

生活支援アセスメント票（児童用）

ユーザID	U-	受講者氏名	
-------	----	-------	--

氏名		記入日	
		記入者	続柄：

※あてはまる ☐ 全てに☑をいれて下さい。特記事項などは備考欄にお書きください。

※必ずしも全ての項目について聴きとらなければならない訳ではありません。

※名前・施設名などは**仮名または匿名**で記入してください。

1. ご本人について

	本児・保護者が気づいたこと	対応者が気づいたこと
長所・特技		
好きなこと		
苦手なこと		

2. 健康管理・運動面について

健康状態	現在の状況	(身長) cm (体重) kg (平熱) (度) (アレルギー) (有・無) <input type="checkbox"/> 食品 () <input type="checkbox"/> 薬品 () <input type="checkbox"/> 他 () (服薬) (有・無) () (けいれん) (有・無) () (頻度、様子など:) (既往歴) ()
	備考 (本人・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	
医療的 ケア	支援の必要性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
	現在の状況	(医療的ケア対応者) () 続柄: () () 続柄: () (必要な医療的ケア) <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 鼻腔・口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開部処置 <input type="checkbox"/> ネブライザー (吸入) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻栄養・胃瘻栄養など) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防・処置 <input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> モニター管理 <input type="checkbox"/> その他 () (医療的ケアの頻度など具体的に: 吸引、吸入の頻度など) ()
	備考 (本人・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	
姿勢 運動	援助の程度	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし
	現在の状況	(姿勢保持) <input type="checkbox"/> あおむけ <input type="checkbox"/> うつぶせ <input type="checkbox"/> 首すわり <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> 座位 (移動運動) <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> ずりばい <input type="checkbox"/> いざり這い <input type="checkbox"/> 四つ這い <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> スキップ <input type="checkbox"/> 走る (身体的特徴) <input type="checkbox"/> 筋緊張 <input type="checkbox"/> 側弯 <input type="checkbox"/> 変形・拘縮 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 歩容不安定 <input type="checkbox"/> 手先不器用 () (福祉用具・自助具などの使用) (有・無) () (移乗動作の留意点) ()
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	

3. 生活習慣について

食事 水分摂取	援助の程度	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	
	現在の状況	(動作/道具) <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> エジソン箸 <input type="checkbox"/> 箸 (食事形態) <input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 水分摂取 <input type="checkbox"/> とろみ (有・無) <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> マグマグ <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 食事の回数 () 食事にかかる時間 () (食事時姿勢) <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 補助椅子 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> 他 () (偏食) すきな食べ物： きらいな食べ物： (その他) <input type="checkbox"/> 過食・過飲 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 反すう <input type="checkbox"/> 異食	
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		
排泄	援助の程度	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	
	現在の状況	<input type="checkbox"/> オムツ使用 (昼間・夜間) <input type="checkbox"/> パンツ使用 (昼間・夜間) (排尿) <input type="checkbox"/> 予告 (有・無) <input type="checkbox"/> 報告 (有・無) <input type="checkbox"/> 不快感 (有・無) <input type="checkbox"/> 時間排泄 (成功・失敗・練習中) <input type="checkbox"/> オマルで可 <input type="checkbox"/> トイレで可 <input type="checkbox"/> 後始末 (可・不可) <input type="checkbox"/> 頻尿 (有・無) <input type="checkbox"/> 導尿 (有・無) () (排便) <input type="checkbox"/> 予告 (有・無) <input type="checkbox"/> 報告 (有・無) <input type="checkbox"/> 不快感 (有・無) <input type="checkbox"/> 時間排泄 (成功・失敗) <input type="checkbox"/> オマルで可 <input type="checkbox"/> トイレで可 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 2～3日おき <input type="checkbox"/> 便秘気味 (下剤等薬の使用：有・無) <input type="checkbox"/> 後始末 (可・不可) () (その他) <input type="checkbox"/> 生理時の対処 (可・不可) ()	
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		
着脱	援助の程度	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	
	現在の状況	(可能な動作) <input type="checkbox"/> 協力動作 <input type="checkbox"/> 上着 (着・脱) <input type="checkbox"/> 下着 (着・脱) <input type="checkbox"/> ボタン (とめる・はずす) <input type="checkbox"/> 靴下 (着・脱) <input type="checkbox"/> 靴 (着・脱) (その他) <input type="checkbox"/> 自分で服を選ぶ <input type="checkbox"/> 素材など決まった服にこだわる ()	
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		
洗面 入浴	援助の程度	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	
	現在の状況	(可能な動作) <input type="checkbox"/> 手洗い <input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 洗顔 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 洗体 <input type="checkbox"/> 髪をとく <input type="checkbox"/> ひげを剃る (その他) <input type="checkbox"/> 身だしなみに気をつける ()	
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		
睡眠 生活リズム	援助の程度	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	
	現在の状況	入眠 () 時) ~ 起床 () 時)、昼寝 () 時 ~ () 時) (睡眠状態) <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い () 分位) <input type="checkbox"/> よく目を覚ます <input type="checkbox"/> 夜泣きが激しい <input type="checkbox"/> 寝起きが悪い <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸 <input type="checkbox"/> 夜間呼吸器使用 <input type="checkbox"/> 眠剤使用 (リズム) <input type="checkbox"/> 整っている <input type="checkbox"/> 昼夜逆転傾向	
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		

4. コミュニケーション・対人関係について

意志表示 意思伝達 言語理解	支援の必要性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
	現在の状況	(手段) <input type="checkbox"/> 泣く <input type="checkbox"/> ぐずる <input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 身振り(指さし・手を引く・カード等) <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 多語文 <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字 (伝達・表現) <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 口頭でのやりとりに支障なし <input type="checkbox"/> 慣れている場所・人ならばやりとり可能 <input type="checkbox"/> コミュニケーションツール(絵カード/ICT活用)を利用すればやりとり可能 <input type="checkbox"/> やりとりはなく一方的 <input type="checkbox"/> 自分の意思表示が難しい (言語理解) <input type="checkbox"/> 簡単な口頭での説明をおおむね理解できる <input type="checkbox"/> コミュニケーションツール(絵カード/ICT活用)を用いたら理解できる <input type="checkbox"/> 1つのことは理解できるが、同時に2つのことを提示されると行動が困難 <input type="checkbox"/> 日常生活の中でパターン化された特定行為(座る・食べる等)のみ理解できる <input type="checkbox"/> 自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 簡単な口頭での説明でも理解が難しい (要求するときの特徴) () (拒否するときの特徴) ()
	備考(本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	
対人関係 社会性	支援の必要性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
	現在の状況	(対人意識) <input type="checkbox"/> 人をあまり意識しない <input type="checkbox"/> 特定の人(親など)は意識できる <input type="checkbox"/> 一人がすき <input type="checkbox"/> 視線があいにくい <input type="checkbox"/> 人見知りが激しい <input type="checkbox"/> 人から関わられること(苦手・すき) <input type="checkbox"/> 自分から積極的に関わりに行く <input type="checkbox"/> 関わりが一方的 <input type="checkbox"/> 関わりが双方向的 <input type="checkbox"/> 受け身 (状態) <input type="checkbox"/> 集団場面に問題なく参加 <input type="checkbox"/> 集団参加できるが個別配慮必要 <input type="checkbox"/> 慣れない場所などは苦手 <input type="checkbox"/> 不安緊張が高くなると行動が止まる <input type="checkbox"/> チック <input type="checkbox"/> つめかみ・指しゃぶり <input type="checkbox"/> 場面緘黙 (好きな人の特徴・関わり方) () (苦手な人の特徴・関わり方) ()
	備考(本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	

5. 遊び・感覚・行動面について

遊び 興味関心	現在の状況	(好きなこと) ()
		(苦手なこと) ()
		(遊び相手) <input type="checkbox"/> 一人あそび <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 兄・姉 <input type="checkbox"/> 弟・妹 <input type="checkbox"/> 親戚・いとこ <input type="checkbox"/> 同年齢の子ども達 <input type="checkbox"/> 年上の子ども達
	備考(本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	
感覚の 特徴	現在の状況	<input type="checkbox"/> 感覚が過敏なところがある <input type="checkbox"/> 感覚が鈍感なところがある <input type="checkbox"/> 問題なし ※感覚面で特徴のあることがあれば記載して下さい。
		(みる) ()
		(きく) ()
		(さわる) ()
		(ゆれる) ()
		(におい) ()
		(あじ) ()
		(その他) ()
備考(本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		
行動面	支援の必要性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
	現在の状況	※行動面で気になることがあれば記載して下さい。(例: こだわり、多動など)
	備考(本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)	

6. 生活スキル・社会スキルについて

外出 余暇活動 社会参加	支援の必要性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
	現在の状況	(外出手段) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(バス・電車) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 送迎
		(余暇活動) <input type="checkbox"/> 自宅で過ごすことが多い <input type="checkbox"/> 公園や外で遊ぶことが多い
		<input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 習い事 () <input type="checkbox"/> 趣味活動 ()
		<input type="checkbox"/> その他 ()
		(金銭管理) <input type="checkbox"/> 自分で現金で支払い可能 <input type="checkbox"/> 自分で電子媒体で支払い可能
		<input type="checkbox"/> お金をもっていると使い切ってしまう <input type="checkbox"/> ほしいものがあった時だけ使う
		<input type="checkbox"/> 支払い不可 <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> その他 ()
		(危機管理) <input type="checkbox"/> 一人で留守番(可・不可・経験なし) <input type="checkbox"/> ドア戸締り(可・不可・経験なし)
		<input type="checkbox"/> 一人で外出(可・不可・経験なし) <input type="checkbox"/> 火の取り扱い(可・不可・経験なし)
	<input type="checkbox"/> 包丁の取り扱い(可・不可・経験なし)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
備考(本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		

7. 日中の主な活動（学校・幼稚園・保育所等）での様子

保育所 幼稚園 学校 等での様子	支援の必要性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	
	現在の状況	(在籍) <input type="checkbox"/> 保育所 (歳児クラス) : 加配 (有・無) <input type="checkbox"/> 幼稚園 (歳児クラス) <input type="checkbox"/> 小学校 (<input type="checkbox"/> 通常学級在籍 <input type="checkbox"/> 支援学級在籍 <input type="checkbox"/> 通級在籍) <input type="checkbox"/> 中学校 (<input type="checkbox"/> 通常学級在籍 <input type="checkbox"/> 支援学級在籍 <input type="checkbox"/> 通級在籍) <input type="checkbox"/> 高校 (<input type="checkbox"/> 普通高校 <input type="checkbox"/> 通信制高校 <input type="checkbox"/> 支援学校 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> その他 () (登校手段) <input type="checkbox"/> 自分一人で行く <input type="checkbox"/> 集団登校 <input type="checkbox"/> 通園バス <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (バス・電車) <input type="checkbox"/> 保護者送迎 (徒歩・車) <input type="checkbox"/> その他 () (登校状況) <input type="checkbox"/> 登園・登校できている <input type="checkbox"/> 休みがち <input type="checkbox"/> 登園・登校できていない (好きな活動/科目) () (苦手な活動/科目) () (活動/授業中) () (休み時間) () (当番活動) () (交友関係) () (行事) () (その他) ()	
	備考 (本児・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		

8. 家族状況について

経済状況 介護状況 相談先など	現在の状況	(生計中心者) (続柄: 、就労形態:) (主な介護者) (続柄:) (介護協力者) (続柄:) (続柄:) (本人の事に関する主な相談相手または相談機関) () (家族支援の必要性) (有・無) ()	
	備考 (本人・家族の困っている事や希望、対応者が気づいた事、気になる事など)		

【家族関係】
例：家族それぞれが本児のことをどう捉えているか、関わりあいについて等