

たは身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときの、障害者の住所または居所への立ち入り調査、立ち入り調査等で必要のある場合の、管轄する警察署長への援助要請等、障害者支援施設等への入所等の措置が採られた場合の、市町村長または障害者支援施設等の長等による面会の制限、障害者(18歳未満の障害者を含む)の養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導および助言等を行う(図2-1)。

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等においては、障害者虐待を発見したら、市町村に対して通報義務がある。虐待を受けた障害者自身が市町村に届け出ることできる。当然のことであるが、障害者福祉施設の設置者等は、職員に研修をするなどして障害者虐待の防止等の措置を講じなければならない。

通報を受けた市町村等は、都道府県等に報告義務がある。市町村長または都道府県知事は、社会福祉法および障害者自立支援法等の規定による監督権限等を適切に行使する。都道府県知事は、毎年度、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況、採用した措置等を公表する(図2-2)。

使用者による障害者虐待の防止等

使用者による障害者虐待の防止等について、使用者による虐待が発見されたら、市町村等または都道府県等への通報義務がある。虐待を受けた障害者は、市町村等または都

図2-2 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等

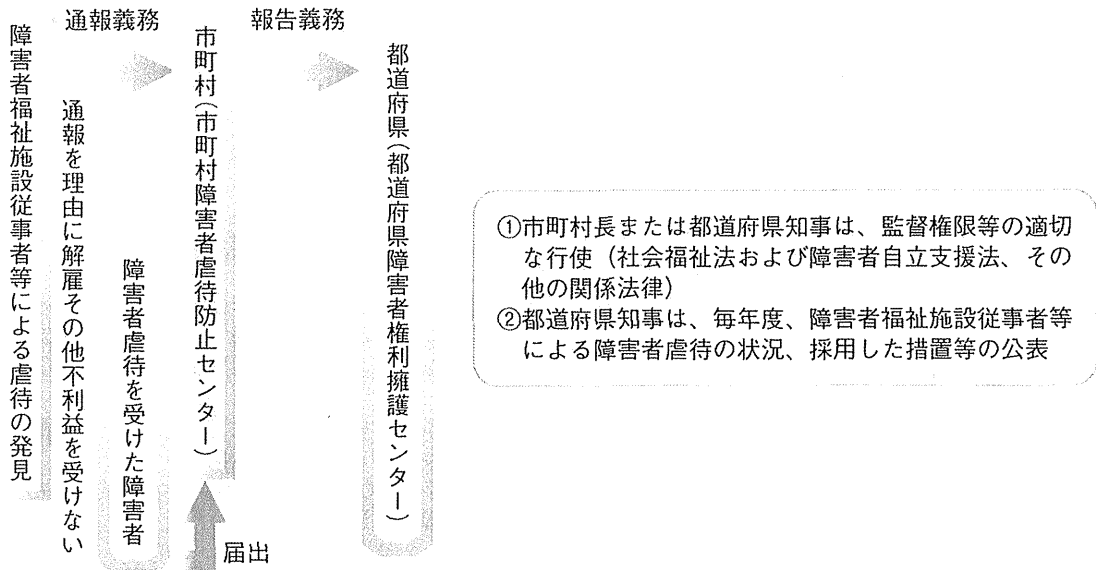
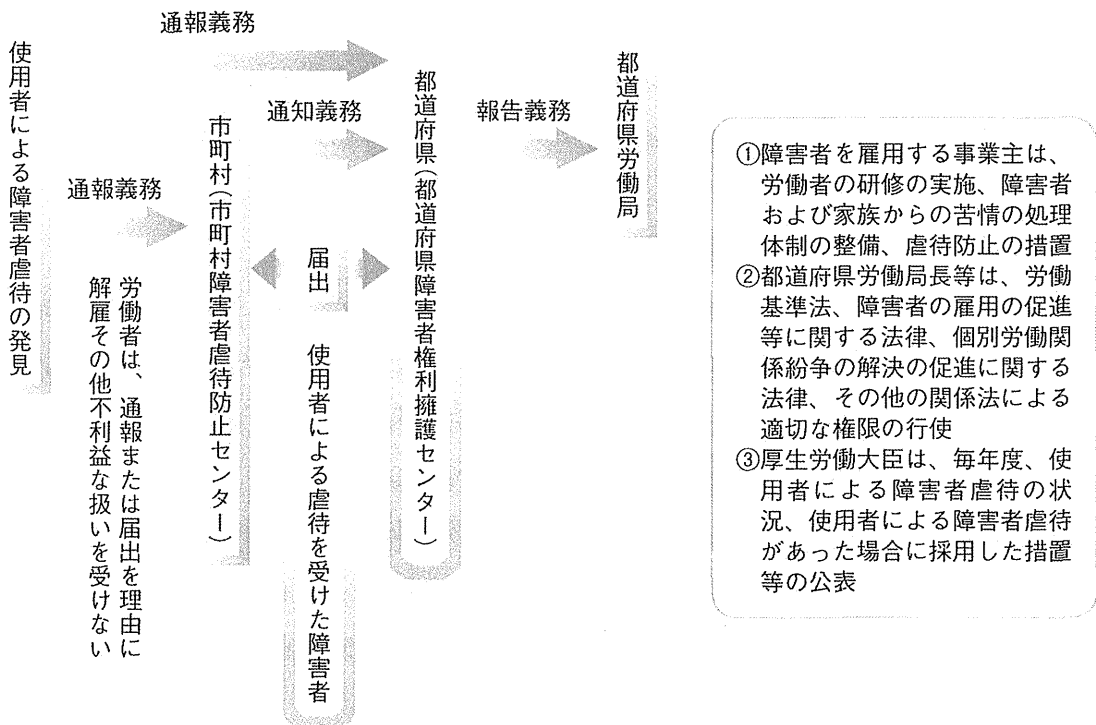


図2-3 使用者による障害者虐待の防止等



道府県等に届け出ることができる。障害者を雇用する事業主は、労働者の研修の実施、苦情処理の体制整備、虐待防止等の措置を講じなければならない。

通報を受けた市町村等は、都道府県等に通知する義務がある。また、虐待の通報や届出または市町村等からの通知を受けた都道府県等は、虐待に関する事項を、管轄する都道府県労働局に報告しなければならない。

都道府県労働局長等は、労働基準法、障害者の雇用の促進等に関する法律、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律等の規定により適切な権限を行使する。また、厚生労働大臣は、毎年度、使用者による障害者虐待の状況、使用者による障害者虐待があった場合に採用した措置等を公表する（図2-3）。

■ 市町村障害者虐待防止センター

市町村は、障害者福祉の事務を所掌する部局または市町村が設置する施設において、市町村障害者虐待防止センターの機能を果たすことが求められている。そして、市町村は、市町村障害者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、同センターの業務の全部または一部を委託することができる。

市町村障害者虐待防止センターの業務は、養護者による障害者虐待に係る通報、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に係る通報、使用者による障害者虐待に係る通報の受理、養護者による虐待に係る障害者からの届出、障害者福祉施設従事者等による虐待に係る障害者からの届出、使用者による虐待に係る障害者からの届出の受理、障害者および養護者に対する相談、指導および助言、障害者虐待の防止および養護者に対する支援に関する広報その他の啓発活動、専門的に従事する職員の確保等である。

■ 都道府県障害者権利擁護センター

都道府県は、障害者福祉の事務を所掌する部局または都道府県が設置する施設において、都道府県障害者権利擁護センターの機能を果たすことが求められている。そして、都道府県は、都道府県障害者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、同センターの業務の全部または一部を委託することができる。

都道府県障害者権利擁護センターの業務は、使用者による虐待に係る通報の受理、使用者による虐待に係る障害者からの届出の受理、市町村相互間の連絡調整、市町村への情報の提供・助言等、障害者や養護者に対する支援に関する相談や相談機関の紹介、障害者や養護者に対する支援に関する情報の提供・助言、関係機関との連絡調整、虐待の防止および養護者に対する支援に関する情報収集・分析・提供、虐待の防止および養護者に対する支援に関する広報・啓発活動、その他必要な支援等である。

■ 学校、保育所、医療機関における障害者の虐待防止等

学校、保育所、医療機関における障害者の虐待防止等に関しては、障害および障害者に関する理解を深める研修の実施および普及啓発、相談に係る体制整備、虐待に対処するための措置等、虐待の防止に必要な措置等が求められている。しかしながら、通報義務が課されていない等の課題を抱えている。この法律の施行後3年を目途に検討を加えることとされており、今後、学校、保育所、医療機関での障害者虐待の防止が法的にどのように展開されるかは、施行後の実態把握が重要になってくる。

障害者自立支援制度

①

障害種別を越えた障害福祉サービスの体系づくりや公費負担医療制度の一元化、障害者または障害児が必要なサービスを安定して利用できるように、抜本的な改革を行うことを目的とし、2005（平成17）年11月7日に障害者自立支援法が公布された。本章では、この障害者自立支援法の概要を理解することをねらいとする。

障害者自立支援法の施行によって、障害者や関係団体から、利用者負担等の見直しを求める声が大きくなり、障害者自立支援法の見直しがなされ、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が2010（平成22）年12月に成立し、新たな障害保健福祉施策の枠組みで実施されることとなった。

この法律は、障害保健福祉施策の中核となるものであり、障害者の自立支援を行う社会福祉士にとっては、この法の目的・仕組み等を理解することが求められる。

第1節 障害者自立支援法の 理念・考え方

1 | 障害保健福祉施策の改革のポイント

障害保健福祉施策の改革を行うために、2005（平成17）年10月に障害者自立支援法が制定された。その改革のポイントは、①市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化、②利用者本位のサービス体系の再編、③障害者の就労支援の強化、④障害福祉サービスの支給決定の透明化および明確化、⑤障害福祉サービス等の費用を皆で支え合う仕組みの強化である。

市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化

障害福祉サービスの実施主体を、最も身近な市町村を基本とする仕組みに一元化するとともに、従来、身体障害、知的障害、精神障害という障害種別に分かれていた制度を一元化した。

利用者本位のサービス体系への再編

障害者等（障害者または障害児）およびその保護者の状態やニーズに応じた支援を行うために、これまでの施設・事業体系を見直し、サービス体系を介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業の三つに再編した。また、入所施設や病院で24時間暮らすという、従来のサービス提供のあり方を見直し、日中活動の場と夜間の生活の場を区分することにより、障害者等が地域で生活できるような基盤整備が図られた。

障害者の就労支援の強化

働く意欲のある障害者が地域で自立して暮らせるよう、就労移行支援事業、就労継続支援事業を創設し、福祉施策と雇用施策の連携が図られた。

障害福祉サービスの支給決定の透明化および明確化

障害福祉サービスの支給決定にあたって、障害者等の支援の必要度に応じて公平にサービスを受けられるよう、障害程度区分や市町村審査会の仕組みを導入するとともに、

障害者等のサービス利用意向を踏まえて、サービスを適切かつ計画的に利用できるケアマネジメントを制度化した。

障害福祉サービス等の費用を皆で支え合う仕組みの強化

障害福祉サービス等を新たに利用する障害者等が急速に増加することが予想されることから、制度をより安定的で持続可能なものにするために、障害福祉サービス等の利用量と所得に応じた負担額を定める仕組みを導入するとともに、国、都道府県の在宅サービスの負担を義務化し、都道府県および市町村に障害福祉計画の作成を義務づけて、障害福祉サービス等の計画的な基盤整備を図っていくこととなった。

2 | 障害者自立支援法の目的

障害者自立支援法の第1条に、「障害者基本法（昭和45年法律第84号）の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）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のできる地域社会の実現に寄与することを目的とする」と規定されている。つまり、この法律は、障害者の自立支援を大きな目標に掲げながら、障害者基本法の理念である共生社会¹⁾の実現に寄与することを目的としている。

1) 障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し、支え合う社会のあり方。障害者福祉の基本理念の一つで、障害のある人も、社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定のもとに社会のすべての活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担する。

第2節 自立支援給付

障害者の自立を支援するために、義務的経費に位置づけられる自立支援給付と、裁量的経費に位置づけられている地域生活支援事業（本章第6節参照）が実施される。

障害者自立支援法の中核となっている自立支援給付として、介護給付費（特例を含む）、訓練等給付費（特例を含む）、特定障害者特別給付費（特例を含む）、地域相談支援給付費（特例を含む）、計画相談支援給付費（特例を含む）、自立支援医療費、療養介護医療費（基準該当を含む）、補装具費および高額障害福祉サービス等給付費が支給される。この自立支援給付は、利用者への個別給付である。

1 | 介護給付費および特例介護給付費

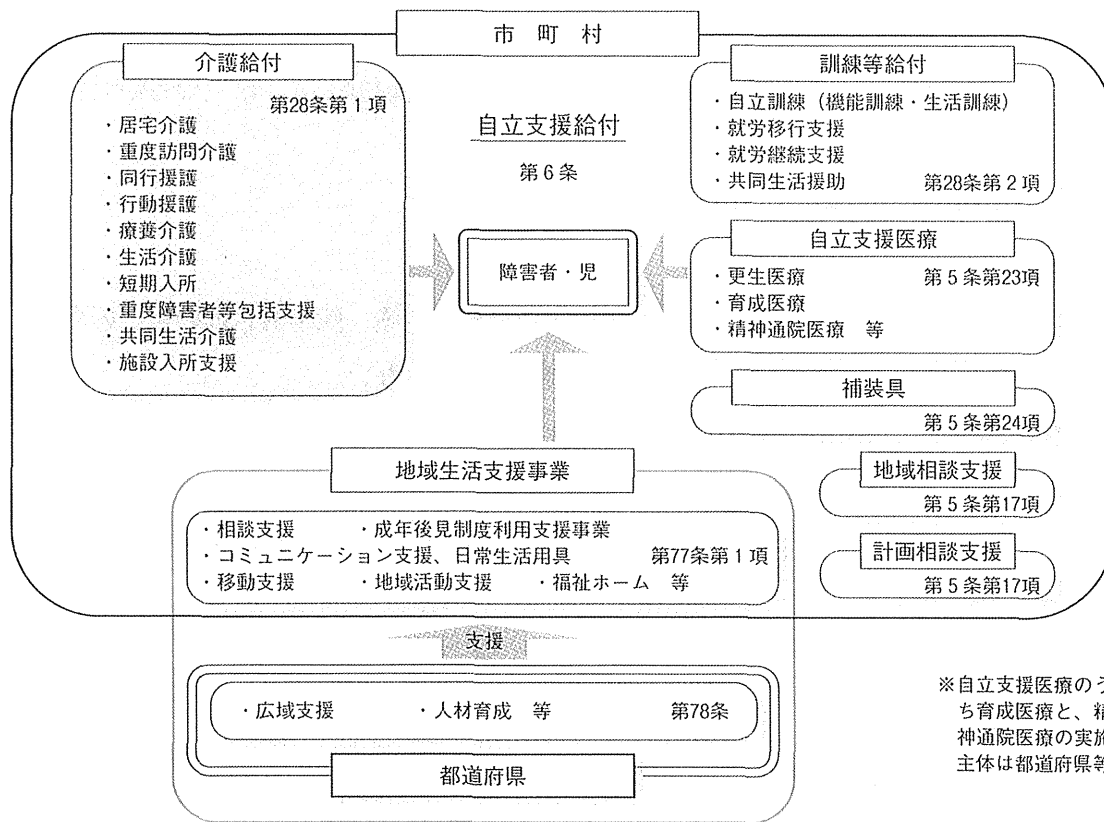
介護給付費は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護（医療にかかるものを除く）、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援を受けたときに支給される。特例介護給付費は、申請から支給決定の効力が生じるまでの間に、緊急止むを得ない理由でサービスを受けたとき、あるいは基準該当事業所からサービスを受けたときに支給される。基準該当事業所とは、通常、都道府県知事の指定を受けて障害福祉サービスを提供することになるが、人員配置基準や設備および運営基準の指定要件の一部だけを満たしている事業所である。自立支援給付の体系は図3-1のとおりである。

■ 居宅介護

ホームヘルプサービスと呼ばれているサービスで、居宅において入浴・排泄・食事等の介護を提供する。障害程度区分²1以上の障害児・者が対象となる。ただし、身体介護を伴う通院等介助は区分2以上が対象となる。

2) 障害者自立支援法における障害福祉サービスの支給決定手続きにおいて、障害福祉サービスの必要性を明らかにするために、心身の状態を総合的に示した区分である。

図3-1 主な自立支援給付と地域生活支援事業（2012（平成24）年4月より）



資料：厚生労働省資料を一部改変

第3章
① 障害者自立支援制度

■ 重度訪問介護

常時介護を必要とする障害者に対して、入浴・排泄・食事の介護、外出時の移動中の介護を総合的に提供する。利用対象者は、重度の肢体不自由者であって、常時介護を必要とする障害者である。障害程度区分4以上で、2肢以上に麻痺等があり、障害程度区分認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」（「歩行」にあっては「つかまらないでできる」）以外に認定されていることが要件となる。

■ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害児・者に対して、外出時において、障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行う。身体介護を伴う場合は、障害程度区分2以上に該当する者が対象となる。

■ 行動援護

常時介護を必要とする障害児・者に対して、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護や外出時の移動中の介護等を提供する。具体的には、自閉症、てんかん

等を有する重度の知的障害児・者や統合失調症等を有する重度の精神障害者であって、危険回避ができない、自傷、異食、徘徊等の行動障害に対し援護を必要とする者を対象とする。行動関連項目等の合計点数が8点以上で、障害程度区分3以上の者が対象となる。

■ 療養介護

主に昼間に病院や施設で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理のものの介護、日常生活上の世話を提供する。利用期限は定められていない。

利用対象者は、医療および常時介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、ALS患者など気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている障害程度区分6、あるいは筋ジストロフィー患者・重症心身障害者で障害程度区分5以上の者である。

■ 生活介護

主に昼間に障害者支援施設等で入浴・排泄・食事の介護、創作的活動または生産活動の機会等を提供する。利用期限は定められていない。

利用対象者は、常時介護が必要な障害者で、障害程度区分3（施設入所者は障害程度区分4）以上の者、あるいは50歳以上の障害者の場合、障害程度区分2（施設入所者は障害程度区分3）以上の者である。通常、このサービスを受ける障害者は、身体機能の状態から、在宅生活を送ることが困難であり、施設に入所して介護を受けながら安心した生活をしたと考えている者や、病院は退院したが、介護者の支援が必要なため地域生活へ直接移行することには不安がある者、訓練施設を利用していたが障害の状態が悪化し介護が必要な状態になった者等である。

■ 児童デイサービス

障害児に対して、知的障害児施設、肢体不自由児施設等に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を提供する。利用対象児は、療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童である。必要に応じて児童相談所や保健所に意見を求めることができる。また、このサービスは、就学前の児童を原則とするが、小学生から18歳未満の児童も対象となる。

この自立支援給付は、2012（平成24）年4月から、児童福祉法による通所サービスに移行する。

■ 短期入所

居宅で介護を行う人の疾病等の理由によって、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害児・者に対して、入浴・排泄・食事の介護等を提供する。

利用対象者は、障害程度区分1以上である障害者である。

■ 重度障害者等包括支援

介護の必要度が著しく高い場合に、居宅介護等を包括的に提供する。利用対象者は、常時介護を必要とする障害児・者で、具体的には、障害程度区分6に該当し、意思疎通に著しい困難を有する者で、次のいずれかに該当する者である。①重度訪問介護の対象であり四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者か、あるいは最重度知的障害者。②障害程度区分認定調査項目のうち11項目の行動関連項目と「てんかん発作の頻度」(医師意見書による)の合計点数が15点以上である者。

■ 共同生活介護（ケアホーム）

障害者に対して、主に夜間に共同生活を営む住居において入浴・排泄・食事の介護等を提供する。一般的に、ケアホームのサービスのことを指している。このサービスは、新たに創設されたサービスであり、共同生活援助（グループホーム）との違いを明確にしておく必要がある。利用期限は定められていない。

利用対象者は、生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している障害程度区分2以上の身体障害者（65歳以上の者については、65歳となる前に障害福祉サービスを利用していた者に限る）、知的障害者および精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営むうえで、食事や入浴等の介護、日常生活上の支援を必要とする者である。

2011（平成23）年10月から、入居者への支援として、所得の状況等を勘案して、居住費の助成を行う特定障害者特別給付費の支給がある。

■ 施設入所支援

施設に入所している障害者に対して、主に夜間に入浴・排泄・食事の介護等を提供する。利用対象者は、生活介護利用者のうち、障害程度区分4以上（年齢が50歳以上の場合は区分3以上）の者または自立訓練や就労移行支援等（以下この項において「訓練等」）を受けている者であって、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者または地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難な者である。

所得の状況等によっては、特定障害者特別給付費の支給の対象となる。

2 | 訓練等給付費および特例訓練等給付費

訓練等給付費は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助を受けたときに支給される。特例訓練等給付費は、申請から支給決定の効力が生じるまでの間に、緊急やむを得ない理由でサービスを受けたとき、あるいは基準該当施設からサービスを受けたときに支給される。基準該当施設とは、通常、都道府県知事の指定を受けて障害福祉サービスを提供することになるが、人員配置基準や設備および運営基準の指定要件の一部だけを満たしている施設である。訓練等給付費の対象となる障害福祉サービスは、障害程度区分の認定を必要としないので、区分による利用制限はない。

■ 自立訓練

障害者に対して、自立した日常生活または社会生活を営むことができるように、一定期間、身体機能または生活能力の向上のための訓練等を提供する。利用期限が定められている。

機能訓練と生活訓練とに分けられ、機能訓練は身体障害者のリハビリテーションや身体機能の維持・回復などのために行う。生活訓練は、知的障害者と精神障害者の生活能力の維持・向上などのために行う。

■ 就労移行支援

就労を希望する 65 歳未満の障害者に対して、一定期間、生産活動等の機会を提供することによって、就労に必要な知識や能力の向上を図る訓練等を行う。利用期限が定められている。

■ 就労継続支援

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労の機会や生産活動等の機会を提供することによって、その知識や能力の向上を図る訓練等を行う。利用期限は定められていない。

この事業は、A 型（雇用型）と B 型（非雇用型）の二つのタイプがある。A 型は、雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる 65 歳未満の障害者であって、就労移行支援事業で一般企業の雇用に結びつかなかった者、特別支援学校を卒業して雇用に結びつかなか

かった者、一般企業を離職した者や就労経験のある者等が対象となる。

B型は、就労の機会を通じて、生産活動に関する知識や能力の向上が期待される者で、就労移行支援事業により一般企業の雇用に結びつかなかった者、一般企業等での就労経験のある者で、年齢や体力の面から雇用されることが困難な者、50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者が対象となる。

■ 共同生活援助（グループホーム）

地域において共同生活を営むのに支障のない障害者に対して、主に夜間において共同生活を営む住居で相談や日常生活上の援助を行う。一般的に、グループホームでのサービスを指している。利用期限は定められていない。

利用対象者としては、就労し、または就労継続支援等の日中活動を利用している障害程度区分1または区分1～6のいずれにも該当しない身体障害者（65歳以上の者については、65歳となる前に障害福祉サービスを利用していた者に限る）、知的障害者および精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営むうえで、相談等の日常生活上の援助を必要とする者である。

2011（平成23）年10月から、入居者への支援として、所得の状況等を勘案して、居住費の助成を行う特定障害者特別給付費の支給がある。

3 | 自立支援医療費

障害にかかる公費負担医療として、更生医療、育成医療、精神通院医療が、それぞれ身体障害者福祉法、児童福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定されていた。障害者自立支援法では、これらの制度を自立支援医療として統合した。従来の制度では、負担の仕組みが異なり、障害者間に負担の格差が生じていたので、公費負担医療の利用者負担の見直し、指定自立支援医療機関等について新たな規定を設けた（本章第4節参照）。

4 | 補装具費

補装具の購入または修理を希望する障害者またはその保護者が市町村へ補装具費支給の申請を行う。市町村が適切であると認めるときに、購入または修理に要した費用について補装具費を支給する。ただし、一定の所得以上の者に対しては、補装具費は支給されない（本章第5節参照）。

5 | 地域相談支援給付費

地域相談支援は、地域移行支援および地域定着支援を指している。

従来より、障害者の地域移行や地域定着を推進してきたが、これらの支援をさらに強化するため、自立支援給付として個別給付することになった。なお、この自立支援給付の施行は、2012（平成24）年4月1日からである。

■ 地域移行支援

地域移行支援は、障害者支援施設等に入所している障害者または精神科病院に入院している精神障害者に対して、住居の確保や地域における生活に移行するための活動に関する相談等を行う。

■ 地域定着支援

地域定着支援は、居宅において単身等で生活する障害者に対して、障害者と常時、連絡をとる体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等について相談等を行う。

6 | 計画相談支援給付費

計画相談支援は、サービス利用支援および継続サービス利用支援を指している。

従来より、ケアマネジメントによりサービス利用計画を作成して、障害児・者の自立した生活を支え、障害児・者の抱える課題の解決や適切なサービス利用について支援を行っていたが、サービス利用計画の作成対象者が限定されていた。そこで計画作成対象者を大幅に拡大し、相談支援を強化していくことになった。この自立支援給付の施行は、2012（平成24）年4月1日からである。

■ サービス利用支援

サービス利用支援は、まず、介護給付費等の支給決定の申請を行うときやサービスの種類や支給量の変更を申請するとき、あるいは地域相談支援の給付決定を申請するときや地域相談支援の給付決定を受けている障害者が地域相談支援の種類や支給量の変更を申請するときに、障害者の心身の状況、そのおかれている環境、障害福祉サービスの利用意向、地域相談支援の利用意向等の事情を勘案して、利用する障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類や内容その他厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案を作成

する。そして、支給決定の後や支給決定の変更の決定の後、あるいは地域相談支援給付の決定の後や地域相談支援給付の変更の決定した後に、障害福祉サービス事業者等や一般相談支援事業者等との連絡調整等や障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類や内容等を記載したサービス等利用計画を作成する。

■ 継続サービス利用支援

継続サービス利用支援は、介護給付費等の支給決定を受けた障害者等または地域相談支援給付決定を受けた障害者に対して、介護給付費等の支給決定の有効期間または地域相談支援給付決定の有効期間内において継続して障害福祉サービスまたは地域相談支援を適切に利用できるように、サービス等利用計画が適切であるかどうかを厚生労働省令が定める期間ごとに、障害福祉サービスまたは地域相談支援の利用状況を検証し、サービス等利用計画の見直しを行う。その結果に基づき、サービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整等を行う。また、新たな介護給付費等の支給決定や新たな地域相談支援給付決定、あるいは介護給付費等の支給決定の変更の決定や地域相談支援給付決定の変更の決定が必要であると認められる場合、障害者等に対して支給決定等に係る申請を勧奨する。

7 | 高額障害福祉サービス等給付費

障害福祉サービスおよび介護保険制度における居宅サービス等を利用したことにより、利用者負担が著しく高額になった場合、高額障害福祉サービス等給付費が支給される。介護保険制度と障害者福祉施策の間には優先適用関係があり、自立支援給付に相当するサービスが介護保険制度にあれば、介護保険制度のサービスを受けることになる。例えば、65歳以上の身体障害者が日常生活を送るうえで車いすを必要とする場合、介護保険制度によって車いすの貸与が認められれば、介護保険制度によるサービスを受けることになる。この自立支援給付は、障害福祉サービスの利用者負担と介護保険制度によるサービスの利用者負担を合わせると高額になる場合に支給される。

また、夫婦とも障害者で、夫婦が同時に障害福祉サービスを利用した場合、利用者負担額が高額になる可能性がある。この場合も、高額障害福祉サービス等給付費が支給される。

さらに、障害福祉サービスと補装具の利用者負担の上限額は、それぞれ別に設定されていたが、2012（平成24）年4月から、補装具の購入または修理に係る利用者負担額も新たに高額障害福祉サービス等給付費の合算対象となる。

8 | 特定障害者特別給付費および 特例特定障害者特別給付費

施設入所支援、共同生活介護、共同生活援助、その他の障害福祉サービスの支給決定を受けた障害者のうち低所得者に対して、支給決定の有効期間内において、指定障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園に入所していたり、共同生活介護や共同生活援助を行う住居に入居して、特定入所等サービスを受けたときは、食事の提供に要した費用または居住に要した費用について、特定障害者特別給付費を支給する。特例特定障害者特別給付費は、申請から支給決定の効力が生じた日の前日までの間緊急やむを得ない理由により障害福祉サービス等を受けたときに支給される。

9 | 療養介護医療費および 基準該当療養介護医療費

医療を必要とするとともに、常時介護を必要とすると認められた障害者が、主として昼間、病院や施設等で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護や日常生活上の世話を受けている場合に、医療に限ってそれに要した費用として療養介護医療費を支給する。基準該当療養介護医療費は、基準該当施設から療養介護医療を受けた場合に支給される。

第3章 支給決定のプロセス

障害福祉サービスを利用しようとする場合、障害者および障害児の保護者は市町村の支給決定を受けなければならない。その支給決定のプロセスは図3-2のようになる。

1 | 支給申請

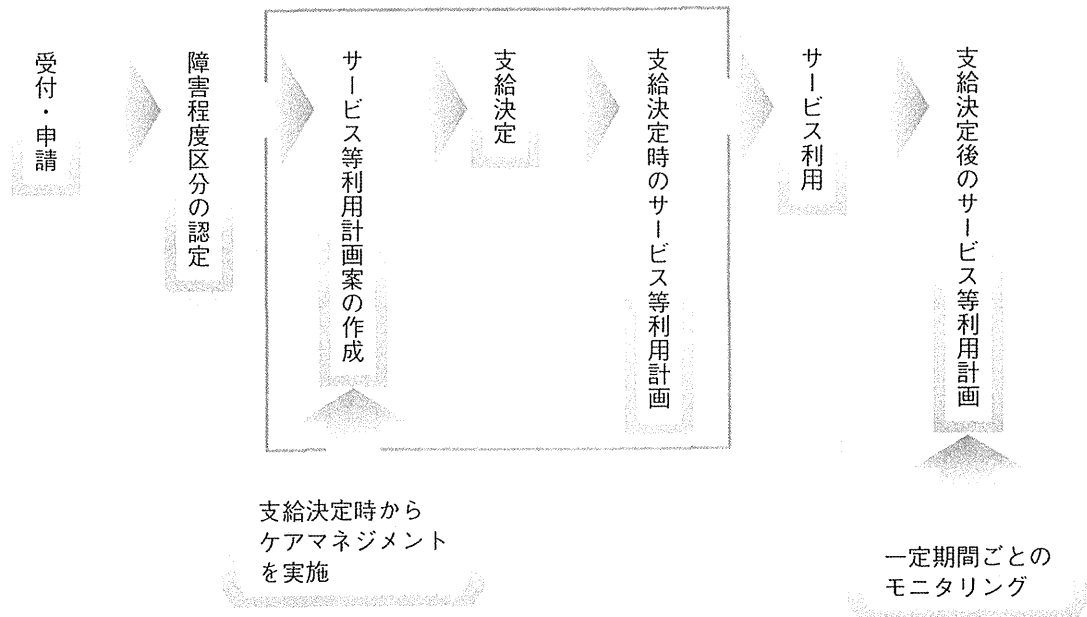
支給申請は、障害者本人または障害児の保護者が行う。ただし、代理人の支給申請もできるようになっている。支給決定は障害者または障害児の保護者の居住地の市町村が行うので、支給申請はその市町村に行く。しかしながら、障害者または障害児の保護者が居住地をもっていないときや明らかになっていないときには、その障害者または障害児の保護者の所在地の市町村が支給決定を行う。

また、障害者支援施設に人所している場合は、従前居住していた市町村が支給決定を行い、介護給付費等を支給することになっている。このことを居住地特例という。さらに、当分の間、共同生活介護と共同生活援助の住居への入居についても居住地特例となる。また、居住地特例は、自立支援医療（更生医療）の支給認定と補装具費の支給の認定についても適用される。

支給申請を受けた市町村は、障害程度区分の認定の手続きを行う。介護給付と訓練等給付ではその手続きが異なることに留意する必要がある。つまり、介護給付では障害程度区分の認定を行うが、訓練等給付では障害程度区分の認定は行われない。訓練等給付においては、認定調査結果のスコア化が行われる。

また、2012（平成24）年4月から、支給決定のプロセスが一部見直される。従来、ケアマネジメントの導入は、市町村が支給決定した後に相談支援事業者に対してサービス利用計画の作成依頼がなされるというプロセスであった。今回の改正によって、市町村は、支給要否の決定を行うに当たって必要と認められる場合、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を障害者または障害児の保護者に対し求め、この計画案を勘案して支給決定を行う。そのプロセスは、図3-2に示すとおりである。特定相談支援事業者は、市町村が指定することになっている。さらに、障害者または障害児の保護者自身がサービス等利用計画案（セルフケアプラン）を作成し、市町村に提出することができる。

図3-2 支給決定のプロセス



資料：厚生労働省

2 | 認定調査

障害程度区分の認定のために、障害者の心身の状態を把握する認定調査が実施される。その認定調査は市町村が自ら実施するか、あるいは指定一般相談支援事業者等に委託することができる。そのほか、障害者または障害児の保護者の居住地が遠隔地の場合、認定調査をほかの市町村に嘱託することができる。

認定調査は、障害者または障害児の保護者に面接し、その心身の状況、そのおかれている環境等について調査を行うものである。調査は、概況調査票・認定調査票・その他特記事項から構成されている。概況調査の項目は、表3-1に示しているとおりである。

認定調査票は、九つの領域から106項目について調査を行う。九つの領域は、①麻痺・拘縮、②移動等、③複雑な動作等、④特別な介護等、⑤身の回りの世話等、⑥コミュニ

表3-1 概況調査の項目

- 1 調査実施者（記入者）
- 2 調査対象者
- 3 障害の状況・等級等
- 4 現在受けているサービスの状況（居宅サービス等）
- 5 地域生活関連についての勘案事項（外出、社会活動の参加、入所・入院等）
- 6 就労関連についての勘案事項（就労状況、就労経験、就労希望等）
- 7 日中活動関連についての勘案事項（日中活動の場等）
- 8 介護者関連についての勘案事項（介護者の有無、介護者の健康状況等）
- 9 居住関連についての勘案事項（生活の場等）
- 10 その他の勘案事項（障害の状態の特徴、本人等の収入、家族の状況等）

表3-2 認定調査項目一覧表

大分類項目	番号	項目	項目群	大分類項目	番号	項目	項目群
麻痺・拘縮	1-1	麻痺（左一上肢）	A	行動	7ウ	幻視幻聴	A
		麻痺（右一上肢）	A		7エ	感情が不安定	A
		麻痺（左一下肢）	A		7オ	昼夜逆転	A
		麻痺（右一下肢）	A		7カ	暴言暴行	A
		麻痺（その他）	A		7キ	同じ話をする	A
	1-2	拘縮（肩関節）	A		7ク	大声を出す	A
		拘縮（肘関節）	A		7ケ	介護に抵抗	A
		拘縮（股関節）	A		7コ	常時の徘徊	A
		拘縮（膝関節）	A		7サ	落ち着きなし	A
		拘縮（足関節）	A		7シ	外出して戻れない	A
拘縮（その他）		A	7ス	1人で出たがる	A		
移動等	2-1	寝返り	A	7セ	収集癖	A	
	2-2	起き上がり	A	7ソ	火の不始末	A	
	2-3	座位保持	A	7タ	物や衣類を壊す	A	
	2-4	両足での立位	A	7チ	不潔行為	A	
	2-5	歩行	A	7ツ	異食行動	A	
	2-6	移乗	A	7テ	ひどい物忘れ	A	
	2-7	移動	A	7ト	こだわり	B 2	
複雑な動作等	3-1	立ち上がり	A	7ナ	多動・行動停止	B 2	
	3-2	片足での立位	A	7ニ	不安定な行動	B 2	
	3-3	洗身	A	7ヌ	自ら叩く等の行為	B 2	
特別な介護等	4-1ア	じょくそう	A	7ネ	他を叩く等の行為	B 2	
	4-1イ	皮膚疾患	A	7ノ	興味等による行動	B 2	
	4-2	えん下	A	7ハ	通常と違う声	B 2	
	4-3	食事摂取	A	7ヒ	突発的行動	B 2	
	4-4	飲水	A	7フ	過食、反すう等	C	
	4-5	排尿	A	7ヘ	憂鬱で悲観的	C	
身の回りの世話等	4-6	排便	A	7ホ	反復的行動	B 2	
	5-1ア	口腔清潔	A	7マ	対人面の不安緊張	C	
	5-1イ	洗顔	A	7ミ	意欲が乏しい	C	
	5-1ウ	整髪	A	7ム	話がまとまらない	C	
	5-1エ	つめ切り	A	7メ	集中力が続かない	C	
	5-2ア	上衣の着脱	A	7モ	自己の過大評価	C	
	5-2イ	ズボン等の着脱	A	7ヤ	疑い深く拒否的	C	
	5-3	薬の内服	A	特別な医療	8-1	点滴の管理	A
	5-4	金銭の管理	A		8-2	中心静脈栄養	A
	5-5	電話の利用	A		8-3	透析	A
5-6	日常の意思決定	A	8-4		ストーマの処置	A	
コミュニケーション等	6-1	視力	A		8-5	酸素療法	A
	6-2	聴力	A		8-6	レスピレーター	A
	6-3ア	意思の伝達	A		8-7	気管切開の処置	A
	6-3イ	独自の意思伝達	C		8-8	疼痛の看護	A
	6-4ア	指示への反応	A		8-9	経管栄養	A
	6-4イ	説明の理解	C		8-10	モニター測定	A
	6-5ア	毎日の日課を理解	A	8-11	じょくそうの処置	A	
	6-5イ	生年月日をいう	A	8-12	カテーテル	A	
	6-5ウ	短期記憶	A	社会生活	9-1	調理	B 1
	6-5エ	自分の名前をいう	A		9-2	食事の配下膳	B 1
6-5オ	今の季節を理解	A	9-3		掃除	B 1	
6-5カ	場所の理解	A	9-4		洗濯	B 1	
7ア	被害的	A	9-5		入浴の準備片付け	B 1	
7イ	作話	A	9-6		買い物	B 1	
			9-7		交通手段の利用	B 1	
			9-8		文字の視覚的認識	C	

第3章
① 障害者自立支援制度

ケーション等、⑦行動、⑧特別な医療、⑨社会生活、である。具体的な調査項目は、表3-2のとおりである。

特記事項については、認定調査員が九つの領域における各調査項目に関する特記事項を記入する。

3 | 医師意見書

医師意見書は、全国共通の認定調査結果である一次判定を補足する資料であり、障害者または障害児の保護者が支給申請を行うときに提出を求められる。医師意見書は、疾病、身体の障害の状況、精神の状況、介護に関する所見などについて医学的見地から意見を述べたものである。

4 | 一次判定

介護給付を申請した場合、障害程度区分の認定の過程として、一次判定が行われる。この段階では、介護保険制度で用いられる要介護認定調査項目を基調とした項目（A項目：79項目）と、IADLに関する項目（B1項目：7項目）および行動障害に関する項目（B2項目：9項目）の結果を、一次判定ソフトを導入したコンピュータで処理し、非該当および区分1～6に分けられる。

訓練等給付を申請した場合も、同様の処理で認定調査結果のスコア化が行われる。しかし、訓練等給付の場合は障害程度区分認定のためではなく、あくまでも暫定支給決定（後述）の際、利用者の優先順位等を決めるために参考としてのみ用いられる。

5 | 二次判定

二次判定は、介護給付を希望する場合に実施される、市町村審査会における審査判定である。その審査判定は、一次判定結果、特記事項および医師意見書を資料として行われる。この市町村審査会は、介護給付にかかる障害程度区分に関する審査判定と、市町村の支給要否決定にあたり意見を述べる。具体的には、障害程度区分の審査判定においては、障害程度区分に該当するかどうか、該当する場合にどの区分に該当するかを審査判定するとともに、障害程度区分認定の有効期間に関する意見や、市町村が支給決定する際に考慮すべき事項に関する意見を述べる。審査判定の結果は、障害程度区分、認定の有効期間（原則3年）、支給決定に関する審査会の意見について、市町村に通知される。