

SSK

月刊

# 全国障害者介護制度情報

ホームページ：[www.kaigoseido.net](http://www.kaigoseido.net)

★（解説）4月から障害程度区分が改正され障害支援区分に

★11月の主管課長会議資料の解説

## 11・12月合併号

2013. 12. 20

編集：障害者自立生活・  
介護制度相談センター  
情報提供・協力：全国障  
害者介護保障協議会

**発送係** (定期購読申込み・入会申込み、商品注文) (月～金 9時～17時)

TEL・FAX 0120-870-222 (フリーダイヤル)

TEL・FAX 042-467-1460

**制度係** (交渉の情報交換、制度相談)

(365日 11時～23時(土日祝は緊急相談のみ))

TEL 0037-80-4445 (フリーダイヤル)

TEL 042-467-1470

電子メール：[x@kaigoseido.net](mailto:x@kaigoseido.net)

**郵便振込**

口座名：障害者自立生活・介護制度相談センター

口座番号00120-4-28675

## 2013年11～12月合併号

### 目次

- 3・・・青森県でも24時間保障に
- 4・・・11月11日課長会議資料の説明
- 6・・・障害程度区分が4月から改正され、障害支援区分に変わります
- 8・・・課長会議資料の障害程度区分のページ
- 19・・・全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

＜介護制度情報ホームページ情報＞ 医療的ケア法制化（吸引・経管栄養）関連の詳細情報はホームページ新着情報ページ（日本地図をクリックした先）の左メニュー「医療ケア制度」コーナーに多くの資料を掲載中です。また、「生活保護」コーナーも、大きな制度改正があり、必見です。

#### 全国ホームヘルパー広域自薦登録協会よりお知らせ

2012年単価改正で単価が下がりましたが給与は引き下げません。

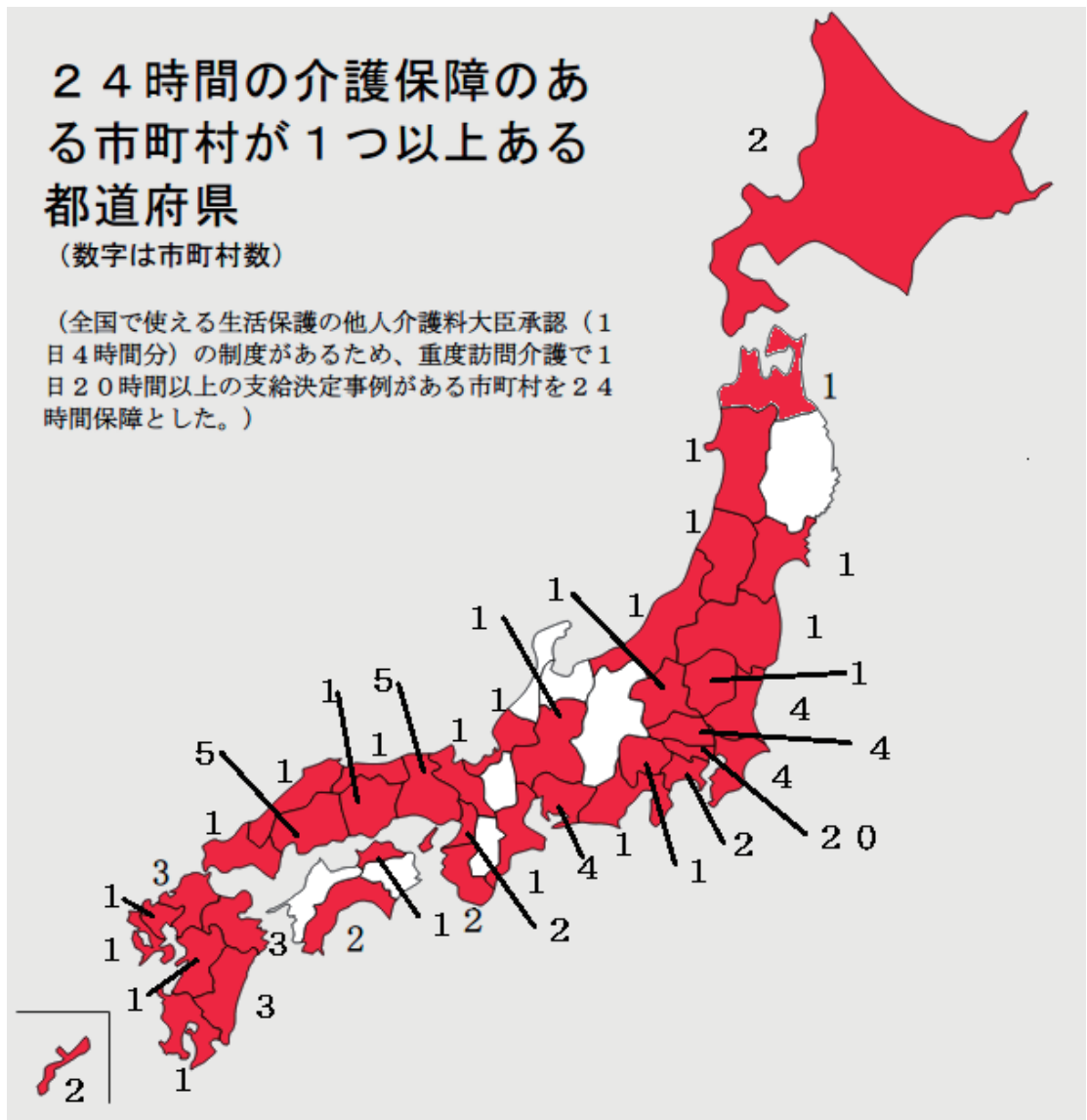
たとえば東京と周辺県は重度訪問介護区分6で時給1620円、身体介護は時給2120円（詳しくは巻末の広告ページを）

- ・2009年度制度の単価改善で、重度訪問介護の単価アップ・雇用保険加入・原則厚生年金加入開始。自薦ヘルパーを確保するための求人広告費や、ヘルパー研修受講料の助成（東京などで随時行う研修を受けるための交通費なども助成）、求人広告むけフリーダイヤル番号無料貸し出しと求人広告の電話受付代行も実施中。

- ・介護者の保障のアップで介護人材確保がより確実になりました。

## 青森県でも24時間保障に

24時間の介護保障のある市町村が着実に増えています。青森県でも24時間保障の自治体が出て、東北ではあと、岩手県のみ（ただし岩手県では2年以内に24時間保障実現予定です）。都道府県内で1箇所以上の市町村が24時間保障となっている都道府県は47都道府県中、39都道府県になりました。24時間保障の実例のない県は残り8県のみとなりました。



## 1 1 月 1 1 日課長会議資料の説明

1 1 月 1 1 日に厚労省で全国の都道府県・政令市・中核市の課長等を集めて主管課長会議が行われました。例年は3月に行っていますが、今年は、来年4月からの大きな制度改正があるため、その準備期間が今から必要なことから、1 1 月にも行われました。

課長会議の資料の目次は以下のとおりです。(介護制度情報HPからもリンクしてありますので、お読み下さい。)

### 平成25年11月11日実施：主管課長会議資料

(1)表紙・次第	<a href="#">PDF</a> [54KB]
(2)平成26年度概算要求について	<a href="#">PDF</a> [501KB]
(3)障害者総合支援法の平成26年度施行について	<a href="#">PDF</a> [4, 924KB]
(4)幼児教育無償化に係る障害児通所支援の利用者負担について	<a href="#">PDF</a> [186KB]
(5)発達障害児(者)支援について	<a href="#">PDF</a> [591KB]
(6)計画相談支援の推進について	<a href="#">PDF</a> [982KB]
(7)障害者の就労支援の推進等について	<a href="#">PDF</a> [1, 751KB]
(8)障害福祉サービスの対象となる難病等について	<a href="#">PDF</a> [131KB]
(9)身体障害者手帳等について	<a href="#">PDF</a> [435KB]
(10)障害年金の請求について	<a href="#">PDF</a> [90KB]
(11)第4期障害福祉計画に向けたスケジュールについて	<a href="#">PDF</a> [100KB]
(12)改正精神保健福祉法の施行について	<a href="#">PDF</a> [1, 011KB]
(当日配付資料) <a href="#">平成24年度 都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)～在宅及び施設・事業所での障害者虐待の実態が明らかに～</a>	

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaishahukushi/kaigi\\_shiryou/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaigi_shiryou/)

(紙の冊子をお読みの方は、このリンクは介護制度情報HPにもあります)

このうち、重要な資料は、「(3)」の、来年度に制度改正が行われる以下の資料です。

## 障害者総合支援法の平成26年度施行について 分割版

資料1 障害者総合支援法の平成26年度施行について	<a href="#">PDF</a> [157KB]
資料2 重度訪問介護の対象拡大について	<a href="#">PDF</a> [438KB]
資料3 共同生活介護の共同生活援助への一元化について	<a href="#">PDF</a> [2,849KB]
資料4 地域移行支援の対象拡大について	<a href="#">PDF</a> [1,033KB]
資料5 障害支援区分への見直しについて	<a href="#">PDF</a> [483KB]

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaigi\\_shiryou/20131112\\_01\\_03.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigi_shiryou/20131112_01_03.html) (紙の冊子をお読みの方は、介護制度情報HPからもリンク有り)

以下については、先月号で解説しましたが、検討会の報告とほぼ同じものが課長会議資料となっています。

### 資料2 重度訪問介護の対象拡大について

以下についても、先月号で解説しましたが、グループホーム一元化に伴い、外部のホームヘルプサービスなどを使える形態ができる点と、サテライト(1人ぐらし部屋)が新設される点が説明されました。

### 資料3 共同生活介護の共同生活援助への一元化について

以下の情報については、春頃からモデル事業が行われており、厚労省が各種障害者団体にも意見を聞いてきましたが、介護制度情報の月刊誌ではまだ解説していませんでしたので、今回、全文掲載し解説します。

### 資料5 障害支援区分への見直しについて

(次ページにつづく)

## 障害程度区分が4月から改正され、障害支援区分に変わります

障害程度区分の改正は、法改正に盛り込まれ、来年4月から改正された制度になります。4月からと言っても、一斉に新しい制度で再調査をして新しい区分を決めるのではなく、区分の更新（通常は区分は3年有効）を迎える障害者から順次新しい制度で区分認定が行われます。

新しい制度では、難病（体調が悪い日は動けないが、体調がいい日は健常者並みに動ける難病などもある）や知的障害者でも必要な支援が受けられるように、調査項目の介護支援がどれくらい必要かどうかの判断で、「できたりできなかったりする場合は、できない場合で判断する」「初めての場所や、なれない場所ではできない場合を含めて判断」という大きな改正が盛り込まれました。

これにより、たとえば、「体調が悪い日は動けないが、体調がいい日は健常者並みに動ける」難病患者などは、体が全く動かない時に合わせてヘルパーなどの支給決定時間をもらっておき、必要なときだけヘルパーを頼み、必要のないときは支給量を余らせて使わないといったサービスの使い方ができるようになることを目標にしています。

### 区分6から5になる人も出る？

今回の制度改正で、難病や知的精神障害者の区分が全体的に上がるため、財務省から認められている障害福祉サービス予算は、特にこの改正にあわせて大きくなるわけではないため、身体障害者の区分は全体的に下がってしまうのではないかとという心配も一部でありました。

今年春頃に全国の各障害者団体で新しい障害支援区分の判定をエミュレートしたところ、ぎりぎり自分で食事が取れるか取れないかの障害の程度の全身性障害者などで、それまでの障害程度区分6から障害支援区分5になる人

が多く出ました。

しかし、その後の制度改正案の詳細が明らかになると、いままでは「できたりできなかつたりする場合は、より頻回（多い回数）の状況で判断する」という制度でしたが、今度の制度では「できたりできなかつたりする場合は、できない場合で判断する」「初めての場所や、なれない場所ではできない場合を含めて判断」ということを加味すると、エミュレートで区分が下がったという人も、無事に区分6になることがわかりました。

例えば、通常は電動車いす利用のため自分で移動できる場合でも、段差のある駅・バスや建物を使う日は手動車いすで出かけるなどで全介助になる場合は、「できたりできなかつたりする場合は、できない場合で判断する」のルールに沿えば、「全介助」判断になります。ただし、障害者が自分からその話をしなければ、調査員は「移動」は「介助不要」または「一部介助」に判定して記録してしまいます。

食事や口腔衛生（歯磨き）の項目についても同じく、自分の高さにあった机なら自分で食事が取れ、歯磨きができる場合でも、喫茶店に出かけた場合などは、机の高さが合わずに、自分で食べられず、すべて介助してもらう場合には、「できたりできなかつたりする場合は、できない場合で判断する」

「初めての場所や、なれない場所ではできない場合を含めて判断」のルールに従い、「全介助」となります。ただし、自分からその話をしなければ、調査員は「食事」や「口腔衛生」を「介助不要」または「一部介助」に判定して記録してしまいます。

このため、新しい制度では、判定員に正しく教育が行われていれば、問題無いと思われませんが、もし教育が行き届いていない場合で、従来と同じように「できるか」「できないか」だけを単純に聞き取りを行う調査員ですと、区分が6から5になる障害者も出るかもしれません。障害者自身がしっかりと制度改正の詳細を把握して対策しておくことが必要です。

(次ページから障害支援区分の主管課長会議の解説ページを掲載します。)

## (7)「障害支援区分」への見直しについて

平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、「障害程度区分」については、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改め、平成26年4月1日から施行することとされた。

また、障害者総合支援法附則第2条では、「障害支援区分」の認定が知的障害者や精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとされた。

これまで、厚生労働省では、障害者総合支援法の成立以降、

- ① 約200市区町村の御協力の下、「障害程度区分」の詳細データを収集し、知的障害者や精神障害者の二次判定における引き上げ要因の検証
- ② 約100市区町村の御協力の下、検証結果を踏まえ構築した「障害支援区分への見直し(案)」に基づく認定調査や市町村審査会による審査判定
- ③ 厚生労働省ホームページを通じて、「障害支援区分への見直し(案)」に対する意見募集

等を行ったところである。

現在、「障害支援区分への見直し(案)」に関する議論が社会保障審議会障害者部会において行われているが、平成26年4月の施行に向けて想定されるスケジュールは以下のとおり。

平成25年 12月上旬：審査判定基準省令 パブリックコメント実施

平成26年 1月上旬：審査判定基準省令 公布

1月中旬：認定調査員等マニュアル 配布

1月下旬：都道府県障害支援区分指導者研修(国研修) 開催

(※)平成26年1月21日(火)国立保健医療科学院(埼玉県和光市)での開催で調整中

2月上旬：判定ソフト(障害支援区分判定ソフト2014) 配布

障害支援区分の円滑な施行のためには、障害支援区分の認定事務を行う各市区町村は当然ながら、実際に認定業務に携わる認定調査員や市町村審査会委員等が客観的かつ公平・公正な認定業務を実施できるよう、資質の向上(スキルアップ)を図る取組が不可欠である。

各都道府県におかれては、管内市区町村への周知や連絡等に加え、平成26年1月下旬に開催予定の国研修終了後、速やかに管内の認定調査員や市町村審査会委員等を対象にした研修会を開催するなど、円滑な施行に向けた取組に御協力願いたい。



## 障害支援区分への見直し

### 障害程度区分

#### 【定義】

障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

#### 【課題】

障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘。

#### ※二次判定で引き上げられた割合

[平成22年10月～平成23年9月]

身体：20.3% 知的：43.6% 精神：46.2%

[平成23年10月～平成24年9月]

身体：17.9% 知的：40.7% 精神：44.5%

### 障害支援区分

#### 【定義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

#### 【施行期日】

平成26年4月1日

#### 【適切な障害支援区分の認定のための措置】

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

#### 【法施行後3年を目途とした検討】

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分施行後2年）を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

## 1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

### ① コンピュータ判定式の見直し

#### 課題

- ① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。
- ② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

#### 見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直す。

#### 障害程度区分

- 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

#### 障害支援区分

- 認定調査の結果や医師意見書の内容から、**障害者の状態像を数量化**
- 同じ状態像の障害者の「**障害程度区分の二次判定結果**」の実績を踏まえ**最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。**

### ② 警告コードの廃止

#### 課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

#### 見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。

一部の組み合わせだけで障害の特性が、入力ミスを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

## 2. 調査項目の見直し(106項目 → 80項目)

### ① 調査項目の追加 [6項目]

**課題** 知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

**見直し** 現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

#### 調査項目の追加

**健康・栄養管理**：「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価  
**危険の認識**：「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価  
**読み書き**：「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価  
**感覚過敏・感覚鈍麻**：「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感になること、鈍くなることの有無」を確認  
**集団への不適応**：「集団に適応できないことの有無や頻度」を確認  
**多飲水・過飲水**：「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無や頻度」を確認

#### ※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

**衣服の着脱** (衣服の準備等)    **じょくそう** (予防のための介助)    **えん下** (経管栄養等の状況)  
**食事** (食事開始前の支援)    **入浴** (洗髪や洗顔、浴槽の出入り)    **排便** (月経時の処理)  
**薬の管理** (内服薬以外)    **金銭の管理** (金融機関での手続き)    **視力** (全盲)    **聴力** (全ろう)  
**昼夜逆転** (睡眠薬等の内服)    **支援の拒否** (介護以外の支援)    **外出して戻れない** (周辺地理を理解していない)  
**そううつ状態** (そう状態)    **不安定な行動** (支援者等の変化)    **話がまとまらない** (興奮時の一時的な場合)  
**1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為** (周囲や周辺の配慮等)  
**収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動** (未然に防ぐ支援)  
**特別な医療 [12項目]** (本人や家族等が行う類似の行為)

### ② 調査項目の統合 [14項目→7項目]、削除 [25項目]

**課題** 認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

**見直し** 障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

#### 調査項目の統合

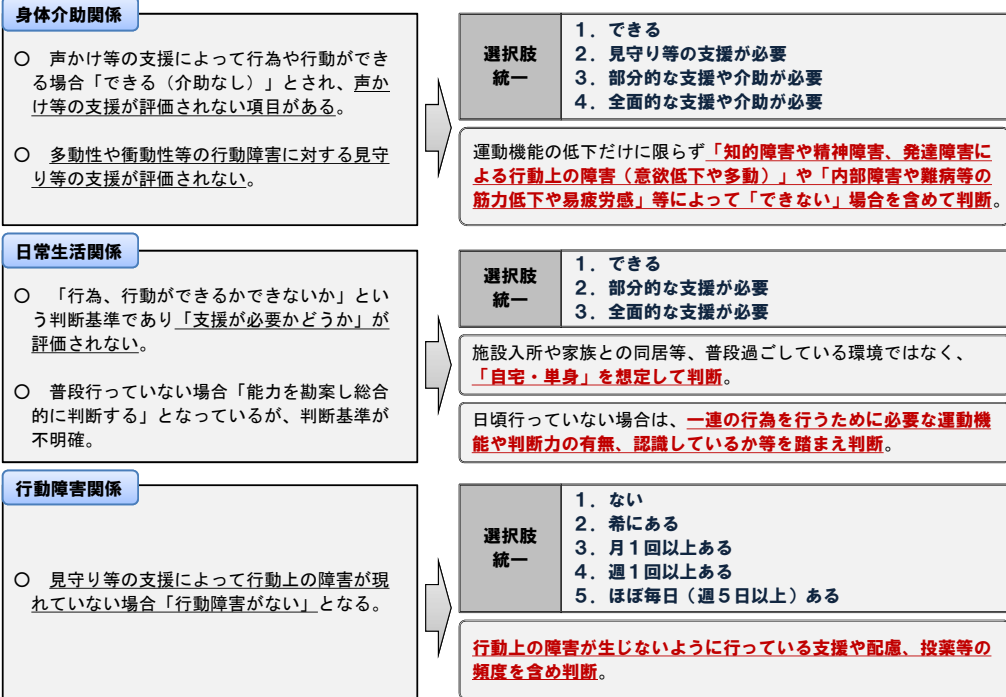
「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「**衣服の着脱**」  
「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「**入浴**」  
「調理」「食事の配膳・下膳」→「**調理**」  
「意思の伝達」「独自の意思伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「**コミュニケーション**」「**説明の理解**」  
「被害的」「疑い深く拒否的」→「**被害的・拒否的**」  
「大声を出す」「通常と違う声」→「**大声・奇声を出す**」

#### 調査項目の削除

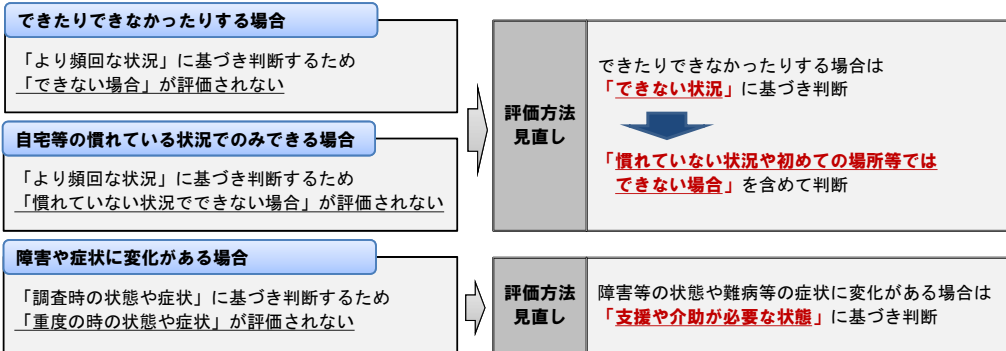
麻痺 [5項目]	拘縮 [6項目]	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水
洗顔	整髪	つめ切り	毎日の日課の理解
生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解
場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

(※) 「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定(一次判定)で直接評価。

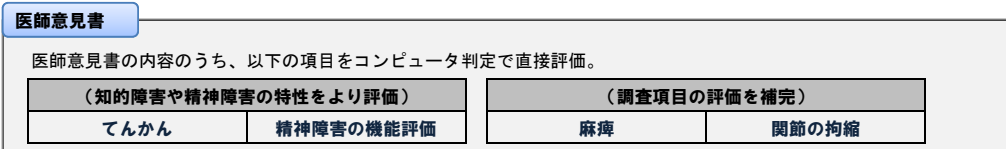
### ③ 選択肢の統一



### ④ 評価方法の見直し



### ⑤ その他(認定調査項目以外の活用)



(※) 認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

## 障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

(平成25年8月30日 厚生労働省HP掲載)

### 1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

### 2. 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページにおいて公募

### 3. 意見の主な内容

(総提出件数：245件)

#### (1) 判定式（コンピュータ判定式）

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら判定式を構築してほしい。
- 平成21年度～23年度の約14,000件の認定データに基づき判定式（案）を構築したとあるが、約14,000件の認定データに多種多様な障害の特性等が適切に反映されているのか。
- 現在、利用している障害福祉サービスが継続できるよう、障害支援区分の認定に伴い、現在認定を受けている障害程度区分から下がることのないようにしてほしい。
- モデル事業の結果を踏まえ、明らかに適当ではない組み合わせについては、現行の障害程度区分と同様に警告コードを設けてもよいのではないか。等

#### (2) 認定調査

##### ア. 認定調査項目

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら認定調査項目を検討してほしい。
- 選択肢の「部分的な支援や介助が必要」と「全面的な支援や介助が必要」の判断基準をより明確にしてほしい。
- 家族や支援者の有無や状況など、障害者の置かれている環境に関する項目を認定調査項目に追加してほしい。
- 性的行動や触法行為を行う恐れのある障害者に対する支援の度合も審査判定に必要であり、認定調査項目に追加すべきではないか。
- 障害の特性は多種多様であるため、認定調査項目の統合や削除は行わずに、きめ細かい認定調査を実施すべきではないか。等

#### (2) 認定調査

##### イ. 認定調査の実施方法

- 認定調査員によって結果が変わらないよう、認定調査項目の新たな判断基準等を周知徹底し、認定調査員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。
- 認定調査員が判断に迷った内容を審査会委員に対して適切に伝達するため、認定調査員に対し、判断に迷った原因などの特記事項への記載を徹底してほしい。等

#### (3) その他

##### ア. 市町村審査会

- 各地域の市町村審査会によって結果が変わらないよう、審査会委員に対して新たな審査判定の基準等を周知徹底し、審査会委員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。等

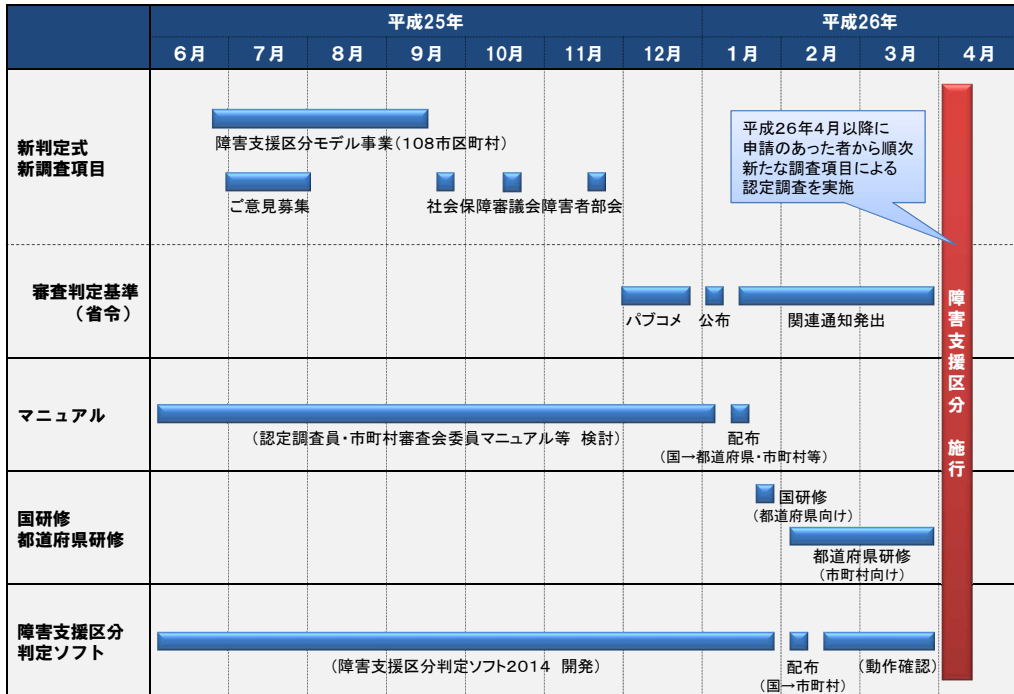
##### イ. 医師意見書

- 医師意見書の一部項目を一次判定で直接評価することについて、医師意見書を書く現場の医師に対して、周知徹底を図ってほしい。
- 専門外の医師が医師意見書を記載した場合など、一次判定で直接評価する麻痺や拘縮等の項目が「空欄（未記入）」のまま提出され、実際の身体状況が適切に評価されない可能性があるため、対策が必要ではないか。等

##### ウ. その他

- 総合福祉部会の骨格提言において、区分は廃止すべきとの結論が出ており、この提言に沿った見直しを進めるべきである。
- 3障害（身体・知的・精神障害）共通の審査判定基準には限界があり、全ての障害者を網羅することは困難ではないか。等

### 障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）



### 「新判式（コンピュータ判式）」（案）の仕組み

参考

#### ① 認定調査項目等を支援行為や選択肢の回答傾向が類似している11群に分類

① 麻痺・拘縮	麻痺や拘縮	⑦ 応用日常生活動作	掃除や買い物など
② 起居動作	寝返りや両足での立位保持など	⑧ 行動上の障害A	支援の拒否や暴言暴行など支援面
③ 生活機能Ⅰ	食事や排便など	⑨ 行動上の障害B	多動やこだわりなど行動面
④ 生活機能Ⅱ	移乗や口腔清潔など	⑩ 行動上の障害C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
⑤ 視聴覚機能	視力や聴力	⑪ 特別な医療	点滴の管理や経管栄養など
⑥ 認知機能	薬の内服や日常の意思決定など		

#### ② 認定調査の結果と医師意見書の内容を踏まえ、各群ごとの合計点を算出（障害者の状態像を数量化）

② 起居動作	寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分介助	7.8	全介助	14.8	全介助の合計点は100点
	起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分介助	6.2	全介助	15.0	
	座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分介助	11.6	全介助	15.9	
	両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分介助	7.2	全介助	14.5	
	歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分介助	5.4	全介助	13.6	
	立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分介助	5.1	全介助	14.8	
	片足保持	できる	0	見守り等	2.8	部分介助	2.8	全介助	11.4	
	「② 起居動作」の合計点 =									

#### ③ 「障害程度区分の二次判定結果」と関連性の高い「各群の合計点」や「認定調査項目の各選択肢」等の組み合わせ（191組）の中で状態像が合致する組み合わせの「障害程度区分の二次判定結果の比率」を踏まえ、「障害支援区分の一次判定」を決定

No.	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6	...
37 / 191	③生活機能Ⅰ ≤15.5	④生活機能Ⅱ ≤0.1	⑧行動障害A ≤20.1	⑦応用動作 ≤73.2	⑦応用動作 ≥36.2	感情が不安定 ≥希にある	

No.	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
37	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.1%	0.0%	0.0%

「区分2」 = 一次判定結果

## 障害支援区分の調査項目(案)

参考

1. 移動や動作等に関連する項目 [12項目]				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目 [16項目]				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目 [6項目]				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目 [34項目]				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目 [12項目]				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

## ヒューマンケア協会の本を取り扱い中

特に、セルフマネジドケアハンドブックは自薦ヘルパー推進協会の通信研修のテキストの1つですので、お勧めです。

セルフマネジドケアハンドブック ¥2,000

自立生活プログラムマニュアル ¥1,300

自立生活への鍵 ¥1,200

申し込みは発送係0120-870-222 今月号の封筒でもFAX注文可能

## 全国自立生活センター協議会（JIL）関連の書籍を取り扱っております

ピアカウン セリングっ てなーに？	これはお勧め。読みやすい構成で、ピアカウンセリングがわかります。これからの障害者団体の運営・障害者の役員同士の意思疎通、利用者への相談技術にはピアカンの技術が必須です。	1200円 +送料
-------------------------	--	--------------

御注文は 発送係 TEL・FAX 0120-870-222 平日9時～17時

## 月刊誌全巻と資料集1～7巻のCD-ROM版

会員2000円+送料、非会員3000円+送料

障害により紙の冊子のページがめくりにくい、漢字が読めないという方など向けに、パソコン画面に紙のページと全く同じ物をそのまま表示させることができるCD-ROM版を販売しています。マイクロソフトWORDファイル（97年10月号～最新号の月刊誌「全国障害者介護制度情報」 & Howto 介護保障別冊資料集1～7巻を収録）と、それを表示させるワードビューソフトのセットです。ハードディスクにコピーして使うので、CD-ROMの入れ替えは不用です。マウスのみでページがめくれます。

交渉ノウハウの第一歩はこの資料の熟読をおすすめします。

## 過疎地で自立生活センターを作りたい障害者を募集。過疎地対策で助成や貸付も実施

自薦ヘルパー（パーソナルアシスタント制度）推進協会

全国各地で障害当事者が主体的にC I L（重度の障害者が施設や親元から出て地域で自立生活できるように支援する事業体&運動体）を立ち上げるための助成や貸付、さまざまな研修を提供しています。（通信研修と宿泊研修を組み合わせた研修を行っています）。エンパワメント（サービスを使う障害者自身が社会力などをつける）方式の自立支援サービスを行いながら、地域の制度を変える運動を行うという理念にそった当事者団体を作るという方は研修受講料無料です。研修参加の交通費も助成されます。内容は、団体設立方法、24時間介助サービスと個別自立生活プログラム、介護制度交渉、施設等からの自立支援、団体資金計画・経理・人事、指定事業、運動理念などなど。通信研修の参加者を募集しています。（通常、C I Lの立ち上げには、古参のC I Lでの数年の研修（勤務）が必要で、運動経験や社会経験がある人でも2年ほどの研修時間数が必要です。しかし、大都市部から離れた地域でC I Lを作るためには、数年間の勤務研修は難しいため、地元で生活しつつ、通信研修や合宿研修で基礎を学んだ後、実地で少しずつ小さなC I Lを始めながら、毎週連絡を取りつつ5～10年ほどかけてノウハウを覚えて成長していく方法を行っています）。くわしくはお問合せ下さい。フリーダイヤル0120-66-0009（推進協会団体支援部10時～22時）へ。

### 通信研修参加申込書（参加には簡単な審査があります。）

団体名・個人名（ ）

郵便番号・住所	名前	障害者/健常者の別&職名	Tel	Fax	メール



## 市町村と交渉して制度の改善を

重度訪問介護などヘルパー制度の24時間化ですが、長時間のヘルパー制度が必要な最重度の障害者であっても、市町村には、障害者個々人が自立した生活ができるような支給決定をする責任があります（障害者自立支援法2条第1項）。現在、国の障害ヘルパー制度の理念にのっとして、必要なヘルパー時間を個々人ごとに決定している市町村も増えてきた一方、いまだに過半数の市町村では、長時間介護を必要とする重度の障害者に対して、ヘルパー制度に一律の上限を設けるなど、制度運営上の違反を行っている実態があります。

自立支援法施行により、ヘルパー制度が義務的経費となったため、1年中、いつの季節からの新規利用開始（施設等からの地域移行によるアパート暮らしなど）でも、国庫負担がつきます。

市町村と交渉し、命にかかわる状態であることを事細かに説明し、必要なヘルパー制度の補正予算を組んでもらうまで交渉を続ける必要があります。

交渉は今から行えます。以前から1人暮らししている方も、今から時間数アップに向けて交渉を行うことが可能です。（たとえば、「学生ボランティアが卒業等でいなくなってしまった」、「障害が進行した」、「制度が不足する部分のヘルパー時間を緊急対応として無料で介助派遣してくれていた事業所が、それをできなくなった」などの理由がある場合は、緊急で交渉が可能です）。

## 不服審査請求のアドバイスも実施

交渉しても進展が全く見込めなくなった場合や、交渉拒否などをする悪質な市町村の場合には、都道府県への不服審査請求のアドバイスも行っています。不服審査請求には期限がありますが、実際には、再度の支給量増加の申請を市町村に出して却下の通知を受けられるので、事実上は、期限なしにいつでも不服審査請求を出せます。

## 入院中の介護制度もつくろう

入院中の介護制度は、地域生活支援事業で実施可能で、国庫補助もつくので、自治体単独制度で作るしかなかった支援費制度以前に比べて、比較的容易に制度を作ることが可能です。病院の診療報酬の通知との関係で、コミュニケーション支援事業として実施することになります。交渉時に説明がきちんとできないと言語障害者のみを対象にする制度になってしまいますが、例えば腹痛や肺炎などで入院した筋ジスや頸損の障害者でも声が出ないと介護方法など説明できませんので、コミュニケーション支援事業の入院介護制度の対象に加えることが可能です。西宮市・松山市・大分市・広島市ではそのようになっていますので、これらの市の要綱や運用を参考に、ご自分の市町村と話し合いを行ってください。なお、注意点が多いので、交渉の前や途中で当会にお電話ください。

当会には、人口1万人以下の過疎の町から都会まで、どんな規模の自治体でも24時間の介護制度を作ったサポート実績があります。入院介護制度の制度化のノウハウも豊富です。交渉をしたい方は、制度係までご連絡ください。厚生労働省の情報、交渉が進んでいる自治体の制度の情報、交渉ノウハウ情報など、さまざまな情報があります。当会に毎週電話をかけつつ行った交渉で24時間介護保障になった実績が多くあります。ぜひ交渉にお役立てください。

制度係 0037-80-4445 (通話料無料) 11時~23時。

### 研修生（24時間介護の必要な障害者）募集

東京で数年間CILと介護制度の勉強をしたい方を募集します。

- ・車椅子で暮らせる社宅アパートあり
- ・24時間重度訪問介護制度あり
- ・豊富なノウハウで容易なヘルパー24時間確保。ヘルパーの病欠時などに穴埋めするスタッフ（現状、女性に限り）あり
- ・引越し費用補助あり
- ・衣食住困らない程度の生活できる給与あり
- ・やる気がある方かどうか面接があります

詳細はお問い合わせください。

0120-66-0009 担当：大野

## 全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

略称=全国広域協会

フリーダイヤル 0120-66-0009

フリーダイヤル FAX 0120-916-843

2009年5月より重度訪問介護の給与に12%加算手当開始(条件あり)

2009年10月より東京地区他ではさらに処遇改善事業の臨時手当220円/時加算。

(区分6むけ時給1250円の方は、加算がつくと、+150円+220円で時給1620円に。)

### 自分の介助者を登録ヘルパーにでき自分の介助専用に使えます

対象地域：47都道府県全域

介助者の登録先の事業所がみつからない方は御相談下さい。いろいろな問題が解決します。

全身性障害者介護人派遣事業や自薦登録ヘルパーと同じような、登録のみのシステムを障害ヘルパー利用者と介護保険ヘルパー利用者むけに提供しています。自分で確保した介助者を自分専用に制度上のヘルパー(自薦の登録ヘルパー)として利用できます。介助者の人選、介助時間帯も自分で決めることができます。全国のホームヘルプ指定事業者を運営する障害者団体と提携し、全国でヘルパーの登録ができるシステムを整備しました。介助者時給は求人して人が集まる金額にアップする個別相談システムもあります。

### 利用の方法

広域協会 東京本部にFAXか郵送で介助者・利用者の登録をすれば、翌日から障害や介護保険の自薦介助サービスが利用可能です。東京本部から各県の指定事業者へ業務委託を行いヘルパー制度の手続きを取ります。各地の団体の決まりや給与体系とは関係なしに、広域協会専門の条件でまとめて委託する形になりますので、すべての契約条件は広域協会本部と利用者の間で利用者が困らないように話し合っ決めてます。ですから、問い合わせ・申し込みは東京本部0120-66-0009におかけください。

介助者への給与は身体介護型で時給1500円(1.5時間以降は1200円)(東京都と周辺県は時給1900円。1.5時間以降は1300円)、家事型1000円、重度訪問介護で区分により時給1100(区分5以下)・1250円(区分6)・1450円(最重度)が基本ですが、長時間利用の場合、求人広告して(広告費用助成あり)人が確保できる水準になるよう時給アップの相談に乗ります。(なお、2009年5月より重度訪問介護のヘルパーには12%の保険手当を加算します。(手当は、厚生年金に入れない短時間の方のみ。また、利用時間120時間未満の利用者の介護者は加算が付きません)。介助者は1~3級ヘルパー、介護福祉士、看護師、重度訪問介護研修修了者などのいずれかの方である必要があります。(3級は障害の制度のみ。介護保険には入れません)。重度訪問介護は、障害者が新規に無資格者を求人広告等して確保し、2日で20時間研修受講してもらえば介護に入れます。

詳しくはホームページもご覧ください <http://www.kaigoseido.net/2.htm>

## 2009年10月よりさらに大幅時給アップ 2012年度改正で物価マイナス0.8%にあわせて 制度の単価が下がりますが、給与は下げません

処遇改善助成金が2012年度以降も継続となりました。各地で額は違いますが、広域協会東京ブロック(東京都と千葉県西部、埼玉県南部、神奈川県北部、山梨県東部)では、以下のように手当が継続で出ます。(東京以外の地域では、時給アップではなくボーナス方式のアップの地域もあります)

### <2012年4月以降の時給体系>

(東京ブロック(東京都と千葉県西部、埼玉県南部、神奈川県北部、山梨県東部))

重度訪問介護 (最重度)	1840円(基本給1450円+保険手当170円(※2)+処遇改善手当220円)
重度訪問介護 (区分6)	1620円(基本給1250円+保険手当150円(※2)+処遇改善手当220円)
重度訪問介護 (区分5以下)	1450円(基本給1100円+保険手当130円(※2)+処遇改善手当220円)
身体介護型 (※1)	1.5hまで2120円(基本給1900円+臨時手当220円)1.5h以降1510円(基本給1300円+処遇改善手当220円)
家事援助型 (※1)	1220円(基本給1000円+処遇改善手当220円)
介護保険身体 介護型(※1)	1.5hまで2090円(基本給1900円+処遇改善手当190円)1.5h以降1490円(1300円+処遇改善手当190円)
介護保険生活 援助型(※1)	1190円(基本給1000円+処遇改善手当190円)

処遇改善手当は国の介護人材処遇改善事業の助成によるもの。2012年改正で基金事業から一般会計の制度になりました。220円は東京ブロックの金額で、他のブロックでは事業所により金額が変わります。ボーナス方式の地域もあります。詳しくはお問い合わせを。

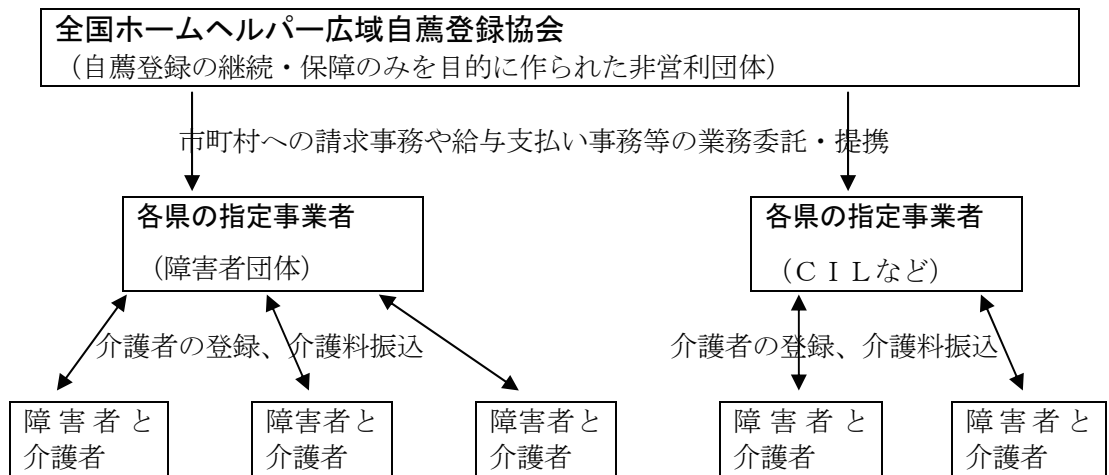
(※1)身体介護型に3級ヘルパーやみなし資格者が入る場合、時給が70%(東京地区以外の場合1.5時間まで1050円、1.5時間以降840円)、家事援助・生活援助は90%(900円)になります。

(※2)保険手当は、当会で重度訪問介護を月120h以上利用している利用者のヘルパーのうち、社会保険非加入者に対して支給されます。常勤の4分の3以上稼働して社会保険に加入した場合、手当の支給はありません。(東京ブロックは週24時間労働から厚生年金加入可能)

## 自薦介助者にヘルパー研修を実質無料で受けていただけます 求人広告費助成・フリーダイヤルでの求人電話受付代行なども実施

全国広域協会の利用者の登録介助者向けに重度訪問介護研修を開催しています。東京会場では、緊急時には希望に合わせて365日毎日開催可能で、2日間で受講完了です。(東京都と隣接県の利用者は1日のみの受講でOK。残りは利用障害者自身の自宅で研修可能のため)。障害の身体介護に入れる3級ヘルパー通信研修も開催しています。通信部分(2週間)は自宅で受講でき、通学部分は東京などで3日間で受講可能。3級受講で身体介護に入ることができます。3級や重度訪問介護の研修受講後、一定時間(規定による時間数)介護に入った後、研修参加費・東京までの交通費・宿泊費・求人広告費を全額助成します。(3級は身体介護時給3割減のため、働きながら2級をとればその費用も助成対象です)。**求人広告費助成・フリーダイヤル求人電話受付代行、必ず人が雇える効果的な広告方法のアドバイスなども実施。**

### このような仕組みを作り運営しています



お問合せは TEL 0120-66-0009 (通話料無料) へ。受付10時~22時

### 介護保険ヘルパー広域自薦登録保障協会 発起人 (都道府県順、敬称略、2000年4月時点)

名前 (所属団体等)	名前 (所属団体等)
花田貴博 (ベンチレーター使用者ネットワーク/CIL札幌) 北海道	川元恭子 (全国障害者介護保障協議会/CIL小平) 東京都
篠田 隆 (NPO自立生活支援センター新潟) 新潟県	渡辺正直 (静岡市議/静岡障害者自立生活センター) 静岡県
三澤 了 (DPI日本会議) 東京都	山田昭義 (社会福祉法人AJU自立の家) 愛知県
尾上浩二 (DPI日本会議) 東京都	斎藤まこと (名古屋市議/共同連/社会福祉法わっぱの会) 愛知県
中西正司 (DPIアジア評議委員/JIL/ヒューマンケア協会) 東京都	森本秀治 (共同連) 大阪府
八柳卓史 (全障連関東ブロック) 東京都	村田敬吾 (NPO自立生活センターほくせつ24) 大阪府
樋口恵子 (NPOスタジオIL文京) 東京都	光岡芳晶 (NPOすてっぷ/CIL米子) 鳥取県
佐々木信行 (ピープルファースト東京) 東京都	栗栖豊樹 (共に学びあう教育をめざす会/CILてごーす) 広島県
加藤真規子 (NPO精神障害者ピアサポートセンターこらーる・たいと) 東京都	佐々和信 (香川県筋萎縮性患者を救済会/CIL高松) 香川県
横山晃久 (全国障害者介護保障協議会/HANDS世田谷) 東京都	藤田恵功 (HANDS高知/土佐市重度障害者の介護取組を考える会) 高知県
益留俊樹 (NPO自立生活企画/NPO自立福祉会) 東京都	田上支朗 (NPO重度障害者介護保障協会) 熊本県

## 全国ホームヘルパー広域自薦登録協会の利用者の声

### ★（京都）

自薦ヘルパーと自立への一歩（日本ALS協会近畿ブロック幹事 ~~一般社団法人日本ALS協会~~ ~~理事~~ 増田英明） 私は筋萎縮性側索硬化症、通称ALSと言う希少難病で全身不動なから医療系学校・大学・高校・シンポジウム等の講師や患者相談として社会活動しております。難病ながら社会活動が出来るも、当初はベットの上で24時間過ごしていたが、友人から広域協会を教えてもらい自立活動の一歩を踏み出しました。広域協会のお陰にて孤立することもなく、新しい出会いを楽しみに毎日活動に励んでおります。

### ★（東北北部の農山村地域A町）

進行性の難病のために介護事業所を利用していましたが、徐々に症状が進む中で人工呼吸器を装着した際は利用拒否を伝えられてました。そのような中で全国広域協会を知りました。呼吸器装着、タン吸引については自薦ヘルパーさんが長時間傍らに居ることで、安心して生活しています。急遽自宅から遠い病院に入院、手術となった時は、慣れたヘルパーさんがそのまま付き添えるように助成を受けて、安心して入院生活を送ることが出来ました。体調が安定していることで公園や花火大会、映画館に出掛けたり、一人で居て出来なかった読書をしています。

### ★（東北の農村から）

ALS在宅人工呼吸器のながいき患者です。昔は介護の公的支援はなく、家族や雇い人で、何とか介護をしていました。2000年頃、介護保険や障害者自立支援制度などが始まったけれど、障害者としてこれをどのように利用すれば良いかわからず、とまどいました。東京都では20年ほど前から、全身性障害者介護人派遣制度が行われていることは知っていたので、病友を通して問い合わせましたら、さすが東京、既に全国ホームヘルパー自薦登録協会という団体が活動され、私の同病者もその支援を受けていました。そこで私もこの広域協会のご支援を受け、2004年からこの協会に登録して、秋田県でも自薦のできる介護事業所を発足し、10年目になりました。お蔭様で自薦ヘルパーによる24時間介護を受け、まだ寝たきりでなく、外出もしています。最初は、介護保険と障害支援費月90時間で、ヘルパーさん2人で交代でした。低賃金労働でしたが、年々改善され、現在介護保険の他に障害の支給量も大きく増え、今ではヘルパーさん5人です。介護内容も充実し、勿論、ヘルパーさんの待遇も改善されました。広域協会の細かいご支援によって、今ではこの秋田の事業所に、難病障害者7人が参加し、それぞれ自薦ヘルパーによる24時間等の介護を受けています。よりよい闘病生活。安定した介護、これからも更に研鑽し、誰でも、どこに住んでも平等で安心して生きてゆける社会づくりを目指したいと思います。

松本（日本ALS協会名誉会長）

★（関西） 24時間介護の必要な人工呼吸器利用者ですが一般事業所はどこも人工呼吸器利用者へヘルパー派遣をしてくれないので、広告で募集した介助者に全国広域協会の紹介でヘルパー研修を受講してもらい、全国広域協会を利用しています。求人紙での求人募集方法のアドバイスも受けました。介助者への介助方法を教えるのは家族が支援しています。

★（東日本の過疎の町） 1人暮らしで24時間介護が必要ですが、介護保障の交渉をするために、身体介護1日5時間を全国広域協会と契約して、残り19時間は全国広域協会から助成を受け、24時間の介助者をつけて町と交渉しています。

★（東北のA市） 市内に移動介護を実施する事業所が1か所もなく、自薦登録で移動介護を使いたいのですが市が「事業所が見つからないと移動介護の決定は出せない」と言っていました。知人で介護してもいいという人が見つかり、東京で移動介護の研修を受けてもらい全国広域協会に登録し、市から全国広域協会の提携事業所に連絡してもらい、移動介護の決定があり、利用できるようになりました。

★（西日本のB村） 村に1つしかヘルパー事業所がなくサービスが悪いので、近所の知人にヘルパー研修を受けてもらい全国広域協会に登録し自薦ヘルパーになってもらいました。

★（北海道） 視覚障害ですが、今まで市で1箇所の事業所だけが視覚障害のガイドヘルパーを行っており、今も休日や夕方5時以降は利用できません。夜の視覚障害のサークルに行くとき困っていましたが、ほかの参加者が全国広域協会を使っており、介助者を紹介してくれたので自分も夜や休日に買い物にもつかえる用になりました。

★（東北のC市） 24時間呼吸器利用のALSで介護保険を使っています。吸引してくれる介助者を自費で雇っていましたが、介護保険の事業所は吸引をしてくれないので介護保険は家事援助をわずかしか使っていませんでした。自薦の介助者がヘルパー資格をとったので全国広域協会に登録して介護保険を使えるようになり、自己負担も1割負担だけになりました。さらに、2003年の4月からは支援費制度が始まり、介護保険を目いっぱい使っているということで障害ヘルパーも毎日5時間使えるようになり、これも全国広域協会に登録しています。求人広告を出して自薦介助者は今3人になり、あわせて毎日10時間の吸引のできる介護が自薦の介助者で埋まるようになりました。求人広告の費用は全国広域協会が負担してくれました。介助者の時給も「求人して介助者がきちんと確保できる時給にしましょう」ということで相談のうえ、この地域では高めの時給に設定してくれ、介助者は安定してきました。

# 全国ホームヘルパー広域自薦登録協会の理念

## 47都道府県で介助者の自薦登録が可能に

### 障害施策の自薦登録ヘルパーの全国ネットワークを作ろう

2003年度から全国の障害者団体が共同して47都道府県のほぼ全域(離島などを除く)で介助者の自薦登録が可能になりました。

自薦登録ヘルパーは、最重度障害者が自立生活する基本の「社会基盤」です。重度障害者等が自分で求人広告をしたり知人の口コミで、自分で介助者を確保すれば、自由な体制で介助体制を作れます。自立生活できる重度障害者が増えます。(特にC I L等のない空白市町村で)。

小規模な障害者団体は構成する障害者の障害種別以外の介護サービスノウハウを持たないことが多いです。たとえば、脳性まひや頸損などの団体は、ALSなど難病のノウハウや視覚障害、知的障害のノウハウを持たないことがほとんどです。

このような場合でも、まず過疎地などでも、だれもが自薦登録をできる環境を作っておけば、解決の道筋ができます。地域に自分の障害種別の自立支援や介護ノウハウを持つ障害者団体がいない場合、自分(障害者)の周辺の人の協力だけで介護体制を作れば、各県に最低1団体ある自薦登録受け入れ団体に介助者を登録すれば、自立生活を作って行く事が可能です。一般の介護サービス事業者では対応できない最重度の障害者や特殊な介護ニーズのある障害者も、自分で介護体制を作り、自立生活が可能になります。

このように様々な障害種別の人が自分で介護体制を組み立てていくことができることで、その中から、グループができ、障害者団体に発展する数も増えていきます。

また、自立生活をしたり、自薦ヘルパーを利用する人が増えることで、ヘルパー時間数のアップの交渉も各地で行なわれ、全国47都道府県でヘルパー制度が改善していきます。

支援費制度が導入されることにあわせ、47都道府県でC I L等自立生活系の障害当事者団体が全国47都道府県で居宅介護(ヘルパー)指定事業者になります。

全国の障害者団体が共同すれば、全国47都道府県でくまなく自薦登録ヘルパーを利用できるようになります。これにより、全国で重度障害者の自立が進み、ヘルパー制度時間数アップの交渉が進むと考えられます。

47都道府県の全県で、県に最低1箇所、C I Lや障害者団体のヘルパー指定事業所が自薦登録の受け入れを行えば、全国47都道府県のどこにすんでいる障害者も、自薦ヘルパーを登録できるようになります。

(支援費制度のヘルパー指定事業者は、交通2~3時間圏内であれば県境や市町村境を越えて利用できます)。(できれば各県に2~3ヶ所あれば、よりいい)。

全国で交渉によって介護制度が伸びている全ての地域は、まず、自薦登録ヘルパーができてから、それから24時間要介護の1人暮らしの障害者がヘルパー時間数アップの交渉をして制度をのぼしています。

(他薦ヘルパーでは時間数をのぼすと、各自の障害や生活スタイルに合わず、いろんな規制で生活しにくくなるので、交渉して時間数をのぼさない)

自薦ヘルパーを利用することで、自分で介助者を雇い、トラブルにも自分で対応して、自分で自分の生活に責任を取っていくという事を経験していくことで、ほかの障害者の自立の支援もできるようになり、新たなC I L設立につながります。(現在では、雇い方やトラブル対応、雇用の責任などは、「介助者との関係のILP」実施C I Lで勉強可能)

例えば、札幌のC I Lで自薦登録受け入れを行って、旭川の障害者が自分で介助者を確保し自薦登録を利用した場合。それが旭川の障害者の自立や、旭川でのヘルパー制度の時間数交渉や、数年後のC I L設立につながる可能性があります。これと同じことが全国で起こります。(すでに介護保険対象者の自薦登録の取組みでは、他市町村で自立開始や交渉開始やC I L設立につながった実例がいくつかあります)

自薦登録の受け付けは各団体のほか、全国共通フリーダイヤルで広域協会でも受け付けます。全国で広報を行い、多くの障害者に情報が伝わる様になります。

自薦登録による事業所に入る資金は、まず経費として各団体に支払い(各団体の自薦登録利用者が増えた場合には、常勤の介護福祉士等を専従事務員として雇える費用や事業費などを支払います)、残った資金がある場合は、全国で空白地域でのC I L立ち上げ支援、24時間介護制度の交渉を行うための24時間



要介護障害者の自立支援&C I L立ち上げ、海外の途上国のC I L支援など、公益活動に全額使われます。全国の団体の中から理事や評議員を選出して方針決定を行っていきます。

これにより、将来は3300市町村に全障害にサービス提供できる1000のC I Lをつくり、24時間介護保障の全国実現を行ない、国の制度を全国一律で24時間保障のパーソナルアシスタント制度に変えることを目標にしています。

## 全国ホームヘルパー広域自薦登録協会の自薦の利用についてのQ & A

### 求人広告費用を助成・ヘルパー研修の費用や交通費・宿泊費を助成

**Q** 自薦ヘルパーの確保は、みなさん、どうしているのでしょうか？

知人などに声をかけるのでしょうか？

**A** 多くの障害者は、求人広告を使っています。多いのは駅やコンビニなどで無料で配布されているタウンワークなどです。掲載料は1週間掲載で1番小さい枠で2～3万円ほどです。

重度訪問介護は、かならず8時間程度以上の連続勤務にし、日給1万円以上で広告掲載します。無資格・未経験者を対象に広告を出します。(雇った直後に2日間で研修受講)

全国広域協会では、求人広告費用も助成しています。(広告内容のアドバイスを広域協会に受け、OKが出てから広告掲載した場合で、雇った介護者が一定時間介護に入ったあとに全額助成)長時間連続の勤務体系を組めば、かならず介護者を雇用できるようにアドバイスいたします。

また、求人広告は利用者各自の責任で出すものですが、問い合わせ電話はフリーダイヤル番号を貸付します。電話の受付も全国広域協会で行います。

つぎに、数人～数十人を面接し、採用者を決めます。採用後、自分の考え方や生活のこと、介護方法などをしっかり伝え、教育します。

その次に、たとえば重度訪問介護利用者は、雇った介護者に重度訪問介護研修(20時間)を受講させる必要があるため、東京本部や東海・関西・西日本の関係団体などで、重度訪問介護研修(東京で受講の場合は2日間で受講完了)を受講させます。

全国広域協会では、研修受講料・交通費・宿泊費も助成しています(自薦ヘルパーが一定期間介護に入ったあとに、全額助成します。)

(障害のヘルパー制度で身体介護利用者は、3級研修を受講することが必要で、2週間の通信研修(自宅学習)レポート提出のあと2泊3日で東京や西日本に受講に行く必要があります。3級は時給が3割ダウンですので、多くは働きながら2級研修を地元などで受講します。3級や2級の受講料は一定期間働いたあとに全額助成します)

(介護保険のみを利用する障害者のヘルパーは、2級を受講する必要がありますので、無資格者をいきなり雇用するのは困難です。2級限定の求人を出すしかありませんが、2級を持っている労働人口が無資格者に比べてとても少ないので、かなり給与が高くないと、求人しても人が集まりにくいです。最重度の場合は介護保険を受けていても、上乘せして障害の重度訪問介護などを利用できますので、まずは障害の制度部分のみで自薦ヘルパーを雇用して、働きながら2級をとり、介護保険も自薦にするという方法があります。この場合でも2級受講料を一定時間後に助成します)

**Q** 全国広域協会を使う障害者の自薦ヘルパーの怪我や物品損傷などの保険・保障は？

**A** 民間の損害保険に入っているため、障害者の持ち物や福祉機器を壊したり、外出介護先で無くしたりしても、損害保険で全額保障されます。

また、ヘルパーの怪我は労災保険で、治療代や収入保障が得られます。病気で連続4日以上休むと社会保険から(常勤の4分の3以上の人に限り)保障されます。通院・入院などは民間の損害保険からも給付が出る場合があります。

こちら4巻は現役で使える資料集です。自立支援する団体必須。

How to介護保障 別冊資料

## 4巻 生活保護と住宅改造・福祉機器の制度

170ページ 1冊1000円 (+送料)

生活保護、生活福祉資金、日常生活用具などを紹介。このうち、生活保護内の制度では、介護料大臣承認・全国の家賃補助・敷金等・住宅改造・高額福祉機器・移送費・家財道具の補助・家の修理費、の制度を詳しく紹介。各制度の厚労省通知も掲載。

生活保護+生活福祉資金を使った住宅改造や介護リフトなど高額福祉機器の購入(必要なら住宅改修と合わせて200万円以上でも可能。実質自己負担なしの方法)には、この本の該当の章を丸ごとコピーして生活保護担当課に持って行って申し込みしてください。

現状の制度とほぼ同じ支援費制度の資料です。いまでも使える情報が多くあります。「事業所自由選択」の仕組みの制度ができるまでの経緯もわかります。

How to介護保障 別冊資料

## 7巻 ヘルパー制度の資料集 支援費制度版

& 2002年度～2004年度の月刊全国障害者介護制度情報の記事抜粋  
会員および定期購読会員 1800円 一般2500円 全356ページ

第1章 全国各地の交渉状況・第2章 支援費制度について・第3章 支援費ヘルパーの国庫補助基準の問題について・第4章 ヘルパー研修関係・第5章 介護保険制度/障害施策と介護保険の統合問題・第6章 生活保護・第7章 その他

この資料の見方 この資料は2002年度～2004年度の月刊全国障害者介護制度情報の記事の抜粋により構成されています。制度は毎年変わるため、古い制度の解説のページもあります。各記事の先頭に記事の書かれた年月を記載していますので、ご確認ください。

情報が古いので、障害者雇用助成金の基本的な仕組みなどの参考程度にお使いください

How to介護保障 別冊資料

(一部古い情報あり)

## 5巻 障害当事者団体の財源の制度

134ページ 1冊1000円 (+送料) 好評発売中

<この5巻のみ、障害者主体の団体・障害者本人のみに限定発売とします>

全国で使える労働省の障害者雇用促進制度助成金の詳細・ホームヘルプ事業の委託を受ける・市町村障害者生活支援事業の委託を受ける・障害低料第3種郵便の方法・資料(NPO法・介護保険の指定・重度障害者を自立させるマニュアル)など。

1～3巻は情報が古くなったためそのままでは使えないページもありますが、交渉には過去の経緯を知ることが重要なため、引き続き販売は続けます。ヘルパー制度の上限撤廃指示文書など、重要な文書なども掲載されています。なお、最新制度に対応した情報を知るには、以下の資料のほか、月刊誌の2005年度以降のバックナンバー（販売中）も同時にお読みください

(下記の資料集1～6巻は介護保障協議会・介護制度相談センターの会員・定期購読者は3割引サービス)

How to介護保障 別冊資料

品切中

## 1巻 自薦登録方式のホームヘルプサービス事業

325ページ 1冊1860円 (+送料) 2000年10月発行改定第5版

**第1章 全国各地の自薦登録ヘルパー**

**第2章 あなたの市町村で自薦登録の方式を始める方法**

**第3章 海外の介護制度 パーソナルヘルパー方式**

**第4章 ヘルパー制度 その他いろいろ**

**資料 自治体資料 厚労省の指示文書・要綱**

6年～13年度厚労省主管課長会議資料（上限撤廃について書かれた指示文書など）・ホームヘルプ事業運営の手引き・厚労省ホームヘルプ要綱・ヘルパー研修要綱・ホームヘルプ事業実務問答集（ヘルパーが障害者（母）の乳児（健常児）の育児支援する例など事例が掲載）

\* 品切れ中につき、CD-R版(2ページ参照)をご購入ください。

How to介護保障 別冊資料

## 2巻 全国各地の全身性障害者介護人派遣事業

250ページ 1冊1430円 (+送料) 2001年8月発行改定第5版

全国の介護人派遣事業一覧表（最新版）・全国各地の全介護人派遣事業の最新情報と要綱や交渉経過など資料が満載。以下の全自治体の資料があります。

1 静岡市・2 東京都・3 大阪市・4 神奈川県・5 熊本市・6 兵庫県 西宮市・7 宝塚市・8 姫路市・9 尼崎市・10 神戸市・11 岡山市・12 宮城県と仙台市・13 滋賀県・14 新潟市・15 広島市・16 札幌市・17 埼玉県・18 来年度開始の4市・19 フィンランドの介護制度資料・20 東京都の新制度特集・21 千葉県市川市・22 兵庫県高砂市・23 静岡県清水市・24 大津市+99～2000年度実施の市

ほかに、介護者の雇い方・介護人派遣事業を使って介護派遣サービスを行う・介護者とのトラブル解決法・厚労省の情報 などなど情報満載 全250ページ

How to介護保障 別冊資料

## 3巻 全国各地のガイドヘルパー事業

129ページ 1冊750円 (+送料) 2000年10月発行改定第4版

全身性障害者のガイドヘルパー制度は現在の地域生活支援事業の移動支援の元になった制度です。当時の特に利用可能時間数の多い（月120時間以上）数市についての要綱や解説を掲載。また、厚労省のガイドヘルパー実務問答集（出先での食事や買い物や映画鑑賞の介護の事例など）や指示文書も掲載。

現在、1巻が品切れ中です。1巻が必要な方はCD-R版（全巻収録）をご注文ください。

申込みTEL/FAX 0120-870-222

## 月刊 全国障害者介護制度情報 定期購読のご案内

定期購読会員 月 1 0 0 円

メール定期購読会員 月 3 0 円

全国障害者介護保障協議会／障害者自立生活・介護制度相談センターでは、  
「月刊 全国障害者介護制度情報」を毎月発行しています。

電話かFAX・Eメールで**発送係**に申し込みください。

定期購読は毎月紙の冊子を郵送で、メール定期購読はWORDファイルをパソコンメールでお送りします。

相談会員 月 1 5 0 円 (定期購読＋フリーダイヤル相談)

相談会員B 月 8 0 円 (メール定期購読＋フリーダイヤル相談)

定期購読のサービスに加え、フリーダイヤルで制度相談や情報交換、交渉のための資料請求などができるサービスは月150円(相談会員サービス)で提供しています。

(月刊誌をメールで受け取る場合は月80円)フリーダイヤルで制度相談等を受けたい方はぜひ相談会員になってください。(ただし団体での申込みは、団体会員＝年3600円(月300円)になります。団体のどなたからもフリーダイヤルにお電話いただけます)。申し込みは、**発送係**まで。

発送係の電話／FAXは 0120-870-222 (通話料無料)

なるべくFAXでお願いします(電話は月～金の9時～17時)。

FAXには、「(1)定期購読か相談会員か、(2)郵便番号、(3)住所、(4)名前、(5)障害名障害等級、(6)電話、(7)FAX、(8)メールアドレス、(9)資料集を注文するか」を記入してください。(資料集を購入することをお勧めします。月刊誌の専門用語等が理解できます)。

介護制度の交渉を行っている方(单身等の全身性障害者に限る)には、バックナンバー10ヶ月分も無料で送ります(制度係から打ち合わせ電話します)。「(9)バックナンバー10ヶ月分無料注文」と記入ください。

**入金方法** 新規入会／購読される方には、最新号と郵便振込用紙をお送りしますので、内容を見てから、年度末(3月)までの月数×100円(相談会員は×150円)を振り込みください。内容に不満の場合、料金は不要です。着払いでご返送下さい。

**退会する場合は：** 毎年4月以降も自動更新されますので、会員や定期購読をやめる場合は必ず**発送係**にFAX・メール・電話で**発送係**へ連絡してください。

発行人 障害者団体定期刊行物協会

東京都世田谷区砧6-26-21

編集人 **障害者自立生活・介護制度相談センター**

〒187-0003 東京都小平市花小金井南町1-11-20 花老番館105

TEL 042-467-1470 (制度係) 11時～23時

(365日通じますが土日祝は緊急相談のみ)

TEL・FAX 042-467-1460 (発送係)

発送係TEL受付：月～金 9時～17時

3 100円

HP : www.kaigoseido.net

E-mail : x@kaigoseido.net