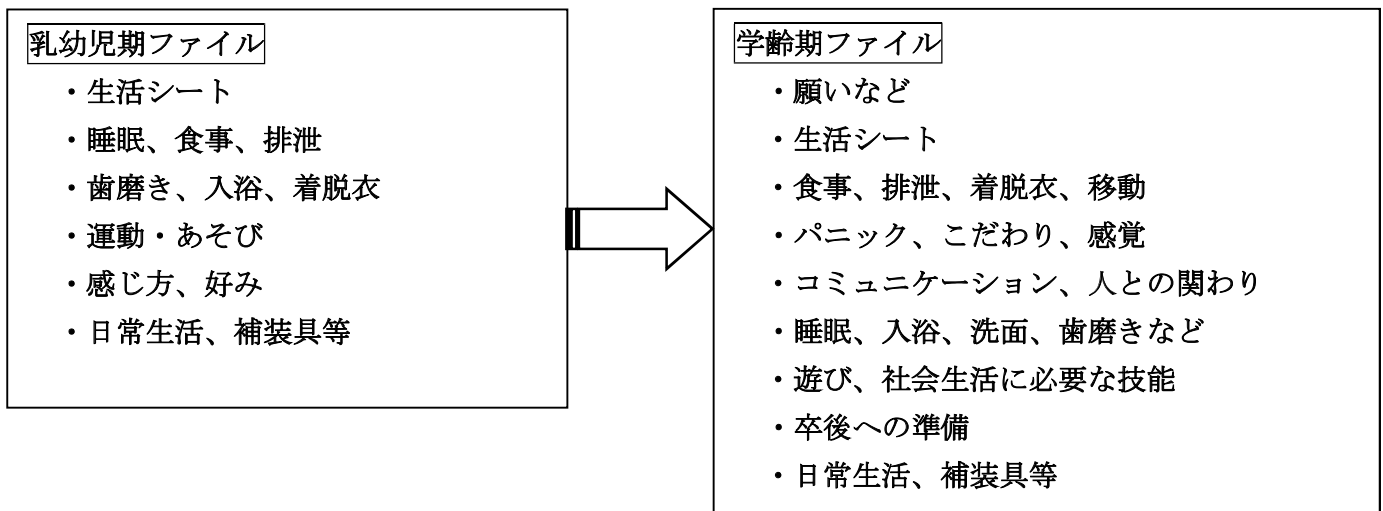
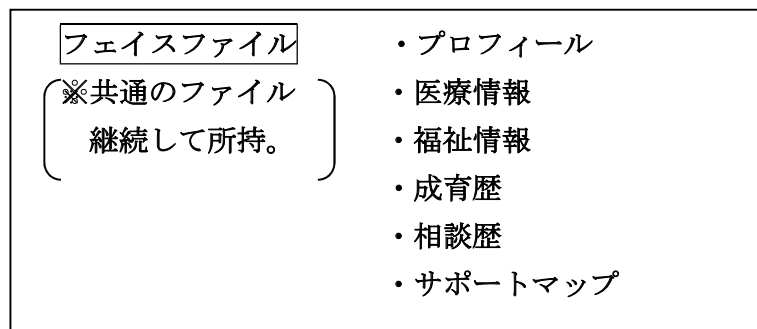


「しながわっこのサポートブック」の作成について

障害のある子や支援の必要な子が、生まれてから大人になるまでの成長過程をとおして、安心して安全な生活を送ることができること、また療育や教育をつなぐ一貫した支援が受けられるようにすることを目的に、保護者の子育て応援としてのサポートブックを作成。保護者が活用することで、その子の特性の理解や支援者同士の連携につなげる。

1. サポートブックの構成



2. 今後の取り組みについて

個人情報の取り扱いに留意することを基本に、障害児を育てる親を応援し、子育てに役立つツールとして活用してもらえよう、保護者向けの勉強会を開き、順次、導入を図る。

- * 6月・・・品川児童学園利用の保護者
- * 9月・・・都立北療育センター城南分園利用の保護者
- * 10月・・・児童発達支援利用の保護者（勉強会と併せ、希望者対象。）
- * 11月・・・特別支援学校等、学齢児の保護者

ゆたかな育ちを支えるために

しながわっこの サポートブック

(案)

- ★ サポートファイルについて
- ★ フェイスファイル
- ★ 乳幼児期ファイル
- ★ 学齢期ファイル

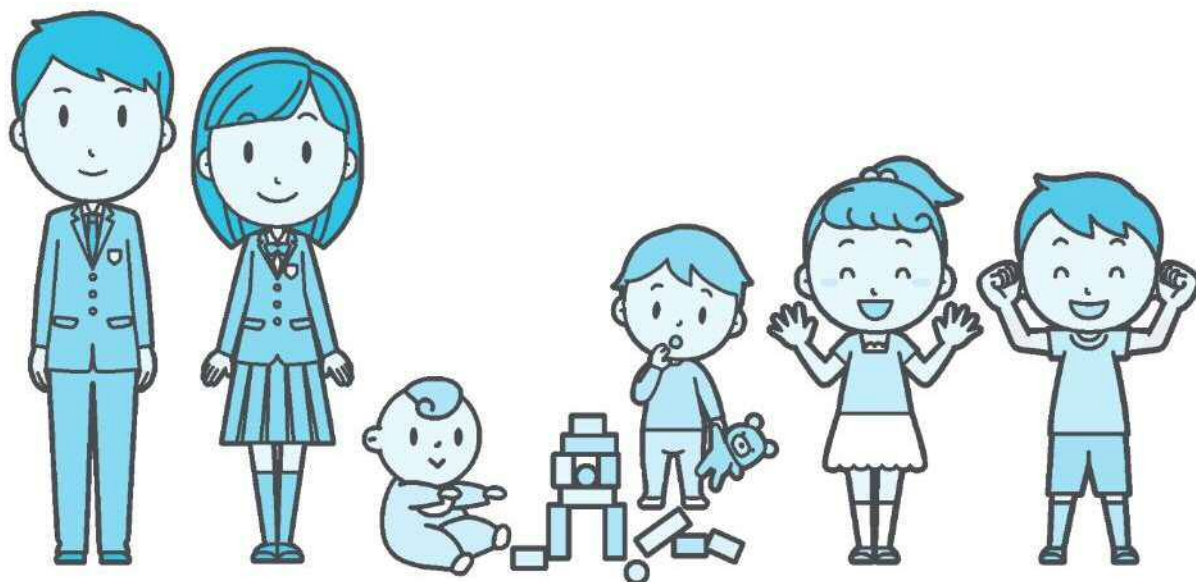


品川区

フェイスファイル

目次

プロフィール	F-1
医療情報	F-2
福祉情報	F-7
成育歴	F-8
所属歴	F-9
相談歴	F-10
サポートマップ	F-11



(記入年月日 年 月 日)

ふりがな	性別 男 ・ 女	血液型(年月日検査) A・B・O・AB (Rh + ・ -)
氏名	愛称(いつも呼ばれている呼び名)	生年月日 年 月 日
住所	〒 電話番号	
連絡 順位	家族氏名	続柄
	生年月日	住 所
	電話番号	備 考

その他の緊急連絡先

	氏名	続柄	連絡先	備 考
1				
2				

診断名など	
-------	--

持病(基礎疾患)・体質等

飲んではいけない薬	なし ・ あり
アレルギー 食物アレルギー	なし ・ あり(原因:)
薬アレルギー	なし ・ あり(原因:)
てんかん	なし ・ あり(タイプ:)
持病(慢性的な病気)	なし ・ あり
常用薬(いつも飲んでいる薬)	なし ・ あり

持っている手帳など

身体障害者手帳	なし ・ あり(種 級 障害名)
愛の手帳	なし ・ あり(種 度)
精神障害者保健福祉手帳	なし ・ あり(級)
重度心身障害者医療費助成	なし ・ あり
自立支援医療 (育成・更生・精神通院)	なし ・ あり
小児慢性特定疾患医療受給券	なし ・ あり

本人の状態

マヒの有無	なし ・ あり(部位)
移動	ひとりで歩行できる ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 ・ 車椅子や補装具を使用
食事	自立 ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要 ・ 偏食が激しい ・ 過食 ・ 少食
排泄	自立 ・ 見守りや声かけが必要 ・ 介助が必要

医療情報（１）

今までにかかった病気〔感染症〕

（記入年月日 年 月 日）

病名	予防接種	かかった時期	病状・合併症など
麻疹（はしか）	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
風しん（三日はしか）	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
水痘（水ぼうそう）	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
おたふくかぜ	済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
結核	BCG済 ・ 未	年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	
		年 月 日 歳頃	

※予防接種は母子健康手帳を参照

その他今までにかかった大きな病気、ケガ

病名	かかった時期	治療医療機関
	年 月 日 歳頃	【主治医】
	年 月 日 歳頃	【主治医】
	年 月 日 歳頃	【主治医】

医療的な管理が必要なもの ⇒ 医療シート（３）へ

胃ろう・尿道カテーテル・吸引・酸素ボンベ使用・その他（ ）

どのような体質ですか（◎をしてください）

	かぜをひきやすい		かぶれやすい（部位： ）
	下痢をしやすい		関節がぬげやすい（部位：肘 肩 その他 ）左・右
	便秘しやすい		その他（ ）
	よく吐く		

特に気を付けてもらいたい病状（ひきつけ、心臓病、ぜんそく、アレルギー、てんかんなど）

病名	症状		対応	
	医療機関名	【 〃 】（ ）	—	主治医
病名	症状		対応	
	医療機関名	【 〃 】（ ）	—	主治医
病名	症状		対応	
	医療機関名	【 〃 】（ ）	—	主治医

医療情報（2）

保険等

（記入年月日 年 月 日）

健康保険証記号番号	乳幼児医療費受給者証		
（国保・健保（政・組）・その他（ ））	公費負担者番号		受給者番号

かかりつけの医療機関

診療科		医療機関名 【TEL】（ ） -	主治医
		医療機関名 【TEL】（ ） -	主治医
		医療機関名 【TEL】（ ） -	主治医
		医療機関名 【TEL】（ ） -	主治医

受診の際に気をつけてほしいこと

	病院内での主な様子	本人への治療方法の伝え方	その他注意してほしいこと
待合室			
診察室			
注射			

※飲んではいけない薬

薬名		どんな薬	
----	--	------	--

常用薬

薬名（処方期間）	何の薬（処方目的、副作用等）	服用状況	
年 月～ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月～ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月～ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月～ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	
年 月～ 年 月		服薬時間	形状
		飲み方	

※ 薬局からのお薬シールがあれば後のページに貼ってください。

医療情報（3）

特別な医療や処置

（記入年月日 年 月 日）

（定期的に、あるいは頻回に受けているもの）

処置や対応の内容（◎をしてください）

	点滴の管理		経管栄養（胃ろう）
	中心静脈栄養		吸引処置（ 回/日 一時的・継続的）
	透析		モニター測定（酸素飽和度 血圧 心拍 ）
	ストーマの処置		カテーテル（留置・コンドーム型・その他 ）
	酸素療法		褥創（床ずれ）
	レスピレーター		体位交換
	気管切開の処置		その他
	疼痛の看護		

◎ 安全な処置や対応のための留意事項

（上記の処置や対応を安全に行うための留意点のほか、行動上の注意点、精神・神経症状、身体の状態、過去の事故歴など、事故等の防止に役立つ情報や緊急性の高い情報を記載してください。）

その他

医療情報（４）

※ 薬局からのお薬シールがあればこちらに貼ってください。

（記入年月日 年 月 日）

歯科医療サポート情報シート

(記入日 年 月 日)

F-4

歯科診療に不安がある方は、わかる範囲で記入してご利用ください。

【患者氏名 (年齢)】 (歳)

- 診療室に入るまでに配慮して欲しいこと (該当する項目にチェックを入れてください)
 - 待合室で待つことが苦手です。 短時間 (5~10分) なら待合室で待ちます。
 - 待合室の外で待ちます。携帯電話に連絡してください。携帯番号(- -)
 - 保護者、介助者が診療室の中まで付き添ったほうが良いと思います。
 - その他配慮してほしいこと。()
- コミュニケーションのとり方 (以下の項目のうち、有効な手段があればいくつでもチェックを入れてください。)
 - 事前に診療の内容を教えて欲しい。 ゆっくり話しかけてください。
 - 絵や写真で説明してもらえると良く分かります。 実物を見ると分かりやすいです。
 - 手鏡等で診療の様子をリアルタイムで見せてもらえると少し安心します。
 - 文字で書いてもらえると分かりやすいです。
 - その他配慮してほしいこと。()
- 本人は歯科治療の際に「痛いっ!」ことを周囲に伝えられますか。
 - できる (方法:) できない
- 嫌なこと、苦手なこと、怖がることなどにチェックを入れてください。
 - (1) 声について
 - 大きな声 子どもの泣き声
 - その他配慮してほしいこと()
 - (2) 音について
 - タービン (歯を削るための器具) の音 大きな音 吸引音
 - その他の音()
 - (3) 診療室の環境について
 - 白衣 仰向けになること 光 (ライト) とがった物
 - その他配慮してほしいこと()
 - (4) その他
 - じっとしていること 触れられること (部位:)
 - 急に診療台が倒れること 注射 水の温度 (冷たい 熱い)
 - その他配慮してほしいこと()
- くちゆすぎ (くちゆすぎ、うがい) について できる できない
- 好きなこと、興味あることについて
(好きなキャラクター、物、色などを用いて不安を軽くしたり、ごほうびに使ったりします)
興味あること()
好きなキャラクター()
- 受診にあたって心配なこと、伝えておきたいことがあればお書きください。

福祉情報

診断の内容

(記入年月日 年 月 日)

診断名	診断を受けた時期	診断機関	診断内容
	年 月 日 歳		
	年 月 日 歳		
	年 月 日 歳		

持っている手帳など

手帳の種類	手帳番号	等級等	取得日	次回判定年月
身体障害者手帳 (あり・なし)				年 月
愛の手帳 (あり・なし)				年 月
精神障害者 保健福祉手帳 (あり・なし)				年 月
医療費助成	公費負担者番号		受給者番号	
自立支援医療 (育成・更生・精神通院) (あり・なし)				
小児慢性疾患 医療費助成 (あり・なし)				
小児精神障害者 医療費助成 (あり・なし)				

収入・住居の状況

(本人が未成年の場合は、ご家族の状況を記入してください)

収入状況	障害年金	なし・あり (級)	生活保護の受給	なし・あり
	勤労収入	なし・あり	その他	
住居の状況	・持ち家 ・その他 ()			

福祉サービス事業所利用状況

事業所名	住 所	電話番号	利用サービス名

※ 福祉サービスの利用状況については受給者証を参照

成育歴

生まれる前から3歳までの状況

(記入年月日 年 月 日)

出産前	
・妊娠中、特に気になることがありましたか？： (具体的に)	
出産時	
● 出産予定日 (年 月 日) ・ 出産日 (年 月 日) (週) ● お母さんの年齢 (歳) ● 赤ちゃんの体重 (g) ・ 身長 (cm) ・ 胸囲 (cm) ・ 頭囲 (cm) ● 分娩の経過は？：頭位・骨盤位・その他 () ● その他 ◆ 仮死状態：なし・あり ◆ アプガール得点：(点) 分後 (点) ◆ ABR (新生児聴覚検査)：パス・要再検 ◆ そのほか ()	
乳幼児健診の状況 (特記すること)	
3~4ヶ月健診	・受けていない ・受けた ()
1歳半健診	・受けていない ・受けた ()
2歳歯科健診	・受けていない ・受けた ()
3歳児健診	・受けていない ・受けた ()
発達状況	
● 乳の飲み方は？ 普通・弱かった・その他 (具体的に) ● 運動発達：首のすわり (ヶ月)、寝返り (ヶ月)、お座り (ヶ月) はいはい (ヶ月)、ひとり歩き (歳 ヶ月) ● 聞こえについて気になることがありましたか？ はい (ヶ月頃) ・ いいえ ● あやすと笑いましたか？ はい (ヶ月頃からしていた) ・ いいえ ● 視線の合わせ方はどうでしたか？ よく合った・合うこともある・合いにくかった ● 人見知りをしましたか？ はい (ヶ月頃からしていた) ・ いいえ ● 親の後追いをしましたか？ はい (ヶ月頃からしていた) ・ いいえ ● 指さしをしましたか？ はい (ヶ月頃からしていた) ・ いいえ ● 初めて言葉 (ワンワン、プープー など) を言ったのは？ 歳 ヶ月頃 (言った言葉) ● 2つ以上言葉を続けて言った (「ワンワン行った」など) のは？ 歳 ヶ月頃 (言った言葉) ● 育児で、気になったことがありますか？ (あれば○をつけてください) 落ち着きがない・おとなしい・寝てばかりいた・あまり寝ない・よく動きまわる・かんしゃく・ 気持ちの切りかえができない・病気がちだった・その他 () ● 好きなものは何ですか？ () ● よくする遊びは何ですか？ ()	
3歳までにかかった大きな病気やケガ	
● ひきつけ・ぜんそく・川崎病・心臓病・その他 ()	

所属歴（1）

通園施設、幼稚園、保育所、児童発達支援事業所（記入年月日 年 月 日）

施設名（所属名）	所属期間	担任等	
【m】（ ） —	（ 歳～ 歳） 年 月～ 年 月	組	
		組	
【m】（ ） —	（ 歳～ 歳） 年 月～ 年 月	組	
		組	
【m】（ ） —	（ 歳～ 歳） 年 月～ 年 月	組	
		組	
【m】（ ） —	（ 歳～ 歳） 年 月～ 年 月	組	
		組	
【m】（ ） —	（ 歳～ 歳） 年 月～ 年 月	組	
		組	

小学校、特別支援学校

特別支援学級在籍 有 ・ 無

学校名等（所属名）	所属期間	担任等	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	1年生	
		2年生	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	3年生	
		4年生	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	5年生	
		6年生	

中学校、特別支援学校

特別支援学級在籍 有 ・ 無

学校名等（所属名）	所属期間	担任等	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	1年生	
		2年生	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	3年生	

高等学校、特別支援学校等

学校名等（所属名）	所属期間	担任等	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	1年生	
		2年生	
【m】（ ） —	年 月～ 年 月	3年生	

相談歴等

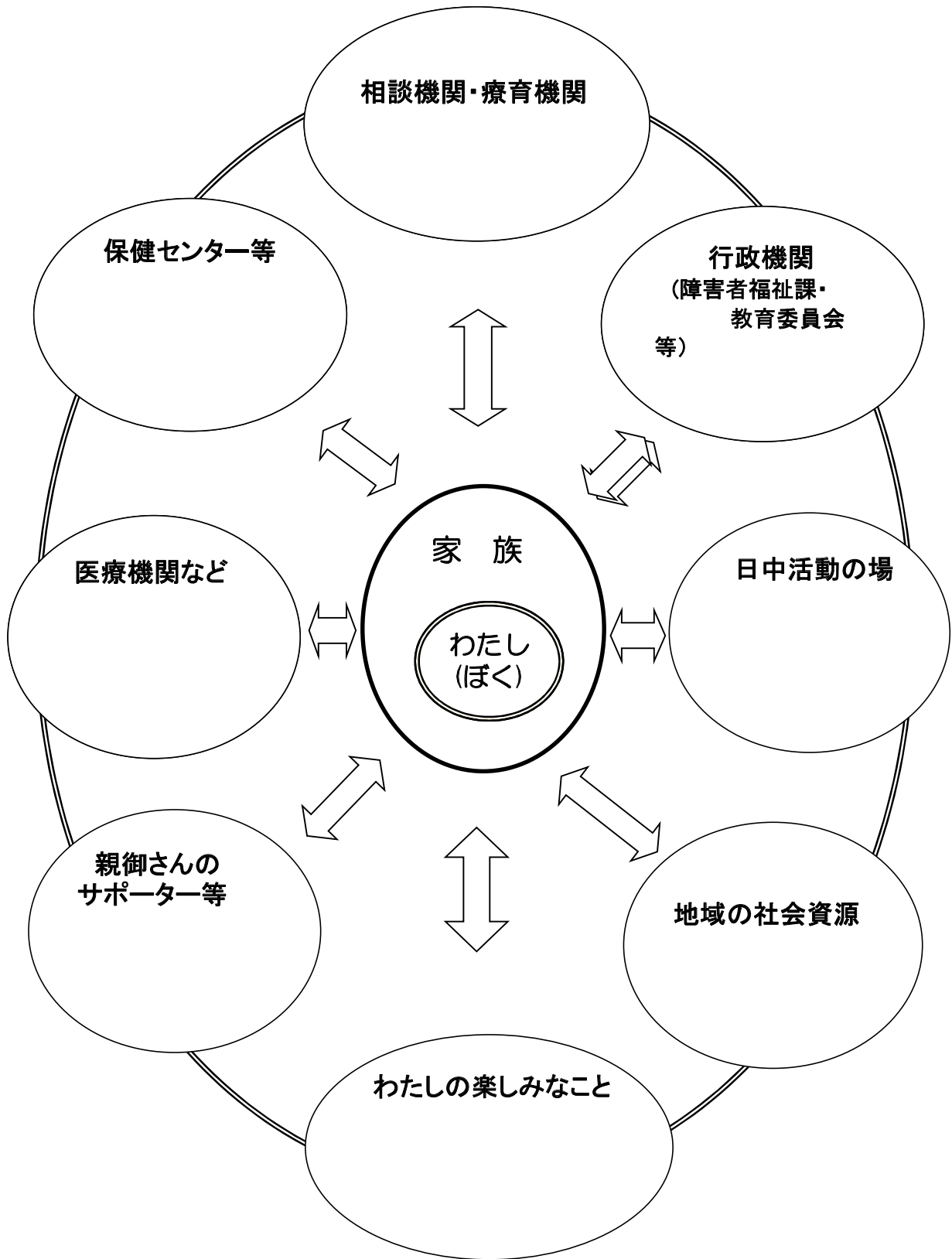
相談・検査・訓練等記録

(記入年月日 年 月 日)

相談等年月日	機関名等 <small>(保健センター・病院・療育センター・児童相談所等)</small>	内 容 等
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	
年 月 日	機関名： 担当者： 【TEL】() —	

わたし（ぼく）のサポートマップ

(記入年月日 年 月 日)



※ わたしの(ぼくの)まわりにある支援を書き込んでみましょう。

乳幼児期ファイル

目次

生活シート	Y - 1
睡眠・食事・排泄	Y - 3
歯磨き・入浴・着脱衣	
運動・あそび	Y - 4
感じ方・好み	Y - 5
日常生活	Y - 6
補装具等	Y - 7



生活シート【要約版】No.1

記入年月日（ 年 月 日）

氏名	ふりがな		あいしょう		ねんれい	通っているところ	園 保育所	
					歳			
お子さんの いいところ 我が子自慢								
保護者の ねがい								
健康 ・ からだの 調子	疲れやすい・かぜをひきやすい・運動制限あり・アトピー・ 寒がり・暑がり・水分補給が必要・汗が出にくい・ 高い熱が出やすい・トイレが近い・ その他（視力、聴こえなど ）				くすり	種類：		
						時間：		
毎日の生活のこと	睡眠	ねつき	いい方・ふつう・わるい方	ねつくときのくせ：				
		目ざめ	いい方・ふつう・わるい方	目ざめてすぐすること：				
		寝る時間	時くらい	起きる時間：	時くらい	ひるね：	時間	
	食事	かみかた、のみこみ方で気をつけていること：						
		好きな食べ物：						
		きれいな食べ物：						
		食べてはいけないもの：						
	外食	持っていくもの：						
		気をつけていること：						
	トイレ	どこで	使っている様式	トイレでのこと				
		家で	和・洋・オマル・おむつ	ひとりでする・そばについている・トイレの外で待っている・ふき取り要				
		外で	和・洋・オマル・おむつ	ひとりでする・そばについている・トイレの外で待っている・ふき取り要				
		トイレに行きたいとき	サインあり（どんな？： ） サインなし（おとなから誘う・様子をみて連れて行く・その他 ）					
		その他、気をつけていること：						
衣服	着脱衣での介助の状況							
	注意してほしいこと							
歯みがき	自分でしている・おとながやっあってあげる・仕上げのみ手伝う・その他（ ）							
お風呂	苦手なこと・場所・人	顔洗い・洗髪・タオルでこすられること・銭湯・お湯につかること						
運動	移動について	手段と体力	ひとりで歩くが時々こころぶ・買いものの中ずっとひとりで歩く・すぐ抱っこを求める ハイハイ・車いす・補助具（ ）その他（ ）					
		移動時に注意すること						
	運動あそび	お気に入りの運動遊具	すべり台・ぶらんこ・三輪車・トランポリン・ジャングルジム・シーソー 補助車付きの自転車・その他（ ）					

氏名	ふりがな		あいしょう	ねんれい	通っているところ	園 保育所
				歳		
好きなこと・苦手なこと	好みのタイプの人					
	苦手なタイプの人					
	好きなおもちゃ 好きなこと 好きな所	楽しくてウキウキするもの・こと・所				
		落ち着くもの・こと・所				
	苦手なもの	おもちゃ				
		家にあるもの				
		音				
		感触				
		におい				
		触れられること	どんな触れられ方			
			体のどの部分？			
	その他					
	苦手な場所	こわがる所				
落ち着かない所						
その他（こわいこと、気をつけてほしいこと）						
ことば	理解の仕方	わかりやすい声のかけ方				
		伝わりやすい方法	絵カード・写真・ジェスチャー・文字・その他（ ）			
	表現の仕方	ほしいものがあるとき				
		やってほしいとき				
		カードなど使っているもの				

睡眠・食事・排泄	
睡眠	<p>●睡眠</p> <p>ねつき : (いい方・ふつう・悪いほう) 寝るときのくせ:</p> <p>目ざめ : (いい方・ふつう・悪いほう) 目ざめてすぐにするこゝと:</p> <p>寝る時間 : 時くらい 起きる時間 : 時くらい ひるね : 時～ 時 頃</p>
	<p>●食形態等 かみかた、のみこみかたで気をつけていること</p> <p>食形態 : (きざみ食・一口大・普通食・その他()) 自分で使える道具 : (手づかみ・スプーン・フォーク・箸・その他()) 介助の必要 : (食べさせる・少し手伝ってほしい・自分で食べる・その他())</p>
	<p>●好きな食べ物</p> <p>好きな食べ物 (食材、メニュー、ご褒美につかえる好きなお菓子など)</p>
	<p>●嫌いな食べ物、食べてはいけないもの</p> <p>嫌いな食べ物 (食材、メニュー、家では食べられるが場所や場面が変わると食べられないものなど)</p> <p>食べてはいけないもの (食物アレルギーの有無・食材など)</p>
食事	<p>●外食</p> <p>持っていくもの</p> <p>気をつけていること</p>
	<p>●排尿</p> <p>家で (和式・洋式・オマル・おむつ) ひとりですゝ・そばについている・トイレの外で待つ・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・オマル・おむつ) ひとりですゝ・そばについている・トイレの外で待つ・拭きとり必要</p>
排泄	<p>●排便</p> <p>家で (和式・洋式・オマル・おむつ) ひとりですゝ・そばについている・トイレの外で待つ・拭きとり必要</p> <p>外で (和式・洋式・オマル・おむつ) ひとりですゝ・そばについている・トイレの外で待つ・拭きとり必要</p>
	<p>●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <p>トイレに行きたいときのサイン (サインあり:) おとなから誘う・連れて行く</p> <p>夜間の対応について</p> <p>その他気をつけること</p>
	<p> </p>

歯磨き・入浴・着脱衣・運動・あそび

歯磨き・ 入浴など	<p>●歯磨き</p> <hr/> <p>自分でする・おとながする・仕上げのみ手伝う</p>
	<p>●入浴</p> <hr/> <p>注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <p>苦手なこと： 顔洗い ・ 洗髪 ・ タオルで顔をこすられること ・ お湯につかること</p> <p>苦手な場所： 銭湯 その他（ ）</p>
着脱衣	<p>●衣服の着脱</p> <hr/> <p>注意してほしいこと、支援してほしいこと（衣服のこだわり、着る順番など）</p>
運動・ 遊び	<p>●移動等</p> <hr/> <p>手段と体力</p> <p>バギー ・ ひとりで歩くが時々ころぶ ・ 買いもの間中ひとりで歩く ・ すぐに抱っこを求める</p> <p>移動時に注意していること（初めての場所に行くとき、交通機関のこと、道路を歩くときの様子など）</p>
	<p>●運動、遊び</p> <hr/> <p>お気に入りの運動遊具</p> <p>すべり台 ・ ぶらんこ ・ 三輪車 ・ トランポリン ・ ジャンゲルジム ・ シーソー</p> <p>補助付きの自転車 ・ その他（外での遊びで関心のあることを記入してみましょう）</p>
	<p>家の中での遊び</p> <p>ブロック ・ 絵本 ・ その他（家の中でよくやっていることを具体的に記入してみましょう）</p>

記入年月日（ 年 月 日）

日 常 生 活

	生活のリズム（ 曜日）	生活のリズム（ 曜日）	
1時			1時
2時			2時
3時			3時
4時			4時
5時			5時
6時			6時
7時			7時
8時			8時
9時			9時
10時			10時
11時			11時
12時			12時
13時			13時
14時			14時
15時			15時
16時			16時
17時			17時
18時			18時
19時			19時
20時			20時
21時			21時
22時			22時
23時			23時
24時			24時

導入時の年齢 (歳) 交付自治体 () 記入年月日 (年 月 日)

補装具等 (※可能であればリハビリの先生等に記入してもらうことが望ましいでしょう。)

記入者	所属		職名	
	氏名		連絡先	

機器等の種類 補装具 ・ 日常生活用具 ・ 自助具 ・ その他 ()

機器等の名称

納入者	所属		職名	
	氏名		連絡先	

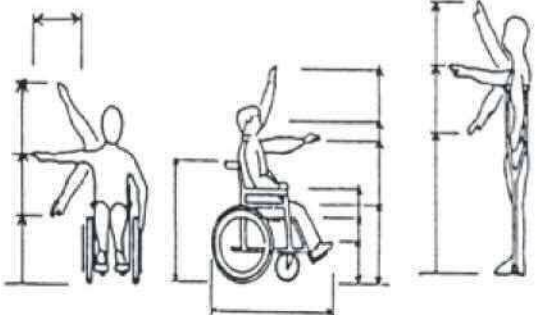
導入の目的

導入までの経過

申請日 年 月 日 判定日 年 月 日 交付日 年 月 日 耐用年数 年

操作方法・留意事項

寸法等



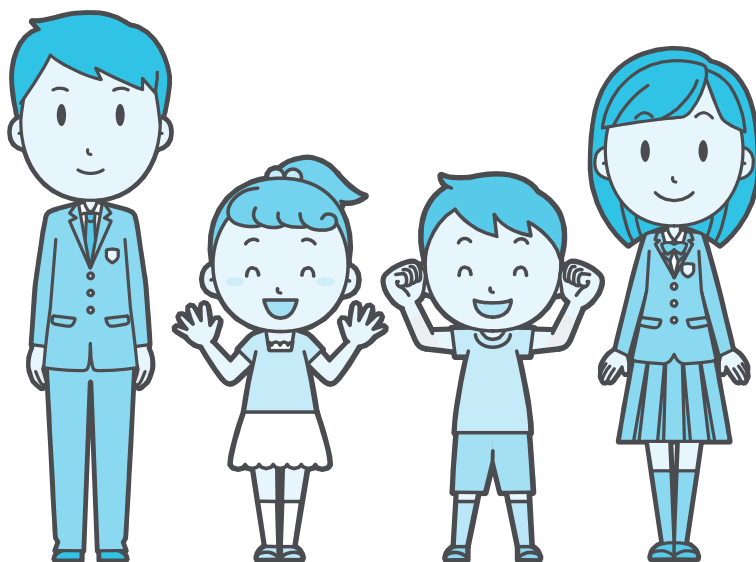
付。

※ 支援・補助内容等を記載。
必要に応じて、機器等の写真を貼

学齡期ファイル

目次

願いなど	G - 1
生活シート	G - 2
食事・排泄	G - 4
着脱衣・移動	G - 5
パニック・こだわり・感覚	G - 6
コミュニケーション・人との関わり	G - 7
睡眠・入浴・洗面・歯磨きなど	G - 8
遊び・社会生活に必要な技能	
卒後への準備	G - 9
日常生活	G - 10
補装具等	G - 11



願 い な ど

本人の思い

保護者の願い

長所（こんないいところがありますなど）

氏名	ふりがな	愛 称	年 齢	通っているところ	学校	
			歳			
長所						
保護者の願 望						
健康・体調	疲れやすい・かぜをひきやすい・運動制限あり・アトピー・寒がり・暑がり・水分補給が必要・汗が出にくい・高い熱が出やすい・トイレが近い・その他（視力、聴こえなど）		薬	種類：		
				時間：		
毎日の生活のこと	睡眠	寝るときの癖など				
		目覚め方				
		就寝時刻：	時 頃	起床時刻：	時 頃	
	食事	食形態		きざみ食・一口大・普通食・その他（ ）		
		好きな食べ物				
		嫌いな食べ物				
		食べてはいけない物				
		外食時に選びやすいメニューなど				
		注意してほしいこと				
	排泄	排 尿	排尿	ひとりのできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい		
			予告			
			支援方法			
		排 便	排便	ひとりのできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい		
			予告			
			支援方法			
	オムツ等の有無		有・無			
	その他、注意してほしいこと					
	着脱衣	衣服の着脱		ひとりのできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい		
		注意してほしいこと				
	歯磨き	支援方法				
	入浴	支援方法				
	生理	支援方法				
	移動	移動の様子				
		交通機関の利用				
通学						
注意してほしいこと						
遊び	遊びの様子					
	支援方法					

氏名	ふりがな		愛 称		年 齢	通っているところ	学校	
					歳			
好きなこと・苦手なこと	好きなタイプの人							
	苦手なタイプの人							
	集団での様子							
	社会性	社会のルールに関する理解						
		支援方法						
	パニック	具体的な様子						
		考えられること						
		対処法						
	こだわり	具体的な様子						
		対処法（配慮）						
		安全上の注意点						
	感覚	具体的な様子	音					
			感触					
			におい					
			触れられること	どんな触れられ方				
体のどの部分？								
その他								
コミュニケーション	理解の仕方	理解の様子						
		支援方法		単語・筆記・写真・絵カード・ジェスチャー・文字・具体物・その他（ ）				
	表現の仕方	表現の様子						
		意思を伝える方法						
		支援方法						

食事・排泄

食事	<p>●食形態等</p> <p>食形態 ：きざみ食・一口大・普通食・その他（ ） 自分で使える道具：箸・スプーン・フォーク・その他（ ） 介助の必要 ：（自分で食べる・少し手伝ってほしい・食べさせてほしい）</p>
	<p>●好きな食べ物</p> <p>好きな食べ物（食材、メニュー、ご褒美に使える好きなお菓子など）</p>
	<p>●嫌いな食べ物、食べてはいけないもの</p> <p>嫌いな食べ物（食材、メニュー、家では食べられるが場所や場面が変わると食べられないものなど）</p> <p>食べてはいけないもの（食物アレルギーの有無・食材など）</p>
	<p>●外食</p> <p>外食で選びやすいメニュー、メニューの選び方</p> <p>入りやすい店</p>
	<p>●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p> <p>（食べ方の様子、好きな場所、食事のマナー、食事の終わりをどう伝えるかなど）</p>
排泄	<p>●排尿</p> <p>排尿：（ひとりでできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい） 予告：（自分で予告する・誘ってほしい） 排尿のリズム：（ 時間毎） オムツ等の使用：（有 ・ 無 ） 具体的な支援方法</p>
	<p>●排便</p> <p>排便：（ひとりでできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい） 予告：（自分で予告する・誘ってほしい） 排便のリズム：（ 時間毎） オムツ等の使用：（有 ・ 無 ） 具体的な支援方法</p>
	<p>●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p>

着脱衣・移動	
着 脱 衣	<p>●衣服の着脱</p> <p>衣服の着脱：（ひとりのできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい）</p> <p>衣服の選択：（ひとりのできる・少し手伝ってほしい・手伝ってほしい）</p> <p>衣服の調節：（自分で調節できる・声をかけてほしい）</p>
	<p>●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと（衣服のこだわり、着る順番など）</p>
移 動	<p>●移動等</p> <p>移動の様子（初めての場所に行くとき、道路を歩くときなどの様子）</p> <p>交通機関の利用（交通機関を利用するときの注意点など）</p> <p>通学：（ひとりのできる・友だちや兄弟姉妹と一緒にできる・おとなが付き添う）</p>
	<p>●その他注意してほしいこと、支援してほしいこと</p>

パニック・こだわり・感覚

パ ニ ッ ク	<p>●ちょっとイライラしているかな?というとき、不安なとき</p> <p>具体的な様子（不安やイライラすると現れる行動）</p> <p>考えられること（どんなときにそうなるのか考えられること）</p> <p>対処法（そのとき支援者がしたら良いこと、してはいけないこと）</p>
	<p>●パニック</p> <p>具体的な様子（大声を出す、暴れる、動かなくなる、極度にボーッとしているなど）</p> <p>考えられること（どのような場面、状態になるとパニックが起きやすいか考えられること）</p> <p>予兆（パニックを起こす前にする行動について）</p> <p>対処法（そのとき支援者がしたら良いこと、してはいけないこと、落ち着く場所や方法など）</p> <p>日常的なパニックの頻度（日ごろ家庭でパニックを起こしている割合）</p>
感 覚	<p>●こだわっていること・物、癖</p> <p>具体的な様子（物を並べる、順番にこだわる、時間どおりでない気がすまない、手をヒラヒラさせる、ピョンピョン跳ぶ、いつも同じことを言う（口癖）など）</p> <p>対処法（それに対する配慮）</p>
	<p>●安全上の注意点（靴をなめる、草・木を食べる、水に飛び込む、道路に飛び出すなど、安全上、特に配慮してほしいこと）</p>
<p>●感覚面の特性、留意すること</p> <p>具体的な様子（音、見えるもの、感触、匂い、味、運動、触られること（好き・嫌い、触られる部位）など）</p>	

コミュニケーション・人との関わり

コミュニケーション	<p>●理解の仕方</p> <p>理解の様子：（言葉で言う・文字で書く・絵や写真があると分かりやすい・マカトンサインなどのサインやジェスチャー・使用する具体物を見せる）</p> <p>支援方法</p>
	<p>●表現の仕方</p> <p>表現の様子：（発語無し・要求言語は言える・2、3語文は話せる・会話が出来る）</p> <p>意思を伝える方法：（単語で伝える・紙に書く・写真や絵カードを見せる・ジェスチャーを使う）</p> <p>困ったとき、援助が求められますか：（はい・いいえ）</p> <p>わからないことを質問することができますか：（はい・いいえ）</p> <p>支援方法</p>
人との関わり・集団の中で	<p>●大人との関係</p> <p>好きなタイプの人</p> <p>苦手なタイプ人</p> <p>知らない人（極端に怖がる、知らない人でも平気で話しかけていくなど）</p>
	<p>●同年齢の子どもとの関係</p> <p>好きなタイプの人</p> <p>苦手なタイプの人</p>
	<p>●集団での様子（学校・地域活動での様子など）</p>
	<p>●社会性</p> <p>社会のルールに関する理解</p> <p>支援方法</p>

睡眠・入浴・洗面・歯磨きなど	
睡眠	<p>●睡眠</p> <p>就寝時刻：（ 時 分頃） 起床時刻：（ 時 分頃） 睡眠時間：（約 時間）</p> <p>夜起きる、夜泣き、夜尿起こしなど</p>
	<p>●寝具へのこだわり</p> <p>寝具へのこだわり：（こだわりがとてもある・少しある・ほとんどない）</p>
	<p>●寝るときの癖など （本を読む、何か持って寝る、添い寝が必要あるいはない方がよいなど）</p>
	<p>●朝の目覚め方 （静かに起こされる方がよいなど起きる際に配慮してほしいことなど）</p>
入浴・洗面・歯磨きなど	<p>●入浴</p> <p>入浴のとき：（ひとりで入れる・見守りが必要・少し手伝ってほしい・全部手伝ってほしい）</p> <p>支援方法</p>
	<p>●洗面・歯磨き</p> <p>洗面のとき：（ひとりでできる・見守りが必要・少し手伝ってほしい・全部手伝ってほしい）</p> <p>歯磨きのとき：（ひとりでできる・見守りが必要・少し手伝ってほしい・全部手伝ってほしい）</p> <p>支援方法</p>
	<p>●爪切り</p> <p>爪切りのとき：（ひとりでできる・見守りが必要・少し手伝ってほしい・全部手伝ってほしい）</p> <p>支援方法</p>
	<p>●生理の手当て</p> <p>開始時期 周期・日数</p> <p>その他（生理痛・量・生理用品など）</p> <p>生理のとき：（ひとりでできる・見守りが必要・少し手伝ってほしい・全部手伝ってほしい）</p> <p>支援方法</p>

遊び・社会生活に必要な技能・卒後への準備

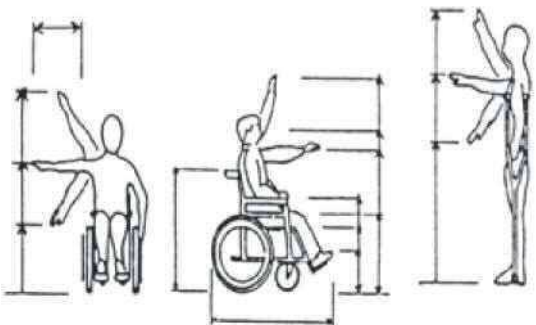
遊びなど	<p>●余暇の過ごし方、好きな遊び</p> <hr/> <p>家の外での遊びの様子（遊びの内容、公園遊具や道具の使用、ひとりで遊ぶこと、ボーリング等の靴のサイズなど）</p> <p>家の中での遊びの様子（遊びの内容、道具の使用、ひとりで遊ぶことなど）</p> <p>好きなことについて（好きなこと、好きなもの、興味のあることなど）</p> <p>嫌いなことについて（嫌いなこと、嫌いなもの）</p> <p>支援方法</p>
社会生活に関する技能	<p>●必要な技能</p> <hr/> <p>お金の価値の理解</p> <p>買い物</p> <p>公共交通機関の利用</p> <p>時計の活用</p> <p>カレンダーの活用</p> <p>自分の住所・氏名・電話番号についての理解と聞かれたときの答え方</p> <p>文字の読み書き</p> <p>家事手伝い（洗濯・食器洗いなど）</p>
卒業後に向けた取組み	<p>●学校卒業後に向けて準備していること、考えていること（仕事のことや主な利用先のことなど）</p> <hr/>

記入年月日（ 年 月 日）

日 常 生 活

生活のリズム（ 曜日）	生活のリズム（ 曜日）	生活のリズム（ 曜日）
1時		1時
2時		2時
3時		3時
4時		4時
5時		5時
6時		6時
7時		7時
8時		8時
9時		9時
10時		10時
11時		11時
12時		12時
13時		13時
14時		14時
15時		15時
16時		16時
17時		17時
18時		18時
19時		19時
20時		20時
21時		21時
22時		22時
23時		23時
24時		24時

導入時の年齢 (歳) 交付自治体 () 記入年月日 (年 月 日)

補装具等 (※可能であればリハビリの先生等に記入してもらうことが望ましいでしょう。)				
記入者	所属		職名	
	氏名		連絡先	
機器等の種類		補装具 ・ 日常生活用具 ・ 自助具 ・ その他 ()		
機器等の名称				
納入者	所属		職名	
	氏名		連絡先	
導入の目的				
導入までの経過				
	申請日	年 月 日	判定日	年 月 日
	交付日	年 月 日	耐用年数	年
操作方法・留意事項				
寸法等				※ 支援・補助内容等を記載。 必要に応じて、機器等の写真を貼付。