

令和07年度(2025年度) 障害支援区分認定調査員(基礎)研修

講話(11:15～12:15)

障がいの基礎知識、特記事項の書き方
～審査会委員の立場から～

令和07年07月15日(火)
熊本県庁防災センター
今吉 光弘

障がい者福祉の歴史		身体	知的	精神
戦前 終戦	恤救規則 旧生活保護法		1891 滝乃川学園 1946 近江学園	1919 精神病院法
1950年代	1950 生活保護法 1951 社会福祉事業法	1949 身体障害者福祉法		1951 精神衛生法
1960年代		1960 身体障害者雇用促進 1963 びわこ学園	1960 精神薄弱者福祉法	1965 精神衛生法改正
1970年代	福祉元年 養護学校義務化	1970 心身障害者対策基本法		
1980年代	1981 国際障害者年 1989 児童の権利条約	1989 社会福祉士 誕生		1987 精神衛生法⇒ 精神保健法
1990年代	平成 1990 福祉8法改正 1995 障害者プラン ノーマライゼーション 7か年計画	1993 障害者基本法 1998 精神薄弱者福祉法⇒知的障害者福祉法		
2000年代	2000 社会福祉法 介護保険制度	2003 支援費制度 2006 障害者自立支援法	2001 特別支援学校へ変更 2004 発達障害者支援法	
2010年代	2014 障害者権利条約 批准	2010 障害者自立支援法改正 2012 障害者総合支援法 2011 障害者虐待防止法 2013障害者差別解消法 2014 障害者優先調達法		
2020年代	令和 2024年08月28日 パリパラリンピック 4,000名を超えるアスリート が集結	2024 障害者総合支援法改正 GHの見直し 支援体制の見直し 虐待防止の強化 ICT ロボット等の導入支援		
		2025 関西万博での障害者支援の取り組み		

ここ数年で随分と変わりました

措置から契約へ 指導から支援へ 利用者主体 集団から個へ
権利の尊重 QOL ICF
意思決定支援 ジェンダー ウェルビーイング
連携・協働 リスクマネジメント ストレngthス
SDGs ダイバーシティ

これからも変化します

“Re”

リハビリテーション

“Rehabilitation”

WHO(世界保健機関)による定義1981年

- ・リハビリテーションは、能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含んでいる。
- ・リハビリテーションは障害者が環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的統合を促す全体として環境や社会に手を加えることも目的とする。そして、障害者自身・家族そして彼らの住んでいる地域社会が、リハビリテーションに関するサービスの計画と実行に関わり合わなければならない。

日本では、リハビリテーションは病気や外傷が原因で心・身の機能と構造の障害と生活上の支障が生じたときに、個人とその人が生活する環境を対象に、多数専門職種が連携して問題の解決を支援する総合的アプローチの総体。

医療とその関係分野の専門職が行うリハビリテーションを医学的リハビリテーションと呼ぶが、教育分野、職業分野、**社会福祉分野**で行われるアプローチもリハビリテーションと呼ばれている。

一人の人間として、地域社会において自立した生活を営むことができること。

ノーマライゼーション

厚生労働省が提唱しているノーマライゼーションとは、「障害のある人が障害のない人と同等に生活し、ともにいきいきと活動できる社会を目指す」という考え。

ノーマライゼーションとは、広義で解釈した社会的マイノリティを含めた人々に、一般の市民と同様に普通（ノーマル）の生活や権利が保障されるよう、環境を整備すること。

「Normalization」とは「標準化・正常化」、または「常態化」という意味。
「あたりまえの状態になっていること」、という意味を含んでいる。
「障害がある人を変える」という意味合いではなく、ありのままで健常といわれる人とともに生活ができるように「周りが変わる」という視点も持ち合わせている。

～身近な例として～

- ・小学校で使う色の表現が変化 例)うすだいたい・ペールオレンジ
- ・学校の制服が選択できるようになりました。(スカート、スラックス)
- ・エレベーターの鏡 電車内のアナウンス 道路標識 日本語のほかに英語・中国語・韓国語などで表示
- ・漢字が苦手な人に対してはルビをふったりして情報を伝える。
- ・非常口やトイレ表示など図で表している。ピクトグラム
- ・カーナビゲーションの音声案内 「2個目の信号を左です」

障がい福祉では「合理的配慮」が浸透しつつある

（合理的配慮＝障がいの有無によらず、すべての人の人権を平等に守れるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて生じる困難を取り除くための調整や変更）

社会保障制度の変遷

昭和20年代

戦後の混乱・生活困窮者の緊急支援

昭和30・40年代

高度経済成長・生活水準の向上

昭和50・60年代

高度経済成長の終焉・行財政改革

平成以降

少子化問題・バブル経済崩壊と長期低迷

戦後の緊急援護と基盤整備(いわゆる「救貧」)

- 昭21 生活保護法制定
- 昭22 児童福祉法制定
- 昭23 医療法、医師法制定
- 昭24 身体障害者福祉法制定
- 昭25 制度審勧告(社会保障制度に関する勧告)

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展(いわゆる「救貧」から「防貧」へ)

- 昭33 国民健康保険法改正(国民皆保険)
- 昭34 国民年金法制定(国民皆年金)
- 昭36 国民皆保険・皆年金の実施
- 昭38 老人福祉法制定
- 昭48 福祉元年
(老人福祉法改正(老人医療費無料化)、健康保険法改正(家族7割給付、高額療養費)、年金制度改革(給付水準引き上げ、物価・賃金スライドの導入))

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

- 昭57 老人保健法制定(一部負担の導入等)
- 昭59 健康保険法等改正(本人9割給付、退職者医療制度)
- 昭60 年金制度改革(基礎年金導入、給付水準適正化、婦人の年金権確立)
医療法改正(地域医療計画)

少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革

- 平元 ゴールドプラン策定
- 平2 老人福祉法等福祉8法の改正(在宅福祉サービスの推進、福祉サービスの市町村への一元化)
- 平6 エンゼルプラン、新ゴールドプラン策定
年金制度改革(厚生年金の定額部分の支給開始年齢引き上げ等)
- 平9 介護保険法制定
- 平11 新エンゼルプラン策定
- 平12 介護保険開始
- 平15 次世代育成支援対策推進法制定・少子化社会対策基本法制定
- 平16 年金制度改革(世代間公平のためのマクロ経済スライドの導入等)
- 平17 介護保険改革(予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設)
- 平18 医療制度改革(医療費適正化の総合的な推進等)
- 平24 社会保障・税一体改革

社会福祉の理念の変遷

弱者救済型の福祉

生活保護制度

適応対策の福祉

児童福祉
障がい者福祉
高齢者福祉
etc

リハビリテーションの福祉

ノーマライゼーション具現化の福祉

バリアフリー
キャッシュレス

権利擁護の福祉

成年後見制度
子ども基本法

グローバリゼーション
SDGs
ダイバーシティ

多様性尊重の福祉

社会福祉法は日本の社会福祉の目的・理念・原則と対象者別の各社会福祉関連法に規定されている福祉サービスに共通する基本的事項を規定した法律

社会福祉の目的・理念・原則

社会福祉とは

- ・自助
- ・共助
- ・公助

対象者別の社会福祉関連法

社会福祉サービスのあり方

- ・地域包括ケア
- ・共生社会の実現

・多様性の尊重

福祉サービスに共通する基本的事項

人権尊重
公平性

障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
2012年(h24年)施行2013年(h25年)施行

障害者総合支援法は、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害者自立支援法を改正する形で創られた。

障害者総合支援法の目的:障害者(児)が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むとし、地域生活支援事業による支援を含めた総合的支援を実施

基本理念

- ①全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される。
- ②全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現。
- ③可能な限り身近な場所において、必要な支援を受けられる。
- ④社会参加の機会の確保。
- ⑤どこで誰と生活するかについての選択の機会の確保、地域社会における共生。
- ⑥社会的障壁の除去。

国は、平成26年に批准した「障害者の権利に関する条約(障害者権利条約)」との整合性確保に留意しつつ、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とする障がい者のための施策に関する基本的な計画である「障害者基本計画(第5次)」を策定し、障がい者の自立及び社会参加の支援等のための施策を策定。

平成28年改正の「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」のほか、令和3年に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づき、障がい者が自ら望む地域生活への支援や障がい児支援のニーズの多様化への対応に向けた取組等が実施。

令和3年には、「障害者差別解消法」が改正され、事業者に対する合理的配慮の提供の義務付けや、障がい者を理由とする差別を解消するための支援措置の強化等が規定。

令和4年には、「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」が改正され、令和6年度以降、障がい者等の地域生活の支援体制の充実や児童発達支援センターの役割・機能の強化等が整備されつつある。

本県の取り組み

令和3年3月

- ・「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの推進」
- ・「災害時における情報伝達体制の整備」
- ・「感染症対策」

等を盛り込んだ第6期熊本県障がい者計画が策定。

「障がいのある人もない人も、一人一人の人格と個性が尊重され、社会を構成する対等な一員として、安心して暮らすことのできる共生社会の実現」を目指す姿として掲げ、各種障がい者施策を推進。

令和6年3月に 第7期熊本県障がい者計画策定

計画の基本理念

- (1) 障がい者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
- (2) 障がい種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
- (3) 障がい者等の生活を地域全体で支えるシステムの実現
- (4) 地域共生社会の実現に向けた課題
- (5) 障害児の健やかな育成のための発達支援
- (6) 障がい福祉人材の確保・定着
- (7) 障がい者の社会参加を支える取組定着

障がいについて理解しましょう

障害



障がい

「害」という漢字はネガティブゆえふさわしくない人権の観点からひかえよう

障害を持つ人への配慮から、
「障がい」という表現に

法律用語は漢字表記

多様性が認められる共生社会とは
～一人一人が自分らしく生きる～

自助
共助
近助
公助

ひとり一人の暮らし

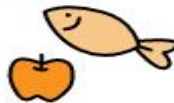
- 多様性の尊重
- 気にかける関係性

- 活躍の場づくり
- 安心感のある暮らし

誰もが役割を持てる地域共生社会

- 働き手の創出
- 地域資源の有効活用

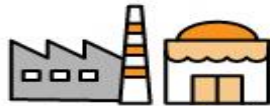
- 就労や社会参加の
機会の提供
- 民間企業による
生活支援への参入



農林漁業



環境



商工業



交通 等...

様々な社会・経済活動

障がい者支援でよく使われています

地域共生社会の実現

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

私たちの住む地域
にはいろんな人が
生活しています！

介護保険制度でよく使われています

多様な考えをもった人
たちで地域社会は構成
されています。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

「**共生社会**」とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会である。

それは、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会である。このような社会を目指すことは、我が国において最も積極的に取り組むべき重要な課題である。

障害者基本法 昭和45年(1970年)



内閣府

この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら**共生する社会**を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

障害者総合支援法は、第四条において以下の人を「障害者」として定義しています。

◆**身体障害者**(身体障害者福祉法第四条で規定)のうち18歳以上の人

◆**知的障害者**(知的障害者福祉法でいう)のうち18歳以上の人

◆**精神障害者**(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定)のうち18歳以上の人(**発達障害**のある人を含む)

◆**難病**(治療方法が確立していない疾患その他の特殊の疾患で政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度)のある18歳以上の人

障害者総合支援法が対象とする障害者の範囲

身体障害者

436. 0万人

知的障害者

108. 2万人

精神障害者

(発達障害者を含む)

392. 4万人

難病等

98. 6万人

※障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、発達障害者が障害者の範囲に含まれることを明示。

利用できるサービス量

- ・80項目の認定調査
- ・その人に必要な支援の度合い【障害支援区分】
- ・度合いに応じたサービスの利用

○障害者自立支援法(平成17年法律第123号)
(定義) 第4条 この法律において「障害者」とは、

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者

精神保健及び精神障害者 福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者
統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

○発達障害者支援法第2条

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に 制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

【障害者総合支援法における難病の定義 第4条抜粋】

治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。2024年4月(令和6年4月)現在は418種類

自閉症の定義 <Autistic Disorder>

自閉症とは、3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるものである。

学習障害(LD)の定義 <Learning Disabilities>

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

注意欠陥／多動性障害(ADHD)の定義 <Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder>

ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。

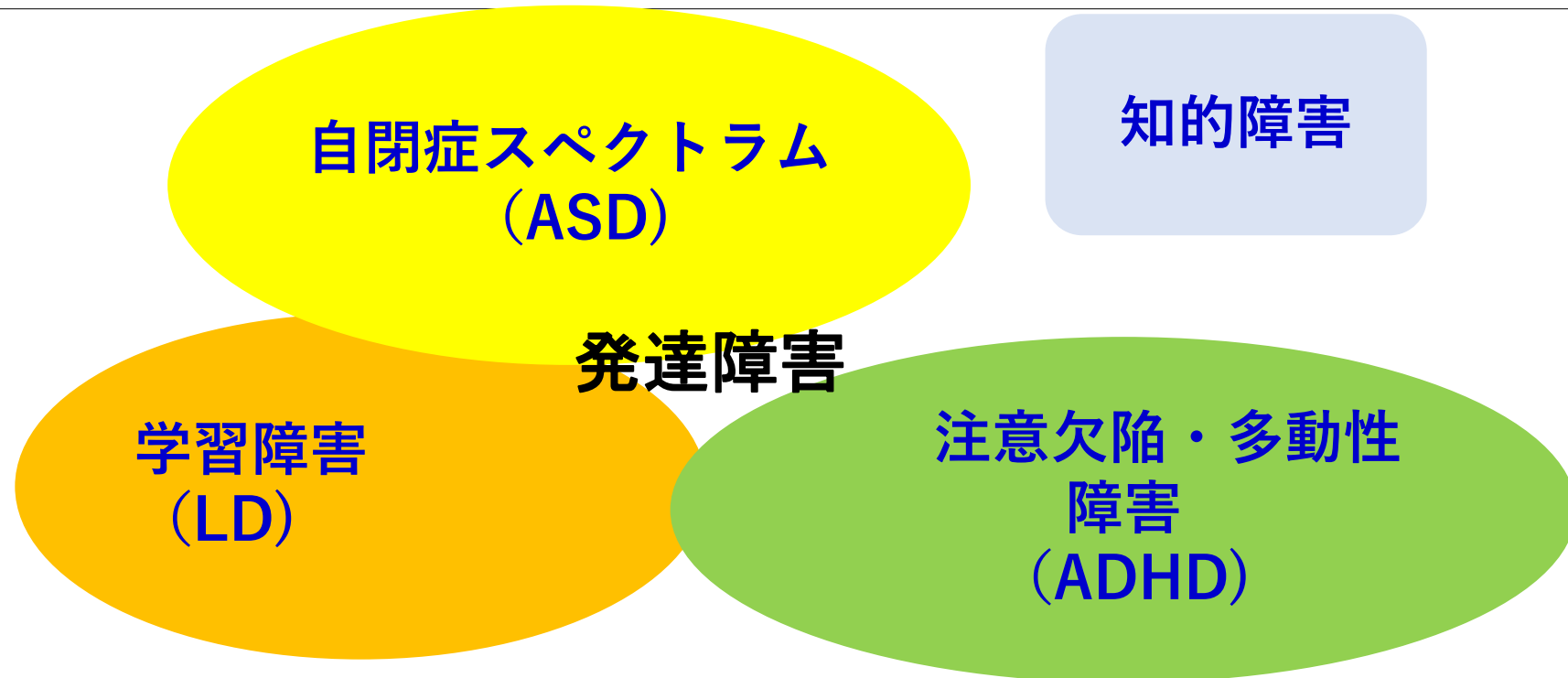
また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

発達障害はいくつかのタイプに分類されており、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥・多動性障害(ADHD)、学習障害、チック障害、吃音（症）などが含まれる。

自閉症スペクトラム(ASD)：典型的には、相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の偏り（こだわり）の3つの特徴が現れる。

注意欠陥・多動性障害（ADHD）：典型的には、相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の偏り（こだわり）の3つの特徴が現れる。

学習障害【LD】：全般的な知的発達には問題がないのに、読む、書く、計算するなど特定の事柄のみがとりわけ難しい状態

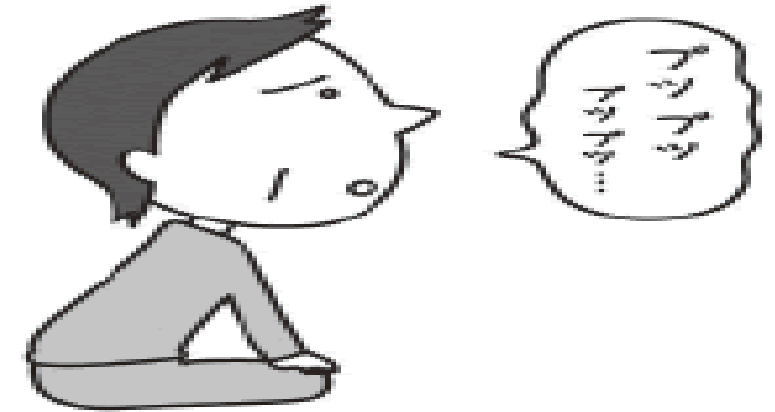


主な精神疾患の特徴



神経症性障害

- パニック障害 ●恐怖症 ●強迫性障害
- 離人神経症 ●PTSD



統合失調症

幻聴や妄想がおこる



うつ病

悲哀感、不安、イライラ感、
意欲低下、不眠など



アルコール依存症

アルコール、薬物、ギャンブル
などにのめりこむ

伊勢田 堯

代々木病院

躁うつ病(双極性障害):精神疾患の中でも気分障害と分類されている疾患のひとつ。
感情障害とも呼ばれる。

うつ状態だけが起こる病気を「うつ病」。

うつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病。外因性・内因性、心因性等に分類

このうつ病とほとんど同じうつ状態に加え、うつ状態とは対極の躁状態も現れ、これらをくりかえす、慢性の病気。双極性障害の原因は未解明

統合失調症:幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。

人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け(生活の障害)、
「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障害)、という特徴。

幻視・妄想、思考障害、興奮症状等の陽性症状と意欲低下や自閉傾向の陰性症状。

多くの精神疾患と同じように慢性の経過をたどりやすく、その間に幻覚や妄想が強くなる急性期が出現。

人生の進路における変化が、発症の契機となることも

指定難病（医療費助成の対象となる難病）の基準を踏まえつつ、
障害者総合支援法の対象となる難病等の要件は以下の通りとされている。

- ・ 治療方法が確立していない
- ・ 長期の療養を必要とするもの
- ・ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること

※他の施策体系が樹立している疾病を除く。

※疾病の「重症度」は勘案しない。

難病の定義

難病

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

患者数等による限定は行わず、
他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進

例：悪性腫瘍は、がん対策基本法において体系的な施策の対象となっている

指定難病

難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、
患者の置かれている状況からみて
良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、
厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

- 患者数が本邦において一定の人数^(注)に達しないこと
- 客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立していること

（注）人口の0.1%程度以下であることを厚生労働省令において規定する予定。

医療費助成の対象

障害者の手帳制度

身体障害者手帳	身体障害者福祉法の援助対象となるには、 手帳所持者であること18歳未満も交付される 1種・2種 1・2級(重度)3・4級(中等度)5・6級(軽度)
JR 等の割引 1種：介護者も 5割	
新幹線運賃に適用（特急料金は非該当）	
療育手帳	知的障害者が援助の一貫性をはかるためにもうけられた制度 A(重度)B(その他)
障害基礎年金に非該当も	
精神障害者 保健福祉手帳	精神障害者が援助の一貫性をはかるためにもうけられた制度 (知的障害者はこの対象から除外) 1級(日常生活不能) 2級(日常生活に著しい制限) 3級(日常生活又は社会生活に制限)



身体障害者手帳

佐世保市 第〇〇〇〇〇号

交付日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

再交付日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 佐世保 次郎

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 佐世保市高砂町5番1号

保護者氏名 佐世保 太郎 続柄 父

住 所 佐世保市高砂町5番1号

再認定年月 令和〇〇年〇〇月

障害程度等級 1級

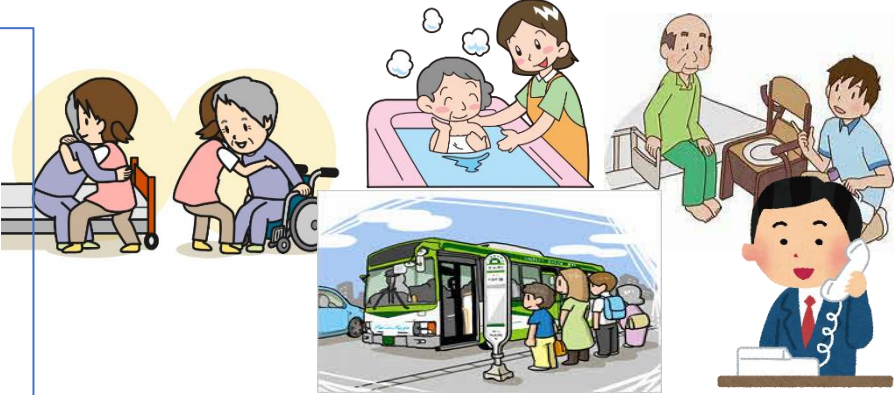
佐世保市

旅客鉄道株式会社運賃割引 第1種

市佐
世保
印

日常生活動作(ADL)とは
Activities of Daily Livingのこと
ADLのA、はアクティビティー(動作)、
DLは、デイリーリビング(日常生活)を指す)。

日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、
「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。

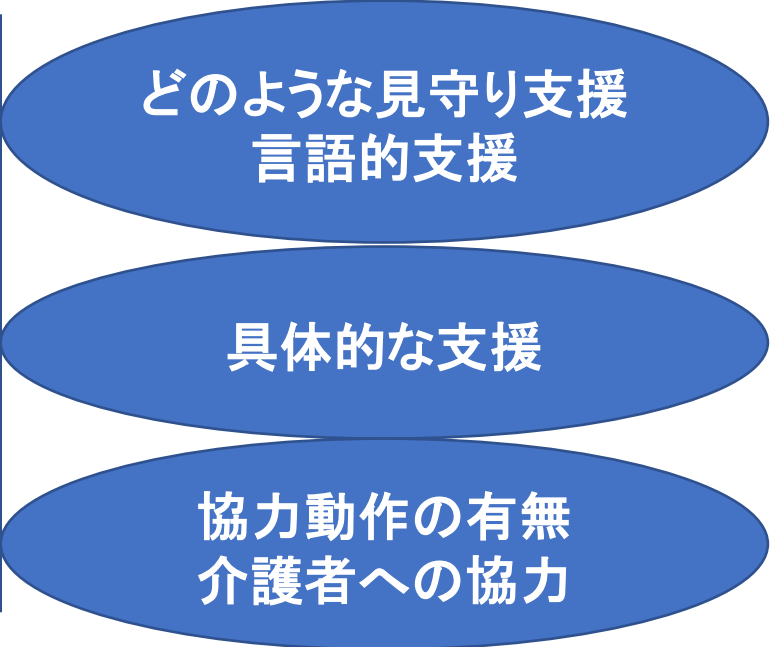


手段的日常生活動作(IADL)は、「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作をいう。

単身を想定したうえで……



自立	一連の行為や行動において、支援を必要とせず、自分で遂行できる
見守り	一連の行為や行動において、言語的支援や動作的支持で行為や行動が遂行できる
一部介助	一連の行為や行動において、部分的な支援により、行為や行動が遂行できる
全介助	一連の行為や行動において、始めから終わりまで、自分で遂行できないため、他者の援助が必要な状態





低い		介入の度合い				高い	
不要		見守り支援		部分的な支援		全面的な支援	
軽度		中度		重度		最重度	
B2		B1		A2		A1	
6	5	4	3	2	1		
		3	2	1			
1	2	3	4	5	6		
非該当	要支援1.2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	

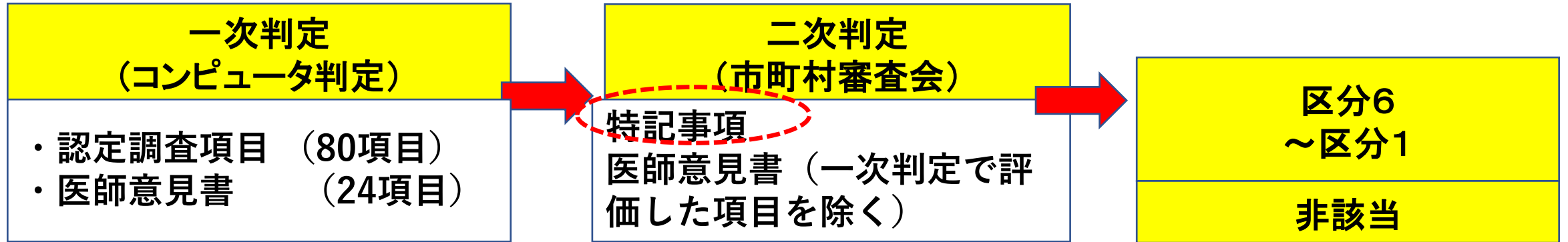
知能指数 (IQ)	境界線 軽度 (59-69)	中度 (35-49)	重度 (20-34)	最重度 (20以下)
-----------	----------------	------------	------------	------------

※ 施設入所 要件

知的障害者入所施設: 障がい支援区分4以上
 特別養護老人ホーム(指定介護福祉施設): 要介護3以上

原則要介護3以上、特例入所

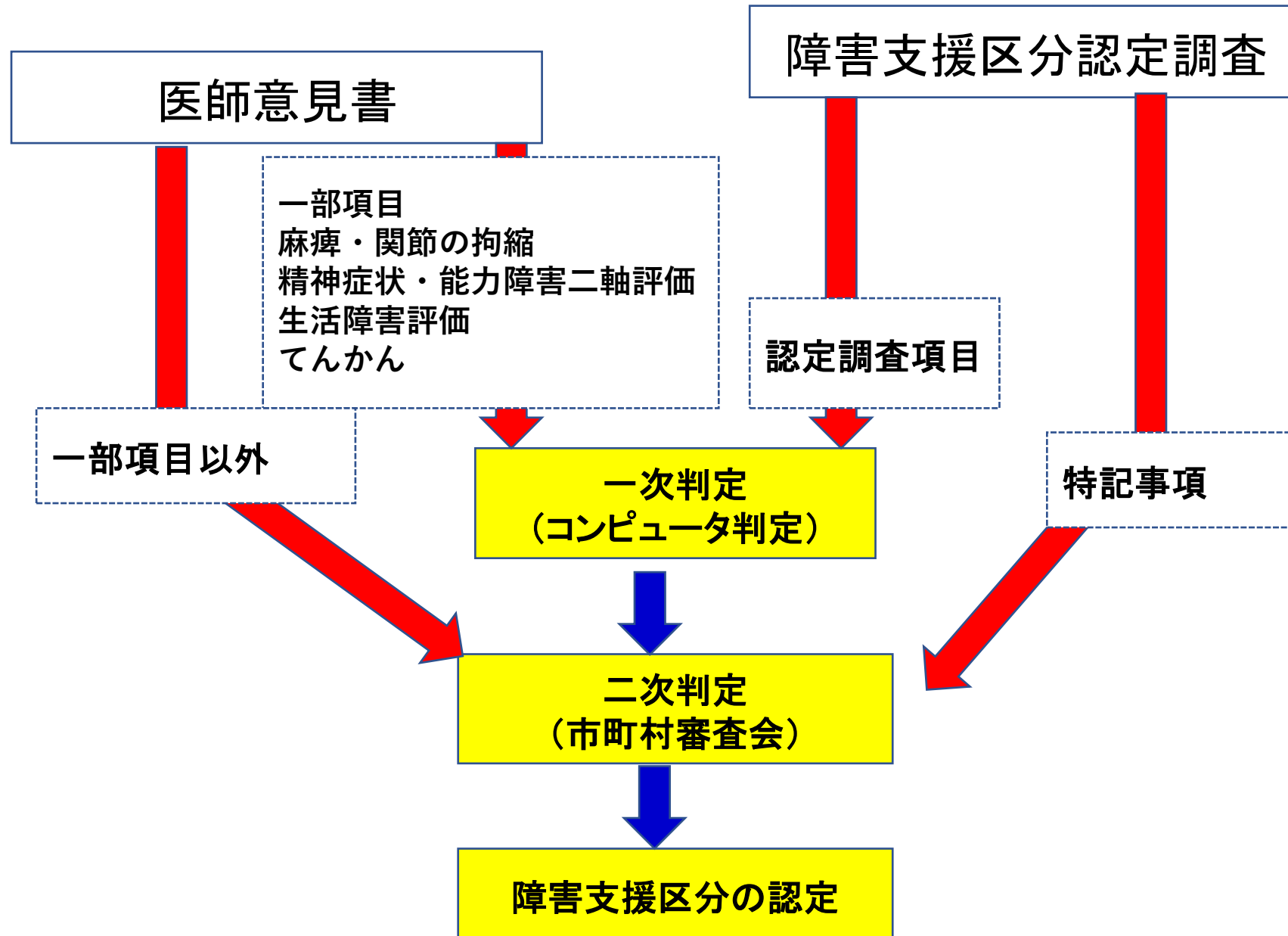
障害支援区分は、
2つのプロセス（一次判定及び二次判定）を経て判定される。



審査会では、
「市町村審査会資料(一次判定結果)」、
「認定調査票(特記事項)」
及び「医師意見書」に記載された内容に基づき、審査判定(二次判定)を行う。

調査員の重要な仕事

障害支援区分審査会の流れ



一次判定における審査会の役割

審査会は、一次判定で活用した項目（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）について、特記事項及び医師意見書の内容と矛盾（不整合）がないかを確認します。

内容は妥当であるかの判断

【概況調査票の取り扱い】

- ・概況調査を本人の生活状況等を把握するために参照することはあるが、概況調査の内容を理由として支援区分の判定を行うことはできない。
- ・支援区分の確定後、サービスの種類や量などを支給決定する際には勘案される。

再調査

一部修正

認定調査・医師意見書の記載時では得られなかった状況が、【特記事項】や【医師意見書】によって新たに明らかになった場合は、必要に応じて該当項目の修正を行うことができる。

修正ができない事項

一次判定ですでに活用されている項目
根拠のない事項

一部修正が
可能

認定調査等では得られなかった状況が
特記事項や医師意見書によって
新たに明らかになったこと。

一部修正が
できない

■既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

- ・認定調査の認定調査結果と一致する特記事項の内容
- ・認定調査の認定調査結果と一致する医師意見書の内容

■根拠のないこと

- ・特記事項や医師意見書に記載のない状況

■概況調査票

審査会の委員は、障がい理解がある専門職

二次判定における審査会の役割

審査会は、確定した一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案した上で、「審査対象者に必要とされる支援の度合い」が「一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合い」に相当するかどうかを確認する。

審査会で変更ができない事項

ア. すでに当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

- ・特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、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。

イ. 根拠のない事項

- ・特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

ウ. 必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項

- ・審査対象者の年齢など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

エ. 心身の状況以外の状況(支給決定の段階における勘案事項)

- ①施設入所・在宅の別、住宅環境、家族介護者(支援者)の有無
- ②特記事項及び医師意見書における「抽象的な支援の必要性」に関する記載
- ③特記事項及び医師意見書における「審査対象者の希望」に関する記載
- ④特記事項及び医師意見書における「現に受けているサービス」に関する記載 など

特記事項は、基本調査80項目に対応した記述式の調査票で、基本調査には表せない、障害福祉サービスの必要性に影響を与える事項を記載します。
審査会で判定する際に重要な資料となります。
一次判定結果、特記事項に医師意見書を加えて、審査会で二次判定を行います。

基本調査80項目

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）	1 寝返り, 2 起き上がり, 3 座位保持, 4 移乗, 5 立ち上がり, 6 両足での立位 保持, 7 片足での立位保持, 8 歩行, 9 移動, 1 0 衣服の着脱, 1 1 じょくそう, 1 2 えん下
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）	1 食事, 2 口腔清潔, 3 入浴, 4 排尿, 5 排便, 6 健康・栄養管理, 7 薬の管理, 8 金銭の管理, 9 電話等の利用, 10 日常の意思決定, 11 危険の認識, 12 調理, 13 掃除, 14 洗濯, 15 買い物, 16 交通機関の利用
3. 意思疎通等に関連する項目（ 6項目）	1 視力, 2 聴力, 3 コミュニケーション, 4 説明の理解, 5 読み書き, 6 感覚過敏・感覚鈍麻
4. 行動障害に関連する項目（34項目）	1 被害的・拒否的, 2 作話, 3 感情が不安定, 4 昼夜逆転, 5 暴言暴行, 6 同じ話をする, 7 大声・奇声を出す, 8 支援の拒否, 9 徘徊, 10, 落ち着きがない, 11 外出して戻れない, 12 一人で出たがる, 13 収集癖, 14 物や衣類を壊す, 15 不潔行動, 16 異食行動、17 ひどい物忘れ, 18 こだわり, 19 多動・行動停止, 20 不安定な行動, 21 自らを傷つける行為, 22 他人を傷つける行為, 23 不適切な行動, 24 突発的な行動, 25 過食・反すう等, 26 そううつ状態, 27 反復的行動, 28 対人面の不安緊張, 29 意欲が乏しい, 30 話がまとまらない, 31 集中力が続かない, 32 自己の過大評価, 33 集団への不適応, 34 多飲水・過飲水
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）	1 点滴の管理, 2 中心静脈栄養, 3 透析, 4 ストーマの処置, 5 酸素療法, 6 レスプレーター, 7 気管切開の処置, 8 疼痛の看護, 9 経管栄養, 10 モニター測定, 11 じょくそうの処置, 12 カテーテル

特記事項に記載している内容が、二次判定で採用される。

特記事項に記載している内容から審査対象者をイメージする。

第三者が見てわかりやすい内容になっているのだろうか

特記事項を記入する際は、認定調査項目と特記事項の内容が矛盾しないように。

調査のマニュアル
他の調査員と情報交換

1. 認定調査及び認定調査員の基本原則

○ 障害支援区分に係る認定調査については、市町村職員又は市町村から委託を受けた指定一般相談支援事業者の相談支援専門員等であって、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修を修了した者（以下「認定調査員」という。）が実施する。

○ 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が任命されることが望まれる。また、認定調査の結果が障害支援区分の最も基本的な資料であることから、認定調査は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る。さらに、認定調査員は、調査対象者に必要とされる支援の度合いを適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者に必要とされる支援の度合いを理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。

○ 認定調査は、原則1回で実施する。このため、認定調査員は、認定調査の方法や選択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らない。認定調査員は、自ら調査した結果について、市町村審査会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る。

○ 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る。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ある。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になる。ここでいう「公務員に課せられる罰則」とは、地方公務員法では、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る。（「地方公務員法」第34条第1項及び第60条第2号）

「できたりできなかったりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、その頻度や支援の詳細な状況を「**特記事項**」に記載する。

じょくそうの程度や範囲、原因、経過や予後等について、特記すべき事項がある場合は、その詳細を「**特記事項**」に記載する。

普段過ごしている環境ではなく、「自宅・単身」を想定して判断する。

なお、日ごろ行なっていない場合は、調査項目に関する行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、行為を認識しているか等を踏まえ、最も近いと思われる選択肢を選び。その理由を「**特記事項**」に記載する。

夜盲や視力以外の視覚障害（視野欠損、視野狭窄、複眼等）については、「**特記事項**」に記載する。

感覚過敏・感覚鈍麻を実際に確認することは難しいため、家族や支援者から、具体的な状態やそれに対する対応等を聞き取りして、その詳細を「**特記事項**」に記載する。

「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は、過去1年程度の「支援が必要な状態にある1か月間」に基づき判断しその詳細を「**特記事項**」に記載する。

各項目（4-1～34）の記載内容は例示であるため、同様の状態にあると考えられる場合は、該当する選択肢を選び、その頻度や程度、支援の詳細な状況を「**特記事項**」に記載する。

14日以前に受けた医療行為や選択肢以外の医療行為等であっても、現在の支援に影響を及ぼすと考えられる行為については、「**特記事項**」に記載する。

審査会委員が、対象者をイメージできるように記載する

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

対象者は支援が必要かどうか
支援が必要であればどのようなことが

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

対象者は支援が必要かどうか
一連の行為はどうであるか

3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

視・聴・コミュニケーション・理解

4. 行動障害に関連する項目（34項目）

頻度（毎日・／週・／月）ここ6カ月はみられない

5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

必ず記載してください！

頻度や具体木的な支援 選択肢を選んだ根拠が記載されてであると判断しやすい。

日常生活や社会生活が困難になっている状況

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用

3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-

4. 行動障害に関連する項目（34項目）

4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-

5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル

行動障害

攻撃行動・破壊行動 常同行動等

自傷や他害、パニックや
癇癢、器物破損など、そ
の行動が自他に悪い影
響を及ぼすもの

特記事項の記載のポイント

○認定調査において、二次判定で区分変更の根拠とできるのは特記事項のみ。

→例え一次判定区分が明らかに実態に合わないと思われる場合でも、**特記事項がなければ審査会委員は判断の根拠をもてない。**

例えば・・・

- 認定調査と医師意見書で齟齬があるが、特記事項に記載がないため、詳細が分からない・・・
- 前回申請時と状態が大きく違うが、特記事項に記載がないため、詳細が分からない・・・
- 実際は一次判定結果よりも多くの支援が必要に見えるが、特記事項に記載がないため、区分変更できない・・・

支援の量を左右しそうな情報はできるだけ拾って特記事項に記載する。

特記事項の記載のポイント

○審査会委員は特記事項を見て対象者の状態をイメージする。

→選択肢で拾いきれない支援の内容や、選択の根拠、実際に行われている支援の頻度等を詳細に記載する必要がある。

例えば・・・

- 同じ「見守り」でも、ただ見守っているだけなのか、いつでも手を出せるよう用意しながら見守っているのかでは、必要な支援の度合が異なる。
- 同じ「部分支援」でも、支援の頻度はどの程度なのかによって必要な支援の度合が異なる。

第三者が見てわかりやすい内容、記載になっているかを意識する。

特記事項の記載のポイント

○行動障害の記載は調査員の障害への理解が重要。

- ・ 支援がされている場合は、どのような支援の種類があるのか理解していないとわからない（気づけない）。
- 相談支援や環境調整といった障害者支援独自の概念。
支援が必要ない場合でも、本当に症状がないのか、環境調整の結果によりないのか。
- ・ 行動障害の項目を区別せずに、表れている行動障害について、端的な状態だけをとらえて記載すると、同じ状態だけをとらえて「4－〇～4－〇〇も同様」という記載になりかねない。
- ・ 生じている行動障害の内容だけでなく、行われている支援の内容や具体的な頻度も記載する。同じ「週に1回以上の支援が必要」であっても、週に1回なのか4回なのか、こういった支援が行われているのかによって必要な支援の度合が異なる。

行動障害

強度行動障害とは、

- ・自らの健康を損ねる行動
- ・周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動
- ・これらが著しい頻度で起こり特別な支援が必要な状態

強度行動障害になりやすいのは、

- ・重度・最重度の知的障害
- ・自閉症：思春期以降から成人期
特性に対する配慮が不十分な環境との相互作用

強度行動障害への支援にはスタンダードがある

- ・一人ひとりの特性を理解しようとする事
- ・その特性に配慮した生活環境を作り出す事
- ・これまでの実践から、共通する支援の枠組みが存在

特記事項の記載例①

1-7 片足での立位保持			特記事項	
			良い事例	悪い事例
●	1	支援が不要	ぐらつくが、数秒程度であれば 支え無しでできる。	(記載なし)
	2	見守り等の支援 が必要		
	3	部分的な 支援が必要		
	4	全面的な 支援が必要		

< 記載のポイント >

- 「支援が不要」の場合であっても、特記事項において具体的な状況や支援の内容等を必要に応じて記載することで、市町村審査会や事務局において一次判定結果の修正や区分変更、再調査を行うことが必要かどうか、判断することができる。

特記事項の記載例②

1-10 衣服の着脱			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	季節に合った衣服の準備ができなかったため、着用する衣服は母親が用意している。ボタン掛けの間違いや下着の裾のはみ出しが多く、声かけだけでは直せないため、ほぼ毎日母親が手直ししていることから、部分的な支援が必要と判断した。	季節に合った服を選ぶことはできない。
	2	見守り等の支援が必要		
●	3	部分的な支援が必要		
	4	全面的な支援が必要		

<記載のポイント>

○「見守り等」と「部分的な支援」の違いは「身体に触れる支援が必要かどうか」である。良い事例では**具体的な支援の内容が詳細に記載されている**一方で、悪い事例では、**具体的な記載がないため、「部分的な支援」の選択が適切かどうか、審査会委員が判断することができない。**

特記事項の記載例③

2-2 口腔清潔			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	自ら歯磨きをすることはなく、歯ブラシを手渡しても口に含むのみである。介助者が一連の全ての行為を行っていることから、全面的な支援が必要と判断した。	(記載なし)
	2	見守り等の支援が必要		
	3	部分的な支援が必要		
●	4	全面的な支援が必要		

<記載のポイント>

- 「全面的な支援が必要」であっても必要に応じて特記事項を記載し、具体的な状況や支援の内容を詳述することで、市町村審査会や事務局において一次判定結果の修正や区分変更、再調査を行うことが必要かどうか、判断することができる。

特記事項の記載例④

2-6 健康・ 栄養管理			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	健康・栄養管理の必要性を理解し、飲酒を制限する等自身で管理しているが、週に1回は過剰に飲酒してしまう。必ずしも適切に管理できているとは言えず、声かけやアドバイスが必要と考えられたため、部分的な支援が必要と判断した。	出来合いの惣菜を買ってきてしまう。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

<記載のポイント>

○良い事例では、「～と考えられた」「～と判断した」というフレーズを用いて、**選択の根拠を明確に記載している**。一方、悪い事例では栄養状況や購入頻度等の記載を追記することで、より選択の根拠を明確にすることが必要である。

特記事項の記載例⑤

2-7 薬の管理			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	自身で管理・服薬をしているが、飲み忘れがある。週1回支援者が服薬状況を確認していることに着目し、部分的な支援が必要と判断した。	母親が管理している。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

<記載のポイント>

○良い事例では、行われている**支援の内容と支援の頻度**が記載されているほか、「～に着目し」「～と判断した」というフレーズを用いて、**選択の根拠**を明確に記載している。

特記事項の記載例⑥

2-10 日常の意思決定			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	日常生活上のことは自己にて意思決定可能だが、初めてのことや慣れない内容については一人で決定することが不安なため、支援者による声かけや助言等の支援が必要であることを勘案して、部分的な支援が必要と判断した。	支援者による促しが必要である。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

<記載のポイント>

○初めてのことや慣れていない状況を含めて、申請者ができること、できないこと的事实を明確にした上で、「～を勘案し」「～と判断した」というフレーズを用いて、**選択の根拠を明確に記載している。**

特記事項の記載例⑦

2-14 洗濯			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	現在入院中のため、一切自身でやっていない。在宅時は、洗濯物を洗濯機に入れ、洗濯機を操作するまでは自身で行うが、洗濯物を干す、取り込むことはできないことから、自宅・単身を想定した上で、「部分的な支援が必要」と判断した。	グループホームに入居しているため、洗濯は世話人が行っており、本人は洗濯物をたたむことだけ行っている。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

<記載のポイント>

○現在の状況と、「自宅・単身」での想定が異なる場合は、「**自宅・単身を想定した上で**」等のフレーズを用いて特記事項に明記することで、より審査会委員に状況が伝わりやすくなる。

特記事項の記載例⑧

3-3 コミュニケーション			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	日常生活に支障がない	自分の気持ちを相手に伝えることが困難。家族は繰り返し問いかけることでどうにか判断しているが、正しくコミュニケーションできているかは分からないとのこと。判断に迷ったが、家族以外の支援者とはほとんどコミュニケーションできないことから、「特定の者であればできる」と判断した。	慣れた者であれば可。
●	2	特定の者であればコミュニケーションできる		
	3	会話以外の方法でコミュニケーションできる		
	4	独自の方法でコミュニケーションできる		
	5	コミュニケーションできない		

<記載のポイント>

○良い事例では、慣れている者であっても、コミュニケーションが容易ではない状況の記載がある。さらに、「**判断に迷ったが**」というフレーズを用いて、**選択の判断について審査会に委ねている。**

特記事項の記載例⑨

4-3 感情が不安定			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	前は普通に話していた突然泣き出したりすることが週に2～3回程度あったが、継続して治療を受けたことから、今は月に1～2回程度に減った。突然泣き出したりした場合は寄り添って声かけを行っているとのこと。上記の状況を踏まえ、月に1回以上の支援が必要と判断した。	以前はあったが、今はめったにない。
	2	希に支援が必要		
●	3	月に1回以上の支援が必要		
	4	週に1回以上の支援が必要		
	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要		

<記載のポイント>

○前回はあったが今はない場合等、過去と状況が変わった場合は、その変化の理由・状況についても記載することで、審査会委員が状況を把握しやすくなる。

特記事項の記載例⑩

4-5 暴言暴行			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	思い通りにならないときに、他の施設利用者に対し大きな声で暴言（「うるせー！」「ばかやろー」等）を吐くことが週に3～4回程度ある。職員が本人を別の場所に移動させ、落ち着くまで声かけや見守りを行っているとのこと。	支援者に対し、「ばかやろう」「死ねー！」といった暴言を吐くことがある。
	2	希に支援が必要		
	3	月に1回以上の支援が必要		
●	4	週に1回以上の支援が必要		
	5	ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要		

<記載のポイント>

○生じている行動障害の内容だけでなく、**実際にどのような支援がどの程度の頻度で行われているか**を記載することが重要。

特記事項の記載例⑪

4-21 自らを傷つける行為			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	本人が混乱したとき等、自分の手を噛むことがある。支援者の注意深い見守りと配慮により調査日前1ヶ月間は現れていないが、支援がなければ毎日起きる可能性があるとのことを踏まえ、ほぼ毎日支援が必要と判断した。	頭を壁にガンガン打ち付ける等の自傷が見られる。
	2	希に支援が必要		
	3	月に1回以上の支援が必要		
	4	週に1回以上の支援が必要		
●	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要		

<記載のポイント>

○症状が生じていない場合であっても、**支援や環境調整等を行っている結果生じていないのかどうか**も考慮した上で特記事項を記載する。

特記事項の記載例における留意事項

- これまでに示した特記事項の記載例は、あくまでも書き方の一例にすぎない。
全ての申請者について、画一的に同じような記載内容となるのは不適切。
- 記載のポイントを押さえつつ、個別の申請者の状況に応じて、分かりやすく詳細に記載することが重要。
- 特記事項に記載がなければ、審査会委員は一次判定の修正や区分変更を行うことができない。審査会において適切な審査判定が行えるよう、
審査会委員に「伝える(＝リアルにイメージできる)」ことを意識して記載する。

選択の根拠：

- ・ 重度の知的障害により、言葉の意味が理解できないために・・・一連の行動が支援者により・・・されている。
- ・ 上肢の麻痺により、○○を持ったり、掴んだりすることができないため、支援者による介助がなされているために、2. 部分的な支援を選択。
- ・ 視覚障害により、前後、左右、表裏の区別があいまいで、支援者による言葉かけや介助による支援が行われているので、2. 部分的な支援を選択。

具体的な支援の内容：

- ・ 長期の施設生活で日常的に金銭管理する機会がないので、3. 全面的な支援を選択。
- ・ 重度の知的障害のため、行動の理解に不十分さがみられるので、その都度「○○します」との言葉かけによる支援がなされているので、2. 部分的な支援を選択。
- ・ 二つの選択の場合は、できるが、三つ以上になると選ぶことができない。
- ・ 自動販売機の利用はできるが、釣銭をとらずにそのままの場合が見られることから、2. 部分的な支援を選択。
- ・ 重度の知的障害により、微細運動が十分にできず、協力動作はあるものの、ボタンやファスナーや身づくろい全般については、支援者による介助や、し直しが日常的に行われていることから、3. 全面的な支援を選択。

行動障害の具体的な頻度：

- ・ 日中活動中、帰省日をひっきりなしに聞いてくるので、ほぼ毎日を選択。
- ・ 一連の行動が何とかできるが、○○については、行為が不十分のため、毎回支援者によるやり直しがなされていることから、2. 部分的な支援を選択。

- (1－ 1)寝返りは健側を利用してベッド柵につかまって行っている。
- (1－ 8)視覚障害のため、日常的に白杖を使用している。
- (1－12)えん下ができないために、経管栄養で栄養摂取している。

- (2－ 1)食事用具の使い方が十分でないため、一口大にカットした食事が用意されている。
- (2－ 2)支援者がついて言葉による支援がなされている。単身ではできないため3を選択。
- (2－ 4)トイレ以外で排尿することが時にみられる。排尿後の水洗はしないため、職員が行っている。
- (2－ 5)排便は2日に1回。ふき取りが不十分なため、職員による拭き直しが行われている。2を選択
- (2－ 7)薬の必要性の理解はできていないので、家族による管理が行われている。
- (2－ 8)精神障害のため、後見人による支援が行われている。3を選択
- (2－11)信号の理解ができず、道路横断が頻回にあるために2を選択。
- (2－12)調理行為の認識がないために全面的な支援が必要。
- (2－13)掃除の行為が不十分であり(掃除機がうまく使えない)、支援者による全面的な支援が必要。
- (2－15)視覚障害のため買い物する店舗が限定されている。2を選択

- (3－ 3)聴覚障害のため、音声言語による会話はできないので、筆談でコミュニケーションをとっている。
- (3－ 5)視覚障害のため、日常的に点字を使用。

- (4ー 2)日々の活動内容を過大評価して報告する。
- (4ー 6)会話の大半は帰省日の確認である。
- (4ー11)自分の居室に戻れないことが毎日あり、その都度職員による誘導が行われている。
- (4ー19)マジックに恐怖を抱き行動が停止することが見られるため、本人の生活空間に置かないようにしている。
- (4ー26)月5～6回うつ傾向の状態がある。長くは続かないが会話をしたがない。 4を選択

- (5ー 5)酸素療法がおこなわれている。(常時2リットル)
- (5ー11)脊髄損傷による四肢麻痺。じょくそうになりやすいので、防止のための寝返りや踵の位置変換が1時間おきに必要で、家族やヘルパーが実施している。

- when(いつ).....午前9時に
- where(どこで).....ホールで
- who(誰が).....支援員が
- what(何を).....掃除を
- why(なぜ).....安全な環境を維持するために
- how(どのように).....掃除機を使って
- how much(いくら).....20分

2 障害支援区分認定調査の課題

【令和2年度全国調査でわかったこと】 市町村担当者の回答

- 国や都道府県が対応する取組

研修教材や研修内容の充実

53.9%

災害や非常事態時における
臨時的な取扱いの迅速な対応

28.7%

制度の見直し

14.0%

市町村訪問による専門家の助言

12.5%

3 障害支援区分認定の現状と課題 (まとめ)

認定調査員 研修の改善	●研修機会の充実 (回数、定員、現任者向け等) ●研修内容の工夫 (事例を挙げて判断基準を確認する、 特記事項の役割や書き方を理解する 障害種別ごとの理解を深める等)
医師意見書作成 の研修の改善	●研修機会の確保 (医師が参加しやすい設定) ●医師意見書の役割や書き方のポイントを伝える) 熊本県では、年1回実施
市町村審査会委 員研修の改善	●研修機会の確保 (医師が参加しやすい設定) ●審査の手順や判断基準(マニュアル)の確認 数年前に医師会と共催で実施
市町村担当者に 向けた取組	●関係法令、審査会運営要領の理解と徹底 ●事務局による審査会(議事)への適切な介入や認定調査員 へのフォロー(フィードバック)の実施