

図19 1次判定結果

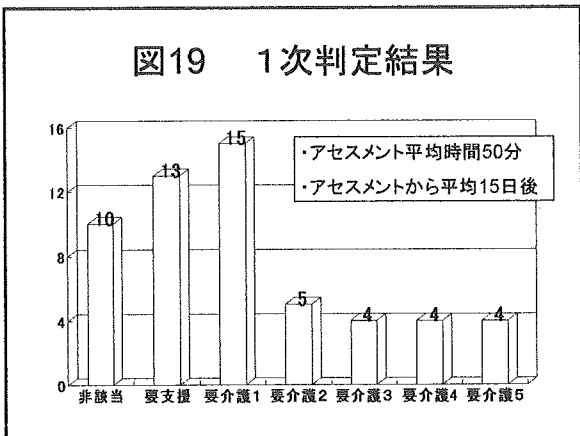


図20 障害の種別と障害の程度(%)

	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
精神障害	17.6	47.1	35.3				
知的障害	30.0	25.0	20.0	15.0	5.0	5.0	
身体障害	7.4	18.5	22.3	11.1	11.1	14.8	14.8
重複	8.3	41.7	25.0	8.3		16.7	

注)障害が重複している場合は、それぞれの障害に重複して含まれている

図21 1次判定の修正(2次判定)

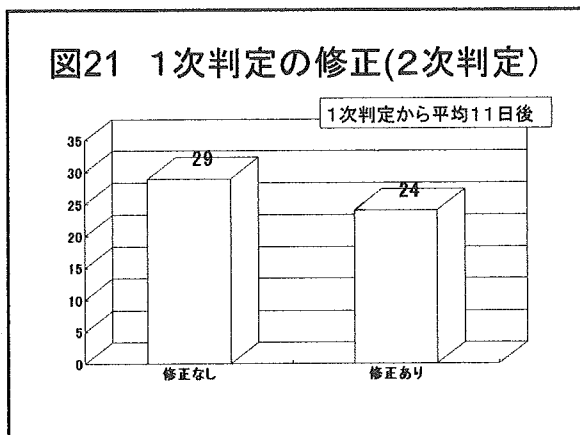
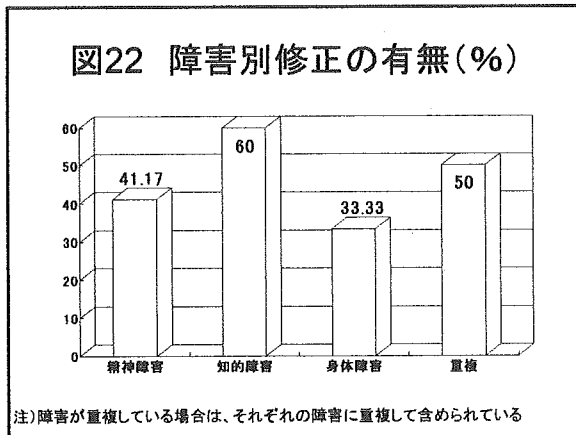


図22 障害別修正の有無(%)



注)障害が重複している場合は、それぞれの障害に重複して含まれている

図23 修正の幅

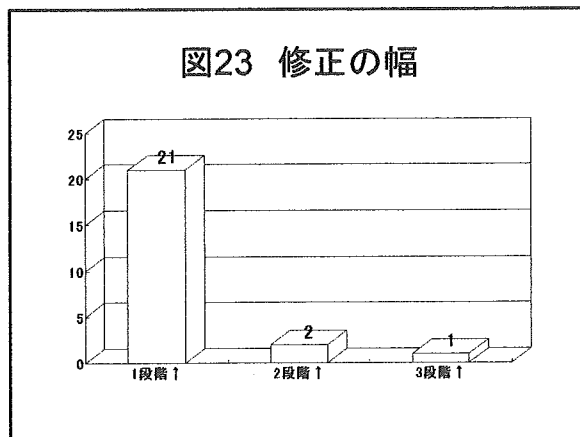
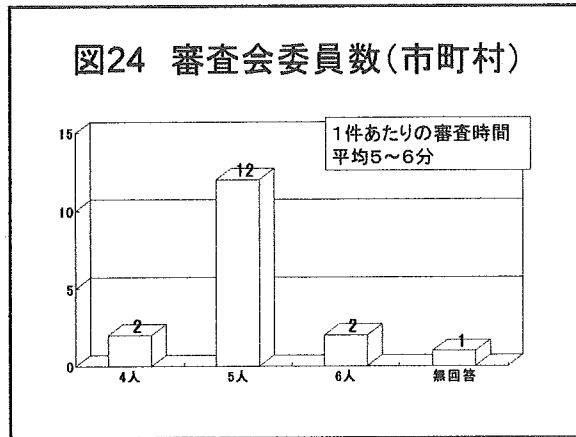


図24 審査会委員数(市町村)



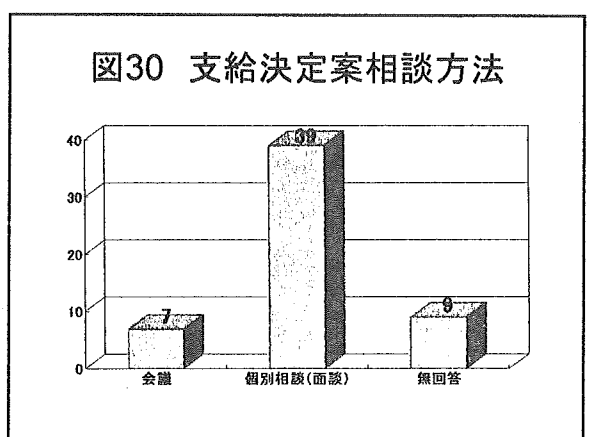
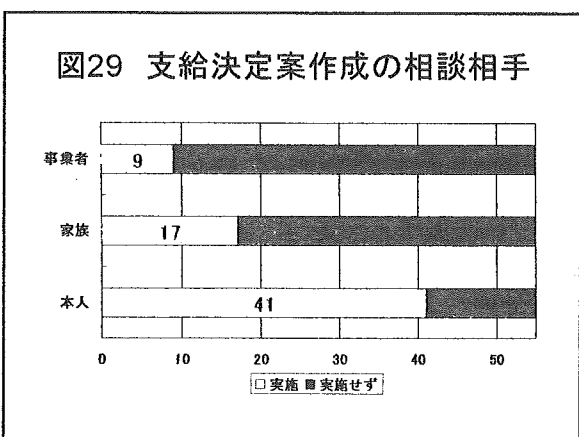
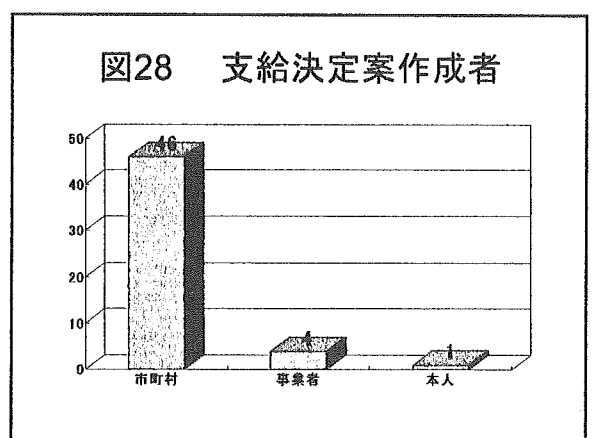
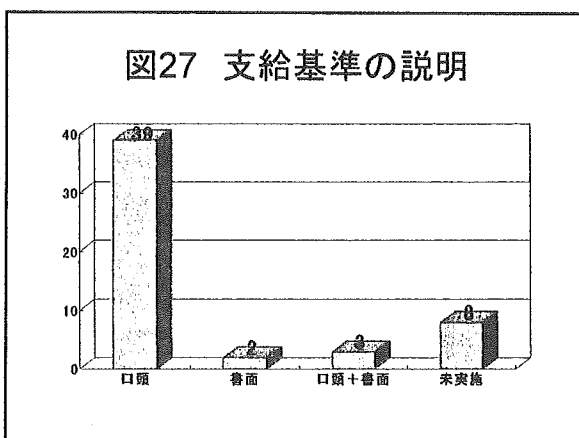
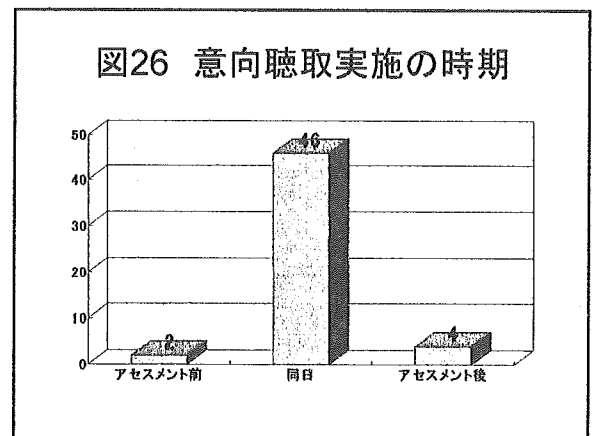
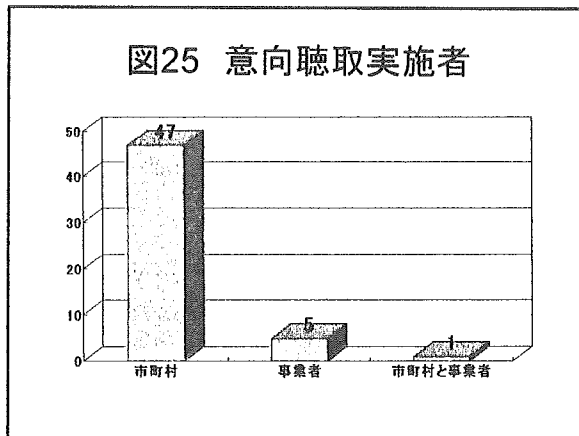


図31 勘案の程度

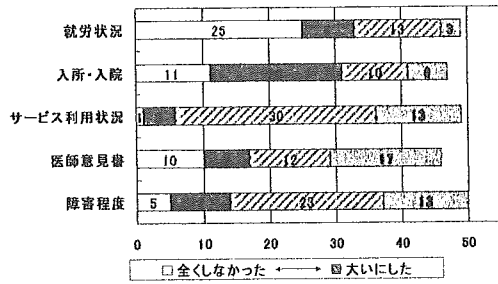


図32 勘案程度(2)

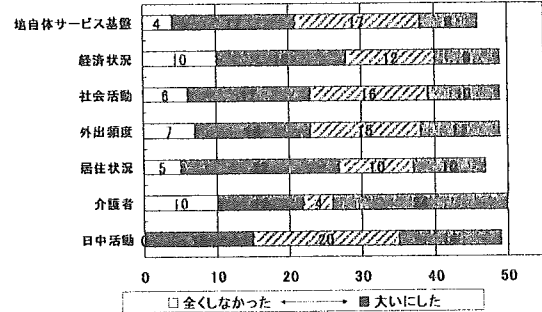
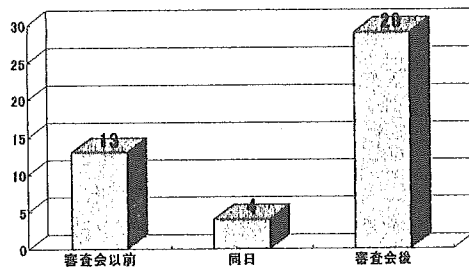


図33 審査結果報告日



※2次判定の審査会開催日≠非定型の支給決定案のための審査会開催日 → 4件

図34 サービス利用計画作成日

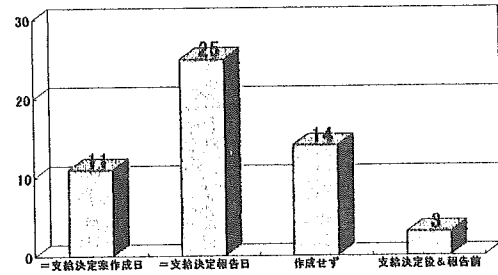


図35 サービス利用計画作成者

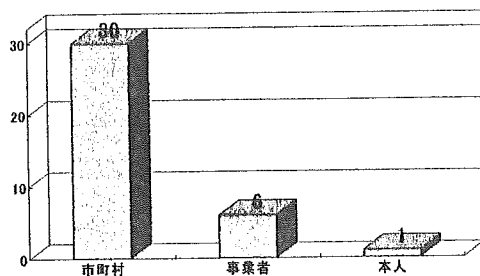


図36 サービス利用計画参加者 (43件中)

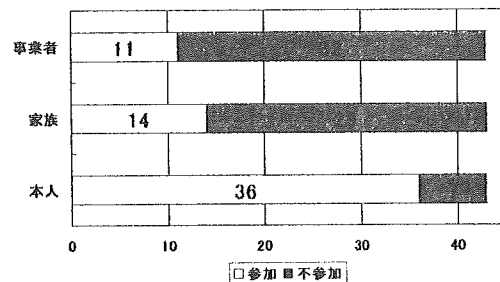


図37 サービス利用計画作成方法

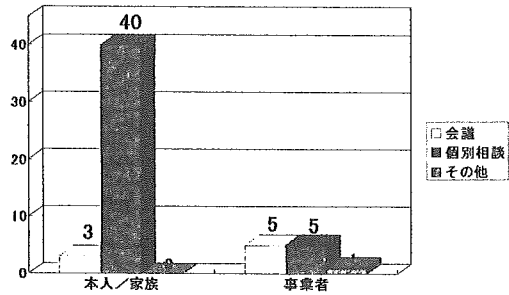


図38 個別相談の方法(本人/家族)

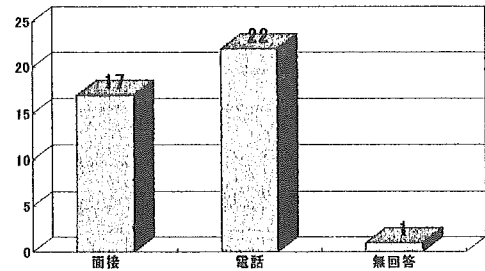


図39 相談窓口を知っていましたか？

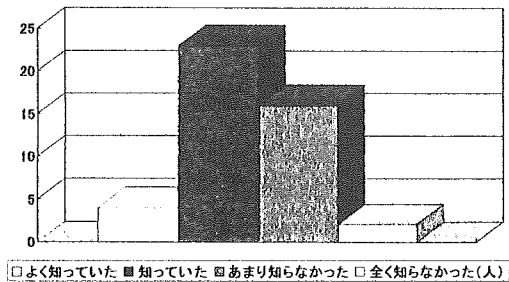


図40 説明を受けましたか？

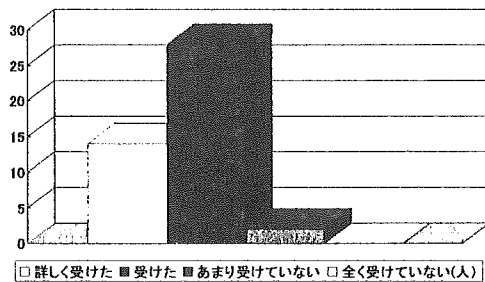


図41 時間の長さは？

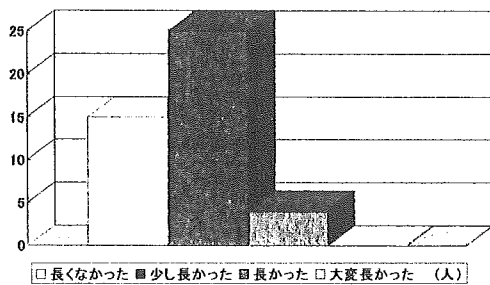


図42 説明のわかりやすさ

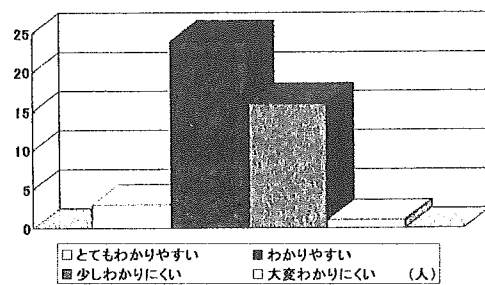


図43 調査に対する感想

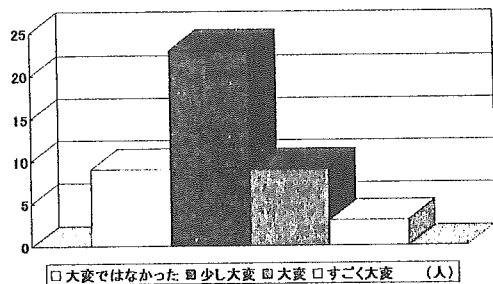


図44 利用意向の聴取について

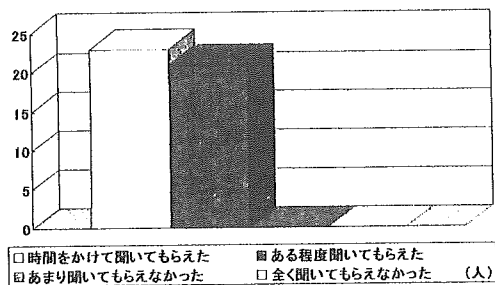
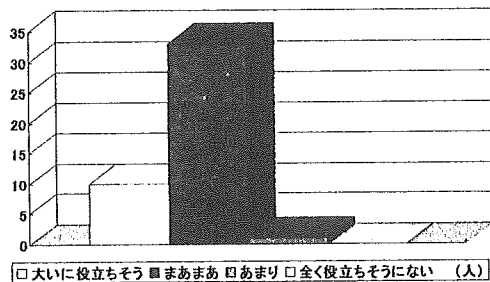


図45 「支給決定案」「サービス利用計画」は役に立ちそうか？



資料3 〈自治体担当者からの意見〉

自治体	プロセスの課題	自治体としての課題
①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の障害者の状況にも寄るが、障害者の障害程度、生活における課題やニーズを把握し、必要なサービスを決定していくには、1回や2回の面接だけでなく継続的なかわりが必要。 ・ 審査会においても、障害者の現状や課題を把握できるだけの十分な資料や説明が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保
②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査のアセスメントをしっかり窓口で行っておかないと、ニーズの把握ができずに現行の介護保険のようなフォーマルなサービスを中心とした提供だけになってしまう。 ・ 必要な社会資源の創出も難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保
③	<p>障害者が福祉サービスを希望し申請してから、実際にサービスを受けることができるまで、審査会の開催状況によっては日数がかかりすぎる事態も生じる。</p>	<p>効率的な審査件数を考えた開催回数と利用者の利便性を考えた速やかな区分判定、支給決定審査ができる開催回数の両立</p>
④	<p>対象者が増えれば問題が出てくる</p>	<p>利用者のニーズと制度を兼ね備えた明確な支給基準を示す必要がある</p>
⑤		<p>市職員ですべてプロセスを行ったため、専門的な視点でのケアマネジメントにはならなかった。さしあたり本試行時期市職員でプロセスを行うため同様の課題が予想される</p>
⑥	<p>過程が同時進行したり、後ろに戻ったり、常にプロセスどおりは行かない。プロセスの途中でも決定して、支援していかなければならない上京が出てくる中で、時間がかかりすぎるとタイムリーな支援ができず、かといって1例のために審査会が開催できるとは思えない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、区分判定におけるガイドラインの目安のようなものはあるが、承認されたものではない。 ・ 地域内の障害に関する専門家は、事業所に所属している。専門家としての意見と事業所職員としての意見を持つ

		てみえるので、行政としてどう対応すべきか難しい。
⑦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準が不明確 ・ 利用意向がどのように反映されるか分からない ・ 障害者の生活を守るためのものではなく、給付抑制の方向に機能しないか心配 ・ ケアマネジメントを行う専門職の養成が必要 	全身性障害者など、支給量の多い障害者のサービスニーズにどうこたえるか
⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全盲の対象者に同意書や説明書に署名してもらうことが困難。点字が公の文書として認められていない ・ 透析患者の場合、医療との連携が不可欠 ・ 一般就労（社会的活動）が可能であっても、日常生活活動に支援が必要な場合があることから、一般就労を行っていることのみをもって評価できない ・ 同居家族が他制度（介護保険）を利用している場合に、相互の連携をとりながらサービス計画を立てる必要がある ・ てんかんなどでは服薬でコントロールされている場合、基本調査の段階では十分な把握が困難 ・ 基本調査の聞き取りに工夫が必要。サービス決定当たって意思決定に迷いがある場合にアドバイスが必要 ・ 平日に就労していると、調査やサービスの調整について時間外や休日に対応する必要がある ・ 聴覚障害と知的障害を併せ持つ場合、日ごろから本人と接触しているものからサポートが必要 	福祉部と保健部門との連携
⑨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初からヘルパー利用が目的になっている ・ 他に検討できる社会資源もなく、結局制度の組み合わせしかできない ・ 2次アセスメント等、利用後のフォロー、経過観察がほとんどできない ・ 継続して関わりをもてるケアマネの選定が必要（但し、どのような立場の人が望ましいかを考えると問題が多い） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保。異同等もあり研修や経験をつんだ職員となるとさらに少ない。 ・ 相談支援事業者もまだまだ不足。事業実施のための財源確保も難しい

⑩	十分な調査を行うための関係者との連絡調整に時間がかかる	人材確保(事業所との利害関係がなく、公平にサービス調整できる人材が少ない)
⑪	複数の診療かに受診している場合、主たる医師に意見書記入を依頼することになるが、他科領域の情報が得られないことが多い	人材確保(従事者になりうる人材も少ないが、その人たちを指導するスーパーバイザーの役割が担える人材となると皆無に近い。プロセスのシステムそのものの課題なのか、システムを動かす我々の技量不足なのかすら判断に悩むのが現状。しかしどんなにすばらしい制度でも動かしていくのは人なので人材育成に力を入れて欲しい。現場はとても不安。
⑫	審査会委員が障害者施策の内容を十分理解していないと、事務局の説明に納得してしまう。委員の選考基準をもっと明確に(障害者の保健または福祉の学識経験者だけでは難しい)	市として支給基準を決める必要がある
⑬	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネ、支給決定までのプロセスについて、それぞれ相当の研修や実務が必要 ・ それぞれの障害への対応に向けた研修が必要 ・ 精神障害者においては、手続き自体をストレスと感じたり、信頼関係の形成が非常に困難なケースが予想される。また、単なる介護サービスの提供という意味合いではなく、医療という意味合いも含まれてくるため、医師との連携が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援事業者の指定の要件にも絡む問題であるが、事業者の確保がどこまでできるか ・ 相談支援事業者においてこれまで専門としていた障害種別以外の相談については、3障害同一の制度ではあるが、現実的に考えると対応が困難と判断される。研修や実務が必要 ・ 18年4月から10月までの短い期間で支給決定をすべて行わなければいけないのだが、どこまできめ細かな対応ができるのか。

【調査票 A】

1. この調査票は、障害者自立支援法案における支給決定までのプロセスを進めるうえでの、各段階の実行責任者が記入して下さい。各記入者は次ページに氏名、所属機関、連絡先を必ず記入し、次ページ以降の該当調査項目にお答え下さい。
2. この調査票の最終ページには、ご本人用の調査票 B が添付されています。お手数ですが、最後に必ずご本人に会って、一連のプロセスに対するご意見をうかがって下さい。

段階	記入者
A) 窓口機関	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
B) 障害程度区分案の項目に関する アセスメント	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
C) 一次判定	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
D) 二次判定／障害程度区分の認定 (審査会)	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
E) サービスの利用意向の聴取	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
F) 支給決定案作成	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
G) 審査会	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
H) サービス利用計画の作成	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —
補票：ケアマネジメントについて	記入者氏名 _____ 所属機関名 _____ 連絡先番号 () —

【調査票 A と調査票 B のすべての記入が終わりましたら、
本施行調査の担当責任者にお渡し下さい】

(/ 分)				市町村	1. 本人のみ
				・	2. 本人と家族
				自宅	3. 家族のみ
				・	4. その他
			その他	()	()

参加者の所属、資格については以下の選択肢から番号を選んで記入して下さい	
1. 市区町村役所 2. 社会福祉協議会 3. 保健センター 4. 医療機関（病院・診療所） 5. 通所授産施設 6. 発達障害支援センター 7. 自立支援センター	8. 地域生活支援センター 9. 就業生活支援センター 10. 入所更生施設 11. 養護学校 12. その他（具体的に記入） ()

参加者の資格については以下の選択肢から番号を選んで記入して下さい （複数に該当する場合は、欄に複数番号を記入して下さい）		
1. 市区町村事務職員 2. 保健師 3. 社会福祉士 4. 社会福祉主事 5. 介護福祉士	6. 理学療法士 7. 養護学校教諭 8. 精神保健福祉士 9. 保育士 10. 医師（ 科）	11. 言語聴覚士 12. 作業療法士 13. 介護支援専門員 14. 臨床心理技術者 15. 無資格の経験者 16. その他（ ）

A-4. 窓口における最初の対応時に明らかになった本人のニーズ等相談内容を箇条書きでお書き下さい

▪

▪

▪

▪

A-5. 本人以外からの意見を聴取した場合、その理由や、どのような対応をしたのかお知らせ下さい

▪

▪

▪

※同時にサービス利用意向の聴取をした場合は、A-E票にも記入して下さい

調査票 A-B(全4頁)

B.支給決定調査の項目に関するアセスメント

B-1. プロセスを実行した日付・参加者・場所や基本的な情報について記入して下さい				
日付 要した時間	参加者【共同の場合は複数回答】			場所
	主担当者	所属	資格	
(/) 本人以外からの聴取 有・無				自宅 ・ 市町村 ・ その他 ()
(/) 本人以外からの聴取 有・無				自宅 ・ 市町村 ・ その他 ()
(/) 本人以外からの聴取 有・無				自宅 ・ 市町村 ・ その他 ()

参加者の所属については以下の選択肢から番号を選んで記入して下さい なお、番号の横に、プロセスの主担当者には◎、意見を聴取された側には△をつけて下さい	
1. 市区町村役所 2. 社会福祉協議会 3. 保健センター 4. 医療機関（病院・診療所） 5. 通所授産施設 6. 発達障害支援センター 7. 自立支援センター	8. 地域生活支援センター 9. 就業生活支援センター 10. 入所更生施設 11. 養護学校 12. 本人 13. 家族 14. その他（ ）

参加者の資格については以下の選択肢から番号を選んで記入して下さい (複数に該当する場合は、欄に複数番号を記入して下さい)		
1. 市区町村事務職員 2. 保健師 3. 社会福祉士 4. 社会福祉主事 5. 介護福祉士	6. 理学療法士 7. 養護学校教諭 8. 精神保健福祉士 9. 保育士 10. 医師（ 科）	11. 言語聴覚士 12. 作業療法士 13. 介護支援専門員 14. 臨床心理技術者 15. 無資格の経験者 16. その他（ ）

調査票 A-B

B-2. 調査項目について、本人以外の者から聴取を行った場合の状況について記入して下さい		
日付	聴取を行った相手	本人以外の者から聴取を行った理由とその内容
/		
/		
/		
その他気付いた事項(例:本人のコメントと本人以外の者のコメントとの間に食い違いが多く見られたなど)		

調査票 A-B

B-3. 得られた情報についてご記入下さい * 試行事業で用いた調査票や、独自の調査票等、調査票の写しを添付して下さい。下枠内の各項目について、添付する調査票に記載してある場合は、省略可能	
アセスメントで得られた対象者の情報について	
I. 障害の種類と程度(該当する番号すべてについて回答)	
分類	等級 (手帳に基づく)
1. 精神障害	()級 手帳なし
2. 知的障害	() 手帳なし
3. 視覚障害	()級
4. 聴覚障害	()級
5. 肢体不自由	()級
6. 内部障害 ()	()級
7. その他	()級
II. 障害基礎年金	1. 受給している () 級 2. 受給していない
III. 居住形態	1. 一人暮らし 4. グループホーム 2. 家族と同居 5. その他(具体的に) 3. 施設
IV. 初回アセスメント担当者との関わりの長さ	1. 新規 2. 既知* () 年程度

※ 既知とはその利用者の個別相談などを実際に担当している、したことがあることをいいます

調査票 A-B

B-4. アセスメントの中で明らかになった本人のニーズ・課題等の内容を箇条書きでお書き下さい

- * 以下の点を参考にしてご記載下さい。なお、誰から聴取したものか（ ）等に記載してわかるようにして下さい。
- ・ 支援費の対象となるサービス以外のものに対する利用希望（補装具・日生具、医療、住宅改造等）
- ・ 不便に感じていること。不安、心配なこと等。
- ・ 相談者から見て、改善や支援が必要と判断されたこと。

本人のニーズ

支援費以外のサービス

●アセスメントの中で、明らかになったニーズ等について、他の専門家等にアセスメントを依頼したり、相談する必要がある事項がありましたか。 1. あった 2. なかった

●必要と判断された他の専門家等に対するアセスメントや相談依頼の内容と実施時期・結果（補装具の適合判定、医療の必要性、住宅改造の方法等）

○内容： _____（実施時期； / ）
結果： _____

○内容： _____（実施時期； ）
結果： _____

※ 同時にサービス利用意向の聴取をした場合は、A-E 票にも記入して下さい

C.一次判定の実施

C-1. プロセスを実行した日付・実施者・場所および判定の結果について記入して下さい

日付	一次判定結果
/	()

D. 二次判定(審査会)／障害程度区分の認定

D-1 プロセスを実行した日付・参加者・場所や基本的な情報について記入して下さい		
日付	月 日	審査会に要した時間 : 当該案件について _____ 分
結果	1. 一次判定の結果をそのまま承認	
	2. 勘案事項をもとに、一次判定の結果を修正 修正後の結果 (_____)	
特に議論を要した論点(判断困難であった事項等)	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	

D-2. 審査会の構成について具体的に記載して下さい
<p>審査会の人数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 審査会委員の人数 ・ 審査会に参加した関係者の人数
<p>審査会の構成員の職種や属性</p>

調査票 A-E(全4頁)

E. サービス利用の意向聴取

E-1. サービス利用意向聴取は誰が行いましたか。該当する番号を○で囲んで下さい

1. 市町村 2. 相談支援事業者 3. その他 _____

E-2. プロセスを実行した日付・参加者・場所や基本的な情報について記入して下さい

日付 要した時間	参加者【共同の場合は複数回答】			場所	聴取の相手
	主担当者	所属	資格		
(/) 分				市町村 ・ 自宅 ・ その他 ()	1. 本人のみ 2. 本人と家族 3. 家族のみ 4. その他 ()
(/) 分				市町村 ・ 自宅 ・ その他 ()	1. 本人のみ 2. 本人と家族 3. 家族のみ 4. その他 ()
(/) 分				市町村 ・ 自宅 ・ その他 ()	1. 本人のみ 2. 本人と家族 3. 家族のみ 4. その他 ()

参加者の所属については以下の選択肢から番号を選んで記入して下さい

1. 市区町村役所	8. 地域生活支援センター
2. 社会福祉協議会	9. 就業生活支援センター
3. 保健センター	10. 入所更生施設
4. 医療機関（病院・診療所）	11. 養護学校
5. 通所授産施設	12. その他（具体的に記入） ()
6. 発達障害支援センター	
7. 自立支援センター	

参加者の資格については以下の選択肢から番号を選んで記入して下さい
(複数に該当する場合は、欄に複数番号を記入して下さい)

1. 市区町村事務職員	6. 理学療法士	11. 言語聴覚士
2. 保健師	7. 養護学校教諭	12. 作業療法士
3. 社会福祉士	8. 精神保健福祉士	13. 介護支援専門員
4. 社会福祉主事	9. 保育士	14. 臨床心理技術者
5. 介護福祉士	10. 医師（ 科）	15. 無資格の経験者
		16. その他（ ）

調査票 A-E

E-3. 利用意向を聴取する際に、当該市町村の支給決定基準について説明を行いましたか

1. 行った〔口頭 ・ 書面 ・ その他（ ）〕
2. 行っていない

E-4. 利用意向聴取の内容（聴取した日付ごとに、ご記入下さい）

日付	①聴取を行った相手（誰から） ②本人以外から聴取した場合は、 その理由	利用意向の内容（サービスの量、種類、その他の意向） * 聴取相手が複数の場合、相手別に記載して下さい
/		
/		
/		

*** 利用意向聴取について、独自の様式がありましたら、添付して下さい**