

市川市移動支援(通学支援)確認票

市 確認欄

(フリガナ)  
対象者氏名

記入日 令和 年 月 日

生年月日 年 月 日

確認日

年 月 日

確認者

通学先 \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 年( \_\_\_\_\_ )

- ① 障がいの種類及び程度
- 身体障害者手帳 種 級   重度心身障がい児
- 療育手帳  遷延性意識障がい児
- 精神保健福祉手帳 級  その他( \_\_\_\_\_ )
- その他( \_\_\_\_\_ )
- 生活記録票の調査項目 (①~④)
- ① 食事(見守り、声かけ含む)  一部介助  全介助
- ② 排せつ(見守り、声かけ含む)  一部介助  全介助
- ③ 入浴(見守り、声かけ含む)  一部介助  全介助
- ④ 移動(見守り、声かけ含む)  一部介助  全介助

- 重心 該当  
身体肢体不自由1級、  
療育A、  
生活記録票①~④全介助  
3つが揃っている

② 強度の行動障害を有する児童の要件

下記の行動障害の内容欄の区分に応じて、その行動障害が見られる頻度等をそれぞれ当てはめ算出した点数の合計が20点以上であると市町村が認めた障害児

行動障害の内容	1点	2点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
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
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
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	
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
排泄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
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
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
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり
小計	点	点	点

合計 点

- 医ケア 該当

③ 特別事情

- ひとり親世帯又は保護者等が単身赴任をしているとき
- 保護者が属する世帯に複数の障がい者等が属しているとき
- 保護者が妊娠中又は出産後8週間を経過する日が属する月の末日までの期間内にあるとき
- 保護者が疾病にかかり、又は負傷しているとき
- 保護者が同居の親族を介護しているとき
- 保護者が就労しているとき
- その他( \_\_\_\_\_ )

- 強度行動障害該当  
20点以上該当
- 特別事情該当

◇頻度 どれぐらいの頻度で移動支援での「送迎」を利用するのか。

週・月 \_\_\_\_\_ 日 (例： 週・月  1~2 日 )

◇期間 いつからいつまでの期間当該利用を行うか。

令和 年 月 ~ 令和 年 月