

# 訪問介護における院内介助の取扱いについて

## 1 訪問介護における院内介助の考え方

通院時の院内介助は、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」(平成 15 年5月8日付け 老振発第 0508001 号、老老発第 0508001 号)とされています。

そのため、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャー等がケアプランに必要性を位置付けて実施する場合には、市に届出を行い、承認を得ることで例外的に介護給付の対象となります。

## 2 介護給付の対象となる要件

- (1) 訪問介護における院内介助の算定については、① 適切なケアマネジメントを行った上で必要性を判断していること、② 院内スタッフ等による対応が難しいこと、③ 利用者が介助を必要とする心身の状態であることが要件となるため、以下の項目についてアセスメントした上で必要性を判断し、ケアプランに位置付けること。

### 【アセスメントが必要な項目】

- ・利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ・院内介助の必要性についての主治医の意見
- ・医療機関のスタッフによる病院内の介助の対応状況
- ・家族の介助状況
- ・具体的な介助内容(移動介助等)と所要時間
- ※単なる待ち時間については、対象にならないので注意すること。

- (2) 上記(1)を実施の上、市に「院内介助サービス利用届出書」を提出し、確認を受けること  
※市の確認により適正であると判断された場合には、確認日以降、介護報酬の算定が可能となる。  
確認日より前の利用については、介護報酬の算定は不可。  
※医療機関(診療科)により対応状況が異なることから、複数の医療機関(診療科)で院内介助が必要となる場合は、医療機関(診療科)ごとに届出書の提出が必要。

### 【提出する書類】

- ・院内介助サービス利用届出書
- ・居宅サービス計画書(第1表から第3表) ※本人及び家族の同意済のもの
- ・サービス担当者会議の概要
- ・支援経過記録

## 3 利用者の身体状況の変化等による再度の市による確認について

以下のいずれかの変化があった場合は、再度、市に理由書を提出すること。

- ① 院内介助を利用する医療機関の変更・追加が生じたとき
- ② 当該利用者の状態変化等により院内介助の内容に変更が生じたとき
- ③ 当該利用者が更新認定・区分変更認定を受けたとき

## 参考 院内介助利用までの流れ

