

院内介助チェックリスト

被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	那珂市	要介護度	
居宅介護支援事業所名	担当ケアマネ ()		
通院先名称	医師氏名 ()		
訪問介護事業所名			

ステップ1 心身の状態

(原則、情報開示により取得した介護認定審査会資料に基づいて記入してください。ただし、介護認定審査時と心身の状態が大きく異なる場合は、現在のアセスメント状況から記入してください。)

(1) 身体課題について

歩行の状況 (5m以上の歩行)

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

車いすの使用状況

使用していない 使用中 (自走可 自走不可)

車いすを使用している場合の頻度

長距離移動時のみ使用 常時使用 その他 ()

排泄時の状況

自立 見守り等 一部介助 全介助

(2) 精神課題について

認知症の有無

ない ある (認知症高齢者の日常生活自立度よりⅡa以上)

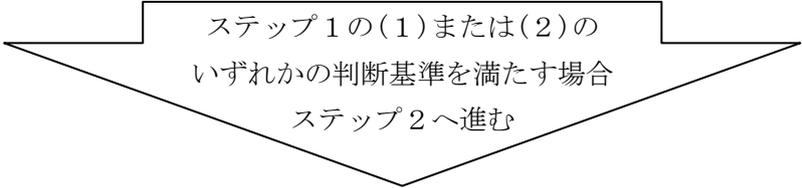
常時見守りが必要な問題行動の有無

ない ある (徘徊 危険行為 不潔行為)

■判断基準

(1) について、「歩行ができない」、「車いすを使用中であり自走不可」又は、排泄について「一部介助」もしくは「全介助」のいずれかにチェックがある場合に、院内での介助が必要と判断する。

(2) について、認知症があり、かつ、問題行動がある場合について、院内での常時見守り等介助が必要であると判断する。



介護給付費算定の考え方

- ・ 身体的な介助が必要な場合は、訪問介護員による「具体的な介助に必要な時間」のみを算定する。
- ・ 徘徊等で常時見守りが必要となる場合は、その時間を算定する。
- ・ 介助者の見守りが無い状況下でも、特段の支障があるとは言えないが、付添い（見守り）があったほうが安心であるといった場合等は算定対象とならない。
- ・ 単なる待ち時間（例えば院内でリハビリを行っている時間）や単なる付添い時間、診察時間及び診療のための更衣は算定できない。
- ・ 介護保険で算定できないことを訪問介護員が提供することを禁止しているのではない。介護保険上の算定ができないということである。

ステップ4

(1) 病院診療所等の判断

- 院内スタッフのみで対応できる
- ヘルパーによる院内介助が必要である

(2) 医師の意見（医療サービスをケアプランに位置づける場合、主治医等の指示を確認するのと同様に意見を求める。）

(3) 院内介助の必要性について



留意事項

- ・ 院内介助がないと通院が困難であると判断されたケースが算定対象となるので、サービス担当者会議等において主治医の意見が不可欠となる。
- ・ 医師の意見について、書類がある場合には添付する。その他の場合については、適宜正確な記録をとること。

自宅からの経路及び利用方法が明確であり、
主治医等が院内介助を必要と認めている場合

ステップ5へ進む

ステップ5 保険者との協議

※協議の際は、記入した「院内介助チェックリスト」及び「居宅サービス計画書（第1～3表）」
「基本情報」「アセスメントシート」「サービス担当者会議の要点」「支援経過記録」を持参し
てください。

※これにかかる有効期間については、認定有効期間に準ずる。

協議日 _____ 年 月 日

チェックリストの判断のしかた

ステップ1

(1) 身体課題について

- ・歩行の状況→審査会資料の記載のとおり
 - ※「歩行ができない」とは、何かにつかまったり支えられても5m以上歩行ができない状態のこと。
- ・車いすの使用状況→「長距離移動時等」「常時使用」の場合を「使用中」とする。
 - ※「自走不可」とは、麻痺がある等、身体的に操作ができない場合をいう。操作自体が難しくてできない場合は含まない。
 - 審査会資料にその旨の記載があることが必要。
- ・車いす使用の頻度
 - 「常時使用」とは、自宅内外で移動時に常に使用している場合。
 - 「長距離移動時等」とは、室内等の身近な範囲は車いすを使用せず移動するが、移動距離が長くなると車いすを使用して移動する場合。
- ・排泄の介護→審査会資料の記載のとおり

(2) 精神課題について

- ・認知症の有無
 - 審査会資料から、5. 認知機能・廃用の程度の評価結果の「認知調査結果」もしくは「主治医意見書」の結果がⅡ a 以上の場合に「ある」にチェックする。
- ・常時見守りが必要な問題行動
 - 審査会資料上に「徘徊」「危険行為」「不潔行為」の内容が記載されている場合。
 - 基本的には、一人にすると周囲に迷惑をかけてしまう場合なので、判断に迷う時は、応相談。
 - その症状が出現する時間帯が不規則なときは「ある」でチェックしてよい。

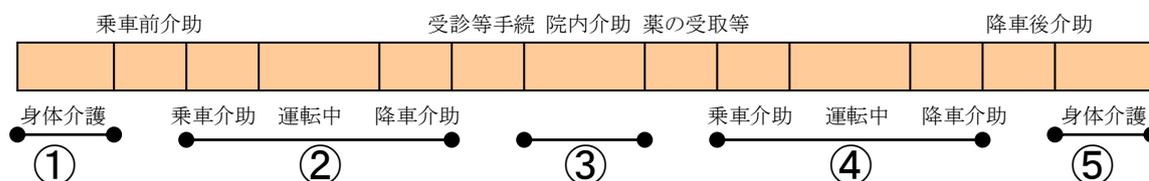
ステップ2 介助の必要性について

- ・付添う家族→同居又は近隣に付添える家族がいない場合、チェックする。
 - ※ひとり暮らし。家族が高齢者であったり、障害を持っているため介助ができない場合等。また、虐待があり、相談機関等に相談してある場合を含む。
 - 家族が仕事で対応ができない、不仲である等の理由は対象にならない。他のサービスを利用すること。
- ・ヘルパーが代行できる範囲
 - 医師から説明を聞いたり、リハビリに付き添う、マッサージをする等の行為はできない。また、診察室の中はいずれも算定できません。

- ・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
→「はい」の時チェック
※利用者や家族から言われるがままのプランになっていないか？低料金だから、介護保険料を払っているからという理由で利用することはできません。
※居宅サービス計画において院内介助が必要であることを位置付ける。
- ・できるだけ近隣で対応可能な病院である
→専門の治療が必要で遠方の病院へ通院している場合はよいが、近くの病院で対応可能であるにも関わらず県南方面や県外など遠方まで通っている場合。病院変更を強制するものではないが、利用者や家族に確認をとっているか。
- ・院内介助以外の時間帯の状況に矛盾がない
→「はい」の時チェック
居宅で過ごしている時や、他のサービス内容との比較。病院内では常時支援が必要な利用者なのに、居宅では自力でトイレへ行き、用をたす等の矛盾。
- ・乗降介助のみで対応できない
→「はい」の時チェック
病院内を「身体介護中心型」で算定できる人は、乗車前介助の前、及び、乗車後介助の後に身体介護（外出に直接関係しない身体介護／要介護1～5の人は30分～1時間以上／要介護4・5の人は20～30分以上の時間で、排泄や着替え等の外出するための準備）が必要な人が前提。
- ・介護保険制度、介護報酬、保険適用外のタクシー等の説明を行っている
→「はい」の時チェック
利用者や家族へ説明をしている。

ステップ3

所要時間 下記参照



- ・身体介護とする場合の算定時間
→①～⑤を足した時間ではなく、実際に身体介護を要する時間

ステップ4

- ・病院診療所等の判断

→院内スタッフのみで対応できるかについては、スタッフ等に確認する。スタッフ等に確認した内容（いつ、だれに、確認した方法、内容等）は、記録に残すこと。

ヘルパーによる院内介助が必要であるかについてはヘルパーが判断するのではなく、ケアマネジャーがアセスメントを行って判断すること。

- ・医師の意見

→院内介助の必要性について「あった方がいいのではないか」という意見ではなく、医療面から、利用者の身体的・精神的な部分から意見を求める。

※医師の意見について、「院内介助がないと通院が困難である」と判断できる様な書類がある場合には添付する。電話や口頭で聞いた場合にはそれを正確に記録する。

ステップ5

原則認定期間内の承認とします。

※他市町村の利用者については、保険者に相談の上、ケアプランを立ててください。また、その旨を必ず支援経過に記録してください。