**（ 行動援護 又は 短期入所 の申請をされる方のみ）**

**児児童調査票(2)**

**以下の項目の該当箇所に☑をお願いします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **コミュニケーション** | 日常生活に支障がない | | ☐特定の者であればコミュニケーション可  ☐会話以外の方法でコミュニケーション可 | | | | ☐独自の方法でコミュニケーション可  ☐コミュニケーションできない | |
| **説明の理解** | ☐理解できる | | ☐理解できない | | | | ☐理解できているか判断できない | |
| **大声・奇声を出す** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **異食行動** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **多動・行動停止** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **不安定な行動** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **自らを傷つける行為** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **他人を傷つける行為** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **不適切な行為** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **突発的な行動** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **過食・反すう等** | 支援が不要 | 希に支援が必要 | | | 月に１回以上の支援が必要 | 週に１回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週５日以上の）  支援が必要 |
| **てんかん** | なし | | | 年1回以上 | | 月1回以上 | | 週1回以上 |

**調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。**

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**市記入欄 ３：１～４のうち「全介助」が3項目以上又は５の項目のうち「ほぼ毎日」が1項目以上**

**２：１～４のうち「全介助」若しくは「一部介助」が3項目以上又は５の項目のうち「週に1回以上」が1項目以上**

**１：３，２に該当せず、１～４のうち「一部介助」又は「全介助」が1項目以上**

**合計**

令和　　年　　月作成