

乳幼児等サポート調査票 【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

| | |
|----------|------|
| 調査対象児童氏名 | 調査日時 |
|----------|------|

| | |
|----------|--|
| 調査票記入者氏名 | |
| (所属) | |

【調査実施者の方へ】

- ・別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、調査項目の「判定結果欄」に✓をつけてください。
- ・現在利用している事業所の方と調査内容を確認した場合、所属欄に事業所名と担当者をご記入ください。

| 調査項目 | 判定結果欄 | | |
|---|-------|-------|------|
| | 介助なし | 一部介助 | 全介助 |
| ① 食事 | | | |
| ② 排せつ | | | |
| ③ 入浴 | | | |
| ④ 移動 | | | |
| | なし | 週1回以上 | ほぼ毎日 |
| ⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動 又は危険の認識を欠く行動 | | | |
| ⑥ 睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る 不適応行動(多飲及び過飲を含む。) | | | |
| ⑦ 自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為 又は器物損壊行為 | | | |
| ⑧ 気分がふさぎこんだ状態 又は思考力が低下した状態 | | | |
| ⑨ 反復的行動 (再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む) | | | |
| ⑩ 対人面の不安緊張、感覚過敏、 集団への不適応又は引きこもり | | | |
| ⑪ 読み書きが困難な状態 (学習障害によるものを含む。) | | | |

※裏面の記入をお願いします。