

令和3年度 和歌山県

障害支援区分認定調査員初任者研修

認定調査における留意点と判断基準について



和歌山県相談支援体制整備事業
圏域アドバイザー 柴田 竜夫

認定調査員研修の目的

- 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

もくじ

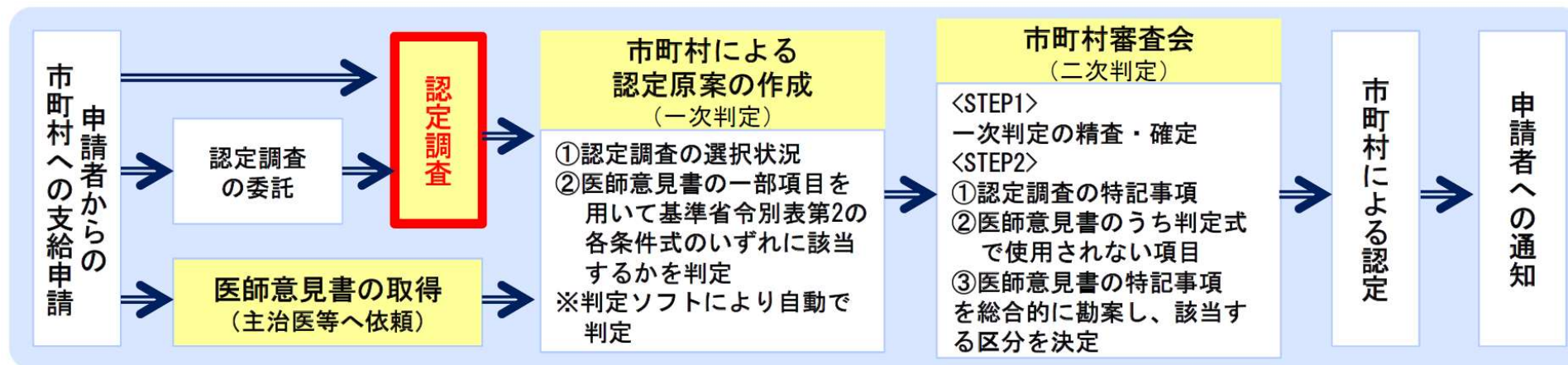


1. 認定調査及び認定調査員の基本原則
2. 認定調査項目の判断基準
3. 調査票の作成について

参考資料 特記事項の記載のポイント

1. 認定調査及び認定調査員の基本原則 (認定調査員マニュアルP.33～)





○ 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。

○認定調査ができる者

- 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。

※更新については施設入所支援やグループホーム等にも調査の委託が可能。



○認定調査員は保健福祉医療等の専門知識があるものが望ましい。

3障害それぞれの特性はもちろん、高次脳機能障害、発達障害、難病等の基礎的な知識が求められる。

○調査回数は原則として一回。審査会の求めに応じて説明や出席をすることも。

○認定調査員には守秘義務が課せられており、業務を通じて知った個人情報や業務を退いた後も義務は続きます。

障害支援区分における認定調査の委託要件（参考）

○認定調査については、市町村職員が行うこととしつつ、新規申請時の認定調査は、指定市町村事務受託法人及び一部の相談支援事業所にも委託が可能。

	障害支援区分
新規申請	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員 ・他市町村（遠隔地に居所がある場合） ・指定市町村事務受託法人 ・<u>市町村から障害者相談支援事業の委託を受けた指定一般相談支援事業所又は指定特定相談支援事業所</u> <p style="margin-top: 10px;">上記委託事業者については、厚生労働大臣が定める研修を修了した者とする。</p>
更新申請	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員 ・他市町村（遠隔地に居所がある場合） ・指定市町村事務受託法人 ・<u>市町村から障害者相談支援事業の委託を受けた指定一般相談支援事業所又は指定特定相談支援事業所</u> ・<u>指定障害者支援施設等（※）</u> <p style="margin-top: 5px;">※障害支援区分の認定を受けている支給決定障害者等が引き続き当該指定障害者支援施設等を利用する場合のみ</p> <p style="margin-top: 10px;">上記委託事業者については、厚生労働大臣が定める研修を修了した者とする。</p>

（参照条文等）

- ・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 第20条
- ・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 第9条
- ・地域生活支援事業等の実施について(H18.8.1 障発0801002)

難病者の認定調査について

- 総合支援法対象疾病を把握する
→事前に「マニュアル」を確認してください
できれば事前に**疾患名**を把握し、準備をしてください
- 疾病、患者によって症状が大きく異なります
→保健師など、疾病の専門家が調査を行うこともご検討ください
- 日内変動や環境によって症状が大きく変わることがあります
→基本的に「できない時」の状態で判断をしますが、
日常の様子を特記に記載してください。



障害者総合支援法の対象疾病(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。

- 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次対象疾病見直し 130疾病 ⇒ 151疾病
 - ✓ 平成27年7月～ 第2次対象疾病見直し 151疾病 ⇒ 332疾病
 - ✓ 平成29年4月～ 第3次対象疾病見直し 332疾病 ⇒ 358疾病
 - ✓ 平成30年4月～ 第4次対象疾病見直し 358疾病 ⇒ 359疾病
- その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、令和元年5月17日に開催した第7回障害者総合支援法対象疾病検討会において対象疾病の検討が行われ、359疾病から361疾病に見直す方針が取りまとめられた。
 - 対象疾病を定める告示を改正し、令和元年7月1日から適用。

systemic lupus erythematosus

例えば「全身性エリトマトーデス（SLE）」

DNA－抗DNA抗体などの免疫複合体の組織沈着により起こる全身性炎症性病変を特徴とする自己免疫疾患である。症状は治療により軽快するものの、寛解と増悪を繰り返して慢性の経過を取ることが多い。

主な症状

- (1)全身症状：全身倦怠感、易疲労感、発熱などが先行することが多い。
- (2)皮膚・粘膜症状
蝶形紅斑とディスコイド疹が特徴的である。日光暴露で増悪する。
- (3)筋・関節症状
筋肉痛、関節痛は急性期によくみられる。関節炎もみられるが、骨破壊を伴うことはないのが特徴。
- (4)腎症状：糸球体腎炎（ループス腎炎）は約半数の症例で出現し、放置すると重篤となる。
- (5)神経症状

概況調査票にも記載しますので、障害や疾患の概要は事前に調べておきましょう！

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。

病気や障害種別によって、また人によってさまざまな状態がある中で、
どの調査員がいつどこで調査をしても同じ人に対しては同じ区分になるように調査をするのが調査員の役割です。

重要！！



調査の実施及び留意点のポイント



○原則一人の対象者に一人の調査員。必要に応じて（新人調査員の同行、複数の聞き取り対象がある場合、など）複数で行うこともあります。

○調査面談の場所は、日常的に生活をしている場所が望ましい。日中活動サービスを主に利用している場合は事業所で、居宅支援を主に利用している場合は居宅で、などその人の状況に合わせて場所を決めてください。

○調査員は調査員であることがわかるような身分証明書を携行します。事業所の職員であってもこれは同じです。

○調査員はまず調査の目的を簡潔に説明をしてください。支給決定プロセス自体がわかりにくいので、丁寧な説明が必要です。

○なるべく本人以外に本人のことを日常的に知っている人にも同席してもらってください。本人の前では聞きにくいこともあるので別の時間、場所で聞き取りをすることもあります。

○本人の状況についてはなるべく事前に把握をするよう心がけてください。特に障害の状況によっては何らかの配慮が必要になる場合があるので**事前の準備**が必要な場合があります。

○一回の調査で十分な情報が得られない場合や、調査の日に状態が急変しているような場合は日を改めて2回目の調査を行うこともできます。

→ 状態が安定するまでに**相当期間**が必要な場合は再申請していただくこともあります。

○調査に協力をしていただけない場合は市町村担当者に相談をしてください。

正当な理由がなく調査に協力をしていただけない場合は**申請を却下**することもできます。

目的を忘れずに . . .



この調査は全国一律に公正公平に判定される最も基本的な資料になります。
様々な事情や価値観に気持ちを引っ張られますが、そういったことはいったん胸にしまい、一律の評価をする認定調査に徹してください。

○自治体としては . . . なるべく区分は低くなれば良いと考えるかもしれません。また、区分によって利用できないサービスがあるので、そこに合わせようとしてしまうかもしれません。

○事業所としては . . . 利用者の区分が単価や利用時間に影響するので、なるべく区分を高くしてほしいと思うかもしれません。

○ご本人ご家族は . . . なるべく「できない」とは言いたくないかもしれません。心情的に区分が高い方が落ち込んでしまうかもしれません。

質問方法や順番について



- 特に新規申請では支援が必要な状況に駆られて申請をしていることが多いので高ストレス状態にあることが多いです。不安を和らげるような面談を心掛けてください。
- 上記のストレスに加えて、初めて会う人にパーソナルな質問をされるわけですからなおさらにストレスは高まります。この点も留意してください。
- **項目に沿って上から順番に聞く必要はありません。**慣れれば日常会話から答えを引き出すこともできます。できるかどうかとひたすら聞かれると尋問されているような気持ちになってしまいます。

例えば・・・

休日の過ごし方や趣味などを聞いてみるだけでも、たくさんの情報は得られます。
自分なりの聞きやすいパターンを作ってもいいかもしれません。



不愉快な質問に気を付ける

直接的に伺うと不愉快に思う項目や、誰にでも当てはまりそうな項目などには注意が必要です。

自分の価値観を出してしまうことにも気を付けましょう。基本的にその人ができないことを中心に伺うので、調査の場面は非常にストレスがかかりやすいということにも留意してください。

コミュニケーション方法も音声言語のみとは限りません。相手に合わせた配慮を心掛けましょう。

あなた、他人に危害を加えますか？

このくらいのこともできないんですね。

わざとゆっくり答えてるんですか？



各自治体が作成している障害者の「職員対応要領」等も参考に！

調査結果の確認

- 相手が答えに窮する場合があります。そんな場合は余裕を持って待ってみるか、「例えばこんなときどうしますか？」など具体的な選択肢を示してもいいかもしれません。
- 特記事項には「なぜこの判断になったのか」ということがわかる根拠を記載します。

※例えば「歩けない」のに「片足で立てる」と判断される場合、なぜそれが可能なのかということを記載します。なので、特記事項には「できないこと」だけでなく「できる様子」も記載してください。

様々な情報を特記事項に記載することで、**立体的に**その人の様子がわかるようになります。

2. 認定調査項目の判断基準 (P.39～)

※参考資料

「障害支援区分に関するQ&A」

(平成26年11月4日付け

障害保健福祉関係主管課長会議資料)

問題

- 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いえていない場合は、「実際に行われている支援」か「本来行うべき支援」か、どちらで判断をするのか？

「本来行うべき支援」に基づいて判断をする。

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へ記載するよう、留意する必要がある。



「障害」の程度 ≠ 必要な支援の量

①障害が重度で入浴できず、
清拭のみ



②障害が軽度で自力入浴は
可能だが、洗身が不十分な
ため全面的に洗い直しを
行っている



①も②も、支援の度合いは「全面的支援が必要」と判断！

認定調査票記載における大切な視点を再確認

- 誰が調査をしても同じ結果になるということをイメージ
拡大解釈、過小評価などはしないこと
- それぞれの項目が矛盾していないかどうかを意識
どうしても矛盾する場合はその状態を特記事項へ記載
- 特記事項にはできていることも記載するように
審査員が対象者の全体像をつかめるよう様々な情報をいれる



一次判定では、たった一項目の「できる・できない」の判断によって区分が変わってしまう可能性があります。

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。

○ 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。

※介護保険制度の要介護認定

→時間や状況によって、できたりできなかつたりする場合は「より頻回に見られる状況」や「日頃の状況」に基づいて判断する。

調査項目群ごとの評価ポイント

調査項目全
体の概要

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、出来ない場合必要な支援はどの程度か

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」ができるかどうか、出来ない場合必要な支援はどの程度か

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

33

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

P.40~

- 1 「支援が不要」自力100%、支援0%の場合
- 2 「見守り等の支援」体には触れないが自力100%ではない場合
- 3 「部分的な支援」体に触れる支援で、自力99%、支援1%の場合
- 4 「全面的な支援」自力0%、支援100%の場合。

できたりできなかつたりする場合はできない時を想定して判断

※「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限りません

判断に迷った場合は、特記事項に『迷った理由』『判断した根拠』を記載すること

→「～であると聞き取ったため迷ったが、～の場合は△△に○○という支援が必要であるため、□□であると判断した。」

「留意事項」

- 「起き上がり」は上半身を起こすまで、「立ち上がり」は立位まで。
- 「歩行」は5m以上歩けるかどうかで判断。
- 「衣服の着脱」は、季節に応じた衣服の準備や衣服の手渡し、着脱の可否を含んでいる。
- 「えん下」は、きざみやミキサー食などを作る支援は対象外。

(経管栄養等については全面的な支援と判断)

各項目、このように具体的な例示があるので確認をしながら判断をしてください！



Q.右側への寝返りはできるので支援は受けていないが、左側の寝返りはできない場合はどう判断するのか？

「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。

Q.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、見えないことへの恐怖感により、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？

身体能力だけに着目をするのではなく、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。

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目 (16項目)

P.52~

- 「一連の行為」について例示されてある行為一つ一つについて判断をおこない、「**3. 全面的支援が必要**」で特に例示されている事項以外で、一部の行為においてのみ全面的に支援が必要であっても「**2. 部分的な支援が必要**」と判断をする。
- 施設入所や家族の支援によって普段は支援がないように思われる場合、「**自宅・単身**」を想定して判断をする。
- まずは「**全面的な支援が必要かどうか**」を判断し、**1%**でも自力の部分があれば「**部分的な支援が必要**」と判断をする。

Q.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？

- 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、選択肢は2か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。

※一連の行為の一部であるが、「3. 全面的支援」の例示において身体や髪、顔を洗う行為について言及があるので3もありえる。

P 5 5 ~ 5 6

留意事項

- 判断に迷う項目第1位が「2-10日常の意思決定」です。
何をもって決定しているということになるのか・・・
(例えば、明らかに不利益となる決定をする場合など)

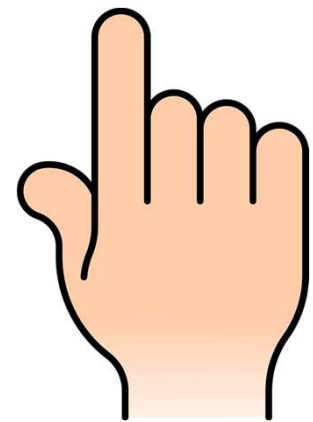
決定の価値基準についてはその人に委ねられるものです。その人の判断能力や、決定の結果起こり得る結果について理解しているかどうかなどについては特記事項へ記載し、「決定できるかどうか」で判断をしてください。

※**要介護認定**では「日常の意思決定」は能力の項目として「特別な場合」にできるかできないかが選択肢の選択基準に含まれており、要介護認定の調査員の経験がある場合、判断基準が混在してしまうケースがあるのでご注意ください。

3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

- できたりできなかつたりする場合は**できない状況**で判断してください。
- 補助具や補装具など機器を利用した状況で判断をしてください。
- 程度については、それぞれ例示されている項目に沿って**具体的に**判断をしてください。

(調査のやり取りの中で、
改めて伺う必要のないこともあります)



Q. 「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？

「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、日常生活の状況の特記事項に記載する。

Q.3-6 「発達障害に伴う」とあるが、脊椎損傷等、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。

お見込みの通り。

4. 行動障害に関連する項目（34項目）

- 「有無」と「頻度」という視点で判断をしていきます。
- 調査前一月の状態から判断をします。
- 支援や治療・投薬等がなければ行動上の問題が発生すると考えられる場合は（普段は問題が発生していなくても）、その考えられる頻度で判断をし、特記事項に日常生活の様子などを記載してください。※行動上の問題が発生している場合と、発生しないように支援をしている場合の評価は同等。
- 例示されている事柄は事象の極一部のため、例示されていないとも似たような場合を含めて判断をし、特記事項に記載をしてください。

留意事項

- 頻度が大事なので、「有る場合」はより細かい頻度状況を特記に記載するようにしてください。
- 本人へ直接聞くことが適切とは言えない事項が多く含まれています。→表現を工夫する、周りに聞くなど配慮をお願いします。

×「被害的、拒否的になりますか？」

○「周りから良くないことを言われてるんじゃないかと思うことってよくありますか？」

Q.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、過去一年間程度の「支援が必要な状態にある一か月間」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。

お見込みの通り。「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。

Q.4 - 1 「被害的」には、実際あったことを誇張する場合も含まれるのか？

- 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、その具体的な状況の特記事項に記載する。

5. 特別な医療に関連する項目（12項目）



- 調査前約2週間の期間で判断をしてください。
- たまたまこの2週間の間にだけ行われたような治療行為については含まれません。
- 2週間の期間でない場合や項目にない治療について、「現在の支援に影響を及ぼすと思われるような」治療があれば「その他」の欄に記載してください。

（例えば月一回の定期通院治療、癲癇の治療、人工透析など）

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の記載できるよう・・・とされています。（マニュアルP.5）

想定される記載内容としては、

「思い込み、勘違い、固執行動等に対する支援」

「妄想や幻覚の有無や、それに対する支援」

「犯罪行為の繰り返しに対する支援」

「性的な問題行動に対する支援」

などとされています。



それ以外には例えば・・・

- ・「痛み」などによる生活の支障など
- ・治療や訓練等に係る経済的・時間的・心理的負担等
- ・本人の障害受容や認識の程度が生活に影響を及ぼす場合
- ・本人が思う将来への不安など

※本人が置かれている社会・家庭によって支障をきたしている場合の評価はしません**。**

（社会的障壁に対する支援の評価はサービスの個別給付によっておこなわれる）

3. 調査票の作成について

○概況調査票

○概況調査票（サービスの利用状況）

○認定調査票

これらの資料は審査会で使用されることを前提に作成してください！

※記載例を参照

概況調査票						(別添1)	
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・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			

書類① 概況調査票

- その人の置かれている立場、状況、気持ち、環境も含め、これから利用したい支援内容などが読み手（審査会）にイメージできるように記入します。
- 生活者として何が障壁となっているのか、という視点も大切。

その状況の時間的経過なども大切。
「**認定期間**」の根拠になるかもしれません。

※注意！

この書類は審査会でも使用されますが、基本的に判定に影響を及ぼす資料ではありません。

例えば「生活介護を希望している」と記載があっても、その情報をもって区分3以上にしなければならないということではありません。

あくまでも調査票に矛盾がないかどうかということを判断する補助にお使いください。

書類② 認定調査票



特記事項は調査内容に矛盾がないかどうかを審査委員が判断をするときの補助に使用されます。

何故部分的な支援が必要なのか、なぜ支援が必要ないのか、などを中心に特記を記載してください（できていることも書く）。

聞き取った内容と事実が明らかに違う場合は、本人の判断能力や状況を調査員が勘案し、事実と思われる方で判断をし、何故その判断になったのかということの特記事項に記載してください。

不明な点や明らかな矛盾がある場合は、再度調査員へ聞取りが行われる場合もあります。

判断に迷ったときほど、特記事項に記載をしてください！

参考資料 特記事項の記載のポイント

判断に迷った場合の対応

○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。

特記事項の記載のポイント

○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判断の根拠をもてない。**

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。

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	季節に合った衣服の準備ができなため、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。	季節に合った服を選ぶことはできない。
	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。

まとめ 障害支援区分とは



- 障害の程度（重さ）ではない
- 必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの
- 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

認定調査時は、聞き取った話をそのまま特記事項に記載して、全てを審査会委員に伝えるのではなく、認定調査項目ごとの判断基準とともに「障害支援区分」の基本を押さえ、判断の根拠とともに審査判定時に必要な情報を記載して**審査会委員に伝えること**が大切です。

さいごに・・・初めての調査

実際に調査にあたる場合、できるだけOJTが必要だと思います。

例えば・・・

- ①何度か実際の調査に同席する
- ②自分が調査するときには先輩調査員に同行してもらう
- ③調査票を作成し、助言を得る

今後、どれだけ慣れても判断に迷う時が必ずあります！

- ・その都度必ずマニュアルに立ち返りましょう
- ・個人情報に注意しながら、相談しましょう
- ・迷ったことを特記へしっかりと記載しましょう

