

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

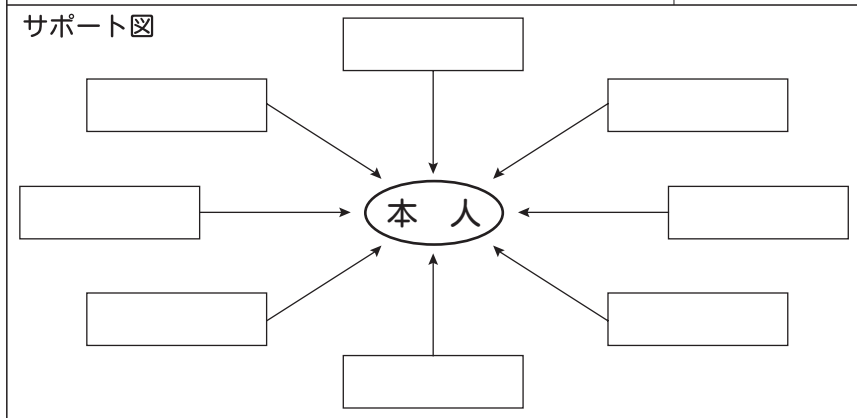
◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 乳幼児期（４歳）	記入年月日 (記入者)



◇生活支援の状況◇

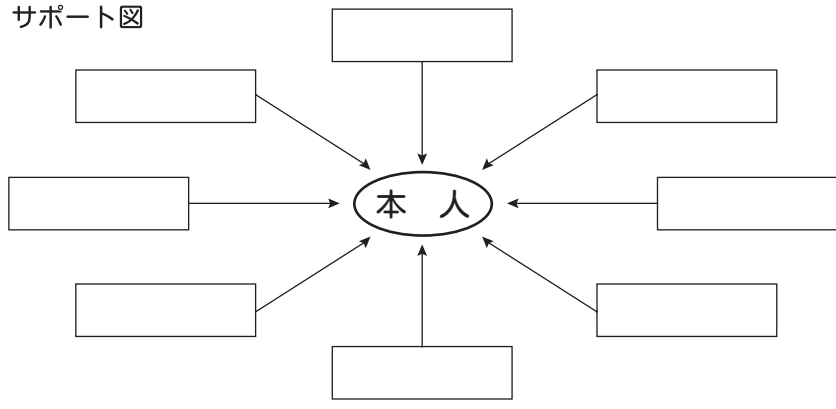
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 乳幼児期（5歳）	記入年月日 （記入者）

サポート図



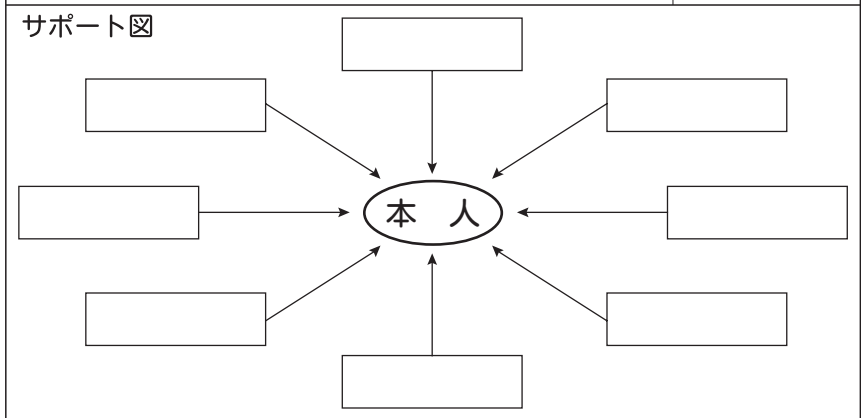
◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 乳幼児期（6歳）	記入年月日 (記入者)



◇生活支援の状況◇

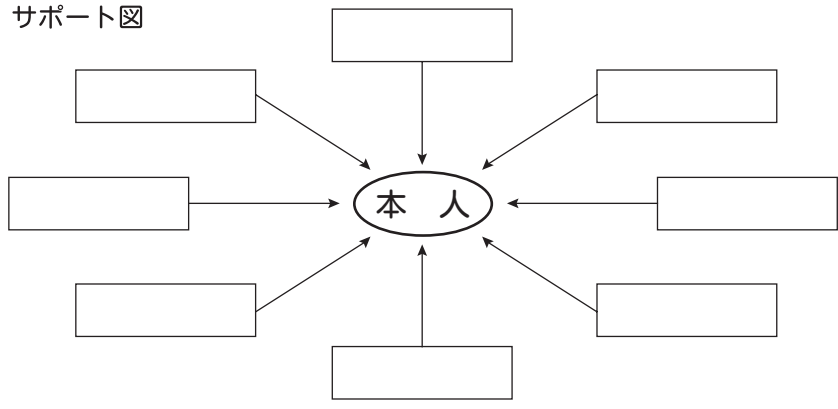
(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

《支援記録》 書き切れない場合は、P79以下に記入してください。

● 小学校・部（1年）	記入年月日 （記入者）

サポート図



◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>

◇生活支援の状況◇

(記入日)

<p>食 事</p> <p>スプーン、箸、コップ、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>排 泄</p> <p>排尿や排便を教える、特別な便器の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>更 衣</p> <p>服や靴下の着脱、ボタンやジッパーの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>入 浴</p> <p>体の洗浄や浴槽の出入りの方法、特別な椅子の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>
<p>整 容</p> <p>ハミガキ、洗顔、整髪の身だしなみの方法など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>お話や聞き取りの様子、ジェスチャーや道具の使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>年齢相応 <input type="checkbox"/>支援必要</p>
<p>移動手段</p> <p>歩行、杖、車イスの使用など</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>その他</p>	<p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>