

## 行動援護判定基準と認定調査等項目

| 行動関連項目    | 0点            |            |                 | 1点                                                 | 2点                                        | (参考)<br>認定調査等項目 |
|-----------|---------------|------------|-----------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------|
| コミュニケーション | 1. 日常生活に支障がない |            |                 | 2. 特定の者であればコミュニケーションできる<br>3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる | 4. 独自の方法でコミュニケーションできる<br>5. コミュニケーションできない | 3-3             |
| 説明理解      | 1. 理解できる      |            |                 | 2. 理解できない                                          | 3. 理解できているか判断できない                         | 3-4             |
| 大声・奇声を出す  | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-7             |
| 異食行動      | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-16            |
| 多動・行動停止   | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-19            |
| 不安定な行動    | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-20            |
| 自らを傷つける行為 | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-21            |
| 他人を傷つける行為 | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-22            |
| 不適切な行為    | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-23            |
| 突発的な行動    | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-24            |
| 過食・反すう等   | 1. 支援が不要      | 2. 希に支援が必要 | 3. 月に1回以上の支援が必要 | 4. 週に1回以上の支援が必要                                    | 5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要                      | 4-25            |
| てんかん      | 1. 年に1回以上     |            |                 | 2. 月に1回以上                                          | 3. 週に1回以上                                 | 意見書等            |

注)

1 てんかんについては、主治医の意見書により確認する。

(障がい児については知的障害者更生相談所、児童相談所の判定又は意見書による確認が望ましい)