

令和7年度 うるま市教育支援調査票(保護者用)(代筆 : 続柄)

1. 現学級：通常保育・個別支援保育(加配)・その他()

※該当するものを○で囲む。その他には、家庭保育・児童デイ等が入る。

学校・園等

担任名

園等に確認して、記入してください

ふりがな				印	続柄
氏名			生年月日	年 月 日	歳 か月
住所	〒 _____ うるま市 _____				
入学予定校	現住所からの入学予定校を記入してください(校区内小学校)				
家族構成	※ 該当する項目に○印をつけてください。 1. 祖父 2. 祖母 3. 父 4. 母 5. 兄 (人) 6. 姉 (人) 7. 弟 (人) 8. 妹 (人) 9. その他 (人)				
依頼理由					
※あてはまるもの全てに☑を記入して下さい。	子どもの実態				
	食事	<input type="checkbox"/> ほぼ自立 <input type="checkbox"/> お箸がうまく使えない <input type="checkbox"/> スプーン・フォークがうまく使えない <input type="checkbox"/> 食事の間座ってられない <input type="checkbox"/> 偏食(あり・なし) <input type="checkbox"/> 除去食() <input type="checkbox"/> 全面介助 <input type="checkbox"/> その他()			
	着脱	<input type="checkbox"/> ほぼ自立 <input type="checkbox"/> ボタンを閉めるのに手間取る <input type="checkbox"/> 服をたたんだり片付けたりすることが難しい <input type="checkbox"/> その他()			
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 時々おもらしがある <input type="checkbox"/> 定時排泄が必要 <input type="checkbox"/> 排便の後始末ができない <input type="checkbox"/> その他()			
	運動・動作	<input type="checkbox"/> 歩行(可能・不能) <input type="checkbox"/> 体全体を使う動作やジェスチャーにぎこちなさがある <input type="checkbox"/> はさみを使う、ひもを結ぶなど細かい作業が苦手 <input type="checkbox"/> 特定の音や光に過敏に反応する <input type="checkbox"/> その他()			
	意思の伝達言葉	<input type="checkbox"/> 不自由なく対話ができる <input type="checkbox"/> オウム返しがある <input type="checkbox"/> 言葉のキャッチボールが難しい <input type="checkbox"/> 発音や滑舌に課題がある <input type="checkbox"/> 話す時、視線が合わない <input type="checkbox"/> 話の内容や指示の理解が難しい <input type="checkbox"/> その他()			
	交友遊びきまり	<input type="checkbox"/> 新しい場面への適応が難しい <input type="checkbox"/> 集団活動が苦手 <input type="checkbox"/> 順番が守れない(並ぶ等) <input type="checkbox"/> その時の場面や相手の感情、立場を理解することができない。 <input type="checkbox"/> その他()			
行動の特性	<input type="checkbox"/> 危険回避ができない(具体的に:) <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 多動である <input type="checkbox"/> 他人を傷つけることがある <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> 教室からの飛び出しがある <input type="checkbox"/> 発作的にパニックになることがある <input type="checkbox"/> 奇声を発する <input type="checkbox"/> 感情のコントロールができない <input type="checkbox"/> こだわりが強く、急な変更や変化に対応できない <input type="checkbox"/> 興味のないこと、苦手なことに取り組むことが難しい <input type="checkbox"/> 常同行為がある <input type="checkbox"/> その他()				
疾病・診断名				診断日	年 月 日
保護者の意見	<input type="checkbox"/> 特別支援学校(盲・聾・知的・肢体不自由・病弱) <input type="checkbox"/> 小・中学校の特別支援学級(知的・肢体不自由・難聴・言語・その他) 一つをチェック <input type="checkbox"/> 通級指導教室(言語・発達障害等) <input type="checkbox"/> 通常学級				
配慮・特記事項	障害者手帳(療育・身体・精神等) 【有・無】 / 医療的ケア【有・無】				

令和7年度 うるま市教育支援調査票(幼児教育施設等用) (取り扱い注意)

学校・園 等

施設長

印

1. 現学級：通常保育・個別支援保育（加配）・その他（ ） 担任名

※該当するものを○で囲む。その他には、家庭保育・児童デイ等が入る。 記載者（ ） 続柄（ ）

ふりがな		性別	ふりがな 保護者名		
氏名			生年月日	年 月 日	歳 か月
住所	〒 — うるま市				
入学予定校					
家族構成	※ 該当する項目に○印をつけてください。 1. 祖父 2. 祖母 3. 父 4. 母 5. 兄 (人) 6. 姉 (人) 7. 弟 (人) 8. 妹 (人) 9. その他 (人)				
園・所 における 子どもの 実態	食事				
	着脱				
	排泄				
	運動・動作				
	意思の伝達 言葉				
	交友 遊び きまり				
	行動の特性				
	疾病・診断名				診断日
園内教育支援委員 会の結果	<input type="checkbox"/> 特別支援学校（盲・聾・知的・肢体不自由・病弱） <input type="checkbox"/> 小・中学校の特別支援学級（知的・自閉情緒・肢体不自由・難聴・言語・その他） <input type="checkbox"/> 通級指導教室（言語・発達障害（LD/ADHD等） <input type="checkbox"/> 通常学級				
結果に至った根拠	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>園内教育支援会で出された根拠を記入してください。</p> <p>1年生は1日5校時の学習時間があります。(給食や清掃を含むと1日 7 校時分と考えます) 学習時間は1週間 25校時分 (給食や清掃を含むと35校時分) その中で個別の対応を何校時分 必要かを考えます。 例)1日5校時の中で「3校時分」個別支援が必要である場合 →1日3時間×5日=15時間 と考えます。</p> </div> <p>※特別支援学級・通級指導教室での学習を必要とする時間（1週間当たり 時間）</p>				
配慮・特記事項 保護者との連携等					