

障害者(児)の調査項目(5領域11項目)

年 月 日

対象者氏名()

記入者氏名()

①～⑤の項目について、判断基準を参考に、あてはまるものがあれば、・を○で囲ってください。
支援の実態を正確に把握したいので、利用事業所や相談支援専門員に必ず確認し、回答してください。

項目		判断基準
① 食 事	・ 全介助 ・ 一部介助	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	・ 全介助 ・ 一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらい、お尻をふいてもらうなど一部介助を要する。
③ 入浴	・ 全介助 ・ 一部介助	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	・ 全介助 ・ 一部介助	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 ※	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(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。
	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(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)。
	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(3) 自分を叩いたり傷つけたり、他者を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。
	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(4) 気分が憂うつで悲観的になったり、時には思考力が低下する。
	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(5) 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。
	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(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ないでいる。
	・ ほぼ毎日 ・ 週1回以上	(7) 学習障害のため、読み書きが困難。

※ ほぼ毎日:週5日以上の支援や配慮が必要。

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ヶ月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合 に選択
週1回以上:週に1回以上の支援や配慮が必要

調査日前の1ヶ月間に毎週1回以上現れている場合 又は 調査日前の1ヶ月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合 に

○ 調査結果は、日中一時支援事業の区分1～3の判断基準や移動支援事業の身体介護の有無の判断基準にさせていただきます。