

(別表2)

○行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票

行動関連項目	0 点			1 点		2 点	
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1回 以上	周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1回 以上	周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1回 以上	周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1回 以上	周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	
自ら傷つける 行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月1回 以上	周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 行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月1回 以上	周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1回 以上	周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1回 以上	周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1回 以上	周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		周1回以上	

(別表 3)

○同行援護のアセスメント調査票

	調査項目	0 点	1 点	2 点	特記事項	備考
視 力 障 害	視力	1. 普通（日常生活に支障がない。）	2. 約 1m 離れた視力確認表の図は見る事ができるが、目の前に置いた場合は見る事ができない。 3. 目の前に置いた視力確認表の図は見る事ができるが、遠ざかると見る事ができない。	4. ほとんど見えない。 5. 見えているのか判断不能である。		矯正視力による測定とする。
視 野 障 害	視野	1. 視野障害がない。 2. 視野障害の 1 点又は 2 点の事項に該当しない。	3. 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内であり、かつ、両眼による視野について視能率による損失率が 90%以上である。	4. 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内であり、かつ、両眼による視野について視能率が 95%以上である。	視力障害の 1 点又は 2 点の事項に該当せず、視野に障害がある場合に評価する。	
夜 盲	網膜色素変性症等による夜盲等	1. 網膜色素変性症等による夜盲等がない。 2. 夜盲の 1 点の事項に該当しない。	3. 暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では歩行できない程度の視野、視力等の能力の低下がある。	—	視力障害又は視野障害の 1 点又は 2 点の事項に該当せず、夜盲等の症状により移動に著しく困難を来したものである場合に評価する。 必要に応じて医師意見書を添付する。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断する。
移 動 障 害	盲人安全つえ（又は盲導犬）の使用による単独歩行	1. 慣れていない場所であっても歩行ができる。	2. 慣れた場所での歩行のみできる。	3. 慣れた場所であっても歩行ができない。	夜盲による移動障害の場合は、夜間や照明が不十分な場所等を想定したものとする。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断する。

注 1. 「夜盲等」の「等」については、網膜色素変性症、錐体ジストロフィー、白子症等による「過度の羞明」等をいう。

注 2. 「歩行」については、車いす等による移動手段を含む。

視力確認表

