

記入日：令和 年 月 日

就学児サポート調査(行動関連16項目)

児童氏名：\_\_\_\_\_ 記載者：\_\_\_\_\_ (続柄)

- 放課後等デイサービスを申請する方は下表についてご回答ください。  
 ●児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定し、日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかで判断してください。また、「できる時」と「できない時」がある場合は「できない場合」に基づき判断してください。

| 項目                                                                              | 0 点                                         | 1 点                                        | 2 点                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>コミュニケーション</b><br>他者に対する自分の意思の伝達                                              | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>説明の理解</b><br>他者からの説明の理解                                                      | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>大声・奇声を出す</b><br>周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声、奇声、不快な音を立てる                            | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>異食行動</b><br>食べられないものを口に入れたり、物を口に入れて感触遊びをする                                   | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>多動・行動停止</b><br>特定の物や人に対して興味関心が強く、多動になったり、こだわって動かなくなる                         | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>不安定な行動</b><br>予定や慣れた支援者の変更等を受け入れられず、突然の大声、興奮等のパニックになり、行動が不安定になる              | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>自らを傷つける行為</b><br>自分の体や頭を叩く、床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける                              | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>他人を傷つける行為</b><br>他人を叩く、蹴る、物を投げる、壊す、相手を侮辱する等心理的に傷つける                          | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>不適切な行為</b><br>興味関心が優先し、他者に急に接近したり、覗き込む、臭いを嗅ぐ、触る。嘘をつく、些細な出来事で癇癪を起こす           | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>突発的な行動</b><br>突然気になる方へ走って行ってしまふ等、危険の認識が弱く、道路への飛び出しや身体能力を超えた高さから飛び降りる         | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>過食・反すう等</b><br>過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題や特別な配慮事項がある                          | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>てんかん</b>                                                                     | <input type="checkbox"/> 過去にてんかん歴なし（経過観察なし） | <input type="checkbox"/> てんかんの経過観察あり（服薬なし） | <input type="checkbox"/> てんかんの診断あり（服薬あり） |
| <b>そううつ状態</b><br>気分の憂鬱または高揚により日常生活に支障をきたす                                       | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>反復的行動</b><br>特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとられる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障をきたす                | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>対人面の不安緊張・集団への不適応</b><br>緊張状態になり集団の場面に参加できない、参加できても行動に移せない、学校に行けない、身体症状が出ている。 | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |
| <b>読み書き</b><br>文字を介したコミュニケーション、文字の読み書き                                          | <input type="checkbox"/> 支援不要               | <input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある       | <input type="checkbox"/> 常に支援が必要         |

上記項目他、お子様の様子で気になる点がありましたら記載してください。

※市職員記入 <個別サポート加算（I）>

合計点数：\_\_\_\_\_点/基準13点（該当・非該当）