

モデル情報フォーム

【注意】このフォームは、自閉症支援者養成ワークショップのモデル児・者の基礎情報を整理するものです。主催者・トレーナー及び受講生は、本人・家族のプライバシーに配慮し、情報フォームを目的外で使用しないこと。原則、ワークショップ終了後、廃棄します。

モデル名：	記入者(続柄)：	記入日：20 年 月 日
-------	----------	--------------

A：モデルの概況

居住市町村：	生年月日：19 年 月 日生まれ (満 歳)	性別：	身長： 体重：
障害名（診断）：		障害手帳：A1 / A2 / B1 / B2 その他（ ）	
その他の医療的ケア：		障害支援区分：（ ）	
現在の所属先 関係機関	<名称>	<年数>	<主な活動・利用頻度など>
園・学校・福祉事 業所・ホーム	<input type="checkbox"/>		
医療機関・相談 機関など	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

B：本人の現状評価

(1) コミュニケーション

主な、本人からの表現方法（○で記入） 手を引っ張る・泣き叫ぶなど直接的行動で表現する ジェスチャー・サインを使う 写真・絵カードを使う 簡単な文字（漢字・平仮名など）を使う 簡単な話し言葉（二語文、単語程度）を使う 複雑な話し言葉を使う	具体的に（例：トイレのときに股間を指さす）
本人が自発的に表現する内容や話題（例：相手の住所を質問する／飲み物の要求が強い）	
生理的要求を伝えることができますか？（例：時々、トイレを訴えられず、お漏らしする）	

自閉症 e サービス全国ネット ワークシート集（ワークショップ） 2024-2025
 個人ワーク・事業所内研修・利用者支援について使用可（目的外使用禁止）

食事（摂食） （具体的に）	できる／ある程度できる／できない	（例：噛まずに飲み込む／偏食が強い）
食事マナー （具体的に）	よい／ふつう／悪い	
下膳、配膳 食器洗い	できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない	
テーブル拭き 窓拭き トイレ掃除 モップがけ 掃除機がけ	できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない	（例：水遊びや水飲みがある）
全自動洗濯機の使用 洗濯物干し 洗濯物をたたむ 衣類、タオルの整頓	できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない	（例：濡れた衣類もとり込む）

（４）学習・作業課題、職業行動

能力の程度・自立の度合い	こだわりや特異的な行動
交通機関の利用 （具体的に）	できる／ある程度できる／できない （例：突然の走り出しがある）
一人で留守番をする （具体的に）	できる／ある程度できる／できない （例：以前、窓から出てしまった）
監督者の指示に従う 日課や予定に従う （具体的に）	できる／ある程度できる／できない できる／ある程度できる／できない （例：急な変更は拒否する）
本人が好きな（得意な）教科・学習課題 （具体的に）	（説明・理由）
本人が嫌いな（苦手な）教科・学習課題 （具体的に）	
本人に適していると思われる作業内容・職場環境 （具体的に）	
本人に適していないと思われる作業内容・職場環境 （具体的に）	

（5）行動上の配慮

①本人が自由時間（休憩時間）によく過ごしている場所と活動（そこで適切に過ごさせていますか？）

・家庭・居室内：

・園・学校・事業所内：

・屋外：

②本人の体調面や精神状態で気を付けることはありますか？

（例：睡眠リズムが不安定で夜、ほとんど眠れていないときがある）

③ご家庭や地域で、儀式化・パターン化された行動や強迫的な行動はありますか？

（例：声をかけないと手洗いが終わらない）

④最近特に困っている行動、不適切な行動はありますか？

・具体的に：

・その行動に対し、周囲はどのように対応していますか（効果はありますか）：

※ご協力ありがとうございました。その他、今回のワークショップに本人がモデルとして参加するにあたり、気になることや注意すべき点がありましたら、自由にお書きください。