

支援手帳

氏名 _____

豊中市

支援手帳とは

・乳幼児期、学齢期、成人期等、人生の各ステージにおける成長の過程、各支援機関での相談内容、支援の記録について整理しておくことにより、将来その情報が必要なときに活用するものです。

作成の背景

- ・相談支援機関や療育施設を利用するとき、生育歴等同じことを何度も説明しなければならないことがあります。また、初めて支援機関を利用するとき、多くの情報を説明する必要があります。
- ・療育手帳や障害基礎年金を申請するとき、過去の生育歴や医療機関受診状況を調べなおし申請書に記入する必要があります。
- ・上記のような負担を軽減するため、支援手帳に各情報を整理して記入しておきましょう。

どんなときに活用できるのか

- ・生育歴や医療機関受診状況については、療育手帳や障害基礎年金の申請時に必要な情報となります。
- ・支援機関を利用するとき、支援の経過、履歴を踏まえた、より効果的な支援を受けることができます。特に初めて支援機関を利用するとき、家族などの身近な支援者がいない場合に支援手帳の情報が役に立ちます。
- ・支援手帳の提示を受けた機関は、所持者や所持者の家族の同意なくして、他機関に支援手帳の内容を提供することはありません。なお法令に基づく照会や協力依頼がある場合、生命、身体の保護に必要な場合、児童の健全育成に特に必要な場合においては、各支援機関において同意を得ず他機関に情報を提供することができます。

利用・活用方法

- ・記載されている各項目へのご記入をお願いします。すべての項目への記入が望ましいですが、覚えている、わかる範囲でのご記入で構いません。
- ・母子健康手帳や各支援機関から提供される支援計画・指導計画等を各クリアファイルに収納しておいてください。2穴リングファイルもご活用ください。
- ・各相談支援機関を利用するとき、支援手帳を提示してください。
- ・支援や相談記録の記録については、支援機関に記入してもらったり、各自でご記入をお願いします。
- ・汚れたり、なくしたりしたときは、再発行のお手続きをお願いします。

- ・各記入ページ様式は、豊中市ホームページにもデータがあります。ダウンロード後、データ入力、印刷していただくことも可能です。

支援手帳に関する問い合わせ

- ・この支援手帳についてわからないことは、障害福祉課、または障害福祉センターひまわりへお問い合わせください。
- ・なくしたとき、不要になったときもこちらまでご連絡ください。

●豊中市障害福祉課 相談支援係

電話：06-6858-2224 ファックス：06-6858-1122

メール：shougai Fukushi@city.toyonaka.osaka.jp

●障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係

電話：06-6863-7061 ファックス：06-6866-0811

メール：himawari@city.toyonaka.osaka.jp

フェイスシート①

〈プロフィール〉

氏名	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	ニックネーム ()		性別	血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> Rh+ <input type="checkbox"/> Rh-
住所	〒	—	☎ 電話番号	自宅	
				日中	
				携帯	
障害や病気： 肢体 ・ 聴覚 ・ 視覚 ・ 発達 ・ 知的 ・ 病気など					
薬：					
アレルギー： ある・なし 食事・薬物・その他					
安全面：必要な配慮					
取得手帳情報	手帳の種類	障害名・病名	種別・等級	取得日	
	身体障害者手帳			年 月 日	() 歳
	療育手帳			年 月 日	() 歳
	精神障害者保健福祉手帳			年 月 日	() 歳
	特定疾患医療受給者証登録者証			年 月 日	() 歳
小児慢性特定疾患医療受給者証登録者証			年 月 日	() 歳	
特記事項 (内容の変更等)					

フェイスシート②

家族情報	家族氏名	続柄	生年月日	緊急連絡順位
			年 月 日	
	連絡先：	職業：		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	家族氏名	続柄	生年月日	緊急連絡順位
			年 月 日	
	連絡先：	職業：		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	家族氏名	続柄	生年月日	緊急連絡順位
			年 月 日	
	連絡先：	職業：		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	家族氏名	続柄	生年月日	緊急連絡順位
			年 月 日	
	連絡先：	職業：		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

医療機関	科	主治医	連絡先
		先生	
	緊急連絡の内容 <input type="checkbox"/> 緊急時連絡		
	科	主治医	連絡先
		先生	
	緊急連絡の内容 <input type="checkbox"/> 緊急時連絡		
	科	主治医	連絡先
		先生	
	緊急連絡の内容 <input type="checkbox"/> 緊急時連絡		
	科	主治医	連絡先
		先生	
	緊急連絡の内容 <input type="checkbox"/> 緊急時連絡		

支援の手立て
こんな場面で

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

こうすると良いですよ



保護者から伝えたいこと () 歳時 記入年月日： 年 月 日

コミュニケーション	ことばの理解	
	伝える方法	
人との関係	おとな	
	こども	
	本人の得意なこと	
	気を付けてほしいこと	
	(家族の願いや思い) 伝えたいこと	

医療的ケア等の状況 () 歳時 記入年月日： 年 月 日

栄養管理	経口摂取	<input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> その他()		
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう		
	栄養剤			
	サイズ	Fr		cmで固定
	注入方法			
	注入時間	/	注入量	cc 白湯 ml
呼吸管理	吸引	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内		
		日常酸素飽和度： 吸引措置の頻度： 吸引間隔 回/日		
	酸素吸入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		<input type="checkbox"/> 常時同条件での吸入 <input type="checkbox"/> 体調の変化により吸入 <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ <input type="checkbox"/> その他		
	噴霧吸入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 常時同条件での吸入 <input type="checkbox"/> 体調の変化により吸入		
		薬剤名		
		量		
		実施の目安		
	人工呼吸器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		機種		
		条件モード		
		酸素	%	ℓ
		呼吸回数	回/分	一回換気量 ml/回
	気管切開	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		人口鼻着脱条件		
	ガーゼ交換	頻度：		
	カニューレの種類		カフ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	カニューレのサイズ			
	その他			
排泄管理	導尿	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		方法	<input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 介護導尿 <input type="checkbox"/> その他	
		時間	時間ごと	
		1回尿量	約 ml	カテーテル
健康管理	アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		アレルゲン		
		症状		
		食べ物		
		薬		
	てんかん発作	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		発作前の様子		
		発作時の対応		
	発熱時の対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	対応			
便秘時の対応	便秘時の対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		便秘の間隔	日おきに	回 量：
		薬剤名		
		実施の目安		

その他：

病院について

(記入日： 年 月 日)

病院名	(受診科) (連絡先)
主治医の先生	先生
主訴 (受診の理由)	(初診日： 年 月 日)
治療方針	
備考	

*いくつもの医療機関にかかっている場合はこのページをコピーしてお使いください。

病院での治療の経過

年月日	経過

* 治療の経過を病院ごとに綴り込む際はこのページをコピーしてお使いください。
紹介状や意見書など、病院からいただいた書類を綴り込んでください。

病院での処方箋覚書

年月日	処方理由や経過

*お薬の処方について等、経過を記録する際はこのページをコピーしてお使いください。
処方箋などを綴じ込んでください。

補装具や日常生活用具について

意見書作成	医師： _____ 病院： _____
作製物品	
作製理由	
助言者	
作製項目又は 修理箇所	申請年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
備考	

*補装具作成の経過を綴り込む際はこのページをコピーしてお使いください。
意見書や見積書など、病院からいただいた書類を綴り込んでください。

補装具覚書

年月日	経過

* 作製の経過を綴じ込む際はこのページをコピーしてお使いください。
補装具に関わる書類などを綴じ込んでください。

訓練での覚書

年月日	経過や相談事項

*訓練での相談事などを綴り込む際はこのページをコピーしてお使いください。
リハビリテーション総合実施計画書などを綴り込んでください。

療育について

事業所名	(連絡先)	
担当者	児童発達支援管理責任者：	担当の職員：
療育を希望する理由		
療育方針		
事業所名	(連絡先)	
担当者	児童発達支援管理責任者：	担当の職員：
療育を希望する理由		
療育方針		
事業所名	(連絡先)	
担当者	児童発達支援管理責任者：	担当の職員：
療育を希望する理由		
療育方針		

* 複数の療育機関を利用される場合はコピーしてお使いください。

療育での覚書

年月日	経過や相談事項

*療育での相談事などを綴り込む際はこのページをコピーしてお使いください。
サービス等利用計画・個別支援計画書などを綴り込んでください。

福祉サービスについて

事業所名	(連絡先)	
担当者	サービス管理責任者：	担当の職員：
サービスを希望する理由		
サービスの内容	*短期入所、身体介護など	
事業所名	(連絡先)	
担当者	サービス管理責任者：	担当の職員：
サービスを希望する理由		
サービスの内容	*短期入所、身体介護など	
事業所名	(連絡先)	
担当者	サービス管理責任者：	担当の職員：
サービスを希望する理由		
サービスの内容	*短期入所、身体介護など	

*複数の福祉サービスを利用される場合はコピーしてお使いください。

福祉サービスでの覚書

年月日	経過や相談事項

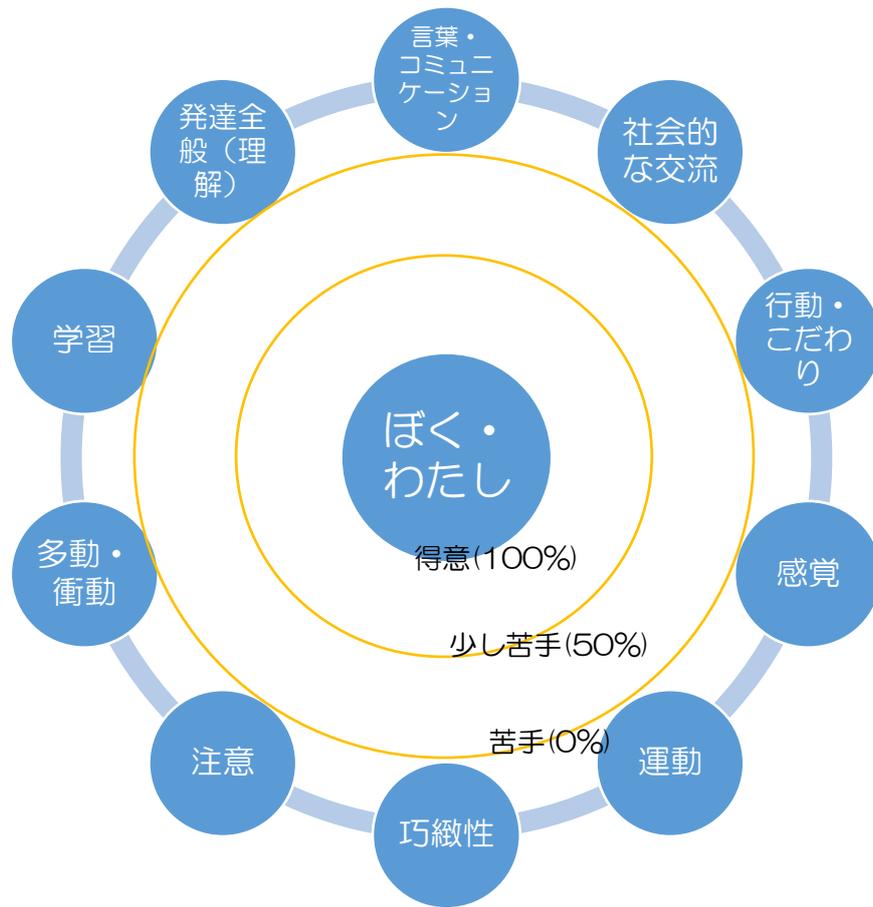
*福祉サービスでの相談事などを綴り込む際はこのページをコピーしてお使いください。
サービス等利用計画・個別支援計画書などを綴り込んでください。

就労に関わる覚書

年月日	経過や相談事項

*就労に関わる相談事などを綴り込む際はこのページをコピーしてお使いください。
就労支援計画書などを綴り込んでください。

ぼくの・わたしの _____ 歳の様子 (記入日: 年 月 日)



*現在の状況をレーダーチャートにつけてみましょう

備考

ぼくの・わたしの _____ 歳の様子 (記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

好きなこと・もの (遊び・趣味・食べ物など)

嫌いなこと・もの (場所・音・食べ物など)

落ち着くこと・もの (場所・遊び・人など)

本人⇒他人へのコミュニケーション表現について

他人⇒本人への伝達コミュニケーションについて

学習面について

運動面について

就学前の生活について

親子教室やプレ保育等名	担当・担任	備考
保育所・幼稚園名	担当・担任	備考
	0歳	加配（有・無） 担当者：
	1歳	加配（有・無） 担当者：
	2歳	加配（有・無） 担当者：
	3歳 (年少)	加配（有・無） 担当者：
	4歳 (年中)	加配（有・無） 担当者：
	5歳 (年長)	加配（有・無） 担当者：
備考： *加配を必要とした理由など、自由にご記載ください		

幼児期の状況

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

生活		できる	手伝いが必要	難しい		ある	少し	ない
食事	一人で食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事中に立ち歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	座って食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	偏食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	道具を上手に使う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食欲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	排泄への協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	便器に座る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	失禁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排尿後の後始末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排尿サイン（前・後）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排便後の後始末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排便サイン（前・後）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
着替え	着脱への協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前後上下の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	着脱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ボタン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洋服を選ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
整容	手洗い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為を嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	うがい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	洗顔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
入浴	体を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為を嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	髪を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	湯船につかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
睡眠	自然な入眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	昼寝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					夜泣き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					睡眠リズムの崩れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移動	歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	安全の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	動き回る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	信号の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	器具の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

身辺自立で頑張っていること（達成感 %）

集団生活		できる	手伝いが必要	難しい	遊び	ある	手伝いが必要	ない
一定時間座る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一人で遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
順番を待つ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	集団で遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人で支度ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大人と遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ルールや約束を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子どもと遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別指示での行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特定物で遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集団活動への参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

集団生活で頑張っていること（達成感 %）

幼児期の状況

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

運動							
	できる	手伝いが必要	難しい		できる	手伝いが必要	難しい
定額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	四つ這い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
寝返り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	つかまり立ち	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お座り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	伝い歩き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
すり這い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	独歩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

運動で頑張っていること (達成感 %)

行動など							
	そう感じる	わからない	ない		ある	少し	ない
いつも動き回っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦手な音がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思わぬ行動に出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	匂いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
割り込んで話し始める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指示を忘れて繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	味に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
うっかりミスが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦手な感触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集中時間が短い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体接触が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行動が粗雑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	すぐに触れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
声大きい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自傷行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
視線が特徴的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思い付き言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	パニック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
かんしゃくが強い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	物へのこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく躓く、けがが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	やり方へのこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
空気の読めない言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他のこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マイペース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

行動面で頑張っていること (達成感 %)

コミュニケーション		できる	少し	難しい			できる	少し	難しい
ことばの理解	実物での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ことばの表出	発声	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	絵での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	単語での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短文での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		文章	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	複合分での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		不明瞭な発音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出来事の伝達	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	暗黙ルールの理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		SOSを出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	相手の気持ちの理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		気持ちの表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	冗談の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		表情での表出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

本人⇒他人へのコミュニケーション表現で頑張っていること (達成感 %)

他人⇒本人への伝達コミュニケーションで頑張っていること (達成感 %)

小学校の生活について

小学校名	担任		備考
	1年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	2年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	3年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	4年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	5年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	6年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
備考： *支援を必要とした理由など、自由にご記載ください			

小学校期の状況

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

生活		できる	手伝い が必要	難しい		ある	少し	ない
食事	箸を上手に使う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事中に立ち歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	座って食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	偏食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	道具を上手に使う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食欲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	排泄への協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	便器に座る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	失禁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排尿後の後始末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排尿サイン(前・後)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排便後の後始末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排便サイン(前・後)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
着替え	着脱への協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前後上下の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	着脱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中、協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ボタン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洋服を選ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
整容	うがい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為を嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯磨き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中、協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	洗顔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
入浴	体を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為を嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	髪を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中、協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	湯船につかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
睡眠	自然な入眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生活リズムの崩れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	昼寝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜泣き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	起床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠リズムの崩れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移動	移動の自立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	安全の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	動き回る、飛び出し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	信号の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動機器の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	交通機関の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(機器の種類：自転車、電車、バス)			
整理	片付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	清潔への意識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	清掃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
管理	お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お金の概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	時間の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日にち、時間の概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	機器(PC、携帯)の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	優先順位の概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	持ち物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自他の区別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	優先事項の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	危険の認知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

身辺自立で頑張っていること (達成感 %) %

小学校期の状況

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

学校生活	できる	手伝い が必要	難しい	運動	できる	手伝い が必要	難しい
一定時間座る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ボールを投げる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
順番を待つ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ボールを蹴る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人で支度ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スキップをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ルールや約束を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケンケンをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別指示での行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	罫で線に沿って切る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集団活動への参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	糊をつけて貼る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	折り紙を折る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予定変更への対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	着席姿勢の保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持ち物、提出物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	転ばずに走る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

学校生活で頑張っていること（達成感 %）

小学校期の状況

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

学習	高い	普通	低い		できる	少し 苦手	難しい
学習への意欲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	読み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学習の取り組み態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	書き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集中の持続	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
課題の完成度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	話す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
記憶力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				推論	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				学習姿勢の保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				文字を目で追う力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				板書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

学習面で頑張っていること (達成感 %)

行動など	そう 感じる	わから ない	ない		ある	少し	ない
いつも動き回っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦手な音がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思わぬ行動に出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	匂いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
割り込んで話し始める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指示を忘れて繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	味に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
うっかりミスが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦手な感触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集中時間が短い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体接触が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行動が粗雑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	すぐに触れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
声大きい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自傷行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
視線が特徴的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思い付き言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	パニック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
かんしゃくが強い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	物へのこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく躓く、けが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	やり方へのこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
空気の読めない言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他のこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マイペース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

行動面で頑張っていること (達成感 %)

小学校期の状況

() 歳時 記入年月日： 年 月 日

コミュニケーション		できる	少し	難しい			できる	少し	難しい
ことばの理解	実物での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ことばの表出	発声	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	絵での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	単語での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短文での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		文章	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	複合分での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		不明瞭な発音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出来事の伝達	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	暗黙ルールでの理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		SOSを出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	相手の気持ちの理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		気持ちの表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	冗談の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

本人⇒他人へのコミュニケーション表現で頑張っていること (達成感 %)

他人⇒本人への伝達コミュニケーションで頑張っていること (達成感 %)

中学校・高校の生活について

中学校名	担任		備考
	1年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	担任		備考
	2年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
	担任		備考
	3年生		支援学級在籍（有・無） 担当者：
高校名	担任		備考
	1年生		
	担任		備考
	2年生		
	担任		備考
	3年生		
備考：			
*支援を必要とした理由など、自由にご記載ください			

中学校・高校期の状況 () 歳時 記入年月日： 年 月 日

生活		できる	手伝い が必要	難しい		ある	少し	ない
食事	箸を上手に使う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事中に立ち歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	座って食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	偏食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	道具を上手に使う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食欲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄	排泄への協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	便器に座る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	失禁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排尿後の後始末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排尿サイン(前・後)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排便後の後始末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排便サイン(前・後)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
着替え	着脱への協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前後上下の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	着脱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中、協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ボタン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洋服を選ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
整容	うがい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為を嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯磨き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中、協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	洗顔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
入浴	体を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為を嫌がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	髪を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行為への集中、協力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	湯船につかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
睡眠	自然な入眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生活リズムの崩れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	昼寝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜泣き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	起床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠リズムの崩れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移動	移動の自立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	安全の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	動き回る、飛び出し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	信号の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動機器の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	交通機関の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(機器の種類：自転車、電車、バス、バイク、車)			
整理	片付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	清潔への意識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	清掃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
管理	お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お金の概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	時間の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日にち、時間の概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	機器(PC、携帯)の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	優先順位の概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	持ち物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自他の区別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	優先事項の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	危険の認知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	服薬の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	危険の認知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	健康の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	災害時対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

身辺自立で頑張っていること (達成感 %))

中学校・高校期の状況 () 歳時 記入年月日： 年 月 日

学校生活	できる	手伝い が必要	難しい	運動	できる	手伝い が必要	難しい
一定時間座る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ボールを投げる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
順番を待つ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ボールを蹴る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人で支度ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スキップをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ルールや約束を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケンケンをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別指示での行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	鋏で線に沿って切る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集団活動への参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	糊をつけて貼る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	折り紙を折る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予定変更への対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	着席姿勢の保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持ち物、提出物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	転ばずに走る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

学校生活で頑張っていること (達成感 %)

中学校・高校期の状況 () 歳時 記入年月日： 年 月 日

学習	高い	普通	低い		できる	少し 苦手	難しい
学習への意欲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	読み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学習の取り組み態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	書き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集中の持続	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
課題の完成度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	話す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
記憶力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				推論	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				学習姿勢の保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				文字を目で追う力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				板書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

学習面で頑張っていること (達成感 %) %

行動など	そう 感じる	わから ない	ない		ある	少し	ない
いつも動き回っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦手な音がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思わぬ行動に出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	匂いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
割り込んで話し始める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指示を忘れて繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	味に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
うっかりミスが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦手な感触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集中時間が短い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体接触が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行動が粗雑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	すぐに触れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
声大きい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自傷行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
視線が特徴的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思い付き言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	パニック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
かんしゃくが強い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	物へのこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく躓く、けが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	やり方へのこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
空気の読めない言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他のこだわり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マイペース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

行動面で頑張っていること (達成感 %) %

中学校・高校期の状況 () 歳時 記入年月日： 年 月 日

コミュニケーション		できる	少し	難しい		できる	少し	難しい	
ことばの理解	実物での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ことばの表出	発声	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	絵での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	単語での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短文での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		文章	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	複合分での理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		不明瞭な発音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出来事の伝達	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	暗黙ルールでの理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		SOSを出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	相手の気持ちの理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		気持ちの表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	冗談の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		気持ちの表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

本人⇒他人へのコミュニケーション表現で頑張っていること (達成感 %)

他人⇒本人への伝達コミュニケーションで頑張っていること (達成感 %)

相談ノート

年月日	相談したこと	受けた支援（担当者）

*相談事などを綴じ込む際はこのページをコピーしてお使いください。

日記帳

年月日	日記欄

*記録などを綴じ込む際はこのページをコピーしてお使いください。