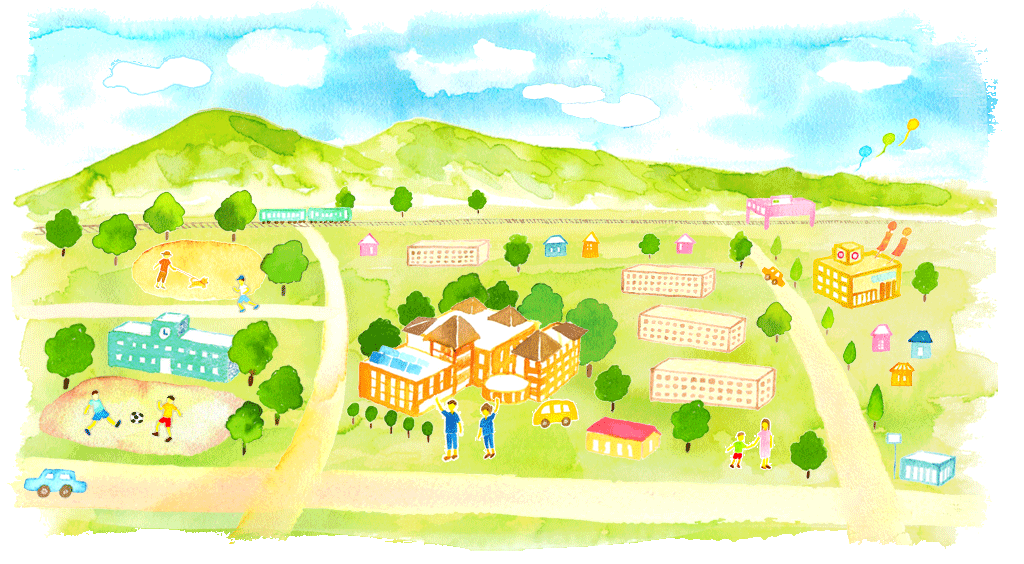
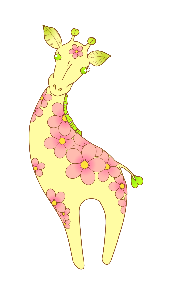
サポートブック



©️LUCKY ANIMAL MUSIC





2021年11月1日

横浜医療福祉センター港南

「サポートブック」について

●サポートブックとは？

　　サポートブックは、ご本人の「基本的な情報」やご本人・家族の願いなどの「支援の方向性」の参考となる情報が記載された「支援ファイル」です。

お子さんの「現在の姿」や「これまで」の支援の経過、「本人・家族の願い」を共有し、ご本人が笑顔で入所生活を過ごしていただけるよう、センター港南スタッフ一同サポートしていきたいと考えています。

●サポートブックの記入の仕方

　・基本的にはご家族に記入をお願いしています。但し、記入が難しい項目等は、周りの支援者に協力して頂いてください。

　・ご家庭やお子さんに合わせて必要な部分の記入をお願いします。

●サポートブックの活用の仕方

　　記入いただいたサポートブックは、入所説明会（12月予定）に持参していただき（あるいは郵送）センター港南スタッフが、記入内容の確認後、事前面談（1月～随時実施予定）にて、ご本人・ご家族に確認または聞き取りをさせていただきます。

**もくじ**

1.基本情報・連絡先　わたしと家族のこと　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ2

　　　　　　　　　　成年後見人について　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ3

2.予防接種の記録　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ3

3.生活情報　　　　　成長のあゆみ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ4

　　　　　　　　　　一日の流れ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ5

　　　　　　　　　　わたしのからだ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ6

わたしのこと　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ7

4.その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｐ8

**１**

**基本情報・連絡先**

**記入日**

**わたしと家族のこと**

**●わたし**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | ふりがな | 男・女 | 生年  月日 | 昭和  平成　　　　年　　月　　日 生  令和 |

**●住所・連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　　　－ |
| 電話(自宅) |
| 備考 |  |

**●家族構成**　同居家族および支援に関わる別居家族等を記入してください

(連絡する優先順位に記入してください)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡順位 | 氏　名・年齢 | 続柄 | 居住 | 住所（別居の場合のみ記載）・連絡先 | |
| 1 | ふりがな |  | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| 2 | ふりがな |  | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| 3 | ふりがな |  | □ 同居  □ 別居 | 住 所 |  |
| 連絡先 |  |

**●成年後見人等・成年後見監督人**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所 属 先 | 連絡先 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**●成年後見制度の利用について** (\*18歳以上の方は記入してください)

該当する□にレ点を記入してください。

□　今後、後見人等をお願いしようと考えている。

今後、後見人等をお願いする方が決まっている場合には、氏名・連絡先などを記入してください。

□　申し立てはしない。

理由

\*母子手帳をご参照ください

**予防接種の記録**

**２**

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種の状況 | □ インフルエンザ菌ｂ型（Hib） （ □１回 □２回 □３回 □追加 ） ※ H25.4.1～定期接種  □ 小児用肺炎球菌 （ □１回 □２回 □３回 □追加 ） ※ H25.4.1～定期接種  □ 四種混合 （ □１回 □２回 □３回 □追加 ）  □ 三種混合 （ □１回 □２回 □３回 □追加 ）  □ B型肝炎 （ □１回 □２回 □３回 ） ※ H28.10.1～定期接種  □ 不活化ポリオ （ □１回 □２回 □３回 □追加 ）  □ 生ポリオ （ □１回 □ ２回 ）  □ BCG  □ 麻疹・風疹 （ □１期 □２期 ）  □ 水痘 （ □１回 □２回 ）  □ 日本脳炎 （ □１回 □２回 □追加 □２期 ）  □ ジフテリア・破傷風 （ □２期 ） |
| □ その他（ □ロタウィルス □おたふくかぜ □インフルエンザ　など ） |
| その他 | 自由記載欄 |

３　 ）

**生活情報**

●成長のあゆみ

|  |  |
| --- | --- |
| 通園先（保育園･幼稚園･療育センター等） | 備 考（〇回/週通っていたか） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 小学校 | 備 考（〇回/週通っていたか） |
|  |  |
|  |  |
| 中学校 | 備 考（〇回/週通っていたか） |
|  |  |
|  |  |
| 高校 | 備 考（〇回/週通っていたか） |
|  |  |
|  |  |
| 作業所・通所先 | 備 考（〇回/週通っていたか） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| エピソードやコメント欄 | |

●一日の流れ

＊普段の生活スケジュールを記載してください。

（日中や夕方の過ごし方。食事や睡眠の時間など）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **時 間** | | **日 課** | **介助・医療ケア** |
| **午**  **前** | 10:00  8:00  6:00 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **午**  **後** | 14:00  16:00  12:00 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **夜**  **間** | 20:00  18:00  22:00  0:00  2:00  4:00 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

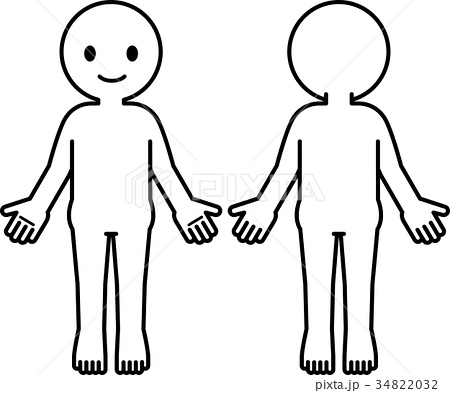
　●わたしのからだ

＊配慮する事項などを記入してください (別紙、記入例参照)

口

頭

首



前

背面

鼻

目

手

耳

脚

お尻

皮膚

　●わたしのこと

**わたしの願い・夢**

**＊性格・特技**

**＊好きなこと**

**＊苦手なこと**

**＊困ったとき・不機嫌なとき** 　（例）本人からのサイン・こう接してほしいな…

**＊家族の想い・大事にしていること**

**●その他**

　　入所生活において聞いておきたいこと・記載できなかったことなどあればお書きください。