

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、子どもの特性を知つてもらい、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 (ふりがな)	性別	血液型
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

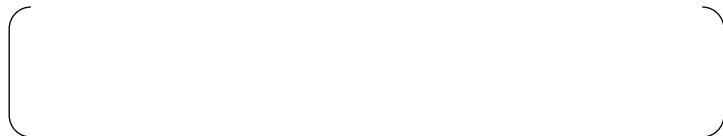
障害名、病名など

手帳の所持（有・無）

<input type="checkbox"/> 療育手帳	判定	
<input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳	級	級
<input type="checkbox"/> 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

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

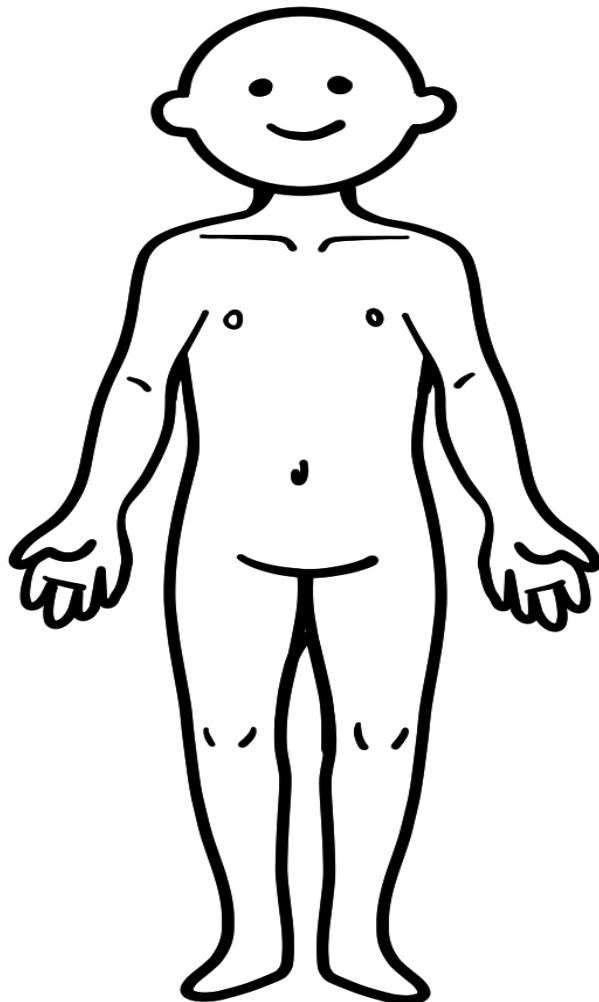
福祉関係受給者証(有・無)

- 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
 - その他（

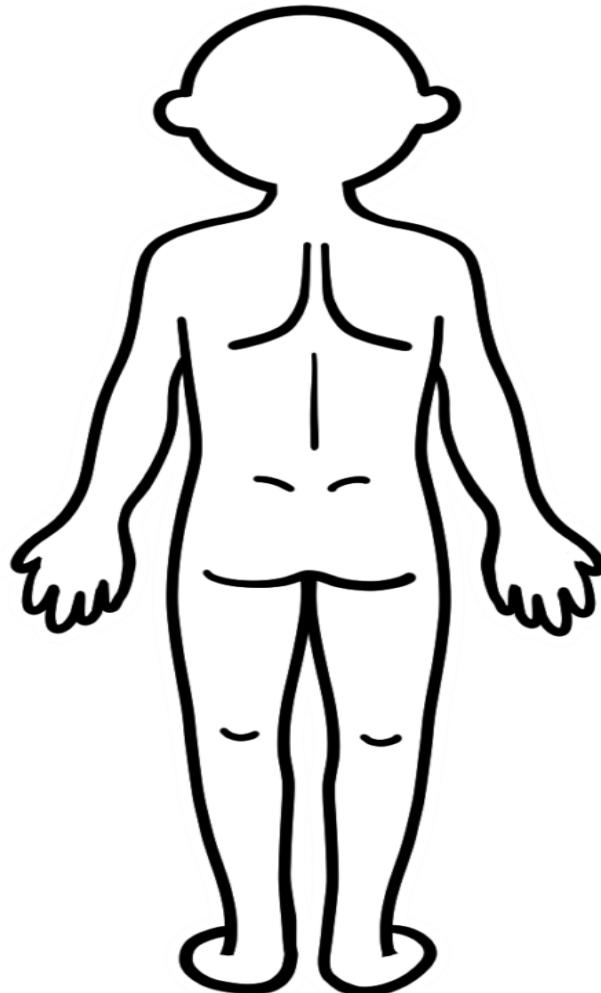
身体のこと

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⇒ ()度以上は発熱		対応	

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・ネプライザー(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



自由ページ



自由ページ



自由ページ



自由ページ



自由ページ



自由ページ



自由ページ