

名古屋市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の手引き(事業者用)

第1章 事業概要について

1 趣旨

名古屋市重度障害者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」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（精神科病院を除く）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ヘルパー（介護従事者）を派遣し、入院先のスタッフとの意思疎通の円滑化を図ることを目的とする。

2 対象者

市内在住の在宅の障害者で、次の要件を全て満たす方

- ①単身又はこれに準ずる世帯の方
 - ②重度訪問介護又は行動援護の対象となる状態像の方で、在宅サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援）の支給決定を受け、現に当該サービスを利用中の方
 - ③障害支援区分の認定調査項目の「3-3 コミュニケーション」について、「特定の者であればコミュニケーションできる」、「独自の方法でコミュニケーションできる」、「コミュニケーションできない」のいずれかに認定されている方
- ※上記③が「日常生活に支障がない」、「会話以外の方法でコミュニケーションができる」のいずれかに認定されている方で、緊急に支援が必要と認められる場合にあっては、「名古屋市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業医師意見書」（様式2号。以下「医師意見書」という。）により同程度の状態であり、支援の必要性が認められれば対象者としてすることができる。

障害児の特例・・・障害児の入院にかかる対応については、基本的に保護者の養育義務の範疇であり、就労を理由とした申請については原則対象としないが、単身に準ずる世帯であって必要性が認められる場合については対象者とする。

（詳細は区役所、支所（以下、区役所等という。）へお問合せください。）

3 支援内容

病院スタッフとの意思疎通の支援

※院内における身体介護、家事援助等の介護サービスの提供及び、診療報酬単価の算定対象となる医療行為は対象外

4 支援期間

原則、1回の入院につき、利用開始日から起算して30日を上限として利用できるものとする。ただし、入院期間が上限を超えた場合でも延長は行わない。

※一時帰宅等により、支援期間中に、医療機関において、コミュニケーション支援者による支援が必要なかった日が存在する場合においても、終了日は利用開始後の30日を上限とする。

5 支給量

利用開始日から14日目までは、10時間／日

15日目から30日目までは、5時間／日

6 報酬額

別表1のとおり

7 利用者負担額

原則6に定める報酬額の1割相当額。ただし、障害福祉サービス受給者証に記載の負担上限月額を限度とする。

また、利用者負担額については、障害福祉サービスの利用者負担額との総合上限額管理を行うものとする（合計して障害福祉サービス受給者証に記載の負担上限月額まで）。

8 支援実施事業者

「居宅介護」、「重度訪問介護」、「行動援護」、「重度障害者等包括支援」のいずれかの指定事業者で、現に対象者へサービス提供を行っている事業所。

9 従事者

8に定める事業者に属する介護従業者で、日常的に対象者の介護を担当し、対象者との意思疎通に熟達している者。

10 病院等に入院中の重度訪問介護との適用関係について（平成30年度追加）

病院等に入院中の重度訪問介護（以下、「入院中の重訪」）の対象となる方については、重訪を優先して利用することとする。

11 実施年月日

平成21年11月1日

(別表 1)

サービス提供時間	報酬額 (円)	利用者負担額 (円)
～1 時間	1,800	180
～2 時間	3,500	350
～3 時間	5,100	510
～4 時間	6,700	670
～5 時間	8,300	830
～6 時間	9,800	980
～7 時間	11,300	1,130
～8 時間	12,800	1,280
～9 時間	14,300	1,430
～10 時間	15,800	1,580
サービス利用管理加算	2,000	200

※1 同一の事業者が、1日に複数回のサービス提供を行う場合には、1日分の所要時間を通算して算定する。

なお、この場合の1日とは、0時から24時までを指すものであり、翌日の0時以降のサービス提供分については、所要時間1時間から改めて通算して算定を行う。

※2 1日の範囲内に複数の事業者がサービス提供を行う場合には、それぞれの事業者ごとの1日分の所要時間を算定する。

※3 早朝、夜間、深夜の時間帯加算は行わない。

※4 1回当たりのサービス提供における所要時間は概ね40分以上とする。

第2章 サービス提供の流れ

利用者から入院時コミュニケーション支援の利用希望があった場合は、以下の手順でサービス提供を行うこと。

1 認定者の確認

利用者から入院時コミュニケーション支援の利用希望があった場合は、障害福祉サービス受給者証（Ⅱ）の(三)の特記事項欄に「入院時コミュニケーション支援認定者」の記載があることを確認する。記載がない場合は、「対象者要件を満たさない」、又は「認定手続きが行われていない」可能性があるため、区役所等へ確認を行うこと。

利用者負担上限管理対象者該当の有無	該当
利用者負担上限管理事業所名 〇〇〇〇居宅介護サービス	
開始年月日	平成 21 年 7 月 1 日
特記事項欄 入院時コミュニケーション支援認定者	

2 サービスの利用申請

認定者が入院時コミュニケーション支援のサービスを利用する際は、所管の区役所等へ「サービス利用申請書」を提出し、「支給決定通知書」の交付を受けてからサービスの利用が可能となる。その際、支給決定通知書の「利用可能な事業者」欄に記載のある事業所がサービス提供を行うことができる。

また、利用可能な事業所に対して、区役所等より「名古屋市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業利用決定のお知らせ（以下、利用決定のお知らせ）」が送付される。

3 契約の締結

2により、「利用可能な事業者」となった事業所は、支給決定通知書又は利用決定のお知らせを確認後、利用者とサービス利用に関する契約を締結する。

なお、契約締結後、区役所等に対し入院時コミュニケーション支援事業について契約した旨の報告を、電話にてすみやかに行うこと（個人情報を含むため FAX での送信はご遠慮ください）。

4 複数事業所利用の際の手続き（1事業所の場合は必要ありません）

（1）サービス利用管理事業所の決定

3で契約締結した事業者が、2箇所以上の場合は、サービスの利用調整及び上限額管理が必要となるため、利用者は管理を依頼する事業所（以下、「サービス利用管理事業所」という）を1つ選択する。

(2) サービス利用管理依頼届の提出

利用者は、以下の内容等を記載した「名古屋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利用計画兼サービス利用管理依頼届出書（以下、サービス利用管理依頼届という。）」を区役所等へ提出する。

- ・ サービス利用管理事業所名（サービス利用調整を依頼された事業所名）
- ・ サービス利用計画（サービス利用管理事業所が作成した利用計画）
- ・ 利用者の署名（サービスの利用調整等を依頼する旨の署名）

また、サービス利用管理事業所は、関係事業所へサービス利用管理依頼届の写しを送付する。

5 サービスの提供

(1) 計画に沿ったサービス提供

サービス提供事業所は1日あたりの支給量の範囲内でサービス提供を行う。

なお、複数事業所利用の場合でサービス利用管理事業所が再調整を行い、サービス利用計画の変更を行う。

また、関係事業所のサービス提供時間に関する計画変更が生じた場合は、すみやかにサービス利用管理事業所へ連絡を行うこと。

※利用計画に変更が生じた場合は、「サービス利用管理依頼届」に記載のサービス利用計画欄を修正し関係事業へ通知すること。なお修正後の「サービス利用管理依頼届」は区役所等に再提出する必要はないが、請求の際に添付すること。

(2) サービス利用管理事業所の変更

利用者から、サービス利用管理事業所の変更の依頼があった場合は、「サービス利用管理依頼届」を作成し、区役所等へ提出し、関係事業所へサービス利用管理依頼届の写しを送付すること。

(3) 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のサービスを提供する際は、身分を証する書類（居宅介護事業所等で作成した身分証で可）を携行し、利用者又は、院内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。

(4) 支給量について

以下の範囲でサービスの提供を行う。

入院期間	支給量
利用開始日から14日まで	10時間/日
15日から30日まで	5時間/日

(5) 支援の範囲について

入院時コミュニケーション支援は、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。

【診療報酬の範疇となるサービス】

- ①病状の観察、②病状の報告、③身体的清拭、食事、排泄等療養上の世話、④診察の介助、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療、⑥検温、血圧測定、検査検体の採取・測定・検査の介助、⑦患者・家族に対する療養上の指導等菅座の病状に直接影響のある看護

(6) 重訪との適用関係について

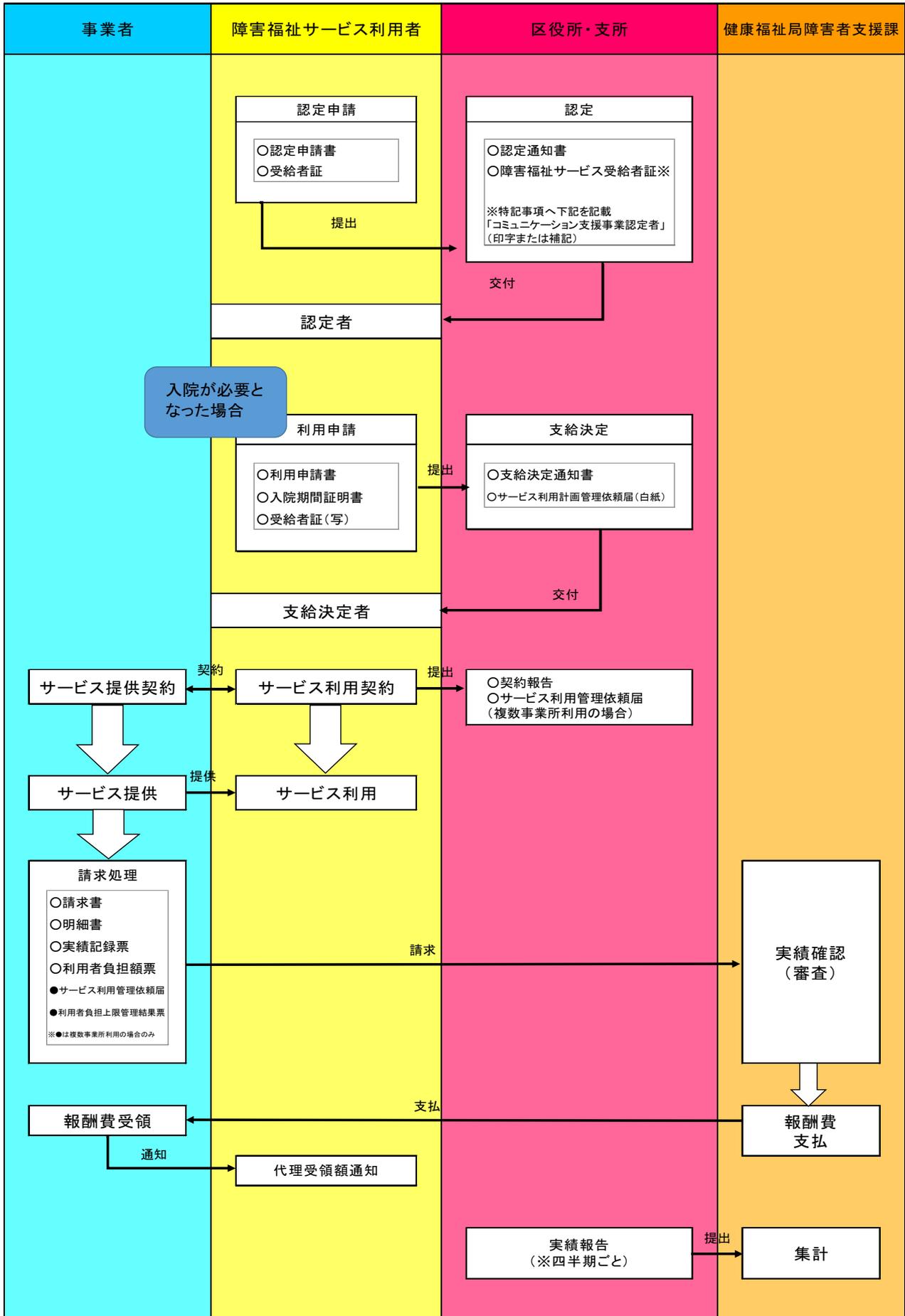
入院中の重訪の対象者となる方は原則入院中の重訪を優先する。

【参考：入院中の重訪の対象者（以下のいずれにも該当する者）】

- ・障害支援区分が6
- ・入院する前から重度訪問介護を利用している者
- ・意思疎通や介護方法の伝達に支援の必要性が認められる者

※介護者が不在（単身等）かどうかに関わらない

(参考) 名古屋市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の事務の流れ



入院が必要となった場合

第3章 請求事務について

1 請求の際に必要な書類

サービス提供事業所はサービス提供を行った翌月に以下の書類を提出する。

- ◆ 請求書（様式第 11 号）
 - ◆ 実績記録票（様式第 12 号）
 - ◆ 明細書
 - ◆ 利用者負担額票（様式第 13 号）
 - ◆ サービス利用管理依頼届（写）※複数事業所利用の場合のみ
 - ◆ 利用者負担上限管理結果票（写）※上限額管理事務を行った場合のみ
- 【以下の書類は初めて請求を行う場合のみ必要】
- ◆ 口座振替申込書
 - ◆ 委任状（口座振替申込書の申請者が法人代表者でない場合（例：管理者・支所長など））

2 利用者負担の上限管理事務について

（1）対象者

以下の条件をいずれも満たす場合は、サービス利用管理事業者は入院時コミュニケーション支援の利用者負担額について、上限額管理を行うこと。

- 障害福祉サービス受給者証記載の負担上限月額≠0円
- 入院時コミュニケーション支援のサービス提供事業所が2箇所以上

（2）利用者負担額

入院時コミュニケーション支援の利用者負担額は障害福祉サービス受給者証に記載の負担上限月額を上限とし、障害福祉サービスの利用者負担額を控除した額を、入院時コミュニケーション支援の負担上限月額とする

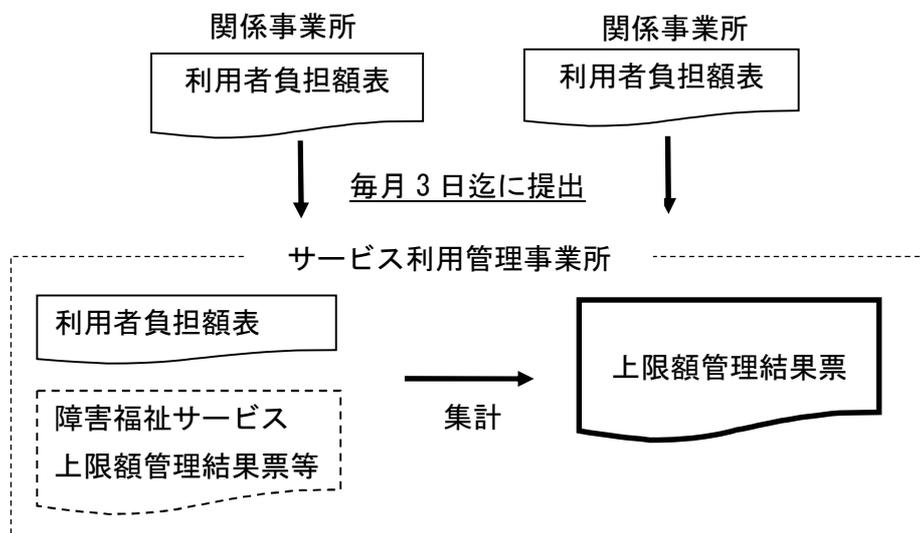
入院時コミュニケーション支援 負担上限月額 (例) 5,000円	＝	障害福祉サービス 負担上限月額 (例) 9,300円	－	障害福祉サービス 利用者負担額 (例) 4,300円
--	---	----------------------------------	---	----------------------------------

（3）上限管理事務の流れ

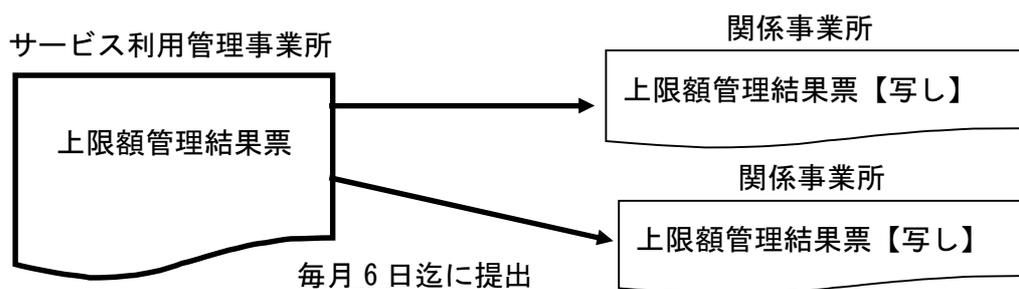
- ① 関係事業所は、サービス提供月の翌月 3 日迄に、利用者負担額を算出して、サービス利用管理事業者へ「名古屋市障害者入院時コミュニケーション支援利用者負担額表（以下、利用者負担額表という。）」を提出する。
- ② サービス利用管理事業者は、障害福祉サービス受給者証記載の負担上限月額から

当月の障害福祉サービスの利用者負担額を控除し（※同月に障害福祉サービスの利用がある場合のみ）入院時コミュニケーション支援の負担上限月額を確定する。

- ③ 関係事業所の利用者負担額表を集計後、上限額管理を行い「名古屋市障害者入院時コミュニケーション支援事業利用者負担上限額管理結果票（以下、「上限額管理票」と言う。）」を作成する。



- ④ サービス利用管理事業所は、利用者に上限額管理結果票の内容の確認（記名等）を求める。（確認を受けた結果票の原本はサービス利用管理事業所で保管する。）
- ⑤ サービス利用管理事業所は、サービス提供月の翌月6日迄に利用者負担額表の提出があった関係事業所に上限額管理票の写しを送付する。



- ⑥ サービス利用管理事業所及び関係事業所は、上限額管理結果票に基づき、請求書を作成する。

3 サービス利用管理加算について

以下の①②の事務をいずれも行った場合に、サービス利用管理事業所は、「サービス利用加算」を算定することができる。ただし、**障害福祉サービス受給者証記載の負担上限月額=0 円の場合は、①の事務を行った場合に、サービス利用管理事業所は、「サービス利用加算」を算定することができる。**

- ① サービス利用計画票の作成
- ② 利用者負担の上限額管理事務

※利用事業所が1箇所のみの場合はサービス利用管理加算の算定不可

4 請求締切日

サービス提供月の翌月 15 日（当日消印有効。土日祝日の場合は直前の開庁日。）

5 請求書類提出先

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課認定支払係

6 支払日

請求月の翌月末（土日祝日の場合はその前日）

【お問合せ先】

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課認定支払係

電 話：052-972-2639

F A X：052-972-4149

名古屋市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業に係るQ & A

No	質問	回答
1	サービス提供の内容はどの範囲まで認められるか。	サービス提供の内容は「病院スタッフとの意思疎通の支援」のみを対象とし、院内における身体介護、家事援助等の介護サービスの提供及び、診療報酬単価の算定対象となる医療行為は対象外となります。
2	ヘルパーの2人派遣は可能か。	ヘルパーの2人派遣は認められません。
3	事業所所在地から入院先までの交通費は支給されるのか。	事業所所在地から入院先までの交通費については、報酬の中で一定の評価を行っているため支給されません。
4	入院先の病院が事業の実施地域外にある場合における対応は。	入院先の病院が通常の事業の実施地域外にありサービス提供が困難な場合においては、可能な限り他の事業者（※支援事業所の要件を満たす事業所に限る）を紹介する等の必要な対応してください。
5	移動支援事業や地域活動支援事業と同様に、本事業にかかる事前の事業所登録の必要はないのか。	事前の登録は必要ありません。実施事業の認定については、利用者の入院が決まった際の利用申請時に、在宅生活時において利用者と契約している事業所であることを確認し、利用可能事業所として決定を行います。
6	請求時の事業所番号は障害福祉サービスの指定事業所番号を使用するのか。	お見込みのとおり。
7	請求時の受給者証番号は障害福祉サービス受給者証に記載された受給者番号を使用するのか。	お見込みのとおり。
8	一時帰宅等により、支援期間中に、医療機関において、コミュニケーション支援を行わなかった日にも利用期間としてカウントするのか。	お見込みのとおり。
9	契約内容報告は書面で提出する必要があるのか。	入院時コミュニケーション支援事業については、サービスの利用期間が比較的短期間であることから、速やかに契約の報告がなされるよう、電話にて区役所等へ報告することとしています。
10	障害福祉サービス受給者証記載の負	障害福祉サービス受給者証記載の負担上限

No	質問	回答
	<p>担上限月額=0 円の場合に、入院時コミュニケーション支援事業の上限額管理事務を行う必要はあるか。</p>	<p>月額=0 円の場合には、上限額管理事務を行う必要はありません。また、その場合であっても利用事業所が 2 箇所以上で「サービス利用計画票の作成」を行った場合は、サービス利用管理加算の算定をすることができます。</p>
11	<p>上限額管理結果が「4 コミュニケーション支援上限月額が 0 円のため、調整事務を行わない」の場合でもサービス利用管理加算の算定は可能か。</p>	<p>「サービス利用計画票の作成」及び「利用者負担の上限額管理事務」のいずれも行われている場合は、上限額管理結果にかかわらず、サービス利用管理加算の算定は可能です。※利用事業所が 1 箇所の場合は算定不可。</p>
12	<p>1 日に複数回のサービス提供を行った場合はどのように算定するのか。 (例：10 時から 12 時、16 時から 19 時の 2 回に分けてサービス提供した場合)</p>	<p>例のケースでは、10 時から 12 時 (2 時間)、16 時から 19 時 (3 時間) の 2 回のサービスを通算しますので、合計 5 時間のサービス提供となり、8,300 円の費用額となります。原則、重度訪問介護の算定方法に準じて算定を行います。</p>