**（ 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