

子育て広場のびのびパレット アセスメントシート

(面 談・訪 問)

氏 名： 訪問年月日：2000 年 月 日		目的（事前に具体的に記入）			
担当者 氏 名					
障 が い 児 本 人 の 概 要	病 歴 ・ 障 が い 歴	年 月	事 項	年 月	事 項
	障がい・疾病	<input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 障がい名・診断名・疾病名（ ）			
	障がい手帳	身障手帳（ 、 級） 療育手帳（ ） 精神保健福祉手帳（ 級）			
	障がい程度	<input type="checkbox"/> 小児区分1 <input type="checkbox"/> 小児区分2 <input type="checkbox"/> 小児区分3 <input type="checkbox"/> 重心 <input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input type="checkbox"/> 医療型 <input type="checkbox"/> 療養介護型			
	医療機関利用状況[現在の受診状況、受診科目、頻度、主治医、どの疾患での受診]				
	医療保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 生活保護			
	医療費の助成等	<input type="checkbox"/> 自立支援医療費（ <input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 精神通院） <input type="checkbox"/> 重度障がい者医療費助成 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患費助成 <input type="checkbox"/> 難病医療費助成			
	現在利用している福祉サービスや福祉用具				
生活状況 [平日の生活1日の流れ] *週間生活表が必要な場合は別紙に記入					
本児					
保護者					
[休日などの生活の1日の流れ] *いくつかの1日の生活の流れがあれば、別紙に記入					
本児					
保護者					

■本児の状況

1. 現在の様子

項目	本児・保護者に聞いたこと	対応者が気付いたこと
長所・特技		
好きなこと		
苦手なこと		

2 生活習慣について

項目	援助の程度	現在の状況
食事	<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	<input type="checkbox"/> 箸を使って食べる <input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使って食べる
		<input type="checkbox"/> 食事を摂るのに改良された食器類を使う <input type="checkbox"/> 流動食や刻み食など食べやすくするために加工する <input type="checkbox"/> 介助をしてもらって食べる <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
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
		<input type="checkbox"/> コップを使って飲む <input type="checkbox"/> ストローを使って飲む <input type="checkbox"/> 適切な飲水をしない (<input type="checkbox"/> 過剰な飲水 <input type="checkbox"/> 飲水をしない) <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
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
		<input type="checkbox"/> 尿意や便意を伝える <input type="checkbox"/> ズボンやパンツの脱ぎ着をする <input type="checkbox"/> 衣服を汚さずに用を足す <input type="checkbox"/> 後始末をする <input type="checkbox"/> 手洗いをする <input type="checkbox"/> 生理の処理をする <input type="checkbox"/> おむつをしている <input type="checkbox"/> 夜尿がある <input type="checkbox"/> 男女のトイレの区別をする <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
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
		<input type="checkbox"/> ズボンやパンツ、スカートの脱ぎ着をする <input type="checkbox"/> シャツや上着の脱ぎ着をする <input type="checkbox"/> 前後・裏表の区別がつく <input type="checkbox"/> 靴下をはく <input type="checkbox"/> 左右を間違えずに靴を履く <input type="checkbox"/> ボタンの付け外しをする <input type="checkbox"/> ベルトをつける <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
入浴	<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
		<input type="checkbox"/> 体を洗う <input type="checkbox"/> 頭を洗う <input type="checkbox"/> シャンプーやリンス、石鹸等を使い分ける <input type="checkbox"/> 体をタオルでふく <input type="checkbox"/> 脱いだ服の後始末をする <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
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
		<input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 顔を洗う <input type="checkbox"/> 歯磨きをする <input type="checkbox"/> 髪を整える <input type="checkbox"/> 爪がのびたら切る <input type="checkbox"/> 身だしなみを整える <input type="checkbox"/> 気温に合わせて服を選ぶ <input type="checkbox"/> その他具体的に ()

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
		<input type="checkbox"/> 義肢・装具を使って移動する <input type="checkbox"/> 車いすを使って移動する <input type="checkbox"/> 杖を使って移動する <input type="checkbox"/> 歩道や横断歩道を安全に歩行する <input type="checkbox"/> バスや電車など公共交通機関を利用して移動する <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
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
		<input type="checkbox"/> おおよその就寝・起床時間 (時 ~ 時) <input type="checkbox"/> 昼寝をする (時 ~ 時) <input type="checkbox"/> 一人で寝る <input type="checkbox"/> 添い寝して寝る <input type="checkbox"/> 夜中に起きることがある <input type="checkbox"/> 服薬して寝ている <input type="checkbox"/> その他具体的に ()

3 コミュニケーション・対人関係等について

項目	支援の必要性	現在の状況
意思表示 ・ 意思伝達	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> ことばで <input type="checkbox"/> 単語で <input type="checkbox"/> 身振り・手振りで <input type="checkbox"/> 指さして <input type="checkbox"/> 視線で <input type="checkbox"/> 表情で <input type="checkbox"/> 手話で <input type="checkbox"/> 点字で <input type="checkbox"/> 手書きで <input type="checkbox"/> 文字盤で <input type="checkbox"/> 意思伝達装置で <input type="checkbox"/> 絵カードで <input type="checkbox"/> トーキングエイドで <input type="checkbox"/> その他 () 【要求するときの特徴】 【拒否するときの特徴】
理解	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 話し言葉はほとんど理解できない <input type="checkbox"/> 日常的な単語が理解できる <input type="checkbox"/> 質問に答えられる <input type="checkbox"/> 会話に応答できる <input type="checkbox"/> 身振り (指さし、首を振るなど) <input type="checkbox"/> 具体物 <input type="checkbox"/> 絵・写真 (渡す、指さすなど) <input type="checkbox"/> 文字 (ひらがな、かたかな、漢字) <input type="checkbox"/> その他理解の程度を具体的に ()
遊び	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 集団で遊ぶのを好む <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶのを好む <input type="checkbox"/> 大人と遊ぶのを好む <input type="checkbox"/> 遊びの持続性がある <input type="checkbox"/> 飽きやすい <input type="checkbox"/> その他 () 【好きな遊び、興味・関心のあること】
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	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 人に馴染むのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 集団での行動が苦手 <input type="checkbox"/> 一人であることが多い <input type="checkbox"/> 人付き合い、友達作りが苦手 <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
感覚	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 特定の味や食感が受け付けられない <input type="checkbox"/> 食べるものに偏りがある <input type="checkbox"/> 大きな音 (声) や特定の音を嫌う <input type="checkbox"/> デパートなど人ごみが苦手 <input type="checkbox"/> 視覚情報に気をとられやすい <input type="checkbox"/> 触られることを嫌う <input type="checkbox"/> 臭いが気になって集中できない <input type="checkbox"/> 暑さ、寒さに過敏 <input type="checkbox"/> クルクル回ったり、揺れたりする遊びが好き <input type="checkbox"/> その他具体的に ()
項目	支援の必要性	現在の状況
行動	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況
		<input type="checkbox"/> 特定の物や行動にこだわる <input type="checkbox"/> じっとしていることが苦手 <input type="checkbox"/> 初めての場所になじむのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 気が散りやすい <input type="checkbox"/> 突発的に行動してしまうことがある <input type="checkbox"/> カッとしたり、イライラしやすい <input type="checkbox"/> パニックになってしまうことがある <input type="checkbox"/> 気持ちの切り替えに時間がかかる <input type="checkbox"/> 不安になったり、怯えることがある <input type="checkbox"/> じっとしてあまり動かない <input type="checkbox"/> その他具体的に ()

4 生活スキル・社会スキルについて

項目	支援の必要性	現在の状況
生活・活動・社会参加	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	<input type="checkbox"/> 日課に沿って行動する <input type="checkbox"/> 身の回りの整理・整頓をする <input type="checkbox"/> お小遣いの範囲で買い物をする <input type="checkbox"/> その他具体的に ()

5 日中の主な活動（学校・幼稚園・保育所等）での様子

項目	支援の必要性	現在の状況
学校・幼稚園・保育所での様子	<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"/> 加配 登校・登園状況： <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】

6 家族支援について

項目	家族の生活状況
経済・養護力・相談先	<input type="checkbox"/> 生計中心者 _____ <input type="checkbox"/> 続柄 _____ <input type="checkbox"/> 生計中心者の就労形態 _____ <input type="checkbox"/> 主な協力者 _____ <input type="checkbox"/> 本児のことに関する主な相談相手または相談機関 _____ <input type="checkbox"/> その他 ()
【家族関係】	

7 健康管理について

項目	現在の状況
健康状態	
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 医療的ケア対応者 _____ <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"/> その他医療的ケアの頻度等具体的に ()

7 連携情報について

【関係職種の情報】

【対応者総合所見（注意すべき点，気になる点を含む）】