

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) | |

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、発達面で課題と感ず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】 | |
| 現在の支援状況 | 【好きなこと・興味あること・得意なこと・強み】 | |
| | 【具体的な取組(支援)内容】 | |

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) | |
| 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 | | 出ている分からない、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。 | |