

ヒアリングシート

記録日: 20 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日	
児童氏名			男 女	20 年 月 日	生まれ (満 歳)
住所 (〒 -)			所属(園名)		
ご連絡先	- () -	緊急連絡先	続柄 ()	- -	
			続柄 ()	- -	
療育手帳	: 無 有 (判定:)			診断名、障がい名等	
身体障害者手帳	: 無 有 (級)				
精神障害者保健福祉手帳	: 無 有 (級)				
通所受給者証	: 無 有				
家族	続柄	ふりがな氏名	生年月日	職業 (お休みの曜日) 学校 (学 年)	
				()	
				()	
				()	
				()	
				()	
これまでに関わった機関等					
現在利用しているサービス					
項目	確認内容			備考	
通院	している ・ していない			診断等:	
	※「している」にチェックした場合 利用機関名 ・ 内容(診断等) ・ 利用頻度				
	①				
	②				
服薬	している ・ していない			※酔い止め・頓服等	
	※「している」にチェックした場合 薬名 ・ 用途 ・ 服薬頻度				
	①				
	②				

お子さまについてお伺いします。

●ご相談内容(困っていること、求めていること)

●日常生活について

項目	確認内容	項目	確認内容
食事	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	入浴	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立
衣類の着脱	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	睡眠	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立
排泄	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立		
一日の流れ	(: X :) (:) (起床) (登園) (睡眠)		

●ご様子について該当するものに○を記してください。

自分の思い通りにならないと興奮したり、かんしゃくを起こしたりする。	結果を考えず、思いつくままに行動してしまう。
自分の遊びのために、順番を守れなかったり、他人のしていることをさえぎったりする。	すぐに「やりたくない」といい、引っ込み思案である。
遊びや活動の中で注意を集中し続けることが難しく、次から次へと興味が移りやすい。	初めてのことにはなかなか取り組みにくく、苦手なことを拒否する。
遊びや活動の中で細かいところまで注意を払わなかったり、すぐに物を失くしたりする。	新しい環境や知らない人の前では、緊張が強い。
行動や活動の切り替えがしにくい。	新しいことをするとき表情が硬かったり、無意識に体に力が入ったりしている
いったんやり始めると保育者の指示が入りにくく、行動を変えることが苦手である。	他人と自分を比べて、コンプレックスを感じている。
自分の行動を正確にせずに、すぐにできたと思いがちである。	物事に取り組む前から「できない」といい、できても心から得意そうな顔をしない。

●余暇について

項目	確認内容
得意なこと 好きなこと	
習い事等	

●気を付けてほしいこと

アレルギー： 無 ・ 有 ()

●その他、支援に関わる特記事項

利用希望曜日

火	木

園へのお迎え利用： 希望 ・ 無