

行動関連項目の内容一覧表
(重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援の判定基準票)

別紙 2

※障害支援区分認定結果を元に、市町村担当者様が以下項目に○をつけてください

行動関連項目	0 点			1 点		2 点		特記事項
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない	
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない		
大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
自らを傷つける行動	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
他人を傷つける行動	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に 1 回以上	週 1 回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援が必要		
てんかん	年 1 回以上			月に 1 回以上		週 1 回以上		

※児童の場合、以下項目にも○をつけてください（個別サポート加算の調査票の内容を転記してください）

行動関連項目	0 点			1 点		2 点		特記事項
そううつ状態	支援不要			支援が必要な場合がある		常に支援が必要		
反復的行動	支援不要			支援が必要な場合がある		常に支援が必要		
対人面の不安緊張・集団への不適応	支援不要			支援が必要な場合がある		常に支援が必要		
読み書き	支援不要			支援が必要な場合がある		常に支援が必要		