

児童用調査票(放課後等デイサービス利用者用)

以下の項目ごとに、該当する「支援の度合い」の欄に「○」印を記載してください。

対象者氏名

項目	支援の度合い			
	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できる ○会話以外の方法でコミュニケーションできる	○独自の方法でコミュニケーションできる ○コミュニケーションできない	
コミュニケーション				
説明の理解	説明を理解できる	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	
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	月に1回以上	週1回以上	
そううつ状態	○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	
反復的行動	○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	
対人面の不安緊張、集団生活への不適応	○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	
読み書き	支援が不要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要	