

# 情報共有シート



～特性理解と支援方針の共有のために～



この「情報共有シート」は、**進級や進学、就労、サービス利用を新しく始める時などに、それまでのご本人の様子や、工夫・支援の積み重ねを伝えるためのもの**です。

シートは、ご家族・ご本人が作成し、ファイルに綴じて保管します。

シートを用いて情報を共有することによって、環境の変化によるご本人の戸惑いや不安を軽減し、切れ目のない支援の実現に向けて共通理解を深めていきましょう。

記入日： 年 月 日

記入者： 本人との続柄： 父・母・その他（ ）

## 基本情報

フリガナ <b>本人氏名</b>		フリガナ <b>保護者氏名</b>	続柄 父・母・（ ）
<b>生年月日 年齢</b>	年 月 日生 記入日現在 歳		続柄 父・母・（ ）
<b>住所</b>	京都市（ ）区		
<b>連絡先①</b>	— —	自宅・父携帯・母携帯・他（ ）	
<b>連絡先②</b>	— —	自宅・父携帯・母携帯・他（ ）	
<b>服薬</b>	なし・あり（ ）		
<b>アレルギー等 禁忌・注意事項</b>	なし・あり：卵・牛乳・小麦 その他（ ）		
<b>現在通っている園や学校等</b>			
種別	名称	電話番号	担任・担当
保育所・幼稚園・ 小学校・中学校・高校 特別支援学校・その他	記入日現在の学年（ ）	- -	

※ 上記以外の利用機関（療育・福祉サービス、医療等）については、4ページに記入欄があります。

◆私（本人氏名 ）は、こんな人です！

興味・関心、好きなこと・もの、はまっていること・もの	
得意なこと・強み	苦手なこと・弱み

◆配慮が必要なことと、その対応方法

※あてはまることにを付け、様子を記入しましょう。他は未記入でかまいません。

<input checked="" type="checkbox"/>	場面・状況	わかりやすい方法や安心できる手段（あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> ）	
<input type="checkbox"/>	活動の予定や変更を理解することがむずかしい 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> 活動で使うものを見せる <input type="checkbox"/> 活動の写真や絵を見せる <input type="checkbox"/> 文字で書いて伝える <input type="checkbox"/> 事前に予定や変更を伝える <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	活動をどのようなやりかたで行うか、理解することがむずかしい 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> やって見せる <input type="checkbox"/> 動画を見せる <input type="checkbox"/> 写真や絵を見せる <input type="checkbox"/> 文字で書いて伝える <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	活動途中で切り替えることがむずかしい 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> 次の予定を伝える <input type="checkbox"/> タイマーなどで時間を区切る <input type="checkbox"/> 本人が納得するまで待つ <input type="checkbox"/> 続きはいつできるかを伝える <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	自分のスペースや、どこで活動するのがわかりにくい 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> 専用の場所やコーナーを作る <input type="checkbox"/> 家具やカーテンなどで仕切る <input type="checkbox"/> マットをしいて目立たせる <input type="checkbox"/> マークや名札を付ける <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	欲しいものや、やりたいことを伝えることがむずかしい 補足資料 No. ( )	《本人が伝えやすい方法》 <input type="checkbox"/> ものを持ってくる <input type="checkbox"/> 指さし（または手でさす） <input type="checkbox"/> 絵・写真カードを見せる <input type="checkbox"/> 言葉で伝える（書く・言う） <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）

配慮が必要なことと、その対応方法（つづき）

<input checked="" type="checkbox"/>	場面・状況	わかりやすい方法や安心できる手段（あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> )	
<input type="checkbox"/>	困っていることや 助けてほしいことを 伝えることが むずかしい 補足資料 No. ( )	《本人が伝えやすい方法》 <input type="checkbox"/> 相手の体や手を引く <input type="checkbox"/> 指さし（または手でさす） <input type="checkbox"/> 絵・写真カードを見せる <input type="checkbox"/> 言葉で伝える（書く・言う） <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	活動に集中すること や、じっとしている ことがむずかしい 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> ひとつの活動を短くする <input type="checkbox"/> おわりまでの見通しを示す <input type="checkbox"/> 思い切り動ける時間を作る <input type="checkbox"/> 集中しやすい活動に変える <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	かんしゃくを 起こしやすい 補足資料 No. ( )	《かんしゃくを起こしてしまったら》 <input type="checkbox"/> 静かな場所に移動する <input type="checkbox"/> 好きな活動で気分転換する <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	読み・書き・計算が 極端に苦手 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> 課題の量を減らす <input type="checkbox"/> 時間を延ばす <input type="checkbox"/> 書きやすい道具を選ぶ <input type="checkbox"/> 大人が読み上げてあげる <input type="checkbox"/> タブレットなどICTを使う <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）
<input type="checkbox"/>	苦手な感覚がある （音・感触・味・におい・ 目に入るものなど） 補足資料 No. ( )	<input type="checkbox"/> 苦手な感覚はなるべく避ける <input type="checkbox"/> 予測できる場合は伝えておく <input type="checkbox"/> イヤーマフや耳栓を使う <input type="checkbox"/> その他	具体的に記入（あれば）

◆いま困っていること、対応・工夫を相談したいこと

本人の様子、困りの内容	その後の変化
	( 年 月 記入)

◆その他、ぜひ知っておいてほしいこと

## 療育・福祉サービス、医療等の利用状況

※共有したいことは【 】に○印を付け、記入しましょう。他は未記入でかまいません。

【 】 現在利用しているところ			
種別	名称	主な内容	利用頻度
療育機関・放課後等デイ 児童館・移動支援・ 通所・入所・その他			回/ 週・月
療育機関・放課後等デイ 児童館・移動支援・ 通所・入所・その他			回/ 週・月
療育機関・放課後等デイ 児童館・移動支援・ 通所・入所・その他			回/ 週・月
療育機関・放課後等デイ 児童館・移動支援・ 通所・入所・その他			回/ 週・月
療育機関・放課後等デイ 児童館・移動支援・ 通所・入所・その他			回/ 週・月

【 】 手帳	
療育手帳	なし・申請中・あり（A・B）
精神障害者保健福祉手帳	なし・申請中・あり（1・2・3）級
身体障害者手帳	なし・申請中・あり（種 級）

【 】 医学的診断		
診断名	診断時期	診断機関・診断した Dr
	年 月 日 年齢（ 歳 か月）	機関名： Dr名：（ ）医師
	年 月 日 年齢（ 歳 か月）	機関名： Dr名：（ ）医師

【 】 現在かかっている医療機関（発達に関する相談・診療）		
名称	相談・診療の主な目的	Dr・担当