

- ⑤ 単語の部分的表出やジェスチュアでの意志表示が可能か、
- ⑥ 補助的手段を用いても表出が不可能か。

b. 言語理解

- ① 複雑で抽象的な内容の会話も理解が可能か、
- ② 日常生活に必要な会話なら、その大部分をほとんど間違えることなく理解できるか、
- ③ 日常生活に必要な会話を時々間違えるが、ほぼ理解できるか、
- ④ 日常会話のごく簡単な表現なら概要を理解できるか、
- ⑤ ジェスチュアや絵等の補助的手段を用いて何を言われているかを理解できるか、
- ⑥ 補助的手段を用いても理解が不可能か

(5) 知的機能

介助犬の利用者は犬という生き物と共に生活をしてこれを飼育し、管理し、そして助けられる。共に生活する場面は個人の狭い日常の生活空間だけでなく、屋外の街路や、公共施設や、公共交通機関にも拡大される。街路では健常者だけでなく、高齢者も乳幼児も障害者も、自動車も自転車も行き交う。公共施設には厳重な衛生管理を求められる医療機関の検査室・処置室・診察室、食料品店、飲食店、保健所、福祉施設も含まれる。そのような場面で介助犬と共に生活するには身体運動機能だけでなく、社会生活を営むことのできる知的機能も求められる。したがって介助犬利用者が介助犬と共に生活し、介助犬を利用することができるかを訓練開始に先立って予測・判断することは必要不可欠である。しかし、その機能は知能検査や性格検査等の通常の検査で行われる心理検査で得た結果で判断できるものではない。それは現実の生活の中での処理能力として評価されるべきであり、国際障害分類（ICF）でいう心身機能の障害(impairments of functions and structures)の概念ではなく、活動(activities)と参加(participations)の概念で判断すべきものであろう。

実際の訓練場面では訓練に必要な別の作業能力を評価する必要があるが、それに先だって導入の可否を予測判断するために、基本的な作業能力を評価しておく必要がある。

a. 具体的には環境面として、

- ① 飼育管理費用負担可否、
- ② 家族と介助者の理解、
- ③ 職場の理解、
- ④ 地域の理解 が挙げられる。

b. 本人が介助犬を世話する能力として、

- ① 餌・器具など必要な物品の購入、
- ② 首輪・ハーネス・リードをつける、
- ③ 食事と水を与える、
- ④ 散歩に連れて行く、共に遊ぶ、
- ⑤ 排泄物を処理する、
- ⑥ ブラシをかける、
- ⑦ 体を拭く、爪を切る、耳掃除をする、
- ⑧ 身体を洗う、
- ⑨ 獣医師に連れて行く等が挙げられる。

iv. 日常活動の障害をFIMによって評価する際の記載

日常生活の障害を示す指標として臨床の場では通常はBarthel指数やFunctional Independence Measure (FIM)が用いられる。FIMの評価項目は運動能力と知的能力を活動のレベルで自立度を中心に評価する方法を採用しているため、これによって介助犬を利用する可能性を判断する利点が多い。また国際的にも広く普及しているため、これを用いて評価した他の医療機関からの情報で可能性を判断できる。しかし評価の方法が複雑であることと、これを評価に利用するにはUDS MRの承認を得る必要があることが難点である。

以下にFIMを利用する場合の評価方法の原則を多少の説明を加えて紹介する。

(1) 身の回り動作（セルフケア）

① 食事動作

食事動作は下記のいずれかの介助程度かによって段階づけ評価を行う。

- ア. 出された食事はどのようなものでも箸・フォーク・スプーンのどれかを使って一人で処理して食べて飲むことができるか、
- イ. 特別な道具・自助具があれば自立しているか、経管栄養でもそれを処理することが一人で可能か、
- ウ. 監視一部介助が必要か、
- エ. 食べ物を纏める、スプーンに載せるなどの僅かな介助が必要か、
- オ. 食事道具・自助具の着脱に介助が必要か、
- カ. 大部分の摂食動作に介助が必要か、
- キ. 全面的に養う必要があるか。食事動作に介助犬が役に立つ余地は少ないかもしれない。

② 整容動作

整容動作とは手洗い、洗顔、歯磨き、整髪、髭剃り等を指す。座位を保ち、細かい道具を使用して、顔面周囲を操作することが必要である。道具にはプラスチックで作ったフック等を取り付ければ自立の可能性は非常に高くなる。介助犬は洗面用具等の道具を取ってくるのが多く求められる。評価のポイントは食事動作とほぼ同様である。

③ 更衣

更衣動作は上半身と下半身とで難易度が異なるので、a. 上半身 b. 下半身 を分けて評価する。

衣服の形たとえば前開きと被り着の別、材質の伸縮性と滑り具合、大小、さらには着脱の習熟度で可否が大きな影響を受ける。また寝返り、起座、座位保持能力が自立の可否を左右する。介助が必要な場合にその動作のどの部分に必要なかを観察することで、介助犬が介入する可能性があるかどうかを判断できる。

a. 上半身の更衣

- ア. タンスから衣服を取り出し、洋服の種類を問わず自立していれば完全自立と評価する。イ. ボタンをベルクロに換えたり、自助具を使用する場合は完全自立ではなくなる。
- ウ. 衣服・自助具を用意し監視を必要とするか、
- エ. 動作の一部に僅かな介助が必要か、
- オカキ. それ以上の介助が必要か。

b. 下半身の更衣

評価尺度は上半身と同様である。

④ 尿便

尿便は人に不潔感を与えるので介護者にとっては肉体的だけでなく精神的にも負担の大きい作業である。また本人にとってもプライバシー意識が非常に強い行為であることから、リハビリテーション従事者はこの動作の自立に多くのエネルギーを注ぐのだが、自立できないで終わることも少なくない動作である。a. 排尿 b. 排便に分けて評価する。

a. 排尿

排尿動作は以下の段階に評価分類する。

- ア. 完全には尿をコントロールできるか、
- イ. 生理学的な意味での失禁があっても、収尿器、しびん、携帯便器を用いて、外に尿を漏らさずに自分自身で処理し器具を洗浄することもできるか、
- ウ. これらの道具を他人に準備して貰うか、道具を使う際に監視・監督が必要か、
- エ. 器具を使う際に僅かでも介助が必要か、
- オカキ. それ以上の介助が必要かを判断する。

b. 排便

排便は以下の段階に評価分類する。

- ア. 完全に排便をコントロールできるか、
- イ. 差し込み便器、携帯便器、下剤、座薬等を使って完全に処理できるか、人工肛門があっても器具を用いてストーマの便を処理できるか、
- ウ. 器具を準備することが必要か、監視を要するか、
- エオカキ. 介助が必要か。

⑤ 移乗動作は以下の3項目に分けて評価する。

a. ベッド・車椅子の移乗は、

- ア. 起立位又は腕で宙に腰を上げて(push up)完全に独力で移ることが可能か、
- イ. 移乗用補助板(トランスファーボード)、リフター、手すり、特別な椅子を用いれば移乗が介助なく行えるか、
- ウ. 監視が必要か、器具の準備が必要か、
- エオカキ. 介助が必要かで評価する。

b. 便座、c. 浴槽への移乗動作も同様の判定基準で評価する。

⑥ 移動動作は以下の2項目に分けて評価する。

a. 平地移動

- ア. 杖、装具、歩行器を使用せずに50m以上歩行が可能か、
- イ. 装具、杖、歩行器を使用してなら50m歩行が可能か、車椅子で方向転換しドアを越えて50m移動が可能か、
- ウ. 車椅子、補装具を利用しまたはしないで15mの移動が可能か、
- エ. 50mの移動に監視が必要か、
- オカキ. 介助が必要か。

b. 階段昇降

- ア. 手を離して階段昇降が可能か、
- イ. 手すり、杖を利用して階段昇降が可能か、
- ウ. 5段前後の階段の昇降が一人で可能か、
- エ. 監視が必要か、

オカキ、介助が必要か。

⑦ コミュニケーション

以下の2項目に分けて評価する。

a. 理解力

- ア. 複雑で抽象的な内容も理解が可能か、
- イ. 複雑で抽象的な内容を理解するのが時間がかかるか、僅かな困難を伴うか、
- ウ. 日常生活に必要な内容の大部分を理解できるか、
- エ. 日常会話のかなりの部分を理解できるか、
- オ. 日常会話の半分以上を理解できるか、
- カ. 簡単な会話なら少し理解できるか、
- キ. ごく僅かしか理解できないか、あるいは不可能か

b. 表出力

- ア. 複雑で抽象的な概念を流暢に表出できるか、
- イ. 複雑で抽象的な概念をかなりはっきりと表出できるか、
- ウ. 日常生活に必要な内容の大部分を表現できるか、
- エ. 日常会話に必要なかなりの部分を表現できるか、
- オ. 日常会話の簡単な表出なら可能か、
- カ. 簡単な内容の部分的表出や単語やジェスチャーでの意志表示が可能か、
- キ. ごく僅かしか表出が不可能かまたはそれも不可能か。

⑧ 社会的認知能力

以下の3項目に分けて評価する。

a. 社会的交流

治療・評価場面等で指示に協力し、スタッフや他の患者と協調する能力を評価する。

- ア. スタッフや他の患者と友好的な関係を構築し、気分を制御し、批判を受け入れることもできる、
- イ. 通常の場合では適切な交流を維持できるが、新しい状況では適切な交流を得られるまでに時間がかかる、
- ウ. 緊張する状況や不慣れな状況では監視が必要、
- エ. 毎日繰り返される日常の慣れた場面ではほとんど適切に交流、
- オ. 日常の慣れた場面ではかなり適切に交流、
- カ. 日常の慣れた場面でも、少しは適切に交流できるが、抑制が必要なこともある、
- キ. 適切に交流できない。

b. 問題解決

金銭的・社会的・個人的な出来事に対して合理的で安全に問題を可決できる能力を確認する。

- ア. 問題を認識して適切な判断を下し、方針を立てて実行し、誤りがあれば修正する、
- イ. 判断と実行と修正が可能だが、複雑な問題では時間がかかる、
- ウ. 緊張する状況や不慣れな状況では指示や促すことが必要、
- エ. 毎日繰り返される日常の慣れた場面では問題解決が可能、
- オ. 日常の慣れた場面では問題解決が可能、
- カ. 日常の慣れた場面でも、少しは問題を解決できるが、指示や抑制が必要なこともある、

キ. 適切に交流できない。

c. 記憶

ア. 頻繁に出会う人を認識し、毎日の日課を記憶し、他人の依頼を繰り返し聞き返すことがない、

イ. 頻繁に出会う人の認識や、毎日の日課の記憶や、他人の依頼を聞くことに手がかりや補助具を使うことがある、

ウ. 緊張する状況や不慣れな状況では補助具をみるように助言が必要、

エ. 毎日繰り返される日常の出来事の記憶再生は可能、

オ. 毎日繰り返される日常の出来事の大部分の記憶再生が可能、

カ. 毎日繰り返される日常の出来事なら、少しは記憶再生が可能、

キ. 毎日の出来事もごく僅かしかあるいは全く記憶できない。

2. 介助犬に期待する作業

- ① 物を拾い上げ運搬すること、
- ② 特定の物を手元に持ってくる、
- ③ ドアの開閉
- ④ スイッチ操作
- ⑤ 起立・体位変換時の介助
- ⑥ 車椅子への移乗
- ⑦ 歩行の姿勢支持介助
- ⑧ 階段昇降の介助
- ⑨ 衣服や靴類の着脱
- ⑩ 緊急時の連絡手段確保
- ⑪ その他

【考察】

介助犬希望者を評価する必要性は冒頭に述べたとおりである。この必要性は以前から指摘されていた。しかし補助犬法案がどのような形で成立できるかが未定の段階では、希望者もなく、予め試作した評価表を評価に用いて検討することが不可能であった。法の成立に伴って希望者も出て来たので、評価作業を試行する段階に至った。これから希望者は急増すると考えられるが、対象数がまだ少ない現時点では評価表の妥当性を検定した結果を提示してその妥当性と信頼性を示すことはできなかった。今後は早急に評価を重ねて一刻も早く評価表を完成させる必要があるが、今回は評価表の提示と評価の基本姿勢を検討した結果を提示するにとどめる。さらに介助犬希望者評価表という独自のものを作成使用すべきか、FIM等の既存の評価法を活用すべきか、その点についても検討を重ねる必要があり、これも検討課題とすべきであろう。

【結語】

介助犬希望者の障害像の内容と程度は複雑・多彩であり、介助犬を利用する必要性と可能性を判断するには障害像を正しく評価する必要がある。その評価項目には心身機能の障害評価と起居移動動作、身の回り動作、生活関連動作、コミュニケーション、知的機能がある。これら

を正しく評価して、介助犬を利用する必要性と可能性を判断する必要がある。

【参考文献】

1. 神奈川県立総合療育相談センター編：補装具の基礎知識改訂版，平成10年3月、神奈川県立総合療育相談センター
2. 神奈川県立総合療育相談センター編：補装具判定・医学的意見書作成の手引き，平成13年3月、神奈川県立総合療育相談センター
3. 正門由久：ADL，IADLの評価；米本恭三他編，リハビリテーションにおける評価Ver.2，医歯薬出版，2000.6

【関連研究実績】

（著書）

1. 安藤徳彦：社会的不利の評価；リハビリテーションMOOK1（千野直一、安藤徳彦編集主幹），リハビリテーション診断評価，166-174，2001，金原出版
2. 安藤徳彦：脳卒中の回復期，維持期の補装具；リハビリテーションMOOK2（千野直一、安藤徳彦編集主幹），脳卒中のリハビリテーション，155-165，2001，金原出版
3. 安藤徳彦：リハビリテーションMOOK3（千野直一、安藤徳彦編集主幹）介護保険とリハビリテーション，2001，金原出版
4. 安藤徳彦：リハ医療と社会保障制度；リハビリテーション医学白書（リハ医学白書委員会編集），72-77，2003，医学書院

（論文と総説）

1. 安藤徳彦：関節リウマチ診療におけるQOLの評価；ADL、社会的活動性、福祉利用が主観的QOLに与える影響およびQOLを考慮したリハビリテーションのプログラムについて，臨床成人病，31:107-112，2001
2. 安藤徳彦：脳卒中の再発予防とリハ；脳卒中片麻痺の装具，車椅子，歩行補助具の選び方と保障制度，毎日ライフ，61-63，2001，毎日新聞社
3. 安藤徳彦：身体障害者に適したQOL評価，総合リハ，30:999-1004，2002

障害分科会まとめ

障害分科会としては、補助犬法運用による介助犬訓練の流れとシステムについて検討し、補助犬育成事業により求められる介助犬訓練事業の流れと実際、及び運用に伴い必要となる書類や基準、手続きや制度等について検討し、試案を作成した。

訓練事業の流れと実際については別項「介助犬訓練の流れと実際」を参照されたい。また、合同訓練、認定事業の実施内容と概算についても参考にされたい。

ここに挙げる調査書、評価票、訓練計画書等は厚生労働省令で定めるところの、指定法人申請に必要なとされる書類の試案フォームであり、厚生労働省令に記載のある内容として必要な項目は列挙されていると思う。しかしながら、補助犬育成事業は都道府県事業であるので、詳細については都道府県にお問い合わせいただき、決まった書式等が無いかをご確認いただきたい。

補助犬事業実施要項に必要な内容

補助犬事業を、障害者本位かつ適切に公費を投入する事業にするためには、以下のような項目についての規定が必要と考えられた。

*認定後の訓練費用支払い

: 出来高払いではなく、補装具と同様認定終了後支払いとする

*省令に則り各都道府県等のリハビリテーションセンター他それに準ずるリハ専門機関との連携体制による介助犬訓練体制を有する事業者を公費助成対象とする

*更生施設での合同訓練・認定費用は訓練費用とは別々に基準額を示し、双方ともが県から支払いを受ける

*社会福祉事業としての評価諮問委員会等の設置

*介助犬訓練実績の評価方法の検討

実績とは？ 専門職との協力体制とは？

実績とは..？

介助犬訓練において最も重要なのは継続指導体制である。これについては、平成10年度の厚生科学研究、介助犬の基礎的調査研究班からも報告のあったところである。即ち、障害者本位で考慮する実績とは、決して卒業させた犬の数ではなく、如何に使用者に対して信頼を得つつ、介助犬としての寿命の間終生継続指導体制を取れるかが問題になる。継続指導なしに卒業までが介助犬訓練と考えている訓練士が多いようであるが、使用者が本当に介助犬との生活を構築するのはむしろ訓練士の手を離れて何カ月も経ってからである。障害者本位の実績に対する評価委員会などを設けることが望ましい。

専門職の協力体制とは？

補助犬法では、介助犬・聴導犬訓練事業は希望者の初期評価、訓練計画、最終的な総合評価及び指定法人身清書類を提出することになっている。

介助犬希望者の評価及び訓練計画、合同訓練などは、リハビリテーションチームにより行われるものであり、介助犬に関わる専門職-医師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、獣医師、の内、リハビリテーションセンターなどの専門機関に所属していないのは獣医師のみである。従って、通常上記の専門職が別々の機関に所属しており、同一リハ専門機関の各々の職種が共に評価や訓練を行うことが本当の、専門職の協力体制と考えられる。実際、障害者の評価や訓練を各々の職趣が別の機関で行うことは現実的に不可能であろうし、望ましくない。また、ニーズ評価や訓練計画を立てるといふ、専門的行為を無償で行うことは責任の所在から考慮しても、また現実問題としても望ましくない。

指定法人が各都道府県には存在しないことに鑑みた事業体制

他府県からの依頼、他府県への依頼体制 についても考慮の必要がある。

事業実施対象の判定制度

障害の種類や程度評価による適応、適性評価に基づいた判定による給付（貸与）が必要
障害者の自己負担による訓練の可能性への拡大

補助または委託事業者の選択

目的：公益性、専門性の確保

選択基準

- ・適正な法人運営
- ・社会福祉法人及びNPO法人
- ・補助犬訓練業務を適切に行っている
- ・県（市）のリハビリテーションセンター等との連携協力体制の元で補助犬訓練を行っている
- ・訓練業務を安定して行うために必要な経理的基礎を有すること
- ・訓練業務を適切かつ確実に行った3年（5年）以上の実績を持つこと
- ・役員または嘱託職員に医師、PT、OT、社会福祉士、獣医師を置いていることが望ましい

選択機構の必要性

- ・諮問委員会、検討委員会など
- ・当事者団体、情報機関などによる仲介：紹介、推薦制度

障害者に必要とされる介助犬の知識と実際

障害者が介助犬により、より質の高い生活をし、自立と社会参加を果たすためには、またさらに介助犬が普及するためには、最も重要なのは使用者のモラルや理解が高まることであると考えられる。つまり、障害者自身がより犬についても介助犬についても的確な情報を得ることで、よりよい育成団体が選ばれ、また犬の健康管理や行動管理状況も向上することが期待される。

犬の管理責任

健康管理、人畜共通感染症予防

行動管理

日常管理：飼育者としてのマナー、手入れなど

犬の飼育にかかる負担

経済的負担 時間的負担

肉体的負担 :

犬との遊びや世話への工夫の方法-作業療法的・リハビリ学的支援の可能性

自分自身の介助犬の「トレーナー」になるために

基礎的な獣医学、行動学、栄養学、公衆衛生学の知識

犬とのコミュニケーションをマスターする

社会的知識

犬関連法：狂犬病予防法、動物愛護法

身体障害者補助犬法-介助犬周知度の実態、啓発方法等

リハビリテーション関係者に必要とされる介助犬の知識と実際

補助犬法により、リハ専門職は介助犬訓練の際関わらざるを得なくなった。従って、新たな「生きた自助具」としての活用及び評価判定法を身につける必要がある。

希望者の適性・適応評価

犬の飼育管理者としての責任の理解

犬とのコミュニケーション能力

犬のハンドリング能力

介助犬に対するニーズの有効性と必要性

予後及び経過の評価による再訓練の必要性

訓練計画及び合同訓練計画

合同訓練時の合併症等についての注意、中止基準指示など

介助内容の安全性確認、代替方法の考慮など

予後及び経過の評価による再訓練の必要性

適合評価

ニーズとの適合性評価

合同訓練の指導監督（ケース会議による）

最終総合評価判定

認定審査委員会による判定

介助犬訓練事業者の選び方

障害者に求められる知識と重複するが、大多数の育成団体が実質上の医療との連携体制を取っていない現状を鑑みれば、出来るだけ事前に情報を入手し、自己決定で納得のいく訓練事業者を探すことが必要である。

- ・ 公的助成制度による訓練に限るか自己負担をするか
- ・ 専門職との連携体制は？
- ・ リハビリテーションセンター、更生援護施設での合同訓練を行っているか
- ・ 希望者のニーズへの個別対応は？
- ・ 在宅訪問等による事前評価があるか
- ・ 在宅合同訓練を確実に10日以上実施しているか？
- ・ 費用負担の明確な提示があるか？契約内容は？
- ・ 継続指導体制は？
- ・ 他の使用者から直接話を聞く
- ・ 使用者同士の協会間の壁のない交流の場での情報を入手する
- ・ リピーターが多いか
- ・ 訓練方法は
- ・ 肢体不自由者にとっては強制訓練法で訓練された犬の行動管理は困難
- ・ 訓練の現場を見せてくれるか
- ・ 本人のみでなく、家族や友人などの信頼のおける人、ワーカーや保健士等を同伴できることが望ましい
- ・ 質問に何でも率直に回答してくれるか？

介助犬訓練・認定の流れと実際

厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業
介助犬研究班

藤田紘一郎 介助犬研究班班長
東京医科歯科大学大学院国際環境寄生虫学分野教授

平成 15 年 3 月

本報告は、平成14年5月22日に成立した身体障害者補助犬法施行に伴って策定された、厚生労働省介助犬訓練基準検討会報告（平成14年6月）及び認定基準検討会報告（平成14年8月）を元に、平成13年度より発足した厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業 介助犬研究班により、検討された、介助犬訓練のためのガイドラインである。

厚生労働省の検討会で報告されたとおりに、専門性の高い、健全な介助犬訓練及び認定を行うためには、訓練事業者の十分な知識と技術の確立と、そして専門職の介助犬に対する理解、及び補装具等の流れに準じた給付事業システムの構築が必要である。

補助犬法により、介助犬が法制化したことは、介助犬使用者に留まらず介助犬により自立と社会参加を果たしうる障害者全てにとって喜ばしいことであるが、一方で、訓練事業者の資格制度の欠落による訓練内容や質の違い、医療従事者、獣医医療従事者の知識の不足、社会での受け入れ体制についての正しい知識の不足 を解決していかなければ健全な介助犬育成の普及にはつながらない。

本報告が、介助犬訓練事業者の指針となり、専門職が訓練に協力するためのひとつの指針となれば幸いである。なお、現段階では訓練事業者の質も一定していないので、使用者、希望者においても、本報告で流れを把握しておいた上で、自分にあった事業者を選択し、信頼を持って継続指導をしてくれる事業者を選択するための一助としていただけることを切望している。

介助犬訓練の流れ (p.149)

希望者からの相談→訓練事業者及びリハ専門機関、福祉課、福祉事務所

↓

希望者は公費か自費かを選択 (公費は県・政令指定都市からの助成)

↓ (公費の場合)

希望者は県福祉課へ相談 (身体障害者手帳が必要)

↓

希望者は県指定リハ専門機関へ 介助犬の必要性和管理能力等についての調査書 (p.121)

→県の福祉課へ提出

調査書：身体障害者手帳うつし

(調査書にて介助犬の適応・使用適性ありと判断された場合)

県の福祉課→使用者へ決定通知

↓

希望者は決定通知を持って希望する県の指定事業者へ依頼

県が指定事業者へ訓練委託

↓

希望者は県指定リハ専門機関で介助犬希望者評価書、訓練計画書作成 (ケース会議などで事業者と共に作成することが望ましい)

介助犬希望者評価票①：(p.122)

適応評価判定- 診断、予後評価、合併症等、ADL評価、介助犬を必要とする理由

適性評価判定- 精神状態評価：意識障害、発達遅滞、痴呆、情緒障害、高次脳機能障害

**希望者評価・訓練計画書作成料=受診で医療保険使用

*調査書・介助犬希望者評価票に加えて・介助犬のニーズ評価に基づく訓練計画書②(p.117)

- ・作業訓練内容 -ADL, IADL
- ・合同訓練時の注意事項 (合併症管理、呼吸・循環状態など)
- ・家族背景、雇用状況、居住環境、経済状態

↓

事業者は希望者の介助犬ニーズに適する候補犬選択

*獣医師による獣医学的適性評価（関節、眼、心臓を含む）

*適性のある犬の確保が困難な現状から候補犬が確保されてから次の段階へと進むこととなる点を十分希望者に説明しておく必要がある。なお待機期間が長期になった場合または、身体状況及び環境に変化があった場合は初期の評価や訓練計画を再評価する必要があることも考えられる。

↓

訓練事業者による基礎訓練と作業訓練（ある程度は実施済の場合もあるが、訓練基準に則りその期間を含めて、基礎訓練を概ね 60 日間以上、作業訓練を概ね 120 日間以上行うこと。）
訓練内容と期間については記録すること③（p.113）

*個別の作業訓練を行う前に候補犬との中間適合評価（ケース会議による）をしておくことが望ましい。

↓

合同訓練（訓練基準に則り概ね 40 日以上、最終段階では在宅訓練を 10 日以上行うこと。）

- ・希望者への犬の飼育管理、健康管理、給餌、排泄、衛生管理等に関する指導
- ・生活環境に合わせた介助犬使用訓練
- ・公共交通機関、宿泊施設、商業施設、飲食店等への同伴使用訓練

**合同訓練は身体障害者更生援護施設で更生訓練と併せて行うことが出来る。この場合は更生訓練費として請求する。合同訓練単独の場合は更生訓練としての支援費の対象とはならない。

↓

合同訓練の総合評価・判定（ケース会議による）

訓練者、医師、PT OT MSW、獣医師による総合評価・判定書④作成

**更生施設で更生訓練の中で行う場合は総合評価判定書作成料は更生訓練費の中に含むが、合同訓練のみを行う場合は別紙（合同訓練にかかる費用の概算）のとおり、保険点数に換算して考える方法と、厚生労働省令で定められるところの関わるべき専門職の件費から算出する方法がある。（後に詳

述) さらに、訓練事業者に対する専門職からの指導体制として、訓練事業費の10%を指導監督料=合同訓練費用として支払う方法もある。ただし、合同訓練の期間やかかる交通費等は使用者によって異なることから、合同訓練計画会議で、計画とかかる費用を概算して希望者との合意の元で訓練を進めていくことになる。場合によっては本人が訓練費用の一部または多くを支払うことになる可能性もある。

合同訓練費用算出を保険料換算でする際の問題点は、専門職の時間的拘束と実態が合わないこと、つまり臨機応変さに欠けるということである。また、医療機関では雇用できない獣医師や訓練士の雇い上げ分についての計算が困難であることが挙げられる。年間数例あるか否かのケースに対して獣医師または訓練士を雇用するには至らず、一時的ニーズに対応できる方法としては一回当たりまたは日にち単位の人件費で換算することが現実的であろう。(p.152,155)

↓

使用者・事業者による認定申請→指定法人

厚労省令第八条2項

- 一 身体障害者手帳のうつし
- 二 育成犬の避妊去勢手術証明書
- 三 訓練についての記録
 - イ 基礎訓練、介助動作訓練、合同訓練の記録③(p.126)
 - ロ 訓練計画書②(p.117) (医師、獣医師、PT、OT、MSW等協力者の署名押印入り)
 - ハ 総合評価 (④-1・2 合同前評価試験、合同後総合試験)
 - ホ 使用者の当該育成犬との適合状況についての意見⑤(p.145)

**公費助成の場合は事業者から指定法人へ認定料支払 育成費からまたは更生訓練費から計上、又は障害者自身の自己負担で指定法人の提示額を直接支払う方法もある。(p.149)

↓

指定法人による審査(審査委員会:当該訓練者以外の訓練者、医師、獣医師、PT、OT、MSW等による) 判定書(p.148)

・書面審査 イからホ

・犬の動作検証（基本動作が屋内、交通機関や施設などの様々な環境で行えるか）

・介助動作確認（ニーズに応じた介助動作ができるか）

↓

合格

↓

指定法人→使用者に認定通知：認定証、介助犬の表示、予防接種等の記録表交付

→事業者へ認定通知：認定証写し添付

→厚生労働大臣へ認定報告

↓

訓練事業者（または指定法人）→県へ認定報告

↓

県→訓練事業者へ訓練費用支払い

（ →指定法人へ合同訓練費及び認定費支払い：支払元は県 or 事業者）

*認定料の概算は、合同訓練と同様に保険点数で換算する方法と、審査員会の委員の person 費で概算する方法及び、一律の審査料として設定する方法がある。認定は一律の作業と手続きであるので、一律の価格設定が可能である。が、合同訓練費用については、使用者の障害や状況により大きく異なることが予想されるため、事業者から合同訓練費及び請求する場合は合同訓練の経過を見ながら最終評価の時期を判断する必要がある。については、上限を設けて事業者への費用負担が十分に確保されることを予め事業者と更生援護施設で契約しておく必要がある。訓練期間が長期化することで不足する訓練費用については自己負担または事業者が寄付等で賄うこととなる。(p153,156)

継続指導体制

指定法人→1年に1回使用者に基本動作及び介助動作能力について報告請求

訓練事業者→1年目は2-3カ月毎、その後は1年に1回以上使用者に下記の継続的訓練及び指導

- 1) 使用者の障害やニーズの変化に応じた補充訓練
- 2) 環境の変化に応じた追加訓練
- 3) 使用者の必要に応じ、犬の基礎動作及び介助動作の再訓練
- 4) 介助犬の健康状態及び行動・作業状況の確認と指導
- 5) 犬のリタイア時期及びリタイア後の対応についての相談・指導

認定取消及び再検証

- ・使用者から使用中止の報告→認定取消
- ・使用者が介助犬同伴中に介助犬により他人や施設に著しい損害を与え、補助犬法第16条1項の能力を欠くと認めた場合→認定取消

使用者は書類返還、指定法人から厚生労働大臣に取消の報告

- ・施設等からの通報で実地検証が必要と認められる場合
速やかに実地検証を行い、必要とあれば認定取消。結果について通報者に説明。

介 助 犬 (譲渡・貸付) 調 査 書

県(市) 名 _____

調査者職氏名 _____

印 _____

ふりがな 氏 名	(男・女) 年 月 日生 歳		
住 所	〒 _____ (県民となってからの期間) 年 月		
障 害 の 状 況	身体障害者 手帳	第 _____ 号 _____ 級 障害発生時の年齢 _____ 歳 年 月 日	
		交付年月日 年 月 日	
	障 害 名		
	特記事項 (合併障害)	障害の有無と程度： 精神障害-なし あり 不明 高次脳機能障害-なし あり 不明 知的障害-なし あり 不明 情緒障害-なし あり 不明 その他の障害：内容と程度	
就労状況	1 就労中 2 就労確定 (勤務先 _____)		
	3 未就労		
住居環境	1実家 4公営住宅 7その他 2借家 5公団住宅 3借間 6社宅	その他 _____	庭 (有・無) 犬の飼育場所 (有・無)
家庭環境	1独居 2同居家族あり (_____)	介助者 公的ヘルパー (_____ 時間/週・日) 有料ヘルパー (_____ 時間/週・日) その他 (_____ 時間/週・日)	
介助犬の飼育	経費の自己負担 (可・否)	飼育行為 (可・否)	
介助犬が必 要な理由			
意 見	年 月 日 _____ 長 印		

介助犬希望者評価票

氏名(カナ) _____
 カルテ番号 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 性別 男 ・ 女
 電話番号 _____
 住 所 〒 _____

記録者名	_____
病院名	_____
入力日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

障害名(基礎疾患名) _____ 級 (_____ 級程度)

診断機関(上記の障害の初回診断) _____

発症年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

経過(発症から現在の主な症状と経過等)

機能障害

		記 録
一般状態	1. 良好 2. やや不良 3. 不良	
脈拍の規則性	1. 整脈 2. 不整脈 脈拍 /M	
血 圧	/ mmHg	
栄養状態	1. 良好 2. やや不良 3. 不良	
褥 創	1. なし 2. 瘢痕あり	
身 長 (_____) cm 、 体 重 (_____) kg	3. あり(部位 _____ 、大きさ _____)	
精神状態	0. 異常なし	
意識障害	1. なし 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度	
発達遅滞	1. なし 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度	
痴 呆	1. なし 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度	
情緒障害(3)	1. なし 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度	
高次脳機能障害	1. なし 2. 失語症 3. 失認症 4. 失行症	
神経学的所見	0. 特に異常なし	
運動麻痺	1. なし 2. あり	
所見(MMT, Brunnstrom等)		

感覚麻痺と部位	1. なし	2. あり	
膀胱直腸障害	0. 障害なし	1. 障害あり	記 録
呼吸機能	0. 障害なし	1. 間欠的人工呼吸が必要	2. 持続的人工呼吸が必要
循環機能	0. 障害なし	1. 軽度で日常生活に障害なし	2. 日常生活に障害あり
可動域	4/4	3/4	1/2
肩	1/4	4/4	3/4
肘		1/2	1/4
手指			
指			
股			
膝			
足			
筋力	5-4, 3, 2, 1-0		5-4, 3, 2, 1-0
肩			
肘			
手			
指			
切断		右	左
肩、上腕、肘			
前腕、手			
股、大腿、膝			
下腿、足			
Brunnstrom Stage		右	左
上肢			
手指			
下肢			
上肢機能			
右	1. 実用主、	2. 実用的補助手、	3. 廃用手
左	1. 実用手、	2. 実用的補助手、	3. 廃用手
精神心理的機能	0. 問題なし、	1. 軽度、	2. 中等度、
			3. 重度
記 録			

