

つむぎ

オフションシート



オフションシート



A 子育てエピソード

B まんなかマップ

C 生活リズム

D 成長グラフ

E 相談・検査・病院受診の記録

F 制度の利用状況(手帳・手当など)

G 補装具・福祉用具・自助具



H 医療情報(既往歴・体質)

I 医療情報(薬)

J 医療情報(アレルギー)

K 医療情報(発作)

L 医療情報(特別な医療・処置)

M 基本シートの簡易版・補足版

**N 暮らしにくさのチェックシート
(子ども用・大人用)**

Aシート 子育てエピソード

(写真などを貼って自由に作成しましょう)

年 月 日 (歳)



年 月 日 (歳)



年 月 日 (歳)



年 月 日 (歳)



Aシート 子育てエピソード

(写真などを貼って自由に作成しましょう)

年 月 日 (歳)



年 月 日 (歳)



年 月 日 (歳)

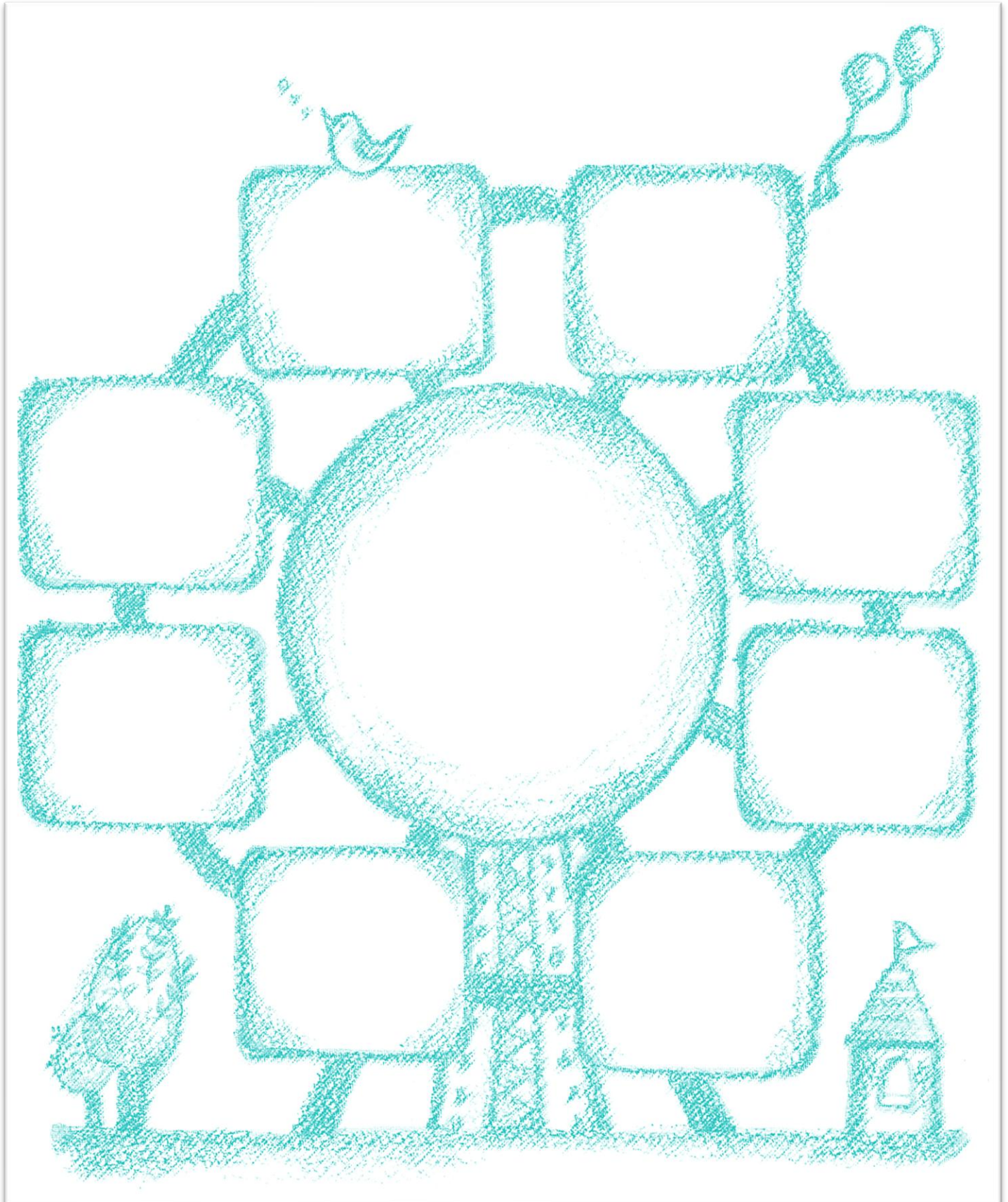


年 月 日 (歳)



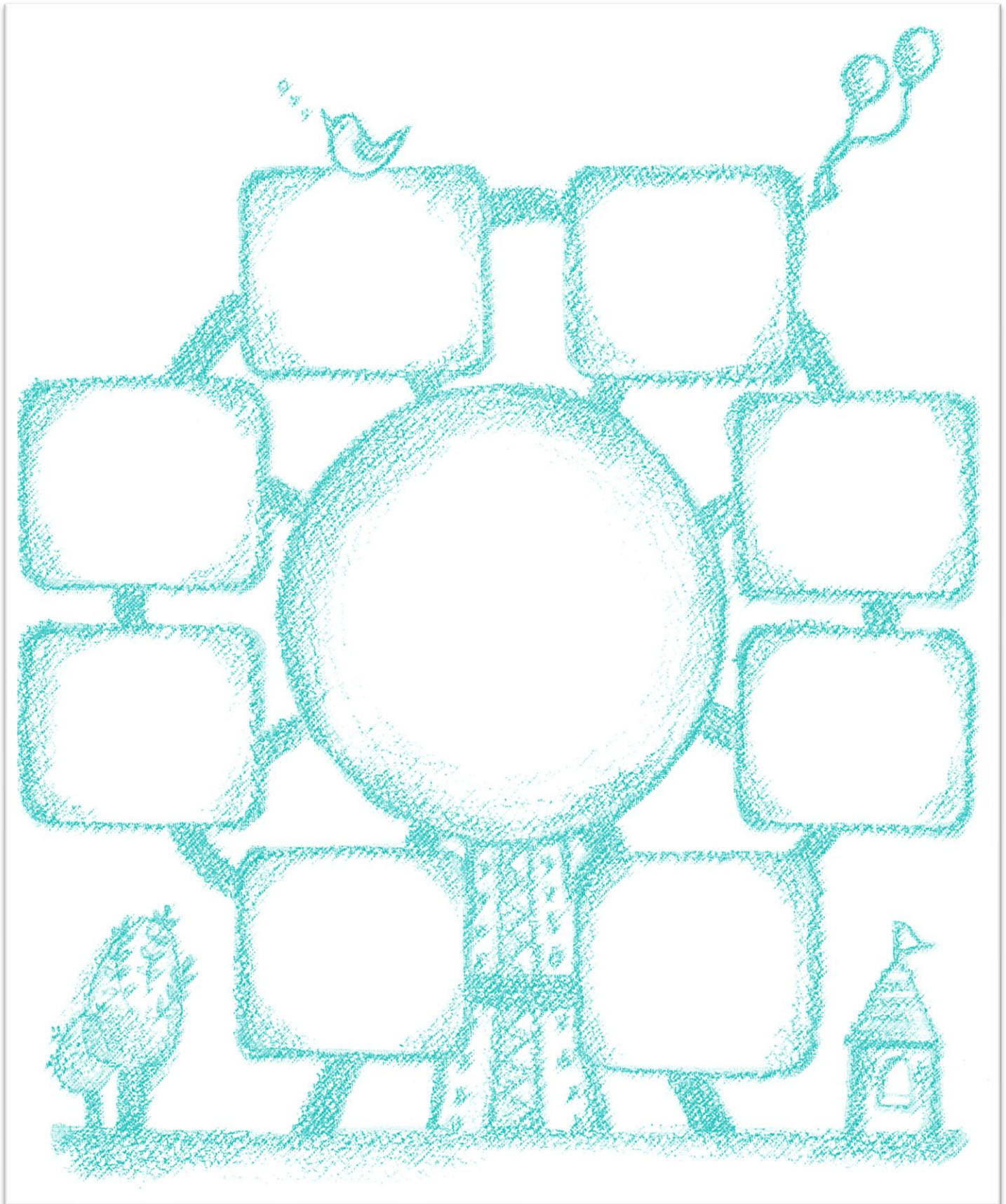
B まんなかマップ

作成： ____年__月__日

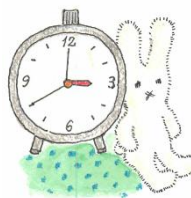


B まんなかマップ

作成： ____年__月__日



Cシート 生活リズム（現在の生活）

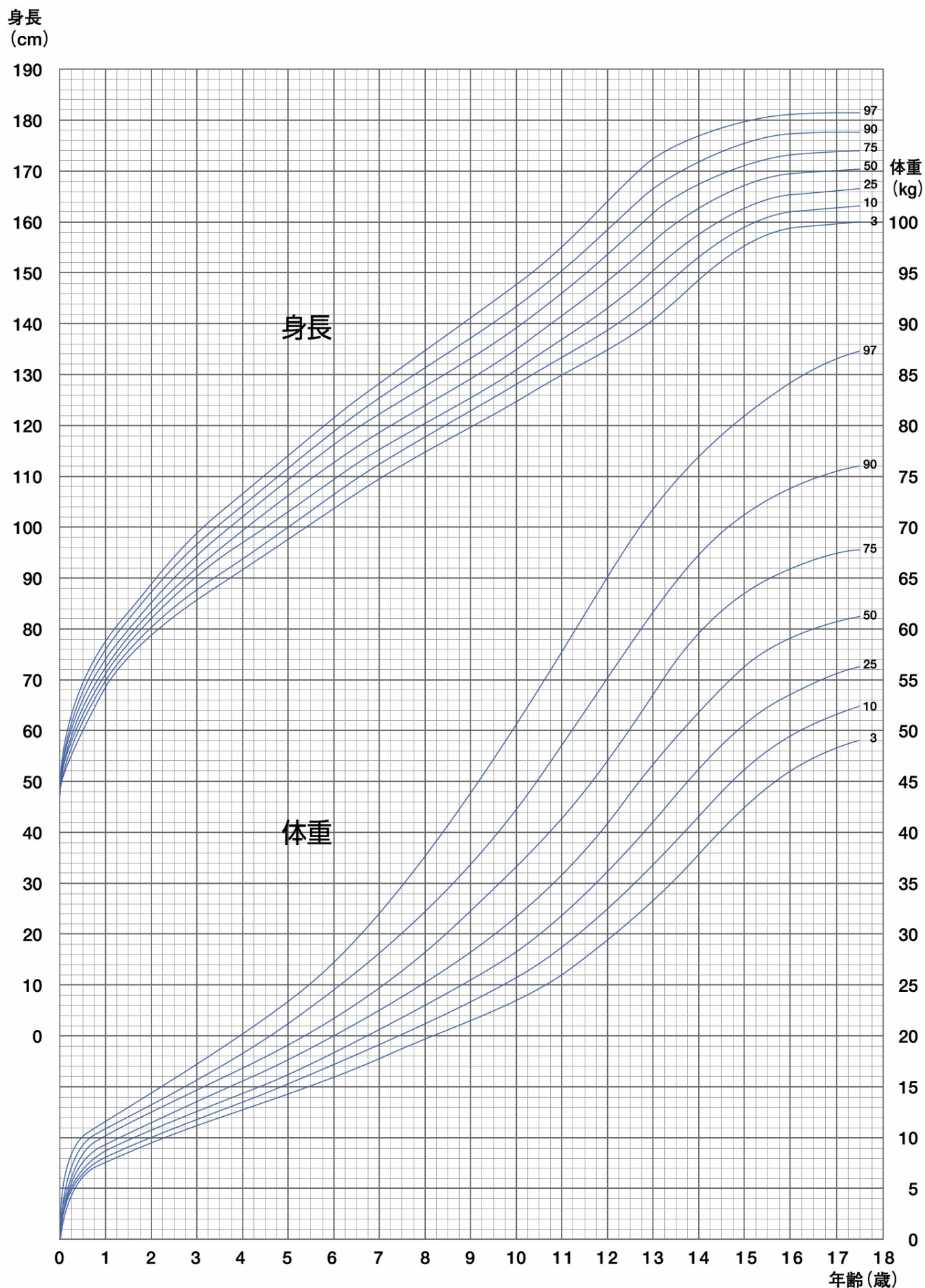


氏名 _____

記入日 年 月 日

	6時	12時	18時	0時
月曜日				
火曜日				
水曜日				
木曜日				
金曜日				
土曜日				
日曜日				
自由記述欄				

Dシート 成長グラフ (男子)



厚生労働省「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～＜成長曲線を描いてみましょう＞」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>

Dシート 成長グラフ（女子）



身長
(cm)

190

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

身長

体重

体重
(kg)

97

90

75

50

25

10

3

97

90

75

50

25

10

3

97

90

75

50

25

10

3

97

90

75

50

25

10

3

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

年齢(歳)

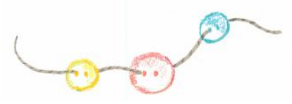
厚生労働省「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～＜成長曲線を描いてみましょう＞」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>

Eシート 相談・検査・病院受診・訓練等の記録

氏名 _____

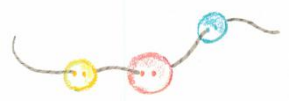
相談等年月日	機 関 名 等		内 容 等	
	(相談センター・病院・事業所・行政機関等)			
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				



Eシート 相談・検査・病院受診・訓練等の記録

氏名 _____

相談等年月日	機 関 名 等		内 容 等	
	(相談センター・病院・事業所・行政機関 等)			
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				
年 月 日	機関名等			
本人 歳	担当者			
同行者氏名	☎ () —			
本人との関係				





※利用状況や手続きの時期など必要事項を書いておきましょう

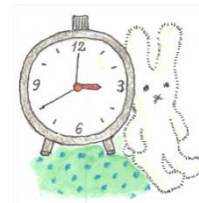
手帳	療育手帳		種類 (A ・ B)		番号 ()					
	(有・無)		交付年月日		年 月 日					
	身体障害者手帳		種類 (種 級)		番号 ()					
	(有・無)		交付年月日		年 月 日					
	精神障害者手帳		種類 (級)		番号 ()					
	(有・無)		交付年月日		年 月 日					
医療の給付・助成	☐ 自立支援医療（更正医療、育成医療、精神通院医療）				取得年月日		年 月 日			
	☐ 小児慢性特定疾患・特定疾患				取得年月日		年 月 日			
	☐ 重度心身障害者医療助成制度（マル重）				取得年月日		年 月 日			
	☐ その他				取得年月日		年 月 日			
自立支援給付	☐ 介護給付（居宅介護、行動援護、短期入所など）					支給決定期間		年 月 日～		
	内容；							年 月 日		
	障害支援区分	非該当	1	2	3	4	5	6	有効期間	年 月 日～ 年 月 日
	☐ 訓練等給付（自立訓練、就労移行、就労継続、グループホームなど）					支給決定期間		年 月 日～		
	内容；							年 月 日		
	☐ 補装具					交付日		年 月 日		
内容；										
地域生活支援事業	☐ 移動支援					交付日		年 月 日		
	☐ 訪問入浴					交付日		年 月 日		
	☐ 日中一時支援					交付日		年 月 日		
	☐ 日常生活用具の給付					交付日		年 月 日		
	☐ その他					交付日		年 月 日		
その他の福祉制度の利用	☐ 特別児童扶養手当					交付日		年 月 日		
	☐ 障害児福祉手当					交付日		年 月 日		
	☐ 障害基礎年金 ☐ 障害厚生年金 (級)					交付日		年 月 日		
	☐ 交通費助成（タクシー券等）					交付日		年 月 日		
	☐ 有料道路割引証					交付日		年 月 日		
	☐ 駐車禁止除外指定標章					交付日		年 月 日		
	☐ 特別障害給付金					交付日		年 月 日		
	☐ 福祉灯油					交付日		年 月 日		
	☐					交付日		年 月 日		
	☐					交付日		年 月 日		

Gシート 補装具・福祉用具・自助具

氏名 _____

補装具名（種類） 福祉用具名	使用開始	業者名	住所連絡先	担当名
頭部保護帽	年 月			
メガネ・コンタクト	年 月			
補聴器（左・右）	年 月			
上肢装具（左・右）	年 月			
下肢装具（左・右）	年 月			
足底板（左・右）	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			

その他（使用中の写真など自由に貼ってください）



※車いす、義肢、座位保持装置、義眼、盲人安全杖、歩行器、歩行補助杖、意思伝達装置、スプーン、箸など

住環境

自宅（単身）		自宅（家族同居）		グループホーム		ケアホーム		入所施設		病院	
その他（ ）				一戸建て		アパート		その他（ ）			
玄関	段差（有・無）			cm／		手すり（有・無）		特記事項			
トイレ	段差（有・無）			cm／		手すり（有・無）					
浴室	段差（有・無）			cm／		手すり（有・無）					
本人の部屋（専用・兼用）			ベッド（電動・ギャッジ・普通）布団								
スロープ・段差解消機等の利用等について											

Hシート 医療情報【受診機関・既往歴・体質等】



1 保険等

氏名

健康保険証記号番号	医療受給者証等（乳幼児・自立支援医療等）		
（国保・社保・その他）	公費負担者番号		受給者番号

2 かかりつけ医療機関・診療科名・主治医等

医療機関名		所在地	
診療科名・主治医		電話番号	
医療機関名		所在地	
診療科名・主治医		電話番号	
医療機関名		所在地	
診療科名・主治医		電話番号	
医療機関名		所在地	
診療科名・主治医		電話番号	

3 既往歴（今までかかった大きな病気・ケガ等）

病 名	かかった時期	治療機関／主治医
	年 月 歳頃	
	年 月 歳頃	
	年 月 歳頃	
	年 月 歳頃	
	年 月 歳頃	

4 いつもの様子

身 長	cm	体 重	kg
平 熱	℃	配慮事項 なし・あり（ ）	
安静時脈拍	回／分	配慮事項 なし・あり（ ）	
呼 吸	回／分	配慮事項 なし・あり（ ）	
血 圧	最高血圧 mmHg	配慮事項 なし・あり（ ）	
	最低血圧 mmHg		

5 体質等について（該当するものの口に✓をつけてください）

☐ 健康	☐ 風邪をひきやすい	☐ のどが腫れやすい	☐ ゼイゼイしやすい
☐ 発熱しやすい	☐ 鼻水・鼻づまりが多い	☐ 嘔吐しやすい	☐ 疲れやすい
☐ 下痢をしやすい	☐ 便秘しやすい	☐ 目やにがよく出る	☐ 耳垂れが出やすい
☐ 乗り物に酔いやすい	☐ 虫歯がある	☐ 体温調節が困難	☐ その他
☐ 皮膚が弱い（かぶれやすい）【部位】			
☐ 関節がぬけやすい【部位】肘・肩・股関節・その他（左・右）			
☐ アレルギーがある（アトピー、花粉、動物、薬、食物、その他）			
☐ 発作がある（てんかん、喘息、その他）			
☐ その他（ ）			

※アレルギー、発作についての詳細はJ・Kシートに記入のこと

シート 医療情報 【 薬関係 】



氏名 _____

1 薬の状況等

※お薬説明書コピー貼り付け可

薬名・服薬機関	薬の内容（処方目的）	服薬状況・配慮すること
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など
年 月～ 年 月		服薬状況 飲み方・飲ませ方など

2 飲んではいけない薬（きんきやく禁忌薬）

薬の名前	薬の内容（作用・症状等）



氏名 _____

1 アレルギーの内容

食べ物	☐ 鶏卵	☐ 乳・乳製品	☐ 小麦	☐ エビ・カニ
	☐ そば	☐ 魚（ ）		☐ 魚卵
	☐ 果物（ ）		☐ その他（ ）	
植 物	☐ スギ・ヒノキ	☐ イネ科	☐ ブタクサ	☐ ウルシ
	☐ イチョウ	☐ アロエ	☐ その他（ ）	
動 物	☐ 犬	☐ 猫	☐ その他（ ）	
その他	☐ ハウスダスト	☐ 金属	☐ 薬（ ）	
	☐ ラテックス（ゴム）	☐ 蜂	☐ その他（ ）	

2 主治医による指示や制限

☐ なし		
☐ あり	⇒	内 容

3 薬

☐ なし
☐ あり ※薬の名前（ ）

4 アナフィラキシー反応

☐ なし				
☐ あり	種類；	食物	医薬品	ラテックス
	内容；			

5 緊急時の対応

緊急時の対応方法；
緊急連絡医療機関；
○病院名
○受診科名
○担当医
○電話番号 （ ） — —
○IDカード No.

Kシート 医療情報【 発作に関すること 】



氏名 _____

1 発作の内容

- ☐ てんかん
☐ 喘息
☐ その他（ _____ ）

2 発作の具体的状況

発作の前兆；

発作の様子；

発作時の対応方法；

3 発作の頻度

- ☐ 1日に____回くらい ☐ 1週間に____回くらい ☐ 1ヶ月間に____回くらい
☐ 1年に____回くらい ☐ その他____に____回くらい

4 服薬

☐ なし ☐ あり 内容；

5 緊急時の対応

緊急時の対応方法

緊急連絡医療機関

○病院名

○受診科名

○担当医

○電話番号

○ID カード No.

シート 特別な医療・処置・配慮



氏名 _____

特別な医療や処置について【 医療的処置 】該当するもののにをつけてください。

☐ 点滴の管理	☐ 経過栄養（胃瘻・鼻腔）	☐ 導尿
☐ レスピレーター	☐ 気管切開の処置	☐ インスリン注射
☐ 中心静脈栄養	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
☐ 体位交換 （ _____ ）		
☐ 褥創の処置（床ずれ）【 部位； _____ 】		
☐ 疼痛の看護 （ _____ ）		
☐ 吸引処置 （ _____ 回／日 _____ 一時的 ・ _____ 継続的 ）		
☐ モニター測定（ 酸素飽和度 ・ 血圧 ・ 心拍 ・ その他（ _____ ） ）		
☐ カテーテル （ 留置 ・ コンドーム型 ・ その他（ _____ ） ）		
☐ その他 （ _____ ）		
安全な処置や対応のための 留意事項 （注意してほしいこと、 支援してほしいことなど）		



Mシート 基本シート補足版①

＜幼稚園・保育園・こども園・療育教室での様子＞

年 月 日記入

所 属		記録者	職名： 氏名：
-----	--	-----	------------

	現在の様子	サポート
食 事		
衣服着脱		
排 泄		
睡 眠		
こ と ば (言語理解・発語)		
コミュニケーション (大人と・子どもと)		
遊びの様子 体 の 動 き		
手の操作		
好きなこと		
苦手なこと		
癖・こだわり		
感 覚		
かんしゃく パニ ッ ク		

Mシート 基本シート補足版②



<学校での様子>

学校名		学年・所属クラス	記入月日 年 月 日 (学期)
-----	--	----------	------------------------

	現在の状況	支援内容	支援後の状況
学 習 面			
生 活 面			
自由記述欄			

Mシート 基本シート補足版③

＜家庭での様子＞

所属： (年生)

年 月 日記入

食 事	☐ 全面介助		☐ 部分介助		☐ 見守り		☐ 自立	
	食事量	☐ 多い		☐ 普通		☐ 少ない		
	食事形態	☐ 経管 ☐ きざみ食		☐ ソフト食 ☐ 普通食		☐ ミキサー食（とろみ 有 無）		
	アレルギー	☐ 有（ ）						☐ 無
	好き嫌い	☐ 有（ ）						☐ 無
衣服着脱	☐ 全面介助		☐ 部分介助		☐ 声かけのみ		☐ 自立	
排 泄	☐ 紙パンツ		☐ 紙パッド		☐ トレーニング中		☐ 自立	
	☐ 予告しない		☐ 知らせるが介助が必要				☐ おもらしがある	
	☐ 用便できるがふき取れない				☐ 浣腸		☐ 服薬（ ）	
	☐ 夜のみ紙パンツ使用							
	☐ その他（ ）							
コミュニケーション	☐ 発語なし		☐ 話しかけに反応			☐ 片言を話す		
	☐ 単語を言える		☐ 簡単な会話ができる			☐ 会話ができる		
	☐ 視覚シンボルの利用（ 現物 写真 絵カード					☐ その他（ ）		
	☐ 身ぶり・表情		☐ 視線		☐ トーキングエイド			
	話しかけについて		☐ 理解できる		☐ 大体理解できる			
			☐ 少しできる		☐ 理解できない			
移 動	☐ 全面介助		☐ 部分介助		☐ 見守り		☐ 自立	
	☐ 車椅子		☐ ウオーカー		☐ 杖		☐ その他（ ）	
性 格								
好きなこと・もの 好きな遊び								
苦手なこと 避けてほしいこと								
癖・こだわり								
感 覚 (過敏・鈍感)								
好ましい かわり方								

Nシート 1-1 暮らしにくさのチェックシート【 発達 】

氏名 _____

【 乳幼児 】 当てはまるものの口に✓をしてください。 記入日； 年 月 日

- | | |
|---|---|
| ☐ 人見知りをしない | ☐ 抱きにくい子だった |
| ☐ あやしても喜ばない | ☐ 視線が合いにくい |
| ☐ おとなしくて手がかからない | ☐ 睡眠が不規則 |
| ☐ 母親を視線で追わない | ☐ 音がしても知らんぷりする |
| ☐ 耳をふさぐことが多い | ☐ 指さしをしない |
| ☐ 落ち着きがない | ☐ 気が散りやすい |
| ☐ 何事も立てない | ☐ かんしゃくをよく起こす |
| ☐ 他の子どもによくちょっかいを出す | ☐ 一人遊びが好き |
| ☐ 集団での行動が苦手 | ☐ 母親が家から離れるのを嫌がる |
| ☐ 座っていてももじもじする | ☐ 忘れ物が多い |



☐ その他（ _____ ）

※ 好きな活動・得意な活動（遊び） 例）ビデオを見ること、パズルをすること
（ _____ ）

※ 苦手な活動 例）おにごっこ・朝のあつまり
（ _____ ）

※ 園行事（運動会・お遊戯会など）への参加

☐ 一人で参加 ☐ 先生と一緒に参加 ☐ 保護者と一緒に参加 ☐ 参加は苦手

【 小学校・小学部 】 当てはまるものの口に✓をしてください。 記入日； 年 月 日

- | | |
|---|--|
| ☐ 言葉による指示が伝わりにくい | ☐ 大人びた話し方、行動がある |
| ☐ とても得意なことがある一方で極端に苦手な事がある | ☐ 冗談を本気で受け止める |
| ☐ 友達と一緒に空間にいても、一人で遊ぶことが多い | ☐ 特定のものに執着がある |
| ☐ 学習課題や活動に必要な物をよく無くしてしまう | ☐ じっとしていない |
| ☐ 自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる | ☐ 日々の活動で忘れっぽい |
| ☐ 課題や遊びの活動で注意をし続けることが難しい | ☐ 座っているべき時に立ち歩く |
| ☐ いすに座っていても足や手がもじもじ動いている | ☐ 順番を待つことが難しい |

☐ 周りの人が困惑するようなことも、遠慮しないで言うことがある

☐ 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないように見える

※ 好きな活動や科目・得意な 科目や活動 例）算数の計算、国語の漢字の書き取りなど
（ _____ ）

※ 苦手な科目や活動 例）算数の文章問題
（ _____ ）

Nシート 1-2 暮らしにくさのチェックシート【 発達 】

氏名 _____

【 中学校・中学部 】 当てはまるものの□に✓をしてください。 記入日； 年 月 日

- | | |
|--|---|
| ☐ 他の人とトラブルになることがある | ☐ 年齢相応の友だち関係がない |
| ☐ 複数の人と一緒に話をするのが苦手 | ☐ 理屈っぽい話し方をする |
| ☐ 話しがかみ合わないことがある | ☐ 片付けが苦手 |
| ☐ 作業を計画的に進めることが苦手 | ☐ 不器用さが目立つ |
| ☐ ミスが多い | ☐ 予定外の出来事に対して対応が苦手 |
| ☐ カットとなりやすい | ☐ 人の騙されやすい |
| ☐ 気分の落ち込み、高揚等の差が激しい | |
| ※ 学校に行きたがらない時が時々ある（ 不登校含む ） | |
| ☐ ある（いつ頃； _____） | ☐ ない |
| ※ いじめを受けたことがある（ いじめを受けている ） | |
| ☐ ある（ _____） | ☐ ない |
| ※ 一緒に遊ぶ友達がいる | |
| ☐ いる ☐ 以前はいた（いつ頃； _____） | ☐ ない |

【 15歳以上 】 当てはまるものの□に✓をしてください。 記入日； 年 月 日

- | | |
|--|--|
| ☐ たとえ話を本気取る | ☐ 他人の意図を読み取れない |
| ☐ 表情や身ぶりに鈍感 | ☐ 友だちがいない、できない |
| ☐ 他人の気持ちに共感できない | ☐ 頑固である |
| ☐ 社会常識やマナーがなかなか身につかない | ☐ 決まりを守りたがる |
| ☐ こだわりが強い、興味関心が偏っている | ☐ 気持ちの切り替えが下手 |
| ☐ 一定の作業を正確に緻密にこなせる | ☐ 例外や間違いを許せない |
| ☐ 習慣が崩れるとひどく混乱する | ☐ 特定のことにしか楽しめない |
| ☐ 因果関係を決めてかかる | ☐ 生活パターンを守りたがる |
| ☐ 一度できたことができないと腹を立てる | ☐ 感情表現が下手 |
| ☐ 人の表情から感情を読み取れない | ☐ 嘘がつけない |
| ☐ ジェスチャーでのやり取りが困難 | ☐ 見通しが立てられない |
| ☐ 新しい出会いを好まない | ☐ 手先が不器用 |
| ☐ 肌の感覚や聴覚が過敏 | ☐ 単独行動をとる |
| ☐ 身だしなみに無頓着 | |



Nシート 2-1 暮らしにくさのチェックシート【 身体障害・肢体不自由 】 氏名 _____

【 日常生活動作 】当てはまるものの□に✓をしてください。 記入日； 年 月 日

動作		自立の程度				介護状況・補助具等
寝返り		☐ 自立	☐ 何かにつかまれば可	☐ できない		※四つ這いができる
起き上がり	布団	☐ 自立	☐ 何かにつかまれば可	☐ できない		
	ベッド	☐ 自立	☐ 何かにつかまれば可	☐ できない		
立ち上がり	ベッド	☐ 自立	☐ 何かにつかまれば可	☐ できない		
	いす	☐ 自立	☐ 何かにつかまれば可	☐ できない		
	床	☐ 自立	☐ 何かにつかまれば可	☐ できない		
座位保持	いす	☐ 自立	☐ 自分で支えれば可 ☐ えが必要		☐ できない	補装具等の使用
	床	☐ 自立	☐ 自分で支えれば可 ☐ えが必要		☐ できない	※あぐらができる
立位保持		☐ 自立	☐ 支えが必要		☐ できない	
移 乗	車いす	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	便 座	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	いす	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	車の座席	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
移 動	ベッド上	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	補装具等の使用
	屋 内	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	屋 外	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
着 脱	上 着	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	自助具の使用等
	ズボン	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
排 泄	排 尿	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	日 回 尿意（有・時々・無）	
	排 便	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	日 回 便意（有・時々・無）	
	失禁・便通	失禁； 無 ・ 時々 ・ 常時			便通； 普通 ・ 便秘 ・ 下痢	
	間接支援	☐ 不要 ☐ 全面的支援が必要 ☐ 部分的支援が必要			方 法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ オムツ ☐ 便器・尿器 ☐ カテーテル ☐ ストマ
入 浴	浴槽の出入	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	留意点・頻度
	洗 身	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	洗 髪	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	方 法	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	



Nシート 2-2



食 事	食事摂取	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	自助具の使用（有・無） スプーン・フォーク・箸
	飲 水	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	嚥 下	☐ 自立	☐ 見守り			
	食事形態	☐ 普通食	☐ 軟食	☐ 刻み食	☐ ミキサー食	☐ 経管栄養
	食事内容	☐ 常食	☐ 特別食（			）
	栄養バランス	☐ 自立	☐ 一部助言が必要	☐ 全面的に支援が必要	栄養状態；	
整容・清潔	歯みがき ☐ 口腔清潔	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	自助具の使用等
	つめ切り	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	洗顔	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	手洗い	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	ひげそり	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	整髪	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	衣服の用意 コーディネート	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
I-ADL	洗 濯	洗う	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	留意点・頻度
		干す	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
		たたむ	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
		収納	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	掃除		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	整理・整頓		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	買い物		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	調理・配膳 片付け		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	金銭管理		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	電話利用		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	ベッドメイキング		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	布団の上げ下ろし		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	ゴミの分別		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	ゴミ出し		☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
コミュニケーション スキル	意思の表示		☐ 話しことば ☐ 書きことば ☐ 点字 ☐ 文字盤 ☐ トーキングエイド ☐ 視覚シンボル（ ☐ 現物 ☐ 絵カード ☐ 写真 ）などの指さし ☐ 身ぶり・表情 ☐ 視線 ☐ 手話 ☐ その他（ ）			
	意思の疎通性		☐ 通じる	☐ 時として通じない	☐ ほとんど通じない	☐ 通じない

氏名

氏名

聴 覚	聴 力	補聴器なし	右（ ）デシベル	補聴器あり	右（ ）デシベル
			左（ ）デシベル		左（ ）デシベル
		☐ 補聴器 ☐ 人工内耳 ☐ その他（ ）			
	☐ 補聴器（人工内耳）を使用すれば、日常生活にほとんど支障がない				
	☐ 補聴器（人工内耳）を使用すれば、普通の会話をなんとか聞き取ることができる				
	☐ 補聴器（人工内耳）を使用すれば、大きな音は聞き取ることができるが会話は聞き取れない				
	☐ 補聴器を使用しても、大きな音が聞き取りにくい				
	☐ 聞こえているか、聞こえていないかわからない				
☐ 補聴器は持っているが、付けていない（つけたがらない）					
☐ 補聴器をもっていない、大きな音は聞こえているようだが音への反応は悪い					



視 覚	視 力	右（ ） 矯正（ ）	☐ 眼鏡 ☐ コンタクトレンズ
		左（ ） 矯正（ ）	☐ その他（ ）
	☐ 5m 離れたところから人の顔が見える		
	☐ メガネやルーペを使えば文字の読み書きができる		
	☐ 極端に目を近づけて、物を見る		
	☐ 不自然に顔を動かして、物を見る		
	☐ 歩く先を足でさぐりながら歩く		
	☐ 周辺のものに気づかずにぶつかったり、つまづいたりする		
	☐ 明るいところでは、まぶしがる		
	☐ 見えてはいないが、光に対する反応はある		
☐ 暗いところでは、見えない			
☐ 学校では拡大教科書を使用する			

