

## 参考資料

- ・ モデル事業説明資料
- ・ 記録シート一式
- ・ 高齢者施設における福祉用具レンタル導入・運用マニュアル



高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究事業

## **モデル事業    ご説明資料（事業実施マニュアル）**

---

## 目次

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| はじめに .....                          | 1  |
| 1. 施設における福祉用具利用促進の背景と目的 .....       | 5  |
| 1.1 背景 .....                        | 5  |
| 1.2 目的 .....                        | 5  |
| 2. モデル事業の概要 .....                   | 6  |
| 3. 施設側で対応いただきたい事項 .....             | 8  |
| 4. モデル事業の実施手順 .....                 | 9  |
| 4.1 実施体制の整備 .....                   | 9  |
| 4.2 利用者の選定 .....                    | 11 |
| 4.2.1 目標とする利用者数 .....               | 11 |
| 4.2.2 選定の方法 .....                   | 11 |
| 4.3 用具の選定 .....                     | 12 |
| 4.3.1 アセスメント .....                  | 12 |
| 4.3.2 カンファレンス .....                 | 12 |
| 4.3.3 用具の選定 .....                   | 12 |
| 4.4 用具の導入 .....                     | 13 |
| 4.4.1 搬入・設置 .....                   | 13 |
| 4.4.2 利用指導 .....                    | 13 |
| 4.4.3 初期モニタリング .....                | 13 |
| 4.5 用具の利用(モニタリング、メンテナンス、交換など) ..... | 14 |
| 4.5.1 日常のケアにおけるモニタリング .....         | 14 |
| 4.5.2 定期的なモニタリング .....              | 14 |
| 4.5.3 再アセスメント .....                 | 14 |
| 4.6 事後評価など .....                    | 15 |
| 5. その他 .....                        | 16 |
| 5.1 連絡先など .....                     | 16 |



## はじめに

### ～高齢者介護施設における福祉用具レンタルの意義と効果～

実証事業では、これらの高齢者施設の利用者（計 108 人）を対象として、福祉用具貸与事業者が提供できる多様な機種の福祉用具の中から、自立支援に向けた用具を選定し、利用していただきました。利用に際しては福祉用具専門相談員からの提案、アドバイスなど種々の情報提供も行いました。

その結果、以下のような効果が確認されました。

### 利用者に対する効果

**福祉用具利用の選択の幅を拡げることで、利用者の自立支援に一定の効果が得られる**

**○介護老人保健施設においては在宅復帰の促進が期待できる**

**○介護老人福祉施設においては重度化の抑制、自立の促進が期待できる**

- レンタルによって個々の利用者の身体的な問題点に適合した福祉用具（車いす、歩行補助用具、床ずれ用具）を用いることにより、いずれの施設でも様々な形で利用者の身体状況や生活行動などが改善されました。
- FIM（機能的自立度評価）、日常生活行動の変化、関与したスタッフによる総合評価を行ったところ、いずれかが改善されたケースが全体の 80%近くとなっています。

### 参考データ：利用者の変化が見られた件数

| 区分             | 効果があつた件数       |                  |     |
|----------------|----------------|------------------|-----|
| 機能的自立度評価表（FIM） | 車いす<br>9 件     | ベッド・いす・車いすの移乗の改善 | 6 件 |
|                |                | トイレへの移乗の改善       | 6 件 |
|                |                | 移動動作（歩行・車いす）の改善  | 5 件 |
|                | 歩行補助具<br>9 件   | ベッド・いす・車いすの移乗の改善 | 4 件 |
|                |                | トイレへの移乗の改善       | 3 件 |
|                |                | 移動動作（歩行・車いす）の改善  | 2 件 |
|                |                | 階段の昇降の改善         | 3 件 |
|                | 床ずれ予防用具<br>5 件 | ベッド・いす・車いすの移乗の改善 | 5 件 |
|                |                | トイレへの移乗の改善       | 5 件 |
|                |                | 移動動作（歩行・車いす）の改善  | 1 件 |
|                |                | 階段の昇降の改善         | 2 件 |

| 区分      | 効果があつた件数        |                                                          |
|---------|-----------------|----------------------------------------------------------|
| 生活行動の変化 | 車いす<br>13 件     | 離床時間の改善 3 件                                              |
|         |                 | 室外で過ごす時間の改善 4 件                                          |
|         |                 | アクティビティ参加回数の増加 1 件                                       |
|         |                 | 職員や他の利用者との交流の増加 5 件                                      |
|         |                 | 食事の状況の改善 2 件                                             |
|         | 歩行補助具<br>4 件    | 離床時間の改善 2 件                                              |
|         |                 | 室外で過ごす時間の改善 1 件                                          |
|         |                 | 職員や他の利用者との交流の増加 2 件                                      |
| 総合評価    | 床ずれ予防用具<br>2 件  | 離床時間の改善 1 件                                              |
|         |                 | 食事の状況の改善 1 件                                             |
|         | 車いす<br>38 件     | 利用者の ADL、生活行動の変化など 35 件                                  |
|         |                 | 座位姿勢の改善、座位時間の延長、転倒・滑り落ちの減少、駆動動作の円滑化、自走距離の拡大、手すり移乗が可能に、など |
|         |                 | レンタルによる福祉用具の利用について 17 件                                  |
|         |                 | 自立への自信がついた、積極的な行動が増えた、意欲が出て行動が改善された、 など                  |
|         | 歩行補助具<br>20 件   | 利用者の ADL、生活行動の変化など 17 件                                  |
|         |                 | 立位バランス向上、歩行の安定、など                                        |
|         |                 | レンタルによる福祉用具の利用について 7 件                                   |
|         |                 | 操作性の向上で移動がスムーズになった、安全に楽しんで移動できるようになった、など                 |
|         | 床ずれ予防用具<br>19 件 | 利用者の ADL、生活行動の変化など 15 件                                  |
|         |                 | 寝つきがよくなった、離床時間が増えた、経口摂取が可能になった、など                        |
|         |                 | レンタルによる福祉用具の利用について 7 件                                   |
|         |                 | 痛みの訴えが減った、笑顔が増えた、など                                      |
|         |                 |                                                          |

## 施設や職員に対する効果、意識の変化

**個々の利用者に適合した福祉用具を有効活用することで、介護量が軽減され対象者の活動量増加に繋がることが実感され、自立支援の意識が高まる**

- 福祉用具の選択しやすさ、福祉用具の調整・適合のしやすさ、介護のしやすさについて「やりやすくなった」という回答が多くみられました。
- 自立に向けた支援方法の選択肢が広がり、利用者の自立に対する意識が高まりました。
- 福祉用具の有効活用が介護量軽減や対象者の活動量増加に繋がることがを体験し、個々の利用者にあった福祉用具を利用することの大切さや必要性が実感されています。

**参考データ：業務の変化の回答内容とその理由**

| 視点                  | 回答状況                                   | その理由                                                                                                                                                    |
|---------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福祉用具の選択しやすさについて     | 13人中、9人が選択しやすくなったと回答                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選択肢が広がる</li> <li>・ 利用者に合った用具について福祉用具専門相談員のアドバイスを受けることができる</li> <li>・ 利用者の可能性を引き出せる など</li> </ul>               |
| 福祉用具の調整・適合のしやすさについて | 13人中、12人が調整・適合しやすくなったと回答               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調整可能な用具をレンタルできる為、より細かい調整が容易にできる、</li> <li>・ 福祉用具事業所の細やかな対応により、調整がしやすかった など</li> </ul>                          |
| リハビリ指導のしやすさについて     | 介護老人保健施設全施設でリハビリがしやすくなった、負担が軽減したという回答。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅で使用する予定の用具を施設の中から使用することができる為、スムーズなリハビリ在宅支援につながる など</li> </ul>                                                |
| 介護のしやすさについて         | 13人中、11人が介護しやすくなったと回答                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 移乗の際の介護負担や入居者様の足をぶつける等のリスクの軽減（車いす）。</li> <li>・ 座位保持等身体が安定するようになった（車いす） など</li> </ul>                           |
| 対象利用者の自立に対する意識について  | 13人中、6人が自立に対する意識が強くなったと回答              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活における行動範囲も広がり自立に対する意識に変化も見られた。</li> <li>・ 能力に合った用具を選択することで、自主訓練を行えるケースがあった</li> <li>・ 離床時間が増加した など</li> </ul> |

| 視点                       | 回答状況                          | その理由                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職員として、利用者の自立支援に対する意識について | 13 人中、4 人が自立支援に対する意識が強くなったと回答 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立に向けた支援方法の選択肢が広がった</li> <li>・ 環境を整えることで、利用者のできることが、拡大することが理解できた</li> <li>・ 福祉用具の有効活用が介護量軽減や対象者の活動量増加に繋がることが体験できたなど</li> </ul> |
| 全体をとおして                  | 13 人中、7 人がやりやすかった・負担が軽減されたと回答 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々にあった福祉用具使用の大切さや必要性を改めて実感することができた。</li> <li>・ 選択、調整を行う時間は増大したが、利用者様の QOL 向上、ADL 向上につながり、結果的に負担が軽減した など</li> </ul>             |

モデル事業に関わった施設の専門職種から、下記のような評価が得られました。

|         |                                                                                                                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別的な対応が重要であり、施設での福祉用具貸出しは効果的。</li> <li>・ 利用者が長く在宅で生活できるよう支援する介護老人保健施設にとっては、居宅と同じ環境を設定できるようになることは重要。</li> </ul> |
| 介護職     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 祉用具専門相談員からの様々なアドバイスや、福祉用具の提案により勉強になった。</li> </ul>                                                              |
| 看護職     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具は生活行動支援の場面に必要であり、個々にあった福祉用具の大切さを改めて実感した。</li> <li>・ 福祉用具の専門家により具体的な助言が得られて大変助かった。</li> </ul>               |
| 機能訓練指導員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の体格に合ったものを提供でき、福祉用具レンタルは有効。</li> <li>・ 本人が試用してみたいというものを気軽に試せる点がよい。</li> </ul>                                |

## 1. 施設における福祉用具利用促進の背景と目的

### 1.1 背景

地域包括ケア研究会で「(リハビリに取り組む前段階としての) 自立支援促進」、「してあげる介護」からの脱却の重要性が指摘され、社会保障審議会でも「(不適切な用具利用による) 廃用症候群(生活不活発病) 促進の可能性」が指摘されるなど、自立支援促進に向けた取り組みが求められてきています。

在宅介護については福祉用具専門相談員および介護支援専門員が継続的にモニタリングを行い、必要に応じて用具を入れ替えるなどの継続的対応の体制がつくられていますが、高齢者施設における福祉用具利用については、必ずしも自立支援の観点からの明確な支援の体制が整っているとはいえない状況が指摘されています。今後、施設から在宅へのシフトが進む介護環境では、入所中の生活環境についてもこれまで以上に自立支援を意識した生活環境整備が重要となります。

こうした問題意識に基づき、平成23年度では、高齢者施設等における個々の入所者の自立支援の視点から見た生活環境整備の状況、特に生活行動支援場面における福祉用具の選定と利用指導の状況を把握しました。さらに、施設全体での福祉用具運用・管理の状況と利用効果の評価の体制についても把握し、自立支援に向けた環境整備の視点から、効果的な福祉用具の利用とその運用・管理のあり方を検討しました。

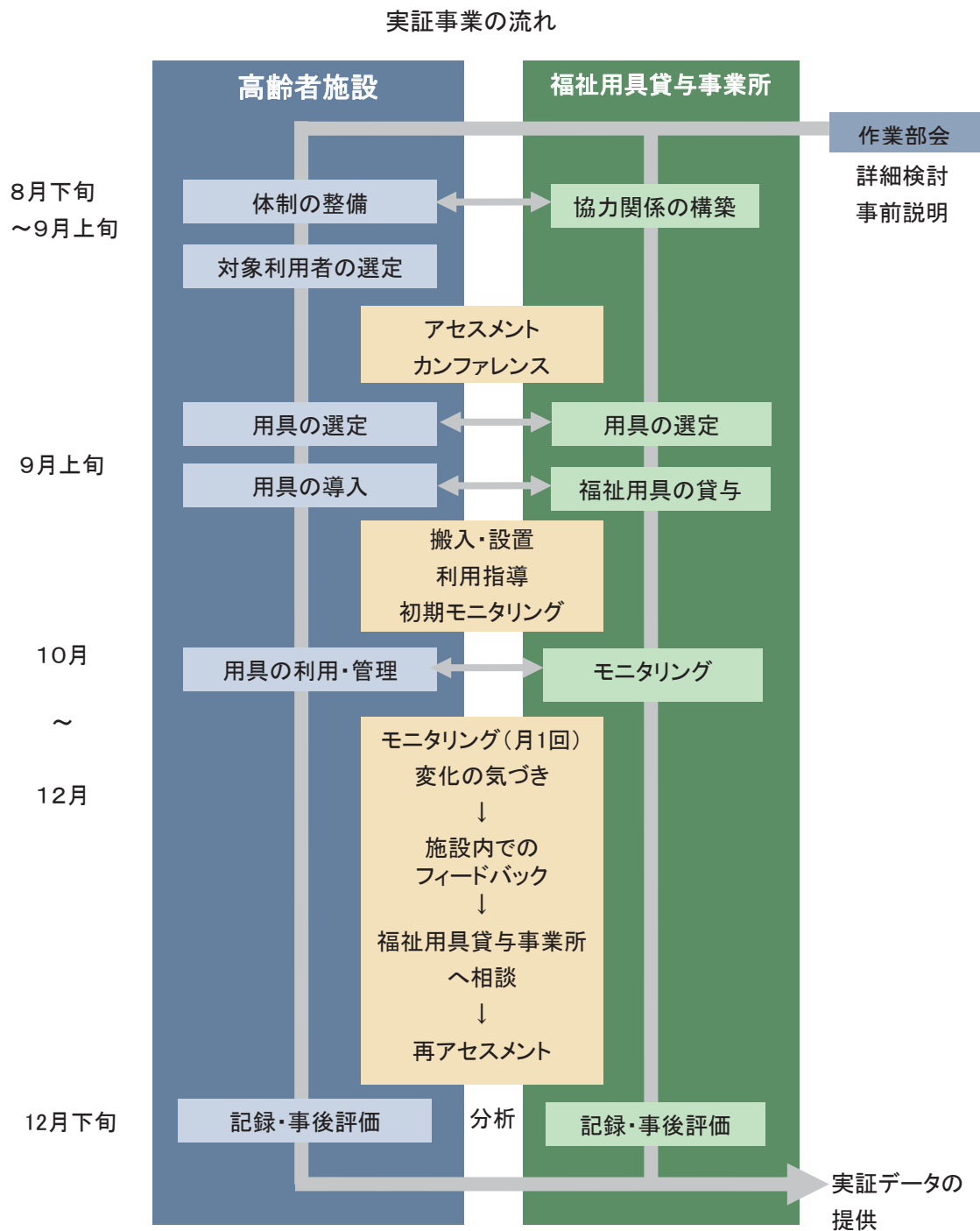
### 1.2 目的

こうした経緯を踏まえ、具体的な福祉用具の利用とその運用管理の在り方を実証的に検討することをねらいとして、高齢者施設等における在宅と同様の福祉用具利用のモデル事業を行います。福祉用具貸与サービスなどを活用して自立支援の観点から十分な福祉用具利用環境を提供した上で、具体的な運用のしかた、利用を促進したことによる効果、管理運用面での影響などについての実証的なデータを収集します。また、収集した実証データを基に、高齢者施設等における福祉用具利用と効果的な運用体制のあり方を検討します。

## 2. モデル事業の概要

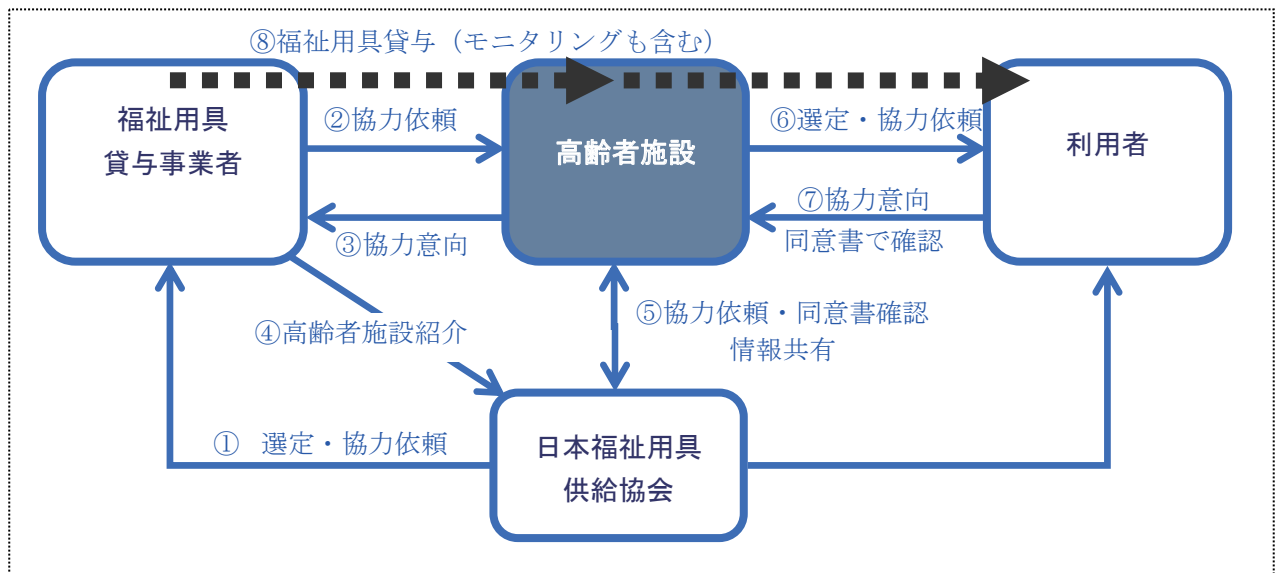
福祉用具貸与サービスなどを活用して、自立支援の観点から十分な福祉用具利用環境を提供した上で、具体的な福祉用具運用の仕方、利用を促進したことによる効果、管理運用面での影響などについての実証的データを収集することを目的とします。

実証事業は、高齢者施設と福祉用具貸与事業所が連携し、以下の流れで実施します。



このモデル事業に参画する主体とそれぞれの相互関係は以下の図に示すような関係になります。

#### 関係主体間の相互関係



### 3. 施設側で対応いただきたい事項

この実証事業において、貴施設にご協力いただきたいことは、大きく以下の3点です。

1. 貸与サービスを用いて福祉用具を利用する体制（担当者の設置など）を整えていただくこと
2. 貸与サービスで提供される福祉用具を、施設内で利用していただくこと  
用具の選定や適合調整、利用中のモニタリングなどは貸与事業者が行いますので、施設側の介護職員の方は、それらを活用していただくことに専念いただけます。利用期間は9月～12月の予定です。
3. 利用していただく間についての記録作成にご協力いただくこと  
月ごとの簡単な記録作成やアンケート調査、福祉用具貸与事業者からの聴き取りなどにご協力をお願いします。

お願いしたいことの概略は以下のとおりです。

| 依頼項目              | 施設                                                                                                                        | 貸与事業者                                                                         | 備考                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1.<br>施設内の実施体制の整備 | ●施設内でモデル事業を遂行する体制の整備(事業実施担当者の設置)                                                                                          | ●施設貸与事業担当者の設置<br>(福祉用具専門相談員等)                                                 |                                          |
| 2-1.<br>対象利用者の選定  | ●以下の用具を利用している(または利用することが望ましいと考えられる)入所者計7名程度<br>ア. 車いす<br>イ. 床ずれ予防用具等<br>●福祉用具利用により変化や効果が想定される利用者を選定<br>●利用者からの調査協力への同意の取得 | ●施設との連携(連絡、調整等)                                                               | P8参照                                     |
| 2-2.<br>用具の選定     | ●各用具について、1ケースは専門職によるアセスメント、関係者によるカンファレンス等を実施して選定<br>●残り6ケースは、支援相談員等と貸与事業所の福祉用具専門相談員の協議により選定                               | ●対象利用者に対して、適切な用具を選定し、導入<br>●左記のアセスメント、カンファレンスに出席<br>●左記6ケースについて支援相談員等と協議により選定 | 福祉用具貸与事業者が提供するサービスを利用する形で、事業者と連携して実施します。 |
| 2-3.<br>用具の導入     | ●福祉用具貸与事業所と契約しレンタル開始                                                                                                      | ●搬入・設置、利用指導等を実施                                                               |                                          |
| 2-4.<br>用具の利用・管理  | ●約3～4ヶ月間、福祉用具を利用                                                                                                          | ●日常および定期的にモニタリングを実施<br>●用具の管理<br>●必要に応じて再アセスメント、用具の変更                         |                                          |
| 3.<br>事業評価        | ●事業実施後のアンケートへの記入                                                                                                          | ●アンケートの回収                                                                     | P12 参照                                   |



## 4. モデル事業の実施手順

以下では、モデル事業の実施手順を説明します。

### 4.1 実施体制の整備

はじめに、モデル事業を遂行する体制を整備します。実施体制は、利用者の目標や状態像に適した用具の選定や利用の継続を可能とするため、福祉用具利用に関わる多様な職種により構成します。以下に、本事業で想定している体制（例）に含まれる職種とそれぞれの役割を示します。

施設における福祉用具利用の体制整備例

| 職 種                                         | 役 割                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | 介護老人保健施設                                                                                                                                                                                       | 介護老人福祉施設                                                                                                                                                     |
| 福祉用具管理責任者<br>(職種は特定しませんが福祉用具利用全体の管理責任者を置く。) | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業全体の運営、進捗管理</li> <li>福祉用具貸与事業所等との連絡窓口<br/>(福祉用具利用経験豊富なリハ専門職が担当することを推奨します。)</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業全体の運営、進捗管理</li> <li>福祉用具貸与事業所等との連絡窓口<br/>(入所者全体の状態を把握している相談員、介護支援専門員などが担当することを推奨します。)</li> </ul>                 |
| リハ専門職                                       | (福祉用具適合、利用指導の責任者)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>専門的見地からのアセスメント</li> <li>用具の選定と適合指導</li> <li>モニタリング、用具の利用状況の確認</li> <li>リハビリテーションの観点から日常の介護における用具の取り扱いや利用者との関わりに関する指導、研修</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>リハ専門職がいる場合は介護老人保健施設の役割に準じる。</li> <li>施設にリハ専門職がない場合は、他の職種や福祉用具専門相談員で分担して対応することになるが、訪問指導のリハ専門職の活用なども検討するとよい。</li> </ul> |
| 介護支援専門員                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業対象利用者のアセスメント、他職種との連携によるケアプラン策定</li> </ul>                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業対象利用者のアセスメント、他職種との連携によるケアプラン策定、生活目標の設定</li> </ul>                                                                |
| 看護職員                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業対象となる利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、リハ専門職等への情報提供</li> </ul>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業対象となる利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、福祉用具管理責任者等への情報提供</li> </ul>                                                             |
| 介護職員                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業対象となる利用者の担当介護職員として、利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、他の専門職への情報提供</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業対象となる利用者の担当介護職員として、利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、他の専門職への情報提供</li> </ul>                                                    |
| 福祉用具貸与事業所<br>福祉用具専門相談員                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>用具の選定への協力(情報提供、デモなど)</li> <li>用具のレンタル</li> <li>モニタリング、メンテナンス</li> </ul>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>用具の選定への協力(情報提供、デモなど。特に用具を用いた生活改善事例の情報提供など)</li> <li>用具のレンタル</li> <li>用具の適合支援、利用指導</li> <li>モニタリング、メンテナンス</li> </ul>   |

上記は本事業で想定している例ですので、施設の実情に応じて可能な範囲で体制をご検討ください。

#### 【体制整備の一環としての説明会開催】

- 本事業を円滑に実施するためには、本事業に関わる関係者の全員に目的をご理解いただくことが重要です。
- また、多様な福祉用具の利用に慣れていない施設では、なるべく多くの職員の方に新しい福祉用具の利用方法、利用上の注意などをご理解いただくことも重要です。
- そのために、たとえば事前に説明会・勉強会を開催し、関係者に目的を周知したうえで、現場の意見に基づいて利用者の選定を行うことも有効と考えられます。
- また、利用する福祉用具が選定された段階では、その福祉用具の利用方法、利用上の留意点などについて福祉用具専門相談員から十分な説明を受けることが重要です。
- 選定された利用者の担当職員だけでなく、当該利用者にかかわる可能性のあるなるべく多くの職員の方に受講していただくことを推奨しています。

## 4.2 利用者の選定

モデル事業の対象となる利用者を選定します。

### 4.2.1 目標とする利用者数

現在施設で、以下の福祉用具を利用している入所者、または利用することが望ましいと判断される入所者を、それぞれ下記の人数だけ選んでいただきます。

ア．車いす 4名程度

イ．床ずれ予防用具等 3名程度

※福祉用具の種類によって該当する利用者が想定数と異なる場合には、事業予算の中で配分を検討しますので、福祉用具貸与事業所とご相談ください。

### 4.2.2 選定の方法

より高機能の福祉用具、あるいは利用者の状態により適合した用具の利用が望ましいと判断される利用者や、福祉用具の利用により状態の変化、生活行動の改善などの効果が期待される利用者を選定します。

#### 【選定のポイント】

| 福祉用具種類  | 選定のポイント、条件など                                                                                                                                                            |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 車いす     | <ul style="list-style-type: none"><li>● 車いすを利用することにより、離床時間が長くなったり、自発的な活動が増えることが見込まれる方</li><li>● 調整機能のある車いすを利用した方が望ましい方</li><li>● 機種(自走式・介助式など)を変更した方が望ましい方 など</li></ul> |
| 床ずれ予防用具 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 比較的重度の方</li><li>● 床ずれが発生しやすい方</li><li>● 床ずれの発生が予想される方 など</li></ul>                                                              |

- 介護老人保健施設では、実証事業期間中に退所が想定される方を優先してください。退所が想定される場合は、利用期間が4か月に満たなくても差し支えありません。
- 用具を利用することで状態や生活行動に変化が起こり、実証事業期間中に用具の変更（たとえば車いすの機種変更など）が予想される利用者が含まれると理想的です。
- モデル事業実施期間中に継続して福祉用具をご利用できる方が望ましいですが、選定した対象者が、モデル事業期間中に退所する場合があってもかまいません。

### 4.3 用具の選定

福祉用具専門相談員と連携し、選定されたモデル事業対象利用者に対して、適切な福祉用具を選定します。

選定に際しては、各用具の利用者のうち、少なくとも1名については、カンファレンスを開催してください。残りの6名の方については、支援相談員等と貸与事業所の福祉用具専門相談員の協議により選定してください。

#### 4.3.1 アセスメント

モデル事業対象利用者について、福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員が福祉用具サービス計画を作成するために必要なアセスメント情報等の提供をお願いいたします。

例えば、以下のようなことをお願いいたします。

- 可能であればリハ専門職や看護師からも意見を求めてください。
- 特に次のような観点が重要となります。

身体状況、ADL、IADL

利用している福祉用具が適合しているか（利用者の状態や生活行動に適しているか）

#### 4.3.2 カンファレンス

各用具の利用者のうち、少なくとも1名については、カンファレンスを開催し、各職種からの専門的知見を反映し、十分な議論を行ってください。

介護老人保健施設では退所に向けた目標設定を、介護老人福祉施設では生活の自立に向けた目標設定を意識してください。

#### 4.3.3 用具の選定

カンファレンスや福祉用具専門相談員との協議で設定された支援目標に即して、利用する福祉用具を選定してください。

- 福祉用具専門相談員が用具を選定する際に必要となる情報提供にご協力ください。
- モデル事業実施期間中に用具の変更は可能ですが、十分に検討し、対象利用者に適合した用具を選んでください。
- 必要に応じて、デモなどを利用してください。

## 4.4 用具の導入

福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具を導入してください。

### 4.4.1 搬入・設置

福祉用具専門相談員とスケジュールを調整して、選定した用具を搬入、設置します。

### 4.4.2 利用指導

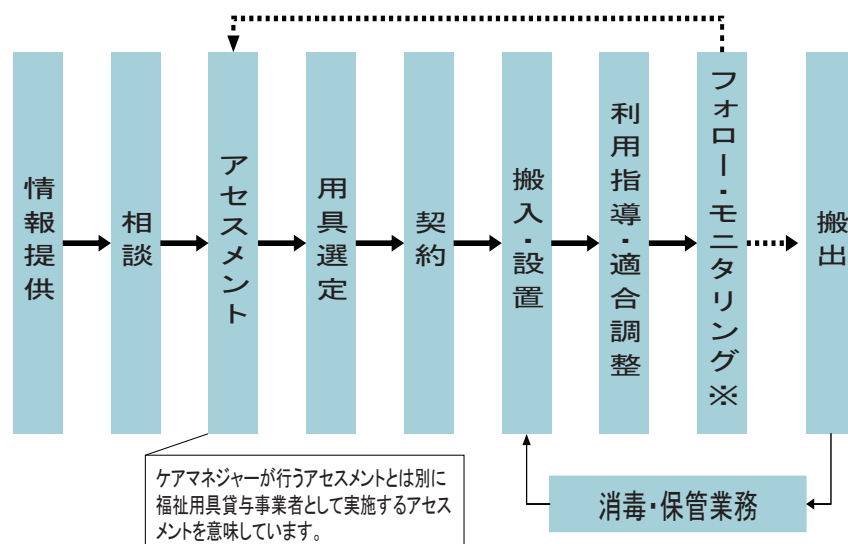
福祉用具専門相談員から利用者、担当の介護職員への利用指導を行ってください。福祉用具担当職員やリハ専門職も立ち会って下さい。

### 4.4.3 初期モニタリング

導入後、1週間から10日以内に、福祉用具専門相談員が初期モニタリングを行い、適合状況を確認します。状況に応じて福祉用具を交換します。

#### 【ご参考】

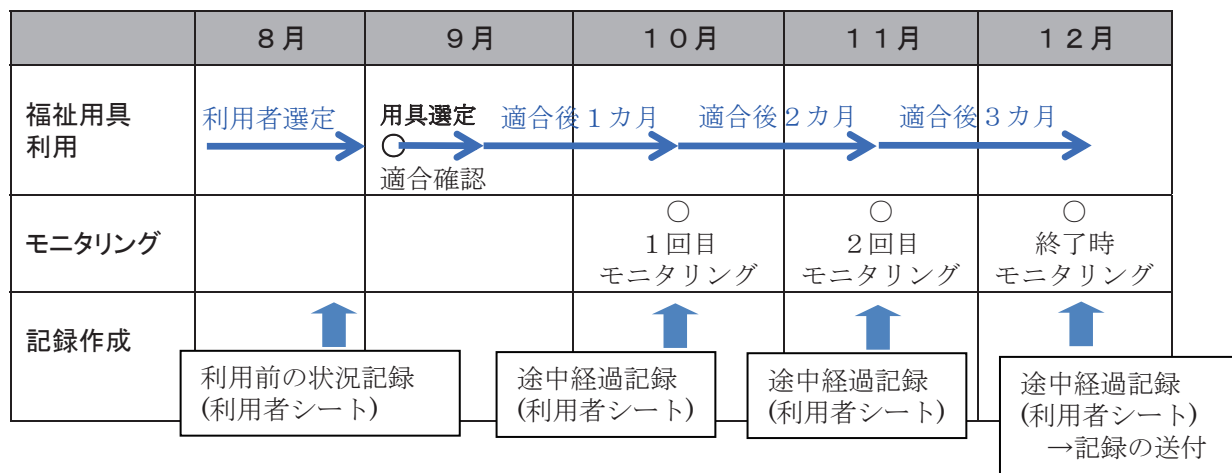
在宅サービスでは、福祉用具専門相談員は、以下のようなプロセスで福祉用具の導入を行っています。



#### 4.5 用具の利用(モニタリング、メンテナンス、交換など)

12月までの約4ヶ月間、施設内で福祉用具を利用・管理してください。

モニタリング（＝記録シートの記入）、メンテナンスのタイミングは以下のスケジュールを目安としてください。



##### 4.5.1 日常のケアにおけるモニタリング

日常的に利用者に関わり、ケアを行う中で、可能な範囲で福祉用具の利用状況や、利用者の身体状況、生活行動の変化などを観察し、介護記録やリハ記録などに記載してください。また、リハ専門職や福祉用具専門相談員などと随時情報共有してください。気づいた点などがありましたら、施設内で共有したうえで随時、福祉用具専門相談員に連絡してください。

##### 4.5.2 定期的なモニタリング

福祉用具専門相談員が定期的にモニタリングします。モニタリング時には、日常の状況について情報提供するなど、ご協力ください。

施設内で、介護支援専門員やリハ専門職によるモニタリングが実施される場合には、福祉用具の利用状況についても留意してください。気づいた点などがありましたら、施設内で共有したうえで随時、福祉用具専門相談員に連絡してください。

##### 4.5.3 再アセスメント

利用者の身体状況や生活行動の変化などにより、福祉用具の適合状態が変化した場合には、再アセスメントを行います。

福祉用具専門相談員と連携し、専門職から意見を聞き取るなど必要な情報を収集して福祉用具について検討し、適切な用具を選定してください。

#### 4.6 事後評価など

モデル事業の実施状況や、対象利用者の状況、施設の状況や介護業務の状況等について、福祉用具専門相談員への情報提供およびシート記入にご協力ください。

評価シートの種類と記入のタイミング

| 種類              |            | 記入者                           | 記入のタイミング |         |         |     |
|-----------------|------------|-------------------------------|----------|---------|---------|-----|
|                 |            |                               | 利用前      | モニタリング1 | モニタリング2 | 終了時 |
| 1. 対象利用者一覧表     |            | 福祉用具管理担当者                     | ○        | ✓のみ     | ✓のみ     | ✓のみ |
| 2<br>利用者<br>シート | A 生活行動記録   | 各対象利用者のケア担当者等                 | ○        | ○       | ○       | ○   |
|                 | B 利用者個別シート | 福祉用具管理担当者                     | △        | △       | △       | △   |
| 3. 職員シート        |            | 福祉用具管理担当者ほか<br>モデル事業に関わった職員の方 |          |         |         | ○   |
| 4. 施設シート        |            | 施設管理者                         |          |         |         | ○   |
| 福祉用具サービス計画      |            | 福祉用具専門相談員                     | △        | △       | △       | △   |
| モニタリングシート       |            | 福祉用具専門相談員                     | △        | △       | △       | △   |

○ ：シート記入

△ ：福祉用具専門相談員への情報提供

※ 利用者シートは、個々の対象利用者ごとにご記入ください。

※ 他のシートは、全体で1式、ご記入ください。

※ 記入のタイミングの詳細については、別紙「モデル事業 実施手順概要」をご参照ください。

## 5. その他

### 5.1 連絡先など

モデル事業の実施において、ご質問や問題点がありましたら、下記連絡先までご連絡ください。

一般社団法人 日本福祉用具供給協会 担当: 淡路・中村  
〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15(三電舎ビル4階)  
TEL 03-6721-5222 FAX03-3434-3414  
Email : 淡路 [yoko.awaji@fukushiyogu.or.jp](mailto:yoko.awaji@fukushiyogu.or.jp)  
中村 [k-nakamura@fukushiyogu.or.jp](mailto:k-nakamura@fukushiyogu.or.jp)



対象利用者一覧表

※ このシートは、貴施設内で調査対象者のID番号と氏名を照合する際に使用してください。

1. 自宅  
4. 死亡
2. 施設へ  
5. その他
3. 入院

| 用具      | ID番号   | 氏名 | 性別    | 年齢 | 入所年月日        | 利用者シート記入状況(記入したら☑印と月日を記入) |          |   |          |   |          | 退所年月日<br>(調査期間中に退所した場合) | 退所理由     |              |           |
|---------|--------|----|-------|----|--------------|---------------------------|----------|---|----------|---|----------|-------------------------|----------|--------------|-----------|
|         |        |    |       |    |              | ☑                         | 利用前      | ☑ | モニタリング1  | ☑ | モニタリング2  |                         |          | ☑            | 終了時       |
| 車いす     | A1ーアー1 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー2 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー3 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー4 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー5 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー6 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー7 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーアー8 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
| 床ずれ予防用具 | A1ーイー1 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー2 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー3 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー4 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー5 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー6 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー7 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |
|         | A1ーイー8 |    | 男性・女性 | 歳  | ( )年( )月( )日 | ☐                         | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐ | ( )月( )日 | ☐                       | ( )月( )日 | ( )年( )月( )日 | 1・2・3・4・5 |

※モデル事業開始時にレンタル利用する用具の種類別にID番号をつけてください。  
※用具別に対象利用者数が満たない場合は空欄でかまいません。8名を超える場合は、適宜他の欄を使用してください。  
※用具の選定にあたり、カンファレンスを開催した利用者については、ID番号に○をつけてください。

※個人情報保護のため、氏名(黄色の欄)は調査終了時に消去してからご提出ください。



記入日： 年 月 日

## 2A.生活行動記録シート

利用前 ・ モニタリング 1 ・ モニタリング 2 ・ 終了時

↑ ○をつけてください

※このシートは、利用者個別シート記入に先立って、利用者の1日の生活行動を把握するために作成していただくものです。  
※利用者個別シート記入前の1週間以内で、標準的な生活パターン的一天について、記録をお願いします。

| 時間    | 活動・ケアの内容 | 福祉用具利用して行った行動など | 適合状況確認等、福祉用具に関連して<br>職員が関わったこと |
|-------|----------|-----------------|--------------------------------|
| 4:00  |          |                 |                                |
| 5:00  |          |                 |                                |
| 6:00  |          |                 |                                |
| 7:00  |          |                 |                                |
| 8:00  |          |                 |                                |
| 9:00  |          |                 |                                |
| 10:00 |          |                 |                                |
| 11:00 |          |                 |                                |
| 12:00 |          |                 |                                |
| 13:00 |          |                 |                                |
| 14:00 |          |                 |                                |
| 15:00 |          |                 |                                |
| 16:00 |          |                 |                                |
| 17:00 |          |                 |                                |
| 18:00 |          |                 |                                |
| 19:00 |          |                 |                                |
| 20:00 |          |                 |                                |
| 21:00 |          |                 |                                |
| 22:00 |          |                 |                                |
| 23:00 |          |                 |                                |
| 0:00  |          |                 |                                |
| 1:00  |          |                 |                                |
| 2:00  |          |                 |                                |
| 3:00  |          |                 |                                |
| 4:00  |          |                 |                                |



## 2B. 利用者個別シート

|         | 作成日 | 作成者 |
|---------|-----|-----|
| 利用前     | 月 日 |     |
| モニタリング1 | 月 日 |     |
| モニタリング2 | 月 日 |     |
| 終了時     | 月 日 |     |

|                               |         |  |           |
|-------------------------------|---------|--|-----------|
| 総合的な<br>援助方針                  | 利用前     |  |           |
|                               | モニタリング1 |  |           |
|                               | モニタリング2 |  |           |
|                               | 終了時     |  |           |
| 生活全般<br>の解決す<br>べき課題<br>(ニーズ) | 利用前     |  |           |
|                               | モニタリング1 |  |           |
|                               | モニタリング2 |  |           |
|                               | 終了時     |  |           |
| 福祉用具<br>利用の<br>目標             | 利用前     |  | ケアプラン上の目標 |
|                               | モニタリング1 |  |           |
|                               | モニタリング2 |  |           |
|                               | 終了時     |  |           |

|                      |         |  |  |
|----------------------|---------|--|--|
| 疾患名                  | 利用前     |  |  |
|                      | モニタリング1 |  |  |
|                      | モニタリング2 |  |  |
|                      | 終了時     |  |  |
| 障害の<br>状況            | 利用前     |  |  |
|                      | モニタリング1 |  |  |
|                      | モニタリング2 |  |  |
|                      | 終了時     |  |  |
| リハビリテ<br>ーションの<br>方針 | 利用前     |  |  |
|                      | モニタリング1 |  |  |
|                      | モニタリング2 |  |  |
|                      | 終了時     |  |  |

| 身体状況・ADL    |         |                          |            |                          |              |                          |             |                          |         |  |
|-------------|---------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|--|
| 身長          | 利用前     | cm                       |            | 体重                       | 利用前          | kg                       |             | BMI                      | 利用前     |  |
|             | モニタリング1 | cm                       |            |                          | モニタリング1      | kg                       |             |                          | モニタリング1 |  |
|             | モニタリング2 | cm                       |            |                          | モニタリング2      | kg                       |             |                          | モニタリング2 |  |
|             | 終了時     | cm                       |            |                          | 終了時          | kg                       |             |                          | 終了時     |  |
| 寝返り         | 利用前     | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | 終了時     | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
| 起き上がり       | 利用前     | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | 終了時     | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
| 立ち上がり       | 利用前     | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
|             | 終了時     | <input type="checkbox"/> | つかまらないでできる | <input type="checkbox"/> | 何かにつかまればできる  | <input type="checkbox"/> | できない        |                          |         |  |
| 座位          | 利用前     | <input type="checkbox"/> | できる        | <input type="checkbox"/> | 自分の手で支えればできる | <input type="checkbox"/> | 支えてもらえればできる | <input type="checkbox"/> | できない    |  |
|             | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> | できる        | <input type="checkbox"/> | 自分の手で支えればできる | <input type="checkbox"/> | 支えてもらえればできる | <input type="checkbox"/> | できない    |  |
|             | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> | できる        | <input type="checkbox"/> | 自分の手で支えればできる | <input type="checkbox"/> | 支えてもらえればできる | <input type="checkbox"/> | できない    |  |
|             | 終了時     | <input type="checkbox"/> | できる        | <input type="checkbox"/> | 自分の手で支えればできる | <input type="checkbox"/> | 支えてもらえればできる | <input type="checkbox"/> | できない    |  |
| 排泄          | 利用前     | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
|             | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
|             | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
|             | 終了時     | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
| 入浴          | 利用前     | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
|             | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
|             | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
|             | 終了時     | <input type="checkbox"/> | 自立(介助なし)   | <input type="checkbox"/> | 見守り等         | <input type="checkbox"/> | 一部介助        | <input type="checkbox"/> | 全介助     |  |
| 障害日常生活自立度   | 利用前     | J.                       | A.         | B.                       | C.           | 特記事項あれば( )               |             |                          |         |  |
|             | モニタリング1 | J.                       | A.         | B.                       | C.           | 特記事項あれば( )               |             |                          |         |  |
|             | モニタリング2 | J.                       | A.         | B.                       | C.           | 特記事項あれば( )               |             |                          |         |  |
|             | 終了時     | J.                       | A.         | B.                       | C.           | 特記事項あれば( )               |             |                          |         |  |
| 認知症の日常生活自立度 | 利用前     |                          |            | I.                       | II.          | III.                     | IV.         | M.                       |         |  |
|             | モニタリング1 |                          |            | I.                       | II.          | III.                     | IV.         | M.                       |         |  |
|             | モニタリング2 |                          |            | I.                       | II.          | III.                     | IV.         | M.                       |         |  |
|             | 終了時     |                          |            | I.                       | II.          | III.                     | IV.         | M.                       |         |  |

| 評価ポイント         |         | 7                     | 6                               | 5                        | 4                            | 3                            | 2                            | 1                            | 特記事項 |
|----------------|---------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------|
| ベッド・いす・車の移乗    | 利用前     | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
|                | モニタリング1 | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
|                | モニタリング2 | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
|                | 終了時     | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
| トイレへの移乗        | 利用前     | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
|                | モニタリング1 | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
|                | モニタリング2 | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
|                | 終了時     | 自立<br>(介助・補助用具なし)     | 手すりなど補助用具必要                     | 見守りで移乗可能                 | 万ーに備え手添え必要                   | 軽く引き上げる                      | しっかり引き上げる                    | 全介助<br>二人介助                  |      |
| 移動動作<br>歩行・車いす | 利用前     | 50 <sub>トル</sub> 可能自立 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助なし<br>要補助具 | 50 <sub>トル</sub> 可能見守り必要 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以下 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 75%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 76%以下 |      |
|                | モニタリング1 | 50 <sub>トル</sub> 可能自立 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助なし<br>要補助具 | 50 <sub>トル</sub> 可能見守り必要 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以下 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 75%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 76%以下 |      |
|                | モニタリング2 | 50 <sub>トル</sub> 可能自立 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助なし<br>要補助具 | 50 <sub>トル</sub> 可能見守り必要 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以下 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 75%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 76%以下 |      |
|                | 終了時     | 50 <sub>トル</sub> 可能自立 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助なし<br>要補助具 | 50 <sub>トル</sub> 可能見守り必要 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以下 | 50 <sub>トル</sub> 可能介助量 25%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 75%以上 | 15 <sub>トル</sub> 可能介助量 76%以下 |      |

### 【じょくそうリスクの評価】

### 特記事項

|              |         |                              |                                  |                               |  |
|--------------|---------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| 自力体位<br>変換能力 | 利用前     | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> どちらでもない | <input type="checkbox"/> できない |  |
|              | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> どちらでもない | <input type="checkbox"/> できない |  |
|              | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> どちらでもない | <input type="checkbox"/> できない |  |
|              | 終了時     | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> どちらでもない | <input type="checkbox"/> できない |  |
| 病的骨突出（仙骨部）   | 利用前     | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> 軽度・中等度  | <input type="checkbox"/> 高度   |  |
|              | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> 軽度・中等度  | <input type="checkbox"/> 高度   |  |
|              | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> 軽度・中等度  | <input type="checkbox"/> 高度   |  |
|              | 終了時     | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> 軽度・中等度  | <input type="checkbox"/> 高度   |  |
| 浮腫           | 利用前     | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
|              | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
|              | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
|              | 終了時     | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
| 関節拘縮         | 利用前     | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
|              | モニタリング1 | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
|              | モニタリング2 | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |
|              | 終了時     | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり      |                               |  |

| 利用している福祉用具  |             |                        |                          |                     |
|-------------|-------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
|             | 用具の種類       | 選定理由                   | 利用状況                     |                     |
|             | 機種モデル名も記入   | 「総合的な援助方針」への対応にも留意して記入 | どんな場面で、どの程度、どのように利用しているか | 福祉用具専門相談員からのアドバイス内容 |
| モデル事業での利用前  | (利用していれば記入) |                        |                          |                     |
|             | (利用していれば記入) |                        |                          |                     |
| モデル事業での用具選定 |             |                        |                          |                     |
| モニタリング1     |             |                        |                          |                     |
|             |             |                        |                          |                     |
| モニタリング2     |             |                        |                          |                     |
|             |             |                        |                          |                     |
| 終了時         |             |                        |                          |                     |
|             |             |                        |                          |                     |



# 生活行動の状況

※一週間以内に作成した生活行動記録シートに基づいてご記入ください。

| 評価ポイント       |         | 実績                               | 特記事項(前回記入時点との比較)    |
|--------------|---------|----------------------------------|---------------------|
| 離床時間         | 利用前     | 1週間以内の観察に基づく離床時間<br>( )時間/日      | ・離床に関する意欲や状況 など     |
|              | モニタリング1 | 1週間以内の観察に基づく離床時間<br>( )時間/日      |                     |
|              | モニタリング2 | 1週間以内の観察に基づく離床時間<br>( )時間/日      |                     |
|              | 終了時     | 1週間以内の観察に基づく離床時間<br>( )時間/日      |                     |
| 居室外で過ごす時間    | 利用前     | 同、居室外の生活時間<br>( )時間/日            | ・居室外に出ることへの意欲や状況 など |
|              | モニタリング1 | 同、居室外の生活時間<br>( )時間/日            |                     |
|              | モニタリング2 | 同、居室外の生活時間<br>( )時間/日            |                     |
|              | 終了時     | 同、居室外の生活時間<br>( )時間/日            |                     |
| アクティビティへの参加  | 利用前     | 最近3日間のアクティビティ参加回数<br>( )回        | ・アクティビティ参加への意欲や状況など |
|              | モニタリング1 | 最近3日間のアクティビティ参加回数<br>( )回        |                     |
|              | モニタリング2 | 最近3日間のアクティビティ参加回数<br>( )回        |                     |
|              | 終了時     | 最近3日間のアクティビティ参加回数<br>( )回        |                     |
| 施設外への外出      | 利用前     | 最近1週間の施設外への外出回数<br>( )回          | ・外出に対する意欲や状況 など     |
|              | モニタリング1 | 最近1週間の施設外への外出回数<br>( )回          |                     |
|              | モニタリング2 | 最近1週間の施設外への外出回数<br>( )回          |                     |
|              | 終了時     | 最近1週間の施設外への外出回数<br>( )回          |                     |
| 職員や他の利用者との交流 | 利用前     | 最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回        | ・交流に対する意欲や状況など      |
|              | モニタリング1 | 最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回        |                     |
|              | モニタリング2 | 最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回        |                     |
|              | 終了時     | 最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回        |                     |
| 食事の状況        | 利用前     | 最近3日間の平均の昼食所要時間<br>( )分          | ・食事に対する意欲や状況など      |
|              | モニタリング1 | 最近3日間の平均の昼食所要時間<br>( )分          |                     |
|              | モニタリング2 | 最近3日間の平均の昼食所要時間<br>( )分          |                     |
|              | 終了時     | 最近3日間の平均の昼食所要時間<br>( )分          |                     |
| その他の変化       | 利用前     | ・生活全般における自立への意識/表情、関心、意欲などの状況を記入 |                     |
|              | モニタリング1 |                                  |                     |
|              | モニタリング2 |                                  |                     |
|              | 終了時     |                                  |                     |

| 施設の体制                      |         |                                                                                      |
|----------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者について<br>特定の担当者が配置されているか | 利用前     | 1. 特定の担当者1名が配置されている<br>2. 担当するチームが定められている<br>3. 特に定められていない                           |
|                            | モニタリング1 | 1. 特定の担当者1名が配置されている<br>2. 担当するチームが定められている<br>3. 特に定められていない                           |
|                            | モニタリング2 | 1. 特定の担当者1名が配置されている<br>2. 担当するチームが定められている<br>3. 特に定められていない                           |
|                            | 終了時     | 1. 特定の担当者1名が配置されている<br>2. 担当するチームが定められている<br>3. 特に定められていない                           |
| 1または2の場合、上記担当者の職種          | 利用前     | 1. 介護職員      2. 看護師      3. 介護支援専門員<br>4. 生活相談員・支援相談員      5. 作業療法士・理学療法士<br>6. その他（ |
|                            | モニタリング1 | 1. 介護職員      2. 看護師      3. 介護支援専門員<br>4. 生活相談員・支援相談員      5. 作業療法士・理学療法士<br>6. その他（ |
|                            | モニタリング2 | 1. 介護職員      2. 看護師      3. 介護支援専門員<br>4. 生活相談員・支援相談員      5. 作業療法士・理学療法士<br>6. その他（ |
|                            | 終了時     | 1. 介護職員      2. 看護師      3. 介護支援専門員<br>4. 生活相談員・支援相談員      5. 作業療法士・理学療法士<br>6. その他（ |
| 他のプログラムの実施状況               | 利用前     |                                                                                      |
|                            | モニタリング1 |                                                                                      |
|                            | モニタリング2 |                                                                                      |
|                            | 終了時     |                                                                                      |

| 総合評価    |                           |                      |
|---------|---------------------------|----------------------|
|         | ① 利用者の ADL、生活行動の変化などの観点から | ② レンタルによる福祉用具の利用について |
| 利用前     |                           |                      |
| モニタリング1 |                           |                      |
| モニタリング2 |                           |                      |
| 終了時     |                           |                      |

### 3. 職 員 シ ー ト

※モデル事業に関わった職員の方全員(担当チーム)でご協議の上、代表の方がご記入ください。

|                     |                |            |         |         |
|---------------------|----------------|------------|---------|---------|
| 担当チームの職種<br>(すべてに○) | 1. 支援相談員・生活相談員 | 2. 介護支援専門員 | 3. 介護職員 | 4. 看護職員 |
| あなた(記入者)の<br>職種     | 5. 機能訓練指導員     | 6. その他( )  |         |         |

|                              |                                                                               |           |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| (1) 福祉用具の選択について              | 1. 選択がしやすくなった・負担が軽減した<br>2. 選択がしにくくなった・負担が増加した<br>3. 特に変化はない                  | 理由、具体例など: |
| (2) 福祉用具の調整や適合について           | 1. 調整や適合がしやすくなった・負担が軽減した<br>2. 調整や適合がしにくくなった・負担が増加した<br>3. 特に変化はない            | 理由、具体例など: |
| (3) リハビリ指導のしやすさについて          | 1. リハビリがやりやすくなった・負担が軽減した<br>2. リハビリがやりにくくなった・負担が増加した<br>3. 特に変化はない            | 理由、具体例など: |
| (4) 介護のしやすさについて              | 1. 今までのやり方で介護がしやすくなった<br>2. やり方が変わって介護がしやすくなった<br>3. 介護がしにくくなった<br>4. 特に変化はない | 理由、具体例など: |
| (5) 介護にかかる時間について             | 1. 時間が短くなった<br>2. 時間が長くなった<br>3. 特に変化はない                                      | 理由、具体例など: |
| (6) 利用者の全体的な反応について           | 1. 良い反応の評価が得られた<br>2. 否定的な反応の評価であった<br>3. 特に変化はない                             | 理由、具体例など: |
| (7) 在宅復帰に向けた指導について           | 1. 指導がしやすくなった<br>2. 指導がしにくくなった<br>3. 特に変化はない                                  | 理由、具体例など: |
| (8) 対象利用者の自立に対する意識について       | 1. 対象利用者の自立に対する意識が強くなった<br>2. 対象利用者の自立に対する考え方が変わった<br>3. 特に変化はない              | 理由、具体例など: |
| (9) 職員として、利用者の自立支援に対する意識について | 1. 利用者の自立支援に対する意識が強くなった<br>2. 利用者の自立支援に対する考え方が変わった<br>3. 特に変化はない              | 理由、具体例など: |
| (10) 全体をととして                 | 1. やりやすかった・負担が軽減された<br>2. やりにくかった・負担が増大した<br>3. 特に変化はない                       | 理由、具体例など: |

次ページにつづきます

モデル事業全体を通じて、レンタルによる福祉用具利用をどのように評価されますか。

※モデル事業に関わった職員の方の職種別に、それぞれご記入ください。

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 生活相談員・<br>支援相談員                 |  |
| 介護支援専門員                         |  |
| 介護職員                            |  |
| 看護職員                            |  |
| 機能訓練指導員                         |  |
| その他<br>(                      ) |  |

お忙しいところご協力ありがとうございました。

## 4. 施設シート

| 施設種別                       | 記入者 | 役職 | 1. 事業所の管理者      2. 管理者以外                                                                       |
|----------------------------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 介護老人保健施設<br>2. 介護老人福祉施設 |     | 職種 | 1. 生活相談員・支援相談員   2. 介護支援専門員   3. 介護職員<br>4. 看護職員   5. 機能訓練指導員   6. その他(                      ) |

| 1. 施設の概要（平成25年12月 1 日現在）                      |                                                      |      |     |      |                       |      |                |      |     |        |    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-----|------|-----------------------|------|----------------|------|-----|--------|----|
| (1)基本情報                                       |                                                      |      |     |      |                       |      |                |      |     |        |    |
| 施設名                                           |                                                      |      |     |      |                       | 開設年  | 昭和・平成（      ）年 |      |     |        |    |
| 要介護度別入所者数<br>（平成 25 年 12 月 1 日）               | 要介護1                                                 | 要介護2 |     | 要介護3 |                       | 要介護4 |                | 要介護5 |     | 平均要介護度 |    |
|                                               | 人                                                    | 人    |     | 人    |                       | 人    |                | 人    |     |        |    |
| 認知症高齢者の日常生活<br>自立度別入所者数<br>（平成 25 年 12 月 1 日） | 自立                                                   | Ⅰ    |     | Ⅱ    |                       | Ⅲ    |                | Ⅳ    |     | Ⅴ      |    |
|                                               | 人                                                    | 人    |     | 人    |                       | 人    |                | 人    |     | 人      |    |
| 障がい老人の日常生活<br>自立度（同 12 月 1 日）                 | J 1                                                  | J2   | A 1 |      | A 2                   |      | B 1            |      | B 2 | C1     | C2 |
|                                               | 人                                                    | 人    | 人   |      | 人                     |      | 人              |      | 人   | 人      | 人  |
| 入所施設の形態                                       | 1. 従来型個室中心      2.ユニット型個室中心      3. 多床室中心      4.混合型 |      |     |      |                       |      |                |      |     |        |    |
| 介護老人保健施設<br>最近の在宅復帰率                          | %                                                    |      |     |      | 介護老人保健施設<br>最近の入所者回転率 |      |                | %    |     |        |    |

| (2) 職員体制等                            |                                                                                                                                                                                |      |     |      |                                                                      |     |                                                                          |     |      |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|----------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----|------|
|                                      | 常勤                                                                                                                                                                             |      | 非常勤 |      |                                                                      | 常勤  |                                                                          | 非常勤 |      |
|                                      | 実人員                                                                                                                                                                            | 常勤換算 | 実人員 | 常勤換算 |                                                                      | 実人員 | 常勤換算                                                                     | 実人員 | 常勤換算 |
| 介護支援専門員                              | 人                                                                                                                                                                              | 人    | 人   | 人    | 医師                                                                   | 人   | 人                                                                        | 人   | 人    |
| 看護職員                                 | 人                                                                                                                                                                              | 人    | 人   | 人    | 生活支援<br>専門員                                                          | 人   | 人                                                                        | 人   | 人    |
| 機能訓練指導員<br>(リハビリ専門職)                 | 人                                                                                                                                                                              | 人    | 人   | 人    | 介護職員                                                                 | 人   | 人                                                                        | 人   | 人    |
| 福祉用具管理<br>担当者設置の<br>有無について<br>(○は1つ) | 1. 担当者を決めている<br>決めている場合は右の設問にも回答→<br>2. 担当者を決めていない<br>3. 外部に委託している<br>→どの様なところに委託していますか<br>1. 福祉用具を購入した事業者<br>2. 医療機器販売事業者<br>3. 福祉用具メーカー<br>4. 指定福祉用具貸与(レンタル)事業者<br>5. その他( ) |      |     |      | 福祉用具管理担当者の<br>職種はどれですか。<br>(○は1つ)                                    |     | 福祉用具管理担当者が保<br>有している資格があります<br>か。<br>(○はいくつでも)                           |     |      |
|                                      |                                                                                                                                                                                |      |     |      | 1. 管理職<br>2. ケアマネジャー<br>3. PT、OT、ST<br>4. 介護職<br>5. 事務職<br>6. その他( ) |     | 1. 福祉用具専門相談員<br>2. 福祉用具プランナー<br>3. 福祉住環境コーディネーター<br>4. その他( )<br>5. 特になし |     |      |

| 2. 備品福祉用具に関するコスト         |        |                            |               |           |          |
|--------------------------|--------|----------------------------|---------------|-----------|----------|
| (1) 年間の福祉用具<br>(備品)購入費用等 | 毎年の償却費 | 既存用具の補充費用                  |               | 新規用具の購入費用 | メンテナンス費用 |
|                          | 円／年    | 円／年                        |               | 円／年       | 円／年      |
| (2) 保管スペース等              | 保管スペース | 1. 専用場所あり                  | 場所( ) 面積約( )㎡ |           |          |
|                          |        | 2. 専用場所なし                  | 場所( ) 面積約( )㎡ |           |          |
|                          | 保管管理体制 | 管理責任者役職、管理関係者人数、職種、管理方法など。 |               |           |          |

### 3. 福祉用具の管理・メンテナンスの体制（モデル事業以外の通常業務において）

|                                                   |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |    |   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| (1)福祉用具管理・運用にかかわる体制                               | 人数                                                                                                                                                                                 | 人                                                                                                       |    |   |
|                                                   | 責任者職種                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |    |   |
|                                                   | 担当者職種                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |    |   |
| (2)福祉用具のメンテナンスの体制                                 | 1. 施設全体で一元的に管理する体制<br>2. フロア、エリア別に管理する体制<br>3. 福祉用具種類別に管理する体制<br>4. その他( )                                                                                                         | 担当者                                                                                                     | 人数 | 人 |
|                                                   |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         | 職種 |   |
| (3)福祉用具の管理・メンテナンスの実施状況について。(○は1つ)                 | 1. 週に1回程度、日時を決めて一斉に点検する<br>2. 月に1回程度、日時を決めて一斉に点検する<br>3. 福祉用具の種類によって時期を設定して一斉に行う<br>4. 介護の一環として日常的に意識して点検する<br>5. 必要に応じて随時点検する<br>6. その他( )                                        | →1回あたり所要時間( )時間程度<br>→1回あたり所要時間( )時間程度                                                                  |    |   |
|                                                   |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |    |   |
| (4)管理、メンテナンスへの介護スタッフの関与状況について(○は1つ)               | 1. 日常の状態確認などでスタッフ全員が関与<br>2. 用具別に決めたスタッフが担当用具を担当<br>3. 福祉用具担当者(グループ)のみが担当<br>4. その他( )                                                                                             | (4)-1 どのような関与のしかたですか                                                                                    |    |   |
|                                                   |                                                                                                                                                                                    | 1. 介護業務のなかで福祉用具にも目配り、報告<br>2. 所定の日時に一斉に点検、報告<br>3. 必要に応じて日時を設定して点検、報告<br>4. その他( )                      |    |   |
| (5)PT、OTなどリハ専門職の関与の仕方について(○は1つ)                   | 1. 管理体制全体を指導する<br>2. 管理の仕組みを作って運用を指導する<br>3. 必要に応じて専門的立場でアドバイスする<br>4. 特に明確な役割は決まっていない<br>5. その他( )                                                                                |                                                                                                         |    |   |
| (6)管理・メンテナンスへの福祉用具事業者の関与について(○は1つ)                | 1. 調達から管理・メンテナンスまで包括的に契約している<br>2. 管理・メンテナンスのみ包括的に契約している(調達は除く)<br>3. 福祉用具別に調達した事業者に任せている<br>4. 管理・メンテナンスの都度、福祉用具事業者を選定している<br>5. 福祉用具事業者は関与していない<br>→(管理・メンテナンスはどのようにしていますか。<br>) |                                                                                                         |    |   |
| (7)福祉用具の消毒について(○は1つ)                              | 1. 利用者が用具を交換する時に消毒する<br>2. 用具の種類別に期間を決めて消毒する<br>3. 利用状況を見て必要に応じて随時消毒する<br>4. 用具の利用者が替わる時に消毒する<br>5. 特に定められていない<br>6. その他( )                                                        | (7)-1 消毒は誰が行っていますか。(○は1つ)                                                                               |    |   |
|                                                   |                                                                                                                                                                                    | 1. 基本的に施設内で消毒している<br>2. 福祉用具供給事業者に委託している<br>3. その他の事業者(消毒事業者等)に委託している<br>4. 福祉用具の種類によって異なる<br>5. その他( ) |    |   |
| (8)モデル事業を実施したことによって、福祉用具の管理・メンテナンスに関する意識が変化しましたか。 | 1. 変化があった<br>→<br>2. 変化はなかった                                                                                                                                                       | 変化の内容をご記入ください。                                                                                          |    |   |



| 4. 福祉用具の適用判断、利用指導について                                         |                                    |       |             |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|-------------|
| 以下の設問については、施設におけるケアの環境整備としての福祉用具利用の観点からお答え下さい。                |                                    |       |             |
|                                                               |                                    | 通常の状況 | モデル事業における状況 |
| (1)入所者に対する実質的な福祉用具の必要性の判断は誰が行っていますか。<br>(○は1つ)                | 1. 医師                              |       |             |
|                                                               | 2. 作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)   |       |             |
|                                                               | 3. 医師とリハ専門職による協議(チーム方式)            |       |             |
|                                                               | 4. 施設のケアマネジャー                      |       |             |
|                                                               | 5. 介護スタッフ                          |       |             |
|                                                               | 6. 介護スタッフとリハ専門職による協議(チーム方式)        |       |             |
|                                                               | 7. 明確に決まっていない                      |       |             |
|                                                               | 8. その他( )                          |       |             |
| (2)入所の時点で、入所者の状態像に合った福祉用具の適用ができていますか。<br>(○は1つ)               | 1. ほぼ全ての入所者について、状態像に合った適用ができています   |       |             |
|                                                               | 2. 特定の状態像の入所者を除いて、状態像に合った適用ができています |       |             |
|                                                               | 3. 状態像に合った適用ができています入所者は少ない         |       |             |
|                                                               | 4. 状態像に合わせた福祉用具の適用はあまり考えていない       |       |             |
| (2)-1 施設にある福祉用具では状態像に合った福祉用具の適用ができない場合はどのように対処していますか。         | 1. 入所者の状態に適合する福祉用具を新たに購入(あるいはレンタル) |       |             |
|                                                               | 2. 施設にある福祉用具を調整するなどして対応する          |       |             |
|                                                               | 3. 特別な対応はしない                       |       |             |
|                                                               | 4. その他(具体的に )                      |       |             |
| (3)入所時の福祉用具の使い方指導は、どのように行っていますか。<br>(○は1つ)                    | 1. 全ての入所者に対して状態に応じた個別の指導を行う        |       |             |
|                                                               | 2. 留意すべき状態の入所者に対して状態に応じた個別の指導を行う   |       |             |
|                                                               | 3. 入所者からの要望に応じて状態に応じた指導を行う         |       |             |
|                                                               | 4. どの入所者にも同様の指導を行う                 |       |             |
|                                                               | 5. その他(具体的に )                      |       |             |
| (4)入所者への使い方の指導は誰が行っていますか。<br>(○は1つ)                           | 1. 医師                              |       |             |
|                                                               | 2. 作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)   |       |             |
|                                                               | 3. 医師とリハ専門職による協議(チーム方式)            |       |             |
|                                                               | 4. 施設のケアマネジャー                      |       |             |
|                                                               | 5. 介護スタッフ                          |       |             |
|                                                               | 6. 介護スタッフとリハ専門職による協議(チーム方式)        |       |             |
|                                                               | 7. 明確に決まっていない                      |       |             |
|                                                               | 8. その他( )                          |       |             |
| (5)入所中に、福祉用具の変更・調整の必要性の確認はどのように行っていますか。<br>(○は1つ)             | 1. 日常的に介護業務のなかで福祉用具にも目配りする         |       |             |
|                                                               | 2. 週に1回程度、日時を決めて一斉に確認する            |       |             |
|                                                               | 3. 月に1回程度、日時を決めて一斉に確認する            |       |             |
|                                                               | 4. 必要に応じて随時確認する                    |       |             |
|                                                               | 5. その他( )                          |       |             |
| (6)入所中の福祉用具利用の見直し(用具の交換、フィッティングの修正など)の判断は誰が行っていますか。<br>(○は1つ) | 1. 医師                              |       |             |
|                                                               | 2. 作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)   |       |             |
|                                                               | 3. 医師とリハ専門職による協議(チーム方式)            |       |             |
|                                                               | 4. 施設のケアマネジャー                      |       |             |
|                                                               | 5. 介護スタッフ                          |       |             |
|                                                               | 6. 介護スタッフとリハ専門職による協議(チーム方式)        |       |             |
|                                                               | 7. 明確に決まっていない                      |       |             |
|                                                               | 8. その他( )                          |       |             |

| 5. 施設における福祉用具の利用状況                                                                                                                     |                     |            |         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|---------|--|
| 施設で保有されている福祉用具の台数を種類別にお知らせ下さい。その際に、可能であれば実際に利用されている台数、入所者の持込（購入）台数もお知らせ下さい。なお、こちらの設問は管理台帳などを元に記入可能な項目だけの回答で結構です。回答しにくい項目は空欄のままでご返送下さい。 |                     |            |         |  |
|                                                                                                                                        | 施設保有台数<br>(施設にある全て) | 実際の利用、稼働台数 | 入所者持込台数 |  |
| (1)車いす                                                                                                                                 | 台                   | 台          | 台       |  |
| (2)特殊寝台                                                                                                                                | 台                   | 台          | 台       |  |
| (3)床ずれ防止用具                                                                                                                             | 台                   | 台          | 台       |  |
| (4)体位変換器                                                                                                                               | 台                   | 台          | 台       |  |
| (5)手すり（据え置き型のみ）                                                                                                                        | 台                   | 台          | 台       |  |
| (6)スロープ（据え置き型のみ）                                                                                                                       | 台                   | 台          | 台       |  |
| (7)歩行器                                                                                                                                 | 台                   | 台          | 台       |  |
| (8)歩行補助つえ                                                                                                                              | 台                   | 台          | 台       |  |
| (9)認知症老人徘徊感知機器                                                                                                                         | 台                   | 台          | 台       |  |
| (10)移動用リフト                                                                                                                             | 台                   | 台          | 台       |  |
| (11)入浴用リフト                                                                                                                             | 台                   | 台          | 台       |  |
| (12)ポータブルトイレ                                                                                                                           | 台                   | 台          | 台       |  |
| (13)その他1<br>( )                                                                                                                        | 台                   | 台          | 台       |  |
| (14)その他2<br>( )                                                                                                                        | 台                   | 台          | 台       |  |
| (15)その他3<br>( )                                                                                                                        | 台                   | 台          | 台       |  |
| (16)その他4<br>( )                                                                                                                        | 台                   | 台          | 台       |  |
| (17)その他5<br>( )                                                                                                                        | 台                   | 台          | 台       |  |

| 6. 施設における福祉用具レンタルの有効性                                       |                      |                                |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| 入所者の自立支援を図る観点から、入所中の入所者に対して福祉用具の貸与（レンタル）は有効であると思いますか。（○は1つ） | 1. レンタルは有効<br>→      | どのような場合に有効であると思いますか。自由にお書き下さい。 |
|                                                             | 2. レンタルは有効<br>ではない → | 有効でない理由をお書き下さい。                |

お忙しいところご協力ありがとうございました。



## モデル事業に関するアンケート(事業者調査票)

社団法人日本福祉用具供給協会

このたびは、モデル事業にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

モデル事業の成果を取りまとめるにあたり、事業にご協力いただいた福祉用具貸与事業所および福祉用具専門相談員のお立場から、ご意見をお伺いできれば幸甚です。

モデル事業を振り返って、以下のことについてお答えください。

### 1. モデル事業を実施して「よかったこと」

たとえば、今回モデル事業として体制を組むことで実現したこと、モデル事業を実施したことによる効果、それに対する感想など、ご自由にお書きください。介護老人保健施設と介護老人福祉施設の違いがあれば、それがわかるように記入してください。

### 2. モデル事業を実施して「大変だったこと」「苦勞したこと」

モデル事業を実施するうえで、困難だったことや想定外の労力がかかったこと、その原因、それを解決するために工夫されたことなど、ご自由にお書きください。介護老人保健施設と介護老人福祉施設の違いがあれば、それがわかるように記入してください。

### 3. 施設に福祉用具をレンタルすることについて

施設に福祉用具をレンタルすることについてのご意見をお聞かせください。

介護老人保健施設へのレンタルについて

介護老人福祉施設へのレンタルについて

### 4. モデル事業の期間について

今回のモデル事業の設定実施期間（4ヶ月）についてはどのように感じましたか。

（ 短かった ・ ちょうど良かった ・ 長かった ）

※いずれかに○をつけ、よろしければその理由を下記にご記入ください。

### 5. その他お気づきのこと、全体的な感想など、自由にお書きください。

ご協力、どうもありがとうございました。

## シート記入要領

■この調査では、以下のシートにご記入いただくことをお願いしています。

■原則として電子ファイル（Excel、Word）を用いてください。ただし、難しい場合は紙に出力して記入していただいてもかまいません。

■自由記入欄が狭い場合は、記入欄を拡大していただいてもかまいません。

### （１）対象利用者一覧表

- ・最初に福祉用具管理担当者が作成してください。
- ・調査対象とする利用者全員分について記入してください。

### （２）利用者シート

#### A 生活行動記録シート

#### B 利用者個別シート

- ・対象利用者ごとに記入してください。
- ・「利用前」「モニタリング1」「モニタリング2」「終了時」の4つの時点でご記入ください。

### （３）職員シート

- ・モデル事業の終了時点で記入してください。
- ・福祉用具管理担当者を中心として、モデル事業に関わった方々（チーム）で協議の上、ご記入ください。

### （４）施設シート

- ・モデル事業の終了時点で記入します。
- ・施設管理者等、施設の管理・運営を行っている方がご記入ください。

### （５）モデル事業に関するアンケート（事業者調査票）

- ・モデル事業の終了時点で福祉用具貸与事業者が記入します。
- ・モデル事業を担当された福祉用具専門相談員方がご記入ください。

## （１）対象利用者一覧表について

施設内で、調査対象利用者の ID 番号と調査の実施状況を管理するためのシートです。  
福祉用具管理担当者をご記入ください。

### <記入方法>

#### 1. 用具利用前

- ・ 最初に調査対象利用者の氏名を黄色の指名欄にご記入ください。
- ・ 対象利用者の性別、調査開始時点での年齢、入所年月日もご記入ください。
- ・ 調査対象利用者は、調査開始時点でレンタルする用具の種類別に記入してください。  
もし、モデル事業開始当初は車いすを利用していた方が、調査期間中に床ずれ予防用具も利用するようになった場合でも、ID 番号はそのままかまいません。
- ・ 用具選定の際にカンファレンスを開催した利用者は、ID 番号に○をつけてください。
- ・ 「利用前」の状況記入に際しては、福祉用具をレンタルする前の状況について「利用者シート」の「A 生活行動の記録」を作成し、その記録に基づいて福祉用具専門相談員と連携して「B 利用者個別シート」を作成してください。  
→ 「B 利用者個別シート」を作成してから「対象利用者一覧表」の該当欄に記入月日を記入し、✓（チェックマーク）をつけてください。

#### 2. モニタリング時

- ・ モニタリング時（2回を想定）も「利用者シート」の「A 生活行動の記録」を作成し、その記録を基に福祉用具専門相談員と連携して「B 利用者個別シート」を作成ください。  
→ 「対象利用者一覧表」の該当欄に記入月日を記入し、✓（チェックマーク）をつけてください。

#### 3. モデル事業終了時

- ・ モデル事業の終了時点で「利用者シート」の「A 生活行動の記録」を作成し、その記録に基づいて福祉用具専門相談員と連携して「B 利用者個別シート」を作成してください。  
→ 「対象利用者一覧表」の該当欄に記入月日を記入し、✓（チェックマーク）をつけてください。

#### 4. 退所した場合

- ・ モデル期間中に対象利用者が退所した場合には、退所年月日を記入し、モデル事業終了時点で記入すべき各シートに記入をしてください。

#### 5. シート提出時のご注意

- ・ 個人情報保護のため、氏名の欄は消去（紙で出される場合は削除（黒塗り、修正ペン等））してからご提出ください。

※ 利用者シート記入のタイミングについては、別紙「モデル事業 実施概要」をご参照ください。

## (2) 利用者シート A 生活行動記録シートについて

「B 利用者個別シート」の記入に先立って、利用者の一日の生活行動の状況を把握するための記録シートです。利用者ごとに作成します。

「B 利用者個別シート」に記入する時点の1週間前以内で、標準的な生活パターンの一日について、記録を作成してください。

### <記入方法>

- ・ 記録を行うタイミング（利用前、モニタリング1、モニタリング2、終了時）の該当するものに○をつけてください。
- ・ 生活行動が発生した時点で下記に項目を記入してください。1行は30分単位になっています。およその時間帯でかまいません。
- ・ 記入する内容は以下のとおりです。

|                            |                                                                                                                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動、ケアの内容                   | 時間の流れに沿って、利用者の生活における活動やそれに伴って提供されたケア、サービスの内容を記入してください。                                                                                              |
| 福祉用具を利用して行った行動など           | 上記の活動、行動に関連して用具を利用した場面について記録してください。気づいたことがあれば、注記してください。<br>(欄外でもかまいません)                                                                             |
| 適合状況確認等、福祉用具に関連して職員が関わったこと | それぞれのタイミングで、福祉用具に関連して行った業務について記入してください。<br><br>福祉用具の確認、調整、メンテナンスのほか、利用者の状態確認、利用に関する声かけ等も含みます。ケアを担当する介護スタッフ、福祉用具管理担当者をはじめ、利用者に係るすべての職種の方が随時記入してください。 |

### 記入例：

| 時間    | 活動・ケアの内容                 | 福祉用具を利用して行った行動など                   | 適合状況確認等、福祉用具に関連して職員が関わったこと |
|-------|--------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 4:00  |                          |                                    |                            |
| 5:00  |                          |                                    |                            |
| 6:00  |                          |                                    |                            |
| 7:00  |                          |                                    |                            |
| 8:00  | 起床・排泄・整容<br>↑<br>食事<br>↓ | 車いすまで移動・往復<br>食堂まで移動<br>食堂から居室まで移動 | 移動中の姿勢の確認、調整               |
| 9:00  |                          |                                    |                            |
| 10:00 | 機能訓練                     |                                    |                            |

※ 利用者シート記入のタイミングについては、別紙「モデル事業 実施手順概要」をご参照ください。

## (2) 利用者シート B 利用者個別シートについて

「A 生活行動記録シート」に基づいて、個別の利用者の状況について記入します。  
原則として福祉用具専門相談員が記入しますので、必要となる情報をご提供ください。

### <記入方法>

- ・ 1シートで4時点（利用前、モニタリング1、モニタリング2、終了時）分の記録が化可能です。モニタリング1以降は前回記録時との変化に留意して記録を作成してください。
- ・ 記録する時点ごとに、1ページ右上欄に作成日、作成者を記入してください。
- ・ 記入する内容は以下のとおりです。

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 総合的な援助方針                     | 関係者協議の上、記入してください。                    |
| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)            |                                      |
| 福祉用具利用の目標                    |                                      |
| ケアプラン上の目標                    | ケアプランから転記してください。                     |
| 疾患名<br>障害の状況<br>リハビリテーションの方針 | 施設におけるアセスメントシートや個別援助計画等を参照してご記入ください。 |

※上記の項目については、初回（利用前）に記入した後、モデル事業実施期間中に変化がない場合は、その後の記入時点の記入欄は「変化なし」とご記入ください。

|            |                                                                                                             |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体状況・ADL   | 評価した年月日を記入の上、特に変化がない場合でも、毎回必ず記入してください。<br>評価項目のうち、判断が難しいものについては、リハ専門職や福祉用具専門相談員と協議の上ご記入ください。                |
| 利用している福祉用具 | 用具種類ごとに、利用状況をできるだけ詳しく記入してください。安全かつ効果的な利用のために、福祉用具専門相談員がアドバイス等を行った場合には、その内容を記入してください。                        |
| 生活行動の状況    | 一週間以内に作成した「A 生活行動記録シート」に基づいて、実績および特記事項記入してください。<br>特記事項については、記入者の主観でかまいませんので、利用者の生活行動における変化などを具体的に記入してください。 |
| 施設の体制      | 利用者を担当する体制について該当するものをお選びください。<br>利用者の変化に影響すると考えられる、施設内で実施され利用者が参加している他のプログラム（機能訓練等）があればそれについても、記入してください。    |
| 総合評価       | ① 利用者の ADL、生活行動と、②レンタルの福祉用具を使うことについて、各時点での介護チームとしての評価を記入してください。                                             |

※記入のタイミングは、別紙「モデル事業 実施手順概要」をご参照ください。

### （３）職員シート

モデル事業の終了時点で、モデル事業に関わった職員の方全員（担当チーム）でご協議の上、代表の方がご記入ください。

#### <記入方法>

- ・ モデル事業終了時点でモデル事業全体を振り返って、総合的に評価をしてください。
- ・ 例えば、利用者や場面によって、介護がしやすくなった場合と介護がしにくくなった場合の両方があることが考えられますが、全体的な評価としてどちらを重視するかを判断してお答えください。どうしても判断が難しい場合には、併記でもかまいません。
- ・ 「具体例、理由など」はできるだけ、具体的にご記入ください。狭い場合は記入欄を拡大していただいても構いません。
- ・ ２ページ目の記入欄は、職種別にモデル事業の評価を記入してください。モデル事業全体を通してレンタルでの福祉用具利用に対する評価を、自由にご記入ください。

### （４）施設シート

モデル事業の終了時点で、施設管理者等、施設の管理・運営を行っている方がご記入ください。

#### <記入方法>

- ・ 特に記載がない場合には、平成２５年１２月１日の状況をご記入ください。
- ・ 「２．備品福祉用具に関するコスト」「３．福祉用具の管理・メンテナンスの体制」は、モデル事業ではなく通常の業務の状況についてご記入ください。
- ・ 「４．福祉用具の適用判断、利用指導について」は、通常業務とモデル事業を比較してご記入ください。
- ・ 「５．施設における福祉用具の利用状況」は把握されている範囲でご記入ください。
- ・ 「６．施設における福祉用具レンタルの有効性」については、有効または有効でないと判断される理由を具体的にご記入ください。

### （５）事業者調査票

モデル事業の終了時点で、担当された福祉用具専門相談員の方がご記入ください。

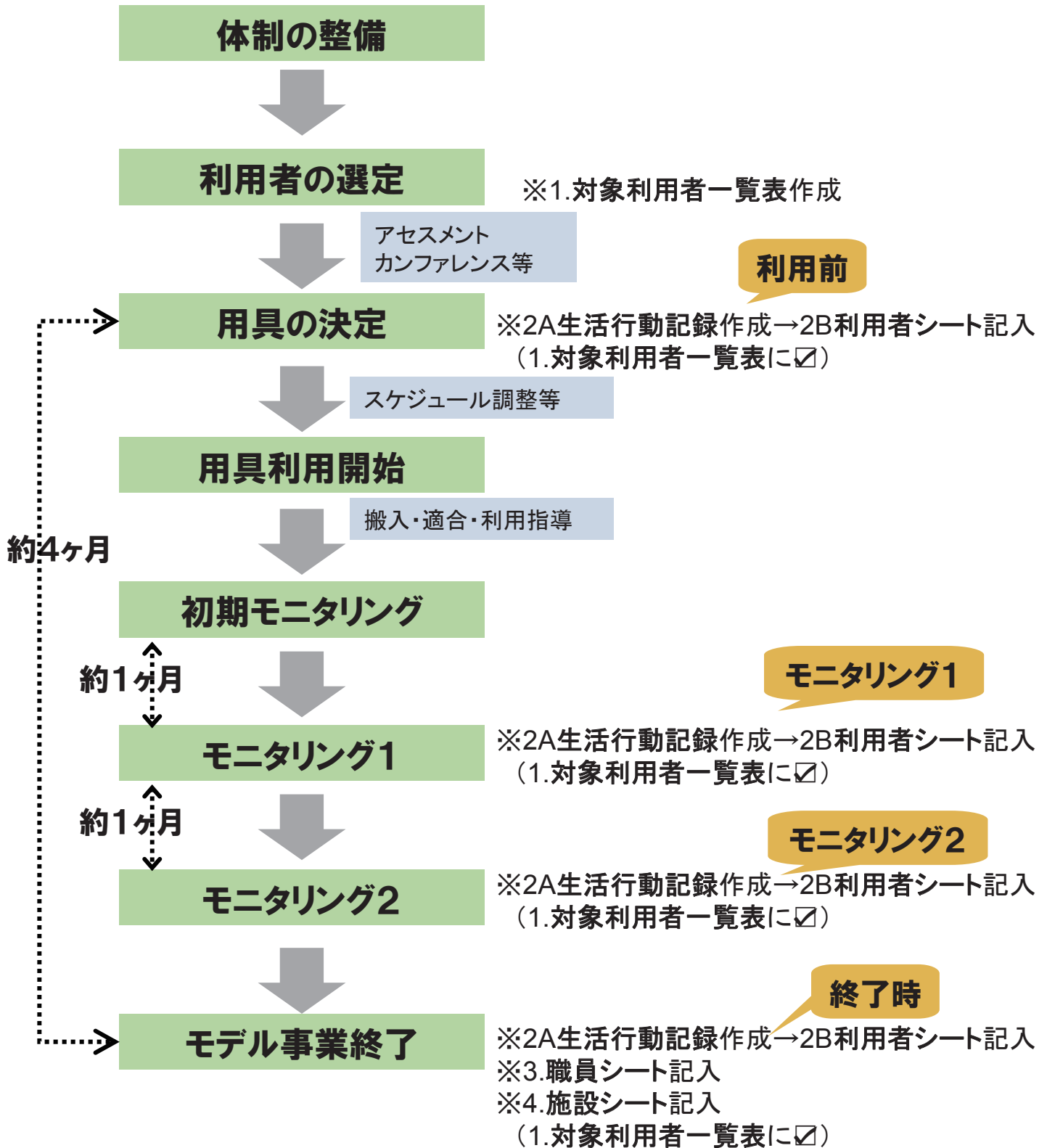
#### <記入方法>

- ・ モデル事業終了時点でモデル事業全体を振り返って、総合的に評価をしてください。
- ・ モデル事業全体をとおして感じたことを自由に記入してください。
- ・ 特に、介護老人保健施設と介護老人福祉施設の違いに留意して記入してください。





## 【モデル事業 実施手順概要】





高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究事業

## 高齢者施設における 福祉用具レンタル導入・運用マニュアル

---

## 目次

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| はじめに .....                            | 1  |
| 1. 高齢者介護施設における適切な福祉用具利用の意義と効果 .....   | 2  |
| 1.1 適切な福祉用具利用の意義 .....                | 2  |
| 1.2 利用者に対する効果 .....                   | 7  |
| 1.3 施設や職員に対する効果、意識の変化 .....           | 10 |
| 2. 施設における福祉用具レンタルの手順 .....            | 14 |
| 2.1 導入体制の整備 .....                     | 17 |
| 2.2 アセスメント .....                      | 19 |
| 2.3 カンファレンス .....                     | 19 |
| 2.4 福祉用具の選定 .....                     | 20 |
| 2.5 福祉用具の導入 .....                     | 20 |
| 2.6 福祉用具の利用(モニタリング、メンテナンス、交換など) ..... | 22 |
| 3. 事例紹介 .....                         | 24 |

## はじめに

### 背景

要介護高齢者数が増加し続ける中で、介護サービスにおける自立支援の促進が強く求められてきています。

在宅介護については福祉用具専門相談員および介護支援専門員が継続的にモニタリングを行い、必要に応じて用具を入れ替えるなどの継続的対応の体制がつくられています。高年齢者施設における福祉用具利用については、自立支援の観点からの明確な支援の体制は必ずしも整っているとはいえない状況が指摘されてきました。

今後、施設から在宅へのシフトが進む介護環境では、施設入所中の生活環境についてもこれまで以上に自立支援を意識した生活環境整備が重要となります。

こうした状況への問題意識から、日本福祉用具供給協会では平成23年度から、高齢者施設等における福祉用具の選定と利用指導の状況を調査してきました。さらに、自立支援に向けた環境整備の観点から、効果的な福祉用具の利用とその運用・管理のあり方を検討してきました。

### 本マニュアルのねらい

こうした経緯を踏まえ、本年度はモデル事業を実施し、施設における福祉用具利用の具体的な運用のしかた、運用による効果、管理運用面での影響などについて実証的なデータを収集しました。

本マニュアルは、この実証データを基に、高齢者施設等における自立支援に向けた福祉用具貸与サービス導入の手順と、効果的な福祉用具運用体制のあり方を整理したものです。福祉用具貸与サービスを利用したことのない施設でも、このマニュアルを用いることで円滑にサービス導入を試みることができることをねらいとしました。

一方で、施設サービスも地域包括ケアを構成する一つの要素であり、要介護高齢者を地域で支えるサービスとしての一貫性が求められます。施設において福祉用具の利用を拡大するに際しては、居宅と施設での介護サービスの連続性を維持することが重要であり、そのために地域包括支援センターなど地域のサービス提供機関との連携を十分に配慮することが重要と考えています。

これから福祉用具利用の拡大に取り組もうとする施設におかれましては、この視点にもご留意いただき本マニュアルを活用していただくようお願いする次第です。

## 1. 高齢者介護施設における適切な福祉用具利用の意義と効果

### 1.1 適切な福祉用具利用の意義

#### (1) 施設での生活における福祉用具利用の意義

##### 【基本的な考え方1：自立支援環境としての福祉用具】

- ・入所している高齢者にとって施設は（施設の特性によって重要性のバランスは異なるが）療養、訓練の場であるとともに生活の場であり、生活環境がどのように整備されているかということは入所者の QOL に大きな影響を与えることとなる。
- ・高齢者介護施設においては入所者の QOL 向上の観点から自立支援の環境整備が重要であるが、福祉用具は生活環境整備の重要な要素である。生活環境の一部として福祉用具をうまく活用することで利用者の自立度は大きく向上する。

##### 【基本的な考え方2：効果を高める利用体制整備】

- ・福祉用具の多くは自立支援のためのものであり、現在の福祉用具には自立支援のための技術とノウハウが蓄積されている。そうした福祉用具を適切に利用することができれば、入所者の QOL 向上に大きく貢献することが期待できる。
- ・一方で福祉用具は、利用者の状態をきちんとアセスメントして適切に選定・適合させて利用されるべきものである。支援目標に即して、利用者の心身の状態変化にも合わせて適切に使用されることで最大の効果が発揮される。
- ・施設においては入所者の自立度を高めるため様々な職種が配置されており、多職種によるチームケアが行われている。福祉用具も各職種の理解を得てチームケアの一環として活用されることでそのメリットを最大に発揮する。

##### 【介護老人保健施設における意義】

- ・介護老人保健施設は入所者が居宅での生活も戻るための療養・訓練を行う中間施設であることから、入所者が住み慣れた家で自立した生活できるよう、居宅の生活環境を想定した生活を組み立てることが重要となる。
- ・そのためにまずは、施設での療養・生活で自立度を高めることが重要であり、適切な福祉用具を選択することで施設内での自立度を高めることができる。
- ・さらに居宅に戻った環境でも自立した生活を継続できるような指導を行うことも重視される。そのために、入所中から居宅で利用できる福祉用具に慣れておりことで居宅での自立度を高めることができる。
- ・こうした経過を経て、退所時には福祉用具を利用した生活行動が関係者に情報提供され、それを踏まえた介護サービスが提供されることが望まれる。

#### 【介護老人福祉施設における意義】

- ・介護老人福祉施設は、心身の病気や障害により自宅で、自力で生活することが困難である高齢者の日常生活を介護する場であることから、施設内での生活のQOLを高めることが重要である。
- ・そのためには施設での生活の自立度を高めることが重要であり、心身の状態に適した福祉用具を適切に選定、活用することで自立度を高めることができる。
- ・介護老人福祉施設では入所期間が長期化することから、入所中に心身の状態が変化し、それに伴い生活の内容、自立の目標も変化してくることが想定される。そうした場合には心身の状態の変化に合わせて、利用する福祉用具も変更していくことで自立度を維持することができる。

#### 【福祉用具貸与サービス活用の意義】

施設入所者が福祉用具を利用する場合にも、個々に異なる身体状況の違い（体格、姿勢の癖、障害の種類・箇所、身体機能の特性など）にも適切に適合した福祉用具が選択され、適合されることが重要である。

また、入所者の状態変化によって不適合が生じた場合には、速やかに適合する用具へ変更していくことも重要である。

こうした利用者の差異や状態変化に対して全て施設保有の福祉用具で対応することは難しい面がある。多くの施設で保有している福祉用具は一般的、標準的なものが中心となっているが、それらだけで対応しようとする利用者には体に合わない用具を無理して使うか、用具を使えないことになり、大きな負担を強いられることになる。

#### ・多様な利用者に適合可能

利用者の体格の差異が大きい場合、あるいは麻痺などで身体の機能の偏りが大きい場合でも、福祉用具貸与サービス（以下レンタルサービスという）を活用することで対応が可能になる。レンタルサービスは非常に幅広い品揃えがあるので、施設で保有する福祉用具で対応しきれないケースを十分に補うことができる。

#### ・精度の高い適合にも対応可能

自立した座位保持が困難であったり、正しい座位姿勢を保持する必要があるなど、座位保持のために精度の高い適合が求められるなど、特別な対応が求められるケースにも対応することができる。

#### ・頻繁な用具の変更にも対応可能

高齢者では珍しくないが短期間で身体の状態が大きく変化する、あるいはそうした変化が繰り返されるなど、頻繁な用具の交換や適合の調整が求められるケースにも対応することができる。

- ・ **最新の福祉用具を利用できる**

近年は福祉用具の開発サイクルも早まっており、毎年のペースで新機能を備えた新しい製品が投入されている。しかし、施設備品に頼った運用では、こうした新製品を頻繁に導入することは難しい。

その点、福祉用具レンタルサービスでは保有する用具の償却も早く、常に新しい用具を用意することができるため、利用者は常に新製品を選択することが可能である。

- ・ **施設経営の面でもメリット**

利用者に適合した用具を適切なタイミングで提供すること以外に施設経営の面でも、用具保管のためのスペースがいらなくなる、メンテナンスに掛かる労力や費用を外部化できる、といったメリットもある。

【福祉用具貸与事業者と福祉用具専門相談員が提供する役割】

入所者個別の状態に適切に対応した福祉用具を選定し、適合させるためには相応の技術が必要となるが、一般の施設では個々の入所者に対して高い水準で福祉用具を適合させることのできる職員がいることはまれである。

介護保険の指定事業者となっている福祉用具貸与事業者には必ず福祉用具専門相談員が配置されており、モノとしての福祉用具だけでなく適切な福祉用具を選定し適合するサービスも提供している。高齢者介護施設に対しても福祉用具事業者と福祉用具専門相談員は以下のような役割を提供できる。

- ・ **契約に基づくサービス提供の枠組み提供**

福祉用具貸与事業者は施設と福祉用具貸与の契約を結ぶことで、レンタルサービスの内容（単価に基づく利用料、整備された福祉用具、適合調整、交換要望への対応、整備・消毒などのメンテナンス等）を担保する。

- ・ **福祉用具に関する全般的情報を提供**

福祉用具専門相談員は福祉用具全般についての豊富な知識、また、最新の福祉用具についての知識も有している。レンタルサービスを通じてこうした豊富な情報を提供する。

- ・ **福祉用具の利用技術を提供**

福祉用具専門相談員は居宅で福祉用具を用いる様々なケースに対応してきており、適切な福祉用具の選定と適合についての経験と技術を有している。レンタルサービスを通じてこうした豊富な知見と技術を提供する。

また、経験を積んだ福祉用具専門相談員は多くの福祉用具利用者の生活を長期支援する経験も有している。このため、福祉用具の長期的な利用に伴う利用者の変化についての知見も有しており、福祉用具を用いた生活の構築に関しても情報を提供することができる。



## （２）施設での福祉用具利用に際してのチームケアと各職種の役割

施設における介護は、施設の介護支援専門員が作成するケアプランに即して介護職、看護職、リハ専門職などによる多職種のチームで、また、入所者の生活全般に関しては生活相談員、支援相談員が対応する体制となっており、以下に示すように多くの専門職がそれぞれの役割を担っている。

入所中の生活全般で自立を支援する福祉用具についても、こうしたチームケアの中で位置づけられ、その利用について各職種の観点から適合状況、利用状況などが留意されることが望ましい。福祉用具の利用についてもそれぞれの職務領域との関連で期待される役割があるが、それぞれの役割を果たすと同時に、各職種が福祉用具を利用するねらいを共有し、目標の達成に向けて連携して対応することが重要である。

また、居宅から施設、あるいは施設から居宅へ移行される利用者においては、福祉用具専門相談員は双方の環境整備に一貫して関与することが可能であり、居住環境の連続性を維持することに貢献することができる。

### 生活相談員、支援相談員

居宅の生活や家族との関係など、入所者の施設の外側の生活まで視野に入れ、施設内と施設外(居宅等)との生活の継続性を維持する観点から、施設内での生活行動の目標を設定する。

### 介護支援専門員

施設の運営基準に基づき各施設に内地されることになっている。ケアプランの作成を通じて施設における生活行動の目標を設定し、それを実現するケアの体制整備、施設内での生活全般のマネジメントを行う。その中で福祉用具の利用についても位置づけ、ねらいを検討する。

### 介護職員

ケアプランで設定された支援の目標と福祉用具利用のねらいを理解したうえで、介護支援の中で福祉用具を有効に活用する。また、介護を行う中で入所者の生活行動、身体状況の変化をとらえ、医師、介護支援専門員へフィードバックする。

### 看護職員

ケアプランで設定された支援の目標と福祉用具利用のねらいを理解したうえで、看護の中で福祉用具を有効に活用する。また、看護を行う中で入所者の心身状態の変化をとらえ、医師、介護支援専門員へフィードバックする。

### リハ専門職（医師、作業療法士（OT）、理学療法士（PT）、言語聴覚士（ST））

介護老人保健施設にはリハ専門職の配置が定められており、施設内でのリハビリテーション計画の作成、計画に基づいたリハ訓練の指導などを行う。訓練に福祉用具が用いられることもあり、福祉用具利用の経験者が比較的多い。

#### 機能訓練指導員

施設内での支援目標に即した生活行動を実現できるよう、生活行動機能を向上させるための訓練、指導を行う。目的を達成するために福祉用具も活用し、適切な利用方法を指導する。

#### 福祉用具専門相談員

施設内での福祉用具利用のねらいに即した適切な福祉用具を選定し、利用者への適合調整を行う。また、利用のねらいに即した適切な利用方法を指導する。

## 利用者に対する効果

福祉用具選択の幅を拡げることで利用者の自立支援に一定の効果が得られます。利用者の自立を最大限に支援できるジャスト・フィットの福祉用具を活用してみましょう。

平成 24 年度「高齢者施設等における福祉用具利用と効果的な運用体制に関する実証研究」および平成 25 年度「高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究事業」では、全国の介護老人福祉施設、介護老人保健施設といった高齢者施設のべ 20 施設で実証事業を実施しました。

実証事業では、これらの高齢者施設の利用者（計 200 人）を対象として、福祉用具貸与事業者が提供できる多様な機種の福祉用具の中から、自立支援に向けた用具を選定し、利用していただきました。利用に際しては福祉用具専門相談員からの提案、アドバイスなど種々の情報提供も行いその結果、以下のような効果が確認されました。

- 福祉用具貸与（レンタル）サービスを用いることで個々の利用者の身体的な状態に適合した福祉用具（車いす、歩行補助用具、床ずれ用具）を利用することができ、いずれの施設でも様々な形で利用者の身体状況や生活行動などが改善されました。
- FIM（機能的自立度評価）、日常生活行動の変化、関与したスタッフによる総合評価により利用経過を評価したところ、いずれかが改善されたケースが全体の 80% 近くとなっています。
- 指標面での改善確認だけでなく、生活行動が広がった、普段の表情が豊かになったなど、利用者の QOL が改善した事例も数多く報告されています。

| 【車いす利用での QOL 向上の例】                                            |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事例 1<br>心不全、認知症、脳梗塞、PEG 造設。入浴、排泄とも全介助の方。<br>座位取れず、姿勢保持が難しかった。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ バックサポートがありリクライニング、ティルト調整できる車いすを導入。</li> <li>・ 座位姿勢が安定した事で、車いす使用時の表情が穏やかになっている様子。安楽な離床に繋がっている。</li> <li>・ 離床の回数や時間が増えた事で、同ユニットの奥様と過ごす時間が増えた。</li> </ul> |
| 事例 2<br>認知症、既往歴：外傷性くも膜下出血 右中大脳動脈狭窄症。入浴、排泄とも見                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 座幅が狭くサイドサポートも付いたティルト・リクライニング車いすを導入。</li> <li>・ 座位姿勢が安定した事で食事が進むようになり、摂</li> </ul>                                                                      |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>守り程度の方。</p> <p>座位保持には自分の手で支えることが必要だった。</p>                                       | <p>取量が増えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・また、安楽な座位姿勢を保つ事で、四肢の外傷や皮下出血が減ってきた。</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| <p>事例 3</p> <p>症候性てんかん/心房細動、入浴、排泄とも全介助。座位保持は介助が必要で、リクライニング車いすを利用していたが満足していなかった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・バケットシート型のバックサポートの車いすに変更。</li> <li>・状態にあった車いすに変更してからは、不満は聞かれない。笑ったり、怒ったりの表情変化がみられるようになってきた。</li> <li>・本人の状態にあった車いすを導入できたことで、介助負担の軽減ができ、かつ表情変化もみられるようになってきた。</li> </ul>                                         |
| <p>事例 4</p> <p>認知症。急性硬膜下血腫、脳出血（外傷性）後遺症、入浴、排泄とも全介助。座位保持は介助が必要だった方。</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・モジュラー型車いすを導入し多角的に適合調整。</li> <li>・食堂での車いす座位姿勢は、利用前に比べて姿勢が崩れる事も少なくなり、良好となっている。</li> <li>・本人の反応に改善が見られ、食堂でのコミュニケーション量が増加し、自ら立ち上がろうとされたりするなど、身体能力も変化してきている。</li> </ul>                                            |
| <p>事例 5</p> <p>アルツハイマー型認知症<br/>入浴、排泄とも全介助。<br/>座位保持は介助が必要で離床時間が短かった方。</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ティルト・リクライニング型車いすを導入。</li> <li>・注入食の時間や入浴、リハビリなど離床して生活できるようになった。そのため、右大転子部への圧が軽減され、右大転子部の褥瘡は治癒した。</li> <li>・車いすを活用して過ごす生活が定着し、御家族との面会も車いすで過ごすことができるようになった。本人にとっても、視界が変わり、意思疎通はできないが表情などの反応が良くなっている。</li> </ul> |
| 【床ずれ防止用具での QOL 向上の例】                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>事例 6</p> <p>脳梗塞後遺症で左片麻痺<br/>座位保持は介助が必要で、入浴、排泄とも全介助だった方。</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・低体重でも身体が沈み、高い体圧分散効果が得られマットを導入。</li> <li>・臥床中心の生活ではあるが表皮剥離は出来ていない。</li> <li>・褥瘡をしっかり予防できて腰痛の軽減から離床時間の延長も可能となり ADL の向上に繋がった。</li> </ul>                                                                         |
| <p>事例 7</p> <p>びまん性レビー小体病<br/>入浴、排泄とも全介助。<br/>座位取れず離床時間がとりにくかった方。</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・細かいエアセルのエアーマットの使用継続により、褥瘡の再発もなく、発赤も見られない。</li> <li>・離床して車いすに移乗する生活の流れも定着し、療養棟での注入食もリクライニング車いすで摂られている。POPO による歩行練習も継続中。起きて過ごす時間も増えており、ご家族も喜ばれている。</li> </ul>                                                   |

参考データ：利用者の変化が見られた件数

| 区分             | 効果があった件数            |                    |      |
|----------------|---------------------|--------------------|------|
| 機能的自立度評価表（FIM） | 車いす<br>6 件          | ベッド・いす・車いすの移乗の改善   | 6 件  |
|                |                     | トイレへの移乗の改善         | 5 件  |
|                |                     | 移動動作（歩行・車いす）の改善    | 4 件  |
|                |                     | 自力体位変換能力           | 2 件  |
|                | 床ずれ<br>予防用具<br>1 件  | ベッド・いす・車いすの移乗の改善   | 1 件  |
|                |                     | 移動動作（歩行・車いす）の改善    | 1 件  |
| 生活行動の変化        | 車いす<br>21 件         | 離床時間の改善            | 18 件 |
|                |                     | 室外で過ごす時間の改善        | 16 件 |
|                |                     | アクティビティ参加回数の増加     | 7 件  |
|                |                     | 施設外への外出回数の増加       | 8 件  |
|                |                     | アクティビティ以外の交流回数の増加  | 17 件 |
|                |                     | 食事の状況（昼食所要時間）の改善   | 7 件  |
|                |                     | その他の変化             | 12 件 |
|                | 床ずれ<br>予防用具<br>11 件 | 離床時間の改善            | 6 件  |
|                |                     | 室外で過ごす時間の改善        | 5 件  |
|                |                     | アクティビティ参加回数の増加     | 2 件  |
|                |                     | アクティビティ以外の交流回数の増加  | 1 件  |
|                |                     | 食事の状況（昼食所要時間）の改善   | 2 件  |
|                |                     | その他の変化             | 5 件  |
| 総合評価           | 車いす<br>27 件         | 利用者の ADL、生活行動の変化など | 22 件 |
|                |                     | レンタルによる福祉用具の利用について | 23 件 |
|                | 床ずれ<br>予防用具<br>18 件 | 利用者の ADL、生活行動の変化など | 16 件 |
|                |                     | レンタルによる福祉用具の利用について | 14 件 |

※平成 24 年度「高齢者施設等における福祉用具利用と効果的な運用体制に関する実証研究」および平成 25 年度「高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究事業」の結果から整理。

## 1.2 施設や職員に対する効果、意識の変化

個々の利用者に適合した福祉用具を有効活用することで介護量も軽減されます。利用者の活動量増加も見えることから、介護スタッフの自立支援の意識も高まります。福祉用具利用で自立支援の新たな可能性を拓いていきましょう。

- 福祉用具の選択しやすさ、福祉用具の調整・適合のしやすさ、介護のしやすさについて「やりやすくなった」という回答が多くみられました。
- 自立に向けた支援方法の選択肢が広がり、QOL 向上などの効果も実感されたことから、施設職員側の自立支援に対する意識が高まりました。
- 福祉用具の有効活用が介護量軽減や対象者の活動量増加に繋がることを体験し、個々の利用者にあった福祉用具を利用することの大切さや必要性が実感されています。

### モデル事業に関わった施設の専門職種からのコメント

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活相談員<br>支援相談員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別対応、自己実現を目指すという意味で福祉用具利用の拡大は施設サービス提供側からすれば大変現実的で有効と思う。</li> <li>・ 自立を支援することでもっとも大事なことは、体の一部としてフィッティングできるものであることを再認識した。</li> <li>・ 貸与サービスであれば福祉機器利用についてご家族の理解も得やすくなる。</li> </ul>                                                                                                         |
| 介護支援専門員        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別的な対応が重要であり、施設での福祉用具貸出しは効果的。</li> <li>・ 居宅同様に、ご本人に合った福祉用具を利用する事が生活の質の向上につながることを今回改めて認識した。</li> <li>・ 利用者が長く在宅で生活できるよう支援する介護老人保健施設にとっては、居宅と同じ環境を設定できるようになることは重要。</li> </ul>                                                                                                              |
| 介護職            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な福祉用具を使用したことで問題点の改善だけではなくQOLの向上に繋がった方や、自信を付けて自ら自立に向け努力される姿も見られ、自立支援の可能性が広がった思い。</li> <li>・ ADLの向上が見られた結果もあり、今回の取り組みで介護職員の福祉用具に対する意識が向上したように感じる。</li> <li>・ 利用者さんのできることが増えるのを見るのは嬉しい。環境設定が大事だということに気付かされた。</li> <li>・ 個々に適合した福祉用具を選定することの大切さを改めて実感した。施設でも福祉用具のレンタルは今後必要だと思う。</li> </ul> |



|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 祉用具専門相談員からの様々なアドバイスや、福祉用具の提案により勉強になった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 看護職                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具は生活行動支援の場面に必要であり、個々にあった福祉用具の大切さを改めて実感した。</li> <li>・ 本当に自分に合った物が探せれば今後さらに自立度もあがっていくと思えた。</li> <li>・ 福祉用具のレンタルが職員の手助けに繋がるということを感じた。ケアだけでは対応しきれない部分を福祉用具でお慮なうことで対応の幅が広がると実感できた。</li> <li>・ 福祉用具の専門家により具体的な助言が得られて大変助かった。</li> </ul>                                                 |
| 機能訓練指導員             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の生活が寝たきりの状態から段階的に車いす座位での生活に移行できると思われる利用者は多いので、施設での福祉用具レンタルの制度は必ず必要だと思います。</li> <li>・ 護老人保健施設では個別リハビリの時間は病院ほどはとれないが、生活の視点をもった療法士が多く存在する為、福祉用具の活用はそれを補う有効な手段になると思う。</li> <li>・ 本人の体格に合ったものを提供でき、福祉用具レンタルは有効。</li> <li>・ 本人が試用してみたいというものを気軽に試せる点がよい。</li> </ul>                      |
| その他（医師、栄養士、作業療法士など） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具の選択肢が広がることで自分で出来ることが増えると思きがいにもなる。</li> <li>・ 尊厳あるケアの確立や、介護者の腰痛対策なども環境が整ってこそ解決できる課題だと認識できた。</li> <li>・ 福祉用具を円滑に効果的に利用できる仕組みをつくと同時に、それを活用しながらケアやリハビリテーションが行える人材を育成していくことで、現在の状況を良い方向に向けることができると感じた。</li> <li>・ 入所中に利用していた福祉用具をそのまま在宅復帰時にも利用できれば、セラピスト側もリハ継続のアプローチがしやすい。</li> </ul> |

※平成 24 年度「高齢者施設等における福祉用具利用と効果的な運用体制に関する実証研究」および平成 25 年度「高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究事業」の結果から整理。

以下のデータからも、モデル事業を通して、施設で福祉用具をレンタルし、専門職種が関わって利用者の状態に適したものを利用することによって、利用者の生活行動の変化等の効果や、職員の業務負担の軽減、ケアの質向上につながる効果が得られることが確認されています。

参考データ：業務の変化の回答内容とその理由

| 視点                       | 回答状況                                   | その理由                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福祉用具の選択しやすさについて          | 13人中、9人が選択しやすくなったと回答                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選択肢が広がる、</li> <li>・ 利用者に合った用具について福祉用具専門相談員のアドバイスを受けることができる</li> <li>・ 利用者の可能性を引き出せる など</li> </ul>                                              |
| 福祉用具の調整・適合のしやすさについて      | 13人中、12人が調整・適合しやすくなったと回答               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調整可能な用具をレンタルできる為、より細かい調整が容易にできる、</li> <li>・ 福祉用具事業所の細やかな対応により、調整がしやすかった など</li> </ul>                                                          |
| リハビリ指導のしやすさについて          | 介護老人保健施設全施設がリハビリがしやすくなった・負担が軽減したという回答。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅で使用する予定の用具を施設の中から使用することができる為、スムーズなリハビリ在宅支援につながる。など</li> </ul>                                                                                |
| 介護のしやすさについて              | 13人中、11人が選択しやすくなったと回答                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 移乗の際の介護負担や入居者様の足をぶつける等のリスクの軽減（車いす）。</li> <li>・ 座位保持等身体が安定するようになった（車いす） など</li> </ul>                                                           |
| 対象利用者の自立に対する意識について       | 13人中、6人が自立に対する意識が強くなったと回答              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活における行動範囲も広がり自立に対する意識に変化も見られた。</li> <li>・ 能力に合った用具を選択することで、自主訓練を行えるケースがあった</li> <li>・ 離床時間が増加した</li> <li>・ 時間を決めて歩行器を使用するようになった など</li> </ul> |
| 職員として、利用者の自立支援に対する意識について | 13人中、4人が自立支援に対する意識が強くなったと回答            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立に向けた支援方法の選択肢が広がった</li> <li>・ 環境を整えることで、利用者のできることが、拡大することが理解できた</li> <li>・ 福祉用具の有効活用が介護量軽減や対象者の活動量増加に繋がることが体験できた</li> </ul> <p>など</p>         |
| 全体をとおして                  | 13人中、7人がやりやすかった・負担が軽減されたと回答            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々にあった福祉用具使用の大切さや必要性を改めて実感することができた。</li> <li>・ 選択、調整を行う時間は増大したが、利</li> </ul>                                                                   |



| 視点 | 回答状況 | その理由                                    |
|----|------|-----------------------------------------|
|    |      | 利用者様の QOL 向上、ADL 向上につながり、結果的に負担が軽減した など |

※平成 24 年度「高齢者施設等における福祉用具利用と効果的な運用体制に関する実証研究」および平成 25 年度「高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究事業」の結果から整理。

## 2. 施設における福祉用具レンタルの手順

ここでは、高齢者福祉施設において福祉用具レンタルを活用する場合の、導入・運用に関する手順の概略についてご紹介します。（各段階の具体的な内容は、次ページ以降をご参照ください。）

福祉用具の導入手順は以下の6つの手順に整理されます。

### 1. 導入体制の整備

通常の高齢者施設では、福祉用具貸与事業者と連携して組織的に導入アセスメントを行い、用具の選定、適合調整を行う組織体制がありません。直接的に福祉用具の選定、導入にかかる作業だけでなく、福祉用具事業者との契約などの事務作業も含め、一連の作業を行う組織体制を整えるのが手順の第一歩です。

⇒アセスメント、用具選定、導入後の運用管理、導入に関する事務処理などを行う担当者と管理の仕組みを明確にしておくことで福祉用具関連の業務が円滑に進みます。

### 2. アセスメント

福祉用具利用の必要性を判断するために、入所者の心身の状態、生活行動の状況などについて観察、聞き取りなどして情報を収集します。入所時にはケアプラン作成のためのアセスメントも行われますが、福祉用具必要性判断の視点によるアセスメントも行います。（同時に行われることが望ましいです。）

⇒一般的には福祉用具必要性の判断ができる施設の介護支援専門員、リハ専門職、福祉用具に知見のある介護職などが行いますが、さらに福祉用具専門相談員も加わると後の福祉用具の選定、適合、利用指導などがより円滑に進むことが期待できます。

### 3. カンファレンス

施設内での生活目標設定、ケアプラン作成のために施設内の多職種が参加するカンファレンスが行われますが、その一環として福祉用具利用についても協議してケアプラン等に位置づけます。

⇒福祉用具を活用することで生活目標設定を高め、それをケアプランに反映することも考えられるため、福祉用具に知見のある職種、さらには福祉用具専門相談員も参加することが望まれます。

### 4. 福祉用具の選定

導入効果を実現するための最重要のポイントが導入する福祉用具の選定です。専門職によるアセスメント、多職種によるカンファレンス、さらに福祉用具専

門相談員の知見の活用など衆知を集めて最適な用具を選定します。

⇒福祉用具利用の必要性、用具の選定を、誰がどの段階で提案し、最終的に誰が確定させるかについて基本的なルールを明確にしておく、検討が円滑に進みます。

#### 5. 福祉用具の導入

用具の選定が決まれば導入の手続きとなります。通常は用具 1 つひとつについてレンタル契約を結ぶことになります。搬入日を確定して福祉用具貸与事業者に伝達すればその日に搬入、設置が行われます。

⇒福祉用具によっては調達に時間を要する場合もあるので、搬入日は施設と福祉用具事業者で調整して設定します。施設側も担当者を明確にしておく、と調整が円滑に進みます。

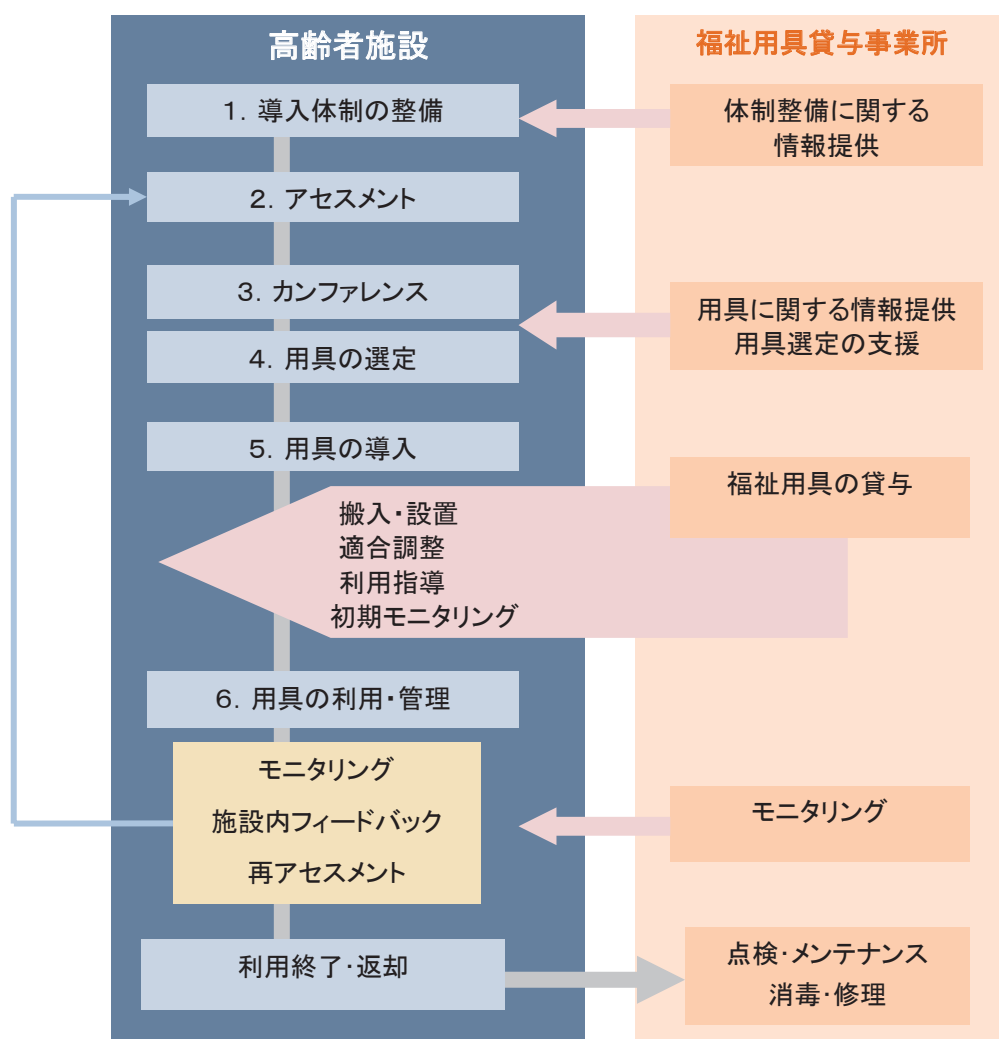
#### 6. 福祉用具の利用・評価・管理

施設備品の福祉用具と同様に利用して経過を評価します。用具の不適合、あるいは利用者の状態変化などがあれば、2. アセスメントに戻って、以降のプロセスを繰り返します。

⇒導入当初は福祉用具貸与事業者が初期モニタリングを行い、適合状況などを確認します。施設側担当者も同席して初期の適合状態を確認しておけば、その後の経過観察のベースになります。初期の適合状況をケアチーム全員で共有しておけば、その後の経過の評価、問題点の発見なども日常業務の中で行えます。

導入・運用の全体の手順は次のフローに示すとおりです。

## 導入・運用のフロー



### 施設特性を踏まえた対応

- 介護老人保健施設では  
介護老人保健施設には理学療法士（以下P Tと略す）、作業療法士（以下O Tと略す）が配置されているため、福祉用具貸与事業者とも協働の経験を持っていると考えられます。その場合にはそうした経験を有する者を連携の窓口にするなどして、全体の手順の整理を効率的に検討してもらうことができます
- 介護老人福祉施設では  
介護老人福祉施設では通常はP T、O Tの配置がないため、福祉用具に関する経験を有する人材に欠けることが考えられます。その場合には職種を問わず施設内で福祉用具に関心を有するスタッフを募るなども考えられます。あるいは施設外にも声掛けして、応募してきた人材を中心に手順、体制を検討します。

## 2.1 導入体制の整備

はじめに、施設の中で福祉用具をレンタル利用するための管理・運用の体制を整備します。用具をレンタルする福祉用具貸与事業所との密な連携体制を構築するほか、施設の中でも体制を整える必要があります。利用者の目標や状態像に適した用具の選定や利用の継続を可能とするため、福祉用具利用に関わる多様な職種により構成します。

以下に、想定される導入体制（例）を構成する職種とそれぞれの役割を示します。

| 職種        | 役割                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齢者福祉施設   |                                                                                                                                                                               |
| 福祉用具管理担当者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全体の統括</li> <li>● 福祉用具貸与事業所等との連絡窓口</li> </ul>                                                                                         |
| リハ専門職     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門的見地からのアセスメント</li> <li>● 福祉用具選定</li> <li>● モニタリング、用具の利用状況の確認</li> <li>● リハビリテーションの観点から日常の介護における用具の取り扱いや利用者との関わりに関する指導、研修</li> </ul> |
| 介護支援専門員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者のアセスメント、他職種との連携によるケアプラン策定</li> </ul>                                                                                              |
| 機能訓練指導員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活機能の観点から利用者のアセスメント</li> </ul>                                                                                                       |
| 看護職員      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● モデル事業対象となる利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、リハ専門職等への情報提供</li> </ul>                                                                                |
| 介護職員      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● モデル事業対象となる利用者の担当介護職員として、利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、専門職への情報提供</li> </ul>                                                                     |
| 福祉用具貸与事業所 |                                                                                                                                                                               |
| 福祉用具専門相談員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉用具の選定への協力（情報提供、デモなど）</li> <li>● 福祉用具のレンタル</li> <li>● モニタリング、メンテナンス</li> </ul>                                                      |

上記は例ですので、施設の実情に応じて可能な範囲で体制を検討してください。

※ 関係者の全員が目的や意義を理解して、積極的に取り組むことが重要です。

※ たとえば、説明会・勉強会等により関係者に目的を周知するとよいでしょう。

福祉用具貸与事業所との関係構築のポイント：

福祉用具貸与事業者は福祉用具に関する最新情報を有しています。また、居宅の要介護者を対象として多くの福祉用具利用の事績を有しており、福祉用具を用いた生活の構築に関しても知見を有しています。これらをうまく引き出して活用することを意識しましょう。

### 介護老人保健施設では

- リハ専門職（PT、OT）を中心として関係者のネットワークを組む形での体制作りが考えられます。
- 施設としての体制作りとなるので福祉用具を積極的に活用することへの施設管理者の理解も重要となります。
- 関与する多職種間で考え方を共有する体制とすることが重要です。定期的に勉強会を実施するなどひとつの方法です。
- 福祉用具への関心の高いリハ専門職が複数いれば、福祉用具利用のノウハウを蓄積する専門チームを形成し、そのチームが施設全体へのノウハウ提供の核とする形も考えられます。
- 退所時の在宅のケアマネジャーとの連携も体制整備の段階で意識しておくことが重要です。
- 退所に備えて早い段階から福祉用具貸与事業者とも連携することを意識して、福祉用具の利用を軸に施設から居宅への環境変化においても生活駆動の継続性を図ります。

### 介護老人福祉施設では

- リハ専門職が配置されている場合は、まずはリハ専門職を中心とした体制を組むことを検討します。
- 配置されていない場合は、福祉用具利用に関心を持っている機能訓練指導員、看護職員、介護職員のリーダー等が福祉用具管理の担当、事業所との窓口になってもらいましょう。
- 施設としての体制作りとなるので福祉用具を積極的に活用することへの施設管理者の理解も重要となります。
- 介護老人福祉施設でも関与する多職種間で考え方を共有することが重要です。定期的に勉強会を実施するなどひとつの方法です。
- 早い段階から経験豊富な福祉用具貸与事業者と連携し、施設内での自立支援の水準を高めることを意識しましょう。
- 退所する場合は在宅のケアマネジャーとの連携も重要です。

#### 【契約形態の確認】

体制整備の一環として、福祉用具貸与を利用する場合の施設と貸与事業者間での契約形態も確認しておきましょう。居宅で介護保険制度に基づく貸与サービスを用いる場合は、一つひとつの福祉用具について利用者と貸与事業者とでレンタル契約しますが、施設で利用する場合には施設が契約主体になります。

## 2.2 アセスメント

施設内で福祉用具をレンタル利用しようとしている利用者について、アセスメントを行います。アセスメント情報は、福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員が福祉用具サービス計画を作成するためにも必要となるため、福祉用具専門相談員にも提供します。可能であれば福祉用具専門相談員にも参加してもらおうと、後の福祉用具の選定、適合、利用指導などがより円滑に進むことが期待できます。

例えば、以下のような情報が想定されます。

- 可能であればリハ専門職や看護師からも意見を求めます。
- 特に次のような観点が重要となります。  
身体状況、ADL、IADL、さらに現在利用している福祉用具の適合性確認（身体状況や生活行動に適しているか）

## 2.3 カンファレンス

施設内では入所者のケアプラン、介護計画を策定する際に多職種が参加するカンファレンスを開催しますが、用具の利用についてもカンファレンスの中で十分な議論を行いましょう。

- 福祉用具についてはまず、利用の必要性を検討します。
- また、福祉用具を用いることでどのような場面でどのように生活の自立度が向上するのかについて各職種からの専門的知見を反映し、多角的に検討します。
- その結果をケアプラン、介護計画などに反映させて関係者全員で共有することが重要です。
- 利用者の状態が変化してした場合も、利用している福祉用具を変更するか、それによって介護計画をどのように変更するかについて同様にカンファレンスで協議しましょう。
- カンファレンスには福祉用具専門相談員にも参加してもらうことで、最新の福祉用具利用の可能性やそれを用いた自立支援の効果などの検討の幅が広がり、福祉用具の選定が円滑に進むことが期待できます。
- 退所が想定されるケースについては、施設の中での生活と退所後の生活環境・生活行動の継続性が維持されることも考慮して、福祉用具の利用について検討しましょう。



## 2.4 福祉用具の選定

カンファレンスや福祉用具専門相談員との協議に基づいて、利用する福祉用具を選定します。場合によってはカンファレンスの中で福祉用具の選定まで検討を進めることも考えられます。

- カンファレンスの結果を踏まえて、福祉用具専門相談員が用具を選定する際に必要となる情報を提供します。
- 必要に応じて、用具のデモなどを利用しましょう。

### 施設特性を踏まえた対応

- 介護老人保健施設では、退所(居宅への復帰など)に向けた生活動作の回復訓練、生活行動拡大の観点からのアセスメントを意識します。
- 機能的自立度などの機能的な変化をとらえ、さらに自立度を高める観点からアセスメントします。
- 自立度の変化、さらに目標の変化にきめ細かく対応した福祉用具を選定します。
- 介護老人福祉施設では、施設内での生活行動を安定させ、その上で自立度、QOLを高める観点からのアセスメントを意識します。
- 生活行動の安定と身体機能維持（廃用性症候群回避）を勘案して福祉用具を選定します。自立度が向上したならばそれを活かせる福祉用具も検討します。

## 2.5 福祉用具の導入

福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具を導入します。具体的には搬入・設置、適合調整・利用指導、初期モニタリングの3段階の作業を経ることになります。

### 2.5.1 搬入・設置

福祉用具専門相談員とスケジュールを調整して、選定した用具を搬入、設置します。

- 施設の担当者と福祉用具貸与事業者とで協議して具体的な搬入日を調整します。利用者の介護計画と齟齬がないかなども留意します。
- 大きな福祉用具の場合は、あらかじめ搬入経路、設置場所を確認し、必要に応じて環境を整備しておきます。
- 搬入と設置は福祉用具貸与事業者が実施します。



## 2.5.2 適合調整・利用指導

福祉用具専門相談員が適合調整を行い、利用者、担当の介護職員への利用指導を行います。福祉用具担当職員やリハ専門職も立ち会うことが重要です。

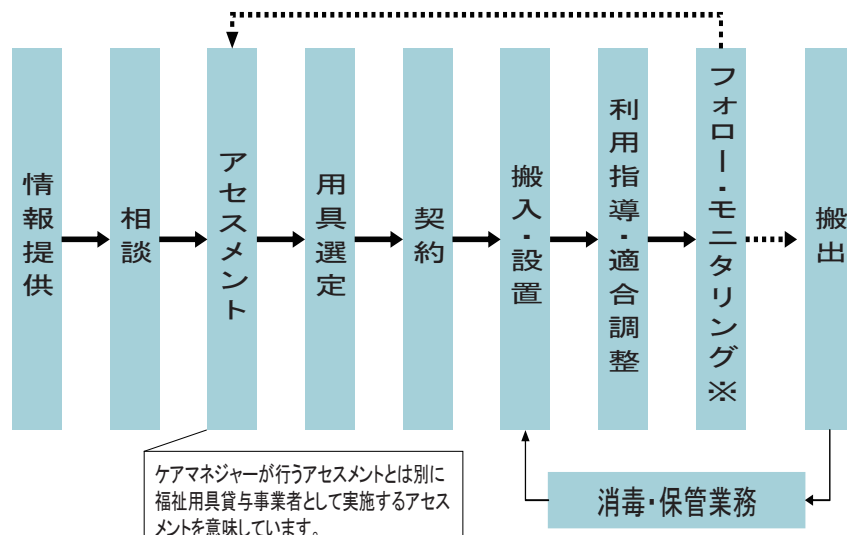
- 適合調整は利用者の体格、身体状況に対して行うことが基本です。
- 使い勝手や細かい調整幅などより最適な適合を実現するためには、搬入時に候補となる用具を2、3種類用意してもらい、使い比べて適合させることもあります。
- 利用指導では、基本的な使い方を指導するとともに、安全に利用するための留意点も指導します。
- 介護計画などとの齟齬が生じないかという点にも考慮します。

## 2.5.3 初期モニタリング

導入後、1週間から10日以内に、福祉用具専門相談員が初期モニタリングを行い、適合状況を確認します。状況に応じて福祉用具を交換します。

### 【ご参考】

在宅サービスでは、福祉用具専門相談員は、以下のようなプロセスで福祉用具の導入を行っています。高齢者介護施設においても、同様の仕組みで利用者の状態に応じた用具を利用することが可能となります。

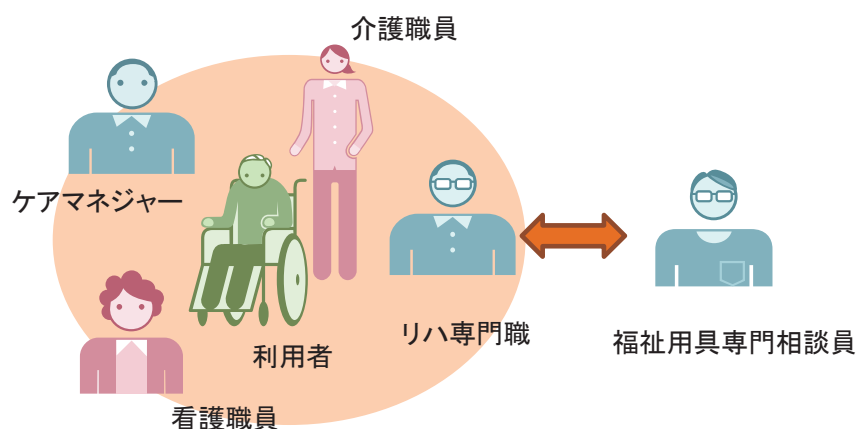


## 2.6 福祉用具の利用(モニタリング、メンテナンス、交換など)

施設内で福祉用具を利用・管理します。

### 2.6.1 日常のケアにおけるモニタリング

介護職員、看護職員、リハ専門職等のそれぞれが、日常的に利用者に関わり、ケアを行う中で、可能な範囲で福祉用具の利用状況や、利用者の身体状況、生活行動の変化などを観察し、介護記録や看護記録、リハ記録などに記載しましょう。また、リハ専門職や福祉用具専門相談員などと随時情報共有することが重要です。気づいた点などがあったら連絡しましょう。



日常のケアの中での変化の気づき

⇒施設内関係者の間で共有⇒施設内の窓口を集約⇒福祉用具専門相談員

### 2.6.2 定期的なモニタリング

福祉用具専門相談員が定期的にモニタリングします。モニタリング時には、日常の状況について施設の関係者からの情報提供が重要となります。

施設内で、介護支援専門員やリハ専門職によるモニタリングが実施される場合には、福祉用具の利用状況についても留意しましょう。

### 2.6.3 再アセスメント

利用者の身体状況や生活行動の変化などにより、福祉用具の適合状態が変化した場合には、再アセスメントを行います。

福祉用具専門相談員と連携し、専門職から意見を聞き取るなど必要な情報を収集して福祉用具について検討し、適切な用具を選定します。

### 施設特性を踏まえた対応

- 介護老人保健施設では、適合調整、利用指導において、身体状況、身体能力の変化があることを想定した確認、指導を行います。
  - 初期モニタリングにおいては、当初の適合状態が維持されているか、身体状況の変化が生じていないかに留意してモニタリングを行います。
  - 定期モニタリングにおいては、利用者の変化に応じてこまめに福祉用具を交換することを想定してモニタリングを行います。
- 
- 介護老人福祉施設では、適合調整、利用指導において、保持している能力を引き出し、自立度を高めることを想定した確認、指導を行います。
  - 初期モニタリングにおいては、当初の適合状態が維持されているか、身体状況の変化が生じていないかに留意してモニタリングを行います。
  - 意図した能力の引き出しが維持されているかに留意したモニタリングを行います。
  - 定期モニタリングにおいて、自立度の変化（低下）がないか、変化による不適合が生じていないかに留意してモニタリングを行います。

### 3. 事例紹介

以下ではモデル事業における施設での福祉用具活用の事例を紹介します。

A4ア2

介護老人福祉施設

車いす

事例1

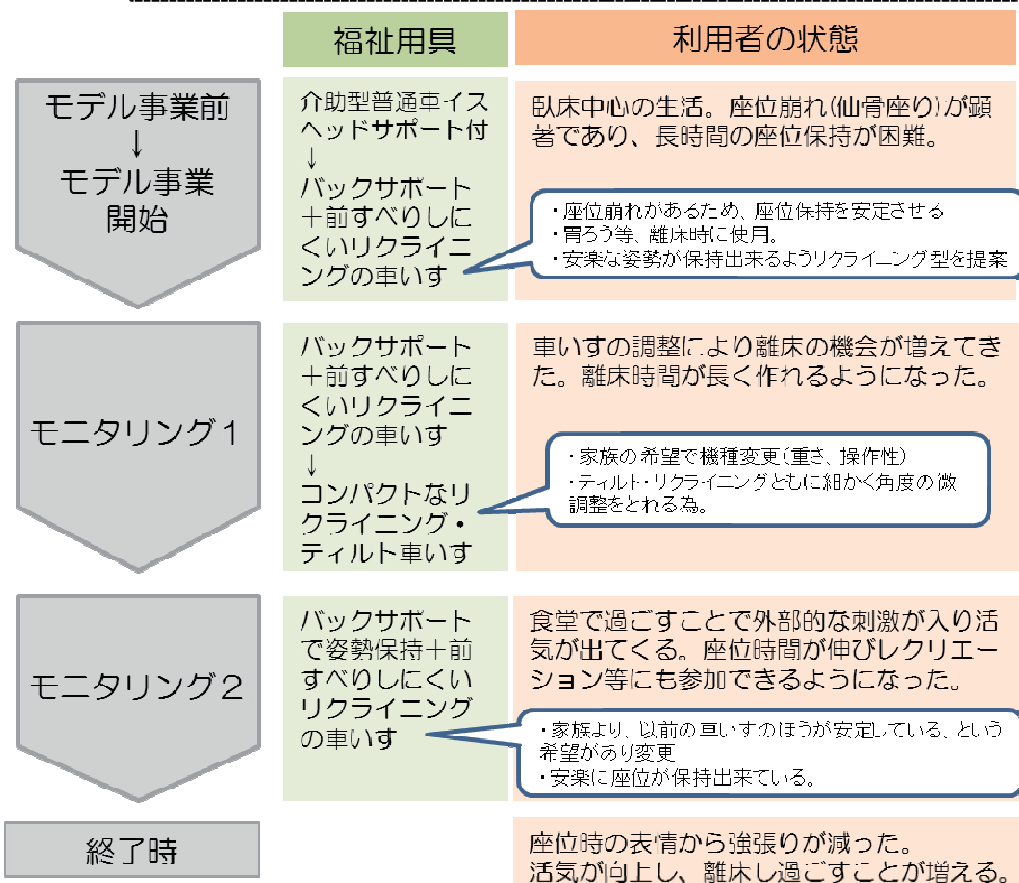
89歳 男性 脳梗塞・頭部挫傷

腰部脊柱管狭窄症・左大腿骨転子部骨折

車いすを利用することで座位が安定し、離床時間が長くなり、食堂で過ごすなど他者との交流によって活気が出てきた。移動能力が向上、近距離の歩行訓練も開始。

目標

- ・入所したばかりのため、新しい環境になれて暗視して過ごしていけるように支援する。
- ・車いすに座って過ごす時間を増やし、他の利用者との交流や行事への参加など楽しく過ごす。
- ・車いすでの姿勢が安定し、身体が傾かないようにする。



職員の意見

利用者一人ひとりに合わせた福祉用具を使用することでAFLの向上が見られた。介護職員の福祉用具に対する意識が向上した。【介護職員】

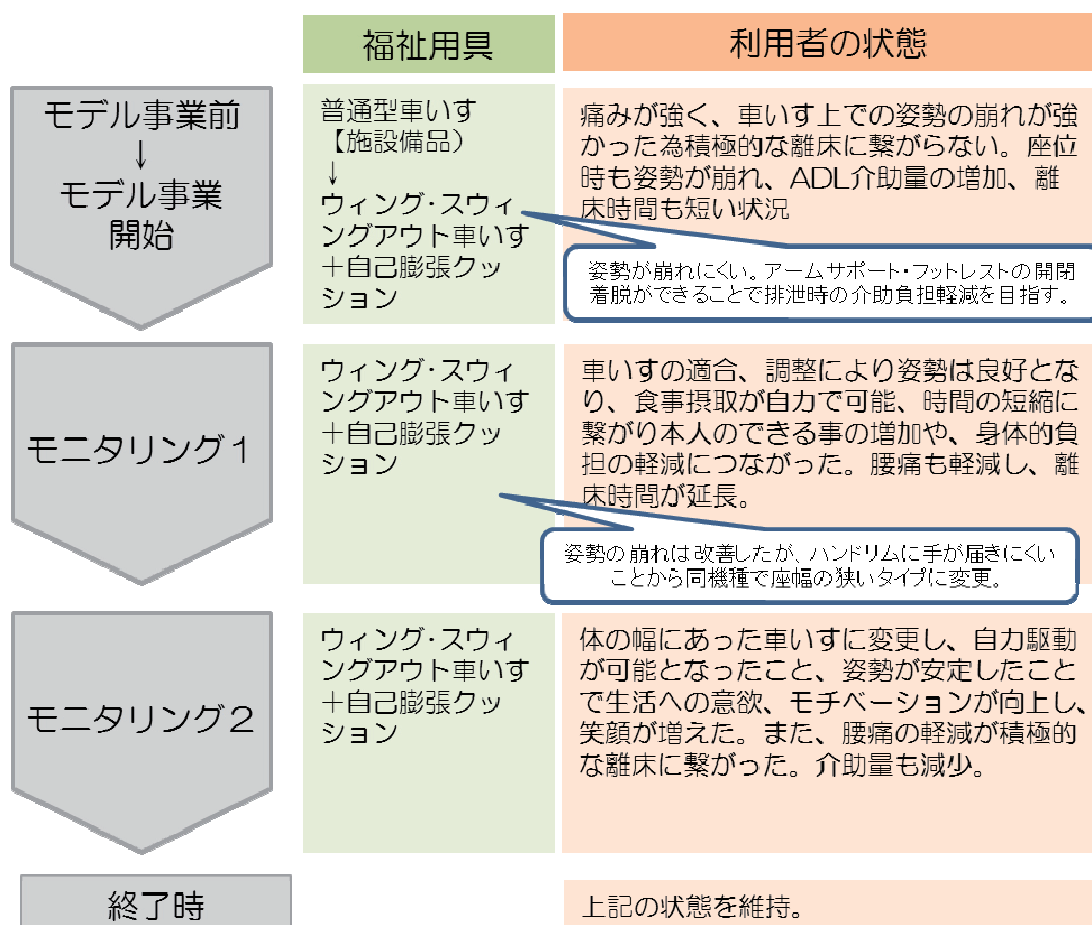
施設福祉用具は一般的なものが多く、入所者一人ひとりに最良の福祉用具を提供することは難しい。入所者の活動状況や体調には変化があり、多種多様な福祉用具を選択出来るようになれば入所者の自立支援方法の選択肢が増すと思われる。【機能訓練指導員】

## 事例2 81歳 女性 左大腿骨転子部骨折、腰椎圧迫骨折

身体状況にあった車いすを導入して姿勢の崩れと腰痛を防ぎ、自力駆動、自力での食事が可能となった。積極的な離床につながり、できることが増加し、生活への意欲が高まり笑顔が増えた。介助負担も軽減した。

## 目標

姿勢の崩れによるADL（食事動作や車いす駆動等）の介助量軽減、出来る事を増やすように支援する。腰痛の軽減、悪化予防を行う。



## 職員の意見

利用者さんのできることが増えるのを見るのは嬉しい。環境設定が大事だということに気付かされた。【介護職員】

選定については難しいが、詳しいスタッフがいると助かる。利用者さんのためにも実現すべき。【看護職員】

選択肢の幅が広がるのはとても大事なことです。適合しない道具を使い続けることが機能低下につながることを、適合する道具が機能向上につながることを再認識した。【機能訓練指導員】

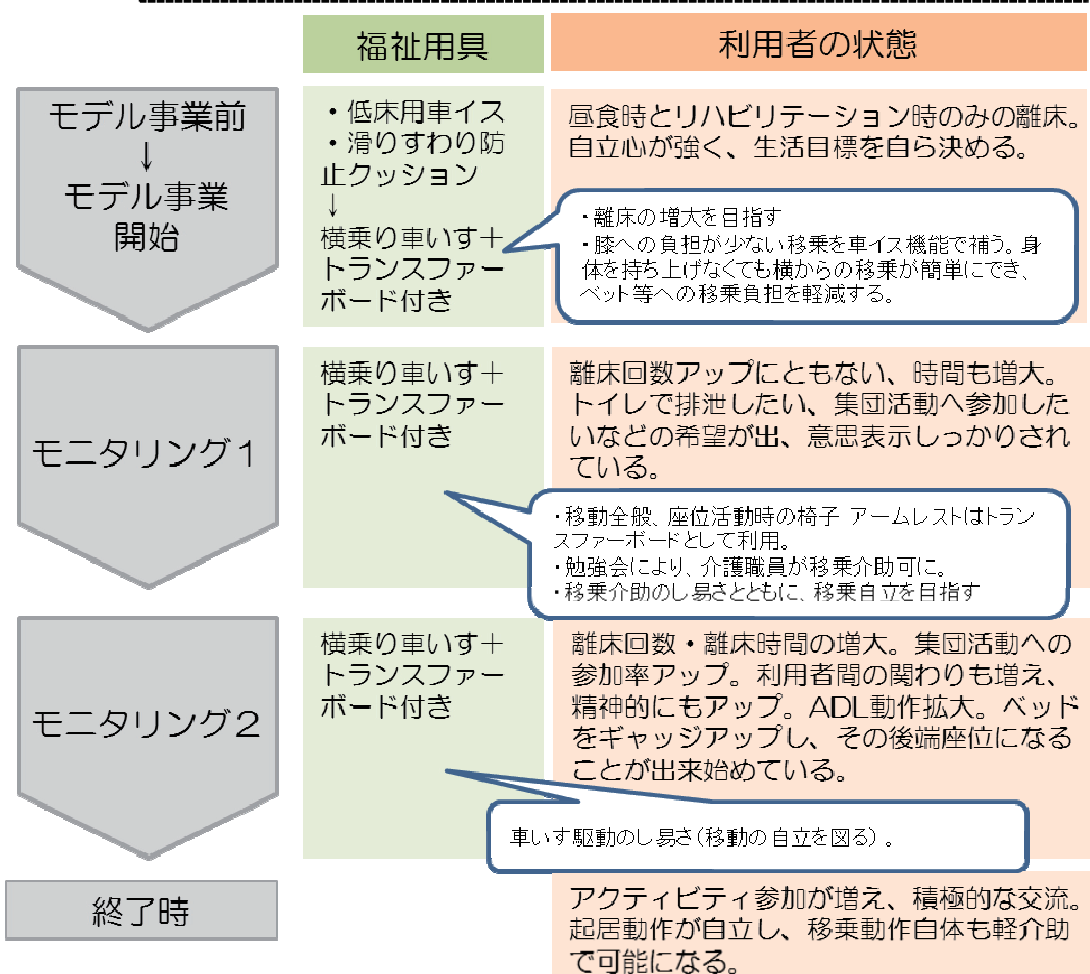
## 事例3

●歳●性 関節リウマチ 頸髄症 右人工関節置換術

昼食時とリハビリテーション時のみ離床の生活から、用具を活用することで、移乗介助のしやすさや移動の自立を目指した。離床時間が長くなり、活動が拡大して積極的な交流が増えるとともに、ADLが拡大し、起居、座位、トイレへの移乗が改善した。

## 目標

- ・ベッド上での生活から離床した生活へ。活動的な施設生活を送る。
- ・本人の希望に添い、生活の質を高めるよう支援する。
- ・生活活動を拡大し、移乗の自立 ADL動作の獲得を目指す。



## 職員の意見

日常生活に変化が見られ、意欲が向上した。恒々にあった福祉用具を選定することの大切さを改めて実感した。【介護職員】

施設でのレンタルが可能となれば、長期入所者に対しても、より個別的な対応がスムーズに行えるのでは。【看護職員】

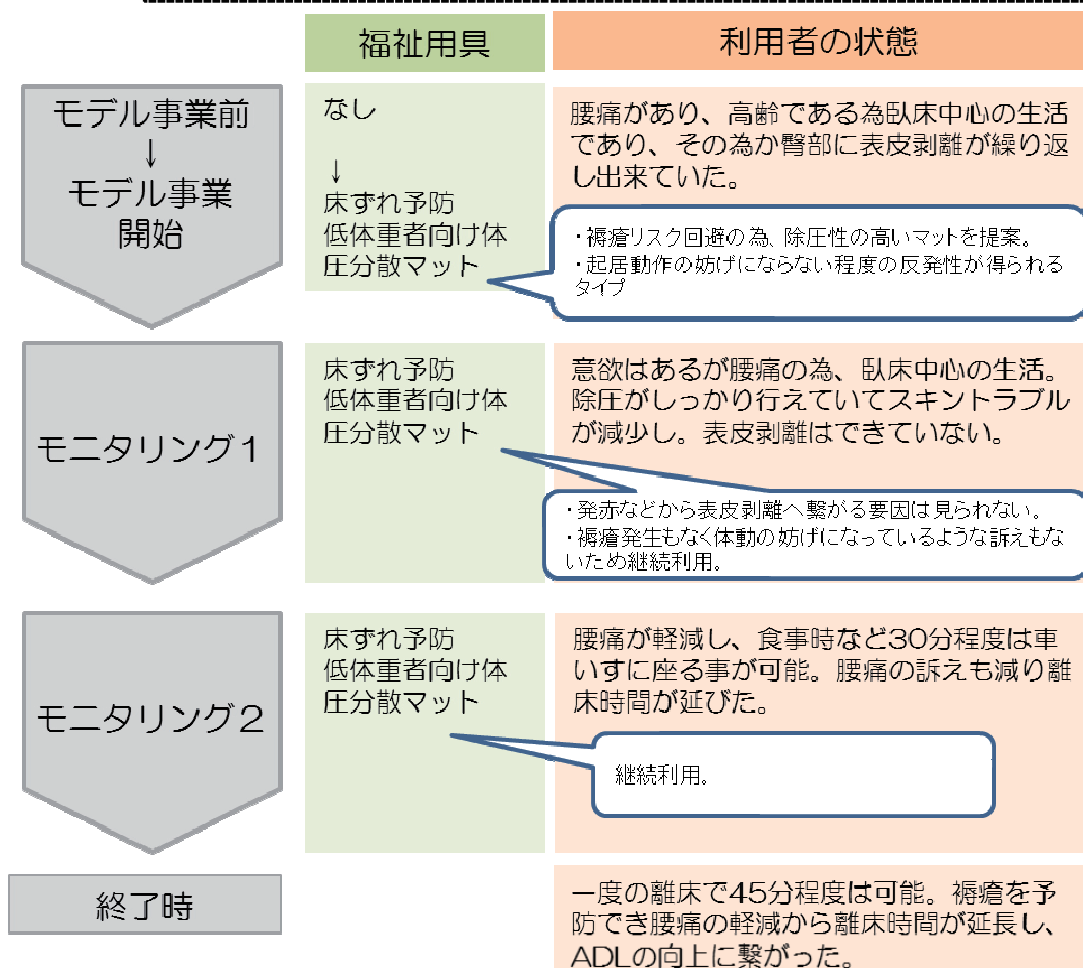
入所中に利用しそのまま在宅復帰時、自宅で使用することが可能であれば、慣れた物的環境下で生活が送れることも出来、セラピスト側もリハ内容をアプローチしやすい。【機能訓練指導員】

**事例4 103歳 女性 慢性心不全・骨粗鬆症・変形性脊椎症**

臥床中心の生活で表皮剥離、床ずれのリスクが高かったが、除圧性が高く、起居動作の妨げにならない程度の反発性が得られるタイプのマットを導入した。腰痛が軽減し、表皮剥離も発生せず、離床時間が徐々に長くなり、ADL向上につながっている。

**目標**

- ・体調変化を早期発見し、皮膚状態が悪化しないように注意する。家族と協力し少しでも食事を食べていただけるように支援する。
- ・介助量の軽減・疼痛の緩和


**職員の意見**

・施設では、現在ある福祉用具を何とかあてはめて利用している。居宅同様、ご本人に合った福祉用具を利用することが、生活の質の向上につながる。状態が変わる利用者全て合わせて購入することは不可能なのでレンタルが望ましい。【介護支援専門員】

褥瘡予防においても福祉用具が職員の手助けに繋がる。福祉用具のレンタルによりケアだけでは対応しきれない部分に幅広く対応できるのではないかと。【看護職員】

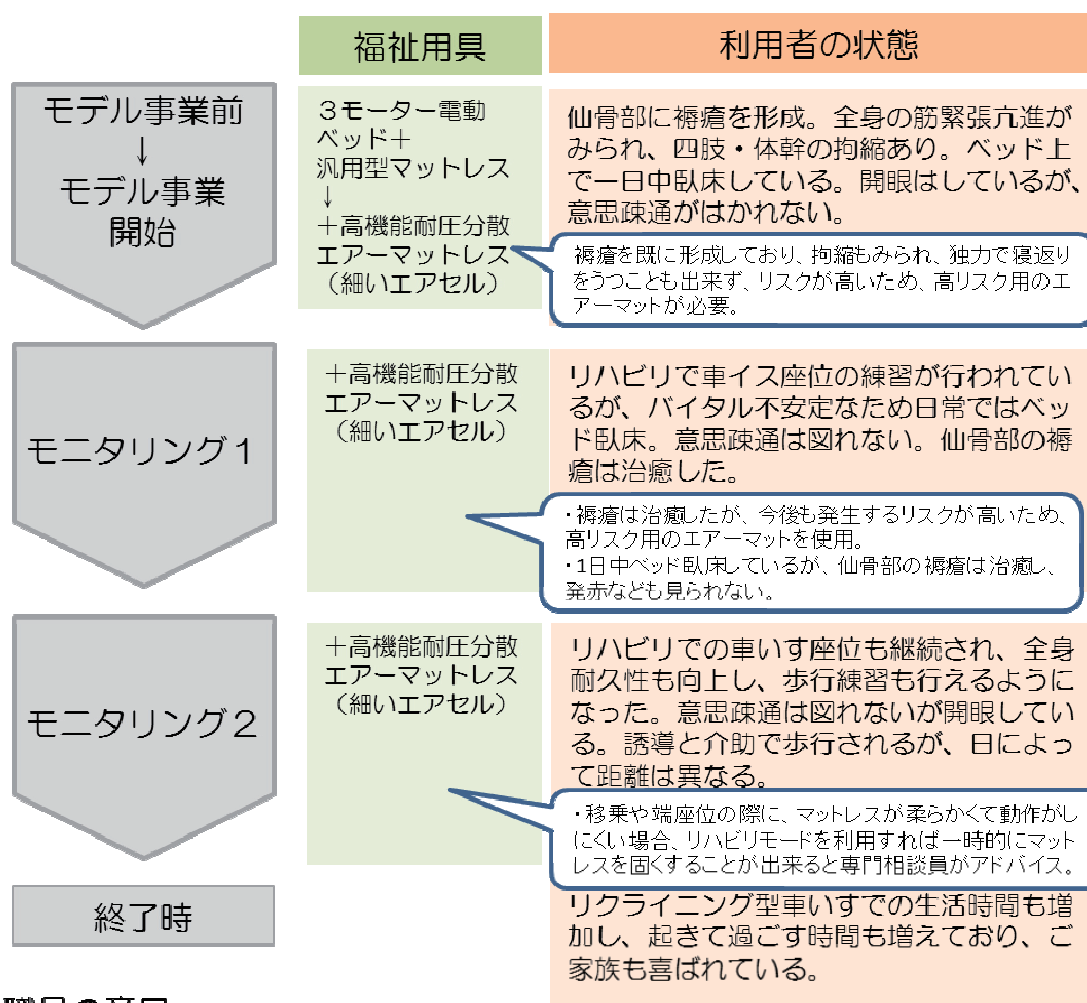


## 事例5 84歳 男性 びまん性レビー小体病

一日中臥床している生活で、拘縮もみられ、独力で寝返りをうつことも出来ず、仙骨部に褥瘡を形成していたが、高リスク用のエアマットを導入することにより短期間で治癒。

## 目標

- ・日中、ベッドから離れた生活ができるようになりたい。
- ・栄養管理、脱水防止を図り体調を整える。個別リハビリ訓練で、身体機能の維持を支援。
- ・体位変換や清潔保持・観察等で褥瘡を形成しないよう注意。入浴や口腔ケアで清潔を保持。



## 職員の意見

褥瘡が完治するまで長期間かかっていた利用者が、エアマットの導入により週単位の短い期間で完治することができた。必要な利用者に必要なタイミングで導入できることは効果的。利用者のQOLが向上でき、より快適な施設生活がすごせる。【介護支援専門員】

こまめな体位変換などの対応はもちろん、今回エアマットの利用により、褥瘡が速やかに治癒できた。環境を整えることが大切であると再認識できた。【看護職員】



参考：連携プロセスと各職種役割

| 連携プロセス        | 福祉用具<br>管理担当者                                                                                          | リハ専門職                                                                                      | 介護支援<br>専門員                                                                                       | 介護職員                                                                                                    | 看護職員                                                                               | 福祉用具<br>貸与事業所                                                                                     |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 体制の構築      | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の体制を統括し、貸与事業所との窓口になる</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションの専門的立場から体制に参加</li> <li>勉強会などを主催</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジメントの立場から体制に参加</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>常に利用者に接する介護職員の立場から体制に参加</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護の立場から体制に参加</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設との協力関係の構築</li> </ul>                                     |
| 2. アセスメント     |                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>リハ専門職の立場から、利用者の心身の状況に関する情報を収集、共有</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のアセスメントを行い、ケアプラン上に福祉用具利用も目的を位置づけ</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員の立場から、利用者の心身の状況に関する情報を収集、共有</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の立場から、利用者の心身の状況に関する情報を収集、共有</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設からのアセスメント情報を得るとともに、福祉用具専門相談員の立場からアセスメント</li> </ul>       |
| 3. カンファレンスの開催 | <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具の利用、管理の立場から参加</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>リハ専門職の立場から利用者の機能維持・向上に向けて助言</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスを開催、各職種からの意見を求めている</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員の立場から、カンファレンスに参加し情報発信、意見を述べる</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の立場から、カンファレンスに参加し情報発信、意見を述べる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスに参加し、福祉用具に関する情報提供、意見交換を行う</li> </ul>                |
| 4. 用具の選定      | <ul style="list-style-type: none"> <li>貸与事業所、施設内関係者と協議して福祉用具を選定</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>貸与事業所、施設内関係者と協議して福祉用具を選定</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>他の職種の意見も聴取し、福祉用具の利用をケアプランに位置づけ</li> </ul>                  |                                                                                                         |                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設関係者との協議により選定</li> <li>選択肢提示、提案</li> </ul>                |
| 5. 搬入・適合・利用指導 | <ul style="list-style-type: none"> <li>貸与事業所と日程調整し、立ち会う</li> <li>施設内関係者が利用指導を受けられるよう調整</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用指導場面に立会い、専門的立場から助言</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用指導場面に立会い、ケアプラン上の福祉用具利用目的を再確認</li> <li>利用方法を理解</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用指導場面に立会い、利用方法、注意事項、観察ポイント等を理解</li> <li>福祉用具利用目的を再確認</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用指導場面に立会い、福祉用具利用目的を確認</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>用具の搬入、設置、適合を行う</li> <li>利用者、介護職員をはじめ関係者に利用指導を行う</li> </ul> |
| 6. モニタリング     | <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具の利用状況の把握、用具の管理</li> <li>施設内での気づき事項を集約し、貸与事業所に伝える</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションや生活場面での気づきを記録し、関係者の間で共有する</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>各職種からの報告を受け、ケアプランの見直し等に反映する</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常のケア場面での気づきを記録し、関係者の間で共有する</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護を行う中での気づきを記録し、関係者の間で共有する</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に施設を訪問し、施設関係者からの情報提供を得るとともに利用状況等を確認する</li> </ul>        |

高齢者施設等の特性に対応した福祉用具利用の効果的な運用体制に関する実証研究

---

平成26年3月 発行

発行者 一般社団法人 日本福祉用具供給協会  
〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15  
TEL 03-6721-5222  
FAX 03-3434-3414

---

本事業は、平成25年度 老人保健事業推進費等補助金の助成を受け、行ったものです。

