

ふりがな		ながおか たろう		ふりがな		ながおか はなこ			
幼児氏名		長岡 太郎		保護者氏名		長岡 花子		(園児との関係： 母)	
性別		男		生年月日： 令和 1 年 8 月 10 日		作成日： 令和 8 年 2 月 1 日			
類型	項目	支援度		困難状況		ご家庭での配慮： 左の支援度の欄で、B・C・Dのいずれかに該当する場合に、ご家庭で行っている配慮の内容を具体的に記入してください。			
		<input checked="" type="radio"/> 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 内容				
生活面	着替え	<input checked="" type="radio"/> A：自分一人で行える	<input checked="" type="checkbox"/> ボタン付	作成日： 作成された日付を記入してください。		困難状況： 左の支援度の欄で、B・C・Dのいずれかに該当する場合に、該当する困難状況の項目に☑を入れてください。(複数☑可)			
		<input type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> こだわり・触見過敏がある						
		<input type="radio"/> C：時々、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 衣服が前後表裏になる						
		<input type="radio"/> D：常時、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 脱げるが着ることが難しい						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	食事	<input type="radio"/> A：自分一人で行える	<input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼしが多い	・慌てて食べるからか、おかず等を落としたり服をよごすため、できるだけ茶碗等を持って食べるように声掛けしている。					
		<input checked="" type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> 箸が使えない(練習中)						
		<input type="radio"/> C：時々、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 手づかみで食べる						
		<input type="radio"/> D：常時、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> こだわり・偏食がある						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	トイレ	<input checked="" type="radio"/> A：自分一人で行える	<input type="checkbox"/> 大便の後始末ができない						
		<input type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> トイレの予告ができない						
<input type="radio"/> C：時々、大人の手伝いが必要		<input type="checkbox"/> 時々失敗することがある							
<input type="radio"/> D：常時、大人の手伝いが必要		<input type="checkbox"/> オムツ着用							
<input type="checkbox"/> その他 ()									
言語面	言葉への理解	<input type="radio"/> A：言葉の指示だけで理解し、行動できる	<input checked="" type="checkbox"/> 複数の指示理解が難しい	・同時に複数の指示を与えるとかんしゃくを起こすことがあるため、一つの行動ごとに指示を出している。					
		<input type="radio"/> B：一斉指示後に繰り返し伝ええると理解できる	<input checked="" type="checkbox"/> 単語の意味が分からないことがある						
		<input checked="" type="radio"/> C：大人が部分的に支援しながら説明が必要	<input type="checkbox"/> 視覚支援が必要						
		<input type="radio"/> D：大人が全面的に支援しながら説明が必要	<input type="checkbox"/> 言語表示への反応はほとんどない						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	言葉での表現	<input type="radio"/> A：自分の気持ちや考えを言葉で表現できる	<input type="checkbox"/> 会話が一方的	・言葉での伝達が時々苦手なことがあるため、しっかり理解するように目を見て会話するよう心がけている。					
		<input checked="" type="radio"/> B：場面によっては言葉で表現できる	<input checked="" type="checkbox"/> 1～2語文で会話						
		<input type="radio"/> C：語彙が少なく、大人が時々代弁する必要がある	<input type="checkbox"/> 暴言や間違った言葉遣いをする						
		<input type="radio"/> D：言葉での意思表示が困難でジェスチャー表現が多い	<input type="checkbox"/> 発語なし						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	学習能力	<input checked="" type="radio"/> A：文字・数字は年齢相応の理解ができる	<input type="checkbox"/> 自分の年齢、物の名前などが分からない						
		<input type="radio"/> B：文字・数字は半分程度理解ができる	<input type="checkbox"/> 絵が幼い						
<input type="radio"/> C：文字・数字は一部理解ができる		<input type="checkbox"/> 三角形の模写ができない							
<input type="radio"/> D：文字・数字は全く理解ができない		<input type="checkbox"/> 文字や数に興味を示さない							
<input type="checkbox"/> その他 ()									
発音・聞こえ	発音など	<input checked="" type="checkbox"/> 発音や吃音などで気になることがある			・サ行がタ行の発音になることがあるため、家族がゆっくりと正しい発音で言い直している。				
	聞こえ/見え方	<input type="checkbox"/> 聞こえ方で気になることがある。(聴力：)					<input type="checkbox"/> 見え方で気になることがある。(視力：)	発音・聞こえ・見え方の項目は、☑がつく場合に具体的な状況及びご家庭での配慮状況を記入してください。	
運動面・健康面	運動能力	<input type="radio"/> A：自分一人で行える	<input checked="" type="checkbox"/> 走りや歩きが不安定	・歩きが不安定なことがあるため、転ばないように見守りしている。					
		<input checked="" type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> 何かにつかまって歩くことが多い						
		<input type="radio"/> C：時々、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 姿勢の保持が難しい						
		<input type="radio"/> D：常時、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 体を自分で動かすことが難しい状態						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	細かい作業	<input checked="" type="radio"/> A：自分一人で行える	<input type="checkbox"/> はさみがうまく使えない	運動能力： 医療的ケアなど、健康面で配慮・支援が必要なことがあれば、記入してください。					
		<input type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> クレヨン、鉛筆がうまく使えない						
		<input type="radio"/> C：時々、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 視線の動かし方がごちない						
		<input type="radio"/> D：常時、大人の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 物がうまくつかめない						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
対人行動面	対人関係	<input type="radio"/> A：誰とでもやり取りができる	<input type="checkbox"/> 対人トラブルが多い	初めての人や普段会わない人と会う前には、どのような人が説明するようにしている。					
		<input type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> 他児の遊びに入らず、見ていることが多い						
		<input checked="" type="radio"/> C：特定の人のみと関わることができる	<input type="checkbox"/> 一人遊びが多い						
		<input type="radio"/> D：自発的な関わりはほとんどない	<input checked="" type="checkbox"/> 他人に興味を示さない						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	集団行動	<input type="radio"/> A：自発的に集団参加することができる	<input checked="" type="checkbox"/> 決まり・ルール理解が難しい	・決まりやルールに沿って行うことが苦手で、自分の都合のいいように進めてしまうため、事前にルールの確認をしている。					
		<input type="radio"/> B：見守り、声掛けをすることが多い	<input type="checkbox"/> 注意・集中が途切れやすい						
		<input checked="" type="radio"/> C：興味関心のある活動のみ参加することができる	<input type="checkbox"/> 衝動的に動く						
		<input type="radio"/> D：集団参加することは難しい	<input type="checkbox"/> 音や外部刺激の過敏性がある						
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
お子さんの得意なこと・強み	お子さんが得意なことや、強みについて、具体的に記入してください。								
	手先が器用で、折り紙などの工作やブロックなどが得意。 文字や数字に興味があり、書くことが好き。								
お子さんにとって必要な支援	上記の各項目以外で、お子さんが苦手なことやできないことに対しての必要な周りの支援について、具体的に記入してください。								
	慣れない場所や慣れない人のいるところでは、自分から話すことがほとんどないため、初めての活動の前にはどんなことがあるか説明するようにしている。 自分から関わることはあまりなく、友達の声掛けを待っているため、先生から関わりのサポートをしてもらっている。								
入学に当たって心配なこと、相談したいこと	小学校への入学に当たって、心配に思っていることや相談したいことについて、具体的に記入してください。								
	人前で話すことが苦手で、慣れない場所では特に緊張するため、学校になじめるのか心配している。 通常の学級でどのような支援を受けながらやっていけるのかなど、相談したい。								