

障がい児通所受給者証・障がい福祉サービス受給者証を申請する方へ

児童の状態について

この「障がい児の調査項目」は、写しを子どもサポートファイル等に保管し、利用事業所と共有してください。

障がい児の調査項目(5領域20項目)

児童氏名(カタカナ)			調査日 (年 月 日)			5-11 読替え
領域	項目	判断項目				
1 健康・生活	(1) 食事	① 一人で食べることができる ② 見守りや声掛けがあればできる	③ 一部支援が必要である ④ 常に支援が必要である	1・5		
	(2) 排せつ	① 一人でトイレに移動して排せつすることができる ② 見守りや声掛けがあればできる	③ 一部支援が必要である ④ 常に支援が必要である	2・5		
	(3) 入浴	① 一人で入用することができる ② 見守りや声掛けがあればできる	③ 一部支援が必要である ④ 常に支援が必要である	3		
	(4) 衣類の着脱	① 一人で衣類の着脱ができる ② 見守りや声掛けがあればできる	③ 一部支援が必要である ④ 常に支援が必要である			
2 感覚・運動	(5) 感覚器官(聞こえ)	① 特に問題がなく聞こえる ② 補聴器などの補助装具があれば聞こえる	③ 聞き取りにくい音がある／過敏等で補助装具が必要である ④ 音や声を聞き取ることが難しい			
	(6) 感覚器官(口腔機能)	① 噛んで飲み込むことができる ② 柔らかい食べ物を押しつぶして食べることができる	③ 介助があれば口を開き、口を開じて飲み込むことができる ④ 哺乳瓶などを使用している／口から食べることが難しい			
	(7) 姿勢の保持(座る)	① 一人で座り、手を使って遊ぶことができる。 ② 手で支えて座ることができ	③ 身体の一部を支えると座ることができ ④ 座るために全身を支える必要がある			
	(8) 運動の基本技能(目と足の協応)	① ケンケンが3回以上できる ② 交互に足を出して階段を昇り・降りできる	③ 両足同時にジャンプし、転倒せずに着地できる ④ 階段は同じ足を先に出して上る ⑤ どの動きも難しい			
	(9) 運動の基本技能(移動)	① 一人で歩くことができる ② 一人で歩くことはできるが、近くでの見守りが必要である	③ 一人で歩くことができるが、手をつなぐなどのサポートや杖・保護帽などの補助具が必要 ④ 一人で歩くことが難しい	4		
3 認知・行動	(10) 危険回避行動	① 自発的に危険を回避することができる ② 声掛け等があれば危機を回避することができる	③ 危険を回避するためには、支援者の介入が必要である	5		
	(11) 注意力	① 集中して取り組むことができる ② 部分的に集中して取り組むことができる	③ 集中して取り組むことが難しい	5		
	(12) 見通し(予測理解)	① 見通しを立てて行動することができる ② 声掛けがあれば見通しを立てて行動することができる	③ 視覚的な情報があれば行動することができる ④ その他の工夫が必要	5		
	(13) 見通し(急な変化対応)	① 急な予定変更でも問題ない ② 声掛けがあれば対応できる	③ 視覚的な手掛かりがあれば対応できる ④ その他の工夫やサポートが必要	5		
	(14) その他	① 亂暴な言動はほとんどみられない ② 乱暴な言動がみられるが、対処方法がある	③ 亂暴な言動がみられ、対処方法も特にない	5		
4 言語・コミュニケーション	(15) 2項関係(人対人)	① 目が合い、微笑むことや、嬉しそうな表情をみせる ② 訴えている(要求する)時は目が合う	③あまり目が合わない／合つても持続しない ④ ほとんど目が合わない	5		
	(16) 表出(意志の表出)	① 言葉を使って伝えることができる ② 身振りで伝えることができる	③ 泣いたり怒ったりして伝え ④ 意思表示が難しい			
	(17) 読み書き	① 支援が不要 ② 支援が必要な場合がある	③ 常に支援が必要	5		
5 人間関係・社会性	(18) 人の関わり(他者への関心興味)	① 自分から働きかけたり、相手からの働きかけに反応する ② ごく限られた人であれば反応する	③ 自分から働きかけることはほとんどないが、相手からの働きかけには反応することもある ④ 過剰に反応する、または全く反応しない	5		
	(19)遊びや活動(トラブル頻度)	① ほとんどないか、あっても自分たちで解決できる ② トラブルがあっても、大人の支援があれば解決できる	③ 支援があっても解決できる場面とできない場面がある ④ トラブルが頻繁に起き、解決することも難しい	5		
	(20)集団への参加(集団参加状況)	① 指示やルールを理解して最初から最後まで参加できる ② 興味がある内容であれば部分的に参加できる	③ 支援があればその場にいられる ④ 参加することが難しい	5		

以下、中学生・高校生のみ対象

コミュニケーション	(21) コミュニケーション(言葉遣い)	① 適切な言葉遣いや態度で表現することができる ② 時折、適切な言葉遣いや態度で表現することができる	③ ほとんど適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい ④ 適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい
	(22) コミュニケーション(やりとり)	① やり取りすることができる ② 配慮があればやり取りができる／やり取りをしようとする	③ やり取りをすることが難しい ④ やり取りをすることは難しい
	(23) コミュニケーション(集団適応力)	① 参加することができる ② たまに参加することができる ③ ほとんど参加することができない ④ 参加することができない	④ 参加することができない

裏面もご確認ください。

放課後等デイサービス・短期入所・行動援護を利用する方へ

支援の頻度について

就学児サポート調査票

以下の全ての項目のいずれかに□チェックを入れてください。

できる時とできない時がある場合は、「できない場合」に基づいて判断してください。

	0点	1点	2点
1. コミュニケーション (他者へ自分の意志を伝えるのに、どの程度の支援が必要か)	<input type="checkbox"/> 日常生活における口頭での自分の意志の伝達に支障がない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特定の者であればコミュニケーションできる <input type="checkbox"/> 会話以外の方法(絵カード、手話や筆談等)でコミュニケーションできる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 手話や筆談、絵カード等を用いても、意思の伝達ができない <input type="checkbox"/> 自分の意思の伝達ができるかどうか判断ができない <input type="checkbox"/>
2. 説明の理解 (他者からの説明の理解に、どの程度の支援が必要か)	<input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> 簡単な口頭での説明をおおむね理解し、それに反応できる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 理解できないことが多い、説明に応じた行動ができない <input type="checkbox"/> 絵カード等を使うと、おおむね理解できる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 理解できない <input type="checkbox"/> 理解できているか判断できない <input type="checkbox"/>
3. 大声・奇声を出す (時間や場所を選ばず、他者が迷惑となるような大声や奇声、不快な音を出す等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
4. 異食行動 (食べられないものを口に入れる。服のボタンを噛んだり、口に入れて感覚遊びをする等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 (飲み込んでしまいそうなものを置かない等常に配慮が必要) <input type="checkbox"/>
5. 多動、行動停止 (落ち着きがなく、ウロウロと立ち歩いたり、特定の対象にこだわって動かなくなる等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
6. 不安定な行動 (予定や状況等が変わることによるパニック行動や不安・恐怖・焦燥等にかられた衝動的な行動等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
7. 自傷行為 (爪噛み・自分の髪を引っ張る等の出血を伴わないものも含む)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常時、見守りや個別対応などの配慮が必要な状態 <input type="checkbox"/>
8. 他傷行為 (物や人に対して乱暴(反抗的)な行動を取る等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常時、見守りや個別対応などの配慮が必要な状態 <input type="checkbox"/>
9. 不適切な行為 (知らない人に急に近づく・覗きこむ、断りなく人のものを盗む、意志が伝えられず叩く等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
10. 突発的な行動 (危険の認識が弱く道路へ飛び出す、迷子や行方不明になる等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
11. 過食・反すう等 (極度の偏食や宗教食・アレルギー等の食に関する特別な配慮がある等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
12. てんかん発作	<input type="checkbox"/> 過去にてんかん歴なし <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 経過観察あり(服薬なし) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 服薬により発作を予防している <input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/>
13. そううつ状態 (気分の落ち込みで考えがまとまらないなど、気分の高揚で注意力が散漫になる等により日常生活に支障がある等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
14. 反復的行動 (特定の行為や確認の反復・儀式的な行為等により日常の動作に時間がかかり支障が生じる等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
15. 対人面の不安緊張・集団への不適応 (集団生活に参加できず個別対応が必要、感覚過敏による配慮が必要等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要 <input type="checkbox"/>
16. 文字の読み書き(学習面)	<input type="checkbox"/> 支援不要 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 理解できる部分もあるが、見守りや口頭で補足等が必要 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 文字の読み書き・理解に全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/>

合計

点