

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援事業の手引き（事業者用）

1. 趣旨

意思疎通が困難な障害者が医療機関に通院して診察等を受ける際、医療従事者と円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、障害者等との意思伝達に熟達している者が支援することを目的とする。

2. 対象者

以下の全ての条件を満たす者とする。

①本市が支給決定を行う以下のいずれかのサービスの決定者であること

ア 障害福祉サービス

- ・居住系サービス（施設入所支援、共同生活援助）
- ・自立生活援助

イ 地域相談支援

ウ 計画相談支援

②通院時のコミュニケーション支援の必要性が認められる者

申請時に、支援計画書を確認し、必要性の有無を判断する。

ただし、身体障害者については、発語が困難な者に限る。

3. サービス内容

(1) コミュニケーション支援の場面

診察時、治療等の処置中、リハビリ等のコミュニケーション支援

※ただし、精神障害者が精神科病院に通院する場合は対象外

(2) コミュニケーション支援の範囲

診療報酬の範疇となるサービスは支援の対象外であり、診察等の介助のためのヘルパーとしての利用は認められない。

(3) コミュニケーション支援事業者

下記のサービスを提供する事業者が、支援の一環として、利用者の通院に同行した際に、コミュニケーション支援を提供した場合に算定する。

ア 障害福祉サービス

- ・居住系サービス（施設入所支援、共同生活援助）
- ・自立生活援助

イ 地域相談支援

ウ 計画相談支援

(4) コミュニケーション支援者

日常的に利用者の介護を担当し、利用者との意思伝達に熟達している者。

(5) 報酬

1回の通院につき1,400円(令和3年4月提供分～)

(令和3年3月提供分までは1回の通院につき600円)

※ひと月の通院の回数に制限はない。

※1日に複数の医療機関に通院する場合には、医療機関ごとに算定することができる(同一の医療機関において、複数の診療科を受診する場合は、算定は1回とする)。

(6) 利用者負担

利用者負担はなし。

4. 手続き

(1) 利用申請

本事業の利用希望者は、障害福祉サービス等の支給決定を行っている窓口
に申請をする。

【申請書類】

ア 名古屋市障害者通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)

イ 名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援計画書(様式第2号)

※支援計画書について

- ・コミュニケーション支援事業者が作成するものとする。
- ・知的障害等で、自分の症状の説明がうまく伝達できない場合も対象とするなど、コミュニケーション支援の必要性を広く柔軟に判断することは可能である。
- ・ただし、支援計画書に支援の必要性が具体的に記載することとする。
「うまく説明できない」等の曖昧な記載では不十分とし、今までに診察等の場面で医療従事者が意思疎通に苦慮した具体的な記載がされていることを要する。
- ・支援計画書は、サービスを利用する事業者が複数ある場合でも、申請においては、1つの事業者から提出されていけば可とする。

(2) 支給決定

ア 決定通知

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援事業支給決定通知書(様

式第3号)による。

※有効期間は、1年間で、更新可能。

イ 受給者証への記載

障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証の特記事項欄に、「通院時コミュ支援対象者」と記載される。

5. サービス提供の流れ

(1) 支給決定者の確認

利用者から通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、各受給者証の特記事項欄に「通院時コミュ支援対象者」の記載があることを確認する。

(2) 契約の締結

利用者とサービス利用に関する契約を締結する。

(3) 支援計画書の作成

コミュニケーション支援事業者は、利用者の障害の状況を適切に把握し、障害特性に応じた適切な支援ができるよう支援計画書を作成したうえで、通院時コミュニケーション支援の提供を行うものとする。

支援計画書は、名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援計画書(様式第2号)による。

(4) サービスの提供

計画に沿ったサービス提供を行う。

① 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通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、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。

② 支援の範囲について

診療報酬の範疇となるサービスは支援の対象外であり、診察等の介助のためのヘルパーとしての利用は認められない。

【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身体の清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話、④診察の介補、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、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患者の病状に直接影響のある看護

(5) サービス提供記録の作成

コミュニケーション支援事業者は、通院時コミュニケーション支援の提供を行った場合、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。

(提供記録について)

- ・外出サービスを提供する場合については、外出サービスに係る提供記録にコミュニケーション支援の内容を追加して記載することも可能とする。
- ・それ以外の場合は、任意の様式に、支援内容を記載する。
- ・記録すべきコミュニケーション支援の内容は、診察等の際に、医療機関の従事者とやり取りした内容を具体的に記録することとする。

(6) 研修の実施

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者に対する意思疎通に関する資質の向上を目的とした研修を定期的に設けることに努めるものとする。

6. 請求事務について

(1) 請求の際に必要な書類等

- ① 請求書 (様式第6号)
- ② 明細書 (様式第7号)
- ③ 実績記録票 (様式第8号) の写し
- ④ 請求データ (請求件数が5件以上の場合)

別に定めるエクセル様式に、請求内容を入力したものをCD-Rで提出する。

(2) 請求時期および支払日

四半期ごとに請求を行う。

①請求時期

| 請求月 | 提供月 |
|-----|----------|
| 6月 | 3～5月提供分 |
| 9月 | 6～8月提供分 |
| 12月 | 9～11月提供分 |
| 3月 | 12～2月提供分 |

②請求締切日

請求月の15日 (土日祝日の場合は直前の開庁日)

③請求書提出先

〒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

④支払日

請求月の翌月末日（土日祝日の場合はその前日）

(3) 請求時の受給者番号の整理

通院時コミュニケーション支援事業では、独自の受給者番号を設定しない。このため、障害福祉サービスで設定されている受給者番号を利用することとする。

(4) 請求時の事業所番号の整理

通院時コミュニケーション支援事業では、独自の事業所番号を設定しないため、請求時の事業所番号の整理をする。

例：共同生活援助事業者が、通院時コミュニケーション支援を提供した場合

| | 指定・提供内容 | 請求時の番号 |
|------|-------------|----------------|
| 事業所 | 共同生活援助の指定 | 共同生活援助の事業所番号 |
| 利用者A | 共同生活援助の支給決定 | 障害福祉サービスの受給者番号 |

例：地域相談支援事業者が、通院時コミュニケーション支援を提供した場合

| | 指定・提供内容 | 請求時の番号 |
|------|-------------|----------------|
| 事業所 | 地域相談支援の指定 | 地域相談支援の事業所番号 |
| 利用者A | 地域相談支援の支給決定 | 障害福祉サービスの受給所番号 |

7. 令和3年4月以降の対象者の見直しに伴う対応

令和3年4月より、外出サービス事業者が本事業のコミュニケーション事業者の対象外となり、障害福祉サービス・移動支援での算定対象となる。従って、外出サービス事業者が通院時コミュニケーション支援対象者に診察時間中の意思疎通支援を行う場合は下記の通り対応を行う。

- ・診察等の時間中の意思疎通支援が必要と認められる者は「院内介助あり（診察時間の意思疎通支援あり）」と記載された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）が交付される。
- ・上記対象者で、診察等の時間に意思疎通支援を行った場合については、外出サービスの本体報酬で評価を行うため、診察時間中の控除を行わず、算定を行う。

・「院内介助あり（診察時間の意思疎通支援あり）」と記載された受給者証は、外出サービスの更新時に交付するため、令和3年度中は特記事項欄に「通院時コミュ支援対象者」の文言がある者を「院内介助あり（診察時間の意思疎通支援あり）」と読み替えて対応をする。

7. 実施時期

令和3年4月

【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