

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査 調査票 【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名	
年齢(調査日時時点)	歳

記入年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

調査票記入者氏名(続柄)	()
--------------	-----

次の調査項目について、当てはまる箇所に○をつけてください。
調査にあたっては、別表の「乳幼児等サポート調査 留意事項」をご参照ください。

調査項目	介助なし	一部介助	全介助
① 食事			
② 排泄			
③ 入浴			
④ 移動			
/	なし	週1回以上	ほぼ毎日
⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動			
⑥ 睡眠障害又は食事若しくは排泄に係る不適応行動(多飲及び過飲を含む。)			
⑦ 自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為			
⑧ 気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態			
⑨ 反復的行動(再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む)			
⑩ 対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり			
⑪ 読み書きが困難な状態(学習障害によるものを含む。)			

調査実施上の留意点

- ・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)を想定して判断する。
- ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。(項目がまたがる場合は、高い方の項目を採用する)
- ・各項目を判定する上で行動上のサポートの度合を判定するため、通常の発達の範囲かどうかは問わないものとする。