

院内介助

- 原則として、病院内は医療保険の範囲なので介護報酬を算定することはできませんが、下記を満たすことで、認められることがあります。
 - ・適切なケアマネジメントを行う
 - ・院内スタッフ等による対応が難しい
 - ・利用者が介助を必要とする心身の状態である

- 院内介助を算定する場合は、市に特例の届出が必要です。(要介護4・5でも届出が必要です)
 - ・院内介助特例申請書に①～④の書類(写しも可)を添付して市に提出してください。

①ケアプラン第1表 【居宅サービス計画書(1)】	
②ケアプラン第2表 【居宅サービス計画(2)】	
③ケアプラン第4表 【サービス担当者会議の要点】	院内介助の必要性について議論したもの。
④訪問介護計画書	サービス提供内容 及び 時間等できるだけ詳細に。

※①～④の書類により、心身の状況が詳しく分かるものが必要となります。

- 院内介助が認められる例(あくまでも一例です)
 - ・院内の移動に介助が必要な場合
 - ・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
- 次のような場合には、その都度特例の申請が必要になります。
 - ・更新、区分変更をしたとき
 - ・居宅介護支援事業所が変更になったとき
 - ・申請の内容(通院先の病院など)に追加、変更等があったとき

●留意事項

- ・診察室(検査室)内への付添いについては、行為そのものを禁止するものではありませんが、
 - ◇診察(検査)時間中は医療保険により報酬が算定されている
 - ◇診察等の説明を本人や家族の代わりに聞くことは身体介護にあたらぬことから、利用者が認知症である等の理由があっても訪問介護費の算定はできません。
- ・診察時間やリハビリを行っている時間は、医療保険請求に含まれる時間帯であり、介護を要しない時間帯となるため、介護報酬の算定はできません。
- ・院内の付添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできません。