

## 生活の記録①

※該当するところには、□の中に✓を記入してください。

|                         |  |  |  |      |        |
|-------------------------|--|--|--|------|--------|
| ふりがな<br>氏名              | 年齢   |  | 通っている<br>ところ   |      |        |
|                         | 歳  |  |  |      |        |
| お子さんの<br>いいところ<br>我が子自慢 |  |  |  |      |        |
| 保護者の<br>ねがい             |  |  |  |      |        |
| 健康<br>・<br>からだの<br>調子   | <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> かぜをひきやすい <input type="checkbox"/> 運動制限あり <input type="checkbox"/> アトピー<br><input type="checkbox"/> 寒がり <input type="checkbox"/> 暑がり <input type="checkbox"/> 水分補給が必要 <input type="checkbox"/> 汗が出にくい<br><input type="checkbox"/> 高い熱が出やすい <input type="checkbox"/> トイレが近い <input type="checkbox"/> 太りすぎ <input type="checkbox"/> 痩せすぎ<br><input type="checkbox"/> その他(視力、聴こえなど ) |  |  |      |        |
| 睡眠                      | ねつき  | <input type="checkbox"/> いい方 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい方  |  |      |        |
|                         | 目ざめ  | <input type="checkbox"/> いい方 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい方  |  |      |        |
|                         | 寝る時間   | 時くらい   | 起きる時間：   | 時くらい | 昼寝： 時間 |
| 食べ物                     | 好きな食べ物：  |  |  |      |        |
|                         | きれいな食べ物：   |  |  |      |        |
|                         | 食べてはいけない物：   |  |  |      |        |
|                         | 気をつけてほしいこと： <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし  |  |  |      |        |
| トイレ                     | 家で   | <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> オマル <input type="checkbox"/> おむつ  | <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> どうにかひとりでする<br><input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> ふき取り要 |      |        |
|                         | 外で   | <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> オマル <input type="checkbox"/> おむつ  | <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> どうにかひとりでする<br><input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> ふき取り要 |      |        |
|                         | トイレ<br>の<br>サイン  | <input type="checkbox"/> あり(どんな? : )<br><input type="checkbox"/> なし(□おとなから誘う   □様子をみて連れて行く   □その他 )  |  |      |        |
|                         | 気をつけてほしいこと： <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし  |  |  |      |        |
| 衣服                      | 着脱衣での介助の状況   |  | <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助   |      |        |
|                         | 気をつけてほしいこと： <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし  |  |  |      |        |
| 歯みがき                    | <input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> きれい   | <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> おとながやってあげる <input type="checkbox"/> 仕上げのみ手伝う <input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |      |        |
| お風呂                     | <input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> きれい   | <input type="checkbox"/> いやなこと   | <input type="checkbox"/> 顔洗い <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> タオルでこすられること <input type="checkbox"/> 銭湯 <input type="checkbox"/> お湯につかること      |      |        |
| 移動<br>・<br>運動           | 手段と<br>体力  | <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 転ぶことが多い<br><input type="checkbox"/> ハイハイ <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 補助具 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )                               |  |      |        |
|                         | 移動時に<br>注意する<br>こと   | <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 一部、おとなが手伝う <input type="checkbox"/> おとながやってあげる<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |      |        |
|                         | お気に入りの運動<br>遊具   | <input type="checkbox"/> すべり台 <input type="checkbox"/> ぶらんこ <input type="checkbox"/> 三輪車 <input type="checkbox"/> トランポリン <input type="checkbox"/> ジャングルジム <input type="checkbox"/> シーソー<br><input type="checkbox"/> 補助車付きの自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |      |        |

# 生活の記録②

※該当するところには、□の中に✓を記入してください。

|              |   |  |          |              |  |
|--------------|---|--|----------|--------------|--|
| ふりがな<br>氏名   |   |  | 年齢       | 通っている<br>ところ |  |
|              |   |  | 歳        |              |  |
| 好きなこと・苦手なこと  | 好みのタイプの人  |  |          |              |  |
|              | 苦手なタイプの人  |  |          |              |  |
|              | 好きなもの   | おもちゃ   |          |              |  |
|              |   | 音  |          |              |  |
|              |   | 感触   |          |              |  |
|              |   | 場所   | 落ち着く所等：  |              |  |
|              |   | 触れられること  | どんな触れられ方 |              |  |
|              |   |  | 体のどの部分？  |              |  |
|              | その他   |  |          |              |  |
|              | 苦手なもの   | おもちゃ   |          |              |  |
|              |   | 音  |          |              |  |
|              |   | 感触   |          |              |  |
| 場所           |   | こわがる所等：  |          |              |  |
| 触れられること      |   | どんな触れられ方   |          |              |  |
|              |   | 体のどの部分？  |          |              |  |
| その他          |   |  |          |              |  |
| 気を付けてほしいことなど | ※パニック・精神不安定になる具体的な状況及び対処法について詳しく記入してください。   |  |          |              |  |
| 集団           | 集団性・お友達とのかかわりについて <input type="checkbox"/> 集団に入れない <input type="checkbox"/> 時々参加できる <input type="checkbox"/> 自分から参加 <input type="checkbox"/> 主にひとり遊び <input type="checkbox"/> 特定の友達と遊ぶ <input type="checkbox"/> だれとでも遊ぶ |  |          |              |  |
| 理解・表現        | 伝わりやすい方法  | <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 文字 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |          |              |  |
|              | ほしいものがある時の表現の仕方   | <input type="checkbox"/> 発声のみ <input type="checkbox"/> ことばで言える <input type="checkbox"/> 動作のみ <input type="checkbox"/> ことばと動作                           |          |              |  |
|              | やってほしいときの表現の仕方  | <input type="checkbox"/> 発声のみ <input type="checkbox"/> ことばで言える <input type="checkbox"/> 動作のみ <input type="checkbox"/> ことばと動作                           |          |              |  |
|              | 実際に使っているもの  | <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 文字 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |          |              |  |