

# 春日井市 サポートブック



©Kasugai City 2008

書のまち春日井「道風くん」

# はじめに

この「サポートブック」は、子どもについて支援者（園や学校の先生、施設のスタッフ、ボランティアなど）に知ってほしい情報をまとめたものです。

保育園や学校、利用している施設、講演会での託児など、子どもを預ける際に支援者に見せてください。「サポートブック」を見せることで、支援者に知って欲しい情報を過不足なく伝えることができ、保護者の方が、同じことを何度も説明する手間が省けます。

また、支援者と子どもの支援について、一緒に考えるきっかけとなります。

「サポートブック」はどの年齢からでも活用することができます。

保護者の方が「サポートブック」を作成・保管し、成長にあわせて作り変える必要はありますが、成長の記録となりますので古い記録も大切に保管してください。記録することで、子どもの今までに気づかなかった新しい一面を発見できるかもしれません。

また、「サポートブック」と一緒に支援に必要と思われる情報（個別支援計画、診断書の写し、検査の結果、母子健康手帳等）をファイルに綴ってください。情報を一冊にまとめたファイルは、生涯をとおして一貫した支援を受けるための本人・保護者・支援者を結ぶツール（道具）となります。

子どもの支援に必要な情報を保護者と支援者が共有し、子どもが安心して快適に毎日を過ごせるよう、この「サポートブック」が活用されることを願っています。

春日井市健康福祉部障がい福祉課

## 〔書き方のポイント〕

- ① 全てを書く必要はありません。本人にとって一番必要なところから書き出してみましょう。
- ② 「〇〇すれば、～できます」という具体的な書き方にしましょう。「～できません」という書き方では、支援者が何を手伝えばいいか分かりません。
- ③ 子どもの成長にあわせて、内容を更新しましょう。

## 〔気をつけていただきたいこと〕

- ① 個人情報を多く含みますので、取り扱いには十分に気をつけましょう。
- ② 本人が目にすることもあります。嫌な思いをすることのないよう書き方を工夫しましょう。

### サポートブックとは・・・

障がいのある人がいつでも誰からでも同じ支援を受けることができ、安心して社会生活送ることができるようになるための支援ツール（道具）です。



ふりがな		年 齡	性 別
氏 名		歳	男 • 女
呼び名		生 年 月 日	
		年 月 日生	

住所 春日井市

緊急連絡先	第1連絡先 氏名		続柄		TEL	( ) -
	第2連絡先 氏名		続柄		TEL	( ) -
	第3連絡先 氏名		続柄		TEL	( ) -

園・学校・通所施設・就労先

保育園・幼稚園名	組	担任	TEL	在籍期間
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
小学校名	学年	担任	TEL	在籍期間
	1年			年 月～ 年 月
	2年			年 月～ 年 月
	3年			年 月～ 年 月
	4年			年 月～ 年 月
	5年			年 月～ 年 月
	6年			年 月～ 年 月
中学校名	学年	担任	TEL	在籍期間
	1年			年 月～ 年 月
	2年			年 月～ 年 月
	3年			年 月～ 年 月
高校名	学年	担任	TEL	在籍期間
	1年			年 月～ 年 月
	2年			年 月～ 年 月
	3年			年 月～ 年 月
通所施設	所在地	TEL	在籍期間	
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
就労先	所在地	TEL	在籍期間	
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月

障がいの情報	診断名	記入例：自閉症
	特徴	記入例：会話が一方的で、同年代のお友だちと上手く遊べません。音に敏感で、特に工事の音は耳をふさいで泣きます。

特に気をつけてもらいたい病状 (てんかん・心臓病・その他)	病名	症状	対応(薬等の情報も記入)
	記入例:てんかん	記入例:ガクガクして目を見開き硬直します。 (半年に2回くらい)	記入例:数分するとおさまるので、周りの危険物(机など)に注意して見守ってください。
医療機関:			
TEL		主治医:	
病名	症状	対応	
医療機関:			
TEL		主治医:	

機関	実施時期	結果内容
記入例：春日井児童相談センター	記入例： 4歳のとき	記入例： IQ 50

手帳の所持	手帳の種類	取得年月日	判定・等級
	療育手帳 【 有 ・ 無 】	年　月　日	判定
	身体障がい者手帳 【 有 ・ 無 】	年　月　日	種　級 〔障がい名〕
	精神障がい者保健福祉手帳 【 有 ・ 無 】	年　月　日	級

受給者証	障がい程度区分（18歳以上）	受給者証番号

相談機関		機関等名・電話番号	担当者
	障がい福祉課	春日井市障がい福祉課 TEL 85-6213	
	保健師	春日井市子ども政策課 TEL 85-6170	
	児童相談センター	愛知県春日井児童相談センター TEL 88-7501	
	障がい者相談センター	愛知県中央児童・障害者相談センター TEL 052-961-7253	
	障がい者生活支援センター ( )	TEL	
		TEL	
		TEL	

1週間の過ごし方

曜日	記入例	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前	6:00 起床 7:45 登校 8:00 学校							
午後	15:00 下校 15:30 児童デイ 17:00 帰宅 19:00 夕食 20:30 入浴 22:00 就寝							

### 本人の基本情報

#### 特に配慮のいる状況とその対応方法（パニックやこだわり等）

記入例：予定が急に変更になるとパニックになり、大声で泣き続けます。予定を変更する時は、あらかじめ本人に伝えてください。止むを得ない場合は、泣き止むまでそっと見守り、泣き止んでから説明すると次の行動に移ることができます。

#### 本人の好きな遊びや得意なこと（屋内/屋外/注意・配慮点）

記入例：家の中では、ミニカーをきれいに並べて遊びます。乗り物のおもちゃはどれも好きです。屋外では、ジャングルジムに登り、周りの様子を見渡して楽しめます。走ることも得意です。

#### 本人の嫌いな遊びや苦手なこと

記入例：オセロやトランプなどルールのある遊びは苦手です。お友だちと楽しく遊べるよう、家族で練習しています。

#### 休日の過ごし方

記入例：最近は本人の希望でプールへ行きます。まだ泳ぐことはできませんが、顔を水につけたり、浮き輪をはめて流れるプールで遊びます。プールで泳いだ後は、必ず自動販売機でジュースを買う約束をしています。

コミュニケーション	
本人から相手に伝えるとき	
主な手段	<input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> 単語レベル <input type="checkbox"/> 意味のない声 <input type="checkbox"/> 指差し <input type="checkbox"/> カードなどの道具（道具の種類：） <input type="checkbox"/> その他（）
要求のとき	記入例：たいてい言葉で伝えられますが、注意を引きたいときは、体を触ってくことがあります。
拒否のとき	記入例：「イヤ」、「ダメ」と言います。
特記事項	記入例：オウム返しをすることがあります。
相手（支援者）から本人に伝えるとき	
主な手段	<input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 具体物 <input type="checkbox"/> カードなどの道具（道具の種類：） <input type="checkbox"/> その他（）
支援のポイント	記入例：注意散漫で話に集中できないことがあります。「お話をします」と言ってから話すと、本人の気持ちが集中します。

項目名

## ① 食事

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

- 食形態
  - 普通食     きざみ食     一口大     その他（ ）
- 自分で使える道具
  - 箸     スプーン     フォーク     その他（ ）
- 介助の状況
  - 自立     見守り     一部介助     全介助
- 好きな食べ物
- 嫌いな食べ物
- 食物アレルギーの有無     ある（ ）  
                                     なし

支援のポイント

記入例：食事に集中できず、途中で席を立つことがあります。1～2分すると自分で席に戻ります。席に戻るよう注意すると、おもしろがって席に戻らなくなるので、席を立った時は、しばらくそのままにさせてください。

項目名

(2) トイレ

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

- オムツの使用  ある  なし
- 排尿  できる  見守り  一部介助  全介助  
予告  できる  声をかけてほしい
- 排便  できる  見守り  一部介助  全介助  
予告  できる  声をかけてほしい
- 生理  ある  なし

支援のポイント

記入例：うんちの後、拭き残しがあるので確認してください。（たいていは夕食後に出ます）

項目名

### ③ 着替え

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

- 場面や気候に合わせた服を自分で選ぶ
  - できる
  - 助言が必要
  - できない
- 上衣
  - できる
  - 見守り
  - 一部介助
  - 全介助
- 下衣
  - できる
  - 見守り
  - 一部介助
  - 全介助
- 靴下
  - できる
  - 見守り
  - 一部介助
  - 全介助

支援のポイント

記入例：服の前後を伝えれば、誰かがついていなくても一人で着替えることができます。

項目名

#### ④ 洗面・歯磨きなど

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

- 洗顔
  - できる  見守り  一部介助  全介助
- 歯磨き
  - できる  見守り  一部介助  全介助
- 整髪
  - できる  見守り  一部介助  全介助
- 爪きり
  - できる  見守り  一部介助  全介助

支援のポイント

記入例：歯磨きの仕上げ磨きが必要です。

項目名

## ⑤ お風呂

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

● 体を洗う

できる     見守り     一部介助     全介助

● 髪を洗う

できる     見守り     一部介助     全介助

● 湯船に入る

できる     見守り     一部介助     全介助

● 湯の温度調整

できる     見守り     一部介助     全介助

支援のポイント

記入例：背中と髪は親が洗いますが、他はスポンジを渡すと一人で洗います。洗い流しは親がします。

項目名

## ⑥ 起床・睡眠

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

### ● 起床

記入例：起こされるまで寝ています。

### ● 睡眠

記入例：必ずくまのぬいぐるみを抱いて寝ます。

支援のポイント

### ● 起床

記入例：「起きるよ」と言って、布団の上から体をポンポンと叩きます。寝起きが悪いので目覚めるまで10分くらいそばについています。

### ● 睡眠

記入例：ベッドまで一緒に行けば、1人で寝ることができます。

項目名

## (7) 外出・移動

本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）

記入例：歩行に問題はありませんが、疲れやすいです。電車に乗ることが大好きです。景色が見られる先頭車両の一番前の席に座ります。

支援のポイント

記入例：疲れやすいので、30分以上歩く場合は、休憩の時間をとってください。信号や危険の判断ができないため、道路を歩くときは手をつないでください。

項目名
本人の状況（支援が必要な場合は、具体的な方法を支援のポイントに記入）
支援のポイント

## 春日井市内の主な相談窓口

### 在宅福祉サービスや日常生活の困りごとについて

《 障がい者生活支援センター 》

- 春日苑（身体障がい） TEL 88-7637
- かすがい（知的障がい） TEL 88-8537
- JHNまる（精神障がい） TEL 84-5503
- あっとわん（障がい児） TEL 91-5557
- しゃきょう（3障がい・児） TEL 84-5310

### 乳幼児の発育や発達について

- 春日井市子ども政策課 TEL 85-6170

### 小・中学校の就学について

- 春日井市学校教育課 TEL 85-6442

### 障がい福祉サービスや各種手帳・手当について

- 春日井市障がい福祉課 TEL 85-6213

### 発達障がいについて

- あいち発達障害者支援センター TEL 88-0849

### 子どもに関するさまざまな問題について

- 愛知県春日井児童相談センター TEL 88-7501

### 障がい者の仕事やそれに伴う日常生活について

- 尾張北部障がい者就業・生活支援センター ようわ TEL 88-5115

MEMO



©Kasugai City 2008

書のまち春日井「道風くん」

春日井市サポートブック

発行：春日井市健康福祉部障がい福祉課

連絡先：85-6213

発行日：平成24年3月1日