

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実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、重度の障害者のうち、意思疎通が困難で、かつ介護者がいない者が精神科病院を除く医療機関に入院する場合に、利用者との意思伝達に熟達している者（以下「コミュニケーション支援者」という。）を派遣することにより、医療従事者との意思疎通の円滑化を図ることを目的として行う重度障害者入院時コミュニケーション支援事業（以下「本事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(事業の位置付け)

第2条 本事業は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に規定する地域生活支援事業として実施するものとする。

(対象者)

第3条 本事業の対象者は、次の各号の全てに該当する者とする。

- (1) 本市在住で、法第4条第1項に規定する障害者（以下「障害者」という。）、又は同条第2項に規定する障害児（以下「障害児」という。）のいずれかに該当する者。
- (2) 単身の者又はこれに準ずる世帯の者
- (3) 法第5条第3項に規定する重度訪問介護（以下「重度訪問介護」という。）又は同条第5項に規定する行動援護（以下「行動援護」という。）の対象者で、同条第2項に規定する居宅介護（以下「居宅介護」という。）、重度訪問介護、同条第4項に規定する同行援護（以下「同行援護」という。）、行動援護、同条第9項に規定する重度障害者等包括支援（以下「重度障害者等包括支援」という。）又は名古屋市移動支援事業（以下「移動支援」という。）のいずれかのサービスを現に利用している者
- (4) 法第21条第1項に規定する障害支援区分認定に係る認定調査項目のうち、コミュニケーション等に関連する「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」と認定されている者又は当該者と同等の状態で、コミュニケーション支援の必要があると住所地の区の区長（以下「区長」という。）が認める者

(サービス内容)

第4条 本事業は、第10条に定める重度障害者入院時コミュニケーション支援事業者（以下「コミュニケーション支援事業者」という。）が、コミュニケーション支援者を派遣することにより行うものとする。

- 2 本事業のサービス内容は、入院時における医療従事者との意思疎通の円滑化を図るための支援とし、診療報酬の対象となるサービスは提供しない。
- 3 本事業の利用期間は、第7条第4項に定める支給決定期間中において、1回の入院につき、利用開始日から起算して14日以内とする。ただし、継続して利用する必要がある場合は、利用開始日から起算して30日を越えない期間内で延長できるものとする。

- 4 1日当たりの利用時間は、第7条第4項に定める支給決定期間中において、利用開始日から起算して14日までは、1日当たり10時間以内とし、15日以降は1日当たり5時間以内とする。
- 5 対象者のうち重度訪問介護の支給決定を受けている者であって、かつ、入院中の病院等における重度訪問介護の利用をできる者においては、入院中の重度訪問介護の利用を優先する。
- 6 入院中の病院等における重度訪問介護と入院時コミュニケーション事業を併せて利用する際の利用時間は、第4項に定める1日あたりの利用時間から入院中の病院等における重度訪問介護を利用できる時間を差し引いた時間数とする。

(報酬単価)

第5条 本事業に要する費用（以下「コミュニケーション支援事業費」という。）の額は別表1のとおりとする。

(利用者負担額)

- 第6条 利用者の負担額は、原則としてコミュニケーション支援事業費の1割とし、利用者がコミュニケーション支援事業者に支払うこととする。
- 2 前項の規定により算出する利用者の負担額は、同一月において、他の障害福祉サービス費の利用者の負担額と併せて上限管理を行い、法第22条第8項の規定により交付されている障害福祉サービス受給者証（以下「受給者証」という。）に記載された利用者負担上限月額を超えないものとする。なお、障害福祉サービスの決定がない利用者においては、1月につき、当該利用者等の家計の負担能力とその他の事情をしん酌して別表2で規定する額を超えないものとする。

(対象者の支給決定)

- 第7条 本事業の利用を希望する者（以下「支給申請者」という。）は、事前に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支給申請書（様式第1号。以下「支給申請書」という。）により、区長に申請するものとする。
- ただし、障害児及び第3条第4号の規定によりコミュニケーション支援の必要があると区長が認める者のうち、区長が必要と判断する者においては、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（様式第2号。以下「医師意見書」という。）を添えて申請するものとする。
- 2 前項による申請を受けた区長は、支給申請書及び医師意見書の内容を審査し、支給申請者を本事業の対象者として認定するか否かの決定を行い、その結果を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支給申請結果通知書（様式第3号。以下「申請結果通知書」という。）により支給申請者に通知することとする。
 - 3 区長は本事業の対象者として認定した支給申請者（以下「支給決定対象者」という。）が支給決定対象者である旨を受給者証に記載するものとする。
 - 4 支給決定期間は、第2項の決定日から、第3条第3号に掲げるサービスの支給決定の終了日までとする。

(支給決定の変更)

第8条 支給決定対象者は、申請内容に変更が生じたときは、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申請内容変更届出書(様式第4号)により、区長に届け出るものとする。

2 区長が、前項の規定により届出のあった申請内容の変更を認める場合は、支給決定対象者に対し、申請結果通知書により、その旨を通知するものとする。

(支給決定の取消し)

第9条 区長は、支給決定対象者が次の各号に該当すると認めるきは、支給決定を取り消すことができる。

- (1) 本事業の対象者としての認定を辞退したとき。
- (2) 社会福祉法第2条第2項に規定する施設にて援護を受けることになったとき。
- (3) 死亡又は市外へ転出したとき。
- (4) その他本事業の支給を不相当と認めたとき。

2 前項の規定により支給決定を取り消したときは、区長は、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取消通知書(様式第5号)により支給決定対象者にその旨を通知するとともに、支給決定を取り消した者の受給者証から支給決定対象者である旨の記載を削除するものとする。

(コミュニケーション支援事業者の要件)

第10条 コミュニケーション支援事業者は、以下のいずれかに該当する事業者とする。

- (1) 指定障害福祉サービス事業者(法第29条第1項に規定する障害福祉サービス事業者をいう。以下同じ。)のうち、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護又は重度障害者等包括支援を提供する事業者
- (2) 名古屋市移動支援・地域活動支援事業者の登録に関する要綱に基づく登録を受けた移動支援事業者

(コミュニケーション支援者の要件)

第11条 コミュニケーション支援者は、利用者の在宅生活時において、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援又は移動支援のサービス提供を行っていた者でなければならない。

2 コミュニケーション支援者が、本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、かつ、利用者又は医療従事者から提示を求められたときは、これを提示しなければならない。

(コミュニケーション支援事業者の責務)

第12条 コミュニケーション支援事業者は、前条に規定するコミュニケーション支援者を医療機関に派遣する際は、本事業により具体的にどのような支援を行うかについて、医療機関の職員と十分に調整した上で、コミュニケーションに要する支援を適切かつ効果的に行わなければならない。

2 コミュニケーション支援事業者は、コミュニケーションに関する支援を行った場合、

その内容を記録することとし、また、記録書類を5年間保管しておかなければならない。

(調査及び指導監査)

第13条 市長は、本事業の実施に関して必要があると認めるときは、利用者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は本市の職員に質問させることができる。

2 市長は、コミュニケーション支援事業費の支給に関して必要があると認めるときは、コミュニケーション支援事業者若しくはその従業者その他事業に携わる者又はこれらの者であった者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は本市の職員に質問させることができる。

3 コミュニケーション支援事業者は、前項の規定に基づき市長が定期又は随時に行う調査及び指導監査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 前各項の規定に基づく調査及び指導監査を行う際は、本市の職員は、身分証明書を携行し、かつ、関係人からの請求があるときは、これを提示しなければならない。

(利用者負担額の受領)

第14条 コミュニケーション支援事業者は、その実施したサービスについて、利用者から第6条の規定により算定した利用者負担額の支払いを受けるものとする。

(領収証の交付)

第15条 コミュニケーション支援事業者は、前条の規定により利用者負担額の支払いを受けた場合は、支払いを行った利用者に対し、領収証を交付しなければならない。

(請求及び支払い)

第16条 コミュニケーション支援事業者は、コミュニケーション支援事業費の額から利用者負担額を控除して得た額の支払いを受けようとする場合は、次の各号に掲げる書類をサービス提供終了日の翌月15日までに、市長に提出しなければならない。

(1) 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費請求書(様式第6号)

(2) 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提供記録票(様式第7号)

(3) 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者負担額票(様式第8号)

2 市長は、コミュニケーション支援事業者から前項の請求があったときは、第4条及び第5条の基準に照らして審査し、支払うことが適当であると認めるときは、速やかに支払うものとする。

3 前項の規定による支払いを受けたコミュニケーション支援事業者は、その支払いに係るサービスの利用者に対し、代理受領により本市から支払いを受けた旨を速やかに通知しなければならない。

(高額移動・地域活動サービス費の支給)

第17条 市長は、利用者が受けた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

第16条の規定により算定された同一の月における利用者負担額に、同一の月に受けた障害福祉サービス、移動支援、地域活動支援及び日中一時受入サービスにかかる利用者負担額を加えて得た額が、次の各号に掲げる額のうちいずれか低い方の額を超えるときは、その超えた額を高額移動・地域活動サービス費として利用者に支給する。

(1) 37,200円

(2) 法第76条の2に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給対象となる場合（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第43条の5第3項によるものを除く）は、同一の月に受けた障害福祉サービスに係る利用者負担額

（不正利得の徴収）

第18条 市長は、偽りその他不正の手段によりコミュニケーション支援事業費の支払いを受けた者又は第12条に規定するコミュニケーション支援事業者があるときは、当該者が支払いを受けたコミュニケーション支援事業費の全部又は一部を徴収し、又は当該者から返還させるものとする。

（経理）

第19条 コミュニケーション支援事業者は、本事業の収支の経理状況に係る書類を、他の事業に係る経理状況と明確に区分して5年間保管しておかなければならない。

（その他）

第20条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附則

この要綱は、平成21年11月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の要綱（以下「旧要綱」という。）の規

定に基づいて提出されている様式は、この要綱による改正後の要綱（以下「新要綱」という。）の規定に基づいて提出されたものとみなす。

3 この要綱の施行の際現に旧要綱の規定に基づいて作成されている様式は、新要綱の規定にかかわらず、当分の間、修正して使用することができる。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

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

別表2

所得区分		
障 害 者	生活保護等、市民税非課税世帯	0円
	市民税合計所得割16万円未満	9,300円
	市民税合計所得割16万円以上46万円未満	18,600円
	市民税合計所得割46万円以上	37,200円
所得区分		
障 害 児	生活保護等、市民税非課税世帯	0円
	市民税合計所得割28万円未満	4,600円
	市民税合計所得割28万円以上46万円未満	18,600円
	市民税合計所得割46万円以上	37,200円

(注) 1 生活保護等とは、生活保護受給者、生活保護境界層対象者をいう。

(注) 2 「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）」に基づく支援給付の受給者及び境界層対象者については、生活保護等として取り扱う。

(注) 3 障害者の所得区分を判定する際の世帯の範囲は当該障害者が属する住民基本台帳上同一世帯である当該障害者及び配偶者とする。

(注) 4 障害児の所得区分を判定する際の世帯の範囲は、当該障害児にかかる支給決定を受ける保護者が属する住民基本台帳上の世帯を原則とする。なお、保護者が障害者

である場合については、当該保護者及び配偶者を世帯の範囲とする。

- (注) 5 「児童福祉法（第27条第1項第3号）」に基づき、里親若しくは小規模住居型児童養育事業を行う者に委託された障害児にかかる支給決定を受ける保護者については、市民税非課税者として取り扱う。

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

対象者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
医師意見欄	次のコミュニケーションに関する項目について、該当する番号に○印をつけてください。 (※ 記載に当たっての注意事項は裏面を参照してください。)		
	■コミュニケーションについて 1 日常生活に支障がない 2 特定の者であればコミュニケーションできる 3 会話以外の方法(注1)でコミュニケーションできる 4 独自の方法(注2)でコミュニケーションできる 5 コミュニケーションできない (注1) 手話や筆談、メール、意思伝達装置等 (注2) 本人独自の身振りや仕草、まばたき、触手話、指点字等 (注3) 「できたりできなかったりする場合は、「できない状況」に基づき判断してください。		
意思の伝達に関する特記事項			
対象者の状況は上記のとおりと認めます。 年 月 日 医療機関所在地 医療機関名称 (診療科) 電話番号 () — 医師氏名			

意見書の記載について

この意見書は、対象者が、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対象となるために必要な要件を満たすか否かを判断する際の資料となります。記入の際は、以下の点を参考にしてください。

【選択肢の判断基準】

受け手に自分の意思を表示し、伝達できるかどうかのみに着目してご判断ください。

1 日常生活に支障がない

- 日常生活におけるコミュニケーションに支障がない場合。

2 特定の者であればコミュニケーションできる

- 特定の者であればコミュニケーションできる場合。
- 特定の話題や状況であればコミュニケーションできる場合。

3 会話以外の方法でコミュニケーションできる

- 音声言語による会話ではコミュニケーションできないため、手話や筆談、メール、意思伝達装置等でコミュニケーションする場合。

4 独自の方法でコミュニケーションできる

- 独自の方法（本人独特の身振りや仕草）でコミュニケーションする場合。
- 重度肢体不自由のため、まばたき等でコミュニケーションする場合。
- 盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）のため、触手話や指点字等でコミュニケーションする場合。

5 コミュニケーションできない

- 重度の知的障害、精神障害や意識障害等のため、コミュニケーションできない場合。
- コミュニケーションできているかどうか判断できない場合。

【注】この意見書は障害者自立支援法による障害福祉サービスの利用のために行う障害支援区分認定用の医師意見書とは別のものです。そのため、本書は実費負担の取扱いとなります。

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支給申請結果通知書

(申請者) 様

名古屋市 区長 印

年 月 日付で申請のあっ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の支給について、次の通り決定しましたので通知します。

支 給 結 果	該 当 ・ 非 該 当
非該当の場合はその理由	

【該当の場合のみ記載】

支 給 決 定 日	年 月 日										
障害福祉サービス 受給者証番号											
移動支援・地域活動支援 受給者証番号											
支給決定障害者 (保護者)氏名											
支給決定に係る児童氏名											
支 給 決 定期間	年 日 日		～	年 日 日							
1回の入院における 支援上限時間数	利用開始日から14日目まで:1日あたり10時間以内 利用開始15日目から30日目まで:1日あたり5時間以内										
利用者負担	負担割合	1割	負担上限月額								円

【注】

- 上記の支給結果及び支給決定期間は、申請日現在の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における障害支援区分認定状況により決定を行なっております。したがって、支給決定期間内であっても、状態の変化等による障害支援区分の変更が生じた場合は、本事業の支給結果が変更となる場合もあります。
- この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、名古屋市長に対して審査請求をすることができます。なお、3箇月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日(審査請求をしたときは、裁決の送達を受けた日)の翌日から起算して6箇月以内に、名古屋市を被告として(市長が被告の代表者となります。)決定の取消しの訴え(取消訴訟)を提起することができます。なお、6箇月以内であっても、決定又は裁決の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができなくなります。

【問い合わせ先】

名古屋市 区			
住 所			
電 話 番 号		FAX 番 号	

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申請内容変更届出書

(あて先) 名古屋市 区長

次のとおり届け出します。

届出年月日： 年 月 日

変更届出者	障害福祉サービス 受給者証番号		生年月日	年 月 日
	移動支援・地域活動支援 受給者証番号			
	フリガナ			
	氏名			
届出に係る 児童	生年月日	年 月 日		
	フリガナ			
	氏名			

○変更を希望する内容(変更する項目をチェック)

項目	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 申請者氏名		
<input type="checkbox"/> 申請者住所等		
<input type="checkbox"/> 申請に係る児童氏名		
<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス 受給者証番号		
<input type="checkbox"/> 移動支援・地域活動支援 受給者証番号		
<input type="checkbox"/> その他		

代理申請時記入欄 (◎)	届出者	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		電話番号	
本人委任欄 (◎)	私は、重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の支給に係る変更の届出を、上記の者に委任します。 <p style="text-align: right;">(変更届出者)</p>				

◎・・・本人が申請する場合は記入不要です。

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取消通知書

(申請者) 様

名古屋市 区長 印

年 月 日付けで決定を行った重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の決定については、次の通り取り消しましたので通知します。

支給決定者	障害福祉サービス 受給者証番号										生年月日	年	月	日
	移動支援・地域活動支援 受給者証番号													
	フリガナ 氏名													
支給決定に係る 児童	生年月日										年	月	日	
	フリガナ													
	氏名													
取消年月日											年	月	日	
取消事由														

【注】

- この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、名古屋市長に対して審査請求をすることができます。なお、3箇月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日(審査請求をしたときは、裁決書の送達を受けた日)の翌日から起算して6箇月以内に、名古屋市を被告として(市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴え(取消訴訟)を提起することができます。なお、6箇月以内であっても、決定の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができなくなります。

【問い合わせ先】

名古屋市 区			
住 所			
電 話 番 号		FAX 番 号	

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費請求書

年 月 日

(請求先) 名古屋市長 あて

事業所番号										
事業所	〒									
	住所 (所在地)									
	電話番号									
	名称									
	職・氏名									

下記のとおり請求します

元号			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額 (①+②- ③)	十億			百万			千円			円
---------------------	----	--	--	----	--	--	----	--	--	---

	区分	件数	金額
内訳	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 ①		
	サービス利用管理加算 ②		
	利用者負担額 ③		

