

調査票（児童用）

申請者名 _____

<p>(1) 一人で食事をすることができますか？（調理や後片付けを除く）</p>		
<input type="checkbox"/> 全介助 <ul style="list-style-type: none"> ・全く一人ではできず、全てに介助が必要 ・食事に関する適切な習慣が習得されていないため、常に声かけや指示が必要 	<input type="checkbox"/> 一部介助 <ul style="list-style-type: none"> ・固形食なら食べられるが汁物などには介助が必要等食事形態により介助が必要 ・一人で食べても食べ残しが多く、最終的には介助が必要 ・のどにつまらせないよう等見守りが必要 ・食事の際、本人が食べやすいようほぐす、魚の骨を取る、お皿の隅に食物を寄せる等の介助が必要 ・食べることができるが、エプロン等の準備や食べ残し等の後始末に支援が必要 ・ときどき声かけが必要 ・食事行為全般に見守りや確認が必要 	<input type="checkbox"/> ほとんど一人でできる
<p>具体的な状況</p>		
<p>(2) 一人でトイレで排泄することができますか？（トイレまでの移動も含む）</p>		
<input type="checkbox"/> 全介助 <ul style="list-style-type: none"> ・全く一人ではできず、おむつを使用している ・留置カテーテル、導尿、特殊な排泄器具（ストマ用器具、尿管器具等）をしており、全面的に支援が必要 ・全く一人ではできず、全てに介助が必要 ・適切な排泄習慣が身につけていないため、常に声かけや指示が必要 	<input type="checkbox"/> 一部介助 <ul style="list-style-type: none"> ・昼間は自立しているが夜間は支援が必要（誘導やオムツ使用も含む） ・排便後の後始末のみ介助が必要 ・パンツやズボンの上げ下ろしのみ支援が必要 ・ポータブルトイレを使えば一人でできる ・声かけや見守りが必要 ・家では一人でできるが、外出した時には支援が必要 ・便器に座らせてもらうなど一部支援が必要 	<input type="checkbox"/> ほとんど一人でできる
<p>具体的な状況</p>		
<p>(3) 一人で入浴することができますか？（衣服の着脱は含まない）</p>		
<input type="checkbox"/> 全介助 <ul style="list-style-type: none"> ・全く一人ではできず、全てに介助が必要 ・入浴に関する習慣や方法が習得されていないため、常に声かけや指示が必要 	<input type="checkbox"/> 一部介助 <ul style="list-style-type: none"> ・浴槽への出入りは介助者が支える等の支援が必要だが、洗身又は洗髪ができる等入浴行為の一部に支援が必要 ・入浴行為について見守りが必要 ・洗い残しがあるため、体を洗ってもらうなど一部支援が必要 	<input type="checkbox"/> ほとんど一人でできる
<p>具体的な状況</p>		
<p>※入浴とは、脱衣場と浴室の移動、浴槽への出入り、湯船につかる、身体を洗う、髪を洗う、身体を拭く等といった行為をいう。</p>		
<p>(4) 一人で移動することができますか？</p>		
<input type="checkbox"/> 全介助 <ul style="list-style-type: none"> ・全く一人ではできず、全てに介助が必要 ・位置を覚えたり安全に移動するための理解に制限があるため、常に声かけや指示が必要 	<input type="checkbox"/> 一部介助 <ul style="list-style-type: none"> ・手を引いて誘導したり、身体を支える等の支援がときどき必要である ・階段等場所によって介助が必要 ・慣れない場所では支援が必要 ・ときどき声かけが必要 ・転倒しないよう見守りが必要 	<input type="checkbox"/> ほとんど一人でできる （車いすを使ったり、立位歩行以外の方法で一人で移動できる場合を含む）
<p>具体的な状況</p>		

調査票（児童用）

0点	1点	2点
A コミュニケーション 家族や友人、支援者等と意思疎通ができるかどうか。その方法について確認する。		
1. 日常生活に支障がない	2. 特定のものであればコミュニケーションできる <small>※特定のものや、特定の話題であれば出来る場合</small> 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる <small>※手話や筆談・メール、意思伝達装置等</small>	4. 独自の方法でコミュニケーションできる <small>※独自の身振りや仕草、まげたき、触手話や指点字など</small> 5. コミュニケーションできない <small>※重度の知的障害・精神障害によりできない場合は、できているか判断できない場合</small>
【具体的な状況】		
B 説明の理解 家族や友人、支援者からの説明を理解できるかどうか。補装具を使用している場合は使用している状況に基づき判断。		
1. 理解できる	2. 理解できない <small>※説明を全て理解できておらず、説明に応じた行動ができない場合。</small>	3. 理解できているか判断できない
【具体的な状況】		
C 大声・奇声を出す 周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声・不快な音を立てるなどする場合。		
1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
【具体的な状況】		
D 異食行動 食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする場合。また、未然に防ぐため、異食しそうなものを周囲に置かない場合。		
1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
【具体的な状況】		
E 多動・行動停止 特定のものに対する興味関心が強く、多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。目的や意味が理解できず、行動に支障をきたす場合。		
1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
【具体的な状況】		
F 不安定な行動 慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず突然大声をだしたり、興奮するなどのパニックになるなど、行動が不安定になる場合。 不安・恐怖等からられて衝動的な行動がある場合。		
1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
【具体的な状況】		
G 自らを傷つける行為 自らの傷跡が残るほど、自分の体を叩いたり傷つける、頭髪を抜く、手首を切る、多量の薬を飲むなど。また環境上の工夫をし未然に防止している場合。		
1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
【具体的な状況】		
H 他人を傷つける行為 他人を叩く・蹴る、壁を壊したり、ガラスを割ったりして他人を傷つける危険性がある場合。		
1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
【具体的な状況】		

調査票（児童用）

I 不適切な行為 興味関心が優先したり、判断能力が不適切行為（他人に抱きつく・断りなく物をもってくる・のぞきこむ・急に他人に接近するなど）がある場合。 不適切行為を防ぐために支援をしている場合。		
1. 支援が不要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）支援が必要
2. 希に支援が必要		
3. 月に1回以上の支援が必要		
【具体的な状況】		
J 突発的な行動 関心が強いものや人を見つけたら、突然そちらへ走って行ってしまったり、突発的な行動がある場合や、それを防ぐための支援をしている場合。		
1. 支援が不要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）支援が必要
2. 希に支援が必要		
3. 月に1回以上の支援が必要		
【具体的な状況】		
K 過食・反すう等 過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。		
1. 支援が不要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）支援が必要
2. 希に支援が必要		
3. 月に1回以上の支援が必要		
【具体的な状況】		
L てんかん		
1. 年1回以上	2. 月に1回以上	3. 週1回以上
【具体的な状況】		
M そううつ状態 気分が憂鬱で悲観的になったり、喉は抑うつ気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため日常生活に支障をきたす場合。 死にたいといったそぶりを示し、危険を防止するために誰かが側についているなど配慮が必要とされる場合。		
1. 支援が不要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）支援が必要
2. 希に支援が必要		
3. 月に1回以上の支援が必要		
【具体的な状況】		
O 反復的行動 ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、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。		
1. 支援が不要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）支援が必要
2. 希に支援が必要		
3. 月に1回以上の支援が必要		
【具体的な状況】		
P 対人面の不安緊張・集団生活への不適応 人と会うと緊張状態になる、強い不安が生じ外出ができない場合。長期にわたってひきこもり状態である場合は、「ほぼ毎日」を選択。		
1. 支援が不要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日（週5日以上）支援が必要
2. 希に支援が必要		
3. 月に1回以上の支援が必要		
【具体的な状況】		
Q 読み書き 補装具等の福祉用具を使用している場合は、使用している状況に基づき判断する。		
1. 支援が不要	2. 部分的な支援が必要 ※自分でできるが見守りや声かけが必要な場合や、読み書きの一部を自分で行えないため、支援が必要な場合。	3. 全面的な支援が必要 ※点字を使用している場合や、学習障害のため読み書きが困難な場合。目的を理解していない場合。
【具体的な状況】		
A～Q の合計点		点※

※放課後等デイサービスを利用する場合のみ合計点が必要