

# 高校



\*各学年で新たなページが必要な際は、ダウンロードしてお使いください。

1	利用年月日	年　　月　　日（　　歳　）		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
2	利用年月日	年　　月　　日（　　歳　）		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
3	利用年月日	年　　月　　日（　　歳　）		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			

\* 各学年で新たなページが必要な際は、ダウンロードしてお使いください。

4	利用年月日	年　　月　　日（　　歳　）		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
5	利用年月日	年　　月　　日（　　歳　）		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
6	利用年月日	年　　月　　日（　　歳　）		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			



高 校

## ◆◇ライフスタイル①◇◆

記入日 年 月 日

## [食形態など]

- 食 形 態 (普通食・その他⇒ )  
自分で使える道具 (はし・その他⇒ )  
介助の必要 (不要・必要⇒ )

## [好きな食べ物]

## [嫌いな食べ物・食べられないもの]

- [アレルギー] 無 • 有⇒  
(症状)

## [外食について]

- 好きなメニュー：
- 入りやすい店：

## [必要な支援の内容]

(成長段階で必要な指導内容についても具体的に記入してください)

食事について



高 校

## ◆◇ライフスタイル②◇◆

記入日 年 月

排泄について	[排尿]
	<ul style="list-style-type: none"><li>・サイン：<input type="checkbox"/>自分で予告する (どのように： <input type="checkbox"/>声かけが必要 (声のかけ方： ))</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・一日の排尿回数： 回くらい</li><li>・介助が必要であればその内容</li></ul>
[排便]	<ul style="list-style-type: none"><li>・サイン：<input type="checkbox"/>自分で予告する (どのように： <input type="checkbox"/>声かけが必要 (声のかけ方： ))</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・排便のリズム：<input type="checkbox"/>毎日 <input type="checkbox"/> ( ) 日おき <input type="checkbox"/>便秘症 ( ) 日に一回くらい</li><li>・介助が必要であればその内容</li></ul>	
[必要な支援の内容] (成長段階で必要な指導内容についても具体的に記入してください) (ズボンの上げ下ろし、ペーパーの使い方、拭き取り方、手洗いなど)	



高 校

## ◆◇ライフスタイル③◇◆

記入日 年 月 日

衣服の着脱	[着る] <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援：   
	[脱ぐ] <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[服を選ぶ] <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[服を調節する] <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[靴下をはく] <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[靴を履く] <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	*着脱についてのこだわり等



高 校

## ◆◇ライフスタイル④◇◆

記入日 年 月 日

清潔・セルフケア	[入浴]	・身体を洗う <input type="checkbox"/> ひとりで洗う <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[歯磨き]	<input type="checkbox"/> ひとりで磨く <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[洗顔]	<input type="checkbox"/> ひとりで洗う <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[整容]	<input type="checkbox"/> 意識して自分でととのえる <input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[爪切り]	<input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	[生理の手当]	<input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 *必要な支援内容
	(周期： 日・日数： 日)	多い • 少ない • 普通 つらい症状：



高 校

## ◆◇ライフスタイル⑤◇◆

記入日 年 月 日

睡眠 ・ 健 康 ・ 医 療	[睡眠] <ul style="list-style-type: none"><li>・就寝時間（ 時 分頃）・起床時間（ 時 分頃）</li><li>・睡眠時間（約 時間）</li></ul> [睡眠の状態] <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/>一人で眠れる      <input type="checkbox"/>添い寝が必要</li><li><input type="checkbox"/>寝つきが悪い      <input type="checkbox"/>眠りが浅い      <input type="checkbox"/>夜中に起きる</li><li><input type="checkbox"/>その他（ ）</li></ul> <p>*必要な支援内容</p> [寝る時の癖やこだわり] <ul style="list-style-type: none"><li>・具体的な状況：（安心するもの安心できる方法、人形や儀式）</li></ul> [目覚め方]  [持病] <ul style="list-style-type: none"><li>・病名（ ）</li><li>・病状（発作の症状、頻度など）</li></ul>  • 注意点  [緊急時の注意点] 医師に伝える必要事項、本人への伝え方など
----------------------------------	--



高 校

## ◆◇ライフスタイル⑥◇◆

記入日 年 月 日

## [通学について]

- ひとりで通学 友だちや兄弟と 誰かが付き添う  
危険を認識できる むずかしい時がある  
・安全上の注意点

## [外出の状況]

- ・初めての場所に行くとき
- ・道路を歩くとき
- ・交通機関を利用するとき

通 学  
・ 移 動

## [外出や移動に必要な支援内容]

(スケジュールやパンフレットなど見てわかるものがあればいいなど)



高 校

## ◆◇ライフスタイル⑦◇◆

記入日 年 月 日

メンタル面について	[怒り、パニックなど不安定になる前兆の状況] (表情が変わる、緊張する、声が変わる、爪・唇を噛むなど)
	[怒り、パニックなど不安定になる原因や状況] (行動の中止、予告なしの活動や予定の変更、注目されないとき、騒音、光など)
	[怒り、パニックなど不安定になった時の状態] • どのような状態になるか、どのくらい続くか
	• 対処法またはしてはいけないこと • 落ち着ける配慮としてどうしたらよいか • 落ち着いた後の配慮としてどうしたらよいか



高 校

## ◆◇ライフスタイル⑧◇◆

記入日 年 月 日

### [感覚の特性]

(音、見えるもの、におい、感触、触られることなど)

\*留意すること

感  
覺  
・  
こ  
だ  
わ  
り

### [こだわりのある行動]

(物を並べる、順番、時間、おなじことを何回も言うなど)

\*こだわっていることに対する配慮や対処

\*生活上で困っている問題行動への対応など



高 校

## ◆◇ライフスタイル⑨◇◆

記入日 年 月 日

社会性・コミュニケーション

## [社会的ルール]

- 理解する必要のあること（人に尋ねられるか、公共の施設や交通機関の利用、買い物、短時間一人でいられるかなど）

## [人との関わり]

- 学校での対人関係
- 家族や友人との対人関係
- 支援者との関係
- 苦手とする人

## [コミュニケーションについて]

- 理解のために必要な配慮  
(穏やかに話す、絵カードやジェスチャーが必要、筆談が必要など具体的に)



高 校

◆◇ライフスタイル⑩◇◆

記入日 年 月 日

余  
暇  
活  
動  
・  
樂  
し  
み  
な  
こ  
と

[放課後の活動]

[休日の過ごし方]

[好きな活動・興味のあること]

[苦手・嫌いなこと]

[やってみたいこと]

高 校

年生 この年の思い出

この年の思い出の写真を貼ってください



保護者からのメッセージ

歳の

へ

より

**Memo**