

【個人情報の秘密保持について】 発達障害者支援法第十五条 「発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることができた個人の秘密を漏らしてはならない。」

【幼児・学童期】 アセスメントシート 1（書きにくい項目については他の用紙を用いてご自由にお書きください）

記入日	令和 年 月 日			記入者		
ご本人 (相談対象者)	ふりがな		性別	生年月日・(年齢)		連絡方法
	()		男・女	S ・ H	年 月 日(歳)	可 () 不可
	住所	〒 —				
	電話	() —	FAX	() —		
	携帯	(緊急用)	メール	(PC・携帯)		
相談したいこと(主訴)						
(相談内容)						
相談者	ふりがな		年齢	本人とのご関係	住 所	
	氏名					
	電話	() —	FAX	() —		
	携帯	(緊急用)	メール	(PC・携帯)		
※差し支えない範囲でお書きください						
家族構成	続柄	氏名	年齢	職場・学校名	同居・別居	特記事項
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	

【幼児・学童期】アセスメントシート 2

発達障害の診断について (既に診断名がついている方の場合)

	診断名	診断時期	診断機関(担当医師)
1			
2			
知能検査、発達検査、職業適性検査、その他の検査の状況			
	検査名	検査時期	検査機関と結果
1			
2			

手帳・年金・福祉サービスの受給について(該当のか所に○印をつけ、必要なところに書きこんでください)

精神障害者保健福祉手帳	療育手帳(愛護手帳)	身体障害者手帳
あり(____級)・なし	あり(A・B)・なし	あり(____級)・なし
障害者年金	自立支援医療	生活保護
あり(____級)・なし	あり・なし	あり・なし
利用している障害福祉サービスの内容について(利用している場合を書いてください)		

発達障害以外の病歴(精神科、内臓疾患など)

	診断名	治療期間	医療機関名
1		年 月頃から 年 月	
2		年 月頃から 年 月	

妊娠・出産・発育の様子(わかる範囲で、該当するところに○印をつけ、必要なところに書きこんでください。)

胎 生 期	妊娠中の母親の健康状態	良・他()		特 記 事 項	
	妊娠中の病気等	無・有()			
	薬の服用等	無・有()			
	妊娠期間	ヶ月	出生体重		g
	分娩様子	普通・逆子・鉗子・吸引・帝王切開・他()			
出 生 期	泣き方	良好・他(APS)			
	黄疸	普通・軽・重	保育器使用	無・有(日)	
	乳首がすわり	ヶ月	寝返り	ヶ月	おすわり
幼 児 期	はいはい	ヶ月	つかまり立ち	ヶ月	つたい歩き
	ひとり歩き	ヶ月	人見知り	ヶ月	呼ぶと振り向く
	後追い	ヶ月	バイバイ	ヶ月	指さしする
	意味ある単語	歳 ヶ月	二語文	歳 ヶ月	会話の成立

【幼児・学童期】 アセスメントシート 3

特性(特徴)について	
対人関係 社会性 コミュニケーション	※記載内容の例としては、クラスメイト、友人、親・兄弟、近隣の人との関係で感じている難しさなどを書いてください。
得意なこと 好きなこと 興味・関心 こだわり 等	
苦手なこと 嫌いなこと 気をつけること	

お子さんのご様子についてお聞きます。

以下の項目について、現在当てはまると思うものに○を、これまで一時的であっても当てはまると感じたことがあるものに△を記入してください。

	視線が合いにくい、または合いすぎる		新しい場所や人に緊張しやすい
	名前を呼んでも振り向きにくい		苦手な音や声がある
	人見知りがない、または人見知りが強い		偏食がある
	指さしで興味あるものを伝えない		乱暴な言動がある
	かんしゃくが強い		落ち着かない
	言葉が遅れている		注意が続きにくい、不注意である
	年齢相応の言葉のやりとりが成立しにくい		指示されたこと等をすぐに忘れてしまう
	相手の話を理解することが苦手		運動が苦手
	自分の気持ちを伝えることや説明が苦手		手先が不器用
	一方的に話す		登園・登校しぶりがある、不登園、不登校
	オウム返しが多い		集団活動に参加することが難しい
	人の気持ちや意図を理解することが苦手		年齢相応の生活習慣(食事・着替え・排泄等)が身につけていない
	他の子どもへの関心が薄い		睡眠リズムや生活リズムが不安定
	年齢相応の友達関係を築くことが難しい		切り替えが難しい
	予定の変更が苦手		こだわりが強い
	興味が偏っている		

【幼児・学童期】 アセスメントシート 4

幼児期及び学校生活・日常生活の様子についてお書きください。

※記入の例は、①友だちや先生との関係、交流の状況 ②好きな(得意な)教科、嫌いな(苦手な)教科、学業成績
③気になったことやエピソード ④休日等の過ごし方 ⑤利用した療育機関や相談支援機関など。

幼稚園・保育園等幼児期(園名)

小学校時代 (学校名)

中学校時代 (学校名)

日常生活の中で、とても気になる感覚刺激はありますか？ 器用さや体力はどうですか？○印をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. 聴覚 (音刺激に対して) | (ある ・ ない) |
| 2. 視覚 (光刺激や物の見え方など) | (ある ・ ない) |
| 3. 触覚 | (ある ・ ない) |
| 4. 味覚 | (ある ・ ない) |
| 5. 臭覚 (匂い刺激) | (ある ・ ない) |
| 6. 温度感覚 (暑さや寒さに敏感) | (ある ・ ない) |
| 7. 気圧への感覚 (気圧の変化に敏感) | (ある ・ ない) |
| 8. 指先での細かい作業は苦手ですか？ | (特に気にならない ・ できるがとても遅い ・ その他) |
| 9. 運動は苦手ですか？ | (苦手 ・ 特定の運動が苦手 ・ その他) |
| 10. 体力はありますか？ | |
| ① 児童・生徒・学生 | (特に気にならない ・ 疲れやすい ・ その他) |
| ② 成人 | (8時間労働は可能 ・ 半日程度の労働なら可能 ・ その他) |
| 11. 睡眠のリズムに問題がありますか？ | (ある ・ ない) |