

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、同行援護、重度障害者等包括支援、移動支援）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
- ※認定調査が未実施の場合は区窓口等での確認を行うこととする。なお、区役所窓口等での確認が難しい場合においては、「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書」（様式第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、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、介護方法の伝達

※病院入院中には、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることを踏まえ、利用者が病院の職員と意思疎通を図るうえで必要な支援等を基本とする。

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）。なお、障害福祉サービスの決定がない者については、移動支援・地域活動支援受給者証の特記事項欄に記載のある本事業の負担上限月額を限度とする。

8 支援実施事業者

「居宅介護」、「重度訪問介護」、「同行援護」、「行動援護」、「同行援護」、「重度障害者等包括支援」、「移動支援」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 支給決定対象者の確認

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)の特記事項欄又は移動支援・地域活動支援受給者証の特記事項欄に「入院時コミュ支給対象者」の記載があることを確認する。この文言の記載があれば、本事業の支給期間中であるため、利用にかかる申請手続きは要せず、支給量の範囲内で利用を可能とする。なお、記載がない場合は、「対象者要件を満たさない」、又は「支給申請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	令和 3 年 5 月 1 日
特記事項欄	
入院時コミュ支給対象者(利用開始日から14日目まで:10時間以内/日、利用開始15日目から30日目まで:5時間以内/日)	

2 契約の締結

事業所は、障害福祉サービス受給者証又は移動支援・地域活動支援受給者証、支給申請結果通知書を確認後、利用者とサービス利用に関する契約を締結する。

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）。

3 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箇所以上の場合には、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。

4 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）病院等との調整について

本事業の提供にあたっては、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個々の利用者の症状等に応じて、医療機関の職員と十分に調整をしたうえで医療機関側から必要として求められた意思疎通の支援等（具体的な支援内容は「（６）支援の範囲」を参照。）を行うこと。また、看護の代替となるような支援については行わないよう留意をする。なお、病院等との調整をした内容については、「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報告書」に記載し、区役所等に提出すること。

（４）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。

(5) 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

(6) 支援の範囲について

利用者との意思疎通を図ることができる事業者が病院と連携し、入院期間中において必要なコミュニケーション支援を行う。具体的には以下のア、イの支援内容となる。

ア 意思疎通の支援

(対象者像)

- ・知的障害により意思疎通支援の必要な者
- ・発語が困難な者 等

イ 介護方法の伝達

・特殊な介護方法等は必要となるため、本人だけでは医療従事者に介護方法等が説明できない。発語が困難であることや知的障害により、説明できない者に限らない。

(具体的な支援内容)

病院入院中には、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることを踏まえ、利用者が病院の職員と意思疎通を図るうえで必要な支援等を基本とする。

- ・利用者が病院の職員と意思疎通を図るうえで必要な支援
- ・利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、病院での適切な対応につなげる。
- ・意思疎通支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院の職員に伝えるため、ヘルパーが病院の職員と一緒に直接支援を行うことも想定される。
- ・強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室の環境調整や対応の改善につなげる。

(7) 重訪との適用関係について

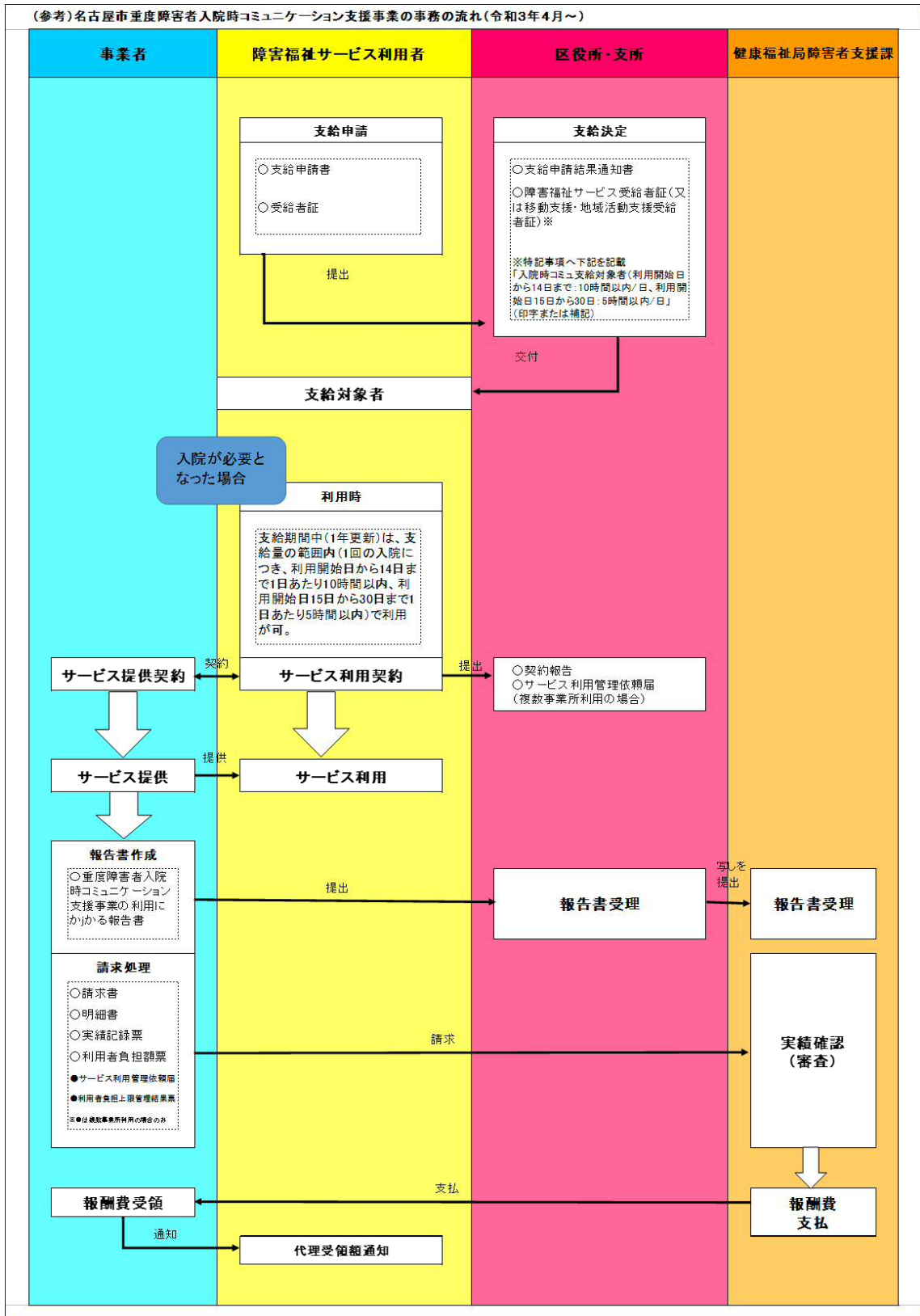
入院中の重訪の対象者となる方は原則入院中の重訪を優先する。

【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



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6号）
 - ◆ 実績記録票（様式第7号）
 - ◆ 明細書
 - ◆ 利用者負担額票（様式第8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円又は、移動支援・地域活動支援受給者証の特記事項欄に記載の本事業の負担上限月額≠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

①障害福祉サービスの決定がある者

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
--	---	----------------------------------	---	----------------------------------

②障害福祉サービスの決定がない者

入院時コミュニケーション支援の利用者負担額は、移動支援・地域活動支援受給者証の特記事項欄に記載のある負担上限月額を上限とする

(3) 請求時の事業所番号・受給者証番号の整理

重度障害者入院時コミュニケーション支援事業では、独自の事業所番号・受給者証番号を設定しないため、請求時の事業所番号・受給者証番号の整理をする。

- ①障害福祉サービス（居宅介護、同行援護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援）のいずれかのサービス、移動支援の両方を提供している場合は、障害福祉サービスの事業所番号を優先して請求することとする。
- ②1回の請求時には、1つの事業所番号のみで請求することとする。
- ③受給者証番号は、障害福祉サービスの決定がある者については、障害福祉サービスの受給者証番号、障害福祉サービスの決定がない者については、移動支援・地域活動支援の受給者証番号で請求をする。

パターン①

例：居宅介護及び移動支援の両方を提供する事業者が、普段移動支援を提供している利用者Aに対して入院時コミュニケーション支援を提供した場合

	提供内容、利用サービス	請求時の番号
事業者	移動支援、居宅介護	居宅介護の事業所番号で請求
利用者A	移動支援、GHを利用	障害福祉サービスの受給者証番号

パターン②

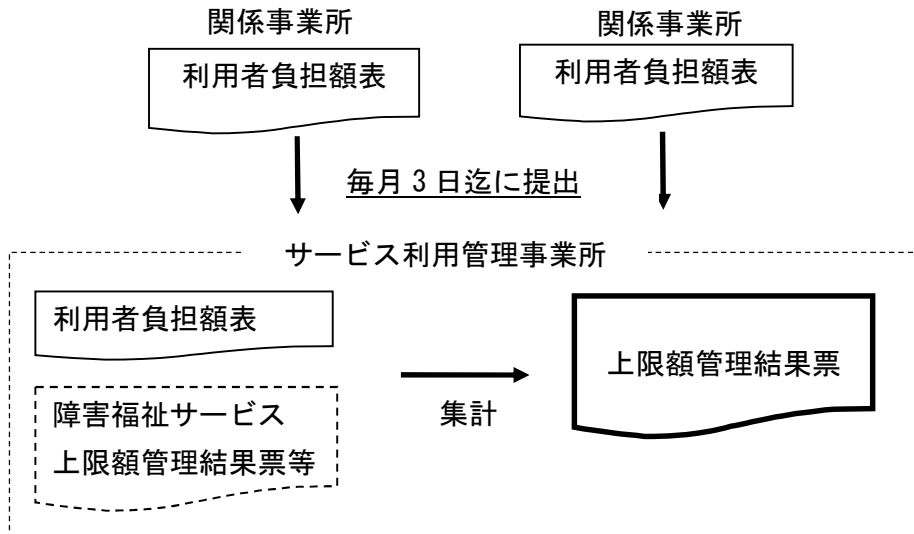
例：居宅介護及び移動支援の両方を提供する事業者が、普段移動支援を提供している利用者A、利用者Bに対して入院時コミュニケーション支援を提供した場合

	提供内容、利用サービス	請求時の番号
事業者	移動支援、居宅介護	居宅介護の事業所番号で請求
利用者A	移動支援、GHを利用	障害福祉サービスの受給者証番号
利用者B	移動支援のみを利用	移動支援の受給者証番号

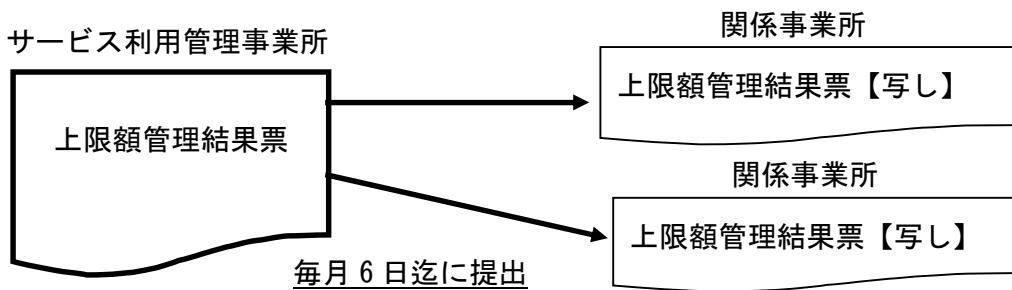
(4) 上限管理事務の流れ

- 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に「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（障害福祉サービスの決定がない者については、移動支援・地域活動支援の特記事項に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（障害福祉サービスの決定がない者については、移動支援・地域活動支援受給者証記載の特記事項欄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

FAX：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」及び「介護方法の伝達」等の支援を基本としております。(詳細は、「第2障(6) 支援の範囲について」をご参照ください。) 入院中は、健康保険法の規定による療養の給費等が行われることを踏まえ、看護の代替となるサービスの提供を本事業として行うことはできません。
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実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。 サービス提供事業所を把握するために、実際に利用をする際に本事業について利用者と契約をした旨の報告はしていただく必要がございます。
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。ただし、移動支援の指定のみ受けている場合は、移動支援の指定事業所番号を使用します。
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証番号を使用するのか。	お見込みのとおり。ただし、障害福祉サービスの決定を受けていない者は、移動支援・地域活動支援受給者証に記載の受給者証番号を使用します。
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

No	質問	回答
		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担上限月額=0円（又は、移動支援・地域活動支援受給者証の特記事項欄に記載の負担上限額=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。	障害福祉サービス受給者証記載の負担上限月額=0円（又は移動支援・地域活動支援受給者証の特記事項欄に記載の負担上限額=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。
11	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。	「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。
12	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）	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。