（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0155-37-6773ＦＡＸ0155-37-3649 |
| 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