

◆お子様の様子に、一番近い内容の □ にチェックを入れて下さい。

◆対応方法・具体的な状況や、特別な事情を記入して下さい。

5-1. 食事をとることについて (食べやすくする・口まで運ぶ・調味料を使う など)※3歳未満は③もしくは④を選択。

<input type="checkbox"/> ① 自分ひとりで、箸を使ったり、調味料を使ったりして食事をとることができ、ほとんど支援を必要としない。
<input type="checkbox"/> ② 窒息や危険な行動がないか等、 <u>見守り</u> や食事の進捗状況に応じて <u>声かけの支援</u> を必要とする。
<input type="checkbox"/> ③ 食材を小さくしたり、時折大人が口に運ぶ程度の支援等、 <u>部分的な介助</u> を必要とする。
<input type="checkbox"/> ④ 食事のほとんどを一人でやるのが困難なため、 <u>全面的な介助</u> を必要とする。※以下の状況に当てはまる場合はこちらを選択。 食事の形態を柔らかくしたりすりつぶしたりするなどの配慮が必要な場合。介助の拒否、食器や食材を投げる、手づかみで食べることがある場合。窒息のリスク等から常に見守り、個別の対応を要する場合。胃ろうの場合。
<特記事項・具体的な状況>

5-2. 排せつ・トイレの利用について ※3歳未満の場合は③もしくは④を選択。

<input type="checkbox"/> ① 自分でトイレまで移動し、排尿・排便、清拭、後始末などができ、ほとんど支援を必要としない。
<input type="checkbox"/> ② 排せつまでの一連の流れについて、 <u>見守り</u> や <u>声かけの支援</u> を要する。
<input type="checkbox"/> ③ 大人がトイレ等に誘導することで排せつできるが、拭き取りなどの <u>一部介助</u> を必要とする。※以下に当てはまる場合はこちらを選択。 「トイレ」等の単語やジェスチャーで意思表示ができる場合。決まった場所でしか排せつをしたがらない場合。
<input type="checkbox"/> ④ おむつなどの排せつ用具を使用している等、常に支援が必要とする。※以下に当てはまる場合はこちらを選択。 導尿・自己導尿の見守り、ストーマや摘便などの医療的な支援が必要。排せつ時に譲れないルールがある場合。排せつ物を直接手で触ったり、トイレ以外の場所で排せつしたりする場合。月経の対応に手伝いが必要な場合。
<input type="checkbox"/> ⑤ 排泄物をもてあそぶ等の行為がある。 → <input type="checkbox"/> ⑥ ほぼ毎日ある。 <input type="checkbox"/> ⑦ 週に1回以上ある。 <input type="checkbox"/> ⑧ 月に1回以上ある。
<特記事項・具体的な状況>

5-3. 入浴について (着替えの準備・体や頭を洗う・入浴用品や用具の片づけ など)※3歳未満の場合は④を選択。

<input type="checkbox"/> ① 自分一人で着替え、洗身・洗髪、入浴後の処理などを行うことができ、ほとんど支援を必要としない。
<input type="checkbox"/> ② ①の行為について、声掛けや見守りがあればできる。もしくは一人でできるが、入浴準備に時間を要する又は入浴し終わるまでに時間を要するため <u>見守り</u> や <u>配慮</u> が必要な場合。
<input type="checkbox"/> ③ 洗身・洗髪、拭き取り等に不十分な部分が多く、仕上げ等 <u>部分的な介助</u> を必要とする。※以下に当てはまる場合はこちらを選択。 感覚過敏があり、洗髪等に拒否を示す場合。石鹸やシャンプー、タオル等にこだわりがある場合。
<input type="checkbox"/> ④ 全身清拭を行っていたり、麻痺や理解不足によりほとんどを一人でできないため、 <u>全面的な介助</u> を必要とする。※以下に当てはまる場合はこちらを選択。 常時抱きかかえて入浴する場合。入浴への恐怖感がある場合、強い拒否を示し、泣く等の状態を示す場合。入浴を禁止されている場合。
<特記事項・具体的な状況>

5-4. 衣服の着脱について (着替え時の手伝い、汚れた時や濡れた時の対応)※3歳未満は③もしくは④を選択。

<input type="checkbox"/> ① 前後を間違えることなく一人で着脱でき、ほとんど支援を必要としない。衣服が汚れた時等に自分で気づいて着替えることができる。場に応じた服装や気候に合わせた衣類を選択できる。
<input type="checkbox"/> ② 衣類の前後を間違えたりボタンをかけ違えたりする等、 <u>見守り</u> や <u>声かけの支援</u> を必要とする。場に応じた服装、気候に合わせた服装の選択には助言が必要。
<input type="checkbox"/> ③ ボタンやファスナー等の <u>部分的な介助</u> を要する。衣類の前後や靴の左右がわかるよう工夫が必要な場合。
<input type="checkbox"/> ④ 一人で服を着たり靴を履いたりすることが難しく、 <u>全面的な支援</u> が必要な場合。※以下に当てはまる場合はこちらを選択。 衣服が濡れると人前で服を脱いだり、感覚過敏から衣類の素材が限定されたりする場合。感覚の鈍感さから、衣類等が汚れたり濡れたりしても着替えようとしめない場合。
<特記事項・具体的な状況>

5-9 移動、歩行について（日常生活の中で、必要な場所に移動すること など）※補装具を使用している状況に基づき判断する。

<input type="checkbox"/> ① 自分一人で目的の場所に移動することができ、ほとんど支援を必要としない。
<input type="checkbox"/> ② 一人で歩くことができるが、安定性やバランスに不安があり見守りの支援を必要とする。
<input type="checkbox"/> ③ 一人で歩くことができるが、手をつなくサポートや杖・保護帽などの補装具が必要等、部分的な介助を必要とする。補装具を使用しているが転倒が度々ある場合。
<input type="checkbox"/> ④ 車いすを押すため一人で移動できない、多動や突発的な飛び出しのため手を離せないなど、全面的な介助を必要とする。
<特記事項・具体的な状況>

5-5. 聴力について 感覚器官(聞こえ)

<input type="checkbox"/> ① 日常生活に問題なく聞こえる	<input type="checkbox"/> ③ 聞き取りにくい音がある／過敏等で補装具等が必要。
<input type="checkbox"/> ② 補聴器などの補装具を使用することで聞こえる。	<input type="checkbox"/> ④ 音や声を聞き取ることが難しい。
<特記事項・具体的な状況>	

5-6. 口腔機能について（咀嚼や飲み込みなど）

<input type="checkbox"/> ① 前歯で噛み取り、奥歯で噛み潰すことができる。
<input type="checkbox"/> ② 柔らかい食べ物を押し潰して食べることができる。舌や歯茎で柔らかい食べ物を押しつぶして食べる。
<input type="checkbox"/> ③ 介助があれば口を開き、口を閉じて飲み込むことができる。なお、口蓋裂などで配慮が必要な場合や、食事を丸呑みしてしまう場合はこちらを選択。
<input type="checkbox"/> ④ 経管栄養または哺乳瓶を使用している。口蓋裂、不正咬合があり口から食べることが困難な場合。
<特記事項・具体的な状況>

5-7. 姿勢の保持について（座位は臀部が床に接していれば、横座り、割座など方法は問わない）

<input type="checkbox"/> ① 一人で座って手で遊ぶことができる。自分で座り、立ち上がることができる。
<input type="checkbox"/> ② 自身で両手や片手で支えれば、座った姿勢を保つことができる、もしくは大人が座る姿勢をセットする必要がある。
<input type="checkbox"/> ③ 座位を保持するには、座っている際に肩や胸、腕などの体の一部を大人に支えてもらう必要がある。もしくは体を支えるための工夫があれば座位保持できる。
<input type="checkbox"/> ④ 後ろにもたれた姿勢で座る。座るために頭を支える必要がある場合（首が座っていない、座れない場合も含む）
<特記事項・具体的な状況>

5-8. 運動の基本機能（目と足の協応、ケンケンやジャンプ、階段の昇り降りなど）

<input type="checkbox"/> ① ケンケンが3回以上できる。
<input type="checkbox"/> ② 足の着く位置を確認しなくても、交互に足を出して、階段の昇り降りができる。
<input type="checkbox"/> ③ 両足同時にジャンプし、転倒せずに着地できる
<input type="checkbox"/> ④ 階段は同じ足を先に出して昇る。交互に足を出すことは難しい。
<input type="checkbox"/> ⑤ どの動きも難しい。
<特記事項・具体的な状況>

5-10. 危険の認識と回避行動（火元や刃物の管理・道路に飛び出さない・緊急時に指示に従う など）

<input type="checkbox"/> ① 危険を認識でき、状況に応じて回避することができるため、自発的に危険を回避できる。
<input type="checkbox"/> ② 一人では難しいが、大人が声かけ等をすれば危険を回避できる。
<input type="checkbox"/> ③ 危険な状況を認識することができず、安全な行動はとれない（全面的な介助を必要とする）。
<特記事項・具体的な状況>

5-11. 注意力（他者の話を聞くときや課題に取り組むとき、立ち歩いたり周りの様子が気になることはあるか など）

- ① 気が散りやすい場面や集中できない場面等について、特に日常生活で困ることはなく、集中して取り組むことができる。
- ② 目につくところに気になるおもちゃ、テレビ、窓等があると集中できないこともある。状況によって集中できないときがある。
- ③ 注意が逸れ易いため、集中して取り組むことが難しい。もしくは①②以外の場合。

<特記事項・具体的な状況>

5-12. 見通しについて（一日の生活の流れを理解して行動できるか）

- ① 見通しを立てて、自発的に行動することができる。
- ② 見通しがわからないときもあるが、声かけがあれば行動できる。
- ③ 声かけのみでは難しいが、視覚的な情報（次の行動につながる見本、写真等）があれば行動できる。
- ④ 声かけや視覚情報以外の工夫（アラームや体に触れて教える等）が必要な場合。

<特記事項・具体的な状況>

5-13. 急な変化の対応について（予定が変更になった場合対応できるか）

- ① 急な予定変更でも問題ない。
- ② 声かけ等により、個別に次の行動を伝えれば対応することができる。
- ③ 次の行動がわかる見本や写真などの視覚的な情報があれば対応することができる。
- ④ 声かけや視覚情報では対応は難しいため、ほかの工夫やサポート（アラームや体に触れる支援）が必要。

<特記事項・具体的な状況>

5-14. その他（パニックや突発的な出来事に対してどのような状態になるか）

- ① 感情が抑えられなくなることはほとんどなく、乱暴な言動はほとんどみられない。
- ② 相手に暴力を振るったり暴言を吐くこと、自分を傷つける行為をしてしまうことがあるが、特定の場所へ移動したり、物を使ったりすることで長期化はしない。パニック時の対処法がある。
- ③ さまざまな工夫をしても、乱暴な言動はすぐに収束せず、時間をかけて落ち着くのを待つしかない。

<特記事項・具体的な状況>

6-1. コミュニケーション(意思疎通)について（身振り手振り・絵カード・サイン・手話・筆談・トーキングエイド 等を含む）

- ① 日常生活の中では、保護者以外の人も含め誰とでもコミュニケーションすることができる。
- ② 本人が日常的に行っていることや、家族や先生などの特定の人に対してのみ、コミュニケーションすることができる。
- ③ 手話や筆談、メール、意思伝達装置等、ある程度共通理解のあるの方法で、コミュニケーションすることができる。
- ④ 身振り、手振り、触手話など、特定の相手しか理解できない独自の方法で、コミュニケーションを行う。
- ⑤ 意思疎通が困難であり、本人の訴えがほとんどわからない。

<特記事項・具体的な状況>

5-15. 人との1対1の関係性について（楽しいときなどに目を合わせることがあるか）

- ① 目が合い、微笑むことや嬉しそうな表情を見せる。人に対する期待感や共感性があり、1対1の関係性が成立している。
- ② 要求がある時は関係が成立しているが、一方的な場面が多い。もしくは発信力が弱い。人に対する期待感や共感性が弱い。
- ③ あまり目が合わない。もしくは目が合うことがあっても、声かけや感情を共有する場面ではないことが多い。
- ④ ほとんど目が合わない。

<特記事項・具体的な状況>

5-16. 意思の表出について（自分の意思を相手に伝える手段 など）

- ① 主に言葉を使って伝えることができる。
- ② 動作や指差しなどの身振りで伝えることができる。
- ③ 泣いたり怒ったり、時には奇声をあげたりし、意思を伝えようとしている様子がみられる。
- ④ 意思を伝える手段がない、もしくは意思を伝える気持ちが見られない等で、意思表現が難しい。

<特記事項・具体的な状況>

※利用児童が中学生・高校生のみ回答。

5-22. コミュニケーションのやりとりについて（相互理解、折り合いをつけることができるか）

<input type="checkbox"/> ①	トラブルにならないようやり取りすることができる。
<input type="checkbox"/> ②	選択肢を設定したり、細かな説明をしたり、視覚的情報を提供するなどの配慮が必要な場合。聞かれたことの受け答え、「はい」「いいえ」等の返事ができるなど、配慮があればやり取りをすることができる。
<input type="checkbox"/> ③	一方的なやり取りを繰り返してしまうことがある。もしくは、頻回にトラブルとなったり、他者に無関心だったりし、やり取りをすることが難しい場合。
<small><特記事項・具体的な状況></small>	

※利用児童が中学生・高校生のみ回答。

5-23. 集団参加について（同年齢の集団内での共感性や適応力について）

<input type="checkbox"/> ①	集団の暗黙のルールや雰囲気気づき、自ら集団の中で過ごせ、支援を必要としない。
<input type="checkbox"/> ②	集団内のルールや雰囲気気づきにくい、支援者が声かけを行うことで理解できる場合。支援者が特性を理解し、配慮することで参加できる場合。
<input type="checkbox"/> ③	周囲の児童に理解してもらい、支援者が直接的な支援を行う必要がある場合。介入しなければほとんど集団参加が難しい場合。
<input type="checkbox"/> ④	個人単位の支援が優先され、集団に参加することが難しい。
<small><特記事項・具体的な状況></small>	

6-2. 説明の理解について（言葉以外の方法を含む）

<input type="checkbox"/> ①	説明を概ね理解し、返事や頷きなどの反応をし、説明に応じた行動をすることができる。
<input type="checkbox"/> ②	説明の多くを理解できず、状況によっては説明に応じた行動ができない場合がある。
<input type="checkbox"/> ③	説明を理解できているかどうか判断できない。
<small><特記事項・具体的な状況></small>	

6-3. 大声や奇声を出すこと（思い通りにならないときや、関心の強いものを見た時など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ⑥ 1日に何回もある
	<input type="checkbox"/> ⑦ 1日中絶えず継続する
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	<small><特記事項・具体的な状況></small>
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-4. 食べられないものを口に入れる行動

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ⑥ ほぼ毎食ある
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	<small><特記事項・具体的な状況></small>
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-5. 多動や行動の停止（集中力がなく落ち着きなく動き回ったり、特定の物や人にこだわって動かなくなる 等）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<small><特記事項・具体的な状況></small>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-6. 不安定な行動（予定や環境が変わると大声をだしたり、興奮してパニック状態になる など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-7. 自らを傷つける行為（自分の頭をたたく、髪の毛を引っ張る、爪を噛む、指しゃぶりや掻きむしり など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ⑥ 1日に1回程度ある <input type="checkbox"/> ⑦ 1日中ある
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-8. 他人を傷つける行為（他人を叩く、髪の毛を引っ張る、押す、蹴る、暴言など）物を投げる等他人を傷つける恐れのある行為を含む。

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ⑥ 1日に何度もある
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-9. 不適切と思われる行為（突然抱きつく、他人の物をとってきってしまう、距離が近すぎる、嘘をつく など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-10. 突発的な行動（突然走っていなくなる、興味や関心の強いものをみると急に飛び出す など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-11. 過食・反すう等、食に関する行動上の問題（気分が悪くなるまで食べ過ぎる、飲みすぎる、極端な偏食 など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ⑥ ほぼ毎食ある
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 稀に（数か月に1回以上）ある	
<input type="checkbox"/> ⑤ ない または ほとんどない	

6-12. てんかん発作

<input type="checkbox"/> ① ない	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 年に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ 週に1回以上ある	

6-13. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下したりすること、反対に気分の高揚、多弁になるなど

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上 または 1か月に2回以上の週が2週以上	
<input type="checkbox"/> ③ ない または ほとんどない	

6-14. 再三の手洗いや、繰り返しの確認行動等のため、日常動作に時間がかかる

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ④ 1日に何度もある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上 または 1か月に2回以上の週が2週以上		
<input type="checkbox"/> ③ ない または ほとんどない		

6-15. 不安や緊張、感覚過敏等により外出や集団参加ができなかったり、自室に閉じこもって何もしない

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上 または 1か月に2回以上の週が2週以上	
<input type="checkbox"/> ③ ない または ほとんどない	

6-17. こだわりが強く、生活や移動の際に困難となる

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ④ 1日に何度もある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上 または 1か月に2回以上の週が2週以上		
<input type="checkbox"/> ③ ない または ほとんどない		

6-18. 物を壊してしまう行動

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	→ <input type="checkbox"/> ⑤ 1日に何度もある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上 または 1か月に2回以上の週が2週以上		
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある		
<input type="checkbox"/> ④ ない または ほとんどない		

6-19. 睡眠障害（夜眠れない、何度も目が覚める、朝起きられない など）

<input type="checkbox"/> ① ほぼ毎日（週に5日以上）ある	<特記事項・具体的な状況>
<input type="checkbox"/> ② 週に1回以上 または 1か月に2回以上の週が2週以上	
<input type="checkbox"/> ③ 月に1回以上ある	
<input type="checkbox"/> ④ ない または ほとんどない	

7. 医療的なケアについて（該当する場合は、別途「医師の判定スコア」の記入が必要になります）

<input type="checkbox"/> ① 人工呼吸器の管理（鼻マスク式、ハイロ-ゼレ [®] 、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）
<input type="checkbox"/> ② 気管切開の管理
<input type="checkbox"/> ③ 鼻咽頭エアウェイの管理
<input type="checkbox"/> ④ 酸素療法
<input type="checkbox"/> ⑤ 吸引（口鼻腔、気管内吸引）
<input type="checkbox"/> ⑥ ネブライザーの管理
<input type="checkbox"/> ⑦ 経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう、食堂ろう、持続経管注入ポンプ）
<input type="checkbox"/> ⑧ 中心静脈カテーテルの管理
<input type="checkbox"/> ⑨ 皮下注射
<input type="checkbox"/> ⑩ 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）
<input type="checkbox"/> ⑪ 継続的な透析
<input type="checkbox"/> ⑫ 導尿（間欠的導尿、尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）
<input type="checkbox"/> ⑬ 排便管理（消化管ストーマ、排便、洗腸、浣腸）
<input type="checkbox"/> ⑭ 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激送致の作動等の処置