

※ライフサポートファイル「わたしの特徴」代用可

フリガナ 氏名		記入年月日 令和 年 月 日
家庭でのお子さんの様子をご記入ください	<p>記入者名</p> <p><身の回りのこと></p> <p>○食事 ・一人で食べられる ・一人で食べられるが確認が必要 ・介助が必要 ()</p> <p>○排泄 ・行きたい時に一人で行ける ・声をかければ行ける ・大便も一人で行ける ・大便は確認が必要 ・トレーニング中 ()</p> <p>○着替え ・一人で行える ・表裏、前後などの確認が必要 ・介助が必要 ()</p> <p>○生活リズム ・安定している ・不安定、乱れることがある ()</p> <p><コミュニケーションに関すること></p> <p>・言葉でのやり取りができる ・聞いたことを理解できるが、自分からは話さない</p> <p>・言葉のやり取りだけでは、十分ではない ・身振りやサインを使っている</p> <p>・カードやコミュニケーションボードなどを使っている ()</p> <p><家での好きな遊びや興味のあること></p>	
学校教育に期待すること		
その他	<p><健康面、情緒面、行動面、上記の補足、心配なこと、配慮が必要なこと 等></p>	

記入例

こども発達センターで作成している「ライフサポートファイル」を代用することが可能です。

㊦ 市川スマイルプラン（入学資料）

保護者記入

※ライフサポートファイル「わたしの特徴」代用可

フリガナ 氏名		記入年月日	令和	年	月	日
		記入者名	<p>該当するところに○を付けてください。説明が必要なことは（ ）内を書いてください。</p>			
家庭でのお子さんの様子をご記入ください	<身の回りのこと> <input type="checkbox"/> 食事 ・一人を食べられる <input checked="" type="checkbox"/> 一人で食べられるが確認が必要 ・介助が必要 <p>（例 野菜嫌いで残すので、先にこれだけ食べる、と相談してから食べるようにしている。）</p> <input type="checkbox"/> 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 行きたい時に一人で行ける ・声をかければ行ける <p>・大便も一人で行ける <input checked="" type="checkbox"/> 大便は確認が必要 ・トレーニング中 （ ）</p> <input type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる ・表裏、前後などの確認が必要 ・介助が必要 <p>（ 例 手先が不器用で、小さいボタンは難しい。 ）</p> <input type="checkbox"/> 生活リズム ・安定している <input checked="" type="checkbox"/> 不安定、乱れることがある <p>（ 例 時々夜眠れないときがあり、その後しばらく続くことがある。 ）</p>					
	<コミュニケーションに関すること> ・言葉でのやり取りができる ・聞いたことを理解できるが、自分からは話さない ・言葉のやり取りだけでは、十分ではない ・身振りやサインを使っている ・カードやコミュニケーションボードなどを使っている（ ）					
	<家での好きな遊びや興味のあること> 例 ・ビデオやテレビを見るのが好き。 ・地図を見るのが好き。 ・姉と遊ぶがすぐにケンカをする。					
	学校教育に期待すること 例 ・友達と一緒に、楽しく学校に通えるようになって欲しい。 ・本人のペースで無理なく進められるよう、担任の先生と連絡を取っていきたい。					
その他	<健康面、情緒面、行動面、上記の補足、心配なこと、配慮が必要なこと 等> 例 ・うまく言葉で説明できないため、誤解されることがあるので、気をつけてほしい。 ・落ち着きがない、集団に入れない、などとよく言われる。 ・音に対する過敏があり、大きな音や大勢の人のざわめきなどは苦手。手で耳をふさぐので、無理に手を離させないでほしい。 ・嫌なことがあった後は、突然思い出してパニックになることがある。					

普段の家庭での過ごし方やその様子を書いてください。

上記項目の補足説明、その他の心配なことがあれば書いてください。
 ・ アレルギーやてんかん発作
 ・ パニックやその対応など