（様式１）

**フェイスシート**

（作成日：令和　　年　　月　　日　　学年：　　　　　）

（更新日：令和　　年　　月　　日　　学年：　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **●氏名・住所等** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本　人** | **ふりがな**  **氏　　名** | | | | | | **性別** | | | **生年月日** | | | | | | | | | |
|  | | | **電話番号** | | | | | | | | | |
| **住所　〒** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **主障害** | |  | | | **診断名** | | | | | |  | | | | | | | |
| **他障害** | |  | | | **入所施設** | | | | | | 無　・　有 | | | | | | | |
| **手　帳** | | **種　類** | **判定** | | | | | | | | **認定日** | | | | | **次回判定年日** | | |
| **療育手帳** | Ａ　・　Ｂ | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | 年　月 | |
| **身障手帳** | 種　級　　号 | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | 年　月 | |
| **精神障害者保健手帳** | 級 | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | 年　月 | |
| **知能検査**  **発達検査** | | **検査名** | | | | | | **検査機関** | | | | | | | | | | |
| **検査数値** | | | | | | **検査日** | | | | | | | | | | |
| **保護者** | **ふ り が な**  **氏　　名** | | | | | | | | **緊　急**  **連絡先** | | | | 自宅  携帯  (職場) | | | | | | |
| **住　　所　〒**  上記と違う場合 | | | | | | | |
| **家族構成** | 家族構成図 | | | | 氏　名 | | | | | | 生年月日 | | | | | 職業（学校） | | | 続柄 |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
| **在籍校** | 学校名　　　　北海道帯広養護学校 | | | | | | | 指導ｸﾞﾙｰﾌﾟ担当  (作成時指導ｸﾞﾙｰﾌﾟ担当) | | | | | | | （ ） | | | | |
| 住所 | 〒080-2475  帯広市西25条南２丁目７－３ | | | | | | 電話番号 | | | | | | 電　話0155-37-6773  ＦＡＸ0155-37-3649 | | | | | |
| 寄宿舎入舎 | | | | | | 有　・　無 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **●妊娠・出産・発育の様子** | | | | | | | | |
| **胎**  **生**  **期** | **妊娠中の母親の健康状態**：良・他  **妊娠中の病気等**：無・有（病名　　　　　　　　　）  **薬の服用状態** ：無・有 | | | | | | | ○妊娠期に気になったこと |
| **出**  **生**  **期** | **妊娠期間** | | 週 | | **出生体重** | ｇ | | ○医師の診断や出産時の様子 |
| **分　娩** | 普通・逆子・鉗子・吸引・帝王切開・他 | | | | | |
| **様　子** | 普通・衰弱・仮死・双子・臍帯てん絡・他 | | | | | |
| **泣き方** | 良好・他（） | | | | | |
| **黄　疸** | 普通・軽・重 | | 保育器使用 | | | 無・有（　日） |
| **乳幼児期** | **・首の座り**（　　歳　　か月）**・はいはい**（　　歳　　か月）  **・一人歩き**（　　歳　　か月）**・人見知り**（　　歳ごろ）  **・指さし**（　　歳　　か月）**・片言を言う**（　　歳　　か月）  **・おしっこやうんちを予告する**（　　歳　　月）  **一人でおしっこ**（　　歳　　月）**・一人でうんち** （　　歳　　月）  **・トレーナーなどの簡単な服を一人で着替える**（　　歳　　月） | | | | | | | ○乳児期、幼児期の様子（健診等で指摘された様子等） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **●療育・教育・医療にかかわる記録** | | |
|  | **在籍名（学校名等）・在籍年月日** | **通院期間・治療の経過・医師又は公的機関からの指示等についての記録** |
| **幼児期** | 平成　　年　　月　　日から  平成　　年　　月　　日まで |  |
| **小学校** | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |  |
| **中学校** | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |  |
| **高　校** | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **●身体と健康情報** | | | | | | | | | |
| **○基本情報**  ・身長　　　　㎝　・体重　　　　㎏  ・平熱　　　　度　・血液型：　　 型  ・脈　　　回／分　・ＳＰＯ２（酸素飽和度）　　　％  ・その他（　　　　　　　　　　　　　 ）  **○発　作**：有・無［てんかん・喘息・その他(　　　　　)］  ・頻度：平均　　　回／（年・月・週・日）  ・最近の発作：　　年　月  ・発作の詳細：長さ、タイプ、前兆等 | | | **○アレルギー**：有・無  **○服　薬**：有・無  ・内服薬  ・外用薬  **○その他**  シャント　（　有・無　） | | | | | | |
| **●医療にかかわる特記事項　　●特記すべき生育歴及びその他の事項** | | | | | | | | |
| **○手術歴：　有・無　（時期、内容について）**  **○医療的ケア（　有・無　）**  [経管栄養・吸引・呼吸器・吸入・酸素療法・インシュリン注射・浣腸・その他（　　　　　　　　　　）]  **○その他** | | | | | | | | |
| **○障害部位と状況**  ※まひ、側弯、変形・脱臼の有無について図に矢印等で記入してください。 | | | | | | | | | |
| **○補装具等** | | 申請時期 | | 業者名 | | 所有数 | | 留意事項等 | |
| **車いす**等：介助用・自走用 | | 年　月 | |  | |  | |  | |
| **座位保持**：既製品・業者作成・その他(　　　　　) | | 年　月 | |  | |  | |  | |
| **立位保持**：プローンボード・その他(　　　　　　　　　) | | 年　月 | |  | |  | |  | |
| **下肢装具**：整形靴(既製品・業者作成)  　　　　　中敷き(既製品・業者作成)  　　　　　短下肢装具(支柱付・プラスチック)  　　　　　その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | | 年　月 | |  | |  | |  | |
| **体幹装具**：プレーリー・布タイプ・その他(　　　　　) | | 年　月 | |  | |  | |  | |
| **歩行器**等：ＵＦＯ・ＳＲＣウォーカー・その他(　　　　　) | | 年　月 | |  | |  | |  | |
| 上肢装具：  保護帽　：  その他：補聴器等（　　　　　　　　　　　　　　） | | 年　月  年　月 | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **●特徴** | |
| **得意なこと**  **好きなこと**  **余暇等** |  |
| **苦手なこと**  **嫌いなこと**  **さけなければならないこと** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **身辺処理** | ●排せつ  【小】  ・自立　・定時排せつ（　　時間おき）　・排せつ補助（布パンツ着用・紙パンツ着用）  【大】  ・自立　・お尻を拭く援助　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※生理の手当て（　自立　・　要援助　） |
| ○配慮点 |
| ●着替え  【できること】　・靴下 ・靴 ・パンツ ・ズボン ・シャツ ・上着 ・チャック ・ボタン |
| ○配慮点、手伝いが必要なこと |
| ●食事  【できること】　・箸・スプーン・フォーク・手づかみ・コップで飲む・ストローで飲む  【好きな食べ物】：  【苦手な食べ物】：  ※【アレルギーのある食べ物】： |
| ○注意点・配慮点 |
| ●入浴  【一人でできること】　・体を洗う　・頭を洗う　・湯船につかる　・シャワー |
| ○配慮点 |
| ●洗顔・歯磨き・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  【できること】 ・顔を洗う ・歯磨き ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○配慮等 |
| 健康の保持 | ●起床（目覚め）・就寝（寝付き等）  ・目覚め：　良い　・　悪い  ・寝付き：　良い　・　悪い　　　　眠り：　良い　・　悪い  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○配慮点 |
| 心理的な安定 | ●こだわり、パニック等  ・こだわる場面：  ・パニックを起こす場面： |
| ○配慮点 |
| 人間関係の形成 | ●集団参加　・　できる　・　あまり好まないが参加できる　・　参加が難しい |
| ○配慮点 |
| コミュニケーション | ●相手に伝える方法  ・　言葉　・　文字に書く　・　指さし　・　絵カード  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○配慮点 |
| ●理解の方法  ・　言葉　・　文字に書く　・　絵に描く　・　写真　・　実際のもの（具体物）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○配慮点 |
| 移動 | ●移動  ・移動（　一人で歩く　・　手をつないで歩く　・　車いす、バギーで移動する　）  ・信号がわかる　・　危険なところがわかる　・　大人と一緒にバスに乗れる  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○配慮点  ・飛び出そうとする　・　転びやすい　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | ○その他配慮点 |

|  |  |
| --- | --- |
| ●支援マップ | |
| ※本人に関わる機関（学校、家族、医療機関、福祉機関、相談機関等）について担当者、連絡先、  利用日・頻度等の記入をお願いします。  家族・親戚・知人等  帯広養護学校  　指導ｸﾞﾙｰﾌﾟ担当：  　ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ：  　舎室担任　：  地域（余暇、サークル等）  行政機関（市町村、児童相談所等）  医療機関  本人  福祉機関（放課後や休日等に利用している事業所）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ＊受給者証の支給決定内容について記入をお願いします。 | | | | | 指定特定相談支援事業所(担当者)：　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　） | | | 区分（　　　） | | サービス種別 | 支給量／契約量 | 事業所名 | 支給決定期間 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |
|  | |
| 【凡例】 | 【補足・その他】 |
| ：支援や連携の方向性を表す。  ：支援や連携の強さを線の太さで表す。 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式３）  個別の教育支援計画 | | | | | | |
| 氏　名 |  | 性別 |  | 学校名 | | 北海道帯広養護学校 |
| 作成者 |  | | | 作成日 | | 令和　　年　　月　　日　（　　．　　．　　修正） |
|  | | | | | | |
| ● 本人・保護者の希望 | | | | | | |
|  | 現　在　の　希　望 | | | | 将　来　の　希　望 | |
| 本　人 |  | | | |  | |
| 保護者 |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| ● 課題の設定の理由 | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （様式４）  相談・支援の記録  氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 項　目 | 時期・期間 | 内容・結果 | 担　当　者 |
| 相談・支援機関等 |
|  |  |  |  |

※ 相談・支援機関等：相談、治療、訓練、診断、生活支援等の機関などの活用歴