

発達経過										生活リズム																																
運動	首のすわり [月] 寝返り [月] ひとり座り [月] ハイハイ [月] つかまり立ち [月] つたい歩き [月] 始歩 [月] 人見知り [月]									一日のスケジュールを記入してください。																																
対人	人見知り [月] 後追い [月] バイバイの身振り [月] 指差した方を見る [月] 指差し [月]									5																																
発語	発声(例:ア、ウ) [月] 喃語(例:ダダ、ママ) [月] 単語(例:マ) [歳 月] 二語文(例:ワウワウ 妙) [歳]									6																																
発音	<input type="checkbox"/> 発音が他の行に置き換わる(例:さかな→たかな) <input type="checkbox"/> 全体的に不明瞭な発音 <input type="checkbox"/> その他 [月]									7																																
吃音	<input type="checkbox"/> 音を繰り返す(例:ああ明日) <input type="checkbox"/> 音を伸ばす(例:あーした) <input type="checkbox"/> ことばが詰まって出にくい(例:…あした) <input type="checkbox"/> 話そうとするとときに、腕を振るなどの動きを伴うことがある									8 9																																
表現	<input type="checkbox"/> 助詞を含めた文章(パパと公園に行く) <input type="checkbox"/> 自分の経験を相手に分かるように説明する									10																																
理解	<input type="checkbox"/> ジェスチャーや物を見て理解する <input type="checkbox"/> 簡単な言葉が分かる(例:おいで、ちょうだい)									11																																
やり取り	<input type="checkbox"/> ひとりで遊ぶ <input type="checkbox"/> 他児と同じ場所で遊ぶ <input type="checkbox"/> 友達と物や遊びを共有する <input type="checkbox"/> 見立て遊びをする(電話、ままごと) <input type="checkbox"/> ごっこ遊びをする <input type="checkbox"/> 一つの話について2~3往復のやり取りができる <input type="checkbox"/> ルールのある遊びに参加する									12 13																																
気になることに☑	<input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 呼びかけても反応しない(聴力は問題ない) <input type="checkbox"/> 特定のフレーズを繰り返す <input type="checkbox"/> 一方的に話す <input type="checkbox"/> 特定の人や場所でしか話さない <input type="checkbox"/> 同じことをしつこく聞く <input type="checkbox"/> 名前を言えない <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 普段の手順が変わると混乱する <input type="checkbox"/> 切り替えが苦手 <input type="checkbox"/> 集中が苦手 <input type="checkbox"/> つま先歩きをする <input type="checkbox"/> くるくる回る <input type="checkbox"/> ものを並べる <input type="checkbox"/> 横目でものを見る <input type="checkbox"/> 座ってられない <input type="checkbox"/> 興味があるものに走っていく <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 高い所に登ぼる <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 抱っこや触られることを嫌がる <input type="checkbox"/> 服のチクチクを嫌がる <input type="checkbox"/> 手触りを嫌がる <input type="checkbox"/> ベたベた触る <input type="checkbox"/> 特定の音を嫌がる <input type="checkbox"/> 味・におい・食感で避けるものがある <input type="checkbox"/> 妙にまぶしがる									14 15 16 17 18 19 20																																
	食事	食べ方 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 補助箸 <input type="checkbox"/> 箸 食形態 <input type="checkbox"/> 離乳食初期(ハーフ/10倍粥) <input type="checkbox"/> 中期(舌でつぶせる硬さ/7倍粥) <input type="checkbox"/> 後期(歯茎でつぶせる硬さ/軟飯) <input type="checkbox"/> 移行/完了期(ごはん) <input type="checkbox"/> 幼児食(大きさや味つけを調整したもの) <input type="checkbox"/> 普通食 飲み物 <input type="checkbox"/> 飲ませればコップで飲める <input type="checkbox"/> コップ自立 <input type="checkbox"/> ストロー自立 <input type="checkbox"/> お茶碗で汁が飲める 困りごと <input type="checkbox"/> 偏食 [具体的に:] <input type="checkbox"/> 食べる量が少ない <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> 立ち歩き <input type="checkbox"/> その他 [月]									21 22 23 24 1 2																															
		排泄	尿 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 連れていくとトイレでする <input type="checkbox"/> 尿意を教えてくれる <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> トイレが進まない 便 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 連れていくとトイレでする <input type="checkbox"/> 便意を教えてくれる <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 便秘									3 4																														
			生活	自分でできることは○、手伝えばできることは△、全て手伝えることは×を記入してください。 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>靴</td><td>靴下</td><td>パンツ</td><td>ズボン</td><td>Tシャツ</td><td>長袖シャツ</td><td>上着</td><td>ボタン</td><td>手を洗う</td><td>歯を磨く</td></tr> <tr> <td>脱ぐ・下す</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ファスナー</td><td>顔を洗う</td><td>鼻をかむ</td></tr> <tr> <td>履く・着る</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>靴の左右</td><td>体を洗う</td><td>登園用意</td></tr> </table>									靴	靴下	パンツ	ズボン	Tシャツ	長袖シャツ	上着	ボタン	手を洗う	歯を磨く	脱ぐ・下す							ファスナー	顔を洗う	鼻をかむ	履く・着る							靴の左右	体を洗う	登園用意
		靴	靴下	パンツ	ズボン	Tシャツ	長袖シャツ	上着	ボタン	手を洗う	歯を磨く																															
	脱ぐ・下す							ファスナー	顔を洗う	鼻をかむ																																
履く・着る							靴の左右	体を洗う	登園用意																																	
睡眠	睡眠についての心配や困っていることはありますか? <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 夜泣き <input type="checkbox"/> 夜驚 <input type="checkbox"/> 途中で目を覚ます <input type="checkbox"/> 明け方に目を覚ます																																									
遊び	好きな遊び 屋外 [月] 外遊びの時間 平日 [月] 時間 × [月] 日 休日 [月] 時間 屋内 [月] テレビや動画の視聴時間 平日 [月] 時間 休日 [月] 時間																																									
集団	幼児グループ・一時保育・保育園・幼稚園での様子を教えてください。 指示理解 <input type="checkbox"/> 個別に介助してもらえば動ける <input type="checkbox"/> まわりを見れば動ける <input type="checkbox"/> 個別の言語指示で動ける <input type="checkbox"/> 全体への言語指示で動ける 習い事 利用先 [月] 目標 [月] 内容 [月] 頻度 [月] 療育 利用先 [月] 目標 [月] 内容 [月] 頻度 [月]																																									
	情報交換に関する同意	保護者から依頼があったとき、療育支援会議などの他機関連携の必要がある際には、関係機関との 情報共有に 同意しません 同意します → 令和 ____年 ____月 ____日 署名 _____																																								