

平成 27 年（2015 年）10 月 23 日

市内訪問系サービス事業所	管理者	様
市内共同生活援助事業所	管理者	様
市内特定相談支援事業所	管理者	様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長

札幌市重度障がい者入院時コミュニケーション支援の取扱いについて

平素より、札幌市の障がい福祉行政にご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

札幌市では、意思疎通が困難な重度の身体障がい者を対象とした重度障がい者入院時コミュニケーション支援について、平成 27 年 10 月より意思疎通が困難な重度の知的・精神障がい者へ対象者拡大いたしました。

つきましては、本制度の取扱いを下記のとおり通知しますので、貴事業所の関係職員に周知くださいますようお願いいたします。

記

1 制度の概要

意思疎通が困難な重度障がい者が医療機関に入院する場合に、医療従事者への意思伝達の円滑化を目的として、利用者との意思疎通に熟達している者を派遣することにより、入院時の負担軽減を図る。

2 対象者

市内に住む単身又は単身に準ずる世帯のうち、下記(1)又は(2)に該当する者とする。

(1) 身体障がい者の場合

身体障がいによる重度訪問介護の支給決定者で、次の①から③の全てに該当する者

①	障害支援区分認定が区分6の者
②	障害支援区分認定に係る医師意見書等で四肢の麻痺等が確認できる者
③	障害支援区分認定に係る認定調査項目（以下「認定調査項目」）のうち「1-1寝返り」が「全面的な支援が必要」に該当する者

(2) 知的障がい者又は精神障がい者の場合

知的障がい又は精神障がいによる重度訪問介護の支給決定者、移動支援を含む訪問系サービス（短期入所除く）又は共同生活援助（受託居宅介護利用者に限る）の支給決定者で、次の①から③の全てに該当する者

①	障害支援区分認定が区分4以上の者
②	認定調査項目における行動関連項目等の点数の合計が10点以上の者
③	認定調査項目のうち「3-3コミュニケーション」が「日常生活に支障がない」以外に該当する者

3 サービス内容

入院時における医療従事者への意思伝達の円滑化を図るためのコミュニケーション支援及びこれに付随する見守りとする。

なお、医療機関における看護に相当する行為（身体の清拭、食事、排泄等の療養上の世話や、病室内の環境整備、ベッドメイキングなど）は対象としない。

4 事業所及び従業者

(1) 入院時コミュニケーション支援を行う事業所（以下「コミュニケーション支援事業所」という。）は、上記2の各号に掲げるいずれかのサービスを現に対象者に提供している事業所とする。

(2) 入院時コミュニケーション支援を行う従業者は、前号に掲げる事業所の従業者で、入院前に支援実績があり、対象者との意思疎通に熟達した者とする。

5 支給量

1月当たり75時間以内とする。

6 費用等

(1) 費用

重度訪問介護の報酬単価及び算定方法に準じるものとする。

(2) 利用者負担

原則、1割負担とし、直接利用者から支払いを受けるものとする。なお、利用者負担は、下表の利用者負担上限月額範囲内とし、同一月に利用した障害福祉サービスの利用者負担額との合計が下表の利用者負担上限月額を超えないものとする。

世帯区分	入院時コミュニケーション支援の利用者負担上限月額
生活保護・非課税世帯	0円
課税世帯（所得割16万円未満） ※グループホーム利用者を除く	9,300円
上記以外	37,200円

(3) 利用者負担上限額管理

利用者が次の①～③の全てに該当する場合は、コミュニケーション支援事業所が上限額管理を行うものとする。

①	利用者負担上限月額が0円以外の者
②	同一月に複数のコミュニケーション支援事業所を利用した者
③	同一月における障害福祉サービスの利用者負担額が利用者負担上限月額に満たない者

7 手続きの流れ

(1) 申請書の提出

利用を希望する者は、区保健福祉部に申請書を提出する。

(2) 決定通知書及び受給者証の交付

区保健福祉部では申請内容を確認し、適当であると認めるときは、申請者に対し、決定通知書及び受給者証を交付する。

(3) 利用契約

支給決定者より利用相談を受け、サービス提供を行う場合は、決定通知書及び受給者証の提示を求め、受給者証に記載されている有効期間、支給量等の範囲内で利用契約を締結する。

(4) サービス提供

サービス提供事業所は、障害福祉サービスの取扱いと同様に、個別支援計画を作成し、当該計画に基づき、サービス提供を行う。

(5) 請求

サービス提供事業所が、支援に要する費用から利用者負担を控除した額の支払を受けようとする場合は、次の各号に掲げる書類を区保健福祉部に提出する。

ア 入院時コミュニケーション支援請求書（別紙 1）

イ 入院時コミュニケーション支援明細書（別紙 2）

ウ 入院時コミュニケーション支援実績記録票（別紙 3）

エ 入院時コミュニケーション支援上限額管理結果票（別紙 4）※上限額管理を行った場合に限る。

(6) 支払

区保健福祉部では請求内容を審査し、適当であると認めるときは、事業所に支払いを行う。なお、支払いを受けた事業所は、利用者に対し、障害福祉サービスの取扱いと同様に、速やかに代理受領した旨を通知すること。

8 適用日

平成 27 年 10 月 1 日から適用する。

9 その他

上限額管理の方法や報酬算定にかかる具体的な取扱いについては、訪問系サービス事業所に対し、別途通知する。

10 添付資料

(1) 札幌市重度障がい者入院時コミュニケーション支援実施要綱・・・別添 1

(2) 利用者あて周知文（参考）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別添 2

〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部 障がい福祉課給付管理係 Tel 011-211-2938 Fax 011-218-5181
