

**親からのメッセージ**

一般社団法人　京都府自閉症協会



本人のこと

記入日　　　　年　　　月　　　日

◇ 名前(ふりがな)

◇ 家族から呼ばれている愛称　　・家族→ ・周りの人→

◇ 生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

◇ 性別

◇ 現住所　〒　　　-

◇ (自宅住所)

◇ 電話番号

◇ 血液型

◇ きょうだいの有無　　有　・　無

◇ 持っている手帳

・種類　　　　　　　　　　　　　　　　　・等級　　　　　　・番号

・種類 　　・等級 　　　・番号

◇ 障害支援区分

◇ 保険証

　 保険者番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記号　番号

◇ 福祉医療費受給者証番号

◇ 障害基礎年金　　　　　　　　　　級 　　◇障害厚生年金　　　　　　　　　　級

◇ 障害者扶養共済 かけている・かけていない

◇ マイナカードの有無　　　有　・　無

◇ かかりつけ医院

　・ 電話番号

　・　 電話番号

◇通院に関して

　・苦手なこと

　・対処法

◇ 日中過ごしている場所

　事業所名 電話番号

　事業所名 電話番号

◇ 夜間過ごしている場所

　事業所名 電話番号

　事業所名 電話番号

◇ その他利用している福祉サービス

　事業所名 電話番号

　事業所名 電話番号

◇ 余暇活動として、参加しているサークルやグループなど

　　名称 電話番号

　　名称 電話番号

　　名称 電話番号

◇ 親族などの緊急連絡先

電話番号

電話番号

◇ 親の遺言書の有無　　　有　　・　　無

※有の場合、公正証書か自筆証書か。

　遺言執行人が決まっていれば、その方のお名前

好きなこと・苦手なこと

記入日　　　　　年　　　月　　　日

《自宅では》

◇ 遊び

◇ テレビ

◇ 本

◇ 食べ物・飲み物

◇ その他

《自宅外では》

◇ 好きな場所

◇ 遊び・スポーツ

◇ 好きな乗り物

◇ 外食(可・不可)　店、メニュー等

◇ その他

《友人 その他》

◇ 仲のいい友人

◇ 好きな異性

◇ 苦手な人・苦手なタイプ

◇ その他

1週間の生活スタイル

記入日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 6:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 0:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |  |  |  |  |  |  |

飲んでいる薬

記入日　　　　年　　　月　　　日

《いつも飲んでいる薬(塗り薬)・注意すること》

◇ 朝食前 or 朝食後

◇ 昼食前 or 昼食後

◇ 夕食前 or 夕食後

◇ 就寝前

◇ その他

《とんぷく薬》

どういった時に飲むか

《薬の保管場所》

《その他 薬に関する注意点》

パニックやてんかんの時の対応 / アレルギーの有無

記入日　　　　年　　　月　　　日

《パニックの有無》　　有　　・　　無

◇ 予防方法

◇ 起こしやすいきっかけ

◇ 起こしやすい時間帯や場所

◇ パニック時の状態、どのくらい続くのか

◇ 落ち着く方法(場所・物など)

《てんかんの有無》　　有　　・　　無

◇ 前兆

◇ 対処法

《アレルギーの有無》　　有　　・　　無

◇ どのようなアレルギーか

◇ 注意すること(食べてはいけないもの・触れてはいけないもの等)

《自傷・他害の有無》　　　有　　・　　無

◇ 対応の仕方

《その他注意してほしいこと》

日常生活のようす

記入日　　　　年　　　月　　　日

《出来ること・苦手なこと・配慮が必要なこと》

◇ 食事

◇ 入浴

◇ トイレ

◇ 着替え

◇ 起床・就寝

◇ 身だしなみ

◇ その他ケアしてほしいこと(ex.時間(時計など)について)

《視覚・聴覚・触覚など感覚に関すること》

コミュニケーションや社会性

記入日　　　　年　　　月　　　日

《本人から伝えるとき》

◇ 伝える方法

◇ 何かをして欲しいとき

◇ して欲しくないとき

◇ その他の様子

《本人に伝えるとき》

◇ 伝わりやすい方法

◇ 配慮して欲しいこと・その他注意点

《社会性について》

◇ 他の人との関わり方

◇ 社会的ルールの理解

◇ 配慮して欲しいこと・その他注意点

移動や外出時に配慮して欲しいこと

記入日　　　　年　　　月　　　日

◇ 公共交通機関

・鉄道

　・バス

　・タクシー

　・飛行機

◇ 徒歩

◇ 自転車

◇ 自動車

◇ その他 移動に関しての注意点

◇ お金の使い方について

成育歴

記入日　　　　年　　　月　　　日

◇ 生まれた時

◇ 3歳頃までの状況

◇ 小学校入学前までの状況

◇ 小学生の時

◇ 中学生・高校生の時

◇ 18歳以降

親として支援する方に伝えたいこと

記入日　　　　年　　　月　　　日

※箇条書きで思いつくまま書く、文章で書く等、書き方は自由です。最初は短くて構わないので、一行だけでも書いてみてください。