

支援状況シート(年少用)

保護者記入シート

お子様の発達状況について、該当するところを○で囲んでください。

	様子	チェック	助けがあればできる場合は、具体的に内容を書いてください。
日常生活動作	偏食がある	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	<ul style="list-style-type: none"> ・偏食はあるが、好きなものと合わせて口の中に運ぶと食べることができる。
	スプーンを持って自分で食べる	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
	排泄を事前に動作や言葉で知らせる	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	衣服を着脱しようとする	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
運動	両足をそろえて前へとぶことができる	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
	よく転ぶ	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	転がっているボールをつかまえることができる	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
認知	積み木やブロックなどを組み合わせて遊ぶ	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	手遊びをまねしようとする	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
言語・社会性	赤・黄・青・緑の色が分かる	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	<ul style="list-style-type: none"> ・困っている時は固まっていることが多い。 ・担任と一緒に遊べるように間に入ると、他の子と遊ぶことができる。 ・下の名前は言うことはできる。 ・自分の普段知っている物の名前は理解しているので、指示をすると動くことはできる。
	困ったことを訴えることができる	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	他の子と一緒に遊べる	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	読み聞かせを聞くことができる	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
	名前を聞くと姓と名が言える	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	身の回りの物の名前が言える	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
自由記載欄			

作成： 年 月