

介護保険制度における福祉用具の対象化に係る調査票

提出者の区分	
所属（勤務先名称）	
記入者名	
連絡先TEL	
メールアドレス	

(1) 提案の概要	
-----------	--

提案内容に該当（想定）する機器について

(2) 商品名						
(3) 商品紹介ホームページ アドレス（リンク先）						
(4) メーカー名			(5) メーカー品番			
(6) TAISコード			(6) JANコード			
(7) 取扱台数	年間販売台数 （直近1年）		台	月間販売台数		台
(8) 価 格	希望小売価格		円	想定貸与価格		円

提案事項について

(9) ロボット技術の有無	☐ ロボット技術を応用した機器		☐ それ以外の機器			
(10) 種目 ① 現行の告示種目に該当する場合 （該当する項目にチェック）	☐	車いす	☐	車いす付属品	☐	特殊寝台
	☐	特殊寝台付属品	☐	床ずれ防止用具	☐	体位変換器
	☐	手すり	☐	スロープ	☐	歩行器
	☐	歩行補助つえ	☐	認知症老人徘徊感知機器	☐	移動用リフト
	☐	自動排泄処理装置	☐	腰掛便座（販売）	☐	自動排泄処理装置の 交換可能部品（販売）
	☐	入浴補助用具（販売）	☐	簡易浴槽（販売）	☐	移動用リフトのつり具の部分 （販売）
(10) 種目 ② 現行の告示種目に該当しない場合 （該当する項目にチェック）	☐ 新規種目 （現行の告示種目に合致しない）		☐ 拡充種目 （解釈通知に合致しない）			
	☐	その他 （複合機能を有する、介護保険の対象外の種目が含まれているため保険対象にならないなど 上記以外）				
	その他の内容 （具体的に）					
(11) ① 貸与・購入の別 （新規、その他の場合に記 載）	☐ 貸 与		☐ 購 入			
(11) ② 貸与・購入に分類した理 由						

(12) 利用者適応者

①要介護度（複数選択可）	☐	要支援 1	☐	要支援 2	
	☐	要介護 1	☐	要介護 2	☐ 要介護 3
	☐	要介護 4	☐	要介護 5	
②利用者の状態像					

(13) 提案理由	
※提案理由、保険対象とすべき必要性 や妥当性、提案が実現した場合に期待 される効果等について、具体的に記載 してください。	

(14) 安全性 ※提案機器を利用する場合に発生が予想される事故などのリスクの内容や頻度、対策方法、禁忌、残留リスク等について記載してください。 実証試験（モニター調査）等に基づくデータがある場合は別に添付してください。（A 4 1 ページ程度）	
(15) 衛生性 ※提案機器を利用する場合に発生が予想される衛生面のリスクの内容、それに対するメンテナンス等の対応方法等を記載してください。実証試験（モニター調査）等に基づくデータがある場合は別に添付してください。（A 4 1 ページ程度）	
(16) 有効性に対する検証結果 ※提案機器を利用する場合の有効性について、要介護者のADLやIADL、QOLの向上、介護者の負担軽減等、客観的なデータを基に記載してください。実証試験（モニター調査）等に基づくデータがある場合は別に添付してください。（A 4 1 ページ程度）	

(17) カタログ概要

機器の外観（前、横、上など3方向）、具体的な利用例などを示す図・静止画等の貼附。説明が必要な場合は下欄に記載してください。 ※ 画像は出来るだけ圧縮して貼附してください	
貼附の有無 あり ⇒ 貼附用シートは こちら なし	

(16) カタログ概要

機器の外観、具体的な利用例などを示す図・静止画等の貼附
※画像は出来るだけ圧縮して貼附してください