

メンタルクリニックダダ・ダダ第2クリニック問診票（小学生以上用）

この問診票は、診察の基礎となるものです。正確にはっきりと書いてください。

空欄に記入、当てはまる項目を○で囲んでください。

_____年 _____月 _____日記入 記入者名：_____ 続柄（_____）

ご住所：_____ 電話番号 _____
(ふりがな) 携帯番号 _____

お子さんのお名前：_____ 男・女
生年月日：_____年 _____月 _____日 満 _____歳 学校名 _____ 学年 _____

現在もっとも困っていることは何ですか？

[]

それはいつ頃から気づいていましたか？

[]

既往症：今までにかかった病気・手術・入院などがありますか？病名と時期をお書きください。

[ひきつけ（ない ある→いつ頃 _____頃） ・ 頭部外傷（ない ある→いつ頃 _____頃）]

現在、何かの病気で当院以外の病院にかかっていますか。病名と病院名をお書きください。

[]

何かの過敏症・アレルギーなどがありますか？

[]

【1】ご家族について、おうかがいします。（空欄に記入し、あてはまるところに☑をしてください）

父 満__歳（__年生まれ） 出身地：__ 最終学歴：__ 成績：□上・□中・□下
 □健康・□病気（時期と病名：__） □同居・□別居（時期と理由：__）
 □離婚（時期と理由：__） □死別（時期と理由：__）
 職業：__ 性格：__

母 満__歳（__年生まれ） 出身地：__ 最終学歴：__ 成績：□上・□中・□下
 □健康・□病気（時期と病名：__） □同居・□別居（時期と理由：__）
 □離婚（時期と理由：__） □死別（時期と理由：__）
 職業：__ 性格：__

きょうだい 本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください。

| | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 性格その他特記事項 |
|-----|-----|-------|-----|-----------|
| 第1子 | 男・女 | 年 月 日 | 満 歳 | |
| 第2子 | 男・女 | 年 月 日 | 満 歳 | |
| 第3子 | 男・女 | 年 月 日 | 満 歳 | |
| 第4子 | 男・女 | 年 月 日 | 満 歳 | |
| 第5子 | 男・女 | 年 月 日 | 満 歳 | |

父方祖父 満__歳（__年生まれ） □同居・□別居 出身地：__ 職業：__
 □健康・□病気（時期と病名：__） ・□死亡（時期と理由__）
 性格：__

父方祖母 満__歳（__年生まれ） □同居・□別居 出身地：__ 職業：__
 □健康・□病気（時期と病名：__） ・□死亡（時期と理由__）
 性格：__

母方祖父 満__歳（__年生まれ） □同居・□別居 出身地：__ 職業：__
 □健康・□病気（時期と病名：__） ・□死亡（時期と理由__）
 性格：__

母方祖母 満__歳（__年生まれ） □同居・□別居 出身地：__ 職業：__
 □健康・□病気（時期と病名：__） ・□死亡（時期と理由__）
 性格：__

ご家族・親戚（おじ・おば・いとこくらい）に下記の病気の方がいらっしゃいますか。

| | | | | | |
|-----------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| 知的障害 | □有 □無 | どなた？ | 発達障害 (自閉症・ADHD等) | □有 □無 | どなた？ |
| 言葉の遅れ | □有 □無 | どなた？ | てんかん | □有 □無 | どなた？ |
| 精神疾患 | □有 □無 | どなた？ | 先天性・ 遺伝性疾患 | □有 □無 | どなた？ |
| 脳性麻痺 | □有 □無 | どなた？ | 神経疾患 | □有 □無 | どなた？ |
| 視覚障害 | □有 □無 | どなた？ | 聴覚障害 | □有 □無 | どなた？ |
| アルコール・ 薬物の問題 | □有 □無 | どなた？ | 非行・反社会 的行動歴 | □有 □無 | どなた？ |

ご家族に複雑な事情がお有りの方は、診察の時にうかがいます：□有・□無

【2】 お子さんの生育歴を おうかがいします（空欄に記入し、あてはまるところに☑をしてください）

(1) 妊娠中と出産時のご様子について教えてください

母親の就労：専業主婦 就労（職業：_____）
産休・育休：無 有（産前____週から産後____まで）
出産時：父____歳 母____歳 在胎____週 出産した病院：_____
妊娠中の異常：無 有（以下、あてはまるものに☑をして下さい）
ひどいつわり 尿蛋白 むくみ 高血圧 出血 貧血 服薬 入院
切迫流産 切迫早産 その他_____

出産の状況：自然分娩 吸引分娩 帝王切開 陣痛促進剤使用 その他（_____）
体重：_____グラム 身長：_____センチ 仮死：無 有（程度：_____）
保育器の使用：無 有（期間：_____） 重症の黄疸：無 有（治療：_____）
退院時：母子一緒 母子別々
特記事項（_____）
産後の母体の状態 ふつう・良くなかった

(2) 0歳児の時の様子について教えてください

主な養育者：母 父 その他（_____） 保育園等利用：無 有

◎どんな赤ちゃんでしたか？あてはまるものに☑をしてください

おとなしく手がかからなかった よく泣いてぐずっていた あやすとよく笑った
抱っこしにくかった 抱っこやおんぶのスキンシップをよく求めてきた
人みしりがなかった 人みしりをした 人みしりが激しかった
後追いはなかった 後追いがあった 後追いが激しくて大変だった
離乳食をよく食べた 好き嫌いがあった 好き嫌いが激しかった
その他（_____）

◎乳幼児期の栄養（母乳・ミルク）の摂取の様子について、あてはまるものに☑をしてください

方法：母乳 ミルク 混合栄養
飲み：非常によく飲んだ ふつう あまり飲めなかった・吸いが弱かった
離乳：時期____歳____カ月ごろ 断乳（保護者が時期を決めて授乳を終えていくこと）
卒乳（子どもの成長に伴い、自然に授乳が終わること）

◎睡眠に関係することがらについて、あてはまるものに☑をしてください

リズム：すぐにリズムが定まった・なかなかリズムが定まらなかった
眠り：非常によく寝た・ふつう・あまり寝なかった
寝付き：寝つきが悪かった・寝起しが悪かった
その他：眠りが浅かった・夜泣きが多かった・特に睡眠に関して困難はなかった

◎発達の様子について、空欄に記入し、あてはまるものに☑をしてください

首のすわり：_____ヶ月 寝返り：_____ヶ月 おすわり：_____ヶ月 はいはい：_____ヶ月
歩き始め：_____ヶ月 喃語：有 無 指差し：有 無
かたこと：_____ヶ月（内容：_____） 反抗期：有 無

◎乳幼児健診で何か言われたことはありますか（3ヵ月健診～3歳児健診）

- 3ヶ月健診：□問題を指摘されなかった □指摘された（内容：_____）
助言や指導 □無 □有（内容：_____）
- 1歳6ヶ月健診：□問題を指摘されなかった □指摘された（内容：_____）
助言や指導 □無 □有（内容：_____）
- 3歳健診：どこで受けましたか：_____
- 問題を指摘されなかった □指摘された（内容：_____）
助言や指導 □無 □有（内容：_____）

(3) 1, 2, 3歳頃の様子について教えてください

主な養育者：□母 □父 □その他（_____） 保育園等利用：□無 □有

◎どんなお子さんでしたか？あてはまるものに☑をしてください

- おとなしくて手のかからない子だった □子育て広場や育児サークルに参加していた
□よく泣いてぐずっていた □よく迷子になった
□かんしゃくを起こすことが多かった □新しいことに慣れるまで時間がかかった
□食事で困ることがあった（偏食など） □「これじゃなきゃイヤ！」ということが多かった
□動きが止まらずどこかに行ってしまうことが多かった
□抱っこやおんぶなどのスキンシップをよく求めてきた
□その他（_____）

◎本は好きでしたか

- 好きだった(どのような本ですか：□絵本 □図鑑 □仕掛け絵本 □その他 _____)
□興味なさそうだった

◎特に好きだったあそびは何ですか：

- 積木 □ままごと □ミニカー □水遊び
□その他（_____）

◎いろいろなモノを並べたがりましたか

- 並べていた（並べていたモノ：_____） □並べることが少なかった

◎お子さんは、どんなことで怒ったり泣いたりしていましたか

（どんなこと：_____）

◎つよいこだわり（「これじゃなきゃ嫌だ」というような様子）はありましたか

- あった □なかった
⇒あった場合、どんなこだわりでしたか

- 決まった手順・順番 □特定の場所や位置 □特定の服や靴・玩具
□その他（_____）

◎子育て中に、日常生活の中で気になっていたことはありますか

（例：手が汚れるのを嫌がる、服のタグを嫌がる、なかなか泣き止まないなど）

どんなこと：_____

(6)学校での様子について教えてください

◎友人や先生との関係について

友人関係：ひとりであることが多い 特定の子と過ごすことが多い 誰とでも多くの人と過ごしていた
 先生との関係：好きな先生がいた 特に好きな先生はいなかった

◎集団生活を送るなかで、学習以外の問題がありましたか？

小学校1・2年 (ない・ある) (どんなこと _____)
 小学校3・4年 (ない・ある) (どんなこと _____)
 小学校5・6年 (ない・ある) (どんなこと _____)
 中学校 (ない・ある) (どんなこと _____)

◎学習や勉強の問題について、該当するものに☑を入れてください

◆読字の問題 (ない・ある)

⇒どんな？ 読めない文字が多い (○ひらがな・○カタカナ・○漢字) 読み間違いが多い
長い文章が読めない その他 _____

◆書字の問題 (ない・ある)

⇒どんな？ 書けない文字が多い (○ひらがな・○カタカナ・○漢字) どんな字か思い出せない
細部の間違いが多い 字形が整わない 筆記に時間がかかる 作文が書けない)

※どの程度の読み書きが可能ですか？ _____

◆算数の問題 (ない・ある)

⇒どんな？ 数の理解 計算 文章題 図形問題 その他 _____

※どの程度の計算が可能ですか？ _____

◆極端な不器用 (ない・ある)

⇒どんな？ 細かい手指動作の不器用さ 身体全体を使うことの不器用さ

◆会話の問題 (ない・ある)

⇒どんな？ 質問と違う答えになる 一方的に話す 会話が続きにくい
言葉で表現できるまで時間がかかる
その他 _____)

◆視力や聴力の問題 (ない・ある)

⇒どんな？ _____

◎現在の学習の成績についておうかがいします (○3段階評価・○5段階評価・○その他 _____ 段階評価)

| 科目 | 評価 | 科目 | 評価 |
|-------|----|-------|----|
| 国語 | | 算数・数学 | |
| 理科 | | 社会 | |
| 図工・美術 | | 音楽 | |
| 体育 | | 技術・家庭 | |
| 英語 | | その他 | |

◎学習の問題がある場合、何歳頃から問題が目立ちはじめましたか？

(_____ 歳頃) (気付かれたきっかけ： _____)

【3】ご本人についておうかがいします

ご本人の性格：

自分からみて (_____)

保護者からみて (_____)

ご本人の長所：

自分からみて (_____)

保護者からみて (_____)

ご本人の短所：

自分からみて (_____)

保護者からみて (_____)

得意なこと、または特技：

(_____)

好きなこと、趣味

(_____)

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

以下、「個人情報の取り扱いに関する確認」をご確認ください。

【4】個人情報の取り扱いに関する確認

当院では、お預かりした個人情報について、個人情報保護方針（プライバシーポリシー）に則り、適正かつ安全に管理・運用することに努めます。

つきましては、次ページ「法人におけるプライバシーポリシー」をご確認の上、ご署名をお願い致します。

※個人情報保護方針は、当院ホームページでも公表しております。

法人におけるプライバシーポリシー

皆さまへ

平素より当法人の医療・福祉サービスに対し、深いご理解とご信頼をお寄せいただき、厚く御礼申し上げます。

私たちは、幼児期から成人期、そして老年期に至るまで、医療と福祉の両面から「その人らしい生活」を支え続けることを大切にしております。また、単に療育や治療を提供するだけでなく、「人と一緒に楽しく」をモットーとしております。訓練をすることは対局にある療育で、お子さんと親御さんがともに楽しく遊べることを大事にしています。しかしながら、このような考えで療育を行っているところは多くはありません。そこで、当法人では、多くの支援者に、適切な療育とは何かを考えてもらう機会を持っていきたいと考えています。当法人の療育を、専門家による学会、研修会、学習会で多く紹介していきたいと考えています。

集団生活の場において、全ての利用者様が心身ともに安全に過ごし、質の高い支援を受けていただくためには、ご家庭と事業所が共通の認識を持つことが不可欠です。つきましては、「日々の生活における細やかな配慮事項」および「専門性を高めるための情報の取り扱い」について、以下に詳細をまとめてさせていただきます。

少し長文となりますが、これらは全て、利用者様の尊厳を守り、事故やトラブルを未然に防ぐための大切な指針でございます。内容をご一読いただき、私たちの運営方針にご賛同いただける場合は、末尾の署名欄にご記入をお願い申し上げます。

第1章 お互いが心地よく過ごすためのマナー

年齢や障害の有無に関わらず、ここに関わる全ての人々が安心して活動できるよう、思いやりのある環境づくりにご協力ください。

- 互いに尊重し合う関係づくり：赤ちゃんからご高齢の方まで、様々な方が利用されています。
 - 心地よい空間のために：大きな声や強い言葉、威圧的な態度は、他の方を不安にさせてしまうことがあります。お互いが「譲り合い」と「温かい言葉遣い」を心がけ、安心できる空間を一緒に作りましょう。
 - マナーの遵守：敷地内での喫煙や飲酒など、他の方の迷惑となる行為はお控えください。
- 所持品の管理・健康状態の確認
 - 持ち物について：類似した衣類やタオルの取り違えを防ぐため、可能な限り記名をお願いいたします。また、高価な金銭・貴重品等の管理は、トラブル防止のためご自身（ご家族）の責任においてお願いいたします。
 - 体調の共有：発熱時等は無理をせず、ご自身の回復を優先してください。また、気分の変化など「いつもと違う」様子があれば、遠慮なくスタッフへお伝えください。

第2章 支援の質の向上と学術研鑽への貢献

私たちは、現在の利用者様への支援だけでなく、「未来の医療・福祉の水準を高めること」も、専門機関としての社会的責務であると考えています。

- 専門職の育成（研修・スーパービジョン）

より質の高い支援技術を維持・向上させるため、事業所内での活動記録（映像・写真・記録文）を、職員研修や外部専門家による事例検討会で使用する場合がございます。
 - 学術研究・学会発表への協力
- 当法人での実践事例や支援の成果を、医学・福祉系の学会や専門誌等で発表させていただき場合がございます。これは、有効な支援手法を社会共有財産として広めるための活動です。

- プライバシー保護の徹底（匿名化）：
 - 発表等の際には、個人が特定できないような加工（氏名の仮名化、地域の特定・職業の秘匿等）を施します。
 - 成人の利用者様においては、就労状況や社会的な立ち位置にも十分に配慮し、個人の特定につながる要素を排除いたします。
 - 情報の活用（学会発表、研究論文、研修資料等）にあたっては、個人の権利利益を保護するため、以下の措置を講じることで特定の個人が識別できない状態を確保します。
 - 匿名化されたデータであっても、その取り扱いは研究・研修の目的範囲内に限定します。不要となったデータは、速やかに廃棄します。

第3章 医療・福祉の包括的連携と個人情報保護

当法人は、医療機関と福祉事業所が一体となり、「多角的な視点」で利用者様を支えるチームケアを実践しています。

- 法人内での情報共有（切れ目のない支援）

利用者様の健康状態や特性を正確に把握するため、当法人が運営する医療機関と事業所の間で、必要な診療情報や支援記録を共有させていただきます。

 - 共有の目的：
 - 医師が日頃の活動の様子を把握することで、よりの確な診断や処方調整が可能になります。
 - 緊急時の対応において、既往歴やアレルギー情報を即座に参照し、迅速な救命処置につなげます。
 - ご家族様が、同じ病歴や状況を複数の窓口で繰り返し説明するご負担を軽減します。
- 地域関係機関との連携

連携をする場合には保護者様の了承を得た上で、園、学校、就労先等の関係機関とも連携し、地域全体で一貫したサポート体制を構築します。

第4章 活動記録

事業所の活動やお知らせを発信する際の写真・動画の使用については、利用者様のプライバシー保護を最優先とし、以下の同意欄で許可いただいた範囲内でのみ使用いたします。

【同意・署名欄】

私は、上記の「第1条（安全環境）から第4条（活動記録）」までの運営方針を読み、その内容が利用者（私、または家族）の利益と安全を守るためのものであることを理解し、同意します。

- 本同意書の各条項に従い、個人情報を取り扱うこと。
- 本同意書の署名日以前に貴法人が取得し、現在保有している私の個人情報（氏名、年齢、住所、発達検査の結果、生育歴、写真・動画等）についても、本同意書に定める利用目的（研修・学会発表・連携等）の範囲内で利用すること。

署名日： 令和 年 月 日

【利用者ご本人】 氏名： _____

【保護者様・代理人様】（※未成年者の場合、または成年後見人等の場合）氏名： _____