

氏名 <sup>ふりがな</sup> 横須賀 <sup>よこすか</sup> 花子 <sup>はなこ</sup> のサポートマップ

生年月日 H23年（西暦2011年） 9月 3日（8歳）

性別 女

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

その他の医療機関  
 こどもクリニック  
 △△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

食物アレルギー  
 （小麦・卵）

てんかん

お友達など  
 （良く遊ぶ友達など）

にこにこクラス  
 の○○ちゃん

わたしの願い

プールで一番になりたい！  
 歌をたくさん歌いたい！  
 勉強を頑張りたい！  
 家族で○○にまた行きたい！



元気に毎日過ごしてほしい。  
 自分の気持ちを上手に伝えられるよ  
 うになってほしい。  
 社会性を身につけてほしい。

家族の願い

日中の生活基点  
 （例 幼稚園・保育園や学校）

○○小学校3-2組  
 □□先生  
 支援級 ○○先生  
 にこにこクラス

相談支援事業所

○○相談室  
 担当 □□さん  
 000-0000

キーパーソン

お母さん  
 連携支援の○○  
 先生

行政機関

- \*健康福祉センター 担当者・連絡先
- \*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

- \*移動支援 ○○事業所 連絡先
- \*放課後等デイサービス 連絡先
- \*短期入所 ○○ 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）、美容院（3か月に1回）、旅行（年1回）  
 地域の夏祭り・餅つき大会、姉の学校行事に参加

### ◇ 週間予定表 ◇

普段の生活の、一日の大き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 花子

	月	火	水	木	金	土	日				
午前	睡眠										
								6:00			
	起床・朝食・準備										
	小学校										
8:00											
10:00											
12:00											
午後											
14:00											
16:00								放課後等 サービス		放課後等 サービス	プール
18:00											
	食事・入浴										
20:00	睡眠										
22:00											
0:00											
2:00											
4:00											
その他	土日は8時頃起きる。 母と登下校している。 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）。										

## ◇わたしのこと◇

氏名 横須賀 花子

### わたしの願い・夢

プールで一番になりたい。家族みんなでまた〇〇に行きたい。  
歌をたくさん歌いたい。勉強を頑張りたい。

※写真を貼って  
下さい

年齢 8歳 身長 124cm 体重 25kg

### \*性格・特技

明るい。表情が豊か。食いしん坊。納得しないとがんこ。キラキラシールやキャラクターが好き。

### \*日中過ごす場所

(学校・事業所等)

電話

### \*夜間過ごす場所

(短期入所・グループホーム等)

電話

### \*好きなこと・苦手なこと

<遊び>

<食べ物>

<独特なこだわり>

すき

歌をうたうこと、手遊び。プール、麺類、からあげ。  
お姉ちゃんと一緒に遊ぶこと(くっついて一緒にいる)。

にがて

生野菜。順番を守ることや交代をすること。大きな音。雨が嫌い。

### \*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…

欲しいものを買ってもらえない、もっと遊びたいのに帰らないといけない時など、自分の要求が通らないと、その場から離れず泣き叫ぶ。ひどい時は、パニック状態になる。気持ちの切り替えや予期せぬ場面の転換が苦手。最近では、ある程度放っておくと、自分で立ち直る時もある。

### \*おうちでの過ごし方

平日

学校から帰ってきたら、母と犬の散歩に行く。テレビを見たり、絵本を読んだり、ゆっくり過ごすことが多い。

休日

必ず外には出る。公園に行ったり、買い物に行ったり家族と過ごす。

### \*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>

なるべく、〇〇のことを否定せず、好きなこと、得意なことをのばすことを心がけて育ててきました。自分の気持ちを上手に伝えられるように、コミュニケーションを広げる支援をしてもらいたい。

<本人へ向けて伝えたいこと>

とにかく、元気に毎日過ごしてね。〇〇のペースで勉強やあそびも頑張って。お友達や周りの人のことを大切にできる優しい気持ちを大事にしてほしいと思います。

<兄弟・親族へ向けて伝えたいこと>

お兄ちゃんへ；〇〇と一緒に遊んであげてね。学校で困っていたら助けて欲しい。

<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	S・H・R ○○年 ○月 ○日 生
	○○ ○○			

### ●住所・連絡先

住所	〒○○○-○○○ ○○町 ○丁目 ○番 ○号 電話（自宅） ○○○-○○○-○○○○	転居年月日
	〒 - 町 丁目 番 号 電話（自宅）	転居年月日
	〒 - 町 丁目 番 号 電話（自宅）	転居年月日
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 ○年 ○月 ○日 (西暦○○○○)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先
2	ふりがな **** *	父	S ○年 ○月 ○日 (西暦○○○○)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 連絡先
3	ふりがな **** *	姉	H ○年 ○月 ○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	○○ ○○	○○県○○市○○町○丁目○番○号（自宅）○○○-○○○-○○○
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 花子

出生時の状況	出生順位	第 2 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	H23年10月10日		
		3-4か月児健診	H24年1月21日		
		10か月児健診	H24年7月5日		
		1歳6か月児健診	H25年4月17日		
		2歳半歯科健診	H26年3月3日	虫歯あり。要受診。	
	3歳6か月児健診	H27年3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 checked="" 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 花子

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	北健康福祉センター	ひとり歩きやことばが出なかった	2歳まで様子見 保健師の個別フォロー継続 ⇒カンガルー教室の紹介	
2歳半～	カンガルー教室	ゆっくり成長が見られたが、心配だった	療育相談センターの紹介	
3歳～	療育相談センター	全体的に育ちがゆっくり 友達あそびができない	早期療育教室の紹介 個別心理の開始(月1回) Drの診察(半年に1回)	10月～3月まで 親子教室に通った
4歳～	児童相談所	療育手帳の新規申請	A2	

●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	1種1級	肢体不自由1級 両下肢機能全廃		
	療育手帳	1種A2			
	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	1種1級	肢体不自由1級 両下肢機能全廃	○年○月○日	
				○年○月○日	
	療育手帳	1種A2		○年○月○日	
		1種A2		○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

7 A 保護者が主体となって記入

記入日

●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 花子

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	〇〇医師	通院頻度	月1回
その他医療機関①	病院名	〇〇病院	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 小麦、卵 )				
	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)	詳細はお薬手帳のとおり				
	飲み方	【飲み方】 <input type="checkbox"/> 自分で判断して飲める <input checked="" type="checkbox"/> 声かけで飲める <input type="checkbox"/> 手渡して飲める <input type="checkbox"/> 〇〇元に運ぶ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他( ) 【服薬補助具の使用】 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( ゼリーやオブラートの使用 )				
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 花子

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)		
	ひまわり園	H27.4~H30.3			
	〇〇幼稚園	H28.4~H30.3			
		~			
		~			
エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~  ひまわり園に入園当時は、偏食があり、体も小さめの〇〇ちゃんでしたが、学年が上がるにつれ、食べられるものも増え、苦手なことにも挑戦する意欲ができました。この3年間、〇〇ちゃんのペースで、しっかりと心も体も成長してきました。 小学校でも、〇〇ちゃんらしく、元気いっぱい頑張ってください。今後の成長が楽しみです。					
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	H30.4~	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 ~  入学当時は、学校に行くのを嫌がり泣いていたが、半年ほどで学校生活にも慣れてきた。学習面はゆっくりであるが、文字や数字に興味があり、適した課題を設定することで集中して取り組んでいる。身辺自立に向けて、本人も着替えやトイレなど頑張っている。3年生の今では、母や先生の声かけや見守りで大体のことができるようになった。				
	中学校	期 間	クラス (通常・支援)	備 考(担任など)	
		~			
	~				
	~				
エピソードやコメント欄 ~ 保護者や先生が自由に記入 ~					

●成長のあゆみ(2)

氏名 横須賀 花子

学 齡 期 以 後	高校・大学など	期 間	コース	備 考(担任など)
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
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)～				
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 花子

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	年中から年長まで	児童発達支援 (ひまわり園)	幼稚園と併用。コミュニケーションや身の回りのことを、きめ細かく支援してほしいから	週3回 〇〇ヘルパーさん
学齢期	小学校1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。	
	小学校3年生	放課後デイサービス ( 〇〇〇 )	学童等ではなく、療育の場で放課後を過ごすことが適切なため利用	児童相談所からの勧め
学齢期以後				

## ●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 checked="" type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 偏食	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input checked="" type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの介助 <input type="checkbox"/> 自立	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？  小学生になってから手添えでスプーン・フォークをにぎれるようになった。嫌いなものは、少しずつなら食べられるので、「大丈夫」といって口まで持っていくようにしている。	
	飲む	<input type="checkbox"/> スプーン (とろみ 有/無) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 少しの介助 <input type="checkbox"/> 自立		
		飲める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 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		ボタンは掛けられるが時間がかかってしまう。	
	排泄	小便 <input checked="" type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> トイレ ( <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 ) 大便 <input checked="" type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> トイレ ( <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 )		気が向くとトイレのサインを出すことができるが、時間で声かけしている。便座に座ってトイレで排泄することが出来る。	
		手洗い	<input checked="" type="checkbox"/> 手を水につけられる ( <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 ) <input checked="" type="checkbox"/> 手をこすりあわせる ( <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 ) <input type="checkbox"/> 手を拭く ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要 )		水に触るのは嫌いではない。手を拭くことは出来ないので練習している。
	洗顔	<input checked="" type="checkbox"/> 顔を水につける <input checked="" type="checkbox"/> 顔を洗う <input type="checkbox"/> 顔を拭く			
	入浴	身体を洗う	<input type="checkbox"/> 全介助 <input checked="" type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input type="checkbox"/> 自立		
		髪を洗う	<input type="checkbox"/> 全介助 <input checked="" type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input type="checkbox"/> 自立		
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 歯磨きをする	<input type="checkbox"/> 全介助 <input checked="" type="checkbox"/> 手添え <input type="checkbox"/> 少しの支援 <input type="checkbox"/> 自立		きちんとは歯ブラシを動かせないで、仕上げ磨きをしている。
	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			夜中まで起きている時は、朝機嫌が悪い。

●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 □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 checked="" type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 ( )	ことばも出てきているが、良く伝わらないこともある。 発語はできないが文字や絵カードで伝えることができる
		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 ( )	なかなかことばだけで表現することは難しいので、表情をよく見るようにしている。
		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 (泣いて訴える )	ことばだけでは理解できないことが多い。大声で泣くことがある。
	支援者からの指示理解	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 ( )	説明していると混乱してしまうので、簡潔に、具体的に伝えるようにしている。
	注意の向け方や場面の切り替え方	【工夫していること】 遊んでいる途中で次のことにうつれないなど、切り替えは難しいことが多いが、「あと10回数えたら〇〇をやろうね」など声かけしている。		

## ●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 自分のなまえを読める) <input checked="" type="checkbox"/> 単語 (例: いぬ好きなキャラクターの名前は読める) <input type="checkbox"/> ふりがなの有る文章 <input type="checkbox"/> 漢字交じりの文章
	文字を書く	<input checked="" type="checkbox"/> 手添えで書ける <input type="checkbox"/> 見本を見ながら書く <input 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 type="checkbox"/> 自分の名前が書ける <input type="checkbox"/> 自分の住所が書ける  <b>なぞり書きを一緒にできるが、筆圧が弱い。</b>
	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 1~10までできる ) <input type="checkbox"/> 見本を見ながら書ける (例: 1~5は書ける ) <input type="checkbox"/> 数字を書くことが出来る (例: 1~5は書ける ) <input type="checkbox"/> たし算が出来る (例: 1~5は出来る ) <input 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 )
	時計	<input type="checkbox"/> 時計を読める <input type="checkbox"/> デジタル時計を読める <input checked="" 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 ( )
	指示理解	<input type="checkbox"/> 指示を理解できる <input checked="" type="checkbox"/> □口つを履くなど普通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"/> 指示を理解できない
	外出	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 手つなぎで歩行できる。 <input 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
	安全理解	<input type="checkbox"/> 歩道・車道の理解が出来る。 <input type="checkbox"/> 信号が理解できる。 <input type="checkbox"/> 「危険」などの標識がわかる <input type="checkbox"/> その他 (「ストップ」というと止まれる)

●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 (声かけをすると一緒にしまえる) <input type="checkbox"/> 食事の後片付けが出来る ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯物をたたむことが出来る (タオルをたためる ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	上手にはたためないが出来るだけやらせている。
	買い物	<input type="checkbox"/> ひとりで買い物が出る ( ) <input type="checkbox"/> 一緒に買い物が出る ( ) <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 ( )	「ひとつだけ」と決めて選ばせている。
	活動や授業 への参加	<input type="checkbox"/> 活動・授業中着席してられる <input checked="" type="checkbox"/> 介助があれば着席してられる <input type="checkbox"/> 活動・授業に参加出来る <input checked="" 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 ( )	体育は大好きで参加出来る。
	集団生活 社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> あいさつが出来る 例；バイバイの手を振れる (手を振ったりおじぎが出来る。) <input 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 (なんとなく近くで遊んでいる ) <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 checked="" 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 (好きな本があれば待てる) <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。 <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	
特記事項	(例) 【身体障害】 栄養・可動域・歩行など 【知的障害】 こだわり・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