

# 就学児サポート調査票(再判定用)【放課後等サービス】

R3.5版

ふりがな		児童の生年月日		記入日
利用児童氏名		H	年 月 日	R
保護者氏名		R	年 月 日	
事業所名		事業所担当者名		
事業所連絡先				

1 該当する項目のいずれかに、チェック  をつけてください。まず、NO.1～4についてご記入ください。

NO.	項目		<input checked="" type="checkbox"/>	具体的状況をご記入ください	項目の説明と具体例
1	食事	全介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>食事に關する一連の行為の全てを自分で行えないため、全面的(常時)に支援が必要</li> <li>食事に關する一連の行為の目的や内容を理解していない</li> </ul>
		一部介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>食事に關する一連の行為の一部を自分で行えないため、部分的に支援が必要(見守りや声かけ等の支援を含む)</li> <li>食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている</li> </ul>
		介助なし			<ul style="list-style-type: none"> <li>何らかの支援がなくても、食事に關する一連の行為の全てを自分で行うことができる</li> </ul>
2	排せつ	全介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄に關する一連の行為の全てを自分で行えないため、全面的(常時)に支援が必要</li> <li>排泄に關する一連の行為の目的や内容を理解していない</li> <li>清拭行為が不十分なため、全面的にやり直している</li> <li>ストマ、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置して、全面的に支援を受けている</li> <li>支援者等が間欠導尿を行っている</li> <li>おむつ等を使用したり、人工肛門を造設して、全面的に支援を受けている</li> <li>支援者等が浣腸、排便を行っている</li> </ul>
		一部介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄に關する一連の行為(尿意や便意を伝えることから排泄後の後始末まで)の一部を自分で行えないため、部分的に支援が必要(見守りや声かけを含む)</li> <li>清拭行為が不十分なため、部分的にやり直している</li> <li>尿意・便意はないが、時間を決めるなどして、排泄に關する一連の行為を自分でやっている</li> </ul>
		介助なし			<ul style="list-style-type: none"> <li>何らかの支援がなくても、排泄に關する一連の行為の全てを自分で行うことができる場合</li> </ul>
3	入浴	全介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴に關する一連の行為(脱衣から着衣まで)の全てを自分で行えないため、全面的(常時)に支援が必要(見守りや声かけ等の支援を含む)</li> <li>入浴に關する一連の行為の目的や内容を理解していない</li> <li>身体や髪、顔を洗う・拭く行為が不十分なため、全面的にやり直している</li> <li>医療上の必要により入浴を禁止されており、配慮しながら清拭が必要。その他の事情で清拭しか行えない</li> </ul>
		一部介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴に關する一連の行為(脱衣から着衣まで)の一部を自分で行えないため、部分的に支援が必要</li> <li>「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している</li> </ul>
		介助なし			<ul style="list-style-type: none"> <li>何らかの支援がなくても、入浴に關する一連の行為(脱衣から着衣まで)の全てを自分で行うことができる</li> </ul>
4	移動	全介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要(「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を行ったうえで「移動」をする必要がある)</li> <li>転倒防止等のため、移動中は常に抱っこや手をつなぐ等、常時の付き添いが必要</li> <li>医療上の必要により、自力での移動を禁止されている</li> </ul>
		一部介助			<ul style="list-style-type: none"> <li>自分で「移動」はできるが、部分的に(見守りや声かけ等含む)の支援が必要</li> </ul>
		介助なし			<ul style="list-style-type: none"> <li>何らかの支援がなくても、自分で移動ができる</li> </ul>
NO.1～4の全介助の <input checked="" type="checkbox"/> の個数				<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 全介助が3～4個 ⇒ 以降の記入は不要です。ご提出ください。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 全介助が0～2個 ⇒ 引き続き、NO.5～20を記入してください。</li> </ul>	

裏面あり

2 以降は、NO.1～4の全介助の ✓ の個数が、0～2個のときに、記入してください。

「就学児サポート調査票(再判定用)参考資料」を確認し、各項目にあてはまる場合、その内容と頻度に応じてA・B・Cのいずれかにチェック✓を記入してください。

A	常に支援が必要	・その行為が通常ある、または習慣化している・週1回程度以上みられる
B	支援が必要な場合がある	・時々あるいは部分的に支援が必要・月1回程度以上みられる
C	支援不要	・行動上の障害が現れる可能性が低いか、あったとしても上記Bの頻度より低い場合 ・支援が特に必要ない場合

A:2点  
B:1点  
C:0点

NO.1～4の全介助の数が3個以上の場合、個別サポート加算(I)有りになります。または、

NO.1～4の全介助の数が0～2個の場合で、NO.5～20の合計点数が13点以上の場合、個別サポート加算(I)有りになりません。

NO.	項目	具体的な状況をご記入ください	A	B	C
5	大声・奇声を出す				
6	異食行動				
7	多動・行動停止				
8	不安定な行動				
9	自らを傷つける行為				
10	他人を傷つける行為				
11	不適切な行動				
12	突発的な行動				
13	過食・反すう等				
14	そううつ状態				
15	反復的行動				
16	対人面の不安緊張・集団生活への不応				
17	コミュニケーション				
18	説明の理解				
19	てんかん				
20	読み書き				

記入項目は以上です。申請書と一緒に、区役所宛てご提出ください。

区役所 記入欄	受理印	確認者	5～20計			
			合計			