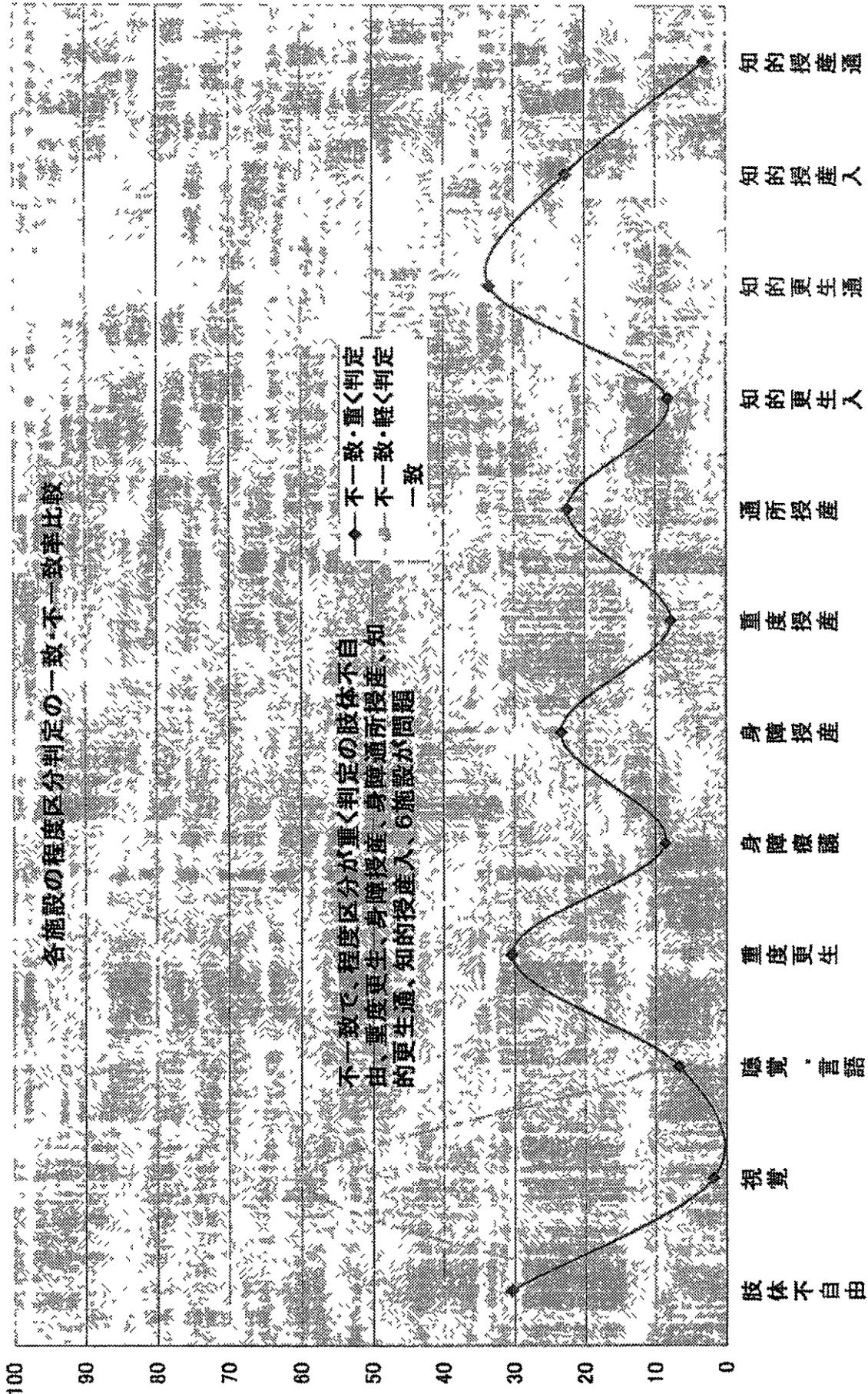
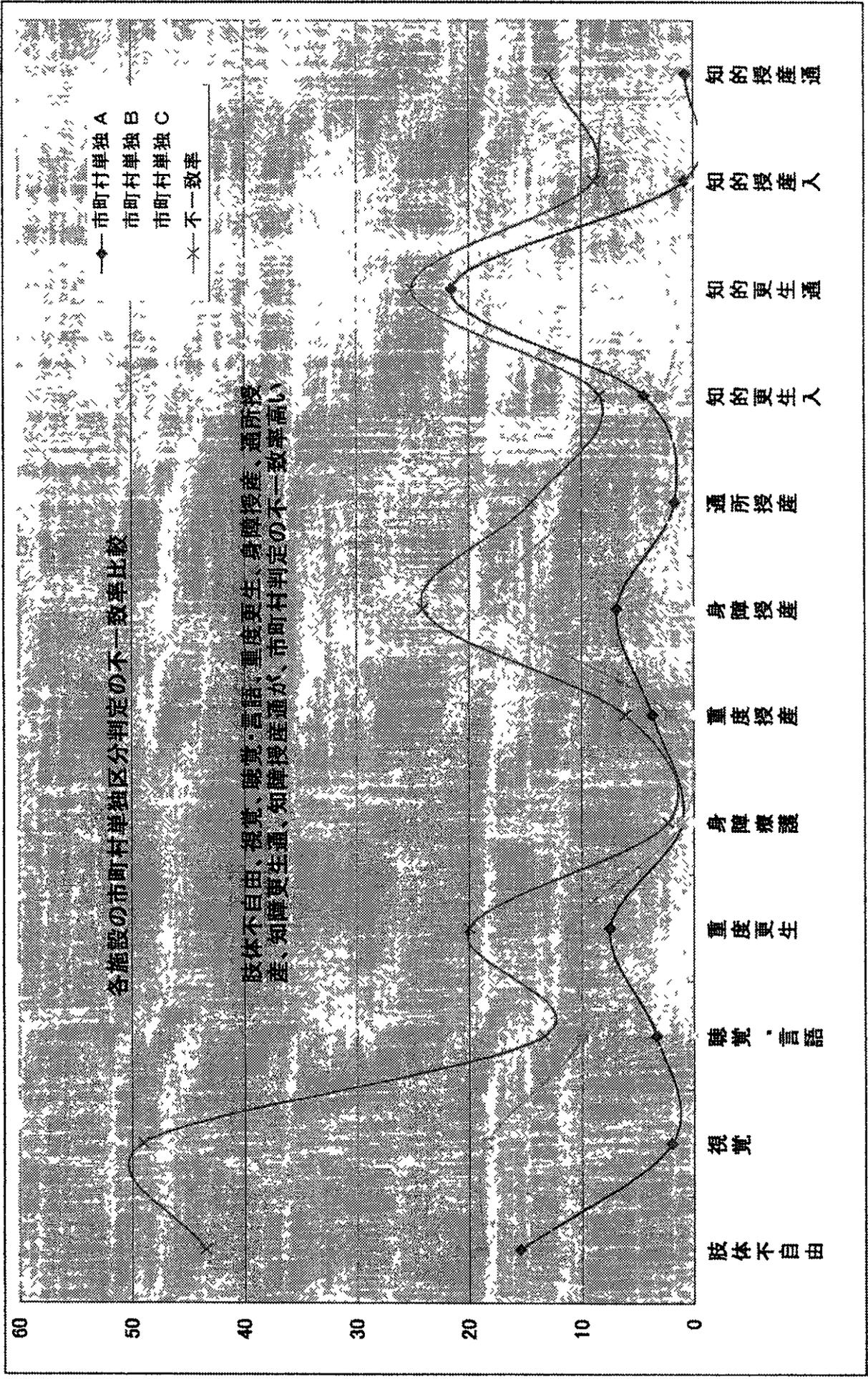


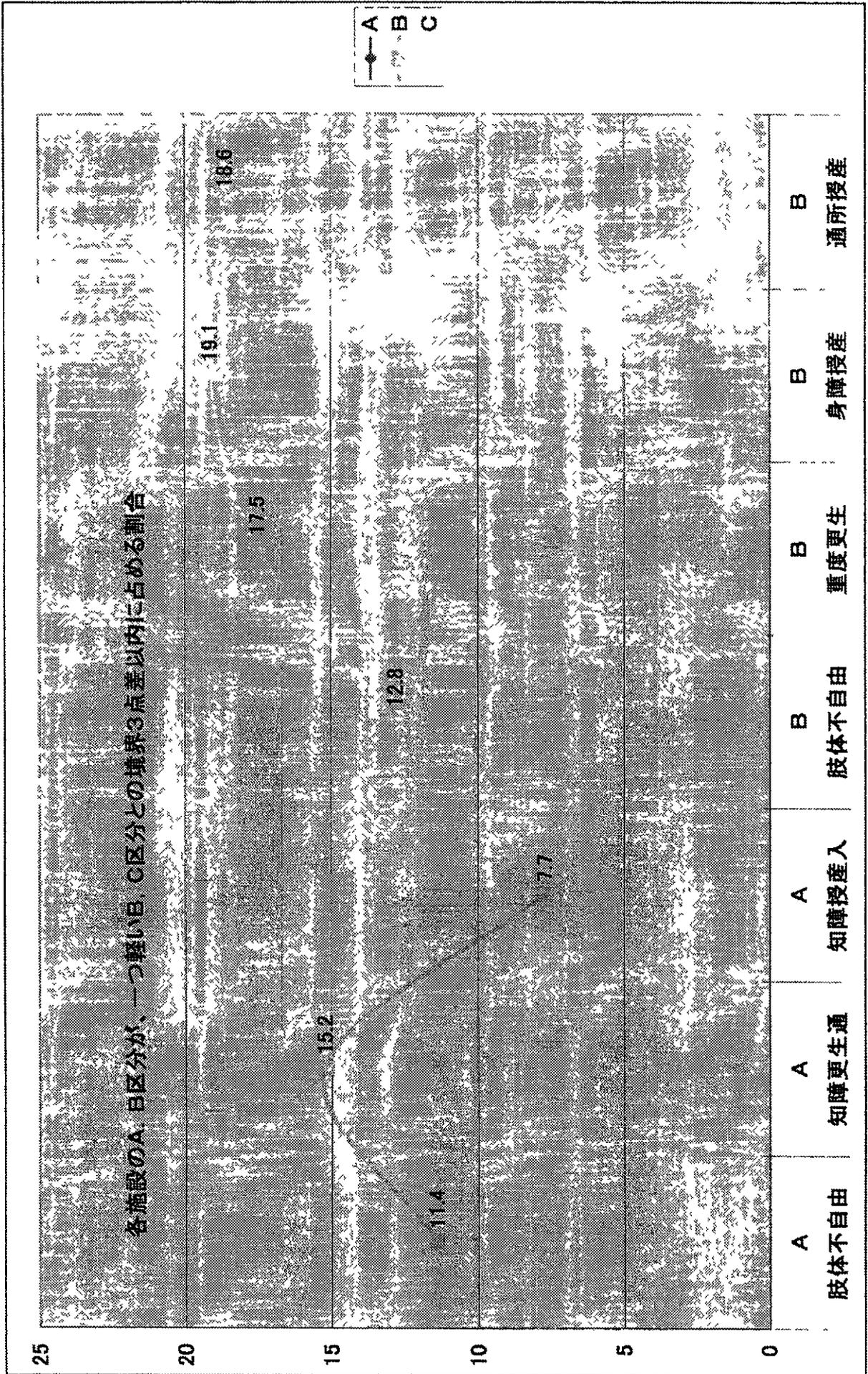
各施設の程度区分判定の一致・不一致率比較

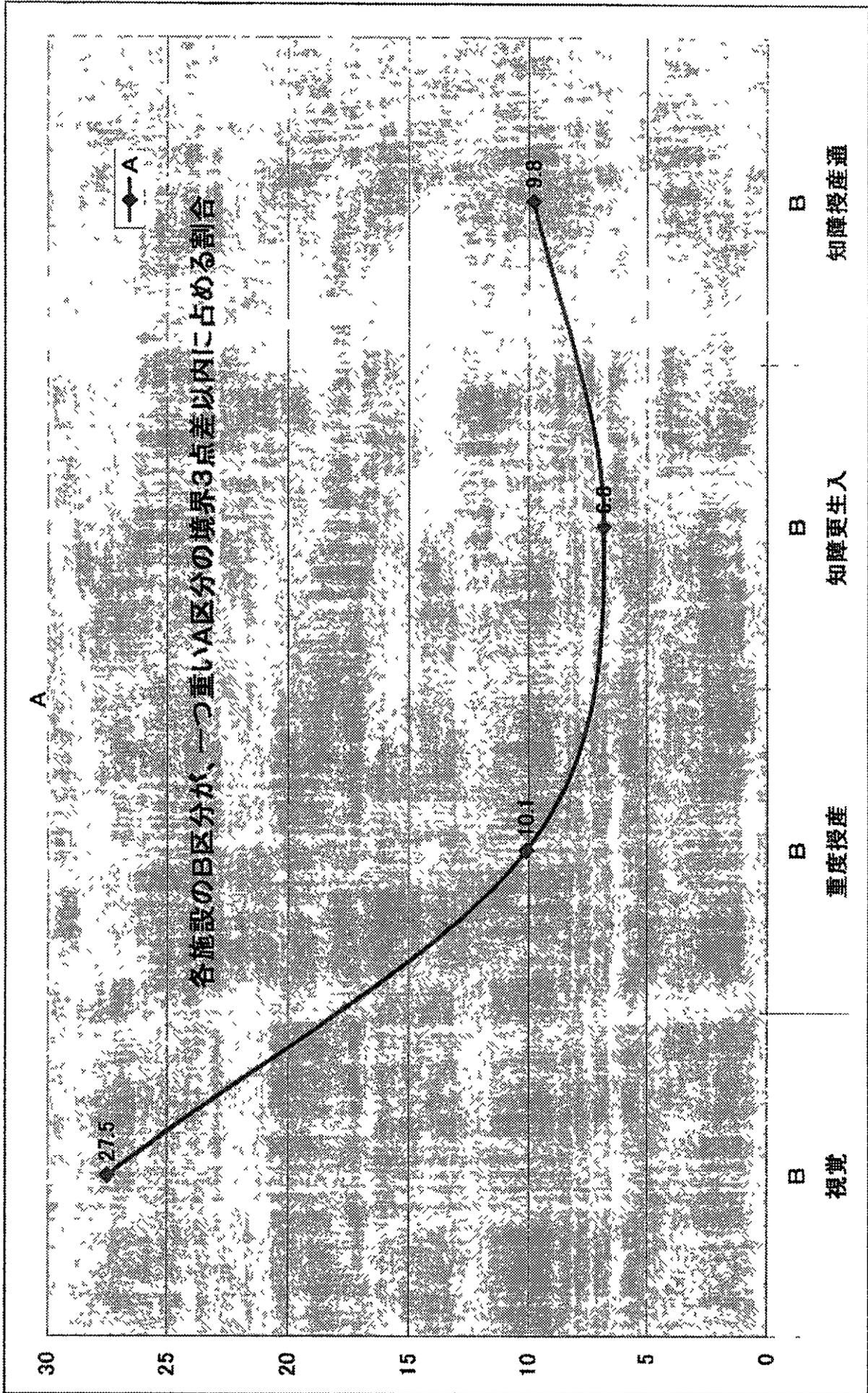


不一致で、程度区分が重く判定の肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知的更生通、知的授産入、6施設が問題









障害程度区分と介護度の相関関係について

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
研究報告書

障害程度区分と介護度の相関関係について

主任研究者 飯田 勝 さいたま市更生相談所準備室顧問  
分担研究者 豊倉 穰 東海大学医学部附属大磯病院リハビリテーション科助教授  
研究協力者 佐々木和人 医療法人一成会さいたま記念病院リハビリテーション科長

研究要旨

平成14年、身体及び知的障害者の福祉制度に大きな改革が行われ、従来の措置費制度から、障害者自身かサービスを選択し、サービス事業者と対等の関係で契約する支援費制度が発足した。その支援は、支援の必要性和程度に応じて定められた障害程度区分によって決まってくる。一方、高齢者の介護サービスは、平成12年に40歳以上を被保険者とした介護保険制度が発足し、自立、要支援、介護度1から5まで7つの介護度を、市町村が認定し、必要な介護サービスが提供されることとなり、障害者、高齢者の支援、介護は、それぞれ別制度で支えられている。しかし、本年度から、両制度の統合を目指した検討が進められており、評価法が異なる、支援費制度の障害程度区分と介護保険の介護度かどのような関係にあるかを明らかにしておく必要がある。そこで、障害者、高齢者両者の施設において障害程度区分、介護度の調査を行い、両者の相関関係を比較検討した。その結果、高齢者施設では、介護度と障害程度区分は、介護度の重症度に対応した密接な平行関係が見られ、介護度1は区分C、介護度2、3は区分B、介護度4、5は区分Aにほぼ相当していた。支援項目では特に生活動作支援は、社会参加支援に比べて介護度とより密接な関係を示した。これと比較して、障害者施設では、療護施設のみか高齢者施設と同様に、介護度と障害程度区分はほぼ平行する密接な相関関係を示したか、療護を除く他の障害者施設においては、A区分は、やや介護度1が多い傾向は見られるか、要支援から介護度Vまでほぼ平均的分布を示し、どの介護度と密接に関係するかは明確でないか、介護度2か最も多く、B区分は介護度1か最も多く、自立（該当なし）、要支援を含めると約80%を占め、区分Cもほぼ同じ傾向を示したり、B、C区分は介護度1とすることが出来る。従って、療護施設を除き、他の障害者施設で障害程度区分はA、B、Cと区分されても、介護度は自立（該当しない）、要支援、介護度1のどれかの軽い介護度に対応し、高齢者施設におけるほと介護度に対応した密接な平行関係は見られなかった。この原因は、障害程度区分の社会参加支援評価によって生じてくる違いであり、社会参加支援の必要性和程度により、障害程度区分は、A、B、Cに区分され、この区分の相違が生ずる原因は、介護度認定には、コミュニケーション（2項目）を除いて、社会参加支援全く含まれていないためであることが明らかとなった。障害者施設の平均的な共通生活動作支援項目は医療保健の3項目と、介護度認定と共通の社会参加支援項目のコミュニケーション（2項目）を除くと、生活援助、相談援助、活動援助 社会参加、社会復帰のそれぞれ1項目、訓練参加3項目の計7項目であり、今後、介護保険との統合を考える場合、障害者特有の支援項目として考慮する必要がある。

## A 研究目的

平成15年4月から、新しく支援費制度が導入され、障害者が福祉サービスを目分て選択し、サービス提供者と対等の立場で契約を交わし、在宅、施設サービスを受けることとなり、その基本となる障害程度区分が新たに設けられ、市町村が行う支援項目の聞き取り調査から障害程度区分を定め、それに応じた支援費支給（施設、在宅サービス）を受けることとなった。一方、介護保険制度は平成12年に発足し、すでに3年を経過したか、本年は見直しの時期に当たり、それに合わせて鋭意検討が行われている。介護保険は介護度認定調査表に従い、市町村が介護度認定を行い（一次判定）、その結果を市町村の医師、看護師、理学療法士等の専門職が加わった介護認定審査会（二次判定）で検討し、介護度を最終的に決定するものであり、聞き取り調査の段階は、障害程度区分も、市町村が認定調査表に従い聞き取り調査を行うという点では共通しているか、二次判定の介護認定審査会と身体障害者及び知的障害者更生相談所の役割が、より専門的検討、判定を行うという点では同じ機能を果たすと考えられる。しかし、介護度は一次判定で問題のある場合、必ず介護認定審査会の二次判定でチェックされるか、障害程度区分は市町村が専門的判定を必要、あるいは支援項目の判定が困難と判断した場合のみ、身体障害者及び知的障害者更生相談所に専門的判定を依頼することとなっているか、実際にはそのような専門的判定を受けることかほとんどの現状では、大きな違いがある。介護保険は発足時から、20歳以上を被保険者とすることも考えられたか、結局40歳以上を被保険者として発足した。しかし、最近、介護保険と支援費制度の統合、すなわち障害者の介護保険への統合が論議されるようになり、近い将来の統合も視野に入ってきた。しかし、介護保険は、身体介護が主であるのに対し、障害程度区分はむしろ、生活動作支援も含むか、社会参加支援を主としているところに大きな違いがあり、その一次審査の介護度認定（認定聞き取り調査表）も生活動作支援はほぼ共通しているか、社会参加支援項目がコミュニケーションを除いて、全く含まれていないため、統合を考える際には、介護度認定に障害程度区分の社会参加支援を加えた新しい認定法を考慮する必要があり、そのために、障害程度区分と介護度の相関関係を知る必要がある。そこで、まず、高齢者施設入所者（介護度は決まっている）の障害程度区分を、障害者施設入所者（障害程度区分が決まっている）の介護度を知り、同じ入所者か、どの介護度、どの障害程度に分類されるか、障害程度認定項目で介護度認定項目と共通する支援項目はどれか、全く共通しない障害者特有の支援項目はどれかを知ることにも必要である。今回の調査研究は、それらの問題を解決する方策を考える目的で、高齢者施設では障害程度区分の、障害者施設では介護度の調査を行うこととした。

## B 研究方法

全国の身体障害者施設13施設および知的障害者施設13施設、障害者施設では障害種別が異なると、支援項目内容と項目数が異なるため、肢体不自由者更生施設、視覚障害者更生施設、聴覚・言語障害者施設、内部障害者更生施設、重度身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、また知的障害者施設では知的障害者入所・通所更生施設、知的障害者入所・通所授産施設の各種障害者施設が、少なくとも1ヵ所は含まれるよう調査施設を選択した。実際の調査は、身体障害者施設では、肢体不自由者更生施設1、視覚障害者更生施設2、聴覚・言語障害者施設1、身体障害者療護施設4、身体障害者授産施設1、重度身体障害者

授産施設 2、身体障害者通所授産施設 2、又知的障害者施設では知的障害者入所更生施設 5、知的障害者通所更生施設 4、知的障害者入所授産施設 2、知的障害者通所授産施設 2 の計 26 施設に対して（内部、重度更生から回答は得られなかった）、障害程度区分と介護度の調査を、これと比較するため、高齢者施設では、特別養護老人ホーム 3、老人保健施設 2 の 5 施設では、介護度と障害程度区分の調査を行った。実際調査は、高齢者施設で障害程度区分調査を行い、調査表には、市町村名、介護度、性別、身体障害者手帳等級、特記事項（痴呆の合併、その他）を記入し、障害程度区分のチェック項目を、大きく生活関連動作支援（20 項目）と社会参加支援（18 項目）に分けて、1 全面的な支援が必要、2 部分的な支援が必要、3 支援の必要性が低いの回答を求めた。この回答から、介護度が重く支援項目数も 27 と多い身体障害者療護施設の基準により障害程度区分を算出した。障害者施設調査表は、それぞれの障害者施設支援内容と支援項目が異なるため、身体障害者更生施設（肢体不自由者更生施設、視覚障害者更生施設、聴覚 言語障害者更生施設、内部障害者更生施設、重度更生援護施設）、身体障害者療護施設、身体障害者入所授産施設、身体障害者通所授産施設、知的障害者入所、通所更生施設、知的障害者入所、通所授産施設の 8 種類の調査表を作り、市町村名、市町村決定障害程度区分（A、B、C）、障害程度区分の決定方法（1 みなし、2 市町村単独、3 更生相談所の相談・意見、4 施設の協力、5 その他）、性別、身体障害者手帳等級、入所目的（1 身体介護、2 作業 訓練、3 社会適応訓練、4 その他）、特記事項を記入し、生活動作支援、社会参加支援の各項目について、1 全面的な支援が必要、2 部分的な支援が必要、3 支援の必要性が低いの回答を求めた。この回答から、入所後の障害程度区分を知ると同時に、同じ入所者の介護度認定調査表（一次判定）から、介護度分析ソフトを用いて介護度を算出した。今回は高齢者施設及び障害者施設に、障害程度区分判定マニュアルと介護保険認定の手引きを調査表とともに送付した。プライハシーを守るための配慮と面接調査の手間の大変さから、全対象者への直接調査は避け、高齢者施設では介護スタッフ、障害者施設では生活指導員の、日常直接処遇を行っている職員に回答を記入してもらった。直接面談してのケアマネージャや身障福祉司、知障福祉司等の専門職による調査が理想的であるか、全国的な広がりでの調査で、今回はその確保は不可能に近く、これらの調査表を回収、分析した。調査に当たっては、個人情報に関わる事項について、明らかにならないよう配慮し、調査施設には個人情報よりは、全体としての情報を得ることか目的であることを十分に説明し、調査の協力をお願いした。調査表では、個人の住所、氏名等の個人の特定に繋がる情報は排除し、施設名は特定されないよう配慮した。

## C 研究結果

### 老人施設調査の結果

高齢者施設での調査人員は、全部で 477 人である。有効回答は、476 人（無効回答 1 人）から得られ、その介護度は介護度 1 が 46 人、介護度 2 が 76 人、介護度 3 が 93 人、介護度 4 が 141 人、介護度 5 が 120 人であった（図 1）。これらの介護度と障害程度区分の相関関係を知るため、療護施設か他障害者施設と比べて、最も生活動作支援（18 項目）の比重が高く、逆に社会参加支援（9 項目）の比重が低く、介護度認定に最も近い基準であるため、調査表では、全障害者施設種別に共通する支援項目を網羅するよう、生活動作支援 20 項目、社会参加支援 18 項目の計 38 項目について回答を求めたか、障

害程度区分判定には、療護施設を基準として判定した。療護施設の障害程度区分は、支援項目を全面的支援2点、部分的支援1点、支援の程度が低いを0点とし、支援27項目の総点数を算出し、A区分（54～37点）B区分（36～21点）、C区分（20～0点）の区分評価に従って、障害程度区分を決定した。その結果、高齢者施設での障害程度区分は、A区分は223人、B区分は200人、C区分は54人であった。介護度と障害程度区分の関係を見ると、介護度1の46人中、A区分は3人、B区分は20人、C区分は23人、介護度2の76人中、A区分は16人、B区分は40人、C区分は20人、介護度3の93人中、A区分は35人、B区分は54人、C区分は4人、介護度4の141人中、A区分は94人、B区分は42人、C区分は5人、介護度5の120人中、A区分は75人、B区分は44人、C区分は1人であった。この結果から、介護度1は区分Cに、介護度2、3は区分Bに、介護度4、5は区分Aに相当すると考えられた。これを、生活動作支援項目、社会参加支援項目のそれぞれ該当する人数で比較して見ると、生活動作支援項目では、身体介助の18項目で、介護度1から4まで、段階的に該当する人数が増える傾向（介護度5はやや4に比べて減少）にあるか、社会参加支援項目は、該当する人数はその半以下の割合であるが、介護度に応じてやはり増大する傾向は見られるか、生活動作支援はとは著明でなかった。従って、高齢者施設では、社会参加支援は、生活動作支援に比較しては介護度と密接に平行関係を示さないと言える。

#### 障害者施設調査の結果

回答は、身体障害者施設13施設（肢体不自由者更生1施設、視覚障害者更生2施設、聴覚・言語障害者更生1施設、身体障害者療護4施設、身体障害者授産1施設、重度身体障害者授産2施設、身体障害者通所授産2施設）及び知的障害者施設13施設（知的入所更生5施設、知的通所更生4施設、知的入所授産2施設、知的通所授産2施設）の計26施設から得られた。調査の分析に有効な調査人数は、身体障害者529人（肢体不自由者更生施設58人、視覚障害者更生施設54人、聴覚・言語障害者更生施設30人、身体障害者療護施設253人、重度身体障害者授産施設55人、身体障害者授産施設30人、身体障害者通所授産施設49人）および知的障害者302人（知的障害者入所更生施設151人、知的障害者通所更生施設50人、知的障害者入所授産施設52人、知的障害者通所授産施設49人）の、合計831人である（図1）。それぞれの障害者施設毎の支援内容と支援項目数は異なり、該当する、支援項目を全面的支援2点、部分的支援1点、支援の程度が低い0点として、各支援項目数に応じて総点数を算出し、それぞれの障害者施設の定められたA、B、C区分の点数によって、障害程度区分は決定した。その結果、介護度から障害程度区分を見ると、全対象者831人中、要支援145人中、A区分は72人、B区分は54人、C区分は19人、介護度1の256人中、A区分は134人、B区分は89人、C区分は33人、介護度2の95人中、A区分は69人、B区分は23人、C区分は3人、介護度3の68人中、A区分は57人、B区分は10人、C区分は1人、介護度4の94人中、A区分は76人、B区分は18人、C区分は該当者無し、介護度5の82人中、A区分は79人、B区分は3人、C区分該当者無し、との介護度にも該当しない（自立）の91人中、A区分16人、B区分51人、C区分24人であった。見方を変えて、障害程度区分から見ると、A区分の503人中、要支援72人、介護度1、134人、介護度2、69人、介護度3、57人、介護度4、76人、介護度5、79人、自立、1

6人であり、B区分は248人中、要支援54人、介護度1、89人、介護度2、23人、介護度3、10人、介護度4、18人、介護度5、3人、自立、51人であり、C区分は80人中、要支援19人、介護度1、33人、介護度2、3人、介護度3、1人、介護度4、介護度5は、自立、24人である。この結果、障害者施設の障害程度区分と介護度の関係は、A区分で、介護度1から介護度5まで、やや介護度1か134人と多いか、自立（該当しない）の16人を除いて、要支援から介護度5まで、72人から134人の間にあり、介護度1と、密接に関係しているとは言えないか、介護度1か最も多く、介護度1の傾向はある。B区分は、介護度1か89人と最も多く、次いで要支援か54人、自立か51人の順であり、自立、要支援 介護度1で、194人を占め、介護度2、3、4、5はそれぞれ、23人、10人、18人、3人であり、区分Bは、ほぼ要支援か介護度1と言える。区分Cは、この傾向がより明確で、介護度1か、最も多く33人であり、要支援、自立（該当しない）かそれぞれ、19人、24人であり、やはり介護度1と言える。従って、障害者施設では、障害程度区分から見て、介護度1か、A、B、Cのいずれの区分でも占める割合が最も多く、A、B、C区分の順に多い傾向は見られるか、やはり、はっきりした平行関係があるとは言えない。そこで、これを各障害者種別毎に見ると、療護施設のみは、区分Aは、介護度5、4か、それぞれ71人、60人、区分Bは、介護度4、2か、それぞれ17人、15人、介護度3か9人、区分Cは、介護度1、要支援か、それぞれ6人、4人であり、ほぼ、区分と介護度の重症度は、高齢者施設と同様に密接な平行関係にある。しかし、他障害者施設では、障害程度区分A、B、Cとも、ほぼ同じ割合で、要支援、介護度1に分布しており、介護度との相関関係が、明確にあるとは言えなかった。そこで、療護施設を除いて、障害者施設の介護度が軽く、ほぼ同じ（要支援、介護度1）なのに、なぜ障害程度区分のA、B、Cと区分されてくるのかを、その支援項目の該当内容で比較して見た。その結果、同じ介護度でも、区分A、B、Cに区分されるのは、障害程度区分支援項目（療護施設の支援項目27項目、生活動作支援項目18、社会参加支援項目9で比較）で見て、同じ介護度に分類されていても、障害程度区分の相違を生するのは、肢体不自由更生施設で生活動作支援4項目、社会参加支援2項目、視覚障害者更生施設で生活操作支援5項目、社会参加支援8項目、聴覚・言語障害者更生施設で生活動作支援7項目、社会参加支援12項目、身体障害者授産施設で生活動作支援2項目、社会参加支援6項目、身体障害者通所授産施設で生活動作支援3項目、社会参加支援8項目、身体障害者重度授産施設で生活動作支援9項目、社会参加支援11項目、知的障害者入所更生施設で生活動作支援14項目、社会参加支援12項目、知的障害者通所更生施設で生活動作支援4項目、社会参加支援5項目、知的障害者入所授産施設で生活動作支援3項目、社会参加支援5項目、知障通所授産施設で生活動作支援6項目、社会参加支援10項目で支援程度が異なるためであり、社会参加支援項目は、コミュニケーション（2項目）を除いて、介護度評価には含まれていない支援項目であり、結論的には、肢体不自由、知障入所更生（肢体不自由、知障入所更生、身障療護の3種施設は生活動作支援の割合が社会参加支援に比べて大きい）を除いて、他施設ではこの社会参加支援の程度と項目数の相違によって、障害程度区分の相違が生していることが明らかとなった。療護施設のみが、介護度と障害程度区分が平行するのは、生活動作支援項目（18項目中の13項目が介護保険の評価項目と共通）評価が介護度評価とほぼ平行し（生活動作支援項目数も最も多い）のに

比較して、社会参加支援項目か、コミュニケーション以外含まれないためであり、他障害者施設では、逆に、介護度評価に結びつく生活動作支援の評価項目数は、知的障害者入所更生施設を除いて、6項目から2項目と少なく、社会参加支援項目の割合か、障害程度区分決定の多くを占め、それに該当する項目数と程度か大きいためである。これら、各障害者施設の区分の相違を生ずる社会参加支援項目で、大半の障害者施設に共通しなから介護度認定には含まれない具体的支援項目は、生活援助1項目、「睡眠障害並びに食事及び排泄に係る不適応行動への対応」、相談援助1項目、「日常生活における不安、悩み等に関する相談援助」、活動援助 社会参加1項目、「余暇活動及び地域の活動への参加等に関する支援（移動を除く）」、訓練・作業3項目、「在宅生活に必要な生活関連行為の習得に関する支援」、「訓練、作業に存る訓練、作業技術の習得及び訓練、作業の遂行に関する支援」、「訓練作業の準備及び後片付けに関する支援」、社会復帰1項目、「就労又は退所後の生活に向けた住宅の確保、生活支援の体制作り等に関する支援」の計7項目であり、生活動作支援項目では、医療 保健の「医療処置、受診等に関する援助」、「医師等による診断結果の説明の理解に関する支援」、「健康管理に関する支援」3項目である（コミュニケーションの2項目と他生活動作支援項目13項目は、介護保険と共通した支援項目）。

#### D 考案

障害程度区分と介護度の相関関係は、高齢者施設での調査からは、介護度1は区分Cに、介護度2、3は区分Bに、介護度4、5は区分Aに、ほぼ相当することか明らかとなった。これは、介護度認定には、身体的介護の評価項目が多く、障害程度区分の支援項目と比較してみると、生活動作支援項目（20項目中）の13項目か共通しているためであり、障害者施設のなかで、最も介護度の高い療護施設の基準で比較していることから当然の結果である。しかしながら、障害者施設での調査では、療護施設を除いて、介護度を見ると、自立、要支援、介護度1（介護度3、4、5は極めて少ない）に集約されてくるか、障害程度区分は区分A、B、Cと、はっきり区分されている。結論的には、障害者施設は、療護施設を除いて、介護度の要支援、介護度1にA、B、Cの障害程度区分か、最も多く含まれ、4、5には区分Aを除いてわずかの割合しか含まれず、障害程度区分と介護度との密接な平行関係はあまり見られなかった。この相違かどこから生しているかという点、障害程度区分の支援項目のなかの社会参加支援項目か介護度認定項目に、ほとんど含まれていないことによるもので、この社会参加支援の程度によって、障害程度区分A、B、Cの相違か生してくるか分かった。特に、生活援助1項目、相談援助1項目、活動・社会参加1項目、訓練 作業3項目、社会復帰1項目の計7項目は、大半の障害者施設に共通した、障害者特有の支援項目であり、今後介護保険に障害者を統合するに当たって、介護度認定項目と障害程度区分支援項目の共通する認定項目を定めてゆく際に、考慮すべき項目である。共通の介護度認定項目を検討する際、障害程度区分の支援費項目のなかで、介護度認定に共通するのは、生活動作支援項目の身体介助10項目、医療 保健3項目の13項目、社会参加支援項目でコミュニケーション2項目であり、更に、介護度認定項目には欠けている、障害者特有の社会参加支援項目をどう取り扱ってゆくか、介護度認定の記憶 理解、問題行動を障害程度区分の生活支援とは大きく見ると共通しているか、細かい表現等ではかなり相違か見られる、それらの相違をどう調整し、共通化してゆくか、

今後の最大の課題である。

介護度・障害程度J区分調査施設			
	施設種別	施設数	調査人数
身体障害者施設	肢体不自由	1	58
	視覚更生	2	54
	聴覚・言語	1	30
	身障療護	4	253
	身障授産	1	30
	重度授産	2	55
	通所授産	2	49
身体障害者施設計		13	529
知的障害者施設	入所更生	5	151
	通所更生	4	50
	入所授産	2	52
	通所授産	2	49
知的障害者施設計		13	302
障害者施設計		26	831
高齢者施設	特別養護老人ホーム	3	477
	老人保健施設	2	
全調査施設計		31	1308



支援項目 身体介助

身体介助		障害程度区分に関する調査
ア	ベッド上での起床及び就寝の介助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
イ	車いすとベッド間の移乗の介助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
ウ	洗面、歯磨き等の整容に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
エ	衣服の着脱の介助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
オ	屋内での移動の介助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
カ	屋外での移動の介助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
キ	体位変換の介助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い

高次脳機能障害に関する調査	高次脳機能障害に関係する具体的な内容
---------------	--------------------

(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害の原因がどうか。右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。	(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。
	身体に触られることに抵抗する

ク	食事の準備及び後片付けに関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
ケ	摂食行為に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
コ	排せつ行為に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
サ	入浴の準備及び後片付けに関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
シ	入浴の介助又は入浴中の見守り	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
		(質問) ア～シの項目の中で1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) ア イ ウ エ ク オ カ キ ク ケ コ サ シ
		(質問) ア～シの項目の中で2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) ア イ ウ エ ク オ カ キ ク ケ コ サ シ

(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	食事開始の時間まで我慢できず、食べ始めようとする。置いてある食器に口をつけて、いわゆる「大食い」をする。食べこぼしに気がつかず、食卓や衣服が相当に汚れてしまう。
(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	尿意を訴えない。失禁しても平気で、知らせてくれない。おむつ等を自分ではずしてしまう。
(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	必要な着替え、物品がわからない。脱いだ物がまとめられない。脱ぎっぱなし。入浴後、促さないと裸でいる。

支援項目 医療・保健

相談援助 医療・保健		障害程度区分に関する調査
ス	医療処置、受診等に関する援助	(質問)貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 全面的な支援が必要 1 部分的な支援が必要 2 3 支援の必要が低い
セ	医師等による診断結果等の説明の理解に関する支援	(質問)貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 全面的な支援が必要 1 部分的な支援が必要 2 3 支援の必要が低い
ソ	健康管理に関する支援	(質問)貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 全面的な支援が必要 1 部分的な支援が必要 2 3 支援の必要が低い
タ	清潔保持に関する支援	(質問)貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 全面的な支援が必要 1 部分的な支援が必要 2 3 支援の必要が低い
		(質問)ス～タの項目の中で、1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) ス セ ソ タ
		(質問)ス～タの項目の中で、2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) ス セ ソ タ

高次脳機能障害に関する調査	高次脳機能障害に関係する具体的内容
---------------	-------------------

(質問)左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	入浴をいやがるため、入浴頻度が週1回以下になる、汚れた手で食事をしようとすることが多い、何日も同じ服を着続ける
--	---

支援項目 生活援助

生活援助		障害程度区分に関する調査
チ	金銭管理に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙、回答用紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
ソ	衣類、身の回り品等の管理に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙、回答用紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
テ	強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動への対応	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙、回答用紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
ト	集団生活等における不応答行動に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙、回答用紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
		(質問) 子～トの項目の中で、1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答用紙にご記入ください。 (回答欄) チ ツ テ ト
		(質問) 子～トの項目の中で、2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答用紙にご記入ください。 (回答欄) チ ツ テ ト

高次脳機能障害に関する調査	高次脳機能障害に関係する具体的な内容
---------------	--------------------

(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙、回答用紙にご記入ください。	(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。
	一度言い出すと聞かず、周囲と協調できないことが多い 勝手に走り出してしまふなど集団行動のときに目が離せないと気が入らないことがある ハ ニ ノク行動をとることがある

支援項目 相談援助 社会参加

相談援助 社会参加		障害程度区分に関する調査
ナ	日常生活における不安、悩み等に関する相談援助	(質問)貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
ニ	外出、買い物、地域の活動への参加等に関する支援	(質問)貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
		(質問)ナ～ニの項目の中で、1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答用紙にご記入ください。 (回答欄) ナ
		(質問)ナ～ニの項目の中で、2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答用紙にご記入ください。 (回答欄) ナ ニ