

児童の調査項目(5領域11項目)

対象者氏名 _____

「できたりできなかつたりする場合」は、「できない状況」に基づき判断してください。

該当する区分に☑を入れ、判断基準欄の該当する行為に○を付けてください。

その他の行為があれば、各項目の「その他欄」にご記入ください。

項目	区分	判断基準
① 食事	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する(胃ろう等の経管栄養・食事自体を理解していないなど)
	<input type="checkbox"/> 一部介助	一部介助を要する(おかずを刻んでもらう・見守り・声掛けなど) (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> 必要性が低い	
② 排泄	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する(オムツ・人工肛門・支援者が浣腸や摘便を行っているなど)
	<input type="checkbox"/> 一部介助	一部介助を要する(便器に座らせる・清拭が不十分・声掛け・夜だけオムツなど) (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> 必要性が低い	
③ 入浴	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する(お風呂の意味を理解していないなど)
	<input type="checkbox"/> 一部介助	一部介助を要する(身体を洗ってもらう・洗髪・洗顔や拭く行為が不十分など) (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> 必要性が低い	
④ 移動	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する(車椅子を使用・転倒防止のため常時介助が必要など)
	<input type="checkbox"/> 一部介助	一部介助を要する(飛び出し等あるため手をつなぐ・声掛けや見守りなど) (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> 必要性が低い	
⑤ 行動障害 および 精神 症状	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	強いこだわり(特定の考え、物(服など)、人等に対するこだわり) 多動(食事中や授業中の離席、施設や自宅内で動き回るなど)
	<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要	パニック(予定、支援者や環境等の変化を受け入れられず、大声、奇声など興奮した状態になるなど)等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動 (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	睡眠障害(夜間の不眠などを改善するため、睡眠薬等を内服しているなど) や食事・排泄に係る不適応行動(多飲水や過飲水を含む) (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要	
	<input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	自分を叩いたり傷つける(自ら傷跡が残るほど自分の体を傷つける・頭髪を抜く・血が出るくらい爪を噛むなど)
	<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要	他人を叩いたり蹴ったりする(叩く・蹴る・髪の毛を引っ張るなど) 器物を壊したりする行動(壁を壊す・ガラスを割ったりするなど) (その他 _____)
	<input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。 (気分が憂鬱で悲観的になる・抑鬱気分により思考力が低下することで考えがまとまらない・死にたいと言った素振りを示し、危険を防止するために誰かがそばについているなどの配慮が必要など) (その他 _____)
<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要		
<input type="checkbox"/> ない		
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる (ある考えに固執し、特定の行為を反復、儀式的な行為にとられる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合、必要以上に施錠を確認するなど) (その他 _____)	
<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要		
<input type="checkbox"/> ない		
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	他者と交流することの不安や緊張(人に会うと緊張状態になる・人に会うと危害を加えられるのではないかと不安になるなど)	
<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要	感覚の過敏さ等(視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚・痛覚・温覚など)のため外出や集団参加ができない また、自室に閉じこもって何もしない (その他 _____)	
<input type="checkbox"/> ない		
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上) の支援や配慮が必要	学習障害のため、読み書きが困難 (読み書きが全くできない・点字を使用している・全面的に支援が必要など)	
<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援や 配慮等が必要	(読み書きはできるが・見守りや声掛け等の支援が必要・板書が苦手・読み又は書きのどちらかなら可能など)	
<input type="checkbox"/> ない	(その他 _____)	

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。