

よりよい施設生活を目指して

# あした NO 19

療護施設自治会全国ネットワーク

## 目次

措置から選択へ	小峰和守	1-7
参考資料（朝日新聞記事）		8
参考資料（朝日新聞記事）		9-11
参考文献（厚生省		12-19
限界への挑戦	小田一石	20-24
発売中／第4回シンポ資料「人権ガイドラインを展望するー第2集ー」		11

## 読者の皆様に

事務局

施設生活は良きにつけ悪きにつけ「措置制度」という枠組みによって成り立て来ました。が、その枠組みを市場原理に基づいた契約制度に抜本的に改革しようとする動きがいよいよ具体的になってきました。厚生省から、「中央社会福祉審議会・社会福祉構造改革分科会の中間まとめをふまえ、現時点において想定される具体的な制度改革の骨格（試案）」を示すものとして「検討状況の報告」が発表になりました。

そこで、今号ではその報告のうち「利用者の立場に立った福祉制度の構築」の部分と、参考までにそれに対する朝日新聞の記事を載せておきました。（報告書全文20ページを希望される方は事務局までお問い合わせください）

この案に沿ってこのまま進めば、2002年には実施されようとしております。真の利用者の立場に立った福祉とするためには、この報告にあるだけで果たして十分なのでしょうか。ひとりでも多くの方の投稿をお待ちしております。

# 措置から選択へ

—施設利用者の視点から—

## 丹沢レジデンシャルホーム・小峰和守

### ◆ 措置とは ◆

さて、施設（特養もおなじことです）に入所するとはどういうことでしょうか。普段、「施設に入所する」といいますが、法的には措置されることになります。つまり、私の場合は相模原市民ですから、相模原市が私を丹沢レジデンシャルホームに措置したわけです。もう少し具体的にいえば、市が月に30万円余りを丹沢レジデンシャルホームに支払って、これで小峰和守のすべての面倒をみてくれと委託したわけです。

この30万円は措置費と呼ばれ、施設の運営費（職員の人件費や、施設利用者の生活費、光熱水費など）となります。

こうして措置されますと（入所しますと）施設内での普段の生活や介護に必要な費用（食費、光熱水費、住居費など）など一切が無料になります。ただし、個人的な支出、例えば衣料費や電話代などは個人負担になります。また、作業所や訓練施設でもそうですが、ここでも収入に応じて施設利用費（最高で5万円/月）が徴収されます。

さらに、措置替えとか長期入院（原則3ヶ月以上）のない限りは退所させられることもありません。

ただ、前述の措置費の関係から、在宅ではいろいろな便宜、例えば重度障害者手当、タクシー券、ワープロの補助など…日常生活用具の給付…、がありました。施設へ移ると無くなります。

お話ししてきたように施設にはいると、措置費として障害者1人あたり月に30余万円が市町村から施設に支払われますが、それに対して在宅の障害者はどうでしょう。私の障害程度ですと国の特別障害者手当が月に24,960円と神奈川県在宅重度障害者等手当が年に35,000円（月額2,916円）支給されるに過ぎません。ずいぶん差があり、不公平だと感じませんか。措置制度に何点もの矛盾点が出てきましたが、この差もその一つにあげられます。

さらに以下で、措置制度の数々の矛盾点に絞り、施設で生活している利用者の立場から、考えてみます。

最近、高齢化、医療と福祉の境界、福祉予算、措置制度などの問題により

福祉制度が行き詰まり、措置から契約へという「福祉のビッグバン」が始まろうとしています。こんな点からも措置制度について反省しておくのも大切なことだと思えるからです。

## ◆措置制度は利用者の権利を奪う◆

施設利用者が散歩や買い物や旅行のために個人的に施設から表に外出・外泊をする際にどんな制約があるのでしょうか。「外出外泊申請書を1週間前家族またはボランティアのサインを取って提出」しなければならない施設が残っています。たとえその日が散歩日和でも、急な入用品ができて、友人が訪ねてきても、門から一步も表には出られないのです。

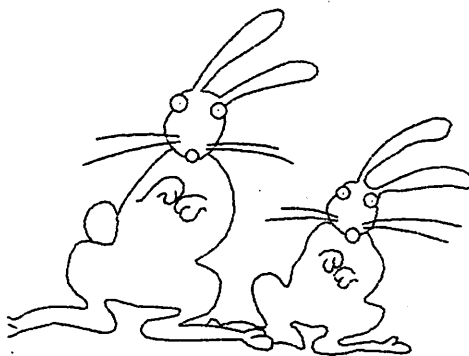
また、個人の所持金を自己管理できない施設もあります。一律に利用者全員対象に、金銭管理の能力の有無にかかわらず、預かり金制度と称して施設で預かるのです。買い物をする際に自分のお金なのに何をかうか書面で提出し許可を得なければならないのです。

(特養も例外ではありません)

なぜこんなことがまかり通るのでしょうか。実はこれこそ自体が「措置」なのです。施設は「措置費」を受け取る代償として、「サービスの提供」という義務と同時に、責任も背負っています。ですから、利用者が表で交通事故にあった(金品が紛失した)場合、そ

してそれが、個人的な過失によるものであったとしても「交通事故(金品紛失)」が「施設サービスの欠陥」となり、サービスの提供者である施設の責任が問われることとなります。そこで、施設は「責任を問われる事態になること」を事前に回避しようとした結果が、外出をできるだけさせない(一律に預かる)ようにするわけです。措置されると、このように、利用者の自由や権利がかなりうばわれてしまい、集団生活ということで、その施設独自の規則に従わねばなりません。月に1度の粗食の日が決まっている施設もあるほどです。

入所する際このようにな施設は避けたいものですが、では、施設を自分で選択できるでしょうか。もし、入ってみたものの耐えられない施設だったらほかに移れるでしょうか。じつはこれも「措置」するのが行政(市町村)であって、利用希望者は単なる措置の対象に過ぎませんから、選択も移動もできません。これも措置制度の大きな欠点と言えます。



## ◆措置制度はサービス格差を拡大◆

神奈川県で施設の待機者は数年前（当時4療護）で約400人と言われておりましたが、7つに増えた今でも、200人は下らないはず（特養の待機者はもっと多いはず）で、何十年先まで待機者がいる、完全な需要過剰の世界です。施設はこの安定財源で発展してきたとも考えられますが、殿様商売が成り立ってきたわけでもあり、その弊害が最近、目立ってきました。そのひとつが、施設間でサービスの格差が拡大していることです。

措置は行政から施設への委託ですから、施設と利用者の間には何の契約もありません。しかも、建物に関する法

律はあるものの、利用者サービスに関する法律はありません。1週間に何回の入浴日を設けるか、何時が就寝時間なのか、禁酒・禁煙なのか、電話は持ち込めるのか、利用者自治会を認めるのか、それらは、良く言えば施設の主体性、独自性に任されているわけですが、端的に言えばその施設のさじ加減ひとつで決められるのです。施設がどんな『こころざし』を持っているか、“利用者のための施設”、なのかそれとも“お金をもうけるための施設”なのかによってサービスは大きく違ってきています。その差があまりにも大きくなりすぎてしまったのです。

以下はある県の特養の例です。

一晩の紙おむつの交換回数	A施設	16回（最高）、B施設	6回（最低）
1日の食事の単価費	C施設	1750円（最高）、D施設	569円（最低）
1人当たり床面積	E施設	15.26㎡（最高）、F施設	5.40㎡（最低）
利用者ひとり当たりの介護職員数	H施設	0.31人（最大）、G施設	0.16人（最小）
年間の死亡者数（対定員比）	J施設	24.66%（最大）、K施設	3.23%（最小）

注 HとG施設の介護職員数の差は目立ちませんが、実際には倍の職員が介護に当たるわけですから雲泥の差と言えます。

と、ばらつきの範囲を超え、天国と地獄の差と言えるほどです。繰り返しになりますが、こんなに施設間格差がありながら私たちは、選択も移動もできないのです。（そればかりか、こんなに大切な情報も公開されていないのです）

さらに、個室対雑居部屋という大問題もありますが、これについては後で詳しく触れることにします。



## ◆措置制度は雑居部屋を放置する◆

県内の7療護施設の居室を比べてみますと、部屋数の約4割が個室という施設から、4人部屋と6人部屋しかない施設までであることがわかります。にもかかわらず、利用希望者にはそれも知らされません、知ったとしても自分の意志で選ぶことも、前述のようにいったん入所してしまえば替えることもできないのです。

逆に施設にとっては、雑居部屋しなくても、お客は並んで待っています。どうして高いお金など払って個室に改築する必要があるのでしょうか（予算がないほうが根本的な理由かも知れません）。しかもこれほどの差があっても、市が施設に支払う措置費は同額なのです。

毎晩寝言や歯ぎしりやいびきに悩まされ、見たくもないおむつ交換を見、面会が多ければ陰口を言われ、家族は同室の人たちの分までお土産を買って来なければならない。親が亡くなっても泣くことさえ許されないのです。

ところが、個室は「寂しくて嫌だ」という利用者たちもいて、そんな人たちの意見を採り入れ「だから大勢の部屋が良いのだ」と反論する方がいます。これは、問題のすり替えです。大勢の部屋を望む人は希望をかなえられていますから問題はありません。問題は一人部屋を希望する人、圧倒的に多いの

ですが、の希望がかなえられない点にあるのです。

それが一生続くのです。病院での雑居部屋暮らしならいずれ治り、解放されますが、死ぬ間際まで、気兼ねし続けなくてはならないのです。

## ◆措置から選択へ◆

今まで述べたように最近、措置制度の弊害が目立ってきました。そのため措置制度に代わるものとして、老人福祉では自己選択に根ざした介護保険法が成立（実施は2000年）しました。そしてこの流れは障害者にも及ぼうとしています。障害者版の介護保険制度が成立しますと「介護を自宅で受けるのか、施設にするのか、施設ならどこが良いのか」を自分で自由に選べるようになりますから、これまで述べてきたような措置における不合理は無くなるように思えます。が、ここにも大きな落とし穴があります。それは自分で選択したことに対して自分で責任をとること、いわゆる「自己責任」です。

金融のビッグバン時代の銀行選びとおなじことで「潰れるような銀行にお金を預けていたあなたが悪い、あなたの自己責任です」と、福祉の世界もなりかねないわけです。



## ◆自己責任をとれる仕組み◆

では、来るべき選択の時代に、施設に入所を希望したとして、納得いく施設選びができ、満足できる施設生活を送れるようになるためには、何が必要なのでしょうか。結論から先に述べさせていただきますと、1. 施設数が充分あること、2. 施設情報が開示されること、3. 介護の基準が定められていること、4. 契約に基づき入所であること、5. 利用者の自治組織があること、6. 苦情処理機関があること、になるとおもわれます。

以下に順を追って説明していきます。

## ◆充分な施設数◆

なんと言っても、施設の数が不足するようでは、利用する側の意志で自由に選択する事にはなりません。自己選択のための必要条件です。さらに居室の格差が放置されますとお金持ちは個室、貧乏人は雑居部屋なんて可能性も出てきます。やはり、需要に見合う充分な施設があり、利用者の獲得のために施設間でサービスの向上をめざし努力しあう、それは一般の企業がやっているごく当たり前のことなのですが、必要があります。



## ◆施設情報の開示◆

これまでの施設は密室であり、世間と隔離されて情報がほとんど出てきませんでした。白河育成園事件が初めて明るみに出たのは東京の権利擁護センター「ステップ」に苦情が持ち込まれてからです。

これからは、自己責任で施設を選ぶわけですから、そのためにはどうしても施設の情報が必要になります。その情報とは、利用者が楽しそうに訓練に励んでいる写真が載った施設紹介のパンフレットではありません。利用希望者が知りたいもの、役に立つもの・・・例えば、居室はどうなっているのか、1週間に何回入浴できるのか、一晩に紙オムツを何回替えてくれるのか、職員は何人いるのか、献立はいくら掛けているのか、常勤の医者はいるのか、預り金制度はどうなっているのか、苦情を受け付けるシステムがあるのか、などなど・・・数年間の実績や「サービス基準」として各施設で公開されなければなりません。

余談になりますが、一人ひとりの利用希望者がいちいち比較検討していたら、たいへんな手間になってしまいます。どこかの国では専門家の手によりレストランを★印でランク分けしていますが、日本でも★★★施設なんて出来て欲しいと思ってます。

とはいっても、情報公開を渋るのは日本の組織の常、福祉施設もご多分に漏れないようです。しかし、銀行、証券会社、病院、役所などと一緒になんとか公開させたいものです。

### ◆サービスの基準を定めること◆

施設に関する法律では建物や職員数についてのみ定めてきました。ところが、前述のような、私たちの一番知りたい、利用者の生活の質に関する部分（入浴・食事・部屋など）は何も決められておりません。施設に個性を持たせる意味からも、これまでは一部の篤志家による福祉でしたから、それで良かったのかもしれませんが、今は施設で金もうけをする時代です。どうしても全国的な最低限のサービス基準が必要です。

それと共に「施設情報の開示」で示したような、その施設独自のサービス基準を表し、公開することも大切です。

### ◆契約による入所を◆

入所に際してはどんなサービスが受けられるのか、どんなことが禁止されているのかなどをサービス基準ではっきりさせたいうえで、契約を結ぶ必要があります。そうしないとずるずる施設の都合、職員の都合でなし崩しになっていく可能性もあるからです。週3回

の入浴と言われていながら、やれ行事だ、やれ会議だと2回に減らされて困っているとこぼす利用者を知っています。

もちろん契約ですから、権利と一緒に義務も背負うこととなります。禁止事項にふれるような行為をすればそれなりの自己責任をとることとなります。

### ◆利用者の自治組織があること◆

最低基準が決まっても、契約にもとづく入所でも、いったん入所するといろいろなトラブルが出てきます。ご飯が冷たい、魚料理ばかりだ、洗濯機が少ない、冷房が効かない、網戸が壊れているのに直してくれないなどなど、限りがありません。

そんなときや、処遇がサービス基準から低下したときなどに、力になるのが利用者自治会です。利用者個人の発言はどうしても弱く、施設と対等なものに高めるためにはどうしても自治会が必要です。

ただし、自治会を運営していくのはかなりの力が必要で、利用者だけでは手に負えないこともあります。そんなときは後述するオンブズマンとチームを組んでも良いのではと考えています。



## ◆苦情処理機関があること◆

ある施設では「月に一度玄米食の日」があるそうです。利用者自治会はやめるように要請しましたが、「施設の方針」の元に聞き入れて貰えませんでした。果たして施設長にそれだけの権利があるのでしょうか？

この問題に決着を付けるとしたら裁判しか利用者には残されていませんでした。しかし、最近になって、この種の問題解決のためのオンブズマン制度が施設や特別養護老人ホームに出来始めました。オンブズマンと称する第三者に施設と利用者の間に入って調停し、改善案を提示してもらうのです。

それ以外にも、オンブズマンは施設の中を見回ってサービス基準が守られているかどうか、また、利用者からの苦情や申し立てを聞いて回り、くすぶっていたり、職員たちが見落としてきたような問題を明らかにし、解決を計っていきます。オンブズマンはひとつの利用者の権利擁護機関といえます。

このような人権擁護機関が施設にきちんと備わっていませんと、利用者は

契約があっても、サービス基準があっても、訴えるところがありませんから、泣き寝入りを強いられてしまいます。逆説的に言うとオンブズマン制度がある施設ほど進んでいるともいえるわけですが。

オンブズマン制度以外にも、利用者の人権を擁護してくれる機関として、東京都の「ステップ」のような人権擁護センターを作っておく必要があります。

## ◆終わりに◆

国家主導から地方分権への移行により、金太郎飴のようなどこを切っても同じという福祉の世界も終わりを告げ、地方独自の福祉の世界が始まろうとしています。それは同時に市民の時代の始まりだと思えてなりません。自分たちの地域をどうしたら住みやすくなるかは「お上にお任せ」ではなく、そこに住む市民が考え発言する中で市民の手によって初めて実現していくからです。そんな点では施設利用者も市民としての自覚を持つことが大切だと言えるでしょう。



## 福祉サービス、利用者が選択

厚生省骨格公表

### 半世紀ぶりに行政主導転換、民間参入を促す

厚生省は8日、戦後まもなくできた社会福祉事業の枠組みをほぼ半世紀ぶりに変える制度改革の骨格を同省の中央社会福祉審議会・社会福祉構造改革分科会に報告し、公表した。社会福祉法人については、資産1億円以上などの現行の設立要件を緩和すると同時に、業務内容などについての情報の開示を

義務づける。また、協同組合や労働組合、非営利組織（NPO）法人など多様な事業主体の参入を促進する。福祉サービスの内容を行政が一方的に決めていたこれまでの「措置」制度から、利用者が施設やサービスの内容を選ぶ契約制度に転換することを目指す。

厚生省は、来年の通常国会に社会福祉事業法など関連法の改正案を提出し、2000年からの実施を目標としている。介護保険制度の開始や利用者のニーズの多様化などを受け、1951年に社会福祉事業法が制定されて以来の改革になる。

まず、個人の選択を尊重することが柱となる。自己決定能力が低下した人のために、日常の金銭の管理や福祉サービスの選択支援などをする権利擁護制度を発足させるほか、苦情を解決するための中立的な第三者機関も設置する。

サービスの質や内容を評価する第三者機関を整備すると同時に、社会福祉法人などのサービス提供者の経営情報、資産状況、サービス内容などの情報開示を義務づけることにした。

社会福祉法人になるために必要とされてきた条件を緩和することで、ボランティア団体などが安定的な事業運営を行える社会福祉法人格を容易に取得できるようになるとしている。また、条件を満たせば、企業や民間団体、NPO法人なども社会福祉事業のサービス提供者に参入できるとした。

# 福祉の質・幅どう拡大

## 制度改革 厚生省が骨格公表

今後の福祉のあり方を探ってきた厚生省の中央社会福祉審議会・社会福祉構造改革分科会が八日、検討作業を終えた。介護保険の導入をきっかけに、高齢者ばかりでなく障害者、児童福祉の枠組みも根本的から変えるのが狙い。厚生省は法案提出までに、営利企業に特別養護老人ホーム経営を認めるなど細部を詰める。「利用者と事業者の対等な関係」をめざすというが、権利擁護の仕組み一つ取っても、利用者の利益が守られるか疑わしい。不足するサービスの拡大など、改革の理念を具体化するには課題がいくつもある。（社会部・出河 雅彦）

## 苦情処理「中立性を」

《権利擁護》「民生委員や先生の経験者に、中立的立場から調整してもらおう」厚生省社会・援護局の伍藤忠春企画課長はこの日の記者会見で、施設利用者の苦情処理にあたるオンブズマンのイメージをこう語った。

同省は苦情解決の方法として、まず第三者（オンブズマン）立ち会いの下で利用者と事業者が話し合い、解決できない場合に都道府県単位の第三者機関に持ち込む、という仕組みを考えている。こうした施設内オンブズマンでは不十分という声強い。

東京都内の知的障害者施設の施設長らでつくる人権擁護委員会が今年一月まとめた人権侵害事例には、「かぎのついた部屋に障害者を閉じこめ、排尿

は垂れ流し」「偏食の強い人を二日間木につるし、何も食べさせなかった」など、約七十の事例が紹介されている。

同委員長の拓殖吉治さんは「虐待多発の背景には、施設の閉鎖的体質、サービス不足に乗じた施設側のおごりがある。独立性のないオンブズマンでは、施設側とのなれ合いが起きる」と指摘する。

都は今年度から心身障害者施設に「サービス点検調整委員会」を設けるモデル事業を始めたが、これは法人理事長の諮問機関で、施設側が委員を選ぶ。

先月、弁護士らがつくった「あいち福祉オンブズマン」は、特別養護老人ホームなどを持つ愛知県内の十一社会

福祉法人との契約を結び、利用者・家族から苦情があった場合、立ち入り調査して改善勧告をする。

メンバーの水谷博昭弁護士は「運営資金は当面、施設側の会費で賄うが、より独立性を高めるには市民の寄付や自治体の補助金が必要になる」と話す。

厚生省は都道府県単位の第三者機関として社会福祉協議会を想定しているが、福祉関係者の間には「サービス提供の当事者であり、中立的とはいえない」という批判がある。在宅サービスについても苦情解決の仕組みを求める意見がある。

## 選択肢乏しい現状

《サービス》介護保険が導入される高齢者福祉の分野でさえ「保険あって介護なし」になる恐れが指摘されているが、障害者については福祉計画の策定義務すら自治体には課せられていない。

厚生省は今回の改革で「利用者が事業者と対等な関係に基づき、サービスを選択する利用制度」にするとしているが、障害者にとっては選べるほどのサービスがないのが現状。特に、三十

四万人の入院者のうち相当数が入院治療の必要がない「社会的入院」といわれる精神障害者の社会復帰は緊急の課題だ。

和歌山市にある精神障害者の生活訓練施設で働く松尾照代さんは「病院では、鉄格子の中でむなしい日々を送っていた。援護寮に入れた私はラッキーだったが、症状が軽いのに帰る家がなく入院している人は大勢いる」。精神病院へ投入される費用を地域福祉の充実にあてるよう望んでいる。

## 認可基準の緩和が課題

《作業所》福祉サービスの不足を背景に、無認可の小規模作業所が急増し、全国で約五千カ所にもなっている。

働く場所を提供し、地域で暮らす障害者を支えているが、社会福祉法人が経営する認可の授産施設ではないため補助金が極端に少ない。

認可を受けようにも、いまは土地・建物の所有や多額の自己資金の確保、一定以上の利用者数など要件が厳しい。このため運営費や職員の確保に苦しむ作業所が多い。

構造改革分科会は、要件を緩和する方向を打ち出したが、具体的な基準は今後の検討課題だ。

京都市のみやこ共同作業所は借家を五回も引っ越した後、昨年銀行から借金をして約二百平方メートルの土地を購入、プレハブの建物を建てた。所長の西村隆史さんは「土地に抵当権が設定さ

れている限り、法人認可はもらえない。京都は借家の作業所が多いので、借家でも認可法人になれるか、法人格がなくても施設運営ができるような補助金を出してほしい」と訴える。

**発売中**

シンポジウム資料

## 「人権ガイドラインを展望する」第2集

全国療護施設生活調査委員会活動報告書

主な内容 (全159ページ)

第1部 第3回「療護施設と人権」シンポジウムの記録 (全7記録)

●シンポ「人権ガイドライン策定に向けての提言」

●メアリー・ルー・プレスリン記念講演

「ADAと障害者権利擁護活動の今後の展開」

第2部 全国の活動報告 (全16報告)

●厚生省交渉報告

●日野療護園「入居者権利義務ガイドブック」

第3部 調査報告 (全5報告)

●身体障害者療護施設の入居者自治会の現状

—自治会と当事者参加に関する調査報告—

資料「療護施設の機能制度のあり方検討委員会報告

¥2500 (郵送の際は送料など込みで¥3000)

申し込み・お問い合わせは巻末の自治会ネット事務局まで

## 検討状況の報告（まとめ）

平成10年12月8日  
厚生省

本報告は、中間まとめを踏まえ、現時点において想定される具体的な制度改革の骨格（試案）の概要を示すものであって、厚生省としての最終案ではない。従って今後、細部にわたる検討過程で変更があり得るものである。

## 目次

項目	頁
<b>I 利用者の立場に立った福祉制度の構築</b>	
1 サービスの利用制度	
(1) 契約による利用制度への転換 .....	13
(2) 利用制度における手続きの流れ（典型的な例） .....	14
(3) 利用者支援に関する仕組みの充実・強化 .....	15
2 利用者保護の仕組み	
(1) 地域福祉権利擁護制度（仮称）の創設 .....	16
(2) 苦情解決の仕組みの整備 .....	17
3 サービスの質の確保 .....	18
4 情報開示・提供体制の整備 .....	19
<b>II 社会福祉事業の推進</b>	以下省略
1 社会福祉事業	
(1) 範囲の見直し .....	
(2) 規模要件の緩和 .....	
(3) 多様な主体の参入促進 .....	
2 社会福祉法人制度の活性化 .....	
3 サービス供給の確保 .....	
<b>III 人材の養成・確保</b>	
(1) 福祉専門職の教育課程等の見直し .....	
(2) 社会福祉主事制度の見直し .....	
(3) 福祉職俸給表の導入 .....	
(4) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し .....	
<b>IV 地域福祉の充実</b>	
1 地域福祉計画 .....	
2 福祉事務所 .....	
3 社会福祉協議会等の活性化	
(1) 社会福祉協議会 .....	
(2) 民生委員・児童委員 .....	
(3) 共同募金 .....	

# I 利用者の立場に立った福祉制度の構築

## 1 サービスの利用制度

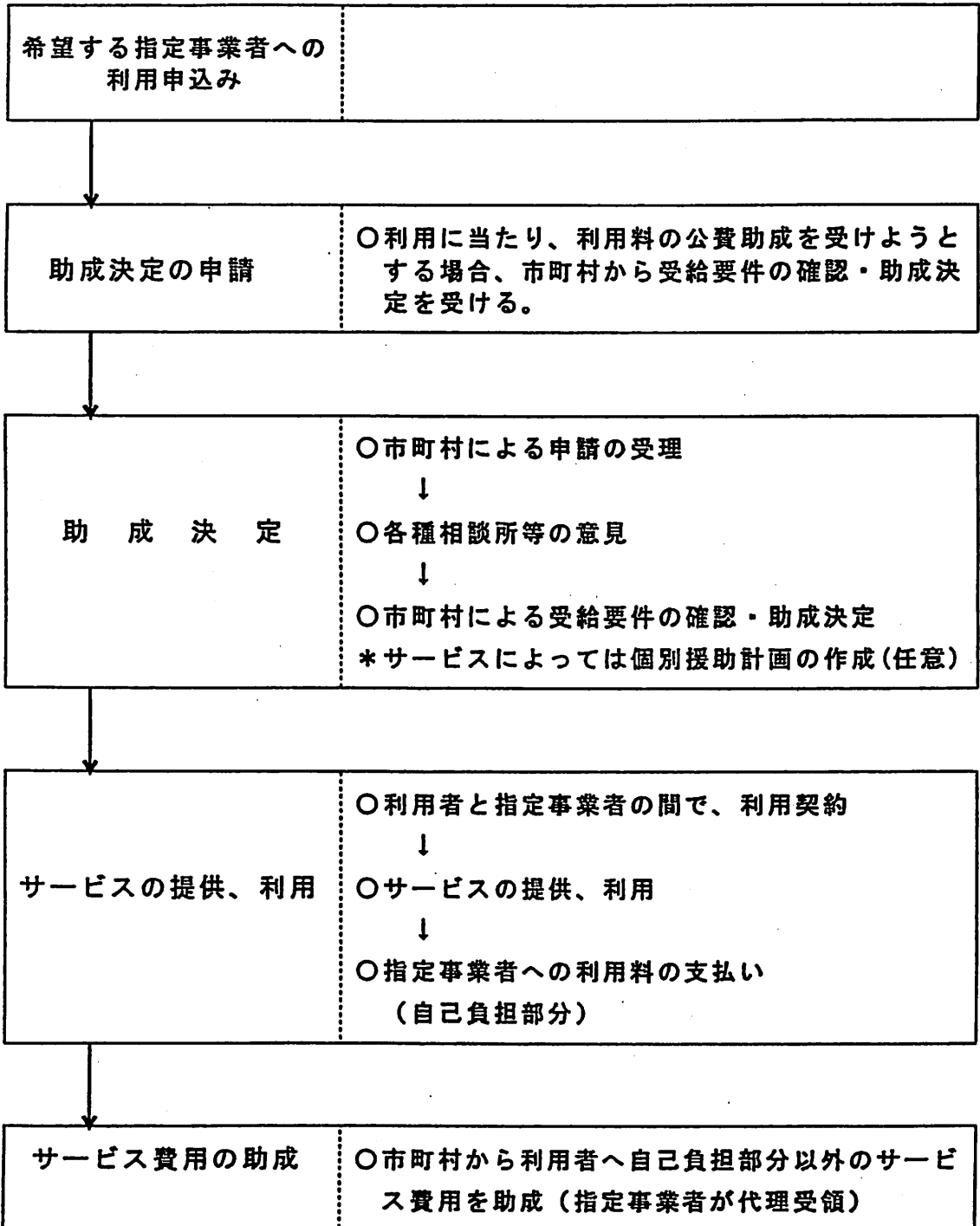
### (1) 契約による利用制度への転換

契約による利用制度への転換により、利用者の選択や権利性が確保され、事業者の創意工夫を活かした経営が可能となる。

契約による利用制度	措置制度
<b>1 市町村等の立場</b> 契約による利用制度の管理者 (基盤整備、利用料助成)	措置の実施者
<b>2 サービス利用の決定</b> 利用者と事業者の合意	市町村が独自に決定
<b>3 費用負担</b> 利用者 [市町村が利用者負担を除く部分を助成(市町村の助成に対しては、国及び都道府県が一定割合を補助)]	市町村
<b>4 公費負担形式</b> 助成金(利用者補助) ○市町村が利用者ごとに給付額を決定 ○事業者が代理受領 ○用途制限なし(報酬) ○サービス内容に応じた一律単価	措置委託費(事業者補助) ○用途制限あり(委託費) ○定員規模等により区分された単価 ○供給主体の体制等に応じた加算制度あり
<b>5 利用者負担</b> 自己負担(簡素化された所得段階別定額負担)	費用徴収 (応能負担、0円～全額)
<b>6 事業者</b> 指定事業者	委託事業者
<b>7 不服審査</b> 申請却下決定、助成取消、給付内容に対して可能	措置決定、解除、停止、変更処分に対して可能

※利用制度になじまない制度については、措置制度を存続する。

(2) 利用制度における手続きの流れ (典型的な例)



(3) 利用者支援に関する仕組みの充実・強化

契約による利用に伴い、本人の適切な選択によるサービス利用を支援するため、権利擁護、苦情解決、サービス評価、事業の透明性の確保の仕組みを充実・強化する。

契約による利用制度	措置制度
<p>1 選択の支援、権利擁護</p> <p>①地方公共団体の情報提供を義務づけ</p> <p>②在宅介護支援センター、障害者生活支援事業等</p> <p>③契約の適正化 (標準的な契約例の策定、虚偽・誇大広告の禁止等の基本原則の明定)</p> <p>④地域福祉権利擁護制度(仮称)を社会福祉事業に位置づけ</p> <p>⑤成年後見制度</p>	<p>○在宅介護支援センター、障害者生活支援事業等</p>
<p>2 苦情解決の仕組み</p> <p>①施設内での苦情解決 (第三者の立会いによる話し合い)</p> <p>②第三者機関の設置 (調査、改善方策の話し合い)</p> <p>③行政監査の重点化、効率化 (定期監査、随時監査)</p>	<p>○行政監査</p>
<p>3 サービスの質の向上と評価</p> <p>①施設サービスの最低基準、在宅福祉サービスの指定基準 (サービスの提供過程の重視)</p> <p>②第三者評価のための基準の策定</p> <p>③第三者評価機関による評価の実施</p>	<p>○施設サービスの最低基準、在宅福祉サービスの指定基準</p>
<p>4 事業の透明性の確保</p> <p>①事業者、事業運営の理念、サービスの実施体制、第三者評価の結果、財務諸表等の公開を義務づけ</p> <p>②第三者評価機関による評価結果の公表を義務づけ</p>	<p>○情報公開は任意</p>



## 2 利用者保護の仕組み

### (1) 地域福祉権利擁護制度（仮称）の創設

契約による利用制度の下で、自己決定能力の低下した者のサービス利用を支援するために、成年後見制度の補完として地域福祉権利擁護制度（仮称）を設ける。  
また、当該事業については、新たに社会福祉事業として位置づける。

#### ① 対象者

痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等で自己決定能力が低下していることにより自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な者。

#### ② 援助の内容

- ・ 地域での生活を営むのに不可欠な福祉サービスの利用等を援助する。
- ・ 利用者の参加を得て策定する「自立支援計画」に基づき、実施主体が利用契約を締結し、個々の契約内容に基づいた援助を生活支援員（仮称）が行う。

##### 援助内容の例示

##### 《福祉サービスの利用援助》

- ・ 情報提供、助言
- ・ 手続きの援助  
（申込み手続き同行・代行、契約締結）
- ・ 福祉サービス利用料の支払い等
- ・ 苦情解決制度の利用援助

※なお、実施主体の判断により、利用者の状況に応じて、日常的金銭管理等を行う。

#### ③ 生活支援員（仮称）

社会福祉士、精神保健福祉士等

#### ④ 契約締結審査会等

事業の信頼性や安定性を確保し、利用者が安心して利用できるよう、次の機関を設置する。

##### (ア) 契約締結審査会

…契約内容や本人の意思能力等の確認を行う。

##### (イ) 運営監視委員会

…適正な運営を確保するための監督を行う第三者的機関

#### (参考)

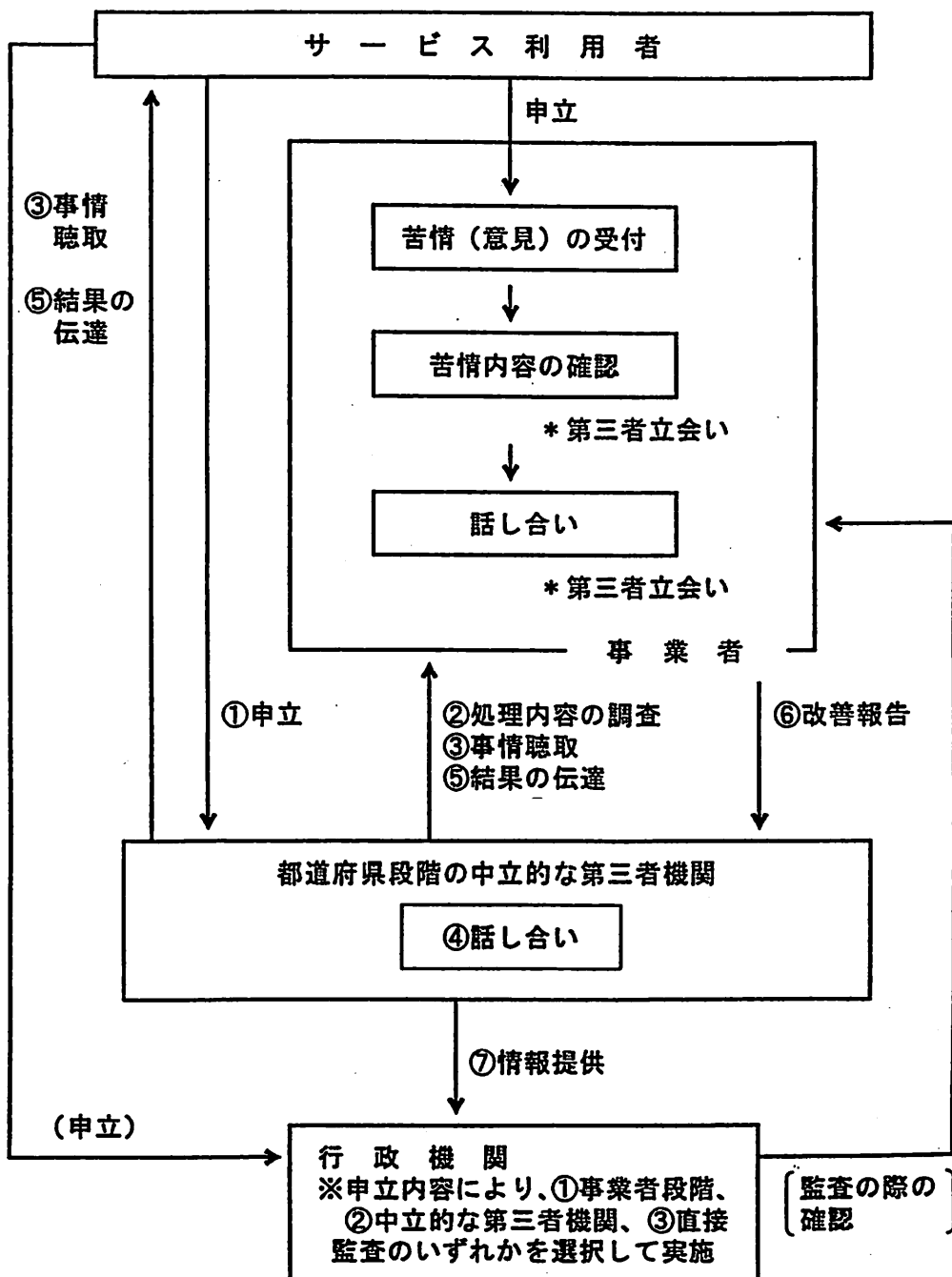
○都道府県社会福祉協議会が実施するものについて

- ・ 平成11年度概算要求額 1,006百万円
- ・ 実施時期 平成11年10月
- ・ 実施体制 利用者の利便性を考慮し、窓口業務は基幹的な市町村社協で行う。

## (2) 苦情解決の仕組みの整備

苦情の解決については、できるだけ当事者間の自主的な話し合いによる解決を促進する観点から、事業者段階での取組を促すとともに、事業者段階で解決が困難な事項に関しては、都道府県段階に設置する中立的な第三者機関において調整する仕組みを整備する。

### 【概要】



### 3 サービスの質の確保

サービスの質を確保するため、その考え方を明確化するとともに、サービス基準の設定や第三者評価の導入を図る。

#### ○福祉サービスの質の確保に関する方策

##### (ア) 質の確保に関する基本的考え方の明確化

- (例) ○福祉に関する科学的知見に基づくサービスの提供
- 個人需要に着目した支援計画に基づくサービスの提供
- 定期的なサービスの評価によるサービスの改善

##### (イ) サービス基準の設定

###### (盛り込むべき事項の例)

- サービスの提供過程（利用者の状況把握、個別支援計画の作成など）
- サービスの評価
- サービス改善のための措置
- サービス提供における専門職の位置づけ
- 外形的基準（施設・設備、人員配置等）

##### (ウ) 第三者によるサービス評価のための基準の設定

##### (エ) 第三者によるサービス評価の実施

※「福祉サービスの質に関する検討会」において具体的な検討を行い、平成11年2月までに基本的考え方を整理する。

#### 4 情報開示・提供体制の整備

契約による利用制度への転換に伴い、事業運営の透明性の確保、サービス利用者の選択及び安心感の確保に資するため、

(1) 社会福祉法人の業務、財務等に関する情報の開示の義務づけ  
 (2) サービス利用者が必要な情報を入手しやすい情報提供体制の整備を行う。

##### (1) 社会福祉法人の開示情報の内容(例)

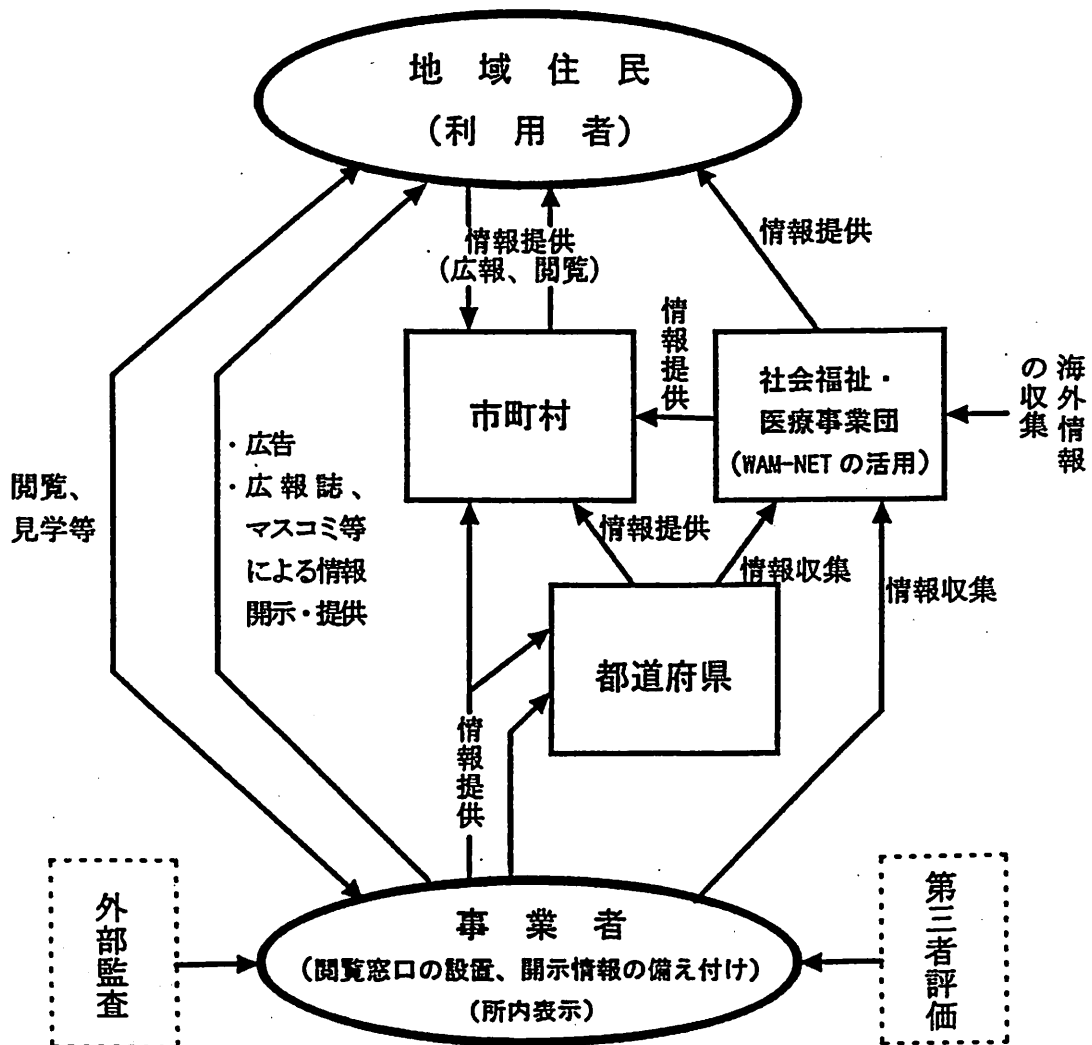
###### 【社会福祉法人関係】

- ①施設の名称・所在地等    ②運営体制（役員等の状況）    ③実施事業の種類
- ④施設及び設備の状況    ⑤財務諸表等    ⑥監事監査事項 等

###### 【事業関係】

- ①事業経営の理念    ②運営状況    ③サービス提供体制、職員の資格等の状況
- ④サービス利用の手続、利用料    ⑤第三者評価の状況 等

##### (2) サービス利用者への情報提供体制(概要)



# 可能性の確認と

# 限界への挑戦

No 4

小田一石

Mon, Oct/21/96.

昨日は日曜だったので書かなかった、  
・・・訳ではない。19～20にかけて、アメリカにきて初めて徹夜した、それもトイレで・・・ さすがに睡魔には勝てなかった。日本でも勿論徹夜はしたが、環境と条件の違いだろうか、疲労の度合いが計算以上だった。

19日に集尿機の一部が届き、今日その残りと荷物が全て届いた。

Tue, Oct/22/96.

荷物を開けた。日本を少し、身近に感じた。“不安”が、58%に減った。後12%減れば、通常の範囲に戻る。

FAXが、取り合えず自力で送れるようになった。久しぶりの明るい話題だ。

今日からシフトが変わった。「変わり目」にはハプニングが付き物だが、今回も例外ではなかった。元々今回の計画自体が私にとって「変わり目」なのだから、多少のハプニングがあるのは当たり前ではないか！。

Wed, Oct/23/96.

シフトが変わって戸惑いもあるが、正直言って精神的にかなり楽だ。「学校対策」なのだが、今の私にはもっとハードな課題がある。“自律への大きな一歩”と位置付けて、楽になった部分をそちらに注ごうと思う。

Thu, Oct/24/96.

ついに、しかも突然に、何の前触れもなく“学校”が始まった。かなり苦労したが、落第だけは免れた。今日は久しぶりに緊張したが、これも予定に入っていたことだ。・・・それにしても歯車が、少しずれているように思えるのは私だけだろうか！？。

Fri, Oct/25/96.

疲れてはきたが、何となく“一日”に「目的」が出来たような気がする。暫く日本で味わえなかった感覚だ。私がアメリカに、求めていた物の一つであることは確かだ。

Tue, Nov/12/96.

久しぶりに時間が出来た。電動も直ったらしい。薬の交代も上手く行ったみたいだ。面倒な手紙も書き終えた。

.....さて、次なるアクシデントは何だろう!？。

Thu, Dec/5/96.

アクシデントは、やはり起こった。しかも THANKS GIVING HOLIDAY に。

もう大抵のことは経験した。後は V I S A の問題だけなのだが.....

Fri, Dec/6/96.

今日で一応、学校が終わった。

思い起こせばいろんなことがあった。宿題との追いかけて、電動の故障、集尿機のトラブル、薬の変更、体調不良と体力の減少、環境の変化からくるストレスとナーバス、アテンダントとのトラブル、慣れない生活から来る疲れと緊張の蓄積、最後に来たのが救急車。直に日本の地を踏む訳だが、帰りたくないのは何故だろう？。

.....

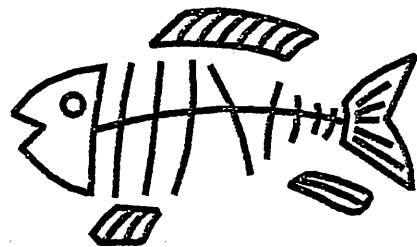
今考えてみると初めの3ヶ月は訳も解らず過ぎてしまい、トレーニングどころの騒ぎではなかった様な気がする。だが私は、トレーニングをしに来たわけであるから「やらなければならない」というプレッシャーを自分に掛けて、私なりに様々なことを試みた。

最初に試みたことは“鍵を開ける”ことであった。私は、日本で生まれてこの方自分で鍵を開けることなどやったことはない。薄い鉄板で出来た鍵をこれまた薄い鍵穴に挿し、鍵を廻し

てドアを開ける。こういったなんでもない動作が、私にはとてつもなく困難にみえた。だが日本の諺に「案ずるより生むが易し」とか「成せば成る」とか言った名言の如く、思ったよりも簡単に『開いてしまった』のである。勿論偶然も作用して、手を動かしている間に鍵穴に入ってしまったというのが正直なところであるが、取り合えず

「開いたことは開いた」という事実を自信につなげることが出来た。やる前は1時間かかるか2時間かかるか、否、果たして出来るのか?という心配を持って臨んだ私だが、あっけなく10分で開いてしまったときには拍子抜けしてしまった感があった。

こちらのドアは、店舗とか限られた場所を除いて概ね内側に開く。他方日本で私が住んでいたような安アパートのドアは殆ど外開きであるため、たとえ鍵を開けることが出来たとしても鍵を開けた後一旦移動させてドアを引きながら開けなければならないが、内開きの場合鍵を開けた後外から電動車椅子でドアを押せば開くという、私にとってはやり易い点も作用した。

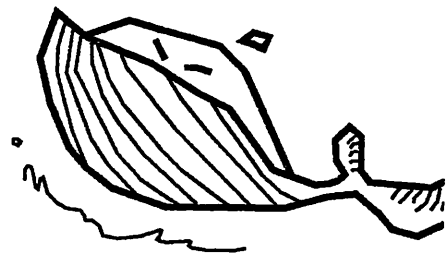


だがこのドア開けも最初の6ヶ月間は75%の成功率しかなく、よく挫けそうになったことも事実である。実際部屋の中にアテンダントが居ることが解っているにも関わらず、私は何故こんな苦勞をして鍵を開けなければならぬのかといった不満を抱いたことも屢々であった。だがこれが【自立への第一歩】と自分に言い聞かせながら、現在はほぼ100%の成功率を維持するに到っている。

私の住むアパートのエレベーターは、建物が古いせいか旧式である。エレベーターの外側に手で開けるドアが付いていて、エレベーターを呼んだとしてもドアを開けなければ入ることは出来ない。そのドアがえらく重い。閉まるのが早い。又ドアを閉めない限り中のボタンを押しても作動しない。従って通りかかった人にエレベーターに乗せてもらっても、その人が一緒に乗ってくれない限りエレベーターを動かすことは出来ない。これは現在も大きな問題として残っているが、おかげで私はエレベーターに乗るためにきちんとした発音で（出来る限り）私の行きたいフロアーを言葉で言わなければならないというある種の英語のトレーニングを毎日のようにやることが出来る。私は1階に住んでいるが、（私のアパートはホール・1階・2階となっている）最初ファーストフロアーと言ったら聞き間違えたのか4階まで上げられ

てしまった。それ以来私は、「プレスワン プリーズ」と言うように心掛けねばならなくなった。こんな失敗は、数限りなくある。多分それを書き上げたら、今までだけで「アラビアンナイト」の厚さに匹敵するぐらいになるだろう。

私はこれ以外にも書き尽くすことの出来ない程の失敗談を持っているが、中でも私が最も恥ずべき事はなんとアメリカに来てまで救急車のご厄介になったという事ではないだろうか。今から丁度1年前、アメリカでは11月最後の木曜日がサンクスギビングデーというホリデーがあり、学校も4連休・山のような宿題もない。街はサンクスギビングとクリスマスが重なって、冬休みに入る前のプロローグのような賑わいを保っている。明日はアメリカに来て初めての長い休日、仲の良い友達や何時も世話してくれるアテンダントを呼んでホームパーティーをする。何時も用事を時間を見ながら頼まなければならないアテンダントに対しても、この日ばかりは、決められたアテンダ



ントのチャージ以外には払わなくても良く、時間も頼む相手も頼む内容もさほど気にしなくても良い。仲の良い友達に頼めば、今後アテンダントの時間を少し減らせるかも知れない。これからはもっといろんな人と付き合っ、楽しいアメリカの生活を作っていこう・・・。何はともあれ宿題が無いのは最高だ！！。等と浮かれながらいつものように電動車椅子を走らせていると、前方から巨大な物体が更に巨大な荷物を抱えこちらに向かってくる。その物体の後ろにもそれを押し出すような人の山、運悪く歩道の半分が工事中だったので、やむなく私は工事現場の手前でその一行が通り過ぎるのを見送ることにした。その人の波が切れたのではと思った私は、おもむろに工事の場所から前に進もうと思った瞬間私の目の前に現れたのは、私が最初に目撃した物体であった。この物体の後ろにいた人の波は、これを追い越して先に通り過ぎてしまったらしい。私はその人の波と共にこの物体も通り過ぎたものと確信していたのだが、実際はまだ私の目の前に存在していたのである。その物体の正体は、アメリカンサイズに太ったオバサンが両手にサンクスギビング用の買い物を、これまた山のように抱えて此方に向かって来るのではないか。私を、避ける気配は全くない。まるで「3匹の山羊のがらがらどん」のように行く手を阻まれてしまった。私は勇

敢なお兄さん山羊には成れず、かといってUターンをするには狭すぎる。やむなく歩道ぎりぎりまで避けた瞬間、私の電動車椅子の左前輪は不幸にも宙に浮いてしまったのだった。後は引力の法則に逆らうことなく約20cmの高さから車道に吸い寄せられ私の頭はコンクリートに激しく接触したのであった。運良くその場所に、違法駐車取り締まりのために警官が3人ほどいて、その内の一人が私が乗ったまま倒れた電動車椅子を起こし、(私と車椅子を合わせた重量は、110kgを有に越えていたと思う)私に矢のように英語で問いかけてきた。私は以前コーディネイターから「如何なる時でも英語を喋らなければどの様な事をされても文句が言えない」と言われていたので、何とか英語で返事をしながらも意識は朦朧とし自分で言ってることを理解できない状態だったことを記憶している。警官は、無線で救急車を呼んでくれた。だが最初に来たのは、消防車だった。消防士達は、これまた矢のように英語で私に尋ねてくる。その頃になると、私の意識も少し回復し「アメリカで救急車にのると1ブロック(50m)\$100ぐらいする」という言葉を思い出して「救急車は呼ばないで欲しい」と言ったのだが、それを伝えている間に救急車が私を迎えに来てしまった。やむなく私は、ストレッチャーに体を縛り付けられ首から上を硬い包帯のよ



うなもので固定され、救急車に積み込まれた。乗って私は驚いた。こちらの救急車のなんと広いこと、私の乗ったベットを乗せありとあらゆる機材を積んだ上に私の無くてはならない物電動車椅子を積み、更に救急隊員を3人も乗せたのである。やがて救急車は病院に着き、診察室らしき部屋に運ばれた。私は、何時ドクターが来るかじっと待っていた。10分が過ぎ、20分が過ぎた。ドクターの現れる気配は無い。30分少し過ぎた頃事務員らしき女性が来て、包帯で首から上を固定されたままの私に向かって「保険あるか？」と尋ねてきた。首から上を包帯で固定され、いい加減待ちくたびれ、更に頭を打ったときの緊張が解れた私は、眠気と心地よい安堵感と顎の包帯の不快感で、喋る気すら起こらなかった。否その前に顎の包帯を取らない限り私は、喋れないのであった。やっとの思いで「今は持ってないが家に電話をすればアテンダントが持ってきてくれる」と言うことを伝えた瞬間に、ようやく待ちに待ったドクターが登場した。こちらの病院は、生死に関わる状態で無いかぎりたとえ救急車で運ばれたとしても優先される事は無いらしい。結局全部の検査が終わり、家に帰るのが出来たのは怪我をして6時間後のことであった。みなさんアメリカでは、怪我をしないように心掛けよう。その方がずっと楽しい思い出ができるのを私は、

誰よりも保証することが出来るだろう。

こうして私の“ブラックサンクスギビングホリデー”は始まり、アテンダント全員に馬鹿にされ1日の大半をベットで過ごさなければならない『楽しい休日』は過ぎていった。

今思い起こせばこの1年、色々な事があったものだ。私は自分で「良くもここまで生き延びたものだ」と感心する程である。もし私が、日本でこれと同じ様な1年を送ったらどうだっただろう。恐らく、沢山の優しい人達と助言と半ば強制に近いもので、私の行動は制限され監視され保護されたことであろう。確かにその方が、楽で安心して安全で快適であるかも知れない。だが権利の中には【危険を犯す権利】も、当然含まれているはずであり、これ無くしては、自分の行動圏の拡大など出来るものではないと思う。誰でも生きている限り、常に危険を伴っている。であるから、そこから隔離され拒絶された空間に身を置いたとして『人並みの生活』と呼べるのであろうか？。確かに敢えて死ぬことはないが、【死ぬかも知れない恐怖】を感じる事ができないことこそ本当の“恐怖”ではないだろうか。

内容的にも量的にも不十分であることは解っているが、今回はこれで勘弁願いたい。次回は期待に背かぬよう、努力することを約束する。

# お知らせ

◆「おはよう21」2月号（中央法規出版）が特集「障害者施設利用者の人権を考える」を組んでいます。その中で東京都清瀬療護園の相田氏たちが以下のような10項目のコラムを執筆されています。

「異性介助」、「施設の日課」、「施設の管理規定」、「リハビリの強要」、「当然の要求が検討材料とされる」、「職員教育」、「一方的な決定」、「家族による人権侵害」、「社会参加が保障されない」、「施設以外の居場所」。

私の施設でも最近、何かというと職員や医療担当者が「リハビリになるからやりなさい」を連発していて、気になっていたのですが、「リハビリの強要」では「利用者が決めること」と教えられました。しかし、これもよく考えてみればリハビリはリハビリの時間でやればいいのであり、生活の場の中にまでリハビリを強要されることはないのは自明のことだったのです。

職員さんたちにはぜひ読んでいただきたい1冊です。

療護施設自治会全国ネットワーク機関誌 『あした』 No 19

発行日 : 1999年 2月15日

発行者 : 『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3-1-72 東京都清瀬療護園

山科賢一 気付

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

E-mail kiyose@pioneer-pcc.co.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

## 療護施設自治会全国ネットワーク