|  |
| --- |
| **保護者用** |
| **このサポートシートに保護者の方が**  **ご記入のうえ、担当の歯科衛生士に**  **渡して下さい。** |

**受診のためのサポートシート**

**患者さんのお名前　　　　　　　　　　　　　　　、性別（男・女）、年齢　　　　　歳**

**普段の呼び方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **身体障がい者**  **手帳** | **愛護手帳** | **精神障がい者**  **保健福祉手帳** |
|  |  |  |

**このサポートシートは、受診をスムーズに行うためのものです。**

**わかる範囲でかまいませんので、できるだけ具体的に記入してください。**

**★ご本人ができることすべてに、○をつけてください。**

|  |
| --- |
| **・上着を自分で脱げる　　・靴を一人で履ける　　・靴下をひっぱって脱げる**  **・大きい・小さいがわかる　　・長い・短いがわかる　　・色がわかる**  **・本のページを１枚ずつめくれる　　・階段の上り下りが一人でできる**  **・トイレを教える　　・トイレに一人でいける　　・トイレで一人で用を足すことができる** |

**★ご本人が嫌がること、苦手なこと、怖がることなどに○をつけてください。**

|  |
| --- |
| **・体を触られること　　・頭を触られること　　・耳を触られること　　・口を開けること**  **・口に触られること　　・喉を見られること（舌圧子）　　・白衣　　・注射**  **・ベッドに寝ること　　・仰向けに寝ること　　・待つこと　　・たくさん話しかけられること**  **・初めての場所　　・初めての人　　・人が多いところ　　・暗いところ　　・狭いところ**  **・大きな声　　・小さい子どもの泣き声　　・大きな機械音　　・掃除機などの吸引音**  **・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**★ご本人が好きなもの・ことをお書きください**

**（おもちゃ、キャラクター、食べ物、趣味など何でもかまいません。特に「ごほうび」「暇つぶ**

**し」「気持ちの切り替え」として使えそうなことはお書きください。）**

|  |
| --- |
|  |

**★ご本人にどのように伝えたらわかりやすいですか？**

**（本人が理解できる方法に○を、限定されているものや不確実なものには△をつけてください）**

|  |
| --- |
| **・実物を見る　　・写真を見る　　・絵を見る　　・文字で書く　・指さし**  **・やって見る　　・日常よく使う短いことばで伝える　　・少し長い文でも理解できる**  **・なにか工夫していることがありましたらお書きください**  **（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**★ご本人は、他の人に自分の意思や状態をどのような方法で伝えることができますか？**

|  |
| --- |
| **・話ことばでいろいろなことを自由に伝えられる**  **・ことばを話すが伝えられることは限られている**  **・みぶり　　・文字　　・絵カード　　・写真カード　　・実物を示す　　・手をひっぱる**  **・ＶＯＣＡ（音声出力会話補助装置）（種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**★ご本人が理解できる時間の示し方に○をつけてください。**

|  |
| --- |
| **・時計（アナログ　デジタル）　　・キッチンタイマー　　・タイムタイマー**  **・数を数える：（　　　　　　　）くらいわかる　＊５つまで数えられるなど**  **・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**★これまでに経験したことのある診療、検査に○をつけてください。**

|  |
| --- |
| **＊困難だったものには△をつけてください。**  **・聴診　　・触診　　・喉を見る　　・耳鼻科診察　　・聴力検査　　・耳垢とり**  **・眼科診察　　・視力検査　　・点眼　　・採血　　・予防注射　　・点滴　　・レントゲン**  **・心電図　　・超音波検査　　・脳波　　・ＣＴ　　・ＭＲＩ　　・傷の縫合　　・手術**  **・歯科　　・入院**  **・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**★ご本人が飲むことのできる薬の剤形に○をつけてください。**

|  |
| --- |
| **・錠剤　　・カプセル　　・粉薬　　・シロップ**  **※薬の飲ませ方で工夫をしていることや注意することがありましたらお書きください。**  **（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**★受診にあたって心配なこと、伝えておきたいことがあればお書きください。**

|  |
| --- |
|  |

**下記の囲みに右記の記入例を参考にしてご記入下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| **★いやなことは** | **＜記入例＞**  **●突然、体をさわられること**  **●大きな声**  **●「だめ」と言われると**  **パニックになる** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★好きなことは** | **＜記入例＞**  **●電車が大好き**  **●アイスが大好き**  **●ふわふわしたものが**  **お気に入り** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★本人が理解できる伝え方は** | **＜記入例＞**  **●実物を見せるとわかる**  **●絵や写真を見せるとわかる**  **●文字で書くとわかる**  **●やって見せると理解する**  **●短いことば(単語)ならわかる** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★見通しのもたせ方は** | **＜記入例＞**  **●絵や写真で理解**  **●事前に場所や器具を見せて**  **おくと安心する**  **●家で練習しておくと理解し**  **やすい**  **●10数えることで終わりが**  **わかる**  **●タイマーで理解する** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★本人からの表現方法は** | **＜記入例＞**  **●言葉は話せないが、絵や写真を**  **指さして伝える**  **●わかってなくても「はい」と**  **返事をする**  **●自分の意見を表現できる** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★待ち時間は** | **＜記入例＞**  **●ほとんど待てない**  **●絵を描きながらなら待てる**  **●個室など静かなところで**  **ないといられない** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★パニックになってしまったら** | **＜記入例＞**  **●しばらくそっとして待つ**  **●声をかけられると余計に混乱**  **する** |

|  |  |
| --- | --- |
| **★その他、気をつけなければならないこと** | **＜記入例＞**  **●多動でじっとしていられない●前に嫌なことがあったので**  **診療台に座るのを拒否する**  **●急かされると混乱する**  **●ゆっくり時間をかけると**  **できる** |

**ご記入ありがとうございました。**

**あすなろ療育福祉センター診療部歯科**