**記入日　　　　　年　　　月　　　日**

**児童名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）　記入者名：**

**児童発達支援・放課後等デイサービス利用児童状況確認票**

児童発達支援・放課後等デイサービスのご利用にあたっては、国が定める調査を行うことによりサービス利用について決定するとともに、報酬区分の指標や強度行動障害の判定を行います。この確認票をもとに、お子さんの日常生活の様子を確認させていただきますので、ご記入の上、申請書類とあわせてご提出ください。

**すべての方が記入　次の各項目について、①～④の判断項目のうち、お子さんの該当する状況に〇をつけてください。**



**お子さまが中学生・高校生の場合　次の項目について、①～④の判断項目のうち、該当する状況に〇をつけてください。**



**裏 面 も あ り ま す**

**すべての方が記入　次の各項目について、お子さんの該当する状況に〇をつけてください。**

**「行動障害及び精神症状」について**







**個別サポート加算調査項目について**



※１不安定な行動…予定の変更や慣れない状況を受け入れられない、大きな声を出したり興奮する等パニックになることがある。

※２不適切な行為…興味や関心が優先し、人に触ったり、断りなくものを持ってきたり、知らない人について行くような、社会的に適切ではない行動。

※３突発的な行為…関心が強い物や人を見つけたら突然気になる方へ走る、道路への飛び出や自身の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の突発的な行動。

※４反復的行為…再三の手洗い、繰り返しの確認、特定の言葉やフレーズを繰り返す、飛び跳ねる・くるくる回る・同じ場所を行ったり来たりする等同じ動作を繰り返し、切り替えができず日常生活に支障が生じる。