

相談者調査票

令和 年 月 日記入

※ 当てはまる項目の□にレ印を記入してください。

※ できるだけ詳しく記入してください。

※ 情報に関しては、個人情報保護法に関する基本方針の趣旨を踏まえ、適正な取り扱いに努めます。

<相談したいこと>

--

ふりがな
児童・生徒の氏名 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 月 日(才)

所属・学校名 _____ ・ _____ 年生

住所(所属先) 〒 _____

連絡先(所属先) _____

記入者氏名 _____ 続柄 _____

☆ 本人の様子で、当てはまる項目にチェックしてください。

<日常生活状況>

① 衣服の着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 援助必要 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()
② 食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 援助必要 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()
③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 援助必要 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()
④ 整容(歯磨き、入浴など)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 援助必要 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()
⑤ コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話が可能 <input type="checkbox"/> 単語表現 <input type="checkbox"/> 言葉の理解は困難 <input type="checkbox"/> 簡単な指示は理解できる <input type="checkbox"/> 発語なし
⑥ 感覚(極端に嫌いな、あるいは好きな感覚がある)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※ 「はい」と答えた方にお聞きます。 どんな感覚ですか 具体的に	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 臭覚 <input type="checkbox"/> 味覚 <input type="checkbox"/> 触覚 ()
⑦ その他(睡眠、自傷など)気になるところがあればご記入ください	

<運動面>

① 歩き方が変わった(よく転んだ・手足のバラバラの走り方をした等) ※「はい」と答えた方 どのような歩き方でしたか? ()	はい・いいえ
② 座っていても、ぐにやぐにやしてまっすぐ座ってられない	はい・いいえ
③ はさみ、箸、鉛筆の使い方が下手、あるいは手先が不器用	はい・いいえ

<行動面1>

(0:ない 1:まれにある 2:ときどきある 3:よくある)

① 授業に必要なものをなくしてしまう	0	1	2	3
② 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないように見える	0	1	2	3
③ 気が散りやすい	0	1	2	3
④ 順序だてて物事を行うことが難しい	0	1	2	3
⑤ 指示に従えず、また、課題を最後までやり遂げない	0	1	2	3
⑥ 手足をそわそわ動かしたり、座っていても、もじもじしたりする	0	1	2	3
⑦ 座っているべき時に席を立ってしまう	0	1	2	3
⑧ 過度にしゃべる	0	1	2	3
⑨ 質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう	0	1	2	3
⑩ 順番を待つのが難しい	0	1	2	3
⑪ 他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする	0	1	2	3

<行動面2>

(0:ない 1:まれにある 2:ときどきある 3:よくある)

① 大人びている、または、ませている	0	1	2	3
② 含みのある言葉や意味を言われてもわからず、言葉どおりに受け止めてしまうところがある	0	1	2	3
③ 動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある	0	1	2	3
④ 誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す(例:咳払い、叫ぶ、喉を鳴らす)	0	1	2	3
⑤ 周りの人が困惑するようなことも配慮しないで言う	0	1	2	3
⑥ 友達と仲良くしたいという気持ちはあるが、友達関係をうまく築けない	0	1	2	3
⑦ ほかの子どもたちから、からかわれることがある	0	1	2	3
⑧ ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の生活ができなくなることがある	0	1	2	3
⑨ 特定の物に執着がある(何に :)	0	1	2	3
⑩ とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある	0	1	2	3
⑪ 自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる	0	1	2	3
⑫ 特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない	0	1	2	3

<学習面>

(0:ない 1:まれにある 2:ときどきある 3:よくある)

① 聞きもらしがある	0	1	2	3
② 指示の理解が難しい	0	1	2	3
③ 話し合いが難しい(話し合いの流れが理解できず、ついていけない)	0	1	2	3
④ 内容をわかりやすく伝えることが難しい	0	1	2	3
⑤ 初めて出てきた語や、普段あまり使わない語などを読み間違える	0	1	2	3
⑥ 文中の語句や行を抜かしたり、または繰り返し読んだりする	0	1	2	3
⑦ 文章の要点を正しく読み取ることが難しい	0	1	2	3
⑧ 読みにくい字を書く(字の形や大きさが整っていない)	0	1	2	3
⑨ 独特の筆順で書く	0	1	2	3
⑩ 漢字の細かい部分を書き間違える	0	1	2	3
⑪ 学年相応の文章を書くのが難しい	0	1	2	3
⑫ 簡単な計算が暗算できない	0	1	2	3
⑬ 学年相応の文章題を解くのが難しい	0	1	2	3
⑭ 物事の因果関係を理解することが難しい	0	1	2	3
⑮ 目的に沿って行動を計画し、必要に応じてそれを修正することが難しい	0	1	2	3
⑯ 早合点や、飛躍した考えをする	0	1	2	3

学校での様子について、成績・対人関係等、気になることがあれば具体的にご記入ください。
また、入学時と現在を比較して変化等があれば併せてご記入ください。