令和３年度集団指導資料（介護保険課）

〈１〉認定期間の半数を超える短期入所サービスの利用について

居宅サービス計画の作成にあたっては、短期入所サービスの利用日数が、認定有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。

しかしながら、利用者の心身の状況及び本人、家族の意向に照らし、特に必要と認められる場合（例：介護施設入所待ち・在宅生活の維持など）は、認定有効期間の半数を上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能です。

本市では、介護給付適正化の観点から、半数を超える理由について書類による確認を行っていますので、居宅介護支援事業所におかれましては、認定有効期間の半数を超える理由書（市のホームページからダウンロードできます。）を、原則、認定の有効期間ごとに、有効期間のおおむね半数を超えると見込まれる月の前月末までに、介護保険課まで提出していただきますようお願いいたします。

（参考）指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準　第１３条第２１号

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

〈２〉介護給付適正化事業について

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適正に提供するよう促すことです。この取り組みにより、適切な介護サービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することで介護保険制度の信頼感を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築を目指すもので、本市では、次のような取り組みを行っています。

１．ケアプランの点検

本市では、令和元年度９月から、市内の全居宅介護支援事業所を対象とし、毎年度約６０事業所における、事前に提出していただいたケアプランの点検事業を実施しています。

これは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを検証確認することで、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図ることにより健全なる給付の実施を支援するために実施するものです。

また、平成 30 年 10 月から、訪問介護における「生活援助」について、通常の利用状況からかけ離れた利用回数（※）以上のケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の活用等の観点から市町村への届出が義務付けられ、そのケアプランについて地域ケア会議を開催し、多職種協働による検証を行い、必要に応じてケアプランの是正の促しを行うこととなりました。

対象となるケアプランがありましたら、「厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合における居宅サービス計画の届出書」（市のホームページからダウンロードできます。）にケアプランを添付して、ケアプランを作成又は変更した月の翌月の末日までに介護保険課まで提出してください。

（※）介護度に応じ１ヶ月あたりの利用回数が下表に示す回数

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
２７回	３４回	４３回	３８回	３１回

２．医療・介護突合による給付費点検

国保連合会から提供される入院医療給付データに基づく介護給付データとの重複チェックを行っています。重複が疑われる事案については、該当事業所に通知をしていますが、介護給付費の請求前に、あらかじめ重複がないかどうか各事業所にて確認のうえ、請求をお願いいたします。

〈事例〉福祉用具貸与費との重複・訪問介護費との重複・施設サービス費との重複

３．縦覧点検

平成２５年１０月から、次の４項目について国保連合会委託による縦覧点検を実施しています。項目及び主な算定不可理由を記載していますので、報酬請求の際の参考としてください。

縦覧項目	主な算定不可理由
算定期間回数制限縦覧チェック	・居宅支援初回加算について、過去に居宅サービス計画費を算定している。 ・居宅支援退院退所加算について、介護保険施設の入所実績がない。
重複請求縦覧チェック	・同一受給者・同一提供年月において、複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、または同時算定不可なサービスが存在する。特に施設系サービス及び短期入所系サービスとの同時算定が不可であることに注意が必要。
居宅介護支援請求におけるサービス縦覧チェック	・サービス計画費の請求はあるが、介護サービスの給付実績がない。
単独請求明細書における縦覧チェック	・３０日を超える初期加算を算定している等、１つの請求明細書内で算定期間や回数の制限を満たしていない。

４．介護給付費通知書

介護サービス利用者が受けたサービスの種類（移送支援・住宅改修・福祉用具購入を除く。）・日数又は回数・サービス費用額・利用者負担額について、介護サービス利用者全員に、年に４回（５月・８月・１１月・２月）お知らせしています。

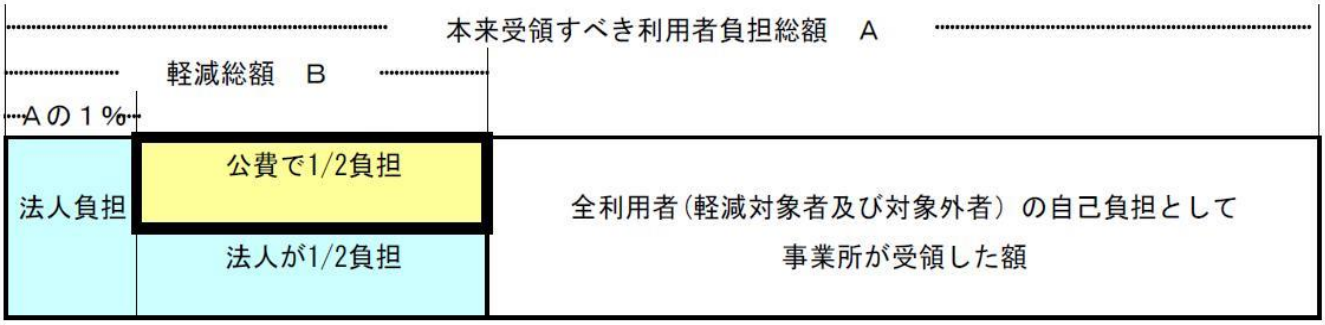
〈3〉社会福祉法人による利用者負担額軽減制度について

本市では、低所得で生計困難な利用者を対象とし、介護保険サービスを提供する社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担額を軽減（社会福祉法人が利用者負担額の一部を負担）することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的として、社会福祉法人による利用者負担額軽減事業を実施しています。

※利用者が当該軽減制度を利用できるのは、各介護サービスを提供する事業所を運営する社会福祉法人が、当該軽減制度を実施している場合に限ります。

１．社会福祉法人への補助金について

当該軽減制度を実施され、法人の軽減総額が、本来受領すべき利用者負担総額の１％を超えている場合、当該軽減制度を実施した社会福祉法人に対し、その負担された費用の一部を、公費（市・県・国）で助成しています（毎年度２月頃に補助金申請のご案内を送付いたします）。



※ 特養の場合、BがAの10%を超えている場合は、超過分も全額公費負担となります。

※ 軽減総額BがAの１%を超えない場合は、公費助成はなく、全額法人の持ち出しとなります。

（例）A＝2,000,000、B＝175,000の場合は、（B－Aの1%）×1／2＝77,000円（千円未満は切捨）が助成されますが、 A＝2,000,000、B＝18,000の場合は、Aの1%20,000円を超えないため助成されません。

当該軽減制度を実施されていない社会福祉法人におかれましては、本制度の趣旨を何卒ご理解いただき、ご協力を賜りますようお願いいたします。

※事前に「社会福祉法人による利用者負担軽減申出書」を長崎県知事及び長崎市長に提出していただく必要があります（詳しくは介護保険課までお問い合わせください）。

２．軽減対象者の要件

ア　生活保護受給者

イ　市民税世帯非課税であって、下記の要件を全て満たしている者

①年間収入１５０万円以下（世帯員が１人増えるごとに５０万円加算）

②預貯金３５０万円以下（世帯員が１人増えるごとに１００万円加算）

③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない

④負担能力のある又は課税されている親族等に扶養されていない

⑤介護保険料を滞納していない

ウ　有効期間：毎年８月１日～翌年の７月３１日（毎年更新が必要です）。

エ　申請方法：「社会福祉法人による利用者負担額軽減対象確認申請書」及び「収入申告書」（市のホームページからダウンロードできます。）に必要事項を記入のうえ、下記の収入や預貯金、扶養状況を確認できる書類①～③全てを添えて、介護保険課へご提出ください。

（収入や預貯金、扶養状況を確認できる書類）
①収入を確認できる書類　→　年金払込通知書、源泉徴収票、給与証明書、確定申告書の写しなど。
②預貯金を確認できる書類　→　預貯金通帳（現在の残高が記載されたもの）。
③扶養状況を確認できる書類　→　健康保険証など。
※上記の書類はいずれもコピーで構いません。

※生活保護を受給されている方は、「社会福祉法人による利用者負担額軽減対象確認申請書」のみ提出下さい。

３．軽減の対象となるサービス、費用等

	低所得者（補足給付費受給者）	生活保護受給者
軽減対象となるサービス	・訪問介護 ・通所介護 ・（介護予防）短期入所生活介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・（介護予防）認知症対応型通所介護 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・介護福祉施設サービス ・介護予防訪問介護相当サービス ・介護予防通所介護相当サービス	・（介護予防）短期入所生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護福祉施設サービス
軽減対象となる費用	上記サービスに係る**１割負担、食費、居住費（滞在費）**	上記サービスに係る**居住費（滞在費）**（ただし、従来型個室、ユニット型準個室、ユニット方個室に限る）
軽減割合	１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）	全額**（補足給付の支給後の金額）**
軽減のイメージ	対象サービスに係る１割負担 食　費 居住費（滞在費） 1/4 軽減 ●（介護予防）短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービスの食費、居住費（滞在費）の軽減については、補足給付費の適用後に、当該軽減制度を適用。	対象サービスに係る１割負担　※生活保護 食　費　※生活保護 居住費（滞在費）　全額軽減 ●多床室の場合、居住費（滞在費）は補足給付により支給。

〈4〉投票所への外出介助に係る訪問介護等の利用について

今年７月には参議院議員選挙、来年４月には統一地方選挙（県議選、市議市長選）が執行される予定となっております。投票所への外出介助については、適切なアセスメントに基づくケアプランへの位置付けがある場合は、訪問介護における通院等乗降介助又は身体介護の算定が可能となっております。

また、斜面地等に居住され、利用者証の交付を受けている方は、移送支援サービスが利用できます（訪問介護等の他のサービスとの同時利用はできません）。

つきましては、要介護者又は要支援者の投票所への移動支援について、ご配慮いただきますようお願いいたします。

（参考）厚生労働省作成　介護サービスＱ&Ａ（抜粋）

１．訪問介護事業所の訪問介護員等が自ら運転する車両を活用する場合

居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱について

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

【介護報酬通知（平 12 老企 36 号）・第２の２・(7)・⑦】

⑦「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービスの内容の１つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア　通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ　利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ　総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する事とされている（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令 38 号）第 13 条第　３号）。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要があり、また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。

このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサー

ビスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）については、

・居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。

・ただし、要介護 4 または要介護 5 の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20 分から 30 分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が 30 分～1 時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

2．公共交通機関を活用する場合（通院等乗降介助と同様、ケアプランへの位置付けが必要です）

公共交通機関による通院・外出について

要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。ただし、要支援者に付き添い、バス等の公共機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「（介護予防訪問介護相当サービスの）身体介護中心型」を算定できる。

小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等での通院介助）も含まれるのか。

小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。

〈5〉事故報告について

１．報告すべき事故

本市に報告すべき事故の対象を明確にすることにより介護サービス事業者所からの迅速な報告に基づく適切な対応を図るため、次のとおり事故報告基準を令和２年５月１２日付けで制定しています。

【事故報告基準】

事項	事故種別
サービス提供に起因するもので重大なもの	サービス提供(送迎・通院を含む。)時における利用者の事故で、当該利用者が死亡又は入院に至ったもの若しくは怪我の程度が、骨折、縫合が必要な外傷又は重体となったもの若しくは誤飲、異食、誤薬、服薬漏れ等により、治療を要することとなったもの
	離設による利用者の行方不明(概ね 60 分以内に発見した場合を除く。)
	虐待
	利用者情報の誤送信など個人情報の漏洩
	職員(従業者)の法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの
	貴重品、預り金等の紛失、盗難等
	国通知別紙に記載されていないもので、利用者が集団で生活又は利用する対象サービスにおける感染症や食中毒及び原因不明の健康被害の拡大
サービス提供に支障をきたす設備の不具合	受傷者の有無に関わらず火災、爆発事故、天井や壁の崩落等、施設の安全管理上の事故
	停電又は空調機器、水道設備など利用者の生命、身体に影響を及ぼす設備の長期間にわたる不具合
	自然災害による施設設備の重大な破損等、サービス提供に影響がある被害
社会的影響が大きいもの	不審者侵入、不審物による被害、毒劇物・危険物の混入による集団健康被害等、刑事事件となるような事案

＊上記表のほか、利用者の生命、身体、財産に重大な結果を生じる恐れがある事故

２．事故報告書の提出時期

事故発生又は発見後、２週間以内。再発防止策が検討中の場合はその旨記載して提出し、後日、検討した結果について改めて報告すること。

※重大事故（死亡事故や交通事故等）及び緊急を要するものについては、発生後、直ちに電話又はFAXによる第一報を行うこと。

３．事故報告書の提出先

事業所の所在地の市町村及び利用者の保険者（異なる場合は双方）へ、郵送又は窓口に直接持参にて提出する。

４．事故報告書の様式

上記事故報告基準にて本市様式を定めているので参照のこと。

【報告事項】

①事業所に係る事項（事業所名、代表者氏名、電話番号）

②利用者に係る事項（被保険者番号、氏名、年齢、性別、要介護度、保険者名）

③事故の概要に係る事項（発生又は発見日時、場所、被害の状況、事故の種類、発見時の状況・経緯

④事故発生時の対応に係る事項（事業者の対応状況、利用医療機関名、診断名、治療の概要、入院の有無、家族への連絡状況）

⑤事故発生後の対応に係る事項（事故の原因分析、再発防止策）

※誤薬・服薬忘れの場合は薬の名称及び効能、医師の指示内容についても記載すること。

５．その他

事故発生後、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者等にも連絡を行うこと。

（参考資料）事故の状況について

１．サービス別

サービス種別	Ｈ３０年度	感染症(再掲)	Ｒ１年度	感染症(再掲)	R2年度	感染症(再掲)	R3年度	感染症(再掲)
①訪問介護	21		１２		12		4	
②訪問看護	1		1					
③通所介護（地域密着型を含む）	160	(1)	174		94		30	
④通所リハビリテーション	38	(1)	３５		20		12	
⑤短期入所生活介護	202	(1)	201		139		69	
⑥短期入所療養介護	1		3		1		2	
⑦特定施設入居者生活介護	69		８０		91		40	
⑧介護老人福祉施設	220	(2)	216	(2)	120		87	
⑨介護老人保健施設	119		92		93		70	
⑩介護療養型医療施設(介護医療院)	1		3		1		1	
⑪認知症対応型通所介護	3		5		7		2	
⑫小規模多機能型居宅介護	48		４９		42		14	
⑬看護小規模多機能型居宅介護	2		2		4		3	
⑭認知症対応型共同生活介護	183		190		120		62	
⑮地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	74		46		37		2	
⑯定期巡回・随時対応型訪問介護看護			2		5			
⑰介護予防支援	1							
⑱福祉用具貸与	1							
⑲移送支援								
合計	1,144	(5)	1,111	(2)	786	(0)	398	(0)

※令和３年度は令和４年１月末日現在

※感染症には、新型コロナウイルス感染症は含まない

２．訪問介護・訪問看護の事故の状況について（令和３年４月１日～令和４年１月３１日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	４	骨折	４	居室	
負傷確認		打撲		リビング	
誤薬・服薬漏れ		裂傷		食堂	
誤嚥		皮膚剥離		廊下	
交通事故		火傷		ホール	
離設		死亡		浴室・脱衣所	１
その他		異常なし		トイレ・洗面所	
		その他		事業所の外	
				玄関	
				その他（自宅）	３

３．通所リハビリ・通所介護・認知症対応型通所介護事故の状況について（令和3年4月1日～令和４年1月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	２９	骨折	２６	居室	
負傷確認	５	打撲	３	リビング	２
誤薬・服薬漏れ		裂傷	６	食堂	３
誤嚥	２	皮膚剥離	１	廊下	３
交通事故		火傷		ホール	１
離設	３	死亡	１	浴室・脱衣所	９
その他	３	異常なし	２	トイレ・洗面所	３
		その他	３	事業所の外	９
				玄関	
				その他	１２

４．(地域密着)特養・老健・療養型・特定施設事故の状況について（令和３年４月１日～令和４年１月３１日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	１５４	骨折	１６２	居室	１２０
負傷確認	１６	打撲	２	リビング	１２
誤薬・服薬漏れ	１	裂傷	１７	食堂	２０
誤嚥	５	皮膚剥離	４	廊下	１１
交通事故		火傷	１	ホール	２
離設	２	死亡		浴室・脱衣所	５
その他	２２	異常なし		トイレ・洗面所	１７
		その他	１４	事業所の外	２
				玄関	
				その他	１１

５．認知症対応型共同生活介護事故の状況について（令和３年４月１日～令和４年１月３１日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	４６	骨折	５３	居室	３４
負傷確認	４	打撲	１	リビング	８
誤薬・服薬漏れ	１	裂傷	３	食堂	３
誤嚥	２	皮膚剥離		廊下	６
交通事故		火傷		ホール	２
離設	１	死亡		浴室・脱衣所	２
その他	８	異常なし	２	トイレ・洗面所	４
		その他	３	事業所の外	１
				玄関	
				その他	２

６．短期入所生活（療養）介護事故の状況について（令和３年４月１日～令和４年１月３１日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	６２	骨折	６０	居室	４７
負傷確認	１	打撲	４	リビング	８
誤薬・服薬漏れ		裂傷	２	食堂	６
誤嚥	４	皮膚剥離		廊下	３
交通事故		火傷		ホール	
離設		死亡	２	浴室・脱衣所	１
その他	４	異常なし		トイレ・洗面所	４
		その他	３	事業所の外	
				玄関	１
				その他	１

<6>特定(介護予防)福祉用具の種目の追加ついて

「排泄予測支援機器」について、令和４年度より、介護保険の福祉用具販売の新規種目として追加される予定となっておりますが、想定される利用者や福祉用具販売業者が販売にあたって確認すべき点など、留意すべき事項を整理した国からの通知がR4 年２月末現在、発出されておりません。

国からの通知が発出され次第、詳細な内容等につきまして、別途お知らせいたします。

分類１

福祉用具の検討内容　■　新規種目・種類　　□　拡充・変更　　□その他

①排泄予測支援機器	購入種目の範囲に排泄予測機器を追加。 排泄予測機器は、自立排泄に悩みを抱える要介護者を対象に、膀胱内の尿の溜まり具合を超音波で測定して可視化するとともに、排尿タイミングをお知らせすることで自立排泄をサポートする機器である。

Ⅰ．介護保険制度における福祉用具の範囲

※「提案の概要」は提案者の記載を転記。

要件１．要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの（追加）

※利用安全性を含む。

検討の視点	提案の概要	構成員の意見
【有効性】 ○利用対象者が明確である。 ○主たる使用場面が示されている。 ○自立の促進又は介助者の負担の軽減の効果が示されている。 ○実証データを示している。 ・対象　・方法 ・指標　・結果 ・結果に基づいた提案となっている。 ※機能訓練の効果については、心身機能に関する効果のみではなく、活動や参加に資するものを示していること。	○利用対象者 ①排泄タイミングが不明確で、自立排泄が困難な者 →排泄機能が残存しているにもかかわらず、尿意や認知機能の低下等により排泄のタイミングが不明確な者。 ②トイレまでの移動が難しく、自立排泄が困難な者 →ADL動作の低下等により、自力ではトイレに着くまで時間がかかる、自力でトイレに行けない等により、トイレでの排尿自立が困難となっている者。 ○適用が困難な者 ・座位が困難な方、トイレへの誘導が困難である ・計測が困難な者 <体型> ・下腹部の脂肪が厚い者 ・下腹部の皮膚が極度に弛んでいる者 ・下腹部に大きな手術痕のある者 ※その他、肌の赤み・かぶれが強い者 <姿勢> ・常時前傾姿勢で座る者　　・常時側臥位で就寝する者 <その他> ・認知症等による機器の装着拒否や取り外しがある場合 ※日中、活動する者（歩行等）であっても、常時、上記の姿勢でない限りは超音波による計測は可能。	○すべての介護度が利用対象者となる前回提案に比べ、具体的な状態像で利用対象者が絞り込まれたのは、現場での選定の際の指標となりえるのではないか。 ○介助者の認知力（通知を理解できる力）やトイレの環境等を含め、装着や排泄介助に係る体制が整っており、排泄予測によって失禁の回避が見込まれる者と明記してはどうか。 ○本人がデバイスの通知で排泄タイミングを知るという使い方についても、自立支援効果と言ってよいのではないか。 ○対象者は機能性尿失禁を示していると考えられるが、利用の安全性を確保するため、泌尿器科の受診等により、器質性の排尿障害等、他の排泄の異常が無いということを確認するべきではないか。 ○計測が困難な者として、利用者の下腹部を直接確認する必要がある項目が含まれているが、適合を行う福祉用具専門相談員が対応できるか。 ○適用が困難な者については、カタログに明記する必要があるのではないか。

【有効性】 ○利用対象者が明確である。 ○主たる使用場面が示されている。 ○自立の促進又は介助者の負担の軽減の効果が示されている。 ○実証データを示している。 ・対象　・方法 ・指標　・結果 ・結果に基づいた提案となっている。 ※機能訓練の効果については、心身機能に関する効果のみではなく、活動や参加に資するものを示していること。	○使用方法 （１）本人が装着した機器で尿量を把握し、事前に設定した尿量を感知して排泄のタイミングを知らせることで、適時にトイレに移動し排泄する。 （２）介助者（家族）が尿量を感知した通知により、排泄の声かけやトイレ誘導を行い、本人の排泄を促す。 （※）対象像ごとの使用方法 ・対象①のうち、 尿意が低下した者→使用方法（１） 認知機能が低下した者→使用方法（２） ・対象②のうち、 認知機能を有する者、自力で歩行できる者 →使用方法（１） 認知機能が低下した者、移動介助や車いすが必要な者 →使用方法（２） ○介助者の負担軽減効果 ・日常生活の中でアラートを発する機器を持つことや都度のトイレ誘導の手間はあるものの、無駄なトイレ誘導の負担が軽減される（介護者のコメント）。	○在宅で家族が一定期間なら使用するかもしれないが、恒久的に使用するとは想像し難い。 施設等事業所で在宅生活に移行のため使用・データ取得の上、排尿の傾向を見つけ、家族と共に関与を継続するための機器として考えられる。 ○本機器を在宅で継続的に使用するには、 ①予めの膀胱機能の診断・評価 ②通知から失禁に至るまでの猶予時間の把握 ③一定期間の試用による効果判定 ④本人及び介助者の継続使用に対する意欲 が必要と思われるが、購入という制度の中で、①～③の対応はどうする予定なのか。 ○在宅で使う場合の介護者の役割や、試用などの導入までのプロセス、メンテナンス等を含めて、在宅での利用が可能であることを示すべきではないか。 ○福祉用具専門相談員が利用対象者に対して行う販売提供実務に沿ったチェックリストもしくはフローチャートのようなものがあるとよいのではないか。

【有効性】 ○利用対象者が明確である。 ○主たる使用場面が示されている。 ○自立の促進又は介助者の負担の軽減の効果が示されている。 ○実証データを示している。 ・対象　・方法 ・指標　・結果 ・結果に基づいた提案となっている。 ※機能訓練の効果については、心身機能に関する効果のみではなく、活動や参加に資するものを示していること。	○エビデンスデータ ○失禁数、失禁率及びQOLについての実証 【対象】 ・認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の利用者14名（２名除外：計測不備、途中使用中止） ・失禁を有し、トイレ誘導が可能でありトイレ誘導を実施している、要介護者 ※うち２名が排泄疾患の既往あり（過活動膀胱）。 ※被験者の除外基準：適応のない者、記録・計測に支障のある被験者等 【方法】 ・７日間、トイレ誘導が可能な日中（朝食前７時前後から夕食後19時前後）に本機器を装着。 ・装着中は、職員が本機器の通知によるトイレ誘導を実施。装着前と装着中との排泄記録（トイレ排尿・失禁等）を比較する検証を行った。 ・実証にあたっては、介護者に対し、本機器の使用方法について、15分程度の説明を行った。 ・装着前後に、尿失禁症状・QOL評価質問票（ICIQ-SF）を職員が回答し、本人または家族の視点からQOLがどのように変化したかを点数式で記入した。 【記録・計測した排泄記録データ】 ・1日あたりのトイレでの排尿数、失禁数、誤報率 【結果】 ・12名について、１日あたり平均失禁回数が32.0%改善 1.45回／日→0.99回／日（▲0.46回） ・12名について、平均失禁率が32.5%改善 25.0%→16.9%（▲8.1%） ・非装着時と装着時の失禁数の比較：失禁数に有意な減少が見られた（P＜0.0１Wilcoxon符号付順位和検定） ・通知の平均誤報率は、3.8% ・非装着時と装着時のQOLの比較：全ての事例においてQOL向上が見られた。 ・本検証において、排尿の通知によりトイレ誘導を必要とする対象像について有効性が示された。	○前回検討会における指摘に対する回答は、概ね得ているかと思われる。 ○排泄予測が発せられてからの対応については、実証データが示す通り、介護者の負担軽減は確認できた。 ○誤報率について目標値とした10%を達成しているとしているが、一方でセンサーの失報（見逃し）についても考慮すべきではないか。センサーが正しく機能していることを示すための指標としては失報率と合わせて評価するべきである。 ○失禁回数が有意に減少しているが、失禁を概ね防ぐことが可能といえるレベルには達していない。現状では、要介護者ご本人および介護者が使うことのメリットは限定的ではないか。 ○QOLデータは本来は自己記入式だが、検証ではＧＨの職員が記入しており、妥当性に欠けるのではないか。 ○検証の結果は、統計学的検定にかけるまでもなく帰無仮説の棄却が結論できる。すべての対応したデータについて、機器を活用した場合のデータの差が全部の対について同符号であるからである。

【有効性】 ○利用対象者が明確である。 ○主たる使用場面が示されている。 ○自立の促進又は介助者の負担の軽減の効果が示されている。 ○実証データを示している。	○リスクアセスメント 今回の実証期間においては、発赤や湿疹等、機器利用による身体への影響は認められなかった。	○皮膚の発赤やかぶれ等、考えられるリスクとその対処方法を記載する必要があるのではないか。
【利用の安全性】 ○ 利用が危険と考えられる心身の状況が示されている。 ○使用上のリスクが示され、対応している。 ○安全に使用するための注意事項が示されている。（想定されるリスクに対する注意や警告を含む） ○危険が生じると考えられる、仮説に対する対応策が示されている。 ○洗浄・消毒・保守(メンテナンス)方法が記載されている。	○メーカーによるサポート体制 ・カスタマーサポートによる電話やメール等、利用者からの問合せに対応。 ・購入前に電話カウンセリング、装着動画等により使用方法の説明を実施。 ・購入後の質問は１割未満。データが取れない、取り外しがあった等の場合、返金対応を行っている。 ・メーカーの瑕疵による故障はほとんどない。万が一、購入後１年以内の故障が発生した場合は交換を実施。	○サポート体制は整っていると判断してよいのではないか。 ○排泄予測支援機器は新たな分野の福祉用具であり、今後も機能や利便性が向上し、在宅生活の限界点の拡大や、介護サービスの生産性向上等も期待できる。一方、普及していく段階で使用状況のデータや必要なサポートなど、可能な範囲で一定期間後にデータ収集の上、公表・報告することが望ましい。 ○貸与でなく購入となる場合、身体状況の変化によって利用を中止とすべき状態等に関する注意喚起が必要ではないか。 ○当初は利用に適していた者が、状態の変化（立位にふらつきが生じた場合等）によって安全性の観点から利用を控えたほうがよい場合、使用停止を誰が判断するのか。 ○給付種目に追加するにあたって、専門職の継続的な関与が容易でない在宅において、製造事業者に加えて、福祉用具専門相談員に求められる具体的な支援についても、整理・明確化するべきでないか。 ・尿量の設定（正確なデータ取得）等具体的な使用方法、事前のアセスメント、利用者の評価方法 ・老老介護の場合等、認知機能が低下した方等へのサポート ・当該機器の必要性の判断基準と上手な使用方法の普及 ・福祉用具貸与事業者への情報提供、技術支援、サービス提供体制　等

要件４．在宅で使用するもの（追加）

検討の視点	提案の概要	構成員の意見
○在宅での利用を想定しているもの。	○在宅で日中、活動する者（歩行等）であっても、常時前傾姿勢で座られている、常時側臥位で就寝される方でない限りは超音波による計測は可能。 ○メーカーによるサポート体制 ・カスタマーサポートによる電話やメール等、利用者からの問合せに対応。 ・購入前に電話カウンセリング、装着動画等により使用方法の説明を実施。	○在宅で使う場合の介護者の役割や、試用などの導入までのプロセス、メンテナンス等を含めて、在宅での利用が可能であることを示すべきではないか。（再掲） ○サポート体制は整っていると判断してよいのではないか。（再掲） ○在宅での利用パターンをカタログ等に具体的に示したらどうか。 （例）本人が自立のために活用する例 家族・介護者が活用する例

Ⅱ．総合的評価　　※保険適用の合理性の観点を踏まえた要件１から要件７までの総合的な評価。

1 有効性・安全性	2 一般用品	3 医療機器	4 在宅で使用	5 補装具	6 利用促進	7 工事を伴う
○	○	○	○	○	○	○

（保険適用の合理性の考え方：一般国民との公平性や経済性、有効性、保険給付への影響等の観点から、以下の視点を基に総合的に勘案する。）
①日常生活における機能として欠かせない。②日常生活に不可欠な機能に無関係な機能を伴わない。③他のサービスや製品等の代替が原則困難である。
④一般的に低価格なものではないもの。⑤複合機能がある場合は、本来の機能と一体不可分（補完的役割）であり、日常生活における機能として欠かせない。

○　実証によって得られたエビデンスデータについては、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）におけるものであるため、得られた効果に懸念を示す意見もある一方、在宅の利用環境を想定し、実証で明らかになった結果（効果、利用者像、使用方法）等として適切とする意見が概ねである。

○　今回示されたメーカーによるサポート体制（取組）とともに、以下の点について整理の上、保険の対象となった場合の対応や実際の使用に当たっての利用者向け説明書を充実する等、更なる補完が必要である
・居宅における利用者や住宅環境を念頭においた具体的な使用方法、本人の負担軽減効果、適用が困難な者
・福祉用具販売事業所（福祉用具専門相談員）に対する情報提供、技術支援、サービス提供体制
（特に対象者の判断方法、リスクアセスメントの対応、ヒヤリハット情報の収集・提供　等）
・身体状況の変化によって利用を中止すべき状態等の注意喚起、使用停止の判断をする者

○　新規種目となることから、給付対象とする際には、国において、在宅で本機器を適切かつ安全な使用を継続できるようにするため、福祉用具販売事業者（福祉用具専門相談員）及び介助者等が選択・使用等についての、判断に資する必要な事項等を分かりやすく通知等で、明示するとともに、福祉用具販売事業者等においても情報収集の上、関係者等との連携を推進する必要がある。

評価検討会結果　　■　可　（　■新規種目・種類　□拡充・変更　）　□　**評価検討の継続**　　□　否