 月～(終了 年 月)	

●手当・障がい年金

手当・年金	受給期間
特別児童扶養手当	年 月～(終了 年 月)
障がい児福祉手当	年 月～(終了 年 月)
障がい年金 () 級	年 月～(終了 年 月)
その他 ()	年 月～(終了 年 月)
その他 ()	年 月～(終了 年 月)



サービス利用の記録

◆利用している支援の内容がわかる決定通知書などを一緒にファイルしましょう。

サービスの種類※	期間	支給量・利用量など	事業所名
例) 放課後等デイサービス	〇〇年 〇月 ~ 年 月 (△歳~ 歳)	23日/月	〇〇〇〇
例) 移動支援	〇〇年 〇月 ~ 年 月 (△歳~ 歳)	10時間/月 毎週土曜日2時間程度	△△△△
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		

※サービスの種類

- ・障がい児相談支援、（福祉型・医療型）児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、（福祉型・医療型）障がい児入所支援
- ・計画相談支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所（ショートステイ）、療養介護、施設入所支援、重度障がい者等包括支援、生活介護、共同生活援助（グループホーム）、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型・B型
- ・移動支援、日中一時支援





サービス利用の記録

◆利用している支援の内容がわかる決定通知書などを一緒にファイルしましょう。

サービスの種類※	期間	支給量・利用量など	事業所名
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		
	年 月 ~ 年 月 (歳~ 歳)		

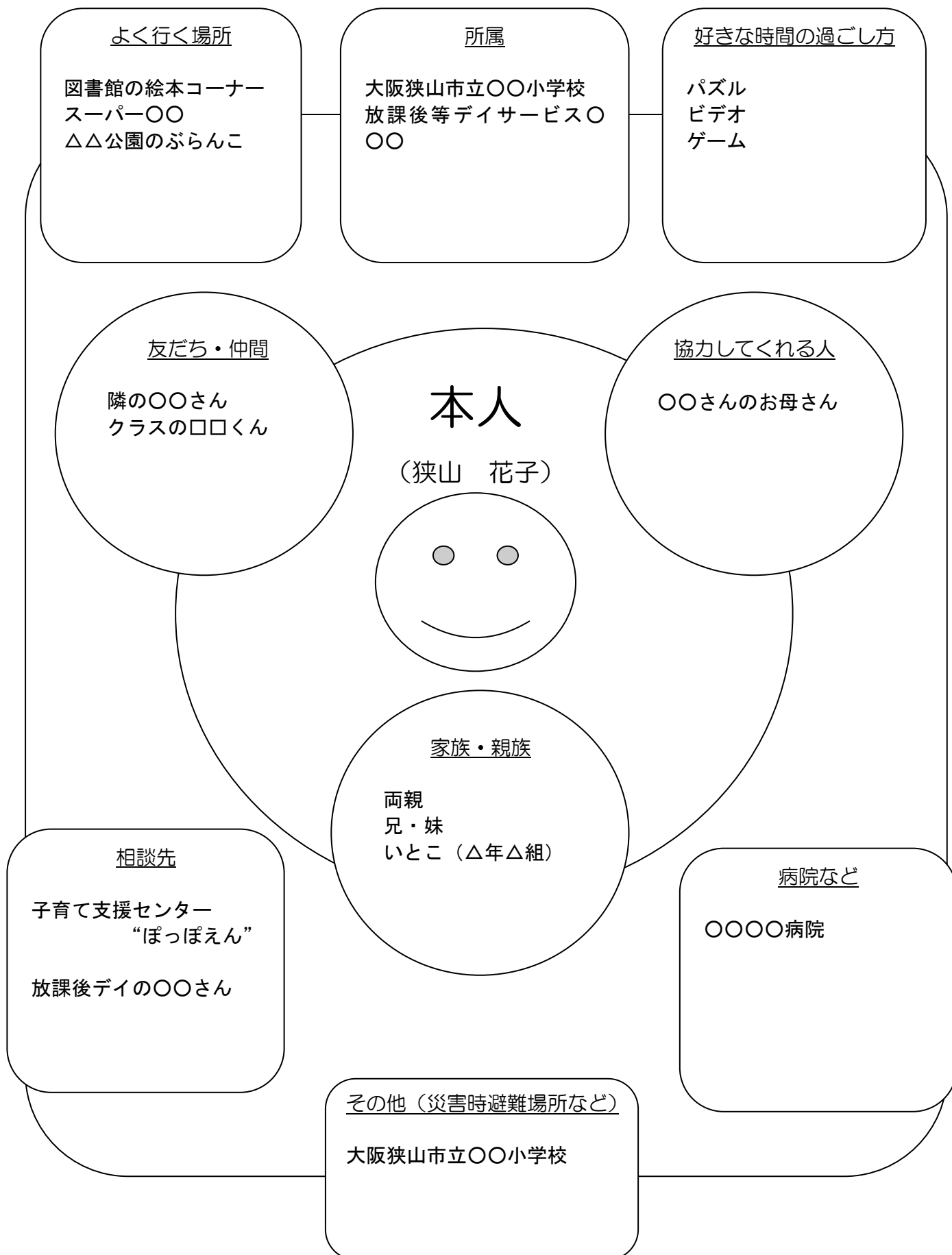
※サービスの種類

- ・障がい児相談支援、（福祉型・医療型）児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、（福祉型・医療型）障がい児入所支援
- ・計画相談支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所（ショートステイ）、療養介護、施設入所支援、重度障がい者等包括支援、生活介護、共同生活援助（グループホーム）、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型・B型
- ・移動支援、日中一時支援



例)生活マップ (△歳)

記入日 (〇〇年〇月〇日)





例) 生活の記録 (△△歳)

記入日 (〇〇年〇月〇日)

● 1週間の過ごしかた

放課後児童会・習い事・クラブ・病院・訓練・
幼児教室・保育所や幼稚園の地域向け事業など

◆余暇活動や通っている場所などを記入しましょう。

	月	火	水	木	金	土	日
午前					病院通院 (月1回程度)	テニス	
午後	放課後児童会 習字	放課後児童会	リハビリ (月2回) 放課後児童会 (月2回)	放課後児童会	放課後児童会		

● 平日の過ごしかた

午前	0	睡眠	
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6	学校生活	
	7		朝の準備・朝食・登校
	8		
	9		
	10		
	11		
午後	12	外遊び	
	1		
	2		
	3		
	4		放課後児童会
	5		
	6		帰宅・遊び
	7		夕食・風呂・テレビ
	8		
	9		ゲーム
	10		
11	睡眠		

● 休日の過ごしかた

午前	0	睡眠	
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7	外遊び	
	8		朝食・テレビ
	9		
	10		テニス教室
	11		
	12		
午後	1	睡眠	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		夕食
	7		ゲーム
	8		
	9		外遊び
	10		
	11		夕食

生活マップ（ 歳）

記入日（ 年 月 日）

よく行く場所

所属

好きな時間の過ごし方

友だち・仲間

本人

()

協力してくれる人

家族・親族

相談先

病院など

その他（災害時避難場所など）



生活の記録 (歳)

記入日 (年 月 日)

● 1 週間の過ごしかた

放課後児童会・習い事・クラブ・病院・訓練・
幼児教室・保育所や幼稚園の地域向け事業など

◆余暇活動や通っている場所などを記入しましょう。

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

● 平日の過ごしかた

● 休日の過ごしかた

午前	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
午後	12	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	

午前	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
午後	12	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	

自由にお使いください

