

あしすとファイル

K-BOOK

キッズブック

に ゆ う よ う じ き し え ん じ ょ う ほう
(乳幼児期の支援情報)



記入日(年 月 日) 記入者()

好きなこと	例: 喜ぶこと・好きなおもちゃなど		
苦手なこと	例: 苦手な遊びや苦手な場所など		
子どもの癖	例: 不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート	例: 困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 首がすわりましたか。	いいえ	はい→	歳 か月
2 寝返りをしますか。	いいえ	はい→	歳 か月
3 はいはいをしますか。	いいえ	はい→	歳 か月
4 名前を呼ばれたら目が合いますか。	いいえ		はい
5 あやすと笑いますか。	いいえ		はい
6 ダダ、ママ等赤ちゃんの言葉を言いますか。	いいえ		はい
7 夜泣きをしますか。	いいえ		はい
8 鏡に映った自分の顔に反応しますか。	いいえ		はい
9 人見知りがありますか。	いいえ		はい
気になること 心配なこと			

通園先や利用している相談機関・サービスについてお書きください。

通園先	【	ほいく じよ ほいくえん	】保育所・保育園	
	【	えん	】こども園	
	その他【		】	
医療機関	(機関名:		、リハビリ:	しんだんめい
その他	(相談機関名:)



記入日(きにゆうび ねん がつ にち) きにゆうしゃ 記入者()

好きなこと	例:好きな遊びや場所、キャラクターなど		
苦手なこと	例:苦手な遊びや苦手な場所などについて		
子どもの癖	例:不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート	例:困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 歩くことができますか。	いいえ	はい→	<small>あるはじ</small> <small>ねん</small> <small>げつ</small> 歩き始め 年 月
2 家族を目で追いますか。	いいえ	はい	
3 「ばいばい」などの身振りをまねしますか。	いいえ	はい	
4 親しい大人への後追いはしますか。	いいえ	はい	
5 身近な大人に助けを求めることはありますか。	いいえ	はい	
6 大人が部屋の離れたところのおもちゃを指さすとその方向を見ますか	いいえ	はい	
7 名前を呼ぶと振り向きますか。	いいえ	はい	
8 ほしいものを指でさしますか。	いいえ	はい	
9 意味のある片言(ウンマ、ワンワンなど)を1つ以上言いますか。	いいえ	はい→	<small>くたいてき</small> 具体的に
10 感覚の過敏がありますか。	いいえ	はい→	<small>くたいてき</small> 具体的に
き 気になること しんぱい 心配なこと			

つうえんさき りよう そうだんきかん か
通園先や利用している相談機関・サービスについてお書きください。

<small>つうえんさき</small> 通園先	【 <small>ほいく</small> <small>じよ</small> <small>ほいくえん</small> 保育所・保育園	
	【 <small>えん</small> こども園	
	その他【 <small>た</small> <small>かたこと</small>]	
()	<small>きょうしつ</small> おひさま教室	
()	<small>おやこ</small> <small>きょうしつ</small> ぽぷら親子教室	
()	<small>いりよう</small> <small>きかん</small> <small>きかん</small> <small>めい</small> 医療機関(機関名: _____、リハビリ: _____、 <small>しんだんめい</small> 診断名: _____)	
()	その他(相談機関名: _____)	

記入日(ねん 年 がつ 月 にち 日) きにゆうしゃ 記入者()

好きなこと <small>す</small>	例:好きな遊びや場所、キャラクターなど		
苦手なこと <small>にがて</small>	例:苦手な遊びや苦手な場所などについて		
子どもの癖 <small>こせ</small>	例:不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート	例:困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 二語文を話しますか。(「ブーブきた」など)	いいえ	はい→	今でている言葉 <small>いま</small> <small>ことば</small>
2 大きい、小さいがわかりますか。	いいえ	はい	
3 両足でジャンプをしますか。	いいえ	はい	
4 目を見て話しますか。	いいえ	はい	
5 おとなしくて手がかからないですか。	いいえ	はい	
6 特定のものや場所にこだわりがありますか。	いいえ	はい→	こだわりのある物・場所 <small>もの</small> <small>ばしょ</small>
7 親から離れて遊びますか。	いいえ	はい	
8 自分で何でもやりたがりですか。	いいえ	はい	
9 「もっとやって」と大人に要求することはありますか。	いいえ	はい	
気になること 心配なこと <small>き</small> <small>しんぱい</small>			

通園先や利用している相談機関・サービスについてお書きください。

<p>通園先 【 <small>ほいく</small> 保育所・保育園 【 <small>えん</small> 】こども園 その他【 <small>た</small> 】 () さくらんぼ教室・たんぽぽ教室 () ぽぷら親子教室 () 児童発達支援(色えんぴつ・てん・ヒーローズキッズ・その他【 <small>た</small> 】) () 医療機関(機関名: <small>いりよう</small> <small>きかん</small> <small>きかん</small> <small>めい</small>)、リハビリ: <small>しんだんめい</small> <small>しんだんめい</small> <small>めい</small>) () その他(相談機関名: <small>た</small> <small>そうだん</small> <small>きかん</small> <small>めい</small>)</p>	
---	---

記入日(年 月 日) 記入者()

好きなこと	例:好きな遊びや場所、キャラクターなど		
苦手なこと	例:苦手な遊びや苦手な場所など		
子どもの癖	例:不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート	例:困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 足を交互に出して階段を上がりますか。	いいえ	はい	
2 親から離れたり、迷子になったりすることはありますか。	いいえ	はい	
3 自分の名前を言うことができますか。	いいえ	はい	
4 目を見て話しますか。	いいえ	はい	
5 赤・青・黄・緑の色がわかりますか。	いいえ	はい	
6 困った時に「やって」などの簡単な言葉で伝えることができますか。	いいえ	はい	
7 自分で作った物やできるようになったことを大人に見せたがることがありますか。	いいえ	はい	
8 2、3人の少人数で遊ぶことはありますか。	いいえ	はい	
9 特定の物や場所にこだわりはありますか。	いいえ	はい→	具体的に
10 食べ物の好き嫌いは、ありますか。	いいえ	はい→	具体的に
きになること 心配なこと			

通園先や利用している相談機関・サービスについてお書きください。

通園先 【 】保育所・保育園 【 】こども園 その他【 】 () さくらんぼ教室・たんぽぽ教室 () ぽぷら親子教室 () 児童発達支援(色えんぴつ・てん・ヒーローズキッズ・その他【 】) () 医療機関(機関名: 、リハビリ: 、診断名:) () その他(相談機関名:)	
--	---

きにゆうび (ねん がつ にち) きにゆうしゃ 記入者 ()

とくい 得意なこと す 好きなこと	れい 例:好きな遊びや場所、キャラクターなど		
にがて 苦手なこと	れい 例:苦手な遊びや苦手な場所など		
こどもの癖	れい 例:不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート (家庭でのサポート)	れい 例:困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 かたあし 片足で2~3秒立てますか。	いいえ	はい	
2 「おはよう」「ありがとう」などの挨拶をしますか。	いいえ	はい	
3 スプーンなどの道具を使って食事をしますか。	いいえ	はい	
4 3までの数字がわかりますか。	いいえ	はい	
5 おやから離れて迷子になることはありますか。	いいえ	はい	
6 友だちと一緒に、ままごと遊びができますか。	いいえ	はい	
7 大きな音などを怖がりますか。	いいえ	はい	具体的に
8 特定の物や場所にこだわりはありますか。	いいえ	はい→	具体的に
9 食べ物の好き嫌いがありますか。	いいえ	はい→	具体的に
き 気になること しんぱい 心配なこと			
ほごしや 保護者の願い			

りよう 利用している相談機関やサービスについてお書きください。

<input type="checkbox"/> 個別の教育支援計画 <input type="checkbox"/> 幼児巡回相談 <input type="checkbox"/> 並行通園 <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所(施設名: <input type="checkbox"/> 医療機関(機関名: <input type="checkbox"/> その他(相談機関名:	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 、リハビリ: <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 、診断名: <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 、服薬: <input type="checkbox"/>)	
--	---	--	---	---

記入日 (年 月 日) 記入者 ()

得意なこと 好きなこと	例:好きな遊びや場所、キャラクターなどについて		
苦手なこと	例:苦手な遊びや苦手な場所などについて		
子どもの癖	例:不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート (家庭でのサポート)	例:困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 片足でケンケンをしますか。	いいえ	はい	
2 自分で服を着たり脱いだりしますか	いいえ	はい	
3 大便や小便が出たくなったらトイレに行きますか。	いいえ	はい	
4 あそびの簡単なルール(じゃんけん・鬼ごっこなど)がわかりますか。	いいえ	はい	
5 自分の名前を苗字から言うことができますか。	いいえ	はい	
6 役割分担して「お店屋さんごっこ」などをしますか。	いいえ	はい	
7 特定の物や場所にこだわりはありますか。	いいえ	はい→	具体的に
8 大きな音が苦手ですか。	いいえ	はい→	具体的に
9 食べ物の好き嫌いは、ありますか。	いいえ	はい→	具体的に
気になること 心配なこと			
保護者の願い			

利用している相談機関やサービスについてお書きください。

<input type="checkbox"/> 個別の教育支援計画 <input type="checkbox"/> 幼児ことばの教室 <input type="checkbox"/> 幼児巡回相談 <input type="checkbox"/> 並行通園 <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所(施設名:) <input type="checkbox"/> 医療機関(機関名:)、リハビリ:)、診断名:)、服薬:) <input type="checkbox"/> その他(相談機関名:)	
--	---

記入日(年 月 日) 記入者()

得意なこと 好きなこと	例:好きな遊びや場所、キャラクターなど		
苦手なこと	例:苦手な遊びや苦手な場所など		
子どもの癖	例:不安な時にする癖・困っている時のサインなど		
まほうのサポート (家庭でのサポート)	例:困った時に「こうやればうまくいく!」おうちの人が知っている「まほうのサポート」		
1 スキップができますか。	いいえ	はい	
2 箸を使って食事をしますか。	いいえ	はい	
3 信号機の色を見てわたることができますか。	いいえ	はい	
4 大便の後始末ができますか。	いいえ	はい	
5 なぞなぞやしりとりなど言葉遊びをしますか。	いいえ	はい	
6 自分の名前を読めますか。	いいえ	はい	
7 友だちと協力して1つの物(砂山、ブロックでお城など)を作ることができますか。	いいえ	はい	
8 食べ物の好き嫌いは、ありますか。	いいえ	はい→	具体的に
9 誰とどんな遊びをすることが好きですか。(誰と?) (どんな遊び?)			
気になること 心配なこと			
保護者の願い			

利用している相談機関やサービスについてお書きください。

() 個別の教育支援計画			
() 幼児ことばの教室			
() 幼児巡回相談	() どんぐり教室		
() 並行通園			
() 児童発達支援事業所(施設名:)			
() 医療機関(機関名:)	、リハビリ:	、診断名:	、服薬:)
() その他(相談機関名:)			





にゅうようじき おも で
乳幼児期の思い出



お子さんの描いた絵や、思い出の写真、エピソードなど自由に書き残してください。

