

SSK

全国障害者介護制度情報

ホームページ：www.kaigoseido.net

- ★全国各地で24時間介護保障が続々
- ★11月主管課長会議資料解説
- ★国庫負担基準オーバー市町村へ対策する方法
- ★障害支援区分の注意点 改正点を把握しないと区分が下がる？

会費と定期購読量が今年度より従来半額に変わりました。昨年度納入済みの方は2年間有効とします。

6～12月合併号

2014. 12. 5

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

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

2014年6～12月合併号

目次

- 3・・・各地で24時間保障実現
- 8・・・厚労省11月14日の主管課長会議資料の解説
- 14・・・国庫負担基準オーバー補助事業と国庫負担基準を増やす解説の通知
- 19・・・市町村で国庫負担基準をオーバーしないような対策を
- 20・・・国庫負担基準オーバー対策の要望書の見本
- 26・・・報酬改定の検討会の国庫負担基準の資料
- 32・・・厚労省11月14日の主管課長会議資料の解説2（相談支援）
- 36・・・障害支援区分の注意点 改正点を把握しないと区分が下がる人も
- 44・・・重度訪問介護の15%加算が取りやすくなっています
- 47・・・全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

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）

・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。

九州北部のA市で重度訪問介護が24時間支給決定

九州北部のA市（人口10万人以下の市）で、1人暮らしの全身性障害者に対して毎日24時間（月744時間）の重度訪問介護が決定されました。進行性の障害により、数年前から24時間の介護が必要な状況でしたが、市が12時間程度の介護しか支給決定せず、残りの時間は有償ボランティアや障害者団体のボランティアでぎりぎりの生活を続けていました。今年、交渉を本格的に行い、資料なども多く作り、市がやっと24時間の支給決定を行いました。

A市は、人口の割に自立障害者が多く、財政難で長時間の支給量の決定が出ない市として、長年地元の障害者団体も交渉に消極的になっていました。しかし、今回、外部からのノウハウ支援をえて、本格的な交渉を行う事になりました。その結果、短期間に制度改善が実現できました。

九州南部のB市で重度訪問介護と他人介護料大臣承認で24時間介護保障始まる

九州南部のB市（人口10万人以下の市）で、1人暮らしの全身性障害者に対して毎日20時間の重度訪問介護が決定されました。生活保護の他人介護料大臣承認（1日4時間ほどの制度）も受けているため、合計で24時間の介護保障となりました。交渉前は市が必要な介護の半分程度しか支給していませんでしたが、こちらも、進行性の障害により、24時間の介護が必要な状態でした。障害者団体のボランティア等で介護をやりくりしていました。今年、県内のCILの支援を受け、資料なども多く作り交渉を本格的に行い、市がやっと毎日20時間の重度訪問介護の支給決定を行いました。

中部地方の政令市C市で家族（非高齢者）同居のALS患者に24時間以上の重度訪問介護が決定

中部地方の政令指定都市のC市で、家族同居世帯のALS患者に対し、24時間（一部2人介護）の重度訪問介護の支給決定が出ました。介護保険の訪問介護も利用しています。同居家族は1名（高齢者ではない）で仕事はしておらず、病気や障害はありません。

専門家の支援を得ながら医者意見書や説明資料などを揃えて交渉しました。それまでは役所に何度か大変な状況を訴えても、24時間の半分程度しか支給されず、上限まで出しているのだからこれ以上は無理と言われ、諦めていました。介護制度が足りないため、配偶者が仕事をやめて介護に専念していました。また、ヘルパー事業所を複数利用していますが、吸引ができるヘルパーが少なく、家族が吸引をしている時間が多いことなどもあり、ヘルパーがいても家族が休めない状態でした。

中部地方のD市で不服審査請求で24時間の重度訪問介護を決定

中部地方のD市で、1人ぐらしの全身性障害者が、市の決定（毎日16時間の重度訪問介護の支給決定）を不服として県に不服審査請求を行った結果、県が市の決定を取り消す裁定が出ました。それを受けて、市は毎日24時間（月744時間）の重度訪問介護の支給決定を出し直しました。

この障害者の自立を支援した障害者団体では、自立直後から半年ほど市の課長等と粘り強く交渉を続けてきました。現場を見た職員は24時間の介護の必要性を認めていたのに、課長は「市の内規で上限は重度訪問介護毎日16時

間」だと言い出し、それに従う形で現場の職員も24時間の必要性を言わなくなっていました。交渉が進まなくなったため、外部の専門家の支援も受け、説明資料や医師などの第三者の意見書などを揃え、20枚以上の資料にし、再度変更申請を行い、その資料を別紙としてつけました。そして時間数変更なしの決定を受けて県に不服審査請求を行い、県は市の決定を取り消しました。

静岡県のE市でALS患者に介護保険と重度訪問介護で24時間以上の介護保障

静岡県のE市でALS患者に介護保険と重度訪問介護で24時間の介護保障が始まりました。静岡県で2カ所目の24時間保障となりました。

静岡県のF市でALS患者（家族同居）に介護保険と重度訪問介護で24時間以上の介護保障

静岡県のF市でALS患者（高齢でない家族同居）に介護保険と重度訪問介護で24時間の介護保障が始まりました。静岡県で3カ所目の24時間保障となりました。

山梨県のG市でALS患者に介護保険と重度訪問介護で24時間以上の介護保障

山梨県のG市でALS患者に介護保険と重度訪問介護で24時間の介護保障が始まりました。

北海道H市で家族同居のALS患者に21時間の重度訪問介護が決定

北海道では2市で24時間保障が行われていましたが、道東で3カ所目が開始しました。ALS患者の家族が、全国団体から交渉方法を聞き、資料などをまとめ、市と交渉しました。

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（障害者総合支援法第2条第1項）。現在、国の障害ヘルパー制度の理念に則って、必要なヘルパー時間を個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

(つながらない場合は 0120-66-0009へ)

厚労省 11月14日の主管課長会議資料の解説

都道府県・政令市・中核市職員を集めて行う障害保健福祉主管課長会議が厚労省で11月14日に行われました。関係する重要部分の解説をします。

課長会議資料全体はこちらから（厚労省HPリンク）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kaigi_shiryou/index.html

1.2 訪問系サービスについて

(1) 同行援護従業者要件等に係る経過措置について

同行援護従業者要件等の経過措置については、視覚障害者等に対して同行援護が十分に提供出来なくなってしまうこと等の理由により「厚生労働大臣が定める者」（平成18年厚生労働省告示第548号）、「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年10月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の一部を改正し、平成30年3月31日まで延長したところである。

経過措置期間中の同行援護事業所における留意点等については、「同行援護事業所における経過措置期間中の留意点等について」（平成26年10月1日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）（資料1）において、経過措置の延長については今回限りとし再延長は行わないこと、経過措置期間中の経過措置対象者の状況を定期的に報告いただくとともに、経過措置対象者の減少の状況によっては、同行援護従業者養成研修実施計画書の策定等をお示ししていることから、各都道府県におかれては、経過措置期間中における経過措置対象者の積極的な解消に努めていただきたい。

なお、同行援護従業者養成研修実施計画書の様式等については、今後お示しする。

（解説：視覚障害者の外出の介助が（地域生活支援事業の移動支援から）「同行援護」という制度名で義務的経費の個別給付に変更になり、数年たちました

が、資格研修がまだ十分に全国で行われていないため、経過措置が延期されました)

(2) 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について

① 支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」(平成19年4月13日付事務連絡)において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、適切に対応していただきたい。

ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準(個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準)を定めておくこと

イ 支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること

ウ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、個別給付の

みならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」(支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合)として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。

(解説：重要な内容のため、毎回、掲載されている内容です。未だに、多くの市町村では、一家心中寸前の障害者や家族に対して、市町村の職員が、「もうすでに限度いっぱいまで出していますから、これ以上の時間は出せません」などと説明しています。ヘルパー制度に上限はないので、市町村の支給決定基準では足りない場合は、非定型ケースとして、市町村の支給決定基準を超える時間数の決定を行わなければいけません。そのことについて書いた部分です。この資料を市町村に見せて課長と話すようにして下さい。また、交渉を成功させるには医師の意見書や説明資料が15～20枚あるのが理想です。)

② 障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、基本的な考え方、優先される介護保険サービスやその捉え方、具体的な運用について「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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」

(平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)及びこれまでの障害保健福祉関係主管課長会議においてお示ししているところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものになっていない等の声も寄せられているところである。

については、当該通知等の趣旨を踏まえ、申請者の状況に応じた適切な支給決定がなされるよう改めてお願いする。

(解説：これも重要な内容のため、毎回掲載されています。介護保険利用者に対して、障害ヘルパーなどのサービスを支給決定したがない市町村があったり、介護保険の要介護度が高い障害者だけに障害ヘルパーの上乗せを認めるなど、誤った運用をしている市町村があったりするためです。)

なお、障害者の65歳時介護保険拒否問題については、関係の各団体で、介護保険に入ることを希望せずに障害施策だけを希望する場合には、65歳に達しても障害施策だけを利用できるようにする方向でロビー活動などが進んでいます。

③ 重度訪問介護等の適切な支給決定について

重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」(平成19年2月16日付事務連絡)において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、対応していただきたい。

ア 平成21年4月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を30分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが1日に複数回行われる場合の1回当たりのサービスについて30分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。

イ これまでに、利用者から「短時間かつ1日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられているところである。短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。

ウ 「見守りを含めたサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支

給決定を受けられない」といった声も寄せられているところである。重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、これが1日に複数回提供される場合であっても1回当たりのサービスについては基本的には見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うこと。

(解説：これも重要な内容のため、毎回掲載されています。今回の厚労省での報酬改定検討チームの厚労省公式資料でも、短時間細切れサービスを重度訪問介護で決定する市町村の問題がとりあげられています。このようなことがなされると、重度訪問介護の指定を返上する事業所が出たり、重度訪問介護ヘルパーの時給が低いためヘルパーが集まらず、利用者が事業所を探せない問題が起きます。

重度訪問介護は24時間の介護が必要な障害者を1日3交代で8時間ずつ常勤ヘルパーが介護することを想定しているため、1時間あたりの単価は身体介

護の半分以下です。8時間勤務のヘルパーが連続8時間の重度訪問介護を提供した場合と、8時間勤務のヘルパーが1日3回の身体介護を提供した場合とで、同じ合計単価になるように制度設計されています。つまり、連続8時間で介護にはいらないと、必ず赤字が出る仕組みになっています。)

④ 居宅介護における通院等介助について

居宅介護における通院等介助については、「平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて」(平成20年4月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、「病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。」等をお示ししているところである。

具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、①院内スタッフ等による対応が難しく、②利用者が介助を必要とする心身の状態であること等が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、院内の移動に介助が必要な場合や知的・行動障害等のため見守りが必要な場合、排せつ介助を必要とする場合等が想定されるので、参考としていただきたい。

なお、上記具体例については、従来算定対象としていた行為を制限する趣旨ではない。

⑤ 訪問系サービスの周知について

訪問系サービスについては、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であるが、当事者自身の制度に関する理解不足を理由として、訪問系サービスを利用していない方もいるといった声も寄せられているところである。

については、各都道府県等におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、訪問系サービスの制度内容等の周知に努めていただきたい。

(解説：④については、通院時に病院にはいった途端に一切例外なくヘルパー利用を認めない市町村があり、最重度障害者の場合等はそれでは困るので、注意喚起されています。

⑤については、ヘルパー時間を少ししか必要としない障害者にも、もっとヘルパー制度を利用してもらうことで、国庫負担基準の市町村合計額が上がることから、この内容が記載されています。)

(3) 国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成18年厚生労働省告示第530号)に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしており、また、重度障害者等包括支援対象者については、「訪問系サービスの適切な運用について」(平成26年7月8日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)(資料2)において重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることをお示ししているところであり、国庫負担基準の適切な単位の適用に努めていただきたい。

<国庫負担基準>

重度障害者等包括支援対象者であって、重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護を利用する者の国庫負担基準

区分6	63,870単位(参考:重度訪問介護の区分6は44,230単位)
介護保険対象者	32,290単位(参考:重度訪問介護は13,600単位)

(解説:重度包括対象者が障害支援区分に変わったことで実質的に増えている(注)ことと合わせ、重症心身障害などの人数をカウントし忘れていた市町村があることから、国庫負担基準オーバーになる市町村を減らそうと、注意喚起がされています。(注:障害支援区分では、「できたりできなかつたりする場合は、できない方を採用」するルールになったため、例えば、自宅では寝返り介助不要でも、ホテルでは布団が重くて寝返りができないケースや、呼吸器利用者で声が出る時と出ない時がある場合などは、できない時を判定に用いることになったため、重度包括対象者になる。))

国庫負担基準オーバー市町村への補助事業の変更と 国庫負担基準を増やすための解説の通知

厚労省から2014年7月8日に通知が来ました。

この中で、「1」として、ヘルパー事業費が国庫負担基準の全利用者合計額をオーバーする市町村への補助事業である「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の今年度の方針が出ています。

具体的には、当初予算22億円の補助事業に対して、昨年度は全国から37億円の要求があり、省内のお金をかき集めて37億円の補助を行っていますが、2年連続でかき集めを行っているため、今後それがかなわなかった場合には、人口10万人以下の市町村（平成24年障発0523第1号の通知の別紙4の助成額の③）に満額補助を行い、10～30万人の市や30万人以上の市には、残ったお金で補助率を下げ補助することになる可能性があるという意味です。

一方で、「2」として、ヘルパー事業費が国庫負担基準の全利用者合計額をオーバーする市町村への対策が示されています。2の（1）で重度包括対象者をしっかりカウントしてくださいという内容と、2の（2）では、そもそものヘルパー制度利用者の裾野を広げて、国庫負担基準ほど使わない利用者の割合を増やすことで、市町村の国庫負担基準の総額を増やす方法を薦めています。

例えば、ヘルパーを全く使っていない（家族だけで介護をしているケースが多い）区分6の重度障害者が月1回でもヘルパーを使って重度訪問介護で外出した場合、月44万円、年500万円ほどの国庫負担基準が加算されます。こういう障害者が20人いれば1億円も国庫負担基準合計額がアップします。これならほとんどの市町村で国庫負担基準を事業費がオーバーすることはなくなります。

過去には、支援費制度時代にS県の各圏域では、すべてのヘルパーを使ったことのなかった障害者に少しずつの時間を支給決定しておき、風邪をひいた時や家族が急な用事で介護できない場合などに、気軽にヘルパーが使えるように

した結果、国庫補助基準オーバーする市町村は県内に1箇所も出ませんでした。

また、昨年、ある政令指定都市では、移動支援事業の利用者を重度訪問介護や通院等介助など個別給付に変更し、国庫負担基準オーバー額を3分の1に減らしました。

障 障 発 0708 第 1 号

平成 26 年 7 月 8 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
（ 公 印 省 略 ）

訪問系サービスの適切な運用について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成26年度の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」につきましては、下記のとおりとさせていただくとともに、訪問系サービスの適切な運用のための留意事項をまとめましたので、各都道府県におかれましては、管内市町村への周知徹底方よろしくお取り計らい願います。

1 「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」に係る平成26年度の執行について

平成26年度の執行については、所要額が予算額を超過した場合には一定の調整が必要となるが、本補助金の趣旨を踏まえ、以下を考慮し補助することとする。

- ① 人口規模の小さい市町村（「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業の実施について」（平成24年5月23日障発0523第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙4．助成額の③→②→①の順）
- ② 「重度障害者に係る市町村特別支援（地域生活支援事業）」の実施状況 等

2 訪問系サービスの適切な運用のための留意事項

(1) 重度障害者等包括支援対象者に対する国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成18年厚生労働省告示第530号)に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしているが、重度障害者等包括支援対象者については、重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることとなっている。

<国庫負担基準>

重度障害者等包括支援対象者であって、重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護を利用する者の国庫負担基準	
区分6	63,870 単位 (参考：重度訪問介護の区分6は44,230 単位)
介護保険対象者	32,290 単位 (参考：重度訪問介護は13,600 単位)

(参考) 重度障害者等包括支援利用者は83,660 単位

<重度障害者等包括支援対象者>

障害支援区分6(障害児にあつては区分6に相当する支援の度合)に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であつて、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害 等
「厚生労働大臣が定める基準」(平成18年厚生労働省告示第543号)の別表第2に掲げる行動関連項目(以下「行動関連項目」という。)の合計点数が10点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

I 類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者
- (2) 「障害支援区分認定の実施について」(平成26年3月3日障発0303第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「区分通知」という。)の別添

2に示す医師意見書(以下「医師意見書」という。)の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定

なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

(3) 「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。)別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定(※1)

(4) 区分省令別表第1「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定

(5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)

II 類型

以下のいずれにも該当する者

(1) 区分通知の別添1に示す概況調査票において知的障害の程度が「最重度」と確認

(2) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者

(3) 医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定

なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

(4) 区分省令別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定(※1)

(5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)

III 類型

以下のいずれにも該当する者

(1) 障害支援区分6の「行動援護」対象者

(2) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)

(3) 行動関連項目の合計点数が10点以上である者(※3)

各都道府県におかれては、国庫負担基準の算定に当たって、利用者の個別の状態を把握した上で、適切な単位の適用をしていただくよう、管内市区町村に周知いただきたい。

(※1) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「1-1 寝返り」を参照されたい。(別紙参照)

(※2) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「3-3 コミュニケーション」を参照されたい。(別紙参照)

(※3) 平成26年4月以降、行動関連項目の合計点数(行動援護スコア)については、障害支援区分判定ソフトに認定調査の結果等を入力することにより、自動的に計算結果が表示される仕組みとなっている。

(2) 訪問系サービスの周知について

① 訪問系サービスについては、

ア 平成23年10月に同行援護を創設し、視覚障害者の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供する等のサービスを提供

イ 平成26年4月から重度訪問介護の対象に、行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者(※)を新たに追加

など所要の改正を行ったところであり、これらの事業によって在宅の障害者の支援の選択肢が拡大されたところである。

また、これらの改正により、地域生活支援事業の必須事業である移動支援事業により支援されていた者についても、同行援護や行動援護等の訪問系サービスの対象となる場合も考えられることから、各都道府県におかれては、利用者の心身の状況等に応じて適切な支給決定を行っていただくよう改めて管内市区町村に周知いただきたい。

(※) 行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者が重度訪問介護を利用するに当たっては、事前に行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要がある。なお、行動援護については、従来は外出時の支援を基本としていたところであるが、サービス等利用計画等からアセスメント等のために必要であることが確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護の利用を可能とする取扱いとしたところ。

② また、訪問系サービスは、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であることから、制度に対する理解不足を理由としてサービスの利用が抑制されることのないよう、各都道府県・市区町村におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、これらの訪問系サービスについて、制度改正の状況を含め、改めて広報誌の掲載や制度説明会の開催等を通じて制度の周知に努めていただき、障害者が暮らしやすい地域づくりの推進に努めていただきたい。

市町村で国庫負担基準をオーバーしないような対策を（前ページの通知）

前ページの通知（最後の②）のように、ヘルパー利用者の裾野を広げて、あまりヘルパー制度を利用することのない障害者にもヘルパーを使ってもらうことで、結果的に国庫負担基準総額を上げる方法は、実際に少なくない市町村で行われています。それらの市町村ではヘルパー事業費が国庫負担基準総額内に収まっています。厚労省としては、おおっぴらには通知に書けませんが、本当のところは、各市町村でこのように工夫して、国庫負担基準合計を事業費がオーバーする市町村はなくなってほしいのです。国庫負担基準は自立支援法を作るときに障害ヘルパーを義務的経費にする際に、財務省との約束で導入せざるをえなかった総量規制もどきです。知事会も市長会も町村長会も国庫負担基準に反対し、「ヘルパー事業費全額（の2分の1を）を国が国庫負担すべき」という意見です。一方、ヘルパーを家に入れたくないなどの家族はまだ多く、そういった世帯では障害者は介護が十分受けられない虐待状態にあります。少しでもヘルパーを使ってもらうことを市町村が積極的に全障害者に働きかけることは、意義のあることです。

全国の障害者の皆さんは、地元の市町村や県に、こういった要望を積極的に行ってください。（p 14～p 31をコピーして渡して構いません。また、次頁からは市町村の課長に渡す要望書の見本です）。

なお、義務的経費の障害福祉サービス全体で国予算は9000億円もあり、障害ヘルパーの国庫負担基準オーバーが全国で数十億円あったとして、すべてのオーバー部分を利用者の裾野を増やす方法で解消するのは、たやすいことで、自然増に溶けこむほどの数字です。

国庫負担基準オーバー対策の要望書の見本

国庫負担基準総額をヘルパー事業費がオーバーしている市町村向けの要望書の見本を掲載します。障害者団体や障害者の皆さん、課長とアポを取って話して下さい。p 14～p 19の解説も読み込んだ上で持って行ってください。p 26～p 31は厚労省作成の報酬改定検討チームの資料です。これも持って行って説明してください。

@@市 (町村なら変えてください) 長殿

団体名 @@@
代表 @@@@
@@県@@市@@@@@@@
電話 @@@@

要望書

障害福祉課におかれましては、いつも障害福祉施策にご尽力、ありがとうございます。訪問系サービスの「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」を「各市町村の訪問系サービス事業費」が超えると、市町村が長時間ヘルパー利用者の支給量を抑制する傾向があるため、

- ①「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」を正しく計算するようにしていただきたいです。(重度包括対象者の漏れが多発しています)
- ②家族が介護しているため訪問系サービスのニーズが短時間しかない、または病気の時にしかニーズがないといった重度障害者に対しても、予め少しの訪問系サービスを支給決定しておくなど、利用者のためにもなり、「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」も高くなる取り組みを推進して下さい。

詳細説明

国庫負担基準の仕組みは、2003年の支援費制度開始時に突然始まった障害へ

ヘルパー制度の国庫補助基準が起源です。それまでヘルパー制度の国庫補助は、市町村が実施した事業費の全額が国50%、都道府県25%の補助が毎年満額決定されており、2003年の国庫補助の上限の仕組みの開始時には、全国の都道府県・市町村が国に対して、反対の運動（ヘルパー事業費の全額を国庫補助の対象に戻すようにすべきだとの意見）を行いました。自治体側も対策しました。2003年当時は支給決定者数によって国庫補助額が計算される仕組みだったため、関西のある県では市町村内のすべての重度障害者に支給決定を少しずつしておき、病気の時などに直ぐにヘルパーが使えるようにするとともに、国庫負担基準の市町村合計額を大幅に増やし、結果、県内全市町村でヘルパー事業費の全額が補助対象になっていました。

現行の制度では、支給決定者数で計算するのではなく、利用者数に変わっていますので、月に30分以上の利用をしている障害者が基礎数になります。国庫負担基準の市町村の合計額が訪問系サービスの事業費よりも少ない場合は、国庫負担基準の合計額を超える訪問系事業費は市町村の全額負担となります。特に非定型の長時間の重度訪問介護は十分な支給量が出ない傾向にあります。しかし、和歌山で家族同居のALS患者に1日21時間以上の介護を行う判決が出るなど、障害者総合支援法にもとづく障害者の介護は、本来必要性があれば24時間の介護も（市町村は）行わねばなりません。そこで、以下の方法を使い、国庫負担基準の市町村合計額を上げる取り組みを積極的に行ってください。

1

厚労省の調査では、市町村の訪問系サービスの事業費が国庫負担基準の市町村合計額を超える市町村（東京23区含む）のうち、何割かの市町村では、重度包括対象者（重症心身障害者や強度行動障害者や人工呼吸器利用者など）が全くカウントされてないために、国庫負担基準の市町村合計額が本来より低くなっています。

これらの重度包括対象者は、重度包括支援を利用すると80万円台の国庫負担基準となりますが、重度包括支援を使わない場合で、居宅介護等の利用でも、国庫負担基準が月63万円台になります。きちんと人数を把握すれば、居宅介護（同24万円台）や重度訪問介護（同44万円台）よりも高くなります。多くの市町村でこのミスがあることから、厚労省は今年3月の主管課長会議でも、この件について訪問系サービスのページで解説しています。7月にはこの件に関する通知も出しました。

なお、2014年4月より障害程度区分から障害支援区分に制度が変わった関係で、行動障害の重度包括の対象者が広がりました。このため、2014年度以降はさらなる重度包括対象者の増加が見込めます。この事実も含め、十分に注意喚起をしてください。

参考 国庫負担基準

	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	重度包括対象者
通院等介助/通院等乗降介助	114,800	55,400	62,900	79,600	124,000	181,700	249,400	634,000
通院等介助/通院等乗降介助 +身体介護/家事援助								
身体介護/家事援助	86,200	26,800	34,700	51,000	95,900	153,500	220,800	
重度訪問介護				198,200	248,100	311,100	440,700	
行動援護				125,400	168,900	224,500	291,700	
同行援護	112,700							

2-1

現在ヘルパー制度（訪問系サービス）を全く使ってない（軽度や家族同居の）障害者には、急病に備えて、全員に通院等介助を数時間だけ支給決定しておくことをお願い致します。障害者が風邪などで体を動かすのが困難になった場合は、普段はヘルパーが不要な人でも、多くは体が動きにくくなり介助が必要になるものです。その場合、通院にヘルパーが付き添えますので安心です。しかし、訪問系サービスの利用には区分認定の申請や、訪問系サービスの申請が必要で、普段はヘルパーの必要がない障害者にとっては、申請行為がとても煩わしいものです。そのため、多くの障害者は病気の時は我慢してしまいます。病気の時などには、電話1つで助けに来てもらえるヘルパーがいると助かります。そこで、予め市町村がすべての重度障害者を回り、通院等介助などの申請書を書いてもらって、数時間だけでも支給決定しておき、病気をした時だけ使えるようにして下さい。また、その結果、月1回でも通院等介助を使えば、1か月分の国庫負担基準（区分6なら約25万円）が市町村の国庫負担基

準の合計額に加算されます。これによって、最重度の障害者にとっても必要な場合に長時間の支給決定がされやすくなります。

2-2

ほかに、現在ヘルパー制度（訪問系サービス）を全く使っていない障害者で家族が介護している場合でも、同居家族の急な冠婚葬祭や急病等に備えて、全員に家事援助や身体介護や重度訪問介護を数時間だけ支給決定しておくことも、お願い致します。

なお、家事援助は家族が同居の場合は使えませんが、日中独居や家族がいない日には例外的に利用できるケースがあります。1ヶ月に1～2時間のみが少ない支給決定でも構いません。

重度訪問介護は3時間以上が基本になっていますが、これは31日×3時間＝93時間以上の支給決定を求められているものではありません。1日だけのための緊急用の支給決定ならば、例えば月に3時間だけの支給決定をしても構いません。

2-3

関連して、移動支援しか使っていない利用者には、重度訪問介護（外出目的のみに使うことも可能）に一部切り替えて支給することもお願い致します。月1回でも重度訪問介護や通院等介助を使えば、1ヶ月分の国庫負担基準が市町村の合計額に加算されます（重度訪問介護の場合は区分6で約44万円）。これによって、他の最重度の障害者にとっても長時間のヘルパーの支給の可能性が高まり、良い状況になります。なお、居宅介護と重度訪問介護は基本的には同時に使えませんが、日が違う場合は利用可能です（厚労省方針で通知等を出していないので厚労省に電話問い合わせで確認を）。同じ日でも、居宅介護の提供事業所と重度訪問介護が別の事業所の場合は利用可能です。

2-4

通院等介助は通院のみならず、市町村役場、県庁、職安、税務署、その他の官公庁、投票、相談支援事業所に行く場合にも使えます。そこで、普段訪問系サービスを使っていない障害者（特に重度の障害者の場合は、家族以外との外出の経験がない障害者も多い）に対して、市町村が音頭を取って、市町村役場で企画して行う障害者交流会や、相談支援事業所の見学会などに、家族以外の

ヘルパーと月1回外出することで、親なきあとの地域での生活について、考える機会を作るようにしてはどうでしょうか。

退職者によるボランティア運転手によるリフト付車両などを使った移送と組み合わせてヘルパーによる通院等介助（相談支援事業所などにも行ける）を障害者に月1回提供する取り組みなども考えられます。

2-5

高齢者にも重度訪問介護で外出支援を行って下さい。全ヘルパー利用高齢者（介護保険の要介護3以上（障害支援区分では区分4以上に相当）の訪問介護利用者）に、30分の重度訪問介護を支給し、介護保険のヘルパー利用の途中で月1回30分以内の自由な散歩等をヘルパーの介助でもらう。（外出目的の支給決定なら介護保険にないメニューの「横出し」なので介護保険は使い切っていなくても障害者施策で支給決定できます）。

（障害支援区分の認定はケアマネに委託して、訪問のついでにやってもらうことができます。）

これで一人当たり月13万円の国庫負担基準額が加算されます。10人なら月130万円の加算となり、高齢者人口は多いため、大きな効果があります。

3

障害支援区分への制度変更では、病状が良くなったり悪くなる波がある難病や、知的障害および精神障害が低く評価されすぎる従来の制度を改善するために「初めての場所でできない場合や、できたりできなかつたりすることは、できないと評価する」という仕組みに変わりました（従来は、できたりできない場合は、より頻回のケースを評価）。このことが市町村で周知徹底されていないために、区分が下がったり、上がるべき人が上がらないケースが全国的に多発しています。制度改正の趣旨にそって、正しい区分判定をすることで、市町村の支給決定基準の合計額も上がります。

- ・ 例えば電動車いす利用者で移動は支援が必要なくても、年に1回手動車で出かけるような場合は、「できたりできなかつたりする場合はできない場合で評価」のルールに則り、移動は「全面的な支援が必要」となります。しかし、調査員が手動車で出かけたらしらないのか？とわざわざ聞かないと、支援が不要と評価されます。

- ・ 例えば、自宅の自分に合った高さの机であれば、食事が自分で出来る場合でも、喫茶店の低い机の場合など机の高さがあわない場合などで、食事に介助が必要な障害者の場合、「できたりできなかつたりする場合は、できないと評価」のルールに則り、食事は「支援が必要」となります。

同時に、重度包括対象者の要件である、「寝返り」や「意志の伝達」についても、できたりできなかつたりする場合は、できない場合を採用することになったため、新たに重度包括対象者になる方が増えています。例えば、寝返り項目においては、ホテルで泊まる場合には、ベッド柵がないことや布団が重いために介助が必要になる場合は、障害支援区分では「支援が必要」となり対象になります。意志の伝達においても、体調の変化により、たまに意思疎通が難しくなる場合でも、新たに対象に加わります。

これらの情報の周知徹底をお願いします。

厚労省で行われている報酬改定の検討会の資料を抜粋して掲載します

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第12回 (H26. 11. 17)	資料 3

国庫負担基準について

国庫負担基準について

国庫負担基準の設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業^(※)により、財政支援を行っている。

(※) 指定都市・中核市は除く

平成26年度国庫負担基準

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		行動援護利用者		重度障害者等 包括支援利用者	
	通院等介助なし	区分3 [※]	19,890単位	区分3	12,590単位	区分6	83,660単位
区分1	2,690単位	区分4	24,900単位	区分4	16,960単位		
区分2	3,480単位	区分5	31,220単位	区分5	22,550単位	介護保険対象者	33,200単位
区分3	5,120単位	区分6	44,230単位	区分6	29,300単位		
区分4	9,640単位	※区分3は経過規定		障害児	16,010単位		
区分5	15,430単位	介護保険対象者	13,600単位				
区分6	22,200単位			介護保険対象者	7,520単位	区分6	63,870単位
障害児	8,660単位	同行援護利用者				介護保険対象者	32,290単位
		区分に関わらず	11,330単位				

※別途通院等介助ありを設ける

重度障害者等包括支援対象者であって、重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、行動援護又は重度訪問介護を利用する者

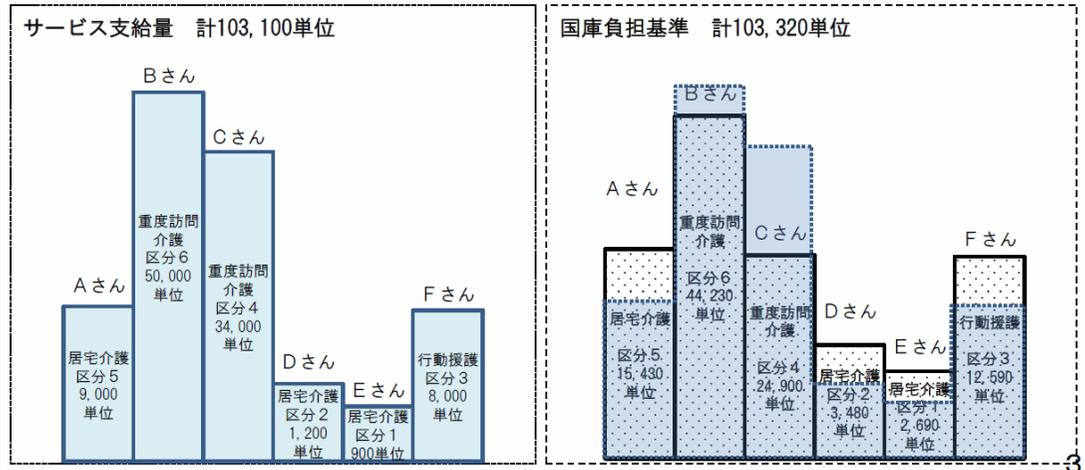
(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

国庫負担基準の考え方

○ 国庫負担基準は、利用者毎のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、サービスの利用が少ない方(サービスの上限が国庫負担基準を下回る方)からサービスの利用が多い方(サービスの上限が国庫負担基準を上回る方)に対し国庫負担基準を回すことが可能な柔軟な仕組みとなっている。

【参考:A市の訪問系サービスの国庫負担】

Aさんは国庫負担基準>支給量、Bさんは国庫負担基準<支給量など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では支給量103,100単位<国庫負担基準103,320単位であり、国庫負担基準の枠内となっている。

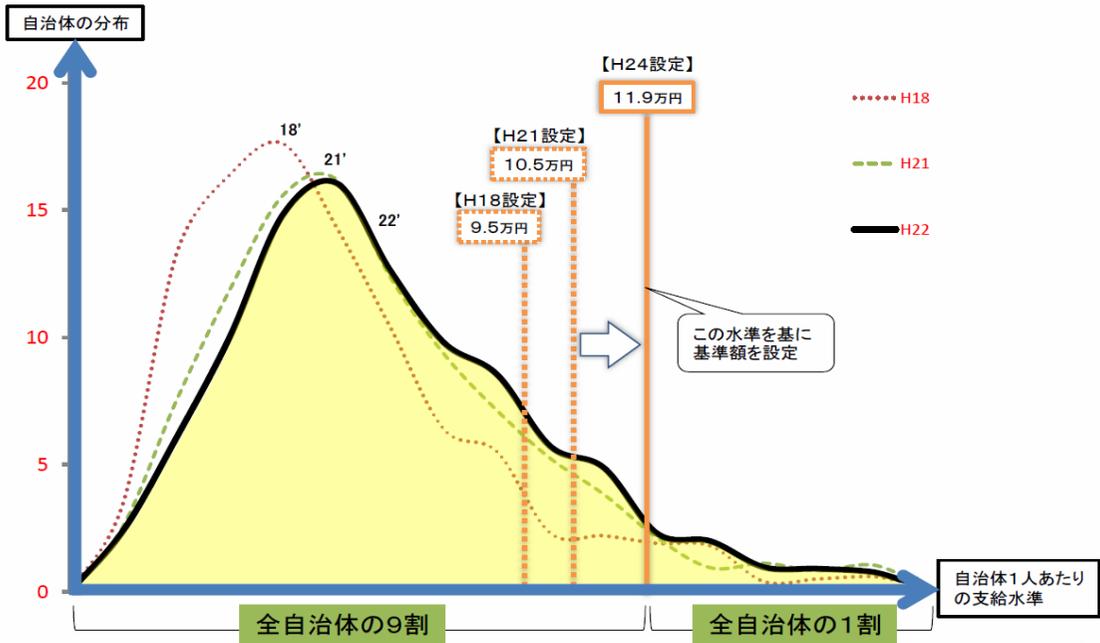


(解説:この図は、ある町の障害ヘルパー利用者が6人だった場合の図です。この町の場合は、ヘルパー事業費の全額が国庫負担の対象です。ただし、すでに基準ギリギリいっぱいまで使っているため、例えばBさんが障害が進行した等の理由で支給決定時間を伸ばしてもらおうとしても、これ以上は町の負担が4分の4になるため、なかなか増やしにくい状態です(国庫負担基準オーバー部分への補助事業を行っていない県の場合)。

国庫負担基準は個々人の持ち時間ではなく、市町村ごとの国庫負担金精算のための計算根拠の数字です。市町村のヘルパー利用者全員分の12ヶ月の合計額とヘルパー事業実績のどちらか少ない方が国庫負担対象額です。国庫負担基準は個々人の権利ではなく、いわば、たくさん使う人もそうではない人もいる中で障害支援区分やサービスごとの平均値のようなものと考えて下さい。)

平成24年度の国庫負担基準の設定について

○全国の9割程度の市町村の支給実績をカバーできるように水準を設定。



4

国庫負担基準に係る論点

【背景】

- 障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。
- これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みである。
- なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業による「重度障害者に係る市町村特別支援」により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業により、財政支援を行っている。
- 国庫負担基準は、これまで全市町村の9割程度の市町村に超過負担が生じない水準を維持するため、報酬改定の都度引き上げを行ってきたが、平成25年度実績では、全市町村のうち75.8%の市町村に超過負担が生じない状況になっている。

【論点】

論点 従来と同様に国庫負担基準の水準を一律に引き上げるについてどう考えるか。

5

論点 従来と同様に国庫負担基準の水準を一律に引き上げることについてどう考えるか。

- 国庫負担基準のカバー率は以下のとおり横ばいを続けている。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
カバー率	75.2%	71.3%	71.2%	74.2%	75.8%

- 超過額1千万円未満の自治体が89.8%、超過額1千万円以上の自治体は全体の10.2%となっている。

超過額	超過額なし	1千万円未満	1千万円～ 1億円	1億円～ 10億円	10億円以上
割合(全市町村)	76.7%	13.1%	8.0%	2.0%	0.2%

89.8%

10.2%

※出典：平成25年度障害者自立支援給付費負担金実績報告

- 全国ベースで見れば、平成24年度から訪問系サービスの国庫負担基準額が総費用額を上回っている状況である。
- これらを鑑みると、従来と同様に一律に国庫負担基準を引き上げても、超過市町村数の状況は変わらないことが想定される。



- 国庫負担基準の水準を一律に引き上げるのではなく、例えば、重度障害者の利用実態を考慮するなどの水準の設定についてどう考えるか。
- 国庫負担基準の見直しと併せ、「重度障害者に係る市町村特別支援」及び「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の補助事業の見直しについてどう考えるか。

6

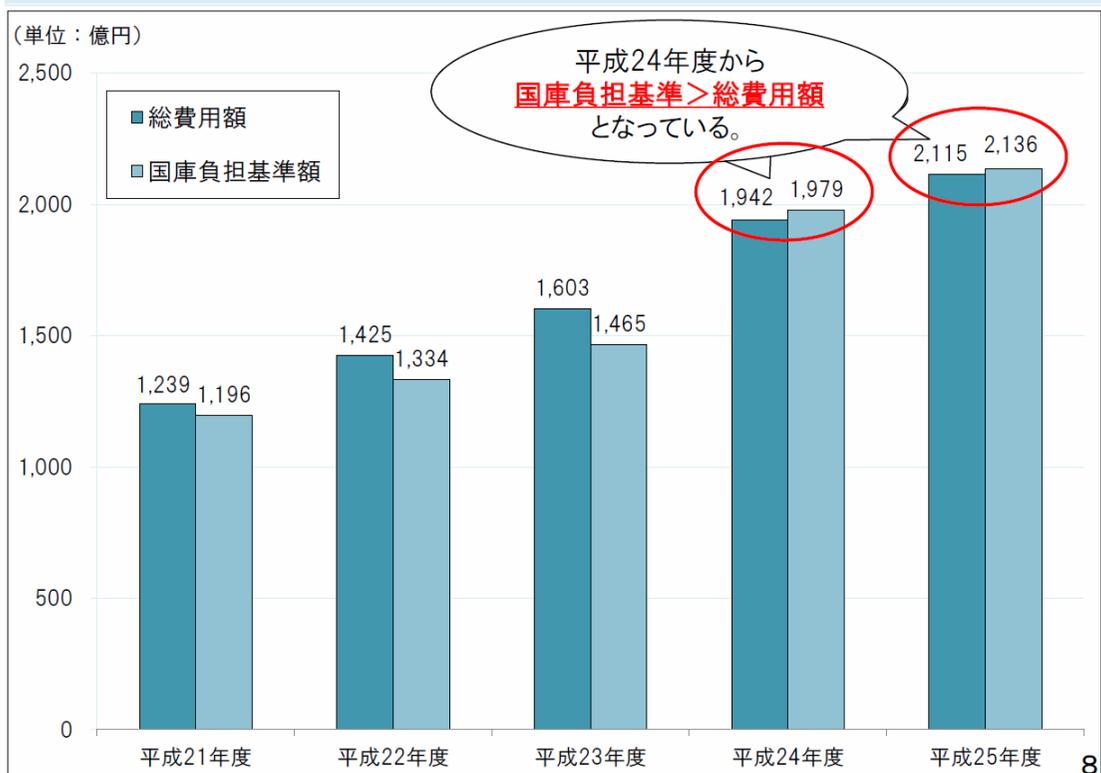
(解説：下の○2つが、現在厚労省で検討中の改正の案です。1つは、国庫負担基準を一律に上げるのではなく、重度訪問介護利用者が多い市町村に加算する方法を厚労省で検討中です。もう一つは、国庫負担基準オーバー市町村への補助事業の改正で、10万人以下の小規模市町村へ重点的に補助する方向は今まで通りですが、大規模な市については、見直しをしたいということです)

国庫負担基準額を超過している市町村数等

	全市町村数	実施市町村数	未実施市町村数	超過市町村数	カバー市町村数	カバー率
平成21年度	1,790	1,699	91	421	1,278	75.2%
平成22年度	1,750	1,664	86	478	1,186	71.3%
平成23年度	1,743	1,666	77	479	1,187	71.2%
平成24年度	1,737	1,664	73	430	1,234	74.2%
平成25年度	1,737	1,675	62	405	1,270	75.8%

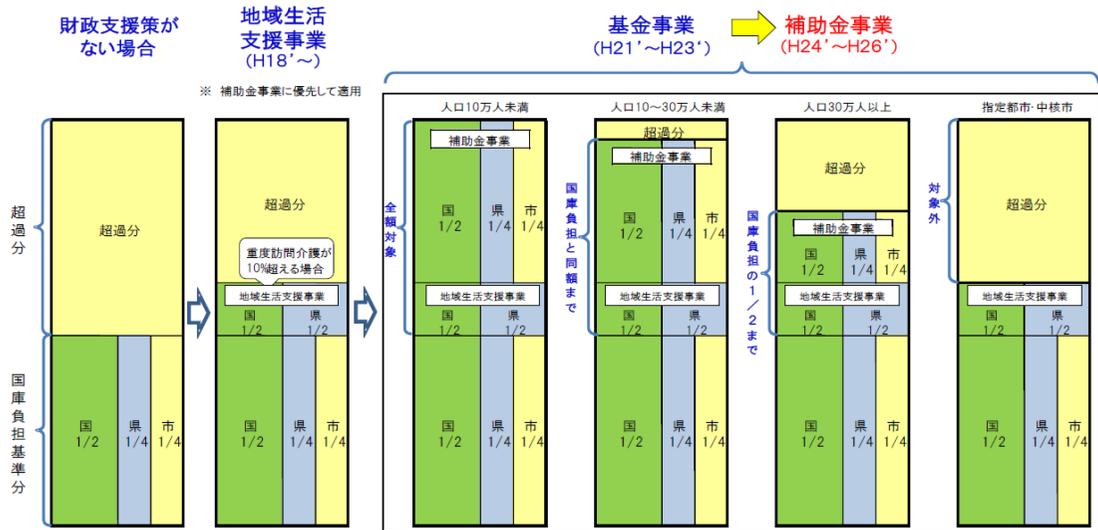
7

訪問系サービスに係る総費用額及び国庫負担基準の推移（平成21年度～25年度）



8

国庫負担基準の超過にかかる財政支援策について



※ 県が地域生活支援事業による財政支援を実施しない場合は、補助金事業の活用ができない。(基金事業を踏襲)
 ※ 地域生活支援事業の対象外の自治体においては、補助金事業の活用が可能である。(基金事業を踏襲)

9

国庫負担基準に係る運用等について

1. 国庫負担基準の区分間合算

すべての訪問系サービスに係る障害支援区分の基準額を合算して適用する。

2. 従前額保障

国庫負担基準の区分間合算を適用した後の国庫負担基準額と比較し、従前の補助実績(平成17年度)の方が高い自治体については、従前の補助実績に基づき国庫負担を行う。

3. 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」による財政支援

以下のいずれにも該当する市町村に係る訪問系サービスの支給額のうち、訪問系サービスの国庫負担基準を超過した額について助成する。

- 訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合
- 訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している場合

4. 障害者総合支援事業費補助金による「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」による財政支援 (基金事業(平成21年度～平成23年度) → 補助金事業(平成24年度～))

次に掲げる要件を満たす市町村(特別区を含み、指定都市及び中核市を除く)に対し助成する。

- 国庫負担基準の区分間合算を適用しても、なお、国庫負担基準を超過する市町村
- 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」の対象外の市町村及び対象となる市町村(3.の地域生活支援事業による補助を優先適用する。)

(助成額)

- 人口30万人以上の市
「当該年度の国庫負担基準額に50%を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額」を比較して低い方の額
- 人口10万人以上30万人未満の市
「当該年度の国庫負担基準額に100%を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額」を比較して低い方の額
- 人口10万人未満の市
「当該年度の国庫負担基準超過額」の全額

※1 重度訪問介護利用者の割合が10%超を超える市町村にあつては、地域生活支援事業の補助対象市町村になることから、地域生活支援事業による補助を優先適用する。

※2 補助金配分スキーム等については、障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業(基金事業)「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」を踏襲している。

10

厚生労働省11月14日の主管課長会議資料の解説 2

障害保健福祉主管課長会議資料のうち、サービス等利用計画や相談支援に係る重要部分の解説をします。

1.3 計画相談支援・障害児相談支援の推進等について

(1) 平成 27 年度に向けた計画相談支援等の緊急的な対応について

障害者総合支援法第 22 条第 4 項や児童福祉法第 21 条の 5 の 7 第 4 項では、「市町村は、支給要否決定（通所支給要否決定）を行うに当たって、指定特定相談支援事業者（指定障害児相談支援事業者）が作成するサービス等利用計画案（障害児支援利用計画案）の提出を求めるものとする。」とされているところである。

当該規定については、サービスを利用する障害児者が、専門的な知識を持った相談支援専門員による計画相談支援等の提供が受けられることを前提としているものであることから、都道府県・市町村においては、相談支援専門員の養成や指定特定相談支援事業者等の確保を計画的に行い、管内の障害児者にサービス等利用計画等が交付されるよう体制の整備が求められてきたところである。

これまで、各都道府県・市町村におかれては、平成 27 年度以降の対応に向けて、体制整備を進めてきたところであり、厚生労働省としても「計画相談支援・障害児相談支援の推進等について」（平成 26 年 9 月 26 日付事務連絡）（資料 1）において、さらなるサービス等利用計画等の効率的な作成の推進等のため、

- ① 市町村が基幹相談支援センター・委託相談支援事業所と指定特定相談支援事業者等の役割分担を協議し、例えば、
 - (a) 事業所が開所間もない等のため、当該事業所のみでサービス等利用計画等を作成するには時間を要する場合、基幹相談支援センター・委託相談支援事業所が、利用者の基本情報や利用者の意向等を勘案したサービス等利用計画案等の初期情報を収集又は記入の上、指定特定相談支援事業者等に情報提供し、指定特定相談支援事業者等が、最終的なサービス等利用計画案等を作成する
 - (b) また、必要に応じて、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画等の内容も含めた計画相談支援等の提供方法について、定期的に基幹相談支援センター・委託相談支援事業所に確認を行い、情報共有を図りつつ、必要な助言・指導を実施する等、市町村と関係機関が一体となって協働する仕組みの構築を検討すること
- ② 現に日中活動系サービスを利用している障害者については、平成 27 年 3 月末までに限った緊急的な対応として、サービス利用支援のアセスメントの実施場所を日中活動系の事業所でも可能とすること

を示したところである。

しかし、平成 26 年 9 月末時点においても、都道府県全体の進捗率は、サービス等利用計画においては 50%、障害児支援利用計画においては 52%という状況であり、市町村毎の進捗率を見ると、6 割以上進んでいる自治体が 5 割強ある一方、3 割以下のところも 1 割強あり、未だ取組が十分進められていないところが見られた。**(資料 2)**

これらを踏まえ、今後、平成 27 年度以降の支給決定の際に、遅滞なくサービス等利用計画案等が作成できるか懸念されるとともに、体制整備が進められなかったために、障害児者が適切な計画相談支援等を受けられないといった、不利益がないようにする必要があることから、指定特定相談支援事業者等が対応できない場合の緊急的な措置を講じていく必要がある。

そのため、平成 27 年度に支給決定を行う利用者に対して、指定特定相談支援事業者等において、サービス等利用計画案等が作成できる目途が立たない場合は、暫定的な措置として、各市町村の責任において、サービス等利用計画案等の代替となる計画案（以下「代替プラン」という。）を作成するようお願いする。

なお、当該措置については、計画相談支援等の提供が未だ受けられていない利用者のための平成 27 年度に限った緊急かつやむを得ないものであり、実施に当たっては次に掲げることを遵守いただくようお願いする。

交渉中の方必見

(解説：来年(2015年)4月から、ヘルパー制度などの支給決定を市町村が行うときに、「サービス等利用計画案」を参考に支給決定しなくてはならないという制度に変わります。「サービス等利用計画案」は基本的には特定相談支援事業所が利用者の自宅を訪問してニーズなどを把握し作りますが、障害者が自分で作るセルフプランも認められています。特定相談支援事業所の数が足りないため、「サービス等利用計画案」づくりが間に合わないことが明らかなため、1年間限定で、市町村が代替プランを作っていいことになりました。ただ、注意して欲しいのは、今、ヘルパー時間数が足りないと思って交渉したいと思っている人は、市町村に代替プランを作らせないようにして下さい。また、市から事業委託などを受けている(行政の下請けだと自認している)相談支援事業所でも計画案を作らないようにして下さい。これらで「サービス等利用計

画案」を作ってもらおうと、市の支給決定基準内の案しか作ってくれません。本来の国の考えは、真に必要な支給量を第3者の専門家が見定めて「サービス等利用計画案」を作成し、それを参考に支給決定することを市町村に義務付けることで、必要な人には必要な支給量が出るようにするというものです。

このため、ヘルパー時間数交渉を行う障害者は、セルフプランでは交渉が成功しませんので、必ず市町村の下請けではない相談支援事業所に「サービス等利用計画案」をつくってもらってください。(他の市町村や他県の相談支援事業所に計画を作ってもらうことも可能です。)

① 計画相談支援等と同等の質の確保について

市町村が作成する代替プランの内容及び質は、「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付事務連絡)において示した「1. 全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則とした趣旨」を踏まえ、指定特定相談支援事業者等が作成するサービス等利用計画案等と同等の水準となるよう各市町村において取り組むものとする。具体的には、障害者総合支援法施行規則第6条の15等に規定されている、生活に対する意向、総合的な援助の方針及び生活全般の解決すべき課題や支援の目標及びその達成時期等を盛り込み、平成24年2月の障害保健福祉関係主管課長会議において示した様式に準拠して各市町村の定めた様式を活用するものとする。さらに、

- (a) 計画相談支援等における、居宅等の訪問やサービス担当者会議の開催、モニタリングの実施等の運営基準に準ずる業務を実施すること
- (b) 日本相談支援専門員協会が作成した「サービス等利用計画作成サポートブック」(特に第4章Ⅱ)に記載されている各項目の確認ポイントを参照すること
- (c) 作成に当たっては、障害福祉行政の相談業務等に一定期間従事した職員が実施すること

等質の確保に努められたい。

なお、市町村は、利用者が自身の計画案について、市町村が作成した代替プランであることを認識できるよう、利用者に交付する関係書類や様式に

「市町村が作成した計画案」、「利用者が希望して自ら作成した計画案ではない」等と記載するとともに、市町村は、次回のサービス等利用計画等の作成等については、新たに確保した指定特定相談支援事業者等に速やかに依頼できるように、市町村が代替プランを作成した利用者をリスト化し、管理すること。

② 適切な時期の指定特定相談支援事業者等への引き継ぎについて

市町村による代替プランの作成については、緊急的な措置であることから、次回の支給決定時においては、指定特定相談支援事業者等においてサービス等利用計画案等が作成されるよう指定特定相談支援事業者等の体制の整備を図るとともに、代替プランの内容や利用者に関する状況を指定特定相談支援事業者等に適切に引き継ぐこと。

また、都道府県においては、市町村が作成する代替プランについて、次回の支給決定時まで指定特定相談支援事業所等に適切に引き継がれているかどうかを定期的に把握し、必要に応じて、市町村に対し、体制整備に関する助言・指導を行っていただくようお願いする。

③ 市町村によるセルフプランの支援について

支給決定に際して指定特定相談支援事業所等がサービス利用計画案等を作成しない場合として、平成27年度において市町村が代替プランを作成する場合のほか、利用者自らがいわゆる「セルフプラン」を作成する場合がある。いわゆる「セルフプラン」については、利用者が真に希望して作成するものはエンパワメントの観点から望ましいものであるが、利用者のみで作成できない場合もあることから、市町村が作成する代替プランと同様、その内容及び質が適切なものとなるよう、市町村において利用者に対する適切な支援を行うこと。

(解説：セルフプランを作る障害者に対して、市の支給決定基準の範囲内でしか計画を作らせない指導を行っている市があります。支給決定基準を超える計画は窓口で受け取らないという悪質な方法です。時間数が足りなくて、交渉を行う場合は、相談支援事業所に計画案を作ってもらうようにして下さい。最近24時間の重度訪問介護が決定された事例では、他県の相談支援事業所に依頼せざる得なかった例もあります。)

(主管課長会議資料特集は以上)

障害支援区分の注意点

制度改正点を把握しないと区分が下がる人も

障害程度区分が2014年4月から障害支援区分に制度改正されています。従来の区分はそのまま引き継がれますが、通常は障害程度区分は3年間有効のため、今後3年間に渡り、個々の障害者に対し、初めての障害支援区分の調査が行われます。

障害支援区分への変更で、重大な注意点があり、変更点をよく把握していないと、区分6の障害者が区分5になるケースがあります。例えば、筋ジスや頸損などで、軽いお箸や自助具でフォークなどが持て少しなら食事が自分でなんとかできる障害程度のケースなどで、区分5になるケースがあります。

しかし、これは制度改正のポイントを理解せずに、今までの調査と同じように答えたらそうになってしまうというもので、今回の制度改正を正確に把握して調査時に答えれば、区分が下がることはまずありません。

障害支援区分への変更で特に大きいのは、「「できたりできなかつたりする場合」は「できない状況」にもとづき判断する」という改正です。「慣れない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断するとなっています。従来は、できたりできなかつたりする場合はどちらが多いかで判断していました。

たとえば、普段は電動車いすで1人で移動できるが、たまに物をどかしてもらい介助がないと移動できなかつたり、車いす型シャワーチェアに乗ったり、たまに手動車いすで介助してもらい移動する場合など、全ての支援が必要なこともある場合。従来の障害程度区分の調査では「移動は普段は電動車いすで可能」と答えていましたが、今後は「時々こういう場合があつて介助が必要」と調査員に説明が必要です。

同様に、食事の介助でも、外出先で食事する場合に、例えば新幹線の中や公園に出かけたら、机がないので食事は全介助になる場合は、「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断するため、「外出時などに食事は全面的な支援が必要」と調査員に答える必要があります。

じょくそうについては、そのものずばり、「褥瘡の予防のために支援を行っている場合」はじょくそうが「ある」と調査員が記録することになります。つまり、24時間介護が必要な障害者など、夜中も体位交換の介助を家族やヘルパーなどが行っている障害者は、すべてじょくそうは「ある」と書かなくてはなりません。

寝返りとコミュニケーション項目は重度包括対象（国庫負担基準が44万円から63万円に上がるので、ヘルパー時間数が交渉で伸びやすくなる。重度訪問の15%加算になりヘルパーの給与が上がるのでヘルパー不足が解消される）になるかどうかに関係します。

寝返りは、自宅では自分で出来ても、ホテルなどで、慣れない重い布団の場合などで、寝返りができない場合、「支援が必要」となります。

コミュニケーションは、人工呼吸器利用の筋ジス等で普段はしゃべることができても、空気が抜けないようにスピーチカニューレを喋れない状態にして休息をとる場合や、マスク型であっても体調によってしゃべることが困難で聞き取りにくい時がある場合は、「特定の者であればコミュニケーションできる」などになります。

次頁から、主な項目を掲載します。

認定調査員マニュアル全文はHPに掲載しています

<http://www.kaigoseido.net/sienho/14/140401kubun-nintei/140401chousain-manual.pdf>

40ページより先が個別の項目です

厚労省 認定調査員マニュアルより抜粋

1. 移動や動作等に関連する項目 (12項目)

1-1 寝返り

1. 支援が不要
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

調査目的

寝返り(寝たまま身体の向きを変えること)について、支援が必要かどうかを確認する。

留意点

- 寝返りの過程や寝返り前後の状態は問わない。
- 「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。
なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害(意欲低下や多動等)」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断する。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「支援が必要な状態」に基づき判断する。
- 「補装具等の福祉用具を使用している場合は、「使用している状況」に基づき判断する。
- 「できたりできなかつたりする場合は、「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

判断基準

[1. 支援が不要]

- 何らかの支援がなくても、自分で「寝返り」ができる場合。

[2. 見守り等の支援が必要]

- 自分で「寝返り」はできるが、見守りや声かけ等の支援(支援者等による対象者の身体に触れない支援)が必要な場合。
- ベッド柵、ひも、サイドレール等、何かにつかまれば自分で「寝返り」ができる場合。

[3. 部分的な支援が必要]

- 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。(「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「寝返り」が可能となる場合。)

[4. 全面的な支援が必要]

- 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。(「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「寝返り」をする必要がある場合。)
- 一定の体位のみしか取れない場合。

解説：自宅では自分で出来ても、ホテルなどで、慣れない重い布団の場合などで、寝返りができない場合、支援が必要となります。

1-9 移動

1. 支援が不要
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

調査目的

移動（日常生活（食事、排泄、着替え、洗面、入浴又は訓練等を含む。）における必要な場所への移動や外出）について、支援が必要かどうかを確認する。

留意点

- 移動の手段（歩行、車いす、電動車いす等）や、移動の目的は問わない。
- 「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。
 なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
 - ・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
 - ・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断する。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「支援が必要な状態」に基づき判断する。
- 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「使用している状況」に基づき判断する。
- 「できたりできなかつたりする場合は「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

判断基準**[1. 支援が不要]**

- 何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。

[2. 見守り等の支援が必要]

- 自分で「移動」はできるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。
- 筋力低下や易疲労感、呼吸困難等のため、頻繁に休憩が必要な場合。

[3. 部分的な支援が必要]

- 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。（「対象者自身の能力」に「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を加えることにより、「移動」が可能となる場合。）
- 敷居等の段差で車いすを押す等の支援が行われている場合。

[4. 全面的な支援が必要]

- 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」のみで「移動」をする必要がある場合。）
- 転倒防止等のため、移動中は常に腕を組んだり、手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。
- 医療上の必要により移動を禁止されている場合。

解説：普段は電動車いすで1人で移動できるが、たまに物をどかしてもらって介助がないと移動できなかつたり、車いす型シャワーチェアに乗ったり、たまに手動車いすで介助してもらって移動する場合など、全ての支援が必要なこともある場合。従来の障害程度区分の調査では「移動は普段は電動車いすで可能」と答えていましたが、今後は「時々こういう場合があって介助が必要」と調査員に説明が必要です。

1-11 じょくそう

1. ない
2. ある

調査目的

じょくそう（床ずれ）の有無を確認する。

留意点

- 一定期間（調査日前の14日間）の状況について確認する。
- じょくそう（床ずれ）の程度や範囲については問わない。
- じょくそう（床ずれ）の程度や範囲、原因、経過や予後等について、特記すべき事項がある場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。

判断基準

[1. ない]

- じょくそう（床ずれ）がない場合。

[2. ある]

- じょくそう（床ずれ）がある場合。
- じょくそう（床ずれ）の予防のために支援や処置を行っている場合。
- 対象者や家族等から「じょくそう（床ずれ）がある」と訴えがあった場合。

解説：「じょくそうの予防のために支援を行っている場合」はじょくそうが「ある」と調査員が記録することになっています。つまり、24時間介護が必要な障害者など、夜中も体位交換の介助を家族やヘルパーなどが行っている障害者は、すべてじょくそうは「ある」と書かなくてははいけません。

次頁食事についての解説：外出先で食事する場合に、例えば新幹線の中や公園に出かけたら、机がないので食事は全介助になる場合は、「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断するため、「外出時などに食事は全面的な支援が必要」と調査員に答える必要があります。

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**

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

調査目的

食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為をいう。

【一連の行為の例】

- ・食べ物を食べやすくする(小さく切る、ほぐす、皮をむく、とろみをつける、骨をとる等)
- ・箸やスプーン等で食べ物を口まで運ぶ
- ・飲み物や汁物を口まで運ぶ
- ・調味料を食べ物にかける

留意点

- 「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。
なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
 - ・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害(意欲低下や多動等)」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
 - ・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断する。
- 施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「自宅・単身」を想定して判断する。
なお、日頃行っていない場合は、調査項目に関する行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、行為を認識しているか等を踏まえ、最も近いと思われる選択肢を選び、その理由を「特記事項」に記載する。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「支援が必要な状態」に基づき判断する。
- 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「使用している状況」に基づき判断する。
- 「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

判断基準**[1. 支援が不要]**

- 何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。

[2. 部分的な支援が必要]

- 「一連の行為」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援(支援者等による対象者の身体に触れない支援)が必要な場合。
- 「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的に支援(見守りや声かけ等の支援を除く)が必要な場合。
- 視覚障害や盲重複障害のため、限定された条件(自宅等)でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。
- 食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。
- 経管栄養(胃ろう、腸ろう等)や中心静脈栄養を行っている場合。

[3. 全面的な支援が必要]

- 「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的に支援(見守りや声かけ等の支援を除く)が必要な場合。
- 「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。
- 経管栄養(胃ろう、腸ろう等)や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。

2-2 口腔清潔

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

調査目的

口腔清潔（歯みがき等）に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。

一連の行為とは、歯ブラシ等の準備から片付けまでの行為をいう。

【一連の行為の例】

- ・歯ブラシやうがい用の水の準備
- ・歯磨き粉を歯ブラシにつける
- ・歯みがきを行う
- ・義歯の出し入れ、洗浄
- ・口腔洗浄剤等の使用
- ・うがいを行う
- ・みがき残しの確認
- ・歯ブラシ等の片付け

留意点

- 「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。
 なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
 - ・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
 - ・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断する。
- 施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「自宅・単身」を想定して判断する。
 なお、日頃行っていない場合は、調査項目に関する行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、行為を認識しているか等を踏まえ、最も近いと思われる選択肢を選び、その理由を「特記事項」に記載する。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「支援が必要な状態」に基づき判断する。
- 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「使用している状況」に基づき判断する。
- 「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

判断基準

〔1. 支援が不要〕

- 何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。

〔2. 部分的な支援が必要〕

- 「一連の行為」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援（支援者等による対象者の身体に触れない支援）が必要な場合。
- 「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。
- 「歯みがきを行う」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。
- 視覚障害や盲重複障害のため、限定された条件（自宅等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。

〔3. 全面的な支援が必要〕

- 「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。
- 「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。
- 「歯みがきを行う」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。

解説：食事同様に、外出先で机がない場所で歯磨きができない場合は「全面的な支援が必要」となります

3-3 コミュニケーション

1. 日常生活に支障がない
2. 特定の者であればコミュニケーションできる
3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる
4. 独自の方法でコミュニケーションできる
5. コミュニケーションできない

調査目的

家族や友人、支援者等とのコミュニケーション（意思疎通）ができるかどうか、その方法について、確認する。

留意点

- 「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。
なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断する。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「支援が必要な状態」に基づき判断する。
- 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「使用している状況」に基づき判断する。
- 「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

判断基準

- [1. 日常生活に支障がない]
 - 日常生活におけるコミュニケーションに支障がない場合。
- [2. 特定の者であればコミュニケーションできる]
 - 特定の者であればコミュニケーションできる場合。
 - 特定の話題や状況であればコミュニケーションできる場合。
- [3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる]
 - 音声言語による会話ではコミュニケーションできないため、手話や筆談、メール、意思伝達装置等でコミュニケーションする場合。
- [4. 独自の方法でコミュニケーションできる]
 - 独自の方法（本人独特の身振りや仕草）でコミュニケーションする場合。
 - 重度肢体不自由のため、まばたき等でコミュニケーションする場合。
 - 盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）のため、触手話や指点字等でコミュニケーションする場合。
- [5. コミュニケーションできない]
 - 重度の知的障害、精神障害や意識障害等のため、コミュニケーションできない場合。
 - コミュニケーションできているかどうか判断できない場合。

解説：呼吸器利用の筋ジス等で普段はしゃべることができても、空気が抜けないようにスピーチカニューレを喋れない状態にして休息をとる場合や、マスク型であっても体調によってしゃべることが困難で聞き取りにくい時がある場合は、「特定の者であればコミュニケーションできる」などになります。

訪問系に関する7月8日の通知の解説

重度訪問介護の15%加算が取りやすくなっています

7月8日に出された通知はこちら

<http://www.kaigoseido.net/sienho/14/140708zaiseishien.pdf>

障害者団体の交渉によってかなり突っ込んで書かれています。要注目です。

特に重度包括支援の対象者（重度訪問介護なら15%加算）が4月から広がっています。なぜ広がったかですが、障害支援区分に変わったことにより、「できたりできなかつたりする場合」は「できない状況」に基づき判断というルールに変わった（以前は「より頻回の状態で判定」）ためです。

このため、重度包括1類型（鼻マスク含む人工呼吸器ユーザーでALSや筋ジスや頸損などを想定）では、「コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定され、重度包括対象になる人が増えています。

例えば、スピーキングバルブを使って声が出る人でも、たまに、声の出ないカニューレを使うことがあったり、スピーキングバルブのカフの空気圧設定を変えることがあるなどで声が出ない状態がある場合は、「できたりできなかつたりする場合」は「できない状況」に基づき判断の原則で、重度包括対象者になれます。

なお、重度包括対象になるには、「寝返り」も「全面的な支援が必要」とならねばいけません。普段は寝返りできる人でも、ホテルに泊まる時にはつかまる柵がなかったり、布団が重かったり、寝返りが全介助になる場合は、「慣れてない場所や初めての場所ではできない場合を含めて判断」「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」の原則により、「全面的な支援が必要」になります。

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

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に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。

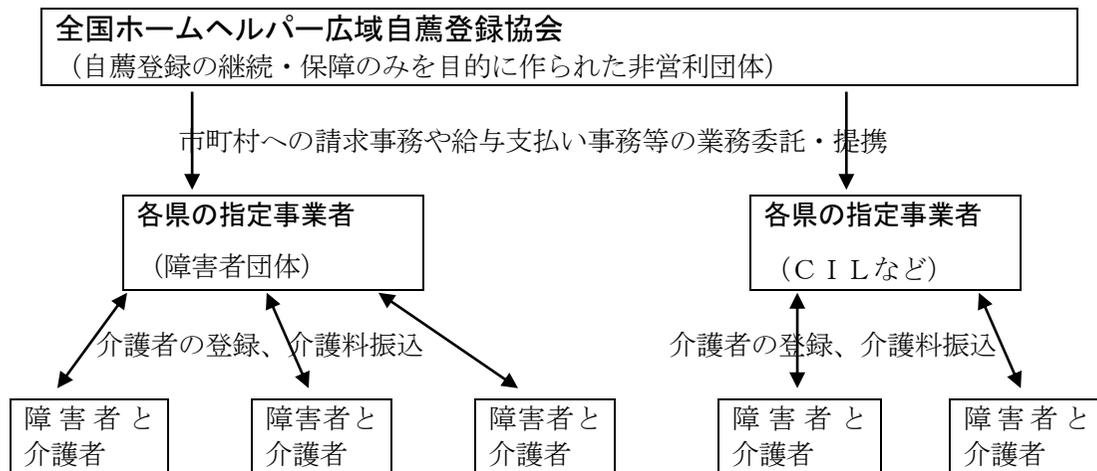
(※1)身体介護型に3級ヘルパーやみなし資格者が入る場合、時給が70%(東京地区以外の場合1.5時間まで1050円、1.5時間以降840円)、家事援助・生活援助は90%(900円)になります。

(※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
佐々木言行 (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ろーるたいど) 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保障を考える会) 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步（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がら医療系学校・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步を踏み出しました。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、移動介護の決定がおり、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I L P」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。地域移行支援を行う団体必須。

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。

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～最新号の月刊誌と、How to介護保障別冊資料集1～7巻を収録)。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。

- ・1巻 自薦ヘルパー制度(2002年度までの)
- ・2巻 全身性障害者介護人派遣事業(2002年度までの)
- ・3巻 ガイドヘルパー(2002年度までの)
- ・4巻 生活保護と住宅改造
- ・5巻 障害者団体の財源制度(2000年ごろの情報。障害者雇用助成金など)
- ・6巻 介護保険(2000年に介護保険が始まるときにまとめられた内容)
- ・7巻 支援費制度(2003～2006)の月刊誌の制度情報をまとめたもの
- ・バックナンバー全部

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。

申込みTEL/FAX 0120-870-222

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（hpに掲載）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

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(前ページ参照)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。

申込みTEL/FAX 0120-870-222

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50円 (1年で600円)

メール定期購読会員 月15円 (1年で180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、「全国障害者介護制度情報」を発行しています。

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Eメールでお送りします。

相談会員 月75円 (1年900円) (定期購読+通話料無料相談)

相談会員B 月65円 (1年780円) (メール定期購読+通話料無料相談)

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75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40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1800円(月150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をお願いします(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×50円(相談会員は×75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。

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 花巻番館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