

障害福祉サービス利用に関する
障害者（児）調査（５領域１１項目）

記入日： 年 月 日

児 童 氏 名

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

項 目		区 分 (該当する□にチェックを入れる)	判 断 基 準	特記事項 (児童の状況や様子など記入ください)
①	食 事	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する。	【例：食べやすくする（小さく切る、ほぐす、とろみをつけるなど） 食器を持ってあげるなど】
		<input type="checkbox"/> 一部介助	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。	
		<input type="checkbox"/> 自分でできる	自分で食べることができる。	
②	排せつ	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する。	【例：見守りや声かけが必要、大便の時は拭き取りを手伝う、時間を決めてトイレに連れて行く、など】
		<input type="checkbox"/> 一部介助	便器に座らせてあげる、後処理を手伝うなどの一部介助を要する。	
		<input type="checkbox"/> 自分でできる	自分でできる。	
③	入 浴	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する。	【例：体の洗い残しをやり直してあげる、髪は洗ってあげるなど】
		<input type="checkbox"/> 一部介助	身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。	
		<input type="checkbox"/> 自分でできる	自分でできる。	
④	移 動	<input type="checkbox"/> 全介助	全面的に介助を要する。	【例：自分で移動できるが見守りや声かけが必要、段差で車いすを押すなど】
		<input type="checkbox"/> 一部介助	手を貸してもらうなど一部介助を要する。	
		<input type="checkbox"/> 自分でできる	徒歩の範囲ではひとりで移動できる。	
⑤	行動障害 及び 精神症状	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	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	【例：何かに対してすごく執着する、多動になる場面、急な予定変更 にパニックを起こす、道路に飛び出すなど】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
		<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	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）。	【例：夜寝れなくて起きている、明らかに食べ過ぎる、など】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
	「ほぼ毎日」 ほぼ毎日（週５ 日以上）の支援 や配慮等が必要 な場合	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行動	【例：自分の頭を叩く、髪を引っ張る、他者を叩く、他者の髪を引っ張るなど】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
		<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	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。	【例：気持ちの浮き沈みが激しいなど】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
	「週に１回以上」 週に１回以上の 支援や配慮等が必要	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	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。	【例：同じ行動を繰り返す、何度も手を洗う、同じことを何度も確認する、など】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
		<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	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、自室にこもって何もしないでいる。	【例：対人面の緊張強い、外出が難しい、など】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
		<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	学習障害のため、読み書きが困難	【例：ひらがななら読める・書ける、など】
		<input type="checkbox"/> 週に１回以上		
		<input type="checkbox"/> ない		
※役場記入欄※ 児童区分 (該当区分に○)		区分３	①～④の項目のうち「全介助」が３項目以上または⑤の項目のうち「ほぼ毎日」が１項目以上	
		区分２	①～④の項目のうち「一部介助」が３項目以上または⑤の項目のうち「週に１回以上」が１項目以上	
		区分１	区分３または区分２に該当しない児童で、①～④のうち、いずれかに１項目以上	