

* お子さん本人についてお聞きします。

・おさんはどんな性格ですか。

・おさんの長所はどんなところですか。

・コミュニケーションについて

(普通に会話可能、会話可能だがキャッチボールになりにくい、一方的に話す、2語文、単語レベル、単語にならない発声や喃語あり、発声も少ない、その他_____)

・対人関係について

(皆と仲良く遊ぶ、特定の子となら遊べる、誘われれば遊べるが自分からは輪に入れない、遠くから他のこどもを見ている、全く他のこどもを意識しない、よくけんかになる)

・集団活動について (支援なしですべて可能、少しの声かけ支援でほぼすべて可能、興味あるものは参加できるが興味がないと参加できない、あまり参加できない)

・運動面について (得意、ふつう、苦手 (苦手なこと_____))

・手先について (器用、ふつう、不器用 (不器用なこと_____))

・多動・集中力について (走り回る、じっとしていない、ケンカばやい、ひとつの遊びが続かない、集中すると切り替えが難しい、ふつう、その他_____)

・体調についてお聞きします (良好、ふつう、悪い: 症状_____)

・睡眠について (良好、ねつきが悪い、夜中に起きる、夜泣き、早朝に起きる、リズムがバラバラ) 入床時間 (_____ 時) 起床時間 (_____ 時)

・食欲について (良好、偏食 (苦手なもの_____))、少食、むらあり、その他_____)

・本人の現在の身の回りのことについてお聞きします。

a. 食事について (自立(箸可)、自立 (箸不可)、スプーンフォーク可だがこぼす、少しお手伝い必要、全介助)

b. 更衣について 上着 (着脱可、脱衣可、協力動作あり、全介助) ズボン (着脱可、脱衣可、協力動作あり、全介助)

c. トイレについて (自立、時に失敗あるが予告あり、排泄後に報告あり、時間排泄で成功あり、予告報告なし)

d. 入浴について (自立、少しの手伝いで可、全介助)

・現在治療中、投薬をうけている病気があればお書きください

病名

通院している病院名

薬の内容

・アレルギーがあればお書きください

食べ物_____

薬_____

その他_____

* ご家族のことについてお書きください。

父 (歳) 健康・病気・別離 (いつ:)・死亡 (いつ:)

職業 () 最終学歴 ()

出身地 ()

性格:

養育に対する姿勢:

母 (歳) 健康・病気・別離 (いつ:)・死亡 (いつ:)

職業 () 最終学歴 ()

出身地 ()

性格:

養育に対する姿勢:

父方祖父 (歳) 健康・病気・死亡 母方祖父 (歳) 健康・病気・死亡

祖母 (歳) 健康・病気・死亡 祖母 (歳) 健康・病気・死亡

兄弟姉妹: 本人を含めてお書きください。亡くなられた方もお書きください。

学年 性格その他

1、 男・女 歳

2、 男・女 歳

3、 男・女 歳

4、 男・女 歳

現在本人と同居されている家族に○をつけてください

(父、母、父方祖父、父方祖母、母方祖父、母方祖母、その他_____)

* 家族、親族で下記の項目について当てはまるものに○をつけてください。

知的障害 (ない・ある) 発達障害 (ない・ある) 言葉の遅れ (ない・ある)

てんかん (ない・ある) 身体障害 (ない・ある) 精神疾患 (ない・ある)

精神的な問題で病院 (精神科、心療内科等) を受診したことがある方 (ない・ある)

脳性麻痺 (ない・ある) その他の先天性疾患 (ない・ある)

ご家族について何か心配なことや気になることがありましたらお書きください。

これまで転居したことのある方は転居した年、地域等をお書きください。

例) 千葉県船橋市→富士市 (2008年、本人3歳) →静岡市 (2011年、本人6歳)

お子さんのこれまでの経過についてお聞きします。

* 妊娠中の異常はありましたか。あった方は内容をお書きください。

* 出生時の体重_____g 在胎___週 仮死 ない・ある (その程度: _____))
 (普通分娩・帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・その他_____)
 その他新生児期に異常があった場合 (保育器、点滴、光線療法等) には詳しくお書きください。

出産への期待・気持ち 母 _____
 父 _____

* 発達の様子

首のすわり__ヶ月 寝返り__ヶ月 おすわり__ヶ月 はいはい__ヶ月 つかまり立ち__ヶ月
 ひとり立ち__ヶ月 歩きはじめ__ヶ月 走る__歳__ヶ月
 要求の指さし(何か欲しいものがある時の指さし) (__ヶ月)・なし
 興味の指さし(何かに興味をもった時に、それを知らせる/伝えるための指さし) (__ヶ月)・なし
 ジェスチャー (バイバイ、パチパチ、ハイなど) ある (__ヶ月)・なし
 かたこと (マンマ、ぶーぶなど) ある (__ヶ月、内容 _____) なし
 2 語文 (パパ/きて、ジュース/ちょうだい など) ある (__歳__ヶ月) なし
 3 語文 (パパ/あっち/行こう など) ある (__歳__ヶ月) なし

* 1才頃のお子さんについて当てはまるものに○をつけてください

- | | | |
|--------------------------------|----|-----|
| 1 人のいる方向に顔を向けなかった | はい | いいえ |
| 2 母を視線で追わなかった | はい | いいえ |
| 3 母の顔を見ても笑顔をみせなかった | はい | いいえ |
| 4 人見知りをしなかった | はい | いいえ |
| 5 人見知りが激しかった | はい | いいえ |
| 6 あやしても喜ばなかった | はい | いいえ |
| 7 音がしても知らんふりをしていた | はい | いいえ |
| 8 おとなしくて手がかからない子だった | はい | いいえ |
| 9 他人の介入をいやがり一人の時の方が機嫌が良かった | はい | いいえ |
| 10 抱きにくくだかれにくい子だった | はい | いいえ |
| 11 おつむてんてん (まね) などをしなかった | はい | いいえ |
| 12 おもちゃへの興味が少なかった | はい | いいえ |
| 13 睡眠が不規則だった | はい | いいえ |
| 14 かの強い子だった | はい | いいえ |
| 15 喃語 (マママ・ダダダなど赤ちゃん言葉) が少なかった | はい | いいえ |
| 16 見てほしいものを見せにくることが少なかった | はい | いいえ |

【幼児期（1歳から6歳まで）の様子】

現在は見られないが以前に見られた場合もお書きください。

- | | | | |
|----|--------------------------------------|--------|---------------|
| 1 | 親から平気ではなれたり、頻回に迷子になったりしますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 2 | 視線が合わないことはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 3 | 名前を呼んでも気付かないことはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 4 | ことばの遅れはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 5 | オウム返しはありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 6 | 奇妙な動作やしぐさがありますか。
(どのような動作やしぐさですか) | はい・いいえ | __歳頃 |
| 7 | こだわりがありますか。
(どのようなこだわりですか) | はい・いいえ | __歳頃 |
| 8 | 興味・関心が強いことはありますか。
(何に対してですか) | はい・いいえ | __歳頃 |
| 9 | 多動傾向はありますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| 10 | 保育所・幼稚園で
入園当初行き渋ることがありましたか。 | はい・いいえ | (はいの場合期間____) |
| | 集団参加はできますか。
(できない場面) | はい・いいえ | __歳頃 |
| | 友達と仲良く遊べますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| | 物の貸し借りはできますか。 | はい・いいえ | __歳頃 |
| | 遊びのルールは理解できますか | はい・いいえ | __歳頃 |

健診で指摘されたことや相談をしたことはありますか

- | | | |
|-----------|----------------------|---|
| 4か月児健診： | はい・いいえ（内容： |) |
| 10か月児健診： | はい・いいえ（内容： |) |
| 1歳6か月児健診： | はい（指摘された・相談）・いいえ（内容： |) |
| 2歳児健診： | はい・いいえ（内容： |) |
| 3歳児健診： | はい（指摘された・相談）・いいえ（内容： |) |

【幼児期に通った機関または相談した機関①（医療機関、保健センター、通園施設、療育教室など）】

○年○月～○年○月	通った機関名

【幼児期に通った機関②（幼稚園、保育所）】 転園につきましてもお書きください。

○年○月～○年○月	通った学校	学級の人数	担任の人数	通学方法
		(概数)		

幼稚園、保育園では、どんなお子さんだと先生から言われていますか。

お子様の好きな物は何ですか。

おもちゃ：

絵本：

テレビ番組：

キャラクター：

外遊び：

【感覚の特徴】 お子さんの状態について過去および現在で、例の中に当てはまるものがあれば○をつけ、必要に応じて追加事項をお書きください。

1 触覚（さわる）の問題はありますか。（ある・ない）

例：特定の服しか着ない（肌触りにこだわるなど）、ぬれた服をすぐ脱ぐ、ブラシで髪をとかすことが苦手、特定のものしか食べない、冷めると食べない、流水や砂などをずっと触っている、けがをしても痛がらない、軽い接触には反応しない、抱きしめられることが好きなど触感、圧迫感、硬さ、柔らかさ、鋭さ、鈍さ、暑さ、冷たさ、痛さなどに関する事。

2 前庭感覚（バランス）、固有感覚（体の知覚）の問題はありますか。（ある・ない）

例：座る時体を傾ける、一定時間姿勢の保持ができない、体の動かし方がぎこちない、不器用である、動作が鈍い、新しい姿勢に抵抗がある、ブランコ揺らし続ける、トランポリンで跳ね続ける、くるくる回る、動きを始めたり止めたりすることが苦手、道具をうまく使えない、人との距離をうまくとれない、前に人がいてもよけられないなど運動や位置関係に関する事。

3 視覚（見る）の問題はありますか。（ある・ない）

例：光るものが好きでじっと見ている。換気扇や車輪が回る様子や排水の渦をずっと見ている、文字の形がとれない（雑に書く）、読めない（文字をとばす）、必要なものを見つげだせない、蛍光灯の光がちらつく、必要なものに注意を向けることが難しい、視界に入っているはずなのに無視をする、ひもが揺れるのを見るなど色、濃淡、線、形、動体視力などに関する事。

4 聴覚（聞く）の問題はありますか。（ある・ない）

例：特定の音が嫌い、特定の音がすき、騒音の中では集中できない、小さな音でも注意がそれる、聞こえていないような様子を見せる、犬の泣き声が聞こえると座りこんで動けなくなる、特定の音が嫌で声を出したり耳を

ふさいだりして音を打ち消そうとする、周りの人には気にならない音に過敏に反応するなど、音の大小、高低、近い遠いなどに関する事

5 味覚（味わう）の問題はありますか。（ある・ない）

例：偏食がある、調味料をたくさんかける（濃い味を好む）、特定の食べ物を好む（嫌う）、吐きそうになるなど、甘さ、辛さ、塩辛さ、苦さ、酸っぱさ、口腔過敏に関する事

6 嗅覚（においをかぐ）の問題はありますか。（ある・ない）

例：特に敏感なにおいがある（好き嫌い）、匂いが苦手でそこにいられない。物に対して匂いをかぐことで落ち着く、揚げ物の匂いが嫌いなど、匂いに関する事。

その他感覚の問題について気になることがあれば、お書き下さい。

()

子育てについて感じることを、いろいろ…問診票

この問診票には、子育てについて、お母さんやお父さんがふだんから感じていらっしゃるなどについての質問がありますのでお答えください。

1. 育児は楽しいですか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
2. 育児をしていてイライラすることが多いですか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
3. 育児の相談相手や協力者はいますか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
4. お子さんが一緒に遊べるお友達はいますか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
5. お子さんは育てやすい方ですか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
6. お子さんの行動について、
どうしてそうするか(理由)は、
たいていわかりますか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
7. もっとうまく育てられればなあ、
と思うことがありますか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
8. お子さんの成長や将来についての
はなしを家族でしますか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
9. 子育てのことで、家族で意見が
対立したり、トラブルになったり
することがありますか？
はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない
10. お母さん、お父さん自身のことについて、何かありましたらお書きください。

健康面の不安 ・ 心に悩みをもっている ・ 家事や仕事が忙しくて大変
経済的な心配 ・ パートナーとの関係 ・ 祖父母との関係 ・ 介護 等