院内介助計画書

年 月 日

記載例

相談支援事業所名

担当者名

連絡先

↑相談支援専門員がついている場合のみ記載

利用者氏名

連絡先

算定時間

↓院内介助時間数に診察時間は含まない

医療機関及び診療科名	病院スタッフによる介助	院外の通院等 介助時間数 (単位：時間)	+	院内介助 の時間数 (単位：時 間)	×	月の通院 回数	何月 ごと	=	合計 時間
①〇〇病院 精神科	☐ 有 ☒ 無	1	+	3	×	4	1	=	16
②□□内科	☐ 有 ☒ 無	1	+	5	×	1	2	=	6
③	☐ 有 ☐ 無		+		×			=	0
④	☐ 有 ☐ 無		+		×			=	0
⑤	☐ 有 ☐ 無		+		×			=	0
総合計								=	22

病院内での対応は原則、医療機関による支援となるが、医療機関による介助ができない理由

ご本人は常時医療的ケアを必要とする。通院先①については、総合病院であるが、来院者も多く、外来の看護師が毎回、医療的ケアを含めた支援をすることは難しいと回答を得ている。②の通院先では、検査で院内の移動が多くある。このため、外来を離れて看護師が支援することはできないと回答を得ている。また、両通院先とも、看護師以外の職員は、簡易的な車椅子操作は手伝えるが、常時の見守りは難しいと言われている。

本人の状況・家族の状況・その他の理由により、院内の介助が必要な理由

ご本人は、常時、人工呼吸器装着し、頻回な痰吸引が必要。通院の際、リクライニング状態の車椅子で移動し、人工呼吸器と痰吸引器等多くの機材を携行する。本人の夫は就労、本人の長男は専門学校在学中であり、夫が有休を取得できない日は、本人の母しか付き添いができない。本人の母は80歳と高齢であり、機材と大型のリクライニング車椅子の扱いが困難。また、会計時など、本人から離れなければならない時間帯もあるため、母一人での支援では見守りが行えない時間帯ができてしまう。なお、本人は体調が安定しないため、今後通院の頻度が増える可能性がある。

今後の解消見込みとその理由

- 有
 無

病状の進行に伴い、医療的ケアが行える施設等での生活を検討中。入居等が決まれば、職員が通院に付き添える可能性がある。入居見込みは6ヶ月以内。

市担当者記入欄

1 認める

支給決定期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

2 認めない
理由