

## 資料

### 強度行動障害児者の入院医療アンケート～保護者の立場から

対象は強度行動障害児者で、行動上の問題などのために入院医療を考えた方です。(服薬調整入院含む)

入院を希望したが入院できなかった場合も対象となります。

複数回ある場合は、もっとも最近の場合を記入してください。

- 1 強度行動障害判定基準表合計点を教えてください(10点以上が強度行動障害です)

点

## 強度行動障害判定基準表

\* 各項目ごとに右を選択し、点数を合計してください

行動障害の内容	1点	3点	5点
1 ひどい自傷	週に1、2回	1日に1、2回	1日中
2 強い他傷	月に1、2回	週に1、2回	1日に何度も
3 激しいこだわり	週に1、2回	1日に1、2回	1日に何度も
4 激しい物壊し	月に1、2回	週に1、2回	1日に何度も
5 睡眠の大きな乱れ	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
6 食事関係の強い障害	週に1、2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄関係の強い障害	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶え間なく
10 パニックがひどく指導困難			あれば
11 粗暴で恐怖感を与え、指導困難			あれば

- 2 行動障害がもっとも強かった時の状態(記述)

3 入院治療についての意見(もっともお聞きしたい点です)

入院を希望したが入院できなかった場合を含む。

以下についてもご記入ください……該当を丸で囲む

3 回答者について(一つ選択)

①母親 ②父親 ③他の親族( ) ④支援者・その他( )

4 障害本人について

5-1 障害本人の現在の年齢  歳

5-2 入院時、または入院しようと考えた年齢  歳

5-3 性別(一つ選択): ①男 ②女 ③その他・無回答

5-4 知的水準(IQ または程度):

5-5 障害名(分かる範囲で)

5 入院を希望した時点の生活拠点(一つ選択)

①自宅 ②グループホーム ③入所施設 ④その他( )

6 その後、現在の治療状況(一つ選択)

①入院中 ②時々入院 ③退院や外来治療中(服薬中など) ④治療終了  
⑤その他( )

7 退院した人の退院直後の生活拠点(退院先)(一つ選択)

①自宅 ②グループホーム ③入所施設 ④その他( )  
8 現在の生活拠点(一つ選択)

①自宅 ②グループホーム ③入所施設 ④その他( )

9 今後の問い合わせ(一つ選択)

①問い合わせは断ります

②問い合わせに応じます。

メールアドレス、電話番号などの連絡先をお願いします

11 厚生労働省科研では、謝礼カードを進呈予定です

①謝礼カードを受け取らない

②受け取る(送付先のご住所、ご氏名をお願いします)

〒	住所：
---	-----

ご回答ありがとうございました。

送付先