

氏名 <sup>ふりがな</sup> 横須賀 <sup>よこすか</sup> 太郎 <sup>たろう</sup> のサポートマップ

生年月日 H15年（西暦 2003年） 12月 8日（ 16 歳）

性別 男

かかりつけ医  
 ども医療センター  
 小児科 OO医師  
 045-000-0000

その他の医療機関  
 どもクリニック  
 △△医師  
 046-000-0000

発達についての相談・医療機関  
 △△小児療育センター  
 □□医師  
 045-000-0000

発作・アレルギー・  
 医療的ケアの情報など

花粉症

てんかん

お友達など  
 （良く遊ぶ友達など）  
 同じクラスの  
 OOくん

わたしの願い

学校で皆勤賞を取りたい  
 サッカーがもっと上手になりたい  
 後期の現場実習を頑張りたい



家族の願い

日中の生活基点  
 （例 幼稚園・保育園や学校）

OO養護学校  
 高等部  
 △△△-△△△△

就労支援コース  
 OO先生

相談支援事業所

OO相談室  
 担当 □□さん  
 000-0000

キーパーソン

両親

連携支援の  
 OO先生

行政機関

\*児童相談所 担当者・連絡先  
 \*障害福祉課 担当者・連絡先

福祉サービス

\*放課後等デイサービス 連絡先

地域との関わり・余暇活動

買い物 土日（スーパー・本屋）、床屋（3か月に1回）、旅行（年1回）  
 地域の夏祭り・餅つき大会、弟の学校行事に参加

◇ 週 間 予 定 表 ◇

普段の生活の、一日の大まかなスケジュールを書いておきましょう。

(日中や夕方の過ごし方。食事や睡眠の時間など)

氏名 横須賀 太郎

	月	火	水	木	金	土	日				
午前	睡眠										
								6:00			
	起床・朝食・準備										
	高等部										
8:00											
10:00											
12:00											
午後											
14:00											
16:00								放課後等 サービス	サッカー部	放課後等 サービス	サッカー部
18:00											
	食事・入浴										
20:00	睡眠										
夜間											
22:00											
0:00											
2:00											
4:00											
その他	自力登校。 火・木はサッカー部の練習で16時に下校。 放課後デイサービスの日は、事業所の送迎(学校⇒デイサービス⇒自宅)。 土日は8時~9時頃起きる。										

# ◇わたしのこと◇

氏名 横須賀 太郎

わたしの願い・夢  
サッカーがもっと上手になりたい！  
後期の現場実習を頑張りたい！

※写真を貼って  
下さい

年齢 17歳 身長 170cm 体重 70kg

\*性格・特技  
サッカー、ボウリング、カラオケ。  
食いしん坊。優しい。元気。

\*日中過ごす場所 電話  
(学校・事業所等)

\*夜間過ごす場所 電話  
(短期入所・グループホーム等)

\*困ったとき・不機嫌なとき (例) 子どもからのサイン・こう接してほしいな…  
自分の予期せぬことが起こると固まってしまう。困っている時に、自分から助けてほしいと言えないため、周囲にその状況が伝わりづらい。  
細かい作業など苦手なことに取り組んでいる時、集中力が続かず時々かんしゃくを起こす。

\*おうちでの過ごし方

平日 自分の部屋にすることが多い。テレビを見たり、音楽の動画を見ている。

休日 最近はあまり家族とでかけないが、たまに父と散歩に行く。

\*家族の願い・想い・大事にしていること

<支援者へ向けて伝えたいこと>  
日常生活のことは概ね自分でできますが、働く上で必要なコミュニケーションの部分や社会性を身につけることがまだまだ途上です。残り少ない高等部の学校生活を大切にしながら、本人の適性に合った進路先を見つけれたらと思います。家庭でも、働く意義やお金の価値などを教えられたらと思っていますが、ご指導よろしくをお願いします。

<本人へ向けて伝えたいこと>  
残り少ない学校生活を思い切り楽しんでください。苦手なことも頑張ろう。〇〇に合った働く場を一緒に見つけていこうね。

<兄弟・親族へ向けて伝えたいこと>  
一緒に電車に乗っておばあちゃんの家遊びに連れて行ったり、旅行に行つてね。

<後見人へ伝えたいこと>

## わたしと家族のこと

### ●わたし

氏名	ふりがな **** *	男・女	生年月日	平成〇〇年〇月〇日 生 (西暦 〇〇〇〇年)
	〇〇 〇〇			

### ●住所・連絡先

住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇町 〇丁目 〇番 〇号	転居年月日
	電話(自宅) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	〒 - 町 丁目 番 号	転居年月日
	電話(自宅)	
	〒 - 町 丁目 番 号	転居年月日
	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。多数の場合は、関係の深い順に記載)

連絡順位	氏名	続柄	生年月日	居住	住所 (別居の場合のみ記載)・連絡先
1	ふりがな **** *	母	S 〇年 〇月 〇日 (西暦〇〇〇〇)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先
2	ふりがな **** *	父	S 〇年 〇月 〇日 (西暦〇〇〇〇)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先
3	ふりがな **** *	弟	H 〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先
4	ふりがな		S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先
5	ふりがな		S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先

### ●その他の緊急連絡先

優先順位	続柄	氏名	住所 (別居の場合のみ記載)・連絡先
1	祖母	〇〇 〇〇	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (自宅) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
2			
3			

### ●成年後見人等・成年後見監督人

分類	氏名	住所・連絡先

※分類には法定後見(後見・保佐・補助)、任意後見、監督があります。

●生育・発達・健診の記録

氏名 横須賀 太郎

出生時の状況	出生順位	第 1 子 (父 34 歳 母 30 歳)		在胎週数	40週 3日
	出生体重	3, 150 g		身長	50 cm
	胸 囲	31 cm		頭 囲	32 cm
	出産病院名等	横須賀〇〇〇		出産病院等の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 助産院 <input type="checkbox"/> 自宅
健康状態・経過 母・児の経過	妊娠中・産後の経過	特記事項 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> つわり <input type="checkbox"/> 性器出血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> X線照射 <input type="checkbox"/> 薬剤 など)			
	産まれた時の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位	<input checked="" type="checkbox"/> 経膈 or 正常分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
発達の状況	栄養 ( <input type="checkbox"/> 母乳 <input checked="" type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人)	首すわり (4か月)	寝返り (6か月)	おすわり (9か月)	
	はいはい (11か月)	つかまり立ち (12か月)	つたい歩き (16か月)	ひとり歩き (18か月)	
	人見知り (24か月)	始語 (2歳0か月)	2語文 (2歳6か月)	3語文 (3歳6か月)	
子の状況	健診・相談等状況	健診等の種類	受診年月日	備考 (健康・要観察・特記事項など)	
		1か月児健診	H16年1月10日		
		3-4か月児健診	H16年4月21日		
		10か月児健診	H16年10月5日		
		1歳6か月児健診	H17年6月17日		
		2歳半歯科健診	H18年6月3日	虫歯あり。要受診。	
	3歳6か月児健診	H19年6月24日			
予防接種状況	<input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ菌b型 (Hib) ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) ※ H25.4.1~定期接種 <input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) ※ H25.4.1~定期接種 <input checked="" type="checkbox"/> 四種混合 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) <input checked="" type="checkbox"/> 三種混合 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) <input type="checkbox"/> B型肝炎 ( <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 ) ※ H28.10.1~定期接種 <input checked="" type="checkbox"/> 不活化ポリオ ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 3回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 ) <input type="checkbox"/> 生ポリオ ( <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 ) <input type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹・風疹 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1期 <input checked="" type="checkbox"/> 2期 ) <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 ) <input checked="" type="checkbox"/> 日本脳炎 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 2期 ) <input type="checkbox"/> ジフテリア・破傷風 ( <input type="checkbox"/> 2期 )				
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> ロタウィルス <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ など )				
その他	自由記載欄				

●療育・相談・判定歴 \*「ポイント」となるもの 氏名 横須賀 太郎

いつ? 時期や期間 ( 歳 か 月 ) ( 学 )	どこで? 相談・判定機関	どんな? 相談内容	フォロー内容・判定結果	備考
1歳6カ月健診	南健康福祉センター	ひとり歩きやことばが ゆっくり	様子見	
2歳~	保育園	他の子と比べて全般的に成 長がゆっくりだった	日常的に子育ての相談に 乗ってくれた	専門機関の紹介を受 けたが特に行かなか った
3歳6カ月検診	南健康福祉センター	全体的に育ちがゆっくり 友達あそびができない	必要時に相談に乗ってくれた	
小学6年生	教育委員会 就学相談	普通級か支援級のどち らに進学するか	小学校に様子を 見に来てくれた	支援級に進学を 決めた

●手帳・手当・年金の状況 A 保護者が主体となって記入

	種類	種別等級	内容	交付日	備考
手帳	身体障害者手帳				
	療育手帳	2種 B2			
	精神障害者保健福祉手帳				
	自立支援医療				
手当	種類	有/なし	備考 (開始時期・程度・金額など)		
	特別児童扶養手当	なし			
	児童扶養手当	なし			
	障害児福祉手当	なし			
	県在宅重度障害者等手当	なし			
	市重度障害者等福祉手当	有			
	その他	なし			
年金	種類	有(1級・2級)/なし	備考		
	障害基礎年金	なし			
	その他	なし			

●障害支援区分判定歴

A 保護者が主体となって記入

手帳	種 類	種別等級 障害支援区分	内 容	交付日	備 考	
	身体障害者手帳					
	療育手帳		2種 B2		○年○月○日	
			2種 B2		○年○月○日	
	精神障害者保健福祉手帳					
	自立支援医療					

●介護認定判定歴

認定年月日	事業所名	認定区分	サービス内容	備 考
		要支援 __ / 要介護 __		
		要支援 __ / 要介護 __		

\*自由記述

●医療情報（病院・歯科・眼科・耳鼻科・医療的ケア・薬・訪問看護）氏名 横須賀 太郎

かかりつけ病院	病院名	こども医療センター	診療科	小児科	通院時期 (いつから)	HO年～
	診断名 (治療内)	てんかん	主治医	OO医師	通院頻度	半年に1回
その他医療機関①	病院名	OO病院	診療科	小児科	通院時期 (いつから)	HO年～
	診断名 (治療内)	風邪、予防接種など	主治医	△△医師	通院頻度	必要時
その他医療機関②	病院名		診療科		通院時期 (いつから)	
	診断名 (治療内)		主治医		通院頻度	
その他医療機関③	病院名		診療科		通院時期 (いつから)	
	診断名 (治療内)		主治医		通院頻度	
医療的ケア	てんかん発作	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input checked="" type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年1回以上 )				
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 内容 花粉症 )				
	特別な医療 など	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日) <input type="checkbox"/> 間歇的導尿 <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) <input type="checkbox"/> ネブライザー(吸入器) <input type="checkbox"/> その他( )				
	要配慮事項 (特別な対応方法)					
薬(くすり)	種類 (内容)	詳細はお薬手帳や処方箋を参照				
	飲み方	【飲み方】 <input type="checkbox"/> 自分で判断して飲む <input checked="" type="checkbox"/> 声かけで飲む <input type="checkbox"/> 手渡して飲む <input type="checkbox"/> 口に運ぶ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他( ) 【服薬補助具の使用】 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )				
訪問看護	事業所名		訪問頻度など			
	処置等の内容					
備考	【注意点・入院など大きな変化があったこと・補足事項など】					

\*入院歴は付録1-2に記載してください。  
 \*薬剤情報(処方箋)等を挟みこむことをお勧めします。

●リハビリ(機能訓練)の経過・起居動作・補装具等の使用状況など

リハビリの経過 (機能訓練の経過)						
起居動作 ※ 支援が必要な場合のみ チェックしてください	<input type="checkbox"/> 体位変換	支援 内容				
	<input type="checkbox"/> 座位保持	支援 内容				
	<input type="checkbox"/> 移乗	支援 内容				
補装具等 の使用状況	<input type="checkbox"/> 下肢装具 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 座位保持装置 <input type="checkbox"/> 座位保持いす(カーシート含む)					
	<input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他( )					
	特記事項					

●成長のあゆみ(1)

氏名 横須賀 太郎

乳 幼 児 期	通園先(幼稚園・保育園・通園施設)	期 間	備 考(担任など)		
	〇〇保育園	H18.4~H16.3	〇〇先生 2歳で入園		
	〇〇幼稚園	H20.4~H22.3	〇〇先生		
		~			
		~			
エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~  両親が共働きだったため、保育園に通った。ことばやオムツが外れるのが遅かったり、着替えや集団あそびが苦手だったが、先生に恵まれて、楽しく通えた。運動会ではリレーの選手に選ばれ、活躍した。					
学 齢 期	小学校	期 間	クラス (通常・支援)	備 考(担任など)	
	〇〇小学校	H22.4~H28.3	通常級	〇〇先生	
		~			
		~			
		~			
		~			
		~			
	エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~  少人数の支援級ではなく、集団の中で学ばせたい気持ちが強かったため、普通級で6年間過ごした。学年が上がるにつれ、学習面に遅れが出てきたが、先生のサポートもあり文字や計算など一生懸命本人が努力した。お友達もできた。				
	中学校	期 間	クラス (通常・支援)	備 考(担任など)	
	〇〇中学校	H28.4~H31.3	支援級	〇〇先生	
	~				
	~				
エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~  中学生になると、学習も難しくなるため、少人数の学習環境の方が〇〇にとって良いと考え、支援級に入った。苦手な教科は支援級で学習し、体育や音楽、給食などは交流級で過ごした。校外学習や修学旅行に行ったことが良い思い出となっている。					

●成長のあゆみ(2)

氏名 横須賀 太郎

	高校・大学など	期 間	コース	備 考(担任など)
学 齢 期 以 後	〇〇養護学校高等部	H31.4~	就労支援	〇〇先生
	(実習先) 〇〇〇特例子会社	2年後期		清掃業務
	(実習先) △△△移行支援	3年前期		
		~		
		~		
		~		
		~		
	エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入(高等部での実習先も含めて記入可)~  <b>就労支援コース3年生。一般就労を目指している。</b> 2年生の後期実習では、「あいさつ」を自分からするように会社の人に注意された。 先生から「おはようございます」と言われてからするあいさつは、あいさつでなく「お返事です」と言われたことが保護者としてもはっとさせられた。 それから、家庭でもあいさつを自分からすることを練習中。自発的な行動を引きだすことを意識している。			
成 人 期	会社・施設・事業所など	期 間	職 種など	その他(仕事内容・給料など)
		~		
		~		
		~		
		~		
エピソードやコメント欄 ~ 保護者や支援者が自由に記入 ~				
そ の 他				

●福祉サービス利用歴

氏名 横須賀 太郎

いつ? 時期や期間 ( 歳 / 学年 )	なにを? サービス名・事業所名 習い事・サークル・ 在宅者自主訓練会等	目的	備考	
未就学期				
学齢期				
学齢期以後	高校2年生～	放課後デイサービス (〇〇〇)	いろいろな年代の子どもたちと過ごす機会をつくりたい。家や学校以外でも、楽しい経験を増やしたい。	児童相談所からの勧め

●日常生活の記録（1）

氏名 \_\_\_\_\_

項目		自由記述欄	
身の回りのこと	食事 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 偏食	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 自立	一人で箸を使って食べられる。食欲旺盛。 よく噛まないで食べるため、注意しているが直らない。
	飲む <input type="checkbox"/> スプーン (とろみ 有/無) <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 自立	必要な時に自分で水分補給できる。 ジュースは飲みすぎてしまうため、制限している。
	飲むもの全てをチェックして下さい <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> お茶 <input checked="" type="checkbox"/> イオン飲料 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	着替え <input checked="" type="checkbox"/> T シャツ等着脱 <input checked="" type="checkbox"/> ボタン着脱 <input type="checkbox"/> ファスナー着脱 <input type="checkbox"/> 服を選ぶことができる		服にこだわりがないため、いつも同じ服をきょうとする。 気候に合った服は選べないので、母が用意する。
	排泄 小便 <input type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> トイレ ( <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要) 大便 <input type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> トイレ ( <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要)		どちらも小学校入学前にはできるようになった。
	手洗い <input checked="" type="checkbox"/> 手を水につけられる ( <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要) <input checked="" type="checkbox"/> 手をこすりあわせる ( <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要) <input checked="" type="checkbox"/> 手を拭く ( <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要)		だらしないため、人が見ていないといい加減。 トイレの後、食事の前、場面ごとに口うるさく言っている。
	洗顔 <input checked="" type="checkbox"/> 顔を水につける <input checked="" type="checkbox"/> 顔を洗う <input checked="" type="checkbox"/> 顔を拭く		朝はサボることがある。
	入浴 身体を洗う	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 自立	一人で入っている。 きれいに洗えているかは不明。
	髪を洗う	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 自立	一人で入っている。 きれいに洗えているかは不明。
	歯磨きをする	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手添え <input checked="" type="checkbox"/> 少しの支援 <input type="checkbox"/> 自立	いい加減なため、声かけが必要。テレビに気を取られて手が動かない。
生理 開始日 ( / / ) 閉経日 ( / / ) 周期 ( 日 )	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input type="checkbox"/> 自立		
睡眠 <input type="checkbox"/> 乱れている <input checked="" type="checkbox"/> リズムが整っている		平日は、7時半に起きて、21時に寝る。 休日は、8時ごろに起きて22時は寝る。	

●日常生活の記録（2）

氏名 \_\_\_\_\_

		項目	自由記述欄 (いつ頃できるようになったかな?今、どこまでできるかな?おうちや学校・事業所などで、どんな支援・工夫があればできるかな?等)	
コミュニケーション	本人からの意思伝達	要求を伝える (やりたいこと・やってほしいこと)	<input checked="" type="checkbox"/> ことば (□文 <input checked="" type="checkbox"/> 単語) <input checked="" type="checkbox"/> 指差し <input type="checkbox"/> 声を出す <input type="checkbox"/> 支援者の腕をひっぱる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 (物を見せる )	*ことばは遅めだったが、保育園に行くようになってから段々語彙が増えた。初めて覚えたことばは「マンマ」 *家族や担任の先生には、簡単な分で見近なことは伝えられる。 *自分から質問したり、お願いすることは苦手。
		自分の気持ちを伝える (嬉しいこと・嫌なこと)	<input checked="" type="checkbox"/> ことば (□文 □単語) <input type="checkbox"/> 声を出す <input type="checkbox"/> 支援者の腕をひっぱる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 ( )	*感情をことばにして表現することは苦手。上手く伝えられないことがストレスになって、かんしゃくを起すことがある。 *なんとなく様子がおかしい時は、こちらから話しかけるようにしている。
		からだの不調を伝える (ケガや調子が悪い時)	<input checked="" type="checkbox"/> ことば (□文 □単語) <input type="checkbox"/> 声を出す <input type="checkbox"/> 指差し <input type="checkbox"/> 支援者の腕をひっぱる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 ( )	*けがをした部位を母に見せたり、「お腹が痛い」など伝えられる。
	指示の伝え方	<input checked="" type="checkbox"/> ことば <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> その他 (場所まで連れていく。物を見せる)	*普段の生活の事は、会話で理解できる。 *具体的にしじする。 *X人の迷惑になるからダメ!⇒音が大きいと頭が痛くなる人もいるから、病院では音はださないようにしてね! *ほめる時も叱るときも、その場面ですぐに伝える。 *できるだけ、わかりやすいことばを使うように心がけている。	
	支援者からの指示理解	注意の向け方や 場面の切り替え方	【工夫していること】  *行動が止まっている時、テレビに夢中になっている時など⇒側まで行って、名前を呼ぶ。夢中になっているものを視界から離す。 (好きなものを取り上げると怒りですが家ではそうしている)	

●日常生活の記録（3）

氏名

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったかな？今、どこまでできるかな？おうちや学校事業所などで、どんな支援・工夫があればできるかな？ 等)
概念理解	文字を読む <input checked="" type="checkbox"/> ひらがな (例；あ行 ) <input checked="" type="checkbox"/> 単語 (例；いぬ ) <input checked="" type="checkbox"/> ふりがなの有る文章 <input checked="" type="checkbox"/> 漢字交じりの文章	* ひらがな・カナカナは OK * 漢字は簡単なものなら OK
	文字を書く <input type="checkbox"/> 手添えで書ける <input type="checkbox"/> 見本を見ながら書く <input checked="" type="checkbox"/> ひらがな (例；あ行 ) <input type="checkbox"/> キーボードを使って書く <input type="checkbox"/> 簡単な文章 <input checked="" type="checkbox"/> 自分の名前が書ける <input type="checkbox"/> 自分の住所が書ける	* 自分の名前は、漢字で書ける。
	数字 <input checked="" type="checkbox"/> 数字のマッチングが出来る (例；1～5は出来る ) <input type="checkbox"/> 見本を見ながら書ける (例；1～5は書ける ) <input checked="" type="checkbox"/> 数字を書くことが出来る (例；1～5は書ける ) <input checked="" type="checkbox"/> たし算が出来る (例；1～5は出来る ) <input checked="" type="checkbox"/> ひき算が出来る (例；1～5は出来る ) <input type="checkbox"/> 数の概念がわかる (3の数字の下に3つのものを置ける )	* 十まで理解している。 * 二桁のたし算・ひき算はできる。 * 九九も覚えている。 * 簡単な数の大きさ比べができる。1000円>500円
	時計 <input checked="" type="checkbox"/> 時計を読む <input checked="" type="checkbox"/> デジタル時計を読む <input type="checkbox"/> 時計はわからない <input type="checkbox"/> その他 例；長い針が5のところになったらトイレに行きます ( )	* アナログ・デジタル両方読める。
	指示理解 <input checked="" type="checkbox"/> 指示を理解できる <input type="checkbox"/> くつを履くなど普段の生活の簡単な指示を理解できる ( ) <input type="checkbox"/> 内容によっては理解できる ( ) <input type="checkbox"/> 指示は理解できない	* 普段言っていることは理解できる。
	外出 <input type="checkbox"/> 大人と一緒に外出できる 例；買い物には連れて行けないが公園へは行ける ( ) <input type="checkbox"/> ひとりで歩行できる <input type="checkbox"/> 手つなぎで歩行できる。 <input checked="" type="checkbox"/> ひとりで公共交通機関を使って移動できる <input type="checkbox"/> 初めての場所は難しい <input type="checkbox"/> 外食が出来る ( ) <input type="checkbox"/> 外出先でトイレを利用できる	* 近所の公園、スーパーまでの道も覚えている。 * 最寄りの駅から決まった電車・バスに乗って、一人で学校へ行ける。 * 電車の路線など興味があり詳しい。 * 初めての場所は緊張が高いため、必ず大人が付き添う。
	安全理解 <input checked="" type="checkbox"/> 歩道・車道の理解が出来る。 <input checked="" type="checkbox"/> 信号が理解できる。 <input checked="" type="checkbox"/> 「危険」などの標識がわかる <input type="checkbox"/> その他 ( )	* 問題なし (ただし、注意散漫な時あり)

●日常生活の記録（４）

氏名 \_\_\_\_\_

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったかな？今、どこまでできるかな？ おうちや学校・事業所などで、どんな支援・工夫があればできるかな？ 等)	
生 活	お手伝い 片づけ	<input type="checkbox"/> 自分の出したものを片づけられる (整理整頓は苦手。) <input checked="" type="checkbox"/> 食事の後片付けが出来る (自分の食器を下げることは、習慣になっている) <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯物をたたむことが出来る (母と一緒に畳んでくれる) <input type="checkbox"/> その他 ( )	*面倒くさがりのため、自発的にはやらない。
	買い物	<input checked="" type="checkbox"/> ひとりで買い物出来る (近所の 100 円均一に学校の帰りに一人で寄るのが日課) <input type="checkbox"/> 一緒に買い物出来る (家族と休みの日は大型スーパーに買い物に行く) <input checked="" type="checkbox"/> 欲しいものをえらぶことが出来る <input type="checkbox"/> お金の支払いが出来る (1000 円未満の少額のものなら可)	*お菓子やサッカーの本など好きなものは自分でえらべる。 *レジまで一人で行き、お金をお店の人に私、おつりを受け取れる。
	活動や授業 への参加	<input checked="" type="checkbox"/> 活動・授業中着席してられる <input type="checkbox"/> 介助があれば着席してられる <input checked="" type="checkbox"/> 活動・授業に参加出来る <input type="checkbox"/> 活動・授業によっては参加出来る ( ) <input type="checkbox"/> 活動・授業中、集中して取り組める <input type="checkbox"/> 介助があれば集中して取り組める <input type="checkbox"/> その他 ( )	*高等部 3 年生になってからは、我慢強くなり、席を立つこともほとんどない。 *興味のあることには、活動意欲が高い。 *学校では本児にあった課題設定をし、意欲を維持させる工夫ができるが、実習先や連絡先ではそこまでの配慮は難しい。
	集団生活 社会生活	<input type="checkbox"/> あいさつが出来る 例：バイバイの手を振れる (自分からあいさつするのは練習中) <input checked="" type="checkbox"/> 順番を待つことが出来る ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 友達や仲間と一緒に活動したり遊んだりすることが出来る ( ) <input type="checkbox"/> 簡単なあそびのルールを理解出来る 例：イス取りゲームなどが理解できる ( ) <input type="checkbox"/> 病院で待つことが出来る 例：気に入ったものがあれば待てる ( ) <input type="checkbox"/> 電話をかけることが出来る <input type="checkbox"/> 決められた仕事をする事が出来る。 (日直や給食当番の時は、自分の仕事を一生懸命する。) <input type="checkbox"/> スマートフォン・PC を操作できる <input type="checkbox"/> SNS を安全に利用することができる	*先生や友達からのあいさつには「おはよ～」と言える。 *普段挨拶する場面で「何ていうの？」と声かけし、自発的な挨拶を引き出すように促している。
特 記 事 項	(例) 【身体障害】 栄養・可動域・歩行など 【知的障害】 こたわり・接し方など		

●家族から本人へ

本人の財産	預貯金・証券・保険・不動産	生計	<input type="checkbox"/> 自分の財産 ( ) <input type="checkbox"/> 障害者年金 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
入院・治療	<input type="checkbox"/> 積極的に治療する <input type="checkbox"/> ケースによるので相談して決める <input type="checkbox"/> 延命治療は行わない <input type="checkbox"/> 付き添いをつけて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ( )	費用負担	<input type="checkbox"/> 自分の財産 ( ) <input type="checkbox"/> 親の負担 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
本人の終末期の対応	葬儀について	お墓について		供養について 例；永代供養
親の葬儀について	<input type="checkbox"/> 本人に参列して欲しい (例；葬儀の前にお別れだけする ) <input type="checkbox"/> その他 (例；写真だけでお別れしたい )			
親の遺産について	<input type="checkbox"/> 本人への遺産 (有・無) (例；預貯金〇〇 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	公正証書の有無	有・無	
本人の手帳等について 保管場所等	母子手帳・療育手帳・障害者手帳・国民年金及び障害基礎年金証・健康保険証・マイナンバー・預金通帳・受給者証・診察券・お薬手帳保管場所等			
家族・親族へのお願い	例；誰に何をお願いしたいか等			
事業所等へのお願い	例；本人の大好きなことが出来るようにして欲しい			
本人の障害者年金の使い方	例；甥・姪にお小遣いをあげる、年に1回旅行に行く、推しのコンサートに行く等			
この子の人生について 思う事	例；障害があっても私たちにいつも幸せを与えてくれている			
備考				

\*病院では、本人の医療に関わることは家族だけの判断となり、事業所が入ることは出来ません。

\*成年後見人の方に金銭以外をお願いできるかは確認してください。

●家族の歴史・思い出

思い出のエピソードや写真・思い出のカードなど