

# 障害支援区分に係る研修資料について

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

## 障害支援区分に係る研修資料について

### 【作成経緯】

障害支援区分に係る認定調査については、都道府県が行う障害者支援区分認定調査員研修を修了した者が実施することが求められていること、市町村審査会委員は、原則として都道府県が実施する市町村審査会委員研修を受講することを通知等で示しているところであるが、平成27年12月14日の社会保障審議会障害者部会において「認定調査員等の研修事業については、その研修内容等について標準的なものがない」との指摘や都道府県からも全国共通の研修資料が必要との要請を受け、都道府県が行う障害支援区分認定調査員等に対する研修に使用する全国共通の標準的な研修資料を作成することとした。

### 【目的】

認定調査員、市町村審査会委員及び医師意見書を作成する医師においては、それぞれが、障害支援区分の制度、認定の流れ、各プロセスにおいてそれぞれが果たす役割や考え方を理解することが重要である。本研修資料を活用した研修を通じてこれらの周知徹底と審査の平準化・効率化を図ることを目的に、都道府県研修担当者が研修を行う際に、既存の通知及びマニュアル等に記載されている内容を分かりやすくポイント整理した。

### 【特長】

平成30年度に実施した市町村審査会への訪問等による障害支援区分調査等業務において把握した取組事例などを掲載し理解しやすい内容とした他、市町村の実情に応じて都道府県担当者が研修資料を編集しやすいように、スライド形式で作成した。

また、新任の方でも障害者総合支援法及び障害支援区分の制度を理解できるよう「共通編」を作成した。

その他、活用方法を記載したガイドブック及び習熟度をはかる確認テストも補足資料として作成した。

### 【添付資料】

- ・ 障害支援区分に係る研修資料（共通編）（案）
- ・ 認定調査員研修資料（案）
- ・ 医師意見書作成研修資料（案）
- ・ 市町村審査会委員研修資料（案）
- ・ 研修実施ガイド（案）
- ・ 習熟度確認テスト（案）

# 障害支援区分に係る研修資料について (参考資料)

# 障害支援区分に係る研修資料について

## 参考資料 目次

- P 5～ 障害支援区分に係る研修資料(案)共通編
- P 74～ 認定調査員研修資料(案)
- P304～ 医師意見書作成研修資料(案)
- P384～ (別紙)医師意見書記載におけるポイント
- P386～ (別紙)医師意見書様式における工夫例
- P388～ 市町村審査会委員研修資料(案)
- P488～ 障害支援区分に係る研修実施ガイド(第1稿)
- P498～ 障害支援区分認定調査員研修 習熟度確認テスト(案)
- P511～ 障害支援区分市町村審査会委員研修 習熟度確認テスト(案)

# 障害支援区分に係る研修資料(案) (共通編)

- I 障害支援区分導入の経緯
- II 制度における障害支援区分の位置付け
- III 障害支援区分の認定プロセス
- IV その他留意事項
  - ① 障害支援区分の審査判定実績
  - ② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて
  - ③ 要介護認定との相違点

## I 障害支援区分導入の経緯

## II 制度における障害支援区分の位置付け

## III 障害支援区分の認定プロセス

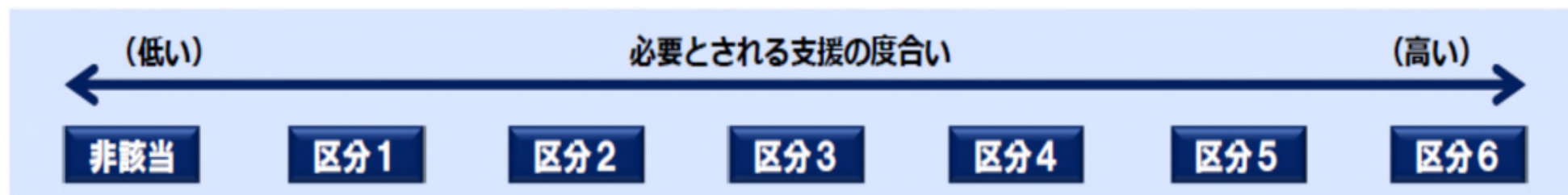
## IV その他留意事項

- ① 障害支援区分の審査判定実績
- ② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて
- ③ 要介護認定との相違点

## 障害支援区分とは？

○障害者総合支援法第4条第4項

障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分。

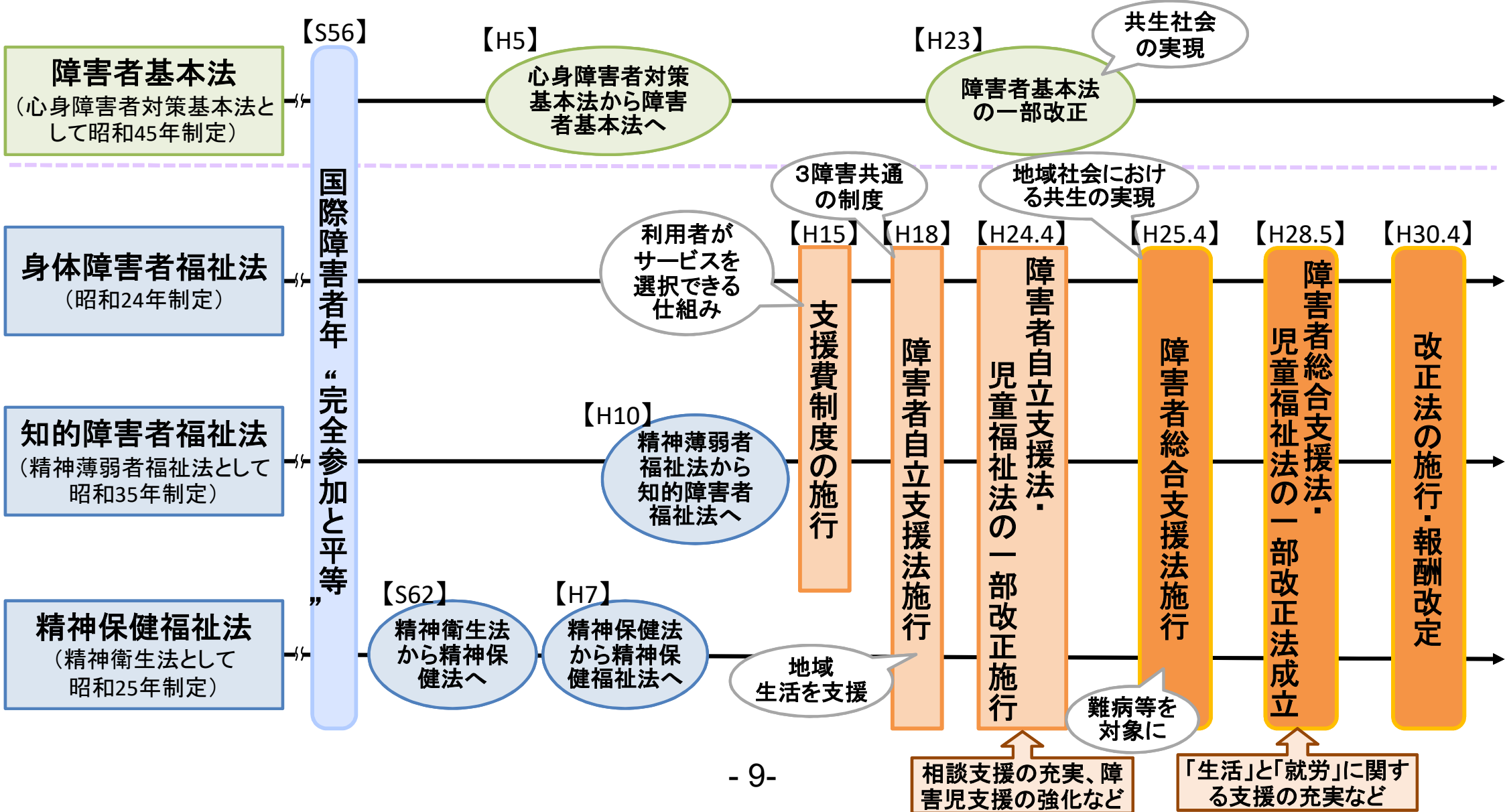


支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

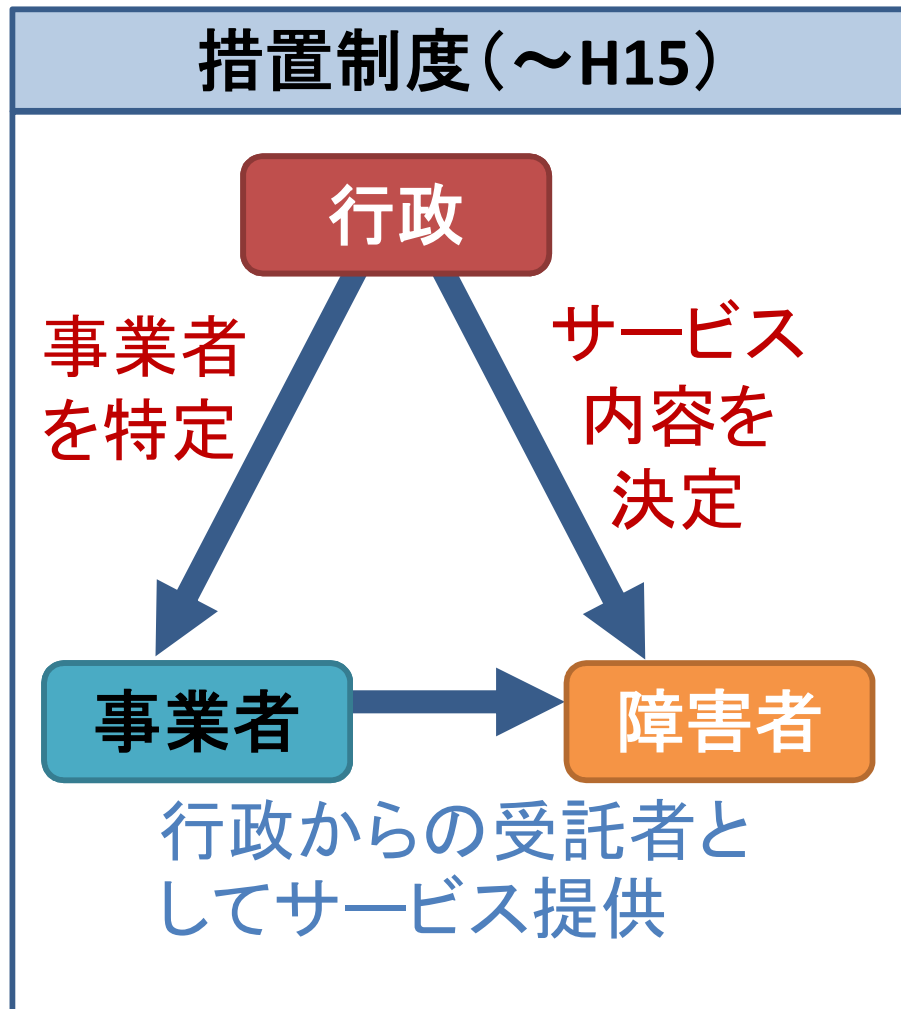


# 障害保健福祉施策の歴史

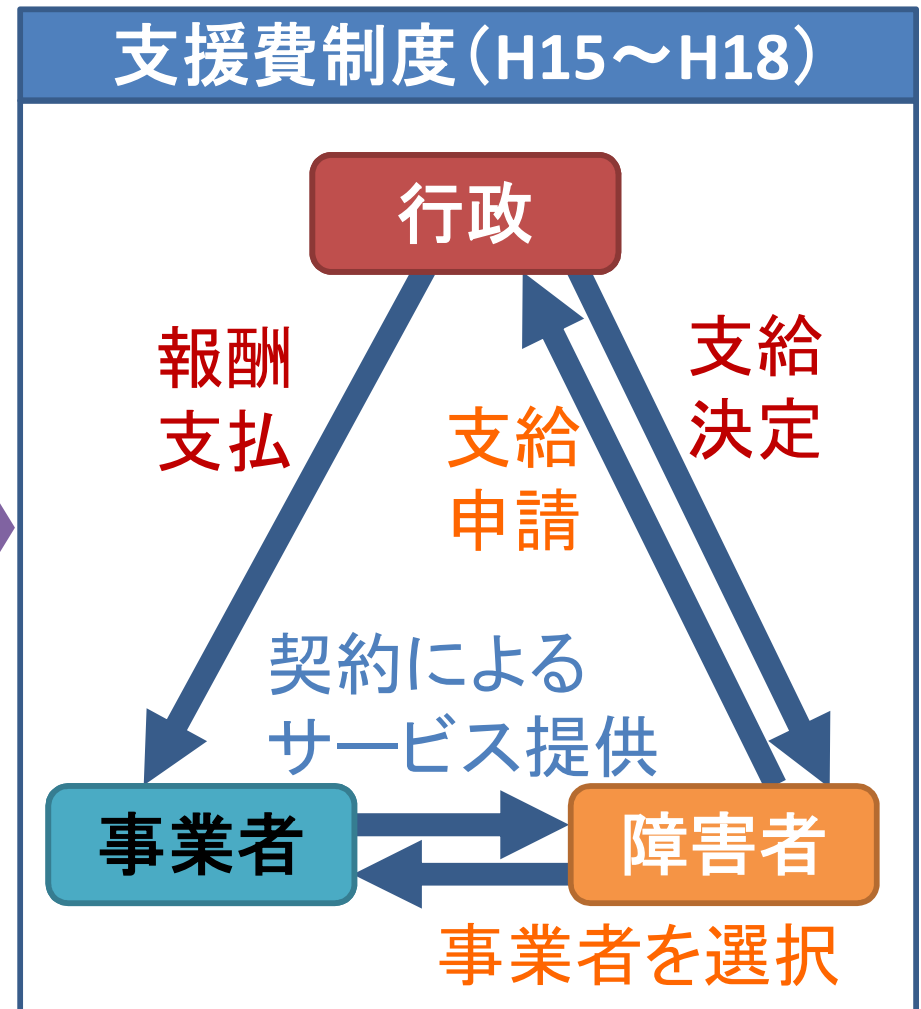
「ノーマライゼーション」理念の浸透



# 措置制度から支援費制度へ(H15)



- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者は行政からの受託者としてサービス提供



- 障害者の自己決定を尊重(サービス利用意向)
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

# 支援費制度における課題

- 身体、知的、精神という障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、使いづらい仕組みとなっていた。また、精神障害者は支援費制度の対象外であった。
- 地方自治体によっては、サービスの提供体制が不十分であり、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていなかった。
- 働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援が十分でなかった。
- 支給決定のプロセスが不透明であり、全国共通の判断基準に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかった（サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個々人によってサービスの内容・量が大きく乖離）。

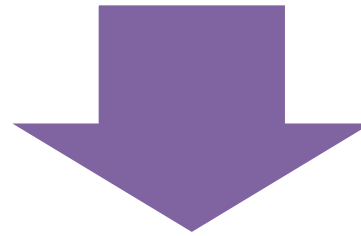


障害者自立支援法の施行(H18)

## ●ポイント①: 障害者施策を3障害一元化

### < 制定前 >

- 3障害ばらばらの制度体系（精神障害は支援費制度の対象外）
- 実施主体が都道府県、市町村に二分化



- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に。
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ。

## ●ポイント②: 支給決定の透明化、明確化

### < 制定前 >

- 全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- 支給決定のプロセスが不透明



- 支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入。
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化。

# 「障害者自立支援法」のポイント

## ●ポイント③:利用者本位のサービス体系に再編

### <制定前>

- 障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- 入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離



- 33種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離。
- あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設。
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用。

## ●ポイント④就労支援の抜本的強化

### <制定前>

- 養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- 就労を理由とする施設退所者はわずか1%




- 新たな就労支援事業を創設。
- 雇用施策との連携を強化。

## ●ポイント⑤: 安定的な財源の確保

< 制定前 >

- 新規利用者は急増する見込み
- 不確実な国の費用負担の仕組み

- 
- 国の費用負担の責任を強化（費用の1/2を負担）。
  - 利用者分応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに。

# 障害者自立支援法から障害者総合支援法※へ（平成25年4月1日施行）

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）

## 目的の改正

- 「自立」の代わりに、新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記
- 障害福祉サービスに係る給付に加え、地域生活支援事業による支援を明記し、それらの支援を総合的に行うこととする

## 基本理念の創設

- ① 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念
- ② 全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現
- ③ 可能な限りその身近な場所において必要な（中略）支援を受けられること
- ④ 社会参加の機会の確保
- ⑤ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥ 社会的障壁の除去



## ●ポイント①: 障害者の範囲の見直し(障害児の範囲も同様)

### <施行前>

- 障害者自立支援法における支援の対象者:
    - 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
    - 知的障害者福祉法にいう知的障害者
    - 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者(発達障害者を含み、知的障害者を除く)
  - 身体障害者の定義: 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象  
身体障害者の範囲: 身体障害者福祉法別表に限定列挙
- ⇒ 症状が変動しやすいなどにより**難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある**



制度の谷間を埋めるべく、**障害者の定義に新たに難病等**(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)**を追加**し、障害福祉サービス等の対象とする。

## ●ポイント②: 障害支援区分の創設

< 施行前 >

名称: 障害程度区分

定義: 障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの

⇒「障害の程度(重さ)」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくいことから、名称・定義を変更



名称: 障害支援区分

定義: 障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの

# 「障害者総合支援法」のポイント

## 障害支援区分の基本原則

障害の程度（重さ） ≠ 必要とされる支援の量

○例えば・・・

①障害が重度で、入浴できず  
清拭のみ行っている場合



②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分のため、  
全面的に支援者等がやり直している場合



➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」

## ●ポイント②: 障害支援区分の創設

### < 施行前 >

障害程度区分では、知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されていた。

一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成22年10月～平成23年9月】身体障害20.3%、知的障害:43.6%、精神障害:46.2%

【平成23年10月～平成24年9月】身体障害17.9%、知的障害:40.7%、精神障害:44.5%



政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

## ●ポイント②: 障害支援区分の創設

法の施行後3年度を目途とした検討規定の一つとして、以下の通り規定。

政府は、障害総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途として、『障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方』等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

## ●ポイント③: 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者としての厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

## ●ポイント④: サービス基盤の計画的整備

- ①障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ②基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③市町村は障害福祉計画を策定するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## I 障害支援区分導入の経緯

## II 制度における障害支援区分の位置付け

## III 障害支援区分の認定プロセス

## IV その他留意事項

- ① 障害支援区分の審査判定実績
- ② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて
- ③ 要介護認定との相違点



# 障害者支援の考え方と障害支援区分

## ○「障害」の概念の変化

### 医学モデル

「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの



### 社会モデル

「障害」とは、社会（モノ、環境、人的環境等）と心身機能の障害がいま一つつくりだされているもの

## ○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」

「自己実現」

（参考）第4次障害者基本計画（抜粋）「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念

（中略）障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する（中略）

→障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

# 制度における障害支援区分の役割

- 障害支援区分は、市町村がサービスの支給決定時に、勘案事項の一つとして考慮するほか、主に以下の3つの項目において用いられる。

## ① 報酬単価の多寡・職員配置

利用者の障害支援区分に応じて、報酬単価や職員配置を設定(※1)

例) 共同生活援助サービス費(I)

区分1以下:242単位 → 区分6:661単位

## ② 市町村に対する国庫負担基準額

利用者の障害支援区分に応じて、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を設定(※2)

例) 居宅介護利用者

区分1:2930単位 → 区分6:24150単位

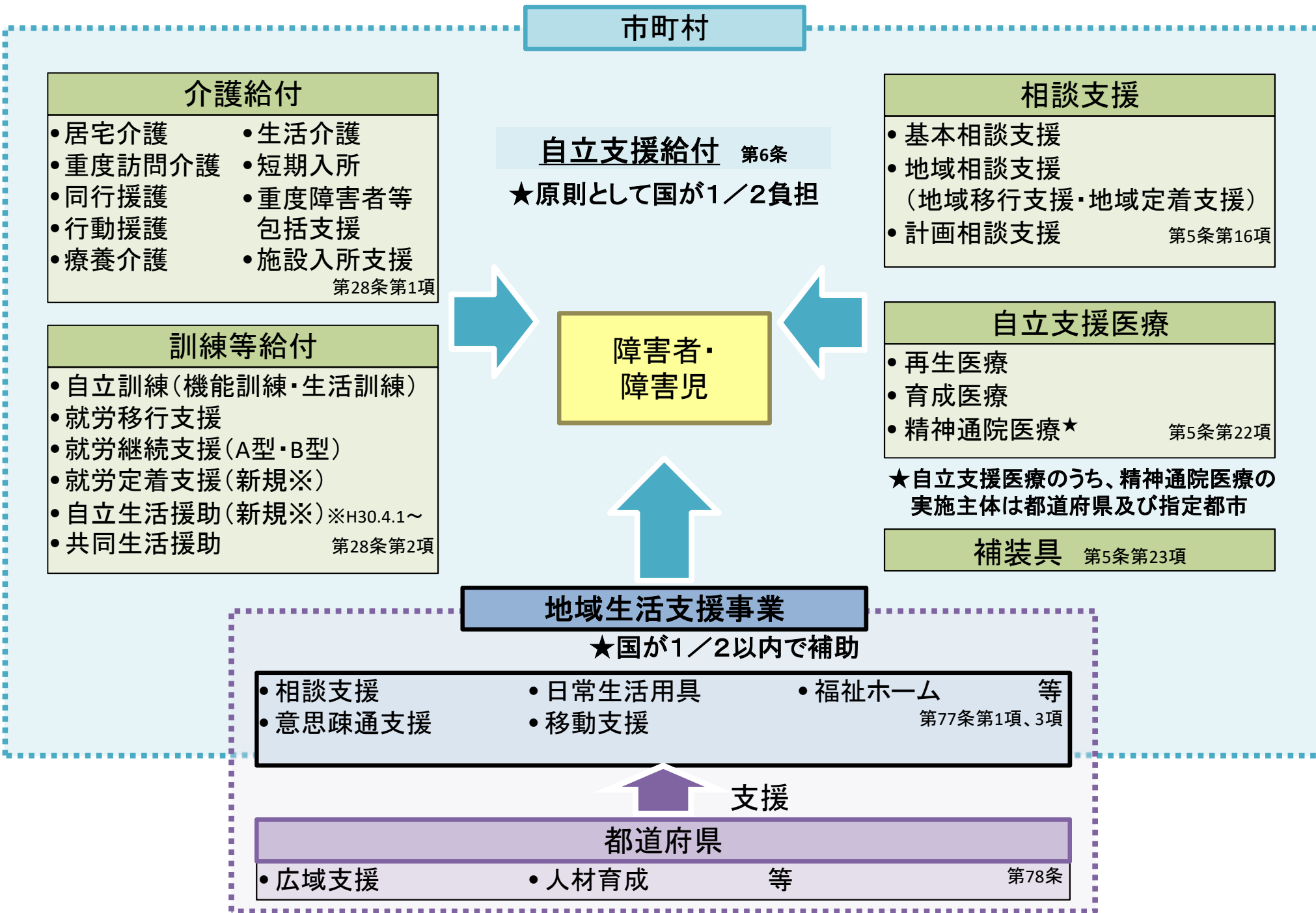
## ③ 利用できるサービス

サービスの利用要件の一つとして、障害支援区分を設定

※1:障害支援区分に依らない報酬単価や人員配置もあり

※2:利用者毎のサービスの上限ではない

# 障害者総合支援法の給付・事業



# 障害支援区分と給付の関係

区分に応じた利用	区分にかかわらず利用可	
介護給付	訓練等給付	地域相談支援給付
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護(※1)	就労継続支援(A型・B型)	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助(※2)	
短期入所		
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

※1: 区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要

※2: 入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

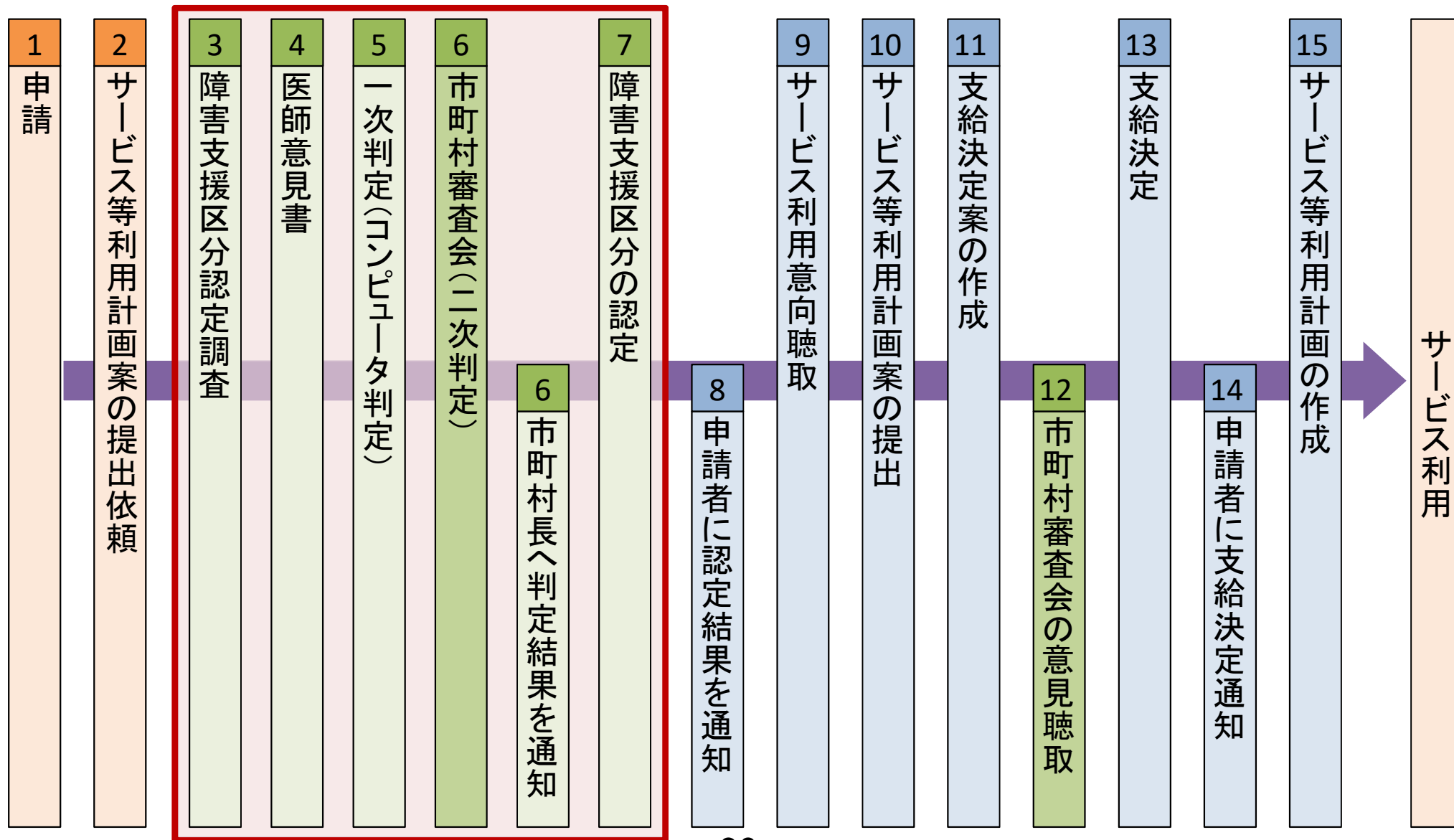
# 各サービスと障害支援区分の対応（概略）

	訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助
非該当			↑			50歳以上は 区分2以上		ALS患者等は 区分6		↑
区分1	↑		↑				↑		50歳以上は 区分3以上	↑
区分2										
区分3				↑				筋ジス、 重心は 区分5		
区分4		↑		↑					↑	
区分5								↑		
区分6	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

# 支給決定プロセスの例(介護給付(同行援護除く)の場合)

## 介護給付(同行援護を除く)の場合



# 目次

I 障害支援区分導入の経緯

II 制度における障害支援区分の位置付け

**III 障害支援区分の認定プロセス**

IV その他留意事項

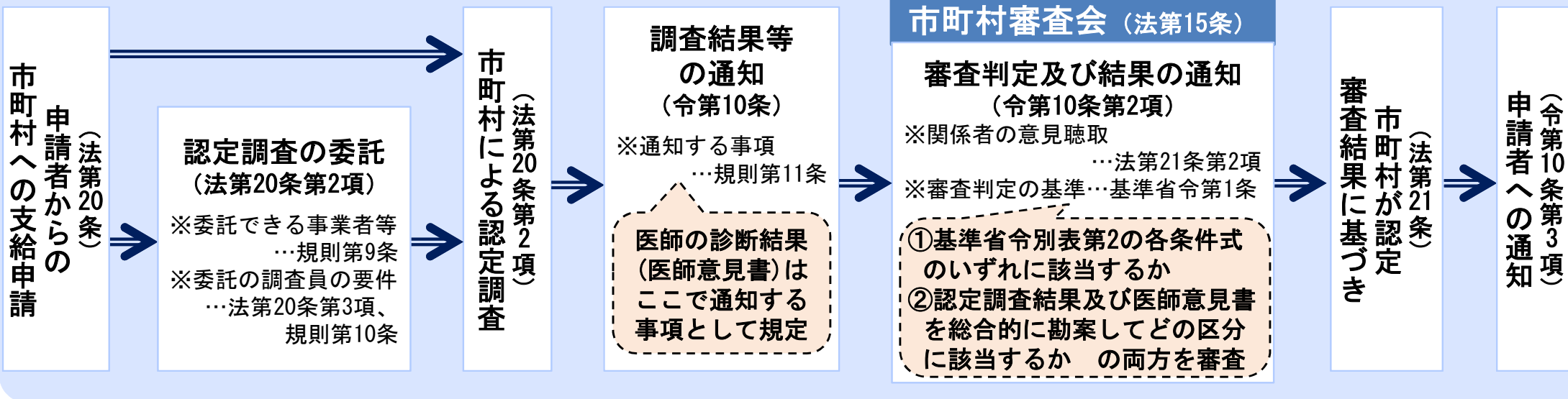
① 障害支援区分の審査判定実績

② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて

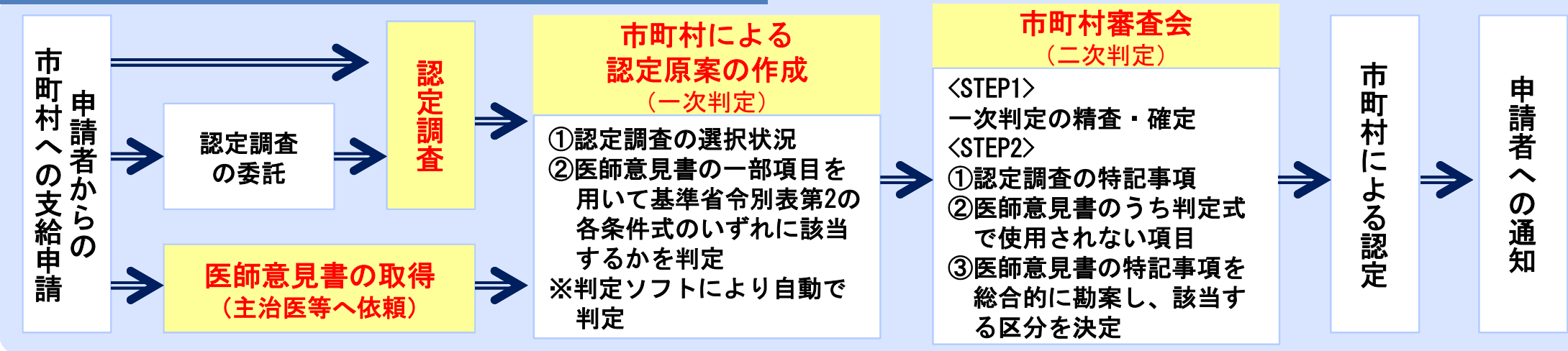
③ 要介護認定との相違点

# 障害支援区分認定事務の流れ

## 法令上の認定手続き



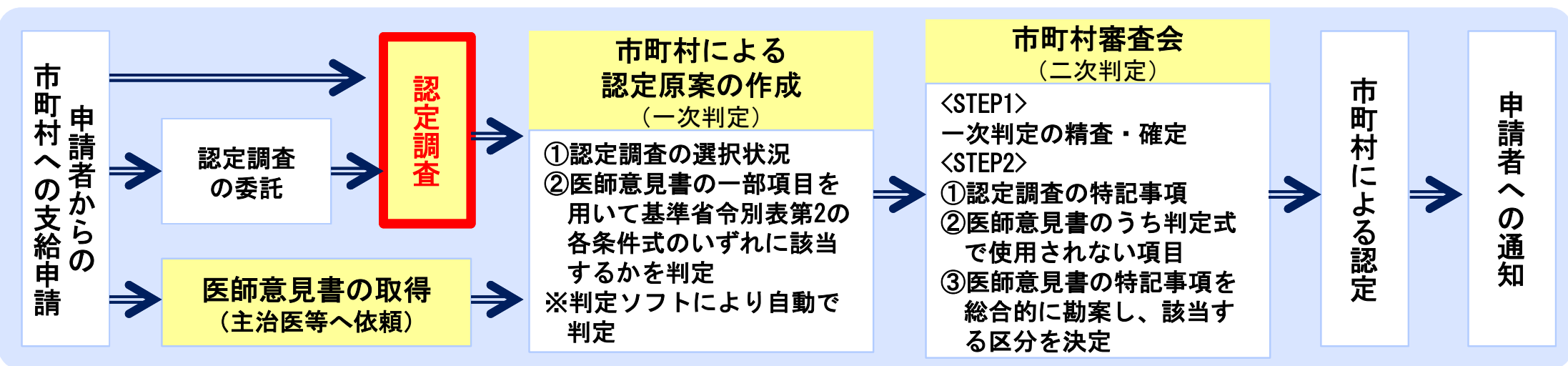
## 実際の運用 (認定マニュアル) 上の認定手続き



- 法 …障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (平成17年法律第123号)
- 令 …障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令 (平成18年政令第10号)
- 規則 …障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則 (平成18年厚生労働省令第19号)
- 基準省令…障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令 (平成26年厚生労働省令第5号)



# 障害支援区分認定調査



## ○ 障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、市町村の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害(身体・知的・精神障害)及び難病等対象者共通の調査項目等について認定調査を行う。

併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。

## ○ 概況調査

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査する。

# 障害支援区分の認定調査項目(80項目)

1. 移動や動作等に関連する項目(12項目)				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危機の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目(6項目)				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—	
4. 行動障害に関連する項目(34項目)				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—
5. 特別な医療に関連する項目(12項目)				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

# 認定調査票（抜粋）

## 認定調査票

### 1. 移動や動作等に関連する項目

1-1 寝返り		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

1-2 起き上がり		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

1-3 座位保持		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

1-4 移乗		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

1-5 立ち上がり		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

# 概況調査票

## 概況調査票

### I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな					
記入者氏名		所属機関		調査時間	

### II 調査対象者

対象者氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	( ) 歳
				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 -			電話	- -
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）				

### III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分			
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6			
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）			
3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度
	重 度	A	A2	2度
	中 度	B	B1	3度
	軽 度	C	B2	4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級			
5) 障害基礎年金等級	1級・2級			
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級			
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無			

### IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

### V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____ 回程度
・ 社会活動の参加の状況（ ）
・ 過去2年間の入所歴：□なし □あり
あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）
年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）
・ 過去2年間の入院歴：□なし □あり
あり⇒ 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
・ その他

### VI 就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 就労状況：□一般就労 □パート・アルバイト □就労していない □その他（ ）
・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 □あり □なし
最近1年間の就労の経験 □あり □なし
中断の有無 □あり □なし
・ 就労希望の有無：□あり □なし
具体的に

### VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 主に活動している場所：□自宅 □施設 □病院 □その他（ ）
----------------------------------

### VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 介護者の有無：□なし □あり
・ 介護者の健康状況等特記すべきこと

### IX 居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 生活の場所：□自宅（単身） □自宅（家族等と同居） □グループホーム □ケアホーム □病院 □入所施設 □その他（ ）
・ 居住環境

### X その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

--

# サービスの利用状況票

別紙1

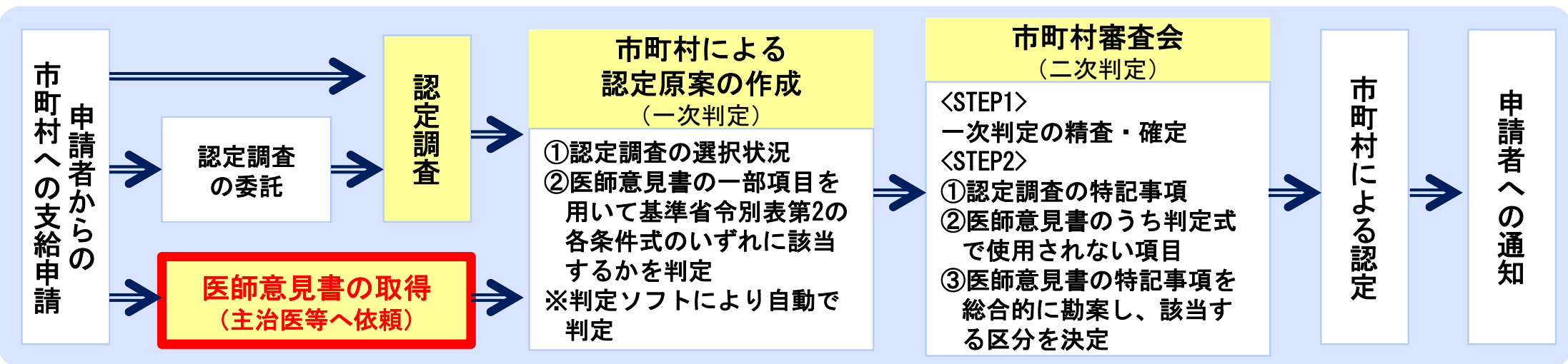
## サービスの利用状況票

利用者氏名 \_\_\_\_\_

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外  
のサービス

# 医師意見書の取得



## ○ 医師意見書の取得

市町村は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見(医師意見書)を求める。

# 医師意見書

## 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名		電話 ( )	
医療機関名		FAX ( )	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

### 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

1. \_\_\_\_\_ 発症年月日(昭和・平成) 年 月 日頃)

2. \_\_\_\_\_ 発症年月日(昭和・平成) 年 月 日頃)

3. \_\_\_\_\_ 発症年月日(昭和・平成) 年 月 日頃)

入院歴(直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 年 月～ 年 月(傷病名: \_\_\_\_\_)

2. 昭和・平成 年 月～ 年 月(傷病名: \_\_\_\_\_)

(2) 症状としての安定性 不安定である場合、具体的な状況を記入。  
特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。)

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

### 2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報 利き腕( 右 左) 身長= \_\_\_\_\_ cm 体重= \_\_\_\_\_ kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

(2) 四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)

(3) 麻痺 右上肢 (程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)  
 右下肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)  
 その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

(4) 筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)  
 (過去6ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪)

(5) 関節の拘縮 肩関節 右(程度: 軽 中 重) 左(程度: 軽 中 重)  
 肘関節 右(程度: 軽 中 重) 左(程度: 軽 中 重)  
 股関節 右(程度: 軽 中 重) 左(程度: 軽 中 重)  
 膝関節 右(程度: 軽 中 重) 左(程度: 軽 中 重)  
 その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

(6) 関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)  
 (過去6ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪)

(7) 失調・不随意運動 上肢 右(程度: 軽 中 重) 左(程度: 軽 中 重)  
 体幹 (程度: 軽 中 重)  
 下肢 右(程度: 軽 中 重) 左(程度: 軽 中 重)

(8) 褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

(9) その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害 昼夜逆転 暴言 自傷 他害 支援への抵抗 徘徊  
危険の認識が困難 不潔行為 異食 性的逸脱行動 その他 ( )

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 (判定時期 平成 年 月)

精神症状評価 1 2 3 4 5 6

能力障害評価 1 2 3 4 5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 年 月)

食事 1 2 3 4 5 生活リズム 1 2 3 4 5

保清 1 2 3 4 5 金銭管理 1 2 3 4 5

服薬管理 1 2 3 4 5 対人関係 1 2 3 4 5

社会的適応を妨げる行動 1 2 3 4 5

(4) 精神・神経症状 意識障害 記憶障害 注意障害 遂行機能障害  
社会的行動障害 その他の認知機能障害 気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態)  
睡眠障害 幻覚 妄想 その他 ( )

専門科受診の有無 有 ( ) 無

(5) てんかん 週1回以上 月1回以上 年1回以上

### 4. 特別な医療(現在、定期的あるいは頻回に受けている医療)

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透折 ストーマの処置  
酸素療法 レスピレーター 気管切開の処置 疼痛の管理  
経管栄養(胃ろう) 喀痰吸引処置(回数 回/日) 間歇的導尿

特別な対応 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置

失禁への対応 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

### 5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞  
易感染性 心肺機能の低下 疼痛 脱水 行動障害 精神症状の増悪  
けいれん発作 その他 ( )  
 → 対処方針 ( )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

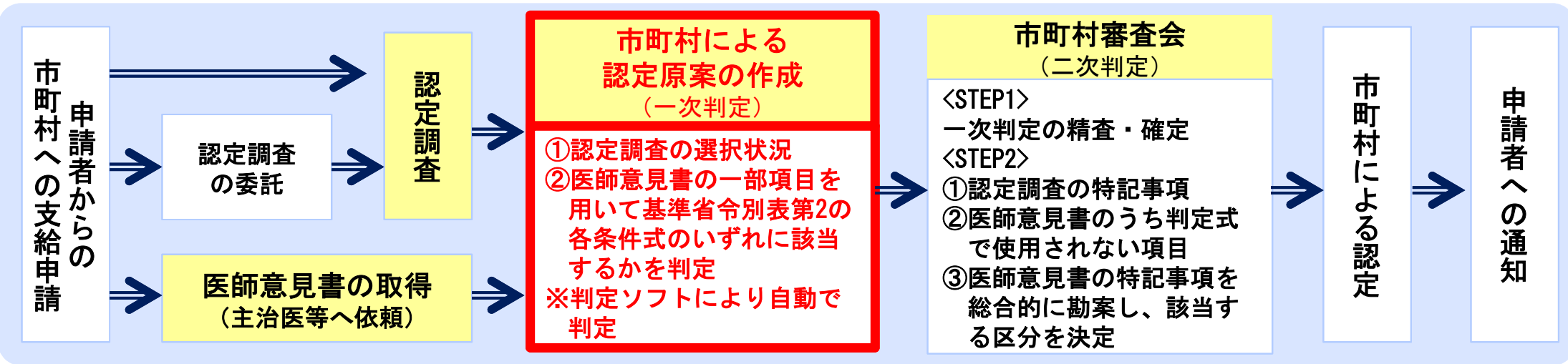
血圧について ( )  
 嚥下について ( )  
 摂食について ( )  
 移動について ( )  
 行動障害について ( )  
 精神症状について ( )  
 その他 ( )

(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)  
有 ( ) 無 不明

### 6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的など意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

# 一次判定（コンピュータ判定）



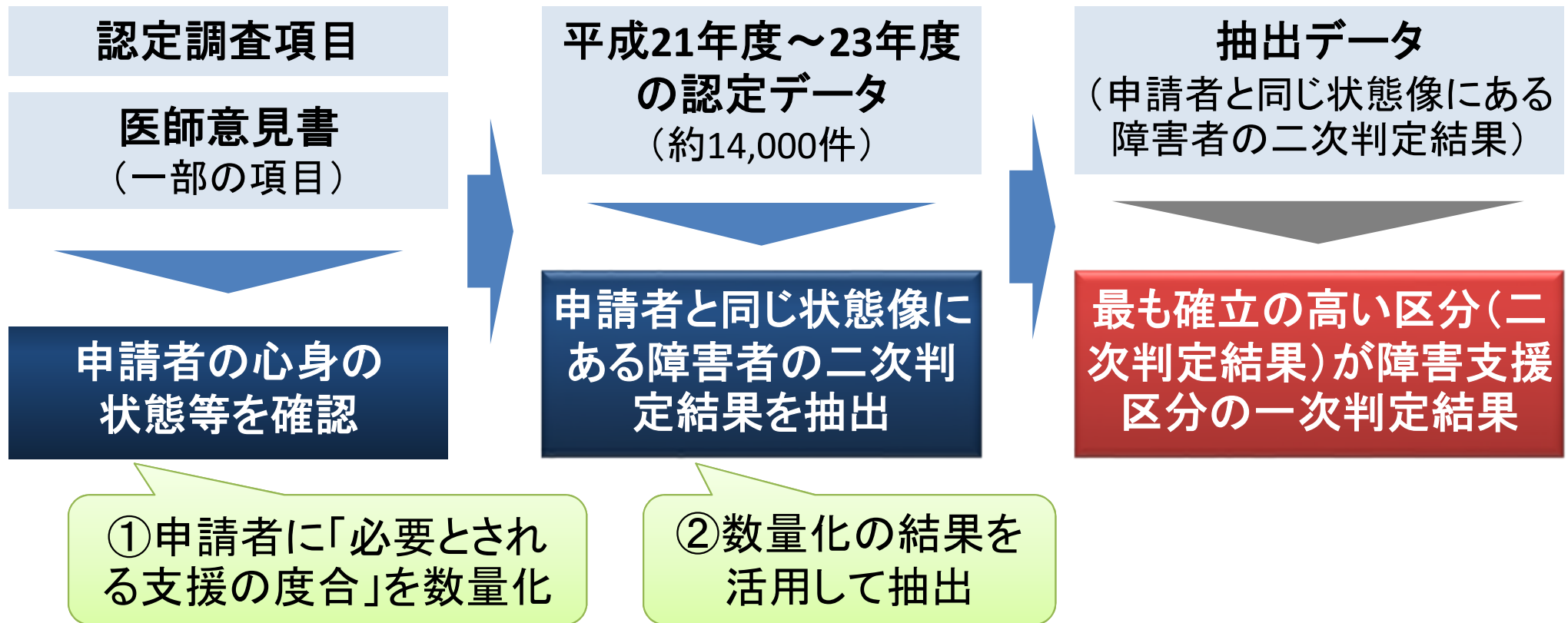
## ○ 一次判定（コンピュータ判定）

一次判定では、認定調査項目（80項目）と医師意見書（一部項目）を基にしたコンピュータ判定が行われる。



# 一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

- 平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）から、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出。
- 抽出データのうち、最も確立の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とする。



(心身の状態等に変化がない場合には、既に受けている区分(二次判定結果)に“より近い”一次判定結果が出る仕組み)

# 一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

- 一次判定では、申請者に「必要とされる支援の度合」を数量化した上で、得られた結果を基に、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出して判定を行う。

## ①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

### <概要>

- 数量化には以下の認定調査項目と医師意見書の一部項目を使用。
  - ・認定調査：80項目（本テキスト30ページ参照）
  - ・医師意見書：麻痺、関節の拘縮、精神症状・精神障害二軸評価、生活障害評価、てんかんの24項目
- 上記の計104項目について、「総合評価項目」と呼ばれる12のグループ(群)に分類し、各グループ(群)ごとの点数を算出。

# 一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

## ①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜総合評価項目とは＞

- 平成21年～23年度の認定データ(約14,000件)等を基に、「介護者(支援者)による支援の行為」や「認定調査における選択肢の回答傾向」が類似している項目を**12のグループ(群)**にまとめたもの。

認定調査(80項目)・医師意見書(24項目)

①起居動作	寝返り、両足での立位保持など	⑦行動上の障害A	支援の拒否、暴言暴行など支援面
②生活機能Ⅰ	食事、排便など	⑧行動上の障害B	多動、こだわりなど行動面
③生活機能Ⅱ	移乗、口腔清潔など	⑨行動上の障害C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
④視聴覚機能	視力、聴力	⑩特別な医療	点滴の管理、経管栄養など
⑤応用日常生活動作	掃除、買い物など	⑪麻痺・拘縮	麻痺、拘縮(意見書)
⑥認知機能	薬の管理、日常の意思決定など	⑫その他	てんかん、精神障害の二軸評価など(意見書)

## ①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜総合評価項目の点数の算出方法（その1）＞

- 各12グループ（群）を構成する項目（104項目）の選択肢は、統計的手法により所与の得点を割り振られている

（例）「起居動作」の場合

寝返り	支援不要	0	見守り等	7.8	部分支援	10.4	全面支援	14.8
起き上がり	支援不要	0	見守り等	6.2	部分支援	8.9	全面支援	15.0
座位保持	支援不要	0	見守り等	6.8	部分支援	11.6	全面支援	15.9
両足立位	支援不要	0	見守り等	7.2	部分支援	9.4	全面支援	14.5
歩行	支援不要	0	見守り等	5.4	部分支援	7.7	全面支援	13.6
立ち上がり	支援不要	0	見守り等	5.1	部分支援	7.7	全面支援	14.8
片足立位	支援不要	0	見守り等	2.8	部分支援	3.4	全面支援	11.4

※各グループ（群）の最大合計点は100点

※各項目の「選択肢1（支援が不要等）」は0点

※「選択肢1」以外は統計的手法による配点を原則として相対的な点数を設定しているため、項目ごとに選択肢の点数が異なる

# 一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

## ①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜総合評価項目の点数の算出方法（その2）＞

- 認定調査・医師意見書の選択結果を基に各グループ（群）ごとの選択肢の合計点を算出（＝「必要とされる支援の度合」を数量化）

（例）「起居動作」の場合

項目	状態	0	見守り等	7.8	部分支援	10.4	全面支援	14.8
寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分支援	10.4	全面支援	14.8
起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分支援	8.9	全面支援	15.0
座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分支援	11.6	全面支援	15.9
両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分支援	9.4	全面支援	14.5
歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分支援	7.7	全面支援	13.6
立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分支援	7.7	全面支援	14.8
片足立位	できる	0	見守り等	2.8	部分支援	3.4	全面支援	11.4

認定調査結果

認定調査項目等  
各々の点数

グループ（群）  
合計 49.0点

申請者の状態が  
数量化

## ②申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果抽出

### <概要>

- 前述①での数量化の結果を踏まえ、「**一次判定ロジック**」と呼ばれるロジックを活用して、申請者と同じ状態像にある障害者の認定データ（平成21～23年度の実績）を抽出。
- 抽出された認定データのうち、最も確率の高い「二次判定結果の区分」を申請者の一次判定結果とする。

## ②申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果抽出

＜一次判定ロジックとは＞

- 一次判定ロジックは、次の(A)(B)の2つの指標から成る。

(A) 判定条件の組み合わせ(状態像)

- 平成21～23年度の認定データ(約14,000件)等を踏まえ、二次判定結果と関連性が高い「各項目の点数」や「各グループ(群)の合計点」の**216の組み合わせ(216の状態像)を作成**
- 前述①での数量化の結果(総合評価項目の点数等)を用いて、**216の組み合わせのうちの、どの組み合わせに申請者が該当するかを判断**

(例) 216の組み合わせのうちの、No.38の組み合わせ

No	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6
38 / 216	②生活機能Ⅰ ≤15.5	③生活機能Ⅱ =0.0	⑤応用動作 ≥36.2	⑤応用動作 ≤73.2	⑦行動障害A ≤20.1	感情が不安定 ≥2.1

## ②申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果抽出

＜一次判定ロジックとは＞

- 一次判定ロジックは、次の(A)(B)の2つの指標から成る。

(B) 前述(A)の組み合わせ(状態像)における二次判定結果のうち、「最も確率の高い区分等とその割合」

- 平成21～23年度の認定データ(約14,000件)等を踏まえ、各組み合わせに該当する障害者の二次判定結果の割合を示す

(例) 216の組み合わせのうちの、No.38の組み合わせにおける認定データ(実績)では、二次判定結果が区分2であった者が74.5%

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
38	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

- 上記の割合において、最も数値が高い区分を、申請者の一次判定結果とする(上記例では「区分2」、区分等該当可能性は74.5%)



# 障害支援区分一次判定ロジックの模式図

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
38	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

障害支援区分の一次判定結果  
「区分2」

1万4千件の判定事例

少

区分1

支援の量

区分

多

区分6

38

...区分ごとの境界

支援の量(区分)と統計学的に有意に関連する項目を割り出した条件式

No  
38


…条件式No. 38に該当する人は、過去の約1万4千件の判定事例において、区分1と判定された割合が4.3%、区分2が74.5%、区分3が20.2%、区分4が1.0%

# 一次判定ロジック（詳細版の抜粋）

No.						No.	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
1	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 = 0.0	行動上の障害(A群) = 0.0			1	62.2%	25.7%	10.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(C群) = 0.0	金銭の管理 : 1.支援不要	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ									
2	応用日常生活動作 = 0.0	行動上の障害(A群) = 0.0	行動上の障害(B群) = 0.0	特別な医療 = 0.0		2	82.4%	11.8%	0.0%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	片足での立位保持 : 1.支援不要	集中力が続かない : 1.支援不要	関節の拘縮 肩関節 : 1.ない	生活障害評価 食事 : 1									
3	生活機能Ⅱ = 0.0	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) ≥ 0.1			3	4.2%	64.0%	28.4%	2.8%	0.6%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(B群) = 0.0	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ										
4	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≤ 13.0	行動上の障害(A群) = 0.0			4	12.5%	80.4%	3.6%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	金銭の管理 : 2.部分支援 3.全面支援	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 : 2, 3, 4, 5									
5	生活機能Ⅱ = 0.0	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) ≥ 0.1			5	0.0%	66.1%	31.4%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(B群) ≥ 0.1	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 : 1, 2									
6	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≤ 13.0	行動上の障害(A群) = 0.0			6	17.5%	61.3%	20.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	金銭の管理 : 2.部分支援 3.全面支援	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 : 1, 2, 3									
7	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≤ 13.0	行動上の障害(A群) = 0.0			7	18.5%	61.1%	18.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(C群) ≥ 0.1	金銭の管理 : 1.支援不要	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ									
8	起居動作 ≥ 0.1	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≥ 13.1			8	0.8%	50.9%	40.4%	7.0%	0.9%	0.0%	0.0%
	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) = 0.0	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ									
9	起居動作 = 0.0	生活機能Ⅰ ≤ 15.5	生活機能Ⅱ = 0.0	応用日常生活動作 ≥ 36.2		9	0.0%	62.6%	31.3%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	応用日常生活動作 ≤ 73.2	行動上の障害(A群) ≤ 20.1	行動上の障害(C群) ≤ 12.4	感情が不安定 : 1.支援不要									
10	起居動作 = 0.0	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≥ 13.1	応用日常生活動作 ≤ 36.1		10	0.0%	50.0%	45.3%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(A群) = 0.0	行動上の障害(C群) ≥ 23.7	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ									

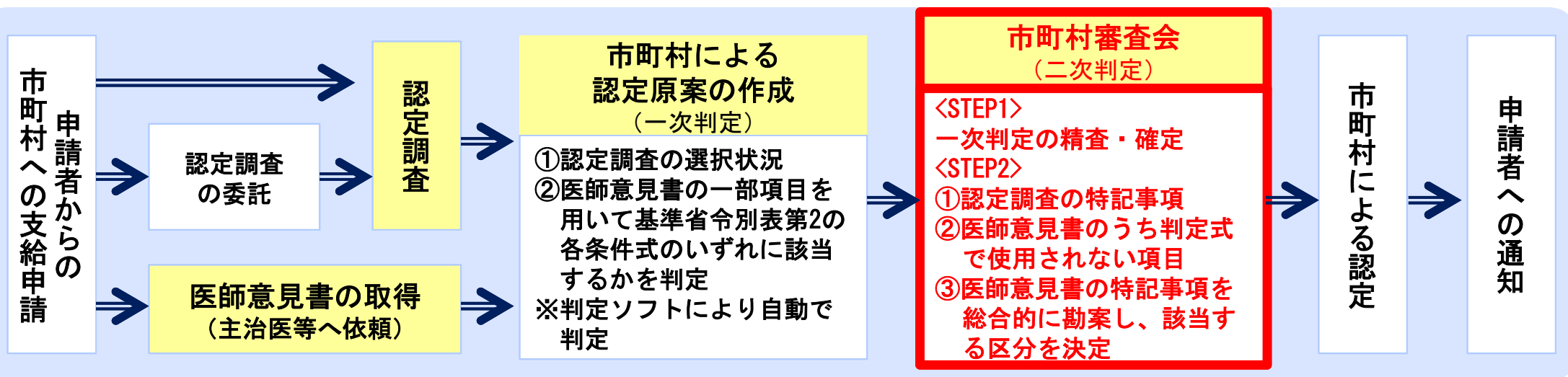
## 障害支援区分一次判定ロジックが示す「状態像」

- 障害の状態は個々の違いが大きく、一概に類型化することは困難。そのため、個々の状態ではなく、「必要な支援の量」という尺度を用いている。
- 過去に認定された審査判定データを元に、支援の量（区分）と統計学的に有意に関連する項目を割り出し、条件式を組み上げた上で場合分けを行っている。



各区分、あるいは個々の条件式は  
審査対象者の「障害種別や症状等の状態」を示すものではない。

# 市町村審査会（二次判定）

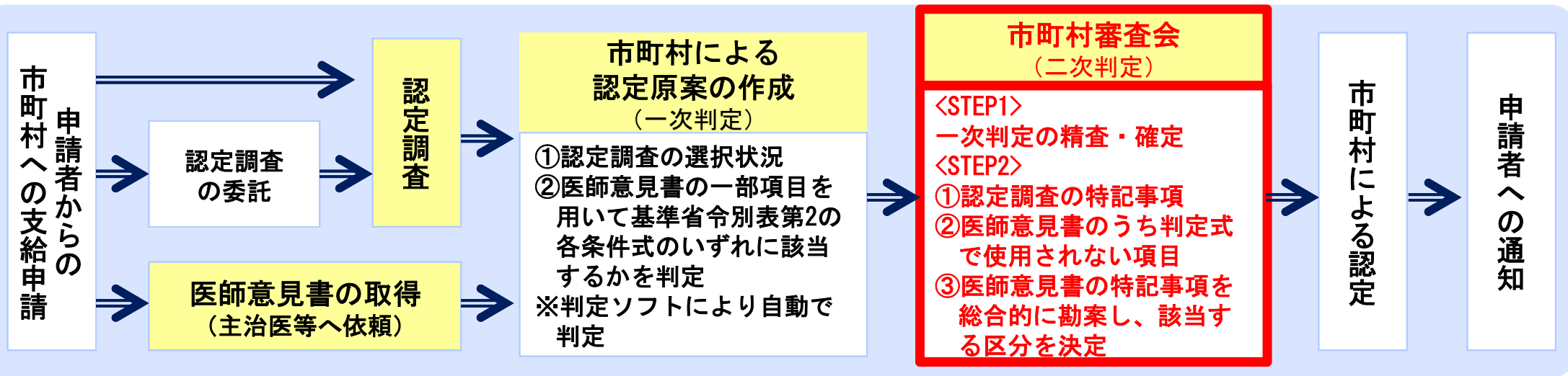


## ○ 市町村審査会

市町村審査会は、

- ・障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
- ・市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。

# 市町村審査会における審査判定の流れ



## 一次判定の精査・確定

- 一次判定で活用した項目(認定調査項目及び医師意見書の一部項目)について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、**明らかな矛盾がないか確認する。**
- これらの内容に不整合があった場合には**再調査を実施するか**、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、**一次判定で活用した項目の一部修正を行う。**
- **一次判定の確定を行う。**

## 一次判定結果の変更(二次判定)

- 次に、一次判定の結果(一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果)を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、**審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い(少ない)支援を必要とするかどうかを判断する。**

# 市町村審査会資料

## 取扱注意

## 市町村審査会資料

〇〇年〇月〇日 作成  
 〇〇年〇月〇日 申請  
 〇〇年〇月〇日 調査  
 〇〇年〇月〇日 審査

合議体番号: 00001 No. 1

申請区分: 新規申請

障害種別: 精神

年齢: 30歳

性別: 男

二次判定結果:

障害種別:

認定有効期間: 月間

### 1 一次判定等

一次判定結果	区分1	判定条件番号	15	判定スコア	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
					1.2%	92.7%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

判定条件の組み合わせ(状態値)

障害動作	0.0	生活機能	22.5	応用作業	12.0	応用作業	24.0	行動上の障害(人数)	0.0
行動上の障害(人数)	22.5	障害の程度(重度) : 2.重症状態	22.5	障害の程度(軽度) : 1.重症状態	12.0	障害の程度(重度) : 2.重症状態	24.0	行動上の障害(人数)	0.0

2 認定調査項目	調査結果	判定結果
移動・動作	1-1. 立ち上がり	-
	1-2. 立ち上がり	-
	1-3. 立ち上がり	-
	1-4. 立ち上がり	-
	1-5. 立ち上がり	-
	1-6. 立ち上がり	-
	1-7. 立ち上がり	-
	1-8. 立ち上がり	-
	1-9. 立ち上がり	-
	1-10. 立ち上がり	-
	1-11. 立ち上がり	-
	1-12. 立ち上がり	-
身の回りの世話を日常生活	2-1. 食事	-
	2-2. 衣服の着脱	-
	2-3. 入浴	-
	2-4. 排泄	-
	2-5. 睡眠	-
	2-6. 移動、洗濯、掃除	部分支援
	2-7. 車の管理	-
	2-8. 金銭の管理	部分支援
	2-9. 健康情報の管理	部分支援
	2-10. 自身の意思決定	部分支援
	2-11. 危険の回避	部分支援
	2-12. 調理	部分支援
	2-13. 掃除	-
	2-14. 洗濯	部分支援
	2-15. 買い物	部分支援
	2-16. 交通手段の選択	部分支援
意思疎通等	3-1. 視力	-
	3-2. 聴力	-
	3-3. コミュニケーション	特定の場のみ可
	3-4. 読解の理解	-
	3-5. 読字の理解	-
	3-6. 感覚過敏・感覚鈍麻	-
行動障害	4-1. 衝動的・衝動的	-
	4-2. 強迫	-
	4-3. 恐怖不安定	-
	4-4. 気分変動	-
	4-5. 暴言暴行	-
	4-6. 繰り返しをする	-

3 医師意見書(判定対象項目)	調査結果	判定結果
身体の状態	5-1. 視覚 正常	-
	5-2. 聴覚 正常	-
	5-3. 嗅覚 正常	-
	5-4. 味覚 正常	-
	5-5. 触覚 正常	-
	5-6. 痛覚 正常	-
	5-7. 温度覚 正常	-
	5-8. 振動覚 正常	-
	5-9. 位置覚 正常	-
	5-10. 運動覚 正常	-
	5-11. 深部覚 正常	-
	5-12. 浅部覚 正常	-
	5-13. 痛覚 正常	-
	5-14. 温度覚 正常	-

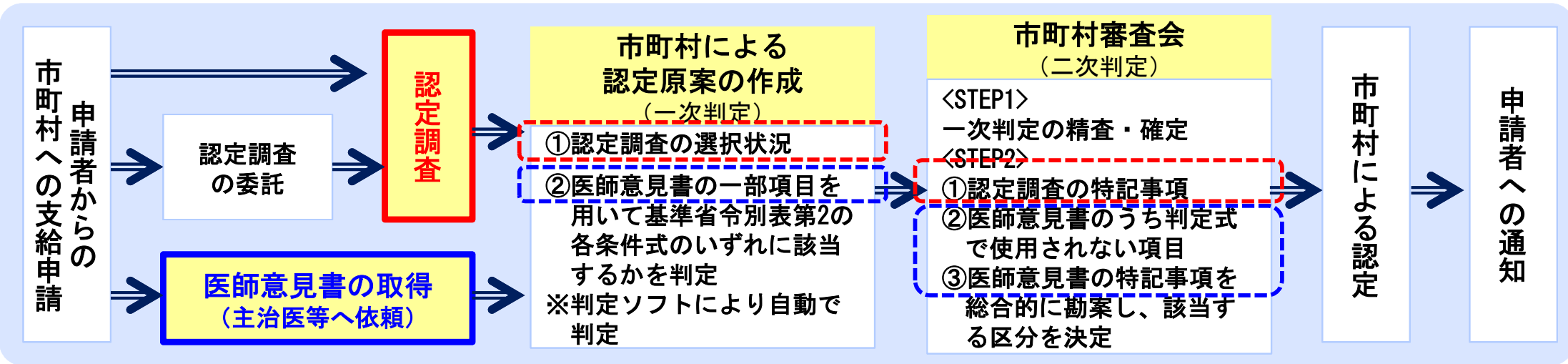
2 認定調査項目	調査結果	判定結果
4-1. 大声・奇声を出す	-	-
4-2. 支障の被害	-	-
4-3. 誘導	-	-
4-4. 誘導を要しない	-	-
4-5. 誘導を要する	-	-
4-6. 一人で出かける	-	-
4-7. 収集	-	-
4-8. 物や衣服を落とす	-	-
4-9. 不潔行為	-	-
4-10. 暴言暴行	-	-
4-11. ひたひた物忘れ	-	-
4-12. こたわり	ほぼ毎日支障	-
4-13. 多動・行動停止	-	-
4-14. 不安定な行動	-	-
4-15. 自らを傷つける行為	-	-
4-16. 他人を傷つける行為	-	-
4-17. 不慮的な行為	-	-
4-18. 危険な行為	-	-
4-19. 過剰な行為	-	-
4-20. 過剰な行為	-	-
4-21. 過剰な行為	-	-
4-22. 過剰な行為	-	-
4-23. 過剰な行為	-	-
4-24. 過剰な行為	-	-
4-25. 過剰な行為	-	-
4-26. 過剰な行為	-	-
4-27. 過剰な行為	-	-
4-28. 過剰な行為	-	-
4-29. 過剰な行為	-	-
4-30. 過剰な行為	-	-
4-31. 過剰な行為	-	-
4-32. 過剰な行為	-	-
4-33. 過剰な行為	-	-
4-34. 過剰な行為	-	-
特別支援	6-1. 高度の管理	-
	6-2. 中心部管理	-
	6-3. 過剰	-
	6-4. ストーマの管理	-
	6-5. 食事療法	-
	6-6. レスビレーター	-
	6-7. 呼吸器の管理	-
	6-8. 作業の管理	-
	6-9. 服装管理	-
	6-10. もこり調整	-
	6-11. じょくそうの管理	-
	6-12. カテーテル	-

3 医師意見書(判定対象項目)	調査結果	判定結果
てんかん	7-1. てんかん	年1回以上
精神障害	8-1. 診断書 精神症状	3
行動上の障害	9-1. 診断書 暴力被害	3
	9-2. 診断書 被害	2
	9-3. 診断書 暴力被害	2
	9-4. 診断書 暴力被害	2
	9-5. 診断書 暴力被害	2
	9-6. 診断書 暴力被害	2
	9-7. 診断書 暴力被害	2
	9-8. 診断書 暴力被害	2
	9-9. 診断書 暴力被害	2
	9-10. 診断書 暴力被害	2
	9-11. 診断書 暴力被害	2
	9-12. 診断書 暴力被害	2
	9-13. 診断書 暴力被害	2
	9-14. 診断書 暴力被害	2

### 4 総合評価項目点表

障害動作	生活機能(重度)	生活機能(軽度)	調整機能	応用作業(重度)	応用作業(軽度)	行動上の障害(重度)	行動上の障害(軽度)	行動上の障害(軽度)	特別支援	医療・介護
0.0	0.0	9.3	0.0	31.2	27.8	0.0	6.2	0.0	0.0	0.0

# 各審査判定プロセスの目的と役割（認定調査と医師意見書）



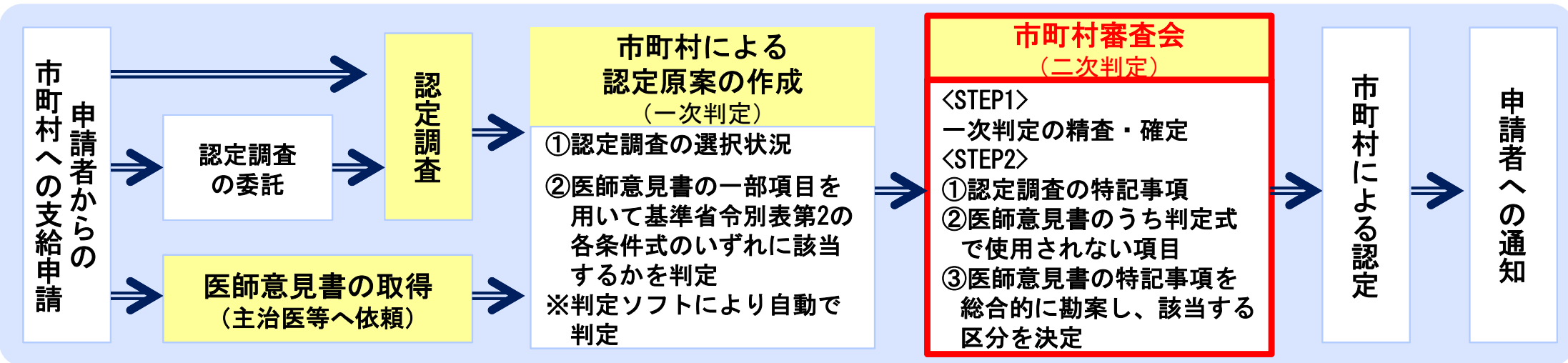
- 認定調査と医師意見書は①一次判定（コンピュータ判定）と②二次判定（市町村審査会）それぞれで使用される。
- 認定調査において選択ミスがあった場合や、医師意見書において記載漏れがある場合等、評価に誤りがあると、正しい一次判定結果は出ない。
- また、認定調査や医師意見書の特記事項等において、十分な情報の記載がない場合等においては、二次判定において十分な審査を行うことができない。



認定調査と医師意見書は、審査判定の根拠となる重要な情報。

認定調査と医師意見書それぞれの観点から申請者を評価することで、より多角的に申請者の状態を把握することができる。

# 各審査判定プロセスの目的と役割（市町村審査会）



- 障害支援区分認定において、市町村審査会は、認定調査や医師意見書の記載内容に齟齬はないか、一次判定結果の修正の必要性はないか等を確認した上で、二次判定区分を決定する。
- 認定調査や医師意見書以外の情報を基に審査を行ったり、定められた審査判定プロセスに則らずに審査判定を行うと、障害支援区分認定の公正・中立・客観性が損なわれてしまう。



市町村審査会は、審査判定の最終判断を委ねられている。  
市町村審査会において、全国統一的な手続きに従って、総合的に申請者の情報を勘案することで、障害支援区分の公正・中立・客観性が保たれる。



I 障害支援区分導入の経緯

II 制度における障害支援区分の位置付け

III 障害支援区分の認定プロセス

IV その他留意事項

① 障害支援区分の審査判定実績

② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて

③ 要介護認定との相違点

# 障害支援区分の審査判定実績(平成28年10月～平成29年9月)

## 1. 全体(身体障害・知的障害・精神障害・難病)

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	35	26	6	0	0	0	0	67	32	47.8%	-	-
区分1	7	5,232	811	59	5	0	0	6,114	875	14.3%	7	0.1%
区分2	3	166	44,203	4,868	213	8	2	49,463	5,091	10.3%	169	0.3%
区分3	2	12	402	43,663	3,993	101	5	48,178	4,099	8.5%	416	0.9%
区分4	0	0	22	387	38,343	3,797	119	42,668	3,916	9.2%	409	1.0%
区分5	0	0	2	10	276	31,607	4,270	36,165	4,270	11.8%	288	0.8%
区分6	0	0	2	6	21	306	48,857	49,192	-	-	335	0.7%
合計件数	47	5,436	45,448	48,993	42,851	35,819	53,253	231,847	18,283	7.9%	1,624	0.7%
割合	0.0%	2.3%	19.6%	21.1%	18.5%	15.4%	23.0%	100.0%				

### (参考)二次判定の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
											変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援 区分	H27.10 ～H28.9	件数	71	6,163	46,914	53,224	46,478	37,538	59,479	249,867	-	21,391	8.6%	2,075	0.8%
		割合	0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	-	100.0%				
支援 区分	H26.10 ～H27.9	件数	62	6,078	44,929	51,651	45,554	37,535	63,658	249,467	-	23,361	9.4%	2,066	0.8%
		割合	0.0%	2.4%	18.0%	20.7%	18.3%	15.0%	25.5%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ～H26.9	件数	18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	-	7,839	10.5%	743	1.0%
		割合	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	-	100.0%				
程度 区分	H25.10 ～H26.6	件数	155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
		割合	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.8%	19.9%	-	100.0%				

# 障害支援区分の審査判定実績(平成28年10月～平成29年9月)

## 2. 身体障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	16	7	3	0	0	0	0	26	10	38.5%	-	-
区分1	4	1,563	239	13	0	0	0	1,819	252	13.9%	4	0.2%
区分2	1	53	8,008	628	24	1	2	8,717	655	7.5%	54	0.6%
区分3	1	6	155	14,999	1,122	39	2	16,324	1,163	7.1%	162	1.0%
区分4	0	0	18	119	10,818	797	22	11,774	819	7.0%	137	1.2%
区分5	0	0	1	3	110	11,597	1,034	12,735	1,034	8.1%	114	0.9%
区分6	0	0	0	3	4	144	29,118	29,269	-	-	151	0.5%
合計件数	22	1,629	8,424	15,765	12,078	12,568	30,178	80,664	3,933	4.9%	622	0.8%
割合	0.0%	2.0%	10.4%	19.5%	15.0%	15.6%	37.4%	100.0%				

### (参考)二次判定の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
											変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援 区分	H27.10 ～H28.9	件数	29	1,939	9,588	17,391	13,242	14,179	38,007	94,375	-	5,054	5.4%	785	0.8%
		割合	0.0%	2.1%	10.2%	18.4%	14.0%	15.0%	40.3%	-	100.0%				
支援 区分	H26.10 ～H27.9	件数	38	2,012	9,918	17,479	12,871	13,993	42,269	98,580	-	5,624	5.7%	826	0.8%
		割合	0.0%	2.0%	10.1%	17.7%	13.1%	14.2%	42.9%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ～H26.9	件数	11	673	3,444	5,530	3,925	4,194	9,642	27,419	-	1,732	6.3%	324	1.2%
		割合	0.0%	2.5%	12.6%	20.2%	14.3%	15.3%	35.2%	-	100.0%				

# 障害支援区分の審査判定実績(平成28年10月～平成29年9月)

## 3. 知的障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	5	4	1	0	0	0	0	10	5	50.0%	-	-
区分1	0	1,870	231	18	0	0	0	2,119	249	11.8%	0	0.0%
区分2	0	49	13,712	1,524	60	4	0	15,349	1,588	10.3%	49	0.3%
区分3	0	4	137	18,298	2,128	45	2	20,614	2,175	10.6%	141	0.7%
区分4	0	0	4	213	25,747	3,123	98	29,185	3,221	11.0%	217	0.7%
区分5	0	0	0	7	187	23,045	3,766	27,005	3,766	13.9%	194	0.7%
区分6	0	0	0	1	14	203	32,320	32,538	-	-	218	0.7%
合計件数	5	1,927	14,085	20,061	28,136	26,420	36,186	126,820	11,004	8.7%	819	0.6%
割合	0.0%	1.5%	11.1%	15.8%	22.2%	20.8%	28.5%	100.0%				

(参考)二次判定の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
											変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援 区分	H27.10 ～H28.9	件数	11	2,215	15,598	23,290	31,381	27,439	39,197	139,131	-	12,573	9.0%	1,176	0.8%
		割合	0.0%	1.6%	11.2%	16.7%	22.6%	19.7%	28.2%	-	100.0%				
支援 区分	H26.10 ～H27.9	件数	6	2,132	14,830	22,350	31,003	27,537	42,337	140,185	-	13,649	9.7%	1,109	0.8%
		割合	0.0%	1.5%	10.6%	15.9%	22.1%	19.6%	30.2%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ～H26.9	件数	1	525	4,054	6,099	9,035	8,268	10,959	38,941	-	4,308	11.1%	389	1.0%
		割合	0.0%	1.3%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	-	100.0%				

# 障害支援区分の審査判定実績(平成28年10月～平成29年9月)

## 4. 精神障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	13	15	2	0	0	0	0	30	17	56.7%	-	-
区分1	3	2,012	378	33	5	0	0	2,431	416	17.1%	3	0.1%
区分2	2	68	25,192	3,108	145	6	0	28,521	3,259	11.4%	70	0.2%
区分3	1	3	117	14,438	1,284	34	2	15,879	1,320	8.3%	121	0.8%
区分4	0	0	0	85	6,730	466	20	7,301	486	6.7%	85	1.2%
区分5	0	0	1	2	24	2,052	184	2,263	184	8.1%	27	1.2%
区分6	0	0	2	2	7	20	1,655	1,686	-	-	31	1.8%
合計件数	19	2,098	25,692	17,668	8,195	2,578	1,861	58,111	5,682	9.8%	337	0.6%
割合	0.0%	3.6%	44.2%	30.4%	14.1%	4.4%	3.2%	100.0%				

### (参考)二次判定の実績

支援区分	期間	判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
												変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援区分	H27.10 ～H28.9	件数	29	2,205	24,605	17,385	7,960	2,478	1,627	56,289	-	-	6,562	11.7%	392	0.7%
		割合	0.1%	3.9%	43.7%	30.9%	14.1%	4.4%	2.9%	-	100.0%	-	-	-	-	-
支援区分	H26.10 ～H27.9	件数	23	2,179	22,752	16,305	7,355	2,375	1,669	52,658	-	-	7,058	13.4%	338	0.6%
		割合	0.0%	1.5%	10.6%	15.9%	22.1%	19.6%	30.2%	-	100.0%	-	-	-	-	-
支援区分	H26.4 ～H26.9	件数	5	764	7,663	5,502	2,664	766	563	17,927	-	-	2,634	14.7%	115	0.6%
		割合	0.0%	1.3%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	-	100.0%	-	-	-	-	-

# 障害支援区分の審査判定実績(平成28年10月～平成29年9月)

## 5. 難病

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	1	3	0	0	0	0	0	4	3	75.0%	-	-
区分1	0	101	31	1	0	0	0	133	32	24.1%	0	0.0%
区分2	0	2	436	42	1	0	0	481	43	8.9%	2	0.4%
区分3	0	0	7	705	57	4	0	773	61	7.9%	7	0.9%
区分4	0	0	0	5	475	27	0	507	27	5.3%	5	1.0%
区分5	0	0	1	0	1	398	44	444	44	9.9%	2	0.5%
区分6	0	0	0	0	0	3	914	917	-	-	3	0.3%
合計件数	1	106	475	753	534	432	958	3,259	210	6.4%	19	0.6%
割合	0.0%	3.3%	14.6%	23.1%	23.1%	13.3%	29.4%	100.0%				

### (参考)二次判定の実績

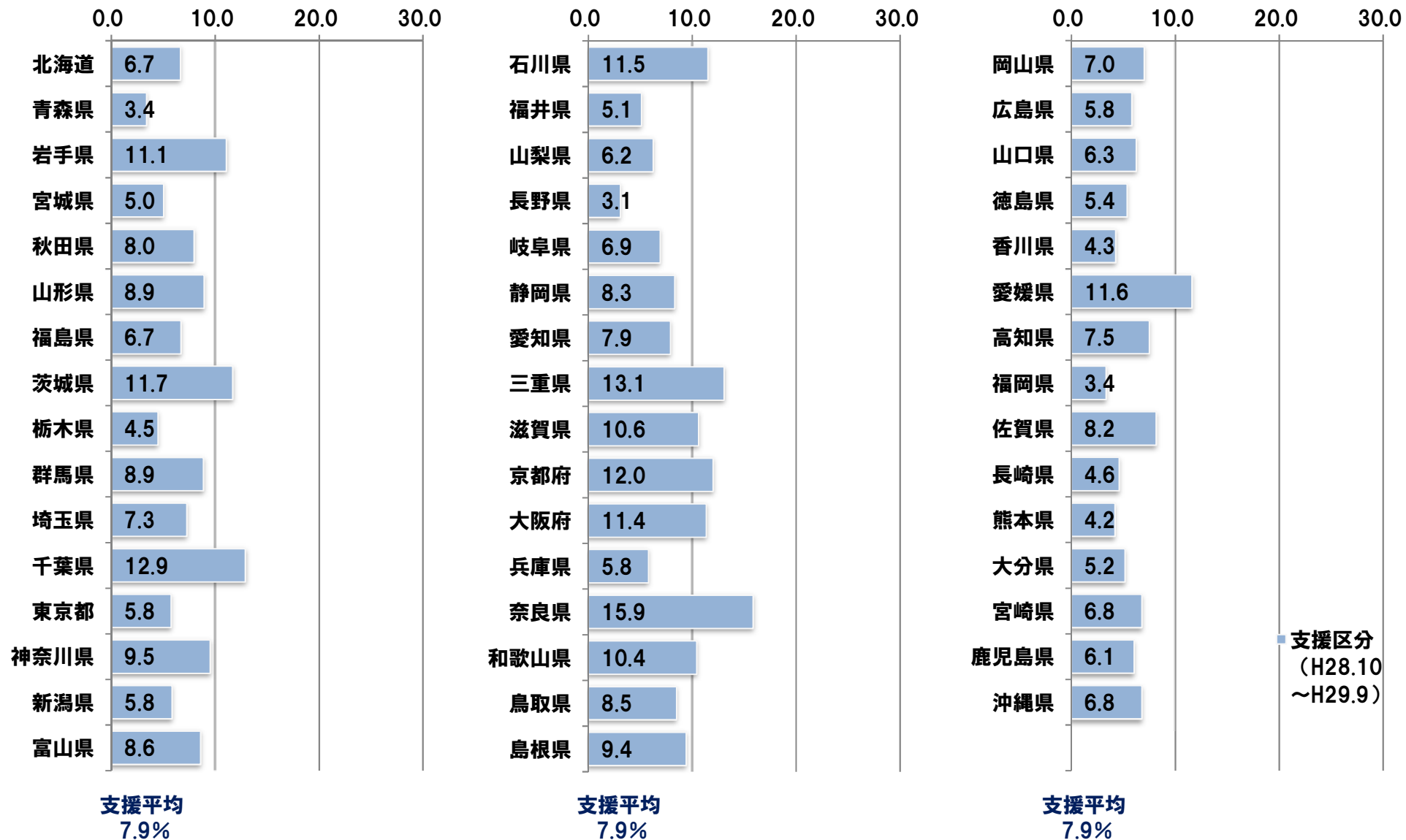
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
											変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援 区分	H27.10 ～H28.9	件数	3	101	435	702	465	387	933	3,026	-	221	7.3%	28	0.9%
		割合	0.1%	3.3%	14.4%	23.2%	15.4%	12.8%	30.8%	-	100.0%				
支援 区分	H26.10 ～H27.9	件数	0	70	320	563	317	246	534	2,050	-	171	8.3%	21	1.0%
		割合	0.0%	3.4%	15.6%	27.5%	15.5%	12.0%	26.0%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ～H26.9	件数	1	35	114	181	105	80	151	667	-	53	7.9%	6	0.9%
		割合	0.1%	5.2%	17.1%	27.1%	15.7%	12.0%	22.6%	-	100.0%				

# 都道府県ごとの判定実績のバラつき

○ 都道府県ごとに**判定実績にバラつき**がある状況が見て取れる。

## 上位区分変更率

### 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



# 都道府県ごとの判定実績のバラつき

## 障害種別 上位区分変更率





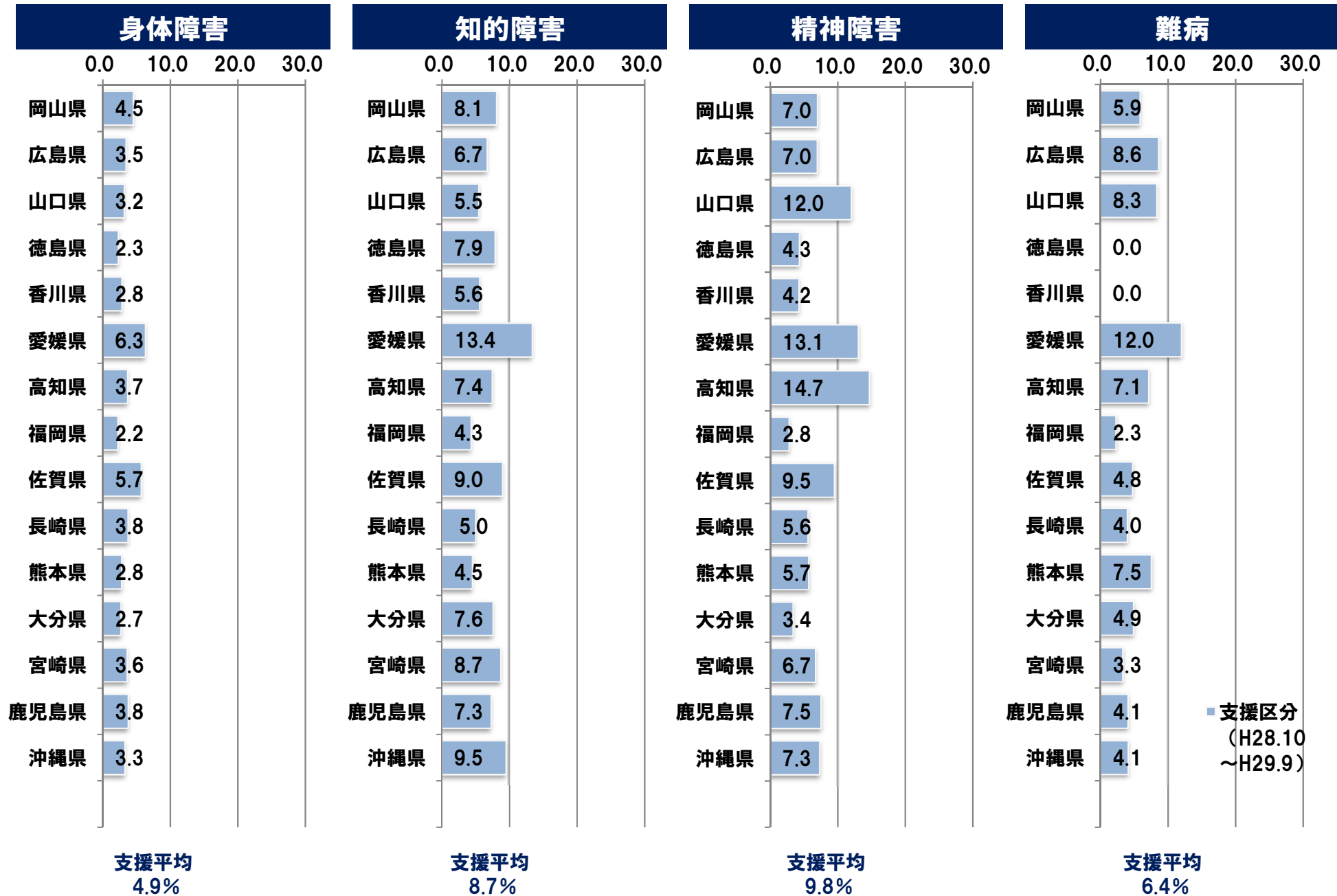
# 都道府県ごとの判定実績のバラつき

## 障害種別 上位区分変更率



# 都道府県ごとの判定実績のバラつき

## 障害種別 上位区分変更率



# 目次

- I 障害支援区分導入の経緯
- II 制度における障害支援区分の位置付け
- III 障害支援区分の認定プロセス
- IV その他留意事項
  - ① 障害支援区分の審査判定実績
  - ② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて
  - ③ 要介護認定との相違点

# 障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しについて

- 平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)としていた。

## 【障害者総合支援法における難病の定義 第4条抜粋】

治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。

- 難病の患者に対する医療等に関する法律および児童福祉法の一部改正法(平成27年1月1日施行)が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」(H26.8.27設置)において、疾病の要件や対象疾病の検討を行うこととしている。

### <検討の経過>

- ✓ 平成27年1月～ 第1次対象疾病 130疾病 ⇒ 151疾病に拡大
- ✓ 平成27年7月～ 第2次対象疾病 151疾病 ⇒ 332疾病に拡大
- ✓ 平成29年4月～ 第3次対象疾病 332疾病 ⇒ 358疾病に拡大

- その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、平成30年2月20日に開催した第6回障害者総合支援法対象疾病検討会において、第4次拡大分の対象疾病の検討を行い、358疾病から359疾病に拡大する方針が取りまとめられた。

# 障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病(医療費助成の対象となる難病)の基準を踏まえつつ、障害者総合支援法の対象となる難病等の要件は以下の通りとされている。

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
① 発病の機構が明らかでない	<u>要件としない</u>
② 治療方法が確立していない	要件とする
③ 患者数が人口の0.1%程度に達しない	<u>要件としない</u>
④ 長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

※他の施策体系が樹立している疾病を除く。  
※疾病の「重症度」は勘案しない。

# 第6回障害者総合支援法対象疾病検討会のとりまとめ

- 平成30年4月施行分として指定難病の検討対象とされた61疾病のうち、障害者総合支援法の対象となる疾病について検討。
- 今回の対象疾病(第4次分)として、358疾病から359疾病に拡大(1疾病)する方針をとりまとめ。

## [新たに対象とする疾病の内訳]

- ① 平成30年4月施行予定として新たに指定難病となった1疾病
  - ・特発性多中心性キャスルマン病
- ② 障害者総合支援法独自の対象疾病として新たに2疾病
  - 該当なし

### (障害者総合支援法独自の対象疾病の検討)

- i 指定難病の検討において、障害者総合支援法の対象疾病の要件以外である「発病の機構が明らかでない(他の施策体系が樹立している疾病を含む)」「患者数が人口の0.1%程度に達しない」ことの要件を満たすことが明らかでないとされた疾病を検討対象。(9疾病)
- ii 障害者総合支援法の対象疾病の要件である3つの要件及び他の施策体系が樹立しているかについて、確認。



- ・他の施策体系が樹立している疾病 8疾病
- ・制度開始当初の障害者総合支援法の130の対象疾病に含まれる疾病 1疾病

## [その他]

- ① 名称を変更する疾病について
  - ・<旧>全身型若年性特発性関節炎 ⇒ <新>若年性特発性関節炎
  - ・<旧>有馬症候群 ⇒ <新>ジュベール症候群関連疾患
  - ・<旧>先天性気管狭窄症 ⇒ <新>先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
- ② 指定難病の検討状況等を踏まえ、今後、新たに研究結果がそろった疾病については、検討を行う予定。

- I 障害支援区分導入の経緯
- II 制度における障害支援区分の位置付け
- III 障害支援区分の認定プロセス
- IV その他留意事項
  - ① 障害支援区分の審査判定実績
  - ② 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて
  - ③ 要介護認定との相違点

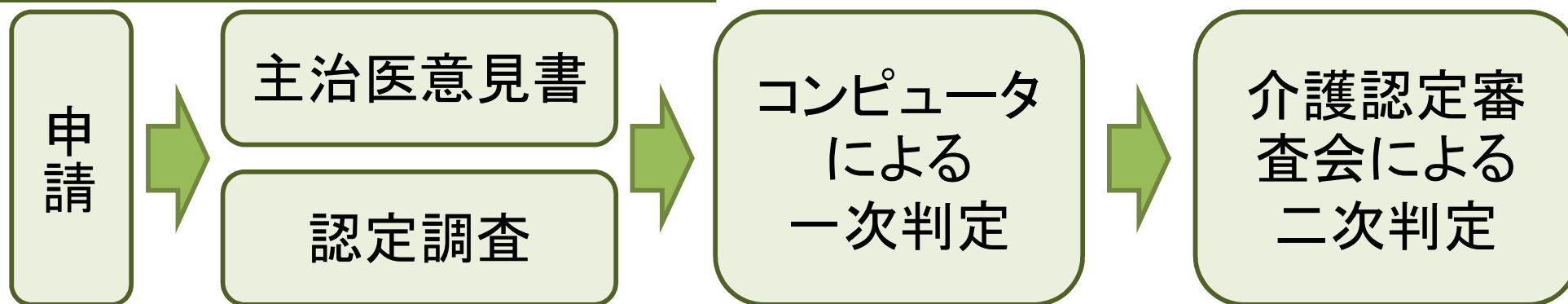
# 障害支援区分認定と要介護認定

- 障害支援区分は、介護保険制度における要介護認定と認定の流れが酷似しているが、**認定の考え方は大きく異なる**。
- 両者の違いを良く理解し、それぞれの制度の考え方を区別した上で認定を行うことが必要である。

## (参考)要介護認定について

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合等に、介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態等にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定である。

## 要介護認定の流れ(略図)





# 「障害支援区分」と「要介護度」の主な考え方の違い

	障害支援区分	要介護度
区分	非該当、区分1～6	非該当、要支援1～2、 要介護1～5
区分が示すもの	<u>必要とされる標準的な支援の総合的な度合</u>	<u>介護の手間(介護の時間)の総量</u>
認定調査の考え方	「できたりできなかつたりする 場合」は、 <u>「できない状況」</u> に基づき評価	「できたりできなかつたりする 場合」は、 <u>「より頻回な状況」</u> に基づき評価
	普段過ごしている環境ではなく <u>「自宅・単身」</u> を想定して評価	生活環境や本人の置かれて いる状態等も含めて評価
審査会の考え方	対象者に必要とされる <u>支援の度合い</u> が一次判定結果に相当するか検討	通常に比べ <u>介護の手間</u> がより「かかる」「かからない」か検討

# 認定調査員研修資料（案）

## ○認定調査員研修の目的

本資料では、以下の2点を達成することを目的としている。

- ① 「認定調査員マニュアル(平成26年4月)」の内容を理解し、認定調査の概要や、各認定調査項目の判断基準を理解する
- ② 事例を踏まえつつ、市町村審査会における審査判定を意識した特記事項の記載方法を理解する

- I 認定調査の概要
- II 認定調査項目の判断基準
- III 特記事項記載のポイント
- IV 【実習】模擬認定調査

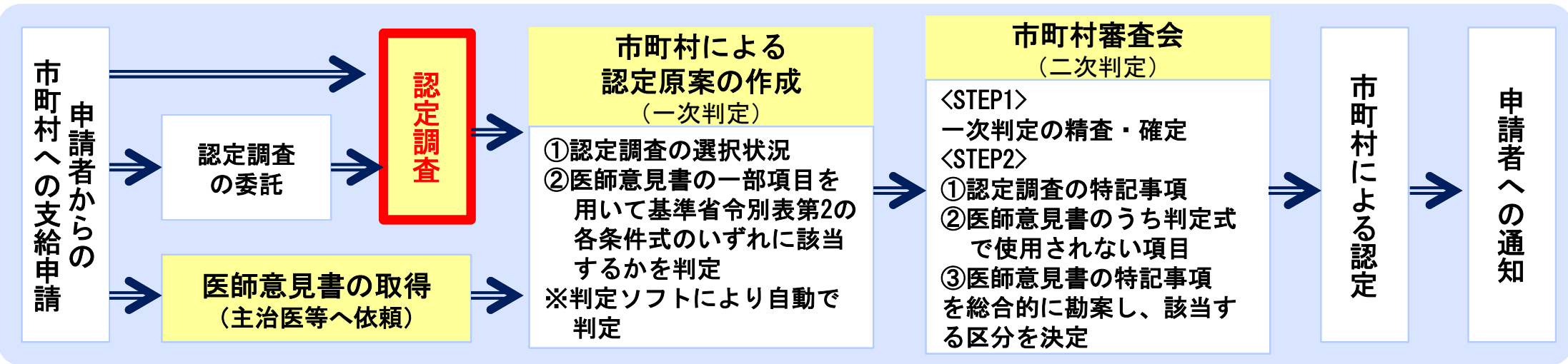
## I 認定調査の概要

## II 認定調査項目の判断基準

## III 特記事項記載のポイント

## IV 【実習】模擬認定調査

# 障害支援区分認定調査



## ○ 障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、市町村の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害(身体・知的・精神障害)及び難病等対象者共通の調査項目等について認定調査を行う。

併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。

## ○ 概況調査

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査する。

## ○ 認定調査票

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）
4. 行動障害に関連する項目（34項目）
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

## ○ 概況調査票

1. 調査実施者（記入者）
2. 調査対象者
3. 認定を受けている各種の障害等級等
4. 現在を受けているサービスの状況（サービスの利用状況票）
5. 地域生活関連（外出の頻度、社会活動の参加状況、入所・入院歴等）
6. 就労関連（就労状況、就労経験及び就労希望の有無等）
7. 日中活動関連（活動の場所等）
8. 介護者（支援者）関連（介護者の有無やその健康状況等）
9. 居住関連（生活の場所や居住環境等）
10. その他

# 調査票の概要

## ○ 概況調査票（イメージ）

### 1. 調査実施者（記入者）

実施日	年 月 日	実施場所	自宅・自宅外（ ）		
記入者	（フリガナ）	所属機関		調査時間	

### 2. 調査対象者

対象者	（フリガナ）	男・女	生年月日 年齢	明・大・前・平 年 月 日生（歳）
現住所	〒 -		電話	- -
家族等 連絡先	氏名（ ） 調査対象者との関係（ ）		電話	- -

### 3. 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に記載又は○をつけてください）

(1) 身体障害者等級	1級・2級・3級・4級・5級・6級				
(2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）				
(3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度	
	重度	A	A2	2度	
	中度	B	B1	3度	
	軽度	C	B2	4度	
(4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
(5) 難病等疾病名					
(6) 障害基礎年金等級	1級・2級				
(7) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
(8) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

### 4. 現在受けているサービスの状況（別紙「サービスの利用状況票」に記入してください）

### 5. 地域生活関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）	（ ）回程度
(2) 社会活動の参加状況	（ ）
(3) 過去2年間の入所歴の有無	□無 □有→入所期間 年 月～ 年 月 施設の種類（ ）
	年 月～ 年 月 施設の種類（ ）
(4) 過去2年間の入院歴の有無	□無 □有→入院期間 年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）
	年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）
(5) その他	

### 6. 就労関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 就労状況	□一般就労 □パート・アルバイト □就労していない □その他（ ）
(2) 就労経験の有無	一般就労やパート・アルバイトの経験 □無 □有 最近1年間の就労の経験 □無 □有 中断の有無 □無 □有
(3) 就労希望の有無	□無 □有 具体的に

### 7. 日中活動関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

主に活動している場所	□自宅 □施設 □病院 □その他（ ）
------------	---------------------

### 8. 介護者（支援者）関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 介護者（支援者）の有無	□無 □有
(2) 介護者（支援者）の健康状況等特記すべきこと	

### 9. 居住関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 生活の場所	□自宅（単身） □自宅（家族等と同居） □グループホーム □病院 □入所施設 □その他（ ）
(2) 居住環境	

### 10. その他（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

--	--



# 障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目(12項目)				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危機の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目(6項目)				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—	
4. 行動障害に関連する項目(34項目)				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—
5. 特別な医療に関連する項目(12項目)				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

＝認定調査を実施する者＝

- 障害支援区分に係る認定調査については、市町村職員又は市町村から委託を受けた指定一般相談支援事業者の相談支援専門員等であって、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修を修了した者（以下「認定調査員」という）が実施する。

## ＝認定調査員に求められる知識や技術＝

- ・ 認定調査員は保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者が任命されることが望まれる。(認定調査の内容から)
- 認定調査は全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。(認定調査の結果が障害支援区分の最も基本的な資料であることから)
- 認定調査員は、調査対象者に必要とされる支援の度合いを適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者に必要とされる支援の度合いを理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。

- 認定調査は、原則1回で実施する。  
このため、認定調査員は、認定調査の方法や選択基準等を十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければならない。  
認定調査員は、自ら調査した結果について、市町村審査会から要請があった場合には、再調査の実施や、照会に対する回答、市町村審査会への出席、審査対象者の状況等に関する意見等を求められることがある。

## ＝守秘義務＝

- 認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して守秘義務がある。

このことは、市町村から認定調査の委託を受けた認定調査員も同様である。

これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されることになる。ここでいう「公務員に課せられる罰則」とは、地方公務員法では、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処すると規定されている。

（「地方公務員法」第34条第1項及び第60条第2号）

## (1) 調査実施全般

○ 原則：1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が1回で認定調査を終了すること。

### 【適切な認定調査が行えないと判断した時】

1回目の認定調査の際に、調査対象者が急病等によってその状況が一時的に変化している場合等

➡ その場では認定調査は行わず、状況が安定した後再度調査日を設定し認定調査を行う。

## (1) 調査実施全般 (続き)

○ 入院後間もない等、調査対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間を要すると思われ、障害福祉サービスの利用を見込めない場合

➡ 必要に応じ、申請者に対して、「一旦申請を取り下げ、状態が安定してから再度申請を行う」よう説明する。

○ 1回目の認定調査の際に、異なる認定調査員による再調査が不可欠と判断した場合に限り、2回目の認定調査を行う。  
なお、認定調査を2回行った場合でも認定調査票は一式のみとし、主に調査を行った者を筆頭として調査実施者欄に記載する。

## (2) 調査日時の調整

- 認定調査員は、あらかじめ調査対象者や実際の介護者（支援者）等と調査実施日時を調整した上で認定調査を実施する。認定調査の依頼があった場合には出来るだけ早い時期に調査を行い、調査終了後は速やかに所定の書類を作成する。
- 家族等の支援者がいる在宅の調査対象者については、支援者が不在の日は避けるようにする。

やむを得ず支援者不在で調査を行った場合

 特記事項に記載する。



## (3) 調査場所の調整

- 認定調査員は、事前に調査対象者や支援者と調査実施場所を調整した上で認定調査を実施する。  
認定調査の実施場所については、**原則として日頃の状況を把握できる場所**とする。
- 申請書に記載された住所は、必ずしも本人の生活の場とは限らず、記載された住所に居住していない場合等があるため、事前の確認が必要。  
**【病院や施設等で認定調査を実施する場合】**  
➡ 調査対象者の病室や居室等、**通常過ごしている場所を確認し、病院や施設等と調整した上でプライバシーに配慮して実施する。**

## (4) 調査時の携行物品

- 認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、**身分を証する物を携行し、訪問時に提示する**。また、調査項目の「3-1 視力」を確認するための**視力確認表**を持参する。

### 【障害支援区分認定調査 調査員証(参考様式)】

#### 障害支援区分認定調査 調査員証

下記の者は障害支援区分認定調査員であることを証します。

氏名 支援 太郎

平成 26 年〇月△日

□□□□市長 ◇◇ ◇◇

## (5) 調査実施上の留意点

- 認定調査の実施にあたり、**調査目的の説明を必ず行う。**
- できるだけ、**調査対象者本人、支援者双方から聞き取りを行う**ように努める。必要に応じて、調査対象者、支援者から個別に聞き取る時間を設けるように工夫する。
- 独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の**日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め**、できるだけ正確な調査を行うよう努める。

## (5) 調査実施上の留意点

- 調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視覚障害、聴覚障害等や**疾病の特性(スモンなど)**等に配慮しつつ、**判断基準に基づき**調査を行う。
- **特別なコミュニケーション手段**を用いなければ調査が適切に行えない場合は、市町村の担当者と相談し、**適切な専門職員の同行**を求める。

## (6) 質問方法や順番等

- 声の聞こえやすさなどに配慮して、**調査場所を工夫する。**
- 調査対象者が**リラックス**して回答できるよう**十分時間をかける。**
- 優しく問いかけるなど、**相手に緊張感を与えない。**
- **丁寧な言葉遣い**や、聞き取りやすいように**明瞭な発音**に心がけ、**専門用語や略語**を使用しない。
- 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が**答えやすい質問の導入**や**方法を工夫する。**

## (6) 質問方法や順番等 (続き)

- 会話だけでなく、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用いる。しかし、この際に調査対象者や支援者に不愉快な思いを抱かせないように留意する。
- 調査対象者や支援者が適切な回答を行えるように、調査項目の内容をわかりやすく説明するなど、質問の仕方を工夫する。

## (6) 質問方法や順番等 (続き)

- 調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合
  - ➡ 市町村の**担当者**に**相談**をする。
- 調査対象者が**正当な理由なし**に、認定調査に応じない場合
  - ➡ 「**申請却下**」の処分となることがある。

## (7) 調査項目の確認方法

- 危険がないと考えられれば、調査対象者本人に**実際に行為を行ってもらおう**等、認定調査員が調査時に確認を行う。  
対象者のそばに位置し、**安全に実施してもらえよう**配慮する。  
危険が伴うと考えられる場合は、決して無理に試みない。
- 実際に行為を行ってもらえなかった場合
  - ➡ 選択をした根拠について、具体的な内容を「**特記事項**」に**必ず記載**する。



## (8) 調査結果の確認

○ 認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点がある時

➡ 調査対象者や支援者に**再度確認**する。

(調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正が可能。)

○ 「特記事項」の記入時の留意点

- ✓ 認定調査項目と特記事項の記載内容に**矛盾がないか**。
- ✓ 審査判定に**必要な情報を簡潔明瞭**に記載する。

## (8) 調査結果の確認

### ○調査の結果の事前確認

市町村審査会事務局職員は事前に認定調査の結果を確認する。

明らかかな誤りや不明な点が認められる場合

➡ 認定調査員に説明を求め、必要に応じて調査結果の変更や特記事項の加除修正を行う。

## ＝認定調査と医師意見書の結果の不一致＝

- 認定調査項目と医師意見書の記載内容とでは選択基準が異なるものもあるため、類似の設問であっても、両者の結果が一致しないこともあり得る。
- したがって、両者の単純な差異のみを理由に市町村審査会で一次判定の修正が行われることはない。

## ＝ 認定調査項目の選択根拠＝

- 認定調査項目の選択は、あくまで、後述の「Ⅲ 認定調査項目の判断基準」の各調査項目の定義等に基づいた選択を行うことが必要となる。
- また、認定調査項目と医師意見書の選択根拠が異なることにより、申請者の状況を多角的に見ることが可能になるという利点がある。

I 認定調査の概要

**II 認定調査項目の判断基準**

III 特記事項記載のポイント

IV 【実習】模擬認定調査

# 障害支援区分の基本原則

障害の程度（重さ） ≠ 必要とされる支援の量

○例えば・・・

①障害が重度で、入浴できず  
清拭のみ行っている場合



②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分のため、全面的に支援者等がやり直している場合



➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」

# 認定調査項目の判断基準の原則

○ 障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

- 支給決定の透明化、明確化のために導入された経緯
- 日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといわれる「社会モデル」
- 障害者支援の基本理念は自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」「自己実現」



○ できる時とできない時がある場合は、「**できない場合**」を評価する。

○ 慣れていない状況、初めての場所のため「**できない場合**」を評価する ≡ 「**自宅・単身**」を想定する。

※介護保険制度の要介護認定

→ 「より頻回な状況」を評価、生活環境や本人の置かれている状態等も含めて評価。

# 調査項目群ごとの評価ポイント

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

→支援が必要かどうか ≡ 「できるかどうか」

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

→支援が必要かどうか ≡ 「一連の行為」ができるか

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

→見る・聞く・話す・理解することができるか（もしくは判断できないか）

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

→支援が必要になる頻度

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

→あるかないか。ただし、一部の項目は条件に注意



# 認定調査項目の判断基準

## 認定調査項目

### 共通事項

#### Q&A

(問) 本人が支援を拒否するため、本来であれば行うべき支援が行えていない場合は、「実際に行われている支援」ではなく、「本来行うべき支援」に基づく判断でよいのか。

(答) お見込みのとおり。  
ただし、日常生活の状況や、「本来行うべき支援」に関して本人や家族等から聞き取った内容等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

(問) 認定調査の留意点に「補装具等の福祉用具を使用している場合は、使用している状況に基づき判断する」とあるが、日常生活においては、常に福祉用具を使用しているため、何らかの支援がなくても自分で「調査項目に係る行為」ができる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答) 日常生活においては、常に使用可能な福祉用具であっても、日常生活とは異なる環境(慣れていない状況や初めての場所等)では使用できない福祉用具である場合など、「できない状況」がある場合には、その環境において必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2~4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 認定調査項目

### 共通事項

#### Q&A

(問) 普段は何らかの支援がなくても自分で「調査項目に係る行為」ができるものの、例えば、てんかん発作が生じた場合等は、調査対象者の「調査項目に係る行為」が中止(中断)するとともに、その発作に対する介助等が行われることとなる。

こういった場合、「調査項目に係る行為」は中止(中断)するものの、「調査項目に係る行為」自体に支援は不要であることから、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答) 「調査項目に係る行為」について、何らかの支援が必要かどうかを確認するという視点に誤りはないが、本事例においては、一律に「1. 支援が不要」を選択するのではなく、例えば、「調査項目に係る行為」の中で生じうる「転倒発作に対する見守り等の支援」の必要性等についても確認するとともに、日常生活の状況や、てんかん発作の症状やその頻度等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.40

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-1 寝返り

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

寝返り(寝たまま身体の向きを変えること)について、支援が必要かどうか確認。

#### 留意点

- (1) 寝返りの過程や寝返り前後の状態は問わない。
- (2) 「できたりできなかつたりする場合」は、「できない状況」に基づき判断する。  
「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
  - ・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害(意欲低下や多動等)」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
  - ・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」

を含めて判断する。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.40

### 1-1 寝返り

#### 留意点（続き）

- (3) 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「**支援が必要な状態**」に基づき判断する。
- (4) 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「**使用している状況**」に基づき判断する。
- (5) 「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、「**その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載**する。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-1 寝返り

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

- 1-① 何らかの支援がなくても、自分で「寝返り」ができる場合。

#### [2. 見守り等の支援が必要]

- 2-① 自分で「寝返り」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。
- 2-② ベッド柵、ひも、サイドレール等、何かにつかまれば自分で「寝返り」ができる場合。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.40

### 1-1 寝返り

#### 判断基準

#### [3. 部分的な支援が必要]

- 3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「寝返り」が可能となる場合。）

#### [4. 全面的な支援が必要]

- 4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「寝返り」をする必要がある場合。）
- 4-② 一定の体位のみしか取れない場合。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-1 寝返り

#### Q&A

(問) 右側への寝返りはできるため、日常生活においては、寝返りに関する支援を受けていないが、左側への寝返りができない場合は、どう判断するのか。

(答) 「できたりできなかつたりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「左側への寝返り」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.41

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-2 起き上がり

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

起き上がり(寝た状態から上半身を起こす行為)について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

(1) **起き上がりの過程や起き上がり前後の状態は問わない。**

(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)



## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-2 起き上がり

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「起き上がり」ができる場合。

##### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「起き上がり」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② ベッド柵、ひも、サイドレール等、何かにつかまれば自分で「起き上がり」ができる場合。

##### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「起き上がり」が可能となる場合。）

##### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「起き上がり」をする必要がある場合。）

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-2 起き上がり

#### Q&A

（問）自分でベッドに手をついて、その手を支えにして起き上がる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

（答）お見込みのとおり。

（問）ベッド柵等につかまれば自分で起き上がることはできるが、普段は「めまい」等により、起き上がるまでに数分間の安静を保つ必要がある場合、どう判断するのか。

（答）何かにつかまれば自分で「起き上がり」ができる状態であるため、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.42

### 1-3 座位保持

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

座位保持（座位の状態を10分程度保持すること）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

(1) **座り方は問わない。**

（以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。）

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-3 座位保持

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「座位保持」ができる場合。

##### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「起き上がり」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 背もたれは必要ないが、「座位保持」のためには、自分の手で支える必要がある場合。

##### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「座位保持」が可能となる場合。）

3-② 背もたれや支援者等の手で支えていないと「座位保持」ができない場合。

##### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「座位保持」をする必要がある場合。）

4-② 背もたれや支援者等の手で支えても「座位保持」ができない場合。

4-③ 座位保持装置を使用する等、常に両側面や前面から支える必要がある場合。

4-④ 座位が取れない場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-3 座位保持

#### Q&A

(問) 認定調査の留意点に「座り方は問わない」とあり、座り方の指定はないが、座位保持のために何らかの支援が必要となる座り方がある場合には、その座り方に基づく判断でよいのか。

(答) お見込みのとおり。  
ただし、日常生活の状況や、何らかの支援が必要となる座り方をとる頻度等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

(問) 背もたれだけでは座位保持が困難であるが、座位保持装置を使用することにより座位保持が可能となる場合は、「4. 全面的な支援が必要」と判断するのか。

(答) 座位保持装置を使用している場合においては、一律に「4. 全面的な支援が必要」を選択するのではなく、本調査項目の判断基準のとおり、「常に両側面や前面から支える必要がある」かどうかで判断されたい。

# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.43

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-4 移乗

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

移乗（「ベッドから車いす」等、でん部を移動させて乗り移ること）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

- (1) 対象者の日常生活で行われる移乗の種類で判断する。  
(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-4 移乗

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「移乗」ができる場合。

##### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「移乗」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 対象者が安全に乗り移ることができるよう、一連の移乗動作に合わせて支援者等が車いす等をでん部（お尻）の下にさし入れる場合。

##### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「移乗」が可能となる場合。）

##### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「移乗」をする必要がある場合。）

4-② 寝たきりや四肢の欠損等により、「移乗」ができない場合。

# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.44

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-5 立ち上がり

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

立ち上がり(いす等に座った状態から立ち上がる行為)について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

(本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)



# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.44

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-5 立ち上がり

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「立ち上がり」ができる場合。

##### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「立ち上がり」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② ベッド柵、手すり、壁等、何かにつかまれば自分で「立ち上がり」ができる場合。

2-③ 視覚障害や盲重複障害のため、「立ち上がり」の際に人や障害物にぶつからないよう、周囲の安全の配慮や声かけ等の支援が必要な場合。

##### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「立ち上がり」が可能となる場合。）

##### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「立ち上がり」をする必要がある場合。）

4-② 寝たきりや四肢の欠損等により、「立ち上がり」ができない場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-5 立ち上がり

#### Q&A

（問） ベッド柵等につかまれば自分で立ち上がることはできるが、普段は「めまい」等により、立ち上がるまでに数分間の安静を保つ必要がある場合、どう判断するのか。

（答） 何かにつかまれば自分で「立ち上がり」ができる状態であるため、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等の特記事項に記載する。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.45

### 1-6 両足での立位保持

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

両足での立位保持(平らな床の上で立位を10秒程度保持すること)について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

- (1) 立ち上がるまでに支援が必要かどうかは問わない。
- (2) 片足が欠損している場合や拘縮等で床に片足がつかない場合は、「片足での立位保持の状況」に基づき判断する。

(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-6 両足での立位保持

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「両足での立位保持」ができる場合。

#### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「両足での立位保持」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 手すり、壁、いすの背、杖等、何かにつかまれば自分で「両足での立位保持」ができる場合

#### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「両足での立位保持」が可能となる場合。）

#### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「両足での立位保持」をする必要がある場合。）

4-② 支援があっても、「両足での立位保持」ができない場合。

4-③ 両足での立位がとれない場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-6 両足での立位保持

#### Q&A

（問） 「4. 全面的な支援が必要」の判断基準に「両足での立位がとれない場合」とあるが、片足が欠損している場合は、一律に「4. 全面的な支援が必要」と判断するのか。

（答） 片足が欠損している場合や拘縮等で床に片足がつかない場合であって、福祉用具も使用していない場合は、「4. 全面的な支援が必要」の判断基準を「片足での立位がとれない場合」と読み替えて判断する。  
なお、「片足での立位がとれない場合」とは、「片足では平らな床の上で立位を10秒程度保持することができない場合」ではなく、「片足では全く立位をとれない場合」であることに留意すること。

（問） 視覚障害や盲重複障害のため、身体能力的には何らかの支援がなくても「両足での立位保持」が可能だが、見えないことによる恐怖感により、杖や手すり等の何かにつかまっている場合は、どう判断するのか。

（答） 身体能力だけに着目するのではなく、本事例においては、何かにつかまれば自分で「両足での立位保持」ができる状態と捉え、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.46

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-7 片足での立位保持

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

片足での立位保持（平らな床の上で、左右いずれかの片足で立位を1秒程度保持すること）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

(1) **立ち上がるまでに支援が必要かどうかは問わない。**

（以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。）

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-7 片足での立位保持

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「片足での立位保持」ができる場合。

#### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「片足での立位保持」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 手すり、壁、いすの背、杖等、何かにつかまれば自分で「片足での立位保持」ができる場合。

#### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「片足での立位保持」が可能となる場合。）

#### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「片足での立位保持」をする必要がある場合。）

4-② 支援があっても、「片足での立位保持」ができない場合。

4-③ 片足での立位がとれない場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-7 片足での立位保持

#### Q&A

（問） 右足での立位保持はできるが、左足ではできない場合は、どう判断するのか。

（答） 「できたりできなかつたりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「左足での立位保持」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。



# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.47

### 1-8 歩行

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

歩行(立位から5m程度以上歩くこと)について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

(1) 歩幅や速度、屋内や屋外は問わない。

(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-8 歩行

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「歩行」ができる場合。

#### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「歩行」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 杖や手すり、歩行器等、何かを使用すれば自分で「歩行」ができる場合。

2-③ 視覚障害や盲重複障害のため、方向を確認するために白杖等を使用したり、壁等をつたい歩きする場合。

#### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「歩行」が可能となる場合。）

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.47

### 1-8 歩行

#### 判断基準（続き）

#### [4. 全面的な支援が必要]

- 4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。  
（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「歩行」をする必要がある場合。）
- 4-② 車いすを使用しなければならない場合。
- 4-③ 支援者等による支援や、杖の使用等があっても「歩行」ができない場合。
- 4-④ 寝たきりや下肢の欠損等により、「歩行」ができない場合。
- 4-⑤ 自分で「歩行」はできるが、医療上の必要により歩行制限が行われている場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-8 歩行

#### Q&A

（問） 認定調査の留意点に「歩幅や速度、屋内や屋外は問わない」とあるが、どのような歩幅や速度であっても、屋内・屋外を問わず「歩行」ができる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、歩幅や速度に関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

（問） 視覚障害や盲重複障害のため、身体能力的には何らかの支援がなくても「歩行」が可能だが、見えないことによる恐怖感により、杖や手すり等の何かを使用している場合は、どう判断するのか。

（答） 身体能力だけに着目するのではなく、本事例においては、何かを使用すれば自分で「歩行」ができる状態と捉え、「2. 見守り等の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等の特記事項に記載する。

# 認定調査項目の判断基準

認定調査員  
マニュアル  
p.48

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-9 移動

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

移動(日常生活(食事、排泄、着替え、洗面、入浴又は訓練等を含む。))における必要な場所への移動や外出)について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

- (1) 移動の手段(歩行、車いす、電動車いす等)や、移動の目的は問わない。  
(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-9 移動

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。

##### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「移動」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 筋力低下や易疲労感、呼吸困難等のため、頻繁に休憩が必要な場合。

##### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「移動」が可能となる場合。）

3-② 敷居等の段差で車いすを押す等の支援が行われている場合。

##### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「移動」をする必要がある場合。）

4-② 転倒防止等のため、移動中は常に腕を組んだり、手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。

4-③ 医療上の必要により移動を禁止されている場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-9 移動

#### Q&A

(問) 認定調査の調査目的に「日常生活における必要な場所への移動や外出について、支援が必要かどうかを確認する」とあるが、外出の範囲は、どの程度まで想定する必要があるのか。

(答) 訓練や買い物など、「日常的に外出しうる範囲内」で判断されたい。

(問) 施設入所者であって、洗面や更衣、作業所の「移動」など、他の入所者との流れでは一緒にできるが、1人だとできない場合は、どう判断するのか。

(答) 「できたりできなかつたりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「1人で移動する」ために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

(問) 何らかの支援がなくても1人で「移動」はできるが、荷物を持つと移動ができない場合は、どう判断するのか。

(答) 本調査項目は、「移動」の行為のみに着目して判断する項目であり、荷物を持つての移動は評価しない。

ただし、荷物を持った場合の移動に関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載する。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.49

### 1-10 衣服の着脱

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 支援が不要      | 3. 部分的な支援が必要 |
| 2. 見守り等の支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要 |

#### 調査目的

衣服の着脱（普段着用している上衣、ズボン・パンツ、靴下の着脱をすること）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

- (1) **衣服の種類は問わない。**  
(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)



## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-10 衣服の着脱

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「衣服の着脱」ができる場合。

#### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「衣服の着脱」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 自分で「衣服の着脱」はできるが、季節性に合致した衣服の準備や衣服の手渡し、着脱を促す行為が必要な場合。

2-③ 視覚障害や盲重複障害のため、衣服の確認ができない場合。

#### [3. 部分的な支援が必要]

3-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「衣服の着脱」が可能となる場合。）

#### [4. 全面的な支援が必要]

4-① 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「衣服の着脱」をする必要がある場合。）

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-10 衣服の着脱

#### Q&A

（問） 「2. 見守り等の支援が必要」の判断基準に「季節性に合致した衣服の準備や衣服の手渡し、着脱を促す行為が必要な場合」とあるが、衣服の準備に関しては、『季節性』という着眼点のみで判断するのか。

（答） 季節性に限らず、衣服の準備について、何らかの支援が必要かどうかで判断されたい。

（問） ボタンの留め外しができないため、日常生活においては、ボタンのない衣服のみを着用している場合、どう判断するのか。

（答） 「できたりできなかつたりする場合は、できない状況に基づき判断する」ため、本事例においては、「ボタンのある衣服の着脱」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2～4」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

なお、選択に当たっては、衣服の種類は問わないものの、その範囲は「日常的に着用しうる範囲内」で判断されたい。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-11 じょくそう

1. ない
2. ある

#### 調査目的

じょくそう(床ずれ)の有無を確認する。

#### 留意点

- 一定期間(調査日前の14日間)の状況について確認する。
- じょくそう(床ずれ)の程度や範囲については問わない。
- じょくそう(床ずれ)の程度や範囲、原因、経過や予後等について、特記すべき事項がある場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.50

### 1-11 じょくそう

#### 判断基準

##### [1. ない]

1-① じょくそう(床ずれ)がない場合。

##### [2. ある]

2-① じょくそう(床ずれ)がある場合。

2-② じょくそう(床ずれ)の**予防のために支援や処置を行っている**場合。

2-③ **対象者や家族等から「じょくそう(床ずれ)がある」と訴えが**あった場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

### 1-11 じょくそう

#### Q&A

（問） 医療機関受診の有無を問わず、または医学的判断が不明であっても、本人や家族等の訴えがあり、認定調査員が褥瘡を確認した場合は、「2. ある」と判断するのか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、医療機関受診がない状況や医学的判断が不明な状況、本人や家族等の訴えの内容等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

（問） 本人や家族等から褥瘡がある旨の訴えはあるが、視認を拒否された場合や、褥瘡の位置が視認のできない場所である場合は、その訴えをもって「2. ある」と判断するのか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、視認を拒否された状況や視認ができない状況、本人や家族等の訴えの内容等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

1-12 えん下

1. 支援が不要
2. 見守り等の支援が必要
3. 全面的な支援が必要

### 調査目的

えん下(飲み込む行為)について、支援が必要かどうかを確認する。

### 留意点

- (1) 固形物か液体か、食べ物の形状(普通食、きざみ食、ミキサー食、流動食)等については問わない。  
(以下の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.51

1-12 えん下

### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、自分で「えん下」ができる場合。

#### [2. 見守り等の支援が必要]

2-① 自分で「えん下」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 「1. 支援が不要」「3. 全面的な支援が必要」のいずれにも該当しない場合。

#### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「えん下」ができないために、**経管栄養や中心静脈栄養等が行われている**場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

1-12 えん下

### Q&A

（問） 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に「えん下ができないために、経管栄養や中心静脈栄養等が行われている場合」とあるが、身体機能的には「えん下」ができる状態にあるが、経管栄養や中心静脈栄養等が行われている場合は、どう判断するのか。

（答） 「3. 全面的な支援が必要」を選択するとともに、「えん下」はできる状態にあるが、経管栄養や中心静脈栄養等を行っている理由等、その具体的な状況の特記事項に記載する。



# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 共通事項

#### Q&A

(問) 何度か練習や訓練等を行えば、何らかの支援がなくても「一連の行為」の全てを自分で行うことができるようになると見込まれる場合は、どう判断するのか。

(答) 「練習や訓練等という支援」が必要であることから、本事例においては、「一連の行為」の中で、練習や訓練等を行う必要がある行為を確認することで、「選択肢2又は3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

なお、選択に当たっては、

- ①既に、練習や訓練等の成果により、何らかの支援がなくても自分で行える場合には、その状況に基づいた判断が必要であること
- ②また、障害の特性により「できない(支援を必要とする)場合」に限るものであり、未経験によりできない場合まで含むものではないことに留意する必要がある。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-1 食事

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・ 食べ物を食べやすくする（小さく切る、ほぐす、皮をむく、とろみをつける、骨をとる等）
- ・ 箸やスプーン等で食べ物を口まで運ぶ
- ・ 飲み物や汁物を口まで運ぶ
- ・ 調味料を食べ物にかける

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-1 食事

#### 留意点

(1) 施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「自宅・単身」を想定して判断する。

なお、日頃行っていない場合は、調査項目に関する行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、行為を認識しているか等を踏まえ、最も近いと思われる選択肢を選び、その理由を「特記事項」に記載する。

(他の留意点については本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-1 食事

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

- 1-① 何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。

#### [2. 部分的な支援が必要]

- 2-① 「一連の行為」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。
- 2-② 「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。
- 2-③ 視覚障害や盲重複障害のため、限定された条件（自宅等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。
- 2-④ 食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。
- 2-⑤ 経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っている場合。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-1 食事

#### 判断基準（続き）

#### [3. 全面的な支援が必要]

- 3-① 「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。
- 3-② 「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。
- 3-③ 経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-1 食事

#### Q&A

(問) 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合」とあるが、食べ物を食べやすくする行為に関しては、『食卓上』という着眼点のみで判断するのか。

(答) 食卓上に限らず、台所や厨房等での行為を含めて判断されたい。

(問) 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「経管栄養や中心静脈栄養を行っている場合」とあるが、支援は不要であっても経管栄養等を行っている時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいか。

(答) お見込みのとおり。

(問) 食べこぼしの掃除は、「食事に関する一連の行為」の中で必要となる支援と判断するのか。

(答) お見込みのとおり。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-2 口腔清潔

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

口腔清潔（歯みがき等）に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、歯ブラシ等の準備から片付けまでの行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・歯ブラシやうがい用の水の準備
- ・歯みがきを行う
- ・口腔洗浄剤等の使用
- ・みがき残しの確認
- ・歯磨き粉を歯ブラシにつける
- ・義歯の出し入れ、洗浄
- ・うがいを行う
- ・歯ブラシ等の片付け

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-2 口腔清潔

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「歯みがきを行う」行為が不十分のため、支援者等が部分的にやり直している場合。

（その他については本テキスト74ページの2-①～③と同じ。）

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「歯みがきを行う」行為が不十分のため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。

（その他については本テキスト75ページの3-①②と同じ。）



## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-2 口腔清潔

#### Q&A

（問） 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「歯みがきを行う」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「うがいを行う」など「他の口腔清潔に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「歯みがきを行う」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-3 入浴

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

入浴に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、入浴の準備から後片付けまでの行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・入浴用品、着替えの準備
- ・身体や髪、顔を洗う
- ・浴槽の出入り
- ・入浴用品の後片付け（風呂場、浴槽の掃除は含まない）
- ・浴槽に水を張る、湯を沸かす
- ・シャワーを使う
- ・身体や髪、顔を拭く

#### 留意点

- (1) 入浴の方法・形態は問わない。  
(その他は本テキスト73ページと同じ。)

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-3 入浴

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分のため、支援者等が部分的にやり直している場合。

（その他については本テキスト74ページの2-①～③と同じ。）

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分のため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。

3-② 医療上の必要により入浴を禁止されている場合。

3-③ 清拭のみ行っている場合。

（その他については本テキスト75ページの3-①②と同じ。）

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-3 入浴

#### Q&A

（問） 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「浴槽の出入り」など「他の入浴に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

（問） 脱衣所での衣服の着脱に係る支援の必要性については、「1-10 衣服の着脱」で確認するという理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-3 入浴

#### Q&A

(問) 自分では洗えない部分があるが、実際には支援を受けていない場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答) 本来であれば行うべき支援が行われていない場合は、「実際に行われている支援」ではなく、「本来行うべき支援」に基づく判断となる。  
そのため、本事例においては、「他の入浴に関する一連の行為」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2又は3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等の特記事項に記載する。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-4 排尿

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

排尿に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。  
一連の行為とは、尿意の発現から排尿後の後始末までの行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・尿意の発現
- ・トイレへの移乗
- ・トイレの水洗
- ・汚れた衣服の後始末
- ・トイレまでの移動
- ・排尿
- ・トイレの掃除（排尿時に汚した場合）
- ・抜去したカテーテルの後始末
- ・ズボン、パンツの上げ下げ
- ・清拭

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-4 排尿

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

- 2-① 「清拭」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。
- 2-② 集尿器や蓄尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置している場合。
- 2-③ 尿意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分でやっている場合

（その他については本テキスト74ページの2-①～③と同じ。）

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-4 排尿

#### 判断基準（続き）

#### [3. 全面的な支援が必要]

- 3-① 「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて**全面的にやり直**している場合。
- 3-② 集尿器や蓄尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置していて、全面的に支援を受けている場合。
- 3-③ 支援者等が間欠導尿を行っている場合。
- 3-④ 人工透析が行われている場合。（透析の方法、種類は問わない。  
（その他については本テキスト75ページの3-①②と同じ。）



# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-4 排尿

#### Q&A

（問） 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「集尿器や蓄尿袋、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置している場合」とあるが、支援は不要であっても集尿器等を使用している時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

（問） 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「トイレへの移乗」など「他の排尿に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「清拭」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-5 排便

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

排便に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。  
一連の行為とは、便意の発現から排便後の後始末までの行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- |            |                    |               |
|------------|--------------------|---------------|
| ・便意の発現     | ・トイレまでの移動          | ・ズボン、パンツの上げ下げ |
| ・トイレへの移乗   | ・排便                | ・清拭           |
| ・トイレの水洗    | ・トイレの掃除（排便時に汚した場合） |               |
| ・汚れた衣服の後始末 | ・人工肛門の後始末          | ・女性の月経時の処理    |

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-5 排便

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 蓄便袋(ストマ)、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している場合。

2-② 便意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分でやっている場合。  
(その他については本テキスト74ページの2-①～③および85ページ2-①と同じ。)

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 蓄便袋(ストマ)、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設していて、全面的に支援を受けている場合。

3-② 支援者等が浣腸、摘便を行っている場合。

(その他については本テキスト75ページの3-①②および86ページの3-①と同じ。)

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-5 排便

#### Q&A

（問） 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「蓄便袋、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している場合」とあるが、支援は不要であっても蓄便袋等を使用している時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

（問） 「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。

これは、「トイレへの移乗」など「他の排便に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「清拭」行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-6 健康・栄養管理

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

健康・栄養管理（体調を良好な状態に保つために必要な健康面や栄養面の管理）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 【健康・栄養管理の例】

- ・ 健康維持のために、自身にとって適切な食事量・運動量に基づいた対応をする。
- ・ 体調不良時において、医療機関での受診結果や医師からの服薬等の指示に基づいた対応をする。
- ・ 自身の持病等を踏まえた、適切な摂取制限や治療食の摂取等を行う。

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-6 健康・栄養管理

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「健康・栄養管理」の全てを自分で行えるが、**見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。**

2-② 「健康・栄養管理」の一部を自分で行えないため、**部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。**

2-③ **筋力低下や易疲労感、呼吸困難等のため、頻繁に休憩が必要な場合。**

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「健康・栄養管理」の全てを自分で行えないため、**全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。**

3-② 「健康・栄養管理」の**目的や内容を理解していない場合。**

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-6 健康・栄養管理

#### Q&A

（問） 施設入所者であって、医師の指示により低カロリー食が提供されている場合は、どう判断するのか。

（答） 本調査項目は、「医師からの服薬等の指示に基づいた対応をする」こと等について、何らかの支援が必要かどうかを確認する項目である。  
そのため、本事例においては、普段過ごしている環境ではなく「自宅・単身」での生活において、医師からの指示に基づいた対応（低カロリー食の摂取）をとることについて、必要とされる支援の内容を確認するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-7 薬の管理

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

薬の管理に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、薬等の用意から服薬等の確認までの行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・薬や水等の用意
- ・薬の必要性の理解
- ・内服薬を服用する時間や薬の数量等の理解
- ・内服薬の服用
- ・経管栄養（胃ろう、腸ろう等）のチューブへの内服薬の注入
- ・外用薬の塗布等
- ・インスリン注射
- ・服用等の確認

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。



## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-7 薬の管理

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

#### [2. 部分的な支援が必要]

2-① **経管栄養(胃ろう、腸ろう等)のチューブへの内服薬の注入**を行っている場合。  
(その他については74ページの2-①～③と同じ。)

#### [3. 全面的な支援が必要]

3-① **経管栄養(胃ろう、腸ろう等)のチューブへの内服薬の注入について、全面的に支援を受けている**場合。  
(その他については本テキスト75ページの3-①②と同じ。)

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-7 薬の管理

#### Q&A

（問） 「2. 部分的な支援が必要」の判断基準に「経管栄養のチューブへの内服薬の注入を行っている場合」とあるが、支援が不要であっても、経管栄養のチューブへの内服薬の注入を行っている時点で、『「1. 支援が不要」ではない』という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

（問） 薬の管理に関する一連の行為の例には「内服薬の服用、経管栄養のチューブへの内服薬の注入、外用薬の塗布、インスリン注射」とあるが、日頃行っていない場合は、これら全ての行為について、支援が必要かどうかを確認する必要があるのか。

（答） 日頃行っていない場合においては、風邪薬の服用や傷薬の塗布など、「一般的に想定される範囲内」で判断されたい。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-8 金銭の管理

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

金銭の管理に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、所持金等の把握や金銭の出し入れ等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・所持金（預金通帳や現金）の支出入の把握、管理
- ・金額の計算
- ・金融機関での出金や入金等の手続き

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-8 金銭の管理

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

本テキスト74ページの2-①～③と同じ。

##### [3. 全面的な支援が必要]

本テキスト75ページの3-①、②と同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-9 電話等の利用

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

電話等の利用に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、電話の操作や受け答え等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・電話をかけたり、受けたりする操作
- ・伝言をする
- ・FAXやメール等の代用手段の利用
- ・相手との受け答え
- ・適正な利用(いたずら電話をかけない等)
- ・携帯電話の充電

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

#### 判断基準

本テキスト98ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-10 日常の意思決定

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

日常の意思決定（毎日の暮らしの中で自分の希望を判断すること等の行為）

について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 【日常の意思決定の例】

- ・自分の希望を判断する。（着たい服の色や種類を決める）
- ・自分のしたいことを伝える。（テレビを見たい、読書したい）
- ・複数の選択の中から、自分で決める。（メニューから食べたいものを注文する）
- ・自分の希望を伝える。（トイレに連れて行ってほしい）

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-10 日常の意思決定

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「日常の意思決定」の全てを自分で行えるが、**見守りや声かけ等の支援**（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 「日常の意思決定」の一部を自分で行えないため、**部分的に支援**（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「日常の意思決定」の全てを自分で行えないため、**全面的に支援**（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。

3-② 「日常の意思決定」の**目的や内容を理解していない**場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-10 日常の意思決定

#### Q&A

(問) 日常の意思決定については、何らかの支援がなくても自分で行うことができるが、意思決定の内容が「妥当な内容ではない」と考えられる場合は、どう判断するのか。

(答) 本調査項目は、「毎日の暮らしの中で自分の希望を判断すること等の行為」について、何らかの支援が必要かどうかを確認する項目である。

そのため、意思決定の内容が「妥当な内容ではない」と考えられる場合は、「1. 支援が不要」を選択するとともに、日常生活の状況や、「妥当な内容ではない」と考えられる意思決定の内容及びその頻度等を特記事項に記載する。



## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-11 危険の認識

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

危険の認識（生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 【危険の認識の例】

- ・火の始末や火元の管理（たばこの火の始末をする、ガスコンロや風呂の火元の管理をする）
- ・刃物の使用や管理（自分や他人に危険がないような使用をする）
- ・非常時の認識や避難（火事や地震の時に指示に従い行動する）
- ・危険な行為の認識（走っている車やバイクの前に飛び出さない、遮断機がおりている踏切に進入しない、電車のホームから降りない）

#### 留意点

本テキスト73ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-11 危険の認識

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

#### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「危険の認識」の全てを自分で行えるが、**見守りや声かけ等の支援**（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 「危険の認識」の一部を自分で行えないため、**部分的に支援**（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。

#### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「危険の認識」の全てを自分で行えないため、**全面的に支援**（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。

3-② 「危険の認識」の**目的や内容を理解していない**場合。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-11 危険の認識

#### Q&A

(問) 危険や異常を認識することについて、何らかの支援がなくても自分で行うことができる場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

(答) 本調査項目は、「危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為」について、何らかの支援が必要かどうかを確認する項目である。

そのため、自分で危険や異常を認識することができる場合であっても、「安全な行動をとる等の行為」のために支援が必要かどうかについても確認することで、「選択肢1又は2」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-12 調理

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

調理に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、簡単な食事の調理や食材の準備、器具の後片付け等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- |                       |                 |          |
|-----------------------|-----------------|----------|
| ・献立                   | ・食材の準備          | ・食材を洗う   |
| ・調理（食材を切る、焼く、煮る、炒める等） | ・食器や調理器具を洗う、しまう | ・皿に盛りつける |
| ・配下膳                  |                 | ・ゴミを捨てる  |

#### 留意点

- 食事の種類は問わない。  
（その他は本テキスト73ページと同じ。）

#### 判断基準

本テキスト98ページと同じ。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-12 調理

#### Q&A

（問） 何らかの支援がなくても「調理に関する一連の行為」の全てを自分で行うことができるが、毎日同じメニューばかりを調理して食べている場合は、どう判断するのか。

（答） 本調査項目は、「調理に関する一連の行為（簡単な食事の調理や食材の準備、器具の後片付け等の行為）」に着目して判断する項目であり、食事の内容は評価しない。  
ただし、毎日同じメニューの食事を摂取することによって、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況を特記事項に記載する。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-13 掃除

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

掃除に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、掃除や掃除道具の準備、片付け、部屋の整理等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・掃除（掃除機でゴミを吸い取る、ホウキでゴミを掃く、便器や浴槽を洗う等）
- ・掃除道具の準備、片付け
- ・部屋の整理
- ・ゴミを捨てる

#### 留意点

○掃除の方法・形態は問わない。

（その他は本テキスト73ページと同じ。）

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-13 掃除

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「掃除(掃除機でゴミを吸い取る等)」の行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。

(その他については本テキスト74ページの2-①～③と同じ。)

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「掃除(掃除機でゴミを吸い取る等)」の行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。

(その他については本テキスト75ページの3-①②と同じ。)

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-13 掃除

#### Q&A

（問）「3. 全面的な支援が必要」の判断基準に『「掃除（掃除機でゴミを吸い取る等）」の行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合』とある。これは、「掃除道具の準備」など「他の掃除に関する一連の行為」の中で支援が不要な行為がある場合でも、「掃除（掃除機でゴミを吸い取る等）」の行為を支援者等が全面的にやり直している時点で、「3. 全面的な支援が必要」と判断するという理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。



## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-14 洗濯

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

洗濯に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、洗濯機の使用や洗濯物を乾かす、片付ける等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・洗濯物を洗濯機に入れる
- ・洗濯物を干す（乾かす）、取り込む
- ・洗剤を量る
- ・洗濯機を操作する
- ・洗濯物をたたむ、片付ける

#### 留意点

- 洗濯の方法・洗濯物の種類は問わない。  
（その他は本テキスト73ページと同じ。）

#### 判断基準

本テキスト98ページと同じ。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-15 買い物

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

買い物に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、商品の選択や代金の支払い、商品の持ち帰り等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・商品の選択、確認
- ・代金の支払い、釣り銭(おつり)の受け取り
- ・店員との意思疎通
- ・商品の持ち帰り

#### 留意点

- 買い物をする店の種類は問わない。  
(その他は本テキスト73ページと同じ。)

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-15 買い物

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページ1-①と同じ。

#### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 視覚障害や盲重複障害のため、限定された条件（特定の店舗等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。  
（その他については本テキスト74ページの2-①②と同じ。）

#### [3. 全面的な支援が必要]

本テキスト75ページの3-①②と同じ。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-15 買い物

#### Q&A

(問) 買い物に関する一連の行為の例に「代金の支払い、釣り銭の受け取り」とあるが、『「現金による」代金の支払い、釣り銭の受け取り』に基づく判断でよいのか。

(答) お見込みのとおり。  
ただし、現金以外の手段(クレジットカード等)による支払いにおいて、何らかの支援が必要とされる場合には、必要とされる支援の内容やその頻度等の特記事項に記載する。

(問) 買い物に行く前の段階において、商品名等を記載したメモ書きを渡さないという目的の商品が買えず、違う商品を選択してしまう場合は、どう判断するのか。

(答) メモ書きを渡す行為は、「買い物に関する一連の行為」の中の「商品の選択」において必要とされる支援であるため、本事例においては、「他の買い物に関する一連の行為」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2又は3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等の特記事項に記載する。

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-16 交通手段の利用

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

交通手段の利用に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、交通機関の選択や切符の購入、乗り降り等の行為をいう。

#### 【一連の行為の例】

- ・交通機関の選択
- ・切符の購入、釣り銭(おつり)の受け取り
- ・交通機関への乗り降り
- ・目的地の確認
- ・目的地までの移動

#### 留意点

○交通機関の種類は問わない。

(その他は本テキスト73ページと同じ。)

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-16 交通手段の利用

#### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

本テキスト74ページの1-①と同じ。

#### [2. 部分的な支援が必要]

2-① **視覚障害や盲重複障害のため、限定された条件（特定の交通機関等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。**  
（その他については本テキスト74ページの2-①②と同じ。）

#### [3. 全面的な支援が必要]

本テキスト75ページの3-①②と同じ。

# 認定調査項目の判断基準

## 2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

### 2-16 交通手段の利用

#### Q&A

（問） 交通手段の利用に関する一連の行為の例に「目的地までの移動」とあるが、「目的地」とは、「目的の建物」又は「目的地の最寄り駅やバス停」のどちらで判断するのか。

（答） 「目的地の最寄り駅やバス停」で判断されたい。

（問） 認定調査の留意点に「交通機関の種類は問わない」とあり、交通機関の指定はないが、何らかの支援が必要となる交通機関がある場合には、「その交通機関を利用した場合に必要なとされる支援の内容」に基づく判断でよいのか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、日常生活の状況や、当該交通機関を利用した場合に必要なとされる支援の内容及びその頻度等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-1 視力

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1. 日常生活に支障がない         | 4. ほとんど見えていない  |
| 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える  | 5. 全く見えない      |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える | 6. 見えているのか判断不能 |

#### 調査目的

視力(物や文字が見えるかどうか) について、確認する。

#### 【確認の方法】

- ・「視力確認表(認定調査員マニュアル86ページ)」を提示し、例えば「何本に見えますか」などと聞く。
- ・調査員が、自分の手を視力確認表と同じような形にして、上記と同様に聞く。



## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-1 視力

#### 留意点

- 照明を使用する等、**明るい状態で確認**する。
- 見えたり見えなかったりする場合は、「**見えない状況**」に基づき判断し、その詳細を「**特記事項**」に記載する。
- 「**眼鏡やコンタクトレンズ等を使用している場合**」は、「**使用している状況**」に基づき判断する。
- **夜盲**（暗い部屋で視力が著しく低下する等）や、**視力以外の視覚障害**（視野欠損、視野狭窄、複視等）については、「**特記事項**」に記載する。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-1 視力

#### 判断基準

#### [1. 日常生活に支障がない]

- 1-① 新聞や雑誌等の文字が見える等、日常生活に支障がない程度の視力を有している場合。

#### [2. 約1m離れた視力確認表の図が見える]

- 2-① 新聞や雑誌等の文字は見えないが、約1m離れた視力確認表の図が見える場合。

#### [3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える]

- 3-① 約1m離れた視力確認表の図が見えないが、目の前に置けば見える場合。

#### [4. ほとんど見えない]

- 4-① 目の前に置いた視力確認表の図がほとんど見えない場合。

#### [5. 全く見えない]

- 5-① 目の前に置いた視力確認表の図が全く見えない場合。

#### [6. 見えているのか判断不能]

- 6-① 意思疎通ができず、見えているのか、日常生活に支障があるのか判断できない場合。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-2 聴力

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. 日常生活に支障がない        | 4. ほとんど聞こえない    |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる     | 5. 全く聞こえない      |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる | 6. 聞こえているのか判断不能 |

#### 調査目的

聴力(音や声が聞こえるかどうか)について、確認する。

#### 留意点

- **大きな雑音、気が散るようなテレビや音楽がない等**、調査が可能な状態で確認する。
- 「聞こえたり聞こえなかったりする場合」は、**「聞こえない状況」**に基づき判断し、その詳細を**「特記事項」**に記載する。
- **「補聴器等を使用している場合」**は、**「使用している状況」**に基づき判断する。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-2 聴力

#### 判断基準

##### [1. 日常生活に支障がない]

1-① 日常生活における会話に支障がなく、**普通に聞き取れる**場合。

##### [2. 普通の声がやっと聞き取れる]

2-① 普通の声で話すと聞き取りにくく、**聞き間違えたりする**場合。

##### [3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる]

3-① **耳元で大きな声**で話したり、**耳元で大きな音**を立てると何とか聞こえる、あるいは、かなり大きな声や音でないと聞こえない場合。

##### [4. ほとんど聞えない]

4-① **ほとんど聞こえない**ことが確認できる場合。

##### [5. 全く聞えない]

5-① **全く聞こえない**ことが確認できる場合。

##### [6. 聞えているのか判断不能]

6-① **意思疎通ができず**、聞こえているのか、日常生活に支障があるのか**判断ができ**ない場合。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-3 コミュニケーション

1. 日常生活に支障がない
2. 特定の者であればコミュニケーションできる
3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる
4. 独自の方法でコミュニケーションできる
5. コミュニケーションできない

#### 調査目的

家族や友人、支援者等とのコミュニケーション(意思疎通)ができるかどうか、その方法について、確認する。

#### 留意点

本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-3 コミュニケーション

#### 判断基準

##### [1. 日常生活に支障がない]

1-① 日常生活におけるコミュニケーションに支障がない場合。

##### [2. 特定の者であればコミュニケーションできる]

2-① 特定の者であればコミュニケーションできる場合。

2-② 特定の話題や状況であればコミュニケーションできる場合。

##### [3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる]

3-① 音声言語による会話ではコミュニケーションできないため、手話や筆談、メール、意思伝達装置等でコミュニケーションする場合。

##### [4. 独自の方法でコミュニケーションできる]

4-① 独自の方法(本人独特の身振りや仕草)でコミュニケーションする場合。

4-② 重度肢体不自由のため、まばたき等でコミュニケーションする場合。

4-③ 盲ろう(視覚と聴覚の重複障害)のため、触手話や指点字等でコミュニケーションする場合。

##### [5. コミュニケーションできない]

5-① 重度の知的障害、精神障害や意識障害等のため、コミュニケーションできない場合。

4-② コミュニケーションできているかどうか判断できない場合。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-3 コミュニケーション

#### Q&A

（問）「特定の者であれば、会話以外の方法でコミュニケーションができる場合」といったように、選択肢2と選択肢3が重複する状況の場合は、どう判断するのか。

（答）「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-4 説明の理解

1. 理解できる
2. 理解できない
3. 理解できているか判断できない

#### 調査目的

家族や友人、支援者等からの説明を理解できるかどうかについて、確認する。

#### 留意点

- 対象者が使用するコミュニケーション方法で説明を行った場合に基づいて判断する。  
(他は本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。)



## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-4 説明の理解

#### 判断基準

##### [1. 理解できる]

1-① 説明を**全て理解し、それに反応**（返事、うなづき、無視等）する場合。

##### [2. 理解できない]

2-① 説明を**全ては理解できず、説明に応じた行動ができない**場合。

##### [3. 理解できているか判断できない]

3-① 説明を**理解できているか判断できない**場合。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-5 読み書き

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

#### 調査目的

読み書き（文章を読むこと、書くこと）について、支援が必要かどうかを確認する。

#### 留意点

本テキスト33～34ページの(2)～(5)と同じ。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-5 読み書き

#### 判断基準

##### [1. 支援が不要]

1-① 何らかの支援がなくても、「読み書き」の全てを自分で行うことができる場合。

##### [2. 部分的な支援が必要]

2-① 「読み書き」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。

2-② 「読み書き」の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。

2-③ 書くことはできないが、パソコン等の代用手段がある場合。

##### [3. 全面的な支援が必要]

3-① 「読み書き」の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。

3-② 「読み書き」の目的や内容を理解していない場合。

3-③ 視覚障害や盲重複障害のため、点字等を使用している場合。

3-④ 学習障害のため、読み書きが困難な場合。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-5 読み書き

#### Q&A

（問）「単語の読み書き」はできるが、「文章の読み書き」ができない場合は、どう判断するのか。

（答）「文章の読み書き」のために必要とされる支援の内容を確認することで、「選択肢2又は3」のどちらかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-6 感覚過敏・感覚鈍麻

1. ない
2. ある

#### 調査目的

感覚過敏・感覚鈍麻（発達障害等に伴う感覚の過敏や鈍麻）の有無を確認する。

#### 【感覚過敏・感覚鈍麻の例】

- ・触覚（人との接触をいやがる、服を着られない）
- ・視覚（光や色を過剰に感じる、テレビの画面がチカチカする）
- ・聴覚（音が過剰に聞こえる、雑音を排除できない）
- ・嗅覚（においを過剰に感じる、いい香りでも気分が悪くなる）
- ・味覚（特定の味を過剰に感じる、腐った食べ物等を不快に感じない）
- ・痛覚（痛みを過剰に感じる、痛みに対して鈍感、火傷をしやすい）
- ・温覚（暑い、寒い、冷たいの感覚が鈍い、または過剰に感じる）

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-6 感覚過敏・感覚鈍麻

#### 留意点

- 「感覚過敏・感覚鈍麻があつたりなかつたりする場合」は、「2. ある」を選択する。
- 感覚過敏・感覚鈍麻を実際に確認することは難しいため、**家族や支援者等から具体的な状態やそれに対する対応等を聞き取りして、その詳細を「特記事項」に記載する。**

#### 判断基準

##### [1. ない]

- 1-① 感覚過敏・感覚鈍麻がない場合。

##### [2. ある]

- 2-① 感覚過敏・感覚鈍麻が確認できた場合。

## 3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

### 3-6 感覚過敏・感覚鈍麻

#### Q&A

（問） 調査目的に「発達障害等に伴う感覚の過敏や鈍麻の有無を確認する」とあるが、脊髄損傷など、身体障害に伴う感覚の鈍麻がある場合は、「2. ある」と判断するのか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、日常生活の状況や、感覚過敏・感覚鈍麻の種類等の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

1. 支援が不要
2. 希に支援が必要
3. 月に1回以上の支援が必要
4. 週に1回以上の支援が必要
5. ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要

### 調査目的

日常生活における行動上の障害への支援の必要性の有無と頻度を確認する。



## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

### 留意点

- 調査日前の1か月間について確認する。
- 場所や場面、接する相手等は問わない。
- 行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する。  
そのため、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となる。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は、過去1年間程度の「支援が必要な状態にある1か月間」に基づき判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。
- 各項目（4-1～4-34）の記載内容は例示であるため、同様の状態にあると考えられる場合は該当する選択肢を選び、その頻度や程度、支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

### 判断基準

#### [1. 支援が不要]

1-① 行動上の障害が現れる可能性がほとんどない場合。

#### [2. 稀に支援が必要]

2-① 行動上の障害が現れる可能性があるが、調査日前の1か月間には現れていない場合。

#### [3. 月に1回以上の支援が必要]

3-① 調査日前の1か月間に、1回以上現れている場合。

#### [4. 週に1回以上の支援が必要]

4-① 調査日前の1か月間に、毎週1回以上現れている場合。

4-② 調査日前の1か月間に、2回以上現れている週が2週以上ある場合。

#### [5. ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要]

5-① 調査日前の1週間に、週5日以上現れている場合。

5-② 調査日前の1か月間に、5日以上現れている週が2週以上ある場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

#### Q&A

（問） 調査日前1か月間の状態について、

- ① 支援者による支援や配慮等がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が週3回程度の頻度で生じると考えられるが
- ② ほぼ毎日、支援者による支援や配慮等が行われているため
- ③ 実際には、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」は全く生じていない

という内容が確認できた場合、どう判断するのか。

（答） 『① 支援者による支援や配慮等がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が週3回程度の頻度で生じると考えられる』という状態を捉え、「4. 週に1回以上の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

#### Q&A

（問） 調査日前1か月間の状態について、

- ① 医師から処方された薬の服薬がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が月1回程度の頻度で生じると考えられるが
- ② 毎日、医師から処方された薬を服用しているため
- ③ 実際には、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」は全く生じていない

という内容が確認できた場合、どう判断するのか。

（答） 『① 医師から処方された薬の服薬がなければ、「何らかの支援が必要となる行動上の障害」が月1回程度の頻度で生じると考えられる』という状態を捉え、「3. 月に1回以上の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

#### Q&A

（問） 認定調査の留意点に「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する」とあるが、例えば、「外出に伴う行動上の障害」が生じる精神症状はあるものの、他の障害を起因とした寝たきり状態であったり、そもそも外出をしないため、支援や配慮等の有無に関わらず、『物理的に「調査項目に係る行動上の障害」が生じない（生じる可能性がない）』場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、日常生活の状況（物理的に当該調査項目に係る行動上の障害が生じないこと）等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

# 認定調査項目の判断基準

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 共通事項

#### Q&A

（問） 認定調査の留意点に『「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」等は、過去1年間程度の「支援が必要な状態にある1か月間」に基づき判断し、その詳細を「特記事項」に記載する』とあるが、その状況に該当する場合であっても、選択肢を選ぶ際の判断基準は、『調査日前の1か月間』の状態に基づく判断でよいのか。

（答） お見込みのとおり。  
「調査日前の1か月間」の状態に基づき選択肢を選ぶとともに、「過去1年間程度の支援が必要な状態にある1か月間」の状態の詳細を特記事項に記載する。

（問） 行動障害に関連する項目（34項目）の中には、「支援者等による何らかの支援を必要とする調査対象者の1つの行為を根拠に、複数の項目に該当する（複数の項目において、選択肢2～5のいずれかを選択する）場合もある」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-1 被害的・拒否的

- 実際は盗られていないものを盗られたという等、**被害的な思い込みがある**場合。
- 他者を信頼しない、相手の善意を疑う、話し合いや本人のためになされた提案を受け入れない等、**他者に対して疑い深く拒否的な**場合。

### Q&A

(問) 「被害的」には、実際にあったことを誇張する場合も含まれるのか。

(答) 実際は盗られていないものを盗られたと言う場合など、「実際にはなかった」ことを「実際にあったこと」として、被害的な思い込みを持つ場合を想定しており、実際にあったことを誇張する場合は含まない。  
ただし、その誇張する行為に関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況を特記事項に記載する。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-1 被害的・拒否的

#### Q&A

（問） 「拒否的」には、相手の考えや意見を理解できないため、本人のためになされた提案を受け入れない場合も含まれるのか。

（答） 他者に対して疑い深く拒否的である場合を想定しており、提案の内容を理解できないために受け入れない場合は含まない。  
ただし、提案の内容を理解できないことに関して、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況の特記事項に記載する。

（問） 「他者に対して疑い深く拒否的な場合」とあるが、誰に対してもではなく、疑い深く拒否的な対応をとる相手が特定の者に限られている場合も含まれるのか。

（答） 疑い深く拒否的な対応をとる相手が一部の者に特定されている場合も含まれる。  
ただし、日常生活の状況（疑い深く拒否的な対応をとる相手が一部の者に特定されていること）等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。



## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-2 作話

○ 事実とは異なる話や、自分に都合の良いような話をする場合。

#### Q&A

（問） 「自分に都合の良いような話をする場合」とあるが、誰に対してもではなく、自分に都合の良いような話をする相手が特定の者に限られている場合も含まれるのか。

（答） 自分に都合の良いような話をする相手が一部の者に特定されている場合も含まれる。

ただし、日常生活の状況（自分に都合の良いような話をする相手が一部の者に特定されていること）等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-3 感情が不安定

#### ○ 感情の起伏により、感情が不安定な状態の場合

#### Q&A

（問） 不安定の程度は、「何らかの支援が必要となる程度」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-4 昼夜逆転

- 夜に寝られなかった結果、日中寝てしまう、夜になると活動的となり寝ようとしない等、**昼夜の生活が逆転**することで、**日中の生活に支障**が生じている場合。
- 夜間の不眠や活動を改善するため、睡眠薬等を内服している場合。

### 4-5 暴言暴行

- 言葉による暴力（暴言）と相手を傷つける暴力（暴行）の**いずれか、あるいは両方が現れる**場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-6 同じ話をする

- 何度も同じ話や同意を求めたり、独語を繰り返す場合。

### 4-7 大声・奇声を出す

- 周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。
- 物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-8 支援の拒否

- 支援者による支援や介助等を受け入れず、支援や介助等に支障がある場合。
- 支援や介助等の内容を理解できないため、支援を拒否する場合。

#### Q&A

(問) 「支援者による支援や介助等を受け入れず」とあるが、誰に対してもではなく、支援や介助等を受け入れない相手が特定の者に限られている場合も含まれるのか。

(答) 支援や介助等を受け入れない相手が一部の者に特定されている場合も含まれる。  
ただし、日常生活の状況(支援や介助等を受け入れない相手が一部の者に特定されていること)等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-9 徘徊

- 歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、動き回る行動がある場合。

### 4-10 落ち着きがない

- 施設や自宅等で、しきりに外に出ようとしたり、施設や自宅内で動き回る等、その場での行動に落ち着きがない場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-11 外出して戻れない

- 施設や自宅等から外出すると、戻れなくなる場合。
- 施設等の建物、敷地内で、自分の部屋に戻れなくなる場合。
- 施設や自宅等の場所や周辺の地理を理解していない場合。

### 4-12 1人で出たがる

- 外出する時には見守り等の支援が必要だが、1人で外出しようとするため目が離せない場合。
- 1人で外出しようとするが、環境上の工夫等があるため、外に出していない場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-13 収集癖

- 周囲の迷惑となったり、日常生活に支障が生じるような収集癖がある場合。（集める物や方法は問わない。）
- 収集癖を未然に抑える支援を行っている場合。

#### Q&A

（問） 収集癖の程度は、『周囲の迷惑となったり、日常生活に支障が生じるため「何らかの支援が必要となる程度」』という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。



## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-14 物や衣類を壊す

- 物を壊す、衣類を破く、物や衣類を捨てる等の行動によって日常生活に支障が生じる場合。
- 物を壊す等の行動をとるが、環境上の工夫等があるため、物を壊していない場合。

### 4-15 不潔行為

- 弄便（尿）など排泄物を弄ぶ、尿を撒き散らす、痰や唾を吐き飛ばす、便に触れた手で周囲の物に触る等の行動によって日常生活に支障が生じる場合。
- 不潔行為を行おうとするが、それを防ぐための支援を行っている場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-16 異食行動

- 食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。
- 異食行動を未然に抑えるため、異食しそうなものを周囲に置かない場合。

#### Q&A

（問） 「食べられないもの」とは、食品以外のものに限定せず、「食品であっても本来であれば口に入れないもの（腐っている食べ物等）も含まれる」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-17 ひどい物忘れ

○ひどい物忘れがあるために、日常生活に支障が生じる場合。

#### Q&A

（問） 障害の特性により、覚えること自体ができない場合は、「1. 支援が不要」と判断するのか。

（答） お見込みのとおり。

ただし、日常生活の状況（そもそも覚えること自体ができないこと）等を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

### 4-18 こだわり

○特定の考え、物、人等に対する強いこだわりがあるために、スムーズに行動することができない等、日常生活に支障が生じる場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-19 多動・行動停止

- 特定の物や人（対象が明確でない場合も含む。）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。
- 生活場面において、目的や意味が理解できず、行動に支障をきたす場合。

#### Q&A

（問） 「多動・行動停止」には、例えば、突然の予定変更があると行動が停止したり、落ち着きがなくなるなど、「当初の計画以外の行動をとることができない場合も含まれる」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-20 不安定な行動

- 予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。
- 不安、恐怖、焦燥等にかかられて衝動的な行動がある場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-21 自らを傷つける行為

- 自ら傷跡が残るほど自分の体を叩いたり傷つける、頭髪を抜く、手首を切る、多量の薬を服用する等、自分の体を傷つける行為がある場合。
- 自分の体を傷つける行為をとるが、環境上の工夫等があるため、傷ついていない場合。

#### Q&A

（問） 「自らの体を傷つける行為がある場合」とあるが、「習慣性のある自傷行為」に限らず、パニック等の不安定な行動時における「突発的な自傷行為」も含まれるのか。

（答） 習慣性のある自傷行為に限らず、突発的な自傷行為も含まれる。ただし、日常生活の状況や、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-21 自らを傷つける行為

#### Q&A

（問）「自らの体を傷つける行為」とは、体の表面上に傷をつける行為に限定せず、例えば、農薬や他の家族の薬を飲んでしまうなど、「体の表面上に傷をつける行為ではないものも含まれる」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-21 自らを傷つける行為

#### Q&A

（問） 壁に頭を強く打ちつける行為があるため、何らかの支援が必要な状況にあるが、その行為自体について、壁を壊すことを目的とした行為であるのか、自らの体を傷つけることを目的とした行為であるのかが判断できない場合は、どう判断するのか。

（答） 本調査項目は、「自らを傷つける行為」への支援の必要性の有無と頻度を確認するものであり、自傷行為の目的は問わない。そのため、本事例においては、何らかの支援が必要とされる支援の内容やその頻度等を確認することで、「選択肢2～5」のいずれかを選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。



## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-22 他人を傷つける行為

- 他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。
- 壁を壊したり、ガラスを割ったりする等、他人を傷つける危険性がある場合。
- 他人を傷つける行為をとるが、環境上の工夫等があるため、傷ついていない場合。

### 4-23 不適切な行為

- 興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。  
例：急に他人に抱きつく、断りもなく物を持ってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する
- 不適切な行為を行おうとするが、それを防ぐための支援を行っている場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-24 突発的な行動

- 関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む。）を見つけたら、突然そちらへ走って行ってしまいう等、突発的な行動がある場合。
- 突発的な行動を行おうとするが、それを防ぐための支援を行っている場合。

### 4-25 過食・反すう等

- 過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-26 そう鬱状態

- 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。時に死にたいと言ったそぶりを示し、危険を防止するために誰かがそばについているなどの配慮が必要とされる場合。
- 気分の高揚により、活動性が亢進し、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わることが多く、社会生活に影響を及ぼす場合。時に自尊心の肥大から、他者への攻撃性が高まり、暴力的になることもあるため、社会的な対応が必要とされる場合。
- 上記の状態が繰り返される場合。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-27 反復的行動

○ ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。

例：必要以上に手を洗う、必要以上に施錠を確認する

### Q&A

（問） 「反復的行動」には、例えば、「知的障害の特性（こだわり）を起因とした固執や反復、儀式的行為により、日常生活に支障が生じている場合も含まれる」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-28 対人面の不安緊張

- 人に会うと緊張状態になる、危害を加えられるのではないかという強い不安が生じる等のため、外出等ができない場合。
- 長期にわたって引きこもり状態である場合は、「5. ほぼ毎日（週5日以上）ある」を選択。

### Q&A

（問） 「長期にわたって引きこもり状態である場合」とあるが、「長期」とは、どの程度の期間を想定しているのか。

（答） 1か月程度を想定している。

ただし、1か月程度に満たない引きこもり状態であっても、必要とされる支援の度合いに影響があると考えられる場合には、その具体的な状況を特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-29 意欲が乏しい

○ 行動を計画したり実行したりする意欲が乏しいため、周りから言われないと何もしないでいる場合。

例：一日中横になっている、自室に閉じこもって何もしないでいる

○ 行動を促す他者からの働きかけがあっても動かない場合。

### Q&A

（問） 「周りから言われないと何もしないでいる場合」とあるが、「周りから行動を促す働きかけがあっても何もしない（動かない）場合も含まれる」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-30 話がまとまらない

- 話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して全く意図しない反応が返ってくる等、会話が成立しない場合。
- 自分のしたい話を一方的に相手にかまわずにする場合。

### Q&A

（問） 「会話が成立しない場合」とは、音声言語による会話に限らず、「手話や筆談等のコミュニケーション手段を用いた場合も含まれる」という理解でよいか。

（答） お見込みのとおり。  
ただし、特に「選択肢2～5」のいずれかを選択した場合には、何らかの支援が必要となる具体的な状況の特記事項に記載するよう、留意する必要がある。

## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-31 集中力が続かない

- 集中力が続かないため、家庭内やその他の生活の場での役割や課題を最後までやり遂げられない場合。

### 4-32 自己の過大評価

- 現実にはそぐわない特別な地位や能力等が自分にあると信じて、それを主張する場合。

#### Q&A

(問) 「現実にそぐわない特別な地位や能力等」とは、具体的にどのようなものか。

(答) 現実にそぐわない特別な評価を信じ込んでいる場合等の「誇大妄想」を想定している。

単に「仕事ができる」や「調理ができる」といった本人の意思表示のみをもって評価するものではない。



## 4. 行動障害に関連する項目（34項目）

### 4-33 集団への不適応

- 家族や家族以外の社会参加の機会を拒否したり、その場においても一緒に行動できない場合。

### 4-34 多飲水・過飲水

- 水中毒になる危険が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとする場合。

#### Q&A

（問） 「水中毒になる危険が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとする場合」とあるが、その飲水量は、どの程度を想定しているのか。

（答） 「水中毒」とは、過剰な水分摂取によって生じる中毒症状であるが、水中毒に至る飲水量には個人差がある。  
そのため、飲水量ではなく、水中毒の症状である「頭痛や嘔吐、けいれんや昏睡等の症状が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとする場合」として判断されたい。

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 共通事項

1. ない
2. ある

### 調査目的

**過去 14 日間に実施された特別な医療行為の有無**を確認する。

### 留意点

- 医師または医師の指示に基づき看護師等によって実施されている医療行為について確認する。  
※ 医師の指示の下、介護職員等が行う医療行為（喀痰吸引、経管栄養）を含む。
- 医療行為を提供する機関の種類、場所は問わない。また、医師の指示が過去 14 日以内に行われているかどうかは問わない。
- **継続して実施されている医療行為のみを対象**とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まれない。

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 共通事項

### 留意点（続き）

- 14 日以前に受けた医療行為や選択肢以外の医療行為等であっても、**現在の支援に影響を及ぼすと考えられる行為については、「特記事項」に記載する。**
- 医療との連携の下で、本人や家族、支援者が行う類似の行為についても評価対象とする。
  - ※実質的違法性阻却の考えにより、一定の要件により行われている行為。
  - ※「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」  
（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）において、医療行為ではないと考えられている行為。

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

認定調査員  
マニュアル  
p.84

### 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

共通事項

判断基準

[1. ない]

○ 過去 14 日間に実施されていない場合。

[2. ある]

○ 過去 14 日間に実施されている場合。

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 5-1 点滴の管理

- 点滴が**継続して行われている場合**。（外来受診時の一時的な点滴は含まれない。）
- 点滴は行われていないが、**点滴の針が留置され状況の変化等に対応できる体制にある場合**。

### 5-2 中心静脈栄養

- **中心静脈栄養が行われている場合**。
- 栄養分が供給されていないが、**状況の変化等に対応できる体制にある場合**。
- 経口摂取が一部可能である者であっても、**中心静脈栄養が行われている場合**。

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 5-3 透析

○人工透析が行われている場合。（透析の方法、種類は問わない。）

### 5-4 ストーマの処置（人工肛門の処置）

○人工肛門が造設されている者に対して、消毒やバッグの取り替え等の処置が行われている場合。

### 5-5 酸素療法

○呼吸器、循環器疾患等のため、酸素療法が行われている場合。

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 5-6 レスピレーター（人工呼吸器）

- 人工呼吸器が使用されている場合。（経口、経鼻、気管切開の有無や機種は問わない。）

### 5-7 気管切開の処置

- 気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換や開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引等の処置が行われている場合。

### 5-8 疼痛の看護

- 疼痛（がん末期のペインコントロールに相当する程度の痛み）に対する看護が行われている場合。

※看護の種類：湿布（温・冷を問わない）、外用薬の塗布、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、座薬、貼付方経皮吸収剤、注射。  
（さする、マッサージ、声かけ等の行為は含まない）

## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 5-9 経管栄養

- 栄養の摂取方法として、経管栄養が行われている場合。（経管栄養の方法、種類、経口摂取の状況は問わない。）

### 5-10 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）

- 血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか1項目以上について、24時間以上にわたってモニターを体に付けた状態で継続的に測定されている場合。ただし、血圧測定の頻度は1時間に1回以上のものに限る。



## 5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

### 5-11 じょくそうの処置

- じょくそうの処置が行われている場合。
- 障害の状況により、特に説明が必要な場合は「特記事項」に記載する。

※記載例：脊髄損傷による四肢麻痺の寝たきりで、じょくそうになりやすく、防止するため寝返りや足肢位置交換の頻度が1時間置きに必要。

### 5-12 カテーテル

- コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間歇導尿等、尿の排泄のためのカテーテルが使用されている場合。

### ○認定調査の選択肢の選択に迷った場合には…

- ・ 選択肢をいずれにするか微妙な場合でも、特記事項に具体的な状況が記載されていれば、審査会にて一次判定の修正が可能。
- ・ 何も書いていないと審査会において再調査を命じられたり、審査会委員が誤解したまま審査を進めてしまう場合もある。
- ・ 判断に迷う場合には、**特記事項に詳細と判断に迷った旨**を記載し、審査会にかけて判断をあおぐこと。

一次判定（どの条件式に該当するか）含めて  
判断・決定をするのは審査会の役目。  
審査会委員に伝えるものということを忘れずに。

# 認定調査及び医師意見書において類似している項目

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 2-1 食事	食事に関連する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	1. 支援が不要 2. 部分的な支援が必要 3. 全面的な支援が必要
(認定調査) 2-6 健康・栄養管理	体調を良好な状態に保つために必要な健康面や栄養面の管理について支援が必要かどうか ・適切な食事量・運動量に基づいた対応 ・体調不良時の医療機関受診・服薬 等	1. 支援が不要 2. 部分的な支援が必要 3. 全面的な支援が必要
(医師意見書) 生活障害評価-食事	<u>適量の食事を適時にとることができる</u> かどうか	1. できる 2. 時に支援が必要だがだいたい自主的にできる 3. 支援がなければ過食・偏食や不規則になる 4. いつも過食・偏食等になり、常時支援が必要 5. 不食や問題の食行動があり、健康を害す

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 4-4 昼夜逆転	昼夜の生活が逆転することで、 <u>日中生活に支障が出て支援が必要となる頻度</u>	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要 4. 週に1回以上の支援が必要 5. ほぼ毎日支援が必要
(医師意見書) 生活障害評価-生活リズム	一定の時刻に自分で起きて、自分で時間の過ごし方を考えて行動できるか	1. できる 2. だいたい自分の生活リズムが確立している 3. 時に助言が必要だが、リズムを乱しても元に戻れる 4. リズムが不規則になりがちですぐには戻らず常時支援が必要 5. 臥床しがちで、昼夜が逆転したりする

# 認定調査及び医師意見書において類似している項目

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 2-2 口腔清潔	口腔清潔に関連する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	1. 支援が不要 2. 部分的な支援が必要 3. 全面的な支援が必要
(認定調査) 2-3 入浴	入浴に関連する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	1. 支援が不要 2. 部分的な支援が必要 3. 全面的な支援が必要
(認定調査) 2-13 掃除	掃除に関する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	1. 支援が不要 2. 部分的な支援が必要 3. 全面的な支援が必要
(医師意見書) 生活障害評価-保清	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っているか、自主的に掃除や片付けができるか、TPOに応じた服装ができるか	1. できる 2. 洗面等は自主的にでき、回数は少ないが掃除等も行える 3. 個人衛生の維持のためには週1回程度の支援が必要 4. 個人衛生の維持のためには常時支援が必要 5. 常時支援をしても個人衛生を保てず、掃除等もできない

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 2-8 金銭の管理	金銭の管理に関する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	1. 支援が不要 2. 部分的な支援が必要 3. 全面的な支援が必要
(医師意見書) 生活障害評価-金銭管理	1ヶ月程度のやりくりが自分でできるか、大切な物を管理できるか	1. できる。 2. 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費（食事等）を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。 3. 1週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。 4. 3～4日に一度手渡して相談する必要があり、大切な物の管理に常時支援を必要とする。 5. 持っているお金をすぐに使ってしまう、大切な物の管理も出来ない。

# 認定調査及び医師意見書において類似している項目

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 4-1 被害的・拒否的	○実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な思い込みがある場合。 ○他者を信用しない、相手に善意を疑う、話し合いや本人のためになされた提案を受け入れない等、他者に対して疑い深く拒否的な場合。	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要 4. 週に1回以上の支援が必要 5. ほぼ毎日（週に5日以上）支援が必要
(認定調査) 4-8 支援の拒否	○支援者による支援や介助等を受け入れず、支援や介助等に支障がある場合。 ○支援や介助等の内容を理解できないため、支援を拒否する場合。	

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 4-5 暴言・暴行	○言葉による暴力（暴言）と相手を傷つける暴力（暴行）のいずれか、あるいは両方が現れる場合。	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要 4. 週に1回以上の支援が必要 5. ほぼ毎日（週に5日以上）支援が必要
(認定調査) 4-7 大声・奇声を出す	○周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ○物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。	
(認定調査) 4-22 他人を傷つける行為	○他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ○壁を壊したり、ガラスを割ったりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ○他人を傷つける行為をとるが、環境上の工夫等があるため、傷つけていない場合。	

I 認定調査の概要

II 認定調査項目の判断基準

**III 特記事項記載のポイント**

IV 【実習】模擬認定調査

○認定調査において、二次判定で区分変更の根拠とできるのは特記事項のみ。

→例え一次判定区分が明らかに実態に合わないと思われる場合でも、**特記事項がなければ審査会委員は何もできない。**

例えば . . .

- 認定調査と医師意見書で齟齬があるが、特記事項に記載がないため、詳細が分からない . . .
- 前回申請時と状態が大きく違うが、特記事項に記載がないため、詳細が分からない . . .
- 実際は一次判定結果よりも多くの支援が必要に見えるが、特記事項に記載がないため、区分変更できない . . .

支援の量を左右しそうな情報はできるだけ拾って特記事項に記載する。

○審査会委員は特記事項を見て対象者の状態をイメージする。

→選択肢で拾いきれない支援の内容や、選択の根拠、実際に行われている支援の頻度等を詳細に記載する必要がある。

例えば . . .

- 同じ「見守り」でも、ただ見守っているだけなのか、いつでも手を出せるよう用意しながら見守っているのかでは、必要な支援の度合が異なる。
- 同じ「部分支援」でも、支援の頻度はどの程度なのかによって必要な支援の度合が異なる。

第三者が見てわかりやすい内容、記載になっているかを意識する。



### ○行動障害の記載は調査員の障害への理解が重要。

- 支援がされている場合は、どのような支援の種類があるのか理解していないとわからない（気づけない）。  
→ 相談支援や環境調整といった障害者支援独自の概念。  
支援が必要ない場合でも、本当に症状がないのか、環境調整の結果によりないのか。
- 行動障害の項目を区別せずに、表れている行動障害について、端的な状態だけをとらえて記載すると、同じ状態だけをとらえて「4-〇〇~4-〇〇〇も同様」という記載になりかねない。
- 生じている行動障害の内容だけでなく、行われている支援の内容  
や具体的な頻度も記載する。同じ「週に1回以上の支援が必要」であっても、週に1回なのか4回なのか、こういった支援が行われているのかによって必要な支援の度合が異なる。

# 特記事項の記載例①

1-7 片足での立位保持			特記事項	
			良い事例	悪い事例
●	1	支援が不要	ぐらつくが、数秒程度であれば支え無しでできる。	(記載なし)
	2	見守り等の支援が必要		
	3	部分的な支援が必要		
	4	全面的な支援が必要		

## <記載のポイント>

- 「支援が不要」の場合であっても、特記事項において具体的な状況や支援の内容等を必要に応じて記載することで、市町村審査会や事務局において一次判定結果の修正や区分変更、再調査を行うことが必要かどうか、判断することができる。

## 特記事項の記載例②

1-10 衣服の着脱			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	<p>季節に合った衣服の準備ができないため、着用する衣服は母親が用意している。ボタン掛けの間違いや下着の裾のはみ出しが多く、声かけだけでは直せないため、ほぼ毎日母親が手直ししていることから、部分的な支援が必要と判断した。</p>	<p>季節に合った服を選ぶことはできない。</p>
	2	見守り等の支援が必要		
●	3	部分的な支援が必要		
	4	全面的な支援が必要		

### <記載のポイント>

○「見守り等」と「部分的な支援」の違いは「身体に触れる支援が必要かどうか」である。良い事例では**具体的な支援の内容が詳細に記載されている**一方で、悪い事例では、**具体的な記載がないため、「部分的な支援」の選択が適切かどうか、審査会委員が判断することができない。**

## 特記事項の記載例③

2-2 口腔清潔			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	<p>自ら歯磨きをすることはなく、歯ブラシを手渡しても口に含むのみである。介助者が一連の全ての行為を行っていることから、全面的な支援が必要と判断した。</p>	(記載なし)
	2	見守り等の支援が必要		
	3	部分的な支援が必要		
●	4	全面的な支援が必要		

### <記載のポイント>

- 「全面的な支援が必要」であっても必要に応じて特記事項を記載し、具体的な状況や支援の内容を詳述することで、市町村審査会や事務局において一次判定結果の修正や区分変更、再調査を行うことが必要かどうか、判断することができる。

## 特記事項の記載例④

2-6 健康・栄養管理			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	健康・栄養管理の必要性を理解し、飲酒を制限する等自身で管理しているが、週に1回は過剰に飲酒してしまう。必ずしも適切に管理できているとは言えず、声かけやアドバイスが必要と考えられたため、部分的な支援が必要と判断した。	出来合いの惣菜を買ってきてしまう。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

### <記載のポイント>

○良い事例では、「～と考えられた」「～と判断した」というフレーズを用いて、**選択の根拠を明確に記載している**。一方、悪い事例では栄養状況や購入頻度等の記載を追記することで、より**選択の根拠を明確にすることが必要**である。

## 特記事項の記載例⑤

2-7 薬の管理			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	自身で管理・服薬をしているが、飲み忘れがある。週1回支援者が服薬状況を確認していることに着目し、部分的な支援が必要と判断した。	母親が管理している。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

### <記載のポイント>

○良い事例では、行われている支援の内容と支援の頻度が記載されているほか、「～に着目し」「～と判断した」というフレーズを用いて、選択の根拠を明確に記載している。

## 特記事項の記載例⑥

2-10 日常の意思決定			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	日常生活上のことは自己にて意思決定可能だが、初めてのことや慣れない内容については一人で決定することが不安なため、支援者による声かけや助言等の支援が必要であることを勘案して、部分的な支援が必要と判断した。	支援者による促しが必要である。
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

### <記載のポイント>

- 初めてのことや慣れていない状況を含めて、申請者ができること、できないこと的事实を明確にした上で、「～を勘案し」「～と判断した」というフレーズを用いて、**選択の根拠**を明確に記載している。

## 特記事項の記載例⑦

2-14 洗濯			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	<p>現在入院中のため、一切自身でやっていない。在宅時は、洗濯物を洗濯機に入れ、洗濯機を操作するまでは自身で行うが、洗濯物を干す、取り込むことはできないとのことから、自宅・単身を想定した上で、「部分的な支援が必要」と判断した。</p>	<p>グループホームに入居しているため、洗濯は世話人が行っており、本人は洗濯物をたたむことだけ行っている。</p>
●	2	部分的な支援が必要		
	3	全面的な支援が必要		

### <記載のポイント>

- 現在の状況と、「自宅・単身」での想定が異なる場合は、「**自宅・単身を想定した上で**」等のフレーズを用いて特記事項に明記することで、より審査会委員に状況が伝わりやすくなる。



## 特記事項の記載例⑧

3-3 コミュニケーション			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	日常生活に支障がない	自分の気持ちを相手に伝えることが困難。母親は繰り返し問いかけることでどうにか判断しているが、正しくコミュニケーションできているかは分からないとのこと。迷ったが、母親以外の家族は完全にコミュニケーションできないことから、「特定の者であればできる」と判断した。	慣れた者であれば可。
●	2	特定の者であればコミュニケーションできる		
	3	会話以外の方法でコミュニケーションできる		
	4	独自の方法でコミュニケーションできる		
	5	コミュニケーションできない		

### ＜記載のポイント＞

○良い事例では、慣れている者であっても、コミュニケーションが容易ではない状況の記載がある。さらに、「**迷ったが**」というフレーズを用いて、**選択の判断について審査会に委ねている**。

## 特記事項の記載例⑨

4-3 感情が不安定			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	<p>以前は普通に話していて突然泣き出したりすることが月に2～3回程度あったが、今はない。抗うつ薬を服薬（母親が管理）していることにより精神状況が安定しているためと考えられるが、服薬がなければ支援が必要と考えられるため、月に1回以上の支援が必要と判断した。</p>	<p>以前はあったが、今はない。</p>
	2	希に支援が必要		
●	3	月に1回以上の支援が必要		
	4	週に1回以上の支援が必要		
	5	ほぼ毎日（週に5日以上）支援が必要		

### ＜記載のポイント＞

- 以前はあったが今はない場合等、過去と状況が変わった場合は、その変化の理由・状況についても記載することで、審査会委員が状況を把握しやすくなる。

# 特記事項の記載例⑩

4-5 暴言暴行			特記事項	
			良い事例	悪い事例
1	支援が不要	思い通りにならないときに、他の施設利用者に対し大きな声で暴言(「うるせー!」「ばかやろー」等)を吐くことが週に3~4回程度ある。職員が本人を別の場所に移動させ、落ち着くまで声かけや見守りを行っているとのこと。	支援者に対し、「ばかやろう」「死ねー!」といった暴言を吐くことがある。	
2	希に支援が必要			
3	月に1回以上の支援が必要			
● 4	週に1回以上の支援が必要			
5	ほぼ毎日(週に5日以上)支援が必要			

## <記載のポイント>

○生じている行動障害の内容だけでなく、**実際にどのような支援がどの程度の頻度で行われているか**を記載することが重要。

# 特記事項の記載例⑪

4-21 自らを傷つける行為			特記事項	
			良い事例	悪い事例
	1	支援が不要	<p>本人が混乱したとき等、自分の手を噛むことがある。支援者の注意深い見守りと配慮により調査日前1ヶ月間は現れていないが、支援がなければ毎日起きる可能性があるとのことを踏まえ、ほぼ毎日支援が必要と判断した。</p>	<p>頭を壁にガンガン打ち付ける等の自傷が見られる。</p>
	2	希に支援が必要		
	3	月に1回以上の支援が必要		
	4	週に1回以上の支援が必要		
●	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要		

## <記載のポイント>

○症状が生じていない場合であっても、支援や環境調整等を行っている結果生じていないのかも考慮した上で特記事項を記載する。

## 特記事項の記載例における留意事項

- これまでに示した特記事項の記載例は、あくまでも書き方の一例にすぎない。全ての申請者について、画一的に同じような記載内容となるのは不適切。
- 記載のポイントを押さえつつ、個別の申請者の状況に応じて、分かりやすく詳細に記載することが重要。
- 特記事項に記載がなければ、審査会委員は一次判定の修正や区分変更を行うことができない。審査会において適切な審査判定が行えるよう、**審査会委員に「伝える(=リアルにイメージできる)」**ことを意識して記載する。

I 認定調査の概要

II 認定調査項目の判断基準

III 特記事項記載のポイント

**IV 【実習】模擬認定調査**

## ○目的

- 認定調査のロールプレイを見ながら、調査の進め方や判断基準、特記事項の書き方の理解を深めることを目的とする。

## ○実施方法

1. グループを作り、互いに自己紹介する。
2. ロールプレイを見る。
3. 【個人ワーク】認定調査票の該当する項目の選択と特記事項の記載を行う。(事例によって5分～15分)
4. 【グループワーク】調査項目の判断等について、グループ内で議論を行う。(事例によって5分～15分)
5. 解説を聞く。

## ○事例について

- 事例は全部で5事例。
- それぞれの事例ごとに上記実施方法の2～5を繰り返す。

## ○調査対象者の概要

- Aさん 女性(42歳)
- 身体障害:脳性麻痺による両上肢機能障害に加え、右下肢に筋力低下がみられる。身体障害者手帳2級(肢体不自由)
- 知的障害:精神発達遅滞。障害の程度は中度(IQ45程度)
- 家族(母親、父親)と同居。主たる介護者は母親。

## ○評価を行う認定調査項目

- 「1-4 移乗」

## ○認定調査の状況

- 対象者の自宅にて調査
- 本人と母親が対応



# 【事例1】個人ワーク

## 調査項目：1-4 移乗

【メモ欄】

1-4 移乗			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

## 【事例 1】 グループワーク

- 各グループにおいて、選択結果やその判断の理由、特記事項に記載した内容等について話し合ってください。(5分間)

# 【事例1】解説

## <ロールプレイのシナリオ>

調査員：ベッドから車イス、車イスからイスなどに移るときはどうしていますか？

本人： 柵とかにつかまって移る。

調査員：お母さまが手を貸すことはありませんか？

介護者：たまにふらつくときがあるので、その場合は体を支えてあげます。

<解説> 移乗はベッドから車イス等にでん部を移動させて乗り移ること。介護者が本人の体を支えており、対象者の能力に加えて、「対象者の身体に触れる支援」を行っていることから、「部分的な支援が必要」を選択。

1-4 移乗		特記事項
	1 支援が不要	ベッドから車イス、車イスからイスに移乗する時は、柵などにつかまって移乗している。ふらつく場合など、支援者が体を直接支える場合もあることから、部分的な支援が必要と判断した。
	2 見守り等の支援が必要	
●	3 部分的な支援が必要	
	4 全面的な支援が必要	

### ○調査対象者の概要

- Bさん 男性(27歳)
- 知的障害:精神発達遅滞。療育手帳所持で障害の程度は軽度(IQ65程度)
- 家族(母親、父親、妹)と同居。主たる介護者は母親。

### ○評価を行う認定調査項目

- 「1-9 移動」

### ○認定調査の状況

- 対象者の自宅にて調査
- 本人と母親が対応

## 【事例2】個人ワーク

### 調査項目：1-9 移動

【メモ欄】

1-9 移動			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

## 【事例 2】 グループワーク

- 各グループにおいて、選択結果やその判断の理由、特記事項に記載した内容等について話し合ってください。(5分間)

## 【事例2】解説

### <ロールプレイのシナリオ>

調査員：外出のときの移動はどうしていますか？

本人：一人で電車やバスに乗って移動しています。

介護者：基本的に一人で移動できるのですが、周囲をよく見ていなくて人やモノにぶつかったりするときがあるので、一緒に歩いているときはしょっちゅう注意をしています。

本人：そんなことしてないよ！

調査員：そうなんですね。初めて行く場所にも一人で行っていきますか？

本人：はい。

介護者：初めて行く場所にも一人で行くことはできますが、迷ったり寄り道したりするため、約束があるときなど、時間を守る必要がある用事には必ず私が同行しています。

## 【事例2】解説

＜解説＞初めて行く場所かどうかにかかわらず、一人で移動はできる。ただし、人・モノにぶつかる等の行動が見られ、介護者が声かけを行っている。また、迷うこと等もあり付き添いを要していることから、「見守り等の支援が必要」を選択。

1-9 移動			特記事項
	1	支援が不要	初めて行く場所を含め、単独で移動はできるものの、不注意から人やモノにぶつかったりすることが頻繁にある。迷ったり、寄り道をしたりするため時間通りに目的地にたどり着けないこともあり、家族が付き添うこともある。移動中、声かけや見守りが必要と考えられることから、見守り等の支援が必要と判断した。
●	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	



### ○調査対象者の概要

- Bさん 男性(27歳)
  - 知的障害:精神発達遅滞。療育手帳所持で障害の程度は軽度(IQ65程度)
  - 家族(母親、父親、妹)と同居。主たる介護者は母親。
- ※事例2と同一の対象者

### ○評価を行う認定調査項目

- 「2-12 調理」

### ○認定調査の状況

- 対象者の自宅にて調査
- 本人と母親が対応

# 【事例3】個人ワーク

調査項目：2-12 調理

【メモ欄】

2-12 調理			特記事項
	1	支援が不要	
	2	部分的な 支援が必要	
	3	全面的な 支援が必要	

## 【事例3】 グループワーク

- 各グループにおいて、選択結果やその判断の理由、特記事項に記載した内容等について話し合ってください。(5分間)

## 【事例3】解説

### <ロールプレイのシナリオ>

調査員：普段お料理をされることはありますか？

本人：冷凍食品をチンしたり、カップ麺を作ります。

調査員：食べたいものを自分で決めているのですか？

本人：そうです。

介護者：食材を切ったり、焼いたりすることは本人には難しいので、普段の食事では、私が献立を考えて、調理しています。

調査員：テーブルまで料理を運んでいるのはどなたですか？

本人：自分でしています。

調査員：食べ終わった食器を片付けたり、洗ったりしていますか？

本人：自分でしています。

調査員：ゴミも自分で捨てていますか？

本人：はい。

介護者：片付けやゴミ捨ては言われないとやらなかったり、やり残しがあつたりしますが、基本的には自分でやっています。

## 【事例3】解説

＜解説＞一連の行為（献立、食材の準備、食材を洗う、調理、皿に盛りつける、配下膳、食器や調理器具を洗う・しまう、ゴミを捨てる、等）のうち、できない行為（食材を切る、焼く）があるほか、声かけが必要な行為（下膳、ゴミを捨てる等）もあることから、「部分的な支援が必要」を選択。

2-12 調理			特記事項
	1	支援が不要	電子レンジで温める、カップ麺を作ることはできるが、食材を切る・焼く等はできないため、普段の食事は介護者が作っている。また、配下膳や食器洗い、ゴミ捨ても自分で行うが、やらなかったりやり残しがあったりするため、声かけが必要であることを踏まえ、「部分的な支援が必要」と判断した。
●	2	部分的な支援が必要	
	3	全面的な支援が必要	

### ○調査対象者の概要

- Cさん 女性(52歳)
- 精神障害:うつ病。精神障害者保健福祉手帳2級
- 一人暮らし。

### ○評価を行う認定調査項目

- 「2-13 掃除」

### ○認定調査の状況

- 対象者の自宅にて調査
- 本人が対応

## 【事例4】個人ワーク

調査項目：2-13 掃除

【メモ欄】

2-13 掃除			特記事項
	1	支援が不要	
	2	部分的な 支援が必要	
	3	全面的な 支援が必要	

## 【事例 4】 グループワーク

- 各グループにおいて、選択結果やその判断の理由、特記事項に記載した内容等について話し合ってください。(5分間)



## 【事例4】解説

### <ロールプレイのシナリオ>

調査員：お掃除はどの程度されていますか？

本人： 頑張ればできるのですが、疲れていると気力が出なくて…。来ていただいているヘルパーの方にやってもらっています。

調査員：掃除機をかけたたりお風呂掃除やトイレ掃除、ゴミ出しなど、ヘルパーの方が行っているのはどの範囲でしょうか？

本人： 基本的に全てです。私も掃除機をかけたたり、ゴミ出しをしたりもするのですが、どうしてもできない日もあって。結局全てやってもらう日も多いです。

調査員：ヘルパーの方が来ているうち、全てやってもらう頻度は具体的にどのくらいですか？

本人： そうですね…。週に3回来ていただいている、そのうちのほとんどでやっていただいています。

## 【事例4】解説

＜解説＞一連の行為のうち、掃除機をかける、ゴミ出しをする等はやることはあるものの、気力がなく全てヘルパーにやってもらう日も多いとのこと。できたりできなかつたりする場合は「できない状況」に基づき判断することから、具体的な支援の内容・頻度を特記事項に記載の上、「全面的な支援が必要」を選択。

2-13 掃除			特記事項
	1	支援が不要	気力がなくできないため、ヘルパー（週に3回）に全てしてもらっている。自身で掃除機をかけたり、ゴミ出しをすることもあるが、気分的に難しいときがほとんどであり、ヘルパーが全て行っているとのこと。できない状況に基づき、「全面的な支援が必要」と判断した。
	2	部分的な支援が必要	
●	3	全面的な支援が必要	

### ○調査対象者の概要

- Dさん 男性(39歳)
- 知的障害:自閉症。療育手帳所持で障害の程度は重度(IQ30程度)
- 家族(母親)と同居。日中は障害者支援施設(生活介護)に通所。

### ○評価を行う認定調査項目

- 「4-5 暴言暴行」
- 「4-7 大声・奇声を出す」
- 「4-14 物や衣類を壊す」
- 「4-22 他人を傷つける行為」

### ○認定調査の状況

- 対象者の自宅にて調査した後、施設においても調査を実施。
- 本人とのコミュニケーションは困難なため、上記項目については、母親と施設職員からそれぞれ聞き取りを実施。

## 【事例5】 個人ワーク

調査項目：4-5 暴言暴行

4-14 物や衣類を壊す

4-7 大声・奇声を出す

4-22 他人を傷つける行為

【メモ欄】

## 【事例5】個人ワーク

4-5 暴言暴行		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上の) 支援が必要	

4-7 大声・奇声を出す		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上の) 支援が必要	

## 【事例5】 個人ワーク

4-14 物や衣類を壊す		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上の) 支援が必要	
4-22 他人を傷つける行為		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上の) 支援が必要	

## 【事例5】 グループワーク

- 各グループにおいて、選択結果やその判断の理由、特記事項に記載した内容等について話し合ってください。(15分間)

### <ロールプレイのシナリオ>

#### 【自宅での調査】

調査員：ここから先は、過去1ヶ月間にこれからお尋ねするような行動があったかどうかについて教えてください。また、ここ1ヶ月はなくても1年間の間にあった場合や、問題が生じないように配慮している場合があれば教えてください。また、ここから先お聞きすることは、全ての方にお聞きしていることですので、あらかじめご了承ください。

介護者：分かりました。

調査員：始めに、物や衣類を壊してしまったりすることはありますか？

介護者：気に食わないことがあった時などは、物を投げたりします。昔、コップを割って以来、投げて危ないものは身近に置かないようにしているので、ここ1ヶ月の間、物を壊してはいません。

調査員：物を投げるのはどの位の頻度で起きますか？

介護者：そうですね、だいたい月に2～3回程度でしょうか。

(次頁に続く)



## 【事例5】解説

(続き)

調査員：物を投げたときはどう対応していますか？

介護者：体に触ると余計興奮するので、落ち着くまで待ちます。

調査員：分かりました。物ではなくて、人に手をあげたり、怒鳴ったりすることはありますか？

介護者：そういったことはないです。

調査員：大きな声や音を出したりすることはないですか？

介護者：突然「うあー」といった叫び声をあげることはありますね。

調査員：それはどの位の頻度で、こういったときに起きますか？

介護者：うーん、原因は何とも・・・ストレスがたまったときでしょうか。頻度は週に数回くらいですかね。

調査員：週に数回とは、具体的にどのくらいでしょうか？

介護者：週に2～3回です。

調査員：大声を出しているときに、何か対応はされますか？

介護者：どうしようもないので、何もしていません。外にいるときは周りの方の迷惑になるので注意はしますが、効果はありません。

### 【施設での調査】

調査員： 物や衣類を壊してしまったりすることはありますか？

施設職員： ふとした拍子に機嫌が悪くなり、上履きや手近な物を投げたりします。壊れやすいものは置いていないので物が壊れることはないのですが、投げたものが他の利用者に当たりそうになることがあるので、物を投げそうになったら他の利用者から離して、声をかけながら落ち着くまで見守っています。

調査員： 物を投げるのはどの位の頻度で起きますか？

施設職員： 月に1～2回程度ですね。

調査員： 物を投げる以外に、人に手を上げたり、怒鳴ったりはしませんか？

施設職員： 特にそういったことはないです。

調査員： 大声を出したり、大きな音を出したりすることはありますか？

施設職員： 物を投げるときに大声を出しますし、本人の意に沿わないときにも大声を上げます。週2～3回くらいですかね。やはり他の利用者から離して、落ち着くまで見守ります。

## 【事例5】解説

＜解説＞ 家族や施設職員いずれからの聞き取りにおいても、言葉による暴力や相手を傷つける暴力のいずれも見られないとのことだったため、「支援が不要」を選択。

4-5 暴言暴行			特記事項
●	1	支援が不要	暴言、暴行はいずれもみられないため、「支援が不要」と判断した。
	2	希に支援が必要	
	3	月に1回以上の支援が必要	
	4	週に1回以上の支援が必要	
	5	ほぼ毎日(週に5日以上の)支援が必要	

## 【事例5】解説

＜解説＞ 本人のストレスがたまった場合や、意に沿わない場合は、週に2～3回程度大声を上げており、見守りや声かけ等の支援が行われていることから、「週に1回以上の支援が必要」を選択。

4-7 大声・奇声を出す		特記事項
	1 支援が不要	ストレスがたまったとき等に「うあー」といった大声を出す。週に2～3回生じ、落ち着くまで見守りや声かけを行っているとのことから、「週に1回以上の支援が必要」と判断した。
	2 希に支援が必要	
	3 月に1回以上の支援が必要	
●	4 週に1回以上の支援が必要	
	5 ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

## 【事例5】解説

＜解説＞本人の気に食わない場合等に物を投げる行為が生じている。壊れやすい物等を周囲に置かない配慮がされているため、実際に物を壊してはいないが、自宅・単身を想定した場合は支援が必要になることが想定されるため、物を投げる頻度に合わせ「月に1回以上の支援が必要」を選択。

4-14 物や衣類を壊す			特記事項
	1	支援が不要	本人の気に食わないことが起きた場合等に上履きや物を投げるのが月に2～3回ある。体に触れると興奮するため、落ち着くまで見守りを行っているとのこと。壊れやすいものを置かない等の配慮により物を壊すことはないが、自宅・単身を想定した場合は支援が必要と考えられることから、「月に1回以上の支援が必要」と判断した。
	2	希に支援が必要	
●	3	月に1回以上の支援が必要	
	4	週に1回以上の支援が必要	
	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

## 【事例5】解説

＜解説＞他人を傷つける行為には、「他人を傷つける危険性がある場合」も含む。施設職員によると、投げた物が利用者に当たりそうになるため、本人を他の利用者から引き離しているとのことだったので、物を投げている頻度に合わせ「月に1回以上の支援が必要」を選択。

4-22 他人を傷つける行為			特記事項
	1	支援が不要	本人の気に食わないことが起きた場合等に上履きや物を投げることで月に2～3回ある。施設では他の利用者に投げたものが当たりそうになるため、本人を利用者から引き離した上で、声かけや見守りを行っているとのことを勘案し、「月に1回以上の支援が必要」と判断した。
	2	希に支援が必要	
●	3	月に1回以上の支援が必要	
	4	週に1回以上の支援が必要	
	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

## 【模擬認定調査】まとめ

- 認定調査におけるポイント
  - 聞き取りを行う際は、現在の状況だけでなく、**どういった支援がどういった頻度で行われているか**についても聞き取りを行う。（特に行動障害）
  - また、現在の状況だけでなく、「**できたりできなかつたりする場合**」があるかどうか、「**自宅・単身を想定した場合**」はどうか、についても留意した上で聞き取りを行う。
  - **判断に迷った場合の詳細や、選択の根拠、支援の量を左右しそうな情報**は出来るだけ詳細に記載する。そうすることで、市町村審査会において、必要に応じて一次判定の修正や二次判定における区分変更を行うことができる。
- 上記に示したシナリオや特記事項の記載例はあくまで一例にすぎない。個別の申請者の状況に応じた聞き取りや特記事項の記載を行うことが重要。

# 醫師意見書作成研修資料（案）



## ○医師意見書作成研修の目的

本資料では、以下を達成することを目的としている。

- ① 「医師意見書記載の手引き（平成26年4月）」の内容を理解し、障害支援区分認定における医師意見書の利用方法や、記載のポイントを理解する

- I 医師意見書の概要
- II 医師意見書の利用方法
- III 医師意見書の記載方法
- IV 記載のポイント

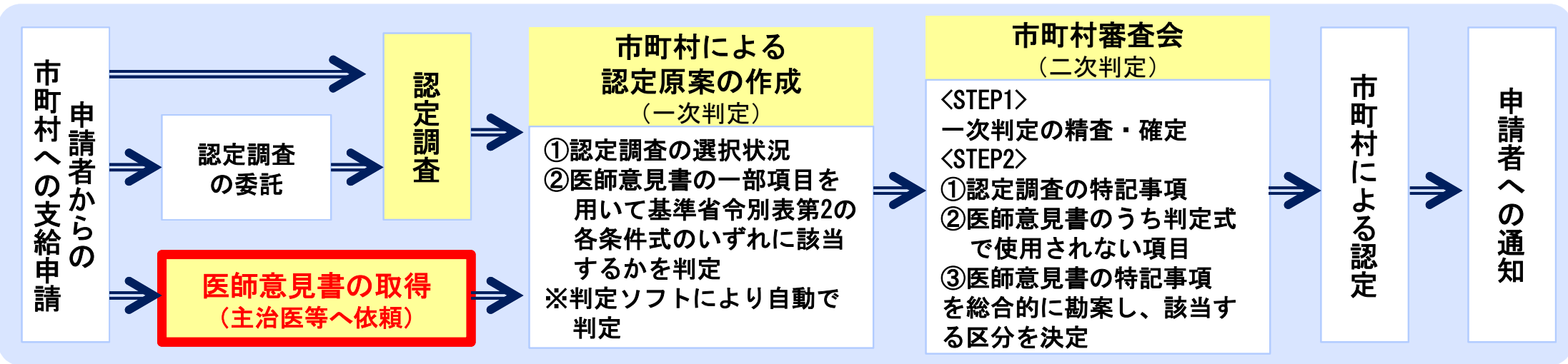
## I 医師意見書の概要

II 医師意見書の利用方法

III 医師意見書の記載方法

IV 記載のポイント

# 医師意見書の取得



## ○ 医師意見書の取得

市町村は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見(医師意見書)を求める。

## ○ 医師意見書の項目概要

0. 基本情報
1. 傷病に関する意見
2. 身体の状態に関する意見
3. 行動及び精神等の状態に関する意見
4. 特別な医療
5. サービス利用に関する意見
6. その他特記すべき事項

# 医師意見書（様式）

## 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名		電話 ( )	
医療機関名		FAX ( )	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

### 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入）及び発症年月日

1. \_\_\_\_\_ 発症年月日（昭和・平成 年 月 日頃）

2. \_\_\_\_\_ 発症年月日（昭和・平成 年 月 日頃）

3. \_\_\_\_\_ 発症年月日（昭和・平成 年 月 日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

1. 昭和・平成 年 月～ 年 月（傷病名： \_\_\_\_\_）

2. 昭和・平成 年 月～ 年 月（傷病名： \_\_\_\_\_）

(2) 症状としての安定性  不安定である場合、具体的な状況を記入。  
 特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

### 2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報 利き腕（ 右  左） 身長 = \_\_\_\_\_ cm 体重 = \_\_\_\_\_ kg（過去6ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少）

(2) 四肢欠損（部位： \_\_\_\_\_）

(3) 麻痺 右上肢（程度： 軽  中  重） 左上肢（程度： 軽  中  重）  
 右下肢（程度： 軽  中  重） 左下肢（程度： 軽  中  重）  
 その他（部位： \_\_\_\_\_ 程度： 軽  中  重）

(4) 筋力の低下（部位： \_\_\_\_\_ 程度： 軽  中  重）  
 （過去6ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪）

(5) 関節の拘縮 肩関節 右（程度： 軽  中  重） 左（程度： 軽  中  重）  
 肘関節 右（程度： 軽  中  重） 左（程度： 軽  中  重）  
 股関節 右（程度： 軽  中  重） 左（程度： 軽  中  重）  
 膝関節 右（程度： 軽  中  重） 左（程度： 軽  中  重）  
 その他（部位： \_\_\_\_\_ 程度： 軽  中  重）

(6) 関節の痛み（部位： \_\_\_\_\_ 程度： 軽  中  重）  
 （過去6ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪）

(7) 失調・不随意運動 上肢 右（程度： 軽  中  重） 左（程度： 軽  中  重）  
 体幹（程度： 軽  中  重）  
 下肢 右（程度： 軽  中  重） 左（程度： 軽  中  重）

(8) 褥瘡（部位： \_\_\_\_\_ 程度： 軽  中  重）

(9) その他の皮膚疾患（部位： \_\_\_\_\_ 程度： 軽  中  重）

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害  昼夜逆転  暴言  自傷  他害  支援への抵抗  徘徊  
 危険の認識が困難  不潔行為  異食  性的逸脱行動  その他 ( )

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 (判断時期 平成 年 月)

精神症状評価  1  2  3  4  5  6

能力障害評価  1  2  3  4  5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 年 月)

食事  1  2  3  4  5 生活リズム  1  2  3  4  5

保清  1  2  3  4  5 金銭管理  1  2  3  4  5

服薬管理  1  2  3  4  5 対人関係  1  2  3  4  5

社会的適応行動  1  2  3  4  5

(4) 精神・神経症状

意識障害  記憶障害  注意障害  遂行機能障害

社会的行動障害  その他の認知機能障害  気分障害（抑うつ気分、軽躁/躁状態）

睡眠障害  幻覚  妄想  その他 ( )

専門科受診の有無  有 ( )  無

(5) てんかん  週1回以上  月1回以上  年1回以上

### 4. 特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容  点滴の管理  中心静脈栄養  透析  ストーマの処置

酸素療法  レスビレーター  気管切開の処置  疼痛の管理

経管栄養（胃ろう）  喀痰吸引処置（回数 回/日）  間歇的導尿

特別な対応  モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）  褥瘡の処置

失禁への対応  カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）

### 5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

尿失禁  転倒・骨折  徘徊  褥瘡  嚥下性肺炎  腸閉塞

易感染性  心肺機能の低下  疼痛  脱水  行動障害  精神症状の増悪

けいれん発作  その他 ( )

→ 対処方針 ( )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

血圧について ( )

嚥下について ( )

摂食について ( )

移動について ( )

行動障害について ( )

精神症状について ( )

その他 ( )

(3) 感染症の有無（有の場合は具体的に記入）  
 有 ( )  無  不明

### 6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

I 医師意見書の概要

**II 医師意見書の利用方法**

III 医師意見書の記載方法

IV 記載のポイント

# 医師意見書の利用方法

医師意見書  
記載の手引き  
p.2~3

## 認定手続きの流れ

コンピューター判定  
=チェック漏れ厳禁

人の目で判定  
=わかりやすく記載

申請者からの市町村への支給申請

認定調査の委託

認定調査

医師意見書の取得  
(主治医等へ依頼)

市町村による  
認定原案の作成  
(一次判定)

- ① 認定調査の選択状況
- ② 医師意見書の一部項目を用いて基準省令別表第2の各条件式のいずれに該当するかを判定  
※判定ソフトにより自動で判定

市町村審査会  
(二次判定)

- <STEP1>  
一次判定の精査・確定
- <STEP2>
- ① 認定調査の特記事項
  - ② 医師意見書のうち判定式で使用されない項目
  - ③ 医師意見書の特記事項を総合的に勘案し、該当する区分を決定

市町村による認定

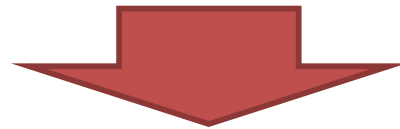
申請者への通知

医師意見書の出番は2カ所。



## 医師意見書の利用方法

- 医師意見書において記載漏れがある場合等、評価に誤りがあると、正しい一次判定結果は出ない。
- また、医師意見書の特記事項等において、十分な情報の記載がない場合等においては、市町村審査会での二次判定において十分な審査を行うことができない。



**医師意見書は、審査判定の根拠となる重要な情報**

## (1) 一次判定(コンピュータ判定)

- 認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、一次判定用ソフト(障害支援区分判定ソフト2014)を活用した**一次判定処理**が行われる。
- 一次判定で活用される「医師意見書の一部項目」
  - 麻痺(左右:上肢、左右:下肢、その他)
  - 関節の拘縮(左右:肩・肘・股・膝関節、その他)
  - 精神症状・能力障害二軸評価(精神症状評価、能力障害評価)
  - 生活障害評価(食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動)
  - てんかん

## (2) 二次判定（市町村審査会における審査判定）

- 市町村審査会では、認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を基に判定される一次判定の結果を原案として、**特記事項及び医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）の内容を総合的に勘案した審査判定**を行います。  
そのため、必要に応じて、一次判定の結果が変更となる場合があります。
- そのため、医師意見書の記載に当たっては、**申請者の心身の状況や必要とされる支援の度合い等について、具体的な状況を挙げて記載されるよう**お願いいたします。

## (3) 認定調査による調査結果の確認・修正

- 認定調査は、申請者1人につき原則として1回で実施することとされており、また、認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。
- そのため、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、**市町村審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直す場合もあります。**

## (4) サービス等利用計画作成時の利用

- 区分認定がされた後、障害福祉サービスの種類や量について市町村が支給決定する際に勘案するため、申請者のサービス利用の意向などを踏まえたサービス等利用計画が指定特定相談支援事業者によって作成されます。
- ※ 指定特定相談支援事業者とは、市町村長の指定を受けてサービス利用支援等を行う者です。

## (4) サービス等利用計画作成時の利用

- サービス等利用計画作成に際し、医師意見書の記載者が同意し、さらに申請者の同意が得られれば、市町村は医師意見書に記載された障害福祉サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、サービス提供者等に提供することになります。
- 記載者の同意の有無については、医師意見書様式の最初に記載欄があります。  
同意される場合は、サービス等利用計画作成上有用となる留意点を具体的に記載してください。

I 医師意見書の概要

II 医師意見書の利用方法

**III 医師意見書の記載方法**

IV 記載のポイント

# 医師意見書の記載方法

## 0. 基本情報

### 該当する医師意見書の様式部分

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな) -----	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )
<p>上記の申請者に関する意見は以下の通りです。                  主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input type="checkbox"/>同意する。 <input type="checkbox"/>同意しない。</p>				
医師氏名				
医療機関名		電話	( )	
医療機関所在地		FAX	( )	
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			



## 0. 基本情報

### (0) 記載の際の留意点等

---

#### ① 記載者及び記載方法

- 記載者：申請者の障害の状況を把握している主治医
- 記載方法：
  - インク、またはボールペンを使用。
  - PC等の使用は差し支えない。
  - 記載欄に必要な文字または数値を記載。
  - □には該当するものにレ印を記載。

## 0. 基本情報

### (0) 記載の際の留意点等 (続き)

#### ② 申請者の氏名等

- 申請者の氏名を記載し、ふりがなを併記する。
- 性別については、該当する性別に○印をつける。
- 生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記載する。
- 住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記載する。施設・病院等に入院・入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記載する。

## 0. 基本情報

### (0) 記載の際の留意点等 (続き)

○ 「主治医として意見書がサービス等利用計画作成の際に利用されることについて同意するかどうか」

➡ 該当する口にレ印をつける。

同意する場合：サービス等利用計画作成する指定特定相談支援事業者に提示される。

※ なお、申請者本人の同意を得た上で意見書を指定特定相談支援事業者に示す取扱いとなっていることから、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添える。

## 0. 基本情報

### (0) 記載の際の留意点等 (続き)

#### ③ 医師氏名等

- 医師意見書を記載する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記載する。
  - 医師氏名欄への、**押印は不要**。(※)
  - 医療機関の所在地及び名称等について、ゴム印等の使用は可能。
- (※) **ただし、医師本人の記載であることを確認する必要があるため、医師氏名のみは原則、医師本人による自署。氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印が必要となる。**

## 0. 基本情報

### (1) 最終診察日

---

- 申請者を最後に診察した日を記載。

### (2) 意見書作成回数

---

- 申請者について医師意見書を作成することが初回であるか、2回目以上であるか該当する口にレ印をつける。

## 0. 基本情報

### (3) 他科受診

- 申請者が他診療科を受診している場合に記載する。
- わかる範囲で該当する口にレ印。
- 診療科名が選択肢にない場合には、その他の口にレ印をつけ、( )内に診療科名を記載する。

**Q** 医師意見書は主治医の所見の範囲内での記載で差し支えないか。

**&**

**A** (答) 所見の範囲内での記載で差し支えない。

# 医師意見書の記載方法

## 1. 傷病に関する意見

### 該当する医師意見書の様式部分

(1) 診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入）及び発症年月日

1. _____	発症年月日（昭和・平成	年	月	日頃）
2. _____	発症年月日（昭和・平成	年	月	日頃）
3. _____	発症年月日（昭和・平成	年	月	日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

1. 昭和・平成	年	月～	年	月（傷病名：	）
2. 昭和・平成	年	月～	年	月（傷病名：	）

(2) 症状としての安定性 { 不安定である場合、具体的な状況を記入。  
特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。 }

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

## 1. 傷病に関する意見

### (1) 診断名及び発症年月日

- 現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日。
- 発症年月日があはつきりわからない場合は  
おおよその発症年月を記入する。  
(例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には  
直近の発作(発症)が起きた年月日を記載する。)
- 生活機能(※次頁参照)低下を引き起こしている傷病が  
複数ある場合もまれではないが、より主体であると考えら  
れる傷病を優先して記載する。



## 1. 傷病に関する意見

### (1) 診断名及び発症年月日 (続き)

※ 生活機能とは、心身機能に加え

- ① ADL(日常生活行為)・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」。
- ② 家庭や社会での役割を果たすことである「参加」のすべてを含む包括概念。

生活機能には健康状態(病気・怪我・ストレスなど)、環境因子(物的環境・人的環境・制度的環境)、個人因子(年齢・性別など)などが様々に影響する。

## 1. 傷病に関する意見

### (1) 診断名及び発症年月日 (続き)

- 4種類以上の傷病に罹患している場合
  - 主な傷病名の記載にとどめ、必要であれば、「6. その他特記すべき事項」の欄に記載する。

Q  
&  
A

「(1)入院歴」には、同欄の「診断名」に記載した傷病による入院歴のみを記載するのか。

(答)「診断名」に記載した傷病による入院歴に限らず、直近の入院歴を記載する。

## 1. 傷病に関する意見

### (2) 症状としての安定性

- (1)で記載した「**障害の直接の原因となっている傷病**」の**安定性**について、下記を参考にして記載する。
- 疾患の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合  
➡ 具体的な内容を自由記載欄に記載する。
- 特に精神疾患や難病等の症状は**日内変動や日差変動**や、**一定の期間内における症状の不安定性**があるため、そのことがわかるよう記載する。必要に応じて支援者からの情報にも留意すること。

## 1. 傷病に関する意見

### (2) 症状としての安定性 (続き)

- 現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合  
安定している旨がわかるように記載する。
- 記載欄が不足する場合  
「(3)障害の直接の原因となっている傷病及び投薬内容を含む治療内容」にも記載する。

## 1. 傷病に関する意見

### (3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

- 「(1)診断名」に記載した**障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容**について要点を簡潔に記載する。
- 障害者においては、居宅内での生活機能の低下に加え、身体障害、知的障害、精神障害、難病に関連した外出の機会の減少、社会参加の機会の減少等さまざまな要因が加わることによる生活機能の低下が考えられる。これら**更なる生活機能低下を引き起こしている要因があれば、具体的に記載する。**

## 1. 傷病に関する意見

### (3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容（続き）

#### ○ 投薬内容について:

生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、支援上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性のある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記載する。

(ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記載する。)

## 1. 傷病に関する意見

### (3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容 を含む治療内容（続き）

- 意識障害がある場合、その状況についても具体的に記載する。
- てんかんを認める場合、発作の種類（部分発作や全般発作）についても記載する。
- 持効性抗精神病薬注射・濃度モニタリングを行っている場合、これに関連する情報も記載する。

## 2. 身体の状態に関する意見

### 該当する医師意見書の様式部分

- (1) 身体情報 利き腕 (  右  左 ) 身長 =      cm 体重 =      kg ( 過去 6 ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少 )
- (2) 四肢欠損 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )
- (3) 麻痺 右上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )      左上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 右下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )      左下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )
- (4) 筋力の低下 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )  
 ( 過去 6 ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪 )
- (5) 関節の拘縮 肩関節 右 ( 程度 :  軽  中  重 )      左 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 肘関節 右 ( 程度 :  軽  中  重 )      左 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 股関節 右 ( 程度 :  軽  中  重 )      左 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 膝関節 右 ( 程度 :  軽  中  重 )      左 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )
- (6) 関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )  
 ( 過去 6 ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪 )
- (7) 失調・不随意運動 上肢 右 ( 程度 :  軽  中  重 )      左 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 体幹 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 下肢 右 ( 程度 :  軽  中  重 )      左 ( 程度 :  軽  中  重 )
- (8) 褥瘡 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )
- (9) その他の皮膚疾患 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )



## 2. 身体の状態に関する意見

### (1) 身体情報

---

#### ① 利き腕

利き腕について、該当する□にレ印をつける。

#### ② 身長・体重

○身長及び体重について、**おおよその数値**を記載する。

○ 過去6ヶ月程度における体重の変化について、**3%程度の増減を目途**に、該当する□にレ印をつける。

## 2. 身体の状態に関する意見

### (2) 四肢欠損等

- 申請者に認められる麻痺・褥瘡等の状態について：  
該当する□にレ印をつける。
- 支援の手間や生活機能を評価する観点から**部位の記載が必要なもの**については、**( )内に具体的に記載する**。
- 程度について：  
麻痺・褥瘡等の状態が**支援にどの程度影響するの**かという観点から、該当する□にレ印をつける。
- 筋力の低下や関節の痛みについて：  
過去6ヶ月程度で症状がどのように変化したか、改善、維持、増悪のうち該当する□にレ印。

## 2. 身体の状態に関する意見

四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。
麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。
筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。
関節の拘縮	関節及び皮膚、筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。
関節の痛み	日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態。

## 2. 身体の状態に関する意見

失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴。
不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。
褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。
その他の皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。

# 医師意見書の記載方法

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

### 該当する医師意見書の様式部分

#### (1) 行動上の障害

- 昼夜逆転                      暴言                      自傷                      他害                      支援への抵抗                      徘徊  
危険の認識が困難                      不潔行為                      異食                      性的逸脱行動                      その他 (                      )

#### (2) 精神症状・能力障害二軸評価

- 精神症状評価    1    2    3    4    5    6  
能力障害評価    1    2    3    4    5

〈判定時期 平成 年 月〉

#### (3) 生活障害評価

- 食事                      1    2    3    4    5                      生活リズム    1    2    3    4    5  
保清                      1    2    3    4    5                      金銭管理    1    2    3    4    5  
服薬管理                      1    2    3    4    5                      対人関係    1    2    3    4    5  
社会的適応を妨げる行動    1    2    3    4    5

〈判断時期 平成 年 月〉

#### (4) 精神・神経症状

- 意識障害                      記憶障害                      注意障害                      遂行機能障害  
社会的行動障害                      その他の認知機能障害                      気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態)  
睡眠障害                      幻覚                      妄想                      その他 (                      )  
専門科受診の有無    有 (                      )    無

#### (5) てんかん

- 週1回以上    月1回以上    年1回以上

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

### (1) 行動上の障害

- 申請者に認められる行動上の障害について、次頁に示す定義を参考にし、該当する□にレ印をつける。
  - 複数の状態が認められる場合  
→ 該当する□のすべてにレ印をつける。
  - その他に該当する場合  
→ 認められる具体的な状態について( )内に記載する。

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。
暴言	暴力的な発語。
自傷	主として自分の生命、身体を害する行為。
他害	他人の生命、身体、自由、貞操、名誉、財産等に害を及ぼす行為。
支援への抵抗	支援者の助言や支援に抵抗し、支援に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。
危険の認識が困難	生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為が困難な状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等の行為を行う状態。体が清潔でないことは含まれない。
異食	正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示す行為。
性的逸脱行動	周囲が迷惑している行為と判断される性的な行動を示す状態。



## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

### (2) 精神症状・能力障害二軸評価

---

- 後に掲載する「精神症状・能力障害二軸評価」の評価基準を参照の上、判定する。

### (3) 生活障害評価

---

- 後に掲載する「生活障害評価」の評価基準を参照の上、判定する。

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

### (4) 精神・神経症状

- 申請者に認められる行動上の障害以外の精神・神経症状について、次頁に示す定義を参考に、該当する口にレ印をつける。
  - 複数の状態が認められる場合  
→ 該当する口のすべてにレ印をつける。
  - その他に該当する場合  
→ 認められる具体的な状態について( )内に記載する。
- 専門科の受診について
  - 該当する口にレ印をつける。
  - 有に該当する場合：  
受診している診療科名について( )内に記載する。

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

意識障害	自己と周囲の環境を正しく認識することができなくなったり、周囲の環境に対し適切に反応ができなくなった状態。
記憶障害	<p>前向性および逆向性の健忘を示す障害。</p> <p>前向性健忘は発症後の新しい情報や出来事を覚えることができなくなり記憶として保持されず、逆向性健忘は発症以前の出来事や体験に関する記憶が障害される。</p>
注意障害	<p>全般性注意障害と方向性注意障害に分類される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全般性注意障害： ひとつのことに注意を集中したり、多数の中から注意して必要なことを選ぶことなどが困難となる障害。</li> <li>● 方向性注意障害： 半側空間無視とも呼ばれ、脳損傷の反対側の空間にあるものを無視する障害。</li> </ul>

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

遂行機能 障害	目的に適った行動の計画と実行の障害。この障害により自分の行動を制御したり管理することができなくなり、目的に適った行動を取れなくなる。
社会的行動 障害	認知障害に基づいて社会生活の中で発現する行動上の障害。すぐに他人を頼る、欲求のコントロールができない、感情を爆発させる、良好な人間関係を築くことができない、ひとつの物事にこだわる、意欲の低下などがある。
その他の認 知機能障害	先にあげた障害以外で、日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、思考、判断などの活動に関する障害により環境、新しい問題への適切な対応が困難となる障害。

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

気分障害 (抑うつ気分、 軽躁／躁状態)	気分の変化による障害。
睡眠障害	睡眠の量や質あるいは時間的調節の障害や、睡眠中に生じる挿間性の異常現象の総称。
幻覚	幻覚とは、幻視、幻聴、幻臭、幻味、幻触、体感幻覚のことである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 幻視とは、視覚に関する幻覚の一種。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えると感じるもの。</li> <li>● 幻聴とは、聴覚に関する幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。</li> <li>● 幻臭とは、嗅覚に関する幻覚の一種。実際には何も臭わないのに、臭いを感じるもの。</li> </ul>

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

幻覚	<ul style="list-style-type: none"><li>● 幻味とは、味覚に関する幻覚の一種。実際には無味であるのに、味を感じるもの。</li><li>● 幻触とは、触覚に関する幻覚の一種。実際には触れられていないのに、触れられたと感じるもの。</li><li>● 体感幻覚とは、温度、痛み、運動、平衡などすべての体感における幻覚。</li></ul>
妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な主観的確信をもって信じている状態。

## 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

### (5) てんかん

てんかん発作がある場合、その発作頻度について該当する□にレ印をつける。

「(5)てんかん」とは、ICD(国際疾病分類第10版)の診断基準により診断された全ての「てんかん」が該当するという理解でよいか。

(答)お見込みのとおり。

Q & A 医師意見書記載の手引きには、「てんかん発作がある場合は、その発作頻度について該当する□にレ印をつけてください。」とあるが、投薬によっててんかん発作が生じていない場合には、どのように記載すべきか。

「5. サービス利用に関する意見」における「(1)現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針」の「けいれん発作」にチェックを入れるとともに、「対処方針」に『現在は投薬によって「てんかんによるけいれん発作」が抑えられているが、今後も継続した投薬が必要』等の内容を記載する。

## 4. 特別な医療

### 該当する医師意見書の様式部分

<u>処置内容</u>	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置
	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の管理
	<input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう）	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置（回数 回／日）		<input type="checkbox"/> 間歇的導尿
<u>特別な対応</u>	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
<u>失禁への対応</u>	<input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）			



## 4. 特別な医療

申請者が過去14日間に受けた14項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為（医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む）について、該当する口にレ印をつける。

- 複数の診療補助行為を受けていた場合：  
→ 該当する口のすべてにレ印をつける。

（注）「医師でなければ行えない行為」、「家族／本人が行える類似の行為」は含まれない。

Q  
&  
A

「処置内容」に「経管栄養（胃ろう）」とあるが、腸ろうを行っている場合も該当するという理解でよいか。

（答）お見込みのとおり。

## 5. サービス利用に関する意見

### 該当する医師意見書の様式部分

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

- |                                 |                                  |                             |                             |                                |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 尿失禁    | <input type="checkbox"/> 転倒・骨折   | <input type="checkbox"/> 徘徊 | <input type="checkbox"/> 褥瘡 | <input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎 | <input type="checkbox"/> 腸閉塞     |
| <input type="checkbox"/> 易感染性   | <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 | <input type="checkbox"/> 疼痛 | <input type="checkbox"/> 脱水 | <input type="checkbox"/> 行動障害  | <input type="checkbox"/> 精神症状の増悪 |
| <input type="checkbox"/> けいれん発作 | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                             |                             |                                |                                  |

→ 対処方針 ( )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

- 血圧について ( )
- 嚥下について ( )
- 摂食について ( )
- 移動について ( )
- 行動障害について ( )
- 精神症状について ( )
- その他 ( )

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)

- 有 ( ) 無 不明

## 5. サービス利用に関する意見

### (1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

日常の申請者の状態を勘案し、現在あるかまたは今後概ね6ヶ月以内に発生する可能性が高い状態があれば、該当する口にレ印をつけ、その際の対処方針（緊急時の対応を含む）について要点を記載する。

- **複数の診療補助行為**を受けていた場合：  
→ 該当する口のすべてにレ印をつける。
- **その他に該当する場合**：  
→ 認められる具体的な状態について（ ）内に記載する。

## 5. サービス利用に関する意見

### (2) 障害福祉サービス利用に関する医学的観点からの留意事項

- 申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、( )内に**具体的な留意事項**を記載してください。
- 血圧・嚔下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の( )内に具体的な留意事項を記載してください。

## 5. サービス利用に関する意見

<p>血圧</p>	<p>血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記入してください。</p>
<p>嚥下</p>	<p>嚥下運動機能(舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動)の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。</p>
<p>摂食</p>	<p>摂食について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。</p>
<p>移動</p>	<p>移動(歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める)について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。</p>

## 5. サービス利用に関する意見

<p>行動障害</p>	<p>「5. (1)」に記載していただいた行動の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、行動障害が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。</p>
<p>精神症状</p>	<p>「5. (1)」に記載していただいた精神症状について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、精神症状の悪化が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。</p>
<p>その他</p>	<p>その他、医学的観点からの留意事項があれば、( )内に具体的に記載してください。</p>

## 5. サービス利用に関する意見

### (3) 感染症の有無

---

サービスの提供時に、**二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染症の有無**について、該当する□にレ印をつけてください。

- 有の場合  
→ 具体的な症病名・症状等を( )内に記載する。

## 6. その他特記すべき事項

### 該当する医師意見書の様式部分

#### 6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）



## 6. その他特記すべき事項

- 身体障害、行動障害を伴う知的障害、精神障害や難病についてや、障害支援区分変更を含む区分認定の審査判定および障害福祉サービスの利用に際して、

認定調査項目では把握できない症状・障害の変動性、生活上の機能障害とこれらに起因する支援の必要性や程度を判定する参考となる情報があれば要点を記載する。

特に、【他の項目で記載しきれなかったこと】や【選択式では表現できないこと】を簡潔に記載する。

- 専門科に意見を求めた場合  
→その結果、内容を簡潔に記載する。

情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しの添付可。  
その場合は情報提供者の了解をとるようによること。

## (1)精神症状評価

精神症状の評価は、知的障害による精神症状の評価を含み、**知的障害そのものによる日常生活等の障害は、「(2)能力障害評価」で判定するものとする。**

1	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内や施設等の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の人関係は保っている。
3	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。

4	<p>精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。</p>
5	<p>精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい滅裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。</p>
6	<p>活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。</p>

## （2）能力障害評価

判定に当たっては以下のことを考慮する。

- ① 日常生活あるいは社会生活において  
必要な「支援」とは助言、指導、介助などをいう。
- ② 保護的な環境（例えば入院・施設入所しているような状態）でなく、例えばアパート等で**单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。**

精神障害や知的障害を認めないか、または、精神障害、知的障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。

1 ○適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加などが自発的に出来るあるいは適切に出来る。

○精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。

精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。

- 「1」に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、一部支援を必要とする場合がある。
- 例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。
- デイケアや就労継続支援事業などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。**

○「1」に記載のことが概ね出来るが、支援を必要とする場合が多い。

○例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや就労継続支援事業などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

3

4

精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時支援を要する。

○「1」に記載のことは常時支援がなければ出来ない。

○例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。



5

精神障害、知的障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。

- 「1」に記載のことは支援があってもほとんど出来ない。
- 入院・入所施設等患者においては、院内・施設内等の生活に常時支援を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の周りの清潔保持も自発的には行えず、常時支援を必要とする。

## (1) 食事

1	適当量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない。)
2	時に支援や施設等からの提供を必要とする場合があるが、「1」がだいたい自主的にできる。
3	時に支援がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
4	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。常時支援を必要とする。
5	常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。

## (2) 生活リズム

1	一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 (※一般的には午前9時には起きていることが望まれる。)
2	時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
3	時に助言がなければ、夜更かししたり、朝寝過ごす、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。
4	就寝や起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らないため、常時支援を必要とする。
5	臥床がちで、昼夜逆転したりする。

## (3) 保清

1	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて(週に1回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPO に合った服装ができる。
2	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなえる。
3	個人衛生を保つためには、週1回程度の支援が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
4	個人衛生を保つために、常時支援とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になる。
5	常時支援をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけをしないか、できない。

## (4) 金銭管理

1	1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
2	時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
3	1週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
4	3~4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、常時支援を必要とする。
5	持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。

## (5) 服薬管理

1	薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
2	薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。(週に1回以下)
3	薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。(週に2回以上)
4	飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。常時支援(場合によりデポ剤使用)、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
5	常時支援をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。

## (6) 対人関係

1	挨拶や当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
2	「1」が、だいたい自主的にできる。
3	だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
4	「1」で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。「3」がたびたびあり、強い助言や介入などの支援を必要とする。
5	助言・介入などの支援してもできないか、あるいはしようとして、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。

## (7) 社会的適応を妨げる行動

1	周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
2	この1カ月に、「1」のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
3	この1カ月に、そのような行動が何回かあった。
4	この1週間に、そのような行動が数回あった。
5	そのような行動が毎日のように頻回にある。

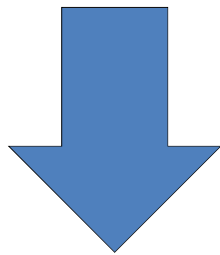


- I 医師意見書の概要
- II 医師意見書の利用方法
- III 医師意見書の記載方法
- IV 記載のポイント**

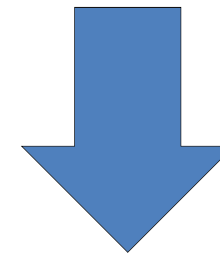
## 障害支援区分が示すもの、目的

(障害支援区分の定義)

障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合



どんな支援が必要になるのか？



どんな支援が行われているか？

# 「支援の量」を意識した記載

- (例)
- ・「精神・神経症状」の選択肢で「睡眠障害」にチェック
  - ・「傷病に関する意見」に「睡眠導入剤を処方」と記載
  - ・「生活障害評価」で「服薬の管理」を3にチェック

市町村審査会で審査

飲み忘れはあるけどだいたい眠れている？

処方していてもなお不眠？

服薬しないため眠れていない？



「服薬の必要性は理解し状態は安定」  
「病識が薄く、服薬管理必要」等、  
支援の必要性、内容について  
わかりやすく具体的な記載が必要。

# 医師意見書の記載例

医師意見書（記載例）

記入日 平成 27年 〇月 〇日

申請者 (ふりがな) \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。  
主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに 同意する。 同意しない。

医師氏名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_  
医療機関所在地 \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日 平成 27年 〇月 〇日  
(2) 意見書作成回数 初回 2回目以上

(3) 他科受診 内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科  
婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科 その他 ( ) \_\_\_\_\_

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入）及び発症年月日

1. 〇〇〇症（〇〇〇病） 発症年月日（昭和・平成 27年 4月 7日頃）  
2. △△△病 発症年月日（昭和・平成 25年 4月 7日頃）  
3. \_\_\_\_\_ 発症年月日（昭和・平成 年 月 日頃）

入院歴（最近の入院歴を記入）

1. 昭和・平成 25年 4月～25年 6月（傷病名：△△△病）  
2. 昭和・平成 年 月～年 月（傷病名： \_\_\_\_\_）

(2) 症状としての安定性 [不安定である場合、具体的な状況を記入。特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。]  
〇〇炎は、半年～1年で再燃を繰り返している  
関節痛、易疲労感は、体調、季節によって変動

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び治療内容を含む治療内容  
平成 20年に受診。検査の結果、〇〇〇症と診断。平成 23年 10月から自宅療養。  
平成 24年 4月に△△△病を合併。〇〇炎は、ステロイド治療により軽快。再燃の可能性あり。  
(現在〇〇〇〇を1日〇mg投与中、副作用による▽▽▽症状を認める) 関節痛、易疲労感は持続。

2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報 利き腕 (右  左 ) 身長=160 cm 体重=60 kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

(程度：□軽 □中 □重) 左上肢 (程度：□軽 □中 □重)  
(程度：□軽 □中 □重) 左下肢 (程度：□軽 □中 □重)  
(部位： \_\_\_\_\_ 程度：□軽 □中 □重)

四肢 程度：□軽 □中 □重

ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪

右 (程度：□軽 □中 □重) 左 (程度：□軽 □中 □重)  
右 (程度：□軽 □中 □重) 左 (程度：□軽 □中 □重)  
右 (程度：□軽 □中 □重) 左 (程度：□軽 □中 □重)  
右 (程度：□軽 □中 □重) 左 (程度：□軽 □中 □重)  
(部位： \_\_\_\_\_ 程度：□軽 □中 □重)

全身 程度：□軽 □中 □重

ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪

右 (程度：□軽 □中 □重) 左 (程度：□軽 □中 □重)  
(程度：□軽 □中 □重) 体調、季節によって変動  
右 (程度：□軽 □中 □重) 左 (程度：□軽 □中 □重)  
程度：□軽 □中 □重

障害の原因  
となっている  
疾病が適切  
に記載されて  
いるか

チェック漏れはないか

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害  
昼夜逆転 暴言 自傷 他害 支援への抵抗 徘徊  
危険の認識が困難 不潔行為 異食 性的逸脱行動 その他 ( ) \_\_\_\_\_  
(判定時期 平成 27年 〇月)

(2) 精神症状・能力障害二軸評価  
精神症状評価 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 〇6  
能力障害評価 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 27年 〇月)  
食事 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 生活リズム 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5  
保清 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 金銭管理 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5  
服薬管理 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 対人関係 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5  
社会的適応を妨げる行動 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5

(4) 精神・神経症状  
意識障害 記憶障害 注意障害 遂行機能障害  
社会的行動障害 その他の認知機能障害 気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態)  
睡眠障害 幻覚 妄想 その他 ( ) \_\_\_\_\_  
専門科受診の有無 有 ( ) 無

(5) てんかん  
週1回以上 月1回以上 年1回以上

4. 特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマの処置  
酸素療法 レスピレーター 気管切開の処置 疼痛の管理  
経管栄養 (胃ろう) 喀痰吸引処置 (回数 回/日) 開飲的導尿

特別な対応 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置  
失禁への対応 カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針  
尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性  
易感染性 心肺機能の低下 疼痛 脱水 行動障  
けいれん発作 その他 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項  
血圧について ( \_\_\_\_\_ )  
嚥下について ( \_\_\_\_\_ )  
摂食について ( \_\_\_\_\_ )  
移動について ( 転倒に注意、長距離の移動不可 )  
行動障害について ( \_\_\_\_\_ )  
精神症状について ( \_\_\_\_\_ )  
その他 ( 重い物の持ち運びは介助が必要 )

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)  
有 ( \_\_\_\_\_ ) 無 不明

6. その他特記すべき事項  
障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供者や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

関節痛、易疲労感は、体調、季節によって変動。悪化の時はADL低下。  
一人暮らしのため、家事の援助が必要。QOLの改善が期待できる。

傷病の経過、  
特記事項は  
書かれているか

- 実際の医師意見書において、以下のような良くない事例がみられる場合があるので、記載にあたってはご注意ください。
  - 障害の直接の原因となった疾病欄に、**おそらく関係がないと思われる疾病**が一番に記載されている。
    - 例) 知的障害の申請者であるにもかかわらず糖尿病と記載。
    - 例) 精神障害の申請者であるにもかかわらず身体に関する疾病しか記載がない。
  - 精神症状・能力障害二軸評価にチェックがない等、**記入漏れ**がある。
  - 診察時点の状態ではなく、**過去の最も状態の悪い時点についてしか**記載していない。
  - 達筆のあまり**判読できない**箇所がある。

- 医師意見書記載の際には、「**医師意見書記載の手引き**」を**熟読の上**記載いただきたい。
- 時間の制約上、手引きの熟読が難しい場合は、別紙「**医師意見書記載におけるポイント**」をご**参照の上**記載いただきたい。
- 医師意見書における記入漏れ防止のために、自治体によっては医師意見書様式を工夫している場合がある。別紙「**医師意見書様式における工夫例**」を参考として付しているため、参照の上、記入漏れ防止に努めていただきたい。

- 他の診療科の診断も必要かもしれない。
  - 患者は他の診療科も受診しているようだ。
  - 所見が困難な部分がある。
- **市町村事務局へ伝達、相談を。**  
他の診療科へも情報提供を依頼する、審査会に判断を仰ぐ等、事務局での対応も必要になる部分。  
**抱え込まず、連携して対応をお願いしたい。**

(別紙) 医師意見書記載におけるポイント

**医師意見書**

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな) 明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)	男・女	〒 - 連絡先 ( )
-----	------------------------------	-----	----------------

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。  
主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに  同意する。  同意しない。

医師氏名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_  
医療機関所在地 \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日 平成 年 月 日  
(2) 意見書作成回数  初回  2回目以上  
(3) 他科受診  内科  精神科  外科  整形外科  脳神経外科  皮膚科  泌尿器科  
 婦人科  眼科  耳鼻咽喉科  リハビリテーション科  歯科  その他 ( )

**1. 傷病に関する意見**

(1) 診断名(障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

1.	_____	発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)
2.	_____	発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)
3.	_____	発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

入院歴(直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 (傷病名: \_\_\_\_\_)

2. 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 (傷病名: \_\_\_\_\_)

(2) 症状としての安定性  不安定である場合、具体的な状況を記入。  
 特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

**2. 身体の状態に関する意見**

(1) 身体情報 利き腕(  右  左) 身長= \_\_\_\_\_ cm 体重= \_\_\_\_\_ kg (過去6ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少)

(2) 四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)

(3) 麻痺

	右上肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左上肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	右下肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左下肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	その他 (部位: _____ 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			

(4) 筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)  
(過去6ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪)

(5) 関節の拘縮

	肩関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
	肘関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
	股関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
	膝関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
	その他 (部位: _____ 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			

(6) 関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)  
(過去6ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪)

(7) 失調・不随意運動

	上肢	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	体幹	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
	下肢	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)

(8) 褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

(9) その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

障害の直接の原因となっている傷病名を「1.」に記入

一次判定(コンピュータ判定)において使用される項目

チェック漏れないか特に要確認

**3. 行動及び精神等の状態に関する意見**

(1) 行動上の障害

<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 自傷	<input type="checkbox"/> 他害	<input type="checkbox"/> 支援への抵抗	<input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> 危険の認識が困難	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 暴食	<input type="checkbox"/> 性的逸脱行動	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 (判定時期 平成 年 月)

精神症状評価	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
能力障害評価	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 年 月)

食事	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	生活リズム	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
保清	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	金銭管理	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
服薬管理	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	対人関係	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
社会的適応の行進	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5						

(4) 精神・神経症状

<input type="checkbox"/> 意識障害	<input type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 注意障害	<input type="checkbox"/> 遂行機能障害
<input type="checkbox"/> 社会的行動障害	<input type="checkbox"/> その他の認知機能障害	<input type="checkbox"/> 気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態)	
<input type="checkbox"/> 睡眠障害	<input type="checkbox"/> 幻覚	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> その他 ( )
専門科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無		

(5) てんかん  週1回以上  月1回以上  年1回以上

**4. 特別な医療(現在、定期的あるいは頻回に受けている医療)**

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置
	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の管理
	<input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう)	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日)	<input type="checkbox"/> 間歇的導尿	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置			
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)			

**5. サービス利用に関する意見**

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 転倒・骨折	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎	<input type="checkbox"/> 腸閉塞
<input type="checkbox"/> 易感染性	<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下	<input type="checkbox"/> 疼痛	<input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 行動障害	<input type="checkbox"/> 精神症状の増悪
<input type="checkbox"/> けいれん発作	<input type="checkbox"/> その他 ( )				

→ 対処方針 ( )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

血圧について	( )
嚥下について	( )
摂食について	( )
移動について	( )
行動障害について	( )
精神症状について	( )
その他	( )

(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)  
 有 ( )  無  不明

**6. その他特記すべき事項**  
障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

一次判定(コンピュータ判定)において使用される項目

チェック漏れないか特に要確認



## ●精神症状評価

○ 精神症状の評価は、知的障害による精神症状の評価を含み、知的障害そのものによる日常生活等の障害は、「(2)能力障害評価」で判定するものとする。

1	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常の生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内や施設等の保護的環境ではハビリティ活動等に参加し、身近も自立している。通常の対人関係は保っている。
3	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
4	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性的幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
5	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい減裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身の周りの清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
6	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身の周りの清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

## ●能力障害評価

○ 判定に当たっては以下のことを考慮する。

- ① 日常生活あるいは社会生活において必要な「支援」とは助言、指導、介助などという。
- ② 保護的な環境(例えば入院・施設入所しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態と判定する。

1	<b>精神障害や知的障害を認めないか、または、精神障害、知的障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。</b> ○ 適切な食事摂取、身の周りの清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加などが自発的に出来るあるいは適切に出来る。 ○ 精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。
2	<b>精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。</b> ○ 「1」に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、一部支援を必要とする場合がある。 ○ 例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。 ○ デイケアや就労継続支援事業などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせる事ができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

3	<b>精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。</b> ○ 「1」に記載のことが概ね出来るが、支援を必要とする場合が多い。 ○ 例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや就労継続支援事業などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。
4	<b>精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時支援を要する。</b> ○ 「1」に記載のことは常時支援がなければ出来ない。 ○ 例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまうがちである。
5	<b>精神障害、知的障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。</b> ○ 「1」に記載のことは支援があってもほとんど出来ない。 ○ 入院・入所施設等患者においては、院内・施設内等の生活に常時支援を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の周りの清潔保持も自発的には行えず、常時支援を必要とする。

## ●生活障害評価

### (1)食事

1	適量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)
2	時に支援や施設等からの提供を必要とする場合があるが、「1」がだいたい自主的にできる。
3	時に支援がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
4	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。常時支援を必要とする。
5	常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。

### (2)生活リズム

1	一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。(※一般的には午前9時には起きていることが望まれる)
2	時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
3	時に助言がなければ、夜更かししたり、朝寝過ごすが、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。
4	就寝や起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らないため、常時支援を必要とする。
5	臥床がちで、昼夜逆転したりする。

### (3)保清

1	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて(週に1回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPO に合った服装ができる。
2	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなえる。
3	個人衛生を保つためには、週1回程度の支援が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
4	個人衛生を保つために、常時支援とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になる。
5	常時支援をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけをしないか、できない。

### (4)金銭管理

1	1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
2	時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
3	1週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
4	3～4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、常時支援を必要とする。
5	持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。

### (5)服薬管理

1	薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
2	薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。(週に1回以下)
3	薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。(週に2回以上)
4	飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。常時支援(場合によりデボ剤使用)、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
5	常時支援をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デボ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。

### (6)対人関係

1	挨拶や当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
2	「1」が、だいたい自主的にできる。
3	だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
4	「1」で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。「3」がたびたびあり、強い助言や介入などの支援を必要とする。
5	助言・介入などの支援してもできないか、あるいはしようせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。

### (7)社会的適応を妨げる行動

1	周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
2	この1ヵ月に、「1」のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
3	この1ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
4	この1週間に、そのような行動が数回あった。
5	そのような行動が毎日のように頻回にある。

赤字：一次判定使用項目

青字：県追加項目

## 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな) -----	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )	
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名 _____				
医療機関名 _____			電話 ( ) _____	
医療機関所在地 _____			FAX ( ) _____	
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入）及び発症年月日				
1.	_____	発症年月日（昭和・平成	年	月 日頃）
2.	_____	発症年月日（昭和・平成	年	月 日頃）
3.	_____	発症年月日（昭和・平成	年	月 日頃）
入院歴（直近の入院歴を記入）				
1.	昭和・平成	年	月～	年 月（傷病名： _____）
2.	昭和・平成	年	月～	年 月（傷病名： _____）
(2) 症状としての安定性	<input type="checkbox"/> 不安定である場合、具体的な状況を記入。 <input type="checkbox"/> 特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。			
(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容				

## 2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報	利き腕（ <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左）	身長 = _____ cm	体重 = _____ kg	（過去6ヶ月の体重の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少）
(2) 四肢欠損	（部位： _____）			
(3) 麻痺	右上肢（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左上肢（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
※必須項目	右下肢（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左下肢（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
<input type="checkbox"/> 麻痺なし	その他（部位： _____ 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			
(4) 筋力の低下	（部位： _____ 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			
（過去6ヶ月の症状の変動 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増悪）				
(5) 関節の拘縮	肩関節 右（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
※必須項目	肘関節 右（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
<input type="checkbox"/> 拘縮なし	股関節 右（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
	膝関節 右（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
	その他（部位： _____ 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			
(6) 関節の痛み	（部位： _____ 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			
（過去6ヶ月の症状の変動 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増悪）				
(7) 失調・不随意運動	上肢 右（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
	体幹（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			
	下肢 右（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）	左（程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）		
(8) 褥瘡	（部位： _____ 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			
(9) その他の皮膚疾患	（部位： _____ 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重）			

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害  
昼夜逆転      暴言      自傷      他害      支援への抵抗      徘徊  
危険の認識が困難      不潔行為      異食      性的逸脱行動      その他 ( )

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 ※必須項目  
 精神症状評価 1 2 3 4 5 6  
 能力障害評価 1 2 3 4 5  
 <判定時期 平成 年 月>

(3) 生活障害評価 ※必須項目  
 食事 1 2 3 4 5      生活リズム 1 2 3 4 5  
 保清 1 2 3 4 5      金銭管理 1 2 3 4 5  
 服薬管理 1 2 3 4 5      対人関係 1 2 3 4 5  
 社会的適応を妨げる行動 1 2 3 4 5  
 <判断時期 平成 年 月>

(4) 精神・神経症状  
意識障害      記憶障害      注意障害      遂行機能障害  
社会的行動障害      その他の認知機能障害      気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態)  
睡眠障害      幻覚      妄想      その他 ( )  
 専門科受診の有無 有 ( )      無

(5) てんかん ※必須項目  
てんかんなし  
 (ありの場合→) 週1回以上    月1回以上    年1回以上    治療により発作なし

### 4. 特別な医療 (現在、定期的あるいは頻回に受けている医療)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置
	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の管理
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう)	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置 (回数 回/日)		<input type="checkbox"/> 間歇的導尿
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置	
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)			

### 5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針  
尿失禁      転倒・骨折      徘徊      褥瘡      嚥下性肺炎      腸閉塞  
易感染性      心肺機能の低下      疼痛      脱水      行動障害      精神症状の増悪  
けいれん発作      その他 ( )  
 → 対処方針 ( )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項  
 血圧について ( )  
 嚥下について ( )  
 摂食について ( )  
 移動について ( )  
 行動障害について ( )  
 精神症状について ( )  
 その他 ( )

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)  
有 ( )      無      不明

### 6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

# 市町村審査会委員研修資料(案)

## ○市町村審査会委員研修の目的

本資料では、以下の2点を達成することを目的としている。

- ① 「市町村審査会委員マニュアル(平成30年9月)」の内容を理解し、市町村審査会の概要や、審査手順を理解する
- ② 事例を踏まえつつ、審査会における議事進行方法や一次判定の修正方法、二次判定における区分変更方法の例を把握する

- I 市町村審査会の概要
- II 市町村審査会における審査判定方法
- III 【参考】審査判定事例
  - ① 審査会における議事進行方法の事例
  - ② 一次判定結果の修正事例
  - ③ 二次判定における区分変更事例
- IV 【実習】模擬市町村審査会

## I 市町村審査会の概要

## II 市町村審査会における審査判定方法

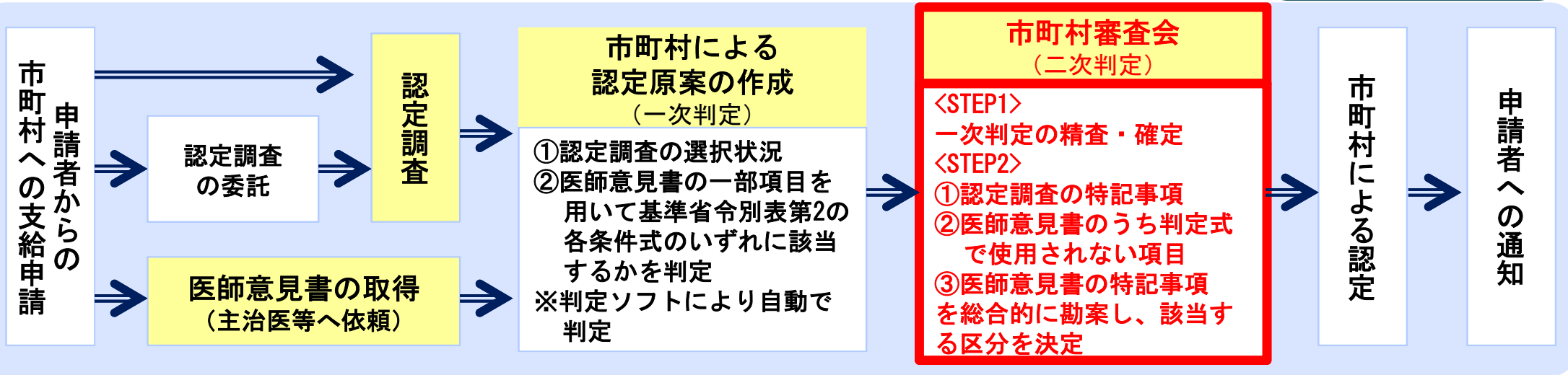
## III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

## IV 【実習】模擬市町村審査会

# 市町村審査会の役割

市町村審査会  
委員マニュアル  
p.34



## ○ 市町村審査会

市町村審査会は、

- ・障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
- ・市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。



## (1) 市町村審査会委員

### ○ 委員に求める資質等

障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者を任命する。

### ○ 構成

身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。

### ○ 研修の受講

原則として都道府県が実施する委員に対する研修(市町村審査会委員研修)を受講し、審査及び判定の趣旨や考え方、手続き等を確認する。

## (1) 市町村審査会委員 (続き)

- 委員の任期: 2年(ただし、市町村が条例で2年を超え3年以下の期間で定める場合にあつては、当該条例で定める期間)

委員は再任することができる。

- 市町村職員との兼務不可

審査会における審査判定の公平性を確保するために、市町村職員は、原則として委員になることはできない。

ただし、委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、障害保健福祉の学識経験者であり、認定調査等の事務に直接従事していなければ、委員に委嘱することは差し支えない。

## (1) 市町村審査会委員 (続き)

### ○ 認定調査員との兼務不可

委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。  
ただし、他に適当な者がいない等のやむを得ない事情がある場合はこの限りでないが、その場合であっても、委員が認定調査を行った対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。

### ○ 審査会の会長： 委員の中から互選によって選任する。

### ○ 守秘義務

委員は、審査判定に関して知り得た個人の情報に関する守秘義務がある。

## (2) 合議体

### 【構成要員】

審査会委員のうちから会長が指名する者をもって構成する。

### 【業務】

**審査判定業務**（障害支援区分の判定及び支給要否決定についての意見）を取り扱う。

### 【委員の定員数】

**5人を標準**として市町村長が定める数とする。

- ただし、
- ・障害支援区分認定の更新に係る申請を対象とする場合
  - ・委員の確保が著しく困難な場合
  - ・審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合



5人よりも少ない人数を定めることができる。

（なお、この場合であっても、少なくとも3人を下回って定めることはできない。）

## (2) 合議体 (続き)

### 【構成】

合議体についても、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。

### 特定分野の委員の確保が困難な場合

➡ 当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、審査会の開催に当たって定足数を満たすよう必要な人数が交代で出席する方式でも差し支えない。

## (2) 合議体 (続き)

### 【構成】 (続き)

- ✓ 一定期間中は固定した構成とする。
- ✓ しかし、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で概ね3月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することは可能である。
- ✓ 委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。
- ✓ 委員確保が困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

### 【長の選任】

合議体には長を1人置き、当該合議体の委員の中から互選によって選任する。

## (3) 市町村審査会及び合議体の運営

- 会の召集：  
審査会は、会長（合議体の場合は、合議体の長）が招集する。
- 代行者の指名：  
会長及び合議体の長は、**あらかじめ職務を代理する委員を指名する。**
- 必要出席数：  
審査会及び合議体は、委員の**過半数の出席**がなければ会議を開催し議決することができない。
- 決議：  
審査会及び合議体の議事は、会長及び合議体の長を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

## (3) 市町村審査会及び合議体の運営 (続き)

市町村審査会  
委員マニュアル  
p.35

### ○ 審査判定

できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るように努める。

必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者(支援者)、主治医、認定調査員、その他専門家の意見を聴くことも可能。

### ○ 原則非公開

審査会は、第三者に対して原則非公開とする。



## (4) その他

### ○ 事前準備(資料の事前配布)

市町村は、審査会の開催に先立ち、審査対象者をあらかじめ決定し、その氏名、住所などの個人を特定する情報について削除した上で以下の資料を作成し、審査会委員に対して事前に配付する。

- 認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を用いて、市町村に設置された一次判定ソフト(障害支援区分判定ソフト2014)によって**判定(一次判定)された結果**
- **認定調査票(特記事項)の写し、医師意見書の写し、概況調査票の写し**

## (4) その他 (続き)

### ○ 事前準備(情報の事前精査)

各委員は、**審査会開始前**に一次判定結果を変更する必要があると考えられるケースや意見などを会長(合議体の場合は合議体の長)又は市町村審査会事務局に提出すること等により、限られた時間で審査会を効率的に運営できるよう努める。

### ○ 連絡会等開催の推奨

公平・公正な障害支援区分の審査判定を行うために、**合議体間の定期的な連絡会等**を開催することが望ましい。

## (4) その他 (続き)

### ○ 支援者等の同席

例えば、知的障害の方の生活状況などについて情報を得たい場合であって、コミュニケーションがうまく図れないときなど、**直接本人から必要な情報を得ることが困難な場合**

 審査会の判断に基づき、対象者の生活状況や心身の状況等を把握している**支援者等に同席を依頼し、意見を聴くことが望ましい。**

審査会では、「市町村審査会資料(一次判定結果)」、「認定調査票(特記事項)」及び「医師意見書」に記載された内容に基づき、審査判定(二次判定)を行う。

## 【概況調査票の取扱い】

- 概況調査票の内容(単身・同居の別や家族等の介護者(支援者)の状況、日中活動の場、就労状況、サービス利用の状況等)については、障害支援区分の認定後、サービスの種類や量などを支給決定する際において、障害支援区分の認定結果とともに勘案されるもの。
- そのため、概況調査票を審査判定の際に本人の一般的な生活状況等を把握するために参照することは差し支えないが、概況調査票の内容を理由として、障害支援区分の審査判定を行うことは適当でない。
- なお、訓練等給付等のサービス利用について意見を付す場合には、概況調査票の内容を勘案して検討することは差し支えない。

# 市町村審査会資料（様式イメージ）

市町村審査会  
委員マニュアル  
p.38

一次判定等  
(本テキスト  
18～19頁)

認定調査項目・  
医師意見書  
(判定対象項目)  
(本テキスト  
20～21頁、  
23～28頁)

総合評価項目  
得点表  
(本テキスト  
22頁)

**市町村審査会資料**

作成  
〇〇年〇月〇日  
訂正  
〇〇年〇月〇日  
調査  
〇〇年〇月〇日  
審査  
〇〇年〇月〇日

合議体番号: 00001 No. 1

申請者氏名: 〇〇〇〇〇〇 障害種別: 〇〇〇〇 年齢: 〇〇歳 性別: 〇

前回二次判定結果: 〇〇 障害種別: 〇〇〇〇 認定有効期間: 〇月〇日

**1 一次判定等**

一次判定結果: 区分1 判定条件番号: 15 判定スコア: 非該当 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6

非該当	1.2%	92.7%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%
-----	------	-------	------	------	------	------

判定条件の組み合わせ(状態値)

聴覚動作	=	0.0	生活技能Ⅰ	≧	22.0	日常生活	≧	12.0	日常生活	≧	26.0	行動上の障害(人数)	≧	0.0
行動上の障害(人数)	≧	22.0	日常生活	≧	22.0	日常生活	≧	12.0	日常生活	≧	26.0	行動上の障害(人数)	≧	0.0

**2 認定調査項目**

認定調査項目	判定結果	判定結果
移動・動作		
1-1: 歩行		
1-2: 足元を上げ		
1-3: 立ち止まる		
1-4: 歩行		
1-5: 立ち止まる		
1-6: 歩行を止め		
1-7: 歩行を止め		
1-8: 歩行		
1-9: 歩行		
1-10: 歩行		
1-11: 歩行		
1-12: 歩行		
1-13: 歩行		
1-14: 歩行		
1-15: 歩行		
1-16: 歩行		
1-17: 歩行		
1-18: 歩行		
1-19: 歩行		
1-20: 歩行		
1-21: 歩行		
1-22: 歩行		
1-23: 歩行		
1-24: 歩行		
1-25: 歩行		
1-26: 歩行		
1-27: 歩行		
1-28: 歩行		
1-29: 歩行		
1-30: 歩行		
1-31: 歩行		
1-32: 歩行		
1-33: 歩行		
1-34: 歩行		
1-35: 歩行		
1-36: 歩行		
1-37: 歩行		
1-38: 歩行		
1-39: 歩行		
1-40: 歩行		
1-41: 歩行		
1-42: 歩行		
1-43: 歩行		
1-44: 歩行		
1-45: 歩行		
1-46: 歩行		
1-47: 歩行		
1-48: 歩行		
1-49: 歩行		
1-50: 歩行		
1-51: 歩行		
1-52: 歩行		
1-53: 歩行		
1-54: 歩行		
1-55: 歩行		
1-56: 歩行		
1-57: 歩行		
1-58: 歩行		
1-59: 歩行		
1-60: 歩行		
1-61: 歩行		
1-62: 歩行		
1-63: 歩行		
1-64: 歩行		
1-65: 歩行		
1-66: 歩行		
1-67: 歩行		
1-68: 歩行		
1-69: 歩行		
1-70: 歩行		
1-71: 歩行		
1-72: 歩行		
1-73: 歩行		
1-74: 歩行		
1-75: 歩行		
1-76: 歩行		
1-77: 歩行		
1-78: 歩行		
1-79: 歩行		
1-80: 歩行		
1-81: 歩行		
1-82: 歩行		
1-83: 歩行		
1-84: 歩行		
1-85: 歩行		
1-86: 歩行		
1-87: 歩行		
1-88: 歩行		
1-89: 歩行		
1-90: 歩行		
1-91: 歩行		
1-92: 歩行		
1-93: 歩行		
1-94: 歩行		
1-95: 歩行		
1-96: 歩行		
1-97: 歩行		
1-98: 歩行		
1-99: 歩行		
1-100: 歩行		
1-101: 歩行		
1-102: 歩行		
1-103: 歩行		
1-104: 歩行		
1-105: 歩行		
1-106: 歩行		
1-107: 歩行		
1-108: 歩行		
1-109: 歩行		
1-110: 歩行		
1-111: 歩行		
1-112: 歩行		
1-113: 歩行		
1-114: 歩行		
1-115: 歩行		
1-116: 歩行		
1-117: 歩行		
1-118: 歩行		
1-119: 歩行		
1-120: 歩行		
1-121: 歩行		
1-122: 歩行		
1-123: 歩行		
1-124: 歩行		
1-125: 歩行		
1-126: 歩行		
1-127: 歩行		
1-128: 歩行		
1-129: 歩行		
1-130: 歩行		
1-131: 歩行		
1-132: 歩行		
1-133: 歩行		
1-134: 歩行		
1-135: 歩行		
1-136: 歩行		
1-137: 歩行		
1-138: 歩行		
1-139: 歩行		
1-140: 歩行		
1-141: 歩行		
1-142: 歩行		
1-143: 歩行		
1-144: 歩行		
1-145: 歩行		
1-146: 歩行		
1-147: 歩行		
1-148: 歩行		
1-149: 歩行		
1-150: 歩行		
1-151: 歩行		
1-152: 歩行		
1-153: 歩行		
1-154: 歩行		
1-155: 歩行		
1-156: 歩行		
1-157: 歩行		
1-158: 歩行		
1-159: 歩行		
1-160: 歩行		
1-161: 歩行		
1-162: 歩行		
1-163: 歩行		
1-164: 歩行		
1-165: 歩行		
1-166: 歩行		
1-167: 歩行		
1-168: 歩行		
1-169: 歩行		
1-170: 歩行		
1-171: 歩行		
1-172: 歩行		
1-173: 歩行		
1-174: 歩行		
1-175: 歩行		
1-176: 歩行		
1-177: 歩行		
1-178: 歩行		
1-179: 歩行		
1-180: 歩行		
1-181: 歩行		
1-182: 歩行		
1-183: 歩行		
1-184: 歩行		
1-185: 歩行		
1-186: 歩行		
1-187: 歩行		
1-188: 歩行		
1-189: 歩行		
1-190: 歩行		
1-191: 歩行		
1-192: 歩行		
1-193: 歩行		
1-194: 歩行		
1-195: 歩行		
1-196: 歩行		
1-197: 歩行		
1-198: 歩行		
1-199: 歩行		
1-200: 歩行		
1-201: 歩行		
1-202: 歩行		
1-203: 歩行		
1-204: 歩行		
1-205: 歩行		
1-206: 歩行		
1-207: 歩行		
1-208: 歩行		
1-209: 歩行		
1-210: 歩行		
1-211: 歩行		
1-212: 歩行		
1-213: 歩行		
1-214: 歩行		
1-215: 歩行		
1-216: 歩行		
1-217: 歩行		
1-218: 歩行		
1-219: 歩行		
1-220: 歩行		
1-221: 歩行		
1-222: 歩行		
1-223: 歩行		
1-224: 歩行		
1-225: 歩行		
1-226: 歩行		
1-227: 歩行		
1-228: 歩行		
1-229: 歩行		
1-230: 歩行		
1-231: 歩行		
1-232: 歩行		
1-233: 歩行		
1-234: 歩行		
1-235: 歩行		
1-236: 歩行		
1-237: 歩行		
1-238: 歩行		
1-239: 歩行		
1-240: 歩行		
1-241: 歩行		
1-242: 歩行		
1-243: 歩行		
1-244: 歩行		
1-245: 歩行		
1-246: 歩行		
1-247: 歩行		
1-248: 歩行		
1-249: 歩行		
1-250: 歩行		
1-251: 歩行		
1-252: 歩行		
1-253: 歩行		
1-254: 歩行		
1-255: 歩行		
1-256: 歩行		
1-257: 歩行		
1-258: 歩行		
1-259: 歩行		
1-260: 歩行		
1-261: 歩行		
1-262: 歩行		
1-263: 歩行		
1-264: 歩行		
1-265: 歩行		
1-266: 歩行		
1-267: 歩行		
1-268: 歩行		
1-269: 歩行		
1-270: 歩行		
1-271: 歩行		
1-272: 歩行		
1-273: 歩行		
1-274: 歩行		
1-275: 歩行		
1-276: 歩行		
1-277: 歩行		
1-278: 歩行		
1-279: 歩行		
1-280: 歩行		
1-281: 歩行		
1-282: 歩行		
1-283: 歩行		
1-284: 歩行		
1-285: 歩行		
1-286: 歩行		
1-287: 歩行		
1-288: 歩行		
1-289: 歩行		
1-290: 歩行		
1-291: 歩行		
1-292: 歩行		
1-293: 歩行		
1-294: 歩行		
1-295: 歩行		
1-296: 歩行		
1-297: 歩行		
1-298: 歩行		
1-299: 歩行		
1-300: 歩行		
1-301: 歩行		
1-302: 歩行		
1-303: 歩行		
1-304: 歩行		
1-305: 歩行		
1-306: 歩行		
1-307: 歩行		
1-308: 歩行		
1-309: 歩行		
1-310: 歩行		
1-311: 歩行		
1-312: 歩行		
1-313: 歩行		
1-314: 歩行		
1-315: 歩行		
1-316: 歩行		
1-317: 歩行		
1-318: 歩行		
1-319: 歩行		
1-320: 歩行		
1-321: 歩行		
1-322: 歩行		
1-323: 歩行		
1-324: 歩行		
1-325: 歩行		
1-326: 歩行		
1-327: 歩行		
1-328: 歩行		
1-329: 歩行		
1-330: 歩行		
1-331: 歩行		
1-332: 歩行		
1-333: 歩行		
1-334: 歩行		
1-335: 歩行		
1-336: 歩行		
1-337: 歩行		
1-338: 歩行		
1-339: 歩行		
1-340: 歩行		
1-341: 歩行		
1-342: 歩行		
1-343: 歩行		
1-344: 歩行		
1-345: 歩行		
1-346: 歩行		
1-347: 歩行		
1-348: 歩行		
1-349: 歩行		
1-350: 歩行		
1-351: 歩行		
1-352: 歩行		
1-353: 歩行		
1-354: 歩行		
1-355: 歩行		
1-356: 歩行		
1-357: 歩行		
1-		

## (1) 一次判定等

① 一次判定結果: 区分1    ② 判定条件番号: 15    ③ 判定スコア: 

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
1.20%	92.70%	6.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

④ 条件の組み合わせ(状態像)

起居動作 = 0.0	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≥ 13.1	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) ≥ 0.0	
行動上の障害(C群) ≤ 23.6	日常の意思決定 : 2.部分支援 3.全面支援	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか 一肢のみ	生活障害評価 金銭管理 : 1、2、3	

### ① 一次判定結果

認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、区分省令に基づき該当した区分等が一次判定の結果として、「非該当」又は「区分1～6」のいずれかで表示されている。

### ② 判定条件番号

一次判定ロジックの中で該当(採用)した番号が表示されている。

## (1) 一次判定等 (続き)

① 一次判定結果: 区分1    ② 判定条件番号: 15    ③ 判定スコア: 

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
1.20%	92.70%	6.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

④ 条件の組み合わせ(状態像)

起居動作 = 0.0	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≥ 13.1	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) ≥ 0.0	
行動上の障害(C群) ≤ 23.6	日常の意思決定 : 2.部分支援 3.全面支援	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない 2.いずれか一肢のみ	生活障害評価 金銭管理 : 1、2、3	

### ③ 判定スコア

一次判定ロジックの中で該当(採用)した番号の「区分等該当可能性(二次判定での出現割合)」が全ての区分等で表示されている。

### ④ 判定条件の組み合わせ(状態像)

一次判定ロジックの中で該当(採用)した番号における条件の組み合わせ(状態像)が表示されている。

## (2) 認定調査項目・医師意見書(判定対象項目)

### 2. 認定調査項目

			調査結果	前回結果
身の回りの世話・日常生活	2-1.	食事	部分支援	
	2-2.	口腔清潔	部分支援	一部介助
	2-3.	入浴		-
	2-4.	排尿		
	2-5.	排便		
	2-6.	健康・栄養管理	部分支援	-

### 3. 医師意見書(判定対象項目)

			調査結果	前回結果
身体の状態	6-1.	麻痺 左上肢		-
	6-2.	麻痺 右上肢	ある(軽度)	-
	6-3.	麻痺 左下肢		-
	6-4.	麻痺 右下肢	ある(重度)	-
	6-5.	麻痺 その他		-
	6-6.	関節の拘縮 右肩関節		-

- 一次判定で活用した「認定調査項目(80項目)の調査結果」及び「医師意見書の一部項目(24項目)の記載内容」が表示されている。
- 調査結果及び前回結果の欄には、各項目の調査結果等が表示されるが、「支援が不要」、「ない」、「日常生活に支障がない」、「理解できる」、「1」の場合は表示されない。(ブランク(空欄)となる。)



## (2) 認定調査項目・医師意見書(判定対象項目)(続き)

- 新規申請の場合等で前回結果を有さない場合は、前回結果の欄の全てに「－」が表示される。

### 注) 前回結果が「障害程度区分」の場合

- 障害支援区分への見直しに伴う「新規調査項目(6項目)」、「統合調査項目(7項目)」及び「医師意見書の判定対象項目(24項目)」においては、前回結果の欄に「－」が表示。
- その他の項目は、前回認定時(障害程度区分)の調査結果等が表示。

## (3) 総合評価項目得点表

起居動作	生活機能Ⅰ (食事・排泄等)	生活機能Ⅱ (移動・清潔等)	視聴覚機能	応用日常生活動作	認知機能
0.0	0.0	9.3	0.0	31.2	27.8
行動上の障害 (A群)	行動上の障害 (B群)	行動上の障害 (C群)	特別な医療	麻痺・拘縮	
0.0	6.2	0.0	0.0	0.0	

- 総合評価項目における各グループ(群)の合計点が表示されている。ただし、一次判定ロジックで活用していない『第12グループ(群)「その他の医師意見書項目」の合計点』は表示されていない。
- なお、各グループ(群)の点数は同じ重みづけではないため、各グループ(群)の点数の比較や、加減乗除することは適当ではない。

# 市町村審査会資料に示される指標

市町村審査会資料に出力する選択肢は、**実際の選択肢を短縮して表示される**

## ○ 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害支援区分】

項目	調査票及び入力画面上の選択肢						審査会資料に出力する選択肢(短縮形)					
1-1~10	1.支援が不要	2.見守り等の支援が必要	3.部分的な支援が必要	4.全面的な支援が必要			支援不要(非表示)	見守り等	部分支援	全面支援		
1-11	1.ない	2.ある					ない(非表示)	ある				
1-12	1.支援がない	2.見守り等の支援が必要	3.全面的な支援が必要				支援不要(非表示)	見守り等	全面支援			
2-1~16	1.支援が不要	2.部分的な支援が必要	3.全面的な支援が必要				支援不要(非表示)	部分支援	全面支援			
3-1	1.日常生活に支障がない	2.約1m離れた視力確認表の図が見える	3.目の前に置いた視力確認表の図が見える	4.ほとんど見えていない	5.全く見えない	6.見えているのか判断不能	生活に支障なし(非表示)	1m先が見える	目の前が見える	ほとんど見えず	全く見えず	判断不能
3-2	1.日常生活に支障がない	2.普通の声やと聞き取れる	3.かなり大きな声なら何とか聞き取れる	4.ほとんど聞こえない	5.全く聞こえない	6.聞こえているのか判断不能	生活に支障なし(非表示)	やと聞き取れる	大声なら聞こえる	ほとんど聞こえず	全く聞こえず	判断不能
3-3	1.日常生活に支障がない	2.特定の者であればコミュニケーションできる	3.会話以外の方法でコミュニケーションできる	4.独自の方法でコミュニケーションできる	5.コミュニケーションできない		生活に支障なし(非表示)	特定の者なら可	会話以外で可	独自の方法で可	できない	

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

# 市町村審査会資料に示される指標

市町村審査会  
委員マニュアル  
p.41～43

## ○ 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害支援区分】（続き）

項目	調査票及び入力画面上の選択肢						審査会資料に出力する選択肢(短縮形)					
3-4	1.理解できる	2.理解できない	3.理解できているか判断できない				理解できる(非表示)	理解できない	判断不能			
3-5	1.支援が不要	2.部分的な支援が必要	3.全面的な支援が必要				支援不要(非表示)	部分支援	全面支援			
3-6	1.ない	2.ある					ない(非表示)	ある				
4-1～34	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要		支援不要(非表示)	希に支援	月に1回以上支援	週に1回以上支援	ほぼ毎日支援	
5-1～12	1.ない	2.ある					ない(非表示)	ある				
6-1～10	1.ない	2.ある(軽度)	3.ある(中度)	4.ある(重度)			ない(非表示)	ある(軽度)	ある(中度)	ある(重度)		
7	1.ない	2.ある(年1回以上)	3.ある(月1回以上)	4.ある(週1回以上)			ない(非表示)	年1回以上	月1回以上	週1回以上		
8-1	1	2	3	4	5	6	1(非表示)	2	3	4	5	6
8-2～9	1	2	3	4	5		1(非表示)	2	3	4	5	

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

# 市町村審査会資料に示される指標

市町村審査会  
委員マニュアル  
p.44

## ○（参考）市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害程度区分】

項目	調査票及び入力画面上の選択肢				審査会資料に出力する選択肢（短縮形）					
	1.ない	2.左上肢	3.右上肢	4.左下肢 5.右下肢 6.その他	ない （非表示）	ある				
1. 麻痺拘縮	1-1	1.ない	2.左上肢	3.右上肢	4.左下肢 5.右下肢 6.その他	ない （非表示）	ある			
	1-2	1.ない	2.肩関節	3.肘関節	4.股関節 5.膝関節 6.足関節 7.その他	ない （非表示）	ある			
2. 移動	2-1~2	1.つかまら ないでできる	2.何かにつ かまればで きる	3.できない		できる （非表示）	つかまれば 可	できない		
	2-3	1.できる	2.自分の手 で支えれば できる	3.支えてもら えればでき る	4.できない	できる （非表示）	自分で支え れば可	支えが必要	できない	
	2-4	1.支えなしで できる	2.何か支え があればで きる	3.できない		できる （非表示）	支えが必要	できない		
	2-5	1.つかまら ないでできる	2.何かにつ かまればで きる	3.できない		できる （非表示）	つかまれば可	できない		
	2-6~7	1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助	自立 （非表示）	見守り等	一部介助	全介助	
3. 複雑動作	3-1	1.つかまら ないでできる	2.何かにつ かまればで きる	3.できない		できる （非表示）	つかまれば可	できない		
	3-2	1.支えなしで できる	2.何か支え があればで きる	3.できない		できる （非表示）	支えが必要	できない		
	3-3	1.できる	2.一部介助	3.全介助	4.行ってい ない	自立 （非表示）	一部介助	全介助	行っていない	

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

# 市町村審査会資料に示される指標

## ○ (参考) 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害程度区分】 (続き)

	項目	調査票及び入力画面上の選択肢					審査会資料に出力する選択肢(短縮形)				
4. 特別介護	4-1	1.ない	2.ある				ない (非表示)	ある			
	4-2	1.できる	2.見守り等	3.できない			できる (非表示)	見守り等	できない		
	4-3~6	1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助		自立 (非表示)	見守り等	一部介助	全介助	
5. 身の回り	5-1,3,4,5	1.できる	2.一部介助	3.全介助			自立 (非表示)	一部介助	全介助		
	5-2	1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助		自立 (非表示)	見守り等	一部介助	全介助	
	5-6	1.できる	2.特別な場合を除いてできる	3.日常的に困難	4.できない		できる (非表示)	特別な場合以外可	日常的に困難	できない	
6. 意思疎通	6-1	1.普通(日常生活に支障がない)	2.約1m離れた視力確認表の図が見える	3.目の前に置いた視力確認表の図が見える	4.ほとんど見えていない	5.見えているのか判断不能	普通 (非表示)	1m先が見える	目の前が見える	ほとんど見えず	判断不能
	6-2	1.普通	2.普通の声がやっと聞き取れる	3.かなり大きな声なら何とか聞き取れる	4.ほとんど聞こえない	6.聞こえているのか判断不能	普通 (非表示)	やっと聞える	大声が聞える	ほとんど聞えず	判断不能
	6-3	1.調査対象者が意思を他者に伝達できる	2.ときどき伝達できる	3.ほとんど伝達できない	4.できない		できる (非表示)	ときどきできる	ほとんど不可	できない	
	6-4	1.介護者の指示が通じる	2.介護者の指示がときどき通じる	3.介護者の指示が通じない			通じる (非表示)	ときどき通じる	通じない		
	6-5	1.できる	2.できない				できる (非表示)	できない			

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

# 市町村審査会資料に示される指標

## ○ (参考) 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害程度区分】 (続き)

項目	調査票及び入力画面上の選択肢					審査会資料に出力する選択肢(短縮形)					
	7-ア～チ, テ	7-ツ	8-1～12	B1項目群	B2項目群	7-ア～チ, テ	7-ツ	7-ナ～ネ	7-ノ	7-ハ～ヒ	
7. 行動	1.ない	2.ときどきあ る	3.ある			ない (非表示)	ときどきある	ある			
	1.ない	2.ときどきあ る	3A.週1回以 上	3B.ほぼ毎 日		ない (非表示)	ときどきある	週に1回以 上	ほぼ毎日		
8. 特別な 医療	1.点滴の管理 2.中心静脈栄養 3.透析 4.ストーマ(人工肛門)の処置 5.酸素療法 6.レスピレーター(人工呼吸器) 7.気管切開の処置 8.疼痛の看護 9.経管栄養 10.モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 11.じょくそうの処置 12.カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)					ない (非表示)	ある				
B1項目群	9-1～7	1.できる	2.見守り、一 部介助	3.全介助		できる (非表示)	見守り、一 部介助	全介助			
B2項目群	7-ト, ホ	1.ない	2.ときどきあ る	3.ある		ない (非表示)	ときどきある	ある			
	7-ナ～ネ	1.ない	2.希にある	3.月に1回以 上	4.週に1回以 上	5.ほぼ毎日	ない (非表示)	希にある	月に1回以 上	週に1回以 上	ほぼ毎日
	7-ノ	1.ない	2.希にある	3.月に1回以 上	4.週に1回以 上	5.ほぼ毎日 (ほぼ外出 のたび)	ない (非表示)	希にある	月に1回以上	週に1回以上	毎日(外出 のたび)
	7-ハ～ヒ	1.ない	2.希にある	3.週に1回以 上	4.日に1回以 上	5.日に頻回	ない (非表示)	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

# 市町村審査会資料に示される指標

## ○ (参考) 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害程度区分】 (続き)

C項目群	項目	調査票及び入力画面上の選択肢					審査会資料に出力する選択肢(短縮形)				
		1.独自の 方法によらず に意思表示 ができる	2.時々、独 自の方法で ないと思 い表示でき ないことが ある	3.常に、独 自の方法で ないと思 い表示でき ない	4.意思表 示が できない		できる (非表示)	ときどき できる	ほとんど 不可	できない	
	6-34	1.独自の 方法によらず に意思表示 ができる	2.時々、独 自の方法で ないと思 い表示でき ないことが ある	3.常に、独 自の方法で ないと思 い表示でき ない	4.意思表 示が できない		できる (非表示)	ときどき できる	ほとんど 不可	できない	
	6-41	1.日常生活 において は、言葉 以外の方 法(ジェス チャー、 絵カード 等)を用 いなく ても説 明を理 解でき る	2.時々、 言葉以 外の方 法(ジェ スチャー 、絵カ ード等) を用い ないと 説明を 理解で きない こと がある	3.常に、 言葉 以外の 方法 (ジェス チャー 、絵カ ード等) を用い ないと 説明を 理解で きない	4.言葉 以外の 方法 を用 いても 説明 を理 解で き ない		できる (非表示)	ときどき できる	ほとんど 不可	できない	
	7-7	1.ない	2.希に ある	3.月に 1回以 上	4.週に 1回以 上	5.ほぼ 毎日	ない (非表示)	希に ある	月に 1回以 上	週に 1回以 上	ほぼ 毎日
	7-ハ～ヤ	1.ない	2.とき どき ある	3.ある			ない (非表示)	とき ど き あ る	ある		
	9-8	1.できる	2.一部 介助	3.全 介助			できる (非表示)	一部 介 助	全 介 助		

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照



# 認定調査票（特記事項・様式イメージ）

- 認定調査票（特記事項）の様式イメージは以下の通り。
- ただし、様式は自治体によって異なる。

<p><b>1-3 座位保持</b></p> <p>（ここに特記事項を記載する）</p> <hr/>
<p><b>2-1 食事</b></p> <p>（ここに特記事項を記載する）</p> <hr/>
<p><b>2-16 交通手段の利用</b></p> <p>（ここに特記事項を記載する）</p> <hr/>
<p><b>3-3 コミュニケーション</b></p> <p>（ここに特記事項を記載する）</p>

# 医師意見書

## 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	-
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)			
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 医師氏名 _____ 電話 ( ) _____ 医療機関名 _____ FAX ( ) _____ 医療機関所在地 _____				
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

### 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入)及び発症年月日

1. \_\_\_\_\_ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

2. \_\_\_\_\_ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

3. \_\_\_\_\_ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

入院歴(直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 年 月～ 年 月(傷病名: \_\_\_\_\_)

2. 昭和・平成 年 月～ 年 月(傷病名: \_\_\_\_\_)

(2) 症状としての安定性  不安定である場合、具体的な状況を記入。  
 特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

### 2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報 利き腕(  右  左) 身長= \_\_\_\_\_ cm 体重= \_\_\_\_\_ kg (過去6ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少)

(2) 四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)

(3) 麻痺 右上肢 (程度:  軽  中  重) 左上肢 (程度:  軽  中  重)  
右下肢 (程度:  軽  中  重) 左下肢 (程度:  軽  中  重)  
その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

(4) 筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)  
(過去6ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪)

(5) 関節の拘縮 肩関節 右(程度:  軽  中  重) 左(程度:  軽  中  重)  
肘関節 右(程度:  軽  中  重) 左(程度:  軽  中  重)  
股関節 右(程度:  軽  中  重) 左(程度:  軽  中  重)  
膝関節 右(程度:  軽  中  重) 左(程度:  軽  中  重)  
その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

(6) 関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)  
(過去6ヶ月の症状の変動  改善  維持  増悪)

(7) 失調・不随意運動 上肢 右(程度:  軽  中  重) 左(程度:  軽  中  重)  
体幹 (程度:  軽  中  重)  
下肢 右(程度:  軽  中  重) 左(程度:  軽  中  重)

(8) 褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

(9) その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害  昼夜逆転  暴言  自傷  他害  支援への抵抗  徘徊  
 危険の認識が困難  不潔行為  異食  性的逸脱行動  その他 ( )

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 (判定時期 平成 年 月)  
精神症状評価  1  2  3  4  5  6  
能力障害評価  1  2  3  4  5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 年 月)  
食事  1  2  3  4  5 生活リズム  1  2  3  4  5  
保清  1  2  3  4  5 金銭管理  1  2  3  4  5  
服薬管理  1  2  3  4  5 対人関係  1  2  3  4  5  
社会的適応を妨げる行動  1  2  3  4  5

(4) 精神・神経症状  意識障害  記憶障害  注意障害  遂行機能障害  
 社会的行動障害  その他の認知機能障害  気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態)  
 睡眠障害  幻覚  妄想  その他 ( )  
専門科受診の有無  有 ( )  無

(5) てんかん  週1回以上  月1回以上  年1回以上

### 4. 特別な医療(現在、定期的あるいは頻回に受けている医療)

処置内容  点滴の管理  中心静脈栄養  透析  ストーマの処置  
 酸素療法  レスビレーター  気管切開の処置  疼痛の管理  
 経管栄養(胃ろう)  喀痰吸引処置(回数 回/日)  間歇的導尿  
特別な対応  モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)  褥瘡の処置  
失禁への対応  カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

### 5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針  
 尿失禁  転倒・骨折  徘徊  褥瘡  嚥下性肺炎  腸閉塞  
 易感染性  心肺機能の低下  疼痛  脱水  行動障害  精神症状の増悪  
 けいれん発作  その他 ( )  
→ 対処方針 ( )

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項  
血圧について ( )  
嚥下について ( )  
摂食について ( )  
移動について ( )  
行動障害について ( )  
精神症状について ( )  
その他 ( )

(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)  
 有 ( )  無  不明

### 6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

# 概況調査票

## 概況調査票

### 1. 調査実施者（記入者）

実施日	年 月 日	実施場所	自宅・自宅外（ ）		
記入者	(ふりがな).....	所属機関		調査時間	

### 2. 調査対象者

対象者	(ふりがな).....	男・女	生年月日 年齢	男・大・昭・平 年 月 日生（ 歳）
現住所	〒 -		電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）		電話	- -

### 3. 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に記載又は○をつけてください）

(1) 身体障害者等級	1級・2級・3級・4級・5級・6級				
(2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）				
(3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度	
	重度	A	A2	2度	
	中度	B	B1	3度	
	軽度	C	B2	4度	
(4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
(5) 難病等疾病名					
(6) 障害基礎年金等級	1級・2級				
(7) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
(8) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

### 4. 現在受けているサービスの状況（別紙「サービスの利用状況票」に記載してください）

### 5. 地域生活関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）	（ ）回程度				
(2) 社会活動の参加状況	（ ）				
(3) 過去2年間の入所歴の有無	□無 □有→入所期間 年 月～ 年 月 施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 施設の種類（ ）				
(4) 過去2年間の入院歴の有無	□無 □有→入院期間 年 月～ 年 月 原因となった病名（ ） 年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）				
(5) その他					

### 6. 就労関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 就労状況	□一般就労 □パート・アルバイト □就労していない □その他（ ）	
(2) 就労経験の有無	一般就労やパート・アルバイトの経験 □無 □有 最近1年間の就労の経験 □無 □有 中断の有無 □無 □有	
(3) 就労希望の有無	□無 □有 具体的に	

### 7. 日中活動関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

主に活動している場所	□自宅 □施設 □病院 □その他（ ）				
------------	---------------------	--	--	--	--

### 8. 介護者（支援者）関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 介護者（支援者）の有無	□無 □有				
(2) 介護者（支援者）の健康状況等特記すべきこと					

### 9. 居住関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 生活の場所	□自宅（単身） □自宅（家族等と同居） □グループホーム □病院 □入所施設 □その他（ ）				
(2) 居住環境					

### 10. その他（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

--	--	--	--	--	--

# サービスの利用状況票

別紙1

## サービスの利用状況票

利用者氏名 \_\_\_\_\_

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外  
のサービス

# 目次

## I 市町村審査会の概要

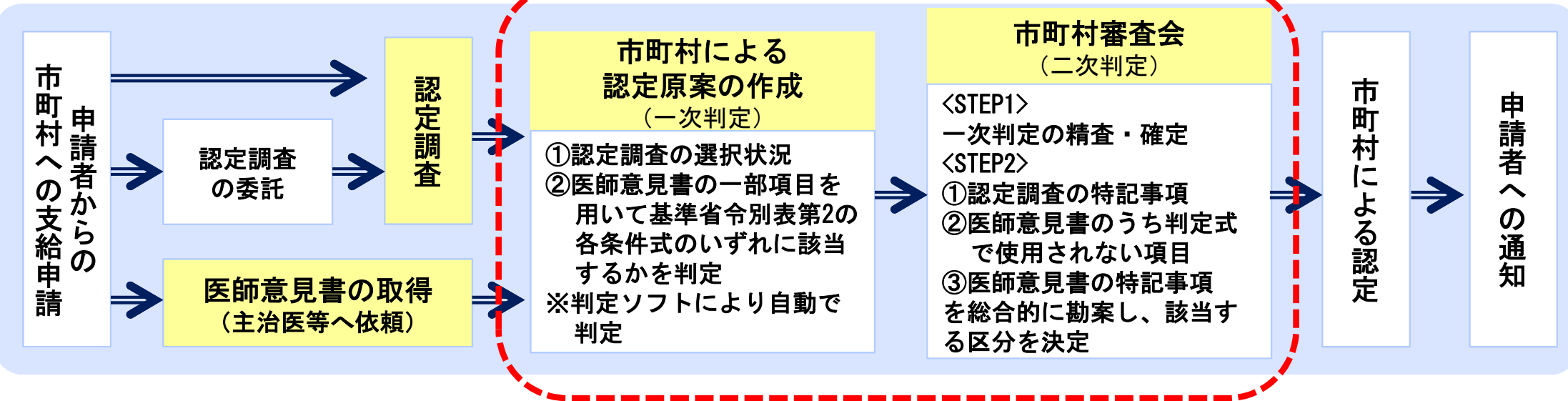
## II 市町村審査会における審査判定方法

## III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

## IV 【実習】模擬市町村審査会

# 障害支援区分認定における市町村審査会の役割



## 障害支援区分が公正・中立・客観的な指標であるためには…

- ①全国一律の判定式によるコンピュータ判定
  - ②複数の有識者からなる市町村審査会による、障害者個別の状況を踏まえた総合的な判定
- というプロセスを経ることで担保している。

# 障害支援区分認定における市町村審査会の役割

公正・中立・客観性を担保するには、市町村審査会における審査判定プロセスにおいて、

全国一律のコンピュータ判定が本当に合っているか、すなわち、

- ✓ 判定の前提情報が正しいか
- ✓ 適用された条件式は適切か
- ✓ コンピュータ判定で拾い漏れていることはないか

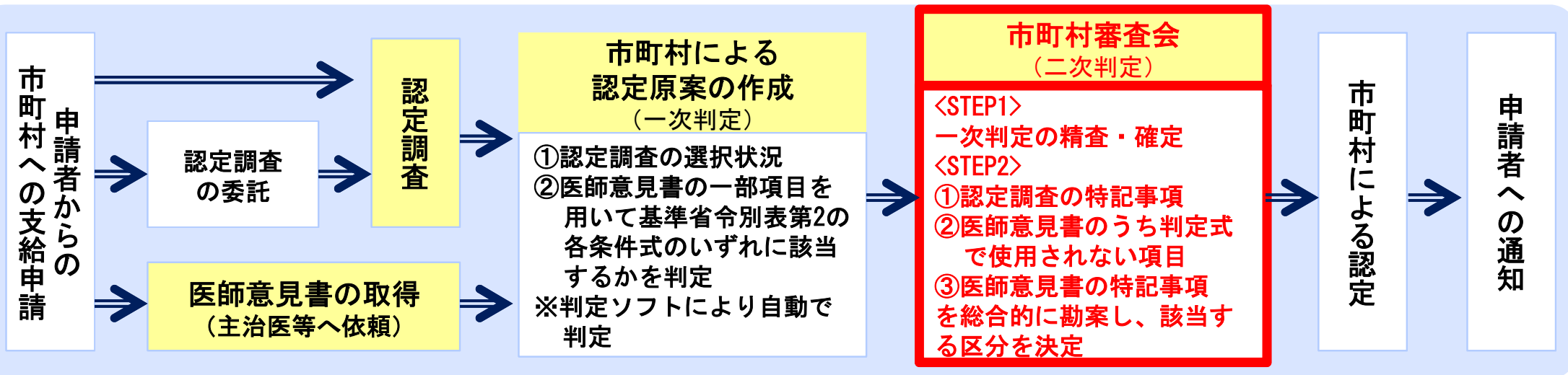
を複数人で確認するプロセス（**一次判定の精査・確定と二次判定**）が必要。

それが市町村審査会であり、最終判断を委ねられている。



**市町村審査会は、**  
**公正・中立・客観性を守る砦**

# 市町村審査会における審査判定プロセス



## 一次判定の確認精査・確定

- 一次判定で活用した項目(認定調査項目及び医師意見書の一部項目)について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、**明らかな矛盾がないか確認する。**
- これらの内容に不整合があった場合には**再調査を実施するか**、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、**一次判定で活用した項目の一部修正を行う。**
- **一次判定の確定を行う。**

## 一次判定結果の変更(二次判定)

- 次に、一次判定の結果(一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果)を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、**審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い(少ない)支援を必要とするかどうかを判断する。**



## 【審査会】

一次判定で活用した項目（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）について、**特記事項及び医師意見書の内容と矛盾（不整合）がないか**を確認する。

➡ 確認の結果、必要があれば**再調査**や**一次判定の修正**を行う。

## (1)再調査

○再調査が必要と判断した場合

（一次判定で活用した項目の確認ができない場合など）

➡ 審査会事務局に対して、**再度調査すべき内容**を明らかにして連絡（依頼）をする。

○**再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の審査会（再調査を依頼した審査会）**において行う。

## (2) 一次判定で活用した項目の一部修正

- 認定調査や医師意見書の記載時では得られなかった状況が、特記事項や医師意見書(審査会における認定調査員や医師意見書の記載医師による発言を含む。)によって新たに明らかとなった場合

➡ 必要に応じて該当する項目の修正を行うことができる。

- ただし、以下の事項に基づいた修正を行うことはできない。

### ア. 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

- ・ 特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいた修正を行うことはできない。

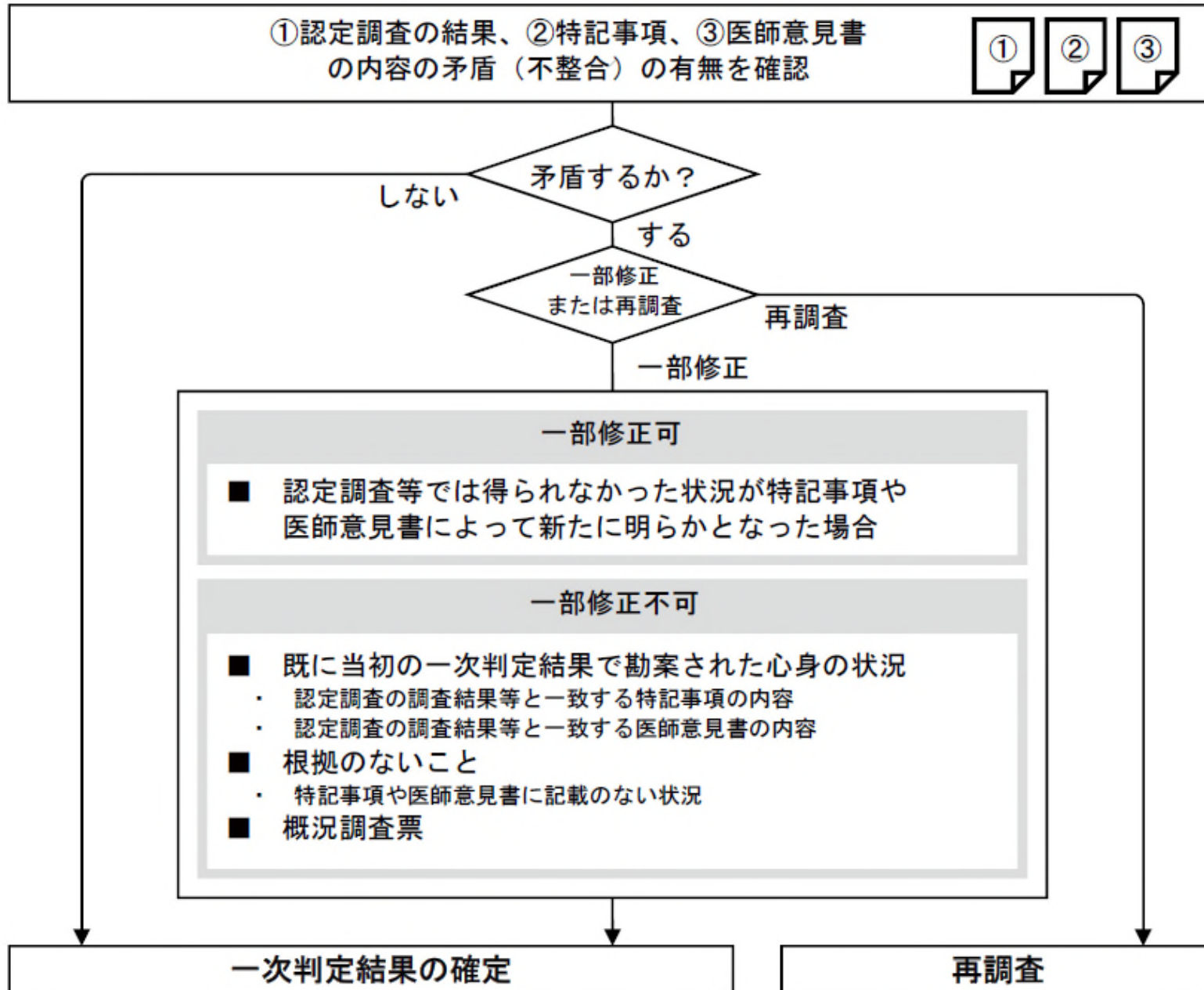
### イ. 根拠のない事項

- ・ 特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて一次判定で活用した項目の修正を行うことはできない。

## ○一次判定結果確定の為の確認事項 (審査会事務局が確認する)

- ✓ 正しい情報が漏れなく一次判定用ソフトに入力されている。
- ✓ 修正後の一次判定結果が、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた結果であること。

# 一次判定結果の確認精査・確定



## (1) 二次判定の流れ

- 審査会は、確定した一次判定の結果を原案として、**特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案**した上で、「審査対象者に必要とされる支援の度合い」が「一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合い」に相当するかどうかを確認する。

### 注) 二次判定における医師意見書の取扱い

医師意見書の一部項目は、既に一次判定で評価されているため、その項目のみをもって一次判定の結果を変更することはできない。

- 一次判定の結果を変更する場合



区分省令に定める区分毎の条件(状態像)を参考に、一次判定の結果を変更する**妥当性について、必ず検証**する。

○ただし、以下の事項に基づいた変更を行うことはできない。

## ア. 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

## イ. 根拠のない事項

特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

## ウ. 必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項

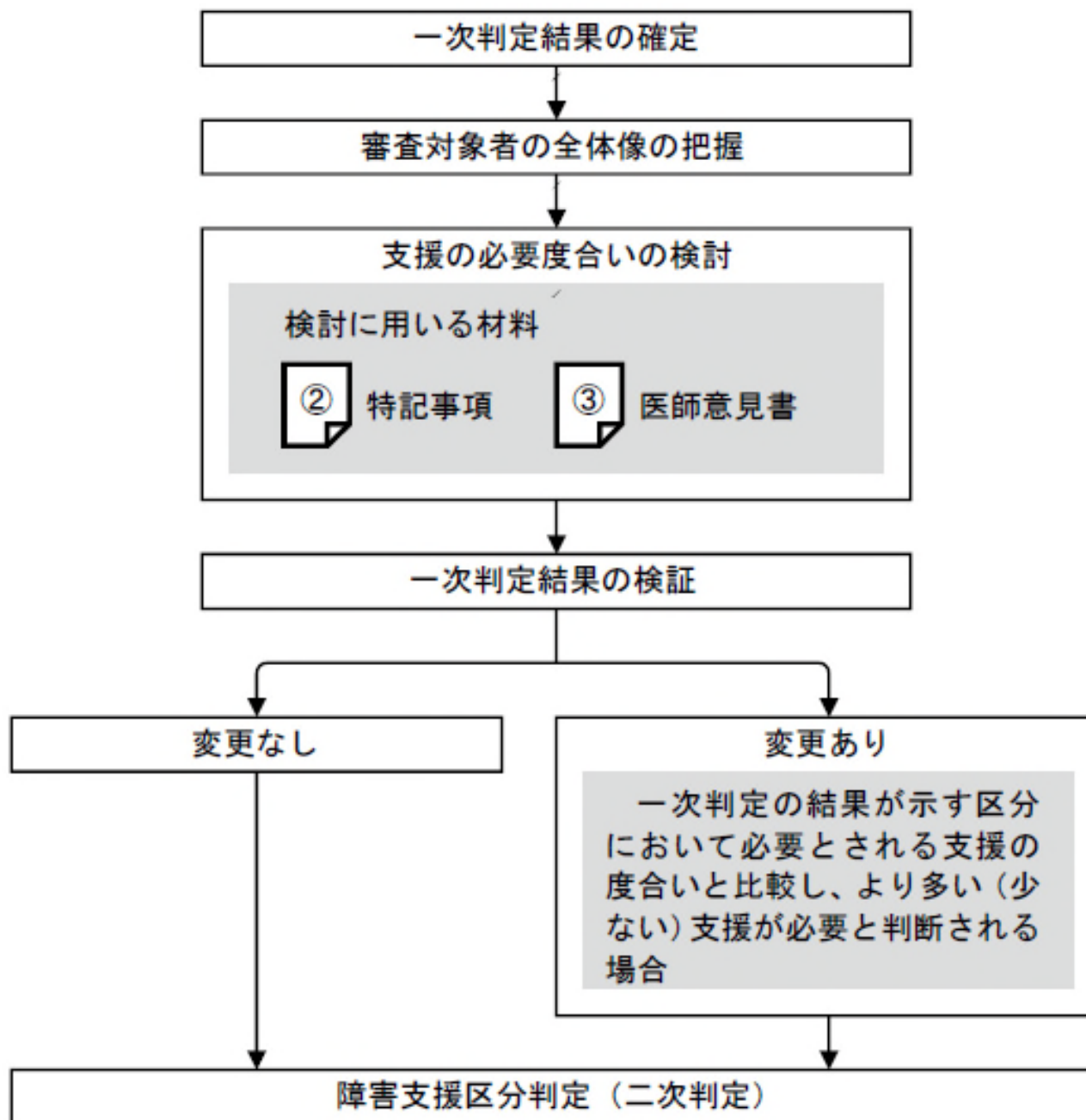
審査対象者の年齢など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

## エ. 心身の状況以外の状況(支給決定の段階における勘案事項)

- ① 施設入所・在宅の別、住宅環境、家族介護者(支援者)の有無
- ② 特記事項及び医師意見書における「抽象的な支援の必要性」に関する記載
- ③ 特記事項及び医師意見書における「審査対象者の希望」に関する記載
- ④ 特記事項及び医師意見書における「現に受けているサービス」に関する記載 など

# 二次判定

市町村審査会  
委員マニュアル  
p. 52



## (2) 二次判定におけるポイント(留意点)

市町村審査会  
委員マニュアル  
p.53

### 【判定の前提とする考え方1】

○障害支援区分の一次判定(コンピュータ判定)においては、障害程度区分とは異なり、**認定調査の結果に加えて医師意見書の一部項目も活用している。**

### 【一次判定(コンピュータ判定)で活用する医師意見書の一部項目(24項目)】

- ・ 麻痺(左右:上肢、左右:下肢、その他)
- ・ 関節の拘縮(左右:肩・肘・股・膝関節、その他)
- ・ 精神症状・能力障害二軸評価(精神症状評価・能力障害評価)
- ・ 生活障害評価(食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動)
- ・ てんかん



## (2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

### 【判定の前提とする考え方2】

○障害支援区分の認定調査においては、障害程度区分とは異なり、「できたりできなかつたりする場合」の「**できない場合(支援が必要な場合)**」を判断基準としている。

障害程度区分	「できたりできなかつたりする場合」は「より頻回な状況」に基づき判断
--------	-----------------------------------



障害支援区分	「できたりできなかつたりする場合」は「できない状況」に基づき判断
--------	----------------------------------

※ なお、「できない状況」に基づく判断は、**運動機能の低下に限らず、**

- ・「**知的障害、精神障害、発達障害による行動上の障害(意欲低下や多動等)**」や「**内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感**」等によって「**できない場合**」
- ・「**慣れていない状況や初めての場所**」では「**できない場合**」を含めて判断する。

## (2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

### 【判定の前提とする考え方3】

#### ○審査会委員において

✓ 一次判定の結果は、**認定調査の結果及び医師意見書の一部項目**が活用されていること。

✓ 加えて、各項目における定義、選択肢の判断基準

等を適切に把握し、**特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案した審査判定**を行う必要がある。

以上を前提として、特記事項および医師意見書について、二次判定における検討のポイント(留意点)を次ページにまとめる。

## (2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

### ① 特記事項

○ 特記事項に記載された内容により、「審査対象者に必要とされる支援の度合い」が「一次判定の結果が示す区分等における支援の度合い」と比較し、**より多い(少ない)支援が必要と判断される場合**


➡ 一次判定の結果を変更する必要があるかどうか 区分省令に定める区分毎の条件(状態像)を参考にしながら検討する。

## (2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

- 一次判定で活用した認定調査の結果及び医師意見書の一部項目と一致する特記事項の内容は、既に一次判定で評価されているため、**その項目のみをもって一次判定の結果を変更することは適当ではない。**

### ただし

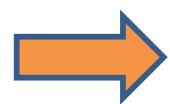
- 一次判定の結果が「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」と確定した認定調査項目について、その認定調査項目に係る**特記事項の具体的な記載内容から、「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」を選択する場合に必要とされる支援の度合いとは異なるものと判断される場合**

 一次判定の結果を変更することについて検討することは差し支えない。

## (2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

### ② 医師意見書

- 医師意見書に記載された内容により、「審査対象者に必要とされる支援の度合い」が「一次判定の結果が示す区分における支援の度合い」と比較し、**より多い(少ない)支援が必要と判断される場合**



**一次判定の結果を変更する必要があるかどうかを**区分省令に定める区分毎の条件(状態像)を参考にしながら検討する。

- 一次判定で活用した認定調査の結果及び医師意見書の一部項目と一致する医師意見書の内容は、既に一次判定で評価されているため、**その項目のみをもって一次判定の結果を変更することは適当ではない。**

## (2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

- また、認定調査の調査項目と医師意見書の記載内容とでは選択基準が異なるものもあるため、類似の設問においても、結果が一致しないこともあり得ることから、**両者の単純な差異のみを理由に審査会で一次判定の変更を行うことは適当ではない。**

### ただし

- 一次判定の結果が「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」と確定した項目について、特記事項の記載内容に加えて、医師意見書の具体的な記載内容から、**「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」を選択する場合に必要とされる支援の度合いとは異なるものと判断される場合**



一次判定の結果を変更することについて検討することは差し支えない。

## 二次判定（Q & A）

（問） 認定調査票の『6. その他（認定調査の際に「調査対象者に必要とされる支援の度合い」に関することで確認できた事項）』に記載のある内容を理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答） 可能である。

ただし、『6. その他』に記載のある内容で一次判定結果の変更理由となり得るのは、

- ① 既に一次判定結果で勘案（評価）された内容（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）と重複していない事項であって
- ② 何らかの記載があることをもって変更理由として取り扱うのではなく、その記載事項があることにより、一次判定結果が示す区分において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援が必要と判断される事項に限られる点に留意する必要がある。

## 二次判定（Q & A）

（問） 概況調査票に記載のある内容（単身・同居の別や家族等の介護者（支援者）の状況、現在のサービスの利用状況など）を理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答） 市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『概況調査票』に記載のある「審査対象者の一般的な生活状況」を参照することは差し支えないものの、その記載内容を理由とした一次判定結果の変更はできない。



## 二次判定（Q & A）

（問） 市町村審査会資料には「前回の二次判定結果」が表示されるが、「今回の一次判定結果」が「前回の二次判定結果」と異なることを理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答） 市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『市町村審査会資料』に表示された「前回の二次判定結果」を参照することは差し支えないものの、今回の一次判定結果と異なることを理由とした一次判定結果の変更はできない。

## 二次判定（Q & A）

（問）市町村審査会資料には「判定スコア（区分等該当可能性）」が表示されるが、以下のような「いずれかの区分」に集中していない場合は、数値（％）に差がないことを理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
91	0.00%	0.00%	3.00%	47.00%	45.50%	4.50%	0.00%

（答）市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書』の内容を総合的に勘案した審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『市町村審査会資料』に表示された「判定スコア」を参照することは差し支えないものの、数値に差がないことを理由とした一次判定結果の変更はできない。

## 二次判定（Q & A）

（問） 認定調査項目の第1群（移動や動作等に関連する項目。ただし、「1-11 じょくそう」及び「1-12 えん下」を除く。）において、認定調査員が「4. 全面的な支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

（答） 認定調査では、調査対象者にとって、実際の日常生活の中で頻度が少なく場合でも「調査項目に係る行為」が「できない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断をしている。  
そのため、基本的には、既に「4. 全面的な支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された内容を理由とした一次判定結果の引き上げは想定していない。

## 二次判定（Q & A）

（問） 認定調査項目の第2群（身の回りの世話や日常生活等に関連する項目）において、認定調査員が「3. 全面的な支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

（答） 認定調査では、調査対象者にとって、実際の日常生活の中で頻度が少なく場合でも「調査項目に係る行為」が「できない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断をしている。  
そのため、基本的には、既に「3. 全面的な支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された内容を理由とした一次判定結果の引き上げは想定していない。

## 二次判定（Q & A）

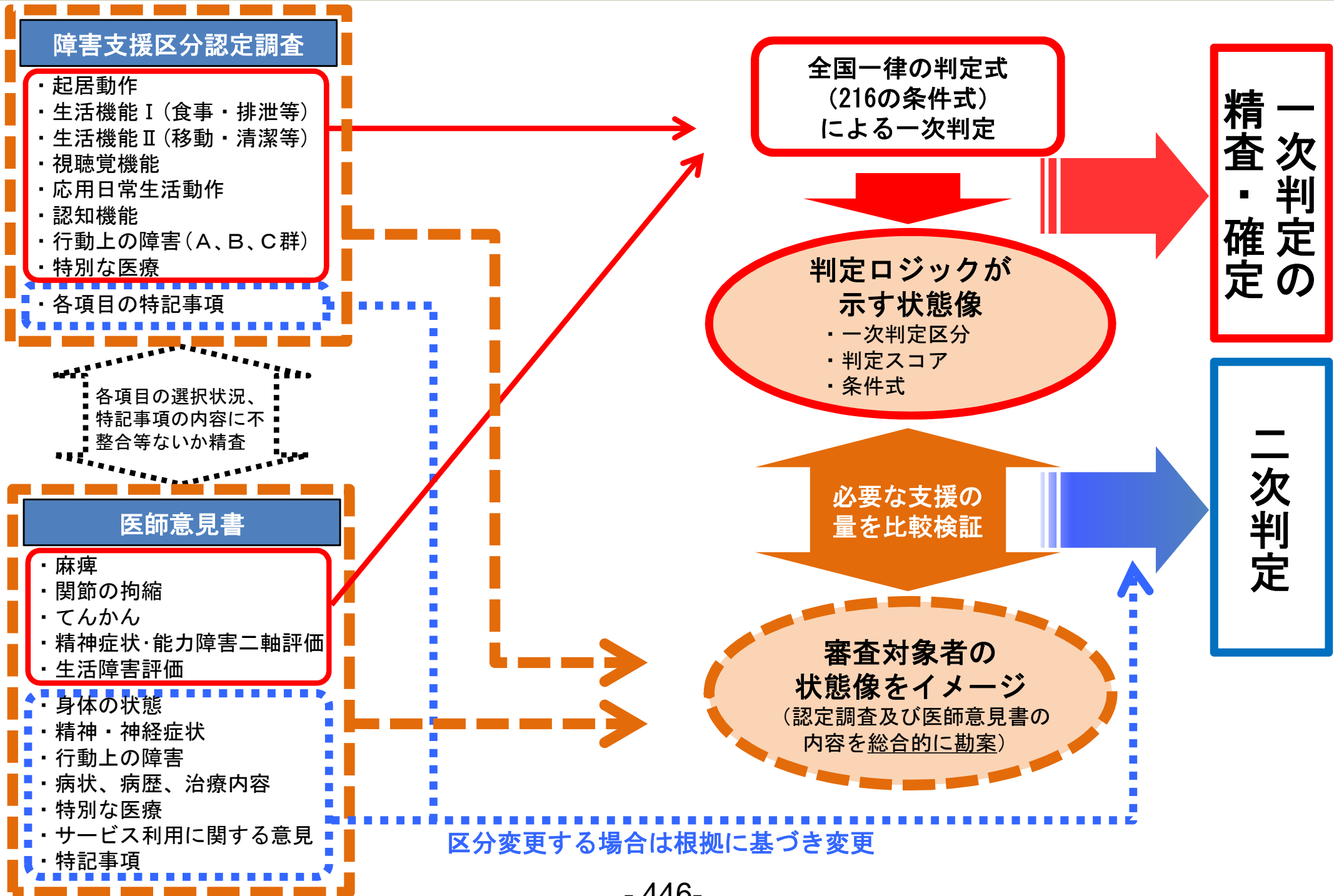
（問） 認定調査項目の第4群（行動障害に関連する項目）において、認定調査員が「5. ほぼ毎日支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

（答） 認定調査では、「日常生活における行動上の障害への支援の必要性の有無と頻度」を確認しているが、「必要とされる支援の内容」は勘案していない。

そのため、「5. ほぼ毎日支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された「必要とされる支援の内容」により、一次判定結果が示す区分において必要とされる支援の度合いと比較して、より多い支援が必要と判断される場合には、一次判定の結果を引き上げることも可能である。

ただし、市町村審査会は、一次判定の結果を原案として、『特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案した審査判定』を行うこととされており、個別の記載事項のみで判断するのではなく、他の特記事項や医師意見書に記載された事項を総合的に勘案すること。

# 審査会における審査の模式図



## (1) 障害支援区分の認定の有効期間

審査会は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、以下の場合において、認定の有効期間(3年間)をより短く(3カ月以上で)設定するかどうかの検討を行い、その結果(障害支援区分の再認定の具体的な期間)を市町村に報告する。

- ◆ 身体上又は精神上的の障害の程度が6カ月～1年程度の間において変動しやすい状態にあると考えられる場合。
- ◆ その他、審査会が特に必要と認める場合。

## (2) サービス利用に関する意見

障害支援区分の判定が「非該当」の場合等において

- ➡ 審査会として、**訓練等給付等のサービス利用が**適当と判断される場合には、**その旨の意見を付す**ことができる。

## (3) 支給決定要否に関する意見


市町村が作成した支給決定案が当該市町村の**支給基準と乖離**するような場合

- ➡ 市町村から求めを受けて、**審査会としての意見を述べ**ることとなっている。




# 審査会における一次判定の確認精査・確定の根拠

- 障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）
- 第一条（中略）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（以下「令」という。）第十条第二項（令第十三条において準用する場合を含む。）に規定する市町村審査会（法第十五条に規定する市町村審査会をいう。以下同じ。）が行う審査及び判定は、当該審査及び判定に係る障害者に必要とされる支援の度合が次の各号に掲げる区分等に応じそれぞれ当該各号に掲げる支援の度合のいずれかに該当するかについて行うものとする。（以下略）
- 二 区分一 次のイ又はロのいずれかに掲げる支援の度合
- イ 当該障害者に係る合計点数等が、別表第二の区分一の項のいずれかの番号に係る条件を満たす場合における支援の度合（障害支援区分認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して、当該支援の度合に相当すると認められないものを除く。）
- ロ 障害支援区分認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して、当該支援の度合に相当すると認められる支援の度合（イに該当するものを除く。）



審査対象者が基準省令別表第2の各条件式のいずれに該当するのかは、本来市町村審査会において見る部分。



市町村審査会において「一次判定結果の修正・確定」のプロセスを踏むことは、法令遵守の観点からも重要。

# 一次判定の確認精査・確定を行う効果

## 実際の市町村審査会で見られた事例

認定調査及び医師意見書で不整合等がある点、記載のない点を審査会委員が推測し状態像を補完している。

対象者の状態像について委員間ですり合わせを行わないまま区分変更を検討している。

委員間で意見の相違があっても具体的な議論ができない。

区分変更の根拠が曖昧。（「〇群全体の特記事項を根拠に区分変更」等）

## 一次判定の精査を行うことによる効果

認定調査及び医師意見書をよく精査し、不整合等がある点や曖昧な点について確認し、対象者の状態像について各委員で認識を共有する。


審査対象者の状態像を「暗黙の了解」にしないこと。口に出して互いに確認することが大事。

対象者の状態像を定めることで、二次判定では具体的な支援の量に論点を絞ることが出来る。

判定式を確認することで、何が変われば区分が変更になるかを把握する。  
一次判定の修正を行うことで条件番号が変わり、結果的に二次判定での区分変更をせずに済む場合も少なくない。

# 特記事項の重要性

- 認定調査票の中で二次判定での区分変更の根拠とできるのは特記事項のみ。  
例え一次判定区分が明らかに実態に合わないと思われる場合でも、特記事項がなければ審査会では何もできない。
- 審査対象者の具体的な状態は特記事項を見てイメージする。  
選択肢で拾いきれない支援の内容や、選択の根拠、実際に行われている支援の内容・頻度 等。  
概況調査票やサービス利用状況票等はいくまで参考資料、これらをほとんど見ずに審査を行っている（できている）自治体もある。



認定調査員や事務局に特記事項を記載してもらうことを  
審査会委員の側からも働きかけることが大事。

## 認定調査員や事務局への働きかけ方（例）

- 審査会において、認定調査結果で気になった点、疑問に思った点は積極的に確認・指摘する。  
同様に、医師意見書についても不明な点や認定調査との不整合等があった場合は積極的に確認・指摘する。  
場合によっては、認定調査や医師意見書の再調査を依頼する。  
→指摘を受けて、事務局側もしっかり確認することを意識するようになる。  
（ある種のOJT）
- 具体的な事例や普段感じている課題を審査会としてまとめ、事務局や認定調査員との意見交換の場を設けてもらう。  
→審査会合議体全体会や委員改選時等、委員や関係者が一堂に会する場面を活用する。
- 認定調査員向けの研修で講師を努める。  
→審査会委員の視点で記載してほしい内容や、事例紹介など。  
実際に模擬審査を体験してもらっても良い。

## 審査資料の取扱のポイント

**「審査で勘案できるもの」と「参考に止まるもの」を峻別すること。**

- 審査資料は本来判定ソフトから出力される「審査会資料」と「認定調査票（特記事項）」「医師意見書」のみ。
- 概況調査票やサービス利用状況票はあくまで参考資料。状態イメージの参考にはできるが、区分変更の根拠にはなり得ない。

※特にサービス利用票は、目にするとどうしても引っ張られてしまいがち。

※概況調査票で参考になりそうな内容は何があるか？

cf. 障害者手帳、障害年金と障害支援区分 → 全く別の指標。

cf. 支援者・家族の考え方 → 「できない」場合を想定する。

※認定調査の特記事項が充実しているために、概況調査票等は見なくても審査できている審査会もある。

Q. 認定調査票や医師意見書には明示的には書かれていないが、蓋然性が高い状況がある場合は？

○「資料に表れにくいニーズを読み取る」ことも必要だが、ルールの上では「書面に書いてあることでしか判断できない」。

○資料を総合的に勘案し、記載内容に根拠を求める。

記載されていないが、考えられる状態・支援がある場合には、再調査や修正を行うこと。

→特記事項や医師意見書の記載と照らし合わせて選択肢が変わる場合は「修正」。  
全く記載がないが想定される事情がある場合には、「再調査」。

認定調査や医師意見書の記載からの  
「憶測、推測」での審査判定は  
してはならない

# 目次

## I 市町村審査会の概要

## II 市町村審査会における審査判定方法

## III 【参考】審査判定事例

### ① 審査会における議事進行方法の事例

### ② 一次判定結果の修正事例

### ③ 二次判定における区分変更事例

## IV 【実習】模擬市町村審査会

## 審査会における議事進行方法のポイント

○ 市町村審査会を進めるにあたっての議事進行方法のポイントは以下のとおり。

- ①「一次判定の精査・確定」、「二次判定」、「認定有効期間の検討」を行う。
- ②一次判定の修正や二次判定における区分変更を行う際は、根拠を明確にし、委員全員で認識を共有するようにする。
- ③不明点があった場合は、事務局に必要なに応じて確認する。



# 審査会における議事進行方法の事例 <良くない事例>

【良くない事例】審査判定プロセスが守られておらず、委員間の議論も十分にされていない事例

合議体長	審査を始めます。1件目、知的障害、女性、区分3です。
委員A～D	はい。
合議体長	2件目、身体障害、男性、区分5です。
委員A～D	はい。
合議体長	3件目、精神障害、男性、区分4です。前回結果が区分5で、状態像は変わっていないように見えます。区分5が妥当じゃないでしょうか。
委員A	問題行動が多くて支援が大変そうですし、区分5で良いと思います。
合議体長	それでは区分5に変更として良いでしょうか？
委員A～D	良いです。
合議体長	4件目、身体・知的障害、女性、区分3です。
委員A	症状は進行していないのに、前回よりも支援量が随分と増えていますね。
合議体長	特記事項に記載がほとんどなくて詳細がよく分かりませんね。判断しようがないので、仕方ありません、区分3のままとしましょう。
委員A～D	はい。

委員間で状態像が共有されないまま終了している。

一次判定の精査・確定が未実施。

区分変更の根拠が曖昧なまま・不適切。(前回結果に準拠)

認定有効期間を検討していない。

不明点を事務局に確認していない。

必要に応じ再調査を検討する。

# 審査会における議事進行方法の事例 <良い事例①>

【良い事例①】全ての申請について、1人ずつ委員が意見を述べる方式

一次判定の修正・確定

二次判定・認定有効期間

合議体長	審査を始めます。1件目、知的障害、一次判定区分3の方ですが、 <b>一次判定の修正の必要はありますか。委員Aから順にご意見をお願いします。</b>
委員A	〇〇の項目が支援不要になっていますが、医師意見書の特記事項を踏まえると、支援が必要になる可能性があると思います。
合議体長	認定調査の〇〇の特記事項に記載がないので良く分かりませんね。 <b>事務局で詳細を聞いていますか。</b>
事務局	施設職員が〇〇含めた行動全般に留意していると聞いています。
合議体長	それでは、 <b>〇〇の項目の選択肢を、部分的支援に修正してください。</b>
事務局	修正の結果、一次判定は区分3のままです。
合議体長	委員B～Dのご意見はどうですか。
委員B～D	追加での意見はありません。
合議体長	私もありません。それでは、一次判定は区分3で確定といたします。 <b>一次判定から区分変更の必要はありますか。委員Dからお願いします。</b>
委員D	医師意見書の特記事項をみると状態が不安定であり、より手厚い支援が必要になると考えられ、区分4が妥当ではないでしょうか。
委員A～C	行動障害の特記事項を読むと、支援の頻度は少なくとも内容は施設職員の負担が重いため、区分4が妥当と考えます。異論ありません。
合議体長	私もありません。それでは、 <b>医師意見書のその他特記すべき事項及び行動障害の特記事項を根拠として、区分4に変更します。認定有効期間は3年で良いですか？</b>
委員A～D	良いです。
事務局	確認します。申請者No.1、区分3から4に変更、根拠は医師意見書のその他特記すべき事項及び行動障害の特記事項、認定有効期間は3年です。

一次判定の精査・確定をまず行う。

必要に応じ事務局に確認を行う。

一次判定の修正結果を確認する。

委員全員で認識を共有する。

二次判定での区分変更を検討する。

委員全員で認識を共有する。

区分変更の根拠を明確にする。

認定有効期間を検討する。

# 審査会における議事進行方法の事例 <良い事例②>

【良い事例②】予め委員が全申請者について確認し、疑義のある申請者についてのみ議論する方式

疑義の確認

合議体長 審査を始めます。各委員事前に資料を読み込んでいただいていると思いますので、精査・議論が必要なケースを順に列挙していただきます。私は5番、9番、12番、18番が気になりました。

委員A 2番、4番、8番、18番です。

委員B 4番、5番、12番です。

委員C 5番、8番、12番、18番です。

合議体長 それでは1番から。身体障害、区分2。特段の意見がある委員もいらっしゃるようですが、このまま確定、認定有効期間3年で良いですか。

委員A～C 良いです。

議論が必要と考えられるケースを全員で挙げる。

一次判定の修正・確定

合議体長 それでは2番に移ります。精神障害、区分3です。委員Aが意見があるとのことでしたので、委員A、どうぞ。

委員A 行動障害の〇〇の項目が支援不要ですが、特記事項をみると支援者による配慮によって抑えられており、実際は毎日支援が行われているものと考えられます。一次判定の修正が必要ではないでしょうか。

委員B 医師意見書では状態は安定とあり、修正の必要はないと考えました。

合議体長 認定調査と医師意見書に不整合があります。事務局で確認してですか。

事務局 状態は安定しているものの、常に家族が見守りをしているとのことでした。

合議体長 それでは、〇〇の項目の選択肢を、ほぼ毎日支援に修正してください。

事務局 修正の結果、一次判定は区分4になりました。

合議体長 一次判定は区分4で確定で良いですか。二次判定での区分変更の必要性、および認定有効期間はいかがですか。

委員A～C 一次、二次判定ともに区分4、認定有効期間3年で良いと考えます。

一次判定の精査・確定をまず行う。

必要に応じ事務局に確認を行う。

一次判定の修正結果を確認する。

二次判定・認定有効期間を検討する。

委員全員で認識を共有する。

二次判定等

# 審査会における議事進行方法の留意事項

- 上記に示した事例はあくまでも事例にすぎない。
- 市町村審査会は自治体によって委員数や審査件数等が異なるため、議事進行方法のポイントを押さえつつ、各審査会の特徴に応じた議事進行を行う必要がある。

## (参考)市町村審査会における取り組み例

- 事務局が審査会にノートPCを持ち込み、一次判定の修正をその場で行えるようにしている。
- 各ケースについて、申請者の状態像の読み上げを行っている。
- 実際に申請者の調査を行った認定調査員が審査会に出席し、審査会員からの質問への回答を行っている。
- 司会を持ち回りで交代する。
- 二次判定における区分変更の根拠について、資料を配布する、もしくは審査会冒頭で事務局が説明し、再確認する。

※厚生労働省「平成28年度・29年度障害支援区分管理事業「市町村審査会訪問事業」」より

# 目次

## I 市町村審査会の概要

## II 市町村審査会における審査判定方法

## III 【参考】審査判定事例

① 審査会における議事進行方法の事例

② 一次判定結果の修正事例

③ 二次判定における区分変更事例

## IV 【実習】模擬市町村審査会

# 一次判定結果の修正事例①

- 【事例①】 ●知的障害  
●一次判定を修正した結果、区分3→区分4に変わった事例

修正に用いた項目	修正根拠
2-15 買い物	「支援が不要」が選択されており、特記事項には「近所のスーパーでの買い物が可能」と記載あり。他の2群の項目の特記事項も踏まえると、 <b>初めての場所や慣れていない場所では支援が必要と考えられ、「部分的な支援が必要」に修正。</b>

# 一次判定結果の修正事例①

## <修正前の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

98

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
0.0%	0.0%	11.0%	41.9%	39.0%	8.1%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能 I $\geq$ 21.1	生活機能 II $\geq$ 34.9	生活機能 II $\leq$ 50.6
応用日常生活動作 $\leq$ 69.4	行動上の障害(A群) $\leq$ 30.2	移乗 : 1.支援不要 2.見守り等

「2-15買い物」の選択を修正したことにより、応用日常生活動作得点が上がったため、該当する判定条件が変わっている。



## <修正後の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

143

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
0.0%	0.0%	0.0%	24.6%	61.3%	12.7%	1.4%

●判定条件の組み合わせ

生活機能 I $\geq$ 35.8	生活機能 II $\geq$ 23.6	生活機能 II $\leq$ 50.6
応用日常生活動作 $\geq$ 69.5	行動上の障害(A群) $\leq$ 30.2	移乗 : 1.支援不要 2.見守り等

## 一次判定結果の修正事例②

- 【事例②】 ●精神障害  
●一次判定を修正した結果、区分4→区分3に変わった事例

修正に用いた項目	修正根拠
2-12 調理 2-13 掃除 2-14 洗濯	「全面的な支援が必要」が選択されているが、特記事項に「入院中のため全介助である」との記載があるほか、在宅時には各項目の一連の行為について、一部介助を受けていた様子の記載があった。 <b>退院後の自宅・単身を想定すると</b> 「部分的な支援が必要」が妥当と考えられたことから修正。



# 一次判定結果の修正事例②

## <修正前の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

142

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
0.0%	0.0%	0.0%	26.2%	62.6%	10.7%	0.5%

●判定条件の組み合わせ

生活機能 I $\leq$ 21.0	生活機能 II $\geq$ 23.6	生活機能 II $\leq$ 50.6
応用日常生活動作 $\geq$ 73.3	行動上の障害(A群) $\geq$ 14.2	生活障害評価 : 2, 3, 4, 5 社会的適応

「2-12調理」～「2-14選択」の選択を修正したことにより、応用日常生活動作得点が下がったため、該当する判定条件が変わっている。



## <修正後の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

107

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
0.0%	0.0%	29.0%	51.6%	17.7%	1.7%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能 I $\leq$ 21.0	生活機能 II $\geq$ 32.8	生活機能 II $\leq$ 50.6	応用日常生活動作 $\leq$ 73.2
認知機能 $\geq$ 20.6	行動上の障害(A群) $\leq$ 32.7	移乗 : 1.支援不要	暴言暴行 : 1.支援不要

## 一次判定結果の修正事例③

- 【事例③】 ●身体障害  
●一次判定を修正した結果、区分2→区分2と変更がなかった事例

修正に用いた項目	修正根拠
4-5 暴言暴行	前回調査では「希に支援」であったのが「支援不要」になっている。医師意見書では「暴言」にチェックがあり、認定調査との不整合が生じている。「4-3 感情が不安定」の特記事項にも「支援者に対し暴言を吐く」との記載があることから、「希に支援」に修正。

# 一次判定結果の修正事例③

## <修正前の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

56

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2.0%	9.9%	74.3%	12.9%	0.9%	0.0%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能Ⅰ ≤ 21.0	生活機能Ⅱ ≥ 23.6	生活機能Ⅱ ≤ 50.6	応用日常生活動作 ≤ 73.2	
認知機能 ≤ 20.5	行動上の障害(A群) ≤ 32.7	移乗 : 1.支援不要	片足での立位保持 : 1.支援不要	こだわり : 1.支援不要



## <修正後の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

56

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2.0%	9.9%	74.3%	12.9%	0.9%	0.0%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能Ⅰ ≤ 21.0	生活機能Ⅱ ≥ 23.6	生活機能Ⅱ ≤ 50.6	応用日常生活動作 ≤ 73.2	
認知機能 ≤ 20.5	行動上の障害(A群) ≤ 32.7	移乗 : 1.支援不要	片足での立位保持 : 1.支援不要	こだわり : 1.支援不要

「4-5暴言暴行」の選択を修正しても、修正前の判定条件の組み合わせに該当したままであったため、区分の変更はなかった。

# 目次

## I 市町村審査会の概要

## II 市町村審査会における審査判定方法

## III 【参考】審査判定事例

① 審査会における議事進行方法の事例

② 一次判定結果の修正事例

③ 二次判定における区分変更事例

## IV 【実習】模擬市町村審査会

## 二次判定における区分変更事例①

- 【事例①】 ●知的障害  
●一次判定区分3→二次判定区分4に引き上げた事例

### 区分変更の根拠

### 具体的な議論の内容

認定調査

行動障害の特記事項

医師意見書に「高度な肥満により介護者の負担が重い」との記載がある。

さらに、認定調査の行動障害の特記事項を見ると、「暴言暴行や支援の拒否が強く、力づくでの制止が必要」とあることから、より手厚い支援が必要と考えられ、区分引き上げとする。

医師意見書

その他特記すべき事項

## 二次判定における区分変更事例②

- 【事例②】 ●精神障害  
●一次判定区分1→二次判定区分2に引き上げた事例

### 区分変更の根拠

### 具体的な議論の内容

認定調査

行動障害の  
特記事項

認定調査を見ると、自身で出来ることは多い。その一方で特記事項を見ると、頻繁に「死にたい」と口にするため、家族が常時見守りを行い、様々な配慮を行っている様子が見て取れる。

医師意見書

症状としての  
安定性

また、医師意見書にも「情緒不安定で、ふとしたことがきっかけで不穏になる」との記載があることから、より手厚い支援が必要と考えられ、区分引き上げとする。

## 二次判定における区分変更事例③

- 【事例③】 ●精神障害  
●一次判定区分2→二次判定区分3に引き上げた事例

### 区分変更の根拠

### 具体的な議論の内容

認定調査

その他特記事項

医師意見書のその他特記すべき事項や認定調査のその他特記事項を見ても、生活全体が成り立っておらず、家事育児も難しい状態である。生活全体において支援を必要としていると考えられることから区分引き上げとするが、新規申請であり、退院直後での申請のため、認定有効期間は1年として様子を見ることとする。

医師意見書

その他特記すべき事項

## 二次判定における区分変更事例④

- 【事例④】 ●精神障害  
●一次判定区分2→二次判定区分1に引き下げた事例

### 区分変更の根拠

### 具体的な議論の内容

認定調査

行動障害の  
特記事項

様々な行動障害が生じているが、特記事項を読むといずれも父親と共にいる場合のみで生じている。父親との接触がなければ行動障害は生じず、認定調査の「移動や動作等に関連する項目」「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」等では「支援不要」が多いことから、支援の度合はより少なくても良いと考えられ、区分引き下げとする。

医師意見書

—



# 目次

## I 市町村審査会の概要

## II 市町村審査会における審査判定方法

## III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

## IV 【実習】模擬市町村審査会

# 【模擬市町村審査会】実施方法

目的	審査会のロールプレイを見ながら、議論の進め方や判定方法の理解を深めることを目的とする。
実施方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1. グループを作る。</li><li>2. ロールプレイを見る。 改善すべき点は何点かあるロールプレイを行うため、どこを改善すべきかに注意する。</li><li>3. 【個人ワーク】改善すべき点はどこかについて考える。 (5分)</li><li>4. 【グループワーク】個人ワークで考えた内容について議論を行う。(10分)</li><li>5. 解説を聞く。</li></ol>
事例について	<ul style="list-style-type: none"><li>• 事例は全部で3事例。</li><li>• それぞれの事例ごとに上記実施方法の2～6を繰り返す。</li></ul>

# 【事例1】個人ワーク

## 【事例概要】

○身体障害    ○更新申請    ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて**次頁の欄**に記載してください。

## 【メモ欄】

# 【事例1】個人ワーク

## 【事例概要】

○身体障害    ○更新申請    ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて以下の欄に記載してください。

## 【改善すべき点】

## 【事例 1】 グループワーク

- 各グループにおいて、改善すべきと考えた点について話し合ってください。(10分間)

# 【事例1】解説

## ＜ロールプレイのシナリオ＞

合議体長	それでは審査を始めます。1件目、身体障害、一次判定区分3、前回も区分3です。A委員から順にご意見をお願いします。
A委員	前回結果が区分3、今回も区分3とのことですが、前回の認定調査結果と今回の認定調査結果を比べると、前回よりも状態が悪くなっているように見えます。例えば前はみられなかった行動障害が今回は見られている、前回「支援不要」「見守り等」であった項目が今回は「部分支援」「全面支援」になっています。これで前回と同じ区分というのはおかしいのではないのでしょうか。区分4に引き上げるべきと考えます。
B委員	医師意見書のその他特記すべき事項をみると、筋力が低下しているとあります。前回よりも状態が悪くなっているのはそのせいでしょうか。
C委員	ただ認定調査の特記事項をみると、行われている支援は「袋を切り分ける」「ボタンを押す」等であり、日常生活が著しく制限されている訳ではないように見えます。区分3で良いのではないのでしょうか。
D委員	筋力低下もそうですが、医師意見書のその他特記すべき事項の「病識に乏しく、何でも自分でやっとうとしようとする」という記載の方が気になります。転倒リスクが高い方であり、常時見守りが必要になってくることを考えると、区分4でも良いのではという気がします。
合議体長	うーん、私はC委員のように区分3のままで良いと思いましたが・・・。
B委員	認定調査の「衣服の着脱」が見守り等になっていますが、特記事項には「ズボンの着脱の際に体を支えている」とあることから、実際は部分支援かと考えられます。一次判定で考慮されているよりも、実際の支援量は多いのではないのでしょうか。私も区分4で良いかと思えます。
合議体長	そうですね、それでは区分4に引き上げとしましょう。認定有効期間は3年で良いですか？
一同	良いです。

①いきなり区分変更の議論をしており、一次判定の精査・確定をしていない。

②前回結果と異なることだけを根拠として、区分を引き上げてはいけない。

③「衣服の着脱」の選択肢を修正し、一次判定の修正を行うべき。

④区分変更の根拠を明確にしていなかったため、共通の認識が得られないまま審査を終了している。

## 【事例2】個人ワーク

### 【事例概要】

○知的障害    ○新規申請    ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて**次頁の欄**に記載してください。

### 【メモ欄】

## 【事例2】 個人ワーク

### 【事例概要】

○知的障害    ○新規申請    ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて以下の欄に記載してください。

### 【改善すべき点】



## 【事例 2】 グループワーク

- 各グループにおいて、改善すべきと考えた点について話し合ってください。(10分間)

## 【事例2】解説

### <ロールプレイのシナリオ>

合議体長	それでは2件目、知的障害、一次判定区分3、前回結果なしです。まずは一次判定の修正について、A委員から順にお願いします。
A委員	この方、認定調査と医師意見書で状態像に差がありますね。医師意見書では「行動上の障害」にほとんどチェックがついていないのに、認定調査では多くの行動障害があると書かれています。医師意見書に合わせるならば、一次判定の修正の必要があるかと思いますが、どうでしょうか。
B委員	うーん、でも認定調査では特記事項に丁寧に状況が書かれていますし、認定調査の方が実際に近いように見えますね。
C委員	チェックはないものの、医師意見書のその他特記すべき事項にも、行動障害があることは書かれています。一次判定の修正の必要はないのではないのでしょうか。
D委員	医師意見書を記載した医師は今回が初診で、内科医ということで知的障害は専門外のようなので、単なるチェック漏れかもしれませんね。
合議体長	それでは、選択肢の修正の必要はないとのことで、一次判定は区分3で確定します。二次判定はどうでしょうか？
D委員	判定スコアでは区分3が約70%ですし、変更の必要はなさそうです。
C委員	ただ、行動障害の特記事項をみると、かなり危ない行為が多いです。
B委員	パニックにならないよう、支援が日常的に必要なようですね。区分4でも良いのではないのでしょうか。
A委員	頻度自体は少ないですが、いつ生じるか分からず常時の見守りが必要で、支援度は高そうです。区分4が妥当かと思います。
合議体長	私も同感です。それでは、認定調査の行動障害の特記事項を根拠として、区分4に引き上げで二次判定を確定といたします。

①チェック漏れかどうか、必要に応じて事務局に確認を行う。  
事務局での確認が不十分なようであれば、事前に資料の精査を行うよう助言する。

②判定スコアが高いからといって、二次判定での区分変更を検討しなくて良い訳ではない。

③認定有効期間についても議論する。

## 【事例3】個人ワーク

### 【事例概要】

○精神障害    ○新規申請    ○一次判定：区分2

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて**次頁の欄**に記載してください。

### 【メモ欄】

## 【事例3】個人ワーク

### 【事例概要】

○精神障害    ○新規申請    ○一次判定：区分2

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて以下の欄に記載してください。

### 【改善すべき点】

## 【事例3】 グループワーク

- 各グループにおいて、改善すべきと考えた点について話し合ってください。(10分間)

# 【事例3】解説

## <ロールプレイのシナリオ>

合議体長	それでは3件目、精神障害、一次判定区分2、前回結果なしです。まずは一次判定の修正について、A委員から順にお願いします。
A委員	特に修正点はないと考えます。
B～D委員	(口々に)私ありません。
合議体長	私ありません。それでは、一次判定は区分2で確定といたします。続いて二次判定はどうでしょうか？
A委員	医師意見書をみると、転倒が多いのが気になりますね。区分2か3か、という感じです。
B委員	この方、在宅移行に向けて申請しているんですよね？ 現在入院中なので落ち着いていますが、在宅となるとより手厚いサービスが必要になるのではないのでしょうか？
事務局	現在入院中であり、在宅に移行するために申請しています。
C委員	概況調査票をみると、自宅に段差が多く、周辺の路面の状態も悪いですし、転倒防止のために手厚いサービスが必要と考え、区分3でも良いと思います。
D委員	うーん、退院後実際どの程度の支援が必要かはまだ良く分かりませんよね…。様子見ということで、まずは区分2で良いのではないのでしょうか。
合議体長	認定調査と医師意見書に書かれている状態を見る限りは、区分2が妥当に見えます。D委員の言うように、まずは区分2で様子を見てもらって、サービスが足りないということであれば区分変更申請をしても良いのではないのでしょうか？
一同	そうですね。そうしましょう。
合議体長	それでは、二次判定も区分2、有効認定期間は3年とします。

①概況調査票を根拠として、区分変更を行ってはいけません。

②入退院前後や状態変化が激しい場合などは、認定有効期間を36ヶ月未満とすることを検討する。

## ○ 審査会における審査判定のポイント

- 一次判定の精査・確定、二次判定、認定有効期間の検討をそれぞれ行う。
- 認定調査と医師意見書に不整合等がないかを確認する。
- 区分変更をする際は、根拠を明確にする。不適切な根拠で区分変更しない。
- 必要に応じて事務局に確認を行う。

## ○ 審査会における議論に正解は存在しない。上記ポイント等を押さえつつ、各委員の専門性を活かして十分な議論を行うことが望ましい。

(案)

## 障害支援区分に係る研修実施ガイド（第1稿）

2019年●月

障害支援区分調査等業務



## 目次

はじめに：本ガイドの活用方法	1
第1章 研修開催に当たっての留意事項	1
1. 研修の目的	1
2. 研修の対象者	1
第2章 平成30年度「障害支援区分調査等業務」における取り組み	2
1. 研修資料の使用方法	2
2. 研修のカリキュラム・タイムテーブル例	3
3. 研修で用いる資料例	8
4. 研修の開催方法の工夫	8

## はじめに：本ガイドの活用方法

本ガイドは、障害支援区分に係る研修（認定調査員、市町村審査会委員、医師意見書を作成する医師を対象とした研修）を都道府県が実施するに当たって、参考となるような情報を記載した研修実施ガイドである。本ガイドでは、厚生労働省が平成 30 年度に実施した「障害支援区分調査等業務」にて行った「障害支援区分に係る研修の実施状況の調査」において把握した各都道府県の研修に係る取組事例や、同事業において作成した研修資料の活用方法について掲載している。

本ガイドに掲載している情報は研修実施に当たって準拠必須のものではなく、本ガイドを適切に活用しながら、各都道府県の実情に応じた研修を実施することが望ましいものであることに留意されたい。

## 第 1 章 研修開催に当たっての留意事項

### 1. 研修の目的

「認定調査員マニュアル（平成 26 年 4 月）」「市町村審査会委員マニュアル（平成 30 年 9 月）」において定められているように、障害支援区分に係る認定調査については、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修を修了した者が実施することが求められているほか、市町村審査会委員は、原則として都道府県が実施する市町村審査会委員研修を受講し、審査及び判定の趣旨や考え方、手続き等を確認することが必要である。

また、単なるマニュアル遵守のためだけでなく、障害支援区分の認定に当たっては、認定調査員、市町村審査会委員、医師意見書を作成する医師それぞれが、障害支援区分の概要、認定の流れ、および各プロセスにおいて各々が果たすことが求められている役割や考え方について理解していることが何よりも重要であるため、都道府県は研修を通じてこれらの事項について周知徹底を図ることが必要である。

### 2. 研修の対象者

障害支援区分に係る認定調査員、市町村審査会委員、医師意見書を作成する医師を対象とした研修を実施する。なお、研修の対象は必ずしも初任者に限られたものではない。

## 第2章 平成30年度「障害支援区分調査等業務」における取り組み

以降は、厚生労働省が平成30年度に実施した「障害支援区分調査等業務」において作成した研修資料の活用方法について記載している。

### 1. 研修資料の使用方法

平成30年度「障害支援区分調査等業務」において作成された研修資料は以下の4種類である。

テキスト名	概要
障害支援区分に係る研修資料（共通編）	障害支援区分の制度概要や認定プロセスの概要等について記載したもの。全ての障害支援区分に係る研修で共通して使用されることを想定。
認定調査員研修資料	認定調査に係る独自の事項について記載したもの。
市町村審査会委員研修資料	市町村審査会に係る独自の事項について記載したもの。
医師意見書作成研修資料	医師意見書に係る独自の事項について記載したもの。

研修資料の使用に当たっては、資料の一部のみを抜粋して使用する、既存の都道府県独自の研修資料と併せて使用する等、各都道府県の実情に応じた使用として差し支えない。ただし、各スライドの記載内容を書き換えた上で、「障害支援区分調査等業務」の研修資料として使用することは不可とする。なお、上記4つの研修資料を使用せずに研修を実施しても差し支えない。

## 2. 研修のカリキュラム・タイムテーブル例

### ① 認定調査員研修

平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」における「認定調査員研修資料」は、以下の研修カリキュラム及びタイムテーブルを想定して作成されたものである。

カリキュラム	目的	研修時間	使用する資料
1. 障害支援区分の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害保険福祉施策における障害支援区分の役割を理解する</li> <li>・ 障害支援区分の認定プロセスを理解する</li> <li>・ 各認定プロセスの関連性及び重要性を理解する</li> </ul>	1 時間	・ 障害支援区分に係る研修資料（共通編）
2. 認定調査の概要及び判断基準について	・ 「認定調査員マニュアル(平成 26 年 4 月)」の内容を理解し、認定調査の概要や、各認定調査項目の判断基準を理解する	2 時間	・ 認定調査員研修資料
3. 特記事項記載のポイント	・ 事例を踏まえつつ、市町村審査会における審査判定を意識した特記事項の記載方法を理解する	30 分	・ 認定調査員研修資料
4. 難病患者等に対する認定調査について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病等の基礎知識を得る</li> <li>・ 難病患者等への認定調査における留意事項を理解する</li> </ul>	30 分	・ 難病患者等に対する認定マニュアル
5. 模擬認定調査(実習)	・ 実習を通じて、認定調査の判断基準や特記事項の書き方について確認する	2 時間	・ 認定調査員研修資料

上記カリキュラム・タイムテーブルはあくまでも一例に過ぎない。上記内容を踏まえつつ、各都道府県において創意工夫を凝らすことが望ましい。

## (参考) 模擬認定調査の実施方法

平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」における「認定調査員研修資料」では、実習として模擬認定調査を取り入れている。以下に、その実施手順について記載する。

※以下に記載する手順は、あくまでも平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」にて作成した資料における実施手順であり、各都道府県独自の手順・内容にて実習を実施することとしても差し支えない。

### 【実施方法】

- (1) 「実施方法」スライドに沿って、実施手順を受講者に説明する。
- (2) 受講者の中で 2 人以上のグループを作成し、互いに自己紹介をするよう指示する。  
※グループの人数は、受講者数を考慮して都道府県ごとに設定して差し支えない。
- (3) 「概要」スライドに沿って事例の概要および個人ワークにおいて評価を行う認定調査項目について説明を行った上で、当該事例のロールプレイを実施する。(研修講師陣が、「調査員」「申請者本人」「介護者」「施設職員(事例 5 のみ)」の役に分かれ、テキスト上のシナリオを演じる。)。  
この際、受講者にはロールプレイを見ながらテキストの「個人ワーク」シートの「メモ欄」にメモを適宜とるよう指示する。  
なお、シナリオは全部で 5 事例用意しているが、1 つのシナリオごとに(3)～(6)の手順を繰り返す。
- (4) 個人ワークを行うよう指示する。テキストの「個人ワーク」スライドに沿って、認定調査項目の選択肢の判断と特記事項の記載を行うよう指示する。
- (5) グループワークを行うよう指示する。上記(4)で選択した認定調査項目の選択肢の判断基準と、特記事項の記載内容について、グループ内で共有・議論を行うよう指示する。
- (6) テキストの「解説」スライドに沿って、シナリオのおさらいと判断基準の解説、特記事項の記載例について解説を行う。  
※特記事項はあくまでも記載例であり、絶対的な正解は存在しないことに留意する。
- (7) 5 つの事例全てについて上記(3)～(6)を繰り返した後に、「まとめ」スライドをもって実習のとりまとめを行う。

## ②市町村審査会委員研修

平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」における「市町村審査会委員研修資料」は、以下の研修カリキュラム及びタイムテーブルを想定して作成されたものである。

カリキュラム	目的	研修時間	使用する資料
1. 障害支援区分の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害保険福祉施策における障害支援区分の役割を理解する</li> <li>・ 障害支援区分の認定プロセスを理解する</li> <li>・ 各認定プロセスの関連性及び重要性を理解する</li> </ul>	1 時間	・ 障害支援区分に係る研修資料（共通編）
2. 市町村審査会の概要・審査判定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「市町村審査会委員マニュアル（平成 30 年 9 月）」の内容を理解し、市町村審査会の概要や、審査手順を理解する</li> </ul>	1 時間	・ 市町村審査会委員研修資料
3. 審査判定事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例を踏まえつつ、審査会における議事進行方法や一次判定の修正方法、二次判定における区分変更方法の例を把握する</li> </ul>	30 分	・ 市町村審査会委員研修資料
4. 難病患者等における審査判定について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病等の基礎知識を得る</li> <li>・ 難病患者等の審査判定における留意事項を理解する</li> </ul>	30 分	・ 難病患者等に対する認定マニュアル
5. 模擬市町村審査会（実習）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習を通じて、市町村審査会の審査判定方法について確認する</li> </ul>	2 時間	・ 市町村審査会委員研修資料

上記カリキュラム・タイムテーブルはあくまでも一例に過ぎない。上記内容を踏まえつつ、各都道府県において創意工夫を凝らすことが望ましい。

## (参考) 模擬市町村審査会の実施方法

平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」における「市町村審査会委員研修資料」では、実習として模擬市町村審査会を取り入れている。以下に、その実施手順について記載する。

※以下に記載する手順は、あくまでも平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」にて作成した資料における実施手順であり、各都道府県独自の手順・内容にて実習を実施することとしても差し支えない。

### 【実施方法】

- (1) 「実施方法」スライドに沿って、実習の実施手順を受講者に説明する。
- (2) 受講者の中で 3 人以上のグループを作成し、互いに自己紹介をするよう指示する。  
※グループの人数は、受講者数を考慮して都道府県ごとに設定して差し支えない。
- (3) テキストの別添の模擬審査会資料を読み込むよう指示する。なお、模擬審査会資料は全部で 3 事例用意しているが、1 つの事例ごとに (3) ～ (7) の手順を繰り返す。
- (4) 「個人ワーク」スライドの「事例概要」について説明した上で、当該事例のロールプレイを実施する。(研修講師陣が、「合議体長」「A 委員」～「D 委員」「事務局 (事例 3 のみ)」の役に分かれ、テキスト上のシナリオを演じる。)  
この際、受講者にはロールプレイを見ながらテキストの「個人ワーク」シートの「メモ欄」にメモを適宜とるよう指示する。
- (5) 個人ワークを行うよう指示する。テキストの「個人ワーク」スライドに沿って、ロールプレイでの審査における改善点を記載するよう指示する。
- (6) グループワークを行うよう指示する。上記 (5) で記載した改善点について、グループ内で共有・議論を行うよう支持する。
- (7) テキストの「解説」スライドに沿って、シナリオのおさらいと改善点の解説を行う。  
※ここでの改善点はあくまでも市町村審査会の審査判定プロセスに関するものであって、審査の内容自体の善し悪しに言及しているものではないことに留意すること。
- (8) 3 つの事例全てについて上記 (3) ～ (7) を繰り返した後に、「まとめ」スライドをもって実習のとりまとめを行う。

### ③医師意見書作成研修

平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」における「医師意見書作成研修資料」は、以下の研修カリキュラム及びタイムテーブルを想定して作成されたものである。

カリキュラム	目的	研修時間	使用する資料
1. 障害支援区分の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 障害保険福祉施策における障害支援区分の役割を理解する</li><li>・ 障害支援区分の認定プロセスを理解する</li><li>・ 各認定プロセスの関連性及び重要性を理解する</li></ul>	1 時間	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 障害支援区分に係る研修資料（共通編）</li></ul>
2. 医師意見書の概要・記載方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 「医師意見書記載の手引き（平成 26 年 4 月）」の内容を理解し、障害支援区分認定における医師意見書の利用方法や、記載のポイントを理解する</li></ul>	1 時間	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師意見書作成研修資料</li></ul>
3. 難病患者等における審査判定について	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 難病患者等の医師意見書作成における留意事項を理解する</li></ul>	30 分	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 難病患者等に対する認定マニュアル</li></ul>

上記カリキュラム・タイムテーブルはあくまでも一例に過ぎない。上記内容を踏まえつつ、各都道府県において創意工夫を凝らすことが望ましい。



### 3. 研修で用いる資料例

研修の実施に当たっては、平成 30 年度「障害支援区分調査等業務」において作成された資料だけでなく、以下に挙げるような既存のマニュアル等についても参照しながら講義を行うことが望ましい。

- 認定調査員マニュアル
- 市町村審査会委員マニュアル
- 医師意見書記載の手引き
- 難病患者等に対する認定マニュアル
- 障害支援区分に関する Q&A
- 障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直し 周知用リーフレット

### 4. 研修の開催方法の工夫

以下には、厚生労働省が平成 30 年度に実施した「障害支援区分調査等業務」にて行った「障害支援区分に係る研修の実施状況の調査」において把握した各都道府県の研修に係る取組事例を記載する。各都道府県で研修を開催するに当たっての参考とされたい。

#### 【研修開催にあたっての工夫】

- 認定調査員研修と審査会委員研修を同時に開催することで、双方の役割と理解を図っている。
- 審査会委員研修と医師意見書作成研修を同日に合同で行っており、前半の説明（座学）は合同で受講、後半の事例検討演習は審査会委員研修受講者のみが参加するようにしている。
- 介護保険（要介護認定）の主治医研修と医師意見書作成研修を合同で実施している。
- 審査判定実績において、2 次判定で引き上げ率の高い障害種別についての講師を選定している。
- 医師意見書研修について、年度当初に地区医師会代表への講師養成研修を行い、講師養成研修を受講した人が各地区医師会で研修を実施している。

#### 【研修内容における工夫】

- 難病や障害特性の理解促進の講義について、外部講師に依頼している。
- 県内市町より認定調査・審査会において判断に迷った事例にかかる資料を取得し、模擬審査会や、事例発表・意見交換等の場で議論をし、県内市町ごとの判断にバラつきが生じないように工夫している。

年度 障害支援区分認定調査員研修 習熟度確認テスト（案）

市町村名 (事業所名)	氏 名	区 分 (いずれかに○)	得 点
		新任 現任	/ 点

【障害保健福祉施策の歴史】

問1 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

平成 15 年に支援費制度が施行され、従来の行政がサービス内容を決定し、事業者を特定する（ ）から、障害者の（ ）し、（ ）により事業者と対等な立場でサービスを利用できるようになった。

しかしながら（ ）ごとにサービス体系が異なり、（ ）は対象外であった。支給決定プロセスが不透明で、サービス利用に当たっての全国共通の判断基準が規定されておらず、地域差が発生した。

平成 18 年に施行された障害者自立支援法では、障害間や地域間の格差をなくすため、障害者施策の主体者を（ ）に一元化し、客観的な尺度として（ ）を導入、支給決定プロセスの透明化を図った。

平成 23 年 7 月の障害者基本法の改正を踏まえ、平成 25 年 4 月に障害者総合支援法が施行された。目的規定の改正、基本理念の創設に加え、「障害者の範囲」を定め、これまで障害福祉サービスの支援対象外となる場合があった「（ ）」が対象に加えられた。また、「（ ）」が創設された。

(選択肢群)

- |            |           |            |
|------------|-----------|------------|
| ア. 措置制度    | イ. 指定制度   | ウ. 利用意向を尊重 |
| エ. 利用履歴を参照 | オ. 契約     | カ. ボランティア  |
| キ. 障害種別    | ク. 障害程度区分 | ケ. 都道府県    |
| コ. 市町村     | サ. 障害支援区分 | シ. 認定カード   |
| ス. 難病患者等   | セ. 精神障害者  |            |

**【障害者支援区分とは】**

問2 障害者総合支援法成立の経緯について、以下の文章を読み、カッコ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

平成 18 年 4 月に施行した障害者自立支援法では障害者の( )を総合的に表す「( )」が設けられた。しかし施行後の状況は、特に知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向があり、その特性を反映できていないのではないか、等の課題が指摘されていた。

そのため、平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法において、名称を「( )」に改め、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる( )を総合的に示すもの」と定義した。

(選択肢群)

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| ア. 障害の種類     | イ. 心身の状態  | ウ. 客観的な障害の程度 |
| エ. 標準的な支援の度合 | オ. 障害程度区分 | カ. 障害支援区分    |

**【障害支援区分の審査判定基準（一次判定）】**

問3 障害支援区分において活用する「新たな判定式」について、以下の文章を読み、カッコ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

平成 21 年度～23 年度の認定データ(約 14,000 件)から、申請者(調査対象者)と同じ( )にある障害者の( )を抽出し、その抽出データのうち、最も( )区分を障害支援区分の一次判定結果とするものである。

(選択肢群)

- |          |          |           |           |
|----------|----------|-----------|-----------|
| ア. 障害程度  | イ. 状態像   | ウ. 二次判定結果 | エ. 障害程度区分 |
| オ. 程度の重い | カ. 確率の高い |           |           |

**【障害支援区分の審査判定プロセス】**

問4 以下の文章を読み、カッコ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

審査支援区分の審査判定は、ソフトウェアを活用した一次判定と市町村審査会で行われる二次判定を経て行われる。

一次判定は、「( )」及び「( )」の一部項目を用いて行われる。

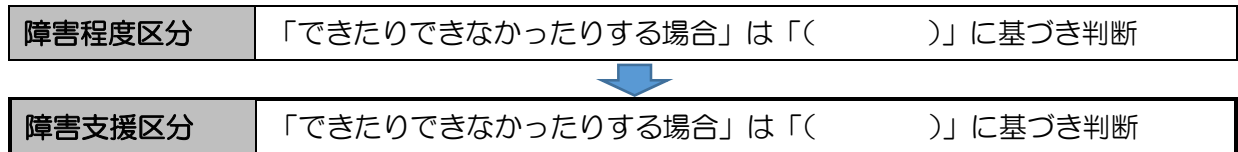
二次判定は一次判定の結果を原案として、「( )」及び「医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案して行われる。

(選択肢群)

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| ア. 認定調査項目        | イ. 概況調査票      |
| ウ. 医師意見書         | エ. サービスの利用状況票 |
| オ. 申請者のサービスの利用意向 | カ. 特記事項       |

**【判定基準の見直し】**

問5 「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」の評価判断基準について、以下の文章のカッコ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)



なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、

- ・ 「知的障害、精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
- ・ 「( )」では「できない場合」を含めて判断する。  
「( )」を想定する。

(選択肢群)

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| ア. より頻回な状況         | イ. 調査時の再現状況 |
| ウ. できる状況           | エ. できない状況   |
| オ. 慣れていない状況や初めての場所 | カ. 実家での状況   |
| キ. 入院・入所時          | ク. 自宅・単身    |

【認定調査の基本原則】

問6 以下の文章を読み、かっこ内にもっともあてはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

障害支援区分に係る認定調査については、( )が行う障害支援区分認定調査員研修を( )者が実施する。

認定調査の結果が障害支援区分の最も基本的な資料であることから、認定調査は( )の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。さらに、認定調査員は、調査対象者に必要とされる支援の度合いを適正に評価し、必要に応じて、( )に調査対象者に必要とされる支援の度合いを理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。

認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して( )があり、これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されることになる。

認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、( )を携行し、訪問時に提示する。また、調査項目の「3-1 視力」を確認するための( )を持参する。

- |               |               |            |
|---------------|---------------|------------|
| ア. 市町村        | イ. 都道府県       | ウ. 修了した    |
| エ. 受講する資格を有する | オ. 全国一律       | カ. 市町村独自の  |
| キ. 特記事項       | ク. 医師意見書      | ケ. 隠匿義務    |
| コ. 守秘義務       | サ. 身分を証する物    | シ. 介護給付申請書 |
| ス. 視力確認表      | セ. サービスの利用状況票 |            |

【認定調査時の留意事項】

問7 以下の文章を読み、正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をつけ、間違っていると思うものについてはその部分に下線を引きなさい。(配点： 点)

	1. 声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫するとともに丁寧な言葉遣いや、聞き取りやすいように明瞭な発音に心がけ、調査員が浸透していると判断する場合は専門用語や略語を使用する。
	2. 調査対象者がリラックスして回答できるよう時間短縮を心がけ、優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。
	3. 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫するとともに適切な回答を行えるように、調査項目の内容をわかりやすく説明するなど、質問の仕方を工夫する。
	4. 面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談をする。調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「申請時期の繰り下げ」となることがある。

	5. 危険がないと考えられれば、調査対象者本人に実際に行為を行ってもらおう等、認定調査員が調査時に確認を行う。対象者のそばに位置し、安全に実施してもらえよう配慮する。危険が伴うと考えられる場合は、支援者とともに十分に安全を配慮して行ってもらおう。実際に行為を行ってもらえなかった場合については、聞き取りのみで総合的に判断し、選択する。
	6. 調査対象者や支援者に、認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点があれば再度確認する。それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができる。

【認定調査項目の判定基準（1群項目）】

問8 以下に挙げる各ケースにおいて、もっとも当てはまると思われる選択肢の番号を記入しなさい。  
（配点： 点）

（選択肢群）

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 支援が不要     | 2. 見守り等の支援が必要 |
| 3. 部分的な支援が必要 | 4. 全面的な支援が必要  |

	（1-5 立ち上がり）
	（ア）視覚障害があるため、立ち上がりの際に人や障害物にぶつからないよう、周囲の安全の配慮や声かけ等の支援が必要。
	（1-6 両足での立位保持）
	（イ）左足が欠損しており、床に足をつくことができない。ただし、右足のみで10秒以上立位を保持することができる。
	（1-8 歩行）
	（ウ）屋内・屋外を問わず自力で歩行をするが、非常に速度が遅いため、かなり時間がかかる。

【認定調査項目の判定基準（2群項目）】

問9 以下に挙げる各ケースにおいて、もっとも当てはまると思われる選択肢の番号を記入しなさい。  
（配点： 点）

- （選択肢群）
- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 支援が不要     | 2. 部分的な支援が必要 |
| 3. 全面的な支援が必要 |              |

	(2-1 食事)
	(ア) 自身でスプーンを使って食事をするが、食事を開始する前に、食べ物を一口大に切り分ける等の支援が行われている。
	(2-3 入浴)
	(イ) 医療上の必要により入浴を禁止されており、入浴を行っていない。
	(2-13 掃除)
	(ウ) 自身で掃除を行っているが、行為が不十分なため、支援者が申請者が行った箇所を含めて全面的にやりなおしている。

【認定調査項目の判定基準（3群項目）】

問10 以下に挙げる各ケースにおいて、もっとも当てはまると思われる選択肢の番号を記入しなさい。  
（配点： 点）

(ア) (3-1 視力)

新聞や雑誌を読むことができ、日常生活に支障がない程度の視力を有しているが、持病により視野の一部が欠けて見えている。

- （選択肢群）
- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 日常生活に支障がない         | 2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える | 4. ほとんど見えていない         |
| 5. 全く見えない             | 6. 見えているのか判断不能        |

(イ) (3-2 聴力)

補聴器を常用しており、日常生活に支障は見られないが補聴器を使用しない場合はほとんど聞こえていない。

- （選択肢群）
- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 日常生活に支障がない        | 2. 普通の声がやっと聞き取れる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる | 4. ほとんど聞こえない     |
| 5. 全く聞こえない           | 6. 聞こえているのか判断不能  |

(ウ) (3-3 コミュニケーション)

本人独特の仕草でコミュニケーションをしているため、施設の一部の職員と母親としかコミュニケーションできない。

(選択肢群)

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 日常生活に支障がない           | 2. 特定の者であればコミュニケーションできる |
| 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる | 4. 独自の方法でコミュニケーションできる   |
| 5. コミュニケーションできない        |                         |

【特記事項記載時の留意点/ポイント】

問11 以下の文章を読み、かっこ内にもっともあてはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点: 点)

障害程度区分から障害支援区分への移行時に、認定調査項目に関することに限らず、『認定調査の際に「調査対象者に必要とされる( )」に関することで確認できた事項』も認定調査員が記載できるように、認定調査票の見直しを実施した。

認定調査員は「特記事項」を記入するときは、認定調査項目と特記事項の記載内容に( )がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意する。

「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の( )がある場合」は、「(できない)状況」に基づき判断し、その( )や( )を「特記事項」に記載する。

施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「( )・( )」を想定して判断する。

なお、日頃行っていない場合は、調査項目に関する行為を行うために必要な( )や( )、行為を( )か等を踏まえ、最も近いと思われる選択肢を選び、その( )を「特記事項」に記載する。

(選択肢群)

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| ア. 支援の度合い       | イ. 症状の重さ            |
| ウ. サービスの種類      | エ. 前回の調査結果から引用できる内容 |
| オ. 矛盾           | カ. 一致               |
| キ. 症状に特異性       | ク. 症状に変化            |
| ケ. 重さ           | コ. 頻度               |
| サ. 症状が最初に発現した時期 | シ. 支援の詳細な状況         |
| ス. 入院先          | セ. 自宅               |
| ソ. 単身           | タ. 現在の生活環境          |
| チ. 認知機能         | ツ. 運動機能             |
| テ. 判断力の有無       | ト. 判断材料の提供元の有無      |
| ナ. 記憶できている      | ニ. 認識している           |
| ヌ. 理由           | ネ. 結果               |



## 【回答編】

### 【障害保健福祉施策の歴史】

問1 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

平成 15 年に支援費制度が施行され、従来の行政がサービス内容を決定し、事業者を特定する(ア、措置制度)から、障害者の(ウ、利用意向を尊重)し、(オ、契約)により事業者と対等な立場でサービスを利用できるようになった。

しかしながら(キ、障害種別)ごとにサービス体系が異なり、(セ、精神障害者)は対象外であった。支給決定プロセスが不透明で、サービス利用に当たっての全国共通の判断基準が規定されておらず、地域差が発生した。

平成 18 年に施行された障害者自立支援法では、障害間や地域間の格差をなくすため、障害者施策の主体者を(コ、市町村)に一元化し、客観的な尺度として(ク、障害程度区分)を導入、支給決定プロセスの透明化を図った。

平成 23 年 7 月の障害者基本法の改正を踏まえ、平成 25 年 4 月に障害者総合支援法が施行された。目的規定の改正、基本理念の創設に加え、「障害者の範囲」を定め、これまで障害福祉サービスの支援対象外となる場合があった「(ス、難病患者等)」が対象に加えられた。また、「(サ、障害支援区分)」が創設された。

(選択肢群)

ア. 措置制度	イ. 指定制度	ウ. 利用意向を尊重
エ. 利用履歴を参照	オ. 契約	カ. ボランティア
キ. 障害種別	ク. 障害程度区分	ケ. 都道府県
コ. 市町村	サ. 障害支援区分	シ. 認定カード
ス. 難病患者等	セ. 精神障害者	

### 【障害者支援区分とは】

問2 障害者総合支援法成立の経緯について、以下の文章を読み、かっこ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

平成 18 年 4 月に施行した障害者自立支援法では障害者の(イ、心身の状態)を総合的に表す「(オ、障害程度区分)」が設けられた。しかし施行後の状況は、特に知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向があり、その特性を反映できていないのではないかと、等の課題が指摘されていた。

そのため、平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法において、名称を「(カ、障害支援区分)」に改め、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる(工、標準的な支援の度合)を総合的に示すもの」と定義した。

(選択肢群)

ア. 障害の種類	イ. 心身の状態	ウ. 客観的な障害の程度
エ. 標準的な支援の度合	オ. 障害程度区分	カ. 障害支援区分

【障害支援区分の審査判定基準（一次判定）】

問3 障害支援区分において活用する「新たな判定式」について、以下の文章を読み、かっこ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）から、申請者（調査対象者）と同じ（イ、状態像）にある障害者の（ウ、二次判定結果）を抽出し、その抽出データのうち、最も（カ、確率の高い）区分を障害支援区分の一次判定結果とするものである。

（選択肢群）

ア. 障害程度	イ. 状態像	ウ. 二次判定結果	エ. 障害程度区分
オ. 程度の重い	カ. 確率の高い		

【障害支援区分の審査判定プロセス】

問4 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

審査支援区分の審査判定は、ソフトウェアを活用した一次判定と市町村審査会で行われる二次判定を経て行われる。

一次判定は、「（ア、認定調査項目）」及び「（ウ、医師意見書）」の一部項目を用いて行われる。

二次判定は一次判定の結果を原案として、「（カ、特記事項）」及び「医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案して行われる。

（選択肢群）

ア. 認定調査項目	イ. 概況調査票
ウ. 医師意見書	エ. サービスの利用状況票
オ. 申請者のサービスの利用意向	カ. 特記事項

【判定基準の見直し】

問5 「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」の評価判断基準について、以下の文章のかっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

障害程度区分	「できたりできなかつたりする場合」は「(ア. より頻回な状況)」に基づき判断
障害支援区分	「できたりできなかつたりする場合」は「(エ. できない状況)」に基づき判断

なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、

- ・ 「知的障害、精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
- ・ 「(オ. 慣れていない状況や初めての場所)」では「できない場合」を含めて判断する。「(ク. 自宅・単身)」を想定する。

(選択肢群)

ア. より頻回な状況	イ. 調査時の再現状況
ウ. できる状況	エ. できない状況
オ. 慣れていない状況や初めての場所	カ. 実家での状況
キ. 入院・入所時	ク. 自宅・単身

【認定調査の基本原則】

問6 以下の文章を読み、かっこ内にもっともあてはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

障害支援区分に係る認定調査については、(イ. 都道府県)が行う障害支援区分認定調査員研修を(ウ. 修了した)者が実施する。

認定調査の結果が障害支援区分の最も基本的な資料であることから、認定調査は(オ. 全国一律)の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。さらに、認定調査員は、調査対象者に必要とされる支援の度合いを適正に評価し、必要に応じて、(キ. 特記事項)に調査対象者に必要とされる支援の度合いを理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。

認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して(コ. 守秘義務)があり、これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されることになる。

認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、(サ. 身分を証する物)を携行し、訪問時に提示する。また、調査項目の「3-1 視力」を確認するための(ス. 視力確認表)を持参する。

ア. 市町村	イ. 都道府県	ウ. 修了した
エ. 受講する資格を有する	オ. 全国一律	カ. 市町村独自の
キ. 特記事項	ク. 医師意見書	ケ. 隠匿義務
コ. 守秘義務	サ. 身分を証する物	シ. 介護給付申請書
ス. 視力確認表	セ. サービスの利用状況票	

【認定調査時の留意事項】

問7 以下の文章を読み、正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をつけ、間違っていると思うものについてはその部分に下線を引きなさい。(配点： 点)

×	1. 声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫するとともに丁寧な言葉遣いや、聞き取りやすいように明瞭な発音に心がけ、 <u>専門用語や略語を使用しない</u> 。
×	2. 調査対象者がリラックスして回答できるよう <u>十分時間をかけ</u> 、優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。
○	3. 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫するとともに調査対象者や支援者が適切な回答を行えるように、調査項目の内容をわかりやすく説明するなど、質問の仕方を工夫する。
×	4. 面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談をする。調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「 <u>申請却下</u> 」の処分となることがある。
×	5. 危険がないと考えられれば、調査対象者本人に実際に行為を行ってもらおう等、認定調査員が調査時に確認を行う。対象者のそばに位置し、安全に実施してもらえよう配慮する。危険が伴うと考えられる場合は、 <u>決して無理に試みない</u> 。実際に行為を行ってもらえなかった場合については、選択をした根拠について、 <u>具体的な内容を「特記事項」に必ず記載する</u> 。
○	6. 調査対象者や支援者に、認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点があれば再度確認する。それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができる。

【認定調査項目の判定基準（1群項目）】

問8 以下に挙げる各ケースにおいて、もっとも当てはまると思われる選択肢の番号を記入しなさい。(配点： 点)

(選択肢群)	
1. 支援が不要	2. 見守り等の支援が必要
3. 部分的な支援が必要	4. 全面的な支援が必要

2	(1-5 立ち上がり)
	(工) 視覚障害があるため、立ち上がりの際に人や障害物にぶつからないよう、周囲の安全の配慮や声かけ等の支援が必要。
1	(1-6 両足での立位保持)
	(才) 左足が欠損しており、床に足をつくことができない。ただし、右足のみで10秒以上立位を保持することができる。
1	(1-8 歩行)
	(力) 屋内・屋外を問わず自力で歩行をするが、非常に速度が遅いため、かなり時間がかかる。

【認定調査項目の判定基準（2群項目）】

問9 以下に挙げる各ケースにおいて、もっとも当てはまると思われる選択肢の番号を記入しなさい。  
（配点： 点）

- （選択肢群）
- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 支援が不要     | 2. 部分的な支援が必要 |
| 3. 全面的な支援が必要 |              |

2	(2-1 食事)
	(工) 自身でスプーンを使って食事をするが、食事を開始する前に、食べ物を一口大に切り分ける等の支援が行われている。
3	(2-3 入浴)
	(才) 医療上の必要により入浴を禁止されており、入浴を行っていない。
3	(2-13 掃除)
	(力) 自身で掃除を行っているが、行為が不十分なため、支援者が申請者が行った箇所を含めて全面的にやりなおしている。

【認定調査項目の判定基準（3群項目）】

問10 以下に挙げる各ケースにおいて、もっとも当てはまると思われる選択肢の番号を記入しなさい。  
（配点： 点）

(ア) (3-1 視力)

- ( 1 ) 新聞や雑誌を読むことができ、日常生活に支障がない程度の視力を有しているが、持病により視野の一部が欠けて見えている。

- （選択肢群）
- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 日常生活に支障がない         | 2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える | 4. ほとんど見えていない         |
| 5. 全く見えない             | 6. 見えているのか判断不能        |

(イ) (3-2 聴力)

- ( 1 ) 補聴器を常用しており、日常生活に支障は見られないが補聴器を使用しない場合はほとんど聞こえていない。

- （選択肢群）
- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 日常生活に支障がない        | 2. 普通の声がやっと聞き取れる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる | 4. ほとんど聞こえない     |
| 5. 全く聞こえない           | 6. 聞こえているのか判断不能  |

(ウ) (3-3 コミュニケーション)

( 4 ) 本人独特の仕草でコミュニケーションをしているため、施設の一部の職員と母親としかコミュニケーションできない。

(選択肢群)

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 日常生活に支障がない           | 2. 特定の者であればコミュニケーションできる |
| 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる | 4. 独自の方法でコミュニケーションできる   |
| 5. コミュニケーションできない        |                         |

【特記事項記載時の留意点／ポイント】

問11 以下の文章を読み、かっこ内にもっともあてはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

障害程度区分から障害支援区分への移行時に、認定調査項目に関することに限らず、『認定調査の際に「調査対象者に必要とされる(ア. 支援の度合い)」に関することで確認できた事項』も認定調査員が記載できるよう、認定調査票の見直しを実施した。

認定調査員は「特記事項」を記入するときは、認定調査項目と特記事項の記載内容に(オ. 矛盾)がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意する。

「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の(ク. 症状に変化)がある場合」は、「(できない)状況」に基づき判断し、その(コ. 頻度)や(シ. 支援の詳細な状況)を「特記事項」に記載する。

施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「(セ. 自宅)・(ソ. 単身)」を想定して判断する。

なお、日頃行っていない場合は、調査項目に関する行為を行うために必要な(ツ. 運動機能)や(テ. 判断力の有無)、行為を(ニ. 認識している)か等を踏まえ、最も近いと思われる選択肢を選び、その(ヌ. 理由)を「特記事項」に記載する。

(選択肢群)

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| ア. 支援の度合い       | イ. 症状の重さ            |
| ウ. サービスの種類      | エ. 前回の調査結果から引用できる内容 |
| オ. 矛盾           | カ. 一致               |
| キ. 症状に特異性       | ク. 症状に変化            |
| ケ. 重さ           | コ. 頻度               |
| サ. 症状が最初に発現した時期 | シ. 支援の詳細な状況         |
| ス. 入院先          | セ. 自宅               |
| ソ. 単身           | タ. 現在の生活環境          |
| チ. 認知機能         | ツ. 運動機能             |
| テ. 判断力の有無       | ト. 判断材料の提供元の有無      |
| ナ. 記憶できている      | ニ. 認識している           |
| ヌ. 理由           | ネ. 結果               |

年度 障害支援区分市町村審査会委員研修 習熟度確認テスト（案）

市町村名 (事業所名)	氏 名	区 分 (いずれかに○)	得 点
		新任 現任	/ 点

【障害保健福祉施策の歴史】

問1 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

平成 15 年に支援費制度が施行され、従来の行政がサービス内容を決定し、事業者を特定する（ ）から、障害者の（ ）し、（ ）により事業者と対等な立場でサービスを利用できるようになった。

しかしながら（ ）ごとにサービス体系が異なり、（ ）は対象外であった。支給決定プロセスが不透明で、サービス利用に当たっての全国共通の判断基準が規定されておらず、地域差が発生した。

平成 18 年に施行された障害者自立支援法では、障害間や地域間の格差をなくすため、障害者施策の主体者を（ ）に一元化し、客観的な尺度として（ ）を導入、支給決定プロセスの透明化を図った。

平成 23 年 7 月の障害者基本法の改正を踏まえ、平成 25 年 4 月に障害者総合支援法が施行された。目的規定の改正、基本理念の創設に加え、「障害者の範囲」を定め、これまで障害福祉サービスの支援対象外となる場合があった「（ ）」が対象に加えられた。また、「（ ）」が創設された。

(選択肢群)

- ア. 措置制度
- イ. 利用履歴を参照
- キ. 障害種別
- ク. 市町村
- ス. 難病患者等

- イ. 指定制度
- オ. 契約
- ク. 障害程度区分
- サ. 障害支援区分
- セ. 精神障害者

- ウ. 利用意向を尊重
- カ. ボランティア
- ケ. 都道府県
- シ. 認定カード

### 【障害者支援区分とは】

問2 障害者総合支援法成立の経緯について、以下の文章を読み、かっこ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

平成18年4月に施行した障害者自立支援法では障害者の( )を総合的に表す「( )」が設けられた。しかし施行後の状況は、特に知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向があり、その特性を反映できていないのではないか、等の課題が指摘されていた。

そのため、平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、名称を「( )」に改め、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる( )を総合的に示すもの」と定義した。

(選択肢群)

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| ア. 障害の種類     | イ. 心身の状態  | ウ. 客観的な障害の程度 |
| エ. 標準的な支援の度合 | オ. 障害程度区分 | カ. 障害支援区分    |

### 【障害支援区分の審査判定基準（一次判定）】

問3 障害支援区分において活用する「新たな判定式」について、以下の文章を読み、かっこ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

平成21年度～23年度の認定データ(約14,000件)から、申請者(調査対象者)と同じ( )にある障害者の( )を抽出し、その抽出データのうち、最も( )区分を障害支援区分の一次判定結果とするものである。

(選択肢群)

- |          |          |           |           |
|----------|----------|-----------|-----------|
| ア. 障害程度  | イ. 状態像   | ウ. 二次判定結果 | エ. 障害程度区分 |
| オ. 程度の重い | カ. 確率の高い |           |           |

### 【障害支援区分の審査判定プロセス】

問4 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

審査支援区分の審査判定は、ソフトウェアを活用した一次判定と市町村審査会で行われる二次判定を経て行われる。

一次判定は、「( )」及び「( )」の一部項目を用いて行われる。

二次判定は一次判定の結果を原案として、「( )」及び「医師意見書(一次判定で評価した項目を除く)」の内容を総合的に勘案して行われる。

(選択肢群)

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| ア. 認定調査項目        | イ. 概況調査票      |
| ウ. 医師意見書         | エ. サービスの利用状況票 |
| オ. 申請者のサービスの利用意向 | カ. 特記事項       |



**【判定基準の見直し】**

問5 「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」の評価判断基準について、以下の文章のかっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

障害程度区分	「できたりできなかつたりする場合」は「( )」に基づき判断
↓	
障害支援区分	「できたりできなかつたりする場合」は「( )」に基づき判断

なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、

- ・ 「知的障害、精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
- ・ 「( )」では「できない場合」を含めて判断する。  
「( )」を想定する。

（選択肢群）	
ア. より頻回な状況	イ. 調査時の再現状況
ウ. できる状況	エ. できない状況
オ. 慣れていない状況や初めての場所	カ. 実家での状況
キ. 入院・入所時	ク. 自宅・单身

**【審査判定の進め方】**

問6 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

審査会は、一次判定で活用した項目について、( )及び( )の内容と矛盾がないかを確認する。確認の結果、必要があれば( )や( )を行う。

審査会において、一次判定で活用した項目の一部修正を行うことができるが、特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に( )が明らかになっていない場合は、その内容に基づいた修正を行うことはできない。また、特記事項や医師意見書の内容に特に( )場合は、その内容に基づいて一次判定で活用した項目の修正を行うことはできない。

（選択肢群）	
ア. 特記事項	イ. 概況調査票
ウ. 医師意見書	エ. サービスの利用状況票
オ. 申請却下	カ. 一次判定の修正
キ. 再調査	ク. サービスの利用状況
ケ. 新たな状況	コ. 他科受診
サ. 記載がない	シ. 漏れがない

### 【審査判定の進め方】

問7 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

審査会は、( )一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書の内容を( )した上で、「審査対象者に必要とされる支援の度合い」が「一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合い」に相当するかどうかを確認する。

ただし、以下の事項に基づいた変更を行うことはできない。

<既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況>

- ・ 特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に( )が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

<根拠のない事項>

- ・ 特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、( )状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

<必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項>

- ・ 審査対象者の( )など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

<心身の状況以外の状況(支給決定の段階における勘案事項)>

- ・ 施設入所・在宅の別、( )、( ) (支援者)の有無
- ・ 特記事項及び医師意見書における「( )支援の必要性」に関する記載
- ・ 特記事項及び医師意見書における「審査対象者の( )」に関する記載
- ・ 特記事項及び医師意見書における「( )サービス」に関する記載 など

(選択肢群)

- |               |               |              |
|---------------|---------------|--------------|
| ア. ソフトから算定された | イ. 確定した       | ウ. 比較        |
| エ. 総合的に勘案     | オ. 新たな状況      | カ. サービス意向    |
| キ. 記載されていない   | ク. 認定調査員に確認した | ケ. 年齢        |
| コ. 障害の程度      | サ. 体重         | シ. 住宅環境      |
| ス. 家族介護者      | セ. 主治医        | ソ. 市の予算に見合った |
| タ. 抽象的        | チ. 希望         | ツ. 特別な医療     |
| テ. 不要と推測される   | ト. 現に受けている    |              |

【市町村審査会が付する意見】

問8 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

審査会は、「現在の状況がどの程度（ ）するか」との観点から、以下の場合において、認定の有効期間を（ ）以上（ ）の間で検討を行い、市町村に報告する。

- ・ 身体上又は精神上の障害の程度が（ ）～（ ）程度の間において（ ）状態にあると考えられる場合
- ・ （ ）が特に必要と認める場合

障害支援区分の判定が「（ ）」の場合等において、審査会として、訓練等給付等のサービス利用が（ ）場合には、その旨の意見を付すことができる。

審査会は、（ ）が作成した支給決定案が当該市町村の（ ）と乖離するような場合、市町村から求めを受けて、審査会として（ ）こととなっている。

(選択肢群)

- |             |           |             |
|-------------|-----------|-------------|
| ア. 現在の状況    | イ. サービス体制 | ウ. 障害の程度    |
| エ. 継続       | オ. 拮抗     | カ. 3カ月      |
| キ. 6カ月      | ク. 5年間    | ケ. 3年間      |
| コ. 1年間      | サ. 変動しやすい | シ. 安定しやすい   |
| ス. 主治医      | セ. 審査会    | ソ. 市町村の長    |
| タ. 非該当      | チ. 3区分以上  | ツ. 適当と判断される |
| テ. 不要と推測される | ト. 市町村    | ナ. 相談支援事業者  |
| ニ. 支給基準     | ヌ. 意見を述べる | ネ. 再審査する    |

## 【回答編】

### 【障害保健福祉施策の歴史】

問1 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

平成 15 年に支援費制度が施行され、従来の行政がサービス内容を決定し、事業者を特定する(ア、措置制度)から、障害者の(ウ、利用意向を尊重)し、(オ、契約)により事業者と対等な立場でサービスを利用できるようになった。

しかしながら(キ、障害種別)ごとにサービス体系が異なり、(セ、精神障害者)は対象外であった。支給決定プロセスが不透明で、サービス利用に当たっての全国共通の判断基準が規定されておらず、地域差が発生した。

平成 18 年に施行された障害者自立支援法では、障害間や地域間の格差をなくすため、障害者施策の主体者を(コ、市町村)に一元化し、客観的な尺度として(ク、障害程度区分)を導入、支給決定プロセスの透明化を図った。

平成 23 年 7 月の障害者基本法の改正を踏まえ、平成 25 年 4 月に障害者総合支援法が施行された。目的規定の改正、基本理念の創設に加え、「障害者の範囲」を定め、これまで障害福祉サービスの支援対象外となる場合があった「(ス、難病患者等)」が対象に加えられた。また、「(サ、障害支援区分)」が創設された。

(選択肢群)

ア. 措置制度	イ. 指定制度	ウ. 利用意向を尊重
エ. 利用履歴を参照	オ. 契約	カ. ボランティア
キ. 障害種別	ク. 障害程度区分	ケ. 都道府県
コ. 市町村	サ. 障害支援区分	シ. 認定カード
ス. 難病患者等	セ. 精神障害者	

### 【障害者支援区分とは】

問2 障害者総合支援法成立の経緯について、以下の文章を読み、かっこ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。(配点： 点)

平成 18 年 4 月に施行した障害者自立支援法では障害者の(イ、心身の状態)を総合的に表す「(オ、障害程度区分)」が設けられた。しかし施行後の状況は、特に知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向があり、その特性を反映できていないのではないかと、等の課題が指摘されていた。

そのため、平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法において、名称を「(カ、障害支援区分)」に改め、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる(工、標準的な支援の度合)を総合的に示すもの」と定義した。

(選択肢群)

ア. 障害の種類	イ. 心身の状態	ウ. 客観的な障害の程度
工. 標準的な支援の度合	オ. 障害程度区分	カ. 障害支援区分

**【障害支援区分の審査判定基準（一次判定）】**

問3 障害支援区分において活用する「新たな判定式」について、以下の文章を読み、カッコ内に当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

平成 21 年度～23 年度の認定データ（約 14,000 件）から、申請者（調査対象者）と同じ（イ、状態像）にある障害者の（ウ、二次判定結果）を抽出し、その抽出データのうち、最も（カ、確率の高い）区分を障害支援区分の一次判定結果とするものである。

（選択肢群）			
ア. 障害程度	イ. 状態像	ウ. 二次判定結果	エ. 障害程度区分
オ. 程度の重い	カ. 確率の高い		

**【障害支援区分の審査判定プロセス】**

問4 以下の文章を読み、カッコ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

審査支援区分の審査判定は、ソフトウェアを活用した一次判定と市町村審査会で行われる二次判定を経て行われる。

一次判定は、「（ア、認定調査項目）」及び「（ウ、医師意見書）」の一部項目を用いて行われる。

二次判定は一次判定の結果を原案として、「（カ、特記事項）」及び「医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案して行われる。

（選択肢群）	
ア. 認定調査項目	イ. 概況調査票
ウ. 医師意見書	エ. サービスの利用状況票
オ. 申請者のサービスの利用意向	カ. 特記事項

**【判定基準の見直し】**

問5 「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」の評価判断基準について、以下の文章のカッコ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。（配点： 点）

障害程度区分	「できたりできなかつたりする場合」は「（ア、より頻回な状況）」に基づき判断
--------	---------------------------------------



障害支援区分	「できたりできなかつたりする場合」は「（エ、できない状況）」に基づき判断
--------	--------------------------------------

なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、

- ・ 「知的障害、精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
- ・ 「（オ、慣れていない状況や初めての場所）」では「できない場合」を含めて判断する。「（ク、自宅・単身）」を想定する。

(選択肢群)

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| ア. より頻回な状況         | イ. 調査時の再現状況 |
| ウ. できる状況           | エ. できない状況   |
| オ. 慣れていない状況や初めての場所 | カ. 実家での状況   |
| キ. 入院・入所時          | ク. 自宅・単身    |

【審査判定の進め方】

問6 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

審査会は、一次判定で活用した項目について、(ア. 特記事項) 及び (ウ. 医師意見書) の内容と矛盾がないかを確認する。確認の結果、必要があれば (キ. 再調査) や (カ. 一次判定の修正) を行う。

審査会において、一次判定で活用した項目の一部修正を行うことができるが、特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に (ケ. 新たな状況) が明らかになっていない場合は、その内容に基づいた修正を行うことはできない。また、特記事項や医師意見書の内容に特に (サ. 記載がない) 場合は、その内容に基づいて一次判定で活用した項目の修正を行うことはできない。

(選択肢群)

- |          |               |
|----------|---------------|
| ア. 特記事項  | イ. 概況調査票      |
| ウ. 医師意見書 | エ. サービスの利用状況票 |
| オ. 申請却下  | カ. 一次判定の修正    |
| キ. 再調査   | ク. サービスの利用状況  |
| ケ. 新たな状況 | コ. 他科受診       |
| サ. 記載がない | シ. 漏れがない      |

### 【審査判定の進め方】

問7 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

審査会は、(イ. 確定した) 一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書の内容を(工. 総合的に勘案) した上で、「審査対象者に必要とされる支援の度合い」が「一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合い」に相当するかどうかを確認する。

ただし、以下の事項に基づいた変更を行うことはできない。

<既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況>

- ・ 特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に(オ. 新たな状況) が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

<根拠のない事項>

- ・ 特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、(キ. 記載されていない) 状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

<必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項>

- ・ 審査対象者の(ク. 年齢) など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

<心身の状況以外の状況(支給決定の段階における勘案事項)>

- ・ 施設入所・在宅の別、(シ. 住宅環境)、(ス. 家族介護者) (支援者)の有無
- ・ 特記事項及び医師意見書における「(タ. 抽象的) 支援の必要性」に関する記載
- ・ 特記事項及び医師意見書における「審査対象者の(チ. 希望)」に関する記載
- ・ 特記事項及び医師意見書における「(ト. 現に受けている) サービス」に関する記載 など

(選択肢群)

ア. ソフトから算定された	イ. 確定した	ウ. 比較
エ. 総合的に勘案	オ. 新たな状況	カ. サービス意向
キ. 記載されていない	ク. 認定調査員に確認した	ケ. 年齢
コ. 障害の程度	サ. 体重	シ. 住宅環境
ス. 家族介護者	セ. 主治医	ソ. 市の予算に見合った
タ. 抽象的	チ. 希望	ツ. 特別な医療
テ. 不要と推測される	ト. 現に受けている	

【市町村審査会が付する意見】

問8 以下の文章を読み、かっこ内にもっとも当てはまるものを選択肢から選び、記号で答えなさい。  
(配点： 点)

審査会は、「現在の状況がどの程度（**工. 継続**）するか」との観点から、以下の場合において、認定の有効期間を（**カ. 3カ月**）以上（**ケ. 3年間**）の間で検討を行い、市町村に報告する。

- ・ 身体上又は精神上の障害の程度が（**キ. 6カ月**）～（**コ. 1年間**）程度の間において（**サ. 変動しやすい**）状態にあると考えられる場合
- ・ （**セ. 審査会**）が特に必要と認める場合

障害支援区分の判定が「（**タ. 非該当**）」の場合等において、審査会として、訓練等給付等のサービス利用が（**ツ. 適当と判断される**）場合には、その旨の意見を付すことができる。

審査会は、（**ト. 市町村**）が作成した支給決定案が当該市町村の（**ニ. 支給基準**）と乖離するような場合、市町村から求めを受けて、審査会として（**又. 意見を述べる**）こととなっている。

（選択肢群）

ア. 現在の状況	イ. サービス体制	ウ. 障害の程度
工. 継続	オ. 拮抗	カ. 3カ月
キ. 6カ月	ク. 5年間	ケ. 3年間
コ. 1年間	サ. 変動しやすい	シ. 安定しやすい
ス. 主治医	セ. 審査会	ソ. 市町村の長
タ. 非該当	チ. 3区分以上	ツ. 適当と判断される
テ. 不要と推測される	ト. 市町村	ナ. 相談支援事業者
ニ. 支給基準	又. 意見を述べる	ネ. 再審査する