

# 訪問介護による院内介助に係る確認シート

このシートは、保険給付の対象外となる通院先での院内介助の例外的な給付を行うための確認シートとなっております。下記の手順に沿って確認・検討した上で、保険者へ必要書類を提出していただきますようお願いいたします。

## ★例外給付を検討する前に…

- \* 本来、院内での介助は病院側で対応していただくものです。そのため、まずは病院側が対応できないことを確認して下さい。
- \* 利用者及び家族に対して訪問介護の原則論を説明の上、十分に理解と協力を得ることが必要です。
- \* なぜ通院介助が必要なのか、家族では対応できないのか、具体的にはどういった援助が必要なのかを整理してください。
- \* まずは介護保険外のサービスの利用を検討し、それらでは対応しきれない理由があればそれをまとめて下さい。
- \* 検査結果を聞くことや普段の様子を伝える等は本来、家族が立ち会って行うものですので、同居家族がいる場合は、その点について家族の理解と協力を得られるように説明してください。

## 1 利用者の情報の整理

氏名:	性別	年齢	介護度 :
通院先(病院名・受診科・受診頻度等)			家族構成
既往歴(主に院内介助が必要な原因の疾病)			
家族の状況			
現在の状況(院内介助が必要な理由等)			
必要な援助(保険給付の対象として必要な援助は✓を入れて下さい)			
場所	介助の内容※1		おおよその時間
自宅	□外出の準備( ) □交通機関への乗降介助		
移動中	□体を支える □声掛けや見守り(支援が特に必要な場合)		
院内	□乗降介助 □受付 □院内の移動 □トイレの介助 □会計 □薬の受取 ※2 □その他( )		
自宅	□乗降介助 □帰宅後の必要な支援( )		

※1 これらはいくまで保険として算定できる範囲を示したものであり、全ての利用者が該当となるわけではないので注意してください。

このなかで必要な支援のみが対象となります。

※2 診察・検査の立ち合い、単なる待ち時間、売店での買い物(ただし、治療に必要なものを除く)は算定外となります。

## 2 書類作成上の確認リスト

項目	✓
利用者は介助者がいないと通院が困難な者である	
通院に同行し、介助できる家族がいない	
通院先の医療機関から院内介助が出来ないことが示されている	
保険給付以外の手段(ボランティアや有料のサービス等)について利用者や家族と検討しており、それらでは対応不可である理由がある	
自宅での外出に伴う介助からの一連の行為である	
保険対象となる介助内容について精査され、利用者に対して説明済みである	
上記の内容が、ケアプランや担当者会議の要点等によりしっかりと明記されており、位置付けられている	

滝沢市長 様

上記のとおり、同居者がいる利用者への生活援助の必要性があるため、関係書類を提出しますので、確認願います。

年 月 日

居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所

事業者名..... ケアプラン作成担当者名.....

電話番号.....(.....).....

## ★提出する書類

- 本確認シート
- 利用者基本情報
- サービス計画表(1)～(4)
- サービス担当者会議の要点(当該生活援助について検討した部分を含めること)
- その他必要性が分かる書類(任意)…病院からの回答、家族が付き添えない理由等

## 《保険者確認欄》

下記のとおり、院内介助の必要性を確認しました。

場所	介助の内容	備考
自宅	□外出の準備( ) □交通機関への乗降介助	
移動中	□体を支える □声掛けや見守り(支援が特に必要な場合)	
院内	□乗降介助 □受付 □院内の移動 □トイレの介助 □会計 □薬の受取 □その他( )	
自宅	□乗降介助 □帰宅後の必要な支援( )	
特記事項		

下記の理由から、院内介助の必要性を確認できませんでした。

上記のとおり確認した結果を通知します。

平成 年 月 日 滝沢市長