

郡山市

子育てサポートブック



子育てサポートブックの目的

お子さんの成長に合わせて、教育・医療・福祉などの関係機関・　関係者が一貫した

関わりをすることを目的としています。

サポートブックは、お子さんが大人になるまでの育ちの情報や、これまで受けてきたサポートの経過を共有し、それぞれの機関で連携して、お子さんの育ちを支えるための記録です。

成育歴や医療情報、相談歴などをまとめておくことで教育・医療・福祉のサービスを受ける時に役に立ちます。そのため、お子さんや保護者の方を中心に、関わりのある関係機関や関係者がつながり、皆でつくりあげていくものです。

**サポートブックの使い方**

サポートブックはご家族が記入する項目と、各機関からもらった資料や書類をとじて活用します。

記入する項目

|  |  |
| --- | --- |
| １．プロフィール | ６．健康情報 |
| ２．緊急時の連絡先 | ７．受診の記録 |
| ３．緊急時の医療の情報 | ８．マイブームの記録 |
| ４．所属の履歴と連絡先 | ９．支援の記録 |
| ５．生育歴 | 10．各種制度利用の記録 |

これらのページは必ずすべて記入しなければならないものではありませんが、ライフステージに沿って聞かれることが多い事柄についてまとめてあります。足りない項目はページを付け足したり、メモのページを活用したりしてください。

**サポートブックと一緒にとじておくと便利なものの例**

・母子健康手帳

・すくすく手帳（こどもの健診票）

・5歳児ちょこっとチェックシート

・病院で行った検査結果（アレルギー、発達検査の結果）

・健康診断の結果や健康の記録

・診断書

・サービス利用計画書

・個別支援計画書

など

１．プロフィール

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 顔写真 | |
| 氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日  （西暦　　　　　年） | | | |
| 性　　別 | 男　・　女 | 血　液　型 | | 型 |
| 住　　所 | 〒　　　－  郡山市 | | | | | |
| 電　　話 | －　　　　　　－　　　　　　（自宅・母・父・その他　　　） | | | | | |
| 家　族  （子どもからみた続柄） | 氏　　名 | | 生 年 月 日 | | | 続　　柄 |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |
|  | | 年　 　月 　　日  （西暦　　　　年） | | |  |

２．緊急時の連絡先

いざという時に、これを見た人が連絡できる家族や親せきなどを記入しましょう。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| こんな時には | 連　絡　先 | | | | |
| 子どもが  急病の時 | 名 前 |  | | 続 柄 |  |
| 連絡先 | 自 宅 |  | 携　帯 |  |
| 勤 務 先 |  |
| 住 所 |  | | | |
| 保護者に  何かあった時 | 名 前 |  | | 続 柄 |  |
| 連絡先 | 自 宅 |  | 携　帯 |  |
| 勤 務 先 |  |
| 住　所 |  | | | |
| の時 | 名　前 |  | | 続 柄 |  |
| 連絡先 | 自 宅 |  | 携　帯 |  |
| 勤 務 先 |  |
| 住 所 |  | | | |



３．緊急時の医療の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 主治医名 |  |
| 電話番号 |  |
| 特記事項 |  |

４．所属の履歴と連絡先

保育所・幼稚園や学校の入学時・転校

などの際に記入しましょう。

（支援の記録、福祉サービスなどは

項目９に記入できます）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 所属名称 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

５．生育歴

これらの情報は学校への入学の際や大人に

なってからも聞かれることが多いです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **生育歴（母子手帳を確認して転記してください）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生病院 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 在  週 |  | 胎  数 | 週　　　　　日 | | | | | | | | 出生時体重 | g | | | | |
| 身長 | ｃｍ | | | | |
| ア プ ガ ー  ス コ ア | | |  |  | 点（1 分）／  出生時の仮死状況。母子手帳に記載があれば点数を転記してください。 | | | | | | | | | 点（５分） | |
| 出生時の  疾 患 名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **② 発達の経過** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 首　の　す　わ　り | | | | | | 歳 | |  | か月頃 | 寝返り | | |  | 歳 | か月頃 | |
| お　す　わ　り | | | | | | 歳 | |  | か月頃 | はいはい | | |  | 歳 | か月頃 | |
| つかまり立ち | | | | | | 歳 | |  | か月頃 | つたい歩き | | |  | 歳 | か月頃 | |
| ひ と り で 歩 く | | | | | | 歳 | |  | か月頃 |  | | |  | | | |
| なん語を話す | | | | | | 歳 | |  | か月頃 | 意 味 の あ る 言 葉 を 話 す | | |  | 歳 | か月頃 | |
| なん語とは・・・乳児が発する「あっあっ」「えっえっ」「あぅー」などの意味のない言葉 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **③　乳児期の病気の履歴** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病名 | | | | | | | かかった時期（何歳の時か） | | | | | 医療機関名 | | | | |
| はしか | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
| 風疹 | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
| 水痘 | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
| 突発性発疹 | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
| 熱性けいれん | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | 年 月（ 歳 か月） | | | | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **④　居住地　（転居などにより居住地が変わった場合、記入してください）** | | |
| 居住期間 | 住 | 所 |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |
| 年 月（ 歳 か月）～ |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **⑤　手帳の更新（該当する方は記入してください）** | | |  |
| 手帳の種類（○をつける） | 取得年月日 | 等級 | 更新期限 |
| 療育手帳  身体障害者手帳  精神保健福祉手帳 |  |  | 年　　月 |
| 療育手帳  身体障害者手帳  精神保健福祉手帳 |  |  | 年　　月 |
| 療育手帳  身体障害者手帳  精神保健福祉手帳 |  |  | 年　　月 |
| 療育手帳  身体障害者手帳  精神保健福祉手帳 |  |  | 年　　月 |
| 療育手帳  身体障害者手帳  精神保健福祉手帳 |  |  | 年　　月 |

６．健康情報

定期的に通院している病院からの注意事項や

アレルギーの有無などを記入しましょう。

　　（アレルギー・ぜんそく・アトピー性皮膚炎など）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾　患　名 |  | | | | 発症した  時　期 | |  | |
| 病　院　名 |  | | | | | | | |
| 主治医氏名 |  | TEL | | | |  | | |
| 主治医からの注意事項 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 疾　患　名 |  | | 発症した  時 期 | | |  | | |
| 病　院　名 |  | | | | | | | |
| 主治医氏名 |  | TEL | | | |  | | |
| 主治医からの注意事項 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 疾　患　名 |  | | | 発症した  時 期 | | | |  |
| 病　院　名 |  | | | | | | | |
| 主治医氏名 |  | TEL | | | |  | | |
| 主治医からの注意事項 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

７．受診の記録

経過を残しておくことで、なんの病気にいつ

なったのかこれまでの治療歴を把握できます。

（通院・入院・手術・検査・服薬・発達相談など）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　院　名 | 年　月　日 | 担　当　医 | 内　容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

８．マイブームの記録

誕生日の日に毎年、記入しましょう。

成長の記録やかかわりのヒントになります。

|  |  |
| --- | --- |
| 歳 | マイブーム |
| 例　１歳 | くまのぬいぐるみが好きで、いつも一緒に寝ていました。 |
| １歳 |  |
| ２歳 |  |
| ３歳 |  |
| ４歳 |  |
| ５歳 |  |
| ６歳 |  |
| ７歳 |  |
| ８歳 |  |
| ９歳 |  |
| １０歳 |  |
| １１歳 |  |
| １２歳 |  |
| １３歳 |  |
| １４歳 |  |
| １５歳 |  |
| １６歳 |  |
| １７歳 |  |
| １８歳 |  |
| １９歳 |  |
| ２０歳 |  |

９．支援の記録

相談やサービスの履歴を残しておくことで

次の利用の際、説明がしやすくなります。

（ニコニコこども館での教室や相談会、

福祉サービス、病院でのリハビリなど）

|  |  |
| --- | --- |
| 支援を受けた期間 | 機関名称 |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |
| 年　　月（　　歳　　か月）～  　　　　年　　月（　　歳　　か月） |  |

１０．各種制度利用の記録

手当や助成の履歴を残しておくことで、手続き

や更新を忘れないようにしましょう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 取得年月日 | 担当窓口 | 次回手続き |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年　　月　　日 |



メモ欄

書ききれないことや追加があれば記入してください。

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

―こども達のすこやかな成長のために―

子育てサポートブックについてのお問い合わせは

こども家庭課、教育委員会

障がい福祉課（電話　０２４－９２４－２３８１）まで

