

児童調査票(1)

支給の可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		性別		生年月日 (年齢)	(歳)
保護者氏名		続柄		電話番号	
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			診療内容	
	通院先			診療内容	
家族構成	同居家族の構成	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 他 ()			
	主たる介護者	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 他 ()			
		就労の状況	心身の状況		
通学状況	学校名				
	通学状況	通学方法や通学頻度など			
障害児通所支援 の利用状況	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	利用している事業所名と利用頻度			

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

希望するサービスの具体的内容 (事業所名と利用頻度)

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		
	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する	<input type="checkbox"/> 全面的に介助を要する
2	排せつ		
	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する	<input type="checkbox"/> 全面的に介助を要する
3	入浴		
	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する	<input type="checkbox"/> 全面的に介助を要する
4	移動		
	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 手を貸してもらうなど一部介助を要する	<input type="checkbox"/> 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。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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）。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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か月間に2回以上現れている週が2週以上ある	<input type="checkbox"/> 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か月間に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**