

H 総合的なアセスメント（児童用）



氏名	記入日	
	記入者	

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. 生活習慣について

項目	援助の程度	現在の状況	介助方法等
食事	<input type="checkbox"/> 【経口摂取】 <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		
	<input type="checkbox"/> 【経管栄養】 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻	主介助者（ 続柄 ） 食事の回数（ ） 1回にかかる時間（ ） 姿勢（ ）	
	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）		
飲水	<input type="checkbox"/> 【経口摂取】 <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		
	<input type="checkbox"/> 【経管栄養】 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻	主介助者（ 続柄 ） 摂取の回数（ ） 1回にかかる時間（ ） 姿勢（ ）	
	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	<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		
	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	<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	介助方法等
	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）		
入浴	<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	介助方法等
	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）		
整容	<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	介助方法等
	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）		
移動	<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	介助方法等
	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	<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 (例：内服が必要/夜間のみ呼吸器使用)	介助方法等 (例：夜間の呼吸状態の確認を行う)
	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. コミュニケーション・対人関係について

項目	支援の必要性	現在の状況	支援方法等
意志表示 ・ 意思伝達	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分必要 <input type="checkbox"/> 必要なし		
		【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）		
理解	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況	支援方法等
	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）		
遊び	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況	支援方法等
		【好きな遊び、興味・関心のあること】	
	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	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況	支援方法等
	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	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	現在の状況	支援方法等
		音・味・温度・臭い・視覚情報・触覚・前庭覚 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）		

行動	<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	支援方法等
	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. 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	支援方法等
生活 活動 社会参加	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし		
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）			

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 等での様子	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要なし	在籍状況： <input type="checkbox"/> 通常学級在籍 <input type="checkbox"/> 支援学級の在籍 <input type="checkbox"/> 加配あり 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：（ ） 【好きな活動・科目】 【苦手な活動・科目】 【その他】
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）		

6. 家族支援について

項目	家族の生活状況
経済状況 介護状況 相談先など	生計中心者（ 続柄 ） 生計中心者の就労形態（ ） 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（ ） その他（ ）
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】	

7 健康管理について

健康状態	現在の状況	
	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		現在の状況
		医療的ケア対応者（ 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"/> その他医療的ケアの頻度など具体的に （ ）
	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）	

※アセスメント票は、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。