

長野県障害程度区分認定調査員研修『Q & A』

【平成17年度】

項目	質問の内容	回答
01	5 - 5 【電話の利用について】 (1)電話の使用方法は知っているが、精神障害者のため電話という通信手段を拒否している場合はどう判断すればよいのでしょうか。 (2)また、電話は使えなくてもEメール、手紙の通信手段は使える場合はどう判断すればよいのでしょうか。	(1)留意点 にもあるとおり、精神的な状況を特記事項に記載した上で、「一連の行為」の中でどの程度の介助が必要なのかを判断します。 (2)この項目では、あくまで電話の利用にかかる一連の行為の状態を判断しますが、電話の種類については、携帯電話も想定しています。また、電話が使えなくても、FAXや携帯のメールも含めていますので、これらの使用も含めて判断します。なお、手紙はこれには含めません。
	6 - 4 - 1 【言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について】 精神障害等のため、口頭での理解ができず、書面で文章化することにより初めて理解することができる場合、書面はジェスチャー・絵カード等に含まれるのでしょうか。	この項目におけるジェスチャー・絵等における書面の考え方は、「ジェスチャーや絵」の範囲内の文章であり、例えば「ごはん」、「お風呂」「歯磨き」などの単語的なものを想定しています。それ以外の、長文でのコミュニケーションや新聞が読めるほどの方に対する書面は、この項目では対象となりません。
02	7 - ト 【特定の物や人に対する強いこだわりが】 家族や介護者が、介護をする上で支障があると感じていれば、日常生活に支障が「ある」と判断してよいのでしょうか。例：食卓に必ず用意しなければならない物が複数あり、その用意を家族等が行っている場合。	例えば、決まった時間に冷蔵庫に特定のジュースがないと、パニックとなり、日常生活に支障があるなどです。こだわりが周囲や日常生活に支障が無い場合は「3.ない」となります。「ある」「ときどきある」の場合は、そのこだわりの内容を「特記事項」に記載することが必要です。
	7 - ヌ 【自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が】 自分の爪をかむ行為は「自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為」に含まれるのでしょうか。	傷跡が残るほど自分の体に傷をつけたりするような行為があるかどうかを判断する項目です。そのため、「爪をかむ行為」だけでは判断できません。それがどの程度の行為なのかにより判断が別れます。(爪をかむことにより爪が無くなる、出血するなど、体を傷つける行為で判断します。)
	7 - ホ 【再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが】 次のような例は「ある」と判断してよろしいのでしょうか。例：グループホームに入居者で、週に1回歯みがきを3時間位行う。仕事もあるため、出勤時間に影響がないように早朝に行っているが、同居者から苦情がある場合。	例示の行為は、むしろ7 - トに該当する行為です。歯磨きを週に1回というこだわりと磨きだしたら3時間位という長時間固執するのは、「3.ある」(週1回以上)に該当します。このことで、本人及び周囲の日常生活に支障をきたしている状況があり、この状況を「特記事項」に記載することとなります。
03 08 11	9 - 8 【文字の視覚的認識使用】 知的障害者や精神障害者が、文字を認識し使用することができない場合は、どのように判断すればよいのでしょうか。	知的障害者や精神障害者で、文字が見えても読めないなど、文字の認識ができなくても、見えているため「できる」となります。
04	1 - 1 【麻痺等の有無について】 介護保険の認定調査の場合、腰痛やえん背、頸部の痛み等は「ない」という判断になりますが、自立支援法の認定調査の場合は、介護保険の認定調査に捉われず選択肢を選び、特記事項への記載を行ってよいのでしょうか。	腰痛や頸部の痛みに伴う筋力の低下や随意的運動機能の低下と判断され、日常生活に支障があるかどうかにもとづいて判断します。「痛み」のみをもって、麻痺とは判断しません。
05	7 - フ 【過食、反すう等の食事に関する行動が】 反すうとは、どのような状況のことを言うのでしょうか。	反すう＝一度胃の中に飲み込んだ食物を、再び口の中に戻し、再び噛み、飲み込むこと。
06	9 - 7 【交通手段の利用について】 公共交通機関は利用できないが、自家用車なら目的地に行ける人の場合、自家用車も交通手段として同様に考えてよいのでしょうか。(切符の購入などはありませんが、能力を総合的に勘案してよいのでしょうか)	留意点 にもあるとおり、電車・バス等の交通機関の利用が一人で行えるかどうかの判断項目になります。そのため、留意点 により判断し「特記事項」にその内容を記載してください。

07	5 - 2	【衣服着脱について】 一人で衣服の着脱はできるが時間がかかる場合、どの程度の時間を目安に「1. できる」～「4. 全介助」と判断すればよいのでしょうか。	「着れるか」「着れないか」を判断する項目のため、一人で衣服の着脱ができる場合は「1. できる」と判断します。ただし、留意点 にもあるように、時間のかかる場合は、その詳細を「特記事項」に記載してください。長時間という判断基準については、社会通念上のご判断を想定しています。(例:介護者が「着脱に長時間かかるんです。」という訴えをもって、「長時間」と判断することも参考にしてください。)
09	4 - 4	【飲水について】 「飲水量が適正量かどうかの判断も含む」とありますが、適正量とは何を基準に判断するのでしょうか。「1回量むせない程度の量を飲むことができる」ということで良いのか、「個人の体格等によって必要とされる水分量」をさすのでしょうか。	茶わん、コップ、吸い呑み等により、口渇感を潤す程度の量、又は、服薬に必要とされる量など、留意点や選択肢の判断基準を参考に判断してください。
10	7 - ツ	【食べられないものを口に入れることが】 (1)「異食しそうなものを周囲に置かない場合等は含まれない」とありますが、異食行為をするため、周囲に異食しそうなものを置かないようにしているのは「ない」と判断し、特記事項に記載するのでしょうか。 (2)1ヶ月以内にその行為があり、現在は周囲が気をつけている場合は「ときどきある」と判断し、特記事項に記載するということがよいのでしょうか。	(1)お見込みのとおりです。 (2)留意点のとおり、過去1年間程度の期間の生活状況の変動も踏まえて判断し、その頻度を特記事項に記載します。ご質問の例については、「ときどきある」にして、「現在は落ち着いているが、1か月以内に異食行為があったため、周囲が気を付けている」などと記載することになります。
11	対象者	(1)認定調査の対象となる者とは、20歳以上でよいのでしょうか。 (2)児童施設にいる20歳以上の加齢児も、認定調査対象となるのでしょうか。	(1)18歳以上が対象となります。 (2)児童施設利用者は、10月から契約施設となり、現状のままの利用となり、日割り報酬となりますが、障害程度区分認定調査の対象とはなりません。ただし、18歳以上で児童施設を退所し、障害者自立支援法の施設や居宅サービスを利用することとなった場合は、障害程度区分の認定を受けることとなります。
	4 - 3	【食事摂取について】 自閉症等で食事の食べこぼし(食べちらかし)があり、対応が必要な場合は「見守り」「一部介助」のどちらに判断すればよいのでしょうか。(ちらかすので、一部介助している場合等) 実際の介助の度合いで判断してよいのでしょうか。(過剰な対応の場合も含む)	食べこぼしへの対応及び卓上の食べこぼしの掃除を含め「一部介助」となります。
	6 - 3 - イ	【本人独自の表現方法を用いた意思表示】 本人が独自の表現をしているのに、周囲の人が理解できない場合は、「意思表示ができない」と判断するのでしょうか。	本人独自の方法を用いても意思表示できない(伝えられない)場合は、「4. 意思表示できない」と判断します。
	6 - 5 - ア	【毎日の日課を理解することが】 施設生活上で日課に対応できている場合は、質問によるものでなくても、日課を理解していると判断してよいのでしょうか。特に、重度の自閉症等の方の場合は、どのように判断すればよいのでしょうか。	施設入所者の場合で、聞き取りの意思疎通が困難な対象者については、施設職員から聞き取り、日課が理解されて行動や移動がなされていることから判断することとなります。
	7 - ト	【特定の物や人に対する強いこだわりが】 こだわりはあるが、他者(第三者)が理解し受け入れている場合は、「ない」と判断してよいのでしょうか。	日常生活に支障をきたしていなければ、「ない」と判断します。
12	調査結果の確認	認定調査の調査項目と医師意見書の記載内容が一致しない場合は、調査員に説明を求め、訂正がされる場合があるということですが、調査員が意見書に合わせて訂正を行うのでしょうか。(調査員マニュアルP14の4)	医師意見書と明らかな誤りや不明な点があっても、調査員の調査内容に変わりがない場合は変更する必要はありません。市町村は、調査員・医師双方に確認することとなります。その結果、どちらも変更が無い場合は、そのまま審査会に提出します。審査会としては、麻痺が「ある」「ない」に着目するので、大きな問題とはならないためです。

12	9 - 1 ~	9 - 1以降で、度々「普通の家事全般においてできており、比較的整理整頓...」との表現が使われていますが、人によって判断の基準に大差があると思うのですが、どのように判断すればよいのでしょうか。例:月に1回本人が掃除していて、仕方がないから家人もよしとしている場合、調査員Aは「できている」と判断し、調査員Bは「ときどきできている」と判断する場合があると思われる。	この項目は、着眼点にもあるとおり、「回数や頻度」を確認する項目ではなく、「一連の行為が可能か」を確認する項目になります。
13	5 - 2 - イ	【ズボン、パンツ等の着脱】 「ズボン、パンツをはかせるために本人が一部腰を上げている場合」は「全介助」と判断することですが、介護保険の調査では「一部介助」と判断し、「ズボン、パンツをはかせる時に協力動作がある」と特記事項に記載します。「本人が一部腰を上げる」という動作は「協力動作」と判断してよいのでしょうか。障害程度区分認定調査と介護認定調査で同じ項目の判断が異なるのでしょうか。	基本的に一部介助とは、本人がズボンを一人で履いてきたが、腰から上は一部介助してもらうなど、一連の着脱行為の中の一部を介助してもらうことを言います。ズボンの履き始めから履き終わりまで、一切本人はズボンに手を触れない状態で、全て介助してもらう内、腰だけは上げられるので、「腰上げて」と言ったことに対して上げたことを「協力動作」と言いますが、これは、介護保険では「特記事項」に記載するとしています。従って、協力動作があったから「一部介助」と判断するのではなく、審査会がその「特記事項」を「一部介助」と判断するかどうかです。調査員の判断として、全く本人が手も触れないズボンの着脱がどうであるかで判断してください。「協力動作」を「特記事項」に記載するか、記載せずに「全介助」と判断するかは、調査員の判断となります。
14	精神障害者の認定調査	うつ病や統合失調症の方で、6か月前までは服薬管理ができており、介護者がいれば日常生活を「一部介助」で過ごせていたが、認定調査の時期は、病状が悪化したことにより(服薬がきちんとできなくなった等の理由により)ほとんど1日中寝たきり状態で過ごしていた場合、ほとんどの項目が「全介助」となってしまいます。生活状況については、過去6か月～1年程度の期間の変動を踏まえて判断することとなっていますが、数ヶ月単位で状態が変動するような季節内変動のある方は、より頻回な状況を聞き出して判断し、状況を特記事項に記載するしかないのでしょうか。	あくまでも現状の状態像で判断します。しかし、この事例のような場合は、「投薬管理ができていた6ヶ月前まではこういう状態であったが、投薬管理ができなかったため現在寝たきりである。6ヶ月単位での季節内変動がある」等の「特記事項」の記載があれば、市町村審査会では、障害程度区分認定の有効期間を3ヶ月や6ヶ月等、障害程度の状態の安定性を見極めるための意見を付けることとなります。
15	6 - 5	【記憶・理解について】 聴覚障害により言語を習得していない(言語をもたない)ため、記憶・理解の項目において本人に答えを求められない場合は、どのように判断したらよいのでしょうか。また、その他の項目でも、言語がないことにより調査できない場合は、どのように判断すればよいのでしょうか。	本人をよく知る方の同席を求め、本人の記憶や理解を仲介していただくこととなります。本人をよく知る人でさえも意思の疎通ができない場合は、本人をよく知る人からの情報でご判断していただくこととなります。
16	その他	単身生活で身寄りもなく、ヘルパー等も介入したことがない方で、調査員が1人で認定調査するのは危険と判断される方は、どのように対応したらよいのでしょうか。	認定調査は原則1人の調査員が行うことになっていますが、決して1人で訪問しなければならないというものではありません。市町村と相談し、職員に同伴してもらうなど、複数で訪問するなどして対応してください。
	精神障害者の認定調査	精神障害者の方は、通院、服薬している方が多数います。その中で、服薬により症状安定が見込まれる方(薬をのめば、衝動行為がおさえられるとか、意欲が高まる等)に関しては、服薬をした時の状況で判断するのでしょうか。また、特記事項に「服薬をしていれば安定している」等記載した方がよいのでしょうか。	服薬をした時の状況で判断します。なお、特記事項には、ご質問のとおり記載してください。
	申請者	認定調査の申請は、本人、家族等が原則となっていますが、代理人が申請する場合、代理人は誰でもよいのでしょうか。(施設・病院の職員、市町村職員等)	代理人とは本人の代理であり、介護給付申請の時に本人の意思を代理できることをいいます。従って、本人の代理者であることが基本となります。
	医師意見書	医師意見書記載できる医師は、指定等を受けることが必要でしょうか。	医師の指定はありませんが、基本的には主治医が記載します。主治医がいない場合は、市町村の協力医が記載することになります。

17	概況調査票	認定調査票には、本人の希望する生活や家族状況が記載されないが、審査会による障害程度区分の判定時に、概況調査票は使用されないのでしょうか。(介護保険では、家族状況や経過、本人の希望などを記載できる様式になっていますが)	障害程度区分の判定は、家族状況や希望する生活によって障害程度区分が変わったり、影響を受けるものであってはならないものと位置づけておりますので、概況調査票は、ケアマネジメントの段階で参考とする資料としております。
18	介護認定との関係	介護保険と自立支援法のサービスを併用する場合、両審査会において決定を受けることが必要でしょうか。	お見込みのとおりです。介護保険は介護保険上の介護区分認定審査を、自立支援法は自立支援法上の障害程度区分審査をそれぞれの審査会にかけることとなります。
19	申請 認定までの期間	申請から調査、医師意見書の作成、障害程度区分の認定までの期限的な制限は、法令上の規定があるのでしょうか。	介護保険同様、市町村が認定調査員と医師に提出期限を指定して依頼するものであるため、提出期限は規定しないこととしています。
	1 - 1	【麻痺の有無について】 上肢と手指に麻痺がある場合は、上肢、その他両方が「ある」と判断するのでしょうか。又は、手指は上肢に含まれると考え、上肢のみが「ある」と判断するのでしょうか。	右上肢と右手指に麻痺がある場合は、「3. 右上肢」を選択します。 手指のみについては、「6. その他」を選択することとなります。 【平成18年9月13日訂正】
	2 - 3	【座位保持について】 「支えてもらえればできる」と判断する場合の、背もたれの角度の目安はどのくらいでしょうか。(ベッドをある程度ギャッチアップすれば可能な場合等)	調査対象者の日常の座位している角度で、座位を保持できる角度が「支えてもらえればできる」背もたれの角度となります。
	2 - 7	【移動について】 「できる」の声かけと「見守り等」の声かけの違いは、どのような場合でしょうか。	「できる」= 日常的な声かけ(ごはんですよ、お風呂ですよ等)で移動できる。「見守り等」= 自閉症等により場面転換が容易にできず、一時的な声かけが必要な場合等。
	2 - 7 (3 - 3)	また、「強い促し」(3 - 3「洗身について」も同様)とはどのような状況をいうのでしょうか。	通常、ボディータッチしない声かけは一部介助とみない整理にしていますが、障害特性に着目し、「常に」付き添い、移動や洗身が可能である対象者に対して、強い促しや助言が連続して行う場合は、「一部介助」に匹敵する介護の手間として位置づけたものです。主に知的障害者や精神障害者を対象とした判断基準です。
	特記事項	特記事項は、必ず記載しなければならない項目が定められているのでしょうか。(記載する必要のない項目があるのでしょうか)	必ず記載が「必要」「必要ない」など項目ごとの区分けはありません。必要に応じて調査員が記載します。「特記事項」の位置づけは、チェックした内容で、より詳細に審査会でくみ取っていただきたいことを補足するものでありますので、認定調査の精度を高めるためにも重要な記述です。用紙に収まらない場合でも、省略をすることなく、用紙を追加して記載をしてください。
審査会	審査会(合議体)は、会長(合議体長)が必ず出席しなければ成立しないのでしょうか。	会長が出席しなければ基本的に会議は成立しません。しかし、市町村審査会の運営規程等の内容によると考えますが、基本的に、会長が欠席した場合は、予め会長が指名する者がその代理を務める。等の規定での運用も考えられます。	
20	警告コード	調査内容に矛盾する項目がある場合は、「特記事項」に内容を記載することになるとと思いますが、該当する調査項目について、現場で分かるよう、「突合項目」のように調査票がマニュアルに表示することは可能でしょうか。	今回、都道府県に対して、警告コード入り認定調査マニュアルを送付することとしております。
21	その他	若年認知症は、介護保険の対象でよいのでしょうか。	医師から「認知症」という診断がされていることが最も有効ですが、ない場合は、主治医と協議してご判断することが望ましい。基本的に初老期の認知症(若年認知症)は介護保険の特定疾病の位置づけになります。
		相談支援事業とは、どのような人が行うのでしょうか。	国又は都道府県が実施するケアマネジメント従事者研修の終了者が所属する相談支援事業者が、都道府県知事から相談支援事業者の指定を受けた事業者(指定相談支援事業者)の相談支援専門員が行うこととなります。

22	その他	障害者の「心身の状態を総合的に表す区分」については、主に介護度の区分であり、医学的な重症度の調査ではないようですが、二次判定において医師の意見書も資料とはなりますが、医学的な重症度については、診療報酬での対応という理解でよろしいのでしょうか。	認定調査における医学的重症度については、医師の専門的診断に基づく内容になりますので、認定調査員はあくまで認定調査項目に基づく調査に割り切って行うこととなります。そのチェック内容を一次判定ソフトが分析し、二次判定は、市町村審査会が特記事項と医師意見書の内容を踏まえて障害程度区分判定を判定することとなるものです。この場合、医療については医師意見書をもって二次判定で評価されるものです。
		重症心身障害児(者)委託病床は、法第32条第1項に規定する指定相談支援事業者、その他の厚生労働省令で定める者になれるのでしょうか。	重症心身障害児者の直接支援業務を行った者も対象としています。
23	その他	支援費のQ & A等で示された事柄は、自立支援法になっても遵守すべきものとなるのでしょうか。	旧体系のサービス体系で行われるものについては、そのまま遵守していただくこととなります。
24	その他	申請者への説明を容易にする上でも、区分ごとに受けられるサービスを記載した表がないのでしょうか。	この度提示した報酬基準等の資料に、介護給付サービス事業毎に障害程度区分の説明がなされておりますので、その資料を参考にしてください。<別途資料添付>
		障害程度区分決定後、支給決定がされる際、市町村の「支給決定基準」が重要なポイントになってくるとは思います。市町村ごとの格差が少なくなるよう、支給決定基準について国でガイドラインを示さないのでしょうか。	障害程度区分を基準に、利用できるサービスの種類等が決まります。市町村が定める支給基準は、居宅介護の支給時間や短期入所の日数等であり、その他の国が定める介護給付サービスは、障害程度区分を基準としたサービス種類を基準とすることとなっています。障害程度区分毎に国庫負担基準が示されるので、それを勘案して支給量の基準が市町村毎に規定されることとなります。
25	2 - 6 2 - 7 他	実際には見守りや介助が行なわれていないが、調査の中で「必要がある」と判断される場合は、能力勘案の結果で判断してよいのでしょうか。	調査員が判断した場合は、その判断した内容を「特記事項」に記載することとしております。例：「現在 と伝えるが、 と判断した。」など。
	4 - 2	【えん下について】 えん下に関連する精神面の問題は評価しない(飲み込む意思がない)等の着眼点と、選択肢の判断基準の「見守り等」の例の記載内容について、「口にいっぱい入れて…」はそしゃくの問題ではないのでしょうか。「声かけしないと…」は評価するのでしょうか。食事摂取の問題と判断してもよいのでしょうか。	・「口にいっぱいに入れて食べる癖があるため、むせやすく、えん下に支障があり、誤嚥しがちである。」など、えん下の判断となります。 ・飲み込まず、いつも口の中で咀嚼だけはしている。しかし、声かけすれば飲み込む場合は、えん下で評価します。食事摂取は、配膳されている状態から口に運ぶ状態までを判断するものでありますので、えん下とは着目する状況が違います。
	5 - 1 - ア	【口腔清潔】 総義歯の場合、義歯の出し入れを自分でやっている場合も「全介助」と判断するのでしょうか。	口腔清潔の一連の行為を判断する項目のため、義歯の出し入れだけでなく、義歯の清潔保持ができていないか等で判断してください。
	5 - 3	【薬の内服について】 薬を口に入れてもらうが、水と共に内服する(水は自分で飲む)場合は、「全介助」「一部介助」どちらの判断になるのでしょうか。	着眼点の一連の行為で判断します。「2. 一部介助」の(イ)などを参考にしてください。
26.	医師意見書	医師意見書の中で、精神障害のある方は「別紙2」も合わせて記載することになっていますが、精神障害の有無についての判断は市町村で行うのでしょうか。あるいは通院歴の有無で判断するのでしょうか。病気を認識していない方の意見書の記載はどのようにしたらよいのでしょうか。	精神障害者の申請については、精神保健福祉手帳、精神治療の診断書をもって精神障害者とするので、精神障害者であるかどうかを判断する必要はありません。従って、医師意見書も精神障害者が治療を受けている主治医が記載することとなります。
		児童の障害区分認定はいつごろ示されるのでしょうか。また、児童についても研修会等が行われるのでしょうか。(認定調査票も「児童版」として出されるのでしょうか。)	障害児における10月以降の新たな支給決定については、平成18年3月1日開催の障害保健福祉関係主管課長会議資料5においてお示ししてありますので、そちらをご参考下さい。<別途資料添付>

27	児童の 認定調査	乳幼児の場合は、発達の遅れや障害の疑いなどが、市町村の検診で指摘されることがあります。しかし、親の受容が困難であることから、医療機関を受診していない、障害認定を受けていない状況が多くみられ、結果的に支援の手が入らなかったことにより問題(障害)が表面化されるという場合があります。そのため、医師だけでなく、市町村の保健師の意見についても二次判定の資料として添付することができないでしょうか。(市町村の検診に医師が同席し、その意見を参考にしても良いと思います。)また、このような場合を想定した「予防給付」は考えられないのでしょうか。	二次判定(市町村審査会)における医師意見書の他に、健診等で状態像がよく分かっている保健師の意見書も添付すべきとのご意見ですが、乳幼児は障害程度区分の対象になりませんので、現状のまま障害児福祉サービスがうけられることとなっています。なお、「予防給付」についてですが、発達の遅れや疑いのある乳幼児については、早期の療育指導が有効と考えており、障害者発達支援法を制定し各関係機関においてその推進を図っているところでございます。市町村においても早期療育を積極的に取り入れることにより、発達の遅れなどに対応を図り、障害の軽減化を図ることとなります。障害が発見されてからの予防はできませんが、その重度化を軽減することが涵養と考えます。
----	-------------	--	---