

4. 添付資料

- ・ ふくせん 福祉用具サービス計画書・改編様式
- ・ ふくせん 計画プロセスシート
- ・ ふくせん モニタリングシート(訪問確認書)改編様式
- ・ 支援経過記録
- ・ 試行運用に向けた説明会の資料

ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)						管理番号	(No.)	
						作成日		
						福祉用具 専門相談員名		
フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間		
利用者名	様		M・T・S 年 月 日			～		
住所						TEL		
居宅介護支援事業所						担当ケアマネジャー		
意欲や意向・相談内容								
利用者の意欲・意向、今困っていること(福祉用具に期待することなど)								
				<input type="checkbox"/> 利用者から確認した		<input type="checkbox"/> 家族・介護者から確認した		
疾病・疾患								
禁忌・注意事項 ・服薬情報等								
身体状況・ADL		(年 月) 現在						
身長	cm	体重	kg	関節可動域障害	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし			
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まらば できる	<input type="checkbox"/> 一部介 助	<input type="checkbox"/> でき ない	麻痺・筋力低下	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし		
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まらば できる	<input type="checkbox"/> 一部介 助	<input type="checkbox"/> でき ない	高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし		
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まらば できる	<input type="checkbox"/> 一部介 助	<input type="checkbox"/> でき ない	障害日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
移乗	<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	認知症の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> その他()		
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手 で支え られる	<input type="checkbox"/> 支えてもら えられ る	<input type="checkbox"/> でき ない	認知症の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
屋内歩行	<input type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まらば できる	<input type="checkbox"/> 一部介 助	<input type="checkbox"/> でき ない	特記事項 (医療情報以外)			
屋外歩行	<input type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まらば できる	<input type="checkbox"/> 一部介 助	<input type="checkbox"/> でき ない	介護環境			
移動	<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	家族構成			主介護者
排泄	<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	他のサービス 利用状況			
入浴	<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	利用している 福祉用具 (購入品含む)			
食事	<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	特記事項			
更衣	<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	住環境			
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 意思を他 者に 伝達でき る	<input type="checkbox"/> ときどき 伝達 できる	<input type="checkbox"/> ほとんど 伝達 できな い	<input type="checkbox"/> 伝達 でき ない	住まいの状況	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階) <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 階段		
視覚	<input type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 目の前 のもの あれば 見える	<input type="checkbox"/> ほとん ど見 えな い	<input type="checkbox"/> 見 えな い				
聴覚	<input type="checkbox"/> 聞こえ る	<input type="checkbox"/> 大きな 声で 話せば 聞こえ る	<input type="checkbox"/> ほとん ど聞 こえ ない	<input type="checkbox"/> 聞 こえ ない				
転倒・転落の経験		転倒	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> つまづき <input type="checkbox"/> すべり <input type="checkbox"/> その他 ()					
		転落	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 踏み台 <input type="checkbox"/> その他 ()					
活動・参加		外出頻度	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回未満					
		外出目的等						

ふくせん モニタリングシート (訪問確認書)

管理番号		(/	枚)
モニタリング実施日	年 月 日			
前回実施日	年 月 日			
お話を伺った人	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他()			
確認手段	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話			
事業所名				
福祉用具専門相談員				

フリガナ		居宅介護支援事業所		担当 ケアマネジャー
利用者名		要介護度	認定期間	～

①	利用福祉用具(品目) 機種(型式)	利用開始 年月日	利用状況 の変化	具体的な利用状況	利用状況 評価結果	メンテナ ンス結果	今後の方針	
							<input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 頻度 <input type="checkbox"/> 使用方法 <input type="checkbox"/> 安全性	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
②								
③								
④								
⑤								
⑥								
⑦								
⑧								

福祉用具利用目標	目標達成状況		
	達成度	種目・品目 変更の検討	詳細
1	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
2	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
3	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
4	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

ケアプランの目標に対する福祉用具サービスの総合評価	
「福祉用具サービス計画」見直しの必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	「福祉用具サービス計画」見直しについての意見 <small>※福祉用具貸与サービスの利用継続の必要性や見直し等</small>
「なし」と判断した理由 <input type="checkbox"/> ADLの維持・向上ができていますため利用継続 <input type="checkbox"/> 生活範囲の維持・拡大ができていますため利用継続 <input type="checkbox"/> 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 <input type="checkbox"/> 状態変化を見据えた利用継続 <input type="checkbox"/> 再調整を行い利用継続 <input type="checkbox"/> 操作取得までの利用継続	
「あり」と判断した理由 <input type="checkbox"/> 利用者または介護者の意向 <input type="checkbox"/> 福祉用具利用目標の達成または未達成 <input type="checkbox"/> 利用者ADL、家族の状況、住環境等の変化 <input type="checkbox"/> 福祉用具継続利用による危険性 <input type="checkbox"/> その他	
次回実施予定日 年 月 日	

【モニタリング内容・確認結果(詳細)】

福祉用具の利用状況(事故、ヒヤリ・ハットの確認)						
事故の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	ヒヤリ・ハットの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	「あり」の場合の対応内容	<input type="checkbox"/> 用具の使用中止の提案 <input type="checkbox"/> 使用方法の再指導	<input type="checkbox"/> 注意喚起 <input type="checkbox"/> その他
事故、ヒヤリ・ハットの具体的な内容や対応等						

モニタリング時のADL・前回確認時からの変化の有無										
	変化の有無									
身長	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	cm	体重	kg						
寝返り	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない					
起き上がり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない					
立ち上がり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない					
移乗	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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					
座位	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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					
屋内歩行	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない					
屋外歩行	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない					
移動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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					
排泄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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					
食事	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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					
更衣	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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					
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 意思を他者に伝達できる	<input type="checkbox"/> とどき伝達できる	<input type="checkbox"/> ほとんど伝達できない	<input type="checkbox"/> 伝達できない					
視覚	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 目の前のものであれば見える	<input type="checkbox"/> ほとんど見えない	<input type="checkbox"/> 見えない					
聴覚	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 聞こえる	<input type="checkbox"/> 大きな声で話せば聞こえる	<input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない	<input type="checkbox"/> 聞こえない					
関節可動域障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> あり()			<input type="checkbox"/> なし					
麻痺・筋力低下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> あり()			<input type="checkbox"/> なし					
高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> あり()			<input type="checkbox"/> なし					
障害日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
認知症の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	

利用者の意欲・意向(新たな課題やニーズ)、身体状況・介護環境・住環境等の変化、メンテナンス結果等を記載

特記事項	
------	--

他職種へのモニタリング結果の報告・説明状況			
連携先	介護支援専門員		他の介護サービス()
連携方法	<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 口頭	<input type="checkbox"/> 書面
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議	<input type="checkbox"/> 実施なし	<input type="checkbox"/> 口頭
			<input type="checkbox"/> サービス担当者会議
			<input type="checkbox"/> 実施なし

支援経過記録

支援経過記録		福祉用具専門相談員名		
管理番号	性別	意向程度(調査開始時)	意向程度(調査終了時)	
作成年月日	認定機関	年齢(調査開始時)	年齢(調査終了時)	
No.	年月日	連携者(同席者)	連携方法	内容
1		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
2		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
3		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
4		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
5		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
6		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
7		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
8		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
9		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
10		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
11		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
12		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
13		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	
14		ご本人		
		ご家族		
		介護支援専門員	通所介護・職員	
		訪問介護・職員	通所リハ・職員	
		訪問看護・職員	その他 自由記述	

令和4年度老人保健健康増進等事業
福祉用具貸与等におけるサービスの見える化及びサービス向上に資する
PDCA 推進に関する研究事業
試行運用説明会 議事次第

日時 令和4年8月30日（火） 15：00～16：30

議 事

開 会

1. 事業概要について
2. 回答様式（エクセルシート）について
 - ・ ふくせん福祉用具サービス計画書改編様式について
 - ・ 回答様式の入力方法について
3. 試行運用のフローについて
4. 質疑応答

閉 会

◆ 配布資料 ◆

- 資料1：事業概要説明資料
- 資料2：ふくせん福祉用具サービス計画書改編様式について
- 資料3：試行運用のフローについて
- 資料4：Q&A 資料
- 参考資料：「福祉用具貸与計画改編様式」インターネットによる回答について

福祉用具貸与等におけるサービスの見える化及び サービス向上に資するPDCA推進に関する研究事業 事業計画(案)

2022/8/3

1. 全体概要

1. 全体概要

1.1.背景・目的

- 福祉用具貸与においては、平成24年に要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図り、利用者の状態に応じた福祉用具の適切な選定等が行われるよう、「利用目標」、「利用目標を達成するための具体的なサービス内容」、「福祉用具の機種と当該機種を選定した理由」、「関係者間で共有すべき情報」の記載を定めた福祉用具貸与計画書の作成が義務化された。
- また、平成30年には、価格帯の異なる複数商品の提示や、利用者だけではなく介護支援専門員にも福祉用具貸与計画書の交付が義務づけられるなど福祉用具専門相談員のサービスの質の向上への取組が行われている。
- 本会では令和3年度に「サービスの質の向上に向けた福祉用具貸与計画書における項目の標準化に関する調査研究事業」を実施し、サービスの質の向上に向けた記録項目や記載内容の基準の可視化・標準化に資する福祉用具貸与計画書・モニタリング記録の改編様式を作成した。
- 本事業においては、令和3年度に作成した**改編様式(サービス支援経過記録含む)**を試用した貸与事例のデータを蓄積するとともに、そのサービス内容の分析を踏まえ、利用者の状態に応じて福祉用具を選定する際の**福祉用具専門相談員の思考プロセスを明確にする。**
- 更には、サービス支援経過記録から得られる**福祉用具専門相談員のPDCA実践過程を明確にし、評価の視点やサービス内容の可視化によって、福祉用具専門相談員のサービス及び、他職種との連携等の標準化と、福祉用具貸与事業所におけるサービス向上に対するPDCAを推進すること**を目的とする。

3

1. 全体概要

1.2.実施内容

- ① 検討委員会・研究部会の設置・開催
 - ・研究部会 3回
 - ・検討委員会 3回
- ② データ収集と分析に向けた必要となる視点や方向性、課題等の整理
 - ・データ収集の対象・範囲等の検討
 - ・データ分析の方向性、分析にあたっての課題等の整理・検討
- ③ 福祉用具貸与計画書等改編様式の試行運用によるデータ収集・分析
 - ・福祉用具貸与計画書等の改編様式を試用した貸与事例のデータの蓄積【1,000事例程度】
 - ・収集したデータを基に、利用者の状態像に応じて福祉用具を選定する際の福祉用具専門相談員の思考プロセスや、データと紐づけたPDCA実践過程の見える化に繋がる分析を実施
- ④ 福祉用具貸与計画書等改定案の試用を通じた多職種連携に係るヒアリング調査
 - ・上記③で試行運用を行った福祉用具専門相談員と、試用した事例に関わるケアマネジャー等のケアチームに対するヒアリング調査の実施【10グループ程度】
 - ・PDCA推進に必要なポイントを整理(上記④の分析結果の補完材料として活用)
- ⑤ 報告書の作成

4

2. 福祉用具貸与計画書等改編様式の試行運用によるデータ収集・分析

5

2. 福祉用具貸与計画書等改編様式の試行運用によるデータ収集・分析

2.2 収集する情報(様式)

- 試行運用として福祉用具専門相談員が、
利用者1人につき作成する様式は6種類
+ アンケート調査票

様式①:福祉用具サービス計画書

様式①-1:基本情報 様式①-2:選定提案 様式①-3:利用計画

様式②:計画プロセスシート 様式④:モニタリングシート

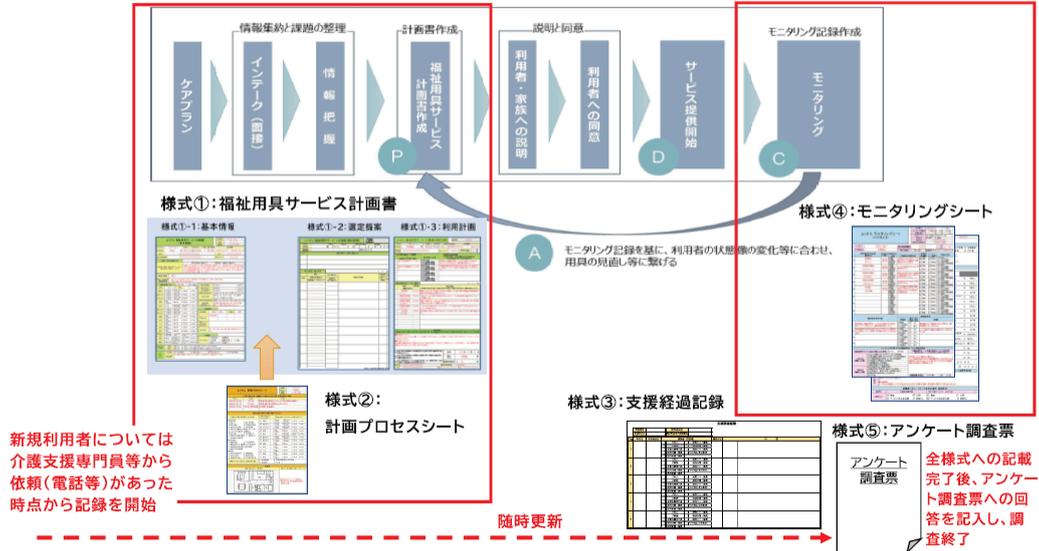
様式③:支援経過記録 様式⑤:アンケート調査票

※本調査研究のための様式

6

2.2 収集する情報(様式)

- 各様式の作成フローは以下の通り



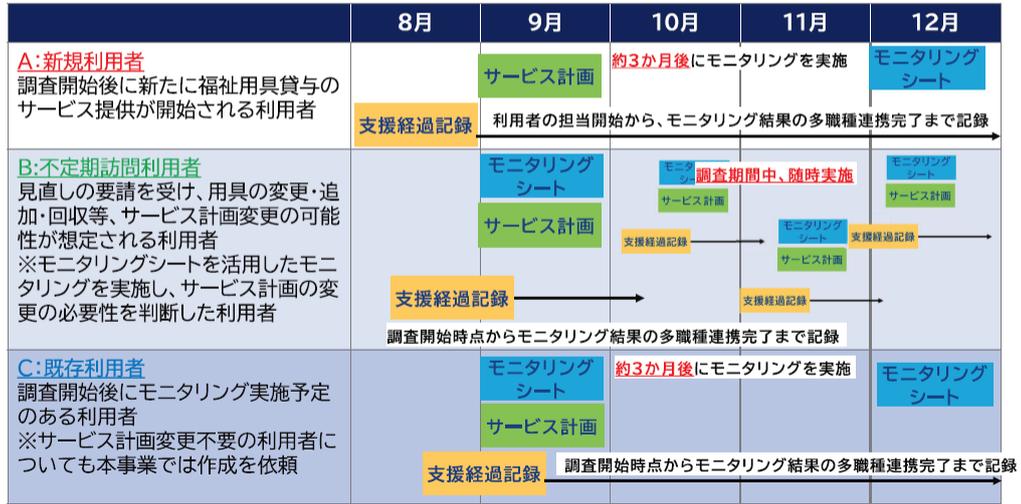
3. データ収集方法(試行運用の実施)

1. データ収集方法(試行運用の実施)

3.1 データ収集のパターン

- 以下の3パターンのデータを収集

※サービス計画・・・基本情報、プロセスシート、選定提案、利用計画



9

1. データ収集方法(試行運用の実施)

3.1 データ収集のパターン

- 以下の3パターンのデータを収集
- 事業所の規模に合わせ、依頼件数の調整を実施

	依頼総数
A:新規利用者 調査開始後に新たに福祉用具貸与のサービス提供が開始される利用者	600事例
B:不定期訪問利用者 見直しの要請を受け、用具の変更・追加・回収等、サービス計画変更の可能性が想定される利用者 ※モニタリングシートを活用したモニタリングを実施し、サービス計画の変更の必要性を判断した利用者	100事例
C:既存利用者 調査開始後にモニタリング実施予定のある利用者 ※サービス計画変更不要の利用者について本事業では作成を依頼	300事例

合計:1,000事例

10

3. 福祉用具貸与計画書等改定案の試用を通じた多職種連携に係るヒアリング調査

11

3. 福祉用具貸与計画書等改定案の試用を通じた多職種連携に係るヒアリング調査

3.1. ヒアリング調査概要

- 調査目的：
 - 福祉用具貸与計画書等改定案の試行運用した事例に関わる福祉用具専門相談員や他職種等へのヒアリング調査を行うことで、改定案の効果検証や、多職種との連携等に係る標準化、PDCA推進に向けたポイントを整理する
 - ヒアリング結果は、データ分析によるPDCA実践過程の見える化に対する、補完材料として活用する
- 調査対象
 - 試行運用事例のケアチーム(10グループ程度)
- 調査時期
 - 令和3年11月～令和4年1月(予定)
- 調査方法
 - 訪問またはWebヒアリング調査

12

令和4年度老健事業

「福祉用具貸与等におけるサービスの見える化
及びサービスの向上に資するPDCA推進に関する研究事業」

ふくせん様式改編案のご説明

令和4年8月30日（火）

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会

令和3年度老健事業の実施内容

- 令和2年度老人保健事業推進費等補助金において「福祉用具サービスの質の評価データ収集等に係る調査研究事業」を実施。
- その結果、福祉用具専門相談員によって福祉用具のモニタリングにおける視点や評価が異なること、確認結果・目標達成状況の評価結果の記録が共通化されていないこと、記入充足率にもばらつきがあることなど、様々な課題が浮き彫りとなった。
- これらの課題への対応として、令和3年度老健事業では福祉用具貸与計画・モニタリングに係る記録項目や記載内容の基準を可視化し、更にケアマネジャーなど多職種との更なる連携強化が可能となるよう福祉用具貸与におけるPDCAサイクルを推進していくために、福祉用具貸与計画書・モニタリング記録の項目の標準化に向けた課題整理や様式の検討を実施した。

令和3年度老健事業での実施事項

- 介護支援専門員へのアンケート調査
- ふくせん福祉用具サービス計画書等の改編案作成
- 福祉用具専門相談員への試行運用
- 試行運用を受けて改編案のブラッシュアップ

3

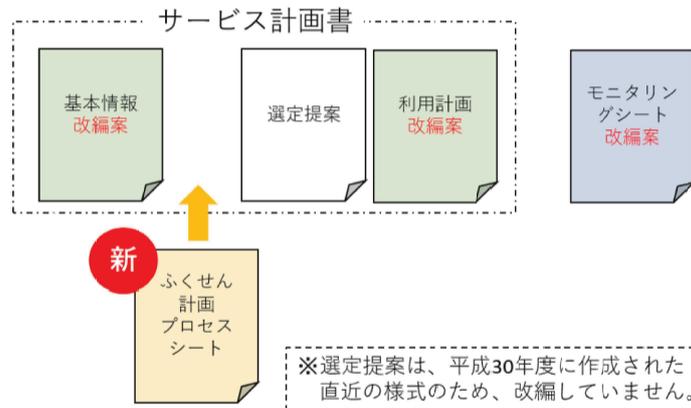
令和3年度老健事業での実施事項

- 介護支援専門員へのアンケート調査
- ふくせん福祉用具サービス計画書等の改編案作成
- 福祉用具専門相談員への試行運用
- 試行運用を受けて改編案のブラッシュアップ

4

ふくせん福祉用具サービス計画書 ふくせんモニタリングシート 改編案の概要説明

ふくせん 福祉用具サービス計画書等改編様式の構成



ふくせん 福祉用具サービス計画書（基本情報）改編様式

① 意欲・意向、相談内容

「意欲・意向」は、福祉用具専門相談員として最も重視いただきたい事項であるため、最上段に記載欄を設けている。利用者本人と家族の気持ち、望む生活を丁寧に聞き取る。

② 疾病・疾患、禁忌・注意事項・服薬情報等

身体状況等についてより詳細な情報を把握したうえで福祉用具の選定につなげるため、疾病・疾患を記載後、疾病に起因する禁忌・注意事項・服薬情報等を記載する。

③ 身体状況・生活動作能力(ADL)

身体状況等についてより詳細な情報を把握したうえで福祉用具の選定につなげるため、生活動作能力の確認と福祉用具を使用する上で重要となる「関節可動域障害」「麻痺・筋力低下」「認知症の有無とその度合い」等を確認し記載する。

ふくせん 福祉用具サービス計画書（基本情報）改編様式

④ 介護環境・他サービス利用状況

家族構成や他サービスの利用状況等、利用者を取り巻く介護環境を記載する。

⑤ 住環境

利用者の動線把握や福祉用具を導入(住宅改修含む)する際の検討材料として記載する。

⑥ 転倒・転落の経験

福祉用具を利用するにあたり、想定されるリスク等の検討を行う際の情報として、過去の転倒・転落の有無を確認し記載する。

⑦ 活動・参加

利用者の生活や活動範囲等を把握し、福祉用具の選定につなげるため、外出頻度とその目的・範囲等を確認し記載する。

ふくせん 計画プロセスシート（新規追加）

① 支援経過等の情報

福祉用具の選定および利用目標を設定する際に、キーポイントとなった出来事を記載する。
ex) サービス担当者会議、居宅介護支援専門員との同行訪問など。

② 福祉用具の利用で改善が期待できるADL

暫定福祉用具種目を選択し、それを利用することで改善が期待できるADLの項目を福祉用具専門相談員の予測として検討する。検討した結果が「利用計画」の目標に繋がりを、さらに福祉用具のモニタリング時に状態変化を確認した際の振り返りになる。

③ 住環境(家屋概略図・注意すべきポイント)

利用者の動線の把握や福祉用具を導入(住宅改修含む)する際の検討材料として記載する。屋内外で特に注意すべき事項がある場合は、自由記述で補足するようにする。特に家屋概略図は他職種へ共有する情報として重要である。

※「ふくせん計画プロセスシート」は、情報収集⇒利用目標設定に至るまでの経緯・思考を書き留めるためシートです。

9

ふくせん 福祉用具サービス計画書（選定提案）

① 福祉用具が必要な理由

ケアプランが既に作成段階であれば、ケアプランの「生活全般の解決すべき課題・ニーズ」から転記し、更にそのために必要な福祉用具の種類を記載する。ケアプランと同時進行している段階では、福祉用具専門相談員が利用者から聞き取った相談内容や意欲・意向を整理して記載する。

② 貸与を提案する福祉用具

2018年度から福祉用具専門相談員が機能や価格帯の異なる複数の商品を表示すること、貸与しようとする福祉用具の全国平均貸与価格等を利用者に説明することが義務化された。提案する品目に対して複数商品を列挙し、それぞれの商品の機能・特徴を具体的に記載し、全国平均貸与価格と事業所の貸与価格を記入する。

10

ふくせん 福祉用具サービス計画書（利用計画）改編様式

① 目標の見直し期間

福祉用具の利用目標は介護支援専門員から受領するケアプランと連動するものであるため、ケアプランに準拠し、「短期目標」「長期目標」のいずれかを選択する。

② 利用目標（最も重視する目的）

福祉用具利用目標を記載するにあたり、「自立支援」「心身機能の維持」「介護負担の軽減」のどの項目を最も重視して目標を立てるか意識づけのためにチェックを付ける。その後、福祉用具利用目標を具体的に記載する。

※福祉用具利用目標において、福祉用具専門相談員の経験年数や研修スキルなどによる記載のバラつきなくするために、補足説明として「【品目】を使って【生活場面】の【何の動作】が【どの程度可能になる】を明記する」を明記している。

11

ふくせん 福祉用具サービス計画書（利用計画）改編様式

③ 選定する福祉用具

福祉用具専門相談員として、なぜこの福祉用具を選定したのかを具体的に記載する。
記載例の「利用者の【状態】、環境の【条件】を考慮し、【機能・特性】を活かした機種を選定しました。」を参考に記載。

④ 留意事項

利用者、家族および介護支援専門員等に認識しておいてほしい事項について、シート内の補足説明に従い具体的に記載する。
利用者の状態によってはケアプランの目標見直し期間よりも早くに福祉用具のモニタリングを実施することも考えられるため、必要な利用者には次回訪問予定日についても記載する。

⑤ 利用者の同意チェック欄

福祉用具の利用時には利用者や家族に同意を得る必要がある。福祉用具サービス計画の内容について説明を行い、同意を得たことを確認するためチェック欄にチェックを付け署名をもらう。

12

ふくせん モニタリングシート（訪問確認書）改編様式（オモテ）

オモテ

① 貸与している福祉用具別の点検結果等

福祉用具のモニタリングにおいて確認すべき視点は、利用者の状態像や利用状況、用具のメンテナンスである。そのため、貸与している用具ごとに【利用状況の変化】【具体的な利用状況】【利用状況の評価結果】【メンテナンス結果】を確認し、それらを踏まえて【今後の方針（継続や中止、交換等）】を検討するようにする。

② 福祉用具利用目標の達成状況

福祉用具利用目標の達成度の評価を「達成・一部達成・未達成」の3段階で評価し、貸与している福祉用具の種目に変更が必要か否かを確認する。

③ ケアプランの目標に対する福祉用具サービスの総合評価

①および②の結果を総合的に評価し、「福祉用具サービス計画」見直しの必要性の有無をチェックする。「あり」「なし」いずれの場合も判断した理由に該当する項目にチェックを入れ、さらに自由記述欄に補足説明を記載する。

13

ふくせん モニタリングシート（訪問確認書）改編様式（ウラ）

ウラ

④ 福祉用具の利用状況（事故・ヒヤリハット）

事故・ヒヤリハットなどのリスクに関する情報は多職種連携において重要な情報。また用具の見直し、再指導等が適切に実施することができるようにモニタリング訪問時に確認するようにする。

⑤ モニタリング時のADL・前回確認時からの変化の有無

基本情報のADL(前回の福祉用具モニタリング時のADL)と比較し、利用者の状態変化を総合評価のエビデンスとして記録する。

⑥ 特記事項（意欲・意向、介護環境、メンテナンス結果等）

福祉用具モニタリング時に利用者の状態・環境変化等が確認された場合は特記事項として記載する。

⑦ 他職種へのモニタリング結果の報告・説明状況

ケアチームの一員として、福祉用具専門相談員として把握した情報を、他職種にも報告・共有するために、誰にどのような方法で共有したのかをチェックする。

14

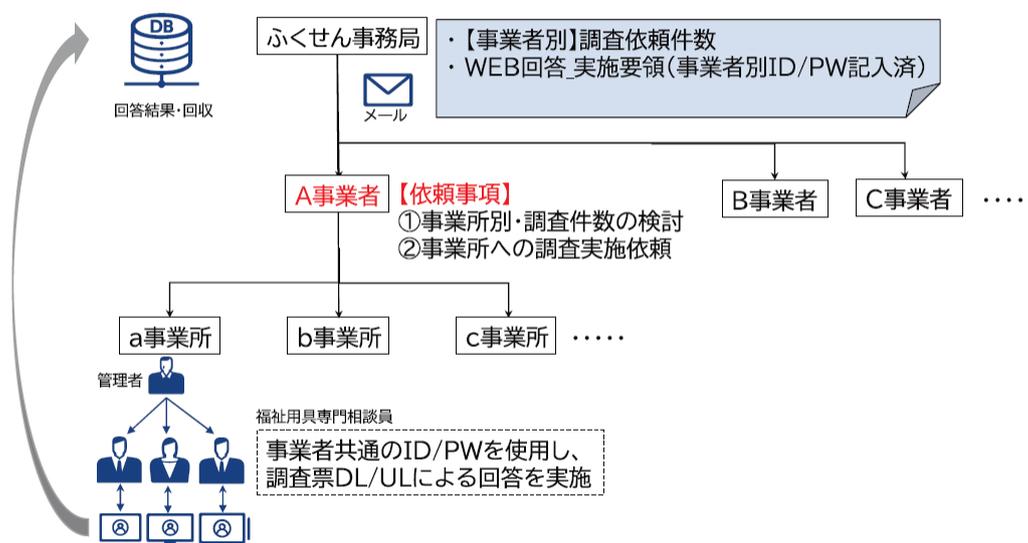
福祉用具貸与等におけるサービスの見える化及び サービス向上に資するPDCA推進に関する研究事業

試行運用のフローについて

2022/8

1. 管理者様への依頼事項

1.1. 試行運用の全体像



1. 管理者様への依頼事項

1.2. 依頼事項

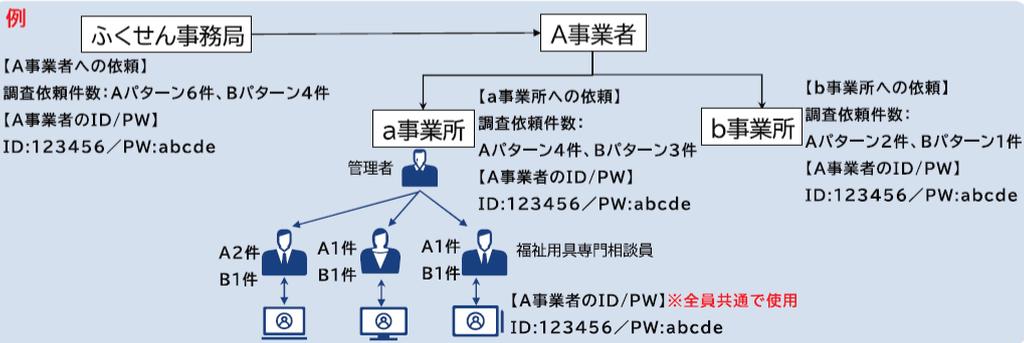
- 各事業者の管理者の方への依頼事項は以下の2点です。

① 事業所別・調査件数の検討

- ・ふくせん事務局より、本調査に協力いただきたい調査件数をご連絡します。
- ・貴事業者のどの事業所に、何件回答を依頼するかのご検討をお願いします。

② 事業所への調査実施依頼

- ・各事業所の管理者の方へ、調査回答依頼(件数)とWEB画面へログインするためのID/PWを連絡してください。



2. WEB画面の操作方法

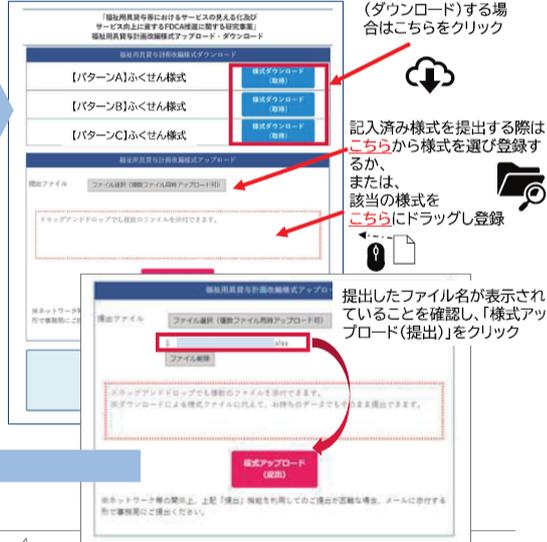
2.1. WEB画面の操作方法(ログイン/ダウンロード/アップロード)

①ログイン画面



事業者別のID/PWを入力し、「ログイン」をクリック

②トップ画面



アップロード完了のメッセージが出たら、提出完了

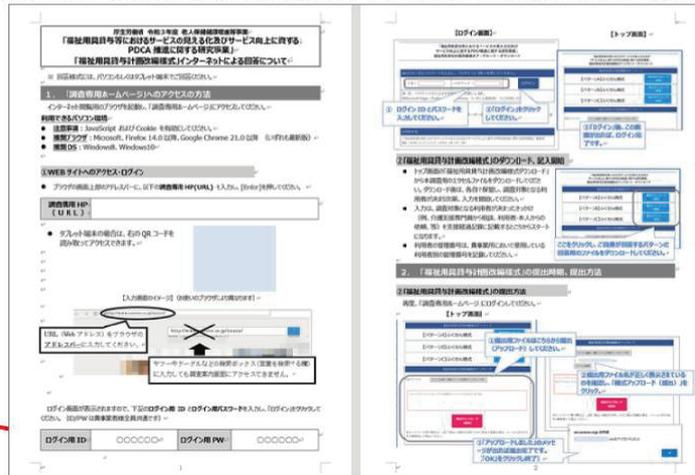
2. WEB画面の操作方法

2.2.事業所へのID/PWの共有

- ログイン用のID/PWは、ふくせん事務局より送付される「「福祉用具貸与計画改編様式」インターネットによる回答について」に記載があります。
- WEB画面のURLや操作方法も記載していますので、各事業所へ依頼される際、ご活用ください。

参考資料

こちらに、事業者別のID/PWが記載されたデータがふくせん事務局より送付されます



1. モニタリングの運用について

- 対象のご利用者がサービス提供開始後に解約・入院等になった場合はどう対応すればよいですか？
- A1 導入後3カ月に実施予定だったモニタリング関連のデータ提出は不要です。新規利用者(パターンA)の場合は作成済みの(経過支援記録・基本情報・プロセスシート・選定提案・利用計画)の提出をお願いします。既存利用者(パターンC)の場合は(経過支援記録・1回目モニタリングシート・基本情報・プロセスシート・選定提案・利用計画)をご提出いただき調査終了となります。
- サービス提供終了につきまして、必ず「経過支援記録」へサービス提供終了の理由をご記入ください。
- Q2 納品後に行う初回モニタリング(例えば納品後14日以内に行うモニタリング)は対象になるか？
- A2 対象ではありません。実施後3カ月後のモニタリングが対象です。経過支援記録への記載してください。
- Q3 12月実施のモニタリングより早く追加納品・一部解約等を行った場合はどう対応すればよいですか？
- A3 業務対応時にモニタリングを実施し、必要資料を作成してください。その後の本事業におけるモニタリングは不要です。
- Q4 12月実施のモニタリングが、自社が定めるモニタリング実施期間と異なるがどう対応すればよいですか？
- A4 本事業においてはサービス提供開始後3カ月後にモニタリングを実施してください。サービス提供開始後3か月間の福祉用具専門相談員の動きを分析します。
- Q5 サービス計画書作成担当とモニタリング担当が異なってもよいですか？
- A5 問題ありませんが、調査開始と終了時のご利用者 ADL 等の比較が分析対象となりますので、貴社内での情報連携の徹底をお願いします。

2. 利用者対応について

- Q1 実施する利用者に対して条件はあるのか(貸与種目や介護度等・利用者状態像など)
- A1 特段ございません。

- Q2 今回の改定様式で作成したシートは、利用者へ交付するのか？
- A2 改定様式の交付は不要です。ご利用者には貴社の通常の書類を交付してください。ただし、経過支援記録には、サービス計画書交付を選択して、データ入力をお願いします。

- Q3 ケアマネジャーやサービス関係者へ今回の改定様式を配布するのか？
- A3 原則不要です。ただし、本会で別途多職種連携のヒアリングを実施します。その場合は今回の改定様式を配布していただきます。事務局より個別に依頼させていただきます。(全国で10グループ程度を想定)

- Q4 個人情報に関する承諾書等を取り交わす必要があるか？
- A4 貴社より本会に提出いただくデータは、個人が特定される項目について入力できない仕様となっております。そのため、本会としては、個人情報保護の観点においては問題ないと考えております。貴社の判断により、承諾書が必要な場合は、当会にて承諾書の準備をしております。

3. 運用について

- Q1 新規利用者がなかった場合はどのように対応すればよいですか？
- A1 9月中に新規利用者(パターンA)がいなかった場合、不定期訪問利用者(パターンB)に切り替えていただき、10月から対応をお願いします。
- Q2 改定様式の全ての項目を記入する必要があるか？
- A2 各項目について分析を行うためなるべく記入をお願いします。
- Q3 新規利用者の選定が長引いた場合はどのようにすればよいか(例 9月中から対応していたが追加提案が続き10月に確定した場合)
- A3 9月中にサービス提供開始されるご利用者でのご対応をお願いします。
- Q4 担当者でデータ入力者は別でも良いか？
- A4 結構です。
- Q5 自社のシステムでの流用(例えばCSVデータの提出)は可能か？
- A5 集計できなくなるため不可です。
- Q6 商品マスターへの登録のない新商品を選定した場合の入力方法を教えてください。
- A6 直接入力をお願いします。入力方法が分からない場合は、事務局へお問合せください。

以上