

就学・教育相談調査票

太字は記入例

記入日：令和 年 月 日

記入者：

在籍園・校・施設名		〇〇市立〇〇小学校		担任・担当者名				
ふりがな		ながら にこ		生年月日				
氏名		長良 二子		平成 年 月 日 今年度末の年齢 歳				
ふりがな		ながら たろう		住所 〒 -				
保護者名		長良 太郎		TEL (自宅) (携帯)				
		続柄()		国籍(日本以外の場合記入) ()				
家族構成	家族氏名	続柄	年齢	勤務先・学校等	手帳	療育手帳	種	
	① 太郎	父	年度末の年齢			身体障害者手帳	級	種
	② 花子	母				精神障害者		
	③ 一太	兄				保健福祉手帳	級	
	④ 三太	弟						
	⑤							
療育・教育歴	年 月～	年 月	園・センター・校名	旧 ↓ 新				
	年 月～	年 月	園・センター・校名					
	年 月～	年 月	園・センター・校名					
	年 月～	年 月	園・センター・校名					
	年 月～	年 月	園・センター・校名					

<日常生活について>

食事	自立/一部介助/全介助	排尿	自立/一部介助/全介助	排便	自立/一部介助/全介助	平熱	℃
普通食 / 刻み食 / ペースト食 / 経管栄養		後始末：可/不可 サイン：有/無 時間排泄：可/不可		後始末：可/不可 サイン：有/無 時間排泄：可/不可			
入浴	自立/一部介助/全介助	衣服着脱	自立/一部介助/全介助	移動	自立/一部介助/全介助	洗面 歯磨き	自立/一部介助/ 全介助 備考：うがいは水 を飲んでしまう
備考：洗髪のみ介助		備考：ボタン、スナップ、 ファスナーは介助		独歩/クラッチ/車いす電動/ 車いす/その他()			
生活リズム	安定 / 不安定	起床時間	:	就寝時間	:		
投薬	有 / 無	定期的な薬/飲む時間 ・ワルファリン 朝・晩 ・カルボシステイン 朝・昼・晩 ・アーチスト 寝る前 ・デパケン 朝			緊急時の薬/飲むタイミング ・カロナール 頭痛時 ・ ・ ・		

<障がい・病気について>

障がい名	デュシャンヌ型筋ジストロフィー ー 三尖弁閉鎖症 肺動脈弁閉鎖症		診断時期	生後すぐ、1歳半くらい	
			診断機関 (医師名)	長良医療センター、県総合医療センター (○○ ○○ 先生)	
主な疾患の経過	治療期間	医療機関	治療経過		
	H16・3月～H16・7月	県総合医療センター	生後数日でショック状態となったため救急搬送。心臓弁の手術をした		
	H25・11～H25・12	県総合医療センター	風邪をこじらせ、肺炎となり入院した		
	H26・12～	長良医療センター	小4の頃よく転ぶので受診したところ筋ジスと診断された。		
	H28・6～	長良医療センター	低栄養状態となり、胃瘻を造設した。		
この1年の病気の様子	<p>最近では風邪をひいても入院することなく体調は安定しているが、SpO2 が低下したときは酸素を使用している。</p> <p>筋力低下が進み、痰が絡むことが多くなっているように思う。経口摂取に時間がかかり残りを注入することが多くなっている。</p> <p>心臓の方は安定しているが1か月に1回の定期検診は必要で、数年後には再手術が必要になるかもしれないと言われている。</p>				
医療機関（現在）	病院名	診療科名	医師名	回数（週や月に○回）	主治医に○
	県総合医療センター	小児循環器	○○ 先生	1回/1か月	○
	長良医療センター	小児科	○○ 先生	1回/2週間	○
	○○耳鼻科		○○ 先生	1回/1年	
	○○整形外科		○○ 先生	1回/3か月	
リハビリ・訪問看護等	訓練等	回数（週や月に○回）	医療機関等		
	理学療法	1回/週	長良医療センター		
	言語聴覚訓練	1回/2週	希望ヶ丘福祉医療センター		
長良医療センターのカルテ（診察券）の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 有の場合 診療科名（ 小児科 ）			
緊急時に搬送を希望する病院の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 有の場合 病院名（ 県総合医療センター ）			

<医療的ケア・アレルギー等について>

医療的ケアの内容	吸引	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 口鼻腔内 / <input type="checkbox"/> 気管内
	経管栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	経鼻胃管 / <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう / その他
	導尿	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自己導尿の補助 / 導尿
	酸素吸入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 鼻腔カニューレ / <input type="checkbox"/> 気管カニューレ / フェイスマスク 常時同じ条件での酸素吸入(酸素流量:) 体調の変化による酸素吸入 実施の目安と酸素流量(SP_{O_2} が 92%以下で O_2 を1L から開始、最大3L SP_{O_2} が 95%キープできれば1Lずつ下げる)
	薬液噴霧吸入	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	常時同じ条件での吸入 薬剤名() 量() 体調の変化による吸入 実施の目安() 薬剤名() 量()
	気管切開部の衛生管理	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	人工呼吸器の作動等の確認及び回路の管理	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	てんかん発作時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	発作時の座薬の使用 座薬名(ダイアップ) [6]mg 使用の目安(発作が10分以上続く時) 5 回 / <input checked="" type="checkbox"/> 年 月・週 程度 おおよその頻度 状態: 眼球が右上方に固定し、強直間代発作 服薬: デパケン
その他			

		原因物質	学校生活での配慮事項
アレルギー	食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 卵	すべて除去 ドレッシングや食品につなぎ等で入っている物も不可
	アナフィラキシー	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	気管支喘息	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	アトピー性皮膚炎	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	アレルギー性鼻炎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 スギ花粉	特になし
	アレルギー性結膜炎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 スギ花粉	特になし
	その他のアレルギー (接触アレルギーなど)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 小麦粉	肌に触れたり、粉を吸い込んだりすると湿疹等の症状がでるので不可

健康面での配慮	<p>(体調不良のサインや、保護者連絡が必要な目安など)</p> <p>熱がこもりやすく37.5℃くらいになることはあるが、37.5℃を超えると発作を誘発することもあるので、クーリングし連絡してほしい。</p> <p>吐き気に注意してほしい。</p> <p>唾液をためだすのは体調不良のサインで、適宜吸引してほしい。</p> <p>手汗がひどい時もあまり体調がよくないサイン。</p>
---------	--

<学習や進学等について>

<p>運 動</p>	<p>○好きな運動・身体の自発的な動きに関すること・・・等</p> <p>トランポリンやブランコ等、大きく体を動かして遊ぶことが好き。 走るのが大好き。広い場所へ行くと、ずっと走り続けている。 毛布ブランコやバランスボールに乗り、揺らしてもらって遊ぶのが好き。 音の出るおもちゃが大好きで、音の方へ顔を向けたり手を伸ばしたりする。</p>		<p>運動、遊びに限らず、思わず身体が動いてしまうようなことや得意な動きについて</p>
<p>社会性</p>	<p>○あいさつ・約束やルール・人との協力、感情のコントロールに関すること・・・等</p> <p>学校の先生やよく知っている人には、自分からあいさつができる。 自分より年下のお子さんにおもちゃを貸したり順番を譲ったりして、優しく接することができる。 不安なことや嫌なことがあると、感情が不安定になり、大きな声を出したり走りだしたりする。また、耳をふさいで一人でじっとやり過ごそうとする。</p>		<p>誰かと一緒に何かをすることにについて</p>
<p>コミュニケーション</p>	<p>○感情の表出・意思の疎通・コミュニケーション能力に関すること・・・等</p> <p>嬉しいことやもっとやってほしいという気持ちのある時には、目を動かしたり指先を動かしたりして伝えようとする。 不安でも悲しくても痛くても笑ったような表情になってしまう。 人と目を合わせるのは好きではないけれど、話はよく聞き、理解している。 言葉はたくさん表出するが、伝えたいことを伝えるために話すのは難しい。</p>		<p>コミュニケーションのとりかたについて</p>
<p>好きなこと 得意なこと</p>	<p>折り紙など指先を使った細かい作業 広いところを走ること 稲光や嵐の空を見ること 音楽に合わせて揺れること</p>	<p>苦手なこと</p> <p>大きな音、破裂音 初めてのこと、人、場所 急な変更 大人の男性 べたべたものに触れること</p>	<p>活動、もの、場所、音、感覚的なこと等</p>
<p>行動の特性や 配慮すること</p>	<p>一度に2つ以上のことを言わない。1つずつ伝える。 初めての場所で活動したり初めての人に会ったりするときには、よくなれた人と一緒に、事前にその場所へ行ったり初めて会う人の写真を見たりしておく、パニックになりにくい。急な変更の場合もきちんと説明が必要。 広いところや稲光の走る空へ向かって突然走り出すので、注意する。 暑さに弱い。空調を入れるだけで、気持ちが安定する。</p>		<p>こういう時こうなる、という行動の特徴 また、そうならないためやなってしまったときに有効な支援等</p>
<p>進路希望</p>	<p>○当校以外で就学・進学しようか迷っている学校はありますか。</p> <p>地域の小学校の支援級</p> <p>○当校の卒業後に希望する進路先やイメージはありますか。</p>		
<p>子どもに 願う姿</p>	<p>○今後、このように成長してほしいという願う姿はありますか。自分で書けるお子さんは、ご自身で頑張りたいことなどを記入してください。</p> <p>データ入力などの仕事がしたい。 人とかかわる仕事がしたい。</p>		
<p>通学方法の 希望</p>	<p>スクールバス 保護者送迎 ・ 公共交通機関 ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ その他</p> <p>備考: 初めはスクールバスで、徐々に自力通学ができるようにしたい。</p>		