



## 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







## 2 現在の様子

1	いつも口をあけている	<input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> 以前は <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない <その他>
2	食べ物が鼻からもれる	<input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> 以前は <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない <その他>
3	固いものをかむこと	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> とうにかできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 分からない <その他>
4	パ、パ、パの連続音を出す。	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> とうにかできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 分からない <その他>
5	タ、タ、タの連続音を出す。	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> とうにかできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 分からない <その他>
6	フーセンをふくらませる。	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> とうにかできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 分からない <その他>

7	発音の相談や指導           <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">現在も通っている所</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">○</th> <th style="text-align: center;">頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	現在も通っている所		○	頻度	A		B		C		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p><b>A</b> _____ 歳    カ月頃</p> <p>相談・指導内容</p> <p>_____</p> <p>施設名 _____</p> <p>担当名 _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p><b>B</b> _____ 歳    カ月頃</p> <p>相談・指導内容</p> <p>_____</p> <p>施設名 _____</p> <p>担当名 _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>C</b> _____ 歳    カ月頃</p> <p>相談・指導内容</p> <p>_____</p> <p>施設名 _____</p> <p>担当名 _____</p> </div>
		現在も通っている所										
		○	頻度									
A												
B												
C												

### 3 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 <その他>
2	本人は、どのように対応して欲しいと 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？																	