

SSK

月刊

# 全国障害者介護制度情報

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

## 主管課長会議資料の解説

札幌市、重度訪問介護の充実を記者会見

北九州市の入院時のコミュニケーション支援事業が言語障害のない障害者にも対象拡大

## 2・3月合併号

2013.3.15

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

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

TEL・FAX 0120-870-222 (フリーダイヤル)

TEL・FAX 042-467-1460

**制度係** (交渉の情報交換、制度相談)

(365日 11時～23時(土日祝は緊急相談のみ))

TEL 0037-80-4445 (フリーダイヤル)

TEL 042-467-1470

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

郵便振込 □座名：障害者自立生活・介護制度相談センター □座番号00120-4-28675

## 2013年2月・3月合併号

# 目次

- 3・・・札幌市、重度訪問介護の充実を記者会見
- 4・・・主管課長会議資料の解説
- 18・・・訪問系サービスの国庫負担基準額
- 24・・・北九州市コミュニケーション支援が言語障害のない障害者も対象に
- 36・・・全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

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

### 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。処遇改善手当も2012年度以降も継続します

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

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

・介護者の保障のアップで介護人材確保がより確実になりました。

# 札幌市、重度訪問介護の充実を記者会見

札幌市では、数年前の交渉で、気管切開の24時間人工呼吸器利用者と言語障害の重い重度の脳性まひ者は、毎日24時間の重度訪問介護を受けられるようになっていますが、他の障害者は24時間の介護が必要でも、最高で1日11時間しか重度訪問介護を受けられない状態です。

こんな中、札幌市長は、記者会見で来年度の新規施策などを発表しました。この新規施策の中で、重度訪問介護の拡大という項目があり、単身世帯は1日15～18時間(450～540時間)まで拡大、家族同居は10～13時間(320～410時間)に拡大するとのことです。対象者は数十人。

しかし、最高18時間では、他人介護料大臣承認の4時間を足しても、まだ22時間です。あと2時間の予算を来年度以降に確保して欲しいものです。

札幌市の新年度施策のHPより

～安心して暮らせるめくもりの街～

## 重度訪問介護の充実(介護給付費)

(保)障がい保健福祉部

(単位：千円)

	H24予算	H25予算		
		要求額	財政局査定額	最終査定額
事業費	0	174,641	174,641	
5%一括補助	30	94,881	94,881	
定定の増え方		【財政局査定】 増えの22人		特定介護 介護料減額 87,200 運営助成 45,640

### 目的

常時介護を必要とする重度の身体障がい者等のホームヘルパーによる介護時間数を拡大し、本人及びその家族の安全・安心な地域生活を実現

### 事業内容

重度訪問介護の時間数を拡大し、日中活動サービスである生活介護等との組合せにより24時間の支援体制を構築する。

- 対象者  
重症心身障がい者・人工呼吸器使用者等
- 時間 【現在】 【拡大後】  
単身世帯：330時間/月 ⇒ 540時間/月又は450時間/月  
同居世帯：200時間/月 ⇒ 410時間/月又は320時間/月

### ○時間数拡大による効果

家族介護-短期入所-私的サービス利用等に対応

【進行】	【拡大後】
重症訪問介護 330時間	重症訪問介護 540時間
その他 210時間	充実
生活介護等 180時間	生活介護等 180時間

- 重度障がい者の地域生活の安全・安心の確保
- 個々のニーズに合わせた支援体制の構築
- 家族介護の負担軽減(家族もいきいきとした生活)

※生活介護 通所施設において、入浴・食事等の介護・創作的活動を行うサービス

## 主管課長会議資料の解説

2月25日に厚労省で障害保健福祉部の主管課長会議があり、全国の都道府県・政令市・中核市に新年度の制度改正部分等について説明がありました。

関係するページについて、抜粋して解説していきます。

障害福祉課 5 p

### 3 介護職員等による喀痰吸引等の実施等について

#### (1) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

障害福祉サービス事業所等が、自らの事業の一環として喀痰吸引等を行うために、都道府県知事に登録を行った事業者数（登録特定行為事業者数）については、全国で8,187か所であり、そのうち、障害児者関係では1,463か所となっている。（平成24年12月21日現在）

（参考URL：喀痰吸引等制度の実施状況）

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01\\_seido\\_02.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_02.html)

各都道府県におかれては、管内市町村とも連携し、医療的ニーズがある障害者等が引き続き住み慣れた場所で適切な障害福祉サービスが受けられるよう、登録特定行為事業者の登録を促すなど御配慮願いたい。

### 解説

吸引や経管栄養のできる事業者として都道府県に登録した事業者数は8187箇所と課長会議資料で書かれていますが、重度訪問介護の事業者数を見ると、次ページのように、宮崎県の0箇所や香川県の1箇所から、東京都の228箇所まで、大きなばらつきがあります。（なお、次ページの表は県によっては障害の居宅介護や重度訪問介護は、介護保険の訪問介護の欄に集約されている場合があります）。

都道府県障害吸引等登録実施状況 集計表

**登録特定行為事業者数 (事業所種別:詳細)**

	訪問介護 (※)	居宅介護 (※)	重度訪問 介護 (※)	行動援護 (※)	同行援護 (※)
全国計	832	751	678	21	68
01 北海道	18	28	25	4	6
02 青森県	2	8			
03 岩手県	22	1	9		
04 宮城県	18	44			
05 秋田県		12	12	2	4
06 山形県	25	7	10		
07 福島県	12		11		
08 茨城県			13		
09 栃木県	6	2			
10 群馬県	2		2		
11 埼玉県	18		36		
12 千葉県	29		29		
13 東京都	181	214	228		
14 神奈川県	85		41		
15 新潟県	8	41			
16 富山県	1	7			
17 石川県	4	6			
18 福井県	22	15			
19 山梨県		1			
20 長野県	6				
21 岐阜県	2	13			
22 静岡県	10	12	12	3	7
23 愛知県	31	36	30	2	16
24 三重県	7				
25 滋賀県	9	3			
26 京都府	28	55	31		
27 大阪府	20				
28 兵庫県	148		111		
29 奈良県	21	20			
30 和歌山県	1	17			
31 鳥取県	8	4			
32 島根県	8		4		
33 岡山県	3	11	11	1	3
34 広島県	8	46			
35 山口県	9	3	3		
36 徳島県	6				
37 香川県	1	1	1		
38 愛媛県	1	13	10	1	7
39 高知県		5			
40 福岡県	20	44			
41 佐賀県		4	4		2
42 長崎県	2	3			
43 熊本県	11	10			
44 大分県	3	33	33	6	18
45 宮崎県					
46 鹿児島県	15	20			
47 沖縄県	1	12	12	2	6

厚労省HPの資料より訪問系サービスのみ抜粋

平成24年5月31日～平成25年2月22日報告数

注：訪問介護等（部分）については、都道府県によっては、同一の事業所についてそれぞれ登録を行っている場合があります。（例：介護保険法の指定訪問介護事業所かつ障害者自立支援法の重度訪問介護事業所である場合等）

## (2) 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための研修事業について

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための研修事業のうち、平成 24 年度の特定の者対象の都道府県研修(第 3 号研修)については、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正に伴い、社会・援護局において、セーフティネット支援対策等事業費補助金により実施してきたところであるが、平成 25 年度についても引き続き実施できるよう、来年度予算案に盛り込んだところである。

このため、都道府県においては、平成 25 年度においても関係部局等と連携を図り、「喀痰吸引等研修」の実施について、都道府県及び登録研修機関の必要な研修実施体制の構築及び継続に資するよう、「セーフティネット支援対策等事業費補助金」の活用について積極的に行っていただき、必要な障害者等が地域において喀痰吸引等を受けられるよう、研修の実施体制の整備等をお願いしたい。

また、指導者養成事業については、本年 2 月に昨年度の第 3 号研修テキスト、指導者マニュアル、DVD をリニューアルし、各都道府県に配布したところである。

指導者養成事業に関する予算については平成 24 年度限りとなっているが、各都道府県においては、今般配布した第 3 号テキスト等を御活用の上、引き続き積極的な指導者養成を行っていただきたい。

なお、実務に関する講師の要件としては、医師、保健師、助産師、看護師の国家資格を有する者としており、指導者養成事業(都道府県で実施する指導者講習又は自己学習)を修了していることは必須要件とはしていないが、当該事業を修了していることが望ましいこととしている。

特に、実地研修講師については、第 3 号研修の場合、在宅等の特定の利用者に対し、喀痰吸引等を前提として行われることから、研修及び実際の

業務場面を通じて、同一の利用者(特定の者)に対して同じ介護職員等が喀痰吸引等を提供することとなるが、その際は同じ看護師が関与することが望ましいことであることを勧告し、当該利用者が契約している訪問看護事業所の活用を図ることが望ましいことから、各都道府県におかれては管内市町村に周知願いたい。



## 解説

制度を正しく理解していない一部の県で、「特定の者」の研修講師の要件について、研修事業者に所属する看護師が講師をすることを義務付ける等という厳しいルールを勝手に作っている県がありました。これについては、上記の課長会議資料で、障害者が利用中の訪問看護ステーションの看護師が講師をすることが望ましいと説明がありました。(もちろんこの制度は訪問看護ステーションの看護師以外の医者や看護師が講師をすることでも構いません)。

この制度は、利用者が医療的ケアの提供をするヘルパーが少なく困るということがないように、様々な配慮で作られています。一部の都道府県が趣旨を理解せずに看護系職員の意見で厳しいルールを勝手に作っている現状があり、各地の障害者団体が抗議を行いつつ、厚労省にも報告して、1つ1つ改善中です。

また「特定の者」対象の研修講師向けのDVDと指導者マニュアルが新しくなっています。

## 12 訪問系サービスについて

### (1) 難病患者等の居宅介護等の利用について

平成25年4月1日に施行される障害者総合支援法において、障害者の定義に難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）が追加され、障害福祉サービス等の対象となる。

これまでは、難病患者等に対する居宅での支援として、健康局による補助事業（難病患者等居宅生活支援事業）において、難病患者等ホームヘルプサービス事業が実施されているところであるが、障害者の定義に新たに難病患者等が追加されることから、身体障害者手帳の有無にかかわらず、障害程度区分の認定を受け、市町村等の支給決定が行われた者については、総合支援法による居宅介護等を利用することが可能となる。

その際、現行の居宅介護等のサービスの対象に追加されるものであることから、居宅介護等にかかる報酬単価や国庫負担基準については、新たに設定するものではないので留意いただくとともに、管内市区町村に対し、周知をお願いします。

なお、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業については、難病患者への実践的な対応を含めて行うことが効果的であるため、引き続き、健康局において実施することとなるので、併せてご留意願いたい。

## 解説

法改正で130の難病が新たに対象になりました。今まで知的障害と精神障害の場合は障害手帳がなくても、区分認定を受け区分1以上になれば、障害福祉サービスが使えました。しかし、身体障害者は障害者手帳がないとサービス利用ができず区分認定も受けられませんでした。これが、130の難病の場合は、手帳がなくても区分認定を受け区分1以上になれば、サービスが使えるようになりました。

（なお、難病として対象にされたのが病名の限定列挙の130種類だけと定義したことには問題があります。）



## 障害福祉課102p

**(2) 平成 25 年度以降のホームヘルパーに係る養成研修について**

居宅介護従業者養成研修課程については、介護保険法施行規則第 22 条の 23 第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準に規定されている課程を準用しているところであるが、先般、介護保険法施行規則の一部改正、介護保険法施行規則第 22 条の 23 第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準の全部改正が行われたところである。

これに伴い、現行の居宅介護従業者養成研修については、居宅介護職員初任者研修（仮称）及び障害者居宅介護従業者基礎研修（仮称）として新たに下記の通り実施することとしたので、御了知の上、実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市区町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知をお願いする。

**① 居宅介護職員初任者研修（仮称）**

居宅介護職員初任者研修（仮称）については、介護保険法施行規則第 22 条の 23 第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準の別表を以下のように準用した課程で実施することとする。

介護保険法施行規則第 22 条の 23 第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準別表に掲げる字句	介護職員初任者研修課程における左欄の読み替え
・老化（6 時間）	・障害（6 時間）
・認知症（6 時間）	・認知症・行動障害（6 時間）
・障害（3 時間）	・老化（3 時間）

なお、平成 25 年 4 月以降、居宅介護職員初任者研修課程（仮称）については、地域生活支援事業の補助対象とする。

**解説**

介護保険では 2 級ヘルパー研修が 4 月から廃止され、同じ 130 時間の研修時間数で研修内容が大きく変わる、「介護職員初任者研修」に変わります。例えば、通信研修では通信部分とスクーリングが科目ごとに何度も繰り返される形式になり、修了時の試験も新設されます。障害施策についても、2 級を廃止し、「居宅介護職員初任者研修」という名称に変わります。研修内容は介護保険とほぼ同様（老化と障害の講義部分が 3 時間逆転）です。ただし、介護保険

の研修修了証で障害のヘルパーもできる規定になっているため、今後も実際に各都道府県で様々な研修事業者によって行われるヘルパー研修は介護保険のカリキュラムによるものになるでしょう。

障害福祉課103p

## ② 障害者居宅介護従業者基礎研修（仮称）

居宅介護従業者養成研修3級課程については、重度訪問介護従業者養成研修課程の修了者のキャリアアップの観点から必要であること、また、知的障害者・精神障害者が3級課程を修了し従業者として従事している事例があり、障害者の就労支援の観点からの配慮が必要であることなどを踏まえ、平成24年度以降も3級課程の報酬算定上の取扱いを継続しているところである。

居宅介護従業者養成研修3級課程は、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準別表第4を準用して実施されているが、今般、介護職員初任者研修課程に改められたことにより、居宅介護従業者養成研修3級課程に代わる障害者居宅介護従業者基礎研修（仮称）を創設することとする。

なお、研修科目及び研修時間数については、現行の居宅介護従業者養成研修3級課程の科目及び時間数と同様のものとする。

## 解説

介護保険では3級ヘルパーは廃止されていますが、障害施策では今後も温存されます。また、研修内容は現行と変わらず、時間数は50時間で、3級の名称だけが変更になり、「障害者居宅介護従業者基礎研修」となります。

介護保険での改正とともに表にまとめました。

現行	改正後
介護福祉士（実務3年かつ540日で受験可能）	介護福祉士（実務3年かつ540日+実務者研修終了で受験可能）
1級 230h	実務者研修 450h（2級や初任者研修修了者は免除で320h）
2級 130h	居宅介護職員初任者研修 130h
3級 50h	障害者居宅介護従業者基礎研修 50h

## 障害福祉課104 p

**(4) 通院時における同行援護の支給決定について**

通院時における同行援護と通院等介助の適用関係については、利用者の利用目的や実状に合わせた支給決定が必要である旨を、平成23年6月30日の障害保健福祉関係主管課長会議においてQ&Aにより、お示ししているところである。

しかしながら、利用者からは、「通院時に視覚障害者の支援に適したサービスを利用するため同行援護の支給申請をしたところ、居宅介護の通院等介助の支給しか認められなかった」といった声が寄せられているところである。

通院時における居宅介護の通院等介助と同行援護の間には優先順位はなく、通院時のみの同行援護の利用も可能であるので、御了知の上、管内市区町村にその周知をお願いする。(関連資料2(109頁))

## 障害福祉課109 p

**同行援護に係るQ&A 新旧対照表**

- 同行援護と通院等介助の適用関係に係るQ&Aについては、平成23年6月30日の障害保健福祉関係主管課長会議で以下のようにお示ししているところである。

**(旧)**

分類	質問の内容	取扱前の考え方
2 支援の動員	病院への通院について、同行援護における外出支援と居宅介護における通院等介助とは、どちらが優先されると考えれば良いのか。	利用者の利用目的や実状にあわせた支給決定が必要である。

- 今後、同行援護の適切な運用について、病院への通院に係る同行援護と居宅介護における通院等介助の適用関係に係るQ&Aについて、考え方を以下のように改める。

**(新)**

分類	質問の内容	取扱前の考え方
2 支援の動員	病院への通院について、同行援護における外出支援と居宅介護における通院等介助とは、どちらが優先されると考えれば良いのか。 また、通院のみの同行援護の利用も可能か。	同行援護とするか通院等介助(自立支援給付)とするかについて、優先関係はない。視覚障害者が通院と合わせて別の目的で利用するかなど、利用目的や実状に合わせ、支給申請書やサービス等利用計画を踏まえた支給決定が必要である。 なお、通院のみの同行援護の利用も可能である。

## 解説

視覚障害者団体の交渉力は眼を見張るものがあります。

## 障害福祉課104p

**(5) 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について****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、障害程度区分のみならず、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徴収する等し、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

重要な文書ですので、毎年掲載されています。特に長時間の介護が必要な障害者の場合は、市町村の支給決定基準で足りない場合は、市町村は「非定型ケース」として審査会の意見を聞くことを経て、「自立した日常生活をできるような支給量」を決定しなければなりません。

## 障害福祉課104p

## ② 障害者自立支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

65歳以上の障害者については、介護保険法が優先的に適用される一方で、サービスの支給量・内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、障害者自立支援法において、その支給量・内容に上乘せしてサービスを受けられる仕組みとなっている。

障害者の中には、ALS（筋萎縮性側索硬化症）や全身性障害などで介護保険制度が想定する加齢に伴う障害を超える重度の障害を持つ方々もいるため、このような方々が十分なサービスを受けられるよう、利用される方々の意向を丁寧に聴取するなど、個々の実態を十分に把握した上で、「障害者自立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）を踏まえ、介護保険法によるサービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者自立支援法において、その支給量・内容に上乘せしてサービスを受けられるようにするなど、適切な運用に努められたい。

## 解説

これも重要な文書ですので、毎年掲載されています。たとえば、1日24時間の介護が必要な場合は、介護保険限度額で1日3時間の訪問介護が出る場合は、残り21時間は障害の重度訪問介護の支給決定を受けます。全体で何時間の介護が必要かを判断するのは市町村の障害福祉担当課で、介護保険の限度額まで使った週間ケアプランを見て介護保険で賄われる介護時間を把握し、足りない時間は障害福祉担当課で支給決定しなければいけません。

介護保険は家族同居でも1人暮らしでも同じ限度額のため、「家族同居の場合は余るが、1人暮らしでは介護が足りない」と言われています。一方、障害ヘルパー制度は、「自立した日常生活ができる支給量を出す」ことが法律で市町村の義務とされていますので、同居家族の状態によって大きく時間数が変わります。このため、障害が軽い場合でも、重い場合でも、同居家族が病気を持っている場合や、障害者が1人ぐらしの場合は、介護保険の水準より障害ヘルパーの水準が高いということになるのが普通です。その場合は、介護保険対象

者であれば、障害ヘルパー制度を上乗せ利用できます。

一部の市町村が、区分が軽度の障害者には障害ヘルパーの上乗せを認めないなど、今でも間違った運用がされており、今後も障害者団体の改善運動が必要です。

## 障害福祉課105 p

### 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。

これも重要な文書ですので、毎年掲載されています。重度訪問介護の単価は1時間あたりが低く、身体介護に比べて2倍半ほどの差があります。これは、重度訪問介護が連続長時間のサービスを同一ヘルパーで行うことを前提としているからです。

身体介護は8時間勤務の常勤ヘルパーが1日に3回(1回あたり1h~1.5h)のサービス提供に出向き、残りの時間は事業所に待機する想定で単価設定がされています。重度訪問介護の場合は8時間勤務の常勤ヘルパーが8時間全て直行直帰でサービス提供に入る想定で単価設定されています。この2つの想定でほぼ同じ金額が事業所に入っているようにしています。

重度訪問介護では、常勤ヘルパーが8時間連続のサービスを行い、24時間介護の利用者には8時間のサービスを3交代で行うように想定されて単価が設定されています。すなわち、サービスの単価が8時間を区切りとして3交代制で作られており、1人目の8時間の前半4時間が高い単価で、後半4時間が低い単価となっています。2人目の8時間も前半4時間が高い単価で、後半4時間が低い単価となりますが、この単価は1人目より5%低くなっています。これは事業所の管理コストが2人目以降は削減できるからです。3人目も2人目と同じ単価です。

しかしながら、1時間あたりの単価が低い重度訪問介護を短時間細切れのケアプランの障害者に強要している問題のある市町村があります。

例えば、ある九州の市は、24時間の介護が必要な障害者に対して、深夜や昼間に「2時間重度訪問介護利用し、2時間空白を開ける」という繰り返しのケアプランを作り、重度訪問介護を必要時間の半分だけ支給決定しています。

また、関西の政令市では、数年前まで、障害者の睡眠中の深夜のサービスについて、見守り時間を支給決定の対象にせず、実際に身体介護を提供した時間だけ重度訪問介護を支給決定するという間違いを行っていました。これについては当事者団体の運動と国の指導もあり、現在は深夜8時間も連続した重度訪問介護8時間が決定され、24時間以上の支給量が必要な障害者には出るよう

になっています。

障害福祉課105p

#### ④ 居宅介護におけるサービス1回当たりの利用可能時間数について

居宅介護は、身体介護や家事援助などの支援を短時間に集中して行う業務

形態を想定しており、必要に応じて、1日に短時間の訪問を複数回行うなど、利用者の生活パターンに合わせた支援を行っているところである。

このため、支給決定事務等に係る事務連絡において、支給決定を行った障害者等に交付する受給者証に、居宅介護についてはサービス1回当たりの利用可能時間数を記載することとしており、また、目安として、サービス1回当たりの標準利用可能時間数を「身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで」と示しているところである。

支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うことが必要であり、居宅介護のサービス1回当たりの利用可能時間数についても、標準利用可能時間数を一律に適用するのではなく、必要な場合は、標準利用可能時間数を超える時間数を設定するなど、一人ひとりの事情を踏まえた支給決定をすることが必要であることに留意されたい。

また、平成24年度報酬改定において、利用者のニーズに応じた家事援助サービスが提供され、より多くの利用者が家事援助を利用できるよう、居宅介護の家事援助の時間区分を30分間隔の区分けから15分間隔の区分けへと見直し、実態に応じたきめ細やかな評価を行うこととしたところであるが、支給決定に当たっては、これまでどおり一人ひとりの事情を踏まえた支給決定をすることには変わりはないものである。

#### 解説

これも重要な文書ですので、毎年掲載されています。知的障害者の1人ぐらしなどの場合は、家事援助中心（身体介護もあるがその割合が少ないので家事援助中心）で連続長時間のプランが作られる場合や、頸髄損傷の場合は排泄介護に1回に4～5時間かかる場合があるなど、個々人によって標準的な介護時間は違います。



## 障害福祉課106 p

なお、国庫負担基準については、区分間の流用が可能であるにもかかわらず、そのことを十分に理解されていない市区町村もある。平成23年度以降新たに設定された同行援護や、通院等介助の身体介護を伴う場合なども含め、全ての区分間での流用が従来より可能であるので、御了知の上、改めて管内市区町村にその周知をお願いします。

## 解説

国庫負担基準については、個々人の上限ではなく、市町村内のすべてのヘルパー利用障害者の合算額が、その市町村の国庫負担基準の合計額となります。市町村の障害ヘルパー年間決算額と、市町村の国庫負担基準合計額×12ヶ月を比べて、後者が多ければ、市のヘルパー決算額全体が国庫負担の対象になり、決算額の50%は国が、25%は都道府県が負担します。

国庫負担基準額は次ページの表の額です。年に1回でも訪問系サービスを使えばこの表の12倍の額が市町村の年間の国庫負担基準合計額になります。

例えば、今まで訪問系サービスを使っていなかった区分6の障害者が通院等介助を年に1回使えば、 $249400 \times 12 = 299万2800円$ が市町村の年間の国庫負担基準合計額に加算されます。

また、国庫負担基準を超過する市町村には、超えた部分に75%補助する制度（下記の重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業）が別途あります。

## 障害福祉課106 p

## (6) その他

## 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業について

「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」については、平成24年度より、従来の基金事業の内容等を踏襲し、継続性を確保しつつ、補助金としたところであるが、平成25年度についても、引き続き、同じ内容で継続するものであるので、御了知願いたい。なお、その際、地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援事業」を優先的に適用していただくこととなるので、御留意願いたい。

(全国障害者介護保障協議会作成)

訪問系サービスの国庫負担基準額(平成24年4月1日～)

1人あたりの国庫負担基準額/月(3年ごとの改訂が原則)

利用サービスの種類		平成18年 厚労省告示 第530号	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
居 宅 介 護	通院等介助/通院等乗 降介助	ホ(1)	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	ホ(2)	86,200	26,800	34,700	51,000	95,900	153,500	220,800	
	通院等介助/通院等乗 降介助 + 日中活動系サービス	ホ(3)	114,800	55,400	62,900	79,600	124,000	181,700	194,400	
	通院等介助/通院等乗 降介助 + 身体介護/家事援助 + 日中活動系サービス									
	身体介護/家事援助 + 日中活動系サービス									
	経過的居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】	ホ(4)			14,000	36,900	46,600	65,100	97,600	
	共同生活介護/共同生 活援助で 通院等介助/通院等乗 降介助	へ				21,000				
	共同生活介護 重度訪問介護対象者 【経過措置】	ト(1)					67,700	86,600	119,200	
	共同生活介護 同行援護対象者 【経過措置】	ト(2)					30,800			
	共同生活介護 行動援護対象者 【経過措置】	ト(3)					53,200	72,600	105,100	
共同生活介護で身体介 護【経過措置】	チ					32,500	51,400	84,000		
介護保険給付対象者	-				0				320,600	
重 度 訪 問 介 護	併用なし	ハ(1)				198,200	248,100	311,100	440,700	634,000
	日中活動系サービス	ハ(3)				108,000	139,400	178,400	244,900	
	共同生活介護	ハ(4)(一)				36,600				
	共同生活介護 【経過措置】	ハ(4)(二)				74,400	95,400	150,000		
	経過的居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】	ハ(4)(四)				79,100	90,000	110,700	167,800	

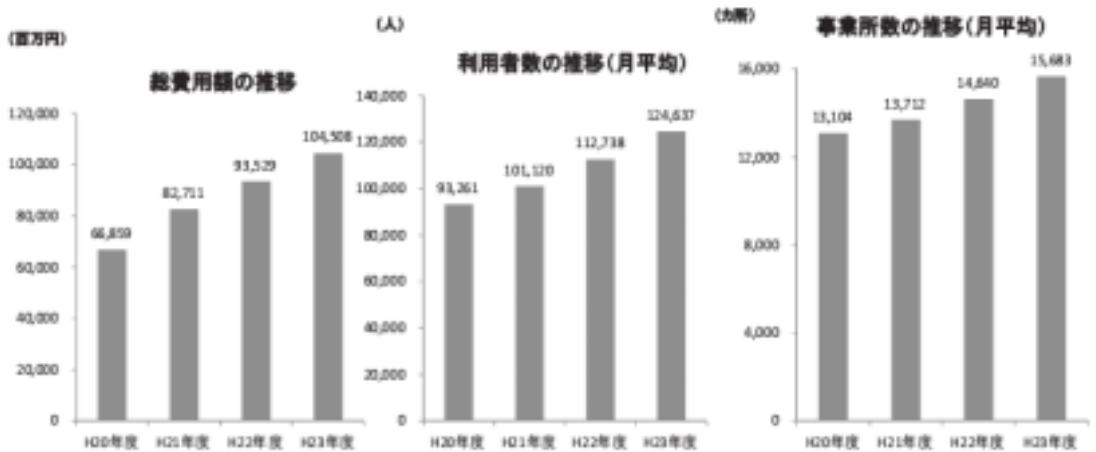
介護保険給付対象者	併用なし	ハ(2)				135,600				320,600		
	日中活動系サービス	ハ(3)				108,000	139,400	135,600	135,600			
	共同生活介護 【経過措置】	ハ(4)(三)				36,600						
	経過の居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】	ハ(4)(五)				36,600						
同行援護	併用なし	リ(1)	112,700							634,000		
	共同生活介護 【経過措置】	リ(2)	30,900									
	経過の居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】											
	併用なし	リ(1)	112,700							320,600		
	共同生活介護 【経過措置】	リ(2)	30,900									
	経過の居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】											
行動援護	併用なし	ニ(1)	159,400			125,400	168,900	224,500	291,700	634,000		
	日中活動系サービス	ニ(3)				95,600	124,500	158,100	190,500			
	共同生活介護	ニ(4)(一)				20,600						
	経過の居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】	ニ(4)(二)				56,400	65,900	84,400	116,300			
	併用なし	ニ(2)				74,900				320,600		
	日中活動系サービス	ニ(3)(五)										
	共同生活介護	ニ(4)(一)										
	経過の居宅介護利用型 共同生活介護 【経過措置】	ニ(4)(三)				20,600						
重度包括	介護保険給付対象者ではない	イ(1)								830,400		
	介護保険給付対象者	イ(2)								329,600		
参考： 介護保険の利用上限月額						104,000	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300	358,300

級地加算は加味していません

障害福祉課107p

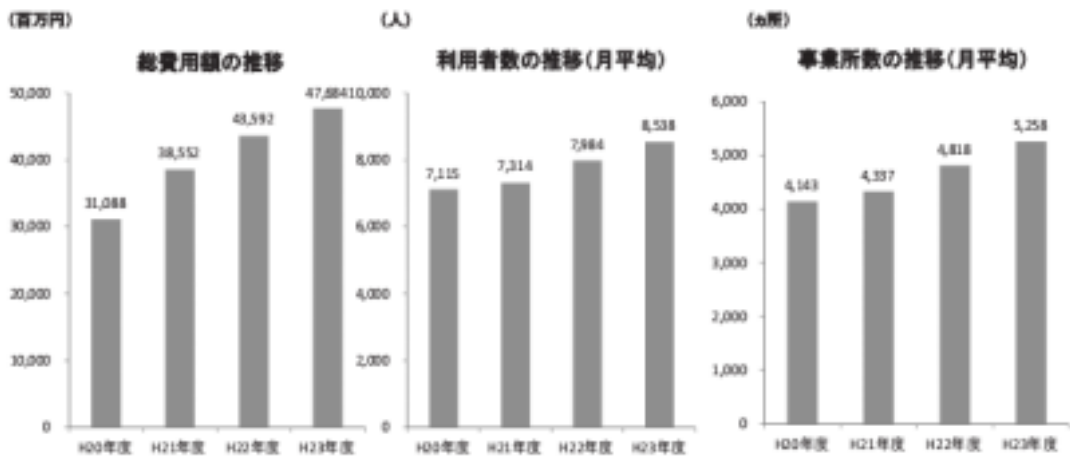
## 訪問系サービスの現状について

## ①居宅介護



※出所: 国保連データ

## ②重度訪問介護



解説

重度訪問介護利用者は全国で8500人を超えました。(居宅介護は12万人)

## (1) グループホーム、ケアホームについて

### ① ケアホームのグループホームへの一元化について

平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法の施行内容として既に公表しているとおり、グループホームに入居する障害者が高齢化・重度化しても個々の状態に応じて介護サービスを受けられるようにし、介護が必要となった場合にも本人の希望によりグループホームを利用できるよう、平成 26 年 4 月からケアホームをグループホームに一元化することとしている。

#### (運用面の見直しの検討)

一元化後のグループホームにおいては、介護を必要とする者としなない者が利用者として混在することになるため、

- ・ 利用者全員について必要となる相談等の日常生活上の援助や個別支援計画の作成については、グループホームの従事者が実施し、
- ・ 利用者ごとに必要性や頻度等が異なる介護サービスについては、外部の居宅介護事業者と連携すること等により、利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行う

仕組みとすることで、柔軟で効率的なサービス提供を行うことを可能とする予定である。

一方で、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もあることから、現行のケアホームのように、共同生活住居の提供とこれに伴う日常生活上の援助に加えて、介護サービスを一体的に提供する支援形態についても、事業所の選択により、引き続き、実施できるようにすることとしている。

また、これに併せて、より「一人暮らし」に近い形態で暮らしたいという要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として既存のアパート等の一室をそのまま活用することが可能な仕組みを創設することを検討している。

#### (今後のスケジュール等)

これらの一元化後のグループホームの具体的な基準については、今後、関係当事者の意見も聞きながら、平成 26 年 4 月の施行に向けて検討を進めていくことにしており、その検討状況を踏まえつつ、順次お示ししていくので了解願いたい。

## 解説

ケアホームとグループホームが法改正で1つになります。この改正にあわせ、従来型のグループホーム（介護は世話人が行う）と、新型のグループホーム（グループホーム職員は介護を行わず、外部の訪問系サービスを自由に選んで

利用できる)の2種類になります。また、中心の事業所から半径30分以内に点在するグループホームのサテライトは、一般のアパートに1人で住む形も認められます。

これにより、従来、地域移行を活発に行う事業所の周辺に長時間介護の必要な単身障害者が増えて市町村の財政負担になっていた問題が解決するかもしれませんが。地域移行を活発に行う団体がグループホームを1箇所つくり、半径30分の範囲に1人ぐらしできるアパートを借りることで、従来の一人暮らしと同等の生活ができるようになり、行政上はグループホーム扱いになるため、出身自治体がグループホームとヘルパー等のサービスの費用負担をするようになります。

### 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&Howto介護保障別冊資料集1～7巻を収録)と、それを表示させるワードビューソフトのセットです。ハードディスクにコピーして使うので、CD-ROMの入れ替えは不用です。マウスのみでページがめくれます。

交渉ノウハウの第一歩はこの資料の熟読をおすすめします。

### 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

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

自薦ヘルパー（パーソナルアシスタント制度）推進協会

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

通信研修参加申込書（参加には簡単な審査があります。）

団体名・個人名（ ）

郵便番号・住所	名前	障害者/健全者の別&職名	Tel	Fax	メール

## 北九州市の入院時コミュニケーション支援事業が言語障害のない障害者も対象に

重度訪問介護利用等の障害者が入院時に、病室等でいつものヘルパーに実質的に介護を受けることは、非常に大事なことです。例えば、肺炎等で体力が極限まで落ちている場合は、睡眠等がしっかり取れないと、どんどん衰弱していき、ついには死んでしまいます。障害が重いと、いつもの寝る体勢にあわせて体も変形しており、毎日介護に入る慣れたヘルパーがついていないと、睡眠時の慣れた体位もわかりません。たとえ日本一の技術を持つ看護師と医者がいっても、慣れた介護者がいないと正しい体位や介護方法がわからないということがあります。

これに対する当面の対策として、国庫補助の対象事業を活用した入院時のコミュニケーション支援事業（国が認めた方法です）を、全国各地の障害者が交渉して作っているところです。すでに多くの市町村で実施されています。ALSの障害者など人工呼吸器利用者のいる市町村では特に積極的に制度が始められてきています。このような中、言語障害のない頸損・筋ジスなどでも入院時に使える市は、過去に紹介した西宮・広島・松山の3市しかありません（大分は交渉ではOKとなったが、事業開始時に約束を破られた）。

北九州市では、制度開始時は、頸損の障害者によって言語障害がなくても肺炎等で入院するとコミュニケーション支援が必要と交渉がされていましたが、その時点では交渉は実りませんでした。ところが、利用者が全く出ない状態が続いたため、市は通知で、「普段はコミュニケーションが取れる障害者も入院時に意思疎通が困難な場合は利用可能」と対象拡大し、市内のヘルパー事業者等に通知しました。

市の通知を次ページから掲載します。これから各地で交渉する場合に使える資料となっています。



北九保障障第1308号

平成24年12月10日

各 居宅介護事業所 管理者 様

北九州市保健福祉局障害福祉部  
障害福祉課長 早崎 寿宏

## 北九州市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の周知について

平素より、本市障害福祉施策推進にご協力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、標記事業については、平成23年10月24日から本市で開始しており、事業開始から1年がたちますが、現在までに利用実績が上がっておりません。

それには区への申請手続きが複雑など色々な要因があるのですが、その中に事業者への周知が十分になされていないため、受け入れ体制が整っていない等の声もあります。

つきましては、市内居宅介護事業所に対して本事業の周知を図るため下記資料を送付しますので、市民から本事業を利用したいと申し出があった場合には、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

### 1. 送付文書

- (1) 利用者向けチラシ
- (2) 事業者用説明資料
- (3) 事業者向けフロー図
- (4) 書類様式

### 2. 利用希望者から相談を受けた際に注意していただきたい点

- (1) 対象者要件「意思疎通を図ることが困難な方」は、原則、障害程度区分認定調査結果から判断しますが、普段は支障がなくても入院時には意思疎通が困難な場合でも対象とする場合がありますので、区高齢者・障害者相談係への相談を勧めてください。
- (2) 対象者要件「単身世帯またはこれに準ずる世帯に属している方」は、一人暮らしの方、又は家族等と同居しているが、家族が病気等で入院時の世話ができないなどの方を想定していますが、利用したいというご相談がありましたら、区高齢者・障害者相談係への相談を勧めてください。

### 3. 問い合わせ先

北九州市保健福祉局障害福祉課在宅支援係 井手、渡辺

電 話 093-582-2424

FAX 093-582-2425

## 北九州市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業

## 1 事業概要

## (1) 事業の目的

意思疎通を図ることが困難な重度の障害者（児）（以下「重度障害者等」という。）が医療機関に入院した場合、当該重度障害者等が当該医療機関に派遣されるコミュニケーション支援員<sup>1</sup>を介して医療従事者との意思疎通を図り円滑な医療行為を受けることができるよう支援することを目的とする。

## (2) 対象者（要綱第3条）

北九州市内に居住し、次の要件に全て該当する者<sup>2</sup>

- ア 障害者自立支援法に規定する居宅介護、重度訪問介護、行動援護又は重度障害者等包括支援のサービスを現に利用している者
- イ 障害者自立支援法に規定する障害程度区分の認定に係る認定調査項目のうちコミュニケーション等に関連する次の項目について、いずれも「できる」以外の者
  - (ア) 「6-3-ア 意思の伝達」
  - (イ) 「6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思伝達」
- ウ 単身の世帯に属する者又はこれに準ずる世帯に属する者
- エ 入院した医療機関がコミュニケーション支援員の派遣を承諾している者

## (3) 事業内容（要綱第4条）

意思疎通を図ることが困難な重度障害者等が、入院した医療機関において、コミュニケーション支援事業者<sup>3</sup>から派遣されるコミュニケーション支援員を介して、医療従事者との意思疎通を図り円滑な医療行為を受けることができるようにするための支援（コミュニケーション支援）に要する費用（サービス提供費用）について、その全部又は一部を当該重度障害者等に給付することにより実施するものである。

なお、本事業における支援の内容は、診療報酬の対象となるサービスに含まれない。

○支援の具体例；診察や回診時に利用者の主訴等を医師や看護師等に伝える。  
；リハビリ時にPT、OT等に意思を伝える。

## ●支援の内容に含まれないもの（例）

- ・注射、点滴、消毒等の処置に対して重度障害者等本人が抵抗する場合の抑止
- ・離床しようとする、点滴を抜こうとする等の行為がある場合の抑止

<sup>1</sup> 意思疎通を図ることが困難な重度障害者等と医療従事者との意思疎通を仲介するためコミュニケーション支援事業者から医療機関に派遣されるもの

<sup>2</sup> 入院の予定がない者は、当該事業の対象者とはならない。

<sup>3</sup> コミュニケーション支援事業者については、1（6）を参照すること。

- ・食事介助、トイレ介助、更衣介助、清拭介助等の身体介助
- ・院内の移動における支え、車椅子を押す等の介助
- ・緊急手術、転院の同意等重度障害者等本人の代わりに意思決定を行うこと。

参考) 基本診察料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて  
(平成22年3月5日保医発0305第2号)

(別添2)

入院基本料等の施設基準等

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

(6) 看護の実施は、次の点に留意する。

イ①病状の観察、②病状の報告、③身体の清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話、④診察の介補、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、⑥検温、血圧測定、検査検体の採取・測定、検査の介助、⑦患者、家族に対する療養上の指導等患者の病状に直接影響のある看護は、看護師又は看護師の指示を受けた准看護師が行うものである。

看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。

#### (4) 派遣時間数(要綱第5条)

1回の入院につき150時間を上限とする。

#### (5) 支給決定期間(要綱第7条)

本事業の支給決定を受けた日から居宅介護等の障害福祉サービスの支給期間の末日まで

#### (6) コミュニケーション事業者(要綱第14条)<sup>4</sup>

- ア 障害者自立支援法に規定する指定障害福祉サービス事業者(療養介護を除く)で、コミュニケーション支援を受ける事業者として重度障害者等に通知された事業者
- イ コミュニケーション支援を行ったときは、支援内容等について支援記録を作成し、これを5年間保存しなければならない。

#### (7) コミュニケーション支援員(要綱第15条)

- ア 重度障害者等の在宅生活時において、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、又は重度障害者等包括支援のサービス提供に当たっていた者で、当該重度障害者等との意思疎通を十分に図ることができるもの

<sup>4</sup> 当該事業を実施するに当たり北九州市への事業所登録は不要である。

イ コミュニケーション支援に当たるときは、医療従事者等の指示に従うとともに、その身分を示す身分証明書を携行し、重度障害者等又は医療機関から提示を求められたときはこれを提示しなければならない。

#### (8) コミュニケーション支援に要する費用（サービス提供費）（要綱第6条）

所要時間	サービス提供費
30分未満	1,080円
30分以上1時間未満	2,040円
1時間以上1時間30分未満	2,850円
1時間30分以上2時間未満	3,580円
以後30分ごとに加算	720円

※ 早朝、夜間、深夜の時間帯加算は行わない。

#### (9) 利用者負担額（要綱第16条）

コミュニケーション支援に係る利用者負担額は、原則として、サービス提供費に100分の10を乗じた額とする。

ただし、重度障害者等の属する世帯の収入状況に応じて、次のように利用者負担上限月額を設定する。

区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額
生活保護等	一 生活保護法による被保護世帯に属する重度障害者等	0円
	二 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯に属する重度障害者等	
低所得	市民税非課税世帯に属する重度障害者等	0円
一般	市民税課税世帯(市民税所得割額が16万円未満の世帯)に属する18歳以上の重度障害者等	9,300円
	市民税課税世帯(市民税所得割額が28万円未満の世帯)に属する18歳未満の重度障害者等	4,600円
	市民税課税世帯に属し、上記以外の重度障害者等	37,200円

本事業における利用者の負担額は、障害福祉サービス及び地域生活支援事業における利用者負担額と併せた上限管理を行わない（本事業単独での利用者負担額を算定する）。

#### (10) 施行期日

平成23年10月24日施行

## 北九州市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業のご案内

北九州市では、平成23年10月24日から重度の障害のある方を対象に、入院時のコミュニケーションを支援する事業を開始します。

この事業は、意思疎通に支援が必要な場合に、コミュニケーション支援員を入院先に派遣し、医療機関のスタッフとご本人の意思疎通を図り、円滑に医療行為が受けられるように支援するものです。

### ◆この事業を利用できる方

---

北九州市内に居住している障害児・障害者で、次の全ての要件にあてはまる方

1. 意思疎通を図ることが困難な方  
※障害程度区分認定調査結果から対象かどうかを判断します。
2. 在宅時に居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援のサービスを現に利用している方
3. 単身世帯またはこれに準ずる世帯に属している方
4. コミュニケーション支援員の派遣について入院先の医療機関の了解を得られる方

### ◆コミュニケーション支援員の業務

---

診察時や病室等で利用者の訴え等を伝え、利用者と医師・看護師等との円滑な意思疎通を支援します。

※ 支援員は、診療報酬の対象となる身体の清拭、食事、排泄等の療養上の世話や室内の環境整備等を行うことはできません。

### ◆コミュニケーション支援員になれる人

---

日常的に利用者の支援（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援）にホームヘルパーとして関わっており、ご本人と十分に意思疎通を図ることができる方

### ◆利用時間

---

1回の入院につき150時間

※ 日数の制限はありませんが、合計で150時間を上限とします。

### ◆利用者負担額

---

原則として、サービス提供費の1割を負担していただきます。ただし、世帯の所得状況に応じた利用者負担上限月額を設定しています。

## 一利用者の方へ

### ◆申請先

お住まいの区の保健福祉課高齢者・障害者相談係で手続きをしてください。

※ 支給申請に必要な書類は、区保健福祉課高齢者・障害者相談係にあります。

### ◆利用に当たり注意していただきたいこと

1. この事業は、入院することが確実で、入院する医療機関も決定した時点で区へ支給申請（登録）して下さい。支給申請等は、代理申請も可能です。

その場合も、以下の点は確認しておいて下さい。

(1) 普段利用している事業者には、入院予定の医療機関へコミュニケーション支援員の派遣をお願いできるか確認してください。

(2) 入院予定の医療機関には、コミュニケーション支援員の受入れをお願いできるか確認してください。

2. 意思疎通を図ることが困難な方の判断は、以前受けられた障害程度区分認定調査結果から行いますが、普段は意思疎通に支障がないが、入院時には意思疎通が困難な方への本事業の利用については、お住まいの区の保健福祉課高齢者・障害者相談係にご相談下さい。

3. 入院して事業を利用するには、入院する医療機関にコミュニケーション支援員を受け入れることについて承諾をもらってください。（市へ提出する利用開始届に医療機関の承諾印が必要です。）

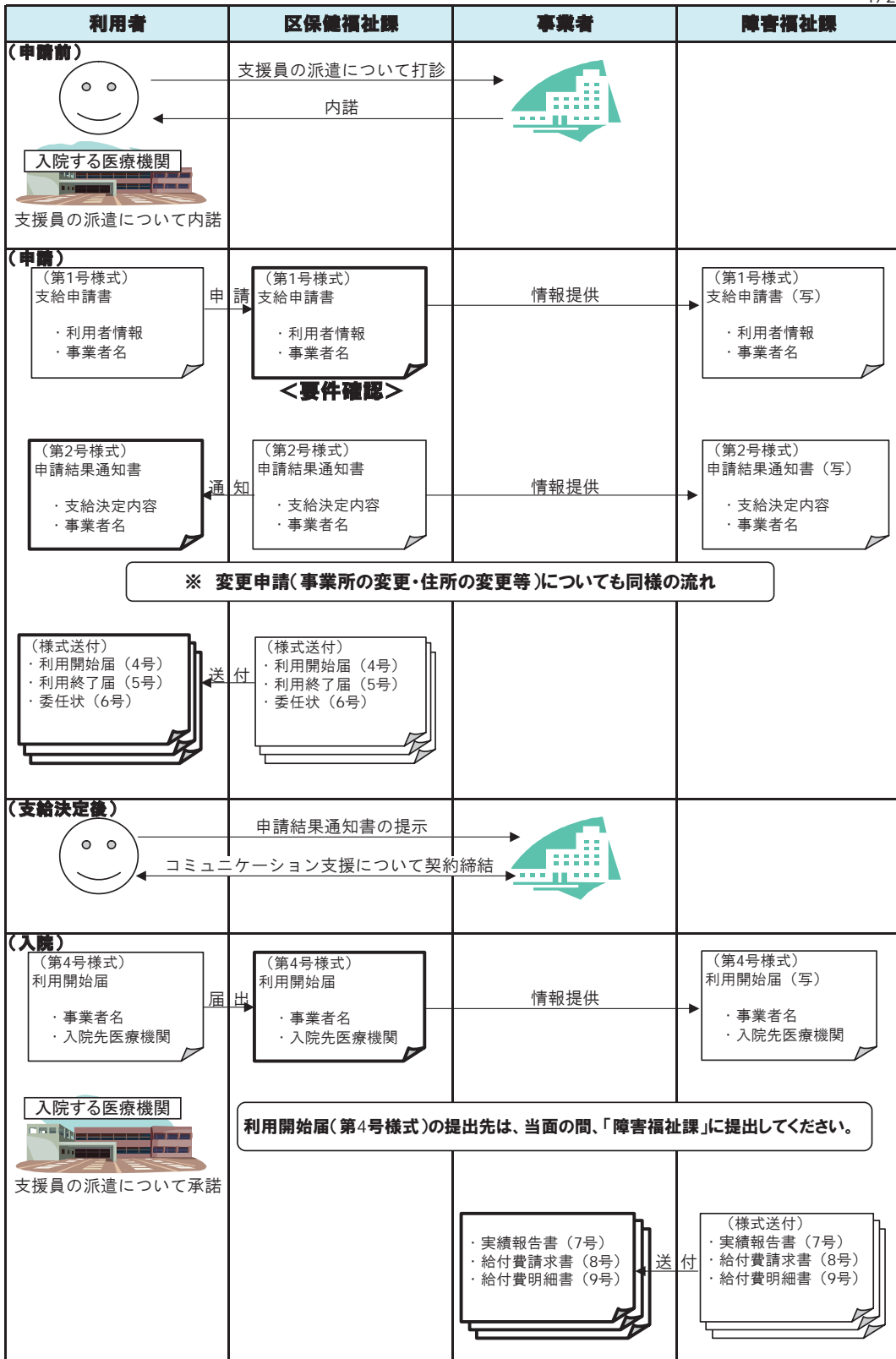
### ●コミュニケーション支援に要する費用（サービス提供費）

所要時間	サービス提供費
30分未満	1,080円
30分以上1時間未満	2,040円
1時間以上1時間30分未満	2,850円
1時間30分以上2時間未満	3,580円
以後30分ごとに加算	720円

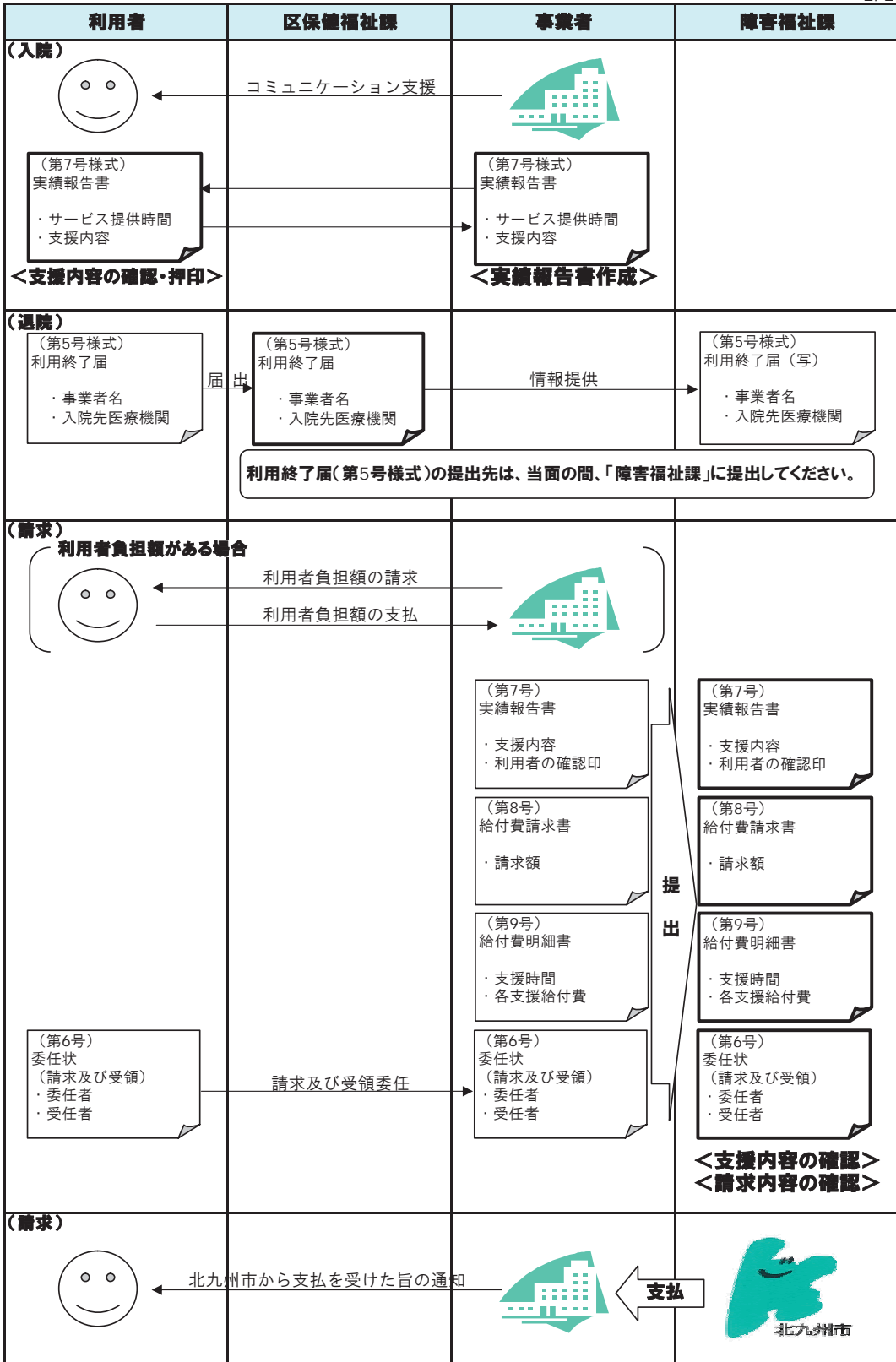
### ●お問い合わせ先

名称	所在地	電話<ファックス>番号
門司区 高齢者・障害者相談係	門司区清滝一丁目1-1	321-4800 <331-3684>
小倉北区 高齢者・障害者相談係	小倉北区大手町1-1	582-3430 <562-1382>
小倉南区 高齢者・障害者相談係	小倉南区若園五丁目1-2	952-4800 <923-0520>
若松区 高齢者・障害者相談係	若松区浜町一丁目1-1	751-4800 <751-0044>
八幡東区 高齢者・障害者相談係	八幡東区中央一丁目1-1	671-4800 <662-2781>
八幡西区 高齢者・障害者相談係	八幡西区筒井町15-1	642-1441(代) <642-2941>
戸畑区 高齢者・障害者相談係	戸畑区千防一丁目1-1	881-4800 <881-5353>
保健福祉局障害福祉課	小倉北区内1-1	582-2424 <582-2425>

●北九州市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業(事業者向けフロー)



●北九州市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業(事業者向けフロー)





## 委任状

甲は、北九州市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業実施要綱第19条第2項の規定に基づき、コミュニケーション支援給付費の請求及び受領に関する権限を乙に依頼します。

平成 年 月 日

甲(委任者) ※利用者

住所

---

氏名

---

印

乙(受任者) ※事業者

住所

---

名称・代表者名

---

印

## 市町村と交渉して制度の改善を

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

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

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

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

## 不服審査請求のアドバイスも実施

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

## 入院中の介護制度もつくろう

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

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

制度係 0037-80-4445 (通話料無料) 11時~23時。

### 研修生(24時間介護の必要な障害者)募集

東京で数年間CILと介護制度の勉強をしたい方を募集します。

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

詳細はお問い合わせください。 0120-66-0009 担当:大野

## 全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

略称 = 全国広域協会      フリーダイヤル 0120-66-0009  
 フリーダイヤル FAX 0120-916-843

2009年5月より **重度訪問介護の給与に12%加算** 手当開始(条件あり)

2009年10月より東京地区他ではさらに処遇改善事業の臨時手当220円/時加算。  
 (区分6むけ時給1250円の方は、加算がつくと、+150円+220円で時給1620円に。)

### 自分の介助者を登録ヘルパーにでき自分の介助専用に使えます

対象地域：47都道府県全域

介助者の登録先の事業所が見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も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。

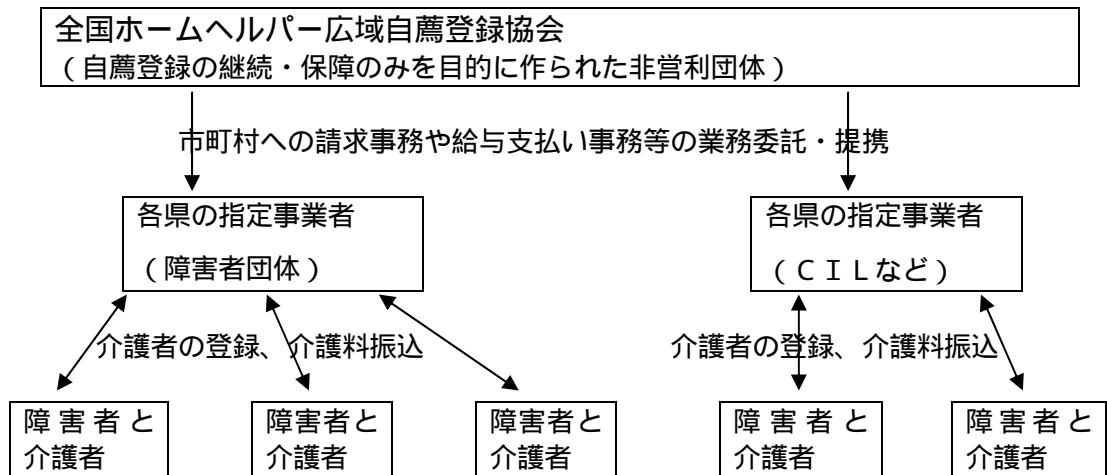
(1)身体介護型に3級ヘルパーやみなし資格者が入る場合、時給が70%(東京地区以外の場合1.5時間まで1050円、1.5時間以降840円)、家事援助・生活援助は90%(900円)になります。

(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島)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I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ろるたいと)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自薦の利用についてのQ &amp; 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、上乗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級をとって、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。

# 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で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。

全国の障害者団体で共同すれば、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ばしています。(他薦ヘルパーでは時間数をのばすと、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ばさない)

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け付けます。全国で広報を行い、多くの障害者に情報が伝わる様にします。

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利用者の声

(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。

こちら4巻は現役で使える資料集です。自立支援する団体必須。

How to介護保障 別冊資料

## 4巻 生活保護と住宅改造・福祉機器の制度

170ページ 1冊1000円(+送料)

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

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

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

How to介護保障 別冊資料

## 7巻 ヘルパー制度の資料集 支援費制度版

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

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

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

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

How to介護保障 別冊資料

(一部古い情報あり)

## 5巻 障害当事者団体の財源の制度

134ページ 1冊1000円(+送料) 好評発売中

<この5巻のみ、障害者主体の団体・障害者本人のみに限定発売とします>

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

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

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

How to介護保障 別冊資料

品切中

## 1巻 自薦登録方式のホームヘルプサービス事業

325ページ 1冊1860円(+送料) 2000年10月発行改定第5版

### 第1章 全国各地の自薦登録ヘルパー

### 第2章 あなたの市町村で自薦登録の方式を始める方法

### 第3章 海外の介護制度 パーソナルヘルパー方式

### 第4章 ヘルパー制度 その他いろいろ

### 資料 自治体資料 厚労省の指示文書・要綱

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

\*品切れ中につき、CD-R版(2ページ参照)をご購入ください。

How to介護保障 別冊資料

## 2巻 全国各地の全身性障害者介護人派遣事業

250ページ 1冊1430円(+送料) 2001年8月発行改定第5版

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

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

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

How to介護保障 別冊資料

## 3巻 全国各地のガイドヘルパー事業

129ページ 1冊750円(+送料) 2000年10月発行改定第4版

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

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

申込みTEL/FAX 0120-870-222

## 月刊 全国障害者介護制度情報 定期購読のご案内

**定期購読会員 月100円**

**メール定期購読会員 月30円**

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

電話かFAX・Eメールで**発送係**に申し込みください。

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

**相談会員 月150円** (定期購読 + フリーダイヤル相談)

**相談会員B 月80円** (メール定期購読 + フリーダイヤル相談)

定期購読のサービスに加え、フリーダイヤルで制度相談や情報交換、交渉のための資料請求などができるサービスは月150円(相談会員サービス)で提供しています。(月刊誌をメールで受け取る場合は月80円)フリーダイヤルで制度相談等を受けたい方はぜひ相談会員になってください。(ただし団体での申込みは、団体会員=年3600円(月300円)になります。団体のどなたからもフリーダイヤルにお電話いただけます)。申し込みは、**発送係**まで。

発送係の電話/FAXは 0120-870-222 (通話料無料)

なるべくFAX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×100円(相談会員は×150円)を振り込みください。内容に不満の場合、料金は不要です。着払いでご返送下さい。

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

発行人 障害者団体定期刊行物協会

東京都世田谷区砧6-26-21

編集人 障害者自立生活・介護制度相談センター

〒187-0003 東京都小平市花小金井南町1-11-20 花巻番館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

3 100円

HP : www.kaigoseido.net

E-mail : x@kaigoseido.net