

日常生活状況報告

記入年月日 年 月 日

患者様 氏名		男 ・ 女	才	記入者名		
生年月日	年 月 日			患者様との 間柄		
利き手	右手 ・ 左手					

記入上の注意 ご家族、近親者、または介護の方がご記入ください。

1. 日常活動(以下の1～15の項目の【能力程度】の状態について、受傷前後の該当する数字に○をつけてください)

【能力程度】

1	2	3	N
なし	中間	重度/頻回	当てはまらない
問題なし	1と3の中間の状態	障害は深刻で、専門家の支援が必要	わからない、同居していないなどのため、回答できない場合

	受傷前				受傷後(年 月)			
	1	2	3	N	1	2	3	N
1 家族の顔を認識できない。								
2 昨日のことを思い出せない。								
3 新しいことを覚えられない。								
4 簡単な日常動作をするにも、声かけが必要である。								
5 気が散りやすく、飽きっぽい。								
6 すべて自分中心でないと気に入らない。								
7 同年代のともだちと会話ができない。								
8 話がまわりくどく、考えを相手に伝えられない。								
9 粘着性、しつこい、こだわる。								
10 感情の変動がはげしく、気分が変わりやすい。								
11 感情や行動をコントロールできない。								
12 ちょっとしたことですぐ怒る。								
13 大きな音や人混みを嫌う。								
14 場所をわきまえず大声を出したり、泣き叫んだりする。								
15 日常生活やあそびでのルールを覚えられない。								

2. 発達状況(以下の1～33の項目について該当する方に○をつけて下さい)

1. 泣かずに欲しい物を示す。	はい ・ いいえ	11. 指示されなくても衣服を着る。	はい ・ いいえ
2. コップから飲む。	はい ・ いいえ	12. 直線を描く。	はい ・ いいえ
3. 簡単な手伝いをする。	はい ・ いいえ	13. ○をみて描ける。	はい ・ いいえ
4. あまりこぼさずスプーンを使用する。	はい ・ いいえ	14. 意味をもってパパ・ママなどいう。	はい ・ いいえ
5. 靴をはく。	はい ・ いいえ	15. パパ・ママ以外の3語いう。	はい ・ いいえ
6. 容易に母親から離れる。	はい ・ いいえ	16. からだの部分を指し示す。	はい ・ いいえ
7. 鬼ごっこなどのゲーム遊びをする。	はい ・ いいえ	17. 絵の名称を見てわかる。	はい ・ いいえ
8. 自発的ななぐり書きをする。	はい ・ いいえ	18. 2つの単語からできた言葉をいう。	はい ・ いいえ
9. ビンから鈴を出す。	はい ・ いいえ	19. 自分の名前が言える。	はい ・ いいえ
10. ボタンをかける。	はい ・ いいえ	20. 赤・青・緑・黄のうち3色わかる。	はい ・ いいえ

21. 前後上下がわかる。	はい ・ いいえ
22. 空腹・疲労・寒いのうち2つがわかる。	はい ・ いいえ
23. ボール・川・机・家・バナナ・カーテン・天井・へい・歩道のうち3つの単語を定義できる。	はい ・ いいえ
24. つたい歩きができる。	はい ・ いいえ
25. 一人で立っていられる。	はい ・ いいえ
26. 上手に歩く。	はい ・ いいえ
27. 階段をのぼる。	はい ・ いいえ
28. ボールをける。	はい ・ いいえ
29. 上手投げでボールを投げる。	はい ・ いいえ
30. 片足で立つ。	はい ・ いいえ

31. 幅跳びができる。	はい ・ いいえ
32. 三輪車をこげる。	はい ・ いいえ
33. 弾んだボールをつかむ。	はい ・ いいえ

3. 日常活動および発達状況について事故前後の変化や現在問題が生じていることなど具体的にご記入ください。

(記入欄にエピソードなどを書ききれなければ、別の用紙に記入して添付してください。)