

★年中児 チェックリスト★

お子さんの様子について、チェックしてみませんか？

下記の項目を参考に、お子さんの普段の様子を振り返り、該当する項目に☑を記入してください。

種 別	項 目
1 運 動	<input type="checkbox"/> ケンケンができない（目安：左右5回程度） <input type="checkbox"/> ボールを投げたりとったりすることができない <input type="checkbox"/> 指先を使うことが苦手（ボタンをはめる、つまむ等）
2 言語・理解	<input type="checkbox"/> 発音がはっきりしない <input type="checkbox"/> 鬼ごっこやじゃんけんなどのルールがわからない <input type="checkbox"/> 周りを見て行動することはできるが、全体への声掛けでの理解は難しい <input type="checkbox"/> 家族以外の大人の言っていることの意味が難しい <input type="checkbox"/> 3までの数が理解できない（「〇個ちょうだい」がわからない）
3 対人関係	<input type="checkbox"/> 友だちとトラブルになりやすい <input type="checkbox"/> ひとりで遊ぶことが多い <input type="checkbox"/> 会話が一方的である <input type="checkbox"/> 会話の中で話題が飛びやすい
4 行 動	<input type="checkbox"/> 思い通りにならないと、かんしゃくやパニックを起こしやすい <input type="checkbox"/> 慣れない場所や急な予定変更により、不安を示したり動きが固まったりする <input type="checkbox"/> 同じ動きや手順、特定のものにこだわる <input type="checkbox"/> 特定の感触や音などに過敏さがある <input type="checkbox"/> 順番を待てない <input type="checkbox"/> 落ち着きがない（例：じっとしてられない、突発的な飛び出しがある） <input type="checkbox"/> 集団活動に参加できない
5 生 活	<input type="checkbox"/> 食べ物の好き嫌いがはげしい <input type="checkbox"/> ご飯をよく噛まないで飲み込む <input type="checkbox"/> 寝つきが悪かったり、よく眠れなかったりする <input type="checkbox"/> 排泄（オシッコ、うんち）が自立していない
6 そ の 他	<input type="checkbox"/> 見え方や聞こえ方に不安がある（例：呼んでも振り向かない、色を間違える） <input type="checkbox"/> 医療的な対応が必要である（ （例：人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要、日常生活上の生活の制限がある）

★お子さまの発達を振り返るための目安としてご利用ください。

★心配なことがありましたら、いつでもご相談ください

《相談窓口》 園、発達支援センター「おひさま」(025-752-7270)

