

1 「花(基本)」のオプションシート

- 
- ・「花」のオプションシートは、お子さんについて「特に伝えたいこと」について記録するシートです。
 - ・お子さんに必要なシートを選び記録していきましょう。

「花」のオプションシートの種類

- ① 病気や体質のこと
- ② くすりや病院の受診のこと
- ③ 医療的ケアのこと
- ④ 睡眠や感覚のこと
- ⑤ 食事（食べる・飲む）のこと
- ⑥ 身だしなみのこと
- ⑦ 排泄や生理のこと
- ⑧ 性に関すること
- ⑨ 行動面（パニックやこだわりなど）のこと
- ⑩ 運動面のこと
- ⑪ 園生活のこと
- ⑫ 学校生活のこと
- ⑬ 学習面のこと
- ⑭ 余暇のこと

花にはたくさんの種類がありそれぞれに色や形、大きさが異なります。ひとつひとつの花が持っている魅力や素敵さが伝わるようなオリジナルの「花」シートを作りましょう！



つながるメッセージ

① 病気や体質のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 既往歴 (今までにかかった大きな病気・ケガ・手術など)		
病名	時期	治療した医療機関
	年 月 日	機関名
	歳頃	担当医
	年 月 日	機関名
	歳頃	担当医
	年 月 日	機関名
	歳頃	担当医
	年 月 日	機関名
	歳頃	担当医
	年 月 日	機関名
	歳頃	担当医
	年 月 日	機関名
	歳頃	担当医
(2) からだに関して伝えたいこと		
状態	伝えたいこと	
けいれん発作	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	種類：熱性けいれん・てんかん・その他 ()	
	状態と様子：	
	発作時の対応：	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 原因物質	
	状態と様子	
	発作時の対応	
かかりやすい病気	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
体質 (出やすい症状)	<input type="checkbox"/> 便秘・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐く・ <input type="checkbox"/> 発熱・ <input type="checkbox"/> その他 ()	

③ 医療的ケアのこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 (気管切開・鼻腔等) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (常時必要・部分的に必要) <input type="checkbox"/> 吸引 (口腔・鼻腔・気管切開部) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう)	<input type="checkbox"/> 導尿・自己導尿の補助 (一部介助・全介助) <input type="checkbox"/> インスリン投与 (注射・血糖測定) <input type="checkbox"/> ストーマ (一部介助・全介助) <input type="checkbox"/> その他 ()
	医療的ケアの具体的内容	
気管切開	カニューレ製品名 () サイズ () カフ (<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり) 交換頻度 1回/毎週・2週間・3週間・4週間・その他 ()	
酸素吸入	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間時 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気管切開孔 (人工呼吸器からの酸素吸入を含む) 酸素使用量 ($\frac{\text{リットル}}{\text{分}}$) * 幅がある場合は、0.5~2.0 などの記載をお願いします	
人工呼吸器	種類 <input type="checkbox"/> TPPV (気管切開孔より) <input type="checkbox"/> NPPV (鼻マスク式) メーカー・機種 () 業者名 () 換気回数 (呼吸回数) 回/分 離脱 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (約 分)	
吸引	回数 回/日 * 幅がある場合は、5~10回 などの記載をお願いします 部位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 <input type="checkbox"/> 気管内 吸入 <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり (薬剤名)	
経管栄養	【経鼻】 管の太さ (Fr) 鼻に止める位置 先端から (cm) 【胃ろう・腸ろう】 PEG (胃ろう) 製品名 () (太さ Fr 長さ cm) 形態 外部 (<input type="checkbox"/> ボタン型 <input type="checkbox"/> チューブ型) 内部 (<input type="checkbox"/> バンパー型 <input type="checkbox"/> バルン型) 交換の頻度 1回/1か月・2か月・3か月・6か月・12か月・その他 () バルンの水 (ml 固定) 【経管栄養】 製品名 () <input type="checkbox"/> ミキサー食 【注入時の注意】 姿勢 () その他 () 【注入する栄養剤の量】 1日の総カロリー量目安 (Kcal) 朝食 (時 ml 白湯 ml その他 ml) 昼食 (時 ml 白湯 ml その他 ml) 夕食 (時 ml 白湯 ml その他 ml) ほかに (時 ml 白湯 ml その他 ml) 【注入方法】 1回の注入時間 (分) 注意事項 ()	
導尿	カテーテル製品名 () カテーテルサイズ (Fr) 回数 回/日 (時間)	
インスリン投与	薬剤名 () ・投与数 (回 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕) ・1回量 (単位/回 (<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後)) ・持続投与 (メーカー名) ・血糖測定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (時間)	
その他の医療的ケア		
緊急時の対応	・非常用電源の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	・緊急時連絡網の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	・要援護者登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	・その他	

④ 睡眠や感覚のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 睡眠に関すること

●睡眠のパターンについて

- ・ 起きる時間 決まっていない 決まっている (時 分頃)
- ・ 寝る時間 決まっていない 決まっている (時 分頃)
- ・ 睡眠時間 約 時間
- ・ 睡眠状況 安定してよく眠れる 不眠がある (時々 よくある)
 夜中に起きる 昼夜逆転がある
 その他 ()

●寝具へのこだわり 無 少しある とてもある

※具体的に

●寝るときの癖や起こし方で工夫していること (自宅であまくやれている方法)

(2) 感覚に関すること

●感覚過敏 ※カッコ内は具体的に何に対して過敏か記載してください

- 光 ()
- 音 ()
- におい ()
- 味 ()
- 感触 ()
- その他 ()

●感覚過敏に対して配慮してほしいこと

⑤ 食事(食べる・飲む)のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 食べること		
●好きな食べ物	●嫌いな食べ物	●食べてはいけない物 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
●食形態 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大 (mm角) <input type="checkbox"/> きざみ (mm角) <input type="checkbox"/> 流動食 (かたさ 濃度) <input type="checkbox"/> その他 ()		●介助 (<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要) ・自分で使える道具 (<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク) ・道具の素材 () ・食べる時の姿勢 ()
●外食 ・選びやすいメニューやメニューの選び方のポイント () ・入りやすい店 ()		
(2) 飲むこと		
●好きな飲み物	●嫌いな飲み物	●飲んではいけない物 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
●とろみ (<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要) ・使う道具 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> その他 ()		●一日の摂取量
●介助 (<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要) ・飲むときの姿勢		●時間・回数
(3) 食事(食べる・飲む)について注意してほしいこと、支援してほしいこと		

⑥ 身だしなみのこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 洗面・歯磨きなど衛生管理に関すること			
●洗面	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●うがい	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●爪切り	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●耳掃除	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●髪を整える	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●ひげ剃り	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●化粧	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●髪を切る	<input type="checkbox"/> できる (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 美容室)	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある	<input type="checkbox"/> できない
(2) 入浴に関すること			
●体を洗う	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●髪を洗う	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●湯船につかる	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●体を拭く	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
(3) 着替えに関すること			
●衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●衣服の温度調節	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
●衣服の選択	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 声掛けがあればできる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 自分ではできない
<メモ>			

⑦ 排泄や生理のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 排尿・排便に関すること

●トイレの使用 (移動も含む)

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない
オムツを使用 (※排尿の不快感 有 無 / 排便の不快感 有 無)

●排尿をする

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない

●排尿後の後処理

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない

●排便をする

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない

●排便後の後処理

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない

●下着の上げ下ろし

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない

(2) 生理に関すること

●開始時期

年齢 歳

●日数・周期

約 日 (一定 不順)

●生理痛

- 無
有 (症状や程度)
 (薬の服用 有 無)

●生理用品の使用・交換

- 自分でできる 声掛けがあればできる できる時とできない時がある 自分ではできない

<メモ>

⑧ 性に関すること

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

●性への興味や関心について

有 無

※ 特別な配慮が必要なこと

●異性との交流やトラブルについて

有 無

※ 特別な配慮が必要なこと

⑨ 行動面（パニックやこだわりなど）のこと

記録日 年 月 日（子どもの年齢 歳）

(1) パニック		
●きっかけ	●状態	●対応
(2) こだわり		
●こだわりの対象	●状態	●対応
(3) 自傷・他害・常同行動		
●きっかけ	●状態	●対応
(4) 衝動性		
●きっかけ	●状態	●対応

⑩ 運動面のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 全身運動	
●走る □得意 □普通 □苦手	
●ジャンプ □得意 □普通 □苦手	
●スキップ □得意 □普通 □苦手	
●なわとび □得意 □普通 □苦手	
●ボールを投げる □得意 □普通 □苦手	
●ボールを受け取る □得意 □普通 □苦手	
●人のまねをして踊る □得意 □普通 □苦手	
(2) 手指の操作	
●シールを貼る □得意 □普通 □苦手	
●はさみで紙を切る □得意 □普通 □苦手	
●のりをつけて紙を貼る □得意 □普通 □苦手	
●折り紙を折る □得意 □普通 □苦手	
●人の絵を描く □得意 □普通 □苦手	
●ボタンをはめる □得意 □普通 □苦手	
(3) 姿勢や体の動きの特徴	(4) 利き手
□ 姿勢が崩れやすい	□ 右
□ じっとしてられない	□ 左
□ すぐ寝そべる	□ 両利き
□ 転びやすい	□ 決まっていない
□ つま先立ちになる	
<メモ>	

⑪ 園生活（幼稚園・保育所など）のこと

記録日 年 月 日（子どもの年齢 歳）

(1) 園生活全般	(4) 個人懇談の様子
<p style="text-align: center;">できる 援助が必要（具体的に）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団活動への参加 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・活動中の着席 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・場面の切替 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・バスでの登降園 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・着替え <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・給食 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・トイレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・午睡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・制作活動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） ・プール（水遊び） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>（ ） 	<p>※園の先生から「普段のお子さんの様子について」説明を受けたこと</p>
<p>(2) 自由時間の過ごし方 <メモ></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 外で過ごすことを好む <input type="checkbox"/> 室内で過ごすことを好む <input type="checkbox"/> 一人で過ごすことが多い <input type="checkbox"/> 友達と過ごすことが多い 	
<p>(3) 行事への参加 <メモ></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一人で参加できる <input type="checkbox"/> 個別の声かけがあれば参加できる <input type="checkbox"/> 大人が付き添って参加する <input type="checkbox"/> 気分によって参加できないときがある 	
<p>(5) その他 <メモ></p>	
<p>● 持ち物の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 <input type="checkbox"/> 紛失することが多い <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い</p>	
<p>● 指示の理解</p> <p><input type="checkbox"/> 一斉指示で動ける <input type="checkbox"/> 個別の声掛けが必要</p>	
<p>● ルール・規則</p> <p><input type="checkbox"/> 守れる <input type="checkbox"/> わかってはいるが守れないことがある</p> <p><input type="checkbox"/> 守れない <input type="checkbox"/> かたくなに守ろうとする</p>	
<p>● 気持ちの切り替え</p> <p><input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 時間がかかる</p>	
<p>● 初めての活動</p> <p><input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 援助が必要</p>	
<p>● 困った時の援助依頼</p> <p><input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p>	
<p>● 予定の変更</p> <p><input type="checkbox"/> 対応できる <input type="checkbox"/> 事前の予告が必要 <input type="checkbox"/> 対応できない</p>	
<p>● 友達とのかかわり</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 複数の友達と遊べる <input type="checkbox"/> 友達（一対一）と遊べる <input type="checkbox"/> 一人で過ごすことが多い <input type="checkbox"/> 友達よりも大人と関わることを好む <input type="checkbox"/> 仲の良い友達が限定されている <input type="checkbox"/> 相性の悪い友達がいる <input type="checkbox"/> トラブルになることが頻繁にある 	

⑫ 学校生活のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 園生活全般	(4) 個人懇談の様子	
<p style="text-align: center;">できる 援助が必要 (具体的に)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・着席して授業を受ける <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・グループ活動への参加 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・教室移動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・着替え <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・給食 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・トイレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・授業の準備 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・委員会や係活動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・宿題 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () ・登下校 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () 	<p>※学校の先生から「普段のお子さんの様子について」説明を受けたこと</p>	
(2) 休み時間の過ごし方 <メモ>		
<input type="checkbox"/> 外で過ごすことを好む <input type="checkbox"/> 室内で過ごすことを好む <input type="checkbox"/> 一人で過ごすことが多い <input type="checkbox"/> 友達と過ごすことが多い		
(3) 行事への参加 <メモ>		
<input type="checkbox"/> 一人で参加できる <input type="checkbox"/> 個別の声かけがあれば参加できる <input type="checkbox"/> 大人が付き添って参加する <input type="checkbox"/> 気分によって参加できないときがある		
(5) その他 <メモ>		
<p>● 持ち物の管理</p> <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 紛失することが多い <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い		
<p>● 提出物</p> <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 忘れることが多い		
<p>● 指示の理解</p> <input type="checkbox"/> 一斉指示で動ける <input type="checkbox"/> 個別の声掛けが必要		
<p>● ルール・規則</p> <input type="checkbox"/> 守れる <input type="checkbox"/> わかってはいるが守れないことがある <input type="checkbox"/> 守れない <input type="checkbox"/> かたくなに守ろうとする		
<p>● 気持ちの切り替え</p> <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる時とできない時がある <input type="checkbox"/> 時間がかかる		
<p>● 予定の変更</p> <input type="checkbox"/> 対応できる <input type="checkbox"/> 事前の予告が必要 <input type="checkbox"/> 対応できない		
<p>● 予定の変更</p> <input type="checkbox"/> 対応できる <input type="checkbox"/> 事前の予告が必要 <input type="checkbox"/> 対応できない		
<p>● 友達とのかかわり</p> <input type="checkbox"/> グループで雑談や話し合いができる <input type="checkbox"/> 複数の友達と遊べる <input type="checkbox"/> 友達 (一対一) と遊べる <input type="checkbox"/> 一人で過ごすことが多い <input type="checkbox"/> 友達よりも大人と関わることを好む <input type="checkbox"/> 仲の良い友達が限定されている <input type="checkbox"/> 相性の悪い友達がいる <input type="checkbox"/> トラブルになることが頻繁にある		

⑬ 学習面のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 意欲・態度	
<p>●学習意欲</p> <p><input type="checkbox"/> 意欲的に取り組む <input type="checkbox"/> 気が向けば取り組む <input type="checkbox"/> 意欲が低い</p>	<p><メモ></p>
<p>●学習態度</p> <p><input type="checkbox"/> 意欲的に取り組む <input type="checkbox"/> 気が向けば取り組む <input type="checkbox"/> 意欲が低い</p>	
(2) 読み	
<p>●読むことができる文字</p> <p><input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> カタカナ <input type="checkbox"/> 漢字 (年生程度) <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> アルファベット</p>	
<p>●読みの特徴</p> <p><input type="checkbox"/> スムーズに読める</p> <p><input type="checkbox"/> ゆっくりだが読める</p> <p><input type="checkbox"/> 語句や行の読み飛ばしがある</p> <p><input type="checkbox"/> 初見の文章でもスムーズに読める</p> <p><input type="checkbox"/> スムーズに音読できない</p> <p><input type="checkbox"/> 勝手に文章を作って読むことがある</p> <p><input type="checkbox"/> 内容の要点を読み取ることができる</p>	<p><メモ></p>
(3) 書き	
<p>●書くことができる文字</p> <p><input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> カタカナ <input type="checkbox"/> 漢字 (年生程度) <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> アルファベット</p>	
<p>●書字の特徴</p> <p><input type="checkbox"/> スムーズに書ける</p> <p><input type="checkbox"/> 時間がかかるが書ける</p> <p><input type="checkbox"/> 書き写すことができる</p> <p><input type="checkbox"/> 独特の書き順になる</p> <p><input type="checkbox"/> 鏡文字になる</p> <p><input type="checkbox"/> 書き飛ばしがある</p> <p><input type="checkbox"/> 書き間違いがある</p> <p><input type="checkbox"/> 文字のバランスが悪い</p> <p><input type="checkbox"/> 話を聞きながらメモを取れる</p> <p><input type="checkbox"/> 作文を書くことができる</p> <p><input type="checkbox"/> 日記を書くことができる</p>	<p><メモ></p>
(4) 計算	
<p>●数の概念</p> <p><input type="checkbox"/> 学年相応の数の概念を理解している <input type="checkbox"/> 曖昧</p>	
<p>●計算</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単な計算問題ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 学年相応の計算問題ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 計算はできるが時間がかかる</p> <p><input type="checkbox"/> 文章問題を読んで計算式を組み立てることができる</p> <p><input type="checkbox"/> いくつかの手続きを要する問題を解くことができる</p> <p><input type="checkbox"/> 自分なりのやり方で問題を解くことができる</p>	<p><メモ></p>
(5) パソコン等の使用	
<p><input type="checkbox"/> ワードを使用し作業ができる</p> <p><input type="checkbox"/> エクセルを使用し作業ができる</p> <p><input type="checkbox"/> インターネット検索ができる</p>	
<p><メモ></p>	

⑭ 余暇のこと

記録日 年 月 日 (子どもの年齢 歳)

(1) 放課後・休日の過ごし方

(2) 長期休みの過ごし方

(3) 習い事

<メモ>