

1.プロフィール



ふりがな 氏名 (愛称)	()	性別 男 ・ 女	
		生年月日 年 月 日	
住所		電話 番号	
保護者			

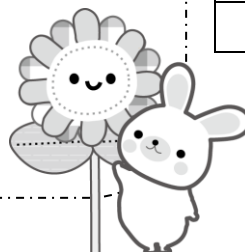
緊急 連絡 先	連絡者氏名	連絡先

利用している病院	診療科 (小児科・歯科・皮膚科など)	診 断 名

所持している手帳の種類	等級	取得・変更年月日

【家族関係図】 男 女

氏 名	続柄



2. 周産期から新生児・乳児期までの記録

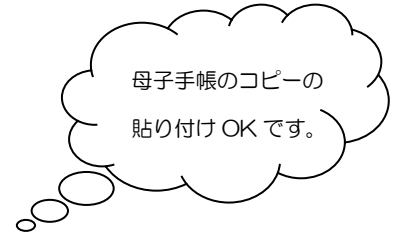


(保護者記入)

出産の状態

妊娠期間	妊娠 週		
へん 娩出日時	年 月 日	午前 午後	時 分
へん 分娩の経過 (母児の状態)	頭位 骨盤位 その他 () 特記事項		
へん 分娩所要時間		出血量	少量・中量・多量 (ml)
出産時の 児の状態	性別/数	男・女・不明 / 単・多 (胎)	
	計測値	体重 g	身長 cm
		胸囲 cm	頭囲 cm
	特別な 所見・処置	新生児仮死 → (死亡・蘇生) ・死産	
証 明	出生証明書・死産証書(死胎検案書) 出生証明書及び死亡診断書		
出産の場所 名 称			
分娩取扱者 氏 名	医 師		その他
	助産師		

※上表は母子手帳の写しです。



母子手帳のコピーの
貼り付けOKです。

お母さんが、出産前後で服薬され
ていたお薬はありますか？

思ったこと・感じたこと・何でも自由に

年月日	で き ご と



発達履歴



動作	できた時期	コミュニケーション	できた時期
首がすわる	歳 か月頃	あやすと笑う	歳 か月頃
寝返り	歳 か月頃	目で物を追う	歳 か月頃
おすわり	歳 か月頃	ア-ア-と声を出す	歳 か月頃
はいはい	歳 か月頃	呼ぶと振り向く	歳 か月頃
つかまり立ち	歳 か月頃	人見知り	歳 か月頃
1人で歩く	歳 か月頃	人まねをする	歳 か月頃
その他特記事項		指差しができる	歳 か月頃
		一語文開始 (マンマ・ブーブー)	歳 か月頃
		二語文開始	歳 か月頃

現在までにかかった主な病気／予防接種

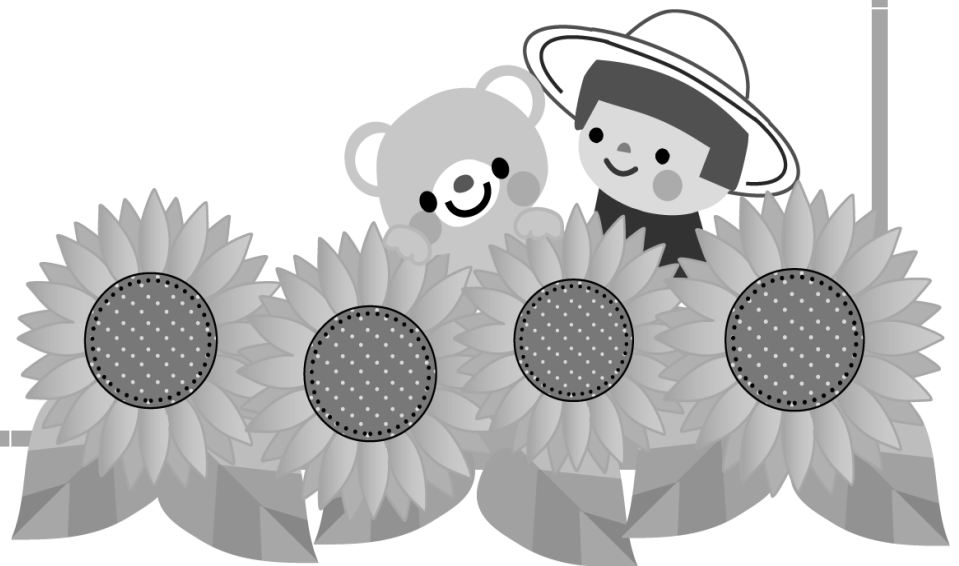
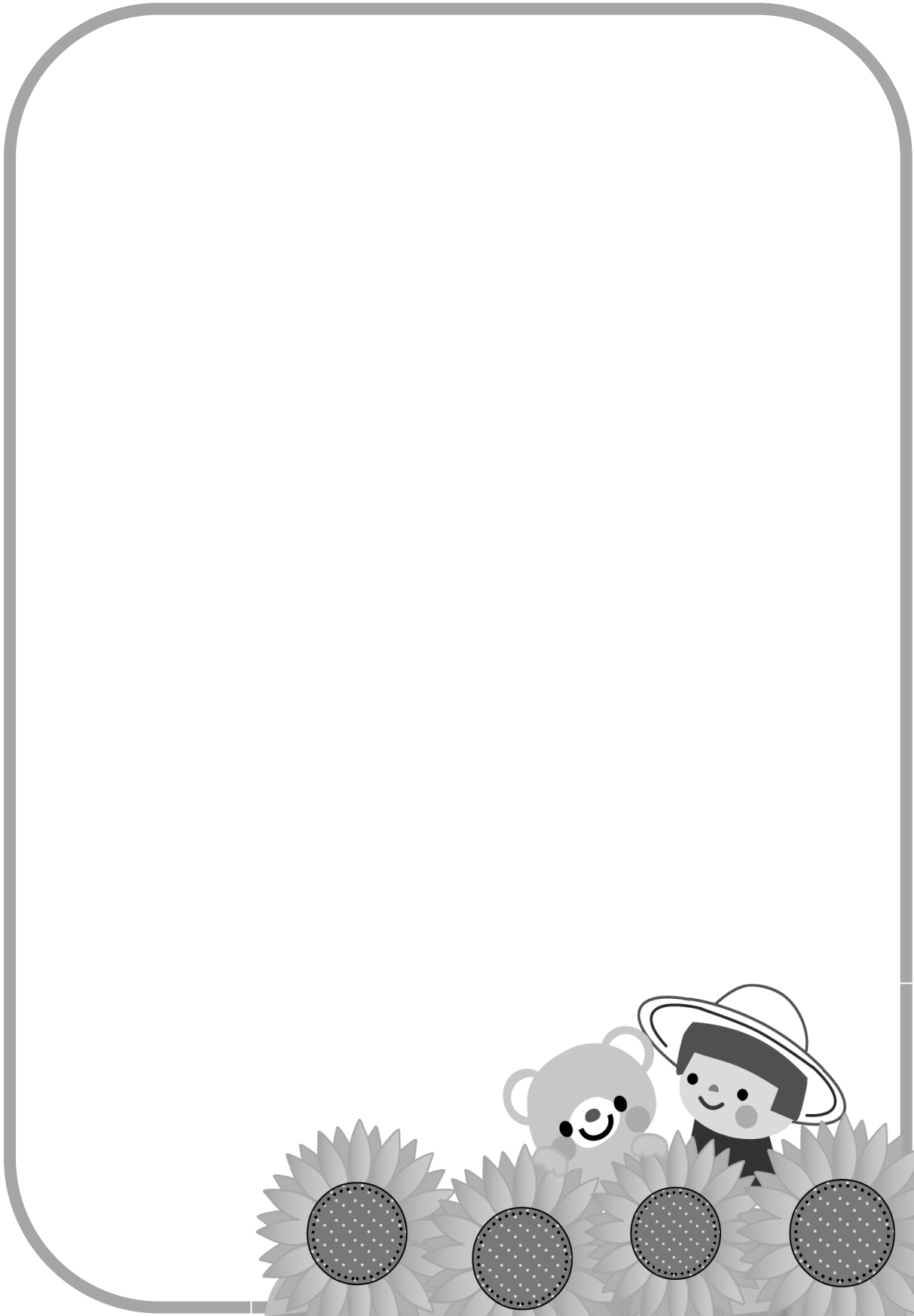
病気の種類	病気にかかった有無	予防接種の有無
水ぼうそう	有 (歳時) ・ 無	有 ・ 無
はしか	有 (歳時) ・ 無	有 ・ 無
おたふくかぜ	有 (歳時) ・ 無	有 ・ 無
風しん (三日はしか)	有 (歳時) ・ 無	有 ・ 無

インフルエンザ 有・無	小児肺炎球菌 有・無	B型肝炎 有・無	ジフテリア・破傷風・ポリオ 有・無	BCG 有・無	麻しん(はしか)・風しん 有・無	水痘 有・無	日本脳炎 有・無	ジフテリア・破傷風 有・無	その他予防接種 有・無
----------------	---------------	-------------	----------------------	------------	---------------------	-----------	-------------	------------------	----------------

病気の種類	症状発生時期	病気の種類	症状発症時期
てんかん発作	歳 か月頃	中耳炎	歳 か月頃
ぜんそくの発作	歳 か月頃	その他の病気	
アトピー性皮膚炎	歳 か月頃		



自由欄





アセスメントシート



(保護者記入)

初めて療育教室や保育所に通われる時などにご利用ください。

ふりがな 氏名 (愛称)	()					性別	男	・	女	
						生年月日	年	月	日	
血液型		体重		平熱		所持手帳				
住所						電話 番号				
保護者										

障害名	飲んでいるお薬
子どもの特徴	
必要な配慮	
体調がすぐれない時の症状と対処方法	
アレルギーの有無	

こだわり	きっかけ	
	行動	
	対応	





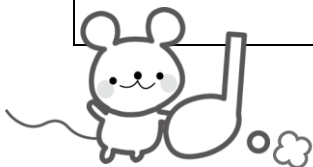
連絡先一覧

優先順位	氏名	勤務先・事業所	番号
1			
2			
3			

	好きなこと	嫌いなこと	必要な配慮
室内			
屋外			

トイレ	
着替え	
シャワー	
水分	
食事 おやつ	
移動	
おひるね	

コミュニケーションの方法 (気持ちの伝え方)	
コミュニケーションの理解 (相手からの意思伝達の理解)	
その他の必要な配慮	



3. 生活の記録（乳児期・幼児期）



乳幼児健診時の様子（乳児・1歳6か月児・3歳児健診）



☆乳児健診前期（済・未受診）

〈身長・体重検査について〉

すんなりできた ・ 検査をしびった ・ 検査を受けられなかった

〈発達検査について〉

すんなりできた ・ 少しできなかった ・ ほとんどできなかった ・ 検査を受けられなかった

〈保健師さんからのアドバイスは？〉

〈健診時のお子さんの様子は？〉

☆乳児健診後期（済・未受診）

〈身長・体重検査について〉

すんなりできた ・ 検査をしびった ・ 検査を受けられなかった

〈発達検査について〉

すんなりできた ・ 少しできなかった ・ ほとんどできなかった ・ 検査を受けられなかった

〈保健師さんからのアドバイスは？〉

〈健診時のお子さんの様子は？〉

☆1歳6か月児健診（済・未受診）

〈身長・体重検査について〉

すんなりできた ・ 検査をしびった ・ 検査を受けられなかった

〈発達検査について〉

すんなりできた ・ 少しできなかった ・ ほとんどできなかった ・ 検査を受けられなかった

〈保健師さんからのアドバイスは？〉

〈健診時のお子さんの様子は？〉

☆3歳児健診（済・未受診）

〈身長・体重・視力検査について〉

すんなりできた ・ 検査をしびった ・ 検査を受けられなかった

〈発達検査について〉

すんなりできた ・ 少しできなかった ・ ほとんどできなかった ・ 検査を受けられなかった

〈保健師さんからのアドバイスは？〉

〈健診時のお子さんの様子は？〉



3歳児ごろの様子



お子さんの日頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを○で囲んでください。すべての質問に回答してください。項目7、9、17、23については、絵を参考にしてください。

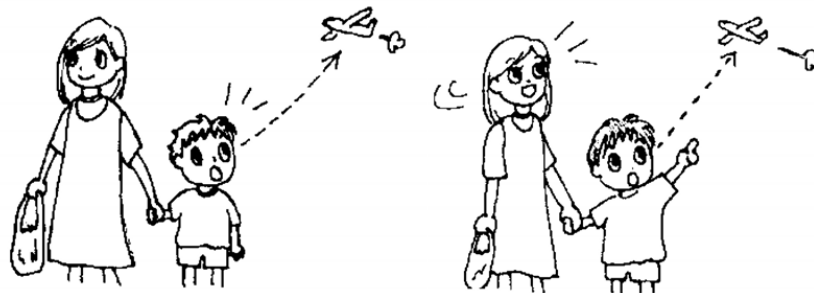
※質問の行動をめったにしないとされる場合（例えば、1～2回しか見た覚えがないなど）は、「いいえ」を○で囲んでください。

1. お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか？	はい・いいえ
2. 他の子どもに興味がありますか？	はい・いいえ
3. 階段など、何かの上 ^は に這い上がることが好きですか？	はい・いいえ
4. イナイナイバーをすると喜びますか？	はい・いいえ
5. 電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	はい・いいえ
6. 何か欲しいモノがある時、指をさして要求しますか？	はい・いいえ
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか？	はい・いいえ
8. クルマや積木 ^{つみき} などオモチャを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか？	はい・いいえ
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	はい・いいえ
10. 1, 2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	はい・いいえ
11. ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか？（耳をふさぐなど）	はい・いいえ
12. あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔を返してきますか？	はい・いいえ
13. あなたのすることをまねしますか？ （例えば、口をとがらせてみると、顔まねをしようとしていますか？）	はい・いいえ
14. あなたが名前を呼ぶと、反応しますか？	はい・いいえ
15. あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	はい・いいえ
16. お子さんは歩きますか？	はい・いいえ
17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	はい・いいえ
18. 顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖 ^{くせ} がありますか？	はい・いいえ
19. あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか？	はい・いいえ
20. お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか？	はい・いいえ
21. 言われたことばをわかっていますか？	はい・いいえ
22. 何も無い宙をじいーっと見つめたり、目的なくひたすらウロウロすることがありますか？	はい・いいえ
23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	はい・いいえ

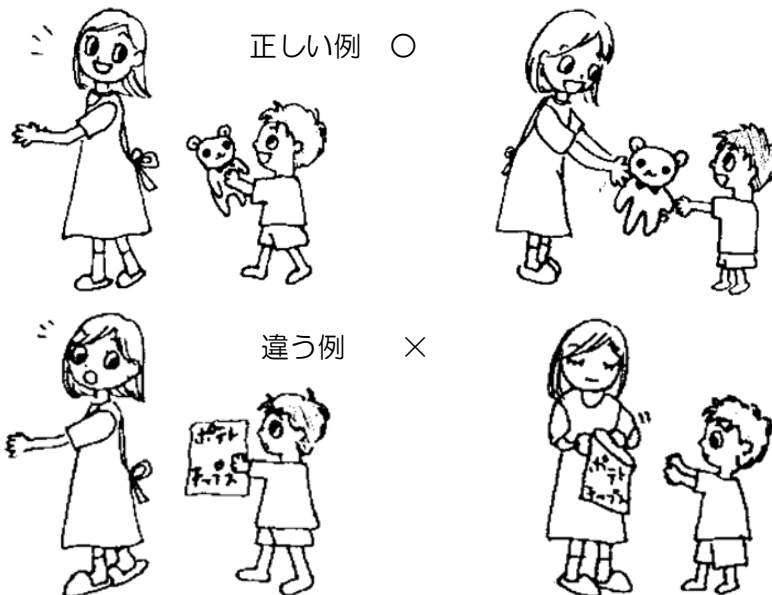
※日本語版 M-CHAT 抜粋



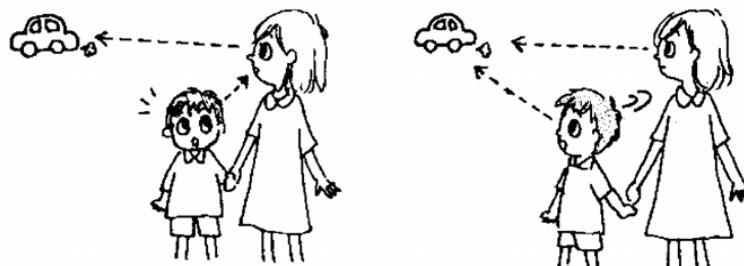
7 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか？



9 あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



17 あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



23 いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？



4歳・5歳児での様子（5歳のお誕生日に記入）



●お子さんの今の生活習慣等についてご記入ください。

1 起きる時間、寝る時間は何時ごろですか。

（ ）時ごろ起きる （ ）時ごろ寝る

2 「おはよう」「いただきます」などのあいさつができますか。

はい ・ いいえ

3 食事について気になることはありますか。

ない ・ ある（ ）

4 休日にテレビやビデオをどれくらい見ますか。

（ ）時間くらい

5 テレビゲームを毎日どれくらいしますか。

したことがない ・ 30分未満 ・ （ ）時間くらい

6 登園前は自分で顔を洗い、歯磨きを済ませていますか。

はい ・ いいえ

7 目、耳について気になることはありますか。

例えば・・・テレビを近くで見る、小さい音が聞こえていないように感じるなど。

ない ・ ある（ ）

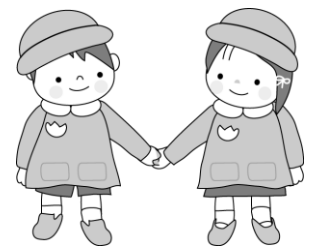
8 お子さんの好きな遊びを2つご記入ください。

（ ）（ ）

9 遊び友達がいますか。 はい ・ いいえ

10 集団生活になじめ、毎日楽しそうに登園していますか。

はい ・ いいえ



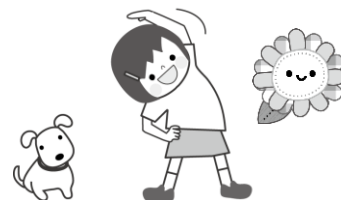
11 生き物を可愛がったりなど、思いやりの気持ちを持っているようですか。

はい ・ いいえ

12 絵本を読んでもらうのが好きですか。 はい ・ いいえ

13 好きな歌を歌うことはありますか。 はい ・ いいえ

●現在のお子さんの発達の様子についてご記入ください。



14 お子さんの様子に当てはまるものに○を付けてください。

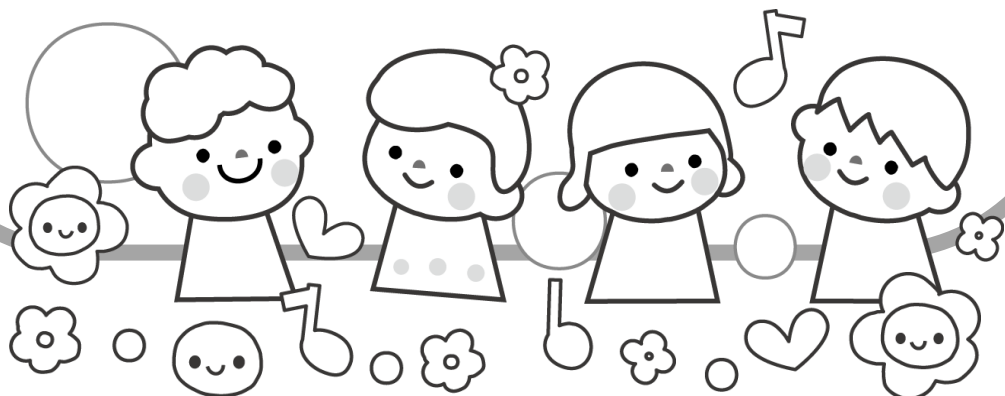
		はい	いいえ	わからない
1	スキップができる			
2	ブランコがこげる			
3	片足でケンケンができる			
4	お手本を見て四角が書ける			
5	大便の後始末が1人でできる			
6	ボタンのかけ外しができる			
7	友達とごっこ遊びができる			
8	じゃんけんの勝敗がわかる			
9	自分の名前が読める			
10	発音がはっきりしている			
11	自分の左右がわかる			
12	家族に用件を言って遊びに行ける (または言う力がある)			

15 お子さんの様子に当てはまるものに○を付けてください。

		ない	少しみられる	かなりみられる
1	課題に集中して取り組めない			
2	外からの刺激に気が散りやすい			
3	指示通りに行動できない			
4	座っているべきところで席をはなれる			
5	落ち着きがない			
6	順番を待つことが困難			
7	手足をそわそわしている			
8	自分からケンカになりやすい			
9	かんしゃくをおこしやすい			
10	ルールに従って遊ぶことが苦手			
11	注意しても聞かない			
12	好きなことしかしない			
13	友達とうまく遊べない、1人遊びが多い			
14	こだわりが強い			
15	不器用である			
16	人の気持ちがわかりにくい			
17	一方的に話し、やりとりがしにくい			
18	日常生活が変化すると混乱する			



自由欄





4. 幼児期の記録（１）（支援の内容等）

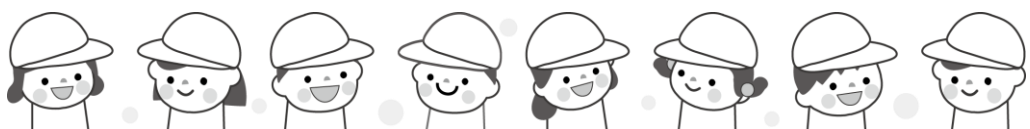
【こども園・保育園（所）・幼稚園】 （こども園・保育園（所）・幼稚園の関係者記入）

年齢	身辺自立	運動・動作	言葉・あそび・人とのかかわり	その他



【こども園・保育園（所）・幼稚園】 (こども園・保育園（所）・幼稚園の関係者記入)

年齢	身辺自立	運動・動作	言葉・あそび・人とのかかわり	その他



5. 幼児期の記録（2）（療育教室）



【療育機関】

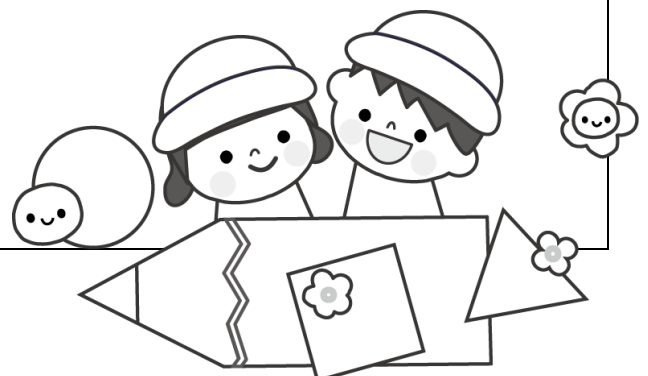
（療育機関の関係者記入）

療育機関名	担当者	療育期間
		年 月 日～ 年 月 日

療育の目標

取り組み及び本人の様子

他の支援者・機関に伝えたいこと、一緒に取り組みたいこと。



【療育機関】

(療育機関の関係者記入)

療育機関名	担当者	療育期間
		年 月 日～ 年 月 日



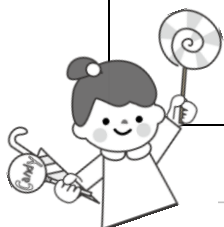
6. 生活の記録（幼児期）



思ったこと・感じたこと・何でも自由に

（保護者記入）

出来事			
年月日	運動・生活	あそび・ことば・人とのかかわり	その他



思ったこと・感じたこと・何でも自由に

(保護者記入)

出来事

年月日	運動・生活	あそび・ことば・人とのかかわり	その他



7. 小学校の先生に伝えたいこと（1）



（うちの子どもはこんな子です）

（保護者記入）

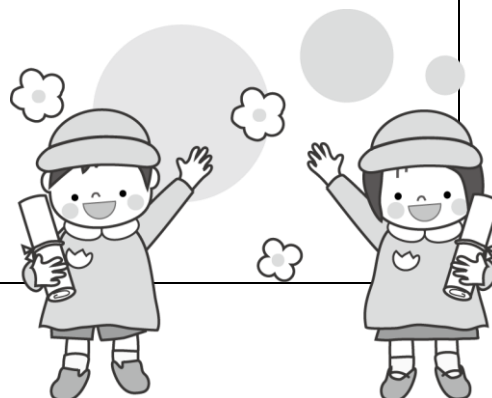
作成年月日

年 月 日

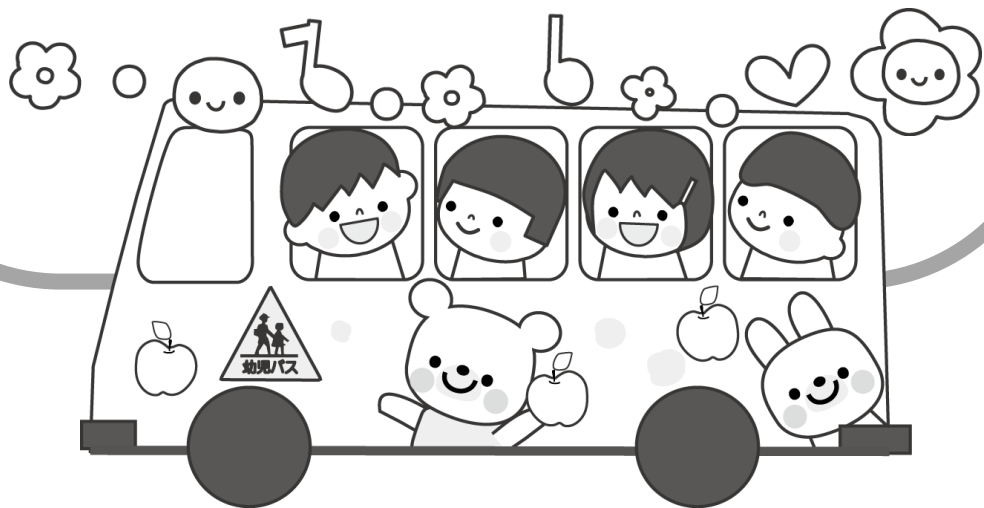
名 前	生 年 月 日（性別）
現 住 所	
〒	
保 護 者 の 名 前	在籍のこども園・保育園（所）・幼稚園などの名前
現在の子供の様子（好きなこと・得意なこと・困っていると感ずること・ 特徴的なこと・その他 受診検査等の結果等）	

保護者の願い（大人になったときの姿や進路について）

--



自由欄





8. 小学校の先生に伝えたいこと（2）

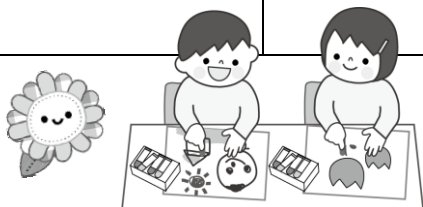
（こども園・保育園（所）・幼稚園・療育機関・支援機関 記入）

就学後のサポート	
生活習慣 （食事、排泄、睡眠、 身の回りのことなど）	
周りの人との かかわり（コミュ ニケーション、こと ば）	
運動や行動上 のこと	
学習面におい て	
その他	

現在、これからのサポートについて（機関、支援等）

（保護者記入）

連携している機関（医療、療育）	受けている支援内容	今後のサポートについて



自由欄

