

堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業について

平成22年9月

堺市障害福祉課

1 事業の目的

重度の障害のため意思疎通に支援が必要な方が入院した場合に、本人をよく知るホームヘルパーやガイドヘルパーを「コミュニケーション支援員」として病院に派遣し、医療従事者との意思疎通の仲介を行うことにより、安心して医療を受けられる環境を確保することを目的として実施するものです。

2 対象者

次の要件を全て満たす方（ただし、施設入所者及び就学前児童については対象外）

- ① 堺市から「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護」「重度障害者等包括支援」「移動支援」のいずれかの支給決定を受けている方
- ② 障害程度区分認定調査項目のうち、次のいずれかの項目において「1. できる」以外に該当すると認められる方
 - 6-3-ア 意思の伝達
 - 6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示
 - 6-4-ア 介護者の指示への反応
 - 6-4-イ 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解

3 サービス提供事業者

「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護」「重度障害者等包括支援」のいずれかの指定又は堺市から「移動支援」の登録を受けた事業者

※ 「入院時コミュニケーション支援事業」を行う上での指定や登録、事業開始届等の手続きは不要です。

4 サービス内容

対象者が医療機関に入院した場合に、当該医療機関の許可を得て、コミュニケーション支援員を派遣し、医療従事者との意思疎通の仲介を行います。

※ 意思疎通以外の介護等については含まれません。（下記参照）

※ 精神科への入院の場合は対象外となります。

【参考】コミュニケーション支援員の業務に含まれないもの（例）

- ① 注射、点滴、消毒等の処置に対して本人が抵抗する場合の抑止
- ② 離床しようとする、点滴を抜こうとする等の行為がある場合の抑止
- ③ 食事介助、トイレ介助、更衣介助、清拭介助等の身体介護
- ④ 院内の移動における、支える、車椅子を押すなどの介助
- ⑤ 緊急手術となった場合の同意や転院の同意等、本人の代わりに意思決定を行うこと

5 コミュニケーション支援員

次の要件をすべて満たす者を「コミュニケーション支援員」として派遣します。

- ① ホームヘルパー又はガイドヘルパーの従事資格を有する者
- ② 対象者への「居宅介護」、「重度訪問介護」、「行動援護」、「重度障害者等包括支援」又は「移動支援」の支援実績を有する者
- ③ 対象者との意思疎通に熟達した者

6 利用時間の上限

1月当たり50時間

7 報酬単価

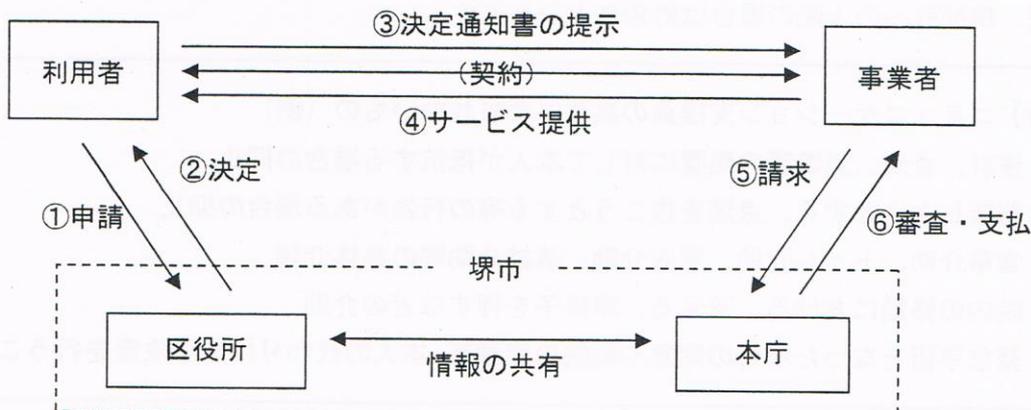
支援時間	報酬
30分	1,113円
1時間	2,088円
1時間30分	2,925円
2時間以上	3,667円 + 30分を増すごとに742円

8 利用者負担

手話通訳派遣事業等に準じ、利用者負担は無料としています。

9 利用手続・事務の流れ

- ① 利用者は、区役所へ「支給申請書」を提出します。
※ 原則として、「居宅介護」等の更新申請と同時に申請することとなります。
- ② 区役所は、対象者であるか否かを決定し、利用者に「支給決定通知書」を送付します。
- ③ 利用者は、②の通知書を事業者へ提示し、事業者とのサービス利用契約を締結します。
※ 「受給者証」ではなく、「支給決定通知書」【P8参照】により確認します。
※ 「契約内容報告書」の提出は不要です。
- ④ 入院時コミュニケーション支援を利用します。
- ⑤ 事業者は、サービス提供終了後、本庁（障害福祉課）への請求を行います。
- ⑥ 本庁（障害福祉課）は、請求内容を審査し、事業者への支払を行います。



10 入院先医療機関との調整

医療機関から付き添いの許可を得る際、事業内容を説明し、理解を求める必要がありますが、説明にあたっては、堺市作成の「医療機関の皆様へ」(A4・両面刷り1枚)をご活用ください。【P9～P10参照】

11 事業者指導・調査等

事業の適正実施のため特に必要がある場合は、堺市から事業者に対し、書類の提出等を求めることがあります。この結果、実施内容に関して適当でないと認められる場合は改善指導を行うとともに、改善が認められるまでの間、事業の中止を命じることがあります。また、不正等が認められた場合には、給付費の返還を命じることがあります。

12 給付費の請求(代理受領請求)

利用者からの委任に基づき、堺市に給付費の請求を行います。なお、明細書の「サービス内容」欄については「堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業サービスコード表」【P11参照】に基づき、「サービスコード」及び「サービス内容略称」を記載してください。

提出書類

- ① 請求書【P12参照】
- ② 明細書【P13参照】
- ③ サービス提供実績記録票の写し(原本は事業所で保管)【P14参照】
- ④ 利用者からの受領委任届出書(初回の請求時のみ)【P15参照】

13 施行日

平成22年10月1日

請求様式等については、堺市のホームページ(<http://www.city.sakai.lg.jp/>)からダウンロードできます。以下の順番でクリックしてください。

- ① 「ライフインフォメーション」の中の「福祉」をクリック
- ② 「各部課のホームページへのリンク」の中の「障害福祉課」をクリック
- ③ 「障害福祉課からのお知らせ(事業者向け)」をクリック
- ④ 「堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業について」をクリック

※ 当事業では、「受給者証」ではなくこの「支給決定通知書」により受給資格の確認を行います。

堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援費支給決定通知書

年 月 日

様

堺市長

印

年 月 日付けで申請のありました入院時コミュニケーション支援費の支給について、次のとおり決定しましたので通知します。

受給者番号	
支給決定障害者 (保護者)氏名	
支給決定に係る 障害児氏名	
支給決定年月日	

支給決定内容	支給時間	有効期間
	1月当たり50時間	
特記事項		

注意 入院時コミュニケーション支援を受けようとするときは、必ずこの通知書を事業者に提示してください。

「堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業」の実施について

平成22年9月 堺市

平成22年10月1日から、堺市独自の事業として「重度障害者入院時コミュニケーション支援事業」を実施します。

この事業は、重度の障害のため意思疎通に支援が必要な方が入院された場合に、普段ご利用のホームヘルパーやガイドヘルパーを「コミュニケーション支援員」として病院に派遣し、病院のスタッフの方との意思疎通の仲介を行うことにより、安心して医療を受けられる環境を確保することを目的として実施するものです。

(1) 対象者

次の要件を全て満たす方（ただし、施設に入所中の方及び就学前の児童については対象外となります。）

- ① 障害者ホームヘルパー又はガイドヘルパーを利用されている方
- ② 障害程度区分認定調査項目のうち、次のいずれかの項目において「1. できる」以外に該当すると認められる方
 - 6-3-A 意思の伝達
 - 6-3-I 本人独自の表現方法を用いた意思表示
 - 6-4-A 介護者の指示への反応
 - 6-4-I 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解

(2) サービス提供事業者

ホームヘルパー又はガイドヘルパーの派遣事業者

(3) サービス内容

事業者は、入院先の病院からの許可を得た上で「コミュニケーション支援員」を派遣し、病院のスタッフの方との意思疎通の仲介を行います。

- ※ 意思疎通以外の介護等については含まれません。（詳しくは裏に記載）
- ※ 精神科への入院の場合は対象外となります。

裏へ続く

【参考】コミュニケーション支援員の業務に含まれないもの（例）

- ① 注射、点滴、消毒等の処置に対して本人が抵抗する場合の抑止
- ② 離床しようとする、点滴を抜こうとする等の行為がある場合の抑止
- ③ 食事介助、トイレ介助、更衣介助、清拭介助等の身体介護
- ④ 院内の移動における、支える、車椅子を押すなどの介助
- ⑤ 緊急手術となった場合の同意や転院の同意等、本人の代わりに意思決定を行うこと

(4) コミュニケーション支援員

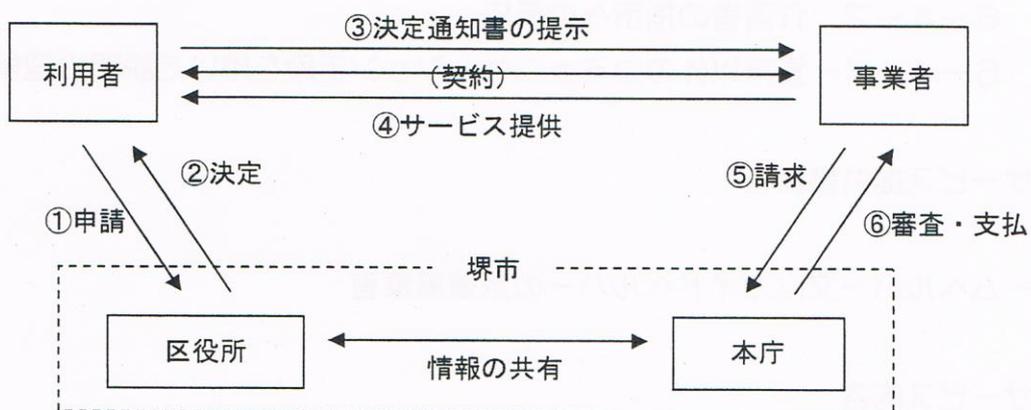
次の要件をすべて満たす者

- ① ホームヘルパー又はガイドヘルパーの従事資格がある者
- ② ホームヘルパー又はガイドヘルパーとして利用者への支援実績がある者
- ③ 利用者との意思疎通に熟達した者

(5) 利用時間の上限

1月当たり50時間

(6) 事業の仕組み



(お問い合わせ先)

堺市 障害福祉課 自立支援係

電話 072-228-7818

FAX 072-228-8918