

院内介助 特例申請書

添付書類	第1表・第2表・第4表・訪問介護計画書・その他(
------	--------------------------

被保険者番号	
被保険者氏名	
要介護度	1・2・3・4・5

病院名			通院頻度	通院手段		備考
①		科	月 週	回	介護タクシー・徒歩・車いす 公共機関(タクシー・バス・電車)	
②		科	月 週	回	介護タクシー・徒歩・車いす 公共機関(タクシー・バス・電車)	
③		科	月 週	回	介護タクシー・徒歩・車いす 公共機関(タクシー・バス・電車)	

居宅介護支援事業所	
担当者	
電話番号	

病院名 ()	身体介護	乗車前 (自宅)	乗降介助(行き)			院内		乗降介助(帰り)			降車後 (自宅)	身体介護	計	介護報酬 (目安)
			移動～ 乗車	移動中 (車内)	降車～ 受付	待ち時間 移動	診療中	受付～ 乗車	移動中 (車内)	降車～ 移動				
所要時間	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	
算定時間	ヘルパーA	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	身体()
	ヘルパーB	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	身体()
介助の内容	【院内における具体的な介助内容】					【本人の状況】 ・乗車前後の介護内容 ・外出に直接関係しない身体介護の内容					【家族の状況、その他】			

【注意事項】

- 院内介助は、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す。
- 病院のソーシャルワーカー等と介助の必要性について相談した結果を記録に残す必要があります。
- 「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、「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。

申請区分	結果	受付印
新規・継続(更新・変更・追加) (前回承認日: 年 月 日)	認・否認	
【市備考欄】		