

本人 氏名	男・女 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 )	令和 年 月 日
		から聴取 (本人との関係)
		記入者名

本人の今までの発育についてお聞きします。

( ) 内で思い当たるものに○をつけてください。 \_\_\_\_\_ は具体的に記入してください。

1 妊娠・出産の様子はどうでしたか。

出産の場所は ( 病院・産院・自宅・その他 \_\_\_\_\_ )

何ヶ月で出産しましたか。 \_\_\_\_\_ ヶ月 ( \_\_\_\_\_ 週 ) 予定日より \_\_\_\_\_ 日 ( 早い・遅い )

出産時の体重は \_\_\_\_\_ g  保育器の使用は ( 使用なし・使用あり・ \_\_\_\_\_ 日間程度 )

すぐ泣きましたか。( すぐ泣いた・しばらくして泣いた・泣かなかった )

妊娠・出産時又は出産後に何かありましたか。  
( 特になし・多胎妊娠・妊娠中毒(高血圧)症・切迫早産・へその緒が巻いていた・鉗子分娩・吸引分娩 )  
その他特記事項 ( \_\_\_\_\_ )

---

2 乳幼児期の様子はどうでしたか。

育てやすさは ( 育てやすかった ・育てにくかった )

具体的に \_\_\_\_\_

首がすわったのは \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月  一人歩きをしたのは \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月  初めて言葉が出たのは \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

気になる行動は ( 抱くの嫌がる・視線が合わない・人見知りがない・指さしがない・偏食がある  
こだわりが強い・よく迷子になる・落ち着きがない・音に過敏である )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

発育の遅れや偏りに気づいたのは \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 (本人の行動から・ \_\_\_\_\_ )

発育の遅れや偏りに気づいた理由は ( 歩くのが遅い・言葉が遅い・友達と遊べない )  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

発育の遅れや偏りに気づいたとき相談した機関は ( 病院・相談所・療育機関・その他 )  
名称 \_\_\_\_\_

どのくらいの期間ですか。( 1回のみ・継続的に ) ( \_\_\_\_\_ 歳から \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ 回/月程度 )

相談機関から言われたことは \_\_\_\_\_

---

3 今までの健康状態はどうでしたか。

今までかかった病気はありますか。( あり・なし )  
( 髄膜炎 \_\_\_\_\_ 歳・脳炎 \_\_\_\_\_ 歳・頭部外傷 \_\_\_\_\_ 歳・頭部打撲 \_\_\_\_\_ 歳・てんかん \_\_\_\_\_ 歳・脳性麻痺・ダウン症 )  
( その他 \_\_\_\_\_ )

次について医師の診断を受けたことがありますか。( あり・なし ) ( \_\_\_\_\_ 歳 )  
( 自閉症・自閉スペクトラム症・広汎性発達障害・アスペルガー症候群・注意欠陥障害・多動・学習障害 )  
その他精神疾患等 < 診断名 \_\_\_\_\_ > < 診断名 \_\_\_\_\_ >

上記の病気で入院・通院歴はありますか。( あり・なし )

病院名・科名など	*入院歴	年 月～	日間 /	年 月～	日間
時期: _____ 年～	( 通院・入院 )	病名 _____	治療内容 _____		
時期: _____ 年～	( 通院・入院 )	病名 _____	治療内容 _____		

---

4 今までに通った学校などについて記入してください。

学校名	友人と遊べましたか?	欠席日数は?
_____ 保育園 ( _____ 年 )	( はい・いいえ )	( 多・少 )
_____ 幼稚園 ( _____ 年 )	( はい・いいえ )	( 多・少 )
_____ 小学校 ( 通常学級・特別支援学級・特別支援学校 )	( はい・いいえ )	( 多・少 )
_____ 中学校 ( 通常学級・特別支援学級・特別支援学校 )	( はい・いいえ )	( 多・少 )
_____ 高校 < _____ 年卒業 > ( 全日制・通信制など・特別支援学校 )	( 友人と行動・一人で行動 )	( 多・少 )
_____ 大学 < _____ 年卒業・中退 > ( 全日制・通信制など )	( 友人と行動・一人で行動 )	( 多・少 )
_____ 専門学校 < _____ 年卒業・中退 > ( 全日制・通信制など )	( 友人と行動・一人で行動 )	( 多・少 )
_____ < _____ 年卒業・中退 > ( 職業訓練校など )	( 友人と行動・一人で行動 )	( 多・少 )

\*特記事項: ( \_\_\_\_\_ )

(様式第8号の2)

本人氏名 ( )

5 現在の家族構成を記入してください。									
本人との関係	同居	氏名	生年月日	職業	本人との関係	同居	氏名	生年月日	職業

(注) 本人を中心に記入してください。別居中の両親・兄弟も記入し、同居中の人には同居欄に○印をつけてください。

6 現在の生活について記入してください。

「住まいの場」は (家庭・入所施設・グループホーム等・病院)  
・施設 (施設名 \_\_\_\_\_ 入所・ホーム) \_\_\_\_\_ 年 月頃～  
・病院 (病院名 \_\_\_\_\_ 入院) \_\_\_\_\_ 年 月頃～ (病名 \_\_\_\_\_) 服薬名 \_\_\_\_\_

「日中活動の場」は (家庭・就労・学校・小規模作業所・デイサービス・療養介護・生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続 (A型・B型)・地域活動支援センター・ \_\_\_\_\_)  
・名称 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 年 月頃～ 作業内容: \_\_\_\_\_  
・名称 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 年 月頃～ 作業内容: \_\_\_\_\_

現在通院で治療を受けていますか。(あり・なし) \*精神科通院中の場合、自立支援医療を受給していますか 有 無  
病院名 \_\_\_\_\_ 通院 \_\_\_\_\_ 年 月頃～ ( 回/ \_\_\_\_\_ 月・年 程度)  
病名 \_\_\_\_\_ 服薬名 \_\_\_\_\_

会話はどの程度できますか。  
(日常会話ができる・単語で話す・身振りで示す・筆談をする・手話をする・全くできない)

人との関係はどうですか。(家庭・近隣・職場・学校・友人など)  
\_\_\_\_\_

行動面で困っていることはありますか。(あり・なし)  
\_\_\_\_\_

興味や趣味は何ですか。  
\_\_\_\_\_

福祉制度の利用をしていますか。(あり・なし)  
(成年後見制度・ホームヘルプ・行動援護・移動支援・その他 \_\_\_\_\_)

手当・年金を受けていますか。  
特別児童扶養手当・障害基礎年金 ( 1級・2級・無 ) 特別障害者手当・障害児福祉手当 ( 有 ・無 )

どのような種類の手帳を持っていますか。  
療育手帳 (有・無) (交付番号 \_\_\_\_\_) (A・B1・B2) (次期判定 \_\_\_\_\_ 年 月)  
身体障害者手帳 (有・無) (交付日 \_\_\_\_\_ 年 月 日) ( \_\_\_\_\_ 種 級) (障害名 \_\_\_\_\_)  
精神保健福祉手帳 (有・無) (交付日 \_\_\_\_\_ 年 月 日) ( 1級・2級・3級 )

本人が相談したいことはありますか。  
\_\_\_\_\_

保護者が相談したいことはありますか。  
\_\_\_\_\_

7 今までにした仕事について記入してください。(6で記入したものを除く)

就労経験 (あり・なし) 会社名 \_\_\_\_\_ 作業内容 \_\_\_\_\_ 清掃業務  
期間 \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 延べ \_\_\_\_\_ 年間 出勤状況 (良好・休みが多い・無断欠勤がある・遅刻が多い)  
退職理由等 \_\_\_\_\_ 転職回数 \_\_\_\_\_ 回  
・職場での人との関係はどうでしたか。  
\_\_\_\_\_

8 今まで利用した施設について記入してください。(6で記入したものを除く)

施設利用 (あり・なし) 施設名 \_\_\_\_\_ 作業内容 \_\_\_\_\_  
期間 \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳 延べ \_\_\_\_\_ 年間 出勤状況 (良好・休みが多い・無断欠勤がある・遅刻が多い)  
・施設での人との関係はどうでしたか。  
\_\_\_\_\_