

訪問介護における院内介助の取扱いについて

令和 2年11月 1日

訪問介護における院内介助については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡)において、「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」とされており(ただし、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車介助」として包括して評価される。)、院内介助が認められる場合については、各保険者の判断となる旨厚生労働省より示されています。一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘がありますが、院内介助に対する介護給付費の算定の可否については、利用者の心身の状態や家族等の有無等置かれている状況が個々の事例ごとに異なることから、一律に判断することはできません。

こうした状況を踏まえ、沖縄市における院内介助の基本的な考え方を示しています。算定の可否を判断する際の参考としていただきますようお願いします。

院内介助に対する基本的な考え方

医療機関への通院は、利用者の病気の改善や健康維持のため欠かせない大切な行為です。治療や診察、検査、リハビリなどは医療保険で医療機関が提供するものであり、院内介助は基本的に医療機関スタッフにより対応されるものですが、適切なケアマネジメントを通じて、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合には例外的に算定可となります。

訪問介護サービスは、利用者の「居宅において」提供されるサービスのため、居宅以外の場所だけで行われる介助は介護保険サービスとして認められません。居宅サービスとして認められるには、居宅において行われる外出先へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為とみなされることが必要です

留意事項

- 利用者の心身の状態や家族等の介護体制から院内介助が必要な理由の把握
- 具体的な介助内容(移動介助等)と所要時間
- 当該医療機関等においては、当該医療機関のスタッフによる院内の介助が得られないことが確認された経緯(何時・誰に・確認した内容)これらを居宅サービス計画に記載してください。

※参考資料として「訪問介護における院内介助が必要な場合の確認シート(沖縄市版)」があります。提供する際のツールとしてご活用ください。

院内介助を導入する際の手順

- ① ケアマネジャーは、「訪問介護における院内介助が必要な場合の確認シート(沖縄市版)」別紙参照に沿って確認を行う。
- ② ケアプランのアセスメント、課題分析の部分へ院内介助の必要性を記載しサービスの原案を作成する。

- ③ サービス担当者会議にて、利用者の状況等から院内介助の必要性について十分に協議する。
- ④ サービス担当者会議録へ各担当者の意見を記載し、ケアプランに位置付ける。
- ⑤ サービス開始
- ⑥ 訪問介護事業所が行った通院及び院内介助の内容の確認
(毎月のサービス提供票による実績報告時に訪問介護事業所の通院介助や院内介助の状況(内容等)について、報酬算定に問題がないか確認)
- ⑦ 継続の必要性の確認、評価の時期

訪問介護における院内介助が必要な場合の確認シート（沖縄市版）

事業所名：_____

介護支援専門員名：_____

作成日：_____年_____月_____日

被保険者氏名		年齢		性別		介護度	
被保険者番号		障害高齢者 日常生活自立度			認知症高齢者 日常生活自立度		

利用者の心身状況

		自立	見守り	一部介助	全介助	介助内容について記載				
A D L	移動方法	☐	☐	☐	☐	☐ 車いす	☐ 杖使用	☐ 歩行器使用	☐ 装具・補助具使用	
	移乗	☐	☐	☐	☐					
	更衣	☐	☐	☐	☐					
	排泄	☐	☐	☐	☐	☐ トイレ	☐ ポータブル	☐ 尿器	☐ オムツ	☐ ストマ
I A D L	服薬管理	☐	☐	☐	☐					
	金銭管理	☐	☐	☐	☐					
	交通機関利用	☐	☐	☐	☐					
	各種手続き	☐	☐	☐	☐					
認知・精神機能面の問題		☐ 無 ☐ 有（ ☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力 ☐ 介護への抵抗 ☐ 昼夜逆転 ☐ 不眠 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ 意思疎通困難 ☐ その他（ ）								
視覚・聴覚障害										

必要と考えられる具体的な院内介助の内容

☐院内の移動 ☐受付・支払い・次回予約等の手続き ☐排泄 ☐認知症状への対応

☐その他（ ）

詳細： _____

家族状況（通院付き添いができない理由）

T

☐家族がいない ☐遠方に住んでいる ☐仕事を休めない
☐障害・疾病等 ☐本人との関係性
☐その他（ ）

詳細： _____

受診する医療機関での院内介助可否の確認

	確認日時	医療機関	診療科	確認先 (担当者)	確認内容	対応の可否
①	年 月 日（ ） AM/PM :	病院 医院	科			☐ 可 ☐ 不可
②	年 月 日（ ） AM/PM :	病院 医院	科			☐ 可 ☐ 不可
③	年 月 日（ ） AM/PM :	病院 医院	科			☐ 可 ☐ 不可

訪問介護における院内介助が必要な場合の確認シート(沖縄市版)

事業所名:

介護支援専門員名:

作成日: 年 月 日

被保険者氏名		年齢		性別		介護度	
被保険者番号		障害高齢者 日常生活自立度		認知症高齢者 日常生活自立度			

利用者の心身状況

確認のポイント！
1人で通院できない理由・原因は何か(身体的・精神的
状況を把握する)

介助内容について記載

		自立	見守り	一部 介助	全 介助	
A D L	移動方法	☐	☐	☐	☐	☐ 車いす ☐ 杖使用 ☐ 歩行器使用 ☐ 装具・補助具使用
	移乗	☐	☐	☐	☐	
	更衣	☐	☐	☐	☐	
	排泄	☐	☐	☐	☐	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ 尿器 ☐ オムツ ☐ ストマ
I A D L	服薬管理	☐	☐	☐	☐	
	金銭管理	☐	☐	☐	☐	
	交通機関利用	☐	☐	☐	☐	
	各種手続き	☐	☐	☐	☐	
認知・精神機能 面の問題	☐ 無 ☐ 有 (☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力 ☐ 介護への抵抗 ☐ 昼夜逆転 ☐ 不眠 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ 意思疎通困難 ☐ その他 ())					
視覚・聴覚障害						

必要と考えられる具体的な院内介助の内容

確認のポイント！
病院受診の一連の行為のどの部分にどのような介助が必要か

☐院内の移動 ☐受付・支払い・次回予約等の手続き ☐排泄 ☐認知症状への対応

☐その他 ()

詳細:

家族状況 (通院付き添いができない理由)

確認のポイント！
インフォーマルサービスの利用はできないか

	☐ 家族がいない	☐ 遠方に住んでいる	☐ 仕事を休めない
	☐ 障害・疾病等	☐ 本人との関係性	
	☐ その他 ()		
	詳細:		

受診する医療機関での院内介助可否の確認						
	確認日時	医療機関	診療科	確認先 (担当者)	確認内容	対応の可否
①	年 月 日 () AM/PM :	病院 医院	科			☐ 可 ☐ 不可
②	年 月 日 () AM/PM :	病院 医院	科			☐ 可 ☐ 不可
③	年 月 日 () AM/PM :	病院 医院	科			☐ 可 ☐ 不可