**福祉・労働の記録（支援シート）** №１

※　福祉施設等で記入してくださるとありがたいです

 記録者

|  |  |
| --- | --- |
| 機関、職場名 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 担 当 者 名 |  |
| 本記録の期間 |  年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 本人の状態像（本期間開始時） | 基本的生活習慣 |  |
| 行 動社会性 |  |
| 作業等の状 況 |  |
| 健 康 面運動機能 |  |
| 発達検査その他 |  |
| 卒業学校及び他機関からの引継、情報 |  |
| 本人の願い保護者の願い |  |
| 担当者の願い |  |
|

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 №２

|  |  |
| --- | --- |
| 長期目標（１年） |  |
| 短期目標 |    |  |
|    |  |
|    |  |
| 支援の内容支援の手だて |   |  |
|   |  |
|   |  |
| 本人の変容評価 |   |  |
|   |  |
|   |  |
| 今後に向けて（引継事項） |  |
| （保護者記入欄）支援の終了時点での保護者の感想等 |  |
|

**福祉・労働の記録（支援シート）** №１

※　福祉施設等で記入してくださるとありがたいです

 記録者

|  |  |
| --- | --- |
|  機関、職場名 |  |
|  連 絡 先 |  |
|  担 当 者 名 |  |
|  本記録の期間 |  年 月 日 ～ 年 月 日 |
|  本人の 状 態 像 （本期間開始時） | 基本的生活習慣 |  |
| 行 動社会性 |  |
| 作業等の状 況 |  |
| 健 康 面運動機能 |  |
| 発達検査その他 |  |
|  卒業学校及び 他機関からの 引継、情報 |  |
|  本人の願い 保護者の願い |  |
|   担当者の願い |  |
|

 №２

|  |  |
| --- | --- |
|  長期目標 （１年） |  |
| 短期目標 |    |  |
|    |  |
|    |  |
| 支援の内容支援の手だて |   |  |
|   |  |
|    |  |
| 本人の変容評価 |   |  |
|   |  |
|   |  |
| 今後に向けて（引継事項） |  |
| （保護者記入欄）  支援の終了時点 での保護者の 感想等 |  |
|