

# 小学就学相談票

(全部で4ページあります)

記入日: 令和 年 月 日

フリガナ				生年月日	平成 年 月 日
お子さんの氏名				年齢	( ) 歳
保護者の氏名		続柄		電話	( )
住所	〒 ※転居予定 無・有 (市内/市外) __月ごろ				

## 1) 現在通っている幼稚園・保育園 / 医療・相談機関・児童発達支援事業所 / 療育 / その他

	名称		利用期間					
幼稚園・保育園			加配:(有・無) 年 月～					
医療・相談機関 児童発達支援事業所等			年 月～					
			年 月～					
			年 月～					
			年 月～					
療育	<input type="checkbox"/> 療育は受けていない / <input type="checkbox"/> 受けている (機関名: )							
	内容	PT(理学療法)	OT(作業療法)	ST(言語療法)	CP(心理療法)	集団療法	視機能訓練	摂食指導
	頻度	月・週 回	月・週 回	月・週 回	月・週 回	月・週 回	月・週 回	月・週 回
	期間	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月	歳 ヲ月～ 歳 ヲ月
その他								

## 2) 就学を希望する学校と学級種別 (就学相談開始時点; 希望する種別に✓を入れ、学校名を記入する)

<input type="checkbox"/> 通常の学級	多摩市立	小学校
<input type="checkbox"/> 特別支援教室		
<input type="checkbox"/> 言語障害通級指導学級(ことば)		
<input type="checkbox"/> 難聴通級指導学級(きこえ)		
<input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障害特別支援学級	多摩市立	小学校
<input type="checkbox"/> 知的障害特別支援学級	多摩市立	小学校
<input type="checkbox"/> 特別支援学校(知的・視覚・聴覚・肢体・病弱・訪問)	都立	学校・学園

### 相談内容 (心配な点/相談希望理由)

## 3) 手帳の有無

愛の手帳(療育手帳)	あり・なし・申請中	( )度	年 月 日交付
身体障害者手帳	あり・なし・申請中	( )種( )級	年 月 日交付
精神障害者保健福祉手帳	あり・なし・申請中	( )級	年 月 日交付

## 4) 家族構成

氏名	続柄	年齢

※保護者以外で送迎などの子育てサポートをしてくれる人

氏名	続柄	年齢

## 5) 学童保育の利用希望

学童保育の利用を ( 申請する予定 ・ 申請しない )
-----------------------------

## 6) 生育歴

出生時	出生時体重(                    g)    出生時身長(                    cm)		
	異常( なし ・ あり )                    ※予定日より(    )日 ( 早く ・ 遅く )生まれた 24時間以上 / 陣痛促進剤 / 骨盤位(逆子) / 早期破水 / 鉗子分娩 帝王切開 / その他(                    )		
	出生後の状況                    良好 / 仮死 / 黄疸(重い) / 保育器の使用(    日)		
乳幼児期	哺乳量( 多い / 普通 / 少ない )                    ⑦ 初語                    歳    ヲ月		
	① 首のすわり                    歳    ヲ月	④ はいはい                    歳    ヲ月	⑧ 2語文                    歳    ヲ月
	② 寝返り                    歳    ヲ月	⑤ つかまり立ち                    歳    ヲ月	⑨ 人見知り                    歳    ヲ月
	③ お座り                    歳    ヲ月	⑥ 歩き始め                    歳    ヲ月	( 強い / 普通 / 弱い / なかった )
	よくしていた遊び:		
	その他、気になったこと:		
乳幼児健診 ● 1歳半検診 ( 相談あり ・ 相談なし ) 内容: ● 3歳児検診 ( 相談あり ・ 相談なし ) 内容:			

## 7) 病歴

発作	あり・なし	<input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> その他(                    ) 時期:    歳    ヲ月 ~    歳    ヲ月(最後の発作:    歳    ヲ月)、服薬:
アレルギー	あり・なし	症状:喘息・食物アレルギー(                    )・その他(                    )時期:    歳    ヲ月 ~    歳    ヲ月
中耳炎	あり・なし	時期:
大きな怪我や病気	あり・なし	<input type="checkbox"/> 頭部外傷                    時期: <input type="checkbox"/> その他                    時期:
入院歴	あり・なし	時期:    歳    ヲ月 ~    歳    ヲ月、理由(                    )、手術・治療:(                    )
医療的配慮	あり・なし	呼吸・吸引・経管栄養・胃ろう・腸ろう・導尿・体温調節・その他
備考:		

## 8) 相談歴 (子どものことで今まで相談に行ったところ)

相談に行った年齢	病院・発達支援室・健康センター・児童相談所・子ども家庭支援センター (旧子育て総合センター) 等
歳    ヲ月 ~    歳    ヲ月	
歳    ヲ月 ~    歳    ヲ月	
歳    ヲ月 ~    歳    ヲ月	

## 9) 医療/知能・発達検査について

医療	<input type="checkbox"/> 発達に関して診察を受けている <input type="checkbox"/> 発達に関して受診していない <input type="checkbox"/> 予約済み(初診日                    )		
	病院名		受診科
	診断名:                    (主治医:                    ) 受診頻度: <input type="checkbox"/> 診断名は確定していない		
	服薬:(あり・なし・検討中)    処方されている薬:                    期間:    歳    ヲ月 ~		
	病院名		受診科
	診断名:                    (主治医:                    ) 受診頻度: 服薬:(あり・なし・検討中)    処方されている薬:                    期間:    歳    ヲ月 ~		
発達能検査	<input type="checkbox"/> 受けたことはある / <input type="checkbox"/> 受けたことはない / <input type="checkbox"/> 検査の予定がある    月    日:検査名		
	検査名		検査受検日:                    実施機関名:
	検査名		検査受検日:                    実施機関名:
	※発達・知能検査の再実施には、一定の期間をあける必要があります。 実施日は重要な情報となります。検査名が分からない場合には、実施機関へご確認ください。		

※発達・知能検査はWPPSI/WISC/田中ビネー/新版K式/KABC-II等です。  
受検したものがあればご記入ください。

3・4ページもあります

# 10) 現在の様子

過去6ヶ月から現在のお子さんの様子について、おたずねします。

お子さんの普段の様子の中で気になっているところ、心配しているところについてご記入下さい。

記載項目の内容でご不明な点がございましたら、お子さんの在籍されている園などの先生にご相談下さい。

※ご家庭でのお子さんの様子について、該当欄に○印を記入してください。

身の回りのこと・生活に関すること	●食事	全ての場面で支援が必要	多くの場面で支援が必要	部分的に支援が必要	大部分一人ができるが、完全ではない	完全に一人ができる
	※形態	経管栄養・初期食・中期食・後期食・普通食				
	※特記・課題	食具(スプーン・補助箸・箸) / 手づかみ / 偏食 / スピード(遅・早) / 量(多・少) / 立ち歩き / 姿勢 気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。				
	●排泄	全ての場面で支援が必要	多くの場面で支援が必要	部分的に支援が必要	大部分一人ができるが、完全ではない	完全に一人ができる
	※特記・課題	オムツ使用(全日・日中のみ・夜のみ) / 尿意・排泄の報告が不十分 / 仕上げ拭きの支援が必要 / 排尿・排便の失敗がある(頻度 ) / 夜尿外来への通院がある 気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。				
	●着脱	全ての場面で支援が必要	多くの場面で支援が必要	部分的に支援が必要	大部分一人ができるが、完全ではない	完全に一人ができる
	※特記・課題	表裏・前後の理解 / ファスナー・ボタンの操作 / 着脱のペース / 気温に合わせた衣類の調整 / 衣服のこだわり 気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。				
	●安全管理 公共の場・交通ルール等の理解や危険の認識	常時支援が必要	多くの場面で支援が必要	特定の場面で支援が必要	一般的な注意と配慮が必要	特別な配慮は必要ない
	※特記・課題	信号の理解 / 道路への飛び出し / 自傷 / 怪我が多い / 外出先で手を繋いでおく必要がある 気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。				
	●生活リズム	睡眠時間	□心配なことがある			□安定している
	【起床時刻】 : 【就寝時刻】 :	□朝の寝起きが悪い □寝付くのに時間がかかる □平日と週末で起床/就寝時間が2時間以上ズレる	□夜中に何度も起きる □一度起きると再入眠できない			
●登園状況	□安定している □登園を渋る(頻度: 回/週・月) □不安定で支援が必要 □過去に登園渋りがあった(時期: 歳 ヵ月～ 歳 ヵ月)					

身体のこと	①粗大運動 (縄跳び・ステップ等)	一人では困難	年齢よりかなり低い運動ができる	年齢より低い運動ならできる	年齢よりやや低い運動ができる	年齢相応の運動ができる
	②微細運動 (鉛筆・ハサミ操作等)	一人では困難	年齢よりかなり低い運動ができる	年齢より低い運動ならできる	年齢よりやや低い運動ができる	年齢相応の運動ができる
	③姿勢 座位	一人では困難	大部分介助及び特別の座椅子等があれば座位が可能	一部介助及び特別の座椅子等があれば、座位が可能	一人で座位が取れるが不安定(崩れやすい)	問題ない
	④姿勢 立位	一人では困難	大部分介助があれば立位がとれる	介助及び特別の補装具があれば、立位が可能	一人で立位が取れるが、不安定	問題ない
	⑤移動	移動できない	□車いす使用(介助 / 自力) □這って移動 □松葉杖使用	□補装具使用	□不安定な独歩	問題ない
	⑥四肢	手が不自由(右 / 左)		足が不自由(右 / 左)		問題ない
	⑦医療的配慮	てんかん ・ 体温調節 ・ 嚥下・摂食上の配慮 ・ 呼吸 ・ その他( )				
	⑧視覚・聴覚	視力 ( 眼鏡使用 ) ・ 聴力 ( 補聴器使用 )				
	⑨感覚過敏・鈍麻	視覚(例:光・色・物の動き) 過敏/鈍麻/問題ない	聴覚(例:特定の音、泣き声、大勢の人の会話) 過敏/鈍麻/問題ない	触覚(例:衣服のタグ・繊維、泥、粘土) 過敏/鈍麻/問題ない	味覚・嗅覚(例:食べ物の味・匂い) 過敏/鈍麻/問題ない	痛覚(例:けが、注射、虫歯) 過敏/鈍麻/問題ない
	気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。 ※眼鏡、補聴器使用の場合、視力や聴力レベル等もご記入ください。					

裏面があります

コミュニケーション	①聞く	話しかけに反応しない	話しかけに反応する	個別の指示を理解して行動する	支援があれば、概ね全体指示を理解して行動する	全体指示を理解して行動する
	②話す	意思伝達は困難	発声・サインで意思を伝える	単語で伝える	2語文・3語文で伝える	文章で伝える
	③会話等のやりとり	ほとんど成立しない	簡単な質問に答える	簡単な日常会話であれば成立する	日常会話は成立するが支援が必要なこともある	支援なく会話が成立する
	※特記・課題	発音不明瞭(サ行・タ行・ラ行・その他: ) / 音の繰り返し・つまり・引き伸ばし / 声量(大・小) / 場面緘黙 言葉が不足する / 文章として組み立てづらい / 話を誤解しやすい				
気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。						

対人・社会性	①集団参加	参加しない	特定の大人がいれば、参加する	特定の状況・場面であれば参加する	支援があれば概ね参加する	全て自発的に参加する
	②遊び	遊べない	一人遊びをする	並行遊びをする	支援があれば他児と遊ぶ	仲間遊びをする
	③対人関係	ほとんど成立しない	特定の大人とは関わる	他児と関わるが、支援が必要	他児と関わるが、支援が必要なこともある	適切な方法で他児と関わる
	④ルール遵守 (集団や生活の規則・習慣)	ルールに従って行動できない	日常生活のいくつかのルールに従う	日常的なルールには概ね従い行動する	支援があれば、集団生活や遊び等のルールに従い行動する	集団生活や遊び等のルールに従い、適切に行動する
	※特記・課題	行事への参加が困難 / 一方的な関わり / 対人距離が近い / 勝負で勝ちにこだわる				
気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。						

行動	①安全管理	常時1対1の管理が必要	多くの場面で注意と配慮が必要	特定の場面では注意と配慮が必要	一般的な注意と配慮が必要	配慮は必要ない
	②多動・衝動	常時支援が必要	多くの場面で支援が必要	特定の場面で支援が必要	支援が必要なことがある	支援を必要としない
	③気持ち・行動の切り替え	常時支援が必要	多くの場面で支援が必要	特定の場面で支援が必要	支援が必要なことがある	支援を必要としない
	④注意持続・集中	常時支援が必要	多くの場面で支援が必要	特定の場面で支援が必要	支援が必要なことがある	支援を必要としない
	※特記・課題	立ち歩き / 癩癩 / 手が出る / 注意が逸れやすい →○がついた項目は、どのような場面で、どのくらいの頻度でありますか？(場面: 、頻度: 回/週・月)				
気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。						

学習の基礎	①文字	平仮名が読めない	平仮名が読める	単語のまとまりが読める	文が読めるがたどたどしい	誤りなく3文程度が読める
		平仮名が書けない	名前だけ書ける	平仮名が少し書ける	平仮名で単語が書ける	平仮名で文章が書ける
	②数	理解できない	10まで数えられる	「3個取って」ができる	「10個取って」ができる	10までの足し算ができる
※特記・課題	しりとりができない・なぞなぞが分からない / (直線・円・なぞり書き・人物画)が描けない / 大小の比較ができない / 多少の比較ができない / じゃんけんの勝ち負けが分からない					
気になっている/心配していることを具体的にご記入ください。						

その他、心配なことや気になること	
------------------	--

記入日： 令和 年 月 日 現在



以上になります。ご記入ありがとうございました。  
最後に、記入漏れがないか、4ページ全てのご確認をお願いいたします。