

## 障害者（児）の地域生活支援のあり方に関する検討会

障害者（児）の地域生活支援のあり方に関する検討会（日本）/ヒアリング資料/2003.8.26.

英日対訳資料

## イギリスにおける障害者の地域生活支援

## 神奈川工科大学 福祉システム工学科

小川 喜道

## 自己紹介

視覚障害者、肢体不自由者の地域復帰、障害児の療育支援・相談事業等に20数年従事。2000年4月より神奈川工科大学福祉システム工学科教員。1995年～1996年に、ロンドン大学児童保健研究所にて地域に根ざしたリハビリテーション(Community-Based Rehabilitation)及び地域障害学(Community Disability Studies)を学ぶ。この間、イギリスの障害者とその家庭生活に触れる。その後、毎年特定地域の障害者に対する社会サービスをフィールド調査している。

社会活動は、神奈川県障害者基本計画策定委員会委員、障害者ケアマネジメント体制推進会議委員、同相談窓口設置促進検討部会長。あつぎ障害者自立生活センター理事、神奈川聴覚障害者総合福祉協会評議員、等。

著書に「障害者のエンパワーメントーイギリスの障害者福祉」明石書店、1998年(単著)、「リハビリテーション論」全社協、2002年(分担執筆)、「Q&A 脳外傷」明石書店、2001年(編集・分担執筆)、他。

最近の学会発表は、「英国コミュニティケアにおけるダイレクト・ペイメント」(日本地域福祉学会、2003)、「セルフヘルプグループと専門職とのパートナーシップ」(Rehabilitation International in Asia and Pacific, 2002)

社会福祉政策研究センター研究報告第11号「障害者生活支援の国際比較」

第3章 社会福祉政策研究センター 英米比較研究報告 イギリスにおける障害者の地域生活支援  
配布資料目次

(主としてイギリスの障害者団体から出されている資料及び社会サービス部から出されている資料をそのまま使用しています。委員各位におかれましては、これらからイギリスの地域生活支援に関する事情を読み取っていただければ幸いです。)

I 障害者からみたコミュニティケア

1. コミュニティケアとは何か
2. 誰がコミュニティケアを受けられるか
3. コミュニティケアに関する法の流れ
4. アセスメントとは何か
5. アセスメントの実施とは
6. ケアプランニングとは
7. コミュニティケアの課題は
8. イングランドにおけるコミュニティケア受給者数
9. 日本の地域生活支援についてイギリスの視点からコメント

II イギリスのダイレクト・ペイメント制度

1. ダイレクト・ペイメントとは何か
2. ダイレクト・ペイメント利用者の声
3. ダイレクト・ペイメントの受給資格
4. ダイレクト・ペイメント制度の基本方針
5. コミュニティケアのダイレクト・ペイメントと支援費制度の代理受領の比較
6. イギリスのダイレクト・ペイメント制度の視点からみた支援費制度の課題

参考資料

1. 英国視覚障害者協会「コミュニティケアとは何か」(1999)
2. 「社会サービス部によるアセスメント優先順位の根拠」
3. 「T区ケアマネジャー・実施マニュアル目次」
4. 「チェックリスト「ダイレクト・ペイメント(DP)利用者の責任」
5. 「ダイレクト・ペイメント利用者及びT区社会サービス部合意書」
6. 保健省「ダイレクト・ペイメントをうけるためのガイド」
7. ダイレクト・ペイメントのモニタリング・四半期の収支報告書
8. ダイレクト・ペイメントのケア・アレンジメント変更用紙

## I 障害者からみたコミュニティケア

### 1. コミュニティケアとは何か

(英国介護者協会)

コミュニティケアとは、1993年4月に地域生活を支える新たなシステムとして施行された。これは、高齢、身体障害、知的障害、精神障害などにより地域生活に援助が必要な人やその介護にあたる家族等をサポートするものである。

(英国視覚障害者協会)

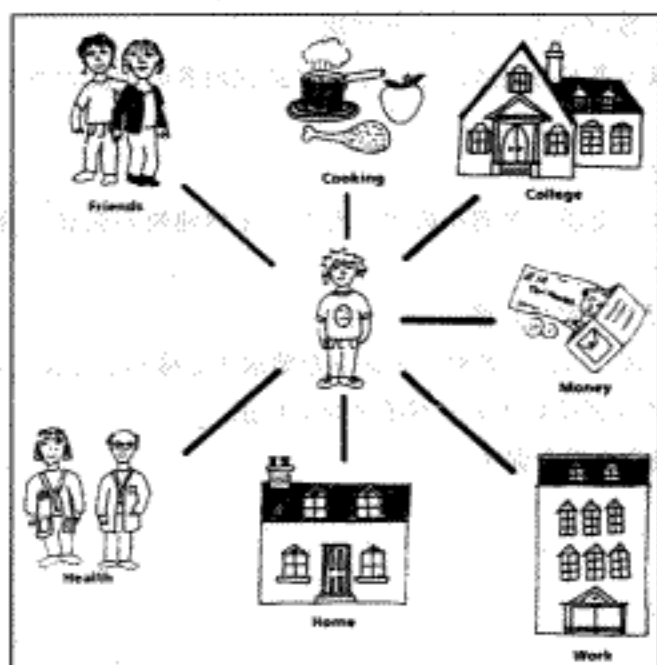
コミュニティケアとは、障害あるいは特別なニーズをもつ人に提供される。それは、可能な限り自立して生活したいという要求に応えるものである。例えば、視覚障害をもつ高齢者は、買い物の手助けを求めているり、家で自立して生活できるよう家屋改造をする必要もある。あるいは、重度の障害をもつ人は、在宅での生活が続けられるよう介護者の定期的なサポートを必要としている場合もある。

コミュニティケアのもとで、自治体の社会サービス部はどんなサービスが提供できるかを決定する前に、生活全体にわたるニーズをみるが、これを「ニーズ・アセスメント」と呼んでいる。

くなお、英国視覚障害者協会のコミュニティケア・ガイドは、別添の参考資料1を参照されたい。どの障害にも当てはまる、わかりやすい内容となっているので、イギリスのコミュニティケアを受けるプロセスが理解できる。>

(英国脊髄損傷者協会)

コミュニティケアの背景として、長期収容施設にいる人々を地域で暮らせるようにする方策がある。1993年から、政府はケアの財政的体制を変え、自治体・社会サービス部がケアに対して支出する。社会サービス部は、ケアの必要な人のニーズをアセスメントする責任をもっている。それは、社会サービス部門、住宅局、国民保健サービス部、あるいは他の公的あるいは民間団体、あるいは企業などによって支えられるニーズである。



上図は、地域生活のイメージ (ロンドン・ピープルファースト資料より)

## 2. 誰がコミュニティケアを受けられるか

障害者団体の資料は、それぞれ具体的な対象を示している。

(ロンドン・ピープルファースト)

- ・ 私たち (知的障害者本人)
- ・ 施設に入っている人
- ・ 病院に生活している人
- ・ デイセンターに通っている人
- ・ 弱い立場にある人 (自分自身のことをうまくやる経験もなく病院に暮らしてきた人や多くの異なる援助を必要としている人)

(英国視覚障害者協会)

- ・ 全盲や弱視者を含む障害者
- ・ 高齢者
- ・ 他に特別なニーズをもつ人々

## 3. コミュニティケアに関する法の流れ

### 1970 慢性疾患及び障害者法

(各自治体の社会サービス部に、その地域のニーズを把握すること、サービス情報の周知、サービス提供などを求めている)

### 1970 地方自治体社会サービス法

(各自治体は、その義務と機能を果たす上で必要なスタッフをもつこと)

### 1986 障害者 (サービス、協議、及び代理) 法

(1970年の慢性疾患及び障害者法を補完し、自治体はアセスメントを行うことが義務付けられる。これは1990年のコミュニティケア法に委ねられる。)

### 1990 国民保健サービス及びコミュニティケア法

(サービスの提供者と購入者が分離される。サービス利用者の生活のコントロール、選択を基盤としている。)

### 1995 障害者差別禁止法

(雇用、商品、サービス、交通、教育へのアクセス、土地建物の売買、賃貸についての差別禁止をうたっている。)

### 1996 介護者 (認知及びサービス) 法

(ケアに携わる人のニーズについてアセスメントを要求する権利を与えている。)

### 1996 コミュニティケア (ダイレクト・ペイメント) 法

(障害者に対して直接現金支給を促す。)

#### 4. アセスメントとは何か

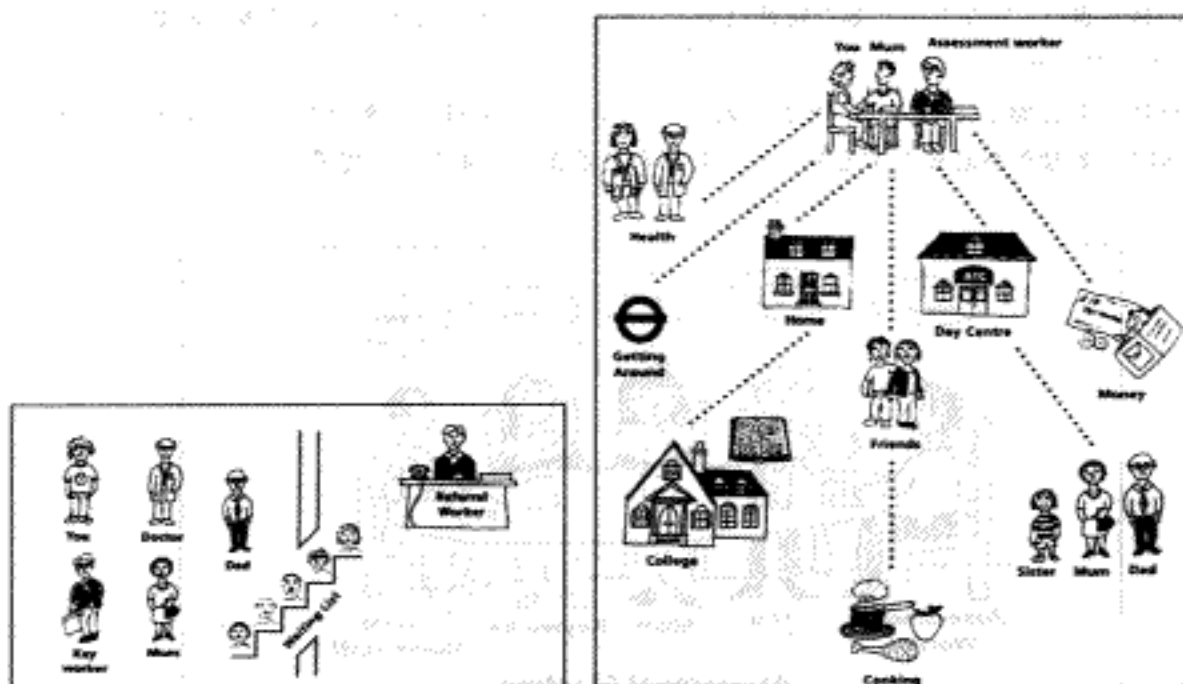
(ロンドン・ピープルファースト)

たくさんの質問がされる。例えば、何がうまくいっているか、どんな援助が必要か、生活する上で何が望みか、など。アセスメントとは、生活の一つひとつの場面で何が必要で何が望みかということ、多くの人と話し合う場とも言える。

(英国知的障害者協会)

コミュニティケア・サービスの依頼は、ニーズをもつ人から自治体に対してなされる。自治体は、いかなるルートからの依頼も受け入れることになっている。例えば、本人、介護者、友人、家庭医、民間団体など。そして、自治体は情報を集める責任があり、アセスメントの最も適切なレベルを選択する責任がある。もし手助けを必要とするなら、社会サービス部に連絡するように助言している。

相談からアセスメントの間の期間は、地方自治体によってまちまちである。当協会の調査によれば、平均4ヶ月かかり、ひどいときには9ヶ月もかかっている。なお、緊急の場合には優先され、その場合の待機期間は短くなる。



左図は、申請し待機リストに載るイメージ図。右図は、必要な援助を受けるためのアセスメントを行うイメージ図。(ロンドン・ピープルファースト資料より)

## 5. アセスメントの実施とは

(ロンドン・ピープルファースト)

アセスメントの過程

### ① 申請

まず、あなた自身か、あなたを最もよく知っている人が申請の書類を作成する。そして、待機リストに載る。もし受付のワーカーがもっと詳しくたずねたいことがある場合に、別のワーカーとの会合が持たれる。

### ② アセスメントの実施

あなたやあなたをよく知っている人が、何が必要な援助なのか、などについて多くの質問を受ける。

### ③ アセスメント・ミーティング

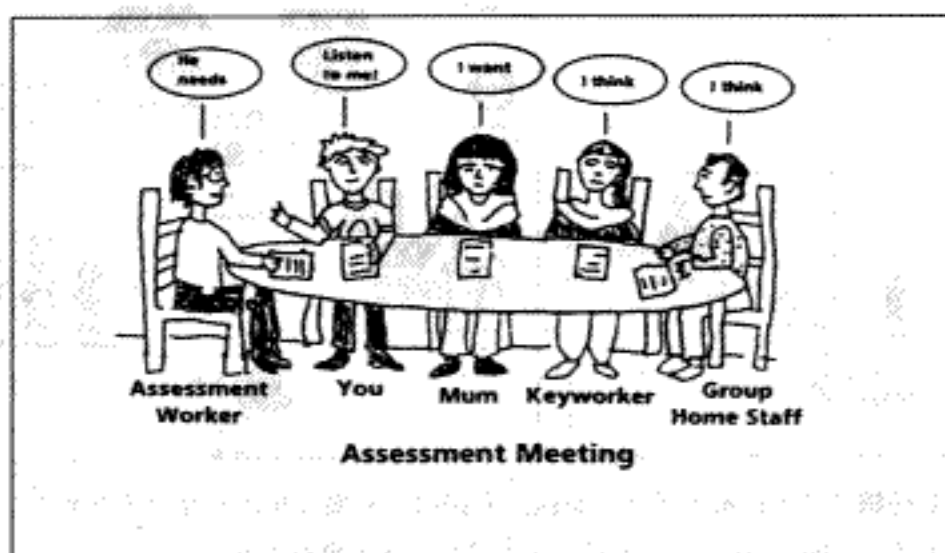
アセスメントを担当するワーカーがあなたを援助するのに多くの分野が必要だと考えた場合は、あなたのニーズについて話し合う少し大きな会合を組む。そして、あなたを知っている人たちが、話し合いのため集められる。

### ④ 報告書

この報告書は、あなたが必要な援助は何で、どこで受けるかなどについて書かれている。

### ⑤ ケアマネジャー

サービスを必要とする人は、それぞれケアマネジャーを持つ。あなたのケアマネジャーの仕事は、あなたが必要とするサービスを得られるようにすることである。



上図は、アセスメントのための会合。家族やワーカー等が勝手に自分のことを言うので、「私の言うこと、聞いて!」と発言している。(ロンドン・ピープルファースト資料より)

#### (英国介護者協会)

社会サービス部かニーズのある人の家で、インタビューを受けることになる。本人、介護者はニーズのすべてにわたって尋ねられる。もし、ニーズについて尋ねられないことがあったら、自分自身のことについて話しておく必要がある。場合によっては、インタビューを受ける前に自分のニーズについて書いておき、インタビューの際、そのコピーを渡すとよい。これは、他の団体の資料にも記述されており、いわばきちんと要求を伝えるノウハウである。また、もしコミュニケーション上の困難がある場合には、社会サービス部は、それを援助しなければならない。

なお、アセスメントには費用はかからない。アセスメントの一部には、費用負担の能力判定も含まれている。したがって、就労による収入、手当、年金、貯蓄がたずねられる。もし費用があまりにも高いと感じたならば、引き下げるよう求める権利がある。

#### (英国脊髄損傷者協会)

アセスメントとは、地方自治体の社会サービス部から関係者（通常、ソーシャルワーカーか作業療法士）が家庭訪問して詳細なニーズを評価することである。このニーズ・アセスメントは、1970年の慢性疾患及び障害者法に示されている次のような項目である。

- ・家庭における介護
- ・ラジオ、テレビ
- ・図書館などの利用
- ・講演会やゲーム、外出、あるいは他のレクリエーション活動への参加
- ・上記活動に参加するための移動援助
- ・生活をより安全、快適、便利にするための家屋改造や福祉機器
- ・ホリデー
- ・食事サービス
- ・電話とそれを利用できるようにするための特別な装置

### 6. ケアプランニングとは

#### (英国知的障害者協会)

アセスメントの結果をもとに個別のケアプランを作る。通常、ケアマネジャーの調整により、会合がもたれる。この会合は、障害者、介護者、その他関係者が出席する。

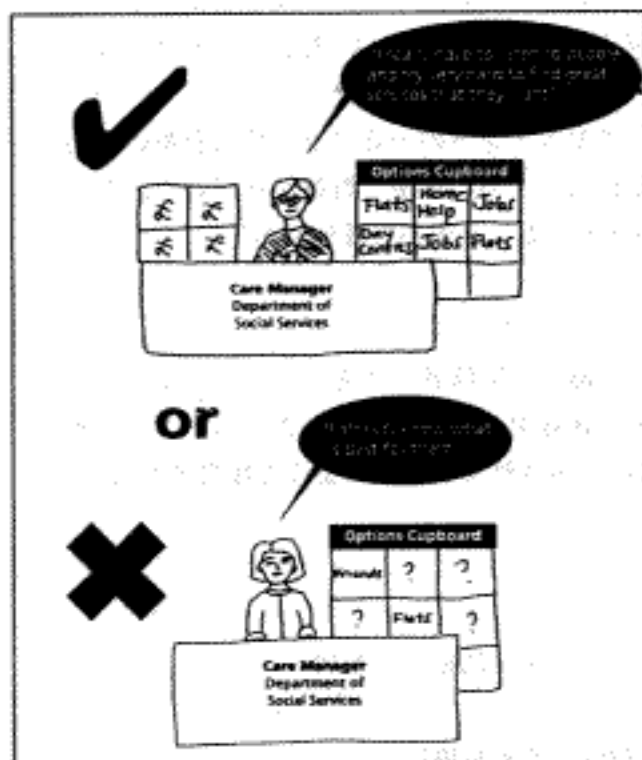
この会合には、障害者が中心に置かれるべきで、障害者のニーズと要望を協議する上できわめて重要である。この会合の結果は、ケアマネジャーが次の段階で確保するためのサービスを決定することにつながる。

この時間は非常に早く過ぎてしまうので、言いたいことをノートに書いておく。なぜなら、会合の中ですべてのことを思い出せないかもしれないから。そして、テープレコーダーにとっておくこともいい。

この会合で、多くの知的障害者や重度の言語障害者は、適切に話をする機会を持っていないことがある。ケアマネジャーは、できるかぎり障害者を参加させるべきである。

(ロンドン・ピープルファースト)

ケアマネジャーは、障害者が望むことや必要な援助を実現するよう、障害者と共に働く人のことであると定義している。そして、人によっては援助に協力的であり、また人によってはその逆ということもある。



← よいケアマネジャー

「まず話をよく聞き、望んでいるサービスを最大限に見つけようと努力しなければいけないと思っています。」

← 悪いケアマネジャー

「私は、何が彼らにとってベストなのか、すでに知っていますよ」こうしたケアマネジャーは、私たちよりも力を持っていて、私たちの生活をコントロールするものである。

(ロンドン・ピープルファースト資料より)

## 8. コミュニティケアの課題とは

(英国脊髄損傷者協会)

このコミュニティケアの改革に対して考え方はほぼ同意されているが、実施上の問題があり、批判も出ている。脊損協会の示している主要点としては、

- ・政府の主なモチベーションは財政引締めであること。
- ・コミュニティケアと言いながら家族・友人という無料のインフォーマルケアに頼っていないか。
- ・地域に適切なサービス提供を用意する前に「地域へ」と強制していないか。
- ・用語「コミュニティケア」は、障害者を、権利をもつ市民というよりも、むしろ依存とケアを必要としている人という意味を強化しているところがある。
- ・地方自治体がコミュニティケアを受け入れ、新たなサービスを創り出す前に、急速な変化を進めている。
- ・この改革は、地方自治体の社会サービス、住宅、保健の各部署、及び民間セクターの間の連携に失敗している。



## 7. イングランドにおけるコミュニティケア受給者数

イングランドの人口は、約5,865万人。以下に、「コミュニティケア統計 1999/2000」(保健省)の統計を示す。1999年4月1日～2000年3月31日の1年間に諸種のサービスを提供した数は、1,738,000人。コミュニティケアとしてのサービスは、1,516,500人。本人アセスメントは1,034,300人、介護者のアセスメントは254,000人に行われている。

なお、各表の数字は推計数のため、それぞれを合計しても合わない。あくまで、概数として理解されたい。(Department of Health, Community Care Statistics 1999/2000, November, 2000)

表1. 社会サービスを受けた推計数 (1999年4月1日～2000年3月31日)

内容別 障害別	地域ベースのサービス				居住施設ケア			
	総数	18-64才	65才+	年齢不明	総数	18-64才	65才+	年齢不明
総数	1,516,500	386,600	1,105,200	24,800	69,900	13,100	55,900	900
身体障害	1,133,800	184,000	932,400	17,300	37,200	1,600	34,800	700
含: 肢体不自由	546,900	125,300	414,000	7,600	16,000	1,200	14,800	-
聴覚障害	30,900	5,300	25,300	300	6,400	100	6,300	0
視覚障害	68,500	7,300	61,000	200	1,800	100	1,700	0
重複障害	5,100	400	4,700	-	1,000	-	1,000	0
その他	344,700	13,600	322,400	8,600	10,300	8,900	10,100	-
知的障害	84,400	76,100	6,400	1,900	9,800	2,200	900	-
精神障害	144,700	79,900	63,200	1,600	7,800	0	5,500	100
含: 痴呆	36,200	2,000	34,100	-	4,400	-	4,400	-
薬物等依存	7,000	5,900	1,000	100	100	400	-	0
その他	146,600	40,500	102,100	3,900	15,100	0	14,600	-
HIV(上記に 含まれる)	2,500	2,400	100	-	-	-	0	0

表2. ダイレクト・ペイメント受給者の推計数 (1999年4月1日～2000年3月31日)

	総数	18-64才	65才+
総数	4,400	3,000	1,400
身体障害	3,400	2,300	1,200
含: 肢体不自由	1,500	1,400	100
聴覚障害	100	-	-
視覚障害	100	-	-
その他	1,500	100	1,400
知的障害	200	200	-
精神障害	400	300	100
その他	300	200	100

表3. アセスメントを受けた推計数

内容別 障害別	総数	18~64才	65~74才	75~84才	85才~
身体障害	758,300	136,300	128,500	274,000	219,600
含：肢体不自由	388,800	87,600	72,100	138,300	90,800
聴覚障害	19,400	4,500	2,400	6,100	6,400
視覚障害	39,800	5,500	5,000	14,100	15,200
重複障害	4,900	400	300	2,500	1,700
その他	194,700	14,200	32,800	80,900	66,700
知的障害	25,500	23,600	800	700	400
精神障害	121,400	68,700	11,500	24,400	16,800
含：痴呆	39,700	3,100	6,600	17,700	12,300
薬物等依存	9,600	9,000	400	100	100
その他	119,500	26,300	22,200	38,300	32,600
HIV(上記に含まれる)	2,900	2,900			

表4. 地域基盤のサービス（ホームヘルプ）を受けた推計数

内容別 障害別	総数	ホームヘルプ			
		総数	18-64才	65才+	年齢不明
総数	1,516,500	684,700	97,600	572,100	15,100
身体障害	1,133,800	582,700	66,100	501,800	14,800
含：肢体不自由	546,900	231,000	39,100	191,600	300
聴覚障害	30,900	11,400	500	10,900	-
視覚障害	68,500	19,700	1,700	18,000	-
重複障害	5,100	2,600	100	2,600	0
その他	344,700	202,800	6,700	194,600	1,500
知的障害	84,400	15,700	12,800	2,800	100
精神障害	144,700	47,300	14,700	32,500	100
含：痴呆	36,200	16,200	600	15,600	-
薬物等依存	7,000	700	500	200	-
その他	146,600	38,500	3,600	34,800	100

表5. 地域基盤のサービス（デイケア）を受けた推計数

内容別 障害別	総数	デイケア			
		総数	18-64才	65才+	年齢不明
総数	1,516,500	280,700	107,400	168,300	5,000
身体障害	1,133,800	162,800	26,000	132,600	4,200
含：肢体不自由	546,900	65,900	15,500	50,400	100
聴覚障害	30,900	4,000	400	3,600	-
視覚障害	68,500	7,300	12,000	6,100	0
重複障害	5,100	900	-	900	0
その他	344,700	44,200	2,400	41,600	200
知的障害	84,400	52,700	49,800	2,400	600
精神障害	144,700	46,300	26,400	19,800	100
含：痴呆	36,200	9,200	400	8,800	-
薬物等依存	7,000	1,100	900	100	-
その他	146,600	17,700	4,300	13,500	-
HIV(上記に含まれる)					0

表6. 地域基盤のサービス（レスパイト）を受けた推計数

内容別 障害別	レスパイト（自宅にて）			レスパイト（自宅外）		
	総数	18-64才	65才+	総数	18-64才	65才+
総数	4,500	1,500	3,000	98,100	30,600	67,400
身体障害	3,000	800	2,200	55,200	6,100	49,000
含：肢体不自由	1,300	700	600	19,000	3,800	15,100
聴覚障害	100	100	-	2,500	100	2,400
視覚障害	100	-	-	2,100	200	2,000
重複障害	0	0	0	200	0	200
その他	700	-	600	19,000	300	18,700
知的障害	800	700	100	15,700	15,300	300
精神障害	300	-	300	15,900	7,500	8,400
含：痴呆	100	-	100	5,000	100	4,900
薬物等依存	-	-	0	1,000	1,000	-
その他	400	0	400	10,300	700	9,600

## 9. 日本の地域生活支援についてイギリスの視点からコメント

### (1) イギリスはケアマネジメントを制度化、日本は手法

イギリスのコミュニティケアは、国民保健サービス及びコミュニティケア法 1990(1993施行)に基づいて実施されてから、約10年が経過していることもあり、高齢者・障害者の各団体、その関係団体はケアマネジメントをいかに有効に利用するか、その問題点を当事者がいかに工夫し、必要なサービスを得るように行動するかということについて情報交換がされてきている。一方、我が国の場合は当事者団体へ情報が行き渡っていないこと、これまでの措置制度よりも後退することへの不安などから、ケアマネジメントに対する認識は低く、活用に関する情報交換には至っていない。

### (2) イギリスは社会サービス部でワンストップ、日本は各相談事業として分化

相談窓口については、これまで身障・知的・精神とそれぞれの発展過程があるために専門職の間でも共通理解されていない部分があり、相談窓口でいかに受止めていくかという課題がある。イギリスの場合、高齢者及びあらゆる障害者がコミュニティケア法でカバーされるので、総合相談窓口は「ワンストップ」で受理するようになっている。

### (3) アセスメントは本人・家族は別、日本は勘案事項として家族単位

アセスメントについては、利用者アセスメント・シートと介護者アセスメント・シートが別に用意されており、必要に応じてその両者を併せて書類が作られることになる。一方、我が国の場合、介護者は支援費については勘案事項整理票の中で「介護者の状況」としてまとめられ、ケアマネジメントの第一次アセスメント・シートにおいては、「家族の要望・希望する暮らし」のみで、介護者自身を認知しアセスメントする視点には乏しい。また、地域生活におけるリスクという観点では我が国の3障害各マニュアル類の中で積極的には取り上げていない。イギリスのケアマネジャー・マニュアルでは確認すべきリスクの項目、リスクへの対応、支援が示されている。

### (4) ダイレクト・ペイメントは制度化、日本は未着手

支援費制度における、当事者主体、契約という新たなサービスのあり方から考えれば、ダイレクト・ペイメントの制度についても前向きに検討されるべきである。イギリスのコミュニティケアに関するテキストでは、障害の社会モデルと自立生活の考え方に基づき、ダイレクト・ペイメントの情報、アドボカシー、実践的なサポートを示している。我が国においても、今後、パーソナル・アシスタント制度などに関する検討を進め、その活用のノウハウを組み込み、さらに、セルフ・ケアマネジメントを促進していく必要がある。

### III イギリスのダイレクト・ペイメント制度

我が国の支援費制度は、障害者の自己決定尊重、利用者本位のサービス提供、障害者自らのサービス選択、契約によるサービス利用の仕組み、等がうたわれているが、支援費は事業者と区市町村の間で代理受領申請と支払いが行われ、本人のもとを現金が経由するわけではない。厚生労働省は代理受領のメリットとして、①利用者の立て替えが不要であること、②事業者が確実に費用取得できること、③効率的な事務執行が可能であること、などを強調している。

ここでは、イギリスにおけるコミュニティケア（ダイレクト・ペイメント）法 1996、コミュニティケア（ダイレクト・ペイメント）規則 1997 に基づくケアの直接給付に関する制度を説明する。

#### 1. ダイレクト・ペイメントとは何か

（「障害者福祉制度ハンドブック」(Disability Rights Handbook, 2002)）

コミュニティケアの利用者は、そのサービスを直接受けることもできれば、ダイレクト・ペイメントで自らサービス購入することもできる。また、両者を併用することもできる。

多くの自治体は、このダイレクト・ペイメントを始めているか、その準備をおこなっている。ウェールズでは、すでに半数の自治体がおこなっている。そして、2003年4月までに、すべての自治体が実施することになっている。

もし、障害者の居住する地元地域で実施していない場合には、自治体に連絡し、苦情を申し立てることができる。自治体は希望する人を考慮しなければならない。

#### 2. ダイレクト・ペイメント利用者の声

自立生活基金を設置しパーソナル・アシスタントを雇用するシステムをコミュニティケア法に乗せてきた過程で、障害者が安定した生活を獲得するいくつかのエピソードが語られているので、以下に引用する。(Angie Carmichael & Louise Brown, *The Future Challenge for Direct Payments, Disability & Society*, Vol.17, No.7, 2002, pp.797-808)

「ダイレクト・ペイメントは、多くの余分な仕事と余分なストレスや緊張を与えてが、私が今もっている質やフレキシビリティは私個人ばかりでなく、私の家族やライフスタイルに適合するようにデザインされたパッケージである。」

(サービス利用者は、自分の家に来る“多くの異なる人々”を欲していない、との記述もある。)

「それまでは、冷凍の、もたれるような食べ物か何も食べないかというような生活だっ

たのが、パーソナル・アシスタントにより健康でバランスのとれた食事ができるようになった。」

「私は子どもに対して母親の役割が果たせる。ダイレクト・ペイメント無しにはこのことはできなかつた。私は、お弁当やおやつや食事やベッドをきれいにすることを手配することができる。私は、子ども達が落ち込むような日には情緒的サポートをするし、気づかい、愛するケアをすることができる。」

「ダイレクト・ペイメントは、大変フレキシブルであり、私のレスパイトのニーズに対応している。しかし、すべての私のニーズに対してダイレクト・ペイメントを用いる責任を取りたくなかつた。それはあまりにストレスフルだから。」(この利用者は、ダイレクト・ペイメントをレスパイトの目的で使い、日常の必要なサポートについてはサービスの直接提供を受けている。)

### 3. ダイレクト・ペイメント制度の基本方針 (ロンドンT区)

T区社会サービスでは、ダイレクト・ペイメント制度の提供に関して、次のような方針を掲げている。

(1) ダイレクト・ペイメント制度を、サービス利用者をエンパワーする方法として、また、利用者にコントロールと選択を与えるものとして提供する。

(2) 障害の社会モデルを採用する。そして、ソーシャルワークの介入がしばしば障壁となる傾向について認識する。ダイレクト・ペイメント制度は、自立生活を促進する諸種の方法の一つである。

(3) サービス利用者の自立に向かう可能性を最大限に引き出すことを目的とする。

(4) サービス利用者に自己決定をすることができるように、ダイレクト・ペイメント制度のすべてについて包括的な情報を提供する。

(5) 私たちは、ダイレクト・ペイメント利用者が自分のケアをマネジメントすることに積極的に成功することができるように、十分なサポートを確保するよう務める。

(6) できる限り効果的に利用者の向かいたい方向や関心を表現することができ、サービス利用者の選択が擁護できるようにする。

(7) ダイレクト・ペイメント利用者が、その費用を搾取されないようにするために安全システムを確立する。

### 4. ダイレクト・ペイメントの支給資格

- ① 障害者であること
- ② 18才以上であること (保健及び社会ケア法 2001にて特定条件の16~18才に拡大)
- ③ コミュニティケア・サービスの必要性についてアセスメントを受けること
- ④ (強制されるものではなく) 進んで制度利用したいこと

- ⑤ **ダイレクト・ペイメントを管理できること（単独またはアシスタントを伴って）**  
アシスタントをもつ場合でも最終的に自己決定ができること

イングランドとウェールズにおいては、介護者もアセスメントによってダイレクト・ペイメントを受けることができる。イングランドにおいては、2002年より、ウェールズでは2003年より、介護者はレスパイトケアのバウチャーを受けることが可能となった。

ダイレクト・ペイメントは、自治体がアセスメントによって必要と認めたとのようサービスにでも使用することができる。自治体が認めれば、福祉用具の購入や移動も含まれる。しかし、施設におけるケアには使用できない。

自治体の責任として、ダイレクト・ペイメントがきちんと使われるよう努力し、アセスメントに基づき使用されているかをモニターし、残額が出たら返金を求める。

NCIL（英国自立生活センター協議会）は、ダイレクト・ペイメントについてのアドバイスを提供している。地域のCILに必要な応じてアドバイスと情報を提供している。

## 5. コミュニティケアのダイレクト・ペイメントと支援費制度の代理受領の比較

イギリスのコミュニティケアは、ケアの混合市場経済を導入、サービスの提供者と購入者（地方自治体）が分離され、ニーズ・アセスメントやサービス提供を自らの選択とコントロールに基づくことが意図されている。しかし、障害者側からすれば行政主導であるとの見方であり、一部障害者に提供されていた自立生活基金(ILF(Independent Living Fund), IL1993F)の一般化を求め、Community Care (Direct Payment) Act 1996の成立に至っている。

ロンドンT市のダイレクト・ペイメント制度は、2000年4月に社会サービス政策実施委員会にて採用され、2001年9月に改定され、制度の整備が進んできた。現在、ダイレクト・ペイメント制度のスムーズな利用を促すためのサポート機関には障害あるスタッフ（パーソナル・アシスタント利用者でもある）が働いており、情報提供及び介助のマネジメントに関するトレーニングを請け負っている。また、同区社会サービス部ケアマネジャー（ダイレクト・ペイメント担当者）は、コミュニティケアを利用する上での直接サービス提供とダイレクト・ペイメントに関する選択を主体的に行えるよう配慮している。

一方、我が国における支援費制度では、パーソナル・アシスタントに近似する重度障害者介護人派遣事業などある。これらは、この4月より日常生活支援として実施されているが、「日常生活支援従事者養成」としていわゆるヘルパー養成のわずかなコマを当てはめた形式的項目が並んでいる。これらは、障害者自身が雇用するパーソナル・アシスタント制度を求めるならば、検討の余地がある。

表7. ダイレクト・ペイメント制度と代理受領の比較

対比項目	英国ダイレクト・ペイメント (DP)	支援費 (代理受領) 制度
方針	DP が利用者に選択とコントロールを与えるもので、利用者をエンパワーする方法と位置づけ。	償還払い、立替払いとしての負担、事務処理の煩雑さがあるとして、行政側に委ねる。
対象の適格基準	自らのケアを管理 (適切なアシスタントによる援助も可) することが進んで行えるかについてアセスメントを受ける。精神保健法に基づき制限がある場合など、非該当となる事由がいくつかある。	介護人派遣事業、自薦ヘルパー対象は、障害の身体機能に関するめやすが示されている。DP が行われていないので、精神保健法等に基づく基準はない。
福祉事務所の責任	DP か直接サービスを受けるかの選択・決定ができるような情報提供。利用者の能力と可能性を最大限にするニーズ・アセスメント。使用状況、口座管理などのモニタリング、など。	申請、審査、支給量決定など事務処理は明らかにされているが、情報、実行、モニタリングについては不明確である。
利用者の責任	決定されたニーズのみに DP 使用。パーソナル・アシスタントの雇用は法に基づく基準であること。必要な情報を速やかに福祉事務所に提出すること、など。	DP がないので、ヘルパーに対する身体や財物を損傷するなどの重大事情発生時の解約に限られている。
非該当となるパーソナル・アシスタント	同一家計で生活している人。親 (義親)、子、兄弟姉妹、叔父叔母、孫、これらの配偶者 (以上はどこに住んでいても不可)。これらは、身内雇用の防止ではなく、不用意な支払い、利害の争いを避けるためとしている。	ヘルパーについては、三親等以内の親族は除かれる。これは、民法上の扶養義務者との関係である。
雇用基準	国内法、EU 雇用法に基づく。療養、出産、有給休暇、最低賃金の遵守。原則として時間給£10以下。	事業者との雇用契約。日常生活支援 1.5h 単価 2410 円、以後 30 分 900 円。
記録	銀行明細、小切手帳、収支記録、ケアサマリー、時間表、請求・領収書、給料支払い簿、等。(なお、諸費用に、ヘルパーのトレーニング費用、求人広告費用も含む。)	記録は、決められた様式に押印する形式で、主体的金銭管理はない。
DP のサポート	社会サービス部は、DP の情報、カウンセリング、助言、経済・雇用の情報、自立生活トレーニング、ピア・サポート、アドボカシー。	各地の自立生活センターがこれに近い機能を果たしている。障害者自立生活・介護制度相談センターが全国カバー。
推進機関	効果的運用のために実施委員会設置	なし



## 7. 英国のダイレクト・ペイメント制度の視点からみた支援費制度の課題

支援費制度の代理受領の諸側面にみる問題点を例示すると、①支援費制度の考え方として、償還払いは立替払いをするための負担、事務処理の煩雑さがあるとして勧めない方向となっている。②介護人派遣事業、自薦ヘルパー利用者（日常生活支援）は、障害の身体機能に関するめやすが示されているが、知的障害者でもその主体性、意欲的な生活姿勢に基づく自薦ヘルパーの利用までは考慮されていない。③申請、審査、支給量決定など事務処理は明らかにされているが、情報提供、実行上の方法、モニタリングについては不明確である。④英国では、銀行明細、小切手帳、収支記録、ケアサマリー、時間表、請求・領収書、給料支払い簿、等を管理することになるが、我が国では、記録として決められた様式に押印する形式で、主体的金銭管理はない。⑤英国の場合、パーソナル・アシスタントの雇用は労基法に基づく基準であることが要求されるが、我が国では、ヘルパーに対する身体や財物を損傷するなどの重大事情発生時の解約がうたわれているのみである。

我が国ではサービスそのものを受給することが原則であり、現金給付についての取り組みについては、今後の検討が待たれる。

## 参考資料

(以下は、検討会委員個々の参考として提供するものです)

参考資料1. 英国視覚障害者協会「コミュニティケアとは何か」(1999)

参考資料2. 「社会サービス部によるアセスメント優先順位の根拠」

参考資料3. 「T区ケアマネジャー・実施マニュアル目次」

参考資料4. 「チェックリスト ダイレクト・ペイメント (DP) 利用者の責任」

参考資料5. 「ダイレクト・ペイメント利用者及びT区社会サービス部合意書」

参考資料6. 保健省「ダイレクト・ペイメントをうけるためのガイド」

参考資料7. ダイレクト・ペイメントのモニタリング・四半期の収支報告書

参考資料8. ダイレクト・ペイメントのケア・アレンジメント変更用紙

## 参考資料 1.

# コミュニティアケアとは何か

英国視覚障害者協会, 1999

このリーフレットは、視覚障害をもつ方たちにとってコミュニティアケアはどのような意味があるのかを説明するものです。もしあなたが援助を必要としているなら、まず、ご自身の地域にある社会サービス部に申し出てみてください。さらに情報がほしければ、「RNIB 福祉の権利とコミュニティアケアの権利擁護部」に電話をしてアドバイスを受けてください。

## コミュニティアケアとは何か？

コミュニティアケアとは、障害あるいは特別なニーズをもつ人に提供されるものです。それは、可能な限り自立して生活したいという要求に応えるものです。例えば、視覚障害をもつ高齢者は、買い物の手助けを求めているでしょう。家で自立して生活できるよう家屋改造をする必要もあるでしょう。あるいは、重度の障害をもつ人は、在宅での生活が続けられるよう介護者の定期的なサポートを必要としているでしょう。

コミュニティアケアのもとで、自治体の社会サービス部はどんなサービスが提供できるかを決定する前に、あなたの生活全体にわたるニーズをみていきます。これを「ニーズ・アセスメント」と呼んでいます。

## コミュニティアケアは誰のためのものか？

次の方々は、コミュニティアケアによる援助を受けられます。

- ・ 全盲や弱視者を含む障害者
- ・ 高齢者
- ・ 他に特別なニーズをもつ人々

## どのような援助のタイプがあるのか？

それぞれの自治体によって提供する援助の量はさまざまです。そこで、サービスについての情報をあなたのもとに送ってもらうのがいいでしょう。

自治体は、あなたにとって最善の方法で情報を提供することになっています。情報を受け取る場合に、もし拡大印刷やテープ、点字のいずれかが便利ならば、それを申し出てください。また、コミュニケーションに何らかの困難をもっていて、必要な援助を受けたい場合もそれを連絡してください。もし英語が母国語でないならば、翻訳や通訳を頼むことができます。

すべての自治体は、次の領域において援助が必要な場合に対処することになっています。

- ・ 家庭における実際的な援助
- ・ ラジオやテレビの提供
- ・ 図書館サービスの利用
- ・ 交通機関の活用を含む、レジャーや教育機関の利用
- ・ 家屋内の福祉機器や改造
- ・ ホリデー活用
- ・ 家庭や他の場所における食事提供（デイセンター、または配食サービス）
- ・ 電話の提供、電話を使用する場合に必要とする特別な機器

## 誰に連絡するのか？

各自治体の社会サービス部の電話番号は、電話帳で見つかります。あるいは、あなたの住んでいる地域の図書館、市民アドバイス・ビューロー、あるいは地域の障害者団体にたずねてみてください。

ソーシャルワーカーにあなたのニーズを確認するための手配を頼んでみましょう。そして、サービスについて情報提供を求めましょう。

もし、社会サービス部にコンタクトするのに気後れするようでしたら、誰かがあなたに代わってこのことをすることができます。例えば、友人、親類、主治医、ホームケア・ワーカー、あるいは障害者団体のメンバーなどがそれに当たります。

## 何を依頼できるか？

ソーシャルワーカーに会う前に、あなたがもっているさまざまな困難や必要とするサポートの種類について注意深く整理しておくことがよいでしょう。自分の課題を整理しておくことは、あなたが主体的に生活をしていくことを確かなものにします。

例えば、次のような分野で援助を受けることを望みますか。

- ・ 屋内、屋外で安全に移動すること。
- ・ 身のケア。例えば、入浴、爪切り、起床、就寝、など。
- ・ 家事。例えば、掃除、料理、買い物など。
- ・ 食事。家庭で、または適切なセンター、あるいはランチ・クラブで。
- ・ 住宅に関するアドバイス。ニーズに適切に対応した住宅改造、例えば、照明やガイド用手すりなど。
- ・ 日々の生活を管理するための訓練。特別な機器に関するアドバイス。
- ・ 経済面でのアドバイス。例えば、手当てや諸サービスを受ける場合の費用。
- ・ レジャーや仕事の選択についてのアドバイス。

- ・ あなたやあなたを介護している人のレスパイトケアについてのアドバイス。
- ・ ソーシャルワークのサポートとアドバイス。
- ・ 障害への適応、カウンセリング、個人的な問題に対する擁護。
- ・ 電話の取得。
- ・ サービスを受けるための送迎。

## ニーズをどのようにアセスメントするのか？

あなたの申し出の後、適切な期間中にニーズをアセスメントします。

もし、誰かがあなたを介護する場合、その介護者のニーズと希望も考慮されなければなりません。あなたと介護者はソーシャルワーカーに別々に話をするか、それとも一緒に話をするか、どちらがいいかについても考えてください。

アセスメントをする人は、視覚障害関連の専門家ではないかもしれませんが、したがって、あなたが事前にああなたのニーズについて考えておくことが大切です。ソーシャルワーカーは、あなたの置かれている状況、あなたのできること、できないことをみます。あなたの好み、家の状況、友達や親戚の支援、その他あなたが重要だと感じていることも、考慮されるべきです。ソーシャルワーカーは、あなたの健康や住居のニーズを含む全体的ニーズをみます。また、アセスメントの際に、親しい人やあなたを代弁する人が参加する権利もっています。

アセスメントは、社会サービス部がああなたのニーズに対応してどんなサービスをアレンジすべきかを決定する上での基本となります。

## 次にどんなことが起こるか？

適切な様式でアセスメントの結果が渡されます。これがあなたのケア・プランと呼ばれるものです。このケア・プランは、あなたのニーズが何であるか、どのサービスが提供されるべきか、それは社会サービス部かその他の機関からか、などが記載されています。社会サービス部は、そのサービスがああなたのニーズに適合しているかどうかをチェックする責任があります。もし多くの援助を受ける場合には、ケア・マネジャーあるいはキー・ワーカーとよばれる職員が割り当てられるでしょう。かれらはその援助を確実なものにし、サービスがスムーズに提供されるよう働きかけていきます。

## 費用の支払いは必要か？

あなたは、自治体がアレンジしたサービスの一部あるいは全てについて支払いを求められるかもしれません。その場合、適切な範囲を超えて課されることはありません。自治体は、あなたが請求額を支払うことができないからと言って、サービスを引き上げることは

できません。自治体は、各手当を受ける権利をもっているかどうかを確認します。

## もしサービスの結果に不満足な場合はどうするか？

すべての自治体は、苦情処理の手続きをもっていること、そして、このプロセスを使う場合の援助をしなければなりません。この手続きについての情報は、適切な様式（点字、テープ、拡大文字）であなたが入手できるようになっているはずです。

苦情をいうことには気が進まず、かと言って先送りできないことがあるかもしれません。市民のコメントを聞くことによって、初めて自治体のサービスは改善されます。あなたのコメントは、他の視覚障害者にとって利益となることでしょう。

おおかたの苦情は、サービスを提供する上で責任をもっている人に話すことでインフォーマルに扱われるはずですが、しかし、もしあなたがそのことでなお不満足であれば、書面で公式に苦情を提出できます。書面で苦情を出すために自治体からの援助を受けることができるようになっています。

自治体は、あなたの苦情を調査し、あなたに書面で28日以内に回答しなければなりません。それでも不満足であれば、苦情に関する委員会にあなたの苦情を提出することができます。自治体に対して、あなたのソーシャルワーク・ファイルの提示を求めることもできます。そして、必要ならばあなたを代理する人を探すよう求めることもできます。

自治体の職員に苦情を出す上でサポートするよう依頼することも可能です。

もし満足が得られず、さらにその問題を取り扱うことを求めるならば、法的なアドバイスができる専門家を紹介されるでしょう。

## もし自治体があなたの利用している援助を削減しようとする場合には、どうするか？

まずアセスメントを受ける際、あなたについてのケア・プランのコピーを渡されます。自治体があなただけのためのアレンジに同意した際には、注意深く確認してください。自治体は、ニーズの再アセスメント無しにサービスを減少したり引き上げたりすることはありません。

## 個人の状況が変化したら、どうするか？

時間の経過であなたの状況は変化するかもしれません。おそらくあなたの友達や親戚がそれまでのようにはサポートできない場合や、あなたが病気になることもあるかもしれません。その際には、ニーズについて再アセスメントを受けるよう要求すべきです。自治体は、あなたの受けるサービスの量を増加するかどうかを決定することができます。

## 参考資料2.

社会サービス部によるアセスメント優先順位の根拠

英国の一地域におけるアセスメントの優先順位について示す。緊急度に応じてアセスメントを行うよう一定の基準を作成している。

### 優先レベル1

最も緊急なニーズをもつ場合、対応は、その日あるいは翌日中にはスタートしなければならない。対応は、ただちに二次アセスメントを行うという場合もあるし、すみやかにサービス提供を行うという場合もある。また、その両方を同時に行う場合もある。

例えば、次のような依頼

- ・ 介護者の病気や不在による緊急対応で、病院、ホスピス、生活施設への入院・入所を求めている。
- ・ 重大な損傷によるリスクのもとにある。または、他者に重大な損傷を与えるリスクがある。
- ・ 一人住まいで、自分自身では全く食事や排泄ができない。
- ・ 重大な危害に対して自分自身を防ぐことができない。
- ・ 虐待を受ける。または、虐待が強く疑われる。
- ・ プランが作成されていない段階で退院を求められている。

### 優先レベル2

ニーズにやや低い緊急性を伴うクライアントの場合、対応は、14日（2週間）以内に開始しなければならない。

例えば、

- ・ 病院退院のアセスメントを必要とする。
- ・ 介護者が深刻なストレス下にある。
- ・ 体を洗うことができない。
- ・ 重度の進行性の神経系障害をもつ。
- ・ 介護者の病気や不在。
- ・ 一人住まいで混乱・困惑がある。
- ・ 睡眠をとることができない。

### 優先レベル3

上記に挙げた以外の依頼

例えば、

- ・ 介護者が病院に入院する計画がある。

- ・ 近い将来自分自身で身辺処理をする能力に影響がある中程度のゆっくりとした低下がみられる。
- ・ ストレス下にあるが、ただちに崩壊するリスクにあるという状況ではない介護者をもつ。
- ・ 制限された移動のもとで一人住まいをしている。
- ・ 介護者がケアをすることで手当てを受けている。
- ・ 自分では日常生活活動を遂行することができない。
- ・ 基本的ではない活動（例えば、家事）を実行できない。
- ・ コミュニティケア・アセスメントを要求する。
- ・ 乏しい社会的サポート下にある。

以上のような段階で、優先順位が1のレベルであれば、ただちに対応しなければならない。それは、常時介護が必要な人をケアしている人が病気や事情により介護できなくなった場合、本人の生命に関わる事態が明らかに想定される場合には、当然のことながら、最優先される。レベル2であれば2週間以内で、本人の健康、安全が保ちにくい状況が想定される場合である。したがって、3のレベルとなると、かなり先送りされることになる。これらは、アセスメントの遅れにとどまらず、サービス提供の遅れをかなり大きなものにすることになる。

利用者の不満となって出てくる話も、住宅改造や社会参加に関わる周辺のサービスは先送りされてしまうことである。我が国のケアマネジメントにおいても、これらの課題がかなり共通事項と言えるだろう。



参考資料3.

T区ケアマネジャー・実施マニュアル目次

第一部 インTRODクシヨN/コMユニテイクアの基本

1. INTRODUCTION このマニュアルの使い方
2. ケアマネジメントの原則
3. 定義及び基準
4. 法的枠組み
5. ケアマネジメントの枠組み 概観
6. 協働 同意及びプロトコル
7. 移行
8. サービスの購入方策
9. 変化する方針
10. ダイレクト・ペイメントの方策

第二部 「サポート」の手順

1. 記録
2. ケースファイル
3. 守秘義務及び情報へのアクセス
4. マネジメント情報と統計の収集
5. 倫理/平等 記録とモニタリング
6. ユーザーの参加、アドボカシー、苦情解決
7. 通訳、手話、諸言語、他のコミュニケーション・エイド/手段
8. ITシステム

第三部 スクリーニング及びニーズ・アセスメント

1. アセスメント 基本的手順
2. 緊急任務チーム
3. サポートが必要な成人の保護
4. 適正な手順
5. 専門職の紹介及び総合的なアセスメント
6. 移動サポートサービス アセスメント・ガイダンス
7. 移動サポートサービスの手順

第四部 ケアプランニング及びパッケージ

1. ケアプランニング 基本的手順
2. 許諾プロセス
3. 資産アセスメント
4. 病院退院
5. 住居/療護/他の生活の場

- 6. ショートブレイク（レスパイトケア）
- 7. サービス提供者との契約と同意
- 8. 協働
- 9. ダイレクト・ペイメント
- 10. 資産保護

#### 第五部 ケアマネジメント モニタリング及びレビュー

- 1. ケアプランのモニタリング 基本的手順
- 2. ケアプランのレビュー 基本的手順
- 3. 不足するアクセス
- 4. 重要な出来事
- 5. 生活場面の変更
- 6. 死/他の区への転居

#### 第六部 サービスへのアクセス

- 1. 生活の場についての提供機関リスト
- 2. 生活の場の紹介・選択
- 3. ショートブレイク（レスパイトケア）
- 4. デイセンター
- 5. ホームケア、パーソナル・ケア、パーソナル・サポート
- 6. 配食サービス
- 7. 電話
- 8. 移動

#### 参考資料4.

##### ダイレクト・ペイメント - ケアマネジャーのプロセス

##### Direct Payments - Care manager's process, draft 13.3.02

1. ケアマネジャーは、すべてのサービス利用者にダイレクト・ペイメントについて日常的に情報提供し、アセスメントやレビューをおこなっている間に、関心があるかどうかをまず探ることである。これは、ファイルに記録しなければならない。

2. もし利用者が関心ある場合、あるいは、利用者がダイレクト・ペイメントについて連絡、質問してきた場合、ケアマネジャーはダイレクト・ペイメントについてアウトラインを説明する。そして、その利用者には適切な言語にて「簡単ガイド」を配布する。

3. なお関心があるなら、ケアマネジャーは紹介様式を使用してダイレクト・ペイメント・サポートサービスに照会する。すべての照会情報が有効であるかどうかを確認する。サポートサービスは、2労働日以内に利用者に連絡をする。そして、可能な限り速やかに（約2週間以内に）導入のための面接を調整する。

4. 利用者は、さらに情報を集め、ダイレクト・ペイメント・ピアグループの会に参加する。また、ダイレクト・ペイメントをおこないたいかどうか決めるために、サポートサービスによって提供される導入訓練に参加する。

5. 他方、ケアマネジャーはケアプランを組み立て、必要に応じてサービスを開始する。サービスは、サービス利用者はダイレクト・ペイメントを検討していたり訓練を受けている間に遅らせることはない。サービス利用者が、最初からダイレクト・ペイメントにすぐに入ることは非常にまれである。適切にすべてを調整するには時間がかかるので。

6. ケアプランは、サービス利用者が同意したニーズに関係する、明らかな目的を含まなければならない。そして、ケアマネジャーがケアプランにしたがって使用するペイメントを確立できるようなものである。

7. 利用者がダイレクト・ペイメントに関心があり、この制度を使いたいと決めた場合、ケアマネジャーにそれを連絡する。ケアマネジャーは、その人に詳細が網羅されている冊子「T区ダイレクト・ペイメント制度」を必ず渡されていることを確認する。

8. その人がダイレクト・ペイメントを進んで利用し、それを使いこなす力があるかどうかを確認すること。すなわち、ケアマネジャーがもし介護者と連絡をとっているような場合、かならず本人がそれを進んで利用し管理することができるかどうかを確認しなければならない。

9. ケアマネジャーは、利用者にケアプランのコストを伝える。このケアプランのコスト

とは、通常、ダイレクト・ペイメントとして与えられる最大金額である。

10. サービス利用者は、必要ならサポートサービスからの援助を受けながら、どのくらいの費用を使うかを正確に計画する。これは、「ダイレクト・ペイメントを管理するための計画」に書き込まれる。

11. この記入項目には次のようなものである。

- ・どのように利用者がペイメントを使うかを計画する。例えば、直接にパーソナルアシスタントを雇用するのか、機関の契約するのか。
- ・もし雇用する場合、どのくらいの数、どのくらいの時間、どのくらいの費用
- ・もし機関との契約をする場合、報酬に同意しているか
- ・すべての一般諸経費を網羅しているか、例えば、国民健康保険、他の保険、訓練、ホリデー、疾病、など。
- ・求人調整はどのようにするか
- ・雇用契約をするのか
- ・給料支払いの調整はどうするのか
- ・緊急の場合の計画はどのようにするのか、例えば、ヘルパーの病気、ニーズの突然の変化
- ・雇用者の訓練の調整
- ・ペイメントを管理するのを援助する必要がある場合、だれがそれをちきんとおこなうのか

12. ケアマネジャーは、サービス利用者、アドボケート、あるいはサポートサービスの代表との会合を調整する。開始日は、仮に設定される。

13. 両者が合意書に署名をする。

14. この最初の段階で、ケアマネジャーは開始するために、求人広告などのために合意されたダイレクト・ペイメントの5%が支給される。

15. ケアマネジャーは、サービス部の事務担当に、銀行口座の詳細、合意書、金額、そして当面資金の提供開始日、最初のペイメントの日についてコピーを渡す。

22. ケアマネジャーは、3ヶ月後のレビューの会合を調整する。ダイレクト・ペイメント利用者とチームマネジャーが参加のもとで。

22. 最初の3ヶ月、ダイレクト・ペイメント利用者は、銀行の明細書をつけたモニタリング・シートを次の月の15日までにケアマネジャーに送付する。

以下、略。

参考資料 5.

チェックリスト「ダイレクト・ペイメント」(DP) 利用者の責任

(ここでいう「サポート・サービス」とは、障害者団体に委託されているダイレクト・ペイメントに関する情報提供、トレーニングなどを行う機関のことである。なお、ダイレクト・ペイメントを DP と略して表した。)

自らのサービスを購入する費用を得るため、冊子「DP ガイド」を読む	
あなたのことがサポート・サービスに伝えられることに同意する	
この DP 制度を活用するかどうかを決めるため、サポート・サービスの代表に会う	
DP に関心を持っていることをあなたのケアマネジャーに伝える	
サポート・サービスのトレーニングとサポート要件に同意する	
必要なトレーニングに参加し、必要な情報を集める	
必要に応じて、あなたのために DP 費用をマネジメントする指定人を手配する	
新たな銀行口座を開設し、月ごとの明細票を依頼する	
ケアプランにリスト化されている適正な(ケアマネジャーが同意した)ニーズに基づく DP を管理、使用するために、あなたのプランを記載する。	
本区の制度をサポート・サービスに説明させる	
ケアマネジャーにあなたのプランを示し、支払いのレベルの同意を得、新たな銀行口座番号などを知らせるために会う	
DP 同意書に署名する	
DP を始める準備が完了し、社会サービス部からの直接サービスをストップする期日をケアマネジャーと合意する	
5%の当初資金を用いて、雇用する介護スタッフなどの調整を行う	
DP を始めるときに、最初の 3 ヶ月間は毎月銀行明細を会計モニタリングとして送付する、その後は 3 ヶ月に一回送付する	
3 ヶ月後、6 ヶ月後、1 年後の再検討会議に出席する	
毎会計年度ごとに新たな DP 資金についての合意書に署名する	
第四・四半期の明細報告を示した後、前会計年度からの余剰金をすみやかに返却する	
状況やニーズの変化がある場合は直ちにケアマネジャーに知らせる	
すべての会計および雇用記録は 6 年間保存する	

参考資料6.

ダイレクト・ペイメント利用者及びT区社会サービス部合意書

この合意書は、ダイレクト・ペイメント利用者にダイレクト・ペイメント基金から資金移行する前に、予算運用者とダイレクト・ペイメント利用者により記述、署名される。ダイレクト・ペイメント利用者の代理人として資金を受け取るよう指名されている者がいる場合は、そのことがこの合意書に記述され、指名された者も署名することになる。

この合意書は、以下の間で取り交わすものである。

T区社会サービスを代理する

\_\_\_\_\_ (氏名)

\_\_\_\_\_ (役職)

\_\_\_\_\_ (ダイレクト・ペイメント利用者名)

\_\_\_\_\_ (住所)

サービス・ニーズに関するダイレクト・ペイメント

T区社会サービスは、添付されたケアプランにおいて確認されたニーズに関して、上記氏名のサービス利用者に次のダイレクト・ペイメントを行う。

ケアプランの年間費用：

総費用：

週間費用：

四半期費用：

開始にあたって四半期分の支払い：

開始時資金（年間費用の5%）：

支払いの開始日：

最初の検討日（開始から3ヶ月後）：

(適正とされた場合) ダイレクト・ペイメントを受ける指名人との協定

(名前) \_\_\_\_\_

(住所) \_\_\_\_\_

指名人のなすべき詳細 \_\_\_\_\_

ダイレクト・ペイメント利用者の宣誓

私は、T区ダイレクト・ペイメント制度を読み、理解しました。そして、すべての事項と条件に従うことに合意します。

私は、ダイレクト・ペイメントを明記された方針や同意されたケアプランに従って使用しない場合には、T区がこの合意書を破棄し、使用された金額の返還を要求する権利をもつことを理解します。

私は、この合意書に述べられているダイレクト・ペイメントの金額が、私の状況が変化し、再検討にしたがって変更されること、そして、ダイレクト・ペイメントを得る要件がなくなった場合には停止されること、を理解します。

ダイレクト・ペイメントを受けることを望まず、その代わりにサービスを受けるほうを望む場合には社会サービス部及びケアマネジャーにその旨を連絡することとします。

この合意書の内容は、当事者全員の合意によって変更されることがあり得る。

署名

\_\_\_\_\_ (社会サービス部部长) \_\_\_\_\_ (日付)

\_\_\_\_\_ (ダイレクト・ペイメント利用者)

(日付)

\_\_\_\_\_ (指名人) \_\_\_\_\_ (日付)

参考資料 7.

保健省「ダイレクト・ペイメントをうけるためのガイド」

Department of Health, A Guide to Receiving Direct Payments, Dec. 1999

本冊子は、A5 サイズ 68 ページで、ダイレクト・ペイメントの基礎的知識をコンパクトに解説している。

目次概要

1. 冊子について

2. はじめに

- ・ダイレクト・ペイメントとは何か
- ・ダイレクト・ペイメントはなぜ求められているか
- ・誰がダイレクト・ペイメントを受けられるか

3. ダイレクト・ペイメントを受けるには

- ・ダイレクト・ペイメントを受けるにはどのようにするのか
- ・自治体がニーズのアセスメントをしていない場合は、どうするか
- ・自治体によってすでに調整されたコミュニティケアを受けている場合は、どうするか
- ・自治体がニーズをアセスメントしているが、まだサービスを調整していない場合は、どうするか
- ・もしコミュニティケア・サービスを受ける権利を有している場合、自動的にダイレクト・ペイメントを受ける権利をもつことになるか
- ・もし自治体が私にダイレクト・ペイメントを与えようとした場合、それを拒否することができるか
- ・ダイレクト・ペイメントを何に使えるのか
- ・自治体のサービスを購入することができるか
- ・ダイレクト・ペイメントを施設入居ケアに使用できるか
- ・ダイレクト・ペイメントに親類を雇用することができるか
- ・ダイレクト・ペイメントの使い方を変更できるか
- ・ニーズを満たすために十分な金額を自治体は提供してくれるか
- ・もしダイレクト・ペイメントを受ける場合、自らも金銭的貢献をしなければならないか
- ・ダイレクト・ペイメントをどのように受け取れるのか
- ・ダイレクト・ペイメントを受けようとした場合、どこで援助を得られるか
- ・ダイレクト・ペイメント受給を開始する前に、何をしなければならないか

4. 雇用主になるには

- ・自分自身の介護スタッフを雇用するには何をしなければならないか

- ・雇用すべき人をどのように見つけるか
- ・いくら支払うかをどのように決めるか
- ・仕事の説明書を準備する必要があるか
- ・候補者にどのような情報提供を求めるか
- ・どのような面接を進めるか
- ・雇用者と契約をする必要があるか
- ・どのように雇用者と良好な関係を築くか
- ・雇用する場合に、どのような法的責任が自分に課せられるか

#### 5. 個人との契約

#### 6. 機関との契約

- ・機関との契約で知っておくべきことは何か

#### 7. 現在、ダイレクト・ペイメントを受けている方へ

- ・緊急時にはどのようなことが起きるか
- ・もしニーズが変化した場合はどうするか
- ・もしダイレクト・ペイメントを受けた全額を費やすことがない場合はどうするか
- ・記録を保存する必要があるか
- ・自治体は提供されているサービスを確認するか
- ・ダイレクト・ペイメントが困難となるとどのようなことが起こるか
- ・もしサービスに満足できない場合には、誰に苦情を言えるのか

#### 8. その他

- ・ダイレクト・ペイメントを受ける場合、自立生活基金からの支払いを継続的に得ることができるか
- ・ダイレクト・ペイメントを得る場合、その金額は自分の収入とみなすのか

#### 9. より知りたい方へ

- ・どこで詳細な助言を受けられるか

#### 補遺

##### A 雇用者

##### B 情報

フリー・ヘルプライン

##### C 他の利用できる出版物

他の援助機関



ダイレクト・ペイメント 四半期モニタリング用紙 A 3ヶ月間の収支報告 年 月 日 ~ 年 月 日 シートNo

この用紙は、振替期間における銀行の計算書を添付して提出してください。取り扱い費目ごとに各欄に記入してください。

処理日時	収入	支出	小切手No/支払い方法	受取人	内容(使途)	残高

振替期間中に発生した収入と支出は、この用紙に記入してください。

繰越残高 \_\_\_\_\_

