

記入例 児童調査票(1)

支給の要否を決定するにあたり必要な調査です。以下、御記入くださいますようお願いいたします。
(必要に応じて聴き取り調査を行う場合もございます。)

障害児氏名	川越 太郎	性別	男	生年月日 (年齢)	平成25年12月1日 (8 歳)
保護者氏名	川越 一郎	続柄	父	電話番号	049-244-6317
保健医療サービスの 利用状況 (通院・訪問看護・訪問リハ等)	通院先	道灌総合クリニック		診療内容	小児科、1回/月
	通院先	道灌訪問看護ステーション		診療内容	1回/2週、リハ1回/月
家族構成	同居家族の構成	☒ 祖父 ☐ 祖母 ☒ 父 ☒ 母 ☐ 兄 ☐ 弟 ☐ 姉 ☒ 妹 ☐ 他 ()			
	主たる介護者	☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄 ☐ 弟 ☐ 姉 ☐ 妹 ☐ 他 ()			
		就労の状況 パート (2日/週)	心身の状況 1回/月、道灌総合クリニック整形外科へ通院。		
通学状況	学校名	県立〇〇特別支援学校小学部4年生			
	通学状況	通学方法や通学頻度など 週5日、スクールバスで通学。バス停までは母送迎。			
障害児通所支援 の利用状況	☐ 児童発達支援 ☒ 放課後等デイサービス ☐ 保育所等訪問支援 利用している事業所名と利用頻度 クラブを週5日利用。				

申請するサービス
サービスの種類
☐ 居宅介護 ☐ 行動援護 ☒ 短期入所 ☐ 同行援護 ☐ その他 ()
上記で☑をしたサービスを希望する理由
母の休息と本人が家族以外の人や自宅以外に慣れる練習のため、利用を希望します。
希望するサービスの 具体的内容 (事業所名 と利用頻度)
△△△事業所、7日/月。

引き続き裏面の記入もお願いします。

支給決定の判断に必要な調査になります。該当箇所に☑をお願いします。

(以下の文中における「介助」には、通常の発達において必要とされる介助は含みません。)

1	食事		
	☐ 介助なし	☒ おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する	☐ 全面的に介助を要する
2	排せつ		
	☐ 介助なし	☒ 便器に座せてもらうなど一部介助を要する	☐ 全面的に介助を要する
3	入浴		
	☐ 介助なし	☒ 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する	☐ 全面的に介助を要する
4	移動		
	☐ 介助なし	☒ 手を貸してもらうなど一部介助を要する	☐ 全面的に介助を要する

以下は行動障害および精神症状に関する調査になります。記入日時点の状況により ☑ してください。

5-1	強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。		
	☒ なし	☐ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☐ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある
5-2	睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む）。		
	☐ なし	☒ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☐ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある
5-3	自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。		
	☒ なし	☐ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☐ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある
5-4	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。		
	☐ なし	☐ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☒ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある
5-5	再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。		
	☒ なし	☐ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☐ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある
5-6	他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。 また、自室に閉じこもって何もしないでいる。		
	☐ なし	☒ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☐ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある
5-7	学習障害のため、読み書きが困難。		
	☒ なし	☐ 週に1回以上の支援や配慮等が必要 ・ 1か月間に毎週1回以上現れている ・ 1か月に2回以上現れている週が2週以上ある	☐ ほぼ毎日支援や配慮が必要 ・ 1週間に週5日以上現れている ・ 1か月に5日以上現れている週が2週以上ある

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 点