

記録日： 年 月 日

フェイスシート

ふりがな		性別	生年月日
児童氏名		男 女	年 月 日生まれ (満 歳)
住所 (〒 -)	所属(学校名)		学年
自宅電話 (- -) 携帯電話① (- -) (連絡先 :) 携帯電話② (- -) (連絡先 :)			
療育手帳	: 無 有 (判定:)	診断名、障がい名等(病院名、診断日)	
身体障害者手帳	: 無 有 (級)		
精神障害者保健福祉手帳	: 無 有 (級)		
通所受給者証番号	:		
これまでに関わった機関、病院名等			
項目	確認内容		備考
通院	している ・ していない		診断等:
	※「している」にチェックした場合 利用機関名 ・ 内容(診断等) ・ 利用頻度		
	①		
	②		
服薬	している ・ していない		※酔い止め・頓服等
	※「している」にチェックした場合 薬名 ・ 用途 ・ 服薬頻度		
	①		
	②		

	続柄	氏名	生年月日	年齢	同居 別居	職業(曜日・就業時間)・学校(学年)
家族						

●相談内容(困っていること、求めていること)

アセスメントシート

児童氏名		記録者	
------	--	-----	--

●日常生活について

項目	確認内容	備考
食事	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
衣類の着脱	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
排泄	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
入浴	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
睡眠	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
スケジュール管理		

●学習面について

項目	確認内容	備考
在籍学級	通常学級 ・ 支援学級 ・ 併用 ・ その他（支援学校）	
授業中の様子		

●社会性について

項目	確認内容
状況理解	
環境適応	
友達との関わり	
公共の場での行動	

●コミュニケーションについて

項目	確認内容
自分から話す	
相手の話を聴く	

●余暇について

項目	確認内容
趣味・好きな遊び	
習い事等	

●進路について

項目	確認内容	備考
家族	地域中 ・ 支援学校 ・ 検討中	
本人	地域中 ・ 支援学校 ・ 検討中	

●その他、支援に関わる特記事項

例：スケジュールは丁寧に伝えてほしい(理由も含む)・送迎を利用したいか否か等
--