



## ことばの記録

◎アンケート記入のお願い

- \* 記入された内容は、適切な相談及び教育に向けて活用させていただきます。  
それ以外の目的では、使用しません。
- \* 記入しにくい部分もあるかと思いますが、分かる範囲でご記入ください。

※初回面談時に、ご持参ください。

ふりがな	
生徒氏名	
生年月日	年 月 日
在籍校	中学校
記入者名	
記入日	令和 年 月 日
相談日	令和 年 月 日

## 1 ことばの経過について

1	気づいたのはいつ頃ですか？	歳                      カ月頃
2	気付いたのは誰ですか？	
3	気づいたきっかけを教えてください。	<input type="checkbox"/> はっきり聞き取れない言葉があった <input type="checkbox"/> 繰り返し <input type="checkbox"/> 引きのばし <input type="checkbox"/> 詰まって、出てこない <input type="checkbox"/> 「あの～」 「え～と」の繰り返し <その他> _____
4	気づいた時のことばの様子について教えてください。	<input type="checkbox"/> 普段と変わらなかった <input type="checkbox"/> 緊張して、固くなっていた <input type="checkbox"/> イライラしているようだった <input type="checkbox"/> あわてていた <input type="checkbox"/> 戸惑っていた <その他> _____
5	初めに気づいた頃と、現在のはなし方に差がありますか？	<input type="checkbox"/> 特に変わった様子はみられない <input type="checkbox"/> ことばを気にするようになった <input type="checkbox"/> 言葉数が少なくなった <input type="checkbox"/> 手足を動かすなどの動作が目立ってきた <input type="checkbox"/> 緊張で体を固くすることが目立ってきた <その他> _____

## 2 ことばに関する支援・通院歴について

1	相談機関についてあればご記入ください。	_____ 歳頃 機関名 _____ 診断名 _____ 担当者 _____
2	通級についてあればご記入ください。	_____ 年生から 小学校 _____ 担当名 _____
3	通院についてあればご記入ください。	<b>A</b> _____ 歳頃 病院名 _____ 診断名 _____ 担当医 _____

その後の通院歴をご記入ください。  
(訓練や発音補助具の使用も含みます)

(できるだけ時系列に沿って  
書いていただくと助かります)

### 現在通院中の病院

○		通院ペース
	<b>A</b>	
	<b>B</b>	
	<b>C</b>	
	<b>D</b>	
	<b>E</b>	

**B** \_\_\_\_\_ 歳頃

診察・訓練内容

---



---



---

施設名

---

担当名

---

**C** \_\_\_\_\_ 歳頃

診察・訓練内容

---



---



---

施設名

---

担当名

---

**D** \_\_\_\_\_ 歳頃

診察・訓練内容

---



---



---

施設名

---

担当名

---

**E** \_\_\_\_\_ 歳頃

診察・訓練内容

---



---



---

施設名

---

担当名

---

### 3 現在のことばについて

	どのような症状がみられますか。該当するものすべてに○をつけてください。	
1	<input type="checkbox"/> 聞き取りづらい、ことばがある	<input type="checkbox"/> あやまった発音がある
	<input type="checkbox"/> 同じ音を繰り返す	<input type="checkbox"/> 音を引き伸ばす
	<input type="checkbox"/> はじめの音が詰まって出にくい	<input type="checkbox"/> 音を言葉の前につける
	<input type="checkbox"/> ことばに拍子をつけて話す	<input type="checkbox"/> 目を閉じる・目を見張る
	<input type="checkbox"/> 顔をこわばらせたり、ゆがめる	<input type="checkbox"/> 口を尖らせる・口を歪ませる
	<input type="checkbox"/> 目をパチパチさせる	<input type="checkbox"/> 舌を口の天井に固く押しつける
	<input type="checkbox"/> 舌を出す	<input type="checkbox"/> 唾をためる
	<input type="checkbox"/> 鼻を膨らませる	<input type="checkbox"/> 手を固く握りしめる
	<input type="checkbox"/> 手を振る・手をふるわせる	<input type="checkbox"/> 足を突っ張る
	<input type="checkbox"/> 足をふるわせる・踏みしめる	<input type="checkbox"/> 手・足で拍子をとる
	<input type="checkbox"/> 身体を固くし、こわばらせる	<input type="checkbox"/> 身体をゆすり、ふるわせる
	<その他>	
	2	特定の音やことばが、言いにくいと思いますか
3	言いにくいことばや、音があることを、本人は気づいていますか	<input type="checkbox"/> 気づいている ・理由 _____ _____ <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 気づいていない
4	本人は気にしていますか	<input type="checkbox"/> とても気にしている <input type="checkbox"/> 少しきにしている <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 気にしていない
5	言いたいことが上手く言えず、不全感をつのらせていると思いますか	<input type="checkbox"/> 思う <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 思わない
6	話し方で、次のよう傾向が見られますか	<input type="checkbox"/> ことば数を少なくしている <input type="checkbox"/> 早口で話す <input type="checkbox"/> わざとゆっくり話す <input type="checkbox"/> 小さい声で話す <input type="checkbox"/> できるだけ話さないようにする <input type="checkbox"/> 言い換えをする  <input type="checkbox"/> <その他>

7	嫌がったり避けることがありますか  次の記号を入れて下さい よくある・・・◎ 時々ある・・・○ 無い・・・× 分からない・・・？	<input type="checkbox"/> 買い物に行くこと <input type="checkbox"/> 玄関対応すること <input type="checkbox"/> 初めの人に会うこと <input type="checkbox"/> 学校に行くこと <input type="checkbox"/> 先生と話すこと <input type="checkbox"/> 友達とはなすこと <input type="checkbox"/> 電話で話すこと <input type="checkbox"/> 家族、親族ではなすこと  <その他>
8	比較的うまく話せる時と、話せない時の差がありますか 差がありましたら、その時の関係のありそ うなこと（時期・場所・相手・内容）を具 体的にお書き下さい	<比較的よく話せる時>          ----- <うまく話せない時>

#### 4 対応の仕方について

1	家族は聞き取りにくい時は、どうしますか	<input type="checkbox"/> 特に気にしていない <input type="checkbox"/> 言えるまで待つ <input type="checkbox"/> はなし方のアドバイスを する  <その他>
2	本人は、どのように対応して欲しと思っ ていますか	



4	指導に関して、気になる体質や大きな病歴等があればご記入ください。	例：〇〇のアレルギーがある。 てんかん発作がある。 等																
5	身の周りの事で気になる事があればご記入ください。	<食事> ない ・ ある																
		<着替え> ない ・ ある																
		<排泄> ない ・ ある																
		<その他> ない ・ ある																
6	くせや気になる行動について	<table border="1"> <tr> <td>視線が合いにくい。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td>人見知りがある。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td>落ち着かず、思ったらすぐに行動する。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td>周囲の様子に合わせて行動できない。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td>場所や予定の変更が苦手。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td>不器用である。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td>攻撃的なところがある。</td> <td>ある・時々ある・ない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">&lt;その他&gt;</td> </tr> </table>	視線が合いにくい。	ある・時々ある・ない	人見知りがある。	ある・時々ある・ない	落ち着かず、思ったらすぐに行動する。	ある・時々ある・ない	周囲の様子に合わせて行動できない。	ある・時々ある・ない	場所や予定の変更が苦手。	ある・時々ある・ない	不器用である。	ある・時々ある・ない	攻撃的なところがある。	ある・時々ある・ない	<その他>	
視線が合いにくい。	ある・時々ある・ない																	
人見知りがある。	ある・時々ある・ない																	
落ち着かず、思ったらすぐに行動する。	ある・時々ある・ない																	
周囲の様子に合わせて行動できない。	ある・時々ある・ない																	
場所や予定の変更が苦手。	ある・時々ある・ない																	
不器用である。	ある・時々ある・ない																	
攻撃的なところがある。	ある・時々ある・ない																	
<その他>																		
7	中学校の通級は本人のみでも通学可能です。本人のみで通わせる予定はありますか？	<input type="checkbox"/> すぐに一人で通わせる。 <input type="checkbox"/> 様子を見て、一人で通わせたい。 <input type="checkbox"/> 通級中は、ずっと付き添う予定。 →理由 _____																
8	好きな事や得意な事は何ですか？																	
	嫌いな事や苦手な事は何ですか？																	