

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（熱がこもりやすい）
持病や薬	◆病名（ 注意欠如多動症（ADHD） ） ◆病状（ 落ち着きがない 思いついたら動いてしまう 気が散りやすい ） ◆服薬状況 飲み忘れが多く確認が必要です （薬剤名：○○○） （飲み方： 水で飲むことができます ） （服薬時間： 学校に通う日の朝 ） ◆かかりつけ医（○○病院 TEL○○-○○○○） ◆注意点（ 服薬時は食欲がなくなります ）
対人面の様子	◆大人（家族も含む）との関わり 大人を見ると寄っていきませんが男性は苦手です 一方的に話をしてしまうことが多いです ◆子どもとの関わり 話すタイミングや話に答えるタイミングに苦勞しています ◆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） 知らない人にも平気で話しかけ、ついて行ってしまいます
	◆集団での様子（学校、地域活動で） 物を投げたり、手が出てしまったりという関わりになることが多いです。忘れ物が多いです。気に入らないと学校から帰ってくる場合があります ◆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） 時間や規則には厳しく、友だちにもルールを守るようにしつつこく言う時があります

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） 宿題など自分で決めたことが終わらないと、外出が難しいです 砂を触り始めると、しばらく続きます ◆こだわっていることに対する配慮や対処 テレビや遊びに夢中になっている時は、飲み物を出すなどして気持ちを切り替えて早く始められるように声をかけます
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） 簡単な言葉や紙に書いて伝えると分かりやすいです ◆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） 発音が不明瞭で聞き取りにくいです 会話はできますが、人の顔は見ません ◆困った時、援助を求められますか： <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ （具体的に） お喋りが多くなります 黙ってしまったり、泣いてしまう事もあります ◆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） ふざけているような態度をとり、分からない事をやらないようにします
安全面	◆安全上の注意点 <input checked="" type="checkbox"/> 危険を認識できる <input 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） 気持ちが高ぶっている時は、走ってしまう事があります
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） 体の動きが少しぎこちない 暑さが苦手 汗をかかない 靴の紐を結ぶのが難しい 服の肌さわりを気にする

パニック	<p>◆パニックを起こすことはありますか？ <input type="checkbox"/>よくある <input checked="" type="checkbox"/>時々ある <input type="checkbox"/>ほとんどない 年度初めは、パニックが多いです</p> <p>◆パニックや不安が起きやすい場面と原因 自分の思っていた予定が崩れてしまった時 失敗したり、間違いを指摘されたりする時</p> <p>◆パニックが起きた時の様子： 以前は親や兄弟や物に当たっていましたが、物（枕やクッション）を叩くようになりました</p> <p>◆パニックが起きた時の対処法： 場面を変えたり、別の部屋で安全に気をつけて自然におさまるのを待ちます</p>
飛び出し	<p><input type="checkbox"/>ある <input checked="" type="checkbox"/>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） 気持ちが高ぶっている時は、走り出してしまう事もあります</p>
危険の認識	<p>◆車に対する危険の認識 <input checked="" type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>むずかしい ◆物や人に対する危険の認識 <input checked="" type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>むずかしい ◆外出時は手をつなぐ必要が <input type="checkbox"/>ある <input checked="" type="checkbox"/>ない</p>
避けてほしいこと	<p>◆嫌いなこと・苦手なこと等 字をきれいに書くこと、整理整頓、片付け、気持ちの切り替え、ダンス、縄跳び、自転車 など</p> <p>◆苦手な状況（人ごみ、暗い所、騒がしい場所など） 自分で時間を確認しながら準備をして行動すること 人混みや騒がしい場所 初めての場所</p>

歯磨き・洗面	<p>◆顔を洗う <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない ◆歯を磨く <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input type="checkbox"/>できない 具体的な支援：</p>
入浴	<p>◆体を洗う <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>支援が必要 <input type="checkbox"/>声かけが必要 <input type="checkbox"/>全面的に支援が必要 <input type="checkbox"/>その他 ◆髪を洗う <input checked="" type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>支援が必要 <input type="checkbox"/>声かけが必要 <input type="checkbox"/>全面的に支援が必要 <input type="checkbox"/>その他</p>
爪切り	<p><input type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>手伝えばできる <input checked="" type="checkbox"/>できない 具体的な支援：親が爪切りで切る 手の爪は噛んでしまいます</p>
生理	<p>◆手当 <input type="checkbox"/>一人でできる <input checked="" type="checkbox"/>支援が必要 （支援の内容：就寝前の確認が必要です） ◆周期 ○○ 日くらい ◆つらい症状（内容：頭痛→市販薬服用）</p>
余暇の過ごし方、好きな遊び	<p>◆家の外での遊び 公園で遊んだり、友だちと買物に行くこともあります</p> <p>◆家の中での遊び レゴ パズル 人生ゲーム</p> <p>◆好きなこと（待ち時間などに過ごせる内容） 本（辞典や図鑑など）、iPad（時間を決めて遊ぶ） 昆虫など</p> <p>◆嫌いなこと 球技は苦手（以前にボールが頭に当たったことがある） フール</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 (肉、バナナ・果物はバナナだけ)</p> <p>◆嫌いな食べ物 (トマト、シャキシャキした野菜 野菜ジュースは大丈夫です)</p> <p>◆自分で使える道具：箸、スプーン、フォークも可</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：長いも</p> <p>◆外食について：<input checked="" type="checkbox"/>選べる <input type="checkbox"/>選べない</p> <p>◆入りやすい店：待ち時間の少ないお店</p> <p>◆支援してほしいこと (食べ方、好きな場所、マナーなど) 話に夢中になって手が止まってしまう事があるので声をかけて下さい</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：3～4 時間毎</p> <p>◆排便：<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 特にありません</p>
衣服の着脱	<p>◆着る：<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>◆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 checked="" type="checkbox"/>寝つきが悪い <input type="checkbox"/>眠りが浅い <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>◆就寝時刻 23時00分頃</p> <p>◆起床時刻 6時30分頃</p> <p>◆睡眠時間 約 7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が習慣になっています</p> <p>◆起きるときの配慮 腹痛を訴えることがあるので、一度添い寝すると起きる事ができます</p>
移 動	<p>◆移動の様子 走ってしまうので「歩いて行こうね」と事前に声をかける</p> <p>◆交通機関の利用 大人と一緒に乗ることはできるが、1人では経験が少ないため難しいです</p> <p>◆通学 通学団で登校 (徒歩) 気になるものがあると走って行ってしまう為、並び順の配慮が必要</p> <p>◆注意や支援の必要なこと 車での移動中は友達と話す事は苦手で本を読むようにしています</p>
希望や留意点について自由に書いてください	<p>・友達と遊ぶ機会が少なく、社会経験も少ないので、いろいろな支援を受けながら経験をしてほしいです</p> <p>・乱暴な行動がありますが、自信がない時に多いです</p> <p>・勘違いや忘れてしまうことが多い子ですが、安心できる環境で学べると嬉しいです</p>