

令和 4 年度
八王子市介護支援専門員研修
新任・現任研修

八王子の介護保険と高齢者施策①

資料

要介護認定等の資料提供についての申出書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

記入例

要介護認定等の資料について、介護サービス計画等介護保険事業の適切な運営を目的に必要なため、資料の提供を受けた際は、八王子市個人情報保護条例等関係法令に基づき、以下の遵守事項を遵守し、違反した場合、今後資料提供が受けられなくても差支えありません。

申出者（提供対象者）	申出者	八王子 太郎		事業者名称	八王子市地域包括支援センター 〇〇〇
	連絡先	住所 電話	八王子市本町24-1 042-626-3111		
提供資料		☐ 本人 ☐ 親族（ ） ☐ 成年後見人、保佐人又は補助人 ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 施設職員 ☐ その他の介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者			
	介護保険被保険者証を確認のうえ、記載漏れや誤りのないよう、正確に記入してください。				
	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	被保険者氏名	介護 太郎	
	被保険者住所	八王子市元本郷町3-24-1メゾンkaigo 101号			
	被保険者生年月日	明治・大正・昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	被保険者性別		
	提供資料の対象	平成・令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 認定分			
	資料提供の方法	☒ 写しの交付 ☐ 閲覧		提供資料の種類	☐ 主治医意見書

上記提供資料の対象となる認定結果にかかる要介護認定申請書の同意欄において

☐本人の同意あり（下記同意欄に署名は不要です）

本人の同意がない場合、下記本人同意欄に署名が必要です。

■本人同意欄

私は、八王子市が保有する私の上記資料について、上記申出者（提供対象者）が提供することに同意します。

本人氏名

介護 太郎

(提供対象者の遵守事項)

- (1) 本人の情報（以下「本人情報」という。）について、個人の権利利益の侵害を防止するとともに本人の基本的人権を尊重した上で慎重に取り扱うこと。
- (2) 本人情報又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を、介護サービス計画作成等以外の目的に使用しないこと。
- (3) 本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族情報を本人又は本人の親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ若しくは提供しないこと。
- (4) 提供対象者（本人又は本人の親族を除く。）の従業者又は従業者であった者に対して、第1号の遵守事項を徹底した上で、第2号及び第3号に掲げた行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (5) 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画作成等以外の目的で複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡しその指示に従い善処すること。
- (7) 本人とのサービスの提供にかかる契約関係が終了した場合、その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなった場合には、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って安全かつ確実に破棄すること。
- (8) 本人又は八王子市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときには、いつでもこれに応じること。
- (9) 前各号に定めるもののほか、業務に関して知り得た個人情報に関する情報をみだりに他に漏らさないこと。その職を退いた後も同様とする。

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書記入例

申請に必要なもの	☐ 申請書 ☐ 介護保険被保険者証
	☐ 提出者の身分証明書(個人番号カード、運転免許証、介護支援専門員証等)
	☐ 被保険者の個人番号が確認できるもの(個人番号カード等) ※
	☐ (40～64歳の方は)健康保険証(医療保険証)又は、そのコピー
提出者が代理人(被保険者本人以外)の場合→ ☐ 上記に加え委任状	

※ 個人番号が分からない場合は、個人番号欄の記入は不要です。

主治医意見書について

主治医意見書は市から医療機関に作成を依頼しますので、必ずかかりつけの医師名、医療機関の名称・所在地の記入をお願いします。なお、診察を受けていませんか、医療機関によっては意見書を作成できない場合があります。診察を受けていない方は医療機関にご相談ください。

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

① 被保険者	個人番号	* * * * *	性別	男・女
	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	生年月日	明治・大正・昭和 〇年 〇月 〇日
	フリガナ	カイゴ タロウ		
	氏名	介護 太郎		
	住所 (住民票上)	〒 192-8501 TEL 042-620-7414 八王子市元本郷町3-24-1		
現在の居所	※ 上記以外の住所(病院・施設・親戚の家等)にいる方は、下の欄に記入してください。 〒 196-0066 八王子市本町24-1 退院予定 未定・有()月 〇日			
現在の要介護状態区分等	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 要支援1 要支援2			
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
申請理由	☒ ヘルパー等の利用を希望 ☐ デイサービス等の利用を希望 ☐ 福祉用具の利用を希望 ☐ 住宅改修を希望 ☐ 介護保険施設に入院・入所中 ☐ その他() 又は入院・入所を希望 ※ 要支援者の変更申請の場合は「その他」に理由を具体的に記入してください。			

個人番号が分からない場合は、個人番号欄の記入は不要です。

病院に入院中、施設に入所中の方や親戚の家等、ご住所以外にいる方は必ず記入してください。退院や退所等の予定がある方は、退院予定欄へあわせて記入してください。

八王子市次のとお

申請年月日 年 月 日

現在、要支援の方で変更申請をご希望される場合は、その他の欄に理由を具体的に記入してください。(骨折による状態の悪化等)

調査日等の連絡先	フリガナ 氏名	カイゴ イチロウ 介護 一郎	※ 平日の昼間に連絡の取れる番号 TEL 090-1234-XXXX, 042-626-XXXX
立会い希望	有() 無()	立会う方	家族(続柄:長男、長女)・ケアマネジャー・施設職員・その他()
本人の状況	配慮が必要(聴力・伝達能力)・その他()		

認定調査を行う日時調整の連絡をしますので、必ず平日の昼間に連絡の取れる方を記入してください。

受診状況・最終受診日・次回受診予定日をわかる範囲で記入してください。入院中の方は、受診状況等の記載は不要です。(※ 歯科医師や柔道整復師には依頼できません。また、眼科や耳鼻科、皮膚科等では記載できない場合がありますので、医療機関に事前にご相談ください。)

③ 主治医	フリガナ	ハチオウジ ハナコ	医療機関	〒 196-0066 TEL 042-626-3111
	氏名	八王子 花子 先生	所在地	八王子市本町24-1
	(整形外科 科)	フリガナ	ハチオウジ〇〇ピョウイン	
		名称	八王子〇〇病院	
受診状況	定期的・不定期	最終受診日	年 月 日	次回受診予定日 年 月 日

※主治医意見書の記入を依頼したい病院名(かかりつけ、入院先等)・主治医氏名を記入してください。主治医にこの申請をしたことを伝え、主治医意見書の作成をお願いしてください。原則、主治医意見書の記入用紙は八王子市から主治医に送付します。

④ 同意	介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、八王子市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、若しくは地域ケア会議の関係人、又は主治医意見書を作成した医師等に情報提供することに同意します。	被保険者氏名	介護 太郎
------	--	--------	-------

同意される場合は、被保険者の署名をお願いします。

⑤ 提出者	住所(所在地)	〒 192-8501 TEL 042-626-3111 八王子市元本郷町3-24-1	代行事項	☐ 地域包括支援センター ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 特定高齢者福祉施設 ☐ 保健施設 ☐ 養老型医療施設
	事業者名		⑥ 担当者	※ 提出者とは別に担当者がいる場合(ケアマネジャー等)は記入してください。 ☐ 提出者と同じ 事業者名 氏名
	フリガナ氏名	カイゴ イチロウ 介護 一郎	氏名	ハチ オ子

健康保険証(医療保険証)をご覧のうえご記入ください。

40～64歳の方は、医療保険、特定疾病名の記入および医療保険証のコピーの添付が必要です。(特定疾病名については、主治医によく確認してください。)

窓口での提出者とは別に担当者(ケアマネジャー等)がいる場合は、記入してください。担当者が分からない場合は記入不要です。

医療保険	保険者名 :
	記 号 :
第2号被保険者	40歳から64歳の方は、特定疾病名を記入し、医療保険証のコピーを添付してください
	特定疾病名

介護保険の 福祉用具と住宅改修

～住環境整備のためのアセスメント～

八王子市福祉部介護保険課 給付担当

1

研修内容

1. 福祉用具や住宅改修の必要性	P3
2. 福祉用具貸与について	P8
3. 軽度者に対する福祉用具貸与(例外給付)の留意点	P11
4. 特定福祉用具について	P15
5. 福祉用具サービス計画の活用	P17
6. 住宅改修の留意点	P19
7. 住環境整備のためのアセスメントについて	P27
8. 基本情報から住宅改修理由書・福祉用具の導入まで	P31
9. 介護保険以外の住宅改修制度	P40
10. 資料の紹介	P42

2

1. 福祉用具や住宅改修の必要性

介護が必要になった人にとって、日々の生活を過ごす住環境を整えることは、とても大切なことです。

身体機能に適した福祉用具を利用する

残存機能を十分に生かすことができるように住宅を改修する



利用者が望む生活を実現する

住み慣れた場所・地域で可能な限り自立し、いきいきと暮らし続けていくために、住環境の整備は欠かせないものです。

住宅・土地状況調査 平成30年(2018年)の結果から

- ・市内の住宅で、高齢者等のための設備がある住宅は約半数。

手すり

またぎやすい高さの浴槽

車いすで通行可能な通路幅

段差のない屋内

道路から玄関まで車いすで通行可能

- ・この中で最も多いのは、手すり。階段、浴室、トイレ、玄関の順。
- ・ただし、一人一人の身体状況にあった形状や場所というわけではありません。

- ・八王子市の住宅施策で重要と思われること

(2020年 住まいに関する意識調査の集計)

1位 耐震化に対する補助

2位 住宅の長寿命化のためのリフォーム支援

3位 バリアフリー化改修への補助

65歳以上の階層では、バリアフリー化改修への補助がさらに高い割合となっています。

これらのことから、福祉用具や住宅改修の必要性が高いことが、わかるのではないのでしょうか。

5

高齢期の健康で快適な暮らしのための住まいの改修ガイドライン(H31.3月)

- ・「高齢期」とは？

65～74 歳のいわゆる「アクティブシニア」といわれる世代

50～64 歳のいわゆる「プレシニア」といわれる世代

- ・専門家(建築士など)が、必要に応じて医療・介護等の専門家の知見も得て、個々の高齢者に応じた最適な住まいや住まい方の提案を行う。

- ・介護が必要になってからも暮らせる「住まい」を目指す

高齢期の生活に必要な住宅性能を確保し、介護が必要となっても軽微な対応(介護保険の適用による手すりの設置や福祉用具等の使用)により暮らしつづけられる「住まい」

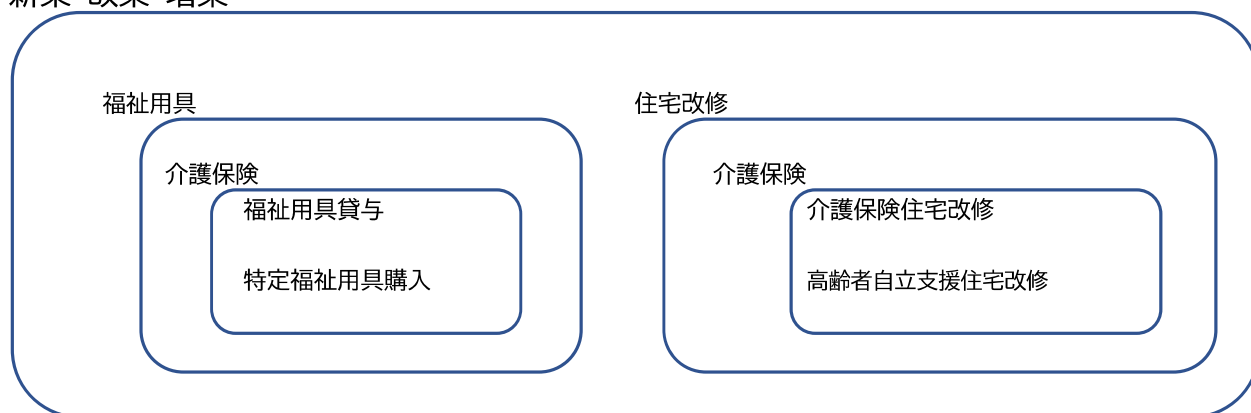
国土交通省ホームページ

https://www.mlit.go.jp/report/press/house07_hh_000202.html

6

住環境整備

新築・改築・増築



介護保険の福祉用具サービスや住宅改修は、住環境整備の一部です。
高齢者に必要なものが、全て対象になるわけではありません。

2. 福祉用具貸与について

- 利用者の自立支援と介護者の負担軽減のため
- 身体状況に合った福祉用具を使用するため、交換できるように貸与が原則。

• チェックポイント

- ☐ 使う人の身体に合っていますか？
- ☐ 本人や介護者が無理なく操作できますか？
- ☐ 今のままの住居の中で使えますか？

福祉用具の衛生管理 シルバーサービス振興会ホームページから

回収 使用済みのレンタル商品を専用車輛で回収



洗浄 マットレスは丸洗い洗浄で内部の汚れを洗浄



点検 部品の破損・欠落チェック、感染危険商品の分離等



消毒 電解水・ガスなどで徹底的な殺菌・消毒(写真はホルマリンガスでの消毒)



9

保守点検 作動確認、検針器による異物の混入のチェック



消毒の各工程の履歴管理

バーコード管理などにより、商品の流通状況等を管理

管理されている主な項目

搬入・搬出日

商品が特定できる記号など

消毒作業を行った年月日時、作業担当者

作業消毒設備・装置、使用消毒薬など

保管・納品 ビニールに梱包し、回収した商品とは別に保管
次のお客様にお届けするまで、清潔な状態で保管



10

3. 軽度者に対する福祉用具貸与(例外給付)の留意点

【1】主治医の意見の確認

福祉用具が必要な理由を文書または聴取で確認してください。

主治医の所見を求める際には、どのような心身の状態で、当該用具の貸与が必要かを示してもらうようにしてください。

※聴取の場合は、聴取日と聴取内容を詳細に支援経過(第5表またはE表)に記録してください。



【2】サービス担当者会議の開催

主治医の所見にもとづき、福祉用具の必要性について担当者会議を行います。

必ず、主治医の意見を確認した後に、担当者会議を開催してください。

11

【3】直近の基本調査(認定調査票)で別紙1の「届出必要」に該当する状態像であるか確認。

(八王子市ケアマネジャーガイドライン2021改訂版P90～92参照)



【4】市へ関係書類の提出



【5】給付可否の連絡。

市から電話で、担当ケアマネジャーに連絡をします。ケアマネジャーはその結果を支援経過(第5表またはE表)に記録してください。



【6】貸与開始

12

- 車いす(電動車いすを除く)と移動用リフト(昇降座いす、立ち上がり補助いすを除く)の場合

主治医から「車いす(または移動用リフト)が必要である」との意見をもらう



担当者会議を行う



ケアプランに位置付け、貸与開始。

市への届け出は不要です。

それ以外は、他の福祉用具の軽度者貸与の手順と同じです。

- 再度の軽度者申請について

以下のうち、いずれかの変更があった場合には、再度、市の確認を受けてください。

1. 利用者が更新認定・区分変更認定を受けたとき。
2. 新たに種目の異なる福祉用具の貸与を受けるとき。

4. 特定福祉用具について

- 入浴やトイレで使う福祉用具は、レンタルではなく購入対象になっています。
- 他人が使用したものを再利用することには、抵抗感があるためです。
- 指定を受けた福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員が、福祉用具サービス計画を作成し、利用者に説明して販売を行います。
- 支給限度額は1年間に10万円(毎年4月から1年間)
- 同一品目の再購入は原則不可。
- 身体状況の変化や、破損による再購入は、事前に介護保険課へご相談ください。
- 支給限度額や購入歴は介護保険課でお答えしています。

15

浴槽台(浴槽内いす)

- 浴槽内に置いて利用することが、要件です。
- 洗い場に置いて、浴槽をまたぐときの踏み台にすることは、転倒する危険がありますので、認められません。

浴室内すのこ

- 浴室入口の段差だけでなく、浴槽をまたぐ高さにも考慮が必要です。
- 段差解消のための福祉用具です。転倒や踏み外しを防ぐため、浴室の洗い場全体に敷く必要があります。

16

5. 福祉用具サービス計画の活用

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 期日 更新日	
						フリガナ 利用者名 性別 生年月日 年齢 要介護度 認定期間 ～	
						住所 TEL 郵便番号 〒 市区町村 番 丁 番 号	
住宅介護支援事業所 福祉サービス提供							
相談内容		相談者		利用者の氏名		相談日	
介護支援センター 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	□ つまみ上げでできる	□ 寝返りが困難	□ 一部介助	寝起き・日常生活自立度			
起き上がり	□ つまみ上げでできる	□ 寝返りが困難	□ 一部介助	認知症の日常生活自立度			
立ち上がり	□ つまみ上げでできる	□ 寝返りが困難	□ 一部介助	特記事項			
移乗	□ 自力でできる	□ 足取りが悪い	□ 一部介助	介護環境			
座位	□ できる	□ 長時間の平姿勢が困難	□ 一部介助	車椅子・車いす			
屋内歩行	□ つまみ上げでできる	□ 歩行が困難	□ 一部介助	他のサービス利用状況			
屋外歩行	□ つまみ上げでできる	□ 歩行が困難	□ 一部介助	利用している福祉用具			
移動	□ 自力でできる	□ 足取りが悪い	□ 一部介助	特記事項			
排便	□ 自力でできる	□ 足取りが悪い	□ 一部介助	意欲・意向等			
入浴	□ 自力でできる	□ 足取りが悪い	□ 一部介助	利用者の意識・意欲・意向について			
食事	□ 自力でできる	□ 足取りが悪い	□ 一部介助	利用者の意識・意欲・意向について			
更衣	□ 自力でできる	□ 足取りが悪い	□ 一部介助	利用者の意識・意欲・意向について			
意思の伝達	□ 意思が伝達できる	□ 意思が伝達できない	□ 一部介助	利用者の意識・意欲・意向について			
視覚・聴覚	□ 視覚・聴覚が正常	□ 視覚・聴覚が障害あり	□ 一部介助	利用者の意識・意欲・意向について			
居宅サービス計画				住環境			
利用希望と家族の生活に対する関係	利用者の希望	家族の希望	関係	□ 戸建 □ 集合住宅(階) □ エレベーター □ 有 □ 無 □ 新築 □ 築年数			
総合的な援助方針				住環境			

[illegible]

17

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		種	M・T・S 年 月 日				～
負担金種 支役事業所						経路アセスメント	
生活全般的の解決すべき課題・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 取 部 分							
☐ 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。 ☐ 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比較を受けました。 ☐ 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。						日付 署名 (捺印)代筆者名 ()	年 月 日 印 印
事業所名						福祉用具専門相談員	

福祉用具サービス計画

福祉用具専門相談員から、利用者だけではなく、担当ケアマネジャーにも交付することが義務化されています。福祉用具専門相談員との連携に、活用してください。

18

6. 住宅改修の留意点

介護保険制度における住宅改修費の支給対象となる住宅改修

- ・手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なもの。
- ・本人の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合に限られます。

→老朽化や破損箇所 の修理は、対象にはなりません。

- ・支給限度額は20万円
- ・例外なく、被保険者証の住所の住宅のみ、対象となります。
- ・最初の住宅改修着工日から、介護度が著しく重くなった場合は、再度20万円使えます。この例外は1回だけ適用されます。

19

3段階リセット

- ・要支援1 → 要介護3から5
- ・要支援2・要介護1 → 要介護4・5
- ・要介護2 → 要介護5

※要支援2と、要介護1は同じ段階ですので、ご注意ください。

転居リセット

- ・支給限度額の管理は、現に居住している住宅について行われるため、転居した場合は転居後の住宅について20万円を利用することができます。

20

- ・介護保険住宅改修の対象
1 手すり 2 段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取換え等
5 和式便器から洋式便器への交換
- ・例外なく、工事前の申請が必要です。
- ・市と契約している受領委任業者に限らず、一般の工務店に依頼することができます。書類の作成や申請については、介護保険課からご案内しますので、早めにご連絡ください。
- ・本人や家族が施工する場合も、必要書類は同じです。材料費のみの支給となります。見積の根拠として、ネット通販の画面、ホームセンターでの商品と価格表示の写真等が必要です。

21

住宅改修の事前申請書類(住宅改修の手引きから抜粋)

①申請書 償還払い又は受領委任払いのいずれかを選択してください。

②理由書 ケアマネジャー等が作成したものです。

③見積書 本人フルネーム

改修箇所、改修種類ごとに番号を付け、材料費・施工費・諸経費に分けて記入します。材料費は、メーカー名・品番・寸法・面積・数量・単価等を明記してください。

なお、諸経費に設計及び積算の費用を含めることはできますが、写真現像代や申請代行手数料等の経費は支給の対象にはなりません。

また、介護保険の住宅改修費の支給対象にならない工事と同時に施工する場合でも、複数の見積書を作成する必要はありませんが、その場合は介護保険対象分とそれ以外を区分し、工事費内訳書等により算出方法を明示してください。

④図面 改修前・後の図面(平面図と、展開図または立面図または断面図など)平面図には設置場所を明記し、本人の動線がわかるようにしてください。

屋外工事の場合、改修場所だけでなく、玄関・駐車場・道路等の位置もわかるようにしてください。

展開図(立面図または断面図)には高さや長さを表示してください。

⑤事前写真 改修前の状況がわかる写真(日付入り)を添付します。

できるだけ全体の様子がわかるように撮影し、施工位置の高さ等が確認できるようにします。

⑥承諾書 改修する住宅が利用者本人の所有ではない場合に必要です。また、共有名義の場合、すべての共有者の承諾書が必要です。

22

覚えていると便利です

- ・ 階段の片側に手すりを設置する場合は、降りるときの利き手側に付けます。
- ・ 手すりの端部は、壁側または下側に曲げて設置します。衣類の袖口をひっかけないためです。
- ・ 車いすのためのスロープは、高低差／水平距離が1／12以下が望ましいです。

お願い

- ・ 特定福祉用具や住宅改修の履歴を確認をお願いします。以前のケアマネジャーが担当していた頃や、他社の実績を把握していないことがあります。電話で結構ですので、お問い合わせください。
- ・ 特定福祉用具や住宅改修の実績は、基本情報や、居宅サービス計画第3表の週単位以外のサービス、支援経過に記録してください。

23

屋内の階段手すりの例

①手すり

②手すり端部(エンド)

壁側または下側に向ける部材を使います

③階段前後の水平部分にも、手すりを200mm以上伸ばすと、昇り降りしやすいです。

④ジョイント

向きを変えるときは、手すり棒をカットし、ジョイントでつながります。ジョイントだけの部材は壁に固定できないので、両側に受け金具(ブラケット)が必要です。

⑤受け金具(ブラケット)

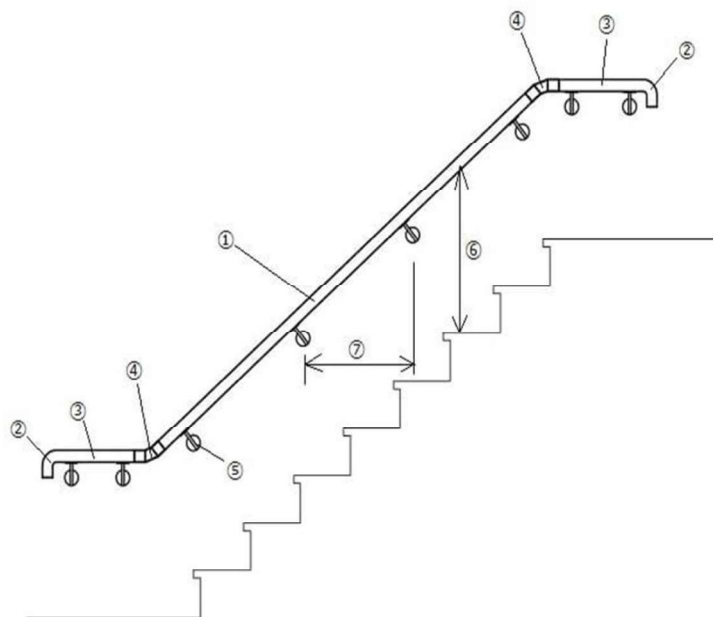
壁の内側の柱・間柱に取り付けます。柱・間柱のないところに受け金具を付けるには、補強板を取り付けます。

⑥手すりの高さ

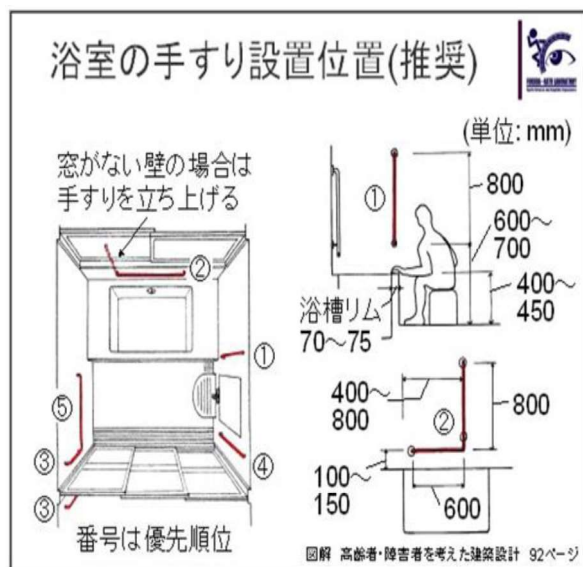
一般的には踏面の先端から700～900mmの高さとされていますが、利用者の身体状況に合わせる必要があります。腕をまっすぐに下したときの、手首の位置が目安になります。

⑦受け金具(ブラケット)の間隔

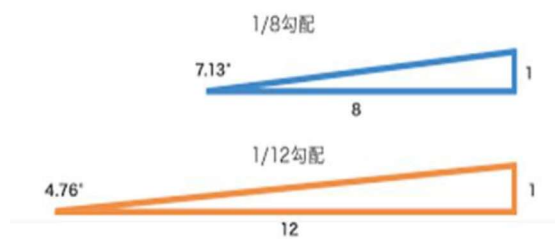
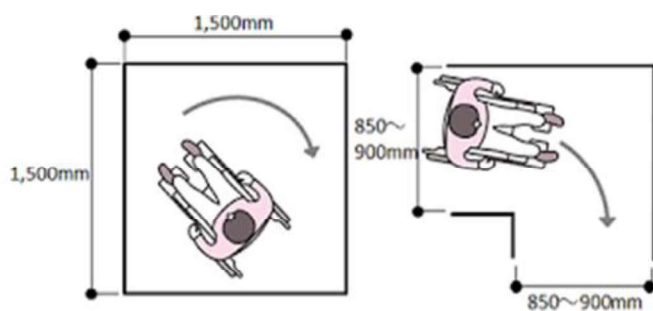
安全を確保するため、メーカーの施工基準に基づき、取り付けます。



24



25



26

7. 住環境整備のためのアセスメントについて

[illegible]

検査しようとしている 患者様		具体的な目標を状況に応じて設定し、	検査の準備	検査の内容	結果・結果 説明書	検査の 目的・意義
内 科	☐ トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			は患者さんにとって 必要であること
	☐ トイレ・洗面・入浴の入り 口(更衣・脱衣室)		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 更衣・脱衣室の入り口
	☐ 洗面・脱衣・更衣し るまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 更衣室の入り口
	☐ 洗面室		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
人 間	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
外 科	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
中 科	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
検 査	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
	☐ 洗面室への移動時		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口
検 査	☐ 洗面室への入り		1 2 3 4 5 A B C			①感染防止のため 洗面室の入り口

27

住宅改修の相談・依頼 介護支援専門員等が、利用者の身体状況や要望などの相談を受けます。



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します。

住宅改修が必要な理由が明らかになります。

※主治医やリハビリ専門職等の意見があれば反映させる必要があります。



「住宅改修が必要な理由書」の作成	介護保険の対象外の工事と同時に施工する場合は、介護保険対象分と
住宅改修事業者の選定と工事内容の検討	それ以外とを分けて、工事費内訳書等で算出方法を明示してください。



事前申請 認定申請中や入院中でも申請できます。事前申請の確認が済めば、着工できます。



工事の実施、現地確認、完了届提出 工事内容が事前申請と変わる場合には、市にご相談ください。

理由書作成者は、工事後に利用者宅を訪問し、動作確認をしてください。

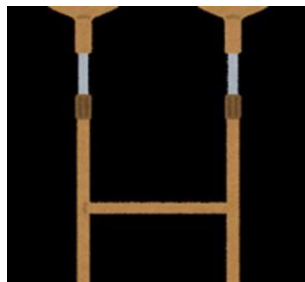
認定申請中や入院中だった場合は、現地確認と完了届の提出は、認定が出てから、退院してからとなります。

住宅改修が必要な理由書の作成について

- ・改修する場所や位置は、利用者本人の身体状況、生活動線や動作パターンをよく考えて決定しましょう。
- ・改修した後で使いづらいことに気づくこともあります。できる限り本人立会いのうえで実際に位置を合わせることが大切です。
- ・利用者や家族の希望に沿うだけでなく、介護やリハビリテーション、住環境整備等に関する専門的な意見も提供し、利用者や家族に納得していただいた上で、効果的な住宅改修を行うことが大切です。
- ・なお、利用者と家族の希望も必ずしも一致するとは限りません。改修前の十分な調整が必要です。
- ・介護保険の住宅改修では小規模な工事しかできないとはいえ、それでも住宅の形状は変わります。

29

- ・改修後に状況が変化して不必要になってしまっても、通常は取り外すときにも費用がかかりますし、その費用は介護保険からは支給できません。
 - ・賃貸住宅で住宅改修を行う場合は、退去時の原状復帰を条件とされる場合があります。
 - ・福祉用具貸与の手すりやスロープは、床や壁に固定しないため安定度では住宅改修に劣ることもありますが、状況に合わせた着脱が容易という利点があります。
- 例えば、今後、室内でも車椅子を利用することが予測されるような場合は、手すりが邪魔になることもあり得ますので、慎重に検討することが大切です。



30

- ・ P27の「住宅改修が必要な理由書」をいきなり書こうとするのは、大変です。
- ・ 基本情報をP33からの「住居状況チェックシート」に書いてみましょう。
- ・ P34左上の表から、利用者が該当する状態像を選びます。
- ・ P36からの状態像別チェックシートで、福祉用具や住宅改修の検討をします。
- ・ P34右側からの欄を使って、福祉用具や住宅改修の種類や場所を決めます。
- ・ 全部を埋める必要はありませんので、理由書の下書きとしてお使いください。

テクノエイド協会編 2021年中央法規

基本情報シート																																																											
受付日		年		月		日 ()		受付時間																																																			
相談者氏名		性別		年齢		職業		受付方法																																																			
〒		市		区		町		連絡先																																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> <td colspan="2">区</td> <td colspan="2">町</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="2">姓</td> <td colspan="2">名</td> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">性別</td> <td colspan="2">男</td> <td colspan="2">女</td> <td colspan="2">出生地</td> <td colspan="2">大正・昭和</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="2">日</td> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel</td> <td colspan="2">Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										相談者住所		〒		市		区		町		氏名		姓		名		生年		月		性別		男		女		出生地		大正・昭和		生年		年		月		日		C		Tel		Fax		E-mail					
相談者住所		〒		市		区		町																																																			
氏名		姓		名		生年		月																																																			
性別		男		女		出生地		大正・昭和																																																			
生年		年		月		日		C																																																			
Tel		Fax		E-mail																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">相談者住所</td> <td colspan="2">〒</td> <td colspan="2">市</td> </tr></table>										相談者住所		〒		市																																													
相談者住所		〒		市																																																							

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520
--

住居状況チェックシート

住居状況チェックシート

※提出する書類ではありません。福祉用具・住宅改修を検討する際に活用してください。

当てはまる項目に○・()に記入

被保険者氏名

様

身体状況と日常生活動作			
食事			
1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助 具体的な方法・機器()			
排泄			
排尿		排便	
1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助		1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助	
日中			
1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.尿器 4.おむつ 5.留置カテーテル			
夜間			
1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.尿器 4.おむつ 5.留置カテーテル			
失禁			
1.あり 2.なし			
入浴			
1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助 具体的な方法・機器()			
更衣・整容			
1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助 具体的な方法・機器()			
寝返り		寝た姿勢からの起き上がり	
1.何も使わずに一人でできる 2.道具を使えば一人でできる 3.介助が必要		1.何も使わずに一人でできる 2.道具を使えば一人でできる 3.介助が必要	
いすなどに座る			
1.数分間でも一人で座っている 2.背もたれなどがあれば、数分間一人で座っている 3.座っていない			

いすなどから立ちあがる	
1.杖などを使わずに立つことができる 2.杖を使ったり、つかまるところがあれば立てる 3.介助が必要 4.立つことはできない	
歩行	
1.一人で歩ける 2.一人で歩けるが、危険がないか見守ってもらう必要がある 3.歩行には介助が必要 4.歩行はできない 手摺の使用 1.あり(種類)) 2.なし 杖や歩行器の使用 1.あり(種類)) 2.なし 超えられる段差 (cm)	
階段を上がる	
1.一人で上れる 2.一人で上れるが、危険がないか見守ってもらう必要がある 3.階段歩行には、介助が必要 4.階段歩行はできない 手摺の使用 1.あり(種類)) 2.なし 杖や歩行器の使用 1.あり(種類)) 2.なし	
車いすを使用している場合	
1.屋外を自力走行できる 2.室内だけなら自力で走行できる 3.移動には、介助が必要	
台などへの乗り降り動作	
1.一人でできる 乗り降り可能な台の高さ cm (車いす座面からの高さ cm) 2.できない	
その他の移動方法(該当する場合記入)	
1.這って移動 2.座り姿勢のまま移動 3.おお向けのまま移動	
調理・片付け	
1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助 具体的な方法・機器()	

33

↓

レベルⅠ～Ⅳまでの各シートを参照してください
上記チェック項目からの状態像に当てはまりますか？

レベルⅠ 歩行に軽度の困難	生活自立(ランクJ)
何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する	
レベルⅡ 歩行に重度の困難	準寝たきり(ランクA)
屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしでは外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきり生活をしている。	
レベルⅢ 座位・寝返り可能だが車いす利用	寝たきり(ランクB)
屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する	
レベルⅣ ほぼ全介助で車いす利用	寝たきり(ランクC)
1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもできない	

↓

住環境の問題
1.なし 2.あり

福祉用具・住宅改修の希望場所と内容(レベル別のシートをもとに記入)

浴室・脱衣室	
内容	手すり(住宅改修による取り付け) 手すり(特定福祉用具) すのこ 入浴台 浴槽内いす シャワーチェア シャワーキャリー 介助ベルト リフト 洗い場のかき上げ、滑り防止 浴槽交換 その他
トイレ	
内容	手すり(住宅改修による取り付け) 手すり(レンタル) 開口幅の拡大・建具交換 数段段差の解消 据置式洋式便座 補助便座 和式便器を洋式便器へ交換 ポータブルトイレ(特定福祉用具) その他
玄関(内)	
内 容	手すり、踏み台(住宅改修による取り付け) 手すり(レンタル) 開口幅の拡大・建具交換 あがりかまち段差の解消 スロープ設置(福祉用具貸与) スロープ設置(住宅改修) その他

34

玄関等～屋外		
内 容	出入口部分段差の解消 スロープ設置(福祉用具貸与) スロープ設置(住宅改修) ステップ台(住宅改修) 段差解消機 手すり(住宅改修による取り付け) 手すり(レンタル) 通路面の滑り防止 階段の滑り止めテープ・シート その他	
居室・寝室		
内 容	出入口部分段差の解消 スロープ設置 敷居撤去、レール取り換え等 建具等交換、吊元の変更 手すり(住宅改修による取り付け) 手すり(レンタル) 移動用リフト その他	
階段		
内 容	手すり(住宅改修による取り付け) 滑り止めのテープ(住宅改修) その他	
その他		

以下は住宅改修で使用		
施工業者		
見積額 () 万円		
工事費の負担 1 家族・全額自費 2 被保険者本人 → 介護保険を使う場合、本人あての見積書、工事後の領収書が必要		
住宅の持ち主 1 被保険者本人 2 本人以外 → 承諾書が必要 共有の場合、本人以外の所有者の承諾書が必要		
介護保険住宅改修の残額 負担割合 () 円 () 割		
介護保険以外の補助制度		
住宅改修により日常生活をどう変えたいか		
特記事項		

状態像別チェックシート レベルⅠ 歩行に軽度の困難がある

状態像別チェックシート		
レベルⅠ		
生活機能	レベルⅠ 歩行に軽度の困難	
状態像	障害高齢者の日常生活自立度	生活自立(ランク) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
	支援の基本的な方針	・活動的な生活の維持 ・屋内外での転倒予防 ・膝、腰の負担軽減、痛みの発生を抑える ・身の回りの工夫
起居・移乗	課題	布団や床からの立ち上がり
	検討する福祉用具等	床置き式手すり
移動	課題	屋内歩行における転倒防止 外出の際の動作補助、転倒防止
	検討する福祉用具等	一本杖・歩行補助つえ、シルバーカー 階段の手すり 玄関ポーチの手すり、滑りにくい床材への変更
排泄	課題	軽度失禁への対応 夜間のトイレ移動の安全確保 和式便器の洋式化
	検討する福祉用具等	パンツタイプの紙おむつなど 階段の手すり(住宅改修) 集尿器 便器の交換(住宅改修)
入浴	課題	転倒防止 浴槽への出入り
	検討する福祉用具等	浴槽用手すり 出入口や壁への手すり取付(住宅改修) シャワーチェア・入浴台 浴槽内の滑り止めマット 洗い場の床材変更(住宅改修)

レベルⅠ「歩行に軽度の困難」歩行はできるが段差など一部の動作に不安	
浴室・脱衣室	・浴槽の縁に手をついたり、遠くの壁や窓枠に手を伸ばして、ふらついたりしていませんか？ ・浴室入口の段差を上り下りするときに、ドア枠や壁などを頼っていませんか？ ・浴室の床や浴槽の底が滑りやすく、不安を感じてはいませんか？
トイレ	・和式トイレで、ひざや腰の負担を我慢していませんか？ ・便座からの立ち上がりのときに、壁に手をついたり、紙巻器につかまったりしていませんか？ ・夜間のトイレ移動で、ふらつくことはありませんか？ ・くしゃみをしたときに、尿がもれるようなことはありませんか？
居室・寝室	・布団からの起き上がりや、床からの立ち上がりで、膝が痛むなど負担はありませんか？ ・移動するとき、動線上に座布団や新聞紙など、つまづいたり、滑りやすいものが置かれていませんか？
階段	・階段昇降で膝や腰に痛みがあったり、つらいと感じてはいませんか？ ・階段の壁に手をついたり、降りるときに後ろ向きになって床に手をついたりしていませんか？ ・階段でふらついて転びそうになったことはありませんか？
廊下～居室などの入り口	・無意識に壁に頼り、壁に手あかがついているような箇所はありませんか？ ・敷居の段差でつまづきそうになったことはありませんか？ ・廊下が滑りやすいですか？ ・足元が暗いなど、夜間の歩行に危険はありませんか？
玄関(内側)	・上がりかまちの昇降は、靴の脱ぎ履きのときに、壁や靴箱に手をついていませんか？ ・膝や腰に痛みを感じたり、手で膝を押すなど、脚の動きを腕で助けるような動作をすることはありませんか？
玄関～屋外	・段差や凸凹でつまづくところがなく、不安を感じてはいませんか？ ・雨の日に、通路面が滑りやすくなり、転びそうになったことはありませんか？ ・買い物などでの外出がおっくうになったり、荷物が持てないことなどで、外出機会が減っていませんか？

状態像別チェックシート レベルⅡ 歩行に重度の困難がある

状態像別チェックシート		
		レベルⅡ
状態像	生活機能	レベルⅡ 歩行に重度の困難 準寝たきり(ランクA)
	障害高齢者の日常生活自立度	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしでは外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
	支援の基本的な方針	・外出機会を減らさない支援 ・主体性を重視した生活環境を目指す ・「寝やすい」「おっくうだ」を見逃さない支援 ・多様な参加に目を向ける
起居・移乗	課題	ベッドでの起き上がり、立ち上がり 布団や床からの起き上がり、立ち上がり
	検討する福祉用具等	特殊寝台、マットレス、サイドレール、ベッド用手すり 床置き式手すり 体位変換垫(敷き布団併用タイプ) 昇降座椅子
移動	課題	安定した屋内の歩行 外出の際の動作補助、転倒防止 屋外歩行時の転倒防止
	検討する福祉用具等	歩行器・歩行車 手すり(床置き式手すり)、住宅改修による手すり取付、踏み台 玄関ボーダーの手すり、滑りにくい床材への変更 電動アシスト歩行器
排泄	課題	トイレまでの移動 便座での立ち座り動作
	検討する福祉用具等	歩行補助用具・着脱しやすい衣服の工夫 ポータブルトイレ・尿器 手すり(床置き式手すり)、住宅改修による手すり取付、補助便座
入浴	課題	浴室入口の段差昇降 洗身の際の立ち座り 座位での浴槽またぎ 浴槽内での立ち座り
	検討する福祉用具等	手すり(住宅改修)・浴室内すのこ シャワーチェア、バスボード、移乗台 浴槽内いす

レベルⅡ「歩行に重度の困難」歩行や動作が安定せず、常に転倒が心配	
浴室・脱衣室	
・浴室入口の段差を上り下りするときに、ドア枠や壁などを頼っていませんか？	
・浴槽には入れていますか？	
・浴槽をまたぐときに、蛇口などにつかまったりしていませんか？	
・浴槽の中で立ち上がれなくなって、困ったことはありませんか？	
・洗い場の低いイスでの立ち座りが大変だと感じてはいませんか？	
トイレ	
・移動や衣服の上げ下げに時間がかかり、間に合わないことはありませんか？	
・和式なのに、無理に腰掛けたりはしていませんか？	
・便座からの立ち上がりのときに、壁に手をついたり、紙巻器につかまったりしていませんか？	
・夜間のトイレ移動で、危険を感じることはありませんか？	
居室・寝室	
・立ち上がりずには、はって移動することはありませんか？	
・ベッドや布団からの起き上がりや立ち上がりで、手を借りることはありませんか？	
・ベッド以外に、日中を過ごせるような楽に座っていられる場所はありますか？	
階段	
・階段で四つんばいになったり、お尻をついたりしていませんか？	
・階段の昇降で介助されている、または介助することに負担を感じてはいませんか？	
廊下～居室などの入り口	
・ドアノブを手すりの代わりにして体重をかけているため、ドアノブがぐらついてはいませんか？	
・ドア開閉の時など、両手を使うために歩行器から手を放して歩くことはありませんか？	
・歩行器で入っていけない、狭いところはありませんか？	
・ドアや引き戸が重くて、自分では開けられない、無理をしたり開けたままにしているということはありませんか？	
玄関(内側)	
・たったままの上り下りが不安で、上がりかまちに腰を下ろしてはいませんか？	
・上がりかまちからの立ち上がりでつまるところがなく、無理な動作になっていませんか？	
・段差の昇降のときに、介助者の手を借りることはありませんか？	
玄関～屋外	
・段差や凸凹で、植木など手近なものにつかまることがありませんか？	
・段差や凸凹で、杖や歩行器などが使えず、介助の負担になっていませんか？	
・歩き出してもすぐに疲れてしまったり、移動途中で座りたいと思うことはありませんか？	

状態像別チェックシート レベルⅢ 移動や排泄など行為の一部に介助が必要

状態像別チェックシート		
		レベルⅢ
状態像	生活機能	レベルⅢ 座位・寝返り可能だが車いす利用 寝たきり(ランクB)
	障害高齢者の日常生活自立度	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	支援の基本的な方針	・生活圏を縮めない環境づくり ・車いすが阻害因子にならないように ・過大な介護負担を見逃さない ・意欲の向上を意識した関わり
起居・移乗	課題	ベッドでの寝返り、起き上がり ベッドからの立ち上がり、立位での移乗 立ち上がりの介助 立ち上がりから短距離の移動の介助 座位での移乗
	検討する福祉用具等	特殊寝台、マットレス、ベッド用手すり 介助用ベルト・ターンテーブル 車いす スタンディングリフト スライディングボード・スライディングシート
移動	課題	屋内の歩行移動 屋内での車いす移動 外出のための段差解消、移動の円滑化 屋外での移動支援
	検討する福祉用具等	手すり(床置き式手すり)、住宅改修による手すり取付 車いす・車いす用クッション いす型段差昇降リフト スロープ(福祉用具貸与・住宅改修) ハンドル型電動車いす・簡易型電動車いす 車いす(自走用標準型・パワーアシスト型・介助用標準型)
排泄	課題	便座へのアプローチ 便座での立ち座り動作 トイレまでの移動が困難な場合の支援
	検討する福祉用具等	手すり(床置き式手すり)、住宅改修による手すり取付 段差解消・扉交換(住宅改修) 補助便座・昇降便座・スタンディングリフト ポータブルトイレ
入浴	課題	浴室までの移動 浴槽内での立ち上がり
	検討する福祉用具等	浴室内すのこ シャワーチェア 扉の交換(住宅改修) 浴槽用昇降機

レベルⅢ「座位・寝返り可能だが、車いす利用」移動や、排泄など行為の一部に介助が必要	
浴室・脱衣室	
・浴槽の出入りや浴槽の中での立ち上がりなどで、介助者が持ち上げたりしてはいませんか？	
・介助者や福祉用具のスペースがなくて困ってはいませんか？	
・家でお風呂に入りたいのに、あきらめてはいませんか？	
トイレ	
・衣服の上げ下げなどの介助の際にしっかりと立ってられず、転びそうになったことはありますか？	
・便座からの立ち上がりの介助が、大変ではありませんか？	
・扉の開閉に車いすや歩行器が干渉したり、便器に接近できないということはありませんか？	
・夜間のトイレ介助が負担で、介助者が睡眠不足になってはいませんか？	
居室・寝室	
・ベッドや車いす以外に、日中を過ごせるような楽に座っていられる場所はありますか？	
・ベッドでの寝返りや起き上がりに苦労していませんか？	
・車いすなどへの移乗で、介助者が持ち上げてはいませんか？	
階段	
・どうしても階段を利用しなければならない住環境ですか？	
・階段を背負って昇り降りの介助をするなど、危険で過剰な負担になってはいませんか？	
廊下～居室などの入り口	
・ドアや引き戸が重くて、自分では開けられない、無理をしたり開けたままにしているということはありませんか？	
・車いすで数回の段差で立ち往生したり、介助の負担になっていませんか？	
・短い距離の移動では手すりを使う場合でも、途中で途切れるなどで危険な歩行をしていませんか？	
玄関(内側)	
・段差の昇降で、介助者が抱え上げるなど、過剰な負担になってはいませんか？	
・玄関外に置いた車いすまでの移動で抱え上げるなど、無理な介助になっていませんか？	
玄関～屋外	
・段差や凸凹で、杖や歩行器などが使えず、介助の負担になっていませんか？	
・舗装されているものの、動線に対して左右方向に傾斜があり、歩行者や車いすが直進できずに困っていませんか？	
・お尻が痛くなるなどで、車いすに長く座っていられず、外出が嫌になっていませんか？	

状態像別チェックシート レベルⅣ 移動などほぼすべての生活行為に介助が必要

状態像別チェックシート		
		レベルⅣ
生活機能	レベルⅣ ほぼ全介助で車いす利用	
状態像	寝たきり(ランクC)	
	障害高齢者の日常生活自立度 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りも出来ない	
支援の基本的な方針	・廃用症候群の予防 ・移乗と移動の支援で、QOLの向上を図る ・介護負担の軽減 ・介護方法の統一	
	課題 ベッドでの安楽な姿勢と拘縮の予防 臥位(即向けなど、横になった姿勢)での移乗 床ずれの予防	
起居・移乗	検討する福祉用具等 特殊寝台、マットレス、サイドレール 移乗用リフト本体・スリングシート(吊り具部分) エアマットレス・静止型床ずれ防止マットレス 体位変換機(パッドタイプ・クッションタイプ) 体位変換機能付きベッド・エアマット・スライディングシート	
	課題 座位保持能力に対応する車いすの選定と調整 床ずれの予防 外出のための段差解消、移動の円滑化	
移動	検討する福祉用具等 車いす(姿勢変換機能付き) クッション・車いすの除圧操作 スロープ(福祉用具貸与・住宅改修) カープル型段差解消用リフト	
	課題 ベッドでの排泄	
排泄	検討する福祉用具等 紙おむつ・尿器・差し込み式便器 自動排泄処理装置	
	課題 自宅浴室での入浴	
入浴	浴室用リフト・吊り具	
	検討する福祉用具等	

レベルⅣ「ほぼ全介助で車いす利用」移動などほぼすべての生活行為に介助が必要	
浴室・脱衣室	
	・浴室への移動や浴槽への出入りで、複数の介助者で持ち上げる介助をしていませんか？ ・介助者や福祉用具のスペースがなくて困ってはいませんか？ ・家でお風呂に入りたいのに、あきらめてはいませんか？
トイレ	
	・尿意・便意は確認できますか？ ・車いすで十分に便座に接近できず、抱え上げるような介助をしていませんか？ ・トイレに十分な広さがなく、無理な姿勢での介助になってはいませんか？ ・紙おむつから尿が漏れて困っていませんか？
居室・寝室	
	・ベッドから車いすやポータブルトイレへの移乗で、持ち上げるなど、介助者の過剰な負担になってはいませんか？ ・寝返りができないなど、床ずれの心配はありませんか？ ・ベッドで背中をあげると、姿勢が崩れてしまうことはありませんか？
階段	
	・階段を利用できるレベルではありません。どうしても階段を利用しなければならない環境ですか？
廊下～居室・寝室の入り口	
	・車いすで曲がれない廊下や、入っていけない狭いところがありますか？ ・車いすが引っかかってしまい、ドアの開閉ができないという場所はありませんか？ ・車いすで数居の段差を乗り越えることが、介助の負担になっていませんか？
玄関(内側)	
	・段差の昇降で、介助者が抱え上げるなど、過剰な負担になってはいませんか？ ・段差や玄関ドアの幅が狭いなど、車いすの移動に支障はありませんか？ ・気兼ね外出をあきらめてはいませんか？
玄関～屋外	
	・舗装されていない路面で、介助者が無理に車いすを押すなど、過剰な負担や転倒などの危険はありませんか？ ・段差などで車いすが利用できず、無理に持ち上げて移動したりしていませんか？

8. 介護保険以外の住宅改修制度

高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修)

・65歳以上で介護認定を受けている方は、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。ユニットバスからユニットバスへの交換は、対象にならない場合が多いです。

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。

介護保険課以外の課が担当する住宅改修制度

- 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歳未満の方が対象
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。

41

10. 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 2021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」や福祉用具・住宅改修の資料が掲載されています。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/>

(住宅改修制度の解説もあります)

(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

国土交通省 高齢者が居住する住宅の設計に係る指針

<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/torikumi/koureishahou-kokuji1301.htm>

建築資材メーカーのカタログやホームページでは、この指針をわかりやすく、図や写真も使って解説しています。

42

八王子市の総合事業

～多様な介護予防・生活支援サービス～



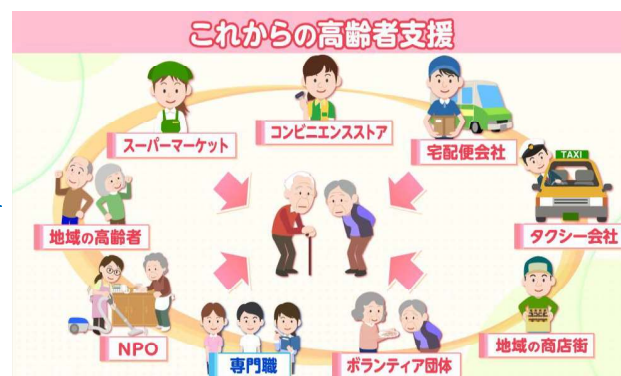
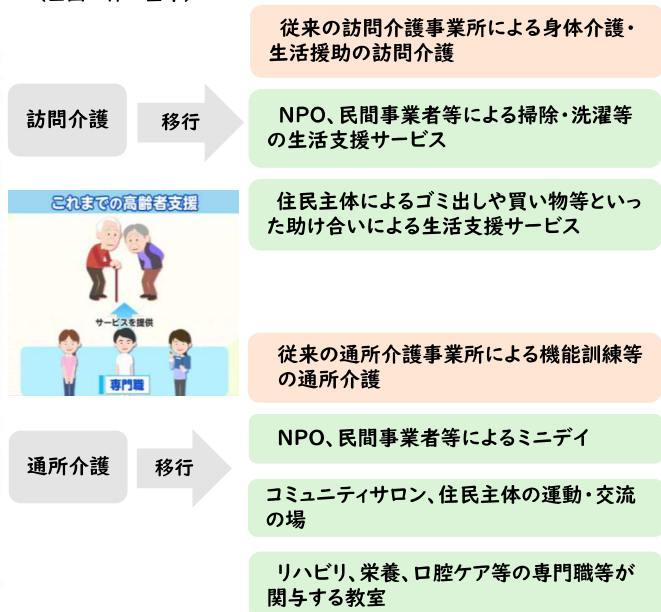
八王子市 福祉部 高齢者いきいき課

多様な主体による生活支援と介護予防の充実

総合事業はNPOや民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体で暮らしを支援する仕組み

予防給付
(全国一律の基準)

地域支援事業(総合事業)



介護予防・生活支援サービスの充実



介護予防の充実

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進 など

出典)平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

八王子市の総合事業実施状況（令和4年5月現在）

サービス類型	訪問型		通所型	
従来相当	○	開始時期：平成28年3月～ 事業所数：112箇所（指定）	○	開始時期：平成28年3月～ 事業所数：161箇所（指定）
基準緩和（A型）	○	開始時期：平成29年4月～ 事業所数：74箇所（指定）	×	開始時期：未実施 事業所数：-
住民主体（B型）	○	開始時期：平成29年4月～ 事業所数：36団体（補助）	○	開始時期：令和4年1月 事業所数：1箇所
短期集中（C型）	○	開始時期：平成31年4月～ 事業所数：5箇所（委託）	○	開始時期：令和3年4月～ 事業所数：19箇所（委託）
移動支援（D型）	×	開始時期：※訪問Bと一体実施 事業所数：-	-	開始時期：- 事業所数：-

3

高齢者の自立支援の促進のために・・・

3つの基盤が連動し、自立支援を効果的に促進

- 多様な社会参加支援（就労、趣味、ボランティア等）
- 地域活動の運営支援（プロボノ、訪問Bなど）

暮らしを
活発に



活動的な日常を目指した多様な社会参加促進と地域資源の充実
（基盤3 プロダクティブ・エイジング）

- 住民主体通所型サービス「わくわく」
- ICTセルフマネジメント（てくポ）
- 介護予防事業の充実 など

穏やかな暮らし
の維持



暮らしと健康の自己管理ができる仕組みの構築・定着
（基盤2 セルフマネジメント）

活動・参加機会
と選択肢の充実
（SCも参加）



自らの力
を引き出
す支援

- 短期集中予防サービス（訪問・通所）
- 地域リハビリテーション活動支援事業

自らの力で穏やかな暮らしを獲得する専門職の伴走支援
（基盤1 リエイブルメント）

4

通所型短期集中予防サービス・通所C (ハッピーチャレンジプログラム)

1. 対象者 : 要支援者、事業対象者
2. 提供期間: 原則3か月間 (週1回時間)
3. 提供者 : リハビリテーション専門職
4. 利用者負担: なし (実費負担が生じる場合あり)
5. 介護予防ケアマネジメントAにより提供
※給付管理不要



週1回 1時間程度の「個別プログラム」(マシントレーニングではない)

- 生活・運動機能の向上 (毎回・PT又はOT等による暮らし方のコーチング)
- 訪問による生活評価 (必要に応じてリハ職が機能評価) など

(リエイブルメント)のために、もっとも重要視すること…

自分の家で、身の回りにあるものを活用して、自分の力で暮らしていけるように

セルフマネジメント

自分の生活 (機能) に対して、不安 < 自信をもてるような関わり

自分自身に興味を持てるように！自分の可能性に「気づいてもらう」ように！

5

通所C利用の流れ

通所C 提供範囲



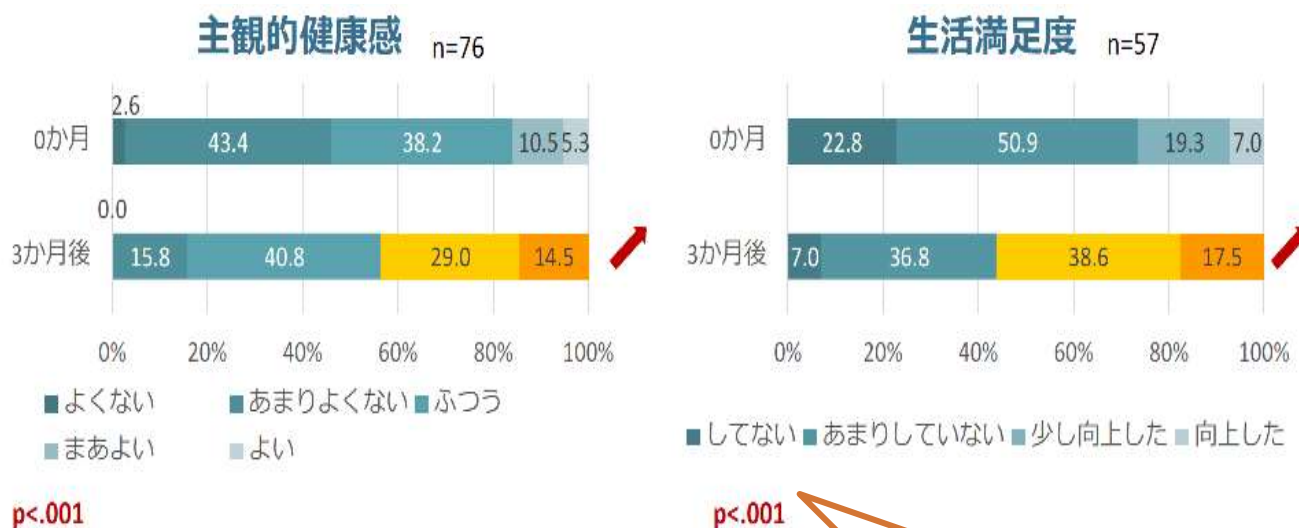
サービス提供
事業所に直接
申込

支援期間の延長
(延長理由・期間・方針を確認)



6

主観的幸福感・健康感等の変化



からだとくらしの確認
シート(アンケート)
により調査

訪問型短期集中予防サービス・訪問C (食楽訪問)



食楽訪問とは？

管理栄養士を中心とする専門職が利用者宅を訪問し、「食生活」に関する困りごとや課題に対して助言を行い、食事を楽しく、楽に続けられる習慣を身に付けられるよう、食生活全般をコーチングしていくサービス

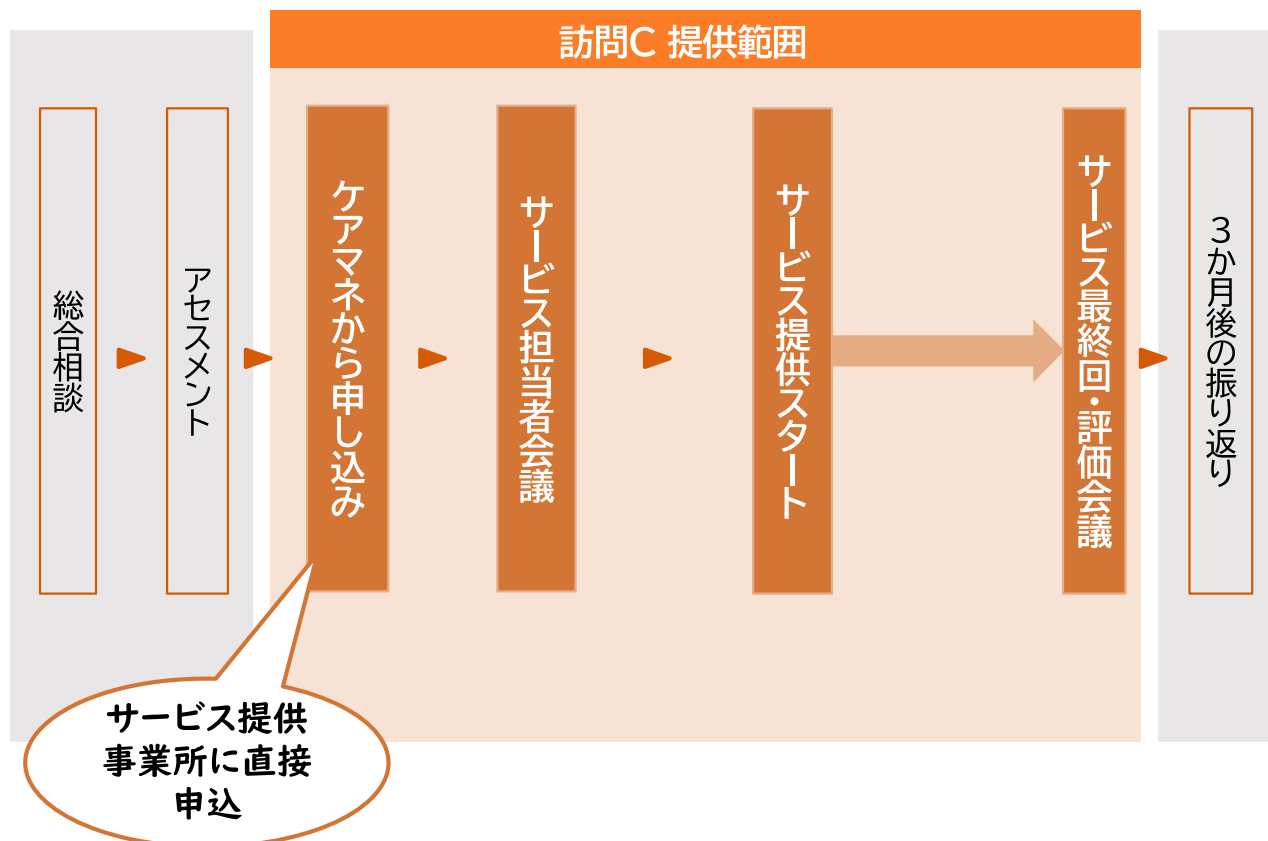


食楽チーム

1. 提供者 : 管理栄養士
2. 提供期間 : 原則3ヶ月(週1回1時間)
3. 対象者 : 要支援者・事業対象者のうち、口腔機能や栄養に課題がある方
4. 利用負担 : なし(実費負担が生じる場合あり)※契約なし。利用申し込みのみ。
5. 給付管理 : 不要(マネジメント費は請求可能)
6. ケアマネジメント: 介護予防ケアマネジメントA

“食べる”ことに起因する生活課題を改善し、日常生活を再獲得するとともに活動量を増やす 8

訪問C利用の流れ



9

地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防サービス導入により達成する生活目標の設定や、サービスのゴール設定を本人や家族と合意形成することが欠かせないが、ケアマネジャーだけでは荷が重いことも多い…

契約なしでリハビリテーション専門職がケアマネに同行して利用者宅を訪問し、生活環境を評価する

リエイブルメントの合意形成に苦慮するケース



日常生活行為に関し、リハ介入してないケース



リハ同行訪問



サービス利用にあたっての適切なゴール設定と本人への動機付け

自宅・周辺環境や外出評価、目標の設定

民間サービスや福祉用具利用導入を支援

期間や目標が合意形成された保険利用となる

対象：65歳以上の高齢者（要介護1～5の方を除く）

★利用者負担なし、契約・給付管理なし ※申し込みは高齢者あんしん相談センター経由で

「地域リハビリテーション活動支援事業」の概要

1 同行訪問の対象者

65歳以上の高齢者（ただし、要介護認定を持っている方は除く）

2 利用申し込み

ケアマネジャーからメールで団体に申込（依頼様式あり）

3 活動日時と従事者

活動日： 原則、月曜日から金曜日（祝・休日・年末年始を除く） 9時から17時
※申し込み時に同行訪問日時を調整

従事者： 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、要望に適した者

委託先： 一般社団法人 八王子市リハビリテーション専門職協会（コネクト八王子）
<https://www.connect-hachioji.com/>

4 提供期間

1回 1時間程度（現地までの移動時間を除く）※原則1案件1回のみの支援

5 利用者負担

利用者負担なし ※専門職への報酬は、実績に応じて市が支払います。

住民主体による通所型サービス・通所B （わくわく）

セルフマネジメント定着の「あと一押し」
活動的で生きがいのある人生の継続を支援

健康を維持する取り組み
の定着をサポート

多様な社会参加への繋ぎ

リハビリ専門職が開所時間に常駐
専門的な視点から運営をサポート

- ・施設の運営管理
- ・講座内容の検討・振り返り
- ・効果測定や評価

健康を維持する取り組み（セルフマネジメント）の定着を目指す場の運営
（住民主体による通所型サービス）

サービス終了後、健康維持や活動量に不安がある方…

リハビリ専門職による暮らしのコーチング
（3か月の短期集中予防サービス）

重症化のリスクがある

包括による総合相談

通所Bの講座例

内容は、健サポ次第！（住民主体なので、自由に組み立てています）

リハビリテーション専門職と相談しながら、健サポの「得意」なこと（体操・趣味教室、健康講座など）がコンテンツ（各回とも定員10から20名程度）

時間区分	〇月〇日（月）	〇月〇日（火）	〇月〇日（水）	〇月〇日（金）
1 時間目 10時～ 11時	「健康体操」 講師： 負荷：低 定員：10	「ボッチャ体験」 講師： 負荷：高 定員：10	「健康体操」 講師： 負荷：低 定員：10	「健康体操」 講師： 負荷：低 定員：10
2 時間目 11時10分～ 12時10分	「お口の体操」 講師： 負荷：低 定員：10	「栄養講座」 講師： 負荷：低 定員：10	「お口の体操」 講師： 負荷：低 定員：	「お口の体操」 講師： 負荷：低 定員：
3 時間目 13時30分～ 14時30分	「一人暮らしのレシピ」 講師： 負荷：低 定員：10	「健康体操」 講師： 負荷：低 定員：10	「高尾山の登り方」 講師： 負荷：低 定員：10	「健康体操」 講師： 負荷：低 定員：10
4 時間目 15時～ 16時	「脳トレサロン」 講師： 負荷：低 定員：15	「日本舞踊」 講師： 負荷：高 定員：15	「健康体操」 講師： 負荷：高 定員：15	「口腔ケア」 講師： 負荷：低 定員：10

13

住民主体による通所型サービス（わくわく）の概要

1 利用対象者

要支援・事業対象者の認定を持つ高齢者

2 利用申し込み

担当ケアマネジャーから直接申し込み

3 講座日時と従事者

講座日時：原則、月曜日から水曜日・金曜日（祝・休日・年末年始を除く）
1日4コマ、週最大16コマの講座を開催

提供者： 八王子市の住民ボランティア

運営支援：八王子市介護予防・フレイル予防推進員

4 提供期間

6か月の間、週4回最大16コマ開催される講座のうち、自身の好きな講座を選択

5 利用者負担・給付管理

利用者負担・給付管理なし

住民主体による訪問型サービス・訪問B

住民が主体となり、地域住民が抱える生活上の多様な困りごと（掃除、庭の草取り、電球交換など）を支援



住民主体による多様な生活支援（一例）

家事全般（掃除、洗濯、買物、調理、ゴミ出し）、電球交換、見守り、草取り、囲碁・将棋の相手、傾聴、散歩の付き添い、庭の手入れ、外出の介助、簡単な大工仕事、電気製品修理、パソコン指導、水道水漏れ、自転車修繕、生活相談、ふすま、網戸の張替え、薬の受け取り、ペット・花の世話など



～依頼を受けて、一人暮らしの方の草取りを実施～

■一人暮らし高齢者が地域住民と交流する機会に！ボランティアも笑顔で作業！地域で役割を持っていきたいと活動！

自らも地域資源の一つとして、無理せずできる範囲で参加する！（生きがい・役割をもつことや、人との交流を通じて介護予防に繋げる）

住民主体による訪問型サービス・訪問Bの概要

1 利用対象者

要支援・事業対象者の認定を持つ高齢者

2 利用申し込み方法

活動団体に直接申込

3 支援内容・活動日時・従事者・申込先

団体によって異なるため、八王子市のホームページに団体の支援内容や連絡先が掲載されている一覧を掲載していますので、ご確認ください。

4 利用者負担

団体によって一回の利用料金が異なります。

※八王子市のホームページの団体一覧に記載しています。

★団体一覧掲載先URL（参考）

https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/001/houmon_b.html

生活支援コーディネーターによる地域づくり

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の役割

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

第1層を市全域、第2層を日常生活圏域とし、以下の活動を行う。

- ① 第1層 市区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 日常生活圏域で具体的な活動を展開

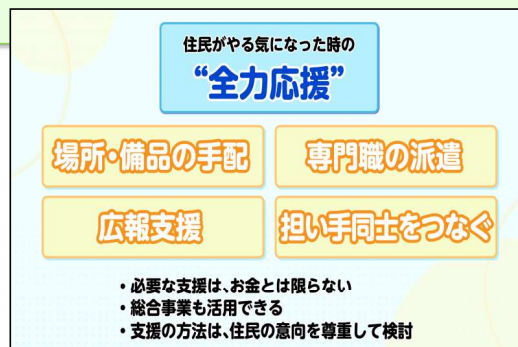
八王子市では・・・

高齢者いきいき課 5名（第一層・・・全市域を担当）
業務委託により 高齢者あんしん相談センターに配置 21名
（第二層・・・日常生活圏域を担当）

地域課題
の把握



政策立案



出典）平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

1
7

総合事業は相談での趣旨説明と目標の合意が重要

（相談受付）

- 相談受付時は、まず、被保険者より、相談の目的や希望するサービスを聴き取る。
- 窓口担当者は、サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明を行う。

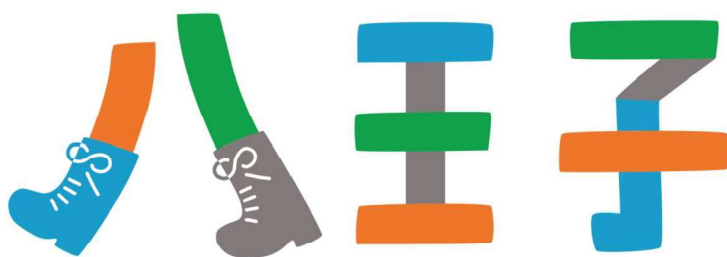
効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援を目的とする様々な事業展開による、要支援状態からの自立促進・重症化予防を図ること

ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けて適切なサービスを利用しながら、自立に向けたステップを踏んでいくこと

自立が目的となる事業であり、かつサービスメニューも多様であることから、趣旨説明と利用者（家族）との合意形成（具体的な目標としてどんな支援を受けるか）が大切

ご清聴ありがとうございました。

あなたのみちを、
あるけるまち。



かかりつけ歯科担当地区一覧（高齢者あんしん相談センター）R3.5

担当医	センター名	担 当 地 区
1.山内歯科医院 木・日・祝 〒192-0032 石川町2966-5 TEL/FAX 648-3488 （FAXにて送付） 9：00～13：00 14：30～19：00 （土→18：00）	旭町	旭町、東町、新町、田町、中町、本町、三崎町、南町、明神町1丁目～4丁目、元横山町1丁目～3丁目、八日町、横山町
	大和田	大谷町（14～34番地、36～53番地、55～58番地、60～91番地、816番地、833番地、869～870番地）大和田町1丁目～7丁目、富士見町
	石川	石川町、宇津木町、大谷町（1～13番地、35番地、54番地、59番地、92～815番地、817～832番地、871～1108番地）、久保山町1丁目～2丁目、小宮町、平町、高倉町、丸山町
	左入	梅坪町、尾崎町、加住町1丁目～2丁目、左入町、高月町、滝山町1丁目～2丁目、丹木町1丁目～3丁目、戸吹町、中野山王2丁目（8番）、みつ台1丁目～2丁目、宮下町、谷野町
2.丸山歯科医院 日・祝 〒192-0904 子安町3-7-13モトビル101 TEL/FAX （14：50に） 625-1077 9：00～13：00 15：00～1900	追分	追分町、千人町1丁目～4丁目、日吉町、元本郷町1丁目～4丁目
	大横	大横町、小門町、台町2丁目～4丁目、八幡町、平岡町、本郷町、八木町
	子安	上野町、子安町1丁目～4丁目、台町1丁目、寺町、天神町、緑町、南新町、万町
	中野	暁町1丁目～3丁目、清川町、中野上町1丁目～5丁目、中野山王1丁目～3丁目（2丁目8番を除く）、中野上町1丁目～5丁目、中野町
3.奥富歯科医院 木・土（PM休）・日・祝 〒192-0906 北野町555-17 TEL 631-0182 FAX 631-0184 9：00～12：00 15：00～19：00	片倉	打越町（【片倉台地区】1481番地、1491番地、1499番地、1577番地、1589番地）、宇津貫町、片倉町、小比企町、七国1丁目～6丁目、西片倉1丁目～3丁目、兵衛1丁目～2丁目、みなみ野1丁目～6丁目
	長沼	打越町（片倉台地区を除く）、北野台1丁目～5丁目、北野町、絹ヶ丘1丁目～3丁目、長沼町
4.絹ヶ丘歯科医院 木・日・祝 〒192-0912 絹ヶ丘2-20-6 TEL/FAX 635-2701 9：30～13：00 14：30～18：30	堀之内	上柚木、上柚木2丁目～3丁目、越野、下柚木、下柚木二丁目～三丁目、中山、南陽台1丁目～3丁目、堀之内、堀之内2丁目～3丁目
	南大沢	別所一丁目～二丁目、松木、南大沢1丁目～5丁目、鑓水、鑓水2丁目
	由木東	大塚、鹿島、東中野、松が谷
5.氷見歯科医院 木・日・祝 〒193-0832 散田町1-15-3ミネルヴァ1F TEL/FAX 661-1225 FAXにて送付 9：30～13：00 14：30～18：30	高尾	裏高尾町、高尾町、廿里町、西浅川町、狭間町、初沢町、東浅川町、南浅川町
	寺田	大船町、櫛田町、館町、寺田町
	めじろ	散田町1丁目～5丁目、めじろ台1丁目～4丁目、山田町
6.戸坂歯科クリニック 木・日・祝 〒193-0824 長房町408-1 TEL /FAX 663-1023 9：00～12：00 14：00～19：00 （土18：00）	長房	城山手1丁目～2丁目、長房町（【つつじヶ丘自治会地区】194番地2、196番地、197番地16～22、202番地1～4を除く）、並木町
	恩方	小津町、上恩方町、下恩方町、西寺方町、美山町
	川口	犬目町、上川町、川口町、檜原町
	元八王子	上寺分方町、諏訪町、大楽寺町（【以下を除く】517番地2、536番地1,2,5、537番地1、538番地1、539番地、550番地、550番地2）、川町（【松子舞地区】789番地を除く）、式分方町（【松子舞地区】650番地を除く）、四谷町（【以下の泉町住宅ほかを除く】662番地1、701番地1,5、702番地、702番地5）
	もとはち南	泉町、叶谷町、川町（【松子舞地区】789番地）、大楽寺町（517番地2、536番地1、2、5、537番地1、538番地1、539番地、550番地、550番地2）、長房町（【つつじヶ丘地区】194番地2、196番地、197番地16～22、202番地1～4）、式分方町（【松子舞地区】650番地）、元八王子町一丁目～三丁目、横川町、四谷町（【泉町住宅ほか】662番地1、701番地1、5、702番地、702番地5）

認知症と 歯科との 関わり



認知症

- 血管性認知症
脳血管障害



- 変性性認知症
アルツハイマー型・レビー小体型など



進行性病変

認知症と口腔内状態

1 軽度認知症

理解力も高く、まだ会話可能

But

- ・自発性低下
- ・手指の巧緻性低下
- ・視空間認知障害

口腔のセルフケアの低下

- ・歯周病の急激な進行
- ・歯頸部カリエスの急激な増加

2 中程度認知症

記憶障害・会話能力低下・視空間失認

- ・歯周病、カリエスによる歯牙喪失
- ・義歯の使用困難

咀嚼機能低下

栄養状態の悪化



3 重度認知症

咀嚼機能低下
(栄養状態悪化)

+

嚥下機能低下

誤嚥性肺炎のリスク増大



認知症と診断されたら…

かかりつけ歯科医にも早期から受診して、定期的口腔ケアを受けて下さい。

(参考文献) 日本老年歯科医学会 認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方 (2015.6.22 版)

八王子歯科医会