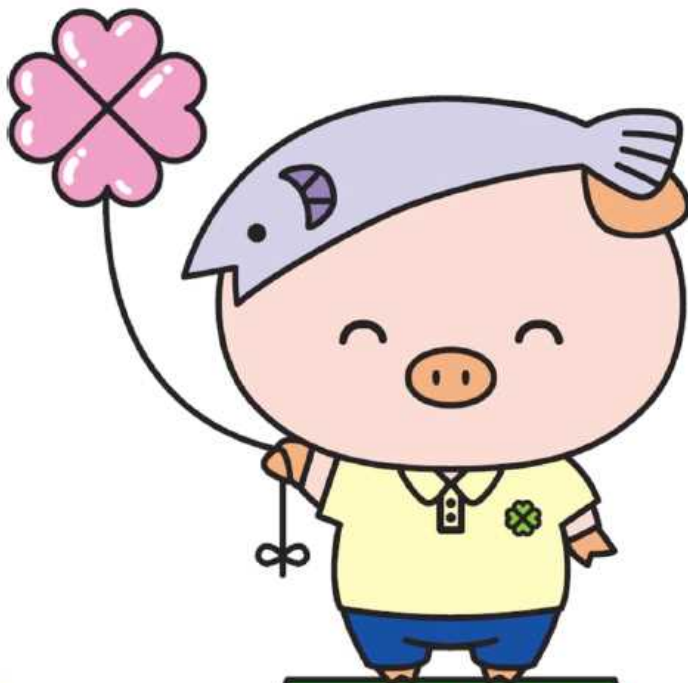




～あつぎ～

マイサポートブック

～全年齢版～



ささえ愛 たすけ愛

厚木市マスコットキャラクター

あゆむ回ちゃん

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じて、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

	はじめに		
	プロフィール（本人・家族）	.....	1★
	成長の記録	.....	2★
	健康/薬の情報	.....	3★
	日常の服薬について	.....	4★
	予防接種と感染症の既往	.....	5★
	体の状態	.....	6
	てんかん発作、アレルギー対応	.....	7
	医療的ケア	.....	8
	緊急時の連絡先と関係図	.....	9
	わたしの年表	.....	10★
	サポートの記録		
	（幼児期）	.....	16★
	（小学校）	.....	20
	（中学校）	.....	26
	（高等学校）	.....	30
	（成人期）	.....	35
	生活情報		
	パーソナリティー	.....	37
	介助や配慮	.....	37
	日常的な過ごし方	.....	40
	1日の生活リズム	.....	41
	ショートステイ等の記録	.....	43
	相談のメモ	.....	45



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： °C	夏場の平熱： °C	冬場の平熱： °C
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

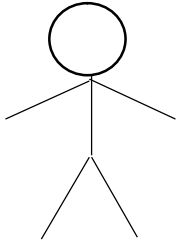
医療機関名	受診科	通院頻度	電話番号	主治医名	カルテ番号
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			
		回/ 月・年			

◇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 麻疹、風疹 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]

◇体の状態について

<p>拘縮・麻痺など</p>	<p>拘縮や麻痺のある部分を○で囲んで状態を記入してください。</p>  <p>具体的に</p>
<p>補装具</p>	<p>なし ・ あり [補装具の種類]</p> <p>使い方</p> <p>メンテナンス・更新</p>
<p>不調・痛いなどの訴え方</p>	<p>ことば、行動、しぐさ、表情など</p> <p>具体的に</p>
<p>褥瘡（床ずれ）</p>	<p>なし ・ あり（頭部・耳たぶ・肘・仙骨部・かかと・その他[]）</p> <p>ケアの仕方</p>
<p>皮膚</p>	<p>ケアが必要 なし ・ あり</p> <p>具体的に</p>
<p>その他</p>	<p>目・耳・鼻など、必要なことを記入してください。</p>

◇月経について

<p>なし ・ あり（初潮 歳）順調 ・ 不順 【月経痛】 なし ・ あり（ ）</p>
--

◇てんかん発作について

なし ・ あり … 初めての発作 (歳頃) 以前あったが今はない… 最終発作 (歳頃)		脳波検査を受けたことが なし ・ あり ・ 定期的に受けている (日時や結果等)
発作の誘引となるものについて	なし ・ あり ()	
発作の様子 (目・手足・体の様子や 起こりやすい時間・頻度 を具体的に)	発作の持続時間 ()	
発作時の対応 (坐薬対応・救急対応・ 見守り対応について)	坐薬 なし ・ あり	

◇アレルギー対応について

アレルギーはありますか? なし ・ あり 原因物質: <input type="checkbox"/> ダニ <input type="checkbox"/> ホコリ <input type="checkbox"/> 花粉 <input type="checkbox"/> 動物の毛 <input type="checkbox"/> ラテックス <input type="checkbox"/> はち <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> 薬品 () <input type="checkbox"/> その他 () 症状: 対応:		
食品によるアレルギー	食品名: ショック: なし ・ あり 緊急時に使用する薬 ()	症状: 除去食の必要: なし ・ あり
喘息	症状: 対応:	
アトピー性皮膚炎	症状: 対応:	

[更新日 年 月 日: 記入者]

◇緊急時の連絡先と関係図

病院（主治医） [科]
 病院名称
 主治医
 電話

病院（かかりつけ医） [科]
 病院名称
 主治医
 電話

薬局
 名称
 電話

通所先（学校・通園）
 名称
 担任・担当
 電話

訪問看護
 名称
 担当
 電話

ホームヘルパー
 名称
 担当
 電話

児童相談所
 名称
 担当
 電話

市役所・ケースワーカー
 名称
 担当
 電話

厚木保健福祉事務所・保健師
 名称
 担当
 電話

相談支援事業所
 名称
 担当
 電話

民生委員
 担当
 電話

友人
 氏名
 電話

短期入所
 名称
 担当
 電話

友人
 氏名
 電話

入所施設・グループホーム
 名称
 担当
 電話

友人
 氏名
 電話

本人

家族の連絡先等は、1ページへ

成年後見人等 [後見 ・ 補佐 ・ 補助]
 氏名
 電話

[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」等に記録しておくといいでしょう。



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：	幼児期 	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)

保護者が記入しましょう。わからない時は、関係機関の方に相談しましょう。

〈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	
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				
		帽子				
	清潔	歯磨き				
		手洗い				
		顔を洗う				
		整髪				
		入浴				
	睡眠	睡眠時間 (: ~ :)	昼寝 (: ~ :)		寝つきが悪い・不規則 癖やこだわりがある()	
	その他					

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 <div style="text-align: center;">➡</div> 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（ ）		

(記入日: 年 月 日)

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

その他、参考になること




サポートの記録

～小学校～

●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) 学校・相談支援・日中一時・放課後等デイサービス・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

<p>学校名 _____ 小学校</p> <p>【担任の先生】</p> <p>1 年生</p> <p>2 年生</p> <p>3 年生</p> <p>他に関わってくださいる先生</p>	<p>【担任の先生】</p> <p>4 年生</p> <p>5 年生</p> <p>6 年生</p> <p>他に関わってくださいる先生</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>		<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>小学校</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>

●みなさんへ伝えたいこと

(記入日: 年 月 日)

保護者が記入しましょう。わからない時は、関係機関の方に相談しましょう。

〈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				
	視力	右：		左：		
聴力	右：		左：			
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				
		帽子				
	清潔	歯磨き				
		手洗い				
		顔を洗う				
		整髪				
		入浴				
	睡眠	睡眠時間 (: ~ :)		昼寝 (: ~ :)		寝つきが悪い・不規則 癖やこだわりがある()
	その他					

低学年用

(記入日: 年 月 日)

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

その他、参考になること



高 学 年 用

（記入日： 年 月 日）

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

その他、参考になること




サポートの記録

～中学校～

●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) 学校・相談支援・日中一時・放課後等デイサービス・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

<p>学校名 _____ 中学校</p> <p>【担任の先生】</p> <p>1 年生</p> <p>2 年生</p> <p>3 年生</p> <p>他に関わってくださる先生</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>中学校</p> 	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>

●みなさんへ伝えたいこと

(記入日: 年 月 日)

保護者が記入しましょう。わからない時は、関係機関の方に相談しましょう。

〈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				年	月	日	
氏名				生年月日 (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					
		立った状態					
	姿勢	座った状態					
		寝返り					
		起き上がり					
	視力	右:		左:			
	聴力	右:		左:			
	その他						
生活習慣のこと		手づかみ		する	・	しない	
		スプーン使用					
	食事		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					
睡眠		整髪					
		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()				
	その他						

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		
余暇	好きなこと	
	嫌いなこと	
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 <div style="text-align: center;">➡</div> 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 ()	

(記入日: 年 月 日)

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

その他、参考になること




サポートの記録

～高等学校～

●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）学校・相談支援・日中一時・放課後等デイサービス・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

<p>学校名 _____ 高等学校</p> <p>【担任の先生】</p> <p>1 年生</p> <p>2 年生</p> <p>3 年生</p> <p>他に関わってくださる先生</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>高等学校</p> 		
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>
<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>	<p>場 所：</p> <p>(担当者)</p> <p>連絡先：</p> <p>内 容：</p>

●みなさんへ伝えたいこと


(記入日: 年 月 日)

保護者が記入しましょう。わからない時は、関係機関の方に相談しましょう。

〈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				
	視力	右：		左：		
聴力	右：		左：			
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				
		帽子				
	清潔	歯磨き				
		手洗い				
		顔を洗う				
		整髪				
		入浴				
	睡眠	睡眠時間 (: ~ :)	昼寝 (: ~ :)		寝つきが悪い・不規則 癖やこだわりがある()	
	その他					

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		
余暇	好きなこと	
	嫌いなこと	
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 <div style="text-align: center;">  </div> 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 ()	

(記入日: 年 月 日)

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

その他、参考になること





実習の記録



期間	会社名	仕事の種類・内容	感想 (思ったこと/得意だったこと/苦手だったことなど)
<div style="position: absolute; left: -40px; top: 50%; transform: translateY(-50%); font-weight: bold;">例</div> 28年7月 年 7月 期間(3日間)	〇〇〇会社	軽作業	<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>


サポートの記録

～成人期～

●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）相談支援事業所・日中一時・移動支援・ヘルパー・医療機関・仕事
地域で関わりのある人や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：



仕事・施設・グループホームなどの記録



期間	場所 (施設・会社などの名称)	内容 (種類・内容)	感想 (思ったこと/得意だったこと/苦手だったことなど)
24年 7月 年 9月 期間(3か月)	〇〇〇会社	軽作業	<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>
年 月 年 月 期間()			<hr/> <hr/> <hr/>

◇介助や配慮について（１）

介助や配慮が必要なことがあれば、記入してください。写真などがあれば添付しましょう。

食 事 〈経管栄養に ついては ８ページへ〉	自 立 一部介助 全介助 注入 注入＋経口の併用 その他 〔 具体的に 〕
	食事時の姿勢： 座 位 車イス等 三角マット ベッド上 その他 〔 具体的に 〕
	食形態： 普 通 やわらかめ きざみ食 ミキサー パースト その他 〔 具体的に 〕
水分補給 〈経管栄養に ついては ８ページへ〉	方法や道具： コップ ストロー スプーン 注入 注入＋経口の併用 その他 〔 具体的に 〕
	時 間： 欲しがったときに 決まった時間に その他 〔 具体的に 〕
排 泄	自 立 一部介助 全介助 おむつ その他 〔 具体的に 〕
移 動	自 立 一部介助 全介助 その他 〔 具体的に 〕

◇介助や配慮について（２）

介助や配慮が必要なことがあれば、記入してください。写真などがあれば添付しましょう。

<p>姿 勢</p>	<p>起きている時 〔 具体的に 〕</p>
<p>睡眠・起床時</p>	<p>介助や配慮（照明、音、関わり方、体位交換など） 必要 ・ 必要が無い 〔 具体的に 〕</p>
<p>入浴・洗顔 など</p>	<p>自立 一部介助 全介助 その他 〔 具体的に 〕</p>
<p>歯磨き・ 口腔ケア</p>	<p>自立 一部介助 全介助 その他 〔 具体的に 〕</p>
<p>衣服の着 脱・ 温度調整</p>	<p>自立 一部介助 全介助 おむつ その他 〔 具体的に 〕</p>
<p>その他</p>	<p>散髪・ひげそり・化粧・爪きり・耳垢など、必要なことを記入してください。</p>

[更新日 年 月 日：記入者]

◇1日の生活リズム（通所や通学をしている日）

1日の流れを書きましょう。主に介助やケアをおこなう人も[]をつけて書いてください。

介助など [主に介助する人]		医療に関するケア [主にケアをする人]
	0時	
	1時	
	2時	
	3時	
	4時	
	5時	
	6時	
	7時	
	8時	
	9時	
	10時	
	11時	
	12時	
	13時	
	14時	
	15時	
	16時	
	17時	
	18時	
	19時	
	20時	
	21時	
	22時	
	23時	
	24時	

◇1日の生活リズム（家で過ごしている日）

1日の流れを書きましょう。主に介助やケアをおこなう人も[]をつけて書いてください。

介助など [主に介助する人]		医療に関するケア [主にケアをする人]
	0時	
	1時	
	2時	
	3時	
	4時	
	5時	
	6時	
	7時	
	8時	
	9時	
	10時	
	11時	
	12時	
	13時	
	14時	
	15時	
	16時	
	17時	
	18時	
	19時	
	20時	
	21時	
	22時	
	23時	
	24時	

