

6 | 障害程度区分の認定と結果の通知

障害程度区分は、介護給付の場合、居宅介護等の国庫負担基準額、療養介護、生活介護、重度障害者等包括支援等の給付要件、報酬体系に活用される。

介護給付における障害程度区分の認定は、二次判定を経て、障害程度区分、有効期間の認定を市町村が行う。障害程度区分に該当しない場合、非該当として却下される。障害程度区分は、区分1～6の6段階となっている。

市町村は、申請者に障害程度区分と有効期間について理由を付記して通知する。その際、不服申し立てに関する事項について申請者に伝えることになっている。

7 | 支給決定のための勘案事項等

2012（平成24）年4月から、市町村は、サービス等利用計画案の提出があった場合、厚生労働省令で定める事項およびサービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行う。したがって、市町村は、市町村審査会の意見、障害程度区分、社会活動や介護者・居住の状況、サービスの利用意向、訓練・就労に関する評価、サービス等利用計画案をもとに、支給決定を行う。ここで、市町村は、支給決定のために、サービス利用意向の聴取を行うが、その項目は以下のとおりである。

- 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、介護者の健康状況等）
- 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、過去の就労経歴、就労希望の有無）
- ⑤ 日中活動関連（自宅、施設、病院）
- ⑥ 居住関連（生活の場所および単身、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）

8 | 訓練等給付における暫定支給決定等

訓練等給付の場合の訓練・就労に関する評価は、暫定支給決定の後に行われる。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る。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。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るが、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る。そこで、暫定支給決定にあたっては、申請者の待機期間を考慮して利用者の優先度を判断する。ただし、自立訓練事業の場合、待機期間に加えて IADL・生活関連のスコアを設定して判断する。具体的には、七つの IADL 項目（掃除、洗濯、調理、入浴の準備片付け、食事の配下膳、買い物、交通手段の利用）と、四つの生活項目（口腔清潔、洗顔、整髪、薬の内服）が対象となる。

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思などを確認する。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。本人の利用意思が確認されたら、サービス提供事業者の初期評価等に基づきサービス提供事業者が個別支援計画案を作成する。

個別支援計画案には、到達目標、支援内容等が盛り込まれる。市町村は、この個別支援計画案を基に、支給期間等を設定して、支給決定を行う。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ない。ただし、サービス提供事業者の評価に基づき再評価を行った結果、訓練により一定の改善が見られており、給付継続により一般就労等のさら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る。その審査結果を通じて支給決定の更新が認められる。

9 | 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、支給要否決定を行うとともに、支給決定を行う場合、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（原則 3 年）の間の支給量等を定める。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交付しなければならない。

市町村は、支給要否決定を行うにあたって必要があると認めるときは、市町村審査会または身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターもしくは児童相談所等に意見を聴くことができる。

10 | 障害福祉サービスの利用に対する利用者負担

障害者等が指定障害福祉サービスを利用したときは、食費・光熱水費は実費負担となっており、また医療費・日常生活費は自己負担である。2010（平成22）年4月から、障害者自立支援法における障害福祉サービスおよび補装具に係る費用負担が軽減された。図3-3は、その概要を示している。具体的には、居宅・通所サービス、入所サービス、補装具等に係る利用者負担に関して、低所得者は利用者負担がなくなった。

障害福祉サービスの利用者負担には、所得に応じて月額上限額が設定されている。つまり、一月に利用したサービス量にかかわらず、ある一定の額以上の負担は生じない。また、所得を判断する際の世帯の範囲も設定されている。表3-3は、それらの月額負担上限額を示している。

図3-3 利用者負担の軽減について

- 連立政権合意において「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする新たな総合的な制度をつくることとしている。
- 応能負担への第一歩として、平成22年度予算において、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービスおよび補装具に係る利用者負担を無料とする。
- 施行期日：平成22年4月1日
- 所要額：107億円
- 負担軽減の対象者数
 - ・ 福祉サービス：41万人（障害者39万人、障害児2万人。平成21年7月国保連データ等による推計）
 - ・ 補装具：16万件（平成20年度実績等による推計）

（参考：平成22年3月までの負担上限額一覧）

※原則として費用の1割を負担。ただし、以下のとおり負担の上限額を設定。

区分	生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		一般（市町村民税課税世帯）				世帯の範囲	
		低所得1	低所得2	市町村民税所得割				者	児
				16万円未満	28万円未満	46万円未満	46万円超		
福祉サービス （居宅・通所） 【障害者】	0円	1,500円	3,000円 通所：1,500円	9,300円		37,200円			
福祉サービス （居宅・通所） 【障害児】	0円	1,500円	3,000円 通所：1,500円	4,600円		37,200円			
福祉サービス （入所施設等） 【障害者（20歳以上）】	0円	個別減免 0円～15,000円	個別減免 0円～24,600円	37,200円				本人 及び 配偶者 ※	住民 基本 台帳上 の世帯 ※
福祉サービス （入所施設等） 【障害者（20歳 未満）・障害児】	0円	3,500円	6,000円	9,300円		37,200円			
補装具	0円	15,000円	24,600円	37,200円		全額 自己負担			

※施設に入所する20歳未満の障害者または障害児については、当該障害者または障害児を監護する者（保護者等）の属する世帯とする。

表3-3 上限額区分

■障害者の場合

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(*)	0円
	市町村民税課税世帯(**所得割16万円未満)	9,300円
一般	上記以外	37,200円

*市町村民税非課税世帯3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下を想定している。

**収入が概ね600万円以下の世帯が対象となる。

■障害児の場合

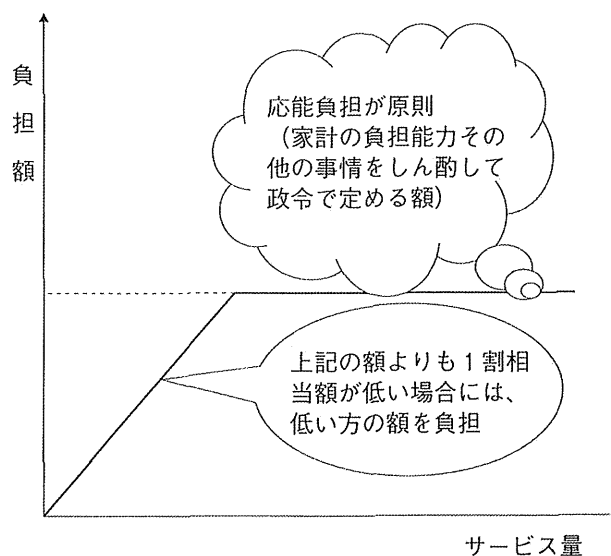
区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
	市町村民税課税世帯 (*所得割28万円未満)	居宅・通所サービス 利用の場合 4,600円
一般		入所施設利用の場合 9,300円
	上記以外	37,200円

*収入が概ね890万円以下の世帯が対象となる。

【世帯の認定範囲】

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
障害児	保護者の属する住民基本台帳での世帯

図3-4 利用者負担規定の見直し



■ 利用者負担規定の見直し

障害福祉サービスの負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっているが、法律上は1割負担が原則になっていたため、法律上でも負担の能力に応じた負担が原則であることが明確化された（ただし、サービス利用量が少なく、1割負担のほうが低い場合には1割負担となる。図3-4）。したがって、障害者自立支援法の利用者負担は、原則として、家庭の負担能力等を考慮した応能負担の仕組みになったといえる。この見直しは、2012（平成24）年4月から実施される。

第4節 自立支援医療費

1 | 自立支援医療の利用手続き

自立支援医療は、従来の更生医療、育成医療、精神通院医療を統合したものである。

自立支援医療（育成医療）と自立支援医療（精神通院医療）は、都道府県が実施主体であり、都道府県が支給認定を行う。自立支援医療（精神通院医療）は、市町村が申請を受け、都道府県に連絡する。認定または却下についても市町村を経由する。自立支援医療（育成医療）は、都道府県に自立支援医療費の支給認定の申請を行う。自立支援医療（更生医療）は、市町村が実施主体であるので、市町村に支給認定の申請を行う。

支給認定にあたっては、実施主体は、支給認定の有効期間、指定自立支援医療機関を定めて、それを記載した自立支援医療受給者証を支給認定障害者等に交付する。診療を受ける際、利用者は、この受給者証を指定自立支援医療機関に提出しなければならない。

障害者等は、「自立支援医療費支給認定実施要綱」に基づき、支給認定の手続きを取る。自立支援医療では、更生医療・育成医療については、対象疾患は確実な治療効果を期待できる疾患を対象としている。例えば、視覚障害者の角膜移植、聴覚障害者の外耳道形成術・鼓膜穿孔術、肢体不自由者の人工関節置換術および術後の理学療法、心臓機能障害者のペースメーカー、腎臓機能障害者の人工透析・腎移植、口蓋裂後遺症の歯科矯正等があげられる。また、精神通院医療の場合、統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害等の精神疾患を対象疾患としている。

2 | 自立支援医療にかかる利用者負担

2012（平成24）年4月から、自立支援医療の利用者負担は、障害福祉サービスと同様に、負担能力に応じた利用者負担を原則とすることになった。したがって、自立支援医療の利用にかかる給付費は、介護給付費等と同じ方法により支給月額が算定される。負担額は、家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額である。

しかしながら、一定所得以上の世帯に属する者は、自立支援医療費の支給の対象としないこととされている。

3 | 自立支援医療における「世帯」

自立支援医療における「世帯」のとらえ方は、住民票による世帯としてとらえるのではなく、同じ医療保険に加入している家族としてみることになる。つまり、医療保険の加入関係が異なれば、別々の世帯として取り扱う。ただし、特例扱いとして、同じ「世帯」内の誰もが、税制上も医療保険上も障害者本人を扶養しないとした場合、別の世帯に属するとみなす取り扱いを選択することができる。



① 障害者自立支援制度

第5節 補装具費

1 | 補装具の種目

補装具の種目は、身体障害者福祉法および児童福祉法にその種目が規定されていたが、この法律では厚生労働大臣が定めることとされている。補装具とは、①障害者等の身体機能を補完し、または代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること、②障害者等の身体に装着することにより、その日常生活においてまたは就労もしくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること、③医師等による専門的な知識に基づく意見または診断に基づき使用されることが必要とされるものであること、の三つの要件をすべて満たすものであると定義されている。補装具の種目については、表3-4に示しているとおりである。従来の補装具であった点字器、頭部保護帽、人工咽頭、歩行補助つえ（1本づえのみ）、収尿器、ストーマ用装具は、日常生活用具へ移行し、色めがねは廃止となっている。また、新たに重度障害者用意思伝達装置が補装具として加えられた。

2 | 補装具にかかる利用者負担

2010（平成22）年4月から、補装具にかかる利用者負担は、障害福祉サービスの利用者負担と同様に、低所得者は利用者負担がなくなった（図3-3参照）。市町村民税課税世帯は、負担上限額が3万7200円である。なお、2012（平成24）年4月から、高額障害福祉サービス等給付費の支給の対象に、補装具にかかる利用者負担が加えられ、障害福祉サービス等の利用者負担額と補装具の利用者負担額を合算して一定の額を超える場合、高額障害福祉サービス等給付費の支給の対象となる。

しかしながら、一定所得以上の世帯に属する者は補装具費の支給の対象としないこととされ、本人または世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合がその基準とされている。

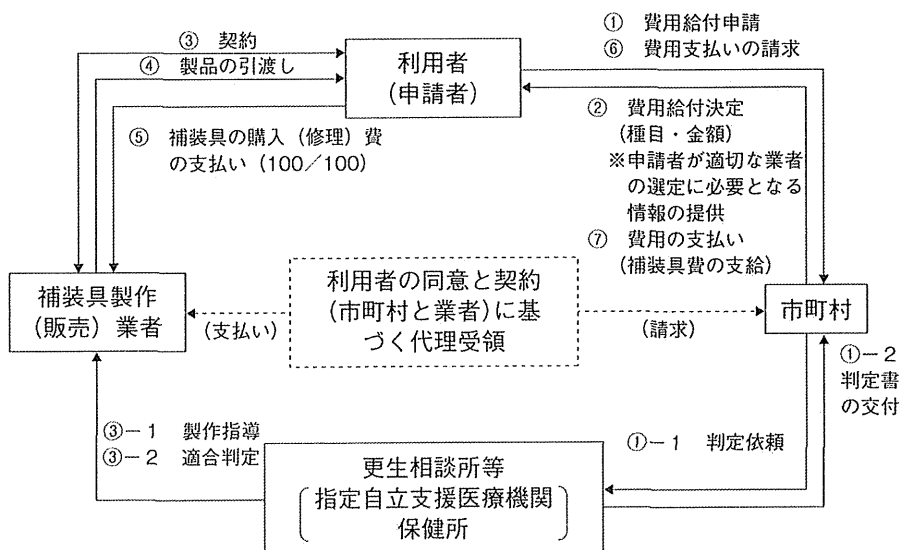
表 3-4 補装具の種目

種目	名称	種目	名称
義肢			リクライニング式前方大車輪型
装具			片手駆動型
座位保持装置			リクライニング式片手駆動型
盲人安全つえ (普通用)	グラスファイバー	車いす	レバー駆動型
	木材		手押し型A
	軽金属		手押し型B
盲人安全つえ (携帯用)	グラスファイバー	電動車いす	リクライニング式手押し型
	木材		ティルト式手押し型
	軽金属		リクライニング・ティルト式手押し型
義眼	普通義眼		普通型 (4.5km/h)
	特殊義眼		普通型 (6 km/h)
	コンタクト義眼		手動兼用型 (切替式)
眼鏡(矯正眼鏡)	6 D未満	電動車いす	手動兼用型 (アシスト式)
	6 D以上10D未満		リクライニング式普通型
	10D以上20D未満		電動リクライニング式普通型
	20D以上		電動リフト式普通型
	前掛式		電動ティルト式普通型
	6 D未満		電動リクライニング・ティルト式普通型
眼鏡(遮光眼鏡)	6 D以上10D未満		六輪型
	10D以上20D未満		四輪型 (腰掛つき)
	20D以上		四輪型 (腰掛なし)
眼鏡 (コンタク トレンズ)		歩行器	三輪型
			二輪型
眼鏡(弱視眼鏡)	掛けめがね式		固定型
	焦点調節式		交互型
補聴器	高度難聴用ポケット型	座位保持いす (児童のみ)	
	高度難聴用耳かけ型	起立保持具 (児童のみ)	
	重度難聴用ポケット型	頭部保持具 (児童のみ)	
	重度難聴用耳かけ型	排便補助具 (児童のみ)	
	耳あな型 (レディメイド)		松葉づえ (木材A普通型)
	耳あな型 (オーダーメイド)		松葉づえ (木材B伸縮型)
	骨導式ポケット型		松葉づえ (軽金属A普通型)
	骨導式眼鏡型		松葉づえ (軽金属B伸縮型)
車いす	普通型	歩行補助つえ	カナディアン・クラッチ
	リクライニング式普通型		ロフストランド・クラッチ
	ティルト式普通型		多点杖
	リクライニング・ティルト式普通型		ブラットホーム杖
	手動リフト式普通型		
	前方大車輪型	重度障害者用意思伝達装置	

3 | 補装具費の支給の仕組み

補装具の購入または修理を希望する者は、市町村に費用支給の申請を行う。その申請を受けた市町村は、身体障害者更生相談所等の意見を基に補装具費の支給を行うことが適切であると認められるときは、補装具費の支給の認定を行う。その際、補装具の種目と金額を決定するとともに、適切な事業者の選定に必要となる情報を提供する。補装具費の支給の認定を受けた障害者は、補装具製作（販売）業者と契約をして、補装具の購入または修理のサービス提供を受ける。そのサービスを受けた障害者は、事業者に対して補装具の購入または修理に要した費用を支払うとともに、市町村に対して補装具の購入または修理に通常要する費用から利用者負担額を差し引いた額を請求する。市町村は、その請求が適正であると認めたときは、補装具費を支給する（図3-5）。

図3-5 補装具費の支給の仕組み



資料：厚生労働省

第6節 地域生活支援事業

障害者自立支援法の施行に伴い、地域生活支援事業が新しく創設された。この事業は、都道府県および市町村が、地域の実情に応じて、柔軟に事業を展開できるようになっている。したがって、都道府県および市町村は、障害福祉計画において、この事業を実施するために必要な事項を定めることとされている。国は、予算の範囲内において、都道府県および市町村にこの事業の実施に要する費用の100分の50以内を補助することができ、また、都道府県は、市町村に対して100分の25以内を補助することができる。

また、平成21年度からは、市町村地域生活支援事業、都道府県地域生活支援事業以外の事業であって、市町村および都道府県の判断により、事業の実施が遅れている地域の支援を行う事業等に対し補助を行う「特別支援事業」を展開することができるとされた。

1 | 市町村地域生活支援事業

○相談支援事業

(法第77条第1項第1号)

- ・市町村相談支援機能強化事業
- ・住宅入居等支援事業(居住サポート事業)

※一般的な相談支援については交付税措置

○日常生活用具給付等事業

(法第77条第1項第2号)

○移動支援事業

(法第77条第1項第3号)

○成年後見制度利用支援事業

(法第77条第1項第1号の2)

○コミュニケーション支援事業

(法第77条第1項第2号)

- ・手話通訳者派遣事業
- ・要約筆記者派遣事業
- ・手話通訳設置事業 等

○地域活動支援センター機能強化事業

(法第77条第1項第4号)

- ・地域活動支援センター事業

※基礎的な事業については交付税措置

■ 相談支援事業

相談支援事業は、障害者等、障害児の保護者または障害者等の介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供等を行ったり、権利擁護のために必要な援助を行うことによって、障害者等が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することを目的としている。

その事業内容は、市町村相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の二つの事業である。

■ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業は、成年後見制度を利用することが有用であると認められる障害者で成年後見制度の利用に要する経費について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるものを対象としている。助成費用は、成年後見制度の申立てに要する費用（登記手数料、鑑定費用等）および後見人等の報酬の全部または一部である。成年後見制度利用支援事業は、2012（平成24）年4月から、市町村地域生活支援事業の必須事業として位置づけられることになる。

■ コミュニケーション支援事業

コミュニケーション支援事業は、聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する手話通訳者等の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ることを目的としている。その事業内容は、手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業、手話通訳者を設置する事業、点訳、音声訳等による支援事業等がある。

■ 日常生活用具給付等事業

日常生活用具とは、①障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの、②障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、社会参加を促進すると認められるもの、③製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの、の要件をすべて満たすものと定義されている。従来、日常生活用具は、具体的な品目が決められていたが、現在は、日常生活用具の定義を満たす、①介護・訓練支援用具、②自立生活支援用具、③在宅療養等支援用具、④情報・意思疎通支援用具、⑤排泄管理支援用具、⑥居宅生活動作補助用具の六つの種類の用具が日常生活用具とされている。

■ 移動支援事業

移動支援事業は、各市町村の判断により地域の特性や利用者の状況やニーズに応じて柔軟な形で実施することになっている。具体的には、①個別支援型、②グループ支援型、③車両移送型の利用形態が考えられる。

利用対象者は、①屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者・児、全身性障害者・児（肢体不自由の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号の1級に該当するものであって両上肢および両下肢の機能の障害を有するものまたはこれに準ずる者）、知的障害者・児（ただし、重度訪問介護、行動援護対象者を除く）、②一人での外出が困難（漠然とした不安がある、妄想がある、公共機関等の利用にかかる各種手続きを一人で行うのが困難など）である精神障害者（ただし、行動援護対象者を除く）である。

■ 地域活動支援センター機能強化事業

地域活動支援センター機能強化事業は、基礎的事業に上乘せする形で行われる。基礎的事業とは、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施する。この事業は、地方交付税を財源とする。

地域活動支援センター機能強化事業は、三類型に分けられ、国庫補助の対象となっている。地域活動支援センターⅠ型として、相談支援事業や専門職員（精神保健福祉士等）の配置による医療・福祉および地域の社会基盤との連携強化、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解の普及啓発等の事業、Ⅱ型として、地域において雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練等、自立と生きがいを高めるための事業、Ⅲ型として、運営年数および実利用人員が一定数以上の小規模作業所の支援の充実等のための事業がある。

2 | 都道府県地域生活支援事業

都道府県地域生活支援事業は、専門性の高い相談支援事業（発達障害者支援センター運営事業、高次脳機能障害支援普及事業、障害児等療育支援事業、障害者就業・生活支援センター事業）、広域的な支援事業（都道府県相談支援体制整備事業）、サービス・相談支援者、指導者育成事業、その他の事業を行う。ここでは、主な事業について解説する。

■ 高次脳機能障害支援普及事業

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関をおき、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障害の支援手法等

に関する研修等を行い、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。具体的には、支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行うとともに、自治体職員、福祉事業者等を対象に研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る。

■ サービス管理責任者研修事業

障害者自立支援法では、サービスの質を確保するために、個別支援計画の作成やサービス内容の評価等を行う「サービス管理責任者」を、事業所ごとに配置することとしている（第6章第2・4節参照）。サービス管理責任者については、実務経験と一定の研修の修了が要件とされており、都道府県ではその養成のための研修を行うとともに、修了者名簿の管理などを行っている。

なお、サービス管理責任者は、生活介護・療養介護事業所、共同生活援助事業所、共同生活介護事業所、自立訓練（生活訓練、機能訓練）事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援（A型、B型）事業所に配置されている。

第2節 障害者自立支援法に基づく主な専門職

本節では、障害者自立支援法における指定事業所で障害福祉サービス等に携わる専門職種を概観する。

1 | 相談支援専門員

■ 法における位置づけ

相談支援専門員は、「障害者自立支援法に基づく指定相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第173号）の第3条において、「指定相談支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定相談支援事業所」という。）ごとに専らその職務に従事する相談支援専門員（指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下同じ。）を置かなければならない。ただし、指定相談支援の業務に支障がない場合は、当該指定相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする」と規定されている。

■ 相談支援とは

障害者自立支援法第5条第17項に、相談支援とは、「基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域移行支援及び地域定着支援をいい、「計画相談支援」とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援をいい、「一般相談支援事業」とは、基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業をいい、「特定相談支援事業」とは、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業をいう」と規定されている（2012（平成24）年4月1日施行）。

現行の相談支援体系から見直し後の相談支援体系を、図6-1と図6-2に示す。

■ 相談支援専門員の要件

相談支援専門員の要件は、「指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年厚生労働省告示第549号）に規定されている。

この規定によれば、相談支援専門員は、障害特性や障害者の生活実態に関する専門的

図6-1 「障害者」の相談支援体系



※市町村が現行制度において担っている地域生活支援事業の相談支援事業に係る役割については、これまでと変更がないことに留意。

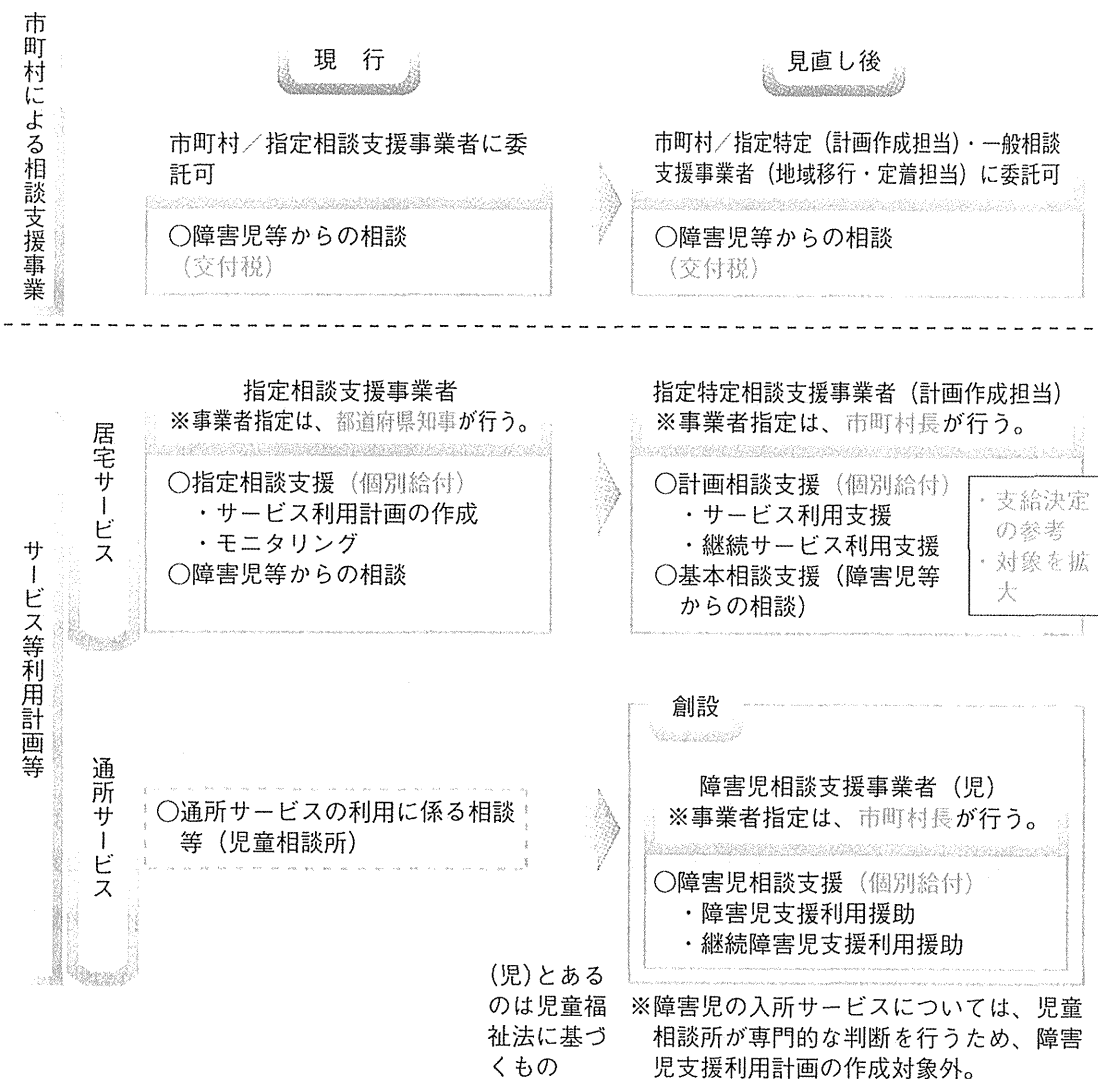
資料：厚生労働省

な知識と経験が必要であるので、実務経験と都道府県知事が行う相談支援従事者初任者研修の受講を要件としている。

具体的な実務経験の範囲は、①障害者の保健、医療、福祉の分野における相談支援の業務および介護の直接支援業務、②障害者の就労、教育の分野における相談支援の業務に携わっていた者を定めている。

相談支援従事者初任者研修は、都道府県知事が行う研修で、障害者等の意向を踏まえ、必要な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスを、総合的かつ適切に利用するための援助に関する知識および技術を習得させることを目的としている。なお、相談支援専門員は、相談支援従事者現任研修を5年に1回以上受講しなければならない。

図6-2 「障害児」の相談支援体系



資料：厚生労働省

2 | サービス管理責任者

■ 法における位置づけ

サービス管理責任者は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）において、療養介護、生活介護、共同生活介護、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型のそれぞれの人員に関する基準のなかで利用者数に応じて配置されることとされている。

■ サービス管理責任者の責務

サービス管理責任者の責務については、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）の運営に関する基準において規定され、療養介護における第 58・59 条がほかの障害福祉サービスにも準用されている。

そこで、サービス管理責任者は、個別支援計画（療養介護計画、生活介護計画、共同生活援助計画、共同生活介護計画、自立訓練（機能訓練）計画、自立訓練（生活訓練）計画、就労移行支援計画、就労継続支援 A 型計画、就労継続支援 B 型計画）の作成に関する業務を核としながら、関係機関との連携を図るとともに、従業者への助言、技術指導を行う。

■ サービス管理責任者の要件

サービス管理責任者の要件は、「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」（平成 18 年厚生労働省告示第 544 号）に規定されている。この規定では、療養介護、生活介護、共同生活介護、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型のそれぞれにおいて実務範囲が明記されており、その実務経験を満たすとともに、一定の研修を修了した者がサービス管理責任者として業務を遂行することができる。研修コースは、11.5 時間の相談支援従事者初任者研修を修了し、サービス管理責任者研修における「サービス管理責任者の役割に関する講義」を 6 時間、「アセスメントやモニタリングの手法に関する講義」を 3 時間、「サービス提供プロセスの管理に関する演習」を 10 時間、合計 19 時間を修了することになっている。

3 | サービス提供責任者

■ 法における位置づけ

サービス提供責任者は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）において規定され、都道府県知事から指定を受けた居宅介護事業所、重度訪問介護事業所、行動援護事業所、重度障害者等包括支援事業所に配置されることとされている。

なお、2011（平成 23）年 10 月から同行援護事業所が新たに加えられた。

■ サービス提供責任者の業務

サービス提供責任者の業務は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）において規定されている。その規定によれば、居宅介護、重度訪問介護、あるいは行動援護事業所のサービス提供責任者の業務を、居宅介護を例にとってみてみると、①利用者または障害児の保護者の日常生活全般の状況および希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない、②居宅介護計画を作成した際は、利用者およびその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付しなければならない、③居宅介護計画作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行う、④指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みにかかる調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う、とされている。

なお、2011（平成23）年10月から、同行援護事業所のサービス提供責任者の業務が規定された。

重度障害者等包括支援のサービス提供責任者は、①利用者または障害児の保護者の日常生活全般の状況および希望等を踏まえて、週を単位として、具体的なサービスの内容等を記載した重度障害者等包括支援サービス利用計画を作成する、②サービス利用計画の作成にあたっては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により担当者から専門的な見地からの意見を求める、③サービス利用計画を作成した際は、利用者およびその同居の家族にその内容を説明するとともに、そのサービス利用計画を交付する、④サービス利用計画作成後においても、サービス利用計画の実施状況を把握し、必要に応じてサービス利用計画の変更を行う等の業務を担っている。

4 | 生活支援員等の職員

表6-1に示しているように、障害者自立支援法における主な事業所に配置されている職種は数多く、特に生活支援員は、多くの事業所に配置されており、事業を推進するうえで重要な役割を果たしている。療養介護および生活介護の事業所には、医師、看護職員が配置されているが、看護職員とは看護師、准看護師または看護補助者とされている。就労関係の事業所には、職業指導員が配置されるが、就労移行支援事業所においては就労を推進する観点から就労支援員が配置されている。また、知的障害者と精神障害者の自立訓練（生活訓練）の事業所には地域移行を推進する観点から地域移行支援員が配置されている。

表 6-1 主な事業と配置されている主な職種

事業	サービス管理責任者	サービス提供責任者	生活支援員	医師	看護職員	理学療法士または作業療法士	指導員または保育士	世話人	職業指導員	就労支援員	地域移行支援員	管理者
居宅介護 重度訪問介護、 同行援護および行動援護		○										○
介護 療養	○		○	○	○							○
介護 生活	○		○	○	○	○						○
等包括支援 重度障害者		○										○
活介護 共生	○		○					○				○
活援助 共生	○							○				○
自立訓練 (機能訓練)	○		○		○	○						○
自立訓練 (生活訓練)	○		○								○	○
就労移行支援	○		○						○	○		○
就労継続 支援 A 型	○		○						○			○
就労継続 支援 B 型	○		○						○			○

◎参考文献

障害者福祉研究会監『障害者自立支援法 事業者ハンドブック指定基準編』中央法規出版、2007。