

DDS もその実施を担保する責任がある<sup>13</sup>。

### ③ 個別支援計画 (IPP) の作成とサービスの提供

RC は利用者と一緒に個人サービス計画 (Individual Program Plan:以下 IPP) を作成する<sup>14</sup>。IPP に書かれたサービスと支援は RC がコーディネートし、あるいは購入して提供することに責任をもち、カリフォルニア州はその費用を提供する義務を有する。

### ④ 公聴会及び不服申立てシステム

利用者の権利を擁護するために公聴会 (Fair Hearing) や不服申し立て手続き (Appeal Process) を設置する<sup>15</sup>。リージョナルセンターの利用を断われたり、求める支援が IPP に書き込まなかったりした場合は公聴会や不服申し立て手続きが利用できる。また、利用者は自分で不服を申し立てることもできる<sup>16</sup>。

### ⑤ 行政から独立したアドボカシー・サービス

当事者権利推進センター (The Office of Clients' Rights Advocacy:以下 OCRA) やプロテクション・アンド・アドボカシー (the Protection & Advocacy, Inc:以下 PAI)<sup>17</sup>などの当事者職員のいる独立したアドボカシー・サービスを利用可能とする。また、地域住民が参画するエリア・ボード (Area Board) を設け、施設入所者のための当事者権利推進員 (Client Rights Advocate) やボランティアの当事者権利コーディネーター (Volunteer Advocacy Coordinator) を置く。

## (2) サービスと支援

〔「サービスと支援」とはなにか?〕

「サービスと支援」<sup>18</sup>は IPP(Individual Program Plan)のプロセスを通して決定され、①RC が直接購入し提供するもの、②RC がコーディネートするもの、③アドボカシー・サービスに大別される。

RC が購入し提供する「サービスと支援」の費用は DDS を通じて州政府が負担する。リージョナルセンター以外の機関、たとえば、学校区、リハビリテーション局、メディ・カル(Medi-Cal)やメディケア、カリフォルニア児童サービス (CCS)、居宅支援サービス (IHSS) などの公的機関が一般に提供しているサービスや支援は「一般的なサービス(generic services)」<sup>19</sup>と呼ばれる。自らが購入するサービスだけでなく、これらの「一般的なサービス」に対しても RC は調整やアドボカシーを行う義務がある。

IPP では公的機関が提供する「サービスと支援」以外にも「ナチュラル・サポート (natural support)」が決定されることもある。ナチュラル・サポートとは、家族や友

<sup>13</sup> 第 4416 条、第 4434 条。

<sup>14</sup> 第 4646 条。

<sup>15</sup> 第 4700 条以下を参照のこと。

<sup>16</sup> 「第 4731 条不服申し立て (Section 4731 Complaint)」という。

<sup>17</sup> 現在の名称は Disability Rights California(DRC)。

<sup>18</sup> 「サービスと支援」の一覧については第 4512 条 (b) 参照のこと。ただし、IPP で認められれば、ランタマン法でカテゴライズされていない「サービスと支援」も利用可能というフレキシブルなカテゴライズである。

<sup>19</sup> 第 4644 条(b)。

人近隣住民からのインフォーマルな支援であり、リージョナルセンターが購入し提供する「サービスと支援」と組み合わせられることでそれを強化し拡張するものとして位置付けられている。

#### 〔「サービスと支援」の見直し〕

「サービスと支援」は少なくとも5年に1度見直される。発達障害審議会(the State Council on Developmental Disabilities)が毎年すべてのRCからデータを集め<sup>20</sup>、障害種別・年齢別・民族別・課題別・地域別などによる「サービスと支援」の種類と量の差をアセスメントして、「地域サービスと支援」の新設・廃止・拡大・縮小について検討する。見直しにおいては常に利用者のニーズに見合ったサービス提供モデルに革新していくことが求められる。

毎年のアセスメントは DDS を通じて州議会に提供されると同時に一般にも公開され、発達障害審議会は DDS の助言を得つつ、ニーズ評価の結果に基づき、財務局に対して州予算にプログラム開発の費用をどの程度盛り込むべきかについて勧告する<sup>21</sup>。また、新プログラムの立ち上げや既存のプログラムの改廃のための資金として、発達障害プログラム開発基金(the Developmental Disabilities Program Development Fund)が使われることもある。このような「サービスと支援」の定期的な見直しは、知的／発達障害者の自己決定と自立生活を最大限促進するために行われるものである<sup>22</sup>。

#### 〔その他のサービス〕

RC は「予防的なサービス(preventive services)」<sup>23</sup>や「緊急時危機介入サービス(emergency and crisis intervention)」<sup>24</sup>なども提供する。

「予防的なサービス」とは、知的／発達障害の子どもが生まれるリスクの高い親に対する出生前・周産期ケアと遺伝子検査等であり、その他、障害者教育法(IEEDA)パート C に記載されている3歳未満の子どもに対するサービス<sup>25</sup>も該当する。

「緊急時危機介入サービス」は行動上の問題を抱える利用者に対し、特別な医療スタッフを派遣したり<sup>26</sup>、緊急用住居を提供すること<sup>27</sup>などである。なお、児童の場合は地域危機介入事業(Regional Resource Development Project: RRDPS)が中心とな

<sup>20</sup> 第 4570 条に従って行われる生活の質に関する評価、第 4418.1 条に従って作られる入所施設から移行した人たちにに関する年次報告、第 4637.5 条に従って作られる地域に根ざしたサービスに関する年次報告、第 4669 条 2 項に従って DDS に提出される、制度にないサービスの提供に関するリージョナルセンターの報告、そして、4685 条 7 項に従って作られる自己管理サービス(self-directed service)に関する年次報告なども活用される。

<sup>21</sup> 第 4677 条。

<sup>22</sup> 第 4677 条(a)。

<sup>23</sup> 第 4644 条(c)。

<sup>24</sup> 4648 条(a)(10)。

<sup>25</sup> 20 U.S.C. 第 1431 条以下。

<sup>26</sup> 第 4648 条(a)(9)(c)。

<sup>27</sup> 第 4648 条(a)(10)。

り、RCは連携して支援を提供する立場である。

### (3) 利用資格及び利用者負担

#### 〔国籍及び居住地〕

カリフォルニア在住者であれば、RCのサービスを受けることができる。アメリカ国籍や永住権の有無は問われない。なお、未成年かつ未婚者については親の居住地に在住しているとみなされる。

#### 〔メディ・カル〕

IPPで決定されたサービスのうち、メディ・カル (Medi-Cal)<sup>28</sup>の対象となるサービスについては、メディ・カルから購入費用が拠出される。ただし、メディ・カルの対象者であるかどうか、また、利用するサービスがメディ・カルの対象であるかどうかによって必要なサービスがIPPから除外されることはない。

#### 〔所得制限及び利用者負担〕

「サービスと支援」の受給にあたり、基本的には所得制限も費用負担もない。以下の一部の児童サービスについてのみ所得額により親に利用負担が求められるが、その場合でも障害をもたない児童における同等の費用を上回ってはならないという規定がある。

① 自宅以外で養育を受けている児童の費用

24時間家の外で養育されている18歳未満の児童を持つ場合<sup>29</sup>。

② デイケアの費用

障害のない児童のデイケアに要する費用を上回る部分をRCが負担する<sup>30</sup>。

③ 3歳未満の児童に対するおむつの費用

障害のない児童もおむつを必要とすると思われる年齢の児童へのおむつの費用は支給されない<sup>31</sup>。

④ 家族負担制度 (Family Cost Participation Program)<sup>32</sup>に該当する場合

家族の所得が連邦政府の定める貧困レベルの4倍以上の場合<sup>33</sup>、3歳以上18歳未満の児童に対するレスパイト、デイケア、キャンプについては負担が求められる<sup>34</sup>。また、複数の対象児童を持つ場合や災害等で家族が「保険が適用され

<sup>28</sup>メディケイドのカリフォルニア州バージョン。州と連邦政府が資金を出し低所得者やRCの利用者をはじめとする障害者の医療費や福祉サービス利用費等を負担する。

<sup>29</sup> 第4782条。

<sup>30</sup> 第4685条(c)(6)。

<sup>31</sup> 第4685条(c)(7)。

<sup>32</sup> 第4783条。

<sup>33</sup> 2006年の時点で、4人家族の場合の連邦貧困レベルの4倍は1ヶ月6,668ドル(控除後所得)。

<sup>34</sup> 第4783条。この条項は2004年に議会で採択され2005年から実施された。そのほか、居宅・地域サービスウェーバー (Home and Community-based Service Waiver) の場合も対象外となる。

ない破滅的な損失」を受けた場合は負担が減額・免除される。

以上を除く IPP に書かれたサービスについて利用者や家族に自己負担が求められることはなく、負担を求められる場合でも自己負担能力の有無を理由として IPP に書かれたサービスの提供を RC が拒否することもできない<sup>35</sup>。

### 3. 利用までのプロセス及び利用資格<sup>36</sup>

#### (1) RC の役割

ランタマン法に規定される RC の主たる役割は以下のとおりである。

- ① RC が提供するサービスに対するニーズをもつ人の発見<sup>37</sup>
- ② 利用資格(eligibility)を判定するためのインテーク面接とアセスメントの実施<sup>38</sup>
- ③ 知的／発達障害のある子どもを持つリスクが高い親に対する予防サービス(preventive services)の提供<sup>39</sup>
- ④ サービスのコーディネート<sup>40</sup>
- ⑤ それぞれの利用者のニーズや選択が確実に反映された IPP の作成<sup>41</sup>
- ⑥ IPP に記された「サービスと支援」の確実な提供<sup>42</sup>
- ⑦ 新たな「サービスと支援」の開発及び現在の「サービスや支援」の質のモニタリング<sup>43</sup>

#### (2) 利用までのプロセス

##### 〔申請〕

①知的／発達障害があると思われる人、②知的／発達障害児を持つリスクが高いと思われる人、そして③発達障害になるリスクが高いと思われる乳児<sup>44</sup>が RC 利用のためのインテーク面接とアセスメントを受けることができる。申請は居住地域を担当する RC に対して行う。

##### 〔インテーク面接とアセスメント〕

RC は、申請受理後 15 開所日以内に初回のインテーク面接を行わなくてはならない

<sup>35</sup> 第 1 章 p.17。

<sup>36</sup> 主として “Rights Under the Lanterman Act” 第 2 章、第 3 章に準拠。

<sup>37</sup> 第 4641 条。“case finding” と呼ばれ、潜在的な利用者を積極的に探すことは RC の責務として規定されている。

<sup>38</sup> 第 4642 条、第 4643 条。

<sup>39</sup> 第 4644 条。

<sup>40</sup> 第 4640.6 条(c)、第 4647 条。

<sup>41</sup> 第 4646 条、第 4646.5 条。

<sup>42</sup> 第 4648 条、第 4651 条他。

<sup>43</sup> 第 4647 条、第 4648 条(b)、第 4648 条(c)、第 4648.1 条、第 4651 条。

<sup>44</sup> 知的／発達障害の兆候をもつ 36 ヶ月未満の乳児。

45. 障害のために RC に来所することができない申請者に対しては自宅を訪問してインテークを行うことが義務付けられている<sup>46</sup>。また、サービスの利用資格の判定は「最初のインテーク面接」から 60 日以内に終了しなくてはならない<sup>47</sup>。

アセスメントは医師、サイコロジスト、サービス・コーディネーターによって構成される多職種協働チームによって行われる。事前に教育歴・医療記録・職歴などの情報の提示が求められ、申請者の家族からの聞き取りを含む情報の収集と評価、評価と検査、発達歴や受けてきたサービスの評価などが行われる。なお、RC にはアセスメントにおいて用いる言語を含む申請者の文化的背景や地域の違いは十分に尊重することが義務付けられている<sup>48</sup>。

#### 〔判定結果の通知〕

判定結果は判定終了後 5 日以内に書面で申請者に通知される。利用資格なしという判定に不服がある場合は、不服申し立てができる。利用資格ありという判定結果の場合、RC は判定終了後 60 日以内に最初の IPP を完成させなくてはならない<sup>49</sup>。

#### 〔不服申し立て〕

不服申し立ては通知受理後 30 日以内に「公聴会(fair hearing)」に対して行う<sup>50</sup>。申し立てに際しては PAI や OCRA などの権利擁護機関より申し立ての手続きに対する支援を受けることが可能であり<sup>51</sup>、ケースによっては PAI あるいは OCRA が不服申し立ての代理人になることもある。

#### 〔利用資格の取り消し〕

カリフォルニア州に在住する限り、原則としていったん認められた RC の利用資格には期限はない。利用資格を取り消すためには、RC は「包括的な再アセスメント(comprehensive reassessment)」を行い、その結果以前の資格認定が「明らかな誤り(clearly erroneous)」であったということを証明しなくてはならないという高いハードルがある<sup>52</sup>。

---

<sup>45</sup> 第 4642 条。

<sup>46</sup> リハビリテーション法 504 条及びその細則。

<sup>47</sup> 2006 年 7 月 1 日以降、以前は 120 日だったものが短縮（第 4643 条(a)）。

<sup>48</sup> 第 4646.3 条(a)(1)、第 4685 条(b)(4)、第 4710.6 条(a)(5)、第 4710.8 条(c)。

<sup>49</sup> 第 4646 条(c)。

<sup>50</sup> 第 4710.5 条(a)。

<sup>51</sup> 公聴会では RC 以外のところで行った心理判定結果の提出や判定を行ったサイコロジストの意見具申を求められることが多いなどの理由から申し立て支援を受けることは積極的に推奨されている。

<sup>52</sup> 第 4643 条 5(b) 「RC は、あなたには障害がもうない、ということを使うだけではだめなのです。リージョナルセンターが下した以前の決定が絶対的に、疑いなく、間違っていたということを証明しなくてはなりません。」(“RIGHTS UNDER THE LANTERMAN ACT”第 2 章 p.17)以下当該の冊子については書名は省略する。

## 〔RCの変更〕

カリフォルニア州内で利用資格を得た RC が管轄する区域外へと居住地を変更した場合は担当 RC の変更が行われる。ただし、利用資格そのものは継続し、また新 RC において新たな IPP が作成されるまでの間これまでの IPP は有効であり、記載された「サービスと支援」の提供に遅滞や格差があってはならない<sup>53</sup>。

## (3) 利用資格

ランタマン法において RC の利用資格(eligibility)の要件となる知的／発達障害(developmental disability)とは、18 歳以前に発症し無期限に続くことが考えられる①精神発達遅滞②脳性まひ③てんかん④自閉症あるいは⑤精神発達遅滞と密接に関係のある障害をもたらす状態もしくは精神発達遅滞のある人に必要なものと同様の障害サービスを必要とする状況<sup>54</sup>があり、かつそれがその人にとって「実質的な障害(substantial disability)」<sup>55</sup>となるものとされ、2003 年の法改正以降、「身辺自立(Self-care)」「言葉による理解と表現(Receptive and expressive language)」「学習(Learning)」「移動(Mobility)」「自己管理(Self-direction)」「自立生活の能力(Capacity for independent living)」「経済的自立(Economic self-sufficiency)」の 7 種類のインペアメント(impairment)<sup>56</sup>のうち 3 つ以上を持つことが要件となっている。

なお、知的／発達障害になる「リスクが高い(high risk)」児童や知的／発達障害児をもつリスクのある親も RC のサービスを受けることができる<sup>57</sup>。

## 〔第 5 区分〕

精神発達遅滞も自閉症も脳性まひもてんかんもないのに、ランタマン法で知的／発達障害があると見なされる場合がある。それが「第 5 区分(the fifth category)」である。①精神発達遅滞に「密接に関連する(closely related)」状態<sup>58</sup>にある、あるいは②精神発達遅滞のある人に「似た(similar)」サービス<sup>59</sup>が必要である、のいずれかにひとつ（両方でなくてもよい）に該当する状態であることが証明できれば、「第 5 区分」としてリージョナルセンターのサービスを受けることができる。

「精神発達遅滞に密接に関連する状態」にあると認められるためには、認知能力が実質的に(substantially)損なわれており、何かをすること（機能）が精神発達遅滞のある人のようになっていることを示さなくてはならない。また、「精神発達遅滞

<sup>53</sup> 第 4643.5(b)。新 RC は引き継ぎ後 30 日以内に新たな IPP を作成しなくてはならない。また代替サービスは「可能な限り施設性が低い(the least restrictive setting possible)」ものであることが求められている。

<sup>54</sup> 「第 5 区分(fifth category)」(後述)。

<sup>55</sup> 第 4512 条(a)。

<sup>56</sup> この文脈では、インペアメント＝機能障害＝「できないこと」である。

<sup>57</sup> 第 4642 条、第 4644 条。

<sup>58</sup> 精神発達遅滞に「密接に関連する(closely related)」かどうかの判断のチェックリストとして APPENDE X F。(文末に【資料 1】として収録)。

<sup>59</sup> 精神発達遅滞に似た(similar)状態にある人に必要なサービスのリストとして APPENDE X G。

のある人に似たサービスが必要である」と認められるためには、必要としている支援が精神発達遅滞のある人への対応とどれくらい似ているかを示さなくてはならない。

しかし、ランタマン法には、精神発達遅滞に「密接に関連する」とか「似ている」ことの定義はなく、また「第5区分」の状態像の説明もない。そこで判例<sup>60</sup>なども踏まえ現在ではRCにおける「第5区分」の判定には以下のような規準が用いられている。

- ① ランタマン法実施規則の中にある「認知能力 (cognitive skill)」の定義<sup>61</sup>
- ② ランタマン法実施規則の中にある「実質的なハンディキャップ (substantial handicap) の定義<sup>62</sup>
- ③ リージョナルセンター協会 (ARCA) 作成の「カリフォルニアのリージョナルセンターが“第5区分”を決めるための指針」<sup>63</sup>

#### 〔実質的な障害〕

利用資格を得るためには、この5つの条件のどれかに当てはまるだけでなく、そうした診断や状態が「実質的な障害(substantial disability)」となっていなくてはならない。

「実質的な障害」とは「認知的もしくは社会的な機能の著しい損傷」<sup>64</sup>である。認知的な機能<sup>65</sup>あるいは社会的な機能<sup>66</sup>のどちらかが（両方でなくてもよい）著しく損傷されていることが「実質的な障害」を有すると認められるためには必要である。具体的には、主な生活活動の中から3つ以上<sup>67</sup>に大きな問題があることが条件とされている。

- ・ 身辺自立(Self-care)
- ・ 言葉による理解と表現(Receptive and expressive language)
- ・ 学習(Learning)
- ・ 移動(Mobility)
- ・ 自己管理(Self-direction)
- ・ 自立生活の能力(Capacity for independent living)
- ・ 経済的自活(Economic self-sufficiency)

<sup>60</sup> 「メイソン対行政審判事務所 (Mason v. Office of Administrative Hearings) 裁判。

<sup>61</sup> 「個人が洞察力を使って問題解決をしたり、新しい状況に対応したり、抽象的に物事を考えたり、経験から学んだりすること」(Cal. Code Regs., tit. 17, 第54002条)。

<sup>62</sup> 「認知的あるいは社会的機能の著しい損傷があって、その人が潜在能力を最大限発揮するのを助けるために発達障害サービスや一般的なサービスを相互の立場から計画したり調整したりすることを必要とすること。そして、主な日常生活活動、言葉による理解と表現、学習、身辺自立、移動、自己管理、自立生活の能力、経済的自立の中から3つ以上に重大な機能上の制約があること」(Cal. Code Regs., tit. 17, 第54001条(a))。

<sup>63</sup> <http://www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf> (10/1/30)。

<sup>64</sup> Cal. Code Regs., tit. 17, 第54001条。

<sup>65</sup> cognitive functioning. 「考えること(thinking)とか知性(intellect)」(第2章 p.12)。

<sup>66</sup> social functioning. 「どう他人とつながるか(how you relate to others)」(第2章 p.12)。

<sup>67</sup> 2003年8月11日の法改正以降1つから3つに条件が変更となった。

「実質的な障害」のある状態においては、様々な支援が必要となると同時に、サービスの調整も必要となる。長期的な人生の目標や夢を叶えるのを助けるためにどういった支援が必要かということを考えるのが IPP ミーティングである。

#### 〔利用資格とならない障害〕

「単に身体的に社会的不利をもたらす状態」しかない人たちは RC のサービスを受けられない<sup>68</sup>。ただし、「身体障害しかない脳性まひの人」は利用することができる<sup>69</sup>。また、DDS は、知的／発達障害に「単に学習障害(solely learning disability)」や「単に精神障害(solely psychiatric disorder)」に当たる状態は含まれないとしている<sup>70</sup>。従って、精神発達遅滞、自閉症、てんかん、脳性まひもしくは「第5区分」のどれにも当てはまらず、学習障害や精神障害しか持たない場合は RC の利用資格はない<sup>71</sup>。

## 4. IPP の作成と実施<sup>72</sup>

### (1) IPP 作成の概要

IPP(Individual Program Plan)とは、RC を利用する知的／発達障害当事者が地域で自立した生活を送るためにどのような「サービスと支援」を望み必要としているか、誰がどのようにしてそれを提供するかについて書かれた当事者と RC の間の契約書である<sup>73</sup>。RC からの一方的な支給決定通知ではないため、利用者本人ないし本人の代理人が同意し署名していない IPP は有効ではない<sup>74</sup>。

ランタマン法には IPP を実現させるための RC の責任が以下のように明記されている。

- ① IPP に記載された「サービスと支援」の実現<sup>75</sup>
- ② IPP 対象者の法的権利、公民権、「サービスと支援」の受給権の推進<sup>76</sup>
- ③ IPP 対象者に対する「支援の輪(Circle of Support)」の形成<sup>77</sup>
- ④ 「サービスと支援」の質の確保<sup>78</sup>

<sup>68</sup> 第 4512 条(a)。

<sup>69</sup> Cal. Code Regs., tit.17、第 54000 条(c)(1)及び(2)。

<sup>70</sup> PAI の見解としては、「ランタマン法ではこうしたことは書かれていないので、この規則は無効である。…(中略)…しかし、時が経つにつれて、学習障害や精神障害を排除するこうした規則は有効なものとなされるようになっていく。」(第 2 章 p.16)。

<sup>71</sup> 第 2 章 p.16。

<sup>72</sup> 主として“Rights Under the Lanterman Act”第 4 章に準拠。

<sup>73</sup> 第 4646 条、第 4647 条。

<sup>74</sup> 第 4646 条(g) なお、合意できない場合、あるいは求める「サービスと支援」が受け入れられない場合、利用者は速やかに公聴会(fair hearing)を開催することを要求できる。なお、IPP の合意できる部分のみに署名し、他の部分は合意できないという但し書きをつけることで、合意できる「サービスと支援」のみをまず受給したうえで不服申し立てのプロセスに入ることも可能である。

<sup>75</sup> 第 4648 条(a)、第 4646.5 条(a)(2)。

<sup>76</sup> 第 4648 条(b)、第 4512 条(b)。

<sup>77</sup> 第 4648 条(c)。



- ⑤ 必要としている「サービスと支援」が入手困難ないし存在しない場合における新たなプログラムの開発<sup>79</sup>

IPP に記載された「サービスと支援」は、当事者のニーズに沿ったものでなくてはならない。そのために、IPP の作成と契約はその当事者の目標(goal)、選択、ニーズについて話し合う IPP ミーティング(IPP meeting)という形式で行われる。

IPP はインテーク面接から 60 日以内に書かれなくてはならない<sup>80</sup>。複雑なニーズがある場合や利用者本人が望む場合は、IPP ミーティングを 2 回以上開くことができる<sup>81</sup>。IPP は最低でも 3 年に一度見直しがされなくてはならない<sup>82</sup>。また、利用者が希望すればいつでも見直しを要求することができる<sup>83</sup>。

IPP ミーティングの開催と遅くとも 30 日前に書面での通知を行うことなく IPP に記載された「サービスと支援」を停止・変更することはできない<sup>84</sup>。また、利用者が変更や停止に同意できない場合は 10 日以内に不服申し立てを行うことで変更や停止の対象となる「サービスと支援」を決定までの期間継続できる<sup>85</sup>。なお、利用者の居住地の変更により担当する RC が変更された場合についても新たな IPP が作成されるまでは従来の IPP は有効である<sup>86</sup>。

施設入所者の IPP 作成は入所施設の職員が中心となって行われることになるが、その場合でも将来の地域移行に備えるために最低 1 名の RC 職員の参加が義務づけられる<sup>87</sup>。

## (2) IPP の主要な概念

### 〔本人中心〕

IPP ミーティングは「本人中心(person-centered)」でなくてはならない。ミーティングでは、どこで誰と住みたいか、自分の時間を誰と一緒にどのように過ごしたいのか、誰とどこで働きたいのかといったその人固有のニーズが具体的に焦点化される<sup>88</sup>。

---

<sup>78</sup> 第 4648 条(d)。

<sup>79</sup> 第 4648 条(c)。

<sup>80</sup> 第 4646 条(c)。

<sup>81</sup> 「特にその人の最初の IPP ミーティングには 2 回以上が必要な場合が多い」(第 4 章 p.8) とされる。

<sup>82</sup> 第 4646.5 条(b) なお、メディ・カルの居宅・地域サービスウェイパー(Medi-Cal Home and Community Based Waiver)としてサービスを受けている場合及びグループホーム・中間施設・入所施設に居住する場合は毎年となる。

<sup>83</sup> 利用者が申し出てから 30 日以内に IPP ミーティングを開催しなくてはならない。(第 4646.5 条(b))。

<sup>84</sup> 第 4710 条(a)。

<sup>85</sup> 第 4710.5(a) 「援助支払い猶予(Aid Paid Pending)」。なお、不服申し立てそのものの期限は通知から 30 日以内である。

<sup>86</sup> 第 4643.5 条(c)。

<sup>87</sup> 第 4512 条(j) ただし、それにも関わらず「RC は施設入所者の IPP ミーティングへあまり出席しない…(中略)…利用者側から強く要求するべきである」(p.4-24)と PAI からは苦言が呈されている。

<sup>88</sup> 第 4502 条(j)。

IPP ミーティングを「本人中心」に行うこと(person-centered IPP meeting)により、真にその人自身が望む未来を実現するためのプランを作成し、そのために必要な「サービスと支援」を明確にすることができる。

#### 〔作成チーム〕

利用者の目標や夢を達成するための方法を作り上げていく協働的なプロセス(collaborative process)がIPP ミーティングであり、それを担うのは利用者及びその関係者、そしてRC スタッフを含めた作成チーム(planning team)<sup>89</sup>である。どのような「サービスと支援」をIPP に記載するのかが作成チームが合議して決定する<sup>90</sup>。作成チームの構成メンバーは、利用者本人、利用者が指定する代理人、親(利用者が未成年の場合)もしくは後見人(利用者が被後見人の場合)、利用者が出席を希望する支援者<sup>91</sup>、サービス・コーディネーター等のRC 側の責任者<sup>92</sup>、作成チームによる「サービスと支援」の決定を担保する権限を持つRC スタッフ、それに加えて施設入所者の場合は入所施設の職員であるが、作成チームの中心となるのはあくまで利用者本人である<sup>93</sup>。

#### 〔当事者参画〕

利用者抜きで支給決定のプロセスを進めることはできない。IPP ミーティングにおいて利用者は自分の使う「支援とサービス」について決定権を持つRC 職員と直接話す権利がある。従って、IPP ミーティングには利用者本人の参加が必須条件であり<sup>94</sup>、その開催は利用者本人の都合の良い場所・都合のいい時間に行われなくてはならない<sup>95</sup>。また、利用者の参画だけでなくサービス・コーディネーターやスーパーバイザーなどのRC 側の「決定権者(decision maker)」の参画も必須とされ<sup>96</sup>、もしIPP ミーティングに不参加だった場合、利用者は権限を有する職員が参加したIPP ミーティングを15日以内に開催するように要求できる<sup>97</sup>。

利用者本人が知的／発達障害により「会話できない(do not talk)」場合でも「人間

<sup>89</sup> 作成チームの定義については第4512条(j)を参照のこと。

<sup>90</sup> 第4646条(b)。

<sup>91</sup> 支給決定のプロセスに本人のみならず本人が希望する第三者(本人の生活をよく知る支援者)も参加可能であることは特筆すべきところであろう。なお、利用者が望めば、懇意にしている近隣住民に電話で参加してもらうこと等もできる。(第4章 p.6)

<sup>92</sup> IPP ミーティングに支給決定権限を持つRC 職員が参加することが義務付けられている。(第4646条(d))。

<sup>93</sup> 「人間にはそれぞれのコミュニケーションの方法があるので」利用者本人が「会話する(do not talk)」かどうかは問題とはされない。またコミュニケーション支援やファシリテーションは権利として保障される(第4512条(b))。(第4章 pp.10-11)

<sup>94</sup> 第4512条(i)、第4646条。

<sup>95</sup> 第4646条(a) 利用者の自宅、利用するデイセンター、RC 事務所などが例示されている。

<sup>96</sup> 第4646条(d)。

<sup>97</sup> 第4646条(f)。

にはそれぞれのコミュニケーションの方法があるので」<sup>98</sup>参加は意味があり必要である。また手話などのコミュニケーション支援や英語以外の言語の使用も権利として保障される<sup>99</sup>。

利用者が18歳以上でかつ法定後見人を持たない場合は代理人を指名し作成チームに参加させることもできる。ただし、PAIはIPPミーティングに代理人を指名する代わりに記録をとり何が起きているかをフォローしてくれる支援者に参加してもらうことを推奨している。なお、利用者が指定する支援者にIPPミーティングや「サービスと支援」に関する通知を送るよう指定することも可能である<sup>100</sup>。

### 〔アセスメント〕

IPPミーティングでまず行われるのは、利用者が有する潜在能力(capability)と現在問題となっていること(problem)に対するアセスメントである<sup>101</sup>。利用者の生活の目標や能力、長所、好み、目標を達成する上のバリアなどを明らかにするため、ミーティングの冒頭でアセスメントに十分な時間がかかることが推奨されている。利用者が子どもの場合は、家族全体の長所や好み、ニーズの評価もアセスメントされる。全体像を明らかにするためアセスメントは利用者本人、利用者の家族、友人、アドボケイト、サービス提供者などの広範な範囲を対象とすることが求められている<sup>102</sup>。

サポータード・リビング等の可能な限り日常の生活環境の中でアセスメントが行われる必要がある「サービスと支援」が対象となる場合は、IPPミーティングに先立って、もしくは1回目と2回目のミーティングの間にアセスメントが行われる<sup>103</sup>。

### 〔目標と課題〕

IPPには利用者が希望する生活の「目標(goal)」及びその実現のための個別の「課題(objective)」、課題達成のために必要な「サービスと支援の計画(schedule of types and amount of services and supports)」及び「IPPの見直しと再評価の計画(schedule for review and evaluation of IPP)」が記載されていなければならない<sup>104</sup>。

人間関係を深め地域の一員となるために利用者が希望し選択する生活の在り方が目標(goal)である。たとえば、「友人を作り、仲間との関係を高める」「仕事を持つ、地域で暮らす、学校へ行く、楽しい活動を行う」「どこで、誰と、どのように暮らしたいかを決める」「レクリエーションのグループやピープルファーストの地区部会、地域活動団体などに参加し地域の一員となる」「お金の扱い方や料理、バスの乗り方などを学ぶ」など利用者の住みたいところや参加したいレクリエーション活動、したい仕事

<sup>98</sup> 第4章 pp.10-11。

<sup>99</sup> 第4512条(b)。

<sup>100</sup> 第4646条(e)。

<sup>101</sup> 第4646.5条(a)(1)。

<sup>102</sup> 第4646.5条(a)(1)。

<sup>103</sup> 第4646.5条(a)。他に行動管理サービス(behavior management services)、作業療法や理学療法も同様である。なお、実施者は有資格でなくてはならない。

<sup>104</sup> 第4646.5条(a)(2)-(5)。

などが幅広く対象とされる<sup>105</sup>。

課題(objective)とは、「目標を達成するのに役立つ、具体的で時間を区切った活動」<sup>106</sup>である。IPP の実施状況をモニタリングする必要上、課題は可能な限り具体的かつ期限や回数等を定めて記入されなくてはならない<sup>107</sup>。

課題達成のために必要となる「サービスと支援」はその当事者の生活や人生の目標(goal)、選択、ニーズを実現するために不可欠な援助である。それゆえ、RC は IPP に記載された「サービスと支援」を直接購入するのか他の機関や地域資源からの提供をコーディネートするののかのいかににかかわらず確保する法的義務を有する<sup>108</sup>。従って「サービスと支援」の確保を確実なものとするためには、その種類と量及びその提供者が IPP に明記されていなくてはならない<sup>109</sup>。

「サービスと支援」のモニタリングのための定期的な見直しと再評価の計画も必須項目である。また、入所施設やグループホームあるいはサポートド・リビングなど、家族と同居せずなんらかのサービスを利用して暮らしている利用者には、最低でも 3 年に一度「生活の質のアセスメント(life quality assessment)」<sup>110</sup>がエリアボード(Area Board)により行われる。面接を行うのは通常は研修を受けたボランティアスタッフ<sup>111</sup>である。遅くとも IPP ミーティングの 90 日前にはアセスメントが行われ、利用者本人と RC に結果が通知されて IPP ミーティングにおいて活用される。

### (3) 「サービスと支援」の提供

#### 〔「サービスと支援」の種別〕

ランタマン法で規定される主要な「サービスと支援」は以下のとおりである<sup>112</sup>。

- ・アセスメント(Assessment Services)
- ・アドボカシー(Advocacy)
- ・ハビリテーションと訓練(Habilitation and training)
- ・家族支援 (Family Support Services)
- ・医学的治療 (Treatment and therapy)
- ・人間関係の支援(Relationship services and supports)
- ・予防的サービス(Preventive Services)
- ・緊急時・危機時のサービス(Emergency and crisis services)
- ・居住の在り方に対する支援(An array of different living arrangement)

<sup>105</sup> 第 4 章 p.14。

<sup>106</sup> 第 4645 条(a)(2)。

<sup>107</sup> 「あなたの目的が近所で仕事を得ることだとすると、たとえば『向こう 3 週間の間は毎週、支援を得ながら、近隣の企業から求職票を集める』というように書きます。」(第 4 章 p.14)

<sup>108</sup> 第 4648 条。

<sup>109</sup> なお、サービス提供者を選ぶときには利用者の意見を聞くことが義務付けられている。

<sup>110</sup> APPENDEX M に記載される 25 項目にわたる生活の質のアウトカム(Life quality Outcome)が指標として用いられる。(文末に【資料 2】として収録)

<sup>111</sup> 他のサービスを利用する当事者や家族も含む。

<sup>112</sup> 「RC により提供されるサービスと支援」の詳細は第 4512 条(b)。

- ・ 支援機器及び設備(Specialized Equipment)<sup>113</sup>
- ・ 地域へのインテグレーション(Community Integration)
- ・ 移送サービス(Transportation Services)
- ・ 雇用支援・デイプログラム(Employment/Day Program)
- ・ ファシリテーション・セルフアドボカシー(Facilitation/Self-Advocacy)
- ・ 通訳／翻訳(Interpreter/Translator Services)

#### 〔「サービスと支援」の提供方針〕

これらの多様な「サービスと支援」のうち、RC が直接・間接の提供義務を負うのは、具体的に IPP に内容・支給量・提供者が具体的に記載されたもののみである。従って、適切かつニーズをきちんと反映した支給決定を受けるためには、利用者側も IPP ミーティングのための事前準備を行い、「好きなこと嫌いなこと、ほしいもの、必要なものについてのリスト」だけでなく「ニードを満たすために役立つ『サービスと支援』のリスト」も用意しておくことが推奨されている<sup>114</sup>。

RC には事業者からのサービス購入を行うための個別の POS<sup>115</sup>があるが、それを IPP により利用者個々にエンタイトルメントされた「サービスと支援」の提供を拒否したり支給量を制限したりするような内容とすることはできない<sup>116</sup>。同様に、購買予算の不足を理由とする拒否や制限もできない<sup>117</sup>。また、RC は、費用対効果(cost-effectiveness)<sup>118</sup>を考えて「サービスと支援」の購入を行う義務があるが、これは要する費用に対して最も良い効果が得られるようにせよという意味であり、必要なコストに差があることを理由として IPP で決定される「サービスと支援」の種別が左右されることは認められない<sup>119</sup>。

RC 以外の公的機関が IPP に記載された「サービスと支援」を提供することができる場合には、RC 自身が購入するのではなくそうした他の機関のサービスをコーディネートすることが求められる<sup>120</sup>。ただし、そのことによって必要とされる「サービ

<sup>113</sup> 「コミュニケーション機器、医療用ベッド、車いす、家の出入りをするためのスロープ、車いすで入れるようにするためにドアに取り付ける特別な蝶番、コンピューターなど当たり前で有意義な生活を送ることができるようにするための補助器具。」(第4章 p.18)

<sup>114</sup> 加えて「生活の質についてのアセスメント」も重要な手がかりとなる。(P.4-17)なお、ランタマン法に記載されている「サービスと支援」の名称はあくまでカテゴリーであり個別のサービス名ではない。実際の IPP に記入されるのは、具体的にどのような支援を行うかの具体的な内容である。

<sup>115</sup> サービス購入指針 (Purchase-of-Service policy)。

<sup>116</sup> たとえば、「自立生活技能訓練の上限を2年としている場合」(第4章 p.20)などが例示されている。RC ごとに POS は異なるが、DDS の確認と承認が義務付けられている(第4434条(d))。また、POS を理由として IPP により決定された「サービスや支援」を拒否された場合は利用者は不服申し立てをすることができる。

<sup>117</sup> Association for Retarded Citizen v, DDS, 38 Cal.3d 384(1985)。

<sup>118</sup> 第4512条(b)、第4646条(a)、第4648条(a)(1)(6)、第4651条(a)、第4685条(c)(3)。

<sup>119</sup> 「たとえば、グループホームの方がコストが安いからといって、サポータードリビング・サービスを認めないということがあってはならない。」(p.4-21)。

<sup>120</sup> 第4648条(a)(8)。

スと支援」が低下することは認められない。また、直接提供かどうかに係らず IPP によりエンタイトルメントされた「サービスと支援」の最終的な提供義務は RC にある。

利用者の家族、友人、そして生活の中で定期的に会う人たちからできたボランティア・グループとして、経験を分かち合ったり、自立や地域への関わりを進めたりする人たちが「支援の輪(circle of support)」と呼ばれる<sup>121</sup>。「支援の輪」を作ることは RC がコーディネートできるナチュラル・サポートのひとつとして重視されている。ただし、それは利用者の社会参加の促進のためであって、RC が提供する「サービスと支援」を支給しないために「支援の輪」を強制することはできない。

### 〔「サービスと支援」の提供方法〕

RC による「サービスと支援」の提供方法は以下とおりとなっている。

#### ① サービス事業者から購入して提供する

最も一般的な提供方式は、RC が契約しているサービス事業者(service provider(vender))<sup>122</sup>から「サービスや支援」を購入する方式。なお、契約済みの事業者や個人が IPP に記載された利用者のニーズを満たすことができない場合、RC は対応可能な新規事業者を探す責任を有する<sup>123</sup>。

#### ② 「一般的な機関」から提供させる

利用者が公立学校、メディ・カルや IHSS などの「一般的な機関(generic agency)」からサービスを購入することを支援する方法<sup>124</sup>。なお、必要とされる「サービスと支援」が「一般的な機関」からも提供可能な場合は RC が自分でサービスを購入するのではなくそれらの機関からのサービスを斡旋することを優先することが義務付けられている<sup>125</sup>。

「一般的な機関」から提供させる「サービスと支援」には、特別教育、医療、生活扶助(Supplemental Security Income: SSI)、居宅介護 (IHSS)なども含まれる。これらの必要なサービスや給付を手に入れることができない場合、RC は利用者のアドボケイトとなる責務がある<sup>126</sup>。

#### ③ バウチャーを提供する

必要なサービスや機器を購入するための「バウチャー(voucher)」を提供する方式<sup>127</sup>。

<sup>121</sup> 第 4512 条(c)。

<sup>122</sup> 事業所(agency)の場合と個人(individual)の場合がある。

<sup>123</sup> 第 4648 条(a)(3)(B)。

<sup>124</sup> 第 4646.7 条(a)、第 4647 条(a)。

<sup>125</sup> 第 4648 条(a)(8) 「ただし、RC は提供される「サービスと支援」に格差が生じないようにしなくてはならない。また、「一般的な機関」から「サービスや支援」の費用の負担が拒否された場合は、責任のある機関が負担に合意するまでの間、RC がその費用を負担しなくてはならない(第 4648 条(b))。 」(第 4 章 p.21)

<sup>126</sup> たとえば、利用者が他の機関を相手に公聴会を要求する場合の支援を行う(第 4648 条(b)(1),(2))。RC はそのために司法や教育分野の専門家スタッフと契約し、知的/発達障害を持つ当事者の「利用者権利推進員(consumer advisor)」を雇用しなければならない(第 4640.6 条(g)(7))。RC が利用者のアドボカシーを拒否した場合はそのことに対する不服申し立てが行われる。

<sup>127</sup> 第 4648 条(a)(4)。

バウチャーにはレスパイト、移動サービス、デイケア、居宅介護、おむつなどの種類がある。

バウチャーを使うと、利用者が選択した事業所や個人からのサービス購入が可能となる半面、サービス提供者を探し、「雇用主-被雇用者」の関係を作る責任が利用者に課せられる<sup>128</sup>。雇用主として利用者は、雇用、解雇、賃金の報告、源泉徴収と納税、労災などに関する州法及び連邦法を遵守しなくてはならない。ただし、RCにはそのための技術的な支援、指導、研修を行う義務を有し、自ら「サービスと支援」を購入する代替として利用者へのバウチャー使用を強要することはできない<sup>129</sup>。

#### ④ RC・DDSが直接提供する

緊急時の介入的サービスに限り、RCも直接対応を行うことができる。また稀なことではあるが、どうしても必要な場合<sup>130</sup>はDDSも直接「サービスと支援」を提供することができる。

これまで提供してこなかった新たな「サービスと支援」が必要となった場合、RCはサービス事業者に対して提案要請(RFP=Request For Proposals)を行い、現在提供できないが必要な「サービスや支援」を開発し提供可能とすることを依頼することができる<sup>131</sup>。その際に、プログラム開発基金(Program Development Fund)や地域計画配置基金(community placement plan funds)に対して、新しいプログラムや必要な「サービスと支援」を開始するために必要な立ち上げ資金を要請することも可能である<sup>132</sup>。

いずれにせよ、RCはIPPを実施するためにあらゆる可能な方法を用いるという義務があり<sup>133</sup>、サービス資源の有無に係らず、RCにはIPPに記載された「サービスと支援」を実施しないという選択権はない。従って、RCがIPPに記載された「サービスと支援」が入手できないとか提供できないという場合は、利用者はその決定に対して公聴会や不服申し立てを通しして申し立てを行うことができる。

サービス事業者の選定にあたっては利用者や利用者の家族が選びたいと思っている事業者が検討対象に含まれなくてはならない<sup>134</sup>。前述のようにRCは費用対効果(cost-effectiveness)を考慮して購買を行う義務があるので、他の事業者からより安い価格で同等以上のサービスを購入できるときはそれを選択することができるが、単に安いからというだけで質が劣るサービスや利用者が望まない事業者を強制することは

<sup>128</sup> 第 4512 条(i)、第 4648 条(a)(4)。

<sup>129</sup> 第 4 章 pp.29-30 必ずしも明言はされていないが、セルフディレクテッド・サービスの開発にあたり、このようなバウチャーの有する利点と問題点が考慮された可能性はあるだろう。

<sup>130</sup> 「サービスと支援を提供するシステムに差が認められる場合や、IPP に書かれたサービスや支援を提供する事業者がいない利用者があると認められる場合。」(第 4648 条(g))

<sup>131</sup> 第 4648 条(e)(1)。

<sup>132</sup> 第 4648 条(e)(3)。

<sup>133</sup> Assoc. for Retarded Citizen-Calf. V. Dept. of Developmental Services, 38 Cal.3d 384,388(1985)。

<sup>134</sup> 第 4648 条(a)(6)。

できない。また、サービス提供を継続するためには、利用者がサービスに満足し、IPPの課題(objective)が着実に達成できていることが必要である<sup>135</sup>。

逆により費用対効果の高い「サービスと支援」を提供してくれる事業者が存在する場合、利用者自身が希望する事業者を選定させるには、その事業者が利用者のニーズをもっともよく満たすことを利用者自身が証明する必要がある<sup>136</sup>。

## 5. まとめ ～日本へのインプリケーション

近年の日本の福祉において個別支援計画や「本人中心の支援」等が注目される一方で、その発祥の地ともいえるアメリカ・カリフォルニア州の知的／発達障害者の自立生活支援の実際に対する先行研究は乏しい。本研究は利用者向けに制度の理念や利用の実際について具体的かつ平易に説明した本文の検討を通じて、社会福祉基礎構造改革による福祉サービスの利用制度化とその延長にある障害者自立支援法の支給決定システムを批判的に再検討しうる以下のような参照枠組みを得ることができた。

### (1) 「受給者本位」の制度化

主としてサービス提供者（事業者）とサービス消費者（利用者）の関係のみを焦点化する「利用者本位」と異なり、ミクロの権利の確定（IPP）とサービス購入は支給決定機関(RC)が担い、マクロの予算は政府（州議会）が責任をもち、支給決定機関の管理と議会との予算折衝を行政機関（DDS）が担うというシステムが福祉法（ランタマン法）で規定されている。

このような①受給者を明確に権利主体として位置づけ、②支給決定機関がサービスの提供責任をもち、③支給決定されたサービスの費用は政府が提供責任を有する制度は「受給者本位」（岡部 2006,pp.62-65）の制度化といえる。

### (2) 医学モデルと社会モデルのハイブリッド

医学モデルの利用資格（eligibility）判定に「第5区分(fifth category)」というカテゴリーと「実質的な障害(substantial disability)」という判断基準を組み合わせることで、サービス利用ニーズに基づく一定程度フレキシブルな利用資格の認定を可能としている。

### (3) パーソンセンタード・アプローチ

支給決定のプロセスが、利用者の心身の状態を客観的にアセスメントし必要な介護プランを立てるケアマネジメントではなく、生活の主体者（パーソン）としての利用者

<sup>135</sup> 第 4648 条(a)(7)。

<sup>136</sup> 「たとえば、安価であることを理由に、近所ではないとでも離れたデイ・プログラムに通ってほしいと RC が利用者に要求することはできない。長距離を通わせることで「サービスと支援」から得られる効果を減じたり、生活の質を損なったりした場合、それは費用対効果が高いとはいえないからである。」（第 4 章 p.30）



の個別の課題(objective)達成のために必要な「サービスと支援」を確定していくというパーソンセンタード・アプローチに基づいている。

#### (4) 交渉決定モデル

支給決定システムが、障害程度区分と認定審査会を組み込んだ「第三者判定モデル」ではなく、決定過程への当事者参画と立場の異なるチームによる合議調整に基づく「交渉決定モデル」となっている。

表 1 第三者判定モデルと交渉決定モデル

給付調整モデル	第三者判定モデル	交渉決定モデル
分配のイニシアティブ	供給側(supply side)	需要側(demand side)
支配的な調整原理	適格性(eligibility)	折衝(negotiation)
給付調整の在り方	抽象的/要介護度基準 第三者判断型	具体的/生活必要度基準 当事者参加型
現実の制度	介護保険制度	支援費制度

岡部(2006,p.90)

#### (5) アドボカシー

利用制度化(契約)を担保するいわゆる「権利擁護」(その代表として成年後見制度)ではなく、サービスの実施責任及び費用提供責任の双方を有する行政当局に対して権利主体である利用者のサービス受給権確保を直接の目的とする強力なアドボカシー・システムが構築されている。

#### 引用・参考文献

California Department of Developmental Services

<http://www.dds.ca.gov/>(2010.01.30)

California Department of Developmental Services (2000) "MORE THAN A MEETING A Pocket Guide to the Person-Centered Individual Program Plan Revised Edition" California Department of Developmental Services

California Department of Developmental Services(2008) "Individual Program Plan Resource Manual" California Department of Developmental Services (邦訳: カリフォルニア州発達障害局編著(2004)『障害者福祉実践マニュアル アメリカの事例・本人中心のアプローチ』明石書店)

California Department of Developmental Services(2008) "LANTERMAN DEVELOPMENTAL DISABILITIES SERVICES ACT AND RELATED LAWS" California Department of Developmental Services

カリフォルニア・ピープルファースト編・秋山愛子・齋藤明子訳(2006)『私たち遅れているの? [増補改定版]』現代書館

North Bay Regional Center ed.(2008)"GUIDE TO NORTH BAY REGIONAL CENTER" North Bay Regional Center

定藤丈弘・北野誠一監修(2002)『アメリカの発達障害者権利法―「ランターマン法」の理論と実際』明石書店

State of California(2001)"PERSON-CENTERED PLANNING Building Partnerships and Supporting Choice" [http://www.dds.ca.gov/Publications/docs/Person\\_Ctrd\\_Planning.pdf](http://www.dds.ca.gov/Publications/docs/Person_Ctrd_Planning.pdf) (2010.01.30)

岡部耕典(2006)『障害者自立支援法とケアの自律―パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント』明石書店

岡部耕典(2009)「知的障害者の『生活の自律』とそのために必要な支援―アメリカ・カリフォルニア州における調査を踏まえて」厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業『障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する研究―諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性―』(H20 年度総括研究報告書 研究代表者 勝又幸子)

Protection and Advocacy, Inc . (2006) "RIGHTS UNDER THE LANTERMAN ACT: Reginal Center Services for People With Developmental Disabilities (REVISED EDITION2006)" Protection and Advocacy, Inc

## 【資料 1】

### 付録 F : 知的障害(cognitive disabilities)<sup>(原注)</sup>のある人に共通する特徴

- 抽象的な思考ができない(Deficits in abstract reasoning ability)
- 判断能力の不足(Poor judgment)
- 記憶力が乏しい(Memory deficits)
- 課題ごとに分け段階を踏んで学習する必要がある(Learning style which involves the need for tasks to be broken down into component parts and taught in steps)
- 短期・長期の計画を立てる力が弱い(Reduced capacity for short and/or long-term planning)
- 問題解決能力が弱い(Reduced capacity to problem solve)
- 金銭処理能力が弱い(Reduced capacity to appropriately complete money transaction)
- 金銭管理能力が弱い(Reduced capacity to manage money or budget appropriately)
- 公共交通機関をひとりですましく使いこなすことが難しい(Reduced capacity to effectively use public transportation systems effectively independently)
- 論理的な分析ができない(Deficits in logical analysis)
- 集中することが難しい(Reduced capacity to concentrate)
- 身につけたスキルを別のことに応用する力が弱い(Reduced ability to generalize skills learned in one context to another to another context))
- 座位をとれるようになること・這い始めること・歩き始めること・話し始めること及び／あるいは適時適切な排泄を発達段階に応じて獲得できていない(History of not having achieved developmental milestones of sitting up, crawling, walking, talking, and/or toileting in a timely fashion)
- 受動性が高い(Increased passivity)
- 洞察力が弱い(Decreasing insight)
- 理解力に問題がある(Perceptual difficulties)
- 精神医学的インペアメントによる認知能力の阻害のため行動を自己管理する能力が弱い (Reduced behavioral self-control resulting from cognitive as opposed to psychiatric impairments)
- 傷つきやすさ、すなわち、他者に操作や搾取されやすいこと(Vulnerability, i.e., increased likelihood of being manipulated or exploited by others)
- 新しい環境へ適応する力が弱い(Reduced ability to adapt to new situations)
- 他者とのコミュニケーション力が弱い(Reduced ability to communicate with others)
- 言葉で表現したり理解したりする力が弱い(Reduced ability to use expressive and receptive language)
- 細かい／大きな動作とその制御に問題がある (Difficulty in the area of mobility(fine/gross motor control/movement))
- 地域社会で自立して生活する力が弱い(Reduced capacity to live independently in the community)

- 居宅や施設での日中生活に問題がある (Difficulty with daily living in the home/residence)
- (約束や予定服薬を指示なしに守るなどの) 自己管理能力が弱い (Reduced ability to self-direct activities (e.g. keeping appointments, follow a schedule, take medication without prompting))
- 経験を生かす力が弱い (Reduced ability to profit from experience)
- (職業的スキル、職探し、仕事への適応なども含め) 稼得能力が弱い (Reduced ability to be economically self-sufficient (vocational skill, job finding/work adjustment))
- 身の回りのことを予測したり理解したりすることに対して支援が必要 (Need for structure/predictable external environments or systems)
- 仕事・業務・活動の計画を立てたり優先順位をつけたりする力が弱い (Reduced ability to organize, plan or prioritize tasks, affairs, or activities)
- 適切な社会行動をとることができない (Deficits in appropriate social skills and behaviors)
- 余暇活動を行う力が弱い (Reduced ability to engage in leisure activity)
- 衛生管理能力が弱い／弱い傾向がある (Reduced ability and/or tendency to maintain personal hygiene)
- 時間の観念があまり／全くない (Can't tell time effectively or at all)
- (道路に飛び出してしまうとか、調理の際に火傷してしまうなど) 健康や安全管理に問題がある (Difficulty with health and safety issues (e.g. runs into traffic, burns self when cooking))
- 標準以下の認知機能 (標準偏差が概ね中央値以下であること、すなわち標準的な知能テストで測定された IQ が 85 以下であること。ただし、「密接に関係する」状態であることを示すために精神遅滞の基準 (IQ70 以下) である必要はない (Substandard cognitive functioning (generally at least one standard deviation below the mean or lower, i.e., 85 or lower as measured by standard IQ tests, although scores in the range of mental retardation (70 or below) are not necessary for a showing of a condition closely related to mental retardation))
- ヴァインランド適応行動尺度等によって測定される適応機能が標準以下であること。概ねスコアが 70 台以下あるいは行動合成が生活年齢より 3 年以上遅れていること (Substandard adaptive functioning as measured by standardized tests of adaptive behavior such as the Vineland Scales Comprehensive Test of Adaptive Behavior, Street Skills Survival Questionnaire, etc. Generally, look for scores in the seventies or lower or behavior composites three or more years below chronological age)

(原注) 法律用語である精神発達遅滞 (mental retardation) のかわりに知的障害 (cognitive disability) という言葉を用いているが、このリストは、“精神発達遅滞に「密接に関連する (closely related)」かどうか” という第 5 区分の資格要件を満たすかどうか判断するためのチェックリストとなっている。ただし、このチェックリストのいくつかあるいは全部を満たしてもそれが即ち受給資格を得ることではないことには留意のこと。