

平成 20 年 11 月 6 日

社会保障審議会障害者部会
会長 潮谷 義子 殿

財団法人 日本知的障害者福祉協会
会長 小坂 孫次

障害者自立支援法の抜本的見直しの基本的な考え方

障害者自立支援法は、障害福祉と介護保険との統合を図るために介護の思想とシステムを障害福祉に適用したものである。介護は心身を機能に分解し、機能別に介助することが主たるサービスであるのに対し、障害福祉はその心身の全機能を統一体とみなし、かつ個人とその環境との相互作用において、最適な時期に最適な支援を継続することによって人間としての「自立」と「社会参加」を可能にし、究極において利用者の幸福感や満足度を達成できると考える。障害福祉の根本原則は利用者のニーズに応えるために、最も適切な時期に最も相応しい内容の支援を継続して提供することであり、その観点から抜本的見直しを提案する。

については、利用者の生活の保障及び事業所の運営上、慎重かつ十分な議論を要することから、平成 24 年 3 月までの経過措置については更なる延長を強く求める。

《1. 介護保険と障害福祉の完全分離》

介護保険法は、高齢者の介護を基本としたものであって、障害者にとっての介護とは支援の一部にすぎない。知的障害者への支援の大部分は発達・成長と生活支援であり、生涯にわたり障害特性に応じた適切かつ継続的な支援が行われることである。

現在の障害者自立支援法は、財政削減、介護保険制度との統合等を視野に入れた制度設計がなされている。障害福祉の根幹は、前述のとおり障害の程度にかかわらず障害者の自立と社会参加を目的とした支援であり、介護保険制度やそれに伴う規制緩和とは相容れないものである。また、これにより障害福祉施策にかかる財源は保険料でなく税とし、国の責任による施策の推進を求める。

あわせて、来年度予算の概算要求基準(シーリング)での、社会保障費の自然増 2,200 億円の削減方針の撤回を求める。

《2. 新たな支援尺度と支給決定プロセスの構築》

現在の障害程度区分における一次判定は、介護保険の認定調査の 79 項目がベースとなっている。しかし、「介護」という視点では知的障害者の障害特性が反映されにくいと言わざるを得ない。また、一次判定における調査員が障害特性をあまり理解していなかったり、特記事項が欠落していることもしばしばみられる。二次判定においても、認定審査会の委員構成に偏りや 3 障害に詳しい専門家がバランスよく構成されていないなど、判定の決定や支給決定に市町村格差が生じている。

また、判定までのロジックや支給決定までのプロセスのあり方に対しても、問題視され

ている。

サービスを利用するすべての者は区分による支給決定だけではなく、ケアプランを重視したあり方が必要とされる。したがって、現行の障害程度区分を見直すことより、障害の範囲も含めた障害ごとの特性を適切に反映した新たな支援尺度と支給決定プロセスを構築するとともに、判定の決定や支給決定に対しての都道府県の調整機能的役割を求める。

《3. サービス利用の選択権・決定権の保障》

現在の事業（サービス）体系は、障害程度区分によるサービスの利用制限や、事業によってはサービスの利用期間の制限があるなど、利用者本人・家族のニーズや願いが届かない制度であり、障害者の権利擁護の面からも看過できないものであることから、すべてのサービスにおいて、利用制限および利用期間の撤廃を強く求める。

《4. 事業体系の見直しと簡素化》

障害者自立支援法による事業体系は、旧法に比べ簡素化されたとしているが、サービス費（報酬）の支給が介護給付と訓練等給付にわかれ、日中活動サービス等が多機能型として複雑になるなど、利用できるサービスの選択肢が増えることは好ましいが、その反面、事務等の繁雑さが多くなっていることに簡素化の配慮を求める。例えば事務職員の配置を基準化する等の措置が必要と考える。

また、いくつものサービスを一箇所で利用する場合はサービス管理責任者等で支援計画を作成するのであれば、一本の契約に盛り込む等の簡素化は考えられるべきである。

さらに、義務的経費としてなっている介護給付と訓練等給付を「自立支援給付」として一本化し、利用する側にもわかりやすい事業体系の簡素化を求める。

特に知的障害児・者の移動支援、日中一時支援等の利用は、平成15年の支援費制度のときには多く利用されていたにもかかわらず、障害者自立支援法施行で市町村にサービスが移行されたことにより支給量が低減し、事業者の経営基盤を揺るがすものとなっている。よって、市町村で行う地域生活支援事業の移動支援、日中一時支援等は義務的経費とすることを要求する。

《5. サービス費（報酬）の抜本的見直し》

自立支援給付の支給は、指定障害者支援施設等からの請求に基づき、市町村が当該施設に支払うことにより支給する「法定代理受領」であるが、本来は利用する個人に対して支払う個別給付が基本になっている。

【課題】

- 指定障害者支援施設の利用者は平均障害区分によるサービス費が位置付けられ、重度障害者支援加算についても同様な状況にある。また、就労移行支援事業などの訓練等給付においては、利用する事業ごとにサービス費が設定されている。本来、自立支援給付費は障害者のニーズと支援の必要度に応じ、利用する個人に対して支払われるものであるが、現行の支給方式は個別給付の原則から逸脱しているのではないか。
- 現行では、日中活動の職員配置で居住生活支援（1日16時間・朝・夕・夜間の支援。食事・入浴含めた生活支援全般）を兼ねざるを得ない基準となっており、昼夜を通して

支援を提供する事業所では、日中活動の職員配置が基準より薄らいでいる状況にある。

さらに土・日・祝祭日の日中についても施設入所支援等でカバーする一体的仕組みとなっているが、施設入所支援（居住生活支援）に係る人件費は平日の日中活動に係る人件費に比して著しく低く算定されており、居住生活支援の適正な評価がなされていない。

同様に、日中活動の支給量が（月の8日を引いた日数）平均22日を基に算定されているため、ケアホームについても休日の支援等に対応する職員の人件費が事実上算定されていないことになり、施設入所支援及びケアホーム等の支援を軽視した報酬となっている。

【要望】

- ① 現状において、平均障害区分や事業所単位によるサービス費を撤廃し、個人の支援度に対する個別給付とすること。
- ② 居住生活支援に対する職員配置基準については、労働基準法に照らしても、適切な配置が可能となるような居住生活支援サービス費を設定するとともに、居住生活支援の場＝生活の基盤（中心）であることを重視し、月額制とすることを提案する。なお、土・日・祝祭日の日中の支援に要する費用について積算し、居住生活支援サービス費に上乗せするとともに、併せて月額制とすることを提案する。
- ③ 指定障害者支援施設の最低基準に基づく人員配置等に係る固定的経費等（人件費・ランニングコスト・事務費等）を月額制とすることを提案する。
- ④ さらに、支援の必要度（区分）に応じたガイドライン（支援費制度ガイドラインに準ずる）を設け、適切な職員配置を義務付けることとし、個別給付費の対象とする。
- ⑤ また、触法・行動障害等の特別な支援が必要な人に対しては加算等による更なる給付を行う。なお、居住生活支援における個別給付費及び加算等については月額制とし、日中活動サービスにおける個別給付費及び加算等については日額制とすることを提案する。

《6. 人材と支援の質の確保》

【課題・要望】

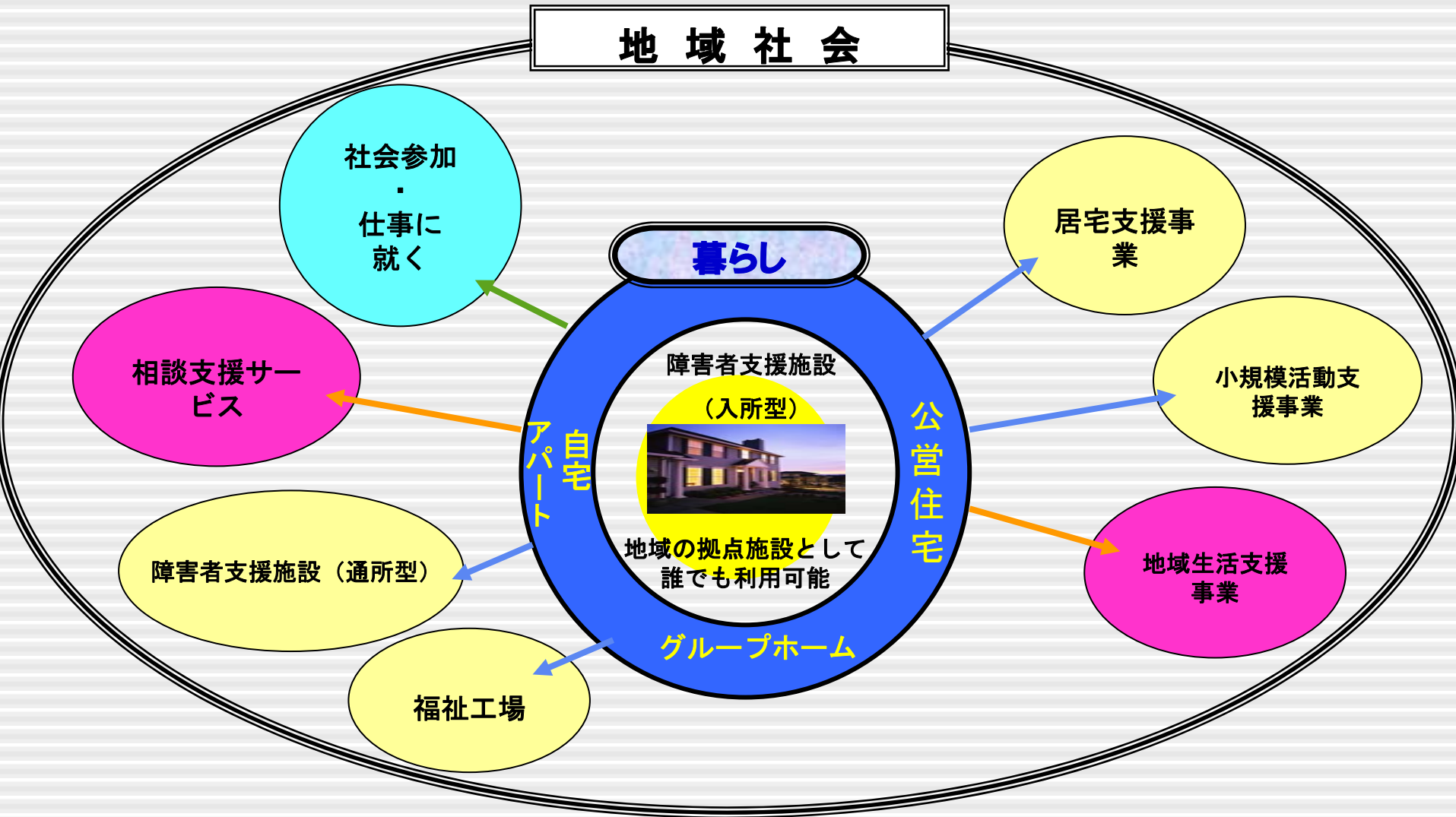
- 介護保険制度では「人材確保」が問題化しているが、知的障害の事業所においても同様の現象が起こっている。仕事の内容に見合った報酬が設定できない状況にあり、新事業体系に移行した例では人員削減したところもあり、特に入所施設においては新体系の移行率はいまだ、おおむね一桁台であることは、障害者自立支援法の制度そのものに問題があるといえる。
- 療養介護事業や居宅介護事業等を除く指定事業の最低基準等には支援者の資格専門職の位置付けがなく、そのことがサービス費の低下につながっている一因と考えられる。また、各事業のサービス管理責任者やサービス提供責任者の要件はあるが、その要件に見合う給与基準が確立されておらず、個別支援計画の重要性を謳うのであれば、適正な評価を行うべきである。
- 福祉系の大学等を卒業しても、障害者福祉分野の就職率が低下しているといわれている。基準においては、常勤換算によるものではなく、資格要件等を入れた常勤の配置が最低基準に位置付けられ、それに伴う人件費の積算を固定経費とすることにより支援の質・量を確保し、基盤を安定することが急務である。

《7. 利用者負担の軽減》

【課題・要望】

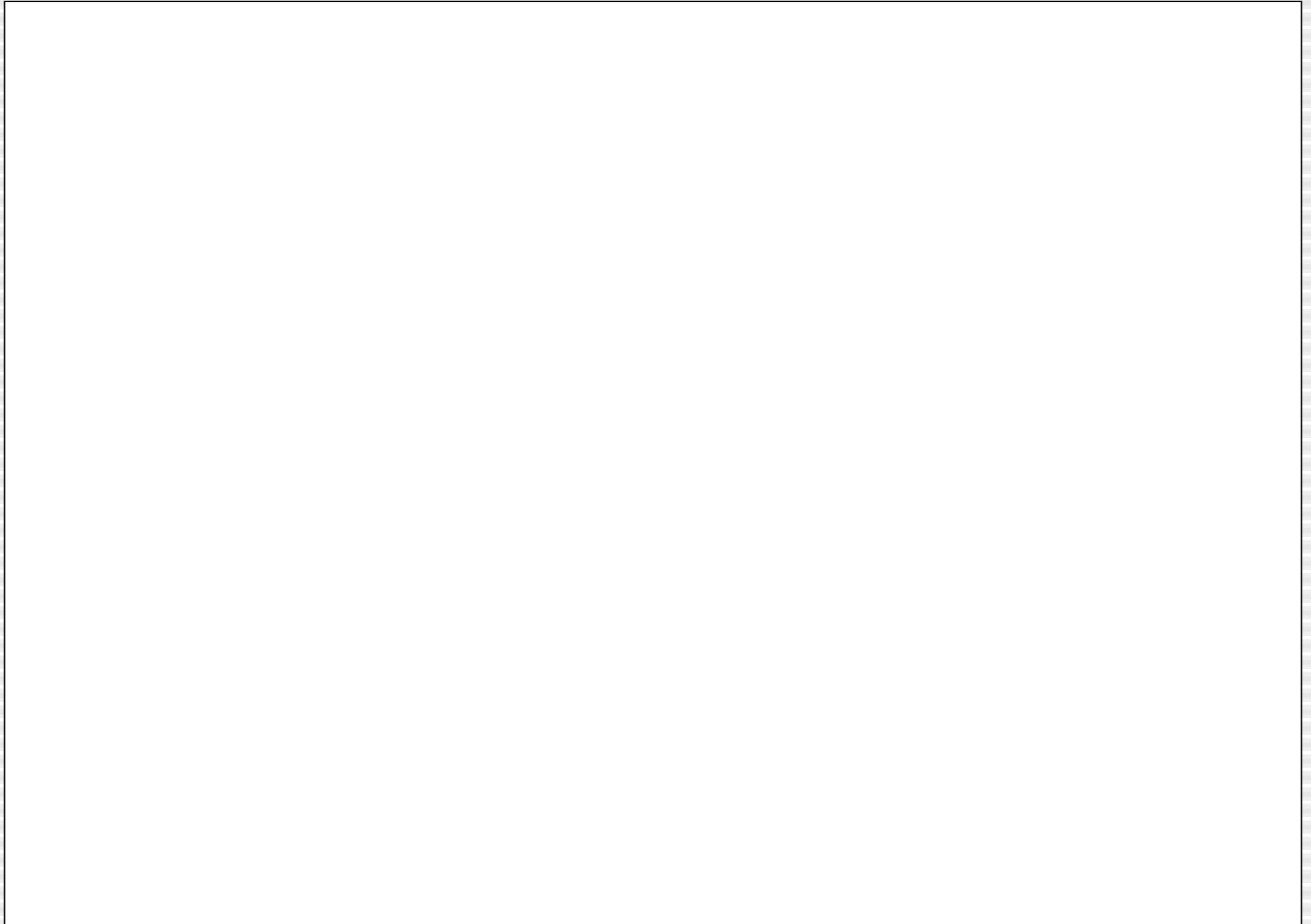
- 利用者負担については特別対策事業により減額がなされたが、入所施設系の利用者には適用されなかった。さらに、特別対策事業は経過措置であるため、利用者負担においては所得保障を前提とした議論とすること。
- 義務的経費における日中活動支援等の併給は上限額が設定されているが障害児のサービス利用と保育園や幼稚園との併用利用について、利用負担が二重になっている問題や市町村事業の地域生活支援事業等を併給利用した場合は原則二重の負担が発生するなど、自立支援法の中の事業を複合利用してもこのような負担現象が利用抑制にもつながっている。
また、医療費についても、自立支援医療の対象外となる人に対しても総合的な上限額を設定する必要がある。
- 負担要件については緩和がなされたが、資産要件については見送りとなっており、例えば親からの相続遺産として資産を持った場合などの条件に対し、緩和要件の対象とするなど検討していただきたい。
- 障害者にとって支援を得ることは「生涯生活の一部」であり、決して贅沢するための益を得るものではなく、人間として生きるための権利であり、基本的には国が保障するものとする。財政論議の中で利用者に負担を求める必要があるというのであれば、応能負担を主張する。

利用者の希望によるサービスの選択と事業体系の見直し(案)



平成20年11月6日 現在

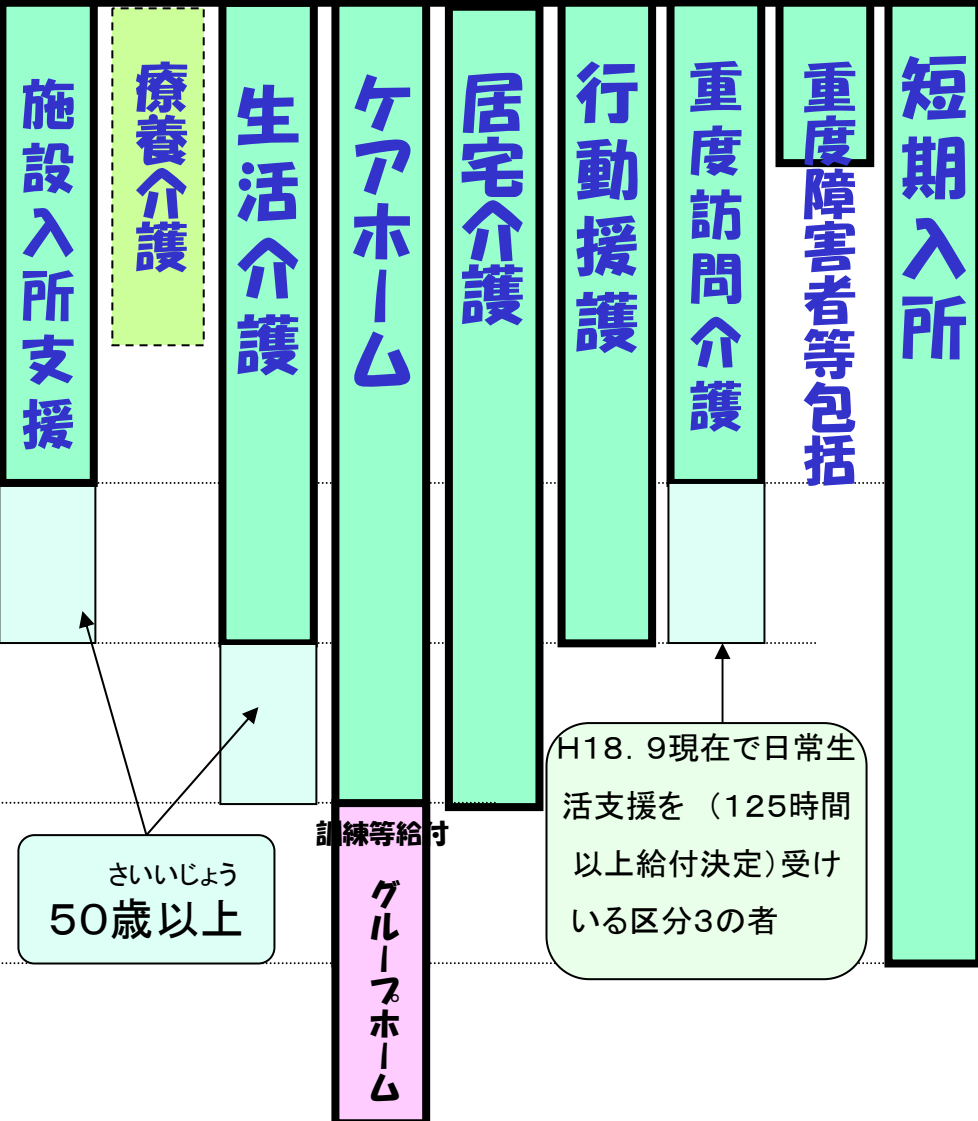
利用者の希望によるサービスの選択と事業体系の見直し(案)



障害程度区分により利用できるサービス(現行)

介 護 給 付

- くぶん 区分6
- くぶん 区分5
- くぶん 区分4
- くぶん 区分3
- くぶん 区分2
- くぶん 区分1
- ひがいとう 非該当



さいいじょう
50歳以上

H18. 9現在で日常生活支援を(125時間以上給付決定)受けている区分3の者

訓練等給付
グループホーム

訓練等給付

- 自立訓練 (利用期限は2年間)
- 就労移行 (利用期限は2年間)
- 就労継続A型・B型

地域生活支援事業

- 移動支援・相談支援
- 地域活動支援センター・日中一時支援

知的障害者の支援度とサービス体系 日本知的障害者福祉協会(案)

支援
尺度

自立支援給付（一本化） ※義務的経費

居宅生活
支援給付

支援度3

支援度2

支援度1

検討

個別支援計画

障害者支援施設（入所型）
日中活動と一本化
★ ★
（短期入所及び日中一時支援も可能）

自立生活移行型

*2

グループホーム
（短期入所も可能）
●ケアホーム・福祉ホーム等を統合
*1

障害者支援施設（通所型）
★★ ★
（短期入所・日中一時支援も可能）

●生活介護
●就労継続B型
●自立訓練
●就労移行と統合

福祉工場

（就労継続A型）

小規模活動支援施設（20名未満）

居宅支援

（行動援護・移動支援等含む）

地域活動支援センター
・相談支援

★：重複障害者等には、別途加算を行う

★★：自立訓練（生活訓練）の日中部分の機能は、入所、通所施設のすべての事業に共通するものとする

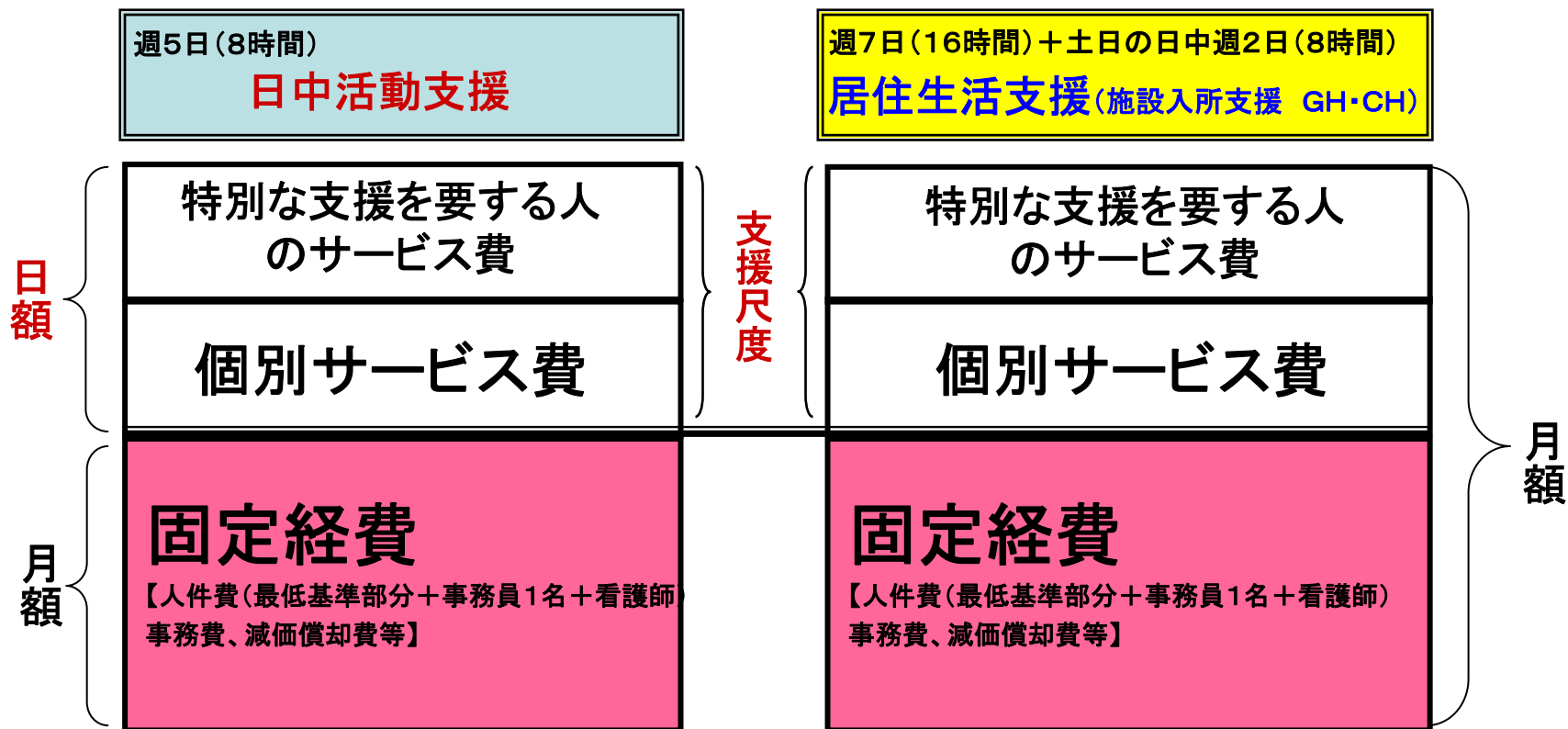
*1：グループホームの新設を行う際等には福祉施設整備費の対象とする

*2：自立生活移行型とは、従来の自立訓練（生活訓練）宿泊型の機能を指す

個人ニーズによる利用

【平成20年11月6日 現在】

新しいサービス体系の日額・月額のあるり方



- 居住生活支援(施設入所支援及びケアホーム)の最低基準の配置等を明確化。
- 個別サービス費及び特別な支援を要する人のサービス費は個別給付とすること。
- 固定経費における人件費の積算根拠は前年度実績を基礎とする。
- 生活(夜間体制)に係るサービス費等は、土・日・祝祭日の日中支援のサービス費を含んで月額とする。

【事例】指定障害者支援施設による勤務形態



職員配置数(定員50名の場合)

○(朝・夕) $50名 \div 7.5 \times 7/5 = 9.3名$

○(日中活動) $50名 \div 7.5 \times 7/5 = 9.3名$

○(夜間) $50名 \div 25 \times 7/5 = 2.8名$

合計 21.4名(職員配置 2.3:1)

定員50人の入所施設の支援員数

配置基準

	月～金(5日)	土・日(2日)
朝・夕 (8H)	7.5:1	7.5:1
日中 (8H)	7.5:1	7.5:1
夜間 (8H)	25:1	25:1

支援員数

	一日当たり 配置人数	必要な職員数
朝・夕 (8H)	6.6人	9.3人
日中 (8H)	6.6人	9.3人
夜間 (8H)	2人	2.8人
合計	15.2人	21.4人

知的障害者支援尺度（SIS）の概要

I. SIS（支援尺度）の特徴

（出典：知的障害のある人の支援尺度（SIS）～介護から支援への転換～2008年3月10日発行 監修：財団法人日本知的障害者福祉協会 共訳：渡辺勤持・古屋健・三谷嘉明 発行所：中央法規出版株式会社）

1. SISは、知的障害者が社会に参加するとき必要な支援の度合いを測定する尺度である。

Supports Intensity Scale（支援尺度、略称SIS）は、2004年にAAMR（米国精神遅滞協会）により作成された知的障害者に対する支援尺度である。AAMRはその後AAIDD（米国知的発達障害協会）と名称を変更した。

AAMRが従来開発してきた適応行動尺度は、知的障害者が社会の中でうまく暮らせるようなスキルを対象として、どの程度のスキルを修得しているかを測定する。これに対してSIS（支援尺度）は、社会に参加するときに行う活動について、どれだけの支援が必要かを測定することを目的としている。

2. SISはICFの考え方を基に、知的障害者に特化した尺度である。

2001年にWHO（世界保健機関）の総会でICF（国際生活機能分類）が採択された。ICFは、障害を生活機能の面から述べるが、知的障害の分野から見ると、そのままでは使いやすくないと言えない。SISは、このICFを前提として、知的障害者に特化して開発された支援尺度である。

3. SISは、現実に支援されていない項目を含めて、総ての活動項目について支援の必要度を測定する。

その支援が現在提供されているかどうかにかかわらず、対象者が参加していない活動、当てはまらない活動についても、もし行ったらどの程度の支援が必要かを想定してニーズを測定する。総ての活動項目について、対象者が最大限必要と想定される支援を記入する。

（注）このように、現在その活動を行っていない（その支援が提供されていない）活動、活動すると想定して（支援が提供されると想定して）評価をすることが「支援の必要度」を測る上では極めて重要である。日本でも、支援費制度の時にはこの考え方に厚生労働省も合意した。しかし障害者自立支援法については、厚生労働省は「現に支援が行われていない項目を、支援が行われたと想定して調査するのは主観的である」としており、「支援現場における職員のタイムスタディ」という手法にこだわっている。

4. SISでは、必要な支援を「頻度」「時間」「形態」の3次元で測定する。

SISは、活動項目ごとに、その人が必要とする「支援の頻度」「支援の時間」「支援の形態」の3次元で測定し、その得点を合計する。知的障害者の状態は極めて多様であるが、この測定方法は、どのような知的障害者にも概ね適応できる。例えば身体的介護の比重が高い重症心身障害については、支援形態では全面的援助のため得点が高いが、支援時間は短い。逆に行動障害を伴う知的障害者の場合は、支援形態では声かけや見守りのため得点が高いが、支援時間は長い。

知的障害者への支援は、その人の主体への働きかけ（発達支援・自己決定への支援）を特徴とするが、その意味での支援の必要度を数量化することは困難である。しかし、支援

の頻度、支援の時間、支援の形態の得点を合計する方法により、その近似値を得ることができる。

5. SISは標準得点という統計手法を用いて、異なる領域の測定結果を比較する。

ある学級の期末試験で、生徒A君の成績は、数学が60点、国語が70点だった。しかし「数学の成績は悪かったが、国語は良かった」とは言えない。実は学級の平均点は、数学が40点、国語が75点だった。このように、異なる領域の測定値を比較するために、平均点からどの程度離れているかで表す統計手法が「標準得点」である。平均点を標準得点10点とし、標準偏差を3点とすると、7点～13点の間に68%の生徒が入る。A君の標準得点は数学が14点、国語が9点であった。つまり「数学の成績はかなり良かったが、国語はやや悪かった」のである。

SISの生活活動領域は6領域あり、各領域に8～9個の活動項目が含まれる。各活動項目について「活動項目素点＝支援頻度得点＋支援時間得点＋支援形態得点」を求める。次に各領域について、活動項目素点の合計素点を求める。この合計素点は、上例の教科のように領域ごとに異なる尺度となっているので、標準得点により比較する。

SISは1,306人の知的障害者のデータにより作成された。このデータを基に、領域ごとに、合計素点の平均点を標準得点10点とし、標準偏差を3点として、標準得点を求める。こうすると、4点～7点に14%、7点～10点に34%、10点～13点に34%、13点～17点に14%の人が概ね含まれる。標準得点の求め方は統計の解説書に譲るが、全員のデータがあれば、パソコンでExcelにより簡単に計算できる。

介護保険は統計手法として「樹形図」を用いるが、これは、ある調査項目のわずかの差が結果に大きな影響を及ぼし、誤差が大きい。樹形図に比べて標準得点は、誤差が少なく、安定した統計手法である。

II. SISの構成

1. SISの構成

第1部 支援ニーズ尺度（生活に関わる活動）

領域A	家庭生活活動	8項目
領域B	地域生活活動	8項目
領域C	生涯学習活動	9項目
領域D	雇用活動	8項目
領域E	健康と安全活動	8項目
領域F	社交活動	8項目

第2部 自己防衛・権利擁護補足尺度

自己防衛・権利擁護活動	8項目
-------------	-----

第3部 特別な医学的・行動的支援ニーズ

領域A	特別な医学的支援ニーズ	16項目
領域B	特別な行動的支援ニーズ	13項目

（注）支援尺度の根幹は第1部である。第1部の結果に対して、第3部により2次的な修正を加える。第2部は面接者間の信頼性に疑問が生じたため、補足尺度として参考に用いるのみの扱いとなった。

2. 面接者と回答者

SIS を実施する面接者は、少なくとも4年制大学を卒業してヒューマンサービスの分野で働いており、知的障害・発達障害への支援経験のある人でなければならない。

回答者は、調査対象となる知的障害者・発達障害者を直接によく知っている人で、少なくとも2名以上が必要である。調査対象となる本人が回答してもよい。

Ⅲ. 「支援ニーズ指標」の測定手順

1. 第1部：生活に関わる活動

①活動項目ごとに、支援頻度・支援時間・支援形態の「得点」を求める

第1部の各領域における活動項目ごとに、次の3つの測定値の得点を求める。

得点	a) 支援の頻度（どれくらいの頻度で支援が必要か）	b) 1日あたりの支援時間（1日あたりどれくらいの支援時間が必要か）	c) 支援の形態（どのような形態の支援が必要か）
0点	1月1回未満	無	無
1点	1月1回以上、1週1回未満	30分未満	見守り
2点	1週1回以上、1日1回未満	30分以上、2時間未満	声かけ／動作による補助
3点	1日1回以上、1時間1回未満	2時間以上、4時間未満	部分的な身体的・物理的援助
4点	1時間1回以上	4時間以上	全般的な身体的・物理的援助

（注1）全般的な身体的・物理的援助には、直接身体に接触する援助のみではなく、支援者が代行することや、自動車による移送等も含む。

（例）例えば重複障害（四肢麻痺と知的障害）のあるGさんについて、領域A「家庭生活活動」の中の「トイレの使用」項目では、支援頻度が3点、支援時間が2点、支援形態が4点である。

②活動項目ごとの頻度・時間の制限

活動項目によっては、通常あり得ない頻度や時間の得点部分が記入できないように制限されている。例えば、「食事の準備」では支援頻度4を記入できないし、「家事と掃除」では支援時間の3と4を記入できない。

③現実に支援が行われていない場合の評価（未活動の想定評価）

その支援が現在提供されているかどうかにかかわらず、対象者が参加していない活動、当てはまらない活動についても、もし行ったらどの程度の支援が必要かを想定してニーズを測定する。総ての活動項目について、測定し記入する。各活動項目について、対象者が最大限必要と想定される支援を記入する。

（注）このように、現在その活動を行っていない（その支援が提供されていない）場合、活動すると想定して（支援が提供されると想定して）評価をすることが「支援の必要度」

を測る上では極めて重要である。支援現場のタイムスタディでは、この測定ができない。我々が厚生労働省の提案するタイムスタディに反対する最大の理由がここにある。

(例) 前記のGさんは「家事と掃除」という活動を行わないが、行くと想定すると、支援頻度は3点、支援時間は2点、支援形態は4点(代行)となる。

④活動項目ごとに「素点」を求める

活動項目ごとに、「支援頻度得点」+「支援時間得点」+「支援形態得点」により素点を求める。

(例) Gさんの「トイレの使用」項目の素点は、「支援頻度3点+支援時間2点+支援形態4点=素点9点」で求められる。

(注) 知的障害者の状態は多様であるが、支援の頻度、支援の時間、支援形態の3次元の評価方法は、どのような知的障害者にも概ね適応できる。例えば身体的介護の比重が高い重度重複障害者は、支援形態の得点が高いが、支援時間の得点は低い。逆に、行動障害を伴う知的障害者の場合は、支援形態の得点は低いが、支援時間の得点は高い。支援の必要度を正確に把握することは困難であるが、支援の頻度、支援の時間、支援形態の評価得点を足す方法は、その近似値を得る方法として有効である。

⑤領域ごとに「合計素点」を求める

領域ごとに、領域内の各活動項目の素点を合計して「合計素点」を求める。

(例) Gさんの領域A(家庭生活活動)の合計素点は、「トイレの使用9点+洋服の手入れ8点+……+家庭器具操作9点=合計素点73点」で求められる。同様に「合計素点」を求めると、領域Bは64点、領域Cは64点、領域Dは63点、領域Eは68点、領域Fは57点である。

⑥領域ごとに「標準得点」を求める

領域ごとに、「付表6-2」により、「合計素点」から「標準得点」を求める。この「標準得点」は、平均が10点、標準偏差3点となっている。「標準得点」の点数が大きいほど、その領域での支援の必要度が高い。

(例) Gさんの領域A(家庭生活活動)の「合計素点」は73点であるから、「付表6-2」により、領域Aの「標準得点」は14点である。同様に「標準得点」を求めると、領域Bは11点、領域Cは11点、領域Dは11点、領域Eは12点、領域Fは10点である。

(注) SISは1,306人の知的障害者のデータにより作成された。領域ごとに「合計素点」の平均点は異なるが、その平均点を標準得点10点とする。標準偏差を3点に設定すると、4点~7点に14%、7点~10点に34%、10点~13点に34%、13点~17点に14%の人が概ね含まれる。標準得点の求め方は統計の解説書に譲るが、全員のデータがあれば、パソコンでExcelにより簡単に計算できる。

このようにして、領域Aの「合計素点」から「標準得点」を換算できるようにしたのが「付表6-2」の領域Aの欄である。他の領域についても同様である。

介護保険は統計手法として「樹形図」を用いるが、これは、ある調査項目のわずかの差が結果に大きな影響を及ぼし、誤差が大きい。樹形図に比べて標準得点は、誤差が少なく、安定した統計手法である。我々が厚生労働省の提案する調査方法に反対する理由でもある。

⑦全領域の「合成標準得点」(支援ニーズ指標)を求める

6つの領域の「標準得点」を合計して「標準得点合計」を求める。次に、「付表6-3」に

より、「標準得点合計」から「合成標準得点」を求める。この「合成標準得点」は、平均100点、標準偏差15点となっている（70点～85点に14%、85点～100点に34%、100点～115点に34%、115点～130点に14%の人が概ね含まれる）。点数が大きいほど、支援の必要度が高い。この「合成標準得点」が「支援ニーズ指標」である。

（例）Gさんの「標準得点合計」は「領域A14点＋領域B11点＋領域C11点＋領域D11点＋領域E12点＋領域F10点＝標準得点合計69点」である。「付表6-3」により、「合成標準得点」は110点である。従って「支援ニーズ指標」は110点である。

⑧支援ニーズプロフィールを作成する

第1部「生活に関わる活動」の領域ごとの「標準得点」をグラフにして支援ニーズプロフィールを作成すると、その人が必要とする支援の特徴が明らかとなる。

（例）Gさんの支援ニーズプロフィールを作成すると、概ね多くの支援を要するが、特に領域Aで必要度が高く、次に領域Eで高いことがわかる。

2. 第2部「自己防衛・権利擁護補足尺度」を測定する

第2部は「自己防衛・権利擁護活動 8項目」により構成されているが、第1部と同じ手法を用いて、活動項目ごとに、「支援頻度得点」＋「支援時間得点」＋「支援形態得点」により素点を求める。

3. 第3部「特別な医学的・行動的支援ニーズ」を測定する

第3部の各項目は次の3段階で測られる。

得点		説明
0点	支援不要	
1点	部分的支援	見守りないし部分的援助
2点	全面的支援	医学的な条件や行動を管理するための定期的な援助

第3部「特別な医学的・行動的支援ニーズ」において、項目ごとの素点を合計して合計点を求める。

合計点が5点より大きい場合、また「2点」の項目が1つ以上ある場合は、上記の「支援ニーズ指標」を上方に修正する必要がある。

（例）Gさんの支援ニーズ指標は110点であったが、医学的支援ニーズにおいて2点以上の項目が3つあり、また合計点が8点であるので、支援ニーズ指標を上げる必要がある。

IV. SIS（支援尺度）の使い方

1. SISプロフィールを本人中心個別支援計画に活用する

第1部「生活に関わる活動」の支援ニーズプロフィール、第3部「特別な医学的・行動的支援ニーズ」による修正、第2部「自己防衛・権利擁護補足尺度」による補足を記入しSISプロフィールを作成すると、その人が必要とする支援の全体的な特徴が明らかとなる。これを本人中心個別支援計画に活用することが、SISの第一の目的である。

2. 補助金額による SIS 支援ニーズ指標の分類

上述の通り、SIS は分類のために開発されてものではないが、分類に使うことも可能である。SIS 支援ニーズ指標を、アメリカにおける知的障害者への年間補助金額の分類に活用すると、次表のとおりとなる。

	レベル I	レベル 2	レベル 3	レベル 4
支援ニーズ指標	60 以下	61--84	85--116	117 以上
年間補助金額	\$ 23,000	\$ 37,000～ \$ 50,000	\$ 70,000～ \$ 87,000	\$ 93,000～ \$ 98,000
人数比	1%	15%	68%	16%

(注 1) アメリカにおいて SIS が補助金額の分類に利用できるということは、日本において SIS を知的障害者の障害程度区分判定に活用できる可能性があることを示している。

(注 2) この表でレベル 3 は知的障害者の 68% を占め、日本では、最重度を除く重度～中度にほぼ該当する。この表から、アメリカの知的障害者は日本（障害基礎年金＋自立支援給付）の倍額近い補助金を支給されていることが類推される。

3. 第 1 部と第 3 部を使った分類

第 1 部「生活に関わる活動」の「支援ニーズ指標」に、第 3 部「特別な医学的・行動的支援ニーズ」の情報を加えて分類することが考えられる。その際、計画立案チームの集団判断に制限を加えない方法と、第 3 部の合計点が 5 点より大きいか、「2 点」の項目が 1 つ以上あるときは「支援ニーズ指標」を 1 段階上げる方法などがある。

(注) 日本で SIS を知的障害者の障害程度区分判定に活用すると仮定した場合に、1 次判定で第 1 部「生活に関わる活動」の「支援ニーズ指標」を用い、2 次判定で第 3 部「特別な医学的・行動的支援ニーズ」を用いるなどの運用が示唆されている。

●付表 6-2 領域ごとに「合計素点」を「標準得点」に変換する標準表

標準得点	A 家庭生 活活動	B 地域生 活活動	C 生涯学 習活動	D 雇用活 動	E 健康と 安全活動	F 社交活 動
20						
19	>88					
18	87--88					
17	85--86	>90				
16	81--84	88—90	>96		>91	
15	77--80	84—87	92—96		86—91	>90
14	73--76	79—83	86—91	>84	79—85	84—90
13	68--72	74—78	79—85	78—84	72—78	76—83
12	62--67	69—73	72—78	70—77	65—71	68—75
11	55--61	63—68	64—71	61—69	57—64	58—67
10	48--54	56—62	55--63	52—60	49—56	48—57
9	40--47	49—55	46—54	42—51	42—48	38—47
8	32--39	41—48	36—45	32—41	34—41	28—37
7	25--31	33—40	27—35	23—31	27—33	19—27
6	18--24	25—32	18—26	15—22	20—26	10—18
5	11--17	16—24	9—17	7—14	13—19	3—9
4	3--10	6—15	<9	<7	7—12	<3
3	<3	<6			1—8	
2					<1	
1						

●付表 6-3 「標準得点合計」を「合成標準得点」に変換する標準表

標準得点 合計	合成標準 得点	標準得点 合計	合成標準 得点	標準得点 合計	合成標準 得点	標準得点 合計	合成標準 得点
97	143	73	115	49	87	25	60
96	141	72	114	48	86	24	59
95	140	71	113	47	85	23	57
94	139	70	111	46	84	22	56
93	138	69	110	45	83	21	55
92	137	68	109	44	82	20	54
91	136	67	108	43	80	19	53
90	135	66	107	42	79	18	52
89	133	65	106	41	78	17	50
88	132	64	105	40	77	16	49
87	131	63	103	39	76	15	48
86	130	62	102	38	75	14	47
85	129	61	101	37	74	13	46
84	128	60	100	36	72	12	45
83	126	59	99	35	71	11	44
82	125	58	98	34	70	10	42
81	124	57	96	33	69	9	41
80	123	56	95	32	68	8	40
79	122	55	94	31	67	7	39
78	121	54	93	30	65	6	38
77	120	53	92	29	64		
76	118	52	91	28	63		
75	117	51	90	27	62		
74	116	50	89	26	61		

○SIS 標準化に用いたサンプル (1,306 人)

【年齢別】 20 歳未満 4%、20 歳代 19%、30 歳代 25%、40 歳代 26%、50 歳代 15%、60 歳代 7%、70 歳以上 4%。

【IQ 別】 20 未満 13%、20～35 12%、36～50 21%、51～69 31%、70 以上 4%、不明 19%。

【住居別】 在宅 12%、親と同居 15%、スタッフと同居のアパート 11%、里親・ケアスタッフとの同居 5%、小規模グループホーム (7 名以下) 29%、中規模グループホーム 9%、大規模施設 (15 名以上) 8%、他の居住施設 10%。

【雇用別】 学生 4%、一般企業 6%、サポート付雇用 18%、授産所 35%、ボランティア 6%、非雇用 30%、その他 1%。