

**勘案事項整理票 兼 就学児サポート調査(行動関連16項目) 留意事項**  
**【個別サポート加算 I (放課後等デイサービス)】**

|                |   |       |   |
|----------------|---|-------|---|
| 利用者氏名          | (フリガナ)                                  | 記入年月日 | 年 月 日   |
|                |   | 申請区分  | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更 |
|                | ( 歳)                                    | 受給者番号 | .....   |
| 障害の種類<br>及び程度  | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( )級   | (障害名) |   |
|                | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( )       |       |   |
|                | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳( )級   |       |   |
| その他の心<br>身の状況等 | <input type="checkbox"/> 長期入院〔病名・期間等〕   |       |   |
|                | 退院予定日〔 年 月 日〕                           |       | <input type="checkbox"/> 未定   |
|                | <input type="checkbox"/> 疾患有り〔病名・通院状況等〕 |       |   |
|                | <input type="checkbox"/> 服薬有り〔種類・量等〕    |       |   |
|                | <input type="checkbox"/> 医療的ケア有り〔       |       |   |

|                |   |     |    |    |   |  |
|----------------|---|-----|----|----|---|--|
| 介護を行う<br>者等の状況 | ・主たる介護者 <input type="checkbox"/> 有(氏名 続柄: ) <input type="checkbox"/> 無<br>・世帯員の状況 |     |    |    |   |  |
|                |   | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 心身の状況   | 就労状況   |
|                | 1   |     |    |    | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 障害有( )級 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労<br><input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート |
|                | 2   |     |    |    | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 障害有( )級 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労<br><input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート |
|                | 3   |     |    |    | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 障害有( )級 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労<br><input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート |
|                | 4   |     |    |    | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 障害有( )級 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労<br><input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート |
|                | 5   |     |    |    | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 障害有( )級 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労<br><input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート |

|      |  |
|------|--|
| 世帯状況 | ◎生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>◎世帯の課税状況 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税<br>◎収入の状況(手当等)<br>・特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 有( 1級・2級 ) <input type="checkbox"/> 無<br>・障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|------|--|

|                   |  |
|-------------------|--|
| 当該児童の置<br>かれている環境 | ①通園・通学等 <input type="checkbox"/> 有〔 〕 <input type="checkbox"/> 無   |
|                   | ② ①の交通手段 <input type="checkbox"/> 家族送迎 <input type="checkbox"/> 送迎バス <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 |
|                   | ③補装具の利用 <input type="checkbox"/> 有〔 〕 <input type="checkbox"/> 無   |
|                   | ④住宅改造 <input type="checkbox"/> 有〔 〕 <input type="checkbox"/> 無   |

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|

※処理区分欄

|   | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 10%;">合計</th> <th colspan="3">世帯の能力</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> A</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> B</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> C</td> </tr> </table> | 合計                                   | 世帯の能力  |  |  |  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="4">障害支援区分</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 区分1 ( ~5)</td> <td><input type="checkbox"/> 区分2 ( 6~12)</td> <td><input type="checkbox"/> 区分3 (13~20)</td> <td><input type="checkbox"/> 重症心身(重度の知的障害と重度の肢体不自由の重複)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 遷延性 (遷延性意識障害者)</td> </tr> <tr> <th colspan="4">単価区分</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 区分1</td> <td><input type="checkbox"/> 区分2</td> <td><input type="checkbox"/> 区分3</td> <td><input type="checkbox"/> 重心</td> </tr> </table> | 障害支援区分 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 区分1 ( ~5) | <input type="checkbox"/> 区分2 ( 6~12) | <input type="checkbox"/> 区分3 (13~20) | <input type="checkbox"/> 重症心身(重度の知的障害と重度の肢体不自由の重複) | <input type="checkbox"/> 遷延性 (遷延性意識障害者) |  |  |  | 単価区分 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 区分1 | <input type="checkbox"/> 区分2 | <input type="checkbox"/> 区分3 | <input type="checkbox"/> 重心 |
|---|---|--------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--------|--|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---|--|--|--|------|--|--|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 合計                                      | 世帯の能力   |                                      |  |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
|   | <input type="checkbox"/> A  | <input type="checkbox"/> B           | <input type="checkbox"/> C                         |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
| 障害支援区分                                  |   |                                      |  |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
| <input type="checkbox"/> 区分1 ( ~5)      | <input type="checkbox"/> 区分2 ( 6~12)  | <input type="checkbox"/> 区分3 (13~20) | <input type="checkbox"/> 重症心身(重度の知的障害と重度の肢体不自由の重複) |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
| <input type="checkbox"/> 遷延性 (遷延性意識障害者) |   |                                      |  |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
| 単価区分                                    |   |                                      |  |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
| <input type="checkbox"/> 区分1            | <input type="checkbox"/> 区分2  | <input type="checkbox"/> 区分3         | <input type="checkbox"/> 重心                        |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |
| ◎短期入所…<br>(日中一時支援)                      | <1>のうち、「全介助」3項目以上→単価区分3<br><2>のうち、「ある」1項目以上→単価区分3<br><1>のうち、「一部介助」3項目以上→単価区分2<br><2>のうち、「ときどきある」1項目以上→単価区分2   |                                      |  |  |  |  |                            |                            |                            |   |        |  |  |  |                                    |                                      |                                      |  |   |  |  |  |      |  |  |  |                              |                              |                              |                             |

|    |   |
|----|---|
| 備考 | 聴き取り場所 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他[                    ]<br>聴き取り対象者 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他[                    ] |
|----|---|

**下記①～④「項目」の欄それぞれに、  
A・B・Cのいずれか1つに○をつけてください。**

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>調査実施上の留意点</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況(例:保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等)を想定して判断する。</li> <li>・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。(項目がまたがる場合は、高い方の項目を採用する)</li> <li>・各項目を判定する上で行動上のサポートの度合を判定するため、通常の発達の範囲かどうかは問わないものとする。</li> <li>・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。</li> <li>・聞き取りは、児童が主に利用している児童発達支援センター(福祉型・医療型)、児童発達支援事業所、障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。</li> </ul> |
|------------------|---|

| ①食事          |  |  |   |
|--------------|--|--|---|
| 項目 (いずれかに○→) | A 介助なし   | B 一部介助   | C 全介助   |
| <b>目的</b>    | 食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。<br>※一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為。  |  |   |
| <b>解釈</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的(必要時に随時)に支援(見守りや声かけ等の支援を含む)が必要な場合。</li> <li>・食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的(常時)に支援が必要な場合。</li> <li>・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。</li> <li>・経管栄養(胃ろう、腸ろう等)や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。</li> </ul>  |
| <b>具体例</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食べ物に特別な配慮をする必要がある。<br/>→軟食、きざみ、ミキサー食、流動食、経管栄養(経口・胃ろう)、中心静脈栄養、宗教食、過度な食物アレルギー、特別なカロリー制限など配慮がある場合。</li> <li>・一度に口に詰め込まないよう等、安全面での配慮が必要。</li> <li>・都度、嚥下(飲み込む行為)や咀嚼(噛む行為)の指導をしている。</li> <li>・嚥下等に配慮された特性のコップや食器等を使用しており、食事のサポートを行っている場合。</li> <li>・食べるのに何でも手づかみ、スプーン等の道具が特性のものであったり、また道具を使って食べることにサポートを行っている場合。</li> <li>・著しい偏食がある。(水が飲めない、食べられるものが極端に少ない等)</li> <li>・感覚過敏(食形態(温度、食感)のこだわり、食器のこだわり等)により配慮が必要。</li> </ul> |  |   |
| ②排せつ         |  |  |   |
| 項目 (いずれかに○→) | A 介助なし   | B 一部介助   | C 全介助   |
| <b>目的</b>    | 排せつに関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。<br>※一連の行為とは、尿意(便意)の発現から排尿(排便)後の後始末までの行為をいう。   |  |   |
| <b>解釈</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的(必要時に随時)に支援(見守りや声かけ等の支援を含む)が必要な場合。</li> <li>・「清拭」行為が不十分のため、支援者等が部分的にやり直している場合。</li> <li>・尿意・便意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分でやっている場合。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的(常時)に支援が必要な場合。</li> <li>・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。</li> <li>・「清拭」行為が不十分のため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。</li> <li>・集尿器や畜尿袋(ストマ)、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置して、全面的に支援を受けている場合。</li> <li>・支援者等が間欠導尿を行っている場合。</li> <li>・畜尿袋(ストマ)、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設して、全面的に支援を受けている場合。</li> <li>・支援者等が浣腸、摘便を行っている場合。</li> </ul> |
| <b>具体例</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち便器、和式便器等、トイレの形状によって排せつが困難な場合。</li> <li>・トイレトレーニングのために、排泄時間の記録、定時での排泄チェックを行っている。</li> <li>・大人の促しがなければ、自発的にトイレに行くことが難しく、配慮が必要な場合。</li> <li>・決まった場所でしか排泄をしたがらない場合。例)決まった便器でしか出来ない。自宅のトイレ以外では出来ないなど。</li> </ul>  |  |   |

| ③入浴          |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
| 項目 (いずれかに○→) | A 介助なし   | B 一部介助   | C 全介助  |
| 目的           | 入浴に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。<br>※一連の行為とは、入浴の脱衣から着衣までの行為をいう。                           |  |  |
| 解釈           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的(必要時に随時)に支援が必要な場合。</li> <li>・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的(常時)に支援(見守りや声かけ等の支援を含む)が必要な場合。</li> <li>・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。</li> <li>・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。</li> <li>・医療上の必要により入浴を禁止されており、配慮しながら清拭が必要な場合。</li> <li>・その他の事情で清拭しか行えない場合。</li> </ul> |
| 具体例          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一連の行為」を全て自分で行えるが、入浴の準備行為に時間がかかったり、入浴しても上がるまでに時間がかかったりすることがあり、見守りや配慮が必要。</li> <li>・「一連の行為」を全て自分で行えるが、1人で入浴させることはできない。(見守りや声かけを含む)</li> <li>・感覚過敏があり、洗髪や洗顔、洗身に拒否を示すため、対応が必要。</li> <li>・石鹸やシャンプー、タオルなどにこだわりがあり、配慮が必要。</li> <li>・入浴する際に常に動いていて、見守り等の配慮が必要。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴する際に首の座りが悪かったり、体幹が弱く配慮が必要である。</li> <li>・常時抱っこで入浴の必要がある。</li> <li>・シャワーを怖がる、浴槽を嫌がるなど、入浴への恐怖感がある場合。</li> <li>・洗髪や洗顔、洗身に強い拒否を示し泣くため、対応が必要。</li> <li>・シャワーベット等の器具を使用して、入浴している場合。</li> </ul>  |
| ④移動          |  |  |  |
| 項目 (いずれかに○→) | A 介助なし   | B 一部介助   | C 全介助  |
| 目的           | 移動(日常生活における必要な場所への移動)について、支援が必要かどうかを確認する。  |  |  |
| 解釈           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で「移動」はできるが、部分的に(見守りや声かけ等含む)の支援が必要な場合。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。(「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を行ったうえで「移動」をする必要がある場合。)</li> <li>・転倒防止等のため、移動中は常に抱っこや手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。</li> <li>・医療上の必要により、自力での移動を禁止されている場合。</li> </ul>  |
| 具体例          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・階段や未舗装道路(砂利道等)等の条件によって介助が必要になることがある。</li> <li>・歩行速度が他児と異なる(速い/遅い)ため、個別の対応が必要。</li> <li>・道順や手段にこだわりがある。</li> <li>・感覚過敏等があり、外履きや靴下などに配慮が必要。</li> <li>・公共交通機関ではパニックになりやすく、利用できない。</li> <li>・移動が安定せず途中で立ち止まったり、座り込んだり、寝転んだりするため対応が必要。</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常時手をつなぐ状態や、常時抱っこ等で移動が必要な状態。</li> <li>・抱っこをして移動するが、首の座りや体幹が弱く抱っこに配慮が必要である。</li> <li>・常時バギーや車イス、お散歩カートなど移動用具が必要な場合。</li> <li>・道路への飛び出しがあり、信号を理解できない、障害物の回避が出来ないなどの理由で見守りが必要。</li> <li>・装具などを装着しているため、移動する際に配慮が必要。</li> </ul>                           |



下記①～④の欄の、  
A・B・Cのいずれか1つに○をつけてください。

| 項目             |          | 0点  | 1点   | 2点   |
|----------------|----------|---|--|--|
| ①<br>コミュニケーション | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある  | C 常に支援が必要  |
|                | 目的       | 他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。  |  |  |
|                | 解釈       | ・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。  | ・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。<br>・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。  | ・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。<br>・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。   |
|                | 具体例      |   | ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。<br>・手話や筆談、点字等を用いている。<br>・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等の配慮を行っている。<br>・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。<br>・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。<br>・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい状態。<br>・吃音がある。 | ・会話のやりとりではなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。<br>・相手からの話しかけに、そのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等）<br>・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等）<br>・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝えられる。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等） |
| ②<br>説明の理解     | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある  | C 常に支援が必要  |
|                | 目的       | 他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。  |  |  |
|                | 解釈       | ・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。   | ・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。<br>・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。   | ・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。<br>・説明を理解できているか判断できない場合。  |
|                | 具体例      |   | ・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。<br>・1つのことはできるが、同時に2つ以上のことを指示されると行動が困難になる。<br>・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。<br>・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。   | ・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断できない。<br>・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。  |
| ③<br>大声・奇声を出す  | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)   | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br><input type="checkbox"/> 週1回程度以上<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上)<br>Cを選んだ場合、<br>いずれかに☑  |
|                | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。   |  |  |
|                | 解釈       | ・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。<br>・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合。   |  |  |
|                | 具体例      | ・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。  |  |  |
| ④<br>異食行動      | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※例：飲み込みはしないが口に含むことがある。)  | C 常に支援が必要<br>(※例：物があると口に含み、飲み込んでしまう)<br><input type="checkbox"/> 週1回程度以上<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上)<br>Cを選んだ場合、<br>いずれかに☑   |
|                | 目的       | 日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。   |  |  |
|                | 解釈       | ・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。<br>・異食行動を未然に防止するため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。  |  |  |
|                | 具体例      | ・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。<br>・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。<br>・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。 |  |  |

| 項目             |          | 0点  | 1点   | 2点   |
|----------------|----------|---|--|--|
| ⑤<br>多動・行動停止   | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上) | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small>           |
|                | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。   |  |  |
|                | 解釈       | ・特定の物や人(対象が明確でない場合も含む。)に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。   |  |  |
|                | 具体例      | ○多動<br>・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。<br>・常時走り回る、1箇所に留まることが難しい。<br>・絶えず喋っている。<br>・体の一部を常時動かしている。<br>・5~10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。<br>・ゆっくりした行動が難しい。(例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等)<br>・バランス感覚がアンバランスのために、転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。<br>○行動停止<br>・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。 |  |  |
| ⑥<br>不安定な行動    | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上) | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small>           |
|                | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。   |  |  |
|                | 解釈       | ・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。<br>・不安、恐怖、焦燥等にかかられて衝動的な行動がある場合。  |  |  |
|                | 具体例      | ・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。<br>・パニック、突然泣き出すことがある。<br>・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまうたり、行動が停止する。  |  |  |
| ⑦<br>自らを傷つける行為 | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※該当行為がある)                | C 常に支援が必要<br>(※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small> |
|                | 目的       | 日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。   |  |  |
|                | 解釈       | ・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。   |  |  |
|                | 具体例      | ・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。<br>・自分をつねる。<br>・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。<br>・自分で口に指を入れて嘔吐する。<br>・衣服を破ることがある。  |  |  |
| ⑧<br>他人を傷つける行為 | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※該当行為がある)                | C 常に支援が必要<br>(※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small> |
|                | 目的       | 日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。   |  |  |
|                | 解釈       | ・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。<br>・物を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。<br>・相手を侮辱する等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。  |  |  |
|                | 具体例      | ・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。<br>・物を壊したり、投げたりする行為がある。<br>・暴言(バカ、死ね等)、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。<br>・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。   |  |  |



| 項目           |          | 0点   | 1点   | 2点   |
|--------------|----------|--|--|--|
| ⑨<br>不適切な行為  | いずれかに○ → | A 支援不要   | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)                                       | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、<br/>いずれかに☑</small>  |
|              | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。  |  |  |
|              | 解釈       | ・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。   |  |  |
|              | 解釈案      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。(例えば、抱きつく、膝の上に座るなど)</li> <li>・他人に急に接近したり、のぞき込んだり、体に触ったりする。</li> <li>・うそをつく。</li> <li>・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。</li> <li>・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事で直ぐにかんしゃくをおこしたり、周囲の人とトラブルになりやすい。</li> <li>・意図的に保護者や職員等に従わず反抗する。また、過度な要求をする。</li> <li>・SNSなどで不適切な内容を発信したり、見知らぬ誰かと通信したりする。</li> <li>・自慰行為がある。</li> <li>・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。</li> <li>・不適切な場所で排便・放尿がある。</li> <li>・意思が伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で表現する。</li> </ul> |  |  |
| ⑩<br>突発的な行動  | いずれかに○ → | A 支援不要   | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)                                       | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、<br/>いずれかに☑</small>  |
|              | 目的       | 日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。  |  |  |
|              | 解釈       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・関心が強い物や人(対象が明確でない場合も含む。)を見つけたら、突然気になる方へ走って行ってしまったり等、突発的な行動がある場合。</li> <li>・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある場合。</li> </ul>   |  |  |
|              | 具体例      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手にしたものを突発的に投げてしまう。</li> <li>・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。(常に見守りや防止するための環境設定が必要)</li> <li>・気になることがある場合に、手を繋いでいても振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。</li> <li>・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。</li> </ul>  |  |  |
| ⑪<br>過食・反すう等 | いずれかに○ → | A 支援不要   | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)                                       | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br>□週1回程度以上<br>□ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、<br/>いずれかに☑</small>  |
|              | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。  |  |  |
|              | 解釈       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。</li> <li>・食に関して特別な配慮事項がある場合。</li> </ul>  |  |  |
|              | 具体例      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○食に関する行動上の問題</li> <li>・過食、拒食(例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど)がある。</li> <li>・口に入れたものを飲み込まず、口に溜めたままにする。</li> <li>・際限なく水を飲み続ける。</li> <li>・極度な偏食(例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない)あり、食事面で配慮している。</li> <li>・嘔吐を繰り返す。</li> <li>○食に関する特別な配慮</li> <li>・アレルギー食対応、宗教食対応が必要。</li> <li>・咀嚼(噛む行為)・嚥下(飲み込む行為)の課題があり配慮が必要。(例：きざみ、ミキサー食など)</li> </ul>  |  |  |
| ⑫<br>てんかん    | いずれかに○ → | A 支援不要   | B 支援が必要な場合がある  | C 常に支援が必要  |
|              | 目的       | 日常生活においてどの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。  |  |  |
|              | 解釈       | 過去にてんかん歴なし   | てんかんの経過観察あり  | てんかんの診断あり  |
|              | 具体例      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかんの診断がある(薬で発作を予防している場合も含む)。</li> <li>・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。</li> <li>・薬の服用状況の確認を常に行なっている。</li> </ul> |



| 項目                    |          | 0点  | 1点  | 2点   |
|-----------------------|----------|---|---|--|
| ⑬<br>そううつ状態           | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)                        | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br><input type="checkbox"/> 週1回程度以上<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small> |
|                       | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。   |   |  |
|                       | 解釈       | ・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。<br>・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わることが多く、社会生活に影響を及ぼす場合。<br>※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。   |   |  |
|                       | 具体例      | ○うつに関連する行動<br>・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。<br>・自殺企図がある。 ・気分安定剤などの薬物を使用している。<br>・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。<br>(例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等)<br>・睡眠障害に関する診断や治療をしている。<br>○そうに関連する行動<br>・気分の高揚 ・社交性の増大 ・怒りやすい ・過度な興奮状態 ・多動・多弁   |   |  |
| ⑭<br>反復的行動            | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)                        | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br><input type="checkbox"/> 週1回程度以上<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small> |
|                       | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。   |   |  |
|                       | 解釈       | ・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。  |   |  |
|                       | 具体例      | ・物や行為にこだわり特定の行為を反復する(例：言葉やTVのフレーズを繰り返して話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまふ、特定の玩具でしか遊ばない。)<br>・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にしきちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。<br>・自分の気になることを、何度も聞き返す。<br>・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。<br>・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。<br>・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮している。<br>・日常生活の中で、決まったルーティン(例：服を着る順番が決まっている)を行わないと次の行動に移れない。<br>・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。                            |   |  |
| ⑮<br>対人面の不安緊張・集団への不適応 | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある<br>(※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)                        | C 常に支援が必要<br>(通常または習慣化している)<br><input type="checkbox"/> 週1回程度以上<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日(週5日以上)<br><small>Cを選んだ場合、いずれかに☑</small> |
|                       | 目的       | 日常生活において行動上、どの程度の支援(配慮の度合や頻度等)を必要としているかを確認する。   |   |  |
|                       | 解釈       | ・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかつたり、参加しても行動に移せない場合。<br>・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。<br>・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。<br>※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「常に支援が必要」を選択。  |   |  |
|                       | 具体例      | ・一定期間学校へ行けなかつたり、事業所の中に入れなかつたり、家に引きこもっている状態。<br>・全くもしくは短時間しか集団参加できず個別に対応が必要。 ・緘黙がある。<br>・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話がなくなる。<br>・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。<br>・アイコンタクトが乏しく(話している時や話しかけられている時に相手の顔を見ない)配慮を必要としている。<br>・チック(目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど)など身体症状にあらわれている場合。<br>・ファンタジーの世界に入ってしまう、やりとりが成立しない。 ・爪かみ、指しゃぶりがあふ。<br>・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど) |   |  |
| ⑯<br>読み書き             | いずれかに○ → | A 支援不要  | B 支援が必要な場合がある   | C 常に支援が必要  |
|                       | 目的       | 文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。  |   |  |
|                       | 解釈       | ・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。  | ・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援(見守りや声かけ等の支援を含む)が必要な場合。        | ・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。   |
|                       | 具体例      |   | ・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。<br>・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。 | ・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。<br>・文字に興味を示さない。<br>・学習障害の診断がある。<br>・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。                               |