

訪問介護における院内介助（身体介護中心型で算定する場合）利用届出書

令和 年 月 日

阿南市長 宛て

居宅介護支援事業所

事業所所在地

事業所電話番号

介護支援専門員名

訪問介護員による院内の介助時間を、身体介護中心型で計画しますので、届け出ます。

ふりがな				被保険者		
被保険者名	(男・女)			番号		
生年月日(年齢)	年	月	日 ()	要介護度	1・2・3・4・5	
有効期間	年 月 日 ~			年 月 日		
日常生活自立度 (主治医意見書)	障害度	自立・J・A・B・C		認知度	自立・I・II・III・IV・M	
訪問介護事業所						
スタッフ等による対応が 難しい理由	医療機関 (診療科)	()		確認日		
	確認者名 (職名)	()		院内介助 体制の有無	有 ・ 無	
	確認事項					
利用者が介護を 必要とする心身 の状態						
サービス担当者 会議の内容	出席者 (聴取者)	院内介助がないと通院が困難であるかどうかについての協議内容・主治医の意見				
		開催日： 年 月 日		利用開始日： 年 月 日		
利用者が該当 する状態	<input type="checkbox"/> 院内の移動に介助が必要な場合		<input type="checkbox"/> 認知症その他の為、常時見守りが必要な場合			
	<input type="checkbox"/> 排泄介助を必要とする場合		<input type="checkbox"/> その他 ()			

ステップ1 : 院内介助が必要な理由

- 身体課題
- ① 歩行状況（5m程度以上歩けるか） つかまらないでできる 何かにつかまればできる できない
- ② 車いすの使用状況 使用していない 使用中（ 自走不可 ・ 自走可 ）
- ③ 車いす使用頻度 使用していない 長時間歩行時等 常時使用
- ④ 排泄介助の必要性 自立 見守り等 一部介助 全介助

- 精神課題
- ① 認知症の有無 ない ある
- ② 常時見守りが必要な問題行動の有無 ない ある（ 徘徊 危険行為 不潔行為 ）

※ 身体課題について、①②④のアンダーラインの項目に1つでもチェックがつけばステップ2へ

※ 精神課題について、①及び②のアンダーラインの項目両方にチェックがつけばステップ2へ



ステップ2 : 訪問介護員による介助の必要性

- 家族が付き添い受診できるのに、ヘルパーが対応することになっていないか
- ヘルパーが提供できない内容でないか（医学的所見の聴取、治療方針の判断等を求められる等）
- アセスメントにより、ヘルパーによる通院・外出介助の必要性が明確になっているか
- 通院日以外の身体介護の必要性と提供状況に矛盾がないか
- 乗降介助のみで対応できないか
- 介護報酬、保険適用外のタクシー代金等の説明をし、同意を得ているか

※ チェック項目全ての判断項目を満たす場合はステップ3へ



ステップ3 : 身体介護中心型の算定時間

- ① 外出前（家） () 分
- ② 往路（タクシー内での介助を要する場合のみ記入） () 分
- ③ 乗車・降車 () 分
- ④ 院内（院内において介助を要する時間のみ） () 分
- ⑤ 乗車・降車 () 分
- ⑥ 復路（タクシー内での介助を要する場合のみ記入） () 分
- ⑦ 帰宅後（家） () 分

※ 身体介護とする場合の算定時間は 時間 分 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)

※原則として認定期間内の承認とします。ただし、ケアプランの見直しを行った場合には院内介助の必要性も併せて見直しをしてください。

※届出書精査の結果、多職種協働による自立支援ケア会議での検証を行う場合があります。