

tomo-ni

ともに



～はじめに～



このサポートブック「**tomo-ni (ともに)**」は、お子さんの発達にかかわる記録・情報を書きとめ、よりよい成長を目指すために活用していただくものです。

このサポートブックにお子さんの成長を記録することで、成長とともにかかわる支援機関や学校との情報伝達・連携をスムーズにできます。支援機関が変わる時も、同じ説明を繰り返すことが減り、また伝え忘れを防ぐこともできます。

お子さんと「**共に**」成長し、お子さんを理解できる「**友に**」なれるよう、このブックを「**tomo-ni (ともに)**」と名付けました。このサポートブックを活用してお子様安心して生き生きと過ごせることを願っています。

サポートブックの使い方

- ① ご本人または保護者の方が必要なことを記入します。すべてのシートに、記入する必要はありません。必要と思われる部分から記入してください。
- ② お子さんの成長に応じて、書き加えたり、シートを追加したりしてください。
- ③ 病院の受診や保健師・相談員等との相談、福祉サービスの手続きのときには持参し、必要に応じて書き入れましょう。
- ④ 支援機関で作成した支援計画や検査の結果、発達の記録なども足していくことが可能です。
- ⑤ このサポートブックは保護者が保管します。新しい支援機関（学校や療育教室等）を利用する時には、支援者にこのブックを見せて、情報伝達をします。必要なシートをコピーして、支援の参考にしてもらうこともできます。
- ⑥ 個人情報がたくさん載っているので、管理には気を付けましょう。



区分	乳 幼 児 期							学 齢 期								青 年 期			
	0歳	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
所 属 先	<ul style="list-style-type: none"> ● 幼稚園 ● 保育園 ● 乳幼児健診 ● 児童発達支援 							<ul style="list-style-type: none"> ● 支援学校 小学部 ● 小学校 ● 通常学級・通級指導教室 ● 支援学級 ● 中学校 通常学級 ● 支援学校 中等部 ● 支援学級 ● 放課後等デイサービス 								<ul style="list-style-type: none"> ● 支援学校 高等部 ● 高等学校 ● 大学 専門学校 など ● 職業能力開発校など ● 企業 ● 作業所など 			
	相 談 機 関	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健センター 							<ul style="list-style-type: none"> ● 教育委員会 								<ul style="list-style-type: none"> ● ハローワーク ● 南河内南障害者就業・生活支援センター 		
<ul style="list-style-type: none"> ● 子育て支援課 <ul style="list-style-type: none"> すくすく相談（臨床心理士・作業療法士・言語聴覚士による相談）・巡回相談 うさちゃん教室・くまさん教室・ポニーの教室・個別支援プログラムふたば・クローバー教室 ● 福祉課 通所受給者証発行・障害者手帳や療育手帳の交付・福祉サービス関係 ● 大阪府富田林子ども家庭センター ● 大阪府富田林保健所 ● 生活支援相談室しなが ● 桃花塾相談支援事業ピーチネット ● 地域活動支援センター「ときわぎ」 ● ワークメイト聖徳園 																			

自己紹介（プロフィール）

ふりがな	
名 前	
ニック ネーム	



住 所	〒583- 太子町				
電 話	() -	() -			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女	血液型	型
転入の場合 前住所					

緊急時の連絡先

	名 前	連 絡 先	続 柄
1		() -	
2		() -	
3		() -	

家族の紹介



氏名	続柄	生年月日	同居の有無	備考
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	
		年 月 日	同・別	

※祖父母や身近で支援者となる親族等も記入しましょう。



大きな病気・ケガ

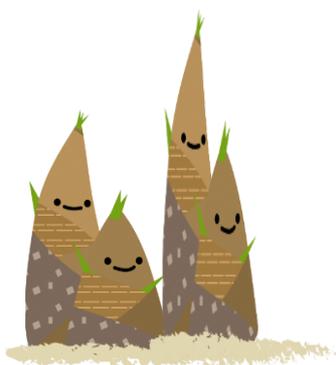
◆生まれてから大きな病気・ケガ なし あり (✓をしてください)

時 期	医療機関・診断名	その時の状況・現在の状態
年 月 日 (歳)	医療機関名： 医師名： 診断名：	
年 月 日 (歳)	医療機関名： 医師名： 診断名：	
年 月 日 (歳)	医療機関名： 医師名： 診断名：	
年 月 日 (歳)	医療機関名： 医師名： 診断名：	
年 月 日 (歳)	医療機関名： 医師名： 診断名：	

緊急時に連絡する医療機関またはかかりつけ医



1	病院名		診療科名	
	主治医			
	所在地	電話 () —		
	病 名			
2	病院名		診療科名	
	主治医			
	所在地	電話 () —		
	病 名			
3	病院名			
	主治医		診療科名	
	所在地	電話 () —		
	病 名			



定期的に受けている医療や処置

処置や対応の内容 なし あり (✓をしてください)

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 点滴の管理 | <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう） |
| <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 吸引処置（ 回/日 一時的・継続的） |
| <input type="checkbox"/> 透析 | <input type="checkbox"/> モニター測定（酸素飽和度 血圧 心拍） |
| <input type="checkbox"/> ストーマの処置 | <input type="checkbox"/> カテーテル（留置・コンドーム型・その他 ） |
| <input type="checkbox"/> 酸素療法 | <input type="checkbox"/> 褥瘡（床ずれ） |
| <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 体位交換 |
| <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

訪問看護 なし あり

事業所名	頻 度		利用期間					
	週・月	回	年	月	日～	年	月	日
	週・月	回	年	月	日～	年	月	日
	週・月	回	年	月	日～	年	月	日

アレルギーの記録 なし あり

アレルギーの
内容





服薬の記録

◆処方された薬（カゼ等を除く）の情報を記入しましょう。

定期的・継続して服用している薬： あり なし

期 間	病名・病院名	薬の種類・量	備 考 (服薬の時間など)
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		





成長の記録（2）

◆健診を受けた記録を記入しましょう。また、その時に医師や保健師からの指導・心理相談員の発達検査等を受けた場合はその内容を書きましょう。

健 診 に つ い て			医師・保健師・心理相談員からの言葉
	1か月児健診	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	
	4か月児健診	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	
	乳児後期健診	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	
	1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	
	2歳6か月児歯科健診	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	
	3歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	
その他の健診等			
	歳 か月の時に	



成長の記録（3）

◆通った教室・保育所・幼稚園・利用している事業所を記録しましょう。

【就学前】0歳～5歳

年齢	通っていたところ	利用しているサービスやできごとなど
例) 2～3歳	くまさん教室	はじめて集団で遊んだ。はじめは、泣いて輪に入れなかったけど、慣れてくると楽しそうにしていた。



〇〇幼稚園・〇〇保育園・うさちゃん教室・くまさん教室・ポニースクール・ふたば・クローバー教室・児童発達支援事業所・しょうとく園・訓練・習い事・サークルなど





【小学校】通級指導教室： あり なし / 支援学級： あり なし

学校名	担任の先生		学校でのできごとや利用しているサービスなど
学校	1年	例) 山田太子先生 先生	算数の授業が苦手に通級指導を開始する。 放課後等デイサービスに通い始める。
	2年	先生 先生	
	3年	先生 先生	
	4年	先生 先生	
	5年	先生 先生	
	6年	先生 先生	

【中学校】通級指導教室： あり なし / 支援学級： あり なし

学校名	担任の先生		部活動や学校でのできごと 利用しているサービスなど
学校	1年	先生 先生	
	2年	先生 先生	
	3年	先生 先生	

【中学校卒業後の所属先（高校・支援学校高等部・事業所・大学・就労先など）】

学校名・所属	期間	利用しているサービスやできごとなど
	年 月 日 から 年 月 日 （ 歳～ 歳）	
	年 月 日 から 年 月 日 （ 歳～ 歳）	
	年 月 日 から 年 月 日 （ 歳～ 歳）	
	年 月 日 から 年 月 日 （ 歳～ 歳）	
	年 月 日 から 年 月 日 （ 歳～ 歳）	





福祉支援の記録

●身体障がい者手帳 あり なし / 手帳番号 ()

交付日	障がい名	等級
年 月 日		級
年 月 日		級

●療育手帳 あり なし / 手帳番号 ()

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期
年 月 日	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2
等級	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期
A・B1・B2	年 月	年 月	年 月
	A・B1・B2	A・B1・B2	A・B1・B2

●精神障がい者保健福祉手帳 あり なし / 手帳番号 ()

交付日	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期
年 月 日	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級
等級	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期	⑥次回更新の時期
1級・2級・3級	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級



支援のヒント集

◆「困った時、こうしたら上手くいった」という支援の方法を記入します。

例) 周囲が騒がしいと、イライラしたり、

パニックになったりします。

集団から離してもらったり、

静かな部屋で少しの時間過ごせると

早く落ちつくことができます。

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

●●●●●●●●

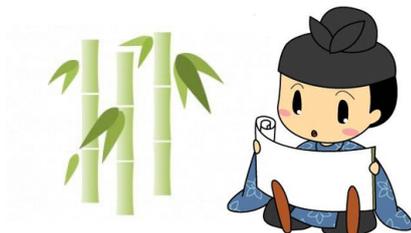




スケジュール

記入日	年	月	日	年齢 (学年)	歳 (年)
-----	---	---	---	------------	---------

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
24:00							



保護者からの言葉

記入日	年 月 日	年齢 (学年)	歳 (年)
-----	-------	------------	---------

- 好きなこと、得意なこと、頑張っていること、伸ばしたいこと。

- 苦手なこと、嫌いなこと、心配なところ。

- 体調が悪い時のサイン。特に気をつけてもらいたい病状など。

例：黙る・動き回る・痛いところを掻く・訴えることができない…等

- 親の願い。ここを大切にしています！家以外でもお願いします。

- こんな時は連絡してください！



ともにチェックカード



記入日	年	月	日	年齢 (学年)	歳 ()
-----	---	---	---	------------	-------

項目	合うものに○をする			伝えたい情報
例) 食事	支援 不要	・ <input checked="" type="radio"/> 一部 支援	・ 全面 支援	スプーン、フォークを使えば一人で食べます。 お箸はまだ上手に使えません。
例) 排せつ	支援 不要	・ <input checked="" type="radio"/> 一部 支援	・ 全面 支援	集団でいると自分からトイレと言えません。
例) 着脱	支援 不要	・ <input checked="" type="radio"/> 一部 支援	・ 全面 支援	着脱は自分でできますが、服の前後を間違うことがあります。
食事	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
排せつ	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
着脱	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
歯みがき	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
入浴	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
あいさつ	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
読み書き	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
こだわり	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
宿題	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
電話	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
コミュニケー ション	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
計算	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	
買い物	支援 不要	・ 一部 支援	・ 全面 支援	

ともにチェックカード

記入日	年 月 日	年齢 (学年)	歳 ()
-----	-------	------------	-------

項目	合うものに○をする	伝えたい情報
時計（時間）の理解	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
指示理解	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
対人関係	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
意思の伝達	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
整理整頓	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	
	支援不要 ・ 一部支援 ・ 全面支援	





相談・受診・検査などの記録

◆相談したことや、アドバイスを受けたこと、受けた検査名とその結果などを記入しましょう。

年 月 日	相談窓口*	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	機関名： 担当者：	◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆

年 月 日	相談窓口*	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	機関名： 担当者：	◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆

年 月 日	相談窓口*	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	機関名： 担当者：	◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆

*相談窓口：太子町役場（子育て支援課・保健センター・教育委員会・福祉課）保育園、幼稚園、学校、富田林保健所、富田林子ども家庭センター、病院、その他の相談機関など



年月日	相談窓口*	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	機関名： 担当者：	◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆

年月日	相談窓口*	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	機関名： 担当者：	◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆

年月日	相談窓口*	内容・結果など
年 月 日 (歳 か月)	機関名： 担当者：	◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆ ◆-----◆





関係機関



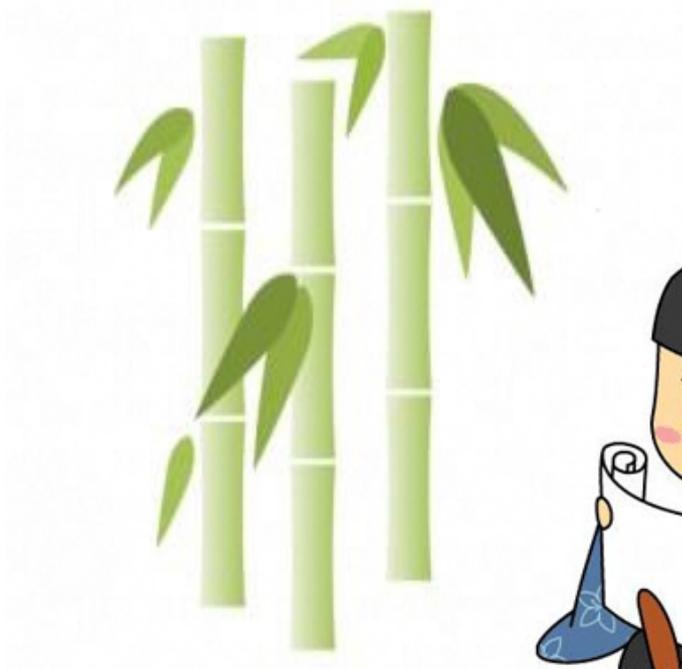
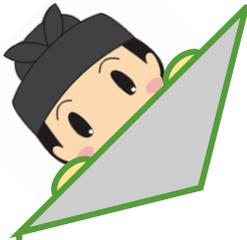
機関名	役割	連絡先
子育て支援課	・子どもの発達に関する相談	太子町山田88番地（役場1階） 電話：0721-98-5596
福祉課	・福祉サービスの給付に関する こと（申請・交付等）	太子町山田88番地（役場1階） 電話：0721-98-5519
教育委員会	・小・中学校への入学に関する 相談	太子町山田88番地（役場3階） 電話：0721-98-5533
保健センター	・妊娠・乳児の健康に関すること ・乳幼児の発達に関する相談	太子町山田88番地 電話：0721-98-5520
行政機関 大阪府富田林 子ども家庭センター	・身体障がい児、知的障がい児の 相談支援 ・知的障がいの判定（18歳未満）	富田林市寿町2-6-1 （南河内府民センター内） 電話：0721-25-1131
大阪府富田林保健所	・難病、小児慢性特定疾患に対す る相談支援 ・精神障がいに関する相談支援	富田林市寿町3-1-35 電話：0721-23-2681
大阪府障がい者自立 相談支援センター	・身体障がい者、知的障がい者の相 談支援 ・発達障がいに関する相談支援 ・身体障がい者の補装具・自立支援 医療の判定および相談支援 ・知的障がいの判定（18歳以上）	住吉区大領3-2-36 （障がい者医療・リハビリテーシ ョンセンター内） 電話：06-6692-5262 （身体障がい者支援課） 電話：06-6692-5263 （知的障がい者支援課）

障がい者相談支援事業所 生活支援相談室しなが	・障がい者（児）の相談支援	太子町畑100番地1 電話：0721-98-5001
ワークメイト聖徳園	・障がい者（児）の相談支援	河内長野市小山田町379-13 電話：0721-55-6568
ピーチネット（桃花塾）	・知的障がい者（児）、身体障がい 者（児）の相談支援 ・発達障がい児の相談支援	富田林市喜志2067番地 電話：0721-24-8626
地域活動支援センター 「ときわぎ」	・精神障がいに関する相談支援	富田林市昭和町2-2-6 電話：0721-25-1050

障がい者就業・生活支援センター

南河内南障害者就業 ・生活支援センター	・障がい者の就労に関する 相談支援	河内長野市昭栄町2-1-101 電話：0721-53-6093
------------------------	----------------------	------------------------------------





なまえ