

## はじめに

障害者自立支援法は、障害者や障害児の自立した日常生活や社会生活を可能とするために、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行うことを目的として、平成18年4月から施行されるものです。

その中で、支給決定手続きの透明化・公平化を図る観点から、市町村がサービスの種類や量などを決定するための判断材料の一つとして、障害福祉サービスの必要性を明らかにするために障害者の心身の状態を総合的に表す「障害程度区分」が設けられるとともに、その判定等を出立・公正な立場で専門的な観点から行うために、各市町村に市町村審査会が設置されることとなっています。

本マニュアルは、市町村審査会の委員の方が、その障害程度区分の判定等の実務を行う上で必要と思われる事項に関し、とりまとめたものです。

### 1 申請から支給決定までの流れについて

介護給付の申請の場合を例に、支給決定までの流れについて、図1「支給決定の流れと審査会の位置づけ」に沿って、説明します。

なお、以下の項目と図に記した番号は一致していますので、図も併せてご覧ください。

#### 1 **申請**

- (1) 市町村は、本人又は家族等から申請があった場合、申請書の内容、医師意見書を作成していただける医師がいるか等の確認をします。
- (2) 申請書を受理した場合、市町村は次の手順で事務処理をします。
  - ① 医師意見書の記載を医師（医療機関）に依頼します。
  - ② 指定相談支援事業者等に認定調査を委託する場合は、委託契約を締結し、調査票の提出期日を指定して、委託先に調査を依頼します。

#### 2 **障害程度区分認定調査・概況調査**

##### (1) 障害程度区分認定調査

障害程度区分を判定するために、認定調査員は、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害共通の調査項目等について認定調査を行います。（このとき同時にサービスの利用意向聴取も行うことがあります。）

調査員が判断に迷うような場合は、回数や頻度等の具体的な状況、判断の根拠について「特記事項」に記載します。

##### (2) 概況調査

概況調査は、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が詳しく記載されます。特に、日中活動関連、介護者関連、居住関連は詳細に記載されます。

### 3 **医師意見書**

医師意見書は、疾病、身体の障害内容、精神の状況、介護に関する所見など、申請者の医学的知見から意見を求めるものです。

これは、二次判定において、一次判定を補足する資料として使用するものです。

### 4 **一次判定（コンピュータ判定）**

(1) 市町村は認定調査の結果を国が配布する一次判定用ソフトウェアを導入したコンピュータに入力し、一次判定処理を行います。調査内容に不整合がある（警告コードが発生した）場合は、認定調査員に確認し、調査項目の整理を行います。

(2) 医師意見書が届いた時に、認定調査票と医師意見書の共通項目の突合を行い、矛盾点は両者から聞き取り、整理を行います。

### 5 **市町村審査会（二次判定）**

(1) 市町村は、一次判定結果、概況調査、特記事項及び医師意見書を揃え、市町村審査会に審査判定を依頼します。

(2) 市町村審査会（合議体）は、一次判定結果、医師意見書及び特記事項の内容を踏まえ審査判定を行います。

(3) この場合、市町村審査会が特に必要と認めた場合は、本人、その家族、医師、その他関係者に意見を求めることができます。

(4) 市町村審査会は、審査判定結果を市町村へ通知します。

### 6 **障害程度区分の認定**

市町村は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害程度区分の認定を行います。

### 7 **認定結果通知**

(1) 市町村は、障害程度区分の認定結果を申請者に通知します。

(2) 認定結果通知には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、認定結果についての疑問等は、第一義的には結果を通知した市町村が対応します。

### 8 **サービス利用意向聴取**

市町村は、認定結果が通知された申請者の支給決定を行うために、申請者の介護給付に対するサービスの利用意向を聴取します。

## 9 **支給決定案の作成**

市町村は、障害程度区分やサービス利用意向聴取の結果等を踏まえ、市町村が定める支給決定基準に基づき、支給決定案を作成します。

## 10 **審査会の意見聴取**

市町村は、作成した支給決定案が当該市町村の定める支給基準と乖離するような場合、市町村審査会に意見を求めることができます。

市町村審査会は、支給決定案を作成した理由等の妥当性を審査し、支給決定案等について審査会の意見を市町村に報告します。

市町村審査会は、意見を述べるに当たり、必要に応じて、関係機関や障害者、その家族、医師等の意見を聴くことができます。

## 11 **支給決定と支給決定通知**

(1) 市町村は、支給決定調査の勘案事項（※）、審査会の意見等の内容を踏まえ、支給決定を行います。

(※) 支給決定調査の勘案事項（認定調査（概況調査）も参照ください。）

- 障害程度区分等の心身の状況
- 「サービスの利用意向」障害者等のサービス利用に関する意向の具体的内容
- 「介護者関連」介護者の有無、介護を行う者の状況（介護者の健康状況等）
- 「地域生活関連」外出の頻度、社会参加の状況、過去の入所歴や入院歴
- 「就労関連」就労状況、過去の就労経験、就労希望の有無
- 「日中活動関連」自宅、施設、病院
- 「居住関連」生活の場所及び単身、同居、グループホーム、病院、入所
- 「サービスの提供体制関連」地域におけるサービスの提供体制の整備状況

(2) 支給決定通知には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、決定についての疑問等は、第一義的には結果を通知した市町村が対応します。

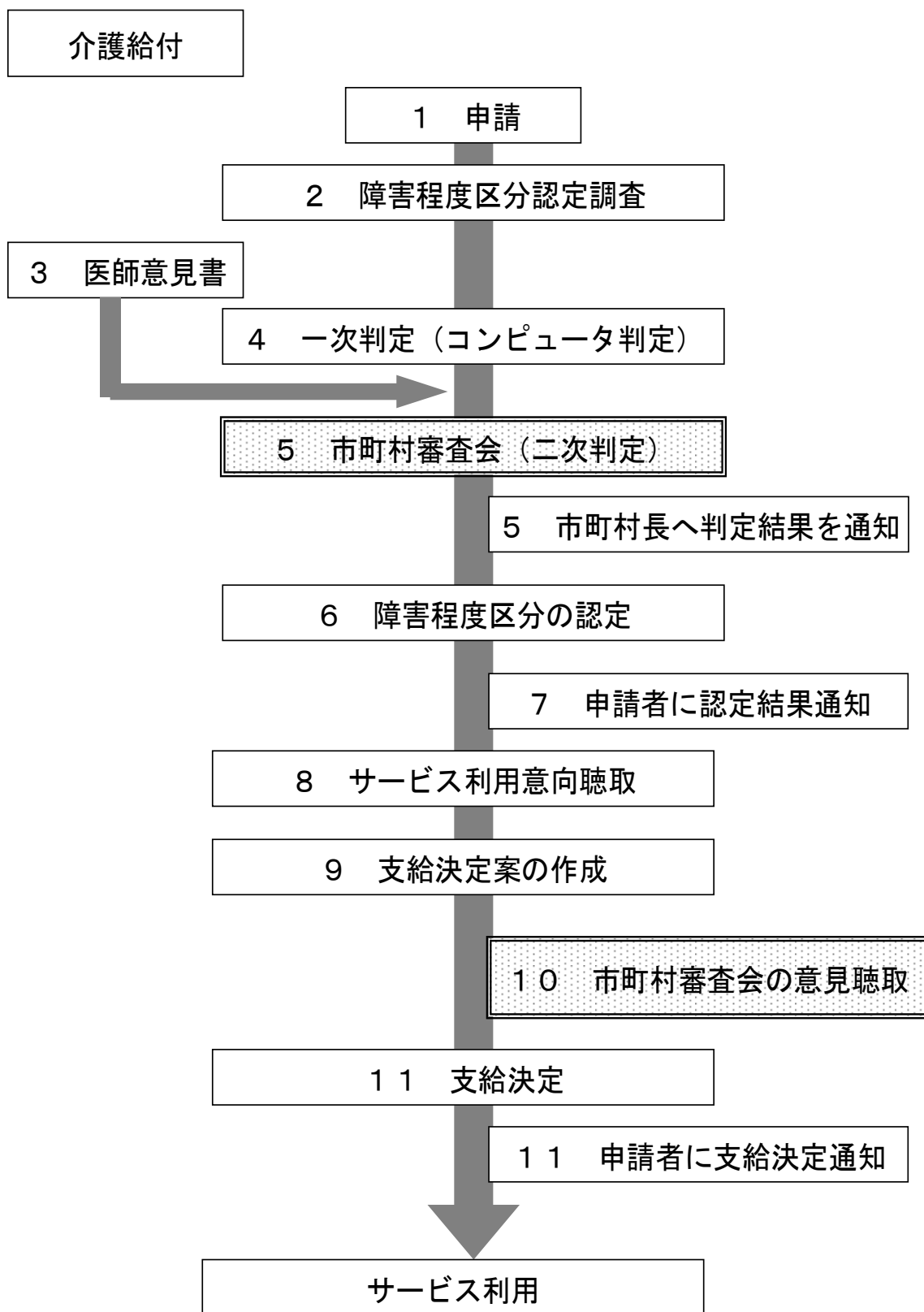


図1 支給決定の流れと審査会の位置付け

## 2 介護給付・訓練等給付と障害程度区分の関係について

### 【介護給付と訓練等給付】

- 介護給付と訓練等給付のそれぞれの給付の基本的な性格としては、
  - ・介護給付は、障害に起因する、日常生活上、継続的に必要な介護支援であり、ホームヘルプや施設における生活介護などが該当します。
  - ・訓練等給付は、障害のある方が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援であり、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援などが該当します。
- ※ 一定期間とは、サービス種類や個々の障害者の方の状況に応じて異なります。また、訓練実施により一定の効果があり、今後も効果が期待できるなどの場合に期間の更新もあります。
- ・自立訓練のうち生活訓練の場合には、通所してサービスを利用する形態の他、訓練期間内に居宅における生活を支援するために、居宅等を訪問して行う訪問型や、短期間、居住サービスを利用する短期滞在型もあります。

### 【介護給付と障害程度区分】

- 介護給付についてのみ、障害程度区分の審査・判定を行います。
- 障害程度区分とは、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に表す区分であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つであります。
- なお、一人ひとりの障害者の方に対する介護給付の支給決定は、障害程度区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定されます。
- 障害程度区分は、生活介護や療養介護等のサービス利用対象者の要件や国からの市町村に対するホームヘルプサービスの国庫負担基準等として用いられます。

### 障害者自立支援法に係る介護給付と訓練等給付

	サービス名	サービス内容
介護給付	居宅介護	居宅において入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
介護給付	重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与する
介護給付	行動援護	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等の便宜を供与する

	サービス名	サービス内容
介護給付	療養介護	医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院等において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を供与する
介護給付	生活介護	常時介護を要する障害者につき、主として昼間において、障害者支援施設等において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供等の便宜を供与する
介護給付	児童デイサービス	障害児につき、肢体不自由児施設等に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等の便宜を供与する
介護給付	短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
介護給付	重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものにつき、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供すること
介護給付	共同生活介護	主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
介護給付	施設入所支援	施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する
訓練等給付	就労移行支援	就労を希望する障害者につき、一定期間、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する
訓練等給付	就労継続支援	通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する
訓練等給付	共同生活援助	地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこと

#### 訓練等給付の支給決定

- 訓練等給付は、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定が行われます。
- したがって、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象となります。しかしながら、地域内のサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、自立訓練事業（機能訓練・生活訓練）に限り、訓練等給付に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際の参考としてのみ用います。
- なお、この訓練等給付に関連するスコアは、暫定支給決定の際に用いられる参考指標であり、障害程度区分ではありません。

## I 市町村審査会の概要

### 1 市町村審査会の目的

市町村審査会は、障害者自立支援法に定める介護給付費等の支給に関する障害程度区分の審査及び判定を行うことを目的として、市町村により設置されます。

### 2 審査会の審査判定業務

市町村審査会は、次の2つの審査判定業務を行います。

A 介護給付に係る障害程度区分に関する審査及び判定

B 市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる

#### 【A 介護給付に係る障害程度区分の審査及び判定】

- ① 障害程度区分に該当するかどうか、該当する場合にどの区分に該当するかについて「**審査・判定**」をします。
- ② 障害程度区分認定の有効期間を定める「**意見**」、市町村が支給決定を行う際に考慮すべき事項がある場合に「**意見**」を述べます。

#### 【B 市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる】

市町村の求めに応じて、市町村の作成した支給決定案が当該市町村の定める支給決定基準と乖離がある場合、その「**支給決定案について意見**」を述べます。



## II 審査会の構成

### 1 委員の構成

- 委員は、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市町村長が任命します。
- 市町村審査会委員は、原則として都道府県が行う「市町村審査会委員研修」を受講しなければなりません。
- 市町村職員は、原則として、委員になることはできません。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、かつ、認定調査等の事務に直接従事していなければ（例えば、長年障害者の相談に応じている保健師やケースワーカーなど）、委員に委嘱することを可能としています。
- 委員は、所属する市町村の認定調査員として認定調査を行うことができません。ただし、他に適当な者がいない等の理由でやむを得ず委員が認定調査に従事せざるを得ない場合に限り、認定調査を行うことは差し支えがありません。その際、その委員が認定調査を行った対象者の審査判定を行ってははいけません。
- 委員の任期は、2年（初回の任期は平成19年3月まで）とし、委員の再任をすることもあります。
- 委員は、審査判定に関して知り得た個人の秘密に関して守秘義務があります。
- 会長は、委員の中から互選で選ばれます。

### 2 合議体の設置及び委員

- 審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査判定業務（障害程度区分の判定及び支給要否決定についての意見）を行うことができます。
- 合議体の委員の定数は、5人を標準として市町村長が定める数となります。ただし、障害程度区分認定の更新に係る申請を対象とする場合や委員の確保が著しく困難な場合であって、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、5人よりも少ない人数（ただし、少なくとも3人）を定めることができるとしています。
- 特定分野の委員の確保が難しい場合は、その分野の委員を他の特定分野の委員よりも多く合議体に所属させた上で、審査会の開催にあたり定足数を満たすように必要な人数が交代に出席する方法でもよいとしています。
- 合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとしています。ただし、いずれの合議体にも所属しない委員において、概ね3ヶ月以上の間隔を置いて合議体に所属する委員を変更することもできるとしています。
- 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ません。
- 委員は、委員の確保が特に困難な場合を除いて、複数の合議体に所属することは適切ではありません。

- 合議体に長を1人置き、当該合議体の委員の中から互選で選びます。

### 3 会議の運営

- 市町村審査会は、会長が招集します。  
(合議体の場合は、基本的に合議体の長が招集します。)
- 会長及び合議体の長は、あらかじめその職務を代行する委員を指名します。
- 会長（あるいは合議体の場合は合議体の長）及び過半数の委員の出席がなければ会議は成立しません。
- 会議の議事は、出席した委員の過半数により決定します。(可否が同数の場合は、会長（あるいは合議体の場合は合議体の長）の意見により決定します。)
  - ・審査判定にあたり、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努めてください。
  - ・必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者、主治医、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができます。
- 市町村審査会は、第三者に対して原則非公開とします。

### 4 その他

- 市町村は、市町村審査会の開催に先立ち、審査対象者について、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、市町村審査会資料（一次判定結果）の写し、特記事項の写し、医師意見書の写し、概況調査票（サービス利用状況表）の写しを事前に配布します。
- 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（あるいは、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てください。
- 公平・公正な障害程度区分の判定をするために、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と考えられます。
- 市町村審査会が、障害程度区分の二次判定や支給決定要否の際に必要なに応じて障害者の意見を聴く機会を設けた場合において、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は、直接本人から必要な情報を得ることが困難なことから、市町村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介護者等に同席を依頼し、意見を聞くことが望ましいと考えられます。

### Ⅲ 障害程度区分の内容

#### 1 障害程度区分の開発の経緯

##### (1) 障害程度区分と要介護認定基準

平成16年度、障害者の介護ニーズを判定する指標に関する調査研究として、介護保険の要介護認定基準の有効性の評価を行ったところ、現行の要介護認定基準は、「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上では、障害者においても有効と考えられました。

ただし、障害者に対する支援は、機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの支援の必要度の判定には「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられるロジックとは別のロジックが必要と考えられました。

##### (2) 障害程度区分判定等試行事業

平成17年6月から全国60の市町村において、障害程度区分判定等試行事業を実施しました。調査項目については、要介護認定調査項目(79項目)に加え、障害者の特性をよりきめ細かく把握できるよう、①多動やこだわりなど行動面に関する項目、②話がまとまらない、働きかけに応じず動かないでいるなど精神面に関する項目及び③調理や買い物ができるかどうかなど日常生活面に関する項目など27項目を追加した106項目で実施しました。

試行事業では、約1800人の障害者の方が対象となり、その後、この試行事業で得られたデータの分析結果、さらに、有識者などからご意見をうかがった上で、介護給付に関する障害程度区分基準が策定されました。

#### 2 障害程度区分の基準

##### (1) 障害程度区分の基本的考え方

障害程度区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の3点を基本的な考え方として開発されました。

- ①身体障害、知的障害、精神障害の特性を反映できるよう配慮しつつ、3障害共通の基準とすること。
- ②調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。
- ③判定プロセスと判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

(2) 障害程度区分の基準

障害程度区分については、「障害程度区分に関する省令（平成〇年〇月〇日厚生労働省令第〇〇号）により、以下のようになっています。

区分1	障害程度区分基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分2	障害程度区分基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分3	障害程度区分基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分4	障害程度区分基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分5	障害程度区分基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分6	障害程度区分基準時間が110分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）

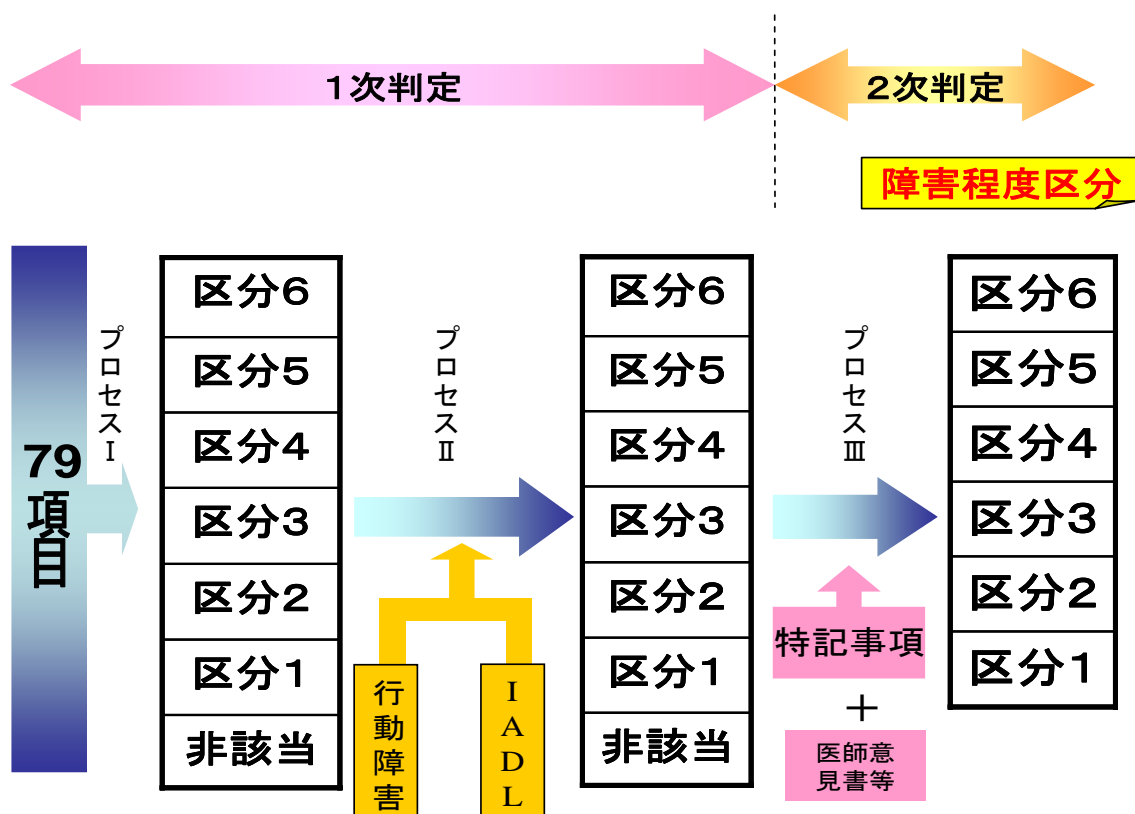
※ これに相当すると認められる状態とは、

- ① 障害程度区分基準時間は、上表の区分毎に定める時間の範囲である状態
- ② 障害程度区分基準時間は、①に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、①の状態に相当すると認められる状態
- ③ 障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、②の状態に相当すると認められる状態

なお、障害程度区分基準時間は、1日当たりの介護、家事援助等の支援に要する時間を一定の方法により推計したものですが、これは障害程度区分認定のために設定された基準時間であり、実際の介護サービスに要している、ないしは、要すると見込まれる時間とは一致しません。

(3) 障害程度区分の判定プロセス

障害程度区分は、下記の図のように、大きく3つのプロセスを経て判定されます。



プロセスⅠ 79項目（要介護認定調査項目）に関する判定（一次判定）：障害程度区分基準時間を算出

プロセスⅡ 行動障害のスコア及びIADLのスコアによる区分変更に関する判定（一次判定）

プロセスⅢ 障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われる二次判定

(プロセスⅠ)

プロセスⅠの障害程度区分時間の推計については、一次判定（コンピューター判定）により行われます。なお、推計方法については、Ⅷ資料集の「関係法令等の障害程度区分基準時間」を参照してください。

(プロセスⅡ)

プロセスⅡの区分変更に関する判定についても、一次判定（コンピューター判定）により行われます。このプロセスⅡについては、障害程度区分判定等試行事業の結果分析を踏まえて、導入されることとなったものです。具体的には以下の形で一次判定結果が得られることとなります。

- ① 次ページの表に基づく IADLスコアについて、回帰分析を行った結果得られる変数〔X3〕が1以上1.5未満のとき1段階、1.5以上の場合、2段階重度に変更とする。（下の枠内参照）
- ② 次ページの表に基づく IADLスコアが 1.28 以上又は行動障害スコアが 0.07 以上の場合、非該当から区分1に変更する。（下の枠内参照）

〔X1〕～〔X4〕の変数については、以下の数値を当てる。

要介護	要介護 5	要介護 4	要介護 3	要介護 2	要介護 1	要支援	非該当
区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1	非該当
変数	7	6	5	4	3	2	1

1. 要介護認定調査項目を使用して要介護度〔X1〕を算出する。
2. IADLスコア（S1）、行動障害スコア（S2）を次ページの表1、2に基づいて算出する。
3. 以下の数式に当てはめ、変数〔X2〕を算出する。  
$$〔X2〕 = 0.6903 * 〔X1〕 + 0.1796 * (S1) + 1.1148$$
4. 以下の計算を行い、変数〔X3〕、〔X4〕を算出する。  
$$〔X3〕 = 〔X2〕 - 〔X1〕$$
  - 〔X3〕 < 1 の場合、
    - ① 〔X1〕 = 1 (非該当) であり、S1 > 1.28 又は S2 > 0.07 の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 1
    - ② 上記以外の場合、〔X4〕 = 〔X1〕
  - $1 \leq 〔X3〕 < 1.5$  の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 1
  - $1.5 \leq 〔X3〕$  の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 2
5. 〔X1〕、〔X4〕を一次判定の候補とし、区分として表記する：〔X1〕 → 〔X4〕

## IADLのスコア、行動障害のスコアの算出

**表1 IADLスコア表**

調理(献立を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
食事の配膳・下膳(運ぶこと)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
掃除(整理整頓を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
洗濯	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
入浴の準備と後片付け	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
買い物	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
交通手段の利用	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0

※各項目の点数を総計した点数について、7点満点(全項目が全介助)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

**表2 行動障害スコア表**

泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
暴言や暴行	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
大声をだす	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
助言や介護に抵抗する	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
目的もなく動き回る	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
1人で外に出たがり目が離せない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
物や衣類を壊したり、破いたりする	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
特定の物や人に対する強いこだわり	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
多動または行動の停止	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
パニックや不安定な行動	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
突然走っていなくなるような突発的行動	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
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	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				

※各項目の点数を総計した点数について、19点満点(全項目が最高点)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

(参考) 行動障害のスコア及びIADLのスコアによる区分変更について

- 障害程度区分判定等試行事業の結果に関し、調査項目(106項目)について、共通の傾向でチェックされる項目をグループ化する因子分析を行ったところ、大きく6つの群(ADL(1群)、認知機能障害(2群)、行動障害(3群)、IADL(4群)、生活項目(5群)、精神症状(6群))が発見されました。
- これらの群について、最終判定との関係について回帰分析をしたところ、既に一次判定で評価されているADL(1群)のほか、行動障害(3群)、IADL(4群)が有意であり、併せてこれらの群と変更度(一次判定から最終判定への変更度)の関係について以下のことが認められました。
  - ① IADLのスコアと最終判定結果との間に高い相関関係が認められること。
  - ② 行動障害(3群)及びIADL(4群)のスコアが一定以上の場合、非該当から要支援への変更が認められること。
- こうした結果を踏まえ、上の条件を満たす場合には、プロセスIで判定された区分を変更した形で一次判定結果が出されることとなっています。

(プロセスⅢ)

プロセスⅢの判定(二次判定)は、障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われることとなりますが、詳しくは、Vの「市町村審査会における検討の進め方」をご覧ください。



#### (4) 認定調査項目と項目群

障害程度区分の判定は、106項目の調査項目に関する結果を中心に行われますが、実際の審査会の検討の段階では、大きく以下の3つの群に区分され、使用されることとなります。

##### A項目群…障害程度区分基準時間の区分(プロセスⅠ)に関連する項目群

※介護保険の要介護認定調査項目と同じ

79項目

##### B項目群…一次判定段階で、障害程度区分基準時間による区分について変更する場合(プロセスⅡ)

に関連する項目群

B1：調理や買い物ができるかどうかなどの日常生活に関する項目

7項目

B2：多動やこだわりなど行動面に関する項目

9項目

合計 16項目

##### C項目群…二次判定段階(プロセスⅢ)で検討対象となる項目群(A・B項目群以外)

①話がまとまらない、働きかけに応じず動かないなど精神面に関する項目

8項目

②言語以外の手段を用いた説明理解など行動障害に関する項目

2項目

③文字の視覚的認識使用に関する項目

1項目

合計 11項目

認定調査項目と項目群

	項目	項目群
1	1-1 左上肢麻痺等	A
2	1-1 右上肢麻痺等	A
3	1-1 左下肢麻痺等	A
4	1-1 右下肢麻痺等	A
5	1-1 その他麻痺等	A
6	1-2 肩関節の動く範囲の制限	A
7	1-2 ひじ関節の動く範囲の制限	A
8	1-2 股関節の動く範囲の制限	A
9	1-2 ひざ関節の動く範囲の制限	A
10	1-2 足関節の動く範囲の制限	A
11	1-2 その他の関節の動く範囲の制限	A
12	2-1 寝返り(体位交換)	A
13	2-2 起き上がり	A
14	2-3 座位保持	A
15	2-4 両足での立位保持	A
16	2-5 歩行	A
17	2-6 移乗(車いすとベッド間)	A
18	2-7 移動	A
19	2-1 立ち上がり	A
20	3-2 片足での立位保持	A
21	3-3 洗身(入浴行為以外)	A
22	4-17 じょくそう(床ずれ)等	A
23	4-11 じょくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等	A
24	4-2 えん下	A
25	4-3 食事摂取	A
26	4-4 飲水	A
27	4-5 排尿	A
28	4-6 排便	A
29	5-17 口腔清潔	A
30	5-11 洗顔	A
31	5-11 整髪	A
32	5-11 つめ切り	A
33	5-27 上衣の着脱	A
34	5-21 ズボン、パンツの着脱	A
35	5-3 薬の内服	A
36	5-4 金銭の管理	A
37	5-5 電話の利用	A
38	5-6 日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)	A
39	6-1 視力	A
40	6-2 聴力	A
41	6-37 意思の伝達	A
42	6-31 本人の独自の表現方法を用いた意思表示	C
43	6-47 介護者の指示への反応	A
44	6-41 言葉以外の手段を用いた説明理解	C
45	6-57 毎日の日課を理解することが	A
46	6-51 生年月日や年齢を答えることが	A
47	6-51 面接調査の直前に何してたか思い出すが	A
48	6-51 自分の名前を答えることが	A
49	6-51 今の季節を理解することが	A
50	6-51 自分いる場所を答えることが	A

	項目	項目群
51	7ア 物を盗られたなどと被害的になることが	A
52	7イ 作話をし周囲に言いふらすことが	A
53	7ウ 実際にはないものが見えたり、聞えることが	A
54	7エ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	A
55	7オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	A
56	7カ 暴言や暴行が	A
57	7キ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	A
58	7ク 大声をだすことが	A
59	7ク 助言や介護に抵抗することが	A
60	7コ 目的もなく動き回ることが	A
61	7サ 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	A
62	7シ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなるが	A
63	7ス 1人で外に出たがり目が離せないことが	A
64	7セ いろいろなものを集めたり、無断でもってくるが	A
65	7ソ 火の始末や火元の管理ができないことが	A
66	7タ 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	A
67	7チ 不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	A
68	7ツ 食べられないもの口に入れることが	A
69	7フ ひどい物忘れが	A
70	7ト 特定の物や人に対する強いこだわりが	B2
71	7ナ 多動または行動の停止が	B2
72	7ニ パニックや不安定な行動が	B2
73	7ヌ 自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	B2
74	7ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	B2
75	7ノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持つてることが	B2
76	7ハ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	B2
77	7ヒ 突然走っていきなくなるような突発的行動が	B2
78	7フ 過食、反すう等の食事に関する行動が	C
79	7ヘ 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	C
80	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が	B2
81	7マ 他者と交流することの不安や緊張のために外出できないことが	C
82	7ミ 一日中横になっていた、自室に閉じこもって何もしていないことが	C
83	7ム 話がまとまらず、会話にならないことが	C
84	7メ 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	C
85	7モ 現実には合わず高く自己を評価することが	C
86	7ヤ 他者に対して疑い深く拒否的であることが	C
87	8-1 点滴の管理	A
88	8-2 中心静脈栄養	A
89	8-3 透析	A
90	8-4 ストマ(人工肛門)の処置	A
91	8-5 酸素療法	A
92	8-6 レスピレーター(人工呼吸)	A
93	8-7 気管切開の処置	A
94	8-8 疼痛の看護	A
95	8-9 経管栄養	A
96	8-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	A
97	8-11 じょくそうの処置	A
98	8-12 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)	A
99	9-1 調理(献立を含む)	B1
100	9-2 食事の配膳・下膳(運ぶこと)	B1
101	9-3 掃除(整理整頓)	B1
102	9-4 洗濯	B1
103	9-5 入浴の準備と後片付け	B1
104	9-6 買い物	B1
105	9-7 交通手段の利用	B1
106	9-8 文字の視覚的認識使用	C