

【本人・保護者向け調査票】

大項目	小項目	設 問
1 基本情報	(1)本人の情報	発達障がいと診断された方または発達障がいの疑いがあると思われる方(以下「本人」という。)の年齢、性別、居住市町村を記入してください。 年齢: _____ 歳 性別: _____ 居住市町村: _____
	(2)生活の本拠地	本人の生活場所について、該当するものに○を付けてください。 ① 自宅(父母・祖父母のいずれかと同居) ② 親類宅 ③ 障がい児入所施設 ④ その他(自由記載) (_____)
	(3)本人の保育所・学校等の在籍状況	本人の保育所・学校等の在籍状況について、該当するものに○を付けてください。 ① 保育所 ② 認定こども園 ③ 幼稚園 ④ 小学校 ⑤ 特別支援学校小学部 ⑥ 中学校 ⑦ 特別支援学校中学部 ⑧ 高等学校 ⑨ 特別支援学校高等部 ⑩ 特になし ⑪ その他(自由記載) (_____)
	(4)身の周りの世話をしている方	普段の生活で、本人の身の周りの世話をしている方は誰ですか。該当するものに○を付けてください。(複数選択可) ① 母 ② 父 ③ 祖母 ④ 祖父 ⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他(自由記載) (_____)
	(5)本人の余暇活動の状況	I 本人の平日の余暇活動について、該当するものに○を付けてください。(複数選択可) また、選択したもののうち、特に長時間に及ぶものを()内に記入してください。 ① 家族との遊び ② 友人との遊び ③ テレビの視聴 ④ インターネット(スマートフォンを含む)の利用 ⑤ ゲームの使用 ⑥ スポーツ活動 ⑦ 読書・マンガ ⑧ その他(自由記載) (_____) 選択したもののうち、特に長時間に及ぶものの番号を記入してください。 (_____) (1日の平均時間: 時間 分) ----- II 本人の土日・休日の余暇活動について、該当するものに○を付けてください。(複数選択可) また、選択したもののうち、特に長時間に及ぶものを()内に記入してください。 ① 家族との遊び ② 友人との遊び ③ テレビの視聴 ④ インターネット(スマートフォンを含む)の利用 ⑤ ゲームの使用 ⑥ スポーツ活動 ⑦ 読書・マンガ ⑧ その他(自由記載) (_____) 選択したもののうち、特に長時間に及ぶものの番号を記入してください。 (_____) (1日の平均時間: 時間 分)

大項目	小項目	設 問
1 基本情報	(6)インターネット・ゲームの利用時間	本人の1日のうち、インターネット(スマートフォンを含む)・ゲームを利用する平均的な時間を記入してください。 (1日の平均時間: 時間 分)
2 本人の状況	(1)行動面・学習面の困難さ	本人が日常生活を送る上で、行動面・学習面で困難となっている点がありますか。 ① 対人関係 (困難はみられない ・ 困難 ・ 著しく困難) 具体の状況 () ② 行動の不注意 (特になし ・ 時々みられる ・ 頻繁にみられる) 具体の状況 () ③ 読み・書き (困難はみられない ・ 困難 ・ 著しく困難) 具体の状況 () ④ 計算 (困難はみられない ・ 困難 ・ 著しく困難) 具体の状況 ()
	(2)発達障がい等の診断	発達障がい等の診断名を記入してください。(複数選択可) ① 自閉症 ② アスペルガー一症候群 ③ 注意欠陥多動性障がい ④ 学習障がい ⑤ 診断名は特になし ⑥ 経過観察中 ⑦ わからない ⑧ その他(自由記載) ()
	(3)二次的・副次的な障がいや困難	本人について、二次的・副次的な障がいや困難を抱えていますか。該当するものに○を付けてください。(複数選択可) ① 不安障がい ② 抑うつ ③ ひきこもり ④ 自傷他害 ⑤ ゲーム依存 ⑥ 特になし ⑦ その他(自由記載) ()
	(4)障害者手帳の所持状況	障害者手帳で、該当するものに○を付けてください。 ①身体障害者手帳 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) ②療育手帳 (A ・ B) ③精神障害者保健福祉手帳 (1 ・ 2 ・ 3) ④該当なし(上記①～③に該当しない)
3 気づきから診断・支援までの状況	(1)発達の遅れなどに気づいた年齢	I 発達の遅れや発達障がいではないかと気付いた時期は、本人が何歳のときですか。 (歳頃) II 発達の遅れや発達障がいではないかと気づいた方は誰ですか。該当するものに○を付けてください。 ① 家族 (具体的には :) ② 医療機関 ③ 保育所 ④ 幼稚園 ⑤ 小学校 ⑥ 中学校 ⑦ 高等学校 ⑧ 相談支援事業所 ⑨ その他(自由記載) ()

大項目	小項目	設 問
3 気づきから診断・支援までの状況	(2)最初の相談先と具体的な支援につながった相談先	<p>発達の遅れや発達障がいではないかと気づいたとき、最初の相談先と、具体的な支援につながった相談先は次のうちどれですか。該当する番号を記入してください。</p> <p>最初の相談先 () 具体的な支援につながった相談先 ()</p> <p>① 医療機関 (医療機関名 :) ② 県立療育センター ③ 岩手県発達障がい者支援センター ④ 岩手県発達障がい沿岸センター ⑤ 市町村の福祉担当課 ⑥ 市町村の母子保健担当課 ⑦ 相談支援事業所 ⑧ 幼稚園 ⑨ 保育所 ⑩ 小学校 ⑪ 中学校 ⑫ 高等学校 ⑬ その他(自由記載) ()</p>
	(3)最初の相談を受けるまでの期間	<p>I 発達の遅れや発達障がいではないかと気づいたときから、最初の相談を受けるまでの期間を記入してください。 (年 月 日、覚えていない・分からない)</p> <hr/> <p>II 最初に相談したときの年齢を記入してください。 _____歳</p>
	(4)最初に発達障がいとの診断を受けた医療機関	<p>最初に発達障がいとの診断を受けた医療機関はどこですか。</p> <p>① 県立療育センター ② いわてこどもケアセンター(岩手医科大学内) ③ 普段から通っている医療機関(医療機関名:) ④ その他の医療機関(医療機関名:) ⑤ 覚えていない・分からない</p>
	(5)最初の診断を受けるまでの待機期間	<p>I 最初に発達障がいの診断を受けたときの予約から診断までの期間を記入してください。 (年 月 日、覚えていない・分からない)</p> <hr/> <p>II 最初に診断を受けたときの年齢を記入してください。 _____歳</p>
	(6)再診を受けるまでの待機期間	<p>初診から再診までの期間を記入してください。 (年 月 日、覚えていない・分からない)</p>
	(7)診断を受けたあとの受診状況	<p>最初に診断を受けた後の医療機関の受診状況を記入してください。(複数選択可)</p> <p>① (医療機関名:) 受診期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ② (医療機関名:) 受診期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ③ (医療機関名:) 受診期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ④ (医療機関名:) 受診期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ⑤ (医療機関名:) 受診期間: 年 月頃 ~ 年 月頃)</p>

大項目	小項目	設問
3 気づきから診断・支援までの状況	(8)発達支援や相談支援の利用先	発達支援や相談支援等の利用状況を記入してください。 ① 岩手県発達障がい者支援センター (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ② 岩手県発達障がい沿岸センター (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ③ 児童発達支援 (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ④ 放課後等デイサービス (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ⑤ 相談支援事業所 (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ⑥ 児童発達支援センター (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ⑦ 療育教室 (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃) ⑧ その他(自由記載) () (利用期間: 年 月頃 ~ 年 月頃)
	(9)有用だった支援	発達支援や相談支援等のうち、有用だったと思う支援は何ですか。(複数選択可) ① 岩手県発達障がい者支援センター ② 岩手県発達障がい沿岸センター ③ 児童発達支援 ④ 放課後等デイサービス ⑤ 相談支援事業所 ⑥ 児童発達支援センター ⑦ 療育教室 ⑧ その他(自由記載) ()
4 支援ニーズ	(1)知っている福祉サービス・支援機関	以下の福祉サービスや支援機関について、該当するものに○を付けてください。 ① 岩手県発達障がい者支援センター (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ② 岩手県発達障がい沿岸センター (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ③ 児童発達支援 (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ④ 放課後等デイサービス (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ⑤ 相談支援事業所 (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ⑥ 児童発達支援センター (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ⑦ 療育教室 (知っている・聞いたことはあるが詳しくは知らない・聞いたことがない) ⑧ その他(自由記載) ()
	(2)ライフステージごとに必要となる支援	ライフステージごとにどのような支援があれば良かったと思いますか。(自由記載) 乳児期: () 保育所・幼稚園・認定こども園: () 小学校・小学部: () 中学校・中学部: () 高等学校・高等部: ()
	(3)現在、困っていること、心配していること	現在、困っていること、心配していることは何ですか。該当するものに○を付けてください。(複数選択可) ① 子どもの将来に関すること ② 子どもへの接し方に関すること ③ 医療機関の受診やサービス利用に係る経済的負担に関すること ④ 家族内の理解が得られないこと ⑤ 保護者同士で交流を図る場がないこと ⑥ その他(自由記載) ()
	(4)今後、本人の生活のためにどのような支援が必要か	今後、本人の生活のためにどのような支援が必要と考えますか。(複数選択可) ① 医療機関の待機機関の解消 ② ワンストップで相談できる拠点の確保 ③ 経済的支援の充実 ④ その他(自由記載) ()