

～あつぎ～

アイサポートブック

0歳～年長版



厚木市

# はじめに

## マイサポートブックとは…

お子さんの成長を記録し、支援をつないでいくためのファイルです。生まれてからの成長の記録、支援や教育の記録をファイルして、一本の大きな木のように一貫性のある方針のもとでかかわっていくことができます。

お子さんが初めて通う場所では、生まれてからの様子や今までの成長の様子について聞かれることがあります。ファイルにまとめておくとスムーズにお話ができます。

また、災害時に避難所生活を余儀なくされた時なども含め緊急時や困ったときにも、迅速に対応ができます。

## 構成

- ・マイサポートブック（0歳～年長版）と、マイサポートブック（全年齢版）があります。
- ・0歳～年長版は、幼児期に支援機関から尋ねられることの多い情報をピックアップしてありますので、必要に応じてこちらをお使いください。その場合、小学校入学のタイミングで、マイサポートブック（全年齢版）を入手し、書き加えていくと役に立ちます。
- ・なお、マイサポートブック（全年齢版）の目次に★印がついているものは、（0歳～年長版）と重複している内容です。

## 使い方

- ・必要だと感じたときに利用をスタートしてください。
- ・全ての項目を記入する必要はありません。ご本人にとって必要な情報だけで大丈夫です。
- ・書かれている内容は大変重要なことですので、保護者または本人に関わる方が責任を持って保管してください。
- ・記入用紙が足りなくなったら、配布機関やホームページから必要な用紙を取り寄せてください。また、Word版を使って、直接入力することもできます。
- ・個別支援計画や、学校からもらった支援シートなど、その他の用紙も一緒にファイルしておくとう便利です。
- ・専門的なことや関係機関の方に記入してほしいときは、記入してもらいましょう。
- ・写真や絵などを添付すると、よりわかりやすいファイルになります。また、お気に入りのバインダーやリングファイルにとして、インデックスをつけると便利です。

## 入手方法

- ・ダウンロード：厚木市役所ホームページ内で「マイサポートブック」を検索  
PDF版と、Word・Excel版があります。



※二次元コードは令和6（2024）年1月1日現在のものであり、ホームページリニューアル等により変更となる場合があります。

- ・紙冊子：障がい福祉課・ゆいはあと・療育相談センター「まめの木」  
児童発達支援センター「ひよこ園」で配布しています。

# 🍀 目次 🍀

## ● 0歳～年長版



プロフィール（本人・家族）	1
健康/薬の記録	3
わたしの年表	6
医療・保健に関すること	7
福祉サービスに関すること	8
幼稚園・保育所・学校に関すること	9
検査・判定・手帳・受給者証に関すること	10
医療助成・障害基礎年金等に関すること	11
相談メモ	12
サポートの記録（幼児期）	14

# プロフィール

記入年月日：    年    月    日

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	平成 令和	年    月    日
呼び名			血液型	型
連絡が取り やすい番号	(       )	—	(父・母・他       )	
住所	〒  自宅の電話番号			
所属機関名 (保育園、幼稚園等)			学年 (       )歳児 年少    年中    年長	

## 家族構成

続柄	名前	生年月日 (年齢)	職業・学校 (学年)	同居・別居
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 同    • <input type="checkbox"/> 別



# 成長の記録



## 生育歴・発達経過

必要なところを記入し、該当するところにチェックをつけてください

生まれた病院				
出産時	分娩の様子 <input type="checkbox"/> 経膈分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他 (      ) お子さんの様子 在胎週数 (      週      日 ) 出生体重 (      g ) 出生身長 (      cm ) 頭位 (      cm ) 新生児聴覚検査 ( 問題なし・再検査 ) 生まれた時に下記のことがありましたか <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 蘇生 <input type="checkbox"/> 入院期間 (      日間 ) <input type="checkbox"/> 酸素使用 <input type="checkbox"/> 黄疸 ( 普通      強 ) <input type="checkbox"/> その他 (      )			
首のすわり	歳	か月頃	寝返り	歳      か月頃
お座り	歳	か月頃	はいはい	歳      か月頃
つかまり立ち	歳	か月頃	伝い歩き	歳      か月頃
1人歩き	歳	か月頃	あやすと笑う	歳      か月頃
人見知り	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	歳      か月頃	バイバイなど動作の真似をする	歳      か月頃
初めての単語	歳	か月頃		
乳幼児健診で何か指摘されたり、発達について相談したことはありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時期と内容 1歳6か月児健診： 3歳6か月児健診： その他				

 健康/薬の情報 

◇基本情報

[記入日：           年       月       日現在]

身長：                   cm	体重：                   kg	側わん： なし・あり
平熱：                   ℃	夏場の平熱：           ℃	冬場の平熱：           ℃
診断名		
診断された医療機関名		
アレルギー・使用を禁止されている薬や食品		

◇かかりつけの医療機関について

医療機関名	受診科	通院頻度	電話番号	主治医名	カルテ番号
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			

◇日常の服薬について

○「おくすり手帳」 なし ・ あり [保管場所： ]

○薬の説明書等の写し なし ・ あり [保管場所： ]

○かかりつけの薬局 なし ・ あり  
 [名称： 電話： ]

薬の名称	1日の量	1日の回数と時間	服薬方法
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
		朝・昼・夕・就寝前 その他( )	
救急対応の時に気をつけること			

◇頓服（臨時で使う）薬について

どういう時に	薬の名称	分量・飲ませ方や使い方など

◇予防接種と感染症の既往について 【母子手帳等を参考に記入してください】

ワクチン名	予防接種・既往の有無
Hib（ヒブ感染症） ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
小児用肺炎球菌 ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
B型肝炎ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
ロタウィルス ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
四種（三種）混合 または ジフテリア、百日せ き、破傷風、ポリオ 単独	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
BCG	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
MRワクチン または 麻しん、風しん 単独	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
水痘（水ぼうそう） ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
日本脳炎ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
HPV（子宮頸がん） ワクチン	接種あり（ 歳） ・ なし ・ 既往あり（ 歳）
インフルエンザ ワクチン	毎年接種している 流行状況により接種している 接種しない その他（ ）
その他	

[更新日 年 月 日：記入者 ]



## ✿わたしの年表✿

・時系列で出来事を書いておくと、本人に関わる出来事の流れがよくわかります。また、情報を伝える時にも、必要な部分だけピックアップして伝えることができるので、便利です。

・「医療・保健に関すること」「福祉サービスに関すること」「幼稚園・保育所・学校に関すること」「検査・判定・手帳に関すること」「医療助成・障がい基礎年金等に関すること」のジャンルごとに分けられていますので、それぞれ振り分けて書いておくとわかりやすいです。また、追加の用紙を使って、ご自分で新しいジャンルを作っても良いでしょう。

・記入らんがいっぱいになったら、追加の用紙を使ってください。

・この表には、ポイントだけを記入し、詳細については「健康/薬の情報」や「相談メモ」等に記録しておく良いでしょう。




















相談メモ


相談日	相談先	相談した相手
○年 ○月 ○日 ( 3 ) 歳	<span style="font-size: 1.2em;">まめの木</span>	<span style="font-size: 1.2em;">〇〇先生</span>
相談内容（相談したことのメモとして使用してください）		
幼稚園で給食を食べないことについて ⇒園の先生に相談してみるとよい <ul style="list-style-type: none"> <li>・家で使い慣れているお皿の持参</li> <li>・静かな場所で自分のペースで食べられるような工夫</li> </ul>		
次回までにしておくこと・持ち物など		
次回相談日：    ○月 ○日    ○曜日    時   分～    場所： まめの木グループ室		

相談日	相談先	相談した相手
年 月   日 (   ) 歳		
相談内容（相談したことのメモとして使用してください）		
<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>		
次回までにしておくこと・持ち物など		
次回相談日：    月    日    曜日    時   分～    場所：		









# サポートの記録



～幼児期～

## ●ネットワーク～横の情報（支援・サービス）をつなげましょう

現在、よく行く所について記入してください。

(例) 相談支援・保健センター・保育所・幼稚園・児童発達支援・ヘルパー・医療機関  
地域で関わりのある人や店・習い事・よく行くスーパーなど


場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：	場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：	場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：
場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：		場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：
場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：	場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：	場 所： (担当者) 連絡先： 内 容：

●みなさんへ伝えたいこと

(記入日: 年 月 日)

〈本人のすがた〉 ※自立：自分でできる 一部支援：一部お手伝いが必要 全部支援：全てにお手伝いが必要

ふりがな 氏名					生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)	
項目		自立	一部支援	全部支援	備考		
		*当てはまる欄に○印					
からだのこと	移動	屋内					
		屋外					
	姿勢	立った状態					
		座った状態					
		寝返り					
		起き上がり					
その他							
生活習慣のこと	食事	手づかみ	する ・ しない				
		スプーン使用					
		箸の使用					
		コップの使用					
		好きなもの					
		嫌いなもの					
	排泄	排尿					
		排便					
	着脱	シャツ					
		ズボン					
		下着					
		靴					
	清潔	帽子					
		歯磨き					
		手洗い					
		顔を洗う					
		整髪					
	睡眠	入浴					
		睡眠時間 ( : ~ : )	昼寝 ( : ~ : )		寝つきが悪い ・ 不規則 癖やこだわりがある( )		

コミュニケーション	本人→相手	<input type="checkbox"/> 言葉で伝える（単語・二語文・） <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる ジェスチャー・文字カード・絵カード・写真・実物 その他（）
	相手→本人	<input type="checkbox"/> 言葉で理解している（単語・二語文・） <input type="checkbox"/> 独自の方法で理解している ジェスチャー・文字カード・絵カード・写真・実物 時間・タイマー・その他（）
	表現方法	したい時 ほしい時 嫌な時 痛い時 具合が悪い時
遊び	好きな遊び	
	苦手な遊び	
好き・得意なこと	物・過ごし方など	
嫌い・苦手なこと	音・物・臭い 味・場所・感触 など	具体例 支援・配慮のポイント 
集団生活	項目	支援・配慮のポイント
	<input type="checkbox"/> 順番を待つ	
	<input type="checkbox"/> 集団活動への参加	
	<input type="checkbox"/> 一斉指示での行動	
	<input type="checkbox"/> ルールや約束を守る	
	<input type="checkbox"/> その他（）	

行 動	パニック (無・有)	きっかけやサイン	その時の様子	予防策や対応
	こだわり (無・有)	どういう時	どのようなこと	対応
	安全面	どういう時	どのようなこと	対応