

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は○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。(飯田市福祉課障がい福祉係 0265-22-4511)

市役所記入欄

合計 点

加算 該当・非該当