

調査項目（障がい児）－ 5 領域 1 1 項目

児童氏名 _____ 調査日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※通常の発達において必要とされる介助等を含む。

項目	区分	障害児の状況	判断基準
① 食事	<input type="checkbox"/> 全介助を要する。 <input type="checkbox"/> 一部介助を要する。 <input type="checkbox"/> 介助を要しない。		全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
② 排せつ	<input type="checkbox"/> 全介助を要する。 <input type="checkbox"/> 一部介助を要する。 <input type="checkbox"/> 介助を要しない。		全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③ 入浴	<input type="checkbox"/> 全介助を要する。 <input type="checkbox"/> 一部介助を要する。 <input type="checkbox"/> 介助を要しない。		全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④ 移動	<input type="checkbox"/> 全介助を要する。 <input type="checkbox"/> 一部介助を要する。 <input type="checkbox"/> 介助を要しない。		全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤ 行動障害 及び 精神症状	「ある。」・・・ほぼ毎日（週5日以上）の支援や配慮等が必要。 調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の1か月に5日以上現れている週が2週以上ある場合。 「ときどきある。」・・・週に1回以上の支援や配慮等が必要。 調査日前の1か月に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月に2回以上現れている週が2週以上ある場合。		
	1	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。
	2	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	2) 睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む）。
	3	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	3) 自分を叩いたり傷ついたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。
	4	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	4) 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。
	5	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	5) 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常生活動作に時間がかかる。
	6	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	6) 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等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ていないでいる。
	7	<input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ときどきある。 <input type="checkbox"/> ない。	7) 学習障害のため、読み書きが困難。

		①～④		⑤
全介助	A		ある	C
一部介助	B		ときどきある	D

区分

区分3・・・Aが3項目以上又はCが1項目以上
 区分2・・・A若しくはBが3項目以上又はDが1項目以上
 区分1・・・A・B・C・Dが1項目以上