

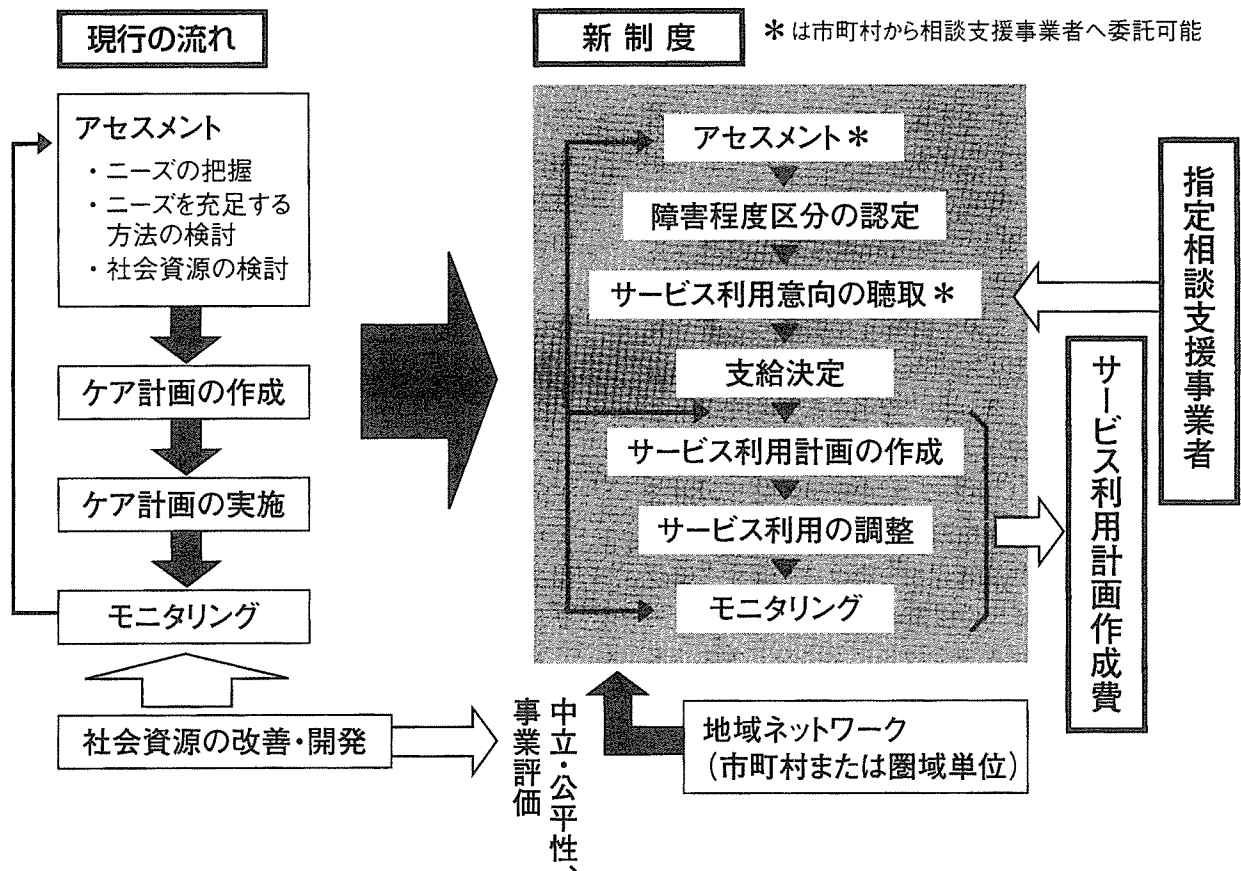


障害程度区分の認定から 支給決定まで(介護給付の場合)

障害程度区分が認定されたら、介護給付におけるサービス利用のニーズ・アセスメントが実施されます。以前にも示しましたが、図1・2のように、市町村はサービス利用意向の聴取を行います。このサービス利用意向の聴取は、相談支援事業者に委託することができます。そこで、主な聴取内容は、①サービス利用意向(障害者または障害児の保護者のサービス利用に関する意向の具体的な内容)、②介護者関連(介護者の有無、介護を行う者の状況・介護者の健康状態)、③地

域生活関連(外出の頻度、社会参加の状況、過去の入所歴や入院歴)、④就労関連(就労状況、過去の就労経験、就労の希望の有無)、⑤日中活動関連(自宅、施設、病院)、⑥居住関連(生活の場所及び単身、同居、グループホーム、病院、入所)、⑦サービスの提供体制関連(地域におけるサービス提供体制の整備状況)、⑧その他(障害の状況による特徴的状況、介護等の時間間隔)等です。これらのアセスメントをもとに、ラフなケア計画案を作成します。そのケア計画案には、障害福祉サービスいわゆるフォーマル・サービスだけでなく、インフォーマル・サービスも含まれます。障害者の地域生活を支援するためには、障害福祉サービスだけでなく、ボランティアの活用、地域で開

図2 ケアマネジメントの流れの比較



催される教養講座、障害者団体等が開催するパソコン教室等、地域の社会資源を活用して、ケア計画を作成する必要があります。



訓練等給付における支給決定

訓練等給付は、介護給付と異なり、正式な支給決定の前に暫定支給決定が行われます。暫定支給は、サービスが利用者にとって適切であるかどうかを判断するために行われるので、支給決定の実効性が高まるという大きな長所があります。ある施設を利用しようとしても、果たして、その施設のサービスが利用者の望んでいるものに合致しているかどうか、あるいは、リハビリテーションでもう少し訓練を受けて、生活自立を確立してから就労の道に進んだらよいのではないか、といった懸念を解消できる仕組みとなっています。

訓練等給付は、できる限り障害者本人の希望を尊重することになりますが、ある地域で定員を超えて利用希望があった場合、暫定支給決定ができない可能性があります。その場合、暫定支給決定にあたっては、申請者の待機時間を考慮して利用の優先度を判断します。ただし、自立訓練事業の場合、待機時間に加えてIADL・生活関連のスコアを設定して判断します。具体的には、IADL項目の7つ（掃除、洗濯、調理、入浴準備、食事の配下膳、買い物、交通手段の利用）と生活項目の4つ（口腔清潔、洗顔、整髪、薬の内服）が対象となります。

暫定支給決定が行われたら、一定期間、訓練効果の期待可能性や本人の利用意志などを確認します。確認できない場合、サービスの種類の見直しやほかのサービス提供事業者で再評価を受けることとなります。本人の利用意志が確認されたら、訓練・就労に関する評価に基づきサービス提供事業者が個別支援計画案を作成します。訓練・就労に関する評価は、①移動・動作関連項目、②身辺関連項目、③生活関連項目、④就

労関連項目、⑤コミュニケーション関連項目が考えられています。

個別支援計画案には、成果目標、訓練期間の見込み、訓練期間中の処遇計画等が盛り込まれます。

市町村は、この個別支援計画案をもとに、支給期間等を設定して、支給決定を行います。支給決定し、支給決定期間が経過した場合、原則として更新は行われません。ただし、評価指標に基づき再評価を行った結果、訓練により一定の改善がみられており、給付継続により一般就労等の更なる成果が期待できる場合には、追加訓練期間等を明示した個別支援計画案を提示し、市町村の審査を受けます。その審査結果によって、支給決定の更新が認められる仕組みとなっています。

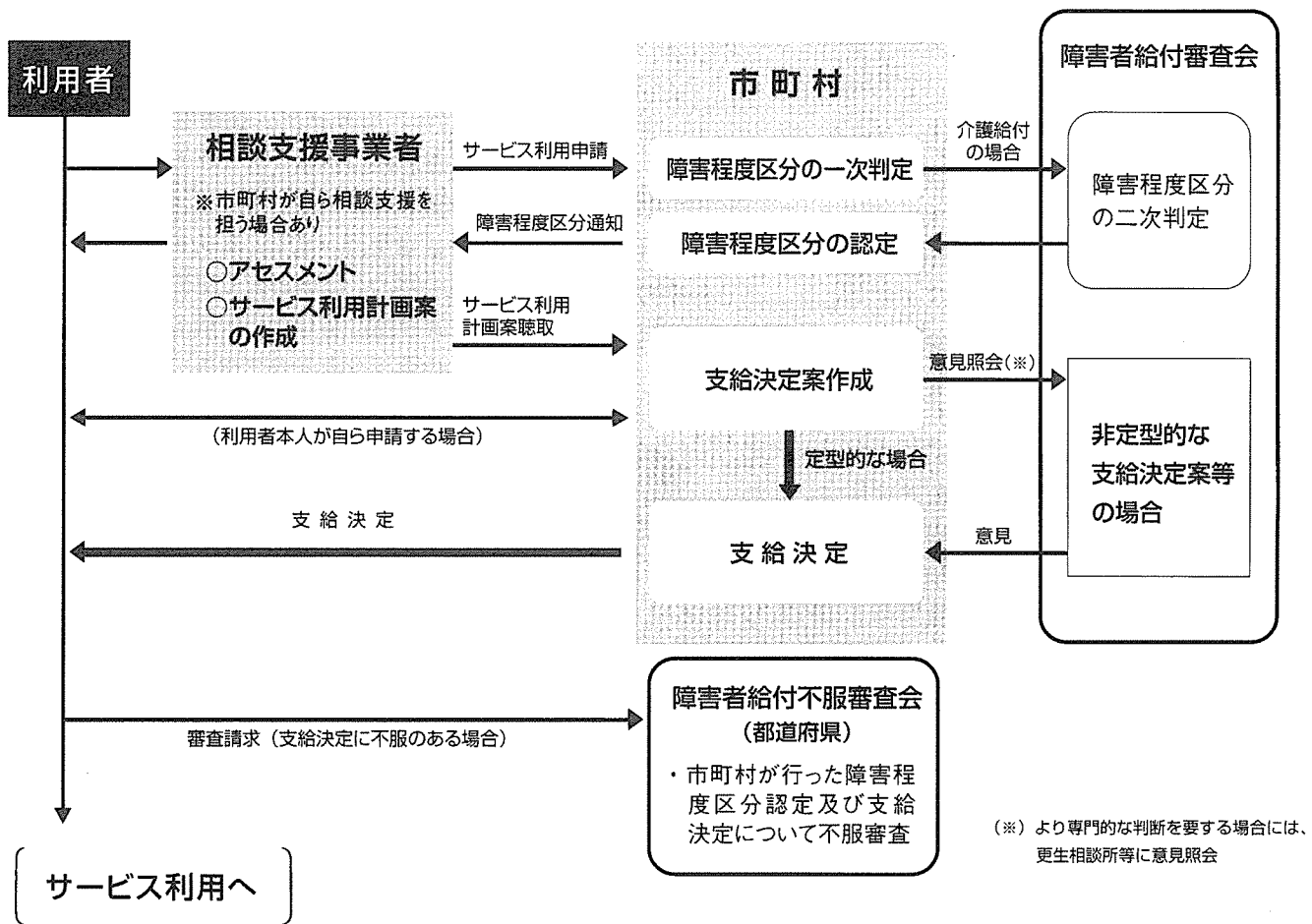


支給決定

市町村は、支給決定にあたって、障害程度区分の認定、支給の要否の決定を行うとともに、支給決定した場合、障害福祉サービスの種類ごとに月単位で障害程度区分の認定の有効期間である3年（原則として）の間に支給量等を定めます。そして、支給決定を行ったときに、支給量等を記載した「障害福祉サービス受給者証」を障害者または障害児の保護者に対して交付しなければなりません。

図3の「介護給付・訓練等給付の利用手続き」に示しているように、支給決定案を作成した場合、市町村が定める支給基準とその支給決定案とが乖離しているような非定型的な場合、その妥当性について市町村審査会に意見を聴くことができます。つまり、市町村審査会は、市町村の支給要否決定にあたり意見を述べることができます。また、市町村は、より専門的な判断を必要とする場合には、身体障害者更生相談所、知的障害者相談所、精神保健福祉センター、児童相談所等に意見を聴くことができます。

図3 介護給付・訓練等給付の利用手続き



さいごに

介護給付の場合には障害程度区分の認定の手続きがありますが、訓練等給付の場合障害程度区分の認定は

ありません。したがって、支給決定までの流れは、介護給付と訓練等給付とは異なっています。次回は、支給決定後の相談支援について解説したいと思います。

さかもと よういち

1949年鹿児島県生まれ。立教大学応用社会学研究科を修了後、国立東京視力障害センター、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、視覚障害者の生活訓練に携わり、1998年から厚生労働省障害福祉専門官として障害者ケアマネジメント、支援費制度等の障害者福祉行政を推進してきた。2003年4月から和洋女子大学において社会福祉関係の講義を担当している



障害者の ケアマネジメント・プロセス(9)

—— 支給決定後の相談支援 ——

前回、障害認定区分の認定後から支給決定までを解説しました。
今回は、支給決定後の相談支援について触れることにします。



支給決定後の支給決定通知

市町村は、支給決定後に、自立支援給付の申請者に対して、支給決定通知と障害福祉サービス受給者証の交付を行うことになっています。市町村は、支給決定通知の不服申し立てに関して教示しなければなりません。もし、申請者が支給決定に対して不服があるときは、都道府県知事に不服申し立てをすることができます。この申し立ては、法的には審査請求という手続きになります。都道府県は、障害者給付不服審査会を開催し、市町村が行った障害程度区分の認定や支給決定について不服審査を行います。しかしながら、支給決定を行ったのは市町村ですから、市町村の説明責任はまぬがれません。不服申し立てに対して、市町村は支給決定案作成会議等の支給決定の根拠となった資料を準備することが必要になってくると思われます。



サービス利用計画作成費の 支給の申請

支給決定通知を受け取った申請者は、サービス利用計画作成費の対象者であるかどうかを知る必要があります。厚生労働省は、すべての障害者が必ずしもサービス利用計画作成費の支給の対象者ではないとしています。サービス利用計画作成費の支給対象者は、①長期間の入所・入院から地域生活へ移行しようとする者、②家族や周囲からの支援が得られず、孤立しており、具体的な生活設計ができない者、③その他、福祉サービスを利用しようとする者で自らその利用を調整することが困難であり計画的な支援を必要とする者を想定しています。したがって、これらのいずれかに該当すると思われる障害者は、市町村に対して、サービス利用計画作成費の支給の申請を行います。市町村は、この申請を受けて、サービス利用計画作成費の支給対象者であるか否かを通知します。

サービス利用計画作成費の支給認定を受けた場合、その障害者はサービス利用計画作成を指定相談支援事業者に依頼します。その際、障害者は、どの指定相談支援事業者に依頼するかという「サービス利用計画作成依頼書」を市町村に提出します。サービス利用計画の作成を依頼された指定相談支援事業者は、障害者との契約の段階に入ります。契約に際して、指定相談支援事業者は、重要事項説明書に基づく説明を行い、障害者から説明を受けたことを証明する署名等をもたらします。



サービス利用計画作成費の支給の対象とならなかった場合

サービス利用計画作成費の支給対象者でない場合、相談支援は受けられないかというところではありません。したがって、障害者自立支援法におけるサービス利用計画作成費支給対象者（法律では、「計画作成対象障害者等」となっています）と、対象でない障害者が存在することになります。サービス利用計画作成費の支給対象でない障害者が、サービス利用計画を作成してもらう場合、相談支援において対応します。その際、指定相談支援事業者が、ケアマネジメントを手法として用いることは当然認められます。介護保険制度のように、本人が依頼すればケアプラン作成が保険給付として提供される仕組みとは異なっています。障害

者の相談支援は、基本的には地方交付税によって展開されていますので、ケアマネジメントを用いた支援を必要に応じて実施することになります。障害者自立支援法に基づくサービス利用計画作成費の支給の対象者が限定されているだけであり、その計画作成にあたって、ケアマネジメントを用いるということになります。このような仕組みだと、指定相談支援事業者は、サービス利用計画作成費の支給対象者だけを対象に相談支援するのではないかという不安があります。しかし、すべての障害者がサービス利用計画作成、サービス調整、モニタリング等の一連の支援を受ける必要があるかというところでもないと思われれます。ただ、一連の支援を必要とする障害者がすべてサービス利用計画作成費の支給対象者となるのかという課題は残ります。この点は、市町村の判断に委ねられているので、具体的なことを述べられないのが現実です。



アセスメント

指定相談支援事業者との契約がなされると、アセスメントに移行します。この段階までに、市町村によって利用者の障害程度区分の認定に用いた認定調査票、概況調査票、サービス利用意向の聴取結果、暫定的なサービス利用計画案などが明らかになっています。障害者の立場にたつと、ニーズ・アセスメント過程において、同じような調査を受けなければならないので、



二重の負担となってきます。できれば市町村の収集したデータを活用することができればよいと思われま。そのためには、障害者がデータの提供に関して同意していることが前提になります。データ提供の同意を得られている場合、市町村と調整して入手し、これらのデータを把握してニーズ・アセスメントに入ることができます。ニーズのアセスメントが終わったら、ニーズの整理を行い、優先順位をつけて、どのようなニーズから解決するか援助の優先順位を決定します。援助の優先順位が決められたら、次にニーズに合致した社会資源を検討します。したがって、相談支援専門員は、地域の社会資源について熟知しておかなければなりません。ここで、地域の社会資源の改善や開発の重要性が指摘されているわけです。



サービス利用計画作成

サービス利用計画案は、利用者といっしょに作成することになります。ケアマネジメントにおけるエンパワメントの視点が重要になってきます。利用者の参加を促すことによって、利用者自身が自分の課題をどのように解決するかを支援することになります。相談支援専門員だけでサービス利用計画案を作成すると、相談支援専門員に過度に依存的になり、自分の課題を解決する力を身につけることができなくなります。

サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議は、いくつかの会議目的があります。最初の段階での会議は、サービス利用計画の作成を目的とするものです。その次に開催されるサービス担当者会議は、モニタリングを目的とします。最後の会議は、終結を目的とする会議です。もちろん、その間に、必要に応じてサービス担当者会議を招集することもあります。

最初のサービス担当者会議では、サービス利用計画の原案を提示し、サービス担当事業者と利用者の到達目標などを共有し、利用者主体のサービスを提供する視点をつくることです。



サービス利用計画作成費の請求

サービス利用計画作成費の支給対象者の場合、毎月サービス利用計画費が給付されます。したがって、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します。市町村が、障害者にサービス利用計画作成費を支給し、障害者は指定相談支援事業者にサービス利用計画作成費を支払うこととなります。障害者自らがこの手続を行うのは困難です。また、一時的に障害者が費用負担することになってしまいます。そこで、代理受領方式により、市町村は、障害者に代わって、指定相談支援事業者からの請求に対してサービス利用計画作成費を支払うことができます。



利用者負担の上限管理

利用者の中には、A事業者から5時間、B事業者から8時間と、複数の事業者からサービスを受けることがあります。障害福祉サービスを利用する場合、利用者負担が生じますが、利用者負担の上限額が決められているので、複数の事業者から障害福祉サービスを購入している場合、利用者負担の上限管理を誰かがしなければなりません。この利用者負担の上限管理を指定相談支援事業者が行います。したがって、月末にサービス提供事業者からサービス利用実績を提供してもらい、利用者負担額を確定し、サービス提供事業者、障害者、市町村に連絡します。



モニタリングから終結まで

サービスが投入されている間、相談支援専門員は常に、サービスが適切に提供されているか、新たなニーズは発生していないか等をモニタリングします。新たなニーズが発生している場合、再アセスメントの手続きになります。サービス利用作成費の期間を延長する

必要がある場合、期間変更の協議を市町村と行うこととなります。その後、サービス利用計画作成費の期間に、安定した生活が確保された場合、サービス利用計画は終結します。サービス利用計画は終結しても継続的な相談支援を必要とする場合、一般的な相談支援体制によって相談支援を受けられます。

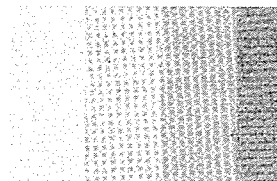


最後に

障害者のケアマネジメント・プロセスについて、障害者自立支援法に基づいて解説を行ってきました。障害者分野における相談支援は、ケアマネジメントだけでなく、いくつかの広がりを見せています。地域生活支援の一つの手法として、重症精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラム（ACT；Assertive Community Treatment）が実施されています。今後、ケアマネジメントもいろいろな臨床的な知見を基に議論する必要があります。次回は、障害者自立支援法の施行に関して議論を呼んだ利用者負担の仕組みを解説する予定です。

さかもと よういち

1949年鹿児島県生まれ。立教大学応用社会学研究科を修了後、国立東京視力障害センター、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、視覚障害者の生活訓練に携わり、1998年から厚生労働省障害福祉専門官として障害者ケアマネジメント、支援費制度等の障害者福祉行政を推進してきた。2003年4月から和洋女子大学において社会福祉関係の講義を担当している



「障害者のケアマネジメントの総合的研究」

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業

発行日 平成 19 年 3 月

発行者 坂本 洋一（主任研究者）

印刷 (株)東京アート印刷所 〒130-0012 東京都墨田区太平 2-6-3

Tel:03-3626-2581