

障がい児通所支援 個別サポート加算 調査票

調査者：

児発Ⅰ・保育ケア・放デイⅠ重・放デイⅠ・非該当

より聞き取り

調査日時：

調査対象児童者名：

( 歳)

【児童発達支援】…対象児童が所持する手帳に☑をつけてください

〈 身体手帳Ⅰ級・Ⅱ級 療育手帳A(最重度又は重度) 精神手帳Ⅰ級 〉…児童発達支援加算サポートⅠ

【保育所等訪問支援】…対象児童が所持する手帳・状態に☑をつけてください

〈 身体手帳Ⅰ級・Ⅱ級 療育手帳A(最重度又は重度) 精神手帳Ⅰ級 〉…保育所等訪問支援加算ケア※

【放課後等デイサービス】…下記表に☑をつけてください

	いずれかに☑してください			あてはまるものに☑してください
	自立	一部介助	全介助	介助・行動事例等
①食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事のとり方(☐手づかみ ☐スプーン・フォーク ☐ほじょばし ☐はし) 摂取方法(☐普通食 ☐きざみ ☐経管栄養 ☐中心静脈栄養)
②排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	おむつの有無(☐あり ☐なし) 尿意・便意の伝達(☐あり ☐なし) 介助方法(☐ふき取り ☐服の着脱 ☐便器に座らせてもらう)
③入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴方法(☐すべて保護者が行う ☐仕上げ洗いをを行う)
④移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体的に介助が必要(☐車椅子 ☐支えが必要) 行動に注意が必要(☐飛び出し ☐信号が分からない)
○放デイ：①～④のうち、3つ以上『全介助』に☑ … 放課後等デイ加算サポートⅠ 重度				

	支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要	介助・行動事例等
	(0点)	(1点)	(2点)	
⑤コミュニケーション (対応項目⑩)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1点) ☐家族や先生など決まった人や、決まった話題や状況のみできる ☐手話や筆談、メール、等 (2点) ☐身振りやしぐさ、ジェスチャー、まばたき等。 ☐手を引っぱりその場へ連れていく ☐一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルなどを独り言のように話す ☐オウム返し ☐日常生活上パターン化された内容のみ(ご飯という、おもちゃのみ指さす)
⑥説明の理解 (対応項目⑩)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1点) ☐1つのことはできるが、同時に2つ以上のことができない ☐コミュニケーションツールやジェスチャーを使うと理解ができる (2点) ☐簡単な説明でも、反応がない ☐日常生活の中で、パターン化されたこと(座る、食べる等)のみ理解できる
⑦大声・奇声を出す (対応項目⑤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☐大声 ☐物などを使って不快な音をだす
⑧異食行動 (対応項目⑥)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☐食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする ☐防止のために環境を整えている
⑨多動・行動停止 (対応項目⑤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	多動 ☐いつも走り回っている、しゃべっている ☐体の一部をいつも動かしている 行動停止 ☐予想外のことが起こると固まってしまう

	支 援 不 要  (0点)	支 援 が 必 要 な 場 合 が あ る  (1点)	常 に 支 援 が 必 要  (2点)	介助・行動事例等
⑩不安定な行動 (対応項目⑤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 決まった予定や人が変わると不安定になる <input type="checkbox"/> 大声を出したり、興奮してパニック状態になる
⑪自らを傷つける行為 (対応項目⑦)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自分の体を叩く <input type="checkbox"/> 頭を床に打ちつける
⑫他人を傷つける行為 (対応項目⑦)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 他人をたたく <input type="checkbox"/> 物をこわしたり、投げたりする <input type="checkbox"/> 暴言(バカ、死ね等)
⑬不適切な行為 (対応項目⑦)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 他人に急に近づいたり、のぞき込んだり、体にさわったりする <input type="checkbox"/> うそをつく <input type="checkbox"/> 断りもなく人の物を持ってくる <input type="checkbox"/> ささいな事ですぐにかんしゃくをおこしたり、周囲の人とトラブルになりやすい <input type="checkbox"/> トイレではない場所での放便・放尿がある
⑭突発的な行動 (対応項目⑤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 手にしたものを急になげてしまう <input type="checkbox"/> 道路へのとび出し。高い場所からの飛びおり
⑮過食・反すう等 (対応項目⑥)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなる <input type="checkbox"/> 決まった物だけしか食べない <input type="checkbox"/> 嘔吐をくり返す <input type="checkbox"/> アレルギー食対応、宗教食対応、きざみ食、ミキサー食などの対応が必要
⑯てんかん (対応項目⑤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1点) てんかんの経過観察あり <input type="checkbox"/> 薬は飲んでいないが、てんかんの経過観察を行っている (2点) てんかんの診断あり <input type="checkbox"/> 薬で発作を予防している <input type="checkbox"/> 発熱時に抗けいれん薬等で対応をしている
⑰そううつ状態 (対応項目⑧)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 日常の活動への興味や意欲が感じられない <input type="checkbox"/> 気分安定剤などの薬物を使用している <input type="checkbox"/> テンションが異常に高い <input type="checkbox"/> 怒りやすい
⑱反復的行動 (対応項目⑨)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 言葉やTVのフレーズをくり返し話す <input type="checkbox"/> 自分の気になることを、何度も聞き返す <input type="checkbox"/> 決まったルーティンをしないと次の行動にうつれない。
⑲対人面の不安緊張 集団への不適応 (対応項目⑩)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なれない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる <input type="checkbox"/> 話しているときに相手の顔を見ない <input type="checkbox"/> ファンタジーの世界に入ってしまう、やりとりができない <input type="checkbox"/> 感覚の過敏がある
⑳読み書き (対応項目⑪)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 文字でのコミュニケーション、読み書きへの支援が必要
チェックの数	個	個	個	
合計点数	× 0点	× 1点	× 2点	= 点 【○放デイ：13点以上】 … 放課後等デイ加算サポートI

※(調査員) 保育所等訪問支援加算ケアについて、医療的ケア児も対象のため留意すること

令和6年3月30日作成