

＜産明け＞児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
健康・発達	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか？						
	(
	ミルクを飲んでいる。 母乳 (一日 回) ミルク (一日 回)						
	首がすわっている。						
	腹這いにすると、頭を上げる。						
	寝返りをする。						
	足をばたばたさせる・ものを握る・指しゃぶり等、手足の動きが活発である。						
	声や音のする方に、首を回して探そうとする。						
	動くものや人・物に興味を示しそちらに目を向ける。						
	抱くと体に寄り添う。						
泣く・笑う等などの表情がある。							
ア－ア－・ウ－ウ－等声をだしたり、あやされるとその声に応じて声をだしたりする。							
特別支援を要する事項				A	B	C	
集団生活への適応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体の動きが硬い。ぎこちない。筋力がなく身体が柔らかい。 ・ ミルクを飲んだり、水分を取ったりすることができない。 						
	状況の詳細：						
備考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、見守りが必要。

B…日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添い、介助が必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (<input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 1対2 <input type="checkbox"/> 1対3 <input type="checkbox"/> プレ保育) ※発達相談等をすすめること
----	---

※ A の場合は 4 つ以上該当する場合は 1 : 3、B の場合は 2 つ以上該当する場合は 1 : 2、C の場合は 1 つ以上該当する場合は 1 : 1 加配とする。

※ B の項目が 4 つ以上該当する場合は 1 : 1 加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおり決定する。
<input type="checkbox"/> その他

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

< 0歳 > 児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか？ (
発達	母乳(一日 回) ミルク(一日 回)						
	離乳食を食べている。 初(ごっくん)・中(もぐもぐ)・後(かみかみ)・完(ばくばく)(回食)						
	食べ物に関心があり、意欲的に手づかみやスプーンを使って食べる。						
	お座り・はいはい・つかまり立ち・伝い歩き・歩くことができる。						
	指を使って小さいものをつまむ。						
	音の出るもの・動くもの・大人の動き等に、興味関心を示す。						
	後追い、人見知りがある。						
	身近な人に抱かれたり、あやされたりすることを喜ぶ。						
	大人の指さしたものを見たり、自分で指さしをしたりする。						
	バイバイ・いないないばあなど簡単な身振りをまねする。						
	おやすみ・ちょうだい・貸して等、言葉や身振りがわかり動作と結びついている。						
	喃語が盛んになり、ママ、プープー等、意味のある言葉がでる。						
特別支援を要する事項				A	B	C	
自らを傷つける	・ 自らを叩いたり、傷つける行為がある。(例：頭を叩く、手を噛む)						
興奮やパニック	・ 知らない人や場所に、不安になりパニックを起こすことがある。						
集団生活への適応	・ 身体の動きが硬い。ぎこちない。 ・ 水分を取ったり、離乳食を食べたりすることができない。 状況の詳細：						
備 考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、見守りが必要。

B…日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添い、介助が必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (□1対1 □1対2 □1対3 □プレ保育) ※発達相談等をすすめること
----	---

※ Aの場合は4つ以上該当する場合は1：3、Bの場合は2つ以上該当する場合は1：2、Cの場合は1つ以上該当する場合は1：1加配とする。

※ Bの項目が4つ以上該当する場合は1：1加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおり決定する。 <input type="checkbox"/> その他

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

< 1 歳 > 児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
発達	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか？						
	(
	様々な食材の味に慣れている。						
	自分で意欲的にスプーンや手づかみで食べようとする。						
	上着やズボン、靴下、靴等、手足を入れようとする。						
	つまむ、絵本をめくる等、細かい指先の動きがある。						
	歩く、登る、降りる、小走り、後ずさり、ジャンプ等の動きができる。						
	遊具や玩具等、周りのものに興味関心を持ち触れたり遊んだりする。。						
	身近な人との関わりを喜び、やり取りが盛んである。						
指さし、身振り、片言等で、身近な人とコミュニケーションがとれる。							
意味のある話をしたり、「わんわんどこ?」「ブーブどこ?」等の問いかけがわかり、指さしで答えられるようになる。							
特別支援を要する事項				A	B	C	
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動き回って落ち着きがない。 ・ 特定の物や人(対象が明確でない場合を含む)に興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったりその対象にすぐさわろうとする。 ・ 身近な人や話しかけてくる人と、目が合わないことがある。 						
自らを傷つける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らを叩いたり、傷つける行為がある。(頭を叩く、手を噛む、爪を剥ぐ) 						
特定の行動を繰り返し生活に支障がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分がくるくる回る、ぴよんぴよん飛ぶ等、特定の行為を繰り返し、日常生活に支障がある。 ・ 特定のものに興味を示す。(文字・水・玩具等) ・ 次の場面に気持ちを切り替えることが難しい。もしくは時間がかかる。 						
興奮やパニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃から慣れている大人や状況が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニックや情緒が不安定になる。不安、恐怖、焦燥(あせってイライラする)等にかかれて衝動的な行動になる。 						
危険を伴う突発的な行動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関心が強い物や人(対象が明確でない場面も含む)を見つけたら危険を伴う突発的な行動をとってしまう(突然走ってしまう、高いところにあがる等) 						
備考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、声かけが必要。

B…手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要。日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添いが必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (<input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 1対2 <input type="checkbox"/> 1対3 <input type="checkbox"/> プレ保育) ※発達相談等をすすめること
----	---

※ Aの場合は4つ以上該当する場合は1:3、Bの場合は2つ以上該当する場合は1:2、Cの場合は1つ以上該当する場合は1:1加配とする。

※ Bの項目が4つ以上該当する場合は1:1加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおりに決定する。 <input type="checkbox"/> その他
--

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

< 2歳 > 児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
発達	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか? (
	スプーンや箸を使ってひとりで食べられる。						
	服や靴の着脱や、排泄が自立している。						
	指先を使った細かい作業ができる。(シールをはがす、粘土をちぎる、まるめる等)						
	歩く、走る、両足ジャンプ、階段の上り下り等、身体の動きが安定している。						
	赤・青・黄等の色がわかる。						
	遊びや生活のルールがわかる。(物の貸し借り、順番、交代等)						
	友達がしている遊びに興味を持ち、一緒に遊べる。(ごっこ遊び等)						
	「ワンワン来た」「大きいワンワン」等、2語文が話せる。						
大人の言葉を理解し、行動することができる。							
特別支援を要する事項				A	B	C	
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動き回って落ち着きがない。(席に座ってられない。) ・ 特定の物や人(対象が明確でない場合を含む)に興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったりその対象にすぐさわろうとする。 ・ 身近な人や話しかけてくる人と、目が合わないことがある。 						
人を傷つける 物を壊す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他者を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他者を傷つける、行為がある。 ・ 物を壊したり、投げたりする。(例：壁を壊す、遊具を投げる) 						
自らを傷つける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らを叩いたり、傷つける行為がある。(例：頭を叩く、手を噛む、爪を剥ぐ) 						
特定の行動を繰り返し 生活に支障がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分がくるくる回る、ぴょんぴょん飛ぶ等、特定の行為を繰り返し、日常生活に支障がある。 ・ 特定のものに興味を示す。(文字・水・玩具等) ・ 次の場面に気持ちを切り替えることが難しい。もしくは時間がかかる。 						
興奮やパニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃から慣れている大人や状況が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニックや情緒が不安定になる。不安、恐怖、焦燥(あせってイライラする)等にかかられて衝動的な行動になる。 						
危険を伴う 突発的な行動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関心が強い物や人(対象が明確でない場面も含む)を見つけたら危険を伴う突発的な行動をとってしまう。(突然走ってしまう、高いところにあがる、部屋から飛び出す等) 						
備考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、声かけが必要。

B…手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要。日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添いが必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (<input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 1対2 <input type="checkbox"/> 1対3 <input type="checkbox"/> プレ保育) ※発達相談等をすすめること
----	---

※ Aの場合は4つ以上該当する場合は1 : 3、Bの場合は2つ以上該当する場合は1 : 2、Cの場合は1つ以上該当する場合は1 : 1加配とする。

※ Bの項目が4つ以上該当する場合は1 : 1加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおりに決定する。 <input type="checkbox"/> その他
--

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

< 3歳 > 児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
発達	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか？ (
	スプーンや箸を使ってひとりで食べられる。						
	服や靴の着脱や、排泄が自立している。						
	つまむ・はじく等、指先を使った細かい作業ができる。						
	丸や三角等、簡単な形が描け、はさみを使おうとする。						
	運動遊びをしたり全身を動かして遊ぶ。(音楽に合わせて踊る・片足立ち・跳ぶ・よじ登る・ボール遊び等)						
	友だちと関わるが増え、一緒に遊ぶ。						
	遊びや生活の中で、我慢することができる。						
大人の言葉を理解し、行動することができる。							
自分の気持ちや、経験したことを簡単な言葉で伝えることができる。							
特別支援を要する事項				A	B	C	
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動き回って落ち着きがない。(席に座ってられない。) ・ 特定の物や人(対象が明確でない場合を含む)に興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったりその対象にすぐさわろうとする。 ・ 相手と目が合わない。会話中、オウム返しや自分の話したいことを一方的に話す。 						
人を傷つける 物を壊す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他者を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他者を傷つける等の、行為がある。 ・ 物を壊したり、投げたりする。(例：壁を壊す、遊具を投げる) 						
自らを傷つける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らを叩いたり、傷つける行為がある。(例：頭を叩く、手を噛む、爪を剥く) 						
特定の行動を繰り返して生活に支障がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分がぐるぐる回る、ぴょんぴょん飛ぶ、手洗いを続ける等、特定の行為を繰り返し、日常生活に支障がある。 ・ 特定のものに興味を示す。(文字・水・玩具等) ・ 次の場面に気持ちを切り替えることが難しい。もしくは時間がかかる。 						
興奮やパニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃から慣れている大人や状況が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニックや情緒が不安定になる。不安、恐怖、焦燥(あせってイライラする)等にかかられて衝動的な行動になる。 						
危険を伴う突発的な行動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関心が強い物や人(対象が明確でない場合も含む)を見つけたら危険を伴う突発的な行動をとってしまう。(突然走ってしまう、高いところにあがる、部屋から飛び出す等) 						
備考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、声かけが必要。

B…手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要。日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添いが必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (□1対1 □1対2 □1対3 □プレ保育) ※発達相談等をすすめること
----	---

※ Aの場合は4つ以上該当する場合は1 : 3、Bの場合は2つ以上該当する場合は1 : 2、Cの場合は1つ以上該当する場合は1 : 1加配とする。

※ Bの項目が4つ以上該当する場合は1 : 1加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおりに決定する。 <input type="checkbox"/> その他
--

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

< 4 歳 > 児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
発達	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか？ (
	正しい姿勢で、箸を使って食事ができる。						
	丸や三角・四角等、簡単な形が描け、はさみを使うことができる。						
	運動遊びをしたり全身を動かして遊ぶ。(音楽に合わせて踊る・片足立ち・跳ぶ・よじ登る・ボール遊び等)						
	友達と関わることを楽しむ。						
	周囲に関心をもち、集団行動や・周りに順応して行動することができる。周りの雰囲気や状況がわかる。						
	身近な人に思いやりの気持ちを持つことができる。						
	我慢をしたり、譲り合ったり、自分の気持ちをコントロールすることができる。(簡単なルールを守る)						
自分の気持ちを言葉で説明したり、相手の気持ちを聞こうとする。							
特別支援を要する事項				A	B	C	
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動き回って落ち着きがない。(席に座ってられない。) ・ 特定の物や人(対象が明確でない場合を含む)に興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったりその対象にすぐさわろうとする。 ・ 相手と目が合わない。会話中、オウム返しや自分の話したいことを一方的に話す。 						
人を傷つける 物を壊す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他者を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他者を傷つける、物を壊す行為がある。 ・ 物を壊したり、投げたりする。(例：壁を壊す、遊具を投げる) 						
自らを傷つける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らを叩いたり、傷つける行為がある。(例：頭を叩く、手を噛む、爪を剥ぐ) 						
特定の行動を繰り返す 生活に支障がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分がくるくる回る、ぴよんぴよん飛ぶ、手洗いを続ける等、特定の行為を繰り返し、日常生活に支障がある。 ・ 特定のものに興味を示す。(文字・水・玩具等) ・ 次の場面に気持ちを切り替えることが難しい。もしくは時間がかかる。 						
興奮やパニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃から慣れている大人や状況が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニックや情緒が不安定になる。不安、恐怖、焦燥(あせってイライラする)等にかかれて衝動的な行動になる。 						
危険を伴う 突発的な行動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関心が強い物や人(対象が明確でない場面も含む)を見つけたら危険を伴う突発的な行動をとってしまう。(突然走ってしまう、高いところにあがる、部屋から飛び出す等) 						
備考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、声かけが必要。

B…手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要。日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添いが必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (<input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 1対2 <input type="checkbox"/> 1対3 <input type="checkbox"/> プレ保育) ※発達相談等をすすめること
----	---

※ A の場合は 4 つ以上該当する場合は 1 : 3、B の場合は 2 つ以上該当する場合は 1 : 2、C の場合は 1 つ以上該当する場合は 1 : 1 加配とする。

※ B の項目が 4 つ以上該当する場合は 1 : 1 加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおりに決定する。 <input type="checkbox"/> その他
--

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

|

<5歳>児童状況確認票

年 月 日

児童氏名	(才 ヶ月)	記録者		保育者			
母手	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり (
	今後症状が出る可能性のある疾患や、健康面で気がかりなことはありますか? (
発達	マナーを守り、箸を使って食事ができる。						
	運動遊びをしたり全身を動かして遊ぶ。(遊戯等細かい動き・片足立ち・跳ぶ・よじ登る・ボール投げ・スキップ等)						
	友達と関わることを楽しむ。						
	周りの人や友達に対して、いたわりや思いやりの気持ちが育っている。						
	周囲に関心をもち、集団行動や・周りに順応して行動することができる。周りの雰囲気や状況がわかる。						
	自分で考え、判断することができる。						
	経験したことを相手がわかるような言葉で、説明しようとする。						
	見たこと、経験したことを絵に描け、はさみを使って製作することができる。						
我慢をしたり、譲り合ったり、自分の気持ちをコントロールすることができる。(ルールを守って行動しようとする)							
特別支援を要する事項				A	B	C	
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動き回って落ち着きがない。(席に座ってられない。) ・ 特定の物や人(対象が明確でない場合を含む)に興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったりその対象にすぐさわろうとする。 ・ 相手と目が合わない。会話中、オウム返しや自分の話したいことを一方的に話す。 						
人を傷つける 物を壊す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他者を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他者を傷つける、物を壊す行為がある。 ・ 物を壊したり、投げたりする。(例：壁を壊す、遊具を投げる) 						
自らを傷つける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らを叩いたり、傷つける行為がある。(例：頭を叩く、手を噛む、爪を剥ぐ) 						
特定の行動を繰り返して生活に支障がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分がくるくる回る、ぴよんぴよん飛ぶ、手洗いを続ける等、特定の行為を繰り返して、日常生活に支障がある。 ・ 特定のものに興味を示す。(文字・水・玩具等) ・ 次の場面に気持ちを切り替えることが難しい。もしくは時間がかかる。 						
興奮やパニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃から慣れている大人や状況が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニックや情緒が不安定になる。不安、恐怖、焦燥(あせってイライラする)等にかまれて衝動的な行動になる。 						
危険を伴う突発的な行動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関心が強い物や人(対象が明確でない場合も含む)を見つけたら危険を伴う突発的な行動をとってしまう(突然走ってしまう、高いところにあがる、部屋から飛び出す等) 						
備考							
合 計							

A…日常生活には支障がないが、声かけが必要。

B…手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要。日常生活に支障がある。

C…危険があり、常時付き添いが必要。

加配	<input type="checkbox"/> 加配の必要はない <input type="checkbox"/> 加配の必要がある (<input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 1対2 <input type="checkbox"/> 1対3 <input type="checkbox"/> プレ保育) ※発達相談等をすすめること				
----	---	--	--	--	--

※ Aの場合は4つ以上該当する場合は1:3、Bの場合は2つ以上該当する場合は1:2、Cの場合は1つ以上該当する場合は1:1加配とする。

※ Bの項目が4つ以上該当する場合は1:1加配とする。

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 上記とおり決定する。 <input type="checkbox"/> その他

課長	主幹・副主幹	主査・主査補	班員

上記のとおり決定してよろしいか伺います。