

入園時アセスメントシート

入園希望児童名 (ふりがな)		記入日	年 月 日
		記入者	
性別： 男・女	呼び名	本人との続柄	
生年月日：平成 令和 年 月 日		年齢 歳	
発達検査は受けましたか ・いいえ ・はい 受けた時期 年 月 検査機関名			
障がいの診断名：			
障がいについてどのような説明を受けましたか			

お子様の様子

1) コミュニケーション

本人から何かを伝えようとする時の主な表現方法に○をつけてください

手をひっぱる 泣く、大きな声をだす 欲しいものは直接触る 指さす 表現しない

ジェスチャーやサインを使う 単語で伝える 二語文以上を使う 写真や絵カードを使う

サインやジェスチャーをどのように使うのか具体的に書いてください (例：お茶が欲しい時に指さす)

本人が理解できる情報の受け取り方（当てはまるものに○をつけてください）

実物を見ると理解する 絵や写真を見ると次の活動を理解する 文字で理解する

単語程度は理解する 二語文以上のことばを理解する

具体的に指示を理解する場面を書いてください（例：靴を見せると外出とわかる）

禁止を理解しますか はい ・ いいえ

どのように禁止を伝えていますか

ほめられた事が分かりますか はい ・ いいえ

どのような方法でほめていますか（例：好きな物を渡す、頭をなでる など）

お父さん・お母さんのことは分かっていますか はい ・ いいえ

2) 対人関係（当てはまるものに○をつけてください）

- いないいないばあや手あそびをすると、相手を見て笑ったり、もう一度やって欲しい仕草がみられる
- 大人に興味関心をもち、自分から物を見せに来たり、渡したりする
- 交互に積木を積んだり、交代をしながら遊ぶ
- なまえを呼ばれると、振り向いたり呼ばれた方に視線を向けたり何らかの反応がある
- 困ったときに助けを求める（具体的に _____ ）

好きなあそびはなんですか

1人でするあそび (好きな遊び)

大人とするあそび(簡単なルールを理解しますか はい・いいえ)

本児から誘い掛けてくるあそび

大人から誘うあそび

こども同士でするあそび(簡単なルールを理解しますか はい・いいえ)

どのようなあそびをしますか

思い通りに行かなかったり、おもちゃの取り合いになった時にどうしますか

(例：泣いてあきらめる、おもちゃを取られても平気、ひっかく、噛み付くなどの行動に出る など)

3) 言語

目、鼻、口、耳を問われて指さすことが出来る(いくつできますか)

簡単な指示に従う(〇〇ちょうだいと言われてその物を渡す)

「はい・いいえ」で答えられる質問に正しく答えられますか

二語文を使う「ママ抱っこ」「お茶飲む」など

4) 活動・感覚刺激

活動について当てはまるものに○をつけてください

いつも動きまわっている 座り込んであそんでいることが多い ゴロゴロ寝転がっていることが多い
高いところや大きな動きが怖い ブランコで大きく揺れるのが好き 初めての場所や急な変更が苦手

感触・接触について当てはまるものに○をつけてください

抱かれたり、身体接触が好き 体に触られることに敏感で接触を好まない
人が近くにいると落ち着かない 砂遊びは苦手 何でも口に入れ確かめる傾向にある
特に好きな物があり、いつも手放せない 手足に何かがつくと嫌がる（どのような物ですか ）

感覚について当てはまるものに○をつけて下さい

おもちゃなどの扱いが雑 物にぶつかったり、押し倒したりする 堅いものを口に入れる
他児を叩いたり噛み付いたりすることがある 頭を打ち付けたり髪の毛を抜くなど自傷することがある
こどもの鳴き声など嫌いな音がある 布団やマットの隙間に入り込むことがすき

目から入る情報で当てはまるものに○をつけてください

特に好きな色や形がある 視線が合いにくい よくものにつまづく
視野が狭いと感じるときがある（どんな時ですか ）
全体を見るより1点に集中して見ている 眼鏡をかけている
*好きなキャラクターや物は何ですか（本人のマークとして使います）例：ドキンちゃん、環状線 etc.

避けたほうが良い行動はありますか はい ・ いいえ

それは具体的にどのような行動ですか

刺激についてご記入してください

	好きな刺激	苦手な刺激
・におい		
・肌ざわり		
・音		
・味覚		
・視覚		

激しく泣いたり、怒ったりしてこちらがなだめても収まらなくなることがありますか ない ・ ある

落ちつく方法、あるとよいアイテムは何でしょうか

落ちつくまでにかかる時間はどのくらいですか

5) 食事 (当てはまるものに○をつけてください)

食事形態

普通食 (大人と同じ) 1口サイズに切って提供 柔らかい食材を提供

食べ方

1人で食べる 箸使用 スプーン・フォーク使用 手づかみ 食べさせてもらう
哺乳瓶使用 ストロー使用 コップ使用 その他 ()

食事に係る時間

朝食 分程度 夕食 分程度

咀嚼に関する様子

しっかり噛んで食べている 数回噛むだけでのみこむ 舌で押しつぶすようにして食べる

・その他咀嚼について気になることがあれば記入してください

食事の嗜好 ・偏食がある ・なんでも食べる

.....

・苦手なもの ()

.....

・こうすれば食べる(方法) ()

.....

・好きな食べ物 ()

.....

・普段飲んでいるものは何ですか()

.....

アレルギー

ない

ある アレルゲン()

6) 排泄

オムツ使用 パンツ使用 排泄間隔は()時間

小便について

自立 オマル 便器

事前に報告あり 失敗した後知らせる 失敗してもそのまま

大便について

自立 オマル 便器(立ち便器 座り便器)

事前に報告あり 失敗した後知らせる 失敗してもそのまま

7) 睡眠

就寝時間() 起床時間() お昼寝(~)

その他(夜中に起きるなど)

8) 健康

使用している薬はありますか はい ・ いいえ (てんかん発作や皮膚炎も含む)

はいの方へ薬の名前と効能を書いてください

健康面で配慮が必要な事がありますか ()

9) 運動

- ・自力で移動が出来ない
- ・座位がとれる
- ・はいはい
- ・つかまり立ち
- ・伝い歩き
- ・1人で歩く
- ・年齢相応に運動できる

- ・その他運動面で配慮が必要な事がありますか

10) 今一番困っていることや悩んでいることは何ですか
