|  |  |
| --- | --- |
| **発達のようす（3・4・5 歳児用）** | 記入日　　　　年　　　月　　　日 |
| 児童名　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　日（　　　歳　　　か月）出生体重（　　　　　　g）　現在の体重（　　　　　　g） |
| **◆以下の項目について、該当するものに☑及び（　　　）内への記入をお願いします。** |
| **歩　行** | **手の運動** | **ことば** |
| [ ] 階段が登れる（[ ] １段1歩　・[ ] 　１段２歩）□ 歩いたり、走ったりできる　□ 歩くが、うまく走れない□ 一人でやっと歩く□ つかまって歩く□ はう、つかまり立ち、自立座位□ 寝たきり、寝返り介助を要する | □ 不自由なし[ ] ハサミが使える（[ ] １回切りのみ・[ ] 連続切りもできる[ ] 円の形に切れる）□ 細かいことができない□ 片手は使える（右・左）□ 両手とも不自由 | □ 普通に話せる□ 大体のことは話せる□ 単語程度で、意思を伝えることができる□ 片言・身振りで表現する |
| **理解** |
| □ 話せないが相手の言うことはわかる□ 話せず相手の言うこともわからない |
| **食　事** | **排せつ** | **着脱衣** |
| [ ] 箸で食べる[ ] スプーンで食べる[ ] 水や飲み物をコップで自分で飲める[ ] 手づかみで食べる[ ] 食べさせてもらう（固形物）[ ] 食べさせてもらう（流動物）[ ] 口から摂取できない[ ] 過食をする[ ] 食べる物でない物を食べる[ ] 偏食の程度（内容:　　　　　　　　　　） | [ ] トイレで排泄することができる[ ] 排泄前に知らせる[ ] 排泄後知らせる[ ] おむつを使用している | [ ] 長袖を自分でできる[ ] 半袖を自分でできる[ ] 前後も間違えない[ ] 一応自立しているが、確認が必要[ ] 着るが、ボタンはめができない[ ] 簡単なものは自分で脱げる[ ] 手助けすればしようとする[ ] すべて介助で行われる |
| 要支援児体験保育を受けたことがありますか□はい→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園）→直近に受けた時期（　　　　　　年　　　　　　月頃）　　　　　□いいえ |
| **行動** | □指示どおり行動できる　　　□ある程度指示に従える　　　□繰り返せば従える　　　□まったく指示に従えない |
| **視力** | □ 普通　　　□ メガネ（□近視　□遠視　　□弱視）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **聴力** | □ 普通　□ 聞こえが悪い　□ 補聴器を使用　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **発達** | 症状 |  |
| 身体障害者手帳・愛の手帳の有無 | □ある（　　　級・度）※コピーをご提出ください。　　　□申請中（　　　級・度）　　　□ない |
| ことばや発達について相談している病院・施設 | □ある　回数（月　　回・週　　回）⇒下記を記入　□ない |
| 病院・施設名に○印 | 子ども家庭支援センター・心身障害児総合医療療育センター・健康福祉センター・教育支援センター・子ども発達支援センター・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 保育の意向 | □要支援児として保育を希望　□健常児として保育を希望　※希望の通りに判定となるとは限りません |
| お子さまの健康状態にあたり、身体の発達、ことばの発達など気になることがありましたらご記入ください。 |
|  |
| 児童の健康状態について、区の関係機関等に確認することに同意します。また、観察保育を行う保育施設・利用申込みをした保育施設へ、発達のようすの記載内容について通知することに同意します。　　　　年　　月　　日 保護者氏名　　　　　　　　　　　　 　　 |