

特別支援学校のセンター的機能を活用した訪問相談チェックシート(小・中学校用)

学校名		校長名	
ふりがな 児童生徒氏名 ※ 差し支えなければご記入ください。	.....		男・女
	年齢( )歳	年 組	平成 年 月 日生
担任		特別支援教育コーディネータ	

< 関係機関 > 児童生徒が相談等で関わりや相談予定があれば ○をつけて、( ) は名称を書いてください。

特別支援教育相談センター ( 巡回相談、教育相談、就学相談、通級相談、早期相談 ) 特別支援学校 ( )  
 特別支援教室 ( ) 幼児教育センター 総合療育センター 子ども総合センター 少年支援室 ( )  
 発達障害者支援センター「つばさ」 病院( ) 児童発達支援センター( )

< 相談事項・主訴 > 特に気になることを1つ記入してください。

< 実態 > 該当する項目にチェック☑をしてください。(複数可)

<b>【学習面】</b>	10項目		
<input type="checkbox"/>	該当学年の学習の理解が難しい。	<input type="checkbox"/>	文章を読んで内容を理解することが難しい。
<input type="checkbox"/>	黒板や教科書の文字を視写するのに時間がかかる。	<input type="checkbox"/>	文章を書くことが苦手である。
<input type="checkbox"/>	教師の一斉指示の理解が難しい。	<input type="checkbox"/>	計算が苦手である。
<input type="checkbox"/>	自分の言いたいことを順序立てて話すことが苦手である。	<input type="checkbox"/>	基本的な図形の概念が理解できない。
<input type="checkbox"/>	文章を音読することが難しい (漢字・ひらがな・助詞・発音)。	<input type="checkbox"/>	学年相応の表現力で絵を描くことが難しい。

<b>【行動面】</b>	10項目		
<input type="checkbox"/>	教師の指示に従って行動することが難しい。	<input type="checkbox"/>	こだわりがある。(予定、環境、興味、勝敗、その他)
<input type="checkbox"/>	集団の活動に参加しないことがある。	<input type="checkbox"/>	いつも行動が遅れがちである。
<input type="checkbox"/>	授業中に席を立ったり、椅子をガタガタする等、落ち着きがない。	<input type="checkbox"/>	静かにしなければいけない場面で騒ぐ。
<input type="checkbox"/>	危険なことをする。	<input type="checkbox"/>	行動の始めと終わりの切り替えが難しい。
<input type="checkbox"/>	他者を叩いたり、蹴ったりする。	<input type="checkbox"/>	みんなの注目をひくための行動をする。

<b>【対人面】</b>	10項目		
<input type="checkbox"/>	人の話を注目して聞くことが難しい。	<input type="checkbox"/>	自分のペースでおしゃべりをする。
<input type="checkbox"/>	教師との間でことばや気持ちのやりとりが苦手である。	<input type="checkbox"/>	人がルールを守らないことをひどく怒る。
<input type="checkbox"/>	子ども同士の間でことばや気持ちのやりとりが苦手である。	<input type="checkbox"/>	休憩時間に子ども同士より、大人と関わりたがる。
<input type="checkbox"/>	友だちとの関係作りが下手である。	<input type="checkbox"/>	叩かれた、意地悪をされた等勘違いすることがある。
<input type="checkbox"/>	一人でいることが多い。	<input type="checkbox"/>	人の嫌がることを言ったり、したりする

<b>【生活面】</b>	8項目		
<input type="checkbox"/>	整理整頓が苦手である。	<input type="checkbox"/>	体調不良をよく訴える。
<input type="checkbox"/>	忘れ物や物をなくすことが多い。	<input type="checkbox"/>	食生活に課題がある (朝食、偏食、小食、過食)。
<input type="checkbox"/>	係活動や掃除に取り組まない。	<input type="checkbox"/>	感覚が過敏・鈍感である (音、光、匂い、温度、皮膚感覚等)。
<input type="checkbox"/>	遅刻・欠席が多い。	<input type="checkbox"/>	上靴をきちんと履かない。服装が乱れている。

<b>【運動面】</b>	4項目		
<input type="checkbox"/>	手先が不器用である。	<input type="checkbox"/>	ダンス、体操等、運動の模倣が苦手である。
<input type="checkbox"/>	整列時「気をつけ」で、静止して立っておくことが苦手である。	<input type="checkbox"/>	ボール運動、縄跳び等の協調運動が苦手である。

\* 上記以外で気がかりなことがあればお書きください。