垂 井 町

**生活支援ノート**

すくすく

**支援機関のみなさまへ**

●生活支援ノートは、ご家族が作られた大切な成長の記録です。支援機関のみなさまにも、お子さまの成長の一端を記入していただくことがあるかと思います。ご理解とご協力をどうぞよろしくお願いします。

●生活支援ノートには、お子さまやご家族の情報、支援機関に関する情報が多く含まれています。

　使用時には、プライバシーに十分注意して慎重に取り扱ってください。

**生活支援ノートの作り方**

生活支援ノートは、A4判サイズです。A4判のファイルに入れてご使用ください。

**お子さまの必要な項目だけを記入**

お子さまの状態や支援者に知っておいてほしい内容（困ったときの対応など）を記録します。全て記入する必要はありません。また、誰にでも全部を見せなくてもいいので、自分のために書いた記録や見せたくない記録は別のところに取っておき、見せる相手によって資料を入れ替えてご活用ください。

**１**

**使い方に応じて工夫してみると便利**

付せんやマーク、下線で強調するなど、しるしを付けることで、重要なところがすぐに見つけられます。面談のときだけでなく、支援者に預けて読んでいただくときにも役立ちます。

**成長や変化に応じて、支援者と一緒に書きかえ**

お子さまは、日々成長していきます。さまざまなタイミングで書きかえていきましょう。

●お子さまが就園・就学・進級・進学するときや、誕生日などの節目の時期など。

●新しい関係機関に行くとき、福祉サービスを利用するときなど、お子さまの情報を新しい支援者に伝えたいと思ったとき。

**自立支援活動項目分類表の活用**

「自立」とは、お子さまがそれぞれの障がいの状態や発達段階に応じて、自己の力を可能な限り発揮し、よりよく生きていこうとする姿です。支援者の方は、お子さまの姿を自立活動の項目で関連付けながら整理することで、課題同士の関連、指導すべき課題や目標などの方向性の提示にぜひご活用ください。

＊生活支援ノートには、支援に必要な個人情報が記載されます。取り扱いには十分留意してご使用ください。

**２**

**追加資料を差し込んだり、必要なページをコピーしたりして活用**

ページが不要になったり、足りなくなってしまったときは、必要に応じてページの加除ができます。また、必要のなくなったページは、お子さまの成長記録として保管しておくと、あとで成長過程を振り返ることもできます。

**３**

**４ｚ**

**５**

**次**

**目**

**報**

**情報**

**本**

**基**

**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　４**

**１　プロフィール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　５**

**２　生い立ち・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　６**

**ラ**

**イ**

**フ**

**ス**

**テ**

**－**

**ジ**

**・・・・・・・・・・・・　　８**

**１　乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　９**

**２　小学校１・２年・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １１**

**３　小学校３・４年・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３**

**４　小学校５・６年・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５**

**５　中学生・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７**

**６　１６～１８歳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９**

**基本情報**

**プロフィール、通院や福祉の記録など**

**お子さまの基本的な情報を書くページです。**

**１　プロフィール・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５**

**２　生い立ち・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６**

**プロフィール**

**生年月日　　　　　　　　　　　生まれ**

**性別　　　　男　　・　　女　　　　　　 血液型**

**住所**

**電話番号　　　　　－　　　　　　－**

**緊急連絡先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **本人との関係** | **電話番号** |
| **第１連絡先** |  |  | －　　　－　　　 |
| **第２連絡先** |  |  | －　　　－　　　 |

**既往症名**

**家族構成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **続柄** | **生年月日** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**生い立ち**

**妊娠期から出産、乳児期までの様子を書きとめておきましょう。**

**該当する項目には、□に☑をつけましょう。**

**＊妊娠の様子**

**母の既往歴**

**□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**妊娠経過**

**□良好　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**出産予定日（　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日）**

**＊出産の様子（母子健康手帳の「出産の状態」のページを貼るのもよいです）**

**妊娠期間（　　　）週（　　　）日**

**分娩経過（頭囲・骨盤位・その他　　　　　　　）**

**特記事項**

**分娩方法　経膣分娩（自然・誘発・無痛・その他　　　　　　　　　）**

**帝王切開（緊急・予定）**

**出産の場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**出産時の計測値**

**体重（　　　　　　）g　　身長（　　　　　　）cm**

**頭囲（　　　　　　）cm　胸囲（　　　　　　）cm**

**出生直後の状況**

**□良好　□仮死　□貧血　□黄疸（光線療法 有・無）**

**□呼吸に関する異常（　　　　　　　）　　□循環に関する異常（　　　　　　　）**

**□その他　（　　　　　　　　 　　　）**

**□保育器（　　日）　　□NICU入院（　　日）**

**特記事項（泣くのが遅かったなど）**

**＊発達経過**

**○動くものを目で追う・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○あやすと笑う・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○首がすわる・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○ガラガラを握る・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○ねがえり・・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○ひとりすわり・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○はいはい・・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○人見知り・・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○つかまり立ち・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○つたい歩き・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○一人歩き・・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○指さし・・・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○歯の生え始め・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**○ことばのいいはじめ**

**喃語（ブー、ダーダなど意味をもたないことば）・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**発語（マンマ、ブーブなど意味のあることば）・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**二語文（マンマちょうだいなど）・・・・・・・・・・（　　　）歳（　　　）か月**

**＊育てにくさを感じることはありましたか？（離乳食がうまく進まなかったなど）**

**＊今までに相談や検査を受けたことはありますか？**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日付（年齢）** | **機関** | **内容や結果** |
|  |  |  |

**ライフステ－ジ**

**成長の様子を書くページです。**

**１　乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０**

**２　小学校1・2年・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２**

**３　小学生3・4年・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４**

**４　小学校5・6年・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６**

**５　中学生・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８**

**６　１６～１８歳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０**

**乳幼児シート**

**（年齢　　　才　　　か月　）　記入日　　　　　　　　 記入者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **園　名** |  | **入　園** | **年　　月** | **卒(退)園** | **年　　月** |
| **ことばの教室　□有　□無** | **入　室** | **年　　月** | **卒(退)室** | **年　　月** |
| **相談支援事業所の利用 □有 □無****児童発達支援事業所の利用****□有 □無** | **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****開始日　　　年　　　月　　　日　　　終了日　　　　年　　　月　　　日** |
| **事業所名（　いずみの園　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****入所日　　　年　　　月　　　日　　　退所日　　　　年　　　月　　　日** |
| **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****入所日　　　年　　　月　　　日　　　退所日　　　　年　　　月　　　日** |
| **発達相談****□有　□無** | **機関名** | **相談内容** |
|  |  |
|  |  |
| **医療機関受診****□有　□無** | **病院名** | **診察日** | **診察内容・医師名　等** |
|  | 　年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
| **手帳****□有　□無** | **手帳名** | **等級** | **交付年月日** |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 療育手帳　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
|  | **現状** | **有効な支援** |
| **基本的な　　　生活習慣** | １　食事（全介助／半介助／自立）（手づかみ／フォーク・スプーン／補助箸／はし）２　排泄（自立／オムツ使用：終日、夜間）３　衣服（自立／脱げない／着られない）４　睡眠（就寝時刻　　：　　／起床時刻　　：　　／不規則）5　片づけ（自立／半介助／全介助） | 　　　　　　　　　　　 |
| **感覚** | 6　ブランコや高い場所を怖がる　　　　　　　　　（はい・いいえ）7　触覚（鈍感／普通／過敏）8　力の加減（弱い／普通／強い）9　温痛覚（鈍感／普通／過敏）１0　嗅覚（普通／過敏）１1　味覚：偏食（有／無）１2　聴覚：耳塞ぎ（有／無）・音を嫌がりその場から離れる（有／無） |  |
| **運動** | １3 よく転ぶ　　 　　　　（はい・いいえ）１4　姿勢維持できずすぐにもたれかかる 　 　　　　（はい・いいえ）１5　４歳５歳で片足ケンケン、スキップができない　（はい・いいえ）１6　４歳でボタンのかけ外し、折り紙、はさみなどができない（はい・いいえ） |  |
| **対人コミュ二ケーション相互交流** | 17 誰となら一緒に行動できますか。こども同士（１人を好む／きょうだい／気に入った特定の子／クラスのみんな）大人（親／クラスの先生／園の他の先生／親戚の人）18 ごっこ遊びや物まね遊びがみられない　　　　　　（はい・いいえ）19 表情や身振りなどで、気持ちを伝えることが難しい（はい・いいえ） |  |
| **言語活用** | 20 言葉の理解（言語指示で理解できる／物と言葉が結びつく／動作と言葉が結びつく）21 話し言葉[意味のある言葉は話せない／音やイントネーションの真似をする／一語文（例：ワンワ、マンマ）／二語文（例：ワンワきた、マンマちょうだい）］22 問いに対する応答（一方的／オウム返し／自由な意思） |  |
| **社会適応**（不注意・衝動性・多動性・気持ちのコントロールなど） | 23 そわそわする 　　　　　　　　　　　 　　　　（はい・いいえ）24 すぐに離席する 　　　　　　　　 　　　　　　（はい・いいえ）25 初めての場面や活動をいやがる　　　　　　　　（はい・いいえ）26 一方的にしゃべる　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）27 質問が終わらないうちに答える　　　　　　　　（はい・いいえ）28 順番を待てない　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）29 他の人がしていることが気になり手を出す　　　（はい・いいえ）30 気が散りやすい　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）31 自分流のルールに変える　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）32 1番へのこだわりがみられる　　　　　　　　　（はい・いいえ）33 気持ちの切り替えが難しい　　　　　　　　　　（はい・いいえ）34 あやまちに対して謝れない　　　　　　　　　　（はい・いいえ）35 困った時に援助を求めることが難しい　　　　　（はい・いいえ）36 不安が強く親から離れられない　　　　　　　　（はい・いいえ）37 初めてあった人にも話しかける　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |

**その他　好きなこと、得意なこと、特に知ってほしいこと、気になっていること、服薬のあるなしや種類など**

|  |
| --- |
|  |

**小学校1・2年シート**

**（年齢　　　才　　　か月　）　記入日　　　　　　　　 記入者**

**（年齢　　　才　　　か月　）　記入日　　　　　　　　 記入者**

|  |
| --- |
| **学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）****学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| * **通常学級　　□　特別支援学級（　□情緒　□知的　□その他〈　　　　　　〉 ）**
* **特別支援学校　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）**
 |
| **通級指導教室の****利用　□有　□無** | **□言語　□LD・ADHD等　□その他　　教室名（　　　　　　　　　　）****通級開始日　　　年　　　月　　　日　　退休日　　　　年　　　月　　　日** |
| **発達相談****□有　□無** | **機関名** | **相談内容** |
|  |  |
|  |  |
| **医療機関受診****□有　□無** | **病院名** | **診察日** | **診察内容・医師名　等** |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
| **相談支援事業所の利用 □有 □無** | **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****開始日　　　年　　　月　　　日　　　終了日　　　　年　　　月　　　日** |
| **放課後等デイサービス事業所の利用****□有　□無** | **事業所名** | **入所日** | **退所日** |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| **手帳****□有　□無** | **手帳名** | **等級** | **交付年月日** |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継）　 |
| 療育手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
|  | **現状** | **有効な支援** |
| **基本的な生活習慣** | １　食事（全介助／半介助／自立）（手づかみ／フォーク・スプーン／はし）２　排泄（自立／オムツ使用：終日、夜間）３　衣服（自立／脱げない／着られない／ボタン不能）４　洗面、入浴（自立／半介助／全介助）５　睡眠（就寝時刻　　：　　／起床時刻　　：　　／不規則）６　登校準備（自立／半介助／全介助）７　片づけ（自立／半介助／全介助）８　時や場に応じたあいさつができない　　　　　　（はい・いいえ） | 　　　　　　　　　　　 |
| **感覚** | ９　バランスや姿勢保持の感覚　ブランコやトランポリン等ゆれるものを怖がる（有/無）１0 触覚（鈍感／普通／過敏）１1 力の加減（弱い／普通／強い）１2 温痛覚（鈍感／普通／過敏）１3 嗅覚（普通／過敏）１4 味覚　偏食（有／無）１5 聴覚　耳塞ぎ（有／無）：音を嫌がりその場から離れる（有／無） |  |
| **運動** | 16 椅子からずり落ちる 　　 　　（はい・いいえ）17 足を椅子に上げて座る 　 　　　（はい・いいえ）18 なわとびが苦手である　　　　　　 　 　　　　（はい・いいえ）19 手足の不器用さが目立つ　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **学習面** | 20 一文字ずつしか読めない 　 　　　（はい・いいえ）21 文字や行を飛ばして読む 　 　　　（はい・いいえ）22 文字がマスや行からはみでる　　　　　　　　　（はい・いいえ）23 文章を書く時、助詞を抜かす、促音、拗音の間違いが多い 　 　　　（はい・いいえ）24 学年相応の計算式ができない　　　　　　　　　（はい・いいえ）25 文章問題が理解できない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **対人コミュ二ケーション****相互交流** | 26 誰となら一緒に行動できますか。こども同士（１人を好む／きょうだい／気に入った特定の子／グループのみんな／クラスのみんな）大人（親、特定の先生、誰とでも）27 相手や周囲の人に不快感をあたえない距離を保つことができない　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（はい・いいえ）28 必要な時に相手と協力できない　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **言語活用** | 29 単語で話す　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）30 言いたいことを相手に分かるように話すことが苦手（はい・いいえ） |  |
| **社会適応**（不注意・衝動性・多動性・気持ちのコントロールなど） | 31 そわそわする 　　　　　　　　　　　 　　　　（はい・いいえ）32 すぐに離席する 　　　　　　　　 　　　　　　（はい・いいえ）33 初めての場面や活動をいやがる　　　　　　　　（はい・いいえ）34 話してはいけない状況や場面でしゃべる　　　　（はい・いいえ）35 質問が終わらないうちに答える　　　　　　　　（はい・いいえ）36 順番を待てない　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）37 他の人がしていることが気になり介入する　　　（はい・いいえ）38 聞き間違い、早合点、思い込みがある　　　　　（はい・いいえ）39 課題を最後までやりとげられない　　　　　　　（はい・いいえ）40 気が散りやすい　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）41 忘れ物が多い　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）42 自分流のルールに変える　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）43 １番へのこだわりがみられる　　　　　　　　　（はい・いいえ）44 気持ちの切り替えが難しい　　　　　　　　　　（はい・いいえ）45 過ちに対して謝れない　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）46 困った時に援助を求めるのが難しい　　　　　　（はい・いいえ）47 頼まれ事や役割を果たすのが難しい　　　　　　（はい・いいえ）48 急な変更や予定外のことを嫌がる　　　　　　　（はい・いいえ） |  |

**その他　好きなこと、得意なこと、特に知ってほしいこと、気になっていること、服薬のあるなしや種類など**

|  |
| --- |
|  |

**小学校３・４年シート**

**（年齢　　　才　　　か月　）記入日　　　　　　　　 記入者　　　　　　　　　（年齢　　　才　　　か月　）記入日　　　　　　　　 記入者**

|  |
| --- |
| **学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）****学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| * **通常学級　　□　特別支援学級（　□情緒　□知的　□その他〈　　　　　　〉　）**
* **特別支援学校　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）**
 |
| **通級指導教室の****利用　□有 □無** | **□言語　□LD・ADHD等　□その他　　教室名（　　　　　　　　　　）****通級開始日　　　年　　　月　　　日　　退休日　　　　年　　　月　　　日** |
| **発達相談****□有　□無** | **機関名** | **相談内容** |
|  |  |
|  |  |
| **医療機関受診****□有　□無** | **病院名** | **診察日** | **診察内容・医師名　等** |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
| **相談支援事業所の利用 □有 □無** | **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****開始日　　　年　　　月　　　日　　　終了日　　　　年　　　月　　　日** |
| **放課後等デイサービス事業所の利用****□有　□無** | **事業所名** | **入所日** | **退所日** |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| **手帳****□有　□無** | **手帳名** | **等級** | **交付年月日** |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継）　 |
| 療育手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
|  | **現状** | **有効な支援** |
| **基本的な生活習慣** | 1 食事（全介助／半介助／自立）（手づかみ／フォーク・スプーン／はし）2　排泄（自立／オムツ使用：終日、夜間）3 衣服（自立／脱げない／着られない／ボタン不能）4 洗面、入浴（自立／半介助／全介助）5 睡眠（就寝時刻　　：　　／起床時刻　　：　　／不規則）6 登校準備（自立／半介助／全介助）7 片づけ（自立／半介助／全介助）8 時や場に応じたあいさつができない　　　　　　　（はい・いいえ） | 　　　　　　　　　　　 |
| **感覚** | 9 バランスや姿勢保持の感覚　ブランコやトランポリン等ゆれるものを怖がる（有/無）１0 触覚（鈍感／普通／過敏）１1 力の加減（弱い／普通／強い）１2 温痛覚（鈍感／普通／過敏）１3 嗅覚（普通／過敏）１4 味覚　偏食（有／無）15 聴覚　耳塞ぎ（有／無）：音を嫌がりその場から離れる（有／無） |  |
| **運動** | 16 椅子からずり落ちる 　　　　　（はい・いいえ）17 足を椅子に上げて座る 　　　　　（はい・いいえ）18 よく転ぶ　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　（はい・いいえ）19 リコーダーや習字道具などを扱うことが難しい 　（はい・いいえ） |  |
| **学習面** | 20 初めて出てきた言葉やあまり使わない言葉を読み間違える （はい・いいえ）21 文字や行を飛ばして読む 　 　　　　（はい・いいえ）22 文字がマスや行からはみでる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）23 文章を書く時、助詞を抜かす、促音、拗音の間違いが多い （はい・いいえ）24 文章題を解くのが難しい　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）25 間違いを認められず直すことを嫌がる　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **対人コミュ二ケーション****相互交流** | 26 誰となら一緒に行動できますか。こども同士（１人を好む／きょうだい／気に入った特定の子／グループのみんな／クラスのみんな）大人（親、特定の先生、誰とでも）27 適切な対人距離がわからない　　　　　　　　　　（はい・いいえ）28 場に合った挨拶や返答、質問ができない　　　　　（はい・いいえ）29 困っている相手がいても声かけできない　　　　　（はい・いいえ）30 必要な時に相手と協力できない　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **言語活用** | 31 場に合った言葉が使えない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）32 言いたいことを相手に分かるように話すことが苦手（はい・いいえ） |  |
| **社会適応**（不注意・衝動性・多動性・気持ちのコントロールなど） | 33 そわそわする 　　　　　　　　　　　 　　　　　（はい・いいえ）34 自分の都合で離席する 　　　　　 　　　　　　　（はい・いいえ）35 初めての場面や活動を嫌がる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）36 話してはいけない状況や場面でしゃべる　　　　　（はい・いいえ）37 質問が終わらないうちに答える　　　　　　　　　（はい・いいえ）38 順番を待てない　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）39 他の人がしていることが気になり介入する　　　　（はい・いいえ）40 聞き間違い、早合点、思い込みがある　　　　　　（はい・いいえ）41 課題を最後までやりとげられない　　　　　　　　（はい・いいえ）42 気が散りやすい　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）43 忘れ物が多い　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）44 自分流のルールに変える　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）45 １番へのこだわりがみられる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）46 意思表示が言葉でできない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）47 気持ちの切り替えが難しい　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）48 過ちに対して謝れない　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）49 困った時に援助を求めるのが難しい　　　　　　　（はい・いいえ）50 頼まれ事や役割を果たすのが難しい　　　　　　　（はい・いいえ）51 急な変更や予定外のことを嫌がる　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |

**その他　好きなこと、得意なこと、特に知ってほしいこと、気になっていること、服薬のあるなしや種類など**

|  |
| --- |
|  |

**小学校５・６年シート**

**（年齢　　　才　　　か月　）　記入日　　　　　　　　 記入者**

**（年齢　　　才　　　か月　）　記入日　　　　　　　　 記入者**

|  |
| --- |
| **学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）****学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| * **通常学級　　□　特別支援学級（　□情緒　□知的　□その他〈　　　　　　〉　）**
* **特別支援学校　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）**
 |
| **通級指導教室の****利用 □有　□無** | **□言語　□LD・ADHD等　□その他　　教室名（　　　　　　　　　　）****通級開始日　　　年　　　月　　　日　　退休日　　　　年　　　月　　　日** |
| **発達相談****□有　□無** | **機関名** | **相談内容** |
|  |  |
|  |  |
| **医療機関受診****□有　□無** | **病院名** | **診察日** | **診察内容・医師名　等** |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
| **相談支援事業所の利用 □有 □無** | **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****開始日　　　年　　　月　　　日　　　終了日　　　　年　　　月　　　日** |
| **放課後等デイサービス事業所の利用****□有　□無** | **事業所名** | **入所日** | **退所日** |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| **手帳****□有　□無** | **手帳名** | **等級** | **交付年月日** |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継）　 |
| 療育手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
|  | **現状** | **有効な支援** |
| **基本的な生活習慣** | 1 衣服　（自立／半介助／全介助）2 靴の紐が結べない　　　　　　　　　　　 （はい・いいえ）3 洗面、入浴　（自立／半介助／全介助）4 睡眠（就寝時刻　　：　　／起床時刻　　：　　／不規則）5 登校準備　（自立/半介助/全介助）6 片づけ　　（自立/半介助/全介助）7 挨拶ができない　　　　　　　　　　　　 （はい・いいえ）8 安全に自転車に乗れない　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）9 交通ルールを守れない　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **感覚** | 10 触覚（鈍感／普通／過敏）11 力の加減（弱い／普通／強い）12 温痛覚（鈍感／普通／過敏）13 嗅覚（普通／過敏）14 味覚　偏食（有／無）15 聴覚　耳塞ぎ(有／無）：音を嫌がりその場から離れる（有／無）16 文字や図形を見間違える　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **動運****運動** | 17 姿勢保持、バランスで気になる姿を記入（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）18 リコーダーや習字道具、コンパス等を扱うことが難しい （はい・いいえ） |  |
| **学習面** | 19 音読がゆっくり 　　　　 　　　　　（はい・いいえ）20 文字や行を飛ばして読む 　　　　　（はい・いいえ）21 板書をノートに書き写すのに時間がかかる　　　　（はい・いいえ）22 文字がマスや行からはみでる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）23 文字を書く時、助詞を抜かす、促音、拗音の間違いが多い（はい・いいえ）24 文章題を解くのが難しい　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）25 間違いを認められず直すことを嫌がる　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **対人コミュ二ケーション****相互交流** | 26 誰となら一緒に行動できますか。こども同士（１人を好む／きょうだい／気に入った特定の子／グループのみんな／クラスのみんな）大人（親、特定の先生、誰とでも）27 適切な対人距離がわからない　　　　　　　　　　（はい・いいえ）28 場に合った挨拶や返答、質問ができない　　　　　（はい・いいえ）29 困っている相手がいても声かけができない　　　　（はい・いいえ）30 必要な時に相手と協力できない　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **言語活用** | 31 一方的に話す　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）32 場に合った言葉が使えない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）33 言いたいことを筋道立てて話すことが苦手　　　　（はい・いいえ） |  |
| **社会適応**（不注意・衝動性・多動性・気持ちのコントロールなど） | 34 そわそわする 　　　　　　　　　　　 　　　　　（はい・いいえ）35 自分の都合で離席する 　　　　　 　　　　　　　（はい・いいえ）36 初めての場面や活動を嫌がる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）37 話してはいけない状況や場面でしゃべる　　　　　（はい・いいえ）38 質問が終わらないうちに答える　　　　　　　　　（はい・いいえ）39 順番を待てない　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）40 他の人がしていることが気になり介入する　　　　（はい・いいえ）41 聞き間違い、早合点、思い込みがある　　　　　　（はい・いいえ）42 課題を最後までやりとげられない　　　　　　　　（はい・いいえ）43 気が散りやすい　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）44 忘れ物が多い　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）45 自分流のルールに変える　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）46 １番へのこだわりがみられる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）47 意思表示が言葉でできない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）48 気持ちの切り替えが難しい　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）49 過ちに対して謝れない　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）50 困った時に援助を求めるのが難しい　　　　　　　（はい・いいえ）51 頼まれ事や役割を果たすのが難しい　　　　　　　（はい・いいえ）52 急な変更や予定外のことを嫌がる　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |

**その他　好きなこと、得意なこと、特に知ってほしいこと、気になっていること、服薬のあるなしや種類など**

|  |
| --- |
|  |

**中学生シート**

**（年齢　　 才　 　か月） 　 記入日　　　　　　　　 記入者**

**（年齢 　　才　 　か月）　　記入日　　　　　　　　 記入者**

**（年齢　　 才　 　か月）　 記入日　　　　　　　　 記入者**

|  |
| --- |
| **学校名（　　　　　　　　　　　　　　　）****担任名（　　　　　　　） 担任名（　　　　　　　） 担任名（　　　　　　　）** |
| * **通常学級　　□　特別支援学級（　□情緒　□知的　□その他〈　　　　　　〉　）**
* **特別支援学校　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）**
 |
| **通級指導教室の****利用　□有 □無** | **□言語　□LD・ADHD等　□その他　　教室名（　　　　　　　　　　）****通級開始日　　　年　　　月　　　日　　退休日　　　　年　　　月　　　日** |
| **発達相談****□有　□無** | **機関名** | **相談内容** |
|  |  |
|  |  |
| **医療機関受診****□有　□無** | **病院名** | **診察日** | **診察内容・医師名　等** |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
| **相談支援事業所の利用 □有 □無** | **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****開始日　　　年　　　月　　　日　　　終了日　　　　年　　　月　　　日** |
| **放課後等デイサービス事業所の利用****□有　□無** | **事業所名** | **入所日** | **退所日** |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| **手帳****□有　□無** | **手帳名** | **等級** | **交付年月日** |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継）　 |
| 療育手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
|  | **現状** | **有効な支援** |
| **基本的な生活習慣** | １　睡眠（就寝時刻　　：　　／起床時刻　　：　　／　不規則　）2　身だしなみを整えることができる(あてはまるものに○をしてください)（洗顔／歯磨き／洗髪／整髪／手洗い）3 靴紐が結べない　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）4 登校準備（自立／半介助／全介助）5 片づけ（自立／半介助／全介助）6 スケジュール管理ができない　　　　　　　　　　（はい・いいえ）7 優先順位が付けられない　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）8 買い物ができない 　　　　　　　 　　　　（はい・いいえ）9 挨拶ができない　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）１0 安全に自転車に乗れない　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）１1 交通ルールを守れない　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **感覚** | １2 触覚（鈍感／普通／過敏）１3 力の加減（弱い／普通／強い）１4 温痛覚（鈍感／普通／過敏）１5 嗅覚（普通／過敏）16 味覚　偏食（有／無）17 聴覚　耳塞ぎ（有／無）：音を嫌がりその場から離れる（有／無）18 文字や図形を見間違える　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **運動** | 19 姿勢保持、バランス、手指の協調動作など気になる姿を記入（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| **学習面** | 20 音読がゆっくり 　　　　 　　　　　（はい・いいえ）21 文字や行を飛ばして読む 　　　　　（はい・いいえ）22 板書に時間がかかる　　 　　　　　（はい・いいえ）23 文字がマスや行からはみでる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）24 文字を書く時、助詞を抜かす、促音、拗音の間違いが多い（はい・いいえ）25 文章題を解くのが難しい　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）26 間違いを認められず直すことを嫌がる　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **対人コミュ二ケーション****相互交流** | 27 誰となら一緒に行動できますか。こども同士（１人を好む／きょうだい／気に入った特定の子／グループのみんな／クラスのみんな）大人（親／特定の先生／誰とでも）28 適切な対人距離がわからない　　　　　　　　　　（はい・いいえ）29 場に合った挨拶や返答、質問ができない　　　　　（はい・いいえ）30 困っている相手がいても声かけができない　　　　（はい・いいえ）31 必要な時に相手と協力できない　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **言語活用** | 32 一方的に話す　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）33 敬語が使うことができない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）34 場に合った言葉が使えない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| **社会適応**（不注意・衝動性・多動性・気持ちのコントロールなど） | 35 そわそわする 　　　　　　　　　　　 　　　　　（はい・いいえ）36 自分の都合で離席する 　　　　　 　　　　　　　（はい・いいえ）37 初めての場面や活動を嫌がる　　　　　　　　　　（はい・いいえ）38 話してはいけない状況や場面でしゃべる　　　　　（はい・いいえ）39 質問が終わらないうちに答える　　　　　　　　　（はい・いいえ）40 順番を待てない　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）41 他の人がしていることが気になり介入する　　　　（はい・いいえ）42 聞き間違い、早合点、思い込みがある　　　　　　（はい・いいえ）43 課題を最後までやりとげられない　　　　　　　　（はい・いいえ）44 気が散りやすい　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）45 忘れ物が多い　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）46 自分流のルールに変える　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）47 意思表示が言葉でできない　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）48 気持ちの切り替えが難しい　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）49 過ちに対して謝れない　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）50 困った時に援助を求めるのが難しい　　　　　　　（はい・いいえ）51 頼まれ事や役割を果たすのが難しい　　　　　　　（はい・いいえ）52 急な変更や予定外のことを嫌がる　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |

**その他　好きなこと、得意なこと、特に知ってほしいこと、気になっていること、服薬のあるなしや種類など**

|  |
| --- |
|  |

**１６～１８歳シート 　 記入日　　　　　 記入者**

**学校名または職場：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医療機関受診****□有　□無** | **病院名** | **診察日** | **診察内容・医師名　等** |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
|  | 年　　月　　日（新・継） |  |
| **相談支援事業所の利用 □有 □無** | **事業所名（　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　　）****開始日　　　年　　　月　　　日　　　終了日　　　　年　　　月　　　日** |
| **放課後等デイサービス事業所の利用****□有　□無** | **事業所名** | **入所日** | **退所日** |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| **手帳****□有　□無** | **手帳名** | **等級** | **交付年月日** |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継）　 |
| 療育手帳　　　　　　　　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　　　　　 | 級 | 年　　　月　　　日（新・継） |
|  | **現状** | **有効な支援** |
| **生活リズムに関すること** | 1　その日の予定に支障がないよう、朝、自分で起きる （はい・いいえ）2　時間を見て行動できる　　　　　　　　　　　　　 （はい・いいえ）　　　　　　　　3　時間配分を考えて行動している （はい・いいえ）4　片付けができる／整理整頓ができる　　　　　　　 （はい・いいえ）5　やらなければいけないことに優先順位が付けられる （はい・いいえ）6　電車やバスなどの公共交通機関を使って出かけることができる（はい・いいえ）7　お小遣いを無駄にせず、計画を立てて使える （はい・いいえ）8　環境に合わせた服装をしている （はい・いいえ）9　身だしなみを整えている（顔、歯磨き、髭剃り、洗髪、手洗い）　　　　　　　（はい・いいえ）１0　ネクタイや靴紐を結ぶことができる 　　（はい・いいえ）１1　ルールを守って携帯電話を使用している　　　　　　　　　　　　　 （使用時間や利用するアプリなど）　　　　　　　　　（はい・いいえ）１2　ＳＮＳをトラブルなく利用している（個人情報・表現・内容など）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| その他： |
| **感覚に関すること** | 13　触覚 （普通／過敏／鈍麻）14 力の加減（弱い／普通／強い）15 味覚 偏食　（無／有）〈内容：　　　　　　　　　　　　〉16 視覚　眼鏡を利用しても見づらい　　　（はい・いいえ）17 聴覚　耳塞ぎ　（無／有）　具体的内容（　　　　　　　　　　　） 音回避　（無／有）　具体的内容（　　　　　　　　　　　） |  |
| その他： |
| **学習及び作業等の活動に関すること** | 18　文字や図形を見間違えることなく、捉えることができる　　　　　　 （はい・いいえ）19　文字や行を飛ばすことなく、読むことができる　　（はい・いいえ）20　板書をノートに書き写すことができる　　　　　　（はい・いいえ）21　文章問題や質問の意味を理解し、取り組むことができる（はい・いいえ）22　勘違いや、うっかりミスはあまりない　　　　　　（はい・いいえ）23　1つのことに集中して取り組める （はい・いいえ）24　提出物を把握し、提出期限を守る （はい・いいえ）25　忘れ物をすることはあまりない　　　　　　　　　（はい・いいえ） |  |
| その他： |
| **対人コミュニケーションに関すること** | 26 人との適切な距離感を保つことができる 　　（はい・いいえ）27　言いたいことを道筋たてて話すことができる　　　（はい・いいえ）28　複数の指示を覚えて実行できる　　 （はい・いいえ）29　人の話や説明を最後まで静かに聞くことができる　（はい・いいえ）30　自分の興味のあることを一方的に話し続けてしまわず、会話のやりとりが行える　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）31　仲間の声のかけ方や、誘い方、断り方が分かる　　（はい・いいえ）32　仲間や先生に自分から声をかけることができる　　（はい・いいえ）33　場に応じたあいさつができる （はい・いいえ）34　友達や先生、目上の人など、人や場に合った言葉使いや質問ができる　　　　　　　　　　　　　　 （はい・いいえ）35　相手の思いや意見を聞いて返答ができる （はい・いいえ）36　自分の気持ちを表現したり、伝えることができる （はい・いいえ） |  |
| その他： |
| **集団や指示された活動に関すること** | 37　趣味や楽しみ、部活動など打ち込めるものがある　（はい・いいえ）具体的内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）38　学校や職場等の役割などで任された仕事をやり遂げることができる（はい・いいえ）39　みんなと一緒に同じ活動ができる　　　　　　　　（はい・いいえ）40　順番を待つことができる 　　　　　（はい・いいえ）41　人がやっていることが気になっても、自分のやるべきことができる　　　　　　 （はい・いいえ）42　相手からのアドバイスを受け入れることができる （はい・いいえ）43　周りに配慮して行動することができる （はい・いいえ）44　集団生活の中での規則やルールに従うことができる （はい・いいえ）45　必要に応じて相手と協力することができる （はい・いいえ）46　1番でなくても受け入れることができる （はい・いいえ）47　人との約束を守ることができる 　　（先生、職場の人、友達、家族など ） （はい・いいえ）48　自分ができることとできないことの判断ができる （はい・いいえ）49　終わったことを報告できる （はい・いいえ） |  |
| その他： |
| **困ったときの対応に****関すること** | 50　嫌なことやうれしいことの後、気持ちの切り替え、次の行動に移ることができる　　 （はい・いいえ）　　　　　　　　　　　　　　　　51　クールダウンの方法が分かる （はい・いいえ）52　ストレス解消法がある　　　　　　　　　　　 （はい・いいえ）53　困ったときに自分から支援を求めることができる　（はい・いいえ） |  |
| その他： |
| 自分の良いところ得意なこと | 良いところや得意なこと |  |

**その他　好きなこと、得意なこと、特に知ってほしいこと、気になっていること、服薬のあるなしや種類など**

|  |
| --- |
|  |

**垂井町生活支援ノート**

**平成27年3月初版**

**令和6年１２月改版**

**【発行】**

**不破郡垂井町　健康福祉課　障がい福祉係**

**〒503－2193　岐阜県不破郡垂井町宮代2957番地の１1**

**TEL.　 ０584-22-1151(代表)**

**0584-22-7520(直通)**

**FAX. 　0584-22-5180**