

# 制度より生活を見よう！ 自費（保険外）サービスの活用

執筆▶ 柳本文貴 NPO 法人グレースケア機構 代表  
介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員

自費（介護保険外）サービスや社会資源の活用を国が推奨するなか、自費サービスは富裕層向けとの認識や、介護保険サービスとの組み合わせが難しいという声があります。そこで、長年にわたり自費サービスの運営を続けている柳本文貴さんに、自費サービスを始めた経緯や考え方、実際のサービス内容やケアマネジャーとの連携について語っていただきました。

## 1. 自費サービスの始まり

時間が短くなる、やれることが限られる、断ることが仕事みたいになっている……。

介護保険が見直しのたびに窮屈になっていき、ホームヘルパーも手足を縛られるように感じるが増えました。もっと自由に利用者本人の暮らしを支え、ヘルパーの方もやりがいをもてる事業を作れないか……。

2007年、介護職の仲間と、指名制ヘルパーなど選べるケアサービス事業を考え、地域のビジネスプランコンテストに参加しました。そこでコミュニティビジネス賞をいただき、翌年 NPO 法人化して、自費のみの事業所を始めました。

その後、利用される方が増え、保険制度内でも同じ人に来て欲しいという要望から、2010年に「訪問介護」、2011年に障がい福祉の「居宅介護」

「重度訪問介護」の指定も受けました。以後、自費で泊まれる民家デイや、ケア付きシェアハウス、まちの保健室や居場所づくり、ガレージセールなどに活動は広がっています。

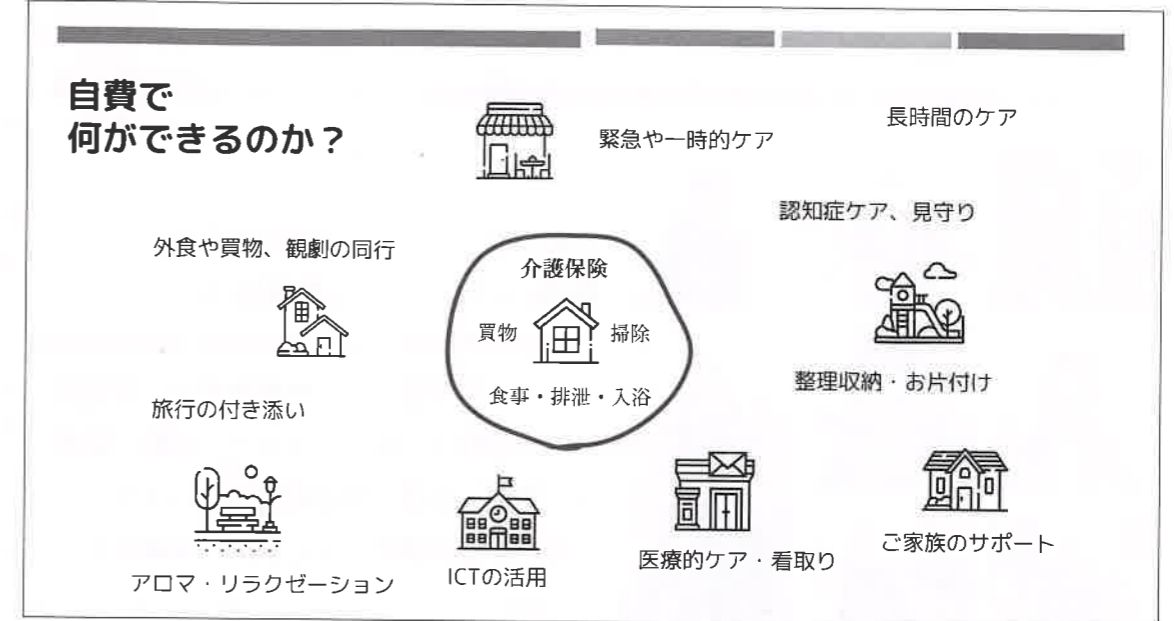
現在は、社員32名、非常勤スタッフ140名あまりで、三鷹市・武蔵野市および周辺エリアを中心に、500名以上の方にケアを提供しています。

ちなみに、当 NPO 法人 グレースケア機構（以下、グレースケア）では「保険外」という言い方はしていません。自費のケアは「保険」の外、という考え方自体が、制度を中心とした偏ったもの。本来はその人自身の生活が中心であって、制度は暮らしのごく一部をカバーするものでしかありません。「制度より生活を見よう！」をモットーに、自費を中心として、使えるなら必要に応じて介護保険や障がいの制度を組み合わせよう、と考えています。

## 2. 自費は金持ちのもので、格差を広げる？

ケアマネジャーのなかには「自費は高い」「お金のある人はいいが格差を広げる」「都市圏でしかできない」と思い、ケアプランをなすべく制度のなかで組み立て、費用負担を抑えることが望ましいと考える方もいます。確かに食事、排泄、掃除、洗濯など基本的なニーズを廉価で助け合う仕組みである介護保険は重要で、多くの高齢者や家族が救われています。ただ、お金が多少かかっても好きに暮らしたい方もいます。自費で選択肢を増やすことは、それぞれの人に応じた生活を作っていくうえでは不可欠。報酬の低さを理由にヘルパーが不足していることを考えると、ある程度所得のある高齢者から、ケアの担い手にお金を回していくことは、社会的な格差の是正になります<sup>※1</sup>。

図1 介護保険および自費サービスの例



出典 NPO 法人 グレースケア機構 会社案内

保険料や税金を集めて、それがケアマネジャーを含むケアの担い手の現場に報酬として下りてくるまでには、複雑になりすぎた制度運営のコストを差し引かれ、現場でも制度向けの仕事に忙殺され、実質のケア労働に対する賃金はわずかになります。それよりは直接やりとりの方がシンプルで、「利用者の安全や質の向上」のためという細かいルールも、ケアの専門職がきちんと自負と裁量をもって利用者向き合えば不要でしょう。

いわゆる保険外サービスは、すでに警備会社や掃除、便利屋さんのフランチャイズ企業なども行っていて、利用料は高くても広がっています。ただし営業コストや利益を抜くために担い手のスタッフの給与は安い。ケアの担い手に払われるべき適正な報酬を実現するためにも、NPOが自費に取り組むことは、国や企業を介さないお金の流れを厚くしていく実践でもあります。

また、地方にも有料老人ホームはあり、入居金数百万円から、月々15～30万円ほどを自費で払える方々が多数い

ます。家で自費を使えば、もっと安くても自由な暮らしが可能なのに、持ち家がある人もホテルコスト（家賃）まで払って入居している。結局、都市や地方を問わず、自費で在宅を支える社会資源がないために、選択肢に上がらないのではないかと思います。

## 3. 自費ケアサービスの実践

グレースケアでは「お困りごとからお楽しみまで」を掲げ、断らないケアサービスを行っています。決まったメニューがあるのではなく、一人ひとりの必要なことに幅広く、柔軟に対応するようにしています（図1）。以下主な内容です。

### ①お楽しみケア

外食したり、映画や観劇、都心の百貨店へ行ったり、写真やゴルフなど趣味の集まりに参加したりします。遊ぶだけではなく、仕事や社会参加のサポートもします。脳梗塞の後遺症で麻痺のある弁護士さんからの依頼で、事務所

内での移動や排泄の介助など、スーツを着て行ったこともあります。また、ホテルを使ったショートステイの付添いも行っており、家族のレスパイトで施設に預けられたのではなく、ご本人も旅気分を味わえるようにします。

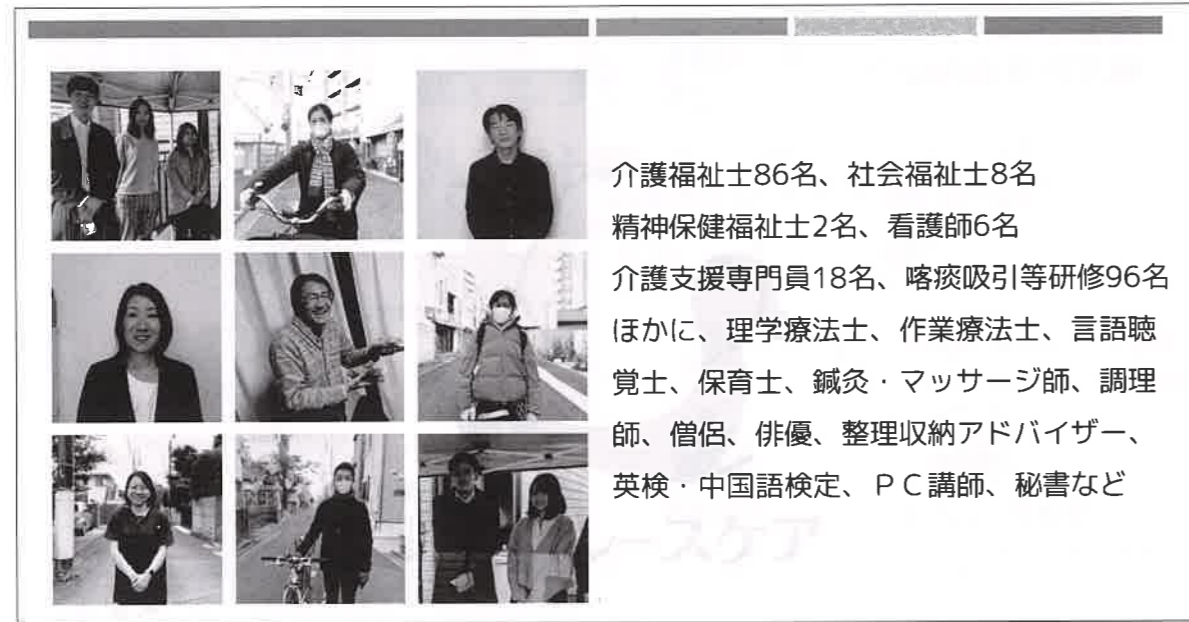
障がい者の場合は、移動支援や同行援護、行動援護で、外出や社会参加は可能ですが、時間や内容の制限があります。東京から長崎へ旅行したALSの方は、1日5時間分は移動支援を利用し、自費と組み合わせで3泊4日楽しみました。

### ②家族ケア・ケアラー支援

利用者本人の日常生活以外のサポートは制度が苦手なところですが、ニーズは高いです。要介護ではないものの、心身のすぐれない家族の世話をしたり、ケアラーが仕事で疲弊しているときに家事をカバーしたり、入退院や役所の手続きなども代行します。

また、子育てと同時に介護を担っているダブルケアの方のところでは、子どもの方をみるほか、市の委託で「ひとり親

図2 グレースケア機構に所属する個性豊かなケアスタッフ



介護福祉士86名、社会福祉士8名  
精神保健福祉士2名、看護師6名  
介護支援専門員18名、喀痰吸引等研修96名  
ほかに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、鍼灸・マッサージ師、調理師、僧侶、俳優、整理収納アドバイザー、英検・中国語検定、PC講師、秘書など

出典 NPO法人 グレースケア機構 会社案内

ヘルパー」として、シングルマザー・ファザーの育児を手伝うこともあります。

### ③認知症の方のケア

認知症の方のなかには、どうしてもデイには馴染めない方もいます。ある男性は行方不明になることが重なり、後見人からの依頼で後をつけることから徐々に距離を縮めて、共に出かけたり食事をとる「一人デイ」をしていました。60代の若年性の方も合うデイが見つからず、スポーツマンだったので一緒によくプールに行ったり、広いグラウンドを走ったり、自転車に乗って出かけたりしました。

デイを使い、ショートも増え、施設に入って上がり……といった形が標準化されがちですが、別の手立てで当事者の力や願いも後押ししたいです。

### ④医療的ケア、看取り

吸引や経管栄養があると敬遠したり、方針として行わない事業所も多いですが、グレースケアでは喀痰吸引などの研

修機関としても登録し、ヘルパーの2/3は修了しています。重度訪問介護で難病の方に行くことが多いですが、65歳以上では介護保険も使い、支給時間や要介護度によっては自費で足りない部分をカバーします。

また、コロナ禍以降、病院や施設では面会がままならない、最期に充分お別れできないなどの理由で、在宅に戻る人が増えました。訪問の医師や看護師と連携して、ご本人の辛さやご家族の不安に寄り添い、できる緩和ケアを行いながら、ときに昼夜問わず長時間付添い、看取りを支えています。

### ⑤緊急時、一時的な対応

不定期で臨時的なものも制度が苦手とするところで、急な通院の依頼は多いです。都心の大きな病院へ行く、処置内容により時間が長いケース、抗がん剤治療など一定期間のみ通う場合もあります。ケアプランに基づき、送迎の一部は介護保険を使う場合もあります。

社内では「通院・おでかけチャットグループ」を運用しており、依頼があるとこのチャットグループに投げかけて、手を挙げてもらっています。在宅だけではなく、施設に住む方や生活相談員からのご依頼もあります。

コロナ禍では、急にデイが休業する、家族が罹り入院する、陽性者に訪問看護が敬遠するなどの事態が起き、つど保険や自費を組み合わせながら、ときに防護服を着て在宅の継続をカバーしました。

### ⑥一芸ヘルパー、指名制と事業部

グレースケアでは、介護福祉士や社会福祉士、ケアマネジャー、看護師、理学療法士などのほか、保育士、鍼灸マッサージ師、管理栄養士、調理師、俳優、秘書、英語や中国語のできる人など、ケアの資格に加えて、独自の経験や資格、趣味などをもつ人が揃っているのも特徴です(図2)。ホームページではヘルパーを紹介しており、指名料

を払えば選ぶこともできます。これも自費ならでは、利用者の多様なこだわりや志向に叶うには多様な人材が必要です。

その延長で得意を活かした事業部を作っており、整理収納アドバイザーを中心とした「片づけ事業部」、お料理好きでやわらか食など作る「おいしい事業部」、車いすや呼吸器つきの旅行を支える「おでかけ事業部」、ナラティブを大事にする「ものがたり事業部」ほか「ペットケア」「ロボット」「ボディケア」などがあります。

ケアマネジャーや社会福祉士で今年3月に始めたのが「相談事業部」で、居宅介護支援のほか成年後見、制度の活用や介護体制の相談、ケアのセカンドオピニオンなどを担い、今後は居住支援にも取り組む準備を進めています。

### 4. 複合的な課題への対応とケアマネジャーとの連携

制度では対応しにくいケースを、行政や地域包括支援センター、ケアマネジャーと連携して担うこともあります。いわゆる「ごみ屋敷」で大家さんや近隣からのクレームが続くものの、清掃業者が一切拒まれて入れないケースでは、生活保護ワーカーからの依頼で「片づけヘルパー」が訪問を重ねて話を聴き、少しずつ本人と整理を進めました(費用は市からの委託)。

包括からの相談で、制度にはつながない精神疾患の息子さんの症状が悪化したとき、急きょ自費で入り、父のケアを名目に家族間のストレスの緩和を図りました。訪問介護で入っていた男性には、50代のひきこもりの息子さんがいましたが、徐々に打ち解けて、移動

支援につなげたこともあります。ヘルパーも複数の制度や自費の経験があると話がしやすいです。

ケア付きシェアハウスは、ケアマネジャーから、独居の方が急にADL低下したものの病院を拒んでおしほらく住めないかとか、医師から、頻回な吸引があるが家族の介護力が限界で、看取りまで協力して行いたいとか、他事業者から、鍵を失くして家に入れない利用者がいるから一晩泊めて欲しいなど、地域の駆け込み寺のような場所になっています。虐待や家族の病気などは、市の一時保護の措置として受け入れる場合もあります。

難病や精神障がい、関わりが難しい気質など、利用者や家族は介護保険のみでは解決できない課題を抱えています。1つの制度内でこなすのは難しく、割にも合わないために敬遠されがちで、他社からたらい回しのケースもあります。自費や障がい福祉、市の施策などを必要に応じて組み合わせつつ、また同じ顔ぶれのヘルパーが関わることで、利用者も自分が制度や事業所・施設の都合に合わせるのではなく、自分の生活にケアの方が合わせている実感をもてるのではないのでしょうか。

なお、自費の部分は、保険と併用する場合は、同時一体的に(同じ時間に重ねて)行うのは不可ですが、明確に区別して行えばよいことになっています。介護保険当初からそのルールは変わらないですが、2018年に再度通知で明確化されました<sup>※2</sup>。近年特にインフォーマルサービスとして、ケアプランに入れるように研修されますが、法的には必要に応じて入れればよく、私もどちらでも構わないと思います。

特に楽しみごとや趣味などであれば、

そもそもアセスメントや目標・計画には馴染みません。自分たちも別に「活気ある暮らしを送り機能の維持を図る」などの目標のために、遊びに行ったりはしていないのに、一部でも制度を使う人にはそのような枠組みが押し付けられるのは変な話です。

もちろん担当者会議に参加しケアチームのなかで一緒に動くこともあるし、必要な情報の共有は行います。ただ、自費は利用者との契約だけで成り立つので、ケアマネジャーがすべて管理しようとする必要はないです。むしろ、ケアマネジャーが担っている通院の付添いや緊急時の対応、家族役割の代行など、「保険外」の半ばボランティア業務は、自費のヘルパー事業所に依頼して、負担を減らしていくために活用するとよいと思います。

課題はますます複雑になり、利用者の個別ニーズも高度になっていきますが、ケアの担い手はヘルパーもケアマネジャーも足りなくなっていくばかり。それに対応するためには、制度の枝葉と手間を増やしたり、生産性の向上や効率化、適正化で無理して乗り切るのではなく、なるべくシンプル・簡素に、生活をみてケアを行う原点に戻ることが、結果的には社会保障のコストを下げ、利用者本人も専門職の双方もラクに生きられる手立てではないのでしょうか。

※1 ホームヘルパーの平均年収は353.2万円(2022年賃金構造基本統計調査)。高齢者世帯の22%は年間所得400万円以上(2018年国民生活基礎調査)。総務省の家計調査によると、世帯主が60歳以上の2人以上世帯では貯蓄高2,000万円以上が39.5%、3,000万円以上が25.8%。

※2 「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」