

基本情報①

更新日 年 月 日 : 記入者()

氏名(ふりがな)	性別	生年月日	連絡先
〇〇〇〇	男	2005年 6月 23日(17歳)	044-000-0000
住所			

川崎市:
 単身の方は関わりのある親族がいれば記入をお願いします。
 本人に関わることを中心とした近親者の状況について可能な範囲でご記入ください。

家族状況	氏名	続柄	生年月日	健康状態	就労状況	備考(同居/別居等)
	〇〇△△	父	1970/1/1	良好	会社員	週4在宅勤務
	〇〇□□	母	1971/2/2	リウマチ治療中	専業主婦	
	〇〇▽▽	兄	2000/3/3	良好	会社員	別居(埼玉県)

実習先	高2	生活介護事業所〇〇	進路希望先	第1希望	△△
	高3前期	△△(3日間)		第2希望	□□
	高3後期	□□(予定)		第3希望	検討中

療育手帳	発行者	障害程度	障害名
	川崎市	A1 (A2) B1 B2	
身体障害者手帳		種 級	
精神障害者保健福祉手帳		級	

川崎市:
 児童相談所での判定歴のほか、その他の機関(医療機関・療育機関・教育相談機関等)で知能検査を受けたことがあれば、分かる範囲で記入して下さい。

受給者証無 有(区分)・重度障害者医療証無 有・障害基礎年金無 有(級)

知能検査歴(年月日)	検査機関	検査の内容(テスト名・目的)	検査結果(障害種別・程度)
〇年〇月	〇〇発達クリニック	WPPSI(診断や能力評価のため)	別紙の通り
〇年〇月	〇部児童相談所	療育手帳判定	B1
〇年〇月	〇部児童相談所	療育手帳判定	A2

通院先医療機関名	〇〇発達クリニック	△△小児科	
診療科・診断名	児童精神科(自閉スペクトラム症)	小児科(喘息)	
服用薬	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(〇〇〇)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(〇〇〇)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()

障害についてなど、まず知っておいてもらいたいことを記入してください

大きな音や人の多い場所など苦手な場面で混乱することがあります。声をかけるとさらに不安定になるので、落ち着くまで見守ってほしいです。

今後の生活について、御本人や御家族の希望を記入してください

高校卒業後は、平日は生活介護事業所へ通所し、休日は短期入所を利用したいです。将来的にはグループホームで生活してほしいと思います。

今後の心配事、相談したいことを記入してください

卒業後の通所先で上手いかなかった時にどうしたらよいか。将来はグループホームを考えているが、入れる所があるのか。

区役所担当者(区)

基本情報②

更新日 年 月 日:記入者()

出生・乳幼児期	出生時	仮死()・+ 分) 黄疸(無・普通・強) 指摘事項(なし) 体重 3000 g 身長 50 cm 胸囲 30 cm 頭囲 30 cm			
	乳幼児期	首の坐り 4か月 ハイハイ 10か月 お坐り 7か月 一人歩き 1歳半 人見知り なし 初言語 2歳半			
	利用機関	保健所	乳幼児健診:助言 なし()言葉の遅れ) 機関紹介:なし() (〇部療育センター)		
		地域療育センター	機関名(〇部療育センター) 2歳 8ヶ月～ 4歳 10ヶ月 内容(通園療育)		
その他相談機関		機関名(〇〇発達クリニック) 3歳 6ヶ月～ 歳 ヶ月 内容(心理相談)			
学齢期・成人期	保育園・幼稚園	機関名(〇〇幼稚園) 4歳 2ヶ月～ 6歳 10ヶ月 内容()			
	好きな遊び方・教諭等からの指摘・集団場面での様子・他児との交流こだわり・感覚過敏エピソード等				
現在	成績・教諭等からの指摘・集団場面での様子・他児との交流・こだわり・エピソード・就労歴等	期間	学級	転卒	備考
		〇〇小学校	〇年〇月～〇年〇月	支援級	卒業
		〇〇中学校	〇年〇月～〇年〇月	支援級	卒業
		〇〇養護学校	〇年〇月～〇年〇月	卒業見込	スクールバスで通学。
受診歴	通所や就労の状況・サービス利用・相談機関・日頃の過ごし方等				
	期間	医療機関	診断名・治療内容・処方等		
	〇年〇月～ 年月	〇〇発達クリニック	自閉スペクトラム症、月1回外来診療、〇〇処方(眼前)		
* 大きなケガや病気 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有: 診断時期 1歳頃 医療機関 〇〇医療センター ・内容 熱性けいれん					
* 自閉症診断 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有: 診断時期 〇年 〇月・医療機関 〇〇発達クリニック ・内容					
* アルコール・薬物の問題 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 時期 年 月・医療機関 ・内容					
* 認知症診断 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 診断時期 年 月・医療機関 ・内容					

川崎市:
乳幼児期の発達状況、行動の特徴、専門機関の利用の有無、専門機関で指摘を受けた内容等を記入します。発達上の遅れを意識しはじめたのはいつ頃からか、また具体的には発達上のどんな事由でそう意識するようになったのか、保育園・幼稚園等で友達と交流することができていたか等についてご記入ください。

川崎市:
学齢期については、学習の状況や、行動面・交友関係を含む集団適応の状況等を記入します。成人期については、通所歴や就労歴を記入します。

川崎市:
在校生の場合は放課後等デイサービスやその他のサービス利用状況を記入します。既卒の方は通所施設やその他のサービス利用状況、就労先、グループホーム等の利用について記入します。相談支援事業所や就労援助機関等の支援機関、生活のルーティンや日課等があれば、記入して下さい。

川崎市:
原疾患や障害に起因する行動障害、精神症状等に関する受診歴を記入します。児童精神科・精神科・心療内科のほか、障害状況によっては、遺伝科、リハビリテーション科、小児科(てんかん等)、神経内科といった診療科の場合もあります。訪問看護の利用があれば記入して下さい。

生活状況票

更新日 年 月 日 記入者()

・自立・一部介助・全介助・その他 の当てはまる箇所を○で囲み、内容及び支援の仕方を具体的に記入してください。

食 事	<p>・自立 ○一部介助 ・全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法</p>	金銭管理	<p>・自立 ・一部介助 ○全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法 母親が管理。金種の区別は難しいが、声かけや見守りがあれば少額の買い物はできる。</p>
入 浴	<p>・自立 ○一部介助 ・全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法 洗い残しや流し残しがあるため、声かけや見守りが必要。</p>	感 覚	<p>・鈍い ・普通 ・少し敏感 ○とても敏感</p> <p>内容・支援方法 大きな音や騒がしさが苦手。食感が苦手なものは食べない。</p>
整 容	<p>・自立 ○一部介助 ・全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法 清潔や身だしなみの意識があまりないため、声かけが必要。</p>	多 動	<p>○ほとんどない ・時々ある ・ ほぼ毎日ある</p> <p>内容・支援方法</p>
トイレ	<p>○自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法</p>	自 傷	<p>○ほとんどない ・時々ある ・ ほぼ毎日ある</p> <p>内容・支援方法 急な予定変更や大きな音が続いた時に、手を噛むことがある。かさぶたやささくれが気になってはがしてしまう。</p>
移 動	<p>・自立 ○一部介助 ・全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法 近くの慣れた場所なら1人で歩いて行けるが、初めての場所や公共交通機関の利用は難しい。安全確認のため、基本は付き添いが必要。</p>	粗 暴	<p>○ほとんどない ・時々ある ・ ほぼ毎日ある</p> <p>内容・支援方法</p>
コミュニケーション	<p>・自立 ○一部介助 ・全介助 ・その他</p> <p>内容・支援方法 2～3語文で意思表示できるが、文字や絵カードがあった方がやりとりがスムーズにできる。</p>	こ だ わ り	<p>ほとんどない ・時々ある ○ほぼ毎日ある</p> <p>内容・支援方法 生活パターンは固定化しており、急な予定変更は苦手。予め説明すれば受け入れられる。物の位置が変わるのも嫌がり、元に戻す行動がある。</p>

以下について教えてください。

余暇の過ごし方	<p>・帰宅後はタブレットで動画を視聴。好きなアニメや電車の映像を好む。</p> <p>・休日は、母と散歩に行ったり、月1～2回は父と電車に乗って外出する。</p>
好きなこと 興味のあること	<p>・『ドラえもん』のアニメが好き。主題歌を歌ったり、セリフをマネすることもある。</p> <p>・電車が好きで、路線名や車両をよく覚えている。運転ができるゲームも好き。</p>
<p>その他、必要な支援等があれば記入してください。</p>	