

高校



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） |
| | | 月経（初潮 年 月・ 歳ごろ） 手当 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない [家庭で配慮していること：] |
| 学習面 | ◆得意なこと・好きなこと：（好きな教科など） | |
| | ◆苦手なこと・嫌いなこと：（苦手な教科など） | |
| | ◆その他（家庭で配慮していること、塾など学習支援の方法など） | |
| 行動面 | ◆気になる様子（切り替えが難しい、落ち着きがない、時間が守れないなど） どのような様子： きっかけ：（考えられること） 家庭での支援：（「〇〇をすれば□□できる」「こうすれば大丈夫」など） | |

| | | |
|--------|---|---|
| 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） |
| | | 月経（初潮 年 月・ 歳ごろ） 手当 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない [家庭で配慮していること：] |
| 学習面 | ◆得意なこと・好きなこと：（好きな教科など） | |
| | ◆苦手なこと・嫌いなこと：（苦手な教科など） | |
| | ◆その他（家庭で配慮していること、塾など学習支援の方法など） | |
| 行動面 | ◆気になる様子（切り替えが難しい、落ち着きがない、時間が守れないなど） どのような様子： きっかけ：（考えられること） 家庭での支援：（「〇〇をすれば□□できる」「こうすれば大丈夫」など） | |

| | | |
|--------|---|---|
| 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） |
| | | 月経（初潮 年 月・ 歳ごろ） 手当 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない [家庭で配慮していること：] |
| 学習面 | ◆得意なこと・好きなこと：（好きな教科など） | |
| | ◆苦手なこと・嫌いなこと：（苦手な教科など） | |
| | ◆その他（家庭で配慮していること、塾など学習支援の方法など） | |
| 行動面 | ◆気になる様子（切り替えが難しい、落ち着きがない、時間が守れないなど） どのような様子： きっかけ：（考えられること） 家庭での支援：（「〇〇をすれば□□できる」「こうすれば大丈夫」など） | |

【高校1年生から高校3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 | 関係する人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) |