

幼児期

年少 ○●診療・検査・相談・支援の経過○●

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過などを記入します。

(お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

1	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
2	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
3	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			

幼児期

年少 ○●診療・検査・相談・支援の経過○●

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過などを記入します。

(お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

4	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
5	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
6	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			



くせ こだわり	◆様子：(ピョンピョン跳ぶ、手をヒラヒラさせる、順番など) ◆こだわっていることに対する配慮や対処
パニック	◆パニックを起こすことはありますか？ □よくある □時々ある □ほとんどない ◆パニックや不安が起きやすい場面と原因 ◆パニックが起きた時の様子： ◆パニックが起きた時の対処法：
飛び出し	◆道路へ飛び出しますか □ある □ない (具体的に：車を見ると車道に飛び出す、本屋を見ると走り出すなど)
危険の認識	◆車に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆物や人に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆外出時は手をつなぐ必要が □ある □ない
避けてほし いこと	◆嫌いなこと・苦手なこと等 ◆苦手な状況(人ごみ、暗い所、騒がしい場所など)

食 事	◆食形態 ◆介助の必要 ◆好きなもの ◆嫌いなもの ◆アレルギー(原因になる食べ物： ) (症状： )
水分・おやつ	●好きなもの ●嫌いなもの ●飲み方 ●配慮が必要なこと：
ト イ レ	◆トイレの形態 ◆排尿について ◆排便について(排便リズム： ) ◆拭き取り □一人で行える □確認が必要 □できない ◆トイレのサイン □自分で言う □声かけが必要 ◆オムツ等の使用 □ある □ない
衣服の着脱	●着る：□一人で行える □手伝えばできる □できない ●脱ぐ：□一人で行える □手伝えばできる □できない ●服を選ぶ □一人で行える □手伝えばできる □できない ●服を調節する □一人で行える □手伝えばできる □できない ●靴下や靴をはく □一人で行える □手伝えばできる □できない



幼児期

年中 ○●診療・検査・相談・支援の経過○●

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過などを記入します。  
 (お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

1	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
2	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
3	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			

幼児期

年中 ○●診療・検査・相談・支援の経過○●

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過を記入します。  
 (お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

4	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
5	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
6	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			



くせ こだわり	◆様子：(ピョンピョン跳ぶ、手をヒラヒラさせる、順番など) ◆こだわっていることに対する配慮や対処
パニック	◆パニックを起こすことはありますか？ □よくある □時々ある □ほとんどない ◆パニックや不安が起きやすい場面と原因 ◆パニックが起きた時の様子： ◆パニックが起きた時の対処法：
飛び出し	◆道路へ飛び出しますか □ある □ない (具体的に：車を見ると車道に飛び出す、本屋を見ると走り出すなど)
危険の認識	◆車に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆物や人に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆外出時は手をつなぐ必要が □ある □ない
避けてほしいこと	◆嫌いなこと・苦手なこと等 ◆苦手な状況(人ごみ、暗い所、騒がしい場所など)

食 事	◆食形態 □きざみ食 □一人大 □普通食 □その他 ◆介助の必要 □一人で行える □手伝えばできる □できない 具体的に： ◆好きなもの ◆嫌いなもの ◆アレルギー(原因になる食べ物： ) (症状： )
水分・おやつ	◆好きなもの ◆嫌いなもの ◆飲み方 ◆配慮が必要なこと：
ト イ レ	◆トイレの形態 □和式 □洋式 □どちらでも可 ◆排尿について □一人で行える □手伝えばできる □できない ◆排便について(排便リズム： ) □一人で行える □手伝えばできる □できない ◆拭き取り □一人で行える □確認が必要 □できない ◆トイレのサイン □自分で言う □声かけが必要 ◆オムツ等の使用 □ある □ない
衣服の着脱	◆着る：□一人で行える □手伝えばできる □できない ◆脱ぐ：□一人で行える □手伝えばできる □できない ◆服を選ぶ □一人で行える □手伝えばできる □できない ◆服を調節する □一人で行える □手伝えばできる □できない ◆靴下や靴をはく □一人で行える □手伝えばできる □できない



この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過などを記入します。

(お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

1	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
2	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
3	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過を記入します。

(お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

4	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
5	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
6	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			



くせ こだわり	◆様子：(ピョンピョン跳ぶ、手をヒラヒラさせる、順番など) ◆こだわっていることに対する配慮や対処
パニック	◆パニックを起こすことはありますか？ □よくある □時々ある □ほとんどない ◆パニックや不安が起きやすい場面と原因 ◆パニックが起きた時の様子： ◆パニックが起きた時の対処法：
飛び出し	◆道路へ飛び出しますか □ある □ない (具体的に：車を見ると車道に飛び出す、本屋を見ると走り出すなど)
危険の認識	◆車に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆物や人に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆外出時は手をつなぐ必要が □ある □ない
避けてほしいこと	◆嫌いなこと・苦手なこと等 ◆苦手な状況(人ごみ、暗い所、騒がしい場所など)

食 事	◆食形態 □きざみ食 □一口大 □普通食 □その他 ◆介助の必要 □一人で行える □手伝えられる □できない 具体的に： ◆好きなもの ◆嫌いなもの ◆アレルギー(原因になる食べ物： ) (症状： )
水分・おやつ	◆好きなもの ◆嫌いなもの ◆飲み方 ◆配慮が必要なこと：
ト イ レ	◆トイレの形態 □和式 □洋式 □どちらでも可 ◆排尿について □一人で行える □手伝えられる □できない ◆排便について(排便リズム： ) □一人で行える □手伝えられる □できない ◆拭き取り □一人で行える □確認が必要 □できない ◆トイレのサイン □自分で言う □声かけが必要 ◆オムツ等の使用 □ある □ない
衣服の着脱	◆着る：□一人で行える □手伝えられる □できない ◆脱ぐ：□一人で行える □手伝えられる □できない ◆服を選ぶ □一人で行える □手伝えられる □できない ◆服を調節する □一人で行える □手伝えられる □できない ◆靴下や靴をはく □一人で行える □手伝えられる □できない

洗面・歯磨き について	◆顔を洗う <input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> できない ◆歯を磨く <input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> できない
睡眠	<input type="checkbox"/> 一人で眠れる <input type="checkbox"/> 添い寝が必要 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> その他( )
余暇 遊び 好きなこと	◆好きな遊び [屋内]  [屋外]  ◆注意・配慮すること
希望や留意 点について 自由に書いて ください	

この年の思い出の写真を貼ってください

親から子へのメッセージ

\_\_\_\_ 歳の \_\_\_\_\_ へ

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

\_\_\_\_\_ より

## 就学に向けての引継ぎ事項

記入日 年 月 日

医療・療育 について	
---------------	--

### 本人の特徴

得意なこと・好きなこと・興味関心の強いこと

苦手なこと・嫌いなこと・避けなければならないこと

### 支援の状況

保護者から伝えたいこと・願い

保育所・幼稚園からの引継ぎ事項

その他の関係機関からの意見・支援

### 日常生活の状況

項目		一人で できる	手伝えばできる（内容）	でき ない
食 事	スプーンを使って食べる			
	箸を使って食べる			
	配膳や片付けをする			
	一定の時間内に食事する			
	食事のマナーが守れる			

### 日常生活の状況

項目		一人で できる	手伝えばできる（内容）	でき ない
排 泄	トイレで排尿する			
	トイレで排便する			
	拭き取り、後始末ができる			
	排泄後の手洗い			
清 潔	顔を洗う			
	歯を磨く			
	髪を整える			
	爪を切る			
	入浴し、体や髪を洗う 体・髪を拭いたり乾かす			
衣 服 着 脱	衣服を着る・脱ぐ			
	衣服を選ぶ			
	靴下や靴を履く			
	衣服をたたむ			
日 常 生 活 全 般	掃除やおつかいをする			
	生活と時刻の関係がわかる			
	カレンダーの理解			
	簡単な数を数えたり、比べたり、 順番を言ったりする			
	信号を見て道路を渡る			
	その場に合った挨拶や対応			
	自分の物や身の回りの整理整頓 持ち物準備やスケジュールを見る			