

記入日 令和 年 月 日

児童名： _____ 学年： _____ 年生 記入者〔 父 ・ 母 ・ その他（ ） 〕

項目ごとに該当する□にチェックをし、ご返送ください

調査項目	判断基準		
① 食事	<input type="checkbox"/> 自立 食事の開始から終了まですべて一人でできる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけ、おかずを刻むなどの一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的に介助が必要
② 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 すべて自分で済ませることができる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけ、便座に座らせる、拭き直しなど一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 1週間に1回以上おむつ等を使用するなど、全面的に介助が必要
③ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 すべて自分で済ませることができる	<input type="checkbox"/> 身体を洗うなど一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的に介助が必要
④ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 外出において、一人で安全に移動できる 例) 一人で安全に学校や公園へ行って帰ることができる。	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけ、手を貸すなど一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 常時手をつなぐ、抱っこ、バギー、車イスを使用するなど、全面的に介助が必要

判断基準	具体例	頻度		
		0点	1点	2点
⑤ コミュニケーション	・他者に対する自分の意思伝達にどの程度支援を必要としているか ・新しい場所や初めての人でも口頭で自分の意思が伝えられる	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある／手話や筆談など会話以外の方法で伝える／家族や慣れている人のみ可能	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 判断が困難
⑥ 説明の理解	・他者からの説明の理解に、どの程度支援しているか ・わかりやすい言葉を使う、ゆっくり話すなどの対応が必要	<input type="checkbox"/> 支援不要／説明を理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができる	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある／手話やコミュニケーションツールを用いると理解できる	<input type="checkbox"/> 理解できない <input type="checkbox"/> 判断できない <input type="checkbox"/> 日常のパターン化された行為のみ理解可能（食べる・寝る等）
⑦ 大声・奇声を出す	・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	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑧ 異食行動	・おもちゃや服の袖を噛むなど食べ物以外のものを口に入れる	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 飲み込みはしないが口に含むことがある	<input type="checkbox"/> 物があると口に含む、飲み込んでしまう
⑨ 多動・行動停止	(多動) マイペースに周囲と無関係に動いてしまう。一箇所に留まることが難しい (行動停止) 本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑩ 不安定な行動	・パニック、突然泣き出すことがある ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上

判断基準	具体例	頻度		
		0点	1点	2点
⑪ 自らを傷つける行為	・自分の体を傷つける行為がある	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑫ 他人を傷つける行為	・他人を傷つける、物を投げたり等他人を傷つける行為がある	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑬ 不適切な行為	・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする ・他人との距離が近すぎる	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑭ 突発的な行動	・気になる事があると、手をつないでいても手を振り切り、気になる方へ行ってしまう場合がある	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑮ 過食・反すう等	・過食、拒食がある。口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑯ てんかん		<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 経過観察 服薬対応までないが、てんかんの経過観察を行っている	<input type="checkbox"/> 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)
⑰ そううつ状態	・気分が憂鬱または高揚により日常生活・社会生活に支障が生じる ・声かけをしないと気持ちの切り替えができない	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑱ 反復的行動	・物や行為にこだわり特定の行為を繰り返す ・自分の気になることを、何度も聞き返す	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上
⑲ 対人面の不安緊張、集団生活への不適切	・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 ・新しい場所になれない ・集団行動が難しく、声かけなどの支援が必要	<input type="checkbox"/> 支援不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上 <input type="checkbox"/> 集団行動参加には、大人の促しを要する。
⑳ 読み書き	・授業や宿題の際に、読み書きに関して支援（フォロー）が必要	<input type="checkbox"/> 支援不要／本や教科書を一人で読める／文章をかける	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 週1回程度以上

備考

以下の欄は職員が使用します。

サポート調査は、通常の発達の範囲内かどうかを問わずに純粹に介助等の要否を付ける。

①～④のうち全介助の項目 (項目)

⑤～⑳の合計点数 (点)

個別サポート加算 (I) (重度) 「1. ①～④のうち全介助の項目」が3以上

個別サポート加算 (I) 「2. ⑤～⑳の合計点数」が13点以上

個別サポート加算 (I) 該当 該当 (重度) 非該当