

サポートブック

(2022年度 PTA)

京都市立北総合支援学校

〒602-0074

京都市上京区堀川通寺之内上る2丁目下天神町

650-1

TEL:075-431-6636

_____ 学部 _____ 年 _____ 組

ふりがな	
名前	

※伝えたい記入欄のみ記入して下さい。

※記入欄に書ききれない項目は、自由ページをご利用下さい。

※使用しないページは取り除いて下さい。

※ページの順番は自由に変えて下さい。

サポートブックとは…

サポートブックは、障害のある子ども・保護者・支援者の間で情報を共有するためのツール(道具・手段・方法)です。障害のある子どもに関わる人たちに、子どもの特性を知ってもらい、適切な対応や支援をお願いするために作成するものです。

情報を共有することで…

- ◎お子さんに関わる人が、同じ方針のもと、同じ方法で関わることができ、お子さんが安心して過ごすことができます。
- ◎毎回一から説明する負担を減らし、周囲に一貫したサポートをお願いするのに役立ちます。

たとえば、こんなときに使います

- ①災害や事故が起こったとき
- ②福祉サービスを利用するとき
- ③医療機関を受診するとき
- ④入学や進級・卒業など、ライフステージが変わるとき
- ⑤事業所体験や実習のとき

このサポートブックは、2013年に本校PTAが作成した「サポートブック北総合ver.」を基に作成しました。9年前にいち早くサポートブックを準備してくださった方々に感謝いたします。今後も多くの方に活用されることを願います。

2022年 改定

目次

・ 1 …	サポートブックとは
・ 2 …	目次
・ 3 …	本人の情報①
・ 4…	本人の情報②
・ 5 …	
・ 6 …	
・ 7 …	
・ 8 …	
・ 9 …	
・ 10 …	
・ 12 …	
・ 13 …	
・ 14 …	
・ 15 …	
・ 16 …	
・ 17 …	
・ 18 …	
・ 19 …	
・ 20 …	

【目次の使用方法】

- ①完成後、各ページにページ数を記入して下さい。
- ②目次に、項目名を記入して下さい。

本人の情報①

(写真L版)

名前		性別	血液型
(ふりがな) -----			
生年月日	身長 / 体重		
年 月 日	cm / kg		
住所・電話番号			
〒			
緊急時連絡先			続柄 ()

本人の情報②

障害名、病名など

手帳の所持（有・無）

☐ 療育手帳

判定

☐ 精神障害者保険福祉手帳

級

級

☐ 身体障害者手帳

等級

種

級

コミュニケーション手段

☐ 声を出す ☐ 単語を話す ☐ 文章で話す

☐ 表情 ☐ 目線 ☐ 身振り ☐ 指さし

☐ カード提示（文字・絵・写真）

☐ その他

気になる行動（有・無）

☐ 自傷 ☐ 他傷 ☐ こだわり ☐ パニック ☐ 飛び出し

☐ 多動 ☐ 異食

☐ その他

家族など連絡先

(写真L版)

続柄	名前	電話番号	同居 別居	備考 緊急・職場
				緊急①
				緊急②
				緊急③

かかりつけ病院

診療科	病院名	主治医	電話番号

医療費関係受給者証(有 ・ 無)

☐ 福祉医療費受給者証

☐ 指定難病・特定疾患医療受給者証

☐ 小児慢性特定疾患受給者証

☐ 自立支援医療受給者証

☐ その他 ()

関わりのある事業所など

	関係機関名	電話番号	備考 (担当者など)
学校	北総合支援学校	075-431-6636	

福祉関係受給者証(有 ・ 無)

☐ 福祉サービス等受給者証

☐ 児童通所受給者証

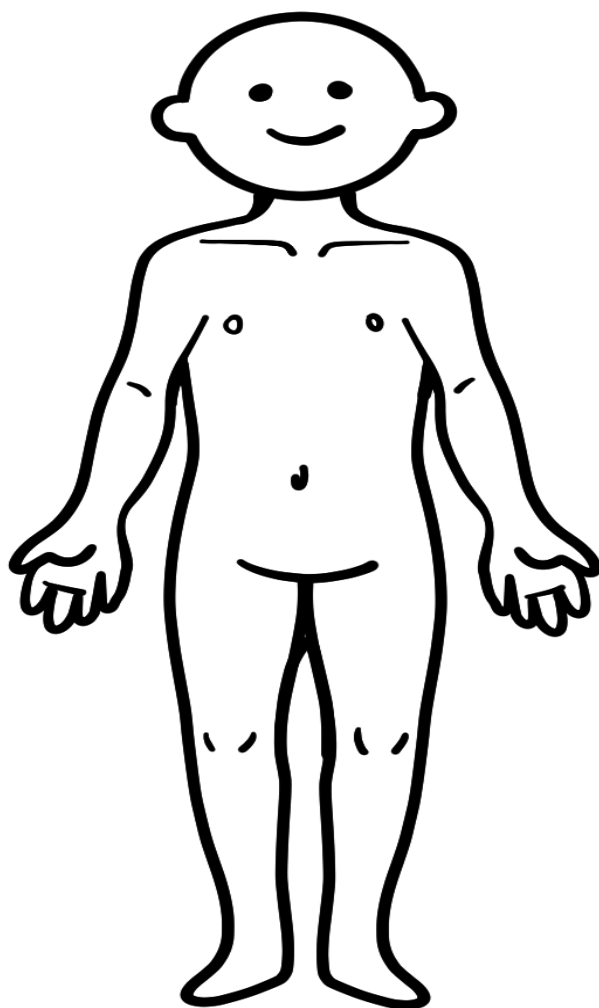
☐ 地域生活支援事業受給者証

☐ その他 ()

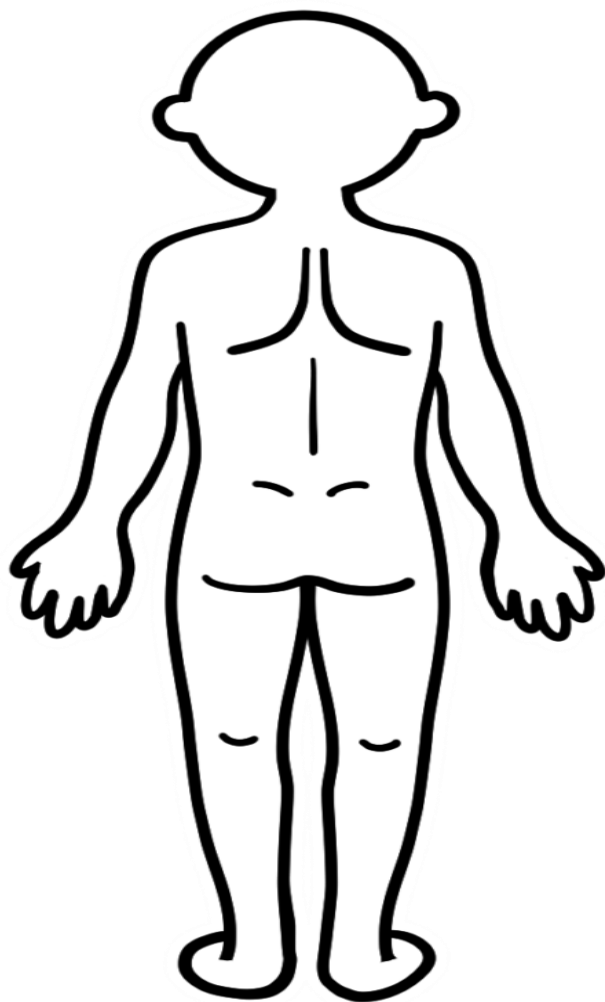
身体のこと

身体の部位		現在の状態	
目	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
耳	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
鼻	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
口腔	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
手・腕	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
足	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
皮膚	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 症状あり⇒	
身体の動き			
座位	<input type="checkbox"/> 定頸 <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> 自力座位		
	<input type="checkbox"/> その他()		
立位	<input type="checkbox"/> 膝立ち <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> 自力立位		
	<input type="checkbox"/> その他()		
歩行	<input type="checkbox"/> ハイハイ <input type="checkbox"/> つたい歩き <input type="checkbox"/> 自力歩行		
	<input type="checkbox"/> その他()		
アレルギー(有・無)			
アレルゲン		症状	
対応			
てんかん(有・無)			
頻度		症状	
対応			
体温調節(良・難しい)			
平熱()度⇒		対応	
()度以上は発熱			

身体のこと(前)



身体のこと（後）



医療的ケア

吸引（有・無）

☐ 口腔内 ☐ 鼻腔内 ☐ 気管カニューレ内 ☐ その他
（配慮事項）

吸入・ネブライザー（有・無）

（配慮事項）

気管切開の管理（有・無）

（配慮事項）

酸素療法（有・無）

（配慮事項）

人工呼吸器療法（有・無）

☐ 気管切開部 ☐ 非侵襲的人工呼吸器
（配慮事項）

経管栄養（有・無）

☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 ☐ 経鼻
（配慮事項）

導尿（有・無）

（配慮事項）

浣腸（有・無）

（配慮事項）

人工肛門（有・無）

（配慮事項）

血糖値測定・インスリン注射（有・無）

（配慮事項）

中心静脈栄養（有・無）

（配慮事項）

その他（有・無）

（配慮事項）

使用中の補装具・福祉用具

装着部位	装具名	業者名	電話番号
(備考)			

装着部位	装具名	業者名	電話番号
(備考)			

装着部位	装具名	業者名	電話番号
(備考)			

装着部位	装具名	業者名	電話番号
(備考)			

食事

食物のアレルギー（有・無）

エピペン（有・無）

食べるとき

①	必要な道具	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> その他（ ）
②	介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 注入
③	咀嚼	<input type="checkbox"/> よく噛む <input type="checkbox"/> 少し噛む <input type="checkbox"/> 丸飲み
④	嚥下	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 見守り
⑤	食形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 後期食 <input type="checkbox"/> 中期食 <input type="checkbox"/> 初期食 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑥	食べ方の パターン	<input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 一品ずつ <input type="checkbox"/> 全部混ぜる <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑦	補足	

飲むとき

①	必要な道具	<input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他（ ）
②	介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 注入
③	補足	

お薬

※お薬手帳を貼付しても構いません

薬品のアレルギー（有・無）

エピペン（有・無）

薬剤名	用途	服薬時間	量

服薬方法・注意事項

（ 年 月 日記入）

トイレ・着替え

トイレ（排尿）

①	介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> おむつ
②	尿意の訴え	<input type="checkbox"/> 言う <input type="checkbox"/> 言わない <input type="checkbox"/> 仕草など（ ）

トイレ（排便）

①	介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> おむつ
②	便意の訴え	<input type="checkbox"/> 言う <input type="checkbox"/> 言わない <input type="checkbox"/> 仕草など（ ）

生理（有・無）

①	介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
---	----	--

介助方法・注意点など

着替え（着る）

①	上半身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
②	下半身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
③	ボタンなど	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

着替え（脱ぐ）

①	上半身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
②	下半身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
③	ボタンなど	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

介助方法・注意点など

外出

移動

①	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 手をつなぐ
		<input type="checkbox"/> 歩く <input type="checkbox"/> ゆっくり歩く <input type="checkbox"/> 歩けない
②	車いす	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		<input type="checkbox"/> 電動式 <input type="checkbox"/> 自走式 <input type="checkbox"/> 手押し式

移動時の注意事項

交通ルール

☐ 理解あり ☐ 一部理解あり ☐ 理解なし

備考

乗り物

①	利用経験	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 地下鉄
		<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 飛行機 <input type="checkbox"/> その他()
②	利用方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

乗り物での注意事項

1日の過ごし方

時間	内容	備考
6:00		
7:00		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

余暇の過ごし方

室内

1人で

他者と

屋外

1人で

他者と

配慮

嫌いなこと、物、音 など













