

支援者に知っておいて欲しいこと



(記入日: 年 月 日)

○保護者が記入しましょう。分からない時は、現在の所属先の先生に相談しましょう。

本人の好きなことや得意なこと	
記入例: ミニカーをきれいに並べて遊ぶ。高いところに上るのが好き。走るのが好き。	
本人の嫌いなことや苦手なこと	
記入例: オセロやトランプなどルールのある遊びが苦手。大きな音が苦手。触られるのが苦手。	
配慮のいる状況とその対応方法(パニックやこだわり等)	
配慮がいる状況	対応方法・困っている時はこうしてほしい
記入例: 予定が急に変更になるとパニックになる。	対応例: 予定を変更する時、あらかじめ本人へ伝える。

コミュニケーション

本人から相手に伝えるとき

要求のとき	<input type="checkbox"/> 言葉(会話・2語文程度・単語) <input type="checkbox"/> 声を出す <input type="checkbox"/> 指差しをする <input type="checkbox"/> 大人の手や服を引っ張る <input type="checkbox"/> カードなどの道具(道具の種類: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____) 【具体的に】 記入例:たいてい言葉で伝えられますが、注意を引きたいときは、体を触ってくることがあります。
拒否のとき	<input type="checkbox"/> 言葉(会話・2語文程度・単語) <input type="checkbox"/> 声を出す <input type="checkbox"/> 指差しをする <input type="checkbox"/> 大人の手や服を引っ張る <input type="checkbox"/> カードなどの道具(道具の種類: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____) 【具体的に】 記入例:「イヤ」と言います。
困っているとき	<input type="checkbox"/> 言葉で求められる <input type="checkbox"/> 大声で騒ぎだす <input type="checkbox"/> 視線で訴える <input type="checkbox"/> 同じことを繰り返し言う <input type="checkbox"/> その場からいなくなる <input type="checkbox"/> その他(_____) 【具体的に】 記入例:下を向いて、動かなくなります。

相手(支援者)から本人に伝えるとき

伝え方	<input type="checkbox"/> 2～3語文の短い言葉で伝える <input type="checkbox"/> 単語で伝える
支援のポイント	<input type="checkbox"/> 書いて伝える <input type="checkbox"/> ジェスチャーで伝える <input type="checkbox"/> 実物を用いる <input type="checkbox"/> 文字・絵カードなど視覚的な道具を用いる (種類: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____) 【具体的に】 記入例:「お話します」と言ってから話すと、注目できます。

❁ 服薬の記録 ❁

○処方された薬の情報を記入しましょう。

期間	病名・病院名	薬の種類	備考 (服薬の時間など)
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		
年 月 日 から 年 月 日	◆病名		
	◆医療機関名		

✿ 特に気をつけてもらいたい病状 ✿

記入日(年 月 日)

○ひきつけや心臓病、ぜんそく、てんかんなど特に気をつけてもらいたい病状について記入しましょう。

○支援機関などから連絡をする場合があるため、主治医に了承をもらっておきましょう。

病名		症状	
処置や対応 など具体的な 注意点			
医療機関名	TEL() -	主治医	

病名		症状	
処置や対応 など具体的な 注意点			
医療機関名	TEL() -	主治医	

病名		症状	
処置や対応 など具体的な 注意点			
医療機関名	TEL() -	主治医	

福祉支援の記録

【 障害者手帳 医療助成関係 手当・年金 】

○身体障害者手帳

交付日	障害名	次回認定の時期	障害名
年 月 日		年 月	
等級		等級	
級		級	

○療育手帳

初回交付日	① 更新日	② 更新日	③ 更新日	④ 更新日	※返納日
年 月 日	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
等級	A・B・C	A・B・C	A・B・C	A・B・C	
A・B・C					

○精神障害者保健福祉手帳

初回交付日	① 更新日	② 更新日	③ 更新日	④ 更新日
年 月 日	年 月	年 月	年 月	年 月
等級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級
1級・2級・3級				
	⑤ 更新日	⑥ 更新日	⑦ 更新日	※返納日
	年 月	年 月	年 月	年 月
	1級・2級・3級	1級・2級・3級	1級・2級・3級	

○医療助成

医療費の助成		受給期間	内容・病名など
重度障害者医療		年 月～ 年 月	
自立支援医療	育成	年 月～ 年 月	
	更生	年 月～ 年 月	
	精神通院	年 月～ 年 月	
小児慢性特定疾病医療費助成制度		年 月～ 年 月	

○手当・障害年金

手当・年金	受給期間
特別児童扶養手当	年 月～ 年 月
障害児福祉手当/愛知県在宅重度障害児手当	年 月～ 年 月
障害年金()級	年 月～ 年 月
その他()	年 月～ 年 月

サービス利用の記録

【 障害児通所・入所支援 障害福祉サービスなど 】

○利用している支援の内容がわかる決定通知書などに一緒にファイルしましょう。

サービスの種類	期間	事業所名	支給量・利用量など
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		
	年 月 日 から 年 月 日 (歳～ 歳)		

○サービスの種類

(福祉型・医療型)児童発達支援、放課後等デイサービス、

(福祉型・医療型)障害児入所支援、保育所等訪問支援、

計画相談支援、障害児相談支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、

短期入所(ショートステイ)、療養介護、生活介護

重度障害者等包括支援、共同生活援助(グループホーム)、自立訓練、就労移行支援、

就労継続支援 A 型・B 型、地域活動支援センター、移動支援、日中一時支援など

必要な医療行為等

記入日(年 月 日、 歳)

○処置や対応の内容(該当するところに○印をつけてください)

<input type="checkbox"/>	吸引処置	<input type="checkbox"/>	気管切開の処置
<input type="checkbox"/>	経管栄養(鼻注)	<input type="checkbox"/>	導尿
<input type="checkbox"/>	経管栄養(胃ろう)	<input type="checkbox"/>	中心静脈栄養
<input type="checkbox"/>	経管栄養(腸ろう)	<input type="checkbox"/>	酸素療法
<input type="checkbox"/>	ストーマの処置	<input type="checkbox"/>	透析
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

○安全な処置や対応のための留意事項

--

○その他

--

※成長等により状況の変化があったときは、新たなシートにご記入ください。

職業訓練・職業体験等の記録

※就労に向けた参考資料になるよう、職業訓練の記録や本人の特徴等を整理して残しておきましょう。

○職業訓練 ・ 職業体験歴

期間	訓練場所	作業内容	感想・評価 等
年 月 日 から 年 月 日			
年 月 日 から 年 月 日			
年 月 日 から 年 月 日			
年 月 日 から 年 月 日			
年 月 日 から 年 月 日			

仕事の記録

※福祉的就労、一般就労、パート・アルバイトなどの履歴を記入しましょう。

在職期間	会社・機関名
年 月 ~ 年 月	
雇用形態 :	
【内容・特記事項】	
年 月 ~ 年 月	
雇用形態 :	
【内容・特記事項】	
年 月 ~ 年 月	
雇用形態 :	
【内容・特記事項】	
年 月 ~ 年 月	
雇用形態 :	
【内容・特記事項】	

※差し支えない範囲で、【内容・特記事項】欄に退職理由を記入してください。