

園記入用 ※保護者からの依頼を受けて作成し、研究所へ郵送してください

長崎市教育委員会教育研究所あて

令和 年 月 日

園児の相談票

園(所)名: _____ 園(所)長名: _____ 印

住所: _____ TEL: _____ FAX: _____

(記入者: _____)

ふりがな 園児氏名	生年月日(歳)	性別	※該当する方を○で囲んでください 個別支援有無 [なし ある]
	平成 年 月 日(歳)	男	1 声掛け 2 身体援助 3 常時付添
		女	
配慮支援が 必要なところ	自由記述		

※各項目の中で、該当するものに✓してください(複数回答可)

食 事	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> どうにか一人で行える <input type="checkbox"/> 時々介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> パースト食 <input type="checkbox"/> 他()
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> 補助箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> 他()
	(例: 偏食、アレルギー食、食事の様子など) 特記事項:
排 泄	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> どうにか一人で行える <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	※()内の該当する方を○で囲んでください 衣服裏表(わかる/わからない) 衣服前後(わかる/わからない) 靴の左右(わかる/わからない) ボタンかけ(できる/できない)
運動発達の 状態	特記事項:
	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 要配慮支援あり (→下記の内容にお答えください) 要配慮・要支援事項: <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 起立 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> 跳躍 <input type="checkbox"/> 手先
ことば (発語)	使用器具: <input type="checkbox"/> バギー <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 補装具 <input type="checkbox"/> 他()
	<input type="checkbox"/> 三語文以上 <input type="checkbox"/> 二語文以上 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 他() 特記事項:

裏面に続く→

※各項目の中で、該当するものに✓してください。(複数回答可)

一斉指示 (理解)	<input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> 概ね理解できる <input type="checkbox"/> 理解できないことが多い <input type="checkbox"/> 理解できない 特記事項：
会話の やりとり	<input type="checkbox"/> スムーズにできる <input type="checkbox"/> 何とかできる <input type="checkbox"/> 難しいときがある <input type="checkbox"/> 難しい 特記事項：
集団参加	<input type="checkbox"/> 一人で参加できる <input type="checkbox"/> 慣れると一人で参加できる <input type="checkbox"/> 支援があると参加できる <input type="checkbox"/> その場を離れることがある <input type="checkbox"/> 難しい 特記事項：
友達や 大人との 関わり	<input type="checkbox"/> 同年齢児と関わる ことができる <input type="checkbox"/> 下年齢児と関わる ことが多い <input type="checkbox"/> 大人とは関わる ことが多い <input type="checkbox"/> ひとりである ことを好む 特記事項：
行動面	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 要配慮支援あり (→下記の内容にお答えください) <input type="checkbox"/> 気持ちが不安定 <input type="checkbox"/> 危険物や場所の区別 <input type="checkbox"/> 離席 <input type="checkbox"/> 自分勝手な行動 <input type="checkbox"/> 乱暴 <input type="checkbox"/> 他人に危害 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 感覚過敏 <input type="checkbox"/> その他 特記事項：

学習活動の状態

数 唱	<input type="checkbox"/> 順に数を数える <input type="checkbox"/> 順ではないが数を数える <input type="checkbox"/> 10以上→()まで <input type="checkbox"/> 10まで <input type="checkbox"/> 5まで <input type="checkbox"/> 3まで <input type="checkbox"/> できない 特記事項：
数概念	※例：3個ちょうだい→物を3つ集めることができる <input type="checkbox"/> 10以上 <input type="checkbox"/> 6~10まで <input type="checkbox"/> 1~5まで <input type="checkbox"/> できない 特記事項：
文字の 読み	<input type="checkbox"/> 50音すべて <input type="checkbox"/> 半分程度 <input type="checkbox"/> 自分の名前だけ <input type="checkbox"/> 読めない 特記事項：
文字の 書き	<input type="checkbox"/> 50音すべて <input type="checkbox"/> 半分程度 <input type="checkbox"/> 自分の名前だけ <input type="checkbox"/> 書けない 特記事項：
色の弁別	<input type="checkbox"/> 10色程度の色に分かる <input type="checkbox"/> 5色程度の色に分かる <input type="checkbox"/> 分からない色が多い <input type="checkbox"/> 分からない 特記事項：
形の弁別	<input type="checkbox"/> 基本的な形は分かる (○、△、□) <input type="checkbox"/> 分からない 特記事項：

本児の良さ・興味・関心

※ 記入された後、保護者様に確認の上サインを頂き、郵送で教育研究所へご提出ください。

保護者氏名

郵送先：〒850-0874 長崎市魚の町5-1 市民会館7階 長崎市教育研究所 (担当：平戸・永田) TEL：824-4814