

記 載 例

1 プロフィール

ふりがな	かさま はなこ			
氏名	笠間 花子		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 25年〇月〇日生(7歳) (西暦 2013年)		血液型	<input checked="" type="radio"/> A・B O・AB
住所	笠間市 中央 三丁目 〇番 〇号			
電話	0296-00-0000			
家族	(続柄)	(氏名)	(生年月日)	
	父	笠間 〇〇	S〇年〇月〇日	
	(続柄)	(氏名)	(生年月日)	
	母	笠間 △△	S〇年〇月〇日	
	(続柄)	(氏名)	(生年月日)	
姉	笠間 □□	H〇年〇月〇日		
(続柄)	(氏名)	(生年月日)		
(続柄)	(氏名)	(生年月日)		

●緊急連絡先

優先順	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 〇〇町〇番〇号 (自宅TEL) 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
2			
3			

●成年後見人等

分類	氏名	住所・連絡先

※ 分類には法廷後見(後見・保佐・補助)、任意後見、監督があります。

2 手帳・医療受給者証・手当等の状況

●手 帳

種 類	種別等級	交付日	内容（障害名、病名など）
身体障害者手帳	1種2級	H27.6.1	両下肢機能障害2級
療育手帳	1種A	H29.6.1	
精神保健福祉手帳			
自立支援医療受給者証			
小児慢性特定疾病受給者証			
指定難病受給者証			

●手 当

種 類	受給の有無	開始日	内容（等級・金額など）
特別児童扶養手当	有・無		
障害児福祉手当	有・無	H28.8.1	10,000円/月
在宅心身障害児福祉手当	有・無		
難病患者見舞金	有・無		
児童扶養手当	有・無		
その他	有・無		

3 医療機関の情報

●障害に関する医療機関

病院名	〇〇〇中央病院		診療科	小児科
主治医名	〇〇〇〇 先生	電話	0296-△△-△△△△	
診断名	〇〇〇〇〇〇		初診日	H26.5.1
診断名	〇〇〇〇〇〇		初診日	H26.5.1
主治医からの 注意事項				
入院歴	年 月 日 ~		年 月 日	
	年 月 日 ~		年 月 日	
	年 月 日 ~		年 月 日	

病院名			診療科	
主治医名		電話		
診断名			初診日	
診断名			初診日	
主治医からの 注意事項				
入院歴	年 月 日 ~		年 月 日	
	年 月 日 ~		年 月 日	
	年 月 日 ~		年 月 日	

●その他のかかりつけ医療機関

病院名	診療科	電話	備考(主治医、受診内容)
△△クリニック	小児科	0296-□□-□□□□	風邪など

●訪問看護

事業所名	〇〇〇訪問看護ステーション	訪問頻度	週2回
処置等の内容	在宅リハビリテーション 運動機能低下を防ぐための日常生活へのアドバイス		

●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 type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上)		
発作の状況	1年ほど前にあったが現在は無い。 硬直痙攣がある。		最終発作日
			令和 2 年 〇 月 〇 日
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容 小麦粉 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"/> 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"/> 透析 <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 checked="" 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()		
服薬	時間・量・種類	<input type="checkbox"/> 自分で判断して飲む <input type="checkbox"/> 声かけで飲む <input checked="" type="checkbox"/> 手渡して飲む <input type="checkbox"/> □元に運べば飲む <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()	
	服薬補助具	<input type="checkbox"/> 使用しない <input checked="" type="checkbox"/> 使用する (ゼリー、オブラート)	
配慮事項 (特別な対応)	長時間車いすに乗った後はベット上で休ませている。		

お薬手帳をコピーして入れてください

4 (1) 出生・生育・発達

母子手帳をコピーして入れてください

4 (2) 保育・学校

●乳幼児期

通園先（保育所・幼稚園・通所施設）	期 間	担 任
□□保育園	H26.4 ~ H29.3	△△先生
△△幼稚園	H29.4 ~ H30.3	〇〇先生
エピソード・コメント ~保護者や先生が自由に記入してください~		

●学齢期

小学校	学年	クラス	担 任
〇〇小学校	1年	通常・支援	□□先生
〇〇小学校	2年	通常・支援	□□先生
	3年	通常・支援	
	4年	通常・支援	
	5年	通常・支援	
	6年	通常・支援	
エピソード・コメント ~保護者や先生が自由に記入してください~			
<p>入学当初は学校に行くのを嫌がっていたが、半年ほどで学校生活にも慣れてきた。</p> <p>少しずつではあるが、声をかければ身の回りのことができるようになってきた。</p>			

●学齢期

中学校	学年	クラス	担 任
	1年	通常・支援	
	2年	通常・支援	
	3年	通常・支援	
エピソード・コメント ～保護者や先生が自由に記入してください～			

高等学校	学年	クラス	担 任
	1年	通常・支援	
	2年	通常・支援	
	3年	通常・支援	
エピソード・コメント ～保護者や先生が自由に記入してください～			

●その他

--

5 専門機関への相談

時期・期間 (〇歳〇カ月頃)	相談機関	相談内容
		結果・フォロー内容
1歳6カ月健診	〇〇福祉センター	ひとり歩きやことばが出なかった
		保健師の個別フォロー開始 △△教室の紹介
2歳半	△△教室	成長が遅いように感じ心配だった
		□□発達支援センターの紹介
3歳	□□発達支援センター	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)
4歳	児童相談所	療育手帳の新規申請
		1種 A

6 発達検査歴

時 期 (○歳○カ月頃)	検査機関	検査の種類・内容
平成○年○月 2歳6ヶ月	○○中央病院	田中ビネー知能検査

7 福祉サービス

利用しているサービスに チェックを付けてください。

障害福祉サービス	障害児通所支援
<input type="checkbox"/> ①居宅介護（ホームヘルプ） <input type="checkbox"/> ②重度訪問介護 <input type="checkbox"/> ③行動援護 <input type="checkbox"/> ④同行援護 <input type="checkbox"/> ⑤短期入所（ショートステイ） <input type="checkbox"/> ⑥重度障害者等包括支援	<input checked="" type="checkbox"/> ⑬児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑭医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑮放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> ⑯保育所等訪問支援
	訪問看護
	<input type="checkbox"/> ⑰食事・トイレ・入浴などの介助・指導 <input type="checkbox"/> ⑱血圧・脈拍・体温などのチェック <input type="checkbox"/> ⑲点滴・注射などの医療処置 <input type="checkbox"/> ⑳在宅酸素などの医療機器の管理 <input type="checkbox"/> ㉑ターミナルケア <input type="checkbox"/> ㉒床ずれなどの防止・ケア・指導 <input checked="" type="checkbox"/> ㉓在宅リハビリテーション <input type="checkbox"/> ㉔介護・認知症などの相談 <input type="checkbox"/> ㉕家族への介護指導・相談 <input type="checkbox"/> ㉖低栄養・運動機能低下などのアドバイス
地域生活支援事業	
<input type="checkbox"/> ⑦相談支援 <input type="checkbox"/> ⑧日常生活用具給付 <input type="checkbox"/> ⑨コミュニケーション支援（手話等） <input type="checkbox"/> ⑩移動支援 <input type="checkbox"/> ⑪日中一時支援 <input type="checkbox"/> ⑫訪問入浴サービス	

☞ 上記でチェックを付けたサービスの番号を記入してください。

No.	利用開始時期	利用終了時期	事業所名
⑬	H28.4.1		□□発達支援センター
⑳	H29.4.1		〇〇訪問看護ステーション

8 サポートマップ

かかりつけ医

〇〇中央病院
小児科 〇〇医師
0296-〇〇-〇〇〇〇

その他の医療機関

△△クリニック □□医師
0296-〇〇-〇〇〇〇

発作・アレルギー・医療ケアの情報

食物アレルギー（小麦、卵）

発達についての相談機関

こども療育センター

氏名

笠間 花子

生年月日

平成25年8月1日

日中の生活基点 (例 保育園・学校・作業所)

〇〇小学校
△年△組△△先生
支援学級□□先生

仲の良いお友達

△年△組の〇〇ちゃん
支援学級の□□ちゃん

キーパーソン

母親
支援学級の□□先生

福祉サービス

移動支援〇〇事業所 0296-〇〇-〇〇〇〇
放課後等デイサービス 0296-△△-△△△△
短期入所〇〇 0296-□□-□□□□

行政機関

福祉センター 担当〇〇 0296-〇〇-〇〇〇〇
児童相談所 担当△△ 0296-△△-△△△△
福祉課 担当□□ 0296-□□-□□□□

地域との関わり、余暇活動

土日の買い物（スーパー・本屋）、美容院（3か月に1回）、家族旅行（年1回）
地域の夏祭り、町内の餅つき大会、姉の学校行事に参加

9 わたしのこと

私の願い・夢

友だちがいっぱいほしい。
泳げるようになりたい。
勉強を頑張りたい。
家族で旅行に行きたい。

性格

明るい。 表情が豊か。 人見知りをしない。
納得しないとがんこ。
些細な変化を気にする。

好きなこと・得意なこと

歌をうたうこと。 絵を描くこと。
お姉ちゃんと一緒に遊ぶこと（くっついて一緒にいる）。
テレビの「〇〇〇」という番組が好き。

嫌いなこと・苦手なこと

順番を守ることや交代をすること。
大きな音が苦手。
雨が嫌い。

家族として ～願い・大事にしていること～

元気に毎日を過ごしてほしい。
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。

支援者へ伝えたいこと

なるべく、本人の言うことを否定せず、好きなこと、得意なことを伸ばすよう心がけてきました。
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と思っています。

10 からだのこと

●介護・医療・リハビリについて配慮することを記入してください。

【目】

- ・目ヤニがたまりやすく、こまめにとることが必要。
- ・日差しなどがまぶしくても目を閉じないため、外出時は日よけやサングラスを着用。

【首】

- ・気管切開しているため、首は前後に倒しすぎないように注意。
- ・こまめに吸引対応。
- ・首ベルト・ガーゼは毎日交換する。
- ・気切部は常に清潔を保つ。
(1日1回必ず処置)

【鼻】

- ・アレルギーがあり、花粉だけでなくホコリなどにも弱い。
- ・定期的な吸引が必要だが、粘膜が弱いので注意している。

【口】

- ・つばが飲み込めず、溜まってしまうため、吸引をこまめにする。
- ・歯みがきは、ブラシを使うと傷がついてしまうため、ガーゼで対応。

【手】

- ・拘縮が強いため、1日1回は手のひら・腕のマッサージをしている。
- ・うつぶせにさせるときは、腕と身体の間にクッションを入れて対応。

【脚】

- ・1日1回はマッサージを行っている。勢いはつけずに無理をしない。
- ・股関節が脱臼しやすい。

【皮膚】

- ・背中、お尻、肘の関節や、ひざの裏は汗をかきやすい。
- ・あせもができてやすいので、こまめに拭いたり着替えたりしている。

11 生活のリズム

	(例)	月	火	水	木	金	土	日
6:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7:00 起床 ・ 8:00 小学校 							
9:00								
12:00								
15:00	放課後 デイサービス							
18:00								
21:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 21:00 就寝 							
24:00								
特記事項	<p>平日はスクールバスで登下校しています。</p> <p>放課後デイサービスがある日は、母親が車で迎えに行きます。</p>							

12 生活のサポート ①食事・おやつ

一人できる 一部支援 全部支援

- はし
 スプーン
 フォーク
 } を使って食べることができます。
- コップを持って水を飲むことができます。
- 自分で食べ物を選べます。

(現状)

一口の大きさに切ってあげると一人で食べられますが、早食いです。

手づかみで食べる時があるので、見守りが必要です。

熱いものが苦手です。

野菜はそのままでは食べませんが、細かくして何かに混ぜれば食べられます。

好きなもの

嫌いなもの

カレー、ハンバーグ
チョコレート、ゼリー

ニンジン、ピーマン
レーズン
酸っぱいもの

配慮すること

食べてはいけないもの

好きなものはいくらでも食べてしまいます
決まった分だけあげてください。

食事はきざみ食や流動食でとっています。

卵、そば

12 生活のサポート ③文字・時間・数

項目		□にチェックを入れてください *複数選択可
文字	自分の名前が読める	<input checked="" type="checkbox"/> 漢字 <input checked="" type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> できない
	ひらがな50音を読める	<input checked="" type="checkbox"/> 50音を読める <input type="checkbox"/> 25音読める <input type="checkbox"/> 25音以下
	自分の名前が書ける	<input type="checkbox"/> 漢字 <input checked="" type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> できない
	ひらがな50音を書ける	<input type="checkbox"/> 50音を書ける <input checked="" type="checkbox"/> 25音書ける <input type="checkbox"/> 25音以下
時間	見通しを持って行動する	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
	時計の理解	<input checked="" type="checkbox"/> 文字盤が読める <input type="checkbox"/> 形のマッチングができる
数	1対1の対応ができる	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> できない
	数を数える	<input checked="" type="checkbox"/> 5以上 <input type="checkbox"/> 5未満 <input type="checkbox"/> できない

配慮していること

アナログ時計は読めないなので、デジタル時計を使用しています。

乱雑に置いてあると数えられませんが、まっすぐに並べると数えられます。

12 生活のサポート ④安全上の配慮

危険な行動が起こりやすい状況

予定にない出来事が起こるとパニックになります。
興味を引くものがあると、それに意識が集中してしまいます。

そのときの行動

言葉にならない声を上げてかんしゃくを起します。
車や自転車など周囲を気にせずに突然走り出します。

起きないようにする工夫

前もって予定を伝えておくと、そのとおりに行動します。
散歩など外に出るときは、必ず手をつないで歩いています。

起きたときの対応

しばらくすると落ち着くので見守ってください。
手を放さずに、危険であることを話しかけます。

12 生活のサポート ⑤パニック・かんしゃく・発作

パニック・かんしゃく	
きっかけ	様子・行動
<p>急な予定変更</p> <p>大きな音や声</p> <p>言われたことが理解できないとき</p>	<p>泣いて暴れます。</p> <p>おびえたように固まってしまう。</p> <p>ひとり言を言いながら歩き回ります。</p>
対応	配慮していること
<p>落ち着くのを待って、穏やかに話しかけます。</p> <p>手を握ったり背中をなでたりします。</p> <p>「どうしたの？」と声掛けして見守ります。</p>	<p>なぜ変更になったかを具体的に説明しています。</p> <p>冬はイヤーマッフルをして外出しています。</p> <p>急がせる言葉は使わないようにしています。</p>

発作	
前ぶれ	様子・行動
<p>急に母親にしがみついてくることがあります。</p> <p>前ぶれなく突然起こることがあります。</p>	<p>表情がうつろになり動きがとまります。</p> <p>力が抜けたように尻もち・転倒します。</p>
対応	
<p>抱きかかえて軽く肩をたたき声掛けしています。</p> <p>危険なものがないことを確認して様子を見ます。</p>	

12 生活のサポート ⑥遊び・趣味・好きなこと

		室内	
		ひとりで	みんなで
好きなこと		<p>絵を描くのが好きです。</p> <p>お気に入りの本を何度も読んでます。</p>	<p>兄弟と積木をよくしています。</p> <p>友達とテレビゲームをしています。</p>
	嫌い・苦手なこと	<p>暗い場所は嫌いです。</p> <p>時間がきてもやめられません。</p>	<p>大きな声や音が苦手です。</p>

		屋外	
		ひとりで	みんなで
好きなこと		<p>花を見るのが好きです。</p> <p>工事車両に興味を持っています。</p>	<p>友達と公園に行って遊ぶのが好きです。</p>
	嫌い・苦手なこと	<p>犬などの動物が苦手です。</p> <p>一人で出かけて行って帰れなくなったことがあります。</p>	<p>約束を守ることが苦手です。</p> <p>遊びの順番にこだわる時があります。</p>

12 生活のサポート ⑦外出・移動（通院）

項目	□にチェックを入れてください		
慣れた場所へ行く	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部支援	<input type="checkbox"/> できない
初めての場所へ行く	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部支援	<input checked="" type="checkbox"/> できない
公共交通機関を利用する	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部支援	<input type="checkbox"/> できない
歩道・車道を理解する	<input checked="" type="checkbox"/> 理解している	<input type="checkbox"/> 一部理解	<input type="checkbox"/> 理解していない
信号・標識を理解する	<input type="checkbox"/> 理解している	<input checked="" type="checkbox"/> 一部理解	<input type="checkbox"/> 理解していない

徒 歩 （現状・配慮していることなど）

信号が理解できず車道に飛び出すことがあるので、常に手をつないで歩いています。
平地では車いすで自走できますが、坂道や段差では支援が必要です。

車・タクシー （現状・配慮していることなど）

静かに乗っていられますが、1時間位で休憩を入れています。
車いすのまま乗れる車両を利用します。

電車・バス （現状・配慮していることなど）

学校から家までのバスなら一人で乗ることができます。
混雑しているところが苦手なので、空いている時間帯に利用しています。

その他 配慮していること

濡れるのを嫌うので、雨の日や降りそうな日は外出は控えています。

12 生活のサポート ⑧こだわり

こだわりの有無	
<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
こだわりの内容	対応方法（配慮していること）
<p>予定された計画から外れることを嫌います。</p> <p>単純な遊びや行動を延々と繰り返します。</p> <p>遊びやゲームでも一番にならないと気が済みません。</p>	<p>変更するときは理由をわかりやすく伝え、前もって納得させておきます。</p> <p>行動を始める前に「何回やったらおしまい」「何時になったら終わり」と伝えておきます。</p>

12 生活のサポート ⑨トイレ

現 状	
小	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> 全部支援
	<p>トイレに行きたいと伝えられますが、一人で行くことはできません。 夜だけオムツを使用しています。</p>
大	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> 全部支援
	<p>一人でトイレに行けますが、洋服によっては支援が必要です。 洋式トイレのみ、使用が可能です。</p>

配慮していること	
小	<p>決まった時間にトイレに行くようにしています。 初めて出かけた場所（病院、レストランなど）では、トイレを確認させています。</p>
大	

12 生活のサポート ⑩着替え

着る	
<input type="checkbox"/> 一人で着られる <input type="checkbox"/> 衣服を選べば着られる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援が必要 <input type="checkbox"/> 全部支援	出来ること
	<input type="checkbox"/> ボタンをとめられる <input type="checkbox"/> ファスナーを上げられる <input checked="" type="checkbox"/> かぶりの服を着られる <input type="checkbox"/> ゴムのズボン・スカートを履ける <input type="checkbox"/> 靴下を履ける
配慮していること	
<p>自分の好みの服でないと嫌がるので、あらかじめ本人に確認しています。</p> <p>服の前後がわからない時があるので、教えてあげれば一人で着られます。</p>	

脱ぐ	
<input type="checkbox"/> 一人で脱げる <input checked="" type="checkbox"/> 衣服を選べば脱げる <input type="checkbox"/> 一部支援が必要 <input type="checkbox"/> 全部支援	出来ること
	<input type="checkbox"/> ボタンをはずせる <input checked="" type="checkbox"/> ファスナーをおろせる <input type="checkbox"/> かぶりの服を脱げる <input checked="" type="checkbox"/> ゴムのズボン・スカートを脱げる <input type="checkbox"/> 靴下を脱げる
配慮していること	
<p>大人がついて指示をしてあげれば自分で脱げます。</p> <p>ズボンの着脱は支援が必要です。</p>	

1 2 生活のサポート ⑪入浴・洗面・身支度

入 浴	
浴槽に入る	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
からだを洗う	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
髪を洗う	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
配慮している	<p>動作がゆっくりなので、本人のペースに合わせてせかさないようにしています。</p> <p>洗うことはできますが、きれいに洗い流せたか確認が必要です。</p> <p>車いすからシャワーチェアに移ってシャワーを浴びています。</p>
洗 面	
顔を洗う	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
歯磨きをする	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
手を洗う	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
配慮している	<p>歯磨きがうまくできないので、磨き残しの確認をしています。</p> <p>顔に水がかかると嫌がるので、絞ったタオルで拭いています。</p>
身 支 度	
髪をとかす	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
爪を切る	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input checked="" type="checkbox"/> できない
配慮している	<p>起床してからやること（洗面、身支度、朝食など）の順番をイラストにして貼っておきます。</p> <p>爪で引っ掻いてしまうので、こまめにチェックしています。</p>

12 生活のサポート ⑫買い物

項目	□にチェックを入れてください
買い物に行く	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
ほしいものを選ぶ	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
お金の支払いをする	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない

配慮していること

いくつかの物を提示すると、その中からほしい物を選びます。

よく行く店なら一人で買い物ができますが、初めての店では支援が必要です。

支払いをやりたがりますが間違ってしまうことがあるので、確認が必要です。

車いすでは入れない店（段差、広さ）があるので、前もって確認しています。

12 生活のサポート ⑬ 集団生活

項目	□にチェックを入れてください
幼稚園や学校などで、 着席していただける	<input type="checkbox"/> 5分くらい <input type="checkbox"/> 15分くらい <input checked="" type="checkbox"/> 30分くらい <input type="checkbox"/> 45分くらい <input type="checkbox"/> できない
人の話を聞いていただける	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> 言われれば <input type="checkbox"/> できない
最後までやりきれ	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどき <input checked="" type="checkbox"/> 言われれば <input type="checkbox"/> できない
あいさつができる	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> 言われれば <input type="checkbox"/> できない
順番・ルールを守れる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> 言われれば <input checked="" type="checkbox"/> できない
当番の仕事ができる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどき <input checked="" type="checkbox"/> 言われれば <input type="checkbox"/> できない
友達の輪や遊びに入れる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどき <input checked="" type="checkbox"/> 誘われれば <input type="checkbox"/> できない

配慮していること

着席して15分くらいで落ち着きがなくなってくるので、目先を変えるか休憩が必要。

飽きてきてもほめたり声かけをすると、また作業を続けることができます。

初対面の人とは慣れるまでに時間がかかります。

相手からあいさつされると、あいさつを返すことができます。

ルールが理解できないこともあるので、大人が遊びながらルールを教えています。

一人では友達の輪に入らないので、促したり誘ってもらったりしています。

12 生活のサポート ⑭生理

開始日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (△ 歳)
-----	-----------------------

項目	□にチェックを入れてください
自分で対応できる	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 一部支援 <input type="checkbox"/> できない
周期	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 不定期
量	<input type="checkbox"/> 多い <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない

配慮していること	

13 検査結果・診断書

検査結果や診断書等を
入れておきましょう

14 支援計画書

支援計画等を入れておきましょう