

園記入用 ※保護者からの依頼を受けて作成し、市教育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長あて

令和 年 月 日

令和8年度 園児の相談票

園(所)名:

園(所)長名:

(公印省略)

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]
	令和 年 月 日(歳)	男	1 声かけ 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"/> ①自立している <input type="checkbox"/> ②時々声かけや一部介助 <input type="checkbox"/> ③大部分介助 <input type="checkbox"/> ④全介助
	※②～④と答えた際は、該当する項目に○をつけてください。 () きざみ食 () ペースト食 () 補助箸 () スプーン・フォーク () 手づかみ () その他 (例: 偏食、アレルギー食、食事の様子、介助の内容など)
	状態:
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> ①自立している <input type="checkbox"/> ②時々声かけや一部介助 <input type="checkbox"/> ③大部分介助 <input type="checkbox"/> ④全介助
	※②～④と答えた際は、該当する項目に○をつけてください。 () 裏表がわからない () 前後がわからない () 靴の左右がわからない () ボタンかけ・ファスナーの開け閉めができない
	状態:
排 泄	<input type="checkbox"/> ①自立している <input type="checkbox"/> ②時々声かけや一部介助 <input type="checkbox"/> ③大部分介助 <input type="checkbox"/> ④全介助
	※②～④と答えた際は、必要であるものに○をつけてください。 () 排泄の声かけ () 排泄の見守り () お尻ふきの介助 () おむつ(※夜間のみ使用の場合も含む)
	状態:
運動発達の 状態	<input type="checkbox"/> ①特になし <input type="checkbox"/> ②気になる点あり
	※②と答えた際は、該当する項目に✓をつけ、状態を記入してください。 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
	状態: 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()
ことば (発語)	<input type="checkbox"/> 3 語文以上 <input type="checkbox"/> 2 語文程度 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 発音の苦手さ
	状態:
ことば (表現)	・体験したことや思ったことを話すこと <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 何とかできる <input type="checkbox"/> 難しい
	・聞いたことを伝達すること <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 何とかできる <input type="checkbox"/> 難しい
	・あいさつをしたり返したりすること <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 何とかできる <input type="checkbox"/> 難しい
	状態:

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）。

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"/> 一方的なときがある <input type="checkbox"/> 難しい
	状態：
一斉指示（理解）	<input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> 理解できないときがある <input type="checkbox"/> 理解できないことが多い <input type="checkbox"/> 理解できない
	状態：
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
	状態：
友だちや大人との関わり	<input type="checkbox"/> 同年齢児と関わる <input type="checkbox"/> 下年齢児と関わる <input type="checkbox"/> 大人と関わる <input type="checkbox"/> 一人にいる ことができる ことが多い ことが多い ことを好む
	状態：
行動面	<input type="checkbox"/> ①特になし <input type="checkbox"/> ②心配なことがある
	※②と答えた際は、該当する項目に✓をつけ、状態を記入してください。
	<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"/> よく立ち回る <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
	状態：

ことば・数などへの興味・関心

数唱	<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
	状態：
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
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
	状態：
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
	状態：
色の弁別	<input type="checkbox"/> 10色程度の色がわかる <input type="checkbox"/> 5色程度の色がわかる <input type="checkbox"/> わからない色が多い <input type="checkbox"/> わからない
形の弁別	<input type="checkbox"/> 基本的な形はわかる（○、△、□） <input type="checkbox"/> わからない

本児の良さ・興味・関心

--

※ 記入された後、保護者様に確認のうえサインをいただき、郵送で長崎市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：多良・平戸） Tel：825-2932