

分担研究報告書

知的障害者更生相談所における判定方法のあり方に関する研究

分担研究者 金子 元久（福島県知的障害者更生相談所長、福島県精神保健福祉センター所長）

研究協力者 畑 哲信（福島県精神保健福祉センター科長）

研究要旨 知的障害者更生相談所における障害程度区分の判定のあり方について私案を報告する。要約は以下のとおりである。①知的障害者更生相談所における判定の目的は、障害程度区分の判定項目に影響する諸要因を多元的、専門的に診断し、市町村において障害程度区分の決定を容易に行うことができるような総合的判定を含む参考意見を提供することである。②市町村から知的障害者更生相談所に対して判定依頼がなされた場合には、知的障害者更生相談所において所長を議長とする関係職員からなる受理会議を開催して判定依頼について受理の可否を決定する。③判定を受理した場合には、各専門職員が障害程度区分に影響する諸要因について医学的診断や心理学的診断、職能的診断、社会的診断を行い、その後、知的障害者更生相談所の長を議長として判定会議を開催する。判定会議には診断に当たった専門職員並びに当該市町村職員等の関係職員が参加し、専門職員が述べた診断結果をもとに障害程度区分についての総合判定を行う。④判定会議の終了後に、知的障害者福祉司は、会議で述べられた各専門職員の意見及び障害程度区分についての総合判定をまとめて意見書として作成し、市町村に送付する。⑤以上に述べた私案の他に、知的障害者更生相談所の判定における留意点として判定資料の統一化や専門的診断における留意点などを述べる。

I はじめに

平成 15 年度から実施される支援費制度においては、施設訓練等支援費について障害程度区分（施設支援を受ける際障害の状況に基づいて生じる支援の必要性和支援の困難さの程度）を設け、それに従って支援費の額が決定されることにな

った。障害程度区分については、市町村がその決定を行い、専門的知見を必要とする場合には更生相談所に参考意見を求めることとされている。

そこで、本研究では、知的障害者更生相談所（以下知更相）における障害程度区分についての判定のあり方などを検討

したので報告する。

II 施設訓練等支援費と障害程度区分

知更相における障害程度区分の判定のあり方について述べる前に、支援費制度における施設訓練等支援費と障害程度区分について概観しておきたい。

障害者福祉サービスの利用について支援費の支給を受けようとする障害者は、居宅支援または施設支援の種類ごとに市町村に対して支給申請を行う。市町村では、申請を行った障害者の障害の種類及び程度、その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して支援費の要否を決定し、さらに、居宅生活支援費であれば支給量と支給期間を、施設訓練等支援費であれば障害程度区分と支給期間を決定する。

その場合に、施設訓練等支援費の額については、重度障害者に対する支援が適切に行われるように、障害の程度に係る区分に応じた差異が設けられている。また、障害程度区分の設定にあたっては、施設の種類によって支援の必要性や支援の内容が異なることから、施設の種類ごとに障害程度区分を設定する。

市町村において利用希望者から施設訓練等支援費の支給申請があった場合、市町村が申請者の障害程度区分の決定事務を行う。障害程度区分の決定に当たっては、市町村は、支給申請を行った者等に対する聴き取り調査を行うことにより決定するが、専門的知見が必要であると認めた場合には更生相談所に対して意見を求め、更生相談所の作成した意見書を参考にして障害程度区分を決定する。

III 知的障害者更生相談所における判定のあり方

1 判定の目的

厚生労働省令に定める施設訓練等支援費の決定の際の勘案事項は、①障害の種類及び程度、②その他の心身の状態、③当該障害者の介護を行う者の状況、④居宅生活支援の受給の状況、⑤施設訓練等支援費の受給の状況、⑥支援費支給に係るもの以外のサービスの利用状況、⑦当該障害者の利用意向の具体的内容、⑧当該障害者の置かれている環境、⑨当該指定施設支援の提供体制の整備の状況である。

障害程度区分判定における知更相の役割は、勘案事項①「障害の種類及び程度」について、市町村から専門的見地からの参考意見を求められた場合に意見書を作成することにある。

したがって、判定の目的は、市町村が申請者の障害程度について聴き取り調査を行った障害程度区分調査票（仮称）における判定困難な項目を直接診断、判定するのではなく、障害程度区分の判定項目に影響する諸要因を医学的、心理学的、職能的に検査、診断し、さらに社会的診断をも加味して、市町村において障害程度区分の決定を容易に行うことが出来るような総合的判定を含む参考意見を提供することである。

2 判定依頼の受付と受理

(1) 判定の対象

市町村から判定依頼を受付ける対象は、市町村が支給申請を行った障害者等に対して聴き取り調査を行ったが、障害程度区分の決定が困難であり、知更相において専門的判定を必要とするものとする。判定の対象となるのは以下のケースが考えられる。

- ① 市町村において障害程度区分調査票の質問項目について該当、非該当の確定が困難なもの
- ② 行動障害を伴うもの、またはその存在が疑われるもの 注1)
- ③ 知的障害関連障害を伴うもの、またはその存在が疑われるもの 注2)
- ④ 重複障害を伴うもの、またはその存在が疑われるもの 注3)
- ⑤ 施設支援の決定または施設種類の決定について専門的意見が必要なもの 注4)

注1) 特別処遇加算費が適用される強度行動障害を伴うもの、その他の行動障害を伴うもの、日常の行動面で行動障害が疑われるものを含む

注2) 小児自閉症などの広汎性発達障害を伴うもの、コミュニケーション障害や学習障害、運動機能障害などの特異的発達障害を伴うもの、多動性障害(注意欠陥多動障害)を伴うもの、またはそれらの疑いがあるものを含む

注3) 肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、内部障害などの身体障害を伴うもの、てんかんを伴うもの、他の精神障害(精神分裂病、気分障害など)を伴うもの、またはそれらの疑いがあるものを含む

注4) 以下のような事例が考えられる

- ① 施設支援の決定に際してその必要性の観点から判断が困難なもの
- ② 施設利用希望者の障害特性が知的障害者施設の施設種別に合わないもの
- ③ 重度心身障害児者施設、身体障害者更生援護施設、生活保護法による救護施設の利用がふさわしいと考えられるもの
- ④ 一般医療、介護保険等の医療制度の活用が必要なもの
- ⑤ 他法制度の利用を考慮する必要があるもの

- ⑥ 施設支援決定障害者から障害程度区分の変更申請があり、市町村における再判定が困難なもの
- ⑦ 施設支援決定者から障害程度区分の判定結果について異議申し立てがあり、市町村において再判定が困難なもの

(2) 受付時の添付書類

市町村が知更相に判定を依頼する場合には、添付書類として「障害程度区分に係る意見依頼書」注1)並びに厚生労働省令が定めた「障害程度区分調査票」注2)、「居宅生活支援費 施設訓練等支援費支給申請書」注3)、「日常生活の状況」注4)、「勘案事項整理票(施設訓練等支援費)」注5)を提出するものとする。

注1) 市町村から知更相に対する判定依頼書、各都道府県で様式決定

注2) 仮称、障害程度区分のための聴き取り調査票、様式未定

注3) 支援費制度担当課長会議資料別冊 平成14年1月10日(木) 1頁

注4) 支援費制度担当課長会議資料(支援費制度の事務大要) 平成13年8月23日(木) 49-50頁

注5) 支援費制度担当課長会議資料(支援費制度の事務大要) 平成13年8月23日(木) 51-52頁

(3) 判定依頼の受理

知更相において所長を議長とする関係職員からなる受理会議を開催して、判定依頼について受理の可否を決定する。受理を決定する際に必要に応じて医師診断書注1)等の参考資料の提出を求めることができるものとする。

注1) 支援費制度担当課長会議資料

3 判定の方法

(1) 判定の実施場所

判定の実施場所については、原則として申請者等が来所し知更相において行うものとする。申請者等に知更相への来所が困難な事情がある場合には巡回または訪問による判定を行う。

(2) 受理から判定を行うまでの過程

判定の開始日及び判定の担当者は原則として受理会議で決定する。判定にあたり、はじめに各専門職員が申請者（必要に応じて家族、支援者）に面接して、聴き取り、検査、診察などを行い、障害程度区分に影響する要因について診断する。次に、判定会議を開催して、専門職員等の合議により障害程度区分に影響する諸要因を明らかにし、障害程度区分について総合的判定を行う。

(3) 診断

診断は判定の前提であるので、判定の意義を十分に理解して行うことが重要である。主な診断項目は、知的障害の状況や障害の重複状況、日常生活、社会生活並びに就労における能力障害の程度などである。

診断が必要とされる項目について、専門職員である医師や心理判定員、職能判定員、知的障害者福祉司がそれぞれ医学的診断、心理学的診断、職能的診断、社会的診断を行う。

(4) 主な診断項目

① 医学的診断項目

ア 知的障害の原因となった傷病名及

び病態

イ 知能障害の程度、コミュニケーション障害、行動障害（問題行動）、習癖異常、治療の必要性

ウ 重複障害等の身体的・精神的合併障害の傷病名、治療の必要性

エ 現在の身体状態及び精神状態、治療の必要性、日常生活における要注意度、日常生活の介助度、介助・指導の必要性

② 心理学的診断項目

ア 知能の程度、知能指数 (IQ)、学力、発達程度、発達指数 (DQ)

イ 身辺処理状況

ウ コミュニケーションの状況、意思伝達、指示の理解、他人の働きかけに対する情緒的反応

エ 興味、注意力、自己管理、自律性

オ 移動能力、交通機関の利用能力

カ 性格、行動特性

キ 社会生活能力、SM 社会能力検査による社会生活年齢 (SA) と社会生活指数 (SQ)

ク 余暇の過ごし方、趣味

③ 職能的診断項目

ア 体力、筋力、手指の巧緻性、作業の持続力

イ 訓練・作業意欲、訓練・作業内容の理解

ウ 職業適性

エ 作業中の安全性についての配慮、送迎の必要性、交通機関を利用する能力

オ 手腕作業検査 (MN 検査 (労働省編一般適性検査))、握力検査

④ 社会的診断項目

ア 世帯家族数、世帯の経済状況

イ 扶養義務者の続柄、本人と家族の

関係、主な支援者、本人及び家族と隣人との関係

ウ 住居の地理的環境

エ 本人の今後の希望、家族の今後の希望

(5) 判定会議

- ① 知更相所長は、障害程度区分の総合判定並びに意見書の作成に係る判定会議を開催する。
- ② 判定会議においては、原則として知更相所長が議長を務め、診断にあたった専門職員並びに当該市町村職員等の関係職員が参加する。
- ③ 専門職員は各自の診断結果を述べ、それに基づき、合議により障害程度区分に影響する諸要因を明らかにする。
- ④ 判定においては、以下の項目についても留意しながら、診断結果をもとに障害程度区分について総合的判定を行う。
 - ア 施設種類別の支援項目 注1)
 - イ 本人が必要とする支援及び支援の困難性
 - ウ 行動障害及びコミュニケーション障害の有無及び程度
 - エ 重複障害の有無及び程度
- ⑤ 会議の経過及び結果は会議録に記載し、保存する。

注1) 支援費制度担当課長会議資料

平成14年1月10日(木) 31-35頁

4 意見書の作成及び送付

判定会議の終了後に、知的障害者福祉司は、会議で述べられた各専門職員の意見及び障害程度区分についての総合的判定をまとめて意見書として作成する。意見書は速やかに市町村に送付するも

のとする。

IV 判定を実施する上での留意点

上述のごとく知更相における障害程度区分の判定のあり方について私案を提示したが、以下に判定を実施する上での留意点について述べておきたい。

1 判定資料の様式の統一化

知更相における判定が多面的かつ専門的であるところから、判定に際して申請者に関する詳細な参考資料が必要である。

「Ⅲ 知的障害者更生相談所における判定のあり方 2 判定の受付と受理」の「(2) 受付時の添付書類」の項において添付書類の内容について記載したが、申請者によっては、さらに医師診断書や家庭及び地域社会における状況報告書、施設入所者の場合には施設における状況報告書などが必要になることが予想される。

このような診断書や報告書では、市町村の事務担当者にも理解できるように、様式や記載内容が統一されていて、客観的かつ平易な記載、概括評価の採用などが求められる。

診断書や報告書の種類や様式は各都道府県で決定すべきものと思われるが、参考までに医師診断書、家庭・社会状況調査票、施設入所者調査票について私案を示す。

(1) 医師診断書

「支援費制度担当課長会議資料 平成14年1月10日(木)」において、市町村は、支援費の支給決定の際に障害の種類及び程度その他の心身の状態を勘案するために必要があると認めるときには、医師の診断書を求めるものとする。とある。

本診断書は市町村にとって障害程度区分を認定するための重要な資料であり、また、知更相においても判定の受理を検討する際に参考資料としたいものの1つである。

そこで、現在使用されていて市町村職員も扱い慣れている「特別児童扶養手当認定診断書（精神遅滞・精神疾患用）を一部改変して作成してみたのが表1に示す支援費制度用医師診断書である。本診断書を作成する医師については知的障害についての専門的知識及び経験を求められることから、発達障害の診療に従事する医師か精神保健指定医であることが望ましい。

（2）家庭・社会状況調査票

申請者の家庭及び社会状況を知るための資料である。受付時の添付書類にも家庭及び社会状況が記載されるが、それだけでは情報が不十分である。その不足分を補うためのものとして表2に家庭・社会状況評価票として示した。

（3）施設入所者調査票

申請者が施設入所中の場合には施設における生活状況について、施設側から参考資料の提出を求めることが必要になる。参考まで表3に私案を示した。

なお、施設入所時の行動評価には、「Rehab 精神科リハビリテーション行動評価尺度 注1」を併せて使用すると便利である。

注1) 原著者 R. Baker, J. N. Hall 田原、藤、山下共訳 三輪書店発行 Rehab は多目的の行動評価尺度である。1週間にわたって対象者を観察できる所であれば、ど

のような施設でも使用可能である。行動評価であるため客観性が得やすい。

2 専門的診断における留意点

（1）医学的診断

① 精神障害の傷病名：わが国では医療統計や死亡診断書の傷病名分類に国際疾病分類第10改正（ICD-10）を用いることになっている。しかし、日常診療の場では、便宜的分類やアメリカの精神障害分類（DSM分類）、国際疾病分類（ICD分類）などの傷病名が統一されないまま用いられ、精神障害についての理解を困難にしている。

今後無用の混乱を生じさせないためには、支援費制度に関係する傷病名については、ICD-10分類を採用して傷病名の統一をはかることが重要である。ICD-10の精神障害の分類には医師ばかりでなく、医療関係者や福祉関係者にも理解できる傷病名についての手引き註もあり便利である。

② 知能障害の程度：日常の診療において知能障害の程度についても診断が混乱している。そのため知能指数に頼る程度分類も見受けられる。ICD-10では知能障害の程度や行動障害について下位分類を行い、診断のガイドラインが上述の手引きも記載されている。知能障害や行動障害の程度についても医学的診断ではICD-10に従って診断するようにしたい。

なお、上述の支援費制度用医師診断書には知能障害の程度として臨床的に便利な「境界域」を追加しておいた。

③ 重複障害：障害程度区分に影響する主な重複障害として、知覚障害や四肢の運動障害、糖尿病などの生活習慣病、

てんかん、精神分裂病、気分障害（躁うつ病）、心因性精神病（心因反応）、神経症、痴呆などが挙げられよう。重複障害については、その障害程度についても診断することが必要であり、また支援費制度用医師診断書では「要注意度」や「日常生活の介助指導の必要性」の概括評価に反映させたい。

重複障害の中でてんかんは知的障害にしばしば合併し、その合併によって障害程度区分も大きく影響されるが、てんかんの障害程度の分類は混乱している。障害程度区分において、てんかんについての評価で重要なことは、発作型、特に「倒れる発作」か「倒れない発作」かの違いと発作頻度である。これらの点に注意して医学的診断を行いたい。

註）融、中根、小見山監訳 ICD-10 精神および行動の障害：臨床記述と診断ガイドライン 医学書院 1993年

（2）心理学的診断

- ① 知能検査と発達検査：心理学的診断においては、客観性が得られるように各種の心理検査を実施することになるが、特に知能障害の程度や発達障害の程度の診断には、標準化された検査法を用いて、その程度及びその内容を診断することが重要である。熟達した心理判定員が行う知能検査及び発達検査の意義は大きい。検査過程で得られた心理学的障害に関する情報はその後の訓練や指導のためにも有益である。検査が単なる知能指数（IQ）や発達指数（DQ）を算出するためのものであってはならない。

- ② 行動障害：行動障害や習癖異常が存在する場合には、知的障害の程度、性格や行動特性、環境状態、医学的知見などからその原因を探ることも重要である。すなわち、①知能が低いと適切な課題処理ができず、対応行動が不適切なのか。②心理的負担の増大によって、神経症的反応としての問題行動、衝動行動、あるいは習癖異常となるのか。③脳の機能障害にもとづく衝動行為、習癖異常、多動、自己刺激行動かを調べる必要がある。その結果は支援の必要性や困難性の評価に役立つ。

（3）職能診断

知更相において職能判定員が配置されている施設は例外的であり、多くの施設では代わりに心理判定員が職能診断を行っているのが現状である。

職業的能力の向上は自己評価や満足感を高め、社会参加の面でも良好な結果を生む。申請者の職業的能力の診断、また能力の開発や職業技能の向上などのために必要な支援及びその困難性などについての診断は重要である。したがって、職能診断にあたっては専門性をそこなわぬような十分な配慮が必要である。

一般的な職能検査としては、手腕作業検査（MN検査（労働省編一般適性検査））及び握力検査の診断的意義は大きいものと思われる。

3 総合的判定の留意点

「支援費制度担当課長会議資料 平成14年1月10日（木）」によると、障害程度区分は施設種類別に2又は3区分程度設けるとし、また、施設種類ごとに支援の必要性や困難性をチェックする支援項目

を挙げている。

そこで、本文の3 判定の方法－(5) 判定会議 ④において、知更相において総合的判定を行う際に留意したい項目として、施設種類別の支援項目、申請者が必要とする支援項目及びその支援の困難性を挙げたのであるが、また、支援の必要性、困難性という観点では、とりわけ行動障害及びコミュニケーション障害の有無及び程度並びに重複障害の有無及び程度などが重要であると考えられる。さらに医療処置や受診に係る援助、交通機関の利用を含めた移動能力なども留意した項目である。

現時点では施設種類別の障害程度区分、また障害程度区分調査票の様式や区分方法が発表されていないために総合的判定のあり方についてはこれ以上言及できないが、今後、以上の専門的診断をもとにして障害程度区分と整合性をもつ総合判定を行うための基準を作成する必要がある。

IV まとめ

知更相における障害程度区分の判定のあり方について私案を報告した。要約は以下のとおりである。

(1) 知更相における判定の目的は、障害程度区分の判定項目に影響する諸要因を多元的、専門的に診断し、市町村において障害程度区分の決定を容易に行うことができるような総合的判定を含む参考意見を提供することである。

(2) 市町村から知更相に対して判定依頼がなされた場合には、知更相において所長を議長とする関係職員からなる受理会議を開催して判定依頼について受理の可否を決定する。

(3) 判定を受理した場合には、各専門職員が障害程度区分に影響する諸要因について医学的診断や心理学的診断、職能的診断、社会的診断を行い、その後知更相所長を議長として判定会議を開催する。判定会議には診断に当たった専門職員並びに当該市町村職員等の関係職員が参加し、専門職員が述べた診断結果をもとに障害程度区分についての総合判定を行う。

(4) 判定会議の終了後に、知的障害者福祉司は、会議で述べられた各専門職員の意見及び障害程度区分についての総合判定をまとめて意見書として作成し、市町村に送付する。

(5) 以上に述べた私案の他に、知更相における判定のあり方について二、三の留意点を述べた。

表 1

診断書（知的障害者支援費制度用）（案）

（○裏面の注意をよく読んでから記入してください）

① (ふりがな) 氏名		男・女	② 生年月日	年 月 日
③ 住 所		④ 知的障害の原因となった傷病名		主な精神障害 () 合併精神障害 () 合併身体障害 ()
⑤ 傷病発生年月日		主な精神障害 年 月 合併精神障害 年 月	⑥ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	年 月 日
既往症及び現病歴	⑦ 胎 生 期	1 妊娠中毒症 2 妊娠悪阻 3 糖尿病 4 胸部X線照射 5 薬物使用(薬品名) 6 性感染症 7 熱性疾患 () 8 その他 ()		
	⑧ 分 娩 時	1 在胎期間(正常、早産、過期産) 2 分娩遅延(24時間以上) 3 前期破水 4 前置胎盤 5 常位胎盤早期剥離 6 骨盤位 7 鉗子分娩 8 吸引分娩 9 帝王切開 10 陣痛誘発 11 全身麻酔 12 多胎妊娠 13 その他 ()		
	⑨ 新生児期	出生時体重 (kg) 出生時身長 (cm) 1 胎児仮死 2 けいれん 3 重症黄疸 4 交換輸血 5 その他 ()		
	⑩ 乳幼児期	1 主な病名(病名 歳) 2 外傷 3 中毒 4 けいれん 5 高熱 6 意識障害 7 その他 ()		
	⑪ 現 病 歴	1 初診時年齢 () 2 初診時主訴 ()		
	⑫ 教育・就労状況	1 最終学歴 () 2 施設歴 () 3 就労歴 () 4 その他 ()		
現在の状態像	⑬ 身体状態	1 先天奇形 2 頭蓋不整形 3 皮膚異常 4 視覚障害 () 5 聴覚障害 () 6 運動障害 () 7 知覚障害 () 8 生殖器異常 () 9 腱反射異常 10 瞳孔反応異常 11 内臓異常所見 () 12 椎体外路症状 () 13 移動障害 14 言語障害 () 15 生活習慣病 () 16 その他 ()		
	⑭ 知能障害	1 最重度 2 重度 3 中度 4 軽度 5 境界域 6 正常		
	⑮ 精神症状	1 抑うつ状態 (思考・運動抑制 刺激性 抑うつ気分 その他 ()) 2 そう状態 (行為心迫 多弁 感情高揚・刺激性 その他 ()) 3 幻覚妄想状態 (幻覚 妄想 その他 ()) 4 精神運動興奮及び昏迷の状態 (興奮 昏迷 拒絶 その他 ()) 5 意識障害 (てんかん・倒れる発作 てんかん・倒れない発作 もうろう 不機嫌症 せん妄 錯乱 その他 ()) 6 痴呆 (重度 中度 軽度) 7 分裂病等残遺状態 (自閉 感情鈍麻 意欲の減退 その他 ()) 8 乱用・依存等 (薬物名 ()) 9 その他 ()		
	⑯ コミュニケーション障害	1 疎通性 (不良 普通 良好) 2 意思伝達 (意志交換不能 非言語的意思交換 基本的応答 基本的会話 日常会話) 3 指示の理解 (全く指示に従えない 簡単な指示は理解し行動できる おおむね指示を理解し行動できる)		
	⑰ 問題行動及び習癖	1 自傷 2 他傷 3 こたわり 4 もの壊し 5 睡眠の乱れ 6 食事の問題 (拒食 食卓・食器に対する乱暴 異食 偏食 その他 ()) 7 排泄の問題 (尿失禁 便失禁 便こね その他 ()) 8 多動 9 騒がしさ 10 パニック 11 粗暴・相手に恐怖感をあたえる行動 12 興奮 13 拒絶 14 破衣 15 不潔 16 放火・弄火 17 徘徊・浮浪 18 盗み 19 性器いじり 20 性的行動異常 21 虚言 22 収集癖 23 チック 24 常同行動 25 反響症状 26 緘黙 27 その他 ()		
⑱ 性格特徴				
注意治療及び必要介助性指導	⑲ 要注意度	1 常に嚴重な注意を必要とする 2 随時一応の注意を必要とする 3 ほとんど必要がない		
	⑳ 日常生活の介助度	1 衣服 (脱げない 着れない ボタン不能 自立) 2 食事 (全介助 半介助 自立) 3 排泄 (おむつ必要 おむつ不要 全介助 半介助 自立) 4 入浴 (全介助 半介助 自立) 5 睡眠 (夜眠らずに騒ぐ 時々不眠 ねぼける 問題なし) 6 危険物 (全くわからぬ 特定の物・場所はわかる 大体わかる)		
	日常生活の介助指導の必要性	1 極めて手数のかかる介助を必要とする 2 比較的簡単な介助と生活指導を必要とする 3 生活指導を必要とする 4 生活指導の必要がない		
	治療の必要性	1 必要 (傷病名) 2 必要ない		
備 考				
上記のとおり診断します。				年 月 日
病院又は診療所の名称				
所在地				
		診療担当科名	医師氏名	印

注 意

1. この診断書は、支援費制度における障害者程度区分を認定するための資料の一つです。この診断書は、知的障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、できるだけ詳しく記入して下さい。
2. ○・×で答えられる欄は該当するものを○で囲んで下さい。また、記入する欄（カッコ内）は具体的に詳しく記入して下さい。なお、記入しきれない場合は別に紙片を貼り付けてそれに記入して下さい。
3. ⑥の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、知的障害者が知的障害の原因となった傷病について初めて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、父母等の申立てによって記入して下さい。また、それが不明の場合にはその旨を記入して下さい。
4. ⑩の欄は、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、食事の問題（拒食、食卓・食器に対する乱暴、異食、偏食、その他）、排泄の問題（尿失禁、便失禁、便秘、その他）、移動、騒がしさ、パニック、粗暴・相手に恐怖をあたえる行動、その他注意を要する問題行動等につき、その有無、程度及び頻度に応じて該当するものを○で囲んで下さい。
5. 診断医が「精神保健指定医」である場合には、氏名の上にその旨を附記して下さい。また、診断医が精神保健福祉センター又は知的障害者厚生相談所の医師である場合には、「病院又は診療所の名称」のところに、その精神保健福祉センター又は知的障害者更生相談所の名称を記入するだけで「所在地」「診療担当科名」は記入する必要はありません。

表2

家族・社会状況報告書（案）

平成 年 月 日

担当者

本人氏名		男・女	生年月日	大正 昭平 成	年	月	日生 才			
現住所										
保護者氏名		続柄	生年月日	大正 昭平 成	年	月	日生 才			
現住所										
家族の状況	【同居家族】	氏名	続柄	生年月日	学歴	職業	収入	健康状態	備考	
	【※別居家族】									
(※父母、子供、兄弟姉妹まで)										
地理的環境										
生計	生活程度	人世帯		世帯収入月額				円		
	生活保護	現在・過去（単・併）		扶助月額		円		うけたことなし		
	年金	受給者（		）（		）		うけたことなし		
家庭社会関係	主な支援者									
	本人と家族との関わり	良好	過保護	放任	虐待（言葉・身体）					
	近隣の障害者に対する態度	協力的	普通	放任	拒否的					
今後の希望	本人									
	保護者									

表3

施設入所者調査票(案)

施設名[

]

No.1

氏名	男・女	生年月日	年	月	日生	年齢	才
住所	入所月日		年	月	日		

1. 身辺処理状況

1) 食事摂取 (全介助 一部介助 概ね自立 自立)
2) 排泄行為 (おむつ必要・必要ない 全介助 一部介助 概ね自立 自立)
3) 衣服着脱 (全介助 一部介助 概ね自立 自立)
4) 入浴 (全介助 一部介助 概ね自立 自立)
5) 睡眠 (夜眠らず騒ぐ 時々不眠 ねぼける 良好)
6) 危険物 (全くわからぬ 特定の物・場所はわかる 大体わかる わかる)
7) 屋内移動 (全介助 一部介助 指示・見守りが必要 自立)
8) 屋外移動 (全介助 一部介助 指示・見守りが必要 交通ルールがわかる 独りで交通機関を利用できる)
9) 調理 (できない 手伝い程度 指示があれば簡単な調理はできる できる)
10) 洗濯 (できない 手伝い程度 指示があればできる できる)
11) 掃除 (できない 手伝い程度 指示があればできる できる)
12) 買い物 (独りではできない 指示・見守りが必要 つり銭の計算はできないが簡単な 買い物は独りでできる 独りでできる)

2. コミュニケーション

1) 意思交換 (意思交換できない 簡単な言葉や動作で意思交換ができる 基本的な応答ができる 生活に要する程度の会話ができる 日常会話ができる)
2) 指示の理解 (全く指示に従えない 簡単な指示は理解し行動できる 概ね指示を理解し行動できる 指示を理解できる)

3. 社会生活・社会参加状況

1) 対人関係 (問題あり やや問題あり 問題なし)
問題ありの場合 (関わりが乏しい トラブルを起こす いじめの対象になりやすい その他 ())
2) 金銭管理 (できない 常に援助が必要 概ねできるが援助が必要 できる)
3) 危機管理 (戸締り、火の始末)
(できない 常に援助が必要 概ねできるが援助が必要 できる)
4) 集団行動への参加 (できない 援助が必要 概ねできるが援助が必要 できる)
5) 施設内行事、サークル活動、自治会への参加状況 (できない 援助が必要 概ねできるが援助が必要 できる)
6) 社会参加 (地域社会への行事への参加、選挙権の行使、当事者活動への参加)

4. 性格

--

5. 問題行動及び習癖

1) 自傷	2) 他傷	3) こだわり	4) もの壊し	5) 睡眠のみだれ
6) 食事の問題 (拒食 食卓・食器に対する乱暴 異食 偏食 その他 ())				
7) 排泄の問題 (尿失禁 便失禁 便こね その他 ())				8) 多動
9) 騒がしさ	10) パニック	11) 粗暴・相手に恐怖感をあたえる行動		12) 興奮
13) 拒絶	14) 破衣	15) 不潔	16) 放火・弄火	17) 徘徊・浮浪
18) 盗み	19) 性器いじり	20) 性的行動異常	21) 虚言	22) 収集癖
23) チック	24) 常同行動	25) 反響症状	26) 緘黙	27) その他 ()

6. 知能障害

1) 最重度	2) 重度	3) 中度	4) 軽度	5) 境界域	6) 正常域
7) 知能指数または発達指数 (IQ・DQ)	テスト方式 ()				
検査年月日	年	月	日		

1) 機能障害 有・無 ①肢体不自由 () ②視覚障害 ③聴覚障害 ④言語障害 ⑤平衡機能障害 ⑥内部障害 () ⑦その他 () ⑧身体障害者手帳 有・無 種 級 障害名 ()
2) 現在治療中の病気 有・無 ①病名 () ②投薬を受けている病名 () ③服薬状況 (服薬拒否 服薬には援助が必要 独りで服薬ができる)

8. 精神状態

1) 知的障害の原因となった病名 (精神遅滞 ダウン症候群 ウェスト症候群 レンノックス症候群 フェニルケトン尿症 結節硬化症 クレチン症 その他 ())
2) 合併精神障害 (自閉症 アスペルガー症候群 注意欠陥多動障害 精神分裂病 気分障害 心因性精神病 神経症 その他 ())
3) てんかん (倒れる発作・倒れない発作 発作頻度 (年・月・日に 回))
4) 現在治療中の病気 有・無 ①病名 () ②投薬を受けている病名 () ③服薬状況 (服薬拒否 服薬には援助が必要 独りで服薬ができる)

9. 訓練・作業の状況

1) 訓練・作業への意欲 (ない あまりない かなりある ある)
2) 訓練・作業の内容理解 (よくない あまりよくない かなりよい よい)
3) 持続性 (ない あまりない 3～5時間持続 6～8時間持続)
4) 訓練・作業における問題点

10. 余暇活動及び趣味

1) 余暇の過ごし方
2) 趣味

11. 本人と家族の交流状況

--

12. 入所時の問題点と指導の経過

--

13. 現在の問題点と今後の指導方針

--

14. 社会復帰についての取組み

1) 現施設の訓練 (継続 概ね終了 終了 その他 ())
2) 本人の希望
3) 家族の希望
4) 施設の意見
5) 社会復帰についての現在の取組み

添付資料

障害者福祉施設利用者実態調査の調査集計結果表

I 施設プロフィール集計結果表

1. 施設種類・施設数・定員・実人員 1
2. 施設の種類・職員の配置状況 2
3. 施設の種類・施設数・医療体制・特別な設備 7

II 個人プロフィール集計結果表

4. 施設の種類・年齢階層・性・障害等級・障害原因 ... 8
5. 略

III 個人項目集計結果表

6. 施設の種類・援助の必要性・援助の困難性 13

1. 施設種類・施設数・定員・実人員

	施設数	定員	実人員	
			総数	女性
肢体更生	7	440	264	190
視覚更生	2	70	40	23
聴覚言語更生	1	30	26	12
内部更生	2	60	87	74
重度更生	9	537	547	385
身障療護	47	2,925	2,957	1,698
身障授産	15	641	600	414
重度授産	14	680	905	631
身障通所授産	32	744	841	537
知的更生入所	173	9,220	11,279	6,487
知的更生通所	52	1,079	1,256	724
知的授産入所	27	1,140	1,349	829
知的授産通所	88	2,824	3,239	1,932
通勤療	21	464	485	337
総数	490	20,854	23,875	14,273

* 実個人項目・ケース項目人数

実人数
総数
263
40
25
86
548
2,997
581
855
814
10,625
1,359
1,302
3,238
484
23,217

知的施設で入所と通所を実施している施設は、各項目に該当数字を計上

定員数は記入のない施設がある為、実人数より少ない

施設プロフィール上の集計値です

2. 施設の種別・職員の配置状況
 知的施設で入所と通所を実施している施設は、各項目に該当数字を計上

	肢体更生				視覚更生				聴覚言語更生			
	国基準		現員		国基準		現員		国基準		現員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	常勤	非常勤・ 兼務
施設長	7	-	5	4	2	-	1	1	1	-	-	-
事務員	15	-	18	4	2	-	2	-	1	-	2	1
生活指導員	39	-	52	12	5	-	9	-	5	-	9	3
職業又は作業指導員	10	-	27	17	-	-	-	-	-	-	-	-
保健婦又は看護婦	20	-	19	1	2	-	1	1	1	1	1	1
理学療法士	12	-	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-
作業療法士	11	-	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-
言語聴覚士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心理判定員	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1
職能判定員	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護職員(寮母)	25	-	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-
介助員	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
医師	7	5	8	9	1	-	-	1	1	1	1	1
栄養士	4	-	3	-	1	-	1	1	-	-	1	1
調理員	32	4	22	5	8	-	1	6	4	1	4	1
その他	2	-	11	7	5	-	5	2	-	-	2	2
合計	191	9	202	65	26	-	20	12	13	3	22	11

	内部更生						重度更生						身障療護					
	国基準			現員			国基準			現員			国基準			現員		
	常勤	非常勤	常勤・非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤・非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤・非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤・非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤・非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤・非常勤・兼務
施設長	2	-	-	2	-	-	9	-	-	9	-	-	46	-	-	47	-	3
事務員	3	-	-	3	-	-	12	-	-	17	-	-	65	1	-	121	-	8
生活指導員	6	-	-	6	-	-	35	-	-	52	-	-	52	-	-	74	-	1
職業又は作業指導員	4	-	-	4	-	-	-	-	-	5	-	-	1	-	-	5	-	1
保健婦又は看護婦	3	-	-	2	-	-	26	-	-	24	-	-	142	-	-	156	-	4
理学療法士	-	-	-	-	-	-	13	-	-	11	-	-	42	2	-	25	-	17
作業療法士	-	-	-	-	-	-	10	-	-	6	-	-	2	-	-	6	-	5
言語聴覚士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心理判定員	-	-	-	-	-	-	7	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
職能判定員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護職員(養母)	-	-	-	-	-	-	69	-	-	76	-	-	1,215	-	-	1,378	-	72
介助員	-	-	-	-	-	-	9	-	-	3	-	-	47	1	-	53	-	18
医師	2	2	2	1	2	2	9	-	-	11	-	-	43	4	-	38	-	52
栄養士	1	-	-	2	-	-	9	-	-	9	-	-	45	-	-	59	-	1
調理員	8	2	1	7	1	1	34	2	2	22	7	7	169	14	-	187	-	38
その他	-	-	-	-	-	-	2	-	-	7	-	-	37	34	-	86	-	45
合計	29	4	3	27	3	3	244	2	2	258	42	42	1,906	56	2,236	2,236	56	265

	身障授産						重度授産						身障通所授産					
	国基準			現員			国基準			現員			国基準			現員		
	常勤	非常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	非常勤・ 兼務	常勤	非常勤	非常勤・ 兼務
施設長	15	-	-	15	-	-	14	-	-	14	-	-	32	-	-	32	-	1
事務員	15	-	2	20	-	-	15	-	-	17	-	-	32	-	-	35	-	3
生活指導員	56	1	5	36	-	-	59	-	-	63	-	-	49	7	57	8	-	8
職業又は作業指導員	38	-	1	77	-	-	36	-	-	55	-	-	77	7	97	16	-	16
保健婦又は看護婦	13	-	1	14	-	-	13	-	-	15	-	-	-	-	1	1	-	3
理学療法士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
作業療法士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
言語聴覚士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心理判定員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
職能判定員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護職員(寮母)	-	-	-	1	-	-	57	-	-	51	-	3	-	-	-	-	-	-
介助員	1	-	-	-	-	-	14	-	-	12	-	-	-	-	-	1	-	-
医師	8	11	12	7	11	14	10	11	9	14	14	22	21	15	28	15	28	28
栄養士	2	-	3	8	-	-	14	-	14	-	-	5	1	5	5	5	5	5
調理員	43	5	7	37	8	13	54	8	56	13	13	49	14	38	21	38	21	21
その他	2	-	2	9	-	-	2	-	6	1	1	3	1	16	10	16	10	10
合計	193	17	33	224	19	43	288	19	312	43	43	269	51	297	95	297	95	95

	知的更生入所				知的更生通所				知的授産入所			
	国基準		現員		国基準		現員		国基準		現員	
	非常勤	常勤	非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤	非常勤・兼務	常勤	非常勤	常勤	非常勤・兼務	
施設長	-	172	5	51	1	50	8	27	-	26	-	
事務員	-	416	29	69	1	106	12	49	-	61	3	
生活指導員	8	3,009	146	396	-	544	31	280	-	299	15	
職業又は作業指導員	-	674	57	43	-	93	18	73	-	140	6	
保健婦又は看護婦	-	196	10	13	-	25	3	15	-	20	-	
理学療法士	-	1	2	-	-	1	2	-	-	-	-	
作業療法士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
言語聴覚士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
心理判定員	-	3	3	-	-	1	1	-	-	-	-	
職能判定員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
介護職員(寮母)	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
介助員	157	214	63	17	-	30	32	22	-	16	1	
医師	71	82	161	18	20	16	43	6	16	14	24	
栄養士	169	160	11	22	-	23	3	20	-	23	-	
調理員	650	651	97	122	2	127	41	103	-	99	10	
その他	27	212	82	13	-	52	33	9	1	35	11	
合計	4,282	94	5,802	668	24	1,068	227	604	17	733	70	