垂 井 町

**生活支援ノート**

すくすく

**記入例**

**プロフィール**

**生年月日　平成○○年○月○日　生まれ**

**性別　　　　男　　・　　女　　　　　　 血液型　　　　A型**

**住所　　　　〒５０３－２１９３　垂井町宮代２９５７番地の１１**

**電話　０５８４－２２－１１５１**

**緊急連絡先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **本人との関係** | **電話** |
| **第１連絡先** |  | **母** | 090－○○○○－○○○○　　　 |
| **第２連絡先** |  | **祖父（母方）** | 080－○○○○－○○○○ |

**既往症がある場合は記入しましょう。**

**既往症名**

**家族構成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **続柄** | **生年月日** |
|  | **父** | **昭和〇〇年〇月〇日** |
|  | **母** | **昭和☆☆年☆月☆日** |
| **つばき** | **妹** | **平成★★年〇月〇日** |
|  | **祖父** | **昭和△△年〇月〇日** |
| **まる子** | **祖母** | **昭和□□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☑ や○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**

**母子健康手帳を見て記入しましょう。**

**母子健康手帳をコピーして**

**貼り付けてもいいでしょう。**

**＊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（ 40 ）週（ 0 ）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（　××クリニック　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**出産時の計測値**

**体重（　3,000　）g　　身長（　　50　　）cm**

**頭囲（　　35　　）cm　胸囲（　　35　　）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（　3日）　　□NICU入院（　３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（　2　）か月**

**○あやすと笑う・・・・・・・（　　　）歳（　3　）か月**

項目に対して

できるようになった

月齢や年齢を

記録しましょう。

**○首がすわる・・・・・・・・（　　　）歳（　4　）か月**

**○ガラガラを握る・・・・・・（　　　）歳（　4　）か月**

**○ねがえり・・・・・・・・・（　　　）歳（　5　）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）**

**該当があれば記入しましょう。**

**＊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** |
| **（例）****○○年○月○日（4か月）****○○年○月○日（６か月）**乳児期や入園前の記録を書きましょう。 | **（例）****△△△病院　××科****垂井町役場　●●課** | **（例）****◎◎◎の検査を受けた結果、●●●と診断された。****相談に行ったら□□□という制度を紹介された。** |

**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****福祉サービスを利用している場合に記入しましょう。****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****相談したことがある場合はその内容を記入しましょう。****□有　□無** | **機関名** | **相談内容** |
|  |  |
|  |  |
| **医療機関受診****□有　□無****かかりつけの医療機関がある場合は記入しましょう。** | **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****手帳をお持ちの場合は記入しましょう。** | **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） | 　　　　　　　　　　　項目に対して当てはまる内容に○を付けたり、記入したりしましょう。 |
| **感覚** | 6　ブランコや高い場所を怖がる　　　　　　　　　（はい・いいえ）上手くいったことや手応えのあった支援を記入しましょう。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） | （例）・大きな音が怖いけど、音が鳴ることを事前に教えてもらえれば大丈夫 |
| **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／1語文（例：ワンワ、マンマ）／２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**

|  |
| --- |
| ・日々の出来事で、うれしかったことやびっくりしたこと、気になっていることなど、書きとめておきましょう。・お薬を飲んでいた又は飲んでいる場合に記入しましよう。お薬手帳をコピーして貼り付けるのもいいでしょう。 |

**小学校1・2年シート**

**（年齢　　７才　　０か月　）　記入日　R○年○月○日 記入者　　　　母**

**（年齢　　８才　　０か月　）　記入日　R○年○月○日 記入者　　　　母**

・記入時期を決めましょう。

節目で定期的に書くようにするとよいでしょう。

・記入日現在の年齢を記入してください。

・年齢毎に色を変えて記入すると、区別しやすくなります。

|  |
| --- |
| **学校名（　　　○○小学校　　　　　）担任名（　　　　　　　　　　　　　　　）****学校名（　　　○○小学校　　　　　　　）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２１：３０／起床時刻７：００／不規則）２１：５０６：５０６　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） |  |