

## 介護保険における福祉用具・住宅改修の種目・種類等に係る提案票記載要領

要介護者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるための福祉用具について、利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ必要に応じ保険の対象となるような取り扱いとすることとしています。

- 介護保険制度における福祉用具の種目・種類等に係る提案については、原則、「介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方」に基づき、検討をします。

### 【介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方】

|                                                               |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図るもの                                 | 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの（例えば、義手義足、眼鏡等は対象外） |
| 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの（例えば、平ベッド等は対象外） | 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの（一般的に低い価格のものは対象外）                                  |
| 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの（例えば、吸入器、吸引器等は対象外）      | 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの（例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外）                        |
| 4 在宅で使用するもの（例えば、特殊浴槽等は対象外）                                    |                                                                                           |

- 提案者は、保険者、福祉用具貸与事業者、福祉用具供給事業者（レンタル卸）、福祉用具製造、輸入事業者、居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業所、住宅改修関連事業者、利用者、その他です。
- 原則として販売（貸与を含む）の実績がある福祉用具（製品・機器）であり、開発中のものは、対象に含まれません。
- 複数の提案がある場合は、福祉用具（製品・機器）ごとに1ファイル作成してください。また、必要な資料の添付をお願いします。

## I 介護保険制度における福祉用具の種目・種類等に係る提案票について

### (1)「【1】種目の提案」について

#### ○「福祉用具の種目・種類等に関する概要及び提案理由」について

提案される福祉用具の種目や種類等に関する概要やその提案理由について、端的に記載してください。また、貸与、販売等に対する提案がある場合は、チェックしてください。

#### ○「用具・機器の使用者」について

提案する用具・機器の使用者を選んでください。ご本人だけでなく、介助者も使用する場合は、両方を選んでください。また、使用者が限定されない場合などは、その他に具体的に記載してください。

#### ○「用具・機器の使用場所」について

提案する用具・機器の使用場面について、居宅では、寝室、居室、トイレ、浴室、台所、玄関、階段など、また屋外では、玄関アプローチ、階段、自宅近隣、スーパー、通いの場など、主たる場面を記載してください。

#### ○「用具・機器の目的・改善しようとする利用者の日常生活の課題」について

提案する用具・機器の目的・改善しようとする利用者の日常生活の課題について、該当する項目にチェック(複数の選択可)をしてください。日課等の遂行では、どのような課題を解決しようとしているのか項目を具体的に列挙し、また該当する項目がない場合は、その他に具体的に記載してください。

#### ○「用具・機器の効果」について

「日常生活上の便宜又は機能訓練」「自立の助長」に対する効果について、検証の結果として得られた効果に該当するものを選択してください。また該当する項目がない場合は、その他に具体的に記載してください。

### (2)「【2】種目の提案を想定する用具・機器」について

#### ○ 提案される福祉用具の種目について、想定される商品がある場合は商品名、商品紹介のホームページ(リンク先)、メーカー名(当該商品の製造事業者又は輸入事業者の名称)、メーカー品番、TAISコード(同コードが付されている場合)又は JAN コードを記載してください。

#### ○「提案用具の特性・仕様」について

①～⑤の項目に沿って記入してください。該当項目にあてはまらない特性や仕様がある場合は、⑥その他に記載してください。

- ・ ①「機能」については、提案に結びつく用具の特徴(従来の用具・機器に付加または優位な機能等)について、機能ごとの性能(例:検知機能、通信機能、アシスト機能等)を詳細に記載してください。また、通信機能については、④で更に詳細に記載してください。
- ・ ②「構造・形状」については、本体の寸法や材質、質量、構造の調整機能・折りたたみ機能などや、付属品や交換が必要な消耗品などについて記載してください。

- ・ ③電源を有する場合の「運転方式」について、環境条件や標準使用期間、また感知、駆動、制御等の機能を有する場合は、各々について記載してください。
- ・ ④「通信機能」については、受信・通信装置の有無とともに、外部通信との区分の有無やネットワーク環境との通信方法や目的、セキュリティなどについて記載してください。
- ・ ⑤「緊急停止装置・通報装置」については、安全面の観点から停電時の取り扱いや警報の方法等がどのような場合に作動するかなどを詳細に記載してください。
- ・ ⑥その他には、他の用具・機器との連動やオプションなどや追加がある場合は記載してください。

○ 「カタログ・取扱説明書」について

本体用具の全体像(外観:前、横、上など 3 方向)がわかるように写真や具体的な利用例などを示す図や資料を添付してください。

○ 「価格」及び「普及状況」について

価格(税別)は、希望小売価格または実勢価格及び想定貸与価格(毎月)を記載してください。

普及状況は、年間販売数(実績)と販売年月日を記載してください。

(3)「【3】有効性に関する評価」について

○ 福祉用具は、要支援・要介護の高齢者等が利用するものであることから、客観的データに基づく検証により有効性が確認されている必要があります。

○ 調査の対象者像や人数等を明確にし、評価指標等により、客観的データから、日常生活の便宜又は機能訓練の効果を示します。また、その結果をもとに、日常生活の自立助長の効果を明確にします。対象者の介護度や状態に幅(違い)がある場合などは、群に分けてそれぞれの効果を明確にしてください。

○ 有効性の示し方は福祉用具の機能によって様々ですが、できる限り期待する結果を得るためには、測定値や標準化された指標等による客観的データを収集してください。主たる利用場面や期間なども明示ください。

- ・ ①「対象者の属性」については、評価を行った対象者をどのように選んだのか、対象者の状態、人数等を記載してください。
- ・ ②「実証方法」については、用具・機器をどこで、どのように(期間や頻度など)用いて、評価を行ったのかを記載してください。
- ・ ③「評価方法」については、どのような指標を選択し、どのように分析(対照群の設定等を含む)をしたのかを記載してください。
- ・ ④「評価結果」については、どのようなデータを収集し、記載どのように変化や改善したかについて、図表等を用いて記載してください。※1 ページの効果で示した根拠となります。

○ 「第三者等による実証試験」について

実証試験(モニター調査)等に基づく実証試験の有無についてチェックし、データ及び結果がある場合は、別に添付してください。

また、無の場合、独自で実施した報告書、論文等の別刷りがある場合は別に添付してください。

#### (4)「【4】利用の安全性に関する情報」について

- 福祉用具は、要支援・要介護の状態にある高齢者や障害者が利用するものであることから、利用場面において想定される潜在的な危険性又は有害性について、その予防措置を講じる必要があります。
- 介護保険の福祉用具貸与については、貸与の観点から洗浄、消毒、メンテナンスが重要であるとともに、用具・機器によって安全性の観点は、異なるため、それぞれの特性に応じた安全使用が共有される必要があります。

#### ○ 「適応外の使用操作者」について

利用が危険と考えられる疾患や心身機能の状況（機能障害）について記載し、適応外がより明確な場合は具体的に記載してください。

#### ○ 「リスクアセスメント」について

把握している利用場面上のリスクや予期せぬ事故などに対する対応（リスク低減措置）や配慮について記載してください。

- ・ ①「使用中の不具合、故障などに対する対応」については、利用場面で起こったアクシデントにどのように対応するのか、また同様のリスクを低減するために想定されるアセスメント、その対応策を記載してください。
- ・ ②「誤使用を含むヒヤリハット事例」については、利用場面で起こった誤使用を含むヒヤリハット事例を具体的に記載し、同様のリスクを低減するためのアセスメント、その対応策について記載してください。  
※想定されるヒヤリハット事例については、使用操作者からの聞き取り事項を記載してください。
- ・ ③「情報の収集方法など」については、どのようにアクシデントやヒヤリハットの情報収集を行っているのか等、具体的に記載してください。

#### ○ 「使用・安全上の注意」について

製品安全・使用上の注意や警告などについて、取り扱い説明書に記載されている内容を簡潔に記載してください。

#### ○ 「消毒・保守・メンテナンス方法」について

消毒など、介護保険貸与に対応可能であることが示されていることを確認するため、以下の安全衛生管理について記載してください。

- ・ ①「洗浄」の可否、洗浄剤、洗浄方法について、具体的に記載してください。
- ・ ②「適する消毒方法」について、該当する方法に○をつけてください。他の方法は、具体的に記載してください。
- ・ ③「消毒の作用条件・使用法」について、具体的消毒方法や頻度等を記載してください。  
例：76.9～81.4%のエタノールで10分浸す」やガス消毒等の場合は、仕様書の転記または添付など、洗浄、消毒の具体的な方法が記載された資料がある場合は、添付してください。
- ・ ④メンテナンスについて、保守・メンテナンスマニュアルの有無をチェックし、定期的に必要な点検内容について記載してください。メンテナンスの具体的な方法が記載された資料を添付してください。

- ・ 耐用年数やメンテナンス方法等について、取り扱い説明書に記載されていない場合は、別途資料の提出をお願いします。

○ 「情報ネットワーク機能を有する場合の安全性」について

情報システム等の安全管理に関する確認です。情報ネットワーク機能等を有する場合のみ、記載してください。医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)に基づいた取り決め等の項目に準じて示されていることを確認します。本ガイドラインは、医療情報システムの安全管理や「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」への適切な対応を行うため、技術的及び運用管理上の観点から所要の対策を示したものです。特に外部アプリケーションや外部ネットワークを利用する上での管理内容について確認をします。本ガイドラインを利用する場合は、最新の版であることに十分留意してください。

○ 利用安全マニュアルについて

利用場面に沿った手引きや資料を添付してください。また、マニュアルがない場合でも、取り扱い説明書において、使用する対象者を明確に示すなど、利用安全について明記している場合は、その他にチェックをし、資料を添付してください。

※ 利用安全マニュアルの提出が望ましいため、利用場面で想定されるリスクやアセスメント、その対応策を一覧化している場合は、別表として添付してください。

○ 第三者機関による実証試験について

- ・ 第三者機関による実証試験の有無についてチェックし、安全性の認証取得及び実証試験(モニター調査)等に基づくデータ及び結果がある場合は別に添付してください。

**(5)「【5】「介護保険における保険給付の影響」について**

- 公的保険の給付の対象となることによって、どのような影響(サービスや保険給付等の変化)が見込まれるかについてご意見があれば記載してください。

## Ⅱ 介護保険制度における住宅改修に係る提案票について

### (1) 住宅改修の項目

現行の告示「厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類」(平成 11 年 3 月 31 日厚告第 95 号)および「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて(解釈通知)」(平成 12 年 1 月 31 日老企第 34 号)を記載しています。

保険給付の対象とすることが妥当と考えられる改修が現行の告示項目に該当しない場合であって、該当が必要だと考えられる項目区分のいずれかにチェックを入れてください。

また、現行の告示項目に全く該当しないものについては、「その他」の欄をチェックし、具体的な内容を記載してください。

なお、複数の案件がある場合は、改修項目(新規・拡充)ごとに1枚、記載してください。

### (2) 概算工事費

当該改修に当たって、必要と考えられる額(概算で結構です)を記載してください。

### (3) 介護保険給付対象とすべき理由について

想定される利用者像について、要介護度について該当する欄にチェックを入れるとともに(複数選択可)、利用者の状態・病状については出来るだけ詳細に記載してください。