

# 療護施設自治会全国ネットワーク SSKUあした 39

機関紙「あした」へ	浜野 博	1
調査報告書完成	事務局	4
施設の交差点		
小幡哲昭さんのページ		5
新聞記事から		
介護施設に10～20人単位で生活		7
<障害基礎年金>無年金12万人に半額支給「私案」		7
「無年金障害者」の救済困難		8
「普通の暮らしを」 救済待つ無年金障害者		9
混迷する無年金障害者問題 立ちはだかる財源の壁		9
療護施設利用者の障害程度算定方法	厚生労働省HP	11
シンポジウム資料集 お分けいたします		2,3



○厚生労働省から、障害程度区分の算出のためのチェックリストとその判定基準が明らかにされましたので、長文ですが、一挙に記載いたしました。これらの資料は、市の職員が私たちに聞き取り調査を行い、障害程度を判定する際のいわば虎の巻にあたるものです。私たちにとっても、市の職員にとっても初めての経験ですから、混乱する可能性が多々あります。また、判定されてしまうとそれを覆すのは容易ではありません。事前に私たち自身も自己判定しておきましょう。

## 利用者のニーズが施設を変える

# 全国療護 ネット 機関誌 「あした」へ

## 施設利用者の活発な交流を

## 十数年ぶりの自治会長として

竜ノ口寮自治会長 浜野 博

3月に、この療護施設の利用者自治会で、十余年ぶりに正副会長選挙がありました。

もう16、7年も前に、私は自治会長を二年間つとめ、あとは補佐的な役員の仕事をつづけてきて、それでいいのだと思っていました。その考えがここで変化したのは、「このままずると、施設の中でただ息をしているだけでいいのか」という想いが、私にも、他の多くの仲間にも高まってきたためです。

最終的に決意させたのは、おだてたら天まででも上るやつだと私のことを熟知している親しい連中の策謀と、私自身「自分が起つしかないか」と真剣に思い始めていたのが、絶妙のタイミングで合致したためです。

小さい世界だけれども、選挙管理委員会があり、立ち会い演説会(寝たきりの人のために施設内テレビでも放映)があって、投票の結果は、私と、私の方針に同意して起った副会長二人が揃って当選しました。

決まってみると、定員120人の大施設の中には、やるべきことが余りに多いことにあらためて気付いて、「早まったか!」と後悔をしているところです。けれど、ここで引き下がったり、背を向けて沈黙することなどはできないということも、はっきりしています。



### 一人ぼっちをつくらない

十数年前に会長候補で出たときの私の公約は、

「酒を飲めるようにする」と、「楽しいことをいっぱいやる」でした。

年に二度くらいしか飲酒の機会がなく、その数少ないチャンスに一気に多量の酒を飲み、

救急車で運ばれる者も一度ならず出ていました。当選した後、まず月に一度の飲酒日をつくり、それが週に一度となり、間もなく毎日となって、その後は自動販売機で「日に一人一本」と決めて買えるようにしています。規則をキビシク守るここの住人たちは、それを決して破ってはいない、ことになっております。

今回の立候補で、新しく加えた公約は、「一人ぼっちの居ない施設にする」というものです。

120人全員の名簿を、あらためて手にしてじっくり見つめてみると、私が入所した20年余り前と比べて、障害の重度化があまりにはげしいことに、がく然としています。そんな現実のもとで、ほとんど会話もなく、他者からの話しかけもないままに日々が過ぎていく者は、おそらく私の予測を超える数になるでしょう。何をしたいのか、自分は何をして生きてみたいと望んでいるのか、それを訊き出すことから自治会での活動を始めるのは、無駄なことではないだろうと考えています。

むろん、私の独力でやれることでないのを、出発点で十分に承知しています。それが、十数年前の私とは、いくらか異なっていることかも知れないと思われます。とにかく、サイは投げられました。けっして賭けなどであってはならない、大きな壁に向かっての挑戦の始まりです。



## 30周年を前に

私の在籍するこの施設は、国内でもごく初期に生まれた療護施設であり、その意味では、創立に関わった人たちの先進性を評価すべきでしょう。ただ、当時は、病院や子どもの施設を出た後で行き場所のない人を、とにかくできるだけ多く収容することを第一の目的として、産み出された施設です。120人という入所者数は、今では考えられない巨大さですが、必要あっていったん施設が出来上がってしまうと、その後に社会の流れが変化してきたからといっても、定員を100人とか80人とかに減らしていくのは容易なことではなく、現に29年になろうとする今も定員は120人のままです。

来年は、創立30周年になります。最初にできた棟は築30年、それ以後に建ったものも含めて、すでにあちこちにガタがきており、年中どこかで修繕や改造の工事音が鳴りひびいています。

来年度からは、障害者に関わる制度が介護保険と同様になるのか、まったく異なるものとなるのか、今もってはつきりしないのですが、この際、居住棟をはじめとする施設の建物を、古い順に二、三階建てにしていくなどの、少しだけ長い目で計画を練り上げるとき

に来ていると思います。今風にいえば、ハードもソフトも、21世紀の初頭にふさわしく、われわれ人間の住む環境が、真に人間らしく生きられるものとなるよう、私たち自身も広い視野と長期的な展望をもって、ものを言ってゆかねばなりません。



## 施設自治会の交流をすすめよう

### まず県内療護施設の自治会ネットづくりを

障害の違いによる枠を越えて、全国でいくつもの障害者団体が生まれ、共に行動し、交流を重ねています。自分たちに関わることでいえば、身体障害者療護施設に暮らす者として、多くの共通する喜びや悩みを抱えています。同時に、共通する要求をもっているし、地域や施設のもつ特性に応じた個別の要求もあるはずだと、長い間考えてきました。

全国療護ネットが生まれて、全国的な要求をまとめ、国や自治体に提起していくための拠点ができました。まだ、実効ある活動をすすめているとはいえないかも知れませんが、これから一つ一つ具体的にやってゆけばよいと思います。

そのためにも、全国に散在する療護施設の自治会や親睦会に対して、この療護ネットに結集するよう呼びかけることは大事です。そして、新参の自治会長としての私は、全国の多くの先進的な活動をしている自治会に学びたいと思っています。われわれにも可能になったホームページやメールを活用して、交流を積み重ねてゆくことを提起します。

また、岡山県内だけでも、もう療護施設は十ヶ所になろうとしています。同じ県内にある施設同士で、これまでも毎年交流会は行われていますが、これはゲームなどによる親睦の域を出ていないので、これに加えて自治会の間での連絡を密にしながら、それぞれの施設が抱える実情を伝え合い、情報交換を重ねてゆきたいと思います。そこから、中・四国などのブロックにも交流を拡げてゆくことも可能になるでしょう。

多くの施設の自治会から、活発な意見が寄せられて、論議が深まるようにと望んでいます。

2002年4月12日



URL <http://ww4.enjoy.ne.jp/~darumasan103/>

E・メール [darumasan103@okym.enjoy.ne.jp](mailto:darumasan103@okym.enjoy.ne.jp)

# 調査報告書完成

事務局

昨年末はアンケート調査にご協力いただきありがとうございました。お陰様で、380全施設に調査票を郵送したところ、施設については195カ所から、居住者については2181人から回答をいただくことができました。

その集計がこのほど「身体障害者療護施設居住者の生活に関する調査」(第Ⅰ部施設に関する調査、第Ⅱ部 居住者に関する調査、の2部構成)として完成いたしましたのでご報告いたします。

すでにこの報告書は第6回「療護施設と人権シンポジウム」(8月24～25日、於：横浜)の際の資料集の一つとしてお配りしたところですが、参加できなかった方や、関係者の皆様にひとりでも多く目を通していただきたく、資料集「人権ガイドラインを展望する」とともにお分けすることになりました。

購入ご希望の方は本誌裏表紙をご覧ください。

療護施設居住者の起床時間から入浴の回数まで、日常生活の実態が明らかにされております。とともに、半年後に迫った支援費制度への問題も提起されております。ぜひ本調査報告をお求め下さい。

「**身体障害者療護施設居住者の生活**  
**に関する調査**」をお分けいたします

## 調査の概要

全国の身体障害者療護施設を対象に、以下のような依頼文(省略)を作成し調査を実施した。調査票は施設用、居住者用の2種類を2001年11月下旬に実行委員会で作成し、各施設に送付した。各施設では2001年12月10日～12月25日にかけて調査を実施していただいた。返送期日は2002年1月10日であったが、1月31日までに返送されたものを集計した。

調査項目は療護施設自治会全国ネットワーク第6回全国大会実行委員で作成した。実行委員会には神奈川県療護施設自治会ネットワーク、全国療護施設QOL研究・職員ネットワークも参加している。

従って、支援費支給制度の導入を目前に、現在の療護施設の現状を知ること、及び居住者の生活実態や思いを知ることが大きな目的にしている。

# 施設の交差点

## 小幡哲昭さん(京都府心身障害者福祉センター)のページ◇その7◇

私の欄を続けてお読みの方は、前回の「和顔愛語」の話しと、前々回の叱咤激励文とのギャップに驚かれた事でしょう。

その理由は、「嫌われて生きるより、好かれて生きて行こう」と生き方の方向転換をしたからです。

前々回の叱咤激励文について、施設の職員や利用者に聞いてみた結果、「あれで良いです」と言う人も居れば、「あの文章は、やはり書き過ぎでカチンと来る人も居るだろう」と言う意見、「いろんな性格の人が居ますからね」と言う意見、「もう少し書き方を変えたら」と言う意見があり、要するに、書き方が悪かったのです。

何故、私があんな文を書いたかという、私自身がいろんな苦難(42歳で腎癌の為左腎臓摘出・45歳で腎不全の為制限食・半年前に原因不明で利き腕がマヒ等)に遭いながらもめげずに頑張ってきたから、みんなにも頑張ってもらいたかったのです。でもそんな事を言っても誰も分かってもらえず、逆に反感を買うばかりです。十人十色、いろんな性格の人がいらっしゃいます。痛みの受け方も人それぞれで、他人には分かりません。だから私の考えは慢心だったと気づきました。

ですから、叱咤激励から優しい言葉で問い掛けて行こうと思い、前回の「和顔愛語」の話しになったのです。

しかし、分かっているけれども出来ないのが人間です。ついつい怒ったり、笑顔を忘れてしまいます。そこで今回は、私もこういう人のように生きられれば良いなどの思いで、おなじみの詩を書いて終わりにします。

「雨ニモマケズ」

宮 沢 賢 治

雨ニモマケズ 風ニモマケズ

雪ニモ夏ノ暑サニモマケヌ 丈夫ナカラダヲモチ

欲ハナク 決シテ瞋(いか)ラズ イツモシズカニワラッテイル  
一日ニ玄米四合ト 味噌ト少シノ野菜ヲタベ  
アラユルコトヲ ジブンヲカンジョウニ 入レズニ  
ヨクミキキシワカリ ソシテワスレズ  
野原ノ松ノ林ノ陰ノ 小サナ萱ブキノ小屋ニイテ  
東ニ病氣ノコドモアレバ 行ッテ看病シテヤリ  
西ニツカレタ母アレバ 行ッテ稲ノ束ヲ負イ  
南ニ死ニソウナ人アレバ 行ッテコワガラナク テモイイトイイ  
北ニケンカヤ ソショウガアレバ ツマラナイカラヤメロトイイ  
ヒデリノトキハ ナミダヲナガシ サムサノナツハオロオロアルキ  
ミンナニデクノボートヨバレ ホメラレモセズ クニモサレズ  
ソウイウモノニ ワタシハナリタイ

平成14年3月31日



## 第6回「療護施設と人権シンポ」盛会裏終了

去る8月24～25日、横浜で開催されたシンポジウムには北は北海道、南は佐賀県まで、総勢285人もの利用者・関係者が集まっていただけでした。また、同時に行われたインターネット中継も全国15カ所に配信することができました。参加された方、そして、ご協力いただいた個人・団体にここからお礼もうしあげます。

なお、参加できなかった方のためには当日配布した資料集と調査報告書をお分けしております、本誌4ページ、および23ページをご覧ください。さらに今回の報告書も年内に発行いたしますのでご期待下さい 事務局



# 新聞記事から

## 介護施設に10～20人単位で生活 7知事が推進へ共同提案

2002/8/4 朝日新聞より

介護施設などに10～20人で生活する単位(ユニット)を取り入れる「ユニットケア」の全国セミナーが3日、千葉市の幕張メッセで開かれた。岩手、宮城、栃木、千葉、三重、鳥取、高知の県知事7人が出席。高齢者らを家庭に近い環境で介護できるよう、来年度の介護報酬改定での配慮などを求めた共同提案を厚生労働省の担当局長に手渡した。

「誰もが地域でその人らしく暮らせるまちづくり人づくり」と題した提案は4項目あり、施設長の専門資格制度

を設け、高齢者・障害者・児童福祉の施策を一体的に進めることなども盛り込まれている。

ユニットケアの推進は市町村が中心となる。岩手県の増田寛也知事は「県も市町村も、視線を住民の方に変える時だ」と述べ、千葉県の堂本暁子知事も「地域とのつながりを大切にしたい、まちの中での福祉の展開が重要だ」と語った。

## <障害基礎年金>無年金12万人に半額支給「私案」

坂口厚労相

7月27日毎日新聞

坂口厚労相は27日、秋田市で開かれた公明党の講演会で、国民年金の未加入時に障害を負ったために障害基礎年金を受け取れない「無年金障害者」のうち、91年4月以前に学生

だった障害者約12万人について、特例として障害基礎年金の半額程度を一般財源から支給する「坂口私案」を公表した。

国民年金制度は61年にスタートし、



86年には20歳以上の強制加入を義務付けたが、学生については91年に加入義務化されるまでは任意加入だった。このため加入しないまま就職前に障害を負った場合、年金が支給されない事態が発生していた。91年4月以降は強制加入となり、その後、本人に資力がなければ支払い猶予を認める「保険料納付特例制度」が新設されたため、無年金問題は生じないとされる。障害基礎年金は障害等級ごとに支給額が定められ、1級だと年間約100万円が支給される。

無年金障害者はこのほか、在日外国人や失業者、会社員・公務員の妻など

で発生しているが、学生に限った理由について坂口氏は「(任意加入から強制加入への)政策的移行期であり、学生は稼ぐ能力がなく年金保険料を払う能力に乏しいためだ」と説明した。

ただ保険料を払っていない人に年金を支給することは厚生労働省内に「誰も保険料を払わなくなる。アリの一穴になる」(年金局幹部)と強い抵抗があったため、試案は年金財源からではなく一般財源から支給することにした。支給総額は年間数百億円に上ることから財源手当ては困難で、今後、実現に向けて曲折も予想される。【高安厚至】

## 「無年金障害者」の救済困難…尾辻財務副大臣が見解

2002/08/08 読売新聞ニュース速報より

尾辻秀久財務副大臣は8日の参院決算委員会で、国民年金への加入が一部義務付けられていなかった時代に未加入のまま障害を負い、障害基礎年金を受け取れない「無年金障害者」について、救済は難しいとの考えを示した。

尾辻副大臣は「(年金保険料の未納者、未加入者と)納付者との不公平が生じ

る。拠出制という年金制度の基本を否定することになる」と指摘。手当給付に数百億円規模の一般財源が必要となることについても、「財政上も大変な問題だ」と述べた。この問題では、坂口厚生労働相が、年金制度の枠外で福祉手当制度を新設し、計12万人(推計)の対象者の全面救済を打ち出している。



## 「普通の暮らしを」 救済待つ無年金障害者

2002/08/17 共同通信ニュース速報

坂口力厚生労働相が無年金障害者の救済試案を公表したのを受け、国会議員の一部や市民団体が実施を目指して活動を活発化させている。

障害者ら約四百人でつくる一九八九年発足の「無年金障害者の会」(兵庫県尼崎市)は「長年の懸案に風穴をあける英断」と試案を評価。九月上旬に関係団体とともに早期実現を厚労省に要請する予定だ。

同会の原静子代表幹事(57)は『『国民皆年金』と言いながら実際は年金制度の不備が原因で制度から漏れ、苦しんでいる人が大勢いる』と国の対応を批判。

「多くを望んでいるのではなく、ただ普通の暮らしがしたいだけ。無年金障害者を支えてきた親たちは高齢化し

ており、一刻も早い救済が必要だ」と訴える。

原さんは大学卒業直前の二十三歳の時、アルバイト先への通勤途中で交通事故に遭った。「教員採用試験に合格しており、四カ月後には共済年金に加入する予定だった」が、当時は周囲の学生と同様に任意加入の国民年金に未加入だったため、障害基礎年金が受けられなくなった。

九四年には衆参両院が「(無年金障害者の)所得保障については福祉的措置による対応を含め検討する」との付帯決議を採択。公聴会で意見陳述した原さんら無年金障害者の要請に応えた形だったが、いまま具体的な救済策は示されていない。

(了)

## 混迷する無年金障害者問題 立ちはだかる財源の壁

2002/08/17 共同通信ニュース速報

国民年金未加入を理由に障害基礎年金が給付されない障害者が出ている問題で、救済の試案を公表した坂口力厚生労働相と難色を示す厚労省などが対立し、解決の糸口が見いだせないまま

混迷が続いている。

厚労相の試案によると、救済の対象は①国籍要件のため加入できなかった在日外国人②任意加入だったため未加入だったサラリーマンの妻や学生③強

制加入の対象だが、未加入か保険料未納で障害を負った人一の計約十二万人(推定)。

本来ならば、障害基礎年金(障害者一級で年額約百万円、二級は同約八十万円)を支給すべきだが、年金ではなく、その半額程度を福祉的な措置として一般予算を使って援助する。実現には数百億円規模の財源が必要という。

これに対し、厚労省は「歳出削減を目標とする小泉内閣の方針に逆行する政策の実施は難しい」(同省幹部)と財源難を理由に一貫して反対の立場。無年金障害者の正確な人数も把握していないのが実情だ。

厚労相が要望した実態調査も「救済措置の実現に現実味が出てきたら検討する」(同)と動きは鈍く、現時点では

政治決着以外に解決の道筋が見いだせない状況。

今月六日の自民党厚生関係合同部会では、厚労相と事務方の見解の相違をとらえ「呼吸がまるで合っていない。一体どうするつもりだ」と追及する意見が続出。「保険料を払っていない人を年金制度の枠組みで救済するのは無理」との認識では一致したが、具体的な福祉的な措置の在り方まで踏み込んだ議員はいなかった。

(了)



## 療護施設利用者の障害程度算定方法 (厚生労働省発表2002/6/14)

障害程度区分の決定は、市町村が、定められたチェック項目(下表)について、利用希望者に聴き取りを行うことにより決定します。その流れは、聞き取りによって各チェック項目についてアからウのどれに該当するかチェックします、その際の判断基準が13ページ以降です。次に、項目ごとに(ア)であれば2点、(イ)で1点、(ウ)で0点とし、合計点数を算出します。その合計点数により、障害程度区分が決定されます。ただその具体的な3段階の数値は、今回は示されておりません。

生活動作等支援	(ア)列	(イ)列	(ウ)列
ア. ベッド上での起床及び就寝の介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
イ. 車いすとベッド間の移乗の介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ウ. 洗面、歯磨き等の整容に関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
エ. 衣服の着脱の介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
オ. 屋内での移動に関する介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
カ. 屋外での移動に関する介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
キ. 体位変換の介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ク. 食事の準備及び後片付けに関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ケ. 摂食行為に関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
コ. 排泄行為に関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
サ. 入浴の準備及び後片付けに関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
シ. 入浴の介助又は入浴中の見守り	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ス. 医療処置、受診等に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
セ. 医師等の診断結果及び説明の理解に関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ソ. 健康管理に関する支援	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
タ. 清潔保持に関する支援	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

チ. 金銭管理に関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ツ. 衣類、身の回り品等の管理に関する支援	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
該当数	× 2 =		小計

社会参加等支援	(ア) 列	(イ) 列	(ウ) 列
テ. 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動への対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
ト. 集団生活等における不適応行動に関する支援	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
ナ. 日常生活における不安、悩み等に関する相談援助	困難性の高い支援が必要	支援が必要	支援の必要性が低い
ニ. 外出、買い物、地域の活動への参加等に関する支援	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
ヌ. 在宅生活に必要な生活関連行為を習得するための支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ネ. 車いすの操作、歩行、日常生活動作等に関する訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ノ. 各々の障害に応じたコミュニケーション手段による支援及びコミュニケーション訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ハ. 代筆、電話の仲立ち等に関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
ヒ. 在宅生活に向けた住宅確保及び生活支援の体制作りに関する支援	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
該当数	× 2 =		小計

合計 点	障害程度区分 A・B・C
---------	-----------------

注) 太枠内のチェック項目(ウ、キ、チ及びツ)は、通所事業の利用者の場合には記入しないこと。

## チェック項目判定基準

身体障害者療護施設支援に係るチェック項目については、以下により、どの選択肢に当てはまるか判断する。

### ア. ベッド上での起床及び就寝の介助

四肢まひ、脳性まひ、片まひ等により、ベッド上での起き上がり（仰臥位から上半身を起こす）やベッドへ横になることに支援を必要とするかどうかを判断する。

〔各選択肢の基準〕

（ア）全面的な支援が必要：全く自分ではできず、全介助を必要とする。

（イ）部分的な支援が必要：ベッド柵、ひも、サイドレール等を利用して、全てを自分でできるわけではなく、途中までできて最後の部分で介助が必要になる等、一部介助を必要とする。

（ウ）支援の必要性が低い：上記（ア・イ）のいずれにも該当しない。）

### イ. 車いすとベッド間の移乗の介助

四肢まひ、脳性まひ等により、ベッドから車いす、車いすからベッドへの移乗に支援を必要とするかどうかを判断する。

〔各選択肢の基準〕

（ア）全面的な支援が必要：全く自分ではできず、全介助を要する。

（イ）部分的な支援が必要：介助者が手を添える、体幹を支える等の介助を要する。あるいは、著しく時間をかければ介助なしでできるが、転倒等の危険防止のために見守りを必要とする。

（ウ）支援の必要性が低い：上記（ア・イ）のいずれにも該当しない。）

### ウ. 洗面、歯磨き等の整容に関する支援

洗面や歯磨き等の整容に関する行為について、支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①四肢まひ、脳性まひ、片まひ、上肢の機能障害等により、洗顔や歯磨き等の一連の行為について介助を必要とする。

②知的障害、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、整容に関する一連の行為に係る、習慣や方法が習得されておらず、支援を必要とする。

〔各選択肢の基準〕

（ア）全面的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、全面的な介助や支援を必要とする。

（イ）部分的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、一部に介助を必要とする。あるいは、全般にわたり見守りまたは確認を必要とする。

（ウ）支援の必要性が低い：上記（ア・イ）のいずれにも該当しない。）

### エ. 衣服の着脱の介助

衣服の着脱について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の障害により、下着や上着、靴下等の着脱を自ら行うことが困難であり、介助を必要とする。

②知的障害、認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、衣服の着脱に関する習慣や方法が習得されておらず、支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：衣服の着脱については、全面的な介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：衣服の着脱については一部に介助を必要とするあるいは全般にわたり見守りや確認を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

#### オ. 屋内での移動に関する介助

屋内の移動について支援が必要かどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①四肢まひ、脳性まひ等により、車いす(電動・手動を問わない)や杖等の補装具を用いて、自ら屋内を移動することが困難であり、介助を必要とする。

②視覚障害により、視覚的な安全確保等に制限があり、支援を必要とする。

③遷延性意識障害やALS等により、常時寝たきりの状態であるか、あるいは、介助を受けても座位を取ることができない状態であり、支援を必要とする。

④知的障害や認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、目的の場所までの経路を理解する等、安全・確実に移動することに制限があり、支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、全面的な介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、見守りや一部介助を必要とする(①立位歩行、車いす歩行を含め、廊下の手すり等を利用して移動は可能であるが、著しく歩行速度が遅かったり、ちょっとした衝撃でも転ぶ危険がある、②電動車いすを利用しているが操作が不安定で、物や人に当たってしまうことがある、等を含める)。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

#### カ. 屋外での移動に関する介助

屋外の移動について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①車いす(電動・手動を問わない)を利用しているため、あるいは視覚障害により、砂利道・階段・スロープ、人ごみ、昼間と夜間といった環境の変化や、交通機関の利用等の条件を含めて制限があり、支援を必要とする。

②知的障害、認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、目的地までの経路を理解する等、安全・確実に移動することに制限があり、支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア：全面的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、全面的な介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、一部に介助を必要とする。または見守りや確認を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

### キ. 体位変換の介助

遷延性意識障害、四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の機能障害により、臥床中、自ら体位を変換することが困難であり、特に頻繁にじょくそう(床ずれ)を繰り返す等、体位変換の必要性があり、支援を必要とするかどうかを判断する。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：頻繁にじょくそう(床ずれ)を繰り返す状態であって、ベッド柵、サイドレール等を利用したとしても、自ら体位を変換できず、介助を必要とする。

(遷延性意識障害等により体位の変換が自らの意思によるものでない者を含む)

(イ) 部分的な支援が必要：著しく時間をかければ介助なしでできるが、介助者が手を添える、体幹を支える等の介助を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

### ク. 食事の準備及び後片付けに関する支援

食事の準備や後片付けについて支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①四肢まひ、脳性まひ、片まひや上肢機能の障害等により、お盆や器を保持して移動することができず支援を必要とする。

②四肢まひ、脳性まひ、片まひや上肢機能の障害等により、必要な自助具を装着することに介助を必要とする。

③知的障害や、認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、準備や後片付けの適切な習慣が習得されておらず、支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：上記の対象例のいずれかのような状態にあり、全面的な介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記の対象例のいずれかのような状態にあり、一部介助や見守り等の支援を必要とする。あるいは、何らかの疾患により、食材やカロリーの制限といった特別食の用意や、嚥下障害等により、きざみ食やミキサー食といった食べ物の加工を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

### ケ. 摂食行為に関する支援

摂食行為について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①常時寝たきりの状態であり、全介助を必要とする。

②四肢まひ、脳性まひ、片まひや上肢機能の障害等により自助具を用いても自ら摂食する



ことができず支援を必要とする。

③嚥下障害等により食物をのどに詰まらせる恐れがあり、支援を必要とする。

④知的障害や認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、摂食行為についての適切な習慣や方法が習得されておらず支援を必要とする。

〔各選択肢の基準〕

(ア) 全面的な支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、全面的な介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記③または④の対象例のような状態であり、一部介助あるいは見守りを必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

## コ. 排泄行為に関する支援

排泄行為について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①四肢まひ、脳性まひ、片まひ等により、排泄場所までの移動を含め、排泄行為について支援を必要とする。

②膀胱直腸障害等により尿意・便意等がないため、失禁をすることがあり、支援を必要とする。

③知的障害や、認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、適切な排泄習慣が習得されておらず、失禁等の後始末に支援を必要とする。

〔各選択肢の基準〕

(ア) 全面的な支援が必要：上記いずれかの対象例のような状態であり、全面的な介助や支援を必要とする(ここでいう全介助を必要とする行為の中には、おむつや特殊な排泄器具(収尿器、膀胱・直腸ろう、オストミー等)の利用者で全面的な介助や支援を必要とする者を含む)。

(イ) 部分的な支援が必要：上記いずれかの対象例のような状態であり、一部介助や見守り等の支援を必要とする(ここでいう一部介助や支援を必要とする行為の中には、おむつや特殊な排泄器具の利用者で一部介助や支援を必要とする者を含む)あるいは、夜間の就寝時に定期的にトイレ誘導を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

## サ. 入浴の準備及び後片付けに関する支援

入浴の準備や後片付けについて支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①四肢まひ脳性まひ片まひ等により脱衣場と洗い場間の移動に介助を必要とする。

②入浴に必要な道具じょくそう床ずれ防止のためのマットやスポンジ等を含むを用意することに支援を必要とする。

③知的障害や認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、準備や後片付けに関する習慣や方法が習得されておらず、見守り等の支援を必要とする。

〔各選択肢の基準〕

(ア) 全面的な支援が必要：上記①の対象例のような状態であり、全面的な介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記①の対象例のような状態であり、一部に介助や見守りを必要とする。あるいは、上記②または③の対象例のような状態であり、見守りや一部支援を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

## シ. 入浴の介助又は入浴中の見守り

入浴の介助または入浴中の見守りについて支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①遷延性意識障害、四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の機能障害により、洗身・洗髪、浴槽への出入り等一連の入浴行為に介助等の支援を必要とする。

②てんかん、脳血管障害、心臓疾患等により、まひや痙攣発作等があるため、転倒や浴槽で溺れることを防止するための見守りを必要とする。

③知的障害や認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、入浴に関する習慣や方法が習得されておらず、見守り等の支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：上記①の対象例のような状態にあり、一連の入浴行為の全てに介助や支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記①の対象例のような状態にあり、一連の入浴行為は一部介助があれば可能である。あるいは、②または③の対象例のような状態であり、見守りを必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

## ス. 医療処置、受診等に関する援助

医療処置や受診等について支援が必要であるかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①糖尿病や腎不全、呼吸器障害等の疾病や障害により、インスリンの自己注射、人工透析(持続式携帯型腹膜灌流を含む、呼吸器管理、痰の吸引等、日常的な医療処置を必要とする。

②視覚障害、聴覚・言語障害を持つ者、知的障害を併せ持つ者が、一時的に入院が必要になった場合に、身の回りの世話(医療機関の看護師が対応する範囲を除く)を必要とする。

③知的障害、てんかん、認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、薬の飲み忘れや飲み過ぎ・飲み残しがないよう服薬管理を必要とする。

④てんかん等の発作を起こす危険があり、通院の際に同行が必要である。

[各選択肢の基準]

(ア) 常に支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、常に支援を必要とする。

(イ) ときどき支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、ときどき支援を必要とする。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

### セ. 医師等の診断結果及び説明の理解に関する支援

医師等からの診断結果等についての説明の理解に支援を必要とするかどうかを判断する。  
具体的な対象例としては、

- ①全盲や強度の弱視、知的障害等により、病名や薬の処方等の文字を確認することに制限があり、第三者を介しての説明を必要とする。
- ②手話通訳等何らかのコミュニケーション支援を必要とする。
- ③本人に合った説明の工夫をする等の支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：説明を受ける際は、必ず生活支援員等が上記対象例の①、②または③の支援を行うことが必要である。

(イ) 部分的な支援が必要：言葉や文字の利用に制限はないものの、説明の内容等を理解できたかどうかの確認を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

### ソ. 健康管理に関する支援

健康管理について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

- ①肥満になり易い、じょくそう(床ずれ)になり易い、アレルギーがある、てんかん発作を起こす等のため、健康管理(血圧、体温または排便状態のチェック、運動面を含めた助言)を必要とする。
- ②糖尿病や高血圧症等の疾病のため、栄養管理(食物制限、カロリー制限等)を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 毎日支援が必要：医師あるいは看護師・栄養士による毎日の健康管理または栄養管理を必要とする。

(イ) ときどき支援が必要：看護師・栄養士による健康管理または栄養管理をときどき必要とする。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

### タ. 清潔保持に関する支援

清潔保持(身体、衣服等)について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

- ①何らかの身体障害により、整容、排泄、入浴、衣服の着脱といった日常生活の各行為に制限があり、じょくそう(床ずれ)になりやすい等疾病を招く恐れがあり、支援を必要とする。
- ②知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、清潔な身なりを保つことに関する習慣や方法が習得されておらず、支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 常に支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、常に確認や見守り

等の支援を必要とする。

(イ) ときどき支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、ときどき確認や見守り等の支援を必要とする。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

#### **チ. 金銭管理に関する支援**

金銭管理について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、金銭の収入・支出の把握や出し入れする金額の計算等について支援を必要とする。

②四肢まひ、脳性まひ、上肢機能障害等の機能障害により、自ら金銭をしまっておくことができず、金銭管理に支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：上記①の対象例のような状態であり、金銭を財布等にしまっておくことや数百円程度のお金の出し入れにも制限がある等、金銭の管理に関わる行為の全てにおいて支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記①の対象例のような状態であり、1週間に1回程度以上金銭の残高を確認する等、金銭管理に関わる行為の一部に支援を必要とする。あるいは、上記②の対象例のような状態であり、金銭の管理を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

#### **ツ. 衣類、身の回り品等の管理に関する支援**

衣類や身の回り品等の管理について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

①脳性まひや上肢機能障害等により、自ら衣類や身の回り品等を整理し、管理することに制限があり、支援を必要とする。

②知的障害や認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、衣類や身の回り品を整理する習慣や方法が習得されておらず後片付けや整理整頓に関する支援を必要とする

[各選択肢の基準]

(ア) 常に支援が必要：上記の対象例のような状態であり、常に支援を必要とする。

(イ) ときどき支援が必要：上記の対象例のような状態であり、ときどき支援を必要とする。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

#### **テ. 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動への対応**

知的障害や認知・記憶・注意等障害等を併せ持つために、

①突発的に屋外へ飛び出したり、制止をしても動き回る、

②特定の物や行為に強いこだわりを示す、

③環境の変化により泣き叫ぶ等パニックになりやすい、

といった不安定な行動への対応が必要であるかどうかを判断する。

[各選択肢の基準]

(ア) 毎日支援が必要：上記のような行動のいずれかへの対応がほぼ毎日必要である。

(イ) ときどき支援が必要：上記のような行動のいずれかへの対応が1～日週以上必要である。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

### ト. 集団生活等における不適応行動に関する支援

知的障害、認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、集団生活等における不適応行動について支援を必要とするかどうか判断する。

具体的な対象例としては、

①就寝がなかなかできず、添い寝等の支援を必要とする。

②昼夜が逆転しており、日中活動において居眠りを頻繁に繰り返すため支援を必要とする。

③偏食、過食、異食、過飲、反芻といった食事に関する不適応行動がある。

④弄便等の不適応行動がある。

⑤興奮すると、物を壊したり、自分や他人を傷つけてしまう。

[各選択肢の基準]

(ア) 毎日支援が必要：上記のような行動のいずれかへの対応がほぼ毎日必要である。

(イ) ときどき支援が必要：上記のような行動のいずれかへの対応が1～日週以上必要である。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

### ナ. 日常生活における不安、悩み等に関する相談援助

日常生活における不安や悩み等を自ら解決するのが困難であるため、解決方法を見出すための個別的な支援が必要であるかどうかを判断する。

[各選択肢の基準]

(ア) 困難性の高い支援が必要：不安や悩みの解決にカウンセリング技法等を必要とする。

(聴き取りの際には、現在も専門家によるカウンセリング等を受けている。)

(イ) 支援が必要：不安や悩みの解決のために、生活支援員による相談面接を日常的に必要とする(聴き取りの際には、過去において不安や悩み等を抱えて、専門家によるカウンセリング等を受けたことがある。)

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。)

### ニ. 外出、買い物、地域の活動への参加等に関する支援

外出、買い物等の行為や地域の活動等の参加について支援を必要とするかどうかを判断する。なお、本項目でいう支援には、移動の介助は含まない。

具体的な対象例としては、

①外出を一人で行うための方法が習得されていないため、乗車券の購入等を含め公共交通機関の利用に制限があり、付き添い等の支援を必要とする。

②デパートやコンビニ等での商品の探し方・代金の支払方法、レストラン等でのメニューの選択・料金の支払方法等が習得されていないため付き添い等の支援を必要とする

③地域の活動等への参加に当たっては、一人では行えず、支援を必要とする。

[各選択肢の基準]

(ア) 常に支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、常に付き添い等の支援を必要とする。

(イ) ときどき支援が必要：上記のいずれかの対象例のような状態であり、付き添い等の支援を必要とする。

(ウ) 支援の頻度が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

#### **ヌ. 在宅生活に必要な生活関連行為を習得するための支援**

地域での在宅生活を想定した場合、在宅生活に必要な生活関連行為(例：清掃、洗濯、調理、献立を作ること、家計簿をつけること等)を習得するための支援が必要であるかどうかを判断する。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：上記のような生活関連行為の習得について、全てに支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：上記のような生活関連行為のうちの一部の習得について、支援を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

#### **ネ. 車いすの操作、歩行、日常生活動作等に関する訓練**

車いすの操作、歩行訓練、日常生活動作の訓練、自己導尿訓練といったリハビリテーション訓練を実施したことを想定した場合に、支援が必要かどうかを判断する。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：これまでに日常生活の諸動作に関する訓練を受けたことがない、または半年以上の訓練経験を有するものの、訓練成果が低く、日常生活動作の多くにおいて訓練を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：受障時から現在(調査時)までに何らかの訓練を受けた経験があり、ある程度受障時よりも日常生活の諸動作が改善しており、今後も訓練を継続することで、日常生活の諸動作に一層の改善が見込まれる。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

#### **ノ. 各々の障害に応じたコミュニケーション手段による支援及びコミュニケーション訓練**

視覚障害、聴覚障害、言語障害あるいは盲・ろうの重複障害等、各々の障害に応じたコミュニケーション手段・機器(例：点字、音声出力、印刷物の拡大、手話、指文字、意思伝達装置等)による支援を必要としているかどうか、また、コミュニケーション手段の習得について支援が必要であるかどうかを判断する(知的障害や認知・注意・記憶障害等を併せ持ちコミュニケーションが制限されているために支援を必要とする場合を含む)

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：上記に示すいずれかの障害により、コミュニケーション支援機器の利用や手話等といった特別のコミュニケーション手段の習得について支援を要する。

(イ) 部分的な支援が必要：コミュニケーション支援機器やコミュニケーション手段を必

要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

#### ハ. 代筆、電話の仲立ち等に関する支援

「読み」「書き」「会話」に制限がある(例：視覚障害、聴覚障害、言語障害あるいは盲・ろうの重複障害、脳性まひ等の機能障害、あるいは電話やといった通信機器の)FAX操作に制限がある(例：上肢機能障害等)ため、代筆や電話の取次ぎ、電話の応対をする等の支援を必要とするかどうかを判断する。

[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：電話やの代行、またはワープロ、パソコン等の操作にFAXついて支援を必要とする。

(イ) 部分的な支援が必要：電話やの使用、またはワープロ、パソコン等の操作にFAXついて見守りや確認といった支援を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。

#### ヒ. 在宅生活に向けた住宅確保及び生活支援の体制作りに関する支援

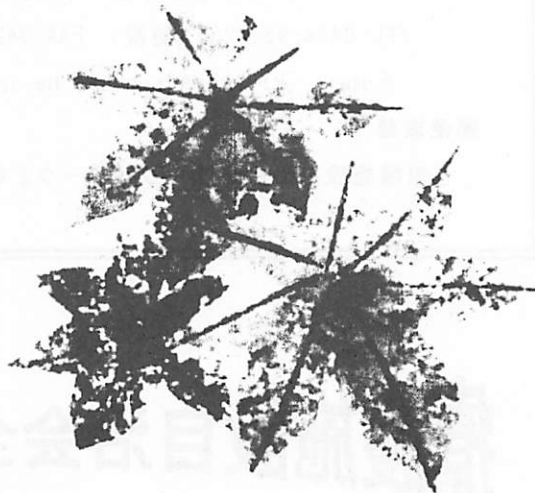
将来施設を退所して、在宅生活を行うことを想定した場合、障害者用住宅の確保や住宅の改造、日常生活上の様々な行為(買い物、食事、洗濯等)に対する支援を必要とするかどうかを判断する。

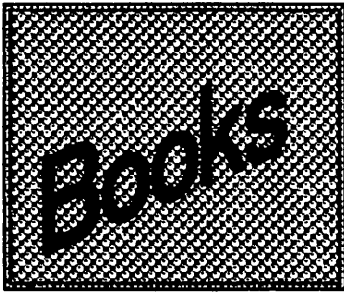
[各選択肢の基準]

(ア) 全面的な支援が必要：全身性障害者(四肢まひ、脳性まひ)等や知的障害を併せ持つ者であって住宅改造や日常生活上の様々な行為について多くの支援を必要とする

(イ) 部分的な支援が必要：ア)で示すような障害状況にはないが、住宅改造や日常生活上の様々な行為について支援を必要とする。

(ウ) 支援の必要性が低い：上記(ア・イ)のいずれにも該当しない。





## 第6回「療護施設と人権シンポジウム」

資料集などをお分けします。

1. 資料集「人権ガイドラインを展望する」第4集
2. 「身体障害者療護施設居住者の生活に関する調査」  
(本誌4ページ参照)

＜頒価＞ 「資料集」¥1000、「調査報告」¥500、+送料(実費)

資料集などを郵送する際に振替用紙を同封いたします。

＜郵便振替＞ 00180-0-715838 加入者名『療護施設自治会全国ネットワーク』

＜申込み先＞ 〒204 清瀬市竹丘3-1-72 東京都清瀬療護園

大島由子配付 療護施設自治会全国ネットワーク宛

TEL 0424-93-3235(施設) FAX 0424-93-3234(施設)

Eメール: kiyose@air.email.ne.jp(施設)

なお、第5分科会で使った資料はまさに利用者の視点に立った支援費制度の利用案内書でした。その改訂版も入れて、今回のシンポジウムの報告書を年内に作ります。ご期待下さい。

療護施設自治会全国ネットワーク機関誌『あした』No39

編集者: 『療護施設自治会全国ネットワーク』事務局

連絡先: 〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-7

東京都清瀬療護 大島由子 気付

TEL. 0424-93-3235(施設) FAX. 0424-93-3234(施設)

E-mail kiyose@air.email.ne.jp(施設)

郵便振替:

『療護施設自治会全国ネットワーク』00180-0-715838

発行所	157の0073
障害者団体定期刊行物協会	東京都世田谷区砧6の26の21
定価	1000円

# 療護施設自治会全国ネットワーク