


放課後等デイサービス利用児童 状況確認票（再判定用）

区役所へご提出ください

※ 本様式は再判定専用の用紙です。放課後等デイサービスの新規・更新申請には使用できませんので、ご注意ください。


ふりがな 利用児童氏名	生年月日： 年 月 日		事業所名	
保護者氏名			事業所説明者名	
住 所		区	連絡先	

NO.	項目	✓	✓	事由(全介助が必要な場合状況を記入してください。)	
1	食事	全介助が必要	全介助が必要ではない		NO.1～4のうち、 3つ以上「全介助が必要」に該当する場合、 ここまでで終了です。 (NO.5～NO.20の記入不要)
2	排せつ	全介助が必要	全介助が必要ではない		
3	入浴	全介助が必要	全介助が必要ではない		
4	移動	全介助が必要	全介助が必要ではない		

NO.	項目	A(2点) ✓	B(1点) ✓	C(0点) ✓	事 由 (A、Bにチェックを付けた場合は事由となる事業所での具体的な様子など記入ください)
5	コミュニケーション	○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	○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	A、Bいずれにも該当しない。	
6	説明の理解	○理解できているか判断できない	○理解できない	A、Bいずれにも該当しない。	
7	大声・奇声を出す	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
8	異食行動	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
9	多動・行動停止	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
10	不安定な行動	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
11	自らを傷つける行為	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
12	他人を傷つける行為	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
13	不適切な行動	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
14	突発的な行動	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
15	過食・反すう等	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
16	てんかん	○週1回以上	○月に1回以上	A、Bいずれにも該当しない。	
17	そううつ状態	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
18	反復的行動	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
19	対人面の不安緊張 集団生活への不適応	○ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要	○週に1回以上の支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
20	読み書き	○全面的な支援が必要	○部分的な支援が必要	A、Bいずれにも該当しない。	
区役所記入欄					

合計点数13点以上が指標該当となります。

以下のNO.5からNO.20について当てはまる項目が全くない場合は、次の欄↓に○をつけてください

NO.5からNO.20についてすべて当てはまる項目がありません			この項目に該当する場合は、NO.5～NO.20に個別にお答えください	区役所記入欄	