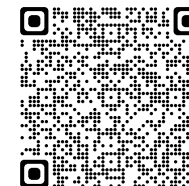


【提出用】児童通所支援の利用にかかる調査表No3



下記の質問について、あてはまる支援頻度にチェック☑してください。
 詳細の具体例を記載した「判断基準」を徳島市ホームページに掲載しておりますので、必要に応じて右のQRコードからご参照ください。
 ※記入のないものは支援頻度が低いとみなし、「支援不要」とさせていただきます。

	支援頻度			具体例
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	・他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要とするか。
説明の理解	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	・他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要とするか。
大声・奇声を出す	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる。
異食行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある。 ・異食行動を防ぐため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要。
多動・行動停止	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・特定の物や人(対象が明確でない場合も含む)に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう。
不安定な行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる。
自ら傷つける行為	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたり等、自分の体を傷つける行為がある。
他人を傷つける行為	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る等、他人を傷つける行為がある。相手への侮辱等、心理的に相手を傷つける行為がある。 ・壁を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある。
不適切な行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・興味や関心が優先し適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分であること等により、不適切な行為がある。 (不適切な行為の例) 急に他人に抱きつく、断りもなく物をもってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する等。
突発的な行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・関心が強い物や人を見つけたら、突然気になる方へ走って行ってしまったり等、突発的な行動がある。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある。
過食・反すう等	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある。
てんかん	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 経過観察あり	<input type="checkbox"/> 診断あり	・〔診断あり〕てんかんの診断がある。(薬で発作を予防している場合も含む。) ・〔経過観察あり〕服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。
そううつ状態	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・気分が憂鬱で悲観的になる、抑鬱気分なため思考力が低下し考えがまとまらず、日常生活に支障をきたす。 ・気分の高揚により行動的になるが、注意力が散漫であるため、結果は失敗に終わり社会生活に影響を及ぼす。
反復的行動	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる。
対人面の不安緊張 集団への不適応	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上 ～ほぼ毎日	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せないことがある。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている。
読み書き	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	・文字や文章を読むこと、書くことについて、どの程度の支援を必要とするか。