

相談前シート【就学前 アセスメントシート】2/2枚

<b>家族構成</b> ※家族の現状・構成・子どもとの関係について 例:父、母、本人 近くの祖父母が協力的である。	<b>健康状態</b> ※受診医療機関・主治医・診断・服薬等 例:〇〇病院言語訓練3歳~(担当:△△ST) 例:4歳のときに〇〇病院発達外来受診でADHDの診断(R5.10月)等
<b>保育室での様子</b> ※保育室での日常の様子や振る舞いなど 例:登園時、母から離れられず4月以降毎日大泣きする 例:一人で遊ぶことが多かったが、最近になり一緒に遊ぶ友だちが1、2人できた	<b>現在までの検査結果</b> ※3年以内に実施した検査結果 例:新版K式発達検査(R5.8.30) 全領域9ヶ月、姿勢一運動10ヶ月……等
<b>興味・得意なこと</b> ※支援に活かせるような興味があることや得意なこと、余暇など 本人の好きなもの・人、得意なことなどについて教えてください。	<b>現在行っている配慮や支援</b> ※活動中や休憩、給食時に行っている支援など うまくいった支援・うまくいかなかった支援のどちらでもかまいません。
<b>生育歴・教育歴</b> ※分かる範囲で構いません 出生時の身長( )cm      出生時の体重( )g      定頭( )カ月 寝返り( )カ月      座位( )カ月      ハイハイ( )カ月 つかまり立ち( )カ月      独歩( )カ月      初語( )カ月 入所・入園( )歳      健診の様子( 例:3歳児健診で言葉のおくれを指摘されている。)	健診の際の情報がありましたら、ご記入ください。
<b>生活の様子</b> (◎、○、△、未)でチェック <b>言語・コミュニケーション</b> <input type="checkbox"/> 名前を呼ばれたら反応する <input type="checkbox"/> 「バイバイ」 <input type="checkbox"/> 物の名前が分かる <input type="checkbox"/> 発語がある <input type="checkbox"/> 動作を真似る <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり <input type="checkbox"/> 個別指示を聞くことができる <input type="checkbox"/> 全体指示を聞くことができる <b>生活スキル</b> <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> ボタンを留める <input type="checkbox"/> トイレの自立 <input type="checkbox"/> 朝や帰りの準備ができる <input type="checkbox"/> 食具を使って食べる <input type="checkbox"/> おもちゃの片付けができる <b>集団参加</b> <input type="checkbox"/> 制作活動に参加する <input type="checkbox"/> おもちゃの貸し借りができる <input type="checkbox"/> 順番を守る <input type="checkbox"/> 友だちと仲良く遊ぶ <input type="checkbox"/> ルールを守る <input type="checkbox"/> 友だちと一緒にダンスなどに参加できる <b>その他(お子さんの様子について)</b> _____ _____ _____	

検査については、検査結果と合わせて、**実施した年月日**もご記入ください。  
 ※検査結果を記載する場合は、可能な限り保護者の了承を得るようにしてください。

うまくいった支援・うまくいかなかった支援のどちらでもかまいません。

・登園・所の様子(保護者との関係)  
 ・他児との関係  
 ・保育者との関係  
 ・できるようになった点  
 など、特に印象的なエピソードがあればご記入ください。