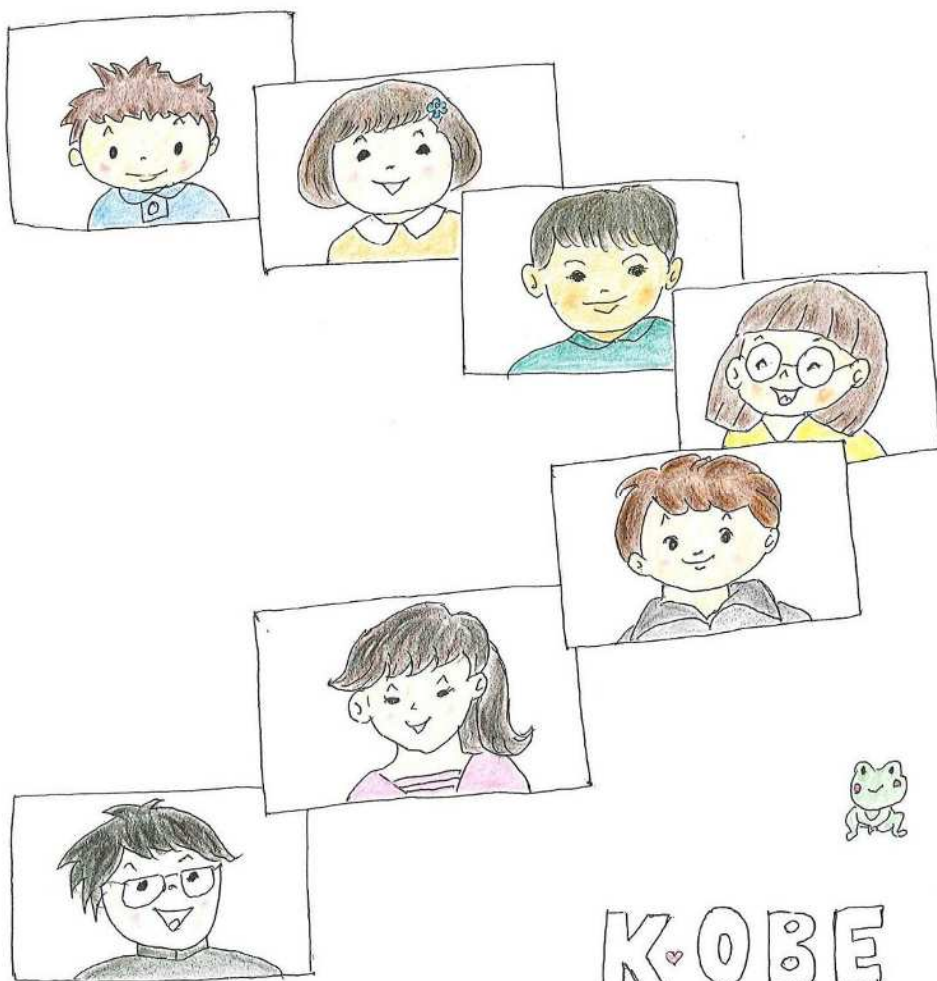


サポートブック こうべ



K-OBE

記入日 年 月 日

記入者

■本人の情報

名前	ふりがな				年齢	性別
						男・女
住所					生年月日	
					年 月 日生	
病院等で告げられた疾患名等					呼び名	
医療的ケアの有無					写真	
<input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経鼻チューブ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> その他						
かかりつけ医						
<input type="checkbox"/> 主治医名 病院名 <input type="checkbox"/> 主治医名 病院名 <input type="checkbox"/> 主治医名 病院名						
緊急連絡先	第1順位氏名		関係		番号	—
	第2順位氏名		関係		番号	—
	第3順位氏名		関係		番号	—
在籍園・学校	園・学校名					
	学年	年	組	組	担任	
	住所				電話	—



プロフィール

ふりがな			
名前			
呼び名			
血液型		性別	



好き/得意なこと・もの	
落ち着くもの・こと・場所	
苦手なこと・もの	

<身体について>

・目

良好 注意が必要 →



・耳

良好 注意が必要 →



・鼻

良好 注意が必要 →



・口腔

良好 注意が必要 →



・手や腕

良好 注意が必要 →



・足

良好 注意が必要 →



・皮膚

良好 注意が必要 →



・その他



コミュニケーション

あいさつ	<input type="checkbox"/> 自分から	<input type="checkbox"/> 促しがあればできる
	<input type="checkbox"/> しぐさ・ジェスチャー(頭を下げる、手を挙げる)はできる	<input type="checkbox"/> できない
詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- ----- -----		

要求する (ほしい、したい)	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 難しい
	→ <input type="checkbox"/> 言葉は出るが伝わりにくい	<input type="checkbox"/> 単語程度
	<input type="checkbox"/> しぐさや表情のみ	<input type="checkbox"/> 泣く・奇声を出す
	<input type="checkbox"/> 行動で示す	<input type="checkbox"/> 固まる・だまる
詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- ----- -----		

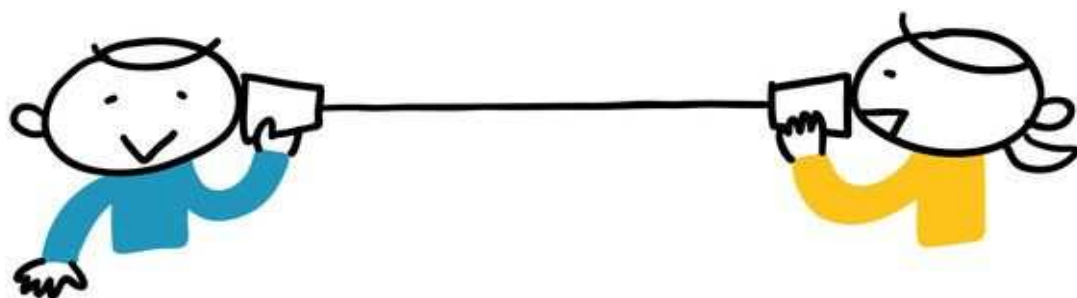
要求する (拒否、SOS)	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 難しい
	→ <input type="checkbox"/> 言葉は出るが伝わりにくい	<input type="checkbox"/> 単語程度
	<input type="checkbox"/> しぐさや表情のみ	<input type="checkbox"/> 泣く・奇声を出す
	<input type="checkbox"/> 行動で示す	<input type="checkbox"/> 固まる・だまる
詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- ----- -----		



コミュニケーション

理解・きくこと	<input type="checkbox"/> できる
	<input type="checkbox"/> サポートが必要
	→ <input type="checkbox"/> 二語文程度で
	<input type="checkbox"/> 指差しやジェスチャー
	<input type="checkbox"/> 単語程度で
	<input type="checkbox"/> 写真や絵
詳細やサポートの方法など	

表現・話すこと	特徴: <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり
	→ <input type="checkbox"/> 吃音
	<input type="checkbox"/> 独り言
	<input type="checkbox"/> 発音が不明瞭
	<input type="checkbox"/> 早口
	<input type="checkbox"/> 声が小さい
	<input type="checkbox"/> 声が大きい
	<input type="checkbox"/> 言われたことを繰り返す
	<input type="checkbox"/> その他、独特の表現
詳細やサポートの方法など	



人とのかかわり

家族関係	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- -----
------	---

初めての人と	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- -----
詳細やサポートの方法など ----- ----- -----	

大人と	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- -----
詳細やサポートの方法など ----- ----- -----	

子ども同士で	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- -----
詳細やサポートの方法など ----- ----- -----	

<気になることの例>

人見知り／緊張が高い／視線が合いにくい／相手との距離が近い／積極的／受動的

<サポートの例>

そばで見守る／声かけ／一緒に／ゆっくり待つ



活動

注意・集中	集中する： <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- -----
	見つける・探す： <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- -----
	同時に作業する： <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- -----
	切り替え： <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- -----

課題への取り組み	着席： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 姿勢が崩れる <input type="checkbox"/> 声かけで維持できる <input type="checkbox"/> 誰かと一緒にできる <input type="checkbox"/> その他 ----- -----
	発表： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に <input type="checkbox"/> 少し時間がかかる <input type="checkbox"/> 言うことが決まっていればできる <input type="checkbox"/> その他 ----- -----

遊び・過ごし方	特徴： <input type="checkbox"/> 集団で過ごす <input type="checkbox"/> 1人で過ごす <input type="checkbox"/> 同じ遊びを続ける <input type="checkbox"/> 遊びや場所が様々に変わる <input type="checkbox"/> その他 ----- -----
---------	---

<サポートの例>

声かけ／指差し／絵カード／体に触れる／アラームを鳴らす／視線やジェスチャーで合図／見守る



活動

運動・作業	体全体を使う運動: <input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> サポートが必要
	----- ----- -----
	手先の細かな作業: <input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> サポートが必要
	----- ----- -----

行事	<input type="checkbox"/> 1人で参加できる <input type="checkbox"/> サポートが必要
	----- ----- -----

集団での様子

指示・ルール理解	指示の出し方: <input type="checkbox"/> 全体指示で <input type="checkbox"/> 個別の声掛けで <input type="checkbox"/> その他

詳細やサポートの方法など	
----- ----- ----- -----	
移動・整列	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に <input type="checkbox"/> 少し時間がかかる <input type="checkbox"/> その他

詳細やサポートの方法など	
----- ----- ----- -----	

<サポートの例>

見本がある／体をもって誘導／そばで声かけする／見守り／真似をする



感覚 / 行動

敏感・鈍感なもの	敏感なもの: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> におい <input type="checkbox"/> 肌触り <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> その他 ----- -----
	鈍感なもの: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> におい <input type="checkbox"/> 肌触り <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> その他 ----- -----

行動の切り替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる → <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> アラーム <input type="checkbox"/> 体に触れる <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 視線やジェスチャーで合図 <input type="checkbox"/> その他
詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- -----	

こだわり (物・行動など)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ----- -----
詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- -----	



パニック・危険なこと

〇〇な時 〇〇があると	どうなる	工夫できること 練習していること
----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----



日常生活

食事	手段: <input type="checkbox"/> おはし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ
	好きな物: _____ 嫌いな物: _____ _____

トイレ	様式 : <input type="checkbox"/> 洋式のみ <input type="checkbox"/> 和式のみ <input type="checkbox"/> 両方OK
	動作 : <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> サポートが必要 尿・便意: <input type="checkbox"/> 自分で分かる・言える <input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> 分からない・言えない _____ _____ _____

身じたく	<input type="checkbox"/> 服の用意からできる <input type="checkbox"/> 用意があればできる
	<input type="checkbox"/> 動作にサポートが必要 <input type="checkbox"/> 仕上げのチェックが必要 _____ _____ _____

用意・物の管理	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 声かけや指示で <input type="checkbox"/> 見本や手がかりで <input type="checkbox"/> 見守りで
	<input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 片付けが苦手 <input type="checkbox"/> 物の扱いが雑になる _____ _____ _____

外出	交通機関: <input type="checkbox"/> 1人で乗れる <input type="checkbox"/> サポートがいる _____ _____ _____
	公共の場: サポートが <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (店、映画館など) _____ _____ _____



日常生活

睡眠	寝る時間： _____ 起きる時間： _____ 気になること： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 寝付きにくい <input type="checkbox"/> 途中で起きる <input type="checkbox"/> 夜尿がある <input type="checkbox"/> その他： _____
詳細やサポートの方法など _____ _____ _____	

セルフケア	手洗い： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 _____ _____
	うがい： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 _____ _____
	歯磨き： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 _____ _____
	体調に気付く・伝える： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 _____ _____ _____
	服薬： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 _____ _____ _____

＜サポートの例＞

- そばで見守る／声かけをする／一緒にする／ゆっくり待つ
- 絵カードやイラストを見せる／視線やジェスチャーで知らせる



伝えたいこと

この1年で 成長したところ	----- ----- ----- ----- -----
------------------	---

頑張りのこと	----- ----- ----- ----- -----
--------	---

今後の課題	----- ----- ----- ----- -----
-------	---

フリー欄

--

