

## 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		
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

①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）



①好きなあそびはなんですか

- 1人でするあそび（好きなあそび）

②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

③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

④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、物を投げる、相手をたたく、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できる（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

---

##### ①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

##### ②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      ）

##### ③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

##### ④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

##### ⑤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.

---

##### ⑥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

⑦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		

⑧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

・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)

①食事形態

普通食 (大人と同じ)      1口サイズに切って提供 (      cm程度)      柔らかい食材を提供

②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 (      )

③食事にかかる時間

朝食      分程度      昼食      分程度      夕食      分程度

④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



## 9) 運動

---

・自力で移動ができない ・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ことがありますか

## 10) 今一番困っていることや悩んでいることは何ですか

---

1.1) 現在 福祉サービス 又は 保育所・幼稚園を利用していますか はい ・ いいえ

・はいの方へ それはどこですか 利用曜日など具体的に記入してください