

### 3. 高齢者施設における福祉用具利用、管理の先進事例調査（ヒアリング調査結果）

#### （1）目的

福祉用具利用、運用管理の先進施設事例についてヒアリングすることで、施設における自立支援促進の状況および施設運営に及ぼす影響などについて、具体的な情報を収集する。

#### （2）調査対象

対象数：先進的に福祉用具利用、運用管理を行う高齢者介護施設 3件程度

選定方法：委員による推薦

#### ヒアリング対象施設

施設名	所在地	事業所種類	実施日
介護老人保健施設けやき	福岡県	介護老人保健施設	2011年8月19日
介護老人保健施設伸寿苑	福岡県	介護老人保健施設	2011年8月19日
介護老人保健施設せんだんの丘	宮城県	介護老人保健施設	2012年1月7日

#### （3）主な調査項目

- 福祉用具利用の目的（自立支援促進の観点があるかの確認）
- 福祉用具利用の現状評価
- （個々の入院、入所者への適用状況、利用目的の達成状況、利用指導の体制、
- 利用状況確認の体制などについての評価）
- 福祉用具の利用指導、運用管理の体制
- 退院、退所時の環境整備の引継状況
- 福祉用具事業者との連携の状況
- 施設経営の視点からの福祉用具の評価

(4) 各施設の調査結果

施設名	介護老人保健施設A	介護老人保健施設B	介護老人保健施設C
施設概要	<p>開設年:平成8年 併設施設:内科胃腸科 特別養護老人ホーム デイサービス(4箇所) 利用定員:56名 (2階:認知症、3階:身体障害)</p>	<p>開設年:昭和63年 併設施設:小倉リハビリテーション病院 短期入所療養介護 通所リハビリテーション 在宅介護支援センター 利用定員:入所150名(短期入所10名含む) (2階(認知症):48名 3階(重度者):55名 4階(在宅復帰):47名)</p>	<p>開設年:平成12年 併設施設:短期入所、通所リハビリテーション、居宅介護支援、 訪問リハビリテーション、訪問介護、介護予防通所介護 福祉用具貸与、 入所定員:95名。 平均要介護度が3程度。 回転率は1割~2割。</p>
体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>OT2名。リハビリの補助として介護職員1~2名。機能訓練、ADL訓練、作業活動、言語訓練(平成23年度から)</li> <li>午前:2階の訓練室で機能訓練を実施。2階、3階、各週3回。</li> <li>午後:居室ベッドサイドでの訓練、小集団での創作活動、外出活動など。</li> <li>カンファレンスは、OT2人で実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PT3名、OT3名、ST2名。役割分担は特にない。</li> <li>利用者によって、リハ室で実施、療養棟で実施、集団で実施など区別があり、スケジュールが分かれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OT24名(管理者含む)。</li> <li>責任者はリハビリテーション課長</li> <li>各ユニットに専属OTが配置。</li> <li>貸与事業所は管理者1名、OT2名</li> <li>点検整備、保管等は清掃を委託している業者に整備保管まで任せる。</li> <li>特殊寝台・付属品は自前、他はレンタル卸。消耗やタイムリーな対応のため。</li> <li>施設開設時の備品が老朽化しているが貸与事業所併設により、入替えができる。</li> <li>貸与事業所利用者:貸与サービス料金の請求対象は166人。</li> <li>そのうち施設ケアマネジャーが担当している利用者は半数程度。</li> <li>退所時に生活環境を整える手段として事業所内に福祉用具貸与事業所を設置。</li> <li>H18 試行的退所加算が契機。一時的に在宅サービスを利用し、居宅、ヘルパー、看護師、OTを派遣。施設サービスがそのまま利用可能。情報が共有され安心して戻れる環境。退所前・退所後指導加算で収益事業となる。</li> </ul>
福祉用具の購入	<ul style="list-style-type: none"> <li>開設当時購入したものが古くなってきている。</li> <li>年間計画の中で専門職が選定。</li> <li>ベッド、車いすは、利用者に適合できるものを少しずつ充実させる。</li> <li>補助金を活用し入浴機械を導入。</li> <li>リフト選定については、事業所にプレゼンしてもらい、検討。デモしてもらっている。</li> <li>講習会により福祉用具をよく知ってもらい、施設内での活用を普及させるという流れをつくっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>23年度法人全体でモジュール型車いすを88台購入。</li> <li>変化に応じてタイムリーに提供するためには数が必要という院長方針。</li> <li>センサーマットは転倒予防のために導入。</li> <li>ポータブルトイレは原則使わない。</li> <li>リフトは使っていない。基本的には二人体制。職員数に余裕がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本は備品でまかなうがそろえられないものは購入。特殊な車いす、車いす用クッション等。</li> <li>新しい用具を必要とする場合は、個別の職員、または課長から管理者に直談判。</li> <li>予算(年間100万円を目安)があるが、小額であれば管理者の判断で調達可能。</li> <li>後に汎用できるか否かではなく、必要性の観点から購入し、リアルタイムに対応。</li> </ul>
福祉用具の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具の予算は、施設全体で年間40万円程度。その他、単発で購入するものもあり、昨年の実績は60万円程度。</li> <li>手動ベッドを電動に少しずつ替えていく方針。</li> <li>安全面や適合の関係上、計画作り、管理はリハビリテーション部が所管。</li> <li>月に1回、全用具の使用状況や安全面を確認。必要な場合には事業者者に修理を依頼。</li> <li>用具ごとにチェック表があり、個々に記載。</li> <li>リハビリのカンファレンスで第三火曜日にスタッフが集まる時に実施。訓練機器も含む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具は法人全体で備品の管理を担当する管理課で在庫管理。</li> <li>メンテナンスは業者に。</li> <li>これまでは病棟で管理していたが、新規に導入したものは中央で管理。</li> <li>最終的には全部中央管理を目指し、効率的を図る。</li> <li>汚れるため、病棟でもリハでも月2回は清掃。</li> <li>リハ部で、毎週、貸し出し状況を管理。</li> <li>病院の各フロアに1人いる車いす担当係が中心になってシーティングのチェックをしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理ファイルで各ユニットの利用状況を把握。</li> <li>福祉用具使用状況表を月1、2回まとめて在庫管理</li> <li>ユニットの一区画を物置スペースとしている。</li> <li>行事で必要になった場合など、施設職員間のメーリングリストにより各ユニットの端末から用具のあき状況がわかる。ケア・ワーカーも確認できる。</li> <li>施設備品にもレンタルができることがメリット。スペース、メンテナンス、消毒等。</li> </ul>

施設名	介護老人保健施設A	介護老人保健施設B	介護老人保健施設C
施設内研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間計画に沿って、職員、家族向けのトランスファーに関する技術支援、ADL に関する研修等を年3回実施。家族介護教室、最新の福祉用具の説明など。</li> <li>単発で事業者に最新の用具の情報提供をしてもらう。去年は、じょくそう予防マット、モジュール型車いすなど。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>車いすの新規導入にあたり、リハ部では月1回シーティングに関する勉強会を実施。</li> <li>PT, OT のほか看護がサブで参加。</li> <li>シーティングの基礎から各自が困っているケースを通して勉強。</li> <li>リハ専門医師が主導。病棟のリーダー、サブリーダーが評価に入り、モジュールタイプ適用可能か判断。</li> <li>購入先の事業所を招き月1回勉強会。</li> <li>佐賀大学教授(2ヶ月に1回)に講師を依頼している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアワーカーは、使い方や安全について、新しい用具が導入されたときに懸念がある。</li> <li>勉強会等は特に実施しないが、注意事項等をポスター掲示し、OT からケアワーカーに伝える。</li> <li>日々の記録の中に、危なかったこと、うまくいった使い方などを書き、共有している。</li> </ul>
PT, OT の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価をして予後を予測。進行性の方には福祉用具の関与が必要。</li> <li>個別性を求める一方、施設備品としての共通性が求められ、妥協が必要。経済的な制約もある。</li> <li>事故の経験から用具の管理・メンテナンスの問題点が明らかになり、カバーをつけるなどの取組みなど日常的な体験をもとに必要なことを実施。</li> <li>責任の体系や現場との関わりの中で問題点を改善する仕組みが必要。職員の理解促進も重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合リハ計画書を作成する。</li> <li>週に1回、リハスタッフでケースミーティングを開催。1ケース30分程度。</li> <li>ケアとリハの目標を明確に示すことが重要。</li> <li>リハビリテーション医療のマネジメントではチームアプローチが重要。医師が全体を把握している。優秀なリハ科の医師が必要</li> <li>リハ科の医師の下で PT・OT が役割を果たす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所時点、リハ計画書を作成。</li> <li>各ユニットに専属 OT が配置され用具選定から点検修理までを担当。</li> <li>ものありきではなく、人ありきであわせる方針。要素としては身体評価、環境の評価をして、ものを選ぶ。本来の作業療法を活かす。</li> </ul>
他職種・介護スタッフとの関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用状況や状態の変化の把握は、ADL 訓練の中で職員が使用状況を確認する。職員と連携し、タイムリーに適合できている。</li> <li>ローテーションに介護職員が入り、理解してケアにあたる。</li> <li>リハのプロセスの中に用具の使用まで組み込んでいる。</li> <li>用具の使用方法については、利用者ごとに居室にコミュニケーションボードがあり、体位変換、クッションのあてかた、トランスファーなどを、職員、ご家族向けに、写真つきで提示している。</li> <li>チェック表を各フロアに提示。</li> <li>専門職の技術を介護職員にまで伝え、介護職員が発見する問題や工夫をリハビリに取り入れる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月ケアミーティングに介護、看護、リハスタッフが参加。ケアの中で用具の使用状況を確認。</li> <li>ケアミーティングと施設長回診(週1回)でタイムリーに連携する。若手の育成、チェック機構の意味もある。</li> <li>生活を見る療養棟の介護スタッフから情報が上がってくる。必要な指示を出し、結果のフィードバックを得る。</li> <li>座位生活、アクティブに動く方、姿勢の崩れがひどい方、などをリストアップ。</li> <li>用具は絶対的に不足。現場から座面を安定させるための工夫などの問い合わせがありセラピストが関わる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット専属で、ケアワーカー、看護師、OT が配置。</li> <li>機能分化してユニット内で完結。</li> <li>用具について気付いたことがあればユニットの OT に伝える。</li> <li>生活面で用具を考えるという視点は共通。</li> </ul>
貸与事業所等との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>購入した事業者メンテナンスを依頼。事業所に頼むレベルではないものは、営繕部。</li> <li>定期的に、施設を訪問してもらえるので購入の相談がしやすい。</li> <li>退所時、事前に予想される用具をリストアップ。入所前の事業所に依頼するのが一般的。事業所と一緒に用具をリストアップし、ケアマネジャーに説明。</li> <li>事業所から新しい商品の紹介を受ける。日常的にリハスタッフ宛に気軽に立ち寄り商品紹介。</li> <li>連携を継続している事業所は5社程度。アフターサービスがしっかりしている。メンテナンスなども独自サービス。</li> <li>2週間～1ヶ月程度借りている間にフィッティングや判定をし、必要となれば本人が購入。施設で備えるため次年度購入の参考にする。</li> <li>貸与事業所の関与が負担にならないよう、利用が前提となるケースの見極めが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定福祉用具貸与事業所が敷地内にあるが、100%利用するわけではない。ケアマネジャーが指定する事業所とやりとりもある。</li> <li>事業所とは退所前訪問で顔を合わせる。それ以外はケアマネジャーを介する。</li> <li>貸与事業所とのかかわりは少なくなっている。単発のケースしかない。</li> <li>施設内の用具の入れ替え、新しい用具の情報は、個別にセラピストが勉強。</li> <li>施設内に事業所を有している福祉用具事業者主催の勉強会が年1回程度開催される。商品紹介の意味もある。全職員が対象。</li> <li>指定福祉用具貸与事業所では、実際に福祉用具を見て触ってもらえる。利用者にもわかりやすい。貸し出しも、販売もできるのがメリット。</li> </ul>	<p>(参考:施設内に併設している福祉用具貸与事業所の概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設内だけでなく在宅のケアマネジャーからも仕事をもらう。</li> <li>サービス提供範囲は30分圏内が目安。今後は拡大の予定。</li> <li>入所者は近隣の方が多いので、ほぼ全数にサービス提供。併設の居宅介護支援事業所から半数。他の居宅介護支援事業所が半数。</li> <li>法人の他サービスとの重複利用者は半数。通所と福祉用具の利用が多い。</li> <li>入所前から他の事業所を利用している場合はそれを継続してもらう。</li> <li>入所中は、出入りのメーカーにサンプルを持ってきてもらう。</li> <li>新製品情報はメーカー、購入元の業者、レンタル卸から。</li> <li>それぞれに直接聞ける。カタログを見てわからない点などを説明してもらう。SIG 開催の講習会でメーカーや臨床関係者と人的なネットワークができる。</li> </ul>
入所における専門職の関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所前に訪問し受入の準備。在宅の環境と施設の環境を近づける。在宅復帰のイメージをもって入所生活から福祉用具を調整。</li> <li>入所時に ADL を評価。福祉用具の訓練、活用状況評価を行い、家族への助言指導。</li> <li>退院の場合も、可能な限り相談員が調整し、退院前訪問時に病院のセラピストが同行。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所前訪問では、入所前の判定会議の情報で状況把握した上で評価。</li> <li>入所初日に、ADL、身体状況を確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハ計画書を作成。その時点でアセスメントし、入所前の情報収集もとに判定会を行い、入所決定後、入所までに必要な用具を準備。入所日から計画に基づいて介護。</li> <li>ユニット OT が責任を持って評価、導入。</li> <li>入院中に呼ばれケアマネジャーと一緒に病院に行くこともある。ケアマネジャーからの情報が不足すれば、リハ場面を見せてもらう。</li> </ul>

施設名	介護老人保健施設A	介護老人保健施設B	介護老人保健施設C
	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の7割が回復期リハ病院退院者。入所前のカンファレンスで医師から情報収集。</li> <li>退院に際して車いすの機種や、手すりの位置。自宅で使う福祉用具のリストを具体的に提示されることがある。</li> <li>入所中については車いす、ポータブルトイレのセッティング(位置、手すりも含む)を指示。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>商品指定のタイミングでは遅いこともある。業者として困る。</li> </ul>
退所における専門職の関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>退所のめどがつかいたら、2週間前に訪問を実施。2～3時間程度。OT＋相談員＋介護職員(ケアプラン担当)。</li> <li>退所前のカンファレンスでは、在宅ケアマネも同行。切れ目がないよう可能な限り計画書、ケアプランなど情報提供する。</li> <li>施設のケアマネジャーが退院前カンファレンスに参加し連携する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退所前のサービス担当者会議を開催する。</li> <li>退所の1ヶ月前に関係者が集まり、方針を検討。サービス調整だけで1ヶ月はかかる。</li> <li>退所前訪問はほぼ全数実施。月に最大5、6名。在宅ケアマネジャーと福祉用具事業者が同行。</li> <li>退所前訪問はケアマネジャー主体。今後の生活、動作能力はセラピストが評価。SWがケアマネジャーと調整、セラピストが同行。</li> <li>介護支援専門員、介護サービス事業所に、所定の書式にてケアプラン作成の参考情報(病院・老健での経過、在宅で発生しうる問題、サービス利用目的など)を提供する。</li> <li>体の変形などにより選定できる機種が限定される場合などは、実質的に機種まで指定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全退所者についてはユニット OT、施設 CM が自宅訪問し実態調査。</li> <li>持ち帰って施設内で検討。ケアマネジャーだけでなく使い勝手も含めてOTが見る。できれば本人も連れて行ってその場で検討。</li> <li>ものを選ぶ段階から貸与事業所スタッフが関与。必要に応じて現場確認。</li> <li>用具の判断はユニット OT、決定は居宅の CM という役割分担</li> <li>改修、購入等についてもあわせて相談。プランを立てるときにケアマネジャーに助言、もって行く。</li> <li>老健は在宅復帰が責務。退所後も用具が必要な方が持ち帰る際に使い方を指導する。</li> </ul>
退所後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>退所者の8割が入所していた施設の通所サービスを利用。2割は入所前に利用していた事業所を使っている。</li> <li>外出できなければ訪問リハを利用。退所後も関係を保つ。再入所もある。</li> <li>杖、歩行器具、杖は退所前からのものを活用。歩行器から杖などの変化はあるが多くない。</li> <li>在宅復帰後、シルバーカーについてフォローした例がある。事前に自宅からスーパーまでの往復など、買い物訓練を一緒にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後も訪問し、予想通りに生活しているか。想定していないことが起きていないかを確認。自分たちの勉強でもある。</li> <li>在宅で生活が落ち着くまでに2、3ヶ月かかかる。急激に落ちる場合は1ヶ月なので、1ヶ月以内に退所後訪問する。</li> <li>住宅改修が指示通りでないことがある。必要に応じてケアマネジャーと連携しながら修正。ケースによっては何回か繰り返す。</li> <li>併設の通所施設が2箇所あるが、退院・退所後、継続して利用するという形ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単発的に3ヶ月の入所、3ヶ月自宅、というミドルステイ的な使い方の例がある。施設内で福祉用具を試して、自宅に持って帰れる。</li> <li>3ヶ月間、借り続けられる。事業所の好意であるが消毒の手間が省けるという点では双方の利害が一致する。</li> </ul>
用具が活用されるためのポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>セラピストがいること。いない場合には補う人材や外部から支援などシステムがあること。</li> <li>福祉用具事業所は新しい情報、選定に関する知識、技術を持っている。施設に入って、適合を行うことができるのではないかな。</li> <li>専門相談員レベルの人が施設に必要。外部、講習会、介護教室、用具普及の拠点のバックアップなどを福祉プラザに期待している。</li> <li>施設ケアマネジャーに福祉用具に関する知識、技術を高めてもらい、適用判断のレベルを高めてもらうことが重要。</li> </ul>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅と同様レンタル、購入の制度があるとよい。</li> <li>施設と業者との契約が法律ではどうなのか。格差が生まれぬか。</li> <li>メンテナンス・衛生面での経費の問題も大きい。</li> <li>在宅復帰前の用具の導入、外泊、試験外泊などのケースで用具を持っていくが足りない。前倒してレンタルできるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活中にアクシデントがあり能力が落ちた人が、ミドルステイとして老健を使うケースがある。在宅での環境(利用していた福祉用具など)の情報が重要となる。</li> <li>ショートステイでは個別リハをほぼ100%実施。ショートは介護者のレスパイトが主目的でお預かりになるケースが多いが、個別リハを行う場合は在宅での環境(利用していた福祉用具など)の情報が重要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では商品数が限られ、古い。食事の場面、駆動している状況などを見て、あっていないと感ずることがある。レンタルと連動できるとよい。</li> <li>一般流通品があわない人は、障害の認定をとって補装具として調達している。</li> </ul>

## (5) 先進施設における福祉用具活用状況のまとめ

ヒアリング調査結果から、先進施設における福祉用具の活用への取組の特性として下記のような傾向が整理された。

### 1) 福祉用具導入の計画性

- ・福祉用具活用の方針とそれに即した調達計画性  
ベッド、車いすを中心に利用者に適合できるものを充実させる、入所者の変化にタイムリーに対応するために車いすの数を充実させるなど、施設によって福祉用具整備の方針は異なるが、各施設とも福祉用具活用の方針とそれに即した調達計画性を有している。
- ・円滑な調達、運用の仕組みづくり  
退所、入所のパターンにおける福祉用具適用の対応を円滑にする観点から福祉用具貸与事業所を併設した例もある。

### 2) 福祉用具の管理

- ・管理担当の明確化  
各施設とも福祉用具の管理を担当する部署は、リハビリテーション部や管理課など施設の組織構成に応じてしるべき部署が担当する形で均一ではないが、管理する部署（組織）と管理の方法が明確になっている。
- ・管理方法の明確化  
管理の方法についてもフロアリーダーを設けてフロア毎管理、効率性の観点から管理部門で一元管理など、施設運営の特性、考え方に即して業務の中からやりやすい方法が生まれてきているが、管理の方法は明確にされている。  
1ヶ月単位くらいで状況確認していることも共通している。

### 3) 施設内研修

- ・定期的な施設内研修  
年3回、毎月などサイクルは異なるが、定期的に研修が行われている。研修という形を採っていない施設でも、日常業務の中で福祉用具利用のノウハウに関する情報を交換できるような工夫が成されている。
- ・介護職員への知識の普及  
研修などを通じた知識、ノウハウの共有は介護スタッフまで対象とされており、介護職員

全体が福祉用具に関して一定レベルの知識を有することになる。

#### 4) リハ専門職の役割、施設スタッフの役割

##### ・リハビリテーション専門職の役割

P T、O T、S Tなどリハビリテーション専門職の役割は予後予測をしてリハビリテーション計画を策定するなど、基本の立ち位置はあくまでもリハビリテーションにある。しかしそこに閉じずにリハビリテーションとケアの関係づけ、それぞれの目標設定など、ケアとの接点を重視する姿勢が共通している。福祉用具もその観点から適用判断がなされ、利用方法が指導される。

##### ・介護スタッフの役割

入所者の状況確認は介護スタッフの役割として実施されているが、研修等で福祉用具の知識も高めることで、福祉用具の利用状況確認も合わせて行えるようになっている。そうすることによって、福祉用具利用状況の確認や専門職へのフィードバックをきめ細かく行える体制がつくられている。

#### 5) 福祉用具貸与事業所との連携

##### ・多様な連携の形

福祉用具貸与事業所との連携は、営繕部を窓口定期的に訪問してもらう、施設内に貸与事業者の出先があり常駐している、さらに福祉用具貸与事業所を併設している例があるなどそれぞれ異なる形態を取っている。しかし、かなり密度の高い連携を実現している点は共通している。こうした連携形態の違いは各施設の機能的特性や運営の方針によるところが大きい。

##### ・貸与事業者の関与のしかた

貸与事業者は施設内での福祉用具にかかわるだけでなく、むしろ入所者の入所・退所に密着して施設の中から外、外から中へ移行するフェーズでの対応に重点があることも共通している。

また、こうしたケース対応だけでなく、日常的な情報源としての役割を果たしているケースもあり、福祉用具やその使い方に関する情報ソースとして貸与事業者が期待されている面もある。定期的な接点を持つことで福祉用具に関する最新情報を継続的に提供する役割も重要視されている。

#### 6) 入所時、退所時の関わり

##### ・生活環境変化への対応

各施設とも、リハビリテーション専門職は入所、退所に際して、次の移動先の居住環境を

事前に確認し、移動後の生活環境が移動前と断絶しないよう配慮し、環境整備（＝福祉用具活用）に注力している点は共通している。環境整備が円滑に進むよう、福祉用具事業者もこのフェーズで密接に連携している。

## 7) 福祉用具活用拡大への期待

### ・ レンタル活用への期待

入所者の個別特性に対応する観点から、在宅と同様に福祉用具をレンタルできることが望まれている点が共通している。

### ・ 施設の特性に応じた活用への期待

介護老人保健施設の場合は入所、退所を繰り返す利用者が一定数おり、そうした利用者の移動が生じても居住環境を一定の範囲内に維持することが重視されており、それを実現するために福祉用具を柔軟に利用することが重要となっている。この観点から、施設内で多様な福祉用具を確保することだけでなく、利用者の入所、退所といった変化に柔軟に対応する供給の仕組みがつくられている。