

小学校 3年生 生活について①

記入日 年 月 日

身体状況	身長 ○○○cm 体重 ○○ kg 靴のサイズ ○○cm
体 質	<input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> おなかをこわしやすい <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input checked="" type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> その他()
持病や薬	◆病名(ぜんそく) ◆病状(年に3回程度の発作) ◆服薬状況 (薬剤名: ○○○) (飲み方: 薬を水に溶かして飲ませる) (服薬時間: 朝・夕の食後) ◆かかりつけ医(○○病院 TEL○○-○○○○) ◆注意点()
対人面の様子	◆大人(家族も含む)との関わり 大人と関わることは好きです ◆子どもとの関わり 自分から関わりに行くことはありません ◆知らない人に対して(極端に怖がる、平気で話しかけるなど) 怖がることはありませんが、慣れるまでに時間がかかります
	◆集団での様子(学校、地域活動で) 活動の流れを見せれば落ち着いて過ごせます ◆社会性(順番を守れない、自分の物と人の物の区別ができないなど) 自分の物と他人の物が区別できないことがあります

小学校 3年生 生活について②

記入日 年 月 日

こだわっていること	◆こだわっていること(物を並べる、順番、時間、手をヒラヒラさせる、ピョンピョン跳ぶ、おなじことを何回も言うなど) キラキラ光るシートをパタパタさせること ◆こだわっていることに対する配慮や対処 長時間「パタパタ」をさせていると自分の世界に入りすぎてしまうので支援者が管理してください
コミュニケーション	◆本人への伝え方(言葉、文字、絵や写真、サインやジェスチャーなど) 絵や写真だとよく伝わります。言葉は単語であれば理解できます ◆表現の仕方(発語なし、要求は言える、2~3語文は言える、会話できるなど) 言葉は出ませんが、身振りで伝えることができます ◆困った時、援助を求められますか: <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(具体的に) 手を引っ張るなど直接行動で伝えます ◆わからないことを質問できますか: <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ(具体的に)
安全面	◆安全上の注意点 <input type="checkbox"/> 危険を認識できる <input checked="" type="checkbox"/> むずかしい(具体的に: 水に飛び込む、道路に飛び出す、異食など) 水が好きなので噴水などに飛び込むことがあります
感覚の特性	◆留意すること(音、見えるもの、におい、味、感触など) 音に過敏さがあります。特にサイレンと雷の音が苦手です 靴下やバレースューズを履くことが嫌いです

<p>パニック</p>	<p>◆パニックを起こすことはありますか？ □よくある <input checked="" type="checkbox"/>時々ある □ほとんどない</p> <p>◆パニックや不安が起きやすい場面と原因 予定が急に変更になること やりたいことを制止されてできなかったり、待たされたいすること</p> <p>◆パニックが起きた時の様子： 大きな声をあげて泣き出します 近くの物を投げます</p> <p>◆パニックが起きた時の対処法： 静かな場所につれて行き、落ち着くまで距離を置いて様子を見ます</p>
<p>飛び出し</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>ある □ない 具体例：(車を見ると車道に飛び出す、本屋を見ると走り出すなど) 公園を見つけると、走り出します</p>
<p>危険の認識</p>	<p>◆車に対する危険の認識 <input checked="" type="checkbox"/>できる □むずかしい ◆物や人に対する危険の認識 □できる <input checked="" type="checkbox"/>むずかしい ◆外出時は手をつなぐ必要が □ある <input checked="" type="checkbox"/>ない</p>
<p>避けてほしいこと</p>	<p>◆嫌いなこと・苦手なこと等 動物全般 たくさん言葉で話しかけられること</p> <p>◆苦手な状況(人ごみ、暗い所、騒がしい場所など) 人が多くて賑やかな場所 5分以上待たなければいけない状況</p>

<p>歯磨き・洗面</p>	<p>◆顔を洗う □一人でできる □手伝えばできる <input checked="" type="checkbox"/>できない</p> <p>◆歯を磨く □一人でできる <input checked="" type="checkbox"/>手伝えばできる □できない</p> <p>具体的な支援：歯ブラシに手を添えてあげてください</p>
<p>入浴</p>	<p>◆体を洗う □一人でできる □支援が必要 □声かけが必要 <input checked="" type="checkbox"/>全面的に支援が必要 □その他</p> <p>◆髪を洗う □一人でできる □支援が必要 □声かけが必要 <input checked="" type="checkbox"/>全面的に支援が必要 □その他</p>
<p>爪 切 り</p>	<p>□一人でできる □手伝えばできる <input checked="" type="checkbox"/>できない</p> <p>具体的な支援：</p>
<p>余暇の過ごし方、好きな遊び</p>	<p>◆家の外での遊び 公園(特にフランクフルト) プール</p> <p>◆家の中での遊び DVD視聴(アンパンマン、トーマス等)</p> <p>◆好きなこと(待ち時間などに過ごせる内容) キラキラ光るシートを「パタパタ」をする 絵本を見る</p> <p>◆嫌いなこと 長距離の散歩 目的のない外出(スーパーに行って何も買わない等)</p>

食 事	<p>◆食形態 <input type="checkbox"/>きざみ食 <input type="checkbox"/>一口大 <input checked="" type="checkbox"/>普通食 <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>◆好きな食べ物 (焼きそば、ポテトチップス、かいらんどう)</p> <p>◆嫌いな食べ物 (野菜全般 炭酸飲料)</p> <p>◆自分で使える道具：スプーン、フォーク、箸</p> <p>◆介助の必要：<input checked="" type="checkbox"/>一人で行える <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>◆アレルギーなど：</p> <p>◆外食について：<input type="checkbox"/>選べる <input checked="" type="checkbox"/>選べない</p> <p>◆入りやすい店：個室のある店</p> <p>◆支援してほしいこと (食べ方、好きな場所、マナーなど) 食事中席を立つことがあるので、左右を壁か人ではさんでください</p>
トイレ	<p>◆排尿：<input checked="" type="checkbox"/>一人で行える <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない サイン：<input type="checkbox"/>自分で予告する <input type="checkbox"/>声かけが必要 排尿のリズム： 4 時間毎</p> <p>◆排便：<input type="checkbox"/>一人で行える <input checked="" type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない サイン：<input type="checkbox"/>自分で予告する <input type="checkbox"/>声かけが必要 排便のリズム：<input checked="" type="checkbox"/>毎日 <input type="checkbox"/> () 日おき <input type="checkbox"/>便秘症</p> <p>◆支援してほしいこと 便のふき取りを手伝ってあげてください</p>
衣服の着脱	<p>◆着る：<input type="checkbox"/>一人で行える <input checked="" type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>◆脱ぐ：<input checked="" type="checkbox"/>一人で行える <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>◆服を選ぶ <input type="checkbox"/>一人で行える <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input checked="" type="checkbox"/>できない</p> <p>◆服を調節する <input type="checkbox"/>一人で行える <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input checked="" type="checkbox"/>できない</p> <p>◆靴下や靴をはく <input checked="" type="checkbox"/>一人で行える <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない</p>

睡 眠	<p>◆睡眠の状況 <input type="checkbox"/>一人で眠れる <input type="checkbox"/>添い寝が必要 <input type="checkbox"/>寝つきが悪い <input checked="" type="checkbox"/>眠りが浅い <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>◆就寝時刻 22時00分頃</p> <p>◆起床時刻 6時00分頃</p> <p>◆睡眠時間 約 8 時間</p> <p>◆寝るときの癖 (本を読む、何かを持って寝る、添い寝など) お気に入りのタオルをかぶります</p> <p>◆起きるときの配慮 寝る前にトイレ誘導をしてください</p>
移 動	<p>◆移動の様子 外出することは好きです</p> <p>◆交通機関の利用 電車・バスは利用したことがあります</p> <p>◆通学 学校の送迎バスを利用</p> <p>◆注意や支援の必要なこと 初めて行く場所に入るまで時間がかかります</p>
希望や留意 点について 自由に書い てください	<p>あまり自分から意思表示をしません、表情や態度でどんな気持ちなのか汲み取っていただけたら助かります。</p>