

# (A面) 児童発達支援または医療型児童発達支援を利用する方

放課後等デイサービスをご利用の方は (B面) へ

## 乳幼児等サポート調査・給付決定時調査

調査対象児童氏名	( ) 歳
受給者証番号	12227

調査日時	年	月	日
保護者同意日	年	月	日

調査票作成協力事業所名	(担当者)	(TEL)
-------------	-------	-------

【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、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✓をつけてください。

調査項目		調査実施者 記入欄		
		サポート調査判定結果欄		
		介助なし	一部介助	全介助
①	食事			
②	排泄			
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泄に係る不適応行動（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。）			

市町村職員記入欄		
介助なし	一部介助	全介助
なし	週1回以上	ほぼ毎日

### ＜参考＞個別サポート加算（I）の対象の判定の基準

- 3歳未満の場合：サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。
- 3歳以上の場合：サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。