

別紙 1 2

○ 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて(平成12年1月31日老企第34号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) (抄)
(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>(別 添) 第一 福祉用具</p> <p>1 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 体位変換器 貸与告示第六号に掲げる「体位変換器」とは、空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位への体位の交換を容易に行うことができるものをいう。</p> <p>(7)～(11) (略)</p> <p>(12) 移動用リフト(つり具の部分を除く。) 貸与告示第十二項に掲げる「移動用リフト」とは、次の各号に掲げる型式に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりであり(つり具の部分を除く。)、住宅の改修を伴うものは除かれる。</p> <p>① 床走行式 つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、<u>キャスタで床を移動し</u>、目的の場所に人を移動させるもの。</p> <p>②③ (略)</p> <p>2 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 特殊尿器 <u>尿が自動的に吸引される</u>もので居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの。</p> <p>(3) 入浴補助用具 購入告示に第三項各号に掲げる「入浴補助用具」は、それぞれ以下のとおりである。</p> <p>①～⑥ (略)</p>	<p>(別 添) 第一 福祉用具</p> <p>1 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 体位変換器 貸与告示第六号に掲げる「体位変換器」とは、空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位又は<u>座位</u>への体位の交換を容易に行うことができるものをいう。</p> <p>(7)～(11) (略)</p> <p>(12) 移動用リフト(つり具の部分を除く。) 貸与告示第十二項に掲げる「移動用リフト」とは、次の各号に掲げる型式に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりであり(つり具の部分を除く。)、住宅の改修を伴うものは除かれる。</p> <p>① 床走行式 つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、<u>キャスタ等で床又は階段等を移動し</u>、目的の場所に人を移動させるもの。</p> <p>②③ (略)</p> <p>2 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 特殊尿器 <u>尿又は便が自動的に吸引される</u>もので居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの。</p> <p>(3) 入浴補助用具 購入告示に第三項各号に掲げる「入浴補助用具」は、それぞれ以下のとおりである。</p> <p>①～⑥ (略)</p>

<p>3 (略) 第二 (略)</p>	<p>⑦ <u>入浴用介助ベルト</u> <u>身体に直接巻き付けて使用するもので浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る。</u></p> <p>3 (略) 第二 (略)</p>
-------------------------	--

別紙 1 3

○ 居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について(平成12年3月8日老企第42号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(抄)
(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>1～5 (略) (別紙1) (略) (別紙2)</p> <p style="text-align: center;">住宅改修が必要な理由書 (P1)</p> <p><基本情報></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">利用者</td> <td style="width:15%;">被保険者番号</td> <td style="width:5%;">年齢</td> <td style="width:5%;">歳</td> <td style="width:10%;">生年月日</td> <td style="width:10%;">明治 大正 昭和</td> <td style="width:5%;">年</td> <td style="width:5%;">月</td> <td style="width:5%;">日</td> <td style="width:5%;">性別</td> <td style="width:5%;">□男 □女</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">作成者</td> <td>被保険者氏名</td> <td>要介護認定 (該当に○)</td> <td>要支援</td> <td colspan="8">要介護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td colspan="10">1・2 経過的 1・2・3・4・5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>現地確認日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>作成日</td> <td colspan="8">平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>所属事業所</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small></td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">保険者</td> <td style="width:15%;">確認日</td> <td style="width:10%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:5%;">評</td> <td style="width:75%;">価</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p><総合的状況></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者の身体状況</th> <th colspan="3">福祉用具の利用状況と</th> </tr> <tr> <th>住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">利用者の身体状況</td> <td>●車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●体位変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護状況</td> <td>●手すり</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか</td> <td>●認知症老人徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●塵埃吸塵</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊便器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●簡易浴槽</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>P 2 (略)</p>	利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	□男 □女	作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護									住所	1・2 経過的 1・2・3・4・5											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 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>												氏名												連絡先											保険者	確認日	平成 年 月 日	評	価		氏名				利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と			住宅改修後の想定	改修前	改修後	利用者の身体状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護状況	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●塵埃吸塵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>1～5 (略) (別紙1) (略) (別紙2)</p> <p style="text-align: center;">住宅改修が必要な理由書 (P1)</p> <p><基本情報></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">利用者</td> <td style="width:15%;">被保険者番号</td> <td style="width:5%;">年齢</td> <td style="width:5%;">歳</td> <td style="width:10%;">生年月日</td> <td style="width:10%;">明治 大正 昭和</td> <td style="width:5%;">年</td> <td style="width:5%;">月</td> <td style="width:5%;">日</td> <td style="width:5%;">性別</td> <td style="width:5%;">□男 □女</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">作成者</td> <td>被保険者氏名</td> <td>要介護認定 (該当に○)</td> <td>要支援</td> <td colspan="8">要介護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td colspan="10">1・2 1・2・3・4・5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>現地確認日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>作成日</td> <td colspan="8">平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>所属事業所</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small></td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">保険者</td> <td style="width:15%;">確認日</td> <td style="width:10%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:5%;">評</td> <td style="width:75%;">価</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p><総合的状況></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者の身体状況</th> <th colspan="3">福祉用具の利用状況と</th> </tr> <tr> <th>住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">利用者の身体状況</td> <td>●車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●体位変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護状況</td> <td>●手すり</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか</td> <td>●認知症老人徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●塵埃吸塵</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊便器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●簡易浴槽</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>P 2 (略)</p>	利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	□男 □女	作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護									住所	1・2 1・2・3・4・5											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 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>												氏名												連絡先											保険者	確認日	平成 年 月 日	評	価		氏名				利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と			住宅改修後の想定	改修前	改修後	利用者の身体状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護状況	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●塵埃吸塵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	□男 □女																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	住所	1・2 経過的 1・2・3・4・5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	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 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	連絡先																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
保険者	確認日	平成 年 月 日	評	価																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	住宅改修後の想定	改修前	改修後																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
利用者の身体状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
介護状況	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●塵埃吸塵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●特殊便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	□男 □女																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	住所	1・2 1・2・3・4・5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	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 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	連絡先																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
保険者	確認日	平成 年 月 日	評	価																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	住宅改修後の想定	改修前	改修後																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
利用者の身体状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
介護状況	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●塵埃吸塵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●特殊便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																



老振発第0313001号
平成21年3月13日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長

居宅介護支援費の退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例の提示について

標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等とその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。

記

- ・ 退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例（別紙）

退院・退所情報提供書

(面談日) 平成 年 月 日

情報提供元の医療機関・施設名

所属

電話番号

ふりがな									
利用者氏名				(男・女)					
生年月日 (明・大・昭)	年	月	日	(歳)					
入院期間	入院日	年	月	日	～	退院 (予定) 日	年	月	日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 主症状 既往歴 服薬状況 (自立・一部介助・介助・その他)	(感染症等)
食事	自立・一部介助・介助・その他 (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養)	
口腔ケア	自立・一部介助・介助・その他	
移動	自立・一部介助・介助・その他 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子)	(独自の方法・転倒危険)
入浴	自立・一部介助・介助・不可 (シャワー・清拭)	
排泄	自立・見守り・介助/オムツ (常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不穏 (状態:)	
療養上の留意する事項		



老振発第 0313003 号
老老発第 0313003 号
平成 21 年 3 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局 振興課長



老人保健課長



事業所評価加算の平成 21 年度における特別措置について（通知）

平成 21 年度介護報酬改定においては、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション（以下「介護予防通所サービス」という。）における事業所評価加算について、加算の算定に用いる評価基準値の算出式の見直しを行ったところである。この見直しを行った評価基準値の算出式（以下「新算出式」という。）による加算算定は平成 21 年 4 月から行われるところ、平成 21 年度の事業所評価加算の算定は、平成 20 年 1 月から 12 月までを評価対象期間として新算出式によって行われるものであり、その事務については、事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 18 年老振発第 0911001 号・老老発第 0911001 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知。以下「平成 18 年事務処理手順通知」という。）を発出しているところである。

一方で、新算出式を踏まえて平成 20 年 1 月から 12 月の評価対象期間に行ったサービスの評価基準値が事業所評価加算の要件を満たす場合、平成 20 年 10 月 15 日までに事業所評価加算（申出）の届出を行う必要があるところ、新算出式が平成 21 年 4 月に適用されることにかんがみ、今般、平成 20 年 10 月 15 日までに事業所評価加算（申出）の届出を行っていない事業所に対し、平成 20 年 1 月から 12 月の評価対象期間に対する新算出式による事業所評価加算の算定について、平成 21 年度に限り、一定の特別措置を行うこととする。

その際の事務処理手順及び様式例について、特別措置であることから平成 18 年事務処理手順通知とは別に、下記のとおりお示しするので、御了知の上、関係市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いする。

記

- 1 平成 21 年度における事業所評価加算の特別措置の概要
事業所評価加算については、平成 18 年事務処理手順通知と同じであるが、今回の特別

措置の評価対象となる期間は平成20年1月1日から12月31日までの期間とし、当該期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。なお、特別措置の対象事業所は、平成20年10月15日までに各都道府県へ平成18年事務処理手順通知中の「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行わなかった事業所とする。

ただし、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）において「評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する」と規定されていることから、今回の特別措置の評価対象期間の満了日は平成20年12月31日であるため平成21年度内に限り所定単位数を加算することとする。具体的には、6（1）にあるとおり、平成21年度特別措置の事業所評価加算の算定要件を満たしている旨の通知が平成21年8月下旬に事業所に届くこととなり、周知期間等を踏まえ、平成21年10月サービス分から平成22年3月サービス分（半年分）について平成21年度の事業所評価加算の算定を可能とする。

2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ

事業所評価加算の対象事業所の決定については、従前の平成18年事務処理手順通知中「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおりである。

3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、今回の特別措置として平成21年度の事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が平成21年6月1日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある。（平成22年度以降に再度算定を希望する場合には、その旨の届出は不要であり、平成22年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）

各都道府県は、平成21年6月1日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を平成21年6月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

4 国保連合会における事務処理

（1）評価対象事業所の抽出

以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。

- ① 平成21年6月1日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（平成21年度特別措置）（申出）の有無」が「2・あり」であること。
- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「2・あり」として届出を行っていること。

（2）評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び（1）の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① （1）の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算

定していること。

② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が平成20年11月以降の場合には、平成22年度の加算に係る評価対象受給者となり、今回の特別措置の対象ではない。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表(平成21年度特別措置)」(別紙2)を作成し、平成21年6月下旬に地域包括支援センター(介護予防支援事業所)宛に送付する。

② 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)から送付される「サービス提供終了確認情報(平成21年度特別措置)」(別紙3)を平成21年7月下旬までに收受する。

(4) 評価基準値の算出等

① 評価基準値の算出

事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A) + 改善者数 (B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \geq 0.7$$

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)

A : (3) ②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

B : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人数

C : 評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、今回の特別措置の評価対象期間は、平成20年1月1日から12月31日までとされているが、平成20年11月以降に更新・変更認定が行われた者については、平成22年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、平成21年8月上旬に都道府県宛に送付する。

- ・ 評価基準値が0.7以上の場合 : 「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(平成21年度特別措置)」(別紙4)の作成
- ・ 評価基準値が0.7未満及び評価対象期間における介護予防通所サービス事業

所の利用実人員が10人未満の場合：「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（平成21年度特別措置）」（別紙5）の作成

5 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）における事務処理

（1）サービス提供終了の確認

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表（平成21年度特別措置）」（別紙2）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了していることの確認を平成21年7月上旬から中旬までに行うこと。

（2）サービス提供終了確認情報の作成・送付

（1）において、サービスの提供が終了しているものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報（平成21年度特別措置）」（別紙3）を作成し、平成21年7月下旬までに国保連合会宛に送付すること。

6 都道府県における事務処理

（1）事業所に対する決定通知

「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（平成21年度特別措置）」（別紙4）及び「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（平成21年度特別措置）」（別紙5）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を平成21年8月中旬までに事業所に通知する。

（2）地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知

事業所評価加算の対象事業所情報を平成21年8月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、10月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

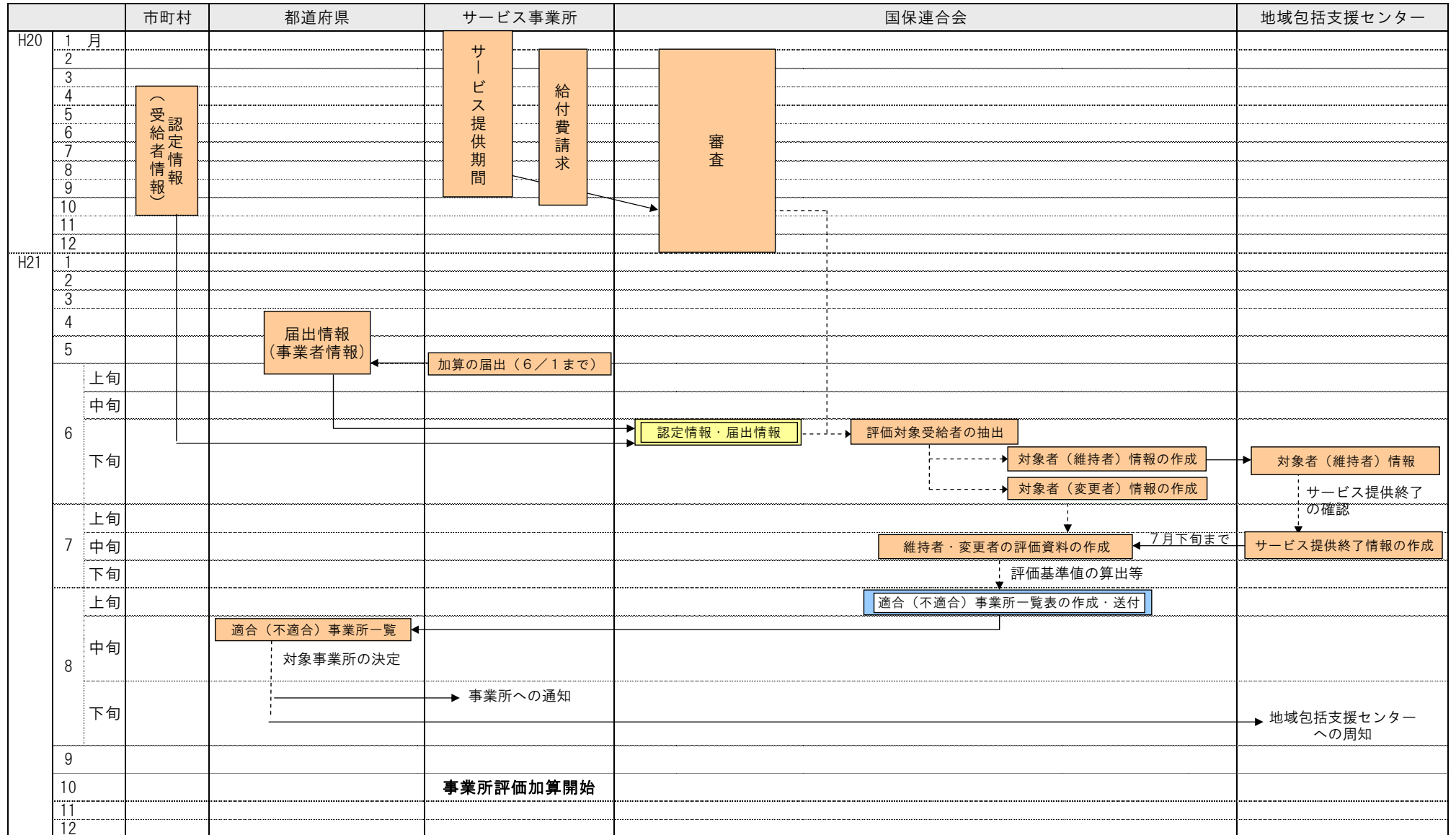
7 その他

今回の特別措置については、平成21年度の事業所評価加算の算定についてのみとする。

(別紙1)

事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成21年度特別措置）

告示で定める評価期間



(別紙2)

<国保連合会 → 地域包括支援センター>

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表(平成21年度特別措置)

平成 年 月 日

頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	
事業所名	〇〇〇〇〇センター

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類名	サービス 事業所番号	サービス事業所名	サービス提供 開始年月	サービス提供 終了年月
〇〇〇市	〇〇〇 (半角カタカナ)	予防通所介護		〇〇〇〇〇事業所	平成 年 月	平成 年 月

- ・事業所番号 …… 地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
- ・事業所名 …… 地域包括支援センター名
- ・証記載保険者番号 …… 被保険者証に記載されている保険者番号
- ・証記載保険者名 …… 被保険者証に記載されている保険者(市区町村)名
- ・被保険者番号 …… 被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・被保険者氏名 …… 被保険者証に記載されている被保険者の氏名
- ・サービス種類名 …… 「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- ・サービス事業所番号 …… サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名 …… サービス提供事業所の名称
- ・サービス提供開始年月 …… 選択的サービスの提供開始年月
- ・サービス提供終了年月 …… 選択的サービスの提供終了年月

(別紙3)

<地域包括支援センター → 国保連合会>

サービス提供終了確認情報(平成21年度特別措置)

平成 年 月 日
頁

事業所番号	
事業所名	〇〇〇〇〇センター

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号			サービス 種類	サービス 事業所番号	サービス 提供開始年月	サービス 提供終了年月
						平成 年 月	平成 年 月

- ・事業所番号 … 地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
- ・事業所名 … 地域包括支援センター名
- ・証記載保険者番号 … 被保険者証に記載されている保険者番号
- ・被保険者番号 … 被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・サービス種類 … サービス種類番号
- ・サービス事業所番号 … サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス提供開始年月 … 選択的サービスの提供開始年月
- ・サービス提供終了年月 … 選択的サービスの提供終了年月

(別紙 4)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表 (平成 21 年度特別措置)

以下に示す事業所について、平成 21 年 10 月～平成 22 年 3 月の事業所評価加算算定のための基準 (※ 1) に適合しましたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	〇〇県

平成 年 月 日

頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数 (C)	改善者数 (B)	要支援度の維持者数 (A)	評価基準値 (※ 2)
	〇〇〇〇〇事業所		予防通所介護	300	100	12	50	0.74

※ 1 算定のための基準 = 利用実人員数が 10 人以上であり、評価基準値が 0.7 以上であること。

※ 2 評価基準値 =
$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A)} + \text{改善者数 (B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \times 2$$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類番号…サービス種類番号
- サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 要支援度の維持者数 (A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数 (B)…要支援状態区分が 1 ランク改善 (要支援 2 → 要支援 1 又は要支援 1 → 非該当) 又は 2 ランク改善 (要支援 → 非該当) した人数
- 評価対象受給者総数 (C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記 (A)～(C) から算出される判定基準となる数値
小数点以下第 3 位以降を切り上げし、小数点以下第 2 位までの値で表示する。
表示数値が、『0.70』以上を適合、『0.69』以下を不適合とする。

(別紙 5)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表 (平成 21 年度特別措置)

以下に示す事業所について、平成 21 年 10 月～平成 22 年 3 月の事業所評価加算算定のための基準 (※ 1) に適合しませんでしたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	〇〇県

平成 年 月 日
頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数 (C)	改善者数 (B)	要支援度の維持者数 (A)	評価基準値 (※ 2)
	〇〇〇〇〇事業所		予防通所介護	300	100	10	45	0.65

※ 1 算定のための基準 = 利用実人員数が 10 人以上であり、評価基準値が 0.7 以上であること。

※ 2 評価基準値 =
$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A)} + \text{改善者数 (B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \times 2$$

- ・ 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・ 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・ 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・ サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・ サービス種類番号…サービス種類番号
- ・ サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- ・ 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・ 要支援度の維持者数 (A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・ 改善者数 (B)…要支援状態区分が 1 ランク改善 (要支援 2 → 要支援 1 又は要支援 1 → 非該当) 又は 2 ランク改善 (要支援 → 非該当) した人数
- ・ 評価対象受給者総数 (C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・ 評価基準値…上記 (A)～(C) から算出される判定基準となる数値
小数点以下第 3 位以降を切り上げし、小数点以下第 2 位までの値で表示する。
表示数値が、『0.70』以上を適合、『0.69』以下を不適合とする。