

障害者自立支援法の見直しに向けての地方からの提言⑧

平成20年11月6日
千葉県知事 堂本 晴子

1. サービス体系について

<現状と課題>

- 事業所への報酬制度が、月額制から日額制となり、利用実績に応じた体系になった。このことにより、特に小規模な事業者において減収となり、経営の安定のためにも制度自体を月額制に戻してほしいとの指摘がある。
- 他方で、日額制については、利用者の立場になった場合、サービスの利用状況に応じて利用料を負担することは、公平性の観点から必要ではないかとの指摘もある。
- 施設入所支援の昼夜分離について、入所施設の役割をどのように位置付けるのかにもよるが、24時間の支援が必要な者を対象に考えるのであれば、現実的ではないのではないかとの指摘が現場から多くなされている。また、入所施設の夜間支援については、食事、洗濯、就寝支援、不眠者への対応など、支援の業務量は大きいにもかかわらず、その報酬が日中支援に比べて低いこともあり、入所施設については、昼夜一体型の報酬体系とするべきとの指摘も多い。

<提 言>

- 日額制と月額制の問題については、利用者の利用料の問題も関わるため、慎重に検討することが必要である。利用者本位の視点からは、日額制が望ましいが、小規模な共同生活介護や共同生活援助などの事業所を考えると、報酬などで何らかの配慮が必要ではないか。
- 施設入所支援については、先ずもって、地域での生活を前提とした場合の入所施設の役割について明確にする必要がある。その上で、夜間支援の評価を含め、現行の昼夜分離の報酬体系について検討することが必要ではないか。

2. 障害程度区分について

＜現状と課題＞

- 現場からは、1次判定における認定調査項目について、知的障害や精神障害についても、適切に判定されるよう見直しを求める声や、2次判定における市町村間・審査会間での判定の平準化を求める声が強く聞かれる。
- 現在は障害程度区分によって利用することができるサービスに制限がかけられているが、本人や家族の置かれている環境や意思、サービス利用の必要性について考慮することなく利用できるサービスが認定結果のみから決められることについては、現場からの抵抗感が強くある。

＜提 言＞

- 障害程度区分認定の1次判定については、その精度向上と障害特性に合った調査項目及び判定基準とするための改善を行うべきである。そのため、実際に行われている支援の実態について早急に調査を行うべきである。
- また、2次判定において、市町村間での差が生じないよう、判定結果の全国的な平準化を図るためのマニュアルや事例集を作成し、各市町村に提供することが必要である。
- 障害程度区分認定によって、サービス利用の範囲を定めることについては、地域移行の観点からも理解できるが、画一的な判断になじまないケースもあることから、柔軟に検討すべき部分もあるのではないか。

3. 地域生活支援事業について

＜現状と課題＞

- 地域生活支援事業のうち、市町村事業については、厳しい財政事情等の理由により、市町村において必ずしも十分な事業実施が図られず、それぞれ市町村において単価や基準などの仕組みが異なる中で、利用者や事業者からは統一化すべきとの声が強い。
- こうした市町村の実態の中で、必ずしも十分な事業実施が図られていない市町村に在住する利用者からは、国や県においてもっとルールを定めて事業実施を図っていく必要があるのではないかとの指摘がなされている。
- また、地域生活支援事業は他のサービスと異なり、市町村が実施する事業であり、地域の特性に合ったサービスを提供できるメリットがあるものの、実態は市町村により制度が異なり、サービスに格差が生じているとの指摘も強い。全体的に底上げを行なうためにも、財政的支援の充実も求められている。

＜提 言＞

- 地域生活支援事業について、地域の実情に応じてサービス提供ができるよう仕組みとしたこと自体については、総論として評価できるものである。
- しかしながら、市町村の事業実施の実態を踏まえると、特に地域生活支援事業の中でも、全ての市町村において実施していくことが求められる事業（例えば相談支援事業など。）については、少なくとも一定のサービス水準が確保されるまでの間は、国或いは都道府県において基準や単価を設定していくことが必要であると考えられる。
- その際、市町村が地域の利用者のニーズを踏まえ、安定的に事業を実施していくためにも、事業の財源について、市町村の声を踏まえて充実していくことが必要であるとともに、その手当ての仕方も、交付税や統合補助金の形ではなく、確実に財源が地域生活支援事業に充当されるよう、義務的な負担金制度への移行なども視野に入れて検討を行うことが必要である。

4. サービス基盤の整備について

＜現状と課題＞

- 報酬単価が引き下げられ、福祉人材に対する金銭面での評価が大変低く、現状では、職員の使命感だけで支えられている状況にある。（このままでは、一人がやめると、残った人の負担が増えて、また職員がやめるといった悪循環が生じかねない。）
- 通所系の障害福祉サービスにおいては、多くのサービスにおいて、事業所を開設するための最低定員が 20 名と定められているが、特に、人口の少ない地域等では、事業者がこれを満たすことができず、サービス提供を行うことが困難な状況にあるとの指摘がある。

＜提 言＞

- 福祉人材に対する適切な評価が必要であり、若い人が誇りとやりがいをもって働ける職場環境が築けるよう、キャリアや能力に見合った報酬体系を設定していくことが必要である。
- また、利用者にとってはもちろん、職員においても施設・職場の労働環境は仕事を行なう上で重要なことから、各種施策を推進していく必要がある。
- 事業所を開設するための最低定員等、地域の実情を踏まえ、柔軟に定めることができるようにすることが必要ではないか。

5. 虐待防止・権利擁護について

＜現状と課題＞

- 障害者は、障害があることによって地域社会から誤解や偏見を受けたり、意思表示がうまくできないことで性的な虐待や金銭、労働の搾取を受けるなどの権利侵害を受けることがある。また、障害年金が、障害者本人のために使われていなかったり、必要な介護や福祉的な支援が提供されない場合があるなど、家族間においても、障害者に対する権利侵害の危険は潜在している。
- 成年後見制度は、知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人が、損害や被害を受けるのを防ぎ、その権利を保護するため、本人の判断能力に応じて法律行為や財産管理等を支援する制度だが、制度の発足から十年近くが経過したが、あまり利用が進んでいないのが現状である。
- その背景には、手続きに時間がかかり気軽に使えないといった使いづらさ、申し込み時に一定の金銭負担がかかる、後見人となる人材が地域に不足しているなどの状況がある。また、申立てをしてくれる身寄りがない場合に認められている市町村長申立ても極めて少ないので現状。

＜提　言＞

- 千葉県が、全国に先駆け制定した「障害のある人もない人もともに暮らしやすい千葉県づくり条例」は、障害のある人の差別とは何かを明らかにした上で、個別事案の救済を行うこととし、官民の幅広い団体・機関が協働して、障害のある方への理解を広げ差別をなくす取組を進めることにより、誰もが暮らしやすい地域社会を築こうとするものであるが、国においても障害者差別の解消に向けた法律の整備に取り組んでいただきたい。
- 障害者に対する虐待を予防、防止するための法制は未だ整備されていないことから、現状では、基本的に市町村が中心となって、関係機関と連携しながら、福祉的な支援により問題解決に当たる場合が多く、実効性のある救済措置を確立するために、障害者を対象とした虐待防止法を早期に法制化する必要がある。
- 成年後見制度の利用に当たっては、緊急時対応や財産管理だけでなく、その後の生活支援ニーズについても十分把握した上で、家族や福祉関係者等の支援チームにより、生活支援と一体的に成年後見制度の利用支援を行うことが重要である。
- こうした地域の関係者のネットワークの中で成年後見制度が適切に利用されるよう、後見制度の周知啓発、後見人の養成、低所得者等受託が困難なケースへの対応、個人後見人への支援・助言、後見活動に関するチェック等について、検討する必要がある。

6. 介護保険との関係について

<現状と課題>

- 古くから設置されている入所施設においては、長期間にわたり利用している障害者が多く、障害者の高齢化が進行している。そのような入所施設からは、高齢となった障害者への支援を充実したものとするための人員配置や施設整備の在り方について検討すべきとの指摘があるが、そもそも高齢障害者への支援について、障害者施策で対応するべきかどうかとの指摘もある。
- また、障害者手帳を取得した高齢者についても、そもそも加齢に起因した障害であった場合、障害福祉政策の中で支援を行なう必要があるのかといった課題もある。

<提 言>

- 平成16年7月の社会保障審議会障害者部会の「今後の障害保健福祉施策について（中期案的などりまとめ）」にもあるように、「地域住民の視点からすると、誰しも障害の状態になりうるものであり、また、誰しも年老いていくものであると考えると、障害種別、年齢、疾病等に関わりなく、同じ地域に住まう1人の住民として等しく安心して暮らせるように支え合うという地域福祉の考え方方が重要」と考える。
- その意味で、介護保険制度を、「介護を必要とするすべての人が、年齢や要介護となった理由、障害の種別の如何等を問わず、公平に介護サービスを利用できるような制度（普遍的な制度）に発展させること」については、方向性は正しいと考える。
- しかしながら、普遍的な制度にするにあたっては、障害者特有の課題への対応や、現在の障害福祉サービス水準が下がらないようにすることが最も重要である。いずれにしろ、医療制度も含め社会保障制度全体がどうあるべきかを十分に議論し、国民の合意を得る必要があると考える。

of his life, he was a man of great energy and ability, and his success in politics was due to his personal qualities and to the support of the people. He was a man of great energy and ability, and his success in politics was due to his personal qualities and to the support of the people. He was a man of great energy and ability, and his success in politics was due to his personal qualities and to the support of the people. He was a man of great energy and ability, and his success in politics was due to his personal qualities and to the support of the people.



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 板 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。

ついては、利用者の生活の保障及び事業所の運営上、慎重かつ充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りなく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いかったり、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】

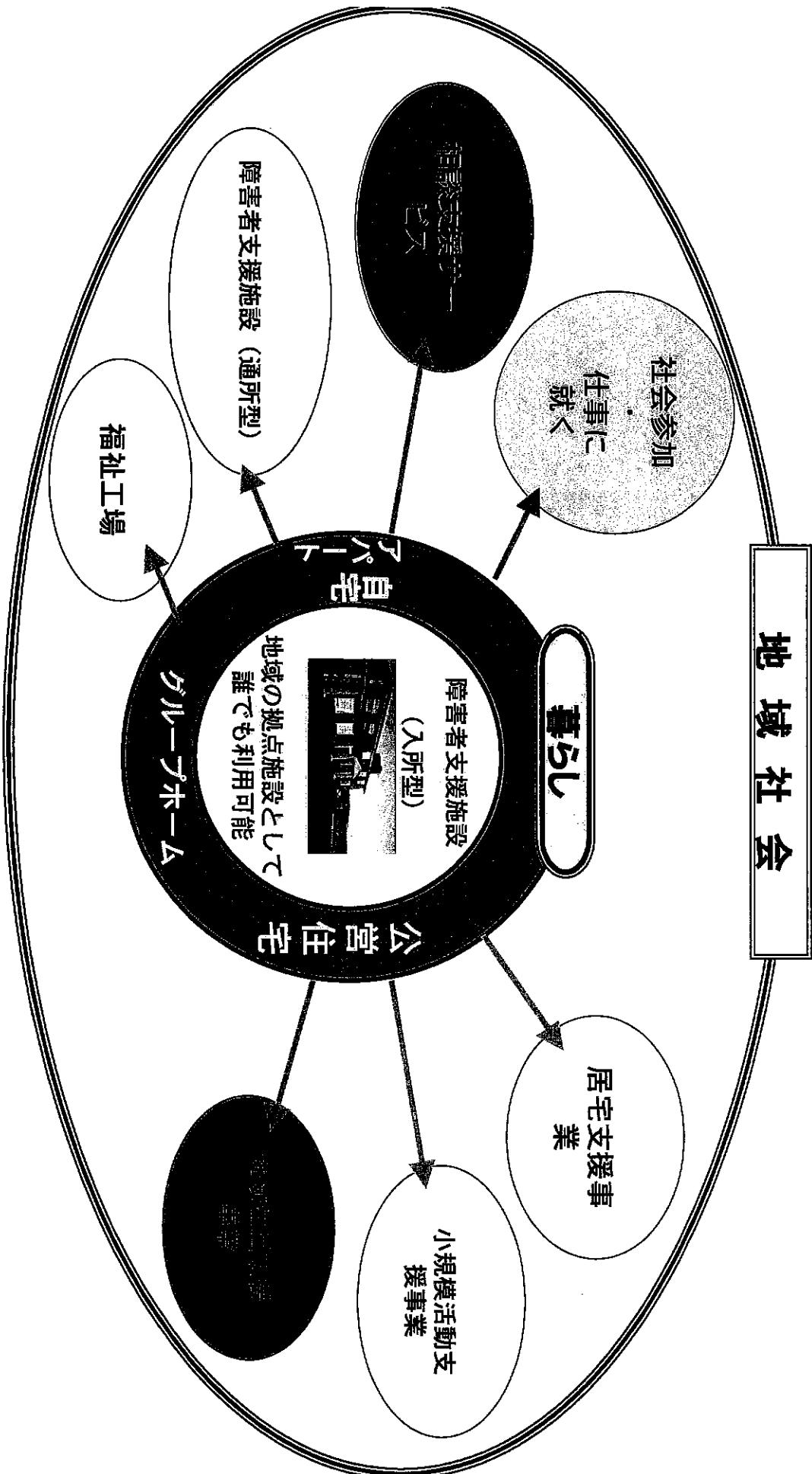
- 介護保険制度では「人材確保」が問題化しているが、知的障害の事業所においても同様の現象が起こっている。仕事の内容に見合った報酬が設定できない状況にあり、新事業体系に移行した例では人員削減したところもあり、特に入所施設においては新体系の移行率はいまだ、おおむね一桁台であることは、障害者自立支援法の制度そのものに問題があるといえる。
- 療養介護事業や居宅介護事業等を除く指定事業の最低基準等には支援者の資格専門職の位置付けがなく、そのことがサービス費の低下につながっている一因と考えられる。また、各事業のサービス管理責任者やサービス提供責任者の要件はあるが、その要件に見合う給与基準が確立されておらず、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考える。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)



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)

【目指す方向】

○施設・事業体系の簡素化

障害者支援施設(入所型):生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型、と施設入所支援を統合し、一本化したサービス提供体制とする。併せて短期入所と日中一時支援も利用可

障害者支援施設(通所型):生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型を統合し、名称を障害者支援施設(通所型)とする。併せて日中一時支援も利用可

福祉工場 : 就労継続支援A型の名称を福祉工場とする。
グループホーム : グループホーム・ケアホーム・福祉ホームを統合し、名称をグループホームとする
また、新設をする際等には施設整備費の対象とする

自立生活移行型 : 自立訓練事業宿泊型をグループホームの一部とし、名称を自立生活移行型とする

居宅支援 : 居宅介護に行動援護と移動支援を含め、名称を居宅支援とする

○障害程度区分は名称を「支援尺度」とし、個別支援計画指針にする。

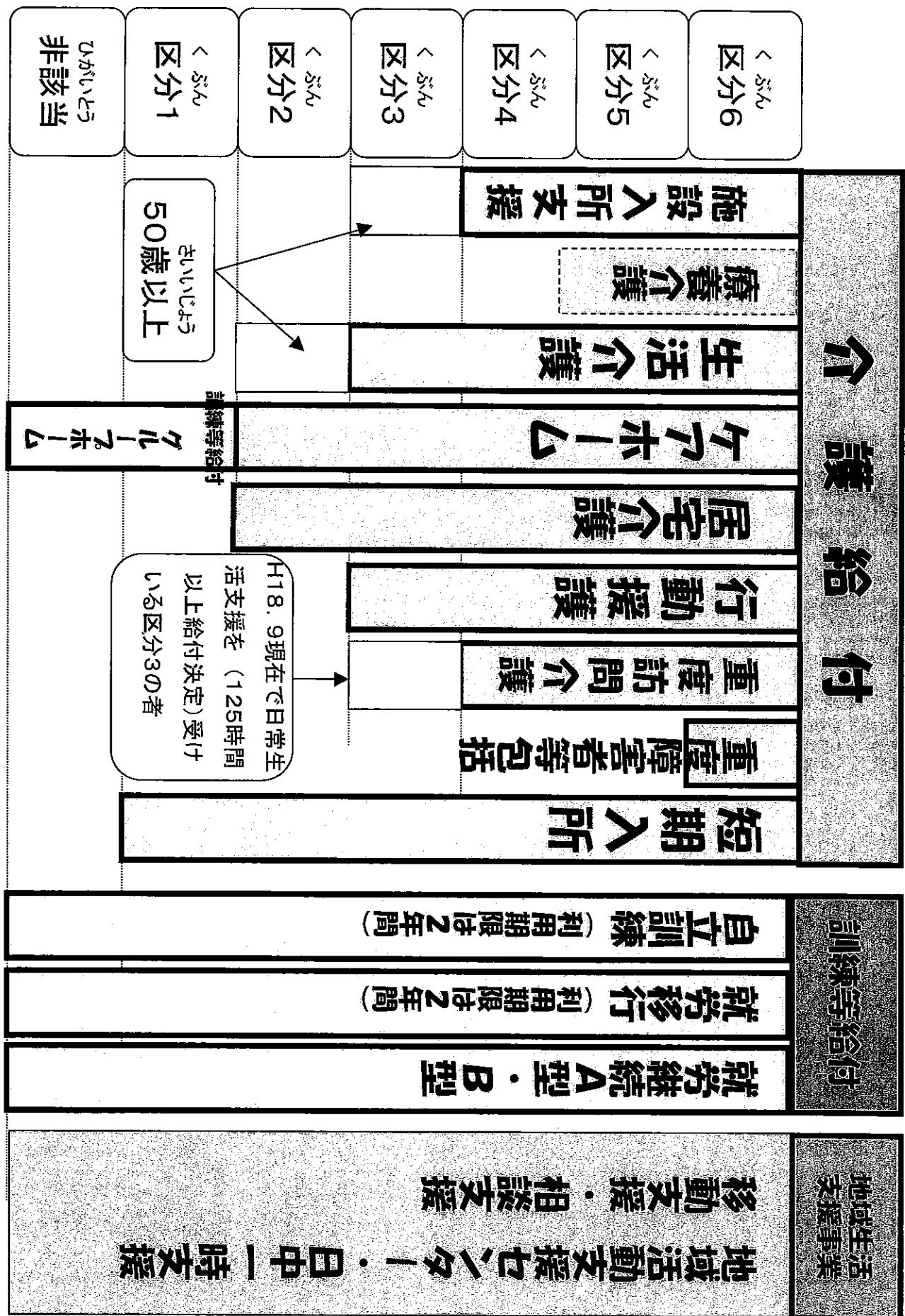
○介護給付と訓練等給付を統合し、名称を「自立支援給付」とする。

○児童については、障害者自立支援法による施設体系に組み込まず、児童福祉法の中で行う。

○全てのサービス事業において利用制限及び利用期間制限を撤廃する。

○支給決定については、市町村によりばらつきがあることから、当面は都道府県によって行う。

障害程度区分により利用できるサービス(現行)



第Ⅲセイバービス体系の日額・月額のおり方

週5日(8時間) 日中活動支援	週7日(16時間)+土日の日中週2日(8時間) 居住生活支援(施設入所支援 GH・CH)
特別な支援を要する人 のサービス費	特別な支援を要する人 のサービス費

日額
 支援尺度

個別サービス費	個別サービス費
----------------	----------------

月額
 月額

- 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 ÷ 7.5 × 7 / 5 = 9.3名
- (日中活動) 50名 ÷ 7.5 × 7 / 5 = 9.3名
- (夜間) 50名 ÷ 25 × 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

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
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：渡辺勲持・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、そのままで使いやすいとは言えない。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を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低いが、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）、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、行うと想定すると、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」を求めるとき、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」を求めるとき、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%の人のが概ね含まれる。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1	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%。

「(VII)個別論点」に関する意見

平成20年11月6日
社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会

1. サービス体系

(1) サービス体系の在り方

- 新たな給付体系（就労支援給付）の創設に向けた対応を図ること
(「働く支援」に対する支援量の適正な把握ができる尺度の開発を行うこと)
 - ・ 就労系事業（就労継続支援事業・就労移行支援事業）については、就労支援給付を創設し、抜本的な充実（基盤整備、支援内容の充実等）を図ること。
 - ・ 利用者の「働く支援」に対する支援量と生活支援量（抜本的に改正された障害程度区分）に応じた報酬・職員配置とすること。
 - ・ そのための「働く支援」に対する支援量の適正な把握ができる尺度（利用者本人の事業選択にあたっての判断基準となり得る客観的指標）の開発（基準化）に向けた検討を行う必要がある。
- 報酬の「月払い」を基本とすること
(個別支援計画上、単一事業を継続してほぼ毎日利用する場合は月払い報酬とすること。
ただし複数の事業を組み合わせる場合や特定の日利用の場合は日払い報酬とする)
 - ・ 障害者を支える障害福祉サービスは、多様な障害特性に併せて生活全般にわたる継続的かつ包括的な支援が不可欠であり、単なる利用実績による報酬支払い方式はなじまない。このため、報酬の「月払い」を基本とすること。
 - ・ 福祉サービスの提供は、その費用のほとんどが人件費である。日払い方式の中で人件費の安定的な確保のため、各法人・事業所ではさまざまな努力を重ねているが、職員の削減、非常勤化、待遇の低下が避けられない状況にある。このことは利用者へのサービスの質の低下につながりかねず、一日も早い改善が不可欠である。

社会就労センターにおける利用者（登録者）の利用状況

利用状況	人数	割合 (%)
①ほぼ毎日利用する人	18,057人	93.4%
②週1～3日利用する人	714人	3.7%
③時々（不定期に）利用する人	281人	1.5%
④利用はないが利用者として登録されている人	284人	1.5%

※ セルフ協「社会就労センターの利用状況調査（19年3月～6月）結果より

※ 平成19年3月1日現在の登録者：19,336人分のデータ

● 就労支援継続支援A型事業における日払い方式について

- ・ 雇用契約を締結している場において利用実績による報酬支払い方式はなじまない。報酬を「月払い」とすることにより、雇用契約で認められている「年次有給休暇」について報酬算定できるようにすること。

(2) 標準利用期間

● 就労移行支援事業の利用期間について

- ・ 利用期間は決められた期限（2年）ではなく、その人の状態に応じた支援プログラム（個別支援計画など）に基づく相談支援事業者のあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって一定の期限を設けながらも柔軟に対応できるよう改善を図ること。

(3) 新体系への移行

● 障害者支援施設が行うことのできるサービスに就労継続支援事業を含めること

- ・ 地域生活支援策の整備が整うまでの間、相談支援事業者のあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって、就労継続支援事業利用者の施設入所支援の利用を認めること。なお、その利用を可能とするために、障害者支援施設が行うことができる障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めるよう施行規則を改正すること。また、個室化など利用者の居住環境を改善するための方策を講ずること。
- ・ 現に施設に入所している人について、希望すれば継続して利用できるとされているが、早急に施行規則の改正を行い、利用者の不安を払拭すること。

2. 障害程度区分

● 障害程度区分の仕組みの抜本的な改善を図ること

- ・ 現行の障害程度区分の仕組みは「支援の必要度」ではなく「介護の必要度」を主軸にして区分の認定・評価を行うところに大きな問題がある。当該利用者の「支援の必要度」はあるものの、それを把握できない仕組みそのものの問題によって生活介護事業や施設入所支援などの利用が認められないケースが多々発生している。
- ・ 支援の必要度を把握できる認定調査項目や二次判定などの見直しに加え、利用希望者のニーズ、プロフェッショナルニーズ、社会資源等を勘案した専門性の高いケアマネジメントによって支給決定できる仕組みへの改善を図っていく必要がある。
- ・ しかしながら、このような仕組みが確立するまでの間、相談支援事業の機能（障害程度区分の仕組みの問題などによって利用できない対象者に対するあっせん・調整、サービス利用計画の作成）および地域自立支援協議会の調整・評価によって必要な利用者の生活介護事業や施設入所支援などの利用を認めることができるようすること。

● 「障害者支援実態調査」の就労のための支援量を図る項目の追加

- ・ 厚生労働省で障害程度区分見直しに向けて実施が検討されている「障害者支援実態調査」では就労のための支援量を図る項目がない。セルフ協の試行調査では就労継続支援B型の生活支援に占める割合は 15.2%との結果が出ており、このままの項目の実施ではほとんどB型事業における支援は“見守り”となってしまい、障害程度区分に反映されないことになる。就労のための支援量を図る項目の追加を強くお願いしたい。

→ 就労継続支援B型事業における「働く支援」「生活支援」に関する支援内容と支援時間 ※P.4 参照

3. 地域生活支援事業

● 地域生活支援事業の市町村格差をなくすこと

- ・ 地域における利用者ニーズを的確に把握し、市町村において必要な地域生活支援事業を

確実に実施するとともに、実施事業の市町村格差をなくすための必要な措置を図ること。

● 福祉ホーム事業の自立支援給付事業への位置付け

- ・ 地域における障害者の個人生活の場として福祉ホーム事業の制度があり、身体障害者の入所施設からの地域移行の受け皿としての利用も可能であるが、地域生活支援事業（市町村事業）の位置付けとなり、地域間格差（補助単価、ヘルパー利用の可否など）の問題や、市町村の判断で福祉ホーム事業を新たに予算化しない（設置しない）ところが多く見られ、現在設置されている市町村についても来年度以降の事業予算が保障されない不安定な状況にあるのが実状である。
- ・ 管理人の常駐、緊急コールの設置など、緊急の対応等がないと不安を抱える人も多く、身体障害者の入所施設からの地域移行の受け皿となる住まいの場（個人生活の場）の確保のため、福祉ホーム事業を再編し、自立支援給付の事業として位置付ける必要がある。

※ 福祉ホームの設置数 — 380 カ所（うち身体 71 カ所）[H18 社会福祉施設等調査報告]

※ 福祉ホームが未設置の市区町村の割合 — 85.4% [平成 18 年度セルプ協調査より]

● 無認可作業所等の移行先について

- ・ 無認可作業所等の移行先として地域活動支援センターへの移行を指導している市町村があると聞いている。無認可作業所等の移行先を地域活動支援センターに限定せず、希望する事業所が自立支援給付の事業に移行できるよう、必要な支援策を講ずるようお願いしたい。

4. サービス基盤の整備

● 障害保健福祉関係予算について、ニーズ・実態をふまえ、飛躍的に増額すること

- ・ 障害者分野の施策支出と対国民所得および対国内総生産比は、日本（0.91、0.66）に対し、アメリカ（1.53、1.36）、ドイツ（4.87、3.61）、スウェーデン（8.10、5.76）であり（2004 年度 OECD レポート）、日本の障害保健福祉関係予算は諸外国と比べ、格段に低い水準にある。

● 報酬水準を抜本的に改善し、福祉人材および良質な福祉サービスの確保に資すること

- ・ 福祉人材の確保について、さらに厳しい状況となっている。良質な人材を継続して確保できるよう、自立支援給付等全体の報酬水準を抜本的に改善すること。

● 障害者の「住まいの場」の確保と充実を図ること

- ・ 身体障害者の入所施設からの地域移行の受け皿として、グループホーム・ケアホームの利用は認められておらず、福祉ホームは地域生活支援事業のために市町村の判断で新規の設置がなかなか認められず、既存の福祉ホームも来年度以降の事業予算が保障されていない不安定な状況にある。また公営住宅や民間アパート等についても緊急対応の問題や公営住宅等の住宅施策あまり進んでいない状況にあり、身体障害者の地域移行の受け皿となる住まいの場の選択肢が狭められているのが実状である。このような実状より、セルプ協ではケアホームとグループホーム、福祉ホームを統合（名称：地域生活ホーム）して三障害共通利用の障害者の共同生活・個人生活の場として地域の中に確保することを提案している。

(1) 就労継続支援B型事業における「生産活動」「就労移行」「に携わる支援内容と支援時間

* 6事業所、31名の作業に携わる直接支援職員(福祉事業活動職員のみ)の支援内容と支援時間

		大分類	中分類	小分類	支授時間(分)	%
生産活動支援	80.1%	1. 作業	(1) 作業支援 (作業の準備・作業方法の説明・後片付けまで の利用者に対する一連の指導)	14.4%	①準備 ②指導 ③後片付け	782 918 295 2.1%
			(2) 作業環境の整備	6.1%	①準備 ②環境整備 ③後片付け	247 260 335 1.9% 2.4%
			(3) 利用者の作業の介助	7.6%	①介助 ②トラブルへの対応 ③後始末	1,050 150 290 2.1%
			(4) 作業上のトラブルへの対応	4.8%	①トラブルの把握 ②トラブルへの対応 ③後始末	225 1.6%
就労移行支援	4.7%	2. 利用者の工質向上 のための支援	(1) 利用者ができない作業の補助等	40.2%	①納品・検品 ②在庫管理 ③伝票処理 ④営業 ⑤生産・サービス補助 ⑥会議・ミーティング (経営戦略等の検討) ⑦調査・研究 (マーケティング調査等)	1,775 285 538 480 2,487 645 100 0.7%
			(2) 授産施設の企画・運営	7.0%	③チーム処理 ①準備 ②訓練 ③後始末	225 55 110 40 0.3%
			(1) 社会生活訓練 (一般常識やマナーの習得など)	1.5%	①準備 ②訓練・付添い ③後始末	20 0 0.0%
			(2) 職場実習訓練	2.0%	①準備 ②訓練・付添い ③後始末	50 50 0 0.4%
			(3) 就職活動	0.7%	①準備 ②付添い ③後始末	0 0 0 0.0%
		1. 就労移行に向けた支援	4.2%			
		2. 職場定着支援	0.0%	(1) 就職後のアフターケア支援	0.0%	①アフターケア支援 0 0.0%
		3. 就労移行促進支援	0.5%	(1) 就労移行に向けた支援プログラムの開発 (2) 実習先や就職先の開拓	0.5%	①開発 ①開拓 70 0.5%
その他支援	15.2%	○その他支援(生活支援等)	15.2%	○その他支援(生活支援等)	15.2%	○その他支援(生活支援等) 2,103 15.2%
	計	100.0%		100.0%	13,835	100.0%