

度認定事務の円滑的運用上必要です。

市町村審査会（二次判定）《障害程度区分の認定》

（市町村審査会）

第15条 第二十六条第二項に規定する審査判定業務を行わせるため、市町村に第十九条第一項に規定する介護給付費等の支給に関する審査会（以下「市町村審査会」という。）を置く。

（委員）

第16条 市町村審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い条例で定める数とする。

2 委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）が任命する。

（1）認定審査会の設置

- 市町村は、条例により市町村審査会を設置し、委員は、障害者等の保健・福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長が任命します。 【認定審査会の設置条例制定】
- 市町村審査会委員は、都道府県が行う「市町村審査会委員研修」を受講しなければなりません。 【認定審査委員の任命】
- 市町村審査会委員は、認定調査員を兼ねることはできません。 【市町村審査会委員の研修】

（障害程度区分の認定）

第21条 市町村は、前条第一項の申請があったときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。

2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

- 一次判定結果と医師意見書が揃った段階で、市町村審査会は「認定調査特記事項」と「医師意見書」の内容を踏まえて二次判定を行い、判定結果は、市町村長に通知されます。 【市町村審査会の開催条件】
- 認定審査会の判定結果は、市町村長に通知されます。 【市町村審査会は市町村長に判定結果を通知】
- 市町村長は、申請者に判定結果を通知します。 【市町村長は申請者に判定結果を通知】
- ★市町村審査会は、市町村が支給決定する際に、市町村の支給基準と著しく乖離しているなどの案件について、市町村からの求めに応じ専門的見地から意見を述べることであります。 【市町村の支給基準と乖離する案件等に対する審議】
- この場合、下記の規定により市町村審査会が特に必要と認めた場合は、申請者又は家族等の意見を求めることができます。

（障害程度区分の認定）

第21条 省略

2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の

■ 判定結果通知

- ・市町村審査会の判定結果は、市町村審査会長から市町村長に通知されます。
- ・市町村は、判定結果、申請年月日、氏名、生年月日、及び住所等を確認した後で、申請者に通知します。
- ・判定結果通知には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、判定結果についての疑問は、第一義的には判定を通知した市町村が対応することになります。（説明責任）

【このチェックミスが多い】

【不服申し立ては市町村が第一義的に行うこととなっている】

■ サービス利用意向聴取：ニーズアセスメント

判定結果が通知された申請者の支給決定を行うために、申請者の介護給付に対するサービスの利用意向を聴取（ニーズアセスメント）することになります。

この場合、介護給付に限定することなく、様々な社会資源を想定し、ケアマネジメントの視点にたつてニーズアセスメントすることになります。

- ・ニーズアセスメントは、利用者の具体的生活ニーズを実現するため、具体的目標を整理して、それに必要な社会資源や地域の支え、それを支える公的支援（サービスの種類や内容、量等）を決める個別のケア計画をつくるための重要な過程です。
- ・ニーズアセスメントの内容の一部と障害程度区分の調査項目・概況調査の内容は重複する部分がありますが、両方の事項をしっかりとらえ、全体的に利用者の現状と今後どのように生活していきたいかを総合的にとらえることが重要です。
- ・利用者は、自分のニーズを明確にできていない場合もあり、ニーズアセスメントは、一度だけでなく、何度かやりとりをしていくことが必要な場合もあります。
また、精神障害者の場合、状態に波があるため、ある時点でのアセスメントだけでは、適切なニーズ把握ができないことがあります。それぞれの対象者の状態像に応じて行う必要があります。

■ 用語の定義

【障害程度区分認定調査・概況調査】

・今の心身の状態を把握するもの

【ニーズアセスメント】

・現状と共に、その人らしい生活はどのようなものかを、ご本人やご家族とともに考える過程です。

第5条

17 省 略

- 二 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」という。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

- ・訪問する場合は、予め訪問する日時と目的を連絡し、調整後、訪問することになります。
- ・アセスメント様式は、使い慣れたものを活用するのがよいと思います。

- ・ニーズアセスメントの基本姿勢は、利用者の意思決定を大前提とします。利用者の意思能力により、家族の意見等の調整を図ることになります。

※ニーズアセスメントは、サービス利用計画作成を依頼された相談支援専門員が、計画作成時の参考資料として利用されることが想定されますので、障害者等の課題分析等が可能となるアセスメント資料になっていることに留意します。

個別ケア会議

ニーズアセスメントをした後に、支給決定案を作成するための、適正な支給内容を客観的に判断するケア会議を開催するのが望ましい。

個別ケア会議の構成メンバーは、ニーズアセスメントした相談支援専門員と、市町村の職員が参加するのが望ましい。

- ・個別ケア会議を開催した場合は、支給決定案に結びつく内容が記載された議事録を作成しておきます。

支給決定案の作成（簡易サービス利用計画）

個別ケア会議等の検討を踏まえ、支給決定案が作成されます。この支給決定案は、サービス利用計画の素案となる内容（簡易版）となります。

- ・市町村の支給基準と大きく乖離するような支給決定内容となる恐れのある場合は、市町村審査会の意見を求めることができます。
- ・市町村審査会は、意見を述べるに当たり、関係機関や状況に応じて、障害者やその家族、医師等の意見を聴くことができます。

- ・各障害者ガイドライン等で使用しているアセスメント票など。

- ・ニーズアセスメントはサービス利用計画作成の課題分析資料を想定した資料になるよう留意する。

【構成メンバー】

- ・ニーズアセスメントした相談支援専門員が、支給量案の内容説明を行う。
- ・市町村の支給決定に対する不服申し立ての資料となる。
- ・サービス利用計画費申請に対する判断資料となる。

【市町村審査会の意見を求める。】
（障害者の意向と個別ケア会議の検討内容資料を添付し、意見を求める要点を明確にすることが望ましい。）

（支給要否決定等）

第22条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

2 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は身体障害者福祉法第九条第六項に規定する身体障害者更生相談所（第七十四条及び第七十六条第三項において「身体障害者更生相談所」という。）、知的障害者福祉法第九条第五項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及

び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター若しくは児童相談所（以下「身体障害者更生相談所等」と総称する。）その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる。

- 3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の厚生労働省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該支給要否決定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

支給決定と支給決定通知

市町村は、支給決定案及び個別ケア会議等の内容を十分に踏まえ、支給決定を行う。 【支給決定通知と障害福祉サービス受給者証の交付】

（介護給付費等の支給決定）

第18条 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、訓練等給付費又は特例訓練等給付費（以下「後給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村の介護給付費等を支給する旨の決定（以下「支給決定」という。）を受けなければならない。

- 2 支給決定は、障害者又は障害児の保護者の居住地の市町村が行うものとする。ただし、障害者又は障害児の保護者が居住地を有しないとき、又は明らかでないときは、その障害者又は障害児の保護者の現在地の市町村が行うものとする。

市町村は、支給決定を「否」とする場合、市町村審査会等の意見などを添付し、直接面接による説明を行うことが望ましい。

・ニーズによっては、市町村地域生活支援事業やその他の社会資源の調整を図ることも含めた説明も必要となる。

（支給要否決定等）

第22条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

- 2 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は身体障害者福祉法第九条第六項に規定する身体障害者更生相談所（第七十四条及び第七十六条第三項において「身体障害者更生相談所」という。）、知的障害者福祉法第九条第五項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター若しくは児童相談所（以下「身体障害者更生相談所等」と総称する。）その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる。

- 3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の厚生労働省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該支給要否決定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

・支給決定通知には、不服申立てに関する教示をしなければなりません。第一義的には支給決定した市町村が対応します。（説明責任）

・不服申し立てに対する説明資料として、個別ケア会議等の支給決定の根拠となった資料は備えておくこととなります。

【不服申立ては市町村が第一義的に行うこととなっている】

【支給決定の根拠資料】

サービス利用計画作成費の申請

- ・支給決定通知を受理した申請者は、市町村に「サービス利用計画作成費」の申請を行います。
- ・市町村は、サービス利用計画費の支給対象者の可否について、個別ケア会議の内容等を勘案し申請者に通知します。

サービス利用計画作成依頼と契約

- ・支給決定通知を受けた利用者が、サービス利用計画を指定相談支援事業者に依頼する場合、どの指定相談支援事業者に依頼するかについて、「サービス利用計画作成依頼書」を市町村に提出します。【サービス利用計画作成依頼書の受理】
- ・サービス利用計画（以下「ケアプラン」という。）の作成を依頼された指定相談支援事業者は、利用者に重要事項説明書の説明をし、説明を受けたことを証する署名等を得ます。
- ・ケアプラン作成に伴うルールについて、契約を締結する。
- ・ケアプランは、サービスの利用調整などのケアマネジメントが終結するまでのものであることを説明し、利用者及び家族等の同意を得ておくことが大切です。
- ・ケアプランを作成する上での手順や指定相談支援事業者と利用者との約束事項等を確認する。
- ・ケアプランの期間の説明

第5条

17 省 略

二 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」という。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

※セルフプランを行う人は、この部分は省略されます。

【セルフプランは省略】

課題分析：ニーズの把握

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」をどのように考えるかという具体的なケアプラン作成の最初の一步が、ケアプランの出発点です。

- ・この段階から係わることとなる相談支援専門員は、市町村に、認定調査票（特記事項）、概況調査票、サービス利用意向聴取の内容、暫定ケアプランなどの情報を提供してもらい手続きを行い、再び、最初から利用者・家族の状況や環境等を詳しく聞き取りするという、利用者の心理的負担を軽減する考慮が必要であるので、それまでの利用者のケアプラン作成に対する資料提供の同意状況を確認し、同意している場合は、資料の提供を求める。
- ・市町村の相談支援専門員は、情報の提供に同意のチェックを確認して用いる。同意欄にチェックがない場合は、市町村の情報公開条例の手続きが必要となります。
- 【利用者の心理的負担の軽減に配慮する】

- ・資料を良く把握し、利用者等の全体的イメージを持ち合わせてから、ニーズの把握（訪問）に向かいます。頻回な訪問はなるべく避け、**12**の段階に併せてニーズ把握を行うことも考慮すべきです。
- ・認定調査・概況調査及び利用意向聴取（ニーズアセスメント）の段階と、サービス利用計画作成時におけるニーズ把握の段階では、利用者や家族のニーズの違いや見解の相違が生じていることがあります。時間の経過と共に当然のことです。むしろ、ニーズの移り変わりをきちんと捉えることがポイントです。
- ・情報収集は、相談支援専門員の価値観や専門職種に偏ってしまうことにならないように、アセスメントシートを活用するという方法があります。しかし、アセスメントシートに頼ってしまうことは問題です。
- ・アセスメントシートは、情報をシートに落とし込んだとき、不足する情報があることを教えてくれますが、利用者の個別性に即した生活ニーズを明確にしてくれるわけではありません。
- ・生活ニーズは利用者とのやりとりの中で明らかにしていくものであり、シートへの過度の依存は、利用者のニーズを個別的に捉えるという姿勢を失わせるので気をつける必要があります。

※サービス利用計画に反映される情報・ニーズ・課題などを整理して、短期目標（早急に計画すべき内容）、中期又は長期目標（短期目標の進展を見ながら、徐々に計画すべき内容）を優先順位化し、整理する。この場合、優先順位化する場合は、利用者や家族と協働で相談しながら決めていくことが大切です。

サービス利用計画（案）

課題分析により明らかになった（確認された）生活ニーズをもとに、利用者とサービス担当者の双方に対してサービスの方向性と目標を明確にすることを目的にサービス利用計画（案）を作成します。

サービス利用計画（案）のポイント

- ・利用者が話した生活ニーズがきちんと反映されているか。
- ・利用者がサービス利用計画（案）の説明を受けたとき、自分の将来が明るい展望と受け取れる計画であるか。
- ・利用者が目標に向かって力が湧いてくる、実現可能な内容であり、利用者に理解しやすい言葉で作成されているか。
- ・サービス担当者も共感のもてる、意欲が湧く計画内容になっているか。

以上のポイントの他、責任分担が明確化され、更に効率性

【利用者の資料の同意の確認と資料の提供のオーダー】

【事前に利用者に関する資料がある場合は、資料からイメージをもって、ニーズ把握を行う。】

【アセスメントは「時間の経過」における思いの変化を上手につかむスキルです。】

【アセスメント様式は、使い慣れたものを利用する。】

・アセスメントシートは、標準的なシートであるので、その範囲での情報収集は、個別情報が見失われます。

・約束、信頼関係
・利用者のニーズに沿った個別計画

・実現可能なエンパワメント
・わかりやすい言葉

・サービス提供事業者も意欲が出

が伺える計画になっていることが重要です。

る（認識共有）

（目的）

第1条 この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

※サービス利用計画原案の内容についての専門的見地からの、意見を求め、調整を図ることになりますので、原案はサービス担当者等にFAXなどであらかじめ見てもらって意見を聴いておいたほうがよいでしょう。

・利用者の側に立ったサービスプランをつくるための環境づくり。

サービス担当者会議

サービス担当者会議の前段階で、利用者との間で目標とサービス内容（サービス利用計画案）についての合意が形成されていることが前提です。

・利用者との間で事前合意されていることが前提

この合意された目標とサービス内容を、利用者が生活する居宅等において、利用者、家族、実際にサービスの提供を行うサービス担当者又は地域で支えとなるボランティア等との間で共有します。

・利用者の生活する場で行うのが基本

※サービス担当者会議は、

- ①サービス担当者の視点からは、それぞれの専門的立場から意見を述べ、原案を更によりものにする機会です。
- ②利用者の視点からは、原案に対して実際にサービスを提供してくれる事業者との間で確認ができる、共有の機会です。
- ③相談支援専門員の視点からは、利用者と実際にサービスを提供しているサービス担当者から、現実的な情報が得られる機会である。

※サービス担当者会議が開催できない場合は、サービス担当者へはFAXや電話等で説明や意見交換を行うことでもよいが、記録にはその内容を記載しておくことが望ましい。

以上のことから、サービス担当者会議は、サービス利用における説明と同意（インフォームド・コンセント）のための仕掛けという位置づけとして活用できます。

※サービス担当者会議の開催のタイミング

- ・常に利用者の解決すべき課題に即して開催されるべきです。
- ①当初の課題分析を実施しサービス利用計画の原案を作成する段階
 - ②サービス開始直後の初期モニタリング（ニーズとサービスのマッチングの観察、サービス導入によるニーズの変化の観察、サービス間の適切な連携の観察）の段階
 - ③継続モニタリング（ニーズとサービスの継続的な把握と分析）の段階

・サービス事業者の評価にも応用できる。

★相談支援専門員やサービス担当者又は地域のボランティア等は、サービス担当者会議におけるアセスメントやサービス提供をとおして利用者世帯の個人的な情報を知り得ること

守秘義務の遵守

とになりますが、業務上知り得た利用者世帯の情報を正当な理由なく漏らすことがあってはなりません。

サービス担当者会議等において利用者世帯の個人情報を用いる場合も、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書でいただいております。

サービス利用計画作成費

サービス利用計画は、毎月作成されるものであり、その作成に対する対価として、サービス利用計画費が給付される。

・サービス利用計画費は、次の内容が実施されていることを前提とし、どれか一つでも行われなない場合は減額されます。

- ①アセスメントが行われていない。
- ②サービス担当者会議が行われていない。
- ③モニタリングが毎月行われていない。

・毎月、市町村にアセスメント票、サービス担当者会議の記録、モニタリングの実施状況等を添付して請求する。

(サービス利用計画作成費の支給)

第32条 市町村は、支給決定障害者等であって、厚生労働省令で定める数以上の種類の障害福祉サービス（施設入所支援を除く。）を利用するものその他厚生労働省令で定めるもののうち市町村が必要と認めたもの（以下この条において「計画作成対象障害者等」という。）が、都道府県知事が指定する相談支援事業を行う者（以下「指定相談支援事業者」という。）から当該指定に係る相談支援（第五条第十七項第二号に掲げる便宜の供与に限る。以下「指定相談支援」という。）を受けたときは、当該計画作成対象障害者等に対し、当該指定相談支援に要した費用について、サービス利用計画作成費を支給する。

2 サービス利用計画作成費の額は、指定相談支援に通常要する費用につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定相談支援に要した費用の額）とする。

3 計画作成対象障害者等が指定相談支援事業者から指定相談支援を受けたときは、市町村は、当該計画作成対象障害者等が当該指定相談支援事業者を支払うべき当該指定相談支援に要した費用について、サービス利用計画作成費として当該計画作成対象障害者等に対し支給すべき額の限度において、当該計画作成対象障害者等に代わり、当該指定相談支援事業者を支払うことができる。

4 前項の規定による支払いがあったときは、計画作成対象障害者等に対しサービス利用計画作成費の支給があったものとみなす。

5 市町村は、指定相談支援事業者からサービス利用計画作成費の請求があったときは、第二項の厚生労働大臣が定める基準及び第四十五条第二項の厚生労働省令で定める指定相談支援の事業の運営に関する基準（指定相談支援の取り扱いに関する部分に限る。）に照らして審査の上、支払うものとする。

※代理受領

モニタリング

モニタリングは、利用者の自立支援状況の確認と利用者の生活実態とサービスがマッチしているかどうかをチェックするために行われるものです。

モニタリングには、多く行うことに超したことはありませんが、少なくとも次のモニタリングは利用者の状況に応じて必要と思います。

- ①初期モニタリング

・初期モニタリング

当初のサービス導入直後の段階から開始され、どのようなサービスにより、どのような変化が利用者とその周辺に起きているかを観察する。

② 継続モニタリング

利用者の実態とサービスがマッチしているかどうかの継続的な把握やチェックは、実際にはサービスの実行と同時並行で行われます。質の高いサービスを確保し続けるために、また、サービスの質をますます高めていくためにも、継続的なモニタリングは不可欠です。これは、毎月末に行われるモニタリングも含まれます。

・ 継続モニタリング

③ 目標の達成時期に向けたモニタリング

目標達成時期の到来が近づいてきた場合、計画された目標が達成されているか、達成されていない場合は、その原因は何かなどについてチェックして、計画の変更等をしていく必要がありますし、サービス利用計画費の期間変更の協議を行う必要が生じてきます。

・ 目標達成時期に向けたモニタリング

★モニタリングの実施には、利用者の居宅を訪問することにより、サービス提供事業者の適正なサービスが行われているかを確認する意味も含まれています。

■ 終 結

サービス利用計画の達成時期に、安定的な生活の確保が確認された場合、サービス利用計画の終結となります。

終結後は、継続的な相談支援を展開していくこととなりますが、相談支援の密度は、利用者の状況により相談支援専門員が判断していくこととなります。

・ 地域自立支援運営協議会やサービス担当者会議での協議

相談支援事業者の地域における対象者の実態の把握は、本来的な業務であり、この相談支援事業が、サービス利用計画対象者の貴重な資料に結びつくこととなります。

・ 対象者の実態把握とケース記録の整備

第3章 市町村等の責務

第1節 市町村等の責務

障害者自立支援法は、「障害者の自立支援」の目的を達成するために、国、都道府県及び市町村の責務を規定しました。

■ 国の責務

(市町村等の責務)

第2条 省略

3 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

- ・ 自立支援給付費を義務的経費とする責務を明確にし、その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、安定的な財源の確保を図ります。 【国の費用負担の責任を強化】
- ・ 定期的な事業報告を基に、障害福祉サービスの状況を的確に把握し、情報の集積を行います。 【データの蓄積と分析】
- ・ 相談支援事業が中立・公平かつ円滑に運営されるよう、質の高い人材の養成のための研修を開催する。 【ケアマネジメントの適正化と相談支援専門員の育成】
- ・ 就労支援を抜本的に強化します。 【雇用施策との連携強化】

■ 国民の責務

(国民の責務)

第3条 すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない

■ 都道府県の責務

(市町村等の責務)

第2条 省略

- 2 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。
- 一 市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。
 - 二 市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと。
 - 三 障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。
 - 四 市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

- ・義務的経費として、1 / 4 の義務的経費の責務を明確にし、
【都道府県の費用負担の責任を強化】
その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、
安定的な財源の確保を図ります。
- ・市町村から定期的な事業報告を集計し、国に報告すること
【データの蓄積と分析】
により、障害福祉サービスの状況を的確に把握し、情報の
集積を行います。
- ・相談支援事業が中立・公平かつ円滑に運営されるよう、質
【ケアマネジメントの適正化と相談支援専門員の育成】
の高い人材の養成のための市町村職員や相談支援事業者の
研修を開催する。
- ・就労支援を抜本的に強化します。
【雇用施策との連携強化】
- ・広域かつ専門的分野の支援や相談支援に関する基盤整備など、
【専門的な知識及び技術を必要とするもの】
市町村では十分に確保ができない事業等の支援を行います。
- ・障害者等の権利擁護についての市町村への必要な援助と
【市町村への必要な援助と指導・助言】
助言・情報の提供を行います。

市町村の責務

(市町村等の責務)

第2条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二条第七号に規定する職業リハビリテーションをいう。第四十二条第一項において同じ。）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。
- 二 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- 三 意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

(1) 障害者等の生活実態の把握

市町村は、障害者基本法に規定する「基本的理念」に基づき、障害者等の生活実態を把握しておく必要があります。

- ・市町村や相談支援事業者の綿密な連携と情報の共有

(2) 自立支援給付、地域生活支援事業の総合的かつ計画的な提供

市町村は、市町村障害福祉計画の策定に当たっては、住民の各層及び地域の関係機関から基盤整備又は社会資源等に関する意見などを取り入れ、自立支援給付を総合的にかつ計画的に提供することができるようにします。

- ・市町村障害福祉計画
- ・基盤整備及び社会資源開発

- (3) 障害者の就労及び雇用に関する機関との緊密な連携
市町村は、障害者の有する能力及び適性に応じ、公共職業安定所その他職業リハビリテーションを実施する機関、教育機関その他関係機関との緊密な連携を図りつつ障害者の就労及び雇用に対し総合的かつ計画的に取り組むこととします。
- (4) 相談支援事業の充実強化
障害者等の福祉に関し、市町村は必要な情報の提供を行うことが大切です。しかし、その情報は広報紙やパンフレット等の配付になりますが、障害者と直接接する相談支援事業者の協力と連携が図られれば、更に情報の提供は具体化され、相談支援体制に結びつきます。
このことにより市町村は、相談支援体制の充実強化を図ることにより、市町村における様々な情報等に必要なる調査及び分析を行い、当該地域の障害者等の福祉に関する機能の強化を図ることとなります。
- (5) 地域生活支援事業の推進と地域自立支援協議会の設置運営
- ①市町村の地域特性に応じた独自の障害福祉サービスを地域生活支援事業として実施し、障害者が利用しやすい環境整備を図ります。
- ②市町村は、障害者の生活を支えるため、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすために、関係機関と連絡調整を行う「地域自立支援協議会」を設置します。

・ 就労支援

・ 相談支援事業の充実強化

・ 地域生活支援事業

・ 地域自立支援協議会

第2節 地域自立支援協議会の目的と位置づけ

(1) 地域自立支援協議会

市町村における障害者の生活を支えるため、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすため、相談支援事業者、サービス事業者及び関係団体等からの参加を求め、市町村の責任主体としてその運営にあたるべき位置づけです。

【目的及び位置づけ】

■地域自立支援協議会は、市町村を単位に設置することとし、複数の市町村で共同設置することも可能としています。

【設置の単位】

■地域自立支援協議会は、相談支援事業者に運営を委託することを可能としています。

【相談支援事業者に委託が可能】

(2) 都道府県地域自立支援協議会

都道府県は、相談支援事業者、学識経験者、市町村等の関係機関をもって協議会を組織し、都道府県内の圏域毎の相談支援体制の状況を評価したり、体制整備等の指導・助言及び専門的分野における支援方策等について情報・知見を共有・普及するものです。

第3節 地域自立支援協議会の構成

(1) 地域自立支援協議会

■地域自立支援協議会の構成員は、次に掲げるところを標準とし、中立・公正を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長が選任する。なお、構成員は再任することができます。

- ①社会資源や地域における権利擁護、相談支援事業を担う関係者
 - ②障害当事者・団体の代表者又はその家族
 - ③障害福祉サービスに関する事業者及び職能団体※等
※医師、歯科医師、看護師、保健師、相談支援専門員、PT、OT、社会福祉士、介護福祉士等
 - ④前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- ★運営協議会には会長を置く。会長は、構成員の互選により選任します。

(2) 都道府県地域自立支援協議会

■都道府県地域支援協議会の構成員は、次に掲げるところを標準とし、公正・中立を確保する観点から、知事が選任する。なお、構成員は再任することができる。

- ①市町村
- ②職能団体※等
※医師、歯科医師、看護師、保健師、相談支援専門員、PT、OT、社会福祉士、介護福祉士等
- ③相談支援事業者
- ④前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

第4節 地域自立支援協議会の運営内容

(1) 地域自立支援協議会

■地域自立支援運営協議会は、次の事項を協議します。

- ①相談支援事業の運営に関すること
 - ・市町村の相談支援事業の運営計画、実績等に関する協議
・評価
 - ・圏域内の指定相談支援事業者の業務（サービス利用計画費）実績の報告
（市町村の相談支援事業の法人への委託に関する協議も想定）
- ②困難事例への対応のあり方に関すること
 - ・虐待、家族関係、発達障害、福祉サービス以外の支援、サービス基盤の欠如など、個々の事例に関して錯綜する問題への対応のあり方に関する協議、調整
〔権利擁護関係については、別の連携体制（高齢者への対応と共同）により対応。〕
- ③地域の関係機関によるネットワーク構築に関すること

- ・②の協議などを踏まえ、地域における支援体制の評価、関係機関による連携体制の構築、社会資源の開発等に向けた協議

④その他

- ・市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、等

(2) 都道府県地域自立支援協議会

■都道府県地域支援協議会は、次の事項を協議します。

- ①前年度の事業報告及び収支決算について
- ②当該年度の事業計画及び収支予算について
- ③その他協議会が必要と認めた事項

■都道府県は、市町村における相談支援体制等に係る次の支援及び助言を行います。

- ①都道府県内の圏域ごとの相談支援体制の状況を評価し、体制整備の方策を助言
- ②相談支援従事者の研修のあり方を協議
- ③専門的分野における支援方策について情報・知見を共有・普及

第Ⅱ部

相談支援事業の人材の確保と資質の向上の仕組みのあり方

分担研究者:高 原 伸 幸(社会福祉法人つつじ)

研究協力者:佐 藤 光 正(駒澤大学)

鈴木 智 敦

(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

柳 澤 亨

(北九州市障害者地域生活支援センター)

第1章 研究の目的

本研究は、障害者自立支援法にあたり、障害者ケアマネジメント従事者（以下「相談支援専門員」とする。）実施体制をどう構築するか、特に都道府県における相談支援専門員養成研修の標準化を念頭に、研修カリキュラム、研修体制のあり方を検討し、相談支援事業者の人材の確保と資質の向上の仕組みの基礎的な資料を得ることを目的としている。

今般の障害者保健福祉施策の改革では、そのポイントの一つである、「効率的・効果的なサービス利用」となるような制度見直しに伴い、支援の必要度に関する客観的な尺度としての「障害程度区分」の開発、審査会や不服審査会の設置による「利用決定プロセス」の透明化、相談支援事業の整備やサービス利用計画作成費によるケアマネジメントの制度化が取り組まれている。その中でケアマネジメント手法を用いた相談支援事業は、市町村レベルにおいて障害種別を越えた対応、中立公平性の確保、社会資源の開発を目指したネットワーク機能等、重要な役割を担うことになっている。

わが国において相談支援専門員の養成は、国レベルでは平成10年以降障害者介護等支援専門員養成研修を実施し、平成11年からは5日間の養成研修が実施されてきた。各都道府県・指定都市においても国の実施する5日間の研修カリキュラムに準拠して、ケアマネジメント従事者養成研修が開催されてきた。しかしながら多くの都道府県・指定都市においては、身体障害・知的障害分野と精神障害分野別々に、またカリキュラムについても各都道府県等において独自に組み立てられて実施されており、今後の体制整備においては、標準的なカリキュラムを示し、実践的で質の高い研修システムを構築する必要がある。

第2章 研究の方法

本研究は、都道府県等で実施される相談支援専門員養成研修及び現任研修のカリキュラムを標準化するために、次のような研究方法によった。

まず研修カリキュラムの検討にあたり、①研修目標の設定（全体の習得すべき目標、だれが受講するのか対象者の設定、受講後の役割）、②研修の実施体制（どのような実施体制で行うのか）、③研修要素の抽出および課題設定（主な研修カリキュラム、各研修科目毎に何の課題を提供し、どう理解させるのか）、④研修要素の提供方法・手段（講義、演習方法、講師の選定）、⑤研修順序と時間配分（研修の順序、研修項目、時間配分）、⑥研修目標の達成評価（研修の達成度の評価をどうするのか）、⑦研修ガイドブックの作成、の7点を検討課題とした。

これらの検討項目の参考とするため、

（1）障害者自立支援法のケアマネジメント制度化のプロセス図式の検討、（2）介護保険制度の介護支援専門員実務研修と障害者ケアマネジメント従事者養成研修のカリキュラム比較検討、

(3) 3 障害合同研修のカリキュラムの実態調査を進め、それにより障害者自立支援法における利用決定手続きを組み入れた研修カリキュラムの内容・時間・方法等を明らかにするものである。更に、都道府県等の障害者ケアマネジャーの養成の仕組みについて、その体制を調査し養成のあり方を検討したいと考えている。

なお、倫理面への配慮として、実態調査等を実施した場合、個人のプライバシーに配慮するとともに、同意書により研究の協力を得ることになっている。また、主任研究者の研究機関の倫理委員会において承認を得ている。調査によって知り得た個人情報、特定できないように報告書にまとめると同時に、研究以外の目的には使用しないよう主任研究者において管理する。

第3章 研修実態の調査

第1節 調査概要

この「都道府県障害者ケアマネジメント研修に関する実態調査について」は、以下の要領で実施した。

1 調査目的

障害者ケアマネジメント研修におけるカリキュラム作成のための基礎的資料を得るために、3 障害合同の研修の実施体制の実態、講義形式による講義実態、演習形式による演習の進め方の実態を把握することを目的とする。

2 調査期日

平成17年9月～10月に以下の対象地域を調査

3 調査の方法

平成16年度に3 障害合同で実施している都道府県の障害者ケアマネジメント担当者に対する面接調査法。

4 調査対象

3 障害合同で研修を実施している都道府県7箇所、政令市3箇所を対象としたが、辞退が1箇所あり、合計で9箇所を対象とした。

5 調査内容

別紙調査表（参考資料参照）により調査を行った。

第2節 調査結果

調査内容は、本章最終部の参考資料として掲載しているものである。カリキュラムの構造化に向けて、調査票及び面接による調査は以下の視点で整理を行った。その結果（表3-1参照）は、各項目について以下の通りである。

1 研修目標の設定

全体の研修目標を設定しているかどうか、また研修受講後に一定の役割を担うことになるのかといった受講対象者の条件（受講対象者の設定、受講後の役割）を明示してい

るかかどうかといった点では、国の研修に準拠した設定で企画されているが、受講後の役割を求め、その後の支援を示しているとは言いがたい。

2 研修の実施体制

各都道府県において、研修の企画検討会の実施の有無、研修全体の評価、支援システムにつながったかどうかの評価を行う研修プログラム責任者の役割の有無、受講者が内容をどの程度理解できたかの評価を行う演習指導者の役割の有無について確認したが、すべてにおいて研修企画の為の会議は開催されていた。基本的にこれらの会議で研修の目的、カリキュラム目標などの検討が行われているが、研修評価の視点としては充分でなく、評価指標を設定しているところはなかった。

3 研修要素の抽出および課題設定

実施されている主な研修カリキュラムがどのような科目で構成され、それぞれにおいて研修目的が明示されているかどうか確認した。全ての県市で研修プログラムの日程表（講義名・演習名、講師名記載）は明示されているものの、それぞれのカリキュラムのポイントは受講者に示されていない。

4 研修要素の提供方法・手段

各講義、演習がどのような方法で実施され、講師は何を基準に選定しているのか、講師の専門分野は行政・医療・保健・福祉・心理などの専門分野を得意としているのかについて、多くは国の指導者研修に準拠しており、特に演習方法はサンプル事例を設定しそれによりケア計画作成演習を実施するため、国の研修を受講した者を中心に講師を構成して実施している。

5 研修順序と時間配分

講義科目がどのような順序で構成され、時間配分はどの程度か、講義科目数、講義総時間数、演習時間数については、以下の表の通りである。最大で演習を重視し全体の7割の時間を要しているところもある一方で、27%にすぎないところもあり、その研修順序、時間配分は統一的に整理されて提供されていない。

6 研修目標の達成評価

研修の達成度の評価として、研修後のアンケートの実施の有無、講義内容評価の有無について、また受講者がその後の活動を展開できるケアマネジメント実施体制の整備の有無について。さらにステップアップ（フォローアップ）研修への有無について調査したが、評価軸が定まっていないことも含め研修効果を検証できていないとはいえない。しかしながら、一部においては、研修受講者の実践後のフォローアップ研修を実施している箇所もある。

表 3-1 研修の講義（演習）時間数

都道府県名	講義科目数	講義総時間数	演習時間数	割合
A 県	19 科目	28 時間 20 分	12 時間 10 分	42.9%
B 県	17 科目	30 時間 20 分	13 時間 10 分	43.4%
C 市	9 科目	38 時間	28 時間	73.7%
D 県	16 科目	22 時間 15 分	6 時間	27.0%
E 県	18 科目	28 時間 05 分	11 時間 30 分	40.9%
F 県	10 科目	27 時間	16 時間 30 分	61.1%
G 県	13 科目	31 時間 20 分	13 時間 30 分	43.1%
H 市	12 科目	29 時間 15 分	18 時間 15 分	56.0%
I 県	17 科目	26 時間 20 分	15 時間	57.0%
平均	14.5 科目	29 時間	14 時間 53 分	51.4%

第 3 節 研修効果と課題分析

実態調査は、3 障害合同の研修カリキュラムがどのような目標を持ち構成されているのかを知り、実際の運営面において効果や反省点などを把握し、研修課題を明らかにすることが目的であった。以下に示す 5 項目から研修課題を確認したい。

1 研修実施体制

研修の企画責任が不明瞭であった箇所も見受けられるが、企画検討会の重要性は確認された。企画責任の不明瞭さとは、国研修に準じて研修を組み立てるだけでなく研修内容をより深めるための企画検討会などでの議論不足を意味する。従って、研修の実施主体者と研修プログラム責任者の関係が整理できておらず、研修後の評価も確認できていない。こうした実施体制を明確にする必要がある。

2 研修内容

3 障害合同の研修となるため、それぞれの障害のニーズをおさえる内容が時間的に多く割かれる傾向にある。次いで演習時間となる。ケアプラン作成演習については、サンプル事例を設定し演習に取り組むところが圧倒的に多く生事例を扱う箇所は少ない。研修科目の順序、時間配分は標準化されていないために個々に実施されている。

3 演習方法

既述のようにケアプラン作成演習を生事例で実施することに十分な協議と打ち合わせ（同意書の取得等）が必要となるが、今回の調査箇所では生事例を扱うところはなかった。一方、社会資源開発演習は、別途科目を設けるとして、ケア計画作成演習の中で実施しているところがあった。ケアマネジメントが地域づくりの手法であることを考えると、広域圏域で検討するなど身近な地域で活用できる社会資源のイメージを持って実施されることがのぞましい。

4 ケアマネジメントシステム（地域システム）の構築

研修実施主体が、研修受講者の受講後の活動についてモニタリングを行うことが重要であり、圏域ごとに、あるいは市町村ごとに受講者が協議を行う場が必要である。しかしながら、ケアマネジメントが制度化されてこなかったためにそうした必要性の認識が醸成されているとは言いがたい。ケアマネジメント実施体制の整備が必要である。

5 受講者の質的向上の仕組み（研修システム）

受講者が自らの活動を振り返り、ケアマネジメントの質的向上を図るためには継続した研鑽が必要である。さらに受講者の活動モニタリングの意味合いも含め、研修の更新性も求められるだろう。一部でフォローアップ研修が実施されている。

第4章 研修カリキュラム検討の視点

研修カリキュラムの検討を行う上で以下の3つの視点を参考とした。

- (1) 障害者自立支援法のケアマネジメント制度化のプロセス図式の検討、
- (2) 介護保険制度の介護支援専門員実務研修と障害者ケアマネジメント従事者養成研修のカリキュラム比較検討、
- (3) 3障害合同研修のカリキュラムの実態調査、である。

第1節 障害者自立支援法のケアマネジメント制度化の図式（プロセス・体制）の検討

自立支援法における「ケアマネジメントの制度化」の主目的は、「支給決定プロセスの透明化」である。ここにおいて「ケアマネジメント」は、障害程度区分の為の認定調査をアセスメントとして実施されるように介護保険制度にならったプロセスを示している。これまでの「障害者ケアマネジメントガイドライン」（平成14年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）では、特に障害者ケアマネジメントの定義にあたり、①障害者の生活を支援する、②ケアマネジメントを希望する者の意向を尊重する、③利用者の幅広いニーズを把握する、④様々な地域の社会資源をニーズに適切に結び付ける、⑤総合的かつ継続的なサービスの供給を確保する、⑥社会資源の改善及び開発を推進する、という6項目に順序性を持たせて「ニーズ中心のケアマネジメント」を強調している。一方制度化されるプロセスにおいては、ADLやIADLのセルフケア能力のアセスメントに重点を置く介護保険の認定調査項目が最初に実施されることになり、ニーズアセスメント⇒セルフケア能力アセスメント⇒インフォーマルケアのアセスメント⇒専門的ケアのアセスメントという優位性・順序性について検討が必要になっている（図4-1、表4-1参照）。