

目 次

本人プロフィール	1
連絡先	2
パニックや困った時の対処の方法	3
主治医に関すること	6
薬の記録	7
手帳	10
福祉制度	12
サービス事業所の記録	16
療育・教育の記録	17
卒業後の記録	18
支援記録(年齢別)	19
乳幼児期の記録 (健診、予防接種、既往歴、大きな病気・けが、発達の記録)	71
自由記述	79
公的機関などの連絡先	89

♣ 本人プロフィール ♣

- (ふりがな) 名 前 (男 ・ 女)
-
-
- 生年月日 年 月 日
-
- 住 所
-
- (年 月 日変更)
-
- (年 月 日変更)
-
- (年 月 日変更)
- 障がい名
-
-
- その他 (特に知っておいてほしいこと)

♣ 連 絡 先 ♣

(ふりがな)

- 保護者名 (続柄))
 (年 月 日変更) (続柄))

- 自宅TEL () —
 FAX () —
 メール
 (年 月 日変更)

- 自宅以外の緊急連絡先 (優先順に)
- ①TEL () — ())
 ②TEL () — ())
 ③TEL () — ())
 例TEL (090) ○○○○ — △△△△ (母親携帯))

- 家族構成 (本人・保護者以外)

続 柄	(ふりがな) 名 前	備 考
	()	
	()	
	()	
	()	
	()	

♣ パニックや困った時の対処の方法 ♣

パニックなどの症状 (どんな時に、どんな症状が)	対処の方法 (具体的に)	記入年月日

♣ その他伝えたいこと ♣

コミュニケーションの方法・伝え方 (言葉、絵、写真、実物、文字など)	記入年月日
嫌いな物、こと、場所、食べ物など	記入年月日

好きな物、こと、場所、食べ物など	記入年月日
癖、こだわり、独特な表現など	記入年月日

♣ 主治医に関すること ♣

医療機関名	
担当医	
電 話	
所 在 地	
備 考	

医療機関名	
担当医	
電 話	
所 在 地	
備 考	

医療機関名	
担当医	
電 話	
所 在 地	
備 考	

医療機関名	
担当医	
電 話	
所 在 地	
備 考	

※ 診断記録はP19以下に記入してください。

❖ 薬の記録 ❖

《常用薬》…毎日飲んでいる薬

《常備薬》…症状が出たときに飲む薬

薬の名前と形状を明記する (例)・発作のとき ○○○ 薬の形状(粉・顆粒・錠剤)

《飲み方》

(例) …オブラートで包む

❖ 薬剤などのアレルギー ❖

(アレルギー症状、気をつけてほしいことなど)

○ 身体障害者手帳 (有 ・ 無)

_____ 都道府県・市 第 _____ 号

_____ 級・第 _____ 種 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付

障害名

(変更があれば、記入してください)

○ 精神障害者保健福祉手帳 (有 ・ 無)

_____ 都道府県・市 第 _____ 号

_____ 級 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付

_____ 年 _____ 月 _____ 日更新

_____ 年 _____ 月 _____ 日更新

_____ 年 _____ 月 _____ 日更新

(変更があれば、記入してください)

○ 健康保険証（ ）

番号 _____ 年__月__日交付

(変更があれば、記入してください)

○ () 証

_____ 県・市・町 番号 _____

_____ 年__月__日交付

(変更があれば、記入してください)

○ () 証
_____	県・市・町	番号 _____
_____	年	_____ 月 _____ 日交付
(変更があれば、記入してください)		
○ () 証
_____	県・市・町	番号 _____
_____	年	_____ 月 _____ 日交付
(変更があれば、記入してください)		

○特別児童扶養手当（有____級・無）取得日（ ）

（変更があれば、記入してください）

○障害児福祉手当（有・無）取得日（ ）

（変更があれば、記入してください）

○特別障害者手当（有・無）取得日（ ）

（変更があれば、記入してください）

○障害基礎年金（有____級・無）取得日（ ）

（変更があれば、記入してください）

○心身障害者扶養共済制度の加入（有・無）加入日（ ）

（変更があれば、記入してください）

○その他

♣ サービス事業所の記録 ♣

契約年月日	事業所名	住所・電話	担当者

❖ 療育・教育の記録 ❖

区 分	施設(園)、学校名	担 任	備 考
療育施設			
保 育 園			
幼 稚 園			
など			

卒園年月日 (. .)

小学 1 年			
小学 2 年			
小学 3 年			
小学 4 年			
小学 5 年			
小学 6 年			

卒業年月日 (. .)

中学 1 年			
中学 2 年			
中学 3 年			

卒業年月日 (. .)

高校 1 年			
高校 2 年			
高校 3 年			

卒業年月日 (. .)

卒業年月日 (. .)

❖ 卒業後の記録 ❖

会社名・施設名	入社(所)日	退社(所)日	備考(仕事内容など)

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など	

排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排尿や排便を教える、特別な便器の使用など	

更 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など	

入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など	

整 容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など	

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> 支援必要
お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など	

移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
歩行、杖、車イスの使用など	

その他	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

◇生活支援の状況◇

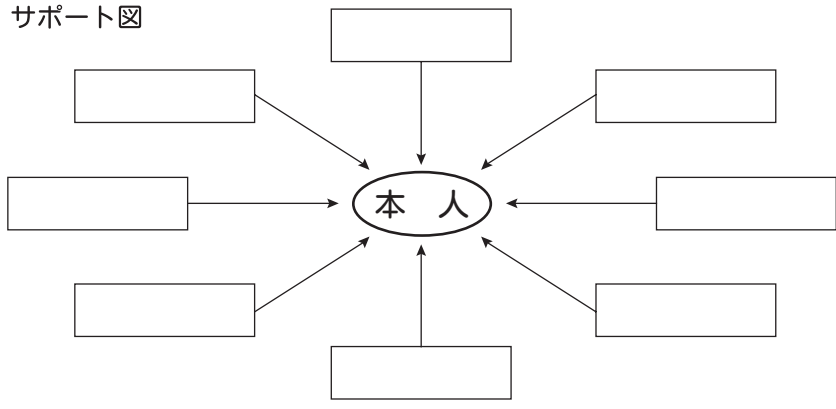
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 乳幼児期（5歳）	記入年月日 (記入者)

サポート図



◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

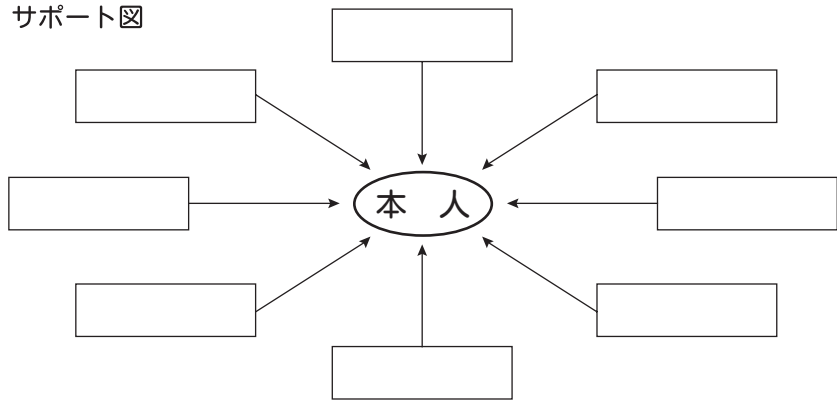
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 小学校・部（6年）	記入年月日 （記入者）

サポート図



◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など	

排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排尿や排便を教える、特別な便器の使用など	

更 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など	

入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など	

整 容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など	

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> 支援必要
お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など	

移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
歩行、杖、車イスの使用など	

その他	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

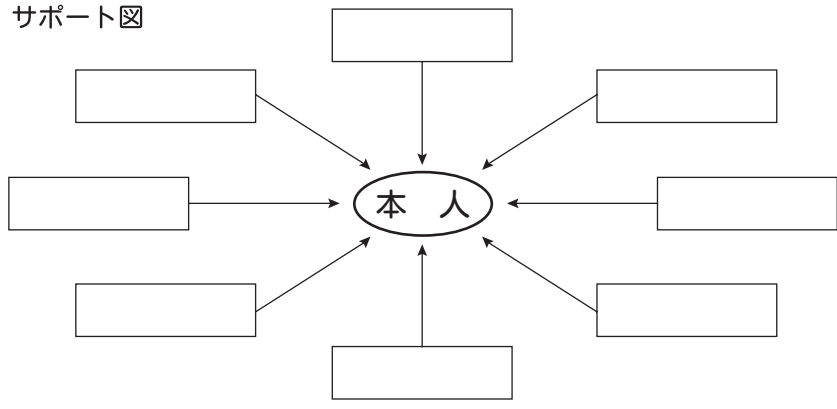
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 卒業後 ()	記入年月日 (記入者)

サポート図



◇生活支援の状況◇

(記入日)

食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など	

排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排尿や排便を教える、特別な便器の使用など	

更 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など	

入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など	

整 容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など	

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> 支援必要
お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など	

移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
歩行、杖、車イスの使用など	

その他	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

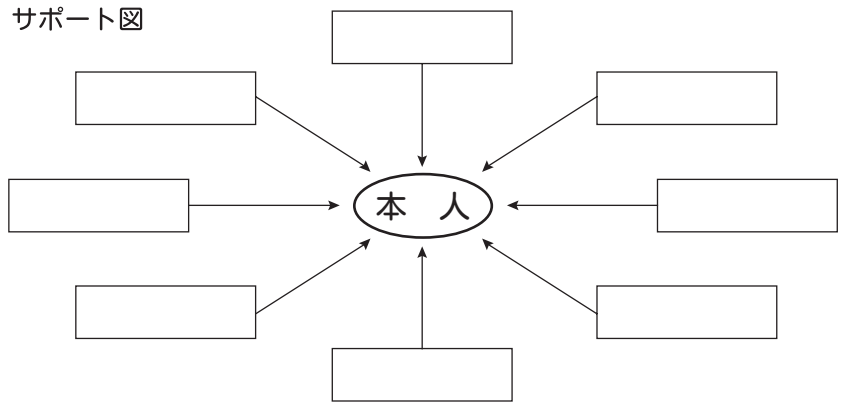
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 卒業後 ()	記入年月日 (記入者)

サポート図



◇生活支援の状況◇

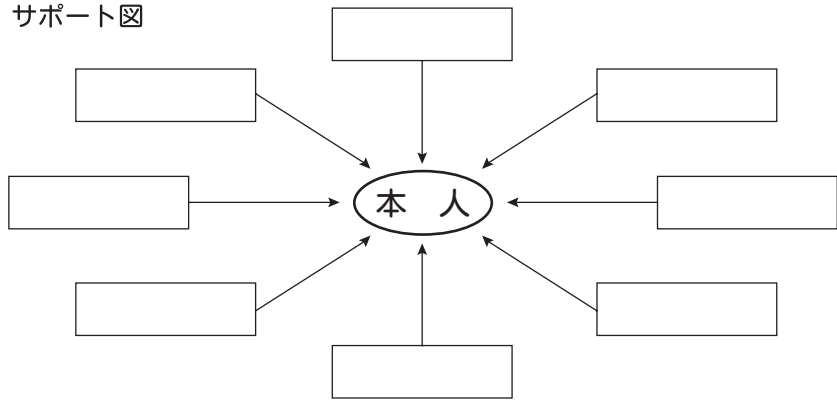
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 卒業後 ()	記入年月日 (記入者)

サポート図



◇生活支援の状況◇

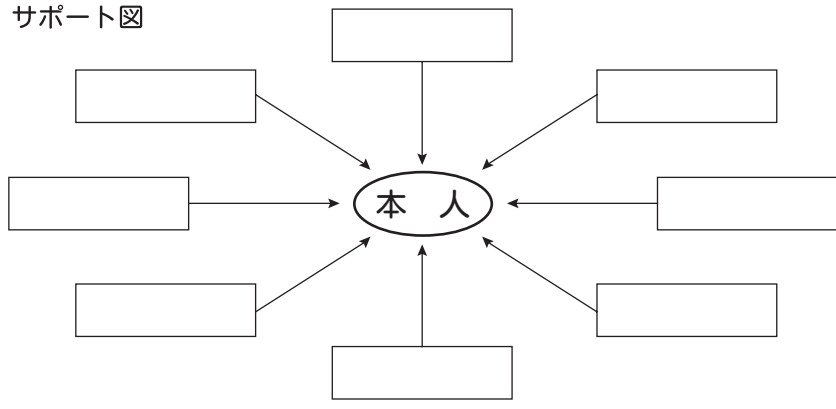
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 卒業後（	）	記入年月日 (記入者)

サポート図



◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

❖ 乳幼児期の記録 ❖

以下のページは、「母子健康手帳」を見れば分かるので、必ずしも記入する必要はありません。

しかし、

- ・母子健康手帳の紛失に備えて、主な記録を残しておきたい。
 - ・1冊にまとめた方が、成長（支援）の流れが分かってよい。
- などと思われる方は、ご利用ください。

✿ 健診の記録 ✿

● 出生時（誕生日 年 月 日）（妊娠 週）

身長	(出生時に質問したこと、言われたことなど)
cm	
体重	
g	

● 1歳6か月健診（実施日 年 月 日）

身長	(健診で質問したこと、言われたことなど)
cm	
体重	
kg	

● 3歳健診（実施日 年 月 日）

身長	(健診で質問したこと、言われたことなど)
cm	
体重	
kg	

● 5歳健診（実施日 年 月 日）

身長 cm	（健診で質問したこと、言われたことなど）
体重 kg	

● その他の健診、相談など

年 月 日	質問したこと、言われたことなど	実施機関

年 月 日	質問したこと、言われたことなど	実施機関

♣ 予防接種の記録 ♣

予防接種の種類			接種年月日 (年齢)	備 考
BCG				
ジフテリア、 百日せき、 破傷風(DPT)	第 1 期 初 回	1回		
		2回		
		3回		
	第1期追加			
ポリオ				
麻しん(はしか)・ 風しん			第1期	
			第2期	
日本脳炎	第 1 期 初 回	1回		
		2回		
	第1期追加			

♣ 既 往 歴 ♣

以下の病気にかかった場合、その年月日（年齢）を記入してください。
入院した場合は、医療機関名も記入してください。

疾 病 名	年 月 日 (年齢)	入院した医療機関名
麻疹（はしか）		
<small>すいとう</small> 水痘（水ぼうそう）		
おたふくかぜ		
風しん（三日はしか）		
<small>でんせんせいこうはん</small> 伝染性紅斑（りんご病）		
手足口病		
（その他）		

❖ 大きな病気、けがなど ❖

傷 病 名	年 月 日 (才)

❖ 発達の記録 ❖

- | | | | |
|---------------|---|---|-----|
| ・首がすわる | (| 年 | か月) |
| ・寝返りをする | (| 年 | か月) |
| ・お座りをする | (| 年 | か月) |
| ・ハイハイをする | (| 年 | か月) |
| ・人見知りをする | (| 年 | か月) |
| ・一人で立つ | (| 年 | か月) |
| ・一人で歩く | (| 年 | か月) |
| ・指さしをする | (| 年 | か月) |
| ・一人で走る | (| 年 | か月) |
| ・意味のある言葉話す | (| 年 | か月) |
| ・二語文話す | (| 年 | か月) |
| ・オムツがはずれる | (| 年 | か月) |
| ・スプーン・フォークを使う | (| 年 | か月) |
| ・靴をはく | (| 年 | か月) |
| ・衣服の着脱ができる | (| 年 | か月) |
| ・ごっこ遊びができる | (| 年 | か月) |
| ・ボタンをはめる | (| 年 | か月) |
| ・片足ケンケンができる | (| 年 | か月) |
| ・一人で排尿ができる | (| 年 | か月) |
| ・一人で排便ができる | (| 年 | か月) |
| ・左右の確認ができる | (| 年 | か月) |

(以下のページは、自由に使ってください。)

障がいの特性も個性も一人ひとり違うように、支援者に伝えたいこと、記録したいことも一人ひとり違います。今までのページに書けなかったことやもっと知っておいてほしいことなどを自由に書き込んでください。

♣ 公的機関などの連絡先 ♣

○主な公的機関			
・お住まいの市役所・町役場の福祉担当課（			）
所在地	<hr/>		
TEL	（	）	—
FAX	（	）	—
・お住まいの市役所・町役場の保健センター（			
所在地			
<hr/>			
TEL	（	）	—
FAX	（	）	—
・お住まいの市役所・町役場の教育委員会（			
所在地			
<hr/>			
TEL	（	）	—
FAX	（	）	—
(県の機関)			
・児童相談所(18歳未満)			
中央児童相談所			
〒790-0811	松山市本町7-2	TEL (089)922-5040	FAX (089)923-9234
東予児童相談所			
〒792-0825	新居浜市星原町14-38	TEL (0897)43-3000	FAX (0897)43-3004
南予児童相談所			
〒798-0060	宇和島市丸之内3-1-19	TEL (0895)22-1245	FAX (0895)22-2020
・知的障害者更生相談所(18歳以上)			
〒790-0811	松山市本町7-2	TEL (089)923-4471	FAX (089)923-9234
・身体障害者更生相談所(18歳以上)			
〒790-0811	松山市本町7-2	TEL (089)924-1216	FAX (089)924-1216
・心と体の健康センター			
〒790-0811	松山市本町7-2	TEL (089)911-3880	FAX (089)923-8797
・子ども療育センター			
〒791-0212	東温市田窪2135	TEL (089)955-5533	FAX (089)955-5546
・発達障害者支援センター「あい♥ゆう」			
〒791-0212	東温市田窪2135	子ども療育センター内	
		TEL (089)955-5532	FAX (089)955-5547

○その他の機関(公的機関、医療機関、療育施設、学校、会社など)

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____

・名 前 ()

所在地 _____

TEL () _____ - _____

FAX () _____ - _____

メール _____