

# 現在の状況（幼児期）

（ 年 月 日現在 歳 ヶ月）

【就学前機関】 今まで通った保育園、幼稚園、療育機関等の内容についてご記入ください。

| 機 関 名 | 期 間            | 担任名・担当者名や様子など |
|-------|----------------|---------------|
|       | 年 月から<br>年 月まで |               |
|       | 年 月から<br>年 月まで |               |
|       | 年 月から<br>年 月まで |               |
|       | 年 月から<br>年 月まで |               |
|       | 年 月から<br>年 月まで |               |

【基本的生活習慣】 あてはまる項目に記入およびチェックをしてください。

|     |       |                                                                                                                                                                                                               |       |                                                         |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|
| 食 事 | 食べ方   | <input type="checkbox"/> 自分で食べる（ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン・フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ）<br><input type="checkbox"/> 一部手助けが必要（内容： ）<br><input type="checkbox"/> 全部手助けが必要 |       |                                                         |
|     | 食べる様子 | <input type="checkbox"/> 落ち着いて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                               |       |                                                         |
|     | 好きなもの |                                                                                                                                                                                                               | 嫌いなもの |                                                         |
|     | 食事時間  | 1 回 分位                                                                                                                                                                                                        | 偏 食   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 睡 眠 | 起床時間  | 時頃                                                                                                                                                                                                            | 就寝時間  | 時頃                                                      |
|     | 昼 寝   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                       | 夜泣き   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
|     | 寝起き   | <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい                                                                                                                         |       |                                                         |
|     | 寝つき   | <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> わるい                                                                                                                         |       |                                                         |
| 排 泄 | 意思表示  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       | 夜 尿   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
|     | トイレ   | <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要                                                                                                                                               |       |                                                         |
| 着替え | 洋 服   | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> 全部やってもらう                                                                                                               |       |                                                         |
|     | 靴     | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝えばはける <input type="checkbox"/> 全部やってもらう                                                                                                               |       |                                                         |

【成長の様子】 あてはまる項目にすべてチェックをしてください。

|      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 言葉   | 言葉の表出  | <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 多語文 <input type="checkbox"/> 言葉で要求する                                                                                                                                                                                          |
|      | 言葉の理解等 | <input type="checkbox"/> 身近な物の名前を理解している<br><input type="checkbox"/> カードや写真を使った指示が分かる<br><input type="checkbox"/> 単語だけの指示が分かる<br><input type="checkbox"/> 文章で話しかけた内容が分かる<br><input type="checkbox"/> 出来事などを人に伝えることができる<br><input type="checkbox"/> 相手に合わせて話すことができる<br><input type="checkbox"/> 分からないことを尋ねることができる |
| 感情   | 感情の表現  | <input type="checkbox"/> 笑う、泣くなど表情や動作で表現できる<br><input type="checkbox"/> その場にあった表情ができる<br><input type="checkbox"/> 困った時にSOSを出すことができる                                                                                                                                                                             |
|      | 感情の理解  | <input type="checkbox"/> 相手の気持ちを理解することができる<br><input type="checkbox"/> 相手の表情を読み取ることができる<br><input type="checkbox"/> 絵や文章の中で感情を読み取ることができる                                                                                                                                                                        |
| 集団活動 | 集団生活   | <input type="checkbox"/> 一人で着席ができる <input type="checkbox"/> 順番を待つことができる<br><input type="checkbox"/> 一人で支度ができる <input type="checkbox"/> 集団活動に参加できる<br><input type="checkbox"/> 一斉指示で行動できる <input type="checkbox"/> 個別の指示があれば行動できる<br><input type="checkbox"/> ルールや約束を守ることができる                                    |
|      | あそび    | <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが好き <input type="checkbox"/> 友達と遊ぶことが好き<br><input type="checkbox"/> 大人と遊ぶことが好き <input type="checkbox"/> 体を動かして遊ぶことが好き<br><input type="checkbox"/> 室内で静かに遊ぶことが好き                                                                                                                 |
| 運動等  | 運動     | <input type="checkbox"/> ジャンケンができる <input type="checkbox"/> ケンケンができる<br><input type="checkbox"/> ボールを投げるができる                                                                                                                                                                                                    |
|      | 手先の動き  | <input type="checkbox"/> ハサミで紙を切れる <input type="checkbox"/> のりを付けて紙を貼れる<br><input type="checkbox"/> 折り紙を折れる                                                                                                                                                                                                     |

【気になっていること】 お子さんの発達で気になっていることをチェックしてください。

(あてはまる項目にすべてチェックをしてください。)

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 言葉の表出   | <input type="checkbox"/> 発音不明瞭 <input type="checkbox"/> 吃音（どもる、言葉がなかなか出てこない等）                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 人とのかかわり | <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 人見知りが強い<br><input type="checkbox"/> 一人でいることが多い <input type="checkbox"/> 他者に興味がない<br><input type="checkbox"/> 一方的に主張する <input type="checkbox"/> 同年齢の児よりも年上と遊ぶ<br><input type="checkbox"/> 同年齢の児よりも年下と遊ぶ <input type="checkbox"/> 同年齢の児よりも大人と遊ぶ<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 運動      | <input type="checkbox"/> 姿勢が崩れやすい <input type="checkbox"/> すぐに寝そべる<br><input type="checkbox"/> 転びやすい <input type="checkbox"/> つま先立ちになる<br><input type="checkbox"/> ぎこちない動きがある<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                           |
| 動きの様子   | <input type="checkbox"/> いつも動き回っている <input type="checkbox"/> じっと座ってられない<br><input type="checkbox"/> 思いつきで行動する <input type="checkbox"/> 迷子になることがよくある<br><input type="checkbox"/> 急に飛び出す <input type="checkbox"/> 高いところに登る<br><input type="checkbox"/> 乱暴なところがある <input type="checkbox"/> しゃべり続ける<br><input type="checkbox"/> その他（ ）         |
| 情緒面の様子  | <input type="checkbox"/> 不安が強い <input type="checkbox"/> 環境の変化が苦手<br><input type="checkbox"/> マイペースなところがある<br><input type="checkbox"/> 思い通りにならないとパニックを起こしやすい<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                             |
| 注意深さ等   | <input type="checkbox"/> なくし物が多い <input type="checkbox"/> 集中時間が短い<br><input type="checkbox"/> 呼びかけても返事をしない <input type="checkbox"/> 危険への意識が弱い<br><input type="checkbox"/> 怪我が多い<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                         |
| 感覚の敏感さ  | <input type="checkbox"/> 大きな音・特定の音が苦手 <input type="checkbox"/> においに敏感<br><input type="checkbox"/> 光に敏感 <input type="checkbox"/> 味に敏感<br><input type="checkbox"/> 体に触れられることが苦手 <input type="checkbox"/> 苦手な感触がある<br><input type="checkbox"/> 苦手な食べ物がある<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                   |
| こだわり    | <input type="checkbox"/> 回る物にこだわる <input type="checkbox"/> 物にこだわる<br><input type="checkbox"/> やり方にこだわる <input type="checkbox"/> 衣類にこだわる<br><input type="checkbox"/> 道順にこだわる<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                             |

【日常生活の状況】

※足りない場合はコピーしてください

### 記入する内容例

(食事、排泄、衣類の着脱、睡眠、歩行、お気に入りのものや場所・苦手なものや場所、パニックの回避の方法、介助者がしてはいけないことや子どもにさせてはいけないこと 等)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.