**相談者記入シート**記入年月日：　　年　 月　 日

ご相談を受ける際に必要な情報についてお聞きします。分かる範囲、答えられる範囲の記入で構いません。このシートにご記入いただくことで相談がスムーズにはじめられます。

秘密は厳守されますのでご安心ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **（記入者）**： | **相談対象者との関係**： |
| **相談者（記入者）の連絡先**＊日中つながりやすい番号をご記入ください**ＴＥＬ（携帯）**：（　　　　）　　　　－　　　　　　　　　　 |
| **（相談したい人の名前）：**　 |
| **性別：**[ ] 男　　　[ ] 女　 | **年齢：　　　　歳** | **生年月日：**　　　年　　　月　　　日 |
| **相談対象者住所**：〒　　　－　　　　 |
| **相談対象者の連絡先****ＴＥＬ（携帯）　 ：** （　　　　）　　　　－　　　　　　＊日中つながりやすい番号をご記入ください |
| **診　断：**[ ] 診断なし　　　　　[ ] 診断あり（診断名：　　　　　　　　　　　　　　）　[ ] 診断名は無いが（　　　　　　　）の疑いがあると（　　　　　　　）より言われた |
| **手 帳：**[ ] 手帳なし □療育手帳（[ ] A１ [ ] A2 [ ] B1 [ ] B2）　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 精神障害者保健福祉手帳（[ ] 1級 [ ] 2級 [ ] 3級）[ ] 身体障害者手帳（　　）級（障がい名：　　　　　　　　　 　）　 |
| **所属機関名(学校、施設、職場等)：** |
| **現在利用しているサービス：** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家　族　構　成** | **氏　　名** | **続柄** | **生年月日（年齢）** | **職業・学校** | **同居・別居** | **特記事項** |
|  |  |  |  | [ ] 同・[ ] 別 |  |
|  |  |  |  | [ ] 同・[ ] 別 |  |
|  |  |  |  | [ ] 同・[ ] 別 |  |
|  |  |  |  | [ ] 同・[ ] 別 |  |
|  |  |  |  | [ ] 同・[ ] 別 |  |
|  |  |  |  | [ ] 同・[ ] 別 |  |
| **ご相談したい内容（できるだけ具体的にご記入ください）** |

**１．来所までの経緯等について、以下にお答えください。**

1. 学歴、職歴について以下にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学　歴** | **期　間** | **内　容（特別支援学級等の利用、不登校等もあれば記入）** |
| 年 　月～　　年　 月 |  |
| 年 　月～　　年　 月 |  |
| 年 　月～　　年　 月 |  |
| 年　 月～ 　 年　 月 |  |
| 年　 月～ 　 年　 月 |  |
| 年　 月～ 　 年　 月 |  |
| **職　歴** | **期　間** | **内　容（施設利用等もあれば記入）** |
| 年 　月～ 　 年　 月 |  |
| 年 　月～ 　 年　 月 |  |
| 年 　月～ 年　 月 |  |
| 年 　月～ 　 年　 月 |  |
| 年 　月～ 　 年　 月 |  |
| 年 　月～　 年　 月 |  |

1. 取得されている資格・免許などある場合は、以下にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **取得日・年齢** | **取得資格・免許** |
| 年　　月　　日　（　　　）歳 |  |
| 年　　月　　日　（　　　）歳 |  |

1. 発達に関することや発達障がい、精神疾患等について、医療機関等で診察や訓練、相談を受けたことがある場合は以下にご記入ください（現在も含む）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **期間・年齢** | **機関名** | **（担当医）** | **（診断名）** | **内容** |
| 年 　月～年　 月（　　）歳 |  |  |  | [ ] 診察 [ ] 訓練 [ ] カウンセリング [ ] 服薬（　　　　　　　　　　　） |
| 年 　月～年　 月（　　）歳 |  |  |  | [ ] 診察 [ ] 訓練 [ ] カウンセリング [ ] 服薬（　　　　　　　　　　　） |
| 年 　月～年　 月（　　）歳 |  |  |  | [ ] 診察 [ ] 訓練 [ ] カウンセリング [ ] 服薬（　　　　　　　　　　　） |
| 年 　月～年　 月（　　）歳 |  |  |  | [ ] 診察 [ ] 訓練 [ ] カウンセリング [ ] 服薬（　　　　　　　　　　　） |
| 年 　月～年　 月（　　）歳 |  |  |  | [ ] 診察 [ ] 訓練 [ ] カウンセリング [ ] 服薬（　　　　　　　　　　　） |

1. 心理検査や発達検査（、、バウムテスト、、スタディ等）を受けられたことがある場合は、以下にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日・年齢 | 実施機関 | 検査名 | 検査結果 |
| 年　　月（　　）歳　 |  |  |  |
| 年　　月（　　）歳 |  |  |  |
| 年　　月（　　）歳 |  |  |  |

　＊検査名がわからなくてもご記入ください

**２．乳幼児期（0歳～就学前まで）の様子についてお答えください。**

|  |
| --- |
| 例：うまれた時の様子、言葉の発育、好きだった遊び、幼稚園での様子、乳幼児健診の結果など |

**３．学校生活についてお答えください。**

|  |
| --- |
| 1. 小学校から高校までの間に、以下の制度もしくは機関を利用したことがありますか。

□特別支援学級　　　　　□通級指導教室　　　　　□教育支援センター（適応指導教室） |
| 1. 小学校～高校の頃の学習について、A～Cの中から、（　）にあてはまる記号をご記入

ください。　　　小学校（　　）　　中学校（　　）　　　高校（　　）Ａ．ほとんどの科目でついていけたＢ．一部の科目でついていけた⇒（得意な科目：　　　　　　苦手な科目：　　　　　）Ｃ．ほとんどの科目でついていけなかった　〇学習に関することで、覚えているエピソードがあればご記入ください。 |
| 1. 小学校～高校の頃の、学校行事や対人関係等について苦手だったことや気になったことをそれぞれご記入ください。

小学校：　[ ] 対人関係　　[ ] 先生との関係　　[ ] 整理整頓　　[ ] 忘れ物･なくし物　　[ ] 集団行動　　[ ] 運動会や発表会　[ ] その他中学校：　[ ] 対人関係　　[ ] 先生との関係　　[ ] 整理整頓　　[ ] 忘れ物･なくし物　　[ ] 集団行動　　[ ] 運動会や発表会　[ ] 部活動　　　[ ] その他高校：　　[ ] 対人関係　　[ ] 先生との関係　　[ ] 整理整頓　　[ ] 忘れ物･なくし物　　[ ] 集団行動　　[ ] 運動会や発表会　[ ] 部活動　　　[ ] その他〇チェックした項目に関するエピソードなどがあればご記入ください。 |
| 1. 小学校～高校の頃、好きだったこと（遊び）や興味のあったものをそれぞれご記入ください。

小学校：中学校：高校： |
| 1. 学齢期（小学校～高校）、集中して学習に取り組める時間は何分くらいでしたか。

[ ]  ほとんどできなかった　　[ ]  10分以下だった　　[ ]  30分以下だった[ ]  １時間程度できた |
| 1. その他、学校生活に関して、気になることがありましたら、ご記入ください。
 |

**４.青年期（18歳～22歳頃）の様子についてお答えください**

[ ] 進学した　→　項目（１）へ

　[ ] その他　　→　項目（２）へ

　[ ] 就職した　→　次項５へ

**（１）進学した、をチェックした方**

|  |
| --- |
| 1. 進学先での生活や対人関係等について苦手だったことや気になったことをご記入ください。

[ ] 生活リズム　　　[ ] 友人関係　　　　　[ ] スケジュール管理　　　[ ] 学習　[ ] 整理整頓　　　　[ ] 部活動　　　　　　[ ] 就職活動　　　　　　　[ ] その他 |
| 1. 進学先で、本人・家族が困ったこと、周りの人（先生や同級生、支援者など）から指摘を受けたことがあれば、ご記入ください。
 |
| 1. その他、青年期の生活に関して、気になることがありましたら、ご記入ください。
 |

**（２）その他にチェックをした方**

|  |
| --- |
| ① 青年期の生活の様子についてご記入ください。[ ] ほとんどの時間を家で過ごしていた[ ] 家業の手伝いをしていた[ ] その他 |
| 1. 青年期の生活で気になることや困ったことがあればご記入ください。
 |

**５生活面についてお答えください**

|  |
| --- |
| ① 余暇について[ ] 友達とよく過ごす [ ] 親や兄弟と主に過ごす [ ] 一人で過ごす　〇特に好きな余暇活動[屋内： /屋外： ] |
| ② 移動手段について（複数可）[ ] 車　[ ] バイク　[ ] 自転車　[ ] 徒歩　[ ] 公共交通機関の利用　[ ] 単独での外出は難しい |
| ③ 睡眠について[ ] 規則的 [ ] 不規則 [ ] 昼夜逆転　　　　　〇睡眠時間　　　　時間 |
| 1. その他、家族との関係や生活面に関して、気になることがありましたら、ご記入ください。
 |

**６.就労経験がある方は、就職・仕事について、お答えください（アルバイト経験も含む）。**

|  |
| --- |
| これまでのお仕事の中で以下のような苦手さを感じることがありましたか。当てはまるものにチェックをつけてください。　[ ] 　口頭指示を理解できないことがある　[ ] 　上司や同僚に自分の意見や思いを伝えることが苦手　[ ] 　仕事の優先順位を決められない　[ ] 　仕事に集中することが難しい　[ ] 　状況に合わせて行動することが苦手　[ ] 　職場の暗黙のルールを理解することが苦手　[ ] 　指示されたことや、やるべきことをすぐに忘れてしまう[ ] 　同時に２つ以上のことを行うことが難しい[ ] 　臨機応変に対応することが苦手[ ] 　仕事のミスが多い[ ] 　休憩時間などの空き時間を過ごすことが苦手 [ ] 　自分ばかり指摘や注意をされると感じる[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 　特に苦手さを感じることはなかった |

**相談時にご持参いただきたいもの**

* 検査結果（検査を受けたことがある方のみ）
* 母子健康手帳（お持ちの方のみ）
* 診断書の写し（お持ちの方のみ）
* 作文、絵画、成績表など、ご本人の現在や過去の状況が把握できる資料

ご記入ありがとうございました