

訪問介護の院内介助算定届出書

香芝市長様

令和 年 月 日

事業所名： (事業所)

担当介護支援専門員： ㊞

下記のとおり、訪問介護における院内介助を算定しますので届出します。

1. 利用者情報

被保険者番号					被保険者氏名			
生年月日	年	月	日	住所				
介護度	要支援	1	2	H・R 年 月 日				
	要介護	1	2	3	4	5	認定有効期間	~
					令和 年 月 日			

2. 利用者の心身の状況

認知・精神機能面の問題 無 有 (幻視・幻聴 暴力 意思疎通困難 その他)
(状況説明欄)

視力・聴力の問題 無 有 (全く見えない ほぼ見えない その他)
(状況説明欄)

移動・移乗の問題 無 有
(状況説明欄)

排尿・排便の問題 無 有
(状況説明欄)

家族等環境の問題 家族無 家族有 (遠方 障害・疾病 その他)
(状況説明欄)

(裏面へ続く)

訪問介護の院内介助算定届出書

3. 必要となる具体的な院内介助の内容

介助内容 認知・精神症状への対応 受付等各種手続 排泄や院内の移動 その他
(状況説明欄)

4. 通院先との協議

(医療機関において、対応可能な内容とそうでない内容をそれぞれ確認する。)

	医療機関名(担当者名)	確認日時	確認内容	対応可否
①		年 月 日 時 分		
②		年 月 日 時 分		
③		年 月 日 時 分		

以上

院内介助の算定

①届出が必要なケース

- ・病院等の医療機関において、病院スタッフが対応できない場合

②提出書類

- ・院内介助の算定届出書
- ・居宅サービス計画書（１）：第１表
- ・居宅サービス計画書（２）：第２表
- ・週間サービス計画表：第３表
- ・サービス担当者会議の要点：第４表
- ・サービス利用票：第６表
- ・サービス利用票別表：第７表

③提出時期

- ・初回訪問介護の院内サービス利用前（※）
- ・サービス内容変更時
- ・介護認定の更新時

※必ず利用開始前にご相談ください。場合により保険給付の対象外となります。

④算定許可

- ・届出後、内容を確認し、算定可否決定通知を送付します。
- ・通知は概ね１週間以内に発送する予定です。

⑤その他留意事項

・医療機関内における介助は基本的には医療機関に属するスタッフが対応すべきであることから、院内介助を介護保険における訪問介護で提供する場合は、何故、医療機関における対応ができないのかを明確化することが重要です。また、サービス提供を行うにあたり提供時間を考える場合は当然のことながら、利用者に対し直接処遇を行った時間となるため、待機時間が生じる場合であっても、その時間は除外した上で算定を行うこととなります。