C:\Users\たじかの園相談支援室　１\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\X5700YR2\MC900116564[1].wmf

あまっこファイル

～尼崎市自立支援協議会サポートファイル～

～その人らしくすごすために～

|  |  |
| --- | --- |
| 名前  （　　　　　　　）  （呼び名） |  |

C:\Users\たじかの園相談支援室　１\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\X5700YR2\MC900116564[1].wmf

あまっこファイルってなに？

ご本人の生育歴や医療情報などの基本情報、必要な配慮、得意なこと、好きなこと、苦手なことなどを記入することができるファイルです。ご本人が正しく理解され、適切な支援が行われることで、その人らしく過ごすことに役立ちます。

どんな時に作るの？

入学や進級、就職の時など、生活の場が変わる際に作られるのはいかがでしょう？成長に気づいたときや1年ごとに書きかえることも可能です。身近な人や支援者とのコミュニケーションの時に活用してください。

誰が作るの？

ご本人と保護者が一緒に作ります。

書き方教室や相談会を実施していますので、書き方が分からない時はお気軽にご利用ください。

読まれる方へ

ご本人と保護者の方へ

○あまっこファイルを使うことで、発達や生活に関する情報を支援者に伝えやすくなります。ご本人のライフステージにあわせて、保健・医療・福祉・教育など、ご本人を支援する機関と情報共有や連携ができます。

○日常での様子や工夫していることを書きましょう。保護者以外の人が関わるときの様子や方法も書き残しておきましょう。

○書き留めていくことで、成長や支援を確かめ合い、振り返ることができます。

○あまっこファイルには、生まれてからの成長発達や生活で工夫していることが書かれています。あまっこファイルを見ることで、何度も説明していただく必要がなくなります。

○ご本人に合った関わり方が分かった時には、あまっこファイルに書き足せるよう保護者へお伝えください。

**【管理について】**

○あまっこファイルは、個人情報が多く含まれています。プライバシーに十分配慮して慎重に取り扱いましょう。

○情報を共有する時は、ご本人や保護者の承諾を得てください。（「情報提供履歴」[4]～[5]をご活用ください。）

**【最後に】**

幼稚園や保育所、学校など成長の過程で迎えるライフステージの節目、新しい出会い、成人して自立していく将来に向けて、役立てることができるものとなりますように…

№

**情報提供履歴**

ファイルの内容の書き取りや、コピーをした際はご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関名 | 名前 | 項目名 | 情報提供日 |
| （例）障害福祉課 | 尼崎　太郎 | 成育歴 | 平成３０年６月１日 |
| ○○事業所 | 尼崎　花子 | 特性について | 令和元年７月1日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※支援に関わらない第三者に情報を提供すること、また本人や保護者の承諾を得ずにコピーなどして二次的に使用することは禁止します。**

№

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関名 | 名前 | 項目名 | 情報提供日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**用語の説明**

* **帝王切開**

おなかを切って、赤ちゃんを取り出す方法です。「予定帝王切開」と「緊急帝王切開」があります。

* **吸引分娩**

金属製またはシリコン製の丸い大きなカップを赤ちゃんの頭に当て、カップ内の空気を抜き、吸引力によって赤ちゃんを引き出す方法です。

* **かん子分娩**

分娩の途中で危険を回避するためにかん子という医療器具を使う緊急の手段のことです。

* **骨盤位**

いわゆる逆子の分娩です。

* **アプガースコア**

出生後すぐ（1分後、5分後）の赤ちゃんの状態を数字で表したもので、「仮死」がどの程度のものかを表します。皮膚色・心拍数・反射（足底や鼻腔への刺激に対する反応）・筋緊張・呼吸の５つの項目をそれぞれ0.1.２の3段階で示して合計します。

* **光線療法**

生後2～3日で赤ちゃんは黄疸症状が出ますが、その症状が強い場合に光線を浴びて治療することを言います。

* **追視**

動くものを追う眼球の動きを言います。

* **人見知り**

見知らぬ人を見ると不安そうに母にしがみついたり、泣き出したりすることを言います。

* **動作模倣**

「パチパチ」や「バイバイ」などの大人の動作をまねることを言います。

* **初語**

「マンマ」など人が誕生して最初に発する意味のあることばを言います。

* **２語文**

「ママ、ネンネ」のように名詞と動詞の文を言います。

あまっこファイルQ&A

**Q：渡しても使ってもらえなかったらと不安です。**

**A：**渡してすぐには頻繁に使うことが少なくても、手元にあることで理解が深まるきっかけになります。

**Q：大きくて不便では？**

**A：**名刺サイズに縮小したり、必要な部分だけをピックアップしたりするなど、

使いやすい方法を自由に選んでください。

**Q：内容が変わった時はどうすればいいのですか？**

**A：**変更のあったところを新たに記録し、古い記録は別に残すと、成長の記録にも

なります。

**Q：どこから書き始めたら良いのか悩みます。**

**A：**必要な項目から書き始めましょう。

**Q：どこの欄に、どう書いたら良いのか悩みます。**

**A：**書くことに困ったら、 [9]ページの各機関へお気軽にお問い合わせください。

**あまっこファイルの作成に関わった機関**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 関係機関名  メールアドレス | 住所 | 電話番号  Fax番号 |
| **尼崎市立たじかの園**  メールアドレス  tajikano-soudan@joy.ocn.ne.jp | 尼崎市三反田町1丁目1番1号尼崎市教育・障害福祉センター1階 | **電話：**06-6423-0210  **Fax：**06-6423-0054 |
| **三田谷治療教育院　治療教育室**  メールアドレス  sandayachiiki@dream.com | 芦屋市楠町16番5号 | **電話：**0797-22-5025  **Fax：**0797-22-7885 |
| **ひょうご発達障害者支援センタークローバー芦屋ブランチ**  メールアドレス  cloverashiya@dream.com | 芦屋市楠町16番5号 | **電話：**0797-22-5025  **Fax：**0797-22-7885 |
| **尼崎市　北部保健福祉センター**  **北部障害者支援課**  （お住いの地域がJR神戸線より北部の方） | 尼崎市南塚口町2丁目1番1号  塚口さんさんタウン1番館5階 | **電話：**06-4950-0374  **Fax：**06-6428-5118 |
| **尼崎市　南部保健福祉センター**  **南部障害者支援課**  （お住いの地域がJR神戸線より南部の方） | 尼崎市竹谷町2丁目183番地  出屋敷リベル5階 | **電話：**06-6415-6246  **Fax：**06-6430-6803 |
| **尼崎市　障害福祉政策担当** | 尼崎市東七松町1丁目23番1号本庁南館2階 | **電話：**06-6489-6577  **Fax：**06-6489-6351 |
| **尼崎市教育委員会事務局**  **学校教育部**  **特別支援教育担当** | 尼崎市三反田町1丁目1番1号  尼崎市教育・障害福祉センター  2階 | **電話：**06-6423-255３  **Fax：**06-6423-4200 |
| **尼崎市　保健所　健康増進課** | 尼崎市七松町1丁目  3番1-502号  フェスタ立花南館5階 | **電話：**06-4869-3033  **Fax：**06-4869-3049 |
| **西宮こども家庭センター** | 西宮市青木町3-23 | **電話：**0798-71-4670  **Fax：**0798-74-2538 |

※あまっこファイルの書き方教室や相談会をご案内しています。

どうぞ、お気軽にお問い合わせください。

（令和元年9月現在）

基本情報

**生　年　月　日**

**ふりがな**

**住　所**

**氏　名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 性別  男・女 |  | | 昭和・平成・令和  　　　　年  （西暦　　　　　年）  　月　　　　日 | | **血液型** |
|  |  | | RH＋・-  型 |
|  | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| **電話番号** | | (　　)　　　　- | | | **Fax番号** | | (　　)　　　　- | | |
| **携帯番号** | | (　　　)　　　　- | | |  | | (　　　)　　　　- | | |
| **E-mail** | |  | | | | | | | |

**緊急時の連絡先**

**名前**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **連絡先** | **本人との関係** |
|  |  | (　　)　　　　- |  |
|  |  | (　　)　　　　- |  |

**家族構成**

**氏　名**

**備考**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **続柄** | **生年月日** |  |  | **優先順位** |  |
|  |  |  | **連絡先（所属先の電話番号又は携帯番号）** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**※　同居、別居は問いません。**

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

生育歴

**生まれた時**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在胎 週 日（出産予定日　 年 月 日） | | | 生まれた場所（医療機関名） | |  |
| 体重　 ｇ | | 身長　 cm | | 頭囲　 cm | 胸囲　 cm |
| 出産の状況 | 正常分娩　帝王切開　吸引分娩　かん子分娩　骨盤位　その他（ ） | | | | |
| アプガースコア（１分後）　　　／　　　　　　（５分後） | | | | | |

**新生児期の様子**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生後７日間の状況 | | 異常なし　仮死　チアノーゼ　けいれん　その他（ | | |
| 黄疸 | 軽い　普通　強い  保育器  光線療法（なし・あり） | |  | なし　あり  （酸素吸入：なし・あり） |

**今までにかかったことのある病気**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | てんかん |  | けいれん |  | ぜんそく |  | 心疾患 |  | 糖尿病 |  | 高血圧 |
|  | 肝臓疾患 |  | 腎臓疾患 |  | みずぼうそう |  | はしか |  | 風疹 |  | おたふくかぜ |
|  | 突発性発疹 |  | アレルギー性疾患 | | |  | その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

**乳幼児健診について**

|  |  |
| --- | --- |
| ３から４か月児健診 | 受けなかった・受けた  （結果：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ９から１０か月児健診 | 受けなかった・受けた  （結果：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| １歳６か月児健診 | 受けなかった・受けた  （結果：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３歳児健診 | 受けなかった・受けた  （結果：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**成長の記録**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 栄養　（　母乳・人工・混合　） | | 人見知り | か月 | 指さし | か月 |
| 哺乳量　（ 少ない・ふつう・よく飲む ）  気になったこと： | | 寝返り | か月 | 伝い歩き | か月 |
| おもちゃに手を伸ばす | か月 | 動作模倣  何のまねでしたか | か月 |
|  |
| 追視 | か月 | お座り | か月 | 一人歩き | 歳　　　か月 |
| 首のすわり | か月 | ハイハイ | か月 | 初語  言った言葉 | 歳　　　か月 |
| あやすと笑う | か月 | つかまり立ち | か月 |  |
| ずりばい | か月 | 後追い | か月 | 二語文 | 歳　　　か月 |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳**

　　　枚目

病歴・相談歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年齢(　年　月) | 相談機関  医療機関など | 相談歴、病名　など | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　　日【　　歳】**

病歴は病名（診断名）と病院名（通院先・入院先）、また、相談歴は相談先と相談内容や療育内容、回数などをお書きください。学校や幼稚園などの生活の場も書いていただけます。備考欄は必要なことを追記するのに使ってください。

健康管理(1)

**予防接種の状況**

母子健康手帳にも予防接種歴のページがあります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種名 | | | 接種した年月日 | | | 予防接種名 | | 接種した年月日 | |
| ＢＣＧ | | | 年 　　月　 　 日 | | | Hib | 初回 | 1回目 | 年 月 日 |
| 四種混合 | 第１期 | 初回 | 1回目 | 年 月 日 | | 2回目 | 年 月 日 |
| 2回目 | 年 月 日 | | 3回目 | 年 月 日 |
| 3回目 | 年 月 日 | | 追加 | 年 　　月　 　 日 | |
| 追加 | 年 　　月　 　 日 | | | 小児用肺炎球菌 | 初回 | 1回目 | 年 月 日 |
| 二種混合 | 第2期 | | 年 　　月　 　 日 | | | 2回目 | 年 月 日 |
| 麻しん･風しん  （MR混合） | １期 | | 年 　　月　 　 日 | | | 3回目 | 年 月 日 |
| ２期 | | 年 　　月　 　 日 | | | 追加 | 年 　　月　 　 日 | |
| 日本脳炎 | 第１期 | 初回 | 1回目 | | 年 月 日 | ヒト  パピローマ  ウイルス | 1回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 2回目 | | 年 月 日 | 2回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 追加 | 年 　　月　 　 日 | | | 3回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 第2期 | | 年 　　月　 　 日 | | | 水痘  （水ぼうそう） | | 年 　　月　 　 日 | |
| ポリオ |  | | 年 　　月　 　 日 | | | 年 　　月　 　 日 | |
|  | | 年 　　月　 　 日 | | | おたふくかぜ | | 年 　　月　 　 日 | |
|  | | 年 　　月　 　 日 | | | 年 　　月　 　 日 | |
|  | | 年 　　月　 　 日 | | | ロタ  ウイルス | 1回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 三種混合 | 第１期 | 初回 | 1回目目目目 | | 年 月 日 | 2回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 2回目 | | 年 月 日 | 3回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 3回目 | | 年 月 日 | B型肝炎 | 1回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 追加 | 年 　　月　 　 日 | | | 2回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| 麻しん | １期 | | 年 　　月　 　 日 | | | 3回目 | 年 　　月　 　 日 | |
| ２期 | | 年 　　月　 　 日 | | |  | | 年 　　月　 　 日 | |
| 風しん | １期 | | 年 　　月　 　 日 | | |  | | 年 　　月　 　 日 | |
| ２期 | | 年 　　月　 　 日 | | |  | | 年 　　月　 　 日 | |
|  | | | 年 　　月　 　 日 | | |  | | 年 　　月　 　 日 | |
|  | | | 年 　　月　 　 日 | | |  | | 年 　　月　 　 日 | |
|  | | | 年 　　月　 　 日 | | |  | | 年 　　月　 　 日 | |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

健康管理(2)

**定期的に通院している病院について**

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名 | （　　　歳　　ヶ月の時　診断） |
| 病院名 | 診察券番号（　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　-　　　　- |
| 診療科・医師名 | 科　　　　　　　　　　　　　　　　　医師 |
| 通院 | なし・あり　　　頻度　（　　　　　　）週・月・年に（　　　　　　）回通院 |
| 服薬 | なし・あり |

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名 | （　　　歳　　ヶ月の時　診断） |
| 病院名 | 診察券番号（　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　-　　　　- |
| 診療科・医師名 | 科　　　　　　　　　　　　　　　　　医師 |
| 通院 | なし・あり　　　頻度　（　　　　　　）週・月・年に（　　　　　　）回通院 |
| 服薬 | なし・あり |

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名 | （　　　歳　　ヶ月の時　診断） |
| 病院名 | 診察券番号（　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　-　　　　- |
| 診療科・医師名 | 科　　　　　　　　　　　　　　　　　医師 |
| 通院 | なし・あり　　　頻度　（　　　　　　）週・月・年に（　　　　　　）回通院 |
| 服薬 | なし・あり |

**その他受診している病院（体調不良時など）について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 診療科 | 医師名 | 連絡先 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

健康管理(3)

**日常生活で配慮すること**

|  |
| --- |
| **不調・痛みの訴え方**　□配慮を要さない　□訴えることができない |
| **目の状態**　□配慮を要さない　□めがねの使用　□白内障、緑内障など |
| **耳の状態**　□配慮を要さない　□補聴器の使用など |
| **拘縮、麻痺**　□配慮を要さない　□右半身　□左半身　□上肢　□下肢　□四肢　□痛みを伴う |
| **補装具**　□配慮を要さない　□短下肢装具　□保護帽 |
| **皮膚の状態**　□配慮を要さない　□じょくそう　□アトピー |
| **発作**　□配慮を要さない  頻度、様子、発作後の対応など |
| **その他、伝えておきたいことがあれば記入してください** |

|  |  |
| --- | --- |
| てんかん発作について | なし・あり  （□服薬によりコントロールしている　□服薬しているが発作はある　□服薬なし)  **発作回数**（　日・週・月・年に　　回）　　**意識消失**（なし・あり）  **脳波異常**（なし・あり）　　**CT異常**（なし・あり） |
| アレルギー | なし・あり　**原因物質**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  症状・対処方法・一番最近起こった時のようす |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

健康管理(4)

**薬について**

**使っている薬**

処方箋薬局の薬の説明書を添付すると便利です。1日何回か、症状が出た時のみの使用かなどを書いてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用する  時間 | 薬品名 | 使用方法・注意点 |
| 朝 |  |  |
| 昼 |  |  |
| 夜 |  |  |
| 眠前 |  |  |
| 頓服 |  |  |
| 塗り薬 |  |  |

**使ってはいけない薬の有無**　なし・あり　薬品名（　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 備考：服薬及び病気に関して注意すべき点があれば書いてください。 |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

健康管理(5)

**医療的ケア　□あり　□なし**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月 | 身長 | 体重 | 体温 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 必要なものに○ | 内容(当てはまる所に☑) | 具体的に |
| 吸引 | □口腔内（　　　　　　Fr）  □鼻腔内（　　　　　　Fr）  □気管内カニューレ  （　　　　　　Fr） | □吸引時のチューブ挿入の長さ（　　　　　　　㎝）  □吸引処置の頻度  ・（　　　　　　　　）時間に（　　　　　　　　）回  ・１日に（　　　　　　　　　　　　　　　　　）回  □その他（目安など） |
| エアウェイ | 年　　月開始  □経鼻　□経口 | サイズ（　　　　　　　）・挿入（　　　　　　cm）  固定方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 酸素 | 酸素吸入  □あり　　□なし  □常時同条件で吸入  □体調の変化により吸入 | （　　　年　　　月開始）  　□酸素マスク  　□酸素鼻孔カニューレ  　□人工呼吸器・人工鼻へ接続  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  流量 （　　　　　）ℓ／min  SPO2(酸素飽和度)（　　　　）％目安  実施の目安（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  実施の目安（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 気管切開 | 気管切開  □あり　　□なし  　□人工鼻の着脱  　□ガーゼの交換  　□カニューレの種類  　□カニューレの固定方法  　□カニューレの交換時期  　□喉頭分離 | （　　　　　年　　　月施行）  頻度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　カフ付き・カフ無し）（カフエアー　　　ml）  （　　　　Fr）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　年　　　月施行） |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 必要なものに○ | 内容(当てはまる所に☑) | 具体的に |
| 人工呼吸器 | □あり　　□なし  □機種  　　条件モード  酸素  　　呼吸回数  　　一回換気量  □アンビューバッグ | （　　　　　　　年　　　　月　　）使用開始  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　％）（　　　　　　　　　　　ℓ）  （　　　　　　　　　回/分）  （　　　　　　　　　ml/回）  使用の目安  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| パルス  オキシメーター | □あり　□なし | Spo2　　睡眠時：　　　　％　～　　　　％  (酸素飽和度)覚醒時：　　　　％　～　　　　％ |
| 心拍　安静時：　　　　bpm  その他（　　　　　　　　　　　）:　　　　bpm |
| 吸入 | 薬剤吸入  □あり　　□なし  　□常時吸入  　□適時吸入  　□噴霧吸入 | 薬剤名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  時間（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  量（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  実施の時刻（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排せつ | □自排尿  □導尿  □留置カテーテル  □膀胱洗浄 | 定時：    随時（目安など）：    （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  固定水（　　　　　　ml） |
| □自排便  □浣腸  □摘便  □ストーマ  □ガス抜き | 定時：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  随時（目安など）：　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**記入日　　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経管栄養など | 栄養 | | 水分 |
| 方法 | □　経鼻経管　□　胃ろう　□腸ろう  □　中心静脈栄養(IVH)  □　その他：  □　経口摂取あり | | □　経鼻経管　□　胃ろう　□　腸ろう  □　その他：  □　経口摂取あり |
| サイズ　　　　　　Fr　長さ　　　　　cm　固定　　　　固定水（　　　　　　　　ml） | | |
| □イルリガードル、点滴ポール（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □シリンジ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ポンプ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 1日の総量 |  | |  |
| 1回の分量 |  | |  |
| 回数 |  | |  |
| 時間 |  | |  |
| 内容 |  | |  |
| 注入時の姿勢 |  | |  |
| その他  注意点など |  | |  |
| インスリン | 年　　月　～ | 実施の時間  単位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  異常時の目安（　　　　　　　　　　　　　　）  対応（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 緊張時 | 薬剤  量  投薬の目安  投薬以外の対応方法 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 発熱時の対応 | （　　　　　）℃  薬剤  量  投薬の目安 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| その他 |  | | |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

一日の流れ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1：00  2：00  3：00  4：00  5：00  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  24：00 |  |  |  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

わたしの願い

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

保護者の願い

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| （※ご自由にご利用ください。） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

**あまっこファイル　添付資料**

**～サポートブック～**

**さんと初めて接する人に、**

**さんのことを知ってもらい、**

**安全に楽しく過ごすための支援ツールです。**

**持っていく場所や状況に応じて、**

**内容や量を調節しましょう。**

* サポートブックのシートは、ひょうご発達障害者支援センタークローバーの

サポートブックを引用・参考に作成しました。

特性について

|  |
| --- |
| （※こだわり、パニックや、困った時の対応など） |
| （※未診断の方については、個性などを記入してください） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

余暇・あそび・好きなこと・得意なこと

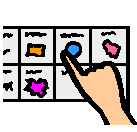
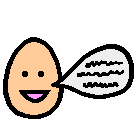
|  |
| --- |
| ★余暇・あそび |
| 室内 |
|  |
|  |
|  |
| 屋外 |
|  |
|  |
|  |
| ★好きなもの・得意なこと |
|  |
|  |
|  |
| ★気をつけてほしいこと |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

苦手なこと・やめてほしいこと

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

コミュニケーションについて

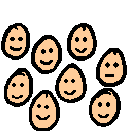
|  |
| --- |
| **伝え方** |
| **□** ことばで言う　**□** 1～2語文程度で言う　**□** 声を出す |
| **□** 指差しをする　**□** 身近な人の手や服を引っ張る |
| **□**カードなどの道具を使う（道具の種類：　　　　　　　　　） |
| **□**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| 受け止め方 |
| **□** 話しことばで理解できる　**□** 単語程度なら理解できる |
| **□** 指差しをする　　**□** 文字を書く |
| * カードなどの道具を使う（道具の種類：　　　　　　　） |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　年　　　月　　　日【　　歳】**

人との関わり方について

（集団での過ごし方）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

**食事・飲み物　　・おやつ**

|  |
| --- |
| すきなもの |
|  |
|  |
| きらいなもの |
|  |
|  |
| 食べてはいけないもの（赤字で記入） |
|  |
|  |
| 使っている道具**□**おはし **□**スプーン・フォーク **□**てづかみ **□**その他 |
|  |
|  |
| 食事やおやつ・飲み物の注意点・配慮点 |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**

**外出・移動・着替えの方法**

|  |
| --- |
| 外出・移動の方法 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| 着替えの方法 |
| **□** 自分で全てできる **□** 工夫が必要 **□** 声かけが必要 **□** 介助が必要 |
| （具体的に） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

**洗面・歯みがき・お風呂**

|  |
| --- |
| 洗面 |
| **□** 自分で全てできる **□** 工夫が必要 **□** 声かけが必要 **□** 介助が必要 |
| （具体的に） |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| 歯みがき |
| **□** 自分で全てできる **□** 工夫が必要 **□** 声かけが必要 **□** 介助が必要 |
| （具体的に） |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| お風呂 |
| **□** 自分で全てできる **□** 工夫が必要 **□** 声かけが必要 **□** 介助が必要 |
| （具体的に） |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

**トイレ・睡眠**

|  |
| --- |
| トイレ |
| **□** 自分で行ける　**□**「トイレ」と言う　**□**サインを出す  **□** 時間になると声かけをする（間隔は？　　　　　　　　　　　　） |
| （具体的に） |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| 睡眠について |
| 寝る時間～起きる時間　平日　　　時～　　時（睡眠時間　約　　　時間） |
| 休日　　　時～　　時　　（睡眠時間　約　　時間） |
| **就寝時の注意点な**ど |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　年　　　月　　　日【　　歳】**

|  |
| --- |
| （※ご自由にご利用ください） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**記入日　　　　年　　　　月　　　日【　　歳】**