

就学児サポート調査票

以下の全ての項目のいずれかに☑チェックを入れてください。  
 できる時とできない時がある場合は、「できない場合」に基づいて判断してください。

	0点	1点	2点
1. コミュニケーション (他者へ自分の意志を伝えるのに、どの程度の支援が必要か)	<input type="checkbox"/> 日常生活における口頭での自分の意志の伝達に支障がない	<input type="checkbox"/> 特定の者であればコミュニケーションできる <input type="checkbox"/> 会話以外の方法(絵カード、手話や筆談等)でコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> 手話や筆談、絵カード等を用いても、意思の伝達ができない <input type="checkbox"/> 自分の意思の伝達ができているかどうか判断ができない
2. 説明の理解 (他者からの説明の理解に、どの程度の支援が必要か)	<input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> 簡単な口頭での説明をおおむね理解し、それに反応できる	<input type="checkbox"/> 理解できないことが多く、説明に応じた行動ができない <input type="checkbox"/> 絵カード等を使うと、おおむね理解できる	<input type="checkbox"/> 理解できない <input type="checkbox"/> 理解できているか判断できない
3. 大声・奇声を出す (時間や場所を選ばず、他者が迷惑となるような大声や奇声、不快な音を出す等)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
4. 異食行動 (食べられないものを口に入れる。服のボタンを噛んだり、口に入れて感覚遊びをする等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 (飲み込んでしまいそうなものを置かない等常に配慮が必要)
5. 多動、行動停止 (落ち着きがなくウロウロと立ち歩いたり、特定の対象にこだわって動かなくなる等)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
6. 不安定な行動 (予定や状況等が変わることによるパニック行動や不安・恐怖・焦燥等にかまれた衝動的な行動等)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
7. 自傷行為 (爪噛み・自分の髪を引っ張る等の出血を伴わないものも含む)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 常時、見守りや個別対応などの配慮が必要な状態
8. 他傷行為 (物や人に対して乱暴(反抗的)な行動を取る等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 常時、見守りや個別対応などの配慮が必要な状態
9. 不適切な行為 (知らない人に急に近づく・覗きこむ、断りなく人のものを盗る、意志が伝えられず叩く等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
10. 突発的な行動 (危険の認識が弱く道路へ飛び出す、迷子や行方不明になる等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
11. 過食・反すう等 (極度の偏食や宗教食・アレルギー等の食に関する特別な配慮がある等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
12. てんかん発作	<input type="checkbox"/> 過去にてんかん歴なし	<input type="checkbox"/> 経過観察あり(服薬なし)	<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 服薬により発作を予防している <input type="checkbox"/> 月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上
13. そううつ状態 (気分の落ち込みで考えがまとまらなかつたり、気分の高揚で注意力が散漫になる等により日常生活に支障がある等)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
14. 反復的行動 (特定の行為や確認の反復・儀式的な行為等により日常の動作に時間がかかり支障が生じる等)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
15. 対人面の不安緊張・集団への不適応 (集団生活に参加できず個別対応が必要、感覚過敏による配慮が必要等)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回程度以上 <input type="checkbox"/> 日常的に支援が必要
16. 文字の読み書き(学習面)	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 理解できる部分もあるが、見守りや口頭で補足等が必要	<input type="checkbox"/> 文字の読み書き・理解に全面的な支援が必要

合計 点