

## 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<br>児童生徒氏名<br>※ 差し支えなければご<br>記入ください。 | <div>.....</div> <div>男 ・ 女</div> |                    |           |
|                                          | 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<br>ー |           |

< 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)

### 【学習面】 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。 |

### 【行動面】 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。        |

### 【対人面】 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       |

### 【生活面】 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。          |

### 【運動面】 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。

