

医療・健康

健康	
<input type="checkbox"/>	アレルギーがある (種類: )
<input type="checkbox"/>	風邪をひきやすい
<input type="checkbox"/>	嘔吐しやすい
<input type="checkbox"/>	常用しているお薬がある
<input type="checkbox"/>	肘内症を繰り返している
<input type="checkbox"/>	熱性けいれん・てんかんがある
<input type="checkbox"/>	耳の病気がある ☞ [難聴・滲出性中耳炎 など]
<input type="checkbox"/>	目の病気 ☞ [弱視・斜視・近視・乱視 など]
<input type="checkbox"/>	お腹をこわしやすい、便秘気味、おしっこが近い
<input type="checkbox"/>	体力がなく疲れやすい
<input type="checkbox"/>	よく訴える症状がある (腹痛・頭痛 など)
<input type="checkbox"/>	歯の健康について ☞ [虫歯・噛み合わせ・歯並び (欠歯)]

\* その他、健康上配慮を必要とすること  
 [診断名 (その診断を受けた医療機関)]  
 [服薬の状況]

生活リズム

睡眠	
<input type="checkbox"/>	お昼寝の習慣がある ( 時～ 時)
<input type="checkbox"/>	寝つきが悪い
<input type="checkbox"/>	眠りが浅い・よく眠れない
<input type="checkbox"/>	気持ちよく眠れない
<input type="checkbox"/>	夜泣きがひどい
<input type="checkbox"/>	たっぷりの睡眠を必要とする
<input type="checkbox"/>	就寝・起床時間が一定しない



テレビやメディアに触れている時間  
 平日 時間程度 \*よく観ているもの (好きなもの)  
 休日 時間程度 [ ]

移動

<input type="checkbox"/>	日頃、よく歩く (散歩や買い物)
<input type="checkbox"/>	移動の際に援助が必要
<input type="checkbox"/>	移動の際に必要な装具がある
<input type="checkbox"/>	階段の使用ができない・不安がある
<input type="checkbox"/>	転びやすい
<input type="checkbox"/>	人や物にぶつかりやすい
<input type="checkbox"/>	迷子になりやすい

生活習慣

食事	
▪	食事にかかる時間 ☞ [ 分程度]
▪	食事の時の様子 ☞ [座って食べる・ウロウロする・その場に大人が行って食べさせる]
▪	食事の特に使っている道具 ☞ [手づかみ・スプーン・フォーク・箸・その他 ( )]
▪	飲むときに使っている道具 ☞ [コップ・マグ・ストロー・その他 ( )]
<input type="checkbox"/>	自分で食べる、または食べようとする
<input type="checkbox"/>	水分補給に心配がある ☞ [特定のもの ( ) しか飲まない・量を飲まない]
<input type="checkbox"/>	よく噛まずに飲み込んでしまう
<input type="checkbox"/>	かたいものや繊維質のものが噛めない

食事について

排泄について

着脱について

排泄	
▪	使用しているパンツ ☞ [紙パンツ・布パンツ]
▪	おしっこ ☞ [出る前に知らせる・出してから知らせる・知らせない]
▪	ウンチ ☞ [出る前に知らせる・出してから知らせる・知らせない]
<input type="checkbox"/>	おまるやトイレに座れる

着脱	
<input type="checkbox"/>	着替えの時に援助が必要
<input type="checkbox"/>	靴や靴下の着脱に援助が必要
<input type="checkbox"/>	ボタンやファスナーが留められない
<input type="checkbox"/>	服の前後や裏表、靴の左右がわからない
<input type="checkbox"/>	肌ざわりや着心地により、特定のものしか着ない

わたしの発達支援手帳  
すいすいのーと

すいすい  
シートの



呼ばれています

わたしの名前 (ふりがな)  
 生年月日  
 年 月 日 生まれ  
 所属 (学校・園)

わたしのサポーター  
(関係機関)

このシートを作った人 (本人との関係)  
 一緒に作った人  
 作成した日 年 月 日

のことも知ってください！（紹介します）

**性格**

こんな子です！

Blank box for personality description.

**好き**

これがあると上機嫌！！

Blank box for likes.

**こどもの姿**

 **見る・手や体を使うこと**

Blank box for 'Looking/Using hands/body'.



 **聞く・話すこと**

Blank box for 'Listening/Talking'.



 **人との関わり**

Blank box for 'Interaction with others'.



 **行動（うごきや集中）**

Blank box for 'Action (movement/concentration)'.



**生活（感覚・こだわりを含む）**

Blank box for 'Life (senses/obsessions)'.



Blank box for 'Life (senses/obsessions)'.



サポートの必要度に応じて、♡に色を塗りましょう  
♡♡♡…とってもサポートが必要   ♡♡…サポートが必要   ♡…サポートが少し必要

**保護者の願い（こんな風に育ってほしいと思っていること）**

Blank box for guardian's wishes.

**困っていること・サポートについて**

**1**

理由

今のサポート

Blank box for item 1.

**2**

理由

今のサポート

Blank box for item 2.

**3**

理由

今のサポート

Blank box for item 3.

**その他、お子さんにとって大事なこと  
（お家でのサポートや伝えておきたいことなど）**

Blank box for other important information.