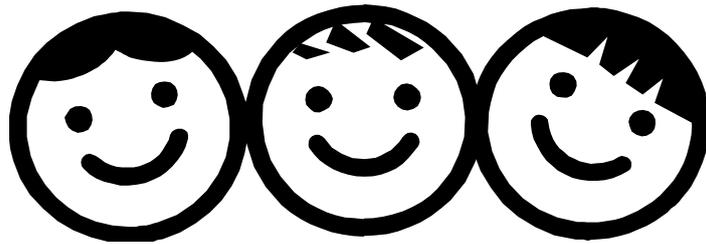


すてっぷのーと あゆむ (記載例)

(第2版 2023年)



～いろいろな出会いを通じて子どもと一緒に未来へのステップをあゆもう～

1 わたしと家族のこと

●わたし

ふりがな	つくば たろう	性別	生年月日
氏名	筑波 太郎		R〇年(西暦〇〇〇〇年) 〇月〇日生

●住所・連絡先

〒〇〇〇-〇〇〇〇 つくば市 〇〇 〇丁目 〇番 〇号 電話(自宅) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	転居年月日
〒 - 電話(自宅)	転居年月日
〒 - 電話(自宅)	転居年月日

●家族構成

氏名	続柄	生年月日	連絡先・勤務先等	
ふりがな **** * 〇〇 〇〇	父	S〇〇年〇月〇日 (西暦〇〇〇〇)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな **** * 〇〇 〇〇	母	S〇〇年〇月〇日 (西暦〇〇〇〇)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな **** * 〇〇 〇〇	姉	H〇〇年〇月〇日 (西暦〇〇〇〇)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな		年 月 日 (西暦)	連絡先	
			勤務先	
ふりがな		年 月 日 (西暦)	連絡先	
			勤務先	

●その他の緊急連絡先

優先順位	続柄	氏名	住所(別居の場合のみ記載)・連絡先
1	祖母	〇〇 〇〇	〇〇県〇〇市〇〇-〇〇(自宅〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
2			
3			

●成年後見人等・成年後見監督人

分類	氏名	住所・連絡先

※分類には法定後見(後見・保佐・補助)、任意後見、監督があります。

2 生育歴・発達の状況

● 生育歴・発達の状況

母子手帳を見ながら、記載してみましょう
母子手帳の該当ページをコピーして挿入してもよいでしょう。

出生時の状況	出生順位	(父 歳・母 歳)		日
	出生体重	g	身長	cm
	胸囲	cm	頭位	cm
母と児の経過	妊娠中・産後の経過	特記事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> つわり <input type="checkbox"/> 性器出血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> X線照射 <input type="checkbox"/> 薬剤など)		
	産まれたときの状況	<input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位	<input type="checkbox"/> 経膈 or 正常分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他 ()	
状況の発達	栄養 (<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工)	首すわり (月)	寝返り (月)	おすわり (月)
	はいはい (月)	つかまり立ち (月)	つたい歩き (月)	ひとり歩き (月)
	人見知り (月)	始語 (歳 月)	二語文 (歳 月)	三語文 (歳 月)

● 乳幼児健診の状況

健診等の種類	受診年月日・受診場所	備考 (通過した項目に☑・その他特記事項など)
1か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> 裸にすると手足をよく動かす <input type="checkbox"/> お乳をよく飲む <input type="checkbox"/> 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがある
3～7か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> あやすとよく笑う <input type="checkbox"/> 音がしはじめたほうを見る
10～12か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> 後追いをする <input type="checkbox"/> 大人の簡単なことば (おいで、ちょうだい) がわかる
1歳6か月児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> 自分でコップを持って水が飲める <input type="checkbox"/> 後ろから名前を呼んだとき、振り向く <input type="checkbox"/> 単語の表出がいくつかでているか <input type="checkbox"/> 指さしはあるか (要求・応答など)
3歳児健診	年 月 日 受診場所；	<input type="checkbox"/> ひとりで階段をのぼれる <input type="checkbox"/> 自分の名前が言える <input type="checkbox"/> ごっこ遊びができる

● 予防接種の状況 (接種が済んでいるものに☑)

<ul style="list-style-type: none"> ・ Hib (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 追加) ・ 四種混合 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 追加) ・ B型肝炎 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回) ・ 生ポリオ (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回) ・ 水痘 (<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期) <input type="checkbox"/> 2種 (ジフテリア・破傷風) 混合 その他 (<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> おたふくかぜなど) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎球菌 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 追加) ・ 三種混合 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 追加) ・ 不活化ポリオ (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 追加) ・ BCG ・ 麻疹・風疹 (<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期) ・ 日本脳炎 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 2期)
---	--

※母子手帳のコピーを入れてもよいでしょう。

3 発達・健康に関すること

●発達に関すること

本人の特性	・初めての人・場所への不安感が強い。慣れれば、楽しく遊べる。 ・注意がそれやすい。		
主治医から言われていること (診断名など)	・自閉スペクトラム症の疑い		
上記の病院から出されている薬	〇〇〇〇 (◇mg 1日〇回)		
病院名	〇〇〇病院 (小児科)	主治医	〇〇〇医師
連絡先		初診日	〇〇年〇月〇日
		通院頻度	2~3カ月に1回

●健康面に関すること

病院名	〇〇〇病院 (循環器科)	連絡先	
処方薬			
病院名	(科)	連絡先	
処方薬			
アレルギーに関すること	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()		
どのような症状が出るか	・始めは、首や顔回りに発疹がでる		
配慮すること	・自宅では、少しずつ食べてはいるが、園では除去食にしている。		
飲んでいる薬	・普段は服用していないが、症状が出たときに、〇〇〇を内服する		
てんかんに関すること			
てんかん発作の有無・頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (週・月・年に 回位)		
どのようなときに起こるか			
症状	3歳の時に、数回発作があり、その後は内服していて、発作は起きていない		
配慮事項、発作時の対応、ダイアップの指示など			
飲んでいる薬	〇〇〇 1日2回		
そのほか、健康面に関する特記事項			
・心臓の手術を、〇歳の時にしているが、運動制限は特にありません。			

※医療的ケアが必要な場合、『つくば市災害時対応ノート P2 医療的ケアなどの情報』を記載し、次ページに差し込んでください。

4 支援の経過

●相談歴

いつ？ (時期や期間)	どこで？だれと？ (場所や相手)	どんな？ (相談の内容)	その他 (経過、検査結果等)
〇〇年 〇月 〇日 (◇歳◇か月)～ 〇〇年 〇月 〇日 (◇歳◇か月)	市役所で、心理師の●●さんと。	言葉の遅れで相談。関わり方などのアドバイスをもらった。	心配なことがあれば、再度連絡することとなった。
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)	〇〇病院 小児科〇〇先生	発達障害の診断	病院で作業療法、言語療法を受けることになる
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			

●相談支援事業所

事業所名	担当者	連絡先
相談支援事業所 〇〇	□□さん	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

●リハビリ歴、訪問看護、入院歴、手術歴の経過など

いつ？ (時期や期間)	どこで？ (場所)	だれと？どんな？ (場所・相談・リハビリの内容)	その他 (経過、検査結果等)
〇〇年 〇月 〇日 (◇歳◇か月)～ 〇〇年 〇月 〇日 (◇歳◇か月)	△△病院	OT (●●さん) 月2回 ST (■●さん) 月1回	OT；身体全体を使った遊び、手先を使った遊び ST；言葉の理解を促す
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)～ 年 月 日 (歳 か月)			

➡検査結果、リハビリ計画書、看護計画書などを添付しましょう。

5 福祉に関すること

●手帳に関すること

療 育 手 帳	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当
	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当
	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当
	判定年月日	年 月 日	種	○A A B C 非該当

身 体 障 害 者 手 帳	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)
	交付年月日 (年 月 日) 総合等級 級 種 【障害名】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (級) <input type="checkbox"/> 音声・言語そしゃく機能障害 (級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (心臓・呼吸器・ぼうこう直腸・その他 () 級)

福 祉 手 帳	交付年月日	年 月 日	級
	交付年月日	年 月 日	級
	交付年月日	年 月 日	級
	交付年月日	年 月 日	級

●難病に関すること

指定難病特定医療費受給者証	有 () ・ 無
一般特定疾患医療受給者証	有 () ・ 無
小児慢性特定疾病医療費受給者証	有 () ・ 無

●手当・年金に関すること

手 当	種 類		備考 (開始時期・程度・金額など)
	特別障害者手当	有・無	
	特別児童扶養手当	有・無	
	障害児福祉手当 在宅障害児福祉手当	有・無	
年 金	種 類		備考 (開始時期・等級・金額など)
	障害年金	有・無	

☆手帳の等級など内容が更新されたときには、コピー (両面) を入れましょう☆

6-1 通園・通所・通学に関すること (乳幼児期)

幼稚園・保育所・こども園など	通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	未 満 児 (0 ～ 3 歳)	エピソードやコメント欄 (保護者から)		エピソードやコメント欄 (先生から)					
		<p>1歳〇〇組に入園。しばらく毎朝泣いていた。 だんだん泣かなくなり、担任の〇〇先生のこと が大好きになった。 2歳〇〇組〇〇先生 園の砂場遊びが苦手なよう。お友達が遊んで いても、見ているだけだった。</p>							
	通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	年 少 (3 ～ 4 歳)	エピソードやコメント欄 (保護者から)		エピソードやコメント欄 (先生から)					
		<p>〇〇組〇〇先生 7月；初めての行事(夏祭り)では、泣いて いて私(母)から離れられなかった。 9月；運動会では、笑顔はないものの最 初から最後までかけっこができた。 2月；生活発表会では、お友達の真似を しながら歌をうたっていた。</p>							
	通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	年 中 (4 ～ 5 歳)	エピソードやコメント欄 (保護者から)		エピソードやコメント欄 (先生から)					
		<p>〇〇組〇〇先生 7月；夏祭りでは、楽しそうに盆踊りを 踊っていた。お揃いの半被は着ることが できたが、ねじりはちまきは嫌がって できなかった。 9月；運動会では、ダンス、かけっこ、 障害物競争をやった。障害物競争の跳 び箱を頑張っていた。 1月；遠足でいったみかん狩りがきっか けで、みかんが大好きになった。</p>							
	通園先；		期間；	年	月	日～	年	月	日
	年 長 (5 ～ 6 歳)	エピソードやコメント欄 (保護者から)		エピソードやコメント欄 (先生から)					
		<p>〇〇組〇〇先生 7月；夏祭りでは、太鼓の発表があっ た。練習のときから楽しそうに参加 していた。本番も堂々と演じていて かっこよかった。 8月；クラスで育てていたカブトムシ の幼虫が成虫になったのをきっかけ に虫が大好きになった。図鑑で調べ たり、家でも育てた。 〇〇くんと仲良しになった。</p>							

6-2 通園・通所・通学に関すること (小学1年生～6年生)

小学1年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から) ○組○○先生 自分の気持ちが伝えられず、お友達とケンカになり、先生から電話がかかってくるが多かった。 絵を描くのが好きで、集中してやる。作品展で入賞した。	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学2年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から) ○組○○先生 勉強はできるが、取り組むまでに時間がかかり、集中できる時間が短いことが気になる。	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学3年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学4年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学5年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
小学6年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)

6-3 通園・通所・通学に関すること (中学1年生～高校3年生)

中学1年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
中学2年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
中学3年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
高校1年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
高校2年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)
高校3年生	学校名；	
	エピソードやコメント欄 (保護者から)	エピソードやコメント欄 (先生から)

7 福祉サービス等利用歴

●児童発達支援・放課後等デイサービス・日中一時預かりサービスなど

事業所名； 療育〇〇教室 利用期間； 年 月 日～ 年 月 日	
エピソードやコメント欄（保護者から） はじめてのスライムで遊び。手にベタベタつくのが嫌でなかなか遊べなかった。最初はスプーンを使いながら遊んでいたが、母やお友達が手で触っているのを見て、だんだん触れるようになる。持って帰って家でも遊んでみた。	エピソードやコメント欄（事業所から）
事業所名； △△事業所 利用期間； 年 月 日～ 年 月 日	
エピソードやコメント欄（保護者から） 絵カードを使った先生の指導が好き。幼稚園での言葉の数も増えている様子。	エピソードやコメント欄（事業所から） 絵カードを使って、モノの名称をいう練習をしています。とても意欲的に取り組んでくれています。
事業所名； 利用期間； 年 月 日～ 年 月 日	
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）
事業所名； 利用期間； 年 月 日～ 年 月 日	
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）
事業所名； 利用期間； 年 月 日～ 年 月 日	
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）
事業所名； 利用期間； 年 月 日～ 年 月 日	
エピソードやコメント欄（保護者から）	エピソードやコメント欄（事業所から）

※エピソードやコメント欄には、お子さんのできるようになったことや印象に残っている出来事を書きましょう。

I 週間予定表

普段の生活の、一日の大まかなスケジュールを書いておきましょう。

(日中や夕方の過ごし方、食事や睡眠の時間など)

氏名 筑波 太郎

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
6:00				睡眠			
8:00		朝食・着替え					
10:00	児童発達 支援〇〇						
12:00		保育園					
午後							
14:00						児童発達 支援□□	
16:00						(個別)	
18:00		夕食・入浴					
20:00							
夜間							
22:00							
24:00				睡眠			
2:00							
4:00							
その他 特記事項	土日は、8時ころ起床。 休みの日の午前中は、公園などに出かけることが多い						

2-1 日常生活の記録

		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか?今、どのように行っているか? おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか?等) あてはまるもの・できるものに☑してください
身の回りのこと	基本的な動作	寝返り ☑あおむけ→うつぶせ ☐うつぶせ→あおむけ ☑介助が必要 <i>手が胸の下に入っていると動けないので引き出してあげている</i>
		起き上がり ☐うつぶせから起き上がる ☐あおむけから起き上がる ☑介助が必要 <i>仰向けから起きるときは体を支えて誘導している</i>
		座位 ☐床 ☑椅子 ☑介助が必要 <i>床に座るときには腰をさせている</i>
		四つ這い ☑腹這い ☑四つ這い ☐介助が必要
		立ち上がり ☐椅子から ☑床から ☑介助が必要 <i>腰を引き上げる介助が必要。 椅子から立つときは肘かけなどがあれば立つことができる</i>
		移動
	屋内の移動 ☑歩く ☐車いす ☐介助が必要 ☑その他 (歩きと四つ這い、いざりて移動している)	
	屋外の移動 ☐歩く ☑車いす ☑介助が必要 ☐その他 ()	
	応用的な動作	階段 ☑上り ☑下り ☑手すり利用 ☐介助が必要 <i>手すりがあれば、階段の上り下りができる</i>
		いろいろな動き ☑180度方向転換 ☑片足立ち (5) 秒 ☑その場でジャンプ ☑片足ケンケン ☐スキップ
手の動き ☑握る ☑親指を使ってつかむ ☐小さいものを2指でつまむ ☑砂や水を道具をつかって器に移す ☑なぐり描きをする ☑積み木をつむ ☐ハサミで切る (直線・曲線・円・四角形) ☐グー・チョキ・パーを作る (グー・チョキ・パー) ☑ボールを投げる (両手・片手 (⊕・左)) <i>クレヨンで書くことはできるが、自分からはあまりやらない。 ボールは、右手で投げることが多い</i>		

2-2 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのように行っているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください
身の回りのこと	食事	自分で食べられますか (□できる ☑ときどき手伝う □常に手伝いが必要) ・主にスプーンを使ってひとりで食べることができるが、食べこぼしが多く、声かけや見守りが必要。手づかみもときどきあり。 ・箸に興味はあるものの、まだうまく持てず、握るようにして持っている。 ・右手でスプーンを持って食べるが、左手で食器に手を添えることができないため、すべり止めマットを使っている。スプーンは上から握るようにして持っている。 ・野菜はほとんど食べない。やわらかいものを好んで食べている (米、麺、パンなど)
		自分で飲めますか (□飲める ☑飲めるがこぼす □手伝いが必要) ・コップを使ってひとりで飲める。 ・水・お茶は好まず、ジュースを薄めたものを飲んでいる。
	内服	飲むことができる薬 (□錠剤 □カプセル ☑顆粒 □シロップ) ・少量の水で薬を溶いてスポイトで口の中に入れる。
	排泄	トイレでおしっこができますか (□ひとりでできる □練習中 □できない) ・日中はパンツで過ごしている。トイレでおしっこができるようになってきた。 ・まだ自分から教えることができないので、出かける前やごはんの前など2時間程度の間隔を空けてトイレへ連れて行く。 ・出かけるときや、夜間はオムツを使っている。 ・慣れないトイレには入れないことがあるが、出なくても連れていく
		トイレでうんちができますか (□ひとりでできる ☑練習中 □できない) ・タイミングが合えばトイレでできることもある。 ・ごはんを食べたあとにトイレへ連れていくと成功することがある。 ・ふきとりは自分でできないので、やり方を教えつつ仕上げの必要あり。 ・トイレを嫌がり、排便したいときにおむつに履き替える。トイレの中でできるように促している。
	着替え	着脱
衣服の種類		好きな服・素材や苦手な服・素材・袖丈など ・気に入った服しか着なかったが、本人に選ばせることで着られる服が増えてきた。季節の変わり目で長袖から半袖 (またはその逆) に変えるまでに時間がかかる。 ・帽子、マフラー、手袋は、苦手なので、無理にはさせないが、好きなキャラクターや素材のものを一緒に選んで買うようにしている。

2-3 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか?今、どのように行っているか? おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか?等) あてはまるものに☑してください
コミュニケーション	伝える手段 (本人から 他者へ)	<input checked="" type="checkbox"/> ことば (<input type="checkbox"/> 文 <input checked="" type="checkbox"/> 単語) <input type="checkbox"/> 声を出す <input checked="" type="checkbox"/> 指さす <input checked="" type="checkbox"/> 大人の腕をひっぱる <input type="checkbox"/> 場所まで連れて行く <input checked="" type="checkbox"/> 物を見せる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> その他 ・主に単語で話す。簡単なやりとりはことばでできる。 ・不明瞭で聞き取りづらいこともある。 ・場面や状況の手がかりがあれば、本人が言っていることを理解できる。
	要求を伝える (やりたいこと やっほしいこと)	・自分の欲しいものがあるところに大人を連れて行ったり、指差し、単語で伝える。 ・「○○ちょうだい」「○○とって」など本人が伝えたいことを代弁して聞かせている。
	自分の気持ちを伝える (嬉しいこと・嫌なこと)	・ことばで伝えることは難しい。 ・好きなことは繰り返し要求することができる。 ・嫌なことは、泣いて知らせることが多い。
	からだの不調を伝える (ケガや調子が悪い時)	・自分から不調を訴えることはできない。 ・痛みに鈍いようで転んだりぶついたりしてもあまり泣かない。
大人からの指示理解	伝える手段 (他者から 本人へ)	人の話を理解できますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な指示ならできる) <input checked="" type="checkbox"/> ことば (<input type="checkbox"/> 文 <input checked="" type="checkbox"/> 単語) <input type="checkbox"/> 文字で書いて示す <input checked="" type="checkbox"/> 指さす <input type="checkbox"/> ジェスチャーやサイン <input type="checkbox"/> 場所まで連れて行く <input checked="" type="checkbox"/> 物を見せる <input type="checkbox"/> カードなどを使う <input type="checkbox"/> その他 ・本人の注意を向けてから、短いことばで伝える。物を見せることで理解しやすくなる。
	してほしいこと/ してはいけない ことの伝え方 ほめる時・叱る時の 伝え方	大人が工夫していること・支援の方法 ・してほしいことは、穏やかに伝えるようにしている。 ・絶対にしてはいけないことをしたときは、その瞬間に本人の注意をしっかりと向けてやっほしいことを短いことばで伝えている。それでも本人が笑っていたり、気付いていないときには、両肩を抱いて身体の動きをとめ、正面から向き合って伝える場合もある。
	注意の向け方	大人が工夫していること・支援の方法 ・基本的には、正面から声掛けをすれば気付ける。 ・本人が何かに集中しているようなときは、肩を軽く叩いて声をかける。 ・大切なことを伝えるときには、正面から声をかけ、他に気が散るような刺激(テレビや音楽など)はなくすようにする。

2-4 日常生活の記録

		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか?今、どのように行っているか? おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか?等) あてはまるものに <input type="checkbox"/> してください
生 活	あそび	好きなあそび <屋内> ・おままごと、パズル (5 OP くらい)、クレヨンでお絵描きをする。 ・ハサミやのりを使いながら、自分で虫などを作ること。 ・トランポリンをずっと飛んでいる。 <屋外> ・ブランコ、すべり台はずっと行っている。ジャングルジムの高いところに登る ・夏はプール (水あそび) 苦手なあそび 鬼ごっこやかくれんぼなどルールのある遊びは手伝いがないと参加できない。
	集団での様子	遊んでいる様子 (<input checked="" type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 友達 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input checked="" type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 年上 <input type="checkbox"/> 同年代 <input type="checkbox"/> 年下 <input type="checkbox"/> 大人) 促されてお片付けができますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない) →本人の気分によって、できるときとできないことがある 手遊びなどの真似ができますか (<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない) ・加配の先生がついているが、常に一緒にいるわけではない。 ・本人が困っているときは、手伝ってもらっている。 ・お友達とのやりとりは間に入ってもらっている。 ・一斉指示だけでは気付けないこともあるため、個別に声をかけてもらっている。 ・入園したばかりのころは、保育室にすることができず、ひとりでホールにいたり好きな部屋へ行ってしまうことがあったが、今は自分のクラスの部屋でみんなと過ごすことができるようになった。
	眠りの様子	眠り (<input checked="" type="checkbox"/> 深い <input type="checkbox"/> 浅い) 寝付きは良いですか (<input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 寝付くまでの時間 (15 分くらい) 寝起きは良いですか (<input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 昼寝： (<input type="checkbox"/> しない <input checked="" type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する； 分程度) 睡眠に関する服薬 (<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし) (薬の内容；) ・寝室に行ってから、寝る直前まで走り回っている
パ ニ ッ ク 時 の 対 応	どのようなときに、どのようにパニックになるか? また、関わり方や落ち着くためにしていることを記入してください。 ●公園へ行って、満足するまで遊ばないと帰れない。帰りたくなくて泣く。日によっては、地面に寝転がって、大声で叫ぶ。⇒「滑り台をあと3回やったら帰るよ」「おうちでおやつを食べよう」など具体的に伝える。 ●活動の流れが急速変更になると、フリーズ (身体が動かなくなる、言葉を発さなくなる) してしまう。 ⇒文字や絵、写真などを使って丁寧に説明する。 ●コップの水をこぼして服が濡れてしまうと、どこでもかまわずに服を脱いでしまう。止めると怒る。 ⇒着替えは常に用意しておく。着替えられる場所に速やかに移動する。	

2-5 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのようになっているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください
生	衛生	手を洗う 手洗い石鹸を適切に使用できますか (□できる ☑できない) アルコール消毒を使用できますか (☑できる □できない) ・石鹸は介助が必要。適切な量を出してあげれば、自分で洗う。 ・アルコール消毒も手のひらにつけてあげる。
		身体を洗う 一人で体を洗うことができますか (□できる ☑少しできる □できない) ・お腹や腕などの見えるところは洗える。 ・シャワーを体にかけるのを嫌がるので、手桶で、少しずつ体にかけるようにしている。
		歯磨き 一人で歯を磨けますか (□できる □少しできる □できない) ・自分でやることもある。仕上げ磨きを嫌がる。かめさんの歌に合わせて磨いている。 ・虫歯はない。定期的に歯医者でフッ素をぬっている。
		爪切り 耳そうじ 爪切りを怖がらずに行えますか (□できる ☑できない) 耳そうじを怖がらずにおこなえますか (□できる ☑できない) ・嫌がる。手はなんとか切れるようになってきたが、足は拒否が強いため寝ている間に切る。 ・耳掃除はほとんどできていない。
		散髪 散髪中、落ち着いていることができますか (□できる ☑少しできる □できない) 自宅DVDを見ながら短い時間で切る。
	活	家事の手伝い 洗濯物をピンチから外す タオルを畳む 玉ねぎの皮むき しめじをちぎる などできそうなことはチャレンジさせている。
片づけ 大人と一緒に片づける。 声掛けと促しが必要なことが多いが、片づける場所が分かればひとりでやることもある。 片づけの後にやることを伝えると、やる気がでることもある。		
買い物		買い物に行く 大人と一緒に行く。 店によっては本人の好きな場所があり、勝手に行ってしまうことがある。 事前に約束をしたり、手をつなぐと一緒に歩ける。
	欲しいものを選ぶ 基本的には自分で選ぶ。 沢山のものがある中から選ぶのは時間がかかる。 決められない場合は、選択肢(2択・3択)の中から選んでもらうこともある。	
	お金の支払い 自分でやったことはない。 大人がやっている。	

2-6 日常生活の記録

項目		自由記述欄 (いつ頃できるようになったか？今、どのように行っているか？ おうちや学校などで、どんな支援・工夫があればできるか？等) あてはまるものに☑してください
概念理解	文字	自分の名前を書く ・平仮名で書いてある自分の名前は分かる。(形で覚えている?) ・名前は書けない。
		簡単な読み書き ・文字に興味があり、読むことはできる。 ・平仮名で書いてある絵本をひとりで読んでいるときがある。 ・「が」の点々や「ば」の丸、小さい「っ」や「やゆよ」は読めない。 ・「し」「く」「い」など簡単な平仮名が書けるようになってきた。
	時間	日課の理解 ・写真や絵を使って、一日のスケジュールを示している。 ・繰り返し経験していることは、スムーズに動ける。変更があるときは事前に伝えると安心できるよう。
		時計の理解 数字が好きで時計のほうをよく見ているが、時間の概念は理解できない。
		見通しを持った行動 ・療育で使っていたタイムタイマーで切り替えができるようになった。 ・繰り返し経験していることについては、声掛けだけでも見通しが持てることもあるが、初めてのことやあまり経験していないことについては写真や絵、文字を使って知らせたほうが分かるよう。
	数	概念 10までのかずを数えることはできるが、かずの概念は3まで。
簡単な計算ができる 計算はできない		
移動	外出	移動方法 ・歩いて移動することができる。 ・疲れやすいため、公園や大きなスーパーに行くときにはバギーを使っている。
		慣れた場所 ・手をつながないと好きなどころへ行ってしまうたり、飛び出してしまうことがある。常に手をつないでいる。
		初めての場所 ・初めての場所は入れないことが多い。事前に本人に写真などを見せて伝えるようにしている。
		公共交通機関の利用 ・興奮して大きな声をだすことがあるため、本人が落ち着けるものを持たせて利用している
	危険認識・安全理解	歩道・車道の理解 ・危険認識ができないので、道路を歩く際は手をつないでいる。
		信号や標識の理解 ・信号への興味はあり理解もしているが、横断歩道をわたるときには必ず手をつないでいる。

2-7 日常生活の記録

（例；こだわり・接し方・栄養・可動域・歩行・本人の得意なこと・苦手なことに関する事、そのほか普段の生活で気になることなど、自由に記載をしてください）

●お気に入りの毛布があり、肌身離さず持っている。出かけるときは、家や車に置いていけることも増えてきたが、不安や緊張が強いと、なかなか離せないこともある。

●人込みなどがやがやしているところが苦手。大型スーパーなどを嫌がることもあるので、空いている時間に行くようにしている。

●初めて見たり聞いたりするものには、不安になることがあるが、一度見れば、次行うときにはスムーズにできることが多い。

特
記
事
項

1-1 わたしについて（性格・特徴）

名前 筑波 太郎

生年月日 年（西暦） 年 月 日

性別

得意なこと・好きなこと

- ・外で遊ぶことが大好き
- ・虫、電車がすき
- ・砂遊びが好き
- ・好きな歌を聴いたり、歌うことが好き

コミュニケーション

- ・言葉でのやり取りもできるが、目で見てわかるものがあるとさらに理解しやすい
- ・簡単な声掛けはわかる。本人はジェスチャーや指差して伝えてくれる

発作・アレルギーなど

- ・卵アレルギーあり
- ・熱性けいれんを0歳の時に一度したことがある



苦手なこと・嫌いなこと

- ・大きな音がいきなりするのが苦手。〇〇の音が苦手。
- ・いきなり触られたりするのが苦手

習慣・こだわり

- ・電車やバスのおもちゃを並べる。
- ・〇〇〇のキャラクターの服であれば、着ることができる

私の願い

お友達が好き！
いっしょに遊べたり出来たら
いいなあ

かんしゃく

- ・思うとおりに行かないときは、大きな声で泣くがありますが、静かな部屋で過ごすとおち着くことができます

好きな項目を作って伝えることができます

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

1-2 わたしについて（環境）

名前

生年月日 年（西暦） 年 月 日

性別

発達に関する主治医

通院頻度

〇〇病院（□□医師）
2か月に1回通院

日中の通い先

（例；保育所・幼稚園・学校など）

〇〇幼稚園 週5回

家族構成

父・母・姉・本人の4人家
族
（近くに父方の父母が
いる）

その他通所先

利用頻度

（例；児童発達支援事業所・
放課後デイサービスなど）

児童発達支援事業所A（小集団）：
週1回（火曜）
児童発達支援事業所B（個別）：
週1回（土曜）



相談支援事業所

相談支援事業所〇〇
担当□□さん

2 発達・健康に関すること

●からだについて

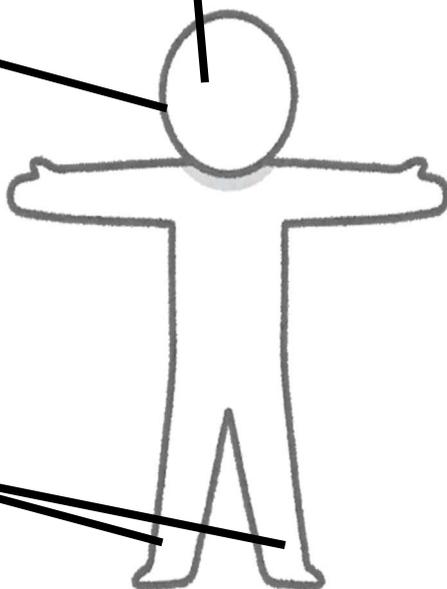
例) ドライヤーの音や掃除機の音など、嫌いな音がある。
その時には、距離を置くことで落ち着くことができる。

眼：弱視があり、眼鏡を使用している。眼鏡を使用していれば、おおよそ見ることができ

体に関することを、1枚にまとめると
伝えやすくなります

耳：苦手な音があり
(例えば、〇〇や〇〇)、イヤーマフを使うこともある

足：両足に装具をつけている。医師には、なるべくつけているようにと言われている



3-1 福祉に関すること

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

●これまでに給付された補装具について（車いす、座位保持装置、下肢・体幹装具など）

名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)
名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)	名称： 業者： <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 年 月 日 (メモ)

※記載が困難な場合は、支給決定通知書の写しを添付してください

※メモ欄は、修理内容などの記入に御利用ください

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

3-2 福祉に関すること

●これまでに給付された日常生活用具について（入浴補助用具、移動・移乗支援用具など）

日常生活用具（おむつを除く）	
支給開始時期	
年 月	名称： ----- 業者：

☆補装具や日常生活用具に関する支給決定通知書を保管しましょう☆

4-1 年金申請に役立つ情報

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

- 出生から現在までの障害の状況、程度、症状や日常生活能力など（発達の記録・学校での様子・学習面・対人関係・環境の変化など）について、エピソードなどを交えて、できるだけ詳しく記入してください。
- 本人の苦手なこと、できなかったことに着目し、本人のプラス面に着目した表現とは切り離し、次のような視点で記入するとよいでしょう。
例) ○○が苦手である、□□することができない、△△のときは不自由である など
- 年金申請時（20歳の時など）に、本人や保護者が作成する「病歴・就労状況申立書」の記入に役立つ情報となりますので、ライフステージが変わるときに記入しておくとい良いでしょう。

ライフステージ	期間	日常生活の状況など	記入日
出生から 就学前 (0～6歳頃)	0～3歳	<ul style="list-style-type: none"> ・人見知りをしなかった ・視線が合わなかった ・人に触れられることが嫌いで、抱っこも嫌がるが多かった ・表情が乏しく、あまり笑わなかった ・うまく言葉を話せず、オウム返しが多かった 	
	4～6歳	<ul style="list-style-type: none"> ・一人遊びを好み、お友達より大人と遊ぶが多かった ・切り替えができず、日常生活に支障が出ていた ・かんしゃくを起こすが多かった ・園の行事には参加ができなかった ・体の使い方が苦手で、手先も不器用だった ・大きな音が苦手で過剰に反応することがあった 	
小学生の頃 (7～12歳頃)	低学年	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちをうまく表現できず、友達とのトラブルが多かった。 ・休み時間が終わっても、教室に戻ってこれなかった・自分の思う通りにならないとイライラして、モノに当たる ・先生から何度も同じ注意をされる 	
	高学年	<ul style="list-style-type: none"> ・小学4年のころ、原因はわからないが、学校に行きたがらなかった・勉強はできるが、やり始めるまでに時間がかかる。やり始めると自分で終わりにできない ・グループでの活動が苦手で、一人で行動していた ・落ち着きのなさから、通院・服薬をしていた ・忘れ物が多かった 	

記入日： 年 月 日（ 歳 カ月）

4-2 年金申請に役立つ情報

ライフステージ	期間	日常生活の状況など	記入日
<p>中学生の頃 (13～15 歳頃)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・場の雰囲気を読んだり、相手の表情をうまく読み取れず、トラブルになる ・苦手な人、場になると黙る・急な予定変更に対応することができず、落ち着きがなくなる・時間管理ができず、待ち合わせの時間に遅れる ・学校から通院や服薬を進められたが、本人の拒否がありできなかった ・やりとりがうまくできず、同年代の子と一緒にいることがない ・会話が一方通行で、やりとりにならない ・一度「こうだ」と思うと、修正ができない ・失敗体験が多いため、意欲・やる気が出ない 	
<p>高校生の頃 (16～18 歳頃)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・時間の管理が苦手で、自分でスケジュールを立てて行動することはできない ・学校など慣れている場所であればひとりで行けるが、それ以外に行けない ・話を聞きながらメモを取るなど、同時に二つのことができない ・思ったことをすぐ口に出してしまう。 ・自分の名前の漢字は書けるが、それ以外は書けない ・自分の能力が理解できていないため、自分のできることとできないことの判断ができない ・場の空気が読めず、話し出すと止められるまで話続けてしまう 	
<p>高校卒業から 現在 (19 歳以降)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・金銭感覚がないため、お金があればあるだけ使ってしまう。計画的に使うことはできない ・話をしても視線を合わせることができない ・生活パターンが崩れると普段できていることもできなくなってしまう 	