

SSK

全国障害者介護制度情報

ホームページ：www.kaigoseido.net

24時間介護保障が47都道府県に拡大！ 最後の石川県でも24時間保障

徳島県で初の24時間保障（筋ジス）

重度訪問介護の泊りがけ外出が全国で可能に

重度訪問介護（区分6）の入院中の病室内での利用が開始

新人ヘルパーと熟練ヘルパーの同行支援（120h）開始

富山県で初の24時間保障（ALS）

ヘルパー制度の国庫負担基準が大きく改善

65歳になる障害者の介護保険自己負担分が無料化

生活保護30年度単価特集

2018年合併号

2018. 4. 25

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、資料注文）（月～金 9時～17時）

TEL・FAX 0120-870-222

TEL・FAX 042-467-1460

制度係（交渉の情報交換、制度相談）電話番号が変わりました

（365日 11時～23時（土日祝は緊急相談のみ））

TEL 0120-66-0009（全国広域の相談電話と共通場号です。夜間は携帯転送）

TEL 042-462-5996（同上）

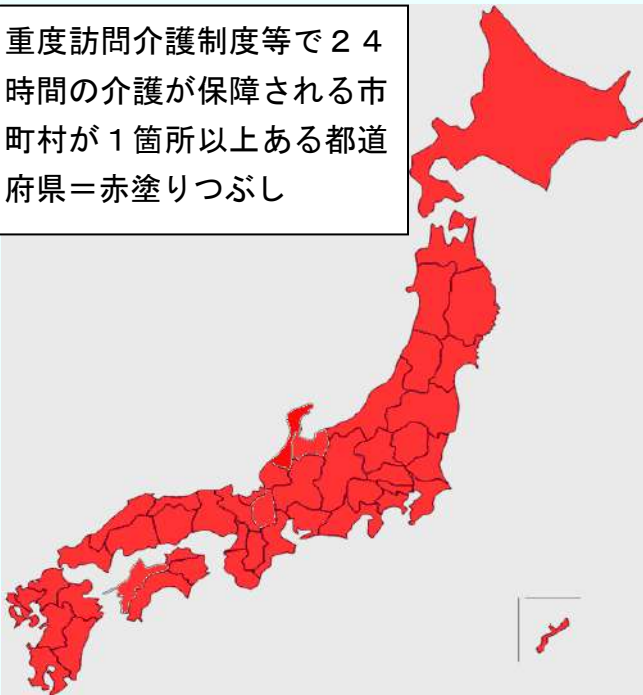
電子メール：x@kaigoseido.net

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

24時間介護保障が47都道府県に拡大

最後の石川県では金沢市で24時間保障が開始

重度訪問介護制度等で24時間の介護が保障される市町村が1箇所以上ある都道府県=赤塗りつぶし



ここ3年で、青森県・岩手県・長野県・徳島県・富山県・愛媛県等で新たに、毎日24時間（744h）以上の重度訪問介護の支給決定が出ました。最後の石川県も、2017年10月に金沢市で人工呼吸器利用の筋ジス男性が筋ジス病院を出て、1人暮らしを始め、毎日24時間以上の重度訪問介護の支給決定が出ました。ついに47都道府県の全てで1箇所以上の市町村で24時間の公的な介護保障事例がある状態になりました。

最後の石川県では、マスコミ各社が活発に重度訪問介護による24時間保障の情報を報道しました。共同通信でも記事を全国配信し、各地の地方紙で24時間介護保障全国化の情報とともに金沢の事が記事になりました。

和歌山ALS訴訟（ALS患者の勝訴）が全国に報道されて数年ですが、多くの市町村で、「現行法では24時間の介護が必要な障害者には24時間の支給決定をしなければならない」ということが理解されつつあります。（参考 2012年4～5月合併号の和歌山ALS訴訟についての記事 <http://www.kaigoseido.net/kaihou/12/2012040.htm>）

石川県でも24時間保障に

2017年10月に金沢市で筋ジス（鼻マスクの人工呼吸器利用者自発呼吸なし）のFさんが病院（元国立療養所の筋ジス病棟）から37年ぶりに出て地域で1人暮らしをはじめました。

月900時間台の重度訪問介護の支給決定が出ました。石川県では24時間の介護保障は初のケースです。



これにより、ついに、47都道府県の全てで、1箇所以上の24時間介護保障が実現できました。

2年前、隣の富山県黒部市でALSのOさんが24時間の介護保障を実現させ、地元新聞社に取材を依頼し、記事になりました。東京のALS/NMDサ

ポートセンターさくら会の川口有美子さんがこの記事がSNSに投稿し、隣の石川県で筋ジス病棟にいたFさんがこれを見て、SNSで退院して自立生活をする決意を発信（元から自立をしたいと考えていた）、東京のさくら会との連絡が始まりました。ここから当会や推進協会のCILなど複数団体で共同しての遠隔地支援が始まりました。

全国の過疎地のCIL（自立生活センター）が支援する事になり、最後の空白地をな



んとかしようということで、全国の地方を中心としたC I Lからカンパが集まり、退院して重度訪問介護を申請するための弁護士（介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネットに相談）ができました。関東と東海の8箇所C I Lの代表が金沢の病院まで出向いてFさんに長期自立生活プログラムを実施し、その後の個別支援が始まりました。

その後、Fさんは地元で支援者や地域医療関係者などの支援も受け、東京のC I L小平の介助コーディネーターの介護で宿泊体験訓練などもすすめ、2年かけて自立生活をはじめました。

Fさんは自立後半年の現在は、アパートに住み、求人広告で雇った自薦ヘルパー（常勤）4名と全国団体の東京からの出張常勤ヘルパー1名の、常勤5名体制で24時間（一部2人介護）を埋めています（全国広域協会を利用）。

また、県内の重度難病患者や重度障害者が地域で生活できるように支援する活動もこれから行っていきたくて考えています。この制度を知らない重度障害者に24時間の重度訪問介護制度の情報が伝わる

ように、マスコミ等の取材も積極的に受けています。（Fさんの生活等の詳細情報は介護制度情報HPに掲載中。今後も掲載追加）。

石川県でも24時間介護保障が始まったことにより、1993年から24年間かかり、47都道府県に1箇所以上の24時間保障がある市町村ができたこととなります。

今後の目標は、全国1800市町村のすべてで、24時間の介護が必要な人がいれば、24時間介護保障が実現することです。

全国各地で、まだ重度訪問介護の24時間保障などがあることを知らない人が多くいます（例えば、市町村職員・相談支援・ケアマネ・病院ワーカーも知らない人がほとんどです）。引き続き、全国の読者の皆様にこういった介護制度の情報の拡散等に、ご協力いただきたいと思います。

（前のページの写真は障害と人権全国弁護士ネットのシンポジウムに参加したときや外出時のもの）

（下は現在の自薦ヘルパーの介護シフト）。

古込さん 2018年3月のある週のヘルパーシフト 5人の常勤ヘルパーが交代で入るシフト。昼間は2人体制の日も。

月	火	水	木	金	土	日
Aさん 8:00~20:00	Bさん 9:00~19:00	Xさん 9:00~19:00	Xさん 8:00~19:00	Xさん 8:00~19:00	Dさん 9:00~19:00	Cさん 9:00~21:00
Bさん 9:00~17:00	Cさん 19:00~9:00	Dさん 9:00~20:00	Aさん 9:00~21:00	Aさん 9:00~21:00	Xさん 19:00~9:00	Dさん 19:00~9:00
Cさん 19:00~9:00		Bさん 19:00~9:00	Cさん 19:00~9:00	Bさん 19:00~9:00		

重度訪問介護利用者が大学で介護を受けられる制度が開始

厚労省では、重度訪問介護を大学通学や大学内での介護に使えるようにするために2年かけてモデル事業を行っていました（障害者団体の運動によって始まったもの）。重度訪問介護の制度として使えるようにする予定で厚労省職員も計画していましたが、土壇場でストップがかかり、地域生活支援促進事業のメニューとして「重度訪問介護利用者の大学就学事業」を実施することになりました（予算は100人程度確保）。重度訪問介護対象者以外の障害者に

要望が広がると困るということが理由のようです。大学、短大、大学院、高等専門学校へ通う障害者が対象です。利用希望者は市町村に申し込み、市町村は国に手を挙げる必要があります。国50%、県25%、市町村25%の費用負担ですので、自治体の予算組み換えも必要です。事業者の報酬単価は短時間でいい場合は身体介護単価、長時間の場合は重度訪問介護単価という仕組みです。要綱など詳しくは当会ホームページ（HP）を御覧ください。

<全国障害者介護制度情報ホームページ（HP）情報>

検索サイトで「障害 介護制度」で検索するとすぐに出てきます。

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「医療的ケア制度」コーナーに多くの資料を掲載中です。

徳島県初の24時間介護制度交渉と自立生活

筋ジス呼吸器利用者内田さん

1990年台後半から全国各地で24時間介護保障の動きが広がる中、徳島県では、20年近く24時間公的介護利用者がいませんでした。そこで、徳島県で筋ジスの人工呼吸器利用者の内田さんを全国の障害者団体等が支援し、数年かけて、24時間の重度訪問介護の制度を使って1人ぐらしが出来るようになりました。内田さんに経緯を書いていただきました。

徳島県で24時間介護体制での自立生活ができるまで

内田 由佳

1、24時間介護に至るまで

先天性筋ジストロフィーにより幼少期から12年間を施設で過ごし、その後大学進学を機に施設を退所し、家族との生活がスタートしました。大学時代は、日中は学内の介助サービスやボランティア、友人の助けを借り、夜間は訪問介護を利用しつつ家族介護が中心という生活を4年間続け、卒業後は1日5時間程度の居宅介護や移動支援の他はすべて家族に頼る生活になってしまいました。

症状の進行で介護度は徐々に上がっていき、24時間呼吸器を装着するようになると体位交換や吸引などの回数も頻繁になり、家族の負担はどんどん増えていきました。

両親ともに健康ではありましたが、今後、私の介護をすることも難しくなっていきますし、「これ以上、家族にばかり負担をかけられない」と考え、ヘルパーの派遣時間数を増やそうと複数の事業所に依頼をしましたが、ヘルパー事業所からは「ヘルパーの人数が足りていない」「事故があった場合責任が取れないので、呼吸器を使用している人には派遣できない」「介護内容が複雑で対応できない」という返答ばかりで、実際に時間数を増やすことは難しい状況でした。

2、自薦ヘルパー制度を知って

このまま親に頼った今の生活を続けていく訳にはいかない、それに、自立して生活してみたい、でも、どうすればいいのか分からない。施設や病院への入所を考えたこともありましたが、やはり自由に暮ら

すことを諦めたくはないという気持ちが強く、何か情報はないかとインターネットで検索していた時にたまたま見つけたのが、「全国障害者介護制度情報」のサイトでした。

そこには、24時間の介護サービスが全国どこでも利用できること、自分で選んだ人をヘルパーとして雇用できる自薦ヘルパー制度というものがあるということが記されており、私は本当に救われた気持ちになりました。

そこから広域協会に問合せ、徳島県でも24時間介護を利用して自立できること、自立生活を始める準備として「自立生活プログラム」を受けることを勧められ、受講することになりました。

全国の自立生活センターから講師の方に徳島まで来ていただいて、制度について、介助者についてなど、自立生活を送るうえで必要な情報や知識、心構えを教わりながら、家族や関係各所に自立の意思を伝え、準備を進めていきました。

家族やドクター、その他の病院関係者は初め、私の自立に関しては否定的でした。周囲の理解を得るまでには多少時間がかかりましたが、言葉で説明するだけでなく、実際に行動を起こし準備を進める過程を見てもらうことで、少しずつ周囲の反応も変化し、最終的には理解を示してくれるようになっていきました。

3、弁護団との時間数交渉

徳島県初の24時間介護を求めて、「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」にご協力いただけることになり、5名の弁護士の先生により弁護団が組まれました。

私は、まず実家で家族同居のまま24時間介護を支

給してもらい、自薦ヘルパーの人数を徐々に増やし
ながら、ヘルパーの研修、独居のための体制づくり
や準備を進めていくという計画を立てていたの
で、まずは実家のある自治体に「自立生活準備のための
24時間介護」の申請をするという方向で進めていく
ことになりました。

弁護団には、私本人と家族、医師や当時利用して
いた訪問介護・訪問看護事業所に対して聞き取り調
査をし、介護状況、身体状況、家族の生活状況、こ
れからどういった生活をしていきたいか等の情報をも
とに24時間介護の必要性を証明する資料を作成して
いただき、申請書に添えて市へ提出しました。

申請して2か月後に24時間介護（2人介護可）が認
められ、晴れて自立生活の準備がスタートできるま
でに至りました。

4、自立生活に向けて

24時間介護の支給決定が出たことで、次はヘルパ
ーの求人を開始しました。

コンビニなどに置かれているフリーペーパーの求
人誌とハローワークに求人を出し、面接を行い、最
最終的に6名のヘルパーを雇用することになりました。

求人や面接については広域協会と講師の方々
が丁寧にアドバイスをしてくださり、初めてでも不安
を感じることなく行えました。

そして、ヘルパーが十分揃ったところで、今
度は家探しと、それに並行して転居先の自治体への
制度交渉を始めました。

家探しは半年ほどかけて不動産屋を回り、
条件の良い物件がいくつか見つかったのですが、
不動産屋や大家から障害があることを理由に断
られたこともあり、門前払いされたことや、角が
立たないような言い方で遠回しに断られたこと
もありましたが、親身に話を聞いてくれるところ
もあり、希望の条件に合う物件を見つけること
が出来ました。その

物件は初め、大家が難色を示していたそう
ですが、不動産屋の方が丁寧に説明してくれ
たおかげで、無事に借りることが出来るよ
うになりました。

また、転居先の自治体への交渉は再度弁護
団に依頼し、前回の申請資料に加えて、どう
いった自立生活をしていきたいか、その為
にはどのような支援が必要なのか等の内容
の資料を作成し、提出しました。

自治体へは以前から転居の希望を伝えて
いたこともあり、申請から支給決定まで時
間もかからず、スムーズに進めることが
出来ました。

こうして24時間介護の体制が整い、住
む場所も決まり引っ越しをして、ついに
自立生活がスタートしました。



車に乗って出発 外出は2人体制



ホームセンターで買い物中

現在のある週のヘルパーのシフトの一例（外出のある日などは昼間2人体制）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00～ 19:00	Aヘルパー	Eヘルパー Dヘルパー	Bヘルパー Cヘルパー	Eヘルパー	Bヘルパー Dヘルパー	Cヘルパー	Aヘルパー
19:00～ 翌日9:00	Bヘルパー	Aヘルパー	Aヘルパー	Cヘルパー	Eヘルパー	Dヘルパー	Eヘルパー

5、自立生活を始めて

自立生活をスタートして、2018年3月現在で2年目を迎えました。24時間ヘルパーが常駐し、きめ細やかなサポートが受けられるので、体調も安定しやすく、身体的にも精神的にも非常に落ち着いた生活を送れるようになりました。これまではヘルパーの確保が難しかったり家族に遠慮して頼みづらかった外出も、今では好きな時に出かけられるので、買い物や映画、コンサートに行ったりもしています。そして、徳島県にまだなかった自立生活センターを立ち上げるため、月に一度は自立支援のための研修に県外へ行くなど、泊りがけで出かけることもあります。普段は車での移動が多いのですが、新幹線や飛行機、電車を乗り継いで移動しています。交通手段や宿泊先の手配など、初めはとても大変で失敗することもありましたが、回数を重ねるうちにそれほど手間取らず行えるようになり、旅先でも慌てることなく快適に過ごすことが出来るようになりました。間違いや失敗にも付き合ってくれ、常にサポートしてくれるヘルパーには本当に感謝しています。

現在は、自立生活センターを立ち上げ、自立を考えている当事者への情報提供や相談業務、広報活動を行っています。

徳島県では、街で障害者を見かけることも少なく、障害者の自立についてもまだまだ理解が進んでいないと言いが難いのが現状です。介護は家族が担うものという意識が根強く、家から出ずに暮らしている人も少なくないので、自立生活や地域生活について広

く知ってもらい、自立して地域で暮らす仲間を増やしていきたいと考えています。



ベッド上でパソコン操作。ヘルパーが撮影

6、自立を考えている方へ

自立生活は、生活の様々な局面での選択を自分の責任で行い、誰に遠慮することなく自分の人生を歩むことができます。

そして、子ども扱いされてしまいがちな私たち障害者ですが、自立することで一人の成人として社会的にも認められ、自分に誇りを持てるようになれる。

私は自立生活を始めて、たくさんの「初体験」をしました。夜遅くに外出すること、満員電車に乗ること、思い立った時に会いたい人に会いに行くこと、スケジュールを気にせず自分のペースで一日を過ごすこと、他にもたくさんの「施設や親元では難しいこと」を経験することが出来るようになりました。

24時間介護による自立生活は、そんな当たり前の暮らしを実現できます。

地方都市で自立生活センターを作りたい障害者を募集。助成や貸付も実施

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

自薦ヘルパー（パーソナルアシスタント制度）推進協会理・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）へ。

重度訪問介護等の1日を超える外出が全国で完全自由化

泊りがけの外出が全都道府県の全市町村で禁止されなくなりました 2018年4月1日から

障害者団体での合同の交渉により、重度訪問介護等の外出の報酬告示の記述部分に変更され、原則として1日の範囲の外出に限定していた文書が完全削除されました。

これで、2泊でも3泊でも外出が完全に自由になります(全都道府県の全市町村で適用)。月の支給量の範囲であれば自由に旅行にも行くことができます。

告示で書かれていることは、法律と同じ扱いのため、市町村にそれを超えて禁止する権限はありません。今まで1泊以上の外出を禁止していた自治体でも、今後は禁止できません。従来は一部の政令指定都市などが一律に1泊以上の外出を認めていませんでした。

厚労省は数年前、社会通念上問題のない1泊以上の外出は積極的に認めるように事務連絡Q&Aを出していましたが、この事務連絡を無視して一律に禁止をしている大規模自治体があり、昨年12月国会において、複数の障害者団体で厚労省と交渉が行われ、改正の方針が決定されました。

(厚労省)平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

http://www.mhlw.go.jp/fil/05/Shingikai/12201000/Shukaisangokuyokushoumuhokofukushibu_Kokukaikou0000163297.pdf 25p

外出時における支援の見直し

障害福祉サービスは、個々の障害者等のニーズ等を勘案して支給決定を行うものであり、1日を超える用務における支援の要否も含めて、市町村が支給決定を行うことから、外出時の支援を「**原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。**」とする規定を廃止する(同行援護及び行動援護についても同様)。

従来の重度訪問介護の告示

注1 次の(1)から(3)までのいずれにも該当する利用者に対して、重度訪問介護(居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等及び外出(通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、**原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。**

2及び第3において同じ。)時における移動中の介護を総合的に行うものをいう。以下同じ。)

(以下略)

上記の「**原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る**」が削除されました。

これに伴い、外出のQ&A(1日を超える外出に関するもの)は廃止になりました

詳しい解説

東京都など、措置制度時代に全身性障害者介護人派遣サービスが実施されていた全国200箇所程度の自治体のうち、ほとんどでは、従来から「宿泊を伴う外出」や「通年かつ長

期の外出」も禁止していません。東京都では、障害者団体での障害者の勤務中や通勤中の介護なども認めていました。

これは、従来の制度である全身性障害者介護人派遣サービスで、月の支給量の範囲であれば自由に障害者が利用方法を決められていたため、2003年からの支援費制度や2006年からの自立支援法に変わっても、利用者の不利益にならないように、制度の運用方法を変えずに来たためです。

重度訪問介護や同行援護などの告示の「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。」の規定は、措置制度の初期に視覚障害者向けのガイドヘルパー制度が始まった時に作られた規制で、当時はガイドヘルプ予算が少なく、電話一本で利用できる制度だったために、「針あんまなどの職場に行くのは決まったルートであるため白杖だよりで通勤してほしい」、「1年中(通年かつ長期)の通学や通所などは予算不足なので対象外(一時的な通学通所は対象)」、「旅行も予算不足でご遠慮いただきたい」という意味でした。しかし、この規制がその後、肢体不自由の全身性障害者へのガイドヘルパーが始まったときにもコピーで要綱に記載され、2003年の支援費制度開始時に移動介護の告示に(特に再検討もされず)コピーされてしまいました。当時はすでに1ヶ月あたりの支給決定で上限規制がある制度でしたから、電話一本で自由に使える制度ではなく、予算の理由は消滅していたのですが、過去の経緯を知らない行政職員によって従来の要綱の文言がそのまま掲載されました。支援費制度開始時には制度利用無料化で予算不足がおきていたので、従来の規制を撤廃することは難しかったという事情もあったかもしれません。

支援費制度に変わってから、移動介護は重度訪問介護に吸収されました。しかし、このときも予算不足で、同じ規制がコピーで告示に盛り込まれました。しかしながら、1ヶ月あたりの上限を支給決定している現在の仕組みでは、予算不足を理由にこういった外出の規制を残すことは、理論的な説明ができません。

重度訪問介護は、「家の中でも外でも同じように介護が必要な重度の全身性障害者」を想定し始まった制度であるので、家の中でも外でも自由に使える制度として設計されています。支給決定も、原則として、家の中でずっと暮らす前提で1ヶ月に必要な時間数が決定されています(少々の社会参加の時間も加味されて決定)。

障害者団体側は、この支給決定のための勘案事項は変えずに、支給決定された時間数の範囲で、通勤や通年長期の外出に使えるよう、規制を撤廃するように求めています。

東京都や他の地域でも1980年台から混乱なくこの仕組みで全身性障害者介護人派遣サービスが実施されていたので、難しいことはありません。今後の改善運動の継続が必要です。

重度訪問介護（区分6）の入院中の病室内での利用が開始

申請不要で全国で使えます 原則90日まで。必要性があれば延長も可能に

在宅の重度訪問介護利用者（区分6）が入院する時に、病室やICUでいつものヘルパーを重度訪問介護で使える制度が始まりました。法改正で、重度訪問介護を使える場所として、自宅と同等の位置づけとして病院内も規定したため、全国の全市町村で強制的に適用になります。新たに申請も不要です。月の支給決定時間の範囲で、入院しても自宅と同じように、いつものヘルパーのシフトで重度訪問介護を利用できます。なお、ヘルパーが入る前に病院と事業所が打ち合わせすることが条件です。なお、病院側にはこの制度改正の通知がされています。建前では、ヘルパーは介護はできず、意思疎通や見守りや介護方法の伝達のみしかできませんが、いつも24時間の重度訪問介護を使っている場合は病院内でも24時間ヘルパーをつけられます。

東京などでは従来から入院中の重度訪問介護が使えていましたが、肺炎等で救急車で入院の場合、病院との話し合いはヘルパー事業所が入院のたびに夜でも飛んでいって行っています。4人部屋等では面会時間以外のヘルパー付き添いを認めない病院が多く、24時間の付き添いには小さい個室を取ることになります。個室が空いてない場合は救急車で転院もします。日頃からどこの病院が受け入れてくれるかを探しておくことも重要です。例えば一部の公立病院は完全看護にプライドがあり、融通がきかないなどの傾向があります。

（制度成立までの運動経過はHPの前号までの記事を御覧ください。以下に3/30付厚労省の文書を掲載）

留意事項通知（平成18年3月30日改正）

(2) 重度訪問介護サービス費

① 重度訪問介護の対象者について

(一) 病院等に入院又は入所をしている障害者以外の障害者に対して提供した場合 区分4以上に該当し、次のア又はイのいずれかに該当する者

ア 二肢以上に麻痺等がある者であって、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。）別表第一における調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されているもの

イ 第543号告示の別表第二に掲げる行動関連項目の合計点数が10点以上である者

(二) 病院等に入院又は入所をしている障害者に対して提供した場合

(一)のうち、区分6に該当し、病院等へ入院又は入所する前から重度訪問介護を利用している者

② 重度訪問介護サービス費の算定について

（中略）

なお、病院等に入院又は入所中の障害者に重度訪問介護を行った場合の重度訪問介護サービス費の算定については以下のとおりとする。

(一) 病院等に入院又は入所中には、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による療養の給付や介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による介護給付等（以下「他法給付」という。）が行われることなどから、重度訪問介護により提供する支援は、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本とする。なお、意思疎通の支援の一環として、例えば、適切な体位交換の

方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されることに留意されたい。

なお、他法給付のうち、健康保険法の規定による療養の給付を受けている患者については、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第7号において、「保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。」と、介護保険法の規定による介護給付を受けている入所者等についても、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）等において、「介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。」等と規定されている。

このため、病院等に入院又は入所中の利用者に対する重度訪問介護の提供に当たっては、病院等との連携のもとに行うことを報酬算定上の要件としている。当該要件は、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等に影響がないように病院等の職員と十分に調整した上で行う必要があるために設けたものであることに留意されたい。

また、入院又は入所中の病院等からの外出する場合の支援（他法給付と重複しないものに限る。）についても重度訪問介護を利用できるものであることに留意されたい。

(二) 重度訪問介護従業者は、利用者との意思疎通を図ることができる者とする。

(三) 入院又は入所中の病院等における支援等に当たっては、原則として、指定重度訪問介護事業所等と当該病院等が、利用者の病状等や病院等が行う治療等及び重度

訪問介護の支援の内容について共有した上で行うこととする。

(四) 入院又は入所した病院等において利用を開始した日から起算して 90 日を超えて支援を行う場合は、障害者へのコミュニケーション支援等の必要性について、市町村が認めた場合に限り、所定単位数の 100 分の 80 に相当する単位数を算定する。90 日を超える利用に当たっては、30 日ごとに、重度訪問介護の必要性について市町村が認める必要があるものとする。

また、当該日数について、入院又は入所していた病院等から利用者が転院する等により、意思疎通の支援等の必要性が改めて認められる場合にあっては、転院先の病院等において利用を開始した日から改めて起算するものとする。

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A
VOL.1 (平成 30 年3月 30 日) (厚労省作成)

(2) 重度訪問介護

(入院中の提供の算定について①)

問 29 重度訪問介護を病院等への入院時に利用するに当たり、在宅時の利用と分けて支給決定をする必要はあるか。

(答)

不要である。

(入院中の提供の算定について②)

問 30 これまで居宅介護のみを利用してきた者が、入院した後に重度訪問介護の支給申請を行った場合、認めることはできるか。

(答)

認められない。本改正では、重度訪問介護によるコミュニケーション支援も含め、比較的長時間にわたり断続的な支援を必要とする利用者に対して、入院中も当該利用者の状態等を熟知したヘルパーによる支援を受けられるようにしたものである。

なお、地域生活支援事業における意思疎通支援事業については、従来どおり、病院等に入院中の障害者にもコミュニケーション支援を行えるものであり、引き続き、対象者等を含めて柔軟に運用していただいて差し支えない。

(入院中の提供の算定について③)

問 31 入院中に重度訪問介護を利用している者について、在宅時の利用から支給量を増やすことはできるか。

(答)

支給変更決定を行うことは妨げないが、入院中に必要な支援は、基本的には病院等の職員により行われるものであることから、変更の必要性については慎重に検討されたい。

(入院中の提供の算定について④)

問 32 重度訪問介護は、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに身体介護等を提供するものであるが、入院中においても、意思疎通に対応するための見守りの時間は報酬の対象となるものと考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

(入院中の提供の算定について⑤)

問 33 入院中の重度訪問介護の利用は、90 日を超えて利用することはできないのか。

(答)

入院先の病院等の職員が、当該利用者とのコミュニケーションの技術の習得に時間を要し、障害者の状態等によっては、90 日を超えて支援を要することも考えられることから、利用者や重度訪問介護事業所等から支援状況の聞き取りを行うなどして、必要に応じて、90 日を超える利用を認めることも差し支えない。

ただし、重度訪問介護従業者による支援が、病院等において行われるべき支援を代替することにならないよう、支援内容や病院等との連携状況等については、十分に把握した上で判断する必要があることに留意されたい。

(入院中の提供の算定について⑥)

問 34 入院又は入所中の病院等が、重度訪問介護事業所の通常の実施地域以外の地域に所在する場合、当該病院等にヘルパーを派遣したときの交通費を利用者に請求することはできるか。

(答)

基本的にはできないものとする。ただし、病院等が重度訪問介護事業所の通常の実施地域から著しく離れている場合であって、重度訪問介護事業所と利用者との間で合意がされている場合には、交通費の一部を請求することも差し支えないものとする。

(入院中の提供の算定について⑦)

問 35 「入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて」(平成 28 年6月 28 日付け障障発 0331 第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、医療機関からの外出・外泊時に重度訪問介護を利用できることが示されているが、今後は、当該取扱いについても報酬告示第2の1のロ(病院等に入院又は入所をしている障害者に対して重度訪問介護を提供した場合)により請求することとなるのか。

(答)

入院中の医療機関からの外出及び外泊時に重度訪問介護を提供する場合は、報酬告示第2の1のイ(病院等に入院又は入所をしている障害者以外の障害者に対して重度訪問介護を提供する場合)の報酬を請求されたい。

よって、報酬の請求に当たっては、入院中の病院等において重度訪問介護を提供する時間は、報酬告示第2の1のロのサービスコードを選択し、外出中の時間は報酬告示第2の1のイのサービスコードを選択することとなる。

(入院中の提供の算定について⑧)

問 36 入院中に重度訪問介護を利用できるのは、障害支援区分6であって、入院前から重度訪問介護の利用をしてきた者に限られているが、入院中の病院から外出・外泊する場合も同様の取扱いになるのか。

(答)

病院等からの外出・外泊時に重度訪問介護を行う場合、報酬告示第2の1のイ(病院等に入院又は入所をしている障害者以外の障害者に対して重度訪問介護を提供する場合)に該当するため、障害支援区分4・5の者や、入院前から重度訪問介護を利用していない者などを含め、重度訪問介護の全ての対象者が利用できるものである。

新人ヘルパーと熟練ヘルパーの同行支援 120h が開始 重度訪問介護

重度訪問介護で雇用されて半年以内の新人ヘルパーが障害者の介護に入る際に、最高120時間まで、熟練ヘルパーと2名体制で介護を受けられる制度が開始されました。当会他複数の障害者団体の要望で制度化されたものです。障害者が市町村に変更申請をして受給者証に「同行支援可 5人 120時間」などのような記載をしてもらう必要があります（年間5人の例）。必要な障害者は市町村に申請してください。原則として年間3人の新人ヘルパーまでですが、必要な場合はそれを超えて市町村が認めることができます。

報酬告示

第2 重度訪問介護

1 重度訪問介護サービス費

注7 別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の重度訪問介護従業者が1人の利用者に対して指定重度訪問介護等を行った場合に、それぞれの重度訪問介護従業者が行う指定重度訪問介護等につき所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合は、それぞれの重度訪問介護従業者が行う指定重度訪問介護等につき、所要時間120時間以内に限り所定単位数に代えて 所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

2 移動介護加算

注2 別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の重度訪問介護従業者が1人の利用者に対して移動中の介護を行った場合に、それぞれの重度訪問介護従業者が行う移動中の介護につき所定単位数を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める要件を適す場合は、それぞれの重度訪問介護従業者が行う指定重度訪問介護等につき、所定単位数に代えて、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

別に厚生労働大臣が定める要件(告示第546号)

二 重度訪問介護サービス費の注7ただし書き及び移動介護加算の注2ただし書きの厚生労働大臣が定める要件は、二人の従業者により、重度訪問介護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、次のイ及びロのいずれにも該当する場合とする。

イ 介護給付費等単位数表の第2の1の注10に規定する指定重度訪問介護事業所等(以下「指定重度訪問介護事業所等」という。)が新規に採用した従業者が、区分六(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(平成二十六年厚生労働省令第五号)第一条第七号に掲げる区分六をいう。)の利用者の支援に一年以上従事することが見込まれる場合

ロ 当該利用者への支援に熟練した指定重度訪問介護事業所等の従業者の同行が必要であると認められる場合

報酬告示の留意事項通知

(2) 重度訪問介護サービス費

⑥ 二人の重度訪問介護従業者による重度訪問介護の取扱い等について

- (一) 2の(1)の⑬の(一)の規定を準用する。
- (二) 二人の重度訪問介護従業者による重度訪問介護について、それぞれの重度訪問介護従業者が行う重度訪問介護について所定単位数が算定される場合のうち、第546号告示第2号口の「当該利用者への支援に熟練した指定重度訪問介護事業所等の従業者の同行が必要であると認められる場合」とは、区分6の利用者に対する支援が、重度訪問介護事業所に新規に採用された従業者(利用者への支援が1年未満となるが見込まれる者及び採用からおよそ6ヶ月を経過した従業者は除く。以下「新任従業者」という。)であるために、意思疎通や適切な体位交換などの必要なサービス提供が十分に受けられないことがないよう、当該利用者への支援に熟練した重度訪問介護従業者(当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護が提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある重度訪問介護従業者のことをいう。以下「熟練従業者」という。)が同行してサービス提供を行うことについて、市町村が認める場合を指す。

当該算定に係る考え方は以下のとおりである。

ア 区分6の利用者への重度訪問介護を提供する新任従業者ごとに120時間とする。ただし、原則として、1人の区分6の利用者につき、年間で3人の従業者について算定できるものとする。ただし、地域の重度訪問介護従業者の従事状況等の事情により、市町村が認めた場合には、3人を超えて算定できることとする。

イ 熟練従業者が複数の新任従業者に同行した場合の時間に制限はない。

ウ 熟練従業者が同行して支援を行うことの必要性や、当該期間については、利用者の状態像や新任従業者の経験等を踏まえて判断されるものである。

エ 新任従業者が複数の区分6の利用者に支援を行う場合、当該利用者に行う同行支援の合計時間が120時間を超えることは認められない。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について①)

問 37 「新規に採用された従業者」及び「熟練した重度訪問介護従業者」について、介護福祉士ではないこと又は介護福祉士であること等の要件はあるのか。

(答)

従業者が介護福祉士であること等の要件はないが、「熟練した重度訪問介護従業者」とは、「当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者」であることに留意されたい。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について②)

問 38 当該加算の決定はどのように行うのか。

(答)

重度訪問介護の支給決定に当たり、障害福祉サービス受給者証に「同行支援可(○人、○○時間○○分)」と記載されたい。

なお、本加算は、障害支援区分 6 の利用者の状態像や、重度訪問介護事業所に新規に採用されたヘルパーのコミュニケーション技術等を踏まえて支給決定することから、基本的には、同行支援を必要とする状況が生じた時点で、支給変更決定等を行うことが想定されるが、明らかに特別なコミュニケーション技術を要し、同行支援の必要性が認められる場合には、あらかじめ支給決定をしておくことも差し支えない。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について③)

問 39 「新規に採用された従業者(採用からおよそ 6 ヶ月を経過した従業者は除く。)」の「およそ」とは、どの程度の期間の幅が認められるのか。

(答)

基本的には、採用後 6 ヶ月を経過するまでとするが、新規に採用された従業者が、事故等のやむを得ない理由により一時的に業務に従事できない期間等があった場合は、6 ヶ月を超えて本取扱いの対象としても差し支えない。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について④)

問 40 同時に 2 人の重度訪問の介護従業者が 1 人の利用者に対して重度訪問介護を行った場合に加算する取扱いの場合と同様、この同行支援の加算についても、二人の従業者が異なる重度訪問介護事業所に従事する場合、それぞれの重度訪問介護事業所から請求ができるものと考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について⑤)

問 41 新任従業者と熟練従業者の報酬はそれぞれ 15% の減算となるが、異なる重度訪問介護事業所で派遣した場合において、熟練従業者の派遣に係る報酬の減算分を、新任従業者が所属する事業所が補填するなどの契約を交わすことはできるものと考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について⑥)

問 42 同行支援中に、新任従業者と熟練従業者が見守りを行っている時間も報酬の対象となるものと考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

解説

この制度は、当会ほか障害者団体が長年要望して来たもので、当初、新人ヘルパーの OJT (オンザジョブトレーニング) という名目で報酬改定検討チーム等で説明されていたものです。財務との折衝の中で、従業者の教育や研修は事業者が報酬の中で行われるべきという大原則があるとされ、研修目的での制度化はできないということになりました。そこで、重度の重度訪問介護利用者の場合、1 人 1 人に特別な介護方法や意思伝達方法があり、それに新人ヘルパーが慣れるまでは利用障害者が十分な水準のサービスを受けられないことに着目し、その間は熟練者との 2 人体制(ただし、2 人とも 85% の単価(2 人合わせると 170% 単価)になる)を認めるという建前の制度として新設が認められる事になりました。

事業所による悪用を防ぐために、利用できるのは、障害者 1 人に対して、原則として年間 3 名の新人ヘルパーまでを原則としていますが、市町村が必要性を認めれば、何人でも増やすことができます。たとえば、24 時間介護利用者が施設や親元から自立する場合は、常勤で 4~5 人のヘルパーを増やす必要がありますし、非常勤や複数事業者も併用するならば、もっと多く必要になります。また、重度訪問介護に特化した事業所がない場合、重度者に多くの事業者が細切れに介護を担当している事例もあります。こういった場合に、3 人では足りなくなります。このような個別の事情に応じ、市町村が柔軟に人数を増やせます(市町村が受給者証に人数を記載)。

ALSの大懸さん富山県で初の24時間介護保障&その生活

前号までに富山県黒部市で24時間保障が出たことをご紹介しましたが、その結果、全国広域協会を使って自薦ヘルパーを雇用し、どういう生活になったかまで含めて記事を書きいただきました。

黒部市 大懸誠

1. ALSを発症して

2011年秋ごろから腕が上がりづらいなどの身体の異変が始まり、上半身を中心に筋力が衰えていき、2012年8月に運動ニューロン病の診断を受けました。他の治療可能な病気の可能性に望みを託して、その年の9月に東京の大学病院でセカンドオピニオンを求めましたがALSと診断されました。その後も進行は速く、自力歩行が難しくなりつつあった2013年4月に気管切開をして人工呼吸器を装着するようになりました。さらに2014年6月には胃ろうを造設しています。今は顔や手足の数本の指以外はほとんど動かすことができません。気管切開後は何ヶ月も話すことができなくなったのですが、在宅訪問ドクターの提案でカニューレのカフエアーを通常よりも少なくしてあえて空気を気道にリークさせることで声を出せるようになり現在に至っています。

2. 24時間公的介護が保障される前

気管切開手術後に退院した2013年8月から本格的な在宅生活が始まりましたが、多くの方々の支援を受けつつもその実態は危ういものでした。

私の家族は両親と妹ですが、両親ともに高齢で、父は心臓をわずらっており無理の出来ない身体です。夜間のコールには主に父が対応していたため十分に休めない慢性疲労の状態が続いていました。また母は腰痛のほか股関節や泌尿器に複数の病気をかかえており、自分の体を支えて歩くのがやっとで物を持ち上げることが出来ず、人の介護をやる体ではありませんでした。そして妹は生まれつき体が弱く骨に関する病気を患っています。

両親と妹は、私の介護をしてくれていましたが、いずれも健康上の問題を抱えていました。

公的介護が保障される前は家族による介護が限界を超え、そして頼れるマンパワーが先細りであることに不安を感じる毎日でした。いずれは残る人生が病院や施設暮らしになるであろうことを思うと目の前が暗くなるばかりでした。

既存の事業所からのヘルパー派遣には限りがあり深夜対応してくれるところはなかったため、その他の時間は



家族に頼ることになりますが、高齢の両親や体の弱い妹に多くを求めることはできず、してほしいことがあっても遠慮や我慢をすることがよくありました。

また夜間父親がいないときなど体位が崩れて苦しい状態になった時にコールを押しても母親が極度の疲労で寝入ってしまい来てもらえないことがよくありました。まだ自動痰吸引器を導入するまえだったため、そういうときは一人しかいない部屋で痰がからんで呼吸困難になったらどうしようという恐怖を抑えるのに懸命になっていました。さらに体位がずれてコール自体を押せなくなって体の痛みをこらえながらじっと朝が来るのを待ったことも一度や二度ではありませんでした。

3. 全国広域協会ほか全国団体の支援を受けて

2014年に入って24時間の公的介護についてケアマネや市役所など周囲に相談するようになりましたが、対応できる事業所がないことを理由に反応はいずれも否定的なものでした。そんなとき、今から思えば実に幸運なことに2014年の年末にたまたまレスパイト入院していた独立行政法人国立病院機構新潟病院の中島副院長(現在院長)のご紹介で全国ホームヘルパー広域自薦登録協会(以下全国広域協会)及びさくら会とつながり、公的介護保障を得るために行政と交渉するにあたっての支援を受けはじめました。

全国広域協会とさくら会からは、随時的確なアドバイスをいただくことができ、ネックとなっていた障害サービスの計画づくりについても近隣の相談支援事業所を紹介していただくことで交渉が大きく前進しました。サービス等利用計画案においては、家族は健康上の問題などがあったり十分な介助ができないこと、私自身が公的介護で自立したいと考えており家族には家族の生活を送ってほしいという意向を行政側に伝えるようにしました。また交渉の終盤となる2015年7月には全国広域協会とさくら会のご紹介により「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」の地元弁護団の皆様も支援の和に加わってくださいました。

それまで市役所との交渉については周りの家族も交渉にはなかなかついていけず、交渉内容を家族に理解してもらおうのに私自身疲れきってしまって、現場では自分ひとりで交渉しているような孤独とつらさにさいなまれていました。

弁護団に入っていたからにはその孤独感から解放されて大きな味方を得たような頼もしい気持ちになりました。弁護団の先生には交渉の正面に立っていただくことで提出書類にも説得力が伴われたのだと思います。

このように全国広域協会ほか全国団体のお力添えを
いただけたのは全く運がよかったのだと思っています。

4. 24 時間の支給決定を受けて

2015 年 9 月に重度訪問介護 630 時間／月、居宅介
護 252 時間／月、合計 882 時間／月の支給決定を受け
ました。このことにより 24 時間の公的介護が保障された
ことで、認められたなかでこれから必要なだけヘルパー
さんを増やしていいという心に大きな安心を得ることが
できました。

支給決定とほぼ同時にヘルパーの求人募集を始め
て、幸いにも応募もあって少しずつ夜間の時間帯からヘル
パーに入ってもらえるようになってきました。おかげで
夜間も同じ部屋で見守りしてもらえるので安心して就寝

できますし、随時の体勢
の変更や温度調整そして
痒みの処置にもすぐに対
応してもらえます。家族
も夜はぐっすり眠れると
言っています。

また父親が腰の痛い
のを無理してやっていた
ゴミ出しもヘルパーさん
に頼めるようになりました。
そしてヘルパーさんに
痰吸引の技術を習得して
もらうことで、妹が
ほぼ一人でずっとやって
きた痰吸引も肩代わりし
てもらえるようになりました。

こうして公的介護が保障されてから私も家族も心に
余裕が生まれましたし確実に家族の負担が軽減されて
います。

5. 現在の生活と今後

支給決定当初は、採用したヘルパーを既存の事業
所に登録して介護に入ってもらっていましたが、人数
が増えてきたことであらたに全国広域協会が富山県に
24 時間対応の訪問介護事業所を置くことになり、2016
年 2 月に私の自宅に事業所が設置されました。

現在(2017 年 6 月)は、常勤 4 名、非常勤 1 名の計
5 名を自薦ヘルパーとして採用していて、従来の他事
業所も含めると 24 時間埋まっている状況です。24 時間
の公的介護を受けることにより在宅で生活する全身が動
かない ALS 患者としてはおおむね不自由なく生活でき
ていると思います。普段は食事など生活のほとんどをベ
ッド上ですごしているものの、視線入力装置を使って日
常的にパソコン操作もしています。右足の指でピエゾス
イッチを使ってパソコンの視線入力の決定動作を行い、
手の指でタッチセンサースイッチを使って同じくパソコン
をワンキーマウス経由で操作したり呼び出しコールを鳴
らしたりしています。作業スピードはともかくとしてほとん

どの Windows 操作が可能です。またお風呂は訪問入浴
を利用し散髪も床屋さんが訪問してくれますし、ときどき
屋内で車椅子に移乗したり、月に数回私用や ALS 協会



の行事等で福祉車両を使って
外出しています。

2017 年 3 月には寝たきりの
状態になって初めて新幹線に
乗って東京へ行くことができ
ました。自薦ヘルパー 3 名の同
行です。新幹線や都内の各路線
の乗り降りには駅員さんがス
ロープを持って対応してくれ
ましたし、各駅の連絡調整もぬ
かりなく駅員さんも皆さん大
変親切

で乗り換えもスムーズにでき
ました。また現地ではさくら
会の安達さんのエスコートに
よ



り迷うことなく目的地に到
着。今回の私にとって
記念すべき東京行き
で、八王子市のヒュー
マンケア協会と日本
ALS 協会の岡部会長
を訪問することができ
ました。また光栄にも
都内の電車移動を岡
部さんとご一緒してい

ます。

そして続く 2017 年 4 月にも自薦ヘルパー 3 名の同
行で再度東京を訪れ、ポール・マッカートニー東京ドーム
公演に行っていました。この病気になる前には実現



できなかった夢がひとつかなっ
たこととなります。今回も現
地ではさくら会の安達さん
にエスコートしていただき、
安全で安心な行程となるよ
うバックアップしてください
ました。コンサート翌日には
さくら会の研修所を訪問さ
せていただき、橋本操さん、
川口さんにお会いしました。
今回も無事に行ってきたの
は、自薦ヘルパーの皆さん
そして全国広域協会とさくら

会のご支援によるものです。

現在まで徐々にヘルパーが増
えて介護チームが安定しつ
つあり、今後も在宅で当り
前の生活を作っていきたい
と思います。

家では随時ヘルパーの力を
借りて必要なことができ
、随時車椅子移乗ができ
て、外出したいときにヘル
パー同行で出かけることが
できる、そんな生活が理想
ではありません。見守りも
含めた長時間の介護サー
ビスを受けることで、大
きく家族に頼ることなく自
立して在宅生活を続けたい
と考えています。

ヘルパー制度の国庫負担基準が大きく改善 町村などに朗報

介護保険対象者の国庫負担基準が改善。重度訪問介護15%加算対象者は大幅アップ

ALSなど介護保険対象の障害者は、国庫負担基準が低かったのですが、今回、障害者団体の要望で大幅に金額が上がりました。居宅介護と重度訪問の国庫負担基準の差額を介護保険対象者の基準額にするという2006年当初の方法に戻します。重度訪問介護15%加算対象者の基準額が大きく上がっていたのに、介護保険対象者の金額が連動して上がっていなかったことを適正化しました。

重度訪問介護の15%加算対象者は通常69万8300円ですが、介護保険対象でも42万5600円になります。約9万円アップです。(1単位10円の地域の場合。以下同じ)。

重度訪問介護の区分6は通常48万1100円ですが、介護保険対象者は約2万円アップで16万200円になります。(詳細はHPの 主管課長会議資料 障害福祉課2分冊 275p～を御覧ください)

過疎地など特定地域加算(15%)の対象地域は国庫負担基準も15%アップ

過疎地や離島や山村、特別豪雪地域など、特別地域加算の15%加算がある地域では、いままで加算がなかったのですが、国庫負担基準が15%加算されることになりました。

小規模市町村の国庫負担基準が最大2倍に大幅アップ

小規模の市町村では、例えば、24時間介護の必要なALS患者が1人いるだけで、国庫負担基準を超過し、市町村の負担が過大になり、必要なサービスが提供できないという問題が起きています。そこで厚労省は小規模市町村にかぎって基準オーバ一部分の全額をカバーする制度改正を目指していましたが、そこまではできなかったようで、今回は最高で国庫負担基準が2倍になる方法となりました。(重度訪問利用者がヘルパー制度利用者の20%以上で、月50人未満(年600人未満)の支給決定者数の場合100%の加算で2倍となる)。

		重度率			
		20%以上	15%以上	10%以上	5%以上
各月の支給決定者数の年間合計人数	600人未満	100%	50%	30%	25%
	600人以上1,800人未満	50%	30%	25%	20%
	1,800人以上3,000人未満	30%	25%	20%	15%
	3,000人以上4,200人未満	25%	20%	15%	10%
	4,200人以上	5%	5%	5%	5%

例えば、秋田県の過疎地の小規模自治体ではALS2名が24時間介護の必要な状況になっても国庫負担基準の問題で

必要な支給量が決定できずにいました。このような地域でも、市町村全体の利用者の国庫負担基準が2倍になり、介護保険対象者の基準も上がり、さらに特定地域の15%加算で、大幅に基準が上がりました。(計算上は、重度訪問15%加算の介護保険対象ALS2名+区分6の居宅介護利用3名=合計5名の町の場合、月200万円ほどの基準額アップ)。これにより、過疎地などの小さい市町村では重度訪問利用者を2割以上等にする事で、国庫負担基準の問題は解決します。例えば、居宅介護利用者でも日が変われば同じ事業

所で重度訪問介護利用が可能ですから、月1回でも重度訪問介護を使って外出等してもらうことも可能です。

65歳になる障害者の介護保険自己負担分の無料化

障害の制度のヘルパー等や通所等の利用者が、65歳になって介護保険ヘルパーやデイサービスを使い始める場合、介護保険法の自己負担分のお金が、申請によって帰ってくる制度が始まります。

(下記は厚労省作成パンフレット)

平成30年4月1日より
**高齢障害者の方の
利用者負担軽減制度**
が始まります。

65歳になるまでに5年以上、特定の障害福祉サービスを利用していた方で一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後に利用した相当(類似)する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

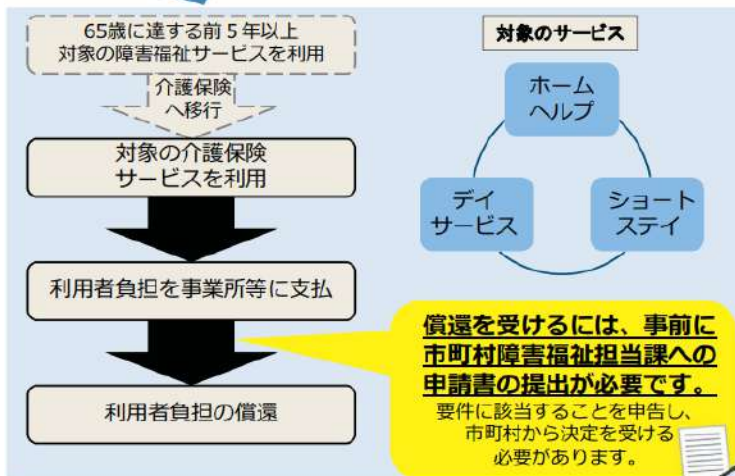
関連資料2

対象となる方

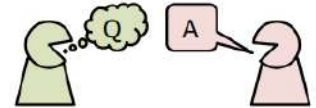
次の①～④を全て満たす方

①	65歳に達する日前5年間、特定の障害福祉サービス(ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ)の支給決定を受けており、介護保険移行後、これらに相当する介護保険サービスを利用すること。
②	利用者の方とその配偶者の方が、当該利用者が65歳に達する日の前日の属する年度(65歳に達する日の前日が4月から6月までの場合にあつては、前年度)において市町村民税非課税者又は生活保護受給者等であったこと。(申請時も同様。)
③	障害支援区分(障害程度区分)が区分2以上であったこと。
④	65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。

償還の流れ



よくある質問



Q 申請時に、こういった書類が必要になりますか?
A 申請を受け付ける市町村によって異なりますが、過去の障害福祉サービスの支給決定通知書や介護保険サービス事業所より発行される領収書等の添付を求められることがあります。
なお、上記の書類がなくても申請可能な場合もありますので、詳細はお住まいの市町村障害福祉担当課までお問い合わせください。

Q 63歳の時に入院して、障害福祉サービスを利用していない期間があります。この制度の対象になりますか?
A 長期入院等のやむを得ない事由により、障害福祉サービスの支給決定を受けていなかった場合など、この制度の対象になる場合があります。

一方、40歳から介護保険に入るALS等の特定疾患は今回の改正の対象外です。それは、長く運動があった65歳問題の対策として法律に盛り込まれたためです。今後のさらなる法改正に向け、議員要望等の運動が必要です。また、今回の制度対象者は非課税者のみです。こちらも拡大の運動が必要です。

65歳問題 重度訪問資格のみのヘルパーが介護保険で身体介護等を提供可能に

65歳まで重度訪問介護利用をしていた障害者が65歳から介護保険の訪問介護を利用する場合、いままでと同じ障害ヘルパー事業所の同じ重度訪問介護資格ヘルパーが介護保険の介護を行うことが出来るようになりました。居宅介護や重度訪問介護の事業所が共生型事業所として介護保険のサービスを提供できるようになります。なお、重度訪問介護の資格を持つヘルパーは93%の単価となります。(介護保険の身体介護は1時間4000円弱ですから1時間3600円程度と、重度訪問介護の二倍程度の単価になります)。(詳細はHPに掲載)

これにより、65歳になり介護保険利用者になって1日2時間ほどが介護保険になり、残りの時間が重度訪問介護になっても、65歳までと同じ重度訪問ヘルパーが同じシフトで(重度訪問介護と介護保険をつなげて)介護を行う事ができます。(介護保険の時間は見守りや外出はできないので、入浴や排泄や着替えなど、身体介護の密な時間帯を介護保険の時間にしてください。外出と重ならないよう、毎日朝や夜遅くに介護保険身体介護をもってきたほうが良いでしょう。要介護5で35万円の限度額ですので、身体介護を毎日朝晩1時間ずつ2回えば介護保険は使い切ります)

生活保護基準・平成30（2018）年度版 （1人暮らしの場合の月額）

（この額より収入が少なかったら生保開始になる基準）（下線部が変更点）

	1級地の1(都会) の保護基準 計26万 180円	1級地の1(都会) の保護基準 計22万8890円	1級地の1(都会) の保護基準 計20万4500円
1類（食費）20～40歳の額	38430円	34700円	31060円
2類（光熱・衣服・雑費）	40800円	36800円	32970円
障害者加算（手帳1・2級）	26310円	24470円	22630円
重度障害者加算（30年7月～）	14650円	14650円	14650円
他人介護料一般基準（全国同額）	70190円	70190円	70190円
住宅扶助 （↑各県で違う）	69800円 （↑東京都の額）	48000円 （↑高松市の額）	33000円 （↑北海道の額）

★介護の必要がない人は重度障害者加算と他人介護料一般基準を引いた額（ヘルパー制度等で必要な介護がすべて足りている場合は他人介護料一般基準を引いた額）が生保基準になります。

★実際には他人介護料特別基準の所長承認や大臣承認で生保額は増えます。

★この表に載っている部分は申請して原則14日以内に受けられます。特別基準の部分はそれ以上かかります（電話で毎日進行を聞かないと特別基準の書類は棚ざらしにされることがあるので注意）。

◆**厚労省保護課係長談**：「生保を受けられるかどうかの『生保基準』の算定に、『介護の必要な障害者の場合は、住宅扶助と他人介護料一般基準を入れるよう』各地の福祉事務所のワーカーに指導しているのですが、守られていない場合は指導しますので連絡ください。」

★↑生保基準について、福祉事務所のワーカーが無知な場合、①この表を見せて指摘してください。②それでもだめなら、当会制度係に連絡いただければ、厚労省保護課から指導してもらいます。

ホームページの生活保護コーナーに、生活保護の年度ごとの基準額や通知集冊子等、いろいろな情報が入っています。直リンクは http://www.kaigoseido.net/seiho/seiho_index.html 毎年4月に新年度単価を掲載。

生活保護ワーカーが仕事に使う生活保護手帳と同じ内容の厚労省冊子も毎年掲載。

行き方：ホームページの日本地図をクリックしてください。新着情報ページが表示されます。左側に生活保護やバックナンバーや医療ケアなどのメニューがあります。

資料集4巻（生活保護・住宅改造福祉機器）の購入もHPからできます。

生活保護で、介護料・敷金礼金・家賃・住宅改造費・福祉機器費を受給

障害者が使える家賃助成制度・20万円以上の住宅改造費で、全国同一制度は生活保護の中にある制度だけです。

生保の基準額

他人介護料	一般基準約7万円から大臣承認は13万円台～18万円台	詳しくは資料集4巻「生活保護と住宅改造・福祉機器の制度」をご覧ください。
家賃	住宅扶助特別基準 東京都の1・2級地例 月6万9800円	
住宅改造	生活福祉資金と生保を併用して 全国一律250万円	
高額福祉機器	生活福祉資金と生保を併用して 全国一律170万円	

★生活保護は、資産がなくて、収入が「年金と特別障害者手当」だけの一人暮らし障害者（介護の必要な人）なら、誰でも受けられます。

★いわゆる憲法で定められた「最低限度の生活」以下の生活状態の人は生活保護でその差額を公費で埋められると生活保護法で規定されています。「最低限度の生活」は、お金の直すと「生保基準」（最も田舎の“3級地の2”の所で20万円以上、東京の“1級地の1”の所で26万円以上）というものになり、月々の収入がこの金額以下なら生保が開始されます。

★現在「年金と特別障害者手当（11万円弱）」で暮らしている一人暮らし障害者は、全員『憲法違反の最低基準以下の生活』をしていることとなります。

生活保護の受け方

単身の全身性障害者は生活保護を受けやすく、全国どこでも、収入が月20万円～26万円以下なら受けられます。（貯金などの資産があれば、生活保護で受けられる額を毎

月介護料・家賃などに使い、使い切り次第申請できます。）

収入とは、①障害年金、②特別障害者手当（この2つ合計で11万円弱）、③仕送りなど、④給与（ただし一定の控除あり）、⑤保険の受取額、などの合計になります。これらの合計が、（1人暮らしの場合）3級地の2なら月20万円以下、1級地の1なら26万円以下なら生活保護を受けられます。（ただし、ヘルパー制度で介護時間が足りている場合は、他人介護料一般基準額＝約7万円弱だけ、低い額になります）。

資産がある場合、すぐには生活保護を受けられません。例えば、貯金がある場合、アパートを借りる敷金礼金に使う、住宅改造をする、リフトカーを買う、福祉機器、介護費用、研修旅行、東京などで行われている自立生活プログラムやピアカウンセリングの講座などに参加（いずれも、介護者2人の交通費と介護料も支払えば、かなりの額になります）、などに使い切ってください。それでも余る場合、毎月、「大臣承認介護料+家賃」の額（約20万円）を毎月貯金から下ろして、介護料や家賃に使っていただきます。（この額は、生活保護が開始されたら生活保護制度として受けられますので、貯金が尽きても同じ生活を、生活保護を受けながら継続できます）。

家や土地の資産がある場合、基本的には売却してお金を使い切るまでは、生活保護は受けられません。ただし、現在住居として使っている家屋は、その地域の生保の家賃基準で借りられる広さ程度の場合、保有が認められます。もっと広い場合は、空いている部屋を賃貸しに出すなどして、収入に加える努力をすることで、保有が認められます。ただし、これらの場合、自分の家があるので、生活保護の住宅扶助は受けられません。

生活保護30年度基準表（月額）

前ページの生活保護基準額の棒グラフを見ながらこのページ以降の基準額詳細をご覧ください。生活保護基準額以下の収入の障害者は、資産がなければ、生活保護を受けられます。（たとえば、基礎年金と特別障害者手当のみの方は収入が月11万円以下ですが、生保基準は月20万円から26万円です）。

第1類 基準額 円

年齢	級地別	1級地 -1	1級地 -2	2級地 -1	2級地 -2	3級地 -1	3級地 -2
0歳～2歳		26,660	25,520	24,100	23,540	22,490	21,550
3歳～5歳		29,970	28,690	27,090	26,470	25,290	24,220
6歳～11歳		34,390	32,920	31,090	30,360	29,010	27,790
12歳～19歳		39,170	37,500	35,410	34,580	33,040	31,650
20歳～40歳		38,430	36,790	34,740	33,930	32,420	31,060
41歳～59歳		39,360	37,670	35,570	34,740	33,210	31,810
60歳～69歳		38,990	37,320	35,230	34,420	32,890	31,510
70歳以上		33,830	32,380	30,580	29,870	28,540	27,340

第2類 基準額 円

基準額	世帯人員別			
	1人	2人	3人	4人
1級地-1	40,800	50,180	59,170	61,620
1級地-2	39,050	48,030	56,630	58,970
2級地-1	36,880	45,360	53,480	55,690
2級地-2	36,030	44,310	52,230	54,390
3級地-1	34,420	42,340	49,920	51,970
3級地-2	32,970	40,550	47,810	49,780

上記の表のほか11月～3月は暖房費用等がかさむため、全国6段階の冬季加算がある。

障害者加算 (1・2級)

級地別	在宅	
1級地	26,310	
2級地	24,470	
3級地	22,630	

いわゆる重度障害者加算

特別障害者手当対象者 (常時の介護を必要とするもの)
全級地共通 14,650円 (30年7月から)

以上の他、更に詳しくはHP新着ページ左の生保メニューに掲載。

住宅扶助

全都道府県・指定都市・中核市ごとに、基準額がある。
家賃の補助。実際の家賃が基準額以下ならば、家賃額までしか出ません。

26年度までは室内で車椅子利用する障害者の1人暮らしの場合は1人用の1.3倍額＝2人～6人用基準を適用でしたが、27年度7月からは、従来の2人～6人用の金額を1人用の最高額の表にしていますので、この特例はなくなります。(家賃水準が下がっている地域では金額を下げています。逆に家賃相場が上がった地域では基準額を上げています)

各市町村の生活できる広さの賃貸物件の相場がこの基準額より低い場合は、実際の相場までしか出ません。ただ、介護が必要な障害者の場合は、それなりの広さを必要とし

たり、物件の立地がヘルパーの通える場所ではなくてはいけなかったり、病院にヘルパーの介助によって車いすですべて通える必要があったりなど、様々な制約がありますので、実際に生活するのに必要不可欠な条件の賃貸物件を借りられるかどうかで判断しなければいけません。保護課の職員は障害者の生活の専門家ではありませんから、個別に詳しく理由を説明して理解してもらうことが必要な場合があります。

平成30年度生活保護の住宅扶助特別基準額

29年度と変更ありません。都道府県・政令市・中核市の順に掲載。

1(1)世帯人員1人の住宅扶助

(家賃・間代等)の限度額

都道府県	級地	1人 (別記2)
北海道	1級地	29,000円
北海道	2級地	30,000円
北海道	3級地	25,000円
青森県	3級地	30,000円
岩手県	3級地	31,000円
宮城県	2級地	35,000円
宮城県	3級地	35,000円
秋田県	3級地	35,000円
山形県	2級地	35,000円
山形県	3級地	35,000円

福島県	2級地	36,000円
福島県	3級地	33,000円
茨城県	2級地	35,400円
茨城県	3級地	34,000円
栃木県	2級地	32,000円
栃木県	3級地	32,200円
群馬県	2級地	30,000円
群馬県	3級地	30,700円
埼玉県	1級地	47,700円
埼玉県	2級地	43,000円
埼玉県	3級地	37,000円
千葉県	1級地	46,000円
千葉県	2級地	41,000円
千葉県	3級地	37,200円
東京都	1級地	53,700円

東京都	2級地	45,000円
東京都	3級地	40,900円
神奈川県	1級地	41,000円
神奈川県	2級地	41,000円
神奈川県	3級地	41,000円
新潟県	2級地	31,800円
新潟県	3級地	32,000円
富山県	2級地	29,000円
富山県	3級地	22,000円
石川県	2級地	31,000円
石川県	3級地	31,000円
福井県	2級地	32,000円
福井県	3級地	30,000円
山梨県	2級地	29,000円
山梨県	3級地	30,000円

長野県	2級地	35,000円
長野県	3級地	31,800円
岐阜県	2級地	32,200円
岐阜県	3級地	29,000円
静岡県	2級地	37,000円
静岡県	3級地	37,200円
愛知県	2級地	37,000円
愛知県	3級地	36,000円
三重県	2級地	35,200円
三重県	3級地	33,400円
滋賀県	2級地	41,000円
滋賀県	3級地	35,000円
京都府	1級地	40,000円
京都府	2級地	37,000円
京都府	3級地	36,000円

大阪府	1級地	39,000円
大阪府	2級地	38,000円
大阪府	3級地	29,000円
兵庫県	1級地	40,000円
兵庫県	2級地	39,000円
兵庫県	3級地	32,300円
奈良県	2級地	36,000円
奈良県	3級地	33,000円
和歌山	3級地	32,000円
鳥取県	2級地	32,000円
鳥取県	3級地	34,000円
島根県	2級地	34,000円
島根県	3級地	28,200円
岡山県	2級地	34,800円
岡山県	3級地	31,000円
広島県	1級地	35,000円
広島県	2級地	35,000円
広島県	3級地	33,000円
山口県	2級地	31,000円
山口県	3級地	30,000円
徳島県	2級地	29,000円
徳島県	3級地	29,000円
香川県	3級地	32,000円
愛媛県	3級地	32,000円
高知県	3級地	29,000円
福岡県	2級地	32,000円
福岡県	3級地	32,000円

佐賀県	2級地	30,300円
佐賀県	3級地	29,000円
長崎県	2級地	32,000円
長崎県	3級地	32,000円
熊本県	2級地	35,000円
熊本県	3級地	33,000円
大分県	2級地	28,000円
大分県	3級地	26,600円
宮崎県	3級地	29,000円
鹿児島	3級地	24,200円
沖縄県	3級地	32,000円

政令市・中核市

札幌市	36,000円
仙台市	37,000円
さいたま市	45,000円
千葉市	41,000円
横浜市	52,000円
川崎市	53,700円
相模原市	41,000円
新潟市	35,500円
静岡市	39,000円
浜松市	37,700円
名古屋市	37,000円
京都市	40,000円
大阪市	40,000円
堺市	38,000円

神戸市	40,000円
岡山市	37,000円
広島市	38,000円
北九州市	29,000円
福岡市	36,000円
熊本市	31,100円
函館市	30,000円
旭川市	28,000円
青森市	31,000円
盛岡市	31,000円
秋田市	32,000円
郡山市	30,000円
いわき市	35,000円
宇都宮市	38,100円
前橋市	34,200円
高崎市	34,200円
川越市	42,000円
越谷市	43,000円
船橋市	43,000円
柏市	41,000円
八王子市	53,700円
横須賀市	44,000円
富山市	33,000円
金沢市	33,000円
長野市	36,000円
岐阜市	32,000円
豊橋市	35,000円

岡崎市	37,000円
豊田市	37,400円
大津市	39,000円
枚方市	38,000円
豊中市	42,000円
高槻市	39,000円
東大阪市	38,000円
姫路市	38,000円
尼崎市	42,500円
西宮市	42,500円
奈良市	38,000円
和歌山市	34,000円
倉敷市	35,000円
福山市	34,000円
下関市	29,000円
高松市	37,000円
松山市	32,000円
高知市	32,000円
久留米市	31,000円
長崎市	36,000円
大分市	29,000円
宮崎市	29,500円
鹿児島市	31,600円
那覇市	32,000円

以上は生活費で、以下は生活費に使えない（介護事業者等に支払う）もの。

他人介護加算(30年度基準額)

(いわゆる一般基準) : 全級地共通	月 <u>7万 190円</u>
(福祉事務所長承認) : 全級地共通	月 <u>10万5290円</u>
(大臣承認) : 級地とは別の基準 各都道府県の賃金水準で全国を四段階に分けている	月 <u>18万6300円</u> (東京ほか) 月 <u>17万0700円</u> (大阪ほか) 月 <u>15万8500円</u> (茨城ほか) 月 <u>13万9800円</u> (その他)

他人介護料大臣承認の地域詳細(27年度の受給者のいる自治体で説明)

東京ほか→東京都・埼玉県・さいたま市・千葉市・横浜市・柏市

大阪ほか→大阪府・大阪市・堺市・高槻市・東大阪市

茨城ほか→茨城県・群馬県・静岡県・三重県・滋賀県・兵庫県・
静岡県・神戸市・岐阜市・前橋市・宇都宮市・奈良市・和歌山市・姫路市・西宮市

その他→宮城県、山形県、福島県、福井県、広島県、山口県、福岡県、長崎県、沖縄県、札幌市、北九州市、富山市、金沢市、新潟市、松山市、久留米市、熊本市、宮崎市、鹿児島市、那覇市

(解説) 24時間重度訪問介護の制度が使える地域が増えたため、大臣承認の利用者のいなくなった道府県・政令市・中核市が増えてきていますが、全国どこでも申請すれば受けられます。

ただし、生保は他法優先原則があり、優先順が最下位の制度です。ヘルパー制度が優先のため、ヘルパー制度で必

要な介護のすべてを受けられる市町村では生保の他人介護料は利用できません。例えば24時間介護が必要な障害者で、ヘルパー制度の上限が20時間のような市町村で利用できます。

なお、大臣承認の継続申請書セットは、相談会員には、指定介護事業所や税務報告をしている法人などと介護契約をしているか確認のうえ継続申請セットをお送りしますので、制度係にお問い合わせください。

生活保護には、以上のほか、様々な加算や、控除(平成25年度より勤労控除が拡大され月1万5200円までは全額控除に)、特例などがあります。1~3級地の区別は全国1800市町村ごとに物価等を元に決められています。(大都市部が「1級地-1」)自分の市町村の級地を知るには、当会HPの生保コーナーを参照してください。

全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

事業所からサービスを受けられない重度障害者や医療的ケアが必要な皆様へ。

自薦登録ヘルパーという解決策があります。

対象地域：47都道府県（ご利用には審査があります）

自分で人材を求人紙で求人（費用助成）・面接・採用（方法アドバイス）し自分専用ヘルパーに。どんな過疎地でも必ずヘルパー人材確保可能。

（毎週のアドバイスによって、離島や豪雪過疎農村でも自薦ヘルパー・24時間介護の利用者が多くいます）

障害者が自分で無資格・未経験者を求人（求人費助成）します。採用した介助者に、重度訪問介護研修を東京本部で2日間受講させ（交通費・宿泊費・受講料助成）、自分専用の公的制度の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（全国ホームヘルパー広域自薦登録協会（略称：全国広域））を整備しました。

全国広域：利用の方法

全国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、障害や介護保険の介助サービスを自薦ヘルパーで利用可能です。東京本部から各県の指定事業者へ業務委託を行い、手続きを取ります。各地団体の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間で利用者が困らないように話し合っ決めて決めます。ですから問い合わせ・申し込みは、東京本部（0120-66-0009）に電話をおかけください。介助者への給与は下記金額が基本ですが、長時間利用の場合、求人広告して（一定時間数以上利用後に広告費用助成あり）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。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。2日で20時間の研修を受講してもらえば介護に入れます。

<時給体系>

重度訪問介護（重度包括対象）	1840円（基本給1450円+処遇改善220円+保険手当170円）（※2）
重度訪問介護（区分6）	1620円（基本給1250円+処遇改善220円+保険手当150円）（※2）
重度訪問介護（区分5以下）	1450円（基本給1100円+処遇改善220円+保険手当130円）（※2）
身体介護型（※1）	1720円（基本給1500円+処遇改善220円）（1.5h以降1420円） （東京周辺2120円（1.5h以降1520円））
家事援助型	1220円（3級ヘルパーやみなし資格者は1120円）

（※1）介護保険は30円安。3級ヘルパーやみなし資格者は70%を支給。処遇改善220円こみの金額。

（※2）保険手当は重度訪問介護を月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。（東京ブロックなど多くは週24時間労働から厚生年金加入可能）

2015年度よりボーナス開始

処遇改善加算が上がったため、ボーナスが始まります。年度末ボーナス平均40万円。（直営事業所の場合で週40h勤務の場合。金額は平均です。勤務評定などで上下します）

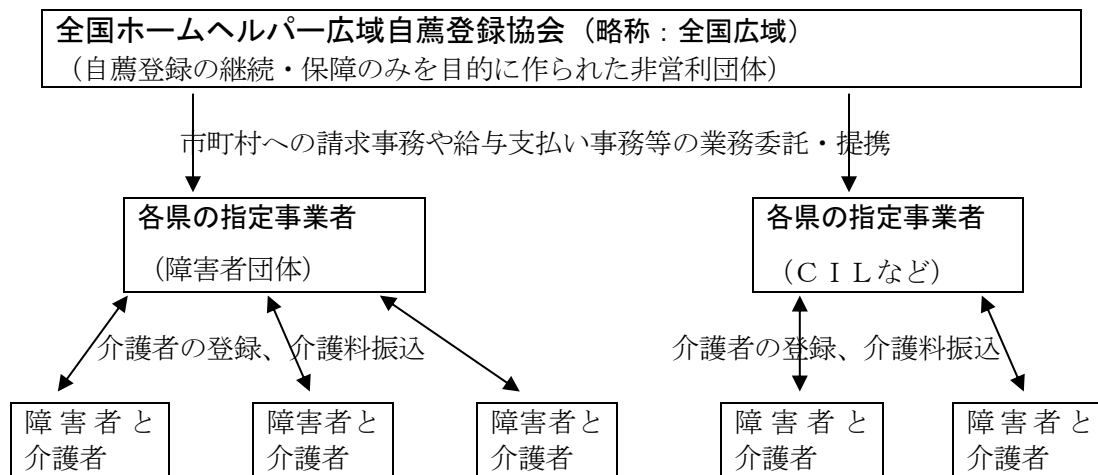
（一部地域の提携先事業所では処遇改善の支払い方法が異なるため、処遇改善は全てボーナス払の場合もあります。）

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従業者養成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、最短2～3日間（20時間）で受講完了です。（東京で10時間のみの講義。残り10時間は利用障害者自身の自宅で介護を見学する実習）。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。通学部分は東京で2時間。障害者自宅で10時間実習。

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。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

FAX 0120-916-843

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・たいど)東京都	佐々和信	(香川県筋萎縮性患者を救う会/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歩（日本ALS協会近畿ブロック幹事 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をしております。難病ながら社会活動が出来るも、当初はベッドの上で24時間過ごしていたが、友人から広域協会を教えられて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。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いました。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っております。

松本（日本ALS協会名誉会長） *松本さんは2015年12月に亡くなりました。秋田県では松本さんの影響で地域の福祉・医療に自薦が周知され、多くのALS患者やALS以外の難病患者やの重度障害者が自薦ヘルパーを使っています。

★（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買い物にもつかえるようになりました。

★（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 (抜粋)

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、知人の口コミなどで、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したり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。

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伸ばしています。

自薦ヘルパーを利用し、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)。(略)

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・1番小さい枠で2~3万円ほどです。

重度訪問介護は、必ず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、必ず介護者を雇用できるようにアドバイスします。

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、障害者本人が数人~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、外出介護先で失くしたりしても、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。病気で長期に休むと社会保険から(社保加入者=常勤の4分の3以上の人に限る)保障されます。

会費が安くなりました

現在、ホームページやメールでの情報提供がメインに変わっています。制度改正も落ち着いてきており、3年に1回の報酬改定ごとに制度改正が行われるパターンになっています。このため、今後の紙の冊子は3年に1回の発行になっていくと思われまますので、会費と定期購読料を下げました。

相談支援事業所やケアマネの事業所には無料でこの冊子をお送りします

一部の相談支援事業所等に順次贈呈しています。定期的な送付をご希望の相談支援事業所等はメールでお問い合わせください。(対象、相談支援事業所・居宅介護支援(ケアマネ)・病院ケースワーカー等)

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 年30円

メール定期購読会員 無料

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ファイルかPDFファイルをEメールでお送りします。

相談会員 年50円 (定期購読+無料相談)

相談会員B 年20円 (メール定期購読+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などができるサービスは相談会員サービスで提供しています。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100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) E-mail: x@kaigoseido.net

住所等の間違いがないようになるべくメールかfaxをお願いします(電話は月~金の9時~17時)。

メール・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」を記入してください。介護制度の交渉を行っている方には、冊子のバックナンバー10冊も無料で送ります。「(9)交渉中につきバックナンバー10冊」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、年会費を振り込みください。内容に不満の場合、料金は不要です。(継続する方は、定期的に3年くらいの期間ごとに自主的に追加振り込みをお願いします。請求書発行はしていません。入金の確認をしていないので、振込がなくとも冊子はお送りします)

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。

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
(郵便局においてある用紙でATMにて振り込めます。ATMの場合は手数料80円)

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

TEL 0120-66-0009 (制度係) 11時~23時 夜間は携帯に転送
(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

90円

ホームページ: www.kaigoseido.net

E-mail: x@kaigoseido.net