

(児童用)

アセスメント票

利用者氏名: _____

アセスメント日: _____

相談支援専門員: _____

1 本児の生育歴

区分		成長の様子等	
胎 生 期 ・ 出 生 期	母親の環境	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 離婚	
		<input type="checkbox"/> 疾病() <input type="checkbox"/> 服薬()	
	妊娠の様子	つわり(<input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 軽い) <input type="checkbox"/> 疾病(<input type="checkbox"/> 切迫流産 <input type="checkbox"/> 妊娠中毒 <input type="checkbox"/> その他())	
		<input type="checkbox"/> 精神状態(<input type="checkbox"/> いらつき <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> その他())	
	分娩状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鉗子 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 骨盤位	
		<input type="checkbox"/> その他特記事項()	
<input type="checkbox"/> 出生時体重(g) <input type="checkbox"/> 身長(cm)			
成 長 記 録	首のすわり(月頃) 寝返り() おすわり()		
	はいはい() 伝い歩き() 独歩()		
	追視() あやすと笑う() 人見知り()		
	指さし() 初語() 二語文()		
健 診 経 過	歳 月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他()	
	歳 月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他()	
	歳 月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他()	
	歳 月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他()	

2 本児の生活状況(普通の1日の流れ)

3 家族の生活状況 ※キーパーソン[]

4 生活習慣について

支援の程度		現在の状況	
食事・ 飲水	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守 りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	現在の状況	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
排泄	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守 りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	現在の状況	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
着脱	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守 りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	現在の状況	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
入浴・ 整容	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守 りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	現在の状況	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
移動	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守 りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	現在の状況	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
睡眠	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守 りが必要 <input type="checkbox"/> 介助なし	現在の状況	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと

5 コミュニケーション・対人関係等について

	支援の必要性	現在の状況	
意思表示・伝達	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
		現在の状況	
理解	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
		現在の状況	
対人関係	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
		現在の状況	
感覚の特性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	<input type="checkbox"/> 大きな音(声)や特定の音を嫌う <input type="checkbox"/> 視覚情報に気をとられやすい <input type="checkbox"/> 特定の味や食感が受け付けられない <input type="checkbox"/> 暑さ寒さに敏感 <input type="checkbox"/> その他具体的に()	<input type="checkbox"/> 人混みを嫌う <input type="checkbox"/> 触られるのを嫌う <input type="checkbox"/> 食べるものに偏りがある <input type="checkbox"/> クルクル回ったり、揺れたりする遊びが好き
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと
		現在の状況	
行動の特性	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	<input type="checkbox"/> 特定の物や行動にこだわる <input type="checkbox"/> 初めての場所に馴染むまで時間がかかる <input type="checkbox"/> パニックになってしまうことがある <input type="checkbox"/> 不安になったり、怯えることがある <input type="checkbox"/> その他具体的に()	<input type="checkbox"/> じっとしているのが苦手 <input type="checkbox"/> 突発的に行動してしまうことがある <input type="checkbox"/> カットとなったり、イライラしやすい <input type="checkbox"/> じっとしてあまり動かない
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと

6 日中の主な活動(学校・幼稚園・保育所等)での様子

学校・幼稚園・保育所等での様子	支援の必要性	現在の状況	
	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	在籍状況： <input type="checkbox"/> 通常学級在籍 <input type="checkbox"/> 支援学級在籍 <input type="checkbox"/> 支援学校在籍 <input type="checkbox"/> 加配 登校・登園： <input type="checkbox"/> 登校・登園できている <input type="checkbox"/> 休みがち <input type="checkbox"/> 登校・登園できていない 登下校・通園手段： ()	
		【本児の様子】	
		【好きな活動・科目】	
		【苦手な活動・科目】	
		【その他】	
		本児・家族の希望や困っていること	相談支援専門員の気づいたこと

7 家族支援について

経済面・介護者・相談先	家族の生活状況	
	<input type="checkbox"/> 生計中心者 () : 続柄 () <input type="checkbox"/> 生計中心者の就労形態 () <input type="checkbox"/> 世帯の年間収入 (約) 万円) <input type="checkbox"/> 主な介護者 () <input type="checkbox"/> 主な相談相手または相談機関 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
	本児・家族の困っていることや希望	相談支援専門員の気づいたこと

8 健康管理について

健康状態	現在の状況	
	<input type="checkbox"/> 鼻腔・口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開部処理 <input type="checkbox"/> ネブライザー(吸入) <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻栄養・胃ろう栄養等) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防 <input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> その他()	
	本児・家族の困っていることや希望	相談支援専門員の気づいたこと
医療的ケア		

9 本児の要望・希望する暮らし

--

10 家族の要望・希望する暮らし

--

参考文献:大阪府相談支援ハンドブック(大阪府障がい者自立支援協議会)【障がい児用】訪問票