

児童状況調査票

施設名: _____ 個別支援保育希望年月 _____ 年 _____ 月
() 歳児クラス

(ふりがな)
児童名: _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(性別: 男 ・ 女) (記入日時点: _____ 歳 _____ カ月)

○心身の発育状況（現在の状況について、あてはまる数字を1つ選んでください。）

保護者 施設

1. 食事	①_授乳中	1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合乳	(回答: _____)
	②_離乳食	1. 初期 2. 中期 3. 後期 4. 完了期	(回答: _____)
	③_普通食	1. 普通食 2. 食事形態の配慮が必要（アレルギー以外）	(回答: _____)
	④_自立度	1. 自分で食べられる 2. 自分で少し食べられる 3. 自分で食べられない	(回答: _____)
	⑤_内容	1. 何でも食べられる 2. 好き嫌いはあるが、ある程度のものは食べられる 3. 食べられるものが限られている ※3の該当する場合食べられるものを下記に記載して下さい。 (_____ 等)	(回答: _____)
	⑥_様子	1. 座って食べる 2. 時々立ち歩くが声かけをすると座って食べる 3. 立ち歩いてなかなか食べない 4. 食べ物で遊んで食事が進まない 5. 食べこぼしが多い 6. 食べる意欲がなく食事が進まない	(回答: _____)
2. 睡眠	①_状況	1. よく眠る 2. 眠りが浅く、何度か起きる（夜泣き等がある） 3. ぐずりが多い（泣いて入眠までに時間がかかる、寝起き時に大泣きする） 4. 睡眠のリズムを作るのが難しい（日によって睡眠時間や深さが大きく変わる）	(回答: _____)
	②_昼寝の有無	1. 昼寝をする 2. 昼寝をしない ※2の場合、下記より選択してください。 1. 保育施設 2. 家庭 3. 両方	(回答: _____)
			(回答: _____)
3. 排泄	①_トイレ	1. トイレ（補助便座やおまる含む）に行き、自分でできる 2. トイレ（補助便座やおまる含む）に行きたくなると知らせる 3. トイレ（補助便座やおまる含む）でできるが、声掛けを必要とする 4. トイレ（補助便座やおまる含む）に行くことを嫌がる 5. おもらしが見られる（トイレトレーニング中含む）	(回答: _____)
	②_おむつ	1. 使用する 2. 使用しない ※1の場合、下記より選択してください。 1. 常時使用 2. 寝る時は使用 3. 出かける時は使用	(回答: _____)
4. 運動機能	①_歩行、座位	1. 歩行、座位ともに安定している 2. 一人で歩けない、座位は安定している 3. 一人で歩けない、座位も不安定	(回答: _____)
5. 着脱	①_着脱	1. 自分でできる 2. 簡単なものはできる（ボタンがあるものは介助が必要） 3. 自分でできるが、遊ぶなどして時間がかかる 4. 自分でやろうとする意欲があるが、介助が必要 5. 自分でやろうとする意欲が低く、介助が必要	(回答: _____)

6. 指示理解	①_指示	1. 指示が理解できる 2. 一斉指示は理解できないことがあるが、個別では理解できる 3. 指示が個別でも理解できないことが多い	(回答：)
7. 意思表示	①_意思	1. 自分の思いを会話で伝えることができる 2. 自分の思いを単語で伝えることができる (具体的に：) 3. 自分の思いをしぐさや表情、声（「アッアッ」）などで伝えることができる 4. 自分の思いを伝えることができない（伝えようとしない）	(回答：)
8. 危険回避	①_危険回避	1. 危険なことが伝われば、行動を抑えることができる 2. 危険なことが伝わっても、行動を抑えることができない時がある 3. 落ち着きがなく、危険な場所や危険な行動などがわからない	(回答：)
9. 感情のコントロール	①_感情	1. 気持ちの切り替えが早く、尾を引くことはほばない 2. 気持ちの切り替えが難しく、長時間尾を引くことがある 3. 気持ちの切り替えが難しく、激しいかんしゃく（大声、奇声、自傷等）を起こすことがある	(回答：)
10. 人との関わり	①_関わり	1. 他児と一緒に遊ぶことができる 2. 特定の子と遊ぶ事が多い 3. 一人で遊ぶことが多い 4. 極端な人見知りがある 5. 人の嫌がることをすることが多い（トラブルが多い） 6. 視線が合いにくく声掛けへの反応が弱い	(回答：)
11. 日常生活で個別の対応が必要なこと	1. 感覚が過敏、または鈍い様子が見られる（音、光、砂、水、肌触りなど）	1. YES 2. No	(回答：)
	2. 初めてのことや初めての場所を、極端に嫌がる様子が見られる	1. YES 2. No	(回答：)
	3. こだわりの極端に強い（特定の物への執着、特定の行動パターンがある）	1. YES 2. No	(回答：)
	4. 興味、関心の極端な偏りが見られる	1. YES 2. No	(回答：)
	5. 頻繁にパニックを起こすことがある	1. YES 2. No	(回答：)
12. 備考（保護者から施設（園）に伝えたいことがあればご記入ください） 例. 児童の発達について気になること、療育についての家庭での困り事、集団保育の中で配慮してほしいことなど			

上記に相違ないことを保護者と施設で確認しました。

年 月 日

署 名： _____ (保護者)

署 名： _____ (施設長)

施設名： _____

連絡先： _____