

須賀川市

サポートブック

※ここにお子さんの好きな絵を描いたり写真を貼ったりしてください

しめい
氏名

①フェイスシート

<プロフィール>

記載日 平成 年 月 日

ふりがな			生年月日	平成	年	月	日
氏名			性別		血液型		
住所	〒 須賀川市				利き手		
障がい名							
所有手帳	療育手帳	A・B		平成	年	月	日交付
	精神保健福祉手帳	級		平成	年	月	日交付
	身体障害者手帳	級		平成	年	月	日交付
家族構成	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (生年月日)	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (生年月日)	

<緊急時の連絡先>

保護者(父) (順位)	氏名						
	電話	自宅	携帯	勤務先等			
保護者(母) (順位)	氏名						
	電話	自宅	携帯	勤務先等			
() (順位)	氏名						
	電話						
	住所						

<その他の連絡先>

主治医	病院名						
	主治医名					電話	
所属(保育園、幼稚園、学校、会社等)の連絡先 ①	名称						
	連絡先	電話					
		担当者					
住所							
所属(保育園、幼稚園、学校、会社等)の連絡先 ②	名称						
	連絡先	電話					
		担当者					
住所							

<出生および生育の経過>

出生病院				
在胎週数	週	日	出生体重	g
出生期の異常	無 有 (仮死 ・ 黄疸 ・ その他「 」)			
くびのすわり	か月頃	はいはい	か月頃	
おすわり	か月頃	泣き声以外の声を出す	歳	か月頃
歩行	歳	か月頃	意味のある言葉を話す	歳 か月頃

<既往歴> (今までかかった主な病気)

時 期	年 齢	病 名
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	

<現在治療中の病気>

時 期	病 名	病院名・電話番号	服薬および制限等
年 月～			
年 月～			
年 月～			

<諸検査の記録>

検査年月日	検査名	検査結果	検査者 (機関)	所 見
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

②本人理解シート（生活・身体面）

氏名

記載日

年

月

日

	好きなもの	嫌いなもの
食 事	<input type="checkbox"/> 一人でできる(箸 スプーン フォーク コップで飲める) <input type="checkbox"/> アレルギー() <input type="checkbox"/> 一部介助(箸 スプーン フォーク コップで飲める) <input type="checkbox"/> 偏食() (支援内容) <input type="checkbox"/> 全介助(経管栄養 その他「 」) <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 調理形態 (普通 きざみ食 流動食) <input type="checkbox"/> 食事の手伝い可 (調理 配膳 後片付け) <配慮してほしいこと>	
衣 服 の 着 脱	<input type="checkbox"/> 一人でできる(着) (上着 ズボン・スカート ボタン ファスナー 靴下 靴) <input type="checkbox"/> 一人でできる(脱) (上着 ズボン・スカート ボタン ファスナー 靴下 靴) <input type="checkbox"/> 苦手な服の形や素材がある () <input type="checkbox"/> 好みの服がある () <input type="checkbox"/> 一部介助(着) (上着 ズボン・スカート ボタン ファスナー 靴下 靴) <input type="checkbox"/> 一部介助(脱) (上着 ズボン・スカート ボタン ファスナー 靴下 靴) (支援内容) <input type="checkbox"/> 全介助 () <input type="checkbox"/> その他 () <配慮してほしいこと>	
睡 眠	睡眠時間 (: ~ :) <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 寝起きが悪い <input type="checkbox"/> 夜中起きる <input type="checkbox"/> その他 () <配慮してほしいこと>	
排 泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる (排尿 排便) <input type="checkbox"/> 後始末ができる (お尻を拭く 水を流す 手を洗う) <input type="checkbox"/> おむつ又はパット使用 (昼間 夜間 外出時 予告できる した後に知らせる) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一部介助 (支援内容) <配慮してほしいこと>	
洗 面 等	<input type="checkbox"/> 一人でできる (洗面 タオルで拭く 歯磨き うがい 整髪) <input type="checkbox"/> 一部介助 (洗面 タオルで拭く 歯磨き うがい 整髪) (支援内容) <input type="checkbox"/> 全介助 () <input type="checkbox"/> その他 () <配慮してほしいこと>	

入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ 体を洗う 髪を洗う お湯につかる タオルで拭く 髪を乾かす ） <input type="checkbox"/> 一部介助（ 洗身 洗髪 湯船につかる タオルで拭く 髪を乾かす ） （支援内容 _____ ） <input type="checkbox"/> 全介助（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>	
身体・感覚	<input type="checkbox"/> 麻痺（部位 _____ ） <input type="checkbox"/> 拘縮（部位 _____ ） <input type="checkbox"/> 補装具使用（ 車椅子 歩行器 装具 座位保持装置 ） <input type="checkbox"/> 感覚が敏感な点（ 明暗 音 感触 味 匂い ） <input type="checkbox"/> 感覚が鈍い点（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>	
行動やこだわり等	<input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 状況の変化に対応が難しい <input type="checkbox"/> 活動の切替が難しい <input type="checkbox"/> 場所・人の変更に混乱 <input type="checkbox"/> 危険回避が難しい <input type="checkbox"/> 特定の行動を繰り返す <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> かんしゃく <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 自傷行為（ _____ ） <input type="checkbox"/> こだわり（ _____ ） <input type="checkbox"/> 感情の起伏が激しい <input type="checkbox"/> 興味がないことはやらない <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>	
人間関係	<input type="checkbox"/> 人に興味がない <input type="checkbox"/> 会話が一方的 <input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> トラブルが多い <input type="checkbox"/> 親しい友人がいる <input type="checkbox"/> 人のまねをする <input type="checkbox"/> 集団に馴染めない <input type="checkbox"/> 一人であることが多い <input type="checkbox"/> 相手の気持ちが分かりにくい <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>	
遊び・趣味	得意なこと・好きなこと	苦手なこと・嫌いなこと
コミュニケーション	本人から相手へ <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> 具体物 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <要求時> <拒否時>	相手から本人へ <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 具体物 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮すること・伝わりにくいポイント等>
ヘルプサイン・パニック等	サイン・行動	予防や対処方法

③本人理解シート（社会活動面）

氏名

記載日

年

月

日

外出・移動	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ 徒歩 自転車 バス 電車 車 ） ※どこまで行けるか() <input type="checkbox"/> 一部介助（ 徒歩 自転車 バス 電車 車 ） （支援内容 _____） <input type="checkbox"/> 全介助(_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____) <配慮してほしいこと>
家事等	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ 整理整頓 掃除 洗濯 調理 買い物 外食 ） <input type="checkbox"/> 一部介助（ 整理整頓 掃除 洗濯 調理 買い物 外食 ） （支援内容 _____） <input type="checkbox"/> 全介助（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>
金銭管理	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 管理はできないが買い物で支払は可 <input type="checkbox"/> 不要なものは買わない <input type="checkbox"/> 管理は一部介助（支援内容 _____） <input type="checkbox"/> 支払は一部介助（支援内容 _____） <input type="checkbox"/> 全介助（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>
行動管理	<input type="checkbox"/> 定時に起きる <input type="checkbox"/> 生活と時間の関係が分かる <input type="checkbox"/> 自分の予定を理解し行動できる <input type="checkbox"/> スケジュール管理ができる（ スケジュール表 手帳 その他「 _____ 」） <input type="checkbox"/> スケジュール管理は一部介助（支援内容 _____） <input type="checkbox"/> 全介助（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自分の意思を相手に伝えられる <input type="checkbox"/> 相手の話す言葉や示す文字が分かる <input type="checkbox"/> 分からないことを尋ねることができる <input type="checkbox"/> その場に応じた会話ができる <input type="checkbox"/> 連絡手段を活用できる（ 電話 メール 手紙 ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <配慮してほしいこと>
社会性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所・生年月日等プロフィールを相手に伝えられる <input type="checkbox"/> ルール・マナーを守る <input type="checkbox"/> 相手やその場に応じた言葉づかいができる <input type="checkbox"/> 協調性がある <input type="checkbox"/> 感情が安定している <input type="checkbox"/> 季節や状況に合った服を選べる <input type="checkbox"/> 決められたことを最後までやり遂げる <input type="checkbox"/> 趣味を持っている（ _____ ） <配慮してほしいこと>
自己理解	<input type="checkbox"/> 自分の健康管理ができる <input type="checkbox"/> 体調や症状を説明できる <input type="checkbox"/> 自分の障がいや特性を理解できる <配慮してほしいこと>

④個別の支援計画

記載日：平成 年 月 日

主たる記入者： _____

	現在の願い	将来の願い
本人		
保護者		

教育的な希望・願い	
-----------	--

	保育園・幼稚園・学校等		家庭	
	本人の行動の目標	主な支援の方法	本人の行動の目標	主な支援の方法
長期的視点				
短期的視点				

※長期的・・・3年程度 短期的・・・1年程度

上記の個別の支援計画を確認しました。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

支援の評価と改善策 (平成 年 月 日)
引継事項

⑤支援機関の計画

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日


支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

⑥支援マップ（現在のサポート状況）

記載日： 年 月 日

<p><u>支援者（相談機関）</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>	<p><u>支援者（学校等）</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>	<p><u>支援者（担当医）</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>
<p><u>支援者（サービス事業所）</u></p> <p>サービス名 _____</p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>		<p><u>支援者（サービス事業所）</u></p> <p>サービス名 _____</p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>
<p><u>支援者（サービス事業所）</u></p> <p>サービス名 _____</p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>	 <p>ご本人 ご家族</p>	<p><u>支援者（サービス事業所）</u></p> <p>サービス名 _____</p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>
<p><u>支援者</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>		<p><u>支援者</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>
<p><u>支援者</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>		<p><u>支援者</u></p> <p>機関名 _____</p> <p>担当者名 _____</p> <p>連絡先 _____</p>

⑦支援移行シート

保育所(園)・幼稚園 → 小学校・特別支援学校小学部

氏名		保護者名	
住所・電話番号	(TEL)		
園(所)名		就学先	
記入機関		記入者	

○本人の状況

フェイスシート、本人理解シート（生活面・身体面）のとおり

○就学先に伝えたい支援内容（担任などが記入）

（1）就学後も継続して取り組んでほしい内容や配慮事項

※本人の得意なこと、苦手なこと、これまでの関わりで伸びてきたこと、これから伸ばしてほしいこと、そのための手立てや配慮事項など

--

（2）就学後の学校生活に関する要望・期待など（保護者が記入）

--

⑧支援移行シート

小学校 → 中学校・特別支援学校中学部

氏名		保護者名	
住所・電話番号	(TEL)		
学校名		就学先	
記入機関		記入者	

○本人の状況

フェイスシート、本人理解シート（生活面・身体面）（社会活動面）のとおり

○就学先に伝えたい支援内容（担任などが記入）

（１）就学後も継続して取り組んでほしい内容や配慮事項

※本人の得意なこと、苦手なこと、これまでの関わりで伸びてきたこと、これから伸ばしてほしいこと、そのための手立てや配慮事項など

--

（２）就学後の学校生活に関する要望・期待など（保護者が記入）

--

⑨支援移行シート

中学校 → 高等学校・特別支援学校高等部

氏名		保護者名	
住所・電話番号	(TEL)		
学校名		就学先	
記入機関		記入者	

○本人の状況

フェイスシート、本人理解シート（生活面・身体面）（社会活動面）のとおり

○就学先に伝えたい支援内容（担任などが記入）

（１）就学後も継続して取り組んでほしい内容や配慮事項

※本人の得意なこと、苦手なこと、これまでの関わりで伸びてきたこと、これから伸ばしてほしいこと、そのための手立てや配慮事項など

--

（２）就学後の学校生活に関する要望・期待など（保護者が記入）

--

⑩支援移行シート

高等学校・特別支援学校高等部 → 進学・就労・福祉サービス

氏名		保護者名	
住所・電話番号	(TEL)		
学校名		進路先	
記入機関		記入者	

将来の生活についての希望
本人の希望：
保護者の願い：
学校等側の願い：

○本人の状況

フェイスシート、本人理解シート（生活面・身体面）（社会活動面）のとおり

○卒業後の進路先に伝えたい支援内容（担任などが記入）

- ・卒業後も継続して取り組んでほしい内容や配慮事項

※本人の得意なこと、苦手なこと、これまでの関わりで伸びてきたこと、これから伸ばしてほしいこと、そのための手立てや配慮事項など

--

※サポートブックの管理については、各保護者様の責任でお願いします。

発行・作成：須賀川市自立支援協議会生活支援部会

記入例

① フェイスシート

<プロフィール>

記載日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

ふりがな			生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
氏名	〇〇 〇〇		性別	男	血液型	A型
住所	〒 962 -〇〇〇〇 須賀川市〇〇町〇〇番地				利き手	右手
障がい名	自閉症					
所有手帳	療育手帳	A・ B		平成〇〇年〇〇月〇〇日交付		
	精神保健福祉手帳	級		平成	年	月 日交付
	身体障害者手帳	級		平成	年	月 日交付
家族構成	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (生年月日)	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (生年月日)
	〇〇 〇〇	父	〇〇歳 S〇.〇.〇			
	〇〇 〇〇	母	〇〇歳 S〇.〇.〇			
	〇〇 〇〇	姉	〇〇歳 H〇.〇.〇			

<緊急時の連絡先>

保護者(父) (順位 2)	氏名	〇〇 〇〇				
	電話	自宅 0248-	携帯 090-	勤務先等 0248-		
保護者(母) (順位 1)	氏名	〇〇 〇〇				
	電話	自宅 0248-	携帯 090-	勤務先等 0248-		
(祖母) (順位 3)	氏名	〇〇 〇〇				
	電話	0248-				
	住所	須賀川市〇〇字〇〇〇〇番地				

<その他の連絡先>

主治医	病院名	〇〇 病院				
	主治医名	〇〇 〇〇	電話 0248-			
所属(保育園、幼稚園、学校、会社等)の連絡先 ①	名称	〇〇 幼稚園				
	連絡先	電話 0248-				
		担当者〇〇 〇〇				
住所						
所属(保育園、幼稚園、学校、会社等)の連絡先 ②	名称	〇〇〇〇				
	連絡先	電話 0248-				
		担当者〇〇 〇〇				
住所						

<出生および生育の経過>

出生病院	〇〇病院		
在胎週数	40 週	日	出生体重 3.000 g
出生期の異常	<input checked="" type="radio"/> 無 有 (仮死 ・ 黄疸 ・ その他「 		
くびのすわり	4 か月頃	はいはい	9 か月頃
おすわり	8 か月頃	泣き声以外の声を出す	歳 8 か月頃
歩行	1 歳 1 か月頃	意味のある言葉を話す	3 歳 6 か月頃

<既往歴> (今までかかった主な病気)

時 期	年 齢	病 名
〇〇年 〇月	〇歳 〇か月	てんかん
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	
年 月	歳 か月	

治療等の注意点や食事・運動の制限などを記入

<現在治療中の病気>

時 期	病 名	病院名・電話番号	服薬および制限等
〇〇年 〇月～	てんかん	〇〇病院 024-	〇〇を 1日2回服用
年 月～			
年 月～			

<諸検査の記録>

検査年月日	検査名	検査結果	検査者 (機関)	所 見
〇〇年〇月〇日	WISC-III	1052	〇〇病院	中度の知的障がい
年 月 日				
年 月 日				

記入例

②本人理解シート（生活・身体面）

氏名 ○○ ○○

記載日 平成○○年○○月○○日

	<p>好きなもの アイス、オレンジジュース</p>	<p>嫌いなもの 野菜はほとんど食べられない</p>
<p>食 事</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる(<input checked="" type="checkbox"/>箸 <input checked="" type="checkbox"/>スプーン <input checked="" type="checkbox"/>フォーク <input checked="" type="checkbox"/>コップで飲む) <input type="checkbox"/>アレルギー() <input type="checkbox"/>一部介助(<input type="checkbox"/>箸 <input type="checkbox"/>スプーン <input type="checkbox"/>フォーク <input type="checkbox"/>コップで飲む) <input type="checkbox"/>偏食() (支援内容) <input type="checkbox"/>全介助(経管栄養 その他「 」) <input type="checkbox"/>その他 () <input checked="" type="checkbox"/>調理形態 (<input checked="" type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>きざみ食 <input type="checkbox"/>流動食) <input checked="" type="checkbox"/>食事の手伝い可 (<input type="checkbox"/>調理 <input checked="" type="checkbox"/>配膳 <input checked="" type="checkbox"/>後片付け) <配慮してほしいこと> 基本的に箸で食べられるが、おかずによっては箸が使えないので、スプーン、フォークも出してほしい。 </p>	
<p>衣 服 の 着 脱</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる(着) (<input checked="" type="checkbox"/>上着 <input checked="" type="checkbox"/>ズボン・スカート <input type="checkbox"/>ボタン <input type="checkbox"/>ファスナー <input checked="" type="checkbox"/>靴下 <input checked="" type="checkbox"/>靴) <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる(脱) (<input checked="" type="checkbox"/>上着 <input checked="" type="checkbox"/>ズボン・スカート <input type="checkbox"/>ボタン <input type="checkbox"/>ファスナー <input checked="" type="checkbox"/>靴下 <input checked="" type="checkbox"/>靴) <input type="checkbox"/>苦手な服の形や素材がある () <input type="checkbox"/>好みの服がある () <input checked="" type="checkbox"/>一部介助(着) (<input type="checkbox"/>上着 <input type="checkbox"/>ズボン・スカート <input checked="" type="checkbox"/>ボタン <input checked="" type="checkbox"/>ファスナー <input type="checkbox"/>靴下 <input type="checkbox"/>靴) <input checked="" type="checkbox"/>一部介助(脱) (<input type="checkbox"/>上着 <input type="checkbox"/>ズボン・スカート <input checked="" type="checkbox"/>ボタン <input checked="" type="checkbox"/>ファスナー <input type="checkbox"/>靴下 <input type="checkbox"/>靴) (支援内容 小さいボタンは手を添えて、脱ぎやすいようにしている。) <input type="checkbox"/>全介助 () <input type="checkbox"/>その他 () <配慮してほしいこと> 人や場所の違いで、できたりできなかつたりするので、見守りながら時には手助けしてほしい。 </p>	
<p>睡 眠</p>	<p> 睡眠時間 (20:00 ~ 7:00) <input type="checkbox"/>寝つきが悪い <input type="checkbox"/>寝起きが悪い <input type="checkbox"/>夜中起きる <input type="checkbox"/>その他 () <配慮してほしいこと> </p>	
<p>排 泄</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる (<input checked="" type="checkbox"/>非尿 <input checked="" type="checkbox"/>非便) <input checked="" type="checkbox"/>後始末ができる (<input checked="" type="checkbox"/>お尻を拭く <input checked="" type="checkbox"/>水を流す <input checked="" type="checkbox"/>手を洗う) <input type="checkbox"/>おむつ又はパット使用 (昼間 夜間 外出時 予告できる した後に知らせる) <input checked="" type="checkbox"/>その他 家と学校など、いつも使っているトイレでしかできない。 <input type="checkbox"/>一部介助 (支援内容) <配慮してほしいこと> 外出時は家でトイレを済ませてからにしてほしい。 </p>	
<p>洗 面 等</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる (洗面 タオルで拭く <input checked="" type="checkbox"/>歯磨き <input checked="" type="checkbox"/>うがい 整髪) <input type="checkbox"/>一部介助 (洗面 タオルで拭く <input type="checkbox"/>歯磨き <input type="checkbox"/>うがい 整髪) (支援内容 顔が濡れるのを嫌がるので、絞ったタオルを渡している。) <input type="checkbox"/>全介助 () <input type="checkbox"/>その他 () <配慮してほしいこと> 歯磨きは手順表を見せるようにしてほしい。 </p>	

入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ 体を洗う 髪を洗う お湯につかる タオルで拭く 髪を乾かす ） <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助（ 洗身 洗髪 湯船につかる タオルで拭く 髪を乾かす ） （支援内容 洗うまね程度しかできないため、仕上げに洗ってあげている。 ） <input type="checkbox"/> 全介助（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮してほしいこと> 顔にお湯などがかからないようにしてほしい。	
身体・感覚	<input type="checkbox"/> 麻痺（部位 ） <input type="checkbox"/> 拘縮（部位 ） <input type="checkbox"/> 補装具使用（ 車椅子 歩行器 装具 座位保持装置 ） <input checked="" type="checkbox"/> 感覚が敏感な点（ 明暗 音 感触 味 匂い ） <input type="checkbox"/> 感覚が鈍い点（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮してほしいこと> 大きな音や甲高い声、顔に水がかかることを嫌がるので、注意してほしい。	
行動やこだわり等	<input checked="" type="checkbox"/> 多動 <input checked="" type="checkbox"/> 状況の変化に対応が難しい <input type="checkbox"/> 活動の切替が難しい <input checked="" type="checkbox"/> 場所・人の変更に混乱 <input type="checkbox"/> 危険回避が難しい <input type="checkbox"/> 特定の行動を繰り返す <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> かんしゃく <input checked="" type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 自傷行為（ ） <input checked="" type="checkbox"/> こだわり（ ポケモンの鉛筆しか使わない ） <input type="checkbox"/> 感情の起伏が激しい <input type="checkbox"/> 興味がないことはやらない <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮してほしいこと> 状況の変化に強い不安感を抱くので、事前に絵カードや写真で説明してほしい。	
人間関係	<input checked="" type="checkbox"/> 人に興味がない <input type="checkbox"/> 会話が一方的 <input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> トラブルが多い <input type="checkbox"/> 親しい友人がいる <input type="checkbox"/> 人のまねをする <input type="checkbox"/> 集団に馴染めない <input checked="" type="checkbox"/> 一人であることが多い <input checked="" type="checkbox"/> 相手の気持ちが分かりにくい <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 相手によって言い方や態度を変えることがある。 ） <配慮してほしいこと> 自分のいうことを聞く人に対しては横柄になるので、一貫した対応をとってほしい。	
遊び・趣味	得意なこと・好きなこと 夕食後ポケモンのゲームを毎日1時間はやる。 土日はポケモンのDVDを長時間見ている。	苦手なこと・嫌いなこと ドッチボールなど集団でやる遊びは苦手。
コミュニケーション	本人から相手へ <input checked="" type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> 具体物 <input type="checkbox"/> 絵カード <input checked="" type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> その他（ ） <要求時> 言葉と指さしで伝える。 <拒否時> 返事しなかったりその場から逃げたりする。	相手から本人へ <input checked="" type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 具体物 <input checked="" type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮すること・伝わりにくいポイント等> 初めてのことなどは、実際に見せるなどの視覚的な支援が必要。
ヘルプサイン・パニック等	サイン・行動 大きな音がすると耳をふさいだりその場から逃げる。 気分が良くないと、落ち着きがなくなり多動になる。	予防や対処方法 興味があるものを見せて落ち着かせている。 状況の変化に備えて事前に説明している。

記入例

③本人理解シート（社会活動面）

氏名 ○○ ○○

記載日 ○○年○○月○○日

外出・移動	<p>■一人でできる(徒歩 自転車 バス 電車 車) ※どこまで行けるか(近所の公園)</p> <p>■一部介助(徒歩 自転車 バス 電車 車)</p> <p>(支援内容 行先や切符の買い方が分からないので、分かる人の同伴が必要。)</p> <p><input type="checkbox"/>全介助() <input type="checkbox"/>その他()</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>興味をひくものがあると突進していくことがあるので、交通量が多い場所では注意してほしい。</p>
家事等	<p>■一人でできる(整理整頓 掃除 洗濯 調理 買い物 外食)</p> <p>■一部介助(整理整頓 掃除 洗濯 調理 買い物 外食)</p> <p>(支援内容 ボックスに写真や絵を貼って、片付ける場所を示している。)</p> <p><input type="checkbox"/>全介助() <input type="checkbox"/>その他()</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>自分が使ったものは必ず自分で片付けるよう声掛けしてほしい。</p>
金銭管理	<p><input type="checkbox"/>一人でできる ■管理はできないが買い物で支払は可 <input type="checkbox"/>不要なものは買わない</p> <p><input type="checkbox"/>管理は一部介助(支援内容)</p> <p><input type="checkbox"/>支払は一部介助(支援内容)</p> <p><input type="checkbox"/>全介助() <input type="checkbox"/>その他()</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>あればあるだけ使ってしまおうので、金額を決めたり余計なものを買わないよう注意してほしい。</p>
行動管理	<p>■定時に起きる <input type="checkbox"/>生活と時間の関係が分かる <input type="checkbox"/>自分の予定を理解し行動できる</p> <p><input type="checkbox"/>スケジュール管理ができる(スケジュール表 手帳 その他「 」)</p> <p>■スケジュール管理は一部介助(支援内容 声掛けして予定を教えている。)</p> <p><input type="checkbox"/>全介助() <input type="checkbox"/>その他()</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>本人がしたいことなどもスケジュールの中に入れてほしい。</p>
コミュニケーション	<p>■自分の意思を相手に伝えられる ■相手の話す言葉や示す文字が分かる</p> <p>■分からないことを尋ねることができる <input type="checkbox"/>その場に応じた会話ができる</p> <p><input type="checkbox"/>連絡手段を活用できる(電話 メール 手紙) <input type="checkbox"/>その他()</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>一対一のほうが分かりやすいため、話をするときは本人と向き合ってはっきり伝えてほしい。</p>
社会性	<p><input type="checkbox"/>氏名・住所・生年月日等プロフィールを相手に伝えられる <input type="checkbox"/>ルール・マナーを守る</p> <p><input type="checkbox"/>相手やその場に応じた言葉づかいができる <input type="checkbox"/>協調性がある <input type="checkbox"/>感情が安定している</p> <p><input type="checkbox"/>季節や状況に合った服を選べる <input type="checkbox"/>決められたことを最後までやり遂げる</p> <p><input type="checkbox"/>趣味を持っている()</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>一人でいることが好きなため家にいるときが多いが、行事等にはできるだけ参加させてほしい。</p>
自己理解	<p><input type="checkbox"/>自分の健康管理ができる <input type="checkbox"/>体調や症状を説明できる <input type="checkbox"/>自分の障がいや特性を理解できる</p> <p><配慮してほしいこと></p> <p>具合が悪くてもあまり訴えがないため、声掛けにより様子をうかがってほしい。</p>

記入例

④個別の支援計画

記載日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

主たる記入者： 〇〇 〇〇

	現在の願い	将来の願い
本人	・自分が好きな遊びをしたい。	
保護者	・友達と仲良く遊べるようになってほしい。 ・文字に興味を持ってほしい。	・人との関わりができ、社会性のある子になってほしい。

教育的な希望・願い	・友達とコミュニケーションをとりながら仲良く遊べるようになる。
-----------	---------------------------------

	保育園・幼稚園・学校等		家庭	
	本人の行動の目標	主な支援の方法	本人の行動の目標	主な支援の方法
長期的視点	・友人との関わりがもてるようになる。 ・関わり方の幅を広げる。	・友達との関わりの中で、順番を守るなど、その場に適應できるような行動を教えていく。	・就学に向けて気持ちを安定させたい。	・家族との会話を大切に、本人の話をよく聞く。 ・本人が分かる表現で伝える。
短期的視点	・友達の誘い方を覚える。	友達の誘い方を視覚に訴えて(教師がモデルを示したり絵カードを使ったりして)伝える経験を重ねる。	自分から着替えや登園の準備ができる。	・本人の意向を大切にしながら、自分のことは自分でしたり家での役割を持たせて取り組む。 ・手順カードを準備。

※長期的・・・3年程度 短期的・・・1年程度

上記の個別の支援計画を確認しました。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

支援の評価と改善策 (平成 年 月 日)
<p>・笑っている表情や怒っている表情などの絵カードで友達の気持ちを示すと、じっと見て考えるような様子を見せるようになった。</p> <p>・自分の思いが伝わらないとパニックを起こすことがあったので、一人で落ち着ける場所の確保を図る必要がある。</p>
引継事項
<p>・新年度、年長組になったことを意識づけるような言葉かけをしたり、頑張ったことをみんなに紹介するなどして満足感を味わわせるようにしたい。</p>

記入例

⑤支援機関の計画

記載日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

支援機関	機関名：県養護教育センター 支援者：〇〇先生
支援内容	本児が自分なりに行動している時は、その様子を待ち、分からない時に具体的に言葉かけをする。
評価	すぐに声をかけず見守ることで、行動と結果のつながりが見えてきた。本人が困った時に適宜声かけしているので活動にスムーズに移行できています。

記載日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

支援機関	機関名：児童デイサービス〇〇園 支援者：〇〇先生
支援内容	週2回通園。運動や音楽活動を通じて順番を教える。他人との関わりをおもちゃの貸し借りで待ち、貸してと言えるように教える。
評価	予め本人に何番目かを伝え職員がついていると順番を守れる。おもちゃも職員の言葉かけがあれば貸してと言える。

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

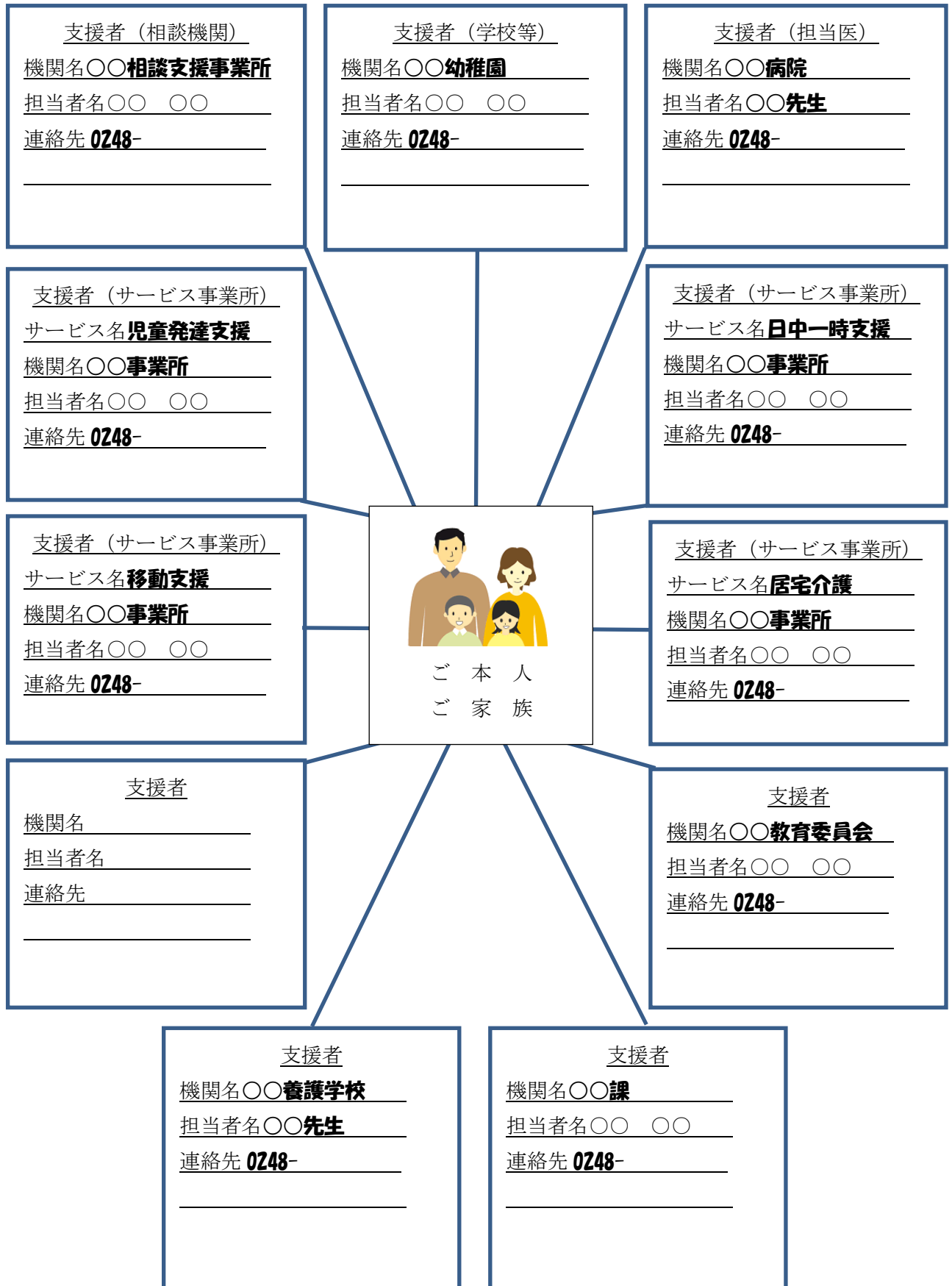
記載日：平成 年 月 日

支援機関	機関名： 支援者：
支援内容	
評価	

記入例

⑥支援マップ（現在のサポート状況）

記載日： 年 月 日



記入例

⑦支援移行シート

保育所(園)・幼稚園 → 小学校・特別支援学校小学部

氏名	〇〇 〇〇	保護者名	〇〇 〇〇
住所・電話番号	須賀川市 (TEL0248-)		
園(所)名	〇〇幼稚園	就学先	〇〇小学校
記入機関	〇〇幼稚園	記入者	担任〇〇 〇〇

○本人の状況

フェイスシート、本人理解シート(生活面・身体面)のとおり

○就学先に伝えたい支援内容(担任などが記入)

(1) 就学後も継続して取り組んでほしい内容や配慮事項

※本人の得意なこと、苦手なこと、これまでの関わりで伸びてきたこと、これから伸ばしてほしいこと、そのための手立てや配慮事項など

- ・靴箱や座る椅子、持ち物をしまう棚などに、本人の顔写真と名前が入ったカードを貼っておくと、本人は分かりやすい。
- ・工作が好きで、はさみやのりを上手にを使って上手に仕上げ、色使いも豊かに表現できる。好きな工作在余暇活動に発展してきている。
- ・初めての活動などいつもと違う活動は、本人が混乱しやすいため、事前に予定を言葉と絵カードで内容を伝え、時期をカレンダーに絵と言葉で書いて伝えておくと、比較的スムーズにできる。
- ・自分の思うようにならなかった時で、動き回ったり声を出したりと落ち着きがなくなった場合には、静かな場所に移動し、落ち着いてきたころに話を聞くようにした。本人の思いを受け止めながら、肯定的な言葉で話すようにすると、担任の話も聞き入れやすい。

(2) 就学後の学校生活に関する要望・期待など(保護者が記入)

- ・学校生活に慣れて、みんなと一緒に楽しく過ごせればと思う。
- ・連絡帳などで、家での様子などをできるだけ学校に伝えたいと思うので、学校での様子もいろいろ教えて欲しい。