

SSK

全国障害者介護制度情報

ホームページ：www.kaigoseido.net

★入院中に重度訪問介護利用可能に 厚労省制度改正へ

★国庫負担基準超過の小規模市町村対策を改正へ

★重度包括対象拡大・単身知的精神むけ巡回相談新設ほか

制度係電話番号が変わりました。

制度相談は新番号0120-66-0009へ

7～12月合併号

2015. 12. 28

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)

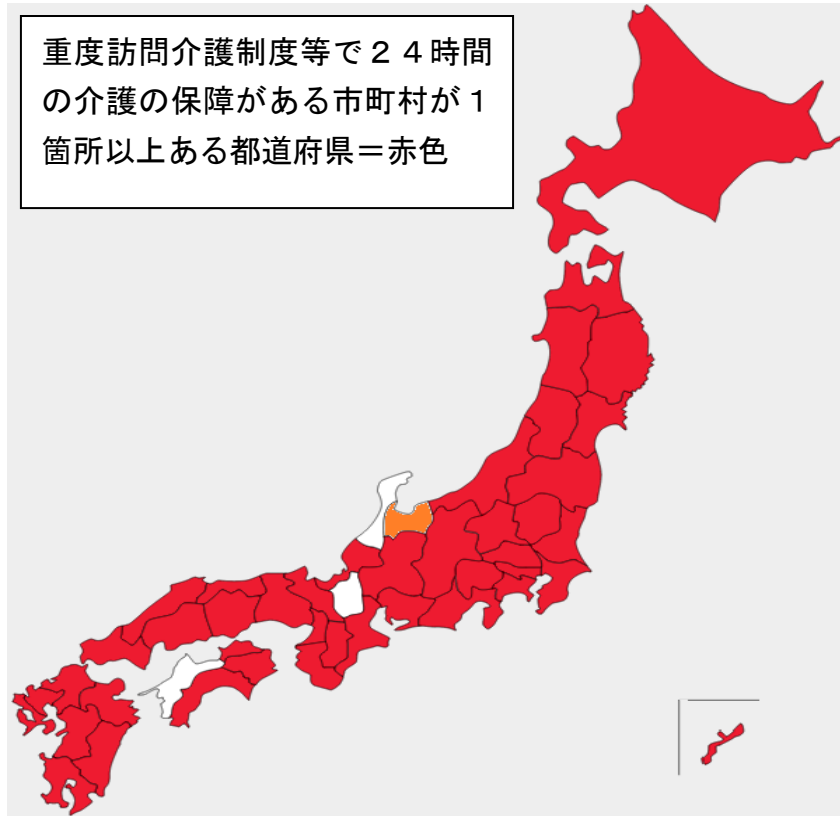
TEL 042-462-5996(同上)

電子メール：x@kaigoseido.net

郵便振込

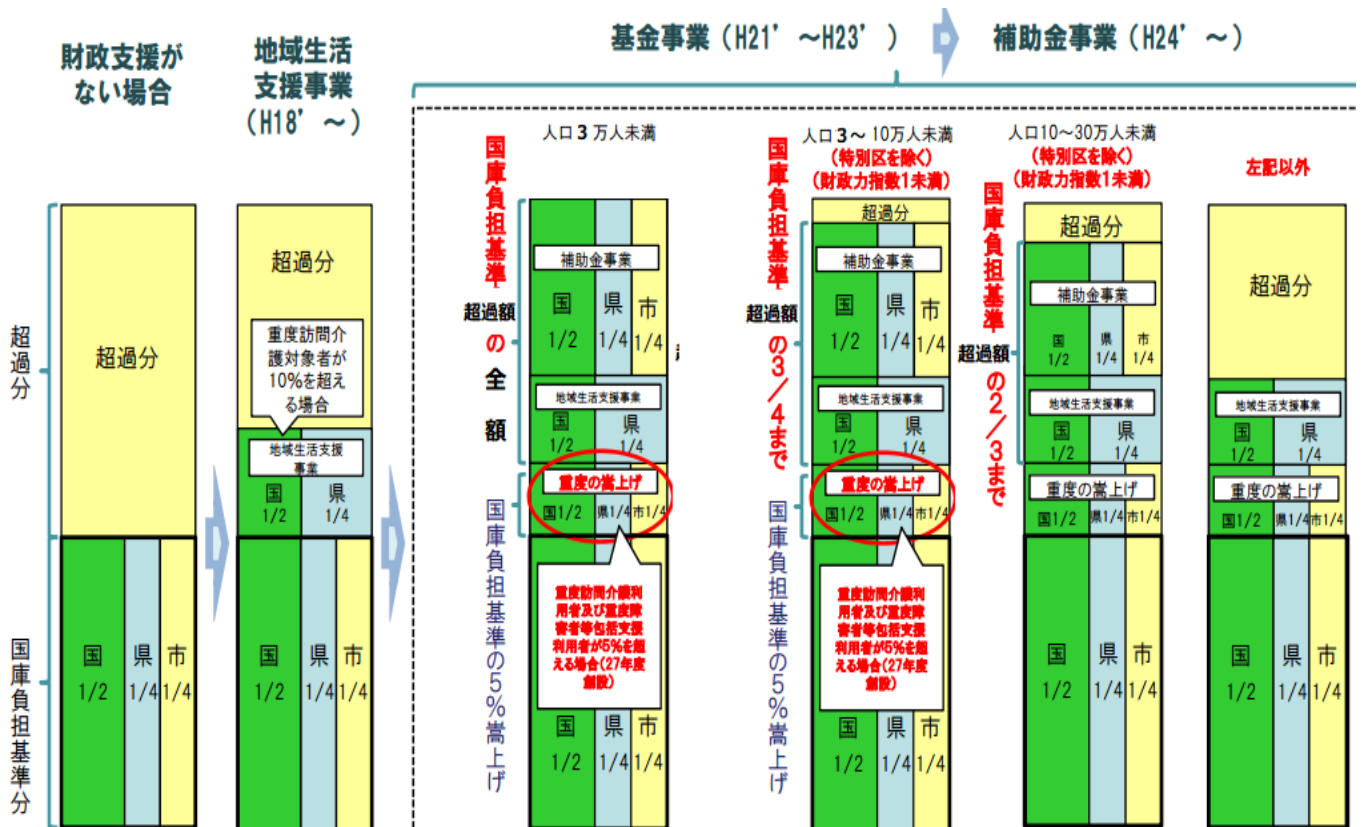
口座名：障害者自立生活・介護制度相談センター 口座番号00120-4-28675

富山県でも24時間介護保障に。空白県はあと3県に。記事4ページ



国庫負担基準超過の小規模市町村対策を改正へ 記事4～5ページ

小規模市町村へは下表の補助制度ではなく、義務的経費で対応になる方向へ。



目次

- 4・・・富山県でも24時間介護保障に（県内初）
- 4・・・ヘルパーの国庫負担基準超過の小規模市町村対策を改正
- 5・・・重度包括支援（＝重度訪問介護15%加算）の対象拡大
- 6・・・入院中に重度訪問介護が利用可能に 厚労省制度改正へ
- 9・・・単身の知的精神障害者むけ巡回よろず相談新設
- 9・・・65歳になって介護保険対象になる障害者の対策
- 10・・・入院中の外出・外泊
- 11・・・離島で念願のALS患者の24時間在宅介護を実現
～壱岐の島で事業所立ち上げの取り組み～
- 14・・・全国ホームヘルパー広域自薦登録協会のご案内

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・給与あり・24時間重度訪問介護制度あり・豊富なノウハウで24時間介助の確保・引越し費用補助・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

4巻は現役で使える資料集です。地域移行支援を行う団体必須。

How to介護保障 別冊資料

170ページ

4巻 生活保護と住宅改造・福祉機器の制度 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。

最新年度の生保の単価情報はHPの生活保護コーナーを合わせてごらんください。

富山県でも24時間介護保障に（県内初）

24時間介護が1市町村もない県はあと3県に

富山県A市でALS患者のBさんに、重度訪問介護・居宅介護・介護保険を合わせて、毎日24時間の支給決定が出ました。県内の弁護士がBさんの状況を何度も聞き取り（誰もが重度訪問介護等で24時間の介護が必要とわかるような）書類数十枚を作り、重度訪問介護の変更申請に添付する作業を代行しました。

富山県でも24時間保障の市ができたことにより、47都道府県中、24時間介護保障事例のある市町村が1箇所もない県は、石川県など、あと3県のみとなりました。（表紙裏（2ページ）上のカラー日本地図を参照）

富山県A市で24時間の介護制度の支給決定を受けたBさんは、A市周辺でヘルパー事業所を探しましたが、過疎地のため、ALSの重度訪問介護に対応できるヘルパー事業所が1箇所もありませんでした。そこで、介護保障協議会（と広域協会）・ALSさくら会の協働による長崎県壱岐（離島）でのALS支援モデル事業と同様の支援を受け、職安やネットの求人メディアや求人紙で常勤と非常勤のヘルパーの求人を行いました。数ヶ月で、自薦ヘルパーを使った24時間の介護チームを作りつつあります。

ヘルパーの国庫負担基準超過の小規模市町村対策を改正

特に、小規模な市町村では、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。ある過疎の町では町内にALSが2名いて、サービスが十分に受けられないのに、周りの市町村ではそのような重度な利用者はいないという状況です。国庫負担基準超過市町村への超過分の補助金制度はありますが、過半数の県では県が制度を実施しないため市町村が利用できず、実施している県でも、県が用意した予算が少ない感があり、市町村が困っています。

このように、特に小規模な市町村に対しては、早急に国庫負担基準の改正が必要な状況でした。今回の社保審障害者部会の報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」では、ヘルパー制度の国庫負担基準について、「国庫負担基準内で賄うことができるサービス量以上を必要とする重度障害者に対して適切な支給決定が行われなとの指摘がある」「重度障害者が多いこと等により訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過せざるを得ない小規模な市町村により配慮した方策を講じるべきである」と、改正する方向で取りまとめられました。（政府の報告書では「講じるべきである」は、「改正します」という意味）。報告書にここまでの踏み込んだ

書きぶりのため、小規模な市町村については国庫負担基準超過分の負担が解消する仕組みになると予想されます。

国庫負担基準の改正は、3年に1回の報酬改定の年に行われますので、2018年4月の改正になります。通常は新制度の予算を財務省に認められるには、利用者数などを調べ、細かい予算を把握し、余計に費用がかかるようであれば、対象市町村を狭めるなどの調整があります。2018年4月改正の予算は2017年12月に確定します。そのため、その前までに全国の小規模市町村の超過額などの状況の調査を行うと思われます。現行の補助金制度（表紙裏（2ページ）下のカラー図参照）では人口3万人以下が小規模市町村で全額補助の対象となっていますが、今回の制度改正では、小規模に入る市町村のラインは、人口3万なのか5万人なのか、まだわからないということになります。

あと2年間は補助金制度で行くことになるので、各県では（制度実施していない場合は）補助金制度の開始や（実施していても満額要していない県では）予算を増額するための県議会議員への要望ロビー活動等を引き続き県内の障害者団体で協力して行うようにお願いします。

この補助金制度の詳細については、ホームページ記事 <http://www.kaigoseido.net/topics/15/123.pdf> をご覧ください。

重度包括支援（＝重度訪問介護15%加算）の対象拡大

今回の社保審障害者部会の報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」では、「重度包括支援の利用が低調であることへの対応が求められる」と課題が挙げられ、今後の取組では、重心「等」のニーズに合わせて活用しやすいように「見直しを行うべきである」と記載されました。（政府文書でこの記述は、改正しますという意味です）。現状では対象者が狭すぎて、介護が大変な重度障害者のうち、一部の障害者にしか対応できていない（例えば、吸引が1日に何十回とある重心の障害者でも寝返りができると対象になってない）ので、対象を広げる改正がされるものと思われます。全身性障害者カテゴリでは、人工呼吸器を使う直前のALSや筋ジストロフィー患者などで、意思疎通ができ、吸引が1日何十回もあるケースなど、人工呼吸器利用者と介護の密度やヘルパーに必要な介護技術では何ら変わらない障害者がいます。単価が低いのに介護が大変ということで、サービス提供がなかなか受けられない問題があります。これらについても、今後の厚労省と各カテゴリ該当の障害者団体との詳細打ち合わせ等で制度改正の細かい部分が詰められていくと思われます。必要予算が変わる改定なので、2018年4月の報酬改定での改正となります。重度包括対象者になれば、重度訪問介護も15%加算になります。現在、吸引が必要な障害者は、なかなかサービス提供を出来る事業所が見つかりません。15%加算対象者になることでサービス提供を引き受けてくれる事業所が増えることが期待されます。

入院中に重度訪問介護が利用可能に 厚労省制度改正へ

全国の障害者団体のロビー活動で、障害者総合支援法の附則や附帯決議に3年目の法改正議論（常時介護を要する者、外出の支援、65歳で介護保険対象になる者の問題など）が盛り込まれ、今年その改正議論が行われました。厚労省は制度改正メニューを決め、社会保障審議会（社保審）障害部会を集中して開き、各種団体や与党・財務省と相談し、現状で改正可能なラインを確定し、このたび、社保審の最終まとめを行いました（詳しい経過や資料はHPに掲載）。

この中で、最重度の全身性障害者等にとって、命に関わる最も重大な事項であった、入院中の重度訪問介護の利用が、解禁される事になりました。この改正では、必要予算はほとんど増えません。通常、様々な文書発出（保健局からも診療報酬改正通知にあわせ発出）などの改正準備があるため、2016年4月開始は無理ですので、早くて2017年4月からとなるでしょう。

現状では、24時間介護の必要な重度の全身性障害者が肺炎等になると、入院すると重度訪問介護が使えずヘルパーが付けられないので、そのままでは、体にあった体位も取れず、睡眠も取れずに体力がどんどん落ちて、病気が悪化し、死んでしまいます。入院することが危険で、入院できないという問題があります。このため、治療を受けられずに、自宅のベッドで往診等で出来る範囲の簡単な治療のみを受けて肺炎を直すといった重度障害者もいます。重度障害者は入院医療を受ける権利もない状態です。また、筋ジス等の場合は気胸や心臓疾患などで入院が必要な場合は自宅で投薬等で病気を治すことは不可能なため、入院するしかありません。現状では、重度訪問介護のヘルパーが無報酬で病室に24時間いつものローテーションで入り、在宅と同じ勤務を続けたり、障害者団体がヘルパーの費用を負担したりして同じ勤務体制をできるように支援を行ったりというのが現状です。毎月100万円以上がかかりますが、慣れたヘルパーがいないと、障害者が死んでしまうので、カンパ活動をしてでも仲間を支えています。このような大変な困難から、やっと開放される事になりました。1980年台から運動を続け、30年以上かかり、やっと国の制度が変わりました。

今回の改正には、多くの障害者や障害者団体が、政治家へのロビー活動や、自治体への要望をし、それらの動きを受け、多くの自治体や議員も国に要望し、その他、様々な運が重なり改正しやすい状況が生まれ、厚労省が障害者団体の要望に応え、改正が実現しました。

また、重度訪問介護は単価が低いため、都市部から過疎地まで、サービス利用を希望しても、ほとんどサービス提供可能な事業所がない状態です。毎日24時間や16時間などの長時間の介護が必要な障害者とその時間数の重度訪問介護のサービスを受けるには、専用の常勤ヘルパーを事業所に雇ってもらうなど、事業所に特別な体制をくんでもらわねばなりません。その場合、事業所にとっては、重度の利用者はよく入院するため、そうなる则ち一切の収入がなくなるため、経済的なリスクが高すぎて常勤ヘルパーを雇用することが困難でした。こういったことが、今回の改正でかなり解消します。（利用者が亡くなる時のリスク等は残る）。

今回の制度改正は、重度訪問介護を日ごろ利用している重度障害者が、その障害者の1人1人ごとの特殊な介護になれたヘルパーが、入院中の病室に入院前と同じ介護ローテーションで入り、いつもと同じ見守り支援やコミュニケーションの支援を出来るようにという考え方です。診療報酬との関係で、病院の看護職員が行うこととされている介護はできません。様々な介護等の辞退に備えて見守りをし、介護方法が特殊な障害者の介護の方法（例えば、体位交換で、決まった形にミリ単位で体や手足の位置決めをしなければいけない全身性障害者も多いです）を看護職員に伝える等をし、コミュニケーションの支援をします。なお、元から入院している障害者は対象になりません（慣れた重度訪問ヘルパーがそもそもいないから）。在宅で重度訪問介護を使っていて病気で一時的に入院する場合を想定しています。居宅介護利用者は日頃見守りやコミュニケーション支援を含んだ長時間介護をする慣れているヘルパーがいないので、対象外です。

東京・兵庫など一部自治体での単独事業の入院中の重度訪問介護利用の先進事例からすると、重度訪問介護の支給量はそのままで、その支給量の範囲で、入院しても一切の市町村での支給決定事務の変更等の手続き無しで、入院中に利用できると想定されます。

診療報酬の通知には付き添い廃止の原則が書かれているため、通知の詳細に「知的障害を有する患者等は除く」（この「等」には全身性障害者も含まれるというのが厚労省見解）という記載があることを病院に説明しないと、病院は付き添いを認めてくれません。なお、入院中にヘルパーを24時間つけるには、ほとんどの病院では夜は他の患者に迷惑がかかる等の理由で、個室に入ることを条件として求められています。このため、肺炎・イレウス等で救急車で搬送された場合は、夜などの場合はどこの病院に行くかわからないため、4人部屋しか空きがない病院等に入ると、他の患者の迷惑だから長期には夜の介助はつけるのはお断りと病院から言われ、病状が安定したら救急車で個室のある病院に転院することなどもあります。支援団体がこうした病院との交渉のノウハウを持たないと、制度が対象になっても使えないということになります。病院の診療報酬の通知については下記の2009年の特集記事の再掲載を参考にしてください。

（2009年の特集より抜粋掲載）

法改正なしでできる、入院時の介護制度

～ヘルパー制度を最重度障害者の入院中にも使えるように～

入院中の介護制度の実現の運動の歴史

- ・80年代 東京都の単独制度の全身性障害者介護人派遣事業（97年よりヘルパー制度の国庫補助事業）では、入院中も付き添いOKだった（市町村が認める最重度者のみ）（障害者団体の説明・交渉によって必要性を都が認めていた）
- ・90年代 東京以外の何箇所かでも市単独制度として入院の介護制度が始まる
- ・90年代半ばに出た、完全看護開始時の通知（厚生省の病院を管轄する局の通知）では「（付添婦は廃止するが）家族の経済的負担にならない方法ならば、児童や知的障害者「等」には付き添いを付けていい」という例外措置あり。・・・ここでいう知的障害者等の「等」には「入院時も介護者が不可欠な全身性障害者も当然含まれる」と厚生省の当時の担当者が当会との交渉の場で回答。
- ・これを受けて、ヘルパー制度で入院中も病室に入れるように障害福祉課と交渉。

結果、「ヘルパー制度で病室で介護しても良いが、国庫補助はつかない」という回答になる（97年ごろ）

・障害者自立支援法開始

それまでの国庫補助事業であったヘルパー制度が、国庫負担になり、自治体の裁量で制度を運用するのは法的にグレーに。

・また、自立支援法開始で包括補助金の地域生活支援事業で市町村が障害福祉事業なら何でも行ってよくなり、入院介護制度を地域生活支援事業の中のコミュニケーション支援の中で実施する市町村が数箇所出てきた。

（厚生労働省の障害部自立支援室が「コミュニケーション支援でやるのなら看護師の仕事と重複しないからOKです」と自治体に回答したため）しかし、コミュニケーション支援名目では言語障害の障害者しか対象にならない。1日数時間しか対象にならないなどの問題。

・「コミュニケーション支援ならよい」と回答した根拠は、診療報酬の通知に「家族の経済的負担にならない方法ならば、児童や知的障害者「等」には付き添いをつけていい」という記述とともに「ただし、看護師の仕事を代替するものであってはならない」との記述があり、さらに同じ通知に看護師の仕事として「清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話」などが列挙されているため。

・やはりヘルパー制度本体を（必要な人には）入院中も制度対象にするのが筋。

・つまり、以下のようにすれば解決する（ヘルパー制度で入院してもヘルパーが病室についていける）

1 診療報酬の通知の下に事務連絡を出し、「なれたヘルパーの介護が不可欠な最重度の全身性障害者は診療報酬で想定していないので、市町村が認めるような最重度の場合は、障害ホームヘルパー制度のヘルパーが病室で障害者に付き添って介護等を行ってもよい」と書く。

2 障害福祉課からも事務連絡を出し、「市町村が特に認める最重度の障害者の場合は、重度訪問介護などで病院の中で介護していい」と書く。

なお、各自治体で行われている入院時の介護制度は、地域ですんでいてヘルパーを長時間使っている障害者が肺炎での入院や呼吸器をつけるための検査入院時に使えるものです。施設の代わりに病院に社会的入院をしている障害者を対象としたものではありません。肺炎などの場合は長くて数ヶ月の入院になりますが、基本的には短期入院を対象にして、市町村が認める場合は延長OKということになります。

完全看護の通知とのからみについて

現行通知 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1h.pdf#page=18> (通知の対象ページへのリンク)

(この通知の構成は以下のとおりです)

平成20年3月5日保医発第0305002号

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

└ 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。」

└ ア

└ イ

ア 看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。

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。

（通知の解説は以上）

単身の知的精神障害者むけ巡回よろず相談新設

今回の法施行3年目の改正で議論することになった「常時介護を要する者」に軽度の知的・精神障害者まで含めるよう、関係団体から要望が多かったため、新サービスが作られます。グループホームでは世話人がよろず相談を知的・精神障害者に行っているため、知的・精神障害者が安心して生活ができていますが、このような世話人のサービスを、1人ぐらしになっても受けられるよう、定期巡回や随時訪問で、知的精神等障害者の住むアパートを在宅版世話人が回ることでよろず相談的な支援を行い、知的・精神障害者の地域生活の支援に成功している先進地域の取り組みがあります。これをモデルケースとして、1人ぐらしの知的・精神障害者に24時間のよろず相談などの支援を定期的な巡回訪問や随時の対応で対応しようというものです。現状のグループホームの世話人（資格はなく、団体でのOJTや運動理念があればできる）にあたるような人材によって、行われるイメージです。グループホームに暮らす軽度等の知的・精神障害者の多くは支援があればアパートでの1人ぐらしを望んでおり、この新制度を実施することで、グループホームからアパートへの自立がすすむので、空きが出たグループホームには、より重度の知的精神障害者が入居していくことを検討することになっています。

65歳になって介護保険対象になる障害者の対策

もともと収入のない障害者が無料などで使っていた障害福祉サービスを、65歳で介護保険に入ると自己負担が急に高くなる問題は、問題解決のため、さらに検討することになりました。

それとともに、障害者が使っている事業所（日中サービスやヘルパーなど）が介護保険の事業所にもなれば、65歳になっても、同じ介助スタッフに同じ介助を受けられるため、それを障害の事業所が簡単にできるよう見直しを行うことになりました。

今後の詳細の検討で、この2つが同時に完全に実施されれば、ほぼ65歳問題は解決します。重度訪問介護事業所が重度訪問介護ヘルパーに初任者（2級）研修を受けさせなくてはならない問題も、介護保険の身体介護単価が高いため、経済的には問題ありません。最近は様々な場所で民間の初任者研修（2級）や実務者研修（1級以上に相当）が通信研修で年中行われており資格問題は解消しつつあります。あとは、行政が介護保険の基準該当の登録用紙をすべて用紙して事業所の事務負担をなくすなどの取り組みがあれば、問題は解決するでしょう。

その他、社保審の最終報告より制度改正の説明

サービス従業者資格引き上げ

サービス従業者資格引き上げという文言が報告書に入っていますが、重度訪問介護については変わりません。

○J T（働きながらの教育）の評価

「熟練した従業者による実地研修の実施を促進すべきである」という文言が報告書に入っています。この用語は特定事業所加算の新人ヘルパーが介護に入る際の同行実地研修の用語です。吸引の必要でコミュニケーション方法も特殊な人工呼吸器利用者などの場合は、ベテランヘルパーとの2人体制で重度訪問介護に入ることを、数ヶ月もかけて行わなければいけない場合があります。この同行実地研修を報酬に評価するように長年障害者団体が要望しています。これについても、「促進すべきである」と記載されたため、制度改正されることとなります。報酬改定の2018年になります。詳細は今後決まっていきます。

入院中の外出・外泊

市町村によって病院からの外出・外泊を移動支援や重度訪問介護で利用できる市町村と、出来ない市町村とが分かれている現状がありますが、利用できることを明確化することになりました。

通勤通学の移動介護は実施せず

通勤通学の移動介護は今回の改正では実施せずという意味の記載がされています。今後の運動を続けていきましょう。

全国広域協会・介護保障協議会・さくら会が共同して行う、事業所がみつからない過疎地のALS向け介護事業所モデル事業の続報です。（第1報は前号で掲載。離島で毎日24時間の介護を実施中）。入院コミュニケーション支援事業も、時間数上限なしになるなど、市も変わりました。

離島で念願のALS患者の24時間在宅介護を実現

～壱岐の島で事業所立ち上げの取り組み～

クラウゼ江利子（ドイツ在住）

2014年夏、入院から8ヶ月、長崎県壱岐市という離島に住む高齢の父は念願の我が家に帰る事が出来ました。神経難病ALSと診断されてからその時点でちょうど2年でした。現在、1日24時間のヘルパーの介護を受け、1年数ヶ月になります。その間に気管切開と胃ろう増設をしました。



父・母とドイツの家族、筆者（右端）

告知後、ALSについて無知だった私は、居住先のドイツに戻り、インターネットで情報を集め、状況把握の為、方々に連絡を取り始めました。すぐに重度訪問介護という制度を使っているALS患者が島外には多数いる事を知り、それが壱岐でも使えれば、父は家でずっと暮らす事が出来ると思いました。すぐに地元の関係者に連絡を取りましたが、壱岐では重度訪問介護の周知さえされていない状況で、利用者は1人もおらず、利用できる事業所も無

い事が分かりました。

このままでは父にはあまり時間が無い、人工呼吸器をつけても永久入院しか無いと分かり、直ちに短期帰国しながら在宅療養への活動を開始する事にしました。頼れる味方が誰もいない中、ネットで知り合った全国障害者介護保障協議会（0120-66-0009）は、主に制度についての指南や、行政へのアプローチの仕方を具体的にメールや電話でアドバイスをしてくれました。しかし、動くのは勿論自分しかいません。患者家族とは言え、いち素人で、ドイツから通いながら何処まで出来るのか、不安でした。

次の短期帰国で、重度訪問を利用した在宅療養中のALS患者を訪ねた後、壱岐に渡りました。そして父の口から、家に住み続けたいという意味確認と母の同意を得て、訪問看護の所長に話をしたところ、島で唯一神経内科のある光武病院の空閑（くが）院長に繋いでもらいました。すると、私の短期期滞在中に、きゅうきょ、関係者を召集してくれる事になりました。介護保障協議会のアドバイスで、会議用に重度訪問介護についての資料も準備しておきました。会議では院長の理解も得られ、「今後、壱岐市でも重度訪問をやろう」との声に、出席者の賛同を得ることが出来ま

した。

その後も、短期帰国しながら（昨年は5回、2週間～1ヶ月程度）、各地の現場を見学し、当事者や専門職に話を聞いた後、壱岐に渡ることを繰り返し、市、福祉・医療関係者との会議を重ねました。特に市に対しては、計画書提出を前に、ALSへの理解や父の状態を知ってもらう為、病院をあげて協力してもらった事もありました。既に父は気胸をきっかけに入院していたので、看護師による入院中の父の状態を客観的に証言してもらったり、専門医に現症を書面にて提出してもらい、見守りの必要性を訴えました。そのほか、介護保障協議会の指導のもと作成した24時間の重度訪問介護の支給交渉用の資料等を提出しました。その甲斐あってか、審査会の後、間もなく壱岐市より月744時間（毎日24時間）という希望通りの重度訪問時間数が支給決定となりました。（なお、本州のALSの友人夫婦は市町村との協議が難航したため、介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット（0120-979-197）の支援を受け24時間以上の支給決定を受けました。）

壱岐市より支給決定が出た後も、なかなか既存の事業所では、重度訪問介護の利用ができませんでした。島内の事業所は短時間のサービスしかできない登録ヘルパーが中心で連続8時間以上のサービスを原則とする重度訪問介護に対応できませんでした。

そこで介護保障協議会の関係団体である東京のNPO法人広域協会が壱岐にヘルパー営業所を作る事となりました（ALSの在宅支援を東京で行っているさくら会と協力して実施）。早速地元で無資格未経験者を中心に求人し、間もなく常勤4名と（うち無資格者3名）、准

看2名（1人は常勤で管理者兼サービス提供責任者になった）も見つかり、管理者は東京のさくら会で研修を受け、重度訪問介護事業所の省令通知などについて広域協会での教育を受けました。無資格者は、東京の広域協会での重度訪問介護のヘルパー研修を終え、東京のALS患者宅を見学しました。その後壱岐に戻ってすぐ1日2～3交代で24時間365日の勤務が始まる事になります。



ヘルパー全員と父・母（左から3人目）

退院の日、自宅に着いた時、半ば帰宅をあきらめていた父は号泣していました。多くは語らない父ですが、やっぱり家に帰りたかったのです。苦労が報われた瞬間でした。

あらかじめ病院でヘルパー全員、父の状態と基本的な介助方法や吸引指導を受けていましたが、医療ケアが必要な患者を家に帰す事は壱岐市では父が初めてで、ましてや状態も一定ではない進行性の疾患にヘルパーと家族だけで対応するのはとても不安がありました。深夜の唾液誤嚥による呼吸苦や連夜の体の痛みで、一晩に何度も訪問看護を呼んだ事もありました。それでもその内、訪問看護や医療とも連携がうまく取れるようになり、不安も軽減され、みんな落ち着いて行動出来る様に

なっていました。おかげで胃ろう増設や気管切開のタイミングを逃すこともありませんでした。

1年数ヶ月たった現在、非常勤1名も加え、職員数7人になり、全員が口文字での意思疎通（父の体調による）、吸引（同意書で1年、その後3号研修）、外出介護を含めた24時間の全ての介護をしています。そして、自分たちのやっている事を客観的に見、更なるALS在宅療養のイメージ作りの為に、全員が交代で、島外のALS患者の自宅介護の現場に2泊3日等で見学研修をしています。また、月に一度は父の訪問医、及び医療専門職とヘルパー全員の会議を開いて状態の確認をしています。ここまで小回りが利くのは、事業所一つで介護を対応しているからでしょう。



重度訪問介護でヘルパーと外出

壱岐市では交渉の結果、入院時コミュニケーション支援事業が、今年4月よりすでに施行されており（8月より時間数も上限なしになりました）、時々ある短期入院中も、いつものヘルパーがいつものローテーションで24時間個室の病室に付き添っています。家族や父の

不安も解消され、事業所のリスクも激減する事となりました。ここでも壱岐市の理解と、入院時のヘルパーの病室への24時間滞在を認めて下さった光武病院の理解には大変感謝しています。

ALSの療養現場では、随時問題が噴出します。ここまで誰ひとりヘルパーが辞めて行く事が無かったのは、軽度の内からヘルパーが関わっていた事、度重なる困難の中でも連携が取れていた事、前向きさ、そして母の存在が大きいと思います。当事者である父は80歳という高齢で、望んでいた当事者主体にはなり得ませんが、母がうまく舵取り出来ているのは、父の痛みだけでなく、ヘルパーの痛みも分かっているからでしょう。

先日神経難病患者の交流会を行いました。患者3名と家族がただ集まって話す機会を設けるだけでも気持ちが救われるし、情報共有出来ます。今後、父の様な選択もある事を更に広め、家で暮らしたい患者や家族の応援をしていけたらと思っています。NPO広域協会では壱岐市で今後他の重度障害者にも対応したいと考えているそうです。

海外に住んでみて分かる事ですが、日本人のチームワークは海外に誇れるものでしょう。帰省の度に、各地のALS患者の現場を見学させて頂き、つくづくそう思います。離島の壱岐でもヘルパーさん達と父が体を張って証明してくれています。父の事が、壱岐市だけでなく、全国で同じように困っている人たちの励みだけでなく、前に進む勇気に繋がる事を切望しています。

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。

対象地域：47都道府県全域

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）し自分専用に使えます。どんな過疎地でも必ずヘルパー人材確保可能。

（毎週のアドバイスで離島や豪雪過疎農村でも自薦ヘルパーで24時間介護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、採用した介助者に重度訪問介護研修を東京本部で2日間で受講させ（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が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に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の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（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し、2日で20時間研修受講してもらえば介護に入れます。

<2015年4月以降の時給体系>

重度訪問介護（最重度）	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。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)

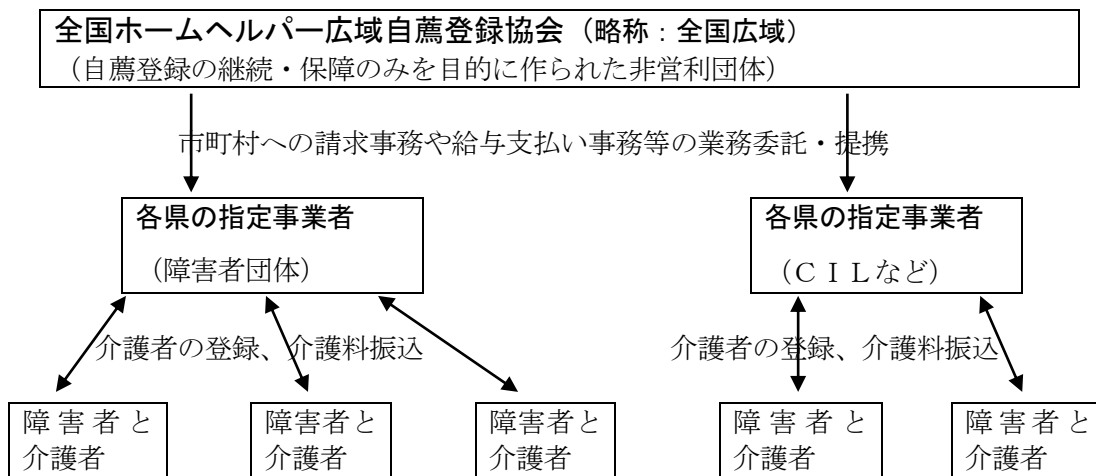
(一部地域の提携先事業所では処遇改善の支払い方法が異なるため、処遇改善は全てボーナス払の場合もあります。)

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てもらい自立活動の一歩を踏み出しました。広域協会のお陰にて孤立することもなく、新しい出会いを楽しみに毎日活動に励んでおります。

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

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

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

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

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

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

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

全国ホームヘルパー広域自薦登録協会の理念

47都道府県で介助者の自薦登録が可能に

障害施策の自薦登録ヘルパーの全国ネットワークを作ろう

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

自薦登録ヘルパーは、最重度障害者が自立生活する基本の「社会基盤」です。重度障害者等が自分で求人広告をしたり知人の口コミで、自分で介助者を確保すれば、自由な体制で介助体制を作れます。自立生活できる重度障害者が増えます。（特にCIL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、自立生活を作っていく事が可能です。一般の介護サービス事業者では対応できない最重度の障害者や特殊な介護ニーズのある障害者も、自分で介護体制を作り、自立生活が可能になります。

このように様々な障害種別の人が自分で介護体制を組み立てていくことができることで、その中から、グループができて、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CIL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、CIL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都道府県のどこに住んでいる障害者も、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伸ばしています。（他薦ヘルパーでは時間数を伸ばすと、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、交渉して時間数を伸ばさない）

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CIL設立につながります。（現在では、雇い方やトラブル対応、雇用の責任などは、「介助者との関係のILP」実施CILで勉強可能）

例えば、札幌のCIL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CIL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CIL設立につながった実例がいくつかあります）

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

自薦登録による事業所に入る資金は、まず経費として各団体に支払い（各団体の自薦登録利用者が増えた場合には、常勤の介護福祉士等を専従事務員として雇える費用や事業費などを支払います）、残った資金がある場合は、全国で空白地域でのC I L立ち上げ支援、24時間介護制度の交渉を行うための24時間要介護障害者の自立支援&C I L立ち上げ、海外の途上国のC I L支援など、公益活動に全額使われます。全国の団体の中から理事や評議員を選出して方針決定を行っていきます。

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

全国ホームヘルパー広域自薦登録協会の自薦の利用についてのQ & A 求人広告費用を助成・ヘルパー研修の費用や交通費・宿泊費を助成

Q 自薦ヘルパーの確保は、みなさん、どうしているのでしょうか？

知人などに声をかけるのでしょうか？

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

重度訪問介護は、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いたします。

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

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

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

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

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

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

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

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

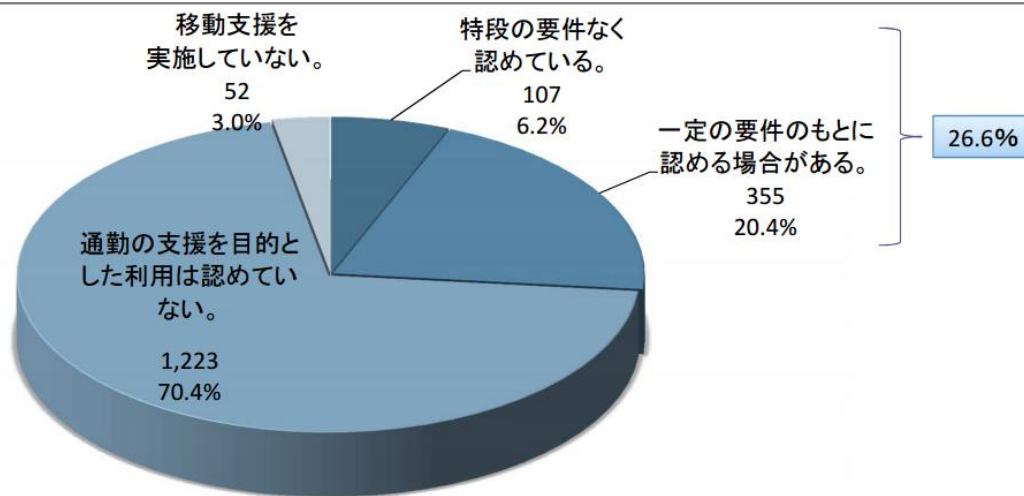
また、ヘルパーの怪我は労災保険で、治療代や収入保障が得られます。病気で連続4日以上休むと社会保険から（常勤の4分の3以上の人に限り）保障されます。通院・入院などは民間の損害保険からも給付が出る場合があります。

社保審障害者部会第72回資料（平成25年度厚労省調べの資料）より、注目情報ピックアップ

移動支援で通勤・通学を無条件で認めている市町村が6～9%あります。

地域生活支援事業の移動支援による「通勤」の支援状況

通勤支援については27%の市町村で事業化しており、訓練等の要件を設けている市町村は20%



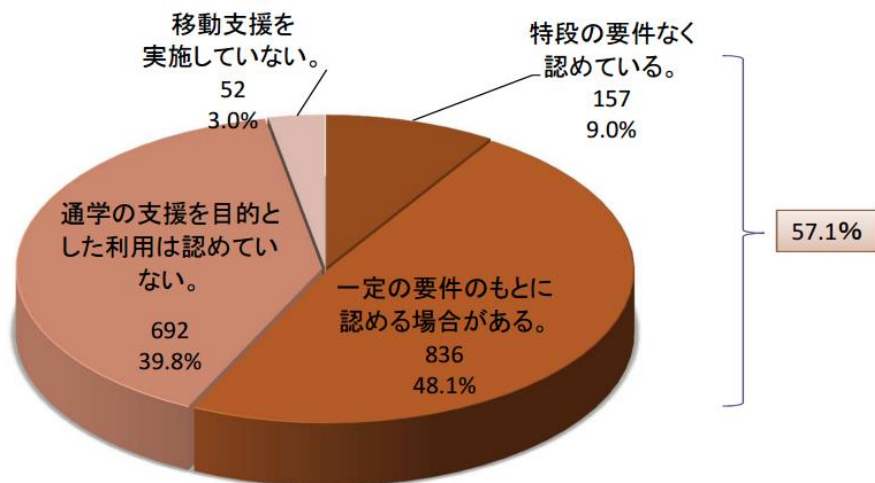
N=1,737市町村(1広域連合含む。)

認める場合の主な要件

- ・介護者の疾病、入院等により一時的に通勤時の介助が困難となった場合（219市町村、61.7%）
- ・通勤ルートを知るための訓練として、一時的に利用する場合（187市町村、52.7%）
- ・その他

地域生活支援事業の移動支援による「通学」の支援状況

通学支援については57%の市町村で事業化しており、訓練等の要件を設けている市町村は48%



N=1,737市町村(1広域連合含む。)

認める場合の主な要件

- ・保護者の疾病、入院、出産等により一時的に送迎が困難な場合（674市町村、80.6%）
- ・通学ルートを知るための訓練として、一時的に利用する場合（277市町村、33.1%）
- ・保護者の就労により送迎が困難な場合（198市町村、23.7%）
- ・その他

厚労省は2005年以前は移動介護で一時的な通学は認めています（通年かつ長期が対象外）。自立支援法（2006年～）以降は地域生活支援事業に移動支援が入ったため、市町村が自由に制度設計する制度に変わっています。

制度係（制度相談）電話番号が変わりました。

新番号 0120-66-0009

（受付：365日 11：00～23：00（土日は緊急相談のみ）全国広域の制度相談と共用電話です。夜間・土日は6回コール後に携帯に転送します。転送アナウンス後しばらくお待ちください。夜間土日は、たまに出られないこともあります。）

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 1年600円

メール定期購読会員 1年180円

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

電話かFAX・Eメールで**発送係**に申し込みください。

定期購読は毎月紙の冊子を郵送で、メール定期購読はWORDファイルかPDFファイルをEメールでお送りします。

相談会員 1年900円（月75円）（定期購読＋無料相談）

相談会員B 1年780円（月40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、交渉のための資料請求などができるサービスは月75円（相談会員サービス）で提供しています。（月刊誌をメールで受け取る場合は月40円）フリーダイヤルで制度相談等を受けたい方はぜひ相談会員になってください。（ただし団体での申込みは、団体会員＝年1800円（月150円）になります。団体のどなたからもフリーダイヤルにお電話いただけます）。申し込みは、**発送係**まで。

発送係の電話／FAXは 0120-870-222（通話料無料） E-mail：x@kaigoseido.net

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

FAX・メールには、「(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には、バックナンバー10冊も無料で送ります（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、年度末（3月）までの月割額（例：1月加入の相談会員は75円×3ヶ月）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、毎年4月～3月の間に1年分追加振り込みをお願いします）

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

（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

3 300円

ホームページ： www.kaigoseido.net

E-mail：x@kaigoseido.net