

訪問介護における院内介助の取扱い

1. 概要

訪問介護における院内介助については、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ため、介護保険の算定対象外である。しかしながら、「院内の移動等の介助は、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、場合により算定の対象となる。(平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号 老老発第 0508001 号『通院等のための乗車または降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について)」とされており、院内介助が算定される場合とは、「各保険者の判断」となるが、「院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう」という事務連絡がでている(平成 22 年 4 月 28 日事務連絡「訪問介護における院内介助の取扱いについて」)。

富良野市として、院内介助が算定できる場合の取扱いを定めるもの。

2. 算定要件

算定要件は以下のとおり。

- ① 適切なケアマネジメントを行った上で、
 - ② 院内スタッフによる対応が難しく
 - ③ 利用者が介助を必要とする心身の状態である

- ① 適切なケアマネジメントについて
本人の状態だけでなく家族や周囲の協力・援助をどの程度受けられるか、家族が介助できない理由なども確認すること。これまでの通院の状況を確認し、心身の状況の変化や環境の変化などあれば理由書に記載すること(状態が悪化し通院の回数が増えた、家族が病気になった、就労したため対応が難しくなったなど)。

- ② 院内スタッフによる対応について
必ず院内スタッフに状態を伝え、院内介助が可能かどうかを確認すること。確認した結果は支援経過後もしくはケアプランに記載するとともに、理由書にも記載すること。

- ③ 利用者が介助を必要とする心身の状態について
具体例としては、【車いすを自走することができない場合】【認知症その他のため、見守りが必要な場合】【排泄介助を必要とする場合】など。なお、単なる待ち時間は介護保険の対象にならない。待ち時間中も見守りが必要な場合はその理由を明記すること。また、受診中も支援が必要な場合(本人が心身の状態を医師に伝えられない、家族に対し医師の診断を伝える必要があるなど)であっても、受診中は診療報酬が発生

していることや、本人の心身の状態を医師に伝える、家族に伝えるといった行為は介護保険の対象ではないことから、受診中の介護保険の算定の対象にならない。

3. 手続きについて

ケアマネジャーが院内介助について必要だと判断した場合は、事前に以下の書類を富良野市に提出すること。

- ① （別紙）訪問介護による院内介助が必要な理由書
- ② 居宅サービス計画書（ケアプラン）
- ③ サービス担当者会議の要点

提出後、富良野市で院内介助の算定可否を判断する。

なお、院内介助は基本的には介護保険の対象外であることを念頭におき、必要性を定期的に確認するとともに、支援経過に確認した旨を明記すること。

認定期間を過ぎても利用する場合は、再度上記の書類を保険者（富良野市）に提出すること。