

「放課後等デイサービス」を申請する方は、下表の回答をお願いします。

児童氏名：

高橋 太郎

この調査にて、児童の特性及び行動上のケアニーズの高さを判定し、個別にサポートが必要かどうかを確認します。「様式第22号」の食事、排せつ、入浴及び移動のうち3つ以上の項目で全介助を必要とする児童。または、下表に掲げる項目の区分に応じ、算出した点数の合計が**13点以上**である児童が「**個別サポート加算(Ⅰ)対象児**」となります。

各事業所が、「個別サポート加算(Ⅰ)対象児」を支援した場合に1回につき『90単位または120単位』の加算が上乗せされます。

調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況(例:保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等)を想定し、日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかで判断してください。

また、「できるとできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断してください。(点数がまたがる場合は、高い方の点数を採用してください。)

なお、☐の記入が無い場合は「支援不要」と判断いたします。

(1)「様式第22号」の食事、排せつ、入浴及び移動のうち、3つ以上「全介助」となった場合は右欄に○を付けてください。⇒

該当(120単位)

(2)上記の(1)にて、非該当となった場合は、**下表の各項目のうち、該当する選択肢に☑をつけ、小計及び合計欄に点数をご記入ください。**

各項目のうち、該当する選択肢に☑をつけてください。

裏面「強度行動障がい児支援加算の算定に係る調査票」にもご記入ください。

No.	項目	0点	1点	2点
1	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 支援不要 ・日常生活(新規の場所や初見の人でも)における口頭での自分の意思の伝達に支障がない。など	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある ・口頭でのコミュニケーションに苦手があり、配慮を必要とする。・絵カード等を利用すれば、自分の意思の伝達できる。 ・思ったことを言葉で表現し、相手に伝えることに苦手がある。など	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 ・身振り手振り、クレーン動作などの行動でのみ自分の意思を伝えられる。・発語がほとんどない、発語あるが独語状態が多い。やりとりが一方通行。など
2	説明の理解	<input type="checkbox"/> 支援不要 ・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができています。など	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある ・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多い。 ・1つのことはできるが、同時に2つ以上のことを指示されると行動が困難になる。・視覚支援などで補正すると理解が促進する。など	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 ・簡単な口頭での説明も理解が難しい。・説明を理解できていないと判断できない。・日常生活の中で、パターン化された特定の行為(座る、食べる等)のみ理解できる。など
3	大声・奇声を出す	<input type="checkbox"/> 支援不要 ・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す。 ・物などを使って周囲に不快な音を出して。 ・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。 など	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(習慣化している 例:週1回程度以上)
4	異食行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:飲み込みはしないが口に含むことがある。)	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要(例:物があると口に含み、飲み込んでしまう)
5	多動・行動停止	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(習慣化している 例:週1回程度以上)
6	不安定な行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要(習慣化している 例:週1回程度以上)
7	自らを傷つける行為	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(該当行為がある)	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要(常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態)
8	他人を傷つける行為	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(該当行為がある)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態)
9	不適切な行為	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(習慣化している 例:週1回程度以上)
10	突発的な行為	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(習慣化している 例:週1回程度以上)
11	過食・反すう等	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要(習慣化している 例:週1回程度以上)
12	てんかん	<input checked="" type="checkbox"/> 支援不要 過去にてんかん歴なし	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある てんかんの経過観察あり ・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 てんかんの診断あり ・てんかんの診断がある(薬で発作を予防している場合も含む)。
13	そううつ状態	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要(通常または習慣化している 例:週1回程度以上)
14	反復的行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(通常または習慣化している 例:週1回程度以上)
15	対人面の不安緊張、集団生活への不適応	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある(例:月1回程度以上)	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要(通常または習慣化している 例:週1回程度以上)
16	読み書き	<input type="checkbox"/> 支援不要 ・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる。など	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある ・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援(見守りや声かけ等の支援を含む)が必要。 ・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。など	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 ・文字の読み書き及び意味の理解に関し、全面的に支援が必要。 ・文字に興味を示さない場合は、「該当」に○をつけてください。 ・小計及び合計欄に点数をご記入いただき、13点以上ある場合は、「該当」に○をつけてください。 ・理解できる。
小計(点)		0	8	14
合計		22 点		判定 該当(90単位) ・ 非該当