

# アセスメントシート

令和 年度

くみ さん 記入者

生年月日 年 月 日

歳 ヶ月 記入日 年 月 日

		実態・発達段階	具体的な様子		実態・発達段階	具体的な様子	
健康・生活	食事	<input type="checkbox"/>	自立	身だしなみ	<input type="checkbox"/>	歯磨き	
		<input type="checkbox"/>	見守り		<input type="checkbox"/>	うがい	
		<input type="checkbox"/>	手添え		<input type="checkbox"/>	手洗い	
		<input type="checkbox"/>	手掴み		体温調整	<input type="checkbox"/>	熱がこもる
		<input type="checkbox"/>	全介助			<input type="checkbox"/>	冷えやすい
		その他				<input type="checkbox"/>	発汗
	排泄	<input type="checkbox"/>	自立（事前）	睡眠	<input type="checkbox"/>	水分補給	
		<input type="checkbox"/>	見守り		<input type="checkbox"/>	安定	
		<input type="checkbox"/>	定時誘導		<input type="checkbox"/>	不安定	
		<input type="checkbox"/>	不快感あり		<input type="checkbox"/>	午睡	
		<input type="checkbox"/>	尿便意不明		<input type="checkbox"/>	服薬等	
		その他			てんかん 熱性けいれん アレルギー その他		
	着脱	<input type="checkbox"/>	自立	基礎疾患			
		<input type="checkbox"/>	声掛け				
		<input type="checkbox"/>	手添え				
<input type="checkbox"/>		協力動作					
<input type="checkbox"/>		全介助					
運動・感覚	粗大運動	<input type="checkbox"/>	座位保持	視覚	<input type="checkbox"/>	過敏	
		<input type="checkbox"/>	歩行		<input type="checkbox"/>	鈍麻	
		<input type="checkbox"/>	かがむ		聴覚	<input type="checkbox"/>	過敏
		<input type="checkbox"/>	階段			<input type="checkbox"/>	鈍麻
		<input type="checkbox"/>	跳ぶ		触覚	<input type="checkbox"/>	過敏
		<input type="checkbox"/>	走る			<input type="checkbox"/>	鈍麻
	<input type="checkbox"/>	筋緊張	固	<input type="checkbox"/>		過敏	
	微細運動	<input type="checkbox"/>		ハサミ	<input type="checkbox"/>	鈍麻	
		<input type="checkbox"/>		書字 箸	<input type="checkbox"/>	行動特徴	
		<input type="checkbox"/>	ちぎる	前庭	<input type="checkbox"/>	過敏	
		<input type="checkbox"/>	摘まむ		<input type="checkbox"/>	鈍麻	
		<input type="checkbox"/>	持ち替える	覚	<input type="checkbox"/>	行動特徴	
	<input type="checkbox"/>	把握	その他				

		実態・発達段階	具体的な様子		実態・発達段階	具体的な様子
認知・行動	認知	<input type="checkbox"/>	文字理解	行動	<input type="checkbox"/>	多動
		<input type="checkbox"/>	ひらがな・数字		<input type="checkbox"/>	活動理解
		<input type="checkbox"/>	人物画		<input type="checkbox"/>	統制・制止
		<input type="checkbox"/>	模写		<input type="checkbox"/>	修正
		<input type="checkbox"/>	数概念		<input type="checkbox"/>	常同行動
		<input type="checkbox"/>	マッチング		<input type="checkbox"/>	異食
		<input type="checkbox"/>	大小・長短		<input type="checkbox"/>	奇声
		<input type="checkbox"/>	身体部位		<input type="checkbox"/>	他害・破損
		<input type="checkbox"/>	模倣		<input type="checkbox"/>	自傷
		行動特徴			行動特徴	
コミュニケーション	理解	<input type="checkbox"/>	文章	表出	<input type="checkbox"/>	二語文～
		<input type="checkbox"/>	段階的指示		<input type="checkbox"/>	拒否表出
		<input type="checkbox"/>	言語指示		<input type="checkbox"/>	言語要求
		<input type="checkbox"/>	呼名・声		<input type="checkbox"/>	発語・単語
		<input type="checkbox"/>	絵・写真		<input type="checkbox"/>	身振り・仕草
		<input type="checkbox"/>	具体物		<input type="checkbox"/>	指差し
		<input type="checkbox"/>	身振り		<input type="checkbox"/>	クレーン
		<input type="checkbox"/>	指差し		<input type="checkbox"/>	発声（快・不）
		その他			その他	
		社会性	関わり		<input type="checkbox"/>	物の共有
<input type="checkbox"/>	他児への興味			<input type="checkbox"/>	集中出来る環境	
<input type="checkbox"/>	一人遊び			<input type="checkbox"/>	他児との活動	
<input type="checkbox"/>	共同注視			<input type="checkbox"/>	大人との活動	
<input type="checkbox"/>	大人・愛着			<input type="checkbox"/>	一人での活動	
行動特徴				行動特徴		
特性	社会性	<input type="checkbox"/>	一方的	コミュニケーション	<input type="checkbox"/>	聴覚<視覚
		<input type="checkbox"/>	距離感		<input type="checkbox"/>	有意語
		<input type="checkbox"/>	他者への興味		<input type="checkbox"/>	方向性
		<input type="checkbox"/>	状況理解		<input type="checkbox"/>	抑揚
		<input type="checkbox"/>	集団への参加		<input type="checkbox"/>	表情変化
	想像力	<input type="checkbox"/>	切り替え	特記事項		
		<input type="checkbox"/>	終わりの理解			
		<input type="checkbox"/>	こだわり			
		<input type="checkbox"/>	変化			
		<input type="checkbox"/>	興味の偏り			

令和 年 月 日

(保護者)

印