

3.0歳～(目次)

- 3-1. マイシート(0歳～)
- 3-2. 育ちの記録
- 3-3. 成長の様子(1歳～3歳)
- 3-4. 成長の様子(4歳～6歳)
- 3-5. 所属一覧、相談先一覧
- 3-6. 福祉サービス利用一覧(0歳～)
- 3-7. 相談記録(0歳～)
- 3-8. サポートマップ(0歳～)

氏名:

3-1.マイシート(0歳～)

記入日: 年 月 日

※保育園の心身状況表(A)、(B)がある方は次ページに綴りましょう。

出産について	妊娠期間	妊娠 週 日
	出産時の様子	・正常 ・異常(早産 週) ・その他()
	出生時	体重()g 身長()cm 胸囲()cm 頭囲()cm
発達の経過		○首のすわり ()ヶ月
		○寝返り ()ヶ月
		○お座り ()ヶ月
		○はいはい ()ヶ月
		○つかまり立ち ()ヶ月
	○歩行開始 ()ヶ月	
	○人見知り ()ヶ月頃～	
	<お子さんの発達についてお気づきのことなどがあれば、自由にご記入ください>	
健康	先天性の病気・体質	・無 ・有()
	既往歴	これまでに大きなケガや病気をしたことがありますか。 ・無 ・有 時期 [] 病名 []
	けいれん	・無 ・有 { 有熱時 () 度) 時期 () 無熱時 回数 () 泣入り 医師受診 (無・有) 脳波検査 (無・有)
乳幼児健康診査	1歳6か月児健康診査	・受けていない ・受けた { 保健所: ()保健センター } { 相談なし 相談あり 相談内容: () 医療機関: ()
	三歳児健康診査	・受けていない ・受けた { 保健所: ()保健センター } { 相談なし 相談あり 相談内容: () 医療機関: ()

◆心身状況表とは・・・診断があるお子さんが入園を希望される場合に必要書類のことです

3-2. 育ちの記録

子育ての中で、嬉しかったこと、驚いたことなど、お子さんの成長に関することや少し気になっていることなど、日々感じておられることを自由に書いていただけるスペースです。

記入日	子育てに関する思いや少し気になっていることなど、なんでもどうぞ☆

3-3. 成長の様子（1歳～3歳）

※誕生月を目安にチェックしましょう。

氏名:

■成長の様子①

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	1歳 (記入日: 年 月 日) (記入者:)	2歳 (記入日: 年 月 日) (記入者:)	3歳 (記入日: 年 月 日) (記入者:)
食事	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物() 嫌いな物() <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物() 嫌いな物() <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物() 嫌いな物() <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする () <input type="checkbox"/> その他 ()
排泄	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ() <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ() <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ() <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()
着脱	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他:) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他:) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他:) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()

氏名:

■成長の様子③

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

		1 歳	2 歳	3 歳
社会性	コミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ()	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ()	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ()
	友だちとの関わり	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ()	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ()	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ()
	状況理解	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ()	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ()	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ()
	かんしゃく	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) () 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。)	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) () 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。)	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) () 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。)

氏名:

■成長の様子④

※当てはまる項目すべてに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	1歳	2歳	3歳
感覚	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 () <input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 () <input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 () <input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ()
興味・関心	得意なこと () 好きな遊び () 苦手なこと・場所 () こだわり ()	得意なこと () 好きな遊び () 苦手なこと・場所 () こだわり ()	得意なこと () 好きな遊び () 苦手なこと・場所 () こだわり ()
行動	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ()

3-4. 成長の様子（4歳～6歳）

※誕生月を目安にチェックしましょう。

氏名:

■成長の様子①

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	4歳 (記入日: 年 月 日) (記入者:)	5歳 (記入日: 年 月 日) (記入者:)	6歳 (記入日: 年 月 日) (記入者:)
食事	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物() 嫌いな物() <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物() 嫌いな物() <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> 箸、補助箸を使う <input type="checkbox"/> 座って食べる <input type="checkbox"/> 歩き回る <input type="checkbox"/> 食べ物で遊ぶ <input type="checkbox"/> 偏食がある 好きな物() 嫌いな物() <input type="checkbox"/> 食べ物ではない物を食べようとする () <input type="checkbox"/> その他 ()
排泄	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ() <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ() <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> オムツ使用(常時) <input type="checkbox"/> オムツ使用(状況により) いつ() <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導必要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要(尿・便) <input type="checkbox"/> 後告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 予告あり(尿・便) <input type="checkbox"/> 排泄物を触る <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()
着脱	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他:) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他:) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 保護者が全て着脱させる <input type="checkbox"/> 保護者が一部着脱させる (ボタン・ファスナー・ その他:) <input type="checkbox"/> 見守り、声掛けが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> その他 ()

氏名:

■成長の様子②

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入ください。

	4歳	5歳	6歳
睡眠	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 (時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 寝つきがよい <input type="checkbox"/> 寝起きがよい <input type="checkbox"/> 昼寝をする 時間()) <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める 回数()) <input type="checkbox"/> 寝る時のくせがある 例)必ず、お気に入りの毛布を持って寝る。 ()) <input type="checkbox"/> その他 ())	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 (時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 寝つきがよい <input type="checkbox"/> 寝起きがよい <input type="checkbox"/> 昼寝をする 時間()) <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める 回数()) <input type="checkbox"/> 寝る時のくせがある 例)必ず、お気に入りの毛布を持って寝る。 ()) <input type="checkbox"/> その他 ())	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 (時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 寝つきがよい <input type="checkbox"/> 寝起きがよい <input type="checkbox"/> 昼寝をする 時間()) <input type="checkbox"/> 夜中に目が覚める 回数()) <input type="checkbox"/> 寝る時のくせがある 例)必ず、お気に入りの毛布を持って寝る。 ()) <input type="checkbox"/> その他 ())
言葉	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語(歳 か月) 内容()) <input type="checkbox"/> 単語 ()) <input type="checkbox"/> 二語文 ()) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答え やり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くや り取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない 気がする。 ())	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語(歳 か月) 内容()) <input type="checkbox"/> 単語 ()) <input type="checkbox"/> 二語文 ()) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答え やり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くや り取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない 気がする。 ())	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 初語(歳 か月) 内容()) <input type="checkbox"/> 単語 ()) <input type="checkbox"/> 二語文 ()) <input type="checkbox"/> 大人からの簡単な質問に答え やり取りを楽しめる <input type="checkbox"/> オウム返しや独り言が多くや り取りにならない <input type="checkbox"/> その他 例)会話をしているも成立していない 気がする。 ())

氏名:

■成長の様子③

※当てはまる項目全てに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

		4歳	5歳	6歳	
コミュニケーション手段		<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ()	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ()	<input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 例)してもらいたいことがある時に、その場に連れていく。 ()	
	社会性	友だちとの関わり	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ()	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ()	<input type="checkbox"/> 他の子へ興味がある <input type="checkbox"/> 同世代の子どもの中に入って遊ぶ <input type="checkbox"/> 他の子と一緒にごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> その他 例)好きなものときだけ、一緒に遊ぶ。 ()
		状況理解	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ()	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ()	<input type="checkbox"/> 周囲の様子から状況の理解ができる <input type="checkbox"/> なんとなく状況が分かっている <input type="checkbox"/> 状況理解が難しい 例)怒られているのに笑ったり遊び始めたりする。 ()
	かんしゃく	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) () 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。) ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) () 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。) ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> かんしゃく、パニックがある どんな時(例:眠い時) () 対応(例:違う部屋に連れていく。声はかけず傍にいる。) ()	

氏名:

■成長の様子④

※当てはまる項目すべてに☑し、必要なところはかっこ内にご記入下さい。

	4歳	5歳	6歳
感覚	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 () <input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 () <input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 好きな感覚がある 例)キラキラ光る物が好き。水を触るのが好き。 () <input type="checkbox"/> 苦手な感覚がある 例)特定の素材の服を着たがらない。掃除機をかけると泣く。 ()
興味・関心	得意なこと () 好きな遊び () 苦手なこと・場所 () こだわり ()	得意なこと () 好きな遊び () 苦手なこと・場所 () こだわり ()	得意なこと () 好きな遊び () 苦手なこと・場所 () こだわり ()
行動	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 多動がある <input type="checkbox"/> 迷子になる <input type="checkbox"/> 自分を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> 他人を叩いたり、傷付けたりする <input type="checkbox"/> その他 例)物を投げる。 ()

氏名:

3-7. 相談記録 (0歳~)

相談日	RO年O月O日	機関名 (担当者)	OO児童発達支援事業所
相談内容		助言、アドバイス	
幼稚園で何をしたいかわからず、ふらふらすることが増えた。		今までと流れが変わったため、次に何をしたいかわからなくなっているのかもしれない。 口頭だけの指示では理解しにくいのかもしれない。	
相談結果(手立てや、*合理的配慮) 幼稚園で、ホワイトボードにスケジュールを書いてもらう。			
相談日		機関名 (担当者)	
相談内容		助言、アドバイス	
相談結果(手立てや、合理的配慮)			
相談日		機関名 (担当者)	
相談内容		助言、アドバイス	
相談結果(手立てや、合理的配慮)			

※合理的配慮とは・・・お子さんの利用機関(園など)での過ごしにくさや困っていることなどに対して、ご家族と利用機関の双方の話し合いの結果に基づいて、それぞれの機関で行うお子さんが過ごしやすくなるための工夫や手立てのこと

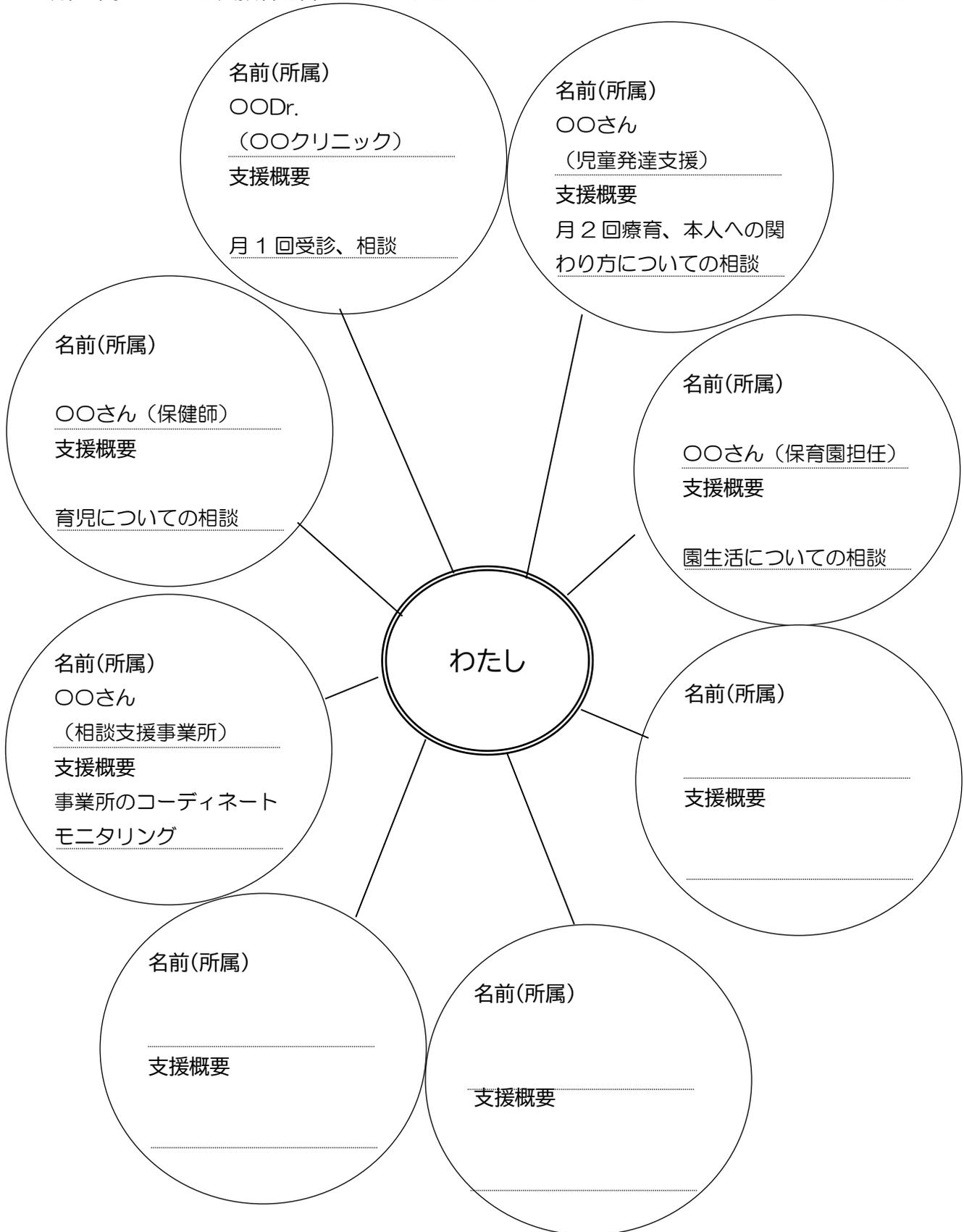
3-8. サポートマップ (0歳～)

■わたしのサポートマップ（記入例）

氏名:

記入日: 年 月 日(歳)

現在、関わっている支援者を書きましょう。(医療機関、保健センター、保育園、学校、事業所、相談機関、職場、家族など)



■わたしのサポートマップ

氏名:

記入日: 年 月 日(歳)

現在、関わっている支援者を書きましょう。(医療機関、保健センター、保育園、学校、事業所、相談機関、職場、家族など)

