



このアンケートに回答する前に以下の点にご注意ください Important Points to Remember:

- ★ 質問に答える前に、赤ちゃんと一緒に質問の動作を行って下さい。Try each activity with your baby before marking a response.
- ★ このアンケートをゲームだと思って、楽しみながら答えて下さい。Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your baby.
- ★ 空腹時やねむい時間帯は避けて下さい。Make sure your baby is rested and fed.

コミュニケーション COMMUNICATION

はい YES ときどき SOMETIMES まだできません NOT YET

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <p>1. あなたの赤ちゃんは「ばーば」や「がーが」など、喃語を発しますか？ (言葉は意味がなくても良いです。) Does your baby make two similar sounds, such as “ba-ba,” “da-da,” or “ga-ga”? (The sounds do not need to mean anything.)</p> <p>2. あなたの赤ちゃんはお手本なしで簡単な遊びや動作を一つでもしますか？ (例えば、「ばいばい」「いないいないばあ」「上手上手」などの手遊び) If you ask your baby to, does he play at least one nursery game even if you don’t show him the activity yourself (such as “bye-bye,” “Peeka-boo,” “clap your hands,” “So Big”)?</p> <p>3. あなたの赤ちゃんはジェスチャーなしで「おいで、ちょうだい、返して」などの簡単な指示従いますか？ Does your baby follow one simple command, such as “Come here,” “Give it to me,” or “Put it back,” without your using gestures?</p> <p>4. あなたの赤ちゃんは一定の物や人物を指す3つの簡単な言葉を言いますか？ (例「パパ」「ママ」「ババ」) Does your baby say three words, such as “Mama,” “Dada,” and “Baba”? (A “word” is a sound or sounds that your baby says consistently to mean something.)</p> <p>5. あなたが赤ちゃんに「ボール (靴、おもちゃ) はどこ？」と聞くとその方向を向きますか？ (赤ちゃんの見える場所に物があることをきちんと確認してください。もし1つでも答えられたら「はい」と選んでください。) When you ask, “Where is the ball (hat, shoe, etc.)?” does your baby look at the object? (Make sure the object is present. Mark “yes” if she knows one object.)</p> <p>6. 赤ちゃんが何か欲しがっている時、その物がある場所を指さしますか？ When your baby wants something, does he tell you by pointing to it?</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> |
|---|--|--|--|

COMMUNICATION TOTAL _____

粗大運動発達能力 GROSS MOTOR

はい
YESときどき
SOMETIMESまだできません
NOT YET

1. あなたの赤ちゃんは片手で家具につかまりながら、しゃがんで置いてあるおもちゃなどを取ってまた立ち上がりますか？ While holding onto furniture, does your baby bend down and pick up a toy from the floor and then return to a standing position?



2. あなたの赤ちゃんは片手で家具につかまりながら、転ぶことなくしゃがみますか？ While holding onto furniture, does your baby lower herself with control (without falling or flopping down)?

3. あなたの赤ちゃんは片手で家具につかまりながらつたい歩きをしますか？ Does your baby walk beside furniture while holding on with only one hand?

4. あなたが両手で赤ちゃんの手を持ってあげると、つまずいたり転んだりせず何歩か歩きますか？ (もし、一人で歩けるようなら「はい」を選んでください。) If you hold both hands just to balance your baby, does he take several steps without tripping or falling? (If your baby already walks alone, mark "yes" for this item.)



5. あなたが赤ちゃんの片手を持ってあげたら、何歩か前に歩きますか？ (もし一人で歩けるようなら「はい」を選んでください。) When you hold **one hand** just to balance your baby, does she take several steps forward? (If your baby already walks alone, mark "yes" for this item.)



6. あなたの赤ちゃんは支えがなくても自分で立ちあがって何歩か歩きますか？ Does your baby stand up in the middle of the floor by himself and take several steps forward?

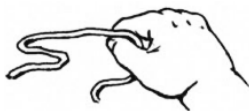
GROSS MOTOR TOTAL _____

手先の運動機能／微細運動機能 FINE MOTOR

はい
YESときどき
SOMETIMESまだできません
NOT YET

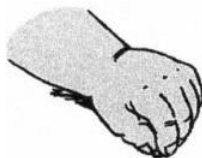
1. あなたの赤ちゃんは人差し指と親指を使っておもちゃについているような細い紐を1回か2回でつまみ上げますか？

After one or two tries, does your baby pick up a piece of string with his first finger and thumb? (*The string may be attached to a toy.*)



2. あなたの赤ちゃんはボーロやお煎餅のかけらを入り指と親指の指先だけでつまみますか？手や腕をテーブルにつけたままでもいいです。

Does your baby pick up a crumb or Cheerio with the tips of her thumb and a finger? She may rest her arm or hand on the table while doing it.



3. あなたの赤ちゃんはおもちゃを落とさないで床に置き、おもちゃから手を離しますか？

Does your baby put a small toy down, without dropping it, and then take his hand off the toy?

4. あなたの赤ちゃんは手や腕をテーブルにおくことなく、人差し指と親指の指先だけでボーロや小さい食べ物をつまみますか？

Without resting her arm or hand on the table, does your baby pick up a crumb or Cheerio with the tips of her thumb and a finger?



5. あなたの赤ちゃんは小さいボールを前に向かって投げますか？（もし、ボールを落とすだけなら「まだできません」を選んでください。）

Does your baby throw a small ball with a forward arm motion? (If he simply drops the ball, mark "not yet" for this item.)



6. あなたの赤ちゃんは絵本のページをめくりますか？（あなたがページを少し持ち上げて助けてあげても良いです。）

Does your baby help turn the pages of a book? (You may lift a page for him to grasp.)

FINE MOTOR TOTAL _____

問題解決 PROBLEM SOLVING

はい
YES

ときどき
SOMETIMES

まだできません
NOT YET

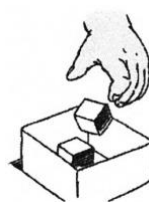
1. あなたの赤ちゃんは両手おもちゃを持っている時、手を叩くようにそのおもちゃを叩き合わせますか？ When holding a small toy in each hand, does your baby clap the toys together (like "Pat-a-cake")?

2. あなたの赤ちゃんは透明の容器（ペットボトル）に入っているボーロや小さい食べ物を取り出そうとしますか？ Does your baby poke at or try to get a crumb or Cheerio that is inside a clear bottle (such as a plastic soda-pop bottle or baby bottle)?

3. あなたの赤ちゃんはあなたが赤ちゃんの目の前で紙や布の下に隠したおもちゃを見つけますか？（おもちゃ全体が布の下に隠れていることを確認してください。） After watching you hide a small toy under a piece of paper or cloth, does your baby find it? (Be sure the toy is completely hidden.)

4. あなたがおもちゃを箱や器に入れたら、赤ちゃんはまねしておもちゃを箱や器に入れようとしていますか？（おもちゃを箱や器に入れた場合には、「はい」を選んでください。） If you put a small toy into a bowl or box, does your baby copy you by putting in a toy, although she may not let go of it? (if she already lets go of the toy into the bowl or box, mark "yes" for this item.)

5. あなたの赤ちゃんは二つのおもちゃを一つの箱か器に、連続して一つずつ入れますか？（最初にお手本を見せても良いです。） Does your baby drop two small toys, one after the other, into a container like a bowl or box? (You may show him how to do it.)



6. あなたが紙に落書きをしたら、あなたの赤ちゃんもそれをまねしますか？（お手本を見せなくても、一人で落書きをしているなら「はい」を選んでください。） After you scribble back and forth on paper with a crayon (or a pencil or pen), does your baby copy you by scribbling? (If she already scribbles on her own, mark "yes" for this item.)

PROBLEM SOLVING TOTAL _____

社交性 PERSONAL-SOCIAL

はい
YES

ときどき
SOMETIMES

まだできません
NOT YET

1. あなたが手をさし出して赤ちゃんの持っているおもちゃをちようだいと言ったら、おもちゃを差し出す動作をしますか？
(もしあなたに手渡たしているなら、「はい」を選んでください。) When you hold out your hand and ask for his toy, does your baby offer it to you even if he doesn't let go of it? (If he already lets go of the toy into your hand, mark "yes" for this item.)
2. 赤ちゃんを着替えさせている時、手がすでに袖の中に入っているなら自分から手を通しますか？ When you dress your baby, does she push her arm through a sleeve once her arm is in the hole of the sleeve?
3. あなたが手をさし出して赤ちゃんの持っているおもちゃをちようだいと言ったら、おもちゃを渡してくれますか？ When you hold out your hand and ask for his toy, does your baby let go of it into your hand?
4. あなたがズボンや靴を履かせる時、あなたの赤ちゃんは足をあげますか？ When you dress your baby, does she lift her foot for her shoe, sock, or pant leg?
5. あなたの赤ちゃんはボールを転がして返したり、投げ返して、あなたとボールのやりとりをしますか？ Does your baby roll or throw a ball back to you so that you can return it to him?
6. あなたの赤ちゃんはぬいぐるみや人形を抱いて遊びますか？ Does your baby play with a doll or stuffed animal by hugging it?

PERSONAL-SOCIAL TOTAL _____

総合 OVERALL

1. あなたの赤ちゃんは両手、両足をそれぞれ同じに使いますか？もし、「いいえ」なら説明してください。 Does your baby use both hands and both legs equally well? If no, explain:

はい
YES

いいえ
NO

2. あなたの赤ちゃんは発音して遊んだり言葉を話そうとしますか？もし、「いいえ」なら説明してください。 Does your baby play with sounds or seem to make words? If no, explain:

はい
YES

いいえ
NO

3. あなたの赤ちゃんは立っている時、ほとんどの場合、両足とも足の裏が床についていますか？もし、「いいえ」なら詳しく説明してください。 When your baby is standing, are her feet flat on the surface most of the time? If no, explain:

はい
YES

いいえ
NO

4. あなたの赤ちゃんは他の赤ちゃんに比べて静かすぎたり、声を立てないということで不安に思うことがありますか？もし、「はい」なら詳しく説明してください。 Do you have concerns that your baby is too quiet or does not make sounds like the other babies do? If yes, explain:

はい
YES

いいえ
NO

総合 OVERALL (continued)

5. 家族で子供の時に聴覚障害があった人はいますか？

もし、「はい」なら説明して下さい。 Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing impairment? If yes, explain:

はい
YES

いいえ
NO

6. あなたの赤ちゃんの視力に問題があると感じることはありますか？

もし、「はい」なら説明して下さい。 Do you have concerns about your baby's vision? If yes, explain:

はい
YES

いいえ
NO

7. あなたの赤ちゃんは最近数ヶ月の間に病気にかかりましたか？

もし、「はい」なら説明して下さい。 Has your baby had any medical problems in the last several months? If yes, explain:

はい
YES

いいえ
NO

8. あなたの赤ちゃんの行動に心配なことがありますか？

もし、「はい」なら説明して下さい。 Do you have any concerns about your baby's behavior? If yes, explain:

はい
YES

いいえ
NO

9. 赤ちゃんについて何か心配なことがありますか？

もし、「はい」なら説明して下さい。 Does anything about your baby worry you? If yes, explain:

はい
YES

いいえ
NO



12 Month ASQ-3 Information Summary

11 months 0 days through
12 months 30 days

Baby's name: _____ Date ASQ completed: _____

Baby's ID #: _____ Date of birth: _____

Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire? Yes No

1. **SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW:** See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	15.64		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gross Motor	21.49		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fine Motor	34.50		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problem Solving	27.32		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal-Social	21.73		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. **TRANSFER OVERALL RESPONSES:** Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------|
| 1. Uses both hands and both legs equally well?
Comments: | Yes NO | 6. Concerns about vision?
Comments: | YES No |
| 2. Plays with sounds or seems to make words?
Comments: | Yes NO | 7. Any medical problems?
Comments: | YES No |
| 3. Feet are flat on the surface most of the time?
Comments: | Yes NO | 8. Concerns about behavior?
Comments: | YES No |
| 4. Concerns about not making sounds?
Comments: | YES No | 9. Other concerns?
Comments: | YES No |
| 5. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES No | | |

3. **ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP:** You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the baby's total score is in the area, it is above the cutoff, and the baby's development appears to be on schedule.
If the baby's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.
If the baby's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. **FOLLOW-UP ACTION TAKEN:** Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in _____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

5. **OPTIONAL:** Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						