

資料 18(午 前)	平成29年3月15日
障害福祉サービス等に係る事業者説明会	
千葉県障害福祉サービス課	

千葉県重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業

(平成23年4月1日施行)

【課題】

在宅単身者等で、意思疎通が困難な重度の障害者が入院した場合、当該障害者から入院先の医師等への意思疎通が困難



日常的に当該障害者を担当し、当該障害者との意思疎通に熟達しているヘルパーを「コミュニケーション支援員」に指定し、医療機関へ派遣する制度を創設

1 対 象 者

障害支援区分6で、意思疎通を図ることが困難な者
(筋委縮性側索硬化症 (ALS)、筋ジストロフィー等)

2 サービス内容

入院した医療機関の許可を得て、ヘルパーを派遣し、医師や看護師等との意思伝達の仲介を行う。

3 サービス提供事業者

指定障害福祉サービス事業者の指定を受けており、現に在宅生活において、対象者に障害福祉サービスを提供している事業者

4 コミュニケーション支援員

在宅生活時に対象者に対し、居宅介護、重度訪問介護、行動援護又は重度障害者包括支援のいずれかのサービス提供を行っており、対象者との意思疎通に熟達している者

5 標準支給量 月50時間を上限とし、年間100時間を超えない範囲

6 報酬単価 30分当たり900円

7 利用者負担 1割負担

8 申請方法

利用希望者は、依頼したい事業所とあらかじめ調整を行った上で、各区保健福祉センター高齢障害支援課で認定申請を行う。

9 今後の方針

平成30年度の改正障害者総合支援法の重度訪問介護サービスの拡充において、医療機関へのヘルパー派遣ができるようになり、サービス内で意思疎通の支援も可能になる。このことから、当事業については、廃止を検討しているが、幅広い支援を行う観点から、対象者の要件を緩和し、様々な利用者に使いやすいサービスとして残す案も出ている。改廃については、現在検討中である。

千葉県重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業

平成 2 3 年 3 月

千葉県保健福祉局高齢障害部障害者自立支援課

第1 事業概要について

1 【事業の目的】

千葉市重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業（以下、「入院時コミュニケーション支援事業」という。）は、介護者のいない単身者等で、意思疎通が困難な重度の障害者が、医療機関（精神病院を除く。）に入院する場合に、日常的に対象者を担当し意思疎通に熟達している者（以下、「コミュニケーション支援員」という。）を派遣し、入院先の医師や看護師等との意思伝達の円滑化を図ることを目的とする。

2 【対象者】

市内に居住地を有する在宅の身体障害者、知的障害者、精神障害者又は障害児（やむを得ない事由により、必要と認められる障害児に限る。）で、次の要件を全て満たす者。

- （１）単身、準単身又は介護者に制約がある世帯の者
- （２）障害程度区分の認定が区分６（障害児にあつてはこれに相当する心身の状態）の者で、意思疎通を図ることが困難な者
- （３）居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援のいずれかの障害福祉サービスを現に利用している者
- （４）入院先の医療機関の了承を得られる者

障害児の特例・・・障害児の入院にかかる対応については、基本的には保護者の養育義務の範疇であり、**原則対象としないが**、介護者に制約がある世帯であつて必要性が認められる場合については対象とする。

意思疎通を図ることが困難な者とは、・・・

障害程度区分認定調査項目の下記項目のうち、いずれかが「**できる**」以外に該当していること

- ６－３－ア 意思伝達について
- ６－３－イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示について
- ６－４－ア 介護者の指示への反応について
- 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について

3 【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、ヘルパーを派遣し、医師や看護師等との意思伝達の仲介を行う。

○診療時や病室等で、利用者の主訴等を伝えるなど、コミュニケーションの支援を行う。

※ 意思伝達以外のサービスについては、対象外となる。

※ 精神病院への入院は対象外となる。

【参考】サービス内容に含まれないもの（例）

- （１）食事介助、トイレ介助、更衣介助、清拭介助等の身体介助
- （２）掃除、洗濯、買物の代行等の家事援助
- （３）院内の移動における、支える、車椅子を押すなどの介助
- （４）診療報酬単価の算定対象となる行為

など。

4 【サービス提供事業者】

指定障害福祉サービス事業者の指定を受けており、現に在宅生活において、対象者に障害福祉サービスを提供している事業所。

※ 当事業を行う上での指定や登録等の手続きは不要です。

5 【コミュニケーション支援員】

在宅生活時に対象者に対し、居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者包括支援のいずれかのサービス提供を行っており、対象者との意思疎通に熟達している者。

※ 日頃から対象者を支援し、意思疎通に熟達しているヘルパーを想定している。

6 【標準支給量】

1月当たり50時間を上限とし、年間100時間を超えない範囲とする。
ただし、入院計画書及び個別支援計画等を勘案し、各区保健福祉センター高齢障害支援課長が必要と判断した場合はこの限りでない。

○利用者が入院先の医師や看護師等との意思伝達を図ることを目的とし、24時間常時付き添っているような支援は想定していない。

○医師や看護師等に、利用者との意思伝達を図る方法や利用者の訴え（サイン）などを伝え、医師や看護師等が支援できるような体制を整え、標準支給量の範囲内で収まるように努めていただきたい。

7 【支給決定期間】

認定日から現に利用しているサービスの支給決定の終了日までとする。

8 【報酬単価】

30分当たり900円とする。

9 【利用者負担】

1割負担とする。

10 【実施時期】

平成23年4月1日

第2 サービス提供の流れ

1 【認定者の確認】

認定申請・認定（事前登録制）

- ・利用希望者は、依頼したい事業所とあらかじめ調整を行った上で、各区保健福祉センター高齢障害支援課で認定申請を行う。
 - ⇒ 窓口で、事業の説明、対象要件の確認等を行う。
 - ⇒ 「認定申請結果通知書」を交付し、受給者証に記載する。

利用者から入院時コミュニケーション支援事業の利用希望があった場合は、障害福祉サービス受給者証（六）の特記事項欄に「入院時コミュニケーション支援事業認定者」の記載があることを確認する。

利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
入院時コミュニケーション支援事業認定者	
予備欄	

2 【サービスの利用申請等】

入院時

- ・利用者は、あらかじめ入院先の医療機関の了承を得て、各区保健福祉センター高齢障害支援課へ利用申請を行う。
 - ⇒ 「利用決定通知書」を交付する。
 - ⇒ 利用者は、登録事業者に依頼し、支援員を派遣してもらう。

（1）サービスの利用申請

サービスを利用する際は、「利用決定通知書」の交付を受けたからサービスの利用が可能となる。その際、利用決定通知書の「利用する事業者」欄

に記載の事業所が、サービス提供を行うことができる。

(2) 契約の締結

「利用する事業者」となった事業所は、利用決定通知書を確認後、利用者とサービス利用に関する契約を締結する。

3 【サービスの提供】

入院中

- ・ 支援員は、コミュニケーション支援の業務を行い、医療機関の指示に従う。
- ・ 支援員（事業所）は、サービス提供記録や実績記録票等で、実績管理を行う。

(1) 計画に沿ったサービスの提供

サービス提供事業所は、支給量の範囲内でサービスの提供を行う。

よって、本人や家族等の希望を踏まえたうえで、医師や看護師等とも相談し、支援時間を計画する。

(2) 身分証明書の提示について

サービス提供事業所の従事者が入院時コミュニケーション支援事業のサービスを提供する際は、身分を証する書類を携行し、利用者又は病院スタッフから提示を求められたときは、これを提示すること。

(3) 支援の範囲

入院時コミュニケーション支援事業は、診療報酬の範疇となるサービスは支援の対象外であり、入院中の介護のためのヘルパーとしての派遣は認められない。

4 【サービスの終了】

退院後

- ・ 利用者は、退院した際、利用終了届を各区保健福祉センター高齢障害支援課へ提出する。
- ・ 事業者は、必要書類を添付して、障害者自立支援課へ請求書を提出する。

第3 様式について

様式第1号（抜粋）

千葉県重度障害者入院時コミュニケーション支援事業認定申請書

年 月 日

（あて先）千葉市長

次のとおり申請します。

申請者	受給者証番号										生年月日	年 月 日
	フリガナ											
	氏 名										性別	男 ・ 女
	住 所	〒 連絡先電話番号 連絡先電子メールアドレス @										

.....

代理申請時記入欄	フリガナ		<input type="checkbox"/> 代理人	申請者との関係
	氏 名		<input type="checkbox"/> 代行者	
	居 住 地	連絡先電話番号		
	私は、千葉県重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の利用にかかる認定申請を、 上記の者に委任します。 <div style="text-align: right;">(申請者) ㊟</div>			



- ・ 申請書に「代理申請時記入欄」を設けました。
- ・ 事業所の方が申請する場合は、「☒ 代行者」にチェックを入れ、「申請者との関係」を「ヘルパー」と記入してください。
- ・ 居住地は、事業所の住所でも結構です。

様式第 2 号

千葉県重度障害者入院時コミュニケーション支援事業委任状兼承諾書

甲は、千葉県重度障害者入院時コミュニケーション支援事業実施要綱第 20 条の規定に基づき、千葉県重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の支援員の派遣に係る給付費の請求・受領に関する権限を乙に委任します。

また、乙は、甲が入院した際、コミュニケーション支援事業者として支援員を派遣することを承諾します。

年 月 日

甲（委任者）※利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

乙（受任者）※事業者

住 所 _____

事業者名

代表者職氏名 _____ (印)



・事業費の代理受領に係る委任と入院時にサービス提供することの承諾をするものです。

様式第4号（抜粋）

千葉市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業利用申請書

年 月 日

（あて先）千葉市長

千葉市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の利用を申請します。

////////////////////////////////////

※ 医療機関 記入欄	上記申請者から依頼のあったコミュニケーション支援員の受け入れを承諾 します。		
	平成 年 月 日		
	医療機関名		
	記入者 ⑩ （※職種等は問いません。）		
利用するコミュニケーション支援事業者名等			
事業者及びその事業所の名称		契 約 日	コミュニケーション支援員名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

////////////////////////////////////



- ・事業の目的を説明し、必ず医療機関の承諾をとってください。
- ・記入者の職種は問いません。事務の方や担当看護師でも結構です。

第4 申請勧奨のお願い

以下のような、今後入院の可能性の高い方に対して申請勧奨をお願いします。

- ① 単身、準単身又は介護者に制約がある世帯の者
- ② 障害程度区分の認定が区分6（障害児にあってはこれに相当する心身の状態）の者
- ③ 意思疎通を図ることが困難な者



あてはまる

- ① 今後（直近約3か月以内に）入院の可能性のある方
- ② これまでも入退院が頻繁な方
- ③ ALSや筋ジストロフィー等、入院するような病状が確定している方



あてはまる

申請勧奨をお願いします。



・対象となりそうな方にサービス提供している事業所がありましたら、入院時にすぐ利用できるように、事前に申請をするよう勧めてください。