

# サポートノート

記入例



名前

このサポートノートは、<sup>げんざい</sup> 現在の<sup>こ</sup> 子どもの<sup>じょうたい</sup> 状態や<sup>しえんないよう</sup> 支援内容・<sup>ほうほうなど</sup> 方法等の  
<sup>じょうほう</sup> 情報を<sup>せいり</sup> 整理して<sup>えん</sup> 園や<sup>がっこう</sup> 学校へ<sup>つた</sup> 伝えることで、<sup>あんしん</sup> 安心して<sup>せいかつ</sup> 生活を送る<sup>おく</sup> ことができ  
るようになることが目的です。子どもの<sup>こま</sup> 困り感<sup>かん</sup> を<sup>りかい</sup> 理解して<sup>おも</sup> いただきた  
いと思います。

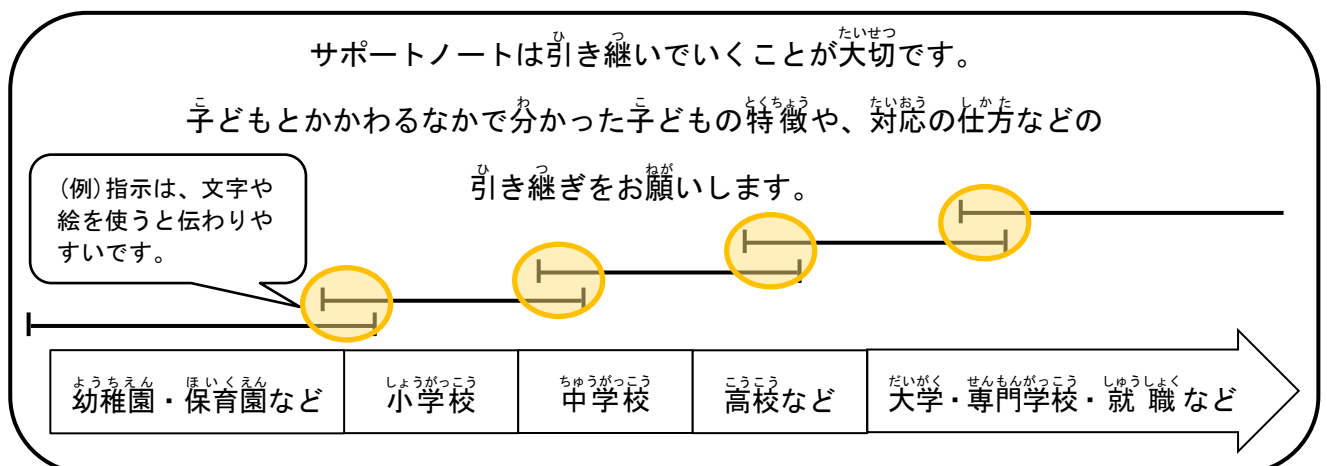
<sup>すべ</sup> 全てを<sup>つた</sup> 伝えることはできないかもしれませんが、<sup>すこ</sup> 少しでも<sup>おお</sup> 多くの<sup>じょうほう</sup> 情報  
<sup>きょうゆう</sup> を共有<sup>おも</sup> したいと思ひ、<sup>さくせい</sup> 作成しました。

<sup>しえん</sup> 支援の方々に<sup>かたがた</sup> 共通<sup>きょうつうにんしき</sup> 認識をして<sup>おも</sup> いただくための<sup>こじんじょうほう</sup> 個人情報に  
なりますので<sup>と</sup> 取り<sup>あつか</sup> 扱いは<sup>しんちょう</sup> 慎重に<sup>おも</sup> して<sup>おも</sup> いただきたいと思ひます。

また、<sup>しんきゅう</sup> 進級しても、<sup>こ</sup> 子どもの<sup>じょうほう</sup> 情報を<sup>ひ</sup> 引き継いで<sup>つ</sup> ください。  
よろしく<sup>ねが</sup> 願ひします。

記入者氏名 <sup>つづきがら</sup> 続柄 ( <sup>はは</sup> 母 ) 直方 花子

● <sup>ねん</sup> 年 ▲ <sup>がつ</sup> 月 ■ <sup>にち</sup> 日



作成日： ●年 ▲月 ■日

(ふりがな) ほんにん なまえ 本人の名前	○○ △△ ○○ △△ ( おとこ ・ おんな )
あいしょう よ な 愛称 (呼び名)	
せいねんがっぴ 生年月日	ねん がつ にち 年 月 日生
れんらくさき 連絡先	なまえ 名前 住所 子どもの続柄 ( ) じたくでんわ 自宅電話 ( ) けいたいでんわ 携帯電話 ( )
きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先	なまえ 名前 住所 子どもの続柄 ( ) じたくでんわ 自宅電話 ( ) けいたいでんわ 携帯電話 ( )
ほいく りょういくれき 保育・療育歴	ほいくえん ようちえんとうつうえん 保育園・幼稚園等通園 ( ○年△月～○☆保育園 ) りょうちゅう りょういくばしょ 利用中の療育場所 (○年△月～○○発達支援センター週2回と保育園を併用 )

しん だん めい 診断名 (診断名が あれば記入)	1 : 脳性まひ 2 : てんかん ( ○年△月 診断した病院名 : ○○病院小児神経科 )
げんざいじゆしん 現在受診し ている医療 機関等	じゆしん びょういん 受診している病院 (平成○○年～ ○○病院小児神経科 △△先生 ) (平成○○年～ ○○病院リハビリテーション科ST○○先生、PT○○先生) (平成○○年～ ○○眼科) かかりつけ医 (平成○○年～ ○○小児科医院 ) その他の医療機関① (○×訪問看護ステーション ) その他の医療機関② ( ) げんざい にゅういん びょうき あり なし 現在まで入院するような病気 (有) ・ 無 (産まれて1か月入院。気管支ぜんそくで3歳の時に1週間入院 )
てちょう うむ 手帳の有無	りょういくてちょう 療育手帳 (あり) (A1) A2 A3 B1 B2 ) ・ 申請中 ・ 無 しんたいしょうがいしゅてちょう 身体障害者手帳 (あり) (3級 ) ・ 申請中 ・ 無

◎<sup>う</sup>ま<sup>と</sup>れ<sup>き</sup>た<sup>よ</sup>う<sup>す</sup>時の様子

平成〇〇年〇月△日 ( 41 ) 週 ( 2570 ) グラムで<sup>しゅっせい</sup>出生しました。  
自然分娩で出生。無呼吸等により〇〇クリニックから〇〇病院に搬送。平成〇〇年〇月△△日～□▽日まで入院。

◎<sup>そうだん</sup>相<sup>ひと</sup>談<sup>きかん</sup>した<sup>にゅうようじけんしん</sup>人・機<sup>ん</sup>関<sup>など</sup>・乳<sup>にゅう</sup>幼<sup>よう</sup>児<sup>じ</sup>健<sup>けん</sup>診<sup>など</sup>など

平成〇〇年〇月	〇〇病院リハビリテーション科・〇〇発達支援センター、△△訪問看護ステーションの支援開始。
平成〇〇年〇月	新生児訪問
平成〇〇年〇月	4か月児健診 かかりつけ医で健診。 首の座りはまだで、眼振がありました。身体は全体的にやわらかい感じでした。 ときどき、声のでていました。
平成〇〇年△月	1歳6か月児健診（1歳8か月ごろ） かかりつけ医で健診。 全体的に8か月相当の発達と思われる、とのことでした。 診察中にもてんかん発作がありました。
平成××年〇月	〇☆保育園入園 家では頭がカクンとなるような部分発作が1日数回みられていたので、保育園での観察や緊急時対応のためのマニュアルを保健師さんや主治医の先生に作ってもらい、入園しました。

◎<sup>しゅうがく</sup>就<sup>けいか</sup>学<sup>びょういんじゅしん</sup>までの<sup>りょういくきかん</sup>経過<sup>など</sup>（病<sup>びょういん</sup>院<sup>じゅしん</sup>受<sup>りょういく</sup>診<sup>きかん</sup>のこと、療<sup>りょういく</sup>育<sup>きかん</sup>機<sup>かん</sup>関<sup>など</sup>でしてきたことなど）

発達支援センター リハビリ (H〇年△月□日現在)  
週二回（火、金）通っています。  
2週間くらい前から座らせるとお座りができるようになっていました。  
リハビリでは、お座りで手を使って遊ぶ体験や、うちわや一本橋こちょこちょ遊びや、足の裏を床につける練習をしました。  
歩行器歩行の練習をしています。

〇☆保育園 (H〇年△月□日現在)  
週二回（月、水）通っています。  
先生が一人そばについて、行事にも参加しています。  
お友達が話しかけてくれると、声を出して答えます。

からだに関すること

平熱 平熱	夏 ( 36.6 度 ) 冬 ( 36.2 度 ) ※部屋の温度設定など ( )	
視力 視力	眼鏡 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ) 近視 ・ 遠視 ・ 乱視 ※詳細 (3歳から就寝時、入浴時以外は眼鏡着用しています。 眼鏡着用で視力左右とも0.7。〇〇病院眼科で月に1回フォロー。 )	
聴力 聴力	補聴器 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ) 右 ・ 左 ・ 両方 ※詳細 (聞こえづらさあり。声掛けは正面から口も少し大きめに動かして話しかけます。身振り、手ぶりを付けながら声をかけることで伝わりやすくなります。 )	
けいれん <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	※詳細 「病気について気を付けたいこと」参照	
アレルギー <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	※詳細 1歳の時に卵白アレルギーと診断されましたが、特に制限もなく、アレルギー症状もありませんでした。	
呼吸 呼吸	モニター (要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要)	平常時 SpO2 ( ) % 脈拍 ( ) 回/分 呼吸回数 ( ) 回/分
吸引 (要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要)	※頻度や回数、吸引カテーテルについて等 ( )	
吸入 (要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要)	※頻度や使用している薬剤等 ( )	
呼吸器 ※バイパップ等を含む (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無)		

◎ 症<sup>しょうじょう</sup>状<sup>じょう</sup>について<sup>き</sup>気を<sup>つ</sup>付けたいこと（けいれん発作について）

発作について

①発作のパターン（どんな発作があるか・いつごろ・どのくらいの時間続くか）  
H26年1月までは1日に10回くらい 部分発作あり

10～20秒間 硬直型

※H26年1月30日を境に止まり、最近は起きていません。

②発作が起きたときの対応

ダイアアップ6mgを挿肛。

③救急を要すると判断する状態

1. 部分発作が1時間に5回以上おこる場合、保護者へ連絡、お迎え依頼する。
2. 新しい部分発作等の症状があらわれた場合には保護者へ連絡、お迎え依頼。
3. 部分発作が全身型となって2分経過した場合、
  - ①父親の携帯に連絡をとる。
  - ②次に、母親の携帯に連絡をとる。
  - ③どちらにも連絡がとれない場合には、119番に連絡する。  
（搬送先：〇〇〇〇病院）  
並行して保護者へ連絡をとり続ける。
4. ダイアアップ坐薬については、冷蔵庫で保管し、使用については救急隊の判断に任せる。

※なお脳の局所異常を示す症状（部分発作）から始まり、全身に及ぶ発作になったときを全身型と示しています。

④その他病気のことなどで気を付けること

特になし

◎くすりについて

<p>の <sup>かた</sup> 飲み方・ き <sup>つ</sup> 気を付けること</p>	<p>水に溶かして、とろみをつけてスプーンで口に運びます。 薬を飲むのが苦手なので、吐き出さないよう「口を閉じて、 ごっくんしようね」と声掛けをしながら飲ませています。</p>
<p>くすり <sup>ないよう</sup> 薬の内容</p>	<p>※お薬手帳参照 <sup>くすり てちょうさんしょう</sup> 内服内容に変更があれば、こちらにコピーを添付 <sup>てんぷ</sup>してください。</p>

◎今の本人の性格や特徴

喜怒哀楽がはっきりしています。楽しいことが大好きです。

◎好きなことや得意なこと／嫌いなことや苦手なこと

うれしいとき・喜んでいる時の表現方法

笑顔になり、「あー」と楽しそうな高い声が出ます。

悲しいとき・痛い時の表現方法

眉間にしわを寄せたり、「うー」と唸るような声を出すことがあります。

すぐく目で追ってくる時は何か言いたい時なので、なるべく見逃さないようにしています。

◎コミュニケーション

好きなこと・得意なこと

テレビを見ること

体を使った遊びが好きです（こちょこちょなど）

音楽を聴くこと

嫌いなこと・苦手なこと

大きな音がでるもの

おもちゃ・物をつかむと全身の緊張が強くなり、泣くことがあります。



◎本人の基本情報（生活のこと）

<p>日常生活動作</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●座位…座位保持椅子で座ることができる</li> <li>●立位…歩行器を使ってできる（3歳から）</li> <li>●歩行…歩行器を使用し歩行することができる（4歳から）</li> <li>●寝返り…自分で姿勢を変えることは難しいので、2～3時間おきには体の向きを変えています。</li> </ul> <p>●言語・理解言語</p> <p>単語はありませんが、喃語のような言葉はあります。母と他人の区別あります。</p> <p>「すごいね」「ダメ」「おいで」などの言葉は理解できます。</p>
<p>移動</p>	<p>[移動に必要なもの]</p> <p>バギー、チャイルドシート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●室内の移動…座位保持椅子、歩行器</li> <li>●屋外の移動…バギー</li> </ul> <p>※気を付けること</p> <p>[バギーへの移乗方法]</p> <p>介助者が抱えて移ります。</p> <p>首が反りやすく左右に倒れやすいです。自分で戻れることもありますが、戻れないときのほうが多いので気を付けてみています。</p> <div data-bbox="279 1198 646 1563" data-label="Image"> </div> <p>※写真等を添付してください</p> <p>[歩行器]</p> <p>歩行器は調子が良いとグングン進んでいくので注意しています</p> <div data-bbox="303 1697 630 2004" data-label="Image"> </div> <p>※写真等を添付してください</p>

●持っている姿勢保持具、椅子など

- ・バギー
- ・座位保持椅子
- ・歩行器
- ・三角ウェッジ
- ・ネックル
- ・チャイルドシート

●好きな姿勢

両脇を支えながら歩いたり、ジャンプすること。

抱っこ、横になること。

右側臥位が好きなのでそちらばかり向かないよう気を付けています。

●苦手な姿勢

長時間同じ姿勢でいること、うつ伏せ姿勢、床に座ることは苦手です。

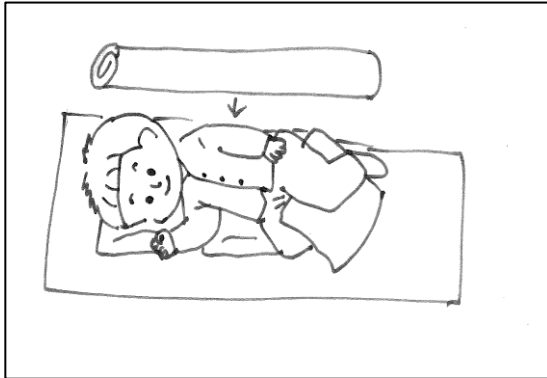
時々、立位台に立ったまま保育に参加します。おもちゃや声掛けで注意をそらしています。

※気を付けていること

緊張が入ると、伸び上がる姿勢になり力が入るので、椅子の乗降には転落しないよう注意が必要です。左右非対称の姿勢になりやすいので、左右対称姿勢を心がけています。顔が右に向きやすいので、左側を向くようにおもちゃ、声掛け位置に気を付けています。

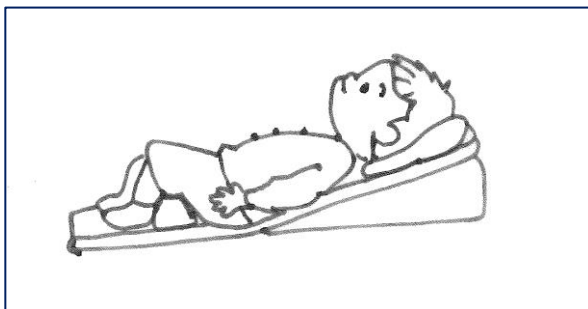
☆横向きになる時は、顔の下にタオルを畳んだものを敷き、膝の間にクッションを挟みます。

背中にバスタオルを縦に丸めたものを置くと、姿勢が安定します。



※写真等を添付してください

☆上向きになる時は、背中の下に三角ウェッジを挟み、膝の下にクッションを入れると安定します。



※写真等を添付してください

食事

●方法… 経口摂取 注入＋経口併用 注入のみ  
 ※経管栄養…経鼻・胃ろう・その他（ ）  
 Mチューブ（ ）Fr（ ）cm固定  
 交換 週（ ）回

●食事姿勢… 車椅子 ベッド上 クッションチェア 三角マット  
座位 その他（ ネックル、クッション ）

●食事形態… 普通食 やわらかめ ペースト  
その他（ ）

●水分摂取… コップ すいのみ 本人専用コップ  
 ※特記事項（ ）

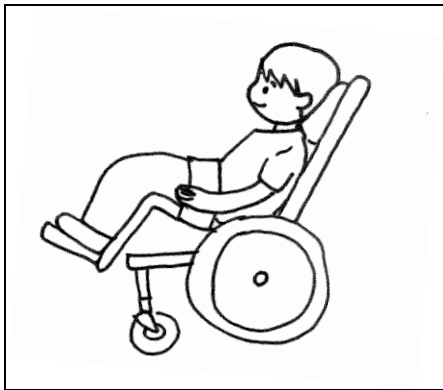
●好きな食べ物…（ ）

●嫌いな食べ物…（ ）

備考 ※咀嚼・嚥下状態、配慮食、自助具等を記入すると便利です。

【食事の時の角度】

座位保持車椅子で食事をしています。頭が倒れやすいのでネックル使用。



※写真等を添付してください

【介助の方法】

スプーンで口元まで運ぶと口を開けます。

口を閉じることが難しいので、親指で下くちびるを少し支えるようにします。

時々水分摂取を促すことで、口腔内にたまっているものを流しながら摂取します。



<p>排泄</p>	<p>●排泄方法…<input type="checkbox"/>トイレ <input type="checkbox"/>ポータブルトイレ <input type="checkbox"/>紙オムツ <input checked="" type="checkbox"/>紙パンツ  <input type="checkbox"/>尿キャッチ <input type="checkbox"/>その他 ( )  ※オムツのサイズ ( )</p> <p>●お知らせサイン…<input type="checkbox"/>あり ( )  <input checked="" type="checkbox"/>なし</p> <p>●排泄間隔 (排尿)  ※下剤の必要性や導尿、洋式便器への移乗あり等を記入してください。  1日7回3～4時間おきに紙パンツを交換しています。</p> <p>●排泄間隔 (排便)  ※下剤の必要性や導尿、洋式便器への移乗あり等を記入してください。  2～3日に一回紙パンツに排便します。  おしりがかぶれやすいので、必要時軟こうを塗布します。</p>
<p>睡眠</p>	<p>●睡眠状態…<input checked="" type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>おおむね良好 <input type="checkbox"/>傾眠傾向 <input type="checkbox"/>昼夜逆転傾向  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p> <p>※好みの寝方や体位交換の必要性などを記入してください  姿勢の項目参照</p>
<p>衣類の着脱</p>	<p>●介助方法…  <input checked="" type="checkbox"/>上着</p> <p>着るとき：  かぶりの洋服を着るときに、顔の部分を通す際に緊張が強くなることがあります。出来る限り襟ぐりをたぐり寄せて、顔がすぐに出るようにします。  出来るだけ袖口をたぐり寄せてから腕を通すようにします。</p> <p>脱ぐとき：  左右どちらからでもいいので、袖口をたぐりながら肘を曲げ 袖を脱がし、次に頭を持ち上げて脱がしていきます。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>ズボン  脱ぐときには膝を立てて、腰からズボンを下げます。  はくときは、先にズボンをたぐっておき、左右どちらからでもいいので足を入れて徐々に引き上げてます。</p> <p>※気を付けること  袖を通すときには、手だけを支えると肘が脱臼することがあるので、肘を支えて着替えをするように気を付けています。</p>

口腔ケア・ 歯磨き	●使用する物… <input checked="" type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ <input checked="" type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 開口棒 <input type="checkbox"/> 歯みがき粉 (                      ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ガーゼ、フッ素ジェル                      )
	●介助方法 ※介助する上での留意点や、口腔ケア時の体位などを記載してください。  食後に座位保持椅子に座ったまま歯磨きをしています。 口をゆすげないので、歯みがき粉は使用せず、最後にガーゼでふき取り、フッ素ジェルを塗布します。

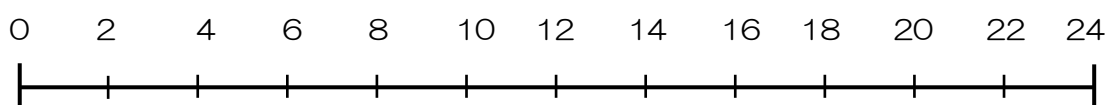
◎1週間の過ごし方

「1週間の過ごし方」には習い事やリハビリ、医療機関など通っている場所などを記入しましょう。また、生活の変化に応じて、用紙を追加してください。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	通園	発達支援センター	通園	〇〇病院 リハビリ	発達支援センター		
午後	通園		通園				

◎生活の記録

☆平日の過ごし方☆



☆休日の過ごし方☆

