

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

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

要介護者 等の介護 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 ☐ その他（ ）	☐ 社会生活/QOLの変化 ☐ その他	☐ 介護者のQOL ☐ 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

【2】種目の提案を想定する用具・機器

(1) 商品名		(2) 商品紹介ホームページ	
(3) メーカー名		(4) メーカー品番	
(5) TAISコード		(6) JANコード	

提案用具・機器の特性・仕様			
①機能 ※従来の用具・機器に付加または優位な機能（例、検知機能、通信機能、アシスト機能など）については詳細に記載すること			
②構造・形状 ※仕様・重量、調整機能・折りたたみ機能、付属品や交換が必要な消耗品などについて記載すること ※消耗品がある場合、消耗品の交換頻度（使用可能年数）、金額等を記載すること。			
③運転方式（電源を有する場合、電圧、周波数等含む） ※機構、作動原理等、詳細に記載すること			
☐ 環境条件：			
☐ 標準使用期間：運転時間 h/日 ・ 運転回数 回/日 ・ 運転日数			
☐ 感知、駆動、制御等の機能を有する ※詳細に記載すること			
④通信機能：受信・通信装置 ☐ 有 ☐ 無 ※外部通信（区分の有無）、ネットワーク環境(無線、有線)との通信方法、目的、セキュリティなどについて記載すること			
⑤緊急停止・通報装置 ☐ 有 ☐ 無 ※停電時の取り扱い、警報の方法などについて記載すること			
⑥その他（他の用具・機器との連動、互換性やオプションなど）			
カタログ 取扱説明書	☐ 有 ☐ 無 ※外観（前、横、上など3方向）、具体的な利用例などを示す図等を添付してください。 ☐ 有 ☐ 無		
価 格（税別）	希望小売価格(実勢価格)	円	想定貸与価格
	販売年月日		円/月
			年間販売（またはレンタル）数（合計・実績）

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。

適応外の使用操作者 日常生活上の支援が必要な要介護者等に関して	【利用が危険と考えられる心身機能の状況】 疾患（） 機能障害 ☐神経筋骨格と運動に関連する機能 ☐感覚機能（痛みを含む） ☐皮膚の機能 ☐音声・発話の機能 ☐精神機能 ☐その他 具体的記載：
要介護者等の介護を行う家族等に関して	【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
リスク管理（リスクアセスメント、体制、対応方法等）	【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】 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> <要介護者等の介護を行う家族等> 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> <要介護者等の介護を行う家族等> 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 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） 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） 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） 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）

利用安全マニュアル 第三者等による実証試験	☐有 ☐無 ☐利用者・家族向け ☐福祉用具取り扱い事業者向け ☐その他（ ） ☐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。 ☐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 一

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

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

要介護者 等の介護 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 ☐ その他（ ）	☐ 社会生活/QOLの変化 ☐ その他	☐ 介護者のQOL ☐ 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

【2】種目の提案を想定する用具・機器

(1) 商品名		(2) 商品紹介ホームページ	
(3) メーカー名		(4) メーカー品番	
(5) TAISコード		(6) JANコード	

提案用具・機器の特性・仕様			
①機能 ※従来の用具・機器に付加または優位な機能（例、検知機能、通信機能、アシスト機能など）については詳細に記載すること			
②構造・形状 ※仕様・重量、調整機能・折りたたみ機能、付属品や交換が必要な消耗品などについて記載すること ※消耗品がある場合、消耗品の交換頻度（使用可能年数）、金額等を記載すること。			
③運転方式（電源を有する場合、電圧、周波数等含む） ※機構、作動原理等、詳細に記載すること			
☐ 環境条件：			
☐ 標準使用期間：運転時間 h/日 ・ 運転回数 回/日 ・ 運転日数			
☐ 感知、駆動、制御等の機能を有する ※詳細に記載すること			
④通信機能：受信・通信装置 ☐ 有 ☐ 無 ※外部通信（区分の有無）、ネットワーク環境(無線、有線)との通信方法、目的、セキュリティなどについて記載すること			
⑤緊急停止・通報装置 ☐ 有 ☐ 無 ※停電時の取り扱い、警報の方法などについて記載すること			
⑥その他（他の用具・機器との連動、互換性やオプションなど）			
カタログ 取扱説明書	☐ 有 ☐ 無 ※外観（前、横、上など3方向）、具体的な利用例などを示す図等を添付してください。 ☐ 有 ☐ 無		
価 格（税別）	希望小売価格(実勢価格)	円	想定貸与価格
	販売年月日		円/月
			年間販売（またはレンタル）数（合計・実績）

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）	
------	----------------------------	--	-----------------------------	--

【3】有効性に関する評価

①対象者の属性	※以下について具体的に記載すること
【対象者の選定方法】	
【対象者の状態】	
【対象者の人数等】	
②実証方法	※以下について具体的に記載すること
【用具・機器の使用期間】	
【用具・機器の使用環境】	

【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

- ☐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。
☐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

- ☐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。
☐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。

適応外の使用操作者 日常生活上の支援が必要な要介護者等に関して	【利用が危険と考えられる心身機能の状況】 疾患（ 機能障害 ☐神経筋骨格と運動に関連する機能 ☐感覚機能（痛みを含む） ☐皮膚の機能 ☐音声・発話の機能 ☐精神機能 ☐その他 ） 具体的記載：
要介護者等の介護を行う 家族等に関して	【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
リスク管理（リスクアセスメント、体制、対応方法等）	【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】 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> <要介護者等の介護を行う家族等> 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> <要介護者等の介護を行う家族等> 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 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） 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） 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） 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）

利用安全マニュアル	☐ 有 ☐ 無
	☐ 利用者・家族向け ☐ 福祉用具取り扱い事業者向け ☐ その他（ ）
第三者等による実証試験	☐ 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。
	☐ 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）】