

資料① 医療的ケア児 判定スコア表・看護師配置の基準表

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)			
	日中	夜間	基本スコア	高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、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)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>		10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器除去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ除去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽喉エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ除去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネプライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻		<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用		<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)	それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点				
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)	
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
	(2) 排便、洗腸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点				
	(3) 洗腸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点				
14 産薬時の産薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	<input type="checkbox"/>		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	産薬が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児:看護職員数の配置割合
3	32点以上	1:1
2	16点以上	2:1
1	3点以上	3:1
なし	-	-

資料② 見守りチェック表（医療的ケア児、身体障がい児）

2026年度 児童発達支援
見守りチェック表
（医療的ケア児、身体障がい児）

受付番号

面談日 2025年 月 日

児童名 _____ 男・女 担当者 _____

	0	1	2	3	4		点数
食 事	自立	他児と一緒に 見守り・一 部介助	個別の見守 り・一部介 助	常時見守り・ 全介助	経口摂取なし 医療対応 （経管・血糖コ ントロール等）		
着 脱	自立	他児と一緒に 見守り・一 部介助	個別の見守 り・一部介 助	全介助	抜去等の危険性 があり、慎重に 全介助する必要 がある		
排 泄	自立	見守り	一部介助	常時見守り・ 全介助	医療対応 （導尿・排便管 理等）		
移 動 等	自立	独歩あり 見守り	独歩あり 階段等 一部介助 （装具含む）	独歩あり 常に介助 （歩行器含む）	独歩なし バギー等で 移動	医療器具と とも移動は 点数に +1点	
医療器具抜去 脱落等の危険	なし		過去に抜去 したことが ある	過去6ヶ月以 内に自分で抜 去した経験あ り	頻繁な自己抜去 の可能性がある あり、常時見守り が必要		
てんかん発作 転倒 窒息	なし	服薬コント ロールがで きている	過去6ヶ月 以内に発作 の経験があ る。	過去1ヶ月以 内に発作の経 験がある	発作時に呼吸抑 制があり、かつ 5分以上重責す る可能性が高い		

合計

資料③ 点数化シート【面談】

2026年度 児童発達支援 点数化シート【面談】

担当者：

申込番号：

面談日：2025 / /

フリガナ 児童名			歳 か月	第1希望 週5日・週1日	第2希望 週5日・週1日	総合点 (面談+あそび)	
分類	項目	0	1	2	3		
1	年齢		3歳児	4歳児	5歳児		
2	診断名(障がい名)	無			有り		
3	言語 表出	会話ができる	2～3語程度はある	一語文、単語が数語	有意味語はない		
4	言語 指示理解	文章での言葉のみでの指示がわかる	短い言葉での指示がわかる	実物や視覚提示、指差しでの指示がわかる	わからない		
5	コミュ 要求・やりとり	年齢相応にやりとりができる	少しやりとりができる	クレーンで要求など一方的な要求	ない		
6	コミュ 模倣	友だちのまねをする	身近な大人のまねはする	DVDなど、映像の真似はする	ない		
7	コミュ 人へ関心	大人や同年代の子どもにも自ら関わろうとする	大人と関わろうとする	親など特定の大人とは関わろうとする	興味がない、または関心が強く生活に支障がある		
8	日常生活動作 食事・着脱・排泄	年齢相応に自立している		一部、介助を要する	全介助		
9	生活リズム 睡眠	特に問題はない	睡眠不良などあるが、日常生活への支障はない	睡眠不良など日常生活に支障が時々ある	睡眠不良、昼夜逆転など日常生活に支障がある		
10	行動 自傷行為・他害	ない	時々あるが日常生活への支障はない	日常生活への支障が時々ある	常時支障がある		
11	行動 こだわり(偏食も含む)	ない	時々あるが日常生活への支障はない	日常生活への支障が時々ある	日常生活への支障が常時ある(こだわりが強い)		
12	行動 多動(多弁)傾向	ない	場面によってはあるが制止に応じることができる	場面によってはあるが制止に応じることができない	常時あり、生活に支障がある		
13	行動 危険への意識	ある。年齢相応に回避できる	注意するとわかり、回避することができる	意識がないことが多い	常時、意識がない		
14	行動 感覚過敏	ほとんどない	時々あるが日常生活への支障はない	日常生活への支障が時々ある	常時ある		
15	行動 切り替え・立ち直り	年齢相応にできる	時々あるが、大人の関わりで切り替えられる	時々あるが、食べ物やおもちゃで切り替えられる	できない		
16	行動 順番	待つことができる		短時間、少人数ならば待つことができる	できない		
17	行動 場所見知り	ない	場面により不安があるが、生活に支障はない	場面により不安があり、生活に支障がある	常時、不安が強くパニックになる		
18	行動 情緒の安定(不安が強い)	安定している	不安定なこともあるが、日常生活への支障はない	時々不安定になり、日常生活への支障が時々ある	不安やパニックが常時ある		
19	行動 集中(着席)	年齢相応にあり、着席できる	興味のある事物であれば集中する。(座れる)	興味のあることでも集中は短い(座ることが少しできる)	刺激に振られ集中が持続しない(座れない)		
20	行動 集団参加(幼稚園等・センターでの集団活動)	年齢相応にできている	ほとんど参加できている	大人の援助があれば参加できる	常時、参加できない		
21	知的 発達検査	IQ(DQ)76以上	IQ(DQ)51～75	IQ(DQ)36～50	IQ(DQ)35以下		
22	前年度申込み(特機中)	無		有り			
						合計	

資料④ 点数化シート【あそび】

2026年度 児童発達支援 点数化シート【あそび】

受付番号

--

フリガナ
児童名

(歳 か月)

面談日：2025 / /

保育担当者

【おもちゃ】		0	1	3	5	点数
①	紙とえんぴつ	描いた物の説明ができる	意味のある形になる	<ul style="list-style-type: none"> 意味のある形にならない 切り替えられない 	関心がない	
②	ボール	やり取りになる	投げて遊ぶ	<ul style="list-style-type: none"> 触るが手放さない 切り替えられない 	関心がない	
③	絵本	読み聞かせでやり取りになる	関心を持って見る	<ul style="list-style-type: none"> 自分のペースでめくるがやり取りにならない 切り替えられない 	関心がない	
④	ブロック	イメージした構成ができる	並べる、積む	<ul style="list-style-type: none"> 扱うが構成しない 切り替えられない 	関心がない	
⑤	くるくるチャイム	やり取りになる	繰り返し遊ぶ	<ul style="list-style-type: none"> 自分で球を入れようとする 切り替えられない 	関心がない	
⑥	トミカ	イメージを共有して遊ぶ	一方向のみ	<ul style="list-style-type: none"> 一部分のみ見る 切り替えられない 	関心がない	
					合計	

資料⑤ 町田市子ども発達センター 支援プログラム

事業所名 町田市子ども発達センター 支援プログラム（児童発達支援） 作成日 2025年 3月 1日

法人（事業所）理念	生活や遊びを通して社会性の芽を育て、家庭を基盤とする地域の中で健やかに成長していけるように支援します。		
支援方針	『生活』と『遊び』を2本の柱として、色々な経験を通してお子さんの成長を支援します。		
開所時間	9時50分から13時50分まで	送迎実施の有無	あり・なし
支援内容			
本人支援	健康・生活	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、排泄などの身辺自立について、無理なく一人ひとりのお子さんに合わせて取り組みます。 ・味覚、触覚、聴覚、視覚などの感覚特性に配慮し、不快感や不安感を軽減し、生活のしやすさにつなげます。 	
	運動・感覚	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びや生活を通じて、日常生活に必要な身体の動作や姿勢保持などにつながる力を育てていきます。 ・制作活動などの手指を使う遊びや生活動作などに繰り返し取り組むことを通して、手指の巧緻性の向上につなげます。 	
	認知・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・写真や絵カード、実物、素材など、見てわかる・触ってわかるツールを用いて、お子さんの自発的な行動を支援します。 ・必要に応じて、つい立て等を用い、気が散る要因を減らす配慮をしながら、集中しやすい環境を整えます。 ・日々の生活を繰り返す中で、お子さん自身が活動を理解して臨み、見通しと期待を持って活動の切り替えができるように活動を設定します。 	
	言語コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・発達段階に合わせ、言葉だけでなく、ジェスチャーや指さし、視覚カードでのやりとりなど豊かなコミュニケーションを育めるように支援します。 ・お子さんの表出を汲み取りながら友だちや大人とのやりとりを経験する中で、「伝わる」という成功体験を積めるように支援します。 ・思ったことを言葉で伝えたり、意思表示ができたりするコミュニケーションの力を育てていきます。 	
	人間関係社会性	<ul style="list-style-type: none"> ・大人や友だちと一緒に楽しむ経験を積むことでコミュニケーションの力を育み、社会性を養います。 ・大人と安心して関わることができる環境を設定し、愛着関係の形成を図ります。 	
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者面談の実施・相談援助 ・保護者等家族の療育参加 ・きょうだい児の保育 ・ペアレントプログラムの実施 ・小学1年生・2年生の保護者による就学に関するパネルディスカッション ・保護者会へ支援 ・保護者研修の開催 ・医師による療育相談（児童精神科・歯科摂食） 	移行支援	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者面談の実施 ・就学支援シートの作成 ・就園、就学先への申し送り
地域支援・地域連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の障害児通所支援事業所との連携、連絡会の実施 ・関係機関との連携、情報共有 ・高校生療育体験ボランティアの実施 ・保育所、幼稚園、認定こども園等の職員を対象とした療育実地研修の実施 	職員の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・職場内研修の実施（療育、食事介助、安全管理、衛生管理等） ・外部講師による研修の実施（発達支援、保護者支援、きょうだい児支援等） ・虐待防止セルフチェックの実施（年2回） ・個人情報保護に関する研修 ・バス送迎・食事介助・緊急時対応に係る実地研修 ・医療的ケア児に係る各種研修 ・発達や障がいについての外部研修 ・利用者アンケート、自己評価の実施
主な行事等	<ul style="list-style-type: none"> ・入園・進級を祝う会 ・バス散歩 ・夏まつり ・親子遠足 ・運動会 ・お楽しみ療育 ・卒園を祝う会 ・季節行事 ・誕生会（毎月） ・避難訓練（毎月） ・懇談会（年2回） ・小児科健診（年2回） ・歯科健診（年1回） 		