

(案)

参考資料②

サポートファイル

【いたばし（仮）】

お名前

東京都板橋区

- 1 目次
- 2 ご利用にあたって
- 3 プロフィール
- 4 現在のサポートネットワーク
- 5 生育歴・乳幼児期の様子
- 6 未就学期の様子
- 7 学齢期（小学校）の様子
- 8 学齢期（中学校）の様子
- 9 学齢期（高等学校）の様子
- 10 青年期（大学生以上）の様子

ご利用にあたって

1 サポートファイル【いたばし（仮）】とは

お子さんご本人の生い立ちから現在の生活に至るプロフィールや、成長、家庭生活での様子、また、医療機関、相談機関、就学前機関（幼稚園・保育園・療育機関）、学校、福祉サービス事業所等における成長の記録や支援内容を書き綴ったファイル形式の記録ノートとともに、ライフステージごとの支援に関する資料を綴じた支援ファイルです。

2 使用方法

（１）お子さんやご家族にとって必要な事柄を記入しましょう。

成長の過程や、記憶に残る出来事などを記録していきましょう。

（２）支援機関等に相談する際は、このファイルを持参してください。

持参することで、支援機関が変わっても同じ説明をせず、スムーズに相談することができます。

（３）支援機関等からの情報も記録しましょう。

支援機関がお互いの支援情報を共有し、連携のとれた支援をすることができます。

（４）成長や変化に応じて、情報を更新してください。

お子さんは日々成長し、変化していくため、就園・就学・進級・進学等の節目の時期や、新たに支援機関を利用するときに更新をおすすめします。

3 支援機関の皆様へ

このサポートファイルには、お子さんやご家族の大切な個人情報に記載されています。お取扱いに十分なお配慮とご注意をお願いいたします。

プロフィール

記入日： 年 月 日

◇ 基本情報

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血液型	型	生年月日	年 月 日
氏 名								
住 所								
電 話 番 号	自 宅	- -			携 帯	- -		
家 族 構 成	続 柄	ふ り が な 氏 名	生年月日	同・別居	職業・学校・連絡先等			
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					

◇ 緊急連絡先

1	氏名(続柄)	ふりがな		続柄		
		氏名				
	連絡先	携帯電話	()	—		
		勤務先名				
勤務先電話		()	—			
2	氏名(続柄)	ふりがな		続柄		
		氏名				
	連絡先	携帯電話	()	—		
		勤務先名				
		勤務先電話	()	—		

サポートネットワーク

◇ 支援機関

No.	開始年月日	支援機関名	担当者	所在地	支援内容
	終了年月日			連絡先	
(例)	令和元年〇月〇日	子ども発達支援センター	△△	板橋区小茂根 1-1-7	相談、教室
	令和元年□月□日			03-5917-0905	
(例)	令和元年〇月〇日	放課後等デイサービス●●	▲▲	板橋区板橋 1-1-1	訓練
	令和元年□月□日			03-1234-5678	
①	年 月 日				
	年 月 日				
②	年 月 日				
	年 月 日				
③	年 月 日				
	年 月 日				
④	年 月 日				
	年 月 日				
⑤	年 月 日				
	年 月 日				
⑥	年 月 日				
	年 月 日				
⑦	年 月 日				
	年 月 日				
⑧	年 月 日				
	年 月 日				
⑨	年 月 日				
	年 月 日				
⑩	年 月 日				
	年 月 日				
⑪	年 月 日				
	年 月 日				
⑫	年 月 日				
	年 月 日				

◇ かかりつけの医療機関

1 か所目	
名 称	
住 所	
電話番号	
診 察 科	
担 当 医	
通院頻度	_____ヶ月、週に_____回
内 容	
2 か所目	
名 称	
住 所	
電話番号	
診 察 科	
担 当 医	
通院頻度	_____ヶ月、週に_____回
内 容	
3 か所目	
名 称	
住 所	
電話番号	
診 察 科	
担 当 医	
通院頻度	_____ヶ月、週に_____回
内 容	

◇ 受診・治療（検査）歴

時 期 (年 齢)	病 名 (症 状)	医療機関 (担当医)	備 考
年 月 (歳)	()	()	
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			
年 月 (歳)			

◇ 服薬・持病（基礎疾患）

服用中の薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①	〔薬の名称〕 _____ 〔効能〕 _____ 〔服用期間〕 _____ 〔服用後の変化〕 _____
		②	〔薬の名称〕 _____ 〔効能〕 _____ 〔服用期間〕 _____ 〔服用後の変化〕 _____
		③	〔薬の名称〕 _____ 〔効能〕 _____ 〔服用期間〕 _____ 〔服用後の変化〕 _____
飲んではいけない薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①	〔薬の名称〕 _____ 〔効能〕 _____
		②	〔薬の名称〕 _____ 〔効能〕 _____
		③	〔薬の名称〕 _____ 〔効能〕 _____

てんかん 発作	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〔種類〕 <hr/> 〔初めての発作〕 歳 カ月 <hr/> 〔現在の発作の形〕 <hr/> 〔処置方法〕 <hr/> 〔服薬〕 <hr/>	
その他持病 (慢性的な病 気)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①	〔病名〕 <hr/>
		②	〔病名〕 <hr/>
		③	〔病名〕 <hr/>
その他 注意を要すること		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

◇ 医療的ケア等

該当項目	医療的ケアの項目	該当項目	常時携帯している必要物品			留意点 (ケア内容・時間等)
	経管栄養 (鼻腔に留置されている管からの注入)		チューブ		聴診器	
			ガーゼ		固定テープ	
			注射器			
	経管栄養 (胃ろう)		チューブ		聴診器	
			ガーゼ		固定テープ	
			注射器			
	経管栄養 (腸ろう)		チューブ		聴診器	
			ガーゼ		固定テープ	
			注射器			
	経管栄養 (口腔ネラトン法)		チューブ		聴診器	
			ガーゼ		固定テープ	
			注射器			
	I H V 中心静脈栄養		チューブ		聴診器	
			ガーゼ		固定テープ	
			注射器			
	口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より手前まで)		吸引器		アルコール綿	
			接続チューブ		吸引水	
			カテーテル			
	口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より奥の気道)		吸引器		アルコール綿	
			接続チューブ		吸引水	
			カテーテル			
	気管切開部 (気管カニューレ内) からの吸引		滅菌 Y ガーゼ		滅菌綿棒	
			消毒用 イソジン液		吸引用品	
					アンビューバック	
	気管切開部 (気管カニューレ奥) からの吸引		滅菌 Y ガーゼ		滅菌綿棒	
			消毒用 イソジン液		吸引用品	
	経鼻咽頭エアウェイ 内吸引		経鼻エア ウェイ		プラシ	
					固定テープ	
			ゼリー		消毒液	
	気管切開部の 衛生管理		滅菌 Y ガーゼ		滅菌綿棒	
			消毒用 イソジン液		吸引用法	

	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入		吸入器		薬液	
			マスク・マウスピース			
	経鼻咽頭エアウェイの装着		経鼻エアウェイ		プラシ	
			固定テープ			
			ゼリー		消毒液	
	酸素療法		酸素ボンベ		滅菌蒸留水	
			酸素調節器		酸素チューブ	
			加湿器			
	人工呼吸器の使用		吸引用品			
	導尿		綿球		滅菌手袋	
			ガーゼ		畜尿バッグ	
			カテーテル			
	浣腸		浣腸器			
			浣腸液			
			潤滑剤			
	ストーマ（消化器系・尿路系）		ストーマ袋		洗浄用具	
			皮膚保護剤		廃棄用	
			はさみ		ビニール袋	
	血糖検査・インスリン		インスリンポンプ		ペン型簡易注射器	

◇ メモ

.....
.....
.....
.....
.....

[illegible]

成育歴・乳幼児期の様子

◇ 妊娠期の様子

妊娠中の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他()		
在胎週数	週　　日	出生時の体重	_____g
分娩	<input type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開		

◇ 出生後の経過

仮 死	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	黄 疸	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保育器使用	<input type="checkbox"/> 有 _____日目まで <input type="checkbox"/> 無		
酸 素 投 与	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	け い れ ん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
栄 養	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 混合		

◇ 乳幼児期の様子

運動発達	首のすわり ____ヶ月	寝返り ____ヶ月	お座り ____ヶ月
	ハイハイ ____ヶ月	伝い歩き ____ヶ月	一人歩き ____ヶ月
精神・言語 発達	あやすと笑う ____ヶ月	人見知り ____ヶ月	指差し ____ヶ月
	始語 ____ヶ月（内容 _____） 二語文 ____ヶ月（内容 _____）		
生活習慣 の自立	自分で食べる ____歳 ____ヶ月	おむつがとれる ____歳 ____ヶ月	
	着替えができる ____歳 ____ヶ月		
体質	<input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 多汗 <input type="checkbox"/> アレルギー（ _____ ） その他（ _____ ）		
発達について	気になりだした時期 ____歳 ____ヶ月		
	内容 _____		

◇ 診断・障がい名

診断・障害名	診断を受けた医療機関名	担当医
	〔医療機関名〕 _____ 〔診断年月日〕 _____ 年 月 日	
	〔医療機関名〕 _____ 〔診断年月日〕 _____ 年 月 日	
	〔医療機関名〕 _____ 〔診断年月日〕 _____ 年 月 日	

◇ 手帳の取得状況

手帳の種類	等 級	交付年月日	備 考
精神障害者保健福祉手帳	級	年 月 日	
愛の手帳	度	年 月 日	
身体障害者手帳	級	年 月 日	

◇ 福祉サービス利用状況

福祉サービス名	利用事業所名	利用する時間帯
	〔支給期間〕 _____ 年 月 日 ~ 年 月 日	
	〔支給期間〕 _____ 年 月 日 ~ 年 月 日	
	〔支給期間〕 _____ 年 月 日 ~ 年 月 日	

未就学期の様子

◇ 所属機関（幼稚園、保育園、療育機関）

機 関 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ 習い事等

機 関 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ エピソード

.....

.....

.....

.....

.....

◇ 生活状況

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

食事	食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	食べ方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる (<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ) <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要		
	好きなもの			
	嫌いなもの			
	食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ちついて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 ()		
トイレ	排尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	排便	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	後始末	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
睡眠	睡眠リズム	<input type="checkbox"/> 起床 時 <input type="checkbox"/> 就寝 時 <input type="checkbox"/> 昼寝 時 <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする		
	着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	手洗い	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要

◇ 遊び

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

一人で遊ぶ	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
友達と遊ぶ	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
玩具を使って遊ぶ	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
ごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
ルールを理解して遊ぶ	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 集団生活

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

一定時間着席をする	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
順番を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
集団行動をとる	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 移動 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

手を繋いで歩く	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
信号を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 外出 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

突然走り出す	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
迷子になる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
高い所に登る	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

◇ 行動・習癖 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

注意深さ	集中・持続力	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	忘れ物が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	怪我が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
感覚の過敏さ	大きな音が苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	臭いに敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	光に敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
問題行動	異食をする	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	自傷をする	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他				

◇ こだわり (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

色にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
順番にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◇ 親・大人との関わり方の特徴

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◇ お友達との関わり方の特徴

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

16

◇ 健診の様子

◎ 1歳6ヶ月健康診断での様子

<hr/> <hr/> <hr/>

◎ 3歳児健康診断での様子

<hr/> <hr/> <hr/>

◎ その他書き留めておきたいこれまでの様子

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

This image shows a full page of a worksheet designed for handwriting practice. It features approximately 20 horizontal dashed lines spaced evenly across the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no other markings or text present.

学齡期（小学校）の様子

◇ 小学校

学 校 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ 習い事など

機 関 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ エピソード

◇ 生活状況

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

食事	食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	食べ方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる (<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ) <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	好きなもの		
	嫌いなもの		
	食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ちついて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 ()	
トイレ	排尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	排便	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	後始末	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
睡眠	睡眠リズム	<input type="checkbox"/> 起床 時 <input type="checkbox"/> 就寝 時 <input type="checkbox"/> 昼寝 時 <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする	
	着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	手洗い	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	

◇ 学習

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

学習への取り組み	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
文章を書く	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
計算	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
得意・苦手な科目	得意科目 () 苦手科目 ()
その他	

◇ 学校生活

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

一定時間着席をする	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
順番を守る	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
場面の切り替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
集団行動をとる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
持ち物の管理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
その他	

◇ 移動 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

目的地までの移動	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
信号を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 外出 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

突然走り出す	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
迷子になる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
高い所に登る	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

◇ 行動・習癖 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

注意深さ	集中・持続力	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	忘れ物が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	怪我が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
感覚の過敏さ	大きな音が苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	臭いに敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	光に敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他				

◇ こだわり (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

色にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
順番にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◇ 先生との関わり方の特徴

[illegible][illegible]

◇ 進学に向けて

◎ 進学に向けての期待と不安

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

◎ 進学する学校へ伝えておきたいことなど

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

◇ 小学校時期の歩み

学年	それぞれの学年での様子など
1 年生	
2 年生	
3 年生	
4 年生	
5 年生	
6 年生	
その他	

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no other markings, text, or illustrations on the page.

学齢期（中学校）の様子

◇ 中学校

学 校 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ 習い事など

機 関 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ エピソード

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◇ 生活状況

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

食事	食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	食べ方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる (<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ) <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要		
	好きなもの			
	嫌いなもの			
	食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ちついて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 ()		
トイレ	排尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	排便	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	後始末	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
睡眠	睡眠リズム	<input type="checkbox"/> 起床 時 <input type="checkbox"/> 就寝 時 <input type="checkbox"/> 昼寝 時 <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする		
	着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	手洗い	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要

◇ 学習

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

学習への取り組み	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
文章を書く	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
計算	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
得意・苦手な科目	得意科目 () 苦手科目 ()		
その他			

◇ 学校生活

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

一定時間着席をする	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
順番を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
場面の切り替え	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
集団行動をとる	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
持ち物の管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 移動 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

目的地までの移動	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
信号を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 外出 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

突然走り出す	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
迷子になる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
高い所に登る	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

◇ 行動・習癖 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

注意深さ	集中・持続力	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	忘れ物が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	怪我が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
感覚の過敏さ	大きな音が苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	臭いに敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	光に敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他				

◇ こだわり (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

色にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
順番にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◆ 金錢管理

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◇ 先生との関わり方の特徴

◇ 同級生との関わり方の特徴

28

◇ 進学に向けて

◎ 進学に向けての期待と不安

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

◎ 進学する学校へ伝えておきたいことなど

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

◇ 中学校時期の歩み

学年	それぞれの学年での様子など	
1 年生	学校	
	家庭	
2 年生	学校	
	家庭	
3 年生	学校	
	家庭	
その他		

学齢期（高等学校）の様子

◇ 高等学校

学校名・就労先名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ 習い事・サークル活動等

機 関 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ エピソード

.....

.....

.....

.....

.....

◇ 生活状況

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

食事	食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	食べ方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる (<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ) <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要		
	好きなもの			
	嫌いなもの			
	食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ちついて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 ()		
トイレ	排尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	排便	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	後始末	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
睡眠	睡眠リズム	<input type="checkbox"/> 起床 時 <input type="checkbox"/> 就寝 時 <input type="checkbox"/> 昼寝 時 <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする		
	着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	手洗い	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要

◇ 学習

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

学習への取り組み	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
文章を書く	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
計算	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
得意・苦手な科目	得意科目 () 苦手科目 ()		
その他			

◇ 学校生活

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

一定時間着席をする	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
順番を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
場面の切り替え	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
集団行動をとる	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
持ち物の管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 移動 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

目的地までの移動	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
信号を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 外出 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

突然走り出す	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
迷子になる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
高い所に登る	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

◇ 行動・習癖 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

注意深さ	集中・持続力	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	忘れ物が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	怪我が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
感覚の過敏さ	大きな音が苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	臭いに敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	光に敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他				

◇ こだわり (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

色にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
順番にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

◇ コミュニケーション

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

表出	単語	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	文章表現	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	発音が不明瞭	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	独自の伝達方法	<input type="checkbox"/> 身振り <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他 ()		
理解	ことばでの話はわかる	<input type="checkbox"/> わかる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 難しい
	具体的な指示はわかる	<input type="checkbox"/> わかる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 難しい
	資格支援があればわかる	<input type="checkbox"/> わかる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 難しい
	約束・ルールがわかる	<input type="checkbox"/> わかる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 難しい
	相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/> わかる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 難しい
	その他			
伝達	気持ちを伝える	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> できない
	困っていることを伝える	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> できない
	電話の使用	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> できない
	パソコンの使用	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> できない
	その他			
人との関わり		<input type="checkbox"/> 人見知りが強い <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 一人でいるのが好き <input type="checkbox"/> 一方的に話す <input type="checkbox"/> 暴言がある <input type="checkbox"/> 友達・グループと関わる		

◇ 金銭管理

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

お金の使い方	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> できない
お金の管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> できない

◇ 親・大人との関わり方の特徴

◇ 同級生との関わり方の特徴

◇ 進学・就職に向けて

◎ 進学・就職に向けての期待と不安

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

◎ 進学する学校・就職する職場へ伝えておきたいことなど

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

◇ 高等学校時期の歩み

学年	それぞれの学年での様子など	
1 年生	学校	
	家庭	
2 年生	学校	
	家庭	
3 年生	学校	
	家庭	
その他		

[illegible]

青年期（大学生以上）の様子

◇ 大学・就労先

学校名・就労先名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ 習い事・サークル活動等

機 関 名	期 間	内 容
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

◇ エピソード

.....

.....

.....

.....

.....

◇ 生活状況

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

食事	食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	食べ方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる (<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ) <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	好きなもの		
	嫌いなもの		
	食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ちついて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 ()	
トイレ	排尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	排便	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	後始末	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
睡眠	睡眠リズム	<input type="checkbox"/> 起床 時 <input type="checkbox"/> 就寝 時 <input type="checkbox"/> 昼寝 時 <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする	
	着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	手洗い	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	

◇ 学習

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

学習への取り組み	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
文章を書く	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
計算	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
得意・苦手な科目	得意科目 () 苦手科目 ()
その他	

◇ 学校生活

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

一定時間着席をする	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
順番を守る	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
場面の切り替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
集団行動をとる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
持ち物の管理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> できない
その他	

◇ 移動 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

目的地までの移動	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
信号を守る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> できない
その他			

◇ 外出 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

突然走り出す	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
迷子になる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
高い所に登る	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

◇ 行動・習癖 (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

注意深さ	集中・持続力	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	忘れ物が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	怪我が多い	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
感覚の過敏さ	大きな音が苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	臭いに敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
	光に敏感	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他				

◇ こだわり (記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

色にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
順番にこだわる	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> ない
その他			

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◆ 金錢管理

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

◇ 親・大人との関わり方の特徴

◇ 同級生との関わり方の特徴

39

◇ 大学・就労先

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

大学名	大学	学部	学科	専攻	年	ゼミ
就労先	名称		住所			
			電話			
	一般就労	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト				
	福祉的就労	<input type="checkbox"/> 就労移行 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型				
	その他	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 家事手伝い <input type="checkbox"/> 就職のための学校等に通学している <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				

◇ 就労の状況

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

得意なこと	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 整理整頓 <input type="checkbox"/> 体を動かす <input type="checkbox"/> パソコンの操作 <input type="checkbox"/> 繰り返しの作業 <input type="checkbox"/> 一人での作業 <input type="checkbox"/> 複数人での作業 その他 ()			
苦手なこと	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 整理整頓 <input type="checkbox"/> 体を動かす <input type="checkbox"/> パソコンの操作 <input type="checkbox"/> 繰り返しの作業 <input type="checkbox"/> 一人での作業 <input type="checkbox"/> 複数人での作業 その他 ()			
免許・資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
職場などでお世話になっている人	上司			
	同僚			
	支援者			
	その他			

◇ 性格等

(記入日： 年 月 日 年齢： 歳)

感情	<input type="checkbox"/> 穏やか <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 怒りっぽい <input type="checkbox"/> その他 ()		
気持ちの制御	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 状況によって <input type="checkbox"/> できない		
初めての場面	<input type="checkbox"/> すぐ慣れる <input type="checkbox"/> 時間がかかる <input type="checkbox"/> 支援が必要		
困った時	<input type="checkbox"/> すぐ解決できる <input type="checkbox"/> 時間がかかる <input type="checkbox"/> 支援が必要		
思い通りに ならなかつ たとき	<input type="checkbox"/> 我慢できる <input type="checkbox"/> 人や物にあたる <input type="checkbox"/> 泣く・騒ぐ <input type="checkbox"/> その他 ()		

[illegible]

ファイル利用状況

[illegible]

ファイル利用状況

年月日	利用期間 (ファイル提示を受けた機関・ 支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方に☑する)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し

ファイル利用状況

年月日	利用期間 (ファイル提示を受けた機関・ 支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方に☑する)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し

ファイル利用状況

年月日	利用期間 (ファイル提示を受けた機関・ 支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方に☑する)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体 <input type="checkbox"/> プロフィール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> コピー渡し