

【アセスメントチェック票】

記入日： 年 月 日

利用児氏名： _____ 学年： _____ 歳児 クラス名 _____

記入者 所属先(_____ 園) 氏名(_____)

※支援・現在の状況にチェックしていただき、必要があれば具体的な様子もお書きください。

【コミュニケーション】

項目	支援	現在の状況
意思表示 ・ 意思伝達	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	<input type="checkbox"/> ことばで <input type="checkbox"/> 単語で <input type="checkbox"/> 身振り・手振りで <input type="checkbox"/> 指さして <input type="checkbox"/> 表情で <input type="checkbox"/> 職員の手を引く <input type="checkbox"/> その他(_____)
		具体的な様子
理解	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		指示理解 <input type="checkbox"/> 全体の指示で行動できる <input type="checkbox"/> 個別の指示で行動できる <input type="checkbox"/> 言語のみの指示で理解できる <input type="checkbox"/> 具体物を見ると理解できる <input type="checkbox"/> 絵を見ると理解できる <input type="checkbox"/> 写真を見ると理解できる <input type="checkbox"/> 文字で理解ができる <input type="checkbox"/> その他(_____)
		状況理解 <input type="checkbox"/> 周囲の状況を見て行動する <input type="checkbox"/> 曖昧な状況は伝わりにくい <input type="checkbox"/> 具体的に教えるとわかる <input type="checkbox"/> その他(_____)
		具体的な様子
集団参加	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 職員がついて参加 <input type="checkbox"/> 活動によって参加 <input type="checkbox"/> 同室にいる <input type="checkbox"/> 別室で過ごす <input type="checkbox"/> いつもと違う活動や行事への参加が苦手 <input type="checkbox"/> 次の場面への切り替えが苦手 <input type="checkbox"/> その他(_____)
		具体的な様子
遊び	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 集団で遊ぶことを好む <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことを好む <input type="checkbox"/> 大人と遊ぶことを好む <input type="checkbox"/> 遊びの持続性がある <input type="checkbox"/> 飽きやすい <input type="checkbox"/> その他(_____)
		具体的な様子
社会性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 真似をする(ことば、動作など) <input type="checkbox"/> 人に馴染むのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 集団での行動が苦手 <input type="checkbox"/> 自分の思いが優先する <input type="checkbox"/> 人に合わせることが苦手 <input type="checkbox"/> 相手の気持ちが分かりにくい <input type="checkbox"/> その他(_____)
		具体的な様子

園	<p>Q 発達支援コーディネーターを配置していますか？</p> <p><input type="checkbox"/>はい (役職・氏名) _____ <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>Q 問い合わせ窓口はどなたですか？</p> <p>(役職・氏名) _____</p> <p>Q クラス名を教えてください</p> <p>0 歳児: _____ 1 歳児: _____ 2 歳児: _____</p> <p>3 歳児: _____ 4 歳児: _____ 5 歳児: _____</p> <p>Q 過去に、保育所等訪問支援を利用したことはありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>
クラス	<p>Q クラス担任の先生の名前を教えてください 計: _____ 名</p> <p>_____</p> <p>Q クラスの園児数を教えてください _____ 名</p>