

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書（出國類別：考察）

69200852

日本身心障礙者輔具服務制度考察報告

服務機關：內政部

出國人員：薦任科長林昭文

出國地點：日本

出國時間：九十一年九月八日至九十一年九月十五日

報告時間：九十一年十二月三十日

目 錄

	頁次
壹、前言	1
貳、考察行程表	6
參、考察內容摘要	
(壹) 專題演講	7
一、日本輔具服務制度介紹----以橫濱市為例	7
二、日本介護保險制度介紹	14
(貳) 參觀	
一、橫濱市綜合復健中心與體育文化中心	34
二、第二十九屆國際福祉機器展 (H.C.R. 輔具展)	38
三、障礙者職業復健中心	39
四、LIPANING 特別老人養護院 (日間照護)	44
五、國立身體障礙者復健中心	45
六、AGAPE 身體障礙者 (肢、多障) 福祉機構	46
肆、心得與建議	47
伍、參考資料	52
陸、附錄	

日本身心障礙者輔具服務制度考察報告

壹、前言

日本由於受到聯合國對障礙者人權提倡的影響，於一九八二年開始在首相府設置障礙者對策會議，負責擬定障礙者對策長期計劃，依照「平等與整合」的原則為障礙者規劃他們所需要的各項社會福利服務，其中包括：教育、健康、就業、居住、休閒、福利以及提高大眾知覺等要項，這也開啟了日本以「正常化」為方針的障礙者政策。因此，復健服務的目的應超越單純醫療科技的範圍而包含能夠幫助生活條件被邊緣化的障礙者，重建充分人權的種種社會與政治策略。是以，於一九八四年日本政府修訂身障者福利法，改善過去日本障礙法忽略精神障礙者的缺失。

傳統上，日本障礙政策並不很重視無障礙設施的興建，在八〇年代障礙者人權運動的提倡之後，公共建築與公共交通設施的無障礙性才開始受到重視，主要是針對各種公共建築物室內與室外設施、海陸空公共交通工具以及住宅的無障礙性而言，例如人行道要有引道、設置自動門、停車位必須特別設置有標誌的障礙者車位、廁所等。像日本障礙者國際組織每年都針對日本全國的大型火車站舉行示威，抗議這些公共交通建築無法合乎無障礙的標準。因此，運輸省在其一九九五年的正常化計劃所啟動的無障礙運動中，預定在一千九百處火車站裝設升降梯或電梯，並且允諾根據一九九四年的建築物無障礙法來改善公共建物的無障礙性。該法也以行政勸導的方式鼓勵私有的特定建築，如醫院與戲院，修改他們的出入口。此外，中央與地方政府都設有主管單位負責監督各種建築設施是否遵守無障礙規定，他們也補助各種自動車、新建或整修住宅時裝設無障礙設施的費用。其他包括：導盲犬的訓練、護送者的訓練與派遣、無障礙城鎮的規劃、駕駛技術的訓練、訂定民間運輸機構守則以及對障礙機構與設施的建立提供財務補助。另外，為了幫助障礙者接受醫療、教育、訓練、工作、休閒等活動，政府還採購備有升降設備的特殊運送工具。過去，手語是聽語障人士的主要溝通途徑。最近，政府已採取一些其他的方法來改善聾啞人士的溝通方式，如以電子字幕、簡訊；對視障者提供點字系統來操作的電腦化資訊網路、障礙者專用的電腦化網路以及利用點字或錄音來編輯並發行各種書籍報章雜誌。另外，各縣政府也在警察局設置 110 傳真專號，專門處理障礙者的緊急訊息。敦促警察或其他懂得手語者佩帶懂得手語的臂章。郵政與通訊省也規定郵局儲蓄業務必須提供點字或大號粗體字的標示以及一般資訊手冊。

當前日本政府所採取的障礙者福利行動綱領為期七年（一九九六年到二〇〇二年），其所強調的重點是對精神障礙者的逐漸重視、無障礙設施的普及、障礙者集體組織與角色的強化、障礙者福利政策的協調、教育、就

業與工作、障礙津貼與所得以及有關防止歧視與差別待遇方面的立法。也進一步改善公共交通工具與建築物的無障礙空間，主要作法如下：

一、日本在2000年5月通過公共交通工具與建築物無障礙空間法。該法為了配合身體障礙者在公眾運輸上的需要，針對公共旅客運輸工具與設施做了如下的規定：

- (一) 任何經營新建或大幅整建的火車站、主要巴士車站、航站、客輪站等設施的公司必須提供電梯、升降梯或「迴轉道」等設施，以確保這些交通設施對身體障礙者的無障礙性。中央政府可以資助既有交通設施的整建。
- (二) 此等運輸公司有義務採購無障礙性的運輸工具，如低底盤或設有升降設備的巴士等。
- (三) 鼓勵都會區的政府提出有關交通設施、公共建築、人行道等的無障礙計劃。只要此等計劃通過立法就可以得到中央政府的資助。實際上，在一九九二年大阪縣已通過「障礙者福利城市法規」，倡導無障礙設施的推廣。到西元兩千年為止，已有百分之八十的縣份都有通過類似的法律。

二、許多日本民間障礙者團體建議應在障礙福利法中將交通與居住設施的無障礙性定義為一項基本人權的反歧視條款。在有關障礙者的施政計劃中政府將有關倡導無障礙住家的部分(1995)列為優先施政目標。具體的做法是修正公共住宅法，授權政府可以興建專為心智障礙者而設的集體住宅。每間集體住宅可以安置五位心智障礙者與一位看護助理。不過，此法並不允許身心障礙程度較為嚴重者單獨居住。該法之所以有如此的規定最主要是日本的建設省根本就反對讓重度障礙者在社區中追求獨立自主的生活。不過，在日本障礙者民間團體的推動與協商下，有些地方政府專為障礙者所設立的集體住宅已開始接受重度障礙者單獨居住。另外，無障礙設施的範圍應擴大包含與每日生活有密切相關的設施，如超級市場、餐廳與一般學校等，一般學校經常會被用為緊急災難庇護所，因此也必須符合無障礙設施的需求。障礙者團體更認為應研討規模較大的住宅社區如何設置無障礙設施的問題，應更重視有關無障礙設施的資訊要如何蒐集、彙整以便於障礙者使用的問題。他們也認為無障礙設施的政策過程，應開放讓各種身心障礙人士來參與，如肢體障礙、視、聽覺機能障礙、智能或心理障礙者都應包括在內。俾利更進一步落實與促進障礙者在影響其復健與後續追求獨立生活決策上的充分參與。

過去，障礙照護主管機關或服務提供單位在規劃照護計劃時，大多是重視能表達意見的障礙者或障礙者家屬的意見，許多在意見表達上有困難

的障礙者，其切身的需要往往被忽視，以致於大部分復健專家往往自以為了解何謂獨立生活的意義，但在實際幫助障礙者時，卻無法實現這樣的理。例如，一個眼力很差無法讀書或手臂很弱無法寫字的障礙者並不是只有生理醫療上的需要而已，他也會有想讀報章雜誌書信、甚或寫信等其他社交與情感互動上的需要，這些也是對障礙者福利服務的重要部分。因此，障礙者社會服務機構在做法上必須有巨幅的調整方能達成上述的目標。

如前所述，獨立生活中心將成為新障礙照護政策的核心機構，但就管理細節來說，獨立生活中心與過去的障礙者復健或醫療中心有下列的差異：各獨立生活中心應設有專業的看護顧問，看護顧問應有長期協助障礙者獨立生活的經驗，並且應廣泛知曉各種障礙者可以運用的資源。各社區皆應由看護顧問負責規劃與執行所有能夠幫助障礙者提昇生活自主性的活動。每個障礙者個人的看護計劃應該是在看護顧問的輔導與提供必要的協助之下，由障礙者自己來擬定，其中也可包括障礙者的家居環境應如何重新設計或裝修、出入交通運送服務以及與鄰居關係的營造等事項。這些障礙看護顧問同時也將扮演障礙者個人與障礙復健與看護專業界的橋樑。除此之外，有些獨立生活中心也可以接受地方政府的補助，由看護顧問聘僱具有社區看護經驗的職能治療師作為助理，從事居家障礙者在急需時派送個人看護的服務。

當一位障礙者可以擬定自己的看護計劃時，他/她也同時學到了許多有關能夠幫助他們實現獨立生活所需要的資源與資訊，他們的生活品質也可因為生活變得比較穩定、有組織而獲得相當的改善。至於那些在身心能力上可能還有些問題，只要透過適當的復建照護有機會獲得改善的障礙者也許短時間尚未有充分能力達成上述境界，不過應該透過看護顧問以及障礙者自己所選擇的親友所提供的協助，給予他們充分的機會，讓他們嘗試、試驗為自己訂定看護計劃。一旦障礙者可以做到這點，而且可以適度擺脫他人的控制與對他人的過度依賴，則不但可以顯著提高他們的自信心與自尊心，更能夠重新燃起他們對生活的興趣與生命的熱愛。至於那些情況更差的障礙者，獨立生活中心的看護顧問必須弄清楚他們過去的生活史、他們的好惡習慣、以及任何的參考資料，然後依據障礙者的立場來幫其規劃幾個選擇方案。然後，看護顧問應該與障礙者及其家人或朋友詳細討論這些方案的特性、優劣點。

如前所述，目前有關障礙福利服務的發展乃屬於整體社會福利措施的一環，因此，障礙福利服務的改革也屬於社會福利改革的一部份，而社會福利改革將以創設公共長期照護保險系統以及社會福利服務系統的結構改革最為兩大主軸，因此，障礙福利服務未來的發展趨勢也與此有密切關係。且非政府團體在一九九七年發表了一個報告，並提出了一些關於障礙福利

服務改革的基本理念，這些理念也相繼反映在相關的障礙者社會福利法中，主要內容如后：

一、根據社會福利修正法與看護保險法的規定：

對於障礙者的幫助應該由傳統狹義的復健醫療擴大為按照各障礙者的能力水準，幫助障礙者在生活上實現充分的獨立自主。更進一步說，應該幫助障礙者儘可能在各社區的社會與經濟活動上能夠達到充分自給自足。

首先，由於政府預算裁減的關係，加上老人與障礙者之間往往有很高的同質性，因此，為了達到障礙者社會福利服務資源的有效運用，社區老人與障礙者的福利服務資源應加以整合。

其次，各社區應重視獨立生活中心功能的進一步提昇與推廣：各社區應設立專為障礙者服務的獨立生活中心來取代傳統專業式的障礙照護機構。目前有些都市地區也設立有這樣的獨立生活中心，但仍須進一步推廣。

地方社區應整合目前針對居家照護的障礙者與相關家人的諮詢服務，以及對身體障礙者在步行、手語訓練等方面的服務，並多利用白天探訪的方式來進行障礙者身體功能的訓練。再者，應積極擴大並改善目前的資訊科技與設備，使其更能提供視聽障者在溝通與社交上的協助與服務。有助於障礙者行動自主性的導盲犬、手語翻譯或摘要的服務資源也應該更進一步改善、推廣與整合。

二、社會福利服務將朝向「顧客導向」為發展方向：

雖然已明確提出社會福利服務將朝向「顧客導向」為發展方向，可是在障礙福利服務的顧客導向如果沒有政府進一步規劃導引，恐怕很難具體落實；因為「社會福利法修正案」中，並沒有能夠明確消除成年障礙者家人撫養責任的規定，而目前日本大部分障礙者獨立生活的能力仍必須依賴親屬之所得能力而定。很顯然，若撫養障礙者之主要親屬所得能力較低，則這樣的障礙者就無法利用較為多元化或較符合其個人需要的障礙服務，如居家個人看護或其他花費較高的服務。因此，通常經濟較為弱勢的障礙者僅有的選擇若不是依賴家人照護，就只好依賴公立的障礙看護機構。在這種情況下，弱勢障礙者只好持續過著高度依賴其家屬或看護機構的日子，很難爭取獨立自主的生活。因此，目前已有障礙者團體呼籲未來障礙服務機構的收費水準應該根據障礙者本身的所得而定，而不是按照其所依賴的親屬所得而定。如此，可以對障礙者提供較大的追求獨立生活的動機。

其次，目前日本的「國民退休金制度」下的「國家障礙者退休金」並未能夠幫重度障礙者提供足夠的退休金。以 2000 年的水準為例，合格的重度障礙者每月可以獲得的障礙退休金大約為七百五十美元，這樣的所得水準很難維持重度障礙者有品質的獨立生活，特別是在都市地區。

另外，有許多重度障礙者根本無法獲得這種退休金。主要原因有二：

一、「國民退休金制度」在 1991 年之前並未強制年滿二十歲以上的婦女與學生參加，因此，他們若因發生意外或病症而導致重度障礙就無法利用到國民退休金的好處。

二、「國家障礙退休金」規定，障礙者在障礙發生之前所生的子女可以依法得到額外的津貼，但在障礙發生之後所生的子女則沒有這樣的優待，許多日本民間障礙團體認為這是相當不公平的做法。他們甚至認為「障礙退休金」有歧視既有障礙者，迫使他們更無法負擔養育後代的機會。

為了簡化障礙者所需要的服務資源並避免障礙者的看護服務受到專業人士過度的操控，將來準備把障礙者所需要的照護服務分為五大類：一、每日生活中的基本重複活動，如衛浴、接送、環境清潔等。

二、醫療與復健。

三、居住安排，包括居住環境設備的修改以及幫助障礙者獨立行動的種種裝設。

四、溝通、一般常規性醫療、家居活動、財務管理等能幫助障礙者增進獨立生活能力的協助。

五、利用教育、運動、志願性義務活動、宗教與社交、就業與旅遊等活動來提昇障礙者實現有生產性與創造性的生命。

易言之，不同等級的服務分類，所需要的障礙者參與程度與外來的幫助就不一樣，相對的管理與政策規劃方式也不同。因此，在這樣的分類之後，以幫助障礙者追求獨立自主生活的障礙者政策，便可以更有效的規劃與推行。

最後，在人口較密集且設有規模較大的獨立生活中心的社區，可以設置提名表揚獨立生活成就顯著者的制度，如此，這些人可以成為其他障礙者力爭上游、爭取獨立生活的模範與鼓舞。

總之，由福利觀點立法，至從人權為核心積極修法，進而有計畫循序漸進，有組織有系統的推動迄今已可見其成效，易言之，由過去之醫療服務模式發展至現在之社會服務模式，且充分運用輔具，以幫助障礙者追求獨立自主生活的政策為主軸，相對以看護保險法及相關法規之支持補助，也帶動日本相關輔具產業參與與促進，這可由日本每年舉辦之輔具（H.C.R.）展迄今已有二十九年之經驗，深切體會其政府、障礙者、障礙福利團體及民間企業對障礙者之支持與努力，足為我國推展輔具服務參考之典範之一；故特於 2002 年日本實施看護保險法後及辦理（H.C.R.）展時，安排赴日本考察；以收立法、實務推動經驗之一次體驗與學習。

貳、日本身心障礙者輔具服務制度考察行程表

日期	行程
91.09.08	由中正機場出發。
91.09.09	一、專題演講：1、日本輔具服務介紹——以橫濱市為例。 2、看護保險制度介紹。 二、參觀：1、橫濱市綜合復健中心 2、橫濱市體育文化中心
91.09.10	參觀日本第二十九屆國際福祉機器展(H.C.R.輔具展)【1、2、3區】。
91.09.11	參觀日本第二十九屆國際福祉機器展(H.C.R.輔具展)【4、5、6區】。
91.09.12	參觀：1、日本障礙者職業復健中心 2、LIPANING 特別老人養護院（日間照護）
91.09.13	參觀：1、國立身體障礙者復健中心。 2、AGAPE 身體障礙者（肢、多障）福祉機構。
91.09.14	由日本返國

參、考察內容摘要

(壹) 專題演講

一、日本輔具服務制度介紹----以橫濱市為例

主講者：田中主任、成田社工師

由於日本社會人口結構急速地高齡化，考慮高齡者多樣化的特性及需求，良好居住環境的建構等，日本政府體認到市面上的各種輔助器具不能滿足使用者需求，必需積極促進即誘導輔助器具的研究開發，因此，在1991年10月藉著老人福利法及老人保健法修訂之際，將促進輔助器具研究開發的工作定位為國家的責任，同時，日本掌管衛生及福利的部門也積極投入有關高齡者及身心障礙者的輔助器具研究開發工作。

日本高齡者居家輔助器具補助制度，並未與身心障礙者輔助器具補助制度混合在一起，而是配合住宅改善來執行，主要目的有五：1、住宅內意外事故的防止和安全性的確保，2、促進高齡者繼續進行獨立自主生活，3、改善高齡者日常生活動作與提升生活品質，4、減輕照護負擔，5、實踐居家福祉的理想。即使癱瘓臥病在床老人、單身獨居老人、失智老人、能順利進行日常生活動作而進行補助或租借日常生活用具給其家屬或本人。補助費用來源：由中央政府、都道府縣、市町村各分擔三分之一。並對部份項目依照申請者之經濟狀況及繳稅情形，而決定使用者付費原則，即由使用者負擔部份費用；申請窗口為市町村公所，補助項目和內容包含十餘種日常生活輔助器具，針對高齡者的身心機能及家庭狀況不同，將補助方式分為：給與、補助部份費用、租用、補助部份租用費用。

日常生活輔助器具補助流程，分為六各步驟：

- 1、由本人或家屬向當地的福祉事務所或市町村公所提出申請，包含所欲申請的日常生活輔助器具估價單。
- 2、當地的福祉事務所或市町村公所派相關專業人員，前往申請者家庭實際進行訪視與評估。
- 3、當地的福祉事務所或市町村公所根據訪視與評估結果審查申請的輔具項目並將審查結果及合格的輔具申請單交給本人或家屬；同時，福祉事務所或市町村公所並將供應輔具的委託單通知輔具供應廠商及業者。
- 4、本人或家屬根據合格的輔具申請單向供應廠商及業者領取所申請的日常生活輔助器具。
- 5、廠商及業者依照委託單通知將輔具交付給本人或家屬。
- 6、實際使用後，當地的福祉事務所或市町村公所派相關專業人員進行效果評估及追蹤確認。

日本國立身體障礙者復健中心開始進行有關輔助器具研究開發的基礎研究，及更尖端、專門及跨學門的先進研究，然後當成長壽科學總合研究

的一環來促進輔助器具研究開發，活用社會福祉，醫療事業財團的長壽社會福祉基金實施研究開發獎勵。

另外，日本通商產業省【相當我國的經濟部】在 1976 年的醫療福祉機器技術開發制度中，倡導開發結合尖端科技的輔助器具研究開發，並在 1988 年制定有關整合產業技術研究開發等相關法律，將能促進輔助器具開發的相關產業技術進一步明確化，而在 1993 年日本厚生省和通商產業省連合在國會提出促進福祉用具的開發研究的相關法律，並在 1993 年 5 月 6 日公布，同年 10 月 1 日開始實施；並定每年 10 月 1 日為福祉用具日。

隨著產業技術總合開發機構（NEDO）在輔具研究開發方面的促進，也在工業技術院的各試驗所推展輔具的研究開發工作，此外，也積極在電腦資訊處理機器方面努力開發，朝實現能讓高齡者及身心障礙者方便操作及使用的機器開發目標邁進。

日本在輔具的研究開發、服務推廣與產業結合之作法，頗值得我國參考借鏡。即除了中央政府各部門在政策及法令制定上積極促進輔助器具研究開發之外，基於支援地域居家福利資源、振興地方產業，拓展福祉機器產業的資源，考慮福祉機器產業的定著性等觀點，在實施策略上日本政府鼓勵將福祉器相關產業往地區展開，現在計有神戶，滋賀，草津，北九州，名古屋，岐阜，金澤等地區集聚了福祉機器相關產業的特色。此外將研究機關、開發機關、教育機關、醫療機關、使用單位關聯設施等依地區特徵分布配置，以求將輔助器具需求層面和供給層面的資源加以集約化和體系化。

橫濱市有關高齡者、身心障礙者居家輔具方面的提供並不是單獨存在，而是併在居家復健服務中實施。

（一）橫濱市（居家輔具供給系統）居家復健服務的具體內容包含下列幾個項目：

- 1、依據復健醫學的立場，提供各種有關身心障礙的醫療諮詢，給予必要的建議，並介紹合適的相關機構。
- 2、針對身心障礙者周邊的環境（硬體，軟體）作整體性評估，並依此作成復健計劃，給予本人或家屬技術及輔具需求上的適切建議。
- 3、實施指導更加有效之專業及合理的照護方法，使身心障礙者的殘存機能夠發揮最大的作用。
- 4、實施障礙手冊的診斷，進行各種輔具處方的判斷檢查合適程度，使用及穿著之訓練和維護修理等。
- 5、提供日常生活用具是否適當、住宅環境改善等具體專業諮詢服務。
- 6、若有需要，聯合語言治療師及臨床心理師及相關顧問等對患者家屬提供專業技術方面的建議。

- 7、提供居家就業的相關專業諮詢，給予必要的建議，並介紹適當的單位。
- 8、由物理治療師、職能治療師針對患者四肢軀體機能、移動能力、日常生活動作能力、社會活動力等進行維持及改善訓練病對家屬給予技術方面的建議。

(二) 區域性復健服務計畫及輔助機具之供應(申請服務流程：)

一般由家屬向全市的各個諮詢窗口(福祉事務所、保健所)提出申請，或透過地區的社會工作師，保健護士反應有這類需求的高齡者、身心障礙者給橫濱市總合復健中心。而橫濱市綜合復健中心會組成一個專業評估小組(成員包括：中心的保健護士，個案工作者，職能治療師，物理治療師，職能治療師，復健醫師等專門人員會同地區的保健護士，個案工作者和照護助理等)，到宅評估；評估後，即召開共同評估會議，根據評估結果作成復健計劃。再決定派遣所需的專門人員，並針對需要安排職能治療師、物理治療師、語言治療師或復健工學專門人員進行居家訪問。(如訪問結果：有必要進行居家環境改善時，則以綜合復健中心的物理治療師、職能治療師為中心，進行居家復健或照護方法的訪問；同時，復健工學技術師和建築專業人員也會進行居家訪問，住宅狀況及改善的基本設計提出整體評估。當配合居家復健服務有必要選擇及提供適當的輔具給高齡者、身心障礙者，但適當輔具之選用需要針對使用者個別的需求，並綜合評估使用者周邊的環境、家庭關係、生活習慣及經濟狀況等，而輔具需要調整修改的地方則由復健工學專門技術人員提供。如住宅必須裝設復健輔具機器時也在此時導入，由專門的復健工學技術師來指導。)當復健計劃目標達成時，總合復健中心的小組人員會再次會同該地區的職員一起前往追蹤評估。

換言之，有復健服務需求之障礙者、銀髮族，可向各區公所設置的社會福祉保健服務課提出申請。經過諮詢，其內容可立即與復健中心連線，由中心提供案主所需的資訊。但若諮詢發現，有必要至案主生活環境中去瞭解才能解決的問題，則由中心依需要由專業人員組成評估訪視小組。此小組的成員包括復健科醫師、護士、社工師、物理治療師、職能治療師等，必要時再加上復健工程師參與。

訪視時間由案主所居地之社會福祉保健課負責聯絡。實際訪視案主的生活環境後再決定可服務項目；輔助機具之運用並與案主本身及其照顧者進行討論。最後由復健科醫師向各專業人員發出轉介單，各專業人員憑轉介單到案主家中提供相關專業服務。此外，服務期間並適時召開討論會議，以修改或調整服務內容。

若需輔助機具之介入或試用，由中心或廠商出借，以供實際試用。除此也可依需要提供有限期的出租。經過一段時間的使用評估，若判斷適合用此項輔助機具，則由中心的社工師聯絡負責的社會福祉保健服務課，針

對可否申請政府補助進行協商。需使用機具時，由中心的專業人員與廠商討論、裝置；中心的工作人員並負責檢查裝置的狀況是否有問題；且於設置後數週至數月間，定期以電話追蹤訪問。有關各項服務之進度，各專業人員之間除互相告知外，同時也應向各區社會福祉保健服務課報告；因為服務結束後，復健中心不可能長期追蹤、掌握案主的狀況，因此由案主所居地的社會福祉保健服務課負責追蹤。即當地社會福祉保健服務課負責每半年時追蹤一次、再來每年追蹤一次，以利追蹤使用情形、案主的需求或病況是否有所改變。

（三）橫濱市推展輔助機具之補助辦法及其變遷

個人在日常生活中的需求越來越多樣化；期望生活獨立自主的障礙者也越來越多。因此以往只在日常生活輔具及支架方面提供補助的制度已不能夠滿足需求。橫濱市綜合復健中心與橫濱市政府乃合作實施種種配合措施，以促進個案能使用輔助機具而提升生活品質。

平成元年，日本開始有臨床醫學工程服務。其服務之宗旨，是將一向不被列入補助辦法內的輔助機具，以最適合個別需要的狀況讓個案花很少的錢即能擁有。也就是說，以材料費購原料（如市售椅子或電器、電子零件、配件等），經過加工或組合供應案主。而案主只須支付實際材料費，並不須支付中心工作人員的設計、加工費用。此外重度障礙者，在輔助機具的使用上通常須加以訓練：又最後並未隨著機具提供的耗材與零件，案主都不須負擔。這些費用均由中心的經費供給。除此之外低收入戶尚有減免措施（最高減免額 35,000 日圓）。由於此措施，對促進輔助機具的使用有很大貢獻。

平成三年，基於對重度障礙者獨立促進之支援機具的推展工作，有了「移乘機」的推廣辦法（補助限額 100 萬日圓）。

平成四年，輔助機具名目增加了：移乘機之外，增加有樓梯升降機（補助限額 100 萬日圓）、落差解除機（補助限額 60 萬日圓）、溝通器（補助限額 30 萬日圓）等。

於平成五年，對住宅改造費補助由以往只補助 40 萬日圓，提高為 150 萬日圓；同時將名稱變更為「橫濱市障礙者及銀髮族居住空間改造工作」。也可補助裝置各種機具所須之費用；但應依其收入之多寡而須負擔自付額。

橫濱市輔具服務制度特徵是——輔助機具之使用是否適當該由誰來評估。也就是說，向來針對日常生活用具都是社會福祉課之社工人員負責評估；但近年來，因應用各種操作技巧的輔助機具陸續出現，社工人員的知識已不足以應付。且依擔任者之不同，有的評估不完全即推介機具給案主；或相反地，可能非常需要輔助機具的案主卻不給予。然而根據橫濱市的新制度，區公所的社會福祉課仍是第一線窗口，而為因應此制度，復健中心

的專業人員在評估上有大量的介入。對於無法適用市售機具的案主，也可結合前述所提臨床醫學工程人員，以提供案主更切實需要的機具。

並且，對有些被評估認定必須使用數種輔助機具的案主，必要時也可給予數種補助。另外，如果案主的病況有變化或生活內容起了變化時，只要評估確有需要，無論多少次協助服務都可以提供。而以往的制度是在一定年限內不再給予補助。

綜上所述，橫濱市的區域性復健服務，在日本是一種新發展出來的服務系統，它是將評估輔助機具是否適合並指導使用以及研究開發等相關工作人員融合一體，是應環境需求及為支援案主的生活而努力所衍生出來的。

(四) 橫濱市障礙者與銀髮族之無障礙環境改造工作

橫濱市障礙者與銀髮族之無障礙環境改造工作宗旨在對於重度障礙者或者身體虛弱的銀髮族來說，在原來的居住環境中生活，常會產生困難。乃配合其身體功能或住宅構造，幫助其改造住宅以利於其在自己家裡自立生活。

基於上項宗旨，乃補助其改造經費之一部份，並依需要，派遣專業人員到宅協助規劃。補助內容：限住宅改造費（新建或增建則不補助）；補助限額為：日幣 150 萬元；補助對象：限居住於市內，符合以下條件者：(1) 領有障礙手冊，障礙程度為 1 級—2 級；(2) IQ 被鑑定為 35 以下者；(3) 障礙程度為 3 級，但 IQ 50 以下；(4) 須要協助的銀髮族（約 65 歲以上）。

表 1 日本機具費及裝置費之補助額度

機具名稱	購買費	裝置費	補助對象
移乘機 (Lift)	100 萬日圓	40 萬日圓	下肢或軀幹功能障礙 1 級—2 級的障礙者
樓梯昇降機	100 萬日圓	12 萬日圓	
落差解除機	55 萬日圓	20 萬日圓	四肢功能障礙 1 級或 2 級的障礙者
環境控制裝置	60 萬日圓	7 萬日圓	
溝通器	30 萬日圓	3 萬日圓	

表 2 日本補助自付額

依家中主要經濟負擔者之前一年所得稅付稅狀況，決定部份自付額之多少。

主要經濟負擔者 前一年所得稅額	0—42,000 日圓	42,001 日圓 ---156,000 日圓	156,001 日 圓—397,000 日圓	397,001 日圓以上
自付額	0	1/4	1/2	全額
總費用或補助額偏低時，自付額可能少於上述比例				

申請辦法：攜帶印章及納稅證明至居住地之區公所社會福利課申請辦理。
其他：

- 1、介紹相關廠商：不知該找那些相關廠商時，可提供廠商資料介紹。
- 2、專業人員：所謂專業人員包括物理治療師（P.T.）、職能治療師（O.T.）、建築師等。
- 3、機具之使用訓練：對於申請機具購置補助者，可依其志願，預約使用之訓練，指導安全地使用機具。
- 4、機具之維護保養：由使用者自己負責。

尤是在實施看護保險以來，對經評估需要輔助器具者亦有保險給付，當事人只需加付該輔具價格之10%。一年輔具補助約有98萬件，輔具維修約有11萬件。另外，於障礙者資訊支援事業部分；由平成12年（2000年）211人至平成13年（2001年）650,796人；加入ADSL障礙者，於平成12年（2000年）21萬6千人至平成13年（2001年）69萬7千人。高齡者（65歲以上有2362萬人18.5%，再過12年將達25%高齡人口）；障礙者向通信放送充實研究開發助成金（平成9年（1997年）至平成12年（2000年）研究開發70件，完成25件，轉成商品提供7件）。

附註：

指定實施主體：障礙者生活訓練支援事業

相關法規：

一、身體障礙者福祉法（20.21.21-1.38）

第二十條 市町村於收到來自身體障礙者申請後時，可以交付或修理盲人安全杖、助聽器、義肢、裝備、輪椅及其他厚生部長規定之輔具，或可以替代此支給輔具之購入或修理所需費用。

依前項規定費用之支給，以發給輔具或修理被認為有困難時為限，可以辦理。

第一項規定輔具之交付或修理，應委託以輔具製作或修理為業者（以下稱「業者」。）辦理或市町村自行辦理之。（一九五四（昭和二九）年法律二八號、全面修正，一九八六（昭和六一）年法律一〇九號，一九九〇（平成二）年法律五八號、部分修正）

（受託報酬）

第二十一條 依前條第三項規定，接受輔具交付或修理委託後之業者，對市町村可以請求報酬額之基準，由厚生部長訂定之。（一九五四（昭和二九）年法律二八號、全面修正，一九九〇（平成二）年法律五八號、部分修正）

（支給費用額）

第二十一條之二 依第二十條第一項規定支給之費用額，依前條規定，應以依業者可以請求報酬之例，估計後額為之。但是，當該身體障礙者或其扶養義務人具有費用負擔能力時，因應其負擔能力，對此可以採取減額。（一九五四（昭和二九）年法律二八號、追加）

（費用之負擔命令及徵收）

第三十八條 辦理更生醫療給付或委託業者發給輔具或從事修理時，應支付該行政措施所需費用之市町村長對該身體障礙者或其扶養義務人，因應其負擔能力，可以命令應把其費用之全部或一部份，支付給指定醫療機關或業者之主旨。

身體障礙者或其扶養義務人，依前項規定，受命應支付主旨後額之全部或一部份，已支付指定醫療機關或業者後時，該指定醫療機關或業者，對市町村之有關該費用之請求權，在其限度應消滅之。

在已辦理第一項規定之行政措施時，身體障礙者或其扶養義務人，由於未能支付依同項

規定，受命應支付主旨後額之全部或一部份，在市町村已支付其費用後時，市町村長可以從該身體障礙者或其扶養義務人，徵收其未支付額。

在已辦理入所身體障礙者更生援護設施或入所委託（委託入所國家設置之身體障礙者更生援護設施除外。）後時或已辦理輔具之交付或修理後時（已委託業者辦理時除外。），支付該行政措施所需費用後之市町村長，從該身體障礙者或其扶養義務人，因應其負擔能力，可以徵收其費用之全部或一部分。

在市町村受辦理委託入所國家設置之身體障礙者更生援護設施後時，主管部長可以自該身體障礙者或其扶養義務人，因應其負擔能力，徵收費用之全部或一部分。（一九五四（昭和二九）年法律二八號、全面修正，一九八四（昭和五九）年法律六三號，一九八六（昭和六一）年法律一〇九號，一九九〇（平成二）年法律五八號、部分修正）

（準用規定）

第三十八條之二 社會福利事業法第五十六條第二項起至第四項止之規定，準用依國有財產特別設施法（一九五二（昭和二十七）年法律第二百十九號）第二條第二項第一款規定或同法第三條第一項第四款及依第二項規定，已接受普通財產讓渡或貸款後之社會福利法人。（一九七三（昭和四八）年法律六七號、追加）

二、日本看護保險制度介紹

1、看護保險制度創設的目的

為了有效解決年老後最令人不安的事——看護問題，因而，創造一套由社會全體協助，令人安心、正視看護問題的一套完美制度。即藉由社會保險的方式，清楚劃分出政府補給和自身負擔額度，並建立一套讓國家全體人民都能接納的制度，進而重新編修現行的制度，根據使用者的選擇，從多樣的制度當中，建立一項能綜合提供保健醫療服務和福利服務的制度。換言之，將看護服務由醫療保險分離，並致力紓解社會性住院現象，奠定社會保障構造改革的基礎。

- 看護的長期化、重度化：

臥床者中每2人，就有1人是躺臥了3年以上的時間

- 看護人員的高齡化：5成以上是60歲以上的人

- 高齡者與子女同住率低：大約只有50%的同住率

- 女性就業的機會增加

- 要建構一個讓人民接納、並清楚劃分出政府補給和自身負擔額度的制度



一個由社會全體協助的看護制度是不可欠缺的

2、使用者為本位、並有效地提供良好品質的看護服務

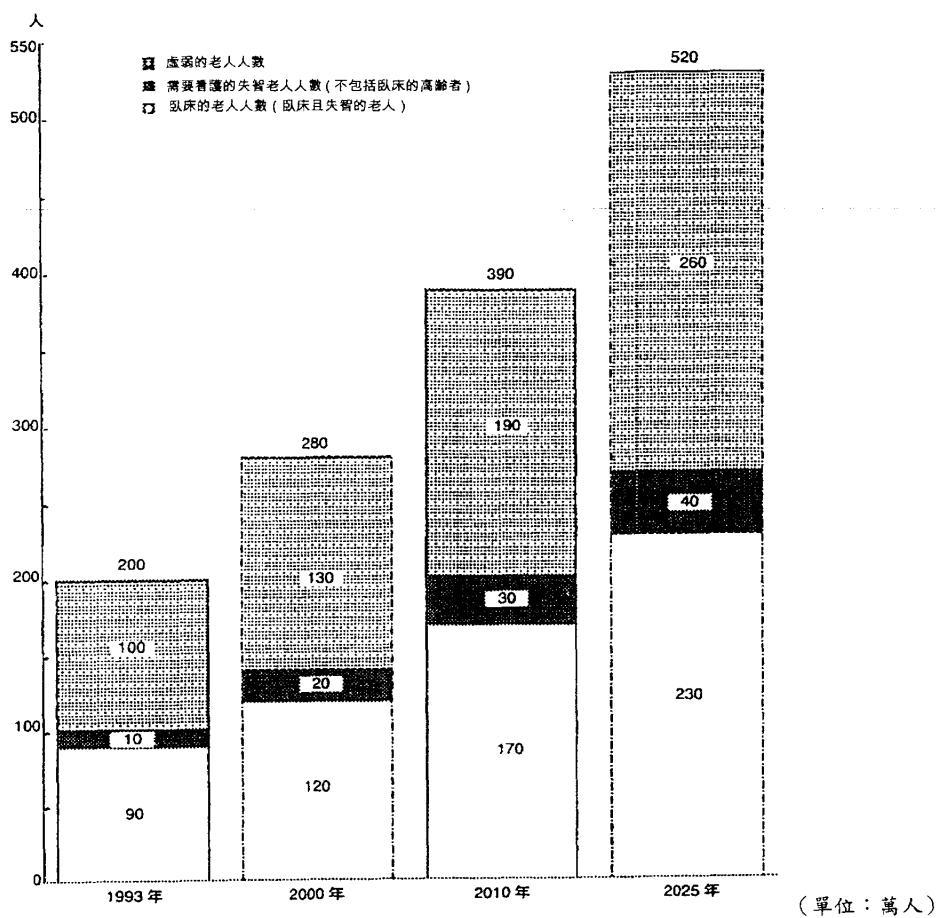
使用者可以自由地選擇、利用看護的服務，且看護制度可以綜合性地提供必要的人，必要的福利與醫療服務，藉以促進民間業者、農業、居民組成的非營利組織等多樣事業團體的參加，並且能夠有效率地提供多樣化的服務。

3、社會保障制度改革的第一步，就是創設一個將看護服務從醫療保險中分離的制度

將看護的部分由醫療保險中分開，達到所謂的醫療就是以治療為目的的改革；隨著老人福利和老人醫療分立之後，使用者的負擔會變得不一，一定要設法平衡之；還要紓解所謂的社會性住院現象、也就是因為需要看護的服務、而長期地進住一般醫院的病房這樣一個問題。促使高齡者以被保險人的身分、負擔合理範圍內的保險費，而將看護服務的負擔費用比例訂定在10%。雖然現今的醫療保險還沒有這樣的情況、但希望能致力於對保險對象的服務及其他相關的服務項目。

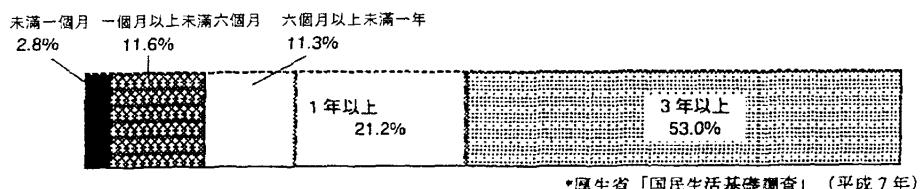
關於保險費補助的問題，則按照看護認定基準、確立一個全國公平性補助的標準。

臥床及失智老人人數的推算值



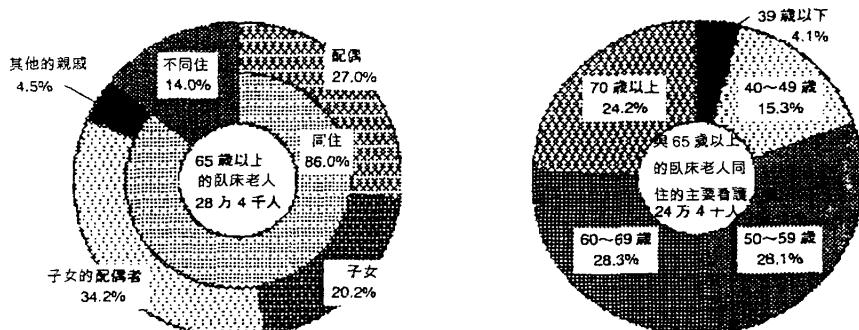
區分	1993	2000	2010	2025
虛弱的老人人數	100	130	190	260
需要看護的失智老人 (臥床者除外)	10	20	30	40
臥床的老人人數 (失智症的臥床者亦包括在內)	90	120	170	230
共計 (需要看護的老人)	200	280	390	520
高齡者 (65 歲以上) 人口數	1690	2170	2770	3240

臥床者臥床時間的比例

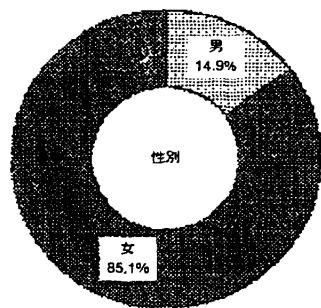


高齡臥床者的看護人員

- 1) 65 歲以上臥床者看護人員的關係比例 2) 與 65 歲以上臥床者同住、主要看護人員的年齡比例

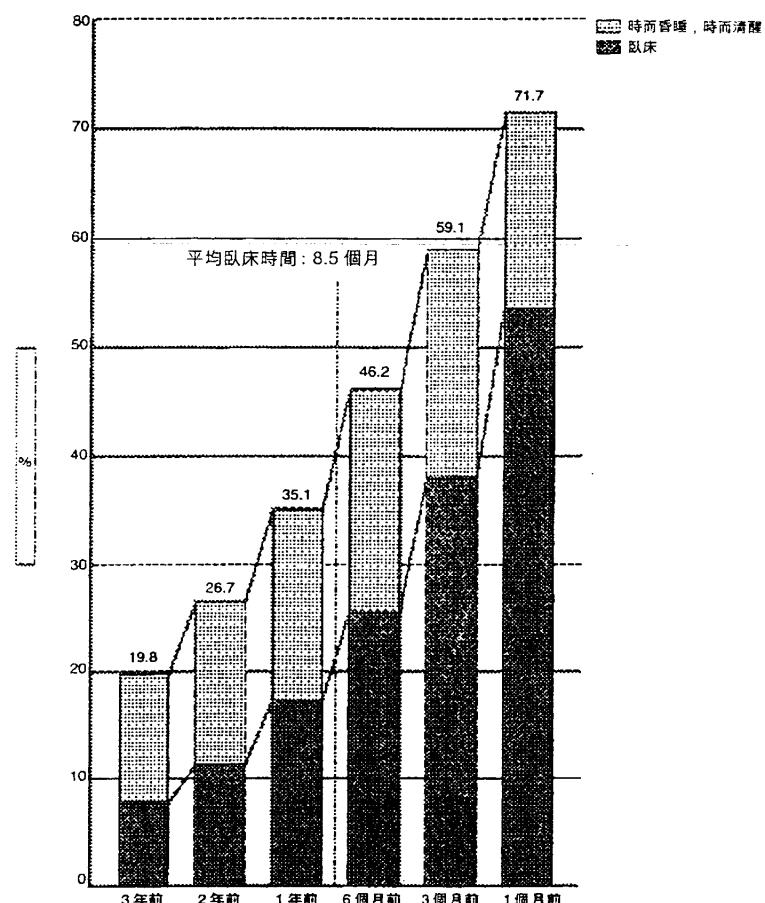


- 3) 65 歲以上臥床者的看護人員性別比例



參考資料：平成7年（1995年）日本厚生省大臣官房統計情報部（衛生署隸屬官方情報局）「國民生活基礎調查」

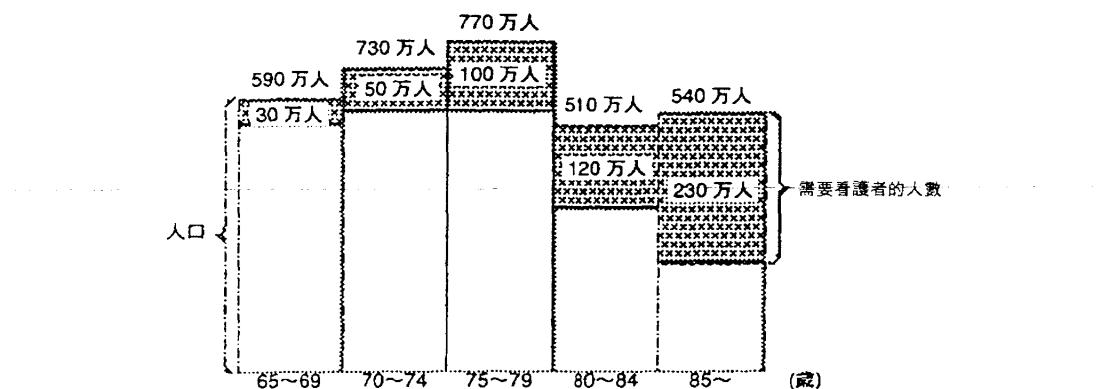
65 歲以上的高齡者於去世前，各個時期臥床的變化情形



(出處：人口動態社會經濟面調查(平成7年9月))

時而昏睡、時而清醒	居家生活大概都可以自己一個人安排，但如無他人陪伴是不會外出的。 1) 如有他人陪伴會外出，白天幾乎是離開床鋪，過正常的居家生活。 2) 外出不頻繁，白天也是時而昏睡、時而清醒的情形。
幾乎臥床	居家生活需要他人照顧，白天幾乎都是以床鋪為其生活空間。 1) 利用輪椅活動、可以離開床鋪就食或排泄。 2) 可以藉由輪椅活動。
完全臥床	白天都在床鋪上生活，需要藉由他人的幫助進行排泄、就食、換衣服等行動。 1) 可以自行改變臥姿。 2) 無法自行改變臥姿。
臥床情形	幾乎臥床的狀況 + 完全臥床的狀況

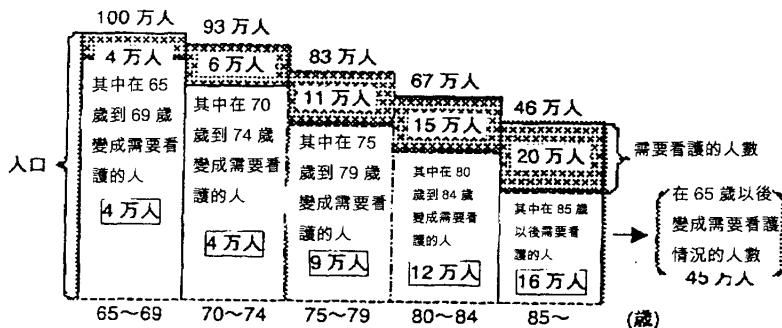
2025 年需要看護的人的比例與一生中變成需要看護情況的機率
2025 年的狀況



需要看護的人的比例 (包括需要臥床看護服務)	1.5%	3.5%	6.5%	11.5%	24.0%
需要看護的人的比例 (包括失智老人)	4.0%	6.5%	13.0%	23.0%	44.5%

需要看護的人的比例 : $530 \text{ 萬} / 3240 \text{ 萬人} = 16\%$

人的一生的情況 (65 歲以上)



需要看護的人的比例 (包括需要臥床看護服務)	1.5%	3.5%	6.5%	11.5%	24.0%
需要看護的人的比例 (包括失智老人)	4.0%	6.5%	13.0%	23.0%	44.5%

在人的一生中，預計有高達 45% 的人是可能成為需要看護的人。

4、關於看護保險的制度概要

(1) 投保單位：投保單位是一種由市町村（鄉鎮市政府）或特別行政區、國家、都道府縣（縣市政府）、醫療保險者、年金保險者等相互扶持所組成的制度。

(2) 被保險人・領取補助者・保險費用

	第一號被保險人	第二號被保險人
對象	65 歲以上的人	40 歲以上未滿 65 歲的醫療保險投保者
領取補助者	<ul style="list-style-type: none">需要看護的人（臥床、失智症）需要協助的人（虛弱）	上述情況或失智症初期，腦血管傷害等，由身體老化所引起的疾病（*）
保險費用負擔	市町村徵收	由醫療保險者徵收醫療保險費用，一併繳納
徵收的方法	<ul style="list-style-type: none">依所得的高低分別繳交規定額度的保險費（可減輕低所得者的負擔）老人退休年金領取 18 萬日幣以上的話，將從年金預先扣除、其餘的以一般方式徵收	<ul style="list-style-type: none">健保：標準報酬 * 看護保險費率（事業負責人須負擔）國保：按照所得比例、均等比例來分配（國庫須負擔）

(*) 至於年青的身心障礙者，按照身心障礙者計劃規定，得以利用公費提供同樣具綜合性、計畫性的看護服務。

(3) 利用手續

1) 市町村根據看護認定審查會的判定結果，認定需要看護、需要協助的對象
看護認定審查會將調查被保險人的身心狀況，按照主治醫師的意見書判定。（也可以委託都道府縣來進行審查）

* 訂定一個全國一律，而且客觀的認定標準。

→ 根據需要看護的程度，訂定適當的補助額（居家照顧的情況，要設定補助的最高額度）

○ 關於居家照顧的補助額度，要按照需要看護的程度（6 個階段，包括需要協助的情況）

● 到院／到宅看護服務為 6.2～35.8 萬日幣／月（金額依地區的不同會有所調整）

● 機構式臨托服務是 7 天～42 天／6 月

此外，自平成 14 年（2002 年）1 月起，將統一規定這兩類服務的最高補助額。

○ 關於設施補助額，要按照各種設施的類型、及需要看護的程度設定。

居家照顧服務的給付最高額度（平成 14 年（2002 年）開始統一規定）

	到院／到宅看護服務	機構式臨托看護服務	
		不可調換服務	可轉換服務
需要支援	6150 單位／月	1 週／6 月	6 日／一月
需要看護 1	16580 單位／月	2 週／6 月	16 日／一月
需要看護 2	19480 單位／月	2 週／6 月	18 日／一月
需要看護 3	26750 單位／月	3 週／6 月	24 日／一月
需要看護 4	30600 單位／月	3 週／6 月	27 日／一月
需要看護 5	35830 單位／月	6 週／6 月	30 日／一月

* 1 單位：10~10.72 日幣（依地域和服務的不同而有所改變）

* 關於「機構式臨托看護服務」中，提到所謂的「可調換服務」是指，在養護床位還有空位的市町村中，家人無法於自宅妥善地照顧高齡長輩的話，而每個月的到院／到宅服務的補助額還有剩餘的話，可以調換成相當額度的機構式臨托服務的天數這樣一個措施。（最高可調換成 30 天的利用天數。除非是身心狀況特別需要看護的情況，否則大多是調換為認定期限的半數而已）。

2) 基本上，要依照本人的需求，具綜合性和計劃性的提供服務，來制定看護服務計劃（CARE PLAN）。

（4）保險補助的內容

	居家照顧服務	設施服務
需要看護者	<input type="radio"/> 到院／到宅看護服務 到宅看護、到宅沐浴、到宅復健、 到院復健（DAY CARE）、到宅照 護、當日看護（DAY SERVICE）、 福祉器具的借貸 <input type="radio"/> 機構式臨托服務 <input type="radio"/> 機構式臨托看護 居家住宅療養管理指導 失智老人共同生活看護服務、自 費的老人之家中的看護服務、還 有購買福祉器具的補助、住宅修 改補助（設置手扶欄杆、消除階 梯障礙）	老人看護的福利設施 【特別養護老人之家】 看護老人保健設施 看護療養型醫療設施 <ul style="list-style-type: none"> ● 療養病床 ● 失智老人的療養大樓 ● 看護力強化的醫院（施行 後 3 年）
需要協助者	同上（除了失智老人共同生活看 護這項服務外。）	

（5）利用費用

1) 10% 的自付費用入院、入所者的餐飲費用

2) 當一成的自付費用調高的話，按照高額看護服務費會設定負擔額度的上限

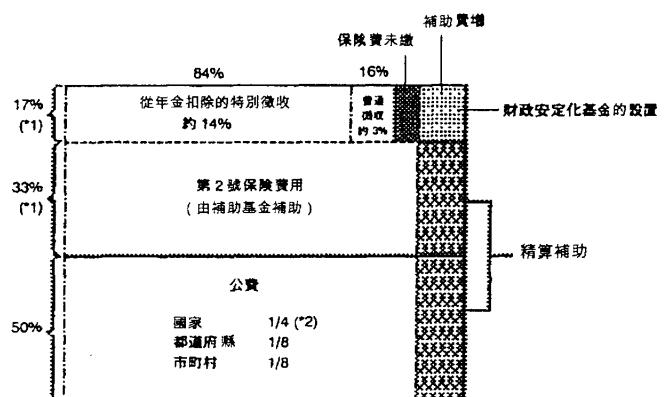
3) 設定餐飲費用，及高額看護服務費用時，都要考量到低收入者的情形。

<高額服務費用及餐飲費用的標準負擔金額>

	根據高額看護服務費用所定的一成的負擔上限金額	餐飲費用的標準負擔金額
非低收入者	37200 日幣／月	23400 日幣／月 (780 日幣／日)
非市町村民稅課稅的對象家庭	24600 日幣／月	15000 日幣／月 (500 日幣／日)
領有老人福利年金者等	15000 日幣／月	9000 日幣／月 (300 日幣／日)

* 在實施期間，入住在特別養護老人之家的人，考量其負擔能力，正在討論是否於實施 5 年後建立一套減免利用費用的措施。

(6) 費用



* 1 按照第一號被保險人與第 2 號被保險人的人口比率所定的比例。

* 為了調整市町村之間財力上的差別，將國庫的 5% 定為調整的費用。

(不同的市町村有不同比例的補助金額)

(調整事由) □ 後期高齡者的比例不同

□ 高齡者的負擔能力（根據所得能力，生活需要協助的人數）的不同

□ 災害時的保險費用、利用費用減免（特別調整）

☆ 由於實施中期財政營運之緣故，將 3 年一次改定第一號被保險人的保險費用

(7) 保險費用

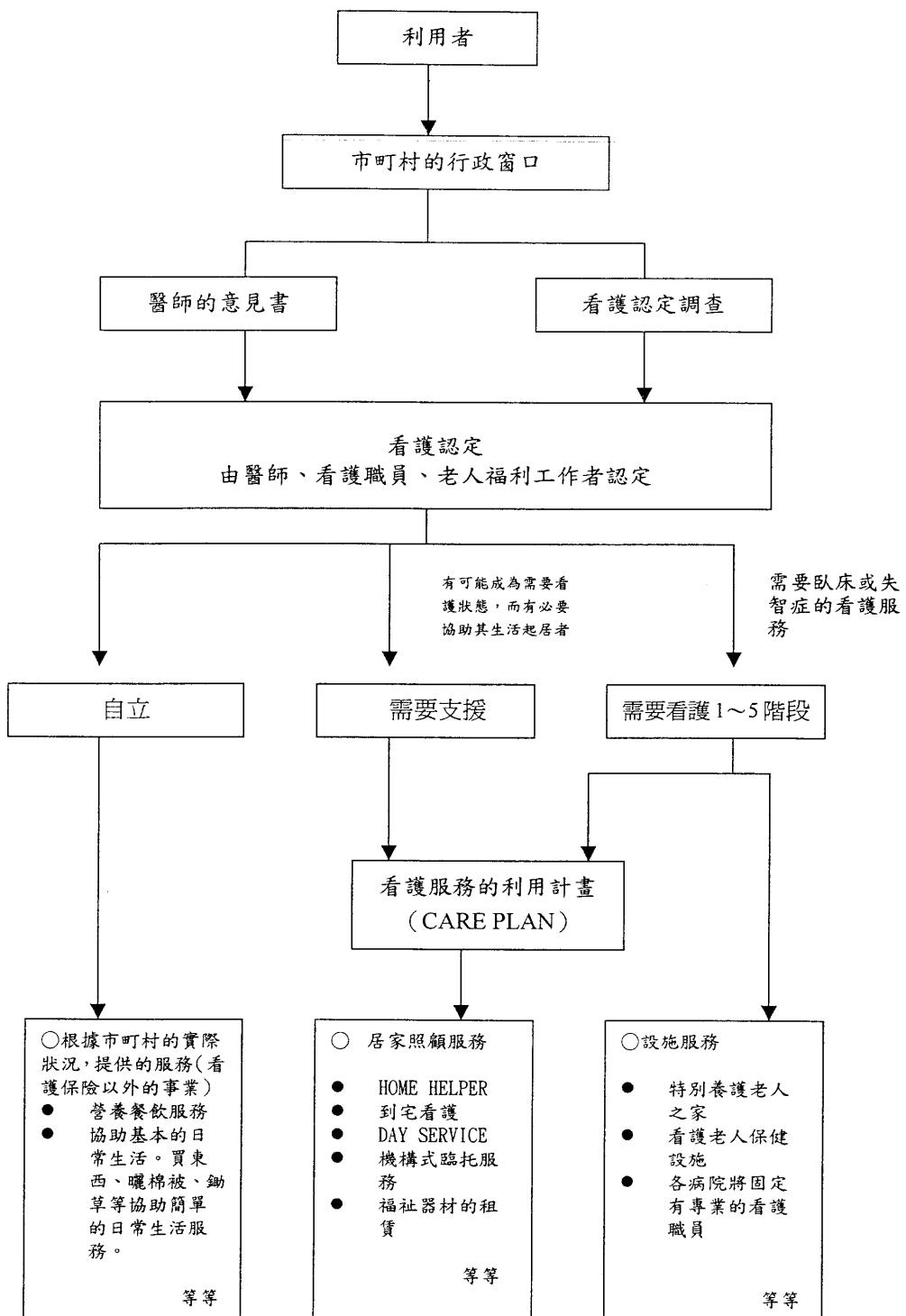
- 第一號被保險人的保險費用，按照其負擔能力，適當地請求保險費用。原則上，參照各市町村的所得能力分別表所定的定額保險費用，一方

面減輕低收入者的負擔，一方面讓高收入者繳納合理的費用。

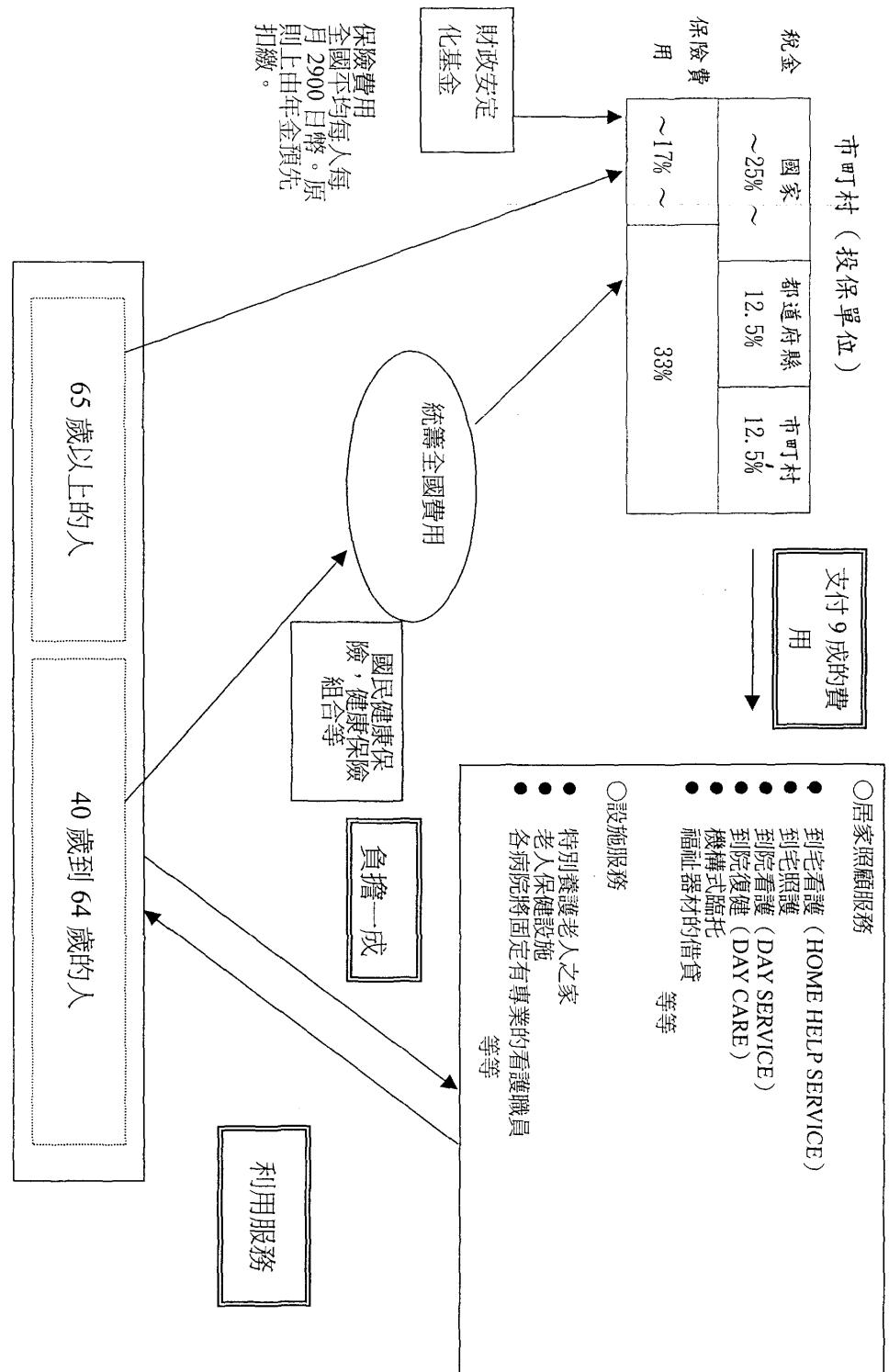
階段	對象	保險費用	預計人數（參考用）
第 1 階段	・生活起居需要協助者 ・非市町村民稅課稅的對象家庭且領有老人福利年金	基準額 $\times 0.5$	約 2%
第 2 階段	非市町村民稅課稅的對象家庭	基準額 $\times 0.75$	約 32%
第 3 階段	非市町村民稅課稅的對象（個人）	基準額 $\times 0.1$	約 40%
第 4 階段	市町村民稅課稅的對象（個人）(被保險人本人的所得合計金額未達 250 萬日幣)	基準額 $\times 1.25$	約 17%
第 5 階段	市町村民稅課稅的對象（個人）(被保險人本人的合計所得金額達 250 萬日幣以上)	基準額 $\times 1.5$	約 9%

・第 2 號被保險人的保險費用，是依據已投保醫療保險者的計算方式所計算出來的（第 2 號被保險人每人的平均負擔額是相同的）

利用服務的手續流程



看護保險的制度の概要

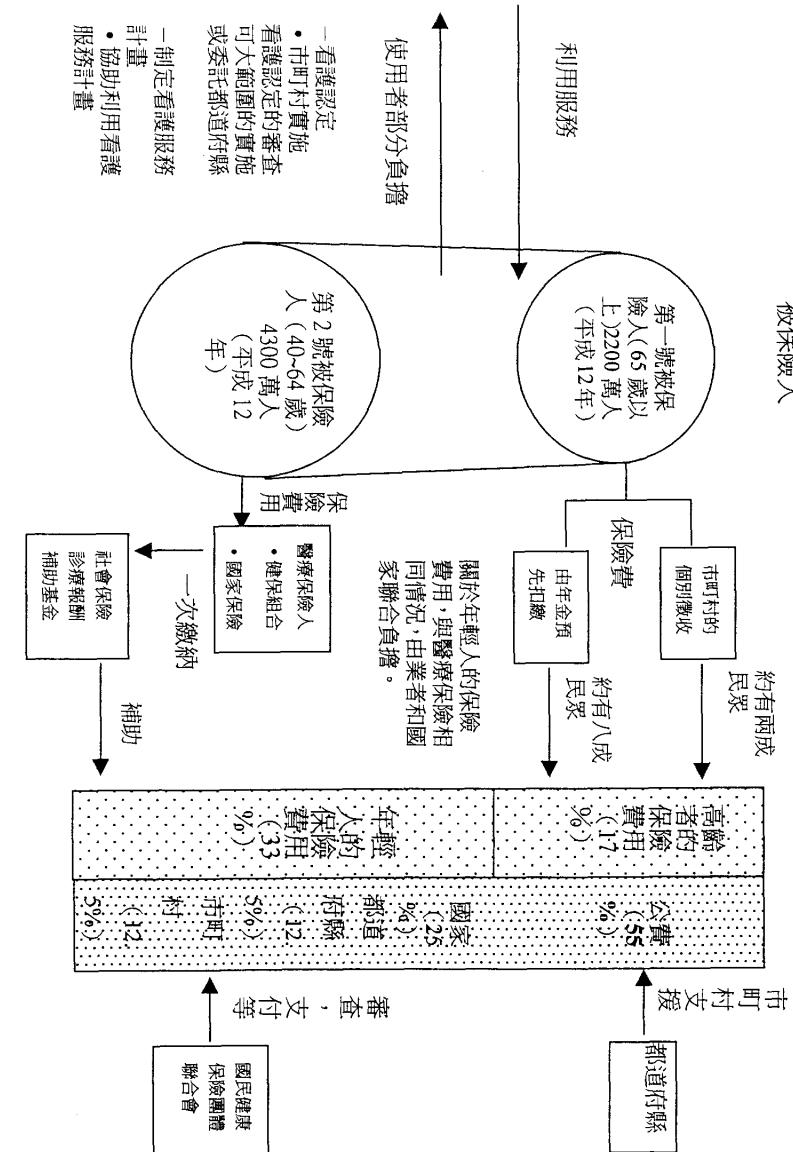


投保者（被保険人）

看護保険制度の概要

提供服務的機關

居家照護服務
-到宅看護 (HOME HELP)
-到宅沐浴
-到宅照護
-到宅復健
-當日復健 (DAY CARE)
-居宅療養管理指導 (由醫師或牙醫做的到宅診療)
-當日看護 (DAY SERVICE)
-機構式臨宅生活看護 (SHORT STAY)
-機構式臨宅療養看護 (SHORT STAY)
-失智老人共同生活看護 (失智症護理之家)
-自費的老人之家看護服務
-福利器材的借貸、購買經費的補助 (設置手扶欄杆、消除階梯障礙)
-住宅裝修費的補助
-看護保險的設施 (特別養護老人之家)
-看護老人保健設施 (老人保健設施)
-看護療養型醫療設施
● ●
失智老人療養大樓
看護力強化病院 (施行後 3 年)



8、看護保險制度實施狀況

由於各市町村(鄉鎮)及相關業者的配合，看護保險制度大體上說來實施得很順利，隨著此制度的實施，看護服務的供給量大為增加。

(1) 現況

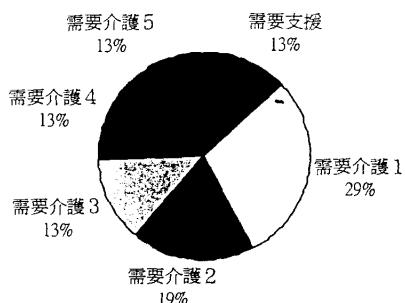
1. 被保險人數

- 第一號被保險人(65 歲以上) 2322 萬人(2002 年 4 月底)
- 第二號被保險人(40~64 歲，加入醫療保險者) 4255 萬人(2002 年預測人數)

2. 被認定需要支援・需要看護者人數

- 需要支援・需要看護者人數 303 萬人(2002 年 4 月底)
(其中 65 歲以上的人有 292 萬人(為保險人數的 12.6%))

需要支援	39.8 萬人
需要看護 1	89.1 萬人
需要看護 2	57.1 萬人
需要看護 3	39.4 萬人
需要看護 4	39.4 萬人
需要看護 5	38.1 萬人



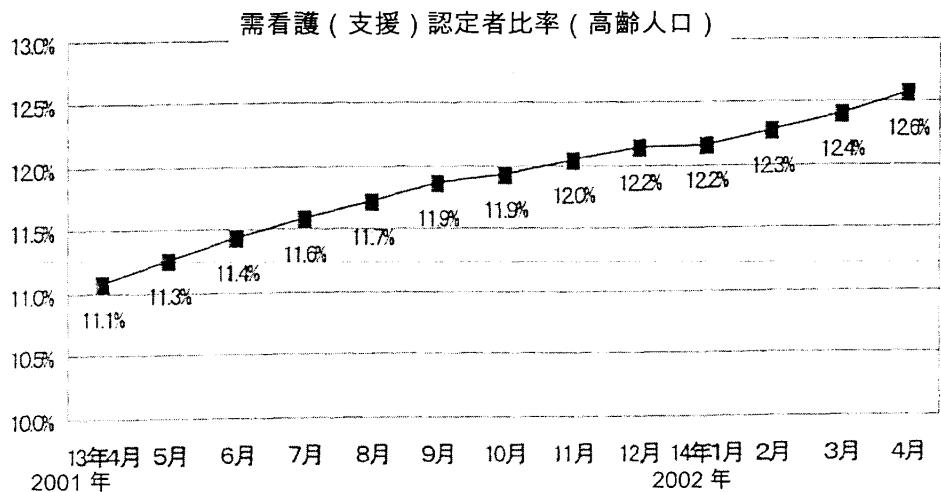
3. 看護服務使用者人數

- 接受居家自宅看護(支援)服務人數 164 萬人
- 接受各種設施看護看護服務的人數
(特別養護老人之家 32 萬人)
(老人看護保建設施 24 萬人)
(療養病床等 11 萬人)

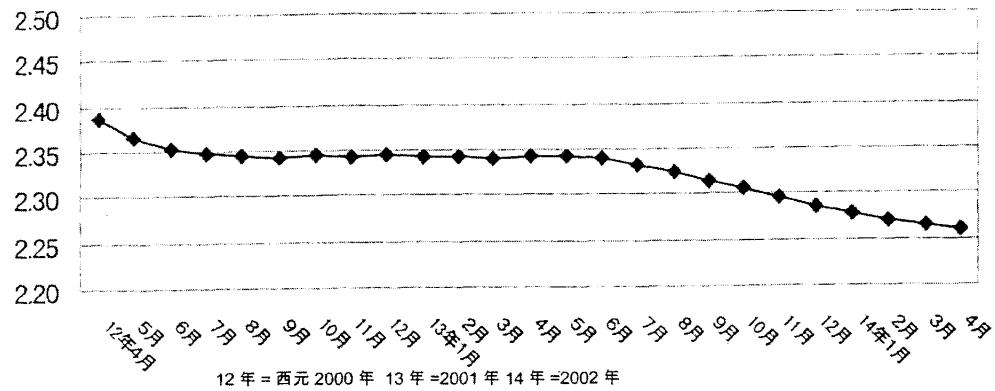
*平成 14 年(2002 年)4 月呈報資料(平成 14 年 2 月的服務資料)

(2) 需要支援・需要看護者人數認定狀況

- 被認定需要支援・需要看護的人數在高齡人口所佔的比率有上升的傾向。



- 被認定需要支援・需要看護者對看護的需要度有若干下降的傾向。



(3) 看護服務使用者的人數狀況

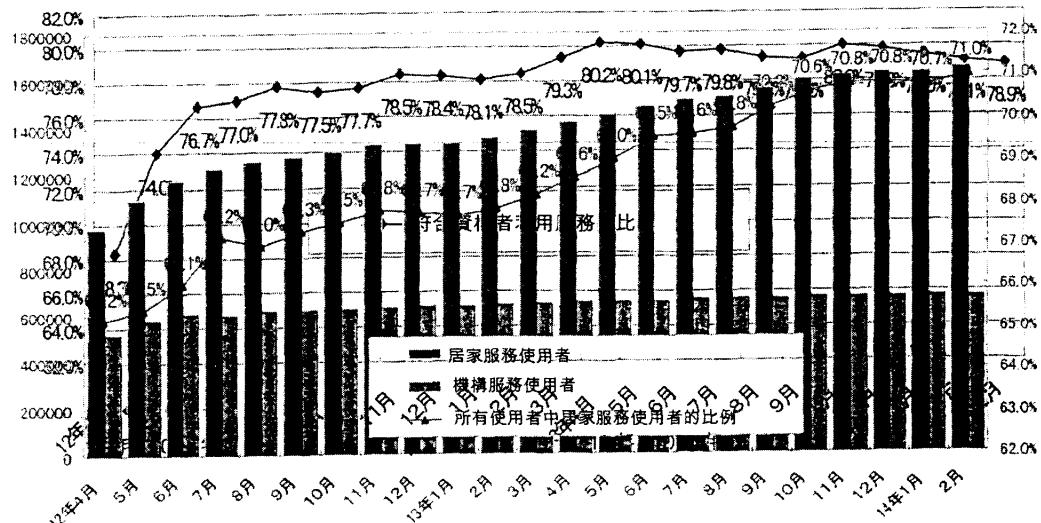
- 看護保險制度實施前後，依據各地方政府的調查，新加入保險的人數約增加了三到五成。

縣市名稱	福島縣石川町	橫濱市	名古屋市	鳥取縣	岡山縣津山市
增加率	48.2%	30.9%	29.5%	47.1%	49.2%

*根據平成12年(2000年)厚生勞動省的調查中發現(96個鄉鎮市)，增加率為23%。

另外，在制度實施後，利用居家照顧服務的人數增加。

(居家・安養機構使用人數的變化)



(在認定為需要支援・需要看護者中，利用服務的比例)

服務的利用情形

(1) 看護保險實施前後的比較

A 全國的使用量

- 看護保險實施後，服務的使用量有明顯增加。

	1999 年度平均*1	2000 年 11 月*2	2001 年 10 月*2
到宅看護	355 萬次	539 萬次 (增加 52%)	743 萬次 (增加 110%)
到院看護	250 萬次	340 萬次 (增加 35%)	437 萬次 (增加 75%)

* 1 平成 12 年度 (2000 年) 老人保健福利手冊中的數據

* 2 全國各個國民健康保險連合補助結果的統計數值 (以服務提供月份為基礎)

B 個人服務使用量的變化

- 看護保險實施後，7 成的民眾個人的服務使用量增加。

服務使用量增加的人	使用量幾乎相同	服務使用量減少的人
67.5%	14.8%	17.7%

(註) 調查對象為 108 個投保單位 (市町村 (鄉鎮市)) 的 1263 人於 2000 年 3 月和 7 月使用量的變化。

另外，調查對象 (1263) 人中，回答「因費用過高而減少服務項目的使用」的人只有 32 人 (2.5%)，而由於看護保險開辦，約有七成的人增加了服務的使用量。

(2) 看護補助費的發放狀況(暫定的數值)

- 包含鄉鎮市購買社福器具所支出的費用，2000 年度給付金額為預算的 85%。

另外，2001 年 3 月以後各月份國民健康保險聯合支付金額，超過預算的 9 成，穩定成長。

[國保連的支付狀況] 單位：億元

服務 提供月	2000 年 4 月份		2000 年 計	2001 年 4 月份		2002 年 3 月份	2001 年度 對前年度	2002 年 4 月份
居家照顧 服務	600		1,060	11,710	1,130	1,360	1,440	15,480 [+32%]
設施服務	1,540		2,040	23,450	2,000	2,130	2,170	25,050 [+7%]
合計	2,140		3,100	35,160	3,130	3,490	3,610	40,530 [+15%]
	(2,170)		(3,040)		(3,170)	(3,420)	(3,540)	(3,670)

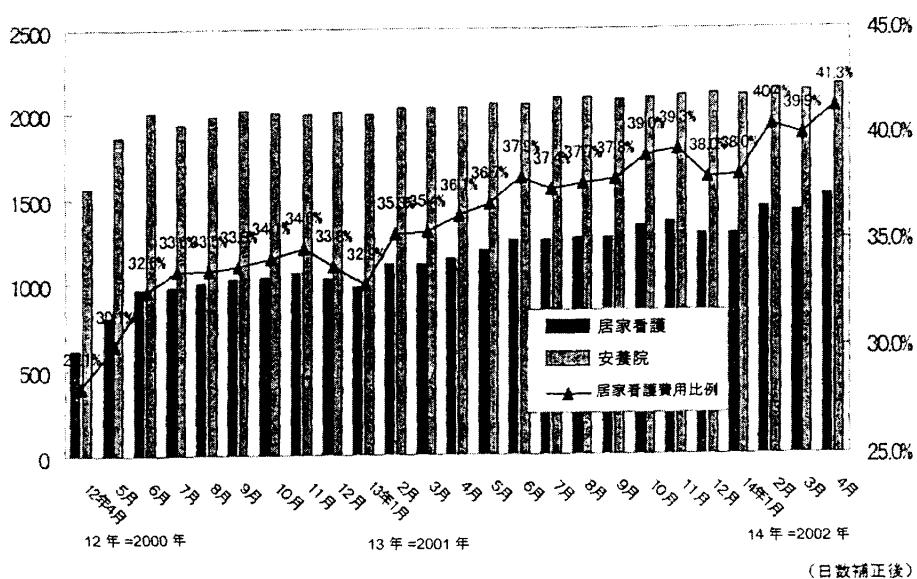
(註一) 各國保連的支付實績為看護給付中扣除一成自付額所計算。

(註二) 不包括鄉鎮市政府所直接支付之福祉器材及住宅改裝的費用。

(註三) 合計欄下方的括號為一個月以平均 30.4 天來計算時的數值。

(註四) 年度的計算以該年 4 月到隔年 3 月為基礎。

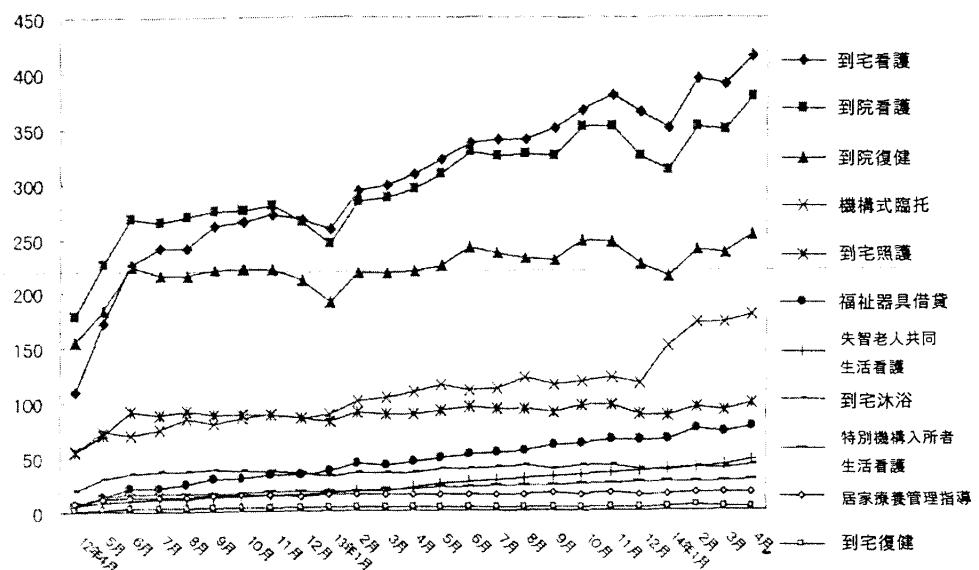
給付費用細目中，居家服務的比率增加。



(3) 服務種類別的利用情形

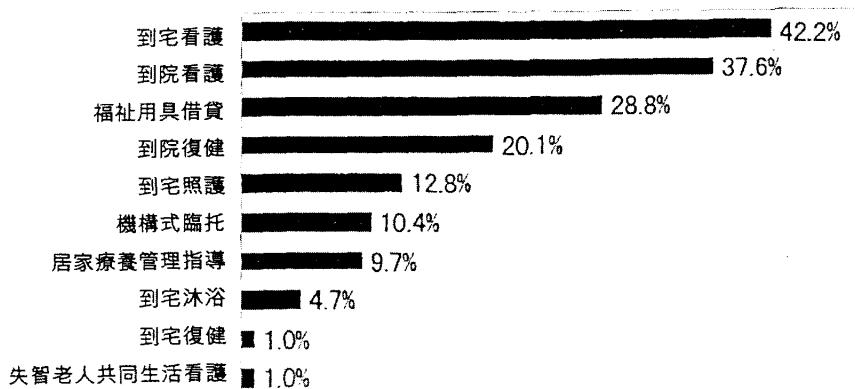
- 各項服務中，特別是到宅看護，到院看護，福祉器材借貸的使用率有顯著成長。

(居家照顧服務類的費用(億元)的變化)

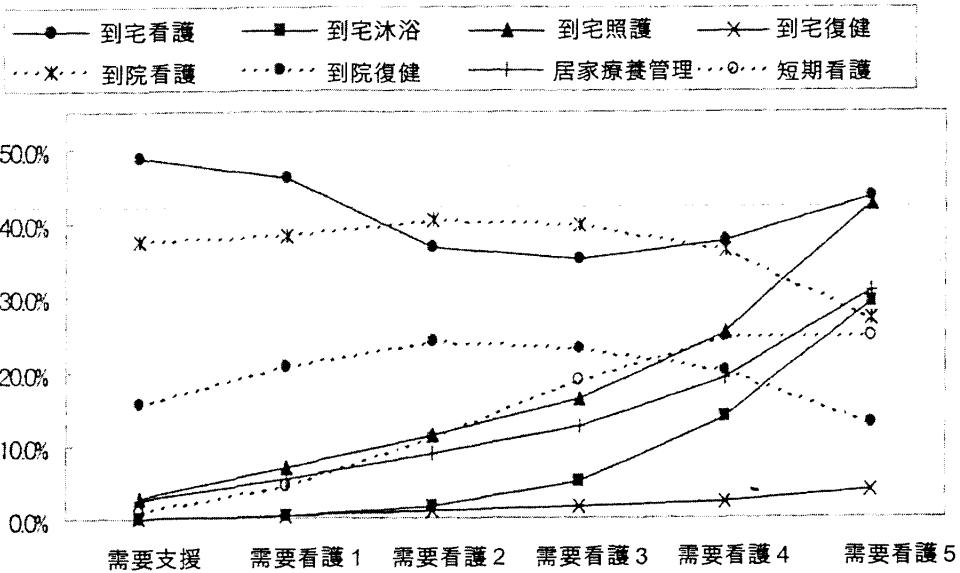


* 以每月 30.4 天計算，另外至 2001 年 12 月為止的短期入所不包含補用部分。

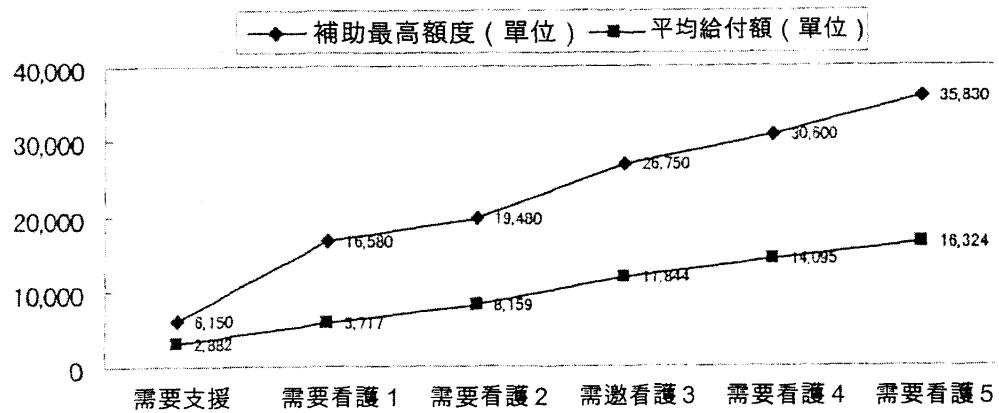
居家服務類的分項利用率（各項服務者使用人數／居家服務使用者總數）



(依需要看護的程度及居家照顧服務項目別的使用率(各項服務利用人數／居家服務利用總數))



(4) 補助最高額的使用比率



	需要支援	需要看護 1	需要看護 2	需要看護 3	需要看護 4	需要看護 5	全體
平均利用率	46.9%	34.5%	41.9%	44.3%	46.1%	45.65	41.4%

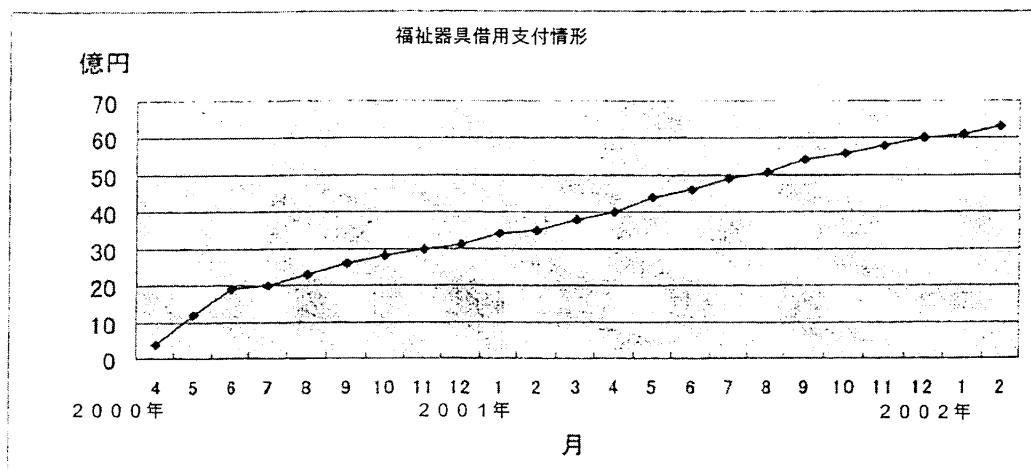
看護服務業者的狀況

- 在 2000 年 4 月實施後，新增了許多居家服務的業者，而全國服務業者的數量也有增加。

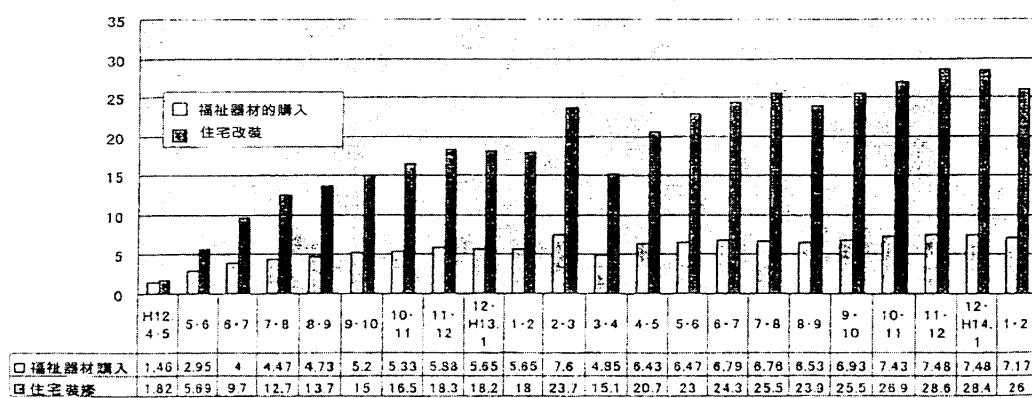
雖有一部分民間業者關閉部份服務據點，但在實施一年之後，預計這些業者的營運將會步上軌道。

	2000 年 4 月	2002 年 4 月
到宅看護	9,185 件	15,008 件（增加 63%）
到所看護	5,621 件	9,921 件（增加 76%）
協助居家自宅看護	19,466 件	23,321 件（增加 19%）

（注）比較刊登在平成 12 年 4 月 1 日及平成 14 年 4 月 1 日 WAM-NET 的數據。



福祉器材購入費及住宅裝修費的補助狀況



資料

福祉器材租借

- 利用居家照顧服務的使用者當中，有借用福祉器材的比率。

(平成 13 年 (2001 年) 8 月 看護補助費用實況調查)

24.4%

- 器材利用比率・每件的費用（月費）(平成 13 年 (2001 年) 5 月看護補助費實況調查)

項目	利用件數比例	每件的費用（月費）
輪椅	14.3%	7,609 日幣
輪椅附屬品	1.1%	2,436 日幣
特殊床組	24.9%	11,421 日幣
特殊床組附屬品	46.5%	1,740 日幣
褥瘡預防用具	6.3%	6,043 日幣
體位變換器	0.2%	5,402 日幣
扶手	1.0%	3,145 日幣
	1.4%	6,114 日幣
步行器	2.9%	3,269 日幣
步行輔助柺杖	1.1%	1,340 日幣
徘徊感應器	0.0%	10,830 日幣
移動用舉重器	0.3%	17,603 日幣
	100%	平均 6,412.7 日幣

[福祉器材購入] (平成 13 年 (2001 年) 8 月 看護補助費用實況調查)

- 福祉器材購買補助件數 2 萬 6 千件
- 福祉器材單件購買之平均補助額 2.7 萬日幣

福祉器材購買平均補助件數

● 坐式馬桶	31.9%
● 特殊尿壺	1.5%
● 沐浴輔助用具	66.0%
● 簡易浴缸	0.1%
● 移位機吊帶	0.5%

註：看護保險法、相關告示、解釋通知

(福祉用具相關部分的摘錄)

貸與對象的項目

【看護保險法】

第7條第17項

此法律所規定的「福祉用具貸與」，是指有關住所必要看護者等所使用的福祉用具（目的在於使身心機能低下，且需維持日常生活的障礙必要看護者，在日常生活上使用用具的方便。以及必要看護者等在機能訓練時，所用的用具；進而幫助必要看護者在日常生活上的自立。與第44條第1項相同）中，由厚生勞動大臣規定貸與的項目。

【告示】

○ 福祉用具貸與中，有關福祉用具的項目（平成12年11月16日厚生省告示第348號）

1 輪椅	限定於自走用輪椅、普通型電動車輪椅或是借用標準型輪椅。
2 輪椅附屬品	緩衝器、電動補助裝置等、限定與輪椅一體使用。
3 特殊臥鋪	附有側軌裝置或者是能夠拆裝的功能。其次是必須符合以下其中一項機能 1 背部或是腳部的傾斜角度能夠調整的機能 2 床板的高度必須不分上下層階層、能任意調整的機能
4 特殊臥鋪的附屬品	包括床墊、側軌等，且必須與特殊臥鋪一體使用的情形為限。
5 褥瘡預防用具	必須符合下述的其中一項 1 具有送風裝置或是空氣壓力調整裝置的空氣坐墊 2 藉由水造成減壓，具有體壓分散效果的坐墊
6 體位變換器	將空氣裝填物等插入身體內之物品，僅限於能夠容易變化住所看護者的體位，排除只以保持體位為目的的用具。
7 扶手	僅限於在裝配時並不與工程同時進行。
8 斜坡	解決高低平面的差異、僅限於在裝配時並不與工程同時進行。
9 步行器	對於步行有困難者的補助步行機能的裝置，且在移動時有支持體重的構造，必須符合下述其中一項規定。 1 兩輪、三輪、四輪之裝置，在身體的前、後必須有圍繞的把手 2 在有四個腳的步行器，必須能保持上身，也能夠移動才行
10 步行補助的拐杖	僅限定於松葉杖、加拿大製拐杖、羅非斯特拐杖及多點拐杖。
11 痴呆性老人徘徊感應機器	當痴呆性老人欲外出時，可依感應器的反應，通報家族、鄰居等
12 移動用升降器（吊具的部分除外）	包括床行駛式、固定式、或是擋置式，且具有將身體吊起或是支撐體重的功能。根據此構造，將使得獨自移動困難的人能從臥鋪移至輪椅之間（此裝置必須排除裝設時，連帶修改住宅之情況）

購買費的對象項目

【看護保險法】

第 44 條

市町村對於住所必要看護被保險者，購買入浴或是排泄用的福祉用具，及其他厚生勞動大臣所規定的福祉用具（以下稱為「特殊福祉用具」）時，必須向該住所必要看護被保險者，支付住所看護福祉用具購買費。

第 56 條

市町村對於住所必要支援被保險者購買特定福祉用具時，對於該住所必要支援被保險者，須支付住所支援福祉用具購買費。

【告示】

○ 關於住所看護福祉用具購買費等支付特定福祉用具的項目

（平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 94 號）

1 臨時便盆	必須符合下述其中一項 1 置於和式便器上，變換成臨時便盆 2 置於洋式便器上，補足高度之用 3 電動式或是噴水式，具有從便盆離開時，能有補助的機能 4 便盆由桶型器具等所構成，可作為移動的便器（僅限於在居室也可能利用）
2 特殊尿器	可自動吸收尿，便於住所必要看護者等或是其看護使用
3 入浴補助用具	以輔助座位的保持、浴池出入等入浴時為目的的用具，必須符合下述其中一項 1 入浴用椅子 2 浴池用扶手 3 浴池內椅子 4 浴池台 浴池的邊緣所利用的邊台、浴池出入之用的器具 5 浴室內地板 6 浴槽內地板
4 簡易浴池	空氣式或是摺疊式等容易移動的器具，進水或是排水之用並不需另外施工
5 移動用升降器中 吊具的部分	

○ （平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 34 號）

基於看護保險法（平成 9 年法律第 123 號）第 44 條 第 5 項及第 56 條第 5 項的規定，住宅看護福祉用具購買費支付限度基準額及住所支援福祉用具購買費支付限度基準額，根據以下的規定，自平成 12 年 4 月 1 日起適用。

住所看護福祉用具購買費支付限度基準額及住所支援福祉用具購買費支付限度基準額 10 萬日圓。

看護保險法、相關告示、解釋通知

（住宅修改相關部分的摘錄）

【看護保險法】

第 45 條

市町村對於住所必要看護被保險者在裝配扶手及其他厚生勞動大臣所規定種類的住宅修改（以下稱為「住宅修改」）進行時，必須給付該住所必要看護被保險者所謂的住所看護住宅修改費。

第 57 條

市町村對於住所必要支援被保險者在進行住宅修改時，應對該住所必要支援被保險

者，給付住宅支援住宅修改費。

【相關告示】

- 關於住所看護住宅改修費等的給付，住宅修改的種類
(平成 12 年 11 月 16 日厚生省告示第 349 號)
看護保險法第 45 條第 1 項所規定厚生勞動大臣規定住所看護住宅修改費等的支付所相關的住宅修改的種類，只有一類。此類住宅修改包括下列各項中。
 - 1 扶手的裝設
 - 2 解決高低平面的差異
 - 3 以防滑及移動的圓滑化為目的，進而變更床或是道路面的材料
 - 4 拉門等窗戶的更換
 - 5 洋式便盆等便盆器具的更換
 - 6 附帶其他前項各號住宅修改，有必要的住宅修改
- (平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 35 號)
依據看護保險法(平成 9 年法律第 123 號)第 45 條第 5 項及第 57 條第 5 項的規定，住所看護住宅修改費支付限度基準額及住所支援住宅修改費支付限度基準額如以下的規定，自平成 12 年 4 月 1 日起適用。

住所看護住宅修改費給付限度基準額及住所支援住宅修改費給付限度基準額為 20 萬日圓。

(貳) 參觀活動

一、社會福祉法人橫濱市綜合復健中心與橫濱市體育文化中心

~地域服務與福祉機器支援中心的機能~

橫濱市港北區鳥山町 1770 番地 【TEL : 045-473-0664】

橫濱市港北區鳥山町 1752 番地 【TEL : 045-475-2055 ; FAX : 045-473-0950】

◇ 社會福祉法人橫濱市綜合復健中心於 1987 年開始設立，是橫濱市福祉局主要設施（×醫療設施），員工有 120 名→250 名。事業部門包括：綜合復健中心/文化體育中心/醫療與教育（北部・戶塚・西部）/知的更生福祉機器的支援中心（神奈川・綠・金澤）等；而復健相關職業種類有 23 項職業種類、醫療、保健、福祉等有專業資格人員，提供給有障礙市民的各種支援。對象由兒童至高齡者，障礙類別含括：身體障礙及知的障礙；服務項目有：1、醫療服務（診所：診斷・治療・訓練/門診・入院）2、工學服務（臨床工學・研究開法・福祉機器/建築等）

社會服務 3、福祉設施（各種設施：兒童就學・成人更生・婦女二度就業・補助裝具的製作）及 4、地域支援（個別：家庭訪問/集團或是組織：關係技術援助/據點）等。

橫濱復健中心的角色和活動：

支援具有障礙的市民：以解決、減輕、預防由於障礙所導致各項問題為目標，擔任市民個人本身障礙生活或是人生上的設計，使其達成適切的生活型態及自我實現、進而達成社會自立的各種援助。

市民包括乳幼兒起至高齡者，各自生命週期（生涯）上的每一個階段的問題或是課題的關注（復健以外對於障礙者相關機構或是設施，及培養以此目的的人材。）

◆ 地域支援：市民的地域生活支援

→由於障礙所導致的不自由或是困難的解決、減輕、預防。

綜合諮詢部地域服務室（專為地域提供的各種服務）

1、居住重度障礙者等訪問復健中心【居住復建】

內容：由於障礙所發生家庭生活上的各種問題（身邊動作、住的環境）的應對。

支援障礙人士參與社會（手段或是具體方法的指導）

特徵：以往與行政（福祉 S 課，保健所，兒童的商量所等）商量機關的後方支援業務，及日後作為從醫療機關到居住生活再度開展時的支援服務機能。

最近成為地域支援機關（居住看護支援＝多加照顧，訪問看護 St）之活用。

方法：評價訪問－包括精神療法專家或是醫師所組成的團隊，對於障礙的應對。

找出障礙，進而共同尋找因應之道。

個別復健－由精神療法專家所做的個別應對，具體知識的傳授

住宅商量－住房環境整備事業的委託、其他相關住房環境整備的商量指導

利用方法：向地域的支援機關等申請（區服務課，兒童的商量所，多加照顧）

費用：免費

其他：利用地域活動之家或是作業地點的人，經由商量機關，能具體解決困難服務，或是對於促使公家機關的介入都是有助益的。

2、相關機關技術援助

i 高齡者設施（高齡者生活看護設施）提供職員的技術援助

- ii 幼稚園、保育園巡迴
給予障礙兒童等情形、使用兒童的建議/指導
 - iii 老人保健法機能訓練教室的支援
 - iv 其他
 - 關於障礙者支援機關或是設施等的復健技術及知識的提供或是傳授，
相關障礙的商量
 - 內容：在有障礙的使用者個人或是集團的活動中，所發生困難事情的支援
在作業遂行上各種問題（作業科目，作業動作的功夫及改善）
作業所或是團體之家相關的（住的環境、心理）各種問題
 - 方法：直接以電話的方式和綜合商量部聯絡
 - 實施：經過擔任者的訪問意見，派遣成員
 - 費用：免費
- # 福祉機器支援中心的支援
- 綜合商量部地域服務室的地域支部
鄰近地區對於有障礙者的支援據點，六、日開設
 - 支援生活福祉的機器、環境整備的展示、商量，試用設備的體驗
 - 復健專門職務商量的利用，及個別訪問指導，各種情報提供
 - 住宅復健事業的地域事務所
補助裝具診所的開設（輪椅、補助裝具）
 - 室內三處所
中山福祉機器支援中心：綠區中山町，和諧風綠一樓
反町福祉機器支援中心：神奈川區反町，心友神奈川二樓
泥龜福祉機器支援中心：金澤區泥龜，生活中心金澤一樓
- ◆其他
- . 復健中心擁有對於障礙方面的專門知識及技術的職員
 - . 累積各種對於使用者的應對經驗，更能發揮功能
 - . 活用專家的特性是最重要的重點
 - . 職員在地域中，透過與使用者與市民的學習而能更成長

橫濱市障礙人口佔總人口 3%，橫濱市綜合復健中心，設立於昭和 62 (1987) 年 10 月，是一公設民營機構（土地徵收，房舍由政府興建），全部營運經費來自市政府。它具有各種功用，諸如：醫療復健、輔具研發、評估試用、輔具服務等；該機構最具特色之一是提供在區域性復健服務。也就是依據地區需要，中心的專業人員組成團隊到案主家中訪視，以提供適合案主生活的復健服務，是橫濱市復健的主要機構。

中心包含地區服務部門、企劃開發部門、職能評估部門等，且基於積極活用各種機器和設備，協助高齡者、障礙者過獨立自主生活，減輕照護者的照護負擔及考慮使用者身體機能、週邊生活環境、家庭構成、經濟狀況等提供最合適輔具設備理念，在企劃開發部門中提供「臨床工學服務」，並於 1989 年 4 月展開各項服務，「臨床工學服務」的具體服務內容有：居家住宅機器、移動機器、姿勢保持裝置、電腦溝通機器、環境控制裝置、其他等。

總之，橫濱市輔具供給系統是以橫濱市綜合復健中心為技術核心，其

特點是將住宅視為高齡者障礙者的生活基盤，把住宅改善和輔具供應結為一體，只有在整體居住環境建構完善的前提下，才能充分發揮輔具之功效，積極導入復健人員之協助，配合使用者的身體機能、週邊生活環境選用適當輔具。為使輔具適合使用者使用，在輔具試用訓練後實際進行評估，以確保輔具真正發揮支援提升功能效用。

(1) 活動

誕生 乳 幼 兒 期	【醫療機關】 產院/病院 障礙的發現 遇到障礙 (疾病 & 事故)	【保健所】 3個月 1歲 6個月健診 3歲時	【復健中心】 「障礙者更生商量所」 地域部門：療育商量事業 經過觀察/指導、建言/商量 診所部門：門診&住院 診斷/檢查/訓練/治療
			【兒童商量所】 身心障礙兒
就學 學 齡 期	普通學校 (特殊學級) 養護學校	【教育機關】 診所部門：門診&住院 診斷/檢查/訓練/治療 診所 (輪椅、補助裝具、棉被單)	幼稚園就學部門：療育 (訓練/保育) 知的障礙/肢體不自由/中聽幼兒幼稚園就學部門
			障礙者更生商量所：升學商量判定
成人 青 年 · 壯 年 期	遇到障礙 (疾病 & 事故) 障礙者 (兒) 高齡者	【福祉事務所、區服務課】 綜合商量部門 各種商量、設施利用 情報收集&提供 職能部門：婦女二度就業設施、更生設施 職業商量/職能訓練/生活訓練	
			診所：輪椅、補助裝具、棉被單 診所部門：門診&住院 診斷/檢查/訓練/治療/其他 地域部門：住宅復健事業 評價訪問/住的環境整備/個別復健 相關機關技術援助 看護實習普及中心事業
高 齡 期			

二、日本第二十九屆國際福祉機器展（H.C.R. 輔具展）

日本於 1973 年 10 月在東京開辦第一屆國際保健福祉機器展 (International Home Care and Rehabilitation Exhibition)，之後每年於東京舉辦相同展覽，今 (2002) 年 9 月 10 至 12 日將舉辦第二十九屆國際保健福祉機器展。

2002 年日本第二十九屆國際保健福祉機器展，於 2002 年 9 月 10 至 12 日假東京國際展示場(Tokyo International Exhibition Center)【東京都江東區有明 3-21-1】舉辦，展覽場地 51,380 平方公尺，分為六各展示區，分別為：日常生活用品區、健康復健床及入浴用品區、建築住宅施設用設備區、福祉車輛區、移動機器區、護理醫療用品盥洗用品在宅施設經營資訊及特殊機器【視、聽障者電話資訊器具輔具】區；為方便行動不便者參觀現場提供電動代步車供租借用；另有相關專題講座等；本次參展廠商有 619 家 (日本國內: 539 家，國外: 83 家)，實際參加人次有 140,206 人次；雖然免費入場，但均應採當日入場登錄制並區分行政、研究、福祉團體、企業、學校、醫療等參觀對象別，以利展出單位辨識；及統計分析並供下屆參考。

*輔具展特色：

- 1、輔具產品設計溫馨人性化、家庭化與本土化。
- 2、福利需求補助與產業相結合，促進福利產業（住宅改善、日用品輔助器具）。
- 3、是商展與福利相融合。
- 4、輔助器具產品發表如新車發表會之光鮮、活潑、精彩。
- 5、福祉用具產業—醫療器材預防禍瘡、無障礙交通工具、生活輔具(食(餐具、烹飪輔具、無障礙流理台、開關);衣(易於穿脫衣物、坐輪椅者專用雨衣【罩】);住(電子環控、階差之處理、摺疊翻身床);行(手拉車、移位機無障礙汽車【電動輪椅可直接至駕駛台，一人可操作無須助手，以腳開福祉車無須駕照、油壓式電梯、爬梯機】);育樂(各種休閒輪椅伐雪運動義肢輔具)照護輔具(到宅洗澡機、浴室無障礙用品));視聽障科技輔具電腦電話週邊設備，燈光安全警示設備。

*比較特殊的包括：

- (1) 日本人有泡澡的習慣，有相當多與洗澡有關的輔具，僅見於日本。
- (2) 無障礙空間設計所需要使用的各種建材標準組合展覽。
- (3) 障礙用改裝(原廠)汽車展覽，所有知名日本汽車製造公司皆有參展。各汽車製造廠爭相推出各種設計方便障礙者使用汽車，以表現公司回饋社會的誠意，可以提高公司的優良形象，民眾也樂於支持購買該公司產品。

(4) 所有中低科技障礙輔具及部分高科技輔具都有日本本國產品提供。

2003 年日本第三十屆國際保健福祉機器展，將於 2003 年 10 月 15 至 17 日於東京國際展示場(Tokyo International Exhibition Center)【東京都江東區有明 3-21-1】舉辦。



註：室內宣導大型標示。



註：室外宣導大型標示。



老人と障害者の自立のための

国際福祉機器展 H.C.R. 2002

29th Int. Home Care & Rehabilitation Exhibition



CONTENTS

平成14年9月10日発行

◆第29回国際福祉機器展 H.C.R.2002 開催号◆	1
●H.C.R.2002ビジュアルデザイン	●カタログ集、企業要覧発行!
●インターネットで最新情報を	●おいしいレシピ～高齢者のための料理教室～
●出展社ワークショップ／セミナー	●高齢者のインターネット講座
●会場図／出展社・団体名(東1～3ホール)	●おいしいレシピ～高齢者のための料理教室～
●会場図／出展社・団体名(東4～6ホール)	●高齢者のインターネット講座
●出展社ワークショップ／セミナースケジュール	●高齢者の転倒を防ぐ
●会場のご案内	●H.C.R.2002 開催要項
●次回開催のご案内	●車いす貸出コーナー 協力出展社
●車いす貸出コーナー 協力出展社	●車いす貸出コーナー 協力出展社

第14巻 第3号(通巻54号)

<http://www.hcr.or.jp>

NEWS No.3

◆編集・発行：財団法人 保健福祉広報協会 ◆Publisher : Health and Welfare Information Association
住所：100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル TEL: 03-3580-3052 FAX: 03-5512-9798

定価1部200円(消費税・送料込)

第29回国際福祉機器展 H.C.R.2002 開催号

ご来観ありがとうございます。

会場は製品ごとに、次のゾーン別に展示されています。

1ホール	日常生活用品	トイレ	おむつ
2ホール	情報	ベッド	入浴
3ホール	建築・住宅・施設用設備	コミュニケーション	在宅・施設サービス経営情報システム
4ホール			
5ホール		移動機器	
6ホール		福祉車両	

会場が広くなっていますので、ご覧になりたいゾーンを優先してお逛りください。

H.C.R.2002ビジュアルデザイン 和紙彫塑家 内海 清美氏

H.C.R.2002で使用するビジュアルデザインは、和紙彫塑家の内海清美さんにご協力をいただいております。



作者からのメッセージ

日本の古い物語「今昔物語」や「お伽草子」の中には、母(親)が子を愛す優しい慈しみの心が数多く語られています。この心は、歴史を超えて普遍性をもっています。愛の手でつみこむ母の想いと、未来に生きる子の姿を原点として、「福祉」を自分の問題としてとらえなおす。そんな思いで母子の人形を作りました。

カタログ集、企業要覧発行!

- ◆最新福祉機器カタログ集 1,000円 (A4判 380頁)
国内360社、海外80社の最新福祉機器2,400点を掲載。
福祉機器をさぐるにはこの1冊です!
- ◆福祉機器企業要覧2002 1,500円 (A4判 300頁)
H.C.R.2002出展600社・団体の企業情報を網羅。知りたい情報をこの1冊で!
各ホール入口でお買い求めになります。ご活用ください。

インターネットで最新情報を! <http://www.hcr.or.jp>

H.C.R.のWebページでは、H.C.R.2002の出展機器2,400点の福祉機器の中から検索できます。昨年1年間で220万ページビュー、10万人強の方にご利用いただきました。探したい福祉機器の情報収集にぜひご活用ください。

第29回国際福祉機器展 H.C.R.2002 開催要項

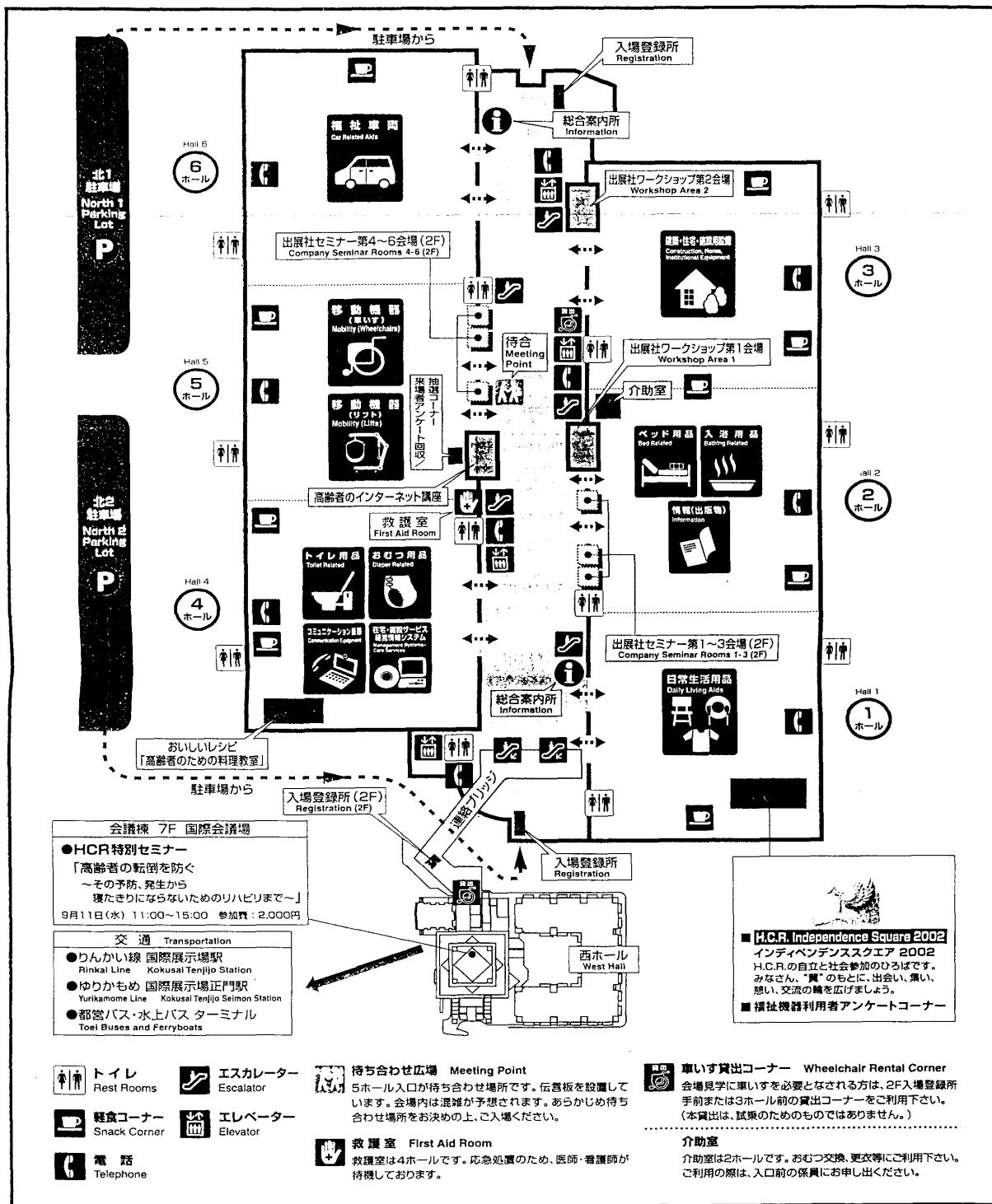
●主 催	全国社会福祉協議会 保健福祉広報協会
●後 握 (順不同)	厚生労働省 経済産業省 総務省 東京都 カナダ大使館 デンマーク大使館 フィンランド大使館 フランス大使館 ドイツ大使館 メキシコ大使館 オランダ大使館 ノルウェー王国大使館 スペイン國大使館 スウェーデン大使館 スイス大使館 台北駐日経済文化代表處 英国大使館商務部 アメリカ大使館商務部
●協 賛 (順不同)	みずほ教育福祉財団 キリン福祉財団 清水基金 みずほ補助金財団 松翁会 丸紅基金 三菱財團 損保ジャパン記念財団 NHK厚生文化事業団 講究社光文堂の事業団 毎日新聞東京社会事業団 産経新聞大阪新聞厚生文化事業団 日本経済新聞社 東京新聞 東京新聞社会事業団 福祉新聞社 日本赤十字社 社会福祉・医療事業団 鉄道弘済会 東京都社会福祉協議会 全国心身障害児福祉財団 長寿社会開発センター シルバーサービス振興会 テクノエイド協会 日本理学療法士協会 日本作業療法士協会 日本アビリティーズ協会 日本障害者リハビリテーション協会 新エネルギー・産業技術総合開発機構
●開 会 日	平成14年9月10日(火)～12日(木)
●会 場	東京ビッグサイト 会議棟7F 国際会議場 東京都江東区有明3-21-1
●会場規模	51,380m ²
●入 場 料	無料(当日、入場登録制)
●出展社数	619社 【日本企業536社、海外企業83社】
●出展者数	13万人(予定)
●出展内容	1. 福祉機器 2. 施設用設備・用品 3. 在宅・施設サービス経営情報システム 4. 情報
●H.C.R.2002 主催事務局: 保健福祉広報協会	〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル TEL: 03-3580-3052 FAX: 03-5512-9798

※本特別セミナーは、事前の参加申込で定員に達しております。当曰、キャンセル待ちの受付をいたします。9月11日(水)午前10時より特別セミナー会場受付にて、整理券を配布します。キャンセルがあった場合のみ、開演15分前より整理券配布順にご案内をいたします。

※本特別セミナーは、事前の参加申込で定員に達しております。当曰、キャンセル待ちの受付をいたします。9月11日(水)午前10時より特別セミナー会場受付にて、整理券を配布します。キャンセルがあった場合のみ、開演15分前より整理券配布順にご案内をいたします。

39-2

H.C.R.2002 会場のご案内 EXHIBITION HALL GUIDE



次回開催のご案内

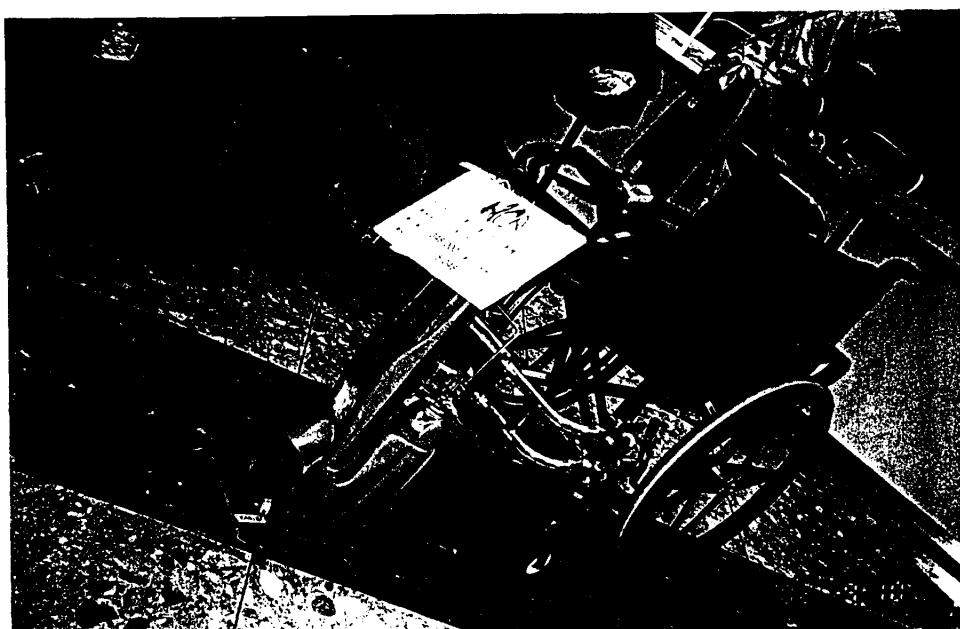
第30回国際福祉機器展 H.C.R.2003
会期：平成15年10月15日(水)～17日(金)
会場：東京ビッグサイト 東ホール
出展募集：平成15年2月28日(金)～4月30日(水)

車いす貸出コーナー 協力出展社

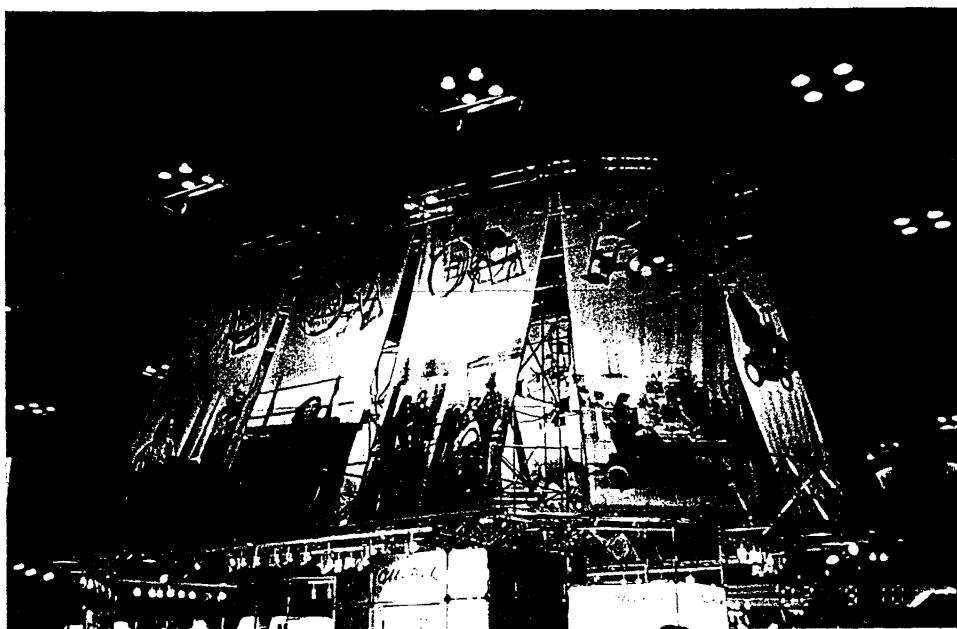
あい・あーる・け(株)	(株)アルケアコーポレーション	(株)セリオ	(株)マーキュリーエナジー
アイソ・ソリュ(株) キーブイブル事業本部	(株)今仙研究所	(株)多田木工作所	松下商工(株)
(株)アライズスタイル	(株)カワムラサイクル	(株)ナブコ 楽器本部	日立製作所
沿江エンジニアリング(株)／沿化成(株)	三洋電機(株)	福島電機(株)	三菱自動車エンジニアリング(株)
アラ(株)	(株)サンワ	本邦技術工業(東京)／ホンダ特装(株)	明電舎



註：展場入口處有各式電動代步車，供行動不便者參觀展場時借用。



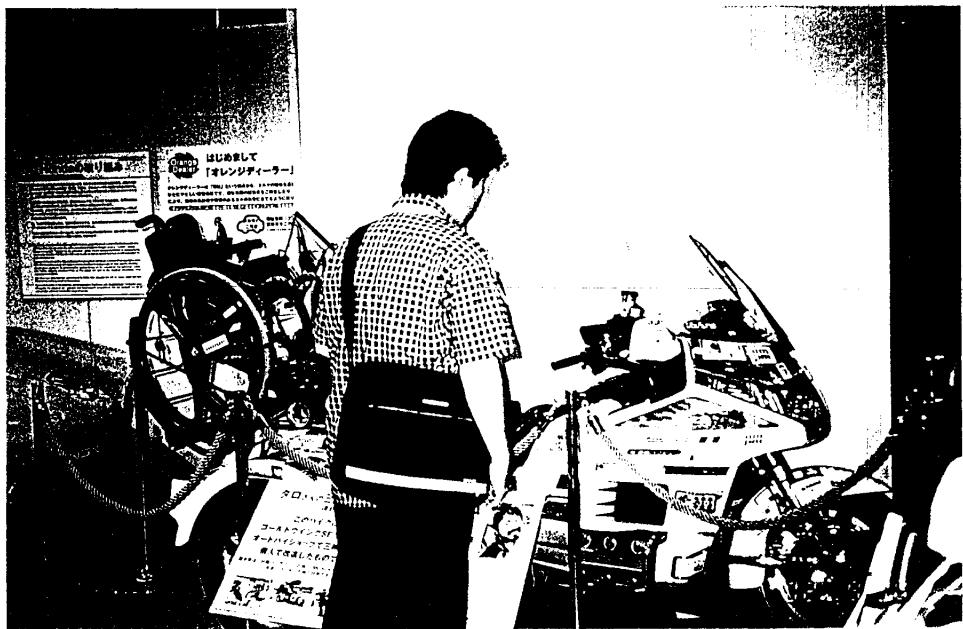
註：參觀展場可租用電動代步車（乙款）。



註：展示販賣中摊位裝飾美崙美奐



註：日本製、毎年十月一日為福社用具日、並於展場中宣傳。



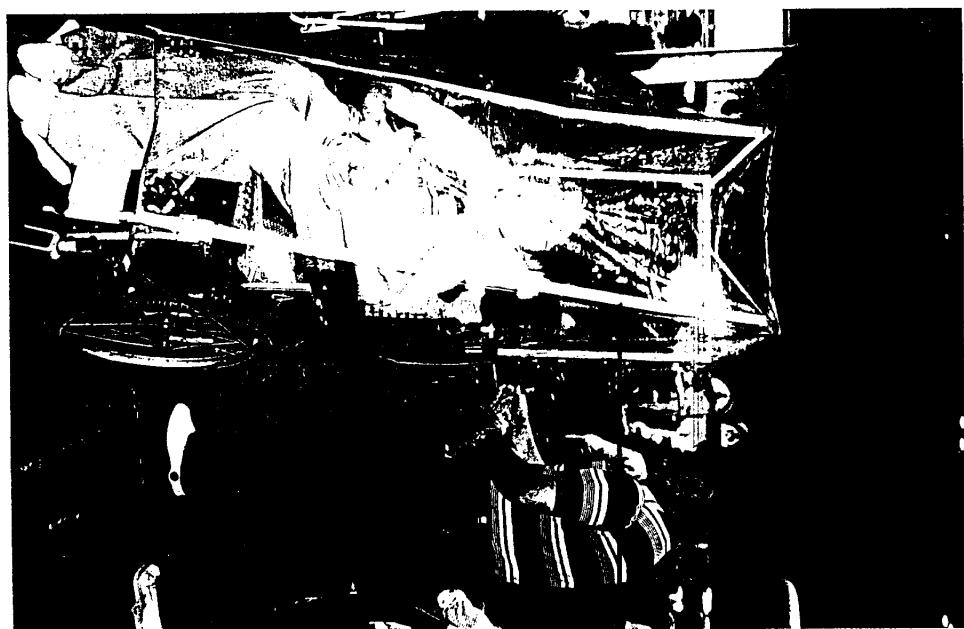
註：障礙者使用之哈雷機車。藉由輔具使用，駕駛哈雷機車訪問各國障礙者。



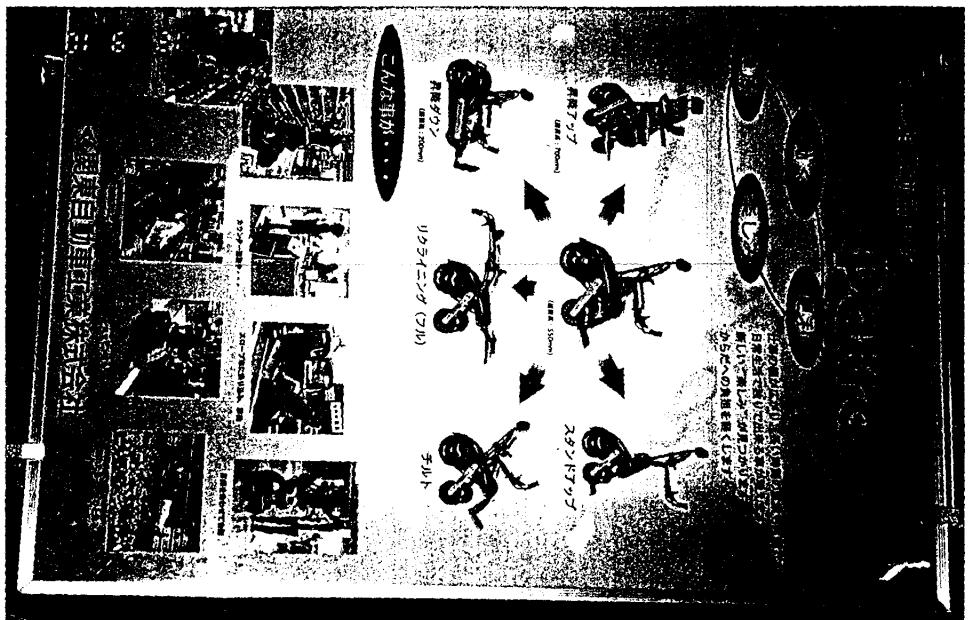
註：障礙福利機構專用車，均有障礙標誌。



註：輸荷車用雨刷器及雨傘（日本新訂市入標子起日規速購轉具）。



註：輸荷車用雨刷器及雨傘（日本新訂市入標子起日規速購轉具）。

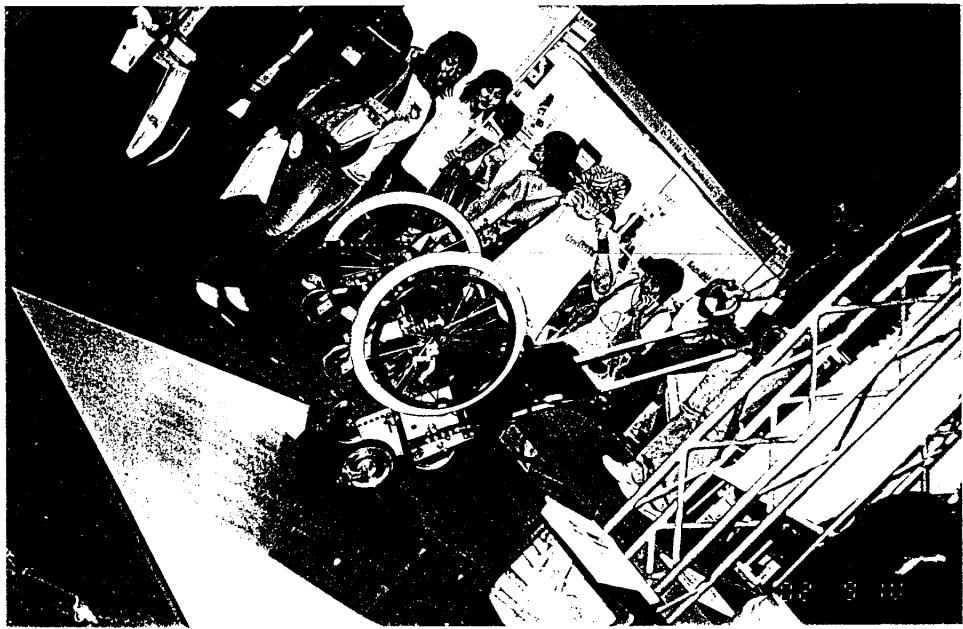


言ふ事は



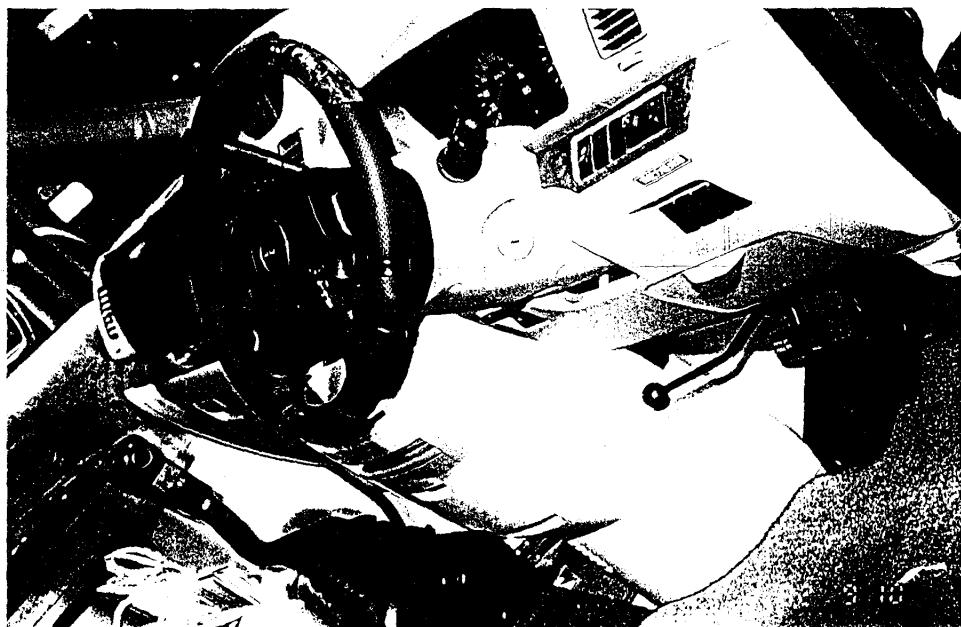
3P8

註：輔助輪椅族上下樓梯之機械



註：新製電動輪椅介紹





(原廠更換改裝的障礙汽車)
注：可以由後門軌道直接進入駕駛座行駛。

Fun for Everyone, Honda

Honda・FRANZ SYSTEM

足動運転補助装置

フランツシステムは両上肢障害者のための、足だけで運転できる装置です。1965年
ドライで開発され、1981年フランツ氏との共同開発により、Hondaの独自の技術
を加え、さらに使い易いシステムに進化させ、1982年に国内1号車を納車。
免許取得から、快適運転までお手伝いいたします。

左足でハンドル操作、右足でアクセル及びブレーキ操作が基本操作です。
乗る人の身体に合わせて製作するオーダーメイドシステムです。

足踏みで運転する
ハンドル操作
アクセル操作
ブレーキ操作
ギア操作

足踏みで運転する
ハンドル操作
アクセル操作
ブレーキ操作
ギア操作

注：用脚駕駛無障礙汽車。

三、電動輪椅(以每小時十座格同)直接進入加馬駕座行駛。

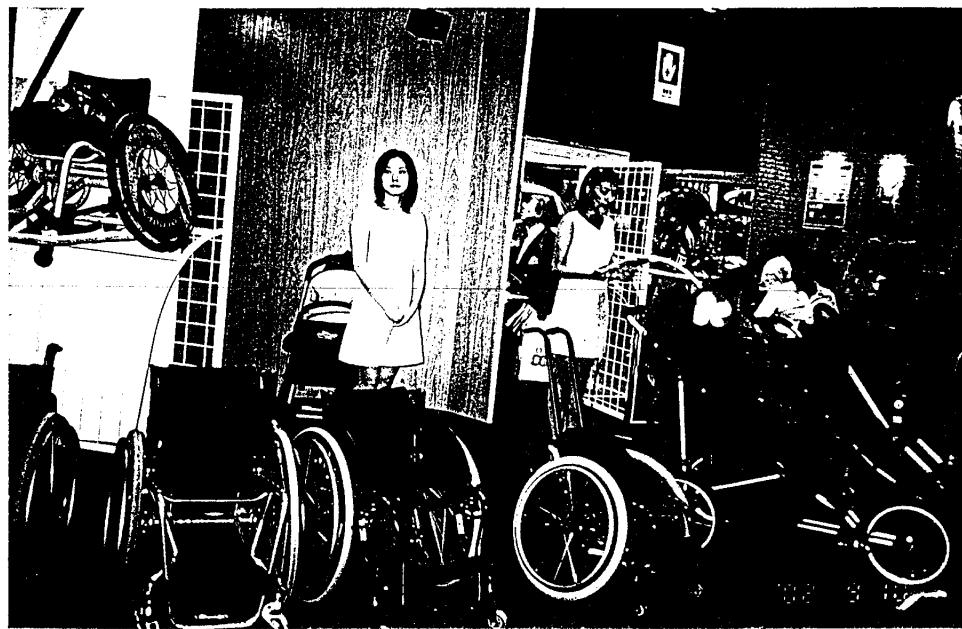


四

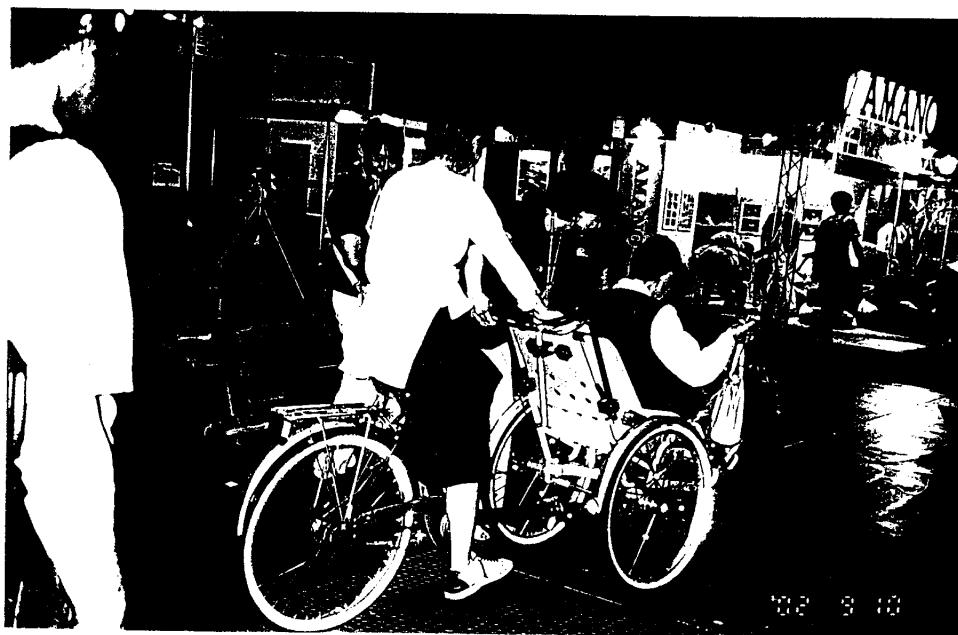


3P-11

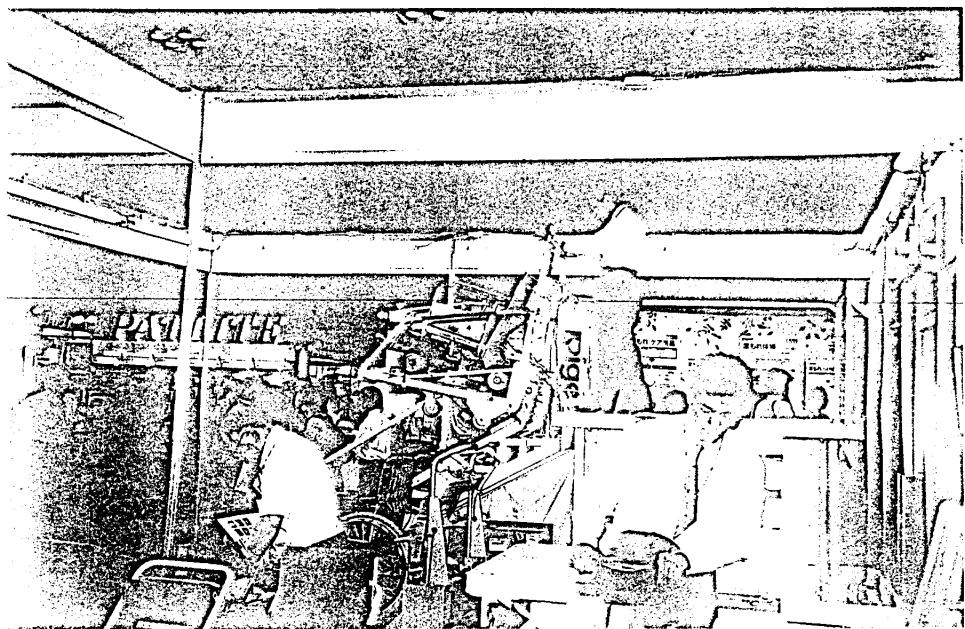
註：新嘉坡（有如汽車展之新車發表會）



註：腳踏車與輪椅之組合



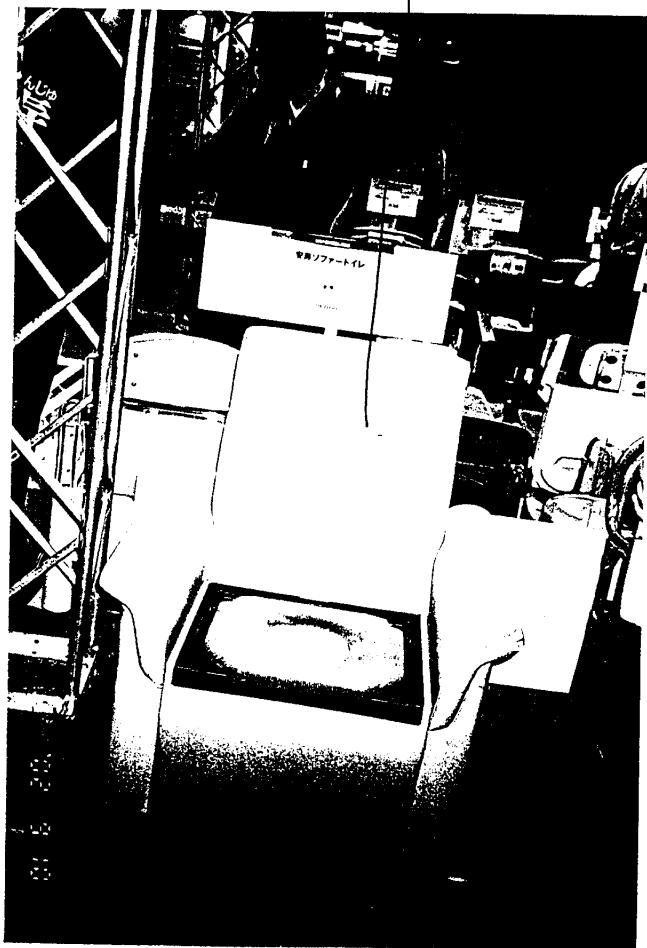
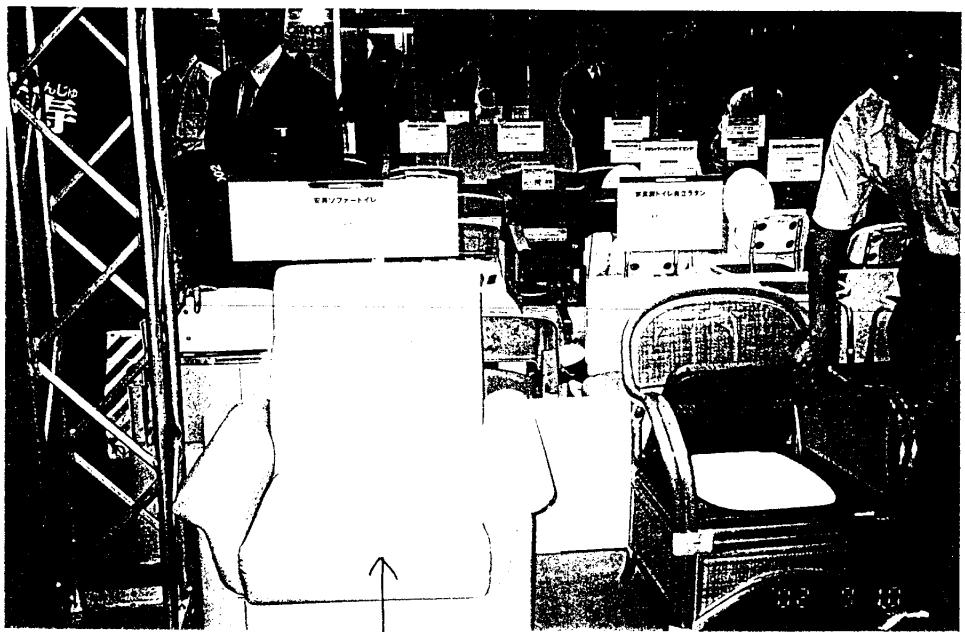
（吉野山・中院御影堂）



（吉野山・中院御影堂）

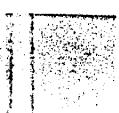
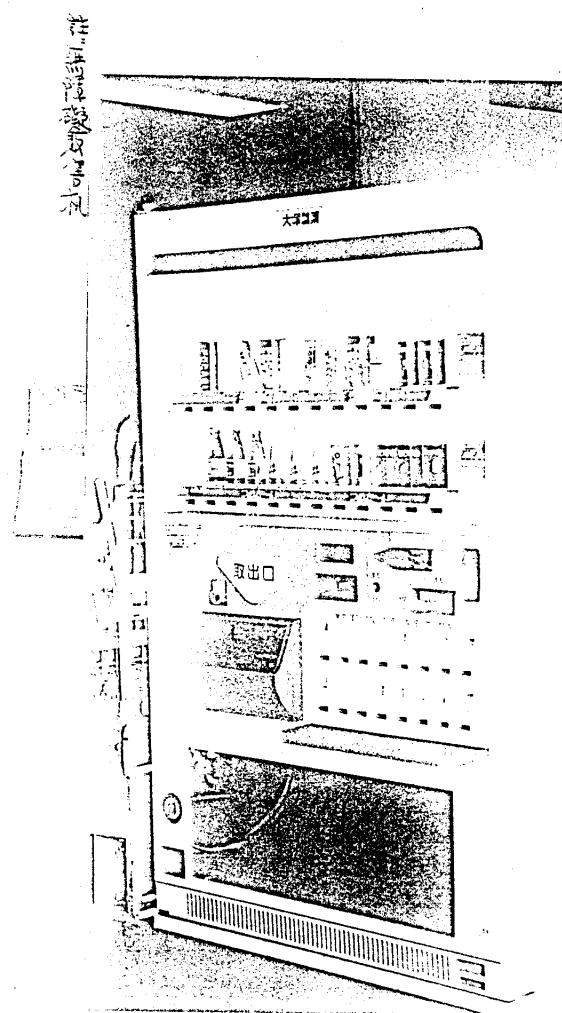
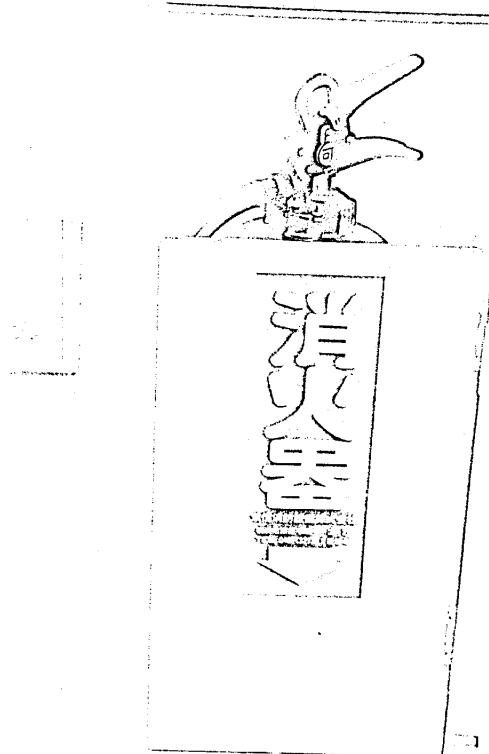
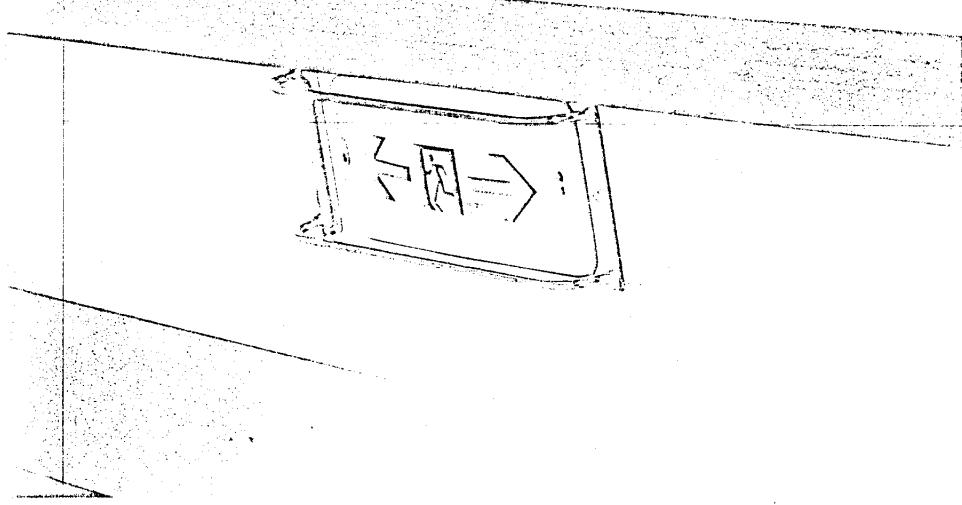


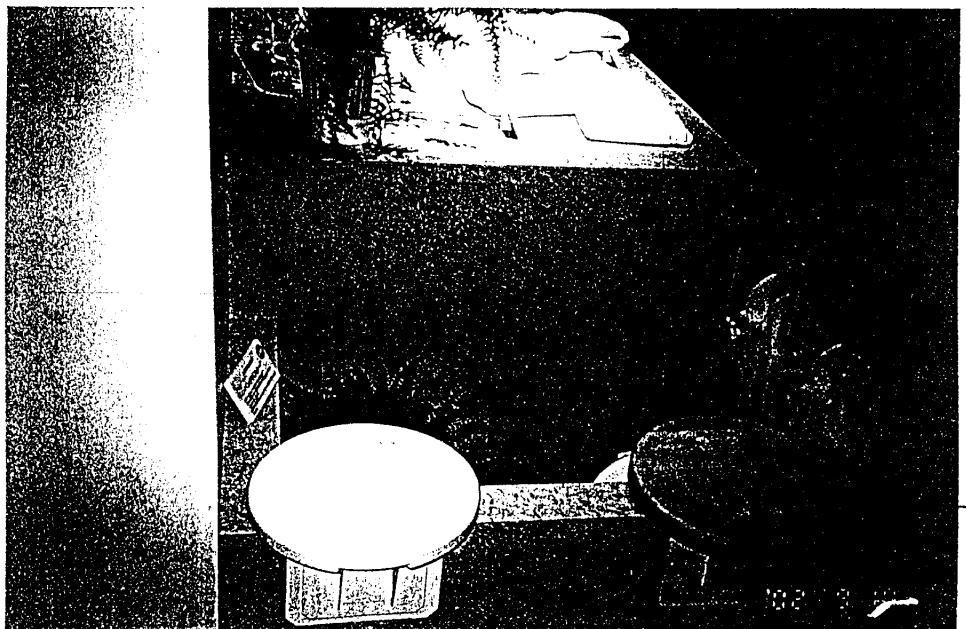
更に高齢者用として温湿度。
また、居家生活輔助具が家庭設施款式相同期人化





註：油壓式電梯不影響結構免挖地下室牆，居家出入無障礙。





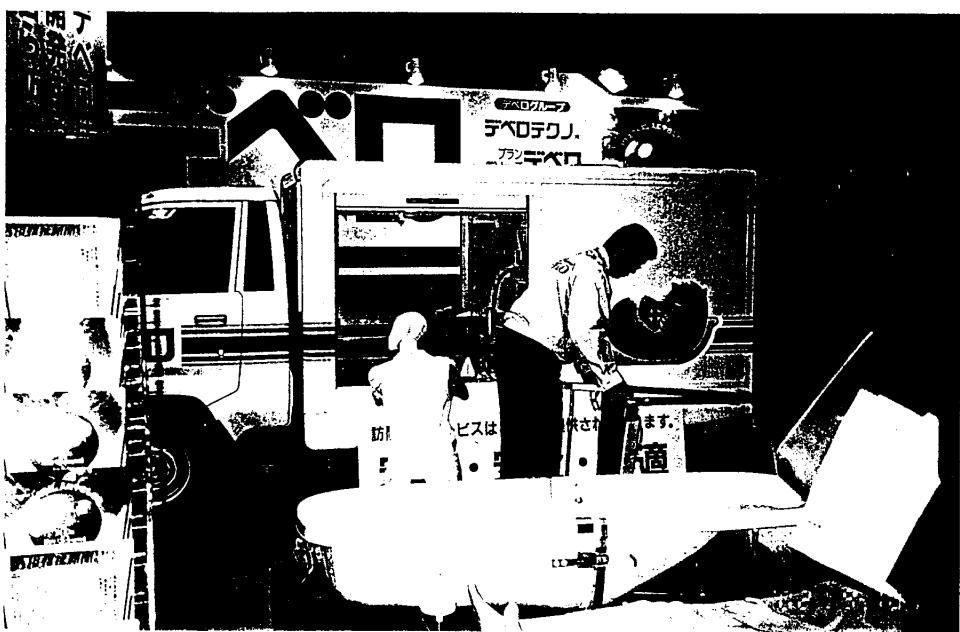
注：旋轉座輔具

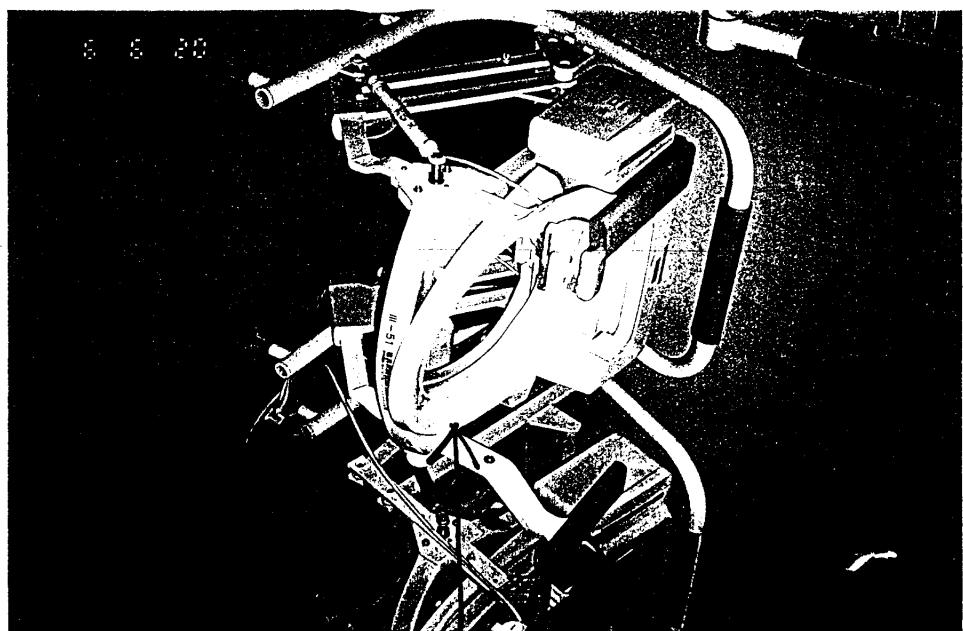
注：洗澡椅輔具

註：到宅協助洗潔服務

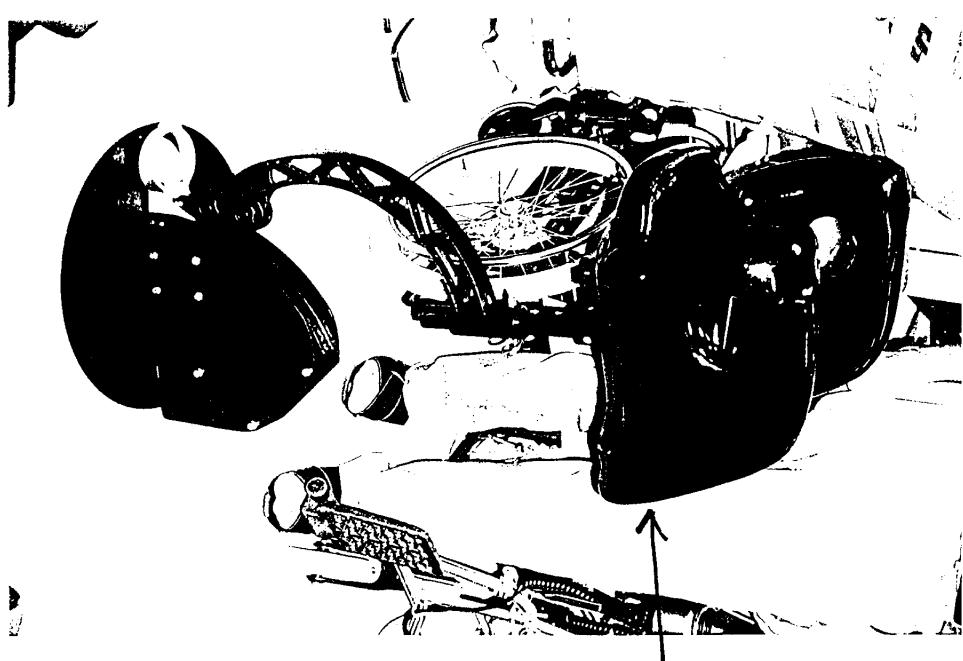


註：到宅洗潔服務



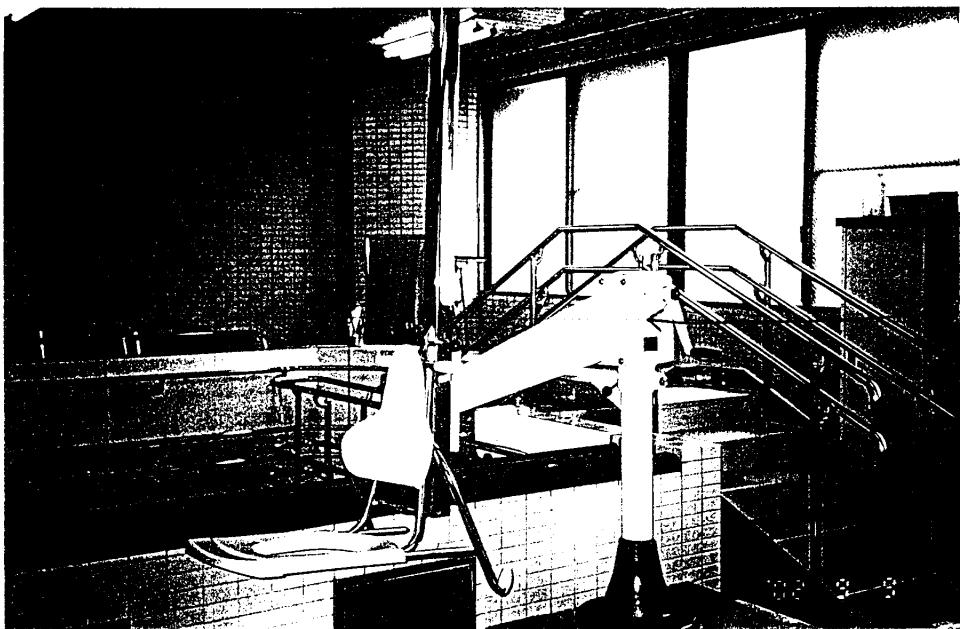


圖一、起動馬達之拆卸次序

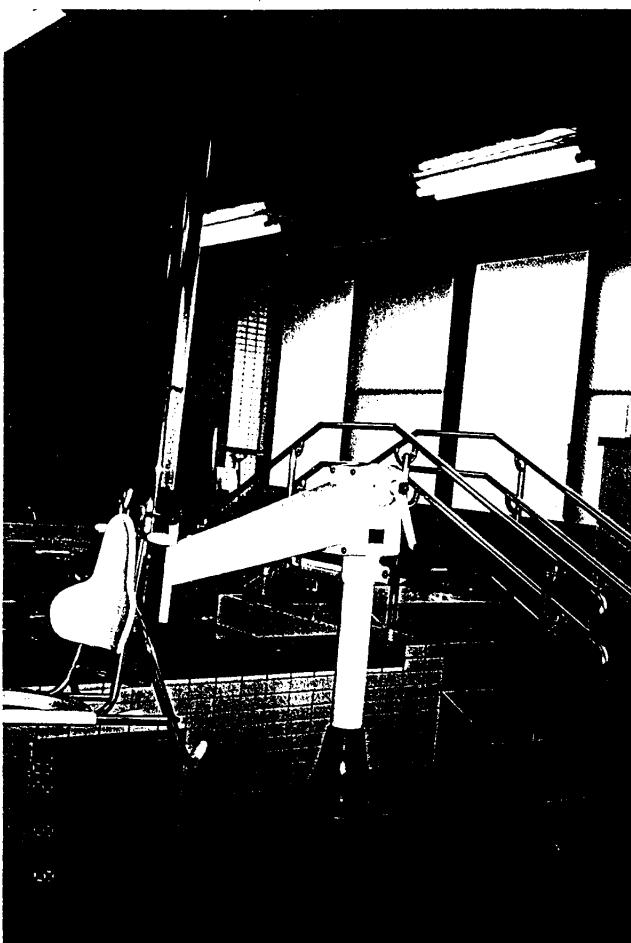


圖二、拆卸起動馬達者之順序

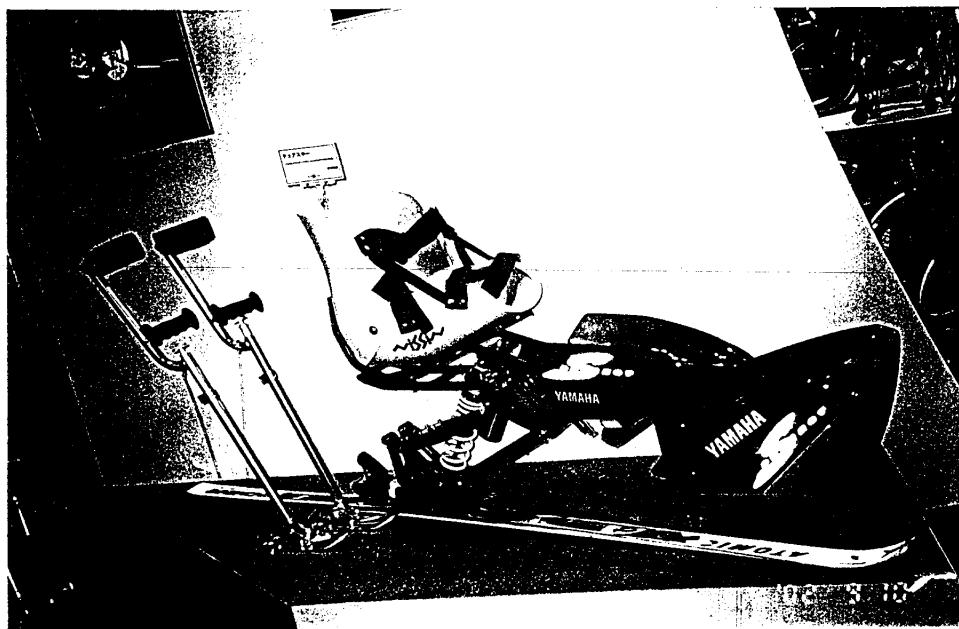
註：協助入游泳池移位機



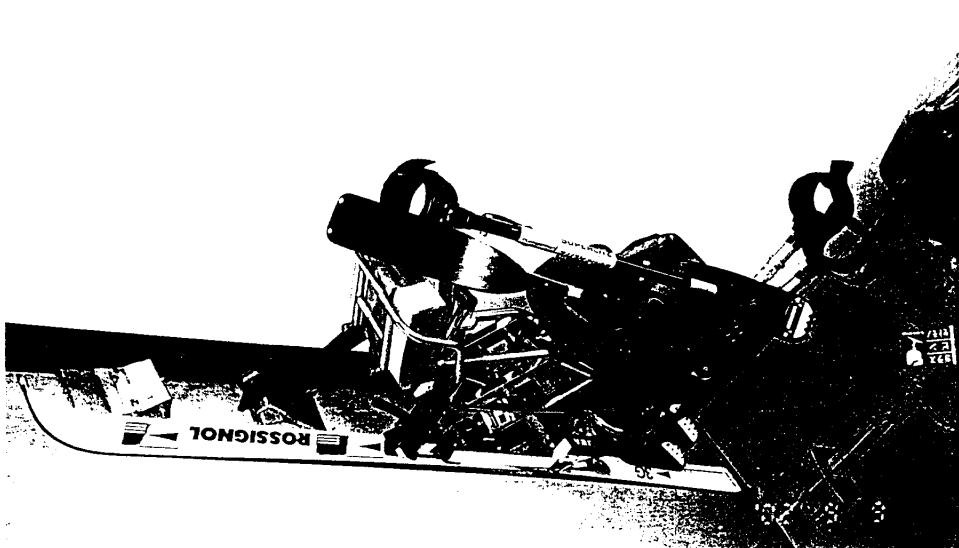
註：無障礙游泳池

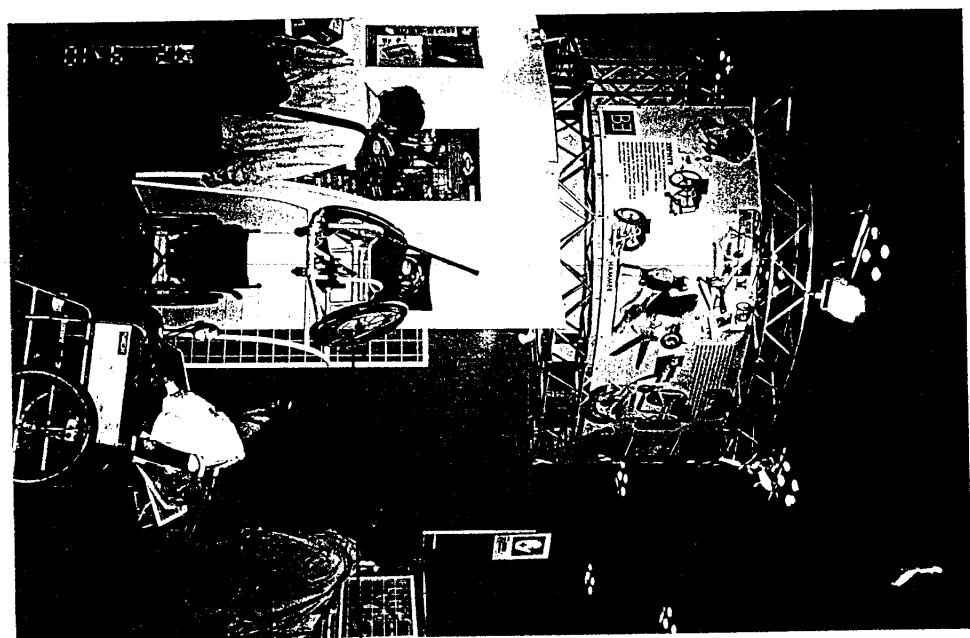


註：障礙者划雪輔具

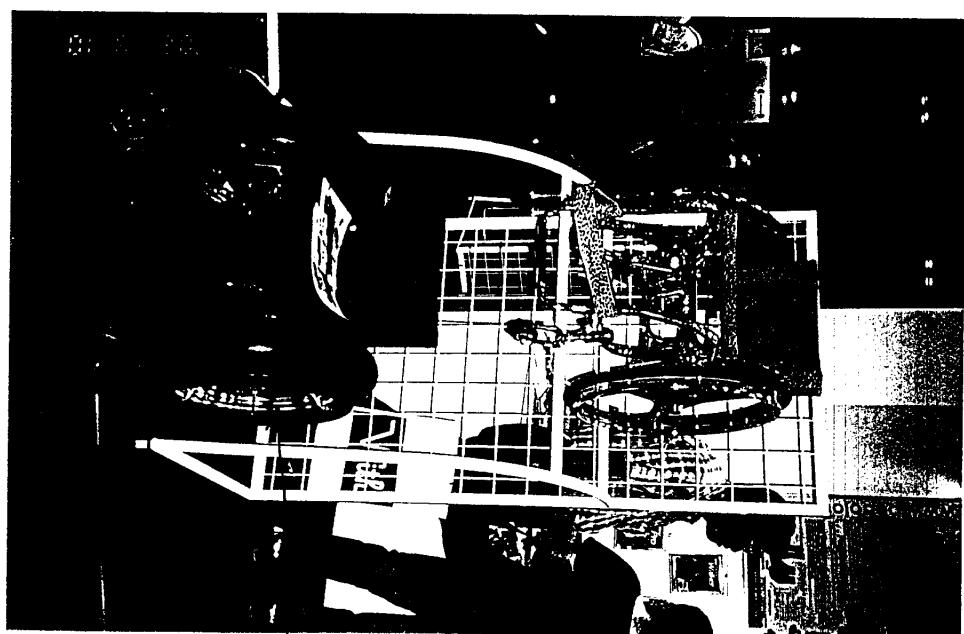


註：障礙者划雪輔具





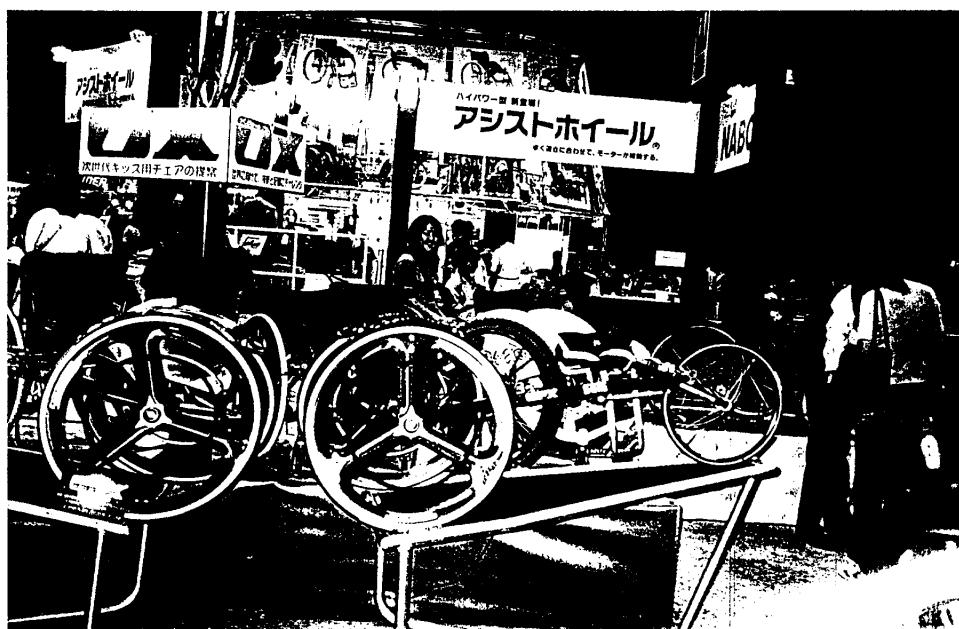
誰 = 足球輪椅

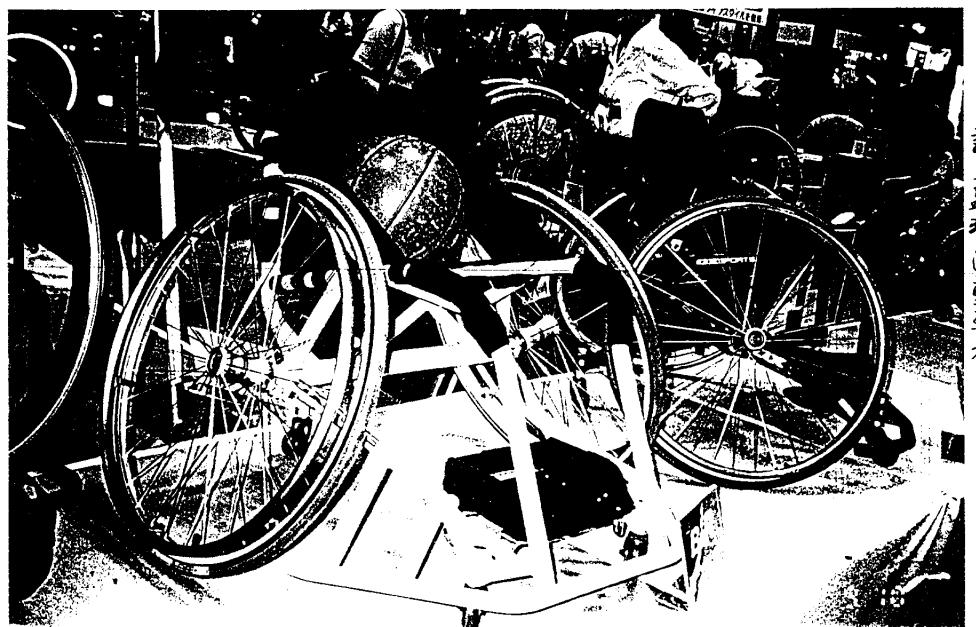


誰 = 足球輪椅



註：競速輪椅





もう歩けないと
あきらめて
いませんか?

両手脚固定を禁
止するよじて筋肉
鍛錬が目的。アリ
ゴル、射箭はまさに
その一例です。アリ
ゴル、射箭はまさに
筋肉鍛錬が目的。

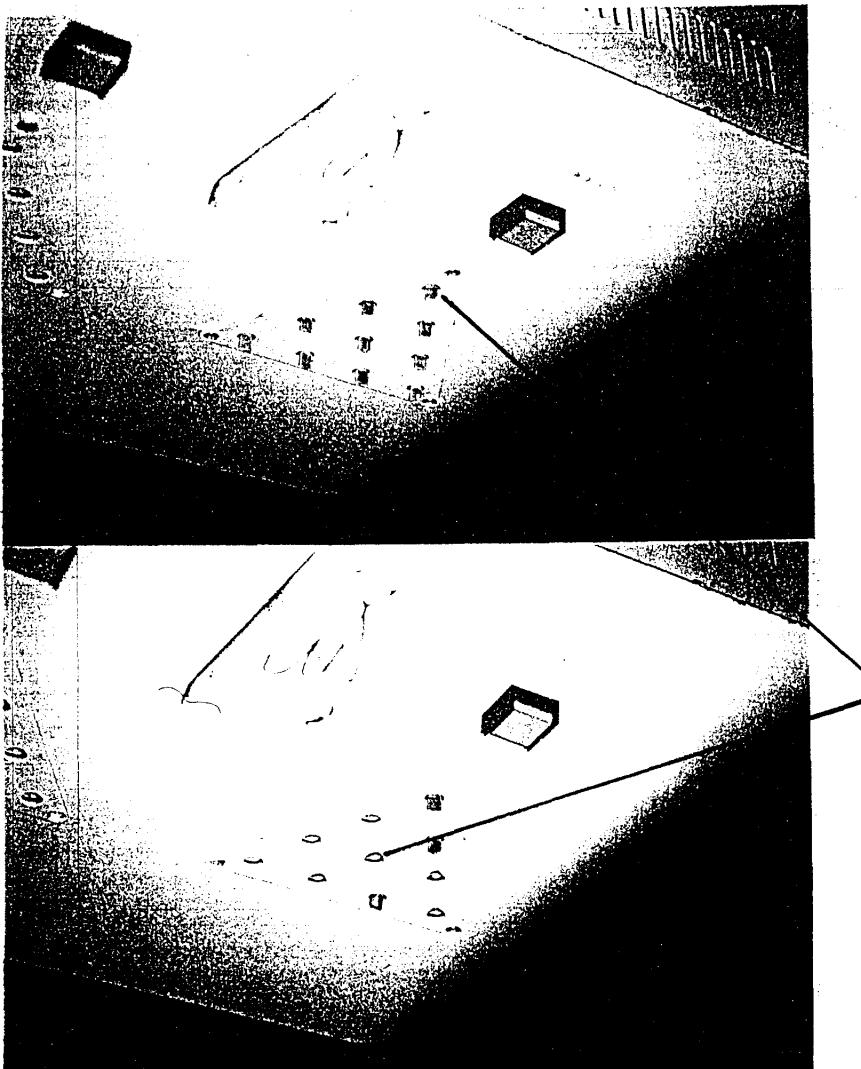
問題の結果……
毎日に向かってシュート!
これまでの生活がよみがえります。ここ
で射箭するためには、じっくりとしたス
キと本人の努力が大切です。

日々鍛錬の日があります。それらのバーフを組み合わせ
て、アリゴル、射箭を進めていきます。

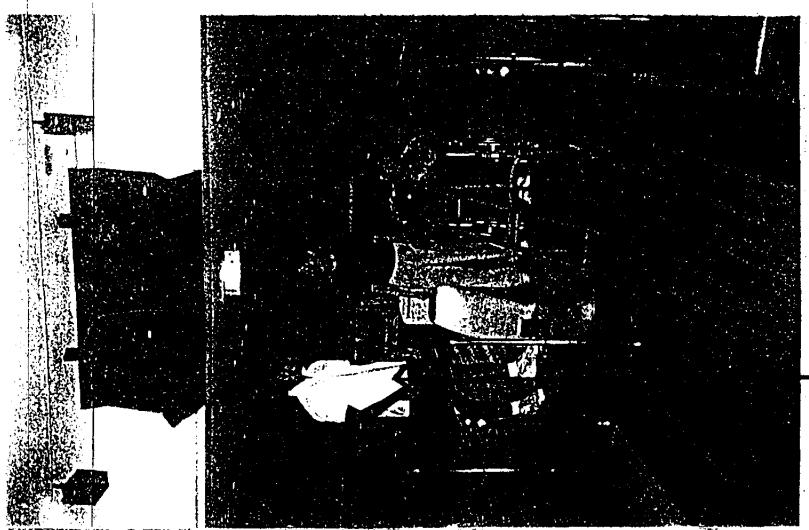


註：才便手力無、法拆（導者
可由彈力把手輔助，

註：藉由保鑿球輔助架（）利無力授桿障礙者使用保鑿球設施。



註：於球桿上凹凸鍛造，供視障者了解保齡球前有那些未被打倒。
球道底有特殊聲響，供視障者按擲球參考。



註：專業教練場易指導，並請參與使用者，
各局球會採得分別印給使用者參考。

ハウスアダプテーション施工例

ここに掲げている施工例は、すべて当社が実際に行ったものです。このほかにも掲載しきれないほど多数の施工例がありますので、お気軽にお尋ね下さい。

トイレや浴室はもちろん、車椅子での移動で障害になる室内外の階段や段差を解消するためのリフトの設置など、当社は今までにあらゆる増改築を手がけておりますので、さまざまなご要望にお応えするためのノウハウを蓄えております。また、ご予算や個々のご家庭に最適なプランをご提案させていただいておりますので、ぜひ一度、ご相談下さい。

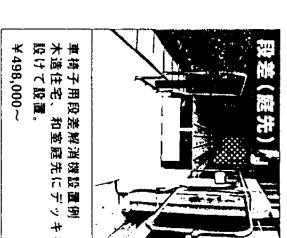
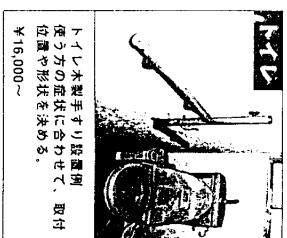
有限公司 クラフトホーム
代表取締役 山崎幹夫



玄関前・底全張、車椅子を使用する方が、室内に入るためには、より少ない工程で出入りを自由に行える環境が必要。



トイレ木製手すり設置例
使う方の感覚を合わせて、取付位置や形状を決める。



合計 ¥754,000

0424-68-2720

E-mail:krafthom@muh.biglobe.ne.jp
http://

一般建設業 都知事許可(第9-1779号) 二級建築業者登録 都知事登14 第11779号
〒188-0014 東京都西東京市芝久保町5-6-6 アルカダッシュ田無106

有限公司 クラフトホーム

21世紀の福祉を推進する 日本健康福祉用具工業会の活動

日本健康福祉用具工業会（JWA）では、本年度は、障害者に対する福祉用具の業界横断的な共通基盤整備の充実とともに、元気な高齢者に対する生活支援用具の分野を視野に入れ、主に次の活動を行っていきます。

1. 広報研修部会

- ・健康福祉産業化フォーラム
- ・健康福祉用具産業化シンポジウム
- ・単科セミナー
- ・会員向JWA通信
- ・ホームページの充実
- ・展示会への出展

2. 調査部会

- ・福祉用具市場規模調査
- ・福祉用具産業界動向調査

3. 評価標準化部会

〔評価〕

- ・褥そう予防用具
- ・シャワーチェア
- ・階段昇降機
- ・段差解消スロープ
- ・入浴用手すり
- ・昇降椅子

〔標準化〕

- ・介護ベット
- ・リフト
- ・視覚障害者誘導システム
- ・段差解消機

4. 流通部会

- ・福祉用具市場開拓アドバイス事業
(ULEDAS)
- ・公的介護保険制度研究
- ・福祉用具統一コード研究

6. 情報化部会

- ・在宅ケア支援機器の普及促進
- ・福祉用具適正処方システム実用化研究

5. 国際交流部会

- ・在日公館懇談会
- ・海外研修

7. 企画事業部会

- ・「福祉用具の日」推進
- ・元気高齢者市場開拓研究

ご希望の部会に
参加できます

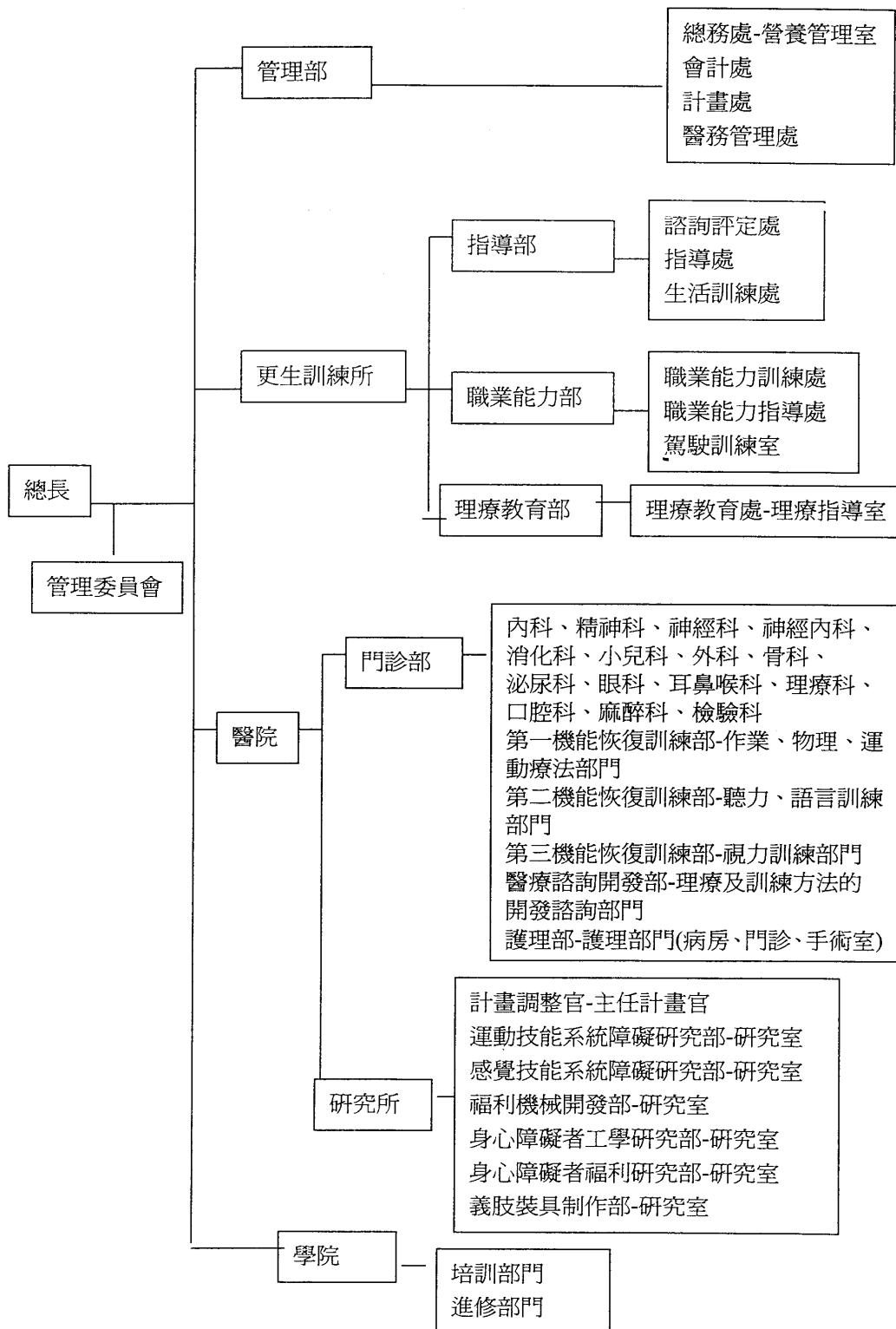
日本健康福祉用具工業会

三、障礙者職業復健中心

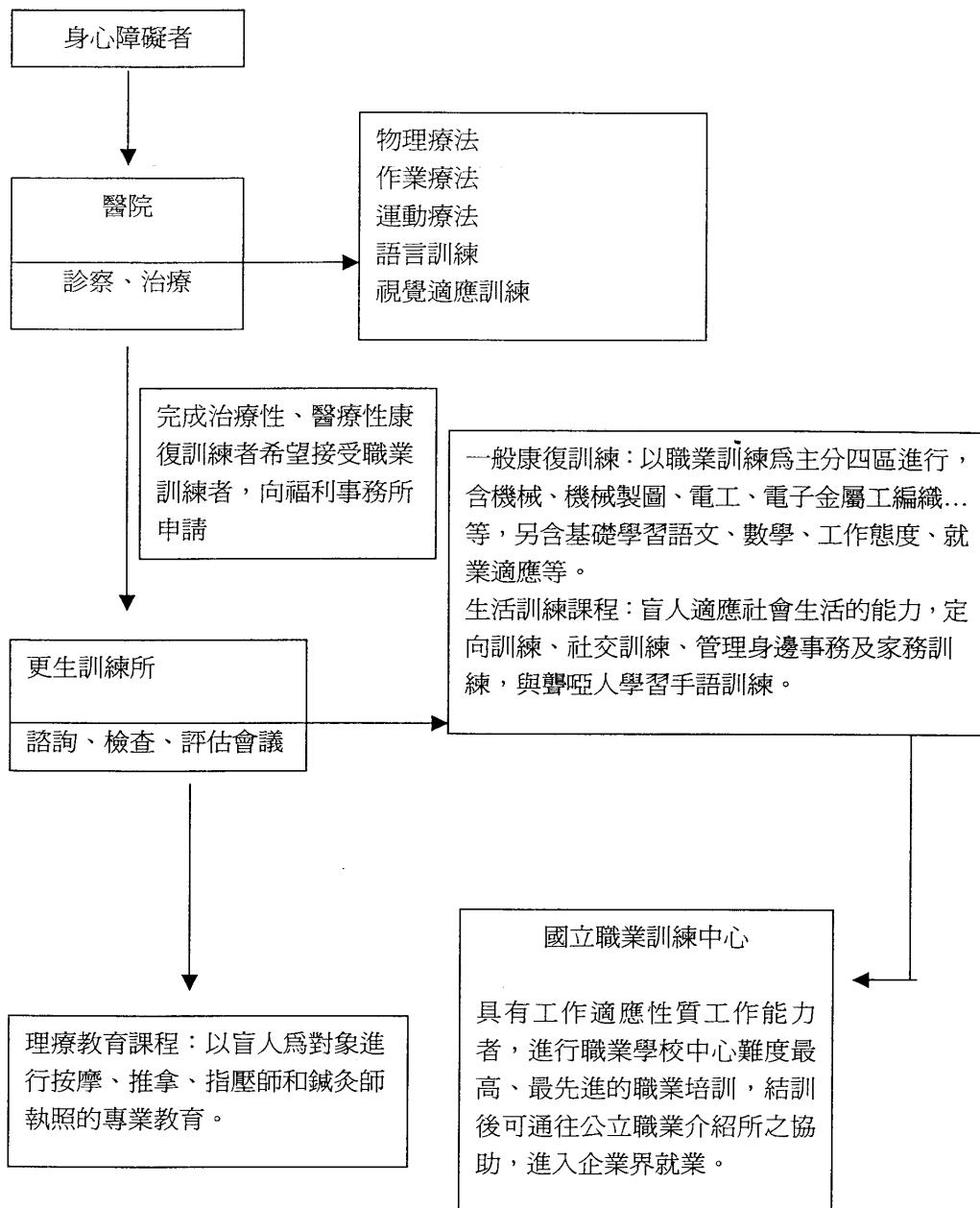
千葉市美浜區若葉 3-1-3 【043-207-9000】日本障礙者雇用促進協會
管理課 宮澤小姐

障礙者職業復健中心係委託日本障礙者雇用促進協會，協助障礙者提升職業能力，藉由輔具研究及配合障礙者需求修改輔具，俾利障礙者加入就業職場。其組織、訓練流程及部門簡介如后：

康復中心的組織



康復訓練的流程



評定會議由醫師、護士、理療師、作業療法師、運動療法師、語言聽力臨床師、職業能力評定員、職業指導員、生活指導員等專業人員依其結果確定適合的具體康復訓練，作出綜合性評定。

研究所、學院

研究開發：在研究所，以醫學、工學、社會學的角度對身心障礙者的康復訓練進行研究，同時對福利器械進行綜合研究，並負責製作和修理義肢用具。

專業人員之培養及進修：在學院進行培養下述專業人員的教育，並針對各專業人員有計畫地舉行進修活動。如：盲人生活訓練師、語言聽力臨床師、手語翻譯、義肢裝配師、康復體療師。

更生訓練所訓練課程簡表

課程名	一般康復訓練課程	生活訓練課程	理療教育課程
名額	580 名		
利用對象	身心障礙者聾啞人 盲人 其他障別	盲人	盲人
滿 15 歲以上，已領取身心障礙者手冊，並在學校教育法規定的中學畢業者，或有相等學歷者，但有顯著精神障礙者、患有傳染病者除外。			
訓練內容及訓練時間	機械、機械製圖、電工、電子、金屬工業、紡織、編織、縫紉、彩色玻璃工藝、照相機排版、洗衣作業、駕駛訓練導、手語指導、機能訓練。	生活訓練、日常生活訓練、弱視訓練、社交訓練、娛樂及體育訓練教育。	按摩、推拿、指壓師、鍼灸師、執照所需的基礎訓練課程。
	一年-二年	六個月	中學 1 部 5 年 高中 2 部 3 年
手續	向各轄區居住地的福利事務所申請		
費用	依據培訓者及其家庭的經濟情況，負擔培訓部分費用		

*理療教育部簡介

- 一、專業職員 32 名，其中 20 名以上為視障者。
- 二、業務內容：理療教育課程，視障者之按摩、推拿、指壓、鍼灸教學。

三、學員有 160 名，年齡 20 歲-60 歲，80-85%為男性

四、課程：基礎科目：自然科學、社會科學、解剖學、生理學

基礎專業科目：專業醫學概論、經穴脈絡概論

實習：按摩、指壓、推拿、鍼灸、及臨床實習

五、資格檢定制度：(一)畢業後參加國家考試合格，取得”按摩、推拿、指壓師”、“鍼師”、灸師”資格

(二)合格率：按摩師 約 75%

鍼灸師 約 70%

*國立職業培訓中心

1、訓練期限一年、即報即訓

2、目前學員 127 名 以肢障者最多 60%

聽障者 30%

視障者 6 %

(一) 五年前電話接線員為主，後因產業界需求少而停止

(二) 視障者以電腦相關之職類最適宜，電腦程式設計學員目前有 15 人，
其中視障者 4 名，訓練期限為一年，前三個月軟體基礎課程軟體應用 email 課程，後三個月學習程式語言。

輔導取得證照後，協助推介就業，如就業受挫再予一年訓練，重回工作崗位。

三、學員有 160 名，年齡 20 歲 -60 歲，80-85%為男性

四、課程：基礎科目：自然科學、社會科學、解剖學、生理學

基礎專業科目：專業醫學概論、經穴脈絡概論

實習：按摩、指壓、推拿、鍼灸、及臨床實習

五、資格檢定制度：(一)畢業後參加國家考試合格，取得”按摩、推拿、指壓師”、“鍼師”、灸師”資格

(二)合格率：按摩師 約 75%

鍼灸師 約 70%

*國立職業培訓中心

1、訓練期限一年、即報即訓

2、目前學員 127 名 以肢障者最多 60%

聽障者 30%

視障者 6 %

(一) 五年前電話接線員為主，後因產業界需求少而停止

(二) 視障者以電腦相關之職類最適宜，電腦程式設計學員目前有 15 人，其中視障者 4 名，訓練期限為一年，前三個月軟體基礎課程軟體應用 email 課程，後三個月學習程式語言。

輔導取得證照後，協助推介就業，如就業受挫再予一年訓練，重回工作崗位。

四、LIPANING 特別老人養護院（日間照護）

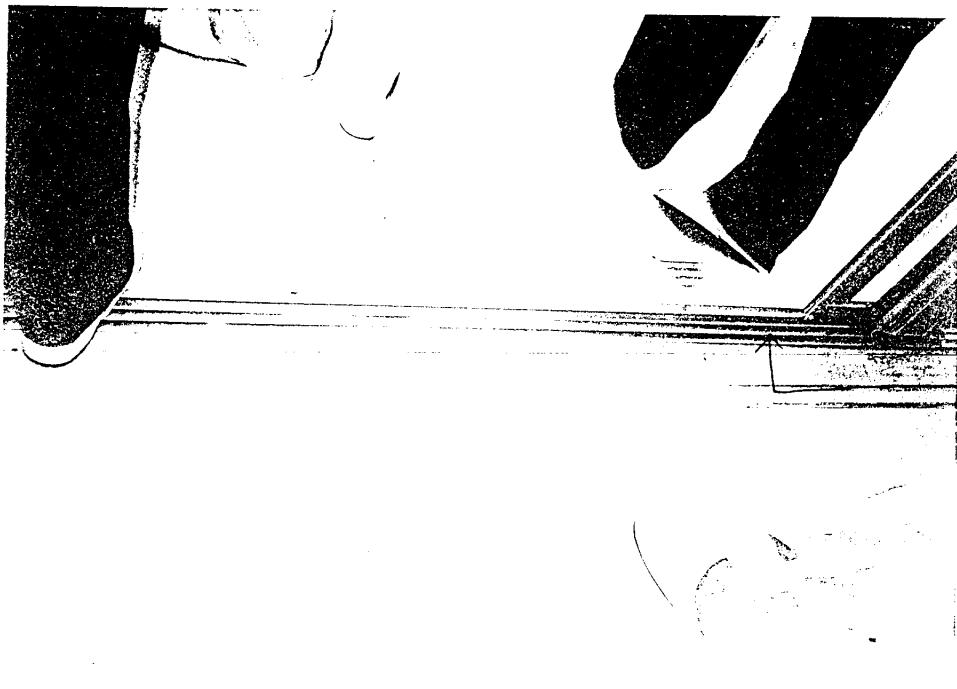
埼玉縣川口市上青木 5-5 【048-261-5776；FAX：048-261-7566】

設施長 池田徳幸

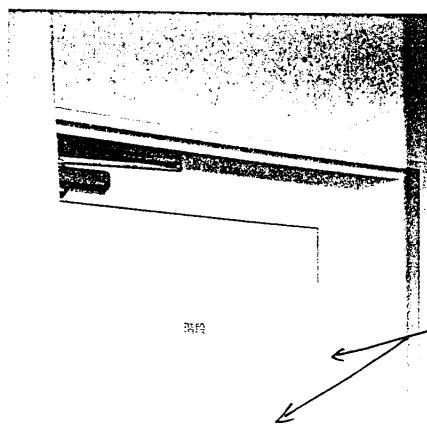
LIPANING 特別老人養護院，日間照護部採通勤制，設有水療、多功能舞台【塌塌米地板；亦可為午休用】，輔具 DIY 是其特色，如用寶特瓶做為放置行動拐杖架；對失智老人也有特殊之電梯操作開關【附加密碼鎖一由工作人員輸入確定後才能啟動使用】，門窗溝槽均與地面平，增加使用無障礙。【附照片參考】

註：以太陽能發電後機構使用

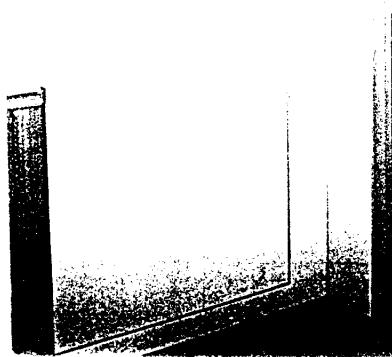




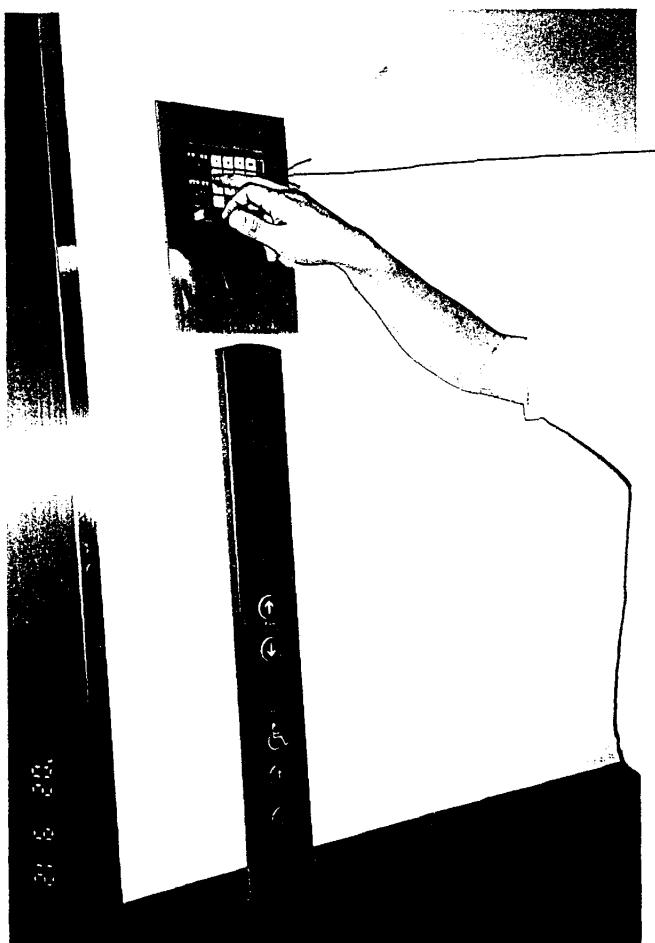
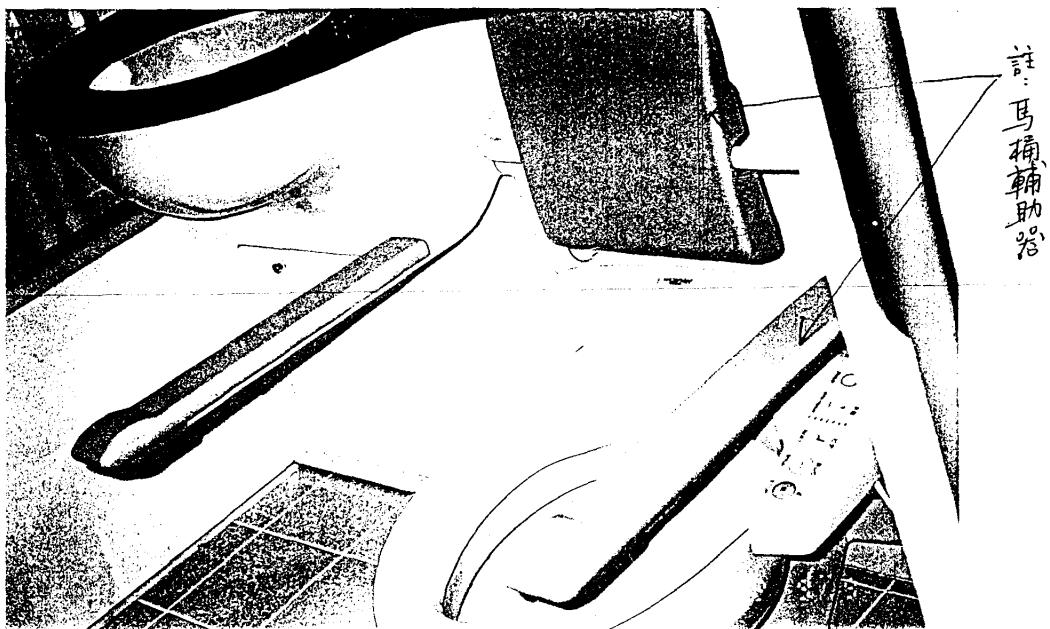
註：鉛門溝槽均與地平面



註：以子母門方式改善開門方向



44-2



デイサービス利用料金 (1日あたり)

デイサービスセンター リバーライン

	基本 利用料 (単位)	送迎 加算 (単位)	食事 加算 (単位)	一般浴 介助 (単位)	特殊浴 介助 (単位)	合計 単位数	1単位の 単価 (円)	利用料金 (円)	自己負担額 (10/100)
要支援	560	88 片道 (44)	39	39	60	560	10.18	5,701	1570
要介護 1・2	662					747	10.18	7,804	780
要介護 3・4・5	924					662	10.18	6,739	874
						849	10.18	8,843	884
						924	10.18	9,406	941
						1,111	10.18	11,310	1131

ショートステイ利用料について

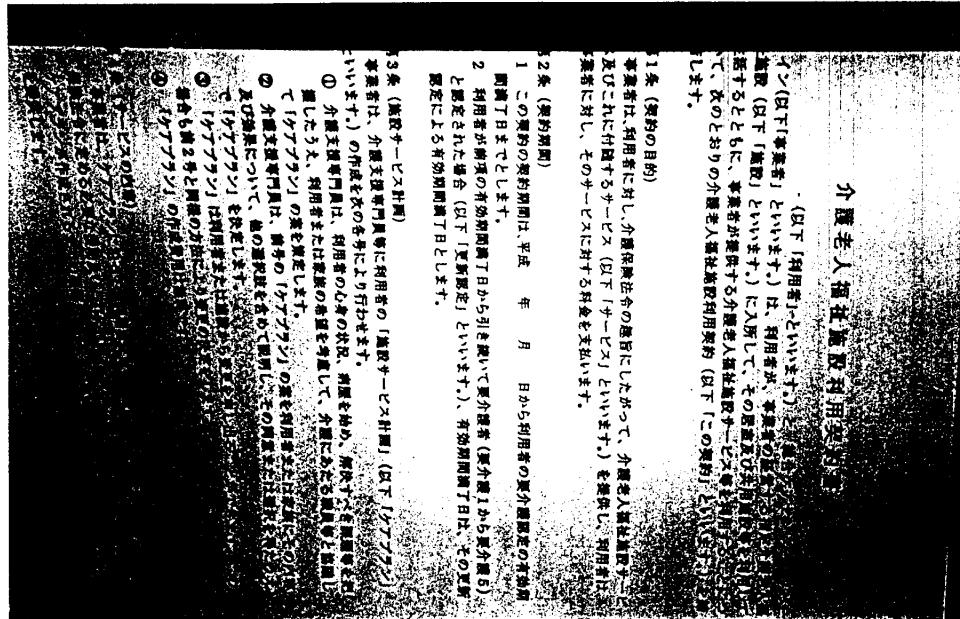
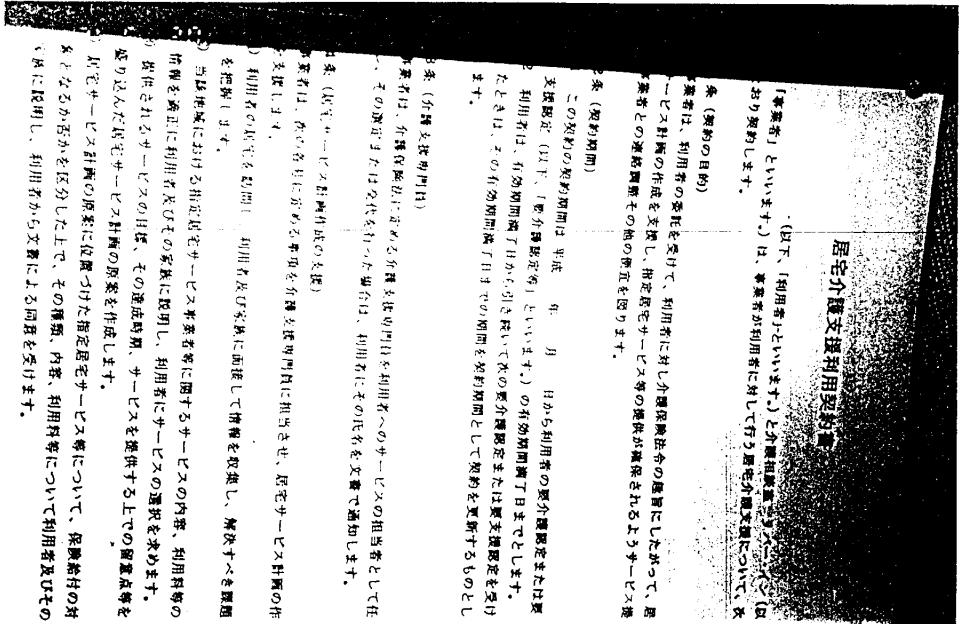
1日につき

介護度		1単位=10.12円	自己負担額 (10/100)	食材費 (3食分)	合計金額
要支援	914 単位	9,250 円	925 円	780 円	1,705 円
要介護 1	942 単位	9,533 円	953 円	780 円	1,733 円
要介護 2	987 単位	9,988 円	999 円	780 円	1,779 円
要介護 3	1,031 単位	10,434 円	1,043 円	780 円	1,823 円
要介護 4	1,076 単位	10,889 円	1,089 円	780 円	1,869 円
要介護 5	1,120 単位	11,334 円	1,133 円	780 円	1,913 円

* 食材費 780円 の 内訳 朝食…170円 昼食…300円 夕食…310円

その他 送迎加算 (片道) 184 単位 × 10.12円 × 10/100 = 186円

(往復) 368 単位 × 10.12円 × 10/100 = 372円



短期入所生活介護利用契約書

(平成25年1月1日施行)

(以下、「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行うものについて、次のとおり契約します。

1条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがつて、利用者が日常生活を営むことのできるよう、日常生活介護を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払うことを定めます。

2条 (契約期間)

1 この契約の契約期間は、平成 年 月 日から利用者の要介護度などにより、支拂認定の有効期間満了日までとします。
 2 契約期間中の利用期間は、[別紙1]のとおりです。
 3 利用者は、事業者に対し、利用期間の変更を申し入れることができます。ただし、サービス計画を変更する場合は、「医療サービス計画」を変更して短期入所生活介護を利用することになります。
 4 利用者は、契約期間中にあれば、「医療サービス計画」の追加利用を申し込みることができます。これに対し、事業者は、追加利用料の正当な理由がない限りこれを断りません。
 5 利用者は、原則として利用開始日の10時以降に入所し、利用終了の場合は、原則として利用終了日から引き戻して次の要介護度等による料金を支払います。
 6 利用者は、有効期間満了日から引き戻して次の要介護度等による料金を支払ったときは、その有効期間満了日までの期間を実的期間とします。ただし、この場合は、契約期間満了日までに支拂った料金を返すことができません。この場合、契約期間満了日までに支拂った料金を返すことはできません。ただし、他の利用者の立場により、料金を支払うべき範囲を含めた利用期間は差解できません。

3条 (短期入所生活介護料)

利用期間が8日間以上の場合は、事業者は、利用者の日常生活介護料を支拂うものとします。
 1. 利用料額
 2. 料金の支拂方法
 3. 料金の支拂期限
 4. 料金の支拂方法の変更
 5. 料金の支拂期限の変更
 6. 料金の支拂方法の変更
 7. 料金の支拂期限の変更

1ヶ月あたりの費用					
	算額	日数	費用額	支拂料金	又は負担額
(要介護 1)					利用自己負担額
介護報酬料	¥8,100	30	¥243,180	10／100	¥24,318
サービス費	¥1,920	30	¥57,600	1日	¥23,400
合計					¥300,788

2ヶ月あたりの費用					
	算額	日数	費用額	支拂料金	又は負担額
(要介護 1)					利用自己負担額
介護報酬料	¥8,100	30	¥243,180	10／100	¥24,318
サービス費	¥1,920	30	¥57,600	1日	¥23,400
合計					¥299,788

3ヶ月あたりの費用					
	算額	日数	費用額	支拂料金	又は負担額
(要介護 1)					利用自己負担額
介護報酬料	¥8,100	30	¥243,180	10／100	¥24,318
サービス費	¥1,920	30	¥57,600	1日	¥23,400
合計					¥299,788

4ヶ月あたりの費用					
	算額	日数	費用額	支拂料金	又は負担額
(要介護 1)					利用自己負担額
介護報酬料	¥8,100	30	¥243,180	10／100	¥24,318
サービス費	¥1,920	30	¥57,600	1日	¥23,400
合計					¥299,788

5ヶ月あたりの費用					
	算額	日数	費用額	支拂料金	又は負担額
(要介護 1)					利用自己負担額
介護報酬料	¥8,100	30	¥243,180	10／100	¥24,318
サービス費	¥1,920	30	¥57,600	1日	¥23,400
合計					¥299,788

その他 ① 入園後30日間に 初期加算 1日 30歳以上 加算され
 ② 初回全料率管理費 1ヶ月あたり 1,000円

五、國立身體障礙者復健中心

琦玉縣所澤市並木 4-1 【042-995-3100】

總長 佐藤德太郎 國際協力課西村小姐

日本國立身體障礙者復健中心進行有關輔助器具研究開發的基礎研究，及更尖端、專門及跨學門的先進研究，然後當成長壽科學總合研究的一環來促進輔助器具研究開發，活用社會福祉，醫療事業財團的長壽社會福祉基金實施研究開發獎勵。

全國身體障礙者復健中心有七所，四所為肢障，二所智障，一所綜合性。1979 年立，有 23 年歷史為綜合性的更生中心，含聽障、語言障礙、視障、肢障。

國立身體障礙者復健中心成立於 1979 年，至今有 23 年歷史，是隸屬於厚生勞動省。

一、中心設立的目的：

對於身心障礙者進行綜合性的，系統的復健訓練，同時不斷提高有關復健的技術水準，並將成廣為推廣，並進一步促進身心障礙者福利專業的發展。

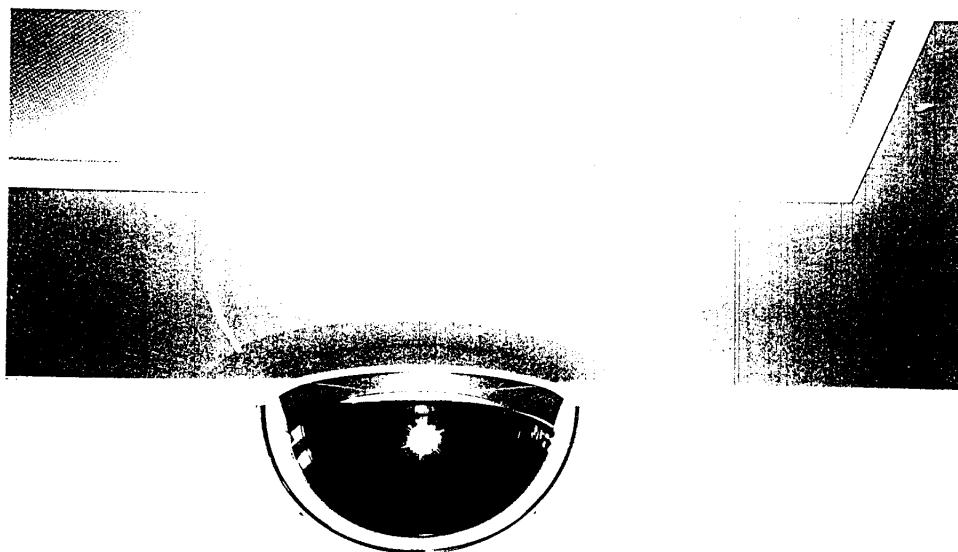
二、中心工作內容：

(一) 對身心障礙者進行綜合性之康復訓練：依據身心障礙者之類別和程度，由醫師、護士、理療師、作業療法師、運動療法師、語言聽力臨床師、義肢裝配師、生活指導員等各專業人員對身心障礙者做出綜合性的評量，並由各專業人員組成康復治療組依據各人的身體障礙程度定出康復訓練計畫，負責進行重返社會生活的治療和訓練。

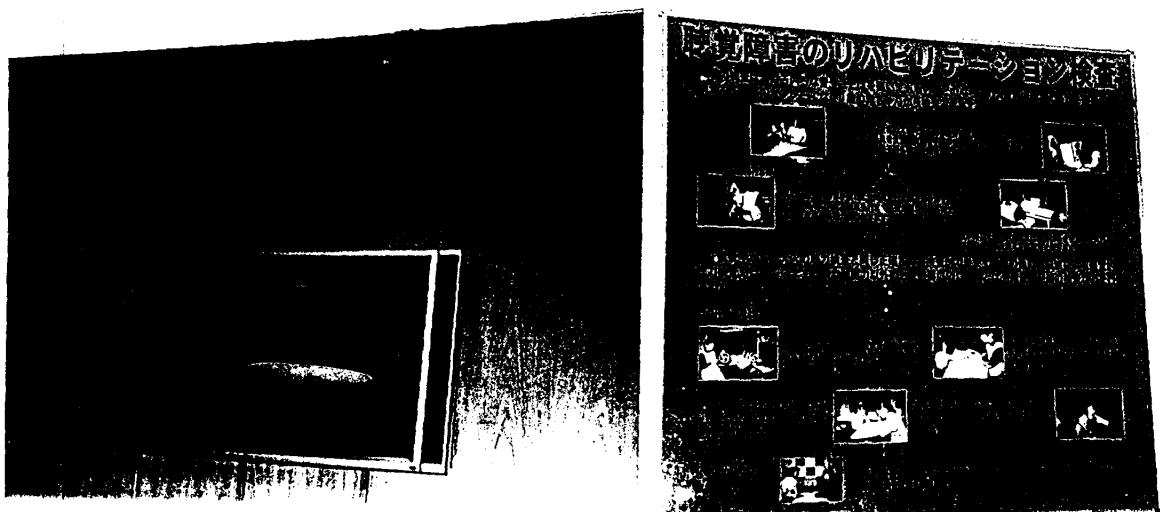
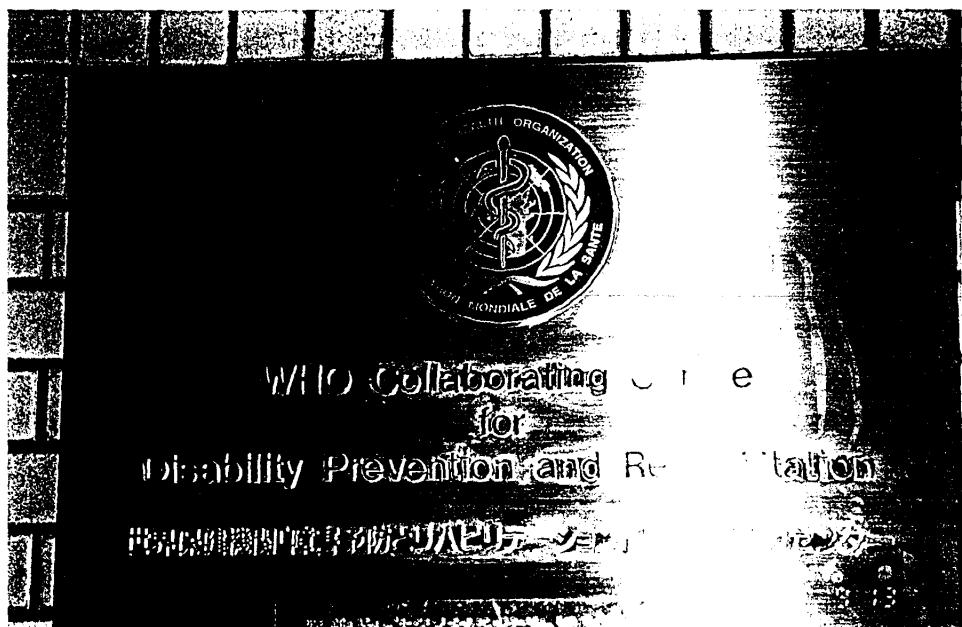
(二) 復健醫學的研究與開發：針對身心障礙者的復健醫學課題進行研究與開發，同時進行假肢用具的製作及修復。

(三) 培養指導康復醫學的專業人員，舉辦研修活動：培育盲人生活訓練師，語言聽力臨床師，義肢裝配，手語翻譯，體育療法師，同時，也針對理療師，作業療法師、心理治療師等康復醫學的專業人員舉辦進修活動。

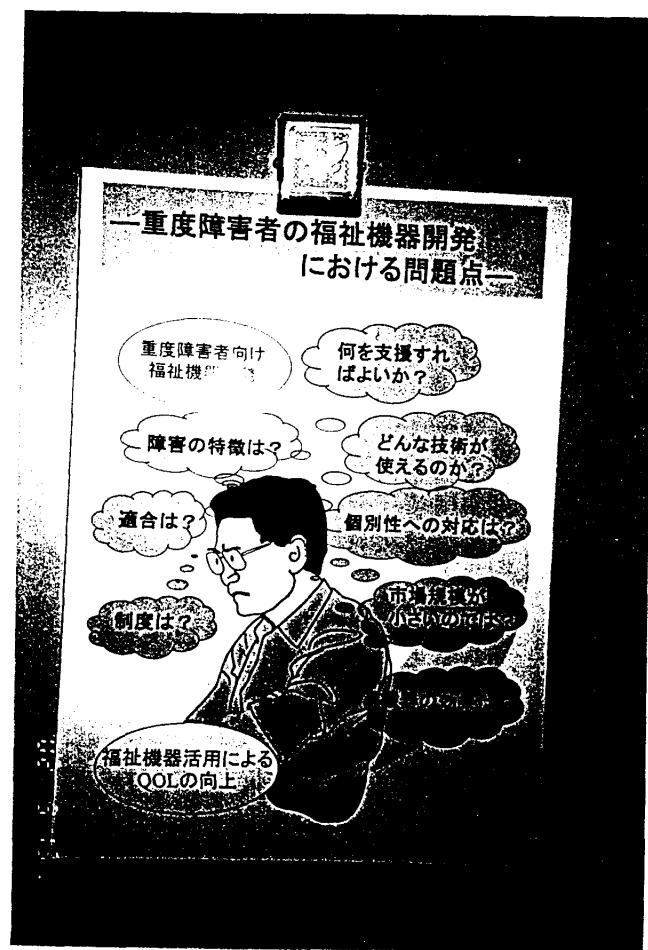
收集提供有關康復訓練的信息和資料：廣泛收集國內外有關康復訓練的信息和資料並提供給有關單位。

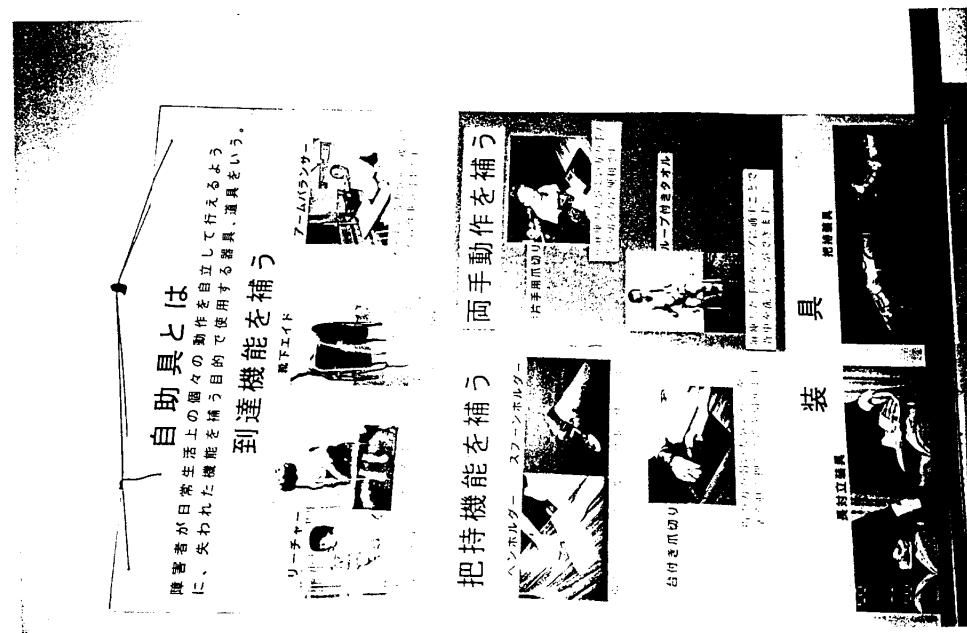


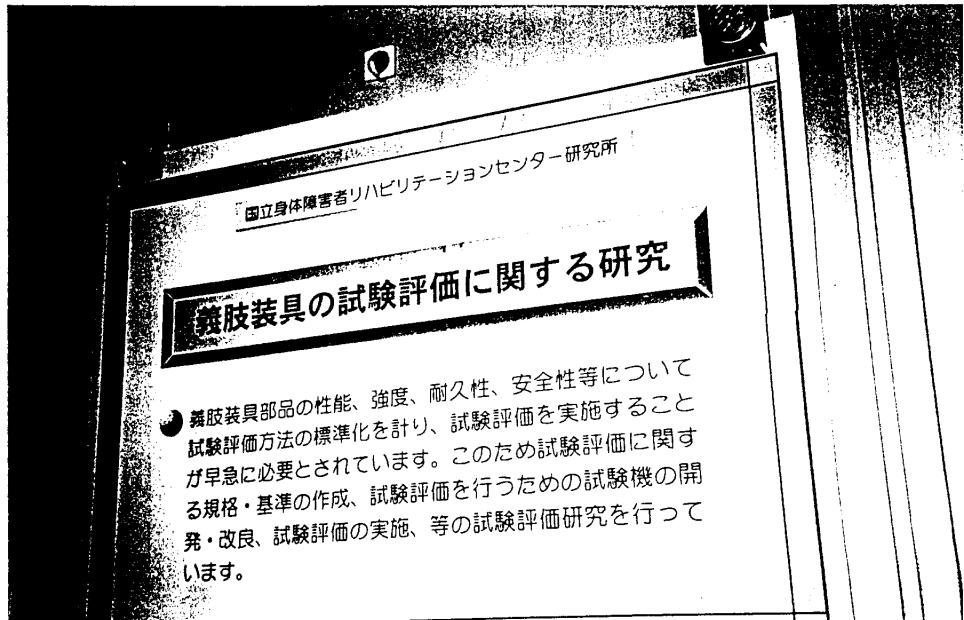
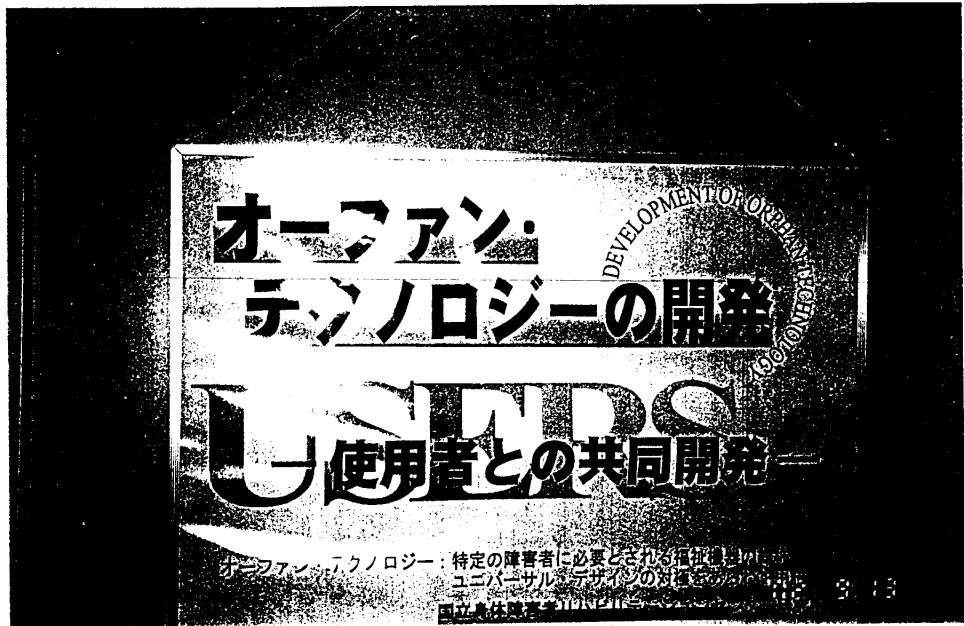
K5-1



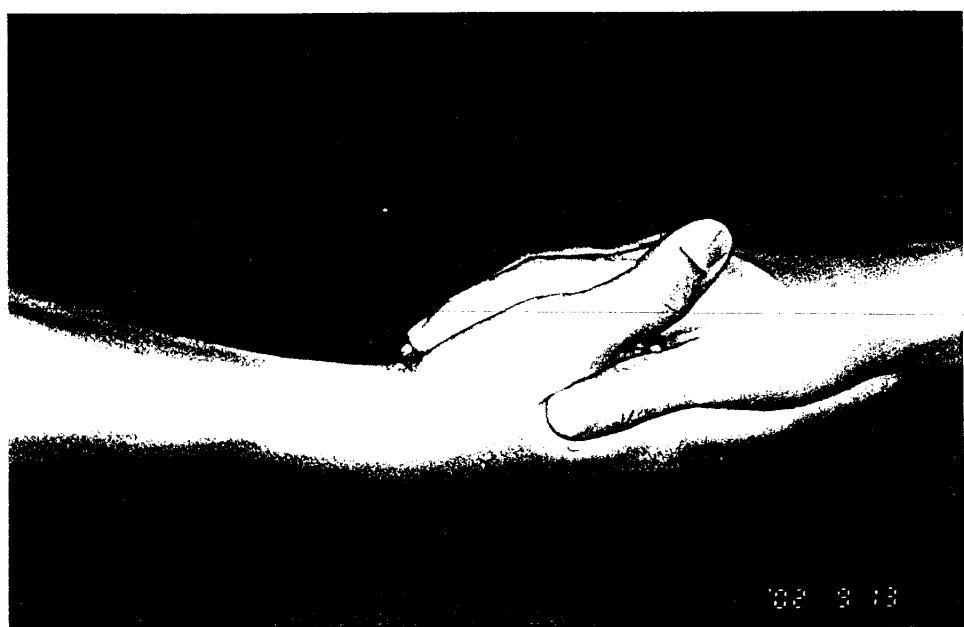
(45-2)



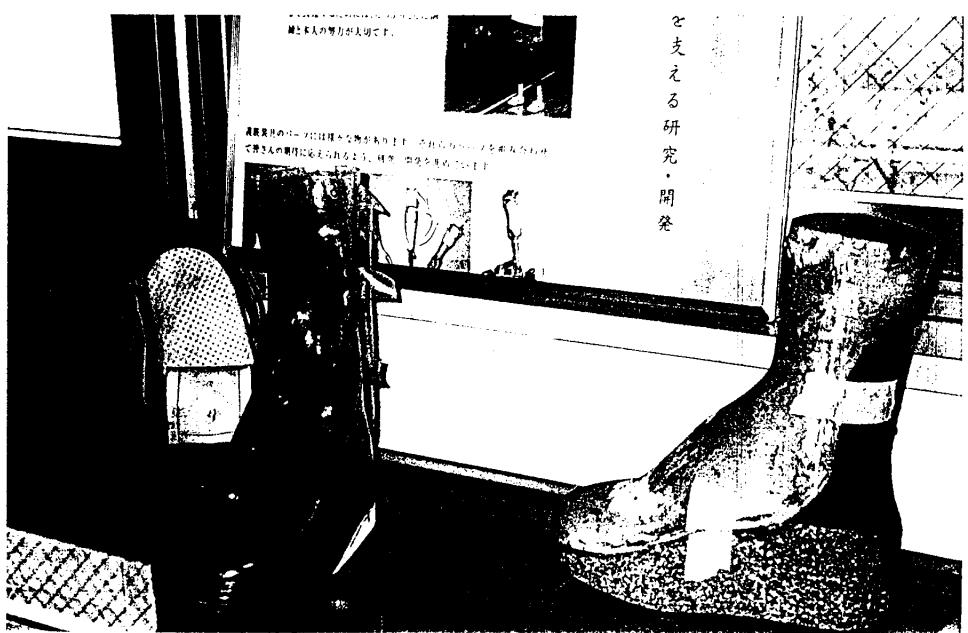




註：義手研究（猜猜那一隻手？）



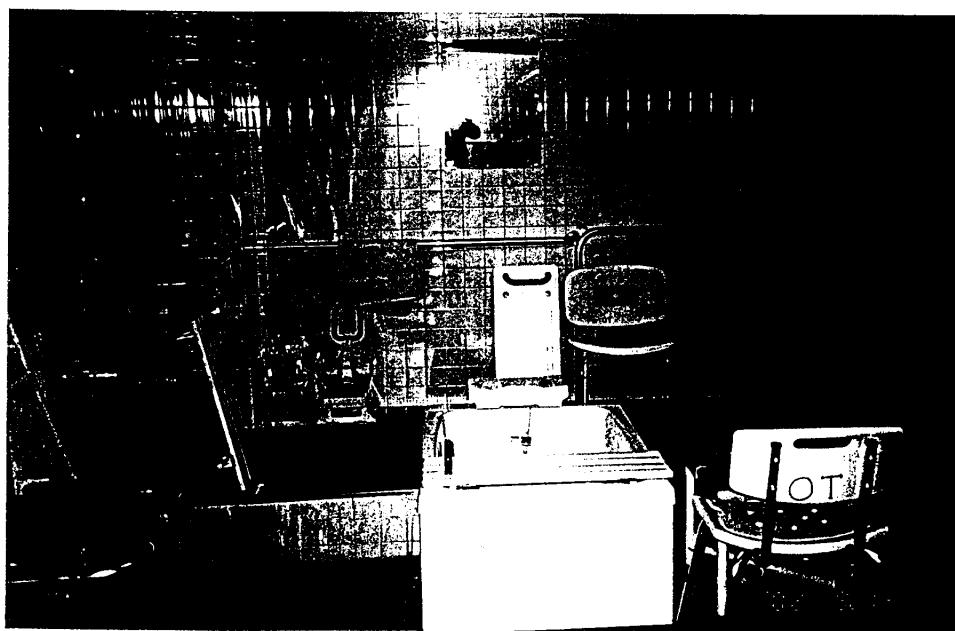
註：義脚之研究



註：移位机研磨



註：衡治研磨機研磨



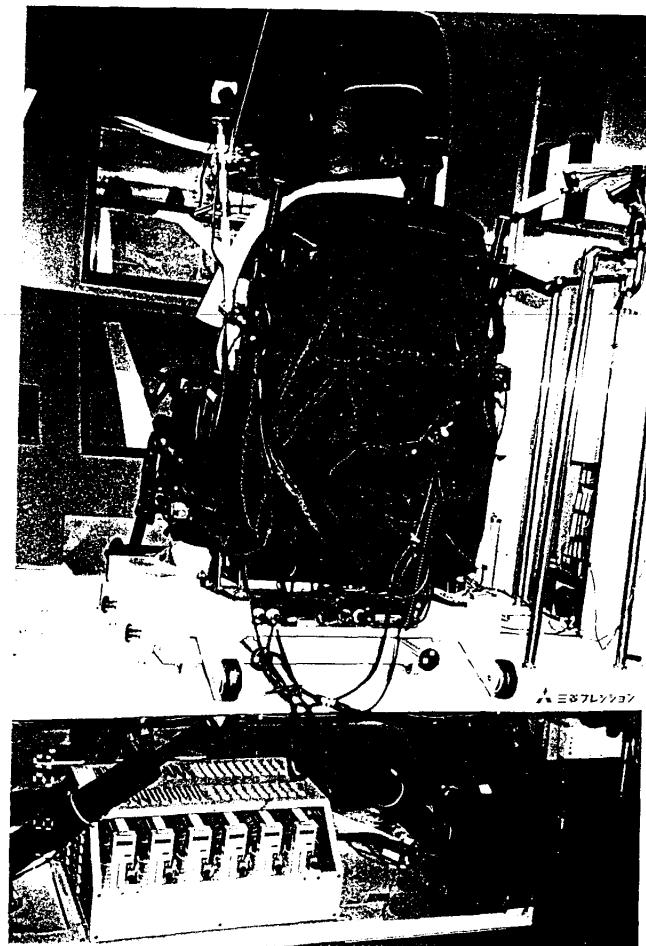
注：
律浴轉具附帶



註：
樂洗室內之轉具裝設



註：使用電動輪椅者，應先做好。操作票項（與輪椅安裝件相同情境）



註：“電動輪椅使用者應被轉向西岸單位”





福祉機器とは、機能の補助だけでなく、自立生活や社会参加を支援する。障害者や高齢者にとって大切な機器。なかでもコミュニケーション機器、移動・介助機器、浴槽装置という三大分野の研究を積極的に手掛けています。



操作手帳
車椅子
車椅子
車椅子
車椅子
車椅子



操作入力式
コミュニケーション機器の開発

車椅子用の操作入力式コミュニケーション機器を開発。車椅子用の操作入力式コミュニケーション機器を開発。車椅子用の操作入力式コミュニケーション機器を開発。



座浴式洗浄試験機

座浴式洗浄試験機



座位保持装置を試験する

座位保持装置を試験する



垂直式洗浄試験機

垂直式洗浄試験機

六、AGAPE 身體障礙者（肢、多障）福祉（療護）機構

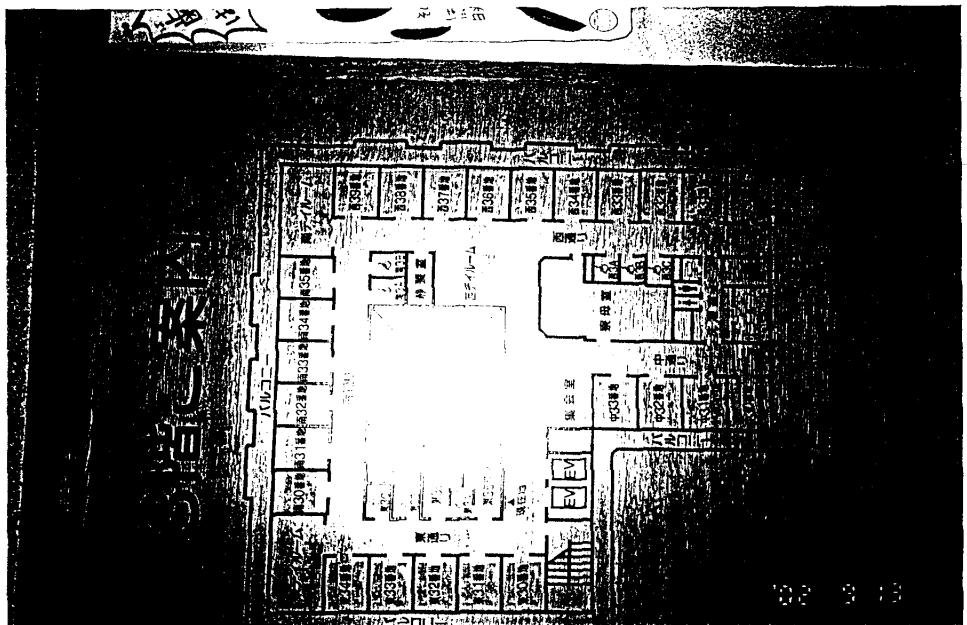
神奈川縣座間市小松原 2-10-1【048-254-7111；FAX：046-255-2915】

所長 齊木滿惠；主任 長谷川良雄

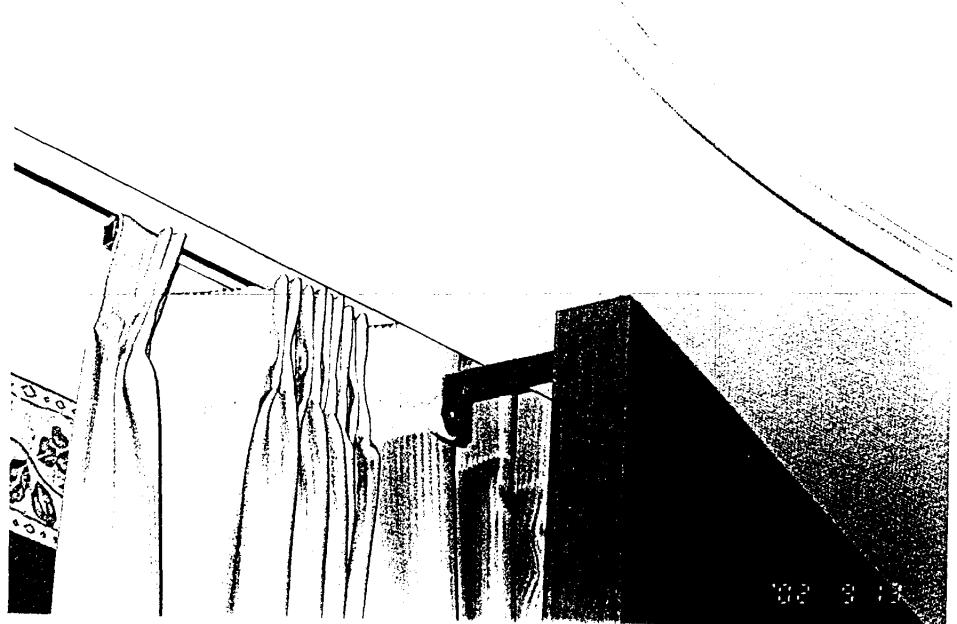
該機構成立目的乃本不分國籍、宗教，提供服務，尊重每一個人尊嚴，保持自立生活於社區

日本基督教傳事團由北美援助成立於 1945 年，1958 年正式許可成立 ACABE 身體障礙者福祉（療護）機構，1964 年設立肢障庇護工場（第一作業所），目前已有四個作業所（原子筆組裝以個別化輔具協助作業、園藝栽種香菇、電腦排版、資源再生【以木屑製成香包或乾燥劑包，再與相關單位以物易物或回收殯儀館不用之蠟燭回收溶化再製成藝術蠟燭轉賣】），學員有八十人（通勤者有三十人，住宿者五十人）作業所訓練經費由厚生勞動省支付一次二年；中心亦以障礙者資訊專業，教導社區民眾運用學習電腦課程，促進社區關係；另有支援中心辦理日間照顧十五人，及對生活無法自理者五十人，提供住宿服務（有自治組織如有申述可向地方障福組織委員提出以利協助，公佈欄公佈地方障福組織委員連絡方式，夜間可以自己安排社交活動或聽音樂會；每人有獨立空間並有室內電話及網點）。

機構所有工作人員有 100 人（包括：負責人、醫師【兼任】、物理治療師、職能治療師、語言治療師、護士、社工師、個案管理者、營養師、調理師、人力仲介師、輔助照顧者、工作督導、行政等），服務上述 145 人，主要經營經費：完全來自政府（神奈川縣）；因為服務性質之差異，補助標準亦有不同。【住宿照護者每人每月給 37 萬日圓，作業所通勤者每人每月給 12 萬日圓，作業所住宿者每人每月給 22 萬日圓】；機構擬另興建一所建築費補助【中央補助二分之一，縣政府補助四分之一，法人自付四分之一】。機構每年接受政府評鑑一次；以維護服務品質。



46-1



46-2



66-3

參、心得與建議

日本在一般社會福利與障礙者福利方面皆遠遠落後於西北歐國家，頂多與美國相當。我國與日本相較，又相去甚多，雖然政府重視身心障礙者的福利越來越多，但是我國在這方面的努力仍可再加強。因為目前身心障礙者還是依賴家庭來提供絕大部分的支持。也因此，若一個中低收入的家庭需要支持一位身心障礙者，往往會形成家庭經濟的重大負擔，相對影響其他家庭成員的生活水準與品質，長期的結果往往是身心障礙者的需求與福利常會遭到忽視。所幸，自主性的身心障礙者所組成的社會組織不斷成長與爭取的結果，身心障礙政策已受到各界逐漸的重視。由歐美各國與日本的經驗給我們很好的借鏡，朝向「充分參與及平等與人權」的方向來推動。

此外，由日本與歐美各國的身心障礙政策演變的歷史我們也可以知道，理想的身心障礙政策並不是要某些特定的人(障礙者個人、各級政府與社區、障礙者家屬)負起照護障礙者的完全責任即可，而是需要這些人(包括障礙者本人)都能夠貢獻出適度努力並相互關心、鼓勵，彼此溝通與協調，如此方能提供障礙者一個公平但又有適當幫助讓其能夠充分發揮其潛能的環境。

以橫濱市綜合復健中心（輔具中心為其中一部份）而言，有復健服務需求之殘障者、銀髮族，可向各區公所設置的社會福利保健服務課提出申請。經過諮詢，其內容可立即與復健中心連線，由中心提供案主所需的資訊。但若諮詢發現，有非得至案主自然生活環境中去瞭解才能解決的問題，則由中心依需要由專業人員組成評估訪視小組。此小組的成員包括復健科醫師、護士、社工師、物理治療師、職能治療師等，必要時再加上復健工程師參與。

訪視時間由案主所居地之社會福利保健課負責聯絡。實際訪視案主的生活環境後再決定可服務項目：輔助機具之運用並與案主本身及其照顧者進行討論。最後由復健科醫師向各專業人員發出轉介單，憑轉介單各專業人員到案主家中提供服務。此外，服務期間並適時召開討論會議，以修改或調整服務內容。

若需輔助機具之介入或試用，由中心或廠商出借，以供實際試用。除此也可依需要提供有限期的出租。

有關服務之進度，各專業人員之間儘量互相告知，同時也向各區福利保健服務課報告；因為服務結束後，復健中心不可能長期追蹤、掌握案主的狀況，因此由案主所居地的社會福利保健服務課負責追蹤才合理。經過一段時間的使用評估，若判斷適合用此項助機具，則由中心的社工師聯絡負責的社福保健服務課，針對可否申請政府補助進行協商。需使用機

具時，由中心的專業人員與廠商討論、裝置，中心的工作人員並負責檢查裝置的狀況是否有問題。且於設置後數週至數月間，定期以電話追蹤訪問。此後在半年時追蹤、再來每年一次，均會再追蹤使用情形。而在此期間，當地社福保健服務課仍負責追蹤案主的需求或病況是否有所改變。

我國與其他先進國家在身心障礙者獲得輔具之方式比較主要差異：

- 1、輔具專業諮詢方面：我國身心障礙者多半缺乏專業諮詢服務，就自行前往醫療器材行購買，其可能原因為缺乏專業評估人員或個案本身欠缺輔具相關知識。
- 2、申請輔具補助時是否需專業人員認證方面：我國身心障礙者一般都在自行購買輔具之後，再請醫師開立診斷證書，再自行前往鄉鎮區公所申請輔具補助。其他國家則規定應該由專業人士（醫師、職能治療師、物理治療師）予以個案評估後，建議合適輔具，並向補助單位提出申請，通過之後，直接由供應商或輔助中心將適當輔具給予身心障礙者，在等待期間，醫院或機構亦有提供短暫輔具租借服務。
- 3、補助經費來源方面：我國大多數由內政部補助；衛生署補助一部份義肢支架。美國方面較特別，多數是私人保險公司補助，但對於低收入戶等，是由美國國家或州保險制度給付，日本由厚生省補助，北歐國家則由國家保險局統一給予。
- 4、補助範圍及額度方面，除了北歐社會福利國家外，其他都有輔具項目以及補助額度之限制。
- 5、輔具來源方面：我國身心障礙者多半自行前往醫療器材行購買，其他國家多持核准之申請單或建議處方書直接由供應商提供。

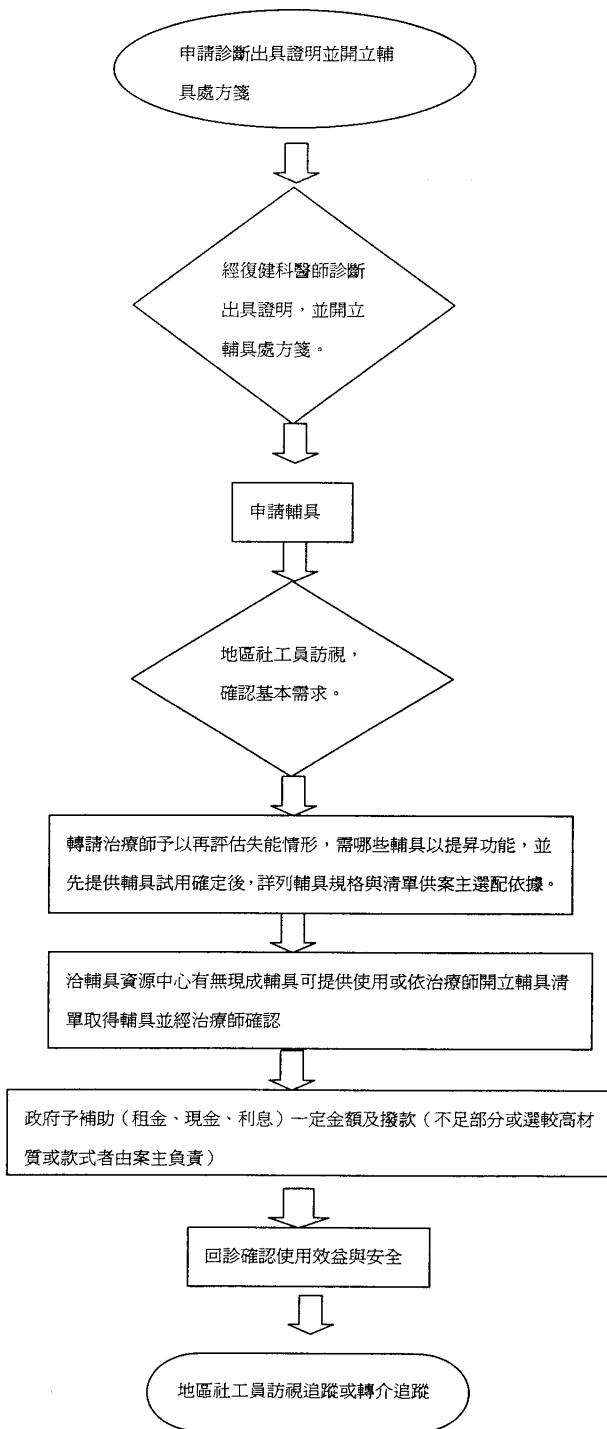
綜上所述日本輔具服務具有下列幾項特色值得我國參考：

- 1、補助項目公開明確，政府補助採專案審查，總額支付，項目依個案需求審查結果開立輔具清單，政府補助【10%】不足部分由使用者支付。
- 2、補助項目、功能、適用對象、規格、圖片、價格、提供廠商、電話、地址、政府補助比例、使用者自付差額均在業者輔具目錄中一併呈現易於瞭解。
- 3、補助方式分四種：現金給付（一定價格以下），一定價格以上：補助租金、實物提供、貸款利息補助
- 4、補助流程有專業團隊人員評估、輔具試用與使用訓練、輔具修改、補助方式之多元及追蹤使用情形。
- 5、輔具供給取得要便利，以障礙者為核心，創造無障礙生活環境，進而帶動輔具福利產業。

整體而言，身心障礙者獲得輔具之流程應該是由開始的專業人員評估、輔具試用、處方建議、獲得輔具、輔具訓練、輔具再評估、輔具成效

追蹤、輔具維護等過程，才會形成一個完整的體系，依目前國內情形來看，整體的服務傳遞系統並不完整，缺乏其中許多重要環節。

申請輔具補助流程



本次考察能豐富知能，充分學習；應感謝日本社會福祉弘濟會福利部部長佐佐木 俊一先生之細心安排；台中市立復健醫院畢院長、祝醫師旭東、施醫師啟明，復健科醫師、職能治療師、物理治療師、特教老師、輔具研究所教授、福利團體、老人及身心障礙機構負責人、經濟部生技小組、參展之雅博公司、漢翔公司等單位共同參與，專業資訊提供，且藉此機會可以彼此交流分享經驗與聽取現況之建言。更感謝全程安排參訪、考察之中華民國老人福祉協會李理事長永川先生、秘書長韓春菊小姐及翻譯游如玉小姐等工作人員之協助，促使本計畫之順利完成，謹此誌謝。

肆、參考資料

- 1、障礙福祉機器一白皮 104
- 2、老人日用品用具—社福推進 127
- 3、開發普及推進—社福推進 152. 153
- 4、福祉用具之研究開發及普及促進有關法律
- 5、補助裝具之給付平成 12 年 15744 百萬丹，平成 13 年 17006 百萬丹（社福動向）
- 6、障礙者補裝具之交付修理（社福動向 p223）
- 7、福祉機器事業（社福動向 p236）白皮書 p104
- 8、日常生活用具種類（社福動向 p237）
- 9、國立身體障礙者復健中心（社福動向 p243）
- 10、障礙者情報通信機器研發配慮（白皮書、p16）
- 11、障礙者電器通信設備（白皮書、p16）
- 12、就業支援機器之開發（白皮書、p16）

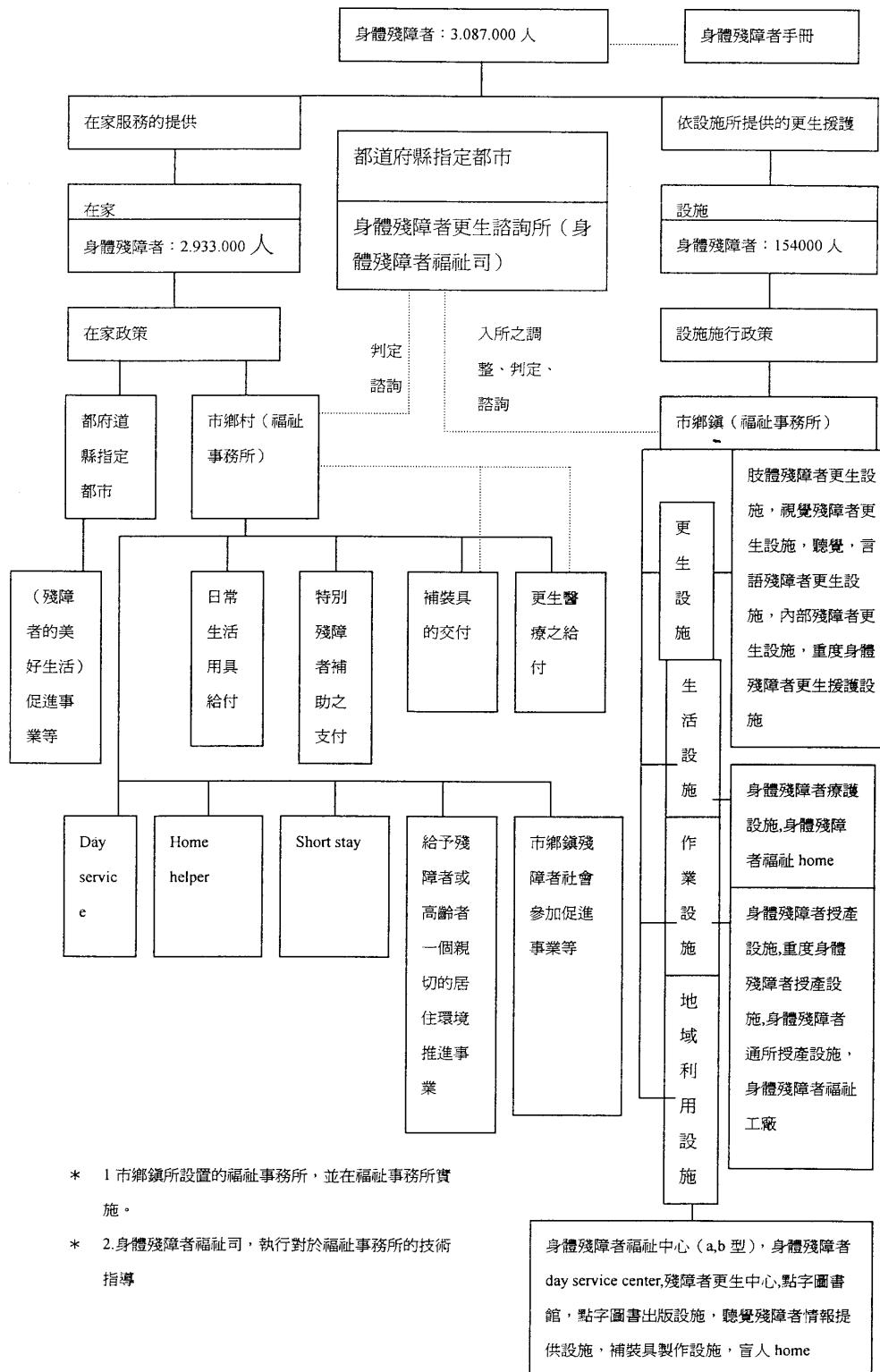
相關法律：

2000. 05 交通無障礙法—促進高齡者障礙者等更順利運用公共交通工具來行動之相關法律。

1. 身體殘障者的福祉政策

身體殘障者福祉政策的概要

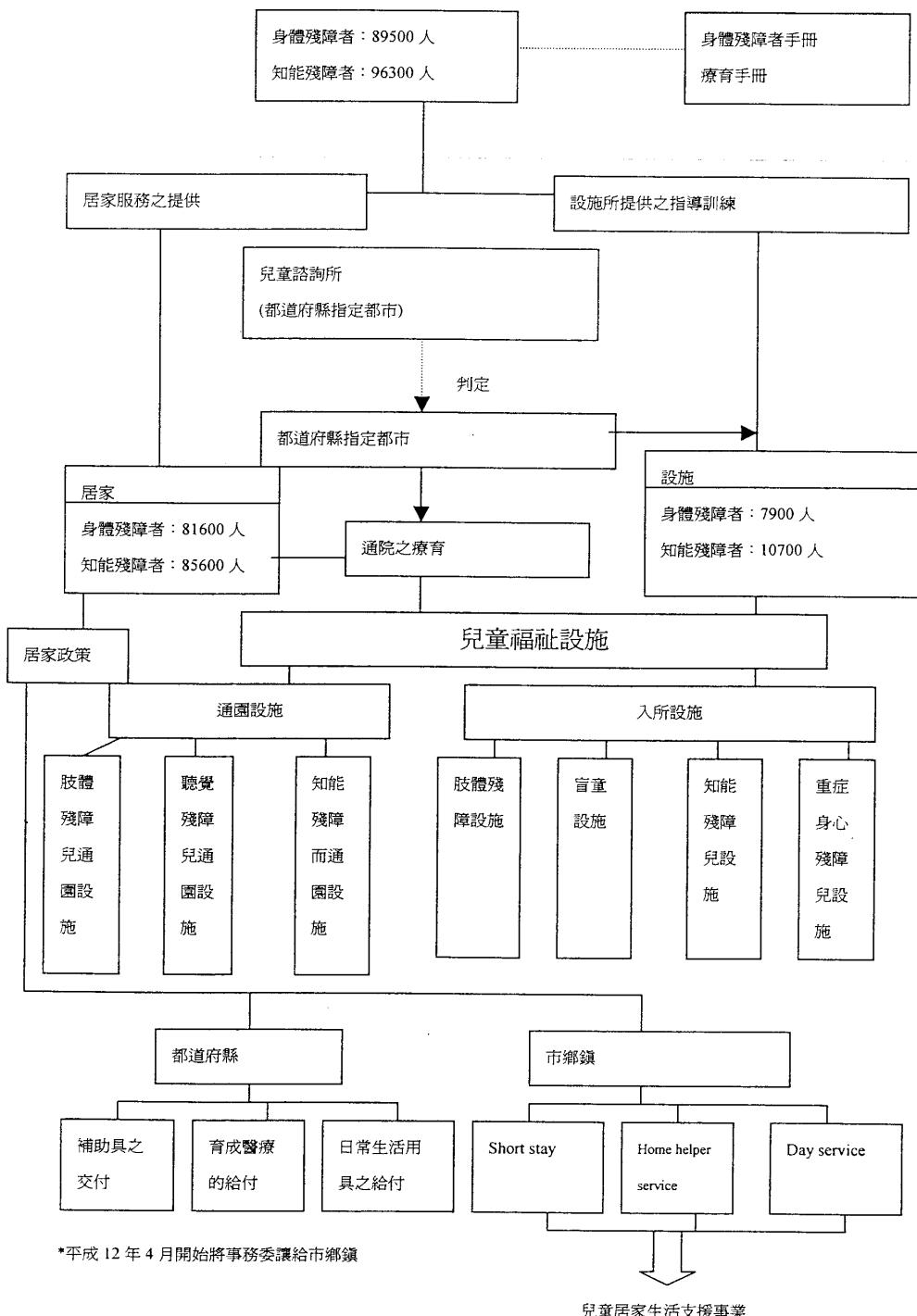
身體殘障者的福祉政策乃是以國家所制訂的法令為基準，實施於各城市鄉鎮的政策，實際上關連著許多的專家及機關，其組織如下圖所示：



2. 殘障兒童的福祉政策

1. 殘障兒童的福祉政策概要

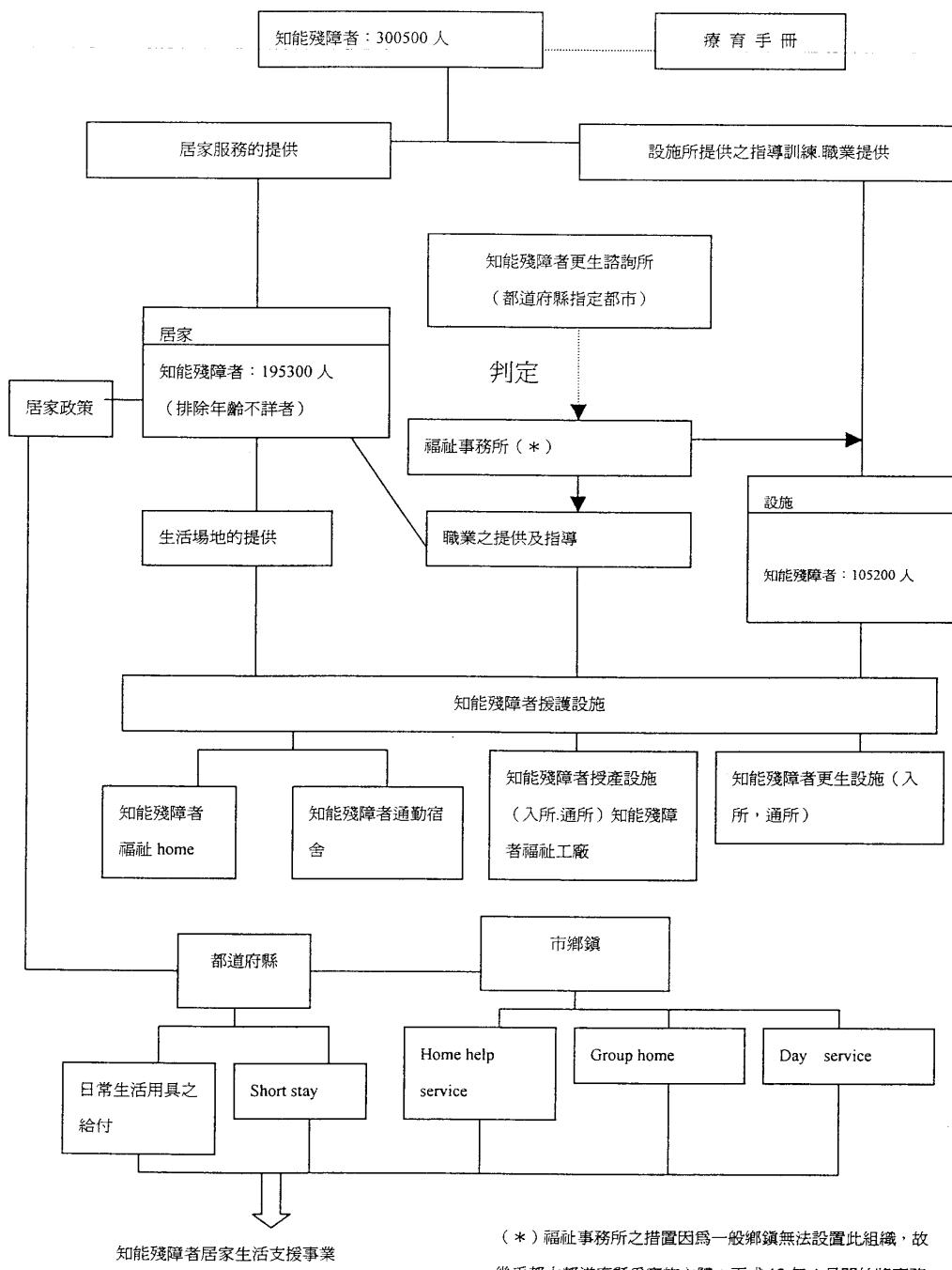
殘障兒童的福祉政策乃是以國家所制訂的法令為基準，實施於各城市鄉鎮的政策，實際上關連著許多的專家及機關，其組織如下圖所示：



3. 知能殘障者的福祉政策

1. 知能殘障者的福祉政策概要

知能殘障者的福祉政策乃是以國家所制訂的法令為基準，實施於各城市鄉鎮的政策，實際上關連著許多的專家及機關，其組織如下圖所示：

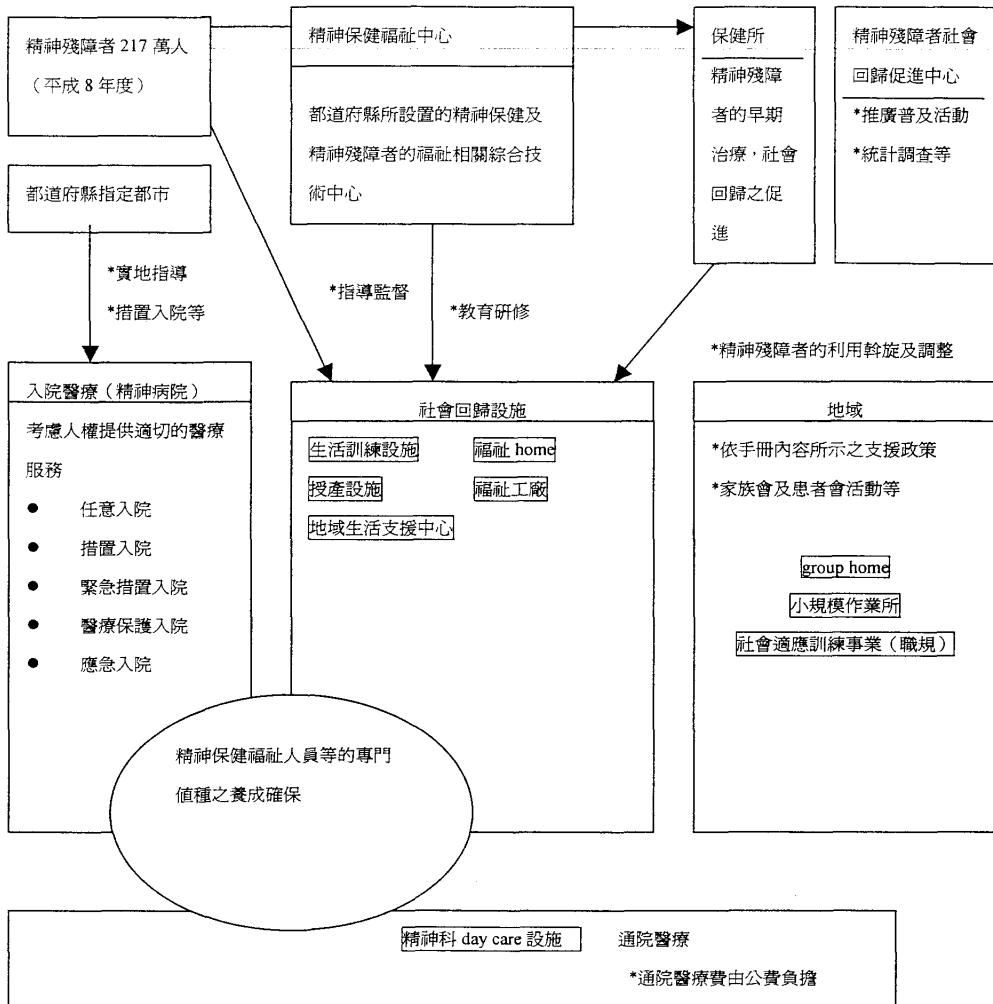


(*) 福祉事務所之措置因爲一般鄉鎮無法設置此組織，故幾乎都由都道府縣爲實施主體 * 平成 12 年 4 月開始將事務委讓給市鄉鎮

4. 精神殘障者的福祉政策

1. 精神殘障者的福祉政策概要

精神殘障者醫療及保護相關的福祉政策乃是以國家所制訂的法令為基準，實施於各城市鄉鎮的政策，實際上關連著許多的專家及機關，其組織如下圖所示：

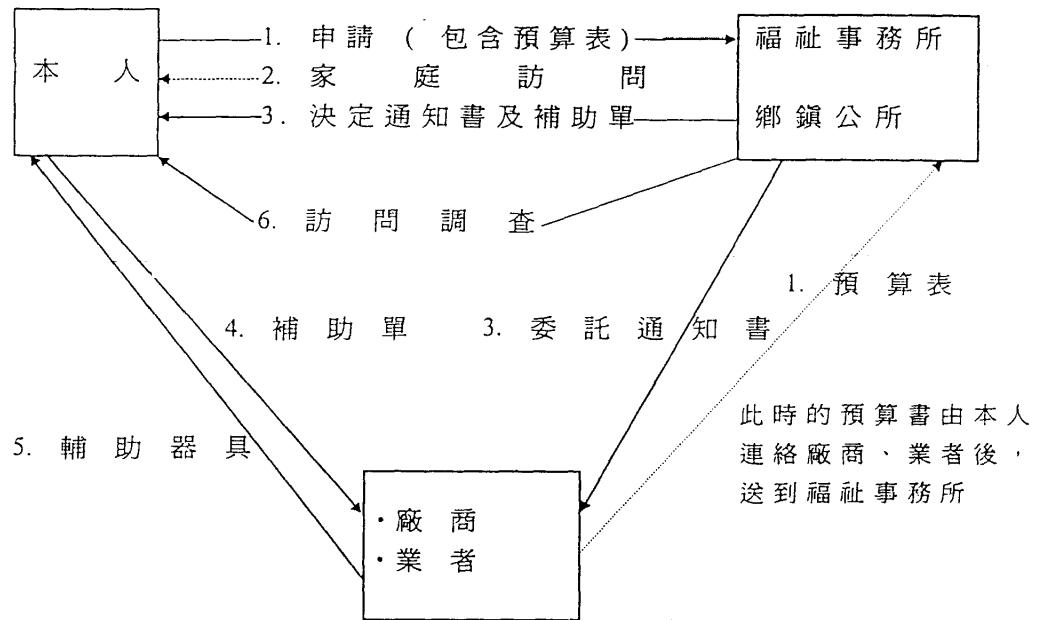


*平成 12 年 4 月追加社會回歸設施

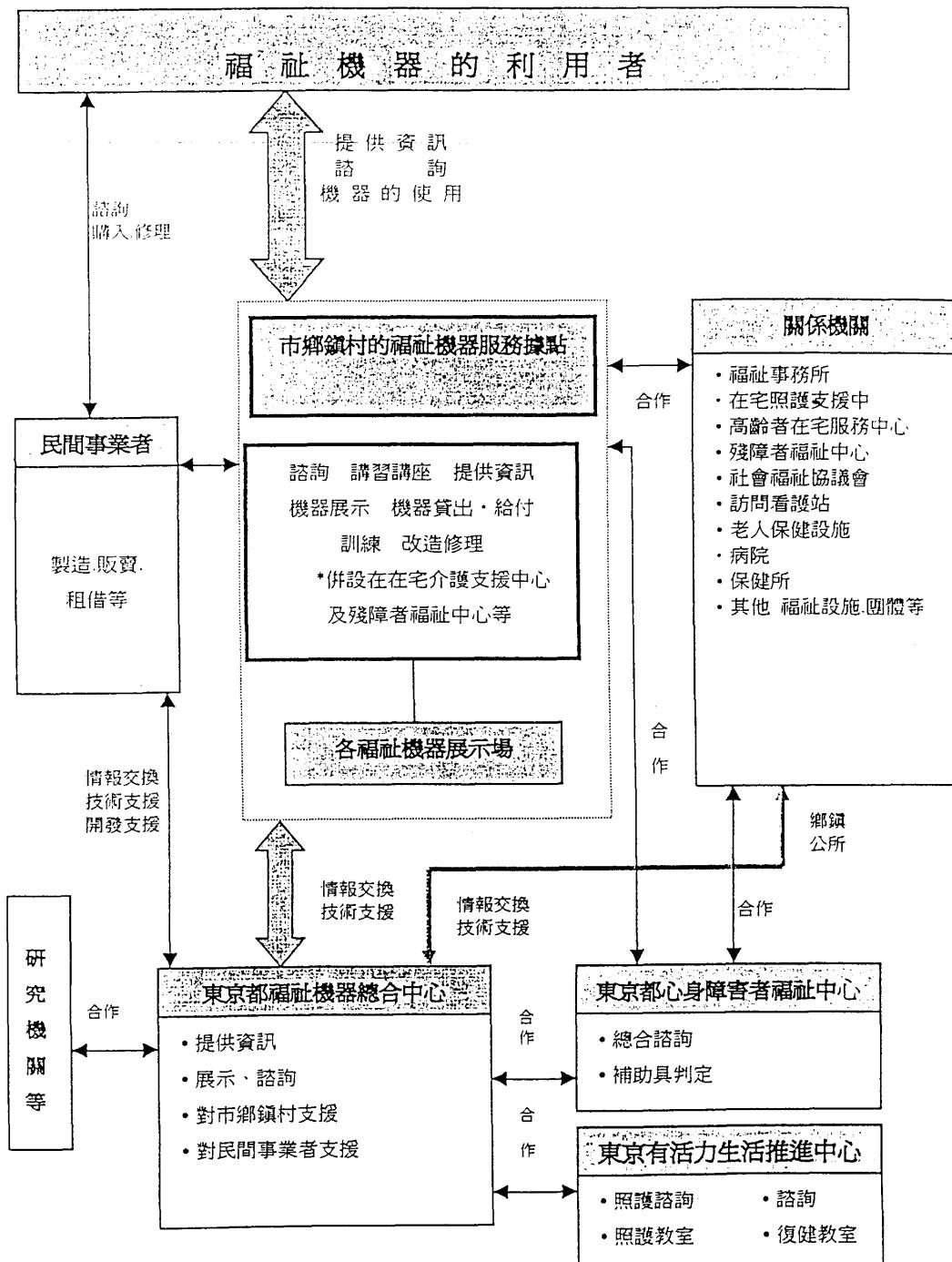
「臨床工學服務」的具体服務內容

1.居家・住宅機器	全面新興建、浴室・廁所・客廳等的增改建、鋪面地板・斜坡道・扶手的設置、通往屋外的斜坡道等
2.移動機器	移位機等協助移動及轉位的機器設備、電動輪椅、輪椅、助行器等
3.姿勢保持裝置	座位保持裝置、附座位保持裝置的輪椅、附座位保持的支架等
4.電腦・溝通機器	協助溝通的設備及操作按鈕、電腦鍵盤、打字機及操作按鈕等
5.環境控制裝置	呼叫鈴及操作按鈕、電視搖控器、電話等
6.其　他	輪椅雪撬、馬拉松輪椅、自行車、自動照相機等

資料來源：田中理，橫濱市總合復健中心的地域居家復健系統，日本的住宅改善，pp.55-59，1993.8，日本住宅總合研究財團發行。



日本高齡者日常生活輔具的補助程序



福祉機器的服務系統概要圖

高位頸部損傷者的案例

◆ 案例概要

姓名：S 先生 男性 昭和 20 年出生 56 歲 現居住於磯子區

家族：妻子（63 歲 主要看護人 因本身患有氣喘持續接受治療中 以往有腰痛的病例）

職業：國家公務員（稅務機關職員）

◆ 病患・殘障狀況

診斷名：外傷型頸椎損傷（第 4・5 頸椎脫臼骨折）

殘障名：完全四肢麻痺 領有身體殘障者手冊一級

◆ 身心狀況

ADL：移動) 輪椅(上下輪椅皆須完全的看護) 進食) 需要一部分的看護 輔助自助器材

更衣) 需要完全的看護 盥洗) 需要完全的看護

排泄) 需要完全的看護 有膀胱屢 需摘便 入浴) 需要完全的看護 入浴服務

溝通狀況) 良好

精神面：良好

◆ 住宅狀況

現居住於集合住宅（社區分譲） 11 層建築的 3 樓，3 LDK. 有電梯

◆ 經歷,日常生活情況

出生於橫濱鶴見，家中有五人兄弟排行老么，長兄居住於千葉（現年 71 歲），父母雙亡，高中畢業之後，就職於橫濱稅務局，擔任職員，於昭和 47 年結婚，無子嗣，夫妻兩人共同生活，在自家浴室跌倒時，頸部撞擊到浴缸受傷。

其妻乃是傳統夫唱婦隨型的主婦，一切完全聽從丈夫的指示，因此這次回家看護的事情，我們也尊重她的意思，讓她堅持將丈夫接回家，再重新開始居家生活，他們不打算依靠其他的親屬或兄弟。適用看護保險。

◆ 接受診療・諮詢過程

2000/9/15 在自家的浴室跌倒，被送入 M 腦外科醫院就醫

2000/9/25 進行全身管理，並且為了復健轉入神奈川復健醫院就醫：ICU 入院

2000/10/15 全身狀況有所改善，轉入一般病房，造設膀胱屢，開始使用輪椅（11/17）

開始進行進食訓練（12/15）

2001/1 & 2 月 試驗性質實施外宿（兩天一夜/三次）

2001/3/30 出院預定

◆ 利用項目

取得殘障者手冊/HOME HELP（一星期七次）/訪問看護/訪問入浴/移送服務

輔助器具（輪椅）/特殊床鋪・墊子/環境制御裝置/溝通輔助器材/Lifter(升降機)

義工（協助與其妻溝通）

出院時之看護要項

姓名：S先生 男 昭和20年生	
住址：橫濱市磯子區 電話	
入院期間：平成12年9月15~平成13年3月30日(入院日數195日)	
診斷名：第4・5頸椎脫臼骨折 診斷名：完全四肢麻痺 併發症：無 身高：160cm/ 體重：48.5kg	以往病歷：20歲 結核病 28歲 胃潰瘍手術 56歲 左肋骨骨折(受傷3M前) 過敏體質：無 陽性HB(-)血型A型
病發過程及入院經過 9/15 在自家的浴室内跌倒，頸部撞擊到浴缸受傷，被送到M腦外科醫院就醫 9/25 全身管理，為了復健轉入該醫院的ICU 10/15 全身狀況有所改善，轉為一般病房 10/21 肝功能低下(GOT42,GPT75)，於是開始使用內服藥→12/9 服藥中止 10/23 實施膀胱屢造設手術 11/7 開始乘坐輪椅(14-16).11/9(13-16).12/15(11-16) 11/15 第一次實施出院指導(之後實施4次) 12/15 開始實施進食訓練 12/19 調整自家設置後.第一次外宿 2/9~14.長期外宿.2/20~25 實施出院前的長期外宿.並預定於3月下旬出院 日常生活動作(進食.徘徊.移動.清潔.更衣.溝通.其他) 進食:右手裝置輔助器材幫助進食.並且輔助他將菜餚放置在飯碗上.讓他自行攝取. 但本人疲憊感強烈 排尿:裝置膀胱屢一天取尿液2000毫升.每天進食生食時施行膀胱屢洗淨.並且在輪 椅上安裝導尿器 排便:每週3次(星期1.3.5)採左側臥位姿勢使用塑膠製尿布袋.並插入兩個排便座藥. 實施摘便.一次的量大約是兩手合捧份 移動:由看護人員幫助從床鋪移動到輪椅上.夫人因為有腰椎方面的病歷所以使用 Lifter(升降機)或請巡邏員警幫忙.輔助移動。 輪椅操作需要完全看護，如果須乘坐車子則仰賴有臥舖的計程車 清潔:一週一次淋浴(使用淋浴用椅子) 更衣:完全看護 體位變更:白天約4小時一次.晚上約6小時一次實施體位交換.白天採側臥位.晚上採 仰臥位.座位姿勢則為7點-9點30分.11點到15點.18點到19點30分三次。 輪椅:自動輪椅(11點-16點使用).座位。	給藥 Pollakisu 早晚各服用 一次 Amo 晚上服用一 次

福祉用具購入費的支付(償還支付)

為了使生活更加便利的用具之購入費用補助

內容

為了使自宅的日常生活能夠更加便利，我們提供用品的購入補助
自 2000 年 4 月 1 日起一年間以 10 萬日圓為限額，自己則需負擔 1 成，
一旦事先全額支付，亦可事後申請補助

提供機關

民間的看護機器販賣公司等

可利用之福祉用具

購入品目請參考表 1

表 1 購入福祉用品一覽表

座式便座		<ul style="list-style-type: none">● 在和式便器的上方加裝座椅器具變更為座式● 在洋式便器的上方加高補助● 加裝電動式及 spring 式等具有補助站立機能的器具● TOILET <p>扶手為租借式</p>
特殊尿器		<ul style="list-style-type: none">● 能夠自動吸取尿液，使得高齡者及其看護者能夠容易的使用
入浴輔助用具		入浴用椅子、浴槽用椅子、入浴台、浴室內的木質條板、浴槽內的木質條板
簡易浴槽		空氣式或者是摺疊式方便於移動的浴槽，並且不需要另外實施排水、取水等工程
移動用 LIFT(升降機)吊具	請參考 55 頁表 1 的移動用 LIFT(升降機)	移動用 LIFT(升降機)為租借式

〔註〕直接與身體接觸的用具均列為購入對象之中

利用方法

爲了屆時能順利的得到補助，請在購入用品之前先與負責的看護支援專門人員或看護保險服務窗口商談，待購入之後帶著申請書及收據向看護保險窗口申請即可申請補助，購入福祉用品的購入場所不指定

建議

福祉用具的種類有很多，建議您先到看護實習普及中心或者是就近的居家看護支援中心等地，實際參觀選購。在您入院或入所的期間所購買的物品並不視同補助對象，所以請事先先與相關人員商談。每個月的支付限額並不包含當中（請參考 26 頁表 5）

住宅改修費的支付

關於裝置扶手等改修工程，自己負擔的一部份亦可申請補助

內容

需要加裝扶手、減少和地板的段差、地板材質的變更（加裝防滑等）變更門窗爲拉啓式、變更爲洋式便器等等的住宅改造工程的人士，我們實施改造費用部分補助方案

提供機關

民間的看護機器販賣公司等，增改築業者等（不指定特定的提供機關），如果是家人自行改修，亦可請求材料費補助

費用

每人每戶的支付限額爲 20 萬日圓，其中自己負擔 1 成，工程完了之後全額支付者，可事後申請補助，如果看護指數達到 3 級以上之重度患者，每次搬家均可得到 20 萬日圓的補助。

利用方法

爲了屆時能順利的得到補助，請在實施改造工程之前，先提供工程的照片及圖面並與負責的看護支援的專門人員或看護保險服務窗口商談，待工程完了之後帶著申請書及收據，工程前後照片向看護保險窗口申請即可申請補助，進行住宅改造業者並不指定

建議

改修之前，請先與理學療法人員，作業療法人員商談，在您入院或入所的期間所進行的改修工程並不視同補助對象，另外依您所居住的地方不同，地方另有補助額外的住宅改修費制度，所以請事先先與相關人員商談。每個月的支付限額並不包含當中（請參考 26 頁表 8）

看護保險制度：服務的充實

外加的服務指的是超過看護保險的區分支付限額度的部分，一般的業者對於這項服務多採消極的態度，其原因並非利用者的人數不多，而是使用費用的申請過程相當的繁複，通常的服務自負額爲 1 成，但這項服務則爲 10 成，看起來似乎不是一個難以推行的政策，但看護保險的事務量相當的繁複衆多，現場往往十分紊亂，實際上是很難達到十全十美的地步。至於額外的服務通常有給食服務，不過往往被批評爲【不可口】，而且看起來也不美味，有些食材過於堅硬不適合高齡者咀嚼，爲了使這樣服務不會流於形式，需要更進一步提昇服務的品質。

福祉用具的租借

關於使日常生活更加方便的用具，床鋪等的租借

內容

為了使自宅的日常生活能夠更加便利，我們提供用品的租借

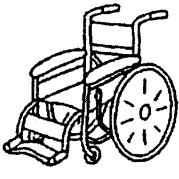
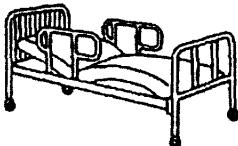
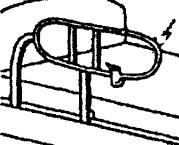
提供機關

民間的看護機器販賣公司等

可利用的福祉用具

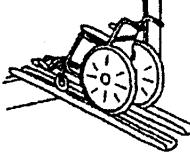
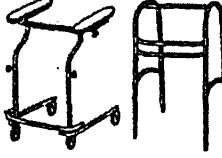
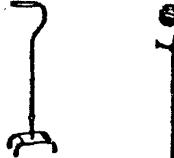
提供借出品目請參考表 1

表 1 提供借出服務的福祉用具（其一）

輪椅		普通型輪椅（自走型）。普通型車輪椅 手壓式輪椅（輔助用）
附屬品		抱枕，電動補助裝置等一定的輪椅附 屬品
特殊病床（電動床）		附有背部或者是腳步傾斜角度的調整 機能的床鋪， 可調整床鋪的高度無段差的機能之床 鋪
附屬品		床鋪柵欄，床鋪的扶手，小桌子等
預防褥瘡的用具		裝有空氣墊子以及送風裝置，空氣壓 調整裝置的空氣袋 利用水壓來減輕分散體壓效果的全身 用水墊等
體位變更器		欲將在被看護者的身體下輕易的插入 空氣袋等，容易變換體位的器材（另 外也有可以保持體位的功能）
扶手		僅限於裝置扶手時不需另外實施工程 的部分

(續)

表 I 提供借出服務的福祉用具（其二）

斜板		為了減少段差所帶來的不便之輔助器具，但限於安裝時不需實施工程的器具
步行器		二輪，三輪，四輪等可以包圍住身體的前方以及左右把手的器具，藉著四腳步行器的輔助幫忙被看護者保持上身的平衡並可以移動下肢
步行輔助杖		松葉杖，多點杖、CANADIAN LATCH、等
痴呆型老人移動感知器		被看護者走出戶外時，探知器可以感知並且通報其家人或者是鄰居
移動用 LIFT(升降機)		地板移動式、固定式、或者是懸吊式等可以將被看護者的身體提起或支撐其重量的器具、久臥在床的情況者、可以利用此器具輔助病患在床舖及輪椅之間移動方便。因住宅改造而產生需要者不適用此表。 吊具為購入用品
座式便器的扶手	請參照 56 頁表一的座式便器	座式便器為購入用品

● 資料五補裝器具、更生醫療徵收基準額表

家庭階層區分			徵收基準月額		加算基準額
			更生醫療（入院）	更生醫療（非入院）補裝具（交付，修理）	
A	生活保護法之被保護家庭		(日圓)	(日圓)	(日圓)
			0	0	0
B	市鄉鎮村民睡非課稅家庭		0	0	0
C1	所得 稅非 課稅 家庭	市鄉鎮村民稅所得比例為非課稅家庭 （均等比例之課稅）	4500	2250	450
C2		市鄉鎮村民稅所得比例為課稅家庭	5800	2900	580
D1	所得 稅課 稅家 庭	前年份所得稅在 4800 日圓以下			690
D2		4801 元-9600 元	6900	3450	760
D3		9601 元-16800 元	7600	3800	850
D4		16801 元-24000 元	8500	4250	940
D5		24001 元-32400 元	9400	4700	1100
D6		32401 元-42000 元	11000	5500	1250
D7		42001 元-92400 元	12500	6250	1620
D8		92401 元-120000 元	16200	8100	1870
D9		120001 元-156000 元	18700	9350	2310
D10		156001 元-198000 元	23100	11550	2750
D11		198001 元-287500 元	27500	13750	3570
D12		287501 元-397000 元	35700	17850	4400
D13		397001 元-929400 元	44000	22000	5230
D14		929401 元-1500000 元	52300	26150	8070
D15		1500001 元-1650000 元	80700	40350	8500
D16		1650001 元-2260000 元	85000	42500	10290
D17		2260001 元-3000000 元	102900	51450	12250
D18		3000001 元-3960000 元	122500	61250	14380
D19		3960001 元-	143800	71900	左列之徵收基準月額 之 10%，但是如果全額 未達到 17120 日圓的情 況，則補助 17120 元
				全額	全額

- 所謂家庭指的是與身體殘障者為同一個消費經濟體單位的生計單位，即使非居住於同一個地方，也視為同一個家庭，但如果該家庭之身體殘障者之扶養義務者以外的人則不視為此家庭成員。
- 「被保護家庭」指的是被認定為同一家庭的主要家計負擔者因生活保護法而享有生活扶助、醫療扶助等單給或併給的家庭而言。

3. 「市鄉鎮村民非課稅家庭」指的是同一個家庭內成員且該家庭成員在該年度（7月1日隔年6月30日，以下皆同）未被徵收市鄉鎮村民稅者（依地方稅法第323條得以免除徵稅者亦包含在內）之家庭。
4. 「所得稅非課是家庭」指的是同一個家庭內成員且該家庭成員在該年度（7月1日隔年6月30日，以下皆同）未被徵收所得稅者之家庭。
5. 「加算基準額」指的是同一個月內同一家庭有2人以上的身體殘障者接受了更生醫療給付或者是補裝具之交付者，其第2人以後所徵收的基準月額。

福祉用具・共用品の市場規模

分類	93年度		94年度		95年度		96年度		97年度		98年度		99年度		00年度	
	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比	市場規模	市場年比
福祉用具(狭義)	7,731	8,047	1,041	8,641	1,074	9,428	1,091	10,409	1,104	10,690	1,027	11,425	1,069	11,389	0,997	
領域 A	7,697	8,011	1,041	8,583	1,071	9,375	1,092	10,342	1,103	10,601	1,025	11,344	1,070	11,268	0,993	
家庭用治療器	1,021	1,061	1,039	1,113	1,049	1,236	1,111	1,327	1,074	1,320	1,095	1,279	0,969	1,071	0,837	
義肢・装具(広義)	1,415	1,592	1,125	1,757	1,104	1,829	1,041	1,958	1,071	2,001	1,022	2,161	1,080	2,271	1,051	
義肢・装具(狭義)	296	312	1,054	327	1,048	343	1,049	342	0,997	339	0,991	343	1,012	347	1,012	
かつら	643	700	1,089	760	1,086	836	1,100	916	1,096	1,023	1,117	1,046	1,022	1,079	1,032	
義歯	480	580	1,208	670	1,155	650	0,970	700	1,077	639	0,913	772	1,208	845	1,095	
バーソナルケア関連	1,416	1,583	1,118	1,758	1,111	2,013	1,145	2,319	1,152	2,233	0,963	2,538	1,137	2,539	1,000	
おむつ	256	290	1,133	328	1,131	445	1,357	612	1,375	746	1,219	855	1,146	860	1,006	
入浴関連	103	133	1,291	187	1,406	218	1,166	208	0,954	217	1,043	242	1,115	231	0,955	
入浴用品	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90	—	105	1,167	107	1,019	
福祉施設用入浴装置	—	—	—	—	—	—	—	—	—	127	—	137	1,079	124	0,905	
排泄関連	901	1,028	1,141	1,108	1,078	1,252	1,130	1,355	1,082	1,164	0,859	1,288	1,107	1,285	0,998	
ポータブルトイレ	—	—	—	—	—	—	—	25	—	26	1,040	26	1,000	25	0,962	
温水洗浄便座	—	—	—	—	1,152	—	1,244	1,080	1,024	0,823	1,110	1,084	1,137	1,024		
ストーマ用品	—	—	—	—	—	—	69	—	77	1,116	84	1,091	89	1,060		
その他排泄関連	—	—	—	—	—	—	17	—	37	2,176	68	1,838	34	0,500		
その他	156	132	0,846	135	1,023	98	0,726	144	1,469	106	0,736	153	1,443	163	1,065	
移動機器等	304	325	1,069	380	1,169	505	1,329	594	1,176	678	1,141	1,004	1,481	997	0,993	
杖・歩行器	17	20	1,176	27	1,350	34	1,259	55	1,618	59	1,073	60	1,017	58	0,967	
杖	—	—	—	—	—	—	12	—	15	1,250	14	0,933	15	1,071		
歩行器・歩行車	—	—	—	—	—	—	12	—	13	1,083	12	0,923	12	1,000		
シルバーカー	—	—	—	—	—	—	31	—	31	1,000	34	1,097	31	0,912		
車いす	175	189	1,080	226	1,196	267	1,181	270	1,011	281	1,041	325	1,157	331	1,018	
手動車いす	—	—	—	—	—	—	193	—	193	1,000	229	1,187	214	0,934		
電動車いす	—	—	—	—	—	—	17	—	18	1,059	19	1,056	21	1,105		
電動三(四)輪車	—	—	—	—	—	—	46	—	49	1,065	54	1,102	72	1,333		
車いす用品	—	—	—	—	—	—	14	—	21	1,500	23	1,095	24	1,043		
福祉車両等	72	86	1,194	108	1,256	183	1,694	241	1,317	311	1,290	592	1,904	582	0,983	
乗用車(座席シフト)	—	—	—	2	—	9	4,500	17	1,889	122	7,176	181	1,484	249	1,376	
その他	40	30	0,750	19	0,633	21	1,105	28	1,333	27	0,964	27	1,000	26	0,963	
リフト	—	—	—	—	—	—	23	—	23	1,000	24	1,043	23	0,958		
その他	—	—	—	—	—	—	5	—	4	8,800	3	0,750	3	1,000		
家具・建物等	400	490	1,225	608	1,241	765	1,258	857	1,120	844	0,985	931	1,103	906	0,973	
ベッド	270	317	1,174	414	1,306	470	1,135	474	1,009	442	0,932	565	1,278	533	0,943	
ホームエレベーター	60	70	1,167	91	1,300	130	1,429	134	1,031	120	0,896	133	1,108	131	0,985	
その他	70	103	1,471	103	1,000	165	1,602	249	1,509	282	1,133	233	0,826	242	1,039	
椅子・座位保持装置	—	—	—	—	—	—	18	—	24	1,333	24	1,000	29	1,208		
階段昇降機	—	—	—	—	—	—	41	—	43	1,049	43	1,000	53	1,233		
(斜行型)	—	—	—	—	—	—	9	—	11	1,222	14	1,273	—	—		
(いす式階段昇降	—	—	—	—	—	—	34	—	32	0,941	39	1,219	—	—		
段差解消機	—	—	—	—	—	—	7	—	13	1,857	14	1,077	11	0,786		
手すり・握りバー	—	—	—	—	—	—	78	—	92	1,179	95	1,033	77	0,811		
その他	—	—	—	—	—	—	105	—	110	1,048	57	0,518	72	1,263		
コミュニケーション機器	2,697	2,497	0,926	2,489	0,997	2,538	1,020	2,826	1,113	3,050	1,079	2,900	0,951	2,959	1,020	
眼鏡等	2,521	2,305	0,914	2,283	0,990	2,293	1,004	2,534	1,105	2,730	1,077	2,568	0,941	2,606	1,015	
補聴器	156	166	1,064	173	1,042	193	1,116	209	1,083	223	1,067	245	1,099	258	1,053	
その他	20	26	1,300	33	1,269	52	1,576	83	1,596	97	1,169	87	0,897	95	1,092	
コンピュータ関連機器・ソフト	—	—	—	—	—	—	10	—	10	1,000	11	1,100	11	1,000		
警報システム	—	—	—	—	—	—	45	—	41	0,911	43	1,049	47	1,093		
その他	—	—	—	—	—	—	28	—	46	1,643	33	0,717	37	1,121		
在宅等介護関連分野・その他	414	423	1,022	428	1,012	438	1,023	441	1,007	437	0,991	488	1,117	491	1,006	
褥瘡予防用具等	—	—	—	—	—	—	54	—	53	0,981	62	1,170	72	1,161		
その他	—	—	—	—	—	—	387	—	384	0,992	426	1,109	419	0,984		
その他	30	40	1,333	50	1,250	51	1,020	20	0,392	38	1,900	43	1,132	34	0,791	
領域B(福祉施設用機器システム)	18	22	1,222	27	1,227	30	1,111	31	1,033	41	1,323	44	1,073	77	1,750	
領域C(社会参加支援機器等)	16	14	0,875	31	2,214	23	0,742	36	1,565	48	1,333	37	0,771	44	1,189	
共用品	—	—	—	4,819	—	10,227	2,122	11,201	1,095	14,694	1,312	18,548	1,262	22,549	1,216	
共用品(参考)	—	—	—	—	—	6,351	—	8,699	1,370	11,852	1,362	14,692	1,240	18,435	1,255	
福 祉 用 具(広 義)	—	—	—	13,508	—	18,364	1,359	20,215	1,101	24,118	1,193	28,549	1,184	32,421	1,136	
福祉用具(広義)(参考)	—	—	—	—	—	15,770	—	19,091	1,211	22,420	1,174	25,936	1,157	29,575	1,140	

(単位:億円)

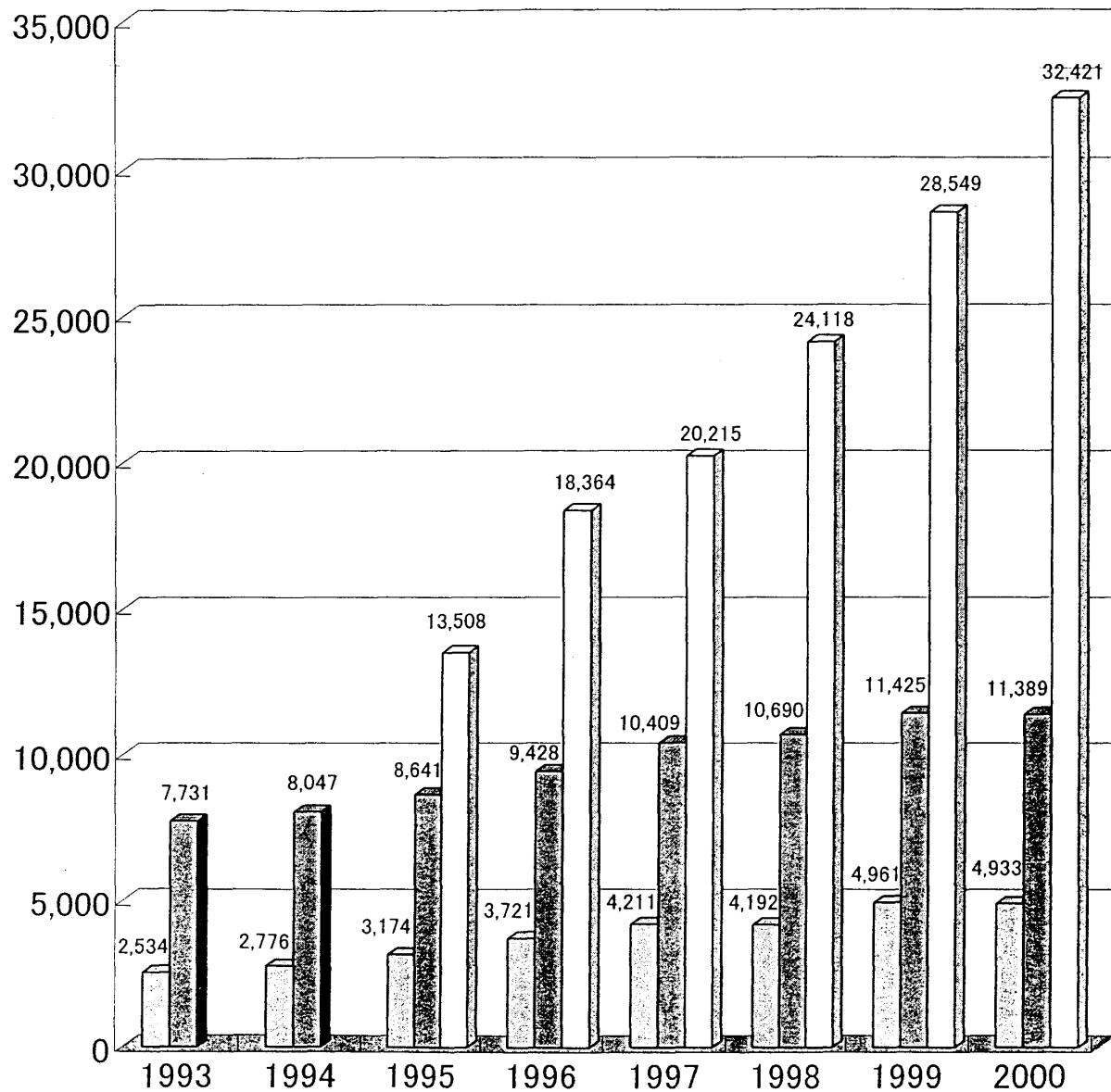
(*「温水洗浄便座」「乗用車(座席シフト)」「ホームエレベーター」は共用品の市場規模にも含まれているため、福祉用具(広義)の市場規模は福祉用具(狭義)との共用品の合計から3品目を除いた数値である。)

(*)経済産業省「平成13年度福祉用具・共用品市場調査」から

日本健康福祉用具工業会

福祉用具の市場規模

億円



□在宅等介護関連 □福祉用具(狭義) □福祉用具(広義)

※経済産業省「平成13年度福祉用具・共用品市場規模調査」から

日本健康福祉用具工業会

福祉用具の産業化を目指して

長寿・福祉社会を支える技術とQOL (Quality of Life)

障害者や高齢者の生命・生活の質(QOL)を高めるためには、生命支援・生活支援とともに、社会活動支援も今後の大切な課題です。社会活動支援も今後の大変な課題です。社会活動支援も今後の大変な課題です。

「生活支援分野」では、介護力の支援と自立の支援が、また「社会活動支援分野」では、生きがいや「自己実現」といった、より高度なニーズへの対応が重要になってきます。

QOL
向上

社会参加(生きがい)

■社会活動・生活・生命支援技術

- ・就労支援技術 (就労、職業訓練、コミュニケーション、活動地域内移動など)
- ・余暇支援技術 (スポーツ、娯楽、ボランティア活動、コミュニケーション、活動地域内移動など)

28

- ・自立支援技術 (排泄、入浴、調理、食事、就寝・起床、洗濯、清掃、義肢・装具、移乗、生活圏内移動など)
- ・介護支援技術 (排泄、入浴、床ずれ予防、就寝・起床、移動、監視など)

■健康管理・看護・介護の支援技術

- ・身体機能代行補助技術 (人工臍器、感覚代行機器、義手・義足、機械的電気・磁気刺激など)
- ・身体機能計測技術 (運動解析、加齢に伴う機能劣化評価、健康管理、予防など)

少子・高齢化社会

福祉用具実用化開発の助成について

高齢者や障害者に使いやすくやさしい用具は、あなたの身近なアイデアからうまれます。

NEDOは、すぐれた技術や創意工夫のある実用的な福祉用具の開発を応援します。

※福祉用具法（平成5年10月施行）により「福祉用具実用化開発費助成制度」が設けられています。この助成制度は、経済産業省の一般会計により、NEDOが実施しており、その内容は次の通りです。

助成制度の概要

(1) 開発期間：3年以内

(2) 助成率：2/3以内

(3) 助成金額：1件、全期間で3,000万円以内

(4) 応募の方法：公募期間中に助成金交付申請書を提出ください。

助成対象費用

助成の対象となる費用は、福祉用具の実用化開発に必要な費用のうち、設計費、材料費、物品費、労務費、外注費及び諸経費の範囲です。各項目ごとの内容は、次のとおりです。

● 設計費

(1) 設計費
研究開発（試作品の試験・評価を含む、以下同じ）に必要な設備の設計費（自社で行うものに限る）。

● 建設費

建物の建設、改修、購入、借用に要する費用（ガス、水道、暖房、照明、通風等建物に付属する施設の買受けによる経費を含む）であって、もっぱら申請に係る研究開発に使用され、かつ、当該研究開発に必要不可欠なもの。

● 機械装置費

研究開発に必要な機械装置の購入、製造、改造、借用、修繕または搬付けに必要な経費。

● 材料費

研究開発を行うために直接必要な原材料及び消耗品費。試作品の製造に必要な経費を含む。

● 物品費

研究開発を行うために直接必要な工具、器具・備品（木型、金型、試験器具を含み、耐用年数1年以内のものを除く。）の購入、製造、改修、修繕または搬付けに必要な経費。

● 労務費

研究開発に直接従事する職員に対する人件費。各々の人件費は基本給のほか、賞与、家族手当、住宅手当、及び法定福利を含むが退職金は除く。

● 外注費

研究開発に必要な機械装置の設計、試料の製作、試作品の試験・評価等の外注に必要な経費。

● 諸経費

研究開発を行うために直接受ける旅費、文部購入費、光沢料、コンピューター使用料、試料分析鑑定料、試作品運賃、備上袋、技術指導の受け入れ等に必要な経費。

「福祉用具実用化開発費助成金」の交付手続き

応募手続き

助成金の交付を希望する事業者は、公募期間中に助成金交付申請書を当機関健康福祉技術開発室にご提出下さい。

公募説明会の実施

助成事業についての内容、応募に当たっての具体的な手続き、提出いただく書類の記載方法等についての詳細な説明会を実施いたします。開催時期・場所等の詳細は下記にお問い合わせ下さい。毎年11月頃下記ホームページに掲載する予定です。

応募者の要件

- ①研究開発の対象となる機器が「福祉用具」であること、全く同一の機能、形態の製品が存在しないという新規性、技術開発要素をもっていること。
- ②その事業が、利用者ニーズに適合し、研究開発要素を有する等、助成金交付の目的に適合するものであること。
- ③その福祉用具の実用化開発により、介護支援、自立支援、社会参加支援、身体機能代替の向上等具体的な効用が期待され、かつ一定規模の市場が見込まれ、更にユニークから見て差別性に優れているものであること。
- ④その事業者が、福祉用具開発に十分な知識を有し、その実用化開発に意欲的であること。
- ⑤その事業者の経理が明確になっており、経営の安定性が確保されていること。
- ⑥その事業者が、他の補助金、助成金の交付をうけているないこと。

研究開発のフェーズ（段階）

- ①概念設計や基礎的研究を終えている等、研究開発の方向性が確立したもの。
- ②この助成金による研究開発の実施により、実用化が図れる日遂を有すること。
- ③試作によるテストを行う等、実用化のための準備も含んでいること。

交付の決定等

福祉用具に関する有識者及び介護、リハビリテーション等現場の専門家で構成する委員会の審査結果を参考に決定し、採択／不採択の結果について通知します。また、不採択については、不採択理由もあわせて通知します。

問合せ先

この助成金に関するお問合せは、下記までご連絡下さい。

新エナジー・産業技術総合開発機構（NEDO）

健康福祉技術開発室

〒170-6028 東京都豊島区東池袋三丁目1番 1号

サンシャイン60 29階

TEL (03) 3987-9353

FAX (03) 5992-0044

ホームページ：<http://www.nedo.go.jp/>

E-mail : ajiry@nedo.go.jp

福祉用具貸与の対象品目（厚生省告示第93号・第348号）

凡例	種目	サービスコード	機能又は構造等
車いす	車いす	171001 特別地域 178001	自走用標準型車いす、普通型車いす又は介助用標準型車いすに限る
車いす付属品	車いす付属品	171002 特別地域 178002	サイドレール取り付けであるもの又は取り付けることか可能なものであつて、次に掲げる機械のいずれかを有するもの ①前部又は側面の傾斜角度が調整できる機能 ②床板の高さが無段階調整できる機能
特殊寝台	特殊寝台	171003 特別地域 178003	マットレス、サイドレール等であつて、特殊寝台と一体的に使用されるもの
じょく簀予防用具	特殊寝台付属品	171004 特別地域 178004	マットレス、サイドレール等であつて、特別寝台と一体的に使用されるものに限る
体位变换器	体位变换器	171005 特別地域 178005	次のいずれかに該当するものに限る ①送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット ②水等によつて液压による体位分離効果をもつ全身用のマット
手すり	手すり	171006 特別地域 178006	空気(ハッド等)を身体の下に入れるにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限り、体位の保持のみを目的とするもの
スロープ	スロープ	171007 特別地域 178007	取り付けに際し工事を伴わないものに限る
歩行器	歩行器	171008 特別地域 178008	段差解消のためのものであつて、取付けに際し工事を伴わないものに限る
歩行補助ツク	歩行補助ツク	171009 特別地域 178009	歩行が困難な者は歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであつて、次のいずれかに該当するものに限る ①二輪、三輪、四輪のものにあつては、体の前後左右を固む把手等を有するもの ②四脚を有するものにあつては、上肢で操作して移動させることができるもの
痴呆性老人徘徊感知器	痴呆性老人徘徊感知器	171010 特別地域 178010	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ又は多点杖に限る
移動用リフト	移動用リフト (つり具の部分を除く)	171011 特別地域 178011	痴呆性老人が屋外へ出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの
		171012 特別地域 178012	床走行式、固定式又は搬送式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支え寝台と車いすとの間等の移動を補助する機能を有するもの(取付けに住宅の改修を伴うものを除く)

住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類（厚生省告示第95号・第349号）

種類	範囲	因
手すりの取付け	住宅改修告示第1号に掲げる「手すりの取付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防若しくは移動動作に資することを目的として設置するものである。手すりの形状は、一段式、複数式、複付け、横付け等適切なものとする。	なお、貸与告示第7項に掲げる「手すり」に該当するものは除外される。
段差の解消	住宅改修告示第2号に掲げる「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差を解消するための住宅改修を行い、具体的には、段差を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床の上げたし、貸与告示第9項に掲げる「スロープ」又は購入告示第3項第1項に掲げる「浴室内外のこ」を置くことによる段差の解消が行われる。	また、昇降機、リフト、段差解消装置等により段差を解消する機器を設置する工事は除外される。
滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	住宅改修告示第3号に掲げる「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」とは具体的には、居室においては畳敷から板張材、ビニール系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものの変更、通路面においては滑りにくい蒲表材への変更等が想定されるものである。	
引き戸等への扉の取替え	住宅改修告示第4号に掲げる「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸引き戸折戸、アコードイオンカーテン等に取り替えるといった専念の取替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置等が含まれる。	ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアなど場合は、自動ドアの動力部分の装置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象となりないものである。
洋式便器等への便器の取替え	住宅改修告示第5号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」としては、和式便器を洋式便器に取り替える場合が一般に想定される。	ただし、購入告示第1項に掲げる「腰掛便器」の設置は除外される。
洋式便器等への便器の取替え	洋式便器から、暖房便器、洗浄機能等が付加されている洋式便器の取替えは含まれるが、既に洋式便器から水洗式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗式の部分は含まれない、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。	また、和式便器から、暖房便器、洗浄機能等が付加されている洋式便器の取替えは、さらに、和式便器から水洗式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗式の部分は含まれない、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。
その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	その他の住宅改修告示第1号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それそれ以下のものに該当される。
①手すりの取付け	①手すりの取付けのための壁の下地補強	
②段差の解消	②段差の解消	
③浴室の床の段差解消(浴室の床の高さ上げ)に伴う排水設備工事	③浴室の床の段差解消(浴室の床の高さ上げ)に伴う排水設備工事	
④床の取替え	④床の取替え	
⑤便器の取替え	⑤便器の取替え	
⑥床の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く)暖房便器、便器の取替えに伴う床材の交換	⑥床の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く)暖房便器、便器の取替えに伴う床材の交換	

福祉用具貸与の対象品目（厚生省告示第93号・第348号）

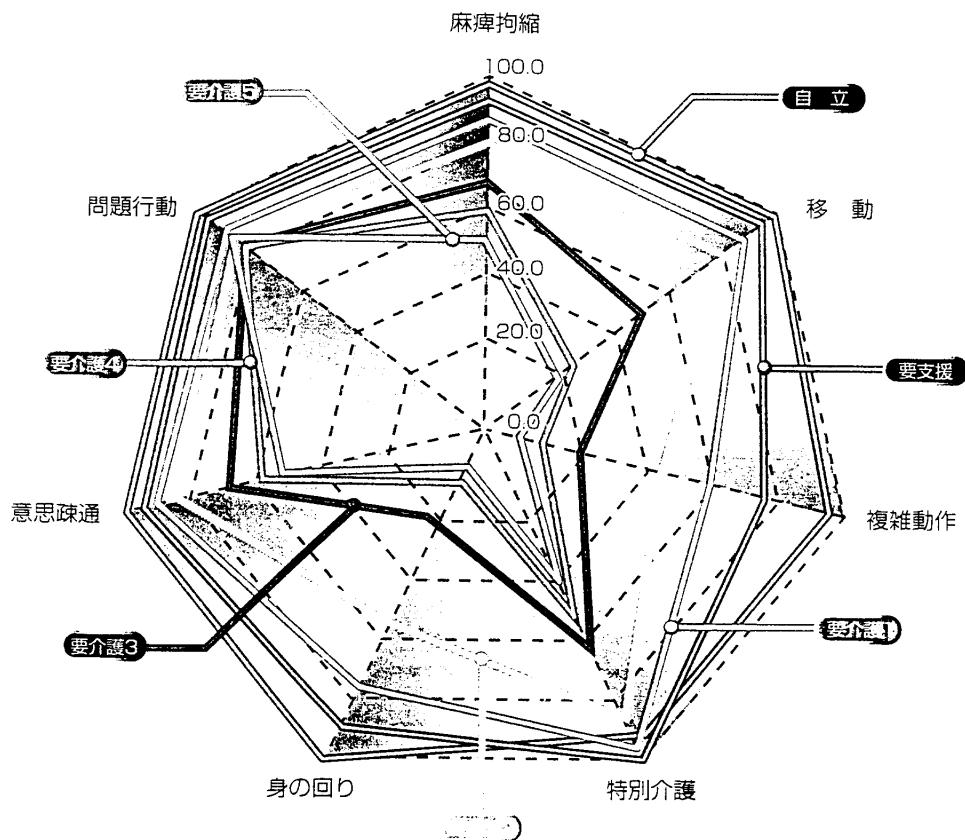
凡例	種目	サービスコード	機能又は構造等
	車いす	171001 特別地域 178001	自走用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いすに限る
	車いす付属品	171002 特別地域 178002	クッション、電動補助装置等であって、車いすと一体的に使用されるものに限る
	特殊寝台	171003 特別地域 178003	サイドレールが取り付けであるもの又は取り付けることが可能なものであつて、次に掲げる機能のいずれかを有するもの ①脚部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 ②床板の高さが無段階に調整できる機能
	特殊寝台付属品	171004 特別地域 178004	マットレス、サイドレール等であつて、特殊寝台と一緒に使用されるものに限る
	じょく着予防用具	171005 特別地域 178005	次のいずれかに該当するものに限る ①送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット ②水等によつて減圧による体圧分散効果をもつ全身用のマット
	体位変換器	171006 特別地域 178006	空気バッフル等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限り、体位の保持のみを目的とするもの
	手すり	171007 特別地域 178007	取り付けに際し工事を伴わないものに限る
	スローフ	171008 特別地域 178008	段差解消のためのものであつて、取付けに際し工事を伴わないものに限る
	歩行器	171009 特別地域 178009	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであつて、次に掲げるに該当するものに限る ①二輪、三輪、四輪のものにあつては、体の前及び左右を回む把手等を有するもの ②四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させること可能なもの
	歩行補助つえ	171010 特別地域 178010	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ又は多点杖に限る
	痴呆性老人徘徊感知器	171011 特別地域 178011	痴呆性老人が屋外へ出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ連絡するもの
	移動用リフト	171012 特別地域 178012	床走行式、固定式又は振籠式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであつて、その構造により、自力での移動が困難な者の寝台と車いすとの間等の移動を補助する機能を有するもの(取付けに伴るもの等を除く)

特定福祉用具の対象品目（厚生省告示第94号）

凡例	品目	機能又は構造等
	腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る ・和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの ・洋式便器の上に置いて高さを補うもの ・電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有するもの ・便座、ノック等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る) 尿が自動的に吸引されるもので、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

要介護認定 ピタゴラスアル解説

ロジックを理解すれば説明できる



厚生科学研究所

要介護認定の流れ

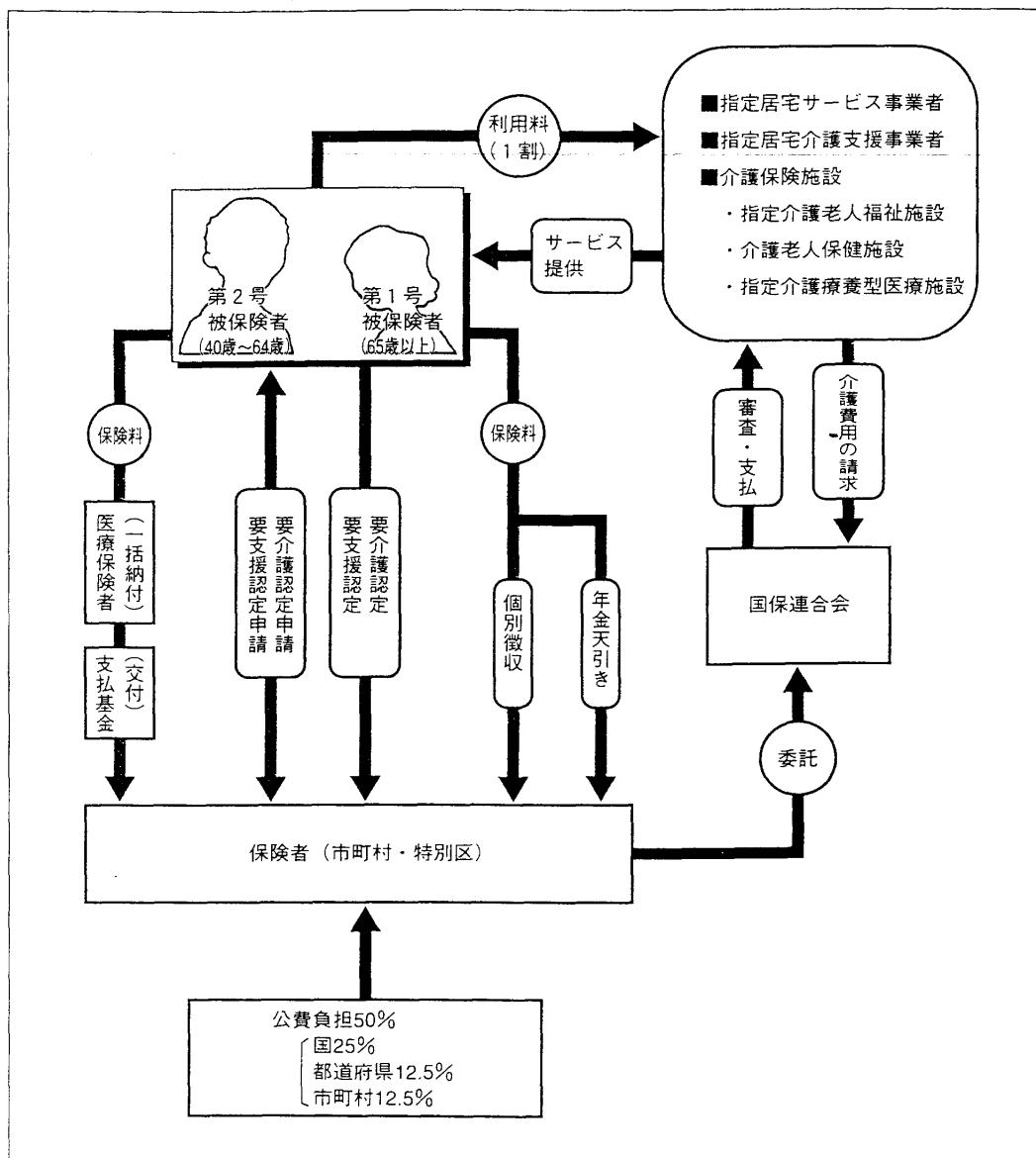
図5 介護認定審査会資料のフォーマット

申請区分 : 申請更新 被保険者区分 : 第1号被保険者		合議体番号 : 平成〇年〇月〇日 作成																																																																
年齢 : 性別 : 前回の認定審査会結果 : 前回認定有効期間 : (H2/C/1~H2/D/30) 前回介護保険審査会結果 : 一次判定結果 : 一次判定警告コード : 費介護認定等基準時間 : ○分 機能訓練十間接生活介助 : ○分		平成〇年〇月〇日 申請 平成〇年〇月〇日 審査 平成〇年〇月〇日 審査																																																																
<p>現在の状況: 居宅 訪問介護(ホームヘルプサービス) : 回/月 訪問入浴介護 : 回/月 訪問看護 : 回/月 訪問リハビリテーション : 回/月 居宅療養管理指導 : 回/月 通所看護 : 回/月 通所リハビリテーション(デイケア) : 回/月 福祉用具貸与 : 品目 短期入所生活介護 : 日/月 短期入所療養介護 : 日/月 痴呆対応型共同生活介護 : 日/月 特定施設入所者生活介護 : 日/月 福祉用具購入品 : 目/月間 住宅改修</p>		<p>第1群 1. 麻痺(左一上肢) (麻痺拘縮) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他)</p> <p>2. 拘縮(肩関節) (肘関節) (腕関節) (膝関節) (足関節) (その他)</p> <p>第2群 1. 寝返り (移動) 2. 起き上がり 3. 両足での座位 4. 両足つかない座位 5. 両足での立位 6. 歩行 7. 移乗</p> <p>第3群 1. 立ち上がり (複雑動作) 2. 片足での立位 3. 浴槽の出入り 4. 洗身</p> <p>第4群 1. ア. じょくそう (特別介護) 2. 片手胸元持ち上げ 3. 咳下 4. ア. 尿意 イ. 便意 5. 排尿後の後始末 6. 排便後の後始末 7. 食事摂取</p> <p>第5群 1. ア. 口腔清潔 (身の回り) 2. ボタンかけはずし イ. 上衣の着脱 ウ. スポン等の着脱 エ. 靴下の着脱 3. 居室の掃除 4. 薬の内服 5. 金銭の管理 6. ひどい物忘れ 7. 周囲への無関心</p> <p>第6群 1. 視力 (意思疎通) 2. 聴力 3. 意思の伝達 4. 指示への反応 5. ア. 毎日の日課を理解 イ. 生年月日をいう ウ. 今の季節を理解 エ. 場所の理解</p> <p>第7群 1. 被害的 (問題行動) 2. 作話 ウ. 幻視幻聴 エ. 感情が不安定 オ. 昼夜逆転 カ. 暴言暴行 キ. 同じ話をする ク. 大声をだす ケ. 介護に抵抗 コ. 常時の徘徊 サ. 落ち着きなし シ. 外出して戻れない ス. 一人で出たがる セ. 収集癖 ソ. 火の不始末 タ. 物や衣類を壊す チ. 不潔行為 ツ. 異食行動 テ. 性的迷惑行為</p>																																																																
障害老人自立度 : 痴呆性老人自立度 :																																																																		
<p>中間評価項目得点</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>中間評価項目</th> <th>第1群 (麻痺・拘縮)</th> <th>第2群 (移動)</th> <th>第3群 (複雑動作)</th> <th>第4群 (特別介護)</th> <th>第5群 (身の回り)</th> <th>第6群 (意思疎通)</th> <th>第7群 (問題行動)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1群 (麻痺・拘縮)</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>第2群 (移動)</td> <td>80</td> <td>100</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>第3群 (複雑動作)</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>100</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>第4群 (特別介護)</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>100</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>第5群 (身の回り)</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>第6群 (意思疎通)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>第7群 (問題行動)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>			中間評価項目	第1群 (麻痺・拘縮)	第2群 (移動)	第3群 (複雑動作)	第4群 (特別介護)	第5群 (身の回り)	第6群 (意思疎通)	第7群 (問題行動)	第1群 (麻痺・拘縮)	100	80	60	40	20	0	0	第2群 (移動)	80	100	60	40	20	0	0	第3群 (複雑動作)	60	60	100	40	20	0	0	第4群 (特別介護)	40	40	40	100	20	0	0	第5群 (身の回り)	20	20	20	20	100	0	0	第6群 (意思疎通)	0	0	0	0	0	100	0	第7群 (問題行動)	0	0	0	0	0	0	100
中間評価項目	第1群 (麻痺・拘縮)	第2群 (移動)	第3群 (複雑動作)	第4群 (特別介護)	第5群 (身の回り)	第6群 (意思疎通)	第7群 (問題行動)																																																											
第1群 (麻痺・拘縮)	100	80	60	40	20	0	0																																																											
第2群 (移動)	80	100	60	40	20	0	0																																																											
第3群 (複雑動作)	60	60	100	40	20	0	0																																																											
第4群 (特別介護)	40	40	40	100	20	0	0																																																											
第5群 (身の回り)	20	20	20	20	100	0	0																																																											
第6群 (意思疎通)	0	0	0	0	0	100	0																																																											
第7群 (問題行動)	0	0	0	0	0	0	100																																																											
中間評価項目得点																																																																		
第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	第6群	第7群																																																												

<特別な医療>

- 1. 点滴の管理
- 2. 中心静脈栄養
- 3. 透析
- 4. ストーマの処置
- 5. 酸素療法
- 6. レスピレータ
- 7. 気管切開の処置
- 8. 痛疼の看護
- 9. 経管栄養
- 10. モニター測定
- 11. じょくそうの処置
- 12. カテーテル

図2 要介護認定とサービス費・保険料の流れ



自己注射の習得等々のサービスメニューを、どのような段取りでこなしていくかという「介護サービス計画作成」を、本人、医師、看護婦等がインフォームド・コンセントをベースにして行うことになる。その次にいよいよサービスの実施という段階になる。

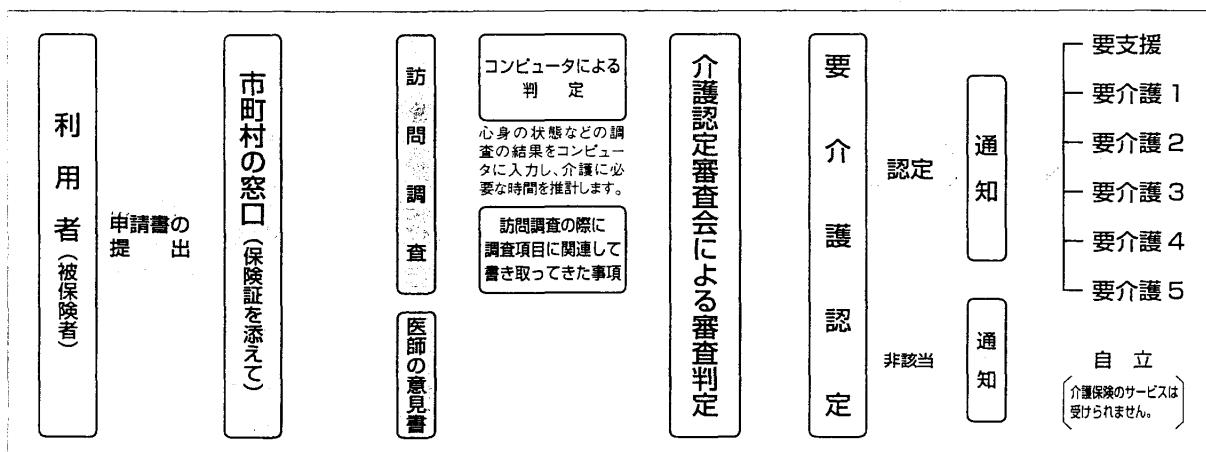
つまり、医療保険制度でも①要治療の認定、②サービスメニューの選択とケアプラン作成、③サービスの実施、というプロセスは明確に存在

介護保険制度について

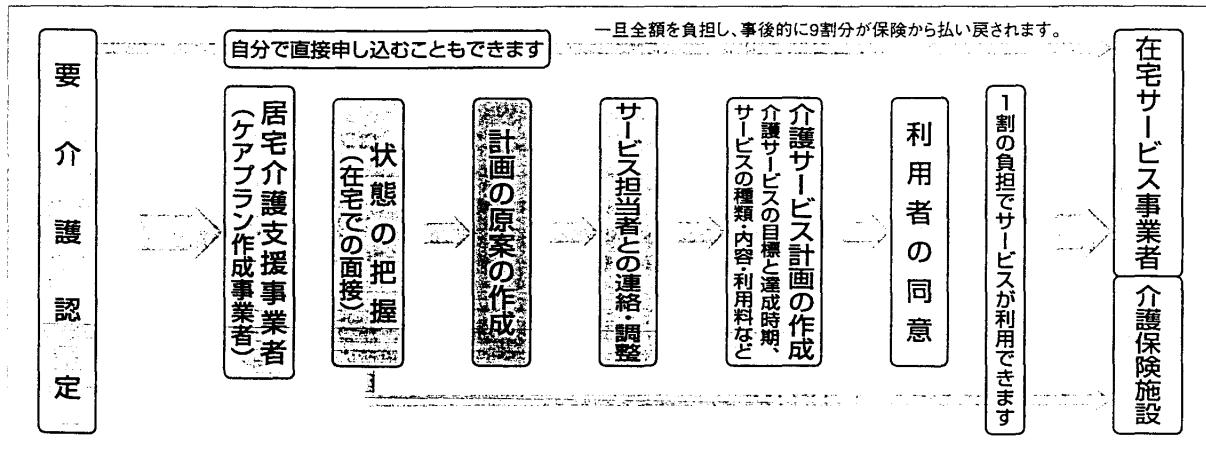
詳しくは、エコールの専門相談員にお気軽にご相談下さい。

1. 運 営 主 体 介護保険制度の運営主体(保険者)は、市町村・東京23区です。
2. 加 入 す る 方 第1号被保険者 65歳以上の方
第2号被保険者 40~64歳までの医療保険に加入している方
3. 対 象 者 第1号被保険者
 - 寝たきりや痴呆等で、常に介護を必要とする状態の方(要介護状態)
 - 常時介護までは必要としないが、家事や身じたく等日常生活に支援が必要な状態の方(要支援状態)
 - 初老期痴呆、脳血管疾患など老化が原因とされる15種類の病気により要介護状態や要支援状態となった方
4. 保 険 料 の 支 払 い 第1号被保険者 原則として老齢・退職年金からの天引
第2号被保険者 加入している医療保険の保険料に上乗せして一括納入
5. サ ー ビ ス 内 容 在宅サービス 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所介護、その他
施設サービス 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設(療養型病床群等)
福祉用具の貸与・購入、住宅改修

6. 利 用 手 続



7. ケアプランからサービスを受けるまで



介護保険を利用して、福祉用具を購入されるには

1 要介護認定を受けて下さい

2 要介護認定の結果、要介護、要支援が必要と認められた方

- ①金額 毎年10万円まで
- ②期間 每年4月から1年間の間
- ③対象種目 18ページの表の種目が購入できます。
- ④購入条件 同一種目の福祉用具は、1つしか購入できません。ただし、同一種目でも、用途及び機能が異なる場合、破損した場合、介護の程度が著しく高くなった場合等は、同一種目の福祉用具でも、再度の購入が可能です。
- ⑤購入方法 a.居宅介護支援事業者(ケア・マネ機関)の作成するケアプランに、福祉用具の購入計画を入れて下さい。
b.ケアプランに入っていなくても、必要が認められれば購入できます。
- ⑥お支払い方法 償還払い

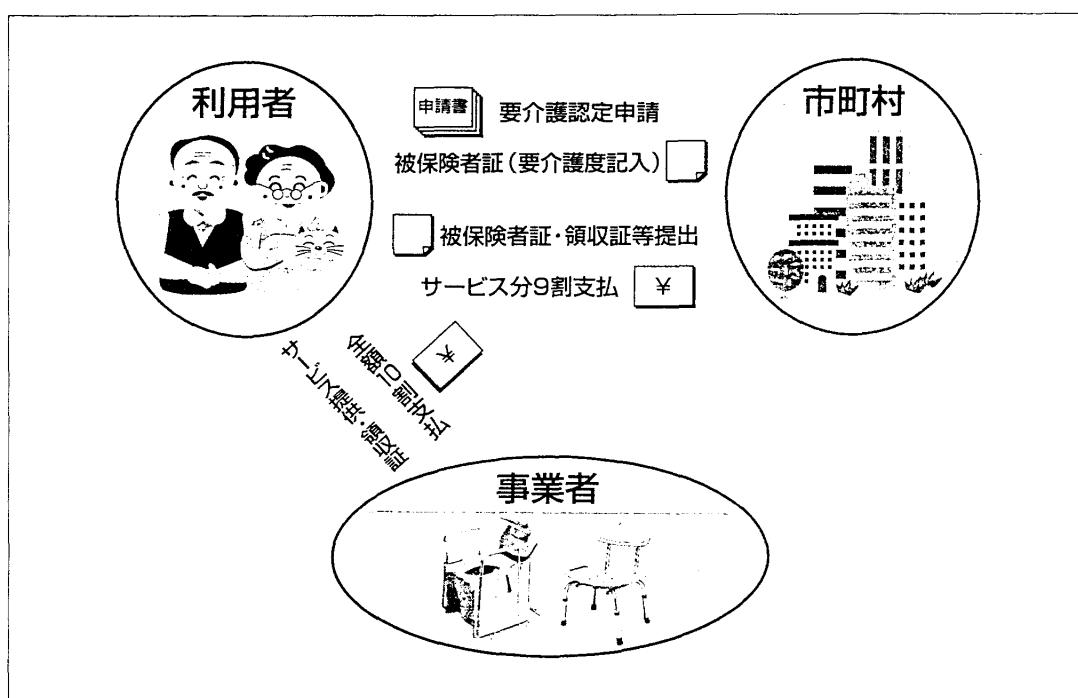
【償還払いとは？】

- ・購入費の全額(10割)をお客様が立て替え払いし、販売事業者にお支払いいただきます。
- ・「介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書」に必要事項を記入し、領収証及び福祉用具のパンフレット等を申請書の裏面に添付して、被保険者証とともに、市町村・特別区の窓口に提出します。
- ・立て替えた10割分のうち、利用者負担(1割)を除いた9割分を市町村から払い戻しを受けます。

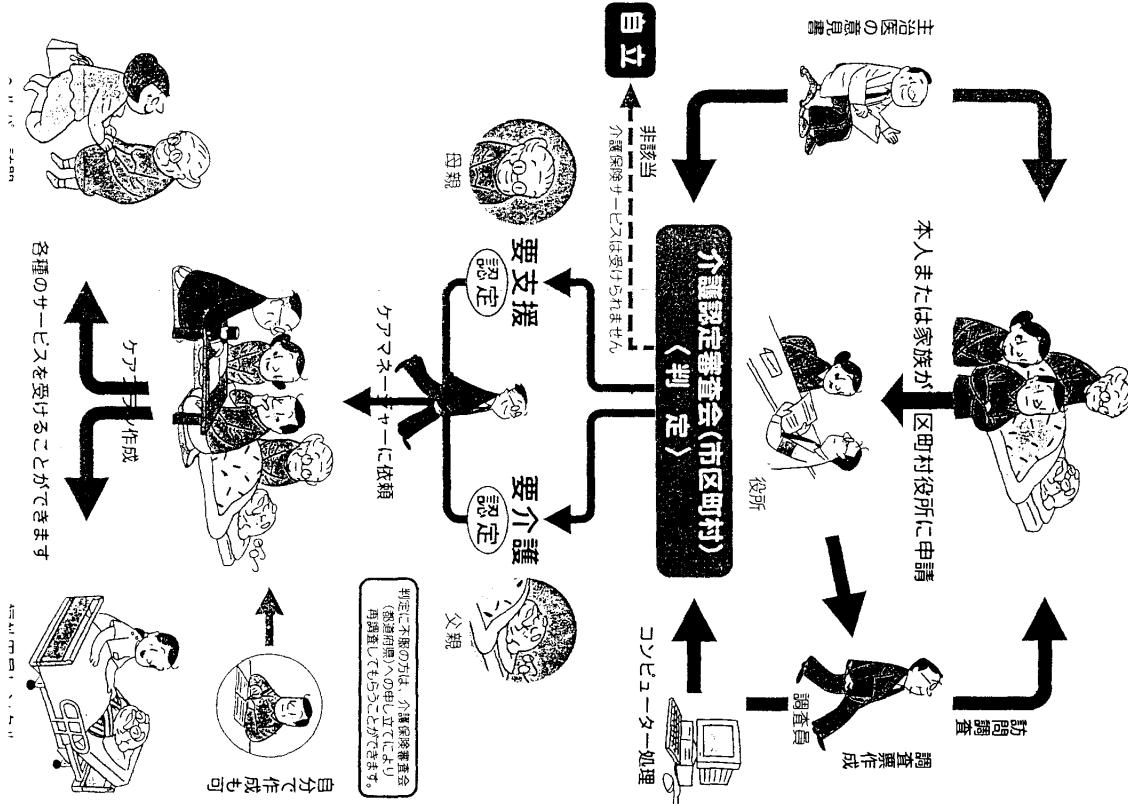
⑦払い戻し方法

市町村(保険者)から、払い戻しを受ける利用金額の9割分は、お客様の指定口座に申請書を提出された月から2、3ヶ月後(事務手続き上)振り込まれます。

※⑥⑦は一部地域で異なる場合がございます。詳しくはエコールの専門相談員におたずね下さい。



介護保険サービスを利用するためには



福祉用具レンタル無料体験（お試し使用）

ご利用者または
ケアマネージャーなど

介護保険の利用など、
指針化の依頼
利用者の人
確認など

シルバーホテル
0120-65-4649

日程を決め
お届け

使用者

その結果

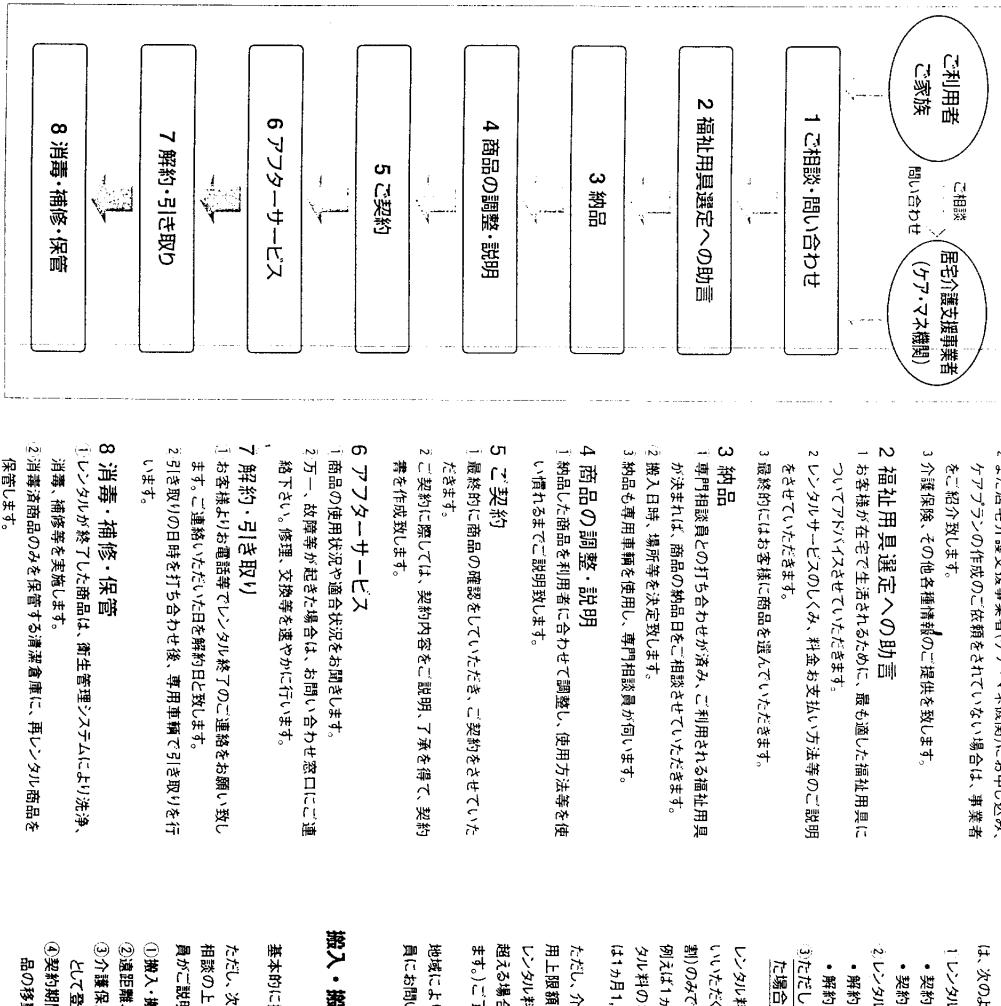
利用者負担金の支払い

他の品に変更 介護保険でご利用の場合には、担当ケアマネジャー様に利用表を作成してもらう

变更

レンタルサービスのご利用のしかた

エコールグループでは、介護保険制度の中でも全員が福祉用具貸与の指定サービス事業者の運営基準を遵守し、お客様に安心してご利用いただけるサービスを心掛けています。



レンタル料について

レンタルは1ヶ月単位でご利用いただきます。従って、表示されたレンタル料は1ヶ月のご利用金額です。

レンタル料は1ヶ月単位ですが、開始月に終了月のレンタル料は、次のようにになります。
2ヶ月目以降のレンタル料のお支払いは、所定の方法でお支払いいただきます。

レンタル開始月のレンタル料
・契約日がその月の15日以前:1ヶ月分の全額
・契約日がその月の15日以後:1ヶ月分の1/20の額

2レンタル終了月のレンタル料

・解約日がその月の15日以前:1ヶ月分の1/20の額

3ただし、レンタル開始と終了が同じ月内に行われた場合のレンタル料は、1ヶ月分全額となります。

レンタル料が介護保険で認定される場合、ご自身でお支払

いたいなくレンタル料は利用者負担の金額(レンタル料の1割)のみです。

例えは1ヶ月15,000円のレンタル料の場合、利用者負担

15,000円

月額レンタル料

1,500円

は1ヶ月1,500円になります。

ただし、介護保険で認定されない場合、介護保険でのご利用上月額を超える場合、介護保険適用外になつた場合は、レンタル料全額が利用者負担になります(ご利用上月額を超える場合は、超えた金額のみ全額利用者負担になります)。ご承下さい。

地域によりレンタル料が異なります。詳しくは専門相談

員にお問い合わせ下さい。

レンタル料等の請求について

レンタル開始月のお客様のレンタル料利用者負担分を商品の搬入時にいただきます。

2ヶ月目以降のレンタル料のお支払いは、所定の方法でお支払いいただきます。

非課税のマークがついている商品には、消費税がかかりません。また、課税対象商品の消費税は表示料金に含まれています。(内税表示)

万が一、レンタル料のご請求にもかかわらず、お支払いいただけない場合には、商品を引き上げさせていただく場合がございます。

その他、サービスご利用の注意点

レンタル商品のご購入への切り替えは致しません。ご承下さい。

レンタル期間中の商品の変更について

①同じ種目の商品への変更の場合
a. 商品の月額レンタル料が適用されます。

b. その日の16日以後に変更した場合は、変更前の商品の月額レンタル料が適用されます。

②違う種目の商品への変更の場合
現在契約中の商品を解約していただき、新たな商品について契約させていただきます。

故障時等の取扱い

①万が一、故障等が起きた場合には、お問い合わせ窓口にご連絡下さい。修理、交換等の手配を行います。

②ただし、故意または間違った使い方による故障の場合は、別途料金をいただきます。

ただし、次の場合は搬入・搬出にかかる費用をお客様にご相談の上、別途お支払いいただきます。詳しくは専門相談員がご説明させていただきます。

①搬入・搬出業務の際、特別な作業や指図が必要な場合

②遠距離、山間、離島等への搬入・搬出業務

③介護保険の指定事業者申請した際、通常サービス地域

とて登録した地域以外への搬入・搬出業務

④契約期間中にお客様の転居等の都合により、レンタル商品の移動を行う場合



平成14年9月3日

介護認定審査会資料

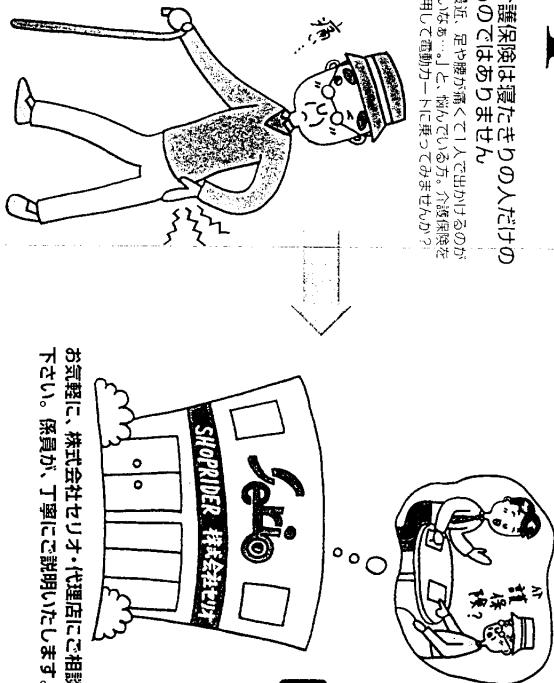
第3合議体

介護保険制度を利用すると、電動カートがもっと身近に使えます。

高齢社会が進むにつれ、介護が必要とするお年寄りがさらに増加することが予測されます。介護保険は、介護が必要になっても住み慣れた家庭や地域で安心して生活ができるように、介護を社会全体で支えようという制度です。利用者自身が必要なサービスを自由に選んで、安心してサービスを受けられます。福祉用具のレンタルや購入サービスをご利用の際には、株式会社セリオ・代理店に、お気軽にご相談下さい。

まずはご相談下さい

介護保険は、寝たきりの人だけのものではありません。
「最近、足や腰が痛くて一人出かけるのが辛いなあ...」と、悩んでいる方。介護保険を利用して電動カートに乗ってみませんか?



第1号被保険者

65歳以上のすべての方

- 要介護者となる可能性があり、身じたくなど日常生活に支障がある方（要支援者）
- 介護認定審査会で要介護と認定された方。その程度によって、要介護から2.3.4.5までの5段階があります。
- 原則として老齢・退職年金からの天引き支給料を抜きの

第2号被保険者

40歳以上64歳までの医療機関に通っている方

- 慢性疾患（脳卒中、脳血管疾患、骨粗鬆症、ハーフ・センソニン病等、特定15疾患によって、介護等が必要な方）
- 加入している医療保険の保険料に上乗せして一括納入

2) 介護保険の利用手続き

市町村の窓口で申請書の提出

支障が発生した際、本人または家族が窓口（介護保険事業者セリオ・代理店）に申請します。

また、介護が必要な方の窓口（介護保険事業者セリオ・代理店）に申請します。

申請者は、介護保険施設に頼ることもできます。

ケアマネージャーによる訪問調査



介護認定審査会による審査判定



主治医の意見書



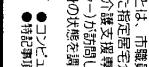
認定通知



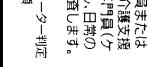
要介護認定



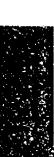
非該当通知



自立



サービス提供事業者へ依頼



サービスの利用



レンタル



ほんとうにキレイ?

① レンタル品は、洗浄、滅菌、消毒、点検、補修、包装、保管されお客様をおまちります。

② 新品を借りることはできる?
新品のある場合に限り、所定の新品料金をお支払いいただることで、新品を指定していただけます。
※新品料金はベッド10,000円、車イス5,000円、電動車イス10,000円などです。

品物は何日ぐらいで届く?

③ お申し込みの日から2~3日でお届けします。
地域によりお届けの曜日が決まっていますので、お早目にお申し込み下さい。

④ 組立とか設置は?
当社の担当社員がお届けし、組立を行ないます。使用方法の説明もいたします。

⑤ 届いた品がイメージと違っていたらキャンセルできる?
お届け日を含む4日以内に限り所定の手数料でキャンセルもできます。
※配達料1,000円、組立後及び再訪問が必要な場合2,000円~10,000円

⑥ 使つてみて気にいったらその品を買取れる?
お届けして1ヶ月以内ならば、提供価格から支払い済のレンタル料金を差し引いた金額で貰い取りできます。その他の場合はご相談下さい。

⑦ 使っている間に具合が悪くなったりこわれたら?
充分点検してお届けしますが万一不具合などあるましまったやすくご連絡下さい。無料で修理、交換などいたします。無料で修理、交換などいたします。

⑧ 使わなくなったら?
不用になりましたらお電話下さい。ご連絡いただいた日で契約を終り、とし、後日連絡の上、引取りにうかがいます。

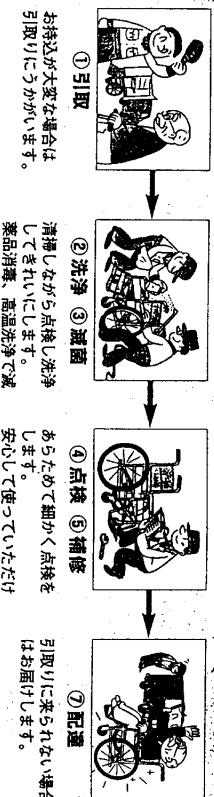
⑨ 使用料金の支払いは?
お届け時に初回のレンタル使用料をお支払い下さい。次回から当社から郵便局又はコンビニでお振込をお願いします。

プロのメンテナンス

お手持ちの介護機器をプロの技術で整備いたします。



部品交換など大幅な修理が必要な場合はお客様に電話連絡の上修理交換をします。



メンテナンス料金

1品1回の料金です。
病院、施設、役場など多數まとめての場合は別途見積りをさせていただきます。

品名	メンテナンス(クリーニング)	引取り料	配達料	必要に応じ修理・交換	期間・その他
車イス	4,000円	引取り 500円	配達 500円	パンク1ヶ所 1,000円位	通常メンテナンス 7~10日
リクライニング車椅子	5,000円	引取り 1,000円	配達 1,000円	タイヤ交換 6,000円位 フレーキ交換 5,000円位	修理・交換 2~3週間
電動車イス	5,000円	引取り 3,000円	配達 3,000円	シート交換 10,000円~30,000円	修理・交換 他の部分の修理・交換は連絡の上、行います。
介護ベッド	8,000円	引取り 10,000円	配達 10,000円	モーター取替 50,000円~80,000円	通常メンテナンス 10~14日
エアーマット	6,000円	引取り 1,000円	配達 1,000円	スイッチ取替 10,000円~15,000円	修理・交換 通常メンテナンス 2~3週間
ポータブルトイレ	8,000円	引取り 2,000円	配達 2,000円	パンク修理 1,000円位 マット交換 30,000円~50,000円	修理・交換 通常メンテナンス 10~14日
その他	上記以外の介護用品についてはご相談ください。メンテナンスは商品引取 2日以内に係の者から電話連絡し、ご要望を確認の上でとりかかります。	修理 2,000円~8,000円	通常メンテナンス 修理・交換	10~14日	

介護用品カタログ

護保険対応 福祉用具・生活用品 ホームヘルスケア

2003年版
臨時増刊



HOME HEALTH CARE

今、そして、これからも…。

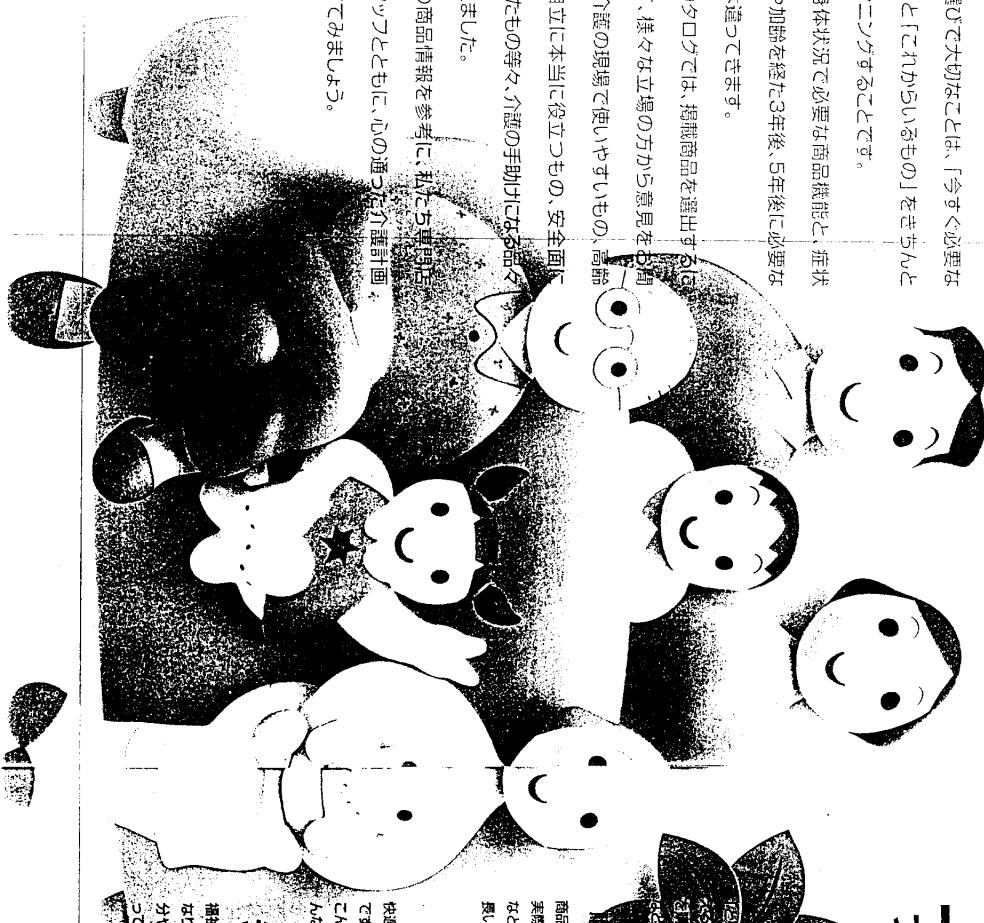
福祉機器や介護用品は、高齢者が家族と共に、少しでも自立した日常生活を送れるよう、考え出された用具・用品です。

用具選びで大切なことは、「今すぐ必要なもの」と「これからいるもの」をきちんとプランニングすることです。

今の身体状況で必要な商品機能と、症状進行や加齢を経た3年後、5年後に必要な機能は違ってきます。

このカタログでは、掲載商品を選出す際にして、様々な立場の方から意見を聞き、介護の現場で使いやすいもの、高齢者の自立に本当に役立つもの、安全面に考慮したもの等々、介護の手助けになる品々を前編ました。

本誌の商品情報を参考に、私たち専門店のスタッフとともに、心の通った介護計画を作立ててみましょう。



ホームヘルスケア

Home Care Health 介護用品

介護保険対応
福祉用具販売
カタログ

プロの的確なアドバイスで、 使いやすいう機器や用品を お選び下さい。

商品ごとに、
お選び下さい。

商品購入時は、組み立方法や使い方を詳しくご説明いたします。また、実際にご家庭の方やご自分で使い始めてから、分からない操作などがあれば、お電話ください。ご購入後のフォローや万全。末長いおつき合いをさせて頂きます。

簡単、長いおつき合い

商品購入時は、組み立方法や使い方を詳しくご説明いたします。また、

実際にご家庭の方やご自分で使い始めてから、分からない操作

などがあれば、お電話ください。ご購入後のフォローや万全。未

長いおつき合いをさせて頂きます。

頼れるプロこそ、頼れる味方

快適な生活空間環境を実現する第一歩は、まず何が必要な力かを知ること

です。手取りの取り付けだけじゃないのか、住宅改装まで必要なのか…。こんな質的・量的なアドバイスをするのが福祉機器・介護用品のプロ。どんな細かいことでも、あなたの相談に応じます。

ジャストフィットの機器・用品を

福祉機器・介護用品には、数多くの種類があります。少ししつらえがいるなり、使い勝手も違います。自分にとって必要な機能は何か?」「自分や介護者にとって、使い勝手のよいものはどいか?」など、自分にとつづりょうとい、ジャストフィットの機器や用品を選ぶことが大切です。

介護(保険制度)

3-117-118

ベッド関連用品

4-13

床ずれ予防用品

14-19

歩行補助用品

20-31

車いす・車いす付属品、
ケアチェア

32-40

トイレ・おむつ用品

41-58

入浴用品

59-76

「元・おまき・ソックス、
ソックス

77-83

食事用品

84-91

生活・自助用品

92-94

「元・おまき・ソックス、
ソックス

102-104

「元・おまき・ソックス、
ソックス

107-112

フローブ・リフト

113-116

医療用ムートン・円座・角座

介護

■及ぶ床を守るために、カーペットやマット等の床材が、床や壁に付着してしまう。

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

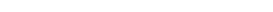
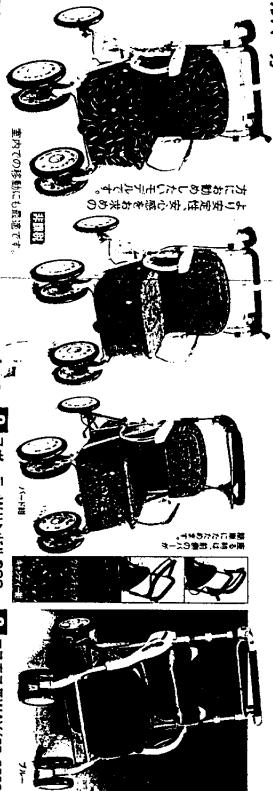
■

■

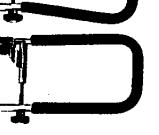
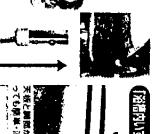
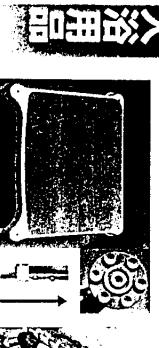
■

歩行補助用品

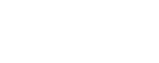
シルバーカー



浴槽内いす



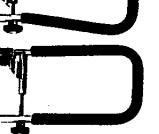
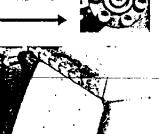
浴槽用手すり



48

入浴用品

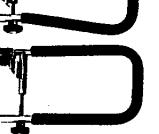
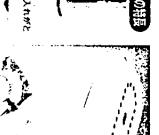
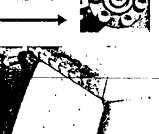
浴槽内いす



49

入浴用品

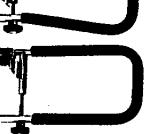
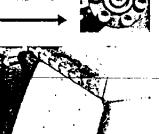
浴槽内いす



50

入浴用品

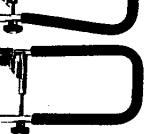
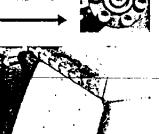
浴槽内いす



51

入浴用品

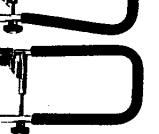
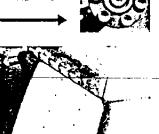
浴槽内いす



52

入浴用品

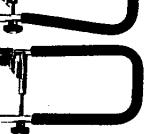
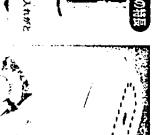
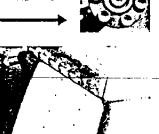
浴槽内いす



53

入浴用品

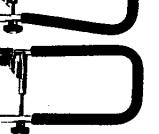
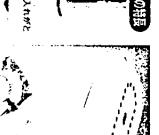
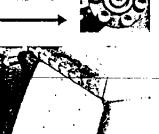
浴槽内いす



54

入浴用品

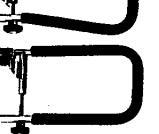
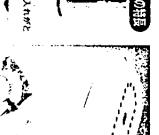
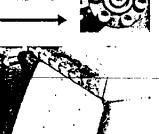
浴槽内いす



55

入浴用品

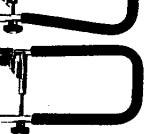
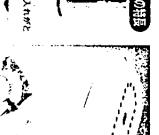
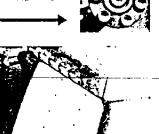
浴槽内いす



56

入浴用品

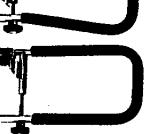
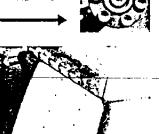
浴槽内いす



57

入浴用品

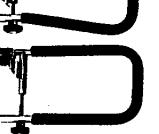
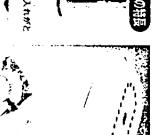
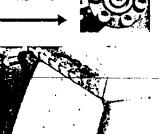
浴槽内いす



58

入浴用品

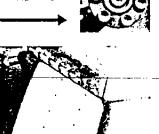
浴槽内いす



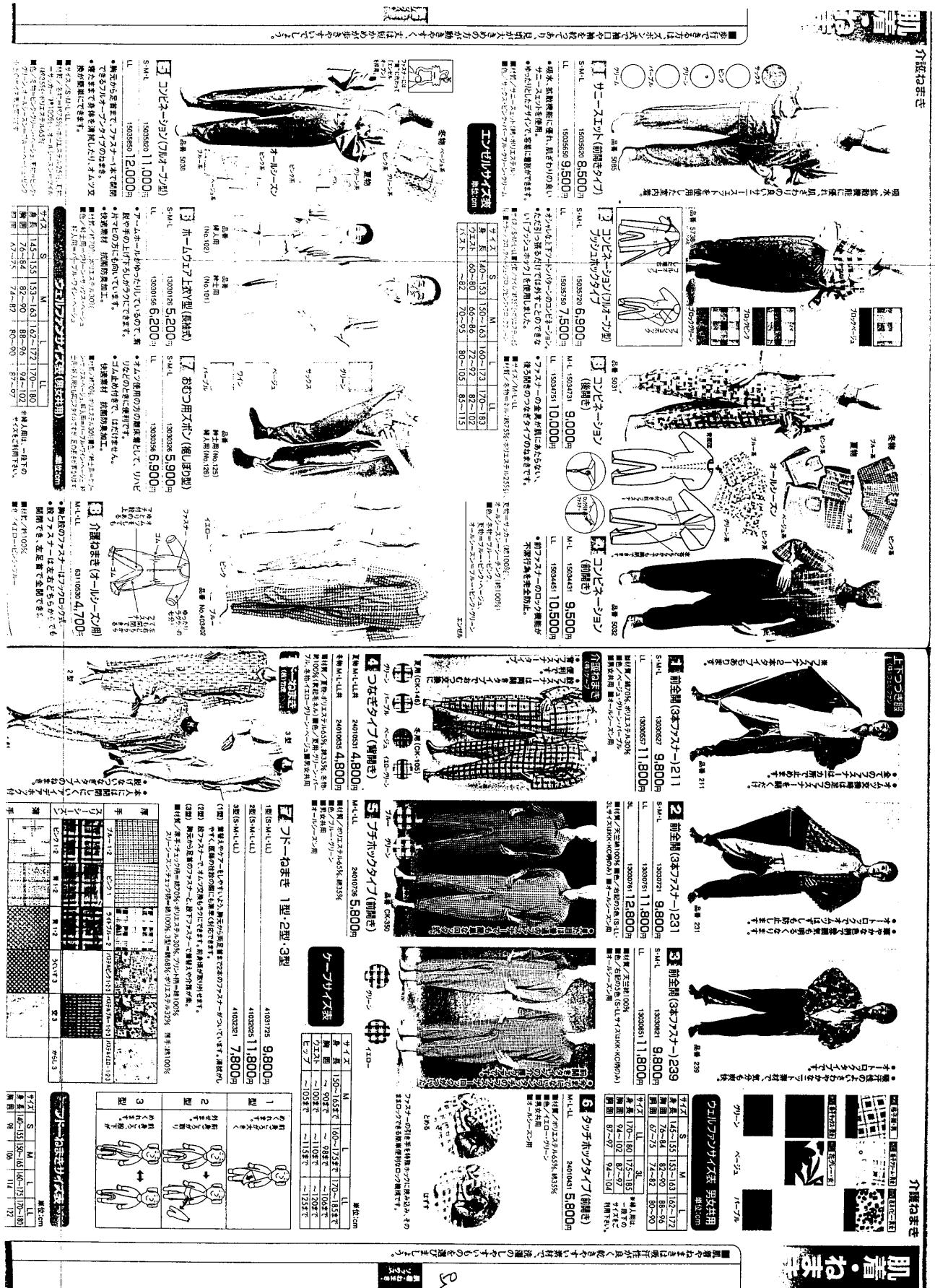
59

入浴用品

浴槽内いす



介護ねまき



介護ねまき

肌着・ねまき



●すべて「ゴムもるゆる」タイプなので、不快な足の擦れつけ感がありません!

アスレチック



アスレチック

1 ハーフソックス	HJ-703	伸土ソックス伸縮性抜群	靴下	HJ-703
2 ハーフソックス	HJ-704	伸土ソックス伸縮性抜群	靴下	HJ-704
3 婦人ソックス	HJ-803	靴下	靴下	HJ-803
4 婦人ソックス	HJ-804	靴下	靴下	HJ-804
5 婦人ソックス	HJ-813	靴下	靴下	HJ-813

アスレチック



アスレチック

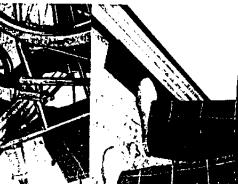
3.すべり止め靴下

女性用

靴下

室内用スロープ・屋外用スロープ

1 L-スロープ



TEL

011-327-5201

(011)327-5201

TEL

011-327-5202

(011)327-5202

TEL

011-327-5203

(011)327-5203

TEL

011-327-5204

(011)327-5204

TEL

011-327-5205

(011)327-5205

TEL

011-327-5206

(011)327-5206

TEL

011-327-5207

(011)327-5207

TEL

011-327-5208

(011)327-5208

TEL

011-327-5209

(011)327-5209

TEL

011-327-5210

(011)327-5210

TEL

011-327-5211

(011)327-5211

TEL

011-327-5212

(011)327-5212

TEL

011-327-5213

(011)327-5213

TEL

011-327-5214

(011)327-5214

TEL

011-327-5215

(011)327-5215

TEL

011-327-5216

(011)327-5216

TEL

011-327-5217

(011)327-5217

TEL

011-327-5218

(011)327-5218

TEL

011-327-5219

(011)327-5219

TEL

011-327-5220

(011)327-5220

TEL

011-327-5221

(011)327-5221

TEL

011-327-5222

(011)327-5222

TEL

011-327-5223

(011)327-5223

TEL

011-327-5224

(011)327-5224

TEL

011-327-5225

(011)327-5225

TEL

011-327-5226

(011)327-5226

TEL

011-327-5227

(011)327-5227

TEL

011-327-5228

(011)327-5228

TEL

011-327-5229

(011)327-5229

TEL

011-327-5230

(011)327-5230

TEL

011-327-5231

(011)327-5231

TEL

011-327-5232

(011)327-5232

TEL

011-327-5233

(011)327-5233

TEL

011-327-5234

(011)327-5234

TEL

011-327-5235

(011)327-5235

TEL

011-327-5236

(011)327-5236

TEL

011-327-5237

(011)327-5237

TEL

011-327-5238

(011)327-5238

TEL

011-327-5239

(011)327-5239

TEL

011-327-5240

(011)327-5240

TEL

011-327-5241

(011)327-5241

TEL

011-327-5242

(011)327-5242

TEL

011-327-5243

(011)327-5243

TEL

011-327-5244

(011)327-5244

TEL

011-327-5245

(011)327-5245

TEL

011-327-5246

(011)327-5246

TEL

011-327-5247

(011)327-5247

TEL

011-327-5248

(011)327-5248

TEL

011-327-5249

(011)327-5249

TEL

011-327-5250

(011)327-5250

TEL

011-327-5251

(011)327-5251

TEL

011-327-5252

(011)327-5252

TEL

011-327-5253

(011)327-5253

TEL

011-327-5254

(011)327-5254

TEL

011-327-5255

(011)327-5255

TEL

011-327-5256

(011)327-5256

TEL

011-327-5257

(011)327-5257

TEL

011-327-5258

(011)327-5258

TEL

011-327-5259

(011)327-5259

TEL

011-327-5260

(011)327-5260

TEL

011-327-5261

(011)327-5261

TEL

011-327-5262

(011)327-5262

TEL

011-327-5263

(011)327-5263

TEL

011-327-5264

(011)327-5264

TEL

011-327-5265

(011)327-5265

TEL

011-327-5266

(011)327-5266

TEL

011-327-5267

(011)327-5267

TEL

011-327-5268

(011)327-5268

TEL

011-327-5269

(011)327-5269

TEL

011-327-5270

(011)327-5270

TEL

011-327-5271

(011)327-5271

TEL

011-327-5272

(011)327-5272

TEL

011-327-5273

(011)327-5273

TEL

011-327-5274

(011)327-5274

TEL

011-327-5275

(011)327-5275

TEL

011-327-5276

(011)327-5276

TEL

011-327-5277

(011)327-5277

TEL

011-327-5278

(011)327-5278

TEL

011-327-5279

(011)327-5279

TEL

011-327-5280

(011)327-5280

TEL

011-327-5281

(011)327-5281

TEL

011-327-5282

(011)327-5282

TEL

011-327-5283

(011)327-5283

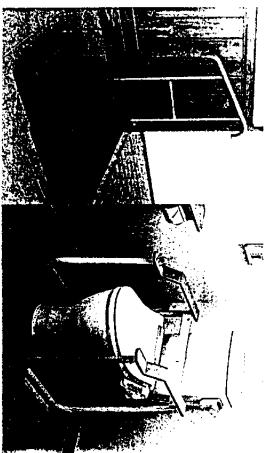
TEL

011-327-5284

(011)327-5284

住宅改修

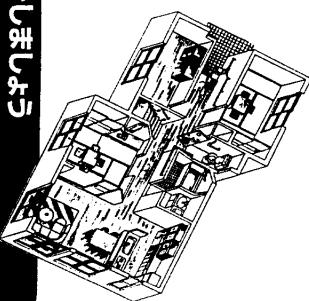
住宅改修費用も介護保険の支給対象になります。



住まいのリフォーム

高齢者や身体障害者にとっての快適な住まいとは、何よりも「安全」のことです。「お風呂場は滑りそうで怖い」「玄関ではつまずきそうで外出がおっくうだ」などの不安感を取り去り安心して暮らせる住環境をつくることです。

「自立」を助ける工夫をしましょう



- 20万円を上限とした住宅改修工事が1回だけ割負担できます。
- ただし、転居した場合や要介護度が3段階以上変わった場合は、もう一度利用できます。
- 支払い方法は、償還払い方式・給付券方式・受領委任払方式など、市町村によって異なります。
- 市町村によっては、別枠でサービスが受けられる場合があります。

住宅改修が1割の負担で利用できる工事



1 手すりの取り付け

廊下・トイレ・浴室・玄関などに、転倒予防や移動・移乗のために設置する場合。手すりの形状は、二段式・縦付け・横付けなど。
※福祉用具貸与に割りかる「手すり」に該当するものは除かれます。

2 床段差の解消

部屋・廊下・トイレ・浴室・玄関などに、段差解消工事をする場合。具体的には、敷居を低くする、スローフを設置する、浴室の床のかけ上げ地。※福祉用具貸与に割りかる「スローフ」・福祉用具購入に際する「浴室内でのごく」とは置くことによる床段差解消は除かれます。

3 ①から⑤の住宅改修に付帯するもの

①手すりの取り付けのための壁の下地補強など。
②浴室の床段差の解消に伴う給排水設備工事など。
③床材の変更のための下地や板木の補強など。
④ドアの取り替えに伴う壁や柱の改修工事など。
⑤便器の取り替えに伴う給排水設備工事、床材の変更など。

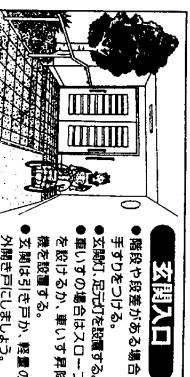
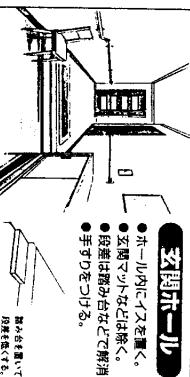
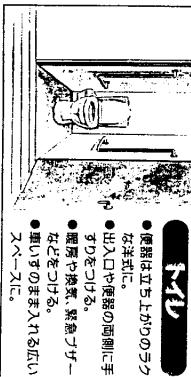
手すり1本の取り付け工事から住宅・トイレ・浴室の改修まで、「福祉のプロ」がリフォームに関するコンサルティングを行います。どうぞ、お気軽にご相談ください。(ご相談・見積無料)

4 屋内の床材の変更

部屋や浴室など屋内の床材を、すべり防止や移動の円滑化などのために、すべりにくいものに変更する場合。
※床材や浴槽などでの設置は除かれます。

5 便器の取り替え

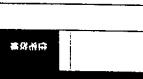
和式便器を洋式便器(暖房便座・洗浄機能付)に取り替える場合。
※すでに洋式便器である場合、暖房便座や洗浄機能の付加はありません。
※福祉用具購入に割りかる「暖房便座」の設置は除かれます。
※水洗式便器から水洗式洋式便器または簡易水洗式便器に取り替える場合、水洗式または簡易水洗式の部分は含まれません。



E ドアの取り替えなど

開き戸を引き戸・折り戸・アコーディオンカーテンなどに取り替える場合、ドアノブの変更戸車の設置。
※ドアの取り替え時に自動ドアとした場合は、自動ドアの動作部分の費用は別途かかります。

※玄関以外の屋外の工事は別料金となります。



住宅改修

■住宅改修は利用者が現状の施設に満足できないときに、また、生活の質を向上させたいからこそ必要なものなど、調査相談をお問い合わせください。

