

※さぽーとぶらす保育新規申請の方はご記入ください。<こちらは新規に申請される方の記入欄となります。>

認可施設入所中でさぽーとぶらす保育実施中の方は表面の保護者署名をご記入し終了となります。

【全クラス児童用】* 次の全ての各項目について、該当する部分に■をつけてください。

(0・1・2歳児クラス児童は次ページもご記入ください)

身体の様子	上肢	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	指先で小さい物がつまめる	<input type="checkbox"/>	手をつかって物をつかむことはできる	<input type="checkbox"/>	つかんだり握ったりすることができない	
	下肢	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	歩行はできるが一部介助が必要	<input type="checkbox"/>	歩行はできないが室内は自力移動できる	<input type="checkbox"/>	自力で移動することができない	
	聴覚	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	配慮が必要	◆具体的に記入してください				
	視覚	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	弱視・視野狭窄があるが日常生活に支障はない	<input type="checkbox"/>	戸外では介助が必要	<input type="checkbox"/>	全盲か全盲に近い状態で生活全般において介助が必要	
	内臓疾患等	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	運動等の活動制限がある	<input type="checkbox"/>	転倒させられない等日常生活上の活動制限がある	◆具体的に記入してください		
	てんかん	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	既往があるが生活に支障はない	<input type="checkbox"/>	発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要	<input type="checkbox"/>	頻繁に発作があり常時見守りが必要	
	けいれん	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	既往があるが生活に支障はない	<input type="checkbox"/>	発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要	<input type="checkbox"/>	頻繁に発作があり常時見守りが必要	
	補装具の使用	【有・無】 下肢装具・補聴器・その他()								
生活習慣	食事	<input type="checkbox"/>	スプーン等を使い自分で食べる	<input type="checkbox"/>	スプーンや手づかみで自分で食べる	<input type="checkbox"/>	部分的な介助があれば自分で食べる	<input type="checkbox"/>	ほぼ介助が必要である	
	着替え	<input type="checkbox"/>	自分でできる	<input type="checkbox"/>	一部介助があれば自分でできる	<input type="checkbox"/>	意欲はあるがほぼ介助が必要である	<input type="checkbox"/>	意欲は見られず全介助が必要である	
	排泄	<input type="checkbox"/>	自分で行きたい時にトイレに行き排泄する	<input type="checkbox"/>	知らせるが失敗することもある	<input type="checkbox"/>	オムツ使用だが排泄があったことは知らせる	<input type="checkbox"/>	オムツに排泄しても知らせない	
コミュニケーション・社会性	理解	<input type="checkbox"/>	相手の話を理解できる	<input type="checkbox"/>	月齢相応の会話は難しいが簡単な日常の話を理解できる	<input type="checkbox"/>	言葉のかけ方、カード等工夫すれば指示を理解できる	<input type="checkbox"/>	会話は難しいが、制止、禁止等の言葉は理解できる	
	表現	<input type="checkbox"/>	自分の思っていることを話せる、伝えられる	<input type="checkbox"/>	スムーズではないが思っていることを話せる、伝えられる	<input type="checkbox"/>	簡単な言葉や身振り手振りで自分の要求を伝えられる	<input type="checkbox"/>	話せず、身振り手振りでも気持ちを伝えられない	
	対人関係	<input type="checkbox"/>	友達との関係が作れる	<input type="checkbox"/>	友達に関心を示し関わろうとする	<input type="checkbox"/>	友達との関わりは少ないが大人との関係は作れる	<input type="checkbox"/>	人への関心が少なく大人との関係が作れない	
	遊び	<input type="checkbox"/>	他児と一緒に年齢相応の遊びができる	<input type="checkbox"/>	部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ	<input type="checkbox"/>	大人と一緒に集団活動に参加する	<input type="checkbox"/>	集団活動に関心を示さずひとり遊びが多い	
行動	動きまわって落ち着かない	<input type="checkbox"/>	ほとんどない	<input type="checkbox"/>	声かけが必要	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要			
	他者に対して攻撃的	<input type="checkbox"/>	ほとんどない	<input type="checkbox"/>	声かけが必要	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/>	危険があり常時付き添いが必要	
	自分を傷つける	<input type="checkbox"/>	ほとんどない	<input type="checkbox"/>	声かけが必要	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要			
	特定の行動を繰り返す(こだわり)	<input type="checkbox"/>	ほとんどない	<input type="checkbox"/>	特定の行動を繰り返すことはあるが日常生活に支障はない	<input type="checkbox"/>	特定の行動を繰り返す日常生活に支障がある			
	興奮やパニック	<input type="checkbox"/>	ほとんどない	<input type="checkbox"/>	奇声を発するなどの場面がある	<input type="checkbox"/>	声かけが必要	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	
	危険を伴う突発的な行動	<input type="checkbox"/>	ほとんどない	<input type="checkbox"/>	声かけが必要	<input type="checkbox"/>	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/>	危険があり常時付き添いが必要	

フリガナ 児童名	
-------------	--

【0・1・2歳児クラス用】* 次の全ての各項目について、該当する部分に■をつけてください。

(0・1・2歳児クラス児童は前ページもご記入ください)

身体の様子	首のすわり	<input type="checkbox"/>	首のすわりがある	<input type="checkbox"/>	首のすわりが不安定で一部介助が必要	<input type="checkbox"/>	首のすわりが不安定で常時見守りが必要		
	座位	<input type="checkbox"/>	年齢相応の座位がとれている	<input type="checkbox"/>	年齢相応の座位がとれず不安定で一部介助が必要	<input type="checkbox"/>	年齢相応の座位がとれず不安定で常時介助が必要		
	寝返り	<input type="checkbox"/>	自分でできる	<input type="checkbox"/>	一部介助があれば自分でできる	<input type="checkbox"/>	ほぼ介助が必要		
	移動	<input type="checkbox"/>	走ったり歩行で移動する	<input type="checkbox"/>	つたい歩きをする	<input type="checkbox"/>	つかまり立ちをする	<input type="checkbox"/>	はいはいをする
生活習慣	食事	<input type="checkbox"/>	なんでもよく食べる	<input type="checkbox"/>	偏食がある	◆食事の形態 普通食・離乳食(完了食・前期・中期・後期)・流動食 その他()			
	睡眠	<input type="checkbox"/>	昼夜逆転せず一定のリズムで睡眠がとれている	<input type="checkbox"/>	リズムを作るのが難しく、日によって睡眠時間が大きく変わる	<input type="checkbox"/>	入眠までに時間を要したリクセやこだわりがある	◆具体的に記入してください	
コミュニケーション・社会性	理解	<input type="checkbox"/>	絵本を見せて知っているものを聞くと指で指す	<input type="checkbox"/>	大人の簡単なことばが理解できる(おいで、ちょうだい など)	<input type="checkbox"/>	話しかけられると声を発する		
	表現	<input type="checkbox"/>	二語文を話す(例…ワンワンキタ、マンマチョウダイ など)	<input type="checkbox"/>	一語文を話す(例…マンマ、プーピー など)	<input type="checkbox"/>	バイバイ・コンニチハなどの身振りをする	<input type="checkbox"/>	快・不快を感じて泣いたり声をあげたりする
	対人関係	<input type="checkbox"/>	テレビや大人の身振りのまねをする	<input type="checkbox"/>	名前を呼ぶと呼び手の方に振り向く	<input type="checkbox"/>	大人が話しかけると視線が合う	<input type="checkbox"/>	話しかけても視線が合いにくい
		<input type="checkbox"/>	人見知りをするが家族などの大人がそばにいれば安心できる	<input type="checkbox"/>	人見知りが強く、家族などの大人がそばにいても安心できない	<input type="checkbox"/>	人見知りがなく、だれにでも興味を示す	<input type="checkbox"/>	人見知りがなく、相手に興味を示さない
遊び	<input type="checkbox"/>	大人が相手になりあそぶと喜ぶ	<input type="checkbox"/>	テレビなどの音楽に合わせて身体を動かす	<input type="checkbox"/>	おもちゃをだすと手でつかむ	<input type="checkbox"/>	あやすと笑う	
行動	感覚	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	過敏な(又は鈍い)様子がある(音・光・水・肌触り・温度 など)	◆具体的に記入してください			
	初めてのことや場所	<input type="checkbox"/>	特に問題なし	<input type="checkbox"/>	家族などの大人がそばにいれば安心できる	<input type="checkbox"/>	極端に嫌がり家族などの大人がそばにいても安心できない	◆具体的に記入してください	
	興味・関心	<input type="checkbox"/>	年齢相応に興味・関心を示す	<input type="checkbox"/>	興味・関心が薄いものも、大人が誘うことで関心を示す	<input type="checkbox"/>	興味・関心の極端なかたよりがみられる	◆具体的に記入してください	

フリガナ 児 童 名	
---------------	--

- * 障害者手帳の写し、療育手帳の写しはこの用紙に添付してください
- * 特別児童扶養手当受給の認定通知(又は特別児童扶養手当の受給がわかる書類)、医師の診断書・発達検査結果の写し等は別途添付してください