

No.1 基本属性						
児童氏名	稲城 太郎		性別	☒ 男 ☐ 女	調査時 年齢	満 3才 0か月
所属先 (園)	名称	① 主となる所属先の名称 第〇保育園 ② その他の所属				
発達に関する 通院状況	病院名・診療科名	〇〇療育センター		通院頻度 (〇か月に〇回) 毎月1回程度		
	主治医	△△医師				
	その他通院先					
	療育の必要性 (医師等の意見)	いつ頃 (最新): 1ヶ月前 誰に: 〇〇療育センター△△医師から ☒ 医師 ☐ 心理士 何と: 「このまま療育を続けて様子をみるべき」といわれた				
介護を行う方 の状況	心身の状況	☒ 母 (☒ 健康 ☐ 健康問題あり) ☒ 父 (☒ 健康 ☐ 健康問題あり) ☐ 他 () (☐ 健康 ☐ 健康問題あり) ■介護に支障のある場合の具体的な健康状態				
	生活状況・ 就労状況等	0時 6 12 18 24 起床 出勤 帰宅 夕食 入浴 就寝 (パート) (子と一緒に) 母 パート勤務は週3回 (月水金)、9時～15時。 父 正社員勤務。平日は6時出発～22時頃帰宅。土日は休み。 その他 ()				
その他の保健医 療福祉サービス 等の利用状況	☐ 日中一時支援 ☐ 緊急一時保護 ☒ 陽だまりヘルプ ☐ 移動支援 ☒ 補装具、日常生活用具 ☐ 訪問看護 ☐ その他 ()					
居宅支援の利 用に関する意 向の具体的内 容及び提供体 制の整備の状 況	支援の種類	具体的内容・利用頻度・利用予定事業者				
	医療型	☒ 集団 (週 2日) A事業所				
	児童発達支援	☒ 個別 (心理・ <u>言語</u> ・その他 ()) (月 1日) B事業所				
	児童発達支援	■ 療育に対する感想・要望・満足度等 子どもの特性 (多動等) をよく理解してくれていて、対応の仕方も工夫してくれているので、これからも続けて利用したい。				
	放課後等 デイサービス					
	短期入所	利用無し				
居宅介護	利用無し					
No.2 生活の状況						
○ 家庭、園、学校生活の様子や発達状況等 保育園では、先生の話を聞いてもらえない。いすにじっと座ってられず、足をぶらぶらしたり、急に立ち上がってあちこちに行こうとする。 電車やバスでの移動は大変なので、移動は全て自家用車。外出先でも、母親からひとときも離れようとしない。自分の思い通りにならないと、急に不機嫌になって、泣き叫ぶこともある。 ○ 就学先について考えていること 本人の心身の発達をみて、保育園の先生等とも話し合いながら、いずれは就学相談を受けようと考えている。 ○ その他保護者が心配していること等 言葉が出るのが遅いので、イライラしがちで、どうにかしてあげたいと思っている。						

児童調査票（自立支援給付サービス継続更新）

太枠内の項目を記載してください。（裏面の記載例を参考にご記入ください）

No.1 基本属性					
児童氏名		性 別	男・女	調査時 年齢	満 才 か月
所属先 (園)	名称	③ 主となる所属先の名称 ④ その他の所属			
発達に関する 通院状況	病院名・診療科名			通院頻度（〇か月に〇回）	
	主治医				
	その他通院先				
	療育の必要性 (医師等の意見)	いつ頃（最新）： 誰に： (医師・心理士) 何と：			
介護を行う方 の状況	心身の状況	☐ 母（ ☐ 健康 ☐ 健康問題あり） ☐ 父（ ☐ 健康 ☐ 健康問題あり） ☐ 他（ ）（ ☐ 健康 ☐ 健康問題あり） ☒ 介護に支障のある場合の具体的な健康状態			
	生活状況・ 就労状況等	0時 6 12 18 24 母 父 その他（ ）			
その他の保健医 療福祉サービス 等の利用状況	☐ 日中一時支援 ☐ 緊急一時保護 ☐ 陽だまりヘルプ ☐ 移動支援 ☐ 補装具、日常生活用具 ☐ 訪問看護 ☐ その他（ ）				
居宅支援の利用に関する意 向の具体的内 容及び提供体 制の整備の状 況	支援の種類	具体的内容・利用頻度・利用予定事業者			
	医療型 児童発達支援	☐ 集団（週 日） ☐ 個別（心理・言語・その他（ ））（月 日）			
	児童発達支援	☒ 療育に対する感想・要望・満足度等			
	放課後等 デイサービス				
	短期入所				
	居宅介護				
No.2 生活の状況					
☐ 家庭、園、学校生活の様子や発達状況等 ☐ 就学先について考えていること ☐ その他保護者が心配していること等					