セッティング事象チェックリスト

子ども/クライアント： 日付：

報告者：

記述対象期間：

あなたの知る限り、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　さんを支援していた間に、以下の事象が発生したかどうかを記録してください。

**健康上の問題**

□　いつもより睡眠時間が短かった

□　いつもより睡眠時間が長かった

□　いつもより食べる量が少なかった

□　いつもより食べる量が多かった

□　いつもより飲む量が少なかった

□　いつもより飲む量が多かった

□　いつもより排尿が少なかった

□　いつもより排尿が多かった

□　いつもより排便が少なかった

□　いつもより排便が多かった

□　いつもより活動的ではないように見える

□　いつもより活動的であるように見える

□　薬が変更された/服薬を忘れた

□　月経期間中である

□　いつもより自慰行為やその試みが多い

□　くしゃみや鼻水が出ている

□　嘔吐した

□　発疹が出ている

□　３７．５℃以上の熱がある

□　病気やアレルギーの症状がある

□　てんかん発作があった

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**その他可能性のあるストレッサー**

□　スケジュールが予期せず変更された

□　好きな食べ物が手にはいらなかった

□　好きな活動ができなかった

□　お気に入りの人が不在だった

□　他の人が苦しんでいるのを目撃した

□　他の人が叱られているのを目撃した

□　口論を目撃した

□　負傷した

□　叱られた

□　口論していた

□　いじめられたり、からかわれたりした

□　期待していたことが起きなかった

□　いつもよりも人が多かった

□　いつもよりも一人のことが多かった

□　異常に急いでいた

□　人とのやり取りから排除された

□　その他（

（グラスバーグ著「自閉症の人の問題提起行動の解決」p.180-1より）