

介護保険制度における福祉用具に係る提案票① (改訂版)

提案票受付番号 —

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

【1】種目の提案

福祉用具の種目・種類等に関する概要及び提案理由 ※ 概要は、簡潔に記載すること

参考: 貸与 販売

用具・機器の対象者

本人 介護者 その他 ()

【対象者の状態像】

用具・機器の使用場所

居宅 (具体的に;)
屋外 (具体的に;)

用具・機器の目的・改善しようとしている利用者の日常生活上の課題 ※該当する項目にチェック (複数選択可) すること

<input type="checkbox"/> 基本動作	<input type="checkbox"/> 寝返り・起き上がり <input type="checkbox"/> 起坐位の保持 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 屋内の移動 <input type="checkbox"/> 屋外の移動 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入り <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 排泄	<input type="checkbox"/> 尿意・便意の感知 <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> 便器への移乗 <input type="checkbox"/> 便器からの立ち上がり <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴室内での立ち座り <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 洗体・洗髪 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り <input type="checkbox"/> 浴槽内の立ち座り <input type="checkbox"/> 浴槽内の姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 整容	<input type="checkbox"/> 洗面所までの移動 <input type="checkbox"/> 洗面所での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 洗面 (手洗い・洗顔・歯磨き) <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事準備 <input type="checkbox"/> 食事動作 <input type="checkbox"/> 食事後片付け <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 日課等の遂行		<input type="checkbox"/> その他	

用具・機器の効果 ※要支援者・要介護者 (以下、要介護者等とする。)、家族等の介助者ごとに、該当する項目をチェック (複数選択可) すること

	日常生活上の便宜又は機能訓練	自立の助長	
日常生活上の支援が必要な要介護者等	<input type="checkbox"/> 心身機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> できない動作や活動ができる <input type="checkbox"/> 動作回数・頻度の増加 <input type="checkbox"/> 動作の容易性 <input type="checkbox"/> 動作の安全確保 (転倒防止等含む) <input type="checkbox"/> 動作の安全確保 (見守り) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護度の変化 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度の変化 <input type="checkbox"/> 社会生活/QOLの変化 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 要介護度の維持 <input type="checkbox"/> 要介護度の改善 <input type="checkbox"/> ADLの向上 <input type="checkbox"/> IADLの向上 <input type="checkbox"/> 障害・認知症日常生活自立度の向上 <input type="checkbox"/> 行動範囲の広がり (屋外に出る時間・外出頻度の増加など) <input type="checkbox"/> QOLの向上 <input type="checkbox"/> その他 ()

③ 転居または同一住居内（住環境の変更等）の移設時の持ち運び・再設置方法 ※具体的に記載すること

普及状況	年間販売（またはレンタル）数（内訳：在宅向け・実績）		年間販売（またはレンタル）数（内訳：施設等向け・実績）	
------	----------------------------	--	-----------------------------	--

【4】利用の安全性に関する情報

※要介護者等、家族等の介助者ごとに、使用実態について詳しく記述してください。

<p>適応外の使用操作者</p> <p>日常生活上の支援が必要な要介護者等に関して</p>	<p>【利用が危険と考えられる心身機能の状況】 疾患（ 機能障害 <input type="checkbox"/>神経筋骨格と運動に関連する機能 <input type="checkbox"/>感覚機能（痛みを含む） <input type="checkbox"/>皮膚の機能 <input type="checkbox"/>音声・発話の機能 <input type="checkbox"/>精神機能 <input type="checkbox"/>その他 ） 具体的記載：</p>
<p>要介護者等の介護を行う家族等に関して</p>	<p>【利用が危険と考えられる心身機能の状況】 家族等において、用具・機器の利用を制限すべき状態等について、具体的に記載すること</p>
<p>リスク管理（リスクアセスメント、体制、対応方法等）</p>	<p>【把握している使用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）や配慮についての記載】</p> <p>① 危険が生じると考えられるリスク ※必要に応じて、以下の対象者毎に記載すること <日常生活上の支援が必要な要介護者等></p> <p><要介護者等の介護を行う家族等></p> <p>② ヒヤリハット事例（誤使用を含む） ※必要に応じて、以下の対象者毎に記載すること <日常生活上の支援が必要な要介護者等></p> <p><要介護者等の介護を行う家族等></p> <p>③ 故障・修理・事故の発生件数および内容 件数： 以下に、故障・修理・事故の具体的な内容について記載すること</p> <p>④ 使用中の不具合・故障・事故等のリスクへの対応方法（リスク低減措置）</p> <p>⑤ 故障、不具合、事故時の対応方法（製品の改善措置、リコール等）</p> <p>⑥ 事故・ヒヤリハット発生時の情報収集体制（例：自社コールセンター、営業担当者、販売事業者等）</p> <p>⑦ 用具・製品等の回収・修理等を行う体制（対応部署、販売店との連携等）</p>

利用安全マニュアル 第三者等による実証試験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 利用者・家族向け <input type="checkbox"/> 福祉用具取り扱い事業者向け <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 有 ※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。 <input type="checkbox"/> 無 ※報告書、論文別刷り等ある場合は別に添付してください。
--------------------------	---

【5】保険給付における影響・意見

介護保険福祉用具の種目の対象とすべき必要性や妥当性、保険給付への影響等について ※以下について具体的に記載すること

【介護保険給付への影響（想定される要介護度別に利用者数）】

【介護保険給付への影響（想定される保険給付額の変化の見込み）】

【機器を保険適用とする意義（利用者・家族・自治体へ及ぼす影響等）】

介護保険制度における福祉用具に係る提案票② (改訂版)

提案票受付番号 —

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】種目の提案

福祉用具の種目・種類等に関する概要及び提案理由 ※ 概要は、簡潔に記載すること

参考: 貸与 販売

用具・機器の対象者

本人 介護者 その他 ()

【対象者の状態像】

用具・機器の使用場所

居宅 (具体的に;)
屋外 (具体的に;)

用具・機器の目的・改善しようとしている利用者の日常生活上の課題 ※該当する項目にチェック (複数選択可) すること

<input type="checkbox"/> 基本動作	<input type="checkbox"/> 寝返り・起き上がり <input type="checkbox"/> 起坐位の保持 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 屋内の移動 <input type="checkbox"/> 屋外の移動 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入り <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 排泄	<input type="checkbox"/> 尿意・便意の感知 <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> 便器への移乗 <input type="checkbox"/> 便器からの立ち上がり <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動 <input type="checkbox"/> 浴室内部での立ち座り <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 洗体・洗髪 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り <input type="checkbox"/> 浴槽内の立ち座り <input type="checkbox"/> 浴槽内の姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 整容	<input type="checkbox"/> 洗面所までの移動 <input type="checkbox"/> 洗面所での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 洗面 (手洗い・洗顔・歯磨き) <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事準備 <input type="checkbox"/> 食事動作 <input type="checkbox"/> 食事後片付け <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 日課等の遂行		<input type="checkbox"/> その他	

用具・機器の効果 ※要支援者・要介護者 (以下、要介護者等とする。)、家族等の介助者ごとに、該当する項目をチェック (複数選択可) すること

	日常生活上の便宜又は機能訓練	自立の助長	
日常生活上の支援が必要な要介護者等	<input type="checkbox"/> 心身機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> できない動作や活動ができる <input type="checkbox"/> 動作回数・頻度の増加 <input type="checkbox"/> 動作の容易性 <input type="checkbox"/> 動作の安全確保 (転倒防止等含む) <input type="checkbox"/> 動作の安全確保 (見守り) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護度の変化 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度の変化 <input type="checkbox"/> 社会生活/QOLの変化 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 要介護度の維持 <input type="checkbox"/> 要介護度の改善 <input type="checkbox"/> ADLの向上 <input type="checkbox"/> IADLの向上 <input type="checkbox"/> 障害・認知症日常生活自立度の向上 <input type="checkbox"/> 行動範囲の広がり (屋外に出る時間・外出頻度の増加など) <input type="checkbox"/> QOLの向上 <input type="checkbox"/> その他 ()

③ 転居または同一住居内（住環境の変更等）の移設時の持ち運び・再設置方法 ※具体的に記載すること

普及状況	年間販売（またはレンタル）数（内訳：在宅向け・実績）		年間販売（またはレンタル）数（内訳：施設等向け・実績）	
------	----------------------------	--	-----------------------------	--

【用具・機器の使用方法】

③評価方法

※以下について具体的に記載すること

【評価に使用した指標】

【分析方法（検証デザイン（前後比較など）、対照群の設定、統計処理方法を含む）】

④評価結果

※どのような高齢者の機能が、どのように変化や改善をしたかについて、図表等を用いて記載すること

【有効性に関する結果】

【安全性に関する結果】

【副作用や望ましくない効果（ネガティブな影響）】

第三者等による実証試験	<input type="checkbox"/> 有 ※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。 <input type="checkbox"/> 無 ※報告書、論文別刷り等ある場合は別に添付してください。
倫理審査の実施	<input type="checkbox"/> 有 ※倫理審査に基づく承認がある場合は、審査結果が確認できる資料を別に添付してください。 <input type="checkbox"/> 無 ※福祉用具は人を対象としているため、倫理審査を行う必要があります。

【4】利用の安全性に関する情報

※要介護者等、家族等の介助者ごとに、使用実態について詳しく記述してください。

<p>適応外の使用操作者</p> <p>日常生活上の支援が必要な要介護者等に関して</p>	<p>【利用が危険と考えられる心身機能の状況】 疾患（ 機能障害 <input type="checkbox"/>神経筋骨格と運動に関連する機能 <input type="checkbox"/>感覚機能（痛みを含む） <input type="checkbox"/>皮膚の機能 <input type="checkbox"/>音声・発話の機能 <input type="checkbox"/>精神機能 <input type="checkbox"/>その他 ） 具体的記載：</p>
<p>要介護者等の介護を行う 家族等に関して</p>	<p>【利用が危険と考えられる心身機能の状況】 家族等において、用具・機器の利用を制限すべき状態等について、具体的に記載すること</p>
<p>リスク管理（リスクアセスメント、体制、対応方法等）</p>	<p>【把握している使用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）や配慮についての記載】</p> <p>① 危険が生じると考えられるリスク ※必要に応じて、以下の対象者毎に記載すること <日常生活上の支援が必要な要介護者等></p> <p><要介護者等の介護を行う家族等></p> <p>② ヒヤリハット事例（誤使用を含む） ※必要に応じて、以下の対象者毎に記載すること <日常生活上の支援が必要な要介護者等></p> <p><要介護者等の介護を行う家族等></p> <p>③ 故障・修理・事故の発生件数および内容 件数： 以下に、故障・修理・事故の具体的な内容について記載すること</p> <p>④ 使用中の不具合・故障・事故等のリスクへの対応方法（リスク低減措置）</p> <p>⑤ 故障、不具合、事故時の対応方法（製品の改善措置、リコール等）</p> <p>⑥ 事故・ヒヤリハット発生時の情報収集体制（例：自社コールセンター、営業担当者、販売事業者等）</p> <p>⑦ 用具・製品等の回収・修理等を行う体制（対応部署、販売店との連携等）</p>

<p>利用安全マニュアル</p> <p>第三者等による実証試験</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>利用者・家族向け <input type="checkbox"/>福祉用具取り扱い事業者向け <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>有 ※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。</p> <p><input type="checkbox"/>無 ※報告書、論文別刷り等ある場合は別に添付してください。</p>
-------------------------------------	--

【5】保険給付における影響・意見

介護保険福祉用具の種目の対象とすべき必要性や妥当性、保険給付への影響等について ※以下について具体的に記載すること

【介護保険給付への影響（想定される要介護度別に利用者数）】

【介護保険給付への影響（想定される保険給付額の変化の見込み）】

【機器を保険適用とする意義（利用者・家族・自治体へ及ぼす影響等）】