

強度行動障害児支援加算についての届出書

提出用

1. 事業所

法人名		法人代表者	
事業所番号		事業所名	
事業所住所			

2. 対象児童

受給者番号			
ふりがな 保護者氏名		ふりがな 対象児童	

3. 強度行動障害児支援加算の説明と対象確認

- ① 事業所は対象となる児童の保護者へ加算の対象となる可能性があることについて説明をします。
- ② 強度行動障害支援者養成研修を受講した職員による支援の内容と加算を算定することによる利用者負担額への影響等を説明し、加算を算定することについて同意を得てください。
- ③ 事業所が別表を用いながら保護者と面談を実施し、合計点数が 20 点以上になることを確認してください。

4. 保護者への確認

私は、（児童： ）に対して行われる（児童発達支援・放課後等デイサービス）にかかる、強度行動障害児支援加算の算定にあたり、別表の聞き取り結果について確認しました。

____年 ____月 ____日

保護者氏名： _____

(別表) 11 項目すべてに回答をお願いします。通常の発達において必要とされる介助等は除きます。

※太枠内は、事業所の聞き取り対応職員が記入してください。

	確認項目等	判断基準	特記事項 (対象児童の状態)	頻度	行動の頻度および点数			点数
					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	自らを傷つける行為がある。 【例】自分の体を叩く、頭髪を抜く、手首を切る			週に 1 回以上	1 日に 1 回以上	1 日中	点
(2)	ひどく叩いたり 蹴ったりする等の行為	他人を傷つける行為がある。 【例】他人を叩く、毛髪を引っ張る、蹴る			月 1 回以上	週に 1 回以上	1 日に頻回	点
(3)	激しいこだわり	本人のこだわりがある。 【例】服を脱ぐ、外出を拒み通す 何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く 物などを壊し、その結果本人にも周りにも危害がある。 【例】ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、メガネを壊す 服を破ってしまう			週に 1 回以上	1 日に 1 回以上	1 日に頻回	点
(4)	激しい器物破壊				月 1 回以上	週に 1 回以上	1 日に頻回	点
(5)	睡眠障害	▶ 昼夜が逆転してしまっている。 ▶ ベッドに入らず、人や物に危害を加える。			月 1 回以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日	点
(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	▶ 食べられないものを口にしたり、飲み込んだりする行 動がある。食に関する行動上の問題がある。 【例】過食、過飲、反すう（一度口に入れたものを吐き出し て再度口に入れること）			週に 1 回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食	点
(7)	排泄つに関する 強度の障害	排泄排便に関する問題行動を繰り返すことがある。 【例】便を手でこねたり、便を投げる、 便を壁になすりつける			月に 1 回以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日	点
(8)	著しい多動	▶ 生命の危険につながる飛び出しがある。 ▶ 座っていらねず、走り回ってしまう。 ▶ ベランダなどの高くて危険なところへ登ることがある。 ▶ 周囲が驚いたり、他者が迷惑になるような大声や奇声を出 す。 ▶ 物などを使って周囲に不快な音を立てることがある。			月に 1 回以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日	点
(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	点
(10)	沈黙化が困難なパニック	一度パニックが出ると、抑えられず止められないことがある。					あり	点
(11)	他人に恐怖感を与える 程度の粗暴な行為	関わっている側が恐怖を感じるような行動をとる。 【例】日常生活のちよつとしたことを注意してもすぐに怒る。					あり	点
聞き取り実施日： 年 月 日					合計			点
職員の職種： 、 職員名：								点