

## 介護保険対象福祉用具・住宅改修調査票記載要領

### I 介護保険制度における福祉用具の対象化に係る調査票について

介護保険制度における（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売に係る種目について、下記事項に留意の上、記載してください。なお、複数の案件がある場合は、機器（製品）ごと、種目（新規・拡充・その他）ごとに1ファイル作成してください。（1ファイル内で、複数のシートは作成しないでください）

#### (1) 提案の概要

提案する機器はどのような内容のものか特徴等簡潔に記載してください。  
例）貸与種目の範囲に○○○を追加。車いすの範囲に○○○を追加。

#### (2) 商品名

当該機器の商品名を記載してください。

#### (3) 商品紹介ホームページアドレス（リンク先）

商品を紹介するホームページアドレスがあれば記載してください。

#### (4) メーカー名

当該機器の製造事業者又は輸入事業者の名称を記載してください。

※ (5)～(8)については、分かる場合のみ記載してください。

#### (5) メーカー品番

番号が分かる場合、記載してください。

(6) T A I S コード又は J A N コード

同コードが付されている場合、記載してください。

(7) 取扱台数

当該機器の年間販売台数（直近1年）若しくは月間販売台数を、双方算出している場合はその両方の数値を記載してください。

(8) 價格

当該機器1つ当たりの希望小売価格若しくは貸与価格を記載してください。

価格幅がある場合は、価格幅を記載してください。 例) ○○～○○円

(9) ロボット技術の有無

ロボット技術を応用した機器か、それ以外の機器かについて、該当する欄にチェックを入れてください。

(10) ① 現行の告示種目に該当する場合

当該機器が現行の告示種目（「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」（平成11年3月31日厚告第93号）、厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年3月31日厚告第94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）に照らし、現行の告示種目に該当する場合は、該当する欄にチェックを入れてください。

② 現行の告示種目に該当しない場合

以下の分類に従い、記載してください。

- ・新規種目：当該福祉用具が、現行の告示種目に合致しない場合
- ・拡充種目：告示種目には合致するが、解釈通知上合致しない場合
- ・その他：上記以外の場合（理由を記載してください）

(11) 貸与・購入の別

当該機器を介護保険の対象とした場合、福祉用具貸与、特定福祉用具購入のいずれに該当するか分類ください。なお、分類した理由についても記載してください。

(12) 利用適応者

適応とな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）、利用者の状態像については出来るだけ詳細に記載してください。

(13) 提案理由

当該機器を介護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

提案理由が実現した場合に、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、残留リスク等を記載してください。また、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

提案内容が実現した場合に、衛生面について発生が予想されるリスクの内容や頻度、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。また、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、客観的なデータ等を基に記載してください。また、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) カタログ概要について

機器の外観、具体的な利用例などを示す図・静止画等を貼附してください。貼附の有無を選択し、ありの場合は「こちら」をクリックして貼附用シートへ移動し、図・静止画等を貼附してください。画像は出来るだけ圧縮して貼附するようにしてください。説明がある場合は、調査票に記載してください。また、(14)安全性、(15)衛生性、(16)有効性に対する検証結果について、実証試験(モニター調査)等に基づくデータがある場合は、こちらに添付してください。

## **II 介護保険制度における住宅改修の対象化に係る調査票について**

### **(1) 住宅改修の項目**

現行の告示項目「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してください。

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」の欄にチェックをしていただき、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）利用者の状態像・病状については出来るだけ詳細に記載してください。

#### **【記入例】**

1. 想定される利用者の状態像-①要介護3・4・5（複数選択可）  
②状態、症状等：リウマチ等で膝が十分に曲がらず便座から立ち上がるのがきつい場合
2. 目的とする住宅改修の内容：既存の洋式便器の便座を高くしたい場合
3. 具体的な改修工事の内容：便座の高さをかさ上げする工事は便器の取り替えとして支給対象とすべき