

本人理解シート（生活・身体面）

記載日（ 年 月 日）

才 か月 氏名

生活・身体面の状況

	好きな食物・飲料	嫌いな食物・飲料
食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べられる（ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> コップで飲める） <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（ ） <input type="checkbox"/> 手助けがあると食べられる（ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> コップで飲める） <input type="checkbox"/> 偏食（ ） （支援内容 ） <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他[]） <input type="checkbox"/> その他（ ） ●調理形態： <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 食事の手伝いができる（ <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 後片付け） <配慮すること>	
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で着れる（ <input type="checkbox"/> 上着 <input type="checkbox"/> ズボン（スカート） <input type="checkbox"/> ボタン <input type="checkbox"/> ファスナー <input type="checkbox"/> 靴下） <input type="checkbox"/> 靴をはく <input type="checkbox"/> 一人で脱げる（ <input type="checkbox"/> 上着 <input type="checkbox"/> ズボン（スカート） <input type="checkbox"/> ボタン <input type="checkbox"/> ファスナー <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> 靴） <input type="checkbox"/> 苦手な服の形や素材がある（ ） <input type="checkbox"/> 好みの服がある（ ） <input type="checkbox"/> 手助けで着れる（ <input type="checkbox"/> 上着 <input type="checkbox"/> ズボン（スカート） <input type="checkbox"/> ボタン <input type="checkbox"/> ファスナー <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> 靴） <input type="checkbox"/> 手助けで脱げる（ <input type="checkbox"/> ボタン <input type="checkbox"/> ファスナー <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> 靴） （支援内容 ） <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮すること>	
睡眠	睡眠時間（ : ~ : ） <input type="checkbox"/> 夜泣き <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 寝起きが悪い <input type="checkbox"/> 夜中起きる <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮すること>	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレでできる（ <input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 排便） <input type="checkbox"/> 後始末ができる（ <input type="checkbox"/> お尻を拭ける <input type="checkbox"/> 水を流す） <input type="checkbox"/> 手洗いができる <input type="checkbox"/> オムツ（パット）使用（ <input type="checkbox"/> 一日中 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 外出時 <input type="checkbox"/> 予告できる <input type="checkbox"/> した後に知らせる） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 一部手助が必要（支援内容 ） <配慮すること>	
洗面等	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ <input type="checkbox"/> 顔を洗う <input type="checkbox"/> タオルで拭く <input type="checkbox"/> 歯磨き <input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 髪をとかす） <input type="checkbox"/> 一部手助が必要（ <input type="checkbox"/> 顔を洗う <input type="checkbox"/> タオルで拭く <input type="checkbox"/> 歯磨き <input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 髪をとかす） （支援内容 ） <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮すること>	
入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ <input type="checkbox"/> 体を洗う <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 湯船につかる <input type="checkbox"/> タオルで拭く <input type="checkbox"/> ドライヤーで髪を乾かす） <input type="checkbox"/> 一部手助が必要（ <input type="checkbox"/> 体を洗う <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 湯船につかる <input type="checkbox"/> タオルで拭く <input type="checkbox"/> ドライヤーで髪を乾かす） （支援内容 ） <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮すること>	

<p>身体・感覚</p>	<p> <input type="checkbox"/>まひがある（部位 _____） <input type="checkbox"/>拘縮がある（部位 _____） <input type="checkbox"/>車いす使用 <input type="checkbox"/>歩行器等使用 <input type="checkbox"/>補装具着用 <input type="checkbox"/>座位保持が必要（ _____） <input type="checkbox"/>感覚過敏（<input type="checkbox"/>音[_____] <input type="checkbox"/>感触[_____]<input type="checkbox"/>味・臭い[_____]） <input type="checkbox"/>感覚の鈍さがある（ _____）<input type="checkbox"/>その他（ _____） <配慮すること> </p>	
<p>行動やこだわり等</p>	<p> <input type="checkbox"/>多動 <input type="checkbox"/>状況の変化に弱い <input type="checkbox"/>活動の切替えが難しい <input type="checkbox"/>場所や人が変わると混乱する <input type="checkbox"/>危険回避が難しい <input type="checkbox"/>同じ動きを繰り返す <input type="checkbox"/>食物以外の物を口に入れる <input type="checkbox"/>かんしゃく <input type="checkbox"/>乱暴 <input type="checkbox"/>自傷（ _____） <input type="checkbox"/>こだわり（ _____） <input type="checkbox"/>感情の起伏が激しい <input type="checkbox"/>興味のない活動はやらない <input type="checkbox"/>その他（ _____） <配慮すること> </p>	
<p>人との関わり</p>	<p> <input type="checkbox"/>人への関心があまりない <input type="checkbox"/>一方的に話しかける <input type="checkbox"/>人見知りがなく誰にでも寄っていく <input type="checkbox"/>トラブルが多い <input type="checkbox"/>仲の良い友達がいる <input type="checkbox"/>人がやっている事をよく真似る <input type="checkbox"/>大勢の人やにぎわいが苦手 <input type="checkbox"/>一人でいることが多い <input type="checkbox"/>相手の気持ちがわかりにくい <input type="checkbox"/>その他（ _____） <配慮すること> </p>	
<p>遊び・活動・趣味</p>	<p>得意なこと・好きなこと</p>	<p>苦手なこと・嫌いなこと</p>
<p>コミュニケーション</p>	<p>本人→相手</p> <p> <input type="checkbox"/>言葉 <input type="checkbox"/>単語レベル <input type="checkbox"/>音声 <input type="checkbox"/>具体物 <input type="checkbox"/>絵カード <input type="checkbox"/>指差し <input type="checkbox"/>クレヨン <input type="checkbox"/>その他（ _____） <要求のとき> <拒否のとき> </p>	<p>相手→本人</p> <p> <input type="checkbox"/>言葉 <input type="checkbox"/>動作 <input type="checkbox"/>具体物 <input type="checkbox"/>絵（写真）カード <input type="checkbox"/>その他（ _____） <配慮すること・伝わりにくいポイントなど> </p>
<p>ヘルプサイン パニック等</p>	<p>サイン・行動</p>	<p>予防や対応方法</p>

本人理解シート（社会活動面：就学後～）

記載日（ 年 月 日）

才 か月 氏名

社会活動面の状況	
外出・移動	<input type="checkbox"/> 一人で目的地まで行ける（ <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車）※どここの場所まで行けるか？（ <input type="checkbox"/> 手助けがあれば行ける（ <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車） （支援内容 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ <配慮すること>
家事等	<input type="checkbox"/> 一人でできる（ <input type="checkbox"/> 身の回りの整理整頓 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 外食） <input type="checkbox"/> 手助けがあればできる（ <input type="checkbox"/> 身の回りの整理整頓 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 外食） （支援内容 <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ <配慮すること>
金銭管理	<input type="checkbox"/> 自分で収支の管理ができ計画的に使える <input type="checkbox"/> 管理は出来ないが買い物で支払いができる <input type="checkbox"/> いらぬ物は買わない <input type="checkbox"/> 手助けがあれば管理できる（支援内容 ） <input type="checkbox"/> 手助けがあれば支払いができる（支援内容 ） <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ <配慮すること>
行動管理	<input type="checkbox"/> 定時に起きる <input type="checkbox"/> 生活と時刻の関係がわかる <input type="checkbox"/> 自分の予定を理解し、行動出来る <input type="checkbox"/> スケジュールの管理が出来る（ <input type="checkbox"/> スケジュール表 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> その他〔 〕） <input type="checkbox"/> 手助けがあればスケジュールの管理ができる （支援内容 ） <input type="checkbox"/> 全部手助けが必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ <配慮すること>
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自分の意思を相手に伝える事ができる <input type="checkbox"/> 相手の話す言葉や示す文字を理解できる <input type="checkbox"/> 分からない事を尋ねる事ができる <input type="checkbox"/> その場に応じた会話ができる <input type="checkbox"/> 連絡する手段を活用できる（ <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 手紙） <input type="checkbox"/> その他（ ） <配慮すること>
社会性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所・生年月日などプロフィールを相手に伝える事ができる <input type="checkbox"/> 決められたルールやマナーを守る <input type="checkbox"/> 相手やその場に応じた言葉使いができる <input type="checkbox"/> 協調性がある <input type="checkbox"/> 感情が安定している <input type="checkbox"/> 季節や状況にあった服を選べる <input type="checkbox"/> 決められた活動を最後まで行う <input type="checkbox"/> 趣味を持っている（ ） <配慮すること>
自己理解	<input type="checkbox"/> 自分の健康管理ができる <input type="checkbox"/> 体調（症状）を説明できる <input type="checkbox"/> 自分の障がいや特性を理解している <配慮すること>