

申請者の現状（基本情報）の記載方法

1 共通事項

- ・前回との修正部分を，これまでは赤文字やマーカーで表示いただいておりますが，令和3年4月1日以降は不要とします。

2 申請区分

※更新（変更あり）は，更新月でかつ支給量またはサービス種類に変更がある場合				
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 更新（変更あり）	<input type="checkbox"/> 更新（変更なし）

今回の内容を種類別に見分けるための欄です。

- ・変更…計画を伴うサービスの追加の場合を含みます。
- ・更新（変更あり）…更新月で，なおかつ支給量またはサービスの種類に変更がある場合です。

3 作成日・調査員・同席した人

作成日	令和3年4月1日		調査した場所	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者宅	<input type="checkbox"/> その他（ ）
調査員	所属	〇〇障がい者相談支援所			同席した人
	氏名	相談 太郎			

- ・作成日，調査した場所，調査員，同席した人を記載してください。

4 申請者

申請者 (保護者)	フリガナ	アシヤ タロウ			生年月日	昭和50年5月1日		
	氏名	芦屋 太郎			性別	男	年齢	45 歳
	住所	〒 659-0064 芦屋市精道町7番6号			携帯電話			
	電話	0797-38-XXXX	FAX			メール		

- ・年齢は書類作成時点の年齢で記載してください。

7 現在受けている手帳等

現在受けている手帳等				
■ 身体障害者手帳	手帳番号	兵庫県 ○○○○ 号	交付日	平成○年○月○日
	手帳等級	1種 1級	再交付日	平成○年○月○日
	障害名	脳性麻痺 体幹機能障害により座位保持困難		
■ 療育手帳	手帳番号	兵庫県第 ○○○○ 号	判定	B1
	判定日	平成○年○月○日	次期判定日	平成○年○月○日
	診断障害	(手帳交付時に説明を受けた診断名を保護者から聞き取って記載ください)		
□ 精神障害者保健福祉手帳	手帳番号	号	手帳等級	
	交付日		有効期限	
	意見書内疾病名			
□ 自立支援医療	受給者番号		有効期限	
			意見書内疾病名	

- ・身体障害者手帳に記載された障がい名は、手帳の表示どおり、省略せずに記入してください。
- ・療育手帳は、保護者のかたは、取得時に診断名を聞いておられますので、保護者から診断名を聞き取り、記載願います。

8 経済的基盤等

経済的基盤等 手当/生活保護受給状況				
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有（他人介護料有り）	<input type="checkbox"/> 有（他人介護料無し）	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	
手当等	<input checked="" type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児医療助成	<input type="checkbox"/> 他[]

生計の状況で該当する項目があれば記載願います。

9 現在のサービスの利用状況と今後の利用希望

現在のサービスの利用状況と今後の利用希望（障害福祉サービス、地域生活支援事業、障害児通所給付費、訪問看護等）			
・放課後等デイサービス	10日/月	・保育所等訪問支援	2日/月
・短期入所	7日/月	・移動支援	10時間/月
・福祉センター	作業療法	2回/月	

- ・現在利用しているサービスと支給量を箇条書きで記載ください。
- ・今後の利用希望は「短期入所 2日/月（利用希望）」など、区別できる表示で記載ください。
- ・支給量の変更など、変更が生じる場合は、「児童発達支援 5日/月→8日/月」と表示願います。理由部分の記載は、モニタリング報告書にて確認いたしますので、この欄での再度の記載は不要です。

10 家庭の状況

家庭の状況（保護者の状況 就労、通院等）
父 曜日関係なく仕事が忙しく、帰宅も遅い。
母 血圧が高く月1回通院中
兄 本児とは仲が良く面倒をみてくれている。

- ・家族構成図に記載された、普段から対象児童の療育に関わっている家族について記載ください。
- ・記載する内容の例としては、「共働きであるのか」、「家族の健康状態は良好か」、「きょうだいの人間関係は良好か」、祖父母が関係する場合は、「近隣地なので療育に関わることができる状況か」などがあります。

11 日中活動関連

日中活動関連（学校での様子、放課後や土日祝等の過ごし方、特別な訓練（言語・理学療法等）を受けている等）
平日 火・木曜日 放課後等デイサービスにて過ごす
土日祝 月1回移動支援にて外出

- ・学校での様子や、学習塾や習い事、病院での言語訓練などの放課後や土日祝等の過ごし方について記載ください。

12 概要（現状と課題等）

- ・令和3年度から、これまでの指標該当にかわり、個別サポート加算(I)ができました。
- ・判定のために聞き取りする項目が掲載された「(別表1) 乳幼児サポート調査留意事項(児童発達支援・医療型児童発達支援)」または「(別表2) 就学児サポート調査(行動関連16項目) 留意事項(放課後等デイサービス)」をもとに保護者へ聞き取りいただき、判定の際に特徴的な内容があれば記載をお願いします。
- ・上記の留意事項シートの冒頭に記載のあるとおり、「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判定をお願いします。
- ・生活動作の自立状況(食事・排泄・入浴・移動の4種類)は、児童発達支援の判定項目のため、放課後等デイサービスの判定には直接関係しませんが、お手数ですが放課後等デイサービスの対象児童も聞き取りをお願いします。

1 2 - 1 食事

概要（現状と課題等）※「できる時」と「できない時がある場合」は「できない場合」に基づき判定する。	
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	食事のとり方（食べさせてもらう、スプーン・フォーク使用、手づかみあり など）
	スプーン使用 時々手づかみあり , 自分で可 など 介助が必要な場合はどういった介助が記入
	摂取方法（きざみ食, どろどろ食, 経管栄養 など）
	肉など固いもののみ一口大に切る など 介助が必要な場合はどういった介助が記入

1 2 - 2 排泄

排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	紙パンツ使用の有無： 夜のみ紙パンツ使用 など
	尿意・便意の伝達の可否： 可（伝達の仕方： ） ・ 否
	トイレでの介助方法（スポンの上げ下ろし, ふき取り など）
	大便のみふき取仕上げ必要など 介助が必要な場合はどういった介助が必要か記入

1 2 - 3 入浴

入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	洗身の方法（保護者がすべて洗う, 本人が洗ったあと保護者が仕上げする など）
	常時車いす使用のため移乗時に支えが必要 など 介助が必要な場合はどういった介助が必要か記入

1 2 - 4 移動

移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	身体的に介助が必要な場合（車いす, 片手支持が必要, 装具の装着, 交通信号のルールを理解できているか など）
	常時車いす使用のため移乗時に支えが必要 など 介助が必要な場合はどういった介助が必要か記入
	行動に注意が必要な場合（見守りや声掛けが必要, 道順へのこだわり, 立ち止まり, 移動の目的方向が安定しない など）
	常時車いす使用のため移乗時に支えが必要 など 介助が必要な場合はどういった介助が必要か記入

1 2 - 5 着脱

着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	衣類（上衣, スポン, 靴など）の着脱介助の方法。就学児は上着を羽織る等の温度調節は自身で可能か など
	上衣はTシャツのみ本人可, 前後の間違いありなど 介助が必要な場合はどういった介助が必要か記入

- ・着脱の項目は、児童発達支援の項目からも対象外の内容ですが、生活動作の自立状況を確認するための項目として、お手数ですが聞き取りをお願いします。

1 3 行動・精神面

- ・お手数ですが、児童発達支援・放課後等デイサービスの区別に関係なく、17項目について聞き取りをお願いします。
- ・常に支援が必要は「◎」、支援が必要な場合があるは「○」、支援不要は「×」を記載ください。
- ・（別表1）児発、（別表2）放デイに設定されているとおりの項目で判定し、別の項目で判定しないようにご注意ください。

13-6 不安定な行動

不安定な行動（強いこだわり、パニック）（ ）

（別表1）児発 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—「不安定な行動」

（別表2）放デイ ⑥不安定な行動

13-7 自傷行為

自傷行為（自分の頭をたたく等）（ ）

（別表1）児発 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破壊行為—「自ら傷つける行為」

（別表2）放デイ ⑦自らを傷つける行為

13-8 他害行為

他害行為（暴力、暴言、物を投げる等）（ ）

（別表1）児発 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破壊行為—「他人を傷つける行為」

（別表2）放デイ ⑧他人を傷つける行為

13-9 不適切な行動

不適切な行動（他人の物を無断で使う。持ち帰る。抱き着く等）（ ）

（別表1）児発 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破壊行為—「不適切な行動」

（別表2）放デイ ⑨不適切な行為

13-10 突発的な行動

突発的な行動（危険認識が低い行動。飛出し、飛降り等）（ ）

（別表1）児発 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—「突発的な行動」

（別表2）放デイ ⑩突発的な行動

13-11 過食・拒食・反すう等

過食・拒食・反すう等（アレルギーや偏食等食に対する配慮が必要な場合も含む）（ ）

（別表1）児発 ⑥睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過食を含む。）—「過食・反すう等」

（別表2）放デイ ⑪過食・反すう等

13-12 てんかん

てんかん（てんかん歴がない場合のみ支援が不要）（ ）

（別表1）児発 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—「てんかん」

（別表2）放デイ ⑫てんかん

13-13 そううつ状態

そううつ状態（安定剤等の服用がある、思考力の低下）（ ）

（別表1）児発 ⑦気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態—「そううつ状態」

（別表2）放デイ ⑬そううつ状態

13-14 睡眠障害

睡眠障害（昼夜逆転、途中覚醒も含む）（ ）

（別表1）児発 ⑥睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過食を含む。）—「昼夜逆転（睡眠）」

（別表2）放デイ ⑬そううつ状態—うつに関連する行動8

13-15 反復的行動

反復的行動（繰り返し行動、同じ言葉の繰り返し、スケジュールの確認等）（ ）

（別表1）児発 ⑧反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）—「そううつ状態」

（別表2）放デイ ⑭反復的行動

13-16 不安や緊張，感覚過敏のため，外出や集団参加ができない

◎	不安や緊張，感覚過敏のため，外出や集団参加ができない（	）
---	-----------------------------	---

(別表1) 児発 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
— 「対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応」

(別表2) 放デイ ⑮対人面の不安緊張・集団への不適応

13-17 読み書き

○	読み書き（学習障害の診断はないが何らかの支援が必要）（	）					
---	-----------------------------	---	--	--	--	--	--

(別表1) 児発 ⑪読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）
— 「対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応」

(別表2) 放デイ ⑯読み書き

14 医療的ケアの内容

○医療的ケア	人工呼吸器の管理	使用開始時期：H30.4月から	ケアの内容：完結的陽圧吸入法
--------	----------	-----------------	----------------

- ・医療的ケアが必要な場合は，①ケアの項目，②開始時期，③その内容，の3つを記載ください。
- ・ケアの項目は，「障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（以下，「新判定スコア」と表示。）」の順に表示していますので，該当する項目を選択してください。
- ・ケア内容は，「新判定スコア」にある例示を続けて表示していますので，不要な内容は削除し，必要な内容のみ残してお使いください。
- ・選択肢にない内容は，個別に上書き追記願います。

15 重度心身

○重度障害判定	(1)医療的ケア	人工呼吸器の管理	ケアの内容：完結的陽圧吸入法	使用開始	H30.4月から
	(2)コミュニケーション介助	重度意思伝達装置		使用開始	H30.4月から

- ・重度心身障害区分の判定に該当する場合は，医療的ケアの項目，その内容を記載し，「使用開始」欄に，開始した時期を記載してください。
- ・医療的ケアの項目，その内容は，「新判定スコア」の順に表示しています。該当する項目を選択してください。
- ・ケア内容は，「新判定スコア」にある例示を続けて表示していますので，不要な内容は削除し，必要な内容のみ残してお使いください。
- ・使用開始時期は，日にちまで表示してもかまいません。

