

生活状況調査票

下記事項に記入のうえ、申請書と一緒に提出してください。

氏名

※通所している事業所(放課後等デイサービス)の担当の方とチェック内容をご確認ください。

項目	該当項目にそれぞれ1ヶ所チェックをしてください。				備考
コミュニケーション	会話でやりとりすることができ、日常生活に支障がない	家族など特定の者であればやりとりできる	独自の方法(身振りや表情)でやりとりできる。またはコミュニケーションできない。		
説明の理解	理解できる	理解できない時がある	理解できているか判断できない		
大声や大きな音を出す	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
食べられない物を口に入れる	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
多動や何かにこだわって動かなくなる	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
突然大声を出したり、興奮したり、不安定な行動がある	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
ある場合はどんな行動でしょうか。記入をお願いします。					
自分の髪の毛を引っ張ったり、爪をむしったりなどの自らを傷つける行為	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
他人に物を投げたり、叩いたりする行為	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
人のものを取ったり、急に人に抱きついたり場にそぐわない行動がある	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
ある場合はどんな行動でしょうか。記入をお願いします。					
突発的な行動(急に道に飛び出したりするなど)	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
制止しないと過食や過飲する	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
てんかん	ない。または年1回ほどある	月に1回以上ある	週1回以上ある		
そううつ状態	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
反復的行動(何度も手を繰り返し洗ったりすること)	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
対人面の不安緊張、集団生活への不応	ない。またはときどきある	週に1～4回以上ある	ほぼ毎日(週5日以上)ある		
読み書き	できるので手伝いは不要	一部分できるので、できない部分だけ手伝いが必要	できないので全面的に手伝いが必要		