線分抹消・星印抹消

01 実施条件と結果を残す

独自の記録補助票です。正式な検査用紙・採点マニュアルではありません。
正式用紙とマニュアルで実施・採点した結果を転記してください。

対象者ID：_____　評価日：____年____月____日　時刻：____：____

評価者・職種：_____　発症日／経過：_____

A 使用版・実施条件

尺度・版／使用マニュアル：_____

姿勢・用紙の位置：_____　使用手・筆記具：_____

眼鏡・視力／視野・理解・疲労など：_____

追加の声かけ・介助・中断・条件変更：_____

B 正式記録から転記する結果（2検査を合計しません）

検査名	得点	所要時間	完遂・実施状況
線分抹消試験	____ / 36	____分____秒	_____
星印抹消試験	____ / 54	____分____秒	_____

未実施・判定不能は0点で埋めず、状況と理由を下欄に記載します。

C 探索の特徴・記録上の留意点

開始位置／探索順序／見落としの分布／誤反応・重複／自己修正：

未実施・中断・判定不能の理由／前回と条件が違う点：

出典：石合純夫（BIT日本版作製委員会代表）．BIT行動性無視検査日本版．1999．
正式資料・入手先：https://gakken-mesh.jp/inspection/（BITの欄）

線分抹消・星印抹消

02 生活の観察と支援・再評価をつなぐ

独自の記録補助票です。正式な検査用紙・採点マニュアルではありません。
正式用紙とマニュアルで実施・採点した結果を転記してください。

対象者ID：_____　評価日：____年____月____日　時刻：____：____

評価者・職種：_____　発症日／経過：_____

D 生活場面の観察（独自記録欄・点数化しません）

観察した活動・日時・環境：_____

具体的な行動／見落とした位置／安全への影響：

本人・家族の話（情報提供者と関係）：_____

E 支援を試した結果（正式検査の得点と分けて記録）

試した手がかり・環境調整・介助：_____

変化したこと／変化しなかったこと：_____

次に行う支援・担当者：_____

再評価予定・そろえる条件：_____

F 経過記録（同じ版・条件かを確認）

評価日	線分 / 36	星印 / 54	条件差・生活上の変化
____/____	_____	_____	_____
____/____	_____	_____	_____

出典：石合純夫（BIT日本版作製委員会代表）．BIT行動性無視検査日本版．1999．
正式資料・入手先：https://gakken-mesh.jp/inspection/（BITの欄）