

生活支援員 **assitante de vie** またはホームヘルプ **aide à domicile**

生活支援員 **assitante de vie** の使命は、高齢者の自宅で物心両面の仕事を行い、その人がそこに居られるように支援することです。

在宅介護を希望する高齢者にとって、生活支援員 **assitante de vie** の活用は有効な手段の一つです。その他、ホームヘルプ **aide à domicile** には、訪問看護、ナイトケア、ホームクリーニング、在宅サービス協会、訪問看護、在宅入院などがあります。生活支援員は、自立した高齢者が自宅で生活できるように、物的、精神的、社会的または健康的なサービスを提供します。

生活支援員は、自立と依存を失った高齢者のために、時に大きな役割を果たします。

介護施設や老人ホーム（多くは医療施設）への入所を回避し、在宅での生活を支援する。

生活支援員は、下記からなる機能を実行します。

- 高齢者の日常生活を円滑にするために、以下のような業務を行っています。
 - 家やその人の環境の維持：掃除、窓拭き、洗濯、アイロンがけ、裁縫、片付け。
 - 食事：買い物、食事の準備、手伝い
 - 付き添い：外出、歩行、起床、就寝の介助（必要に応じて介助者の監視のもとで）。
 - 個人の衛生と快適さ：洗濯、着替え、ベッドメイキング、排泄。
- 高齢者を支える
 - モラル：注意深い傾聴と良好なコミュニケーション；
 - 知的：ボードゲーム、読書、歌、ディスカッションなどを通じて興味を喚起する
 - 社会的：行政手続きや様々なサポート（予算管理、買い物、医療機関受診、散歩、余暇活動）を行う
- 依存を防止または軽減する。
 - ライフオーガナイザーの定義と実施；
 - 衛生（食べ物、身体、生活環境、人生の選択）、安全に関する情報・アドバイスを定期的に提供する

- 他の関係者（家族、医師、他のサービス提供者：福祉、看護師、食事の配達）との連絡。

生活支援員は、以下の人の役に立つスキルを持ち、それを実行しなければならない。

- 高齢者
- 身体的・精神的な健康状態が悪化しているため、依存度が高い
- 自分の家、いつもの環境で生活し、成長を続ける

これらのスキルは、：

- トレーニングコースや VAE（Validation of Acquired Experience）を経て、試験でテストを受けること。
- 民間企業の従業員のための全国労働協約の合同委員会（使用者＋労働組合）による認証、すなわち職業資格証明書（CQP）の交付が行われます。

CQP を取得することで、生活支援員はさらに 3%（レベル 3、4）または 4%（レベル 5、6）を請求することができます。

機能及び分類の行使は、習得した知識及びノウハウの点で、支部又は国が認定した技能に相当する経験によってももたらされることがある。

生活支援員を利用するための条件

高齢の被扶養者が生活支援員のサービスを受けるには、給与所得者による雇用からサービス提供者による提供まで、さまざまな条件があります。高齢者の家で働く生活支援員は、さまざまなタイプの構成で行うことができます。多分以下のような。。。：

- 高齢者（またはその子孫）が直接雇用している場合：高齢者は協会や団体に助けられている。

後者は、高齢者の代理として、代理店契約（事前に見積もりが作成されている）の枠組みの中で、介護者の雇用に関するすべての管理および法的手続き（採用から解雇まで、給与支払いを含む）を行う責任を負う団体または会社によって支援されました。

- 高齢者が直接募集・採用・雇用し、生活支援員との労働関係を単独で管理することを選択し、個人事業主の地位を獲得します。
- 高齢者（またはその子孫）が直接雇用され、雇用された後、高齢者は仲介団体に助けられ、確実に雇用されたことになります。雇用者と生活支援員との間の連絡を確実にする仲介団体。
- 高齢者を対象とした団体による提供、または協会または会社が生活支援員の唯一の雇用主である。知って得すること：高齢者は **chèque emploi service universel (CESU)** を使って家庭支援員を直接雇用でき、特定のケースでは雇用主の手続きが免除される。

生活支援員：雇用条件生活支援員は、従来の区分のレベル 3 以上で雇用される必要があります。高齢者（またはその子孫）が雇う場合

生活支援員が個人雇用主の従業員となり、個人雇用主の従業員に関する全国労働協約の規定の適用を受けること。

そのため、特に給与の権利を決定するために、同契約の分類に規定されているように、少なくともレベル 3 を割り当てられなければなりません。

民間雇用者に雇用される生活支援員と後者の雇用関係に適用される労働協約は、民間雇用者の従業員のものである。

最低賃金は、2021 年 7 月 1 日から適用される 2021 年 1 月 25 日の改正番号 S43

（2021 年 7 月 28 日の政令により延長）により定義されています。この契約では、生活支援員の給付の観点から：

●以下の分類があります。

- 少なくともレベル 3：被扶養者向け；
- a level 4: 高い資格と自律性を持つ

●以下の給与を支払う必要があります。

- レベル 3：最低総時給 10.60 ユーロ；
- レベル 4：最低総時間給 10.82 ユーロ。

Auxiliaire de vie（生活補助員？）

Auxiliaire de vie は、弱った人、依存心の強い人、病気や年齢、社会的な問題で一時的に困難な状況にある人に介入する。食事の準備や食事、買い物、家事などの日常生活の支援はもちろん、行政手続きや外出の支援も行います。例えば医療に関わるものは **AVS** の範囲外です。

AVS になるには、12 カ月から 24 カ月かけて **CAP** レベルの教育・社会支援に関する国家資格（**DEAES**）に合格する必要があります。

介護士（aide-soignante） 介護士は、看護師の責任のもと、病院だけでなく、共同・組合医療センター、老人ホーム、療養所などでも患者の衛生管理を行います。また、人々の身体的、精神的な快適さを保証する。起床、着替え、歩行、食事、服薬などの介助は日常業務の一部であり、また心理的なサポートも重要です。

介護福祉士の国家資格（**DEAS**）という特定の義務教育修了証があり、これは特定の学校で取得するか、取得した経験の検証（**VAE**）により取得することができる。

17 歳から参加でき、研修期間は 10 カ月。

SSIAD（訪問看護サービス）

SSIAD（訪問看護サービス） は、高齢者や障がい者の介護のために家庭に介入しています。彼らの仕事は、健康保険制度でカバーされています。医療機関の処方箋で提供されます。

SSIADs（訪問看護サービス） は、高齢者や障害者の在宅生活を介護によって支援するものです。

また、**SSIAD** は、ホームヘルパー、理学療法士、医師など、他の医療・準医療従事者との連携も行っています。

SSIAD は、必要であれば週 7 日介入することができます。

SSIAD（訪問看護サービス） は、医療処方箋を介入させる。

- 60 歳以上の方で、病気や自立心を失っている方。
- 60 歳未満の障がい者または慢性疾患を患っている人。

SSIAD の介入の目的は、以下の通りです。

- 自律性の喪失を防ぐために
- 入院を避けるため
- 入院後の在宅復帰を促進するために
- 宿泊施設（EHPAD、独立した住居など）への入所を遅らせること。

SSIAD チームは、主に看護助手と国家資格を持つ看護師で構成されています。彼らは、自分のスキルに応じて、それを実行します。

- 衛生・快適ケア：洗濯など
- 看護：着替え、薬の配給、注射など。

SSIAD の中には、在宅で生活するアルツハイマー病患者に同行し、その親族を支援するアルツハイマー病専門チーム（**ESA**）を持つところもあります。アルツハイマー病の専門チームは、病気の初期、軽度または中等度の段階で診断された人たちを担当しています。お近くのアルツハイマー専門チームを持つ **SSIAD** を探すには、ポータルディレクトリーをご参照ください。

SSIAD のサービス費用は、健康保険制度によって直接、全額がカバーされます。従って、あなたは立替経費や補足的な健康保険を申請する必要はありません。

医療用処方箋をお持ちの方は、お住まいの地域で活動している **SSIAD** に直接連絡して、サービスを受けられるかどうかを確認することができます。

SSIAD は、限られた人数と特定の地域に介入する権限を与えられています。

そのため、ご依頼いただいた時点でお預かりできない可能性があります。その後、ウェイティングリストに登録されます。

SSIAD が介入できる場合、**SSIAD** の看護師コーディネーターがお客様のご自宅でニーズの評価を実施します。このアセスメントの最後に介入のスケジュールを提案します。

SSIAD が介入できる場合、**SSIAD** の看護師コーディネーターがお客様のご自宅でニーズの評価を実施します。このアセスメントの最後に、彼は介入のスケジュールを提案します。

HAD (hospitalisation à domicile 在宅入院)

HAD (hospitalisation à domicile 在宅入院) は、入院の一形態です。これは、重要な医療やパラメディカルケアを一定期間、自宅で提供するもので、健康状態の変化に応じて更新することができます。HAD は、主治医の同意のもと、医療処方箋に基づいてのみ介入しています。滞在中の医療を保証するのは、医師です。HAD は健康保険から償還されます。HAH では、以下のようなケアをご自宅で行うことができます。

- 時間厳守のケア、特に安定しない病気（化学療法など）の場合。
- 在宅でのリハビリテーションケア（特に出産、心臓病、整形外科治療、神経疾患などからの早期復帰の場合）。
- 緩和ケア

在宅医療 (hospitalisation à domicile : HAD) は、入院期間を短縮したり、入院を回避したりすることを目的としています。以下の 3 つの条件を満たせば、HAD を検討することができます。

- 必要なケアは自宅で行うことができる
- ご本人またはご家族の同意
- あなたの家の条件がそれを許します。自宅とは、自分の家のことですが、例えば集団宿泊施設も含まれます。

実際、HAD に入所する前に、その施設のケアチームがあなたの状況を評価します。チームがお客様のご自宅を訪問し、ケアの実現可能性を確認するとともに、ケアプロジェクトに必要な材料条件を設定します。

必要な機器や備品は、事業所または外部のサービス提供者がご自宅にお届けします。この機器は、時には一時的に施設の改築（例えば、医療用ベッドの設置）を必要とします。

HAD は、他の入院と同様に健康保険制度によって 80% がカバーされます。以下の費用について、前払い金免除の特典を受けることができます。

- HAD に関連して受診する主治医や専門医の料金

- 薬剤費（薬剤師が調剤した薬、または病院の薬局で調剤した薬、より具体的な薬について）
- お客様の **HAD** に関連する生物学的分析実験手順
- 民間医療従事者（看護師、介護助手、理学療法士、助産師、言語聴覚士など）の料金（協定がある場合）。
- 救急車による搬送（**HAD** の指示がある場合
- 日帰り入院
- 医療機器
- 特定の家具（医療用ベッド、安楽椅子など）
- シングルユース機器および付属品

HAD の長期疾病（**ALD**）は、健康保険で **100%**カバーされます。以下の費用について、前払い金の免除の特典が受けられます。

- **HAD** の枠内で相談する主治医や専門医の料金
- 薬剤費（薬剤師が配達する薬、またはより特殊な薬については病院の薬局が配達する薬）
- お客様の **HAD** に関連する生物学的分析実験手順
- 民間医療従事者（看護師、介護助手、理学療法士、助産師、言語聴覚士など）の料金（協定がある場合）。
- 救急車による搬送（**HAD** の指示がある場合
- 日帰り入院
- 医療機器
- 特定の家具（医療用ベッド、安楽椅子など）
- シングルユース機器および付属品

HAD は以下によってリクエスト可能です。

- 主治医による
- 病院の医師によるもの（例えば、病院での診察後や入院後など）。

そのためには、ご本人やご家族の同意が必要です。

病院の医師が主導する場合は、必ず主治医の同意を得る。後者は病院のケアチームと連携してケアプランを立案し、入院中のあなたの医療相談役となります（またはあなたが指定した医師）。ケアプランは、あなたやあなたのご家族、ご友人にお知らせします。ケアの編成は、できる限り患者さんとそのご家族の個人的希望と制約を考慮します。ケースによっては、HAD の事業所内の薬局や街の薬剤師が医薬品を配達することもあります。

HAD の設立は、あなたとあなたの家族に緊急事態のための警報プロトコルを提供します。このプロトコルは、少なくとも週 7 日、1 日 24 時間連絡可能な看護師のホットラインで構成されています。HAD の中には、すべてではないが、夜間に看護師が自宅に来てくれる可能性のある施設もある。そうでない場合は、電話口の看護師が、必要に応じて救急隊の介入を手配します。

HAD での滞在は、原則として一定期間です。しかし、この期間は、ケアの内容や健康状態の変化に応じて変更することができます。

ほとんどの場合、HAD での滞在が終わると、そのまま自宅で過ごすこととなります。もし、まだ介護が必要だが、病院での介護が必要でなくなった場合、HAD の設立者は、例えば、自由な専門家が提供する訪問看護サービスなど、別の形での介護を手配します。

健康状態が悪化し、入院が必要となった場合は、HAD の事業所が関係機関と連携して転院を管理します。

Gérontologie ジェロントロジー／**gériatrie** 老年医学

老年医学は、加齢現象や高齢者の健康問題を研究する、かなり新しい医学の専門分野である。

老年医学（ジェロントロジーとも呼ばれる）は、かなり最近の医学の専門分野で、老化現象や高齢者の健康問題を研究し、老化の病態の管理・治療を扱います。老年医学を専門とする医師は老年医と呼ばれる。

老人病院サービスは、この 10 年間で発展してきました。中には、オンコジェリアトリー（高齢者のがん治療）という特定の分野に特化したものもあります。老年医学専門医は個人で開業することはほとんどなく、病院の診療科やフォローアップケア、リハビリテーション施設、EHPAD などに所属しています。

フランスで高齢者介護が充実しているのは、彼らのおかげで、非常に特殊なノウハウが蓄積されているからです。

EHPAD では、老年医が家族とさまざまな介護者の間を取り持つ役割を担っています。

高齢者に関わるすべての人とともに存在するこの調整役は、個々に適合したケアを保証するものです。

AGGIR グリッド (Autonomy, Gerontology Group Iso Resources) は、高齢者の依存度を評価するためのツールである。

AGGIR グリッドは、フランスの社会保障制度の医師、フランス老年学会、コンピュータ科学者によって開発されました。このツールは、国の基準ツールとなり、特に次のような割り当てに使用されています。

AGGIR グリッドは、高齢者が 6 つの GIR グループ (Groupes Iso-Ressources) に属しているかどうかを、一連の質問を通して判定するものである。

AGGIR グリッドの各 GIR グループとその意味するところ

GIR 1

継続的なプレゼンスが必要

APA への権利 あり

GIR 2

ほとんどの日常生活動作に介助が必要、または常時監視が必要

APA への権利 あり

GIR 3

1 日数回の身の回りの世話の補助

APA への権利 あり

GIR 4

洗濯や着替えの手伝い、または身の回りの世話や食事の手伝い

APA への権利 あり

GIR 5

洗濯、食事の準備、掃除の手伝いをすることもある

APA への権利 なし

GIR 6 自

立

APA への権利 なし このように、**GIR** は高齢者の自律性の喪失の度合いに対応するものである。

高齢者 **GIR** 評価によって、自律性の欠如を克服するために、家族の援助、専門家の援助サービス、老人ホームへの入所といった解決策を決定することができます。

APA や年金基金からの援助額の計算は、**AGGIR** グリッドの **GIR** レベルによって決まる。

GIR は誰が評価するのですか？

AGGIR グリッドは、以下のために使用されます。

- **APA** ファイルの調査の一環として、個人的な自律手当の申請者の自宅を訪問する部門の医療社会チームが依存性を評価するために
- 新たな入居者の受け入れ時に、**Ehpad** の調整医師が依存度を評価するために

AGGIR グリッドは、日常生活における精神機能や身体能力を、観察や様々な質問を通して評価するものです。高齢者が日常生活動作のほとんどを自分で正しく行えるか、時折または継続的に介助が必要かを確認するために使用されます。

AGGIR グリッドには **6** つの **GIR** があり、以下の分類に従って、人々の自律性の度合いを定義している。

GIR 1

AGGIR モデルのこのレベルには、ベッドや肘掛椅子に縛られ、身体能力や精神機能が損なわれている人が含まれます。介護者の継続的な支援や同席を必要とする。

2022 年、**GIR1** の **APA** の金額は **1,807.89** ユーロ（ホームアシスタンスプランの上限）を超えることはできません。

GIR 2

AGGIR モデルのこのレベルには、**2** つのタイプの人々が対応しています。

- ベッドや肘掛け椅子に座ったまま動けず、精神能力が部分的に低下しているが、日常生活の大半に介助が必要であり、不可欠な存在である人。
- 精神能力が低下しているが、まだ動けるため、常時監視が必要な人。

2022 年、GIR2 の APA の金額は 1,462.08 ユーロを上限とする（自宅での場合）。施設では、すべてが依存率に左右されます。

GIR 3

AGGIR モデルのこのグループには、精神的自律性は比較的良好だが、運動的自律性は部分的にしかない人が含まれる。一日に何度も身の回りの世話をする必要がある。

2022 年、GIR 3 における APA の上限は 1,056.57 ユーロ（自宅）です。

GIR 4

このレベルの AGGIR モデルには:

- 自力で移動することはできないが、起き上がれば家の中を移動できる人。洗濯や着替えには手助けや刺激が必要ですが、食事は基本的に自分で行います。
- 運動には問題がないが、食事、洗濯、着替えに介助が必要な人。

2022 年、GIR 4 の APA は 705.13 ユーロを上限とする（自宅にて）。

GIR 5

AGGIR スケールのこのレベルには、家の中を動き回り、食事や着替えは自分でできるが、洗濯や家事には時折手助けが必要な人が含まれます。

GIR 6

AGGIR スケールの最後のレベルは、自立している人です。

APA の対象となるのは、国内の AGGIR グリッドの第 1～4 階層のみです。日常生活動作の補助のための資金調達に貢献することを目的としています。

AGGIR グリッドの評価基準について教えてください。

AGGIR グリッドは、身体的・精神的な自律性の喪失に関する 10 項目の基準に基づいて評価されます。この AGGIR モデルの 10 個の変数のみを識別変数と呼び、GIR を決定している。

- 整合性：意味のある会話や行動をすること。
- 方向：時間と空間の中で自分の方向性を見つけること。
- トイレ：体を洗うこと。
- ドレッシング：着替え、脱衣、身だしなみ。

- 給餌：調理したものを食べる。
- 排泄：排尿と排便の衛生管理。
- 移乗：立ち上がる、横になる、座る。
- 室内移動：補助具を使用した場合も含め、自発的な移動。
- 屋外での移動：移動手段なしで玄関から移動すること。
- 離れた場所でのコミュニケーション：通信手段、電話、ドアベル、アラームを使用する。

評価者は、自分が見たもの、高齢者やその親族の反応をもとに、これらの項目ごとに点数をつける。評価された活動を行う人の能力に応じて、**3**つのレベルのスコアがあります。

- **A**：本人が一人で自発的かつ通常の方法で、完全かつ正確に活動をしていること。
- **B**：一人で活動を行うが、促しが必要、または通常と異なる方法、不正確な方法、または部分的な方法で行った場合。
- **C**：本人が助けを必要としている。

その他、**AGGIR** モデルによる評価では、**7**つの変数も考慮されています。ただし、**GIR** の算出には含まれない。これらの **AGGIR** 変数は、イラストレーションと呼ばれ、身体的、家庭的、社会的活動に関連している。

- マネジメント：自分のこと、予算、財産を管理すること。
- 調理：食事の準備や盛り付けをすること。
- 家事：家事全般を行うこと。
- 輸送：輸送を受ける、または発注すること。 - 購入：直接または通信販売で購入すること。
- モニタリング治療：医師の処方箋に従うこと。
- フリータイム活動：スポーツ、文化、社会、余暇、趣味の活動に従事すること。

よくある質問 **AGGIR** グリッドの **GIR5** と **6** には、どのような支援がありますか？
APA は、**AGGIR** グリッドの **GIR1**～**4** の評価を受けた方のみに付与されます。

比較的自立した高齢者（GIR5 または 6）であっても、自宅で特定の作業を行うには手助けが必要な場合があります。この場合、県の社会活動計画や年金基金にそのような援助を申請することが可能です。

県協議会からの社会的支援（**L'aide sociale du conseil départemental**）

ホームヘルプサービスを受けるための資金援助は、その人の収入が月 916.78 ユーロ以下の場合に、県から支給されることがあります。

受給者は 65 歳以上（労働に適さないと認められる場合は 60 歳以上）であることが必要です。この援助は、受益者の遺産から回収することができます（46,000 ユーロを超える場合）。

同局は、必要性に応じて、ホームヘルプの付与に同意する時間数を設定しています。月間最大労働時間：30 時間（または 48 時間、もしくは受益者 2 人分）。金銭的な負担をお願いする場合があります。

年金基金の個人向け行動計画（**Le plan d'action personnalisé des caisses de retraite**）

ASPA より所得が高い人には、年金基金がホームヘルプを提供することができます。条件は基金によって異なる（Carsat、MSA、自営業者向け社会保障など）。年金基金では、独自に査定員を置き、本人の自律性レベルである GIR を判定しています。応募者の自律性、GIR の。また、AGGIR グリッドの基準や変数も使用します。

GIR の修正を依頼することはできますか？

高齢者の自律性のレベルが変化した場合、調整医師または県協議会の医療社会チームによる GIR の再評価を要請することが可能である。

Ehpad では、看護師による継続的な医療モニタリングにより、GIR の再評価は通常、自動的に行われる。

在宅の場合は、Conseil départemental に申請する必要があります。審査にかかる時間は状況により異なります。緊急の場合は、加速度的な手続きを設定します。それ以外の場合は、AGGIR グリッドを使用した最初の GIR 評価と概ね同じ時間がかかります。

個別自律支援手当（APA） - 在宅 APA

60 歳以上の方に限ります。

注意：第三者扶養控除（PCRTP）を受けている方は、60 歳の誕生日の 2 ヶ月前から

APA の申し込みが可能です。

自律性喪失の条件

自律性が失われている状態（日常生活行為を行うのに手助けが必要な状態、または常に監視が必要な健康状態）であること。

自律性の喪失は Aggir スケールで測定されます。このグリッドは、Gir 1（最も自律性を失う）から Gir 6（最も自律性を失う）まで、いくつかの自律性喪失の度合いを定義しています。

GIR1、GIR2、GIR3、GIR4 に分類される人だけがアパを取得することができます。

居住地条件

以下に居住していること。

- あなたの家
- または、あなたがいる親族の家
- または受け入れ家庭 *accueillant familial*
- または高齢者向け住宅にて 外国人の場合、滞在許可証または居住許可証が必要です。

APA と併用できないリソース

APA は、以下の特典と併用できません。

- 高齢者向け簡易型社会扶助手当
- 年金基金からの援助
- ホームヘルプのための資金援助
- 障害補償給付（PCH）
- 第三者による常時支援の増加

- 第三者が使用するための補完的な特典（PC RTP）。しかし、PC RTP を受ける人は、APA を申請した上で、この 2 つの手当のうち、どちらが適切かを選ぶことができます。

まず、各省庁のサービス、地方議会（CCAS）、または地域の高齢者専用情報提供窓口で APA 申請書を入手する必要があります。

在宅 APA

在宅 APA（allocation personnalisée d'autonomie）は、自律性が失われても、独立した住居や家庭で、在宅生活続けるために必要な費用を支援するものです。APA は、県協議会から支払われます。

在宅 APA は、自律性が失われても在宅生活続けるために必要な費用を支援します。これらの費用は、アシストプランに含まれます。それらは、：

- ホームヘルプサービス
- 機器（リモートアシスタンス、グラブバーの設置など）。
- 衛生用品（詳しくは記事参照 記事「失禁：保護具の購入資金にどのような援助が受けられるか」）
- 食事の配膳
- 家の改造
- 一時的なケア、日常的なケア、あるいは住居でのケア
- 交通費
- 里親が提供するサービス APA は、受け取った金額について回収の対象とはなりません。県評議会、生前にアパ受益者の経済状況が改善された場合、アパ受益者に支払った金額の払い戻しを要求することはできず、また、死亡時にその遺産から回収することもできません。

在宅 APA を受けるための条件 APA を受けるためには、以下の条件があります。

- 60 歳以上であること。
- フランスに安定的かつ定期的に居住していること。
- 自律性を喪失している、すなわち自律性の喪失の程度を部門評議会の専門家チームが GIR1、2、3、4 と評価した場合。

GIR (Groupe Iso Ressources) は、高齢者の自律性の喪失の度合いに対応するものです。**AGGIR** グリッドを用いて行った評価から、その人の **GIR** を算出する。

APA の配分額は、受益者の所得水準によって異なります。一定以上の所得がある場合、アシストプランに関わる費用の一部が受給者の負担となります。

在宅 **APA** を申し込むには？

在宅 **APA** を申請する場合、居住する県によって手続きが異なります。オンラインサービスまたは紙の用紙に記入して行うことができます。詳しくは、記事「ホームヘルプを申請する」をご覧ください。以下の書類が必要です。

- 身分証明書のコピー：身分証明書（表・裏）、パスポート、家族手帳。申請者が欧州連合、欧州経済領域、スイス連邦以外の国の国籍を有する場合：有効な在留カードまたは滞在許可証。
- 申請者本人名義の銀行取引明細書（**RIB**）。
- 申請者の最終所得税評価書または免税通知書（全ページ）、および配偶者（既婚、シビルパートナー、同棲者）のコピー。
- **CMI** 申請の有無にかかわらず、**APA** を申請するための診断書（オプション）。気になる場合のみ。
- 保護措置の判定書のコピー。
- 申請者及びその配偶者の所有する賃貸物件以外の各物件の最終的な固定資産税納税通知書のコピー。

緊急の援助が必要な場合（医療や社会的な緊急事態の場合）、**APA** は暫定的に **873.79** ユーロの固定額で支給される場合があります。この決定は、申請登録日から最長 **2 ヶ月** 間、支援計画の策定を待つ間、有効となります。応募書類に不備がなければ、ご自宅に訪問させていただきます。あなたの県の **APA** 医療・社会チームの専門家が：

- **GIR1、2、3、4** と評価された自律性喪失のレベルであるなど、**APA** の割り当てを可能にする自律性喪失の条件を満たしていることを確認します。詳しくは、「**GIR** はどのように決まるのか」をご覧ください。

- **GIR** は、あなたの状況や支援やサポートに対するニーズを評価します。詳しくは、「ニーズアセスメントはどのように行われるのか」をご覧ください。
- ご家族の方が希望される場合は、ご家族の方の状況やニーズを確認するために、ご家族の方と話し合いの場を設けます。

APA の対象となる場合、完全なファイルを提出した日から **30** 日以内に、支援計画案が送付されます。この支援計画案では

- 自律性の喪失の度合い (**GIR**)。
- 提案された支援：例えば、ホームヘルプの時間数、家庭への食事提供の回数など。
- 補助の合計額。
- あなたのリソースに応じて計算されたあなたの財政参加率。

アシスタンス・プランの詳細と改訂の可能性については、「ニーズ・アセスメントはどのように行われるのか」をご覧ください。

APA 申請の結果に納得がいかない場合、可能な不服申し立てについては、「**The APA**」の記事で詳しく説明しています。

在宅 **APA** はどのように算出するのですか？

県協議会が支払う **APA** の金額は、以下のように計算されます。

- あなたの収入
- アシスタンス・プランで提供されるアシスタンスの費用。
- あなたの **GIR**.

APA の配分は所得テストの対象にはなりませんが、月々の財源が **816.65** ユーロを超えると、受益者は援助計画に含まれる費用に対して累進負担金を支払うことになります。

あなたの収入が月々 **816.65** ユーロ以下の場合
金銭的な負担は必要ありません。

あなたの収入が月々**816.65** ユーロから **3,007.51** ユーロの場合

あなたの負担は、あなたの収入に応じて、**0%**から **90%**の間で変化します。あなたの収入が月々**3,007.51** ユーロ以上の場合負担額はアシストプランの金額の **90%**に相当します。在宅 **APA** の上限額はいくらですか？

APA 支援計画には上限があり、**APA** の付与額は **GIR** ごとに設定された上限額を超え

ることはできない。2022 年 1 月 1 日現在、アシストプランの上限額は:

- **GIR 1** の場合：1,807.89 ユーロ/月
- **GIR 2** の場合：1,462.08 ユーロ/月
- **GIR 3** 用：1,056.57 ユーロ/月
- **GIR 4** の場合：705.13 ユーロ/月。これらの上限は増加する可能性があります。
- **APA** を受ける人の身近な介護者が急速を必要とする場合。
- または入院している場合。

在宅 **APA** はどうやって支払われるのか？

第 1 回目の支払いは、支給決定の翌月に行われます。アシスタンス・プランに含まれる内容によっては、以下のように **APA** が支払われます。

- 直接
- ホームヘルプサービスがアシスタンス・プランに含まれている場合、**APA** はホームヘルプサービスに直接支払われるか、**CESU**（ユニバーサルサービス雇用小切手）の形態で支払われる場合があります。実際、**APA** の受給者には、アシスタンス・プランで規定されたホームヘルプの時間数に相当する数の **CESU** バウチャーを送付する部門協議会もある。
- デイケアまたは一時宿泊施設がアシスタンス・プランに含まれている場合、**APA** は一時宿泊施設に直接支払われることがあります。

県協議会から支払われた金額は、援助計画に定められたとおりに使用されなければならない。県評議会は、支出証明書（請求書など）を要求することで、金額が正しく使用されたことを確認することができます。アシストプランに定められた費用に使われなかった金額を回収することができます。

入院中は **APA** を停止することができる

部門評議会は、**APA** の金額を減額し、またはその支払を停止することができます。

この停止は、入院後 30 日目以降にのみ発生します。入院が終了した月の初日から **APA** の支払いが再開されます。新たに申請する必要はありませんが、退院時に **APA** メディカルソーシャルチームに連絡することが重要です。

あなたのニーズが変化し、サポートプランを変更する必要がある場合は、**APA** メディコソーシャルチームに連絡してください。その他、**APA** の支払い停止につながる可能性のある状況また、次のいずれかに該当する場合、**APA** の支払を停止することがあります。

- 受益者が 1 ヶ月以内に雇用した従業員または利用したアシスタンスサービスの申告をしない場合。
- 受益者が部門評議会会長から要求された支出証明を送付しない場合。
- 受益者が負担金を支払わない場合。
- 提供されたサービスが所定のものでない、または受益者の健康、安全、幸福に危険を及ぼすと医療社会チームが判断した場合。

APA の受給者は、ホームヘルパーを手配するためのいくつかのオプションがあります。:

- 自分の好きなホームヘルプサービスを利用する。
- あるいは、希望するホームヘルパーを直接雇用する。これを直接雇用という。

家庭でのさまざまな支援方法については、「家庭で支援が必要です：どうすればよいですか？

APA 申請と同時に **CMI**（モビリティ&インクルージョン・カード）を申請することができます

CMI（障害者手帳、プライオリティカード、パーキングモビリティカード）は、特定の **APA** 受益者に付与されることがあります。**CMI** は、初回申し込み時にアパホームアプリケーションフォームを使用して申し込みます。

APA の受給者で、自律性の喪失のレベルが **GIR1** または **GIR2** と評価された人は、本人の希望により、**CMI 無効**と **CMI パーキング**を自動的に永久に受給することができます。

受け入れ家庭 **accueil familial** での **APA** の利用について

アパ個人支援計画に記載されている一部のサービス（食事作り、洗濯の世話など）は、受け入れ家庭が実施することができます。**APA** は、受け入れ家庭の報酬の一部を支援することができます。

APA の医療・社会チームによって自律性の喪失が **GIR5** または **6** と評価された場合、

APA の恩恵を受けることはできません。

ただし、ご自宅への訪問査定報告書は作成され、ご同意いただければ、担当部署から年金基金に送付される場合があります。**APA** に該当しない高齢者の方は、年金基金や地方議会から条件付きで補助が受けられる場合がありますので、申請してください。また、他の団体に申請して、自宅を適応させるための援助を受けることもできます。

EHPAD（老人ホーム）

EHPAD（Extablissement for dependent elderly people）は、医療化された老人ホームで、部屋での宿泊を提供する施設です。**EHPAD** は、概ね **60** 歳以上で、日常的に手助けや介護が必要な方を対象としています。

EHPAD は、依存性の高い高齢者のための施設です。これらの医療化された施設の使命は、以下の通りです。

- 体力のない人や弱い人に付き添う
- 宿泊、食事、娯楽、介護を含む総合的なケアを提供し、その自律性を維持することです。

EHPAD は、日常的に手助けや介護が必要な **60** 歳以上の方を対象としています。これらの人々は、身体的または精神的な理由により、日常生活行為において様々な程度の第三者による援助を必要としています。

60 歳未満の方は、特例により **EHPAD** に入室することができます。

EHPAD は、アルツハイマー型認知症やその関連疾患の入居者に対応することができます。詳しくは、記事「**EHPAD** のアルツハイマー型認知症、どんなサポートが必要か」をご覧ください。

また、自立した生活を送るための住居など、医療を伴わない老人ホームもあります。これは、**60** 歳以上で、自立心は失われているものの、常時介護や介助を必要としない人を対象としています。

EHPAD の収容人数は、平均 **50～120** 人です。**EHPAD** の中には、小規模なリビングユニットなど、収容人数が **25** 人以下のものもあります。

EHPAD では、入居者とその親族が日常の管理から解放されるという、グローバルなサポートが行われています。

EHPAD は、：

- ホテルのサービスを提供します。
- 自律性の喪失に伴う支援
- 日常的な医療・パラメディカルケアを提供します。 小型リビングユニット、小型 **EHPAD**

小規模生活単位とは、部門評議会および **ARS**（地域保健機関）と協定を締結していることを条件に、定員 **25** 名以下の小規模 **EHPAD** を指します。小型リビングユニットの運用は、従来の **EHPAD** と同じで、小さな構造体の中に入っています。アシストは従来の **EHPAD** と同じです。小規模な生活単位では、契約を結ばず、独立した専門家や在宅介護サービスを利用することを選択するケースもあります。この場合、入居者は自宅で **APA** を受け、施設では **APA** を受けません。小規模なリビングユニットを探すには、**EHPAD** のディレクトリを参照してください。

EHPAD ではどのような宿泊サービスを提供しているのですか？

EHPAD は、日割り計算による最低限のサービスを入居者に提供しなければならない。これらは、**2015** 年 **12** 月 **30** 日の政令 n° **2015-1868** によって定義されています。

- アドミニストレーションサービス
- ホテルサービス
- バスルーム、トイレにアクセスできる部屋の提供

- 滞在中および滞在後の客室のメンテナンスおよび清掃
- 共用部分および共同施設の維持・清掃
- 建物、技術設備、緑地の維持管理
- テレビ、電話接続用のコネクションの提供
- 施設内でのインターネット接続
- ケータリングサービス
- ケータリングサービスを利用できる
- 3食、おやつ、夜食の提供
- ランドリーサービス
- フラットリネンおよびタオルの供給、装着、更新およびメンテナンス
- 社会活動
- グループ活動への参加、およびその中で企画された活動への参加。 施設内
- 外部活動の組織化

入居者の個人用リネンケア、ヘアードレッシングなど、施設側が提供する追加サービスも請求される場合があります。

ポータルディレクトリーの **EHPAD** の情報シートには、これらの最低限必要なサービスに対応する宿泊料金が記載されています。この価格には、この最低限必要なサービスのリストに加え、例えば、入居者の個人的なリネンの手入れなど、他のサービスが含まれている場合があります。この情報は、インフォメーションシートの、全施設共通の最低限必要なサービス一覧の後にある「表示価格に含まれるサービス」という欄に記載されています。

EHPAD は、希望により、提供する付加的なサービスを表示することもできる。これらの追加サービスは、掲載価格とは別に請求されます。追加サービスに関する情報は、サービスに関するボックスの「追加で請求されるサービス」の項目で確認できます。このタブは **EHPAD** の識別シートに表示されます。

ほとんどの **EHPAD** では、入居者は個室とバスルームを利用することができます。**EHPAD** の中には、ルームシェアを希望する人やカップルのために2人部屋を用意しているところもあります。また、カップル向けのシングルコミュニケーションルームも用意されている場合があります。

EHPAD ではどのようなサポートが受けられるのですか？

生活に必要な行為（起床、就寝、洗濯、食事など）に介助が必要な入居者は、

EHPAD のスタッフが介助します。

コーディネートチーム（医師、看護師コーディネーター）の責任のもと、ケアを実施します。

日常のケア（着替え、血糖値測定、薬の配給など）は **EHPAD** のケアチームが行います。また、医師と看護師コーディネーターは、主治医の介入や専門医とのアポイントメントを調整します。入居者は自由に主治医を選ぶことができます。

価格はいくらですか？

毎月、入居者は以下の内容からなる請求書を支払う必要があります。

- 宿泊料金
- 依存率料 依存率には **3** つの可能性があります。
- **GIR1-2** 率：自律性が著しく損なわれている人の場合、この率が最も高くなる。
- **GIR3~4** 率：自律性が中程度に低下した人の平均値です。
- **GIR 5-6** のレート：独立した人の場合、このレートが最も低くなります。

しかし、**APA** を受給している人（すなわち **GIR1、2、3、4** と評価される自律性の喪失のレベル）の所得が **2,489.37** ユーロ未満の場合、**EHPAD** の居住者が支払うべき最低額に相当する **GIR5~6** の扶養率のみを支払うことになります。

APA は、自社の **GIR** の従属率と **GIR5-6** の従属率の差をカバーしています。

GIR5-6 のレートは、宿泊のための社会的補助でカバーされる場合があります。介護や一部の医療機器は健康保険が適用され、入居者の負担はありません。詳しくは、**Understanding your bill in EHPAD** と **What is the cost of care in EHPAD and USLD** の記事をご覧ください。

ポータルディレクトリーの **EHPAD** 用インフォメーションシートには、請求される宿泊料金と依存料金に関する情報が記載されています。価格比較ツールで、選りすぐりの **EHPAD** の価格を比較することができます。価格とコンパレータにアクセスするには、**EHPAD** ディレクトリを参照してください。宿泊費や扶養料の支払いに役立つ公的補助は **3** 種類あります。

- **ASH**（宿泊施設に対する社会扶助）ただし、その施設が社会扶助を受けることができる場合に限りです。
- 住宅扶助、この法案の宿泊料金に関する部分に適用されます。
- 事業所における **APA**（*allocation personnalisée d'autonomie*）。法案のうち **GIR1**

～2 および **GIR3～4** の人の従属率に関する部分に適用（**GIR5～6** の人は **APA** の対象にはならない）。

この補助は合算することができます。以下によります。

- **APA**、住宅手当、**ASH**

- **APA** の自律性の喪失の度合い

EHPAD の入力方法と申請方法については、「**Forms and online services**」を参照してください。課税対象者の場合、税金の軽減が可能です。

EHPAD では、エナジーチェックもご利用になれます。**EHPAD** に住む受益者は、エネルギー・チェックを使用するために、エネルギー・チェックを施設の管理者に手渡さなければなりません。そして、事業所の管理者は、受益者のエネルギー小切手の金額を、エネルギーコストを含んだ料金から直接差し引きます。マネージャーは、国に対して、以下の方法で償還を要求します。

管理者は、国に対して **Agence de services et de paiement** から償還を請求しています。

この公的補助金を差し引いた、入居者が支払うべき金額を残額という。**EHPAD** の中から、毎月の自己負担額を比較することができます。

お近くの **EHPAD** の連絡先や情報（料金、提供サービス、利用可能な援助など）は、**EHPAD** ディレクトリでご確認ください。事務手続きの詳細については、「**EHPAD** への入所申請方法」をご覧ください。

EHPAD を変更するには？

EHPAD を変更する場合は、ナショナルファイルを使用して **EHPAD** への入所を申請してください。ほぼ **70** の県で、インターネットによる入所手続きが可能です。詳しくは、**EHPAD** への入所申請方法についてをご覧ください。記事

EHPAD への入所を希望する場合、どのようにすればよいですか？ 新しい

EHPAD への入所が確認されたら、退所する **EHPAD** と交わした滞在契約を忘れずに解除してください。予告期間は **1** ヶ月です。この期間は、滞在契約書に明示的に記載されている場合は、より短くすることができます。

ただし、宿泊のための社会的扶助を受けることができる場合は、注意が必要です。

新しい居住地である **EHPAD** で引き続きこの恩恵を受けたい場合は、社会住宅援助の受給者を受け入れる権限を持つ **1** つ以上の **EHPAD** にファイルを提出する必要があります。

また、住宅扶助の支払いを担当する県協議会と **APA** に、状況変更の旨を忘れずにお知らせください。

un foyer-logement (自立型住宅)

現在では「自立型住宅」と呼ばれ、高齢者を対象とした賃貸住宅と、その居住者が利用できる共用部分の集合体を指します。

そこに住む高齢者（平均約 **50** 名）は、親密さと独立性を保つために、個人的なプライベート・フラット（ワンルーム、**F2**、時には **F3**）を利用することができるのです。一方、避難所には入居者の集団生活の場（ダイニングルーム、娯楽室など）も用意されている。社会的・医療的施設やサービスのカテゴリーに属するホステルの運営は、**2002** 年 **1** 月の法律と社会活動・家族法の規定によって管理されています。県協議会は、自立型住宅の運営に関する認可を発行し、居住者に提供されるサービスを定期的に監視する責任を負う機関である。

法律では、ホステルが最低限提供しなければならないサービスとして、宿泊の管理（備品の棚卸し、賃貸借契約のフォローなど）、宿泊施設の管理、サービスの提供が定められています。

この法律では、ホステルが提供しなければならない最低限のサービスとして、滞在の管理（到着時と出発時の備品目録、賃貸借契約の監視など）、各住居への電話・テレビの設置の可能性、共同スペースの提供とその管理、集団行動の提供などが定められています。法律では、住宅で提供しなければならない最低限のサービスとして、滞在の管理（到着時と出発時の備品目録、賃貸契約の監視など）、各住宅に電話やテレビの設置の可能性、共同スペースの提供と管理、自治権の喪失を防ぐための集団または個人の行動の提供（独立した住宅内または外部）、ケータリングとランドリーサービスなどが規定されています。ホームの少なくとも **1** ヶ所でのインターネット接続、昼夜を問わず入居者をサポートするセキュリティシステム、ホーム内で企画されるエンターテインメントやアクティビティ、外部アクティビティの企画など。

住宅に住む人々には、自宅に配達されるか、ダイニングルームで取る昼食のサービスが提供されています。ただし、一部のレジデンスでは、オプションで朝食と夕食にこのサービスを提供しています。この場合、宿泊施設には小さなキッチンが備え

付けられているため、入居者は食事を作ったり、温めたりすることができます。また、独立型住宅では、医師や看護師など外部の介護サービスを利用することができます。しかし、住宅施設によっては、ケアアシスタントや看護師など、独自のスタッフを擁しているところもあります。

社会的使命のある自立型住居は、公的機関または非営利団体によって運営されています。そのため、低価格の宿泊施設を提供しているのです。

自立型住居は通常、街の中心部にあり、店や交通機関などの便利なサービスが近くにある。簡単に住まいを探せるように、国の高齢者向け情報案内ポータルサイトでは、これらの施設のディレクトリを提供しており、家賃、料金、付属・オプションサービスの費用などを含んだ月々の賃貸価格も掲載しています。

un foyer-logement (自立型住宅) は誰のためにあるのですか？

高齢者向け住宅（自立型住宅）とは、第三者の手を借りず、一人または夫婦で、まだ多くの日常生活を自分で行うことができる非依存的な高齢者のための宿泊施設である。原則として、医療や日常生活で手厚い介護を必要とする高齢者向けの住宅ではありません。それでも、限られた数ではあるが、収容することは可能だ。

高齢者の多くは、孤立を避けるため、店やサービスの近くに住むため、あるいは収入によって自宅での生活にかかる経済的コストを支払うことができなくなったために、自宅を離れることを希望しています。

住宅に入居することで、高齢者は自立した生活を続けながら、ケータリング、清掃サービス、エンターテインメントなどのコミュニティサービスの恩恵を受けることができます。

un foyer-logement 自立型住宅への入所条件

自立型住居に入居できるのは、60歳以上の高齢者であることが条件です。そして、AGGIR グリッドを用いた評価により算出された GIR (groupe iso-resources) と呼ばれる自律性の喪失の程度を正当化する必要があり、これにより高齢者が APA

(personalised autonomy allowance) を受けられるかどうか分かるようになっている。自律性の喪失の程度が GIR5 または 6 と評価された人、すなわち大きな困難を抱えていない人を受け入れる住宅。ただし、GIR4 の人（日常生活のすべてではないが、一部の行為において自律性が失われ、何らかの困難がある人）は、

Ehpad と訪問看護サービス (SSIAD)、多目的ホームヘルプ&ケアサービス

(SPASAD)、保健所または医療専門家と契約を締結していれば、在宅ケアホームに入所することができる。

自立型住居に入居している高齢者が、自律性の喪失が著しく悪化した場合、原則としてこのような施設にとどまることはできません。

住宅に居住する場合、条件を満たせば、在宅 APA、APL (aide personnalisée au logement)、ALS (a allocation de logement sociale)、場合によっては ASH (aide sociale à l'hébergement) など、一定の支援を受けることができる。