

面接相談記録票

相談日	令和 年 月 日	記入者 (続柄)	()			
紹介された ところ・人	乳幼児健診，保健師，医療機関()，ホームページ，広報誌 就園先，5歳児チェックリスト，知人・友人，その他()					
就園・就学 の状況	1. 在宅 保育者 _____ 2. 就園先 _____ 幼稚園・保育園 (H/R 年 月 入園・入園予定) 3. 就学先 _____ 学 校 (H/R 年 月 入学・入学予定) 4. その他 _____					
【相談したいこと】 当てはまるところに○印をつけてください(いくつでも可) ① 運動発達の遅れ ② 手先の不器用さ ③ 言葉の遅れ ④ 発音不明瞭，どもり ⑤ 社会性・対人面の問題(友達と遊べない・やりとりが一方的等) ⑥ 集団行動ができない ⑦ かんしゃく ⑧ こだわり ⑨ 落ち着きがない ⑩ 療育希望 ⑪ 対応方法 ⑫ 就園・就学相談 ⑬ その他 () 【具体的には】						
その他の発達 ※ 当てはまる ()に○をつけ てください(いく つでも可)	()生まれたときから元気のない子だった。 ()おなかがすいても，泣いて知らせることがなかった。 ()よく眠り，よく飲み，おとなしく，手のかからない子だった。 ()カンが強く，はげしく泣いてばかりいた。 ()一旦出ていた言葉・一旦出来ていたことが出来なくなった。 どんなこと？() ()家の人の居場所を気にせず，勝手に動き回ることが多かった。 ()迷子になることが多かった。 ()夜泣きがひどかった。					
情報共有欄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄
※ 相談者以外のご家族等から問い合わせがあった際に，個人情報をご家族等と共有してよいか記入してください。						

【1】下記の表にお子さんの1日の生活リズムを記入してください（睡眠、食事、お昼寝、おやつ、遊びなど）

午前0時	午前6時	午後0時	午後6時	午前0時

＜ 記入例 ＞

午前 0 時	午前 6 時		7 時	10 時		0 時	1 時	3 時	7 時		9 時	
睡	起	朝	遊	お	昼	昼	遊	お	夕	遊	睡	
眠	床	食	び	やつ	食	寝	び	風呂	食	び	眠	

【2】家族の状況

- ① 家族の中に病気等で困っている人はいますか いない・いる（ ）
- ② 育児を協力してくれる人はいますか いない・いる（ ）

【3】お子さんの様子

- ① 利き手はどちらですか（ 右・左・定まっていない ）
- ② 2歳以後よだれが出ていた時期がありますか（ ある・ない ）
- ③ 視線が合わないと思うことがありますか（ はい・いいえ ）
- ④ 耳が聞こえにくいという心配がありますか（ はい・いいえ ）
- ⑤ 名前を呼ぶと振り向きますか（ はい・いいえ ）
- ⑥ 食事について
- ・ 食べ物の好き嫌いはありますか（ ない・少しある・かなりある ）
 - 好きなもの（ ）
 - 嫌いなもの（ ）
 - ・ 食事の時間は（ 規則正しい・不規則 ）
 - ・ 食事中は着席（ する・しない ）
 - ・ 食べ方は（ 手づかみ・スプーン or フォーク・箸 ）
 - ・ 一回の食事時間は____分くらいかかる。
- ⑦ 着替えについて
- ・ くつ（ 脱げる・はける・手伝いが必要・出来ない ）
 - ・ ズボン（ 脱げる・はける・手伝いが必要・出来ない ）
 - ・ 上着（ 脱げる・着られる・手伝いが必要・出来ない ）
 - ・ ボタン（ できる・手伝いが必要・出来ない ）
- ⑧ 排泄について（ 自分で出来る・トイレトレーニング中・オムツ使用中 ）
- 《トイレトレーニング中・オムツ使用中の場合》
- ・ 汚れたら（ 排尿:教えてくれる・教えてくれない ）（ 排便:教えてくれる・教えてくれない ）
 - ・ 出る前に（ 排尿:教えてくれる・教えてくれない ）（ 排便:教えてくれる・教えてくれない ）
 - ・ トイレに誘うと（ 出る・時々出る・出ない・嫌がる・まだ誘っていない ）
- ⑨ 遊びについて
- ・ お子さんの好きな遊びは何ですか
 - 外では（ ）
 - 家では（ ）
 - ・ 同じ位の年齢のお子さんと一緒に遊びますか（ はい・いいえ ）