

体験入学資料（小学部用） 保護者用

記入日（ R 年 月 日 ） （ ）幼稚園・保育園・保育所	記入者（ ） 名前（ ）
日 常 生 活	<p>【 排 泄 】 介助の状況・紙パンツ使用など</p> <p>【 着 替 え 】 介助の状況など</p> <p>【 食 事 】 箸・スプーン等の利用状況・好き嫌い・<u>食物形態（普通・一口大・刻み等）</u>・配慮事項など</p> <p>【 移 動 ・ 運 動 】 歩行・手先の器用さ・運動能力・着席など</p> <p>【 興 味・関 心 】 好きなこと・嫌いなこと・文字や数字への興味など</p> <p>【 コミュニケーション 】</p> <p>・自分からの伝え方 手段 ・ ・ ・ 文章 単語 ジェスチャー カード その他</p> <p>・理解（指示や言葉かけに対する反応など）</p> <p>・その他（気持ちの切り替え・こだわり・スケジュール使用など）</p>
通 学	<p>☆あてはまるところに○をしてください。※スクールバスの場合、バス停まで保護者の送迎が必要です。</p> <p>・登校【8:40~8:50】（ ）スクールバス希望 （ ）保護者の送迎 （ ）その他[]</p> <p>・下校【月・火・木 14:30~15:00】</p> <p>（ ）スクールバス希望 （ ）保護者の送迎 （ ）その他[]</p> <p>・早帰り下校【水・金 13:30】</p> <p>（ ）保護者の送迎 （ ）その他[]</p>

<p>家 庭 生 活</p>	<p>【 家族構成 】</p> <p>【 家での過ごし方 】生活リズム・余暇活動など</p> <p>【 家庭で困っていること 】</p> <p>【 サービス利用について 】 () している () していない <サービス機関・サービス内容・利用頻度 等></p>
<p>医 療</p>	<p>○診断名：()</p> <p>○診断医療機関：() ○診断を受けた時期：()</p> <p>○主治医 ()</p> <p>○継続的に受診をしていますか () している () していない</p> <p>○受診している医療機関 (○○科 1回/半年 等) ()</p> <p>○発作： 無 ・ 有</p> <p>○最終発作、発作の状況と対応 ()</p> <p>○アレルギー： 無 ・ 有 何のアレルギーですか？ ()</p> <p>○服薬： 無 ・ 有 1日 () 回 (朝・昼・夕・寝る前・その他) 何の薬ですか？ ()</p> <p>○障がい手帳： 無 ・ 有 ・手帳の種類：() 療育手帳A () 療育手帳B () その他 () ・取得日： 年 月 日 次回更新日： 年 月 日</p> <p>○諸検査を受けている場合、あてはまるものに○をしてください。 ・検査名 () WISC-Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ () 田中ビネー その他 () ・実施日： 年 月 日 IQ・DQ等() 実施機関()</p>
<p>就 学</p>	<p>【現段階での就学希望】 () 米子養護学校希望 () 迷っている () 地域の小学校</p> <p>【地域の小学校への体験入学】 () 小学校で・・・ () 体験済み () 予定あり () 予定なし[その理由]</p>
<p>○体験をするにあたって聞きたいこと 等</p>	

体験入学資料（小学部用） 担任用

	記入日（ R 年 月 日 ） （ ） 幼稚園・保育園・保育所	記入者（ ） 名前（ ）
日 常 生 活	【 排 泄 】 介助の状況・紙パンツ使用など	
	【 着 替 え 】 介助の状況など	
	【 食 事 】 箸・スプーン等の利用状況・好き嫌い・ <u>食物形態（普通・一口大・刻み等）</u> ・・・配慮事項	
	【 移 動 ・ 運 動 】 歩行・手先の器用さ・運動能力・着席など	
	【 興 味・関 心 】 好きなこと・嫌いなこと・文字や数字への興味など	
	【 コミュニケーション 】	
	・ 自分からの伝え方 手段 …… 文章 単語 ジェスチャー カード その他	
	・ 理解（指示や言葉かけに対する反応など）	
	・ その他（気持ちの切り替え・こだわり・スケジュール使用など）	
	【 友達や先生との関わり 】	
【 園生活で困っていること 】		

<p>家庭</p>	<p>【 家族の障がい理解（特性理解） 】（ ）できている （ ）できていない</p> <p>【 家族構成 】</p> <p>【 家庭の状況について 】（生活リズム、衛生面、本人や園への協力体制や経済面、配慮事項等）</p>
<p>医療</p>	<p>○診断名：（ ）</p> <p>○診断医療機関：（ ） ○診断を受けた時期：（ ）</p> <p>○主治医（ ）</p> <p>○継続的に受診をしていますか （ ）している （ ）していない</p> <p>○受診している医療機関（ ○○科 1回／半年 等） （ ）</p> <p>○発作： 無 ・ 有</p> <p>○最終発作、発作の状況と対応 （ ）</p> <p>○生活管理指導表・緊急対応マニュアル等：（ ）ない （ ）ある</p> <p>○アレルギー： 無 ・ 有 何のアレルギーですか？（ ）</p> <p>○服薬： 無 ・ 有 ある 1日（ ）回（ 朝・昼・夕・寝る前・その他 ） 何の薬ですか？（ ）</p> <p>園での服薬 無 ・ 有</p> <p>○障がい手帳： 無 ・ 有 ・手帳の種類：（ ）療育手帳A （ ）療育手帳B （ ）その他（ ） ・取得日： 年 月 日 次回更新日： 年 月 日</p> <p>○諸検査を受けている場合、あてはまるものに○をしてください。 ・検査名 （ ）WISC-Ⅲ・Ⅳ （ ）田中ビネー その他（ ） ・実施日： 年 月 日 IQ・DQ等（ ） 実施機関（ ）</p>
<p>就学</p>	<p>【現段階での就学希望】 保護者・・・（ ）米子養護学校希望 （ ）迷っている （ ）地域の小学校</p> <p>【地域の小学校への体験入学】 （ ）小学校で・・・（ ）体験済み （ ）予定あり （ ）予定なし[その理由]</p>
<p>○障がいの特性に応じた支援（これまで行った有効な支援について）</p> <p>○体験入学に際しての配慮事項</p> <p>○就学に向けて園の考え</p>	