保護者から（　　　　　　　　）へ伝えたいことＡ（　　歳）

◆シートにはＡとＢがあります。分からない時は、現在の所属先の担任・担当に相談しましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | |  | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏　名 | | |  | | | | | 記入日 | 年　　　月　　　日 |
| 項　　目 | | | | **１人**  で  出来る | **少し**  手伝ってほしい | **全部**  手伝ってほしい | 記入者名 | |  |
| ↓どんなお手伝いが必要か | | |
| 体のこと | 移動 | 屋内 | | □ | □ | □ |  | | |
| 屋外 | | □ | □ | □ |  | | |
| 姿勢 | 立った状態 | | □ | □ | □ |  | | |
| 座った状態 | | □ | □ | □ |  | | |
| 寝返り | | □ | □ | □ |  | | |
| 起き上がり | | □ | □ | □ |  | | |
| 視力 右：　　　　左： | | | | | |  | | |
| 聴力 右：　　　　左： | | | | | |  | | |
| その他 |  | | | | | | | |
| 基本的な生活習慣 | 食事 | 手づかみ　□する □しない | | | | |  | | |
| スプーン使用 | | □ | □ | □ |  | | |
| 箸の使用 | | □ | □ | □ |  | | |
| コップの使用 | | □ | □ | □ |  | | |
| 排泄 | 排尿 | | □ | □ | □ |  | | |
| 排便 | | □ | □ | □ |  | | |
| 着脱 | シャツ | | □ | □ | □ |  | | |
| ズボン | | □ | □ | □ |  | | |
| 下着 | | □ | □ | □ |  | | |
| 靴 | | □ | □ | □ |  | | |
| 帽子 | | □ | □ | □ |  | | |
| 清潔 | 歯磨き | | □ | □ | □ |  | | |
| 手洗い | | □ | □ | □ |  | | |
| 顔を洗う | | □ | □ | □ | 裏面に記載例があります | | |
| 鼻をかむ | | □ | □ | □ |  | | |
| 入浴 | | □ | □ | □ |  | | |
| 睡眠　　　：　　～　　： | | | | | |  | | |
| 昼寝　　　：　　～　　： | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | |

支援者の方へ／保護者から伝えたいことＡ