



# サポートファイル きずな

名 前

加古川市



## サポートファイル きずな ページ一覧

サポートファイルきずな について	
	情報提供先 ページ一覧 サポートファイルきずなについて
1. 基本情報	
1-①	※ 基本情報 <input type="checkbox"/>
2. 本人のこゝと、本人をよく知っている方々	
2-①	※ 夢ページ～本人の夢や親の思い～ <input type="checkbox"/>
2-②	支援マップ <input type="checkbox"/>
2-③	医療機関 <input type="checkbox"/>
2-④	福祉サービス利用施設 <input type="checkbox"/>
2-⑤	※ 重要な医療情報(発作、薬、アレルギー) <input type="checkbox"/>
2-⑥	1日の生活スタイル <input type="checkbox"/>
2-⑦	本人の好きなこと <input type="checkbox"/>
2-⑧	本人の苦手なこと <input type="checkbox"/>
2-⑨	コミュニケーションや社会性 <input type="checkbox"/>
3. 日常生活の様子	
3-①	食事、入浴、排泄 <input type="checkbox"/>
3-②	着替え、洗面、起床・就寝 <input type="checkbox"/>
3-③	移動・外出、お金の管理、買い物 <input type="checkbox"/>
3-④	炊事、洗濯、掃除 <input type="checkbox"/>
4. 子どもが成長したら	
4-①	※ 支援する方に伝えたいこと <input type="checkbox"/>
4-②	※ 子どもの健康、その後の対応 <input type="checkbox"/>
4-③	※ 親の願い ラストプラン <input type="checkbox"/>
5. コピー貼り付けページ	
5-①	※ コピー貼り付けページ <input type="checkbox"/>
6. 支援に関する記録	
6-①	相談記録 <input type="checkbox"/>
6-②	支援者からのコメント <input type="checkbox"/>
7. サポートファイルに関するこゝと	
7-①	問い合わせ先 <input type="checkbox"/>
7-②	相談機関等の関係の方へのお願い

8. 補装具・車いす等の記録	
8-①	補装具・車いす <input type="checkbox"/>
9. 医療的ケアが必要な方へ	
9-①	※ 呼吸に関するこゝと <input type="checkbox"/>
9-②	※ 注入に関するこゝと <input type="checkbox"/>
9-③	※ 排泄に関するこゝと、その他 <input type="checkbox"/>
9-④	※ 写真貼り付けページ <input type="checkbox"/>

※各ページごとに記入例が左のページにあります。

※記入したページの□を☑すると記入したページがわかりやすいです。



## サポートファイルきずなについて

### ●「サポートファイル」って何？

「サポートファイル」は、保育園や幼稚園、学校、医療機関、就労先などで、お子さんについて、知ってほしい様々な情報(好きなことやきらいなこと、困ったことが起こった場合の対応方法など)をまとめたものです。

このファイルによって、本人やご家族と周囲の人が情報を共有し、コミュニケーションを図ることで、乳幼児期から学齢期、青年期にかけて継続的な関わりができ、本人が安心して社会生活を送るために役立てるものです。

また、作成したファイルは本人の成長の記録にもなります。



### ●「サポートファイルきずな」の記入するメリット

①ご家族や知っている人がいないときでも「サポートファイルきずな」によって日常生活の様子、好きなこと、苦手なこと、必要な支援や関わりを知ってもらうことができ、安心して暮らすための助けになります。

②支援機関が変わっても「サポートファイルきずな」を見てもらうことで、一貫した支援を受けることができます。

③保護者にとっては、支援機関にスムーズに情報を伝える資料になり、その都度詳しく説明することの負担の軽減につながります。

④将来、障害年金の申請をされる場合に役立つ資料となります。



### ●「サポートファイルきずな」を作成するときは

①「サポートファイルきずな」を作成・管理するのは、本人または保護者です。

②「サポートファイルきずな」を提示することやその内容を決めるのは、本人または保護者です。

③すべてのページに記入する必要はありません。

④「サポートファイルきずな」は、見開きページの左側が記入例、右側が記入欄となっています。

⑤記入した「サポートファイルきずな」は、市販のレールフォルダーなどを利用すると個別支援計画や処方箋などを挿むことができます。

1-① 基本情報

記入日 年 月

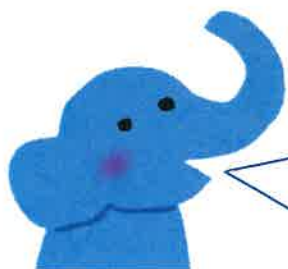
記入例

■本人について

本人等	名前	(ふりがな) かこがわ たろう 加古川 太郎	生年月日	○年○月○日
	住所	〒675-0000 加古川市△△△-00	家族構成	父、母、姉、弟
本人の状態	診断名	〇〇〇〇〇 △△△△△	手帳等	身体障害者手帳 (○種、○級) 第(〇〇〇〇〇)号 療育手帳 (A、B1、B2) 第(〇〇〇〇〇)号 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級) 第(〇〇〇〇〇)号 内部障害○機能障害
	(初診日)	○年○月○日		
	医療的ケア	あてはまるものに○をつけてください。 気管切開 <input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経管栄養 その他 有の場合 9.「医療的ケア」のページ参照	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 発作 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	詳細は 2-⑤ 「重要な 医療情報」
身体の状態	見え方 (日常生活に問題あり・右目) 聞こえ方 (補聴器使用) 身体の状態(右足は義肢を使用している)	支援を受ける 場合 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> どちらでも可		
医療的ケア児災害対応サポートハンドブック <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 保管場所 (人工呼吸器と一緒に保管)				

【緊急連絡先リスト】 きょうだい、親せき、成年後見人、医師、その他本人をよく知っている人など

氏名	住所(住民票登録住所)	本人との関係
ふりがな かこがわ はなこ 加古川 花子	住所 〒000-0000 〇〇市〇〇〇〇〇	姉
	電話 △△△-△△△△	
ふりがな 〇〇〇〇〇	住所 〒000-0000 〇〇市〇〇〇〇〇	成年後見人
	電話 △△△-△△△△	
ふりがな 〇〇〇〇〇	住所 〒000-0000 〇〇市〇〇〇〇〇	おじさん
	電話 △△△-△△△△	
ふりがな	住所 〒	
	電話	



「サポートファイルきずな」を作成するのは大変ですが、子どもさんの現状が明らかになり、成長記録にもなります。

将来の年金申請にも役立つ資料になりますので、一度作成して終わりではなく、定期的に見直せると良いですね。

「緊急連絡先リスト」には、両親の職場、近くに住む祖父母や 親戚など、連絡のとれるところを記入しましょう。成年後見人がいる方は、こちらに記載しておきましょう。

1-① 基本情報

記入日 年 月 日

■本人について

本人等	名前	(ふりがな)	生年月日	年 月 日
	住所	〒675- 加古川市	家族構成	
本人の 状態	診断名		手帳等	身体障害者手帳 (種、級) 第( )号
				療育手帳 (A、B1、B2) 第( )号
	(初診日)	年 月 日		精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級) 第( )号
	医療的ケア	あてはまるものに○をつけてください。 気管切開 人工呼吸器 酸素吸入 吸引 胃ろう 経管栄養 その他 有の場合 9.「医療的ケア」のページ参照	薬	有 ・ 無
		発作	有 ・ 無	
		アレルギー	有 ・ 無	
		医療的ケア児災害対応サポートハンドブック	有 ・ 無	保管場所 ( )
	身体の状態	見え方 ( ) 聞こえ方 ( ) 身体の状態( )	支援を 受ける 場合	男性・女性・どちらでも可

【緊急連絡先リスト】 きょうだい、親せき、成年後見人、医師、その他本人をよく知っている人など

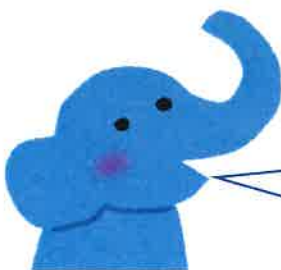
氏名	住所(住民票登録住所)	本人との関係
ふりがな	住所 〒	
	電話	
ふりがな	住所 〒	
	電話	
ふりがな	住所 〒	
	電話	
ふりがな	住所 〒	
	電話	



〇〇にあって、△△にあえたらいいな  
お友達と楽しく過ごしてほしいな (母)

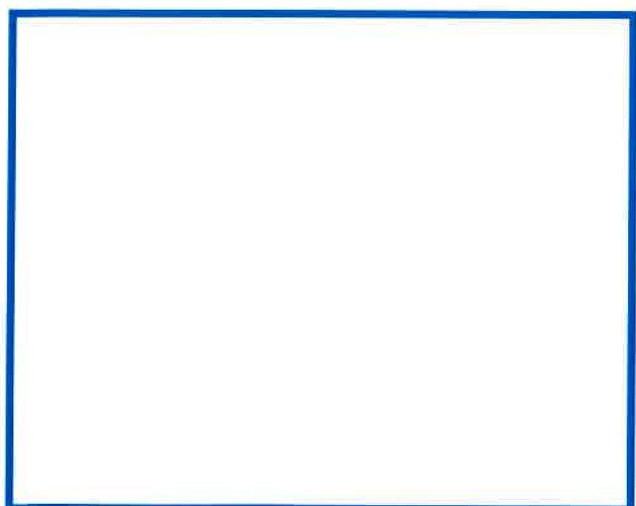
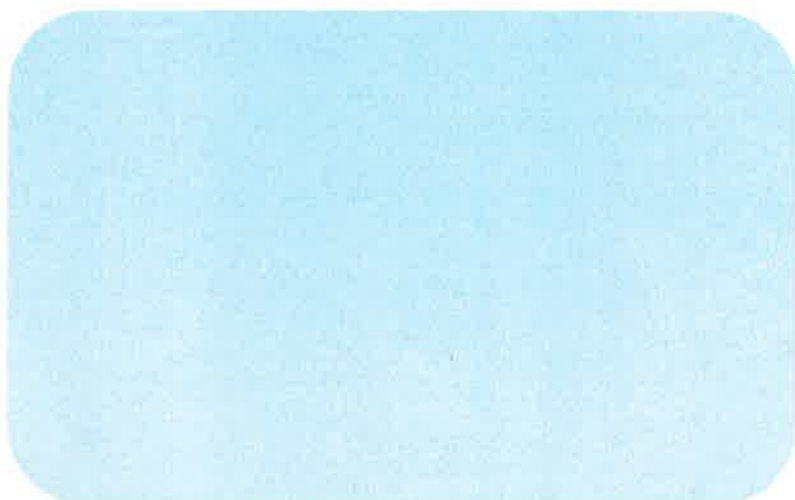
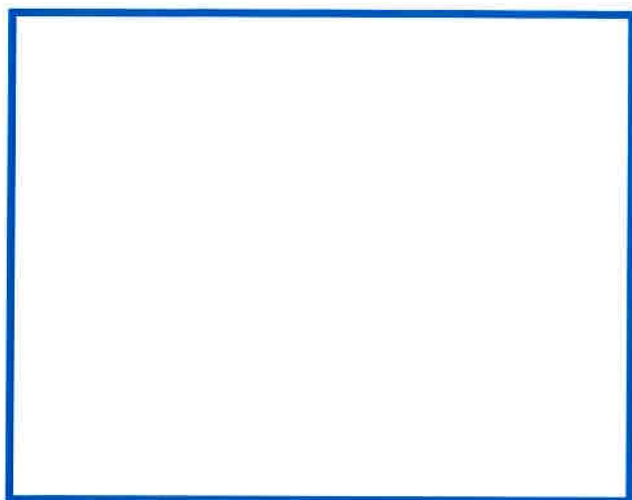
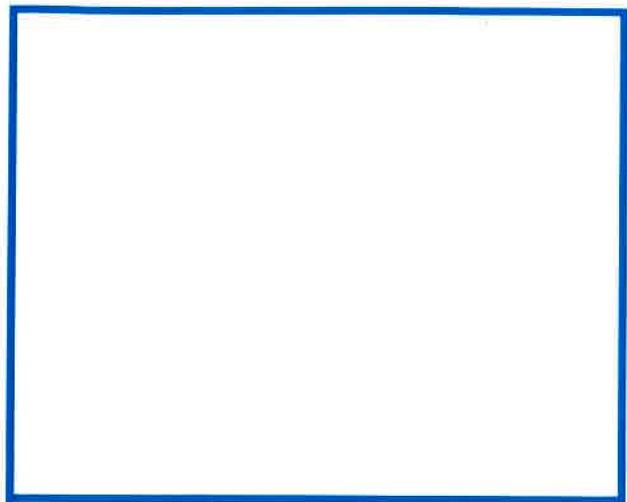


得意なパソコンを活かした仕事ができるといいな

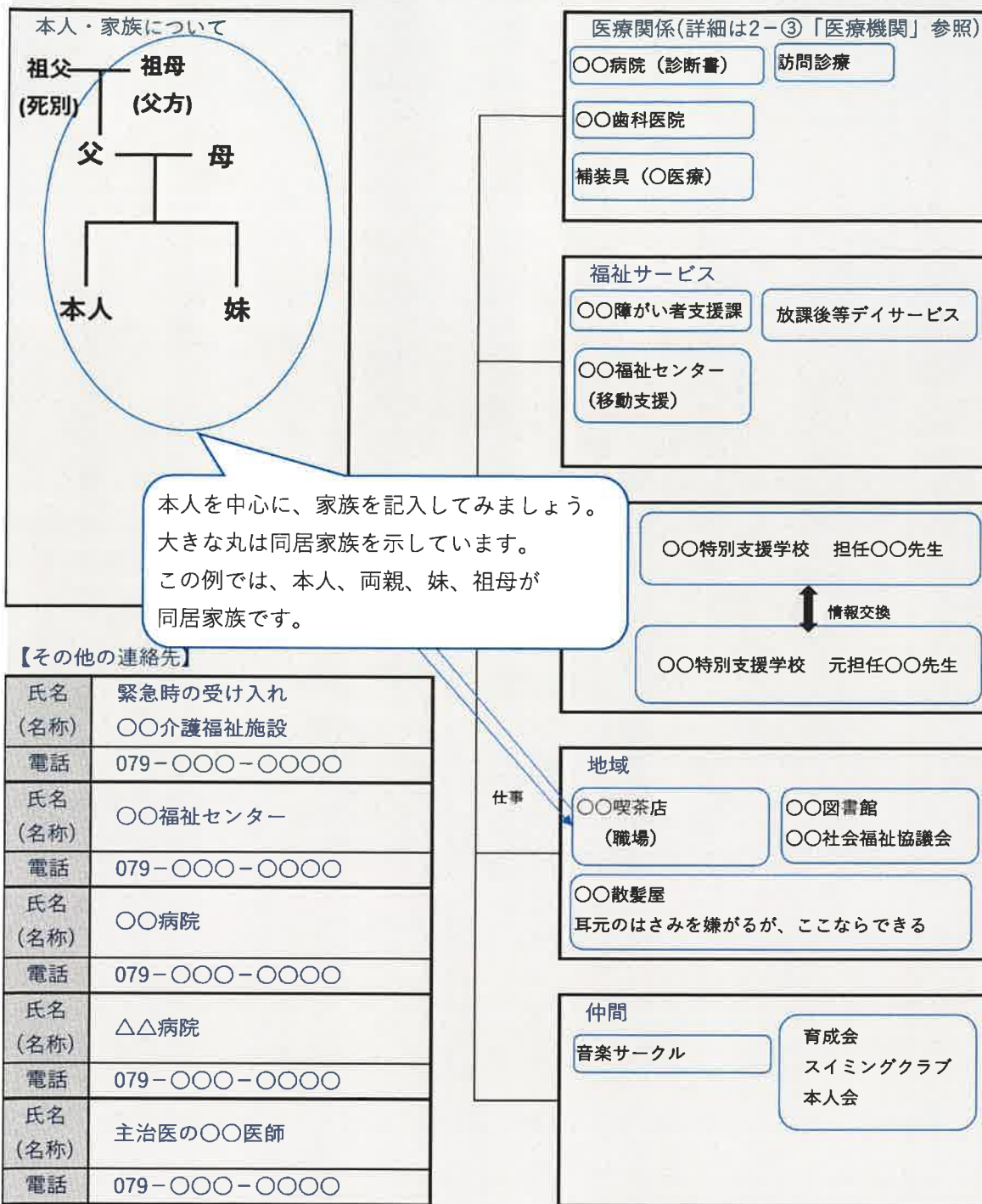


夢に関するページです。  
本人の夢や希望、親の願いなどを記入していきましょう。  
写真を一緒に貼るのも良いですね。





本人をとりまく状況を図式化してひと目でわかるようにしましょう。



「医療関係」、「福祉サービス」、「学校」、「地域」、「仲間」には本人と関わりのある人や事業所を記載しておきましょう。  
人工呼吸器を使用されている方など、緊急時の受け入れ先が決まっている方は、記入しておきましょう。

## 2-② 支援マップ

(記入日： 年 月 日)

本人をとりまく状況を図式化してひと目でわかるようにしましょう。

本人・家族について	医療関係(詳細は2-③「医療機関」参照)
	福祉サービス
	学校
	地域
	仲間

【その他の連絡先】	
氏名 (名称)	
電話	
氏名 (名称)	
電話	
氏名 (名称)	
電話	
氏名 (名称)	
電話	
氏名 (名称)	
電話	

記入日 年 月

受診内容	医療機関名		受診頻度	配慮点
日常の健康管理 (内科)	名称	□□病院内科	1か月に1回	採血は嫌がりますが、手元を見ないようにするとうまくできます。
	所在地	〇〇市〇〇町		
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇		
	主治医	〇〇医師		
発達に関すること	名称	〇〇病院 児童精神科	半年に1回	待ち時間が長いので、お気に入りの絵本を持参しています。
	所在地	〇〇市〇〇町		
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇		
	主治医	〇〇医師		
歯の検診	名称	△△歯科医院	半年に1回	幼児期から診てもらっているのですが、目をつぶっていると落ちていて口を開けられます。
	所在地	〇〇市〇〇町		
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇		
	主治医	〇〇歯科医師		
訓練 理学療法	名称	△△療育センター		
	所在地	〇〇市〇〇町		
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇		
	主治医	〇〇理学療法士		
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			

「診断名」	知的障害
「初診日」	〇〇年〇〇月〇〇日
「医療機関」	△△医療センター

※年金受給の際に必要なになります



医療機関には、通っている病院やかかりつけの医師の連絡先を記入しておきましょう。

初診時の情報は今後の年金申請にも関わる大切な情報です。医師の意見書と一緒に大切に保管しましょう。

薬のことは、2-⑤「重要な医療情報(発作、薬、アレルギー)」で記入しましょう。

2-③ 医療機関

記入日 年 月 日

受診内容	医療機関名		受診頻度	配慮点
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			
	名称			
	所在地			
	電話			
	主治医			

「診断名」	
「初診日」	
「医療機関」	

※年金受給の際に必要なになります

記入日 年 月

## 【福祉サービス利用施設の概要】

名称	△△△
所在地	〇〇市〇〇町
電話	〇〇〇-〇〇〇〇
サービス種別	放デイ

名称	□□□
所在地	〇〇市〇〇町
電話	〇〇〇-〇〇〇〇
サービス種別	放デイ

名称	〇〇〇
所在地	〇〇市〇〇町
電話	〇〇〇-〇〇〇〇
サービス種別	移動支援

名称	△△病院
所在地	〇〇市〇〇町
電話	〇〇〇-〇〇〇〇
サービス種別	ショートステイ

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

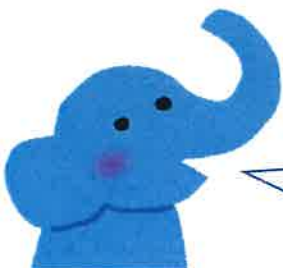
名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	



福祉サービス利用施設には、利用している福祉サービスの名前や連絡先など記入しておきましょう。

## 2-④ 福祉サービス利用施設

記入日

年

月

日

### 【福祉サービス利用施設の概要】

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

名称	
所在地	
電話	
サービス種別	

2-⑤ 重要な医療情報(発作、薬、アレルギーに関すること)

記入例

アレルギー： (薬剤アレルギー：ピリン系 )  
 (食物アレルギー：小麦 )  
 (その他： )

薬について 処方箋 **有** (5-①「コピー貼り付けページ」参照)

薬剤名	何の薬 (処方目的、副作用等)	・服用時間 ・飲み方	保管場所
デパケン	抗てんかん薬	・朝食後と夕食後の1日2回 ・市販のゼリー状のオブラートで包んで、 口に入れると飲み込める	台所の棚
ダイアップ (座薬)	けいれん症状の改善	・38.5℃以上の発熱で使用する ・座薬にワセリンを塗ってから挿入する	冷蔵庫

発作、てんかん、アレルギーの対応など

発作・てんかん等	症 状・きっかけ	対応・治療法
てんかん	てんかん発作が〇分続いたとき	屯用のダイアップ坐剤を使う
	きっかけは音の刺激や花火で起こります。	



家での薬の特別な調整については、記入しておきましょう。  
 アレルギーで食べてはいけないものは、こちらに記入しておきましょう。  
 薬の情報は、薬局でもらったものを添付しておくとともにさらにわかりやすいです。  
 入院時にこのサポートファイルを持っていくと情報共有がスムーズになります。



2-⑤ 重要な医療情報(発作、薬、アレルギーに関すること)

記入日 年 月 日

アレルギー： (薬剤アレルギー： )  
 (食物アレルギー： )  
 (その他： )

薬について 処方箋 有 (5-①「コピー貼り付けページ」参照)

薬剤名	何の薬 (処方目的、副作用等)	・服用時間 ・飲み方	保管場所

発作、てんかん、アレルギーの対応など

発作・てんかん等	症 状・きっかけ	対応・治療法

記入例

記入日 年 月

【平日】

【休日】

【特別配慮する事項】

0時			
1時			・入浴時のガーゼ交換は、 胃ろうと気切部の2か所行う。
2時			・皮膚が弱く、かぶれやすい ので、肌に優しいテープを 使う。
3時			
4時			
5時			
6時			
7時			
8時	7時起床 朝食後の内服		
9時	8時スクールバス到着、学校へ		
10時			
11時			
12時			
13時			
14時			
15時			
16時	放課後等デイサービスへ		
17時	帰宅		
18時	夕食、内服		
19時	入浴、部屋でテレビなど		
20時			
21時	21時過ぎにベッドへ、就寝		
22時			
23時			
24時			

<b>【その他】</b>	・土日のどちらかは、となり町に住む祖母の家で過ごします。
--------------	------------------------------



1日のスケジュールの中に、薬の時間も入れておくとわかりやすいです。

2-⑥ 1日の生活スタイル

記入日

年

月

日

【           】

【           】

【           】

0時			
1時			
2時			
3時			
4時			
5時			
6時			
7時			
8時			
9時			
10時			
11時			
12時			
13時			
14時			
15時			
16時			
17時			
18時			
19時			
20時			
21時			
22時			
23時			
24時			

【その他】	
-------	--

室内	遊び	タブレットで動画をみる
	テレビ	こどもの歌番組、競馬
	本	めくると音のする雑誌、図鑑
	その他	

屋外	好きな場所	水族館、鉄道博物館
	遊びスポーツ	水泳、散歩
	好きな乗り物	電車、バス
	その他	

友人その他	仲のいい友人	学校の〇〇さん
	その他	



このページを幼少時からしっかり記録することで、将来振り返ることができ、本人の思いや人生を代弁することにもつながります。家庭での様子だけでなく、保育所・幼稚園・学校などの様子も聞いて、記入することをおすすめします。

2-⑦ 本人の好きなこと

記入日

年

月

日

室内	遊び	
	テレビ	
	本	
	その他	

屋外	好きな場所	
	遊び スポーツ	
	好きな乗り物	
	その他	

友人 その他	仲のいい友人	
	その他	

## 視覚、聴覚、触覚などの感覚に関すること

光の刺激が苦手です。

(対処方法)

耳栓を使ったり、イヤホンで音楽を聴くと落ち着きます。

## こだわりのあること

トイレの水を何度も流したがります。

(対処方法)

水を入れるとくるくる回るおもちゃを渡すと落ち着きます。

パニック : **有**

予防方法 : (行動パターンをできるだけ変えない )

きっかけ : (予定なしのスケジュール変更、大きな声が聞こえたとき )

薬 : (頓服薬を飲ませる )

対応 : (落ち着く場所に移り、落ち着くのを待つ。 )

自傷行為 : <b>有</b>		他傷行為 : 有	
前兆	イライラして落ち着かないと頭をたたいたり、腕をかんだりする。	前兆	
きっかけとして考えられること	人が多い場所に行ったとき	きっかけとして考えられること	
対応	刺激の少ない場所へ移動する。	対応	



家庭での様子だけでなく、保育所・幼稚園・学校などの様子も聞いて、記入することをおすすめします。

2-⑧ 本人の苦手なこと

記入日

年

月

日

視覚、聴覚、触覚などの感覚に関すること
(対処方法)
こだわりのあること
(対処方法)

パニック : 有

予防方法 : ( )

きっかけ : ( )

薬 : ( )

対応 : ( )

自傷行為 : 有		他傷行為 : 有	
前兆		前兆	
きっかけとして考えられること		きっかけとして考えられること	
対応		対応	

本人から伝えるとき	伝える方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単語が話せます。</li> <li>・ジェスチャーで表現します。</li> </ul>
	何かをしてほしいとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・声を出して気持ちを表します。</li> <li>・目で訴えます。</li> <li>・言葉でうまく伝わらない時は、手を引っ張ります。</li> </ul>
	何かをしたくないとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉で伝えられる時とそうでない時があります。</li> <li>・嫌そうな声を出したり、表情で訴えます。</li> <li>・体が固まってしまう。</li> </ul>

本人に伝えるとき	伝わりやすい方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体に触れながら目で話しかけると伝わります。</li> </ul>
	配慮してほしいこと、その他注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい、短い言葉が伝わりやすいです。</li> <li>・本人の意識が違うところに向いている場合は、まずこちらに注目させ、目を見て話すと伝わりやすいです。</li> </ul>

社会性について	異性や、他の人との関わり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外を歩いているときに見知らぬ人に手を伸ばし、あたってしまうことがあります。</li> <li>・異性や他の人と高齢の方との関わりが好みます。</li> </ul>
	社会的ルールの理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静かにしないといけない場所で大きな声を出してしまうことがあります。</li> <li>・乗り物に乗るときに並ぶ順番がわかりにくい。待つところを具体的に示すとそこにいます。</li> <li>・絵カードを使うと簡単な指示は理解します。</li> </ul>
	配慮してほしいこと、その他注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文字よりも絵で理解できます。</li> <li>・体に力が入って手足が伸びて、人にぶつかることがあるので、人混みなどでは危険のないように見守るようにしています。</li> </ul>



家族以外の方にも本人を知ってもらうために、生活の様子を具体的に記入することがポイントです。



2-⑨ コミュニケーションや社会性

記入日

年

月

日

本人から伝えるとき	伝える方法	
	何かをしてほしいとき	
	何かをしたくないとき	

本人に伝えるとき	伝わりやすい方法	
	配慮してほしいこと、その他注意点	

社会性について	異性や、他の人との関わり方	
	社会的ルールを理解	
	配慮してほしいこと、その他注意点	

食 事			
記入日	年	月	日
(特記事項)			
食物アレルギー：有 (2-⑤「重要な医療情報」へ)			
医療的ケア：有 (9-②「注入」へ)			
食事形態 <b>普通</b> 軟食 ペースト (ミキサー)			
ごはんを〇〇をふりかけるとよく食べます。			
水分の多い食事は、とろみをつけています。			
(その後の変化)			
記入日	年	月	日
少し手を持って介助すると自分で食べられます。			
ストローで飲みます。			
太りやすいので、脂質の多い食事は控えています。			

入 浴			
記入日	年	月	日
(特記事項)			
多少時間はかかりますが、声をかけると次の動作に移ることができます。			
体を洗うのはバスチェアに座ってからです。			
入浴後、気切部と胃ろうのガーゼ交換をしています。			
(その後の変化)			
記入日	年	月	日
洗う時に仕上げ洗いをする以外は一人でできます。			
着替えを出しておく(前後がはっきりわかる服)と一人で着ます。			

排 泄			
記入日	年	月	日
(特記事項)			
医療的ケア：有 (ストマ・導尿：9-③「排泄」へ)			
おしりが拭ききれないので、大便の際は洗浄便座を使用しています。			
定期的にトイレに行くよう声をかけると、一人でできます。			
浣腸を週2回〇曜日と〇曜日にしています。			
(その後の変化)			
記入日	年	月	日
おしりを拭くのを手伝う以外は一人でできます。			



「例えば...なことがあります。」のような様子がわかる例文を入れても良いですね。

医療的ケアが必要な方は、医療的ケアに関する記入ページ(「9. 医療的ケアが必要な方へ」9-①～9-④)も活用してみましょう。

### 3-① 食事、入浴、排泄

食 事			
記入日		年	月 日
(特記事項) 食物アレルギー：有 (2-⑤「重要な医療情報」へ) 医療的ケア：有 (9-②「注入」へ) 食事形態：普通 軟食 ペースト (ミキサー)			
(その後の変化)		記入日	年 月 日

入 浴			
記入日		年	月 日
(特記事項)			
(その後の変化)		記入日	年 月 日

排 泄			
記入日		年	月 日
(特記事項) 医療的ケア：有 (ストマ・導尿：9-③「排泄」へ)			
(その後の変化)		記入日	年 月 日

3-② 着替え、洗面、起床・就寝

記入例

着 替 え				
記入日	年	月	日	
<p>(特記事項)</p> <p>手や足を通す時にナイロンをかぶせてから通すと、うまく着替えることができます。 洋服選びにこだわり、時間がかかることがあります。 二者択一にして本人が選びます。 たまに裏返しに着ていることがあります。服が裏返しにならないように声かけをすると、最後まで一人で着替えられます。</p>				
(その後の変化)	記入日	年	月	日

洗 面				
記入日	年	月	日	
<p>(特記事項)</p> <p>顔を洗うのが苦手です。本人のペースに合わせると、多少時間はかかりますが頑張ることができます。 あたたかい濡れタオルで顔を拭くのが好きです。</p>				
(その後の変化)	記入日	年	月	日

起 床・就 寝				
記入日	年	月	日	
<p>(特記事項)</p> <p>家では目覚めてもしばらくぼーっとしていることが多いので、早めに声をかけています。 音に敏感なので、起こすときは優しく声をかけています。家ではいきなり起こさず、電気をつけたり、テレビをつけたりして、なるべく自然に目が覚めるようにしています。 寝付くまで添い寝をすれば、朝までよく寝ています。</p>				
(その後の変化)	記入日	年	月	日



「こうすれば〇〇できます」のような様子がわかると、本人のステップアップにもつながりますね。

### 3-② 着替え、洗面、起床・就寝

着 替 え			
	記入日	年	月 日
(特記事項)			
(その後の変化)	記入日	年	月 日

洗 面			
	記入日	年	月 日
(特記事項)			
(その後の変化)	記入日	年	月 日

起 床・就 寝			
	記入日	年	月 日
(特記事項)			
(その後の変化)	記入日	年	月 日

## 移動・外出

記入日 年 月 日

## (特記事項)

車道に飛び出すことがあるので、外出時は手をつないでいます。  
 自転車には乗れませんので、歩いて移動します。散歩は好きです。  
 バスに一人では乗れません。一緒に乗るときは先に駆け込まないよう見守っています。

## (その後の変化)

記入日 年 月 日

切符を一緒に買ってもらえれば、介護者がいればどの乗り物も大丈夫です。

## お金の管理

記入日 年 月 日

## (特記事項)

価値はあやふやですが、お金の意味と財布の出し入れはできます。

## (その後の変化)

記入日 年 月 日

自分で管理できるので、1週間に1,000円渡しています。

## 買い物

記入日 年 月 日

## (特記事項)

近所のスーパーでは、自分で好きなものを買えます。  
 スーパーよりもコンビニの方が買い物がしやすいです。  
 お金の受け渡しの手助けがあれば、好きなものを自分で選ぶことができます。  
 500円玉はわかりますので、買い物の時は500円玉で支払いができます。

## (その後の変化)

記入日 年 月 日



定期的はその後の変化を見直すと、お子さんの現状が明らかになり、成長記録にもなります。

市販のレールホルダーなどをうまく活用して、オリジナルの「サポートファイルきずな」を作成してみましょう。

### 3-③ 移動・外出、お金の管理、買い物

移動・外出				
記入日	年	月	日	
(特記事項)				
(その後の変化)	記入日	年	月	日

お金の管理				
記入日	年	月	日	
(特記事項)				
(その後の変化)	記入日	年	月	日

買い物				
記入日	年	月	日	
(特記事項)				
(その後の変化)	記入日	年	月	日

## 炊 事

記入日 年 月 日

## (特記事項)

機嫌のよい時は食器を洗うのを手伝ってくれます。

## (その後の変化)

記入日 年 月 日

電子レンジは使えます。

## 洗 濯

記入日 年 月 日

## (特記事項)

分別はできませんが、洗濯機を使うことができます。  
 タオルをたたむことができます。  
 たたんでおけば、自分の物をたんすにしまうことができます。

## (その後の変化)

記入日 年 月 日

## 掃 除

記入日 年 月 日

## (特記事項)

自分の部屋のそうじはできます。  
 目の前で方法を説明するとぞうきんがけはできます。

## (その後の変化)

記入日 年 月 日

指示すれば、そうじ、片付けができます。



本人の特性と配慮点がわかると良いですね。



3-④ 炊事、洗濯、掃除

炊 事			
記入日	年	月	日
(特記事項)			
(その後の変化)	記入日	年	月 日

洗 濯			
記入日	年	月	日
(特記事項)			
(その後の変化)	記入日	年	月 日

掃 除			
記入日	年	月	日
(特記事項)			
(その後の変化)	記入日	年	月 日

# 記入例

## 4-① 親として支援する方に伝えたいこと

記入日

年

月

・親としてできるだけ楽しい人生を送ってほしい。

・親がいなくなった後、できるだけ今の環境と変わらないように生活してほしい。

・一日一日を元気で楽しく過ごしてほしい。

・一人より多くの人に囲まれて過ごすことが好きなので、いろいろな人と関わる機会を作ってほしい。

・外出が好きなので、天気の良い日は散歩に行けると喜ぶと思います。

・食べるのが大好きです。でも、食べすぎることもあります。

・時間はかかりますが、意思表示はできます。

できるだけ本人に決めさせてあげたいと思い、これまでやってきました。

・学校の友人の〇〇君や〇〇さんと時々会う機会があれば喜ぶと思います。

・祭りやサッカー観戦に時々行けると、日常生活も楽しくなると思います。

・自己主張が苦手なので、周りの人にかまってもらえず、寂しい思いをするのではないかと心配です。

・大声を出している時は、何かを伝えたい時やかまってほしい時なので声かけやそばで寄り添うことによって、落ち着くことがあります。



文章でも、箇条書きでも構いません。

思いついたことから書いてみましょう。

記入することにより、親自身の安心感にもつながり、お子さんのために何かしてあげようかと、さらに前向きなことも考えられるようになると思います。



4-② 子どもの健康、その後の対応について

記入日 年 月

記入例

● 緊急時の対応について

入院の手続き、手術などの同意は弟の〇〇に確認をお願いします。

● 介護が必要となった時について

病院や施設など、共同生活のにぎやかな場所を希望します。

● 介護が必要となった時の費用について

本人の年金にプラスして、親の遺したお金を有効に使って、本人ができるだけ楽しく余生を過ごせることが最大の望みです。

● その他



お子さんが成長したら、ご家族とも相談しながら記入しておくことをおすすめします。

4-② 子どもの健康、その後の対応について

記入日

年

月

日

● 緊急時の対応について

● 介護が必要となった時について

● 介護が必要となった時の費用について

● その他

# 記入例

## 4-③ 親の願い ラストプランについて

記入日

年

月

### ● 病名や余命の告知

してほしい ・  してほしくない ・ なんともいえない

本人は理解できないと思いますので、告知はしなくて大丈夫です。

### ● 延命治療

望む ・ 望まない ・  なんともいえない

苦しい思いはさせたくないので、無理な延命は考えていません。

### ● 尊厳死宣言書

書いてある ・ 書きたい ・  書く気持ちはない

### ● 事前指示書(医療の治療方針の希望を書いた書面)

書いてある ・  書きたい ・ 書く気持ちはない

まだ決まっていますが、家族で相談したいと思います。

### ● 遺言書

書いてある ・ 書いていない ・  書くつもり

書いてある人  公正証書遺言  自筆証書遺言(保管場所: )

### ● 葬儀について

ごく普通の葬儀を希望します。  
費用は〇〇互助会に入っているのでまかなえると思います。

### ● お墓について

親と同じ墓に入れていただくことを希望します。

### ● その他

姉弟がいるので、2人に相談してください。



お子さんが成長したらこのようなことも書いてみましょう。  
いざという時のことを平常時から話し合っておきましょう。

#### 4-③ 親の願い ラストプランについて

記入日

年

月

日

● 病名や余命の告知

してほしい ・ してほしくない ・ なんともいえない

● 延命治療

望む ・ 望まない ・ なんともいえない

● 尊厳死宣言書

書いてある ・ 書きたい ・ 書く気持ちはない

● 事前指示書(医療の治療方針の希望を書いた書面)

書いてある ・ 書きたい ・ 書く気持ちはない

● 遺言書

書いてある ・ 書いていない ・ 書くつもり

書いてある人 公正証書遺言 自筆証書遺言(保管場所: )

● 葬儀について

● お墓について

● その他

5-① コピー貼り付けページ

このページには、  
本人の生育歴、医療や福祉サービスを  
受けるための手帳などの  
コピーを貼ってください。



お子さんのベストショットや文字だけで伝わりにくい介助の方法など写真を撮って貼りつけるとわかりやすいです。



5-① コピー貼り付けページ

このページには、  
本人の生育歴、医療や福祉サービスを  
受けるための手帳などの  
コピーを貼ってください。



お子さんのベストショットや文字だけで伝わりにくい介助の方法など写真を撮って貼りつけるとわかりやすいです。



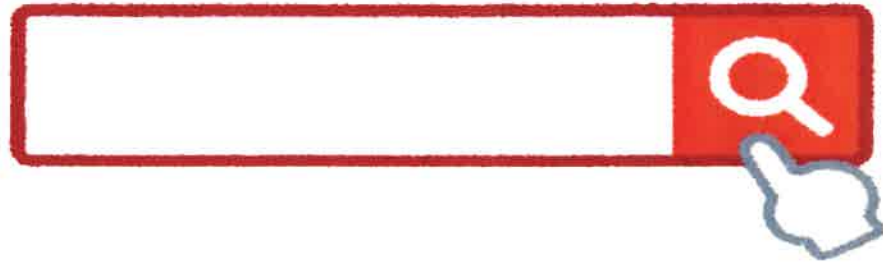


## 7-① サポートファイルに関するお問い合わせ



### 【どこでもらえるの?】

加古川市のホームページからダウンロードすることができます。



### 【パソコンがないので、ダウンロードできません】

以下の3か所で貸し出しを行っています。

①	加古川市 障がい者支援課 自立支援係	(TEL) 427-3626 (自立支援係)
②	加古川市立こども療育センター	(TEL) 452-2511
③	加古川市障がい者基幹相談支援センター	(TEL) 424-4358

### 【記入の仕方が難しいです】

サポートファイル講座(保護者向け)をおおむね年1回程度開催しています。

※サポートファイル講座の開催時期については調整中です。  
詳細が決まり次第、お知らせいたします。



## 7-② 相談機関等の関係の方へのお願い

いろいろなところで相談したときに、その相談機関等の担当者から情報提供を受け、ファイルの内容をより充実させていくことは大切なことです。

下記のものを利用してお願いしてみたいはいかがでしょうか。

----- きりとり -----

### 相談機関等の関係の方へのお願い

このファイルは、各専門機関等に相談に来られた方への支援の内容等を記録していくために作成しました。ついては、個人情報保護には十分留意した上で、記述についてご理解ご協力をお願いします。

加古川市では、教育、福祉、保健、医療等の関係機関が連携し、加古川市障害者自立支援協議会こども専門部会において協議しています。

その一環として、適切な支援を行うための資料として「サポートファイルきずな」の作成に努めました。

このサポートファイルは、本人・保護者自身が記録していくことが基本となりますが、場合によっては、関係する方々にお願いすることもあると思います。

このファイルに綴られたことに関する事項は、本人・保護者の理解がある場合にのみ、対象の方の支援に関わる情報の共有化等を行う目的で生かされます。

趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(加古川市・加古川市教育委員会)

----- きりとり -----

### 相談機関等の関係の方へのお願い

このファイルは、各専門機関等に相談に来られた方への支援の内容等を記録していくために作成しました。ついては、個人情報保護には十分留意した上で、記述についてご理解ご協力をお願いします。

加古川市では、教育、福祉、保健、医療等の関係機関が連携し、加古川市障害者自立支援協議会こども専門部会において協議しています。

その一環として、適切な支援を行うための資料として「サポートファイルきずな」の作成に努めました。

このサポートファイルは、本人・保護者自身が記録していくことが基本となりますが、場合によっては、関係する方々にお願いすることもあると思います。

このファイルに綴られたことに関する事項は、本人・保護者の理解がある場合にのみ、対象の方の支援に関わる情報の共有化等を行う目的で生かされます。

趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(加古川市・加古川市教育委員会)

----- きりとり -----

----- きりとり -----



8-① 補装具・車いす等の記録

記入日 年 月

記入例

作成(修理)日		補装具・車いす等	業者名	理由
20〇〇年 〇月〇日	作成	車いす	〇〇医療	学校で使うため
	修理			
20〇〇年 〇月〇日	作成	車いす	〇〇社	車いすが小さくなったため
	修理			
20〇〇年 〇月〇日	作成	吸引器	〇〇医療	故障のため
	修理			
20〇〇年 〇月〇日	作成	頭部保護帽		
	修理			
20〇〇年 〇月〇日	作成	立位台		
	修理			
20〇〇年 〇月〇日	作成	座位保持いす		
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			
	作成			
	修理			



補装具や車いすなどの作成・修理に関する  
ことを記録しておきましょう。







## 9. 医療的ケアが必要な方へ



酸素吸入：  有投与量：  ℓ/分投与方法：マスク  カヌラ・その他（ ）時間：常時  夜間のみ・その他（ ）

気管切開： 有

気管カニューレ：種類（ ） 、サイズ（ ）

喉頭気管分離： 有 ・ 無

吸引：  有

	口腔内吸引	鼻腔内吸引	気管内吸引
吸引チューブ サイズ	<input type="radio"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	Fr
挿入の長さ	( △ ) cmまで	( ◇ ) cmまで	( ) cmまで
吸引回数 (平均)	<input type="radio"/> 回/日 or 時間 (夜間 <input type="radio"/> 回)	<input type="radio"/> 回/日 or 時間 (時間 <input type="radio"/> 回)	回/日 or 時間 (夜間 <input type="radio"/> 回)

1時間に○回か、1日に○回か  
記入しましょう。

人工呼吸器： 有

離脱： 可能（ ）分 ・ 不可

自発呼吸： 有 ・ 無

装着時間： 常時 ・ 夜間のみ ・ 必要時（ ）

## 設定内容：

※人工呼吸器の設定のコピー、呼吸器の設定パネルの写真など貼り付けてください。

※人工呼吸器の内部+外部バッテリーの持続時間も記載しておきましょう。

独自で追加が必要なら、写真を貼りましょう。(9-④「写真貼り付けページ」を利用してください。)

## 留意事項



人工呼吸器の設定のコピー、回路の位置など  
写真を貼りつけるとわかりやすいでしょう。  
「留意事項」の欄も活用しましょう。

9-① 医療的ケア（呼吸に関すること）

記入日 年 月 日

酸素吸入 : 有

投与量: ℓ/分

投与方法: マスク・カヌラ・その他 ( )

時間: 常時・夜間のみ・その他 ( )

気管切開 : 有

気管カニューレ: 種類 ( )、サイズ ( )

喉頭気管分離: 有 ・ 無

吸引 : 有

	口腔内吸引	鼻腔内吸引	気管内吸引
吸引チューブ サイズ	Fr	Fr	Fr
挿入の長さ	( ) cmまで	( ) cmまで	( ) cmまで
吸引回数 (平均)	回/日 or 時間 (夜間 回)	回/日 or 時間 (夜間 回)	回/日 or 時間 (夜間 回)

人工呼吸器: 有

離脱: 可能 ( ) 分 ・ 不可

自発呼吸: 有 ・ 無

装着時間: 常時 ・ 夜間のみ ・ 必要時 ( )

設定内容:

留意事項



## 9-② 医療的ケア（注入に関すること）

記入日

年

月

日

注 入： 有（ 胃ろう ・ 経管栄養 ）

胃ろうボタン及びチューブ

種 類：（ ）

サイズ：（ ） Fre （ ） cm

固定水：（ ） ml

経管栄養チューブ

種 類：（ ）

サイズ：（ ） Fre （ ） cm

注入ポンプ： 有

注入スケジュール

--	--

留意事項

--

9-③ 医療的ケア（排泄に関すること、その他）

記入例

医療的ケア（排泄に関すること）

記入日 年 月 日

排泄回数 尿 回/日  
便 回/日

ストマ：  有 パウチの種類 (□□□□□)  
交換頻度 (○日ごと)  
穴の大きさ (△mm)

導尿： 有 頻度 ( )

医療的ケア（その他）

項目にあてはまらない医療的ケアは、「その他」の欄を活用してください。



文字で伝わりにくい場合は、  
写真を添付するとわかりやすいでしょう。

9-③ 医療的ケア（排泄に関すること、その他）

医療的ケア（排泄に関すること）

		記入日	年	月	日
排泄回数	尿	回/日			
	便	回/日			
ストマ： 有	パウチの種類	(			)
	交換頻度	(			)
	穴の大きさ	(			)
導尿： 有	頻度	(			)

医療的ケア（その他）



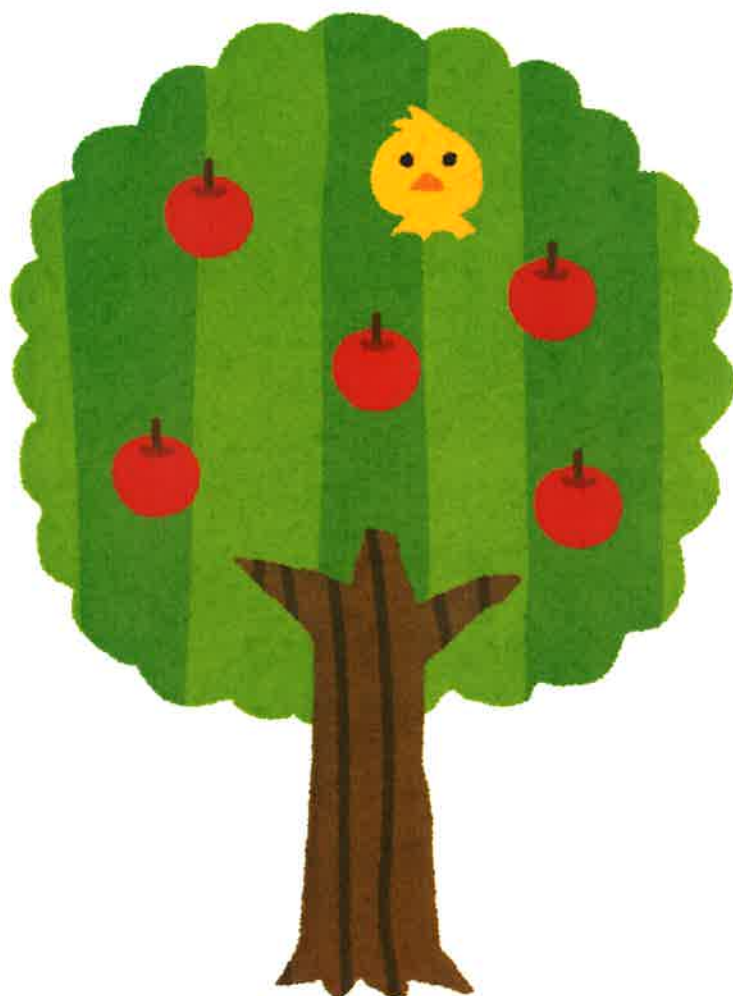
9-④ 写真貼り付けページ(医療的ケアに関すること)

このページには、  
医療的ケアに関する写真を貼り付けてください。



# 「サポートファイル きずな」

2019年5月改訂



加古川市障害者自立支援協議会 こども専門部会



加古川市