

障害者のケアマネジメントの総合的研究

平成17年度～平成18年度 総合研究報告書

主任研究者 坂本 洋一

厚生労働科学研究補助金

障害保健福祉総合 研究事業

障害者のケアマネジメントの総合的研究

平成17年度～平成18年度 総合研究報告書

総括報告書

主任研究者 坂本 洋一 和洋女子大学家政学部教授

分担研究者

伊藤 順一郎 国立精神・神経センター精神保健研究所
社会復帰相談部長

高原 伸幸 社会福祉法人つつじ 理事
(平成 17 年度)

坂本 洋一 和洋女子大学家政学部教授
(平成 18 年度)

目 次

| | |
|---------------------------------|-----|
| I 総括研究報告 | |
| 障害者のケアマネジメントの総合的研究 | 1 |
| 主任研究者 坂本洋一 | |
| II 分担研究報告 | |
| 第1研究 利用者決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方 | 13 |
| 分担研究者 伊藤順一郎 | |
| (資料1)相談支援マニュアル | |
| 第2研究 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 | 63 |
| 分担研究者 高原伸幸(平成17年度)、坂本洋一(平成18年度) | |
| (資料1)相談支援従事者等研修に関するアンケート調査票 | 91 |
| (資料2)アンケート調査結果 | 97 |
| (資料3)事例1 | 103 |
| (資料4)事例2 | 105 |
| (資料5)事例3 | 108 |
| III 研究成果の刊行物に関する一覧表 | 111 |
| IV 研究成果の刊行物・別刷 | 113 |

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合 研究事業）
総合研究報告書
総括報告書

障害者のケアマネジメントの総合的研究

主任研究者 坂本 洋一（和洋女子大学家政学部生活環境学科教授）

研究要旨：

障害者自立支援法の制定により、市町村主体の相談支援にあり方が大きくクローズアップされてきている。障害者分野における相談支援体制の構築は急務となっている。市町村における相談支援体制を構築するためには、障害者自立支援法におけるケアマネジメントの制度化を念頭において、障害福祉サービスの支給決定プロセスにおいてケアマネジメントの手法をどのように展開するか、また、そのための相談支援事業者の人材をどのように養成するかを明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、「利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方」及び「相談支援事業者の確保と資質の向上の仕組みのあり方」を研究課題とした。

「利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方」に関しては、平成 17 年度は調査研究を通じて、市町村向けの相談支援マニュアルを作成することを目的とした。調査の方法は、厚生労働省障害保健福祉部の障害程度区分等試行事業の実施に伴い、相談窓口の相談から支給決定を経てサービス利用計画案を作成する一連のプロセスにおける調査、また、利用者本人に対する調査を実施した。その結果、対象者がもつ障害の特性に合わせて、申請者をよく知る施設職員や家族にアセスメントへの同席を依頼し、豊富で適切な情報収集を行う必要があること、長時間の面接が難しい場合はアセスメントを数回に分けて行うなどの配慮が必要であること、利用者の希望ができるだけサービス提供に反映されるように、またアセスメント担当者の効率性も考慮して、利用意向についてはアセスメントと同時に行うことが適当であること、利用者のもつ障害の特性に応じて説明を工夫する必要があること等は明らかになった。これらの点を踏まえて、相談支援マニュアルの作成を行った。平成 18 年度は、既存の障害福祉システムがどのように変化しているのか、システムの要と考えられる地域自立支援協議会の構築への取り組みと地域の課題を明らかにすることを目的とした。これらの問題に関して、先進的な複数の市町村に対する訪問調査を実施し、調査は継続中であるが、仙台市では地域生活支援ネットワーク会議を開催し、地域作りの中核を担っていること、東松山市では高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者のための総合相談窓口を設置し、地域自立支援協議会との連携を図っていること、甲賀では滋賀県地域自立支援協議会が設置され、定期的に会合を開催し、地域作りの発達したところがあること、帯広市では精神障害者のケアマネジメント会議を実施し、質の向上とネットワークを維持していること等が明らかになった。

「相談支援事業者の確保と資質の向上の仕組みのあり方」に関しては、都道府県等で実施される「相談支援従事者初任者研修」及び「相談支援従事者現任研修」のカリキュラムを作成した。そのために、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を検討し、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の比較検

討、都道府県における3障害合同の研修カリキュラムの実態調査を行った。その結果、研修期間は、養成研修においては都道府県の負荷を考えると5日間が適当であること、研修カリキュラムの構造化が必要であること、相談支援体制における地域自立支援協議会の役割が重要になってくること等が明らかになった。これらの検討を踏まえて、相談支援従事者初任者研修カリキュラム及び現任研修カリキュラムを作成した。平成 18 年度は、これらの研修カリキュラムにそって都道府県が実施した相談支援従事者研修の実態を把握し、その調査結果を踏まえて、研修カリキュラムの再検討を行った。その結果、

1 第1日目の研修科目とその内容及び時間配分

① 障害者の地域生活支援(1.5時間)

障害者の地域生活支援における人的支援、環境整備、就労支援、家族支援、医療、教育などの支援を具体的に理解し、障害者の地域生活支援の実態を知る。

② 障害者のケアマネジメント(概論)(2時間)

障害者の地域生活を支援するためのケアマネジメントの重要性を認識し、ケアマネジメントの目的、理論的変遷、障害者の生活ニーズの捉え方などを学ぶ。

③ 自立支援と権利擁護(1.5時間)

障害者の自立を支援するためには、障害者の権利擁護に念頭にいれ、ケアマネジメントのすべてのプロセスに権利擁護の考え方が流れていることを学ぶ。

2 第2日目の研修科目とその内容及び時間配分

① 障害者自立支援法の概要(1時間)

障害者自立支援法の趣旨、目的、サービス内容の基本的な理解を深める。

② 支給決定プロセス(1時間)

障害者自立支援法における障害福祉サービスの利用の支給決定プロセスを理解する。

③ 障害程度区分(1時間)

障害程度区分の基本的な仕組みと障害程度区分の認定を理解する。

④ 相談支援事業と相談支援専門員(3.5時間)

相談支援におけるチームアプローチ、プロセス、社会資源の活用、相談支援専門員の地域づくり、相談支援専門員の倫理と基本姿勢を学ぶ。

と、厚生労働省の研修の実施要綱に対する改正案を提言した。

分担研究者

伊藤順一郎 : 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長

高原伸幸 : 社会福祉法人つつじ さぼー (平成17年度)とせんたー「かもみーる」理事

坂本洋一 : 和洋女子大学教授 (平成18年度)

A. 研究目的

1 研究の背景

(1) 支援費制度開始時の課題

障害者自立支援法が、2005年(平成17年)10月31日に成立し、11月7日に交付された。社会福祉基礎構造改革のなかで、平成15年度4月に身体障害者、知的障害者及び障害児において支援費制度がスタートした。戦後の障害者福祉行政にとって、措置制度から支援費制度に転換したことは大きな変化をもたらした。その変化は、サービス提供現場において、利用者主体のサービス、障害者の自己決定の尊重等が強調されてきたことでもわかる。

支援費制度は、目指すべき理念や考え方を提唱し関係者の同意を得られた。しかしながら、支援費制度は、基本的には障害者が福祉サービスを利用する際の支援費支給手続きの改正にとどまっていたといえる。

このような背景の中で、在宅サービスの財源不足がクローズアップされ、財源確保をどのようにするか関係者の話題となっていた。平成16年に「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン)」が社会保障審議会障害者部会に提案されたとき、多くの関係者は財源問題が底辺にあること意識していたように思われる。

しかしながら、私自身の中では、支援費制度では、障害者福祉制度の根本的な改革はできないのではないかと考えていた。その理由は、支援費制度を構築する過程において、障害者の施設サービス体系が複雑で

あると同時に、身近な障害者施設に障害の程度が異なり、障害者本位のサービスを提供できていない状況にあることがわかってきた。地域の身体障害者通所授産施設には、障害の程度が重く、密度の高いサービスを受ける必要のある障害者と巧緻性もあり一般就労も可能な障害者とは同じ施設の同じ作業場で活動しているような状況にあった。障害者の適切なサービスを提供するために、施設内で職員が努力している姿をみるにつけ、施設職員の努力に応えられる制度体系なのだろうかという疑問が常に頭の中に存在していた。

一方、障害者の所得保障の課題、相談支援体制構築の課題、地域生活支援の課題など多くの課題が支援費制度の開始後にも残っていた。障害者自立支援法は、これらの直面している課題を解決する方向で議論することが重要である。

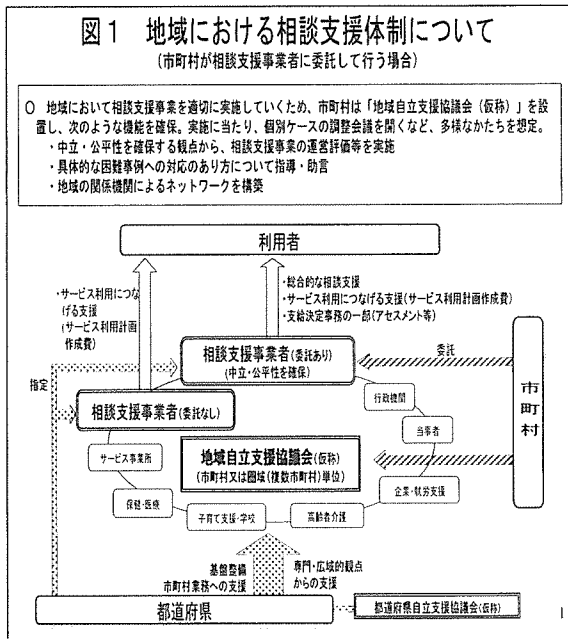
(2) 障害者自立支援法における相談支援とケアマネジメント

障害者が地域で生活するためには、身近なところで必要に応じて相談支援を利用することがたいせつである。

地域生活支援事業において、相談支援は必須事業として掲げられており、市町村が自ら実施するか指定相談支援事業者に委託する等して行なわれる。また、都道府県においても専門性の高い事業など、広域的に対応する相談支援事業が都道府県地域生活支援事業に位置づけられる。

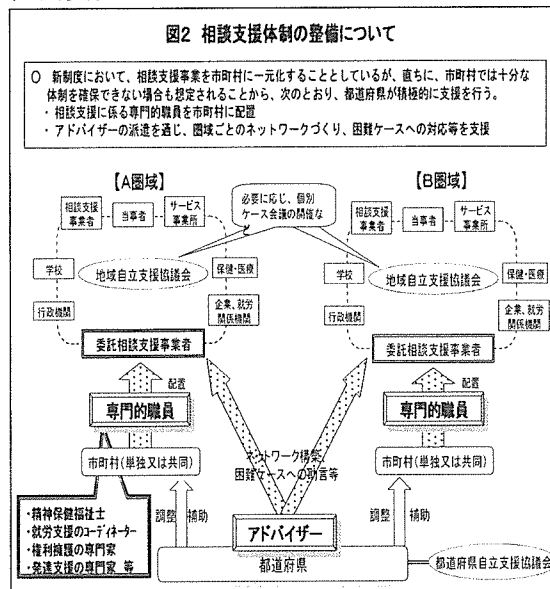
地域生活支援事業における相談支援において、一般的な相談支援は、交付税によって行なわれることになっている。つまり、市町村は自ら相談支援体制を構築するか、都道府県が指定した相談支援事業者が地域における相談支援を行なう。ここで、指定相談支援事業者は、2つのタイプがある。つまり、都道府県が指定する相談支援事業者のうち、相談支援、サービス利用計画作成費の対象となる者の相談支援を行なえる事業者と相談支援、サービス利用計画作成費

の対象となる者の相談支援、自立支援給付の支給決定事務の一部である全国共通の認定調査あるいはサービス利用意向の聴き取りができる事業者がある。後者は、一部市町村事務を行なうことから市町村から委託された相談支援事業者となる。



さらに、市町村相談支援機能強化事業として、特に必要と認められる能力を有する専門職員を市町村等に配置する。図2に示す専門的職員がこの配置となる。この専門職員とは、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等事業を強化するために必要と認められる者をさしている。障害福祉サービス利用とケアマネジメントについて、図3に「相談支援事業とサービス利用計画作成費について」を示している。障害者は、支給決定を受け、いよいよ福祉サービスを利用するプロセスとなる。支給決定により、障害福祉サービスの種類や支給量等が決められたら、どの事業者からどれぐらいのサービスを利用するかを決める必要がある。障害者本人が、自分でサービス利用計画を立てられれば理想的である。

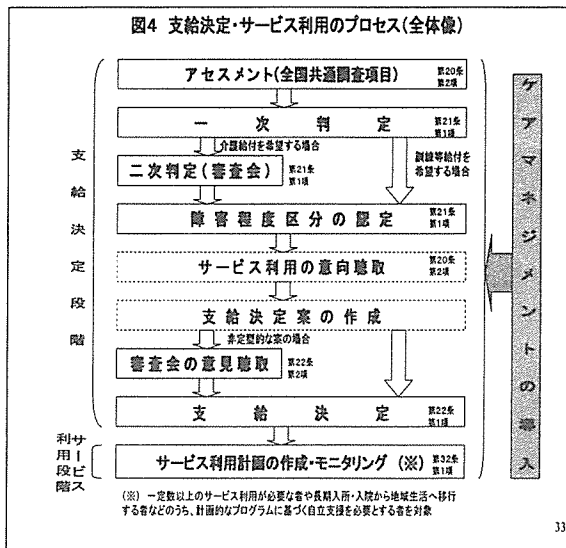
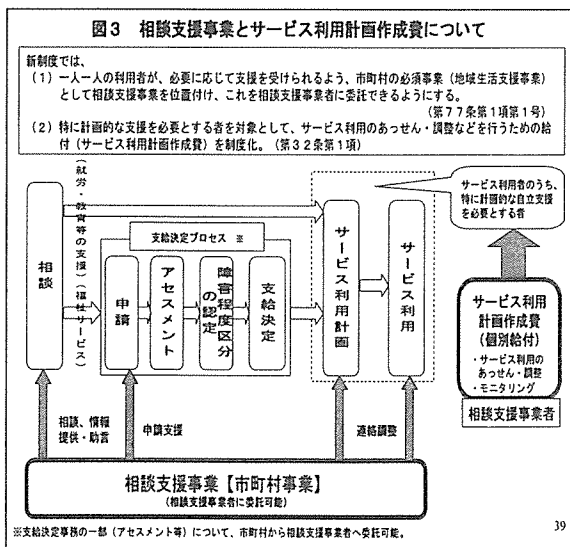
しかしながら、地域にどのような社会資源があるのか知らないケースが多い。



そのようなケースでは、一般的な相談支援を受けることになる。障害福祉サービス利用者のうち、サービス利用にあたって特に計画的な自立支援を必要とする障害者に対しては、サービス利用計画作成を支援しなければ、地域生活を送れない。そこで、そのような障害福祉サービス利用者に対して、サービス利用のあっせん・調整などを行なうための給付を制度化した。その給付は、サービス利用計画作成費として個別給付されることになっている。これが、この法律に示されているケアマネジメントの制度化である。したがって、複数のサービスを組み合わせるケア計画を作成したからといって、すべてのサービス利用者に対する個別給付が行なわれるわけではない。なお、このサービス利用計画作成については、利用者負担は伴わないこととされている。図4に示しているように、支給決定段階からサービス利用段階までに「ケアマネジメントの導入」とされているのは、どのように理解することになるのだろうか。ケアマネジメントは援助技術の一つの方法であり、

「障害者ケアガイドライン」にそって、相談支援の一局面で用いられるものである。支給決定とケアマネジメントの関係について、図3がわかりやすい。障害者が地域で生活するためには、利用できるサービスは法定外サービスと法定サービスの2つのタイプがある。支給決定については法定サービスに限定されるが、法定外のサービスを必要とするケースがある。したがって、サービス利用計画を作成するとき、法定外サービスも考慮しなければならない。

サービス利用計画作成費の支給対象とならない障害者に対して、ケアマネジメントを実施してはならないかというところではない。交付税に基づく障害者相談支援事業においては、ケアマネジメント手法を用いて、ケア計画を作成することができる。



(3) 障害者自立支援法における相談支援の課題

障害者自立支援法によれば、障害者相談支援体制の確立、利用決定プロセスの透明化とケアマネジメント制度の導入が取り上げられている。新たな制度設計の観点から「利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方」、「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」は、大きな行政課題となる。

つまり、「利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方」においては、市町村における福祉サービスの利用決定のプロセスでケアマネジメントを導入する際に、相談支援体制をどのように構築していくかを各市町村が認識しながら進めることが求められる。

「相談支援体制の人材の確保と資質の向上の仕組みのあり方」においては、都道府県における地域生活支援事業において、障害者ケアマネジメント従事者研修を実施することになるが、都道府県がばらばらに実施すれば、資質の担保に地域格差が生じる。そのため、研修カリキュラムの標準化が必須となる。

このような課題を抱えて、障害者自立支援法においては、相談支援事業は重要な役

割を担うことになっている。社会福祉基礎構造改革により、障害者が福祉サービスを利用する場合の利用契約の制度が導入された。利用契約によって、新たな相談支援として、ケアマネジメント手法を用い、サービスを選択できるような支援を行うことが、障害者の自立支援に欠かせないものとなりつつある。そのため、障害者ケアマネジメントの制度化を意図するのであれば、障害者福祉行政の実施体制の中に実態的に組み入れることが求められる。また、市町村の相談支援において、地域格差が生じることのないように相談支援マニュアルや障害者ケアマネジメント従事者研修カリキュラムを示す必要がある。

2 研究の目的

本研究は、(3)でしめした「障害者自立支援法における相談支援の課題」の具体的な研究成果を求めるものである。そのため、「利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方」と「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」の2つの研究課題を取り上げた。

「利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方」については、平成17年度においては、市町村の相談支援体制の構築のための「相談支援マニュアル」を作成することであった。平成18年度では、障害者ケアマネジメントのシステム・モニタリングの役割を担うことになる地域自立支援協議会が各地でどのように稼働しているのかを明らかにすることを目的とした。

「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」については、平成17年度においては、障害者自立支援法に基づく都道府県の相談支援従事者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明らかにすることを目的とした。平成18年度では、平成17年度の研修カリキュラムにそった都道府県の相談支援従事者研修の実態を把握し、研修カリキュラムの再検討を行い、研修カリキュラムの標

準化を目指すことを目的とした。また、相談支援において、権利擁護の支援に戸惑いを感じている相談支援従事者がいることから、権利擁護に関わる事例を収集し、権利擁護に向けた理解を深めるよう啓発することも併せて目的とした。

B. 研究方法

1. 利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方

(1) 平成17年度

厚生労働省が全国18の市町村からの協力を得て支給決定プロセス試行事業を実施した際に、試行事業に参加した市町村・民間福祉機関担当者、障害をもつ人、家族等(55事例：身体障害30、知的障害20、精神障害17(うち重複12))に自記式の調査票を配布し、各段階の詳細及びプロセス全体の流れ等について回答を得るという方法で実施した。

(2) 平成18年度

障害福祉システムの構築を積極的に行っている全国の地域4箇所(仙台市、甲賀圏域、東松山市、帯広市)を選定し、調査者2~3名が訪問聞き取り調査を実施している。調査の内容は、①地域自立支援協議会の設置に向けた取り組み状況、②既存のネットワークをどのように変更したか、③3障害合同の形をどのように形成しようとしているか、④県と各圏域・市町村の考え方に対する調整、⑤地域自立支援協議会の設置の課題と機能、⑥地域の障害福祉システムにおいて不可欠と思われる要素は何か等であった。

2 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

(1) 平成17年度

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。

(2) 平成18年度

平成17年度に開発した研修カリキュラムにそって、各都道府県が実施した相談支援従事者研修の実態を把握し、その調査結果を踏まえ、全国の相談支援従事者研修に招聘されている学識経験者に参加してもらい、検討会を開催し、研修カリキュラムの再検討をおこなった。

(倫理面への配慮)

利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方に関する研究課題において、回答者の個人情報保護を目的から障害者に対する調査については無記名にしている。また、行政に対する調査については質問項目の性質上、身体的および精神的侵襲性は極めて低いと考える。また回収した記入済み調査票については、厚生労働省担当官および研究担当者以外の目に触れないよう厳重に管理している。

その他、行政に対するアンケート調査においては、個人情報に該当する項目はなかった。しかしながら、得られた調査データは主任研究者が厳重に管理している。

C. 研究結果

1. 利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方

障害者自立支援法施行に先立ち、新たに導入される障害程度区分および自立支援費支給決定までの過程において、予測される課題を明らかにした。対象者がもつ障害の特性に合わせて、申請者をよく知る施設職員や家族にアセスメントへの同席を依頼し、豊富で適切な情報収集を行う必要があること、長時間の面接が難しい場合はアセスメントを数回に分けて行うなどの配慮が必要であること、対象者の希望ができるだけサービス提供に反映されるように、またアセスメント担当者の効率性も考慮して、利用意向についてはアセスメントと同時に行うことが適当であること、対象者のもつ障害の特性に応じて説明方法を工夫する必要があること等が明らかになった。

これらの結論を踏まえて、市町村に役に立つ「相談支援マニュアル」を試作した。「相談支援マニュアル」の以下のような目次で構成された。

第1章 ケアマネジメントの基本

第1節 ケアマネジメントの基本

- 1 ケアマネジメントの意義と目的
- 2 ケアマネジメントにおけるチームアプローチ
- 3 ケアマネジメントのプロセス
- 4 社会資源の改善・開発

第2節 ケアマネジメント過程における倫理と基本姿勢

- 1 ケアマネジメント過程における倫理
- 2 ケアマネジメント過程における基本姿勢

第2章 相談支援の流れ

- 第1節 受付・相談
- 第2節 支給決定プロセス

第3章 市町村等の責務

- 第1節 市町村等の責務
- 第2節 地域自立支援協議会の目的と位置づけ

第3節 地域自立支援協議会の構成

第4節 地域自立支援協議会の運営内容

さらに、地域作りの実態については、調査対象となった地域では、総合相談窓口の設置にいくつかの形態が認められた。①高齢者と障害者を含む総合相談窓口を設置し、地域ケアに繋げていくタイプ、②障害種別に窓口を設置し、それらが連携を図るタイプ、③高齢者の地域包括支援センターと障害者の相談窓口を同じ場所に設け、高齢者との統合を目指すタイプがあった。障害者自立支援法が施行されてから、まだ間もないことから地域自立支援協議会を立ち上げる状況が遅れている。

2. 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

障害者自立支援法の施行後の相談支援従事者研修は初任者研修と現任研修の2つがあるが、これらの実態を把握し、研修の実施要綱に対する提言を行った。

都道府県の相談支援従事者研修は、開催回数が2回以上が過半数を占めていたが、現任研修を実施していない都道府県も多かった。研修の運営主体は、県の機関と委託先とほぼ同じ数であり、委託先の状況を把握する必要がある。研修の実施要綱にそって、3障害合同で研修を行っているところがほとんどで、3障害合同の研修の方向になってきている。相談支援従事者の研修担当は、研修の運営、講義・演習の内容、講師の選定、事例の提出等に対する満足度が高い。

これらの調査結果を踏まえ、研修カリキュラムの検討を行い、国が発出している研修の実施要綱を改正する必要がある。特に、第1日目と第2日目の研修カリキュラムが課題となり、ケアマネジメント理論を学習することに問題を抱えている。基本的には、「地域生活支援」、「ケアマネジメント概論」、「権利擁護」、「ケアマネジメントの展開」が一貫した流れで講義を提供するようにすべきであると結論を得た。

D. 考察

利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方に関して、調査結果から以下のような考察を行った。

新制度実施に向けた短期間の試行事業であったため、当該調査のために特定のサービス利用者に調査への協力者を依頼した市町村もあり、恣意的に対象者が集められた結果となった。また、調査票の配布時期とインタビュー、アセスメント、審査会の開催日等が合致せず、各段階の担当責任者ではなく試行事業担当者がまとめて調査票に記入していた市町村も多かった。これらの事情を踏まえたうえで当該調査によって得られた結果について考察を加えることとする。

当該調査により得られた結果と、支給決定がなされるまでの予測される実際のプロセスとは、いくつかの点で若干異なると推測される。まず窓口についてであるが、本試行事業は各自治体を通して依頼しているため、ほとんどの回答自治体において市町村が窓口になっていた。しかし実際は、委託支援事業者となる地域の支援センターなどが窓口となる可能性も高いと考えられる。また、サービス利用申請の経緯についても、本研究では本人からの申請が多数を占めたが、実際には当該研究の状況とは異なる可能性が高い。特に、障害をもつ人の特性を鑑みると、知的障害者や精神障害者の場合は家族や関係機関からの紹介などが多くなると推測できる。したがって、インタビューの場所は必ずしも自宅というわけではなく、市町村職員や支援センター職員が電話などを通して最初にニーズのある障害をもつ人についての話を聞くことも多いだろう。

本研究においてアセスメント担当者の所属では市町村が多かったが、障害者自立支援法が施行されると市町村によっては、委託支援事業者がアセスメントを担当する場合もある。アセスメント担当者の資格は事務職が多かった。多くの障害をもつ人と

って初対面の人との面接は緊張や不安をと
もなうものであるため、普段とは異なる様
子を示すこともある。このような条件下で
障害をもつ人個人の普段の生活を正しく理
解するためには、高い技術が必要となる。
調査では、本人以外から情報を収集してい
るケースは33件ほどあったが、このように
普段の本人をよく知る家族や支援者からの
情報収集は重要である。個別に聴取する方
法と申請者と同席で聴取する方法があるが、
それぞれの長所・短所を踏まえておく必要
があるだろう。また、今回調査に対して「大
変」と感じている障害をもつ人や家族が多
かった。本人あるいは家族が直接的に当該
調査に関わった中では、アセスメントの部
分が大きいと考えられる。したがって、平
均50分間ではあったが、アセスメントに対
する本人・家族の負担が大きかったことが
推察される。質問項目が多いため、1度で
アセスメントを終了させようとするれば、障
害をもつ人にとって負担になる可能性も高
い。したがって、状況に応じて数回に分け
てアセスメントを実施することも検討する
必要があるだろう。

さて、1次判定および2次判定であるが、
1次判定で障害程度が低く見積もられる傾
向があり、2次判定により上方修正された
事例がおよそ半数を占めていた。特に精神
障害者、知的障害者では修正されている場
合が多かった。試行調査実施後、障害程度
区分の判定に関しては厚生労働省による修
正が試みられており、障害の特性を考慮し
ながらそれぞれの障害毎に適切に障害程度
を認定できるよう改善を図っている。ただ、
前述の通り調査員との関係性や調査の場所
によって得られる情報の内容や質が異なっ
てくる可能性があることに留意したい。ま
た、特に知的障害の場合は特定の医療機関
にかかっておらず、障害をもつ人本人をよく
知らない医師が意見書を書く場合がある。
市町村職員が医療との連携をプロセスの課
題として挙げていたことから、医師の診

断書の入手には困難を伴うこともあると予
想される。個々の判定に際しては情報源の
性質や情報収集時の状況についても配慮が
求められるだろう。

勘案事項や利用意向の聴取はアセスメン
トを実施した際に同時に行っていたケース
が80%以上を占めていた。サービスの提供
においては、障害をもつ人のニーズを明ら
かにすることが不可欠である。したがって、
アセスメントの際に障害程度区分の認定に
関わる項目だけでなく、本人や家族の主訴
や期待、希望を聞き取ることは妥当な流れ
といえよう。さらに調査者にとっての負担
の軽減という点からも効率的と考えられる。

支給基準については主に口頭で説明され
ており、口頭と書面両方での説明はわずか
3件であった。本人の自己決定を尊重する
のであれば、本人及び家族が納得したう
えで支給決定案が作成され、サービス提供に
至る必要がある。したがって、本人及び家
族が理解できる方法によって説明をしな
ければならないだろう。市町村の説明責任
を果たすためにも、口頭だけでなく、書面
により説明することが必要である。

支給決定案の作成に際し、関係者を交え
ての会議を開催していたのは7件であり、
多くの市町村が面接あるいは電話による個
別相談を実施していた。当該研究の範囲は、
窓口対応から支給決定後のサービス利用計
画の作成までとしていたが、一部の地域で
は支給決定を本人に報告して終了していた。
調査のために既にサービスを利用している
方に協力を依頼した市もあるため、実際に
サービス利用計画が作成されていないか否
かは明らかではない。ただ、支給決定案作
成日と同日にサービス利用計画を作成して
いる事例が11件あったこと、また支給決定
報告日にサービス利用計画作成していても、
支給決定案がそのままサービス利用計画に
名前を変えている場合もあると想定できる
ことから、「支給決定案＝サービス利用計
画」としている地域もあると考えられる。

その場合は、障害をもつ人個人に対するサービス提供体制を明確な共通認識にするため、そしてネットワークの形成のために、支給決定案の作成には市町村関係者のみならずその障害をもつ人に関わる支援者たちが顔を合わせる必要があると思われる。支給決定案とサービス利用計画を別に作成する市町村でも、障害をもつ人本人をよく知り、代弁者機能を果たすような支援機関等を交えて支給決定案を作成する必要がある。

支給決定までの流れには、申請者やその家族の負担や効率性を考慮した上での柔軟な対応が求められるだろう。特に、緊張の強い対象者の場合、関係性の確立できている支援者が調査に同席・同行することが効果的な場合もあると思われる。さらに、障害をもつ人のニーズに即した保健福祉サービスの提供となるように、アセスメントの段階ではできる限り多くの情報を信頼できる情報源から得る必要がある。そしてニーズが充足されるよう、自立支援法によるサービスだけでなく、法定外のインフォーマルサービスを駆使することも重要である。

障害者自立支援法は三障害合同の枠組みが基調となっているため、これまで別々のサービス体制のもとにあった身体・知的・精神の各種サービス機関が、連携を強める必要性が生じている。2次判定においては医師の診断書が必要であり、その意味で福祉関係者だけでなく医療との連携も求められている。地域の資源を有効に活用するために、他機関のサービス内容についての把握が要される。また、当該法律の施行にともない行政機構の内部で従来身体障害・知的障害を担当してきた福祉部門と、精神障害を担当してきた保健部門が統合される自治体もある。役所内部での情報連絡の円滑化が期待される。

一方、本研究では「人材確保」が自治体共通の課題として挙げられていた。障害者の認定のために市町村が人員を確保しよう

とすれば、予算の上でも訓練の上でも容易ではない。したがって、障害特性をよく知る地域の支援センター等に認定作業を委託する自治体も多くあると考えられる。

このような実態を踏まえ、相談支援マニュアルを作成した。このマニュアルが最終版とは考えていないが、都道府県あるいは市町村の相談支援体制の構築への取り組みの参考となると期待される。

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に関しては、国が示した実施要綱とは異なる研修内容になっている。平成17年度に本研究で示したように、相談支援従事者初任者研修では、障害者のケアマネジメントに関する専門的知識を習得し、相談支援専門員として基本的なケアマネジメント業務を担うことができるレベルとした組み立てとしている。また、現任研修ではこれまでの実務経験を生かし、都道府県全体における専門的相談機能や地域における社会資源の活用、開発の実際、あるいは地域自立支援協議会を通じた各地域の取り組み状況や活用の仕方、一方では相談支援従事者初任者研修を受講してくるものたちへのスーパーバイズについて学ぶ機会とした。

全国の都道府県の相談支援従事者研修のあり方について、アンケート調査結果を踏まえた検討を通して標準的な研修カリキュラムの開発を目的とした。

平成18年度の研究におけるアンケート調査では、以下の点が明らかになった。

- ① 研修担当者は、概ね研修の運営に対する満足度が高く、演習、講師の選定等満足のいくものであったと評価している。
- ② 研修科目については、各都道府県が国の研修の実施要綱にそっていたが、独自に研修科目を増やしているところがあった。
- ③ 研修の総時間では、初任者研修、現任研修とも、告示に示されている時間数

をオーバーしているところが多かった。

- ④ テキストの利用状況は低調であった。その理由は、テキストの発行時期が遅れたためと思われる。
- ⑤ 研修の対象者が複雑で、運営に戸惑ったところがみられた。

これらの点を踏まえて、標準的な研修カリキュラムを開発した。現在の研修カリキュラムでは、障害者自立支援法が前面に出され、ケアマネジメント論が浮かびあがってこないという欠点を持っていることから、障害者の地域生活の具体的なイメージを最初に作り出し、そして、ケアマネジメントとは何かを理解することから出発することが受講者には入りやすいのではないかと考える。そこで、

研修の第1日目は、「障害者の地域生活支援」（1.5時間）、「障害者のケアマネジメント(概論)」（2時間）、「自立支援と権利擁護」（1.5時間）とする。現在、「権利擁護」という研修科目は、地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度など制度の解説に終わっている懸念があるので、「自立支援と権利擁護」という科目名に改める。自立支援を行なうプロセスにおいて権利擁護が一貫して流れていることを理解できるように講義する必要がある。

第2日目の研修科目は、「障害者自立支援法の概要」（1時間）、「支給決定プロセス」（1時間）、「障害程度区分」（1時間）、「相談支援事業と相談支援専門員」（3.5時間）という構成にし、告示にある「障害者自立支援法の概要及び相談支援事業従事者の役割に関する講義」の6.5時間を確保することとする。現在、「相談支援事業と相談支援専門員」の講義は、1時間とされ、相談支援事業の役割を理解することとされていた。しかしながら、受講者にとっては、ケアマネジメントを実践するためにイメージを持つことが難しく、後の「ケアマネジメントの展開」に繋がっていかないといふ欠点を

もっていた。今回の修正により、行政説明というより、実践的な話や映像等をもってすることで相談支援専門員を理解できるようになってくる。そして、この第1・2日目は、サービス管理責任者研修の受講者がいることを考えると、相談支援専門員とサービス管理責任者との関係についても、「相談支援事業と相談支援専門員」の講義で触れることができる。

第3日目から第5日目は現在の研修カリキュラムで十分に研修目的を達成できると思われる。

E. 結論

都道府県で開催される「障害者ケアマネジメント従事者研修会」（以下 従事者研修会）を修了した後、各々の地域資源を前提にしたケアマネジメントシステムに繋げていくことは極めて重要である。そのためには「都道府県自立支援協議会」と「地域自立支援協議会」における研修システムの有機的な連携が不可欠である。その具体的な展開としては、平成9年度から始まった「障害者介護等支援試行的事業（後に障害者ケアマネジメント体制支援事業に変更）」のうち「従事者研修会」は都道府県、政令指定都市において取り組み方が相違はするが、更生相談所、精神保健福祉センター、社会福祉協議会、障害者支援センターなどを事務局として国で開催されてきた指導者研修へ派遣すると同時に、毎年積極的に企画、運営に取り組みされてきた。しかし、これまでの経緯として残念ながら制度に結びつくまでには至っていない。しかし、約8年間の実績は重要なノウハウとして蓄積されてきており、都道府県、政令指定都市でも障害者ケアマネジメントを進めていく上でリーダー的な役割を果たせる人材も数多く養成されてきた。

その人材は、過去、国で開催された指導者研修会を修了した者をはじめとして、平成15年度から既に一般財源化されたが、各都道府県や政令指定都市で取り組まれて

いる市町村障害者生活支援事業、地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センターなどで実際に障害のある人の相談、支援業務に携わってきた相談員やコーディネーターがあげられる。また、それらの事業を実施している事業者は平成18年度から開始された「障害者自立支援法」において、障害者ケアマネジメントの重要な担い手として制度化される「相談支援事業」の「相談支援専門員」として障害者ケアマネジメントを地域で浸透させていく上で重要な役割を担うと考えられる。

また、更生相談所、精神保健福祉センターで研修の企画、実施にあたってきた職員においては研修企画等で重要な役割を担っている人材がいる。

そこで、都道府県で開催される「従事者研修会」において企画・運営には「専門委員会」等を設置するなどして、上記にあげたメンバーの協力を得て進めていくことが今後、「従事者研修会」を充実させていく上では最も重要であると言える。

さらに、各地域に設置される「地域自立支援協議会」では都道府県で開催される「従事者研修会」のながれを受けて地域資源や地域の人材や経験に応じた「実務者研修」をきめ細やかに実施することが肝要である。また、国で開催される指導者研修会への派遣は各圏域や政令指定都市に設置される「地域自立支援協議会」から輪番で選出していくなどの工夫も必要である。

企画、運営には都道府県で中心となっているメンバーを専門委員会に招聘し、取り組んでいくことが地域に応じた障害者ケアマネジメントシステムを充実していくためには不可欠である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①坂本洋一「障害者自立支援法の地域支援

体制における連携軸に関する考察」第8回日本リハビリテーション連携科学学会、2007年3月17～18日、神戸学院大学。

②坂本洋一「障害者自立支援法の概要 (An Outline of Services and Supports for Persons with Disabilities Act) 第4回生活支援工学系学会連合大会、2006年9月11～13日、東京理科大学野田キャンパス。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総合分担研究報告書

利用決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方

分担研究者 伊藤 順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 深谷 裕（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

本研究の目的は、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）施行により、障害をもつ人を対象としたケアマネジメントが利用者本人のニーズに沿った適切な方法で実施されるよう、ケアマネジメントの仕組みを検討し、仕組みの中で生じる課題や改善策などを明らかにすることである。

障害者自立支援法施行前の平成17年度は、特に支給決定がなされるまでの過程において予測される課題や改善点を明らかにすることを目的とした。具体的には、厚生労働省が全国18の市町村からの協力を得て支給決定プロセス試行事業を実施した際に、試行事業に参加した市町村・民間福祉機関担当者、障害をもつ人、家族等（55事例：身体障害30、知的障害20、精神障害17（うち重複12））に自記式の調査票を配布し、各段階の詳細及びプロセス全体の流れ等について回答を得るという方法で実施した。

市町村が主体となって実施する試行事業であったため、相談支援実施主体は市町村であり、インタビューやアセスメントを市町村事務職員が行っている事例が多かった。対象者がもつ障害の特性に合わせて、申請者をよく知る施設職員や家族にアセスメントへの同席を依頼し、豊富で適切な情報収集を行う必要があること、長時間の面接が難しい場合はアセスメントを数回に分けて行うなどの配慮が必要であること、対象者の希望ができるだけサービス提供に反映されるように、またアセスメント担当者の効率性も考慮して、利用意向についてはアセスメントと同時に行うことが適当であること、対象者のもつ障害の特性に応じて説明方法を工夫する必要があること等が明らかになった。ここで得られた結果を踏まえたうえで、2005年11月に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が『相談支援の手引き 第1版』を作成している。

障害者自立支援法が施行された平成18年度は、地域レベルに焦点を当てている。当該法律施行により、既存の障害者福祉システムがどのように変化しているのか、システムの要と考えられる「地域自立支援協議会」の構築状況と地域課題を明らかにしている。また、障害者自立支援法により、市町村は相談支援事業をはじめとするさまざまな地域生活支援事業を展開することになったが、実際にはどのように取り組まれているのか、複数の市町村からの聞き取り調査を実施している。なお、当該報告書作成時点では、平成18年度の調査の一部が進行中である。本研究により、ケアマネジメントのマクロレベルでの課題を明らかにすると共に、モニタリングシステムの構築の必要性が示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）施行により、障害をもつ人を対象としたケアマネジメントが利用者本人のニーズに沿った適切な方法で実施されるよう、臨床レベルおよびコミュニティレベルにおけるケアマネジメントのあり方を検討し、各レベルにおいて生じる課題や改善策などを明らかにすることである。

障害者自立支援法による改革のねらいとしては、以下5つが挙げられている。

- ① 障害者福祉サービスの一元化 従来は身体障害・知的障害・精神障害は異なる制度や実施主体によって保健福祉サービスが提供されてきた。今後は当該法律により障害の種別にかかわらず、サービスの提供主体を市町村に一元化し、共通の制度の下で提供していくこととなる。それに伴い、市町村は財源の確保、システム形成・運営、サービス提供の実施等にかかわる責任をもたねばならない。
- ② 障害者をもっと働ける社会に これまで、障害をもつ人々が社会の一員として地域で生活できるようさまざまな就労支援サービスが提供されてきたが、それらのサービス機能には効果性・効率性の点で課題があった。そこで、これまでの支援体制を見直し、就労支援の強化を目指している。
- ③ 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」 障害をもつ人々にとって利用しやすいサービスが提供できるよう、施設基準の緩和による空き店舗の利用、事業委託、NPOを法人資格に加えること等がここには含まれるだろう。
- ④ 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」 支援費制度の問題として、支給決定の仕組みや施設・事業体系がわかりにくく使にくいということが指摘されていた。

自立支援法では支給決定の仕組みの透明化、明確化を図っている。

- ⑤ 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化 支援費制度は、増加し続けるサービス利用のための財源の確保が困難であることが指摘されていた。そこで、利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」と国の「財政責任の明確化」を基調とした財源の確保を要点に据えることとなった。

上記④にもあるように、障害者自立支援法では支給決定の仕組みの透明化・明確化を重視している。そこで、厚生労働省は自立支援費支給決定までの一連の流れを資料1のように示した。介護給付を希望する場合と訓練等給付を希望する場合では、その後の手続きの流れが若干異なっている。

資料1の流れを見ると、介護保険制度における要介護度の判定・支給決定のプロセスとの類似が明らかではあるが、資料1では地域生活の状況、就労状況、介護者の状況などの勘案事項の調査があり、さらに本人のサービス利用の意向について聴取する点が、この制度の特徴のひとつと言える。また、地方自治体によっては資料1の流れと類似の手法を用いて、支援費の支給を決定している地域もあると推測される。しかし、障害程度区分の認定や審査会の開催は、支援費制度ではみられないものであり、その意味では厚生労働省が提案する「支給決定までの流れの適切性」が充分実現しうるかを明らかにする必要がある。具体的には、利用希望者や調査担当者（市町村職員あるいは委託事業者）にとっての負担の大きさ、実際に支援費制度で採られている方法との調和／不調和、各段階で生じる疑問点や課題などが考えられる。

これらについての検討は、新制度のスムーズな導入、申請者および実務者の負担の軽減、障害をもつ人々の生活実態に即したサービス提供に貢献するものとする。そ

ここで平成17年度は、支給決定プロセスにおける課題について検討した。

ところで、ケアマネジメントの特徴は、ネットワークの充実した大きなシステムの中で実施されることにある。つまり地域の中で機能的なネットワークが組み立てられていることにより、個人レベルでのケアマネジメントが円滑に進められるということになる。しかし、実際的には、ネットワーク形成は容易ではない。特に、精神障害者の場合は、医療と福祉両領域からの支援が必要になるが、異なる領域であって異なるシステムということもあり、一般的にすれ違いも多いと言われている。したがって、地域のネットワーク構築には医療サービスや就労支援も含めた支援機関が定期的に顔を合わせ、情報交換を行うことが不可欠である。

このような機会を設けることで、ケアマネジメントがどのように行われているのか、自分の地域で何が起きているのか、どのようなニーズが地域にあるのか等が明らかになっていく。障害者自立支援制度により各圏域に設けられることになった地域自立支援協議会は、この情報交換の場を提供すると考えられている。しかし、立ち上げ方がわからない、そこまで手がまわらない等、さまざまな理由から、実際にこのような協議会を設置している市町村や都道府県は多くはない。そこで平成18年度は、障害者自立支援法により、障害者福祉システムを整備する上で各地域にどのような課題が浮上しているか、そしてそれを克服するためにどのような工夫をしているかを明らかにしている。

さまざまな地域での工夫や取り組みを明らかにすることは、他の地域におけるシステム整備のヒントとなり、地域格差の減少に貢献すると考える。

B. 研究方法

平成17年度は、厚生労働省が「障害程度区分判定等試行事業」の一環として、障害

程度区分の判定も含めた支給決定に至る過程について試行事業を実施した際に、地方自治体の試行事業担当者および障害をもつ方を対象に調査票を配布するという方法を採用した。

試行事業について：支給決定プロセス試行事業への参加市町村（全18箇所）は、新規に福祉サービスを受けようとしている障害をもつ人か、あるいは既にサービスを受けており、更新の時期にきている障害をもつ人（複数名）に対し提供するサービスの内容（支給額）を決定する。ただし、地方自治体により決まった方法（手続きのプロセス）が既にある場合は、その中に障害程度区分のための聴取や勘案事項の聴取、審査会を独自に取り入れる形になる。したがって、政府の提示したプロセスに従っている市町村と、ある程度の柔軟性をもたせた市町村があると考えられた。

実際には障害者自立支援法の給付決定の過程は介護給付希望者および訓練等給付希望者に適用されるが、試行事業は介護給付のみが対象となった。また、本来サービス利用計画後に開催される審査会は、サービス利用計画が非定型な場合に限られるが、当該試行事業においてはすべての事例について開催することとなった。

調査票の配布と回収：調査票は地方自治体の担当者宛に複数部ずつ送付した。また、ページの最後に、障害をもつ人を対象とした調査票を添付した。両方の調査票について回答の方法を示した調査マニュアルを送付している。地方市町村17箇所、55事例について回答を得た。得られたデータについては、単純集計により結果を示した。

平成18年度は、障害者福祉システム構築を積極的に取り組んでいる地域4箇所（仙台市、甲賀圏域、東松山市、帯広市）を選定し、調査者が訪問聞き取り調査をしている（2007年3月時点で一部調査中）。聞き取りに際しては、「障害福祉システムの形成、地域自立支援協議会、地域生活支援センター

の活動、三障害合同、民間協働などをキーワードとして、障害者自立支援法施行後、地域づくりの上でどのような課題が生じているか、どのような工夫をしているかをうかがいたい」との旨を伝えている。聞き取り対象者は、各地域のシステム形成のキーパーソンと考えられる人物（行政担当者、相談支援担当者、など）である。その他に、特に当該法律の施行により、精神障害者に対する支援のあり方にシステムレベルで変化が見られるかを明らかにすべく、地域生活支援センター職員からも話を聞いている。

（倫理面への配慮）

回答者の個人情報を守る目的から、平成 17 年度に用いた調査票については無記名にしている。また、担当者向けの調査票については質問項目の性質上、身体的および精神的侵襲性は極めて低いと考える。また回収した記入済み調査票については、厚生労働省担当官および研究担当者以外の目に触れないよう厳重に管理している。

C. 研究結果

平成 17 年度の研究結果について下記に示す。

◆支給決定プロセスについて

本試行事業が自治体を通しての事業であったため、80%以上の自治体で市町村が窓口となっており、またインテークやアセスメントの実施も市町村事務職員や保健師、社会福祉主事が主体となって行っていた。窓口に至る経緯として今回最も多かったものは、直接本人が申し出てくる場合で、次いで家族、他機関からの紹介となっていた。インテーク場所は自宅が最も多くなっているが、アセスメントと同時に実施していると思われるケースが 27 件（49%）あった。アセスメントの際に本人以外から話を聞いているケースは 33 件あり、その多くが家族であった。ただ、インテークかあるいはアセスメントのいずれかで施設職員が関わっ

ている場合も 12 件（22%）程度あった。アセスメント所要時間は平均 50 分程度であり、2 回に分けて実施している場合もあった。

対象者の多くは一人暮らしかあるいは家族との同居であった。また、アセスメントの担当者らと既に面識がある場合は 27 件あり、その場合平均で 17 ヶ月（1 年半程度）の長さであった。

1 次判定の結果および 2 次判定の結果について、1 次判定では非該当から要介護 1 までが多く、その後 2 次判定により 1 段階修正されているケースが多かった。具体的には、精神障害者の約 4 割、知的障害者の 6 割、身体障害者の 3 割程度の障害程度が修正されていた。

政府が提示した支給決定プロセスでは障害をもつ人本人からの利用意向の聴取は、障害程度区分の認定後に位置づけられているが、実際は市町村職員がアセスメントの際に聴取していたケースが 8 割以上を占めた。

支給決定案の作成は、主に本人と個別に相談しながら、市町村が実施するケースが多かったが、サービス事業者を含めた会議を開催しているケースも 7 件ほどあった。その際、特に医師の意見書（17%）と介護者の状況（24%）について勘案されていた。

支給決定後、個別のサービス利用計画が立てられ、それに沿ってケアマネジメントが実施されていくことになる。

◆市町村担当者からの意見

各地域で試行事業担当者に、支給決定のプロセスについての課題と自治体としての課題について尋ねた。プロセスについての課題としては、医療との連携の必要性、審査会開催の日程調整や十分な資料収集の難しさ、時間がかかりすぎる可能性があること、担当者の技術向上の必要性などが挙げられていた。

また、自治体の課題としては、人材確保の課題を挙げた地域が最も多く、その他専

門性の向上、支給基準の明確化、三障害合同への切り替えにともなう行政内部での連携等について挙げられていた。

◆障害をもつ人等からの意見

45名から回答があり、そのうち障害をもつ人本人が33名、家族6名（母親5、義妹1）、その他6名（施設職員、ヘルパー）であった。窓口、制度の説明、わかりやすさ、利用意向の聴取、サービスの利用計画等については、概ね肯定的な感想が多かった。

平成18年度は、仙台市、東松山市、甲賀、帯広市のケアマネジメント関係者への聞き取り調査を実施している。これらの地域は障害者自立支援法施行以前から、障害者が安心して地域生活が営めるよう、地域システムを構築し、ネットワークの形成に尽力してきた。

障害者自立支援法施行以前の状況として具体的には、仙台市では、従来から「個別支援を通してネットワークを形成し、地域づくりに結びつける」ということがケアマネジメントシステムの基本概念として位置づけられており、窓口機能が確立しているところが特徴として挙げられる。また、地域生活支援ネットワーク会議を毎月1回程度開催し、地域のサービス提供者が顔を合わせる機会を設けていた。東松山市は、相談支援者が1ヶ所に集まっており、情報共有や円滑なコミュニケーションに役立っていた。また、窓口が社会福祉協議会に置かれていることも特徴の一つであろう。甲賀は、いくつかの会議が定期的で開催されており、関係機関が顔を合わせる機会が設けられている。これらの会議は県事務所や市が責任を持って開催されている。これらの会議は、相談支援者の孤立化を防ぐ機能も担っている。帯広市では、月2回の精神障害者ケアマネジメント会議を実施しており、企画・調整・事例検討などを行い、ケアの質の向上並びにネットワークを維持していた。帯広市は住宅整備にも積極的に取り組んでおり、利用者のいないホテルや仮アパートなど一

般的な建築物を借り上げ、管理人を置くのではなく、アウトリーチにより住民である障害者の生活を支えていた。

D. 考察

平成17年度の調査は、新制度実施に向けた短期間の試行事業であったため、調査のために特定のサービス利用者に調査への協力者を依頼した市町村もあり、恣意的に対象者が集められた結果となった。また、調査票の配布時期とインテーク、アセスメント、審査会の開催日等が合致せず、各段階の担当責任者ではなく試行事業担当者がまとめて調査票に記入していた市町村も多かった。

当該調査により得られた結果と、支給決定がなされるまでの予測される実際のプロセスとは、いくつかの点で若干異なると推測される。たとえば窓口についてであるが、本試行事業は各自治体を通して依頼しているため、ほとんどの回答自治体において市町村が窓口になっていた。しかし実際は、委託支援事業者となる地域の支援センターなどが窓口となる可能性も高いと考えられる。

アセスメント担当者の資格は事務職が多かった。多くの障害をもつ人にとって初対面の人との面接は緊張や不安をとまなうものであるため、普段とは異なる様子を示すこともある。このような条件下で障害をもつ人個人の普段の生活を正しく理解するためには、高い技術が必要となる。調査では、本人以外から情報を収集しているケースは33件ほどあったが、このように普段の本人をよく知る家族や支援者からの情報収集は重要である。質問項目が多いため、1度でアセスメントを終了させようとするれば、障害をもつ人にとって負担になる可能性も高い。したがって、状況に応じて数回に分けてアセスメントを実施することも検討する必要があるだろう。

勘案事項や利用意向の聴取はアセスメン