個人情報取扱注意

**就学前機関用　アセスメント票（１）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成日 | 令和　　年 　月　 日　（ ） | 記入者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談対象者 | （ふりがな）  園児名 |  | | | | | 性別 |  |
| 〈園名〉 | | | 乳児・年少・年中・年長 | | | 〈生年月日〉  Ｒ　Ｈ 年 　月　　日　　　歳 | |
| 相談対象者（園児）の状況について御記入ください。 | | | | | | | | |
| 生育歴 | ＊出生体重：　　　　　　グラム  ＊歩き始め：　　　　　　歳　　　か月  ＊ことばの出始め：　　　歳　　　か月 | | | | | | | |
| 健診状況 | 【１歳６か月児健診】  受けた　・　受けない　　指導（　有　・　無　）  指導内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【３歳児健診】  受けた　・　受けない　　指導（　有　・　無　）  指導内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 【これまでの療育歴】  ＊舞鶴市の療育施設（さくらんぼ園）・・・・・　　　歳～現在も通園中　　又は　　　歳～　　歳まで  ＊その他（　　　　　　　　　　療育教室）・・・・・ 　歳～　　歳まで | | | | | | | | |
| 【にじいろ個別支援システムの活用経験】  ＊初めて  ＊経験がある　　　相談した年月・・・・・（前期：　　　年　　月）（後期：　　　年　　月） | | | | | | | | |
| 【教育相談等の経験】  ＊初めて  ＊経験がある　相談機関（　　　　　　　　　　）、相談した年月（　　 年　　 月）  相談機関（　　　　　　　　　 　）、相談した年月（　　 年　　 月） | | | | | | | | |
| 【医療機関との連携】  ＊これまでかかった医療機関：　　　　　　　　　　　＊担当医：  ＊現在かかっている医療機関：　　　　　　　　　　　＊主治医： | | | | | | | | |
| 【医療診断（障害種別ではなく診断名）】 例：自閉スペクトラム症・ADHD・LD・知的障害 | | | | | | | | |
| 診 断 年 | | | 診 断 名 | | 医療機関・相談機関 | 医師・相談者 | | |
| 年 月 | | |  | |  |  | | |
| 年 月 | | |  | |  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発達検査等の経験 | | |
| 種類 | 新版Ｋ式 | その他（　　　　　） |
| 実施年月 | 年 　 月 　 日 |  |
| 検査機関 |  |  |
| 検査者 |  |  |
| 検査結果 | 生活年齢（　　　歳　　　月）  全領域（　　　　　）（　　　歳　　　月）  姿勢・運動（　　　　　）（　　　歳　　　月）  認知･適応（　　　　　）（　　　歳　　　月）  言語･社会（　　　　　）（　　　歳　　　月） |  |

個人情報取扱注意

**就学前機関用　アセスメント票（２）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家庭での様子 | 〈家族構成・家庭状況〉・・・・・（　　）人家族 | | |
| 〈基本的生活習慣〉 | 〈家庭内での様子〉 | |
| 身体状況 | | 医師の指示・対応 |
| 発作の（ 有　・　無 ） | |  |
| 慢性疾患（　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 服薬の（ 有　・　無 ） | |  |
| 薬名（　　　　　　　） | |  |
| 視覚について・・・遠視・近視・弱視・斜視・その他（　　　　　） | |  |
| 聴覚について・・・聞こえにくい・難聴・その他（　　　　　　　　） | |  |
| 園での様子 | 幼稚園教諭・保育教諭等から見た、発達面で課題と感じる言動や気になる様子など | | |
| 【集団活動場面での様子】  【自由遊び等での様子】 | | |
| 【好きなこと・興味あること・得意なこと・強み】 | | |
| 現在の支援状況 | 【具体的な取組（支援）内容】 | | |

個人情報取扱注意　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（No.1）

**就学前機関用　アセスメント票（３）**

※年齢の項目にかかわらず気になる所をチェックし、具体的な様子・出来事があれば記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生活年齢  の目安 | ﾁｪｯｸ | 発達についての設問 | 具体的な様子・出来事 |
| ２歳頃 |  | 名前を呼んでも自分のことと認識しない。 |  |
|  | 「チョウダイ」と言って手を差し出してもおもちゃなどを渡さない。 |
|  | 指さし行動がない。 |
|  | 大人や兄弟の動作をまねることをしない。 |
|  | 自分の体や部分が分からない。  （目、鼻、口、耳のうち二つ以上が分からない。） |
|  | 有意味語（ワンワンやニャーニャーなど）が３語以上ない。 |
| ３歳頃 |  | 両足跳びができない。飛び降りができない。 |  |
|  | 一人で運動靴がはけない。 |
|  | 大きい小さい（長い短い）が分からない。 |
|  | 大小便をもらしたときに教えない。 |
|  | 名前や年齢が分からない（言えない）。 |
|  | 二語文を話さない（マンマ、チョーダイなど）。 |
|  | 「あとで、あした、また」など言われたときに待てない。 |
|  | 自分の物と他人の物の区別ができない。 |
|  | 順番が分からない（大人が指示しても順番や交代不可）。 |
|  | 身近な友達の名前が分からない。 |
| ４歳頃 |  | ケンケンで進むことができない。 |  |
|  | ボールを近くの人に投げることができない（２メートル程度）。 |
|  | おもちゃなどを友達と順番で使ったり貸し借りしたりできない。 |
|  | 基本的な色の名前が分からない。  （赤・黄・青・緑が全て分からなければチェック。） |
|  | 簡単な質問に答えるなどのやり取りができない。 |
|  | カ行音がタ行音になる（おかあさん→おたあさん） |
|  | ごっこ遊びが見られない。 |
| ５歳頃 |  | 指をあて、指し示しながら10個まで数えることができない。 |  |
|  | はさみで簡単な形を切り抜くことができない。 |
|  | ジャンケンが分からない。 |
|  | 経験したことを話すことができない。 |
| 全年齢 |  | 初めの音や言葉の一部を、何回か繰り返す（ぼ・ぼ・ぼ・ぼくが など） | |

※項目に気になる所があればチェックし、具体的な様子・出来事があれば記入してください。(No.2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ﾁｪｯｸ | 集団適応状況についての設問 | 具体的な様子・出来事 |
| 言　語 |  | 自分から一方的に話をする。場に応じた話ができない。 |  |
|  | 聞こえているが言葉の意味理解が難しい。 |
| 社会性 |  | 不適切な状況で余計に走り回る。 |  |
|  | 危険予知や回避が難しい。 |
|  | 初めての場面に入りにくい、あるいは拒否する。  または場面の切り替えが難しい。 |
|  | 一人遊びが多い。集団行動をとりにくい。 |
|  | 遊びやゲームのルールが分かりにくい。 |
| こだわり |  | 特定の物や人、場所などにこだわりがある。 |  |
| 感　覚 |  | 身体に触れられることに非常に敏感もしくは非常に鈍感である。 |  |
|  | 転びやすかったりバランスを崩しやすかったりする。 |
|  | 物の扱いが非常に雑である。  もしくは物にぶつかったり押し倒したり乱暴である。 |
|  | 偏食がある。 |
|  | 音に対して耳ふさぎをすることがある。 |
|  | 横目で物を見ることがあったり、動いている物を目で追うことが難しかったりする。 |
| 行動面 |  | 落ち着きがなくじっとしていられない。 |  |
|  | 突発的な行動をとることがある。 |
|  | 自分の感情をコントロールすることができずにパニックになることがある（自傷、他害行為を含め）。 |
|  | 異物を口にする。 |
| 食　事 |  | 個別対応で指示や介助が必要。 |  |
| 排　泄 |  | 出ていても分からない、習慣がついていない。 |  |
| 着　脱 |  | 全面介助が必要。 |  |
| その他 |  | 個別の支援計画を作成している。 |  |
|  | 発達支援ファイルを所持している。 |
|  | 療育手帳を所持している。 |