

★記入日現在の様子について回答してください！

実 態 把 握 票

1. No. [] [] [] - [] []

2. 生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 3. 性別 男 女

4. [] 4. 主たる障害
①知的障害 ②自閉スペクトラム症(広汎性発達障害) ③注意欠如・多動症
④肢体不自由 ⑤重症心身障害 ⑥視覚障害 ⑦聴覚障害 ⑧内部障害 ⑨情緒障害
⑩その他(内容を必ずご記入ください: _____)

5. 5. 主たる障害の原病名
(原病名: _____) 不明

6. 6. 重複している障害(コードは、4. 主たる障害のコード区分を使用)
(. . .)

7. 7. 視覚障害、聴覚障害、内部障害、医療的ケアの状況
(1) [] (1) 視覚障害 ①所見なし ②弱視 ③盲 ④その他視覚障害あり
(2) [] (2) 聴覚障害 ①所見なし ②準重度 ③重度 ④最重度 ⑤その他聴覚障害あり
(3) [] (3) 内部障害(複数回答可)
①なし ②あり ※「②あり」の場合、該当するものにチェック(複数回答可)
心臓 呼吸器 腎臓 肝臓 血液疾患 膀胱または直腸
小腸 てんかん その他(_____)
(4) 医療的ケア(ありの場合のみ回答)
あり(具体的な内容: _____)

8. 8. 状況
(1) [] (1) 対人関係
①T-1 ②T-2 ③T-3 ④T-4
(2) [] (2) 言語面
①G-1 ②G-2 ③G-3 ④G-4
(3) [] (3) 運動面
①U-1 ②U-2 ③U-3 ④U-4
(4) [] (4) 行動・感情面
①K-1 ②K-2 ③K-3 ④K-4
(5) [] (5) 配慮面
①H-1 ②H-2 ③H-3

9. (1)

(2)

(3)

9. 手帳所持状況

(1) 療育手帳

- ①不明 ②持っていない ③A (重度) ④B 1 (中度) ⑤B 2 (軽度) ⑥申請中

(2) 身体障害者手帳

- ①不明 ②持っていない ③1級 ④2級 ⑤3級 ⑥4級 ⑦5級 ⑧6級 ⑨申請中

(3) 精神障害者保健福祉手帳

- ①不明 ②持っていない ③1級 ④2級 ⑤3級 ⑥申請中

10. (頻度:週/月 日)

10. 現況 (複数回答可) *利用頻度の高いところから記載 *リハビリ、通院、相談は除く

- ①市立幼稚園 ②私立幼稚園 ③市立認定こども園 (保育所)
④私立認定こども園・保育園・地域型保育事業施設
⑤聴覚支援学校幼稚部 ⑥視覚支援学校幼稚部 ⑦堺聴覚支援学校早期教育相談
⑧並行通園 (おひさま・つばさ) ⑨めだか親子教室
⑩児童発達支援事業所 ⑪障害児等療育支援事業所 (あい・すてーしょん)
⑫福祉型児童発達支援センター ⑬医療型児童発達支援センター ⑭在宅乳幼児親子教室
⑮その他 (名称: _____)
⑯在宅 (理由や具体的な状況を記入: _____)
⑰障害福祉サービス等の利用 (*当てはまるサービスに○)
(居宅介護, 短期入所 (ショートステイ), 日中一時支援, 保育所等訪問支援)

(頻度:週/月 日)

(頻度:週/月 日)

(頻度:週/月 日)

11. (1)

11. 児童・保護者への支援について

(1) 児童への支援について

- ①調査票作成機関 (貴機関) において個別に支援を行っている
②他の機関と連携して支援を行っている (連携先機関: _____)
③十分な支援ができていない (*○をつけるか、記入)
(理由: 人員不足, 保護者の拒否, _____)
④その他 (具体的に: 経過観察中, 教室等の待機中, _____)

(2)

(2) 保護者への支援について

- ①調査票作成機関 (貴機関) において個別に相談機会を設けている (*○をつけるか、記入)
(具体的に: 個人面談, 心理士との面接・相談, 巡回相談員との面談, _____)
②他の機関による保護者の相談機会がある (予定も含む) (*○をつけるか、記入)
(具体的に: 発達相談, 通院 (リハビリ含む), 通所, _____)
③①と②の両方の機会がある (具体的な内容を上記①②に記入してください)
④保護者への支援がない (*○をつけるか、記入)
(理由: 経過観察中, 保護者の拒否, _____)

(3)

(3) 児童に関する個別支援計画 (幼稚園については「個別の指導計画」) の作成について

- ①作成している ②作成していない ③今後作成予定

12.

12. 自由記述

(_____)