

令和3年度 八王子市介護支援専門員研修会
新任研修 介護保険及び八王子市の高齢者施策

利用者の状態にあった適切な住環境整備
～介護保険の福祉用具と住宅改修～

八王子市福祉部 介護保険課給付担当

1. 八王子市の状況
2. 利用者の状態にあった適切な住環境整備
3. 適切なアセスメント
4. 福祉用具と住宅改修、どちらがいいの？
5. 福祉用具の種目
6. 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の留意点
7. 介護保険の住宅改修
8. 高齢者自立支援住宅改修
9. 介護保険課以外で担当している住宅改修制度
10. 特定福祉用具販売
11. 福祉用具の給付管理
12. 資料の紹介

1 八王子市の状況

東京都介護保険事業状況報告 令和3年(2021年)1月分

八王子市

要介護・要支援認定者数	29,372人
要介護・要支援ケアプラン数	13,493人
福祉用具貸与	9,189人
訪問介護	4,429人
通所介護	4,475人

令和2年(2020年)4月～令和3年(2021年)3月

特定福祉用具販売	2,189件
介護保険住宅改修	1,704件

(どちらも支払件数)

福祉用具サービスや住宅改修は、在宅生活を支える上で不可欠なサービスです。

2 利用者の状態にあった適切な住環境整備

福祉用具や住宅改修の活用による住環境整備は家族による介護や、他の介護保険サービスと並ぶ「自立支援」の有効な手段です。

家族による介護

介護保険サービス

+

福祉用具や住宅改修の活用による住環境整備

「自立支援」とは・・・

「利用者の意思に基づいて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」

「利用者が自らの能力の維持や向上に努めること」

を、支援することです。

「自立」とは、必ずしも「ひとりで」「自力で」ということではありません。

必要な援助を受けながら、「自分の意思で」選択・決定し、主体的に「自分らしい」生活を実現していくことです。

福祉用具の活用、住宅改修の効果→自立を支援する

日常生活を活性化させる

安全・安心な生活を支える

介護者の負担を軽減する

住環境整備は他の介護サービスと切り離せない関係にあります。

3 適切なアセスメント

福祉用具も住宅改修も、他のサービスと同様に「課題分析標準項目」をもとに、情報を集めます。

福祉用具(貸与・販売共通)

介護支援専門員や福祉用具専門相談員に相談



生活上の課題の把握、分析



福祉用具サービス計画の作成

※主治医やリハビリ専門職等の意見があれば反映させる



サービス提供



モニタリング



住宅改修

住宅改修の相談・依頼

介護支援専門員等に利用者の身体状況や要望などを相談



改修内容の整理・検討

利用者の ADL をチェックし、住宅改修の必要性を検討する。

住宅改修が必要な理由が明らかになる。

※主治医やリハビリ専門職等の意見があれば反映させる



住宅改修事業者の選定と工事内容の検討

「住宅改修が必要な理由書」の作成



事前申請



工事の実施、現地確認



モニタリング

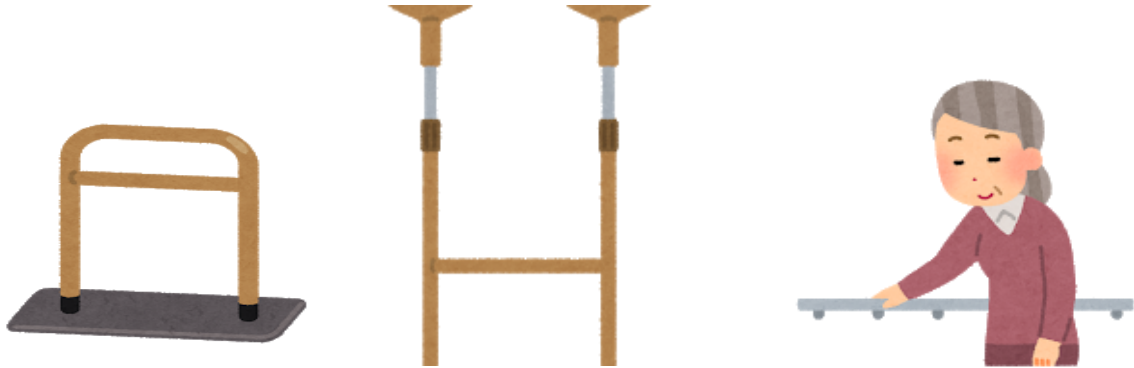


4 福祉用具と住宅改修、どちらを選べばいいの？

(例)手すりは住宅改修でも、福祉用具貸与でも対応できます。

浴槽に固定する手すりなら、特定福祉用具販売になります。

段差解消のスロープは置くだけなら福祉用具貸与、固定すると住宅改修になります。



このように同じ場所でも、住宅改修で取り付けるか、福祉用具で置いて使うか、選択しなければならない場合があります。

利用者の身体状況、他の居宅サービス利用による区分支給限度額、自己負担額の大小、同居の家族の意向等、様々な情報をもとに、最適なサービスを提案してください。

わからない点は、介護保険課の給付担当にお問い合わせください。



課題分析標準項目

課題分析標準項目		
1. 基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目
2. 課題分析（アセスメント）に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり 社会との関わり	（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

基本情報シート(八王子市推奨様式)

基本情報シート																	
												作成日		年	月	日	現在
												作成者					
受付日		年	月	日	()	受付対応者						受付方法	来所・電話・他()				
相談者氏名						続柄	本人・家族・他()					連絡先					
アセスメント理由	初回・更新・状態の変化・退院・退所・他()																
利用者情報	被保険者番号																
	フリガナ氏名						様	男・女	生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日	()	歳	
	住所	〒										Tel					
												携帯					
												Fax					
E-mail																	
家族情報・緊急連絡先(成年後見人等含む)	介護者	氏名	続柄	同居・別居	住所					Tel・携帯・Fax・E-mail							
				同・別													
				同・別													
				同・別													
				同・別													
				同・別													
				同・別													
家族関係等で特記すべき事項																	
主訴	相談の経緯											世帯	独居・高齢者のみ・他()				
	利用者及び家族の主訴・要望 (利用者) (家族)										家族状況(ジェノグラム)						
要介護認定状況	認定日	認定有効期間				要介護度	障害高齢者の日常生活自立度 主治医意見書				認知症高齢者の日常生活自立度 主治医意見書						
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日													
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日													
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日													
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日													
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日													
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日													
審査会の意見等																	

住居の状況	住居	戸建（平屋・2階建以上）・アパート・マンション・公営住宅（ ）階・他（ ）											
	エレベーター	無・有（ ）		所有形態	持ち家 ・ 借家								
	(間取図)												
	居室	専用居室	無・有（ ）量				手すり	無・有（ ）					
		段差等	無・有（ ）										
		寝具	ふとん・ベッド・特殊寝台（ ）										
	便所	便器	和式・洋式・ウォシュレット				手すり	無・有（ ）					
		段差等	無・有（ ）										
	浴室	浴室	無・有		シャワー	無・有		手すり	無・有（ ）				
		段差等	無・有（ ）										
特記事項													
生活状況	生活歴												
	趣味・好きなこと												
	情報リテラシー（ニュースや市広報などへの関心・活用状況等）												
病歴	病名	発症時期	治療内容	受診状況	医療機関・主治医（連絡先）※意見書作成者に○								
				／月・週									
				／月・週									
				／月・週									
				／月・週									
				／月・週									
				／月・週									
	特記すべき事項（主治医の指示・本人の病識等）												
利用しているサービス	サービス内容	頻度	事業所・ボランティア団体等	担当者	連絡先								
		／月・週											
		／月・週											
		／月・週											
		／月・週											
		／月・週											
		／月・週											
住宅改修	時 期	内 容		改修費用	改修業者								
	年 月 日			円									
	年 月 日			円									
	年 月 日			円									
福祉用具購入	時 期	品 名		購入金額	販売業者								
	年 月 日			円									
	年 月 日			円									
	年 月 日			円									
	年 月 日			円									
医療保険	後期高齢・国保・社保・共済・他（ ）										公費医療等	無・有（ ）	
障害等	無・身障（ ）・療育（ ）・精神（ ）・難病（ ）												
	障害名（ ）												
生活保護	無・有（ ） 担当者名（ ）												
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・遺族年金・他（ ）										金銭管理者	本人・家族・他（ ）	
収入額				円／月	一ヶ月あたりの介護費用の上限額						円／月		

福祉用具サービス計画書(基本情報)

ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)						管理番号		
						作成日		
						福祉用具 専門相談員名		
フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間		
利用者名	様		M・T・S 年 月 日			～		
住所						TEL		
居宅介護支援事業所						担当ケアマネジャー		
相談内容		相談者			利用者との続柄	相談日		
ケアマネジャーとの相談記録						ケアマネジャーとの相談日		
身体状況・ADL		(年 月) 現在		疾病				
身長	cm	体重	kg	麻痺・筋力低下				
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	障害日常生活自立度			
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	認知症の日常生活自立度			
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	特記事項			
移乗	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	介護環境			
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支 えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえ ればできる	<input type="checkbox"/> できない	家族構成/主介護者			
屋内歩行	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	他のサービス 利用状況			
屋外歩行	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	利用している 福祉用具			
移動	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	特記事項			
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	意欲・意向等			
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 利用者から確認できた <input type="checkbox"/> 利用者から確認できなかった			
食事	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	利用者の意欲・意 向(今困っているこ と(福祉用具で期 待することなど))			
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 意思を他者に 伝達できる	<input type="checkbox"/> とときき伝達で きる	<input type="checkbox"/> ほとんど伝達 できない	<input type="checkbox"/> 伝達できな い				
視覚・聴覚								
居宅サービス計画								
利用者及び家 族の生活に対 する意向	利用 者							
	家 族							
総合的な 援助方針								
住環境								
<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階) (エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 例: 段差の有無など								

[illegible]

福祉用具サービス計画書(利用計画)

ふくせん 福祉用具サービス計画書(利用計画)						管理番号
フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間
利用者名	様		M・T・S 年 月 日			～
居宅介護 支援事業所						担当ケアマネジャー
生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)			福祉用具利用目標			
選定福祉用具(レンタル・販売)			(/ 枚)			
	品目	単位数	選定理由			
	機種(型式)					
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						
留意事項						
<input type="checkbox"/> 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明を受けました。			日付	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示を受けました。			署名	印		
<input type="checkbox"/> 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。			(統柄)代筆者名	() 印		
事業所名			福祉用具専門相談員			
住 所			TEL		FAX	

5. 福祉用具の種目

福祉用具貸与

- 1 車いす
- 2 車いす付属品
- 3 特殊寝台
- 4 特殊寝台付属品
- 5 床ずれ防止用具
- 6 体位変換器
- 7 手すり(工事不要のもの)
- 8 スロープ(工事不要のもの)
- 9 歩行器
- 10 歩行補助つえ
- 11 認知症老人徘徊感知機器
- 12 移動用リフト(つり具の部分を除く。)
- 13 自動排泄処理装置

特定福祉用具販売

- 1 腰掛便座(ポータブルトイレ、補高便座など)
- 2 自動排泄処理装置の交換可能部品
- 3 入浴補助用具
- 4 簡易浴槽
- 5 移動用リフトのつり具の部分

6. 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の留意点

サービス担当者会議を開催し、福祉用具が必要な理由を確認し、ケアプランに位置付けてください。福祉用具専門相談員から交付される、「福祉用具サービス計画書(P9～P11参照)」を活用してください。全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん)が、福祉用具専門相談員から利用者や介護者に適切な説明が実施できるように、作成したものです。

福祉用具購入費の支給の要件は

- ・福祉用具専門相談員から福祉用具に関する専門的知識に基づく助言を受けていること。
- ・福祉用具を、指定特定(介護予防)福祉用具販売事業者から購入していること。

です。また、福祉用具専門相談員は、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行

うとともに、使用上の留意事項の説明を十分に行った上で、必要に応じて利用者に実際に福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行うこととされています。

通信販売等(インターネット販売を含む)や、指定のない事業者から福祉用具を購入した場合は、例外なく、福祉用具購入費の支給は受けられませんのでご注意ください。

軽度者に対する福祉用具貸与

要支援者、要介護1の軽度者に対する福祉用具貸与費のうち、その状態像から見て使用が想定しにくい種目は、原則として算定できないとされています。例外として、主治医の医学的所見等、一定の要件を満たしている場合には、「軽度者申請」で、例外給付ができます

例外給付の対象となる福祉用具の種目

(1)要支援1・2、要介護1の利用者

ア 車いす及び車いす付属品(電動車いす含む)

イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品

ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器

エ 認知症老人徘徊感知機器

オ 移動用リフト(つり具の部分を除く。)

カ 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)

(2)要介護2、要介護3の利用者

自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)

→八王子市ケアマネジャーガイドライン(2018改訂版)の87ページ以下

市ホームページ「軽度者に対する福祉用具貸与(例外給付)の取扱いについて」

<https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/004/002/004/p003773.html> を参照してください。

7. 介護保険の住宅改修

支給限度額は20万円

(介護度が著しく重くなった場合、転居した場合の例外があります。)

比較的小規模な工事を対象としています。

資産形成につながらないことや、持ち家と借家とのバランスを考慮しているためです。

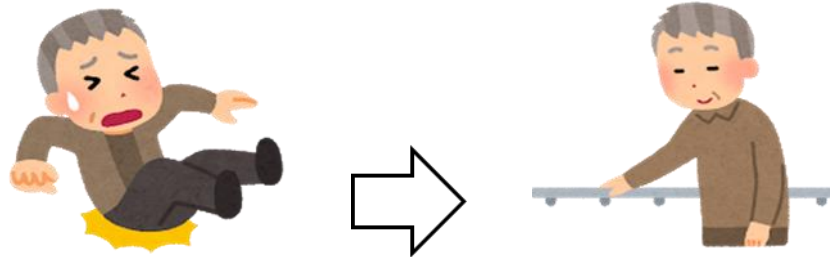
工事の種類

(1) 手すりの取り付け

廊下、トイレ、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等

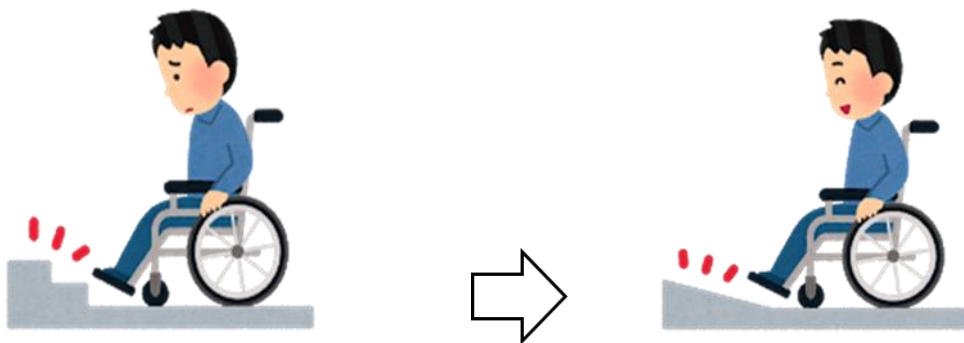
転倒予防、移動・移乗動作補助

取り付け工事を伴わない、床置きや便器を囲んで使用する手すりは、福祉用具貸与の対象となります。



(2) 段差解消

敷居を低くする、スロープの設置、床のかさ上げ等



(3) 滑り防止・移動円滑化のための床材変更

畳からフローリングへの変更

浴室の床を滑りにくい床材へ変更する等

(4) 扉の取り換え

開き戸を引き戸、折り戸、アコーディオンドア等へ取り換える工事

扉の吊元の変更、ドアノブの変更、戸車の設置等



(5) 和式便器から洋式便器への取り換え

工事を伴わない据置式の腰掛便座は、特定福祉用具販売の対象です。

8. 高齢者自立支援住宅改修

(1) 住宅設備改修

65歳以上で介護認定を受けている方

介護保険の住宅改修とは別に、住宅設備改修の給付を受けることができます。また、併用することもできます。

ご本人の身体状況から見て、日常生活の動作に困難があり、明らかに設備の改善が認められる場合に限られます。

対象工事

① 浴槽交換

浴槽の高さ・深さが改善される場合に限られます。

② 流し・洗面台の取り換え

車いすや、いすに座ったまま使えるタイプのもの。

洗面台の鏡や収納棚は対象外です。

③ 便器の洋式化

介護保険住宅改修の残額がない場合に限られます。



住宅改修が必要な理由書										□介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修										P1										
＜基本情報＞										□高齢者自立支援住宅改修																				
利用 者	被保険者 氏名											被保険者 番号																		
	住所											明治 大正 昭和	年 月 日																	
	要介護認定 (該当に○)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5																												
作 成 者	現地確認日	平成 年 月 日										作成日	平成 年 月 日																	
	所属事業所											資格																		
	氏名											連絡先																		
作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください																														
介 護 支 援 専 門 員	所属事業所											連絡先																		
	氏名											※PTやOTからの助言や指導は受けていますか										有 ・ 無								
＜総合的状況＞										※作成者に関わらず必ず記入してください																				
利用 者 の 身 体 状 況	主傷病												家屋形態																	
													戸建 ・ 集合																	
	症状・痛み等												同居家族状況																	
													その他 夫婦 ・ 単身 ・ ()																	
	日 常 生 活 動 作	寝返り・ 起き上がり											高齢者の居住形態																	
		立ち上がり・ 着座											1 戸建の場合 主に 階で生活																	
		歩行・移動											2 利用者のいる居室 専用 ・ 共用																	
		段差昇降											3 現在 在宅 ・ 入院中 (/ 頃退院予定)																	
		その他											4 特記すべき居住形態																	
	介護状況 (主な介護者を含む)																													
住宅改修により日常生活 をどう変えたいか																														
＜福祉用具の利用状況と改修後の想定＞																														
貸与品目					改修前	改修後	購入品目					改修前	改修後																	
・手すり					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座																							
・スロープ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・歩行器					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・歩行補助つえ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・車いす					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
(車いす付属品を含む)							・移動用リフトのつり具部分					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・特殊寝台					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具																							
(特殊寝台付属品を含む)							入浴用いす					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・床ずれ防止用具					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・体位変換器					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・認知症老人徘徊感知機器					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・移動用リフト(つり具の部分を除く)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴室内すのこ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
・自動排泄処理装置					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内すのこ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

							P2	
	改善しようとしている生活動作	具体的な困難な状況を記入してください			改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()				1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持				1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()				1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input type="checkbox"/>				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/>				1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)								
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり	敷居の撤去	滑り防止	引き戸へ	和式から洋式へ	浴槽の取替え	流し	和式から洋式へ
	横手すり	スロープ設置	移動の円滑化	折り戸へ			洗面台	
	L型手すり	踏台の設置		ドアノブの変更				
	屋外手すり	かさ上げ		戸車の設置				
	等	等	等	等	等	等	等	等

(2)住宅改修給付

65歳以上で介護認定の申請をしたものの「非該当」だった方が必要と認めた場合は、介護保険と同じ住宅改修を、高齢者自立支援として実施することができます。

「住宅改修の手引き」「事例集」を介護保険課でお配りしています。

9. 介護保険課以外が担当している住宅改修制度

まちなみ整備部住宅政策課

「居住環境整備補助金」のバリアフリー化改修工事
65歳以上の方のいる世帯が対象

福祉部障害者福祉課

「日常生活用具給付」の小規模改修・中規模改修
65歳未満
障害の種別や程度による要件があります。

詳細は、各担当課へお問い合わせください。



10. 特定福祉用具販売

支給限度額は4月～翌年3月までの1年間で、10万円。同一品目の再購入は原則不可
なお、破損や身体状況の悪化の理由があれば、再購入を認めています。
事前にご相談ください。

11. 福祉用具、住宅改修の給付管理

福祉用具貸与は毎月の区分支給限度額内で管理
特定福祉用具販売(年間10万円)と住宅改修(1人20万円)は別枠です。
特定福祉用具販売や住宅改修の履歴や残額は、介護保険課で確認できますので、お問い合わせください。



12. 資料の紹介

(1) ケアマネジメントについて

八王子市ケアマネジャーガイドライン 2018改訂版

八王子市ケアプラン自己点検支援マニュアル 27改訂版 介護保険課で配布しています

(2) 福祉用具についての情報

公益財団法人 テクノエイド協会ホームページ <http://www.techno-ids.or.jp/>

(「福祉用具ヒヤリ・ハット情報」が掲載されています。事故防止のために、ぜひご覧ください。)

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会ホームページ <http://www.zfssk.com/>

(3) 住宅改修について

介護保険・高齢者自立支援住宅改修の手引き(平成30年8月)

介護保険・高齢者自立支援住宅改修の事例集(平成31年4月)介護保険課で配布しています