# 強度行動障害児支援加算判定表

記入日　　年　月　日 児童氏名　　.

以下の項目について二重線枠内あてはまる箇所に〇をする。あてはまらない場合は、空欄のまま。

| | 行動障害の内容 | 1点 | 3点 | 5点 |
|---|---|---|---|---|
| ① | ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為 | 週に1回以上 | 1日に1回以上 | 1日中 |
| ② | ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為 | 月に1回以上 | 週に1回以上 | 1日に頻回 |
| ③ | 激しいこだわり | 週に1回以上 | 1日に1回以上 | 1日に頻回 |
| ④ | 激しい器物破損 | 月に1回以上 | 週に1回以上 | 1日に頻回 |
| ⑤ | 睡眠障害 | 月に1回以上 | 週に1回以上 | ほぼ毎日 |
| ⑥ | 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動 | 週に1回以上 | ほぼ毎日 | ほぼ毎食 |
| ⑦ | 排せつに関する強度の障害 | 月に1回以上 | 週に1回以上 | ほぼ毎日 |
| ⑧ | 著しい多動 | 月に1回以上 | 週に1回以上 | ほぼ毎日 |
| ⑨ | 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動 | ほぼ毎日 | 1日中 | 絶えず |
| ⑩ | 沈静化が困難なパニック | | | あり |
| ⑪ | 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為 | | | あり |

※迷われる箇所があれば、ご相談ください。（飯田市福祉課障害福祉係　0265-22-4511）

市役所記入欄

合計　　点　　加算　該当　・非該当