

## 障害保健福祉関係主管課長会議日程

平成17年12月26日（月） 於 厚生労働省低層棟2階講堂

区 分	時 間	時 間 帯
（受 付）	（30）	（ 9：30～10：00）
障害保健福祉部長挨拶	10	10：00～10：10
① 平成18年度予算案について （企画課）	10	10：10～10：20
② 障害児施設（医療型）の利用者負担について （障害福祉課）	10	10：20～10：30
③ 支給決定等について （障害保健福祉改革推進室）	60	10：30～11：30
④ 都道府県・市町村の事務処理について （障害保健福祉改革推進室）	35	11：30～12：05
⑤ 事務処理システムについて （障害保健福祉改革推進室）	20	12：05～12：25
（昼食・質問コーナーの開設）	（50）	（12：25～13：15）
⑥ 報酬体系について （障害保健福祉改革推進室）	50	13：15～14：05
⑦ 地域生活支援事業について （社会参加推進室・障害福祉課・ 障害保健福祉改革推進室）	80	14：05～15：25
（休憩）	（15）	（15：25～15：40）
⑧ 補装具の見直しについて （社会参加推進室）	20	15：40～16：00
⑨ 障害福祉計画について （障害保健福祉改革推進室）	40	16：00～16：40
⑩ 制度の広報について （企画課）	10	16：40～16：50
⑪ 精神保健福祉関係について （精神保健福祉課）	10	16：50～17：00
⑫ 質疑応答	60	17：00～18：00

# 障害保健福祉関係主管課長会議

(平成17年12月26日)

## 資料一覧

- 資料1 平成18年度障害保健福祉関係予算(案)の概要
- 資料2-1 障害者自立支援法の施行に向けた当面のスケジュールについて
- 資料2-2 障害者自立支援法関係自治体施行準備スケジュールモデル
- 資料3 医療型入所施設(療養介護、重症心身障害児施設)の費用負担
- 資料4-1 障害程度区分等について
- 資料4-2 相談支援の手引き
- 資料5 介護給付等に係る処分に関する都道府県の不服審査について
- 資料6 自立支援給付に係る居住地の扱いについて
- 資料7 事業者指定事務等の取扱いについて
- 資料8-1 障害福祉サービス事務処理システムについて
- 資料8-2 利用者負担の上限額管理について
- 資料9 新しい事業体系等について
- 資料10-1 地域生活支援事業について
- 資料10-2 相談支援事業について
- 資料11 補装具等の見直しについて
- 資料12 障害福祉計画について
- 資料13 障害者自立支援法のPR・広報体制について
- 資料14 精神保健福祉関係について

(参考資料)

- ・ 11月11日全国会議及びヘルプデスクへ提出された質問事項(制度改正関係)について

## 平成18年度 障害保健福祉関係予算（案）の概要

平成17年12月  
障害保健福祉部

平成17年度予算	7,525	億円
平成18年度予算（案）	8,131	億円
差引増▲減	606	億円

（対前年度比8.1%増）

### 障害者自立支援法に基づく新たな 障害保健福祉施策の実施

障害保健福祉施策については、障害者自立支援法に基づき、障害の種類に関わりなく福祉サービスを一元化することや、障害者の就労の支援、費用の公平な負担などを柱とする制度の抜本的な見直しを実施し、障害者の地域における自立した生活を支援する体制を整備する。

## 障害者自立支援法の概要

障害者自立支援法は、平成15年度から導入した支援費制度の「自己決定と自己選択」及び「利用者本位」の理念を継承しつつ、障害者の地域における自立した生活を支援する体制をより強固なものとするため、障害福祉サービスの一元化、施設・事業体系の再編、利用者負担の見直し、地域生活支援事業の創設など新たな障害保健福祉体系を構築する。

### 新制度の主なポイント

#### 1 障害者の福祉サービスを「一元化」

- ・ サービス提供主体を市町村に一元化、都道府県はこれを支援
- ・ 障害者の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず、共通の福祉サービスを提供

#### 2 利用者本位のサービス体系に再編

- ・ 障害種別毎の施設・事業体系を6つの事業に再編
- ・ 地域の限られた社会資源を活用し、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、施設基準や運営基準等について規制を緩和

#### 3 障害者が「もっと働ける社会」に就労支援の抜本的強化

- ・ 働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、雇用施策と連携しつつ、福祉側から支援
- ・ 就労移行支援事業など、一般就労への移行を支援するための新たな事業を創設

#### 4 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

- ・ 支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）を導入
- ・ 審査会の意見聴取など、支給決定プロセスを透明化

#### 5 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化

(利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」)

- ・ 障害者自らも制度を支える一員となって、その費用を皆で支え合うという観点から、食費等の実費負担やサービスの利用量に応じた負担を求める。その際には、過大な負担とならないよう、きめ細やかな負担軽減措置を設ける

(国の「財政責任の強化」)

- ・ 福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める

## 新制度の実施時期

### <平成18年4月>

- 利用者負担の見直しに関する事項
- 国等の「義務的負担化」に関する事項 等

### <平成18年10月>

- 新たな施設・事業体系への移行に関する事項
- 地域生活支援事業に関する事項
- 障害児施設についての利用契約制度への移行に関する事項 等

## 1 障害者の自立した地域生活を支援するための施策の推進

### (1) 新たな障害福祉サービスの推進

4, 131億円

介護給付・訓練等給付等については、制度の見直し及び直近までのサービス量の増加を踏まえて所要額を確保するとともに、その報酬単価については、平成18年4月から△1.3%とする。

ただし、居宅系サービス及び新体系のサービスについては△1.0%とし、併せて旧体系からの移行施設については移行時支援措置を講じる。

### (2) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供

930億円

障害者の心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療（精神通院医療、育成医療、更生医療）等を提供する。

### (3) 地域生活支援事業の実施

200億円

障害者の自立を支援するため、地域の特性や利用者の状況に応じて下記の事業を効率的・効果的に実施。（平成18年10月～）

#### ○市町村事業

相談支援、コミュニケーション支援事業（手話通訳等）、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援センター 等

○都道府県事業

専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業やサービスの質の向上のため  
養成研修 等

(4) 発達障害者に対する支援

発達障害に関する各般の問題について、在宅の自閉症等の特有な発達障害を有する障害者とその家族に対し、相談、助言、情報提供、就労等にかかる支援を総合的に行う「発達障害者支援センター」の充実を図る。(地域生活支援事業(200億円)の内数)

(5) 障害者自立支援法の円滑な施行の推進

129億円

低所得の利用者への対策として社会福祉法人等が行う定率負担の減免に対する公費助成、また、自治体による制度を円滑に施行するための事業等を実施する。

○利用者負担の軽減策について

障害福祉サービスに関する利用者負担については、その負担の軽減を図る一環として、負担上限月額を以下のとおりとする。

一般	37,200円
低所得Ⅱ	24,600円
低所得Ⅰ	15,000円
生活保護世帯	0円

○社会福祉法人等減免事業(新規)

36億円

低所得者にきめ細かく配慮するため、社会福祉法人等が定率負担の減免を行う場合の助成。

○障害者保健福祉推進事業等(新規)

35億円

障害者自立支援法施行当初において、自治体が行う支給決定等システム改修、制度の普及啓発や広域的な対応等に必要な経費の助成並びに障害者の保健福祉の推進に必要な先駆的・革新的なモデル事業に対する助成。

○障害者就労訓練設備等整備事業(新規)

20億円

既存の障害者施設等が就労移行支援等の新たな障害福祉サービスを実施するために必要な設備等を整備する場合の助成。(定額補助)

## 2 障害者サービス提供体制の整備

94億円

※保護施設等の整備費分含む。

新たな障害福祉サービス体系である生活介護、自立訓練、就労移行支援等の日中活動に係る事業の場等の整備を計画的に促進するため、社会福祉施設等施設整備費において、必要な経費を確保する。(社会・援護局一括計上)

※なお、公立施設の整備分については地方に税源移譲(三位一体改革関連)

## 3 その他の福祉関係給付費等

### (1) 障害者に係る手当等の給付

1,267億円

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要な経費を確保する。平成17年の消費者物価指数は、1月～10月までの実績値は▲0.2%である。仮に平成17年の物価が下落した場合には、児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律の規定に基づき、物価スライドにより手当額が引き下げられることとなる。

### (2) 障害児施設に係る給付費等

665億円

知的障害児施設等の障害児施設において、障害のある児童に対する保護・訓練を行うために必要な経費を確保する。

## 4 自殺予防対策を含む地域精神保健福祉施策の推進

9億円

※他局計上分含む。

### (1) 自殺予防総合対策センター（仮称）の設置をはじめとする自殺予防対策の推進

「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置し、総合的な自殺予防対策を実施する体制を整備するとともに、地域・職域において、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、自殺問題に関する調査研究の推進などの自殺予防対策の充実を図る。

### (2) こころの健康づくり対策の推進

思春期児童の心のケアの専門家やPTSD（心的外傷後ストレス障害）専門家の養成研修を行い、精神保健福祉センター、病院、保健所等で専門相談等を取り入れ、各機関での精神保健活動の充実を図る。

## 5 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療体制の整備

137億円

※他局計上分含む。

心神喪失者等医療観察法を適切に施行するため、引き続き、指定入院医療機関の確保を図るとともに、医療従事者等の研修を行うなど医療の提供体制の整備を推進する。



障害者自立支援法の施行に向けた当面のスケジュール（主なもの）

○国提示 ・市町村等の対応

区分	17年	18年			
	12月	1月	2月	3月	4月以降
利用者負担の見直し （福祉サービス、自立支援医療）	・利用者への周知・説明、負担額の見直し手続、利用者負担上限月額の設定等				（施行）
障害程度区分・ ケアマネジメント	○障害程度区分の提示	○1次判定ソフトのインターフェース提示 ○相談支援事業者の指定の考え方の提示	○1次判定ソフトの配布	・市町村審査会委員定数条例制定 ○相談支援事業者の指定運営基準・報酬告示	・準備支給決定（～9月） （申請受付、認定調査、市町村審査会、支給決定） ・指定相談支援事業者の準備指定（～9月）
基準・報酬 （旧体系・新体系）	○基本的な考え方の提示	○サービスごとの基準に関する考え方の提示（旧体系）	○同左（新体系） ○指定運営基準・報酬告示案	○指定運営基準・報酬告示	（旧体系の見直しの施行） ・新体系サービスに係る事業者の準備指定（～9月）
地域生活支援事業	○基本的な考え方の提示（補助金の配分方法等）	○実施要綱案の提示		○実施要綱の通知	○交付要綱の通知
障害福祉計画	○基本的な考え方の提示		○基本指針素案の提示	○基本指針の告示	・施設・事業所の移行希望確認（4月～）
支払システム	18年4月施行分		○システムインターフェース仕様書	○サービスコード表	
	18年10月施行分		○事務処理システム標準仕様		○システムインターフェース仕様書 ○サービスコード表（5月） ・市町村システムの開発（18年度中）
政省令	18年4月施行分		○政令・省令の公布		
	18年10月施行分			○パブリックコメントの実施	○政令・省令の公布
全国課長会議・部局長会議	○障害程度区分 ○サービス内容 ○地域生活支援事業（補助金の配分方法等） ○障害福祉計画 ○18年度予算案	○地域生活支援事業の実施要綱案 ○指定・報酬基準の考え方 ○相談支援事業者の指定の考え方		○地域生活支援事業の実施要綱 ○指定運営基準・報酬告示案 ○基本指針告示案・移行希望確認 ○政省令案	4月以降も随時実施

障害者自立支援法関係自治体施行準備スケジュールモデル

…国からの提示等(予定)

網掛け…都道府県・政令市・中核市のみの事務

区分	施行時期	内容	17年度				18年度				19年度以降				備考	
			12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		12月
自立支援医療	H18.4月～	国からの提示等	政省令等公布、関係通知発出 「みなし指定」の対象となる医療機関リストの提示 施行事務要領の提示 届知用のポスター等の提示 都道府県に対する相談支援													
		みなし支給認定関係	所得区分・重度かつ継続者の確認、受給者証の交付				施行				支給認定の更新手続				実施主体: ・更生…市町村 ・育成…都道府県・政令市・中核市 ・精神…都道府県・政令市	
		医療機関のみなし指定	指定医療機関のリスト作成				施行				指定の更新手続				実施主体: ・更生・育成…都道府県・政令市・中核市 ・精神…都道府県・政令市	
障害福祉サービス	H18.4月～ H18.10月～	報酬・基準・制度体系関係	報酬骨格の提示(旧体系を含む) 指定運営基準・報酬告示(旧体系を含む)								みなし指定期間(H18.4/1～H19.3/31)の終了					
		利用者負担関係	政省令の公布 所得区分の確認、受給者証の交付 居宅の上乗管理対象者の認定				施行									
		社会福祉法人減免申請し出	事業実施の申し出受理 市町村等に対する情報の提供													
		認定調査員研修会	認定調査員研修講師向け研修 認定調査員研修会の実施												17年度における研修実施者は都道府県・政令市	
		障害程度区分関係	障害程度区分の提示 市町村審査会委員研修講師向け研修				平成18年9月末までの経過措置があるが、遅くとも平成18年5-6月議会までに定数条例を制定し、準備支給決定事務に間に合う時期までに設置									
		支給決定手続関係	事務処理要領・条例参考例提示 市町村審査会の設置準備(条例制定・委員選定・委嘱・研修)～設置				施行				完全施行				都道府県が受託する場合も有り	
		旧居宅系サービス(※1)	みなし支給決定事務(身・知・児) 精神居宅系サービス受給者の支給決定事務				施行				みなし支給決定期間(H18.4/1～H18.9/30)の終了				※1 居宅介護・行動援護・児童デイ・短期入所・共同生活援助・外出介護・障害者デイ ★外出介護・障害者デイについてはH18.10月以降地域生活支援事業等へ移行	
		新体系サービス(※2)	支給決定手続の提示				施行				新体系サービスへの移行に係る準備支給決定事務(認定調査・障害程度区分認定・支給決定・受給者証の交付)				※2 18年10月よりサービス利用を開始する場合	
		旧法施設支援(※3)					施行				新体系サービスの支給申請に対する準備支給決定事務(認定調査・障害程度区分認定・支給決定・受給者証の交付)				※3 18年10月1日時点で身障法、知障法に基づき施設支援を受けて入所している者であって、当該施設が18年10月に新体系に移行しない場合	
		不認可審査会の設置等	事務処理要領・条例参考例提示 条例制定・委員選定・委嘱・研修				施行				新体系への完全移行				実施主体: 都道府県	
事業者・施設の指定	現行居宅サービス事業者	事務処理要領・規則参考例提示 みなし指定事務				施行				指定の更新手続				※1の事業者で、18年4月1日時点で指定等を受けているもの(精神の事業者はみなし指定の範囲を省令で定める。) H18.10以降は、都道府県のみが指定		
	新体系サービスの事業者・施設	事務処理要領・規則参考例提示				施行				準備指定事務				18年10月より参入・移行する場合 H18.10以降は、都道府県のみが指定		
	現行施設	事務処理要領・規則参考例提示				施行				新体系への移行に係る指定事務				※3 18年10月1日時点で身障法、知障法に基づき指定を受けている施設で、18年10月に新体系に移行しないもの H18.10以降は、都道府県のみが指定		
支払システム(国保連)	システムインターフェース仕様等の提示				システムの開発				運用開始				H19.10月から稼働			
補装具	H18.10月～	補装具関係	給付種目の範囲、負担上限の設定、一定所得以上の基準等の提示 政省令の公布				ガイドラインの整備、基準額の改定(告示)、事業者・利用者への周知				施行				H19.10月	
地域生活支援事業	H18.10月～	相談支援事業	事業、事業者指定基準等の具体的な要件の提示 指定運営基準・報酬告示				実施要綱提示 相談支援体制の整備・地域自立支援協議会設置				施行				実施主体: 市町村及び都道府県 ・職務(相談支援・コミュニケーション支援・日常生活用具・移動支援・地域活動支援) ・任意事業(居住支援・福祉ホーム・その他) 18年4月から9月は障害者地域生活支援事業で一部実施	
		その他事業	実施要綱案の提示 実施要綱の提示				事業内容の検討～規定整備～事業者との委託契約～利用者への周知、利用決定等				施行					
障害福祉計画	H18.10月～	新体系サービスへの参入調査					参入調査・移行計画の作成				施行				策定主体: 都道府県、市町村	
		計画の策定	基本指針の提示・告示				サービス必要量の見込み作業等				順次策定(～H19.3月末まで)					
障害児施設サービス	H18.10月～	利用者負担の見直し 施設の指定	事務処理要領の提示 政省令の公布 指定運営基準・報酬告示				所得区分の確認・受給者証の交付 準備指定事務				施行				実施主体: 都道府県、政令市、児童相談所設置市	

※上記のスケジュールは、市町村・都道府県が施行に向けた準備作業として実施すべき主要事項を分野毎に整理し、一覧にしたものである。  
 ※施行若しくは完全施行に向けた準備的な事務については整理したものであり、法施行後の恒常的業務については省略している。  
 ※それぞれの事務処理期間については、おおよその目安として記載しているものであり、実際の具体的な事務処理スケジュールについては、各自治体の実情に応じて、各自治体毎に設定していただくこととなる。

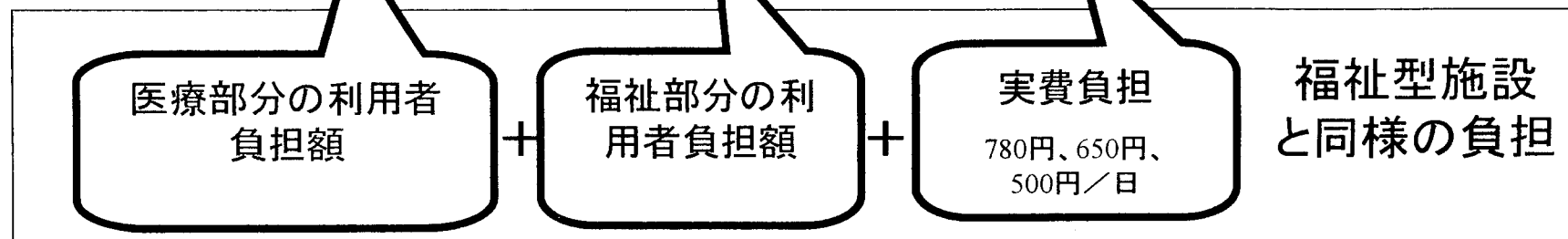
## 医療型入所施設(療養介護、重症心身障害児施設等)の費用負担

見直しの内容(平成18年10月実施)

○医療型入所施設(療養介護、重症心身障害児施設等)に係る利用者負担については、福祉型入所施設と同様の負担額となるよう軽減措置を講ずる。

### 医療型施設の費用構成

医療費 (保険給付)	福祉サービス費	入院時食事 療養費 (保険給付)	} 利用者負担
障害児施設医療費 療養介護医療費			
1割負担	1割負担	標準負担額	



## 医療型入所施設(療養介護、重症心身障害児施設等)の利用者負担〔20歳以上〕

○ 利用者負担額の設定の考え方 他制度と並びをとった上限額を設定した上で、福祉型施設と同様の負担額となるよう軽減措置を講じる

	福祉部分の利用者負担上限額	医療部分の利用者負担上限額	食費(標準負担額)
月額負担上限額等	<p>○ 福祉型の利用者負担と同じ額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活保護 0円</li> <li>・ 低所得 I 15,000円</li> <li>・ 低所得 II 24,600円</li> <li>・ 一般 37,200円</li> </ul>	<p>○ 老人保健制度の上限額を参考に設定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活保護 0円</li> <li>・ 低所得 I 15,000円</li> <li>・ 低所得 II 24,600円</li> <li>・ 一般 40,200円</li> </ul>	<p>○ 健康保険の標準負担額そのまま</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活保護、低所得 I、II 500円</li> <li>・ 一般 780円</li> </ul>
負担軽減措置(入所施設) 20歳以上	<p>○ 資産が少ないこと等により負担能力が少ない者について、食費負担と個別減免後の利用者負担額を合わせて一定のその他生活費が手元に残るように個別減免を実施(3年間の経過措置)。</p> <p>→ 福祉型施設において、経過措置として、定率負担部分について個別減免を実施していることを踏まえ、医療型施設においても、福祉部分の利用者負担、医療部分の利用者負担について、個別の障害者の収入状況に合わせ、負担軽減措置を実施。</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p>①減免額＝その他生活費＋食費の標準負担額＋福祉部分利用者負担額＋医療部分利用者負担額－認定収入                  ②減免後医療部分利用者負担額＝医療部分利用者負担額＋福祉部分利用者負担額－減免額                  ③ ②が0円となる場合 減免後福祉部分利用者負担額＝減免額－医療部分利用者負担額</p>		

## 医療型入所施設(療養介護、重症心身障害児施設等)の利用者負担〔20歳未満〕

○ 利用者負担額の設定の考え方 他制度と並びをとった上限額を設定した上で、福祉型施設と同様の負担額となるよう軽減措置を講じる

	福祉部分の利用者負担上限額	医療部分の利用者負担上限額	食費(標準負担額)																
月額負担上限額等	○ 福祉型の利用者負担と同じ額  ・ 生活保護 0円 ・ 低所得Ⅰ 15,000円 ・ 低所得Ⅱ 24,600円 ・ 一般 37,200円	○ 老人保健制度の上限額を参考に設定。  ・ 生活保護 0円 ・ 低所得Ⅰ 15,000円 ・ 低所得Ⅱ 24,600円 ・ 一般 40,200円	○ 健康保険の標準負担額そのまま  ・ 生活保護、低所得Ⅰ、Ⅱ 500円 ・ 一般 780円																
負担軽減措置(入所施設) 20歳未満	<p>○ 地域で子どもを育てるために必要な費用と同様の額の負担となるよう、食費及び医療の定率負担の軽減を行う(月額負担上限額の階層区分ごと)。 ※ 一定収入・預貯金額以下の者については、さらに社福減免を適用。</p> <p>→ 福祉型施設において、恒久的な措置として、地域で暮らす場合にかかる費用と同様の費用となるように、食費の負担額の軽減策を講じていることを踏まえ、医療型についても、食費、医療費について、負担軽減策を講じる。地域で保護者が生活を送っていることを踏まえ、個別に収入額を認定せず、所得階層ごとに必要な費用と同様になるよう費用を設定する。</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">                     地域で子どもを育てるために通常必要な費用                      低所得Ⅰ、Ⅱ 5万円                      一般 7.9万円                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">↓</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">負担額</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">減免額</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">その他生活費</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">福祉部分利用者負担額</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">医療部分利用者負担額</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">食費の標準負担額</td> </tr> </table> </div> <p>①減免額＝その他生活費＋福祉部分利用者負担額*＋医療部分利用者負担額＋食費の標準負担額－5万円** (低所得Ⅰ、Ⅱの場合)</p> <p style="margin-left: 20px;">*低所得Ⅱの場合には、1.5万円上限 **一般の場合は、7.9万円</p> <p>②減免後食費負担額＝食費の標準負担額－減免額</p> <p>③ ②の負担額が0円となる場合 減免後医療部分利用者負担＝減免額－食費の標準負担額</p>			地域で子どもを育てるために通常必要な費用 低所得Ⅰ、Ⅱ 5万円 一般 7.9万円				↓		↓		負担額		減免額		その他生活費	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費の標準負担額
地域で子どもを育てるために通常必要な費用 低所得Ⅰ、Ⅱ 5万円 一般 7.9万円																			
↓		↓																	
負担額		減免額																	
その他生活費	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費の標準負担額																

## 児童福祉施設(医療型)20歳以上の利用者負担額(入所)

重症心身障害児施設 平均事業費(福祉)22.9万円、(医療)41.4万円

(現行)	合計	合計	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費(標準負担額)
一般	90,000円*	86,500円	22,900円	40,200円	23,400円 (@780円)
低所得Ⅱ (年金1級)	49,800円	55,000円 (62,500円)	22,900円 (22,900円)	17,100円 (24,600円)	15,000円 (@500円)
低所得Ⅰ (年金2級)	39,800円	41,000円 (45,000円)	15,000円 (15,000円)	11,000円 (15,000円)	15,000円 (@500円)

\*負担上限額

( )内は個別減免が無い場合の額

第1種自閉症児施設 平均事業費(福祉)12.1万円、(医療)20.2万円

(現行)	合計	合計	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費(標準負担額)
一般	50,000円*	55,700円	12,100円	20,200円	23,400円 (@780円)
低所得Ⅱ (年金1級)	49,800円	47,100円	12,100円 (個別減免不要)	20,200円 (個別減免不要)	15,000円 (@500円)
低所得Ⅰ (年金2級)	39,800円	41,000円 (42,100円)	12,100円 (12,100円)	13,900円 (15,000円)	15,000円 (@500円)

\*負担上限額

## 児童福祉施設(医療型)20歳以上の利用者負担額(入所)

肢体不自由児施設 平均事業費(福祉)6.7万円、(医療)46.5万円

(現行)	合計
一般	50,000円*
低所得Ⅱ (年金1級)	49,800円
低所得Ⅰ (年金2級)	39,800円



合計	福祉部分利用者 負担額	医療部分利用者 負担額	食費(標準負担額)
70,300円	6,700円	40,200円	23,400円 (@780円)
46,300円	6,700円 (個別減免不要)	24,600円 (個別減免不要)	15,000円 (@500円)
36,700円	6,700円 (個別減免不要)	15,000円 (個別減免不要)	15,000円 (@500円)

\*上限額

## 児童福祉施設(医療型)20歳未満の利用者負担額(入所)

重症心身障害児施設 平均事業費(福祉)22.9万円、(医療)41.4万円

(現行)	合計		合計	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費(標準負担額)
一般	19,600円*	⇒	45,000円	22,900円	22,100円	0円(@0円)
低所得Ⅱ	2,200円		23,900円 ↓ 【13,300円】	22,900円 ↓ 【12,300円】	1,000円	0円(@0円)
低所得Ⅰ	2,200円		16,000円 ↓ 【8,500円】	15,000円 ↓ 【7,500円】	1,000円	0円(@0円)

\*課税世帯の平均徴収額

【 】内は社会福祉法人減免後の額

第1種自閉症児施設 平均事業費(福祉)12.1万円、(医療)20.2万円

(現行)	合計		合計	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費(標準負担額)
一般	16,800円*	⇒	45,000円	12,100円	20,200円	12,700円(@780円)
低所得Ⅱ	2,200円		16,000円	12,100円	3,900円	0円(@0円)
低所得Ⅰ	2,200円		16,000円 ↓ 【11,400円】	12,100円 ↓ 【7,500円】	3,900円	0円(@0円)

\*課税世帯の平均徴収額

【 】内は社会福祉法人減免後の額



## 児童福祉施設(医療型)20歳未満の利用者負担額(入所)

肢体不自由児施設 平均事業費(福祉)6.7万円、(医療)46.5万円

(現行)	合計
一般	19,600円*
低所得Ⅱ	2,200円
低所得Ⅰ	2,200円



合計	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費(標準負担額)
45,000円	6,700円	38,300円	0円(@0円)
16,000円	6,700円	9,300円	0円(@0円)
16,000円	6,700円	9,300円	0円(@0円)

\*課税世帯の平均徴収額

【 】内は社会福祉法人減免後の額

## 児童福祉施設(医療型)20歳未満の利用者負担額(通所)

肢体不自由児通園施設 平均事業費(福祉)4.9万円、(医療)4.5万円

(現行)	合計
一般	18,700円*
低所得Ⅱ	1,100円
低所得Ⅰ	1,100円



合計	福祉部分利用者負担額	医療部分利用者負担額	食費(実費)
23,700円	4,900円	4,500円	14,300円
15,500円	5,900円	4,500円	5,100円
15,500円	5,900円	4,500円	5,100円

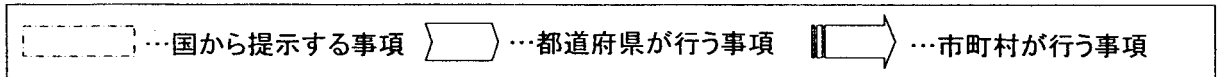
\*課税世帯の平均徴収額

## 障害程度区分等について

- |                           |         |
|---------------------------|---------|
| 1. 支給決定等に係る事務処理のスケジュールモデル | P. 1～   |
| 2. 障害程度区分認定の流れ            | P. 3～   |
| 3. 認定調査について               | P. 5～   |
| 4. 市町村審査会について             | P. 11～  |
| 5. 障害程度区分の有効期間について        | P. 32～  |
| 6. 認定調査員等に対する研修について       | P. 33～  |
| （参考資料1）訓練等給付スコア           | P. 38～  |
| （参考資料2）12月5日障害者部会資料（抜粋）   | P. 40～  |
| （参考資料3）認定調査員マニュアル         | P. 52～  |
| （参考資料4）市町村審査会マニュアル        | P. 114～ |
| （参考資料5）関係法令等              | P. 151～ |

※ 資料は検討中のものであり、今後変更があり得る。

1.支給決定等に係る事務処理のスケジュールモデル



時期 内容	17年度				18年4月1日	18年度	18年10月1日	10月
	12月	1月	2月	3月	4月	5月～9月		
市町村審査会		審査会委員研修内容説明会(1/13) 共同設置等委員会の設置形態の調査・支援 合議体数・委員数見込み 市町村審査会の条例案の作成 委員候補者の検討、調整	審査会委員研修 都道府県審査会の設置条例の議会提出・制定(設置する場合) 市町村審査会の定数条例の議会提出・制定 審査会設置、委員委嘱準備		審査会設置	審査会開催		
障害程度区分認定調査		認定調査員・主治医研修内容説明会(1/13) 障害程度区分認定対象見込み者数(居宅サービス利用者)調査 研修が必要となる調査員数の見込み 委託先の検討・選定	1次判定ソフトの配付 認定調査員研修準備・実施	委託契約		認定調査実施		
支給決定(10月～)			国庫負担基準の提示 指定運営基準・報酬告示			夏頃		
				市町村の支給基準の検討・策定		支給決定		
不服審査会		不服審査会の条例案の作成 審査会合議体設置数・委員数の見込み 委員候補者の検討、調整	不服審査会の設置条例の議会提出・制定 審査会設置、委員委嘱準備		審査会設置			

※それぞれの事務処理期間については、おおよその目安として記載しているものであり、各自治体の実情に応じて、前倒し頂きたい。

## 当面急がれる作業

- ① 居宅サービス(ホームヘルプ、グループホーム、ショートステイ。(移動支援のみ、デイサービスのみを利用者を除く。))利用者数の見込み。
- ② ①を踏まえた各市町村の認定調査体制(調査員数、委託の有無、委託先)、審査会委員数の見込み。
- ③ ②を踏まえた各都道府県の研修計画の策定。(18年4月より、政令市分も都道府県が実施をすることに留意。)
- ④ ②を踏まえた都道府県内の審査会体制(広域)の対応。
- ⑤ ②を踏まえた各市町村の条例案の策定、委員選定。

## 2. 障害程度区分認定の流れ（概要）

### 1. 申請受付

- 支給申請は、障害者本人又は障害児の保護者が行う。  
なお、代理による申請も可能。
- 利用を希望する障害福祉サービスの種類等により、その後の障害程度区分認定の手続きが異なる。
  - ①介護給付の場合 →介護給付に係る障害程度区分認定が必要  
・障害児は③
  - ②訓練等給付の場合 →訓練等給付のスコア判定を行う  
・「共同生活援助」は①
  - ③障害児の場合 →従来どおりの支給決定方法とする。
- ①については特に、認定調査及び医師意見書が必要となるため、
  - ・認定調査を行う（事業）者の選定（及び依頼）
  - ・医師意見書の作成を医師に依頼

#### 【当面の扱い】

- ◆ 10月以降のサービス内容等の支給決定は、10月以降のサービス提供体制の状況の見通しが立ち、各市町村で支給基準が定められた後に行うことと等から、18年夏頃以降、順次行うこととなる。
- ◆ しかしながら、介護給付に係る障害程度区分認定には、認定調査や市町村審査会の二次判定など、時間を要することから、それまでの間は、10月以降にホームヘルプサービス等の居宅サービスを利用する見込みの者を中心として、介護給付に係る障害程度区分認定を行うこととなる。
- ◆ 各市町村における障害程度区分認定の時期は、対象見込み者数や体制等に応じて、各市町村で見込んでいただくこととなるが、春頃の段階においては、申請の段階でサービス内容等に係る詳細を必ずしも決める必要はなく、居宅サービスの介護給付の利用意向がある者を対象に、障害程度区分の認定までを終了しておく必要がある。

### 2. 認定調査

- 市町村又は委託した指定相談支援事業者等の認定調査員が、全国統一の調査項目及び調査票により、
  - ・本人及び家族等の状況、現在のサービス利用や日中活動の状況、介護者の状況、居住環境などの「概況調査」
  - ・心身の状態についての「アセスメント調査」（106項目）
  - ・その他特記事項について、調査する。
- 訓練等給付の申請についても、同じ認定調査を行う。
- 調査を委託する者等の詳細は、「3. 認定調査について」を参照のこと。
- また、調査方法、内容の詳細については、「（参考資料3）認定調査員マニュアル」を参照のこと。

### 3. 医師意見書

- 二次判定において、一次判定を補足するための資料。
- 疾病、身体障害の内容、精神の状況、介護に関する所見など、医学的見地からの意見を述べるもの。

### 4. 一次判定（コンピュータ判定）

- 市町村（審査会事務局）が、認定調査員により提出された調査結果を一次判定ソフトがインストールされたパソコンに入力。
- 警告コードが発生した場合、医師意見書の内容と矛盾等がある場合には、認定調査員等に内容を確認する。

### 5. 二次判定（審査会）

- 市町村（審査会事務局）は一次判定結果、医師意見書及び認定調査特記事項を揃え、審査会（合議体）はこれらの資料の内容を踏まえ審査判定を行う。
- 市町村審査会及び二次判定に関し、
  - ・ 審査会の設置、委員の人選、条例の参考例
  - ・ 運営方法
  - ・ 審査判定の手順（変更の際の勘案事項、区分変更の例、審査会意見等）等の詳細は、「4. 市町村審査会について」を参照のこと。

### 6. 審査判定結果の通知

- 審査会は、その審査判定結果（程度区分、認定の有効期間（原則3年）、支給決定に係る審査会意見）を、市町村に通知する。
- 市町村は、当該審査判定結果に基づき、障害程度区分及び有効期間を認定し、又は却下することとし、程度区分及び認定の有効期間を申請者に通知する。
- 通知の際には理由も付記する。理由の記載内容は各市町村の判断とする。
- 通知の際には、不服申し立てに関する教示を行う。
- 認定結果についての疑問等については、第一義的には市町村で対応する。
- 障害程度区分認定の有効期間については、「5. 障害程度区分の有効期間について」を参照。

#### 【当面の扱い】

- ◆ 通常は、その後、引き続き、サービス内容等の支給決定プロセスに入るが、当面の扱いとして、申請者に障害程度区分認定結果及び10月以降のサービス利用に係る支給申請受付時期（各市町村において設定）を通知。

※ 支給決定に係るプロセスの詳細については、今後提示する。

※ 認定調査員等に対する研修については、「6. 認定調査員等に対する研修について」を参照。

### 3. 認定調査について

#### 1 認定調査の基本的な考え方

##### (1) 認定調査を行う趣旨

- ① 障害者自立支援法における介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村の支給決定を受けなければならない。
- ② 支給決定を受けようとする障害者又は障害児から申請があった場合、市町村は、障害程度区分の認定や支給の要否決定を行うため、障害者等と面接をし、その心身の状況、その置かれている環境等について調査を行う。
- ③ 障害程度区分とは、障害者に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者の心身の状態を総合的に表す区分であり、市町村がサービスの種類や提供する量を決定する場合に勘案すべき事項のひとつである。
- ④ 認定調査は、その結果が障害程度区分の基本的な資料であることから、全国一律の基準及び方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。

##### (2) 法令の規定について

- ① 認定調査については、市町村職員が行うほか、市町村はその業務を指定相談支援事業者等に委託できることとしている。(第20条第2項)
- ② 認定調査を委託された指定相談支援事業者等は、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせることとしている。(第20条第3項)
- ③ 認定調査を委託された指定相談支援事業者等の役員若しくは認定調査の従事者(過去に従事した者を含む)は、認定調査に関して知り得た個人の秘密に関して守秘義務を負う。(第20条第4項)【これに違反した場合、罰則が適用される。(第20条第5項)】
- ④ 市町村は、障害者又は障害児の保護者の居住地が遠隔地にある場合、認定調査を他の市町村に囑託することができる。(第20条第6項)

【参考】障害者自立支援法(抄)

(申請)

第20条 支給決定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に申請をしなければならない。

2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第1項及び第22条第1項の規定により障害程度区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第32条第1項に規定する指定相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者(以下この条において「指定相談支援事業者等」という。)に委託することができる。

3 前項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等は、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定める者に



当該委託に係る調査を行わせるものとする。

- 4 第2項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下同じ。）若しくは前項の厚生労働省令で定める者又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、当該委託業務に関して知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。
- 5 第2項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等の役員又は第3項の厚生労働省令で定める者で、当該委託業務に従事するものは、刑法（明治40年法律第45号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。
- 6 第2項の場合において、市町村は、当該障害者等又は障害児の保護者が遠隔の地に居住地又は現在地を有するときは、当該調査を他の市町村に囑託することができる。

（障害程度区分の認定）

第21条 市町村は、前条第一項の申請があったときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。

- 2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

## 2 認定調査の委託の考え方

認定調査は、支給決定の基本となる重要な業務であり、その実施に当たっては、専門性に加え、中立性・公平性の確保が重要であり、安易に外部に委託することなく、まずは市町村職員による実施、あるいは認定調査の能力があると認められる者を囑託職員として活用する等による実施を検討することが適当である。

ただし、地域内に中立かつ公正な立場で調査を実施できる主体が存在する場合には、市町村の判断により委託することが可能である。

（1）平成18年9月末までの委託先等について

- ① 中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。

ア 現行の各法に基づく相談支援事業を行っている事業者

- 市町村障害者生活支援事業
- 障害児（者）地域療育等支援事業
- 精神障害者地域生活支援センター 等

イ 介護保険法に規定する次の者

- 指定市町村事務受託法人

※ なお、平成18年9月末までの間は、相当数の認定調査件数が予想されることから、居宅介護支援事業者についても可能とする。

- ② 認定調査を行う者（以下「調査員」という。）は、都道府県又は指定都市が行う障害程度区分認定調査員研修の受講を要件とする。

(2) 平成18年10月以降の委託先等について

① 中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能とする予定。

ア 指定相談支援事業者のうち、当該市町村から相談支援事業の委託を受けている者

イ 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人

ウ 障害者支援施設（新規認定に係る調査の委託はできない。）

② 調査員は、都道府県又は指定都市が行う障害程度区分認定調査員研修の受講を要件とする。

(3) 認定調査を委託する場合、市町村は委託先の事業者等と委託契約を締結するとともに、調査員の資格を確認する。《別添委託契約書案を参照。》

## 障害程度区分認定調査委託契約書様式（案）

〇〇市（以下「甲」という。）と\_\_\_\_\_《事業者名》（以下「乙」という。）とは、障害程度区分認定調査（以下「調査」という。）の業務の委託に関して、次のとおり契約を締結し、信義に従い誠実にこれを履行するものとする。

### （委託内容）

第1条 甲は、調査の業務を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

### （実施方法）

第2条 甲は、乙に対し、調査対象者を通知する。乙は当該調査対象者に対し、調査を実施し、その結果を甲の定める期日までに甲に報告する。

また、本契約書に定めのない事項等については、甲乙協議のうえ、別途定めるものとする。

### （受託者の義務）

第3条 乙は、障害者自立支援法第20条第3項に基づき厚生労働省令で定める者に調査を行わせるものとする。

2 乙は、受託業務の開始に際しては、予め調査に従事する者に係る名簿及び資格等を有する証明書等の写しを甲に提出するものとする。

3 乙は、調査に従事する者について、その研修の機会を確保し、もってその資質の向上に努めるものとする。

4 乙は、調査に従事する者に対し、以下の任務を遂行させる義務を甲に対して負うものとする。

（1）対象者への訪問を行うとともに、調査を適正に実施する。

（2）前号の調査結果を、速やかに甲に報告する。

### （委託料）

第4条 甲は、調査の業務の委託料として、次に定めるところにより算定される額を、乙に支払うものとする。

調査1件当たり 円（消費税及び地方消費税を含む。）

### （委託料の支払い）

第5条 乙は、毎月業務終了後、甲の定める期日までに、当該月の費用を甲に請求するものとする。

2 甲は、前項に基づき、乙からの適正なる請求書の受理後〇〇日以内に、乙に対し委託料を支払うものとする。

### （権利義務の譲渡等の禁止）

第6条 乙は、本契約により生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ又はその権利を担保に供してはならない。

(再委託の禁止)

第7条 乙は、委託業務の全部方は一部を、第三者に再委託してはならない。ただし、甲が特別に認める場合については、この限りではない。

(業務実施の指示)

第8条 甲は、委託業務について、乙に必要な指示をすることができるものとする。

(移動手段)

第9条 調査に必要な交通の手段は、乙が用意するものとする。

(秘密の保持)

第10条 乙及び調査に従事する者は、委託業務の実施に当たり、業務上知り得た調査の対象者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

【2 乙は、この契約による事務を処理するための個人情報の取扱いについては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。】

(※「個人情報の取扱い」に関する規定は、各自治体において追加すること。)

(事故発生時の対応)

第11条 乙は、調査の際に事故が発生した場合には、速やかに、甲、調査の対象者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 乙は、調査の対象者に対する調査により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行わなければならない。

(関係書類の整備)

第12条 乙は、受託業務に関する書類を事業所に整備しなければならない。

(報告書の提出)

第13条 乙は、毎月の受託業務の実施状況を、甲の定める期日までに、文書により甲に報告しなければならない。

2 甲は、必要と認めるときは、乙に受託業務の実施状況の報告を求めることができる。

(立ち入り調査)

第14条 甲は、委託業務について、乙の事業所に対し、立ち入り調査し、必要な報告を求め、委託業務の実施について必要な指示を乙に与えることができる。

(契約の解除)

第15条 甲は、乙が次の各号の一に該当するときは、この契約を解除することができる。

- (1) 指定相談支援事業者及び指定障害者支援施設の指定を取り消されたとき。
- (2) 指定相談支援等の事業の人員及び運営に関する基準等に違反し、委託業務を適切に行うことが困難であると認められるとき。
- (3) 不正な調査を行うなど、本契約又は本契約に基づく指示に違反し、その違反により、

この契約の目的を達することができないと認められるとき。  
(4) 契約の解除を申し出たとき。

(疑義の解決)

第16条 本契約に定める事項その他調査の業務上の必要な事項について疑義が生じた場合には、甲乙協議して解決するものとする。

(委託期間)

第17条 本契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

本契約の締結を証するため、本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

平成 年 月 日

(甲) 委託者 所在地  
名 称  
代表者職氏名

(乙) 受託者 所在地  
名 称  
代表者職氏名

## 4. 市町村審査会について

### 1 市町村審査会の基本的考え方

#### (1) 審査会設置の趣旨

- 市町村審査会（都道府県審査会が設置されている場合は都道府県審査会。以下「審査会」という。）は、
  - ・ 障害程度区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
  - ・ 市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。
- これらの業績を合わせて「審査判定」業務という。

#### (2) 法令の規定について

- ① 市町村に、障害程度区分の審査判定業務を行う、及び市町村の支給要否決定を行うに当たり意見を聴くため、審査会を置くこととしている。（第15条）
- ② 審査会の委員の定数は、条例で定めることとなっており、委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験者を有する者のうちから市町村長が任命することとなっている。（第16条第1項及び第2項）
- ③ 審査会は、障害程度区分に関する審査判定を行う。（第21条第2項）
- ④ 審査会は、市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる。（第22条第3項）

#### (3) 地方自治法上の取り扱い

- ① 審査会は、地方自治法上、自治体の附属機関として位置付けられる。
- ② 審査会の設置については、法律上必置であることから、設置の根拠となる条例は不要であるが、法第16条第1項に基づき委員定数の条例が必要である。（参考例は別紙1）
- ③ 委員の身分は、市町村の非常勤特別職となる。

【参考】地方自治法（抄）

（委員会・委員及び附属の設置）

第138条の4 普通地方公共団体にその執行機関として普通地方公共団体の長の外、法律の定めるところにより、委員会又は委員を置く。

2 普通地方公共団体の委員会は、法律の定めるところにより、法令又は普通地方公共団体の条例若しくは規則に違反しない限りにおいて、その権限に属する事務に関し、規則その他の規程を定めることができる。

3 普通地方公共団体は、法律又は条例の定めるところにより、執行機関の附属機関として自治紛争処理委員、審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関を置くことができる。ただし、政令で定める執行機関については、この限りでない。

(附属機関の職務権限・組織等)

第202条の3 普通地方公共団体の執行機関の附属機関は、法律若しくはこれに基く政令又は条例の定めるところにより、その担任する事項について調停、審査、審議又は調査等を行う機関とする。

2 附属機関を組織する委員その他の構成員は、非常勤とする。

3 附属機関の庶務は、法律又はこれに基く政令に特別の定があるものを除く外、その属する執行機関において掌るものとする。

#### (4) 設置時期

① 市町村は、平成18年10月からの新体系サービス利用者に係る支給決定事務（当面は居宅サービス（移動支援のみ及びデイサービスのみを除く）利用者分）が平成18年9月末までには終了している必要があり、これらを踏まえ、市町村において設置時期を判断願いたい。

② このため、定数条例については、2・3月議会か、遅くとも6月の議会に上程する必要がある。

### 3 広域化の考え方

(1) 審査会の設置形態については、

① 市町村単独で設置、

② 広域連合や一部事務組合での対応、

③ 機関の共同設置、

④ 市町村の委託による都道府県審査会の設置

といった対応が考えられる。

(2) 都道府県は、管内市町村における審査会設置や審査判定業務が円滑に進むよう、市町村と十分調整し、必要な支援を行う。

### 4 審査会委員について

(1) 委員構成

○ 委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者を任命する。

○ 身体障害、知的障害、精神障害の各分野の均衡に配慮した構成とする。

(2) 学識経験を有する者の判断

- 委員が学識経験を有しているか否かについては、市町村長の判断である。
  - 障害者の障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましい。
- (3) 市町村との関係
- 審査会における審査判定の公平性を確保するために、市町村職員は、原則として委員になることはできない。
  - ただし、委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、障害保健福祉の学識経験者であり、かつ認定調査等の事務に直接従事していなければ（例えば長年障害者の相談に応じている保健師やケースワーカーなど）、委員に委嘱することは差し支えない。
- (4) 認定調査員との兼務
- 委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。
  - ただし、他に適当な者がいない等のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。その場合であっても、委員が認定調査を行った対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。
- (5) 審査会委員の研修
- 委員は、都道府県が実施する審査会委員に対する研修（市町村審査会委員研修）を受講し、審査及び判定の趣旨、考え方、手続き等を確認する。
- (6) 委員数の見込み方
- ① 市町村は、
    - 平成18年10月以降のサービス利用者数、
    - 一合議体当たりの審査件数、
    - 設置すべき合議体数及び一合議体当たりの委員数、等から必要な審査会委員数を見込み、条例で定数を定めること。
  - ② 条例の定数は、上限数を定めればよいこととする。（例 〇〇人以内）  
《別紙1「市町村審査会」の委員の定数等を定める条例の参考例を参照》
- (7) 委員の任期
- 委員の任期は2年（初回の任期は19年3月末日まで）とし、委員は再任されることができる。
- (8) 審査会の会長等
- 審査会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。
  - 審査会の会長は、会長に事故あるときにその職務を代行する委員をあらかじめ指名する。



## 5 合議体について

### (1) 合議体の設置

審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査判定業務（障害程度区分の認定及び支給要否決定についての意見）を取り扱うことができる。

### (2) 合議体の委員の定数

- 合議体を構成する委員の定数は、5人を標準として市町村長が定める数とする。
- 次の①及び②については、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、5人よりも少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、少なくとも3人を下回って定めることはできない。
  - ① 障害程度区分認定の更新に係る申請を対象とする場合
  - ② 委員の確保が著しく困難な場合
- 合議体についても、身体障害、知的障害、精神障害の各分野の均衡に配慮した構成とする。
- 特定分野の委員の確保が困難な場合にあっては、当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、審査会の開催にあたって定足数を満たすよう必要な人数が交代で出席する方式でも差し支えない。
- 審査会に設置する合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で、概ね3月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することは可能である。
- なお、委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。また、委員確保が特に困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

### (3) 合議体の長の互選

- 合議体に長を1人置き、当該合議体を構成する委員の互選によってこれを定める。
- 合議体の長が所属する合議体の会議に出席できないときは、当該合議体に所属する委員であって合議体の長があらかじめ指名するものがその職務を代理する。

## 6 審査会の議決

- 審査会（合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員の過半数の出席がなければ、これを開き、議決することができない。

- 審査会は、審査判定にあたり、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努める。
- 審査会の議事は、会長（合議体にあつては合議体の長をいう。以下同じ。）を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

## 7 市町村審査会開催の準備

- 市町村（事務局）は、審査会開催に先立ち、当該開催日の審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について、以下の資料を作成する。
  - ① 認定調査結果を用いて、市町村に設置された一次判定ソフトによって判定（以下「一次判定」という。）された結果
  - ② 特記事項の写し、医師意見書の写し、概況調査票（サービス利用状況票）の写し
- これらの資料については、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、あらかじめ審査会委員に送付する。

## 8 審査判定

審査会は、介護給付に係る申請を行った審査対象者について、「認定調査」及び「特記事項」並びに「医師意見書」に記載された内容に基づき、「障害程度区分に関する省令（平成 年厚生労働省令第〇〇号）」に定める区分に該当することについて、審査及び判定を行う。

### (1) 内容の確認精査

- 認定調査の結果について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、明らかな矛盾がないか確認する。
- これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、調査結果の一部修正を行う。
- 調査結果の一部修正を行う場合には、「別紙3 認定調査結果を修正できないケース」を参照する。
- なお、再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の審査会において審査判定を行うこととする。

### (2) 一次判定結果の変更

- 次に、一次判定の結果（認定調査の結果の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果（別紙2参照）を原案として、特記事項、医師意見書、B項目群、C

項目群（☆）の内容から、通常に比べてより長い（短い）時間の介護を要するかどうか判断し、一次判定の結果を変更して二次判定結果とする。ただし、既に一次判定で評価されているB1項目群（プロセスIで非該当となった場合は、B1及びB2項目群（★）のみをもって重度に変更することはできない。

### （3）変更の場合の妥当性の検証

一次判定の結果を変更する場合には、

- ① 障害程度区分基準時間の行為の区分毎の時間
  - ② 区分変更の例（別紙5 ※作成中であり、現段階のもの）
- を参考に一次判定変更の妥当性を検証する。また、一次判定の結果を変更する場合には、「別紙4 二次判定で変更できないケース」を参照する。

#### ☆A項目群…障害程度区分基準時間の区分を定める項目群

介護保険の要介護認定の認定調査項目と同じ 79項目

#### B項目群…一次判定の新ロジックにおける区分変更に係わる項目群

- ①多動やこだわりなど精神面に関する項目(B1項目) 9項目
- ②調理や買い物ができるかどうかなどの日常生活に関する項目(B2項目) 7項目

計16項目

#### C項目群…障害の特性を補足的に捉えるための項目群（A・B項目群以外）

- ①話がまとまらない、働きかけに応じず動かないなど精神面に関する項目 8項目
- ②言語以外の手段を用いた説明理解など行動障害に関する項目 2項目
- ③文字の視覚的認識使用に関する項目 1項目

計11項目

#### ★プロセスI非該当

介護保険と同じ79項目（A項目群）のみによる一次判定（プロセスI）の結果、非該当であった場合。なお、プロセスIIは、別紙2による判定結果。

## 9 審査会が付する意見

- さらに、特に必要がある場合と判断される場合については、訓練等給付等の有効な利用等に関し留意すべき事項について意見を付することができる。
- 審査会が必要に応じて付する意見について、特に留意すべき点は以下のとおりである。
  - ① 認定の有効期間を定める場合の留意事項
 

「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、以下の場合において認定の有効期間（3年間）をより短く（3ヶ月以上で）設定す

るかどうかの検討を行う。

- ・ 身体上または精神上の障害の程度が6カ月～1年程度の間において変動しやすい状態にあると考えられる場合。

施設から在宅、在宅から施設に変わる等、置かれている環境が大きく変化する場合など、審査判定時の状況が変化しうる可能性があると考えられる場合。

- ・ その他、審査会が特に必要と認める場合。

② サービスに関して意見を付する場合の留意事項

市町村は、訓練等給付等のサービス利用について審査会の意見が付された場合には、支給決定に当たって、提示されたサービスの利用について十分留意することとする。

10 その他審査及び判定に当たっての留意事項

① 概況調査票等の取り扱いについて

概況調査票（サービス利用状況票等を含む。）及び過去に用いた審査判定資料については、審査会が当該審査対象者の一般的な状態を把握するために参照することは差し支えないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いない。（「別紙3 認定調査結果を変更できないケース」及び「別紙4 二次判定で変更できないケースを」参照）

② 委員が審査判定に加われない場合について

市町村は、審査判定を行う合議体に、審査対象者が入院もしくは入所し、又は障害福祉サービスを利用している施設等に所属する委員が含まれないように、審査判定を行う合議体の調整に努める。

審査対象者が入所等をしている施設等に所属する者が、当該合議体に委員として出席している場合には、当該審査対象者の審査及び判定に限って、当該委員は判定に加わることができない。

③ 審査会への委員及び事務局職員以外の参加について

審査会は、審査判定に当たって、必要に応じて、審査対象者及びその家族、医師、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができる。

④ 審査会の公開について

審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

⑤ 審査会での審査判定に用いた資料の公開について

各市町村の情報公開に関する規程等に基づき判断されることとなるが、審査対象者本人から公開の申し出があった場合、審査会資料は公開されることが望ましい。

⑥ 記録の保存について

審査判定に用いた記録の保存方法等については、必要に応じて各市町村ごとにその取り扱いを定める。

⑦ 国への報告について

別途配布する報告用ソフトを用いて、別途定める事項について期日までに国に報告を行う。

1 1 支給決定案に対する意見

市町村は、当該市町村の支給基準と乖離する支給決定案を作成した場合、その妥当性について審査会に意見を聞くことができる。審査会は、市町村から意見を求められた場合は、意見を述べることとする。

障害者自立支援法に定める「市町村審査会」の委員の定数等を  
定める条例の参考例について

障害者自立支援法に定める「市町村審査会」（以下「審査会」という。）の委員の定数は、政令で定める基準に従い条例で定めることとなっているが、今般、市町村における条例の制定の参考に供するため、以下のとおり条例の参考例を作成したので、管下市町村へ周知方願いたい。

参考例についての留意事項は次のとおりであるが、この参考例は条例の規定振りの一つの例を示したものであり、文言、形式等を拘束する趣旨のものではない。

〇〇市（区・町・村）市町村審査会の委員の定数等を定める条例

（審査会の委員の定数）

第1条 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第15条の規定により設置する〇〇市（区・町・村）市町村審査会（以下「審査会」という。）の委員の定数は、〇〇人とする。

（委任規定）

第2条 法令及びこの条例に定めるもののほか、審査会に関し必要な事項は、市（区・町・村）長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成 年 月 日から施行する。

（準備行為）

2 審査会は、この条例の施行前においても、審査判定業務その他の必要な行為を行うことができる。

【留意事項】

- 1 〇〇市（区・町・村）市町村審査会の委員の定数等を定める条例（以下「審査会定数等条例」という。）は、
  - ① 審査会を広域連合や一部事務組合で設置する場合は、広域連合等で条例を制定すること。
  - ② 審査会を共同設置する市町村にあって、規約により定数を定めた場合については、構成市町村において特段の事情のない限り、条例の制定を必要

としないこと。

③ 審査会の審査判定業務を都道府県に委託する市町村においては、条例の制定を必要としないこと。この場合においては、都道府県において条例の制定が必要であること。

2 審査会定数等条例第2条の規定により定めることが想定される事項は、

- ① 合議体の招集
  - ② 合議体の数
  - ③ 一合議体の委員数
- 等であること。

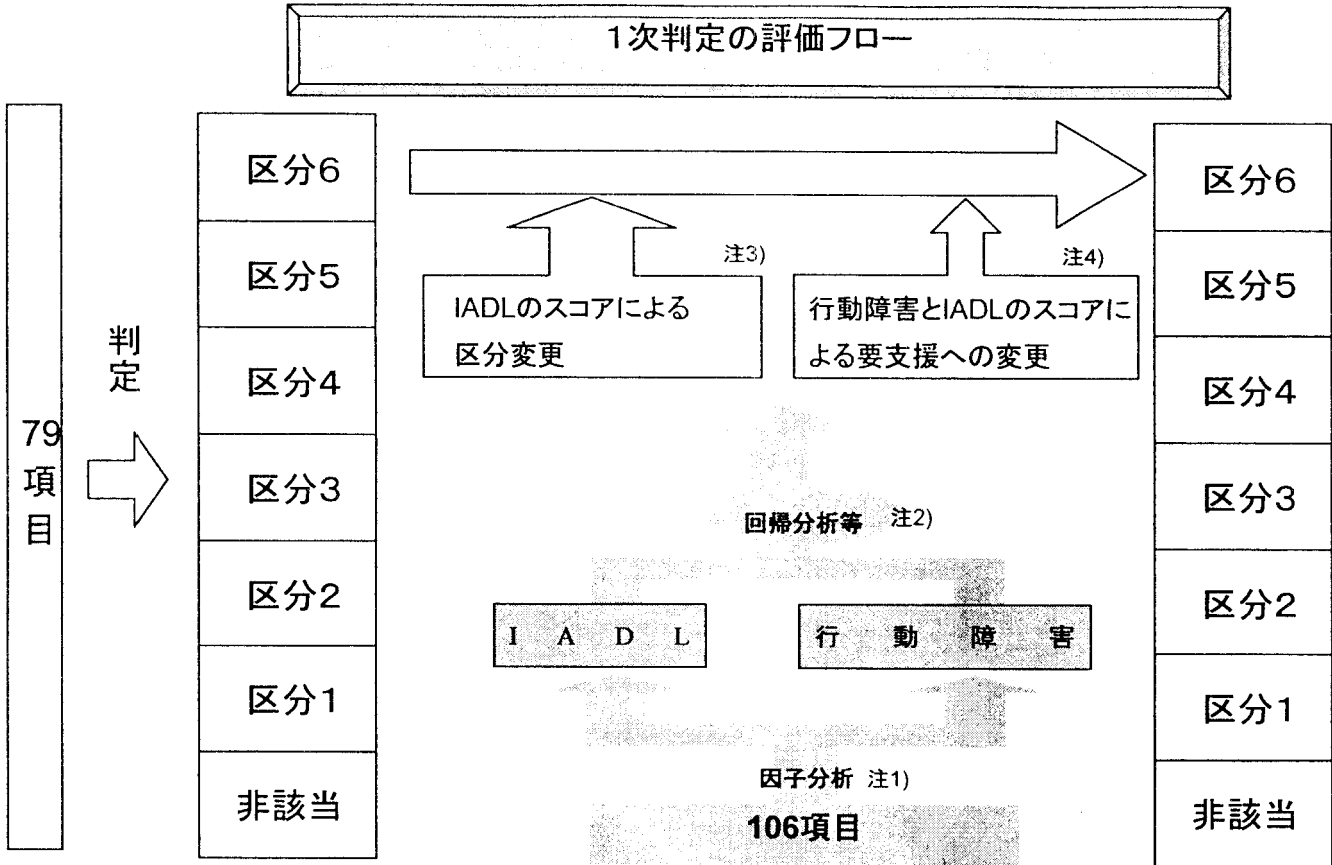
3 審査会定数等条例附則第1項には、各市町村における審査会の設置日を規定することが想定している。また、同附則第2項の規定は、障害者自立支援法附則第24条に基づく事前準備行為として当該事務を行うことができる旨、入念的に規定を置く趣旨のものである。

一次判定結果について

- ① 「障害程度区分認定等に関する省令（平成 年厚生労働省令第〇〇号）」第1条第1号から第6号の各号のイのいずれか該当する区分を一次判定結果とする。
- ② ただし、以下の条件を満たす場合は、①に基づく区分より、1段階又は2段階の重度の区分を一次判定結果とする。
- ・ 表1に基づくIADLスコアについて、図に示す回帰分析を行った結果得られる変数〔X3〕が1以上1.5未満のとき第1段階、1.5以上の場合2段階の変更とする。
  - ・ 表1に基づくIADLスコアが1.28以上又は表2に基づく行動障害スコアが0.07以上の場合、非該当から区分1へ変更する。



図 1 次判定結果の算出方法



注1) 多くの因子の関連性を分析し、相関関係の高い因子を推定する分析手法

注2) 複数の変数を用いて回帰式を求め、その相関関係に基づき分析結果を予測する方法

注3, 4) スコアによる区分変更ロジック

[X1]～[X4]の変数については、以下の数値を当てる。

要介護	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援	非該当
区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1	非該当
変数	7	6	5	4	3	2	1

1. 要介護認定調査項目を使用して要介護度[X1]を算出する。

2. IADLスコア(S1)、行動障害スコア(S2)を表1, 2に基づいて算出する。

3. 以下の数式に当てはめ、変数[X2]を算出する。

$$[X2]=0.6903*[X1]+0.1796*(S1)+1.1148$$

4. 以下の計算を行い、変数[X3], [X4]を算出する。

$$[X3]=[X2]-[X1]$$

○ [X3]<1の場合、

①[X1]=1(非該当)であり、S1>1.28 又は S2>0.07の場合、[X4]=[X1]+1

②上記以外の場合、[X4]=[X1]

○ 1≤[X3]<1.5の場合、[X4]=[X1]+1

○ 1.5≤[X3]の場合、[X4]=[X1]+2

5. [X1]、[X4]を一次判定の候補とし、区分として表記する:[X1]→[X4]

## IADLのスコア、行動障害のスコアの算出

表1 IADLスコア表

調理(献立を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
食事の配膳・下膳(運ぶこと)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
掃除(整理整頓を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
洗濯	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
入浴の準備と後片付け	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
買い物	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
交通手段の利用	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0

※各項目の点数を総計した点数について、7点満点(全項目が全介助)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

表2 行動障害スコア表

泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
暴言や暴行	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
大声をだす	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
助言や介護に抵抗する	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
目的もなく動き回る	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
1人で外に出たがり目が離せない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
物や衣類を壊したり、破いたりする	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
特定の物や人に対する強いこだわり	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
多動または行動の停止	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
パニックや不安定な行動	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
突然走っていなくなるような突発的行動	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				

※各項目の点数を総計した点数について、19点満点(全項目が最高点)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

## 認定調査結果を変更できないケース

以下の事項に基づいて認定調査の調査結果の一部修正を行うことはできない。ただし、認定調査では得られなかった状況が特記事項又は医師意見書の内容（審査会における認定調査員及び医師の発言を含む。以下同じ。）等によって新たに明らかになった場合は必要に応じて変更を行うことができる。

### 1) 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況

#### (1) 認定調査の調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が認定調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて認定調査結果の一部修正を行うことはできない。

#### (2) 認定調査結果と一致する医師意見書の内容

医師意見書の内容が認定調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて認定調査結果の一部修正を行うことはできない。

### 2) 根拠のない事項

#### (1) 特記事項又は医師意見書に基づかない審査対象者の状況

特記事項又は医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて認定調査結果の一部修正を行うことはできない。

## 二次判定で変更できないケース

以下の事項に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項又は医師意見書の内容に基づいて介護に要する時間が延長又は短縮していると判断される場合は一次判定の結果の変更を行うことができる。

### 1) 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況

#### (1) 認定調査の調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が認定調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。

#### (2) 認定調査結果と一致する医師意見書の内容

医師意見書の内容が認定調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。

### 2) 根拠のない変更

#### (1) 特記事項又は医師意見書に基づかない審査対象者の状況

特記事項又は医師意見書に特に記載されていない状況を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

### 3) 介護に要する時間とは直接的に関係しない事項

#### (1) 年齢

審査対象者の年齢を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

#### (2) 行為に要する時間

ある行為について時間がかかっていることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

### 4) 心身の状況以外の状況

障害程度区分は、障害者の心身の状態を総合的に表す区分（法第4条第4項）であり、その判定に当たっては、下記の（1）～（5）のような心身の状況以外の状況については、考慮事項とはならない。なお、これらの事項は、障害程度区分認定後、支給決定の段階において、障害程度区分とともに、サービス量等について検討する際に勘案されることとなる。

(1) 施設入所・在宅の別、住宅環境

施設入所しているか又は在宅であるか、あるいは審査対象者の住宅環境を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

(2) 家族介護者の有無

家族介護者の有無を根拠として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

(3) 抽象的な介護の必要性

特記事項又は医師意見書に、「介護の必要性が高い」等の抽象的な介護の必要性に関する記載のみがあり、具体的な状況に関する記載がない場合は、その内容を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

(4) 審査対象者の希望

特記事項又は医師意見書に、「本人は介護給付を希望している」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

(5) 現に受けているサービス

特記事項又は医師意見書に、「現に介護サービスを受けている」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

(状態像)

○視覚障害 女性 50歳 夫と二人生活 夫は糖尿病で心疾患あり  
 ○日常生活は概ね自立しているが、外出には移動支援を利用

暫定区分 非該当	→	ク 1次判定 非該当	→	2次判定 区分1
-------------	---	------------------	---	-------------

1次判定

介護基準時間	23.8
食事	0.7
排泄	0.5
移動	1
清潔保持	4.2
間接	7.3
問題行動	0.4
機能訓練	3.2
医療関連	6.5

第1群(麻痺・拘縮に関連する項目)	調査結果
1-1 麻痺(左-上肢)	
麻痺(右-上肢)	
麻痺(左-下肢)	
麻痺(右-下肢)	
麻痺(その他)	
1-2 拘縮(肩関節)	
拘縮(肘関節)	
拘縮(股関節)	
拘縮(膝関節)	
拘縮(足関節)	
拘縮(その他)	
中間評価項目点数	100

第2群(移動等に関連する項目)	調査結果
2-1 寝返り	
2-2 起き上がり	
2-3 座位保持	
2-4 両足での立位	
2-5 歩行	
2-6 移乗	一部介助
2-7 移動	
中間評価項目点数	87.5

第3群(複雑な動作等に関連する項目)	調査結果
3-1 立ち上がり	
3-2 片足での立位	
3-3 洗身	
中間評価項目点数	99.9

第4群(特別な介護等に関連する項目)	調査結果
4-1 ア. じょくそう	
4-1 イ. 皮膚疾患	
4-2 えん下	
4-3 食事摂取	
4-4 飲水	
4-5 排尿	
4-6 排便	
中間評価項目点数	100

第5群(身の回りの世話等に関連する項目)	調査結果
5-1 ア. 口腔清潔	
5-1 イ. 洗頭	
5-1 ウ. 整髪	
5-1 エ. つめ切り	
5-2 ア. 上衣の着脱	
5-2 イ. スポン等の着脱	
5-3 薬の内服	
5-4 金銭の管理	
5-5 電話の利用	
5-6 日常の意思決定	
中間評価項目点数	100

第6群(コミュニケーション等に関連する項目)	調査結果
6-1 視力	ほとんど見えず
6-2 聴力	
6-3 ア 意思の伝達	
6-4 ア 指示への反応	
6-5 ア. 毎日の日課を理解	
6-5 イ. 生年月日をいう	
6-5 ウ. 短期記憶	
6-5 エ. 自分の名前をいう	
6-5 オ. 今の季節を理解	
6-5 カ. 場所の理解	
中間評価項目点数	86.9

第7群(問題行動に関連する項目)	調査結果
7. ア 被害的	
7. イ 作話	
7. ウ 幻視幻聴	
7. エ 感情が不安定	
7. オ 昼夜逆転	
7. カ 暴言暴行	
7. キ 同じ話をする	
7. ク 大声を出す	
7. ケ 介護に抵抗	
7. コ 常時の徘徊	
7. サ 落ち着きなし	
7. シ 外出して戻れない	
7. ス 1人で出たがる	
7. セ 収集癖	
7. ソ 火の不始末	
7. タ 物や衣類を壊す	
7. チ 不潔行為	
7. ツ 異食行動	
7. テ ひどい物忘れ	
中間評価項目点数	100

6-3イ	本人の独自の表現方法を用いた	
6-4イ	言葉以外の手段を用いた説明理	

7ト	特定の物や人に対する強いこだわりが	
7ナ	多動または行動の停止が	
7ニ	パニックや不安定な行動が	
7ヌ	自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	
7ネ	いったり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	
7ノ	他人に突然抱きついたり、振りもたれ物を投げてくることが	
7ハ	環境の変化により、突発的に過剰な叫び声を出すことが	
7ヒ	突然走っていきなくなるような突発的行動が	
7フ	暴食、過食、反すう等の食事に関する行動が	
7ヘ	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	
7ホ	のろま、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	
7マ	他人と交流することの不安や緊張のために外出できないことが	
7ミ	日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないことが	
7ム	話がまとまらず、会話にならないことが	
7メ	真中が読まず、いわれたことまわりとさせないことが	
7モ	現実には合わず高く自己を評価することが	
7ヤ	他者に対して疑い深く拒否的であることが	

8-1	点滴の管理	
8-2	中心静脈栄養	
8-3	透析	
8-4	ストマ(人工肛門)の処置	
8-5	酸素療法	
8-6	レスピレーター(人工呼吸器)	
8-7	気管切開の処置	
8-8	疼痛の看護	
8-9	経管栄養	
8-10	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	
8-11	じょくそうの処置	
8-12	カテーテル(カテーテル、胃管カテーテル、尿路カテーテル等)	

9-1	調理(献立を含む)	
9-2	食事の配膳・下膳(運ぶこと)	
9-3	掃除(整理整頓)	
9-4	洗濯	
9-5	入浴の準備と後片付け	
9-6	買い物	見守り、一部介助
9-7	交通手段の利用	見守り、一部介助
9-8	文字の視覚的活用	見守り、一部介助

区分変更の例 一知的障害者 非該当 一区分Ⅰ

(状態像)

○60歳 女性 中度知的障害  
○金銭管理、電話の利用、掃除は一部介助。

暫定区分 非該当	→	新ロジック 1次判定 非該当	→	2次判定 区分1
-------------	---	----------------------	---	-------------

一次判定 暫定障害程度区分基準時間		23.2
食事		0.7
排泄		0.5
移動		1
清潔保持		4.2
間接		7.3
問題行動		0.4
機能訓練		3.2
医療関連		5.9

第1群(麻痺・拘縮に関連する項目)		調査結果
1-1	麻痺(左一上肢)	
	麻痺(右一上肢)	
	麻痺(左一下肢)	
	麻痺(右一下肢)	
	麻痺(その他)	
1-2	拘縮(肩関節)	
	拘縮(肘関節)	
	拘縮(股関節)	
	拘縮(膝関節)	
	拘縮(足関節)	
拘縮(その他)		
中間評価項目点数		100

第2群(移動等に関連する項目)		調査結果
2-1	寝返り	
2-2	起き上がり	
2-3	座位保持	
2-4	両足での立位	
2-5	歩行	
2-6	移乗	
2-7	移動	
中間評価項目点数		100

第3群(複雑な動作等に関連する項目)		調査結果
3-1	立ち上がり	
3-2	片足での立位	両かにつかまればできる
3-3	洗身	
中間評価項目点数		69.6

第4群(特別な介護等に関連する項目)		調査結果
4-1ア	じょくそう	
4-1イ	皮膚疾患	
4-2	えん下	
4-3	食事摂取	
4-4	飲水	
4-5	排尿	
4-6	排便	
中間評価項目点数		100

第5群(身の回りの世話等に関連する項目)		調査結果
5-1ア	口腔清潔	
5-1イ	洗顔	
5-1ウ	整髪	
5-1エ	つめ切り	
5-2ア	上衣の着脱	
5-2イ	ズボン等の着脱	
5-3	薬の内服	
5-4	金銭の管理	一部介助
5-5	電話の利用	一部介助
5-6	日常の意思決定	特別な場合を除いてできる
中間評価項目点数		84.4

第6群(コミュニケーション等に関連する項目)		調査結果
6-1	視力	
6-2	聴力	
6-3ア	意思の伝達	
6-4ア	指示への反応	
6-5ア	毎日の日課を理解	
6-5イ	生年月日をいう	
6-5ウ	短期記憶	
6-5エ	自分の名前をいう	
6-5オ	今の季節を理解	
6-5カ	場所の理解	
中間評価項目点数		100

第7群(問題行動に関連する項目)		調査結果
7.ア	被害的	
7.イ	作話	
7.ウ	幻視幻聴	
7.エ	感情が不安定	
7.オ	昼夜逆転	
7.カ	暴言暴行	
7.キ	同じ話をする	
7.ク	大声を出す	
7.ケ	介護に抵抗	
7.コ	常時の徘徊	
7.サ	落ち着きなし	
7.シ	外出して戻れない	
7.ス	1人で出たがる	
7.セ	取集癖	
7.ソ	火の不始末	
7.タ	物や衣類を壊す	
7.チ	不潔行為	
7.ツ	異食行動	
7.テ	ひどい物忘れ	
中間評価項目点数		100

6-3イ	本人の独自の表現方法を用い	
6-4イ	言葉以外の手段を用いた説明	

7f	特定の物や人に対する強いこだわり	
7g	多動または行動の停止が	
7h	パニックや不安定な行動が	
7i	自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	
7j	いたり置ったり器物を壊したりなどの行為が	
7k	他人に突進したり、怒りや物を投げてくること	
7l	環境の変化により、突発的に過激な声を出すこと	
7m	突然走っていなくなるような突発的行動が	
7n	食、過食、反すう等の食事に関する行動	
7o	分が興奮で狂舞ったり、喉ごは思考から低下すること	
7p	手洗いや、歯磨きの習慣のため、日常生活に制約がかかる	
7q	急変と交渉することの不安や緊張のために外出できないこと	
7r	中絶になっていたり、自衛に際しても何もないこと	
7s	話がまとまらず、会話にならないことが	
7t	風邪が癒えず、いわれたことをやりとせないこと	
7u	現実には合わず高く自己を評価することが	
7v	他者に対して疑い深く拒否的であることが	

8-1	点滴の管理	
8-2	中心静脈栄養	
8-3	透析	
8-4	ストーマ(人工肛門)の処置	
8-5	酸素療法	
8-6	レスピレーター(人工呼吸器)	
8-7	気管切開の処置	
8-8	疼痛の看護	
8-9	経管栄養	
8-10	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	
8-11	じょくそうの処置	
8-12	ゲップ(ゴキウ)カテーテル、胃管カテーテル、ウロステーマ	

9-1	調理(献立を含む)	
9-2	食事の配膳・下膳(運ぶこと)	
9-3	掃除(整理整頓)	見守り・一部介助
9-4	洗濯	
9-5	入浴の準備と後片付け	
9-6	買い物	
9-7	交通手段の利用	見守り・一部介助
9-8	文字の視覚的活用	

区分変更の例 - 精神障害者 非該当 → 区分1

(状態像)

○60歳男性、統合失調症患者。  
2軸評価 精神症状3点、能力障害3点

暫定区分	→	新ロジック 1次判定	→	2次判定
非該当		非該当		区分1

一次判定

暫定障害程度区分基準時間	23.8
食事	0.7
排泄	0.5
移動	1.0
清潔保持	4.2
間接	7.3
問題行動	0.4
機能訓練	3.2
医療関連	6.5

第1群(麻痺・拘縮に関連する項目)	調査結果
1-1 麻痺(左-上肢)	
麻痺(右-上肢)	
麻痺(左-下肢)	
麻痺(右-下肢)	
麻痺(その他)	
1-2 拘縮(肩関節)	
拘縮(肘関節)	
拘縮(股関節)	
拘縮(膝関節)	
拘縮(足関節)	
拘縮(その他)	
中間評価項目点数	100.0

第2群(移動等に関連する項目)	調査結果
2-1 寝返り	
2-2 起き上がり	
2-3 座位保持	
2-4 両足での立位	
2-5 歩行	
2-6 移乗	
2-7 移動	
中間評価項目点数	100.0

第3群(複雑な動作等に関連する項目)	調査結果
3-1 立ち上がり	
3-2 片足での立位	
3-3 洗身	
中間評価項目点数	99.9

第4群(特別な介護等に関連する項目)	調査結果
4-1ア じょくそう	
4-1イ 皮膚疾患	
4-2 えん下	
4-3 食事摂取	
4-4 飲水	
4-5 排尿	
4-6 排便	
中間評価項目点数	100.0

第5群(身の回りの世話等に関連する項目)	調査結果
5-1ア 口腔清潔	一部介助
5-1イ 洗顔	一部介助
5-1ウ 整髪	一部介助
5-1エ つめ切り	
5-2ア 上衣の着脱	
5-2イ スボン等の着脱	
5-3 薬の内服	
5-4 金銭の管理	
5-5 電話の利用	
5-6 日常の意思決定	
中間評価項目点数	100.0

第6群(コミュニケーション等に関連する項目)	調査結果
6-1 視力	
6-2 聴力	
6-3 ア 意思の伝達	
6-4 ア 指示への反応	
6-5ア 毎日の日課を理解	
6-5イ 生年月日をいう	
6-5ウ 短期記憶	
6-5エ 自分の名前をいう	
6-5オ 今の季節を理解	
6-5カ 場所の理解	
中間評価項目点数	100.0

第7群(問題行動に関連する項目)	調査結果
7.ア 被害的	
7.イ 作話	
7.ウ 幻視幻聴	
7.エ 感情が不安定	
7.オ 昼夜逆転	
7.カ 暴言暴行	
7.キ 同じ話をする	
7.ク 大声を出す	
7.ケ 介護に抵抗	
7.コ 常時の徘徊	
7.サ 落ち着きなし	
7.シ 外出して戻れない	
7.ス 1人で出たがる	
7.セ 取集癖	
7.ソ 火の不始末	
7.タ 物や衣類を壊す	
7.チ 不潔行為	
7.ツ 異食行動	
7.テ ひどい物忘れ	
中間評価項目点数	100.0

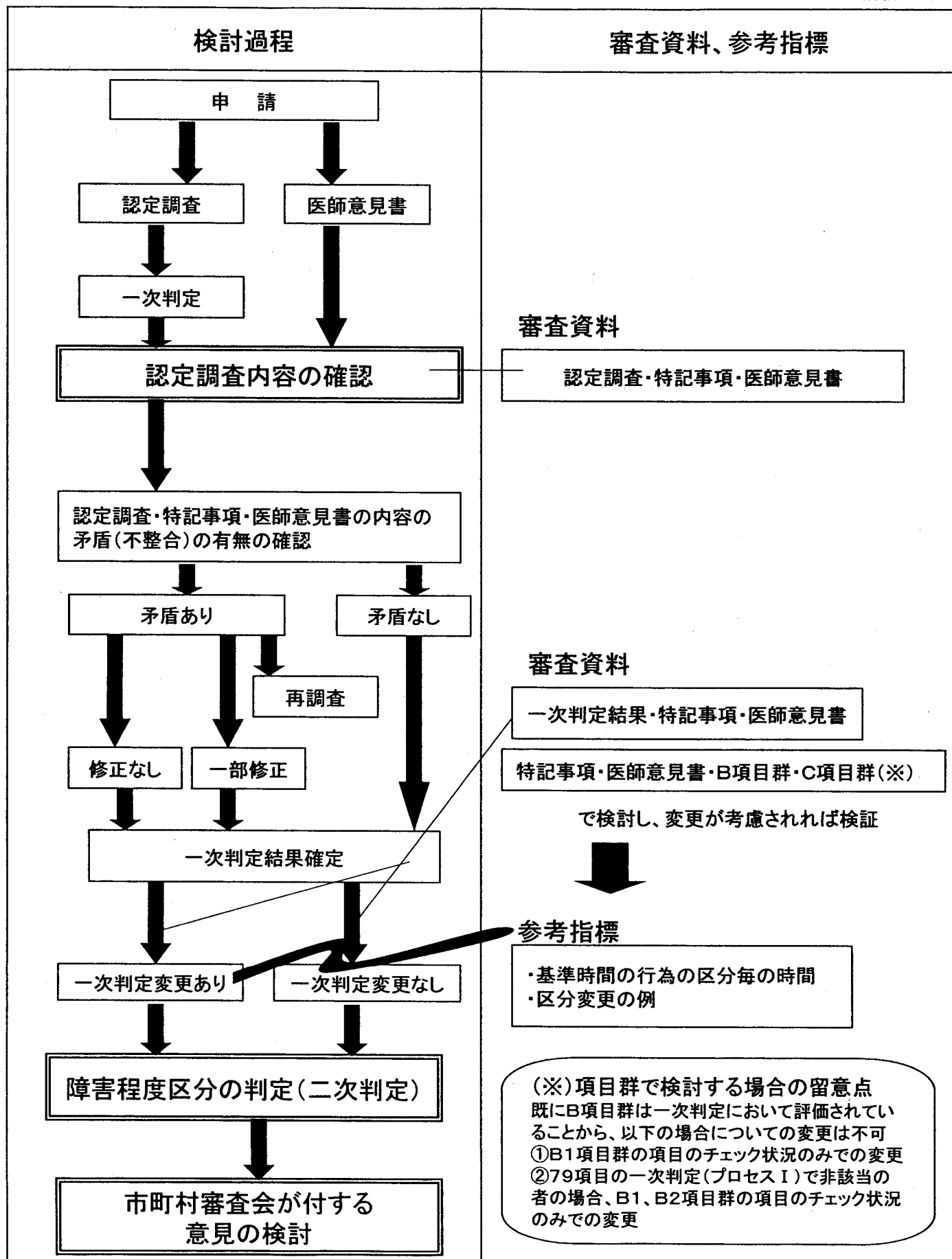
6-3イ 本人の独自の表現方法を用いた意	
6-4イ 言葉以外の手段を用いた説明理解	

7ト 特定の物や人に対する強いこだわりが	
7チ 多動または行動の停止が	
7ニ パニックや不安定な行動が	
7ヌ 自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	
7ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	
7フ 他人に突然物をついたり、刺さる物を持ってこくこと	
7ハ 器物の更化により、突発的に過激な行動をとることが	
7ヒ 突然走っていなくなるような突発的行動が	
7フ 異食、過食、反すう等の食事に関する行動が	
7ヘ 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	
7ホ の手洗いや、服の洗濯のため、日常生活に時間がかかるこ	
7マ 暑さや寒さなどの不安や緊張のために外出できないことが	
7ミ 日中眠ってたり、自覚に際しても何もしないでいること	ときどきある
7ム 話がまとまらず、会話にならないことが	
7メ 集中が続き、いわれたことをやりおかないことが	
7モ 現実には合わず高く自己を評価することが	
7ヤ 他者に対して疑い深く拒否的であることが	

8-1 点滴の管理	
8-2 中心静脈栄養	
8-3 透析	
8-4 ストマ(人工肛門)の処置	
8-5 酸素療法	
8-6 レスピレーター(人工呼吸器)	
8-7 気管切開の処置	
8-8 疼痛の看護	
8-9 経管栄養	
8-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	
8-11 じょくそうの処置	
8-12 け-ア(コンドームカテーテル、経腸カテーテル、ウロステーマ等)	

9-1 調理(献立を含む)	見守り・一部介助
9-2 食事の配膳・下膳(運ぶこと)	
9-3 掃除(整理整頓)	
9-4 洗濯	
9-5 入浴の準備と後片付け	
9-6 買い物	見守り・一部介助
9-7 交通手段の利用	
9-8 文字の視覚的活用	





## 認定関係資料の情報開示について

- 1 認定調査結果や医師の意見書をはじめ、認定調査や支給決定に使用した資料については、市町村事務に係る情報であるため、各市町村の情報公開条例等に基づき、各市町村の判断で開示するかどうかを決定することになると考える。
- 2 ただし、国の「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）」に定める考え方に基づけば、本人の個人情報である認定関係資料については、本人からの請求があった場合には、基本的に開示することが適当と考えられる。
- 3 なお、情報の開示のみを認めるものであり、その修正を認めたりするものではなく、また、意思決定の中立性が確保されないおそれがある場合には、決定前の開示を認めないことも考えられる。
- 4 さらに、医師の意見書については、本人に告知されていない病名等が記載されていることもありうるため、意見書を記載した医師と協議を行ったうえで開示か非開示かを決定することが必要と考えられる。
- 5 また、市町村審査会の議事録については、個別の委員がどのような発言を行い、判断を行ったかについてまで情報開示することは、市町村審査会の適正な運営が確保されなくなるおそれもあることから、発言した個人の委員が特定されないよう配慮することが必要と考える。

### 【参考】行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（抜粋）

#### （開示請求権）

第12条 何人も、この法律の定めるところにより、行政機関の長に対し、当該行政機関の長に対し、当該行政機関の保有する自己を本人とする保有個人情報の開示を請求することができる。

#### （保有個人情報の開示義務）

第14条 行政機関の長は、開示請求があったときは、開示請求に係る保有個人情報に次の各号に掲げる情報（以下「不開示情報」という。）のいずれかが含まれている場合を除き、開示請求者に対し、当該保有個人情報を開示しなければならない。

- 1 開示請求者（第十二条第二項の規定により、未成年又は成年被後見人の法定代理人が本人に代わって開示請求をする場合にあつては、当該本人をいう。次号及び第三項、次条第二項並びに第二十三条第一項において同じ。）の生命、健康、生活又は財産を害するおそれがある情報
- 6 国の機関、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であつて、開示することにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に国民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの

## 5. 障害程度区分の有効期間について

- 1 障害程度区分の有効期間は、原則として3年とする。
- 2 市町村審査会は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、
  - 身体上または精神上の障害の程度が変動しやすい状態にあると考えられる場合、
  - 施設から在宅に移るなど、置かれている環境が大きく変化する場合、
  - その他審査会が特に必要と認める場合、等には、認定の有効期間を3ヶ月から3年の範囲内で短縮することができる。
- 3 障害程度区分の有効期間の始期は、支給決定期間の始期と同一とする。
- 4 なお、平成18年10月1日前行われる障害程度区分認定については、再認定事務の平準化のため、有効期間を最長3年半とする方向で検討中。
- 5 また、支給決定期間については、報酬、基準等の内容を踏まえて今後提示するが、支給決定期間は障害程度区分の有効期間を超えないものとする。

## 6. 認定調査員等に対する研修について

市町村において、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に障害者給付等の事務が行われるよう、都道府県が中心となって、

- 認定調査員
- 審査会委員
- 主治医

の研修を行う。今年度については、「障害程度区分認定調査員等研修事業」として実施。

### I 国が行う研修

都道府県及び指定都市が行う、「障害程度区分認定調査員等研修」、「市町村審査会委員研修」及び「主治医研修」の講師に対する研修を行う。

※ 平成18年1月13日開催

対象者 都道府県・指定都市の障害程度区分担当者  
都道府県・指定都市における研修講師予定者等

参加人数 各自治体3名程度

※ 平成18年度の開催予定は今後提示。

### II 都道府県・指定都市が行う研修

#### 1 研修の内容

##### (1) 障害程度区分認定調査員研修について

- 認定調査に従事する者が、障害程度区分認定における客観的かつ公平・公正な認定調査を実施するために必要な知識、技能を習得及び向上させることを目的とした研修を実施する。

##### (2) 市町村審査会委員研修について

- 審査会委員及び審査会委員に委嘱されることが予定される者に対して、障害程度区分認定における客観的かつ公平・公正な審査判定等を実施するために必要な知識、技能を習得及び向上させることを目的とした研修を実施する。

##### (3) 主治医研修

- 医師意見書を記載する（予定を含む。）医師を対象として、意見書の記載がより適切に行われることを目的とした研修を実施する。

#### 2 講師

Iの国の研修修了者等が講師となる。

#### 3 日程

調査員や審査会委員として養成が必要な人数を市町村を通じて把握し、市町村と調整の上、研修日程を組むこと。

※ 別添「障害程度区分認定調査員等研修事業の実施について」参照

### Ⅲ 平成18年度以降の都道府県が行う研修について

- 1 平成18年度からの「障害程度区分認定調査員等研修事業」は、地域生活支援事業のうち、都道府県が行う事業として位置付けられることとなる。
- 2 このため、平成18年度以降、都道府県は指定都市の認定調査員等も含めて研修を実施する必要がある。
- 3 なお、地方自治法上の事務の委託、都道府県の条例による事務処理の特例（権限委譲）の規定に基づき指定都市が研修を実施することは可能である。ただし、この場合も、国の補助金は都道府県事業分として配分されることになるので、都道府県の予算化が必要。



障発第1205005号  
平成17年12月5日

各 都道府県知事 様  
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

障害程度区分認定調査員等研修等事業の実施について

障害程度区分認定に係る調査に従事する者、市町村審査会委員及び主治医等に対する研修を実施し、また、市町村審査会の運営及び障害程度区分認定調査を試行することにより、障害程度区分認定事務の円滑かつ適正な実施に資するため、今般、別紙のとおり、障害程度区分認定調査員等研修等事業実施要綱を定めたので、本事業の円滑な実施について十分配慮願いたい。

(別 紙)

## 障害程度区分認定調査員等研修等事業実施要綱

### 1 目 的

本事業は、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に障害者給付等の事務が行われるよう、障害程度区分認定調査員等に対する各研修を実施し、障害程度区分認定調査員等の資質向上を図る。

また、市町村審査会の運営及び障害程度区分認定調査を試行することにより、市町村における新制度移行後の事務の円滑化を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

事業の実施主体は、3の(1)は都道府県・指定都市(以下「都道府県等」という。)、3の(2)は市町村とする。

3の(1)については、その内容等が都道府県等が実施する研修と同等であると認められる場合、市町村等に委託することができる。

### 3 実施内容

#### (1) 障害程度区分認定調査員等研修

##### ① 障害程度区分認定調査員研修

市町村職員、事業所の職員等であって、障害程度区分の認定調査を行うことが見込まれる者を対象として研修を実施する。

##### (ア) 研修内容

- ・ 障害程度区分に関する基本的な考え方
- ・ 認定調査の実施方法(総括的留意事項、調査方法、個別項目に関する着眼点、調査上の留意点、選択肢の判断基準等)等

##### (イ) 研修課程

合計4時間程度以上を目安とする。

##### (ウ) 修了者名簿

都道府県等は、修了者名簿を作成する。

##### ② 市町村審査会委員研修

障害者自立支援法に規定する市町村長が選定する市町村審査会委員を対象として研修を実施する。

##### (ア) 研修内容

- ・ 障害程度区分認定の基本的考え方及び委員の基本姿勢
- ・ 障害程度区分認定基準の考え方(障害程度区分認定手続きの流れ、障害程度区

分の認定基準の概念、1次判定及び2次判定の役割)等

(イ) 研修課程

合計3時間程度以上を目安とする。

(ウ) 修了者名簿

都道府県等は、修了者名簿を作成する。

③ 主治医研修

医師意見書を記載する(予定を含む。)医師を対象として、医師意見書の記載方法等について研修を実施する。

また、地域の実情に応じて、記入の手引きを作成する等して、説明する形式の研修も可能である。

(ア) 研修内容

- ・ 障害程度区分に関する基本的考え方
- ・ 障害程度区分認定における医師意見書の役割
- ・ 医師意見書の具体的記載方法等

(イ) 研修課程

合計3時間程度以上を目安とする。

(ウ) 受講者名簿

都道府県等は、受講者名簿を作成する。

(2) 市町村審査会運営等試行事業

① 市町村審査会運営試行事業

障害者自立支援法の円滑な施行のため、各市町村において試行的に審査会を設置し、審査を行う。

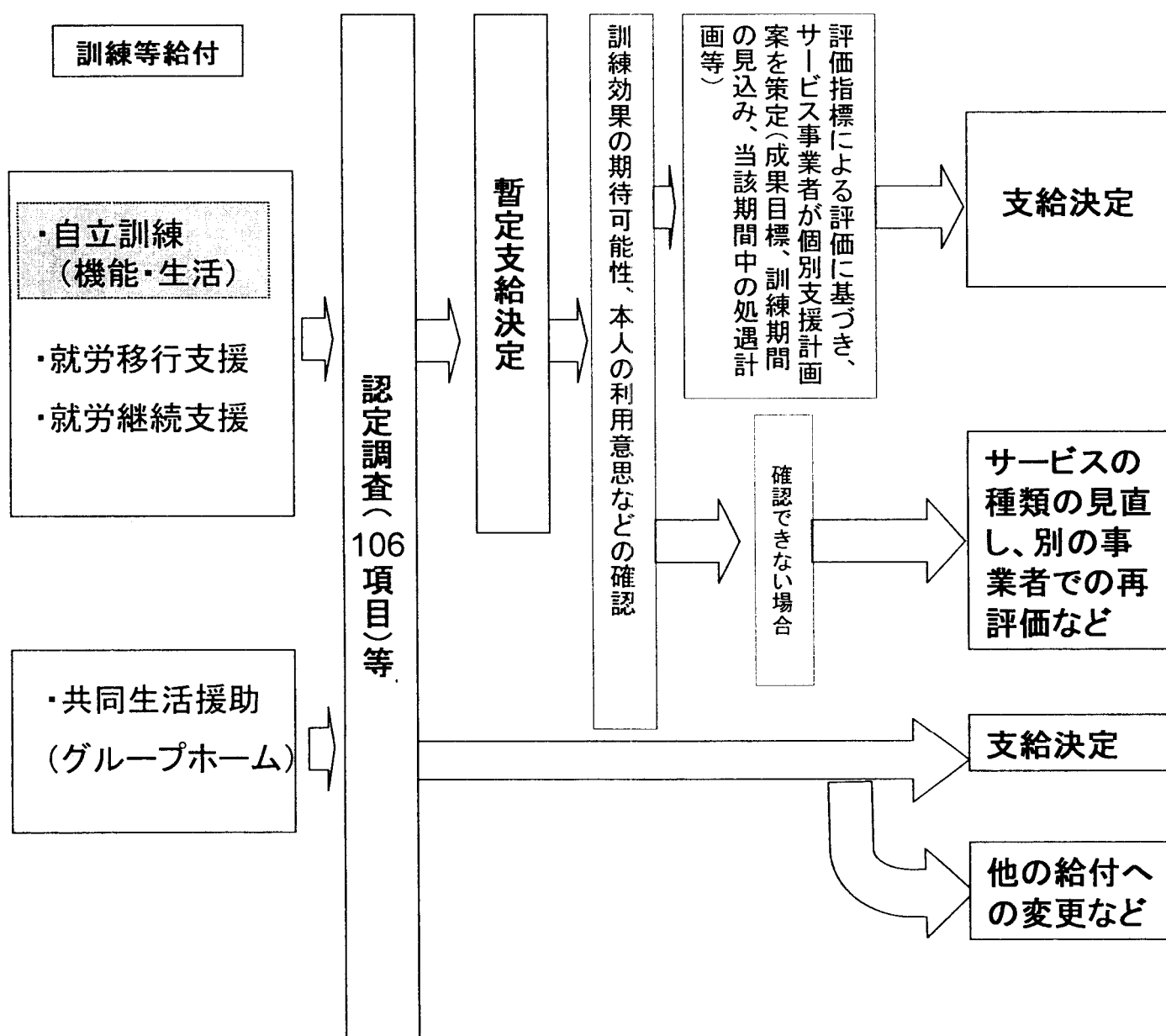
② 障害程度区分認定調査事業

障害者自立支援法の円滑な施行のため、5ケース程度試行的に障害程度区分認定調査員により、在宅の障害者の状況を認定調査し、障害程度区分の認定及びサービスの給付認定に必要な情報の収集を行う。



## 訓練等給付におけるスコアの取り扱い

- 利用希望者は、できる限り本人の希望を尊重し、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象とする。
- 当該地域において、定員を超えて利用希望があった場合には、申請者の待機時間を考慮して、暫定支給決定の優先度を判定する。ただし、自立訓練(機能訓練・生活訓練)事業の場合には、待機期間に加えて、IADL・生活関連のスコアをあわせて勘案して判定する。



## 訓練等給付

自立訓練のスコアは表1、表2に基づいて得られる数値を合計した値である。

表1 IADLスコア表

調理(献立を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
食事の配膳・下膳(運ぶこと)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
掃除(整理整頓を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
洗濯	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
入浴の準備と後片付け	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
買い物	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
交通手段の利用	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0

※各項目の点数を総計した点数について、7点満点(全項目が全介助)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

表2 生活項目スコア表

口腔清潔	できる	0	一部介助	0.5	全介助	1.0
洗顔	できる	0	一部介助	0.5	全介助	1.0
整髪	できる	0	一部介助	0.5	全介助	1.0
薬の内服	できる	0	一部介助	0.5	全介助	1.0

※各項目の点数を総計した点数について、4点満点(全項目が全介助)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

# 障害程度区分について

# 1. 介護給付に関する障害程度区分

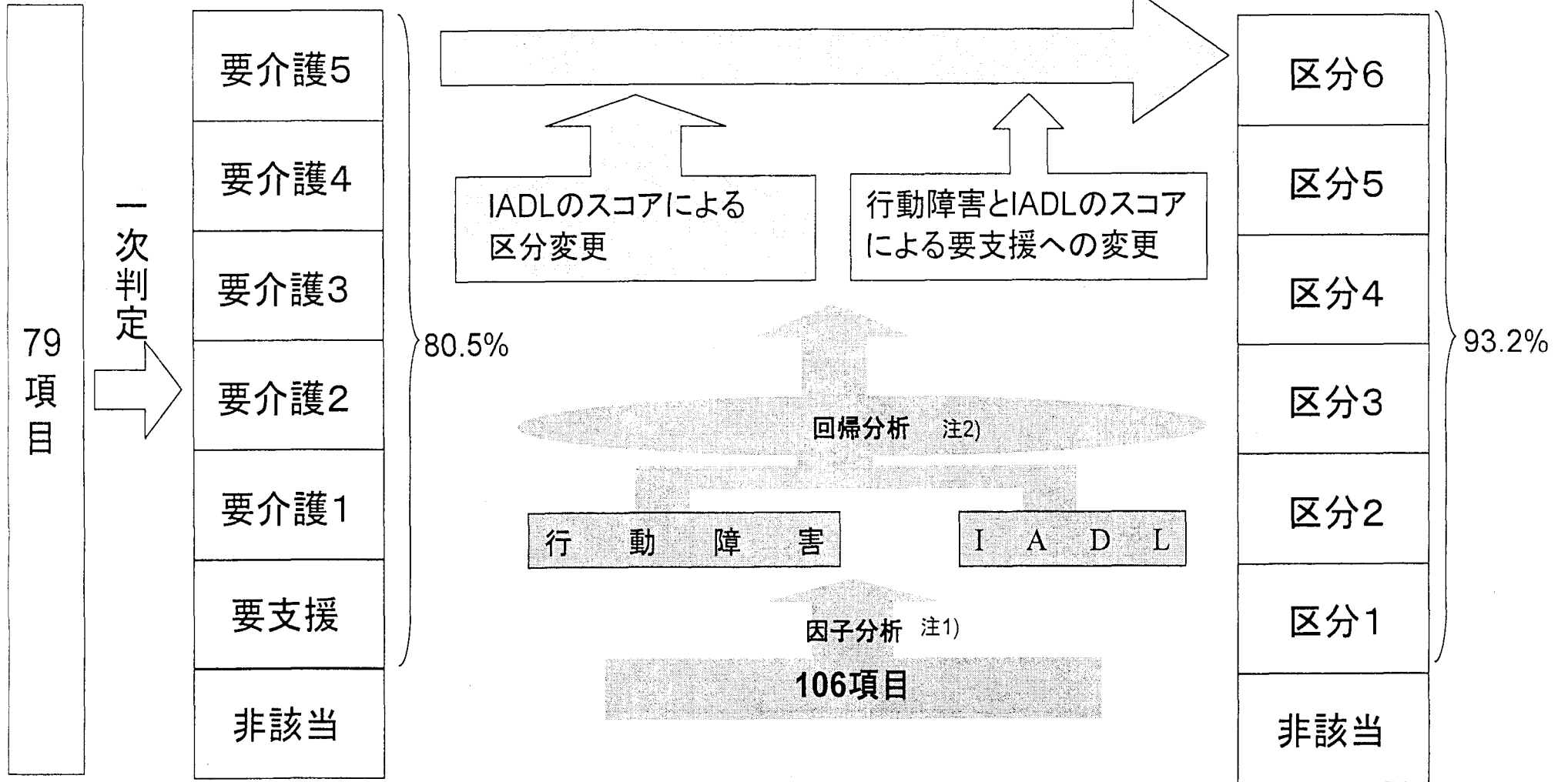
## 【基本的視点】

- 障害程度区分の開発に当たっては、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の点を踏まえて行う。
  - (ア) 身体障害・知的障害・精神障害の特性を反映できるよう配慮しつつ、3障害共通の基準とする。
  - (イ) 調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とする。
  - (ウ) 判定プロセスと判定に当たっての考慮事項を明確化する。
- 今回の試行事業において、コンピューター判定に加え、審査会の二次判定を経て、96%が支援が必要と判定されており、ロジックの開発に当たっては、この結果をできる限り反映することを基本に考えていく。

## 【分析結果】

- 介護給付の対象となるホームヘルプサービス利用者(1423人)における試行事業の認定調査項目106項目について、共通の傾向でチェックされる項目をグループ化する因子分析を行ったところ、大きく6つの群(ADL(1群)、認知機能障害(2群)、行動障害(3群)、IADL(4群)、生活項目(5群)、精神症状(6群))が発見された。
- これらの群について、最終判定との関係について回帰分析をしたところ、既に1次判定で評価されているADL(1群)のほか、行動障害(3群)、IADL(4群)が有意であり、併せてこれらの群と変更度(1次判定から最終判定への変更度)の関係について以下のことが認められた。
  - ① IADLのスコアと最終判定結果との間に高い相関関係が認められること。
  - ② 行動障害(3群)及びIADL(4群)のスコアが一定以上の場合、非該当から要支援への変更が認められること。

# 試行事業の分析結果



注1) 多くの因子の関連性を分析し、相関関係の高い因子を推定する分析手法

注2) 複数の変数を用いて回帰式を求め、その相関関係に基づき分析結果を予測する方法

## 新ロジックを導入した場合の1次判定結果

80.5%

試行事業	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
1次判定	277	340	369	108	86	95	148	1423
	19.5%	23.9%	25.9%	7.6%	6.0%	6.7%	10.4%	100.0%
新ロジック	非該当	区分1 (要支援)	区分2 (要介護1)	区分3 (要介護2)	区分4 (要介護3)	区分5 (要介護4)	区分6 (要介護5)	合計
1次判定	97	425	392	180	86	95	148	1423
	6.8%	29.9%	27.5%	12.6%	6.0%	6.7%	10.4%	100.0%

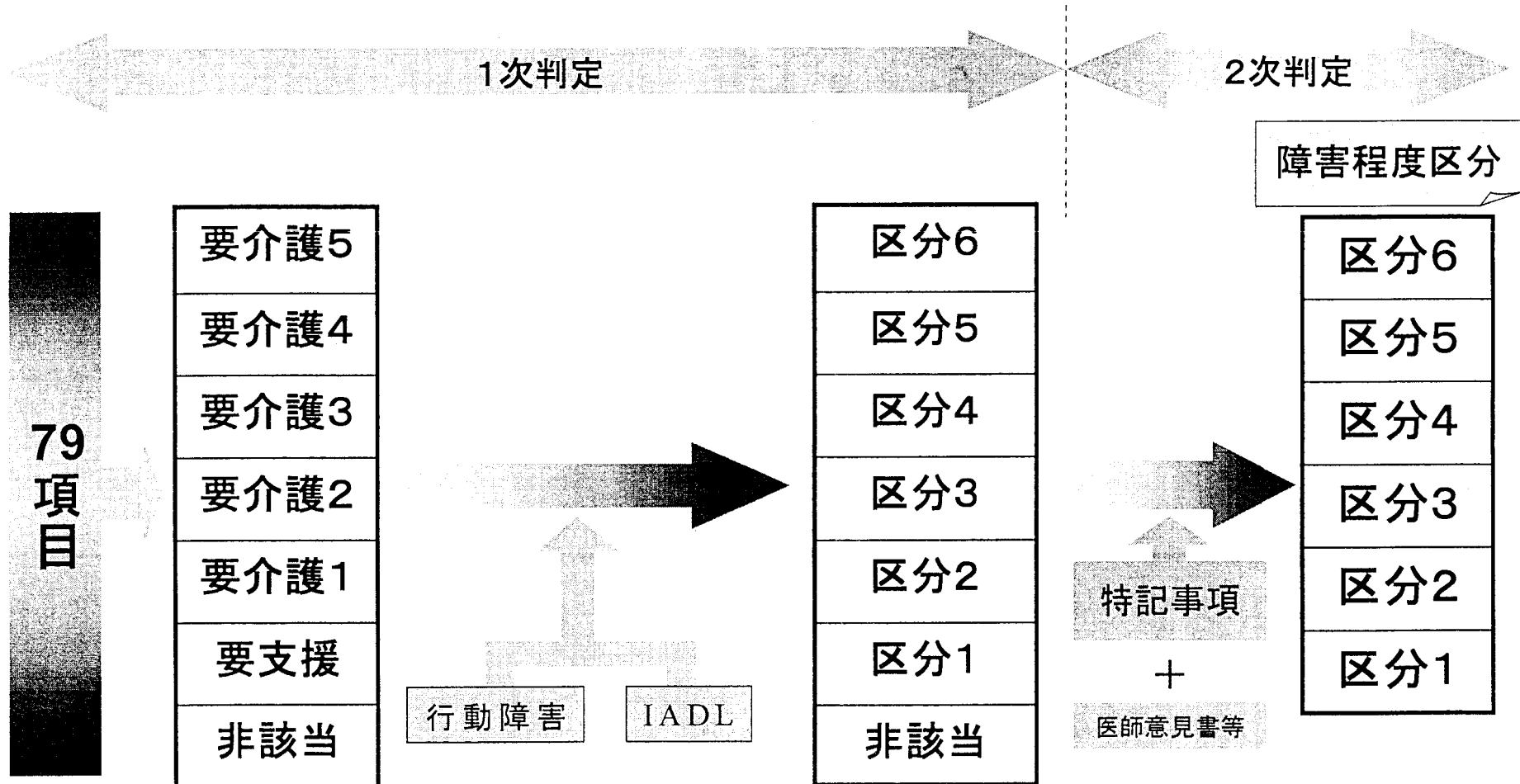
93.2%

注) 試行事業における最終判定では、要支援以上は96.4%

介護給付における障害程度区分の判定ロジック(案)

【障害程度区分】

- 1 79項目の調査結果から一定時間以上の介護時間を要すると推計される状態
- 2 79項目の調査結果に加え、行動障害の頻度とIADLに係る支援の必要性に関する調査結果も勘案して1に相当すると認められる状態
- 3 106項目の調査結果、特記事項及び医師意見書も勘案して1に相当すると認められる状態





## 2. 訓練等給付

## 訓練等給付におけるスコアについて

- 訓練等給付については、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて訓練等給付の支給決定が行われることになるが、仮に、当該地域において、定員を超えて利用希望があった場合には、暫定支給決定に当たって、申請者の待機時間とあわせて、利用の優先度を判断するためにスコア(点数)を設けることを想定している。
- 今回の試行事業においては、市町村審査会において訓練系サービスの必要性に関する判断が行われたが、その結果に関し、106項目の因子分析等を行った結果では、IADL項目(4群)や生活項目(5群)の項目に該当した場合に有意であると認められた。

IADL・生活項目(※)

訓練系サービス

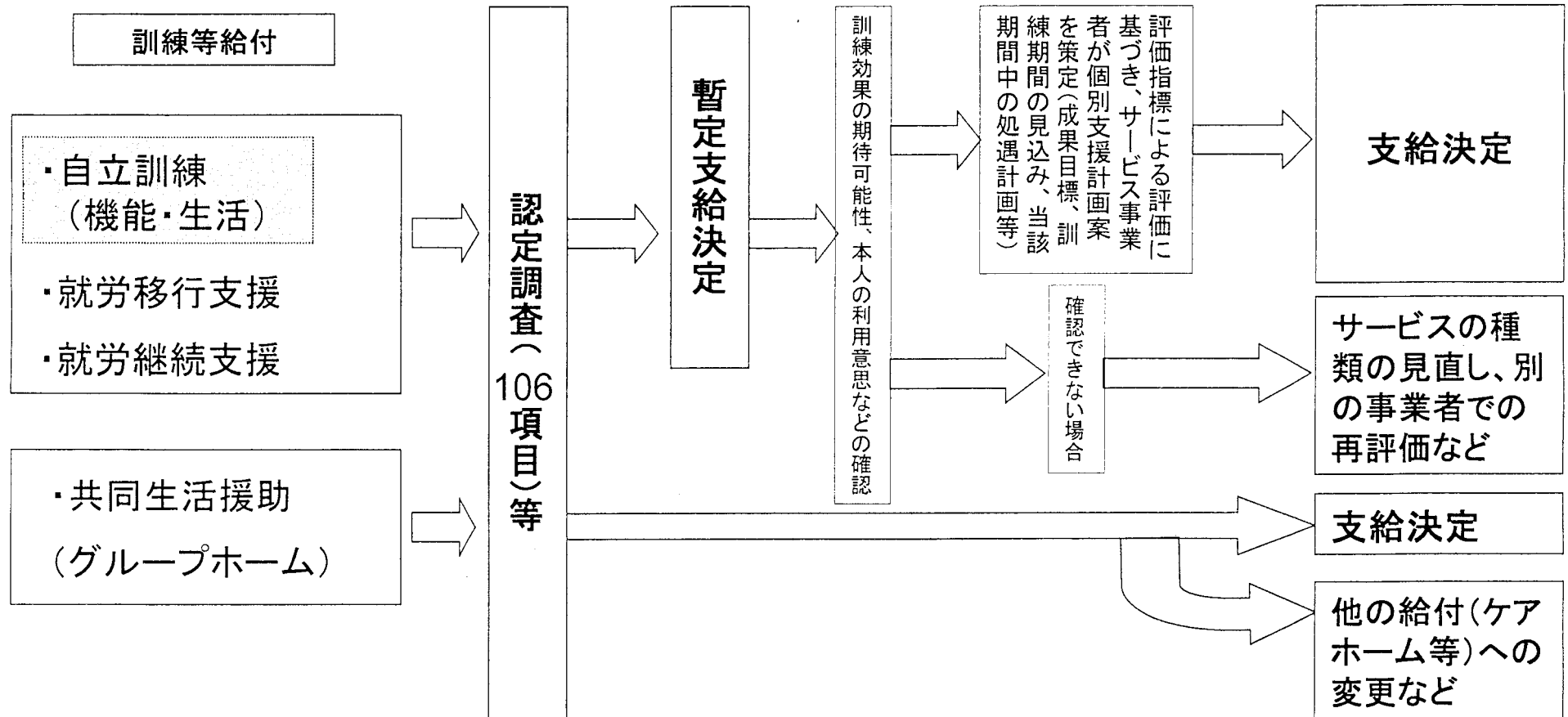
因子分析

106項目

- ※ IADL 項目(7項目) : 掃除、洗濯、調理、入浴準備、食事の配下膳、買い物、交通手段の利用
- 生活項目(4項目) : 口腔清潔、洗顔、整髪、薬の内服

# 訓練等給付におけるスコアの取り扱い

- 利用希望者は、できる限り本人の希望を尊重し、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象とする。
- 当該地域において、定員を超えて利用希望があった場合には、申請者の待機時間を考慮して、暫定支給決定の優先度を判定する。ただし、自立訓練(機能訓練・生活訓練)事業の場合には、待機期間に加えて、IADL・生活関連のスコアをあわせて勘案して判定する。



## 認定調査票(基本調査)の106項目 その1

		項 目	※			項 目	※
麻痺等 関連	1-1	左上肢麻痺等		身 辺 関 連	5-17	口腔清潔	
	1-1	右上肢麻痺等			5-11	洗顔	
	1-1	左下肢麻痺等			5-17	整髪	
	1-1	右下肢麻痺等			5-11	つめ切り	
	1-1	その他麻痺等			5-27	上衣の着脱	
	1-2	肩関節の動く範囲の制限			5-21	ズボン、パンツの着脱	
	1-2	ひじ関節の動く範囲の制限			5-3	箸の内服	
	1-2	股関節の動く範囲の制限			5-4	金銭の管理	
	1-2	ひざ関節の動く範囲の制限			5-5	電話の利用	
	1-2	足関節の動く範囲の制限			5-6	日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)	
	1-2	その他の関節の動く範囲の制限			6-1	視力	
移 動 関 連	2-1	寝返り(体位交換)		コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 関 連	6-2	聴力	
	2-2	起き上がり			6-37	意思の伝達	
	2-3	座位保持			6-31	本人の独自の表現方法を用いた意思表示	○
	2-4	両足での立位保持			6-47	介護者の指示への反応	
	2-5	歩行			6-41	言葉以外の手段を用いた説明理解	○
	2-6	移乗(車いすとベッド間)			6-57	毎日の日課を理解することが	
	2-7	移動			6-51	生年月日や年齢を答えることが	
動 作 関 連	3-1	立ち上がり			6-57	面接調査の直前に何してたか思い出すことが	
	3-2	片足での立位保持			6-51	自分の名前を答えることが	
	3-3	洗身(入浴行為以外)			6-51	今の季節を理解することが	
介 護 関 連	4-17	じょうそう(床ずれ)			6-51	自分いる場所を答えることが	
	4-11	じょうそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等					
	4-2	えん下					
	4-3	食事摂取					
	4-4	飲水					
	4-5	排尿					
	4-6	排便					

※ ○=要介護認定基準の認定調査項目以外の項目(27項目)

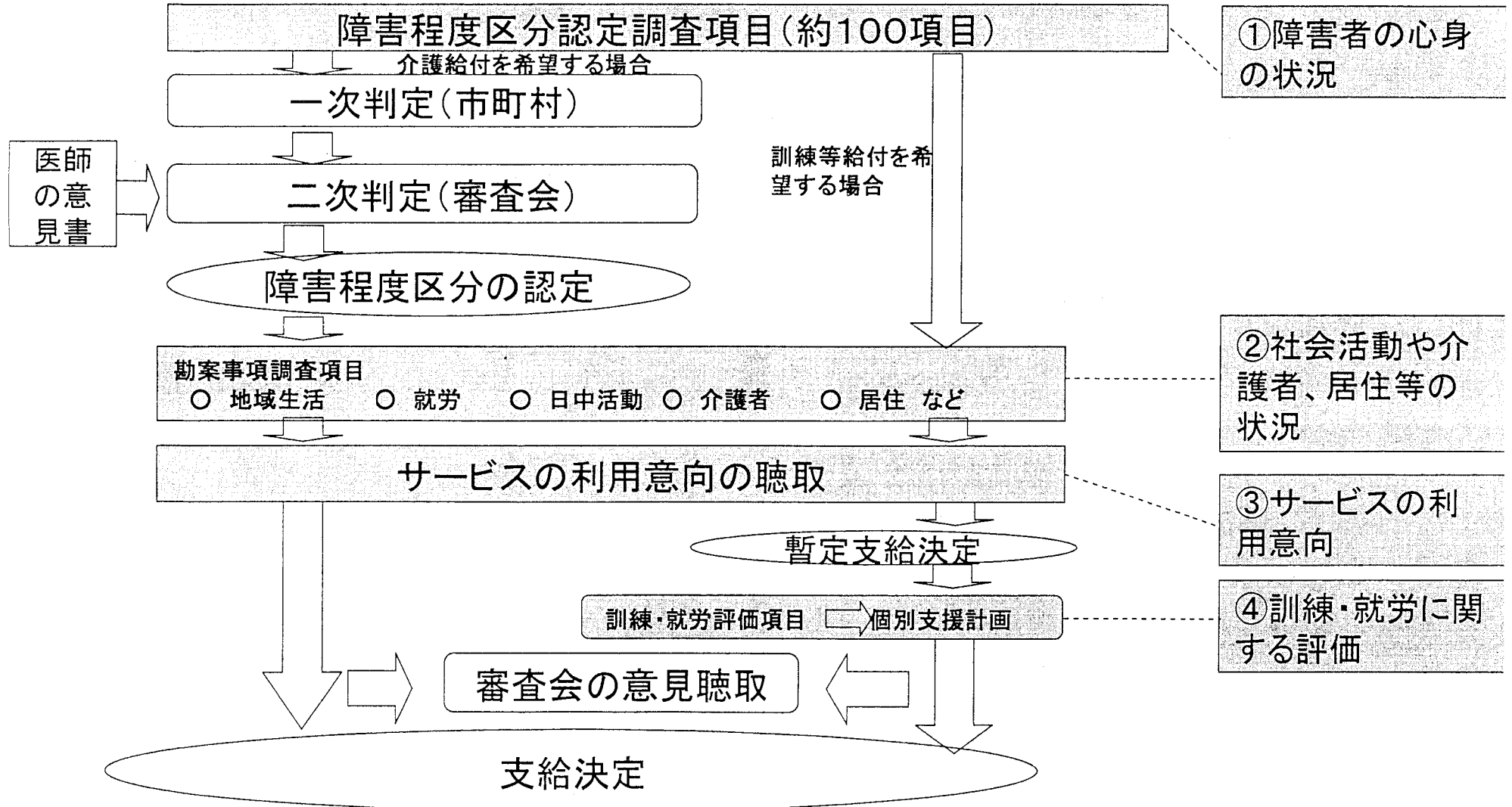
## 認定調査票(基本調査)の106項目 その2

		項 目	※			項 目	※
行動等関連	7ア	物を盗られたなどと被害的になることが		行動等関連	7A	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	○
	7イ	作話をし周囲に言いふらすことが			7B	再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	○
	7ウ	実際にはないものが見えたり、聞えることが			7C	他者と交流することの不安や緊張のために外出できないことが	○
	7エ	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが			7D	一日中横になっていたりと、自室に閉じこもって何もしないでいることが	○
	7オ	夜間不眠あるいは昼夜の逆転が			7E	話がまとまらず、会話にならないことが	○
	7カ	暴言や暴行が			7F	集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	○
	7キ	しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが			7G	現実には合わず高く自己を評価することが	○
	7ク	大声をたずることが		7H	他者に対して疑い深く拒否的であることが	○	
	7ケ	助言や介護に抵抗することが		医療関連	8-1	点滴の管理	
	7コ	目的もなく動き回ることが			8-2	中心静脈栄養	
	7ク	「家に帰る」等と言いつつも落ち着きがないことが			8-3	透析	
	7シ	外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなるが			8-4	ストマ(人工肛門)の処置	
	7ス	1人で外に出たがり目が離せないことが			8-5	酸素療法	
	7セ	いろいろなものを集めたり、無断でもってくるが			8-6	レスピレーター(人工呼吸器)	
	7ソ	火の始末や火元の管理ができないことが			8-7	気管切開の処置	
	7タ	物や衣類を壊したり、破いたりすることが			8-8	疼痛の看護	
	7チ	不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが			8-9	経管栄養	
	7ツ	食べられないものの口に入れることが			8-10	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	
	7テ	ひどい物忘れが			8-11	じょくそうの処置	
	7ト	特定の物や人に対する強いこだわりが	○		8-12	カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	
	7ナ	多動または行動の停止が	○	生活関連	9-1	調理(献立を含む)	○
	7ニ	パニックや不安定な行動が	○		9-2	食事の配膳・下膳(運ぶこと)	○
	7ハ	自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	○		9-3	掃除(整理整頓)	○
	7ヘ	叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	○		9-4	洗濯	○
	7ノ	他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	○		9-5	入浴の準備と後片付け	○
	7ヒ	環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	○		9-6	買い物	○
	7ビ	突然走っていなくなるような突発的行動が	○		9-7	交通手段の利用	○
7フ	異食、過食、反すう等の食事に関する行動が	○	9-8		文字の視覚的活用	○	

※ ○=要介護認定基準の認定調査項目以外の項目(27項目)

# 支給決定について

障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、①障害者の心身の状況(障害程度区分)、②社会活動や介護者、居住等の状況、③サービスの利用意向、④訓練・就労に関する評価を把握し、支給決定を行う。



(参考資料3)

# 認定調査員マニュアル (Vol.2)

平成17年12月  
厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部

◆目

次◆

- I. 認定調査票の概要
- II. 調査方法全般についての留意点
- III. 認定調査票の記入方法
- IV. 特記事項記入例
- V. 概況調査記入例



## I. 調査票の概要

概況調査票、認定調査票及び特記事項の3つで構成されています。

### 1. 概況調査票について

概況調査票は、以下の項目から構成されています。

- ・調査実施者（記入者）
- ・調査対象者
- ・障害の状態・等級等
- ・現在受けているサービスの状況（居宅サービス等）
- ・地域生活関連についての勘案事項（外出、社会活動の参加、入所・入院等）
- ・就労関連についての勘案事項（就労状況、就労経験、就労希望等）
- ・日中活動についての勘案事項（日中活動の場等）
- ・居住関連についての勘案事項（生活の場等）
- ・その他の勘案事項（障害状態の特徴、本人等の収入、家族状況等）

### 2. 認定調査票について

認定調査は、以下の9種類から構成されています。

(1) 麻痺・拘縮に関連する項目	「1-1 麻痺等の有無」 「1-2 関節の動く範囲の制限の有無」
(2) 移動等に関連する項目	「2-1 寝返り」 「2-2 起き上がり」 「2-3 座位保持」 「2-4 両足での立位保持」 「2-5 歩行」 「2-6 移乗」 「2-7 移動」
(3) 複雑な動作等に関連する項目	「3-1 立ち上がり」 「3-2 片足での立位保持」 「3-3 洗身」
(4) 特別な介護等に関連する項目	「4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無」 「4-2 えん下」 「4-3 食事摂取」 「4-4 飲水」 「4-5 排尿」 「4-6 排便」

(5) 身の回りの世話等に関連する項目	「5-1 清潔」 「5-2 衣服着脱」 「5-3 薬の内服」 「5-4 金銭の管理」 「5-5 電話の利用」 「5-6 日常の意思決定」
(6) コミュニケーション等に関連する項目	「6-1 視力」 「6-2 聴力」 「6-3 -ア意思の伝達」 「6-3 -イ本人独自の表現方法を用いた意思表」 「6-4 -ア介護者の指示への反応」 「6-4 -イ言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解」 「6-5 認憶・理解」 「6-6 理解」 「6-7 表出」
(7) 行動障害に関連する項目	「7 行動障害」
(8) 特別な医療に関連する項目	
(9) 社会生活に関連する項目	「9-1 調理」 「9-2 食事の配膳・下膳」 「9-3 掃除」 「9-4 洗濯」 「9-5 入浴の準備・後片づけ」 「9-6 買い物」 「9-7 交通手段の利用」 「9-8 文字の視覚的認識使用」

### 3. 特記事項について

上記のうち(1)～(9)の各種類における各項目に関する特記事項は、所定の各記載欄に記載します。このとき、認定調査項目の各番号をあわせて( )内に記載します。

## Ⅱ. 調査方法全般についての留意点

### 1 認定調査及び認定調査員について

- 認定調査は、市町村の職員や市町村の委託を受けた指定相談支援事業者等であって、都道府県が行う研修を修了した者（以下「認定調査員」という。）が実施します。
- 認定調査の内容から、認定調査員は保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者になることが望まれます。
- 認定調査は、その調査結果が障害程度区分の基本的な資料となることから、全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要があります。
- 認定調査は、調査対象者の心身の現状、すなわち障害の状況や介護等の手間を適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者の状況をわかりやすく記載する必要があります。
- 認定調査は、調査対象者1人につき原則として1回で実施します。このため、認定調査員は、認定調査の方法や判断基準等を十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければなりません。
- 認定調査員は、自ら調査した結果について、市町村や市町村審査会（都道府県審査会を含む。以下同じ。）から要請があった場合には、再調査の実施や、照会に対する回答、市町村審査会への出席、審査対象者の状況等に関する意見等を求められることがあります。
- 認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関する守秘義務が課されています。このことは、市町村から認定調査の委託を受けた認定調査員も同様です。  
これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則（★）が適用されることとなります。

★

「守秘義務違反」については、地方公務員法で、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処すると規定されています。

（第34条第1項及び第60条第2号）

## 2 調査の実施について

### (1) 実施上の基本原則

- 原則として、1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が、1回で認定調査を実施します。
- 認定調査の際に、急病等により調査対象者の状況が一時的に変化している場合等、適切な調査が行えないと判断したときは、その場では調査は行わず、状況が安定すると見込まれる時期に再度調査日を設定し、調査を行います。  
また、申請後に入院して、入院後間もないなど、調査対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間の入院治療を要する場合は、一旦申請を取り下げ、状態が安定してから再度申請を行うよう説明します。
- 認定調査をして、別の調査員による再調査が不可欠と判断したときは、別の調査員により再度認定調査を行います。その場合でも、認定調査票は一式のみとし、主に調査を行った者を筆頭として、「調査実施者欄」に記入します。

### (2) 認定調査日時の調整

#### 〈日時について〉

- 認定調査員は、あらかじめ調査対象者や家族等の介護者と調査実施日時を調整した上で認定調査を実施します。
- サービス利用等に支障が生じることのないよう、認定調査はできるだけ速やかに行い、書類を作成します。
- 家族等の介護者等がいる在宅の調査対象者については、介護者等が不在の日は避けるようにします。

#### 〈実施場所について〉

- 認定調査員は、事前に調査対象者や介護者等と調査実施場所を調整した上で認定調査を実施します。
- 認定調査の実施場所については、日頃の状況を把握できる場所とします。
- 申請書に記載された住所が、必ずしも調査対象者の生活の場とは限りません。記載された住所に居住していない場合がありますので、事前の確認が必要です。
- 施設や病院等で認定調査を実施する場合は、調査対象者の居室や病室等、普段過ごしている場所を確認し、施設や病院等と調整した上でプライバシーに配慮して実施します。

### (3) 調査の実施

#### 〈携行物品〉

- 認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、身分を証する物（別添の参

考様式)を携行し、訪問時に提示します。

- また、調査項目の「視力」を確認するための視力確認表を必ず持参します。

#### 〈実施上の留意点〉

- 認定調査の実施にあたり、調査目的の説明を必ず行います。
- 調査当日の状況と調査対象者及び介護者等から聞き取りした日頃の状況を総合的に勘案して判断します。
- できるだけ調査対象者本人、介護者等双方から聞き取りを行うように努めます。独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努めます。
- また、調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者の緊張等により日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者から日頃の状況を聞くなどして判断します。
- 日内変動や季節変動、気候の変化等により状況に変化がある場合や、できたりできなかつたりする場合（パーキンソン病治療薬の長期内服における on-off 現象等、薬効が安定しないことによる症状の変動を含む。）は、原則としてより頻回な状況に基づいて判断します。詳しくは、各項目の「着眼点」、「留意点」、「選択肢の判断基準」を参照してください。
- 客観的に調査するために必要な場合には、調査対象者、介護者等から別々に聞き取る時間を設けるなどの工夫を行ってください。
- 日常的に自助具、補装具等の器具・器械を使用している場合は、使用時の状況に基づいて判断します。
- 調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視力障害、聴覚障害等や疾病の特性（スモンなど）等に配慮しつつ、判断基準に基づき認定調査を行ってください。
- 知的障害者や精神障害者等における生活状況については、過去6ヶ月から1年程度の期間の変動も踏まえて判断します。
- 特別なコミュニケーション手段を用いなければ調査が適切にできない場合（盲ろう重複障害者等）は、市町村の担当者等と相談し、適切な専門職員の同行を求める必要があります。

#### 〈質問の仕方や順番〉

- 声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫します。
- 調査対象者がリラックスして回答できるよう、十分時間をかけます。落ち着いて質問をしていけば、60分程度で調査可能です。
- 優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意します。
- 丁寧な言葉遣いに心がけ、専門用語や略語を使用しないようにします（じょくそう→床ずれ、えん下→飲み込みなど）。また、外来語や流行語を使用しない、ゆっくりと話す、などに気をつけます。
- 調査対象者や介護者等が適切な回答ができるように、調査項目の内容をわ

かりやすく具体的に質問する工夫をします。

- 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫します。（例：調査する時点で、確実な歩行で調査場所に来た場合は、麻痺や関節の範囲、寝返りなどは省略してもかまいません。この場合は「できる」にチェックします。）
- 会話のみならず、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用います。この際、調査対象者や介護者等に不愉快な思いを抱かせないように留意が必要です。
- 調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「申請却下」の処分となることがあります。このため、調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫してください。どうしても認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談してください。

〈判断に迷うとき〉

- 推測で記入せず、必ず「認定調査マニュアル」の内容を確認します。
- 判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行為を行ってもらっても差し支えありません。ただし、危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みないでください。
- 判断に迷う場合は、回数や頻度等の具体的な状況、判断の根拠について、「特記事項」に記載します。

#### （４）調査結果の確認

- 調査対象者や介護者等に、認定調査の結果で不明な点や判断に迷う点があれば再度確認します。  
それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができます。
- なお、調査対象者や介護者等の訴えと調査員の判断が異なる場合には、最終的には認定調査員の判断によりますが、迷う場合は具体的な状況を「特記事項」に記入してください。
- 特記事項を記入するときは、認定調査票と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意します。

### 3 医師意見書との関係

- 認定調査の調査項目と医師意見書の記載内容とでは判断根拠が異なるものもあるため、類似の設問であっても、両者の結果が一致しないこともありえます。

### 4 調査結果の確定

- 審査判定を適切かつ円滑に進めるために、市町村の担当者が事前に調査結果を確認し、明らかな誤りや不明な点が認められる場合は認定調査員に説明を求め、必要に応じて調査結果の変更や特記事項の加除修正を指示します。

- 市町村審査会では、調査結果と医師意見書の内容を比較検討して、不整合がある場合（例えば、麻痺側が左右反対であるなど）に、一部修正や再調査等の実施について判断されます。

### Ⅲ. 認定調査票の記入方法

次ページ以降に、基本調査の各項目について、項目の着眼点、留意点及び選択肢の判断基準を説明します。

認定調査は、公平公正かつ正確に行う必要があることから、これらの点については十分に理解するとともに、疑義がある場合は事前に確認してください。

## 認定調査票

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

特記事項 ⇒1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

### ※ 着眼点

対象者が可能な限り努力して動かそうとしても動かない、あるいは、動きがあっても日常生活に支障があるかどうかの観点からのみ判断する。また、日常生活に支障があるかどうかは調査時の状況のみから判断するのではなく、対象者、家族等の介護者から聞き取った普段の生活状況を踏まえて判断する。

### ★「留意点」

- ① 複数の部位に麻痺等がある場合（右上下肢と左下肢麻痺の場合は、「3. 右上肢」「4. 左下肢」「5. 右下肢」の複数を選択する。
- ② 手指の麻痺により日常生活に支障がある場合、四肢の欠損がある場合、握力がかなり弱い場合等は「6. その他」を選択し、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。
- ③ 麻痺等があっても、日常的に自助具・補装具などを使用することにより日常生活に支障がない場合は該当しない。この場合、「1. ない」を選択し、「自助具・補装具等を使用することで日常生活に支障がない」等内容を「特記事項」に記載する。
- ④ 「麻痺等」には、筋力の低下、その他様々な原因による筋肉の随意的な運動機能の低下が含まれる。  
例：(筋力の低下による立ち上がりの不安定、歩行のふらつき、伝い歩き、杖歩行等及び、寝たきり・脳性麻痺等の筋緊張、筋強剛、不随運動や意識障害で自分の意思で四肢等を十分に動かせない等が含まれる。)
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。(例：{6. その他}を選択し、「自宅にこもり、意欲が無く動こうとしない。」「意欲が低下し、筋力がかなり低下している。」等内容を「特記事項」に記載する。)

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

⇒1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

### ※ 着眼点

対象者が可能な限り力を抜いた状態で他動的に関節を動かしたときに、関節の動く範囲が著しく狭くなっているかについて着目する。また、日常生活に支障があるかどうかは調査時の状況のみから判断するのではなく、対象者、家族等の介護者から聞き取った普段の生活状況を踏まえて判断する。

### ★「留意点」

- ① 関節リウマチ等による疼痛のために関節の動く範囲に制限がある場合も含まれる。
- ② 肩関節が動かせないために、衣服等の着脱に支障がある、あるいは、股関節が動かせないためにおむつや下着の交換・着脱の時に痛み支障がある場合も含まれる。
- ③ 動く範囲に制限があっても、日常的に器具・器械等を使用することにより日常生活に支障がない場合は該当しない。
- ④ 手指や手・足首の関節等の範囲に制限があるために、日常生活に支障がある場合や四肢の欠損等がある場合は、「7. その他」を選択し、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、運動機能低下により、関節等動く範囲に制限が生じている場合も含まれる。この場合は、該当する関節部位を選択し、その詳細を「特記事項」に記載する。



2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1.つかまらないでできる	2.何かにつかまればできる	3.できない
--------------	---------------	--------

※ 着眼点

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかに着目し、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変えられるかを評価する。

★「留意点」

- ① 布団等を掛けない時の状況で判断する。
- ② 仰向けに寝ること（仰臥位）が不可能な場合は、横向きに寝た状態（側臥位）から、うつぶせ（腹臥位）に向きを変える行為も寝返りとする。
- ③ できたりできなかったりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ④ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1.つかまらないでできる」

(ア) 何にもつかまらないで、寝返り（片側だけでもよい）が1人でできる場合をいう。

(イ) 意欲がない等の理由で普段は行っていないが、声かけ等をすれば自分で寝返りをする場合も含まれる。

「2.何かにつかまればできる」

(ア) ベッド柵、ひも、サイドレール等何かにつかまれば寝返りができる場合をいう。

(イ) 介護者が対象者の手を持ってベッド柵等を持たせると自分で寝返りをする場合も含まれる。

「3.できない」

(ア) 介助なしでは、一人で寝返りできない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

(イ) 何かにつかまっても自分では寝返りできない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

(ウ) 息苦しさ等のために一定の体位のみしか取れない場合も含まれる。

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1.つかまらないでできる	2.何かにつかまればできる	3.できない
--------------	---------------	--------

※着眼点

寝た状態から上半身を起こす行為であり、ベッド柵やサイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する。

★「留意点」

- ① 布団等を掛けない時の状況で判断する。
- ② 起き上がりの過程及び状態は問わない。(例：一度横向きになって起き上がる場合やうつ伏せ（腹臥位）になってから起き上がる場合等。また、上体を起こし終わった時の足の位置は、ベッド上に足を伸ばした状態（長座位）か、ベッドに腰掛けた状態かは問わない。)
- ③ できたりできなかったりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ④ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、

その詳細を「特記事項」に記載する。

#### ☆選択肢の判断基準

「1. つかまらないでできる」

(ア) 何にもつかまらないで1人で起き上がることができる場合をいう。習慣的にベッド上に軽く手や肘をつきながら起き上がる場合も含まれる。

(イ) 意欲がない等の理由で普段は行っていないが、声かけ等をすれば自分で起き上がる場合も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

(ア) ベッド柵、ひも、サイドレール等何かにつかまれば起き上がることができる場合をいう。

(イ) ベッド柵、ひも等以外に、介護者の手などにつかまって起き上がる場合も含まれる。

(ウ) ベッド柵等の代替として、自分の足等をつかんで起き上がる場合も含まれる。

「3. できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、完全に介護が必要な場合または起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分で介助が必要である場合も含まれる。

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒

2

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. できる</li><li>2. 自分の手で支えればできる</li><li>3. 支えてもらえればできる</li><li>4. できない</li></ol> |
|---|

#### ※着眼点

寝た状態から座位に至るまでに介助が必要かどうかにかかわらず、上半身を起こして座位の状態を保持できるかどうかを評価する。(この場合の「座位」は、いす(車いす)に座った状態もしくはベッドに座った状態でベッドサイドに足を下げて座る状態をいう。)

#### ★「留意点」

- ① 座位保持の目安は、10分間程度とする。(知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で、多動により、10分間座位保持できない場合で、座位が行動障害を除けば可能であると判断した場合は、座位は「1. できる」とする。)
- ② 足が車いすのフットレストや床についているかどうかは問わない。
- ③ 日常生活において、昼上での生活が中心のため、いすに座る機会が全くなく、いすでの座位を確認できない場合は、能力を勘案して判断する。
- ④ できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ⑤ 見守りが必要な場合は、「特記事項」に記載する。(例:「知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で、多動によりじっとしていない。」等、「特記事項」に記載する。)
- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

#### ☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 背もたれや介護者の手による支えがなくても、座位の保持が1人でできる場合をいう。

(イ) 下肢が欠損しているが、日頃から補装具を装着すれば座位保持ができる場合も含まれる。

「2. 自分の手で支えればできる」

(ア) 背もたれは必要ないが、自分の手で支える必要がある場合をいう。

(イ) 物につかまったり、膝に手や肘をついたりすればできる場合も含まれる。

「3. 支えてもらえばできる」

(ア) 背もたれがないと座位が保持できない、あるいは、介護者の手で支えていないと座位が保持できない場合をいう。

(イ) 座布団等で常に両側面や前面から支えていないと、倒れるなど座位の保持ができない場合をいう。

「4. できない」

(ア) 背もたれを用いても座位が保持できない場合をいう。

(イ) 拘縮等のために臥位と立位しかとれない場合も含まれる。

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. 支えなしでできる

2. 何か支えがあればできる

3. できない

※着眼点

立ち上がるまでに介助が必要かどうかにかかわらず、平らな床の上で、立位を保持できる（平衡を保てる）かを評価する。

★「留意点」

① 立位保持の目安は、10秒間程度とする。

② 片足が欠損しており、義足を使用していない人や、拘縮等で床に片足がつかない人については、片足での立位保持の状況で判断する。

③ 義足や補装具等を装着している場合は、その状況に基づいて判断する。

④ 立ち上がるまでに介助が必要かどうかは問わない。

⑤ できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。

⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. 支えなしでできる」

(ア) 何にもつかまらないうで立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

(ア) 壁、手すり、いすの背、杖等何かにつかまると立位保持が可能な場合をいう。

(イ) 壁や手すり等の代替として、膝につかまるなど自分の体につかまれば立位保持ができる場合をいう。

「3. できない」

(ア) 寝たきりで明らかに立位をとれない場合をいう。

(イ) どのような状況であってもまったく立位保持ができない場合をいう。

(ウ) 自分では物につかまっても立位を保持できないが、介護者の手で常に身体を支えれば立位保持で

きる場合をいう。

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

※着眼点

自分で歩けるか、何か支えが必要かどうかを評価する項目である。ここでいう歩行とは、立った状態から歩くこと(歩幅や速度は問わない)をいい、方向感覚や合目的な歩行と関連しない。

★「留意点」

- ① 屋内と屋外などに係わらない。
- ② 歩行距離の目安は、5m程度以上とする。
- ③ 日頃から義足や補装具等を装着している場合は、装着時の状況に基づいて判断する。
- ④ 見守り等が必要な場合は、「特記事項」に記載する。
- ⑤ できたりできなかつたりする場合や日内変動がある場合は、普段の状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. つかまらないでできる」

- (ア) 支えや日常的に使用する器具・器械なしに自分で歩ける場合をいう。
- (イ) 義足や装具を装着して歩くことができる場合も含まれる。
- (ウ) 片足を欠損している場合でも、片足で飛び跳ねるように移動することも含まれる。
- (エ) 視覚障害者が、身体を支える目的ではなく、方向を確認する目的で杖(それに代わる物)を用いている場合、または室内の障害物や不安を避けるためにつたい歩きする動作も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

- (ア) 杖や手すり、歩行器などを使用すれば歩ける。
- (イ) 壁、家具調度などを頼りにすれば歩ける場合も含まれる。
- (ウ) 片方の腕を介護者が支える、または介護者に対象者がつかまれば歩行できる場合も含まれる。
- (エ) 腰が曲がっているため、自分の膝につかまらなると歩けない場合も含まれる。

「3. できない」

- (ア) 何かにつかまったり支えられても歩行が不可能で、車いすを使用しなければならない、あるいは、どのような状況であっても歩行できない場合をいう。
- (イ) 寝たきり等で歩行できない場合をいう。
- (ウ) 歩行可能であるが、医療上の必要により歩行制限が行われている場合をいう。
- (エ) 何かにつかまったり支えられても5m以上歩行できない場合をいう。
- (オ) 下肢の欠損により歩行できない場合も含まれる。

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

移乗にあたって、実際に見守りや介助が行われているかを着目するもので、移乗とは「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす(いす)からポータブルトイレへ」「畳からポータブルトイレへ」等乗り移ることを評価する。

★「留意点」

- ① 精神的な状況、対象者の意欲低下の理由から移乗に見守りや介助が必要な場合でも、移乗の際に実際に見守りや介助が行われているかどうかに基づいて判断する。
- ② 在宅で昼中心の生活である等により、ベッド、いす、車いすを使用していない場合は、這ったり、いざりなど両手をついて布団からポータブルトイレや洋式トイレに移乗できる程度の腰を浮かせる行為ができるかを判断する。
- ③ 義足や装具等を装着している場合は、装着時の状況に基づいて判断する。
- ④ 移乗の種類(ベッドから車いす等)により、状況が異なる場合や状況に変動がみられる場合は、対象者の移乗頻度の高い状況に基づいて判断する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 介助、見守りなしで移乗できる場合をいう。
- (イ) 這ったり、いざりなどの動作で移乗できる場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしで移乗できるが、見守り等を行っている場合をいう。
- (イ) 精神面の不安定等により、常に移乗についての見守りが必要な場合をいう。
- (ウ) 移乗する際に、対象者が安全に乗り移ることができるよう、一連の移乗動作に合わせて介護者が車いす等をでん部(お尻)の下に挿し入れるような場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 自分一人では移乗ができないが、介護者が手を添える、体を支えるなどの部分的な介助が行われればできる場合をいう。
- (イ) 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたし、一部介助が行われている場合も含まれる。この場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。

「4. 全介助」

- (ア) 自分では移乗がまったくできないため、介護者が抱える、運ぶ等の全面的な介助が行われている場合をいう。
- (イ) 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたし、全面的な介助が行われている場合も含まれる。この場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

日常生活(食事、排泄、着替え、洗面、入浴又は訓練等を含む。)において、必要な場所への移動にあた

り、対象者の精神的な状況、意欲等の理由から移動に見守りや介助が必要な場合でも、移動に際して実際に見守りや介助が行われているかに着目して評価する。

★「留意点」

- ① 対象者の生活全体における移動行為が日常的かどうかで判断する。ただし、通院等により日常的ではないが、定期的に外出する場合は、その頻度等を「特記事項」に記入する。
- ② 訓練や買い物、趣味等で日常的に外出している場合は、その外出行為も含まれる。
- ③ 移動の手段は問わない。
- ④ 移動に際して、義足や装具等を装着することにより移動が可能であるかどうかも判断する。
- ⑤ 車いす等へ移乗した後及び義足・装具装着後の移動であり、移乗や装着に伴う行為や準備は含まれない。
- ⑥ 屋内と屋外では状況が異なる場合、移動の頻度がより多い状況に基づいて判断する。
- ⑦ 医療上の必要により制限が行われている場合は、制限されている内容により判断する。
- ⑧ 移動手段により、状況が異なる場合や状況に変動がみられる場合は、対象者の移動の頻度の高い状況に基づいて判断する。
- ⑨ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「必要な場所への移動がわからない。」「意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 介助、見守り等なしで移動できる場合をいう。
- (イ) 車いすや電動車いす及び義足・装具等、日頃使用している器具・器械を用いて、見守り等や介助を受けず、自分で移動できる場合も含まれる。
- (ウ) 声掛けのみで日常的な移動ができる場合も含まれる。(「ごはんですよ」で食堂に来る。等)

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしで移動できるが、しばしば転ぶなどで、助言や見守りが必要な場合をいう。
- (イ) 介助なしで移動できるが、場面の变化等においての不適應行動等に対しての一時的な声掛けや見守りが必要な場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 自分一人では移動ができないため、部分的に介助が行われている場合をいう。
- (イ) 介護者が必要な場所へ移動するために手を添えたり、体幹を支えたり、敷居などの段差で車いすを押す等の介助が行われている場合も含まれる。

「4. 全介助」

- (ア) 自分では移動が全くできない場合をいう。(例：自分では移動が全くできないために、常に車いすを押す、介護者が抱えて必要な場所へ移動する等の日常生活における全場面で介助を必要とする場合をいう。)
- (イ) 目的もなく屋内・屋外の徘徊や多動があり、日常生活における全場面で介助を必要とする場合も含まれる。
- (ウ) 医療上の必要により移動を禁止されている場合も含まれる。

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. つかまらないでできる

2. 何かにつかまればできる

3. できない

※着眼点

いすやベッド、車いす等に座っている状態（目安として膝がほぼ直角に屈曲している状態）から立ち上

がる行為を行う際に、ベッド柵や手すり、壁等につかまらないうで立ち上がるこがでるかどうかを着目し、評価する。

★「留意点」

- ① 昼のみの生活で、ベッドやいすがない場合は、ベッドやいすを想定して判断する。
- ② 義足や装具等を装着している場合は、装着時の状況に基づいて判断する。
- ③ 障害等により動作が緩慢であるなど、見守り等が必要である場合は、「特記事項」にその状態を記載する。
- ④ できたりできなかつたりする場合や日内変動がある場合は、普段の状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から立ち上がり介助が必要な場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。この場合は、「声をかけても反応がない。」「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等の詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1.つかまらないうでできる」

(ア) いすやベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる際に、ベッド柵や手すり、壁等何にもつかまらないうで立ち上がるこがでる場合をいう。習慣的に手を軽くついて立ち上がる場合も含まれる。

「2.何かにつかまればできる」

(ア) ベッド柵、手すり、壁、家具調度等及び介護者の身体（腕など）につかまれば立ち上がるこがでる場合をいう。

(イ) 介護者が引き上げるほどの程度ではなく、支えがあれば基本的に自分で立ち上がるこがでる場合も含まれる。

(ウ) 手すり等の代替として、自分の膝等を手でつかめれば立ち上がるこがでる場合も含まれる。

「3.できない」

(ア) 自分ではまったく立ち上がるこができない場合をいう。

(イ) 身体の一部を介護者が支える、介護者の手で引き上げるなど、介助がないとできない場合も含まれる。

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. 支えなしでできる

2. 何か支えがあればできる

3. できない

※着眼点

立ち上がるまでに介助が必要か否かにかかわりなく、平らな床の上で、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま立位を保持できる（平衡を保てる）かどうかを評価する。

★「留意点」

- ① ここでの立位保持の目安は1秒間程度とする。
- ② 義足や補装具等を装着している場合は、その状況に基づいて判断する。
- ③ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から片足での立位保持に介助が必要な場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。この場合は、「声を

かけても反応がない。」「意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. 支えなしでできる」

(ア) 何もつかまらないうで、いずれか一側の片足で立っていることができる場合をいう。

(イ) 下肢が欠損しているが、日頃から補装具を装着しているためにできる場合も含まれる。

「2. 何か支えがあればできる」

(ア) 壁や手すり、いすの背など、何かにつかまるといづれか一側の片足で立っていることができる場合をいう。

「3. できない」

(ア) どのような状況であってもまったく片足で立つことができない場合をいう。

(イ) 自分では片足を上げられない場合も含まれる。

(ウ) 自分の手で支えるのではなく、介護者によって支えられた状態でなければ片足を上げられない場合も含まれる。

(エ) 下肢の欠損により補装具等も無く、片足での立位が不可能な場合も含まれる。

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

※着眼点

入浴時に自分で身体を洗うか、身体を洗うのに介助が行われているかどうかを評価する。ここでいう洗身とは、浴室内（洗い場や浴槽内）で、スポンジやタオル等に石けんやボディシャンプー等を付けて洗うことをいい、洗髪行為と洗顔行為は含まれない。

★「留意点」

- ① ここでの洗身は、浴槽の出入りは含まれない。
- ② 浴室以外（居室等）で体を拭く「清拭」行為は含まれない。
- ③ 日によって入浴の方法・形態（一般浴、シャワー浴、訪問入浴、入浴介助、器械浴）が異なる場合は、対象者の入浴頻度がより多い状況に基づいて判断する。
- ④ 入浴環境（自宅・施設）の別は問わない。
- ⑤ 能力があっても介助が行われている場合は、実際に行われている介助の程度や対象者の能力を総合的に勘案して判断する。（例：前の部分は洗身できるが、手の届かない背面はできそうにない等）
- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から洗身に介助が必要な場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。この場合は、「声をかけても反応がない。」「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一連の洗身（浴室内で、スポンジやタオル等に石けんやボディシャンプー等を付けて全身を洗うこと）のすべてを介助なしに自分で行っている場合をいう。

「2. 一部介助」

(ア) 介護者が石鹸等を付けて、体の一部を洗う等の場合をいう。見守り等が行われている場合も含まれる。

(イ) 自分では十分に洗身できないために、洗身を手伝ってもらっている場合も含まれる。



(ウ) 自分で一連の洗身を行っても、介護者が部分的に洗い直しをする場合も含まれる。

(エ) 能力があるにもかかわらず意欲の低下等から自分では十分に洗身しないために、介護者が声掛けをしながら付いていれば洗身する場合も含まれる。

### 「3. 全介助」

(ア) 洗身の全てを介護者が行っている場合をいう。

(イ) 「洗身」という行為の目的がわからないため、自分で一連の洗身を行っても、介護者が全て洗い直しをする場合も含まれる。

### 「4. 行っていない」

(ア) 日常的に洗身を行っていない場合をいう。(洗身が嫌な場合も含まれる。)

(イ) 清拭のみ行っている場合も含まれる。

#### 4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。

⇒4

ア.じょくそう（床ずれ）がありますか	1.ない	2.ある
イ.じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1.ない	2.ある

#### ※着眼点

じょくそう（床ずれ）の有無、並びにじょくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患の有無のみについて評価する。じょくそう以外の皮膚疾患等（口腔を含まない）とは、水虫や疥癬、開放創等を含む処置や手入れを必要とする状況をいう。

#### ★「留意点」

- ① じょくそうについては、大きさ、程度及び処置や手入れの有無については問わない。
- ② 一定期間（調査日より14日以内に遡って）の状況を総合的に勘案して判断する。
- ③ 再発性の場合に限り、調査日より14日以内に遡って症状がない場合でも、過去1ヶ月の状況について「特記事項」に記載する。（例：「じょくそうは改善されているが、1ヶ月前は仙骨部にじょくそうがあった。」など）
- ④ 医療機関受診の有無を問わず、又は医学的判断が不明であっても、対象者又は家族の訴えがあり、調査員が確認した場合は「2.ある」と判断する。

#### ☆選択肢の判断基準

##### 「ア.じょくそう（床ずれ）の有無」

- ・じょくそう（床ずれ）の程度や範囲、原因、経過や予後等について特記すべき事項があれば要点を「特記事項」に記載する。（例：仙骨部に発赤がみられる。）
- ・処置の手入れの有無については問わない。

##### 「イ.じょくそう（床ずれ）以外の皮膚疾患」

- ・程度や範囲、原因、経過や予後等について特記すべき事項があれば、要点を「特記事項」に記載する。（例：右足親指に爪白癬がみられる。）
- ・実際に処置や手入れをしているかどうかにかかわらず、処置や手入れが必要な皮膚疾患があることが確認できれば「2.ある」と判断し、「右足親指に爪白癬が見られる。」等「特記事項」に記載する。

#### ■【じょくそう以外の皮膚疾患に該当する例】

- ・水虫や疥癬、開放創等
- ・気管切開部、胃ろう、人工肛門、脱肛などで、その周囲に炎症等の手入れが必要な皮膚疾患があることが確認できた場合をいう。

#### ■【じょくそう以外の皮膚疾患に該当しない例】

- ・目薬の点眼処置

- ・外耳炎や中耳炎の耳だれ（耳漏）
- ・痔
- ・人工肛門の周囲に炎症等がなく、単にパウチ交換だけの場合をいう。
- ・気管切開部、胃ろう、脱肛であるが、周囲に炎症等がなく、処置や手入れが必要な皮膚疾患がない場合をいう。

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

※着眼点

咀嚼（食べ物を噛む）とは異なり、えん下（飲み込む）という行為ができるかどうかのみに着目して評価する。咀嚼力、口腔内の状況（歯がない等）、えん下と関連する精神面の問題（飲み込む意思がない等）の有無等について評価する項目ではない。

★「留意点」

- ① 食物を口に運ぶ行為については、「4-3 食事摂取」で判断する。
- ② 固形物か液体かどうか等、食物の形状（普通食、きざみ食、ミキサー食、流動食）によって異なる場合は、日頃の状況に基づいて判断し、「特記事項」に内容を記載する。
- ③ 経管栄養（胃ろうを含む）、中心静脈栄養（IVH）を行っていても、食物の経口摂取を行っている場合は、その状態に基づいて判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から飲み込もうとしないなど、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。この場合は、「飲み込みを促しても反応がない。」「意欲がない、まやは意欲が低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

えん下することに問題がなく、自然に飲み込める場合をいう。

「2. 見守り等」

(ア) 飲み込む際に見守り等が行われている場合であって、「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。体位により可能な場合を含まれる。

(例：えん下はできるが、口にいっぱい入れて、むせやすいため見守りが必要。体位を食べやすい、飲み込みやすい位置に調節すれば、自分で飲み込めることがある場合は「特記事項」に記載する。

(イ) 食物の形状により、えん下ができたりできなかったりする場合も含まれる。

「3. できない」

えん下ができないために、経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）等が行われている場合をいう。

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・通常の食事の介助が行われているかどうかを着目する評価である。（自助具等の使用の有無、要する時間や対象者の能力にはかかわらない）
- ・食事の介助とは、スプーンフィーディングや食卓上できざみながら口に運ぶ場合又は食べこぼしの掃除等を想定する。

★「留意点」

- ① 朝昼夕で状態が異なる場合は、対象者の食事摂取が頻回に行われる場面を想定して判断する。

- ② 時間がかかる場合、落ち着いて食事に集中しないなどの場合は、その状態を「特記事項」に記載する。
- ③ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から食事摂取の介助を受けている場合はその状況に基づき判断する。この場合は、「食事を促しても反応がなく、口に運ぶと口を開け食べる。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 介助、見守り等なしに自分で食事が摂れている場合をいう。
- (イ) 箸やスプーンのほかに、自助具等を使用すれば自分で食事が摂れている場合も含まれる。
- (ウ) 視覚障害者で、配膳の際におかずの種類や配列を知らせると自分で摂取できる場合も含まれる。
- (エ) 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）を行っているが、準備を含めて一連の行為を全て自分で行っている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしに自分で摂取しているが、見守り等が行われている場合をいう。
- (イ) 他人の食事を食べないようにするため見守り等をしている場合も含まれる。
- (ウ) 食事を摂るように促すなど、声かけ・見守り等をしている場合も含まれる。
- (エ) 視覚障害者で、配膳の際のおかずの種類や配列を知らせても、器の高低により、ひっくり返す等がよくあり、見守り等が行われている場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 食事の際に、食卓上で小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするために何らかの介助が行われている場合をいう。
- (イ) 特定の食品を極端に摂取する等により、何らかの介助を必要とする場合も含まれる。
- (ウ) 視覚障害者で、配膳の際のおかずの種類や配列を知らせても理解しにくく、特定の食品を摂取するため、何らかの介助を必要とする場合も含まれる。

「4. 全介助」

- (ア) 能力があるかどうかにかかわらず、現在自分では全く摂取していない場合をいう。
- (イ) 介助なしに自分で摂取できるが、早食い等で自分で摂取させると健康上の問題があるなどの判断で、全て介助している場合も含まれる。
- (ウ) 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）で全て介助を受けている場合も含まれる。

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・通常の飲水（飲水量が適正量かどうかの判断も含む）の介助が行われているかどうかに着目して評価する。

★「留意点」

- ① 実際に行ってもらおう場合、誤えんの危険があると判断した場合は、決して無理に試みるようなことはしない。
- ② 飲水量は、1回のえん下する量が適正量かどうかで判断する。
- ③ 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）の場合であっても、飲水の介助の程度により判断し、その状態を「特記事項」に記載する。
- ④ 増粘剤（水分にトロミをつける材料）を使用している場合であっても、介助を受けている状況により判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。

- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況または意欲低下等の理由から対象者が自ら飲水をしない、あるいは一度に過剰な飲水をする場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 自分で水道やペットボトル等から水、お茶、ジュース等をコップや茶わんに入れて適正量を判断し飲める場合をいう。
- (イ) 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）を行っているが、準備を含め飲水の行為を自分で行っている場合も含まれる。
- (ウ) 増粘剤を使用し、介助なしで自分でできる場合も含まれる。
- (エ) ペットボトル等を手の届く範囲においてもらって、自分で適正量を判断して飲める場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 茶わん、コップ、吸い呑みに入れられた物を手の届く範囲におけば、自分で飲める場合をいう。
- (イ) 適正量を調整するために、介護者等が茶わん、コップ、吸い呑み等を手の届く範囲におく必要がある場合も含まれる。
- (ウ) 服薬等で、コップや茶わんに適正量の水が用意されていれば自分で飲める場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 茶わん、コップ、吸い呑みを手渡すか、口元まで運ぶ等の介助が行われている場合をいう。
- (イ) 自分で摂取することができても、口渴感が乏しい場合や、一回の飲水量が多い場合又はコントロールできず、声かけ（注意）や制止があれば止める等の場合は一部介助とする。

「4. 全介助」

- (ア) 自分では全く飲水していない場合をいう。
- (イ) 医療上の必要により飲水を禁止されている場合も含まれる。
- (ウ) 自分でえん下量を判断できないため、介護者が一回のえん下量を勘案して介助を行っている場合も含まれる。
- (エ) 自分で摂取することができても、全く口渴感を訴えない場合や、一回の飲水量が多い場合又はコントロールできず、声かけ（注意）や制止をしても止めない場合も含まれる。

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・自分で排尿にかかる一連の行為を行っているかどうかに着目して評価する。
- ・一連の行為には、尿意、トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗、排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ・尿器への排尿）、排尿後の後始末が含まれる。
- ・排尿後の後始末には、ポータブルトイレや尿器等の掃除、抜去したカテーテルの後始末等も含まれる。

★「留意点」

- ① 時間帯や日によって受けている介助の状況が異なる場合は、対象者が最も頻度の高い排尿の状況により判断する。
- ② 集尿器を使用、蓄尿袋（ストマ）を使用、おむつを使用、尿カテーテルを留置している場合は、実際の介護を受けている状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ③ 昼間は介助なく自分で排尿にかかる一連の行為を行っているが、夜間のみおむつを使用していたり、ポータブルトイレを使用している場合には、日頃の対象者が最も頻度の高い排尿の状況により判断し、

その内容を「特記事項」に記載する。

- ④ 人工透析を行っている場合は、介助を受けている状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から排尿の介助を受けている場合はその状況に基づき判断する。この場合は、「意欲の低下により、尿意の反応がなく、訴えることもない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑥ 知的障害者や精神障害者や自閉症等の行動障害で、「トイレ以外の特定の場所に固執して排尿する。」等、障害特有の行動により、特別な介助が必要な場合は「4.全介助」とし、その詳細を「特記事項」に記載する。

#### ☆選択肢の判断基準

##### 「1.できる」

- (ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っている場合をいう。
- (イ) 集尿器の使用、蓄尿袋(ストマ)を使用、おむつ(尿とりパット等)を使用、尿カテーテルを留置している場合であって、自分で準備、後始末等できる場合も含まれる。
- (ウ) 尿意はないが、自分で時間を決めるなどして排尿にかかる一連の行為を行っている場合も含まれる。
- (エ) 人工透析を行っている場合で、排尿が全くない場合も含まれる。
- (オ) 腹膜灌流の場合であって、自分で準備、後始末等ができる場合も含まれる。

##### 「2.見守り等」

- (ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、見守り等が行われている場合をいう。
- (イ) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、集中性に欠けるなど声掛けが必要な場合も含まれる。
- (ウ) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、声かけしないとトイレ以外の場所で排尿する場合も含まれる。

##### 「3.一部介助」

- (ア) 一連の行為のうち、以下の1項目のみ該当する場合をいう。
- ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
  - ・排尿動作に介助が必要
  - ・排尿後の後始末に介助が必要

##### 「4.全介助」

- (ア) 一連の行為のうち、以下の2項目以上に該当する場合をいう。
- ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
  - ・排尿動作に介助が必要
  - ・排尿後の後始末に介助が必要

なお、以下の場合のいずれか1項目以上に該当する場合も含まれる。ただし、自分で準備、後始末等を行っている場合を除く。

- ・集尿器を使用している場合
- ・おむつを使用している場合
- ・介護者により間欠導尿が行われている場合
- ・尿カテーテルを留置している場合

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

## ※着眼点

- ・自分で排便にかかる一連の行為を行っているかどうかに着目して評価する。
- ・一連の行為とは、便意、トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗、排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ・便器への排便）、排便後の後始末が含まれる。
- ・排便後の後始末には、ポータブルトイレや便器等の掃除、人工肛門等の後始末等も含まれる。

## ★「留意点」

- ① 時間帯や日によって受けている介助の状況が異なる場合は、対象者が最も頻度の高い排便の状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ② 蓄便袋(ストマ)を使用、おむつを使用、人工肛門を造設している場合は、実際の介護を受けている状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ③ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から排便の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、便意の反応がなく、訴えることもない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者や自閉症等の行動障害で、「トイレ以外の特定の場所に固執して排便する。」等、障害特有の行動により、特別な介助が必要な場合は「4. 全介助」とし、その詳細を「特記事項」に記載する。

## ☆選択肢の判断基準

## 「1. できる」

(ア) 一連の行為を介助なしに自分でやっている場合をいう。

(イ) 蓄便袋(ストマ)を使用、おむつ(尿とりパット等)を使用、人工肛門を造設している場合であって、自分で準備、後始末等を行っている場合も含まれる。

(ウ) 便意はないが、自分で時間を決めるなどして排便にかかる一連の行為を行っている場合も含まれる。

## 「2. 見守り等」

(ア) 一連の行為を介助なしに自分でやっているが、見守り等が行われている場合をいう。

(イ) 一連の行為を介助なしに自分でやっているが、集中性に欠けるなど声掛けが必要な場合も含まれる。

(ウ) 一連の行為を介助なしに自分でやっているが、声掛けしないとトイレ以外の場所で排便することがある場合も含まれる。

## 「3. 一部介助」

(ア) 一連の行為のうち、以下の1項目のみ該当する場合をいう。

- ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
- ・排便動作に介助が必要
- ・排便後の後始末に介助が必要

## 「4. 全介助」

(ア) 一連の行為のうち、以下の2項目以上に該当する場合をいう。

- ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
- ・排便動作に介助が必要
- ・排便後の後始末に介助が必要

なお、以下の場合のいずれか1項目以上に該当する場合も含まれる。ただし、自分で準備、後始末等を行っている場合を除く。

- ・おむつを使用している場合

- ・介護者により浣腸、排便が行われている場合

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

※着眼点

- ・日頃からその行為を自分でやっているかどうかに着目して評価する。
- ・生活習慣、施設の方針、介護者の都合等によって、通常行っていない場合や、独居のために必要な介助が行われていない場合は、例外的に対象者の能力を総合的に勘案して判断し、判断の理由を「特記事項」に記載する。
- ・対象者が自身の清潔保持に関心が乏しいため介助が必要な場合も含まれる。

ア. 「口腔清潔」（はみがき等）

- ・口腔清潔（はみがき等）の一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、義歯をはずす、うがいをする等の行為も含まれる。

口腔洗浄剤を使用している等の場合は、口腔清潔ができていどうかで判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。同様に義歯の場合も、義歯の清潔保持と口腔清潔（うがい等）ができていどうかで判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。

イ. 「洗顔」

- ・洗顔の一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、タオルの準備、蛇口をひねる、衣服の濡れの確認、タオルで拭く等の行為も含まれる。

ウ. 「整髪」

- ・整髪の一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、くしやブラシの準備等の行為も含まれる。頭髪がない又は短く刈っている場合は、頭を拭いたり整髪に関する類似の行為について判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。

エ. 「つめ切り」

- ・つめ切りの一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、つめ切りを準備する、切ったつめを捨てる等の行為も含まれる。
- ・日頃、やすり等の他の器具を用いている場合は、日頃の状況に基づいて能力を判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。
- ・四肢の全指を切断している等のため、切るつめがない場合は、全指があった場合を想定し、本人の能力を総合的に勘案して判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。

★「留意点」

- ① できたり、できなかつたりする場合は、対象者が最も頻度の高い行為の状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ② 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から清潔に対する関心や意識がない等により介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、清潔に対する意識がなく、訴えることもない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一連の行為を介助なしに自分でやっている場合をいう。

「2. 一部介助」

(ア) 一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。見守りや確認が必要であったり、行われている場合も含まれる。

●口腔

(イ) はみがき中の見守り等、みがき残しの確認が必要な場合も含まれる。

(ウ) 義歯の出し入れはできるが、義歯を磨く動作は介護者が行っている場合も含まれる。

●洗顔

(エ) 洗顔中の見守り等、衣服が濡れていないかの確認等が必要な場合も含まれる。

(オ) 蒸しタオル等で顔を拭くことはできるが、手で顔を洗うことができない場合も含まれる。

●つめ切り

(カ) 見守りや確認が必要な場合も含まれる。

(キ) 左右どちらか片方の手のつめのみ切れる、手のつめはできるが足のつめはできない等の場合も含まれる。

「3. 全介助」

(ア) 一連の行為全てに介助が行われている場合をいう。

(イ) 介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

(ウ) 口腔清潔（はみがき等）、洗顔で、介護者が本人の行った箇所を含めて全てをやり直す場合も含まれる。また、口をゆすいで吐き出す行為だけしかできない場合及び顔をぬらすだけの場合も含まれる。

(エ) 総義歯で、義歯洗浄は全介助の場合も含まれる。

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

※着眼点

- ・普段着用している衣服について、衣服（上衣、ズボン・パンツ）の着脱を自分でやっているかどうかに着目して評価する。衣服の種類（ボタンの有無、ゴム付きのフリーサイズズボン等）や大小（短パン、7分ズボン、大きめサイズ等）は問わない。
- ・下着や靴下は含めない。
- ・時候に合った服装の準備、必要な枚数だけ衣服を出すこと、衣服を手渡すこと、着脱を促すための声かけ等着脱までの行為は含まれない。

★「留意点」

- ① できたり、できなかつたりする場合は、対象者のより頻回な状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ② 生活習慣、施設の方針、介護者の都合等によって、通常行っていない場合や、独居のために必要な介助が行われていない場合には、例外的に対象者の能力を総合的に勘案して判断し、その判断の理由を「特記事項」に記載する。
- ③ 障害の状況により介助されている場合は、その介助されている障害の状況に応じて判断し、その判断



の理由を「特記事項」に記載する。

- ④ 日常的に頻回に着用している衣服の状況に基づいて判断する。  
(例：トレーナーやTシャツなどボタンのない衣服を日常的に着用している場合等)
- ⑤ 時間がかかる場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑥ 補装具等を使用して着脱を行っている場合は、使用の状況に基づいて判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑦ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から着脱の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、着脱を促しても反応がなく、着替えようともしない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

●上衣の着脱

「1. できる」

- (ア) 介助、見守り等なしに自分で上衣を着脱している場合をいう。
- (イ) 装具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしに自分で上衣の着脱をしているが、見守り等が行われている場合をいう。  
(前後を時々間違えるために、見守りし声かけが必要な程度等)

「3. 一部介助」

- (ア) 着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。
- (イ) 手を回せないために介護者が常に上衣を持っていなければならなかったり、麻痺側の腕のみ着せる場合等も含まれる。

「4. 全介助」

- (ア) 上衣の着脱の行為全てに介助が行われている場合をいう。

●ズボン、パンツ等の着脱

「1. できる」

- (ア) 介助、見守り等なしに自分でズボン・パンツを着脱している場合をいう。
- (イ) 装具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしに自分でズボン・パンツの着脱をしているが、見守り等が行われている場合をいう。  
(前後を時々間違えるために、見守りし声かけが必要な程度等)

「3. 一部介助」

- (ア) ズボン・パンツの着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。
- (イ) 麻痺側の足のみ着せる場合等も含まれる。
- (ウ) 自分で行っても最後に介護者がシャツをズボン・パンツ等に入れ直す場合等も含まれる。

「4. 全介助」

- (ア) ズボン・パンツの着脱の行為全てに介助が行われている場合をいう。

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

※着眼点

- ・薬の内服にかかる一連の行為について自分で行っているかどうかに着目して評価するものであり、インスリン注射、塗り薬の塗布等、内服薬以外のものは含まれない。

・一連の行為とは、薬を飲む時間や飲む量を理解する、薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込むという行為をいう。これらの行為は、現在の状況でその行為について介助を受けているか否かに基づいて判断する。

#### ★「留意点」

- ① 投薬を受けていても、飲むことを忘れる、飲むことを避ける場合には、その対応に基づいて判断し、その対応について「特記事項」に記載する。
- ② 投薬を受けていない場合は、対象者の能力を総合的に勘案して判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ③ 経管栄養（胃ろうを含む）などのチューブから内服薬を注入する場合の一連の行為も含まれる。
- ④ 施設入所者で施設によって一括して管理されているため、自己管理の機会がない場合は、本人が自己管理した場合を総合的に勘案して判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ⑤ 服薬の必要性を認識しない、あるいは副作用を過度に心配するといった状況のため服薬の介助が必要な場合も含まれる。
- ⑥ 服薬の状況が判断できない場合は、家族や介護者等から聞き取った内容を踏まえて判断する。
- ⑦ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から服薬の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲がない、または意欲の低下により、服薬を促しても反応がなく、飲もうともしない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

#### ☆選択肢の判断基準

##### 「1. できる」

- (ア) 薬を飲む時間や飲む量を理解し、介助なしに自分で内服薬を服用している場合をいう。
- (イ) 経管栄養（胃ろうを含む）の準備、後かたづけ等を自分で行っており、また薬の注入も全て自分で行っている場合も含まれる。

##### 「2. 一部介助」

- (ア) 障害等の理由により、薬を飲む際の見守り、飲む量の指示や確認等が行われている、あるいは、飲む薬や水を手元に用意する、オブラートに包む、介護者が分包する等、何らかの介助が行われている場合をいう。予め薬局で分包されている場合は含まれない。
- (イ) 重度の障害者で、薬の量や飲む時間は理解しており、介護者に指示して薬を用意してもらい、飲ませてもらっている場合も含まれる。
- (ウ) 薬の管理はできないが、手渡された後、水と共に服薬する行為を自分で行っている場合も含まれる。
- (エ) 経管栄養（胃ろうを含む）で、自分が介護者に指示して薬を注入してもらっている場合も含まれる。
- (オ) 薬の量や飲む時間は理解しているが、介護者が指示しないと失念しがちな場合も含まれる。

##### 「3. 全介助」

- (ア) 障害等の理由により、飲む時間を忘れてたり、飲む量もわからない、あるいは、重度の障害により手指の麻痺・障害等により自分では飲めないために、薬の内服にかかわる行為全てに介助が行われている場合をいう。
- (イ) 薬を飲む時間や飲む量を理解しておらず、介護者が薬を口の中に入れることにより、対象者は飲み込むのみの場合も含まれる。
- (ウ) 薬を飲む時間や飲む量を理解しているが、服薬に抵抗があり、服薬するように介護者が長時間の働きかけをする場合も含まれる。

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

※着眼点

- ・自分の所持金（預金通帳や小銭）の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分で行っているかどうか及びそれが適切であるか否かに着目して評価するものであり、現在の状況で介助を受けているかどうかに基づいて判断する。

★「留意点」

- ① 実際に自分で金銭の出し入れに関する行為を行っているかどうかは問わない。（例：金融機関等に行けなくても、誰かに頼んで出し入れを行ってもらっていても、金銭管理、金銭の計算ができる場合も含まれる。
- ② 基本的に施設や家族等が管理を行っている場合は、対象者の身の回りの物品の管理状況、計算能力に基づいて総合的に判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ③ 金銭管理の状況が判断できない場合は、家族や介護者等から聞き取った内容を踏まえて判断する。この場合は、「収入と支出の理解、観念がなく、借金してでも使うため、金銭管理はできない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

（ア）自分の所持金（預金通帳や小銭）の支出入の把握や管理を自分で行っている、出し入れする金額の計算を介助なしに自分で行っている場合をいう。

（例：銀行に行けなくても、誰かに頼んで出し入れを行ってもらっているが、金銭管理、金銭の計算ができる場合も含まれる。）

「2. 一部介助」

（ア）金銭の管理に何らかの介助が行われている、あるいは、小遣い銭として少額のみ自己管理している場合をいう。

「3. 全介助」

（ア）金銭の管理について全てに介助が行われている場合をいう。

（イ）1日の必要額を家族が準備し、その必要額の管理も自分で行えない場合も含まれる。

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

※着眼点

- ・電話の利用にかかる一連の行為を自分で行っているかどうかに着目して評価するものであり、電話の置いてある場所までの移動に係る評価は含まれない。
- ・一連の行為とは、電話をかけたり、受けたりする操作、電話の内容を理解して話す、必要な伝言をする等の行為も含まれる。

★「留意点」

- ① 身体の状態等により、必要に応じて数字部分を大きくした電話機や拡声装置などの補助具を使用しているものも含まれる。
- ② 電話を利用する機会がない場合又は、緊急通報システム、あんしん電話等（必要時に受話器を上げる必要もなく、要件を伝えなくても問題解決のために訪問してもらえるもの）を利用している場合は、対象者の日頃の能力を総合的に勘案して判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ③ ファクシミリ、拡声装置、短縮ダイヤル等を利用している場合は、その利用に関する介助の状況で判

断し、その判断について「特記事項」に記載する。

- ④ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から電話の利用の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、電話をかけること（受けること）等を促しても反応がない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

#### ☆選択肢の判断基準

##### 「1. できる」

- (ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っている場合をいう。  
(イ) ファクシミリ、短縮ダイヤル等を用いて自分で一連の行為を行っている場合も含まれる。

##### 「2. 一部介助」

- (ア) 一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。  
(イ) 緊急通報システム、あんしん電話等（必要時に受話器を上げる必要もなく、要件を伝えなくても問題解決のために訪問してもらえるもの）を利用している場合に、一連の行為を代替している部分がある場合も含まれる。  
(ウ) 見守り等が行われている場合も含まれる。  
(エ) 視覚障害者や知的障害者等で、誰かがダイヤルすれば、相手と話せる場合も含まれる。

##### 「3. 全介助」

- (ア) 一連の行為全てに介助が行われている場合、または「電話」というものの理解がない場合をいう。

#### 5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒5

1. できる	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------	-----------------	-----------	---------

#### ※着眼点

- ・毎日の暮らしにおける課題や活動を実際にどの程度判断しているかという、日常の意思決定を行うための認知判断能力に着目して評価するものであり、対象者自ら決めているのか、決断が出来ず混乱していないか、対象者にはできるはずだという思いこみはないかという観点から判断する。
- ・意思決定とは、服を選ぶ、起床や食事すべき時間がわかる、自分にできることとできないことがわかる、必要時に援助を求める、外出の仕方がわかるなどをいう。

#### ★「留意点」

- ① 対象者が普段とは異なる状況（旅行、レストラン、知人宅など）においても、食事メニューを注文する、目的地を告げて切符を買ってもらう、尿意・便意によるトイレ誘導などの援助をお願いするなど、周囲の人に必要な援助を依頼するなど、適切な意思決定ができるかどうかを含めて調査する。
- ② 日によって、適切な判断ができるときとできないときがある場合には、原則としてより頻回な状況を家族や介護者等から聞き取った内容を踏まえて判断する。
- ③ 対象者に能力があるにもかかわらず、知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から意思決定をしていない場合や、意思決定を介護者が行っている場合等は、その能力について介護者等から状況を聞き取った内容を総合的に踏まえて判断する。

#### ☆選択肢の判断基準

##### 「1. できる」

- (ア) 判断が首尾一貫して理にかなっており、妥当な場合をいう。  
(イ) 自分で判断できない課題や判断に迷う場面では、自分から他者に助言、援助を求めることができる場合も含まれる。  
(ウ) 自分で妥当に判断しているが、独居等により援助を求めることができない場合も含まれる。

##### 「2. 特別な場合を除いてできる」

- (ア) 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでは、妥当な判断をするが、新しい課題や状況（旅行先やレストラ

ン、知人宅など普段と異なる状況において、食事メニューを注文したり、知らない人と会話をしたり、電話をかけるなど)に直面したときに、指示や合図を必要とする。

「3. 日常的に困難」

(ア) 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでも、決断が出来ず混乱したり、妥当でない意思決定判断をすることがある。

「4. できない」

(ア) 意思決定を全くできない又はまれにしかしない。

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 普通 (日常生活に支障がない)</li><li>2. 約 1 m離れた視力確認表の図が見える</li><li>3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える</li><li>4. ほとんど見えない</li><li>5. 見えているのか判断不能</li></ol> |
|--|

※着眼点

・見えるかどうかのみに着目して評価するものであり、見えているものの名称を正しく表現する能力や理解等の知的能力を問うものではない。

(別添視力確認表を 1 m離して提示し「何本に見えますか。」と聞きます。)

★「留意点」

- ① 見えるかどうかを判断するには、会話のみでなく、手話、筆談等や対象者の身振りに基づいて確認する。
- ② 日常眼鏡やコンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で判断する。その他の視覚に関する障害については、「特記事項」に記載する。
- ③ 認知症、知的障害者等の場合でも、見えるかどうかを評価するものであり、例えば、別添視力確認表を「指」「手」「1本」と応えても見えていると判断する。
- ④ 調査する場所の照明は十分であることが必要です。
- ⑤ 広い意味での視力を問う質問であり、視野欠損等も含まれる。

☆選択肢の判断基準

「1. 普通 (日常生活に支障がない)」

(ア) 新聞、雑誌などの字が見え、日常生活に支障がない程度の視力を有している場合をいう。

(イ) 新聞、雑誌などの字が読めない等の障害により、見えているか判断がつかないが、日常生活に支障がない程度の視力を有している場合をいう。

「2. 約 1 m離れた視力確認表の図が見える」

(ア) 新聞、雑誌などの字は見えないが、約 1 m離れた視力確認表の図が見える場合をいう。

「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」

(ア) 約 1 m離れた視力確認表の図は見えないが、目の前に置けば見える場合をいう。

「4. ほとんど見えない」

(ア) 目の前に置いた視力確認表の図が見えない場合をいう。

「5. 見えているのか判断不能」

(ア) 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由により意思疎通ができず、見えているのか、日常生活に支障があるのか判断できない場合をいう。

1. 普通
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

## ※着眼点

- ・聞こえるかどうかのみに着目して評価するものであり、耳で聞いた内容を理解しているかどうか等の知的能力を問うものではない。

## ★「留意点」

- ① 普通に話しても聞こえない対象者には、耳元で大声で話すなどで聴力を確認する。
- ② 日常補聴器等を使用している場合は、使用している状況で判断する。
- ③ 失語症や構音障害、知的障害者等で音に対する反応に障害があっても、声や音が聞こえているかどうか、日頃対象者の反応に詳しい介護者の助言を求めて判断し、どのような反応であった等「特記事項」に記載する。
- ④ 対象者の反応が確認できないような、大きな雑音や気が散るようなテレビや音楽、他の人などの調査に適さない環境での調査は避ける。

## ☆選択肢の判断基準

## 「1. 普通」

- (ア) 日常生活における会話において支障がなく、普通に聞き取れる場合をいう。

## 「2. 普通の声がやっと聞き取れる」

- (ア) 普通の声で話すと聞き取りにくく、聞き間違えたりする場合をいう。

## 「3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる」

- (ア) 耳元で大きな声で話したり、耳元で大きな物音を立てると何とか聞こえる、あるいは、かなり大きな声や音でないと聞こえない場合をいう。

## 「4. ほとんど聞えない」

- (ア) ほとんど聞えないことが確認できる場合をいう。

## 「5. 聞いているのか判断不能」

- (ア) 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由により意思疎通ができず、聞いているのか判断ができない場合をいう。

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
2. ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない
4. できない

## ※着眼点

- ・対象者が意思を伝達できるかどうかのみに着目して評価するものであり、ここでいう意思の伝達とは、受け手に自分の意思を表示し、伝わることをいう。
- ・意思伝達の手段や、伝達できる相手が誰か、また背景疾患は問わない。
- ・意思伝達の手段には、手話、筆談、身振り、携帯電話のメールやEメール、トーキングエイド等も含ま

れる。

★「留意点」

- ① 失語症（発声器官や聴覚に障害がないのに言葉を使用できない、もしくは理解できなくなる病的状態をいう。）が原因で会話が成立しなくても意思疎通が図れる場合は、それが会話によるものか、身振り等によるものかは問わない。伝達手段について特記すべきことがある場合は、要点を「特記事項」に記載する。
- ② 意思の伝達に変動がある場合は、もっとも頻回に表出される状況を介護者等から聞き取り、総合的に判断し、その判断した内容を「特記事項」に記載する。
- ③ 家族等の介護者がいない場合は、対象者の状況をよく知る人等から聞き取り総合的に判断し、その判断した内容を「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由により意思の伝達をしない、あるいは考えがまとまらない又は混乱しているために相手に意思が伝わらない場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準

「1. 対象者が意思を他者に伝達できる」

(ア) 手段を問わず、常時だれにも意思の伝達ができる場合をいう。

(イ) ほぼ確実に意思が伝達できる場合も含まれる。

「2. ときどき伝達できる」

(ア) 通常は、対象者が家族等の介護者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によってはできる時とできない時がある場合をいう。この場合の頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ほとんど伝達できない」

(ア) 通常は、対象者が家族等の介護者に対しても意思の伝達ができないが、あることがらや特定の人に対してであれば、まれに意思の伝達ができる場合をいう。

「4. できない」

(ア) 重度の知的障害や精神障害等又は意識障害等によって、意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができているかどうか判断できない場合をいう。

6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。</li><li>2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。</li><li>3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。</li><li>4. 意思表示ができない。</li></ol> |
|---|

\*着眼点

知的障害や精神障害等で重度のコミュニケーション障害を有している場合の意思表示の仕方を問う項目であり、日常生活や外出時において独自の表現（本人独特のジェスチャーや仕草）などを使用し意思表示する場合をいう。

★「留意点」

普段本人と接している家族等に限らず、外出等も含めて、本人の日常生活上において、意思表示する場合を総合的に判断する場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準

「1. 独自の方法によらず意思表示ができる。」

(ア) 日常生活や外出中において、本人独自の方法によらず言葉や言葉以外の方法により必要な意思を相手に伝えることができる場合をいう。

「2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。」

(ア) 日常生活や外出中において、時々、頭をぶついたり、腕をつかんだり等通常とは違う行動でしか自ら

の意思を表現できないことがある場合をいう。「3」の常時必要な場合以外はこの項目となる。

「3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。」

(ア) 日常生活や外出中において、頭をぶついたり、腕をつかんだり等通常とは違う行動でしか自らの意思を表現できない場合をいう。

「4. 意思表示ができない。」

(ア) 本人独自の方法を用いても意思表示できない場合をいう。

6-4-7 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 介護者の指示が通じる	2. 介護者の指示がときどき通じる	3. 介護者の指示が通じない
---------------	-------------------	----------------

※着眼点

- ・家族、施設等の職員、在宅サービス提供者等が各種サービスを行う上で必要である指示に対して、その意味を理解して何らかの反応ができるかどうかに着目して評価する。
- ・指示を守るかどうか又は背景疾患を問うものではない。

★「留意点」

- ① 対象者が介護者の指示を理解して何らかの言葉や態度、行動の変化を起こすことをいう。反応の伝達手段は問わない。
- ② 補聴器を使用している場合は、使用時の状況に基づいて判断する。
- ③ 在宅の対象者で、介護者がいない場合は、調査員の指示により判断するが、対象者が理解できるような指示を出すよう心掛ける。反応に時間がかかる場合は、十分時間をかけて試みる。  
(適切な反応がみられない場合は、その反応の状況により「2. 介護者の指示がときどき通じる」または、「3. 介護者の指示が通じない」と判断する。)

☆選択肢の判断基準

「1. 介護者の指示が通じる」

(ア) 介護者の指示を理解し、それに対して適切に反応する場合をいう。

(イ) 介護者の指示を理解した上で、「嫌だ」と答える場合も含まれる。

(ウ) 介護者の指示に対して、対象者が聞こえない振りをして、反応していることが明らかな場合も含まれる。

「2. 介護者の指示がときどき通じる」

(ア) 介護者の指示に対し、その時によって反応したり、反応しなかったりする場合をいう。この場合の頻度は「特記事項」に記載する。

「3. 介護者の指示が通じない」

(ア) 知的障害又は精神障害等によって介護者の指示に反応しない、あるいは、失語症がないにもかかわらず反応がない場合をいう。

(イ) 対象者の状態により、指示が通じているかの判断ができない場合も含まれる。

6-4-イ 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。</li><li>2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。</li><li>3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。</li><li>4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。</li></ol> |
|---|

\*着眼点



知的障害や精神障害等で重度のコミュニケーション障害を有している場合の説明に対する理解を問う項目であり、日常生活や外出時において言葉以外の表現（ジェスチャーや絵カード等）を使用し説明する場合をいう。

★「留意点」

① 家族など普段接している人が説明をする場合に限らず、全く知らない人が説明する場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準

- 「1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる」  
 (ア) 習慣化されていない日常生活上の行為や外出中の行為においてだけ、言葉以外の方法を用いる必要がある場合も含まれる。
- 「2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある」  
 (ア) 習慣化された日常生活や外出時の行為について、言葉以外の方法を時々使用する場合をいう。
- 「3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない」  
 (ア) 習慣化された日常生活や外出時の行為について、言葉以外の方法を常に使用する必要がある場合をいう。
- 「4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない」  
 (ア) 説明に対して、応答はしているが理解できているかどうか判断できない場合をいう。

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
オ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

※着眼点

ア. 毎日の日課を理解する

- ・日課を理解するとは、食事、活動、介護サービスの提供、施設におけるプログラム等について、おおよそそのスケジュールを理解していることをいう。
- ・調査日当日の過ごし方（その日の予定を含む）を質問し、判断してもよい。
- ・寝たきり・引きこもり等により特に日課がない場合は、食事の時間を理解しているか等の質問によって代用して判断する。

イ. 生年月日や年齢を答える

- ・生年月日が答えられない場合は年齢のみでも、いずれか一方を答えることができればよい。生年月日の数日のずれ、満年齢か数え歳かによって年齢のずれがあってもよい。

ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出す

- ・面接調査日の調査直前にしていたことについて、把握しているかどうかを問う。

エ. 自分の名前を答える

- ・旧姓等を問わず、自分の姓もしくは名前のどちらかを答えることができるかどうかを問う。

オ. 今の季節を理解する

- ・面接調査日の季節を答えることができるかどうかを問う。季節に多少のずれがあってもよい。（例：1月であれば、「冬」あるいは「春の初め」と回答するなど）

カ. 自分がいる場所を答える

- ・ここでいう「いる場所」とは、自宅の場合の居室（居間、座敷、自分の部屋など）や居住地のいずれでも、施設の場合の居室、施設名、施設の所在地のいずれでもよい。
- ・施設入所者で施設名が答えられないが、施設にいるということが分かっている場合は、施設の所在地や施設内の場所など他の状況をどのように理解しているかを含めて判断する。

★「留意点」

- ① 記憶や理解度について問うものであるので、意思疎通が困難な対象者については、聞き取り可能な介護者にできるだけ同席してもらい、介護者への聞き取りによっても判断する。
- ② 対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないよう、質問に留意が必要である。
- ③ 独居等の場合は、回答の正誤が確認できるよう質問のしかたを工夫する。（聞き方によっては、違う答えが返ってくる場合は、本人のみしか知り得ない内容については、その正誤を質問の仕方を変えたりして確認する。）……対象者の回答のみでなく、対象者のおかれている状況を照らし合わせて総合的に勘案して判断する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) いつでも、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。
- (イ) 数日のずれがある、あるいは、日課、季節、調査直前にしていたことなどについておおむね把握している、姓を聞いても名前を思い出す等の場合も含まれる。
- (ウ) 時間がかかっても答えることができる場合も含まれる。
- (エ) 言語等の障害で言葉が不明瞭で筆記もできないが、対象者の反応から理解していると判断される場合も含まれる。

「2. できない」

- (ア) 質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、全く回答できない場合をいう。
- (イ) できたりできなかつたりする場合や回答の正誤が確認できない場合も含まれる。
- (ウ) 調査員が質問したときには回答できても、家族からの聞き取りによると忘れていたことが多い場合も含まれる。

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

ア.物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ.作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ.実際にはないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ.暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ.しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク.大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ.助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ.目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ.「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ.外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある (3A. 週1回以上 3B. ほぼ毎日)
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ナ. 多動または行動の停止が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ニ. パニックや不安定な行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ノ. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)	
ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
フ. 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヘ. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ミ. 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ム. 話がまとまらず、会話にならないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
メ. 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
モ. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

#### ※着眼点

- ・日常生活において問題となる行動についてあるかどうか、また、ある場合にはその頻度を評価する。
- ・日常生活への支障については、周囲の人に与える影響について総合的に勘案して判断する。

★「留意点」

これらの問題となる行動は、次の選択肢の判断基準（この間の環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、その問題となる行動への対応や介護も含めて、現在の環境でその問題となる行動が現れたかどうかに基づいて判断する。

- ・その状態が変化することにより、日常生活上に支障があるかどうかに着目し、調査時の状況のみから判断するのではなく、過去1年間程度の期間の生活状況の変動も踏まえて判断することも必要であり、この場合は特記事項に記載する。
- ・複数の問題が同時に起こるような場合でも、それぞれの項目ごとに判断する。

☆選択肢の判断基準（ア～ト）（へ～ヤ）

「1. ない」

- （ア） その問題となる行動が、（過去1回以上あったとしても）過去1ヶ月間に一度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- （イ） 対象者の状況からその問題となる行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「1. ときどきある」

- （ア） 少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。
- （イ） 2つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれかが、ときどきある場合も含まれる。その頻度は「特記事項」に記載する。

「ある」

- （ア） 少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。
- （イ） 2つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれか一つでもある場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準（ナ～フ）

「1. ない」

- （ア） その問題となる行動が、過去1年間に一度も現れたことが無い場合や、数ヶ月に1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- （イ） 対象者の状況から、その問題となる行動が現れる可能性が殆ど無い場合も含まれる。

「2. 希にある」

- （ア） その問題となる行動が、少なくとも数ヶ月に1回以上の頻度では現れる場合をいう。
- （イ） 二つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれか一つでもある場合も含まれる。

「3. 月に1回以上」

- （ア） その問題となる行動が、少なくとも月に1回以上の頻度では現れる場合をいう。
- （イ） 二つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれか一つでもある場合も含まれる。

「4. 週に1回以上」

- （ア） その問題となる行動が、少なくとも週に1回以上の頻度では現れる場合をいう。
- （イ） 二つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれか一つでもある場合も含まれる。

「5. ほぼ毎日」

- （ア） その問題となる行動が、ほぼ毎日繰り返される場合をいう。
- （イ） 二つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれか一つでもある場合も含まれる。

以下、各項目それぞれの判断基準によって、評価すること

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが

実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な場合をいう。

イ. 作話をし周囲に言いふらすことが

作話を不特定多数に言ってまわる場合をいう。作話をしても、特定の人にのみ話をする場合は該当しない。自分に都合のいいように事実と異なる話をすることも含まれる。

ウ. 実際にないものが見えたり、聞えることが

錯覚、幻視、幻聴などにより、何かが見えたとか、聞こえたと話したり、手で追い払うなどの場合をいう。飛蚊症は該当しない。

エ. 泣いたり、笑ったり感情が不安定になることが

些細なきっかけで悲しんで涙ぐんだり、不安や恐怖から感情的にうめくなど、明らかに感情が不安定になる場合をいう。また、突然、笑い出したり、怒り出す場合も含まれる。

オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が

夜間不眠の訴えが何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転するなどし、そのために日常生活に支障を生じている場合をいう。不眠の原因は問わない。睡眠薬等の投与により睡眠がうまくコントロールされていれば「1. ない」と判断する。

カ. 暴言や暴行が

発語的暴力（暴言）と物理的暴力（暴行）のいずれか、あるいは両方が現れる場合をいう。

キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが

絶えず独語や同じ話をくり返したり、口や物を使って周囲に不快な音を立てる場合をいう。

ク. 大声をだすことが

周囲に迷惑となるような大声を出す場合をいう。日常会話で声が大きい場合等は含まれない。

ケ. 助言や介護に抵抗することが

対象者と介護者との人間関係の要素も含まれるが、明らかに介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある場合をいう。単に助言しても従わない場合（言っても従わない場合）は含まれない。

コ. 目的もなく動き回ることが

歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回るなど、その目的が周囲のものに理解しがたい行動をとり続ける場合をいう。

サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが

施設等で「家に帰る」と言ったり、外に出ようとしたり、自宅にいても自分の家であることがわからず「家に帰る」等と言って落ち着きがなくなる場合をいう。単に「家に帰りたい」と言うだけで状態が落ち着いている場合は含まれない。

シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが

居室や居住棟から出て自室や自宅に自力では戻れなくなる場合をいう。

ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが

周囲の制止に従わず、外に出たがり、目が離せない場合をいう。環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、または歩けない場合等は含まれない。

セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが

いわゆる収集癖の場合をいう。周囲の迷惑とならない、ひもや包装紙などを集める等の趣味は含まれない。

ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが

たばこの火、ガスコンロなどあらゆる火の始末や火元の管理ができない場合をいう。環境上の工夫等

で、火元に近づくことがなかったり、周囲の人々によって火元が完全に管理されている場合は含まれない。

タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが

物を壊したり、衣類を破いたりする行動によって日常生活に支障が生じる場合をいう。壊れるものを周囲に置いていなかったり、破れないように工夫している場合は含まれない。衣類等を捨ててしまう行為により、物や衣類を壊したり破いたりするのと同様の支障が出る場合も含まれる。

チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが

弄便（尿）など排泄物を弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいう。身体が清潔でないことは含まれない。

室内や廊下等で排泄した排泄物がそのままになっており、気づかずに踏んだりしても、弄んでいるわけではないので含まれない。

単に衣服に便が付いていたり、尿失禁で汚れた衣類を交換しない、また、そのために身体が清潔でないことは含まれない。

ツ. 食べられないものを口に入れることが

異食行動をいう。異食しそうなものを周囲に置かない場合等は含まれない。完全に飲み込まなくても口の中に入れて異食行動に含める。「3B. ほぼ毎日ある」を選んだ場合は、その頻度を特記事項に記載する。

テ. ひどい物忘れが

ひどい物忘れがあるために、日常生活に支障が生じる場合をいう。

ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で特定の考え、物、人などに対する強いこだわりがあるために、日常生活に支障が生じる場合をいう。こだわりがあっても日常生活に支障がない場合は「ない」とする。

ナ. 多動又は行動の停止が

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で特定の物や人に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと落ち着かなくなり多動になったり、その対象（対象が明確でない場合も含む。）にこだわって動かなくなってしまう場合をいう。

ニ. パニックや不安定な行動が

知的障害や自閉症等の行動障害で予定や手続きの変更が受け入れられず大声を出して泣き叫ぶ等のパニックや行動が不安定になる場合をいう。

精神障害で、不安、恐怖、焦燥等にかかられて衝動的な行動がある場合も含まれる。

ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為

知的障害や自閉症等の行動障害で自ら傷跡が残るほど自分の体に傷をつけたりするような行為がある場合をいう。

精神障害で、手首を切る、頭髪を抜くなど、自ら自分の体を傷つける行為がある場合も含まれる。

ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等の行為や壁を壊したりガラスを割ったりするなどの行為がある場合をいう。

ノ. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができないなどにより他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってきてしまう行為がある場合をいう。（例：急に他人をのぞき込む。急に他人に接近する。急に他人の服についているゴミを取る。等）

ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で本人の欲求が受け入れられなかったり、制止されたりした時や、非常に興味関心の強い物や人を見たときに起こる場合をいう。

ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が

知的障害、精神障害や自閉症等での行動障害で興味や関心が強い物や人を見つけたら、断りもなくそちらへ走って行ってしまう等の場合をいう。興味の対象が不明の場合も含まれる。

フ. 過食、反すう等の食事に関する行動が

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で食に関する異常な行動、あるいは複数の行動が認められる場合をいう。

ヘ. 気分が憂うつで悲観的になったり、時には思考力も低下することが

抑うつ気分により、ひどく悲観的であったり考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合をいう。時に死にたいと言ったそぶりを示し、危険を防止するために誰かがそばについているなどの配慮が必要とされる場合をいう。

ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが

ある考えに固執したり、特定の行為を反復したり、あるいは儀式的な行為にとられることで、日常生活に支障をきたす。たとえば、必要以上に手を洗う・施錠を確認するなどの行為がある場合をいう。

マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが

人に会うと緊張したり、恥ずかしく思ったり、危害を加えられるのではないかという不安が強く、外出ができない場合をいう。長期にわたって引きこもり状態も含まれる。

ミ. 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが

行動を計画したり実行したりする意欲が乏しいため、周りから言われたいと何もしないでいる場合をいう。行動を促す他者からの働きかけがあっても動かない場合も含まれる。

ム. 話がまとまらず、会話にならないことが

話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して全く意図しない反応が返ってくる、などにより会話が成立しない場合をいう。興奮したときに一時的に話がまとまらないものは除く。

メ. 集中が続かず、言われたことをやりとおせないことが

集中が持続せず、家庭内やその他の生活の場での役割や課題を最後までやり遂げられない場合をいう。

モ. 現実には合わず高く自己を評価することが

現実にはそぐわない特別な地位や能力が自分にあると信じてそれを主張する場合をいう。

ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが

他者を信頼しない態度で、相手の善意を疑い、話し合いや本人のためになされた提案を受け入れない場合をいう。

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

<b>処置内容</b>	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
<b>特別な対応</b>	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）			11. じょくそうの処置
<b>失禁への対応</b>	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

※着眼点

過去14日間に受けた医療について評価し、医師の指示に基づき、看護師等によって実施される行為に限定する。サービスを提供する機関の種類は問わない。その際、医師の指示が過去14日以内に行われているかどうか

は問わない。(看護師等以外の家族、介護職種の行う類似の行為は含まない。)

継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まれない。

#### 1. 点滴の管理

- ・点滴が行われているかどうかを評価する。外来受診時の一時的な点滴は含まれない。

#### 2. 中心静脈栄養

- ・中心静脈栄養（IVH）が行われているかどうかを評価する。

#### 3. 透析

- ・透析の方法・種類を問わず、人工透析が行われているかどうかを評価する。

#### 4. ストーマ（人工肛門）の処置

- ・人工肛門が造設されている者に対して消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかどうかを評価する。ウロストーマ（尿管ろう）は含まれない。

#### 5. 酸素療法

- ・呼吸器疾患を背景疾患とし、間歇的酸素療法、持続的酸素療法のいずれかの酸素療法が行われているかどうかを評価する。

#### 6. レスピレーター（人工呼吸器）

- ・経口、経鼻、気管切開の有無や機種に関わらず、人工呼吸器が使用されているかを評価する。

#### 7. 気管切開

- ・気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引などの処置が行われているかどうかを評価する。

#### 8. 疼痛の看護

- ・疼痛の看護が行われているかどうかを評価する。湿布（温・冷を問わない）、外用薬の湿布、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、注射が行われている場合を含む。さする、マッサージする、声かけを行う等の行為は含まれない。

#### 9. 経管栄養

- ・栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかどうかを評価する。経口・経鼻・胃ろうであるかは問わない。管が留置されている必要はなく、一部経口摂取が可能である場合であっても、経管栄養が行われている場合も含まれる。

#### 10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）

- ・血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか1項目以上について、24時間以上にわたってモニターを体に付けた状態で継続的に測定されているかどうかを評価する。ただし、血圧測定の頻度は1時間に1回以上のものに限る。
- ・体温調節などの場合は、特記事項にナンバーを入れなくて記載する。

例：（ ）筋ジスにより、体温調節ができないため、衣服や布団の調節が2時間置きに必要。など

#### 11. じょくそうの処置

- ・医師に診断されたじょくそうがあり、処置は行われているかどうかを評価する。
  - ・障害の状況により、特に説明が必要な場合は、特記事項に記載する。
- 例：脊髄損傷による四肢麻痺の寝たきりで、じょくそうになりやすく、防止するため寝返りや足肢位置交換の頻度が1時間置きに必要ななどの評価がある場合は特記事項に記載する。

#### 12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

- ・尿失禁への対応としてコンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間歇導尿のいずれかが行われており、その管理が看護師等によって行われているかどうかを評価する。



★「留意点」

- ① 意思疎通がとれない在宅の対象者の場合は、聞き取りできる家族などの介護者に同席してもらうことが望ましい。
- ② 過去14日以内に継続して実施されている医療とは、急性期への一時的対応ではなく、継続的に実施される場合をいう。
- ③ 14日以前に受けたものであっても、現在の介護状況に影響を及ぼすと考えられるものについては、「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. 点滴の管理」

- ・点滴の針が留置されているが、実際に点滴は行われていない場合であっても状況の変化等に対応できる体制があれば、該当する。

「2. 中心静脈栄養」

- ・実際に栄養分が供給されなくても、状況の変化等に対応できる体制にある場合、経口摂取が一部可能である者であっても中心静脈栄養が行われている場合も含まれる。

「10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」

- ・訪問診療、訪問看護で血圧等を測定する場合や、自宅にある血圧計等によって調査対象者や家族が血圧等も測定するものは含まれない。

「11. じょくそうの処置」

- ・診断されたじょくそうについて、状況を観察した上で、実際には薬の塗布や包帯交換が行われなかった場合も含まれる。

9-1 調理（献立を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

\*着眼点

調理に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、献立、献立に必要な食材の準備、調理、及び調理の後片付けまでをいう。

★「留意点」

- ① 簡単な食事について、献立をたて、調理し後片づけする一連の行為のことをいう。
- ② 一連の行為に配下膳は含まれない。
- ③ 買い物については含まれない。
- ④ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、果物をむいたり、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、調理が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

(ア) 見守りや食材を切る、煮る、炒める等の直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的にできており、果物をむいたり、お湯を沸かす、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、直接的な援助が部分的に行えば可能と判断できる場合をいう。

### 「3. 全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

## 9-2 食事の配膳・下膳（運ぶこと）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

### \*着眼点

食事の際の配膳・下膳に関する一連の行為ができるかどうかを評価する。

ここにいう一連の行為とは、盛りつけ、配膳、下膳、食器洗い、食器の後片付けまでをいう。

### ★「留意点」

- ① 配下膳の運搬が一人でできるかどうかをみる。
- ② 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

### ☆選択肢の判断基準

#### 「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、お客に対するお茶菓子や果物の盛りつけ、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、配下膳が一通り可能と判断できる場合をいう。

#### 「2. 見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的できており、お客に対するお茶菓子や果物の盛りつけ、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、声かけや直接的な援助が部分的に行えば配下膳が一通り可能と判断できる場合をいう。

#### 「3. 全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

## 9-3 掃除（整理整頓を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

### \*着眼点

掃除に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、掃除機の準備、掃除機の操作、掃除する部屋の整理、掃除機の後片付けまでをいう。

### ★「留意点」

- ① 掃除機や箒を使って普段自分の使用している部屋等を掃除することを見るものである。また、併せて、自分の持ち物の整理整頓ができるかも見る。
- ② 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

### ☆選択肢の判断基準

#### 「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、居住環境も整理整頓されているなどの能力等を勘案した場合、掃除が一通り可能と判断できる場合をいう。

#### 「2. 見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや整理整頓で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的できており、居住環境も不十分ではあるが比較的整理整頓されているなど、直接的な援助が部分的に行われれば、掃除が一通り可能と判断できる場合をいう。

### 「3. 全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

#### 9-4 洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

#### \* 着眼点

洗濯に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、洗濯物を洗濯機に入れる、洗濯機の操作を行う、洗剤を準備する、洗濯物を乾かす、洗濯物を取り込む、洗濯物をたたむ、洗濯物を片付けるまでをいう。

#### ★「留意点」

① 洗濯、乾燥、衣類等を整理し片づける一連の行為をいう。

② 通常の日常生活において行っている洗濯をいう。

③ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

#### ☆ 選択肢の判断基準

##### 「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 対象者の普段着ている衣類などから判断した場合、清潔な衣類を着ており、衣類等がよく整理されているなど、洗濯が一通り可能と判断できる場合をいう。

##### 「2. 見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや洗濯機の操作等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 対象者の普段着ている衣類などから判断した場合、比較的清潔な衣類を着ており、衣類等が不十分なところもあるが比較的整理されているなど、直接的な援助が部分的におこなわれれば洗濯が一通り可能と判断できる場合をいう。

##### 「3. 全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

#### 9-5 入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

#### \* 着眼点

入浴時の準備と後片づけに関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、浴槽に水を張る、お湯を沸かす、入浴用品の準備をする、着替えを準備する、風呂場の後片付けをするまでをいう。

#### ★「留意点」

① 入浴時の入浴用品の準備・後片づけをいう。

② 浴槽に入ることや洗身は含まれない。

③ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

#### ☆ 選択肢の判断基準

「1.できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、居住環境も整理整頓されているなどの能力等を勘案した場合、入浴の準備が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2.見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや水張り・お湯沸かし等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的できており、居住環境も不十分ではあるが比較的整理整頓されているなど、直接的な援助が部分的に行われれば、入浴の準備が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3.全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-6 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1.できる	2.見守り、一部介助	3.全介助
-------	------------	-------

\*着眼点

買い物に関する一連の行為について評価する。

★「留意点」

- ① コンビニエンスストアやデパートなどにおいて、適切に必要な商品を選び、代金を支払うことをいう。
- ② 店までの移動については含まれない。
- ③ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取った状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1.できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段のお小遣いに管理などの能力等を勘案した場合、買い物が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2.見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや商品の選定、金銭の計算等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段のお小遣いに管理などの能力等を勘案した場合、部分的な声かけや部分的な介助があれば買い物が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3.全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-7 交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1.できる	2.見守り、一部介助	3.全介助
-------	------------	-------

\*着眼点

交通手段の利用に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、目的地へ行く交通機関を選ぶ、バス停や駅まで移動する、切符を購入する、交通機関に乗車する、目的地に降車する、目的地まで行くまでをいう。

★「留意点」

- ① 電車・バス等の交通機関の利用が一人で適切にできることをいう。
- ② 地域の交通機関が目的地まで適切に利用できるかで判断する。
- ③ 普段利用していない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取った状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の外出や社会生活などの能力等を勘案した場合、交通手段の利用が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや切符の購入、移乗等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の外出や社会生活などの能力等を勘案した場合、部分的な声かけや部分的な介助があれば交通手段の利用が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3. 全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-8 文字の視覚的認識使用

⇒9

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

\*着眼点

・文字情報の視覚的認識使用について問う項目であり、視覚的に文字を認識し使用ができるかを評価する。

☆留意点

- ① 眼鏡など、日頃から本人が使用している補装具、補助具を使用した状況で判断する。
- ② 使用した補装具、補助具、器具等を用いて、文字の大きさの変更等を行った場合は、「特記事項」に記載する。
- ③ 点字の活用は含まない。

★判断基準

「1. できる」

(ア) 眼鏡、ルーペ、拡大読書器等を自ら使用して文字を活用できる場合も含まれる。

「2. 一部介助」

(ア) 文字のサイズ変更、白黒反転等、他者が文字を修正すれば文字を活用できる場合をいう。

(イ) 自由な書式や文字の大きさなら、視覚的に文字を活用できるが、一定の書式や文字の大きさを規定されると、活用が困難になる場合をいう。

例：自由な書式であれば、文字の活用が可能だが、金融機関の書類、申込書等の書式には文字が書き込めない。

「3. 全介助」

(ア) 文字を音声化するなど、視覚以外の方法でしか活用できない場合をいう。

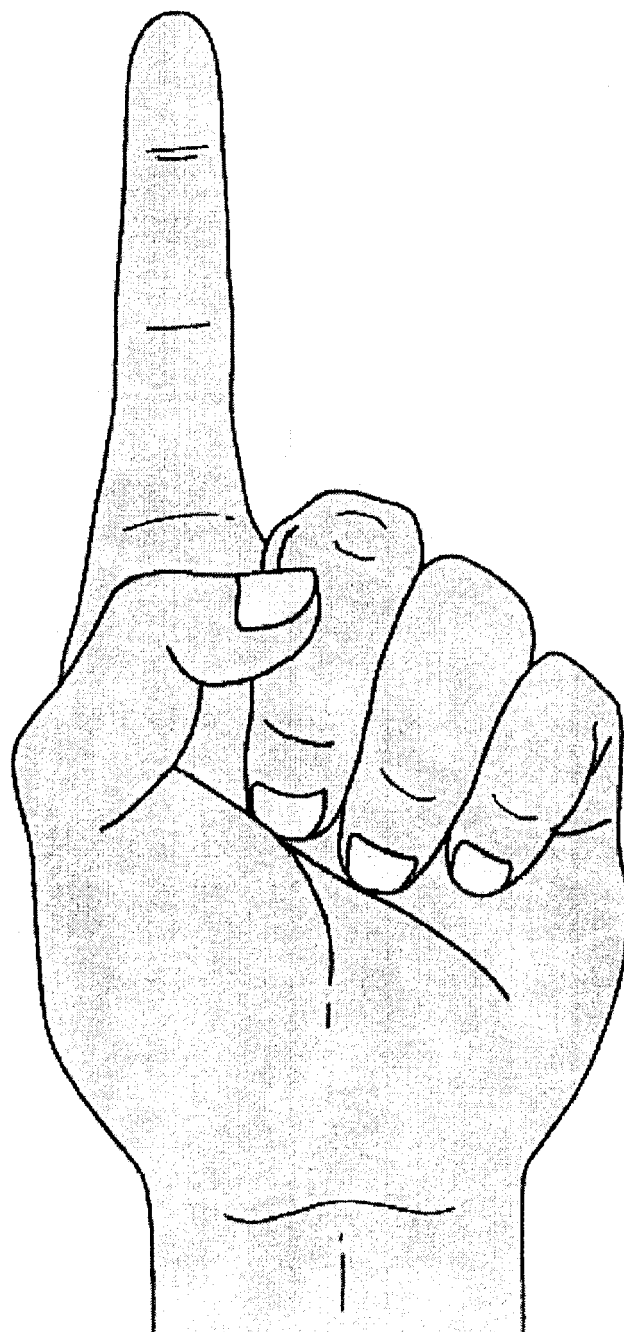
# サービスの利用状況票

利用者氏名 \_\_\_\_\_

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

視力確認表



## 特記事項

## 記入例

### 1 麻痺等に関連する項目についての特記事項

#### 1-1 麻痺等の有無, 1-2 関節の動く範囲の制限の有無

(1-1) 例1: 握力がかなり弱く、ご飯茶碗を持つのがやっとという状況。例2: 右下肢の筋力低下が顕著に見られる。

(1-2) 例1: 右手首切断で食事等に支障ある。例2: 運動機能低下により下肢関節に制限あり、褥瘡交換時痛がる。

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

#### 2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-1) 寝返りは、ベッ柵につかまれば可能。

(2-4) 立位保持は、立位のみなら多少ふらつくが自らつかまり可能。次の動作へは不可。

(2-5) 歩行は、Dr から「歩行禁止」の指示あり、常時車いすを使用。

### 3 動作等に関連する項目についての特記事項

#### 3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-1) 立ち上がりは“何とか可能”であるが、通常危険性あり、介護者の手添えにより行っている。

(3-3) 本人洗おうとする気持ちはあるが、全く不十分であり、全介助と思われる。

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

#### 4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-1) 頸椎損傷により褥瘡ができやすく、1時間置きに体交必要。仙骨部及び踵(かかと)と踝(くるぶし)にできやすい。

(4-4) 知的障害者により薬を飲む目的の飲水なのか何なのか理解がなく、準備をすれば飲水できるが、介助が必要。

(4-5) 排尿は時々トイレ誘導するが、常時紙おむつ使用。

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

#### 5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) 7. 総入れ歯で、入れ歯を口から出すことはできるが、次の動作から一連の行為は介助を要する。

(5-1) イ. タオルの準備等の介助を要するが、タオルを持たせれば自己にて行う事もある。

(5-2) イ. ズボン・パンツとも着ることはできないが、脱ぐことは時間はかかるが可能。

(5-3) 家族が薬をタブレットにして準備すると飲める。

### 6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

#### 6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3-7 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-7 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解

(6-3-7) 意思伝達は、本人の体調に関する事のみで、その日の精神状態・体調に左右されることが多い。

(6-3-イ) 自閉症のため介護者側からの問い掛けに対してのみ、手のひらをヒラヒラさせて反応する。

(6-4-イ) トV、おやつ、散歩など、いつも使い慣れている絵でコミュニケーションをはかっている。

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

#### 7 行動(7~ヤまで)

(エ) 月数回うつ傾向の状態がある。長くは続かないが、誰とも話したがらない時がある。

(テ) 例1: 重心のため、“ひどい物忘れ”は出ない。例2: 寝たきりのため“ひどい物忘れ”は出ない。

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

#### 8 医療

( ) 筋ズスにより、体温調節ができないため、衣服や布団の調節が2時間置きに必要。

(11) 脊椎損傷による四肢麻痺の寝たきりで、褥瘡になりやすく、防止のため寝返りや踵の位置交換の頻度が1時間おき。

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

#### 9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-3) 掃除は能力的にできるが、段差が多いため、部分的に手伝ってもらえば可能。

(9-7) 交通機関に乗れるが、乗り物の乗降は付き添いが必ず必要。

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい



# 概況調査票

※記入例：想定は脳性麻痺による知的障害者と身体障害者

## I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成17年 6月10日	実施場所	自宅内・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外（ <input type="checkbox"/> 身体障害者通所授産施設）		
ふりがな	こう せい はな こ	記入者氏名	厚生花子	所属機関	地域支援センター
				調査時間	60分

## II 調査対象者

ふりがな	ふくし たろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	年齢	( 35 ) 歳
対象者氏名	福祉太郎				〇〇年〇月〇日生
現住所	〒012-◇◇□□▽ 東京都〇〇〇区△△△町一丁目2番3号			電話	03-▲▲67-★★99
家族等連絡先	〒 - (現住所と同じであれば省略) 氏名(福祉 支援子) 調査対象者との関係(母)			電話	- -

## III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分			
1) 身体障害者等級	1・2・ <input checked="" type="checkbox"/> 3・4・5・6			
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・ <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由・内部障害・その他( )			
3) 療育手帳等級	最重度	<input type="checkbox"/> OA	A1	1度
	重度	A	A2	2度
	中度	B	B1	<input checked="" type="checkbox"/> 3度
	軽度	C	B2	4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級			
5) 障害基礎年金等級	1級・ <input checked="" type="checkbox"/> 2級			
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級			
7) 生活保護の受給	有(他人介護料有り)・有(他人介護料無し)・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			

IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>2</u> 回程度（毎月1回は通院、後は買い物）</li> <li>社会活動の参加の状況（授産施設の地域清掃活動に毎月参加し、たばこの吸い殻等を拾ったりする）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり（過去2年間前の入所歴もあれば、参考に記入してもよい。） あり⇒ 入所期間：12年 4月～17年 3月 入所した施設の種類（身体障害者更生施設） 5年 4月～12年 3月 入所した施設の種類（知的障害者更生施設）</li> <li>過去2年間の入院歴：<input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり あり⇒ 入院期間：15年 8月～15年 9月 入院の原因となった病名（てんかん） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> </ul> <p>例 ※ 駅から徒歩10分、バス停からは5分程であり、通常はバスを利用している。交通量は少ないが道路環境はよく、授産施設の送迎車両は十分に通行できる。</p>
--

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 就労状況：□一般就労 □パート・アルバイト 就労していない □その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 □あり なし  
最近1年間の就労の経験 □あり なし  
中断の有無 □あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり □なし  
具体的に [スーパーやデパートなどの清掃業務や段ボール紙の整理]

【※福祉的就労（授産施設や小規模作業所等）については、VII. 日中活動関連の「施設」に記入。】

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：□自宅 施設 □病院 □その他（ ）
- 日中は通所授産施設に通所している。交通手段は施設の送迎を利用している。昼食は給食を食べている  
○土日は自宅で過ごし、自室でCDやテレビを視聴する。

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：□なし あり
  - ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと
- 母との2人暮らし。2年前に父親が急死し、母親は1年前からスーパーにパートで勤務。  
○本人が通院の時は、母親は運転免許がないため、勤務を休んでバスで通院介助している。  
○母親は60歳であるが、今は健康である。

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：□自宅（単身） 自宅（家族等と同居） □グループホーム □ケアホーム □病院  
□入所施設 □その他（ ）
  - ・ 居住環境
- 自宅で、2階建て住居。築後15年であり、傷みが散見される。  
○生活動線上のバリアフリーが行われていれば、居宅での生活における自立性が高まると言っている。  
特に、洗面所（脱衣所）、浴室、トイレの段差の解消と動線上の手すり、腰掛けの住宅改修が必要と言っている。玄関は2段の階段であるが、手すりがついており、現在は問題ないという。

X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

記載すべき事項

① 障害の状況により特徴的状況、介護等の時間間隔（又は回数）を確認し、必ず記載する。

例1：筋萎縮症により体温調節ができず、衣服の調節や寝具の調節を2時間間隔。冬期間は室温を25度に維持。

例2：脊髄損傷による四肢麻痺の寝たきり、褥瘡になりやすく、褥瘡防止のための寝返りや踵の位置交換の頻度が1時間毎。また、便意や皮膚感覚がなく、排便による肛門部の皮膚がただれやすいため、2時間置きにおむつ交換。

② 聞き取りだけでは見逃しやすい部位（足は膝まで、腕は肘まで）を確認し、所見があったら記載する。

例：外見上は皮膚等の疾患は見られないが、右足の第2指に爪白癬が見られ、治療はしていない。

# 概況調査票

## I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

## II 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -		電話	-	-
家族等連絡先	〒 - 氏名 ( ) 調査対象者との関係 ( )		電話	-	-

## III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分				
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6				
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他 ( )				
3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度	
	重 度	A	A2	2度	
	中 度	B	B1	3度	
	軽 度	C	B2	4度	
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
5) 障害基礎年金等級	1級・2級				
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

## IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

## V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・ 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____ 回程度
・ 社会活動の参加の状況（ _____ ）
・ 過去2年間の入所歴： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ）
年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ）
・ 過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
あり⇒ 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ）
年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ）
・ その他

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 就労状況：一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境

X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

## 認定調査票

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

特記事項 ⇒1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

⇒1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒4

ア. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる      2. 特別な場合を除いてできる      3. 日常的に困難      4. できない

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 普通（日常生活に支障がない）  
2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える  
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える  
4. ほとんど見えない  
5. 見えているのか判断不能

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 普通  
2. 普通の声がやっと聞き取れる  
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる  
4. ほとんど聞えない  
5. 聞えているのか判断不能

6-3-ア 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる  
2. ときどき伝達できる  
3. ほとんど伝達できない  
4. できない

6-3-イ 意思の伝達にあたり、本人独自の表現方法について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。  
2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。  
3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。  
4. いかなる方法でも意思表示自体ができない。

6-4-ア 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 介護者の指示が通じる      2. 介護者の指示がときどき通じる      3. 介護者の指示が通じない

6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。  
2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。  
3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。  
4. いかなる方法でも説明を理解すること自体ができない。

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
オ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある (3A. 週1回以上 3B. ほぼ毎日)
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ナ. 多動または行動の停止が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ニ. パニックや不安定な行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日



1. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)	
ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
7. 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヘ. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ミ. 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ム. 話がまとまらず、会話にならないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
メ. 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
モ. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

3 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ (人工肛門) の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター (人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)		11. じょくそうの処置	
失禁への対応	12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)			

1-1 調理 (献立を含む) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

1-2 食事の配膳・下膳 (運ぶこと) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

1-3 掃除 (整理整頓を含む) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

1-4 洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-5 入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-6 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-7 交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-8 文字の視覚的認識使用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

## 特記事項

### 1 麻痺等に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 関節の動く範囲の制限の有無

( )

( )

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

( )

( )

### 3 動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

( )

( )

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

( )

( )

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

( )

( )

### 6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3-7 意思の伝達, 6-3-1 本人独自の表現方法, 6-4-7 介護者の指示への反応, 6-4-1 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

( )

( )

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア～ヤまで)

( )

( )

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

( )

( )

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

( )

( )

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

障害程度区分認定調査 調査員証 (参考様式)

障害程度区分認定調査

調 査 員 証

下記の者は障害程度区分認定調査員  
であることを証します。

氏 名            障 害 太 郎

平成18年○月△日

□□□□市長 ◇◇◇◇

(参考資料 4)

市町村審査会委員マニュアル案  
暫定版(Vol.1)

平成17年12月  
厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部

## 目 次

はじめに	…
1 申請から支給決定までの流れについて	
2 介護給付・訓練等給付と障害程度区分の関係について	
I 市町村審査会の概要	…
1 市町村審査会の目的	
2 審査会の審査判定業務	
II 審査会の構成	…
1 委員の構成	
2 合議体の設置及び委員	
3 会議の運営	
4 その他	
III 障害程度区分の内容	…
1 障害程度区分の開発の経緯	
2 障害程度区分の基準	
IV 市町村審査会資料	…
1 審査会に用いる資料	
2 市町村審査会資料に示される内容	
V 市町村審査会における検討の進め方	…
1 認定調査内容の確認	
2 一次判定結果の確定	
3 障害程度区分の判定（二次判定）	
4 障害程度区分判定に係る審査会が付する意見	
VI 支給要否決定にあたって審査会が付する意見	…
VII 市町村審査会の報告	…
VIII 資料集	…

## はじめに

### 1 申請から支給決定までの流れについて

介護給付の申請の場合を例に、支給決定までの流れについて、図1「支給決定の流れと審査会の位置づけ」に沿って、説明します。

なお、以下の項目と図に記した番号は一致していますので、図も併せてご覧ください。

#### 1 **申請**

- (1) 市町村は、本人又は家族等から申請があった場合、申請書の内容、医師意見書を作成していただける医師がいるか等の確認をします。
- (2) 申請書を受理した場合、市町村は次の手順で事務処理をします。
  - ① 医師意見書の記載を医師（医療機関）に依頼します。
  - ② 指定相談支援事業者等に認定調査を委託する場合は、委託契約を締結し、調査票の提出期日を指定して、委託先に調査を依頼します。

#### 2 **障害程度区分認定調査・概況調査**

##### (1) 障害程度区分認定調査

障害程度区分を判定するために、認定調査員は、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害共通の調査項目等について認定調査を行います。（このとき同時にサービスの利用意向聴取も行うことがあります。）

調査員が判断に迷うような場合は、回数や頻度等の具体的な状況、判断の根拠について「特記事項」に記載します。

##### (2) 概況調査

概況調査は、認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況が詳しく記載されます。特に、日中活動関連、介護者関連、居住関連は詳細に記載されます。

#### 3 **医師意見書**

医師意見書は、疾病、身体の障害内容、精神の状況、介護に関する所見など、申請者の医学的知見から意見を求めるものです。

これは、二次判定において、一次判定を補足する資料として使用するものです。

#### 4 **一次判定（コンピュータ判定）**

- (1) 市町村は認定調査の結果を国が配布する一次判定用ソフトウェアを導入したコンピュータに入力し、一次判定処理を行います。調査内容に不整合がある（警告コードが発生した）場合は、認定調査員に確認し、調査項目の整理を行います。

(2) 医師意見書が届いた時に、認定調査票と医師意見書の共通項目の突合を行い、矛盾点は両者から聞き取り、整理を行います。

#### 5 **市町村審査会（二次判定）**

(1) 市町村は、一次判定結果、概況調査、特記事項及び医師意見書を揃え、市町村審査会に審査判定を依頼します。

(2) 市町村審査会（合議体）は、一次判定結果、医師意見書及び特記事項の内容を踏まえ審査判定を行います。

(3) この場合、市町村審査会が特に必要と認めた場合は、本人、その家族、医師、その他関係者に意見を求めることができます。

(4) 市町村審査会は、審査判定結果を市町村へ通知します。

#### 6 **障害程度区分の認定**

市町村は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害程度区分の認定を行います。

#### 7 **認定結果通知**

(1) 市町村は、障害程度区分の認定結果を申請者に通知します。

(2) 認定結果通知には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、認定結果についての疑問等は、第一義的には結果を通知した市町村が対応します。

#### 8 **サービス利用意向聴取**

市町村は、認定結果が通知された申請者の支給決定を行うために、申請者の介護給付に対するサービスの利用意向を聴取します。

#### 9 **支給決定案の作成**

市町村は、障害程度区分やサービス利用意向聴取の結果等を踏まえ、市町村が定める支給決定基準に基づき、支給決定案を作成します。

#### 10 **審査会の意見聴取**

市町村は、作成した支給決定案が当該市町村の定める支給基準と乖離するような場合、市町村審査会に意見を求めることができます。

市町村審査会は、支給決定案を作成した理由等の妥当性を審査し、支給決定案等について審査会の意見を市町村に報告します。

市町村審査会は、意見を述べるに当たり、必要に応じて、関係機関や障害者、その家族、医師等の意見を聴くことができます。



## 1.1 **支給決定と支給決定通知**

(1) 市町村は、支給決定調査の勘案事項(※)、審査会の意見等の内容を踏まえ、支給決定を行います。

(※) 支給決定調査の勘案事項(認定調査(概況調査)も参照ください。)

- 「障害程度区分認定調査項目」の結果による心身の状況
- 「サービスの利用意向」障害者又は障害児の保護者のサービス利用に関する意向の具体的内容
- 「介護者関連」介護者の有無、介護を行う者の状況(介護者の健康状況等)
- 「地域生活関連」外出の頻度、社会参加の状況、過去の入所歴や入院歴
- 「就労関連」就労状況、過去の就労経験、就労希望の有無
- 「日中活動関連」自宅、施設、病院
- 「居住関連」生活の場所及び単身、同居、グループホーム、病院、入所
- 「サービスの提供体制関連」地域におけるサービスの提供体制の整備状況
- 「その他」障害の状況による特徴的状況、介護等の時間間隔

(2) 支給決定通知には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、決定についての疑問等は、第一義的には結果を通知した市町村が対応します。

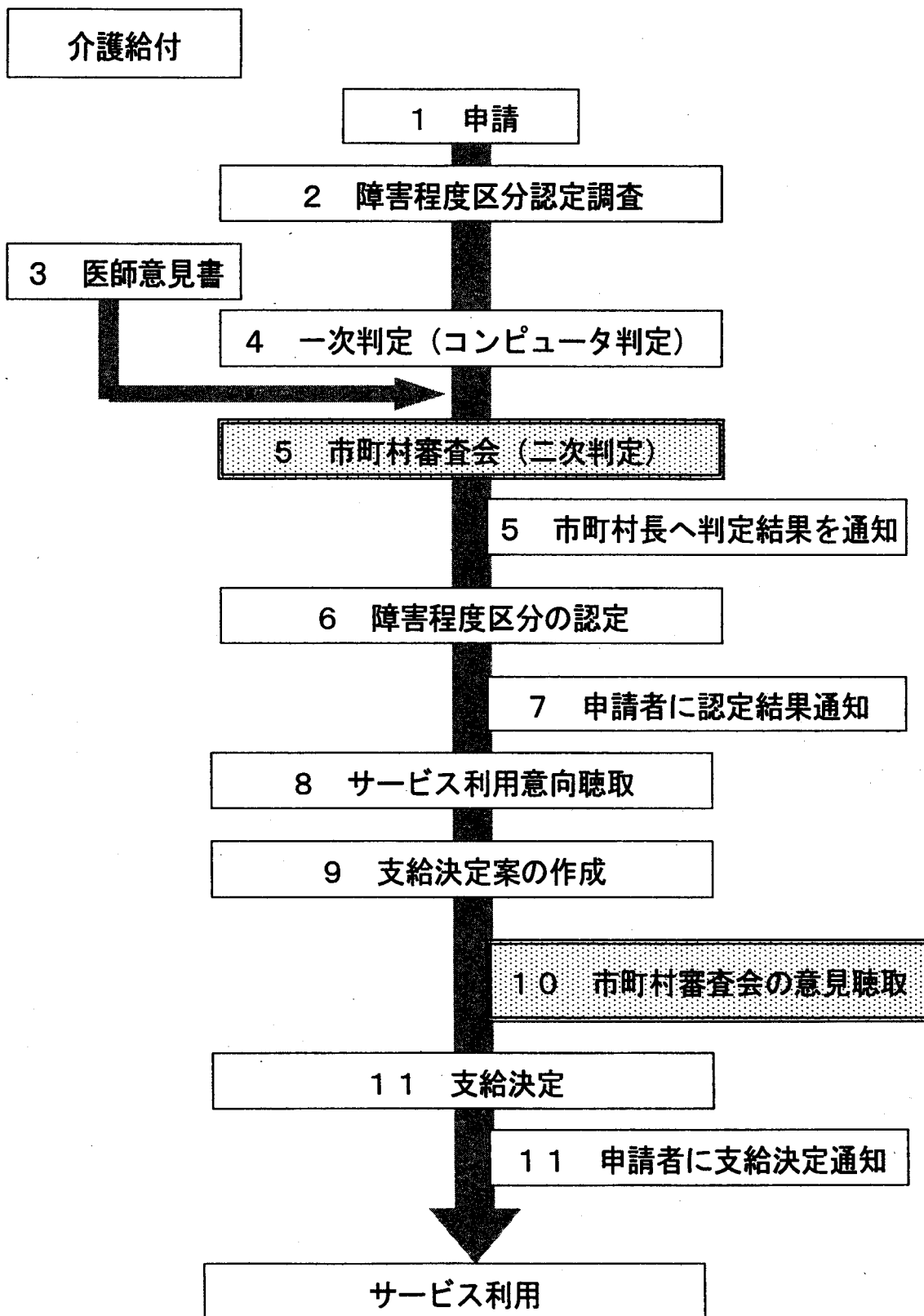


図1 支給決定の流れと審査会の位置付け



## 2 介護給付・訓練等給付と障害程度区分の関係について

### 【介護給付と訓練等給付】

- 介護給付と訓練等給付のそれぞれの給付の基本的な性格としては、
  - ・介護給付は、障害に起因する、日常生活上、継続的に必要な介護支援であり、ホームヘルプや施設における生活介護などが該当します。
  - ・訓練等給付は、障害のある方が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援であり、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援などが該当します。
- ※ 一定期間とは、サービス種類や個々の障害者の方の状況に応じて異なります。また、訓練実施により一定の効果があり、今後も効果が期待できるなどの場合に期間の更新もあります。
- ・自立訓練のうち生活訓練の場合には、通所してサービスを利用する形態の他、訓練期間内に居宅における生活を支援するために、居宅等を訪問して行う訪問型や、短期間、居住サービスを利用する短期滞在型もあります。

### 【介護給付と障害程度区分】

- 介護給付についてのみ、障害程度区分の審査・判定を行います。
- 障害程度区分とは、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に表す区分であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つであります。
- なお、一人ひとりの障害者の方に対する介護給付の支給決定は、障害程度区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定されます。
- 障害程度区分は、生活介護や療養介護等のサービス利用対象者の要件や国からの市町村に対するホームヘルプサービスの国庫負担基準等として用いられます。

### 障害者自立支援法に係る介護給付と訓練等給付

	サービス名	サービス内容
介護給付	居宅介護	居宅において入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
介護給付	重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与する
介護給付	行動援護	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等の便宜を供与する

	サービス名	サービス内容
介護給付	療養介護	医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院等において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与
介護給付	生活介護	常時介護を要する障害者につき、主として昼間において、障害者支援施設等において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供等の便宜を供与する
介護給付	児童デイサービス	障害児につき、肢体不自由児施設等に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等の便宜を供与す
介護給付	短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
介護給付	重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものにつき、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供すること
介護給付	共同生活介護	主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
介護給付	施設入所支援	施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する
訓練等給付	就労移行支援	就労を希望する障害者につき、一定期間、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する
訓練等給付	就労継続支援	通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する
訓練等給付	共同生活援助	地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこと

#### 訓練等給付の支給決定

- 訓練等給付は、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定が行われます。
- したがって、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象となります。しかしながら、地域内のサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、自立訓練事業（機能訓練・生活訓練）に限り、訓練等給付に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際の参考としてのみ用います。
- なお、この訓練等給付に関連するスコアは、暫定支給決定の際に用いられる参考指標であり、障害程度区分ではありません。

## I 市町村審査会の概要

### 1 市町村審査会の目的

市町村審査会は、障害者自立支援法に定める介護給付費等の支給に関する障害程度区分の審査及び判定を行うことを目的として、市町村により設置されます。

### 2 審査会の審査判定業務

市町村審査会は、次の2つの審査判定業務を行います。

A 介護給付に係る障害程度区分に関する審査及び判定

B 市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる

#### 【A 介護給付に係る障害程度区分の審査及び判定】

- ① 障害程度区分に該当するかどうか、該当する場合にどの区分に該当するかについて審査・判定をします。
- ② 障害程度区分認定の有効期間を定める意見、市町村が支給決定を行う際に考慮すべき事項がある場合に意見を述べます。

#### 【B 市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる】

- 市町村の求めに応じて、市町村の作成した支給決定案が当該市町村の定める支給決定基準と乖離がある場合、その支給決定案について意見を述べます。

## II 審査会の構成

### 1 委員の構成

- 委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者を市町村長が任命します。
- 市町村審査会委員は、都道府県が行う「市町村審査会委員研修」を受講しなければなりません。
- 市町村職員は、原則として、委員になることはできません。ただし、委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、障害保健福祉の学識経験者であり、かつ、認定調査等の事務に直接従事していなければ（例えば、長年障害者の相談に応じている保健師やケースワーカーなど）、委員に委嘱することを可能としています。
- 委員は、所属する市町村の認定調査員として認定調査を行うことができません。ただし、他に適当な者がいない等の理由でやむを得ず委員が認定調査に従事せざるを得ない場合に限り、認定調査を行うことは差し支えがありません。その際、その委員が認定調査を行った対象者の審査判定を行ってはいけません。
- 委員の任期は、2年（初回の任期は平成19年3月まで）とし、委員の再任をすることもあります。
- 委員は、審査判定に関して知り得た個人の秘密に関して守秘義務があります。
- 会長は、委員の中から互選で選ばれます。

### 2 合議体の設置及び委員

- 審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査判定業務（障害程度区分の判定及び支給要否決定についての意見）を行うことができます。
- 合議体の委員の定数は、5人を標準として市町村長が定める数となります。ただし、障害程度区分認定の更新に係る申請を対象とする場合や委員の確保が著しく困難な場合であって、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、5人よりも少ない人数（ただし、少なくとも3人）を定めることができるとしています。
- 特定分野の委員の確保が難しい場合は、その分野の委員を他の特定分野の委員よりも多く合議体に所属させた上で、審査会の開催にあたり定足数を満たすように必要な人数が交代に出席する方法でもよいとしています。
- 合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとしています。ただし、いずれの合議体にも所属しない委員において、概ね3ヶ月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することもできるとしています。
- 委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできません。
- 委員は、委員の確保が特に困難な場合を除いて、複数の合議体に所属することは適切ではありません。



- 合議体に長を1人置き、当該合議体の委員の中から互選で選びます。

### 3 会議の運営

- 市町村審査会は、会長が招集します。  
(合議体の場合は、基本的に合議体の長が招集します。)
- 会長及び合議体の長は、あらかじめその職務を代行する委員を指名します。
- 会長（あるいは合議体の場合は合議体の長）及び過半数の委員の出席がなければ会議は成立しません。
- 会議の議事は、出席した委員の過半数により決定します。(可否が同数の場合は、会長（あるいは合議体の場合は合議体の長）の意見により決定します。)
  - ・審査判定にあたり、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努めてください。
  - ・必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者、主治医、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができます。
- 市町村審査会は、第三者に対して原則非公開とします。

### 4 その他

- 市町村は、市町村審査会の開催に先立ち、審査対象者について、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、市町村審査会資料（一次判定結果）の写し、特記事項の写し、医師意見書の写し、概況調査票（サービス利用状況表）の写しを事前に配布します。
- 各委員は、審査会開始前に一次判定結果を変更する必要があると考えられるケースや意見などを会長（あるいは、合議体の場合は合議体の長）又は市町村審査会事務局に提出すること等により、限られた時間で審査会を効率的に運営できるよう努めてください。
- 公平・公正な障害程度区分の判定をするために、合議体間の定期的な連絡会等を開催することが望ましいと考えられます。
- 市町村審査会が、障害程度区分の二次判定や支給決定要否の際に必要なに応じて障害者の意見を聴く機会を設けた場合において、例えば、知的障害の方の生活状況などについて情報を得たい場合であって、コミュニケーションがうまく図れないときなどは、直接本人から必要な情報を得ることが困難なことから、市町村審査会の判断に基づき、対象者の生活状況や心身の状況等を把握している介護者等に同席を依頼し、意見を聞くことが望ましいと考えられます。

### Ⅲ 障害程度区分の内容

#### 1 障害程度区分の開発の経緯

##### (1) 障害程度区分と要介護認定基準

平成16年度、障害者の介護ニーズを判定する指標に関する調査研究として、介護保険の要介護認定基準の有効性の評価を行ったところ、現行の要介護認定基準は、「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上では、障害者においても有効と考えられました。

ただし、障害者に対する支援は、機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの支援の必要度の判定には「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられるロジックとは別のロジックが必要と考えられました。

##### (2) 障害程度区分判定等試行事業

- 平成17年6月から全国60の市町村において、障害程度区分判定等試行事業を実施しました。調査項目については、要介護認定調査項目(79項目)に加え、障害者の特性をよりきめ細かく把握できるよう、①多動やこだわりなど行動面に関する項目、②話がまとまらない、働きかけに応じず動かないているなど精神面に関する項目及び③調理や買い物ができるかどうかなど日常生活面に関する項目など27項目を追加した106項目で実施しました。
- 試行事業では、約1800人の障害者の方が対象となり、その後、この試行事業で得られたデータの分析結果、さらに、有識者などからご意見をうかがった上で、介護給付に関する障害程度区分基準が策定されました。

#### 2 障害程度区分の基準

##### (1) 障害程度区分の基本的考え方

- 障害程度区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の3点を基本的な考え方として開発されました。
  - ①身体障害、知的障害、精神障害の特性を反映できるよう配慮しつつ、3障害共通の基準とすること。
  - ②調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。
  - ③判定プロセスと判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

## (2) 障害程度区分の基準

- 障害程度区分については、「障害程度区分に関する省令（平成〇年〇月〇日厚生労働省令第〇〇号）により、以下のようになっています。

区分1	障害程度区分基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分2	障害程度区分基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分3	障害程度区分基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分4	障害程度区分基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分5	障害程度区分基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分6	障害程度区分基準時間が110分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）

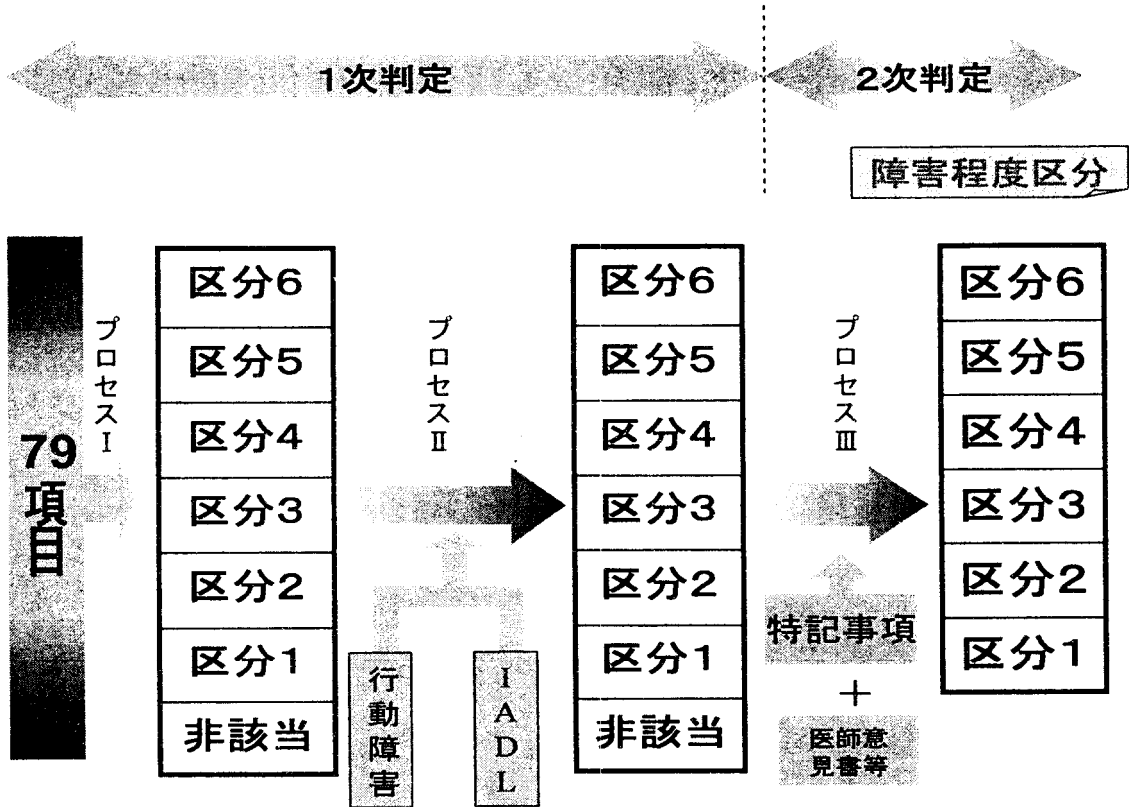
※ これに相当すると認められる状態とは、

- ① 障害程度区分基準時間は、上表の区分毎に定める時間の範囲である状態
- ② 障害程度区分基準時間は、①に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、①の状態に相当すると認められる状態
- ③ 障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、②の状態に相当すると認められる状態

なお、障害程度区分基準時間は、1日当たりの介護、家事援助等の支援に要する時間を一定の方法により推計したものです。これは障害程度区分認定のために設定された基準時間であり、実際の介護サービスに要している、ないしは、要すると見込まれる時間とは一致しません。

(3) 障害程度区分の判定プロセス

障害程度区分は、下記の図のように、大きく3つのプロセスを経て判定されます。



プロセスⅠ 79項目（要介護認定調査項目）に関する判定（一次判定）：障害程度区分基準時間を算出

プロセスⅡ 行動障害のスコア及びIADLのスコアによる区分変更に関する判定（一次判定）

プロセスⅢ 障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われる二次判定

- プロセスⅠの障害程度区分時間の推計については、一次判定（コンピューター判定）により行われます。なお、推計方法については、本会議資料の（参考資料5）関係法令等の障害程度区分基準時間を参照してください。

○ プロセスⅡの区分変更に関する判定についても、一次判定（コンピューター判定）により行われます。このプロセスⅡについては、障害程度区分判定等試行事業の結果分析を踏まえて、導入されることとなったものです。具体的には以下の形で一次判定結果が得られることとなります。

- ① 次ページの表に基づく IADLスコアについて、回帰分析を行った結果得られる変数〔X3〕が1以上1.5未満のとき1段階、1.5以上の場合、2段階重度に変更とする。（下の枠内参照）
- ② 次ページの表に基づく IADLスコアが 1.28 以上又は行動障害スコアが 0.07 以上の場合、非該当から区分1に変更する。（下の枠内参照）

〔X1〕～〔X4〕の変数については、以下の数値を当てる。

要介護	要介護 5	要介護 4	要介護 3	要介護 2	要介護 1	要支援	非該当
区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1	非該当
変数	7	6	5	4	3	2	1

1. 要介護認定調査項目を使用して要介護度〔X1〕を算出する。
2. IADLスコア（S1）、行動障害スコア（S2）を次ページの表1、2に基づいて算出する。
3. 以下の数式に当てはめ、変数〔X2〕を算出する。  

$$〔X2〕 = 0.6903 * 〔X1〕 + 0.1796 * (S1) + 1.1148$$
4. 以下の計算を行い、変数〔X3〕、〔X4〕を算出する。  

$$〔X3〕 = 〔X2〕 - 〔X1〕$$
  - 〔X3〕 < 1の場合、
    - ① 〔X1〕 = 1(非該当)であり、S1 > 1.28 又は S2 > 0.07 の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 1
    - ② 上記以外の場合、〔X4〕 = 〔X1〕
  - $1 \leq 〔X3〕 < 1.5$  の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 1
  - $1.5 \leq 〔X3〕$  の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 2
5. 〔X1〕、〔X4〕を一次判定の候補とし、区分として表記する：〔X1〕 → 〔X4〕

## IADLのスコア、行動障害のスコアの算出

表1 IADLスコア表

調理(献立を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
食事の配膳・下膳(運ぶこと)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
掃除(整理整頓を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
洗濯	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
入浴の準備と後片付け	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
買い物	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
交通手段の利用	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0

※各項目の点数を総計した点数について、7点満点(全項目が全介助)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

表2 行動障害スコア表

泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
暴言や暴行	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
大声をだす	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
助言や介護に抵抗する	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
目的もなく動き回る	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
1人で外に出たがり目が離せない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
物や衣類を壊したり、破いたりする	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
特定の物や人に対する強いこだわり	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
多動または行動の停止	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
パニックや不安定な行動	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
突然走っていなくなるような突発的行動	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				

※各項目の点数を総計した点数について、19点満点(全項目が最高点)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

#### 行動障害のスコア及びIADLのスコアによる区分変更について

- 障害程度区分判定等試行事業の結果に関し、調査項目（106項目）について、共通の傾向でチェックされる項目をグループ化する因子分析を行ったところ、大きく6つの群（ADL（1群）、認知機能障害（2群）、行動障害（3群）、IADL（4群）、生活項目（5群）、精神症状（6群））が発見されました。
- これらの群について、最終判定との関係について回帰分析をしたところ、既に一次判定で評価されているADL（1群）のほか、行動障害（3群）、IADL（4群）が有意であり、併せてこれらの群と変更度（一次判定から最終判定への変更度）の関係について以下のことが認められました。
- こうした結果を踏まえ、上の条件を満たす場合には、プロセスIで判定された区分を変更した形で一次判定結果が出されることとなっています。

- プロセスⅢの判定（二次判定）は、障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われることとなりますが、詳しくは、Ⅴの「市町村審査会における検討の進め方」をご覧ください。

#### (4) 認定調査項目と項目群

障害程度区分の判定は、106 項目の調査項目に関する結果を中心に行われますが、実際の審査会の検討の段階では、大きく以下の3つの群に区分され、使用されることとなります。

##### A 項目群…障害程度区分基準時間の区分（プロセスⅠ）に関連する項目群

※介護保険の要介護認定調査項目と同じ

79 項目

##### B 項目群…一次判定段階で、障害程度区分基準時間による区分について変更する場合（プロセスⅡ）に関連する項目群

B 1 : 多動やこだわりなど行動面に関する項目

9 項目

B 2 : 調理や買い物ができるかどうかなどの日常生活に関する項目

7 項目

合計 16 項目

##### C 項目群…二次判定段階（プロセスⅢ）で検討対象となる項目群（A・B 項目群以外）

①話がまとまらない、働きかけに応じず動かないなど精神面に関する項目

8 項目

②言語以外の手段を用いた説明理解など行動障害に関する項目

2 項目

③文字の視覚的認識使用に関する項目

1 項目

合計 11 項目



認定調査項目と項目群

	項目	項目群
1	1-1 左上肢麻痺等	A
2	1-1 右上肢麻痺等	A
3	1-1 左下肢麻痺等	A
4	1-1 右下肢麻痺等	A
5	1-1 その他麻痺等	A
6	1-2 肩関節の動く範囲の制限	A
7	1-2 ひじ関節の動く範囲の制限	A
8	1-2 股関節の動く範囲の制限	A
9	1-2 ひざ関節の動く範囲の制限	A
10	1-2 足関節の動く範囲の制限	A
11	1-2 その他の関節の動く範囲の制限	A
12	2-1 寝返り(体位交換)	A
13	2-2 起き上がり	A
14	2-3 座位保持	A
15	2-4 両足での立位保持	A
16	2-5 歩行	A
17	2-6 移乗(車いすとベッド間)	A
18	2-7 移動	A
19	2-1 立ち上がり	A
20	3-2 片足での立位保持	A
21	3-3 洗身(入浴行為以外)	A
22	4-17 じょくそう(床ずれ)等	A
23	4-14 じょくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等	A
24	4-2 えん下	A
25	4-3 食事摂取	A
26	4-4 飲水	A
27	4-5 排尿	A
28	4-6 排便	A
29	5-17 口腔清潔	A
30	5-14 洗顔	A
31	5-19 整髪	A
32	5-1E つめ切り	A
33	5-27 上衣の着脱	A
34	5-24 スボン、パンツの着脱	A
35	5-3 薬の内服	A
36	5-4 金銭の管理	A
37	5-5 電話の利用	A
38	5-6 日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)	A
39	6-1 視力	A
40	6-2 聴力	A
41	6-37 意思の伝達	A
42	6-34 本人の独自の表現方法を用いた意思表示	C
43	6-47 介護者の指示への反応	A
44	6-44 言葉以外の手段を用いた説明理解	C
45	6-57 毎日の日課を理解することが	A
46	6-54 生年月日や年齢を答えることが	A
47	6-54 面接調査の直前に何してたか思い出すが	A
48	6-5E 自分の名前を答えることが	A
49	6-54 今の季節を理解することが	A
50	6-54 自分いる場所を答えることが	A

	項目	項目群
51	77 物を盗られたなどと被害的になることが	A
52	74I 作話をし周囲に言いふらすことが	A
53	7ウ 実際にないものが見えたり、聞えることが	A
54	7E 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	A
55	7オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	A
56	7カ 暴言や暴行が	A
57	7キ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	A
58	7ク 大声をだすことが	A
59	7ケ 助言や介護に抵抗することが	A
60	7コ 目的もなく動き回ることが	A
61	7サ 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	A
62	7シ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなるが	A
63	7ス 1人で外に出たがり目が離せないことが	A
64	7セ いろいろなものを集めたり、無断でもって帰ることが	A
65	7ソ 火の始末や火元の管理ができないことが	A
66	7タ 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	A
67	7チ 不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	A
68	7ツ 食べられないもの口に入れることが	A
69	7テ ひどい物忘れが	A
70	7ト 特定の物や人に対する強いこだわりが	B1
71	7ナ 多動または行動の停止が	B1
72	7ニ パニックや不安定な行動が	B1
73	7ヌ 自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	B1
74	7ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	B1
75	7ノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持って帰ることが	B1
76	7ハ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	B1
77	7ヒ 突然走っていなくなるような突発的行動が	B1
78	7フ 過食、反すう等の食事に関する行動が	C
79	7ヘ 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	C
80	7ホ 再三の手洗いや、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかること	B1
81	7マ 他者と交流することの不安や緊張のために外出できないことが	C
82	7ミ 一日中横になっていたたり、自棄に閉じこもって何もしていないことが	C
83	7ム 話がまとまらず、会話にならないことが	C
84	7メ 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	C
85	7モ 現実には合わず高く自己を評価することが	C
86	7ヤ 他者に対して疑い深く拒否的であることが	C
87	8-1 点滴の管理	A
88	8-2 中心静脈栄養	A
89	8-3 透析	A
90	8-4 ストーマ(人工肛門)の処置	A
91	8-5 酸素療法	A
92	8-6 レスビレーター(人工呼吸)	A
93	8-7 気管切開の処置	A
94	8-8 疼痛の看護	A
95	8-9 経管栄養	A
96	8-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	A
97	8-11 じょくそうの処置	A
98	8-12 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	A
99	9-1 調理(献立を含む)	B2
100	9-2 食事の配膳・下膳(運ぶこと)	B2
101	9-3 掃除(整理整頓)	B2
102	9-4 洗濯	B2
103	9-5 入浴の準備と後片付け	B2
104	9-6 買い物	B2
105	9-7 交通手段の利用	B2
106	9-8 文字の視覚的認識使用	C

# IV 市町村審査会に用いる資料等

## 1 審査会に用いる資料

- ① 市町村審査会資料（一次判定結果）
- ② 特記事項（認定調査項目の留意すべき事項等）
- ③ 医師意見書
- ④ 概況調査（調査対象者のサービス利用状況、居住環境等）

図2 市町村審査会資料（イメージ）

＜市町村審査会資料＞

**取扱注意**

**市町村審査会資料**

平成17年11月19日 作成  
平成17年11月1日 申請  
平成17年11月7日 審査

合算体番号：000001 No. 1

障害種別：身体 年齢：57歳 性別：女  
申請区分：障害程度区分判定試行の対象者

**1 一次判定書**  
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果：要介護1 → 区分2	食事	排泄	移動	通浴	通所	行動	コミュニケーション
	0.7分	0.5分	4.5分	11.5分	11.9分	0.1分	3.9分

審査コード：

**2 判定調査項目**

調査項目	判定結果	留意事項
<b>麻痺等</b> 1. 麻痺(左-上肢) (左-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他) 2. 拘縮 (肘関節) (肩関節) (その他の) (手の指)	ある	
<b>移動</b> 1. 歩行 2. 歩む上り 3. 歩む下り 4. 両足での立位 5. 歩行 6. 歩行 7. 歩行	つかまれば可 自分で支えれば可 できない つかまれば可 見守り等 見守り等	
<b>動作</b> 1. 立ち上がり 2. 片足での立位 3. 片足	つかまれば可 できない 二脚介助	
<b>介助</b> 1. 7.しよくそう 2. 入浴 3. 食事摂取 4. 排泄 5. 洗濯 6. 掃除	見守り等 見守り等 見守り等 見守り等 見守り等 見守り等	見守り等 一腳介助 一腳介助
<b>歩行</b> 1. 歩行 2. 歩む上り 3. つめ切り 4. ア上の歩行 5. イズン等の履穿 6. 靴の内履 7. 傘の管理 8. 電話の利用 9. 日常の意思決定	見守り等 見守り等	特別支援員以外可
<b>コミュニケーション</b> 1. 視力 2. 聴力 3. 言葉の理解 4. 読書の理解 5. 読書の理解 6. 読書の理解 7. 読書の理解 8. 読書の理解 9. 読書の理解 10. 読書の理解 11. 読書の理解 12. 読書の理解	やっと聞える	できない できない
<b>行動</b> 1. 行動 2. 行動 3. 行動 4. 行動 5. 行動 6. 行動 7. 行動 8. 行動 9. 行動 10. 行動 11. 行動 12. 行動		ときどきある

行動	判定結果	留意事項
1. 行動 2. 行動 3. 行動 4. 行動 5. 行動 6. 行動 7. 行動 8. 行動 9. 行動 10. 行動 11. 行動 12. 行動		ときどきある

**3 中間評価項目得点**

第1評	第2評	第3評	第4評	第5評	第6評	第7評
67.3	36.4	38.0	81.3	89.3	76.4	100.0

NCLT10 2005/11/22 18:50:21

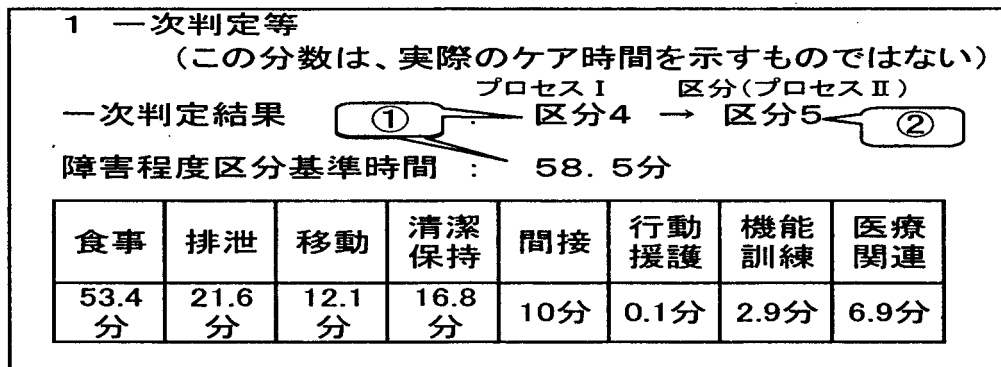
市町村審査会においては、一次判定結果等が記載されている市町村審査会資料は、基本的に図2の様式（掲載の資料はイメージです）で提示されます。

## 2 市町村審査会資料に示される内容

市町村審査会資料に示される内容については、以下のとおりです。

### (1) 一次判定等

図3 市町村審査会資料の一次判定等の表示



#### ○ 一次判定結果

市町村審査会資料のこの欄には、障害程度の区分が表示されます。

調査結果に基づき推計された障害程度区分認定基準時間により、「非該当」

「区分1～6」のいずれかが示されます。

- ・ 推計のもととなっているのは、以下の2つです。

<図3にある①及び②が以下に該当する内容です。>

- ① 認定調査項目のうちA項目群(79項目)の結果に基づき推計される区分及び障害程度区分基準時間(プロセスⅠによる判定)
- ② 障害程度区分基準時間は、①に定める時間の範囲にないが、認定調査項目のうちB項目群(行動障害の頻度及び手段的日常生活動作(IADL)に係る支援の必要性に関する項目:16項目)の結果を勘案して、①の状態に相当すると認められる状態(プロセスⅡによる判定)

#### ○ 障害程度区分基準時間

認定基準時間は小数点第一位まで示されます。

推計のもととなっているのは、認定調査項目のうちA項目群(79項目)です。

#### ○ 障害程度区分基準時間の行為の区分毎の時間

障害程度区分基準時間は、図3の8種類の行為(「食事」、「排泄」、「移動」、「清潔保持」、「間接生活介助」、「行動援護」、「機能訓練関連行為」、「医療関連行為」)の区分毎に推計時間を表示します。

○ 警告コード

警告コードは、障害程度区分用ソフトに調査結果が入力された際、A項目群の79項目のうち、異なる2つの調査項目において、同時に出現することがまれな組み合わせがあった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認していただくために、市町村審査会資料上に表示されるものです。まれな組み合わせとして、62の組み合わせが設定されています。

※警告コードが発生した場合の整理手順

例：認定調査で「寝返り」が「3.できない」にもかかわらず、「洗身」が「1.自立」の場合 → 警告コードNO1が表示



市町村審査会事務局は、

1 特記事項に記載があり、確認できる場合

特記事項の当該項目の記入内容を参照し、状態像の確認をする。

「洗身」が「1.自立」にチェックが入っているが、特記事項で「寝返りは下肢が拘縮しているためにできないのであり、座位にての洗身は可能である。」などの記載状況で、警告コードは無視される。

2 特記事項に記載がなく、確認できない場合

調査員に確認をとり、調査項目及び状態像の矛盾を整理した上でコンピュータにチェックを入れ、審査会の判定が適正に判断できるよう整理しておく。

※ なお、状態像が一般的な判断とはかけ離れている特殊な場合もありますので、その場合は警告コードを無視したまま審査会に資料提出することもあります。

(2) 調査項目

下記のように市町村審査会資料には、認定調査項目（106項目）の調査結果が示されます。

ただし、調査結果が、「できる」「ない」「普通」「通じる」の場合は表示されません。

2 調査項目

		調査結果	
移動関連	2-1	寝返り	つかまれば可
	2-2	起き上がり	つかまれば可
	2-3	座位保持	自分で支えれば可
	2-4	両足での立位	支えが必要
		...	...

## V 市町村審査会における検討の進め方

### 1 認定調査内容の確認

- 審査資料 : 市町村審査会資料、特記事項、医師意見書

概況調査票等（サービス利用状況票等を含む）の取扱について

- 障害程度区分は、障害者の心身の状態を総合的に表す区分（法第4条第4項）であり、その判定に当たってはあくまでも心身の状況に関する情報のみで判定される必要があります。概況調査票には、単身・同居の別や家族等の介護者の状況、日中活動の場、就労状況、サービス利用の状況等について記載されていますが、これらは心身の状況とは異なる情報であり、審査時に本人の一般的な生活状況等を把握するために参照することは差し支えありませんが、概況調査票の内容を理由として、障害程度区分の二次判定を行うことは適当ではありません。
- なお、訓練等給付等のサービス利用について意見を付す場合には、概況調査票の内容を勘案して検討されることは差し支えありません。  
※ 概況調査票の内容（単身・同居の別や家族等の介護者の状況、日中活動の場、就労状況、サービス利用の状況等）については、障害程度区分の判定後、支給決定の段階において、サービスの種類、量などを決定する際に、障害程度区分とともに勘案されることとなります。

### 2. 一次判定結果の確定

- 審査会は判定を行う前に、まず、認定調査の結果、特記事項、医師意見書の内容の矛盾（不整合）がないかどうかを確認します。（図4）
  - ・ 矛盾がない場合は、一次判定の結果を確定します。
  - ・ 矛盾がある場合は、以下の点に留意し、再調査又は調査結果の一部修正を行います。

#### (1) 再調査について

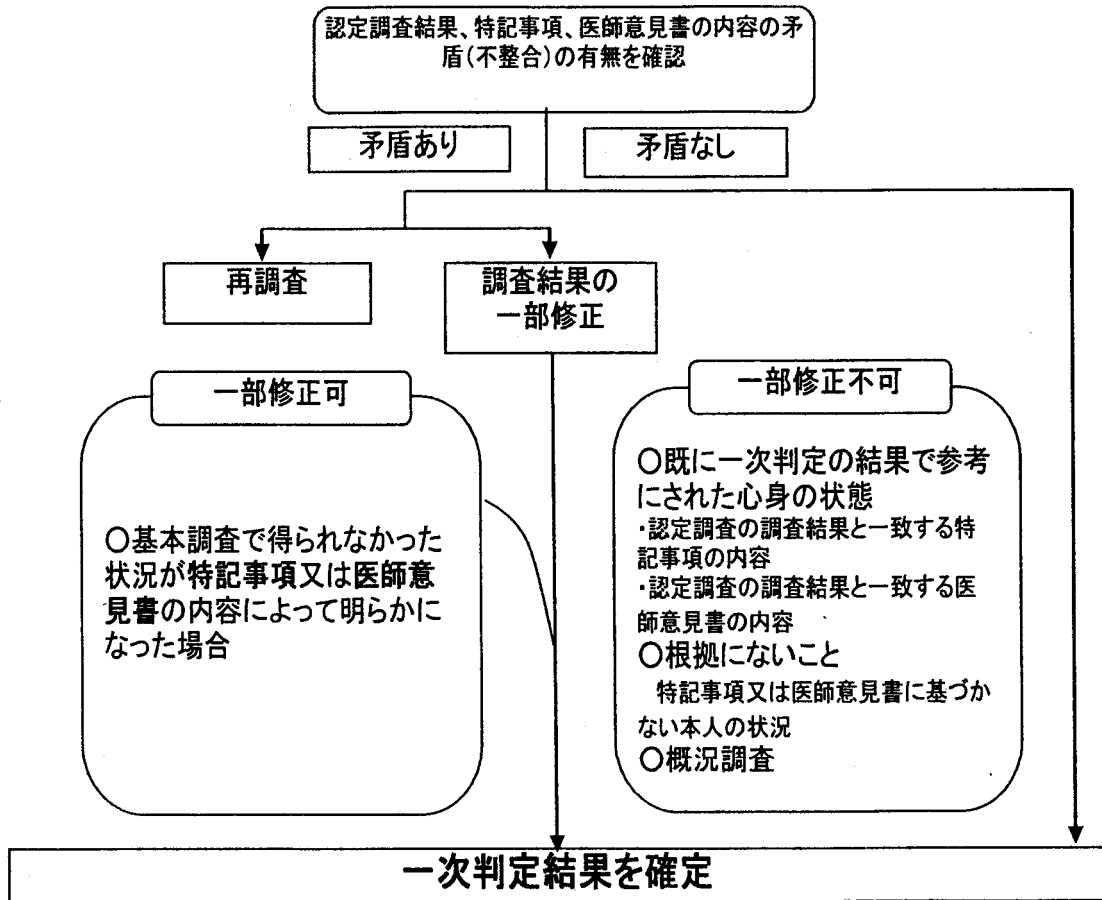
認定調査の結果の確認ができない場合など、再調査が必要と審査会が判断した場合は、市町村審査会事務局に対して、再度調査すべき内容を明らかにして連絡します。

#### (2) 調査結果の一部修正について

認定調査で得られなかった状況が特記事項又は医師意見書の内容によって明らかになった場合は一部修正をします

- ・ なお、再調査後の審査会の判定は、原則として前回と同一の審査会において審査判定を行います。

図4 一次判定結果の確定の流れ



※「矛盾あり」の場合

○ 市町村審査会事務局は、認定調査項目と医師意見書の記載事項に明らかな相違が生じている場合。

例：認定調査で「右上肢に麻痺あり」であるのに、医師意見書は「左上肢に麻痺あり」



事務局は、特記事項を確認した後、両者に確認をとり、矛盾を解決した上でコンピュータへの入力を修正し、審査会の判定が適正に判断できるよう整理しておくこととなっています。

※ 審査会において調査結果の一部修正があった場合の例

認定調査の結果は「2-5 歩行」は自立となっているが、特記事項の「2-5」で「医師から歩行禁止」と記載されていた。これに対し、審査会の審査により歩行を「できない」に変更することが妥当と判断された場合、変更結果をコンピュータ入力すると1次判定結果より認定基準時間が5.4分増え一次判定結果が区分3から区分4に上がります。

- なお、審査会事務局は、一次判定結果の確定作業に当たっては、次の点を検証してください。
- ① 正しい情報がコンピュータに入力されていることを確認する。
  - ② IADLのスコア、行動障害のスコアの表を用いた区分変更等の正しい情報が、審査会資料の一次判定結果の欄に反映されていることを確認する。
  - ③ 認定調査の結果の一部を修正した場合は、再度コンピュータ一次判定を行って得られた結果であることを確認する。



### 3. 障害程度区分の判定（二次判定）

#### (1) 審査資料

- ・市町村審査会資料、特記事項、医師意見書

#### (2) 検討の流れ

一次判定の結果を原案として、「特記事項」、「医師意見書」及び「項目群」の内容を加味した上で、審査判定（以下、「二次判定」という）を行います（図5参照）。

- 特記事項、医師意見書、B項目群、C項目群の内容から、通常の例に比べてより長い（短い）時間の介護を要するかどうか判断し、一次判定の結果を変更して、二次判定結果とします。

ただし、A項目群及び次の①～②については、既に一次判定で評価されていますので、二次判定において、区分変更はできませんので留意してください。

##### ① プロセスIで区分1以上となった場合

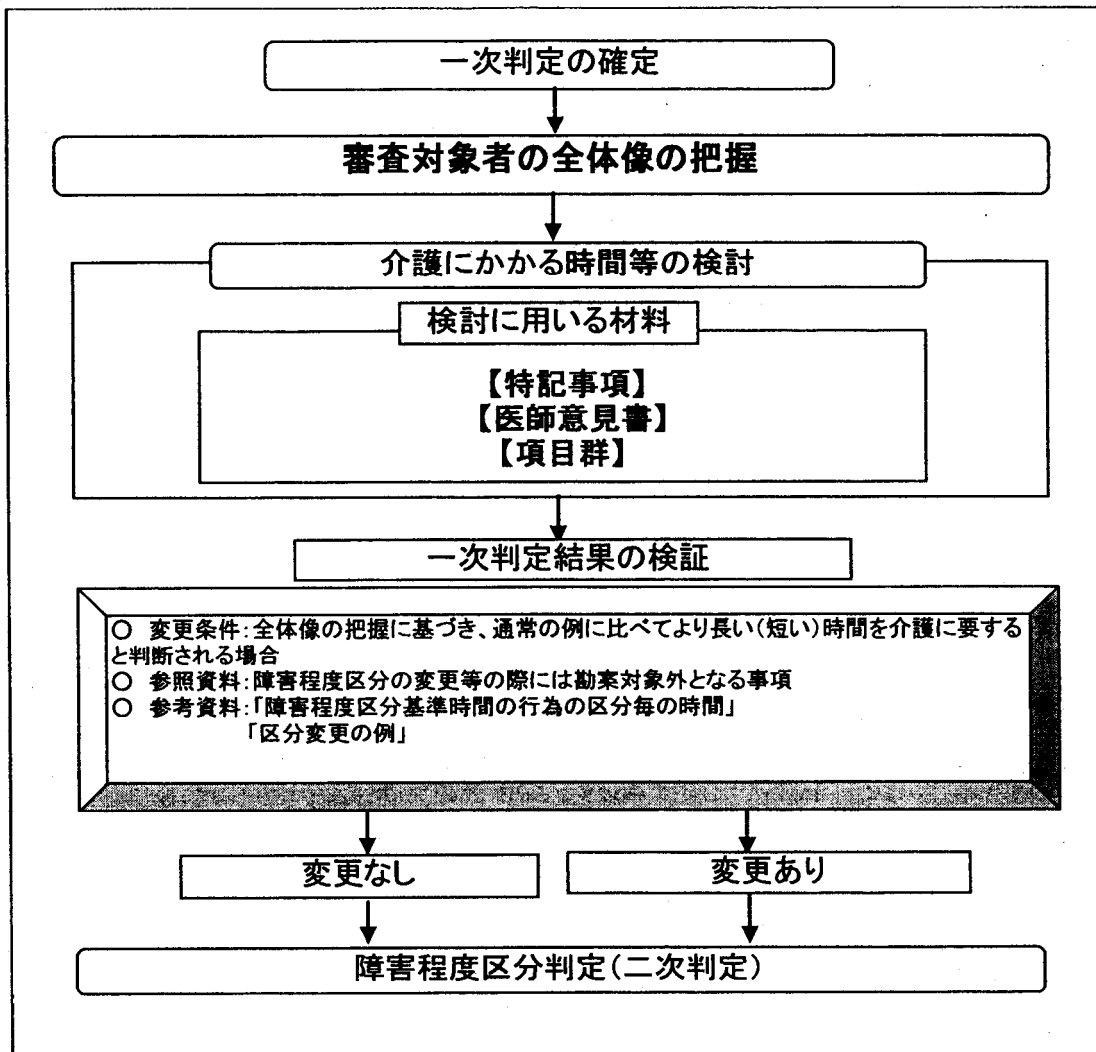
「B2の項目群」は、既に一次判定で評価されていますので、この項目群のみで重度に変更することはできません。

##### ② プロセスIで非該当となった場合

「B1とB2の項目群」は、既に一次判定で評価されていますので、これらの項目群のみで重度に変更することはできません。

- 一次判定の結果を変更する場合には、「障害程度区分基準時間の行為の区分毎の時間」「区分変更の例」を参考に一次判定変更の妥当性を検証します。

図5 一次判定の確定から二次判定までの流れ



### (3) 二次判定の検討のポイント

ここでは、二次判定の検討のポイント及び留意すべき点を説明します。

#### ① 特記事項

- 特記事項に記載された内容により、当該障害者のトータル介護の必要時間が長くなる(短くなる)と判断される場合には、障害程度区分の変更(重くする又は軽くする)が必要かどうかを区分変更の例を参考にしながら検討します。
- 認定調査の調査結果と一致する特記事項の内容については、すでに一次判定表しているので、判断の根拠とすることは適当ではありません。ただし、一次判定の結果、「一部介助」と確定した項目について、特記事項の具体的記載内容から「一部介助」より介護時間が長くなると認められ、また、他の幾つかの項目の特記事項から、さらに他の行為に関する介護時間が長くなると認められるといった場合のように、特記事項によりトータル介護の必要時間が長くなる(短くなる)と判断される場合には、障害程度区分の変更(重くする又は軽くする)が必要かどうかを検討することは差し支えありません。

#### ② 医師意見書

- 医師意見書に記載された内容により、当該障害者のトータル介護の必要時間が長くなる(短くなる)と判断される場合には、障害程度区分の変更(重くする又は軽くする)が必要かどうかを区分変更の例を参考にしながら検討します。
- 医師意見書には、上記の他、障害程度区分の調査項目と重複する内容、介護の実施の際の医学的な留意事項も記載されていますが、これらに記載があるということだけで、障害程度区分の変更をすることは適当ではありません。ただし、一次判定の結果、「一部介助」と確定した項目について、特記事項の記載内容に加えて、医師意見書の具体的な記載内容から、さらに他の行為に関する介護時間が長くなると認められるといった場合のように、医師意見書及び特記事項によりトータル介護の必要時間が長くなる(短くなる)と判断される場合には、障害程度区分の変更(重くする又は軽くする)が必要かどうか検討することは差し支えありません。

#### ③ 項目群

- C項目群は、障害の特性を補足的に捉えるために設定している項目群です。区分変更の例を参考にしながら、C項目群と他の項目群の項目との複数の組み合わせなどから、通常の例に比べてより長い(短い)時間の介護を要すると判断され、トータル介護の必要時間が長くなる(短くなる)と判断される場合には、障害程度区分の変更(重くする又は軽くする)が必要かどうかを判定します。
- C項目群と他の項目群の組み合わせについては、一次判定の段階で、すでに障害程度区分の変更反映されている項目もあることから、Ⅷ 資料集の「障害程度区分変

更の際に重複していない項目群の組み合わせ」に十分留意し、一次判定時に考慮された項目と重複する項目を除いて判断してください。単に、各項目群に1項目ずつチェックあるからなどの理由により、障害程度区分の変更をすることは適当ではありません。

(※)「区分変更の例」

- 障害程度区分判定等試行事業の二次判定において、区分変更がされた実例の中から典型的な区分変更の例を示しました。なお、一次判定段階でプロセスⅡにより、B項目群による区分変更が行われるケースは除かれています。
- 審査対象者の調査結果との類似性を判断し、一次判定の変更の妥当性を検証する場合の参考指標として利用します。
- 記載内容は、「事例」「調査結果（全介助等）」「障害程度区分基準時間」の3つです。
  - ・「事例」は、障害・傷病名等の概況、二軸評価、生活障害評価等です。
  - ・「調査結果」は、認定調査の結果、選択された結果（選択肢）です。
- 別紙「区分変更の例」を参照してください。

#### 4 障害程度区分判定に係る審査会が付する意見

##### (1) 障害程度区分の認定の有効期間を定める場合

「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、以下の場合において認定の有効期間（3年間）をより短く（3ヶ月以上で）設定するかどうかの検討を行います。

- ・身体上または精神上の障害の程度が6カ月～1年程度の間において変動しやすい状態にあると考えられる場合
- ・施設から在宅、在宅から施設にかわる等、置かれている環境が大きく変化する場合など、審査判定時の状況が変化する可能性があると考えられる場合
- ・その他、審査会が特に必要と認める場合

これらに該当する場合は、障害程度区分の再認定の具体的な期間を示し、市町村に報告します。

##### (2) サービスに関して意見を付する場合

障害程度区分の判定では非該当とされた場合等において、審査会として、訓練等給付等のサービス利用が適当と判断される場合には、その旨の意見を付することができます。

## VI 支給要否決定にあたって審査会が付する意見

審査会は、市町村が作成した支給決定案が当該市町村の支給基準と乖離するような場合、市町村から求めを受けて審査会としての意見を述べることになっています。

## VII 市町村審査会の報告

- 市町村審査会は、「障害程度区分の審査判定の結果」「支給要否決定にあたって審査会が付する意見」を市町村審査会事務局に報告します。
- 記録の保存について  
審査判定に用いた記録の保存方法等については、必要に応じて各市町村ごとに、その取り扱いを定めることとしています。

## Ⅷ 資料集

○ 警告コード

## 警告コード

コードNo.	説明
01	「寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「洗身」が「1. 自立」
02	「起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1. できる」
03	「起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「洗身」が「1. 自立」
04	「座位保持」が「3. 支えが必要」にもかかわらず、「片足での立位」が「1. できる」
05	「座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「両足での立位」が「1. できる」
06	「座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「歩行」が「1. できる」
07	「座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1. できる」
08	「座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1. できる」
09	「座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「洗身」が「1. 自立」
10	「両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「歩行」が「1. できる」
11	「両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1. できる」
12	「両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1. できる」
13	「歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「移乗」が「4. 全介助」
14	「歩行」が「3. できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1. できる」
15	「移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「片足での立位」が「1. できる」
16	「立ち上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1. できる」
17	「洗身」が「1. 自立」にもかかわらず、「異食行動」が「3. ある」
18	「じょくそう」が「1. ない」にもかかわらず、特別な医療の「じょくそうの処置」が「2. ある」
19	「じょくそう」が「2. ある」にもかかわらず、「常時の徘徊」が「3. ある」
20	「えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「食事摂取」が「1. 自立」
21	「えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「薬の内服」が「1. 自立」
22	「つめ切り」が「1. 自立」にもかかわらず、「物や衣類を壊す」が「3. ある」
23	「つめ切り」が「1. 自立」にもかかわらず、「異食行動」が「3. ある」
24	「薬の内服」が「1. 自立」にもかかわらず、「物や衣類を壊す」が「3. ある」
25	「薬の内服」が「1. 自立」にもかかわらず、「不潔行為」が「3. ある」
26	「薬の内服」が「1. 自立」にもかかわらず、「異食行動」が「3. ある」
27	「金銭の管理」が「1. 自立」にもかかわらず、「常時の徘徊」が「3. ある」
28	「金銭の管理」が「1. 自立」にもかかわらず、「一人で出たがる」が「3. ある」
29	「金銭の管理」が「1. 自立」にもかかわらず、「収集癖」が「3. ある」
30	「金銭の管理」が「1. 自立」にもかかわらず、「物や衣類を壊す」が「3. ある」
31	「金銭の管理」が「1. 自立」にもかかわらず、「不潔行為」が「3. ある」
32	「金銭の管理」が「1. 自立」にもかかわらず、「異食行動」が「3. ある」
33	「視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「意思の伝達」が「1. できる」
34	「視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「指示への反応」が「1. 通じる」
35	「聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「意思の伝達」が「1. できる」
36	「聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「指示への反応」が「1. 通じる」
37	「視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第6群:6-5(記憶・理解について)の6項目がいずれも「1. できる」



コードNo.	説明
38	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、第6群:6-5(記憶・理解について)の6項目がいずれも「1.できる」
39	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「電話の利用」が「1.自立」
40	「異食行動」が「3.ある」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
41	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
42	「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
43	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「飲水」が「1.自立」
44	「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「電話の利用」が「1.自立」
45	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排便」が「1.自立」
46	「意思の伝達」が「4.できない」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
47	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排尿」が「1.自立」
48	「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「移動」が「1.自立」
49	「物や衣類を壊す」が「3.ある」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
50	「意思の伝達」が「4.できない」にもかかわらず、「電話の利用」が「1.自立」
51	「片足での立位」が「1.できる」にもかかわらず、「飲水」が「4.全介助」
52	「異食行動」が「3.ある」にもかかわらず、「電話の利用」が「1.自立」
53	「指示への反応」が「3.通じない」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
54	「自分の名前をいう」が「2.できない」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」
55	「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排便」が「1.自立」
56	「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排尿」が「1.自立」
57	「洗身」が「1.自立」にもかかわらず、「飲水」が「4.全介助」
58	「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「飲水」が「1.自立」
59	「自分の名前をいう」が「2.できない」にもかかわらず、「電話の利用」が「1.自立」
60	「火の不始末」が「3.ある」にもかかわらず、「飲水」が「4.全介助」
61	「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「移動」が「1.自立」
62	「物や衣類を壊す」が「3.ある」にもかかわらず、「電話の利用」が「1.自立」

障害者自立支援法（抜粋）

（定義）

第四条

第4項 この法律において「障害程度区分」とは、障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。

（市町村審査会）

第十五条 第二十六条第二項に規定する審査判定業務を行わせるため、市町村に第十九条第一項に規定する介護給付費等の支給に関する審査会（以下「市町村審査会」という。）を置く。

（委員）

第十六条 市町村審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い条例で定める数とする。

- 2 委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）が任命する。

（共同設置の支援）

第十七条 都道府県は、市町村審査会について地方自治法第二百五十二条の七第一項の規定による共同設置をしようとする市町村の求めに応じ、市町村相互間における必要な調整を行うことができる。

- 2 都道府県は、市町村審査会を共同設置した市町村に対し、その円滑な運営が確保されるように必要な技術的な助言その他の援助をすることができる。

（政令への委任）

第十八条 この法律に定めるもののほか、市町村審査会に関し必要な事項は、政令で定める。

（介護給付費等の支給決定）

第十九条 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費又は特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村の介護給付費等を支給する旨の決定（以下「支給決定」という。）を受けなければならない。

- 2 支給決定は、障害者又は障害児の保護者の居住地の市町村が行うものとする。ただし、障害者又は障害児の保護者が居住地を有しないとき、又は明らかでないときは、その障害者又は障害児の保護者の現在地の市町村が行うものとする。
- 3 前項の規定にかかわらず、第二十九条第一項若しくは第三十条第一項の規定により介護給付費等の支給を受けて又は身体障害者福祉法第十八条第二項若しくは知的障害者福祉法第十六条第一項の規定により入所措置が採られて障害者支援施設、のぞみの園又は第五条第一項若しくは第五項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者及び生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第三十条第一項ただし書の規定により入所している障害者（以下この項において「特定施設入所障害者」と総称する。）については、その者が障害者支援施設、のぞみの園、第五条第一項若しくは第五項の厚生労働省令で定める施設又は同法第三十条第一項ただし書に規定する施設（以下「特定施設」という。）への入所前に有した居住地（継続して二以上の特定施設に入所している特定施設入所障害者（以下この項において「継続入所障害者」という。）については、最初に入所した特定施設への入所前に有した居住地）の市町村が、支給決定を行うものとする。ただし、特定施設への入所前に居住地を有しないか、又は明らかでなかった特定施設入所障害者については、入所前におけるその者の所在地（継続入所障害者については、最初に入所した特定施設の入所前に有した所在地）の市町村が、支給決定を行うものとする。
- 4 前項の規定の適用を受ける障害者が入所している特定施設は、当該特定施設の所在する市町村及び当該障害者に対し支給決定を行う市町村に、必要な協力をしなければならない。

（申請）

- 第二十条 支給決定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に申請をしなければならない。
- 2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害程度区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第三十二条第一項に規定する指定相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

- 3 前項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等は、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせるものとする。
- 4 第二項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下同じ。）若しくは前項の厚生労働省令で定める者又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、当該委託業務に関して知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。
- 5 第二項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等の役員又は第三項の厚生労働省令で定める者で、当該委託業務に従事するものは、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。
- 6 第二項の場合において、市町村は、当該障害者等又は障害児の保護者が遠隔の地に居住地又は現在地を有するときは、当該調査を他の市町村に嘱託することができる。

（障害程度区分の認定）

- 第二十一条 市町村は、前条第一項の申請があったときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。
- 2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

（支給要否決定等）

- 第二十二条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。
- 2 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は身体障害者福祉法第九条第六項に規定する身体障害者更生相談所（第七十四条及び第七十六条第三項にお

いて「身体障害者更生相談所」という。)、知的障害者福祉法第九条第五項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター若しくは児童相談所(以下「身体障害者更生相談所等」と総称する。)その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる。

- 3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の厚生労働省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該支給要否決定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。
- 4 市町村は、支給決定を行う場合には、障害福祉サービスの種類ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量(以下「支給量」という。)を定めなければならない。
- 5 市町村は、支給決定を行ったときは、当該支給決定障害者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、支給量その他の厚生労働省令で定める事項を記載した障害福祉サービス受給者証(以下「受給者証」という。)を交付しなければならない。

#### (支給決定の有効期間)

第二十三条 支給決定は、厚生労働省令で定める期間(以下「支給決定の有効期間」という。)内に限り、その効力を有する。

#### (支給決定の変更)

第二十四条 支給決定障害者等は、現に受けている支給決定に係る障害福祉サービスの種類、支給量その他の厚生労働省令で定める事項を変更する必要があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、当該支給決定の変更の申請をすることができる。

- 2 市町村は、前項の申請又は職権により、第二十二条第一項の厚生労働省令で定める事項を勘案し、支給決定障害者等につき、必要があると認めるときは、支給決定の変更の決定を行うことができる。この場合において、市町村は、当該決定に係る支給決定障害者等に対し受給者証の提出を求めるものとする。
- 3 第十九条(第一項を除く。)、第二十条(第一項を除く。)及び第二十二条(第一項を除く。)の規定は、前項の支給決定の変更の決定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。
- 4 市町村は、第二項の支給決定の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、障害程度区分の変更の認定を行うことができる。

- 5 第二十一条の規定は、前項の障害程度区分の変更の認定について準用する。  
この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。
- 6 市町村は、第二項の支給決定の変更の決定を行った場合には、受給者証に当該決定に係る事項を記載し、これを返還するものとする。  
用する場合においては、これらの規定中「市町村審査会」とあるのは、「都道府県審査会」とする。

(政令への委任)

第二十七条 この款に定めるもののほか、障害程度区分に関する審査及び判定、支給決定、支給要否決定、受給者証、支給決定の変更の決定並びに支給決定の取消しに関し必要な事項は、政令で定める。

障害者自立支援法に係る政省令で定める事項について  
(平成18年4月1日施行分(支給決定関係抜粋))

I 支給決定の手続に関する事項

1 市町村審査会に関する事項

- (1) 市町村審査会の委員の定数は、市町村審査会の審査判定業務の件数その他の事情を勘案して、各市町村が必要と認める数の合議体を市町村審査会に設置することができる数であること。
- (2) 委員の任期は2年とし、委員は再任されることができること。
- (3) 市町村審査会に会長を置き、委員の互選によってこれを定めること。
- (4) 市町村審査会は、委員及び過半数の委員の出席がなければ、これを開き、議決をすることができないこと。
- (5) 市町村審査会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによること。
- (6) 市町村審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査判定業務(障害程度区分の認定及び支給要否決定についての意見)を取り扱うこと。
- (7) 合議体を構成する委員の定数は、5人を標準として市町村が定める数とすること。
- (8) 合議体に長を1人置き、当該合議体を構成する委員の互選によってこれを定めること。
- (9) 合議体は、これを構成する委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決をすることができないこと。
- (10) 合議体の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、長の決するところによること。

※ 市町村審査会の委員に関して、障害保健福祉の経験を広く有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましいことについては、通知等により、市町村に周知する予定。

## 2 支給決定に係る調査に関する事項

- (1) 市町村が支給決定に係る調査を委託できる者は、現行の相談支援事業者などであって中立かつ公正な立場で調査を実施できる者とする事と。
- (2) 委託に係る調査を行うことができる者は、現行の相談支援事業従事者などであって、当該調査を行うための研修を受けた者とする事と。

※ (1)及び(2)については、相談支援事業の創設に伴い、平成18年10月1日施行の省令にて見直す事としており、その際には別途パブリックコメントを行う事とする。

## 3 障害程度区分の認定に関する事項

- (1) 市町村は、障害者から介護給付費及び特例介護給付費に係る申請があったときは、当該障害者の主治の医師に対し、当該障害者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする事と。ただし、当該障害者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該障害者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる事とする事と。
- (2) 市町村は、法第20条第2項の調査の結果、主治の医師の意見等を市町村審査会に通知し、(1)の申請に係る障害者について、その該当する障害程度区分に関する審査及び判定を求めるものとする事と。
- (3) 市町村審査会は、審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る障害者について、障害程度区分に関する審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする事と。
- (4) 市町村は、障害程度区分の認定をしたときは、その結果を当該認定に係る障害者に通知しなければならない事と。

## 4 支給要否決定の際の勘案事項に関する事項

支給要否決定の際に勘案すべき事項は、障害程度区分、介護を行う者の状況、障害者等又は障害児の保護者のサービスの利用に関する意向の具体的内容、地域生活の状況、就労の状況、日中活動の状況、居住の状況、サービスの提供体制の整備の状況などとする事と。



## 5 支給決定の取消しに関する事項

障害者が3の(1)のただし書きの診断命令に従わない場合には、支給決定を取り消すことができること。

## 6 支給決定の有効期間に関する事項

支給決定の有効期間は平成18年9月30日までとすること（平成18年10月1日以降の支給決定の有効期間については、平成18年10月1日施行分の省令にて定める予定）。

## パブリックコメントを行った資料

### 障害者自立支援法に係る障害程度区分について

(平成18年4月1日施行分)

障害程度区分は、介護給付費及び特例介護給付費について、次の各号に掲げるところにより定められる区分とする。

#### 1 区分1

(1) 認定調査のうち79項目の結果に基づき推計される障害程度区分

認定基準時間が、25分以上32分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）（※）

（※）障害程度区分認定基準時間は、1日当たりの介護、家事援助、行動援護等の支援に要する時間を一定の方法により推計したもの。これは障害程度区分判定のために設定された基準時間であり、実際の介護サービスに要している、ないしは、要すると見込まれる時間とは一致しない。

(2) 障害程度区分認定基準時間は（1）に定める時間の範囲にないが

、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）

に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、（1）の状態に

相当すると認められる状態

(3) (1) 及び (2) に掲げるもののほか、障害程度区分認定基準時間

、認定調査（106項目）の結果、特記事項及び医師意見書を勘案

して、（1）の状態に相当すると認められる状態

## 2 区分2

- (1) 認定調査のうち79項目の結果に基づき推計される障害程度区分認定基準時間が、32分以上50分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）
- (2) 障害程度区分認定基準時間は（1）に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、（1）の状態に相当すると認められる状態
- (3) （1）及び（2）に掲げるもののほか、障害程度区分認定基準時間、認定調査（106項目）の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、（1）の状態に相当すると認められる状態

## 3 区分3

- (1) 認定調査のうち79項目の結果に基づき推計される障害程度区分認定基準時間が、50分以上70分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）
- (2) 障害程度区分認定基準時間は（1）に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、（1）の状態に

相当すると認められる状態

- (3) (1) 及び (2) に掲げるもののほか、障害程度区分認定基準時間、認定調査（106項目）の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、(1) の状態に相当すると認められる状態

#### 4 区分4

- (1) 認定調査のうち79項目の結果に基づき推計される障害程度区分認定基準時間が、70分以上90分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）
- (2) 障害程度区分認定基準時間は(1) に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、(1) の状態に相当すると認められる状態
- (3) (1) 及び (2) に掲げるもののほか、障害程度区分認定基準時間、認定調査（106項目）の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、(1) の状態に相当すると認められる状態

#### 5 区分5

- (1) 認定調査のうち79項目の結果に基づき推計される障害程度区分認定基準時間が、90分以上110分未満である状態（当該状態に

相当すると認められないものを除く。)

(2) 障害程度区分認定基準時間は(1)に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作(IADL)に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、(1)の状態に相当すると認められる状態

(3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、障害程度区分認定基準時間、認定調査(106項目)の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、(1)の状態に相当すると認められる状態

## 6 区分6

(1) 認定調査のうち79項目の結果に基づき推計される障害程度区分認定基準時間が、110分以上である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)

(2) 障害程度区分認定基準時間は(1)に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作(IADL)に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、(1)の状態に相当すると認められる状態

(3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、障害程度区分認定基準時間、認定調査(106項目)の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、(1)の状態に相当すると認められる状態

## 障害程度区分基準時間の推計方法について

障害程度区分基準時間の推計方法は、別表第一の調査票を用いた調査の結果(以下「調査結果」という。)に基づき、別表第二から第七の算定方法により算定される時間を合計した時間とする。

## 別表第一

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。

ア. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------



5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |        |                 |           |         |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 1. できる | 2. 特別な場合を除いてできる | 3. 日常的に困難 | 4. できない |
|--------|-----------------|-----------|---------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない）     |
| 2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない           |
| 5. 見えているのか判断不能        |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |                      |
|----------------------|
| 1. 普通                |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる     |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞えない          |
| 5. 聞えているのか判断不能       |

6-3-ア 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |                      |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる         |
| 3. ほとんど伝達できない        |
| 4. できない              |

6-4-ア 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |               |                   |                |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護者の指示が通じる | 2. 介護者の指示がときどき通じる | 3. 介護者の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
オ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

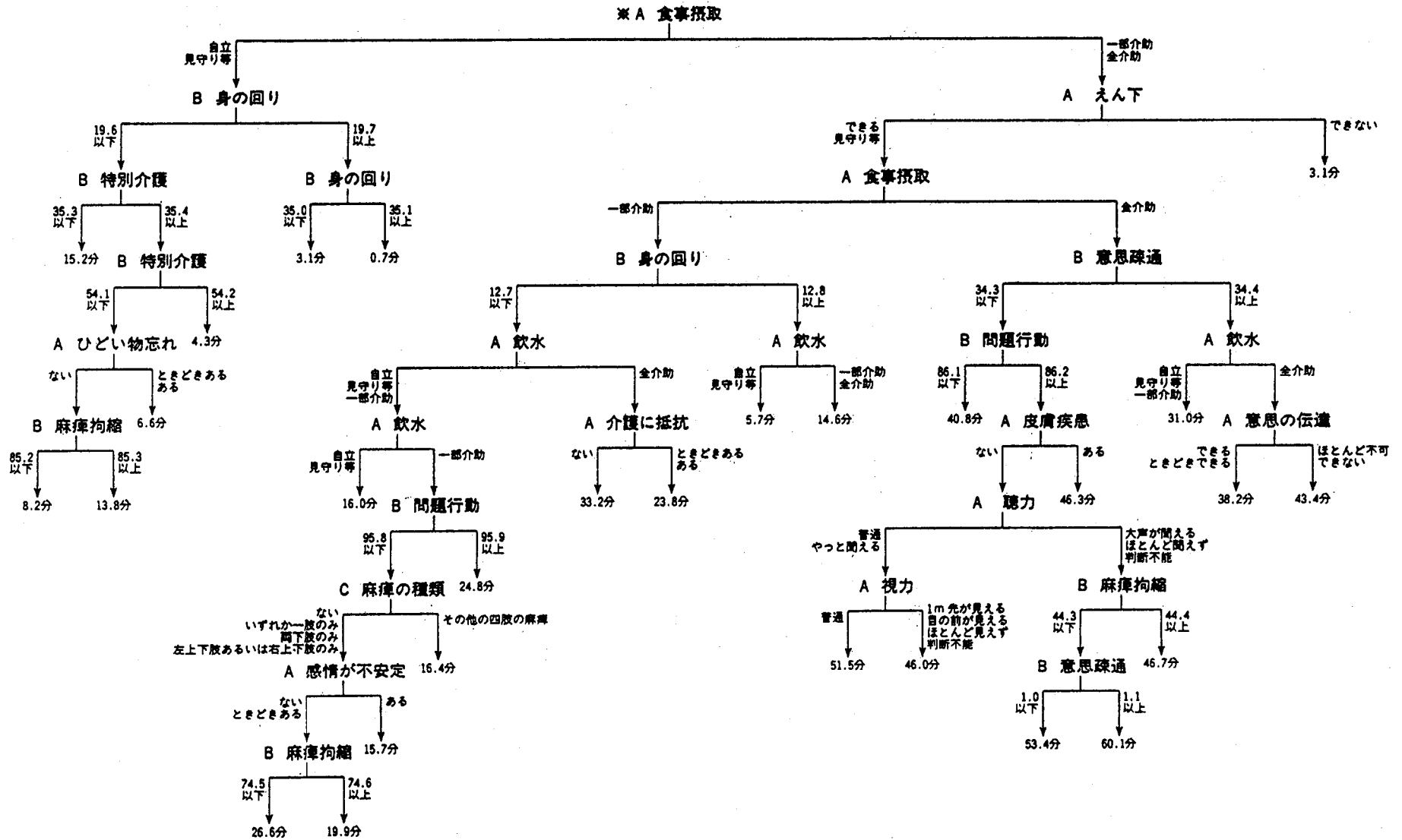
(複数回答可)

<b>処置内容</b>	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
<b>特別な対応</b>	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	11. じょくそうの処置		
<b>失禁への対応</b>	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

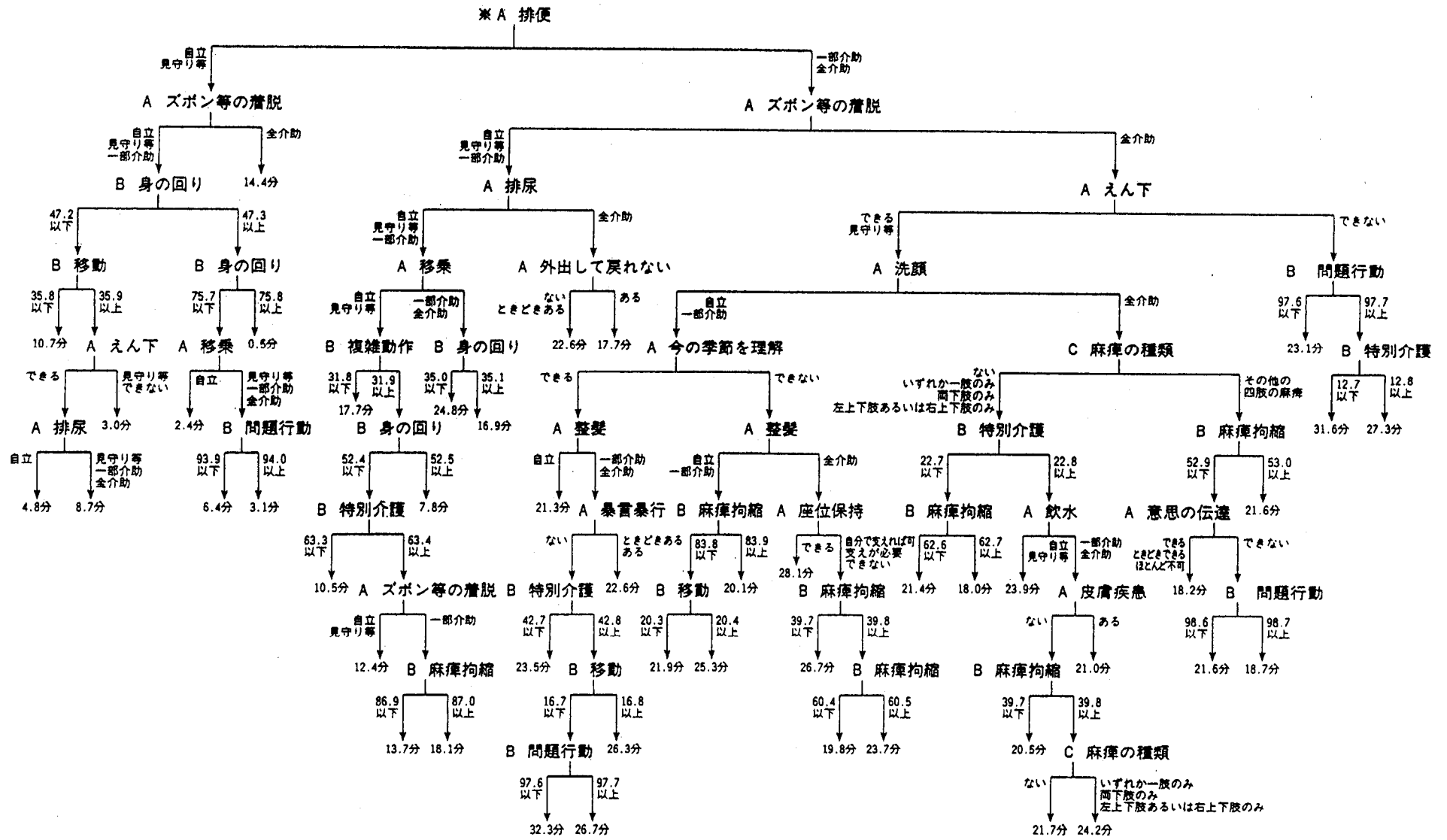
別表第二

直接生活介助

1 食事

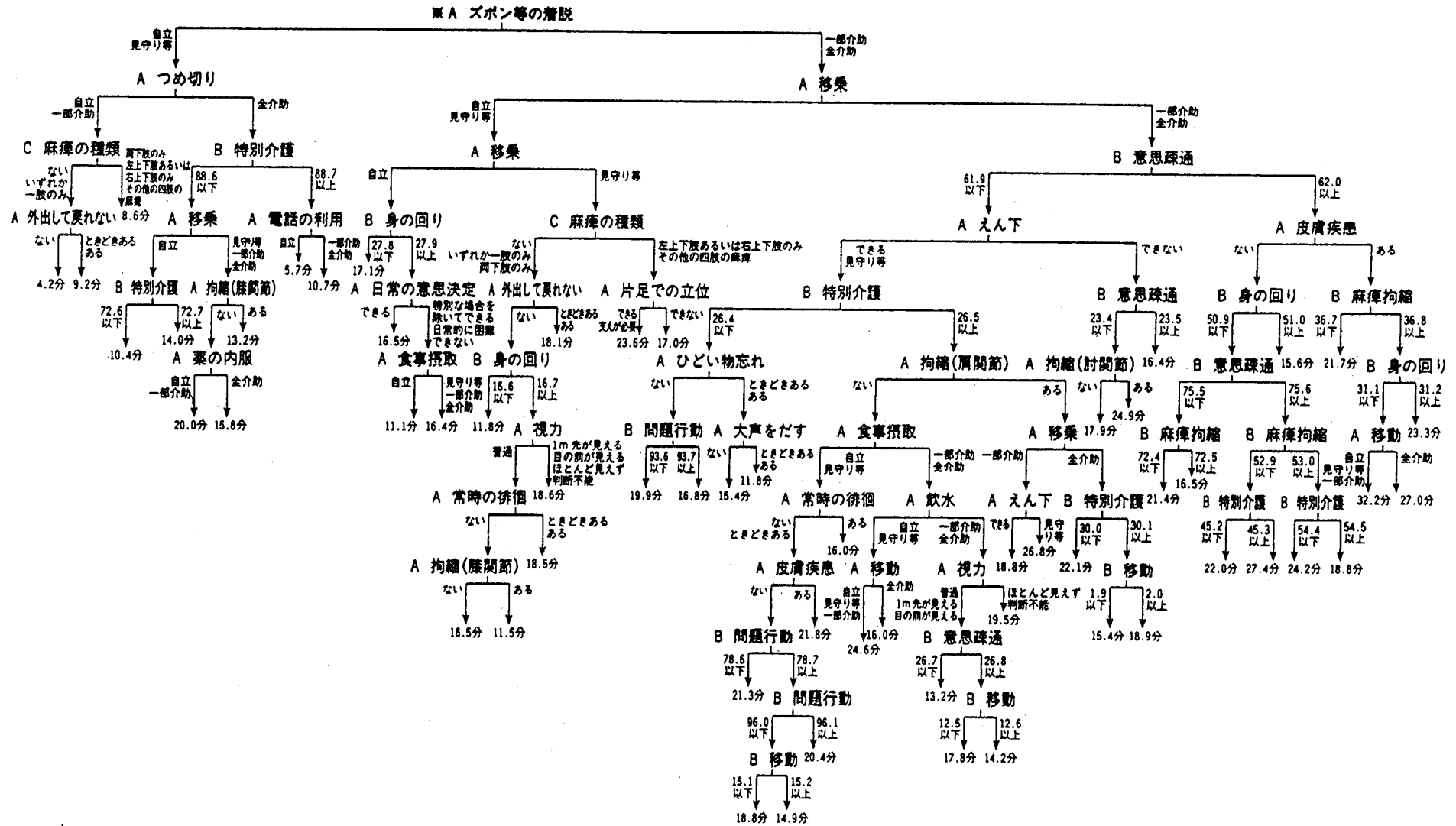


## 2 排泄



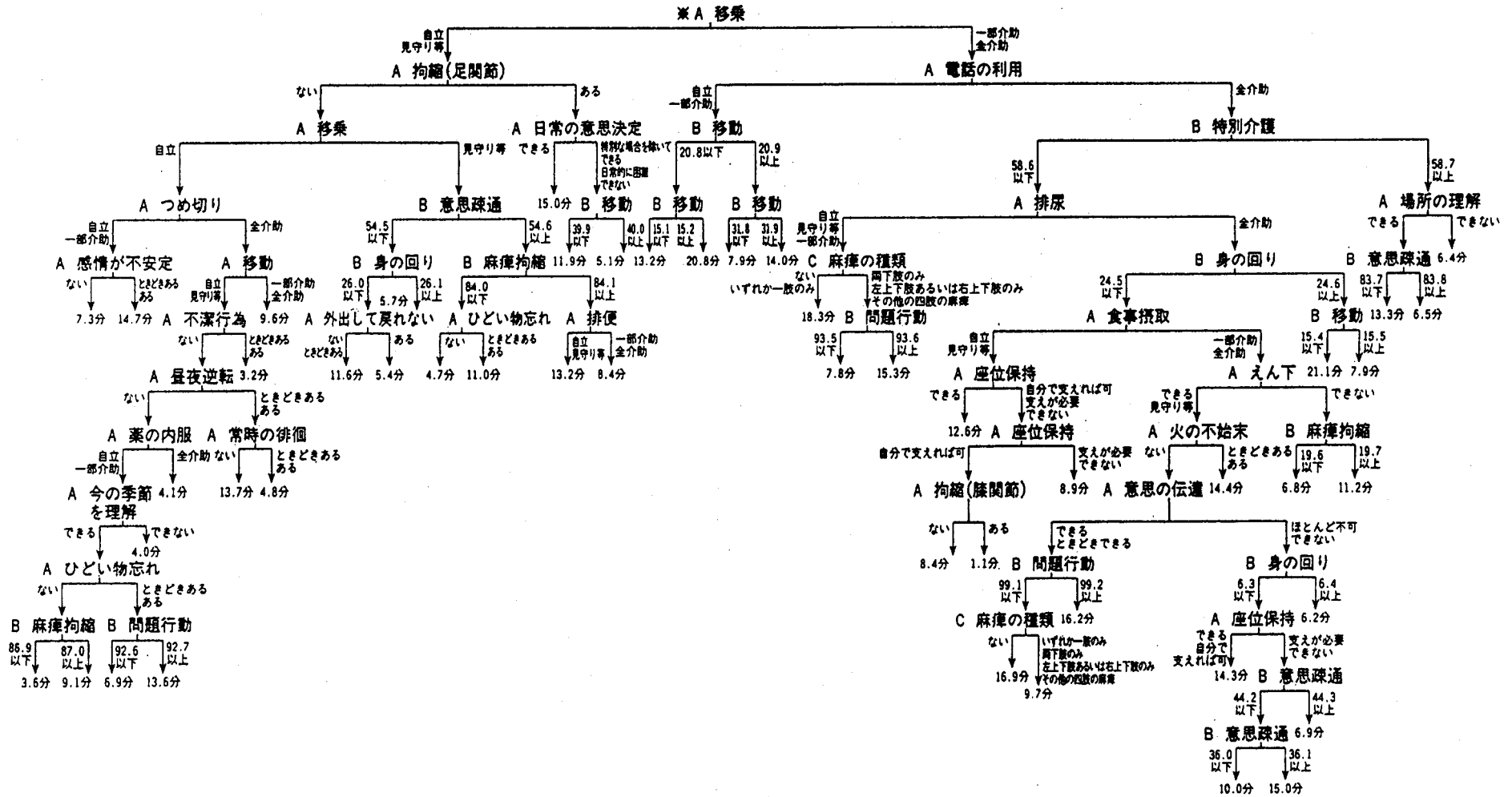


# 4 清潔保持



- 注 1. 最初に※が付された分岐について選択し、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向の分岐へ進む。  
 2. 次の分岐以降の分岐においても、1.と同様の作業を繰り返す。ただし、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向に時間が記載されているときは、この作業は終了するものとし、当該時間をもって、この表により算定された時間とする。  
 3. Aの分岐への選択は、調査結果に基づき行うものとする。  
 4. Bの分岐への選択は、別表第八により算定される各群の合計点数に基づき行うものとする。  
 5. Cの分岐への選択は、別表第九により選択される麻痺の種類に基づき行うものとする。

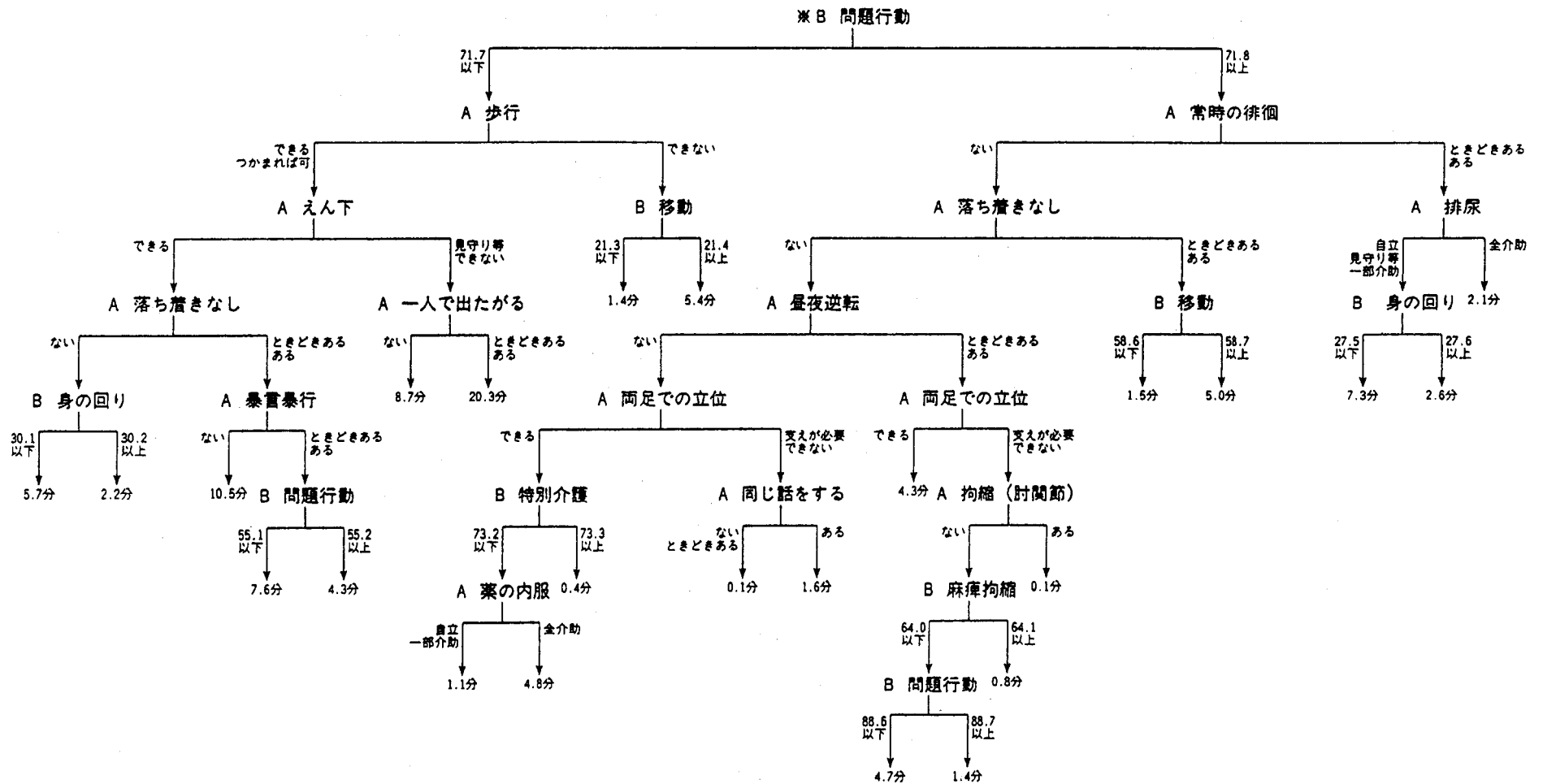
別表第三  
間接生活介助



- 注 1. 最初に※が付された分岐について選択し、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向の分岐へ進む。  
 2. 次の分岐以降の分岐においても、1.と同様の作業を繰り返す。ただし、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向に時間が記載されているときは、この作業は終了するものとし、当該時間をもって、この表により算定された時間とする。  
 3. Aの分岐への選択は、調査結果に基づき行うものとする。  
 4. Bの分岐への選択は、別表第八により算定される各群の合計点数に基づき行うものとする。  
 5. Cの分岐への選択は、別表第九により選択される痺れの種類に基づき行うものとする。

別表第四

問題行動関連行為

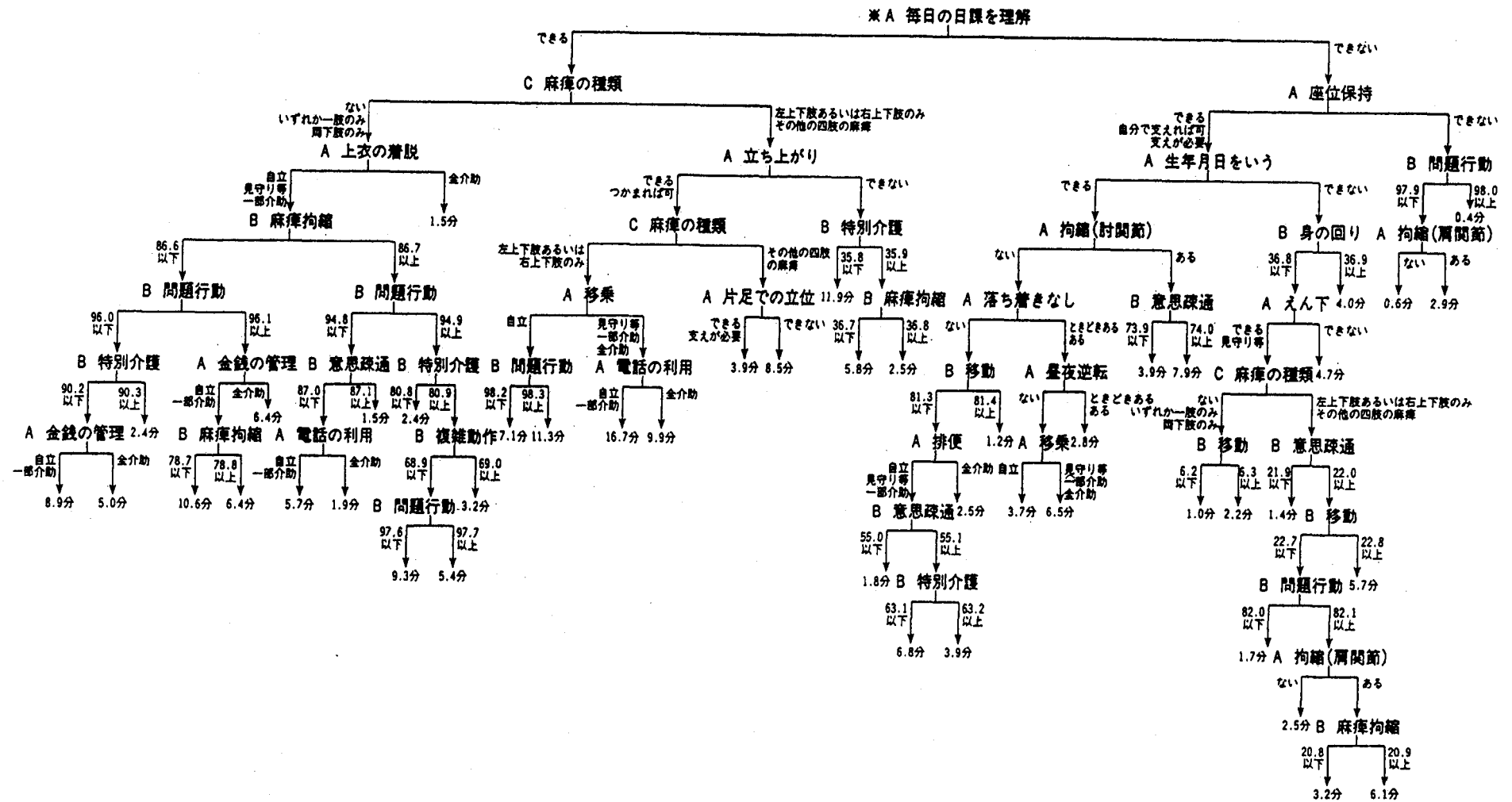


- 注 1. 最初に※が付された分岐について選択し、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向の分岐へ進む。  
 2. 次の分岐以降の分岐においても、1.と同様の作業を繰り返す。ただし、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向に時間が記載されているときは、この作業は終了するものとし、当該時間をもって、この表により算定された時間とする。  
 3. Aの分岐への選択は、調査結果に基づき行うものとする。  
 4. Bの分岐への選択は、別表第八により算定される各群の合計点数に基づき行うものとする。



別表第五

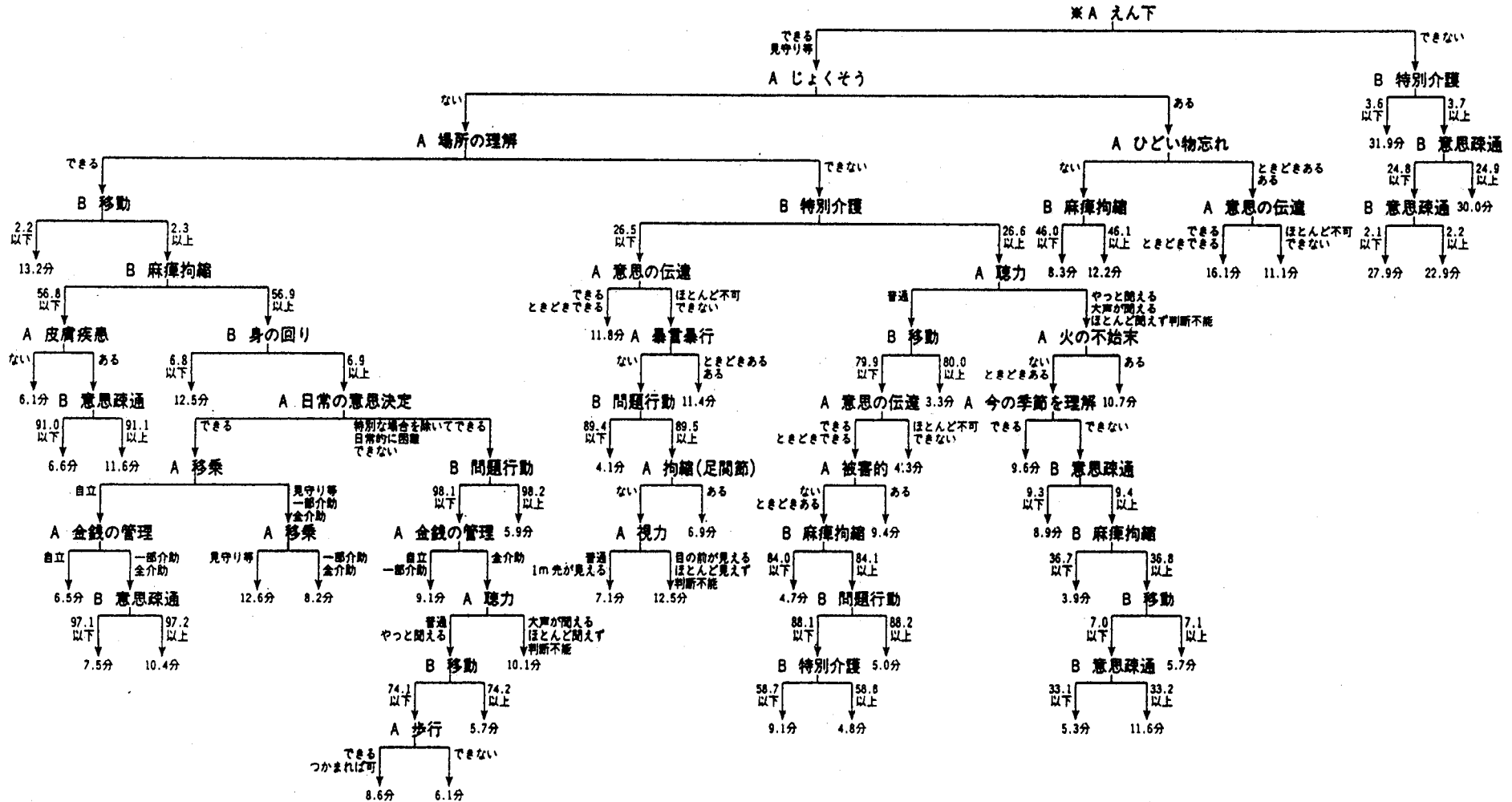
機能訓練関連行為



- 注1. 最初に※が付された分岐について選択し、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向の分岐へ進む。
- 注2. 次の分岐以降の分岐においても、1.と同様の作業を繰り返す。ただし、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向に時間が記載されているときは、この作業は終了するものとし、当該時間をもって、この表により算定された時間とする。
- 注3. Aの分岐への選択は、調査結果に基づき行うものとする。
- 注4. Bの分岐への選択は、別表第八により算定される各群の合計点数に基づき行うものとする。
- 注5. Cの分岐への選択は、別表第九により選択される麻痺の種類に基づき行うものとする。

別表第六

医療関連行為



- 注1. 最初に※が付された分岐について選択し、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向の分岐へ進む。  
 2. 次の分岐以降の分岐においても、1.と同様の作業を繰り返す。ただし、当該分岐に対する選択の矢印が指す方向に時間が記載されているときは、この作業は終了するものとし、当該時間をもって、この表により算定された時間とする。  
 3. Aの分岐への選択は、調査結果に基づき行うものとする。  
 4. Bの分岐への選択は、別表第八により算定される各群の合計点数に基づき行うものとする。

別表第七

特別な医療

区分	番号	項目名	時間(単位:分)
処置内容	1	点滴の管理	8.5
	2	中心静脈栄養	8.5
	3	透析	8.5
	4	ストーマの処置	3.8
	5	酸素療法	0.8
	6	レスピレーター	4.5
	7	気管切開の処置	5.6
	8	疼痛の看護	2.1
	9	経管栄養	9.1
特別な対応	10	モニター測定	3.6
	11	じょくそうの処置	4.0
失禁への対応	12	カテーテル	8.2

注 調査結果(8の項目)に基づき、当てはまるものに係る時間を合計する。

## 別表第八

## 中間評価項目

群		項目		点数								
1	【麻痺拘縮】	麻痺	ない	16.0点	いずれか一肢のみ	13.3点	両下肢のみ	2.5点	左上下肢あるいは右上下肢のみ	3.5点	その他の四肢の麻痺	0.0点
		拘縮(肩関節)	ない	15.8点	ある	0.0点						
		拘縮(肘関節)	ない	21.9点	ある	0.0点						
		拘縮(股関節)	ない	16.3点	ある	0.0点						
		拘縮(膝関節)	ない	10.5点	ある	0.0点						
		拘縮(足関節)	ない	19.5点	ある	0.0点						
2	【移動】	寝返り	できる	14.5点	つかまれば可	3.8点	できない	0.0点				
		起き上がり	できる	14.2点	つかまれば可	2.2点	できない	0.0点				
		座位保持	できる	16.0点	自分で支えれば可	10.0点	支えが必要	2.6点	できない	0.0点		
		両足での立位	できる	14.3点	支えが必要	3.1点	できない	0.0点				
		歩行	できる	12.3点	つかまれば可	1.8点	できない	0.0点				
		移乗	自立	14.8点	見守り等	6.5点	一部介助	2.0点	全介助	0.0点		
		移動	自立	13.9点	見守り等	4.7点	一部介助	1.4点	全介助	0.0点		
3	【複雑動作】	立ち上がり	できる	39.4点	つかまれば可	9.1点	できない	0.0点				
		片足での立位	できる	31.7点	支えが必要	6.0点	できない	0.0点				
		洗身	自立	28.8点	一部介助	28.9点	全介助	5.9点	行っていない	0.0点		
4	【特別介護】	じょくそう	ない	11.8点	ある	0.0点						
		皮膚疾患	ない	1.9点	ある	0.0点						
		えん下	できる	21.1点	見守り等	7.5点	できない	0.0点				
		食事摂取	自立	18.8点	見守り等	9.0点	一部介助	5.3点	全介助	0.0点		
		飲水	自立	19.4点	見守り等	9.7点	一部介助	5.4点	全介助	0.0点		
		排尿	自立	13.6点	見守り等	4.2点	一部介助	2.5点	全介助	0.0点		
		排便	自立	13.4点	見守り等	4.1点	一部介助	2.6点	全介助	0.0点		
5	【身の回り】	口腔清潔	自立	11.0点	一部介助	6.4点	全介助	0.0点				
		洗顔	自立	11.1点	一部介助	6.3点	全介助	0.0点				
		整髪	自立	10.3点	一部介助	6.2点	全介助	0.0点				
		つめ切り	自立	7.2点	一部介助	1.4点	全介助	0.0点				
		上衣の着脱	自立	10.9点	見守り等	5.7点	一部介助	4.4点	全介助	0.0点		
		ズボン等の着脱	自立	10.5点	見守り等	5.1点	一部介助	4.2点	全介助	0.0点		

薬の内服	自立	11.4点	一部介助	4.7点	全介助	0.0点		
金銭の管理	自立	8.3点	一部介助	2.3点	全介助	0.0点		
電話の利用	自立	8.5点	一部介助	3.3点	全介助	0.0点		
日常の意思決定	できる	10.8点	特別な場合を除いてできる	6.4点	日常的に困難	2.9点	できない	0.0点

6	【意思疎通】	視力	普通	13.7点	1m先が見える	1.6点	目の前が見える	2.3点	ほとんど見えず	0.6点	判断不能	0.0点
		聴力	普通	15.1点	やっと聞える	3.4点	大声が聞える	1.4点	ほとんど聞えず	0.1点	判断不能	0.0点
		意思の伝達	できる	13.3点	ときどきできる	7.7点	ほとんど不可	3.5点	できない	0.0点		
		指示への反応	通じる	12.7点	ときどき通じる	4.6点	通じない	0.0点				
		毎日の日課を理解	できる	5.9点	できない	0.0点						
		生年月日をいう	できる	7.7点	できない	0.0点						
		短期記憶	できる	6.0点	できない	0.0点						
		自分の名前をいう	できる	11.1点	できない	0.0点						
		今の季節を理解	できる	6.8点	できない	0.0点						
		場所の理解	できる	7.7点	できない	0.0点						

7	【問題行動】	被害的	ない	5.2点	ときどきある	2.5点	ある	0.0点
		作話	ない	6.0点	ときどきある	3.3点	ある	0.0点
		幻視幻聴	ない	4.9点	ときどきある	2.5点	ある	0.0点
		感情が不安定	ない	4.0点	ときどきある	1.8点	ある	0.0点
		昼夜逆転	ない	3.4点	ときどきある	1.8点	ある	0.0点
		暴言暴行	ない	5.5点	ときどきある	3.2点	ある	0.0点
		同じ話をする	ない	3.9点	ときどきある	1.7点	ある	0.0点
		大声をだす	ない	5.2点	ときどきある	3.1点	ある	0.0点
		介護に抵抗	ない	4.6点	ときどきある	2.7点	ある	0.0点
		常時の徘徊	ない	6.2点	ときどきある	4.2点	ある	0.0点
		落ち着きなし	ない	6.1点	ときどきある	3.9点	ある	0.0点
		外出して戻れない	ない	6.1点	ときどきある	4.3点	ある	0.0点
		一人で出たがる	ない	7.0点	ときどきある	4.3点	ある	0.0点
		収集癖	ない	6.3点	ときどきある	4.7点	ある	0.0点
		火の不始末	ない	3.2点	ときどきある	0.5点	ある	0.0点
		物や衣類を壊す	ない	7.9点	ときどきある	5.9点	ある	0.0点
		不潔行為	ない	5.2点	ときどきある	3.6点	ある	0.0点
		異食行動	ない	6.5点	ときどきある	5.4点	ある	0.0点
ひどい物忘れ	ない	2.8点	ときどきある	0.4点	ある	0.0点		

注1 調査結果に基づき、各項目のうち当てはまるものに係る点数を各群につき合計する。

2 麻痺の項のうち当てはまるものの選択は、別表第九により選択される麻痺の種類により行なうものとする。

別表第九

麻痺の種類

番号	調査項目における選択肢				麻痺の種類
	左上肢	右上肢	左下肢	右下肢	
1	ない	ない	ない	ない	ない
2	ある	ない	ない	ない	いずれか一肢のみ
3	ない	ある	ない	ない	いずれか一肢のみ
4	ない	ない	ある	ない	いずれか一肢のみ
5	ない	ない	ない	ある	いずれか一肢のみ
6	ある	ある	ない	ない	その他の四肢の麻痺
7	ある	ない	ある	ない	左上下肢あるいは右上下肢のみ
8	ある	ない	ない	ある	その他の四肢の麻痺
9	ない	ある	ある	ない	その他の四肢の麻痺
10	ない	ある	ない	ある	左上下肢あるいは右上下肢のみ
11	ない	ない	ある	ある	両下肢のみ
12	ある	ある	ある	ない	その他の四肢の麻痺
13	ある	ある	ない	ある	その他の四肢の麻痺
14	ある	ない	ある	ある	その他の四肢の麻痺
15	ない	ある	ある	ある	その他の四肢の麻痺
16	ある	ある	ある	ある	その他の四肢の麻痺

注 麻痺の種類を選択は、調査結果(1—1の項目)に基づき、当てはまるものを組み合わせて行うものとする。

第2版

05.12.26

# 相談支援の手引き

# 相談支援の手引き

## 目 次

### 相談支援の手引きのねらい

#### 第1章 ケアマネジメントの基本

##### 第1節 ケアマネジメントの基本

- 1 ケアマネジメントの意義と目的
- 2 障害者の自立を支援するための給付
- 3 障害者自立支援法へのケアマネジメントの導入
- 4 ケアマネジメントにおけるチームアプローチ
- 5 ケアマネジメントのプロセス
- 6 社会資源の改善・開発

##### 第2節 ケアマネジメント過程における倫理と基本姿勢

- 1 ケアマネジメント過程における倫理
- 2 ケアマネジメント過程における基本姿勢

##### 第3節 利用者の権利擁護

- 1 利用者の視点に立つサービス
- 2 サービスと苦情対応の仕組み
- 3 相談支援専門員と権利擁護

#### 第2章 相談支援の流れ

##### 第1節 受付相談

- 1 受付相談の意義と目的
- 2 受付相談の内容と方法

##### 第2節 支給決定プロセス（相談支援の流れ）

- 1 申請
- 2 障害程度区分認定調査・概況調査
- 3 一次判定（コンピュータ判定）
- 4 医師意見書
- 5 市町村審査会（二次判定）《障害程度区分の認定》
- 6 認定結果通知
- 7 サービス利用意向聴取
- 8 支給決定案の作成（簡易サービス計画）
- 9 審査会の意見聴取
- 10 支給決定と支給決定通知
- 11 サービス利用計画費の申請
- 12 サービス利用計画作成依頼と契約
- 13 課題分析：ニーズアセスメント
- 14 サービス利用計画（案）
- 15 サービス担当者会議



- 1 6 サービス利用計画費
- 1 7 利用者負担の上限額管理
- 1 8 モニタリング
- 1 9 終結

### 第3章 市町村等の責務

#### 第1節 市町村等の責務

- 1 国の責務
- 2 国民の責務
- 3 都道府県の責務
- 4 市町村の責務

#### 第2節 地域自立支援協議会の目的と位置づけ

#### 第3節 地域自立支援協議会の構成

#### 第4節 地域自立支援協議会の運営内容

### 第4章 資料

## 相談支援の手引きのねらい

障害者の地域生活と就労をすすめ、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本的理念にのっとり、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスの基盤整備のための計画作成、費用の負担等を定めるとともに、精神保健福祉等の関係法律について所要の改正を行うために、障害者自立支援法（以下「法」という。）を制定しようとするものです。

法の主な改革のねらいは、以下のとおりです。

### 1. 障害者の福祉サービスの「一元化」！

サービス提供主体を市町村に一元化する。障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供される。

### 2. 障害者がもっと「働ける社会」に！

一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう福祉側から支援します。

### 3. 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」！

市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和します。

### 4. 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化・明確化」！

支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化・明確化します。

### 5. 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し、支え合う仕組みの強化！

#### （1）利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」！

障害者が福祉サービス等を利用した場合、食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担を求めるとともに、低所得者に配慮した経過措置を設けます。

#### （2）国の「財政責任の明確化」！

福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改めます。

以上のように、法が障害の種類を共通の制度に一元化したことを受け、今まで分かれていた障害者の相談支援体制もその一元化が必要であり、この度、法の主旨に沿った相談支援事業の手引きを作成することになりました。

障害者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、障害者の多様な生活課題などを様々な支援者や専門家が個々に把握して対応するのではなく、相談支援専門員が生活全体を総合的に捉え、そこで明らかになった課題の相関性や統一性を基に、サービス提供事業者等のチームアプローチをとおしてケアマネジメントを展開し、総合的かつ効率的サービスを提供することが可能となります。

この手引きは、ケアマネジメントを行う市町村及び相談支援事業者が、様々な社会資源を活用し、総合的かつ効率的課題解決を図っていく過程において、障害者自立支援法のサービスを活用する場合の支給決定の流れに沿った、簡潔でわかりやすく、新制度の理解にも結びつく内容にまとめたものであります。

# 第1章 ケアマネジメントの基本

## 第1節 ケアマネジメントの基本

### ■ ケアマネジメントの意義と目的

障害者の相談支援業務に携わる職員（ケアマネジメント従事者）は、障害者基本法の理念を常に念頭において、個人の尊厳と社会、経済、文化活動の参加の機会を保障することが大切です。

#### （基本理念）

第3条 すべての障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。

2 すべての障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。

また、人間は、生まれながらにして、または、人生途中にして、障害や疾病などの様々な原因によって、他からの支援や介護を必要とする状態になったり、自分だけのあるいは家族だけの力では生活できないことがあります。

支援や介護が必要な状態になっても、

- ・「可能な限り自分らしい生活を営みたい」
- ・「自分の人生に主体的・積極的に関わり自分の人生を自分で創り上げていきたい」
- ・「家族として、人間としての尊厳ある人生と生活を送ってもらいたい」

障害をもつ方々が住み慣れた地域で自立した生活を送ることは、ふつうのことです。しかし、自立した生活を送るためには、住み慣れた地域の様々なサービス資源や、保健・医療・福祉・教育・就労等をはじめとする様々な領域のサービスを上手に使ったり、地域の障害者に対する意識やかかわりを深めたり、また、地域（又は利用者・家族）が有している“強さ”や“力”を引き出していくことが必要となりますが、それは容易にできるものではありません。これらのことを、障害者のおかれている状況等を踏まえ、適切かつ総合的に課題調整する必要が生じてきます。その技法がケアマネジメントです。

ケアマネジメントの定義は多様ですが、「利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題（ニーズ）に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム」といえます。

それでは、なぜ、そのようなプロセスとシステムが必要な

【障害者基本法はケアマネジメントの原点】

【他から支援や介護を必要とする状態】

【自分や家族だけの力で生活できない状態】

【支援や介護が必要な状態になっても、意志や希望がある】

★エンパワーメント  
（自己決定・自己実現）

★ノーマライゼーション

★社会資源

★ストレングス

【ケアマネジメントとは】

のでしょうか。

例えば、前述のような意志や希望を実現するために、「どこに相談したらいいだろうか？」というときに、市町村に行くこととなりますが、相談支援事業には、次の種類があります。

#### ○相談支援事業の種類

①市町村による相談支援

②都道府県知事が指定する相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）による相談支援

【どこに相談に行ったらいいの？】

指定相談事業者の中から、市町村が相談支援業務を委託する「委託相談支援事業者」が含まれます。

障害者自立支援法（以下「法」という。）では、指定相談事業者には相談支援専門員（ケアマネジメント従事者）を配置することとしました。

相談支援専門員は、ケアマネジメントのプロセスとシステムを活用して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくこととなります。

【相談支援事業者】

【相談支援専門員（ケアマネジメント従事者）】

それは、利用者も「有する能力」に応じた日常生活を営むことを求めており、人間の尊厳を示す「自己決定」や「自立」という権利をもっているからです。「人間の尊厳」を実現していくためには、何が必要なのでしょうか。ケアマネジメントの目的は、「人間の尊厳」を守ることであり、「自己決定」「自立」を支えることです。「自己決定」と「自立」は、本人及び家族（介護者）の生活の質と深く結びつき、日常生活における「利用者の自立」と「家族の自立」を支援することによって具体的に現れます。

【ケアマネジメントの意義と目的】

★自己決定と自立

★人間の尊厳

【ケアマネジメントの目的】

【ケアマネジメントの意義】

このために、法の中にケアマネジメントが位置づけられました。

法上は「自立」についての定義はしていません。しかし、

【自立の考え方】

- ・「可能な限り自分らしい生活を営みたい。」
- ・「自分の人生に主体的・積極的に関わり自分の人生を自分で創り上げていきたい。」
- ・「家族として、人間としての尊厳ある人生と生活を送ってほしい。」

などという意識が「自立」という価値観を見だし、そのエネルギーに対して「支援」していくこととしています。

つまり、「自立支援」という考え方がケアマネジメントを法に位置づけた理念です。

【法の基本理念】

（目的）

第1条 この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

## 2 障害者の自立を支援するための給付

法は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができることを目的とし、具体的には、利用者が暮らしている地域の社会資源のみでは自立支援ができない場合、必要な障害福祉サービスに係る給付をすることにしています。

法における給付は、「利用者の自立を支援する」ために行うこととしています。

【障害者の自立を支援するための給付】

(目的)

第1条 この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

法の自立の考え方の基本理念が、「自立支援」であること【介護給付費・訓練等給付費】を述べてきましたが、この自立支援は具体的には給付をとおして行われることとなります。(法第29条)

(介護給付費又は訓練等給付費)

第29条 市町村は、支給決定障害者等が、支給決定の有効期間において、都道府県知事が指定する障害福祉サービス事業を行う者（以下「指定障害福祉サービス事業者」という。）若しくは障害者支援施設（以下（「指定障害者支援施設」という。）から当該指定に係る障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス」という。）を受けたとき、又はそのみの園から施設障害福祉サービスを受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給決定障害者等に対し、当該指定障害福祉サービス又は施設障害福祉サービス（支給量の範囲内のものに限る。以下「指定障害福祉サービス等」という。）に要した費用（食事の提供に要する費用、居住若しくは滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用又は創作的活動若しくは生産活動に要する費用のうち厚生労働省令で定める費用（以下「特定費用」という。）を除く。）について、介護給付費又は訓練等給付費を支給する。

## 3 障害者自立支援法へのケアマネジメントの導入

法における自立支援を、給付をとおして行う場合は、ケアマネジメントの仕組みを導入することによりサービスを提供することとしました。【自立支援はケアマネジメントを導入することによりサービス提供することとした】

ケアマネジメントを受けるか否かの判断は「利用者の判断」になります。また、どのようなサービスをどのように組み合わせるか、その判断も、最終的には「利用者の選択」【ケアマネジメントは利用者から依頼を受けてから】

に委ねられます。《サービス利用の主体は利用者本人》【サービスの組み合わせも利用者の選択】

従って、サービス利用計画（以下「ケアプラン」という。）も最終的には利用者の承諾を得ることになります。【ケアプランは利用者の承諾を得る】

利用者がケアプランを承諾するという事は、承諾する過程において、利用者の判断と希望が取り入れられていますので、利用者も自立支援に対する責任をもたなければならない、「協同の作業」としてケアマネジメントを受けているからで【自立支援に対する利用者の責任】

す。

#### 第5条

17 この法律において「相談支援」とは、次に掲げる便宜の供与のすべてを行うことをいい、「相談支援事業」とは、相談支援を行う事業をいう。

一 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。

二 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」という。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

#### 4 ケアマネジメントにおけるチームアプローチ

ケアマネジメントを地域社会における支援システムとして考えると、そのキーパーソンは誰になるのでしょうか。それは相談支援専門員です。しかし、相談支援専門員が一人ですべてを背負うわけではありません。利用者が生活を営む上で、保健、医療、福祉、就労をはじめ、さまざまな領域に関わっていることは前述しましたが、ケアマネジメントは特定の「誰か」がすべてを担当するのではなく、その人に関わるさまざまな領域の専門職がチームとして対応していくことに意味があるのです。

このように、多分野・多職種の専門職による多様なサービスを一体的に、継続的に利用することができるようになることがチームケアといわれるもので、地域によるケアを実現していくためのシステムの重要な要といえるものです。

チームケアを実現するためには、チームによる利用者の生活の目標に対する取り組みが必要となります。これをチームアプローチといいます。

各種のサービスは、それぞれの専門職や利用者に関わる人によって担当されることとなりますから、チームアプローチはサービス提供にあたっての前提となるものです。

また、サービス提供にあたっては、サービス事業者間の調整や協働を図ることなしには適切なサービスを提供することができませんから、同一職種だけでなく他の専門職やサービス提供事業者等のチームアプローチが不可欠となります。

保健・医療・福祉・教育・就労等のサービスは、これまで多様な問題に対応できるように専門分化がすすめられてきました。しかし、ケアマネジメントで実現しようとする一人ひとりの自立した生活は、多様な生活課題などを個々に把握し

★相談支援専門員は、中立・公平な立場でケアマネジメントする位置づけとなっております。法人等の所属長など、立場や権限を行使し、中立・公平を損ねることは決してあってはなりません。

《相談支援専門員の独立・中立性の保証》

★チームアプローチの要素

①アセスメントの共有

ることにより意味をなすので、総合調整が必要となってきました。これは、それぞれの専門性を決して否定するのではなく、それぞれの専門性を前提として、そこで明らかになった個々の課題の相関性や統一性などをもとにサービスの総合調整を行わなければならないということです。これがチームアプローチであり、ケアマネジメントする相談支援専門員は、それぞれの専門職が個々に把握した、複雑なサービスや地域の資源を、利用者の支援者としての位置づけで整理し、利用者に対する相談援助の窓口の一本化とサービスの複合化をすすめることができるようになるのです。

地域の中で、地域によるケアを実現していくことが大切です。相談支援専門員は自分自身の力を高める努力は当然行わなければならないかもしれませんが、自分一人ではケアマネジメントは展開できないということを強く認識しなければなりません。

## ☐ ケアマネジメントのプロセス

介護保険法における介護支援専門員の制度化に伴い、給付管理を伴うケアマネジメントについて関心が広まるにつれて、多くの人にケアプランを作成することがケアマネジメントの目的のように受け取られてしまったことは否めません。

ケアマネジメントのプロセスでは、地域で日常生活を営む上で、多様で複合的なニーズと対応するニーズの継続的な連結が必要ですが、そのためのプラン作成は自立した生活を維持・継続するための手段です。

一般的なケアマネジメントのプロセスは、

- ・第1段階：「インテーク」
- ・第2段階：「アセスメント」
- ・第3段階：「ケアプラン」
- ・第4段階：「ケアプランの実施、サービス調整・仲介」
- ・第5段階：「モニタリング」・「再アセスメント」
- ・第6段階：「集結」

### ア. 第1段階：「インテーク」

一般的にインテークは、利用者の依頼などに対して相談支援専門員が担当する内容（ケアマネジメントの対象者）かどうかを確認し、ケアマネジメントのプロセスをとおして生活機能における様々なニーズや課題・問題を整理し、生活の目標を明らかにしていくことを相互に確認することです。

利用者が自分の問題について、「話を聞いてもらいたい」という気持ちで接する初めての場面です。

- ①具体的に自分の問題を理解している人
- ②問題が漠然としていて、何から話したらいいのかわからない人
- ③問題の核心を隠し、周辺の問題や愚痴だけしか話さない人など、相談の始まりは人それぞれです。

- ・生活の目標と生活支援の目標の共有化
- ・複数の専門職のアセスメントの段階からの関わり
- ②利用者と家族の「参加」
- ③多分野の専門職との協働
- ④サービス提供事業者や地域の機関との協働
- ⑤支給決定する市町村との協働
- ⑥相談支援専門員同士の協働と人脈との協働

### 【主訴の洞察】

インテークは、利用者との人間関係を印象づける、重要なポイントになりますし、利用者は非常に緊張して相談に見えます。相談支援専門員は、これから長い付き合いの始まりですが、接し方は終始変わらない受容的言動と表情であることを基調とすることが望まれます。

インテークでは、次のことを確認しておくことが大切です。

- ①その時点の主訴の確認
- ②守秘義務の確認
- ③ケアマネジメントの目的と内容の確認
- ④相談支援専門員と利用者の役割と責任の確認
- ⑤納得と同意に基づく進め方であることの確認

#### イ. 第2段階：「アセスメント」

利用者が自立した日常生活を営むためには、様々なサービスを利用します。そのサービスを効果的・効率的に組み合わせ、調整するためには、アセスメントをとおして自立に向けての課題整理と利用者が自己決定するための情報整理を行います。

アセスメントの基本的なねらい

- ①日常生活動作関連（ADL）のアセスメント
- ②認知・意思関連のアセスメント
- ③行動障害関連のアセスメント
- ④手段的日常生活動作関連（IADL）のアセスメント
- ⑤精神症状関連のアセスメント
- ⑥残存能力の評価と可能性のアセスメント
- ⑦介護環境のアセスメント
- ⑧居住環境のアセスメント
- ⑨利用者及び家族の健康（医療）の確認（主治医の把握）
- ⑩既存サービスの状況（フォーマル・インフォーマル含む）

以上は、自立支援のサービスを提供するためのケアプランを作成するために必要とされる情報収集と分析です。

これらのアセスメントをとおして、

- ⑧利用者が望む自立した生活を阻害する要因を生活全般から明らかにする。
- ⑨自立に向けて利用者がどのような希望や意志をもっているかを明らかにする。

などにより、解決すべき課題を明らかにした内容をケアプランに反映していくこととなります。

ケアマネジメントは、「アセスメントに始まりアセスメントに終わる」という、訪問した際に、何気ない会話から状況を伺い評価と分析を心がけることが大切です。

こうしたアセスメントにより、相談支援専門員は初めて利用者の実情に即したサービスを組むことが可能になるものであり、こうした利用者の実情をよく承知するためのアセスメントという手続きを疎かにすると、ケアマネジメントは利用者の立場に立つことはできません。

#### 【インテークの基本姿勢】

利用者の希望やニーズを引き出すためには、利用者が話しやすい環境作りや、うまくまとめられない思いを言語化するお手伝いです。

#### 【確認すべき事項】

相談は、こういうことですね。  
秘密は守ります。  
問題・課題分析と社会資源活用等  
お任せより、エンパワーメント。  
自己決定と信頼関係の構築。

#### 【アセスメントのねらい】

★障害者自立支援法では、アセスメントを次の段階別に区分しています。  
①認定調査・概況調査  
②サービス利用意向聴取  
③課題分析（ニーズアセスメント）  
《第2章第2節：支給決定プロセス参照》

・ICFの考え方等を用いることもひとつの要素です。



このため、相談支援専門員はケアマネジメントの作成に当たり、必ずアセスメントを行わなければならないこととなります。

ただし、アセスメントは、利用者との関係を見極めながら、訪問などの機会ごとに蓄積や整理を繰り返していくものですので、初めのアセスメントで完全なものを求めるものではありません。

実際にケアプランの依頼を受け、アセスメントを実施する場合、相談支援専門員は、相談支援事業者の重要事項説明書において、事業者の内容を十分に説明し、説明した内容が了解されたことを証する署名や押印等をもらうこととなります。

【重要事項説明書】

#### ウ. 第3段階：「ケアプラン：サービス調整・仲介」

アセスメントは、実際のサービスに結びつける情報収集と分析であり、その結果、利用者の生活の自立支援のために「ケアプラン」を作成することとなります。このときは、支給決定内容を、利用者の受給者証から確認することとなります。

【支給決定と受給者証の確認】

この場合、利用者のニーズに対するサービスに対して、利用者の指定する事業者があればよいですが、どこにどのような事業者があるのかわからないような場合は、事業者の条件等を聴取し、その条件に合う事業者情報等を提供し、その中から選んでいただくなどの権利擁護の視点から事業者等の仲介やサービスの調整を図ることとなります。

ここで、情報をつかんでおくべき事業者情報は

- ①重要事項説明書の内容
- ②契約書の内容
- ③運営規程の内容（職員配置、利用料など）
- ④パンフレットを用意しておく（利用者への説明用）

ケアプランは、相談支援専門員がキーパーソンとなって作成するものですが、その作成は利用者や相談支援専門員、その他の関係者（専門職やサービス提供事業者など）による協働作業によるものです。

ケアプランは相談支援専門員だけのものではなく、利用者や家族のものであり、サービス提供事業者も共通の自立支援の考えに沿った協働のプランへの関わりを持たなければならないからです。

利用者や家族にとっても相談支援専門員と共にプランを作ったということで満足度が高まり、プランの内容に沿って自律的にサービスを受けて生活していくことへの責任感も高まることとなります。

ケアプランは、個々の利用者が有する原因、状態、問題や意欲に即した具体的なサービス計画であり、一人の利用者のために利用者や家族はもちろん、多様な専門職などが集まり、利用者のために、統一された共通の支援方針を合意し、樹立

したものと考えるのが原則です。

この場合、サービス担当者会議を開催し、相談支援専門員がケアプランを作成した内容の確認と、利用者とサービス提供事業者が利用者のニーズや情報を共有し、相談支援専門員のケアマネジメントにおけるお互いの機能の意識や役割分担を図ることになります。(サービス担当者会議は相談支援専門員が調整を取り開催することになります。)

相談支援専門員は、「私は何をする人間なのか」ということを十分に説明する必要があります。つまり、相談支援専門員は、利用者の主体性を基調としたニーズを共に考え、様々なサービスや社会資源を上手く調整してケアプランに導いていく「支援者」であって、「全てお任せ」という依存型ケアプランを作成する人間ではないことを明確にすべきです。

そういう意味では、ケアマネジメントの目的やプロセスについてわかりやすく説明することが大切です。それは、利用者が参加しなければケアマネジメントは成立しないことと、利用者自身も目標に向かっていかなければならないという気持ちを共有するためだからです。

ケアプランがサービス担当者会議で了承され、実施されることが確認された場合、契約を締結することになります。

#### エ. 第4段階：「ケアプランの実施」

ケアプランが終わったので、モニタリングまではホッと一息といきたいところですが、そうはいきません。

第2段階のアセスメントで、「ケアマネジメントはアセスメントに始まり、アセスメントで終わる」と言いましたとおり、ケアプランが実施されても、利用者を訪問し、サービスがサービス担当者会議で調整された内容どおりに行われているか、何か不都合はないか、またはサービスの内容で利用者から別のニーズや新たな課題等が生じていないか、検証を含めてアセスメントや再調整を図る必要があります。

次のチェックや対応が必要です。

- ①受給者証にサービス事業者との契約日の記載と押印がなされているか。
- ②利用者にサービス提供事業者が重要事項説明がなされているか、また、利用料等の確認
- ③利用者とサービス提供事業者との契約が締結されているかの確認
- ④サービス提供事業者が初めてサービスを提供するときと一緒に同行し、利用者の不安や緊張に対する精神的緩和剤の役割を図るなどの対応。
- ⑤利用者がサービスを利用している時の状況や表情などを見て、モニタリングに役立てる。

ケアプランの実施において、このような対応をすることにより、利用者は安心し、信頼関係が強まり、事業者との間に

#### 【サービス担当者会議】

・利用者の生活している所で、本人を中心に行うことが原則です。

#### 【利用者のケアプランへの主体的な参加】

#### 【ケアプランの契約締結】

#### 【相談支援専門員のチェック・対応】

はよりよい緊張感と連携が深まることとなります。

#### オ. 第5段階：「モニタリング」・「再アセスメント」

モニタリングは、ケアプランが実情に即しているか、また自立支援を見通しながら現在をどうするかなどについて、ケアプランの問題点や環境、状況の変化をどのように把握するかという観点から、新たな課題を明確にし、次のケアプランに結びつけていくものです。ケアプランは明確な目標と達成時期の設定があります。絶えず、この検証を行うこととなりますが、この達成の時期が到来したときは、計画された目標が達成されているか否かを評価し、達成されていない場合はその原因をケアマネジメントのプロセスにより課題分析していくこととなります。

モニタリングの目標は

##### ①目標の達成度の確認

自立支援を基にした計画が、本人や家族を含めて、サービス提供事業者とともに、目標に向かって実行されているかなどを確認する。

##### ②サービス内容の適否の確認

目標達成度から、サービス内容の適否を判断し、現状で進めていくか、別の工夫が必要であるかなどを、常に利用者と接しているサービス提供事業者などの意見を参考にしながらアセスメントする。

##### ③新たな生活目標の確認

利用者や家族に新たな課題などが明らかになってきたら、次の段階に進むか、別の取り組みにより改善方法を再アセスメントしなければならない場合などがあり、新たな生活目標を確認する。

モニタリングには、利用者の状況により次の種類が想定されます。

##### ①初動期モニタリング

利用者の状況が退院や退所又はサービス利用が初めてなどの理由により、プランの内容が変わりやすい場合などは、比較的早い時期に再アセスメントを行い、ケアマネジメントのプロセスを展開する必要があります。

この場合は、時宜に応じてサービス担当者会議などを開催するなどして、自立支援の共有性をその都度図る必要があります。

##### ②継続的モニタリング

ケアプランは、目標と達成時期を設定していく必要があります。利用者の自立支援と質の高いサービスを継続的に確保し、高めていくためには、継続的なモニタリングが不可欠です。比較的安定した次期における、定期的な対応で行われているのが現状のようです。

モニタリングは、相談支援専門員一人で行うことはできません。利用者や家族と直接頻回に会ってサービスを提供しているサービス提供者や近隣の関係者は、利用者や家族から様

【モニタリングの目標】

【初動期モニタリング】

【継続的モニタリング】

々な相談や現実的な話を受けているかもしれません。その都度、相談支援専門員にはサービス提供者等から連絡や情報が不可欠であり、相談支援専門員は常にこのようなケアチームのネットワークからモニタリング情報を得ることができるよう連携を図る必要があります。

モニタリングは、利用者に直接訪問したりして面接することになりますので、不正請求の防止や管理にもつながります。

#### カ. 第6段階：「終結」

利用者がケアプランによるサービスを必要としなくなることによって終結します。この判断は、制度を利用している場合は、その制度の対象者から外れた場合が考えられます。しかし、この場合であっても、利用者に対する支援が終わったことで相談支援専門員の対象者でなくなったということではなく、地域における個人として、ケースワークの継続的関わりは続きます。利用者や家族及び地域がもつ「強さ」や他の専門職との連携を図っておき、新たなサービス開発や資源開拓を進める基礎を築いておくことが重要です。

#### ■ 社会資源の改善・開発

利用者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するには、相談支援専門員が身近な地域に存在する社会資源を使ったり、構築する方がむしろ大きい役割としてあります。

地域には近隣などの様々な協力者や新たな協力を作り出してくれる機関があります。相談支援専門員は、全てを一人で全ての社会資源活用や構築を行うことはできませんが、様々な社会資源を担ってくれる関係機関や団体・個人がいますので、そういう方々に機能していただくためにも、地域の情報を多く持つことができるネットワークがあれば、ケアマネジメントの参考になります。《インフォーマルサービス》

社会資源におけるインフォーマルサービスを組み入れながら、更に、ケアマネジメントにおける相談支援専門員の重要な役割は、制度（フォーマルサービス）を十分に理解し、縦横無尽に使いこなせることが上げられます。しかし、制度を利用する場合、利用者負担が発生するなど、利用者が面倒な手続きをしなければならないことがあり、制度管理の知識と併せて様式を準備しておくことにより、申請代行などの便宜を供与できる役割もそなえていることから、制度上のネットワークシステムが社会資源としてあります。《フォーマルサービス》

ケアマネジメントの過程では、社会資源を把握している社会資源調査票や社会資源分類票などで整理しているものを利用すると、利用者のニーズに対応しやすいようです。

また、社会資源調査票等は、サービス提供事業者の概略が記載されていると便利です。

【インフォーマルサービス】

→社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPO、登録ボランティア、近隣など

【フォーマルサービス】

→利用者負担を考慮する。

【社会資源の開発】

さらに、ケアマネジメントの段階において、次のような現実的問題が生じる場合があります。

- ①地域に社会資源が足りない。
- ②既存の社会資源が利用者のニーズに合っていない。
- ③こういう社会資源があればよい。

このような問題が生じた場合

- ①現状の実態や分析をとおした資料の作成
- ②他の地域の社会資源の状況
- ③利用者のニーズ調査と既存の社会資源の現状
- ④相談支援専門員がケアマネジメントに取り入れたい社会資源

上記の運動を相談支援専門員同士や当事者団体との連携をとおして、当事者の代わりに発言するなど（アドボカシー）、市町村独自の制度や法の改正及び新たな社会資源の要望に向けて声を上げていくことにより、社会資源の開発にも視点を向けていくことが重要な仕事です。

様々な機関や団体等と連携をとっておくことが、問題意識の共有化につながります。

## 第2節 ケアマネジメント過程における倫理と基本姿勢

### ■ ケアマネジメント過程における倫理

相談支援専門員の役割には、利用者の権利としての自己決定・自己実現（empowerment）を支える中立的介入・仲介（provid）と代弁（advocate）が基礎となります。

相談支援専門員は、ケアマネジメント過程において、利用者が自立した日常生活が送れる支援をするために、様々な社会資源や保健・医療・福祉サービスの調整を図ります。

そのときに、相談支援専門員は、本来の専門職としての基礎資格や職種があり、その上で制度上の相談支援専門員としての位置づけがあります。従って、それぞれの専門職としての倫理綱領などを遵守して行っていると思いますが、どの専門職においても共通して認識しているのは、「利用者の権利擁護」という倫理と基本姿勢です。

ケアマネジメント過程における基本倫理とは、概ね次のものが上げられます。

#### ①利用者の主体性の尊重（利用者主権）

利用者が自分の生活をどのようにしたいのか、どういうことをしたいのか、将来の意思表示をするのは利用者本人であり、その実現のために努力するのは利用者本人であることを前提にしたケアマネジメントの基礎となっています。

利用者の主体性の尊重は、「自己決定の原則」として、ケアマネジメントの過程に具体的に現れてくるものであり、利用者や相談支援専門員、サービス提供事業者の対等性を意味

するものです。

## ②利用者の権利・尊厳の尊重（人権擁護）

利用者が自立した日常生活を送る場合、家庭や地域で基本的な人権が侵害されないよう相談支援専門員は配慮する必要があります。

基本的人権が侵害される例として

- 1) 言語に障害があり、自分の意見や意志の表現に難がある。
- 2) 家族に遠慮して、家族の押しつけになっている。
- 3) 預金通帳を家族が管理しており、自由にお金が使えない。
- 4) 暮会所に行きたいが、障害者がそんな所に行って、みんなの迷惑になると決め込まれて、生き甲斐を消失している。など、周囲の理解不足な場合は、利用者の代弁者(advocate)として権利擁護の立場を守ることが大切です。

判断能力が不十分である場合や困難な場合は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの制度の活用を図ることも必要です。

## ③個人情報保護（守秘義務）

個人情報の保護は、障害者の尊厳にかかわる大切な部分であり、利用者との信頼関係の要となるものです。この信頼関係が損なわれることにより、ケアマネジメントの展開にも影響が生じます。

相談支援専門員は、利用者のよりよいサービスを提供するために、専門職やサービス提供事業者同士の情報交換が必要であることについて理解を図り、理解を得られた場合は、絶えず、利用者には、どこで、どういう人に、どういう情報を提供してよいかなどについて、利用者の納得と了解を得て、利用者が自分の情報を誰がもっているかを知っておくようにしておく配慮も重要です。

## ④公平性（相談支援専門員の自己コントロールと自己評価）

公平性は、ケアマネジメント過程における地域のフォーマルサービスをはじめとする様々な社会資源のサービス適性配分や利用者の個別性に配慮したサービス調整という点において大切な視点です。更に、相談支援専門員は価値観の異なる利用者や家族との相互関係においても、専門職の倫理観にのっとり、公平な支援関係を築く自覚が不可欠です。

そのためには、利用者や家族との感情的な問題に巻き込まれない自己コントロールや自己評価を繰り返し、適切なスーパービジョンに心がける必要があります。

## ⑤中立性（利用者・家族・事業者間等の利害関係からの中立）

相談支援専門員における中立性は、利用者とサービス提供事業者においてもっとも重要な位置づけとなるものです。利用者の自立支援に対する希望に反して、相談支援専門員の所属する事業者や関係の深い事業者との利益が顕在化することがないように、常に利用者の権利を代弁する中立性と公益性

を念頭におくことが大切です。この基礎的条件の基に、利用者が自立した日常生活が送れるようになるとともに、地域社会の社会資源の健全な有益性が育まれることとなります。

相談支援専門員は、利用者の「障害」や「できないこと」など、「マイナス」の面にとらわれるのではなく、利用者が自己実現に向け、生活の目標を実現するために、ケアマネジメントを利用する意識を利用者自身がもち、相談支援専門員やサービス提供事業者が、利用者自身がもつ「プラス」の面を引き出すことが役割であることを倫理観の基底とすべきであると考えます。

## 2 ケアマネジメント過程における基本姿勢

相談支援専門員のケアマネジメント過程における基本姿勢を例示し、これから更なる自己の研鑽を図られることが望まれる。

### ①利用者の自立支援への姿勢

自立支援は、ケアマネジメントの基本理念であります。それは、相談支援専門員が一人で頑張っても、利用者が自立に対する強い意志をもつことが大前提です。しかし、自立支援に対する考え方は、画一的なものではありませんから、利用者の性格や置かれている環境等を洞察し、利用者の権利と責任の下で自らの生活を方向付ける姿勢を持つべきです。

【利用者の自立支援への姿勢】

### ②家族あつての自立支援である姿勢

家族は、利用者にとって最も影響力のある身近で主要な資源の一つです。ケアマネジメントに重要な要素ではありますが、利用者とは日々介護等で接している関係上、精神的にも身体的にも負担や感情が錯綜する家族に対し、家族の生活の質を改善するなどの家庭環境の改善、精神的な支援を検討する姿勢を持つべきです。

【家族あつての自立支援である姿勢】

### ③こまめなアセスメントの姿勢

ケアマネジメントは、サービスが利用者の自立支援に適切であるか、こまめなアセスメントがあつて、利用者の自己決定やサービス提供事業者の意思疎通が図られるという効率的・効果的支援に結びつく姿勢を持つべきです。

【こまめなアセスメントの姿勢】

「ケアマネジメントはアセスメントに始まりアセスメントに終わる」姿勢

### ④資源の把握と開発姿勢

利用者の自立を支援する必要なサービスは、ニーズに合う社会資源の存在が大きな位置を占めます。ケアマネジメント過程で、サービスの質や量を調整する場合に大きな影響を与えることとなります。そのためには、常に資源を把握しておく工夫が重要です。

【資源の把握と開発姿勢】

利用者が必要としているサービスが地域にない場合は、発掘したり開発し、行政との調整を図るなどの現状分析や利用

ニーズを把握するなど、資源分析をしておく必要があります。更に関連する専門職とのチームとしての共通認識を図っておくことも重要です。

#### ⑤チームアプローチの姿勢

利用者の生活全体を支援するケアマネジメントは、複合的な課題解決に係わる多くの相談援助機関やサービス提供事業者等のチームアプローチが不可欠となります。

それぞれの専門職や事業者が個々バラバラに独自の判断で利用者に係わられれば、利用者の自立支援の総合性が失われます。

相談支援専門員は、それぞれの役割が自立支援に効果的に行われるよう、サービスの調整や総合調整を図るためのリーダーシップが求められます。

【チームアプローチの姿勢】

#### ⑥苦情への対応

サービスを受ける利用者とサービスを提供する事業者との間には、少なからず力関係が生じることがあります。

利用者には、サービスを「受けている」という力関係。サービス提供事業者は、サービスを「提供する」という力関係。利用者は、言いにくいため不満をため込み、サービス提供事業者は気づかぬまま、ズルズルと関係が悪化し、利用者はサービスを断るようになります。

【苦情への対応】

相談支援専門員は、相談支援が始まるときから、「様々な苦情があったら、些細なことでもお話しください。」という苦情受け付けを説明しておく必要があります。また、毎回のモニタリング時には、必ず苦情の受ける雰囲気を作る工夫が必要です。

相談支援専門員は、アセスメントやモニタリング時に利用者の心の内を聞き出す人間関係を構築しておくことが重要であり、話しやすい雰囲気を作るのも技術の一つであることを十分に認識する必要があります。

苦情を受けた場合は、苦情の相手先に伝える方法も十分に吟味して伝えうることが重要です。

- 1) 支給決定した市町村に伝えるべき苦情か。
- 2) 直接サービス提供事業者伝えるべき苦情か。
- 3) チームアプローチの段階で伝えるべき苦情か。

など、様々な対応のタイミングや手段がありますので、対応が間違えば、大きな問題に発展しかねない場合がありますので、上司やスーパーバイザーの援助も活用しましょう。

#### ⑦記録は要点をまとめて

常に記録（ケース記録）を付ける癖が重要です。記録はメモ書きしておき、長文にならず、要点をまとめて記入することが大切です。

記録は、サービス担当者会議や緊急時の本人を知る重要な資料となります。

【記録はサマリー形式に】



### 第3節 利用者の権利擁護

#### ■ 利用者の視点に立つサービス

障害福祉サービスは、「与えられるサービス」から「選ぶサービス」という社会環境が普通になりつつあります。つまり、サービスが「商品」という捉え方にかわり、サービスの市場競争原理が定着しつつあります。

商品（サービス）は売られ、消費者である利用者は、より良い商品（サービス）を選んで買うこととなります。しかし、商品は市場（社会資源）に複数あるし、粗悪な商品はできれば買いたくないけれど、どの商品がどういう商品であるのか消費者はわからず、満足できない商品を購入することがあります。こういうときに、商品マネジメントしてくれる人が身近にいれば、様々な商品情報の提供を受けて、生活により合った商品を手に入ることになるわけです。

障害福祉サービスは、利用者が望む生活を選択により契約することになり、利用者にとって合ったサービスを契約する総合的な調整は相談支援専門員のケアマネジメントに大きく係わることとなります。

利用者が間違った契約に陥らないよう、利用者の「生活設計図」を作りやすい視点に立ったサービス提供のケアマネジメントを基本とすべきです。

#### ■ サービスと苦情対応の仕組み

サービス提供事業者の職員の対応に不満があったり、別のサービス提供事業者のサービス内容がサービス担当者会議の内容と異なる対応をしているなどに対して、利用者の自立支援と契約の観点から、苦情解決の規定があります。

社会福祉法や政省令等に苦情解決が規定されており、相談支援事業者やサービス提供事業者の運営規程においても規定することが義務づけられています。

事業者は、運営規程に基づき「苦情解決担当職員」を都道府県知事に届け出ることとなっており、苦情や意見を受けやすい環境作りを図る工夫づくりが求められます。

苦情は様々なところから出てきますが、法ではサービス提供事業者による対応を第一義として、次に市町村が対応し、市町村で解決できなかった場合は、都道府県の不服審査会が対応することになっています。

介護保険制度の導入により、契約に基づく人権擁護思想の浸透に伴い、サービス提供事業者の第三者評価や市民団体によるオンブズマンが普及してきており、サービスの自己点検・自己評価などが、苦情解決の制度と対になって、重層的な展開が図られています。

#### ■ 相談支援専門員と権利擁護

判断能力が十分でない利用者に対する「権利」の考え方は、

【運営規程】

【苦情解決担当職員】

【不服審査会】

【第三者評価】

【オンブズマン】

【権利に対する考え方の変遷】

権利が脅かされないように、判断しなくてもよい場面に逃げる方法をとってきました。

これからの「権利」に対する考え方は、「判断」を補うための支援をどうするかという背景が求められています。

例えば、「本人が一人暮らしで、無理だから施設に入所させたい」という考え方から、「本人が一人で暮らすためには、どういう社会資源やサービスを調整することにより自立した生活が営めるか」という自立支援の立場で考えて、ケアマネジメントしていくという「権利擁護」の思想性が重要です。

利用者が自立した日常生活を送るために、自立を補足するのに必要とされるサービスなどを活用していくということの上に「権利擁護」は成り立っています。

そのために、「契約」をして、自分の自立した生活を関係者と約束していくものです。

「契約」は「約束」という性格をもつもので、利用者は相談支援専門員やサービス提供事業者等と約束したけれども、「自分も約束を果たしていきます。」という意味合いのある契約です。

【契約は約束です。】

つまり、自立に向かって相手も自分も約束を果たす義務を負う（契約当事者）というのです。

【契約当事者】

相談支援専門員は、ケアマネジメント過程において、利用者の全ての生活権をトータルマネジメントすることになりますが、時として「私が全てをやってやるなければ」というパターナリズム（保護主義）に陥る危険性があります。

相談支援専門員は常に、「自分が利用者の立場であったら、どういう生活をしたいか」というアセスメント視点を自問自答し、利用者の権利擁護の視点を確認するという姿勢が必要です。

## 第2章 相談支援の流れ

この章においては、市町村事務と相談支援事業者（相談支援専門員）との手続きや取り組み内容が混在した構成となりますので、下記のように記号で区別します。

◆	市	町	村				
★	相	談	支	援	専	門	員
■	共	通					

### 第1節 受付相談

#### ■ 受付相談の意義と目的 ■

##### 第5条

17 この法律において「相談支援」とは、次に掲げる便宜の供与のすべてを行うことをい  
い、「相談支援事業」とは、相談支援を行う事業をいう。

一 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障  
害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこ  
れらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連  
絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。

二 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保  
護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用すること  
ができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の  
心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事  
情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚  
生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」とい  
う。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が  
確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者  
との連絡調整その他の便宜を供与すること。

留意点・その他

相談支援専門員は、相談に見えた方（以下「相談者」とい  
う。）とのこれからの関係を視野に入れると、最初の受付の  
場面には特別の意味があり、ケアマネジメントに結びつける  
ためにも、重要な場面です。

相談者と相談支援専門員が最初に出会うのが、受付相談で【インテーク】  
す。

相談者が何で相談に来たのか、話しやすい雰囲気をつくる  
工夫が重要なポイントになります。そのポイントとは、

①信頼関係を築く。【信頼関係】

相談者の言うことを、ありのままに受け入れることから  
始まります。何事も決めつけて接することは禁物です。相  
談者は自ら生活上の問題や困難を抱え、不安を抱いて来ま  
すので、安心して話ができる雰囲気をつくる努力が大切で  
す。それが信頼関係に結びつけば、ケアマネジメントはよ  
り有効的に発揮できます。

②不安を和らげる。

多くの相談者は、今現在自ら直面している困難や問題に対する不安を抱えて相談に来ます。

相談支援専門員は、最初は聞き役になり、訴えがまとまりのないものであっても、全体像から主訴をつかみます。

相談者が「思いを吐露」し、それに傾聴することから不安を取り除いていき、ケアマネジメントの過程に結びつける関係を作り上げていく段階になります。

【不安を和らげる】

《バイステックの7原則》

③個別化してとらえる。

相談支援専門員にしてみれば、「よくあるケース」かもしれないませんが、相談者を取り巻く環境は、一つとして同じというものはない（「唯一無二」）という姿勢で相談することが基本です。

【1.個別化の原則】

【唯一無二】

④感情をうまく表現できるよう手伝う。

相談支援専門員は、相談者の感情に敏感で、洞察性を鋭敏に働かせるという感性の豊かさが必要です。

相談者は、相談中に不安、恐れ、悲観、怒りなどで、心を乱すこともあれば、苦しかったけど嬉しかったことや楽しかったこと、助けられたことなど、プラスの感情も表出されます。

また、「できれば将来こういうことができればいいと思う」など、期待や希望を生き生きと表現することもあります。

相談支援専門員は、このような否定的な感情と肯定的・希望的感情の両面を、言葉にして話してもらえるよう働きかける必要があります。

【2.意図的な表情表出の原則】

⑤感情の統制（コントロール）

相談者から表出される様々な内容や状況に、相談支援専門員自身の生育環境や性格、道徳規範、価値観などから、相談支援専門員の感情が動かされることがあります。

どのような状況においても、相談者との信頼関係の構築やこれからケアマネジメント過程での人間関係を見据え、マイナスの影響を及ぼさないように、自分の表情や態度・姿勢をコントロールする訓練と能力が求められます。

【3.統制された情緒的関与の原則】

⑥受容する姿勢

相談支援専門員が、相談者の話を受け入れる姿勢を示すことによって、相談者がどんな気持ち、どんな思い、どんな希望を持っているかを理解しようとする態度が伝わることとなります。

【4.受容の原則】

⑦審判的態度で接しない

相談者の障害や価値観はさまざまです。相談支援専門員は、権威的な態度や画一的な対応に陥ることなく、更に相談支援専門員自身の価値基準で相談者を評価しない態度を保つべきです。

【5.非審判的態度の原則】

⑧自己決定を原則とする

相談者がケアマネジメントを行う対象者になったとき（このときから「利用者」となります。）、基本的ルールを説明する必要があります。

相談支援専門員が利用者の全てを一方的に援助するのではなく、利用者が自身の生活をどのように望むのか、その

【6.自己決定の原則】

希望に向けてケアマネジメントを展開していきます。その過程では、利用者自身の意志を尊重していく基本姿勢を示し、自己決定が自立支援の原則であることの認識を促します。

自己決定に対して、相談支援専門員は側面から専門的後押しをするという位置づけを明確にしておく必要があります。

#### ⑨ 守秘義務を告げる。

極めてプライベートな相談になるため、生活上の困難や問題を安心して話ができるよう、相談の内容について、秘密は厳守するという原則をきちんと話すことが大切です。

#### 【7. 秘密保持の原則】

## ■ 受付相談の内容と方法 ■

以上のような面接場面における相談支援専門員の態度を説明しましたが、面接場面で最も多い家庭訪問の形態をとった場合の相談について触れてみます。

### (1) 受付相談に至るプロセス

相談に至るプロセスは、様々な例が考えられます。代表的な受付相談の想定例を紹介します。

#### ① 障害者本人からの受付相談の場合

- ・ 相談者は、法やその他制度等（資源）をよく知っているわけではありません。相談支援専門員は当たり前のこととして使用する言葉でも、相談者にとっては耳慣れない、初めて耳にする言葉が多くあります。
- ・ 相談支援専門員は、専門用語の使用を避け、わかりやすく説明することを心がける必要があります。
- ・ 相談者は一度の説明では、必ずしも理解したとは限りません。大切なことは何度も繰り返し、丁寧に説明することが必要です。
- ・ 非言語的コミュニケーションも相談者の感情面を汲み取れます。

#### ② 家族などの関係者からの受付相談の場合

- ・ ①と同様に、制度や専門用語に精通していないので、丁寧な説明を行う姿勢が必要です。
- ・ 家族などの相談や訴えは、障害者のニーズと一致しているとは限らないので、家族等の相談を受け入れるとともに、後で本人と面談する了解を家族から得ることが必要です。
- ・ ケアマネジメントにおいては、障害者のみならず、相談過程においては家族を含めて捉える必要があります。
- ・ 障害者とどういう関係であるかを確認する。
- ・ 障害者本人のニーズで相談に来たのか。

#### ③ 関係機関からの受付相談

- ・ 関係機関は、市町村の障害者担当や他の相談支援事業者又は医療機関である場合があります。
- ・ 相談支援専門員は、障害者と接触する前に、関係機関に情報の提供を求め、本人について情報収集しておくことが必要です。
- ・ この場合、個人情報管理に十分配慮し、関係機関は障害者又は家族から情報提供の承諾を得ておく必要があります。
- ・ なぜ、依頼をすることになったのか、その背景について確認しておくことが重要です。

す。

#### ④電話による受付相談

1) 障害本人から直接電話で相談があった場合は、家庭訪問して詳しい話しを聞くことを前提に、あまり長い電話にならないようにすることが望ましい。(家庭訪問の理解が得られない場合は、決して無理な方法はとらないようにし、電話等で関係をつないでいくこととなります。)

2) 家族など関係者から電話で相談があった場合は、電話の相手が障害者本人とどういう関係であるかを確認した上で、家庭訪問して、障害者と直接面接することについての理解を得ることが大切です。

3) 関係機関からの電話による相談があった場合は、家庭訪問する前に、詳しい利用者の内容を引き継ぎたい旨を伝えることが大切です。

#### (2) スクリーニング

・ ケアマネジメントを必要とする対象者であるかどうかを判断する段階です。

・ ケアマネジメントの対象者は、複数の多様な生活課題（ニーズ）を抱えた人です。

・ 複数の社会的ニーズを抱えた人であっても、緊急に入院治療が必要な人や深刻な虐待状況にある人は、まずは、入院や緊急的対応を考える必要があります。

・ この段階で重要なことは、インテークで把握した情報から、自分の相談支援事業者で対応できるか否かを判断することです。もし、対応が困難であると判断した場合は、十分な説明を行い、理解が得られた上で、適切な機関を紹介する手続きをとる必要があります。

《対応の可能性を判断する事例》

1) 医療の緊急性が高い。

2) 虐待等専門の機関での緊急的対応が高い。

3) 精神障害者で、医療的アプローチが比較的高い。

4) 他の制度（介護保険、教育、就業）の対象者である。

など

#### (3) 記録の重要性

・ 受付相談を行った時から、記録が始まります。記録することから相談者のイメージが湧き、本人像が絞り込まれてくるものです。

・ 記録は、ケアマネジメント過程における検討資料や関係機関等との担当者会議など、様々な場面における資料として活用されますし、苦情や事故などにより第三者機関から資料提出を求められたときの重要な証拠ともなります。

#### 【本人からの電話相談】

・ 家庭訪問の理解が得られることが前提。障害者の生活している住居等の環境をベースに相談を受けることが大切。

#### 【家族等からの電話相談】

・ 電話の相手が、障害者という関係であるかが重要。  
・ 家庭訪問の理解を得る。

#### 【関係機関からの電話相談】

・ 専門職同士の情報交換は、よい刺激になる。情報の捉え方や整理の仕方、客観性などが参考になる。

#### 【スクリーニング】

#### 【ケアマネジメントの対象者】

#### 【ケアマネジメントの非対象者】

#### 【関係機関との連携】

#### 【対応可能な範囲の判断】

・ 対象者の課題・問題の内容性を得意とする機関との調整  
・ 対象者に相談支援を別の機関に調整することを、理由付けして了解をいただき、お願いした機関の相談支援専門員と同行訪問して引き継ぐ。

#### 【記録と契約主義の関係】

・ サマリーにして記録する。  
・ 障害者の全体像が整理された台帳を用意しておく。  
・ 苦情や事故に対してどういう対応をとったのかを記録しておく。  
・ 記録は、事業者の管理者に定期

- ・記録は、パソコンにソフトとして入っているものが増えてきますが、記録を容易に変更できたり、表現を変えることができるので、できればインクやボールペンで書いたり、プリントアウトしたものに責任者が押印するなどの方策を講じておくことが良いでしょう。(訂正は見え消しとすることが望ましい。)

#### (4) 障害福祉サービスの説明

相談の過程において、障害者はほとんどサービスに関する情報は持ち合わせていないのが普通です。相談支援専門員は、社会資源一覧表のような資料を準備しておき、障害者が大まかなサービス体系を理解できるようにすることが望ましいと思われま

わりが、事故や苦情解決及び事業者の質の向上に役立ちます。

- ・社会資源一覧には、自分の目で見たと客観的な評価をしておくが良い。
- ・公平・中立は相談支援専門員のモラル
- ・苦情対応は常に念頭に置く。

## 第2節 支給決定プロセス（相談支援の流れに沿って）

ここでは、介護給付の申請を受けた場合の流れに沿って説明します。

### ■ 申請

(1) 申請は、次の場合が想定されます。

本人又は家族等が市町村窓口に来る場合

- ・ 申請書の内容を確認する。
- ・ 医師意見書作成の医師がいるかを確認する。  
(通院又は投薬を受けている医療機関を確認する。)
- ・ サービス利用計画を作成するに当たり、障害程度区分認定調査票、概況調査票及び医師意見書等を委託相談支援事業者、サービス提供事業者等に資料として提示することに同意するかの確認をします。

- ◆ 介護給付か訓練等給付かの確認をする。
- ◆ 介護保険優先者の確認をする。
- ◆ 主治医がいない場合は、市町村が協力医としてお願いしている医療機関を紹介する。

(2) 申請書を受理した場合、市町村は次の手順で事務処理をします。

- ① 認定調査を行う（事業）者を選定し、又は調査を依頼する。
- ② 医師意見書を医師（医療機関）に依頼する。

- ◆ 提出期限を付ける。

#### (申請)

第20条 支給決定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に申請をしなければならない。

2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第一項及び第二十二条第一項の規定により障害程度区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第三十二条第一項に規定する指定相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

3 前項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者は、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせるものとする。

#### ※認定調査の手順

① 市町村職員が認定調査を行う場合

- ・ 申請を受理した後、速やかに誰が調査員になるかを決定し、調査日時を調整します。

② 委託相談支援事業者に認定調査を委託する場合

- ・ 委託相談支援事業者に認定調査依頼します。
- ・ 依頼を受けた委託相談支援事業者は、申請者に電話等で連絡し、訪問する調査員名を告げ、調査日時を調整します。

- ★ 市町村は委託契約書を締結していること。「認定調査員研修」修了書を添付。

#### ※認定調査員の要件

認定調査員は、都道府県が行う「認定調査員研修」を終了し、修了書の交付を受けている者です。【認定調査員の要件】



## ※罰則

認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して守秘義務があります。これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されます。

### (3) 緊急やむを得ないサービスの利用の場合

申請から支給決定されるまでの間に、緊急やむを得ない理由によりサービスを必要な場合は、特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給申請を勧奨します。

- ・ 守秘義務の遵守
- ・ 委託相談支援事業者の調査員は公務員に課せられる罰則が適用

### 【特例介護給付費】

#### (特例介護給付費又は特例訓練等給付費)

第30条 市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定障害福祉サービス等又は第二号に規定する基準該当障害福祉サービス（支給量の範囲内のものに限る。）に要した費用（特定費用を除く。）について、特例介護給付費又は特例訓練等給付費を支給することができる。

一 支給決定障害者等が、第二十条第一項の申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等を受けたとき。

二 支給決定障害者等が、指定障害福祉サービス等以外の障害福祉サービス（次に掲げる事業所又は施設により行われるものに限る。以下「基準該当障害福祉サービス」という。）を受けたとき。

## ■ 障害程度区分認定調査・概況調査

### (1) 障害程度区分認定調査

★認定調査は、障害程度区分を判定するために、三障害共通の調査項目について調査を行うものであります。

- ・ ここでは、市町村の担当者や指定相談事業者の認定調査員は、障害程度区分を判定するための認定調査を行うわけですが、実務上は、このとき同時にサービス利用意向聴取が行われることもあります。
- ・ 認定調査は、精度の高い調査になるよう、マニュアルを熟読し、どういうことに着目した調査項目であるか、調査の要領をつかみ、調査イメージを作ることが重要です。
- ・ チェック内容を説明する必要がある場合は、必ず「特記事項」に補足記載することが、障害程度区分認定の精度を高めることを認識して調査に望むことが重要です。
- ・ 認定調査は、市町村が示した調査提出期限内に市町村に届けます。

### 【認定調査】

- ・ どういうところに着目して調査するのか、マニュアルを参照する。

### 【特記事項】

- ・ 程度区分認定の精度を高める重要な補足効果。
- ・ 認定結果通知、支給決定通知に遅れをきたさないよう、速やかな調査をお願いします。

### (2) 概況調査

- ・ 概況調査は、認定調査にあわせて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況が詳しく記載されていることがポイントです。特に、日中活動関連、介護者関連、居住関連は詳細に記載されていることが重要です。

### 【概況調査】

- ・ 認定調査対象者の課題や問題、暮らしにくさ、現在していることや希望などが見えてくるものに整理されていることが望ましい。
- ・ 申請書の「同意」について不明な方の意思の再確認。

※概況調査をサービス利用計画作成に利用することについて申請書の段階で「同意」されているか否かを確認します。

- ・概況調査票は、認定調査対象者や家族及び住居環境等を踏まえた、全体的イメージが浮かぶ内容になるように整理することが重要です。
- ・認定調査者等の全体的イメージが浮かべられる調査

(申請)

第20条 省略

5 第二項後段の規定により委託を受けた指定相談支援事業者等の役員又は第三項の厚生労働省令で定める者で、当該委託業務に従事するものは、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

**⑤ 一次判定（コンピュータ判定）**

- ・介護保険の要介護認定調査項目（79項目）に、障害者の特性をきめ細かく把握するための項目（27項目）を追加した106の調査項目について、コンピュータによる一次判定を行います。
- ・精度の高い認定調査が、一次判定の精度を高めます。
- ・市町村審査会マニュアル参照（別冊）
- ・市町村審査会の手順
- ①認定調査員は、市町村に認定調査票、概況調査票を届けます。
- ②市町村は認定調査票、概況調査票をチェックする。
- ③市町村は、認定調査項目をコンピュータに入力する。警告コードが発生した場合は、認定調査員に確認し、警告の整理を行います。
- ④医師意見書が届いた時に、認定調査票と医師意見書の共通項目の突合を行い、矛盾点は両者から聞き取り、整理を行います。

**⑥ 医師意見書**

- ・介護給付を申請した場合の医師意見書は、疾病、身体の障害内容、精神の状況、介護に関する所見など、申請者の医学的知見から意見を求めるものです。
- ・特に知的障害者の場合、通院歴のないことも想定されます。【通院歴のない知的障害者の医師意見書の扱い】
- ・このような場合に備えて、市町村は地域の知的障害者施設の嘱託医等を協力医としてお願いしておくなどの配慮が求められます。

**⑦ 市町村審査会（二次判定）《障害程度区分の認定》**

(障害程度区分の認定)

第21条 市町村は、前条第一項の申請があったときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。

2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

- ・一次判定結果と医師意見書が揃った段階で、市町村審査会は「認定調査特記事項」と「医師意見書」の内容を踏まえて二次判定を行い、審査判定結果は、市町村長に通知されます。
- 【市町村審査会の開催条件】
- 【市町村審査会は市町村長に審査判定結果を通知】
- ・市町村長は、審査判定結果を認定し、申請者に認定結果を、【市町村長は申請者に認定結果を

通知します。

通知】

(障害程度区分の認定)

第21条 省略

2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の

### 認定結果通知

- ・市町村審査会の審査判定結果は、市町村審査会長から市町村長に通知されます。
- ・市町村は、審査判定結果、申請年月日、氏名、生年月日、及び住所等を確認した後で、審査判定結果を認定し、申請者に認定結果を通知します。
- ・認定結果通知には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、認定結果についての疑問は、第一義的には判定を通知した市町村が対応することになります。(説明責任)

◆ このチェックミスが多い

【不服申し立ては市町村が第一義的に行うこととなっている】

### サービス利用意向聴取

障害程度区分認定結果が通知されると、申請者の介護給付に関するサービスの利用意向を聴取することになります。

この場合、介護給付に限定することなく、様々な社会資源の調整を想定し、ケアマネジメントの視点にたつて利用意向聴取することになります。

- ・利用意向聴取は、利用者の具体的生活ニーズを実現するため、具体的目標を整理して、それに必要な社会資源や地域の支え、それを支える公的支援(サービスの種類や内容、量等)を決める個別のサービス利用計画をつくるための重要な過程です。
- ・利用意向聴取の内容の一部と障害程度区分の調査項目・概況調査の内容は重複する部分がありますが、両方の事項をしっかりとらえ、全体的に利用者の現状と今後どのように生活していきたいかを総合的にとらえることが重要です。
- ・利用者は、自分のニーズを明確にできていない場合もあり、利用意向聴取は一度だけでなく、何度かやりとりをしていくことが必要な場合もあります。  
また、精神障害者の場合、状態に波があるため、ある時点でのアセスメントだけでは、適切なニーズ把握ができないことがあります。それぞれの対象者の状態像に応じて行う必要があります。
- ・また、適切なサービス利用計画の策定に向けて、サービス利用意向の聴取に加えて、申請者本人、家族、サービス提供事業者によるケア会議の実施が適当です。

◆ 【利用意向聴取】

・市町村が介護給付サービスの支給決定をする際の判断のために行う、申請者の具体的な生活ニーズを聴取するものです。

(支給要否決定等)

第22条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定(以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。)を行うものとする。

- ・サービス利用意向聴取におけるアセスメント票は、使い慣れたものを活用するのがよいと考えます。
- ・サービス利用意向聴取の基本姿勢は、利用者の意思決定を大前提とします。
- ※サービス利用意向聴取は、サービス利用計画作成を依頼された相談支援専門員が、サービス利用計画作成時の参考資料として利用されることが想定されますので、障害者等の課題分析等が可能となるアセスメント資料になっていることに留意します。
- ・各障害者ガイドライン等で使用しているアセスメント票など。
- ・サービス利用意向聴取はサービス利用計画作成の課題分析資料を想定した資料になるよう留意する。

### ■ 支給決定案の作成（簡易サービス利用計画）

サービス利用意向を聴取した後、支給決定案が作成されます。市町村担当者は、市町村の支給決定基準を参酌しながら、障害程度区分、申請者のサービス利用意向、介護者の状況等の勘案事項について十分に検討し、必要に応じて検討会議を開催するなどして、支給決定案の内容について検討を行います。その際、適切なサービス利用計画の策定につながるよう、就労や教育といった関連する支援、障害福祉サービス以外の様々な社会資源の活用等についても、あわせて検討することが望まれます。

#### （支給要否決定等）

- 第22条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。
- 2 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は身体障害者福祉法第九条第六項に規定する身体障害者更生相談所（第七十四条及び第七十六条第三項において「身体障害者更生相談所」という。）、知的障害者福祉法第九条第五項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター若しくは児童相談所（以下「身体障害者更生相談所等」と総称する。）その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる。
- 3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の厚生労働省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該支給要否決定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

### ■ 審査会の意見聴取

市町村は、作成した支給決定案が当該市町村の定める支給基準と乖離するような場合、審査会に意見を求めることができます。

この市町村審査会は、支給決定案を作成した理由等の妥当性を審査し、支給決定案等について市町村審査会の意見を市町村に報告します。

- ・審査会の意見聴取に当たっては、支給決定案を作成するに至った理由等を明確に示すことが求められます。

## 支給決定と支給決定通知

市町村は、支給決定を行い、その内容を申請者に通知します。【支給決定通知と障害福祉サービス受給者証の交付】

(介護給付費等の支給決定)

第18条 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、訓練等給付費又は特例訓練等給付費（以下「後給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村の介護給付費等を支給する旨の決定（以下「支給決定」という。）を受けなければならない。

2 支給決定は、障害者又は障害児の保護者の居住地の市町村が行うものとする。ただし、障害者又は障害児の保護者が居住地を有しないとき、又は明らかでないときは、その障害者又は障害児の保護者の現在地の市町村が行うものとする。

市町村は、支給決定を「否」とする場合、決定に至った理由などについて説明することが望ましいと思われます。

・申請者のニーズを踏まえ、必要に応じて、市町村地域生活支援事業やその他の社会資源の活用  
・調整を図ることも含めた説明を行うことが適当です。

(支給要否決定等)

第22条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

2 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は身体障害者福祉法第九条第六項に規定する身体障害者更生相談所（第七十四条及び第七十六条第三項において「身体障害者更生相談所」という。）、知的障害者福祉法第九条第五項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター若しくは児童相談所（以下「身体障害者更生相談所等」と総称する。）その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる。

3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の厚生労働省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該支給要否決定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

- ・支給決定通知には、不服申立てに関する教示をしなければなりません。不服申立て先は都道府県知事ですが、第一義的には支給決定した市町村が対応します。（説明責任）
- ・不服申し立てに対する説明資料として、支給決定案作成会議等の支給決定の根拠となった資料は備えておくこととなります。

【不服申立ては市町村が第一義的に行うこととなっている】

【支給決定の根拠資料】

## サービス利用計画作成費の申請

- ・支給決定通知を受理した申請者のうち、以下の対象者要件に該当する方は、市町村に「サービス利用計画作成費」の申請を行います。

- ①長期間の入所・入院から地域生活へ移行使用とする者。
- ②家族や周囲からの支援が得られず、孤立しており、具体

的な生活設計ができない者

- ③その他、福祉サービスを利用しようとする者であって、自らその利用を調整することが困難であり、計画的な支援を必要とする者 等
- ・市町村は、サービス利用計画費の支給対象者の可否について申請者に通知します。

### サービス利用計画作成依頼と契約

- ・サービス利用計画費に係る支給認定を受けた利用者が、サービス利用計画（以下「ケアプラン」という。）を指定相談支援事業者に依頼する場合、どの指定相談支援事業者に依頼するかについて、「サービス利用計画作成依頼書」を市町村に提出します。
- ・ケアプランの作成を依頼された指定相談支援事業者は、利用者に重要事項説明書の説明をし、説明を受けたことを証する署名等を得ます。

【サービス利用計画作成依頼書の受理】

- ・ケアプランを作成する上での手順や指定相談支援事業者と利用者との約束事項等を確認する。

### 第5条

#### 17 省 略

二 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」という。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

### 課題分析：ニーズアセスメント

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」をどのように考えるかという具体的なケアプラン作成の最初の一步が、ケアプランの出発点です。

- ・この段階から関わることとなる相談支援専門員は、市町村に、認定調査票（特記事項）、概況調査票、サービス利用意向聴取の内容、暫定ケアプランなどの情報を提供してもらうことにより、再び、最初から利用者・家族の状況や環境等を詳しく聞き取りするという、利用者の負担を軽減するような配慮が必要であるので、それまでの利用者のケアプラン作成に対する資料提供の同意状況を確認し、同意している場合は、資料の提供を市町村に求めます。
- ・資料を良く把握し、利用者等の全体的イメージを持ち合わせてから、ニーズの把握（訪問）に向かいます。頻回な訪問はなるべく避け、12の段階に併せてニーズアセスメントを行うことも考慮すべきです。

- ・市町村の相談支援専門員は、情報の提供に同意のチェックを確認して用いる。

【利用者の心理的負担の軽減に配慮する】

【利用者の資料の同意の確認と資料の提供のオーダー】

【事前に利用者に関する資料がある場合は、資料からイメージをもって、ニーズ把握を行う。】

【アセスメントは「時間の経過」における思いの変化を上手につかむスキルです。】

- ・認定調査・概況調査及びサービス利用意向聴取の段階と、サービス利用計画作成時におけるニーズアセスメントの段階では、利用者や家族のニーズの違いや見解の相違が生じていることがあります。ニーズの移り変わりをきちんと捉えて対応することが重要です。
  - ・情報収集は、相談支援専門員の価値観や専門職種に偏ってしまうことにならないように、アセスメントシートを活用するという方法があります。しかし、アセスメントシートに頼ってしまうことは問題です。
  - ・アセスメントシートは、情報をシートに落とし込んだとき、不足する情報があることを教えてくれますが、利用者の個別性に即した生活ニーズを明確にしてくれるわけではありません。
  - ・生活ニーズは利用者とのやりとりの中で明らかにしていくものであり、シートへの過度の依存は、利用者のニーズを個別的に捉えるという姿勢を失わせるので気をつける必要があります。
- ※サービス利用計画に反映される情報・ニーズ・課題などを整理して、短期目標（早急に計画すべき内容）、中期又は長期目標（短期目標の進展を見ながら、徐々に計画すべき内容）を優先順位化し、整理する。この場合、優先順位化する場合は、利用者や家族と協働で相談しながら決めていくことが大切です。

【アセスメント様式は、使い慣れたものを利用する。】

・アセスメントシートは、標準的なシートであるので、その範囲での情報収集は、個別情報が見失われます。

## サービス利用計画（案）

課題分析により明らかになった（確認された）生活ニーズをもとに、利用者とサービス担当者の双方に対してサービスの方向性と目標を明確にすることを目的にサービス利用計画（案）を作成します。

サービス利用計画（案）のポイント

- ・利用者が話した生活ニーズがきちんと反映されているか。
- ・利用者がサービス利用計画（案）の説明を受けたとき、自分の将来が明るい展望と受け取れる計画であるか。
- ・利用者が目標に向かって力が湧いてくる、実現可能な内容であり、利用者に理解しやすい言葉で作成されているか。
- ・サービス提供事業者の担当者（以下「サービス担当者」という。）も共感もてる、意欲が湧く計画内容になっているか。

以上のポイントの他、責任分担が明確化され、効率性にも配慮された計画になっていることが重要です。

- ・約束、信頼関係
- ・利用者のニーズに沿った個別計画
- ・実現可能なエンパワメント
- ・わかりやすい言葉
- ・サービス提供事業者も意欲が出る（認識共有）

（目的）

第1条 この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

※サービス利用計画原案の内容についての専門的見地からの、意見を求め、調整を図ることになりますので、原案はサービス担当者等にFAXなどであらかじめ見てもらって意見を聴いておいたほうがよいでしょう。

・利用者の側に立ったサービスプランをつくるための環境づくり。

## 15 サービス担当者会議

サービス担当者会議の前段階で、利用者との間で目標とサービス内容（サービス利用計画案）についての合意が形成されていることが前提です。

★  
・利用者との間で事前合意されていることが前提

この合意された目標とサービス内容を、利用者が生活する居宅等において、利用者、家族、実際にサービスの提供を行うサービス担当者又は地域で支えとなるボランティア等との間で共有します。

・利用者の生活する場で行うのが基本

※サービス担当者会議は、

- ①サービス担当者の視点からは、それぞれの専門的立場から意見を述べ、原案を更によりよいものにする機会です。
- ②利用者の視点からは、原案に対して実際にサービスを提供してくれる事業者との間で確認ができる、共有の機会です。
- ③相談支援専門員の視点からは、利用者と実際にサービスを提供しているサービス担当者から、現実的な情報が得られる機会である。

※サービス担当者会議が開催できない場合は、サービス担当者へはFAXや電話等で説明や意見交換を行うことでもよいが、記録にはその内容を記載しておくことが望ましい。

以上のことから、サービス担当者会議は、サービス利用における説明と同意（インフォームド・コンセント）のための仕掛けという位置づけとして活用できます。

※サービス担当者会議の開催のタイミング

- ・常に利用者の解決すべき課題に即して開催されるべきです。
- ①当初の課題分析を実施しサービス利用計画の原案を作成する段階
  - ②サービス開始直後の初期モニタリング（ニーズとサービスのマッチングの観察、サービス導入によるニーズの変化の観察、サービス間の適切な連携の観察）の段階
  - ③継続モニタリング（ニーズとサービスの継続的な把握と分析）の段階

・サービス事業者の評価にも応用できる。

★相談支援専門員やサービス担当者又は地域のボランティア等は、サービス担当者会議におけるアセスメントやサービス提供をとおして利用者世帯の個人的な情報を知り得ることになりますが、業務上知り得た利用者世帯の情報を正当な理由なく漏らすことがあってはなりません。

守秘義務の遵守

サービス担当者会議等において利用者世帯の個人情報を用いる場合も、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書でいただいております。

## 16 サービス利用計画作成費

サービス利用計画作成費の対象者には、毎月サービス利用



計画費が給付される。

・ サービス利用計画費は、次の内容が実施されていることを前提とし、どれか一つでも行われな場合は減算されます。

- ① アセスメントが行われていない。
- ② サービス担当者会議が行われていない。
- ③ モニタリングが毎月行われていない。

・ 毎月、市町村にアセスメント票、サービス担当者会議の記録、モニタリングの実施状況等を添付して請求する。

(サービス利用計画費作成費の支給)

第32条 市町村は、支給決定障害者等であつて、厚生労働省令で定める数以上の種類の障害福祉サービス（施設入所支援を除く。）を利用するものその他厚生労働省令で定めるものうち市町村が必要と認めたもの（以下この条において「計画作成対象障害者等」という。）が、都道府県知事が指定する相談支援事業を行う者（以下「指定相談支援事業者」という。）から当該指定に係る相談支援（第五条第十七項第二号に掲げる便宜の供与に限る。以下「指定相談支援」という。）を受けたときは、当該計画作成対象障害者等に対し、当該指定相談支援に要した費用について、サービス利用計画作成費を支給する。

2 サービス利用計画作成費の額は、指定相談支援に通常要する費用につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定相談支援に要した費用の額）とする。

3 計画作成対象障害者等が指定相談支援事業者から指定相談支援を受けたときは、市町村は、当該計画作成対象障害者等が当該指定相談支援事業者に支払うべき当該指定相談支援に要した費用について、サービス利用計画作成費として当該計画作成対象障害者等に対し支給すべき額の限度において、当該計画作成対象障害者等に代わり、当該指定相談支援事業者に支払うことができる。

4 前項の規定による支払いがあつたときは、計画作成対象障害者等に対しサービス利用計画作成費の支給があつたものとみなす。

5 市町村は、指定相談支援事業者からサービス利用計画作成費の請求があつたときは、第二項の厚生労働大臣が定める基準及び第四十五条第二項の厚生労働省令で定める指定相談支援の事業の運営に関する基準（指定相談支援の取り扱いに関する部分に限る。）に照らして審査の上、支払うものとする。

本来は、市町村から一旦利用者にサービス利用計画費が給付され、利用者はサービス利用計画を作成した指定相談支援事業者にサービス利用計画費を支払うわけですが、利用者に一時的な費用負担を発生させないよう、市町村は直接サービス利用計画を作成した指定相談事業者の請求に対してサービス利用計画費を代理受領することができることにしています。

※代理受領

### 利用者負担の上限額管理

複数のサービス事業者からサービスを受け、利用者負担の上限額を超えるサービス利用者については、利用者負担額の管理を行います。

月末段階でサービスの利用実績を各サービス事業者より把握し、利用者負担額を確定して事業者、利用者、市町村に連絡します。

### モニタリング

モニタリングは、利用者の自立支援状況の確認と利用者の生活実態とサービスがマッチしているかどうかをチェックするために行われるものです。

モニタリングには、多く行うことに超したことはありませんが、少なくとも次のモニタリングは利用者の状況に応じて必要と思います。

・初期モニタリング

#### ①初期モニタリング

当初のサービス導入直後の段階から開始され、どのようなサービスにより、どのような変化が利用者とその周辺に起きているかを観察する。

・継続モニタリング

#### ②継続モニタリング

利用者の実態とサービスがマッチしているかどうかの継続的な把握やチェックは、実際にはサービスの実行と同時並行で行われます。質の高いサービスを確保し続けるために、また、サービスの質をますます高めていくためにも、継続的なモニタリングは不可欠です。

これは、毎月末に行われるモニタリングも含まれます。

・目標達成時期に向けたモニタリング

#### ③目標の達成時期に向けたモニタリング

目標達成時期の到来が近づいてきた場合、計画された目標が達成されているか、達成されていない場合は、その原因は何かなどについてチェックして、計画の変更等をしていく必要がありますし、サービス利用計画作成費の期間変更の協議を行う必要が生じてきます。

★モニタリングの実施には、利用者の居宅を訪問することにより、サービス提供事業者の適正なサービスが行われているかを確認する意味も含まれています。

### ■ 終 結

サービス利用計画の達成時期に、安定的な生活の確保が確認された場合、サービス利用計画の終結となります。

終結後は、継続的な相談支援を展開していくこととなりますが、相談支援の密度は、利用者の状況により相談支援専門員が判断していくこととなります。

★

・地域自立支援運営協議会やサービス担当者会議での協議

相談支援事業者の地域における対象者の実態の把握は、本来的な業務であり、この相談支援事業が、サービス利用計画対象者の貴重な資料に結びつくこととなります。

・対象者の実態把握とケース記録の整備

# 第3章 市町村等の責務

## 第1節 市町村等の責務

障害者自立支援法は、「障害者の自立支援」の目的を達成するために、国、都道府県及び市町村の責務を規定しました。

### 1 国の責務

(市町村等の責務)

#### 第2条 省略

3 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

- ・自立支援給付費を義務的経費とする責務を明確にし、その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、安定的な財源の確保を図ります。 【国の費用負担の責任を強化】
- ・定期的な事業報告を基に、障害福祉サービスの状況を的確に把握し、情報の集積を行います。 【データの蓄積と分析】
- ・相談支援事業が中立・公平かつ円滑に運営されるよう、質の高い人材の養成のための研修を開催する。 【ケアマネジメントの適正化と相談支援専門員の育成】
- ・就労支援を抜本的に強化します。 【雇用施策との連携強化】

### 2 国民の責務

(国民の責務)

第3条 すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない。

### 3 都道府県の責務

(市町村等の責務)

#### 第2条 省略

2 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。
- 二 市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと。
- 三 障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。
- 四 市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

- ・義務的経費として、1 / 4 の義務的経費の責務を明確にし、  
その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、  
安定的な財源の確保を図ります。 【都道府県の費用負担の責任を強化】
- ・市町村から定期的な事業報告を集計し、国に報告すること  
により、障害福祉サービスの状況を的確に把握し、情報の  
集積を行います。 【データの蓄積と分析】
- ・相談支援事業が中立・公平かつ円滑に運営されるよう、質  
の高い人材の養成のための市町村職員や相談支援専門員の  
研修を開催する。 【ケアマネジメントの適正化と相談支援専門員の育成】
- ・就労支援を抜本的に強化します。 【雇用施策との連携強化】
- ・広域かつ専門的分野の支援や相談支援に関する基盤整備な  
ど、市町村では十分に確保ができない事業等の支援を行いま  
す。 【専門的な知識及び技術を必要とするもの】
- ・障害者等の権利擁護についての市町村への必要な援助と  
助言・情報の提供を行います。 【市町村への必要な援助と指導・助言】

## 市町村の責務

### (市町村等の責務)

第2条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二条第七号に規定する職業リハビリテーションをいう。第四十二条第一項において同じ。）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。
- 二 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- 三 意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

#### (1) 障害者等の生活実態の把握

市町村は、障害者基本法に規定する「基本的理念」に基づき、障害者等の生活実態を把握しておく必要があります。

・市町村や相談支援事業者の綿密な連携と情報の共有

#### (2) 自立支援給付、地域生活支援事業の総合的かつ計画的な提供

市町村は、市町村障害福祉計画の策定に当たっては、住民の各層及び地域の関係機関から基盤整備又は社会資源等に関する意見などを取り入れ、自立支援給付を総合的かつ計画的に提供することができるようにします。

・市町村障害福祉計画

・基盤整備及び社会資源開発

(3) 障害者の就労及び雇用に関する機関との緊密な連携

市町村は、障害者の有する能力及び適性に応じ、公共職業安定所その他職業リハビリテーションを実施する機関、教育機関その他関係機関との緊密な連携を図りつつ障害者の就労及び雇用に対し総合的かつ計画的に取り組むこととします。

・就労支援

(4) 相談支援事業の充実強化

障害者等の福祉に関し、市町村は必要な情報の提供を行うことが大切です。しかし、その情報は広報紙やパンフレット等の配付になりますが、障害者と直接接する相談支援事業者の協力と連携が図られれば、更に情報の提供は具体化され、相談支援体制に結びつきます。

このことにより市町村は、相談支援体制の充実強化を図ることにより、市町村における様々な情報等に必要調査及び分析を行い、当該地域の障害者等の福祉に関する機能の強化を図ることとなります。

・相談支援事業の充実強化

(5) 地域生活支援事業の推進と地域自立支援協議会の設置運営

①市町村の地域特性に応じた独自の障害福祉サービスを地域生活支援事業として実施し、障害者が利用しやすい環境整備を図ります。

②市町村は、障害者の生活を支えるため、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすために、関係機関と連絡調整を行う「地域自立支援協議会」を設置します。

・地域生活支援事業

・地域自立支援協議会

## 第2節 地域自立支援協議会の目的と位置づけ

(1) 市町村地域自立支援協議会

市町村における障害者の生活を支えるため、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすため、相談支援事業者、サービス事業者及び関係団体等からの参加を求め、市町村の責任主体としてその運営にあたるべき位置づけです。

【目的及び位置づけ】

■地域自立支援協議会は、市町村を単位に設置することとし、複数の市町村で共同設置することも可能としています。

【設置の単位】

■地域自立支援協議会は、相談支援事業者に運営を委託することを可能としています。

【相談支援事業者に委託が可能】

(2) 都道府県地域自立支援協議会

都道府県は、相談支援事業者、学識経験者、市町村等の関係機関をもって都道府県自立支援協議会を設置し、都道府県内の圏域毎の相談支援体制の状況を評価したり、市町村格差の体制整備等の指導・助言及び専門的分野における支援方策等について情報・知見を共有・普及するものです。

### 第3節 地域自立支援協議会の構成

#### (1) 地域自立支援協議会

■地域自立支援協議会の構成員は、次に掲げるところを標準とし、中立・公正を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長が選任する。なお、構成員は再任することができます。

- ①社会資源や地域における権利擁護、相談支援事業を担う関係者
  - ②障害当事者・団体の代表者又はその家族
  - ③相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、学校、企業、高齢者介護等の関係機関
  - ④前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- ★運営協議会には会長を置く。会長は、構成員の互選により選任します。

#### (2) 都道府県地域自立支援協議会

■都道府県地域支援協議会の構成員は、次に掲げるところを標準とし、公正・中立を確保する観点から、知事が選任する。なお、構成員は再任することができる。

- ①市町村
- ②相談支援事業者
- ③前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

### 第4節 地域自立支援協議会の運営内容

#### (1) 地域自立支援協議会

■地域自立支援運営協議会は、次の事項を協議します。

- ①相談支援事業の運営に関すること
  - ・市町村の相談支援事業の運営計画、実績等に関する協議・評価
  - ・圏域内の指定相談支援事業者の業務（サービス利用計画費）実績の報告  
（市町村の相談支援事業の法人への委託に関する協議も想定）
- ②困難事例への対応のあり方に関すること
  - ・虐待、家族関係、発達障害、福祉サービス以外の支援、サービス基盤の欠如など、個々の事例に関して錯綜する問題への対応のあり方に関する協議、調整  
〔権利擁護関係については、別の連携体制（高齢者への対応と共同）により対応。〕
- ③地域の関係機関によるネットワーク構築に関すること
  - ・②の協議などを踏まえ、地域における支援体制の評価、関係機関による連携体制の構築、社会資源の開発等に向けた協議

④その他

- ・市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、等

(2) 都道府県地域自立支援協議会

■都道府県地域支援協議会は、次の事項を協議します。

- ①前年度の事業報告及び収支決算について
- ②当該年度の事業計画及び収支予算について
- ③その他協議会が必要と認めた事項

■都道府県は、市町村における相談支援体制等に係る次の支援及び助言を行います。

- ①都道府県内の圏域ごとの相談支援体制の状況を評価し、体制整備の方策を助言
- ②相談支援従事者の研修のあり方を協議
- ③専門的分野における支援方策について情報・知見を共有・普及

# 相談支援事業について

## (参考資料)



## 先進的自治体における相談支援体制整備への取組事例

新制度における相談支援は、障害の種別にかかわらず、それぞれが住む地域で相談支援が受けられる体制をつくることが重要です。

以下の先進的に相談支援体制の整備を行ってきた自治体の事例を参考に、各地域において、それぞれの地域の実情に応じた相談支援の体制整備が求められます。

### 〔事例 1〕

障害種別に関わらず総合的拠点を設置している事例

- ・北海道
- ・長野県

### 〔事例 2〕

障害種別に応じて複数の拠点を設置し、相互に連携している事例

- ・滋賀県（甲賀福祉圏域、東近江福祉圏域）

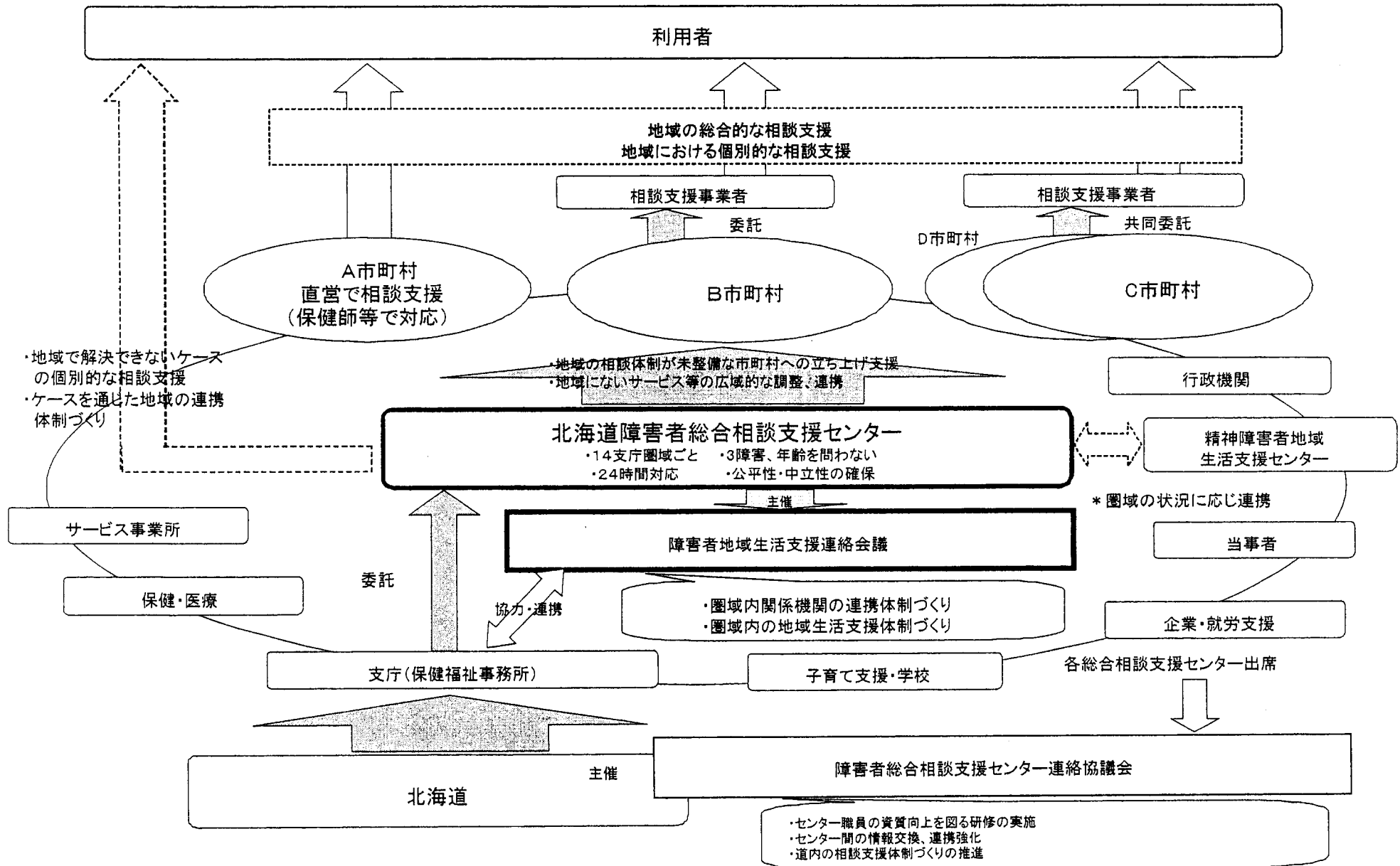
### 〔事例 3〕

介護保険法に基づく地域包括支援センター（現行では在宅介護支援センター）とともに総合的な相談支援窓口を設置する場合の事例

- ・東松山市

# 北海道総合相談支援センター事業のイメージ

(別紙1)



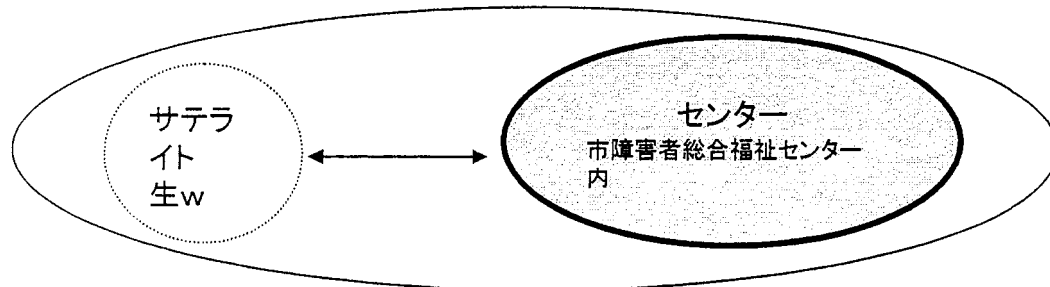
# 圏域ごとの障害者総合支援センターのイメージ（長野県）

（別紙2）

○ 圏域によって状況が異なるため、設置場所等については圏域調整会議で市町村及び地域の社会福祉法人等と調整した。

注) 療C：障害児療育コーディネーター 知C：知的障害者生活支援コーディネーター 身C：身体障害者生活支援コーディネーター  
精C：精神障害者生活支援コーディネーター 生W：障害者生活支援ワーカー 就W：障害者就業支援ワーカー

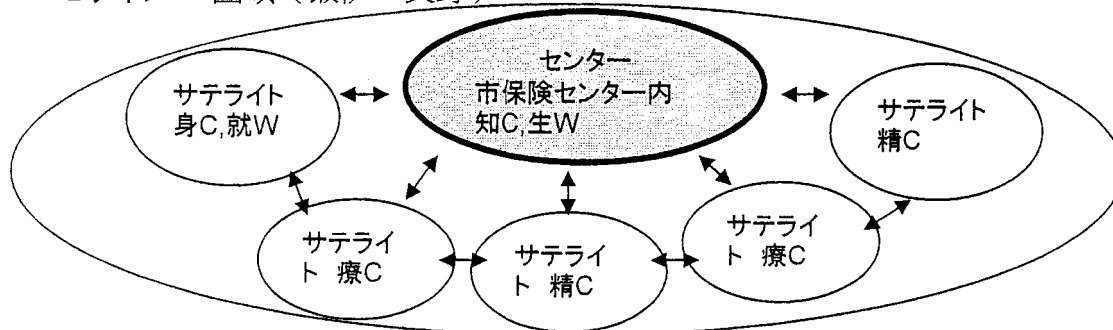
Aタイプ 圏域（佐久、上小、諏訪、上伊那、木曾、大北、北信）



Aタイプの特徴

- 圏域の中心的な市に中核となるセンターを設置し、全て又は殆どのスタッフを配置。
- センターは、市の協力により障害者総合福祉センター等の中に設置します。
- センターが圏域全体をカバーしますが、利用者の利便性から、センターから遠い地域にサテライトを置くことにします。専門的な相談に対しては、センターと連携して迅速な対応に努めます。
- センター所在市の周辺市町村へは、必要に応じて巡回相談窓口を開設します。

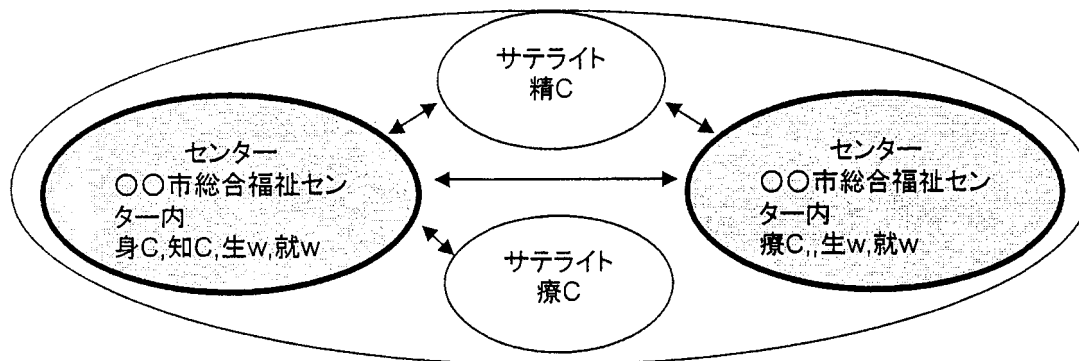
Bタイプ 圏域（飯伊、長野）



Bタイプの特徴

- 圏域の中心的な市に中核となるセンターを設置します。
- センターは、市の協力により保健センター等の中に設置します。
- 中核的なセンターが各センターのまとめ役となり、各センターの連携により3障害の様々な相談に迅速に対応します。

Cタイプ 圏域（松本）



Cタイプの特徴

- 圏域が広く人口規模も大きいため、中核となるセンターを2つ設置します。
- センターは、市町の協力により社会福祉センター等の中に設置します。
- 2センターで圏域全体をカバーしますが、利用者の利便性から、サテライトをいきます。専門的な相談に対しては、センターと連携して迅速な対応に努めるとともに、精神のコーディネーターは2センターでも定期的に相談を受けます。

# 滋賀県7福祉圏域における相談支援事業設置状況

- ☆ 障害児者地域療育等支援事業 7カ所
- 市町村障害者生活支援事業 7カ所
- ▲ 精神障害者生活支援センター 8カ所

湖西福祉圏域  
(1市:5万5千人)

湖北福祉圏域  
(2市8町:16万7千人)

2障害1センター

3障害1センター

湖南福祉圏域  
(4市:30万人)

湖東福祉圏域  
(1市5町:15万3千人)

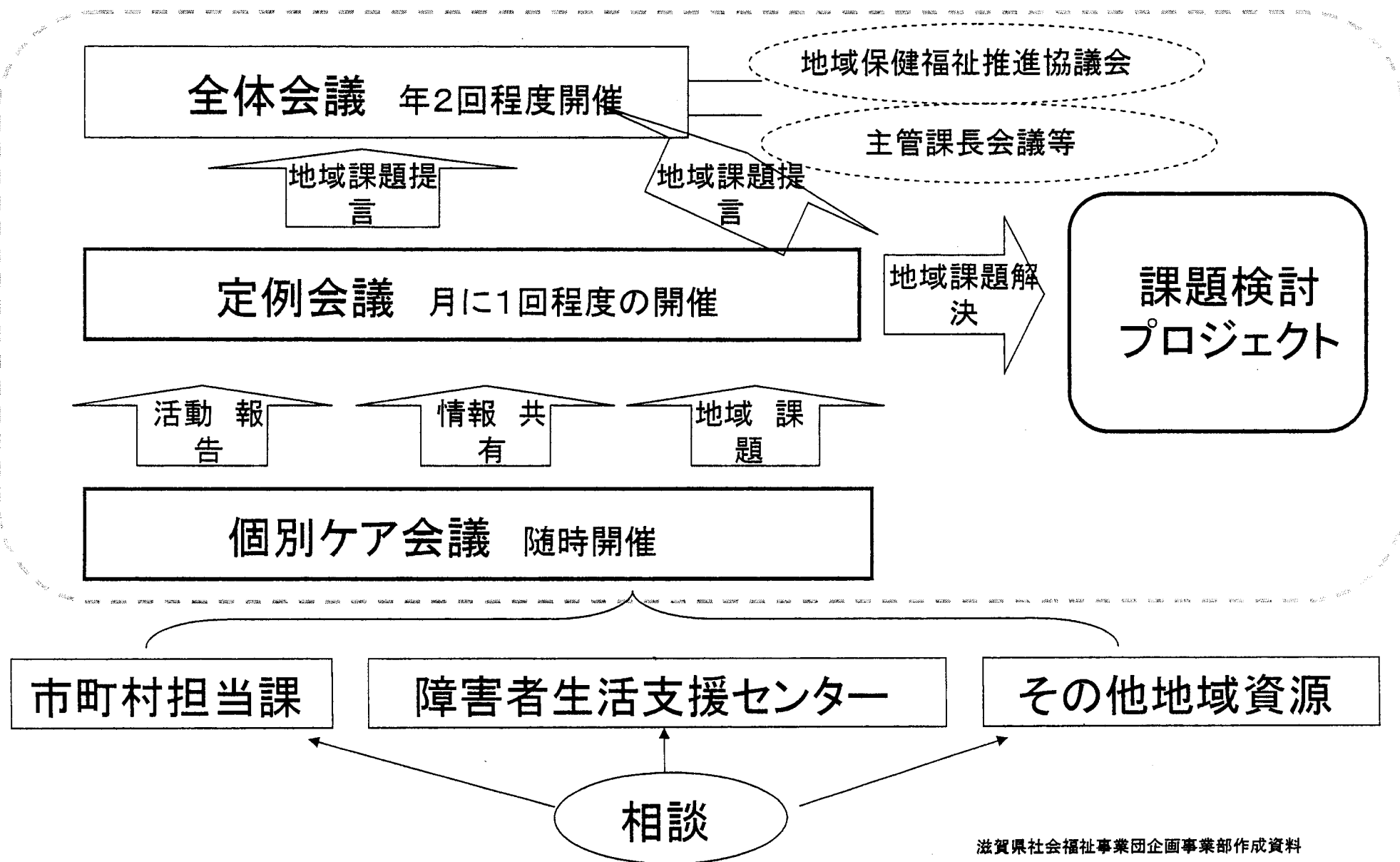
東近江福祉圏域  
(2市5町:23万4千人)

大津福祉圏域  
(1市1町:32万3千人)

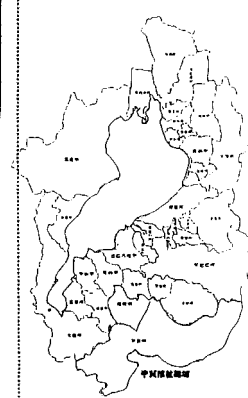
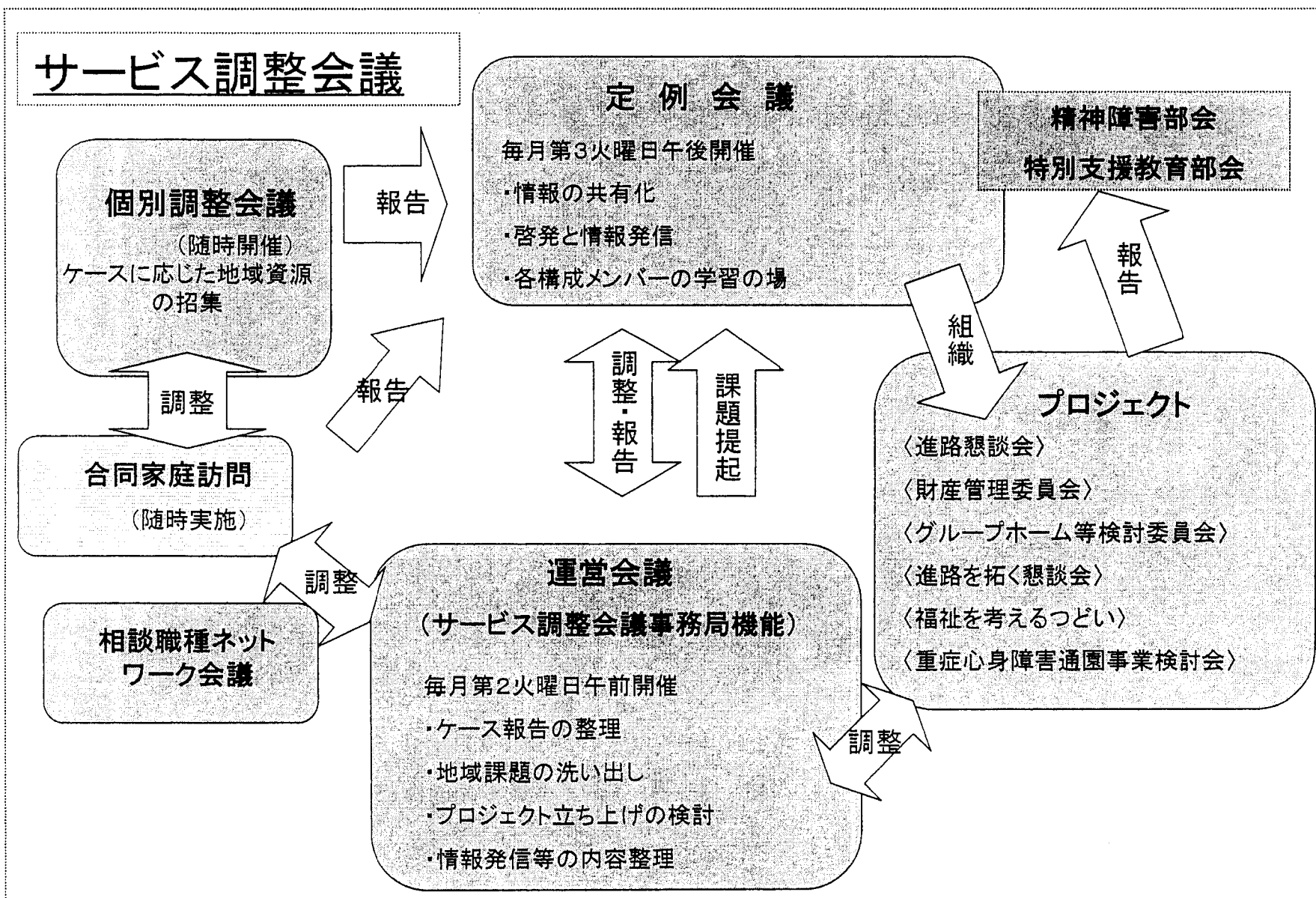
甲賀福祉圏域  
(2市:14万9千人)



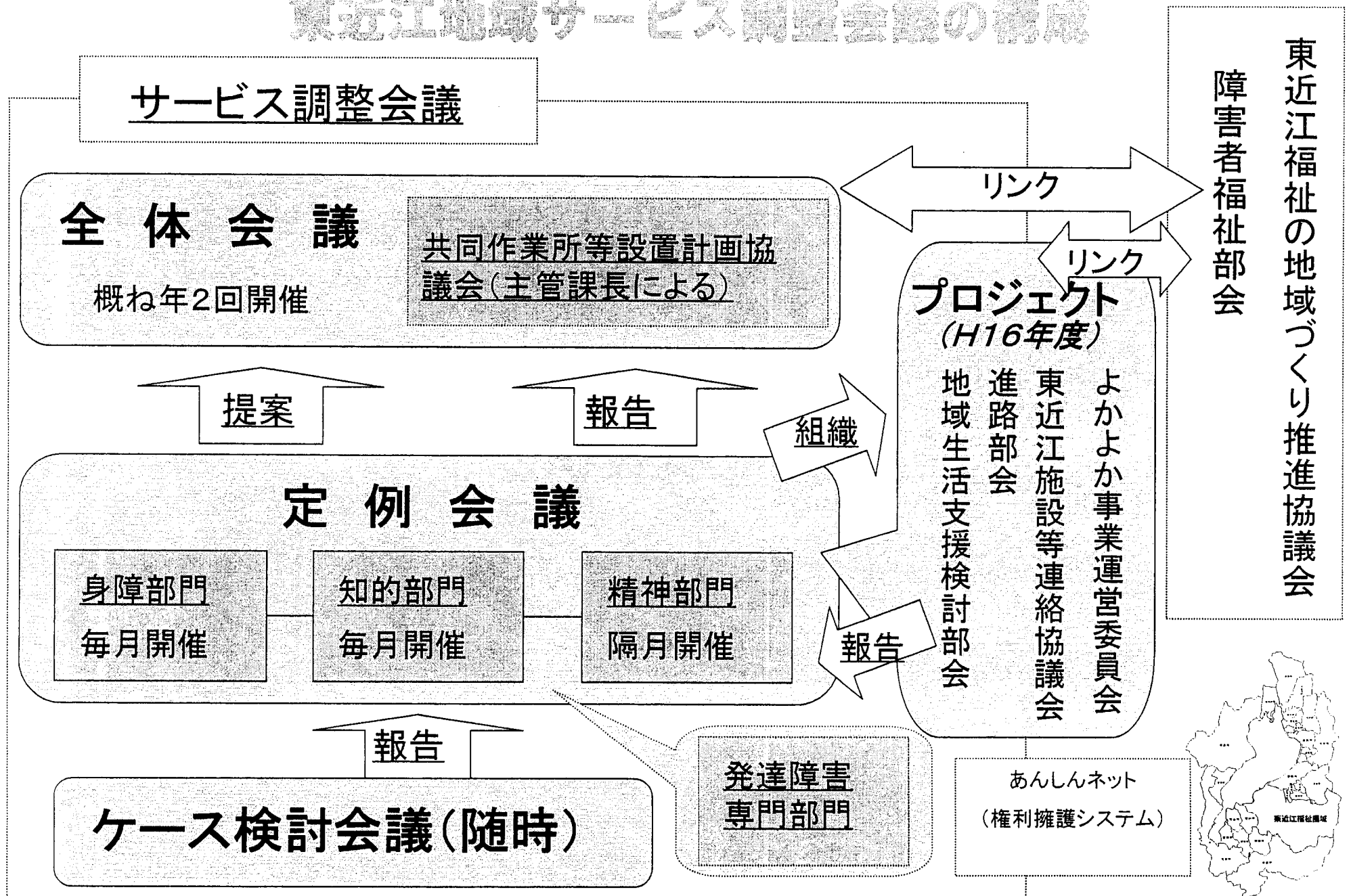
# 滋賀県のサービス調整会議のかたち



# 甲賀地域サービス調整会議の構成



# 東近江地域サービス調整会議の構成



### 比企郡障害者生活支援事業運営協議会

東秩父村

玉川村

都幾川村

小川町

嵐山町

滑川町

吉見町

川島町

(町村委託費)

東松山市

圏域人口22万人

障害者相談支援事業の  
9市町村共同委託

在宅介護支援センターの  
東松山市単独委託

### 東松山市社会福祉協議会

#### 東松山市総合福祉エリア 総合相談センター

(ソーシャルワーカー 常勤8人・非常勤4人)

※障害・年齢を問わない24時間365日の相談支援体制

実施事業: 市町村障害者生活支援事業・地域療育等支援事業  
精神障害者地域生活支援事業・在宅介護支援センター

市町村と連携した  
相談支援・ケアマネジメント

事業内容や実績等について協議会に  
報告検討し、事業計画につなげる



## 地域における相談支援体の整備について

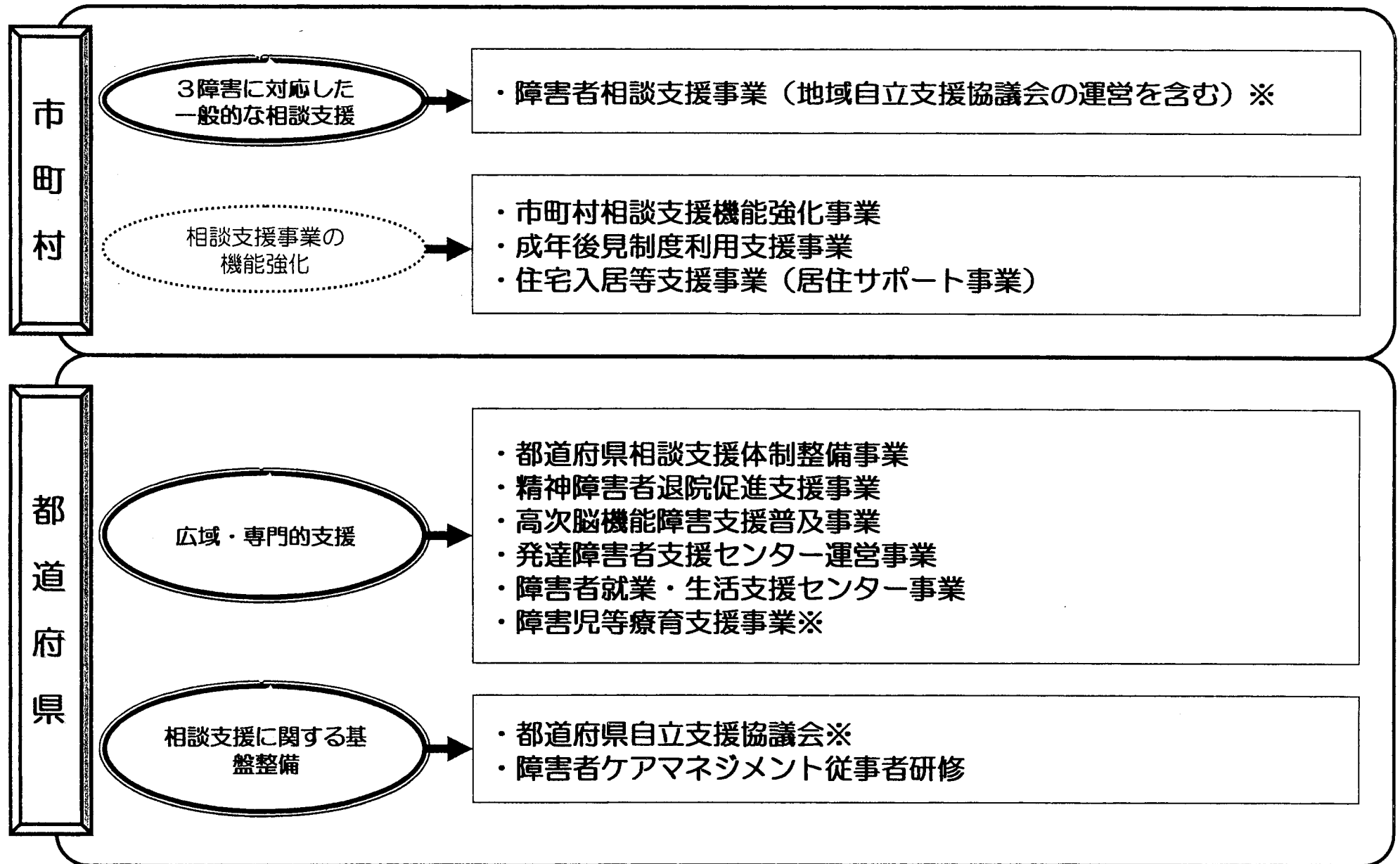
新制度においては、相談支援事業を市町村に一元化することとし、「地域生活支援事業」において、相談支援事業を市町村が行うべき法定事業として位置づけています。

今後、市町村を中心として相談支援体制の充実強化が進められることとなりますが、その一環として、地域における体制整備に加えて、権利擁護、住居の確保、人材育成等各種の事業の実施が予定されており、地域の相談支援体制の構築を図るために、これらの事業を積極的に活用することが求められています。

### 主な相談支援事業の概要

1. 市町村相談支援機能強化事業・都道府県相談支援体制整備事業（補助金）
2. 地域自立支援協議会（交付税）
3. 都道府県自立支援協議会（交付税）
4. 成年後見制度利用支援事業（補助金）
5. 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）（補助金）
6. 精神障害者退院促進支援事業（補助金）
7. 高次脳機能障害者支援普及事業
8. 障害児等療育支援事業

# 地域生活支援事業における相談支援事業



※「障害者相談支援事業」、「都道府県自立支援協議会」は相談支援の基礎的な事業であること、「障害児等療育支援事業」は都道府県の事務として同化・定着している事業であることから、財源は交付税により措置。

# 相談支援体制整備に関する事業

現状では、市町村によって相談支援事業者の配置状況に大きな地域間格差があったり、精神障害者への相談支援など、市町村では直ちに十分な対応を行うことが困難なこともあり、市町村における十分な体制を確保できない場合もあることから、一般的な相談支援事業に加え、より相談支援事業の重点化を図るため、特に必要と認められる技術を有する専門的職員を市町村等に配置し、市町村の相談支援事業の機能を強化する事業です。

また、都道府県の相談支援体制整備のため、都道府県に相談支援に関する広域的支援を行うためのアドバイザーを配置するといったことを行う事業です。

## I 市町村相談支援機能強化事業

### 1. 概要

十分な相談支援体制を確保することが困難な市町村に対して、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を、市町村、相談支援事業者等に配置して、相談支援体制の強化を図る事業です。

### 2. 実施主体

市町村（単独又は共同で実施）

\* 地域自立支援協議会を設置する市町村又は圏域等を単位として実施

### 3. 事業の具体的内容

- ・ 困難ケース等について、当事者、家族等への専門的な相談・助言等の支援。
- ・ 相談支援事業について、地域や事業者間に過大な格差が生じることなく、全体として水準の向上につながるよう、協議会を構成する相談支援事業者、関係機関等に対し、専門的な指導・助言等の支援。

#### 〔配置する専門職員の例〕

- ・ 社会福祉士、保健師、精神保健福祉士等、市町村の相談支援事業の強化を図るために必要と認められる者。

### 4. 地域自立支援協議会等との関係

#### ○地域自立支援協議会

市町村内における相談支援体制の整備状況やニーズ等を勘案し、相談支援体制整備事業として配置すべき専門的職員について協議し事業実施計画を作成

#### ○都道府県自立支援協議会

- ・ 事業実施計画について、必要に応じた助言
- ・ 概ね2年毎に評価を行い、必要に応じて見直しに向けた助言

## Ⅱ 都道府県相談支援体制整備事業

### 1. 概要

都道府県に相談支援に関する広域的支援を行うアドバイザーを配置し、市町村等の相談支援体制を広域的に支援する事業です。

### 2. 実施主体

都道府県

### 3. 事業の具体的内容

- ・ 協議会を構成する相談支援事業者、関係機関等に対する地域のネットワーク構築に向けた指導・調整
- ・ 地域では対応困難な事例に係る助言
- ・ 地域における専門的支援システムの立ち上げに関する援助  
(権利擁護、鐘楼支援などの専門部会など)
- ・ 広域的課題、複数圏域にまたがる課題の解決に向けた体制整備への支援
- ・ 地域の社会資源(インフォーマルなものを含む)の点検、開発に関する援助等

#### [アドバイザーの担い手]

- ・ 地域における相談支援体制整備について実績を有する者等
- ・ 相談支援事業に従事した相当期間の経験を有する者
- ・ 障害者支援に関する高い見識を有する者

### 4. 都道府県自立支援協議会との関係

配置するアドバイザーの職種や人員等について協議を行う。

# 地域自立支援協議会

地域において障害者の生活を支えるため、相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、子育て支援・学校、企業・就労支援、高齢者介護等の関係機関、障害当事者団体、地域ケアに関する学識経験者など、地域の関係者が幅広く参加し、相談支援事業の中立・公平性の確保、困難事例への対応のあり方に関する協議・調整、地域の関係機関によるネットワーク構築、など、市町村が相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関して、中核的役割を果たします。

## 1. 主な機能

- ・福祉サービス利用に係る相談支援事業者の中立・公平性の確保
- ・困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ・地域の関係機関によるネットワーク構築等に関する協議
- ・その他、市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議など

## 2. 実施主体

市町村（複数市町村による共同実施、指定相談支援事業者への委託可）

## 3. 運営方法

- ①地域の実情に応じて多様なかたちで実施する。
  - ア 障害種別を一元化又は障害種別で連携対応
  - イ 統合型拠点又は分散型拠点
  - ウ 広域型又は市町村単独型 等
- ②協議会の下、分野別のサブ協議会、個別ケア会議など、きめ細かな取組を実施する。
- ③都道府県から市町村に対する支援・調整（アドバイザーの派遣、専門的職員の配置）は、協議会による協議を前提として実施する。

### 〔構成メンバー〕

相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、学校、企業、高齢者介護等の関係機関、障害当事者団体、権利擁護関係者、地域ケアに関する学識経験者等

# 都道府県自立支援協議会

都道府県内の圏域（地域自立支援協議会単位）の相談支援体制の構築や専門分野における支援専門的助言あるいは、権利擁護、障害福祉計画の作成など、相談支援体制整備事業の広域的支援事業等等を活用しながら、都道府県内全体の相談支援体制整備を行う中核的役割を果たします。

## 1. 実施主体

都道府県（指定相談支援事業者への委託可）

## 2. 主な機能

- ・ 都道府県内の圏域（地域自立支援協議会単位）ごとの相談支援体制の状況把握・評価、体制整備方策に関する助言。
- ・ 相談支援従事者養成研修のあり方の協議
- ・ 専門分野における支援方策について情報や知見を共有、普及する
- ・ 都道府県の障害福祉計画の策定、具体化に向けた協議 等

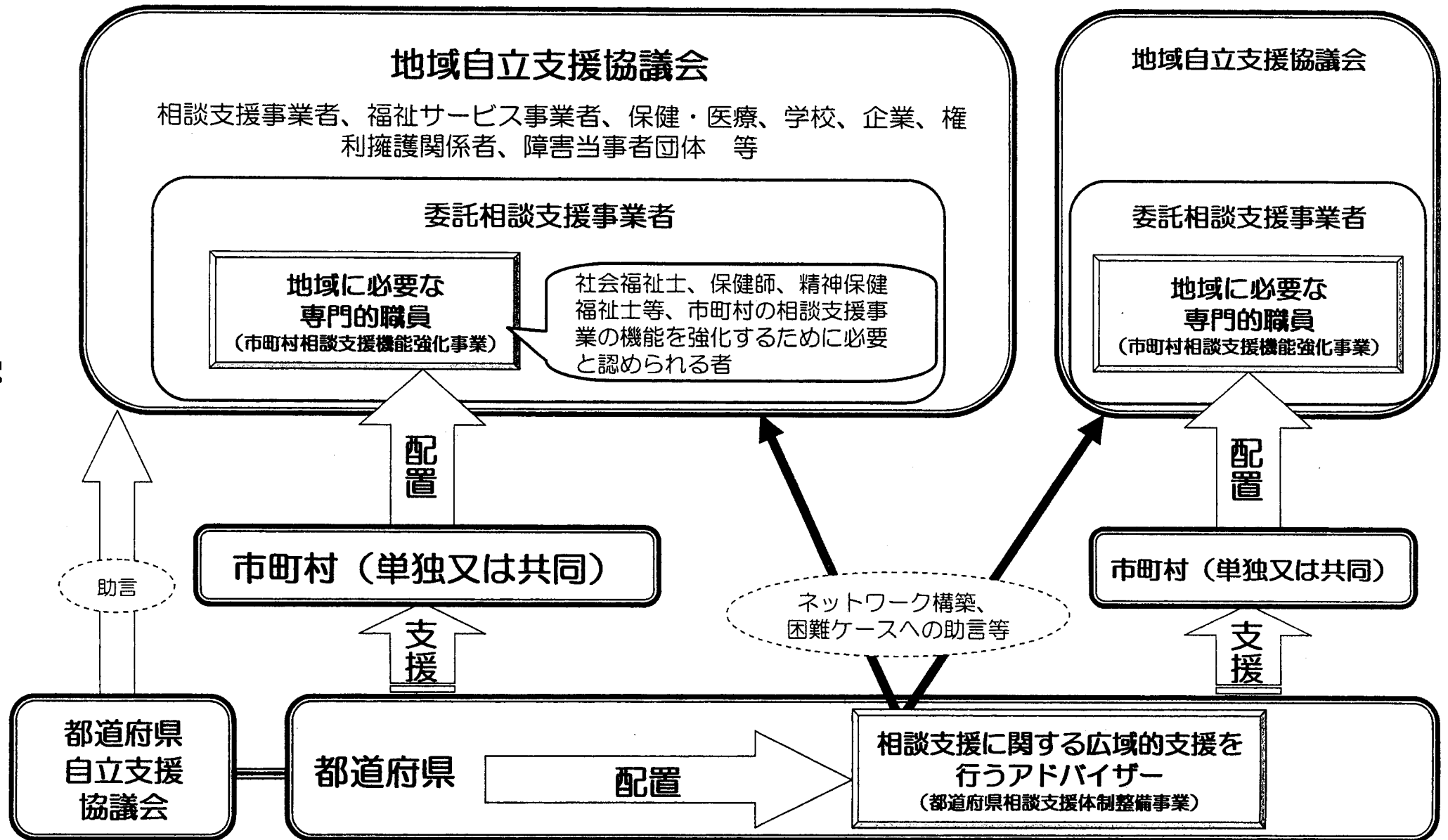
### 〔構成メンバー〕

指定相談支援事業者、学識経験者、市町村等

# 市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業（全体のイメージ）

【A市町村（又は圏域）】

【B市町村（又は圏域）】



## 成年後見制度利用支援事業

知的障害者や精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、障害者福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるようにするため、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業に対して補助を行い、成年後見制度の利用促進を図る事業です。

### 1. 実施主体

市町村

### 2. 事業の具体的内容

成年後見の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成

### 3. 対象者

次のいずれにも該当する者

- ・市町村が、知的障害者福祉法第27条の3又は精神保健福祉法第51条の11に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求を行うことが必要と認める者
- ・障害福祉サービスを利用し、又は利用しようとする身よりのない（原則、2等親以内の家族がいない）重度の知的障害者又は精神障害者
- ・所得状況等を勘案して、申立てに要する経費の全部又は一部について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

※平成17年度までは、知的障害者に限り対象となっていた（老健局所管の「介護予防・地域支え合い事業」のメニュー事業）が、平成18年度より、精神障害者に対象範囲を拡大したものです。

### 4. 対象経費の具体的範囲

各市町村ごとに地域の実情に応じて判断し、参考単価を基に単価を設定する。

- 申立てに要する経費
- 成年後見人等の報酬



## 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

賃貸契約により一般住宅に入居して生活できるよう、保証人がいない等の理由によって、入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援や、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する事業です

※「一般住宅」とは、公営住宅及び民間の賃貸住宅（アパート、マンション、一戸建て）のことをいう。

### 1. 実施主体

市町村（小規模市町村は共同実施も可）

※相談支援事業者への委託により実施

### 2. 利用対象者

知的障害者又は精神障害者であって、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由によって、入居が困難な者。

ただし、現にグループホーム等に入居している者を除く。

### 3. 事業の具体的内容

賃貸契約による一般住宅への入居が困難な障害者について、不動産業者に対するあっせん依頼、障害者と家主等との入居契約手続きにかかる支援、保証人が必要となる場合における調整、入居後の緊急時における対応等を行う。

#### (1) 入居支援

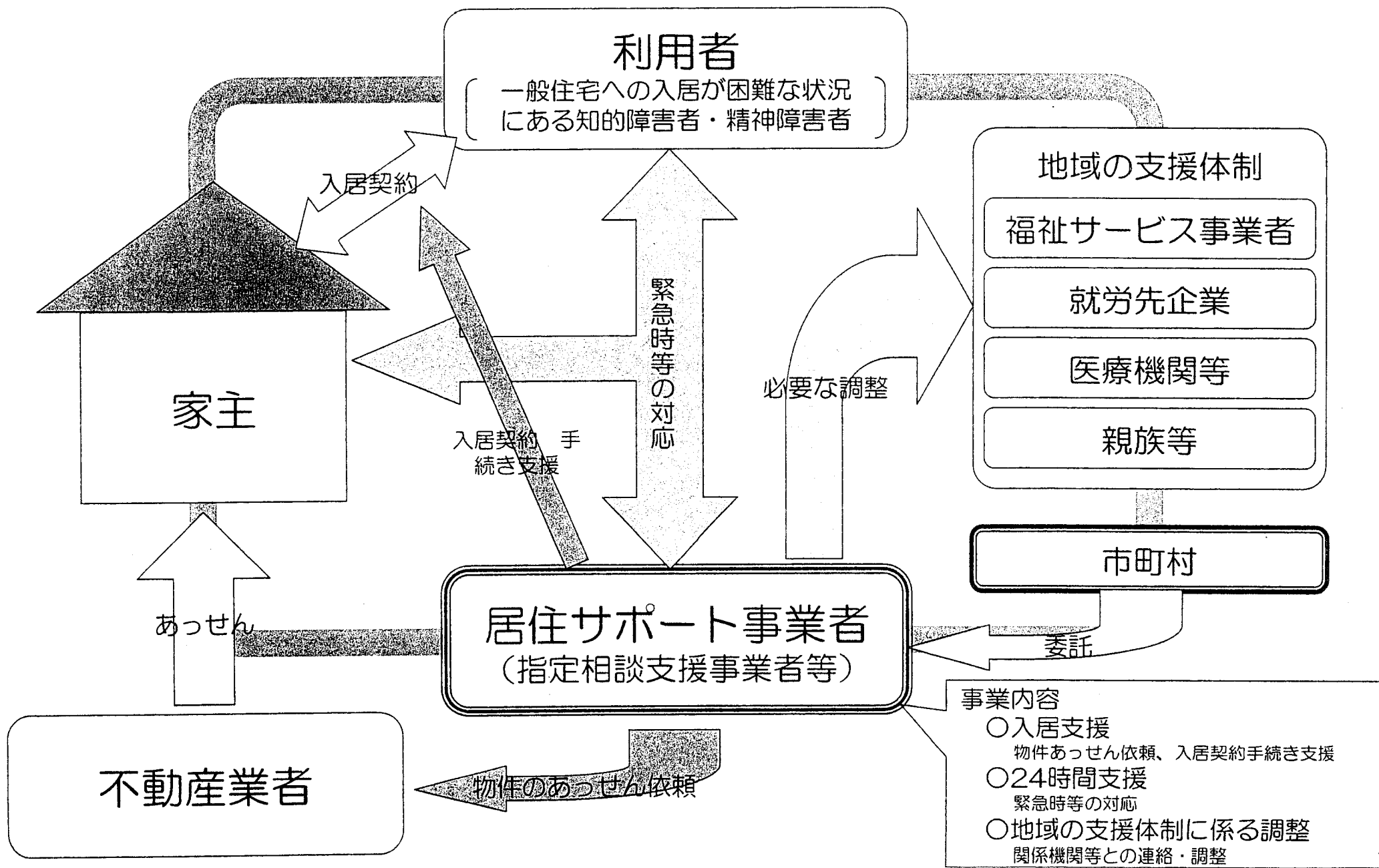
不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援

※地域において公的保証人制度（国土交通省所管等）がある場合には、必要に応じその利用支援を行う。

#### (2) 24時間支援

夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整。電話による対応を基本とし、必要に応じ現地に赴き、トラブルの解決等を図る

# 居住サポート事業（イメージ図）



# 精神障害者退院促進支援事業

精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行う事業です。

## 1. 実施主体

都道府県（指定相談支援事業者、他の地方公共団体への委託可）

## 2. 利用対象者

精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者とする。

## 3. 事業の具体的内容

対象者の個別支援等に当たる自立支援員を相談支援事業者等に設置し、病院の精神保健福祉士等と連携を図りつつ以下の支援を行います。

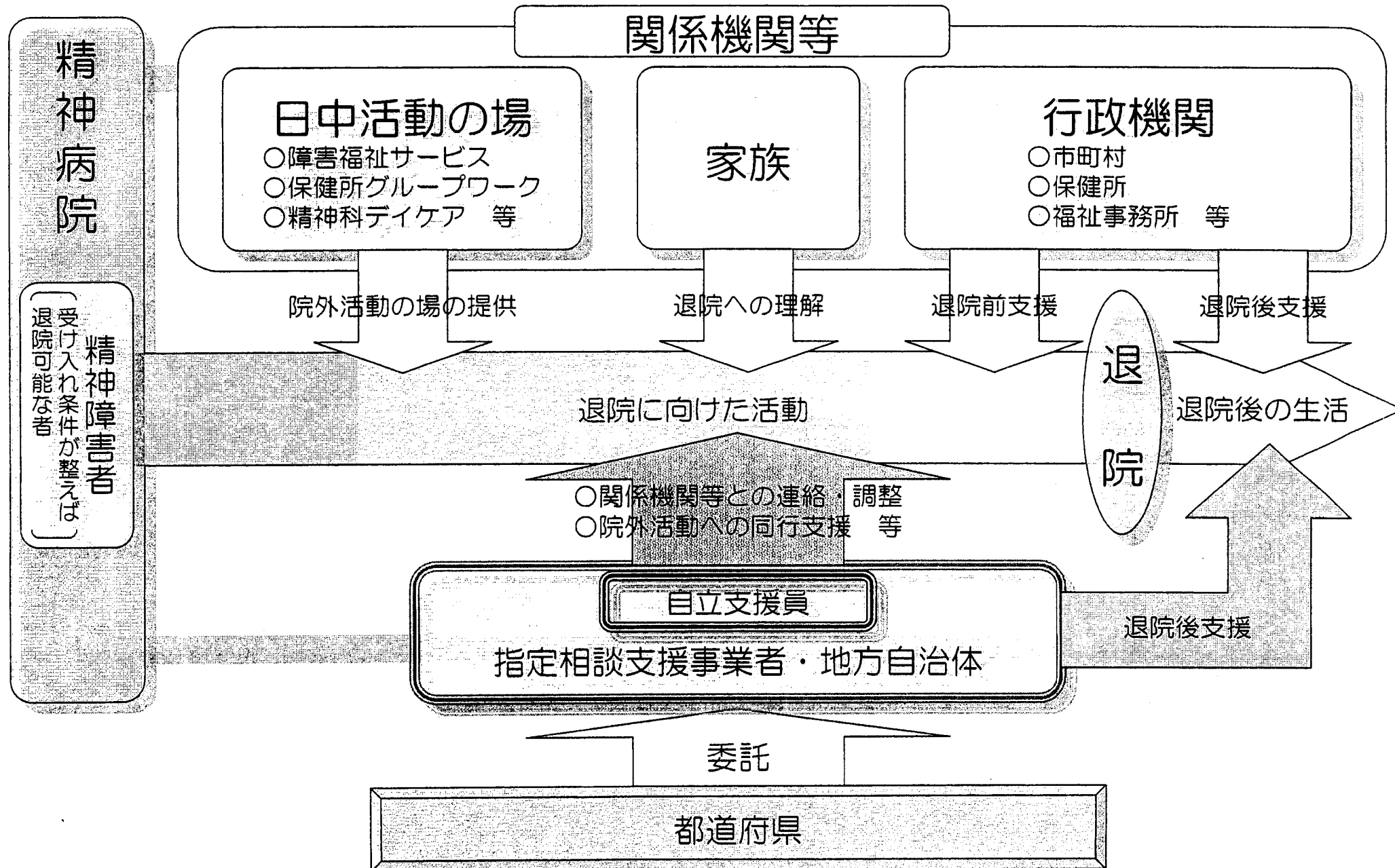
### ○支援内容

- ・精神病院内における利用対象者に対する退院への啓発活動
- ・退院に向けた個別の支援計画作成
- ・院外活動（福祉サービスの体験利用、保健所グループワークへの参加等）に係る動向支援
- ・対象者、家族に対する地域生活移行に関する相談・助言
- ・退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整

### ○自立支援員

精神保健福祉士又は精神障害者の福祉に理解を有する者であって、これと同等程度の知識を有する者

# 精神障害者退院促進支援事業（イメージ図）



# 高次脳機能障害者支援普及事業

都道府県に高次脳機能障害者に対する支援拠点機関を置き、専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、研修等を行って、高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供されるための体制整備を行う事業です。

## 1. 実施主体

都道府県（他の地方公共団体への委託可）

## 2. 事業の具体的内容

精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者とする。

## 3. 事業の具体的内容

- ・ 支援機関に相談支援コーディネータを配置して、専門的相談支援、関係機関との連携、調整を行う。
- ・ 自治体職員、福祉事業者等を対象として、高次脳機能障害に関する研修の実施、地域での支援の普及を図る。

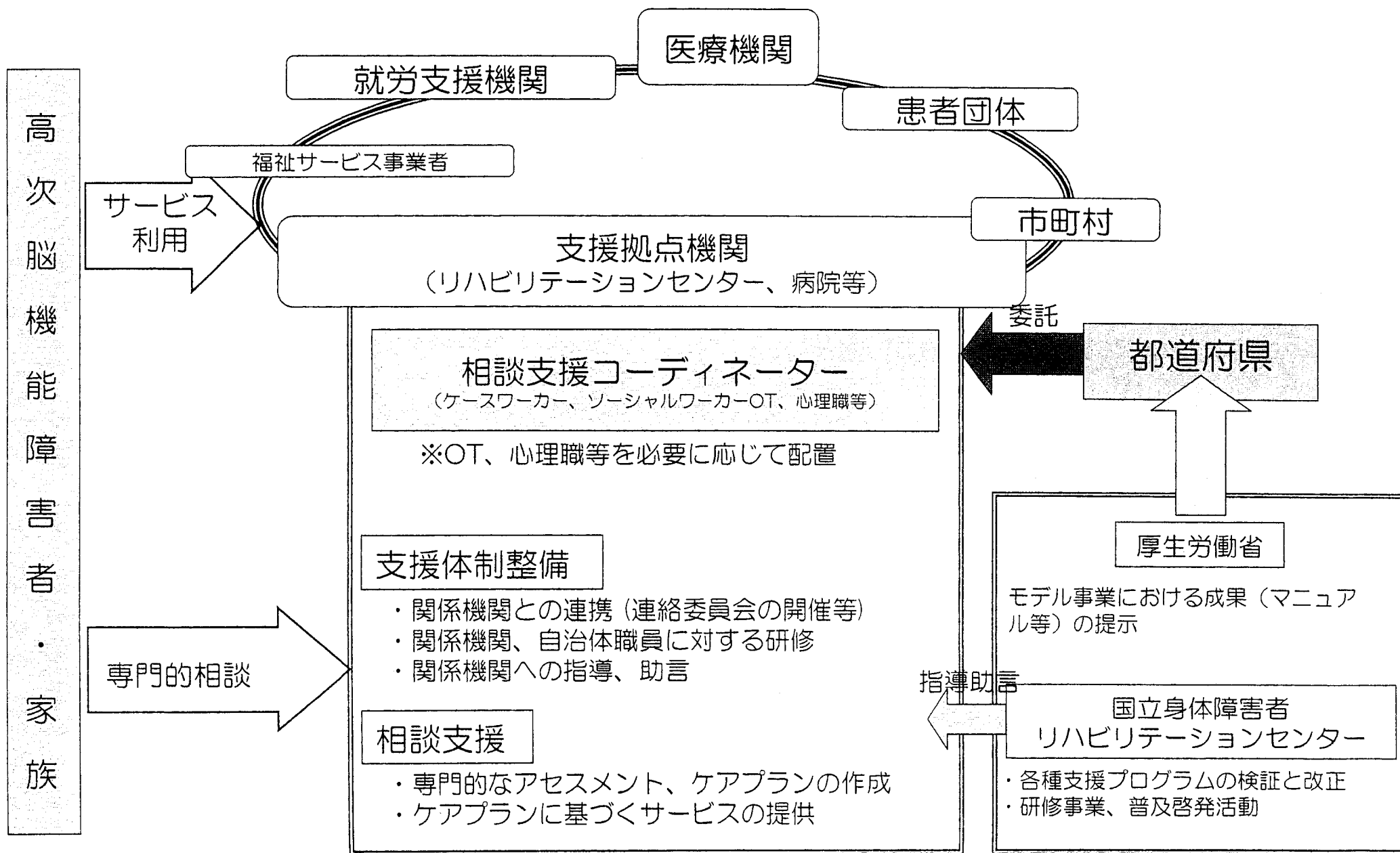
### 〔支援機関の例〕

- ・ リハビリテーションセンター
- ・ 大学病院
- ・ 県立病院                    等

### 〔相談支援コーディネータの例〕

- 高次脳機能障害に対する専門的相談支援を適切に行える者
- ・ 社会福祉士
  - ・ 保健師
  - ・ 作業療法士                    等

# 高次脳機能障害支援普及事業（イメージ図）



## 障害児等療育支援事業

在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体障害児が、身近な地域で療育指導等が受けられる療育機能の充実を図り、これらを支援する都道府県域の療育機能との重層的な連携を図り、地域における生活を支えるための事業です。

### 1. 実施主体

都道府県（社会福祉法人、特定非営利活動法人等への委託可）

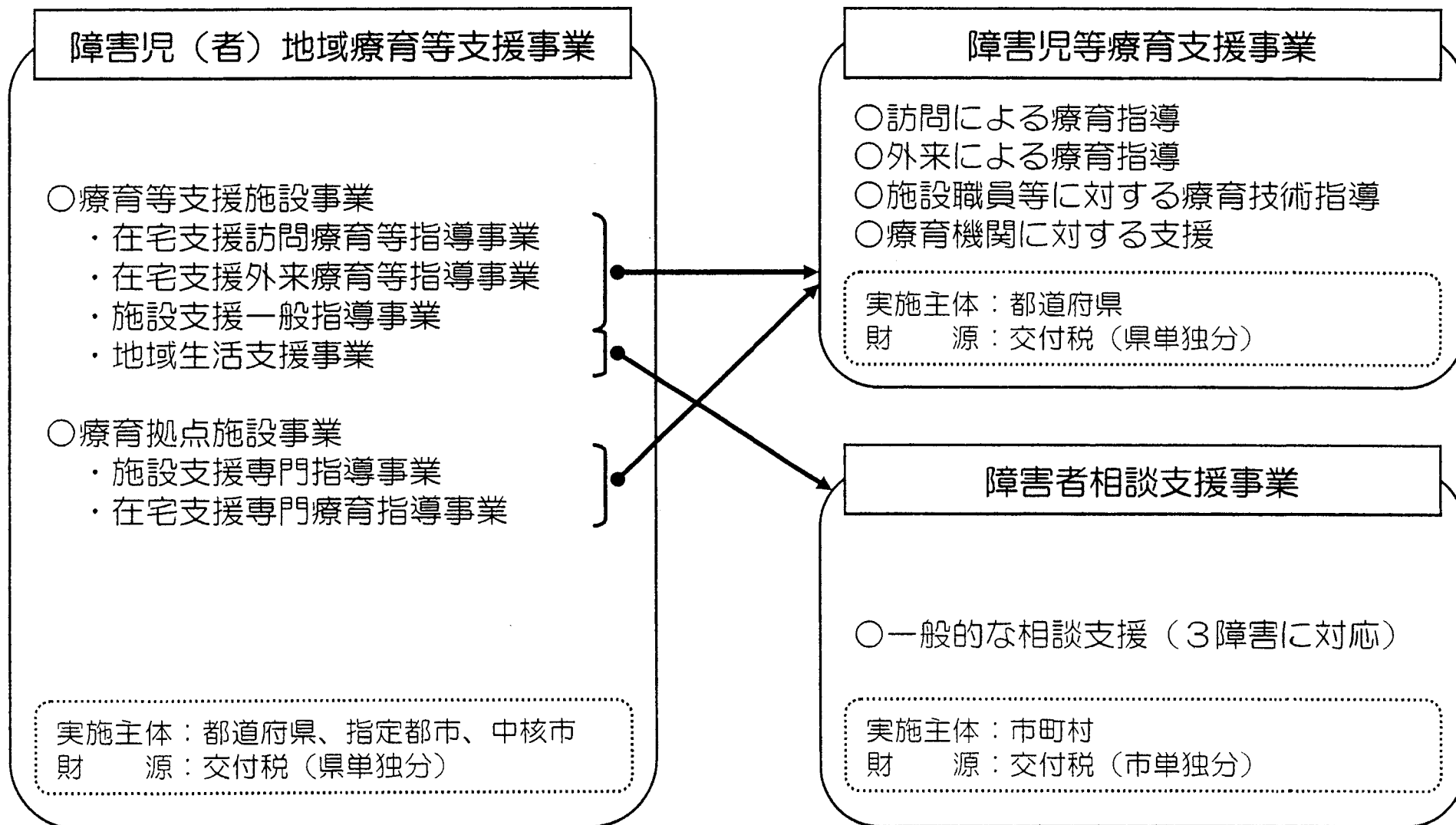
### 2. 事業の具体的内容

- ・ 訪問による療育指導
- ・ 外来による専門的な療育相談、指導
- ・ 障害児の通う保育所や障害児通園事業等の職員の療育技術の指導
- ・ 療育機関に対する支援

# 障害児（者）地域療育等支援事業の再編

## 【現行】

## 【再編後】





# 参 考 資 料

○市町村における多様な相談支援体制のあり方（例）

○自治体における取り組み事例

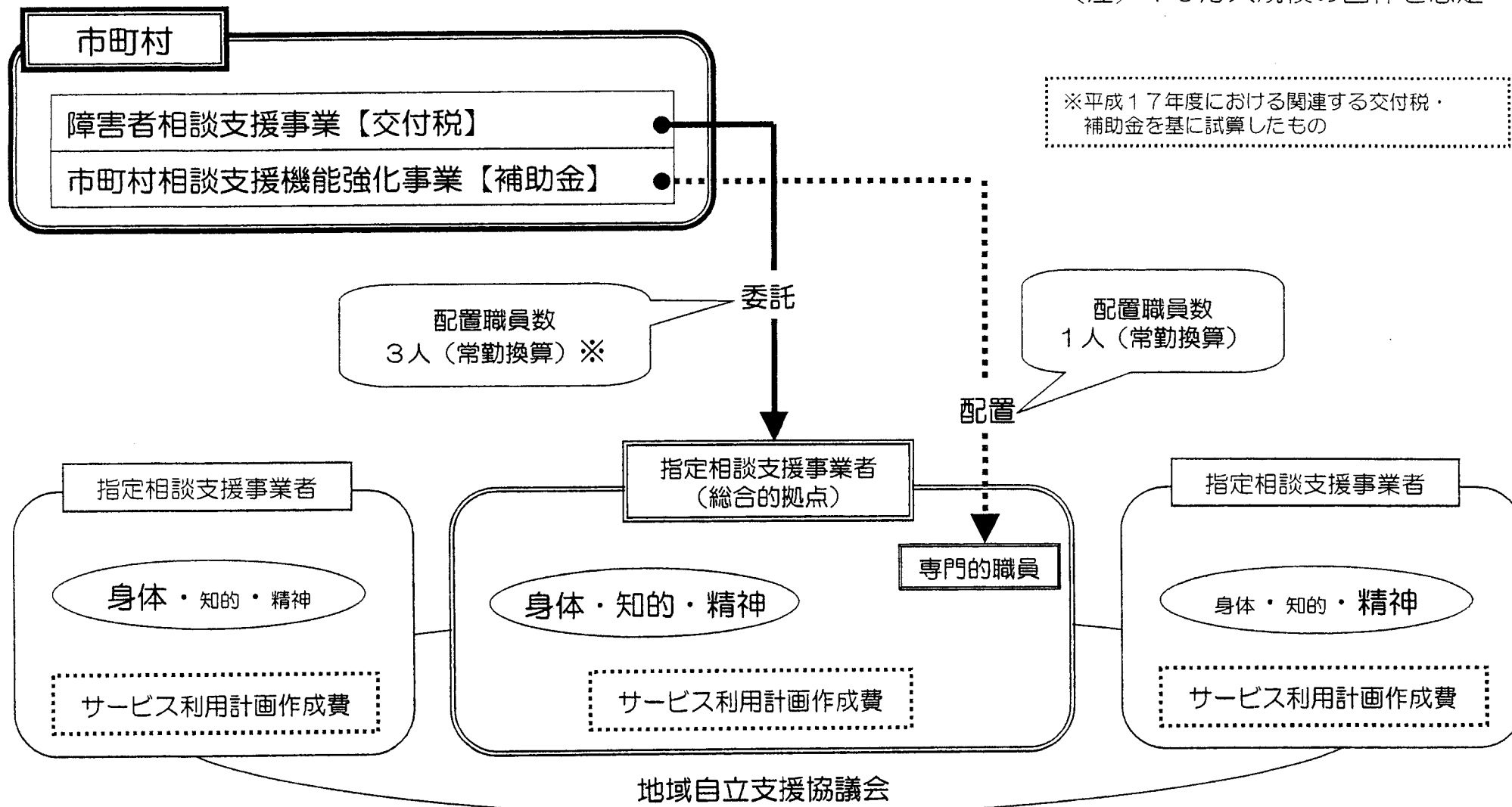
（留意事項）

今回「市町村における多様な相談支援体制のあり方（例）」によりお示しする職員配置人数は、平成17年度における関連する交付税・補助金等を基に試算したものであり、人口10万人規模の団体における目安である。

# 市町村における多様な相談支援体制のあり方（例）

## 【ケース1】 障害種別に関わらず総合的拠点を設置している例

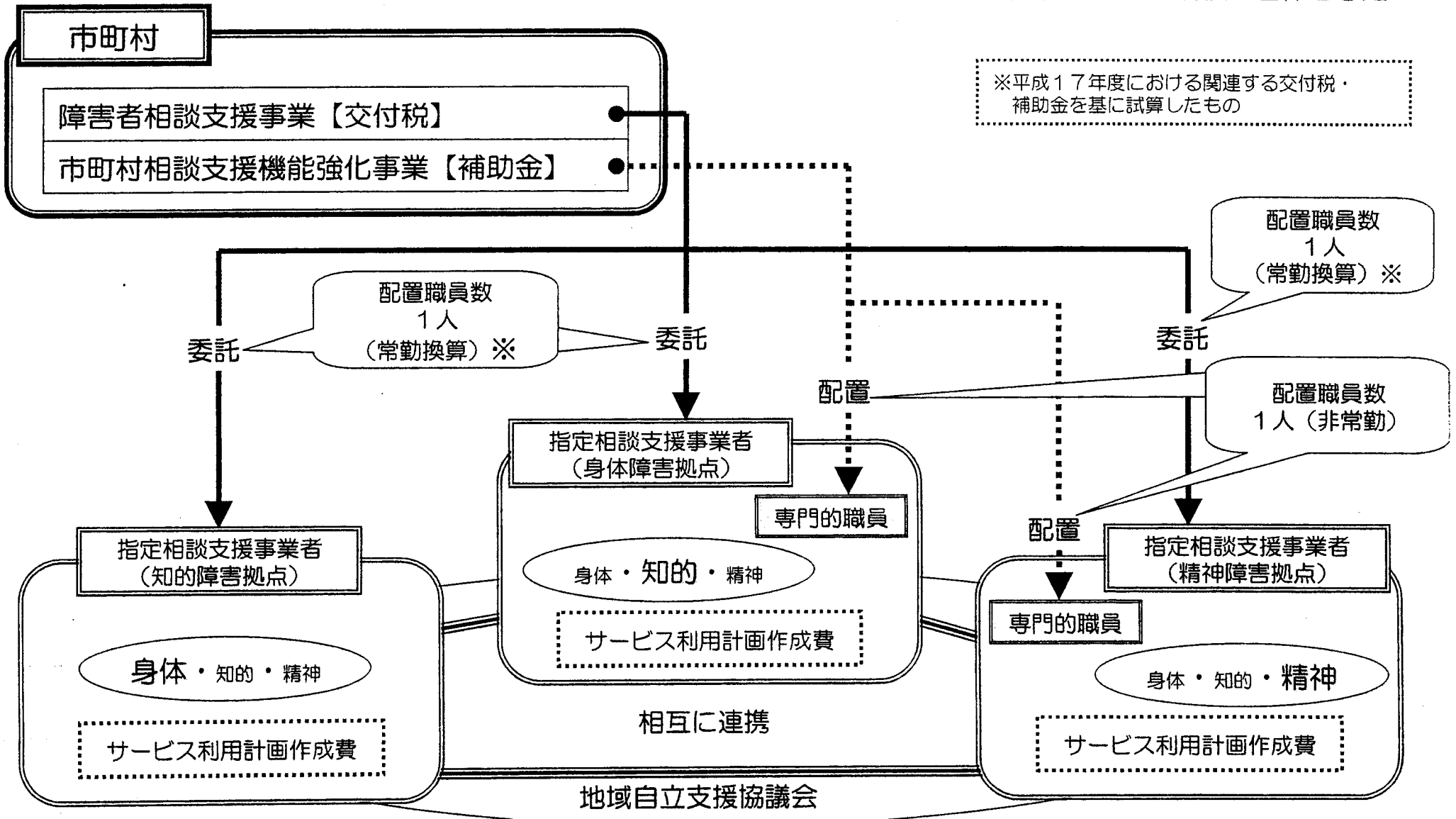
（注）10万人規模の団体を想定



【ケース2】 障害種別に応じて複数の拠点を設置し、相互に連携している例

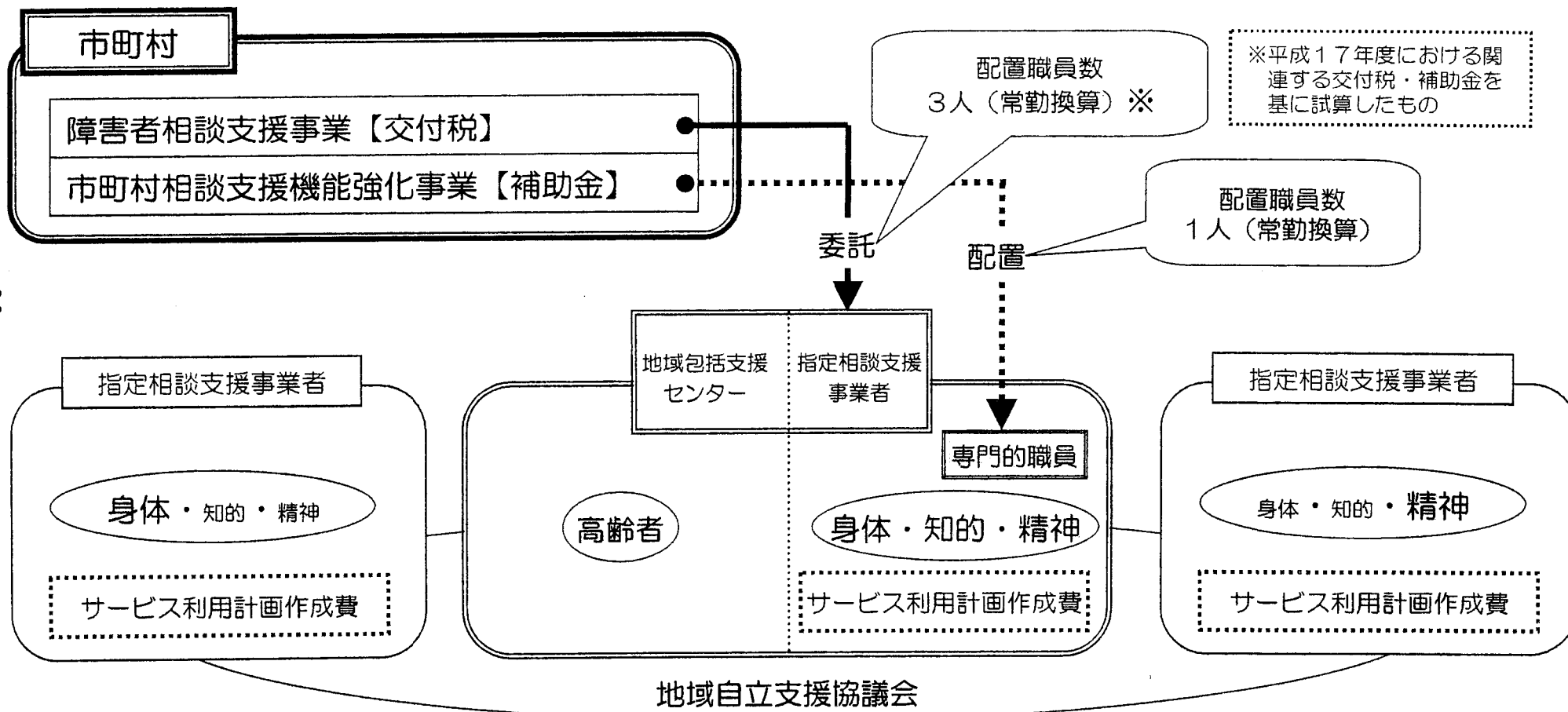
(注) 10万人規模の団体を想定

※平成17年度における関連する交付税・補助金を基に試算したもの



【ケース3】介護保険法に基づく地域包括支援センターとともに総合的な相談窓口を設置する場合の例

(注) 10万人規模の団体を想定



(留意事項) 地域包括支援センター職員とは別に、障害者の相談支援を担当する職員を専従で配置すること。

## 介護給付費等に係る処分に関する 都道府県の不服審査について

### ※法令名の略称表記

法：障害者自立支援法

令：同施行令

行審法：行政不服審査法

行手法：行政手続法

行訴法：行政事件訴訟法

### 1 目的

- 法では、障害者（児）の障害福祉サービスの利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。

### 2 審査の実施主体（審査庁）

- 都道府県知事である。

※ 市町村の介護給付費等に係る処分は自治事務であり、行政機関が行う不服審査の一般法である行審法によれば、本来、上級庁ではない都道府県知事が不服審査を行うこととはならず、市町村長への異議申立てを行うこととなるが、法においては、市町村審査会による審査判定に加え、都道府県が客観的な立場から審査を行うこととして、障害者等の権利利益の保護に一層配慮している。

※ 法第7章（第97条から第105条）の規定は、行審法の特別法に該当。したがって、行審法との適用関係は、法に規定されている事項については、法が優先適用されるが、法に定めのない事項については、行審法が適用される。（法第104条参照）

### 3 審査体制

- 都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる。

## (1) 不服審査会の設置について

### ア 不服審査会の設置の考え方

- 地方分権の趣旨を踏まえ、どのような体制で不服申立ての審査を行うかについては、最終的には都道府県の判断とし、不服審査会の設置については、法律上は任意としている。
- ただし、審査請求の内容には、認定された障害程度区分や非定型的な支給決定など、市町村が、決定に際して専門的な審査判定機関である市町村審査会の判断を経ているものから、都道府県においても、専門的な立場からの審査判定の適否等を審査できる専門性を有する機関に判断を仰ぐことが適切と考えられるため、設置が望ましいものと考えている。

### イ 不服審査会の設置手続き

- 不服審査会の設置には、その設置根拠となる条例の制定が必要となる。

(参考) 法

(不服審査会)

第九十八条 都道府県知事は、条例で定めるところにより、前条第一項の審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる。

2 不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする。

3 委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

※ 設置条例は、単独の条例でも、附属機関を一本化した条例がある場合にはその条例に加える形でも差し支えない。

### ウ 設置条例の規定内容

- 設置条例には、設置する旨のほか、委員の定数、その他法令に定めのない事項のうち必要な事項を規定する。

※条例参考例 別紙のとおり

## (2) 不服審査会の体制

### ア 委員の定数

- 不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする。
- 審査請求の事案は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で取り扱い、合議体を構成する委員の定数は、5人を標準として都道府県が定める。

### ※政令で定める基準（案）

不服審査会の介護給付費等に係る処分に関する審査請求の事件の件数その他の事情を勘案して、各都道府県が必要と認める数の合議体を設置することができる数。

- ・ 審査請求件数については、各都道府県において、支援費制度での異議申立て状況や新たな障害程度区分の導入等を踏まえて見込んでいただきたい。
- ・ 委員数は、審査請求のうち不服審査会に付議する（7参照）見込み件数とその件数の処理に必要な審査体制（必要と見込まれる開催回数と合議体の数など）を勘案して、各都道府県において決定いただくこととなる。
- ・ 一合議体当たりの標準的な委員数は、市町村審査会と同様に、3障害を対象とすることなどを考慮して5人としている。

### イ 委員の要件

- 委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。
- 委員構成については、身体障害、知的障害、精神障害の各分野においてバランスの取れたものとすることが望ましいものとする。
- 職種については、市町村審査会と同様、特に限定はされないもので、法律上の要件、3障害のバランス等を勘案して各都道府

県において適宜判断願いたい。

- 市町村審査会の委員や認定調査員とは兼務しないことが望ましいが、やむを得ず兼務する場合は当該者が関わった事案については審理から外す（合議体メンバーの差替え又は不参加）取扱いとする。

#### ウ その他

- 障害程度区分や支給決定に関する処分に対する審査請求があった場合には、その適否を審査するための基礎資料となる専門的な事項を調査する必要がある場合も考えられるため、審査委員以外に不服審査会に専門的な調査員（介護保険法第188条に規定する専門調査員に相当するもの）を置くことも差し支えない。
- 法第103条に基づき、個別に、医師その他都道府県知事の指定する者に診断その他の調査をさせることも可能。

#### (3) 不服審査会の位置付け

- 都道府県が、審査請求の事件を取り扱わせるため、条例に定めて不服審査会を置く場合でも、都道府県知事が審査庁として、審査請求を受理し、裁決を行うこととなる。  
すなわち、不服審査会は、都道府県知事が付議した審査請求事案を審理し、都道府県知事に審理結果を答申。都道府県知事は、その答申を尊重して裁決を行う。
- なお、不服審査会を設置した場合でも、都道府県知事は、全ての審査請求事案を付議しなければならないものではない。（詳細は7の(1)参照）

#### (4) 不服審査会の設置時期

- 審査請求の対象となる市町村の処分は、18年4月以降のもの（施行前準備行為として行われたものを含む。）が対象となるが、不服審査会において取り扱う事案の範囲やその開始時期などを踏まえ、各都道府県において審査請求に適切に対応できるよう、不服審査会の設置時期を検討いただきたい。

※ 都道府県による不服審査は、市町村が法附則第24条に定め



る施行前準備行為として法施行前に行った処分も対象となり、また、都道府県は、施行前準備行為として施行日前に不服審査（不服審査会の設置及び審理を含む。）を行うことができる。

#### 4 審査請求の対象となる処分

○ 市町村が行う障害福祉サービスの個別給付に係る処分が審査請求の対象となる。（法第97条第1項）

※ 法附則に基づく「みなし支給決定」については、法律の規定に基づき市町村の裁量の余地なく行われる処分であるため、審査請求の対象とならない。ただし、「みなし支給決定」に併せて市町村が行う利用者負担に係る決定は、新たな行政処分であり、審査請求の対象となる。

※ 18年4月から9月までの間の施設訓練等支援費に係る支給決定や利用者負担については、自立支援法ではなく、身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく決定であるため、審査請求の対象とはならず、市町村への異議申立てとなる。

#### (1) 障害程度区分に関する処分

○ 障害程度区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

- ・ 障害程度区分の認定（法第21条第1項）
- ・ 障害程度区分の変更認定（法第24条第4項）

※ 訓練等給付の支給決定に際して設定する「スコア」は、審査請求の対象とならない。（「スコア」は障害程度区分ではなく、サービス利用の優先度を判断するための指標であるため。）

#### (2) 支給決定に係る処分

○ 介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定（支給量等の決定）に関する処分と支払決定（サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定）に関する処分のいずれもが含まれる。

具体的には、以下のとおり。

- ア 支給要否決定に関する処分
  - ・介護給付費等の支給要否決定（法第22条第1項）
- イ 支給決定（支給量等の決定）に関する処分
  - ・支給決定（障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定）（法第22条第4項）
  - ・支給決定の変更の決定（法第24条第2項）
  - ・支給決定の取消しの決定（法第25条第1項）
- ウ 支払決定に関する処分
  - ・介護給付費（法第29条第1項）
  - ・特例介護給付費（法第30条第1項）
  - ・訓練等給付費（法第29条第1項）
  - ・特例訓練等給付費（法第30条第1項）
  - ・サービス利用計画作成費（法第32条第1項）

※ 介護給付費等に係る処分について審査請求ができるのは、「障害者又は障害児の保護者」（法第97条第1項）であることから、サービス事業者・施設は不服申立てをすることはできない。  
（代理人として行うことは可能）

### （3）利用者負担に係る処分

- 利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。

具体的には、以下のものが対象となる。

- ア 利用者負担の月額上限に関する決定（法第29条第4項）
  - ・利用者負担月額上限区分の決定
  - ・生活保護境界層対象者に対する負担軽減措置の決定
  - ・施設入所者及びグループホーム等入居者に係る定率負担の個別減免の決定
- イ 利用者負担の災害減免等の決定（法第31条）
- ウ 高額障害福祉サービス費の給付決定（法第33条第1項）
- エ 補足給付の決定
  - ・特定障害者特別給付費（法第34条第1項）
  - ・特例特定障害者特別給付費（法第35条第1項）

※ 社会福祉法人減免は、障害者自立支援法に基づく処分ではないため、その対象者の認定は審査請求の対象とはならない。

## 5 審査請求期間の取扱い

- 障害者等が審査請求をすることができる期間は、原則として、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内である。(法第101条、行審法第14条第1項)
- なお、法の施行日(18年4月1日)より前に施行前準備行為として行われた処分(支給決定や利用者負担に係る決定)については、施行日前においては、都道府県の審査体制の状況を踏まえ、処分があったことを知った日が施行日前であっても、「施行日の翌日から起算して60日以内」とする。(なお、審査請求は、施行日前でも可能。)

※ 新体系サービスに係る支給決定が18年10月1日より前に行われた場合の審査請求期間は、原則どおり、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内とする。

## 6 審査請求に係る事務の流れ

### (1) 審査請求(法第97条)

- 審査請求は、介護給付費等に係る処分の名あて人である障害者等が行うことができる。
- 代理人によって審査請求することもできる(行審法第12条第1項)。その場合、代理人は審査請求に関する一切の行為をすることができるが、審査請求の取下げができるのは、特別の委任がある場合に限られる。(同条第2項)
- 市町村を経由して審査請求を行うことができるので(行審法第17条第1項)、市町村に審査請求があった場合には、都道府県に送付する。(同条第2項)
- 審査請求を受け付けるに当たり、審理を適切かつ円滑に行うという観点から、当該審査請求人の審査請求の理由(認定調査、医師の意見書、障害程度区分の二次判定の瑕疵等)をできるだけ明確に記載してもらうことが望ましい。
- 審査請求書を受けた後であっても、審査請求人の主張等

に不明確な点がある場合、都道府県は、随時審査請求人に対して電話等でその趣旨等を確認する。

○審査請求書の記載事項（行審法第15条第1項）

- ①原処分の名あて人たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住所及び生年月日（押印）
- ②審査請求が代理人によってなされたときは、代理人の氏名及び住所（押印及び委任状添付）
- ③審査請求に係る処分
- ④審査請求に係る処分があったことを知った年月日
- ⑤審査請求の趣旨及び理由
- ⑥処分庁の教示の有無及びその内容
- ⑦審査請求の年月日

（審査請求書の様式は任意）

（2）審査請求の方法（法第101条、行審法第9条第1項・第16条）

- 審査請求は、簡易迅速かつ正確に救済手続を進める趣旨から、原則として書面によることとされている。ただし、口頭での審査請求も可能とされている。

（3）補正命令（行審法第21条）

- 審査請求が不適法であっても、審査請求書について、審査請求人の氏名、審査請求に係る処分、審査請求の趣旨及び理由など、審査請求の内容の特定に欠かせない事項の記載が欠けており、かつ、それが補正可能なものである場合には、都道府県知事は、相当の期間を定めて補正を命じなければならない。

※ 審査請求人が、所定の期間内に補正をしないときは、その審査請求は却下される。

（4）処分庁への通知及び弁明書（法第102条、行審法第22条）

- 審査請求を適法なものとして受理した場合、都道府県知事は、処分庁である市町村及び利害関係人に、審査請求書の副本若しくは審査請求録取書の写しを添えて通知しなければならない。また、処分庁である市町村に対し、相当の期間を定めて弁明書の提出を

求める（ことができる）。

（５）反論書（行審法第２３条）

- 処分庁である市町村から弁明書の提出を受けた場合は、審査請求人に対して弁明書の副本を送付し、相当の期間を定めて反論書の提出を求める（ことができる）。

※ 反論書の提出があった場合、更に必要がある場合には、処分庁である市町村に再弁明書の提出を求めることができる。この場合、再弁明書の副本を審査請求人に送付し、相当の期間を定めて再反論書の提出を求める（ことができる）。

（６）意見陳述機会の付与

- 審査請求を行った障害者等から都道府県知事に対し、意見陳述の申立てがあった場合には、都道府県知事は、口頭で意見を述べる機会を与えなければならない。

その場合に、障害者等が、補佐人として、弁護人や介護者、手話通訳者等の援助者の同席を申し出たときは、これを許可することができる。（行審法第２５条第１項・第２項）

- 口頭意見陳述の方法については、各都道府県において適当と認められる方法により行うこととなる。

なお、必ずしも不服審査会に対する意見陳述の場を設ける必要はないものとする。

（参考）行政不服審査法（抄）

（審理の方式）

第二十五条 審査請求の審理は、書面による。ただし、審査請求人又は参加人の申立てがあったときは、審査庁は、申立人に口頭で意見を述べる機会を与えなければならない。

２ 前項ただし書の場合には、審査請求人又は参加人は、審査庁の許可を得て、補佐人とともに出頭することができる。

## 7 不服審査

（１）付議する事案

- 不服審査会を設置する場合においても、都道府県知事は、全て

の審査請求事案を不服審査会に付議しなければならないものではなく、障害保健福祉に係る専門的な審査を要すると認められる事案などに限定することは可能。

- なお、付議する事案を限定する場合については、設置条例に付議する範囲を定めておくことが適当と考える。

※付議を要しないものとする事案の参考例

- ・ 審査請求が不適法であり、却下するとき。
- ・ 審査請求の内容が利用者負担に関するものであるとき。
- ・ その他都道府県知事が障害保健福祉に係る専門的な審査を要しないと認めるとき。

(2) 実質審理等

- 関係法令、処分を行った市町村の支給決定基準等に照らして審査を行う。

※ 障害程度区分の認定について、手続き上の瑕疵（認定調査票の記入漏れ等）があり、市町村において審査・判定をやり直すことが適当と認められる場合は、正しい障害程度区分がどの程度かについてまで審理することなく認容することが可能。

※ 支給決定については、基本的に市町村の支給決定基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されているかどうかを中心に審査を行う。

- 審理については、審査請求時点ではなく、原処分が行われた時点での事実関係について行う。
- 審査請求人の主張点及び行政庁の反論点を中心に審理を行う。
- 審理は基本的に書面で行う。ただし、審査請求人と市町村との間に事実関係の認識が著しく異なっている場合等特に必要と認める場合については、審査請求人や関係人に対して出頭を求めて、意見を述べさせることが必要と考える。

(3) 裁決

- 不服審査会に付議（諮問）したものについては、都道府県知事

は、その議決（答申）を尊重して裁決を行う。

※裁決の種類（行審法第40条）

- ①却下（審査請求が不適法であるとき）
- ②棄却（審査請求に理由がないとき）
- ③認容（処分の全部又は一部の取消し。審査請求に理由があるとき）

- 裁決により処分が取り消された場合は、処分は当初に遡って効力を否定される。

※裁決書の記載事項（例）

- ①審査請求人（原処分の名あて人）たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住所及び生年月日
- ②審査請求が代理人によってされたときは、代理人の氏名及び住所
- ③原処分をした市町村の名称
- ④裁決の主文
- ⑤裁決の理由
- ⑥裁決の年月日

（4）裁決があった場合における市町村の対応

- 裁決は、市町村を拘束する。（行審法第43条第1項）
- したがって、都道府県知事によって処分が取り消された場合には、市町村は、その趣旨に従い、改めて申請に対する処分をしなければならない。（行審法第43条第2項）

※ 都道府県は市町村の上級庁に当たらないので、都道府県知事の裁決によって直接市町村の処分を変更することはできない。

※ 処分が取り消された場合、処分は最初からなかったものとなるため、市町村が認容裁決を受けて改めて行う処分の効果は、当初処分を行った日に遡って効力を有することとなる。

## (5) 標準処理期間

- 法律上、審査請求に対する裁決に係る標準処理期間の定めはない（行手法も適用除外とされている（行手法第3条第1項第15号））。
- ただし、審査請求があつた日から3か月を経過しても裁決がないときは、障害者等は、行訴法に基づき、原処分の取消訴訟を提起することができることとされている。（行訴法第8条第2項参照）

### 8 市町村による教示

- 市町村は、審査請求ができる処分を行う場合には、処分の相手方に対し、所管の都道府県知事に審査請求ができる旨及び審査請求ができる期間を書面で教示（通常は決定通知に記載）しなければならない。（行審法第57条第1項）
- また、併せて、①当該処分に係る取消訴訟の被告とすべき者、②当該処分に係る取消訴訟の出訴期間、③審査請求に対する裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができない旨を教示しなければならない。（行訴法第46条第1項）
- これに加えて、審査請求をした場合は、都道府県知事に申し出るにより、口頭で意見を述べることも可能である旨を教示することが望ましい。

#### ※教示文例

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日（又は平成18年4月1日のいずれか遅い方の日：支給決定又は利用者負担に係る決定を18年3月以前に行う場合に追記）の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、〇〇県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市（町村）を被告として（訴訟において〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対



する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当する  
るときを除く。）でなければ提起することができないこととさ  
れています。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がない  
とき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損  
害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

その他審査請求の審理に係る手続等は、法及び令並びに行審法を  
参照。

(別紙)

この参考例は、条例の規定振りの一つの例を示したものであり、文言、形式等を拘束する趣旨のものではないこと。

## 〇〇県障害者介護給付費等不服審査会設置条例（参考例）

(趣旨)

第1条 この条例は、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第98条第1項及び第2項並びに第104条の規定に基づき、〇〇県障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）の設置並びに組織及び運営に関して、法及び障害者自立支援法施行令（平成〇〇年政令第〇〇号。以下「令」という。）並びに行政不服審査法（昭和37年法律第160号）に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 知事は、法第97条第1項の審査請求の事件を取り扱わせるため、不服審査会を置く。

2 知事は、法第97条第1項に基づき審査請求があったときは、次の各号に該当する場合を除き、不服審査会に審査を求めなければならない。

- (1) 審査請求が不適法であり、却下するとき。
- (2) 審査請求に係る処分が次に掲げるものであるとき。

イ 〇〇〇

ロ 〇〇〇

⋮

- (3) その他知事が障害保健福祉に係る専門的な審査を要しないと認めるとき。

(組織)

第3条 不服審査会は、委員〇〇人で組織する。

2 不服審査会は、委員のうちから会長が指名する〇人をもって構成する合議体で審査請求の事件を取り扱う。

(補則)

第4条 この条例に定めるもののほか、不服審査会に関して必要な事項は、知事が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日以後最初に開かれる不服審査会は、令第〇〇条第〇項の規定にかかわらず、知事が招集する。

(※ 法第103条第2項の規定に基づく旅費等の支給については、別に条例で定めることを想定。)

## 自立支援給付に係る居住地の扱いについて (障害福祉サービス・自立支援医療・補装具)

### 1. 基本的な取り扱い（法第19条第2項（第52条第2項、第76条第4項））

- 障害者自立支援法における自立支援給付（障害福祉サービスに係る介護給付費等、自立支援医療費等及び補装具費）の支給決定、支給認定又は認定（以下「支給決定等」という。）は、原則として、申請者である障害者等（障害者又は障害児の場合はその保護者をいう。以下同じ。）の居住地の市町村（居住地を有しない又は不明の場合は、現所在地の市町村）が行う。

※ なお、居住地不明者の費用負担については、現在、国：都道府県＝1：1となっているが、18年10月以降は、障害者自立支援法に基づく給付については、国：都道府県：市町村＝2：1：1とする。ただし、身障法及び知障法に基づく措置については、国：都道府県＝1：1とする。

- ただし、自立支援医療のうち、現行の精神通院公費及び育成医療については、障害者等の居住地又は現所在地の都道府県とする。（精神通院公費の申請先市町村については、現行の扱いを踏襲する）。
- この支給決定等を行う市町村が、自立支援給付の実施主体となり、費用の支弁を行うこととなる。（居住地原則）
- なお、地域生活支援事業については、いわゆる個別給付ではないことから、法令上もこうした規定は設けられておらず、それぞれの事業の趣旨、内容、実施方法等を踏まえて、事業の実施主体である市町村又は都道府県が判断する。

### 2. 居住地特例（法第19条第3項（第52条第2項、第76条第4項））

- 居住地特例とは、施設等所在地の支給決定等事務及び費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、一定の施設等の入所・入居者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を支給決定等及び給付の実施主体として取り扱うことである。
- 対象となる施設等に継続して入所又は入居する間（他の対象施設等に移る場合を含む）は、居住地特例は継続し、最初に施設等に入所等する前の居住地市町村が引き続き実施主体となる。
- なお、居住地特例の対象となると、対象となる施設だけでなく、当該者が利用する通所サービスや補装具費等についても、入所等する前の居住地市町村が実施主体となる。
- 今回の障害者自立支援法においては、基本的には現行の取り扱いを踏襲することとし、運用上の取り扱いをできる限り法令上明記することとした。

- また、応能負担による扶養義務者の費用負担を廃止し、施設入所者については出身世帯と別に世帯を営んでいることを前提とした利用者負担の仕組みとすること等も踏まえ、現行の運用のように、入所等の前に属していた世帯が他市町村に転出した場合に、当該世帯の転出に伴い実施市町村を変更するとの取扱いをしないこととする。(18年4月1日より)

### 3. 居住地特例の対象となる施設等の範囲

#### (1) 法律上の扱い（法第19条第3項等）

- 法律上、以下の施設が居住地特例の対象となる。
  - ① 障害者支援施設
  - ② のぞみの園
  - ③ 法第5条第1項の厚生労働省令で定める施設（施設障害福祉サービスを提供しても障害者支援施設や障害福祉サービス事業者としての規制を受けない施設。児童福祉施設を想定）
  - ④ 法第5条第5項の厚生労働省令で定める施設（療養介護の対象施設。病院を想定）
  - ⑤ 生活保護法第30条第1項ただし書の施設
  - ⑥ 旧法施設（身障療護、身障更生、身障授産、知的更生、知的授産。附則第18条第1項）
  - ⑦ 共同生活援助又は共同生活介護を行う共同生活住居（当分の間の経過措置。附則第4条及び第18条第2項）
- なお、既存の施設が障害者支援施設へ転換した場合は、障害者支援施設へ入所したものと扱う。

#### (2) 運用上の扱い

- (1)に加え、現行において運用上居住地特例を行っている

- ・ 福祉ホーム
- ・ 通勤寮

については、現行と同様に運用上、福祉ホーム等に入居前に居住地を有した市町村を実施主体（介護給付費等、自立支援医療（旧更生）、補装具）とする。

\* 福祉ホームそのものは地域生活支援事業であり、居住地特例の規定の適用はない。ただし、18年10月以降、福祉ホームを市町村の地域生活支援事業として実施する場合、その費用については、通常、福祉ホームの所在地市町村が負担することになるものと考えるが、介護給付費等について居住地特例を設ける趣旨にかんがみ、入居前の居住地市町村との間で、その費用負担についての調整を図ることが適当と考えられる。

- また、精神病院、精神障害者社会復帰施設からの退院、退所者については、現行の運用も踏まえ、精神病院等の入院・入所前に居住地を有した市町村を実施主体（介護給付費等、自立支援医療（旧更生）、補装具）とする（18年4月1日より）。

#### 4. 施行

- 施行日が2段階に分かれており、例えば、身障授産施設が法律上の居住地特例対象施設となるのは18年10月1日であるが、円滑施行の観点から、18年4月1日での取り扱いを統一することとする。
- すなわち、18年4月1日時点で既に3.(1)及び(2)の対象施設に入所又は入居している者については、現に支給決定等（精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）にあつては費用支弁）をしている市町村が引き続き支給決定等及び費用支弁を行うこととする。
- ただし、18年4月1日以降は出身世帯の異動に伴う変更は行わないこととする。
- また、4月以降、精神病院及び精神障害者社会復帰施設からの退院、退所者についても、居住地特例の扱いを適用する。

#### 5. 他法における住所地等特例の取扱い

- 上記整理にあわせて、国民健康保険法の住所地特例（国民健康保険法第116条の2）及び生活保護法の保護の実施機関の特例（生活保護法第84条の3）についても、3(1)に掲げる施設について住所地特例等の対象として位置付ける。
  - ・平成18年4月から9月まで：共同生活援助を行う住居を対象として追加
  - ・平成18年10月時点：障害者支援施設、旧法施設等を追加（共同生活援助及び共同生活介護は、当分の間の経過措置として附則に規定）

(参考)

## 現行制度における実施市町村の取り扱い

### 1. 支援費、更生医療、補装具

(1) 法律上の取り扱い(身体障害者福祉法第9条及び知的障害者福祉法第9条)

ア) 原則として、「居住地」を有する市町村が援護の実施者となる。

イ) 身体障害者療護施設及び生活保護法第30条に規定する施設への入所者

→ 施設入所前(継続入所の場合は最初の入所前)に「居住地」を有していた市町村が援護の実施者となる。(居住地特例)

(2) 運用上の取り扱い

上記イ)に加え、運用上、以下の特例を設けている。

ア) 身体障害者更生施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤療、知的障害者地域生活援助(グループホーム)及びのぞみの園への入所者

→ これらの施設は訓練終了等当初の目的が達せられた場合には施設を退所することが予定されているため、施設入所前の居住地市町村(※)に「居住地」を有していると解釈している。

イ) 福祉ホームへの入居者

→ ホームに入居する前に居住地を有していた市町村(※)に「居住地」を有していると解釈している。

### 2. 精神障害者地域生活支援事業(グループホーム)(運用上の取り扱い)

○ 原則として、「居住地」を有する市町村が費用負担を行う。

○ ただし、精神病院、精神障害者社会復帰施設に入院等した者がグループホームに入居した場合は、精神病院等に入院等する前に居住地を有していた市町村(※)となるとしている。

(注) ※については、いずれも、出身世帯がある場合で、出身世帯が他市町村に転出するなど、利用者が他市町村に戻る事となる場合には、当該出身世帯の転出先市町村との扱いとしている。

## 事業者指定事務等の取扱いについて

事業者指定事務の取扱いの詳細については、今後、指定基準と併せてお示しすることとなるが、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）の施行準備事務を進めていただく観点から、今回、18年4月から9月における障害者自立支援法上の障害福祉サービス事業者（居宅サービス事業者）に係る事業者指定事務について、現段階における基本的な考え方をお示しする。

また、併せて、事業者指定事務及び届出等事務の大都市特例の取扱いを整理したので、都道府県等においては事務処理体制の整備に御配慮願いたい。

### I 18年4月から9月における事業者指定事務の取扱いについて

#### 1 指定の基本的な考え方

##### (1) 基本的な考え方

- 障害者自立支援法においては、3障害（身体、知的、精神。障害児を含む。以下同じ。）の垣根のない一本化した指定を行うこととしており（3障害の受入が可能）、事業者においては、障害種別にかかわらず、利用者を受け入れることが基本となる。
- ただし、一方で、障害特性に応じたサービスの専門性の確保にも十分な配慮が必要であることから、サービスの専門性を確保するため特に必要がある場合においては、障害種別を特定して事業を実施することも可能とする。

##### (2) 障害種別の特定取扱い

- 事業者がサービス提供を行う障害種別を特定する場合は、運営規程において「主たる対象者」を明記するとともに、指定申請の際に、その理由を付したものを併せて都道府県知事に提出するものとする。

※「主たる対象者」の範囲については、障害種別による特定に

限り認める（身体障害、知的障害、精神障害、障害児。なお、現行の指定身体障害者更生施設については、18年10月以降に新体系に移行する場合に身体障害のうちの肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害の特定についても認める予定。）。

- 各事業者は、「主たる対象者」について、重要事項説明書や広告等により利用者に周知する。
- 都道府県、指定都市、中核市は、障害種別の特定の申請を受けた場合は、その必要性を審査の上、サービスの専門性を確保する上でやむを得ないものと認められる場合は、種別の特定を認めるものとする。

なお、事業者における障害種別の特定に係る情報は、利用者がサービス事業所を選択する際に不可欠な情報となることから、指定に際して公示すべき情報とすることが適当である。

### （3）障害種別の特定の効果

- 障害種別の特定を行った事業者は、「主たる対象者」からサービスの利用申込みがあった場合には応諾義務が課されるが、「主たる対象者」以外の者からサービスの利用申込みがあった場合には、正当な理由としてサービス提供を拒否できるものとする。

## 2 18年4月のみなし指定事務

### （1）みなし指定の手続

- 自立支援法の施行日（18年4月1日）に改正前の支援費制度において指定を受けている事業者については、18年4月1日に自立支援法上の障害福祉サービス事業者としてサービスの種類ごとにみなし指定がなされる。

※居宅介護は、居宅介護、外出介護、行動援護に区分される。

- みなし指定の有効期間は、18年10月からサービス体系が再編されることを踏まえて18年9月30日までとし、10月以降の事業実施については、都道府県の定めるスケジュールに従い、有効期限の一定期間前までにあらためて自立支援法に基づく指定申請を行うものとする。



## (2) 精神障害者の居宅サービス事業者のみなし指定

- 現行で指定制度がない精神障害者の居宅サービス事業者については、自立支援法上、みなし指定の対象となる範囲を定めることとなっている。
- みなし指定の対象となる事業者は、改正前の精神保健福祉法に規定する精神障害者居宅サービス事業を行っている者であって、次のいずれにも該当するものであることとする予定。
  - ① 法人格を有すること
  - ② 都道府県から事業に要する費用の一部を補助されたものであること

## (3) みなし指定時における障害種別の特定の取扱い

- みなし指定についても、3障害一本の指定となる。したがって、例えば、居宅介護で身体障害者福祉法の一法のみ指定を受けていた場合であっても、基本的には3障害の垣根のない指定となるため、事業所ごとに応諾義務が課される範囲を明確化する観点から障害種別の特定の取扱いを行う。
  - 障害種別を特定するための手続については、都道府県等及び事業者の双方の事務負担を考慮し、下記のとおり取り扱う予定。
    - ・ 特段の届出がない限り、現行において実施している障害種別に特定して実施するものとみなす。
    - ・ 18年4月から対象とする障害種別を拡げて実施する場合は、都道府県等が定める日までに都道府県等に届出を行う。  
(18年4月1日より後に拡げる場合も同様)
- ※ 新たな加算の届出、新たな運営規程の提出の可否等については今後検討の上提示。

## (4) 都道府県等の事務

- ① 現行の精神障害者居宅サービス事業者については、みなし指定の対象となるか否かを確認し、みなし指定の手続を行う。
- ② みなし指定の対象となる支援費制度の指定居宅サービス事業者及び精神障害者居宅サービス事業者に対し、18年4月以降にサービス対象とする障害種別を拡げる場合の届出を期限を区切って事業者へ勧奨する。
- ③ 事業者からの②による届出をとりまとめ、みなし指定の対象事

業者に係る下記の事項を公示する。

(公示事項)

- ・ 事業所番号
- ・ 指定事業所の名称及び所在地
- ・ 指定事業者（法人）の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- ・ 指定の年月日
- ・ サービスの種類
- ・ 対象とする障害種別を特定する場合は主たる対象者

※公示方法は、法律上、特に限定するものではないので、各都道府県等の公示規則等で定めるところにより行う。

※18年4月から9月の事業者番号の付番方法は別途提示。

※みなし指定事務に係るスケジュール（案）

- |         |                           |
|---------|---------------------------|
| 18年1月下旬 | 事業者指定事務の詳細を提示             |
| 18年2月上旬 | 都道府県等において事業者説明会を開催        |
| ～2月末日   | 精神障害者居宅サービス事業者のみなし指定要件の確認 |
|         | 対象とする障害種別の拡充の届出を受付        |
| 3月中旬    | ワムネット及び市町村に事業者情報を提供       |
| 3月下旬    | 公示                        |
| ～4月1日   |                           |

### 3 18年4月から9月の新規指定事務

#### (1) 基本的な取扱い

- 18年4月から9月までの間に新たに居宅サービス事業を実施する事業者から指定申請があった場合は、自立支援法に基づく18年4月から9月までの指定基準に基づき新規指定をすることが可能。
- その場合、18年10月以降の指定基準への適合性と併せて審査し、原則として10月以降も引き続き事業が実施できる場合に指定を行うことが適当。
- 指定期間は、基本的には6年間となるが、18年4月から9月までと10月以降の指定基準を踏まえて、取扱いの詳細は今後提示する。

(2) 欠格条項（法第36条第3項第4号から第11号）の運用

○ 自立支援法では、悪質な事業者を制度から排除するため、過去5年以内に指定取消しを受けているなど一定の事由（欠格事由）に該当する者については指定をしてはならないこととしている。

○ 具体的には、次のとおり。

① 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

② 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの（※）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

（※）政令で定めるもの（案）

- ・ 児童福祉法
- ・ 身体障害者福祉法
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- ・ 社会福祉法
- ・ 老人福祉法
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法
- ・ 介護保険法
- ・ 精神保健福祉士法

③ 申請者が、自立支援法の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては役員等を含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては管理者であった者を含む。）であるとき。

④ 申請者が、指定の取消しの処分に係る行政手続法の規定による聴聞手続の通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

⑤ ④に規定する期間内に事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、聴聞手続の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった

者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

⑥ 申請者が、指定の申請前5年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

⑦ 申請者が、法人で、その役員等のうちに①から⑥までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

⑧ 申請者が、法人でない者（療養介護のみ）で、その管理者が①から⑥までのいずれかに該当する者であるとき。

○ これら欠格事由の運用の方法については、今後提示する予定。

## Ⅱ 事業者の指定事務及び届出等事務に係る大都市特例の取扱いについて

### 1 基本的な考え方

(1) 事業者・施設の指定事務（法第2章第2節第5款）は、18年10月から都道府県に一元化する。

（理由）

- ・介護保険制度における事業者指定事務との整合性の確保
- ・都道府県障害福祉計画の策定主体との整合性
- ・一元化の時期は新体系事業・施設や計画の施行時期と統一

(2) 事業者・施設の届出等事務（法第4章）は、大都市特例を設け、都道府県、指定都市、中核市で行う。（なお、精神障害者の居宅サービス事業に係る届出は、現在は都道府県、指定都市。）

（理由）

- ・社会福祉法における取扱いとの整合性の確保

### 2 具体的な取扱い

(1) 新規参入

ア 指定

- 18年9月までに事業開始予定のものは、都道府県、指定都市、中核市が指定。
- 18年10月以降に事業開始予定のものは、都道府県が指定。
- ただし、地域の体制整備の状況等に応じ、政令市・中核市が、

地方自治法に基づく事務の委託等により指定することもできる。

イ 届出等

- 都道府県、指定都市、中核市が所管。

(2) 現行の事業者・施設

ア 指定

- 18年9月までは、都道府県、指定都市、中核市が所管。ただし、精神障害者の居宅サービス事業者（ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム）に限り、県、指定都市が所管。
- 18年10月以降は、すべて都道府県が所管。
- なお、
  - ・ 支援費の居宅サービス事業者（ホームヘルプ、外出介護、行動援護、デイサービス、ショートステイ、グループホーム）及び精神障害者の居宅サービス事業者の「みなし指定」は、18年9月末まで有効とし、
  - ・ 支援費の施設の「みなし指定」は、18年10月から23年度末まで有効とする。（新体系移行時には改めて指定が必要。）

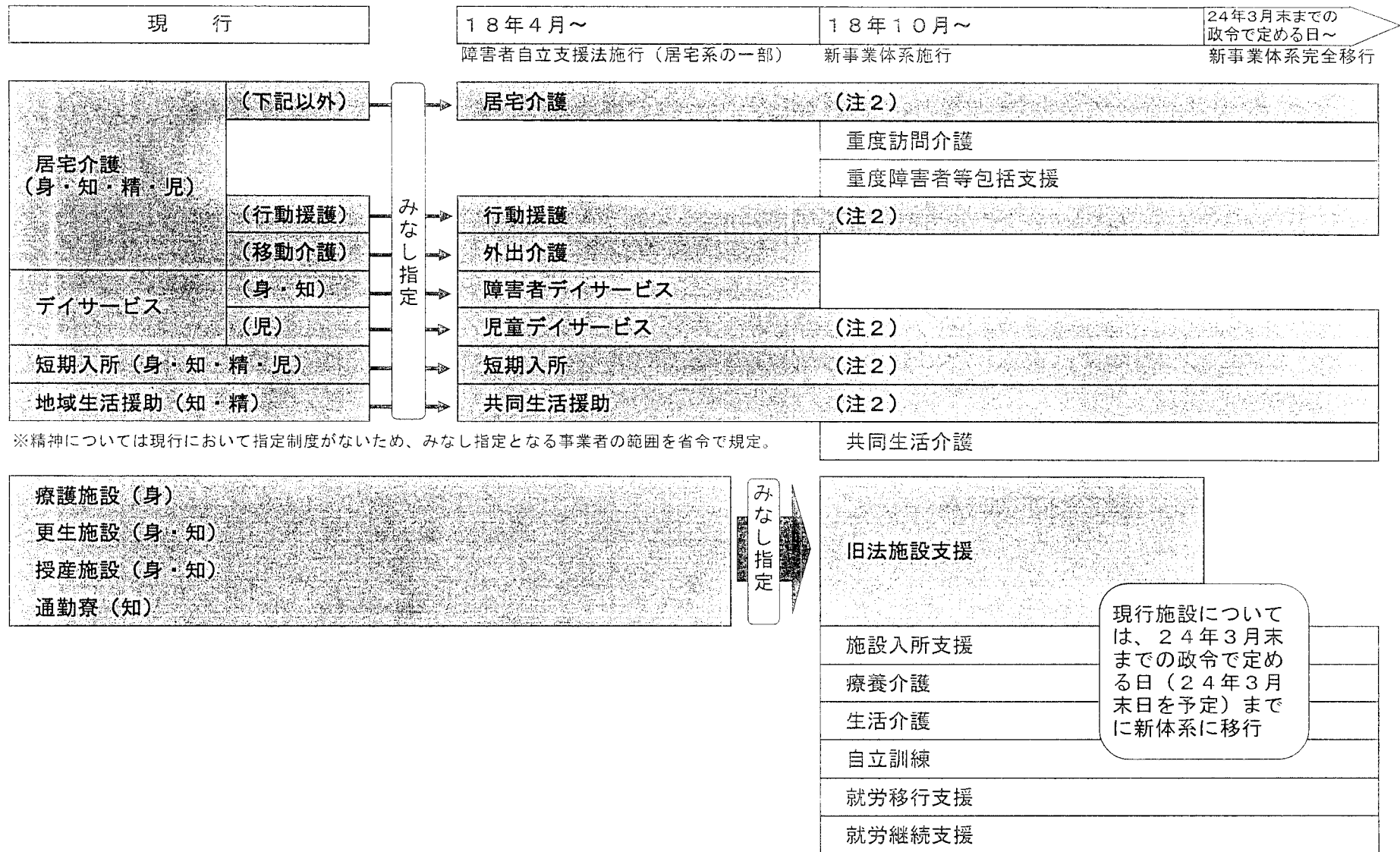
イ 届出等

- 都道府県、指定都市、中核市が所管。（精神障害者の居宅サービス事業者を含む。）
- 精神障害者社会復帰施設は、18年10月以降も都道府県、指定都市が所管。

(3) 障害児施設の取扱い

- 障害児施設は、障害者自立支援法の対象となっていないことから、指定も含め、少なくとも当面は、現行どおり、都道府県、指定都市（18年4月から児童相談所設置市を加える予定。）とする。

### 現行指定事業者・施設に対する障害者自立支援法による事業者指定の流れ

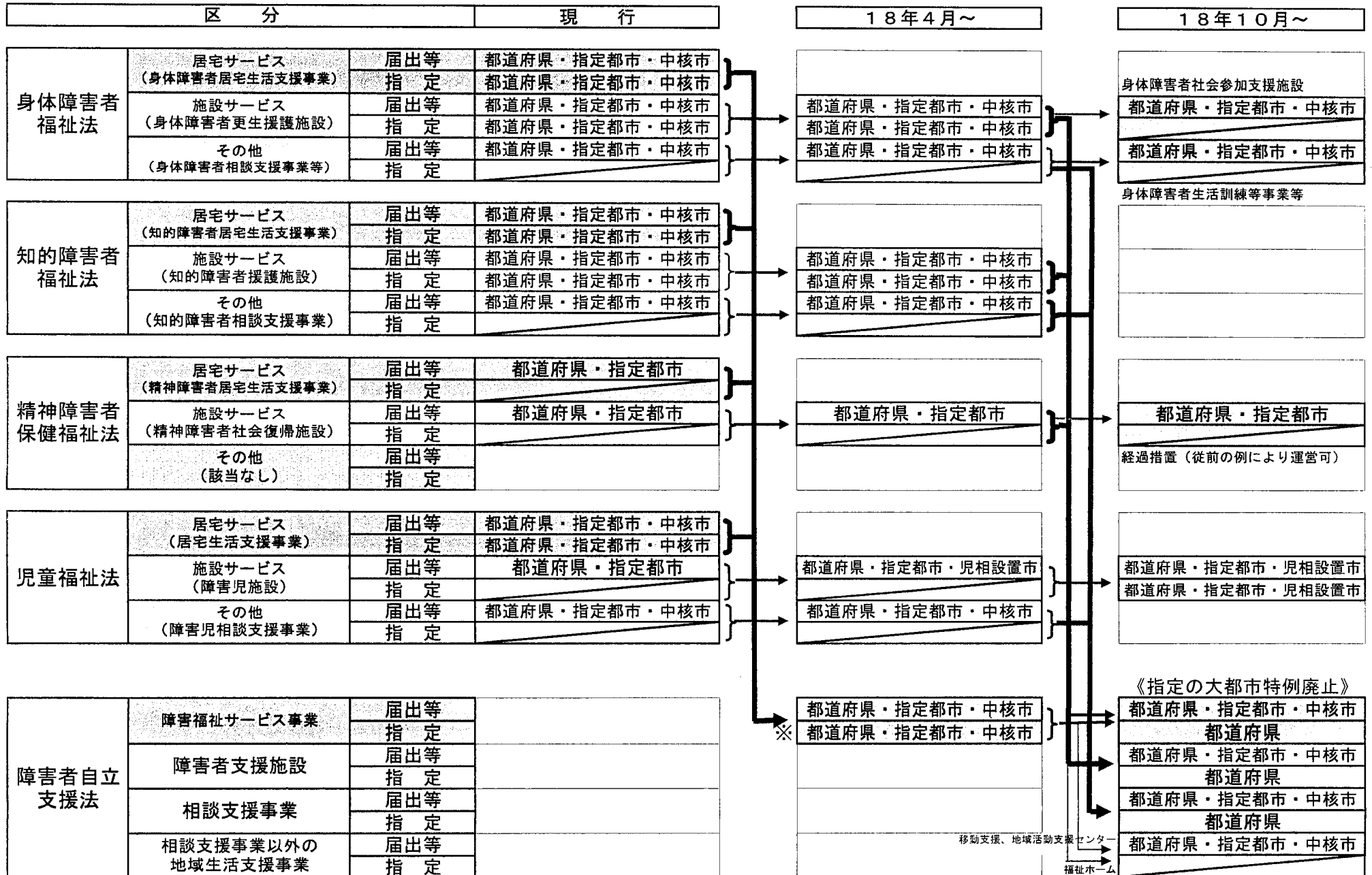


(注1) 現行の指定事業者・施設に対する障害者自立支援法上の指定の流れを整理したもの。

(注2) 居宅系の「みなし指定」の有効期限は、平成18年9月30日とする予定。

(注3) 現行指定事業者・施設に係るみなし指定以外は、新事業体系への移行や新たな事業者・施設の参入（現行の精神障害者社会復帰施設からの移行を含む）には、指定申請による指定手続が必要。

障害福祉サービス事業者・施設の届出等及び指定に係る事務の所管 (大都市特例の取扱い)



※ 精神の居宅サービスに係るもの (障害者自立支援法の附則において指定障害福祉サービス事業者とみなされたものに限る。) については、中核市に事務を移さない。

# 障害福祉サービス事務処理システムについて

平成17年12月26日(月)

※ 今後の検討により、内容等に変更が生じることがありうる。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
障害保健福祉改革推進室

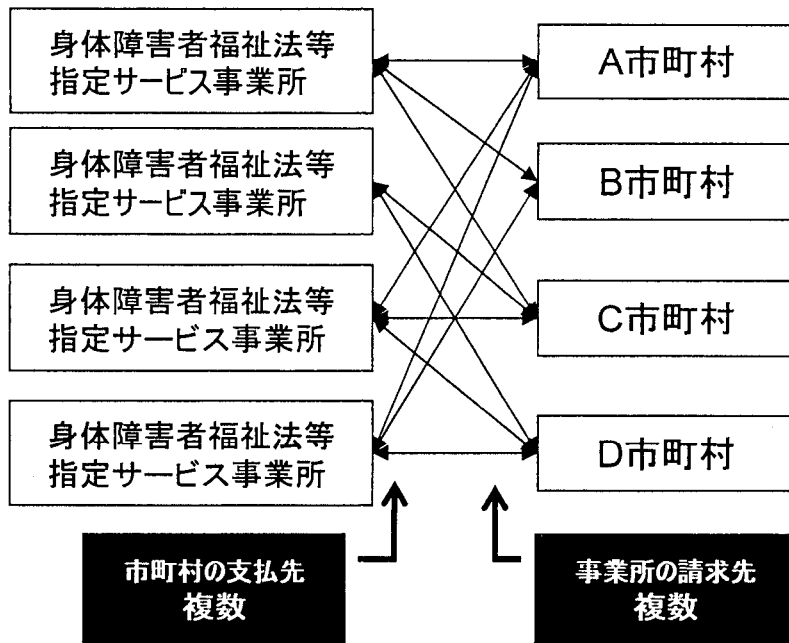


19年10月稼働の国民健康保険団体連合会の支払システムについて

# 全国統一の国保連合会支払システム

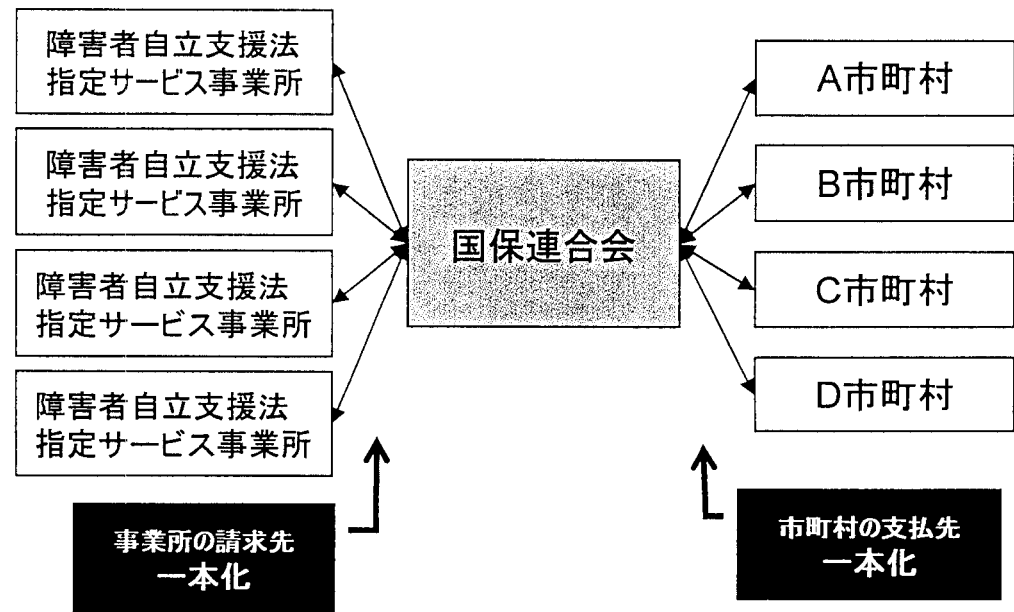
- ・ 障害福祉サービス費について、市町村はサービス事業者からの請求に基づき、内容を審査のうえ支払うこととされているが、この審査支払事務の効率化と平準化を図るため、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に支払事務の委託を進めることとしている。
- ・ 国保連合会の支払事務は、障害福祉サービス費について全国共通の支払システム（以下「支払システム」という。）を導入することにより、サービス事業者からの請求受付から支払まで一連の事務のシステム化を図り、障害福祉サービス費の請求、審査、支払等の事務の効率化と平準化を図るものである。

支援費制度、自立支援制度【19年9月まで】



市町村により審査水準が異なることがある

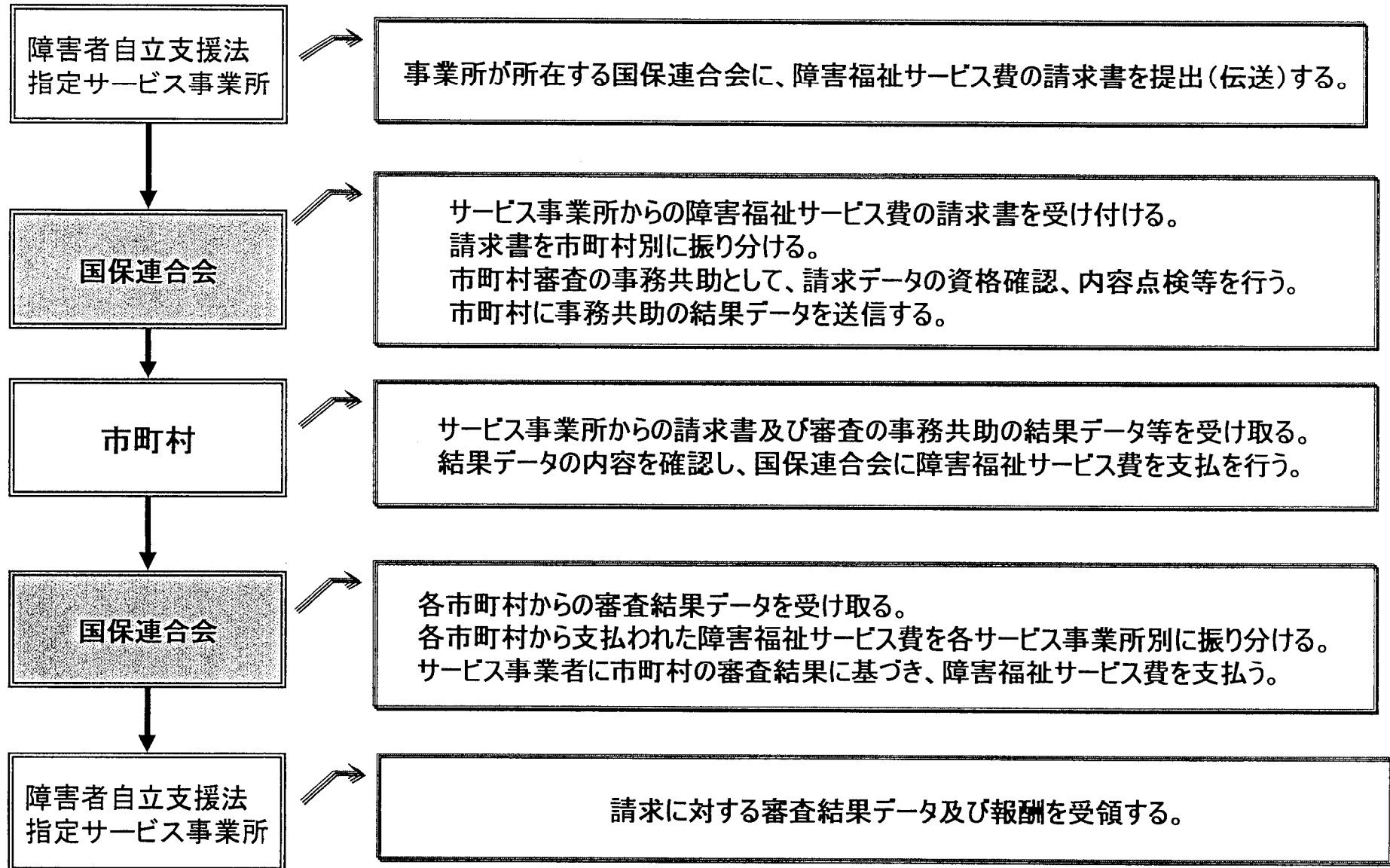
自立支援制度【19年10月以降】



システム導入により審査水準の平準化を図る

# 19年10月以降の障害福祉サービス費の事業所の請求から審査・支払までの流れ

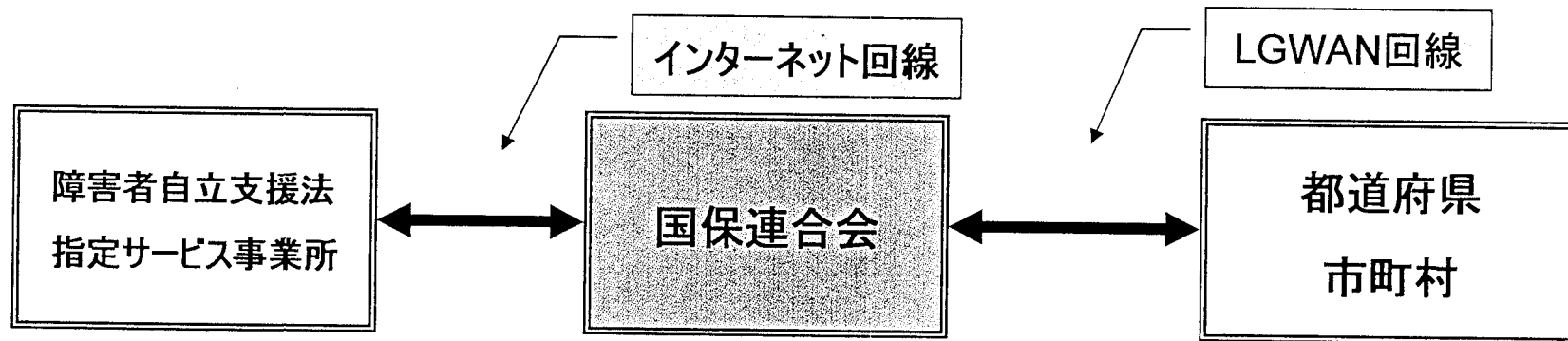
19年10月以降、サービス事業所の障害福祉サービス費の請求先は各市町村から事業所の所在する国保連合会に移行する。



## 障害福祉サービス費支払システムでの使用回線について

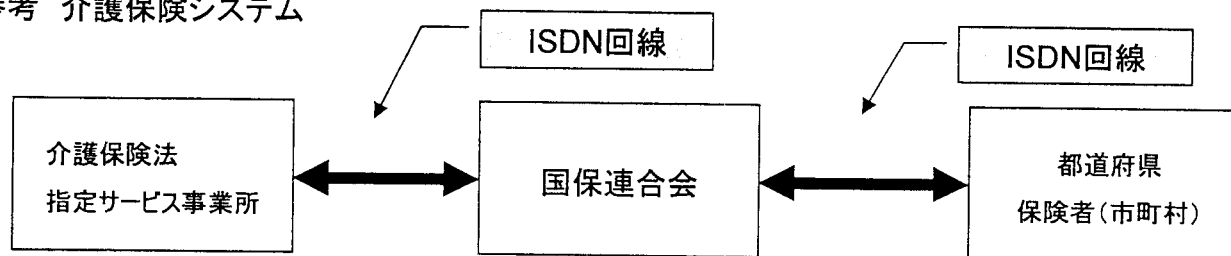
19年10月以降の国保連合会の支払システム稼働後は、障害福祉サービス費の請求・審査・支払事務の迅速化を図るため、都道府県、市町村、サービス事業者、国保連合会の関係機関を回線で結合させたネットワークシステムを形成する必要があるが、各関係機関との結合回線は下記の回線の使用の検討を進めている。

### 障害者自立支援システム(19年10月以降)



LGWAN【Local Government Wide Area Network】 ……地方公共団体を相互に接続する行政専用のネットワーク回線  
※ 詳細については、今後順次提示していく。

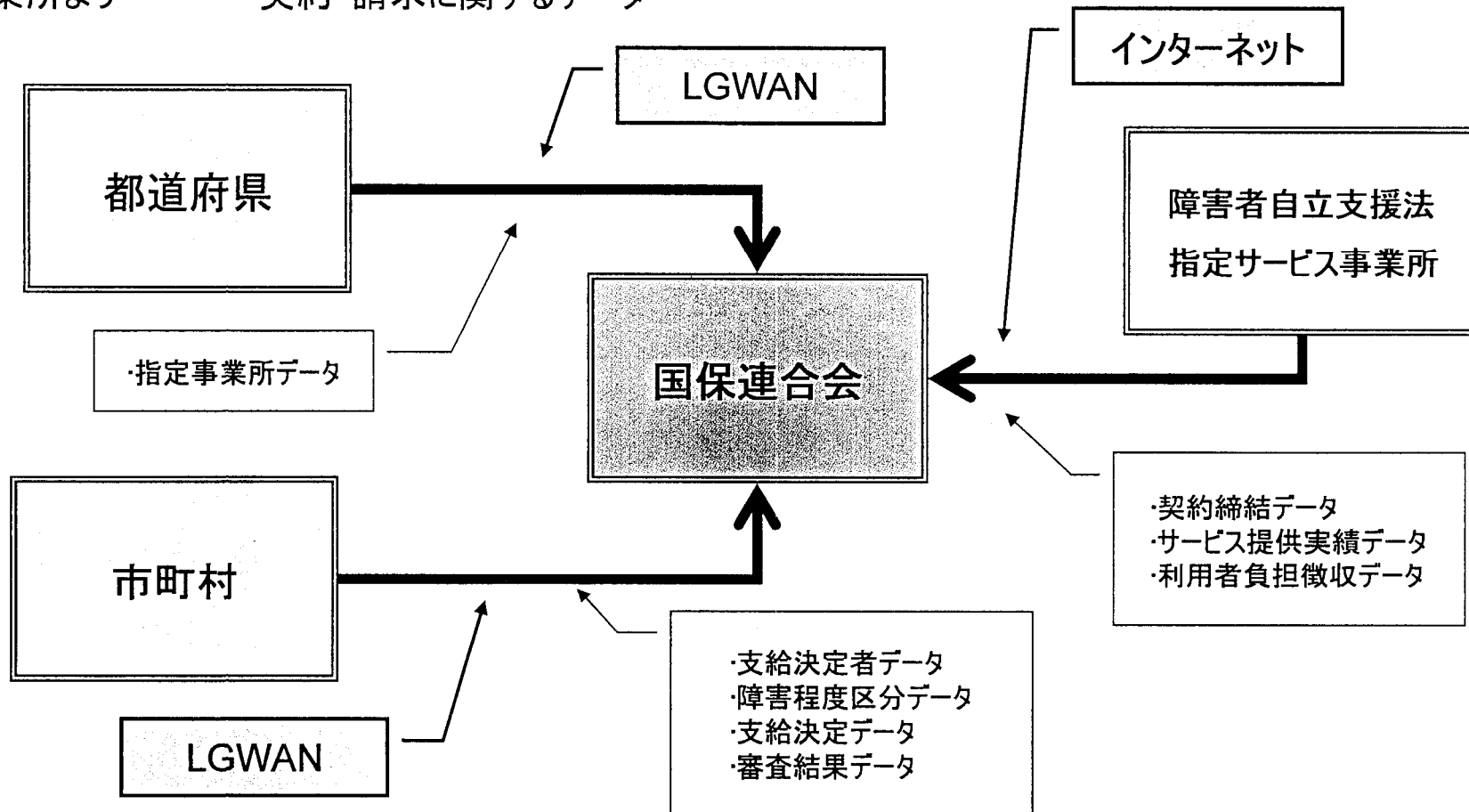
### 参考 介護保険システム



## 関係機関から国保連合会に提供する必要のある情報

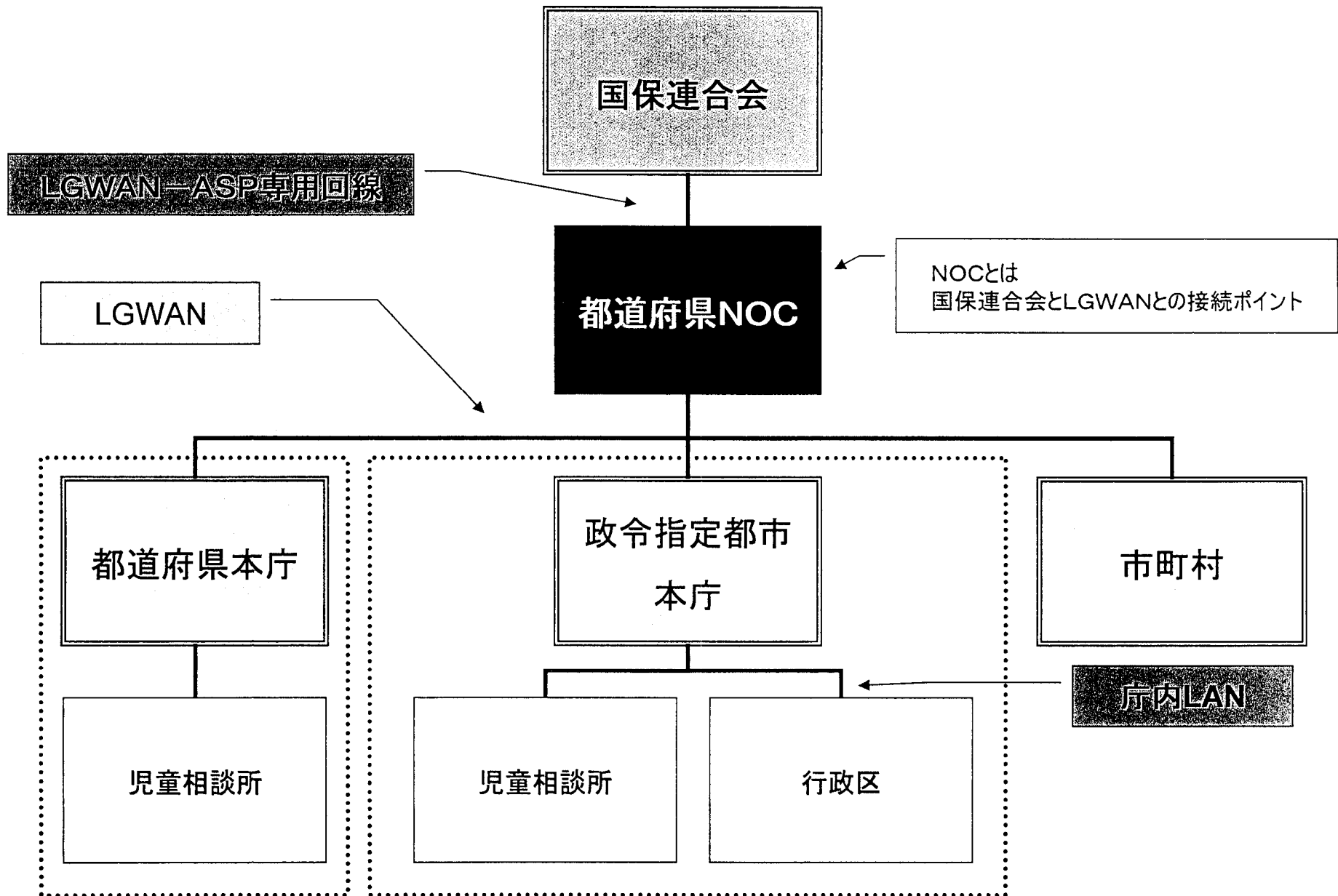
国保連合会の支払システム稼働後は、関係機関より定期的に審査支払に必要なデータの提供が必要となる。

- ・ 都道府県より 指定事業所に関するデータ
- ・ 市町村より 支給決定に関するデータ
- ・ 事業所より 契約・請求に関するデータ



※ 詳細内容については、来春提示予定のシステムインタフェース仕様書で提示する。

# 国保連合会と地方自治体との結合イメージ



## 現時点で市町村で予測されるランニングコスト

### 1 支払手数料

国保連合会の審査事務共助事務及び障害福祉サービス費支払事務に対する委託料

### 2 支給決定システム等保守費

国保連合会に支給決定者データ等を定期的に伝送するためのシステム保守料

なお、LGWAN回線は、全地方自治体に敷設されており、通常、障害保健福祉部局で回線使用の費用はないものと思われる。

## 現時点でサービス事業所で予測されるランニングコスト

### 1 インターネット回線使用料

国保連合会への請求の際に、インターネット回線を使用して請求データを伝送するために、各事業所でインターネットへの接続環境が必須となるため、回線使用料が生じる。

なお、インターネットを使用する際の支援費の請求事務は、神奈川県、茨城県で導入済み。

### 2 電子署名(デジタル署名)取得費用

国保連合会への請求データ伝送時に、セキュリティ対策のために、電子署名法で保護されたデジタル署名を付すことを検討している。このため、今後は、デジタル署名の取得費用が生じる。(取得費用 年間8,000円程度)

※ 詳細については、順次提示していく。



## 障害者自立支援法施行後の受給者(証)番号の取り扱いについて

## 受給者(証)番号の取り扱いについて

受給者証は、支給決定者につき、一つの受給者証を交付する。

市町村は、障害者自立支援法の支給決定の際、利用者に受給者証一枚だけを交付し、サービス種別ごとに受給者証を発行しない。

受給者(証)番号は、証一枚につき、一つの番号を使用すること。

平成18年10月以降は、障害福祉サービスの利用者が所持する受給者証は一枚となり、結果、支給決定者一人に一つの受給者(証)番号の取り扱いとするものである。

18年4月から9月までの間は、

- ① 障害者自立支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法ごとに交付され、一人につき複数の受給者証を所持する例もあること、
- ② 従来の支援費制度において、サービス種別ごとに受給者証を交付し、その交付した受給者証ごとに受給者番号を変えている例もあること等から、

この取り扱いは、18年10月支給決定分より完全実施として、それまでの間は、対応できる自治体より順次実施していくこととする。

受給者番号の付番ルールは支援費制度時と同様とする。

支援費制度、自立支援制度受給者番号の付番ルール

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1桁目から9桁目 市町村で任意の番号を使用する。ただし、市町村内で重複した番号は使用しないこと。

10桁目 検証番号(モジュラス10 ウェイト2-1分割 M10W21)

## 障害福祉サービスにかかる受給者番号の取り扱いについて

### 18年3月まで

身体障害者福祉法 「居宅生活支援費受給者証」  
「施設訓練等支援費受給者証」  
知的障害者福祉法 「居宅生活支援費受給者証」  
「施設訓練等支援費受給者証」  
児童福祉法 「居宅生活支援費受給者証」

5種類の受給者証が存在

⇒ 個人が複数の受給者番号をもつこともある

### 18年4月から9月まで

身体障害者福祉法 「施設訓練等支援費受給者証」  
知的障害者福祉法 「施設訓練等支援費受給者証」  
障害者自立支援法 「障害福祉サービス受給者証」  
【H18年9月末まで用】

3種類の受給者証が存在

⇒ 個人が複数の受給者番号をもつこともある

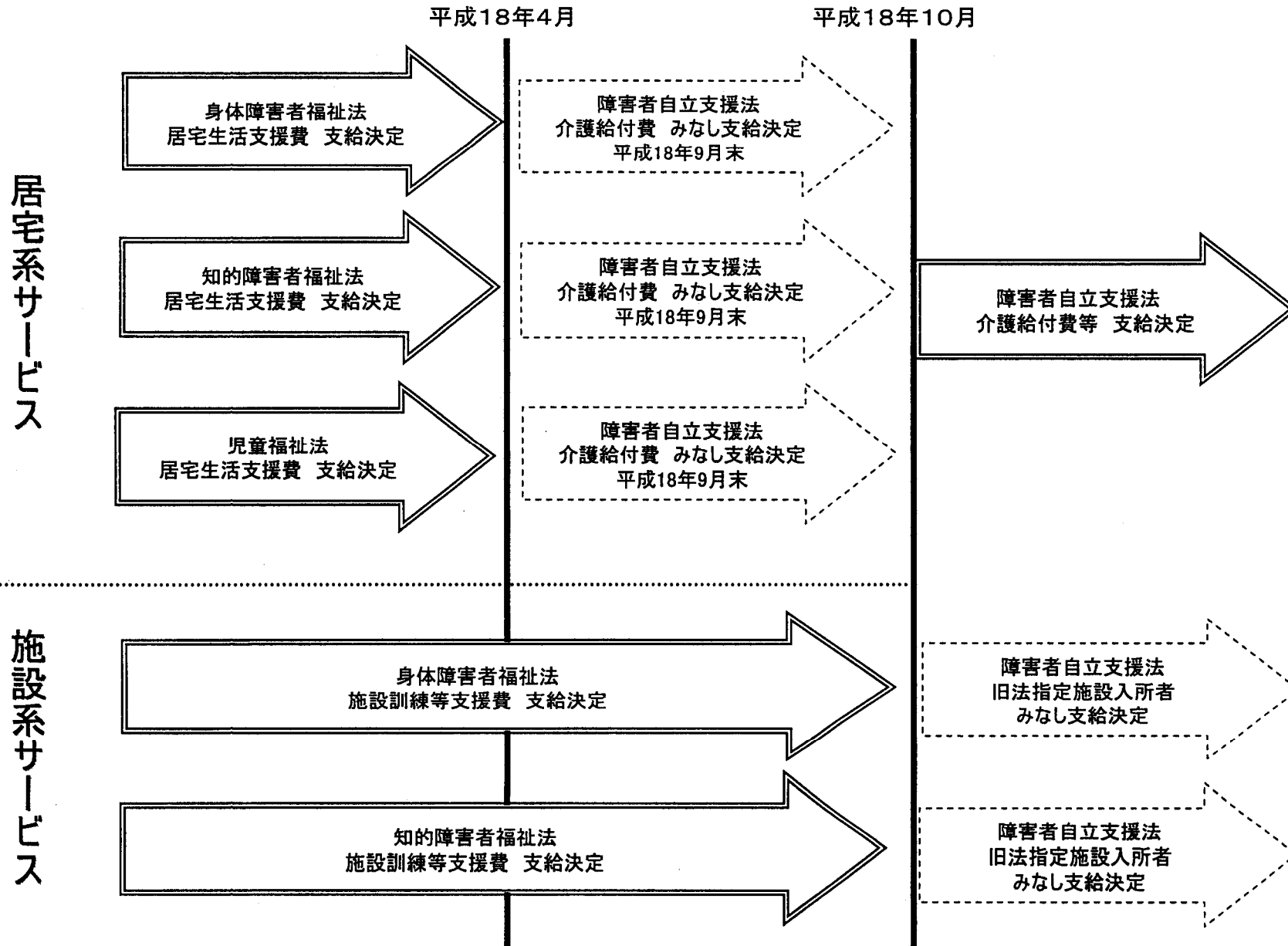
### 18年10月以降

障害者自立支援法 「障害福祉サービス受給者証」

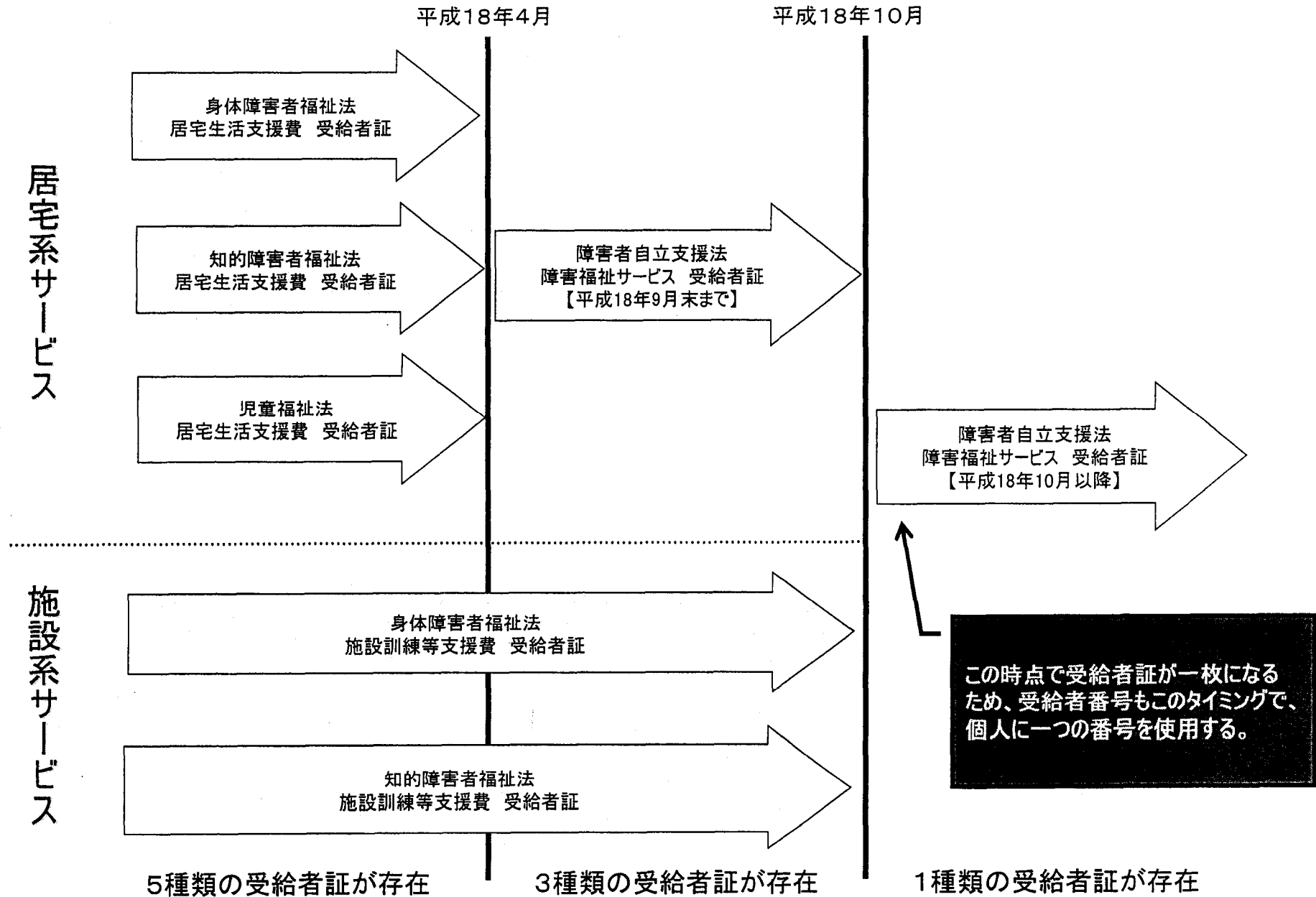
1種類の受給者証が存在

⇒ 個人が複数の受給者番号をもつことはない

# 支給決定の移行図



# 受給者証の移行図



## 障害者自立支援法施行後のサービス事業所番号の取り扱いについて

# 障害者自立支援法及び児童福祉法の指定事業所等の設定について(案)

## 障害者自立支援法(18年10月以降)【案】

・指定権者 都道府県 ・事業者コード 10桁

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

都道府県コード ↓ 事業所区分コード  
郡市区コード 事業所番号 CD

### 1・2桁目

都道府県コード

総務省が定めるコードとする。

### 3桁目

事業所区分コード

- 1 自立支援法 (指定事業所)
- 2 児童福祉法 (指定施設)
- 3 自立支援法 (旧法指定施設)
- 4 自立支援法 (基準該当事業所)
- 5 地域生活支援事業

### 4・5桁目

郡市区コード

都道府県下の社会保険事務局が設定するコードを使用する。

### 6・7・8・9桁目

事業所番号

郡市区コード内の連番で設定する。

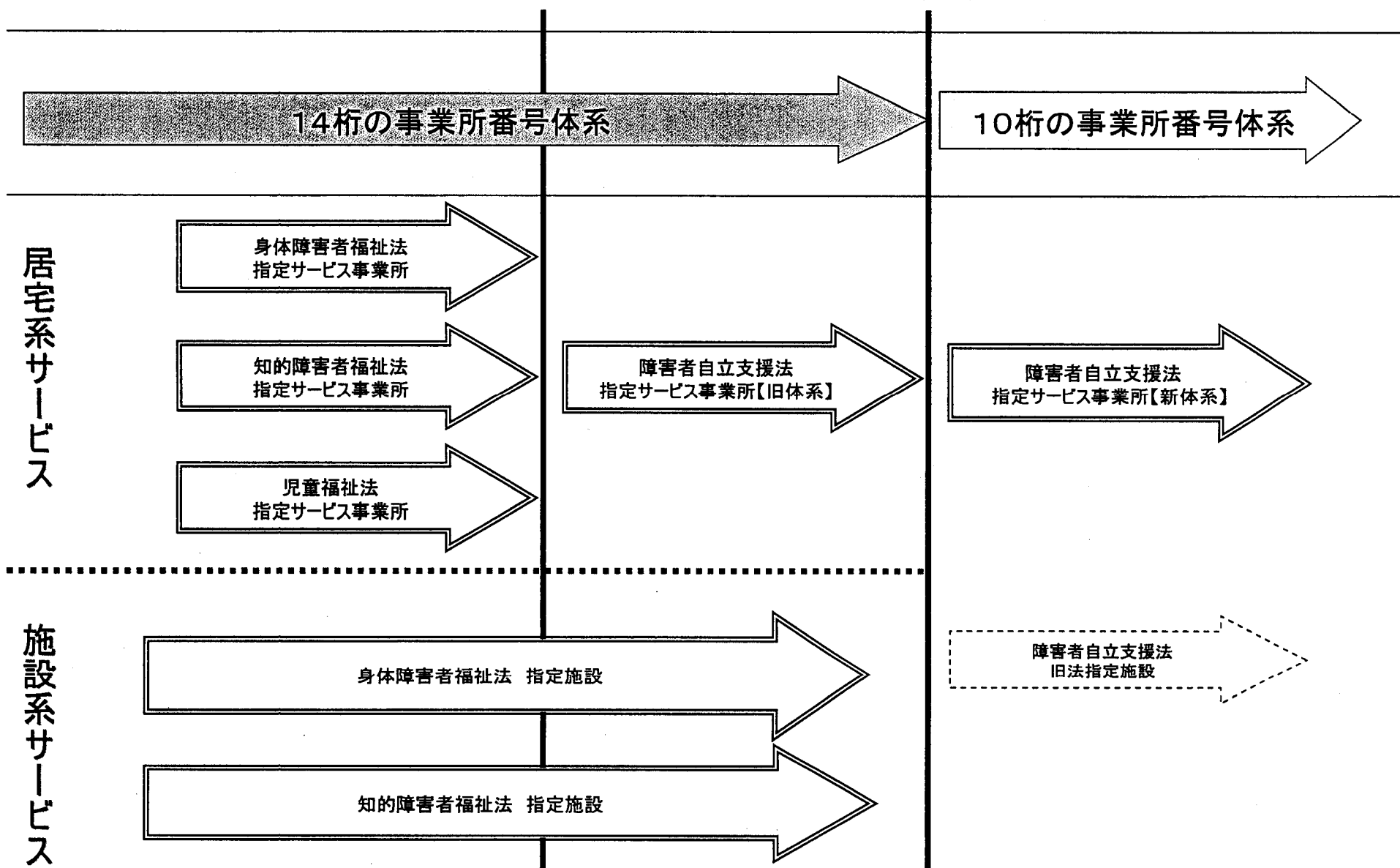
### 10桁目

検証番号(チェックデジット)

# サービス事業所の事業所番号の移行図

平成18年4月

平成18年10月





## 18年4月から9月までの自立支援制度の事業所番号について

自立支援法の事業所番号体系は18年10月に大きな変更を予定しているため、18年9月までの間は、現在の支援費制度の事業所番号体系を原則踏襲したものとする。

### 変更点

- ・「法区分コード」を「請求区分コード」へ定義変更する。
- ・サービス種別「15 行動援護」、「16 外出介護」を新設

指定事業所番号は、「サービス種別」単位に付番されるが、指定申請時に確認された「主たる障害種別」をもとに請求区分コード分の事業所番号を付番する。

サービス事業者は、指定申請時に当該事業者がサービスを提供する「主たる障害種別の対象者」を明記させる予定である。  
(みなし指定の場合、事業者の意向確認は、2月中に完了)



障害者自立支援法上の指定サービス事業者であるが、事業所番号は複数付番される。

サービス事業者は障害福祉サービス費を請求する際に、受給者証に記載された各サービス種別ごとの障害種別を基に請求を行うが、請求の際には、その障害種別にあわせて請求区分コードの事業所番号を請求書等に記載する。

NPO法人〇〇事業者▲▲営業所

サービス種別: 「居宅介護」

主たる障害種別: 「身体、知的、児童、精神」

⇒ 事業者番号は4つ付番(用意)される。

身体用	13	000	1	00001	11	CD
知的用	13	000	2	00001	11	CD
児童用	13	000	3	00001	11	CD
精神用	13	000	5	00001	11	CD

# 18年4月から9月までの自立支援制度における指定事業所番号

## 障害者自立支援制度事業所番号付番ルール(18年4月から9月まで)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
都道府県コード	市町村コード	請求区分コード			連番			サービス種別		CD			

請求区分コード

サービス種別コード

指定事業者

- 1 身体障害者へのサービス提供
- 2 知的障害者へのサービス提供
- 3 障害児へのサービス提供
- 5 精神障害者へのサービス提供

- 11 居宅介護
- 12 デイサービス (障害者デイサービス、児童デイサービス)
- 13 短期入所
- 14 共同生活援助
- 15 行動援護
- 16 外出介護

事業所番号は、「サービス種別」を単位として、主たる障害種別「請求区分コード」分の番号を付番する。

⇒ 障害者自立支援法上の指定事業者であるが、事業所番号は最大4番号を所有する。

例示は、いずれも、ひとつの事業者で申請時に確認した障害種別で事業所番号を付番した場合

サービス種別: 「居宅介護」	
障害種別: 「身体、知的、児童、精神」	
身体用	13 000 1 00001 11 CD
知的用	13 000 2 00001 11 CD
児童用	13 000 3 00001 11 CD
精神用	13 000 5 00001 11 CD

サービス種別: 「行動援護」	
障害種別: 「知的、児童」	
知的用	13 000 2 00001 15 CD
児童用	13 000 3 00001 15 CD

サービス種別: 「障害者デイサービス」	
障害種別: 「身体、知的」	
身体用	13 000 1 00001 12 CD
知的用	13 000 2 00001 12 CD

サービス種別: 「外出介護」	
障害種別: 「身体、精神」	
身体用	13 000 1 00001 16 CD
精神用	13 000 5 00001 16 CD

サービス種別: 「児童デイサービス」	
障害種別: 「児童」	
児童用	13 000 3 0000 12 CD

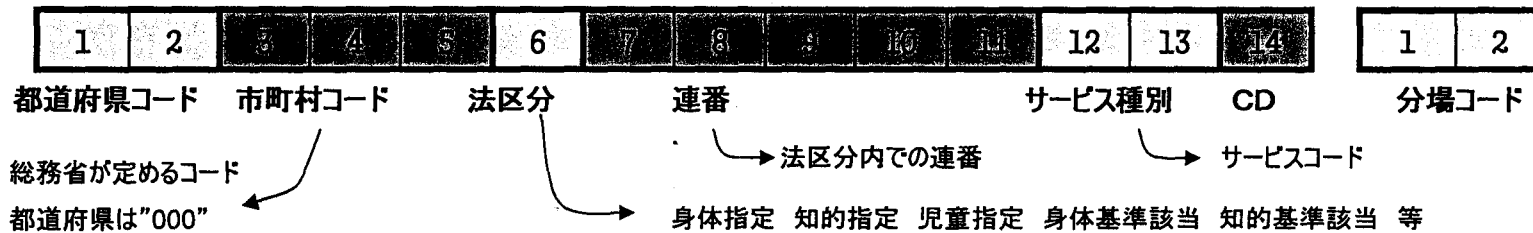
# 18年4月から9月までの支援費制度における指定事業所番号

支援費制度(18年4月から9月まで)

指定事業者台帳 21種別

## 支援費制度事業所番号付番ルール

・法別番号 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、のぞみ園、基準該当事業者等



\* 法区分コードは、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法の各法で指定された障害者施設を区別するものである。

### 法区分コード

- 1 身体障害者福祉法
- 2 知的障害者福祉法
- 4 のぞみの園

### サービス種別コード【現行のまま】

(法区分+サービス種別)

- |               |                 |                 |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 1 31 身障肢体     | 1 41 身障療護       | 2 31 知障入所更生     |
| 1 32 身障肢体(通所) | 1 42 身障療護(通所)   | 2 32 知障入所更生(通所) |
| 1 33 身障視覚     |                 | 2 33 知障通所更生     |
| 1 34 身障視覚(通所) | 1 51 身障入所授産     |                 |
| 1 35 身障聴覚     | 1 52 身障入所授産(通所) | 2 51 知障入所授産     |
| 1 36 身障聴覚(通所) | 1 53 身障通所授産     | 2 52 知障入所授産(通所) |
| 1 37 身障内部     |                 | 2 53 知障通所授産     |
| 1 38 身障内部(通所) | 4 66 のぞみの園      |                 |
|               |                 | 2 61 知障通勤寮      |

## 独立行政法人福祉医療機構<WAMNET>への情報提供について

都道府県、指定都市、中核市においては、従来同様に引き続き、事業所を指定した際には、定期的にWAMNETに情報を提供していただきたい。

### みなし指定事業所【平成18年3月までの指定事業所】

都道府県等は、該当する事業所に18年4月以降のサービス提供意向を確認した後に、「支援費制度」の事業所データを「自立支援制度」の事業所データに移行させた後に、WAMNETにみなし事業所として、事業所データを提供することとなるが、新データ等の情報提供時期については、別途WAMNETより提示を予定。

なお、WAMNETの指定事業所の台帳機能を使用している都道府県等については、みなし指定に伴うデータ移行のうち定型的な部分についてはWAMNET側で行うことで調整中である。後日、WAMNETよりこの作業等についての説明を予定している。

(データ移行の例) 13 000 2 00001 11 CD → 13 000 2 00001 11 CD (居宅介護)

13 000 2 00001 15 CD (行動援護)

13 000 2 00001 16 CD (外出介護)

(ただし、精神のみなし事業所については新規入力が必要)

詳細内容等はインタフェース等を含めて、後日、福祉医療機構より、別途提示を予定。

# 利用者負担の上限額管理方法について

平成17年12月26日(月)

※ 今後の検討により、内容等に変更が生じることがありうる。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
障害保健福祉改革推進室

## 18年4月以降の利用者負担の上限額管理方法について

新たに利用者負担の上限額管理を行う「上限額管理者」を位置づける。

上限額管理者は以下のとおりとする。

### 1 施設入所者

入所施設のサービス管理責任者が利用者負担の上限額管理を行う。

(管理責任者の業務として位置づける。)

※9月までは日中活動サービスの外部利用を併せて受けることはないため、基本的には対応は不要。

### 2 グループホーム、ケアホーム入居者

グループホーム、ケアホームのサービス管理責任者が利用者負担の上限額管理を行う。

(管理責任者の業務として位置づける。)

※9月までは世話人の業務として位置づける。

### 3 在宅生活者

利用者※は、上限額管理を行う事業者を選定して市町村に届け出る。

なお、上限額管理は、市町村が行うことも可能。

(事業者を受諾義務を課すとともに必要に応じ報酬上の評価を行う方向で検討中)

※支給決定時に利用者負担上限月額を超える見込みがあるとして市町村が認定した者に限る。

## 上限額管理の基本的な仕組み

- 1 上限額管理者は、あらかじめ、対象者の利用する個別給付(日中活動サービスや居宅サービス)の利用予定状況を把握する。
- 2 上限額管理者は、月末段階で、各サービス提供事業者から利用実績及び定率負担相当額を把握し、整理する。  
  
※ サービス提供日順による整理を原則とするが、事業者及び対象者の同意があれば、入所施設やグループホーム分を先に支払う方法や、月の利用実績額に応じて按分する方法も可能。  
(国保連の支払システムにおいては、提供日順による整理により構築する方向で検討)
- 3 上限額管理者は、対象者に確認を取ったうえで市町村に結果を集約して送付する。
- 4 市町村は、上限額管理者の集約結果を前提として審査支払を行う。

18年4月から9月まで上限額管理者になれる者

在宅生活者の場合

ホームヘルプサービス事業者、通所施設、障害者デイサービス事業者、児童デイサービス事業者

## 18年4月から9月までの【在宅生活者】 利用者負担の上限額管理事務標準処理及び様式例

今後、事務内容については、詳細を再度提示する予定。

あわせて、グループホーム世話人の事務、18年10月以降の事務についても提示する。



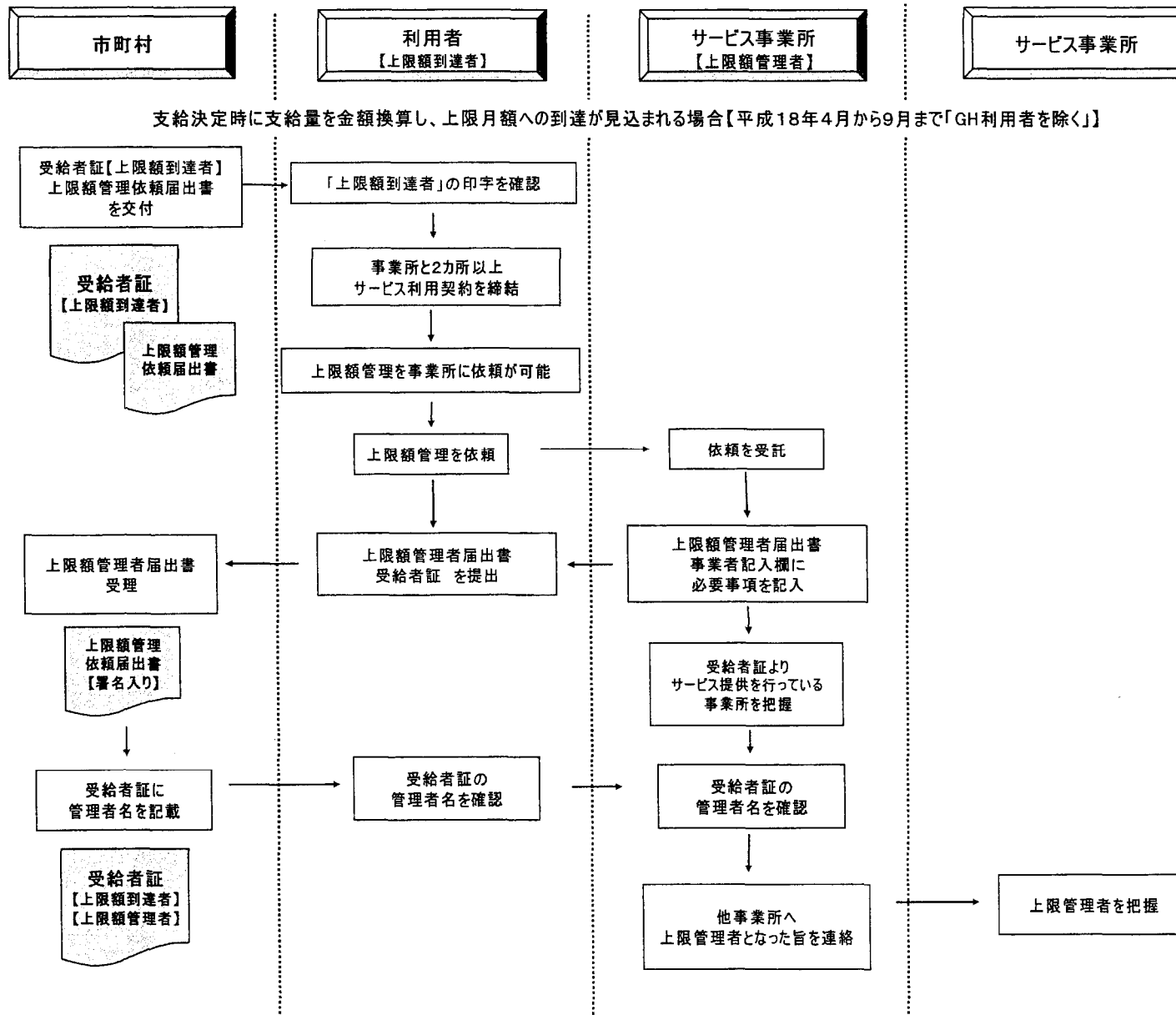
## 利用者負担上限管理事務【支給決定から管理者の設定まで】

### 支給決定月又は支給量変更決定月

- 1 市町村は支給決定時又は支給量変更決定時に、決定支給量を金額換算して、利用者負担について上限額を超えると見込まれるものについては、上限額管理を行う必要があると判断して、受給者証予備欄に「利用者負担上限額到達見込者」と印字した受給者証と「上限額管理依頼届出書」を交付する。
- 2 「上限額到達見込者」と認定された者(以下「認定者」という。)は、2以上のサービス事業所と利用契約を締結したときに、いずれかのサービス事業所に上限額管理の依頼を行うことができる。
- 3 認定者より依頼を受けた事業所は、「上限額管理依頼届出書」の事業者記入欄に必要事項を記載して、認定者に交付し、受給者証より、認定者にサービス提供を実施している事業所を把握する。
- 4 認定者は、市町村に「上限額管理依頼届出書」、「受給者証」を提出する。
- 5 市町村は、提出された書類を確認して、受給者証に上限額管理者名を追記して、受給証を再交付する。
- 6 再交付を受けた認定者は、受給者証に上限額管理者名を確認する。
- 7 認定者は、上限額管理者に受給者証に上限額管理者名が記載されたことを報告する。
- 8 上限額管理者は、他の事業者から認定者の上限額管理者となったことを連絡する。

認定者が、事業者から上限額管理を依頼を行うのは、利用者負担分の償還給付分を現物給付とすることが目的である。従って、認定者が、管理依頼を行わず利用者負担額が上限を超えた際には、高額障害福祉サービスと同様に、市町村に利用者負担額の償還給付の申請を行い、市町村から金銭給付が行われることとなる。

# 利用者負担上限管理事務フロー【支給決定から上限額管理者の設定まで】



## 利用者負担上限管理事務【上限額管理者の変更時等】

### 管理者が決まった後に、新たにサービス事業者と契約を締結した場合

- 1 認定者は、新たにサービス契約を締結を行う場合、受給者証を提示して、上限額管理を依頼していることを伝える。
- 2 サービス契約を締結した事業者は、受給者証に記載されている上限額管理者を確認して、当該上限額管理者に連絡する。

### 月の途中で上限額管理を依頼する事業所を変更する場合

- 1 認定者は、上限額管理を依頼する事業者を変更する時は、事前に現に管理を行っている事業者に変更する旨を伝える。
- 2 認定者は、新たに上限額管理を依頼する事業者に、受給者証を提示して上限額管理を依頼する。
- 3 新たに依頼を受けた事業者は、「上限額管理依頼変更届出書」の事業者記入欄に必要事項を記載して、認定者に交付し、受給者証より、認定者にサービス提供を実施している事業所を把握する。
- 4 認定者は、市町村に「上限額管理依頼変更届出書」、「受給者証」を提出する。
- 5 市町村は、提出された書類を確認して、受給者証に上限額管理者名を訂正して、受給者証を再交付する。
- 6 再交付を受けた認定者は、受給者証に新たな上限額管理者名が記載されたことを確認する。
- 7 認定者は、新たに依頼した上限額管理者に受給者証に上限額管理者名が記載されたことを報告する。
- 8 新たな上限額管理者は、他の事業者に認定者の上限額管理者となったことを連絡する。

## 利用者負担上限管理事務【サービス提供報告から支払まで】

### サービス提供月末

- 1 サービス事業者は、サービス提供月末に「サービス提供報告書」を作成して、上限額管理者に提供する。

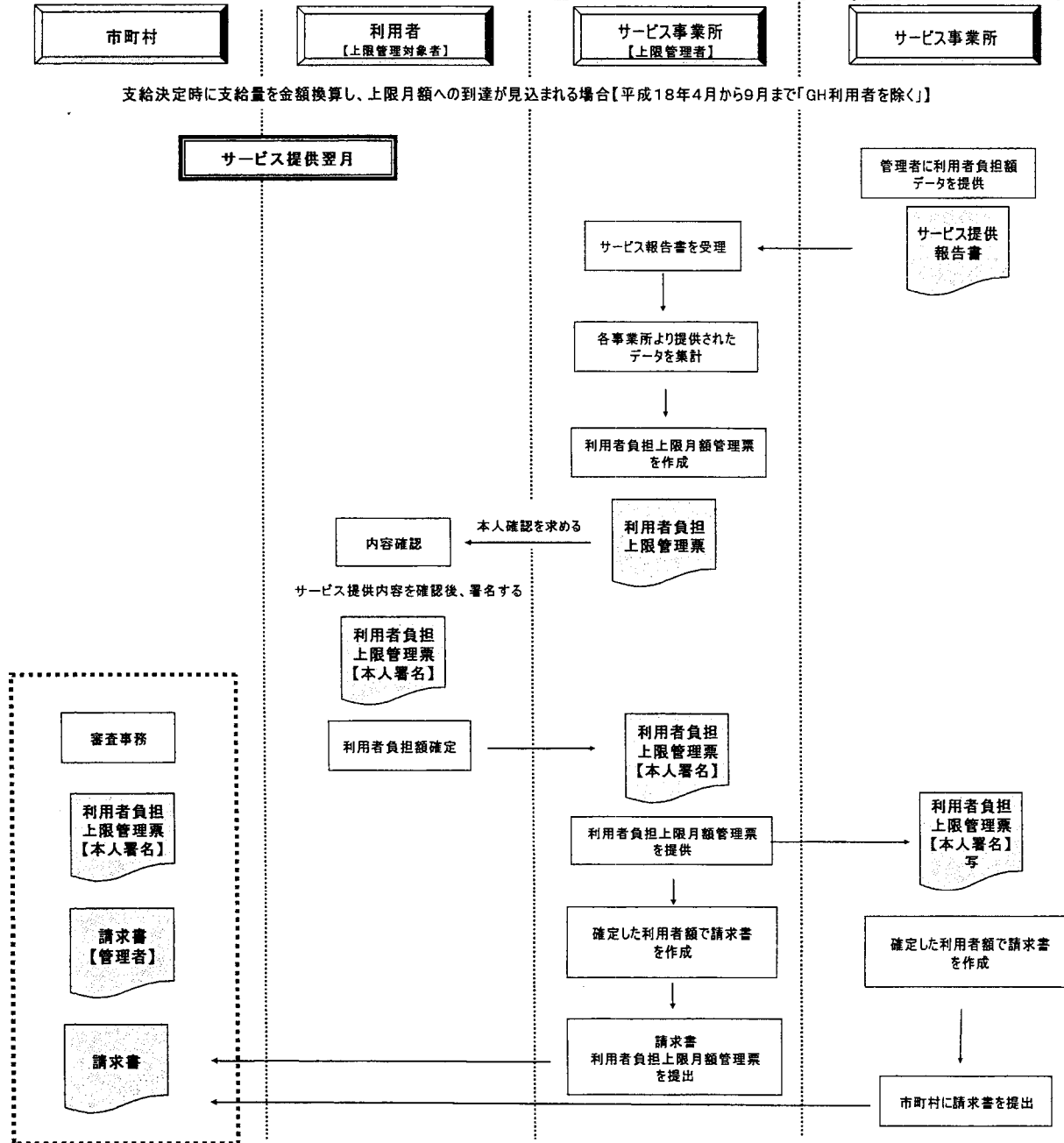
### サービス提供翌月

- 1 上限額管理者は、サービス事業者が提出した「サービス提供報告書」を集計し、「利用者負担上限月額管理票」を作成する。
- 2 上限額管理者は、認定者に「利用者負担上限月額管理票」の内容確認を求める。
- 3 認定者は、上限額管理者より提示された「利用者負担上限月額管理票」の内容を確認し、署名を行う。
- 4 上限額管理者は、「利用者負担上限月額管理票【署名入】」をサービス事業者に提供する。
- 5 上限額管理者及びサービス事業者は、「利用者負担上限月額管理票【署名入】」に基づいて、請求書を作成する。
- 6 上限額管理者は、「利用者負担上限月額管理票【署名入】」と請求書等を市町村に提出する。
- 7 サービス事業者は、請求書等を市町村に提出する。
- 8 市町村は、利用者負担額の審査には、上限額管理者より提出された「利用者負担上限月額管理票【署名入】」と請求書との内容を確認して、障害福祉サービス費の支払いを行う。

サービス事業所からの請求書等をすべて磁気媒体により提供を受けている自治体等の場合、市町村等に提出される「利用者負担上限額管理票」データも磁気化されることが予測される。

その場合は、「管理票」の原本【署名入】を管理者が保管することとし、後日、市町村が監査等で原本確認が可能な状態としておく。

# 利用者負担上限管理事務フロー【サービス提供報告から支払まで】



## サービス事業所の介護給付費等請求事務スケジュール

### 18年4月以降 介護給付費等及び利用者負担額の請求・徴収の標準的時期

サービス提供月末 管理者あて 利用者負担上限月額到達者サービス提供報告書 送付

サービス提供翌月

5日前後 管理者より 利用者負担上限月額管理票 受領

10日 市町村あて 介護給付費等請求書 作成

10日～25日 利用者あて 利用者負担請求書・口座振替依頼書 作成

月末 市町村より 施設訓練等支援費 受領

25日～翌15日 利用者より 利用者負担 受領

サービス提供翌々月末 市町村より 介護給付費等 受領

### 現行 支援費及び利用者負担額の請求・徴収の標準的時期

サービス提供翌月

10日 市町村あて 支援費請求書 送付

10日～25日 利用者あて 利用者負担請求書・口座振替依頼書 送付

月末 市町村より 施設訓練等支援費受領

25日～翌15日 利用者より 利用者負担受領

サービス提供翌々月末 市町村より 居宅生活支援費受領

# 利用者負担上限月額管理事務において使用する様式例

## 1 利用者負担上限額管理依頼(変更)届出書

(利用者 ⇒ 市町村)

利用者負担上限額管理依頼(変更)届出書

利用者氏名	受給者番号
フリガナ	
	生年月日
	明・大・昭 年 月 日
上限額管理を依頼(変更)した事業者	
上記の者より、平成 年 月 日にあった上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って上限額管理を行うことを承諾します。	
管理事業所所在地及び連絡先	
管理事業者及びその事業所の名称	
印	
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日
平成 年 月 日	
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。	
変更前の事業所への連絡(口済 <input type="checkbox"/> 未)	
〇〇市長	
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。	
また、上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。	
平成 年 月 日	
住所	電話 ( )
利用者 氏名	
市町村 確認欄	

1 この届出書は、上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、〇〇市へ提出してください。

2 上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、〇〇市へ届出ください。

3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

届出書の提出により、下記のことを確認する。

- ① 市町村は、上限額管理者を確認する
- ② 上限額管理者の承諾を確認する。
- ③ 利用者よりサービス事業者が上限額管理者へ自己のサービス提供に関する情報を提供することの同意を確認する。

上限管理の依頼を受けた事業者が記入します

利用者(認定者)が記入します

市町村に提出する際には、必ず受給者証を添付します。





## 上限額管理者の利用者負担一覧表の作成について

- 1 他事業者より提出されるサービス提供報告書を、①サービス提供日順、②サービス提供時間順に、提供データを並び替える。
- 2 並び替えを行った後に、サービス提供順に利用者負担額を確定させて、上限額に到達した以降は、利用者負担額を0円で確定させる。
- 3 この処理で確定させた額を「利用者負担上限管理票」に転記する。

### サービス提供データ処理方法

日付	曜日	サービス提供時間		事業者名	サービス内容	サービス費用 総額 (A)	利用者負担 (A)×1/10	利用者負担 確定額 (B)	市町村請求額 (A)-(B)
		開始時間	終了時間						
1日	火	9:00	16:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥15,000	¥1,500	¥1,500	¥13,500
2日	水	9:00	16:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥15,000	¥1,500	¥1,500	¥13,500
4日	金	9:00	16:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥15,000	¥1,500	¥1,500	¥13,500
4日	金	17:30	18:30	▲▲センター(株)	家事援助	¥4,000	¥400	¥400	¥3,600
8日	火	9:00	16:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥15,000	¥1,500	¥1,500	¥13,500
9日	水	9:00	12:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥10,500	¥1,050	¥1,050	¥9,450
9日	水	13:00	17:00	(社福法人)■●園	自立訓練(生活訓練)	¥13,000	¥1,300	¥1,300	¥11,700
9日	水	17:30	18:30	▲▲センター(株)	家事援助	¥4,000	¥400	¥400	¥3,600
9日	水	18:30	20:30	▲▲センター(株)	身体介護	¥8,500	¥850	¥850	¥7,650
11日	金	9:00	16:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥15,000	¥450	¥450	¥14,550
15日	火	9:00	12:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥10,000	¥0	¥0	¥10,000
15日	火	13:00	17:00	(社福法人)■●園	自立訓練(生活訓練)	¥13,000	¥1,300	¥1,300	¥11,700
15日	火	17:30	18:30	▲▲センター(株)	家事援助	¥4,000	¥400	¥400	¥3,600
16日	水	13:00	17:00	(社福法人)■●園	自立訓練(生活訓練)	¥15,000	¥1,500	¥1,500	¥13,500
17日	木	9:00	12:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥10,000	¥0	¥0	¥10,000
17日	木	13:00	17:00	(社福法人)■●園	自立訓練(生活訓練)	¥13,000	¥1,300	¥1,300	¥11,700
22日	火	18:30	20:30	▲▲センター(株)	身体介護	¥8,500	¥850	¥50	¥8,450
25日	金	9:00	16:00	(社福)〇〇介護サービス	生活介護	¥15,000	¥0	¥0	¥15,000
25日	金	11:00	12:00	▲▲センター(株)	家事援助	¥4,000	¥400	¥0	¥4,000
						合計	合計	合計	合計
						¥207,500	¥16,200	¥15,000	¥192,500

①各サービス事業所より提出された「サービス提供報告書」より、サービス提供日順、サービス提供時間順に内容を転記していく。

➡

②サービス提供順に額を確定させて、上限額に到達した時点で、それ以降の利用者負担額を0円にさせる。

※ 説明資料は、10円単位だが、実際は1円単位の処理となる。

### 3 利用者負担上限月額管理票

利用者負担上限月額管理票（平成 年 月分）

市町村番号			
市町村名		管理事業所番号	
受給者番号		管理事業所及びその事業所の名称	
利用者氏名		管理事業所所在地及び連絡先	
生年月日			
上限月額			

日付	曜日	サービス事業者名	サービス費用総額 (A)	利用者負担 (A)×1/10	利用者負担確定額 (B)	市町村請求額 (A)-(B)
			合計	合計	合計	合計
			¥0	¥0	¥0	¥0

上記内容について確認しました。  
利用者氏名 印

- (上限管理者 → 利用者)
- (上限管理者 → サービス事業所)
- (上限管理者 → 市町村)

上限額管理者は「月額管理票」を作成した後、

- ① 利用者に、サービス内容の確認を求め、確認後利用者より署名をもらう。
- ② 「サービス提供報告書」を提供した事業者に、「月額管理票【署名入】」を送付する。
- ③ 市町村に請求書と共に「月額管理票【署名入】」を提出する。

利用者(認定者)より内容確認後署名を求めます

## 利用者負担上限額到達見込者の選定方法

市町村は、利用者負担額が、決定支給量の金額換算を行い、利用者負担額が上限額に到達する見込みのあるものについては、上限月額管理が必要と判断して、受給者証備考欄に「上限額到達見込者」である旨を記載するが、対象者の選定は下記のとおりである。

低所得1	15,000円	<	支給決定量(金額換算)	×	1/10	} ➡ 上限額到達者
低所得2	24,600円	<	支給決定量(金額換算)	×	1/10	
一般	37,200円	<	支給決定量(金額換算)	×	1/10	

支給量を金額換算する際は、概算額を算出する必要があるが、算出は支給量決定を行う際に、市町村が利用者よりサービス利用意向を確認した時間をもとに、換算を行う。

例：支給申請時に下記の時間の利用希望を受けて、支給決定を行った場合  
身体介護 1日 午前1時間 午後1時間 ⇒ 1日(2H)×31日 = 62h

身体介護 62時間

単純に支給量に時間単価を掛けたものではなく、支給決定の基礎となった時間をもとに、金額換算を行う。

身体介護 (1時間:5,025円)×2×31日 = 311,550円

参考：身体介護 (2時間8,338円)×31日 = 258,478円

※ 上限額到達見込みではないのに、上限額を超えた者については、高額障害福祉サービスと同様の方法で償還払で対応する。(事実が発覚次第、「上限額到達見込者」とする。)

## 金銭換算ルール【平成18年4月から9月まで】

### 1 居宅介護〔行動援護含む〕

居宅介護の報酬設定は、おもに、日中、夜間早朝、深夜の三段階で設定されている。  
居宅介護の利用時間は早朝(6時から8時まで)、夜間(18時から22時まで)の時間帯利用を多いことが予測されるため、夜間早朝に提供される基準額をもとに利用額を算出する。

### 2 外出介護

移動介護の利用時間は通常日中の時間に想定されるため、日中に提供される基準額をもとに利用額を算出する。

### 3 障害者デイサービス

施設規模により、基準額が大きく異なるため、支給決定時に把握している利用先の基準額をもとに利用額を算出する。

### 4 短期入所

支給決定時の障害種別基準額をもとに利用額を算出する。

### 5 通所施設

支給決定時の把握している通所先の基準額をもとに利用額を算出する。

※ 支給決定時に加算等を計上した際には、加算も含む。

その他、サービス利用実態を市町村で把握して、上記算出方法と利用実態が明らかに異なる場合、実態に合わせて適宜算出することとする。

例1:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

外出介護 (身体介護を伴う:20時間)

障害者デイサービス (身体障害:区分1:12日間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、夜間早朝)×5=41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、夜間早朝)×2×5=27,500円

外出介護 (54,100円)

週1回×4時間×5週=20時間  
9,990円(4時間未満、日中)×5=54,100円

障害者デイサービス(90,720円)

(身体単独(I)6時間以上:区分1)×12日  
7,560円×12日 = 90,720円

短期入所 (39,250円)

(知障1日:区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円



居宅介護	69,190円
外出介護	54,100円
障害者デイサービス	90,270円
短期入所	39,250円
合計	<u>252,810円</u>



利用者負担上限 < 支給量概算額 × 1/10



「利用者負担上限額到達者」と認定する

例2:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

外出介護 (身体介護を伴う:20時間)

障害者デイサービス (身体障害:区分1:12日間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、夜間早朝)×5=41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、夜間早朝)×2×5=27,500円

外出介護 (54,100円)

週1回×4時間×5週=20時間  
9,990円(4時間未満、日中)×5=54,100円

障害者デイサービス(40,440円)

(身障単独(Ⅱ)6時間以上:区分1)×12日  
3,370円×12日 = 40,440円

短期入所 (39,250円)

(知障1日:区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円



居宅介護	69,190円
外出介護	54,100円
障害者デイサービス	40,440円
短期入所	39,250円
合計	<u>202,980円</u>



利用者負担上限 > 支給量概算額 × 1/10



「利用者負担上限額到達者」とならない

例3: 支給決定量 低所得1 (15,000円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

障害者デイサービス (身体障害: 区分1: 12日間)

短期入所 (知的障害: 区分1: 5日間)

居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、夜間早朝)×5= 41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、夜間早朝)×2×5=27,500円

障害者デイサービス(56,040円)

(身体併設(I)6時間未満: 区分1)×12日  
4,670円×12日 = 56,040円

短期入所 (39,250円)

(知障1日: 区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円



居宅介護	69,190円
障害者デイサービス	56,040円
短期入所	39,250円
合計	<u>164,480円</u>



利用者負担上限 < 支給量概算額 × 1/10



「利用者負担上限額到達者」と認定する

例4:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護30時間、家事援助15時間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

居宅介護 (153,765円)

身体介護 (2時間×3回)×5週=30時間  
8,338円(2時間未満、夜間早朝)×3×5=125,070円  
家事援助 (1時間×3回)×5週=15時間  
1,913円(1時間未満、夜間早朝)×3×5=28,695円

短期入所 (39,250円)

(身体1日:区分1)×5日  
7,900円×5日 = 39,250円

例において、基準額は告示額を使用しているが、実際の事務では

居宅介護	153,765円
短期入所	39,250円
合計	<u>193,265円</u>

利用者負担上限 > 支給量概算額 × 1/10

「利用者負担上限額到達者」とならない



例5:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

外出介護 (身体介護を伴う:20時間)

短期入所 (知的障害:区分2:5日間)

身障通所授産 (区分B)

### 居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、夜間早朝)×5=41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、夜間早朝)×2×5=27,500円

### 外出介護 (54,100円)


週1回×4時間×5週=20時間  
9,990円(4時間未満、日中)×5=54,100円

### 短期入所 (39,250円)

(知障1日:区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円

### 身障通所授産 (88,500円)

(身障入所施設での通所:区分B)×○○日  
0,000円×○○日 = 88,500円



居宅介護	69,190円
外出介護	54,100円
短期入所	39,250円
身障通所授産	88,500円
合計	<u>251,040円</u>

利用者負担上限 < 支給量概算額 × 1/10

「利用者負担上限額到達者」と認定する

# 新しい事業体系等について

※ 本資料は、現段階で整理したものであり、今後変更があり得るものである。

# 目 次

## 1. 新しい事業の概要

- ◇ 新しい事業の具体化に向けたプロセス ..... P 4
- ◇ 施設・事業体系の見直し ..... P 5
- ◇ 新しい事業の利用者像 ..... P 6
- ◇ 新しい事業の人員配置 ..... P10
- ◇ 各事業の概要 ..... P11
- ◇ 新たな居住支援を確立するための課題 ..... P31

## 2. 新しい事業サービス体系における事業運営のポイント ..... P34

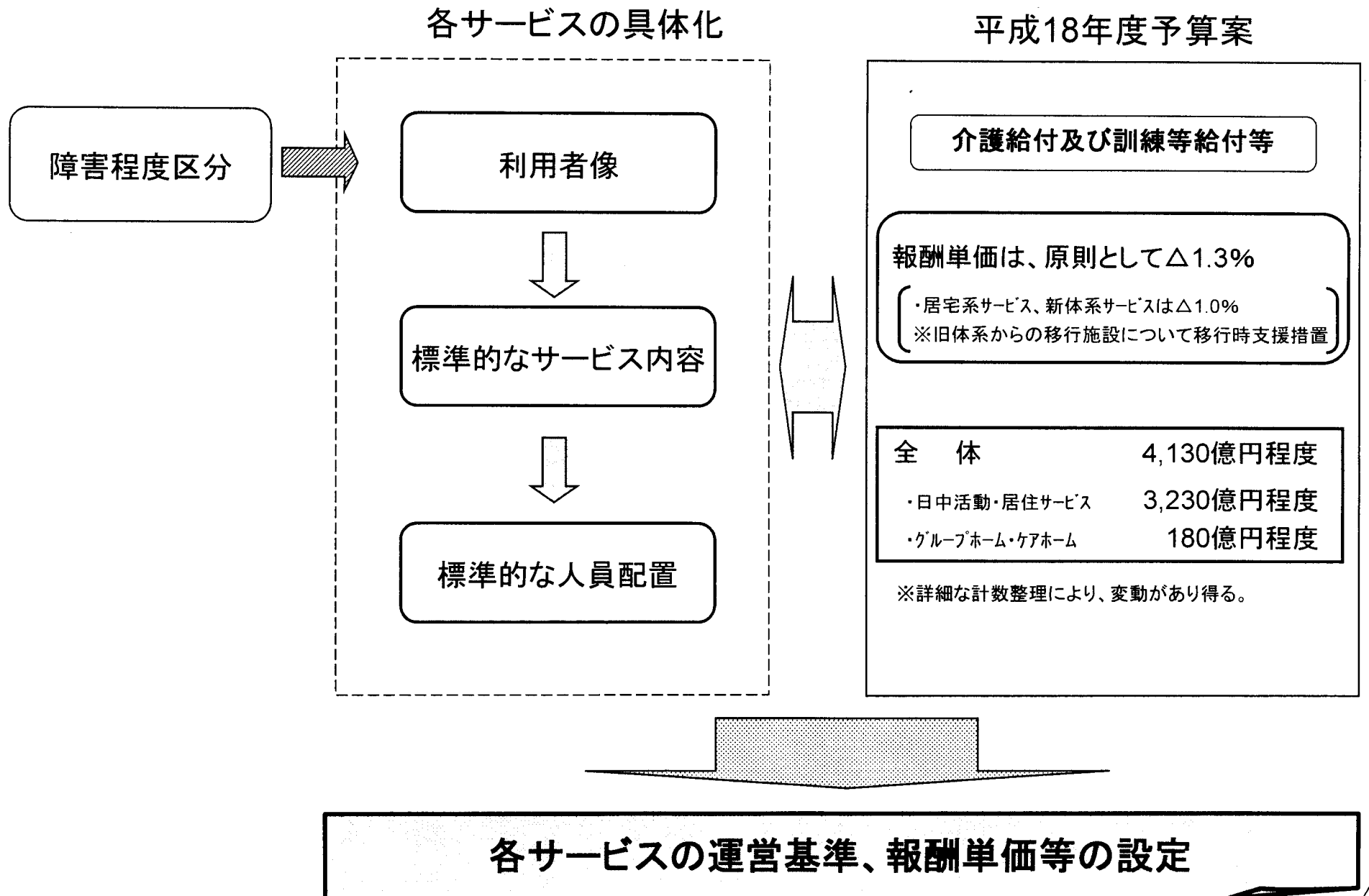
## 3. 新しい事業体系への移行イメージ ..... P46

## 4. 新しい報酬体系の考え方 ..... P53

## 5. 現行支援費額算定基準等の見直し案 ..... P57

# 1. 新しい事業の概要

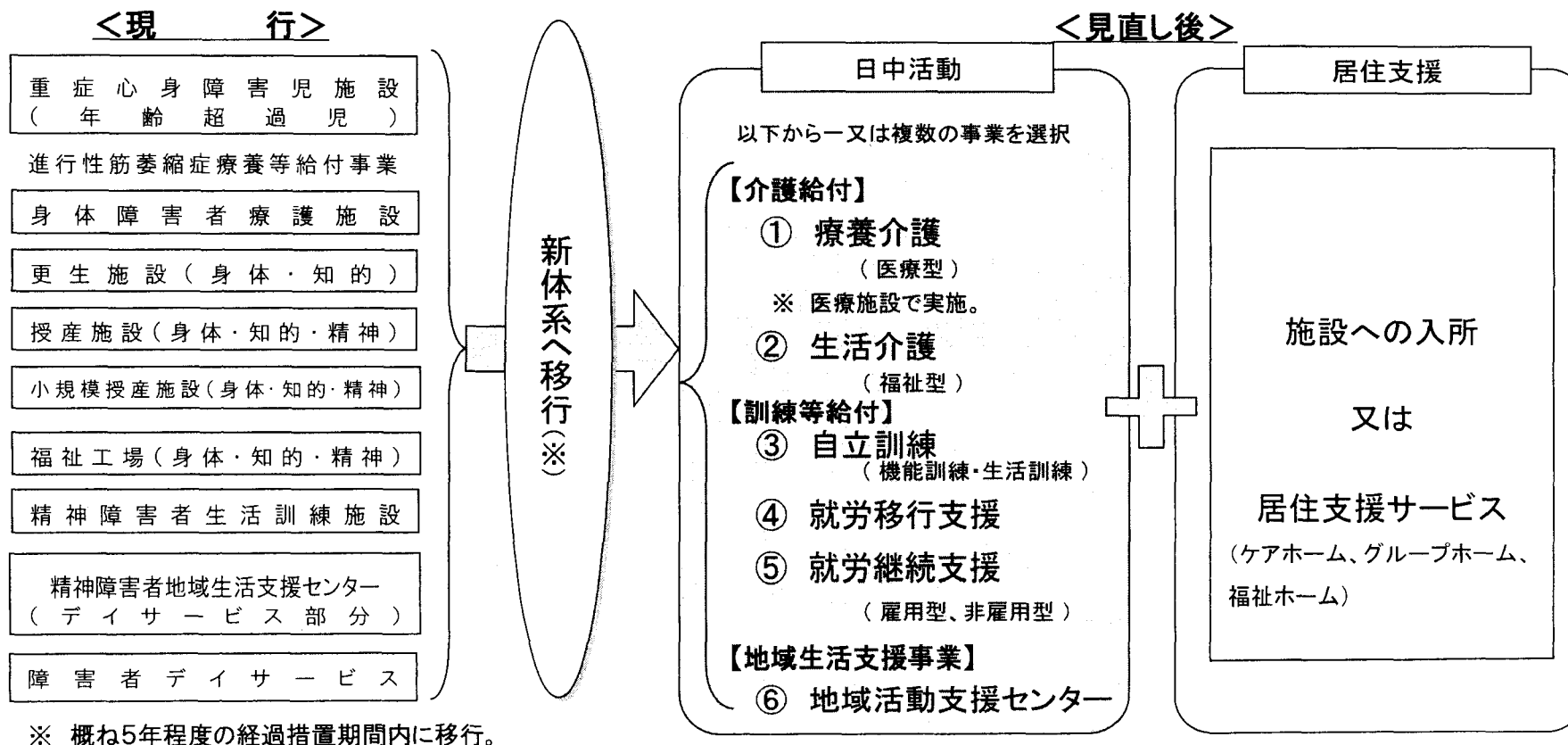
# 新しい事業の具体化に向けたプロセス



# 施設・事業体系の見直し

○ 障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ（日中活動の場と生活の場の分離。）
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



# 新しい事業の利用者像

## 【介護給付】

	利用者像	現行制度における主な対象者
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 常時介護が必要な障害者であって、次のいずれかに該当する者               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 障害程度区分が、区分3(要介護2程度)(施設入所は区分4(要介護3程度))以上</li> <li>② 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が、区分2(要介護1程度)(施設入所は区分3(要介護2程度))以上</li> </ul> </li> </ul>	《通所》 ・知的障害者通所更生施設全体の約6割 《入所》 ・身体障害者療護施設全体の約9割 ・知的障害者入所更生施設全体の約6割 等
療養介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が、区分6(要介護5程度)</li> <li>② 筋ジストロフィー患者、重症心身障害者であって、障害程度区分が、区分5(要介護4程度)以上</li> </ul> </li> </ul>	・重症心身障害児施設 ・国立病院委託病床

※ 現行の支援費施設利用者については、経過措置として、平成23年度末までの間、継続して利用が可能。

## 【訓練等給付】

		利用者像	現行制度における主な対象者
自立訓練	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者</li> <li>② 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 等</li> </ul>	・身体障害者更生施設 等
	生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者</li> <li>② 養護学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等</li> </ul>	・知的障害者入所・通所更生施設 ・精神障害者生活訓練施設 等
就労移行支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次に掲げる者であって、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図ることにより、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる者(65歳未満の者に限る) <ul style="list-style-type: none"> <li>① 企業等への就労を希望する者</li> <li>② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者</li> </ul> </li> </ul>	・入所・通所授産施設 等
就労継続支援	雇用型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上を図ることにより、当該事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者(利用開始時65歳未満の者に限る) <ul style="list-style-type: none"> <li>① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者</li> <li>② 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者</li> <li>③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者</li> </ul> </li> </ul>	・福祉工場 等
	非雇用型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次に掲げる者であって、就労等の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上・維持が期待される者 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 企業等や就労継続支援事業(雇用型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者</li> <li>② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(雇用型)の雇用に結びつかなかった者</li> <li>③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(雇用型)の利用が困難と判断された者</li> </ul> </li> </ul>	・入所・通所授産施設 等

※ 現行の支援費施設利用者については、経過措置として、平成23年度末までの間、継続して利用が可能。



## 【グループホーム・ケアホーム】

	利用者像	現行制度における主な対象者
グループホーム	○ 就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者	・知的障害者・精神障害者グループホーム
ケアホーム	○ 生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している次に掲げる知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者 ・ 障害程度区分が、区分2(要介護1程度)以上である者	

※ 身体障害者については、重症心身障害者など、単身で地域生活を営むことが困難な極めて重度の者によるケアホームの利用を試行的に認め、効果を検証しながら検討。

# 経過措置の取扱い

## 1. 事業者に関する経過措置

平成18年10月1日時点で、現に運営している支援費対象施設及び一部の精神障害者社会復帰施設について、平成23年度末までの間は、経過措置として、従前の形態による運営が可能。

## 2. 利用者に関する経過措置

平成18年9月末時点で、支援費対象施設に入所・通所している者については、事業者が新しい事業へ転換しても、経過措置として、引き続き平成23年度末までの間は継続的に入所・通所が可能。

### 【対象施設】

(入所)

- 身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者入所授産施設、
- 知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通所寮

(通所)

- 身体障害者通所授産施設
- 知的障害者通所授産施設、知的障害者通所更生施設
- 各入所施設の通所部

### 【対象者】

- 次のいずれにも該当する者
- (1) 平成18年9月末時点で、支援費の支給決定を受けて、施設に入所・通所している
- (2) 平成18年10月1日以降も、同一施設に継続的に入所・通所している

### 【支給決定の取扱い】

- 事業者が新体系へ移行した場合、経過措置対象者であっても、改めて新制度における支給決定を行うことが必要。その上で、障害程度区分等の要件に該当しない場合であっても、平成23年度末までは引き続き利用が可能。

# 新しい事業の人員配置

施設管理責任者

## サービス管理責任者

- ・ 事業者ごとに、1名以上を配置。
- ・ 障害福祉施設等において個別支援計画の作成に関する経験があるなど、一定の実務経験を有し、かつ、一定の研修を修了した者であることが要件。

※ 研修の修了については、経過的な取扱いを検討。

## サービス提供職員

- ・ 事業ごとに、標準的なサービスを提供するために必要な人員基準を設定。
- ・ 生活介護及び療養介護については、事業者ごとに、利用者の平均的な障害程度に応じた最低基準を設定するとともに、事業者の判断により、これより高い水準の人員配置をとることを可能とし、報酬上も一定の評価。

# 各事業の概要

## ① 生活介護事業

### 【利用者像】

#### ○ 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

○ 常時介護が必要な障害者であって、次のいずれかに該当する者

- ① 障害程度区分が区分3(要介護2程度)(施設へ入所する場合は区分4(要介護3程度))以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が区分2(要介護1程度)(施設へ入所する場合は、区分3(要介護2程度))以上である者

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 身体機能の状態から、在宅生活を維持することが困難であり、施設に入所して介護を受けながら安定した生活をしたい
- ・ 病院は退院したが、介護等の支援が必要なため、直接地域生活へ移行することには、不安がある
- ・ 訓練施設を利用していたが、障害の状態が悪化し、介護が必要な状態になった

### 【サービス内容】

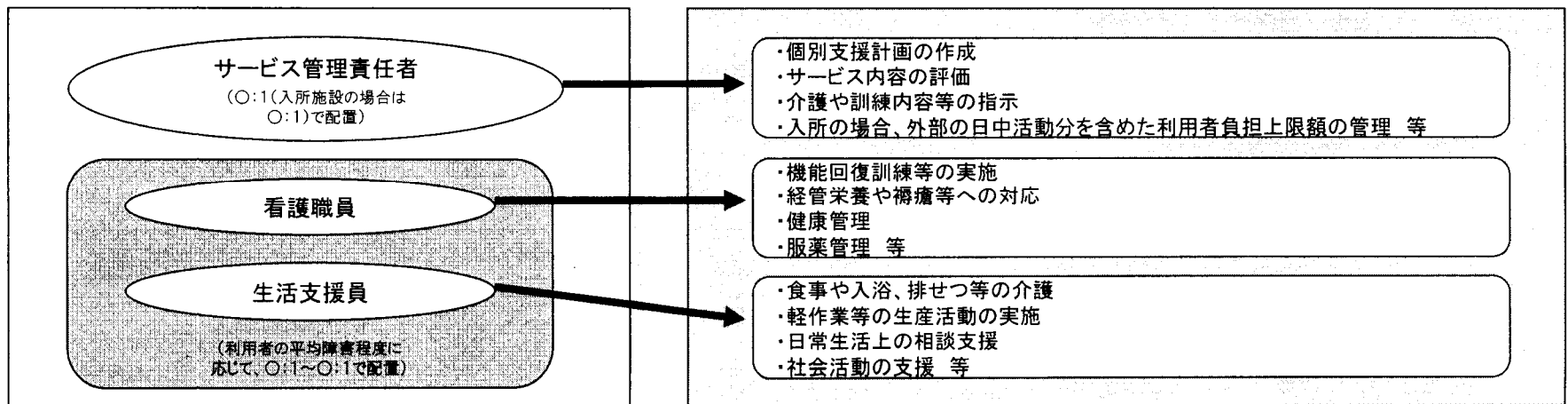
○ 食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の支援を提供。

○ 併せて、軽作業等の生産活動や創作的活動の機会も提供。

○ これらを通じて、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目指す。

(職員配置)

(サービス内容)



※1 居住の場として、夜間の介護等を行う「施設入所支援」を実施。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて地域移行を支援)。

## 【生活介護の標準的な支援内容(案)】

目 標		主な支援内容
身体能力及び日常生活能力の維持・向上	身体能力及び日常生活能力(行動障害を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移乗支援(ベット→車椅子等の自力移乗に向けた指導・訓練、身体能力の向上等)</li> <li>・摂食支援(全介助→一部介助、経管栄養→経口摂取に向けた指導・訓練・食事用自助具の作成、食事の二次的加工等)</li> <li>・排泄支援(おむつ→自力でトイレに向けた時間設定による排尿誘導、おむつ交換、導尿管管理)</li> <li>・コミュニケーション支援(声かけ、聞き取り、代弁、代筆、コミュニケーション機器支援)</li> <li>・健康管理(服薬支援、薬の管理、経管栄養、口腔ケア、体重測定等)</li> </ul>
	生産活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生産活動の機会の提供(食品加工、リサイクル、縫製、印刷、軽作業等)</li> </ul>
	行動障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の状態(心理的な側面、例えば不安や挫折感)の理解</li> <li>・本人の状態をいたわり、原因の増加を抑制</li> <li>・本人の安心と安定の確保(主にメンタルケアにより信頼を培う)</li> <li>・信頼と人間関係を軸に行動障害の改善に導く</li> </ul>
二次障害の予防		<ul style="list-style-type: none"> <li>・脊椎側弯症の予防</li> <li>・褥創の予防</li> <li>・廃用症候群の予防</li> </ul>
生活の質(QOL)の維持・向上		<ul style="list-style-type: none"> <li>・快適な排泄の確保(プライバシー保護、随時のおむつ交換等)</li> <li>・入浴の安全性・快適性の確保</li> <li>・補装具・福祉用具等の利用者支援・管理</li> <li>・社会参加支援(レクリエーション活動等)</li> <li>・学習・運動等の個別支援</li> </ul>

## ② 療養介護事業

### 【利用者像】

#### ○ 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者

- 医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者
  - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が区分6(要介護5程度)以上
  - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5(要介護4程度)以上

(具体的な利用者のイメージ)

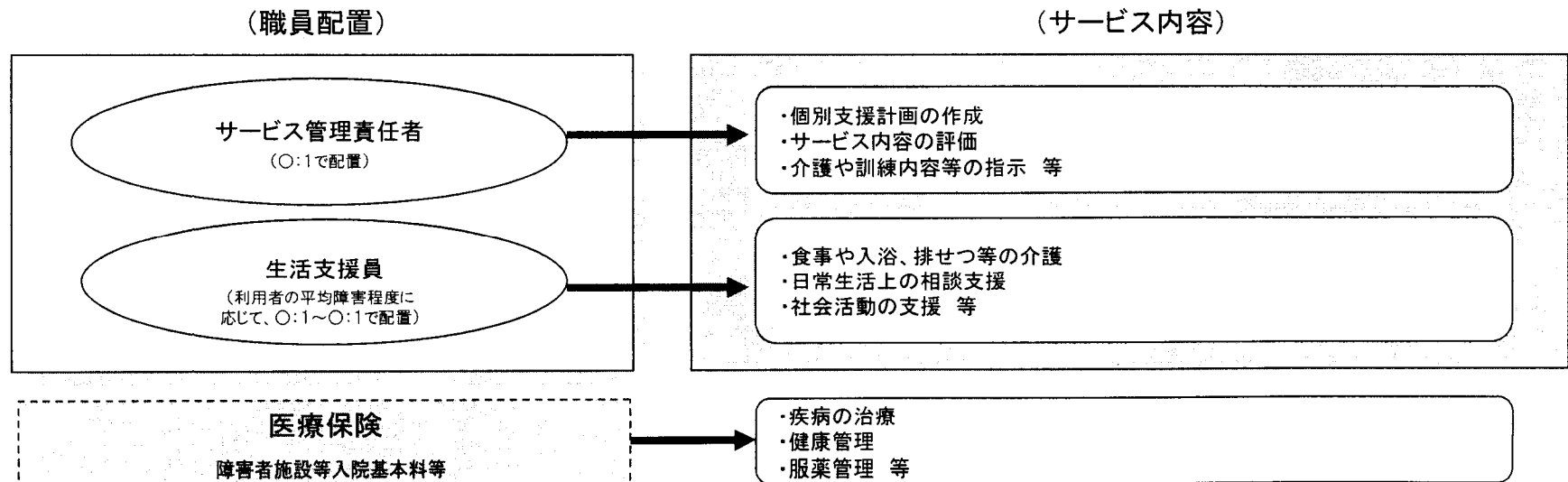
- ・ 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている
- ・ 入院医療に加え、常時の介護が必要な筋ジストロフィー症患者
- ・ 入院医療に加え、常時の介護が必要な重症心身障害者

### 【サービス内容】

#### ○ 病院等への入院による医学的管理の下、食事や入浴等の介護を提供。

#### ○ 併せて日常生活上の相談支援やレクリエーション活動等の社会参加活動支援を実施。また、声かけ、聞き取り等のコミュニケーション支援

#### ○ これらを通じて、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目指す。



※1 食費については、医療保険より給付。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて地域移行を支援)。

## 【療養介護の標準的な支援内容(案)】

目 標	具体的支援内容
身体能力及び日常生活能力の維持・向上	身体能力及び日常生活能力(行動障害を除く) <ul style="list-style-type: none"> <li>・移乗支援(ベット→車椅子等の自力移乗に向けた指導・訓練、身体能力の向上等)</li> <li>・摂食支援(全介助→一部介助、経管栄養→経口摂取に向けた指導・訓練・食事用自助具の作成、食事の二次的加工等)</li> <li>・排泄支援(おむつ→自力でトイレに向けた時間設定による排尿誘導、おむつ交換、導尿管管理)</li> <li>・コミュニケーション支援(声かけ、聞き取り、代弁、代筆、コミュニケーション機器支援)</li> </ul>
	行動障害 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の状態(心理的な側面、例えば不安や挫折感)の理解</li> <li>・本人の状態をいたわり、原因の増加を抑制</li> <li>・本人の安心と安定の確保(主にメンタルケアにより信頼を培う)</li> <li>・信頼と人間関係を軸に行動障害の改善に導く</li> </ul>
二次障害の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脊椎側弯症の予防</li> <li>・褥創の予防</li> <li>・廃用症候群の予防</li> <li>・急変などのリスク予防のための観察、見守り(超重症児等)</li> </ul>
疾病の治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかん発作の予防・治療</li> <li>・呼吸器疾患(呼吸器感染症等)の予防・治療</li> <li>・消化器疾患(逆流性食道炎等)の予防・治療</li> <li>・筋疾患の管理・治療</li> </ul>
生活の質(QOL)の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・快適な排泄の確保(プライバシー保護、随時のおむつ交換等)</li> <li>・入浴の安全性・快適性の確保</li> <li>・補装具・福祉用具等の利用者支援・管理</li> <li>・社会参加支援(レクリエーション活動等)</li> <li>・学習・運動などの個別支援</li> </ul>

### ③ 自立訓練(機能訓練)事業

#### 【利用者像】

○ 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害者

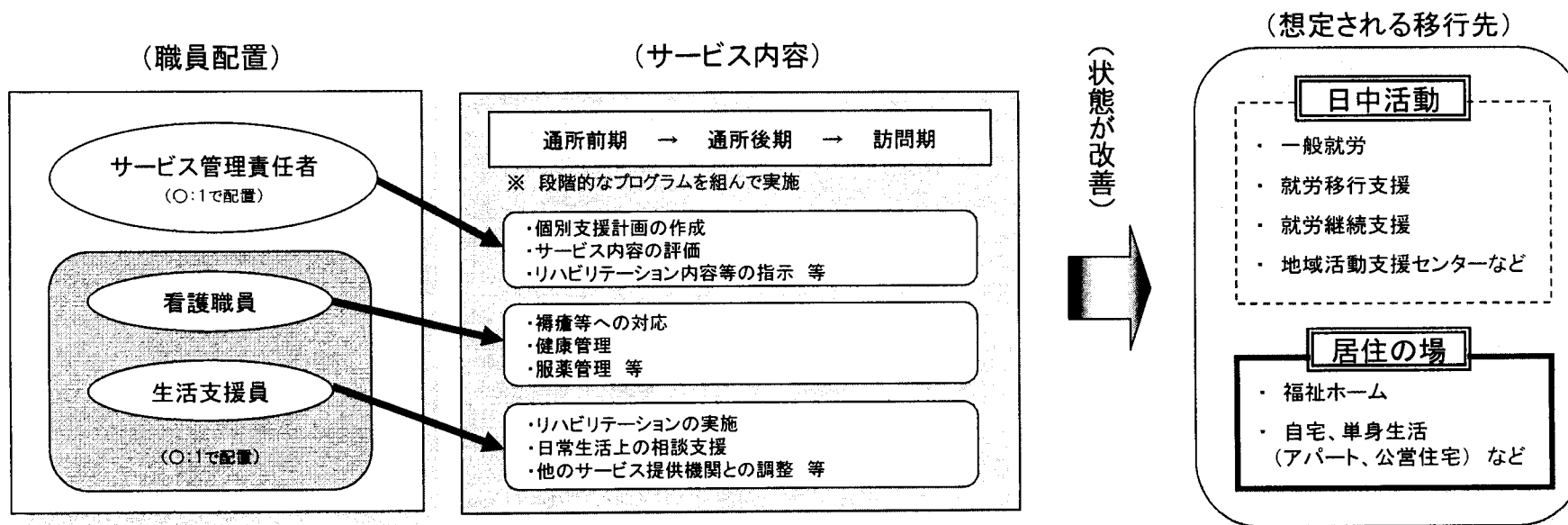
- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
- ② 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 等

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 病院で一通りのリハビリテーションは行ったが、地域において実生活を送る上では、家事等にまだ不安がある
- ・ 施設を退所し、地域生活へ移行するため、日常生活上の実践的なトレーニングを受けたい
- ・ 養護学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から作業がこなせるかどうか不安

#### 【サービス内容】

- 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや歩行訓練やコミュニケーション、家事等の訓練を実施。
- 併せて、日常生活上の相談支援や就労移行支援事業所等の関係サービス機関との連絡調整等の支援を実施。
- これらを通じて、地域生活への移行を目指す。



※1 原則、通所や訪問によるサービスを組み合わせ、必要に応じ施設入所を付加。

※2 利用期間を限定(原則、1回限り、更新可)。



## 【自立訓練(機能訓練)の標準的な支援内容(案)】

	通所前期 (基礎訓練期)	通所後期 (移行・日常生活訓練期)	訪問期
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	6ヶ月間
日 中 通 所	○※	○※	×
訪 問	×	×	○
ADL (日常生活動作)、IADL (日常生活関連動作) の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設内等での基礎的訓練 (理学療法、作業療法、言語療法の個別的指導による心身機能の向上)</li> <li>→ 医療機関におけるリハビリテーションのフォローアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域において安定的な日常生活を営むための訓練 (理学療法、作業療法、言語療法のグループ指導、自助具・装具適応及び改良、白杖等に歩行訓練、ロールプレイ等による日常生活関連動作の向上)</li> <li>○ 社会経済活動への参加のための訓練 (書字・読字・手話等のコミュニケーション訓練、作業訓練、公共交通機関を利用した外出訓練等)</li> </ul>	
社会活動参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人、相談支援事業者等関係機関との調整</li> <li>○ 地域の社会資源に関する情報提供</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労、職業訓練等他のサービス提供体制との調整</li> <li>○ 住環境の調整 (住居の確保、住宅改修等の助言及び調整)</li> <li>○ ボランティア等地域の社会資源との調整</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ パソコン等情報機器の利用</li> <li>○ その他スポーツ、レクリエーション等</li> </ul>		
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康維持のための指導・助言 (血圧・脈拍、自覚症状等のチェック、血糖値の測定等)</li> <li>○ 二次障害予防を含む具体的な看護計画 (疲労、転倒、疼痛等への配慮、運動許容量の検討、事故防止) の作成</li> <li>○ 症状や障害の経過観察 (じょく瘡、インスリン注射、導尿カテーテルの挿入、浣腸、排便等の処置及び介護に係る具体的な指示)</li> <li>○ 服薬管理</li> </ul>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設内での入浴、排泄介助、身辺介助等</li> <li>○ 移行プログラムへの同意 (目標設定) と動機付け</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活における身辺、食事、排泄等の自立へ向けての対応</li> <li>○ 家族への助言</li> <li>○ 今後の生活設計を構築する上での相談・援助</li> <li>○ 地域生活・就労移行支援等他のサービス利用に向けた安定的な生活のための相談・援助</li> </ul>	

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

# ④ 自立訓練(生活訓練)事業

## 【利用者像】

### ○ 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的障害者・精神障害者

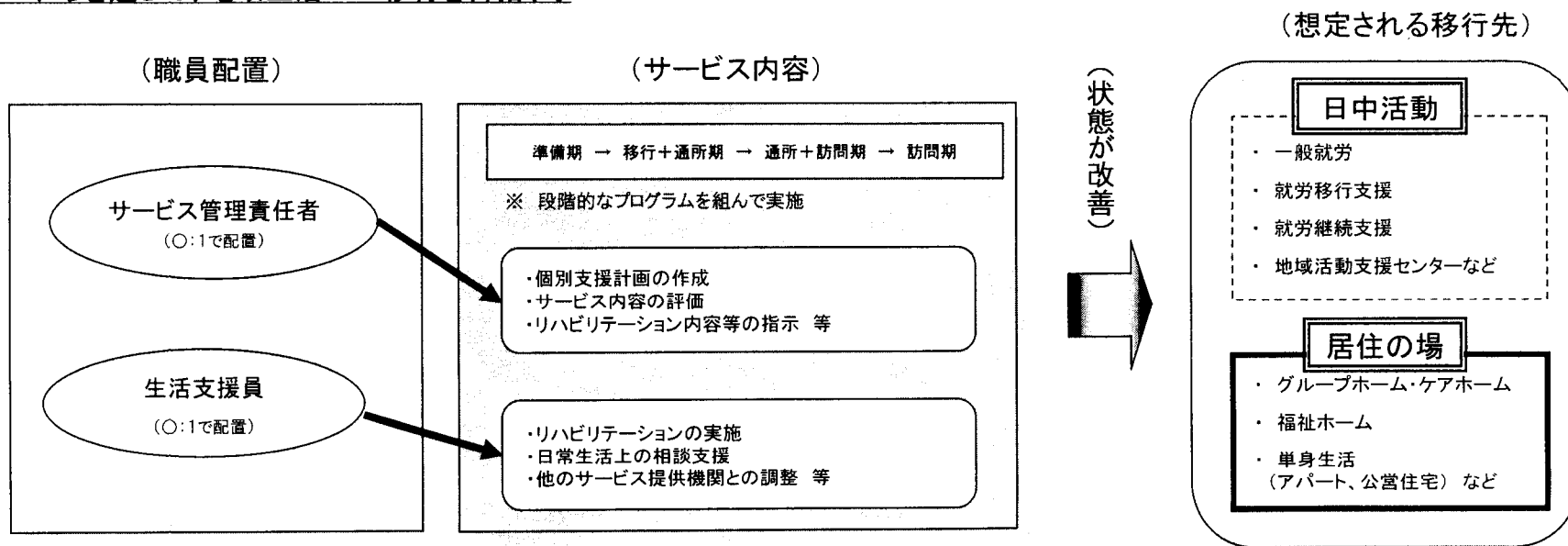
- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- ② 養護学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 施設を退所し、地域生活を送る上で、日常生活を営むための準備を行いたい
- ・ 長期間入院していたため、食事等の家事を行えない
- ・ 養護学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から職場環境に適合できるかどうか不安

## 【サービス内容】

- 食事や家事等日常生活能力を向上するための支援を実施。
- 併せて、日常生活上の相談支援や就労移行支援事業所等のサービス機関との連絡調整等の支援を実施。
- これらを通じて、地域生活への移行を目指す。



※1 原則、通所や訪問によるサービスを組み合わせ、必要に応じ短期滞在、施設入所を付加。

※2 利用期間を限定(原則、1回限り、更新可)。

# 【自立訓練(生活訓練)の標準的な支援内容(案)】

## ① 長期入所者・入院患者

	退所・退院早期		通所期・訪問導入期	訪問期
	(訓練準備期)	(生活習慣修得期)	(定着期)	(フォロー期)
期間	12ヶ月間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月間
日中通所	○	○	○	—
訪問	△	△	○	○
長期入院・入所者の特記事項	○施設又は病院が準備したグループホーム等において訓練  ○具体的な地域生活の理解と動機付け(例:視覚的にわかりやすい情報提供や極めて短期的なグループホームの体験)		○地域移行した際に活用可能性のある福祉サービスに係る情報を提供	
ADL, IADLの向上	○生活リズムの確立 ○食事、排泄等の基本動作の習得 ○着脱衣、洗面等の身辺処理の習得	○洗濯、調理、買い物、掃除などの日常生活関連動作の習得	○日常生活関連動作について直接的な支援から、本人の自主的な取り組みを促す支援の方法に切り替える	○訪問により食事、服薬、掃除、洗濯、身だしなみの状況確認や相談に応じる
社会経済活動参加能力の向上	○コミュニケーション能力を身につける	○本人の地域生活のルール(安全管理)、マナーの習得 ○適切な人間関係の構築を図るための基礎を習得 ○社会生活全般に関する習慣の習得	○金銭管理 ○交通機関、電話の利用 ○社会生活に関する習慣の定着 ・対人関係を築く ・生活上の社会経済活動への参加のための訓練	○訪問により福祉サービス利用、金銭管理等の状況確認や相談に応じる ○必要に応じて、事業者、利用者と圏域(地域)でのコーディネーター等との協力・連携を図ることにより、地域生活の安定が図れるよう協力する

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

## ② 養護学校卒業生等

	通所前期（生活習慣習得期）	通所後期・訪問導入期（定着期）	訪問期（フォロー期）
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月間
日 中 通 所	○※	○	—
訪 問	△	○	○
ADL, IADLの向上	○洗濯、調理、買い物、掃除の日常生活関連動作の習得	○日常生活関連動作について直接的な支援から、本人の自主的な取り組みを促す支援の方法に切り替える	○訪問により食事、服薬、掃除、洗濯、身だしなみの状況確認や相談に応じる
社会経済活動参加能力の向上	○本人の地域生活のルール（安全管理）、マナーの習得 ○適切な人間関係の構築を図るための基礎を習得 ○社会生活全般に関する習慣の習得	○金銭管理 ○交通機関、電話の利用 ○社会生活に関する習慣の定着 ・対人関係を築く ・生活上の社会経済活動への参加のための訓練	○訪問により福祉サービス利用、金銭管理等の状況確認や相談に応じる ○必要に応じて、事業者、利用者と圏域（地域）でのコーディネーター等との協力・連携を図ることにより、地域生活の安定が図れるよう協力する

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

# ⑤ 就労移行支援事業

## 【利用者像】

○ 一般就労等を希望し、一定期間にわたって知識・能力の向上や企業等とのマッチングを図ることにより、就労等の見込まれる者

- 次に掲げる者であって、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図ることにより、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる者(65歳未満の者に限る)
  - ① 企業等への就労を希望する者
  - ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者

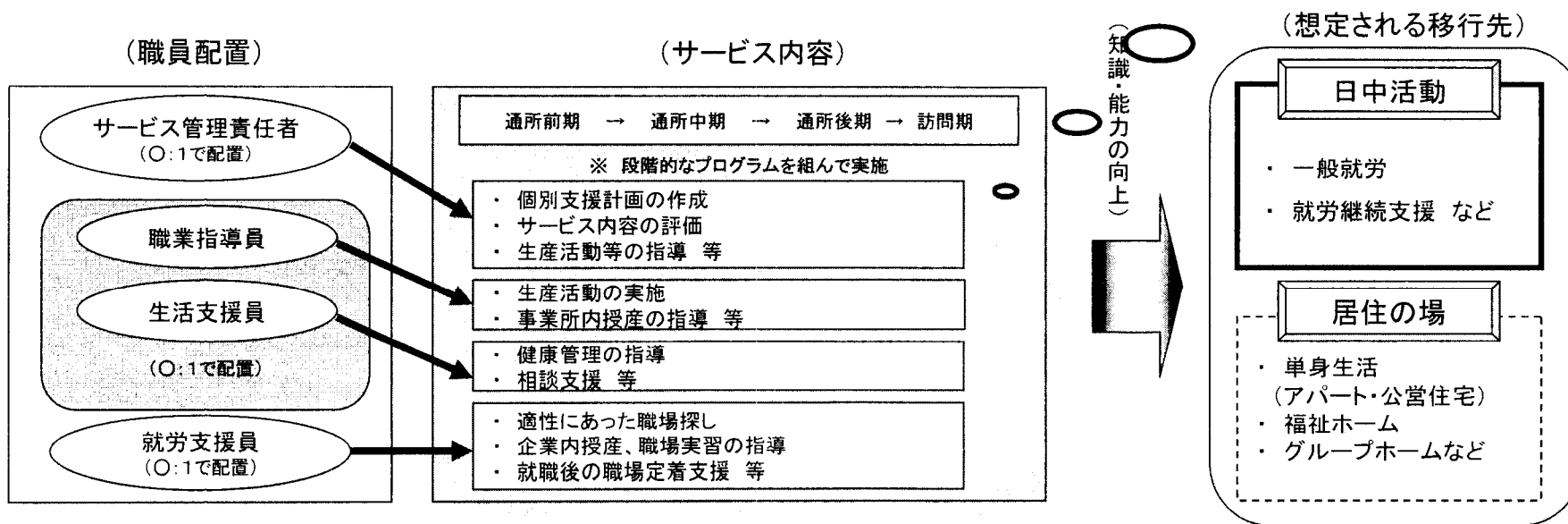
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 養護学校を卒業したが、就労に必要な体力や準備が不足しているため、これらを身につけたい
- ・ 就労していたが、体力や職場の適性などの理由で離職した。再度、訓練を受けて、適性に合った職場で働きたい
- ・ 施設を退所し、就労したいが、必要な体力や職業能力等が不足しているため、これらを身につけたい

## 【サービス内容】

- 事業所内や企業において、作業や実習を実施。
- 適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援を実施。
- これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力を養い、適性に合った職場に就労・定着を図る。

就労移行支援事業の利用により、就労し、職場に定着している者が多数いる場合、その成果に着目した報酬上の評価を検討。



※1 通所によるサービスを提供、必要に応じ施設入所を付加。

※2 利用期間を限定(原則1回限り、更新可)。

## 【就労移行支援の標準的な支援内容(案)】

	通所前期 (基礎訓練期)	通所中期 (実践的訓練期)	通所後期 (マッチング期)	訪問期 (フォロー期)
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月	—
基礎的体力、理解力、作業能率等の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基礎体力をつける</li> <li>○ 製造、事務等における一般知識の習得</li> <li>○ 整理整頓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長所、特技をのばす</li> </ul>		・就職後の継続支援(就職後支援)
持続力、集中力等の労働習慣と意欲の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 集中力や持続力、協調性を身につける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 終業習慣の確立、作業時等の不測な事態への対応力向上</li> </ul>		
職場における協調性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対人関係を築く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場での技能、マナー、挨拶、言葉遣い、身なり等の習得</li> </ul>		
職場規律、社会規律の遵守	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 仕事の責任の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 遅刻、欠勤に対する指導</li> <li>○ 品質、納期の理解</li> </ul>		
職場への定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 適性や課題の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 報告、連絡、相談対応力の向上</li> <li>○ 職場見学、職場体験実習</li> <li>○ 施設外(企業内)授産</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ トライアル雇用</li> <li>○ 適性に合った職場探し(求職活動)</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康管理</li> <li>○ 金銭の使用、管理等</li> <li>○ 面接技法の習得</li> </ul>			

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

(資格取得型～あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師資格取得の例～)

		1学年	2学年	3学年	4学年	5学年
通常課程 高卒以上者	基礎分野	○科学的思考の基盤 人間と生活	○科学的思考の基盤 人間と生活	○科学的思考の基盤 人間と生活	/	/
	専門基礎分野	○人体の構造と機能	○人体の構造と機能 ○疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進	○疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進 ○保健医療福祉とあはきの 理念		
	専門分野	○基礎あはき学 ○実習	○臨床あはき学 ○実習 ○総合領域	○基礎あはき学 ○臨床あはき学 ○社会あはき学 ○実習 ○総合領域		
特別課程 中卒者	基礎分野	○科学的思考の基盤 人間と生活	○科学的思考の基盤 人間と生活	○科学的思考の基盤 人間と生活	○科学的思考の基盤 人間と生活	○科学的思考の基盤 人間と生活
	専門基礎分野	○人体の構造と機能	○人体の構造と機能 ○疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進	○疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進 ○保健医療福祉とあはきの 理念		
	専門分野	○基礎あはき学 ○実習	○臨床あはき学 ○実習	○基礎あはき学 ○臨床あはき学 ○社会あはき学 ○実習	○臨床あはき学 ○実習 ○総合領域	○基礎あはき学 ○臨床あはき学 ○実習 ○総合領域

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

## ⑥ 就労継続支援事業(雇用型)

### 【利用者像】

○ 就労移行支援事業等を利用したが一般企業の雇用に結びつかない者等であって、就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な者

○ 次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上を図ることにより、当該事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者(利用開始時、65歳未満の者に限る)

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ② 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者

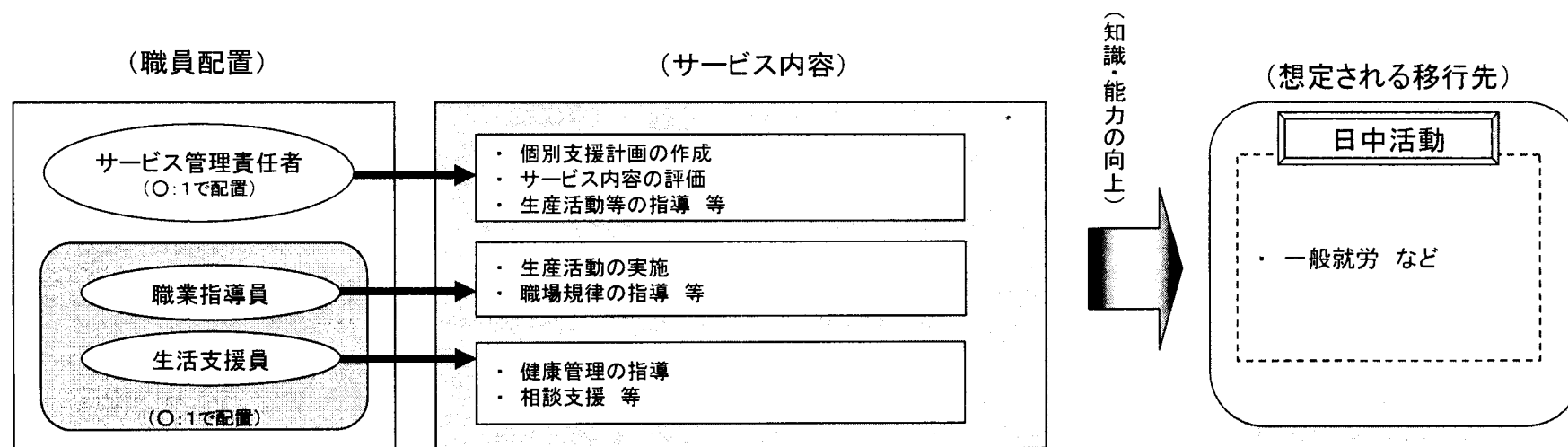
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 養護学校を卒業して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している
- ・ 一般就労していたが、体力や能力などの理由で離職した。再度、就労の機会を通して、能力等を高めたい
- ・ 施設を退所して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している

### 【サービス内容】

○ 事業所内において、雇用契約に基づいて就労の機会を提供。

○ これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力が高まった者は、一般就労への移行に向けて支援。



※1 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労等への移行を支援)。



## 【就労継続支援(雇用型)の標準的な支援内容(案)】

達成目標	主な支援内容
基礎的体力、理解力、作業能力等の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基礎体力をつける</li> <li>○ 製造・事務等における一般知識</li> <li>○ 長所・特技を伸ばす</li> </ul>
持続力、集中力等の労働習慣と意欲の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 集中力や持続力、協調性を身につける</li> <li>○ 就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応</li> </ul>
職場における協調性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場での技能、マナーの習得・対人関係を築く</li> </ul>
職場規律 社会規律の遵守	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 決めたこと、決められたことを守る</li> <li>○ 仕事の責任の理解</li> <li>○ 遅刻・欠勤に対する指導</li> <li>○ 品質、納期の理解</li> </ul>
職場への定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 適正や課題の把握</li> <li>○ 就労に向けての心構え、意欲の向上・問題点の克服</li> <li>○ 労働安全衛生対応力（報告、連絡、相談）の向上</li> </ul>
雇用関係への移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労能力等が高まった者について雇用関係への移行に向けて支援</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康管理面の管理、身辺管理等・就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応</li> <li>○ 各種福祉サービスの把握</li> <li>○ 金銭の使用、管理等</li> </ul>

# ⑦ 就労継続支援事業(非雇用型)

## 【利用者像】

○ 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者

- 次に掲げる者であって、就労等の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上・維持が期待される者
- ① 企業等や就労継続支援事業(雇用型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
  - ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(雇用型)の雇用に結びつかなかった者
  - ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(雇用型)の利用が困難と判断された者

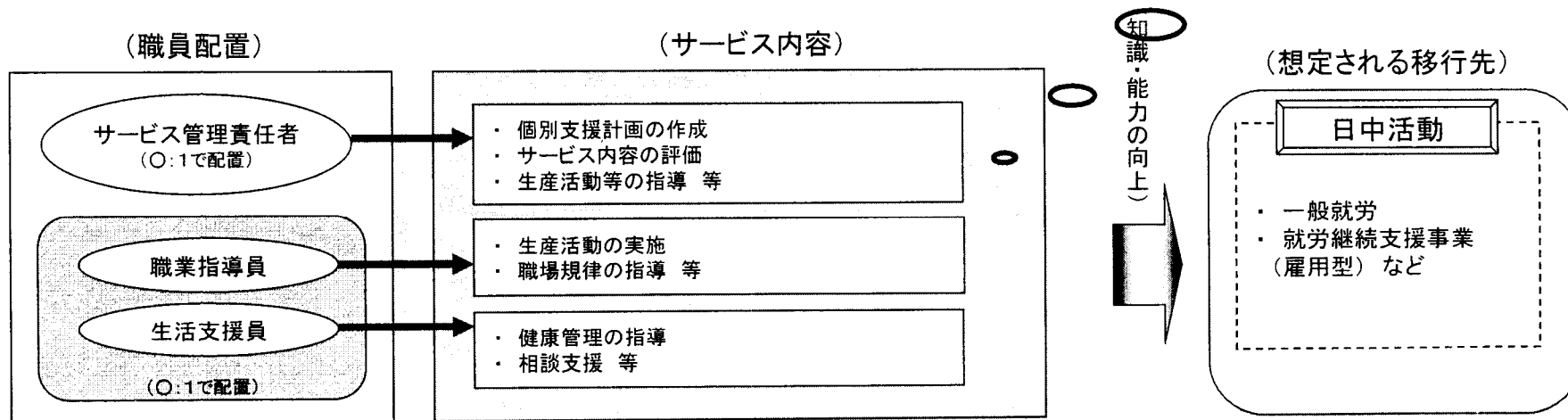
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 就労移行支援事業を利用したが、必要な体力や職業能力の不足等により、就労に結びつかなかった
- ・ 一般就労していて、年齢や体力などの理由で離職したが、生産活動を続けたい
- ・ 施設を退所するが、50歳に達しており就労は困難

## 【サービス内容】

- 事業所内において、就労の機会や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)。
- 工賃の支払い目標水準を設定し、額のアップを図る。
- これらを通じて、知識・能力が高まった者について、就労への移行に向けて支援。

工賃の支払い目標水準を設定し、報告、公表、報酬への反映等の仕組みを検討。



※1 通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労等への移行を支援)。

## 【就労継続支援(非雇用型)の標準的な支援内容(案)】

達成目標	主な支援内容
基礎的体力、理解力、作業能力等の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基礎体力をつける</li> <li>○ 製造・事務等における一般知識</li> <li>○ 長所・特技を伸ばす</li> </ul>
持続力、集中力等の労働習慣と意欲の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 集中力や持続力、協調性を身につける</li> <li>○ 就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応</li> </ul>
職場における協調性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場での技能、マナーの習得・対人関係を築く</li> </ul>
職場規律、社会規律の遵守	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 決めたこと、決められたことを守る</li> <li>○ 仕事の責任の理解</li> <li>○ 遅刻・欠勤に対する指導</li> <li>○ 品質、納期の理解</li> </ul>
職場への定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 適正や課題の把握</li> <li>○ 就労に向けての心構え、意欲の向上・問題点の克服</li> <li>○ 労働安全衛生対応力（報告、連絡、相談）の向上</li> </ul>
雇用関係への移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労能力等が高まった者について雇用関係への移行に向けて支援</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康管理面の管理、身辺管理等・就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応</li> <li>○ 各種福祉サービスの把握</li> <li>○ 金銭の使用、管理等</li> </ul>

## ⑧ グループホーム(共同生活援助)・ケアホーム(共同生活介護)事業

### 【利用者像】

○ 日中、就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障害者・精神障害者であって、地域生活を営む上で、一定の日常生活上の支援を必要とする者

(グループホーム)

○ 就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している次に掲げる知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者

(ケアホーム)

○ 生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者

・ 障害程度区分が区分2(要介護1程度)以上である者

(具体的な利用者のイメージ)

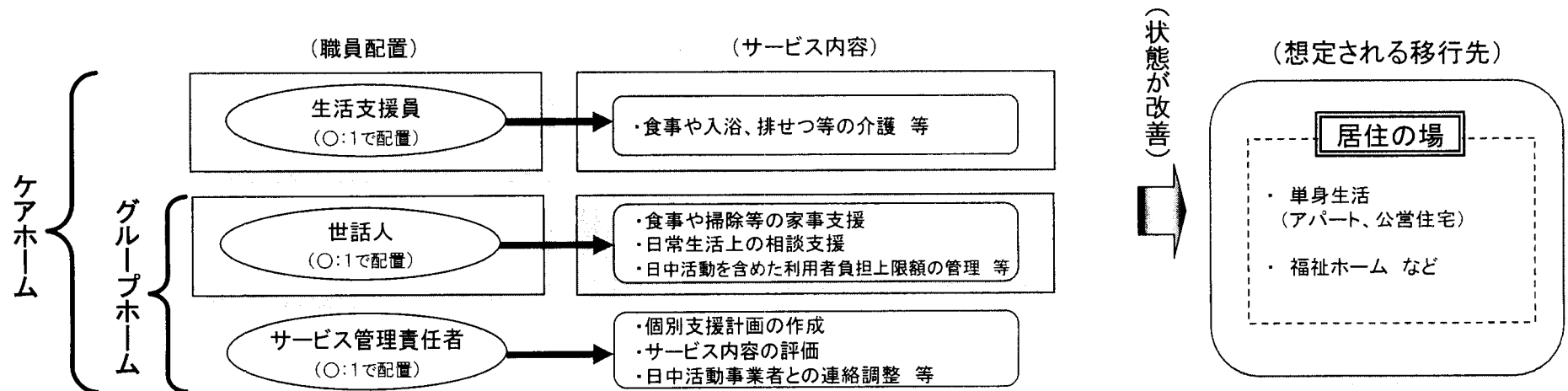
- ・ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら、地域の中で暮らしたい
- ・ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく、地域の中で暮らしたい
- ・ 施設を退所して、地域生活へ移行したいが、いきなりの単身生活には不安がある

### 【サービス内容】

○ グループホーム(共同生活援助)については、家事等の日常生活上の支援を提供。

○ ケアホーム(共同生活介護)については、食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供。

○ また、日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関との連絡調整を実施。



※1 利用期間の制限はなし(利用者の意向や状態に応じ、単身生活等への移行を支援)。

※2 介護サービスについては、ケアホーム事業者の負担により、ホームヘルプ事業者への委託による提供が可能。

# 【グループホーム・ケアホームの標準的な支援内容(案)】

## ① 共同生活援助(グループホーム)

	主な支援内容
日常生活の質の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の援助</li> <li>・掃除、洗濯、買い物、脱着衣等の日常生活関連動作の支援</li> <li>・健康管理、服薬管理、金銭管理の援助</li> <li>・緊急時の応急対策</li> </ul>
相談援助、日常生活指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活のルール、適切な人間関係に関する支援</li> <li>・相談、日常生活指導、会話などを通じたコミュニケーション支援</li> <li>・余暇活動の支援</li> </ul>
日中活動のアレンジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動に係る就労先企業やサービス事業所との連絡調整（事業所間での連携により、利用者の意向や健康状態等を、サービス内容に反映）</li> <li>・日中活動を含めた利用者負担上限額の管理</li> </ul>

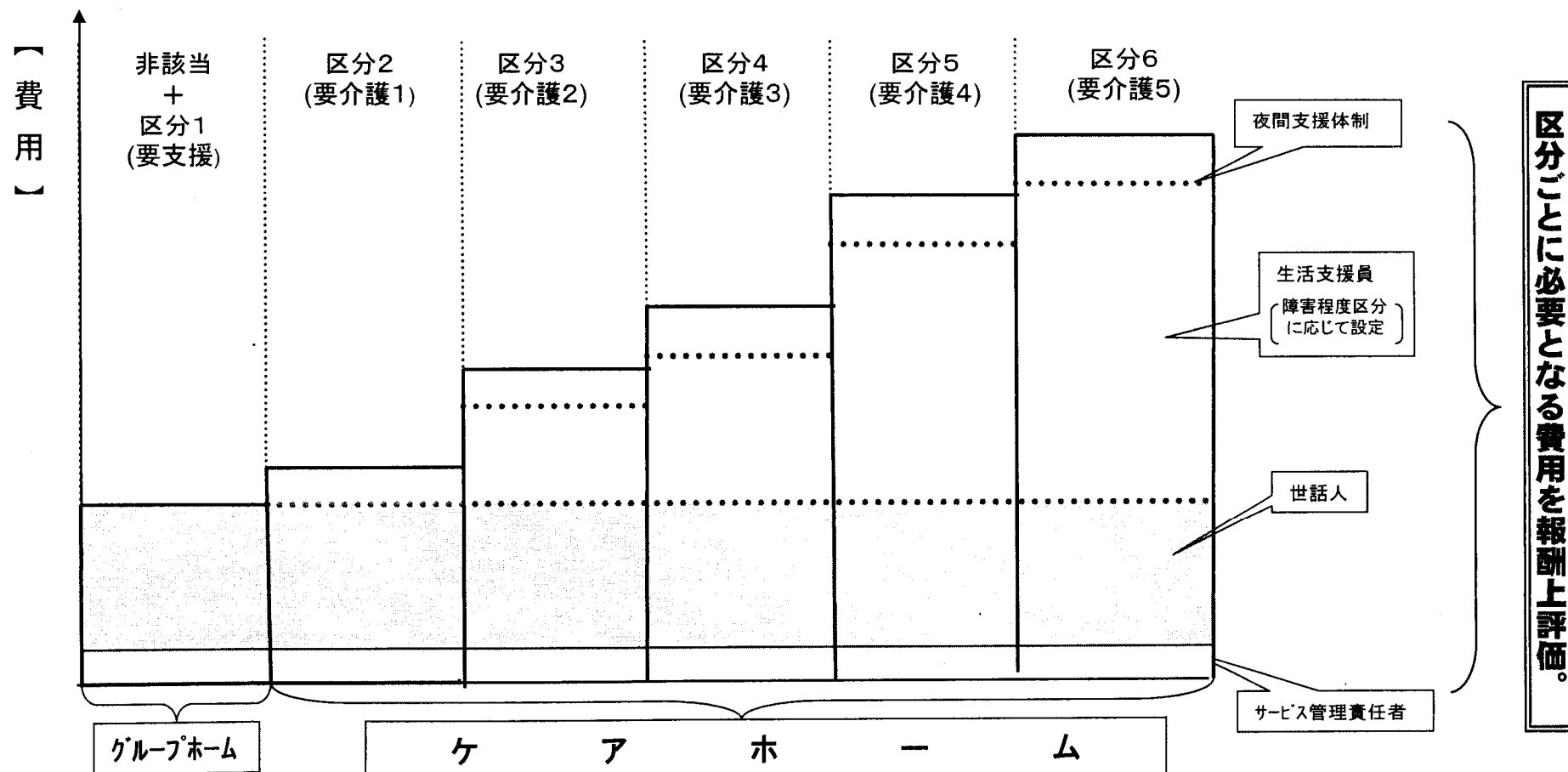
## ② 共同生活介護(ケアホーム)

	主な支援内容
日常生活能力の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の介護</li> <li>・掃除、洗濯、買い物、脱着衣等の日常生活関連動作の介護</li> <li>・移乗支援（ベッドから車椅子等）、排泄支援、入浴支援 等</li> <li>・健康管理、服薬管理、金銭管理の援助</li> <li>・本人の安心と安定の確保（主として行動障害）</li> <li>・緊急時の応急対策</li> </ul>
相談援助、日常生活指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活のルール、適切な人間関係に関する支援</li> <li>・相談、日常生活指導、会話などを通じたコミュニケーション支援</li> <li>・余暇活動の支援</li> </ul>
日中活動のアレンジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動に係るサービス事業所との連絡調整（事業所間での連携により、利用者の意向や健康状態を、サービス内容に反映）</li> <li>・日中活動を含めた利用者負担上限額の管理</li> </ul>



# ケアホームの人員配置と評価の仕組み

- 世話人は、グループホームと同様、事業者及び近接した住居の利用者総数に対して配置し、報酬上評価。
- 生活支援員は、個々の利用者の障害程度に応じて配置し、報酬上評価。
- 事業者に対し、夜間における緊急時の対応を義務付け、さらに夜間支援体制に応じて報酬上評価。



# グループホーム等の規模・立地について

◇ グループホームの規模や病院等の敷地内にグループホームを設置することについては、関係者の間に様々な議論がある。

## 慎重に検討すべきとの意見

### 【規模に関する意見】

- ・ 1カ所で20人程度のミニ施設のようなものは、入所施設と同じようなものであり認めてはいけないのではないか。

### 【立地に関する意見】

- ・ 入所施設や病院の敷地内のグループホーム等は、入所・入院と変わることはなく、認めるべきではないのではないか。

## 必要性があるとの意見

### 【規模に関する意見】

- ・ 利用者が、既存の社会資源を活用しながら安価に住宅の利用するためには、大規模であっても社宅等をグループホームとして活用できるようにすべきではないか。

### 【立地に関する意見】

- ・ 現実に、既存住宅の利用を図ることが困難な中で、建物を新築したりすることはやむを得ず、この場合に自らの敷地を利用することを否定できないのではないか。



# (参考)グループホーム等に関する国会での審議状況

## 1. 施設や病院の敷地内の設置について

○ 国務大臣(尾辻秀久君) グループホームでありますとか、ケアホームは、病院や施設とは異なりまして、地域に住む人と自然に交わりながら、住居から離れた日中活動の場へと通うという点に特徴があると考えております。御指摘の設置場所の問題につきましては、関係者の間でもこれは本当にいろいろ御意見があるところでございまして、入所施設や病院の敷地内に設置する場合、入所、入院と大きく変わることなく、認めるべきではないのではないかといったような御意見があります一方で、設置場所にかかわらず、施設や病院との独立性が担保されていれば認めてよいのではないかと、こういった御意見があることも事実でございます。現実には直ちに十分なサービス量を地域に確保することが困難な中で、一定の条件のもと、施設や病院の敷地を利用することも否定できないのではないかと、こういった現実を見てという御意見もあることは承知をいたしております。申し上げたように、この点につきましてはいろいろ御意見があるものですから、社会保障審議会障害者部会などの場において、今お話いただいたようなことなどを含めて十分に意見を伺いながら、私どもも具体的な取り扱いについてさらに検討を進めてまいりたいと考えております。

(平成17年10月26日 衆・厚生労働委員会)

○ 国務大臣(尾辻秀久君) 最後に申し上げましたように、入院中心から地域生活中心へというこの基本的な考え方は、これは、先日来お話しになっております、平成十四年十二月十一日の厚生労働委員会におきます坂口大臣の答弁にもございますように、病院や入所施設から地域へ移行を進めること、これが極めて基本であるということ、改めてそれは基本だということをお答え申し上げて、二点目のお答えとさせていただきます。

(平成17年10月28日 衆・厚生労働委員会)

## 2. 定員規模について

○ 国務大臣(尾辻秀久君) 新しい制度におきますグループホームやケアホームの定員についてでございますけれども、大規模なグループホーム等を認める場合、実質的に入所施設と変わらないこととなり、適当ではないとする意見がございます。また、一方で、地域で居住するサービス基盤が不足している中、既存の社会資源を有効に活用して整備を急ぐべきとする御意見もございます。

こうした御意見が今ございますので、この点につきましても社会保障審議会障害者部会等において御議論いただいておりますし、そういう御議論の中で、今また先生御自身からの御意見も伺ったところでございますけれども、私どもも、さらにこの点の検討を進めてまいりたいと考えております。

(平成17年10月26日 衆・厚生労働委員会)

### 3. 身体障害者のグループホームについて

- 政府参考人(中村秀一君) 身体障害者のグループホームの議論もございますが、他方、身体障害者の方々については、むしろ住居の整備、住宅施策の方を追求すべきではないかというような御意見もございまして、グループホームという点につきましては、まず、重度の身体障害者の方について試行的にケアホームの利用をお認めし、その効果等を検証しながら、身体障害者の方のグループホームというサービス形態があり得るのか、あり得るのかという言い方は変な言い方ですが、制度化が必要なのかどうかということを考えてまいりたいと思います。今お話の中に出ました身体障害者福祉ホームにつきましては、地域生活支援事業の中で今後も実施していくこととしておりますので、現在その制度を御利用の方については引き続き利用できるものと考えております。  
(平成17年10月28日 衆・厚生労働委員会)

## 2. 新しいサービス体系における 事業運営のポイント

## 1. 障害種別の取扱い

- 障害種別にかかわらず、必ず利用者を受入れなくてはならないのか。



- ◇ 障害者自立支援法においては、障害種別にかかわらず、施設体系を一元化し、全ての障害者の受入れが可能になる。
- ◇ サービス提供の場面では、障害特性に応じた専門性に、十分配慮する必要がある。

- 事業者においては、障害種別にかかわらず、利用者を受け入れることが基本。
- しかしながら、サービスの専門性を確保するため、特に必要がある場合においては、あらかじめ、事業者ごとに、障害種別により、「主たる対象者」を定めることができることとし、この範囲に該当する者から利用申込があった場合には、応諾義務を課すこととする。

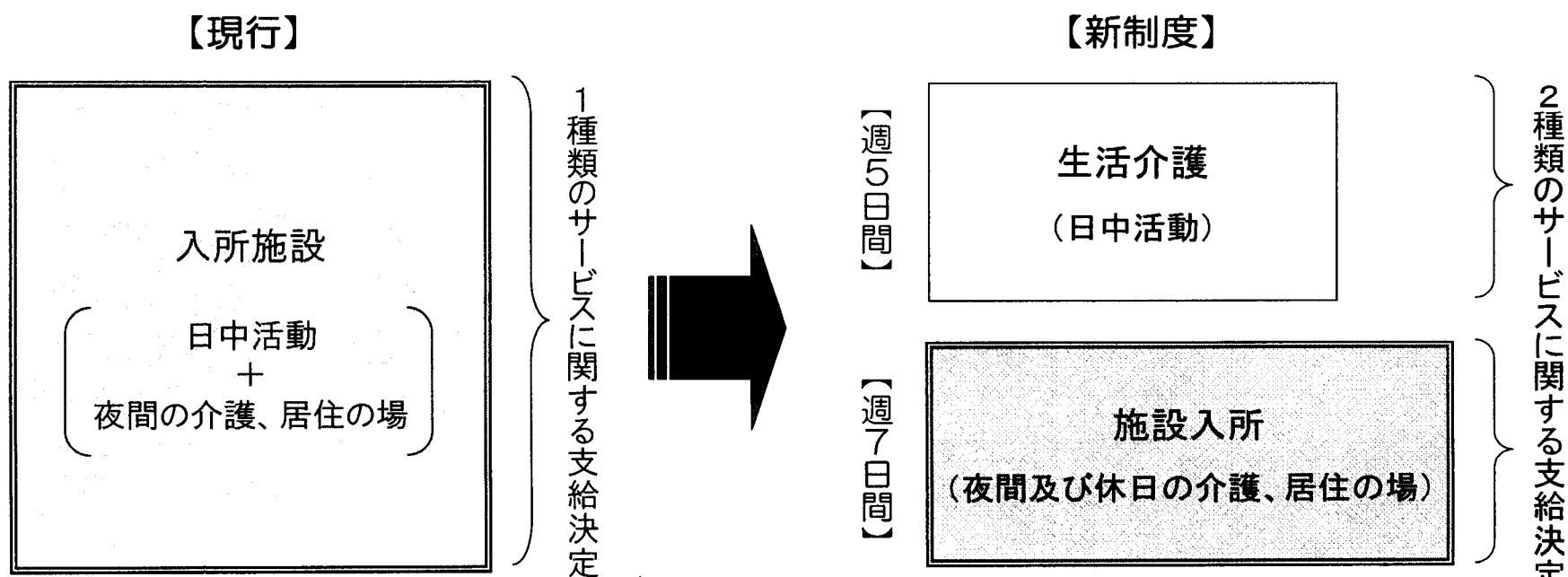
### 【具体的な取扱いのイメージ】

- ① 事業者は、運営規程において、「主たる対象者」を定めることを可能とする。  
※ 「主たる対象者」の範囲については、障害種別による特定に限り認める。  
(身体障害のうち、肢体不自由、視覚障害、言語聴覚障害、内部障害を特定する場合を含む。)
- ② 「主たる対象者」を定めた事業者については、指定申請の際に、その理由を付したものを併せて、都道府県知事へ提出する(変更は届出)。
- ③ 各事業者は、「主たる対象者」について、重要事項説明書や広告等により、利用者へ周知。

## 2. 入所施設における日中活動と住まいの場の分離

### (1) 支給決定

市町村は、1人1人の利用者に対し、日中活動と夜間の入所支援について、それぞれ種類・量を決定。



※ 日中活動と居住の場は一体。

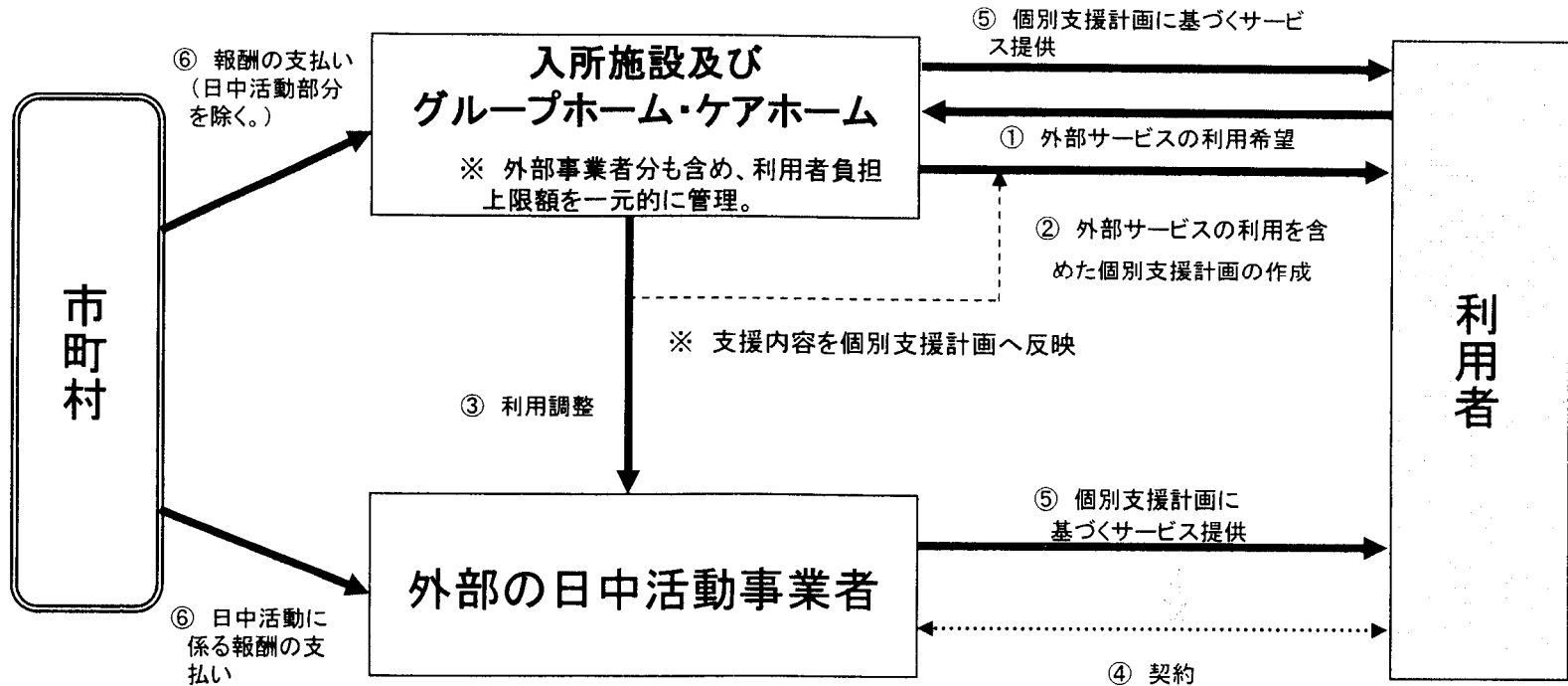
(入所施設とは別の日中活動の選択は不可能。)

※1 入所施設から離れて、日中活動の選択が可能に。

※2 施設入所者の日中活動に係る支給決定については、原則、週5日間に限る。(休日の日中における介護体制については、施設入所の中で評価。)

(2) 入所施設及びグループホーム・ケアホーム事業者による外部の日中活動の利用支援

施設入所者等が外部の日中活動の利用を希望する場合、入所施設等は外部事業者との利用調整等の支援を実施することを義務付け。



○ 入所施設等は、利用調整と併せて、利用者負担上限額について、外部の日中活動事業者分も含めて一元的に 管理する。

### 3. 報酬の利用実績払い（日額払い）

利用の有無に関わらず、毎月一定額が保証される「月払い」方式から、利用実態を反映する「利用実績払い（日額払い）」方式へ転換。

- 1日当たりの実利用人員に基づき、給付すべき費用を算定。
- サービス利用量に応じた定率負担の導入に対応。
- 利用者の実情に応じて、土日・祝日を含め、積極的なサービス提供も可能。

※ 入院・外泊期間の報酬の取扱いについては、他制度との整合性や利用率の実態等を勘案して、設定。

利用実績払いの導入と併せて、運営の効率化が図られるよう、規制を見直し

# 利用実績払いに伴う規制の見直し①

- 利用実績払いにより、事業運営が不安定になるのではないか。



定員と実際の利用者数の取扱いを柔軟化し、施設の利用率向上を図る。

## 【サービス利用者数の算定方法の見直し（案）】

- (1) 定員を超えて利用者を受け入れることを可能とする。
- (2) 過去3ヶ月間の平均実利用人員が定員を下回っていることを前提に、一日当たりの実利用人員が定員を超過している場合でも、一時的なものとして認める。
- (3) ただし、サービスの質を確保するため、次の事由に該当する場合には、報酬を減算する仕組みを導入。
  - ① 一日当たりの利用者数が、定員の○%又は定員に△人を加えた数を超過している場合
  - ② 過去3ヶ月間の平均実利用人員が、定員の○%又は定員に△人を加えた数を超過している場合

(期待される効果)



各事業所の利用率の向上と併せて、サービスの潜在的な需要に対応

※ 現行においては、定員の概ね10%の範囲内で定員外の入所を認めることとされている。



## 利用実績払いに伴う規制の見直し②

- 日によって配置すべき職員数の変動し、職員の配置や確保が困難になるのではないか。



一定期間の平均実利用人数に基づき、職員数を算定することとし、日によって人員配置が変動することのないよう配慮。

### 【施設従事者数の算定方法の見直し（案）】

- 前年度の平均実利用人数に基づき、配置すべき職員数を算定する方法に変更。

※ 新規に事業を開始した場合においては、次に基づき、職員数を算定。

- ① 前年度の実績が6ヶ月以上1年未満ある場合は、直近の6ヶ月の平均実利用人員
- ② 前年度の実績が6ヶ月未満の場合は、定員の90%

(期待される効果)

職員の安定的な確保

## 4. 日中活動の最低定員

- 良質なサービスが安定的かつ効率的に提供されるようにするため、原則、社会福祉法に定める最低定員20人を適用。
- 就労継続支援事業(雇用型)については、様々な形により、障害者の就労の場が確保されるよう、最低定員を10人とする。
- 過疎、離島地域等において、単一のサービスについて利用者数を確保することが困難な場合は、都道府県の判断により、10人以上を可能とする。

種 類		5人	10人	15人	20人
生活介護					
自立訓練					
就労移行支援					
就労継続支援	(非雇用型)				
	(雇用型)				
地域活動支援センター※2					

### 例外的な取扱い

※1 過疎・離島地域等の事情により、単一のサービスでは利用人数を確保することが不可能と都道府県知事が判断した場合には、10人以上で良いこととする。

※2 地域活動支援センターについては、定員ではなく、実利用人員とする。

## 5. サービス管理責任者の研修

- サービスの質を確保するため、事業者ごとに、個別支援計画の作成、サービス内容の評価等を行うサービス管理責任者を配置。
- サービス管理責任者の要件として、
  - ① 障害福祉サービスにおいて個別支援計画の作成に従事した経験など、一定の実務経験を有していること、
  - ② 一定の研修を受講していることを課す。
- 具体的には、
  - ・ 国においては、都道府県レベルで実施される「サービス管理責任者養成研修」の講師の養成、
  - ・ 都道府県レベルにおいては、実際に従事するサービス管理責任者の養成を行う。
- 施行後3年間は、個別支援計画作成業務に関して一定の実務経験を有する者について、サービス管理責任者として認める経過措置を検討(経過措置期間内の研修受講を義務付け)。

## サービス管理責任者研修の取扱いについて(案)

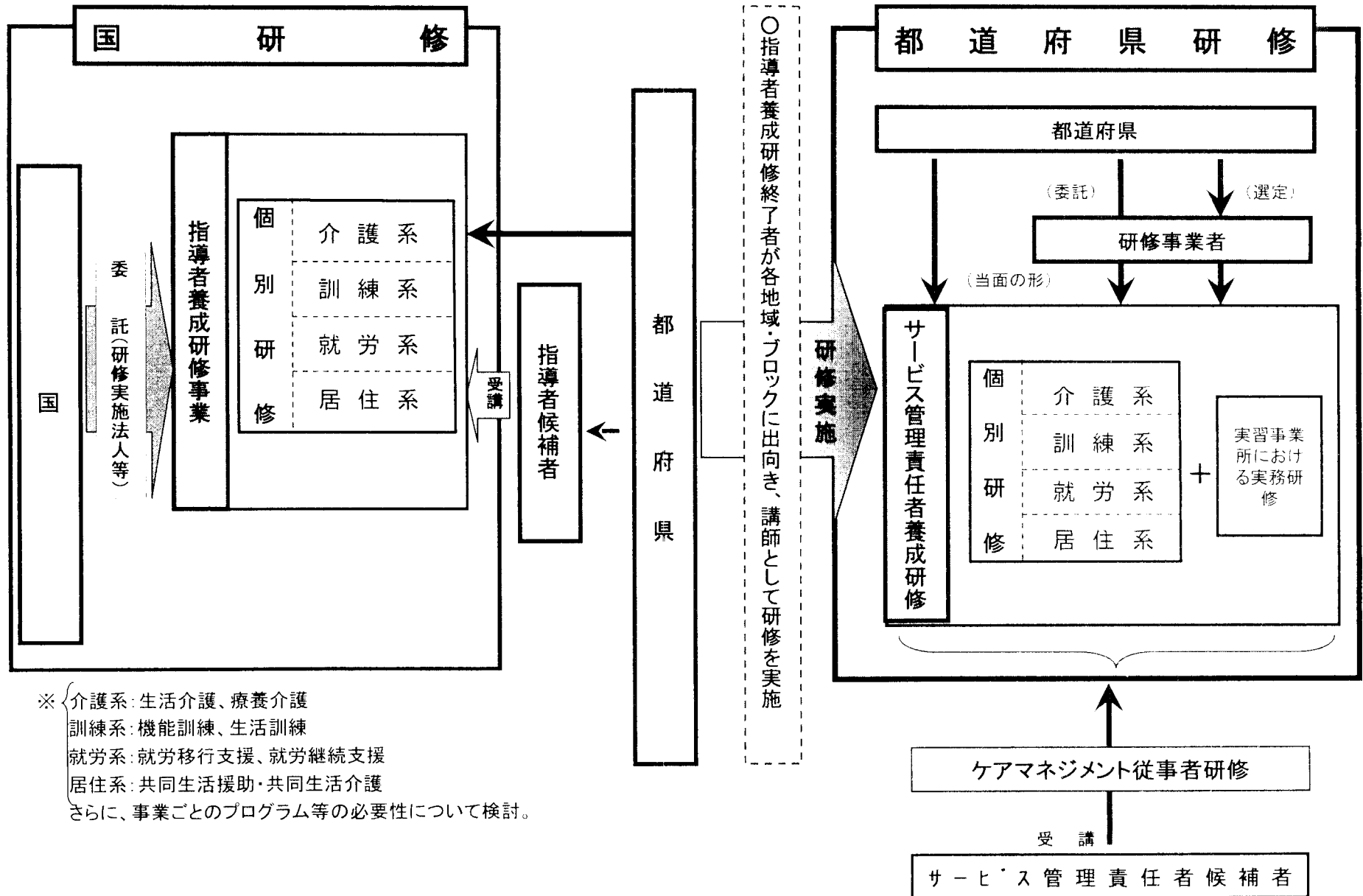
### 1. 指導者養成研修(国研修)

- ① 実施主体 国
- ② 研修の期間等
  - ・ 2～3日間程度
  - ・ 講義及び演習による
- ③ 費用負担
  - ・ 教材費等は受講者負担

### 2. サービス管理責任者養成研修(都道府県研修)

- ① 実施主体 研修事業者
  - ・ 事前に、研修事業者が申し出た上で、都道府県が一定の要件に該当する研修事業者を選定
  - ・ 当面、都道府県自らが実施することも可
  - ・ 一定の実務経験を有することをもって、経過措置により、サービス管理責任者としての業務を行う者については、優先して研修を受講
- ② 研修の期間等
  - ・ 個別研修(講義・演習)＋実務研修 2～3日間程度
  - ※ 18年9月までの間は個別研修のみを実施し、10月以降に実務研修を行うといった柔軟な対応も検討
  - ・ ケアマネジメント従事者研修の受講を前提とする
- ③ 費用負担
  - (ア)研修事業者が実施主体となる場合
    - ・ 研修事業者ごとに定める額
  - (イ)都道府県が実施主体となる場合
    - ・ 18年10月から、都道府県地域生活支援事業により、研修会開催費用の一部を補助
    - ※ 18年9月までの間に行う場合は、研修会開催費用の一部について「障害者保健福祉推進事業等(仮称)」を活用することを可能とする予定
    - ・ 教材費等は受講者負担
- ④ 研修に係る経過措置
  - ・ 施行後3年間は、個別支援計画の作成に関する業務に関し一定期間の実務経験を有する者を認める経過措置を設けることを検討

# 【サービス管理責任者研修のイメージ】



※ 介護系: 生活介護、療養介護  
 訓練系: 機能訓練、生活訓練  
 就労系: 就労移行支援、就労継続支援  
 居住系: 共同生活援助・共同生活介護  
 さらに、事業ごとのプログラム等の必要性について検討。

## 今後のスケジュール(案)

平成18年 1月～6月

研修のあり方等に関する検討  
研修カリキュラム及びテキストの作成

夏

国の指導者養成研修

〽

都道府県のサービス管理責任者研修

※ 施行後3年間は、個別支援計画作成業務に関して一定の実務経験を有する者について、サービス管理責任者として認める経過措置を検討(経過措置期間内の研修受講を義務付け)。

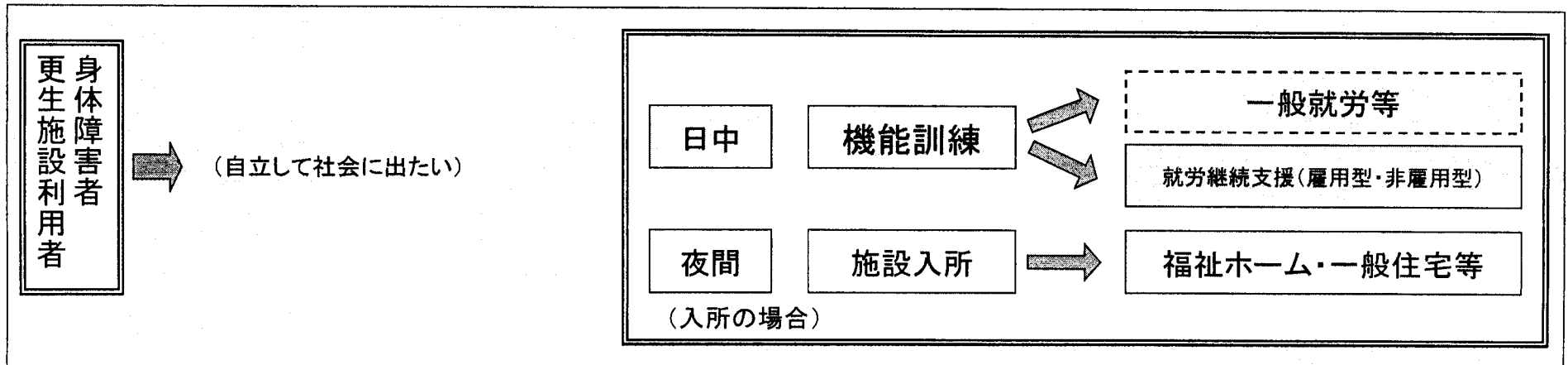
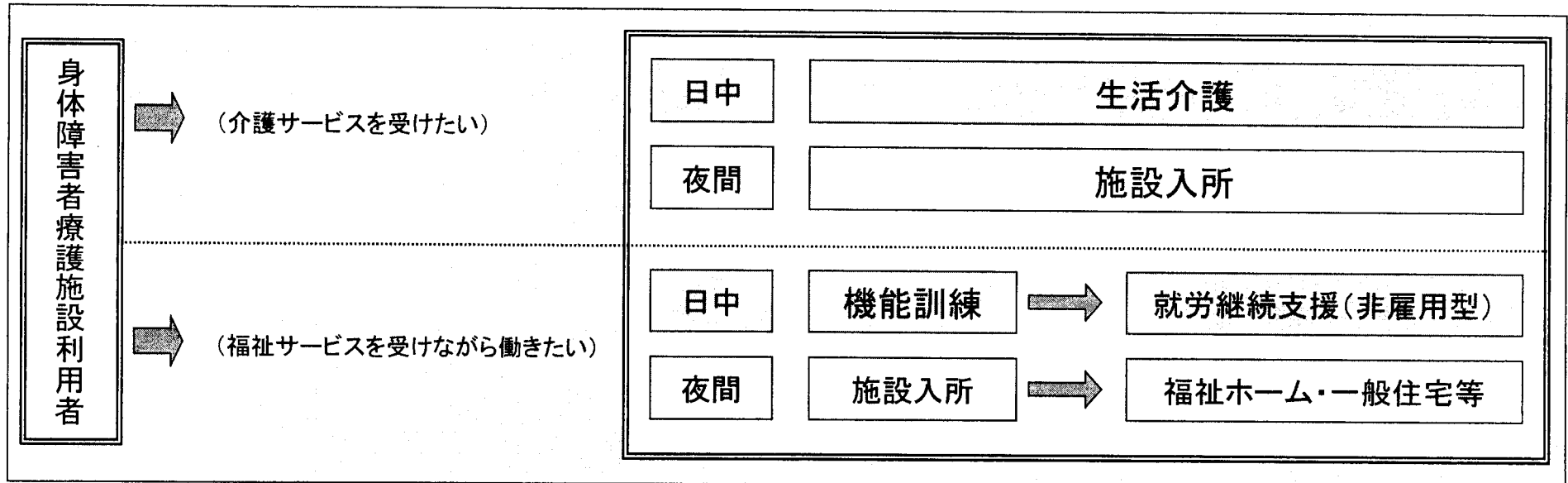
### 3. 新しい事業体系への移行イメージ

# 新事業への移行(主な例)

## <身体障害>

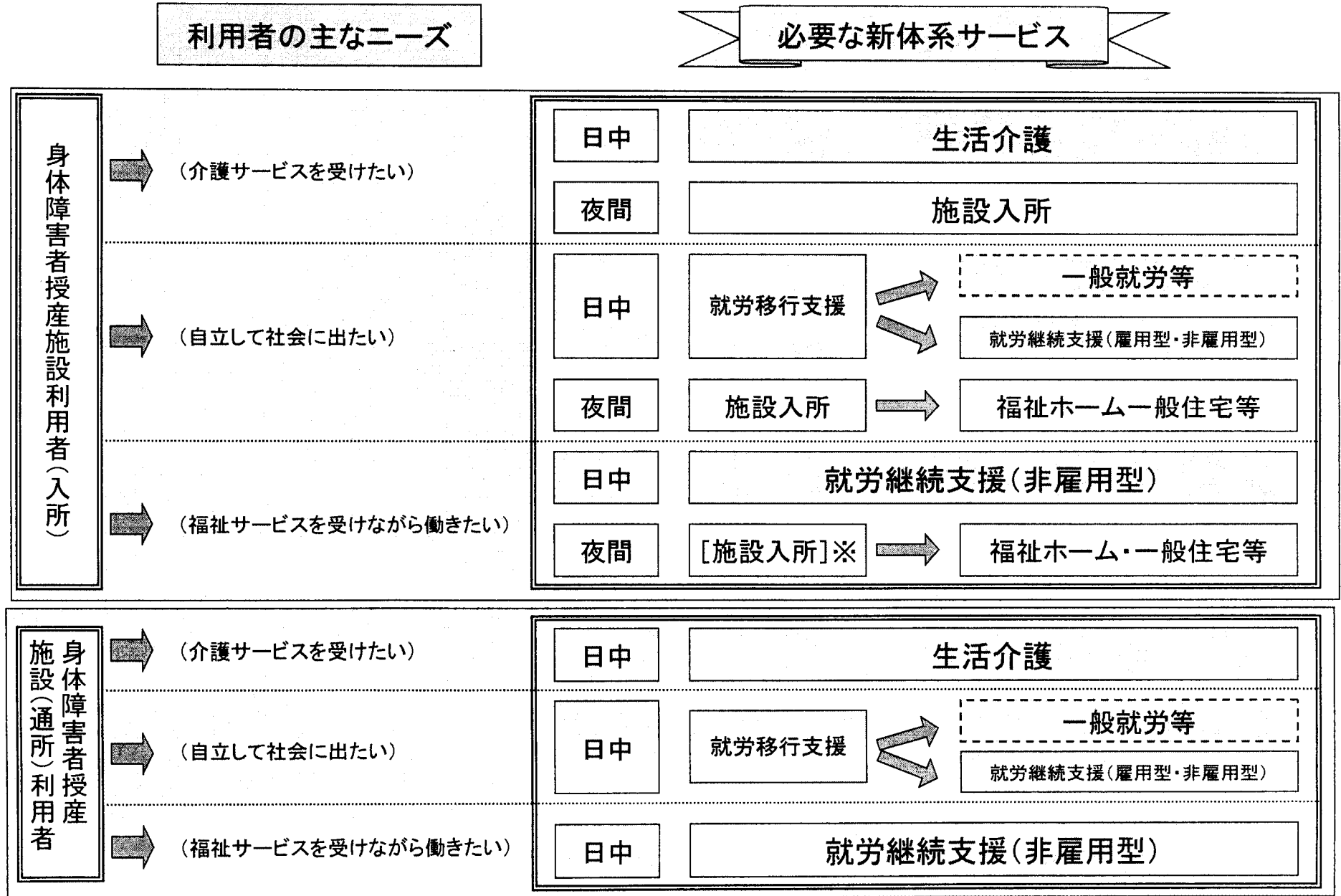
利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス





# < 身体障害 >

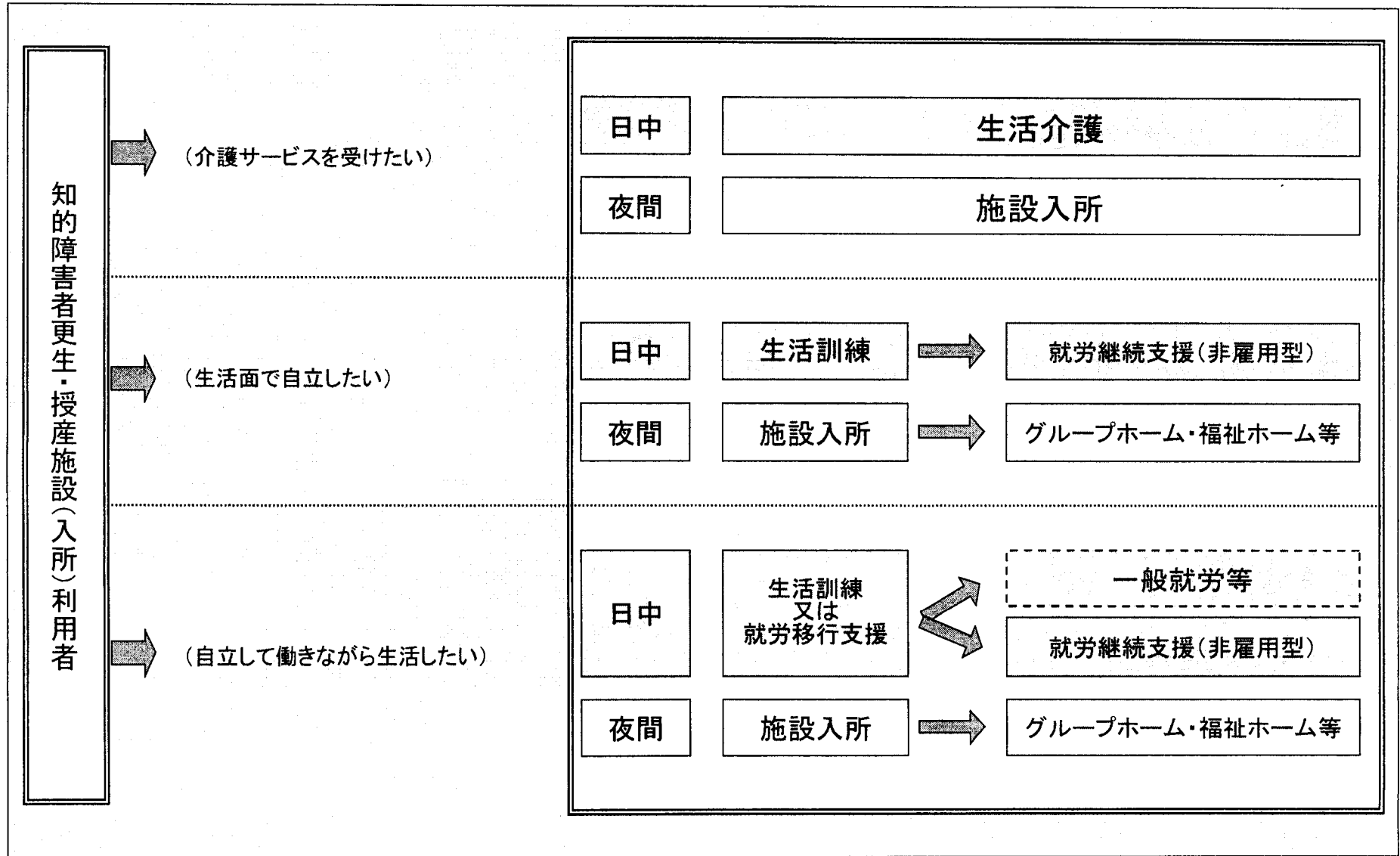


※既入所者についてのみ経過的に施設入所あり

# <知的障害>

利用者の主なニーズ

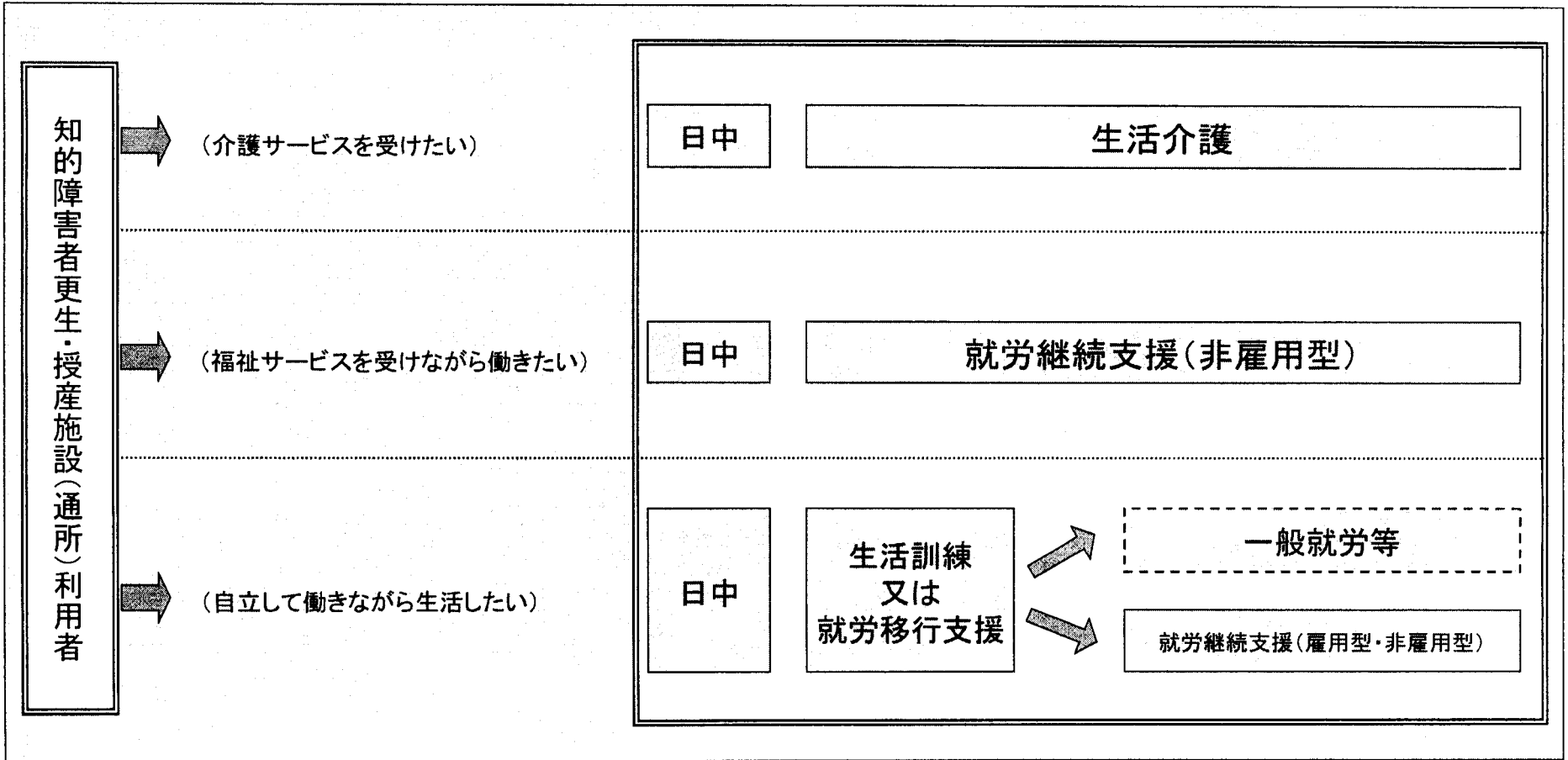
必要な新体系サービス



# <知的障害>

利用者の主なニーズ

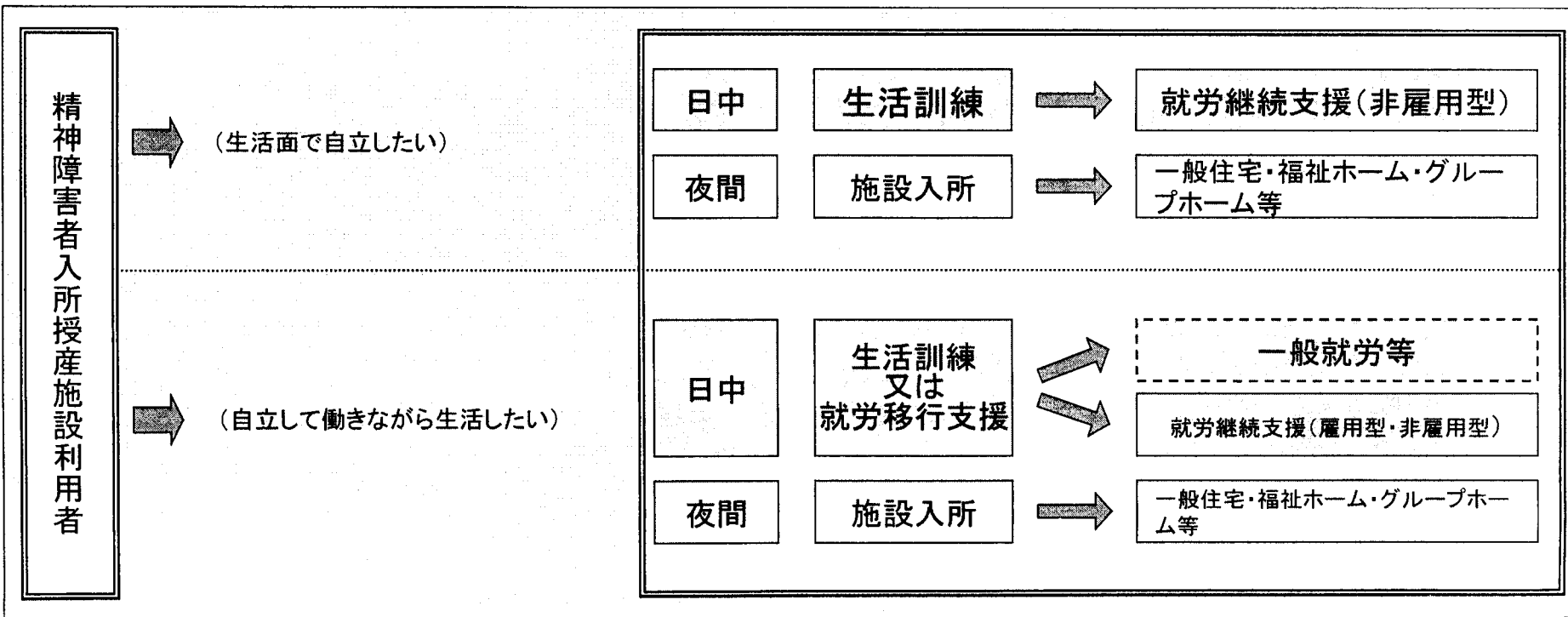
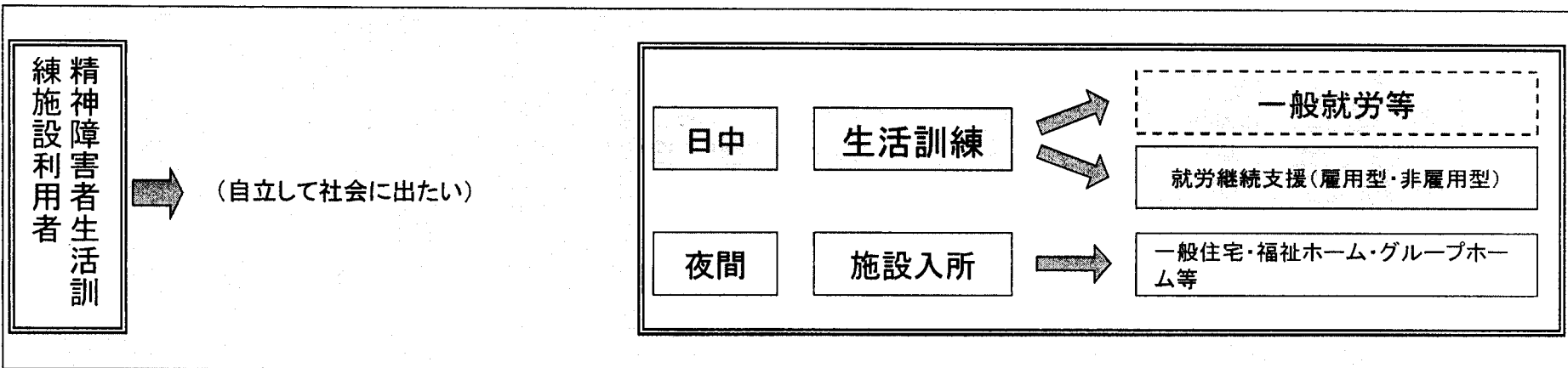
必要な新体系サービス



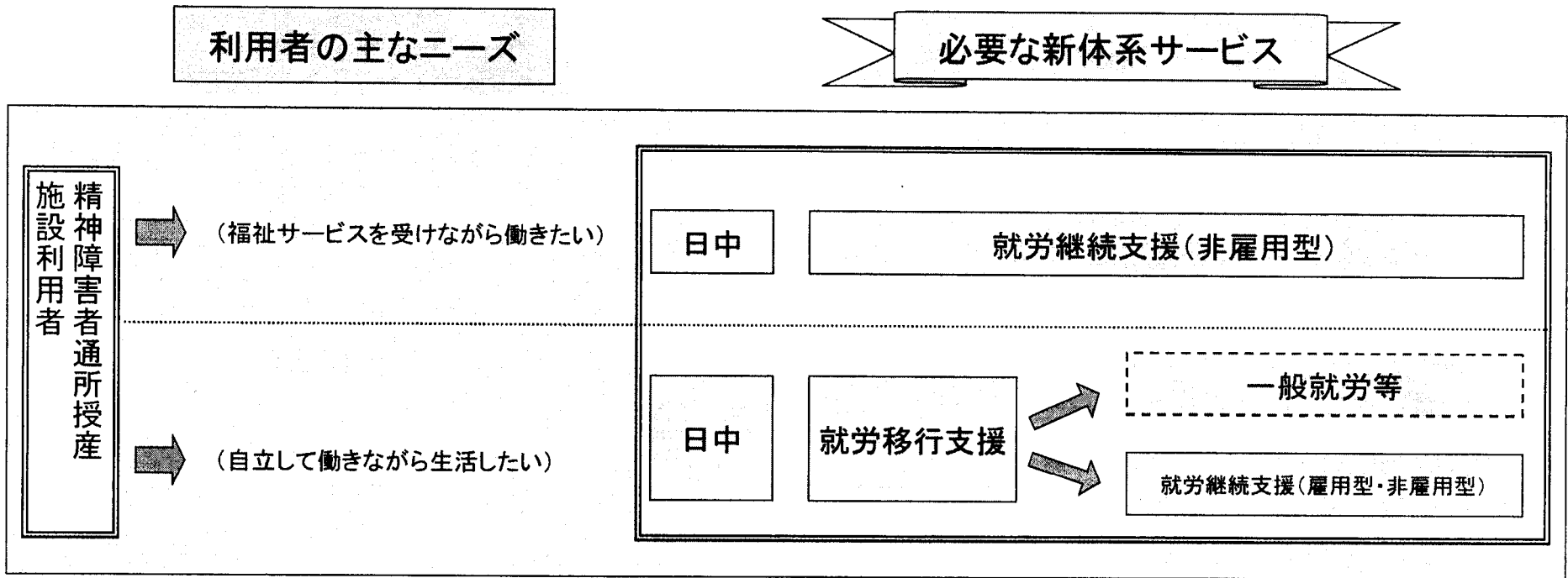
# <精神障害>

利用者の主なニーズ

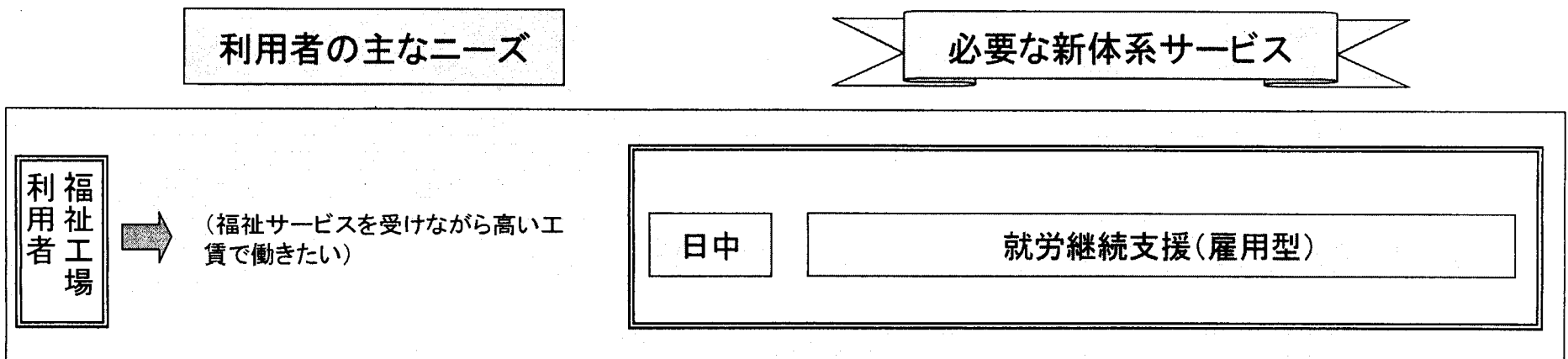
必要な新体系サービス



## <精神障害>



## <三障害共通>・・・福祉工場



## 4. 新しい報酬体系の考え方

# 報酬体系の考え方

## 【基本方針】

良質なサービスが、より低廉なコストで、できる限り多くの人に提供されるよう、現行の複雑な施設・事業体系を見直し、利用者の状態像やサービス機能に即した報酬体系とする。

### (1) 日中活動と居住を区分した評価

- 入所施設や病院の中で完結する入所・入院者の生活のあり方を見直し、その状況やニーズに応じた適切な日中活動に係る支援を受け、地域社会と自然に交わりながら生活できるようにするため、日中活動と居住に係るサービスを区分して評価する。
- その際、入所施設やグループホーム・ケアホームといった居住サービスを利用する者については、外部の日中活動事業者との利用調整等の支援を、居住サービスを提供する事業者が行う。

## **(2) 利用者の状態像やサービス機能に即した評価**

- これまで、施設の中に多様なニーズを有する利用者が混在し、必ずしも個々の状態に応じた適切なサービスが提供されていないことなどにより、結果として、就労や地域生活への移行が進んでいない状況にあることから、事業ごとに利用者像や機能を明確化し、これに応じた体制を確保する。
  - ① 事業ごとに、利用者像や標準的サービス内容に見合った人員配置とする。生活介護や療養介護については、事業者ごとに、利用者の平均障害程度に応じた人員配置基準を設定するとともに、より手厚い人員配置を事業者がとる場合には、報酬上評価する。
  - ② 事業者ごとに、個別支援計画の作成、サービス内容の評価等を行うサービス管理責任者を配置し、サービス提供に係る責任を明確化する。

## **(3) 目標の達成度に応じた評価**

- 就労移行支援事業における一般就労への移行実績や、就労継続支援事業(非雇用型)における工賃水準など、客観的な指標により評価し得る事業運営上の成果について、報酬面に反映することを検討する。



#### (4) 利用実態に応じた支払方式への転換

- サービス量に応じた利用者負担の導入等を踏まえ、日々の利用状況にかかわらず、毎日利用することを前提とした定額の月額報酬が支払われる「月払方式」から、日々の利用実績に応じて報酬が支払われる「利用実績払い(日額払い方式)」に転換する。
- 日額払いによる報酬額の設定に当たっては、利用者が、心身の状況等により一時的にサービスを利用できなくなるケースも想定されることから、一定の利用率を見込んで報酬を設定すること、定員と実利用人員の関係の取扱いを柔軟化すること、入院や外泊期間中の取扱いについて報酬上配慮することなどの措置を講ずる。

#### (5) サービスの評価のあり方の見直し

- 事業ごとに、直接的なサービス提供に係る人件費を中心として評価することとし、事務費、減価償却費等の事業運営に係る間接的経費については、極力効率化を図る。
- 報酬単価については、利用者負担額の算定や地域差の反映を容易にするといった観点から、従来の円単位を改め、単位制を導入する。

## 5. 現行支援費額算定基準等の見直し案

# 1. 支援費額算定基準(施設)の見直しについて

## <見直しの主なポイント>(18年4月実施)

- 単価の見直し
  - 改定率▲1.3%
  - 給付対象範囲の見直し = 食費・光熱費等の給付対象外
- 利用実績払い(日額払い)の導入に伴う変更点
  - 入院・外泊に係る支援費額算定基準の変更(P59)
  - 規制の見直し(定員に対する利用者の取扱いや職員配置の規制緩和) = 新体系並び(P60)
- 各種加算関係の見直し等
  - 各種加算の利用実績払い(日額払い)(P62)
  - 条件を付していない加算への条件の付与(P63)
  - 栄養士関係加算の新設(P64)
  - 通所施設の低所得利用者への食事提供加算の新設(P64)
- 算定時の端数処理の変更(P65)
- 単位制の導入 = 新体系並び(P66)
- 次の内容については、原則として現行どおり。
  - 施設種別、障害程度区分別(3区分)、施設規模別(4段階)、地域区分(5段階、サービス種別ごと)、公立施設の減算

## 報酬の利用実績払い(日額払い)の導入に伴う変更点

### ● 入院・外泊に係る支援費額算定基準の変更

#### 現行基準

入所者が病院若しくは診療所への入院を要した場合又は入所者(入所による指定施設支援を受けているものに限る。)に対して外泊を認めた場合は、当該期間中所定額の100分の80に相当する額を算定する。

#### 変更後



入所者が病院若しくは診療所への入院を要した場合又は入所者(入所による指定施設支援を受けているものに限る。)に対して外泊を認めた場合は、1月に〇日を限度として所定単位数に代えて1日につき〇〇単位を算定する。ただし、入院または外泊の初日及び最終日は、算定できない。

#### 【参考】

介護福祉施設サービス：6日を限度として、1日につき320単位を算定

## ● 規制の見直し

新事業体系と同様、以下の規制の見直しを行う。

- ① 定員と実際の利用者数の取扱いを柔軟化し、施設の利用率向上を図る。

### 【サービス利用者数の算定方法の見直し（案）】

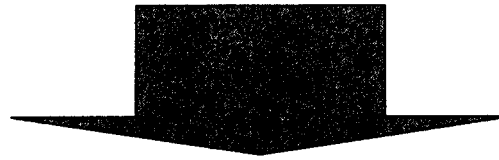
- (1) 定員を超えて利用予定者を受け入れることを可能とする。
- (2) 過去3ヶ月間の平均実利用人員が定員を下回っていることを前提に、一日当たりの実利用人員が定員を超過している場合でも、一時的なものとして認める。
- (3) ただし、サービスの質を確保するため、次の事由に該当する場合には、報酬を減算する仕組みを導入。
- ① 一日当たりの利用者数が、定員の○%又は定員に○人を加えた数を超過している場合
  - ② 過去3ヶ月間の平均利用人員が、定員の○%又は定員に○人を加えた数を超過している場合

(期待される効果)

各事業所の利用率の向上と併せて、サービスの潜在的な需要に対応

※ 現行においては、定員の概ね10%の範囲内で定員外の入所を認めることとされている。

- ② 一定期間の平均実利用人数に基づき、職員数を算定することとし、日によって人員配置が変動することのないよう配慮。



### 【施設従事者数の算定方法の見直し（案）】

- 前年度の平均実利用人数に基づき、職員数を算定する方法に変更。

※ 新規に事業を開始した場合においては、次に基づき、職員数を算定。

- ① 前年度の実績が6ヶ月以上1年未満ある場合は、直近の6ヶ月の平均実利用人員
- ② 前年度の実績が6ヶ月未満の場合は、定員の90%

(期待される効果)

職員の安定的な確保

## 各種加算の利用実績払い(日額払い)

(例)

現行基準

入所時特別支援加算 21,900円

新たに入所者を受け入れた場合、入所時特別支援加算として、入所した日の属する月の翌月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月)に、所定額を加算する。

変更後



入所時特別支援加算 〇〇単位

新たに入所者を受け入れた場合、入所時特別支援加算として、入所した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算する。

## 条件を付していない加算への条件の付与

現行基準において、加算対象の障害者に対し、入所による指定施設支援を行うことのみによって所定額に支援費加算をしている下記(1)～(3)について、より加算額に見合った支援内容とするため加算条件を付与する。

(1) 重度重複障害者加算

(2) 遷延性意識障害者加算

(3) 筋萎縮性側索硬化症等障害者加算



## 栄養士関係加算の新設

- 入所施設における栄養管理関係については、食事の応諾義務化が課せられること等を踏まえ、現行支援費制度における本体報酬の中での評価から、別途加算で評価する。
- ただし、加算の具体的内容等については、障害関係について、介護保険制度の栄養マネジメント等のような評価等が現時点では確立されていないことから、当面、包括的に評価する方向で検討する。
- なお、従来、栄養士の配置の費用が算定されている知的障害者の通所施設等については、配置の実態等踏まえ、経過措置を検討する。

## 通所施設の低所得利用者への食事提供加算

施行後の概ね3年間、通所施設利用の低所得者（生活保護、低所得1、低所得2）について、食費のうち人件費相当分を支給し、食材料費のみの負担とする減額措置を講ずることとしたことから、当該低所得者に対する食事提供の加算を新たに設ける。（デイサービス、ショートステイも同様）

## 算定時の端数処理の変更

### 現行基準

#### (施設支援費の例)

指定施設支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に100円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする

### 変更後



指定施設支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

#### 【参考】

現行の端数金額の切り捨て基準は以下のとおり

- ・居宅支援 10円未満切り捨て
- ・施設支援 100円未満切り捨て
- ・介護報酬 1円未満切り捨て

## 単位制の導入

○ 報酬単価については、

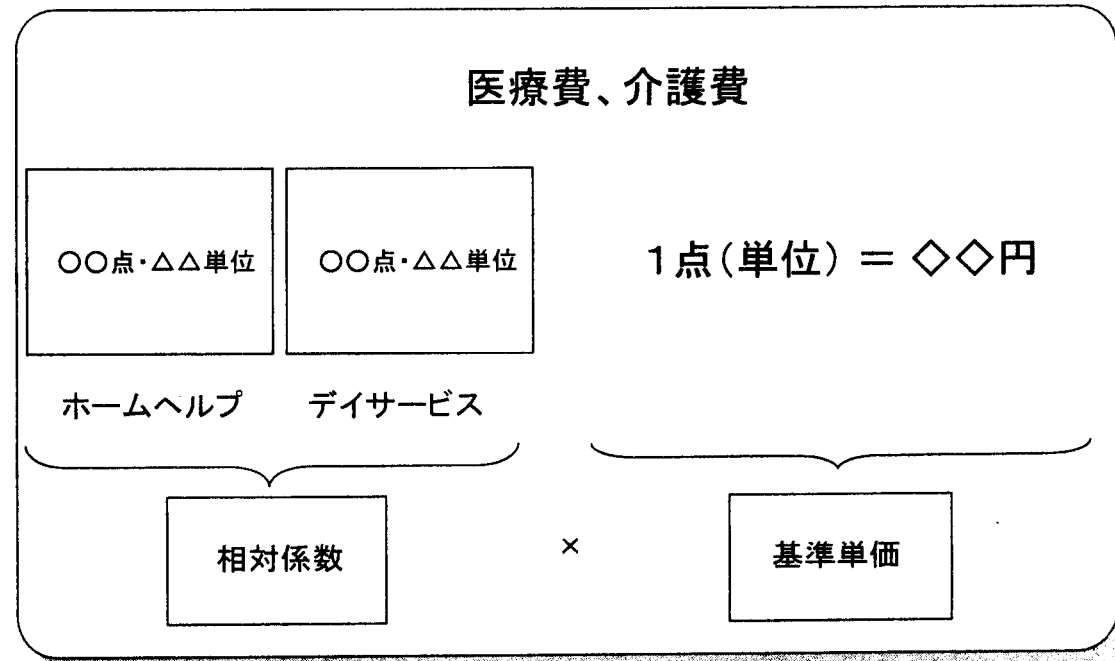
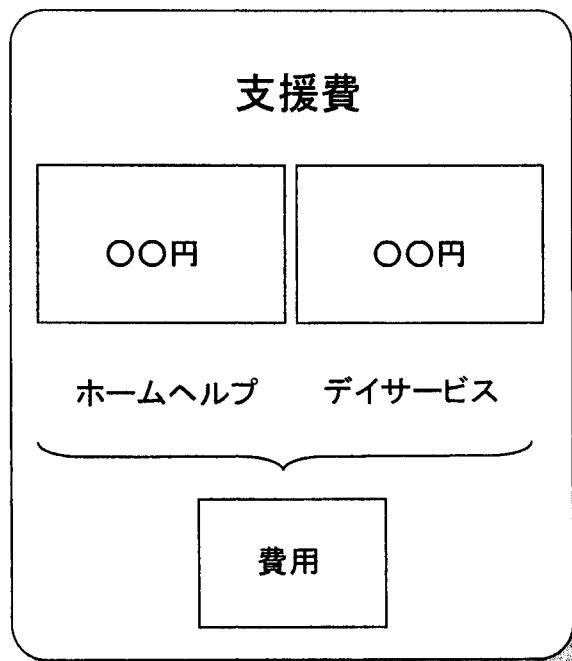
① 利用者負担額の算定が容易になること

② 地域差の反映が容易になること

から、従来の円単位の報酬単価から、相対係数化(点数(単位))を導入する。

※ 平成18年4月から9月までの間は、従来からの円で算定しても差し支えないこととする。

### 【報酬単価の相対係数化のイメージ】



## 2. 支援費額算定基準(居宅)の見直しについて

### 〈見直しの主なポイント〉(18年4月実施)

- 障害者自立支援法施行に伴う所要の改正  
精神障害者の居宅サービス(ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム)を含めた新たな報酬基準を設定。
- 単価の見直し
  - 改定率 ▲1.0%  
(うち、短期入所については、施設の単価並びで単価の見直しを行う。)
- ※ 居宅サービス関係については、平成18年10月からホームヘルプやグループホーム等で、新たなサービス給付体系も加わることから、4月改定率に伴うもののほか全体の報酬の仕組み等については、10月施行の基準の中で検討する。  
併せて、児童デイサービス、ショートステイについては、事業体系のあり方も含め、見直しを行う。
- デイサービス・短期入所利用者のうち、低所得者への食事提供加算の新設(通所施設並び)
- グループホームの利用実績払い(日額払い)

### 3. 福祉工場等の見直しについて

#### ＜見直しの主なポイント＞（18年4月実施）

福祉工場、小規模通所授産施設、精神障害者社会復帰施設について、以下のとおりの見直し等を行う。

- 平成18年度予算(案)において、全体で▲5.0%程度の縮減を踏まえつつ、利用実態や新事業体系への移行促進の観点等を勘案し、補助単価等の見直しについて検討
- 併せて、以下のとおりの規制緩和等を実施
  - ・ 食費の実費負担の導入等に伴い、食事を提供している施設の提供方法について規制緩和（外部委託可）を実施。（精神障害者社会復帰施設については既に実施済）
  - ・ 利用料の徴収については、他のサービス、施設との均衡を考慮して検討。
- これらの見直しを実施した上で、補助方式は現行どおりのままとする。

## 4. 障害児施設の見直しについて

### ＜見直しの主なポイント＞（18年10月実施）

#### 障害者施設の見直しに準じた単価及び基準等の改正

- 単価の見直し
  - 給付対象範囲の見直し＝食費、光熱水費等の給付対象外
  
- 利用実績払い（日額払い）の導入
  - 入院・外泊に係る算定基準の変更（者施設に準じる）
  - 利用定員の緩和等（者施設に準じる）
    - ※ 激変緩和措置の検討
  
- 各種加算関係の見直し等
  - 教育費等各種加算の見直し
  - 各種加算の利用実績払い
  - 栄養士関係加算の検討（重心等医療型を除く）
  
- 地域区分の見直し（者施設に準じる）
  
- 公立施設の減算規定（者施設に準じる）
  
- 単位制の導入

# 地域生活支援事業について

# 地域生活支援事業について

## 【事業の概要】

### ○目的

障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施し、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

### ○性格

- (1) 地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業実施が可能である事業

地域の特性： 地理的条件や社会資源の状況  
柔軟な形態： ①委託契約、広域連合等の活用  
②突発的なニーズに臨機応変に対応が可能  
③個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能

- (2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業
- (3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも想定できる事業  
※ ただし、地域生活支援事業単独で行うことも可
- (4) 障害者保健福祉サービスに関する普及啓発等の事業



## ○内容

### (1) 市町村地域生活支援事業

障害者、障害児の保護者等からの相談に応ずるとともに、必要な情報の提供等を行う事業、手話通訳者等の派遣、日常生活用具の給付又は貸与、障害者等の移動を支援する事業、障害者等を通わせ創作的活動等の提供を行う事業（地域活動支援センター）等

### (2) 都道府県地域生活支援事業

特に専門性の高い相談支援事業、広域的な対応が必要な事業、その他サービスの質の向上のための養成研修等

※ 事業の内容は、P 7「地域生活支援事業の内容（現行事業との比較）」参照

## 【実施主体】

○市町村地域生活支援事業：市町村（指定都市、中核市を含む。）

ただし、複数の市町村が連携し広域的に実施することや、事業の全部又は一部を団体等に委託し実施することが可能。

また、都道府県が地域の実情を勘案して、市町村に代わって地域生活支援事業を行うことができる。

○都道府県地域生活支援事業：都道府県

※ 指定都市や中核市は都道府県との取り扱いとしない。（いわゆる大都市特例は設けない。）

ただし、これまでの経緯、事業の実施体制等を踏まえ、指定都市や中核市で都道府県事業を実施した方が適切に事業を実施できると考えられるものについては、都道府県と指定都市や中核市の間で調整のうえ、都道府県の事業としつつ、指定都市等に実施を委託することも可能。

**【利用者負担】**

地域の実情に応じて柔軟な実施が期待されていることから、利用者負担の方についても、基本的には事業の実施主体の判断による。

〔 従来の利用者負担の状況（その手法や額等）や、他の障害者サービス（個別給付の手法、低所得者への配慮）等を考慮し、実施主体として適切な利用者負担を求めることは考えられる。 〕

**【18年度予算額】**

地域生活支援事業の施行に必要な経費として、200億円（事業の施行は、平成18年10月であり、半年分を計上）を確保。

## 【国庫補助の方法】

### ○実施主体と負担割合

市町村	国 1 / 2	都道府県 1 / 4	市町村 1 / 4
都道府県	国 1 / 2	都道府県 1 / 2	

- ※ 大都市特例の適用なし。  
ただし、発達障害者支援センターは、大都市特例を適用。

### ○国庫補助の配分について

#### ア 基本的な考え方

- ① 統合補助金であることから、個別事業の所要額に基づく配分は行わない。
- ② 事業を行っていない市町村等については、全国水準並みに事業を実施するよう底上げを図る必要があること。また、現行の実施水準を反映する。
- ③ 以上の観点から、次の組み合わせで配分額を決定する。
  - ・現在の事業実施水準を反映した基準による配分（事業実績割分）
  - ・人口に基づく全国一律の基準による配分（人口割分）

## イ 配分の枠組み（案）

- ① 市町村が実施する事業と都道府県が実施する事業の配分比率を以下のとおりとする。

市町村：都道府県 = 9：1

- ② 事業実績割分と人口割分の配分比率を以下のとおりとする。  
なお、19年度以降、人口割分に対する配分比率を高めることとする。

市町村

事業実績割分：人口割分 = 8：2

都道府県

人口割分のみで配分

- ③ 個々の市町村等への具体的な配分については、別途、必須事業（相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具、移動支援、地域活動支援センター）に係る事業評価の指標の実績を聴取したうえで、以下の考え方により決定する。

必須事業	事業評価の指標（例）
相談支援	居宅系サービス利用者数
コミュニケーション支援	利用対象者数
日常生活用具	支給件数
移動支援	利用者数
地域活動支援センター	利用者数

○各市町村への具体的な配分の考え方

ア 事業実績割分の配分額

全国分の事業実績割分 ×

A市の事業評価指標
-----
全国の実業評価指標

イ 人口割分の配分額

全国分の人口割分 ×

A市の人口
-----
市町村の人口の合計

ウ A市合計配分額 (ア+イ)

○各都道府県への具体的な配分な配分の考え方

都道府県分の配分額 ×

A県の人口
-----
都道府県の人口の合計

= A県配分額

# ○地域生活支援事業の内容（現行事業との比較）

## 現行事業

## 市町村地域生活支援事業(第77条)

- 障害者地域生活推進特別モデル事業
- 知的障害者生活支援事業(生活支援ワーカー)
- 地域生活アシスタント事業
- 家族相談員紹介事業
- ピアカウンセリング事業

- 相談支援事業等(第1項第1号)
- ▶(新)・市町村相談支援機能強化事業…………… 別紙1-1
  - ▶(新)・住宅入居等支援事業(居住サポート事業) …… 別紙1-2
  - ▶(新)・成年後見制度利用支援事業 …… 別紙1-3
- ※一般的な相談支援については交付税措置

- 奉仕員派遣等事業(手話、要約筆記奉仕員の派遣)
  - 手話通訳設置事業
  - 手話通訳者派遣事業
- 
- 日常生活用具給付等事業
  - 障害者情報バリアフリー化支援事業

- コミュニケーション支援事業(第1項第2号) …… 別紙2
- ・手話通訳者派遣事業
  - ・要約筆記者派遣事業
  - ・手話通訳設置事業
- 日常生活用具給付等事業(第1項第2号) …… 別紙3

- 重度身体障害者移動支援事業
- リフト付福祉バス運行事業
- ホームヘルプサービス事業の移動介護の一部

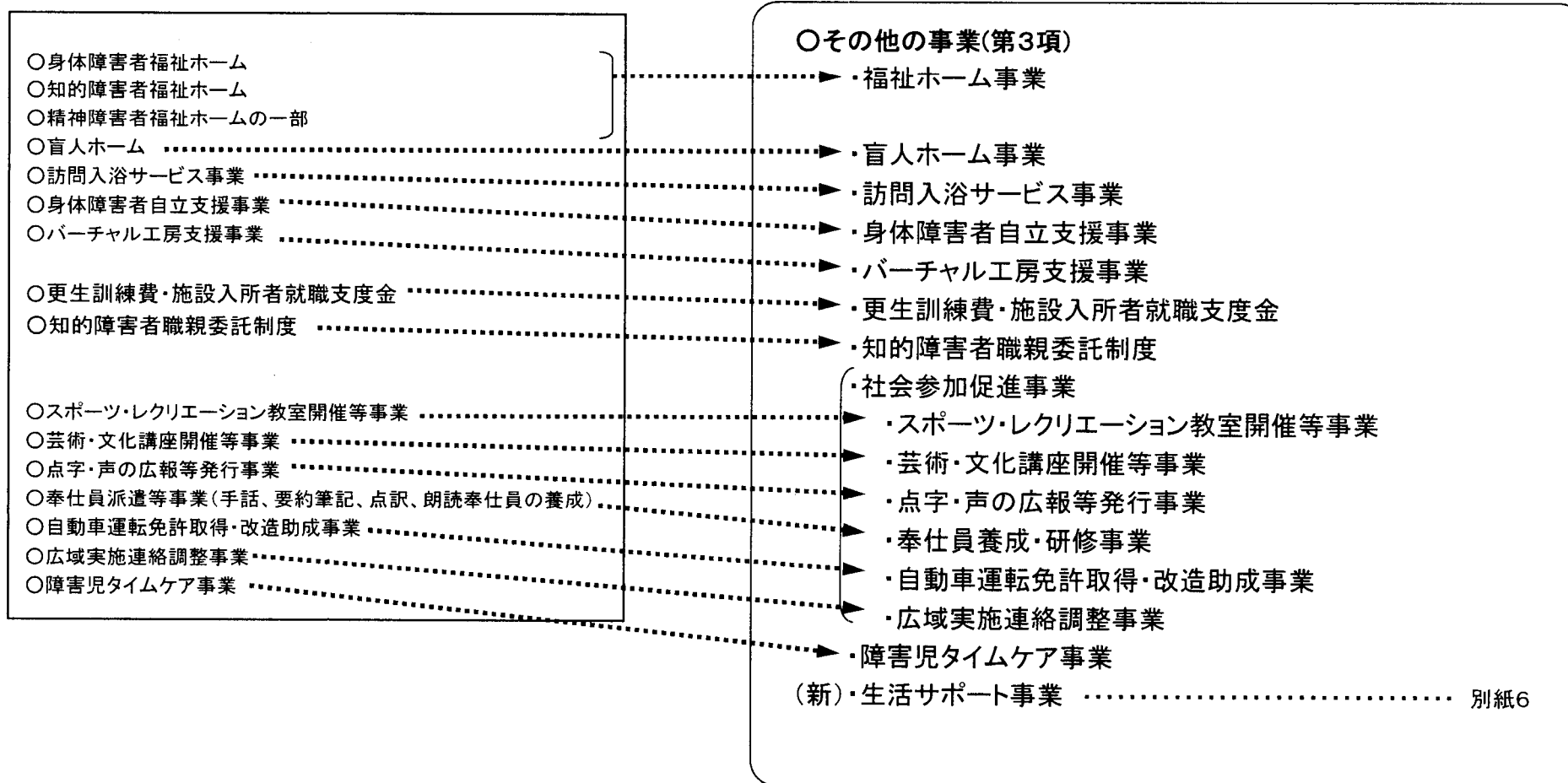
- 移動支援事業(第1項第3号) …… 別紙4

- 小規模作業所の一部
- 身障、知的デイサービスの一部
- 地域生活支援センターの一部(日中活動支援関係)
- 障害児(者)短期入所事業の日中受け入れの一部
- 家族教室等開催事業
- 生活訓練事業
- 本人活動支援事業
- ボランティア活動支援事業
- 福祉機器リサイクル事業

- 地域活動支援センター事業等(第1項第4号)
- ▶(新)・地域活動支援センター事業 …… 別紙5
- ※基礎的な事業については交付税措置

## 現 行 事 業

## 市町村地域生活支援事業(第77条)



# 現行事業

# 都道府県地域生活支援事業(第78条)

- 発達障害者支援センター運営事業
- 障害者就業・生活支援センター事業
- 高次脳機能障害支援モデル事業

- 専門性の高い相談支援事業(第1項)
  - ▶ 発達障害者支援センター運営事業
  - ▶ 障害者就業・生活支援センター事業
  - ▶ (新)高次脳機能障害支援普及事業 ..... 別紙7

- 知的障害者生活支援事業(生活支援ワーカー)
- 社会的入院解消のための退院促進支援事業

- その他広域的事業(第1項)
  - ▶ (新)広域的支援事業[例:都道府県相談支援体制整備事業] 別紙8
  - ▶ (新)精神障害者退院促進支援事業 ..... 別紙9

- 居宅介護従業者等養成研修事業
- 障害程度区分認定調査員研修事業
- 審査会委員研修事業
- 主治医研修
- 障害者ケアマネジメント従事者研修
- 障害者ケアマネジメント新規従事者研修
- 手話通訳者養成・研修事業
- 盲ろう者通訳・介助員養成・研修事業
- 相談員活動強化事業

- サービス・相談支援者、指導者の育成事業(第2項)
  - ▶ 居宅介護従業者等養成研修事業
  - ▶ 障害程度区分認定調査員研修事業
  - ▶ 審査会委員研修事業
  - ▶ 主治医研修
  - ▶ 障害者ケアマネジメント従事者研修
  - ▶ 障害者ケアマネジメント新規従事者研修
  - ▶ 手話通訳者・要約筆記者養成・研修事業
  - ▶ 盲ろう者通訳・介助員養成・研修事業
  - ▶ 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
  - ▶ (新)サービス管理責任者養成研修 ..... 別紙10



## 現 行 事 業

## 都道府県地域生活支援事業(第78条)

- 身体障害者福祉ホーム
- 知的障害者福祉ホーム
- 精神障害者福祉ホームの一部
- 盲人ホーム
- バーチャル工房支援事業
- 施設外授産の活用による就職促進事業
  
- 生活訓練事業
- 音声機能障害者発声訓練・指導者養成事業
  
- 手話通訳設置事業
- 身体障害者補助犬育成事業
- 点字による即時情報ネットワーク事業
- 字幕入りビデオカセットライブラリー事業
- 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
  
- 障害者IT総合推進事業(障害者情報バリアフリー化支援事業を除く)
- 都道府県障害者社会参加推進センター設置事業
- 「障害者110番」運営事業
- 障害に関する正しい知識普及啓発事業
- 社会資源情報等提供事業
- スポーツ・レクリエーション教室開催等事業
- スポーツ指導員養成事業
- 芸術・文化講座開催等事業
- 点字・声の広報等発行事業
- 奉仕員養成・研修事業(手話、要約筆記、点訳、朗読)
- 手話通訳者派遣ネットワーク事業
- 指定居宅介護事業者情報提供事業
  
- バリアフリーのまちづくり活動事業(廃止)
- 在宅知的障害者巡回相談事業(廃止)
- 手帳交付事業(廃止)

- その他の事業(第2項)
- ・福祉ホーム事業
  - ・盲人ホーム事業
  - ・バーチャル工房支援事業
  - ・施設外授産の活用による就職促進事業
  - ・生活訓練事業
  - ・オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練事業
  - ・音声機能障害者発声訓練・指導者養成事業
  - ・情報支援等事業
  - ・手話通訳設置事業
  - ・身体障害者補助犬育成事業
  - ・点字による即時情報ネットワーク事業
  - ・字幕入りビデオカセットライブラリー事業
  - ・盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
  - ・社会参加促進事業
  - ・障害者IT総合推進事業
  - ・都道府県障害者社会参加推進センター設置事業
  - ・スポーツ・レクリエーション教室開催等事業
  - ・スポーツ指導員養成事業
  - ・芸術・文化講座開催等事業
  - ・点字・声の広報等発行事業
  - ・奉仕員養成・研修事業
  - ・手話通訳者派遣ネットワーク事業
  - ・指定居宅介護事業者情報提供事業

### 市町村代行事業(第77条第2項)

○市町村代行事業(第77条第2項)

## 市町村相談支援機能強化事業の概要について

### 【概要】

市町村の相談支援事業の機能を強化するため、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を市町村等に配置する。

### 【事業の具体的内容】

- ・ 専門的な相談支援等を要する困難ケース等への対応
- ・ 地域自立支援協議会を構成する相談支援事業者等に対する専門的な指導、助言等

### 【専門的職員の例】

社会福祉士、保健師、精神保健福祉士等、市町村の相談支援事業の機能を強化するために必要と認められる者

### 【地域自立支援協議会等との関係】

- 地域自立支援協議会において、市町村内の相談支援体制の整備状況やニーズ等を勘案し、本事業によって配置する専門的職員について協議し、事業実施計画を作成
- 都道府県自立支援協議会
  - ・ 事業実施計画について、必要に応じて助言
  - ・ 概ね2年毎に評価を行い、必要に応じて見直しに向けて助言

### 【留意事項】

地域自立支援協議会を設置する市町村又は圏域等を単位として実施

## 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の概要について

### 【概要】

賃貸契約による一般住宅（※）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

※ 「一般住宅」とは、公営住宅及び民間の賃貸住宅（アパート、マンション、一戸建て）のことをいう。

### 【対象となる障害者】

知的障害者又は精神障害者であって、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な者。

ただし、現にグループホーム等に入居している者を除く。

### 【事業の具体的内容】

賃貸契約による一般住宅への入居に当たって支援が必要な障害者について、不動産業者に対する一般住宅のあっせん依頼、障害者と家主等との入居契約手続きにかかる支援、保証人が必要となる場合における調整、家主等に対する相談・助言、入居後の緊急時における対応等を行う。

(1) 入居支援（不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援）

※ 地域において公的保証人制度がある場合には、必要に応じその利用支援を行う。

(2) 24時間支援（夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等、必要な支援を行う。）

(3) 居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整

利用者の生活上の課題に応じ、関係機関から必要な支援を受けることができるよう調整を行う。

### 【留意事項】

共同実施も可能であり、指定相談支援事業者へ委託することができる。

## 成年後見制度利用支援事業の概要について

### 【概要】

知的障害者や精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、障害者福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるようにするため、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業に対して補助を行う。

### 【事業の具体的内容】

成年後見の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成

### 【対象者】

次のいずれにも該当する者

- ・ 市町村が、知的障害者福祉法第27条の3又は精神保健福祉法第51条の11に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求を行うことが必要と認める者
- ・ 障害者福祉サービスを利用し、又は利用しようとする身寄りのない（原則、2親等以内の親族がいない）重度の知的障害者又は精神障害者
- ・ 所得状況等を勘案し、申立てに要する経費の全部又は一部について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

### 【対象経費】

成年後見制度の申立てに要する経費(登記手数料、鑑定費用等)及び後見人等の報酬の一部

## コミュニケーション支援事業の概要について

### 【概要】

聴覚、言語機能、音声機能その他の障害（以下「聴覚障害者等」という。）のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する手話通訳者等の派遣等を行う。

### 【事業の具体的内容】

聴覚障害者等に手話通訳者等を派遣する事業、手話通訳者等を設置する事業など障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する事業

### 【対象者】

意思疎通を図ることに支障がある聴覚障害者等

### 【留意事項】

- (1) 派遣事業が円滑に行われるよう、手話通訳者等の派遣が適切に行われるための調整者の設置等について配慮すること。
- (2) 派遣事業、設置事業等を行う手話通訳者等は、聴覚障害者等の人格を尊重し、その身上等に関する秘密を守り、信条等によって差別的取り扱いをしてはならないこと。

## 日常生活用具給付等事業の概要について

### 【概要】

本事業は重度障害者に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付又は貸与すること等により、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

### 【事業の具体的内容】

障害者自立支援法第77条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具の給付または貸与。

#### 【新告示案のイメージ】

厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具とは、安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの。日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの。製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの。以上の三要件を満たす、次の6種の用具をいう。

#### ① 介護・訓練支援用具

特殊寝台や特殊マットなどの、障害者（児）の身体介護を支援する用具や、障害児が訓練に用いるいすなどであって、利用者及び介助者が容易に使用でき、実用性のあるもの。

#### ② 自立生活支援用具

入浴補助用具や聴覚障害者用屋内信号装置などの、障害者（児）の入浴、食事、移動などの自立生活を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの。

#### ③ 在宅療養等支援用具

電気式たん吸引器や盲人用体温計などの、障害者（児）の在宅療養等を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの。

#### ④ 情報・意思疎通支援用具

点字器や人工喉頭などの、障害者（児）の情報収集、情報伝達や意思疎通等を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの。

#### ⑤ 排泄管理支援用具

ストマ用装具などの障害者（児）の排泄管理を支援する衛生用品であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの。

#### ⑥ 居宅生活動作補助用具（住宅改修費）

障害者（児）の居宅生活動作等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。

## 【対象者】

重度の身体障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者であって、当該用具を必要とするもの。

## 【留意事項】

- (1) 給付にあたって実施主体は、必要性や価格、家庭環境等をよく調査し、真に必要な者に適正な用具をより低廉な価格で購入し給付すること。  
※ 給付の判断等が困難な場合には、身体障害者更生相談所等に助言を求めることも考えられる。
- (2) 公的給付にあたって、従来の手法等を参考にしつつ、同機能であればより廉価なものを給付すべき。  
※ (財)テクノエイド協会が運営するテクニカルエイド情報システム(TAIS)の活用による情報収集、一括購入、共同購入、競争入札等の活用が考えられる。
- (3) 給付する種目及び製品を具体的に決定するにあたっては、別紙参考例等を参考とすること。
- (4) 排泄管理支援用具においては、継続的な給付が必要なことから、年間の需要量を把握し、計画的な給付に努めること。

日常生活用具参考例（案）

	種 目	対 象 者
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害
	特殊マット	
	特殊尿器	
	入浴担架	
	体位変換器	
	移動用リフト	
	訓練いす（児のみ）	
	訓練用ベッド（児のみ）	
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害
	便 器	
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害
	T字状・棒状のつえ	
	歩行支援用具→移動・移乗支援用具(名称変更)	
	特殊便器	上肢障害
	火災警報機	障害種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難
	自動消火器	
	電磁調理器	視覚障害
	歩行時間延長信号機用小型送信機	聴覚障害者用屋内信号装置
聴覚障害者用屋内信号装置		
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害等
	ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能障害等
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障害等
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法者
	盲人用体温計（音声式）	視覚障害
	盲人用体重計	
	情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置
情報・通信支援用具※		上肢機能障害又は視覚障害
点字ディスプレイ		盲ろう、視覚障害
点字器		視覚障害
点字タイプライター		
視覚障害者用ポータブルレコーダー		
視覚障害者用活字文書読上げ装置		
視覚障害者用拡大読書器		
盲人用時計		聴覚障害
聴覚障害者用通信装置		
聴覚障害者用情報受信装置		
人工喉頭		喉頭摘出者
福祉電話（貸与）		聴覚障害又は外出困難
ファックス（貸与）		聴覚又は音声機能若しくは言語機能障害で、電話では意思疎通困難
視覚障害者用ワードプロセッサ（共同利用）	視覚障害	
点 字 図 書		
排泄管理支援用具	ストーマ装具 紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品） 収尿器	ストーマ造設者 高度の排便機能障害者、脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者 高度の排尿機能障害者
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期非進行性脳病変

※ 情報・通信支援用具とは、障害者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフトをいう。



## 移動支援事業の概要について

### 【概要】

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動の介護を行う。

### 【事業の具体的内容】

移動支援事業の実際の運用は、各市町村の判断により地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態で実施することとしているが、具体的には下記のような利用形態が想定される。

- ① 個別支援型
  - ・ 個別的支援が必要な場合のマンツーマンでの支援。
- ② グループ支援型
  - ・ 複数の障害者への同時支援。
  - ・ 屋外でのグループワーク、同一目的地・同一イベントへの複数人同時参加の際の支援。
- ③ 車両移送型
  - ・ 福祉バス等車両の巡回による送迎。
  - ・ 公共施設、駅、福祉センター等障害者の利便を考慮した経路を定めて運行する他、各種行事の参加のため、必要に応じて随時運行。

## 【対象者】

- ① 屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者・児、全身性障害者・児（※）、知的障害者・児（但し、重度訪問介護、行動援護対象者を除く）。

※ 肢体不自由の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号の一級に該当するものであって両上肢及び両下肢の機能の障害を有するもの又はこれに準ずる者。

- ② 一人での外出に困難（漠然とした不安がある、妄想がある、公共機関等の利用に係る各種手続きを一人で行うのが困難など）のある精神障害者（但し、行動援護対象者を除く）。

## 【留意事項】

- ① 指定事業者への事業の委託

サービス提供体制の確保を図るため、市町村は、①新制度における居宅介護など個別給付のサービス提供を行う指定事業者や②これまで支援費制度で移動介護のサービス提供を行っている指定事業者などを活用した事業委託に努める。例えば、市町村のつくった委託事業者リストの中から利用者が事業者を選択できるような仕組みとする。

- ② 突発的ニーズへの対応

急な用事ができた場合、電話等の簡便な方法での申し入れにより、臨機応変にサービス提供を行う。

- ③ サービスを提供する者

サービスを提供するに相応しい者として市町村が認めた者とする。

※ 今後、各自治体の取り組み（参考事例）の情報提供を行う予定。

※ ガイドラインの詳細については、現在検討中であり、今後お示しする。

## 地域活動支援センター事業の概要について

### 【概要】

障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等地域の実情に応じ、市町村がその創意工夫により柔軟に事業を実施。

### 【事業の具体的内容】

- ① 「基礎的事業」として、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施。
- ② ①に加え、事業の機能を強化するために下記の事業を実施する場合、その内容に応じI型～Ⅲ型までの類型を設定。
  - a I型：相談事業や専門職員（精神保健福祉士等）の配置による福祉及び地域の社会基盤との連携強化、地域住民ボランティア育成、普及啓発等の事業を実施。
  - b II型：機能訓練、社会適応訓練等、自立と生きがいを高めるための事業を実施。
  - c III型：運営年数及び実利用人員が一定数以上の小規模作業所の支援を充実。  
(このほか、Ⅲ型には個別給付事業所に併設するタイプの施設を想定。)

### 【留意事項】…補助額、補助方法について

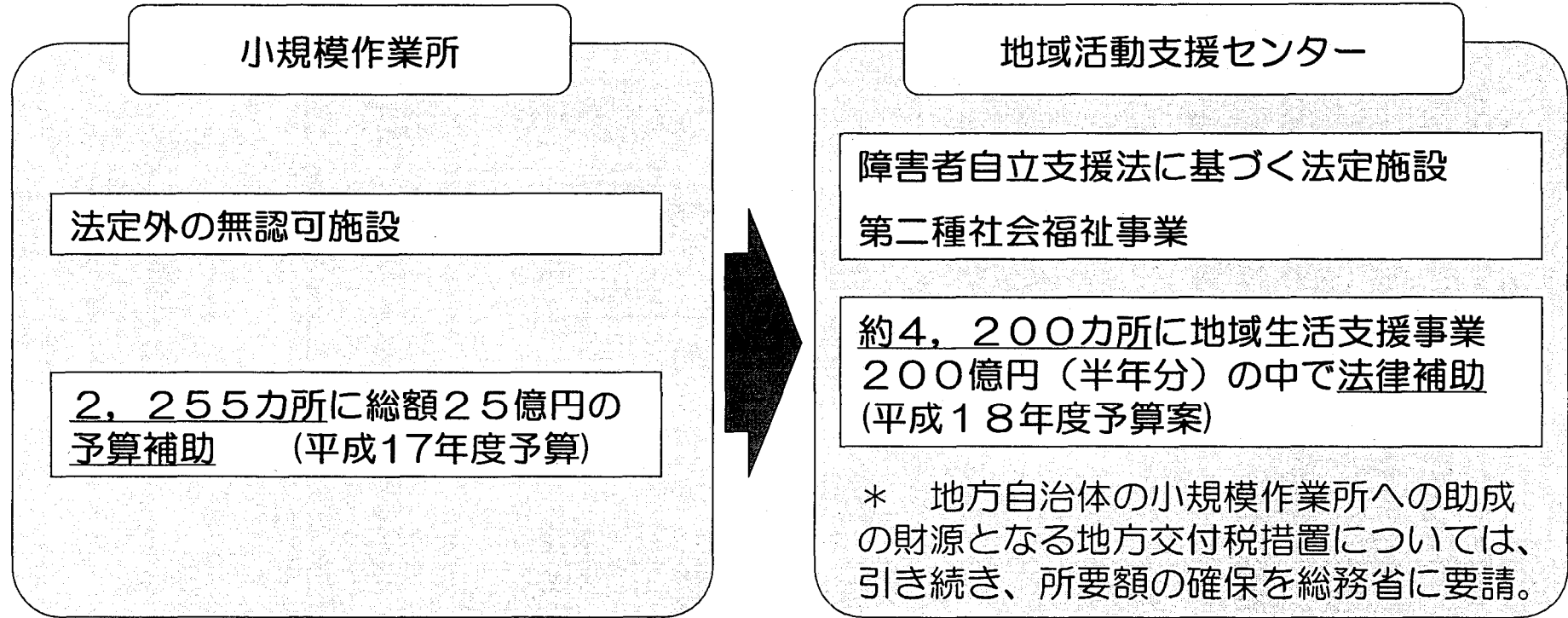
- ① 基礎的事業の補助  
地方交付税による、小規模作業所に対する自治体補助事業の一部を財源とする。
- ② I型～Ⅲ型の補助  
①に加え、「地域活動支援センター機能強化事業費」として国庫補助を実施。  
(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4以内)  
(国庫補助加算標準額(満年度ベース(案)) I型600万円、II型300万円、III型150万円)

## (地域活動支援センター事業の各事業内容について)

- 地域活動支援センターの基礎的な事業は、地方交付税による、小規模作業所に対する自治体補助事業の一部を財源とする。
- この基礎的な事業の他、機能・体制の強化を実施する場合に国庫補助加算を実施する(I型～III型の加算標準額は下記による)。

<b>I 型 (国庫補助加算標準額600万円)</b>		
<p><b>【I型としての国庫補助対象事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業内容 専門職員(精神保健福祉士等)を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発</li> <li>○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員の他、1名以上を配置し、2名以上を常勤とする</li> <li>○ 利用定員 1日あたり実利用人員20名以上</li> <li>○ 国庫補助加算標準額(案) 地方交付税による自治体補助に加え、600万円を追加補助</li> </ul> <p>※ 委託相談支援事業をあわせて実施することを必須条件とする(本補助の報酬対象外)</p>	<b>II 型 (国庫補助加算標準額300万円)</b>	<b>III 型 (国庫補助加算標準額150万円)</b>
	<p><b>【II型としての国庫補助対象事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業内容 地域において就労が困難な在宅障害者を通所させ、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行うことにより、自立と生きがいを高める</li> <li>○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員の他、常勤1名以上を配置</li> <li>○ 利用定員 実利用人員15名以上</li> <li>○ 国庫補助加算標準額(案) 地方交付税による自治体補助に加え、300万円を追加補助</li> </ul> <p>※ 個別給付事業へ移行するための加算制度(200万円/年、2年を限度)を用意</p>	<p><b>【III型としての国庫補助対象事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象施設 小規模作業所としての運営実績5年以上</li> <li>○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員1名以上を常勤とする</li> <li>○ 利用定員 実利用人員10名以上</li> <li>○ 国庫補助加算標準額(案) 地方交付税による自治体補助に加え、150万円を追加補助</li> </ul> <p>※平成18年度に限り、実利用人員が5人以上10人未満の小規模作業所において、実利用人員の増加等地域活動支援センターへの移行計画を策定した場合、III型を認める経過措置を設ける</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>地方交付税による自治体補助事業</b> </div>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 補助額 600万円(平成17年4月障害福祉課調査による自治体補助の実績平均額)</li> <li>○ 事業内容 創作的活動、生産活動、社会との交流の促進 等</li> <li>○ 職員配置 2名以上とし、うち1名は専従とする</li> <li>○ 利用定員等 特に規定なし</li> </ul>		<p>国庫補助の無い小規模作業所に対する自治体補助事業</p>

(小規模作業所から地域活動支援センター等への移行について)



平成18年10月から、小規模作業所は、地域活動支援センター以外にも、  
就労訓練等の新体系サービスに移行し、事業実施に応じた報酬を得ることも可能に。

新体系への移行  
に向けた支援策

小規模作業所からの新体系への移行  
準備経費4億 (平成17年度予算)

既存施設等が就労訓練設備等を整備するた  
めの経費総額20億円。(平成18年度予算案)

## 生活サポート事業の概要について

### 【概要】

介護給付の対象外となる者であって、

- ・ 日常生活に関する支援
- ・ 家事に対する支援

などを行わなければ、本人の生活に支障をきたすおそれがある場合に行う。

### 【事業の具体的内容】

ホームヘルパー等を居宅に派遣し、必要な支援（生活支援・家事援助等）を行う。

### 【対象者】

介護給付の対象外の者であって、サービス提供に相応しいと市町村が認めた者

### 【留意事項】

利用者の状態に応じ、障害程度区分認定を見直すなど、利用者の利便を図ること。

※ 詳細については、現在検討中であり、今後お示しする。

## 高次脳機能障害支援普及事業の概要について

### 【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。

### 【事業の具体的内容】

- ・ 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- ・ 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る

### 【支援拠点機関の例】

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等

### 【相談支援コーディネーターの例】

社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

### 【留意事項】

他の地方公共団体等への委託可

## 広域的支援事業（例：都道府県相談支援体制整備事業）の概要について

### 【概要】

都道府県に、相談支援に関する広域的支援を行うアドバイザーを配置する。

### 【事業の具体的内容】

- ・地域のネットワーク構築に向けた指導、調整
- ・地域では対応困難な事例に係る助言等
- ・地域における専門的支援システムの立ち上げ援助  
（例：権利擁護、就労支援などの専門部会）
- ・広域的課題、複数圏域にまたがる課題の解決に向けた体制整備への支援
- ・相談支援従事者のスキルアップに向けた指導
- ・地域の社会資源（インフォーマルなものを含む）の点検、開発に関する援助 等

### 【アドバイザーの担い手】

- ・地域における相談支援体制整備について実績を有する者
- ・相談支援事業に従事した相当期間の経験を有する者
- ・障害者支援に関する高い識見を有する者

### 【都道府県自立支援協議会との関係】

配置するアドバイザーの職種や人員等について協議



## 精神障害者退院促進支援事業の概要について

### 【概要】

精神病院に入院している精神障害者のうち、受入条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行う。

### 【事業の具体的内容】

自立支援員を指定相談支援事業者等に配置し、精神病院の精神保健福祉士等と連携を図りつつ退院に向けての支援を行い、精神障害者の円滑な地域移行の促進を図る。

#### (主な支援内容)

- ・精神病院内における利用対象者に対する退院への啓発活動。
- ・退院に向けた個別の支援計画の作成。
- ・院外活動（福祉サービス体験利用、保健所グループワーク参加等）にかかる同行支援等
- ・対象者、家族に対する地域生活移行に関する相談・助言
- ・退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整

### 【自立支援員の要件】

精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者

### 【留意事項】

指定相談支援事業者、他の地方公共団体への委託可

## サービス管理責任者養成研修の概要について

### 【概要】

サービスの質を確保するため、事業者ごとに、個別支援計画の作成、サービス内容の評価等を行うサービス管理責任者を配置。

### 【事業の具体的内容】

#### ① 実施主体 研修事業者

- ・ 事前に、研修事業者が申し出た上で、都道府県が一定の要件に該当する研修事業者を選定
- ・ 当面、都道府県自らが実施することも可
- ・ 一定の実務経験を有することをもって、経過措置により、サービス管理責任者としての業務を行う者については、優先して研修を受講

#### ② 研修の期間等

- ・ 個別研修（講義・演習）＋実務研修 2～3日間程度

※ 18年9月までの間は個別研修のみを実施し、10月以降に実務研修を行うといった柔軟な対応も検討

- ・ ケアマネジメント従事者研修の受講を前提とする

### ③ 費用負担

(ア) 研修事業者が実施主体となる場合

- ・ 研修事業者ごとに定める額

(イ) 都道府県が実施主体となる場合

- ・ 18年10月から、都道府県地域生活支援事業により、研修会開催費用の一部を補助

※ 18年9月までの間に行う場合は、研修会開催費用の一部について「障害者保健福祉推進事業等（仮称）」を活用することを可能とする予定

### ④ 研修に係る経過措置

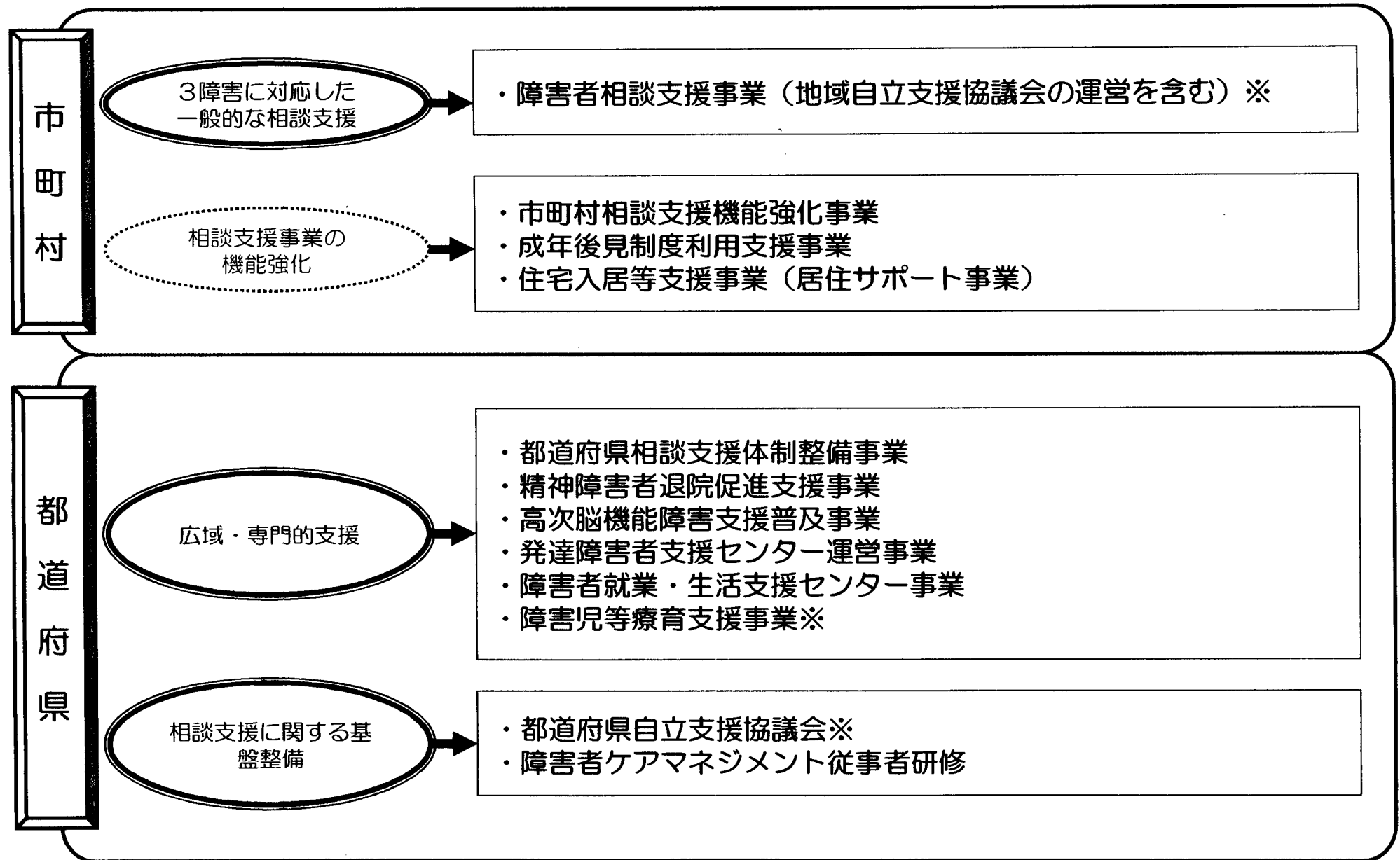
- ・ 施行後3年間は、個別支援計画の作成に関する業務に関し一定期間の実務経験を有する者を認める経過措置を設けることを検討

### 【対象者】

障害福祉サービスにおいて個別支援計画の作成に従事した経験など、一定の実務経験を有している者

# 相談支援事業について

# 地域生活支援事業における相談支援事業



※「障害者相談支援事業」、「都道府県自立支援協議会」は相談支援の基礎的な事業であること、「障害児等療育支援事業」は都道府県の事務として同化・定着している事業であることから、財源は交付税により措置。

# 相談支援体制の整備について

- 相談支援事業については、市町村と都道府県に実施主体が分散している状況を改め、平成18年10月より、障害種別にかかわらず、市町村に一元化して実施する予定。
- 特に、知的障害者、精神障害者及び障害児について、現在は都道府県において実施されているが、最も身近な地域において支援を受けられるよう、市町村の必須事業として位置付けたところ。
- 今後、市町村において、相談支援事業が適正かつ円滑に実施されることが不可欠であり、そのためには、都道府県による積極的な支援が重要。
- このため、3障害の一般的な相談支援事業は、すべての市町村で実施が確保されるよう交付税により措置するとともに、市町村における相談支援事業の機能を強化するため、地域生活支援事業の中で、新たに次を設けたところ。
  - ・ 市町村相談支援機能強化事業
  - ・ 都道府県相談支援体制整備事業
- 市町村及び都道府県においては、「地域自立支援協議会」や「都道府県自立支援協議会」の適切な運営を図るとともに、これらの事業の積極的な活用により、地域における相談支援体制の整備を図られたい。

※ なお、平成18年度、国において、相談支援事業実施状況等の調査を行うことを検討。

# 相談支援事業にかかる交付税措置について

【平成17年度】

【平成18年10月】

市町村障害者生活支援事業

財源：交付税（市町村分）

障害児（者）地域療育等支援事業

うち相談支援事業分

財源：交付税（道府県分）

精神障害者地域生活支援センター

うち相談支援事業分

財源：補助金（県・政令市）

障害児（者）地域療育等支援事業

うち障害児等療育支援分

財源：交付税（道府県分）

障害者相談支援事業

（地域自立支援協議会の運営を含む）

財源：交付税（市町村分）

都道府県自立支援協議会

財源：交付税（道府県分）

障害児等療育支援事業

財源：交付税（道府県分）

# 障害者相談支援事業

## 【概要】

地域の障害者等（身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児）の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行う。〔交付税〕

## 【実施主体】

市町村（指定相談支援事業者、他の地方公共団体等への委託可）

## 【事業の具体的内容】

- ・福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）
- ・社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導等）
- ・社会生活力を高めるための支援
- ・ピアカウンセリング
- ・権利の擁護のために必要な援助
- ・専門機関の紹介
- ・地域自立支援協議会の運営 等



# 地域自立支援協議会

## 【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。〔交付税〕

## 【実施主体】

市町村（複数市町村による共同実施可）

## 【構成メンバー】

相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、学校、企業、高齢者介護等の関係機関、障害当事者団体、権利擁護関係者、地域ケアに関する学識経験者等

## 【主な機能】

- ・福祉サービス利用に係る相談支援事業の中立・公平性の確保
- ・困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ・地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ・その他（市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議など）

## 【地域の実情に応じた運営】

権利擁護等の分野別のサブ協議会を設置するなど、地域の実情に応じた多様なかたちで実施

# 市町村相談支援機能強化事業

## 【概要】

市町村の相談支援事業の機能を強化するため、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を市町村等に配置する。【補助金】

## 【実施主体】

市町村（単独又は共同で実施）

※ 地域自立支援協議会を設置する市町村又は圏域等を単位として実施

## 【事業の具体的内容】

- ・ 専門的な相談支援等を要する困難ケース等への対応
- ・ 地域自立支援協議会を構成する相談支援事業者等に対する専門的な指導、助言等

## 【専門的職員の例】

社会福祉士、保健師、精神保健福祉士等、市町村の相談支援事業の機能を強化するために必要と認められる者

## 【地域自立支援協議会等との関係】

- 地域自立支援協議会において、市町村内の相談支援体制の整備状況やニーズ等を勘案し、本事業により配置する専門的職員について協議し、事業実施計画を作成
- 都道府県自立支援協議会
  - ・ 事業実施計画について、必要に応じて助言
  - ・ 概ね2年毎に評価を行い、必要に応じて見直しに向けて助言

# 都道府県相談支援体制整備事業

## 【概要】

都道府県に、相談支援に関する広域的支援を行うアドバイザーを配置する。【補助金】

## 【実施主体】

都道府県

## 【事業の具体的内容】

- ・地域のネットワーク構築に向けた指導、調整
- ・地域では対応困難な事例に係る助言
- ・地域における専門的支援システムの立ち上げ援助  
（例：権利擁護、就労支援などの専門部会）
- ・広域的課題、複数圏域にまたがる課題の解決に向けた体制整備への支援
- ・相談支援従事者のスキルアップに向けた指導
- ・地域の社会資源（インフォーマルなものを含む）の点検、開発に関する援助 等

## 【アドバイザーの担い手】

- ・地域における相談支援体制整備について実績を有する者
- ・相談支援事業に従事した相当期間の経験を有する者
- ・障害者支援に関する高い識見を有する者

## 【都道府県自立支援協議会との関係】

配置するアドバイザーの職種や人員等について協議

# 都道府県自立支援協議会

## 【概要】

都道府県全体でのシステムづくりに関する主導的役割を担う協議の場として設置する。

〔交付税〕

## 【実施主体】

都道府県

## 【構成メンバー】

指定相談支援事業者、学識経験者、市町村等

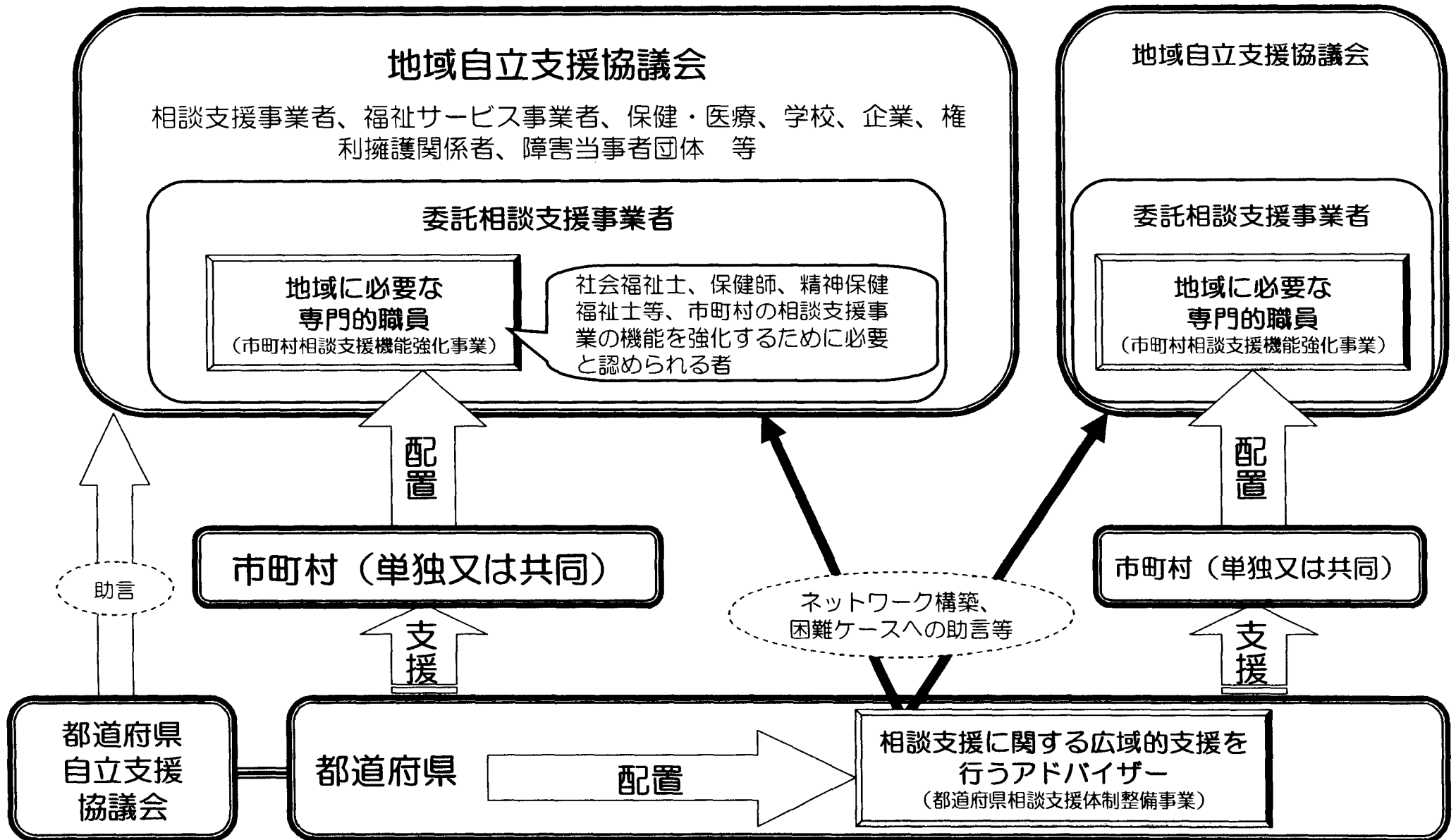
## 【主な機能】

- ・ 都道府県内の圏域（地域自立支援協議会単位）ごとの相談支援体制の状況を把握・評価し、整備方策を助言
- ・ 相談支援従事者の研修のあり方を協議
- ・ 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及
- ・ その他（都道府県障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、権利擁護の普及に関すること等）

# 市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業（全体のイメージ）

【A市町村（又は圏域）】

【B市町村（又は圏域）】



# 精神障害者地域生活支援センターの再編

【 現 行 】

## 精神障害者地域生活支援センター

### ○相談支援

・相談支援・他機関との連絡調整

### ○日中活動支援等

・日常生活上の世話  
・自主的な活動等機会の提供  
・住居・就業その他必要な情報提供

実施主体：都道府県、指定都市  
財 源：補助金（補助率 1/2）

【 再 編 後 】

## 相談支援事業

### 市 町 村

- 相談支援事業
  - 市町村相談支援機能強化事業
  - 成年後見制度利用支援事業
  - 居住サポート事業
- 等

#### 財 源

- 交付税（市町村単独分）
- 補助金（補助率 1/2）

### 都道府県

- 都道府県相談支援体制整備事業
  - 精神障害者退院促進支援
- 等

#### 財 源

- 補助金（補助率 1/2）

## 地域活動支援センター 等

# 成年後見制度利用支援事業

## 【概要】

知的障害者や精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、障害者福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるようにするため、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業に対して補助を行う。【補助金】

## 【事業の具体的内容】

成年後見の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成

## 【対象者】

次のいずれにも該当する者

- ・市町村が、知的障害者福祉法第27条の3又は精神保健福祉法第51条の11に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求を行うことが必要と認める者
- ・障害者福祉サービスを利用し、又は利用しようとする身寄りのない（原則、2親等以内の親族がいない）重度の知的障害者又は精神障害者
- ・所得状況等を勘案し、申立てに要する経費の全部又は一部について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

※ 平成17年度までは、知的障害者に限り対象となっていた（老健局所管の「介護予防・地域支え合い事業」のメニュー事業）が、平成18年度より、精神障害者に対象範囲を拡大するもの

## 【対象経費】

成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬の一部

※ 本事業の利用を促進するため、別途、対象者の選定や手続き等にかかるマニュアルを作成する予定

# 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

## 【概要】

賃貸契約による一般住宅（※）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

### 【補助金】

※「一般住宅」とは、公営住宅及び民間の賃貸住宅（アパート、マンション、一戸建て）のことをいう。

## 【実施主体】

市町村（共同実施も可能）

（指定相談支援事業者へ委託することができる。）

## 【対象となる障害者】

知的障害者又は精神障害者であって、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な者。

ただし、現にグループホーム等に入居している者を除く。

## 【事業の具体的内容】

賃貸契約による一般住宅への入居に当たって支援が必要な障害者について、不動産業者に対する一般住宅のあっせん依頼、障害者と家主等との入居契約手続きにかかる支援、保証人が必要となる場合における調整、家主等に対する相談・助言、入居後の緊急時における対応等を行う。

(1) 入居支援（不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援）

※地域において公的保証人制度がある場合には、必要に応じその利用支援を行う。

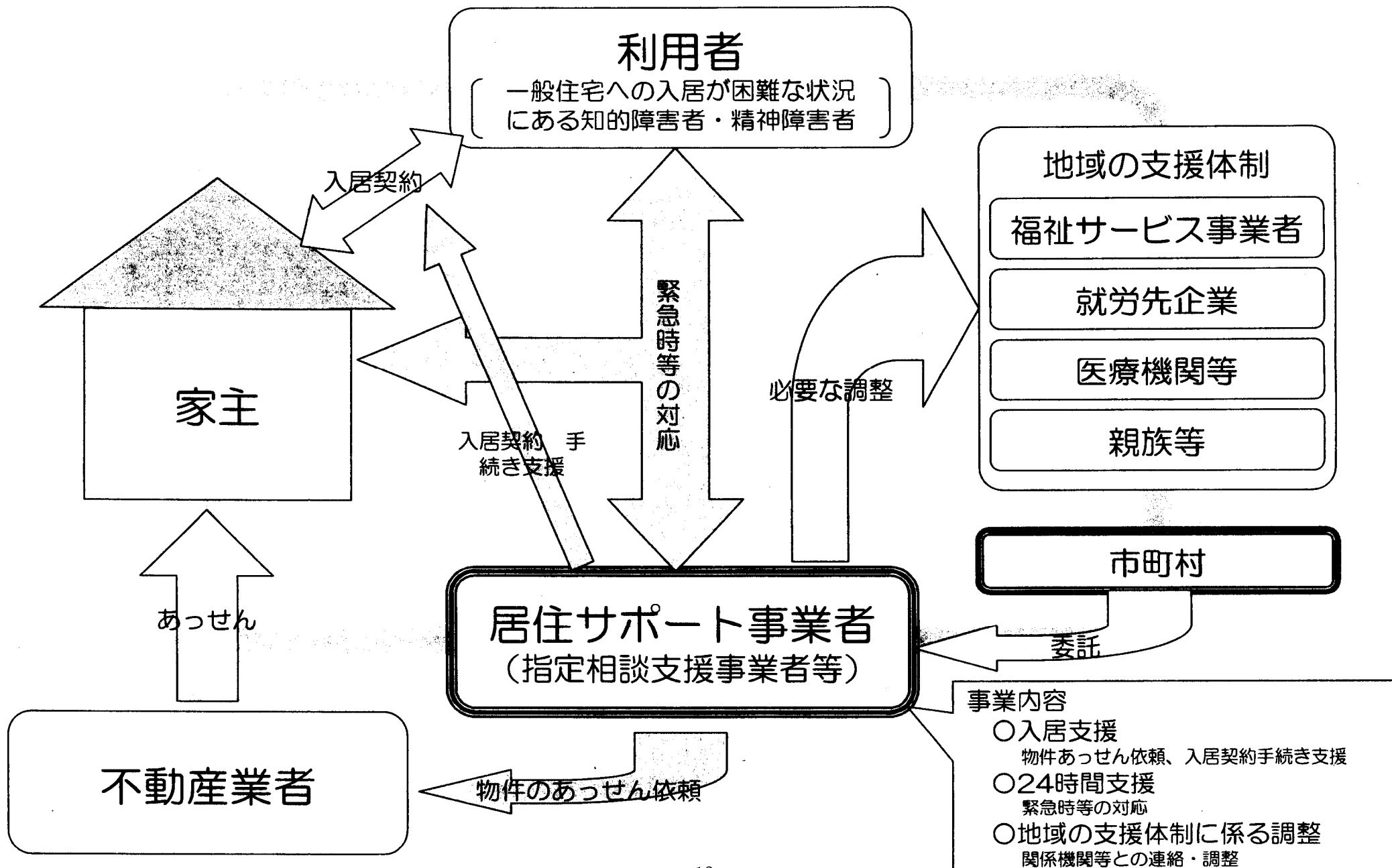
(2) 24時間支援（夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等、必要な支援を行う。）

(3) 居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整

利用者の生活上の課題に応じ、関係機関から必要な支援を受けることができるよう調整を行う。



# 居住サポート事業（イメージ図）



# 精神障害者退院促進支援事業

## 【概要】

精神病院に入院している精神障害者のうち、受入条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行う。〔補助金〕

## 【実施主体】

都道府県（指定相談支援事業者、他の地方公共団体への委託可）

## 【事業の具体的内容】

自立支援員を指定相談支援事業者等に配置し、精神病院の精神保健福祉士等と連携を図りつつ退院に向けての支援を行い、精神障害者の円滑な地域移行の促進を図る。

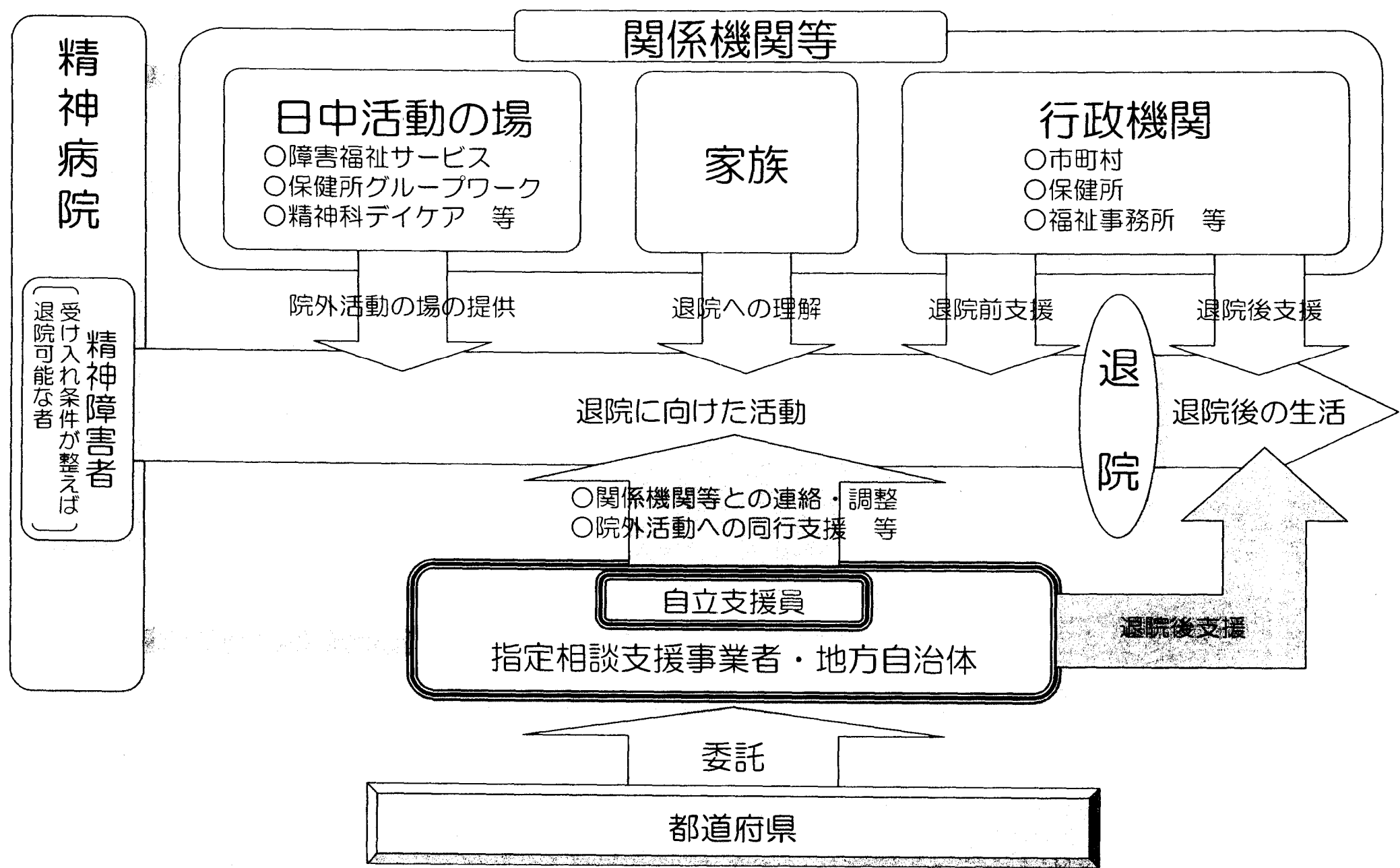
（主な支援内容）

- ・精神病院内における利用対象者に対する退院への啓発活動
- ・退院に向けた個別の支援計画の作成
- ・院外活動（福祉サービス体験利用、保健所グループワーク参加等）にかかる同行支援等
- ・対象者、家族に対する地域生活移行に関する相談・助言
- ・退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整

## 【自立支援員の要件】

精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者

# 精神障害者退院促進支援事業（イメージ図）



# 高次脳機能障害支援普及事業

## 【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。【補助金】

## 【実施主体】

都道府県(他の地方公共団体等への委託可)

## 【事業の具体的内容】

- ・ 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- ・ 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る

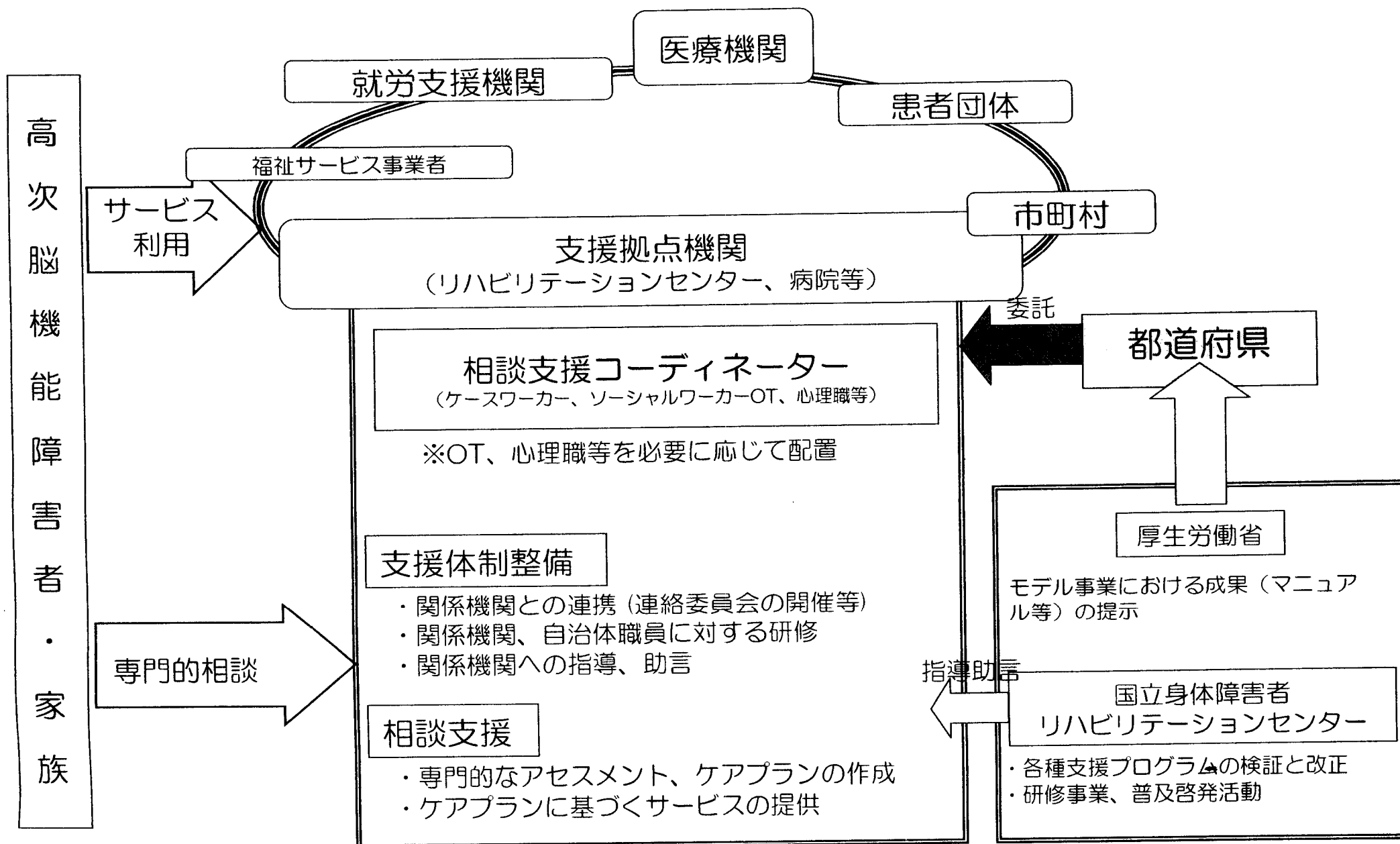
## 【支援拠点機関の例】

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等

## 【相談支援コーディネーターの例】

社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

# 高次脳機能障害支援普及事業（イメージ図）



# 障害児等療育支援事業

## 【概要】

在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体障害児の地域における生活を支えるため、身近な地域で療育指導等が受けられる療育機能の充実を図るとともに、これらを支援する都道府県域の療育機能との重層的な連携を図る。〔交付税〕

## 【実施主体】

都道府県（社会福祉法人、特定非営利活動法人等への委託可）

## 【事業の具体的内容】

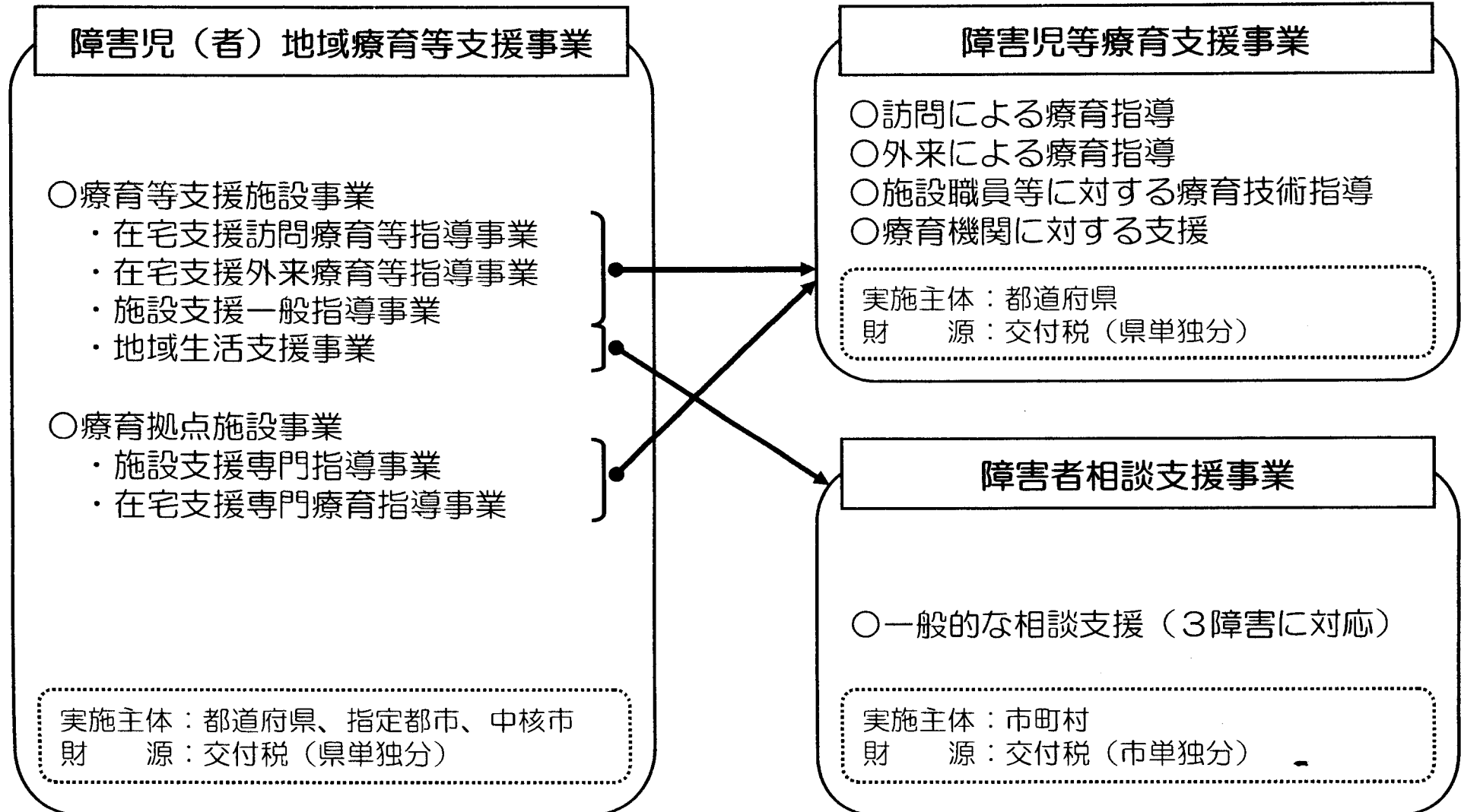
- ・ 訪問による療育指導
- ・ 外来による専門的な療育相談、指導
- ・ 障害児の通う保育所や障害児通園事業等の職員の療育技術の指導
- ・ 療育機関に対する支援

※ 従来の障害児（者）地域療育等支援事業のうち、一般的な相談支援分（地域生活支援事業）については、市町村の行う障害者相談支援事業へ移行（財源は、県分の交付税から市分の交付税に組み替え）

# 障害児（者）地域療育等支援事業の再編

## 【 現 行 】

## 【 再 編 後 】



# 参 考 資 料

○市町村における多様な相談支援体制のあり方（例）

○自治体における取り組み事例

（留意事項）

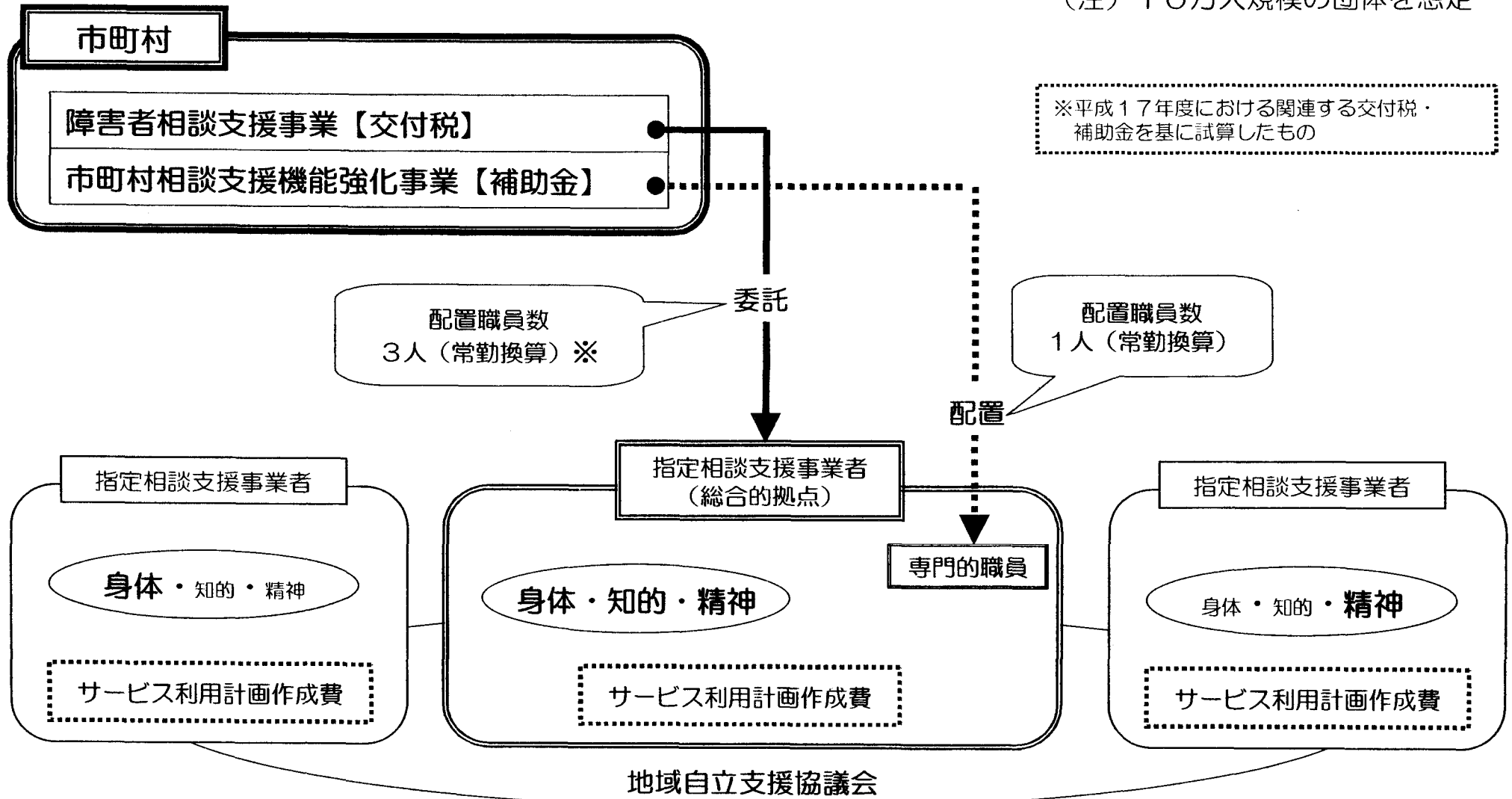
今回「市町村における多様な相談支援体制のあり方（例）」によりお示しする職員配置人数は、平成17年度における関連する交付税・補助金等を基に試算したものであり、人口10万人規模の団体における目安である。



# 市町村における多様な相談支援体制のあり方（例）

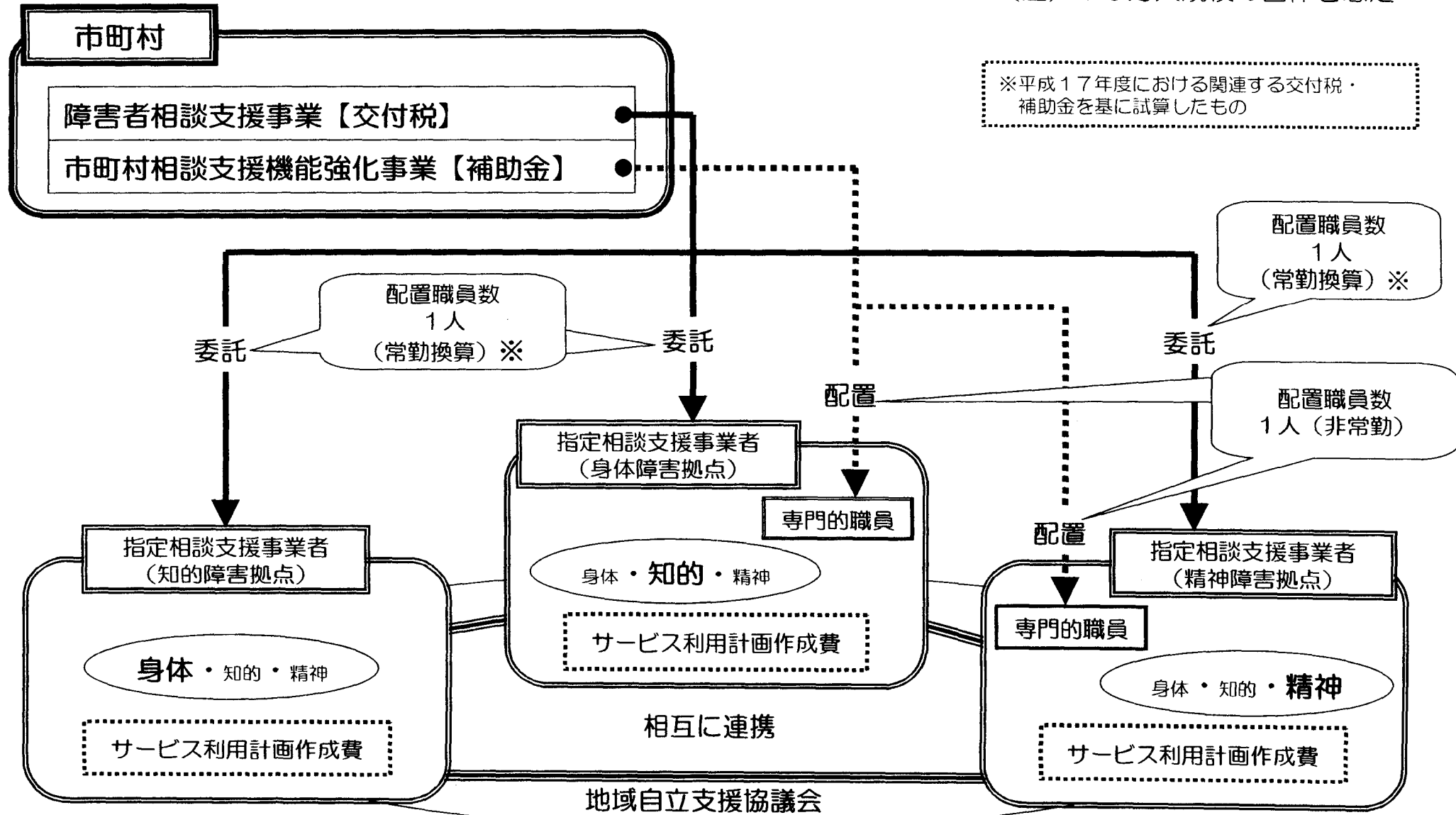
## 【ケース1】 障害種別に関わらず総合的拠点を設置している例

（注）10万人規模の団体を想定



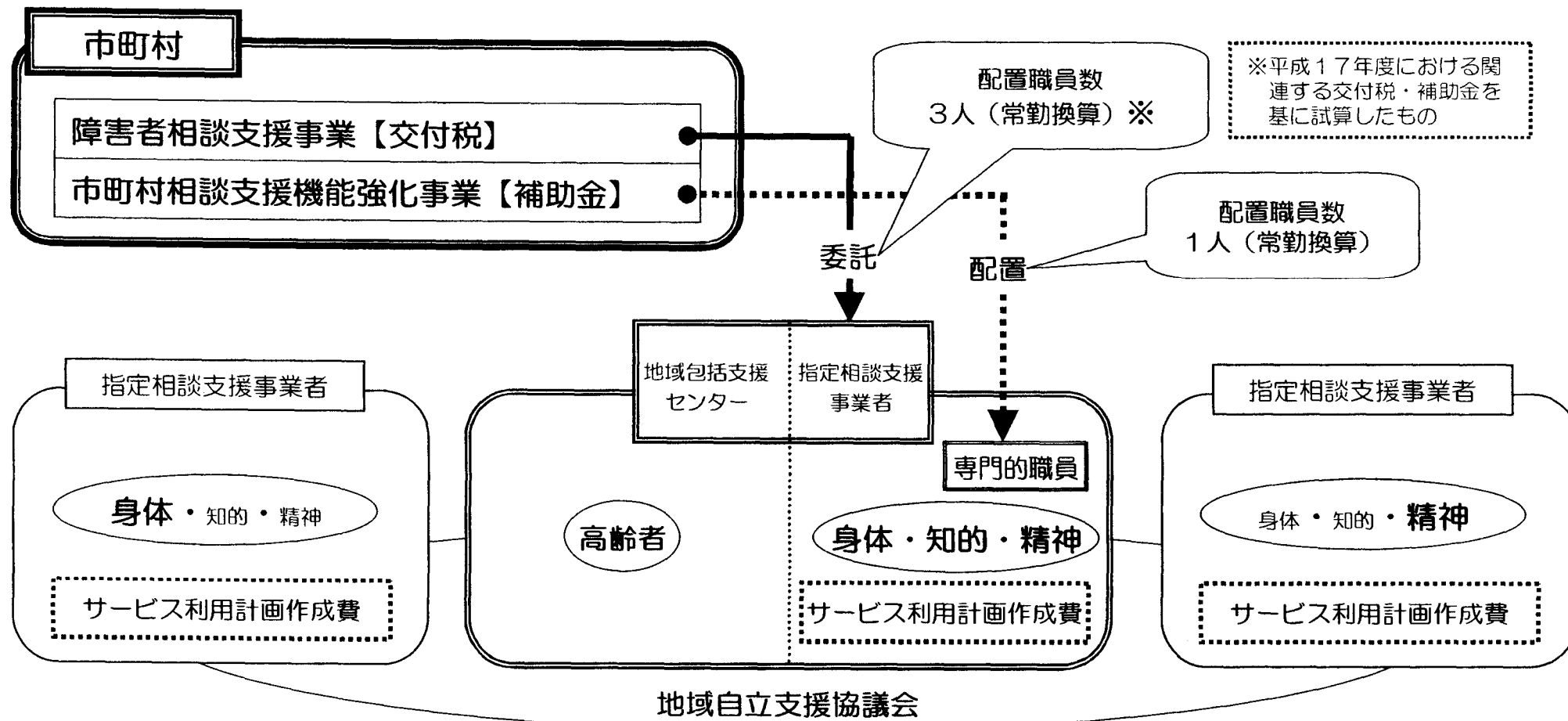
【ケース2】障害種別に応じて複数の拠点を設置し、相互に連携している例

(注) 10万人規模の団体を想定



【ケース3】介護保険法に基づく地域包括支援センターとともに総合的な相談窓口を設置する場合の例

(注) 10万人規模の団体を想定



(留意事項) 地域包括支援センター職員とは別に、障害者の相談支援を担当する職員を専従で配置すること。

# 自治体における取り組み事例

【ケース1】 障害種別に関わらず総合的拠点を設置している例

北海道（別紙1）、長野県（別紙2）

【ケース2】 障害種別に応じて複数の拠点を設置し、相互に連携している例

滋賀県（甲賀福祉圏域、東近江福祉圏域）（別紙3）

【ケース3】 介護保険法に基づく地域包括支援センター（現行は在宅介護支援センター）とともに総合的な相談窓口を設置する場合の例

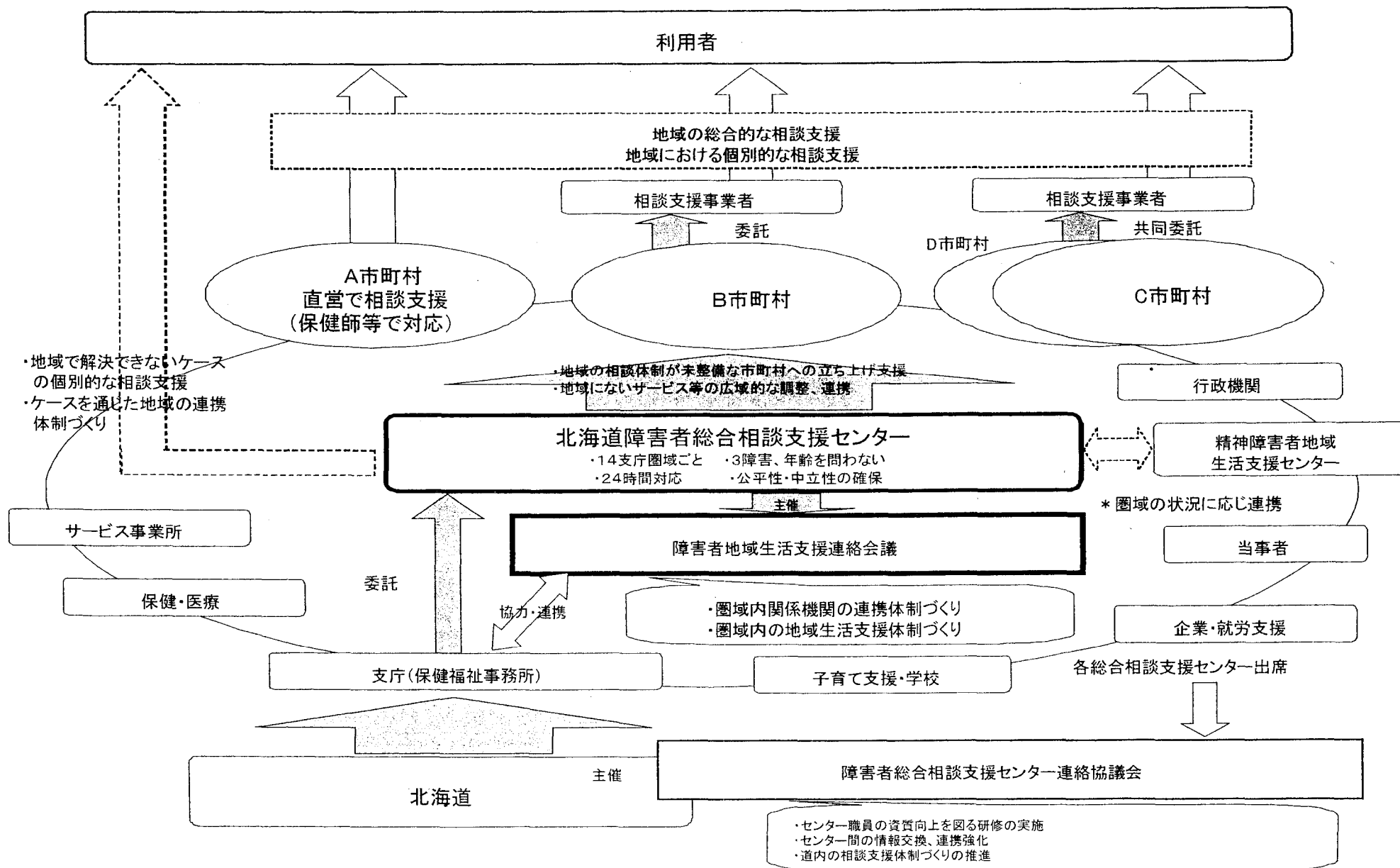
東松山市（別紙4）

## （留意事項）

本資料によりお示しする事例は、地域の相談支援体制を整備するうえで望ましい例であると考えており、市町村及び都道府県においては、これらを参考として整備に努められたい。

# 北海道総合相談支援センター事業のイメージ

(別紙1)



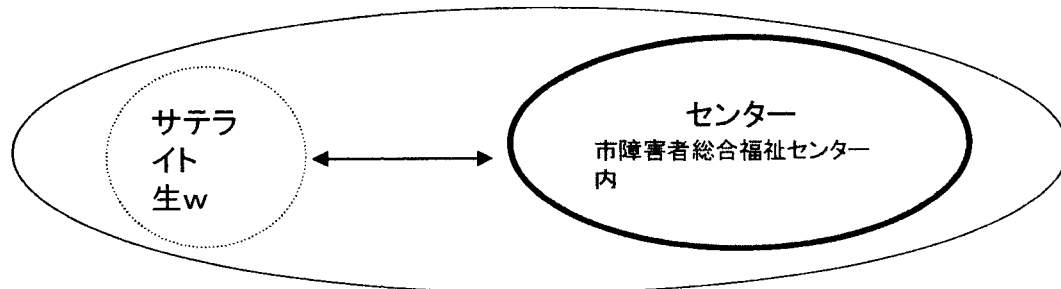
# 圏域ごとの障害者総合支援センターのイメージ（長野県）

（別紙2）

○ 圏域によって状況が異なるため、設置場所等については圏域調整会議で市町村及び地域の社会福祉法人等と調整した。

注) 療C：障害児療育コーディネーター 知C：知的障害者生活支援コーディネーター 身C：身体障害者生活支援コーディネーター  
精C：精神障害者生活支援コーディネーター 生W：障害者生活支援ワーカー 就W：障害者就業支援ワーカー

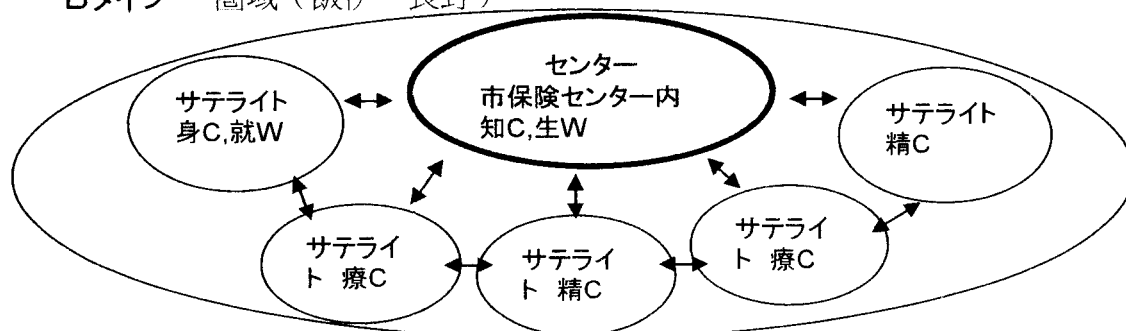
## Aタイプ 圏域（佐久、上小、諏訪、上伊那、木曾、大北、北信）



### Aタイプの特徴

- 圏域の中心的な市に中核となるセンターを設置し、全て又は殆どのスタッフを配置。
- センターは、市の協力により障害者総合福祉センター等の中に設置します。
- センターが圏域全体をカバーしますが、利用者の利便性から、センターから遠い地域にサテライトを置くことにします。専門的な相談に対しては、センターと連携して迅速な対応に努めます。
- センター所在市の周辺市町村へは、必要に応じて巡回相談窓口を開設します。

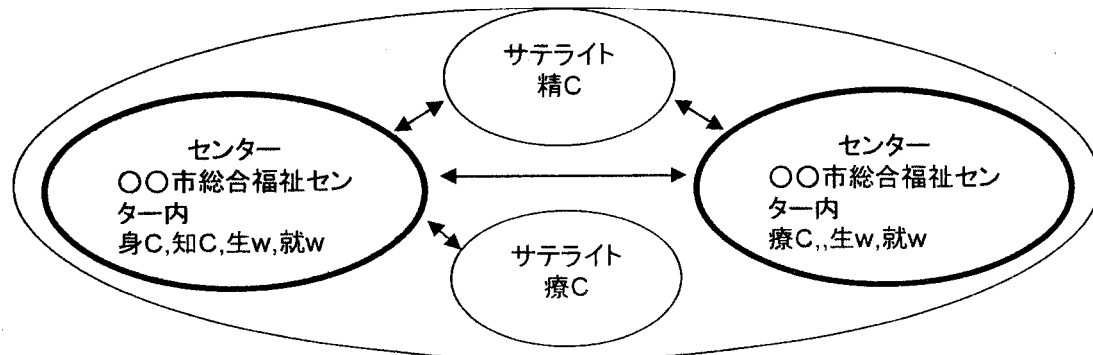
## Bタイプ 圏域（飯伊、長野）



### Bタイプの特徴

- 圏域の中心的な市に中核となるセンターを設置します。
- センターは、市の協力により保健センター等の中に設置します。
- 中核的なセンターが各センターのまとめ役となり、各センターの連携により3障害の様々な相談に迅速に対応します。

## Cタイプ 圏域（松本）



### Cタイプの特徴

- 圏域が広く人口規模も大きいので、中核となるセンターを2つ設置します。
- センターは、市町の協力により社会福祉センター等の中に設置します。
- 2センターで圏域全体をカバーしますが、利用者の利便性から、サテライトをいきます。専門的な相談に対しては、センターと連携して迅速な対応に努めるとともに、精神のコーディネーターは2センターでも定期的に相談を受けます。

# 滋賀県7福祉圏域における相談支援事業設置状況



障害児者地域療育等支援事業 7カ所



市町村障害者生活支援事業 7カ所



精神障害者生活支援センター 8カ所

湖西福祉圏域  
(1市:5万5千人)

湖北福祉圏域  
(2市8町:16万7千人)

2障害1センター

3障害1センター

湖東福祉圏域  
(1市5町:15万3千人)

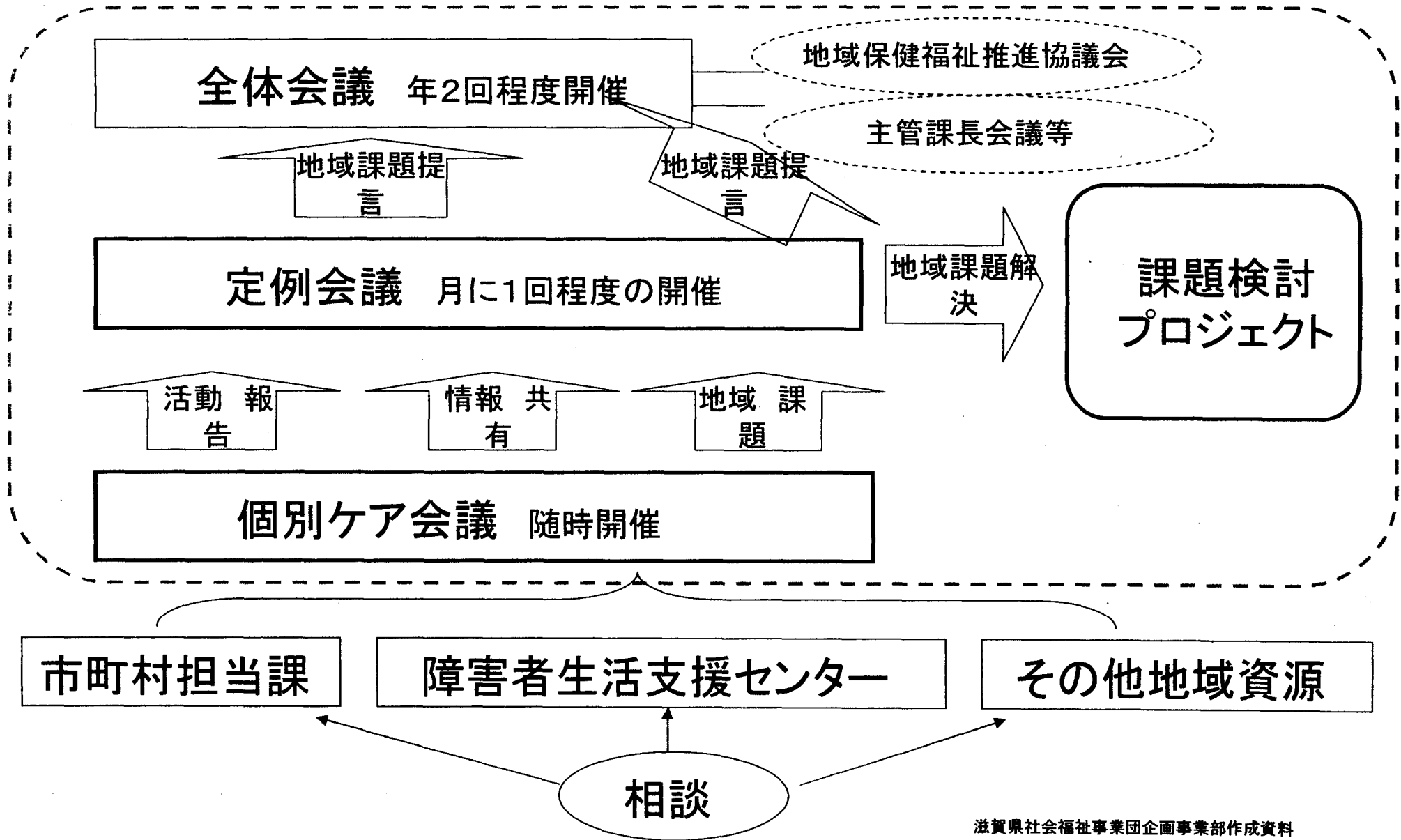
湖南福祉圏域  
(4市:30万人)

東近江福祉圏域  
(2市5町:23万4千人)

大津福祉圏域  
(1市1町:32万3千人)

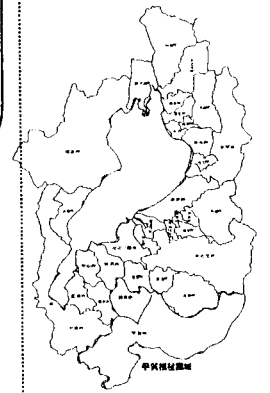
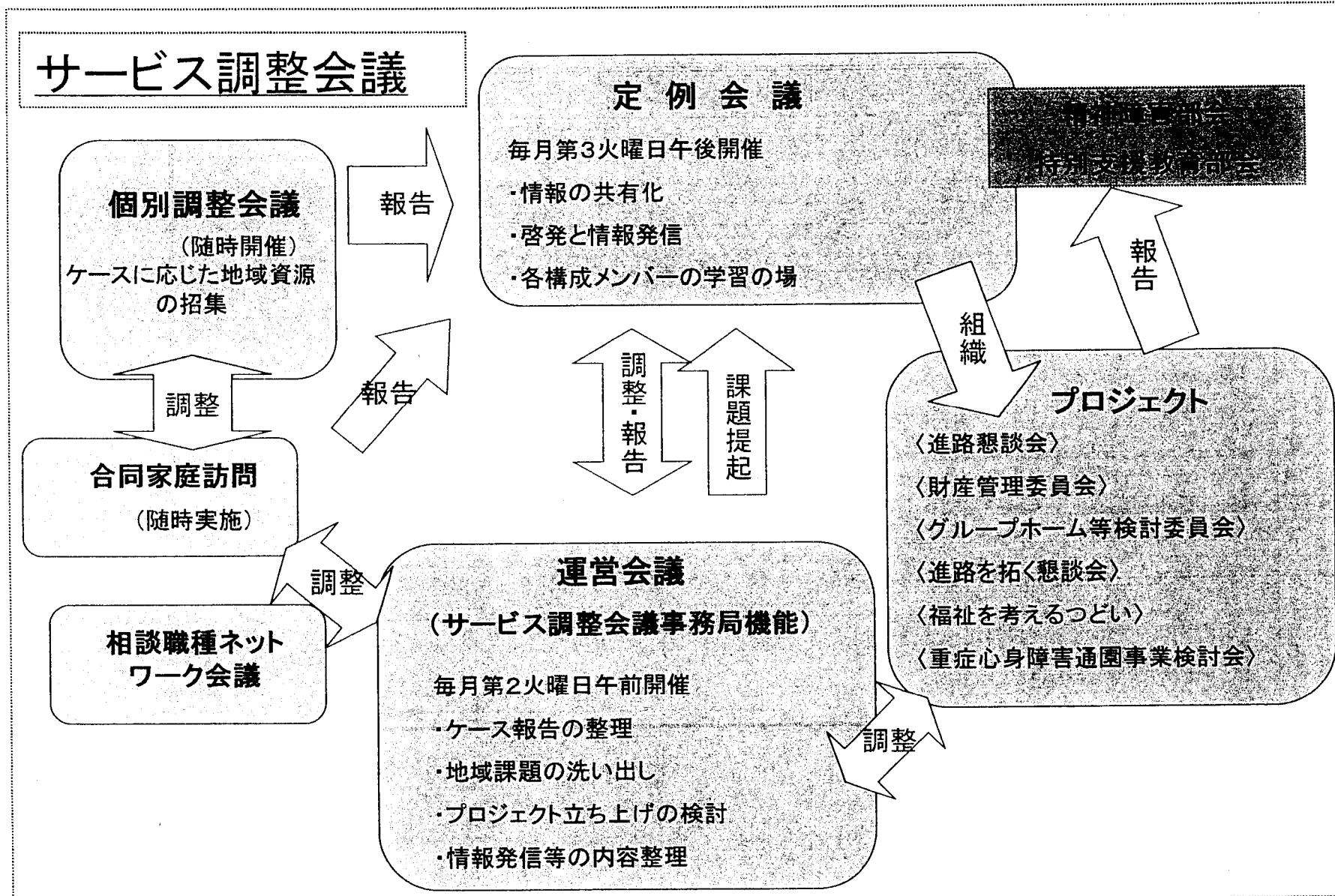
甲賀福祉圏域  
(2市:14万9千人)

# 滋賀県のサービス調整会議のかたち

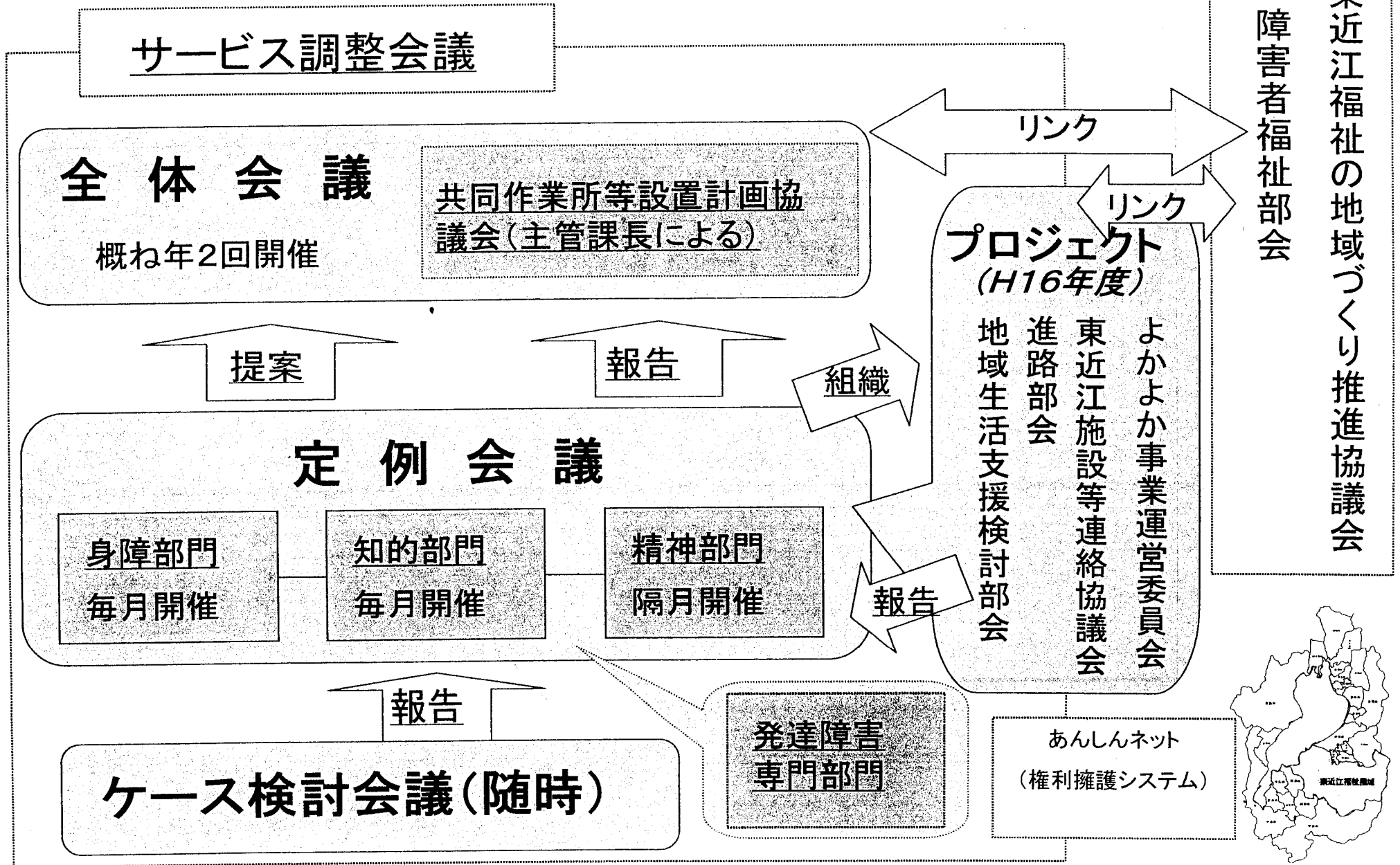


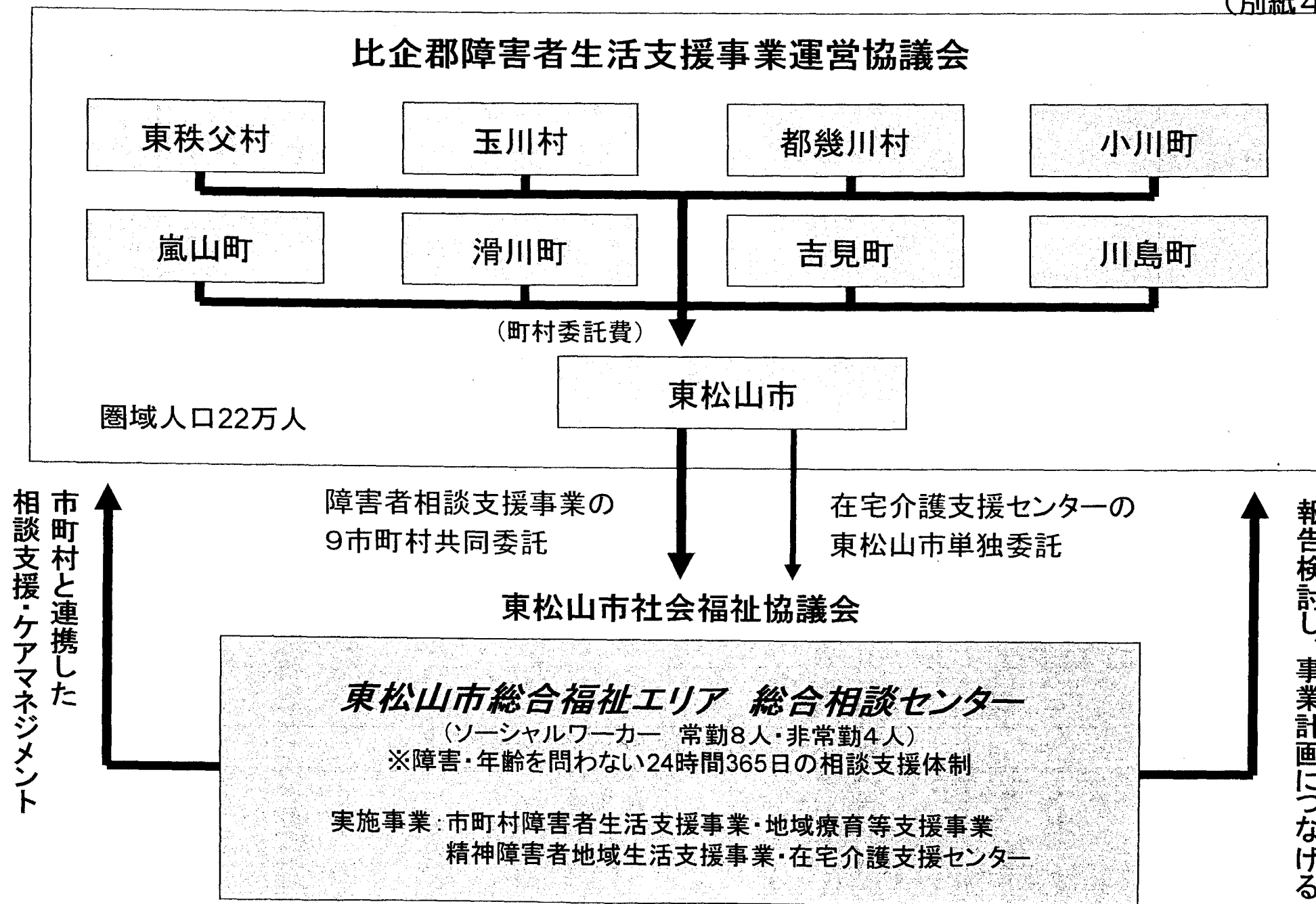


# 甲賀地域サービス調整会議の構成



# 東近江地域サービス調整会議の構成





埼玉県東松山市及び比企郡の相談・ケアマネジメント体制

# 補装具等の見直しについて

- 1 補装具及び日常生活用具の種目見直し…… P1  
（参考1） 新補装具種目一覧…………… P2
- 2 補装具の利用者負担の見直し…………… P3
- 3 補装具費の支給の仕組みについて…………… P4  
（参考2） 補装具等の見直し(概要)…………… P5

# 1 補装具及び日常生活用具の種目見直し

補 装 具		日常生活用具	
点字器	日常生活用具へ移行	重度障害者用意思伝達装置	補装具へ移行
頭部保護帽			
人工喉頭		浴槽（湯沸器） パーソナルコンピュータ	廃 止
歩行補助つえ（一本杖のみ）			
収尿器			
ストマ用装具			
色めがね	廃 止		

補装具の定義	日常生活用具の定義
<p>次の3つの要件をすべて満たすもの。</p> <p>①身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの</p> <p>②身体に装着（装用）して日常生活又は就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの</p> <p>③給付に際して専門的な知見（医師の判定書又は意見書）を要するもの</p>	<p>次の3つの要件をすべて満たすもの。</p> <p>①安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの</p> <p>②日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの</p> <p>③製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの</p>

## 新 補装具種目一覧 (案)

(単位：円)

種目	名 称		H16 基準	耐用年数	種目	名 称		H16 基準	耐用年数	
義肢			290,000	~4	車いす	前方大車輪型		102,000	5	
装具			80,000	~3		リクライニング式前方大車輪型		120,000		
座位保持装置			251,000	3		片手駆動型		117,000		
盲人安全つえ	普通用	グラスファイバー	3,550	2		リクライニング式片手駆動型		133,600		
		木材	1,650			レバー駆動型		160,500		
		軽金属	2,200			手押し型A		82,700		
	携帯用	グラスファイバー	4,400	2		手押し型B		81,000		
		木材	3,700		リクライニング式手押し型		114,000			
		軽金属	3,550							
義眼	普通義眼		1,7000	2	普通型(4.5km/h)		314,000	6		
	特殊義眼		60,000		普通型(6.0km/h)		329,000			
	コンタクト義眼		60,000		手動兼用		切替式		230,000	
眼鏡	矯正眼鏡	6D未満	17,600	4	アシスト式		263,000			
		6D以上10D未満	20,200		リクライニング式普通型		343,500			
		10D以上20D未満	24,000		電動リクライニング式普通型		440,000			
		20D以上	24,000		電動リフト式普通型		701,400			
	遮光眼鏡	前掛式	21,500		4	六輪型		44,000	5	
		6D未満	30,000			四輪型(腰掛付)		36,000		
		6D以上10D未満	30,000			四輪型(腰掛なし)		31,000		
		10D以上20D未満	30,000			三輪型		34,000		
		20D以上	30,000			二輪型		27,000		
	コンタクトレンズ		15,400		固定型		26,000			
弱視眼鏡	掛けめがね式		36,700	交互型		30,000				
	焦点調整式		17,900							
補聴器	標準型箱形		34,200	5	座位保持いす(児のみ)		24,300	3		
	標準型耳掛形		43,900		起立保持具(児のみ)		27,400	3		
	高度難聴用箱形		55,800		頭部保持具(児のみ)		7,100	3		
	高度難聴用耳掛形		67,300		排便補助具(児のみ)		8,200	2		
	挿耳型(レディ)		87,000		歩行補助つえ	松葉つえ	木材	A 普通	3,300	2
	挿耳型(オーダー)		137,000					軽金属	B 伸縮	
	骨導型箱形		67,000				A 普通		4,000	
	骨導型眼鏡形		120,000				B 伸縮	5,300		
車いす	普通型		102,000	5	カナディアン・クラッチ		8,000	4		
	リクライニング式普通型		120,000		ロフストランド・クラッチ		8,000			
	手動リフト式普通型		232,000		多点杖		10,000			

(注1)義肢・装具・座位保持装置の基準額については、平成15年度交付実績1件当たり平均単価である。

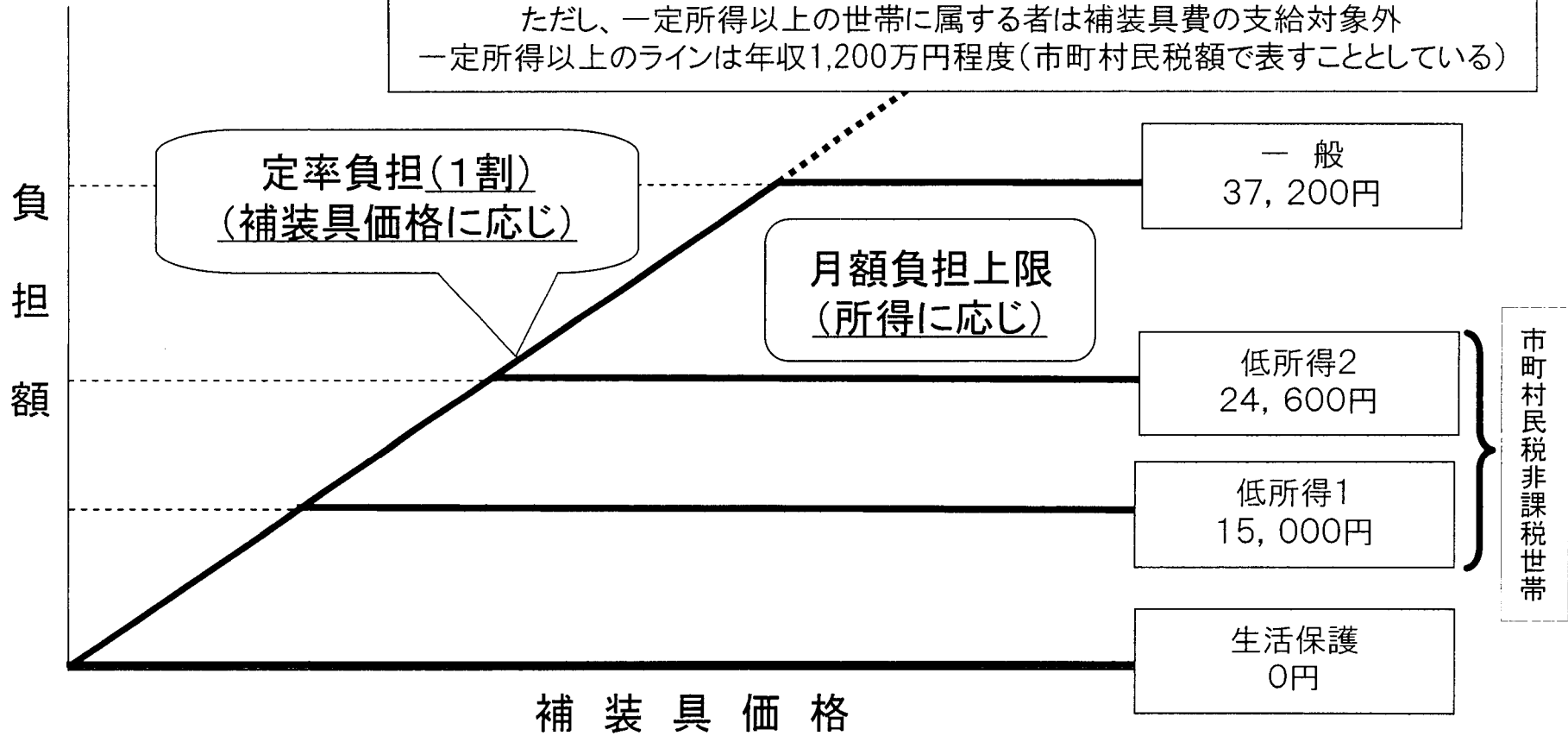
(注2)義肢・装具の耐用年数について、18歳未満の児童の場合は、成長に合わせて4ヶ月~1年6ヶ月の耐用年数となっている。

## 2 補装具費の利用者負担の見直し

所得にのみ着目した応能負担  
↓  
定率一割負担と所得に応じた月額負担上限額の設定

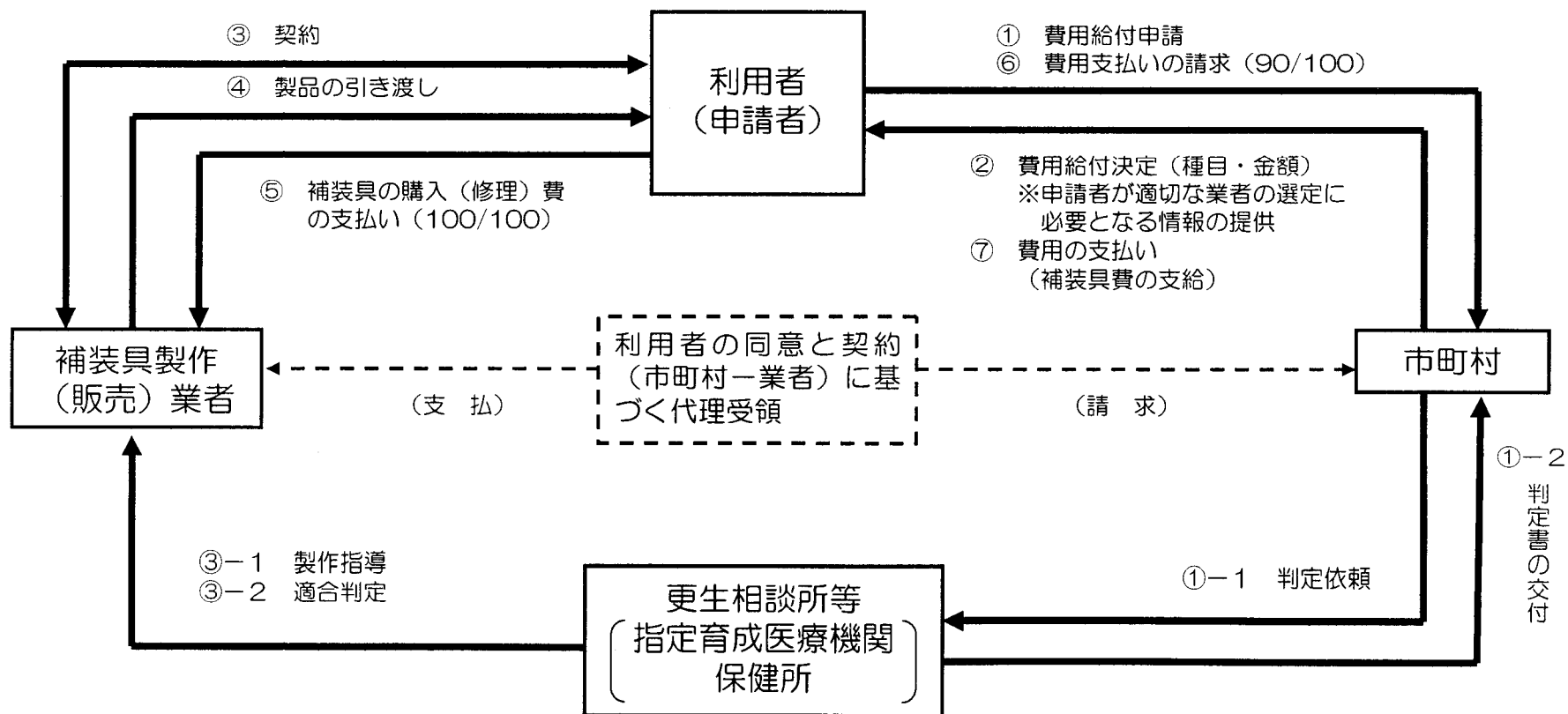
所得区分及び世帯の範囲についての考え方は、障害福祉サービスと同様とする。

ただし、一定所得以上の世帯に属する者は補装具費の支給対象外  
一定所得以上のラインは年収1,200万円程度(市町村民税額で表すこととしている)



### 3 補装具費の支給の仕組みについて

- ア 補装具の購入(修理)を希望する者は、市町村に費用支給の申請を行う。
- イ 申請を受けた市町村は、更生相談所等の意見を基に補装具費の支給を行うことが適切であると認めるときは、補装具費の支給の決定を行う。
- ウ 補装具費の支給の決定を受けた障害者は、事業者との契約により、当該事業者から補装具の購入(修理)のサービス提供を受ける。
- エ 障害者が事業者から補装具の購入(修理)のサービスを受けたときは、
- ・ 事業者に対し、補装具の購入(修理)に要した費用を支払うとともに、
  - ・ 市町村に対し、補装具の購入(修理)に通常要する費用の百分の九十に相当する額を請求する。
- オ 市町村は、障害者から補装具費の請求があったときは、補装具費の支給を行う。





補装具等の見直しについて（概要）

【現 行】

〈補装具給付事業〉

- 補装具：盲人安全つえ、補聴器、義肢、装具、車いす、その他厚生労働大臣が定める補装具
- 種 目：  
義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、盲人安全つえ、点字器、補聴器、人工喉頭、収尿器、ストマ用装具等
- 費用負担：所得税額に応じた応能負担  
\*ただし一定所得税額以上は全額自己負担

〈日常生活用具給付等事業〉

- 日常生活用具：日常生活上の便宜を図るための用具であって、厚生労働大臣が定めるもの
- 種 目：  
浴槽、体位変換器、移動用リフト、視覚障害者用ポータブルレコーダー、聴覚障害者用情報受信装置、重度障害者用意思伝達装置、電気式たん吸引器、透析液加温器、電磁調理器、火災警報器 等
- 費用負担：所得税額に応じた応能負担  
\*ただし一定所得税額以上は全額自己負担

〈見直しの内容〉

- 補装具、日常生活用具の範囲の見直し→定義の明確化
- その他、補装具給付制度及び日常生活用具給付等事業の見直しのために必要な事項
  - ・障害のある人にとって真に必要な用具を、適正な価格で提供できる仕組みづくり
  - ・定義に基づく現行種目の見直し
  - ・補装具費の設定、補装具等の給付事務手続きの円滑化等、今回改正に伴うその他の事項
- 持続性のある安定した制度の維持

一部を「補装具等の見直しに関する検討委員会」にて検討

反  
映

【障害者自立支援法】

（補装具等に係る見直し部分はH18年10月施行）

種目・価格見直し、  
制度の運用指針等

〈補装具費の支給〉

- 補装具：身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの。その他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いす、その他の厚生労働大臣が定めるもの
- 種目：告示にて示す（P3 参照）
- 費用負担：定率（1割）負担（P4 参照）  
\*所得が政令で定める基準以上の場合は給付費対象外  
\*家計に与える影響を斟酌して、一定の負担上限を設定

〈市町村地域生活支援事業〉

- 日常生活用具：日常生活上の便宜を図るための用具であって厚生労働大臣が定めるもの
- 種目：ガイドラインにて示す
- 費用負担：市町村（事業実施主体）が決定

# 障害福祉計画について

平成17年12月26日

# 障 害 福 祉 計 画 策 定 ス ケ ジ ュ ー ル

時 期	主な事項	市町村・都道府県の具体的な事務
18. 2	○基本指針素案の提示	● 計画策定準備事務(市町村・都道府県)
18. 3	○基本指針の告示	● 本格的な計画策定体制の確保(市町村・都道府県) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 推進協議会、計画検討委員会等</li> <li>・ 都道府県と市町村間の連携体制(連絡会議等)</li> <li>・ 自治体の内部体制</li> </ul>
18. 4～ 18. 5	○サービス事業者の移行希望確認	● 市町村におけるサービスの必要量の見込み
18. 9	○サービスの必要量の見込みを国に中間報告	● 市町村と都道府県間の調整(区域設定及び区域ごとの必要量の見込み)
19. 3	○計画策定 ○サービスの必要量の見込み(数値目標)を国に最終報告	● 最終的な各年度におけるサービスの種類ごとの必要量の見込み(数値目標)

# 自治体において当面準備が必要と考えられる事項

## 1 策定準備事務について

市町村・都道府県においては、18年度中に行う計画策定に関し、次の事項について事前準備が必要と考えられる。

- 推進協議会、計画検討委員会等の立ち上げ準備
- 今後必要となる策定事務に係る内部体制の確保

策定に係る主な事務

- ・ サービスの必要量の見込み（数値目標）の作成
- ・ 住民等意見の反映のための取組
- ・ 市町村（区域・都道府県）やサービス事業者との調整 等

なお、計画策定作業を進めるに当たって、早急に事務体制を整備するとともに、各障害種別（身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児）の担当部署が一体となった体制を作ることに留意する。

## 2 サービスの必要量の見込み(数値目標)について

障害福祉計画において必要となる具体的な数値目標の見込み方等については、平成18年春に基本指針を提示する予定である。

自治体においては事前準備として、次の事項について市町村・都道府県が連携して進めておく必要がある。

- 現行のサービス利用者に係る実績データの整理及び分析  
(身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児)

- 受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者数の把握

- ・ 退院促進による政策的伸びであるため、現行のサービス利用者に加えてサービスの必要量を見込む
- ・ 市町村での見込みは困難であるため、都道府県単位で見込んで市町村へ振り分ける調整が必要

- 圏域設定に係る検討

実績データの整理及び分析に当たっては、17年春～夏にかけて実施した「サービスの利用の実態把握調査」による平成16年10月実績値データの活用を基本とするが、国からの支援として、

○ 18年1月に都道府県や市町村において集計を可能とするソフトを配布

する予定であるので、市町村（区域）ごとや都道府県単位等での集計及び分析に活用願いたい。

また、サービスの必要量を見込むに当たっては、参考となるよう、

○ 18年春に推計支援のためのワークシートを作成・配布

する予定である。

### 3 事業者への新体系サービスへの移行に係る意向希望の確認について

障害福祉計画を策定するに当たっては、現在、障害福祉サービスを実施している既存事業者（通所施設、入所施設等）の新体系サービスへの移行に係る意向を踏まえる必要がある。このため、

○ 18年4月～5月頃には、サービス事業者の意向確認を行う

必要があるが、確認に当たっては、広域的な対応が求められることや、18年10月からの事業者指定事務を踏まえると、都道府県において実施することが望ましい。（※なお、現在は指定都市が指定を行っていることから、指定都市と連携を取って対応することが必要。）

また、法定施設だけでなく、小規模作業所についても市町村と都道府県が連携しながら意向を確認することが望ましい。

なお、意向確認に先だち、サービス事業者に対して制度改正内容を含む説明会を開催する等、きめ細やかな対応をお願いしたい。

#### 4 サービスの必要量の見込みの中間報告について

自治体におけるサービス必要量の見込み（数値目標）については、各市町村ごとの見込み、区域間の調整、サービス事業者の意向等を踏まえた調整を経て、

**○ 18年9月にサービスの必要量の見込みの中間報告**

を求めることとなる。また、

**○ 新体系の事業者指定のためにも、サービス見込み量の設定が必要**

となる。

このため、これらを踏まえ、市町村、都道府県及びサービス事業者間で十分連携を図りながら作成を進められたい。

## 市町村・都道府県のサービス必要量の見込みについて

### 1. 概要

- 市町村及び都道府県の障害福祉計画においては、
  - ① その区域内ごとに
  - ② 障害福祉サービスの種類ごとの
  - ③ 平成20年度までの各年度における  
必要量を見込むことが必要。
  
- サービスの必要量の見込みも含めた障害福祉計画作成の基本的な考え方等については、今後、基本指針として提示。
  
- また、都道府県は、新体系の事業者指定のため、区域ごとのサービス種類ごとの見込みを平成18年9月までに設定することが必要。
  - ※ 平成18年9月中に中間報告を求める予定。
  
- 計画策定に当たっては、国としての基盤整備の基本的な考え方(別紙)を基本として、現在のサービス水準の地域間格差をできるだけ解消するとともに、地域生活への移行や一般就労への移行等を推進する観点から進められることが適当。

## 2. 国が示す具体的な推計手法として現在検討中のもの

○ 障害福祉サービスを3つに分けて推計を行う。

- ① 訪問系サービス
- ② 日中活動系サービス
- ③ 居住系サービス

\* 受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の障害福祉サービス利用についても、適切に見込む

### 対象となるサービス

①訪問系サービス ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・重度障害者等包括支援 ・児童デイサービス ・短期入所	②日中活動系サービス ・療養介護 ・生活介護 ・自立訓練(機能訓練) ・自立訓練(生活訓練) ・就労移行支援 ・就労継続支援(雇用型) ・就労継続支援(非雇用型)	③居住系サービス ・施設入所支援 ・共同生活介護 ・共同生活援助  ④その他 ・相談支援
--	--	--

○ 具体的な推計方法については、今後お示しする予定。

○ 障害福祉計画において見込んだ数値目標については、計画的な整備を図る観点から、実効性を確保するための措置(都道府県における指定拒否や国庫負担金での調整等)について検討。



## 国としての基盤整備の基本的な考え方

○ 新サービス体系への移行に関する経過措置期間中(平成18年度～平成23年度)のサービス利用者の将来見通しを踏まえつつ、国は基本指針を定め、都道府県及び市町村は障害福祉計画を策定し、障害福祉サービスの計画的な基盤整備を進める。

### 1. 全国どこでも必要なホームヘルプサービスを保障

・立ち後れている精神障害者などに対するホームヘルプサービスの充実を図り、全国どこでも必要なホームヘルプサービスを保障

### 2. 希望する障害者に日中活動サービスを保障

・小規模作業所利用者の法定サービスへの移行等を推進することにより、希望する障害者に日中活動サービスを保障

### 3. グループホーム等の充実を図り、施設入所・入院から地域生活への移行を推進

・地域における居住の場としてのグループホーム・ケアホームの充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により、施設入所・入院から地域生活への移行を進める

### 4. 福祉施設から一般就労への移行等を推進

・就労移行支援事業等の推進により、福祉施設から一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における雇用の場を拡大

# サービス利用者の将来見通し

(参考)

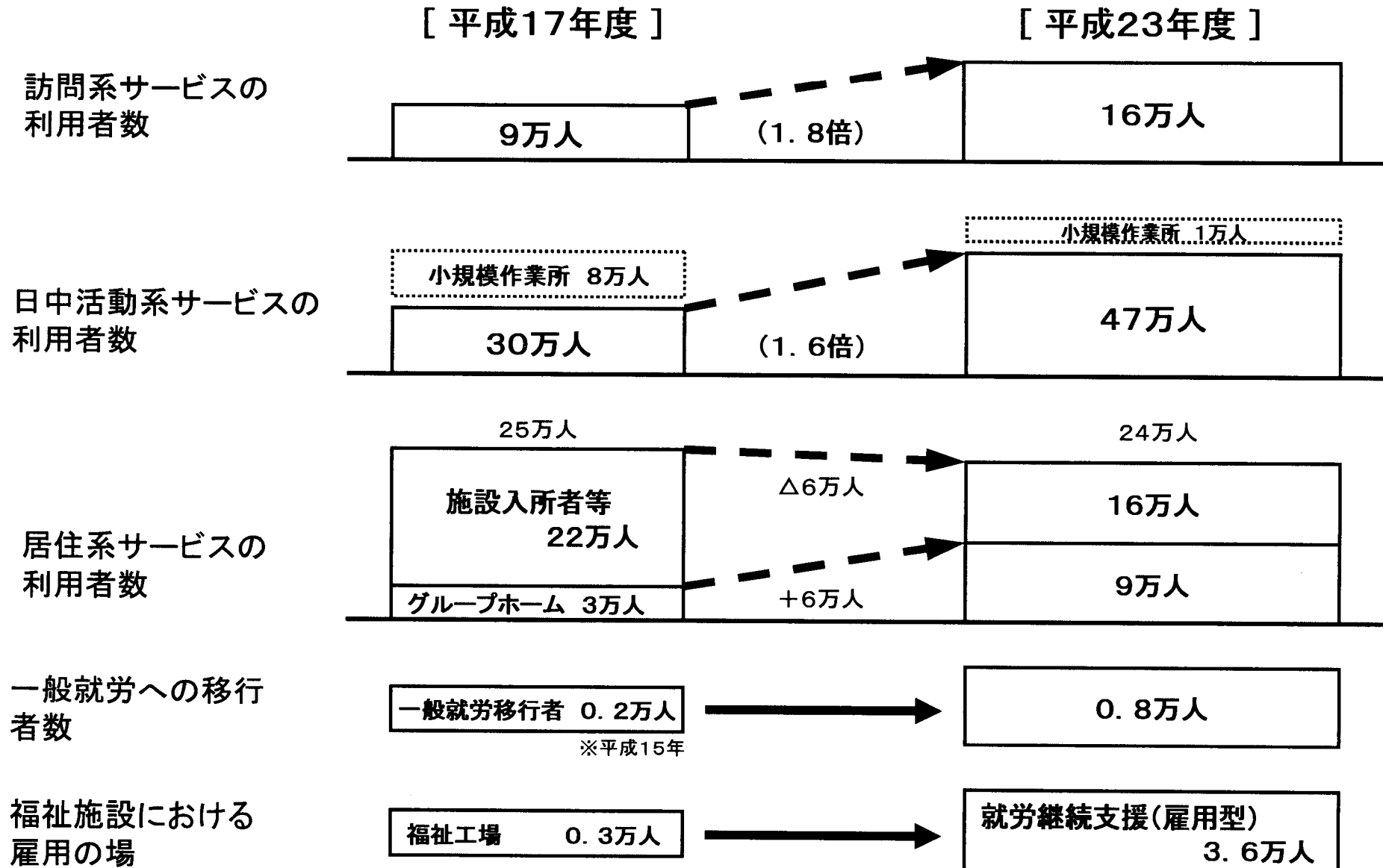
12月5日

障害者部会提示資料

## 推計結果のポイント

- 新制度の障害福祉サービスについて、以下の3つに区分して推計
  - ・訪問系サービス(ホームヘルプサービス)
  - ・日中活動系サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センター等)
  - ・居住系サービス(施設入所、グループホーム・ケアホーム)
  
- 訪問系サービスについては、近年の動向を踏まえ、現在、利用率が低い地域を中心に利用者が増え、平成23年度には現在の1.8倍(約16万人)に増加
  
- 日中活動系サービスについては、旧体系サービスから新体系サービスへの段階的移行を見込むとともに、小規模作業所利用者の法定サービスへの移行や精神入院患者の退院促進により、平成23年度には利用者が現在の1.6倍(約47万人)に増加
  
- 居住系サービスについては、地域における居住の場としてのグループホーム・ケアホームの充実を図るとともに、自立訓練事業等の実施に伴う入所施設定員数の減少とグループホーム等への転換、一般住宅等への移行を進めることにより、平成23年度には、グループホーム・ケアホームの入居者が現在の3倍(約9万人)に増加。結果として、施設入所者及び退院可能な精神入院患者のうち約6万人が地域生活に移行する見通し
  
- 障害者の就労については、就労移行支援事業等の推進により、平成23年度には、福祉施設から一般就労への毎年度の移行者が現在の4倍(約0.8万人)に、福祉施設における就労の場が現在の10倍(約3.6万人)に増加

# 推計結果の概要 I



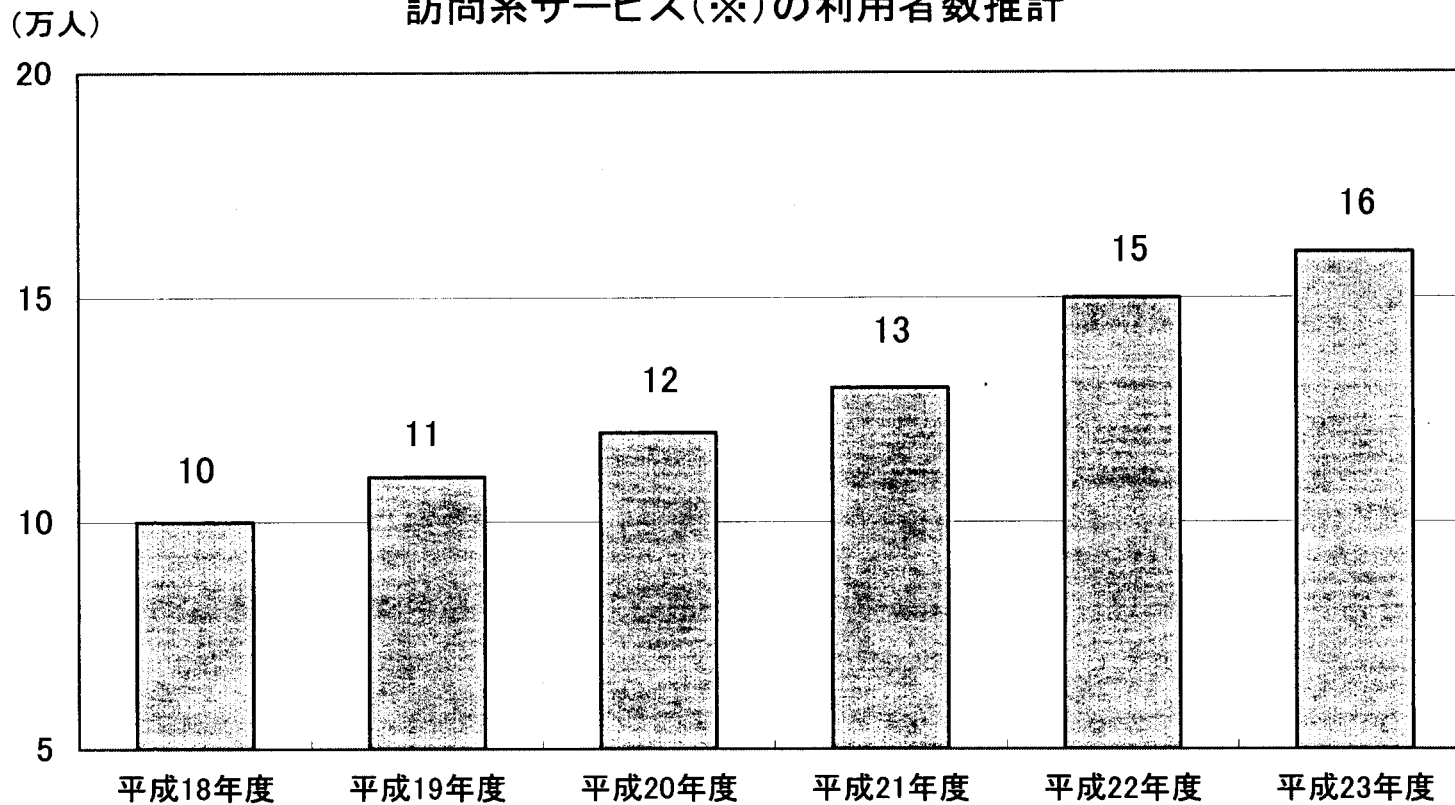
※ 計数については、端数処理を行っているため、積み上げと合計が一致しない場合がある

## 推計結果の概要 Ⅱ（訪問系）

### <推計の考え方>

- 各都道府県を人口当たりの利用者数に応じて区分し、各区分ごとの近年の伸び率を基に、今後予想される利用者数の伸び率を設定。
- これに加え、受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。

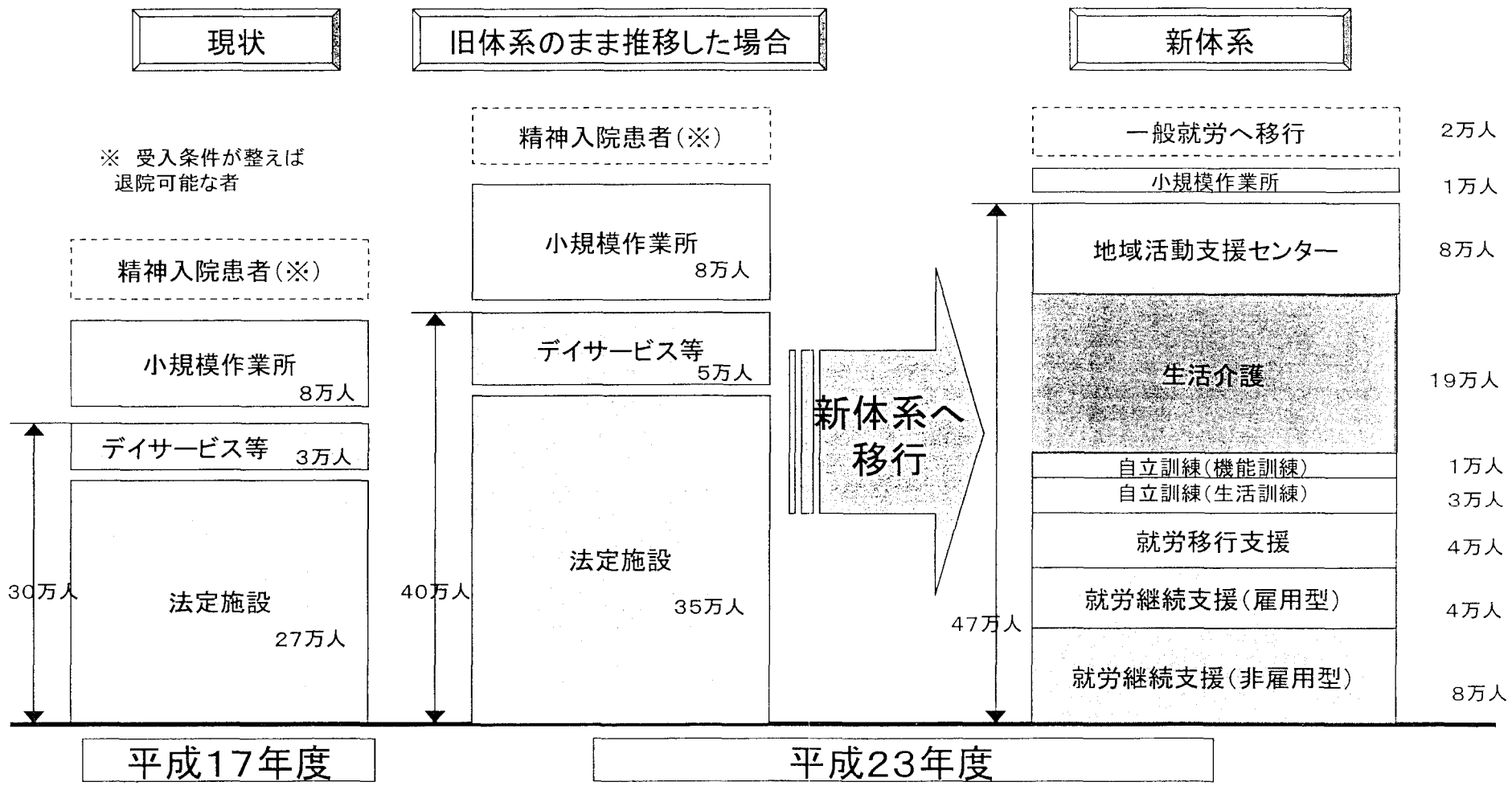
訪問系サービス(※)の利用者数推計



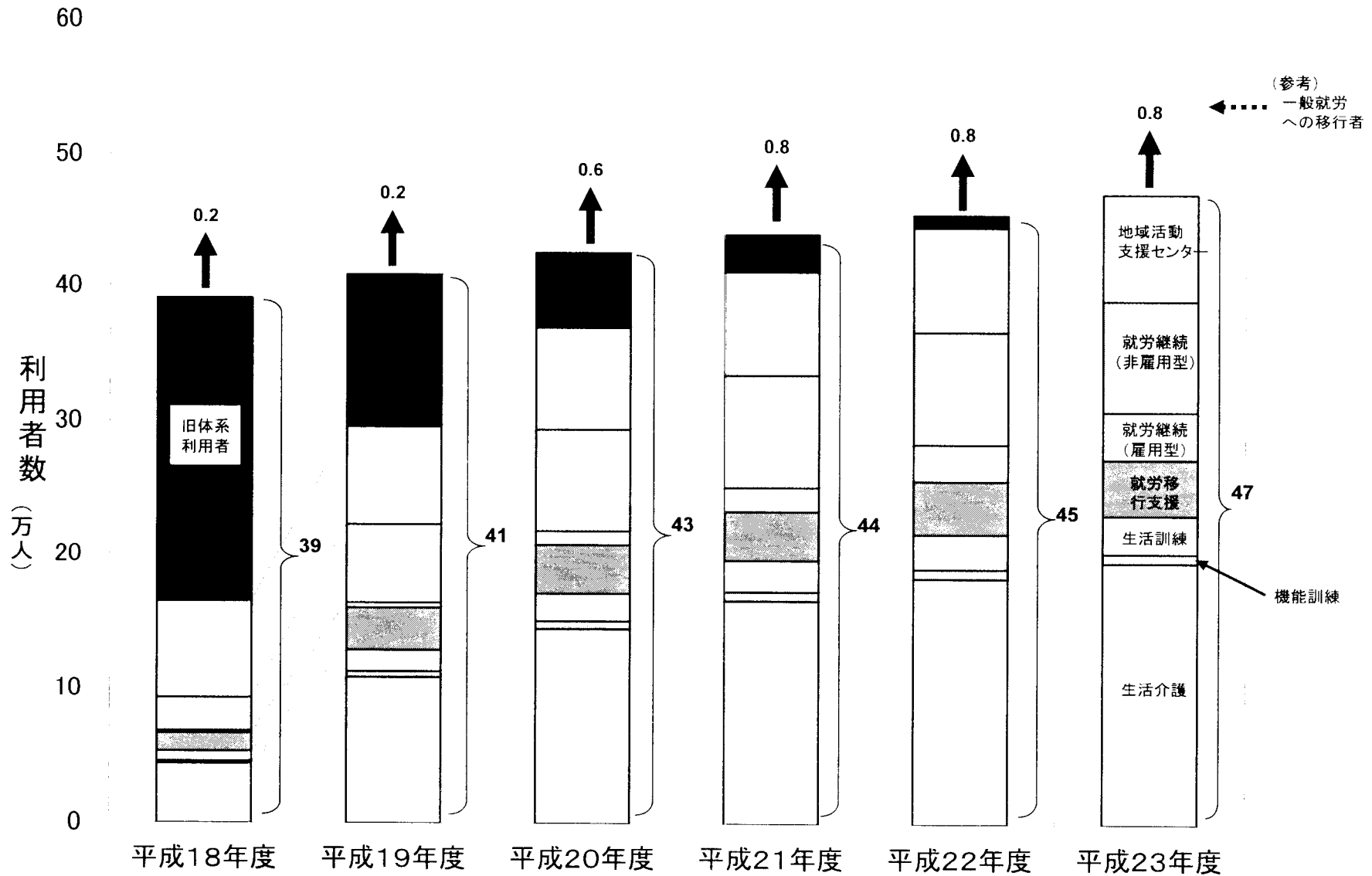
※ 移動支援を除く

# 推計結果の概要 Ⅲ（日中活動系）

- ＜推計の考え方＞
- 現行の法定施設（入所及び通所）、デイサービス、小規模作業所等の利用者数を基礎として、近年の利用者数の増を踏まえ、利用者数を推計。
  - これに加えて、受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。
  - サービスの種類ごとの見込みについては、各サービスの対象者像（別添）を踏まえて推計。あわせて、小規模作業所利用者については、平成23年度末において現在の利用者の約8割が法定のサービス（介護給付、訓練等給付、地域活動支援センター）を利用するものと推計。



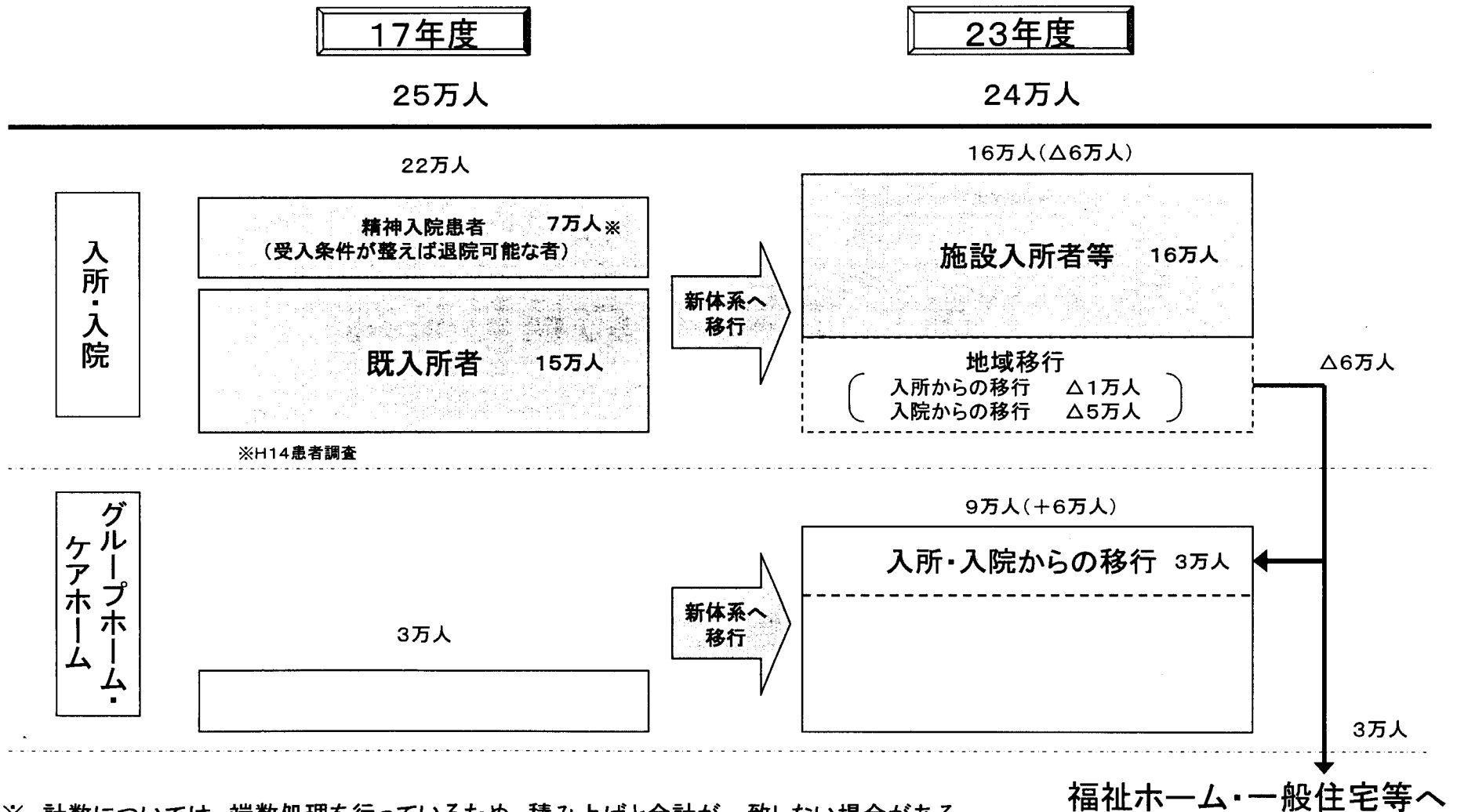
# 日中活動系サービス見込量(年度別)



# 将来推計の概要 IV (居住系)

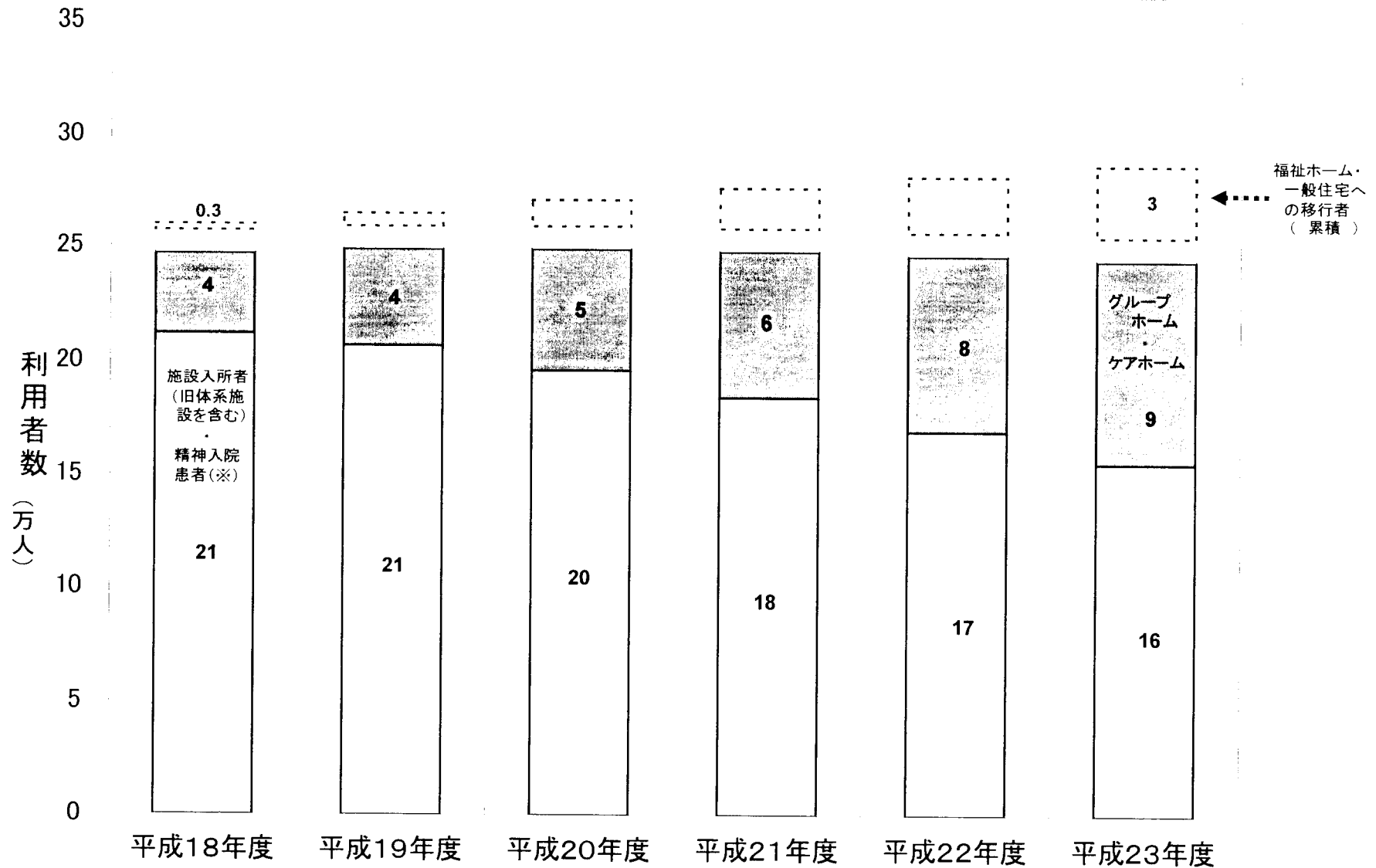
## <推計の考え方>

- 自立訓練事業等の実施に伴う施設入所からグループホーム・ケアホーム等への移行を推計。
- 受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。



※ 計数については、端数処理を行っているため、積み上げと合計が一致しない場合がある

# 居住系サービス見込量(年度別)



※ 受け入れ条件が整えば退院可能な者



## サービスの利用の実態把握調査に係る集計・分析支援ソフトについて

本年度、各自治体にご協力いただき実施した標記調査については、平成17年10月6日開催の全国会議において全国集計値等をお示したところであるが、各自治体において作成した調査票から基礎数値等を集計・分析するソフトを年明けにも配布する予定。

なお、配布するソフトの機能及び集計項目は概ね次のとおり。（最終テスト段階において、一部変更となる場合がある）

### 【ソフトの機能】

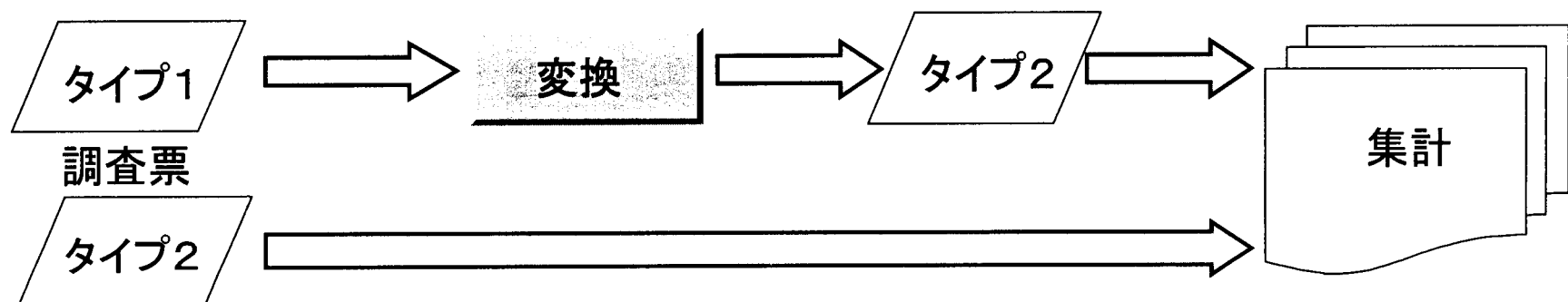
#### 1 データタイプ変換機能

集計は、調査票入力タイプの「タイプ2」（※）を前提として行うことから、「タイプ1」（※）を選択した自治体の調査票入力データを「タイプ2」に変換する機能。

※ 「タイプ1」、「タイプ2」については、別紙1を参照

#### 2 集計機能

調査票入力データ（タイプ1選択の場合はタイプ2に返還後のデータ）を基に、市町村単位・圏域単位・都道府県単位で集計を行う機能。



### 3 データベース作成機能

調査票入力データを基に、個別の分析に必要な項目を自治体で任意に選択し、名寄せされたデータベースを作成する機能。

※ 居宅支援費のサービスと、施設支援費の通所施設サービスの結合・名寄せが可能

### 4 配布時期・配布方法

#### (1) 配布時期

平成18年1月中旬の予定

#### (2) 配布方法

各都道府県を經由し、市区町村（政令市・中核市を含む）へ配布

※各都道府県に控え用の磁気媒体と、分割圧縮版をメールにより配布。

各都道府県から市区町村への配布は、電子メール等にて対応願いたい。

### 【集計項目】

（集計項目については、別紙2「集計表一覧」(案)のとおり）

※→ 各市町村における支給決定や支給実績に係る情報の管理の形態が様々であり、全ての自治体に対応した複数の入力シートを用意することは困難であるため、大別して、以下に掲げるタイプ別に支給決定用及び支給実績用の入力シートを2種類用意したもの。

① 入力シートⅠ（タイプ1）

支援費に係る支給決定・支給実績に係る情報が、サービスコード別・個人別に利用状況が羅列されている自治体が対象

- ・保有しているデータが、Excel等に変換が出来ていれば、大部分がデータの貼り付けによる対応となる。
- ・保有しているデータが、Excelに変換できない又は明細書などを紙ベースでの管理である場合には、データ等を見ながらの入力による対応となる。

② 入力シートⅡ（タイプ2）

支援費に係る支給決定・支給実績に係る情報が、システム上で管理はされているものの、例えば、居宅介護や短期入所などといった大括りなサービス種類別・個人別のみの情報を有するなど、入力シートⅠによる入力が技術的に困難な自治体が対象

【タイプ別の調査票一覧】

タイプ1	「11決定居宅」「12決定施設」「31実績居宅」「32実績施設」「33実績居宅精神」
タイプ2	「21決定施設身体」「22決定居宅身体」「23決定施設知的」「24決定居宅知的」「25決定居宅児童」 「41実績居宅身体」「42実績施設身体」「43実績居宅知的」「44実績施設知的」「45実績居宅児童」「46実績居宅精神」
各タイプ共通	「01基本」「51その他」「61重複一覧」

集計表一覧(案)

1 サービスの実施率 / 2 人口カバー率

サービス種別及び障害種別ごとの実施市町村数・実施率(割合)・人口カバー率

3 利用実人数

サービス種別・障害種別ごとの利用実人数、サービス種別ごとの利用割合、障害種別ごとの構成比  
※ 出カイメージ 別紙3のとおり

4 利用実人数の対人口比率

サービス種別・障害種別ごとの利用実人数における対人口比率

5 利用実人数の系列別利用割合及び対人口比率

訪問系・日中活動系・居住系・ショートステイの各系列の利用実人数・利用割合・対人口比率

6 サービス費用額

サービス種別・障害種別ごとの費用総額

7 1人当たり平均費用額

サービス種別・障害種別ごとの費用総額

8 サービスパッケージごとの利用実人数及び費用額

5種類程度のサービスパッケージを予定

(別紙3)

出カイメージ

(例)「3 利用実人数」

3 利用者人数および構成比

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児	全体
ホームヘルプ					
(再掲)身体介護					
(再掲)家事援助					
(再掲)日常生活支援					
(再掲)乗降介助					
(再掲)移動介護(身体介護伴う)					
(再掲)移動介護(身体介護伴わない)					
(再掲)巡回型					
通所施設					
(再掲)更生施設					
(再掲)療養施設					
(再掲)授産施設					
(再掲)のぞみの園					
デイサービス					
ショートステイ					
グループホーム					
入所施設					
(再掲)更生施設					
(再掲)療養施設					
(再掲)授産施設					
(再掲)通所寮					
(再掲)のぞみの園					
いずれかのサービス利用					

<仕様>

県全体、および市町村ごとに別シートにて集計

※1：上段は該当障害・サービスの組み合わせに対する利用が1件以上ある人数

※2：中段はその行における割合(%)

※3：下段は：いずれかのサービスに対して利用が1件以上ある人数で割った割合(%)

※4：最右列「全体」は全障害にわたり該当サービスに対する利用が1件以上ある人数、同一者は1人とみなす。中段下段は※2・3に同じ

※5：最下行「いずれかのサービス利用」は全サービスにわたり該当障害に対する利用が1件以上ある人数、同一者は1人とみなす。中段

下段は※2・3に同じ

※6：最下最右マスは全障害・全サービスにわたり利用が1件以上ある人数、中段下段は※2・3に同じ

## 障害者自立支援法のPR・広報体制について

平成17年12月

国としては、下記のとおり取り組んでいるところであり、実施主体である地方自治体においても、障害者、事業者等に対して、きめ細かく、計画的な制度周知に取り組んでいただきたい。

### (1) 国民への広報

#### ○ 厚生労働省HPを活用したPR

- 12月中旬からページを刷新して各種情報を掲載中。
- 今後、各自治体から提供いただいた資料(12/5 付で依頼)及び前回(11/11)の全国課長会議冒頭の局長挨拶(動画)について、掲載予定。

#### ○ 新制度PRパンフレットの作成

- 年内に完成。(全国社会福祉協議会との協同制作)
- ホームページにPDF形式で掲載し自由にダウンロード。視覚障害者への対応として、テキストファイルを同時掲載。

#### ○ 医療福祉チャンネルでの放映

- 本日の全国課長会議の様子を放映
- 「ニュースボックス～厚生労働省に聞く～」で障害者自立支援法について放送。(1月17日放送予定。)

### (2) 地方自治体への広報

#### ○ 「障害者自立支援サミット」の開催 (1月)

- 地方自治体の首長を対象に、全国8つの地方厚生局単位で障害者自立支援法に関する「サミット」を開催。

#### ○ 「全国対話キャラバン」の実施 (12月～3月)

- 都道府県の要請に応じて、対応中。

#### ○ 各自治体への定期的な情報提供

- 「障害保健福祉情報」として、各種情報を送付しているところ。

# 精神保健福祉関係について

- 平成18年4月から9月までの精神障害者居宅サービスの支給決定  
手続きについて.....1頁
- 精神障害者社会復帰施設の新体系への移行.....5頁

# 平成18年4月から9月までの精神障害者 居宅サービスの支給決定手続きについて



## 平成18年4月から9月における精神障害者の支給決定について

現行制度における精神障害者居宅サービス（ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム）利用者については、法律上の支給決定制度に基づくものではないため、「みなし支給決定」の取扱は行わず、平成18年3月末までに「現行支援費と同様の方法により」支給決定を行うこととしている。【平成17年11月11日主管課長会議（資料3）参照】

「現行支援費と同様の方法」とは、新制度における障害程度区分認定等に基づく流れではなく、

- ① 障害者本人からの申請
- ② サービス利用意向の内容、地域生活の状況等を勘案しつつ審査
- ③ サービスの利用量、支給決定期間、利用者負担等を決定（支給決定）

といった手続によって支給決定を行うという趣旨である。

精神障害者居宅サービスについても、従来より、基本的には同様の勘案事項を考慮しつつ補助対象とするかどうかの決定を行っていたことから、現行の居宅サービス利用者については、従前のサービス利用状況等を踏まえつつ、平成18年4月から9月の間のサービス利用に係る支給決定を行っていただくこととなるものと考えている。

### 支給決定時に勘案すべき事項

- 障害程度区分【※障害の種類】※H18年4月から9月までの間の取扱
- 障害者のサービス利用に関する意向の具体的内容
- 就労の状況
- 日中活動の状況
- 居住の状況
- サービスの提供体制の整備の状況 等
- 介護を行う者の状況
- 地域生活の状況

### ※平成18年4月以降、居宅サービスの新規申請に係る支給決定

4月から9月までの新規申請に係る支給決定については、その窓口及び事務を従来どおり障害種別ごとに行うか、10月以降の新支給決定の実施体制を踏まえ三障害一本化して行うかは、各市町村の体制整備状況に応じ、適宜判断されたい。

# 平成18年4月から9月のサービス利用に係る支給決定の主な留意事項

## 1. 負担上限の設定

- 世帯の所得に応じた月当たりの負担上限を設定する。

## 2. サービスの利用量

- サービスの利用量は、月を単位として定める。
  - ・ ホームヘルプ: 現行の補助対象と同様に、月当たりの時間数
  - ・ グループホーム: 月を単位とする期間
  - ・ ショートステイ: 月当たりの日数
- なお、ショートステイの利用量については、あらかじめ月当たりの利用日数を定めるのではなく、従前どおりの方法(具体的な利用に際して日数等の決定を行う)によって支給決定を行うこととして差し支えない。また、かかる方法を採用した場合に、緊急の必要があって支給決定前に利用せざるを得なかった際には、特例介護給付費によって対応することが可能である。

## 3. 支給決定期間

- 10月以降は、障害程度区分等による新たな支給決定方式によることとなるため、支給決定期間(有効期間)は9月30日までとする。

## 4. 受給者証の交付

- 10月から新制度による支給決定に移行するまでの短期間に係る支給決定であるため、10月6日の全国会議で提示した参考様式の活用のほか、
  - ・ 従来のホームヘルプの利用者証を活用(ショートステイを併用する場合には備考欄等に追記)
  - ・ 支給決定通知書による代替など、事務簡素化などの観点も踏まえて対応していただいて差し支えない。

## 5. 現に利用している者の取扱

- 特に現行のサービス利用者については、平成18年4月以降も引き続きサービス利用の必要がある場合にサービスが途切れることがないように、同年3月中に、支給決定を済ませることが必要。ただし、ショートステイについては、3月末までに限らず、従来どおり、具体的な利用の必要が生じた際に支給決定を行うこととして差し支えない。
- 現に利用している者を把握の上、居宅サービス事業者等の協力を得つつ、4月以降も利用を希望する場合には支給決定の手続が必要である旨を周知し、サービス利用に係る申請(利用者負担額に係る申請も併せて)を行うよう促す(申請勧奨)。

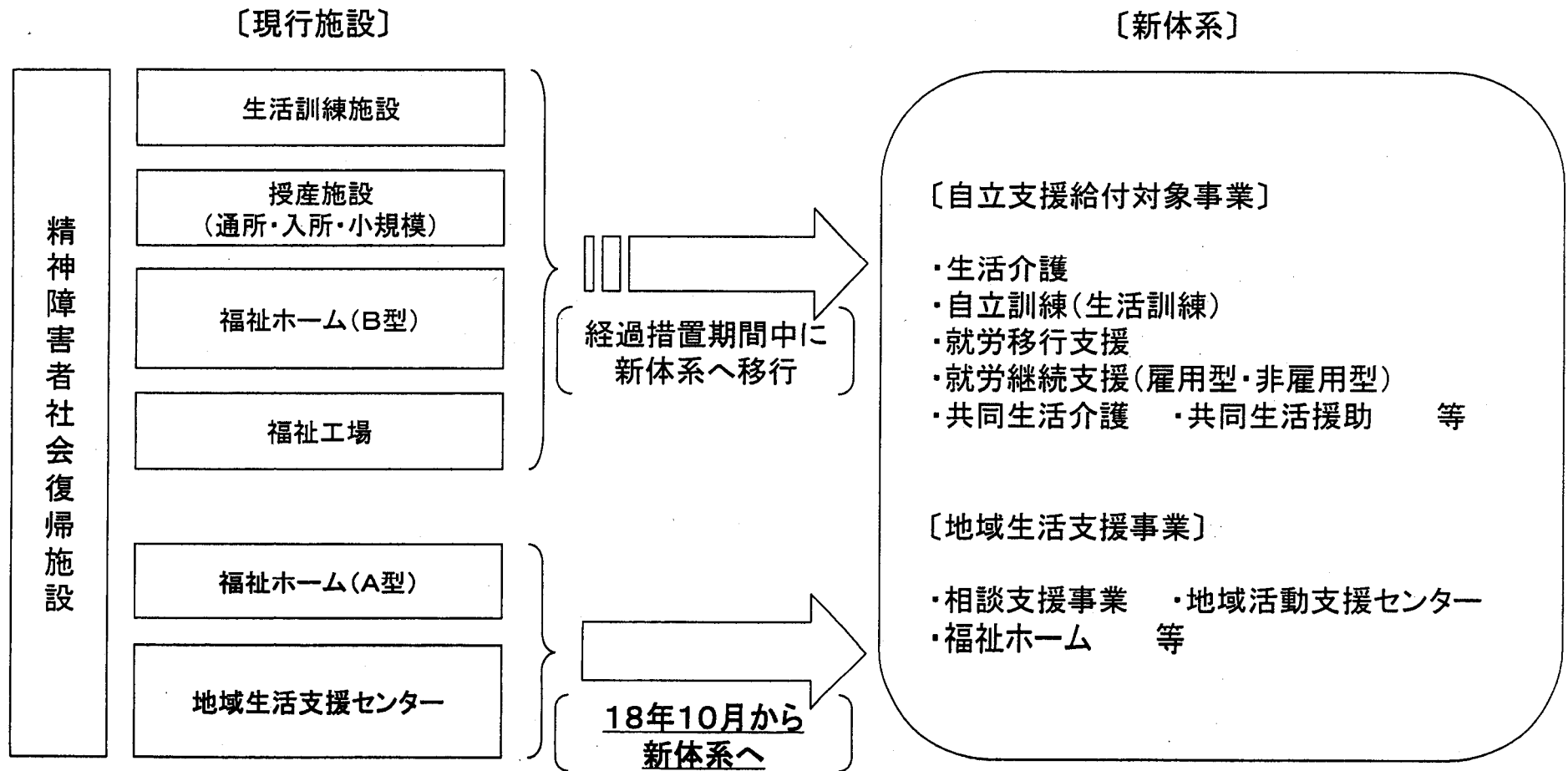
# 現行と平成18年4月から9月の取扱の相違点

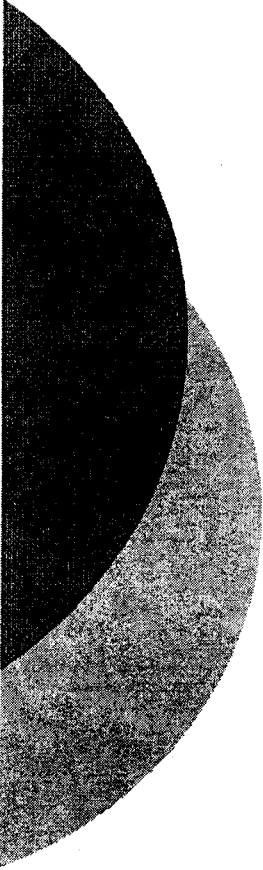
事 項	現 行	平成18年4月から9月の取扱
<p>共通事項</p> <p>・利用者負担の変更</p> <p>・支給決定期間</p>	<p>ホームヘルプ : 応能負担</p> <p>ショートステイ : 利用者負担なし(※)</p> <p>グループホーム : 利用者負担なし(※)</p> <p>期間の定めなし</p> <p>※食費、光熱水費、室料等は従前より実費負担あり。</p>	<p>定率負担+軽減措置</p> <p>平成18年9月30日まで(※)</p> <p>※同年10月以降の利用については、別途、障害程度区分認定等による新支給決定手続きが必要</p>
<p>ショートステイ</p> <p>・利用要件</p> <p>・支給決定の内容</p>	<p>介護者が一時的に介護をできなくなった場合</p> <p>利用1回ごとの利用日数</p>	<p>現行に加え、障害者本人の理由による利用も可能</p> <p>月を単位とした利用日数</p> <p>※ 従来どおり、具体的な利用の必要が生じた際に、利用日数等を決定することとしても差し支えない。</p>
<p>グループホーム</p>	<p>入居後に、運営主体より市町村に入居報告 (市町村等に対する事前の手続きなし)</p>	<p>あらかじめ市町村に申請し、支給決定後に入居</p>

# 精神障害者社会復帰施設の新体系への移行

## 精神障害者社会復帰施設の経過措置について

- 地域生活支援センター、福祉ホーム(A型)については、平成18年10月から新体系へ移行。
- 上記以外の精神障害者社会復帰施設については、現在の利用者の状況、人員配置等の基準等に照らし、新体系に直ちに移行することが困難と思われることから、経過措置の対象とする。





# 精神障害者地域生活支援センターの移行

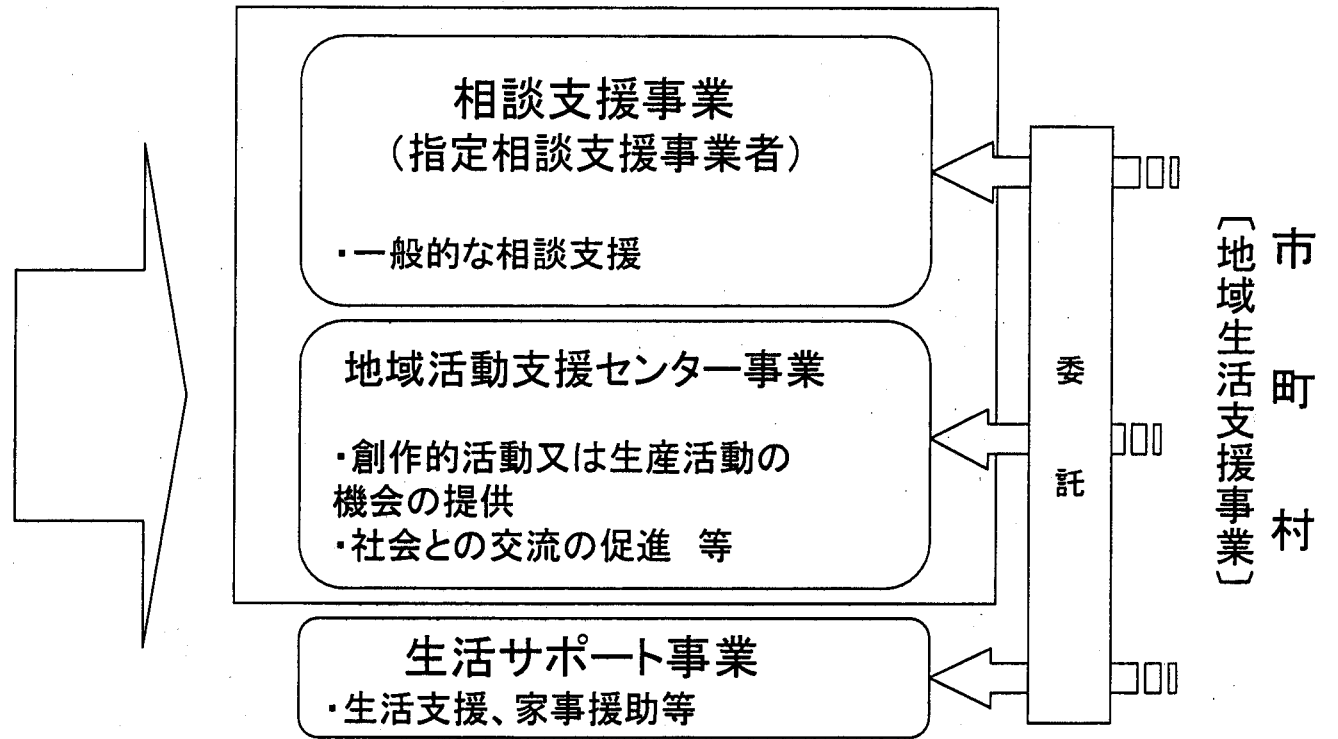
# 精神障害者地域生活支援センターの移行

## 現行施設

地域生活支援センター	相談支援・他機関との連絡調整
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活上の世話</li> <li>・自主的な活動等機会の提供</li> <li>・住居、就業その他必要な情報提供等</li> </ul>

## 新体系〔移行例のイメージ〕（平成18年10月1日から）

※他の事業を行うことも可



※「生活サポート事業」の詳細については、現在検討中

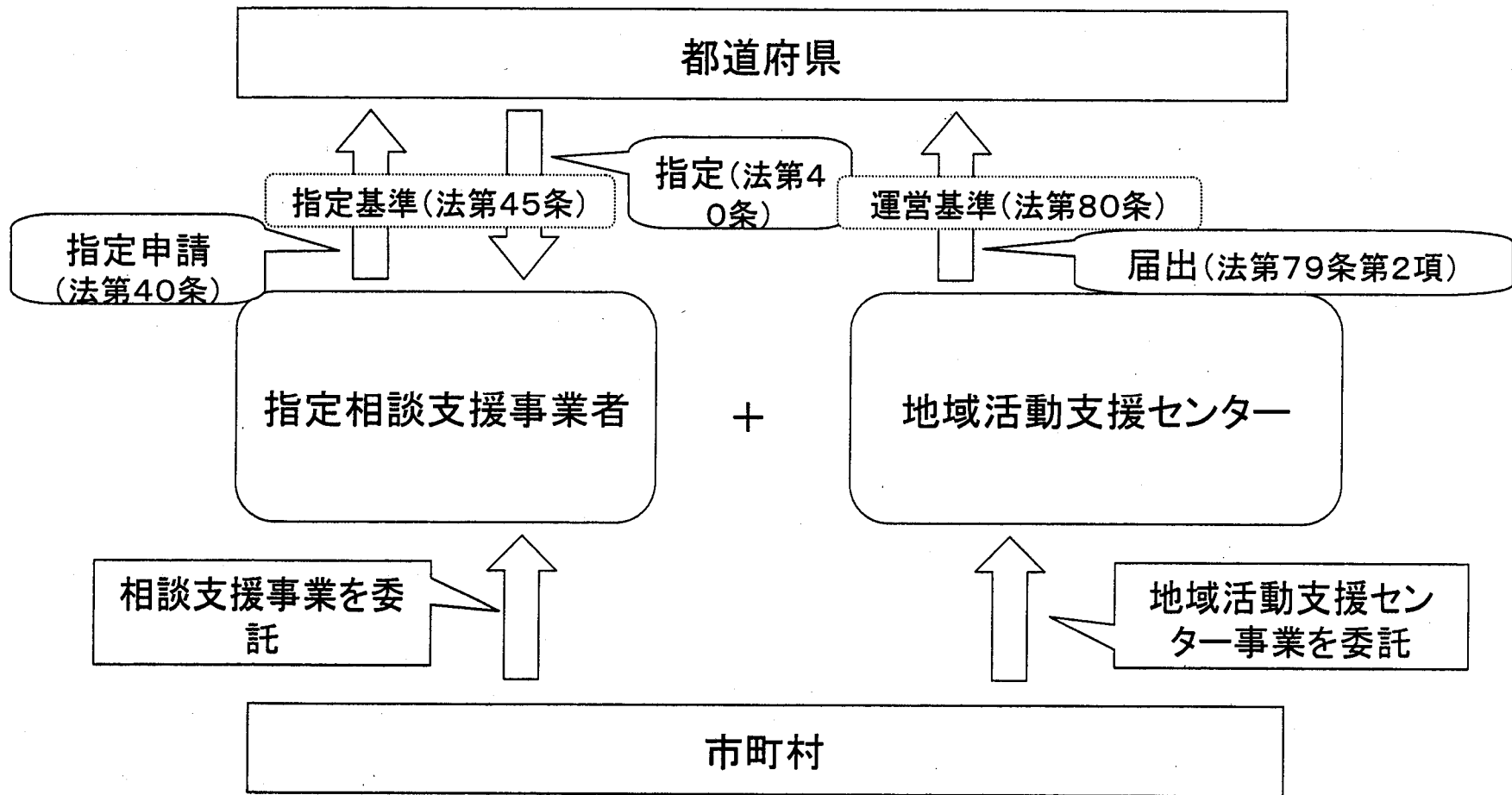
+

注 地域生活支援事業は、市町村が自ら実施する場合もある

〔指定障害福祉サービス事業者〕  
自立支援給付対象事業  
例：自立訓練(生活訓練)事業の実施 等

都道府県の指定

新体系移行に向けた手続き関係について



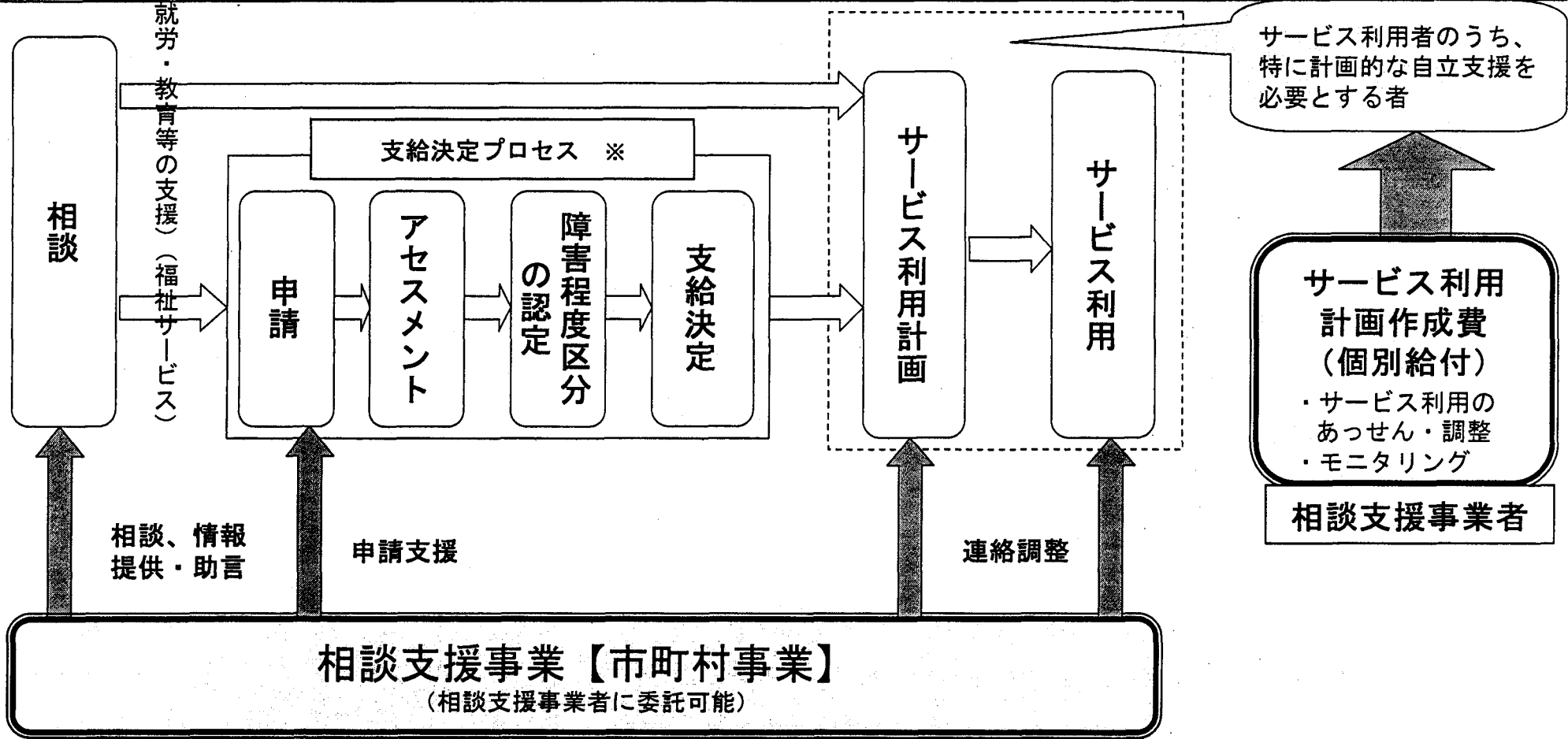
※複数の市町村で共同して委託を行うことも可能  
→ 現在の圏域を基盤とした広域的な対応が可能



# 相談支援事業の実施

新制度では、

- (1) 一人一人の利用者が、必要に応じて支援を受けられるよう、市町村の必須事業（地域生活支援事業）として相談支援事業を位置付け、これを相談支援事業者へ委託できるようにする。
- (2) 特に計画的な支援を必要とする者を対象として、サービス利用のあっせん・調整などを行うための給付（サービス利用計画作成費）を制度化。



※支給決定事務の一部（アセスメント等）について、市町村から相談支援事業者へ委託可能。

## 相談支援事業者の主な事業例(想定されるもの)

### ○ 総合的な相談支援

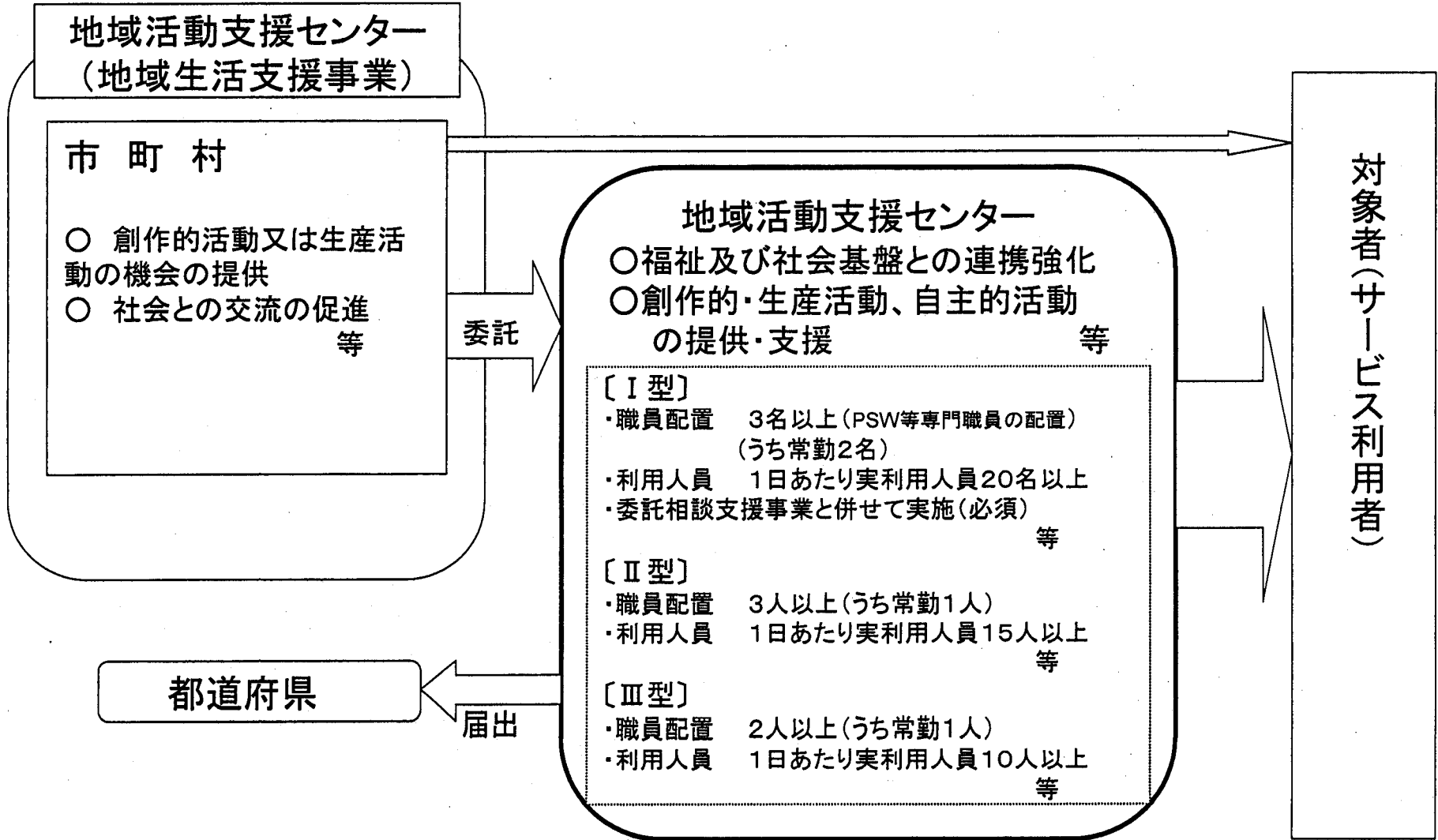
- ・ 福祉サービスの利用援助(※)  
... 情報提供、相談、アセスメント、ケア計画の作成、サービス調整、  
モニタリング、個別ケース会議 等
- ・ 社会資源を活用するための支援 ... 各種支援施策に関する助言・指導等
- ・ 社会生活力を高めるための支援 ... 人間関係、健康管理、金銭管理等
- ・ ピアカウンセリング
- ・ 専門機関の紹介 等

### ○ 社会資源の改善・開発に向けた調整

- ・ 地域自立支援協議会(仮称)の運営等

※ 特に、計画的なプログラムに基づく自立支援を必要とする者に対して、個別給付(サービス利用計画作成費)として、サービス利用につなげる支援を実施。

地域活動支援センター事業の実施



## 地域活動支援センターの主な事業例(想定されるもの)

- 福祉及び地域の社会基盤との連携強化(PSW等専門職員の配置により実施)
  - ・地域移行を目指す精神障害者に対する地域活動支援
    - ……長期の入院者、施設入所者を対象とした社会生活体験活動  
(食事会等による仲間作り、退院・退所意欲の醸成、日常生活体験 等)
  - ・アルコール等中毒性精神障害者への支援(地域と連携した継続的な支援) 等
- 創作的活動、生産活動の機会の提供
- 社会との交流の促進
  - ・地域交流事業(地域住民との交流等)
  - ・当事者向け生活関連講座等(消費生活、就労関係等)の実施
  - ・当事者活動(余暇活動等)の支援 等
- 普及啓発
- 地域ボランティア育成

※ I型にあつては、委託相談支援事業と併せて実施することを必須条件とする。

## 生活サポート事業の実施

### 【概要】

介護給付の対象外となる者であって、

- ・日常生活に関する支援
- ・家事に対する支援

などを行わなければ、本人の生活に支障をきたすおそれがある場合に必要な支援を行う。

### 【事業の具体的内容】

ホームヘルパー等を居宅に派遣し、必要な支援(生活支援・家事援助等)を行う。

### 【対象者】

介護給付の対象外の者であって、サービス提供に相応しいと市町村が認めた者

### 【留意事項】

利用者の状態に応じ、障害程度区分認定を見直すなど、利用者の利便を図ること。

※詳細については、現在検討中



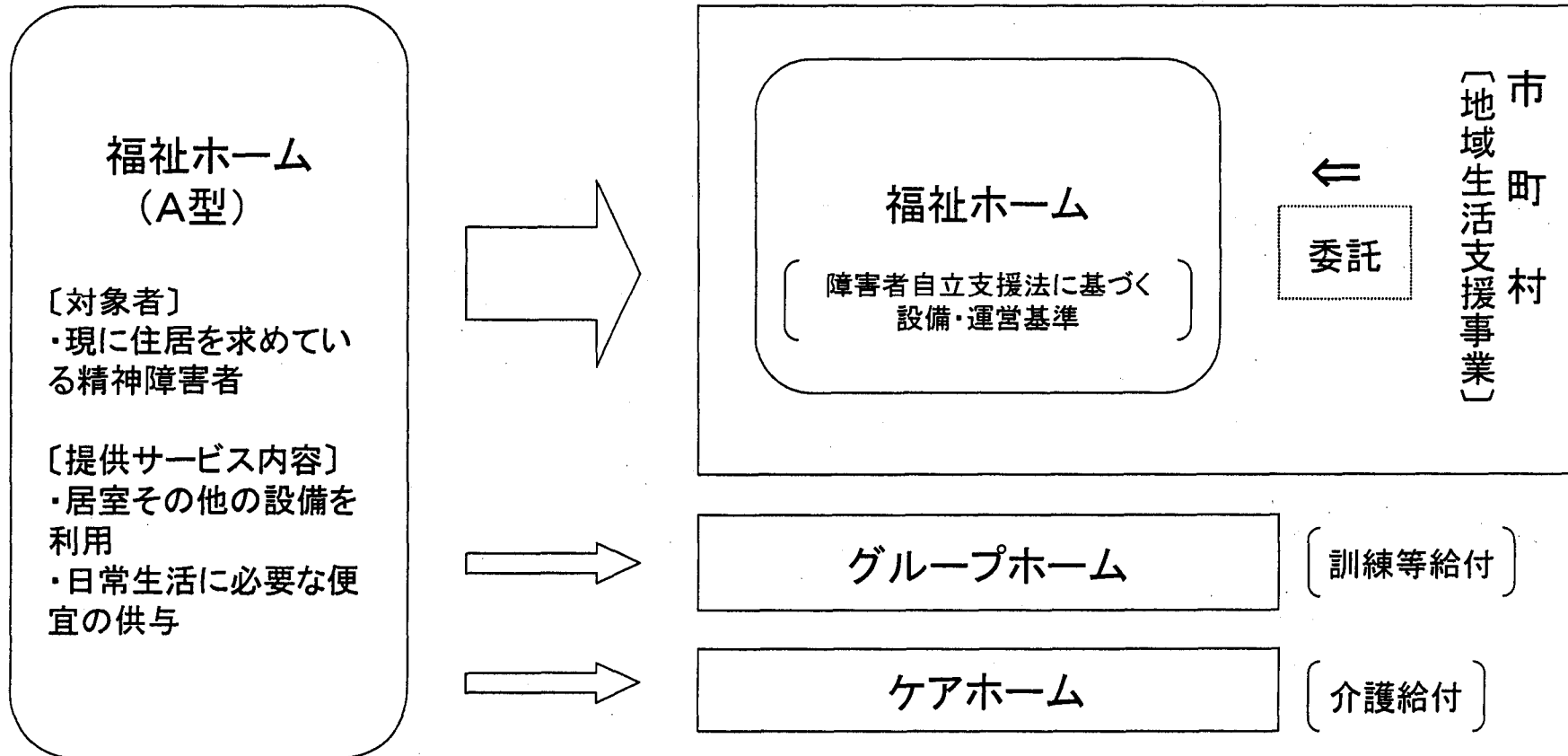
## 精神障害者福祉ホーム(A型)の移行

---

# 精神障害者福祉ホーム(A型)の移行

現行施設

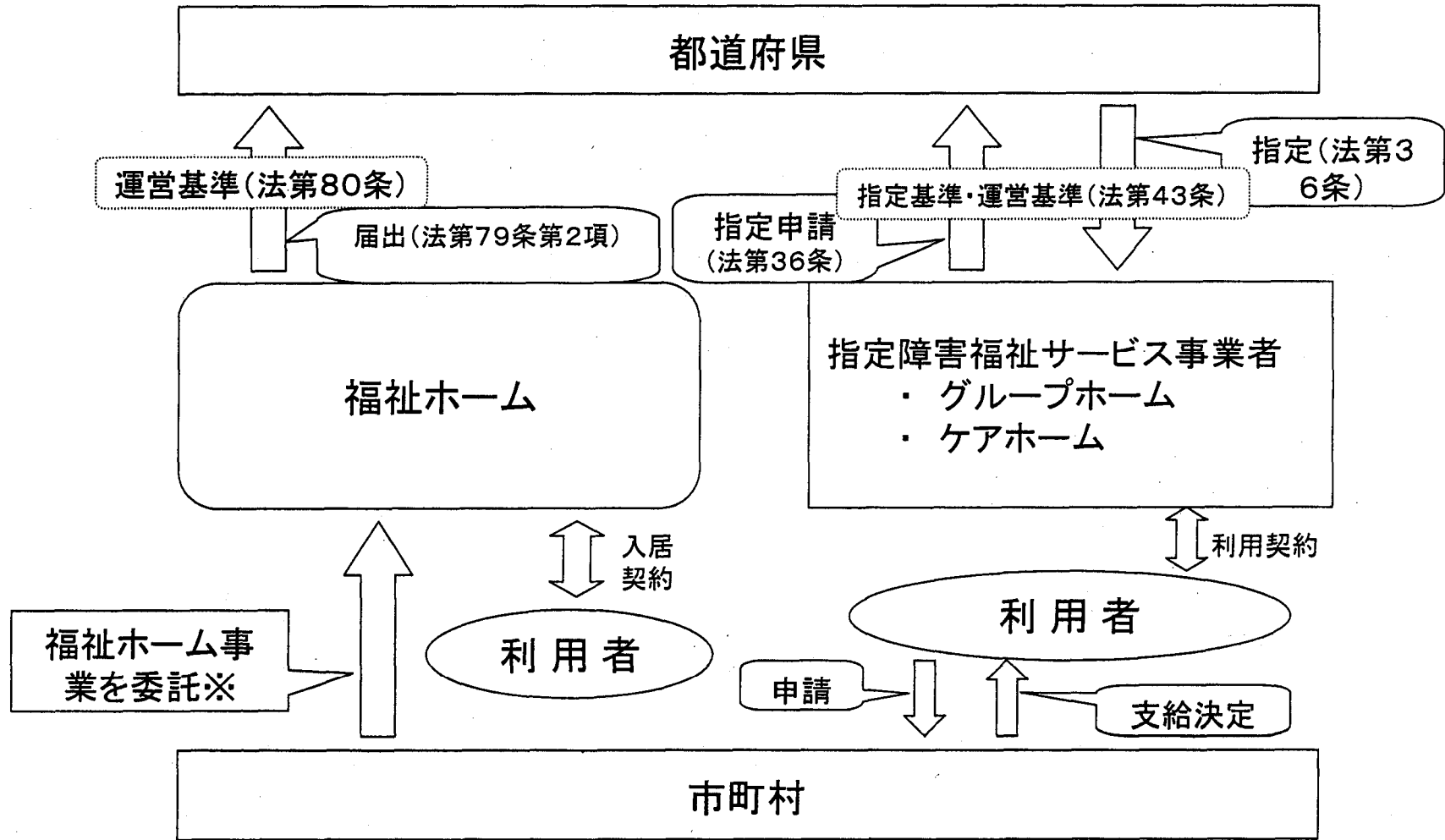
新体系[移行例イメージ] (平成18年10月1日から)



新体系移行に向けた手続き関係について

〔福祉ホームとして実施する場合〕

〔自立支援給付対象事業を実施する場合〕



〔※福祉ホームの委託にあたっては、複数の市町村で共同して委託を行うことも可能〕





## 精神障害者社会復帰施設運営費の見直しの考え方

---

※本資料は、現段階で整理したものであり、今後変更があり得るものである。

## 運営費算定基準の見直し等について

### 〈見直しのポイント〉

- 平成18年度予算(案)において、精神障害者社会復帰施設等の運営費予算が、全体で△5%程度の縮減となっていることを踏まえつつ、公務員賃金の改定、利用実態や新事業体系への移行促進の観点等を勘案し、補助単価の見直しについて検討する。
- 併せて、利用料の徴収について、他のサービス、施設との均衡を考慮して検討する。
- これらの見直しを実施したうえで、補助方式は現行どおりとする。

### 〈その他〉

- 平成18年度においては、社会復帰施設運営費補助の新規採択を行わない予定。  
ただし、平成17年度に施設整備費国庫補助を受けて平成18年9月までに運営を開始する事業についてのみ、新規であっても採択の予定。この場合においても、平成17年度施設整備費の採択にあたっては、「速やかに新体系へ移行するもの」に限って採択していることに留意。
- 国庫補助協議時に、施設ごとに平成18年10月以降の新体系への移行計画の策定・提出を依頼する予定。
- なお、地域生活支援センター、福祉ホーム(A型)については、新体系への移行の経過措置の対象とはしないが、新体系施行前の平成18年4月から9月までの間の運営費については、従前どおり補助対象である。

# サービスコード仕様書/解説書(案)

4月～9月版 ( 暫 定 版 )

## 注意

障害者自立支援法の施行に伴い、サービスコード仕様書/解説書を変更する。

尚、当該変更内容については、平成18年4月分から9月分の旧体系にかかる支給(変更)決定と利用者負担(変更)決定等に則して作成したものである。

平成17年12月26日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、変更があり得るものである。

## 変更点

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
1	変更	法区分	<p>【項目名】 法区分</p> <p>【内容】 支援費対象の法を識別する区分</p> <p>【備考】 1. 統合サービスコードについて 以下、法区分とサービスコードを統合させたコードを統合サービスコードと呼ぶ。</p>	<p>【項目名】 請求区分</p> <p>【内容】 法を識別する区分</p> <p>【備考】 1. 統合サービスコードについて 以下、請求区分とサービスコードを統合させたコードを統合サービスコードと呼ぶ</p>
1	変更	区分A 区分B 区分C	<p>【備考】( 4参照)</p> <p>区分A: 居宅系のサービスコードの場合は、居宅生活支援費の区分1とみなす。</p> <p>区分B: 居宅系のサービスコードの場合は、居宅生活支援費の区分2とみなす。</p> <p>区分C: 居宅系のサービスコードの場合は、居宅生活支援費の区分3とみなす。</p>	<p>【項目名】 請求区分</p> <p>【内容】 法を識別する区分</p> <p>【備考】 1. 統合サービスコードについて 以下、請求区分とサービスコードを統合させたコードを統合サービスコードと呼ぶ</p>
2	追加	日割計算対象区分	【備考】 空白	<p>【備考】( 6参照)</p> <p>6. 平成18年4月以降のサービスについては、全て「0:日割計算の対象とならない」が設定される。</p>
3	変更	級地区分	身障、知障、児童の法区分ごとに指定居宅支援等に関する級地区分の内容を管理	身障、知障、児童の法区分ごとに管理していた指定居宅支援等に関する級地区分を一本化。
4	変更	法区分コード	<p>【法区分コード】</p> <p>1: 身障</p> <p>2: 知障</p> <p>3: 児童</p>	<p>【請求区分コード】</p> <p>1: 身障</p> <p>2: 知障</p> <p>3: 児童</p> <p>5: 精神</p>
5	変更	サービスコード	身障、知障、児童の法区分ごとにサービス内容を管理	身障、知障、児童、精神の請求区分ごとにサービス内容を管理。詳細は、【決定用コード - 介護給付/訓練等給付】を参照

1 サービスコードファイルレイアウト					
項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	法区分 請求区分	数字	1	支援費対象の法を識別する区分	( 1 参照)
2	サービスコード	数字	6	サービス種類(2桁) + サービス内容1(2桁) + サービス内容2(2桁)	( 2 参照)
3	事業区分	数字	1	サービスの種類を識別する区分	( 3 参照)
4	履歴番号	数字	2	履歴番号	
5	適用開始年月日	数字	8	適用開始年月日	
6	適用終了年月日	数字	8	適用終了年月日	
7	サービス種類	漢字	40	サービス種類の名称(20文字)	
8	サービス内容1	漢字	80	サービス内容1の名称(40文字)	
9	サービス内容2	英数	80	サービス内容2の名称(40文字)	
10	サービス略称	英数	40	サービス内容の略式名称(20文字)	
11	国基準 支援費基準額	数字	7	支援費基準額(国基準)	
12	国基準 区分A	数字	7	障害程度区分Aの額	( 4 参照)
13	国基準 区分B	数字	7	障害程度区分Bの額	( 4 参照)
14	国基準 区分C	数字	7	障害程度区分Cの額	( 4 参照)
15	市町村基準 支援費基準額	数字	7	支援費基準額(市町村基準)	
16	市町村基準 区分A	数字	7	障害程度区分Aの額	( 4 参照)
17	市町村基準 区分B	数字	7	障害程度区分Bの額	( 4 参照)
18	市町村基準 区分C	数字	7	障害程度区分Cの額	( 4 参照)
19	級地区分 特別区	数字	5(1.3)	特別区の係数	( 5 参照)
20	級地区分 特甲地	数字	5(1.3)	特甲地の係数	( 5 参照)
21	級地区分 甲地	数字	5(1.3)	甲地の係数	( 5 参照)
22	級地区分 乙地	数字	5(1.3)	乙地の係数	( 5 参照)
23	級地区分 丙地	数字	5(1.3)	丙地の係数	( 5 参照)
24	日割計算対象区分	英数	1	日割計算の対象の区分 0:日割計算の対象とならない 1:日割計算の対象となる(入院日を含む) 2:日割計算の対象となる(入院日を含まない)	( 6 参照)
25	級地区分対象区分	英数	1	級地区分の対象の区分 0:級地区分の対象とならない 1:級地区分の対象となる	
26	単価使用可能区分	英数	1	支援費基準額を単価して使用できるかどうかの判断する区分 0:単価としてそのまま使用可 1:単価としてそのまま使用できない	
27	単価算定率	英数	5(1.3)	単価使用可能区分が"1"の場合、単価として算定する率を設定	

1. 統合サービスコードについて  
以下、法区分請求区分とサービスコードを統合させたコードを統合サービスコードと呼ぶ。
2. サービス内容2について  
市町村で上乗せや、独自のサービス・加算等を行う場合は、当区分「81」～「99」を用いて新しいレコードを作成する。  
注意:サービス種類、サービス内容1については、コードの変更や、レコードの追加はできないものとする。
3. 事業区分について  
支援費制度のサービスコードについては、事業区分「0」で管理する。  
国の事業や、都道府県単独事業、市町村単独事業、及びやむを得ない措置等の支援費制度以外のサービスコードを管理する場合には、事業区分「1」～「9」を用いて新たに作成する。
4. 区分A:居宅系のサービスコードの場合は、居宅生活支援費の区分1とみなす。  
区分B:居宅系のサービスコードの場合は、居宅生活支援費の区分2とみなす。  
区分C:居宅系のサービスコードの場合は、居宅生活支援費の区分3とみなす。
5. 級地区分について  
特別区、特甲地、甲地、乙地、丙地の級地区分の係数をそれぞれのサービス種類別に小数点第3位までの数値で管理する。  
例)特別区:1.072、特甲地:1.062等
6. 平成18年4月以降のサービスについては、全て「0:日割計算の対象とならない」が設定される。

## 補足事項

### 1. 国基準について

厚生労働大臣が定める基準額を管理する。  
(当項目については、変更を不可とする)

### 2. 市町村基準について

市町村で独自の支援費基準を設ける場合は当項目で管理する。  
(国基準と同額を設定しているため、市町村で自由に変更は可能)

### 3. 級地区分について

特別区、特甲地、甲地、乙地、丙地の係数については下記を参照。

~~・身体障害者福祉法に基づく指定居宅支援等に関する級地区分の場合~~

~~・障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等に関する級地区分の場合~~

特別区の場合 ÷ 4000分の4072

特甲地の場合 ÷ 4000分の4060

甲地の場合 ÷ 4000分の4036

乙地の場合 ÷ 4000分の4018

丙地の場合 ÷ 4000分の4000

~~・知的障害者福祉法に基づく指定居宅支援等に関する級地区分の場合~~

~~知的障害者地域生活援助支援に関しては、( )を参照。~~

~~共同生活援助に関しては、( )を参照。~~

特別区の場合 : 1000分の1072 (1000分の1098)

特甲地の場合 : 1000分の1060 (1000分の1081)

甲地の場合 : 1000分の1036 (1000分の1049)

乙地の場合 : 1000分の1018 (1000分の1024)

丙地の場合 : 1000分の1000 (1000分の1000)

~~・児童福祉法に基づく指定居宅支援等に関する級地区分の場合~~

~~特別区の場合 ÷ 4000分の4072~~

~~特甲地の場合 ÷ 4000分の4060~~

~~甲地の場合 ÷ 4000分の4036~~

~~乙地の場合 ÷ 4000分の4018~~

~~丙地の場合 ÷ 4000分の4000~~

・身体障害者福祉法に基づく指定施設支援に関する級地区分の場合

身体障害者更生施設支援

特別区の場合 : 1000分の1073

特甲地の場合 : 1000分の1061

甲地の場合 : 1000分の1036

乙地の場合 : 1000分の1018

丙地の場合 : 1000分の1000

身体障害者療護施設支援

特別区の場合 : 1000分の1080

特甲地の場合 : 1000分の1067

甲地の場合 : 1000分の1040

乙地の場合 : 1000分の1020

丙地の場合 : 1000分の1000

身体障害者授産施設支援

特別区の場合 : 1000分の1068

特甲地の場合 : 1000分の1057

甲地の場合 : 1000分の1034

乙地の場合 : 1000分の1017

丙地の場合 : 1000分の1000

身体障害者通所授産施設支援

特別区の場合 : 1000分の1075

特甲地の場合 : 1000分の1062

甲地の場合 : 1000分の1037

乙地の場合 : 1000分の1019

丙地の場合 : 1000分の1000

・知的障害者福祉法に基づく指定施設支援に関する級地区分の場合

知的障害者入所更生施設支援

特別区の場合	: 1000分の1080
特甲地の場合	: 1000分の1067
甲地の場合	: 1000分の1040
乙地の場合	: 1000分の1020
丙地の場合	: 1000分の1000

知的障害者通所更生施設支援

特別区の場合	: 1000分の1086
特甲地の場合	: 1000分の1072
甲地の場合	: 1000分の1043
乙地の場合	: 1000分の1022
丙地の場合	: 1000分の1000

知的障害者入所授産施設支援

特別区の場合	: 1000分の1080
特甲地の場合	: 1000分の1067
甲地の場合	: 1000分の1040
乙地の場合	: 1000分の1020
丙地の場合	: 1000分の1000

知的障害者通所授産施設支援

特別区の場合	: 1000分の1080
特甲地の場合	: 1000分の1067
甲地の場合	: 1000分の1040
乙地の場合	: 1000分の1020
丙地の場合	: 1000分の1000

知的障害者通勤寮施設支援

特別区の場合	: 1000分の1048
特甲地の場合	: 1000分の1040
甲地の場合	: 1000分の1024
乙地の場合	: 1000分の1012
丙地の場合	: 1000分の1000

・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設に関する級地区分の場合

丙地の場合	: 1000分の1000
-------	--------------

【 決定用 介護給付/訓練等給付 】

決定用のサービスコードは、市町村が支払事務を委託する第三者機関へ支給決定情報を提供する際に用いる。  
(第三者機関が設立されない場合は、決定用のサービスコードは使用しない。)

(1) 統合サービスコード名称略称

法区分 請求区分	サービス コード	統合サービスコード略称
1	111000	身障居宅身体決定
1	112000	身障居宅家事決定
1	115000	身障居宅日常決定
1	116000	身障居宅乗降決定
1	121000	身障デイ( )決定
1	121961	身障デイ( )加算入浴決定
1	121962	身障デイ( )加算給食決定
1	122000	身障デイ( )決定
1	131000	身障短期基本決定
1	132000	身障短期遷延性決定
1	143000 161000	身障居宅移動決定 身障外出基本決定
2	111000	知障居宅身体決定
2	112000	知障居宅家事決定
2	116000	知障居宅乗降決定
2	121000	知障デイ単独決定
2	121961	知障デイ加算入浴決定
2	121962	知障デイ加算給食決定
2	131000	知障短期基本決定
2	132000	知障短期重心決定
2	140000	知的地域生活援助基本決定 知障共同基本決定
2	147000 151000	知障居宅行動決定 知障行動基本決定
2	143000 161000	知障居宅移動決定 知障外出基本決定
3	111000	児童居宅身体決定
3	112000	児童居宅家事決定
3	116000	児童居宅乗降決定
3	121000	児童デイ基本決定
3	131000	児童短期基本決定
3	132000	児童短期遷延性決定
3	133000	児童短期重心決定
3	147000 151000	児童居宅行動決定 児童行動基本決定
3	143000 161000	児童居宅移動決定 児童外出基本決定
5	111000	精神居宅身体決定
5	112000	精神居宅家事決定
5	116000	精神居宅乗降決定
5	131000	精神短期基本決定
5	140000	精神共同基本決定
5	151000	精神行動基本決定
5	161000	精神外出基本決定

(2) 統合サービスコード内訳

法区分 請求区分	サービスコード			サービス内容2
	サービス種類	サービス内容1		
1 身障	11 居宅	10 身体	00	決定
1 身障	11 居宅	20 家事	00	決定
1 身障	11 居宅	50 日常	00	決定
1 身障	11 居宅	60 乗降	00	決定
1 身障	12 デイ	10 ( )	00	決定
1 身障	12 デイ	19 ( )	加算 61	入浴決定
1 身障	12 デイ	19 ( )	加算 62	給食決定
1 身障	12 デイ	20 ( )	00	決定
1 身障	13 短期	10 基本	00	決定
1 身障	13 短期	20 遷延性	00	決定
1 身障	14 居宅 16 外出	30 移動介護(身体介護を伴わない場合) 10 基本	00	決定
2 知障	11 居宅	10 身体	00	決定
2 知障	11 居宅	20 家事	00	決定
2 知障	11 居宅	60 乗降	00	決定
2 知障	12 デイ	10 単独	00	決定
2 知障	12 デイ	19 加算	61	入浴決定
2 知障	12 デイ	19 加算	62	給食決定
2 知障	13 短期	10 基本	00	決定
2 知障	13 短期	20 重心	00	決定
2 知障	14 地域生活援助 共同	00 基本	00	決定
2 知障	14 居宅 15 行動	70 行動 10 基本	00	決定
2 知障	14 居宅 16 外出	30 移動介護(身体介護を伴わない場合) 10 基本	00	決定
3 児童	11 居宅	10 身体	00	決定
3 児童	11 居宅	20 家事	00	決定
3 児童	11 居宅	60 乗降	00	決定
3 児童	12 デイ	10 基本	00	決定
3 児童	13 短期	10 基本	00	決定
3 児童	13 短期	20 遷延性	00	決定
3 児童	13 短期	30 重心	00	決定
3 児童	14 居宅 15 行動	70 行動 10 基本	00	決定
3 児童	14 居宅 16 外出	30 移動介護(身体介護を伴わない場合) 10 基本	00	決定
5 精神	11 居宅	10 身体	00	決定
5 精神	11 居宅	20 家事	00	決定
5 精神	11 居宅	60 乗降	00	決定
5 精神	13 短期	10 基本	00	決定
5 精神	14 共同	00 基本	00	決定
5 精神	15 行動	10 基本	00	決定
5 精神	16 外出	10 基本	00	決定



## (3) サービス名称

統合サービスコード	法区分 請求区分	サービス種類	サービス内容1	サービス内容2
1111000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者居宅介護支援費	身体介護中心	基本サービス
1112000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者居宅介護支援費	家事援助中心	基本サービス
1115000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者居宅介護支援費	日常生活支援	基本サービス
1116000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者居宅介護支援費	乗降介助	基本サービス
1121000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者デイサービス支援費	身体障害者デイサービス( )	
1121961	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者デイサービス支援費	身体障害者デイサービス( )	入浴
1121962	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者デイサービス支援費	身体障害者デイサービス( )	給食
1122000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者デイサービス支援費	身体障害者デイサービス( )	
1131000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	短期入所支援費	身体障害者短期入所	
1132000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	短期入所支援費	遷延性意識障害者が医療機関を利用する場合	
1143000 1161000	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	身体障害者居宅介護支援費 外出介護	移動介護中心(身体介護を伴わない場合) 外出介護	基本サービス
2111000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者居宅介護支援費	身体介護中心	基本サービス
2112000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者居宅介護支援費	家事援助中心	基本サービス
2116000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者居宅介護支援費	乗降介助	基本サービス
2121000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者デイサービス支援費	知的デイサービス	
2121961	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者デイサービス支援費	知的デイサービス	入浴
2121962	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者デイサービス支援費	知的デイサービス	給食
2131000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	短期入所支援費	知的障害者短期入所	
2132000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	短期入所支援費	重症心身障害者が医療機関を利用する場合	
2140000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者地域生活援助支援費 知的障害者共同生活援助	知的障害者地域生活援助 共同生活援助	
2147000 2151000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者居宅介護支援費 行動援護	行動援護	基本サービス
2143000 2161000	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	知的障害者居宅介護支援費 外出介護	移動介護中心(身体介護を伴わない場合) 外出介護	基本サービス
3111000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童居宅介護支援費	身体介護中心	基本サービス
3112000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童居宅介護支援費	家事援助中心	基本サービス
3116000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童居宅介護支援費	乗降介助	基本サービス
3121000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童デイサービス支援費	児童デイサービス	
3131000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童短期入所支援費	児童短期入所	
3132000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童短期入所支援費	遷延性意識障害児が医療機関を利用する場合	
3133000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童短期入所支援費	重症心身障害児が医療機関を利用する場合	
3147000 3151000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童居宅介護支援費 行動援護	行動援護	基本サービス
3143000 3161000	児童福祉法 障害児へのサービス提供	児童居宅介護支援費 外出介護	移動介護中心(身体介護を伴わない場合) 外出介護	基本サービス
5111000	精神障害者へのサービス提供	居宅介護	身体介護中心	基本サービス
5112000	精神障害者へのサービス提供	居宅介護	家事援助中心	基本サービス
5116000	精神障害者へのサービス提供	居宅介護	乗降介助	基本サービス
5131000	精神障害者へのサービス提供	短期入所	短期入所	
5140000	精神障害者へのサービス提供	共同生活援助	共同生活援助	
5151000	精神障害者へのサービス提供	行動援護	行動援護	基本サービス
5161000	精神障害者へのサービス提供	外出介護	外出介護	基本サービス

【 決定用 施設訓練等支援費 】

(1) 統合サービスコード名称略称

法区分	サービスコード	統合サービスコード略称
1	310000	身障肢体更生基本決定
1	310944	身障肢体更生共通加算重複障害
1	320000	身障肢体更生通所事業決定
1	320944	身障肢体更生共通加算重複障害
1	330000	身障視覚更生基本決定
1	330944	身障視覚更生共通加算重複障害
1	340000	身障視覚更生通所事業決定
1	340944	身障視覚更生共通加算重複障害
1	350000	身障聴・言更生基本決定
1	350944	身障聴・言更生共通加算重複障害
1	360000	身障聴・言更生通所事業決定
1	360944	身障聴・言更生共通加算重複障害
1	370000	身障内部更生基本決定
1	370944	身障内部更生共通加算重複障害
1	380000	身障内部更生通所事業決定
1	380944	身障内部更生共通加算重複障害
1	410000	身障療護基本決定
1	410941	身障療護共通加算ALS
1	410942	身障療護共通加算遷延性
1	410944	身障療護共通加算重複障害
1	420000	身障療護通所事業決定
1	420941	身障療護共通加算ALS
1	420942	身障療護共通加算遷延性
1	420944	身障療護共通加算重複障害
1	510000	身障入所授産基本決定
1	510944	身障入所授産共通加算重複障害
1	520000	身障入所授産通所事業決定
1	520944	身障入所授産共通加算重複障害
1	530000	身障通所授産基本決定
1	530944	身障通所授産共通加算重複障害
2	310000	知的入所更生基本決定
2	310943	知的入所更生共通加算強行
2	310944	知的入所更生共通加算重複障害
2	310945	知的入所更生共通加算自活(内)
2	310946	知的入所更生共通加算自活(外)
2	320000	知的入所更生通所事業決定
2	320944	知的入所更生共通加算重複障害
2	330000	知的通所更生基本決定
2	330944	知的通所更生共通加算重複障害
2	510000	知的入所授産基本決定
2	510944	知的入所授産共通加算重複障害
2	510945	知的入所授産共通加算自活(内)
2	510946	知的入所授産共通加算自活(外)
2	520000	知的入所授産通所事業決定
2	520944	知的入所授産共通加算重複障害
2	530000	知的通所授産基本決定
2	530944	知的通所授産共通加算重複障害
2	610000	知的通勤基本決定
4	660000	のぞみの園施設(入所)基本決定
4	660943	のぞみの園施設(入所)共通加算強行
4	660944	のぞみの園施設(入所)共通加算重複障害
4	660945	のぞみの園施設(入所)共通加算自活(内)
4	660946	のぞみの園施設(入所)共通加算自活(外)
4	670000	のぞみの園施設基本決定
4	670944	のぞみの園施設共通加算重複障害

(2) 統合サービスコード内訳

法区分	決定サービス略称					
	サービス種類	サービス内容1		サービス内容2		
1	身障	31	肢体	更生	00 基本	00 決定
1	身障	31	肢体	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	32	肢体	更生	00 通所事業	00 決定
1	身障	32	肢体	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	33	視覚	更生	00 基本	00 決定
1	身障	33	視覚	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	34	視覚	更生	00 通所事業	00 決定
1	身障	34	視覚	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	35	聴・言	更生	00 基本	00 決定
1	身障	35	聴・言	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	36	聴・言	更生	00 通所事業	00 決定
1	身障	36	聴・言	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	37	内部	更生	00 基本	00 決定
1	身障	37	内部	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	38	内部	更生	00 通所事業	00 決定
1	身障	38	内部	更生	09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	41	療護		00 基本	00 決定
1	身障	41	療護		09 共通 加算	41 ALS
1	身障	41	療護		09 共通 加算	42 遷延性
1	身障	41	療護		09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	42	療護		00 通所事業	00 決定
1	身障	42	療護		09 共通 加算	41 ALS
1	身障	42	療護		09 共通 加算	42 遷延性
1	身障	42	療護		09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	51	入所授産		00 基本	00 決定
1	身障	51	入所授産		09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	52	入所授産		00 通所事業	00 決定
1	身障	52	入所授産		09 共通 加算	44 重複障害
1	身障	53	通所授産		00 基本	00 決定
1	身障	53	通所授産		09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	31	入所	更生	00 基本	00 決定
2	知的	31	入所	更生	09 共通 加算	43 強行
2	知的	31	入所	更生	09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	31	入所	更生	09 共通 加算	45 自活(内)
2	知的	31	入所	更生	09 共通 加算	46 自活(外)
2	知的	32	入所	更生	00 通所事業	00 決定
2	知的	32	入所	更生	09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	33	通所	更生	00 基本	00 決定
2	知的	33	通所	更生	09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	51	入所	授産	00 基本	00 決定
2	知的	51	入所	授産	09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	51	入所	授産	09 共通 加算	45 自活(内)
2	知的	51	入所	授産	09 共通 加算	46 自活(外)
2	知的	52	入所	授産	00 通所事業	00 決定
2	知的	52	入所	授産	09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	53	通所	授産	00 基本	00 決定
2	知的	53	通所	授産	09 共通 加算	44 重複障害
2	知的	61	通勤		00 基本	00 決定
4	のぞみの園	66	施設(入所)		00 基本	00 決定
4	のぞみの園	66	施設(入所)		09 共通 加算	43 強行
4	のぞみの園	66	施設(入所)		09 共通 加算	44 重複障害
4	のぞみの園	66	施設(入所)		09 共通 加算	45 自活(内)
4	のぞみの園	66	施設(入所)		09 共通 加算	46 自活(外)
4	のぞみの園	67	施設(通所)		00 基本	00 決定
4	のぞみの園	67	施設(通所)		09 共通 加算	44 重複障害

【 決定用 施設訓練等支援費 】

備考の 1は、通所事業として一括決定する場合は不要とすることも考えられる。

(3)サービス名称

統合サービスコード	法区分	サービス種類	サービス内容 1	サービス内容 2	備考
1310000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 肢体不自由	基本 決定	
1310944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 肢体不自由	重複障害者加算 決定	
1320000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 肢体不自由(通所事業)	基本 決定	
1320944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 肢体不自由(通所事業)	重複障害者加算 決定	
1330000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 視覚障害	基本 決定	
1330944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 視覚障害	重複障害者加算 決定	
1340000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 視覚障害(通所事業)	基本 決定	
1340944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 視覚障害(通所事業)	重複障害者加算 決定	
1350000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 聴覚・言語障害	基本 決定	
1350944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 聴覚・言語障害	重複障害者加算 決定	
1360000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 聴覚・言語障害(通所事業)	基本 決定	
1360944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 聴覚・言語障害(通所事業)	重複障害者加算 決定	
1370000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 内部障害	基本 決定	
1370944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 内部障害	重複障害者加算 決定	
1380000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 内部障害(通所事業)	基本 決定	
1380944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者更生施設	身体障害者更生施設入所 内部障害(通所事業)	重複障害者加算 決定	
1410000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設入所	基本 決定	
1410941	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設入所	筋萎縮性側索硬化症者等加算 決定	
1410942	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設入所	遷延性意識障害者加算 決定	
1410944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設入所	重複障害者加算 決定	
1420000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設(通所事業)	基本 決定	
1420941	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設(通所事業)	筋萎縮性側索硬化症者等加算 決定	
1420942	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設(通所事業)	遷延性意識障害者加算 決定	
1420944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者療護施設	身体障害者療護施設(通所事業)	重複障害者加算 決定	
1510000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者入所授産施設	身体障害者入所授産施設入所	基本 決定	
1510944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者入所授産施設	身体障害者入所授産施設入所	重複障害者加算 決定	
1520000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者入所授産施設	身体障害者入所授産施設入所(通所事業)	基本 決定	1
1520944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者入所授産施設	身体障害者入所授産施設入所(通所事業)	重複障害者加算 決定	
1530000	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者入所授産施設	身体障害者通所授産施設	基本 決定	
1530944	身体障害者施設訓練等支援費	身体障害者入所授産施設	身体障害者通所授産施設	重複障害者加算 決定	
2310000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設	基本 決定	
2310943	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設	強度行動障害支援加算 決定	
2310944	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設	重複障害者加算 決定	
2310945	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設	自活訓練支援加算(同一敷地内の建物で実施する場合)	決定
2310946	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設	自活訓練支援加算(同一敷地外の建物で実施する場合)	決定
2320000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設(通所事業)	基本 決定	1
2320944	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者入所更生施設(通所事業)	重複障害者加算 決定	
2330000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者通所更生施設	基本 決定	
2330944	知的障害者指定施設支援費	知的障害者更生施設	知的障害者通所更生施設	重複障害者加算 決定	
2510000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者授産施設	知的障害者入所授産施設	基本 決定	
2510944	知的障害者指定施設支援費	知的障害者授産施設	知的障害者入所授産施設共通	重複障害者加算 決定	
2510945	知的障害者指定施設支援費	知的障害者授産施設	知的障害者入所授産施設共通	自活訓練支援加算(同一敷地内の建物で実施する場合)	決定
2510946	知的障害者指定施設支援費	知的障害者授産施設	知的障害者入所授産施設共通	自活訓練支援加算(同一敷地外の建物で実施する場合)	決定
2520000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者授産施設	知的障害者入所授産施設(通所事業)	基本 決定	1
2520944	知的障害者指定施設支援費	知的障害者授産施設	知的障害者入所授産施設(通所事業)	重複障害者加算 決定	
2530000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者通所授産施設	知的障害者通所授産施設	基本 決定	
2530944	知的障害者指定施設支援費	知的障害者通所授産施設	知的障害者通所授産施設	重複障害者加算 決定	
2610000	知的障害者指定施設支援費	知的障害者通勤寮	知的障害者通勤寮	基本 決定	
4660000	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の入所サービス	のぞみの園が設置する施設	基本	
4660943	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の入所サービス	のぞみの園が設置する施設	強度行動障害支援加算	
4660944	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の入所サービス	のぞみの園が設置する施設	重複障害者加算	
4660945	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の入所サービス	のぞみの園が設置する施設	自活訓練支援加算(同一敷地内の建物で実施する場	
4660946	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の入所サービス	のぞみの園が設置する施設	自活訓練支援加算(同一敷地外の建物で実施する場	
4670000	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の通所サービス	のぞみの園が設置する施設	基本	決定
4670944	のぞみの園	のぞみの園の設置する施設の通所サービス	のぞみの園が設置する施設	重複障害者加算	決定

**インタフェース仕様書解説書(案)**  
**サービス事業所インタフェース編**  
**4月～9月版 ( 暫 定 版 )**

障害者自立支援法の施行に伴い、インタフェース仕様書解説書（サービス事業所インタフェース編）を変更する。  
尚、当該変更内容については、平成18年4月分から9月分の旧体系にかかる支給（変更）決定と利用者負担（変更）決定等に則して作成したものである。

Japanese Association of Healthcare Information Systems Industry

**保健医療福祉情報 システム工業会**

平成17年12月26日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、変更があり得るものである。

## 目次

変更点	.....	1
項目設定時の留意事項	.....	5
契約内容情報		
1 ファイル構成図	.....	6
2 ファイルレイアウト	.....	7
3 データ作成方法	.....	9
事業者請求情報		
1 ファイル構成図	.....	12
2 基本情報ファイルレイアウト	.....	13
3 明細情報ファイルレイアウト	.....	16
4 データ作成方法	.....	18

## 変更点

障害者自立支援法の施行に伴い、インタフェース仕様書解説書(サービス事業所インタフェース編)を変更する。  
尚、当該変更内容については、平成18年4月分から9月分の旧体系にかかる支給(変更)決定と利用者負担(変更)決定等に則して作成したものである。

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
1	契約内容情報	交換情報識別番号	【備考】 1 全レコード"5001"(支援費・契約内容情報の意)固定	【備考】 1 全レコード"5001"(障害福祉サービス・契約内容情報の意)固定
2	市町村コード	【内容】 支援費を該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事務所の場合は福祉事務所番号	【内容】 該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事務所の場合は福祉事務所番号	【内容】 該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事務所の場合は福祉事務所番号
3	受給者証番号	【内容】 居宅受給者証に記載されている受給者の管理番号	【内容】 受給者証に記載されている受給者の管理番号	【内容】 受給者証に記載されている受給者の管理番号
4	記入欄番号予備区分	【備考】 3. 当該契約を居宅受給者証に記載する際に、予備欄を使用した場合のみ"*"を設定する。	【備考】 3. 当該契約を受給者証に記載する際に、予備欄を使用した場合のみ"*"を設定する。	【備考】 3. 当該契約を受給者証に記載する際に、予備欄を使用した場合のみ"*"を設定する。
5	法区分	【項目名】法区分 【内容】支援費対象の法を識別する区分 【備考】 4. "1":身体障害、"2":知的障害、"3":児童	【項目名】請求区分 【内容】空白 【備考】 4. "1":身体障害者へのサービス提供、 "2":知的障害者へのサービス提供、 "3":障害児へのサービス提供、 "5":精神障害者へのサービス提供	【項目名】請求区分 【内容】空白 【備考】 4. "1":身体障害者へのサービス提供、 "2":知的障害者へのサービス提供、 "3":障害児へのサービス提供、 "5":精神障害者へのサービス提供
6	データ作成方法	(1)契約内容情報について 法の区分	(1)契約内容情報について 請求の区分	(1)契約内容情報について 請求の区分
7	事業者請求情報	ファイル構成図	居宅生活支援費の知的障害者地域生活援助と施設訓練等支援費について	共同生活援助と施設訓練等支援費について
8	交換情報識別番号	【備考】 1. 全レコード"5002"(支援費・事業者請求情報の意)固定	【備考】 1. 全レコード"5002"(支援費/障害福祉サービス・事業者請求情報の意)固定	【備考】 1. 全レコード"5002"(支援費/障害福祉サービス・事業者請求情報の意)固定
9	入力識別番号	【備考】 3. 次頁表を参照 代理受領 ・居宅生活支援費明細書(居宅介護)(様式23) "1001" ・居宅生活支援費明細書(デイサービス)(様式24) "1002" ・居宅生活支援費明細書(短期入所)(様式25) "1003" ・居宅生活支援費明細書(知的障害者地域生活援助)(様式26) "1004" ・施設訓練等支援費明細書(全施設共通)(様式27) "1005" 償還払い ・居宅生活支援費サービス提供証明書(居宅介護) "2001" ・居宅生活支援費サービス提供証明書(デイサービス) "2002" ・居宅生活支援費サービス提供証明書(短期入所) "2003" ・居宅生活支援費サービス提供証明書(知的障害者地域生活援助) "2004" その他 ・第3者機関及び市町村で自由に設定して使用する識別番号 "9001"~"9999"	検討中 障害者自立支援法の請求様式等を受けて、入力識別番号を検討後提示する。	検討中 障害者自立支援法の請求様式等を受けて、入力識別番号を検討後提示する。
10	法区分	【項目名】法区分 【内容】支援費対象の法を識別する区分 【備考】 5. "1":身体障害、"2":知的障害、"3":児童	【項目名】請求区分 【内容】空白 【備考】 5. "1":身体障害者へのサービス提供、 "2":知的障害者へのサービス提供、 "3":障害児へのサービス提供、 "5":精神障害者へのサービス提供	【項目名】請求区分 【内容】空白 【備考】 5. "1":身体障害者へのサービス提供、 "2":知的障害者へのサービス提供、 "3":障害児へのサービス提供、 "5":精神障害者へのサービス提供
11	市町村コード	【内容】支援費を該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事業所の場合は福祉事業所番号	【内容】該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事業所の場合は福祉事業所番号	【内容】該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事業所の場合は福祉事業所番号
12	本人分階層コード	【項目名】本人分階層コード 【内容】利用者本人の国基準・市基準の階層 【必須入力(請求明細書様式別)】 ・居宅介護 " " ・デイサービス " " ・短期入所 " " ・地域生活援助 "空白" ・全施設共通 " "	【項目名】所得区分コード 【内容】利用者本人の所得区分 【必須入力(請求明細書様式別)】 ・居宅介護 " " ・デイサービス " " ・短期入所 " " ・共同生活援助 " " ・全施設共通 " "	【項目名】所得区分コード 【内容】利用者本人の所得区分 【必須入力(請求明細書様式別)】 ・居宅介護 " " ・デイサービス " " ・短期入所 " " ・共同生活援助 " " ・全施設共通 " "

## 変更点

障害者自立支援法の施行に伴い、インタフェース仕様書解説書(サービス事業所インタフェース編)を変更する。  
尚、当該変更内容については、平成18年4月分から9月分の旧体系にかかる支給(変更)決定と利用者負担(変更)決定等に則して作成したものである。

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
13	事業者請求情報	本人分利用者負担額基準単価	<p>【項目名】 本人分利用者負担額基準単価</p> <p>【内容】 支給決定時に決定された本人分利用者負担基準単価</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】</p> <p>6. 利用者負担額は、本人分・扶養者分が各々発生している場合は該当する項目群が必須</p> <p>本人分が発生する場合、項番22～26まで必須(地域生活援助は除く)</p> <p>扶養者分が発生する場合、項番29～33まで必須(地域生活援助は除く)</p>	<p>【項目名】 月額負担上限額</p> <p>【内容】 定率負担に対する月額負担上限額</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 共同生活援助 " "</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】</p> <p>10. 個別減免、または境界層対象者に対する定率負担の軽減措置を実施している場合は、定率負担に対する月額負担上限額の代わりに減免後の利用者負担月額上限額を設定する。</p>
14		本人分利用者負担額	<p>【項目名】 本人分利用者負担額</p> <p>【内容】 本人分利用者負担額</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 6</p>	<p>【項目名】 利用者負担額</p> <p>【内容】 利用者負担額</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 共同生活援助 " "</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 空白</p>
15		本人分摘要	<p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 6</p>	<p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 共同生活援助 " "</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 空白</p>
16		扶養義務者分階層コード	<p>【項目名】 扶養義務者分階層コード</p> <p>【属性】 英数</p> <p>【バイト数】 4</p> <p>【内容】 扶養義務者の国基準・市基準の階層</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul>	<p>【項目名】 FILLER</p> <p>【属性】 -</p> <p>【バイト数】 -</p> <p>【内容】 -</p> <p>【必須入力】 空白</p>
17		扶養義務者分利用者負担額基準単価	<p>【項目名】 扶養義務者分利用者負担額基準単価</p> <p>【属性】 数字</p> <p>【バイト数】 6</p> <p>【内容】 支給決定時に決定された扶養義務者分利用者負担基準単価</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 6</p>	<p>【項目名】 FILLER</p> <p>【属性】 -</p> <p>【バイト数】 -</p> <p>【内容】 -</p> <p>【必須入力】 空白</p> <p>【備考】 空白</p>
18		扶養義務者分利用者負担額	<p>【項目名】 扶養義務者分利用者負担額</p> <p>【属性】 数字</p> <p>【バイト数】 6</p> <p>【内容】 扶養義務者分利用者負担額</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 6</p>	<p>【項目名】 FILLER</p> <p>【属性】 -</p> <p>【バイト数】 -</p> <p>【内容】 -</p> <p>【必須入力】 空白</p> <p>【備考】 空白</p>
19		扶養義務者分摘要	<p>【項目名】 扶養義務者分摘要</p> <p>【属性】 英数</p> <p>【バイト数】 40</p> <p>【内容】 扶養義務者分摘要の記載事項</p> <p>【必須入力 (請求明細書様式別)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護 " "</li> <li>・ デイサービス " "</li> <li>・ 短期入所 " "</li> <li>・ 地域生活援助 "空白"</li> <li>・ 全施設共通 " "</li> </ul> <p>【備考】 6</p>	<p>【項目名】 FILLER</p> <p>【属性】 -</p> <p>【バイト数】 -</p> <p>【内容】 -</p> <p>【必須入力】 空白</p> <p>【備考】 空白</p>

## 変更点

障害者自立支援法の施行に伴い、インタフェース仕様書解説書(サービス事業所インタフェース編)を変更する。  
尚、当該変更内容については、平成18年4月分から9月分の旧体系にかかる支給(変更)決定と利用者負担(変更)決定等に則して作成したものである。

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
20	事業者請求情報	支援費基準月額単価	【項目名】 支援費基準月額単価 【属性】 数字 【バイト数】 7 【内容】 支援費基準の月額単価 【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 "空白" ・ デイサービス "空白" ・ 短期入所 "空白" ・ 地域生活援助 " " ・ 全施設共通 " "	【項目名】 FILLER 【属性】 - 【バイト数】 - 【内容】 - 【必須入力】 空白
21		支援費金額合計	【項目名】 支援費金額合計 【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 地域生活援助 "空白" ・ 全施設共通 " "	【項目名】 金額合計 【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 共同生活援助 " " ・ 全施設共通 " "
22		利用者負担額合計	【内容】 本人分利用者実負担額 + 扶養義務者分利用者実負担額 【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 地域生活援助 "空白" ・ 全施設共通 "空白"	【内容】 本人分利用者実負担額 【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 共同生活援助 " " ・ 全施設共通 " "
23		支援費請求額	【項目名】 支援費請求額 【内容】 支援費金額合計 - 利用者負担額合計 + 明細レコードの調整額の総計	【項目名】 請求額 【内容】 金額合計 - 利用者負担額合計 + 明細レコードの調整額の総計
24		入院日数(外泊日数)	【項目名】 入院日数(外泊日数) 【属性】 数字 【バイト数】 2 【内容】 入院した日数(外泊した日数) 【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 "空白" ・ デイサービス "空白" ・ 短期入所 "空白" ・ 地域生活援助 "空白" ・ 全施設共通 " " 【備考】 8 8.入院日、退院日を含まない日数を設定。(月に複数回入退院があった場合でも、まとめて設定する。) (例)4泊5日の場合は、"3"を設定 また、入所施設の入所者が外泊した場合にも、併用して外泊日数を設定。	【項目名】 FILLER 【属性】 - 【バイト数】 - 【内容】 - 【必須入力】 空白 【備考】 空白
25	事業者明細情報	法区分	【項目名】 法区分 【内容】 支援費対象の法を識別する区分 【備考】 4 事業者請求基本情報の法区分を参照	【項目名】 請求区分 【内容】 空白 【備考】 4 事業者請求基本情報の請求区分を参照
26		市町村コード	【内容】 支援費を該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事業所の場合は福祉事業所番号	【内容】 該当受給者に支給する市町村の管理番号 (チェックデジット1桁含む) 福祉事業所の場合は福祉事業所番号
27		サービスコード	【備考】 6.施設の場合の支援費本体の請求時に関して、入院があるケースの場合のみ厚労省が示した算定の方式で計算し、支援費本体のサービスコードでまとめて1レコードで編集し、設定する。	【備考】 空白
28		サービス単価	【項目名】 サービス単価 【属性】 数字 【内容】 当該サービスの単価	【項目名】 サービス単位 【属性】 S付数字 【内容】 当該サービスの単位
29		サービス数量	【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 地域生活援助 "空白" ・ 全施設共通 "空白"	【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 共同生活援助 " " ・ 全施設共通 " "
30		サービス数量単位	【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 地域生活援助 "空白" ・ 全施設共通 "空白"	【必須入力 (請求明細書様式別)】 ・ 居宅介護 " " ・ デイサービス " " ・ 短期入所 " " ・ 共同生活援助 " " ・ 全施設共通 " "
31		サービス計	【内容】 サービス単価 × サービス数量	【内容】 サービス単位 × サービス数量



## 変更点

障害者自立支援法の施行に伴い、インタフェース仕様書解説書(サービス事業所インタフェース編)を変更する。  
尚、当該変更内容については、平成18年4月分から9月分の旧体系にかかる支給(変更)決定と利用者負担(変更)決定等に則して作成したものである。

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
32	事業者明細情報	サービス調整額	[内容] 援護実施者の基準単価と当該事業者の単価に相違があった場合、その差額を1サービス単位に記載	[内容] 援護実施者の基準単位と当該事業者の単価に相違があった場合、その差額を1サービス単位に記載
33		データ作成方法	(1)事業者請求情報について 法の区分	(1)事業者請求情報について 請求の区分
34		データ作成方法	請求書の情報は紙で管理するものとし、当情報に設定する必要はないと考える。例外的に、請求書と請求明細書の情報を結びつけるために請求書に記載される"請求年月日"・"請求年月"・"法区分"は、事業者請求基本情報に設定することとする。	請求書の情報は紙で管理するものとし、当情報に設定する必要はないと考える。例外的に、請求書と請求明細書の情報を結びつけるために請求書に記載される"請求年月日"・"請求年月"・"請求区分"は、事業者請求基本情報に設定することとする。
35		データ作成方法	入所者が病院または診療所への入院した場合、入院の初日及び最終日に関しては満額請求することが可能であるが、それ以外は80%の額を請求する必要がある。そのため、基本情報ファイルレイアウト入院日数には入院の初日及び最終日を除いた入院日数を設定することとする。 (月の途中に入退院が複数回あった場合は、合算した入院日数を設定すること。)	左記の文言は削除する。
36		データ作成方法	入所施設の入所者が外泊した場合、入院と同様に支援費基準の80%の額を請求する必要がある。そのため、入所施設の入所者の外泊日数は、入院日数と同じ項目を用いて管理することとする。 (入院日数と外泊日数が両方ある場合は、合算した日数を設定すること。)	左記の文言は削除する。

## 項目設定時の留意事項

### 1 ファイルの形式について

- ・ ファイル形式はCSV形式とする。(固定長は考慮しない)
- ・ 媒体は伝送・MO・FDが考えられるがその区分は管理しないので情報として必要としない。
- ・ 1つの情報(ファイル)が複数枚にわたる(特にFD)ケースは考慮していない。  
その場合、データを矛盾がないよう(請求情報であれば1明細書の途中では分割不可)  
複数分割するか、MO等の大容量媒体を使用されたい。
- ・ CSVファイルの区切り文字は「,」(半角カンマ)とする。

### 2 数字項目について

- ・ 年月日項目は西暦4桁年+月2桁+日2桁の計8桁とする。  
設定例 2002年6月1日を設定する場合、"20020601"(月・日の前ZEROは省略不可)
- ・ 年月項目は西暦4桁年+月2桁の計6桁とする。  
設定例 2002年6月を設定する場合、"200206"(月の前ZEROは省略不可)
- ・ 数量を表す項目でマイナスが発生しうるものは、後述ファイルレイアウトの属性欄に"S付数字"等表記。  
設定例 -5000を設定する場合、"-5000"  
0(ZERO)を設定する場合、"0"
- ・ 数量を表す項目で小数部が発生しうるものは、後述ファイルレイアウトのバイト数欄に"6(3.2)"等表記。  
設定例 12.5を設定する場合、"12.5"  
24.25を設定する場合、"24.25"  
30を設定する場合、"30.0"  
0(ZERO)を設定する場合、"0.0"
- ・ 数字項目の場合、「,」で項目前後を挟まなくてもよい。
- ・ 設定が省略された場合、年月(日)項目は未設定、数量項目はZEROとみなす。
- ・ 年月(日)項目にZEROが設定された場合、未設定とみなす。

### 3 英数字項目について

- ・ 項目データの中に「,」(カンマ)「 」(1バイトスペース)、「"」(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ全体を「"」で挟み、項目のデータ中に「"」が含まれる場合は、項目のデータ中の「"」を「""」(2つのダブルコーテーション)に置き換えること。
- ・ 実質、数値しか設定されない項目においても、項目バイト数分前ZEROを設定すること。

### 4 漢字項目について

- ・ 漢字項目は全て、「"」で前後を挟むこと。漢字項目に1バイト文字を指定することはできない。

### 5 データの並び順(格納順)について

- ・ 1つの情報の中でデータの並び順序は特定しない。(意識しなくてよい)  
ただし、事業者請求情報に関しては、基本レコードに関連する明細レコードはまとめて格納する必要がある。(事業者請求情報のファイル構成図を参照)

### 6 データ設定例 市町村コード(英数5桁)、氏名カナ(半角カナ)、漢字氏名(全角)、数量(数字5桁)

(良)

"00005","テストカナシメイ","テスト漢字氏名","00010"  
00005,テストカナシメイ,"テスト漢字氏名",00010  
"00005","テストカナシメイ","テスト漢字氏名",10

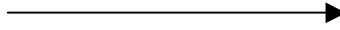
(悪)

5,"テストカナシメイ","テスト漢字氏名","00010" (英数の前ゼロ省略不可)  
"00005","テストカナシメイ",テスト漢字氏名,"00010" (漢字は囲む必要あり)

契約内容情報

1 ファイル構成図

契約内容情報レコード



契約内容情報レコード



N件(契約件数)

契約内容情報レコード

契約内容情報レコード

交換情報識別番号
契約報告区分
市町村コード
福祉事務所コード
事業者番号
報告年月日
契約終了年月日

## 2 ファイルレイアウト

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 (契約報告 区分別)			備考
					作成			
					新規契約	契約変更	契約終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	当情報の内容を識別するための番号				1
2	契約報告区分	英数	1	契約報告を行う理由				2
3	市町村コード	英数	6	支援費を該当受給者に支給する市町村の管理番号(チェックジット1桁含む)福祉事務所の場合は福祉事務所番号				
4	福祉事務所コード	英数	1	送付先(元)が福祉事務所の場合、福祉事務所の種類を識別するためのコード 複数福祉事務所が存在しない市町村の場合はZEROを設定				
5	事業者番号	英数	14	契約を締結した事業者番号				
6	分場番号	英数	2	出張所の有無を識別する番号				
7	報告年月日	数字	8	市町村に当該契約を報告した年月日				
8	受給者証番号	英数	10	居宅受給者証に記載されている受給者の管理番号				
9	事業者記入欄番号	数字	2	当該契約を記載した受給者証の事業者記入欄番号				
10	記入欄番号予備区分	英数	1					3
11	法区分 請求区分	英数	1	支援費対象の法を識別する区分				4
12	サービス種類	英数	2	契約支給量を管理する単位				5
13	サービス区分1	英数	2	契約支給量を管理する単位				5
14	サービス区分2	英数	2	契約支給量を管理する単位				5
15	事業区分	英数	1	サービスコードの事業区分(使用するかないかは各自治体の判断)				5
16	契約支給量	数字	6(3.2)	契約時に決定した支給量				6
17	終了日までの既提供量	数字	6(3.2)	契約終了時に終了月中の終了日までに既に提供した支給量				6
18	契約開始年月日	数字	8	当該支給量で契約を開始する年月日				
19	契約終了年月日	数字	8	当該支給量で契約を終了した年月日				7
20	汎用区分1	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分				
21	汎用区分2	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分				
22	汎用区分3	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分				
23	汎用区分4	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分				
24	汎用区分5	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分				
25	受給者氏名カナ	英数	30	当該契約受給者氏名カナ				
26	利用者氏名カナ	英数	30	当該契約利用者氏名カナ				
27	エラーフラグ	英数	1	伝送でのエラーチェック結果				8
28	エラーコード	英数	4	伝送でのエラーチェック結果コード				8

必須入力欄 :全パターン共通で必須、 :パターン毎に必須、 :必要な場合に設定  
:標準システムではblankでよい、取込先が必須としている場合には設定

1. 全レコード”S001”(支援費 障害福祉サービス・契約内容情報の意)固定
2. ”1”:新規契約、”2”:契約変更(前回契約の終了)、”3”:契約変更(今回新規契約)、”4”:契約終了
3. 当該契約を居宅受給者証に記載する際に、予備欄を使用した場合のみ”\*”を設定する。
4. ”1”:身体障害者へのサービス提供、”2”:知的障害者へのサービス提供、  
”3”:児童障害児へのサービス提供、”5”:精神障害者へのサービス提供
5. 契約を行う単位をサービスコードで表す。
6. 契約支給量は整数部3桁・小数部2桁
7. 新規契約等で契約終了日を設定するケース有。詳しくは後述のデータ作成方法参照
8. 受渡しを伝送で行ったときに、エラーチェック結果が設定される項目  
(例) エラーフラグの内容は、”0”:正常、”1”:エラー  
伝送で処理する各第三者機関、市町村によってエラーコードは異なることを想定

### 3 データ作成方法

#### (1) 契約内容情報について

- ・ 契約内容情報は、基本的に「契約内容報告書」に記載されている内容を設定するものである。
- ・ 「契約内容報告書」は、次の項目で一意になると想定している。

契約の理由(新規契約、支給量変更等)

法の区分 請求の区分

事業者番号

市町村コード

受給者番号

契約の支給量を管理するサービス単位(家事援助、基本事業、入浴等)

契約開始日

#### (2) 作成タイミングについて

- ・ 事業者が受給者と契約を締結した直後、又は遅くともその契約に拘る請求の支給審査が行われる月初までに、作成し提出する必要がある。

#### (3) 設定パターンについて

- ・ 契約内容報告は、次のパターンがあり、特に支給量の変更を行う場合等においては、他事業者の契約支給量及びその有効年月に留意する必要がある。(付パターンに注意)

##### 新規契約

ア 同一のサービスで他事業者が契約していない場合においては、新規契約内容をそのまま設定すればよい。

<データ設定例> (対象受給者や契約支給量の単位は、全て同一として省略)

A事業者が4月から支給量30の契約を行った場合

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日
1件	1(新規)	A事業者	30	4月1日	

イ 同一のサービスで他事業者が契約(継続中)している場合においては、他事業者の契約支給量を当該受給者の支給決定支給量から減算した値(これより後"契約支給量残"と呼ぶ)を上回らない範囲での契約支給量を設定することとなる。

図に示すと

	4月	5月	6月
決定支給量	100	100	100
A事業者契約支給量	30	30	30
"契約支給量残"	70	70	70

<データ設定例>

B事業者が4月から支給量70の契約を行った場合

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日
1件	1(新規)	B事業者	70	4月1日	

契約支給量は、契約支給量残を超えてはならない。

ウ 同一のサービスで他事業者が契約(当月終了)している場合においては、当月と翌月からの支給量を分けて考える必要がある。

図に示すと

	4月	5月	6月
決定支給量	100	100	100
A事業者契約支給量	30	30	30
B事業者契約支給量 (5月20日で終了)	70	50	
	”契約支給量残”		20 70

この状態でB事業者の代わりにC事業者が契約する場合、契約可能な支給量上限値は、5月が20、6月以降70である。

上限一杯の契約をする場合、契約及び受給者証への記載は、5月21日から契約支給量70で行われることが予想される。

しかし、C事業者の5月の請求を審査する場合、サービス提供量の上限チェックにおいて契約支給量20の値がないと審査不可能である。

したがって、契約内容情報としては、5月と6月以降の各々2件情報が必要になる。

ただし、6月以降も支給量20とする場合は1件の情報でよい。

また、契約日が月の初日である場合も1件の情報でよい。

<データ設定例> (契約月当月と翌月で支給量が異なる場合)

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日
1件	1(新規)	C事業者	20	5月21日	5月31日
2件	1(新規)	C事業者	70	6月1日	

新規で2件作成し、1件目は契約終了日の設定が必要。

## 契約変更

ア 変更分の契約日が月の初日である場合においては、前回契約分の終了情報と変更後の情報を併せて2件設定すればよい。

<データ設定例>

A事業者が4月から支給量50の契約を6月1日から80に変更する場合

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日	既提供量
1件	2(変更)	A事業者	設定不要	4月1日	5月31日	50
2件	3(変更)	A事業者	80	6月1日		

1件目: 前回契約分の終了情報、2件目: 支給量変更後の情報

契約報告区分の値(コード)が1件目と2件目で異なることに注意。

イ 変更分の契約日が月途中の場合においては、前回契約分の終了情報と契約月の月末迄の支給量情報及び翌月からの支給量情報の3件の設定が必要となる。

<データ設定例>

A事業者が4月から支給量50の契約を6月21日から80に変更する場合

6月1日～20日迄の既提供量が30、6月21日～月末までの予定量25と仮定

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日	既提供量
1件	2(変更)	A事業者	設定不要	4月1日	6月20日	30
2件	3(変更)	A事業者	25	6月21日	6月30日	
3件	3(変更)	A事業者	80	7月1日		

請求の上限チェックは月単位で行う為、6月の提供量上限値は1件目の既提供量30と

2件目の契約支給量25を合わせた55となる。

上記の例で契約支給量を25に変更する場合(2件目と3件目の契約支給量が同値の場合)は2件の設定でよい。

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日	既提供量
1件	2(変更)	A事業者	設定不要	4月1日	6月20日	30
2件	3(変更)	A事業者	25	6月21日		

#### 契約終了

終了させる契約情報を、1件設定すればよい。

<データ設定例>

A事業者が4月から支給量50の契約を6月20日で終了する場合

6月1日～20日迄の既提供量が30と仮定

	契約報告区分	事業者	契約支給量	契約開始日	契約終了日	既提供量
1件	4(終了)	A事業者	設定不要	4月1日	6月20日	30

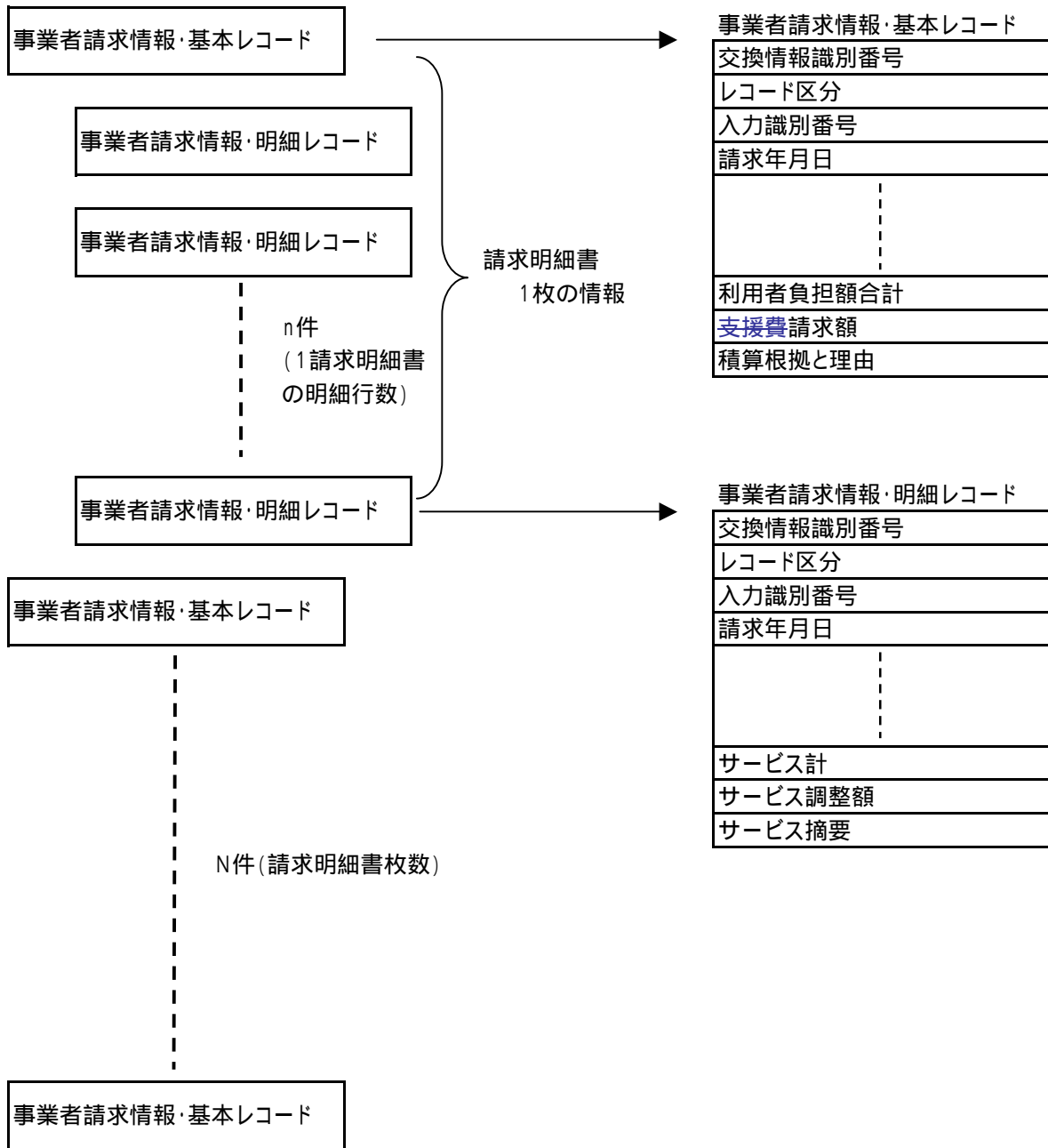
#### (4) 取消データについて

- ・ 契約内容情報の提出直後に訂正又は削除を行う場合においては、紙媒体又は口頭等によって対応することとする。



事業者請求情報

1 ファイル構成図



上記の構成で1事業者あたりの1回の請求情報となる。

居宅生活支援費の知的障害者地域生活援助共同生活援助と施設訓練等支援費について  
 月の途中に入退所が複数回あった場合は、事業者請求情報・基本レコードと請求明細レコードは  
 分けて作成する。

2 基本情報ファイルレイアウト

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 (請求明細書様式別)						備考
					居宅介護	デイサービス	短期入所	共同生活援助	地域生活援助	全施設共通	
1	交換情報識別番号	英数	4	当情報の内容を識別するための番号							1
2	レコード区分	英数	1	基本と明細を識別するための番号							2
3	入力識別番号	英数	4	代理受領と償還払いの別、及び請求明細書の様式を表す							3
4	請求年月日	数字	8	請求書を提出した年月日							4
5	請求年月	数字	6	請求書を提出した年月							4
6	法区分 請求区分	英数	1	支援費対象の法を識別する区分							5
7	サービス提供年月	数字	6	サービスを提供した年月							
8	事業者番号	英数	14	サービスを提供した事業者番号							
9	分場番号	英数	2	出張所、分場を識別する番号							
10	市町村コード	英数	6	支援費を該当受給者に支給する市町村の管理番号(チェックシート1桁含む)福祉事務所の場合は福祉事務所番号							
11	福祉事務所コード	英数	1	送付先(元)が福祉事務所の場合、福祉事務所の種類を識別するためのコード 複数福祉事務所が存在しない市町村の場合はZEROを設定							
12	受給者証番号	英数	10	受給者証に記載されている受給者の管理番号							
13	支給決定者氏名カナ	英数	30	支給決定者カナ氏名							
14	支給決定児童氏名カナ	英数	30	支給決定児童カナ氏名							
15	入所日	数字	8	入所(居)した年月日							9
16	退所日	数字	8	退所(居)した年月日							9
17	FILLER	-	-	-							
18	FILLER	-	-	-							
19	FILLER	-	-	-							
20	FILLER	-	-	-							
21	本人分階層コード 所得区分コード	英数	4	利用者本人の国基準・市基準の階層 利用者本人の所得区分	—	—	—	—	—	—	
22	本人分利用者負担額基準単価 月額負担上限額	数字	6	支給決定時に決定された本人分利用者負担基準単価 定率負担に対する月額負担上限額	—	—	—	—	—	—	6 10
23	FILLER	-	-	-							
24	FILLER	-	-	-							
25	FILLER	-	-	-							
26	本人分利用者負担額	数字	6	本人分利用者負担額	—	—	—	—	—	—	6
27	本人分摘要	英数	40	本人分摘要の記載事項							6
28	扶養義務者分階層コード FILLER	英数 -	4 -	扶養義務者の国基準・市基準の階層 -	—	—	—	—	—	—	
29	扶養義務者分利用者負担額基準単価 FILLER	数字 -	6 -	支給決定時に決定された扶養義務者分利用者負担基準単価 -	—	—	—	—	—	—	6
30	FILLER	-	-	-							

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 (請求明細書様式別)						備考
					居宅介護	デイサービス	短期入所	共同生活援助	地域生活援助	全施設共通	
31	FILLER	-	-	-							
32	FILLER	-	-	-							
33	扶養義務者分利用者負担額 FILLER	数字	6	扶養義務者分利用者負担額	—	—	—				6
34	扶養義務者分摘要 FILLER	英数	40	扶養義務者分摘要の記載事項	—	—	—				6
35	支援費基準月額単価 FILLER	数字	7	支援費基準の月額単価				—	—		
36	支援費金額合計	数字	10	明細レコードのサービス計の総計							
37	利用者負担額合計	数字	10	本人分利用者実負担額 + 扶養義務者分利用者実負担額							
38	支援費請求額	数字	10	支援費金額合計 - 利用者負担額合計 + 明細レコードの調整額の総計							
39	FILLER	-	-	-							
40	支払方法区分	英数	1	口座振替、納付書、不払いの区分を設定							
41	入院日数(外泊日数) FILLER	数字	2	入院した日数(外泊した日数)							8
42	FILLER	-	-	-							
43	汎用区分1	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
44	汎用区分2	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
45	汎用区分3	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
46	汎用区分4	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
47	汎用区分5	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
48	エラーフラグ	英数	1	伝送でのエラーチェック結果							7
49	エラーコード	英数	4	伝送でのエラーチェック結果コード							7
50	明細件数	数字	5	明細情報の件数							

必須入力欄 : 全パターン共通で必須、 : パターン毎に必須、 : 必要な場合に設定  
: 標準システムではblankでよい、取込先が必須としている場合には設定

1. 全レコード"5002"(支援費/障害福祉サービス・事業者請求情報の意)固定
2. "1":基本、"2":明細 (基本情報では"1"固定)
3. 次頁表を参照
4. 請求年月日は、当情報を提出する年月日を設定(全レコード同値)
5. "1":身体障害者へのサービス提供、"2":知的障害者へのサービス提供、  
"3":児童障害児へのサービス提供、"5":精神障害者へのサービス提供
6. 利用者負担額は、本人分・扶養者分が各々発生している場合は該当する項目群が必須  
——本人分が発生する場合、項番22～26まで必須(地域生活援助は除く)  
——扶養者分が発生する場合、項番29～33まで必須(地域生活援助は除く)
7. 受渡しを伝送で行ったときに、エラーチェック結果が設定される項目  
(例)エラーフラグの内容は、"0":正常、"1":エラー  
伝送を行う各第三者機関、市町村によってエラーコードは異なることを想定

- ~~8. 入院日、退院日を含まない日数を設定。~~
- ~~(月に複数回入退院があった場合でも、まとめて設定する。)~~
- ~~(例) 4泊5日の場合は、"3"を設定~~
- ~~また、入所施設の入所者が外泊した場合にも、併用して外泊日数を設定。~~
- 9. 入所日、退所日は請求を行うサービス提供年月時に入所した場合や退所した場合のみ設定する。  
(サービス提供年月の月と、入退所日の月は同一となる)
- 10. 個別減免、または境界層対象者に対する定率負担の軽減措置を実施している場合は、  
定率負担に対する月額負担上限額の代わりに減免後の利用者負担月額上限額を設定する

検討中

請求様式		入力識別番号
代理受領	居宅生活支援費明細書(居宅介護)(様式23)	"1001"
	居宅生活支援費明細書(デイサービス)(様式24)	"1002"
	居宅生活支援費明細書(短期入所)(様式25)	"1003"
	居宅生活支援費明細書(知的障害者地域生活援助)(様式26)	"1004"
	施設訓練等支援費明細書(全施設共通)(様式27)	"1005"
償還払い	居宅生活支援費サービス提供証明書(居宅介護)	"2001"
	居宅生活支援費サービス提供証明書(デイサービス)	"2002"
	居宅生活支援費サービス提供証明書(短期入所)	"2003"
	居宅生活支援費サービス提供証明書(知的障害者地域生活援助)	"2004"
その他	第3者機関及び市町村で自由に設定して使用する識別番号	"9001"
		~
		"9999"

注1) 事業者請求基本情報に償還払いが含まれるわけではない

3 明細情報ファイルレイアウト(1基本情報につき複数ファイルレイアウト)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 (請求明細書様式別)						備考
					居宅介護	デイサービス	短期入所	共同生活援助	地域生活援助	全施設共通	
1	交換情報識別番号	英数	4	当情報の内容を識別するための番号							1
2	レコード区分	英数	1	基本と明細を識別するための番号							2
3	入力識別番号	英数	4	代理受領と償還払いの別、及び請求明細書の様式を表す							3
4	請求年月日	数字	8	請求書を提出した年月日							
5	請求年月	数字	6	請求書を提出した年月							
6	法区分 請求区分	英数	1	支援費対象の法を識別する区分							4
7	サービス提供年月	数字	6	サービスを提供した年月							
8	事業者番号	英数	14	サービスを提供した事業者番号							
9	分場番号	英数	2	出張所、分場を識別する番号							
10	市町村コード	英数	6	支援費を該当受給者に支給する市町村の管理番号(チェックシート1桁含む)福祉事務所の場合は福祉事務所番号							
11	福祉事務所コード	英数	1	送付先(元)が福祉事務所の場合、福祉事務所の種類を識別するためのコード 複数福祉事務所が存在しない市町村の場合はZEROを設定							
12	受給者証番号	英数	10	受給者証に記載されている受給者の管理番号							
13	サービスコード	英数	6	サービスの最小単位を表すコード							—6
14	事業区分	英数	1	サービスコードの事業区分(使用するかしないかは各自自治体の判断)							
15	サービス単価 サービス単位	S付 数字	6	当該サービスの単価 当該サービスの単位							
16	サービス数量	数字	6(3.2)	当該サービスの提供量							5
17	サービス数量単位	英数	2	当該サービスの単位をコードで記載							
18	サービス計	数字	10	サービス単価 × サービス数量 サービス単位 × サービス数量							
19	サービス調整額	S付 数字	8	援護実施者の基準単価単位と当該事業者の単価単位に相違があった場合、その差額を1サービス単位に記載							
20	サービス摘要	英数	40	サービス毎の摘要があれば記載							
21	汎用区分1	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
22	汎用区分2	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
23	汎用区分3	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
24	汎用区分4	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							
25	汎用区分5	英数	2	第三者機関で自由に使用できる汎用区分							

必須入力欄 : 全パターン共通で必須、 : パターン毎に必須、 : 必要な場合に設定

1. 全レコード”S002”(事業者請求情報の意)固定
2. ”1”:基本、”2”:明細 (明細情報では”2”固定)
3. 事業者請求基本情報の入力識別番号を参照
4. 事業者請求基本情報の法区分請求区分を参照
5. ”居宅支援に通常要する費用の額計算欄”の数量については、提供回数を記載するため、サービスの回数を設定。(整数値のみ)  
(サービスコードにて、デイサービスや短期入所の算定単位を識別可能としている)
- ~~6. 施設の場合の支援費本体の請求時に関して、入院があるケースの場合のみ厚労省が示した算定の方式で計算し、支援費本体のサービスコードでまとめて1レコードで編集し、設定する。~~

#### 4 データ作成方法

##### (1) 事業者請求情報について

- ・ 事業者請求情報は、各サービス毎の請求明細書(様式23～27)の内容を設定するものである
- ・ 各サービス毎の請求明細書は、次の項目で一意になると想定している。

法の区分 請求の区分

請求書の様式

請求年月日

事業者番号

サービス提供年月

市町村コード

受給者番号

##### (2) 作成タイミングについて

- ・ 請求書の提出期限にない、サービス提供月の翌月10日までに提出することとする。

##### (3) 設定内容について

- ・ 基本的には、請求書及び請求明細書に記載されている項目を、それぞれ該当する情報の項目に設定すればよい。
- ・ 請求書の情報は紙で管理するものとし、当情報に設定する必要はないと考える。  
例外的に、請求書と請求明細書の情報を結びつけるために請求書に記載される”請求年月日”  
”請求年月”・”法区分請求区分”は、事業者請求基本情報に設定することとする。
- ・ 月の途中に入退所が複数回あった場合、事業者請求情報・基本レコードを分けて作成するため、それぞれに入退日、退所日を設定することとする。
- ・ ~~入所者が病院または診療所への入院した場合、入院の初日及び最終日に関しては満額請求することが可能であるが、それ以外は80%の額を請求する必要がある。  
そのため、基本情報ファイルレイアウト入院日数には入院の初日及び最終日を除いた入院日数を設定することとする。  
(月の途中に入退院が複数回あった場合は、合算した入院日数を設定すること。)~~
- ・ ~~入所施設の入所者が外泊した場合、入院と同様に支援費基準の80%の額を請求する必要がある。  
そのため、入所施設の入所者の外泊日数は、入院日数と同じ項目を用いて管理することとする。  
(入院日数と外泊日数が両方ある場合は、合算した日数を設定すること。)~~
- ・ ファイルレイアウトの空き項目(= FILLER)は、今後必要な管理項目が生じた場合に使用する。

##### (4) 取消データについて

- ・ 請求情報の提出直後に訂正又は削除を行う場合においては、紙媒体又は口頭等によって対応することとする。

**申請書、支給管理台帳で使用する各種コード  
体系の標準化(各種コードの統一化)について  
4月～9月版(暫定版)**

**注意**

今回お示ししたものは、当面活用を急ぐものとして、平成18年4月分から9月分までの利用者負担の決定等に使用する様式をもとに作成している。

平成17年12月26日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、変更があり得るものである。



# 変更点

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
1	変更	法区分	[コード名称] 法区分 [内容] 10番代 身体障害者福祉法 11 身体障害者 20番代 知的障害者福祉法 21 知的障害者 30番代 児童福祉法 31 身体障害者 32 知的障害者	[コード名称] 請求区分 [内容] 10番代 身体障害者へのサービス提供 11 身体障害者 20番代 知的障害者へのサービス提供 21 知的障害者 30番代 障害児へのサービス提供 31 身体障害者 32 知的障害者 50番代 精神障害者へのサービス提供 51 精神障害者
2	変更	申請種別	[内容] 1 居宅生活支援費 2 施設訓練等支援費	[内容] 2 施設訓練等支援費 3 介護給付 4 訓練等給付
3	削除	居宅生活支援費区分	[コード名称] 居宅生活支援費区分 [桁数] 2 [属性] 数値	
4	追加	障害程度区分(介護給付)		[内容] 障害程度区分(介護給付) [桁数] 2 [属性] 英数 [コード] 検討中 [内容] 検討中
5	追加	障害程度区分(訓練等給付)		[内容] 障害程度区分(訓練等給付) [桁数] 2 [属性] 英数 [コード] 検討中 [内容] 検討中
6	追加	障害程度区分(訓練等給付)		[内容] 障害程度区分(介護給付) [桁数] 検討中 [属性] 数値
7	追加	障害者区分		[内容] 障害者区分 [桁数] 2 [属性] 英数 [コード] 検討中 [内容] 検討中
8	変更	サービス単価	[コード名称] サービス単価	[コード名称] サービス単位
9	変更	支援費基準月額単価	[コード名称] 支援費基準月額単価	[コード名称] 利用者負担上限月額
10	変更	当月居宅生活支援費請求額(利用者別)	[コード名称] 当月居宅生活支援費請求額(利用者別)	[コード名称] 当月介護給付費請求額(利用者別)
11	変更	当月居宅生活支援費請求額合計	[コード名称] 当月居宅生活支援費請求額合計	[コード名称] 当月介護給付費請求額合計
12	追加	当月訓練等給付費請求額(利用者別)		[内容] 当月訓練等給付費請求額(利用者別) [桁数] 10 [属性] 数値
13	追加	当月訓練等給付費請求額合計		[内容] 当月訓練等給付費請求額合計 [桁数] 10 [属性] 数値
14	変更	所得階層区分	[コード名称] 所得階層区分	[コード名称] 所得区分コード [コード/内容] 01 生活保護 02 低所得1 03 低所得2 04 一般
15	削除	利用者負担額(標準負担月額)	[コード名称] 利用者負担額(標準負担月額) [桁数] 6 [属性] 数値	
16	追加	特定入所者食費等給付費(月額)		[コード名称] 特定入所者食費等給付費(月額) [桁数] 6 [属性] 数値
17	追加	減免区分		[コード名称] 減免区分 [桁数] 2 [属性] 英数 [コード/内容] 01 定率負担の減免 02 個別減免 03 生保への移行防止(定率負担に関するもの) 04 補足給付 05 生保への移行防止(補足給付) 06 社会福祉法人の減免 07 就労継続支援事業の減免措置 08 通所施設における食費の人員費支給による軽減措置

## 変更点

NO	区分	変更内容	平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
18	変更	サービス種類コード	[内容] 10番代 居宅支援 11 居宅介護 12 デイサービス 13 短期入所 14 地域生活援助	[内容] 10番代 居宅支援 11 居宅介護 12 デイサービス(障害者デイサービス、児童デイサービス) 13 短期入所 14 共同生活援助 15 行動援護 16 外出介護

## 1. 全体に共通するコード体系

No.	コード名称	桁数	属性	コード	内容	備考
1	性別コード	1	数値	1	男	
				2	女	
2	年号コード	1	数値	1	明治	
				2	大正	
				3	昭和	
				4	平成	
3	金融機関コード	4	英数		全銀協が定めたコード体系	
4	金融機関支店コード	3			全銀協が定めたコード体系	
5	口座種目	1			全銀協が定めたコード体系	
6	法区分 請求区分	2	数値	10番代	身体障害者福祉法 身体障害者へのサービス提供	
				11	身体障害者	
				20番代	知的障害者福祉法 知的障害者へのサービス提供	
				21	知的障害者	
				30番代	児童福祉法 障害児へのサービス提供	
				31	身体障害者	
				32	知的障害者	
				50番代	精神障害者へのサービス提供	
51	精神障害者					

## 2. 申請に関するコード体系

No.	コード名称	桁数	属性	コード	内容	備考
7	申請区分	1	数値	1	新規申請	
				2	新規申請(継続)	
				3	変更申請	
				4	職権申請	
8	申請種別	1	数値	4	居宅生活支援費	
				2	施設訓練等支援費	
				3	介護給付	
				4	訓練等給付	
9	要介護状態区分コード	2	英数	00	要介護認定無し	
				01	非該当	
				11	要支援	
				21	要介護1	
				22	要介護2	
				23	要介護3	
				24	要介護4	
25	要介護5					
10	施設入所・通所区分	1	数値	1	入所施設	
				2	通所施設	

### 3. 支給管理台帳に関するコード体系

#### 【支給決定に関する部分】

No.	コード名称	桁数	属性	コード	内容	備考	
44	居宅生活支援費区分	2	数値				
12	障害程度区分(支援費)	2	数値				
13	障害程度区分(介護給付)	2	英数	11	区分	障害者認定ソフトの仕様に合わせて内容を管理することを検討中。	
				12	区分		
				...			
14	障害程度区分(訓練等給付)	2	英数	21	重度区分		
				22	重度区分		
				...			
15	障害程度区分(訓練等給付)		数値				
16	支給量		数値		整数部分3桁、小数部分2桁		
17	障害者区分 1	2	英数	10番代	身体障害者		内容については検討中。
				11	身体障害者(肢体不自由者)		
				12	身体障害者(視覚障害者)		
				13	身体障害者(聴覚・言語障害者)		
				14	身体障害者(内部障害者)		
				...			
				20番代	知的障害者		
				21	知的障害者(1)		
				22	知的障害者(2)		
				...			
				30番代	障害児		
				31	障害児(1)		
				32	障害児(2)		
				...			
				40番代	精神障害者		
				41	精神障害者(1)		
				42	精神障害者(2)		
...							

1 統計用に受給者の障害者区分を判別する情報として障害者区分を新たに設けることを考えている。  
 コードの内容については、統計の仕様を考慮して今後検討する。コード作成方法の考え方については上記の通り。

【サービス利用に関する部分】

No.	コード名称	桁数	属性	コード	内容	備考
18	サービス単価 サービス単位	6	数値			
19	数量	2	数値			
20	単位	4	数値			
21	サービス計	8	数値			
22	支援費基準月額単価 利用者負担上限月額	6	数値			
23	当月居宅生活支援費請求額(利用者別) 当月介護給付費請求額(利用者別)	10	数値			
24	当月居宅生活支援費請求額合計 当月介護給付費請求額合計	10	数値			
25	当月施設訓練等支援費請求額(利用者別)	10	数値			
26	当月施設訓練等支援費請求額合計	10	数値			
27	当月訓練等給付費請求額(利用者別)	10	数値			
28	当月訓練等給付費請求額合計	10	数値			
29	所得階層区分 所得区分コード	2	英数	01 02 03 04	生活保護 低所得1 低所得2 一般	
30	利用者負担額(標準負担月額)	6	数値			
31	支払方法区分	1	数値	1 2 3	口座振替払い 納付書払い 不払い	
32	特定入所者食費等給付費(日額)	6	数値			
33	減免区分	2	英数	01 02 03 04 05 06 07 08	定率負担の減免 個別減免 生保への移行防止(定率負担に関するもの) 補足給付 生保への移行防止(補足給付) 社会福祉法人の減免 就労継続支援事業の減免措置 通所施設における食費の person 費支給による軽減措置	

#### 4. サービス種類に関するコード体系

No.	コード名称	桁数	属性	コード	内容	備考
34	サービス種類コード (申請種別・障害種別 入所・通所管理有)	2	数値	10番代 居宅支援		
				11	居宅介護	
				12	デイサービス(障害者デイサービス、児童デイサービス)	
				13	短期入所	
				14	地域生活援助 共同生活援助	
				15	行動援護	
				16	外出介護	
				30番代～ 施設支援		
				31	身体障害者肢体不自由者更生施設	法区分「1」:身障
				32	身体障害者肢体不自由者更生施設(通所事業)	法区分「1」:身障
				33	身体障害者視覚障害者更生施設	法区分「1」:身障
				34	身体障害者視覚障害者更生施設(通所事業)	法区分「1」:身障
				35	身体障害者聴覚・言語障害者更生施設	法区分「1」:身障
				36	身体障害者聴覚・言語障害者更生施設(通所事業)	法区分「1」:身障
				37	身体障害者内部障害者更生施設	法区分「1」:身障
				38	身体障害者内部障害者更生施設(通所事業)	法区分「1」:身障
				41	身体障害者療護施設	法区分「1」:身障
				42	身体障害者療護施設(通所事業)	法区分「1」:身障
				51	身体障害者入所授産施設	法区分「1」:身障
				52	身体障害者入所授産施設(通所事業)	法区分「1」:身障
				53	身体障害者通所授産施設	法区分「1」:身障
				31	知的障害者入所更生施設	法区分「2」:知障
				32	知的障害者入所更生施設(通所事業)	法区分「2」:知障
				33	知的障害者通所更生施設	法区分「2」:知障
				51	知的障害者入所授産施設	法区分「2」:知障
				52	知的障害者入所授産施設(通所事業)	法区分「2」:知障
				53	知的障害者通所授産施設	法区分「2」:知障
61	知的障害者通勤寮	法区分「2」:知障				
66	のぞみの園が設置する施設	法区分「4」:その他				
67	のぞみの園が設置する施設(通所事業)	法区分「4」:その他				

# 障害福祉サービス事務処理システムについて

平成17年12月26日(月)

※ 今後の検討により、内容等に変更が生じることがありうる。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
障害保健福祉改革推進室

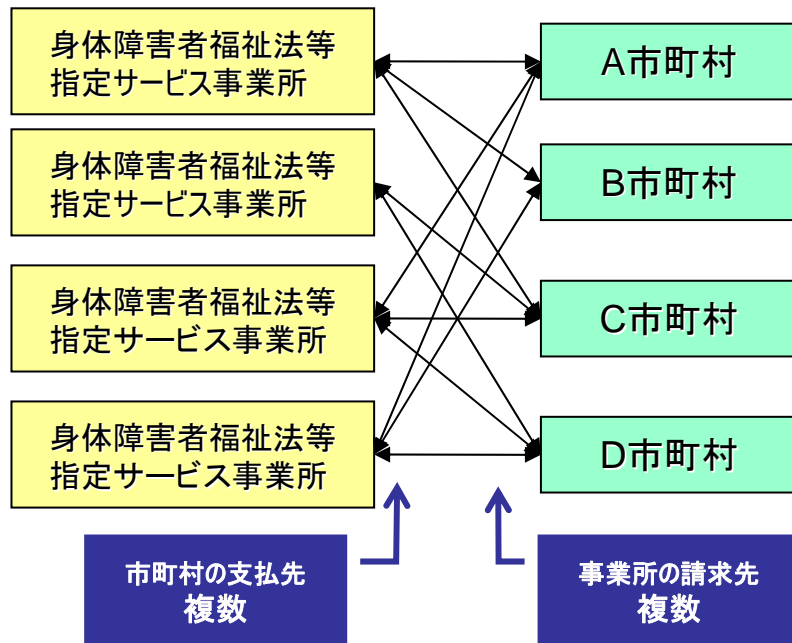
19年10月稼働の国民健康保険団体連合会の支払システムについて



## 全国統一の国保連合会支払システム

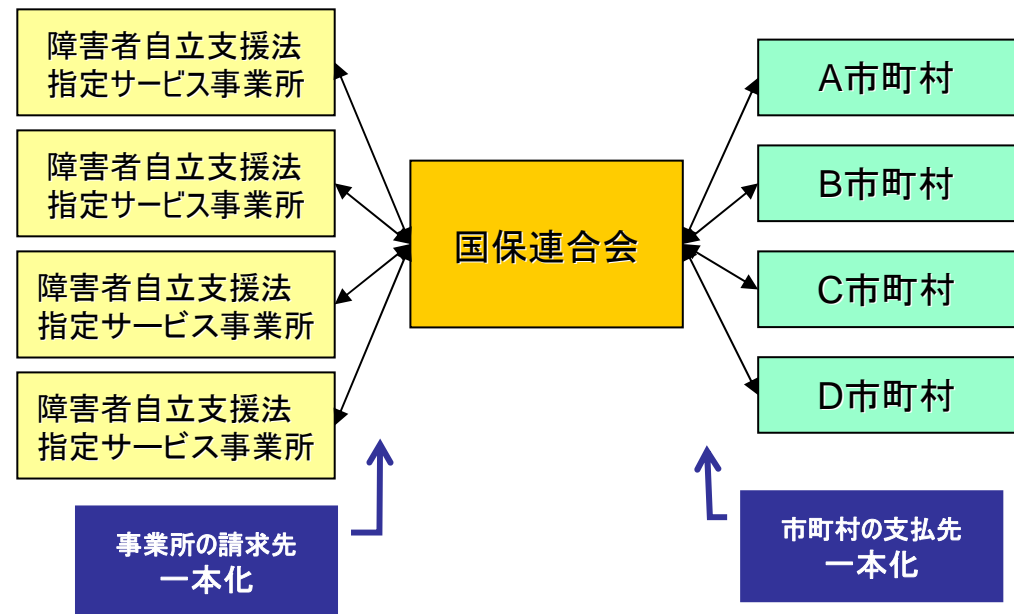
- ・ 障害福祉サービス費について、市町村はサービス事業者からの請求に基づき、内容を審査のうえ支払うこととされているが、この審査支払事務の効率化と平準化を図るため、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に支払事務の委託を進めることとしている。
- ・ 国保連合会の支払事務は、障害福祉サービス費について全国共通の支払システム（以下「支払システム」という。）を導入することにより、サービス事業者からの請求受付から支払まで一連の事務のシステム化を図り、障害福祉サービス費の請求、審査、支払等の事務の効率化と平準化を図るものである。

支援費制度、自立支援制度【19年9月まで】



市町村により審査水準が異なることがある

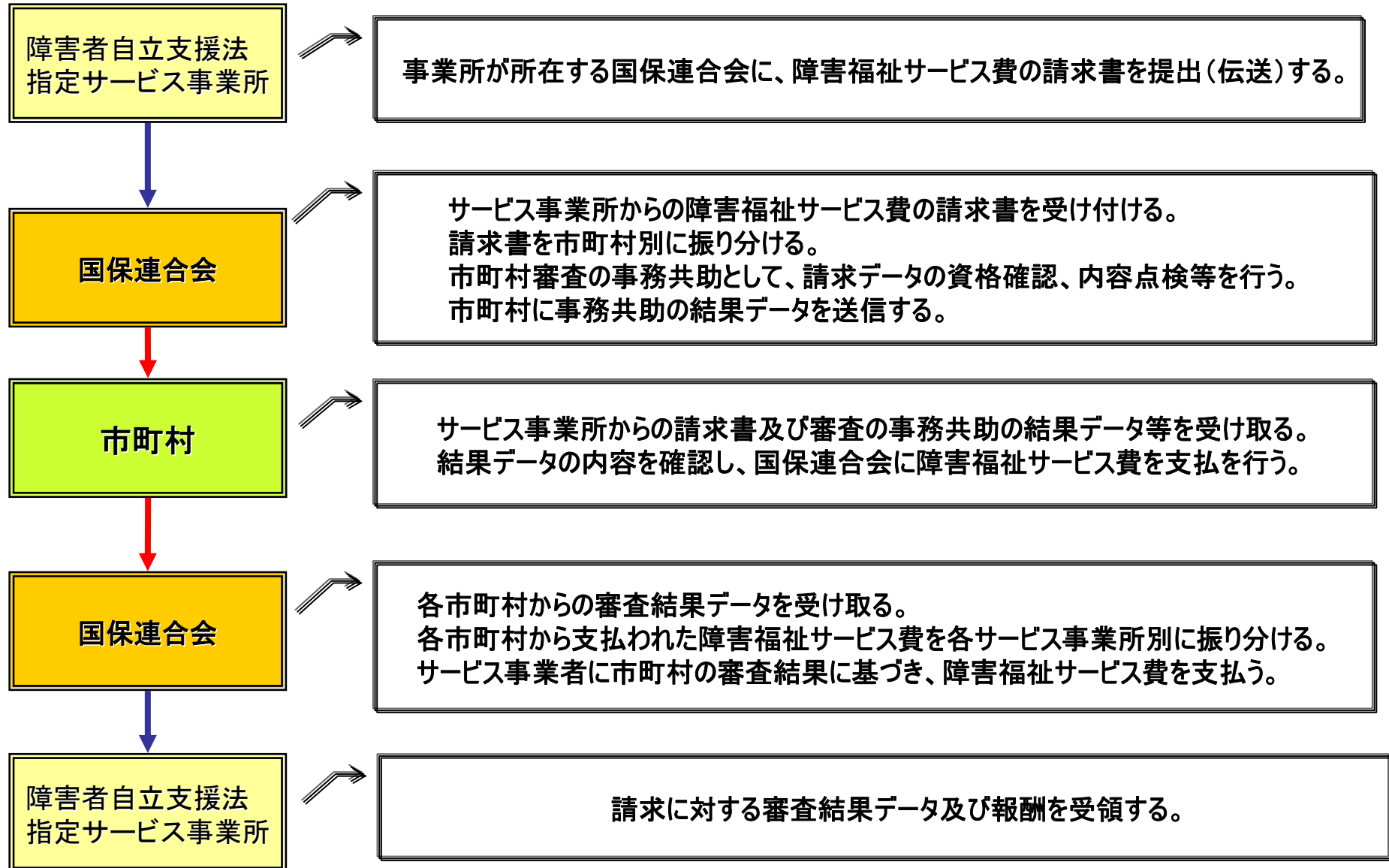
自立支援制度【19年10月以降】



システム導入により審査水準の平準化を図る

# 19年10月以降の障害福祉サービス費の事業所の請求から審査・支払までの流れ

19年10月以降、サービス事業所の障害福祉サービス費の請求先は各市町村から事業所の所在する国保連合会に移行する。



## 障害福祉サービス費支払システムでの使用回線について

19年10月以降の国保連合会の支払システム稼働後は、障害福祉サービス費の請求・審査・支払事務の迅速化を図るため、都道府県、市町村、サービス事業者、国保連合会の関係機関を回線で結合させたネットワークシステムを形成する必要があるが、各関係機関との結合回線は下記の回線の使用の検討を進めている。

障害者自立支援システム(19年10月以降)



LGWAN【Local Government Wide Area Network】…地方公共団体を相互に接続する行政専用のネットワーク回線  
※ 詳細については、今後順次提示していく。

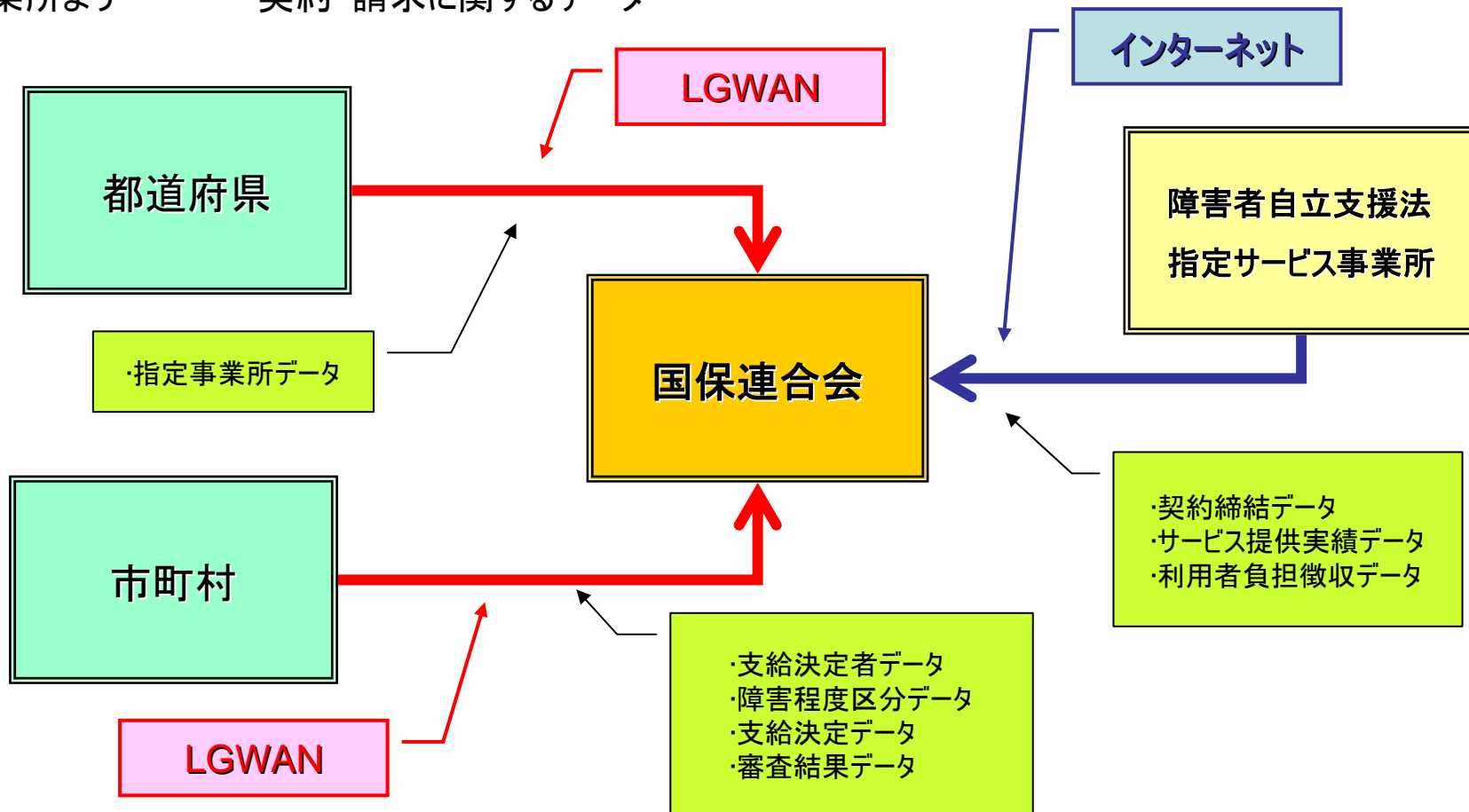
参考 介護保険システム



## 関係機関から国保連合会に提供する必要のある情報

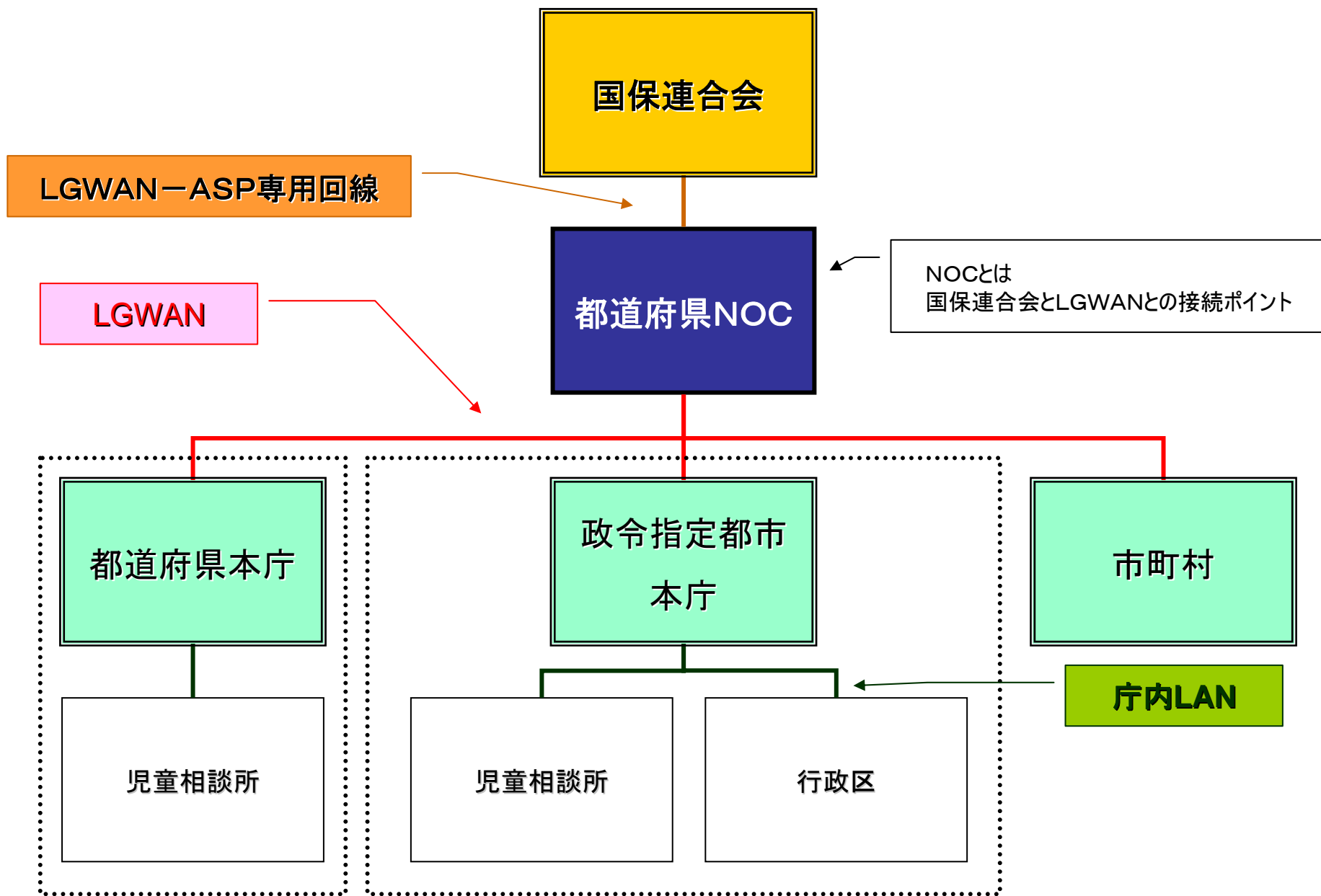
国保連合会の支払システム稼動後は、関係機関より定期的に審査支払に必要なデータの提供が必要となる。

- ・ 都道府県より 指定事業所に関するデータ
- ・ 市町村より 支給決定に関するデータ
- ・ 事業所より 契約・請求に関するデータ



※ 詳細内容については、来春提示予定のシステムインタフェース仕様書で提示する。

# 国保連合会と地方自治体との結合イメージ



## 現時点で市町村で予測されるランニングコスト

### 1 支払手数料

国保連合会の審査事務共助事務及び障害福祉サービス費支払事務に対する委託料

### 2 支給決定システム等保守費

国保連合会に支給決定者データ等を定期的に伝送するためのシステム保守料

なお、LGWAN回線は、全地方自治体に敷設されており、通常、障害保健福祉部局で回線使用の費用はないものと思われる。

## 現時点でサービス事業所で予測されるランニングコスト

### 1 インターネット回線使用料

国保連合会への請求の際に、インターネット回線を使用して請求データを伝送するために、各事業所でインターネットへの接続環境が必須となるため、回線使用料が生じる。

なお、インターネットを使用する際の支援費の請求事務は、神奈川県、茨城県で導入済み。

### 2 電子署名(デジタル署名)取得費用

国保連合会への請求データ伝送時に、セキュリティ対策のために、電子署名法で保護されたデジタル署名を付すことを検討している。このため、今後は、デジタル署名の取得費用が生じる。(取得費用 年間8,000円程度)

※ 詳細については、順次提示していく。

障害者自立支援法施行後の受給者(証)番号の取り扱いについて



## 受給者(証)番号の取り扱いについて

受給者証は、支給決定者につき、**一つの受給者証**を交付する。

市町村は、障害者自立支援法の支給決定の際、利用者に受給者証一枚だけを交付し、サービス種別ごとに受給者証を発行しない。

受給者(証)番号は、証一枚につき、一つの番号を使用すること。

平成18年10月以降は、障害福祉サービスの利用者が所持する受給者証は一枚となり、結果、支給決定者一人に一つの受給者(証)番号の取り扱いとするものである。

18年4月から9月までの間は、

- ① 障害者自立支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法ごとに交付され、一人につき複数の受給者証を所持する例もあること、
- ② 従来の支援費制度において、サービス種別ごとに受給者証を交付し、その交付した受給者証ごとに受給者番号を変えている例もあること等から、

この取り扱いは、18年10月支給決定分より完全実施として、それまでの間は、対応できる自治体より順次実施していくこととする。

受給者番号の付番ルールは支援費制度時と同様とする。

支援費制度、自立支援制度受給者番号の付番ルール

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1桁目から9桁目 市町村で任意の番号を使用する。ただし、市町村内で重複した番号は使用しないこと。

10桁目 検証番号(モジュラス10 ウェイト2-1分割 M10W21)

## 障害福祉サービスにかかる受給者番号の取り扱いについて

### 18年3月まで

身体障害者福祉法 「居宅生活支援費受給者証」  
「施設訓練等支援費受給者証」  
知的障害者福祉法 「居宅生活支援費受給者証」  
「施設訓練等支援費受給者証」  
児童福祉法 「居宅生活支援費受給者証」

5種類の受給者証が存在

⇒ 個人が複数の受給者番号をもつこともある

### 18年4月から9月まで

身体障害者福祉法 「施設訓練等支援費受給者証」  
知的障害者福祉法 「施設訓練等支援費受給者証」  
障害者自立支援法 「障害福祉サービス受給者証」  
【H18年9月末まで用】

3種類の受給者証が存在

⇒ 個人が複数の受給者番号をもつこともある

### 18年10月以降

障害者自立支援法 「障害福祉サービス受給者証」

1種類の受給者証が存在

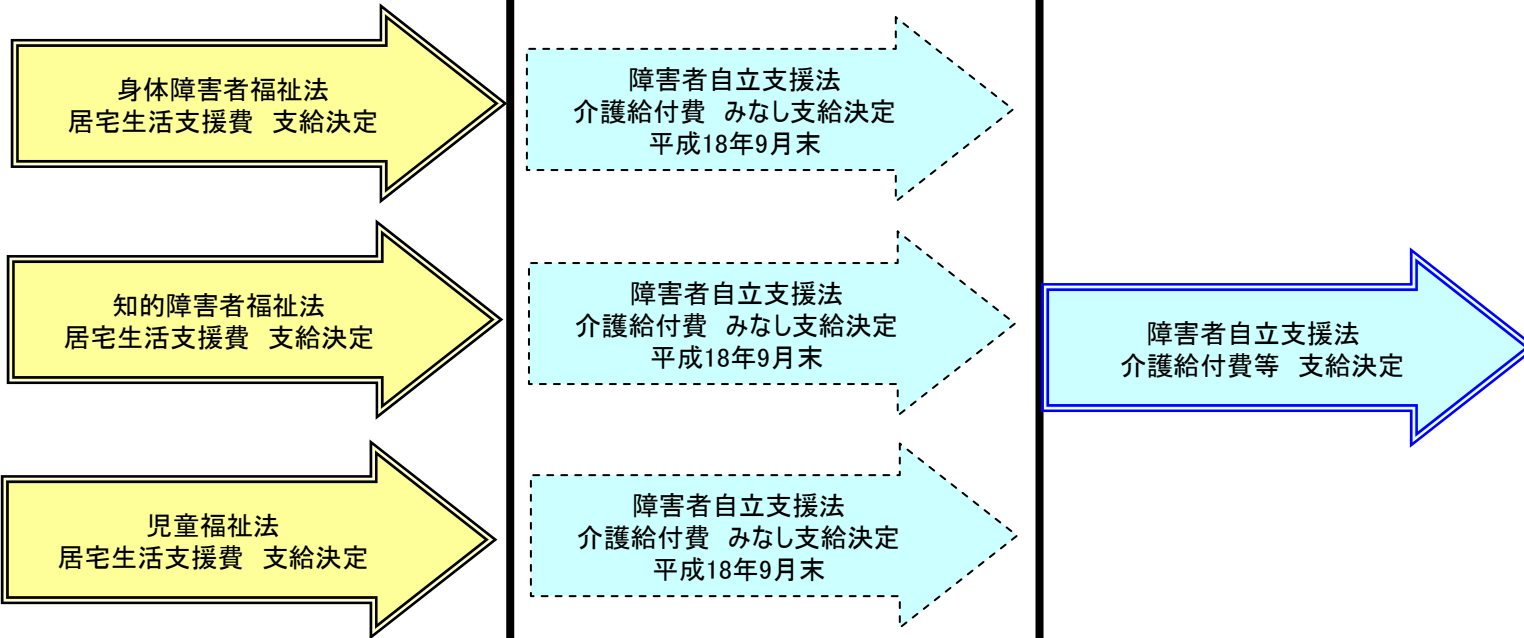
⇒ 個人が複数の受給者番号をもつことはない

# 支給決定の移行図

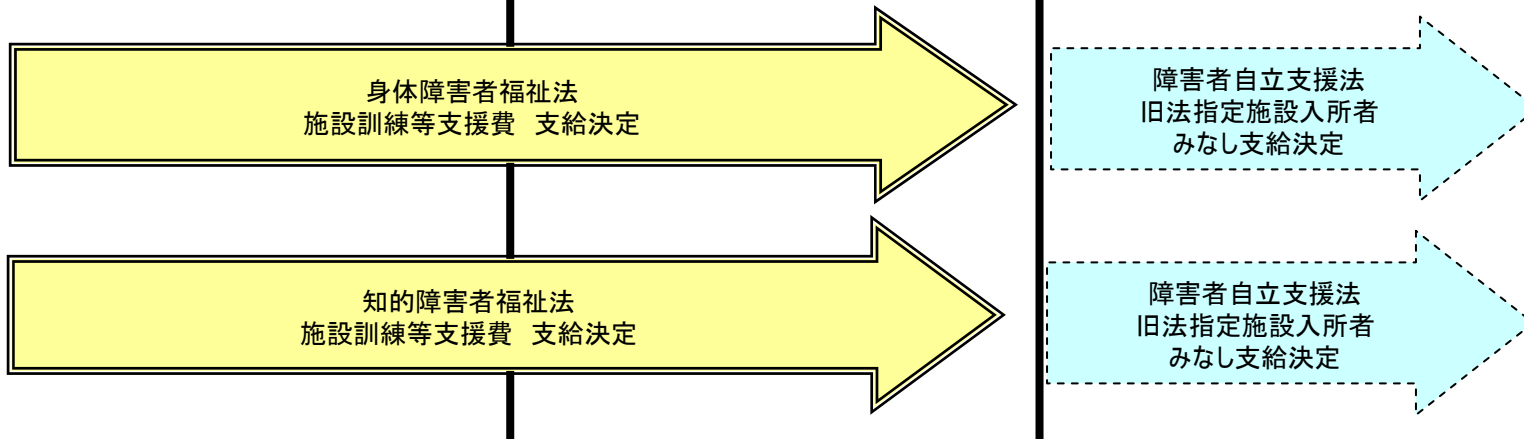
平成18年4月

平成18年10月

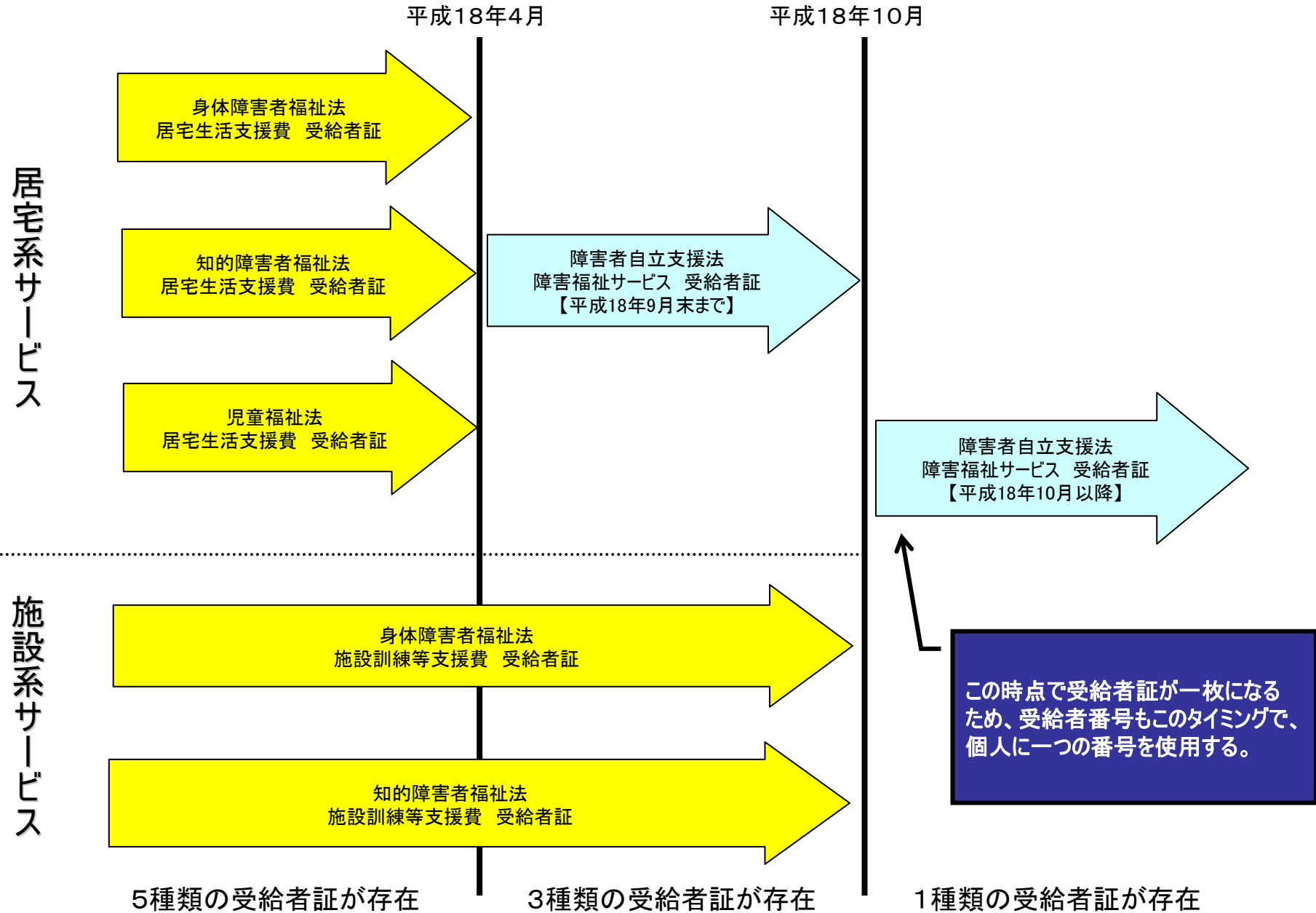
居宅系サービス



施設系サービス



# 受給者証の移行図



障害者自立支援法施行後のサービス事業所番号の取り扱いについて

# 障害者自立支援法及び児童福祉法の指定事業所等の設定について(案)

## 障害者自立支援法(18年10月以降)【案】

・指定権者 都道府県 ・事業者コード 10桁

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

都道府県コード ↓ 事業所区分コード  
郡市区コード 事業所番号 CD

### 1・2桁目

都道府県コード

総務省が定めるコードとする。

### 3桁目

事業所区分コード

- 1 自立支援法 (指定事業所)
- 2 児童福祉法 (指定施設)
- 3 自立支援法 (旧法指定施設)
- 4 自立支援法 (基準該当事業所)
- 5 地域生活支援事業

### 4・5桁目

郡市区コード

都道府県下の社会保険事務局が設定するコードを使用する。

### 6・7・8・9桁目

事業所番号

郡市区コード内の連番で設定する。

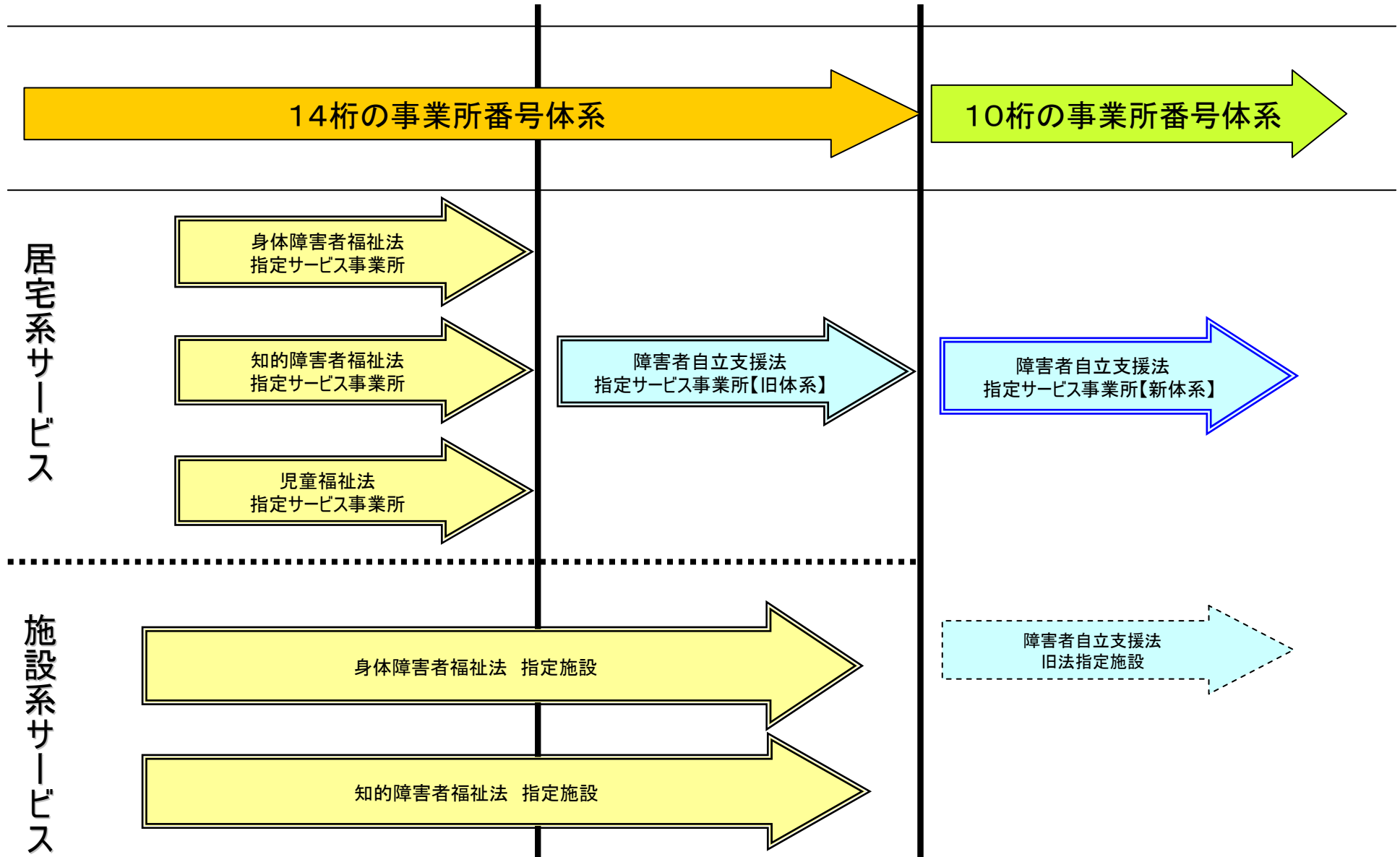
### 10桁目

検証番号(チェックデジット)

# サービス事業所の事業所番号の移行図

平成18年4月

平成18年10月



## 18年4月から9月までの自立支援制度の事業所番号について

自立支援法の事業所番号体系は18年10月に大きな変更を予定しているため、18年9月までの間は、現在の支援費制度の事業所番号体系を原則踏襲したものとする。

### 変更点

- ・「法区分コード」を「請求区分コード」へ定義変更する。
- ・サービス種別「15 行動援護」、「16 外出介護」を新設

指定事業所番号は、「サービス種別」単位に付番されるが、指定申請時に確認された「**主たる障害種別**」をもとに**請求区分コード分の事業所番号**を付番する。

サービス事業者には、指定申請時に当該事業者がサービスを提供する「主たる障害種別の対象者」を明記させる予定である。  
(みなし指定の場合、事業者の意向確認は、2月中に完了)



**障害者自立支援法上の指定サービス事業者であるが、事業所番号は複数付番される。**

サービス事業者は障害福祉サービス費を請求する際に、受給者証に記載された各サービス種別ごとの障害種別を基に請求を行うが、請求の際には、その障害種別にあわせて請求区分コードの事業所番号を請求書等に記載する。

NPO法人〇〇事業者▲▲営業所

サービス種別： 「居宅介護」

主たる障害種別： 「身体、知的、児童、精神」

⇒ 事業者番号は4つ付番(用意)される。

身体用	13	000	1	00001	11	CD
知的用	13	000	2	00001	11	CD
児童用	13	000	3	00001	11	CD
精神用	13	000	5	00001	11	CD



# 18年4月から9月までの自立支援制度における指定事業所番号

## 障害者自立支援制度事業所番号付番ルール(18年4月から9月まで)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
都道府県コード	市町村コード	請求区分コード			連番			サービス種別		CD			

請求区分コード

サービス種別コード

指定事業者

- 1 身体障害者へのサービス提供
- 2 知的障害者へのサービス提供
- 3 障害児へのサービス提供
- 5 精神障害者へのサービス提供

11 居宅介護

- 12 デイサービス（障害者デイサービス、児童デイサービス）
- 13 短期入所
- 14 共同生活援助
- 15 行動援護
- 16 外出介護

事業所番号は、「サービス種別」を単位として、主たる障害種別「請求区分コード」分の番号を付番する。

⇒ 障害者自立支援法上の指定事業者であるが、事業所番号は最大4番号を所有する。

例示は、いずれも、ひとつの事業者で申請時に確認した障害種別で事業所番号を付番した場合

サービス種別：「居宅介護」  
障害種別：「身体、知的、児童、精神」

身体用 13 000 1 00001 11 CD  
知的用 13 000 2 00001 11 CD  
児童用 13 000 3 00001 11 CD  
精神用 13 000 5 00001 11 CD

サービス種別：「行動援護」  
障害種別：「知的、児童」

知的用 13 000 2 00001 15 CD  
児童用 13 000 3 00001 15 CD

サービス種別：「障害者デイサービス」  
障害種別：「身体、知的」

身体用 13 000 1 00001 12 CD  
知的用 13 000 2 00001 12 CD

サービス種別：「外出介護」  
障害種別：「身体、精神」

身体用 13 000 1 00001 16 CD  
精神用 13 000 5 00001 16 CD

サービス種別：「児童デイサービス」  
障害種別：「児童」

児童用 13 000 3 0000 12 CD

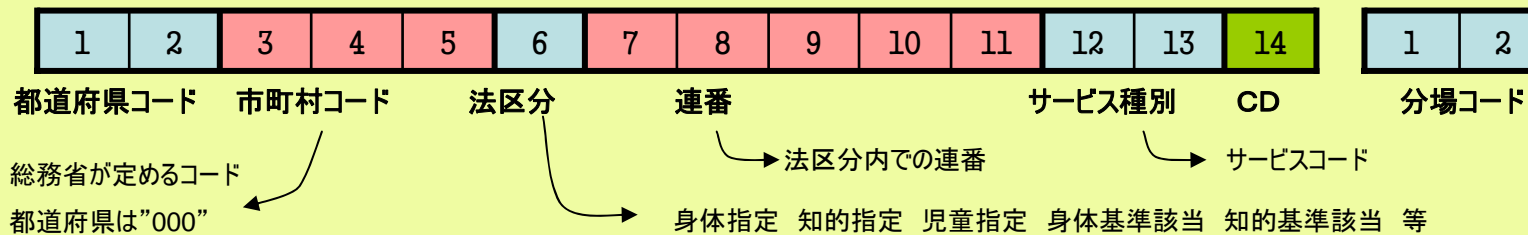
# 18年4月から9月までの支援費制度における指定事業所番号

支援費制度(18年4月から9月まで)

指定事業者台帳 21種別

## 支援費制度事業所番号付番ルール

・法別番号 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、のぞみ園、基準該当事業者等



\* 法区分コードは、**身体障害者福祉法**、**知的障害者福祉法**の各法で指定された障害者施設を区別するものである。

### 法区分コード

- 1 身体障害者福祉法
- 2 知的障害者福祉法
- 4 のぞみの園

### サービス種別コード【現行のまま】

(法区分+サービス種別)

- |               |                 |                 |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 1 31 身障肢体     | 1 41 身障療護       | 2 31 知障入所更生     |
| 1 32 身障肢体(通所) | 1 42 身障療護(通所)   | 2 32 知障入所更生(通所) |
| 1 33 身障視覚     |                 | 2 33 知障通所更生     |
| 1 34 身障視覚(通所) | 1 51 身障入所授産     |                 |
| 1 35 身障聴覚     | 1 52 身障入所授産(通所) | 2 51 知障入所授産     |
| 1 36 身障聴覚(通所) | 1 53 身障通所授産     | 2 52 知障入所授産(通所) |
| 1 37 身障内部     |                 | 2 53 知障通所授産     |
| 1 38 身障内部(通所) | 4 66 のぞみの園      |                 |
|               |                 | 2 61 知障通勤寮      |

## 独立行政法人福祉医療機構〈WAMNET〉への情報提供について

都道府県、指定都市、中核市においては、従来同様に引き続き、事業所を指定した際には、定期的にWAMNETに情報を提供していただきたい。

### みなし指定事業所【平成18年3月までの指定事業所】

都道府県等は、該当する事業所に18年4月以降のサービス提供意向を確認した後に、「支援費制度」の事業所データを「自立支援制度」の事業所データに移行させた後に、WAMNETにみなし事業所として、事業所データを提供することとなるが、新データ等の情報提供時期については、別途WAMNETより提示を予定。

なお、WAMNETの指定事業所の台帳機能を使用している都道府県等については、**みなし指定に伴うデータ移行のうち定型的な部分については**WAMNET側で行うことで調整中である。後日、WAMNETよりこの作業等についての説明を予定している。

(データ移行の例) 13 000 2 00001 11 CD → 13 000 2 00001 11 CD (居宅介護)

13 000 2 00001 15 CD (行動援護)

13 000 2 00001 16 CD (外出介護)

(ただし、精神のみなし事業所については新規入力が必要)

詳細内容等はインタフェース等を含めて、後日、福祉医療機構より、別途提示を予定。

# 利用者負担の上限額管理方法について

平成17年12月26日(月)

※ 今後の検討により、内容等に変更が生じることがありうる。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
障害保健福祉改革推進室

## 18年4月以降の利用者負担の上限額管理方法について

新たに利用者負担の上限額管理を行う「上限額管理者」を位置づける。

上限額管理者は以下のとおりとする。

### 1 施設入所者

入所施設のサービス管理責任者が利用者負担の上限額管理を行う。

(管理責任者の業務として位置づける。)

※9月までは日中活動サービスの外部利用を併せて受けることはないため、基本的には対応は不要。

### 2 グループホーム、ケアホーム入居者

グループホーム、ケアホームのサービス管理責任者が利用者負担の上限額管理を行う。

(管理責任者の業務として位置づける。)

※9月までは世話人の業務として位置づける。

### 3 在宅生活者

利用者※は、上限額管理を行う事業者を選定して市町村に届け出る。

なお、上限額管理は、市町村が行うことも可能。

(事業者を受諾義務を課すとともに必要に応じ報酬上の評価を行う方向で検討中)

※支給決定時に利用者負担上限月額を超える見込みがあるとして市町村が認定した者に限る。

## 上限額管理の基本的な仕組み

1 上限額管理者は、あらかじめ、対象者の利用する個別給付（日中活動サービスや居宅サービス）の利用予定状況を把握する。

2 上限額管理者は、月末段階で、各サービス提供事業者から利用実績及び定率負担相当額を把握し、整理する。

※ サービス提供日順による整理を原則とするが、事業者及び対象者の同意があれば、入所施設やグループホーム分を先に支払う方法や、月の利用実績額に応じて按分する方法も可能。  
（国保連の支払システムにおいては、提供日順による整理により構築する方向で検討）

3 上限額管理者は、対象者に確認を取ったうえで市町村に結果を集約して送付する。

4 市町村は、上限額管理者の集約結果を前提として審査支払を行う。

18年4月から9月まで上限額管理者になれる者

在宅生活者の場合

ホームヘルプサービス事業者、通所施設、障害者デイサービス事業者、児童デイサービス事業者

# 18年4月から9月までの【在宅生活者】 利用者負担の上限額管理事務標準処理及び様式例

今後、事務内容については、詳細を再度提示する予定。

あわせて、グループホーム世話人の事務、18年10月以降の事務についても提示する。

## 利用者負担上限管理事務【支給決定から管理者の設定まで】

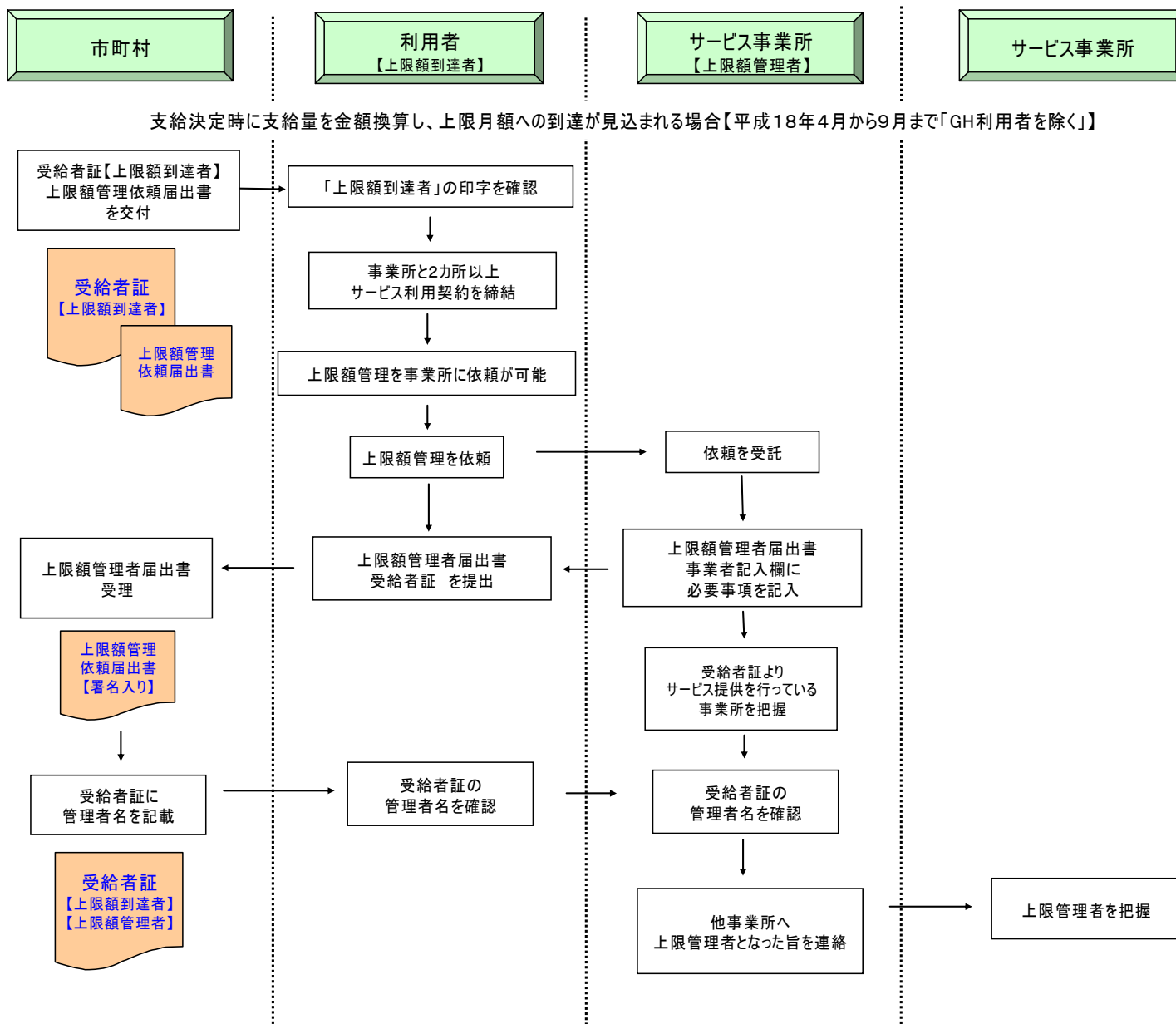
### 支給決定月又は支給量変更決定月

- 1 市町村は支給決定時又は支給量変更決定時に、決定支給量を金額換算して、利用者負担について上限額を超えると見込まれるものについては、上限額管理を行う必要があると判断して、受給者証予備欄に「利用者負担上限額到達見込者」と印字した受給者証と「上限額管理依頼届出書」を交付する。
- 2 「上限額到達見込者」と認定された者（以下「認定者」という。）は、2以上のサービス事業所と利用契約を締結したときに、いずれかのサービス事業所に上限額管理の依頼を行うことができる。
- 3 認定者より依頼を受けた事業所は、「上限額管理依頼届出書」の事業者記入欄に必要事項を記載して、認定者に交付し、受給者証より、認定者にサービス提供を実施している事業所を把握する。
- 4 認定者は、市町村に「上限額管理依頼届出書」、「受給者証」を提出する。
- 5 市町村は、提出された書類を確認して、受給者証に上限額管理者名を追記して、受給証を再交付する。
- 6 再交付を受けた認定者は、受給者証に上限額管理者名を確認する。
- 7 認定者は、上限額管理者に受給者証に上限額管理者名が記載されたことを報告する。
- 8 上限額管理者は、他の事業者に認定者の上限額管理者となったことを連絡する。

認定者が、事業者に上限額管理を依頼を行うのは、利用者負担分の償還給付分を現物給付とすることが目的である。従って、認定者が、管理依頼を行わず利用者負担額が上限を超えた際には、高額障害福祉サービスと同様に、市町村に利用者負担額の償還給付の申請を行い、市町村から金銭給付が行われることとなる。



# 利用者負担上限管理事務フロー【支給決定から上限額管理者の設定まで】



## 利用者負担上限管理事務【上限額管理者の変更時等】

### 管理者が決まった後に、新たにサービス事業者と契約を締結した場合

- 1 認定者は、新たにサービス契約を締結を行う場合、受給者証を提示して、上限額管理を依頼していることを伝える。
- 2 サービス契約を締結した事業者は、受給者証に記載されている上限額管理者を確認して、当該上限額管理者に連絡する。

### 月の途中で上限額管理を依頼する事業所を変更する場合

- 1 認定者は、上限額管理を依頼する事業者を変更する時は、事前に現に管理を行っている事業者に変更する旨を伝える。
- 2 認定者は、新たに上限額管理を依頼する事業者に、受給者証を提示して上限額管理を依頼する。
- 3 新たに依頼を受けた事業者は、「上限額管理依頼変更届出書」の事業者記入欄に必要事項を記載して、認定者に交付し、受給者証より、認定者にサービス提供を実施している事業所を把握する。
- 4 認定者は、市町村に「上限額管理依頼変更届出書」、「受給者証」を提出する。
- 5 市町村は、提出された書類を確認して、受給者証に上限額管理者名を訂正して、受給者証を再交付する。
- 6 再交付を受けた認定者は、受給者証に新たな上限額管理者名が記載されたことを確認する。
- 7 認定者は、新たに依頼した上限額管理者に受給者証に上限額管理者名が記載されたことを報告する。
- 8 新たな上限額管理者は、他の事業者に認定者の上限額管理者となったことを連絡する。

# 利用者負担上限管理事務【サービス提供報告から支払まで】

## サービス提供月末

- 1 サービス事業者は、サービス提供月末に「サービス提供報告書」を作成して、上限額管理者に提供する。

## サービス提供翌月

- 1 上限額管理者は、サービス事業者が提出した「サービス提供報告書」を集計し、「利用者負担上限月額管理票」を作成する。
- 2 上限額管理者は、認定者に「利用者負担上限月額管理票」の内容確認を求める。
- 3 認定者は、上限額管理者より提示された「利用者負担上限月額管理票」の内容を確認し、署名を行う。
- 4 上限額管理者は、「利用者負担上限月額管理票【署名入】」をサービス事業者に提供する。
- 5 上限額管理者及びサービス事業者は、「利用者負担上限月額管理票【署名入】」に基づいて、請求書を作成する。
- 6 上限額管理者は、「利用者負担上限月額管理票【署名入】」と請求書等を市町村に提出する。
- 7 サービス事業者は、請求書等を市町村に提出する。
- 8 市町村は、利用者負担額の審査には、上限額管理者より提出された「利用者負担上限月額管理票【署名入】」と請求書との内容を確認して、障害福祉サービス費の支払いを行う。

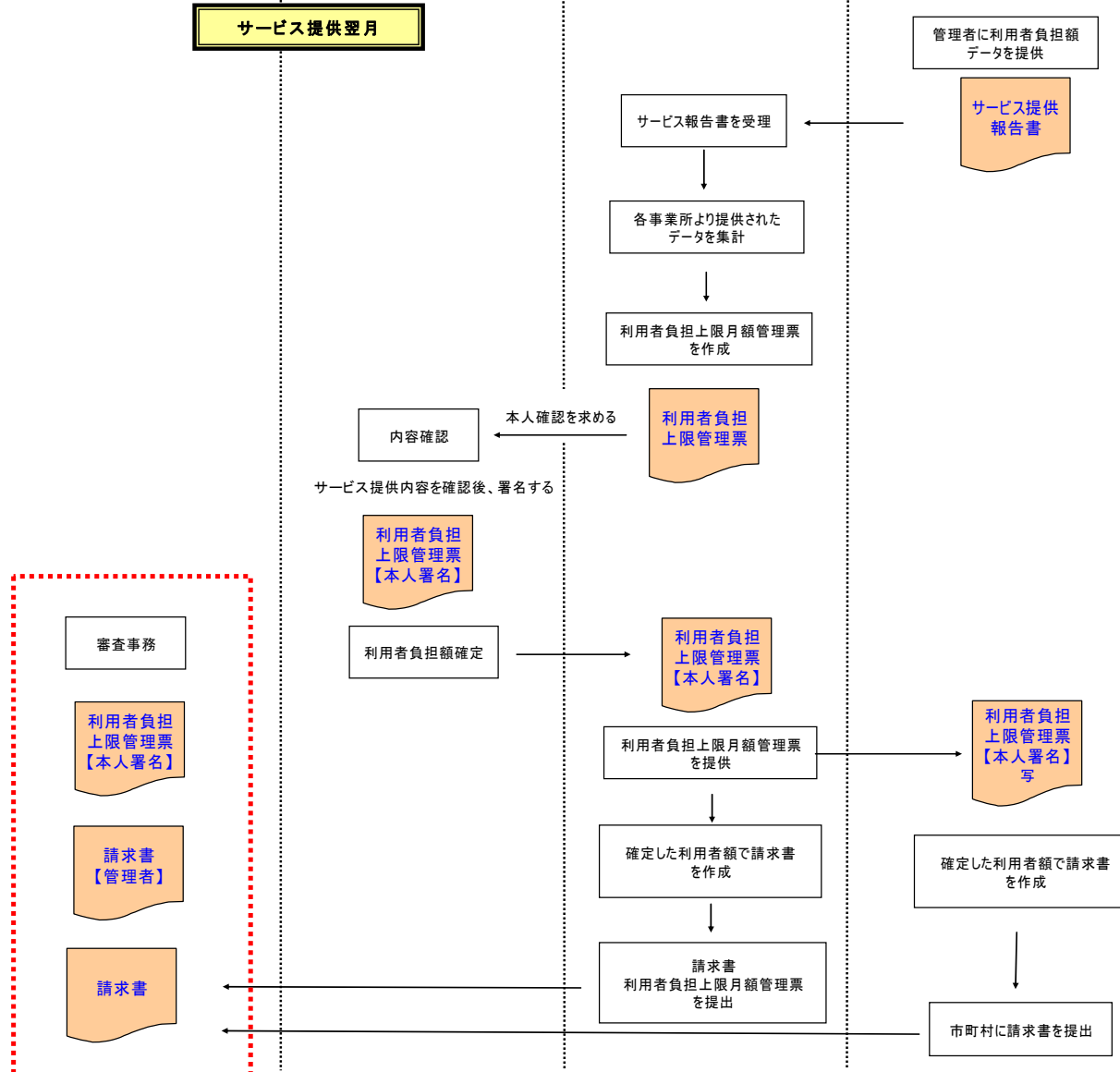
サービス事業所からの請求書等をすべて磁気媒体により提供を受けている自治体等の場合、市町村等に提出される「利用者負担上限額管理票」データも磁気化されることが予測される。

その場合は、「管理票」の原本【署名入】を管理者が保管することとし、後日、市町村が監査等で原本確認が可能な状態としておく。

# 利用者負担上限管理事務フロー【サービス提供報告から支払まで】



支給決定時に支給量を金額換算し、上限月額への到達が見込まれる場合【平成18年4月から9月まで「GH利用者を除く」】



## サービス事業所の介護給付費等請求事務スケジュール

### 18年4月以降 介護給付費等及び利用者負担額の請求・徴収の標準的時期

サービス提供月末	管理者あて 利用者負担上限月額到達者サービス提供報告書 送付
-----	
サービス提供翌月	
5日前後	管理者より 利用者負担上限月額管理票 受領
10日	市町村あて 介護給付費等請求書 作成
10日～25日	利用者あて 利用者負担請求書・口座振替依頼書 作成
月末	市町村より 施設訓練等支援費 受領
25日～翌15日	利用者より 利用者負担 受領
-----	
サービス提供翌々月末	市町村より 介護給付費等 受領

### 現行 支援費及び利用者負担額の請求・徴収の標準的時期

サービス提供翌月	
10日	市町村あて 支援費請求書 送付
10日～25日	利用者あて 利用者負担請求書・口座振替依頼書 送付
月末	市町村より 施設訓練等支援費受領
25日～翌15日	利用者より 利用者負担受領
-----	
サービス提供翌々月末	市町村より 居宅生活支援費受領

# 利用者負担上限月額管理事務において使用する様式例

## 1 利用者負担上限額管理依頼(変更)届出書

(利用者 ⇒ 市町村)

### 利用者負担上限額管理依頼(変更)届出書

<b>利用者氏名</b>		<b>受給者番号</b>	
フリガナ			
		<b>生年月日</b>	
		明・大・昭 年 月 日	
<b>上限額管理を依頼(変更)した事業者</b>			
上記の者より、平成 年 月 日にあった上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って上限額管理を行うことを承諾します。			
管理事業所所在地及び連絡先			
管理事業者及びその事業所の名称			
印			
<b>事業所を変更する場合の事由等</b>	<b>変更年月日</b>	平成 年 月 日	
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。			
変更前の事業所への連絡(口済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> )			
〇〇市長			
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。			
平成 年 月 日			
住所			
利用者		電話 ( )	
氏名			
市町村 確認欄			

届出書の提出により、下記のことを確認する。

- ① 市町村は、上限額管理者を確認する
- ② 上限額管理者の承諾を確認する。
- ③ 利用者よりサービス事業者が上限額管理者へ自己のサービス提供に関する情報を提供することの同意を確認する。

上限管理の依頼を受けた事業者が記入します

利用者(認定者)が記入します

市町村に提出する際には、必ず受給者証を添付します。

- 1 この届出書は、上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、〇〇市へ提出してください。
- 2 上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、〇〇市へ届出ください。
- 3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。









## 利用者負担上限額到達見込者の選定方法

市町村は、利用者負担額が、決定支給量の金額換算を行い、利用者負担額が上限額に到達する見込みのあるものについては、上限月額管理が必要と判断して、受給者証備考欄に「上限額到達見込者」である旨を記載するが、対象者の選定は下記のとおりである。

低所得1	15,000円	<	支給決定量(金額換算)	×	1/10	} → 上限額到達者
低所得2	24,600円	<	支給決定量(金額換算)	×	1/10	
一般	37,200円	<	支給決定量(金額換算)	×	1/10	

支給量を金額換算する際は、概算額を算出する必要があるが、算出は支給量決定を行う際に、市町村が利用者よりサービス利用意向を確認した時間をもとに、換算を行う。

例：支給申請時に下記の時間の利用希望を受けて、支給決定を行った場合

身体介護 1日 午前1時間 午後1時間 ⇒ 1日(2H) × 31日 = 62h 身体介護 62時間

単純に支給量に時間単価を掛けたものではなく、支給決定の基礎となった時間をもとに、金額換算を行う。

身体介護 (1時間:5,025円) × 2 × 31日 = 311,550円

参考：身体介護 (2時間8,338円) × 31日 = 258,478円

※ 上限額到達見込みではないのに、上限額を超えた者については、高額障害福祉サービスと同様の方法で償還払で対応する。(事実が発覚次第、「上限額到達見込者」とする。)

## 金銭換算ルール【平成18年4月から9月まで】

### 1 居宅介護〔行動援護含む〕

居宅介護の報酬設定は、おもに、日中、夜間早朝、深夜の三段階で設定されている。  
居宅介護の利用時間は早朝（6時から8時まで）、夜間（18時から22時まで）の時間帯利用を多いことが予測されるため、夜間早朝に提供される基準額をもとに利用額を算出する。

### 2 外出介護

移動介護の利用時間は通常日中の時間に想定されるため、日中に提供される基準額をもとに利用額を算出する。

### 3 障害者デイサービス

施設規模により、基準額が大きく異なるため、支給決定時に把握している利用先の基準額をもとに利用額を算出する。

### 4 短期入所

支給決定時の障害種別基準額をもとに利用額を算出する。

### 5 通所施設

支給決定時の把握している通所先の基準額をもとに利用額を算出する。

※ 支給決定時に加算等を計上した際には、加算も含む。

その他、サービス利用実態を市町村で把握して、上記算出方法と利用実態が明らかに異なる場合、実態に合わせて適宜算出することとする。

例1:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

外出介護 (身体介護を伴う:20時間)

障害者デイサービス (身体障害:区分1:12日間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

## 居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、**夜間早朝**)×5= 41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、**夜間早朝**)×2×5=27,500円

## 外出介護 (54,100円)

週1回×4時間×5週=20時間  
9,990円(4時間未満、**日中**)×5=54,100円

## 障害者デイサービス (90,720円)

(**身体単独(I)6時間以上**:区分1)×12日  
7,560円×12日 = 90,720円

## 短期入所 (39,250円)

(**知障1日**:区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円



居宅介護	69,190円
外出介護	54,100円
障害者デイサービス	90,270円
短期入所	39,250円
合計	<u>252,810円</u>



利用者負担上限 < 支給量概算額×1/10



「利用者負担上限額到達者」と認定する

例2:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

外出介護 (身体介護を伴う:20時間)

障害者デイサービス (身体障害:区分1:12日間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

### 居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、**夜間早朝**)×5=41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、**夜間早朝**)×2×5=27,500円

### 外出介護 (54,100円)

週1回×4時間×5週=20時間  
9,990円(4時間未満、**日中**)×5=54,100円

### 障害者デイサービス (40,440円)

(**身障単独(Ⅱ)6時間以上**:区分1)×12日  
3,370円×12日 = 40,440円

### 短期入所 (39,250円)

(**知障1日**:区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円



居宅介護	69,190円
外出介護	54,100円
障害者デイサービス	40,440円
短期入所	39,250円
合計	<u>202,980円</u>



利用者負担上限 > 支給量概算額×1/10



「利用者負担上限額到達者」とならない

例3:支給決定量 低所得1 (15,000円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

障害者デイサービス (身体障害:区分1:12日間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

### 居宅介護

(69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間

8,338円(2時間未満、**夜間早朝**)×5= 41,690円

家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間

2,750円(1.5時間未満、**夜間早朝**)×2×5=27,500円

### 障害者デイサービス(56,040円)

(**身体併設(I)6時間未満**:区分1)×12日

4,670円×12日 = 56,040円

### 短期入所

(39,250円)

(**知障1日**:区分1)×5日

7,850円×5日 = 39,250円



居宅介護	69,190円
障害者デイサービス	56,040円
短期入所	39,250円
合計	<u>164,480円</u>



利用者負担上限 < 支給量概算額×1/10



「利用者負担上限額到達者」と認定する

例4:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護30時間、家事援助15時間)

短期入所 (知的障害:区分1:5日間)

### 居宅介護 (153,765円)

身体介護 (2時間×3回)×5週=30時間  
8,338円(2時間未満、**夜間早朝**)×3×5=125,070円  
家事援助 (1時間×3回)×5週=15時間  
1,913円(1時間未満、**夜間早朝**)×3×5=28,695円

### 短期入所 (39,250円)

(**身体1日**:区分1)×5日  
7,900円×5日 = 39,250円

例において、基準額は告示額を使用しているが、実際の事務では

居宅介護	153,765円
短期入所	39,250円
合計	<u>193,265円</u>

利用者負担上限 > 支給量概算額×1/10

「利用者負担上限額到達者」とならない

例5:支給決定量 低所得2 (24,600円)

居宅介護 (身体介護10時間、家事援助12時間)

外出介護 (身体介護を伴う:20時間)

短期入所 (知的障害:区分2:5日間)

身障通所授産 (区分B)

### 居宅介護 (69,190円)

身体介護 週1回×2時間×5週=10時間  
8,338円(2時間未満、**夜間早朝**)×5= 41,690円  
家事援助 週2回×1.5時間×5週=12時間  
2,750円(1.5時間未満、**夜間早朝**)×2×5=27,500円

### 外出介護 (54,100円)

週1回×4時間×5週=20時間  
9,990円(4時間未満、**日中**)×5=54,100円

### 短期入所 (39,250円)

(**知障1日**:区分1)×5日  
7,850円×5日 = 39,250円

### 身障通所授産 (88,500円)

(**身障入所施設での通所**:区分B)×〇〇日  
〇,〇〇〇円×〇〇日 = 88,500円



居宅介護	69,190円
外出介護	54,100円
短期入所	39,250円
身障通所授産	88,500円
合計	<u>251,040円</u>



利用者負担上限 < 支給量概算額×1/10



「利用者負担上限額到達者」と認定する