

小学校



支援をつなげるために、

担任の先生や関係する人（事業所、病院スタッフ、ボランティアの方など）に、
プロフィールブックを読んでもらいましょう。

家庭での様子	生活面	◆起床時間： 時 分ごろ
		◆就寝時間： 時 分ごろ
		◆好きな食べ物：
		◆苦手な食べ物：
		◆食事の場面で配慮していること：
		◆排泄の場面で配慮していること：
		◆着替えの場面で配慮していること：
		◆趣味・好きな遊び：
		◆その他（健康状態や苦手な感覚、それに対する配慮について）
		学習面
◆苦手なこと・嫌いなこと：		
◆その他（家庭で配慮していること）		

家庭での様子	生活面	◆起床時間： 時 分ごろ
		◆就寝時間： 時 分ごろ
		◆好きな食べ物：
		◆苦手な食べ物：
		◆食事の場面で配慮していること：
		◆排泄の場面で配慮していること：
		◆着替えの場面で配慮していること：
		◆趣味・好きな遊び：
		◆その他（健康状態や苦手な感覚、それに対する配慮について）
		学習面
◆苦手なこと・嫌いなこと：		
◆その他（家庭で配慮していること）		

家庭での様子	行動面	◆気になる様子（かんしゃくがある、切り替えが難しい、落ち着きがないなど）
	コミュニケーション	◆家庭で配慮していること
		<p>【本人から相手に伝える場合】</p> <p>◆意思を伝える方法</p> <p><input type="checkbox"/>ことばで言う <input type="checkbox"/>写真や絵カードを見せる <input type="checkbox"/>ジェスチャー</p> <p><input type="checkbox"/>その他（）</p> <p>◆困ったとき、援助が求められますか？ はい ・ いいえ</p> <p>◆わからないことを質問することができますか？</p> <p style="padding-left: 180px;">はい ・ いいえ</p> <p>◆支援方法</p>
		<p>【相手から本人に伝える場合】</p> <p>◆言語の理解度や有効な伝え方など</p> <p><input type="checkbox"/>ことばで言う <input type="checkbox"/>文字で書く <input type="checkbox"/>絵や写真があると分かりやすい</p> <p><input type="checkbox"/>サイン <input type="checkbox"/>ジェスチャー <input type="checkbox"/>具体物を見せる</p> <p><input type="checkbox"/>その他（）</p>

～保護者の願いや思い出など、自由にお書きください～

家庭での様子	生活面	◆起床時間： 時 分ごろ
		◆就寝時間： 時 分ごろ
		◆好きな食べ物：
		◆苦手な食べ物：
		◆食事の場面で配慮していること：
		◆排泄の場面で配慮していること：
		◆着替えの場面で配慮していること：
		◆趣味・好きな遊び：
		◆その他（健康状態や苦手な感覚、それに対する配慮について）
		学習面
◆苦手なこと・嫌いなこと：		
◆その他（家庭で配慮していること）		

家庭での様子	生活面	◆起床時間： 時 分ごろ
		◆就寝時間： 時 分ごろ
		◆好きな食べ物：
		◆苦手な食べ物：
		◆食事の場面で配慮していること：
		◆排泄の場面で配慮していること：
		◆着替えの場面で配慮していること：
		◆趣味・好きな遊び：
		◆その他（健康状態や苦手な感覚、それに対する配慮について）
		学習面
◆苦手なこと・嫌いなこと：		
◆その他（家庭で配慮していること）		

家庭での様子	生活面	◆起床時間： 時 分ごろ
		◆就寝時間： 時 分ごろ
		◆好きな食べ物：
		◆苦手な食べ物：
		◆食事の場面で配慮していること：
		◆排泄の場面で配慮していること：
		◆着替えの場面で配慮していること：
		◆趣味・好きな遊び：
		◆その他（健康状態や苦手な感覚、それに対する配慮について）
		学習面
◆苦手なこと・嫌いなこと：		
◆その他（家庭で配慮していること）		

家庭での様子	生活面	◆起床時間： 時 分ごろ
		◆就寝時間： 時 分ごろ
		◆好きな食べ物：
		◆苦手な食べ物：
		◆食事の場面で配慮していること：
		◆排泄の場面で配慮していること：
		◆着替えの場面で配慮していること：
		◆趣味・好きな遊び：
		◆その他（健康状態や苦手な感覚、それに対する配慮について）
		学習面
◆苦手なこと・嫌いなこと：		
◆その他（家庭で配慮していること）		

【小学1年生から小学6年生の成長の記録・まとめ】

記入日 年 月 日・記入者名()

	家庭	学校
食事	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 自立した (年生の頃・ 年 月頃) <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 自立した (年生の頃・ 年 月頃) <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]
排泄	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 自立した (年生の頃・ 年 月頃) <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 自立した (年生の頃・ 年 月頃) <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]
行動面 (感覚含)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 特に気にならなくなった (年生の頃・ 年 月頃) どんなことが:[] <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 特に気にならなくなった (年生の頃・ 年 月頃) どんなことが:[] <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 特に気にならなくなった (年生の頃・ 年 月頃) どんなことが:[] <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 特に気にならなくなった (年生の頃・ 年 月頃) どんなことが:[] <input type="checkbox"/> 配慮が必要 [具体的に:]
着替え	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 自立した <input type="checkbox"/> 配慮が必要 具体的に: []	

睡眠	<input type="checkbox"/> 睡眠リズムは整っている <input type="checkbox"/> 睡眠リズムは乱れやすい [具体的に:どんな時、対処法は]
薬	<input type="checkbox"/> 服薬あり 薬名: [] 飲み方: [保護者が管理している、本人が管理しているなど]] 副作用: <input type="checkbox"/> あり [具体的に]] <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 服薬なし
その他	中学校の先生に伝えたいことなどお書きください。(気になっていること、頑張ったことなど)