

様式第1号（第6条関係）

児童心身状況票

保護者 _____ 児童との関係 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

(ふりがな)		生年	年 月 日	性別	男 ・ 女
児童氏名		月日	(歳 か月)		
(在園中の場合) 保育所等の 名称		(地域子育て支援プラン作成済の場合) プラン作成担当者の所属及 び氏名			

1 生育歴 (該当する□にチェック、またはご記入ください)

発 育	身体発育の課題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
	健康面の課題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
	現在の投薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
日	食 事	食具使用、姿勢	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 概ね自立 <input type="checkbox"/> 自立			
		食欲、偏食等	()			
日	排 泄	排尿	<input type="checkbox"/> 感覚未・有 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 誘導 <input type="checkbox"/> 自立			
		排便	<input type="checkbox"/> 感覚未・有 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 誘導 <input type="checkbox"/> 自立			
常	着 脱	脱衣	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 概ね自立 <input type="checkbox"/> 自立			
		着衣	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 概ね自立 <input type="checkbox"/> 自立			
常	睡 眠	睡眠リズム	時から 時頃	昼寝	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	寝つき <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い
		言 語	ことばの表出と理解 <input type="checkbox"/> 身振り・発声 <input type="checkbox"/> 単語 _____ 個くらい <input type="checkbox"/> 2語文で話す <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 名前を呼ばれると手を上げるか、返事をする <input type="checkbox"/> 「～はどれ」と聞くと、答えるか指す <input type="checkbox"/> 人や視線の先に注目 <input type="checkbox"/> 禁止や簡単な指示がわかり、実行する <input type="checkbox"/> やりとりできる			
生 活	運 動	身体と手先の運動発達 <input type="checkbox"/> 医師から運動を制限されていない <input type="checkbox"/> 特別な配慮を要する <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> はいはい <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> ジャンプ <input type="checkbox"/> 階段昇降できる <input type="checkbox"/> リズムに合わせて 体を揺らす <input type="checkbox"/> クレヨンで絵やなぐり書きをする <input type="checkbox"/> ボタンを留める				
		性 格	性格や行動の特徴 <input type="checkbox"/> パターンの言葉や独特な行動が見られる <input type="checkbox"/> 危険なことがわからず、注意を要する <input type="checkbox"/> 大きな音や感触など、苦手なものがある <input type="checkbox"/> じっとするのが苦手、動き回る			

以下「2 児童の現況」「3 その他」については、保育所等又は関係機関の担当者が記載します。

2 児童の現況

機関・記入者氏名 _____

	項目	課題・現況
言語	表出	
	理解	
運動発達	粗大運動 手先の操作 バランス	
基本的 生活 習慣	食事	
	着脱	
	排泄	
社会性	遊び	
	コミュニケーション	
	集団参加	
行動	気になる行動	

3 その他