

(年齢 才 か月 )

記入日

記入者

| 学校名（ ）担任名（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|---------------------|--|------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 通常学級<br><input type="checkbox"/> 特別支援学級（ <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 ）<br><input type="checkbox"/> 通級指導教室（ <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> LD・ADHD 等 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 以前利用していた（ ） ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| 発達相談<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 機関名（ ）担当者名（ ）<br>相談内容（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| 医療機関受診<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                  | 病院名（ ）<br>医師名（ ）<br>薬の名称（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| 放課後等デイサービスの利用<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">事業所名</td> <td>長期目標</td> </tr> <tr> <td>短期目標</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 事業所名                                        | 長期目標 | 短期目標  |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| 事業所名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 長期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 短期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>有効な支援</th> </tr> <tr> <td> <b>基本的な生活習慣</b> </td> <td>           睡眠習慣（問題なし/時々不眠/不眠）<br/>           準備（自立/半介助/全介助）<br/>           片づけ（自立/半介助/全介助）<br/>           スケジュール管理ができる（N・Y）<br/>           優先順位が付けられる（N・Y）<br/>           買い物ができる（N・Y）<br/>           挨拶ができる（N・Y）<br/>           交通ルールを守り安全に自転車に乗れる（N・Y）<br/>           靴紐が結べる（N・Y） </td> <td>           &lt;例&gt;<br/>           ・ホワイトボードの TODO リストに、やることや持ち物などを記入する。 </td> </tr> <tr> <td> <b>感覚</b> </td> <td>           触覚（普通／過敏）<br/>           力の加減（普通／強い）<br/>           温痛覚（普通／過敏）<br/>           嗅覚（普通／過敏）<br/>           味覚：偏食（有/無）<br/>           聴覚：耳塞ぎ（有/無）・音回避（有/無）<br/>           似た文字を区別できない（Y・N）<br/>           近くで物を見る（Y・N）<br/>           文字や図形を見間違える（Y・N） </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <b>運動</b> </td> <td>           姿勢保持、バランス、手指の協調動作など </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <b>学習面</b> </td> <td>           読み<br/>           音読が遅い（Y・N）<br/>           文字や行を飛ばして読む（Y・N） </td> <td></td> </tr> </table> |                                             | 現状   | 有効な支援 | <b>基本的な生活習慣</b> | 睡眠習慣（問題なし/時々不眠/不眠）<br>準備（自立/半介助/全介助）<br>片づけ（自立/半介助/全介助）<br>スケジュール管理ができる（N・Y）<br>優先順位が付けられる（N・Y）<br>買い物ができる（N・Y）<br>挨拶ができる（N・Y）<br>交通ルールを守り安全に自転車に乗れる（N・Y）<br>靴紐が結べる（N・Y） | <例><br>・ホワイトボードの TODO リストに、やることや持ち物などを記入する。 | <b>感覚</b> | 触覚（普通／過敏）<br>力の加減（普通／強い）<br>温痛覚（普通／過敏）<br>嗅覚（普通／過敏）<br>味覚：偏食（有/無）<br>聴覚：耳塞ぎ（有/無）・音回避（有/無）<br>似た文字を区別できない（Y・N）<br>近くで物を見る（Y・N）<br>文字や図形を見間違える（Y・N） |  | <b>運動</b> | 姿勢保持、バランス、手指の協調動作など |  | <b>学習面</b> | 読み<br>音読が遅い（Y・N）<br>文字や行を飛ばして読む（Y・N） |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 現状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 有効な支援                                       |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| <b>基本的な生活習慣</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 睡眠習慣（問題なし/時々不眠/不眠）<br>準備（自立/半介助/全介助）<br>片づけ（自立/半介助/全介助）<br>スケジュール管理ができる（N・Y）<br>優先順位が付けられる（N・Y）<br>買い物ができる（N・Y）<br>挨拶ができる（N・Y）<br>交通ルールを守り安全に自転車に乗れる（N・Y）<br>靴紐が結べる（N・Y）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <例><br>・ホワイトボードの TODO リストに、やることや持ち物などを記入する。 |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| <b>感覚</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 触覚（普通／過敏）<br>力の加減（普通／強い）<br>温痛覚（普通／過敏）<br>嗅覚（普通／過敏）<br>味覚：偏食（有/無）<br>聴覚：耳塞ぎ（有/無）・音回避（有/無）<br>似た文字を区別できない（Y・N）<br>近くで物を見る（Y・N）<br>文字や図形を見間違える（Y・N）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| <b>運動</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 姿勢保持、バランス、手指の協調動作など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |
| <b>学習面</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 読み<br>音読が遅い（Y・N）<br>文字や行を飛ばして読む（Y・N）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |      |       |                 |                                                                                                                                                                          |                                             |           |                                                                                                                                                   |  |           |                     |  |            |                                      |  |

※Y=はい、N=いいえ

|                                    |                          |  |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| 学習面                                | 書き                       |  |
|                                    | 板書が苦手 (Y・N)              |  |
|                                    | 文字がマスや行からはみ出す (Y・N)      |  |
|                                    | 計算                       |  |
|                                    | 文章題を解くのが苦手 (Y・N)         |  |
| 対人コミュニケーション<br><br>相互交流            | 集団適応（孤立/1対1/小集団/中集団/大集団） |  |
|                                    | 対人認知（大人/同年齢/特定の子）        |  |
|                                    | 適切な対人距離（有/無）             |  |
|                                    | 場に沿った挨拶や返答、質問をする (N・Y)   |  |
|                                    | 困っている相手に声かけする (N・Y)      |  |
|                                    | 必要に応じて相手と協力する (N・Y)      |  |
| 学級での役割                             | （係りの仕事、委員会等）             |  |
| 言語活用                               | 一方的に話す (Y・N)             |  |
|                                    | 敬語が使える (N・Y)             |  |
|                                    | 場に合った言葉が使える (N・Y)        |  |
| 社会適応<br>（不注意・衝動性・多動性・気持ちのコントロールなど） | そわそわする (Y・N)             |  |
|                                    | 勝手に離席する (Y・N)            |  |
|                                    | 集団活動への参加をいやがる (Y・N)      |  |
|                                    | 勝手にしゃべる (Y・N)            |  |
|                                    | 質問が終わらないうちに答える (Y・N)     |  |
|                                    | 順番を待てない (Y・N)            |  |
|                                    | 他の人がしていることを邪魔する (Y・N)    |  |
|                                    | 不注意な間違いをする (Y・N)         |  |
|                                    | 課題で注意集中が持続しない (Y・N)      |  |
|                                    | 気が散りやすい (Y・N)            |  |
|                                    | 忘れ物が多い (Y・N)             |  |
|                                    | 勝手にルールを変える (Y・N)         |  |
|                                    | 1番へのこだわりがみられる (Y・N)      |  |
|                                    | 声掛け・誘い・断りが難しい (Y・N)      |  |
|                                    | 気持ちの切り替えが難しい (Y・N)       |  |
|                                    | 過ちに対して謝れない (Y・N)         |  |
|                                    | 困った時に援助を求めることが難しい (Y・N)  |  |
|                                    | 頼まれ事や役割を果たすことが難しい (Y・N)  |  |
| 自己肯定感                              |                          |  |

※Y=はい、N=いいえ

備考欄（特に知ってほしいこと、気になっていること）