

# 新たな福祉用具の提案のためのチェックシート

本資料は「新たな介護保険制度における福祉用具の新たな種目・種類の追加・拡充に関する提案」に当たり、2つの目的で活用するものです。

## 目的 1

- 提案前に貴社製品が「介護保険制度における福祉用具の7つの要件」に合致するかを**自己チェック**していただくこと。

## 目的 2

- 提案前の準備として、**民間の相談機関や厚生労働省事務局との相談時に用いる資料**とすること。

## 留意点

- 本資料は評価のために用いられるものではありません。
- 評価に向けた提案票作成の準備として用いるものです。



「介護保険制度における福祉用具の新たな種目・種類の追加・拡充に関する提案の手引書改訂第3版」※に即して、チェックシートの記載をお願いいたします。

※株式会社NTTデータ経営研究所「令和7年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 海外における福祉用具の効果検証手法の把握及び福祉用具の効果検証の推進に関する調査研究事業」にて改訂版を作成。

# 各チェック項目のまとめ

販売実績

国内での販売実績：「介護施設ではなく高齢者の自宅」向けの国内での販売（貸与を含む）実績はありますか？

はい

要件1

要支援者・要介護者の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図るものに該当しますか？

はい

要件2

要支援者・要介護者でない者も使用する一般の生活用品ではなく、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）ですか？

はい

要件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）に該当しますか？

はい

要件4

在宅で使用するもの（例えば、特殊浴槽等は対象外）ですか？

はい

要件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ですか？（例えば、義手義足、眼鏡等は対象外）

はい

要件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ですか？（一般的に低い価格のものは対象外）

はい

要件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ですか？（例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外）

はい

任意記入  
安全性について

審査に当たっては安全性に関するデータの提出が必要となります。一方で貴社の確認作業に一定の時間を要することが想定されるため、任意のチェック項目として設定いたします。

安全性1：適応外の使用操作者についての心身の状況への配慮が、適切になされていますか？

はい

安全性2：使用上のリスクとその対策が適切になされていますか？

はい

安全性3：消毒・メンテナンスが適切に実施されていますか？

はい

国内での販売実績：

「介護施設ではなく高齢者の自宅」向けの国内での販売（レンタルを含む）実績はありますか？

はい

介護保険福祉用具は、介護保険制度における居宅サービスです。  
そのため介護施設だけでなく高齢者の自宅での販売（又はレンタル）実績が必須となります。

**問1** 自宅での用具・機器の販売（又はレンタル）実績について教えてください。

サービス付き高齢者住宅などの自宅以外の在宅での実績については、施設等に記載しサービス種別を備考欄にご記載ください。

発売年月日

備考：

年間販売（またはレンタル）数（合計・実績）

備考：

年間販売（またはレンタル）台数（内訳：自宅・実績）

備考：

年間販売（またはレンタル）台数（内訳：施設等向け・実績）

備考：

**問2** 故障や不具合、事故等の状況やその対応方法について教えてください。

故障・修理・事故の発生件数

件数：

内容：

発生後の対応方法（製品の改善措置、リコール等）

回収、修理などを行う体制（対応部署、販売）



福祉用具貸与・販売は、介護保険制度における「居宅サービス」に該当します。「居宅サービス」とは、要介護（または要支援）と認定された人が、自宅等での生活を継続できるように提供される介護保険上のサービス群を指します。  
居宅には、要介護者等の自宅だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホームや養護老人ホームも含まれますが、これらの住居で介護保険サービスの特定施設入居者生活介護等が提供されている場合、福祉用具は給付の対象外です。

要件1:  
要支援者・要介護者の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図るものに該当しますか？

はい

福祉用具の利用が想定される対象者は日常生活上の支援が必要な要介護者等であり、要介護者等の自立の促進につながるもの及び介助を行う家族等の負担軽減につながるものが介護保険制度の対象であることを意味しています。

### 問1 用具・機器の対象者は誰を想定していますか？（複数選択）

日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者  要支援者・要介護者の介護を行う家族等

### 問2 用具・機器の効果について教えてください。（複数選択）

日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者

#### 【心身機能】

- 心身機能の維持・向上
- できない動作や活動ができる
- 動作回数・頻度の増加
- 動作の容易性
- 動作の安全確保（転倒防止等含む）
- 動作の安全確保（見守り）
- 精神的負担や不安の軽減

#### 【自立度・生活の質】

- 介護度の変化
- 日常生活自立度の変化
- 社会生活/QOLの変化
- その他（ ）
- 要介護度の維持
- 要介護度の改善
- ADLの向上
- IADLの向上

- 障害・認知症日常生活自立度の向上
- 行動範囲の広がり(屋外に出る時間・外出頻度の増加など)
- QOLの向上
- 介護者のQOL
- その他

要支援者・要介護者の介護を行う家族等

- 精神的負担や不安の軽減
- 介護者の身体的負担軽減
- 介護者の精神的負担軽減
- 介護者のQOL
- その他（ ）

### 問3 用具の使用頻度について教えてください。（毎日、定期的に使う等具体的にご記入ください。）



「要介護者」の自立の促進、介助者の負担の軽減の両方に効果があることが必須です。日常生活の利用場面で用いるのかを明確にした上で、用具の効果について記載してください。

**要件2:**  
**要支援者・要介護者でない者も使用する一般の生活用品ではなく、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）ですか？**

はい

生活において支援の必要のない一般の方（要支援者・要介護者に含まれない一般の高齢者を含む）に利用されることで利益が享受される生活用品（例：平ベッド）は介護保険制度の対象外であることを意味しています。よって、介護に必要な機能（例：サイドレールを取り付け可能で床板の高さが無段階に調整できる機能を持つベッド）を持つ機器が介護保険制度の対象となります。また、機器に搭載されている機能の一部が介護保険制度の対象でない場合にもこの考え方が適用されます。（P55「日常生活を支える不可欠な機能とは無関係の機能を伴わない視点の例：複合機能を有する場合の考え方」参照）

### 問1

**一般の方（高齢者を含む）への販売（レンタルを含む）実績はありますか？**

はい  いいえ

具体的に

### 問2

**用具・機器は要介護者以外の一般の方（高齢者を含む）が利用した場合にも効果が得られる機能（又は機能の一部）がありますか？**

はい  いいえ

具体的に

### 問3

**用具の効果は、一般的な製品では代替できないものですか？**

はい  いいえ

代替できな  
いと判断す  
る根拠



介護保険福祉用具はユニバーサルデザイン（年齢、性別、障害の有無に関わらず全ての人が使いやすいように設計されたもの）や全ての高齢者にとって使いやすい高齢者向けの用具とは異なります。

問1に「はい」と回答された場合は、どのような属性の方に販売したのかを具体的に記載してください。

問2に「はい」と回答された場合は、どのような機能なのか具体的に記載してください。

**要件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）に該当しますか？

はい

福祉用具の利用目的は要支援者・要介護者が自分で行えるようにすること、もしくは介護を行う家族等の負担を軽くすることとしているため、治療目的に用いられる機器などは対象としないことを意味しています。また、福祉用具は在宅において要支援者・要介護者や介護を行う家族等が、福祉用具専門相談員の利用方法の指導やモニタリングを行いながら使用するものであるため、用具の選定時だけでなく継続的・定期的に医療専門職による使用時の確認や操作、訓練がなければ効果的かつ安全に使用できないものは対象外となります。

**問1** 用具は医薬品医療機器法上の医療機器に分類されていますか？

はい いいえ

**問2** 用具によって症状の改善、治療を目的とした疾患や症状はありますか？

疾患名、症状等

**問3** 用具の利用可否について医師、PT、OT等の医療専門職のアセスメント（利用していいかの判断）が必要ですか？

どの職種がどのようにアセスメントするか具体的に記載してください。

**問4** この用具の利用に当たって医師、PT、OT等の医療専門職の常時指導が必要ですか？

はい いいえ

**問5** 用具の利用に当たって、必要となる医療専門職による利用方法に関する訓練の内容を教えてください。

日常生活上の支援が必要な  
要支援者・要介護者

要支援者・要介護者の介護を行う家族等

**POINT** 医療機器とは、医薬品医療機器法上の認証・承認が必要な製品です。  
介護保険福祉用具は都道府県知事の指定を受けた指定福祉用具貸与・販売事業所によって提供されます。提供に当たってはケアマネジャーが要支援者・要介護者の状態像や環境面、ニーズなどの情報を元にケアプラン（案）を作成し、これに基づき福祉用具専門相談員は要支援者・要介護者に必要な福祉用具の選定とフィッティング、安全で効果的な利用方法の指導や定期的なメンテナンスを行います。  
そのため福祉用具専門相談員の業務領域や知識の範囲において指導が可能なものを対象とします。（P11「福祉用具貸与・販売の流れ」を参照）

**要件4**  
在宅で使用するもの（例えば、特殊浴槽等は対象外）ですか？

はい

福祉用具サービスは在宅で生活する要支援者・要介護者にのみ提供されるサービスです。そのため、形状や機能等により、主に施設サービスで用いられることが想定される機器は対象外であることを意味しています。

**問1** この用具を使用する具体的な使用場所を教えてください。

在宅

はい  いいえ

「はい」の場合、具体的にご記載ください。

屋外

はい  いいえ

「はい」の場合、具体的にご記載ください。

**問2** 一般的な在宅スペースで問題無く設置・利用できますか？  
施設のような広い浴室や大部屋等の制約はありませんか？

サイズなどを記載してください。

POINT



家庭の生活導線・間取りを妨げないことや、電源・床荷重に問題が無いかなどを意識した記載としてください。

**要件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ですか？（例えば、義手義足、眼鏡等は対象外）

はい

福祉用具による支援のターゲットとなる動作は、寝返り～起き上がり、座位、立ち上がり、歩行などの基本的な動作であることを表しています。また、排泄支援機器や入浴用椅子などの基本的な活動の支援機器も介護保険制度の対象となっています。一方、身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される補装具、例えば義手や義足などの手足の機能を代替する機器や、筋肉の麻痺を補助する装具、低下した視力機能を補完する眼鏡などは介護保険制度では対象外となります。

### 問1 用具・機器の目的・改善しようとしている対象者の動作について教えてください。（複数選択）

<b>【基本動作】</b> <input type="checkbox"/> 寝返り・起き上がり <input type="checkbox"/> 起座位の保持 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> その他  <b>【歩行・移乗】</b> <input type="checkbox"/> 屋内の移動 <input type="checkbox"/> 屋外の移動 <input type="checkbox"/> その他	<b>【外出】</b> <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	<b>【排泄】</b> <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	<b>【入浴】</b> <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 <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 <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	<b>【整容】</b> <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  <b>【日課等の遂行】</b> （                      ） <b>【その他】</b> （                      ）	<b>【食事】</b> <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
---	--	--	--	---	--

### 問2 対象者の身体に合わせて個別に作製・適合されるものですか？

はい  いいえ

### 問3 作成時には医師の意見書や処方箋が必要となりますか？

はい  いいえ



福祉用具は疾患等による障害像に基づくものです。一方でユニバーサルデザイン/共用品/アクセシビリティは「一般の人が使えること」を前提に「障害があっても使えるように配慮したものです。」

**要件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ですか？  
(一般的に低い価格のものは対象外)

 はい

介護保険による福祉用具の給付は、40歳以上の国民が支払う保険料により支え合う仕組みで運用されています。そのため、一般的に低い価格であり自助でまかなえるものについては自助で行い、社会保険方式である介護保険制度の対象外としています。

**問1**

用具の希望小売価格について教えてください。(販売又はレンタル)

**問2**

専用の消耗品が必要ですか？

 はい  いいえ**問3**

消耗品が必要な場合は、価格、購入頻度について教えてください。

希望小売価格

購入頻度



問1にあたっては以下についてご理解頂いた上でご記入ください。

介護保険制度は介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みで、市町村を保険者とし、財源は40歳以上の居住者から徴収される保険料と公費を組み合わせた社会保険方式です。介護サービスが多く使われると保険料が高くなるというように給付と保険料負担との関係が明確で、地域ごとに負担と給付について理解を得ながら制度の運営がなされています。

**要件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ですか？  
(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

はい

持ち家や賃貸住宅などの住まい方に影響されない範囲の機器、つまり、設置時に工事を伴わない機器を介護保険制度の対象とすることを意味しています。また、介護保険サービスに別途位置づけられている「住宅改修サービス」と区別される必要があります。

**問1**

この用具を設置する際、住宅の壁・床・天井に対して工事（穴あけ・固定金具の取り付け・電気工事など）は必要ですか？

はい  いいえ

**問2**

取り付け・取り外し後に、壁・天井・床に傷や穴が残る可能性がありますか？

はい  いいえ

**問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・再設置方法について記載してください。



介護保険福祉用具は、貸与サービスであり交換のために安易に撤去することが可能であることが必要です。

恒久的な取り付けが必要になるものは対象外です。

## 保険給付されることの影響

P12～P15については任意記入とさせていただきます。

提案段階では想定される要介護度別利用者数、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）について、提案票へ記入する必要があります。  
現時点の想定があれば、ご記入ください。

## 安全性

審査に当たっては安全性に関するデータの提出が必要となります。一方で貴社の確認作業に一定の時間を要することが想定されるため、任意のチェック項目として設定いたします。

用具・機器が保険給付されることによる影響・意見をお聞かせください。

**問1** 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）

**問2** 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）

**問3** 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）

## 安全性1

適応外の使用操作者についての心身の状況への配慮が、適切になされていますか？

はい

介護保険福祉用具の安全性については、以下の項目を満たしている必要があります。

「利用が危険と考えられる心身の状況が示されていること」

「使用上のリスクが示されそれに対応していること」

「安全に使用するための注意事項が示されていること（想定されるリスクに対する注意や勧告を含む）」

「危険が生じると考えられる仮説に対する対応が示されていること」

「洗淨・消毒・保守（メンテナンス）方法が記載されていること」

### 問1 用具・機器を利用するに当たり、危険と考えられる心身機能の状況はありますか？

日常生活上の  
支援が必要な  
要支援者・要  
介護者

疾患				
機能	<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）		
障害	<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
具体的な内容				
用具・機器の利用を制限すべき状態など				

要支援者・要  
介護者の介護  
を行う  
家族等



日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者、要支援者・要介護者の介護を行う家族等の両方についてそれぞれご記載ください。

## 安全性2

使用上のリスクとその対策が適切になされていますか？

はい

高齢者特有の行動による事故やヒヤリハットが発生しており、利用方法に起因する事故も多い状況です。これらの事故の中には、死亡事故や重傷病事故等の人の生命・身体に重大な危害が発生する事故も含まれています。また、機器を販売した後に機器が想定外の使われ方をしている事があります。このため、機器のハード面の安全性だけでなく、利用方法や使用環境に起因する事故・ヒヤリハット等についての対策がなされていることが求められます。（p.51「4章（3）安全性の視点」参照）

### 問1

危険が生じると考えられるリスクを記載してください。

日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者

要支援者・要介護者の介護を行う家族等

### 問2

ヒヤリハット事例が確認されている場合は、その事例について簡潔に記載してください。

日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者

要支援者・要介護者の介護を行う家族等

### 問3

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）について簡潔に記載してください。

### 問4

事故やヒヤリハット事例が起きた場合の情報収集体制について教えてください。  
（例：自社コールセンター、営業担当者、販売事業者等）

### 問5

製品安全・使用上の注意や警告などについて、取扱説明書に記載されている内容を記載してください。

日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者

要支援者・要介護者の介護を行う家族等

**安全性3**  
**消毒・メンテナンスが適切に実施されていますか？**

はい

日常的なメンテナンス、定期的な点検・モニタリング、利用終了後のメンテナンスの方法が明確にされており、適切に行われていることが重要となります。

**問1**

**要支援者・要介護者の介護を行う家族等や日常生活上の支援が必要な要支援者・要介護者が行う日常的なメンテナンス方法について教えてください。**

**問2**

**福祉用具専門相談員による定期点検、モニタリングの方法について教えてください。**

**問3**

**福祉用具のレンタルが終了した際に、福祉用具貸与事業所等が行う消毒等のメンテナンス方法について教えてください。**



要支援者・要介護者がや介護を行う家族等が消毒・メンテナンスを実施する必要がある機器については、専門的な知識のない方でも安全に機器を利用するための実施方法を明示することが必要です。

介護保険福祉用具貸与は、利用終了後に次の対象者に貸与することが前提となります。

そのため複数の対象者が利用できるよう、回収後の消毒等のメンテナンスが重要です。