|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **就学児サポート調査（放課後等デイサービス）** | **名前** |  |
| **１　必要な介護の状態を記入してください** | **記入日：令和　　年　　月　　日** | **記入者** |  |
|  | 項目 | 全介助 | 一部介助 | 介助なし | 介助の状況 （利用児の介助の必要性、状態について、具体的に記入してください） |
| 1 | 食事 |  |  |  |  |
| 2 | 排泄 |  |  |  |  |
| 3 | 入浴 |  |  |  |  |
| 4 | 移動 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **２　意志の伝え方や行動面で該当する項目に○印をしてください。また、それぞれ本人状態をご記入ください。** |
|  | 項目 | 該当有無 | 内容 | 利用児の状態 |
| 1 | コミュニケーション |  | ○日常生活で自分の意思を口頭で伝えられる。 |  |
|  | ○慣れない場面や人前では、口頭でのコミュニケーションが難しい○絵カード等会話以外の方法でコミュニケーションできる |
|  | ○絵カード等を用いても自分の意思が伝えられない。 ○自分の意思を伝えられたかどうか判断が難しい 。 |
| 2 | 説明の理解 |  | ○簡単な口頭での説明を理解できる。○説明に応じた行動が出来る。 |  |
|  | ○簡単な口頭での説明でも理解できないことが多い。○絵カードや手話を用いると概ね理解できる。 |
|  | ○簡単な口頭の説明でも理解できない。○説明を理解できているか判断できない。 |
| 3 | 大声・奇声を出す（周囲が驚いたり迷惑となるような大声や奇声を出す、物などを使って周囲に不快な音をたてるなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 4 | 異食行動（食べられないものを口にしたり、服の袖や紐などを噛んだりするなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 5 | 多動・行動停止（特定の人・物に興味・関心があり、多動になったり、行動が停止したりするなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 6 | 不安定な行動（予定や手続きの変更、また日ごろから慣れている状況や支援者が変わるとパニックになるなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に不安定な行動があり（週１日以上）支援が必要である。 |
| 7 | 自らを傷つける行為（自分の身体を叩いたり、頭を壁等に打ち付けたりするなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 8 | 他人を傷つける行為（他人を叩く、蹴るなどの行動や物を投げたり壊したりするなど。侮辱する行動も含む）） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 9 | 不適切な行為（興味や関心が優先したり、適切な意思表示が出来なかったり、判断が不十分なため、不適切な行動となるなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 10 | 突発的な行動（関心が強い物や人を見つけたら突然走って行ってしまうなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 11 | 過食・反すう等（過食・過飲、拒食、反すう等の食に関する行動上の問題があるなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 12 | てんかん |  | ○特にてんかん歴はない。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | 〇てんかんの診断があり、服薬確認や発作対応が必要である。 |
| 13 | そううつ状態（気分が憂鬱でふさぎ込んだり、時には思考力が低下するなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月に１回程度以上あり、支援が必要である。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 14 | 反復的行動（必要以上に手を洗う、体を常に揺らすなど同じ行動を続けるなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 15 | 対人面の不安緊張、集団生活への不適応（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集団参加が出来ないなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○月１回程度以上あるため、支援が必要な場合がある。 |
|  | ○日常的に見守りや個別対応などの配慮が必要なため、常に支援が必要である。 |
| 16 | 読み書き（文字を介したコミュニケーションや文字を読む、書くなど） |  | ○特に支援が不要である。 |  |
|  | ○文字の読み書き及び意味の理解が一部出来ないため、部分的な支援（見守りや声掛け等）が必要である。 |
|  | ○文字の読み書き及び意味の理解に関して、全面的な支援が必要である。 |
|  | 合　　　計 |  |  |  |