**「こんなもの、あったらいいなぁ」**

**支援機器に関するニーズ調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 氏　名 |  | 職名 |  |
| 連絡先 | TEL |  | Mail　 |  |

１．あったらいいなぁと思う支援機器について、該当する項目すべてに☑してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者の大分類 | □当事者支援… 障がい者、高齢者など対象者の年代を教えてください。　　　　　　　　□幼児　□小学生（低学年）　□小学生（高学年）　□中学生　□高校生　□成人　□高齢者　□限定しない　□支援者支援…（□保護者・家族、□教員、□介助者） |
| 対象者の障がいまたは状態 | 障がい者向け | □視覚障害　□聴覚障害　□知的障害　□肢体不自由　□病弱・身体虚弱□言語障害　□自閉症　□情緒障害　□学習障害　□注意欠陥多動性障害　□複数障害対応　□限定しない　□その他（　　　　　　　　　） |
| 高齢者向け | □認知症　□アルツハイマー型痴呆症　□パーキンソン病　□視力低下　□聴力低下（難聴）　□発話困難　□全身の筋力低下　□歩行困難　□嚥下障害　□注意力の低下　□日常活動における介助が必要な高齢者　□機能訓練が必要な高齢者　□その他（　　　　　　　　） |
| 利用場面 | □施設・学校内　　□在宅（自宅）内　□外出先　□就業先 |
| 支援内容 | □視覚支援（見る）　□聴覚支援（聞く）　□発話支援（話す）　□読む　□書く　□計算する　□社会性・コミュニケーション　□就学支援　□就労支援　□動作支援（運動と姿勢）　□覚える/理解する　□意思表現　□注意・集中□類推する　□多動性－衝動性　□その他の学習支援　□あそび□日常生活支援（□食事　□トイレ・排泄　□着替え　□洗面　□入浴）□機能訓練・リハビリ　□移動・移乗支援　□操作　□その他の日常生活支援（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対応科目※特別支援学校の生徒を対象とするニーズの場合のみ記入して下さい。 | □国語　□社会　□算数・数学　□理科　□生活　□音楽　□図画工作　□家庭　□体育　□道徳　□英語・外国語活動　□総合的な学習の時間　□特別活動　□自立活動　□情報（eラーニング）□限定しない　□その他（　　） |

２．『あったらいいなぁ』と思う支援機器の具体的内容について教えて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 課題 |  |
| 障害種 |  |
| 授業単元・必要な場面 |  |
| 対象のこどもの実態 | 身体的機能面 |  |
| 認知面 |  |
| 使用できる支援機器（スイッチなどの支援機器を、どの部位で、どのように使用しているか） |  |
| 授業で達成したいねらい（こどもの活動の視点で） |  |
| 支援機器・教材について考えられること、希望等がありましたら、例示してください。（大きさ、重さ、ソフトウェアによる支援・ハードによる支援などや、図など） |  |
| その他 | 　 |

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

その他、『シーズ＆ニーズ調査』について、ご意見・ご要望等ございましたら、自由に

ご記入ください。