

### 相談対象児の状況記入票

※用紙をコピーして対象児一名につき、1枚ずつご記入ください。

※お子さんの名前は書かないでください。訪問前にお電話にて確認をいたします。

- ◎ ( ) 幼・保育園  
( ) 歳児クラス在籍 / ( ) 歳 ( ) ヶ月 / 男・女  
◎そよ風受診歴 あり (保護者の了承をお取りください) ・ なし

◎在籍園・クラスの基礎情報

全園児数 ( ) 人

在籍クラスについて ( ) 組 ( ) 人 担任の先生のお名前 \_\_\_\_\_  
加配体制 あり ・ なし \_\_\_\_\_

◎在籍しているクラス全体の様子

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

◎今回相談したいこと

- ・ことばの問題
- ・コミュニケーションの問題
- ・運動や手指の操作などの問題
- ・友だち関係の問題
- ・集団活動への参加の問題 (eg. 気持ちの切りかえが上手くいかない)
- ・保護者との関係 (eg. 連携が取りにくい)

①保育をする上で、気がかりなこと、難しいと感じていること

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

②上記の点が感じられた保育場面を書いてください (どんな時間帯の・どんなクラスの状況の・どんな活動の場面か、思い浮かべて書いてください)。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

③上記の気がかりは、いつ頃から感じてきたか (その頃からみて、変化があったか・変わった場合にどう変わってきたか? 保育上配慮したことは?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

◎対象児の発達状況 (あてはまるものに○をつけてください)

【ことば】 なし・単語・二語文・三語文～

【会話】 日常的な会話は問題ない・YES/NO レベルの簡単な会話であれば成立する・会話は成立しない

【運動・操作】 問題なし・運動苦手 (鈍い)・製作などの手先の作業が苦手

【生活】 排泄・食事・着替え・睡眠 いずれかに問題がある・なし