

資 料

1. 福祉用具専門相談員 単純集計

	現在の事業所での入社年数					合計
	1年未満	1年以上～ 3年未満	3年以上～ 5年未満	5年以上～ 10年未満	10年以上	
会員	46	177	91	442	341	1097
	4.2%	16.1%	8.3%	40.3%	31.1%	100.0%
A県	6	11	20	35	14	86
	7.0%	12.8%	23.3%	40.7%	16.3%	100.0%
B県	1	4	3	0	4	12
	8.3%	33.3%	25.0%	.0%	33.3%	100.0%
不明	0	0	0	0	1	1
	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
合計	53	192	114	477	360	1196
	4.4%	16.1%	9.5%	39.9%	30.1%	100.0%

	福祉用具専門相談員の経験年数					合計
	1年未満	1年以上～ 3年未満	3年以上～ 5年未満	5年以上～ 10年未満	10年以上	
会員	54	166	94	457	324	1095
	4.9%	15.2%	8.6%	41.7%	29.6%	100.0%
A県	7	12	17	36	14	86
	8.1%	14.0%	19.8%	41.9%	16.3%	100.0%
B県	1	2	3	2	4	12
	8.3%	16.7%	25.0%	16.7%	33.3%	100.0%
不明	0	0	0	0	1	1
	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
合計	62	180	114	495	343	1194
	5.2%	15.1%	9.5%	41.5%	28.7%	100.0%

	機種を選定を支援する方法							合計
	ケアマネジャーと一緒に選定支援をすることが多い	ケアマネジャーが選定支援することが多い	あなたが選定支援することが多い	利用者・家族が主体となって選定することが多い	サービス担当者会議で選定支援することが多い	理学療法士・作業療法士・看護師が主体となって選定支援することが多い	その他	
会員	465	54	306	46	24	10	36	941
	49.4%	5.7%	32.5%	4.9%	2.6%	1.1%	3.8%	100.0%
A県	46	8	20	3	3	0	2	82
	56.1%	9.8%	24.4%	3.7%	3.7%	.0%	2.4%	100.0%
B県	11	1	0	0	0	0	0	12
	91.7%	8.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	523	63	326	49	27	10	38	1036
	50.5%	6.1%	31.5%	4.7%	2.6%	1.0%	3.6%	941

	福祉用具選定時の利用者との面談					合計
	必ずしている	ときどきしている	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくしてい ない	
会員	479	312	89	29	35	944
	50.7%	33.1%	9.4%	3.1%	3.7%	100.0%
A県	52	28	4	1	0	85
	61.2%	32.9%	4.7%	1.2%	.0%	100.0%
B県	7	4	1	0	0	12
	58.3%	33.3%	8.3%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	538	345	94	30	35	1042
	51.6%	33.1%	9.0%	2.9%	3.4%	100.0%

	身体状況について確認				合計
	必ずしている	ときどきしている	どちらとも いえない	あまりして いない	
会員	634	136	17	1	788
	80.5%	17.3%	2.2%	.1%	100.0%
A県	67	11	2	0	80
	83.8%	13.8%	2.5%	.0%	100.0%
B県	8	3	0	0	11
	72.7%	27.3%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	709	151	19	1	880
	80.6%	17.2%	2.2%	.1%	100.0%

	これまでの生活について確認					合計
	必ずしている	ときどきしている	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくしてい ない	
会員	331	345	79	33	1	789
	42.0%	43.7%	10.0%	4.2%	.1%	100.0%
A県	43	27	7	2	1	80
	53.8%	33.8%	8.8%	2.5%	1.3%	100.0%
B県	2	7	2	0	0	11
	18.2%	63.6%	18.2%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	376	380	88	35	2	881
	42.7%	43.1%	10.0%	4.0%	.2%	100.0%

	疾病・疾患について確認					合計
	必ずしている	ときどきして いる	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	507	232	44	5	1	789
	64.3%	29.4%	5.6%	.6%	.1%	100.0%
A県	57	17	5	0	0	79
	72.2%	21.5%	6.3%	.0%	.0%	100.0%
B県	6	5	0	0	0	11
	54.5%	45.5%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	570	255	49	5	1	880
	64.8%	29.0%	5.6%	.6%	.1%	100.0%

	排泄状況について確認					合計
	必ずしている	ときどきして いる	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	335	348	80	23	3	789
	42.5%	44.1%	10.1%	2.9%	.4%	100.0%
A県	40	28	9	3	0	80
	50.0%	35.0%	11.3%	3.8%	.0%	100.0%
B県	3	7	1	0	0	11
	27.3%	63.6%	9.1%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	378	384	90	26	3	881
	42.9%	43.6%	10.2%	3.0%	.3%	100.0%

	他のサービスの利用状況について確認					合計
	必ずしている	ときどきして いる	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	339	339	76	30	4	788
	43.0%	43.0%	9.6%	3.8%	.5%	100.0%
A県	35	33	7	3	2	80
	43.8%	41.3%	8.8%	3.8%	2.5%	100.0%
B県	5	6	0	0	0	11
	45.5%	54.5%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	379	379	83	33	6	880
	43.1%	43.1%	9.4%	3.8%	.7%	100.0%

	認知症の有無やその状態について確認					合計
	必ずしている	ときどきしている	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	408	287	70	19	4	788
	51.8%	36.4%	8.9%	2.4%	.5%	100.0%
A県	48	24	6	2	0	80
	60.0%	30.0%	7.5%	2.5%	.0%	100.0%
B県	7	4	0	0	0	11
	63.6%	36.4%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	463	316	76	21	4	880
	52.6%	35.9%	8.6%	2.4%	.5%	100.0%

	これまでの転倒経験について確認					合計
	必ずしている	ときどきしている	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	301	380	70	31	7	789
	38.1%	48.2%	8.9%	3.9%	.9%	100.0%
A県	40	26	9	3	2	80
	50.0%	32.5%	11.3%	3.8%	2.5%	100.0%
B県	3	6	2	0	0	11
	27.3%	54.5%	18.2%	.0%	.0%	100.0%
不明	0	1	0	0	0	1
	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	344	413	81	34	9	881
	39.0%	46.9%	9.2%	3.9%	1.0%	100.0%

	利用者家族の福祉用具の操作について確認				合計
	必ずしている	ときどきしている	どちらとも いえない	あまりしていない	
会員	579	169	31	7	786
	73.7%	21.5%	3.9%	.9%	100.0%
A県	64	11	2	3	80
	80.0%	13.8%	2.5%	3.8%	100.0%
B県	9	2	0	0	11
	81.8%	18.2%	.0%	.0%	100.0%
不明	1	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	653	182	33	10	878
	74.4%	20.7%	3.8%	1.1%	100.0%

	住いの導線や段差の有無について確認					合計
	必ずしている	ときどきして いる	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	550	194	30	9	4	787
	69.9%	24.7%	3.8%	1.1%	.5%	100.0%
A県	62	17	0	0	0	79
	78.5%	21.5%	.0%	.0%	.0%	100.0%
B県	8	3	0	0	0	11
	72.7%	27.3%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	1	0	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	621	214	30	9	4	878
	70.7%	24.4%	3.4%	1.0%	.5%	100.0%

	意欲や希望について確認					合計
	必ずしている	ときどきして いる	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	408	293	76	10	1	788
	51.8%	37.2%	9.6%	1.3%	.1%	100.0%
A県	50	21	9	0	0	80
	62.5%	26.3%	11.3%	.0%	.0%	100.0%
B県	8	2	1	0	0	11
	72.7%	18.2%	9.1%	.0%	.0%	100.0%
不明	1	0	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	467	316	86	10	1	880
	53.1%	35.9%	9.8%	1.1%	.1%	100.0%

	家族からの困りごとや希望について確認					合計
	必ずしている	ときどきして いる	どちらとも いえない	あまりして いない	まったくして いない	
会員	522	225	35	5	1	788
	66.2%	28.6%	4.4%	.6%	.1%	100.0%
A県	58	18	4	0	0	80
	72.5%	22.5%	5.0%	.0%	.0%	100.0%
B県	8	3	0	0	0	11
	72.7%	27.3%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	1	0	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	589	246	39	5	1	880
	66.9%	28.0%	4.4%	.6%	.1%	100.0%

	事例 1																合計	
	病歴・病状	身長・体重	ADL(寝返り、起き上がり、立ち上がり等)	排泄状況(一人でできるか)	入浴状況(一人でできるか)	麻痺・筋力低下の有無	認知症の有無やその状態	リモコンの理解・操作能力(一人でできるか)	これまでの転倒経歴	他のサービス利用の状況	住環境(廊下、階段、寝室、玄関、トイレ等)	本人の意欲、希望(何をしたいのか)	家族の希望	家族の介護力	服薬状況	利用者の生活状況・一日の過ごし方		その他
会員	658	576	967	344	189	646	477	467	206	146	808	690	549	633	30	438	7	985
	66.8%	58.5%	98.2%	34.9%	19.2%	65.6%	48.4%	47.4%	20.9%	14.8%	82.0%	70.1%	55.7%	64.3%	3.0%	44.5%	.7%	
A県	58	49	84	33	15	66	48	42	18	13	71	49	45	61	4	42	2	86
	67.4%	57.0%	97.7%	38.4%	17.4%	76.7%	55.8%	48.8%	20.9%	15.1%	82.6%	57.0%	52.3%	70.9%	4.7%	48.8%	2.3%	
B県	7	2	12	6	7	8	9	7	3	2	10	7	8	8	1	2	0	12
	58.3%	16.7%	100.0%	50.0%	58.3%	66.7%	75.0%	58.3%	25.0%	16.7%	83.3%	58.3%	66.7%	66.7%	8.3%	16.7%	.0%	
合計	723	627	1063	383	211	720	534	516	227	161	889	746	602	702	35	482	9	1083

	事例2																	合計
	病歴・病状	身長・体重	ADL(寝返り、起き上がり、立ち上がり等)	排泄状況(一人でできるか)	入浴状況(一人でできるか)	麻痺・筋力低下の有無	認知症の有無やその状態	リモコンの理解・操作能力(一人でできるか)	これまでの転倒経歴	他のサービス利用の状況	住環境(廊下、階段、寝室、玄関、トイレ等)	本人の意欲、希望(何をしたいのか)	家族の希望	家族の介護力	服薬状況	利用者の生活状況・一日の過ごし方	その他	
会員	601	521	951	330	145	584	688	439	122	236	753	391	763	793	39	473	4	984
	61.1%	52.9%	96.6%	33.5%	14.7%	59.3%	69.9%	44.6%	12.4%	24.0%	76.5%	39.7%	77.5%	80.6%	4.0%	48.1%	.4%	
A県	56	40	82	35	18	57	56	39	13	21	69	26	62	66	6	52	1	86
	65.1%	46.5%	95.3%	40.7%	20.9%	66.3%	65.1%	45.3%	15.1%	24.4%	80.2%	30.2%	72.1%	76.7%	7.0%	60.5%	1.2%	
B県	9	1	11	6	4	8	11	5	3	4	11	5	10	10	0	3	0	12
	75.0%	8.3%	91.7%	50.0%	33.3%	66.7%	91.7%	41.7%	25.0%	33.3%	91.7%	41.7%	83.3%	83.3%	.0%	25.0%	.0%	
合計	666	562	1044	371	167	649	755	483	138	261	833	422	835	869	45	528	5	1082

	係わるケアマネジャーの数				合計
	10人未満	10人以上～ 20人未満	20人以上～ 30人未満	30人以上	
会員	226 25.6%	114 12.9%	153 17.3%	391 44.2%	884 100.0%
A県	27 31.4%	20 23.3%	11 12.8%	28 32.6%	86 100.0%
B県	1 8.3%	3 25.0%	2 16.7%	6 50.0%	12 100.0%
不明	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%	1 100.0%
合計	254 25.8%	137 13.9%	166 16.9%	426 43.3%	983 100.0%

	ケアマネジャーからの情報提供(心身状況・生活環境)					合計
	いつも知ら されている	ときどき知ら されている	どちらとも いえない	あまり知ら されていない	まったく知ら されていない	
会員	407 45.6%	388 43.5%	73 8.2%	12 1.3%	12 1.3%	892 100.0%
A県	47 54.7%	29 33.7%	8 9.3%	2 2.3%	0 .0%	86 100.0%
B県	8 66.7%	3 25.0%	1 8.3%	0 .0%	0 .0%	12 100.0%
不明	0 .0%	1 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%
合計	462 46.6%	421 42.5%	82 8.3%	14 1.4%	12 1.2%	991 100.0%

	急ぎを理由とした搬入依頼		合計
	ある	ない	
会員	760 86.5%	119 13.5%	879 100.0%
A県	69 80.2%	17 19.8%	86 100.0%
B県	10 90.9%	1 9.1%	11 100.0%
不明	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%
合計	840 86.0%	137 14.0%	977 100.0%

	年間緊急搬送件数						合計
	1～10件	11～20件	21～30件	31～40件	41～50件	50件以上	
会員	348	113	43	14	25	24	567
	61.4%	19.9%	7.6%	2.5%	4.4%	4.2%	100.0%
A県	31	10	4	0	4	2	51
	60.8%	19.6%	7.8%	.0%	7.8%	3.9%	100.0%
B県	9	0	0	0	0	0	9
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	388	123	47	14	29	26	627
	61.9%	19.6%	7.5%	2.2%	4.6%	4.1%	100.0%

	サービス担当者会議の出席回数						合計
	5件未満	5件以上～ 10件未満	10件以上～ 20件未満	20件以上～ 40件未満	40件以上～ 50件未満	50件以上	
会員	417	292	122	35	4	7	877
	47.5%	33.3%	13.9%	4.0%	.5%	.8%	100.0%
A県	40	25	14	5	2	0	86
	46.5%	29.1%	16.3%	5.8%	2.3%	.0%	100.0%
B県	2	5	3	1	1	0	12
	16.7%	41.7%	25.0%	8.3%	8.3%	.0%	100.0%
不明	0	0	1	0	0	0	1
	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	459	322	140	41	7	7	976
	47.0%	33.0%	14.3%	4.2%	.7%	.7%	100.0%

	サービス担当者会議の継続参加割合							合計
	1割未満	1割以上～ 2割未満	2割以上～ 3割未満	3割以上～ 5割未満	5割以上～ 8割未満	8割以上～ 9割未満	10割	
会員	148	56	71	79	182	248	56	840
	17.6%	6.7%	8.5%	9.4%	21.7%	29.5%	6.7%	100.0%
A県	4	7	6	5	26	30	8	86
	4.7%	8.1%	7.0%	5.8%	30.2%	34.9%	9.3%	100.0%
B県	0	0	0	2	2	6	1	11
	.0%	.0%	.0%	18.2%	18.2%	54.5%	9.1%	100.0%
不明	0	0	0	1	0	0	0	1
	.0%	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	152	63	77	87	210	284	65	938
	16.2%	6.7%	8.2%	9.3%	22.4%	30.3%	6.9%	100.0%

	サービス担当者会議の評価			合計
	役に立っている	どちらともいえない	役に立っていない	
会員	666	226	16	908
	73.3%	24.9%	1.8%	100.0%
A県	54	28	3	85
	63.5%	32.9%	3.5%	100.0%
B県	8	3	1	12
	66.7%	25.0%	8.3%	100.0%
不明	0	1	0	1
	.0%	100.0%	.0%	100.0%
合計	728	258	20	1006
	72.4%	25.6%	2.0%	100.0%

	役に立っている理由										合計
	利用者の生活状況の把握	利用者の身体状況の把握	利用者の気持ちの把握	他のサービスの利用状況の把握	利用者の認知症や理解力の把握	福祉用具の選定へのアドバイス	福祉用具の変更提案	福祉用具利用への関係者の理解	ケアマネジャーとの信頼関係づくり	その他	
会員	430	381	106	318	25	127	282	197	119	12	664
	64.8%	57.4%	16.0%	47.9%	3.8%	19.1%	42.5%	29.7%	17.9%	1.8%	
A県	39	37	3	15	4	14	22	11	12	3	54
	72.2%	68.5%	5.6%	27.8%	7.4%	25.9%	40.7%	20.4%	22.2%	5.6%	
B県	3	4	0	3	0	1	5	1	4	1	8
	37.5%	50.0%	.0%	37.5%	.0%	12.5%	62.5%	12.5%	50.0%	12.5%	
合計	472	422	109	336	29	142	309	209	135	16	726

	福祉用具の選定の月間件数						合計
	10件未満	10件以上～ 20件未満	20件以上～ 30件未満	30件以上～ 40件未満	40件以上～ 50件未満	50件以上	
会員	491	316	79	10	6	14	916
	53.6%	34.5%	8.6%	1.1%	.7%	1.5%	100.0%
A県	39	30	9	2	3	3	86
	45.3%	34.9%	10.5%	2.3%	3.5%	3.5%	100.0%
B県	6	4	2	0	0	0	12
	50.0%	33.3%	16.7%	.0%	.0%	.0%	100.0%
不明	1	0	0	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	537	350	90	12	9	17	1015
	52.9%	34.5%	8.9%	1.2%	.9%	1.7%	100.0%

	福祉用具個別援助計画の作成					合計
	作成している	一部している	準備中である	作成していない	分からない	
会員	828	79	43	39	10	999
	82.9%	7.9%	4.3%	3.9%	1.0%	100.0%
A県	21	20	23	20	1	85
	24.7%	23.5%	27.1%	23.5%	1.2%	100.0%
B県	4	0	3	3	2	12
	33.3%	.0%	25.0%	25.0%	16.7%	100.0%
不明	1	0	0	0	0	1
	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
合計	854	99	69	62	13	1097
	77.8%	9.0%	6.3%	5.7%	1.2%	100.0%

	作成にふくせん書式を使っている		合計
	使っている	使っていない	
会員	765	29	794
	96.3%	3.7%	100.0%
A県	7	10	17
	41.2%	58.8%	100.0%
B県	2	2	4
	50.0%	50.0%	100.0%
合計	774	41	815
	95.0%	5.0%	100.0%

	一部の作成にふくせん書式を使っている		合計
	使っている	使っていない	
会員	62	13	75
	82.7%	17.3%	100.0%
A県	6	12	18
	33.3%	66.7%	100.0%
合計	68	25	93
	73.1%	26.9%	100.0%

	福祉用具個別援助計画作成で困っていること		合計
	ある	ない	
会員	540	303	843
	64.1%	35.9%	100.0%
A県	24	17	41
	58.5%	41.5%	100.0%
B県	3	1	4
	75.0%	25.0%	100.0%
合計	567	321	888
	63.9%	36.1%	100.0%

	個別援助計画の作成で困っていること											合計	
	書き方がわからない	利用目標の設定が困難	ケアマネジャーからケアプランがもらえない	ケアマネジャーからケアプラン作成するのに時間がかかる	作成する時間がない	えんい 選定前に利用者になかなか会えない	いっ 作成するものなのかわからない	ない	作成を指導してくれる人がい	明 明できる自信がない	ケアマネジャーや利用者		から から指導されないか心配
会員	28	119	287	374	197	243	32	41	19	22	72	538	
	5.2%	22.1%	53.3%	69.5%	36.6%	45.2%	5.9%	7.6%	3.5%	4.1%	13.4%		
A県	4	5	9	13	8	10	5	7	1	3	3	24	
	16.7%	20.8%	37.5%	54.2%	33.3%	41.7%	20.8%	29.2%	4.2%	12.5%	12.5%		
B県	0	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	3	
	.0%	33.3%	33.3%	100.0%	.0%	33.3%	.0%	.0%	.0%	33.3%	.0%		
合計	32	125	297	390	205	254	37	48	20	26	75	565	

	福祉用具個別援助計画の作成についての研修の有無		合計
	受けたことがある	受けたことがない	
会員	689	304	993
	69.4%	30.6%	100.0%
A県	23	61	84
	27.4%	72.6%	100.0%
B県	3	8	11
	27.3%	72.7%	100.0%
合計	715	373	1088
	65.7%	34.3%	100.0%

	研修を受けた場所		合計
	事業所内	事業所外	
会員	439	290	672
	65.3%	43.2%	
A県	11	14	23
	47.8%	60.9%	
B県	2	1	3
	66.7%	33.3%	
合計	452	305	698

	研修の希望		合計
	受けたいと思っている	受けたいとは思わない	
会員	213	45	258
	82.6%	17.4%	100.0%
A県	45	5	50
	90.0%	10.0%	100.0%
B県	6	2	8
	75.0%	25.0%	100.0%
合計	264	52	316
	83.5%	16.5%	100.0%

	ケアマネジャーとの合同研修の有無		合計
	ある	ある	
会員	262	738	1000
	26.2%	73.8%	100.0%
A県	32	53	85
	37.6%	62.4%	100.0%
B県	4	8	12
	33.3%	66.7%	100.0%
不明	1	0	1
	100.0%	.0%	100.0%
合計	299	799	1098
	27.2%	72.8%	100.0%

2. ケママネジャー 単純集計

基本属性 1 年齢		
	回答数	パーセント
20 歳台	5	0.8
30 歳台	131	21.0
40 歳台	172	27.6
50 歳台	201	32.2
60 歳台	63	10.1
無回答	52	8.3
合計	624	100.0

基本属性 2 保有資格 回答数分布表		
	回答数	パーセント
薬剤師	6	1.0
看護師	81	14.1
准看護師	14	2.4
歯科衛生士	19	3.3
精神保健福祉士	8	1.4
介護福祉士	368	64.2
社会福祉士	84	14.7
保健師	7	1.2
その他	105	18.3
合計	692	120.8

問 I-1 事業所の所在地		
	回答数	パーセント
埼玉県	504	80.8
高知県	119	19.1
不明	1	0.2
合計	624	100.0

問 I-2 事業所の種別		
	回答数	パーセント
民間企業(株式会社・有限会社)	281	45.0
医療機関・医療法人	129	20.7
生活協同組合・農協(JA)	20	3.2
社会福祉法人	115	18.4
社会福祉協議会	36	5.8
NPO 法人	17	2.7
その他	22	3.5
無回答	4	0.6
合計	624	100.0

問 I-3 福祉用具貸与事業所の併設		
	回答数	パーセント
併設している	51	8.2
併設していない	537	86.1
同じ法人の他の事業所で併設している	34	5.4
無回答	2	0.3
合計	624	100.0

問 I-4 現在の事業所での入社年数		
	回答数	パーセント
1年未満	72	11.5
1年以上～3年未満	131	21.0
3年以上～5年未満	97	15.5
5年以上～10年未満	189	30.3
10年以上	133	21.3
無回答	2	0.3
合計	624	100.0

問 I-5 ケアマネジャーの経験年数		
	回答数	パーセント
1年未満	34	5.4
1年以上～3年未満	96	15.4
3年以上～5年未満	102	16.3
5年以上～10年未満	249	39.9
10年以上	142	22.8
無回答	1	0.2
合計	624	100.0

問 I-6 担当する利用者数		
	回答数	パーセント
10人未満	35	5.6
10人以上～20人未満	70	11.2
20人以上～35人未満	335	53.7
35人以上	179	28.7
合計	619	99.2
無回答	5	0.8
合計	624	100.0

問Ⅰ-7 日頃から依頼する福祉用具の貸与事業者数		
	回答数	パーセント
1 社以上～3 社未満	123	19.7
3 社以上～5 社未満	299	47.9
5 社以上～10 社未満	179	28.7
10 社以上	22	3.5
無回答	1	0.2
合計	624	100.0

問Ⅱ-1 機種を選定を支援する方法 (福祉用具専門相談員と共通設問)		
	回答数	パーセント
福祉用具貸与事業者(福祉用具専門相談員)と一緒にすることが多い	401	64.3
福祉用具貸与事業者が選定することが多い	32	5.1
あなたが選定することが多い	33	5.3
利用者・家族が主体になってすることが多い	80	12.8
サービス担当者会議で選定することが多い	39	6.3
理学療法士・作業療法士・看護師らが主体となって選定することが多い	18	2.9
その他	9	1.4
無回答	12	1.9
合計	624	100.0

問Ⅱ-2 事例1の重点項目 複数回答 (8つまで)(福祉用具専門相談員と共通設問)		
	N	パーセント
①病歴・病状	444	71.5
②身長・体重	102	16.4
③ADL(寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、移乗、歩行)	611	98.4
④排泄状況(一人でできるかどうか)	302	48.6
⑤入浴状況(一人でできるかどうか)	111	17.9
⑥麻痺、筋力低下の有無	491	79.1
⑦認知症の有無やその状況	308	49.6
⑧リモコン操作の理解力や操作能力(一人でできるかどうか)	137	22.1
⑨これまでの転倒歴	212	34.1
⑩他のサービスの利用状況	99	15.9
⑪住環境(廊下、階段、寝室、玄関、トイレ、浴室、戸建てかマンションか等)	490	78.9
⑫本人の意欲、希望(何をしたいのか)	490	78.9
⑬家族の希望	271	43.6
⑭家庭の介護力	491	79.1
⑮服薬状況	65	10.5
⑯利用者の生活状況・一日の過ごし方	340	54.8
⑰その他	2	0.3

問Ⅱ-3 事例2の重点項目 複数回答（8つまで）（福祉用具専門相談員と共通設問）		
	N	パーセント
①病歴・病状	438	71.2
②身長・体重	109	17.7
③ADL（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、移乗、歩行）	583	94.8
④排泄状況（一人でできるかどうか）	287	46.7
⑤入浴状況（一人でできるかどうか）	128	20.8
⑥麻痺、筋力低下の有無	427	69.4
⑦認知症の有無やその状況	449	73.0
⑧リモコン操作の理解力や操作能力（一人でできるかどうか）	126	20.5
⑨これまでの転倒歴	143	23.3
⑩他のサービスの利用状況	193	31.4
⑪住環境（廊下、階段、寝室、玄関、トイレ、浴室、戸建てかマンションか等）	449	73.0
⑫本人の意欲、希望（何をしたいのか）	198	32.2
⑬家族の希望	373	60.7
⑭家族の介護力	534	86.8
⑮服薬状況	125	20.3
⑯利用者の生活状況・一日の過ごし方	349	56.7
⑰その他	8	1.3
合計	4919	799.8

問Ⅲ-1 貸与事業者からの報告		
	回答数	パーセント
いつも受けている	285	45.7
時々受けている	278	44.6
どちらとも言えない	22	3.5
あまり受けていない	34	5.4
全く受けていない	2	0.3
システム欠損値	3	0.5
合計	624	100.0

問Ⅲ-2 貸与事業者への情報（福祉用具専門相談員と共通設問）		
	回答数	パーセント
いつも知らせている	358	57.4
時々知らせている	235	37.7
どちらとも言えない	10	1.6
あまり知らせていない	17	2.7
全く知らせていない	1	0.2
無回答	3	0.5
合計	624	100.0

問Ⅲ-3 緊急搬送依頼の有無		
	回答数	パーセント
ある	513	82.2
ない	103	16.5
無回答	8	1.3
合計	624	100.0

問Ⅲ-3-① 年間緊急搬送依頼件数(福祉用具専門相談員と共通設問)		
	回答数	パーセント
1～5 件	371	72.3
6～10 件	35	6.8
11～15 件	3	0.6
15～20 件	5	1.0
20 件以上	1	0.2
無回答	98	19.1
合計	513	100.0

問Ⅲ-4 福祉用具の利用に役立っている (福祉用具専門相談員と共通設問)		
	回答数	パーセント
役に立っている	524	84.0
どちらともいえない	83	13.3
役にたっていない	11	1.8
無回答	6	1.0
合計	624	100.0

問Ⅲ-4-1 役に立っている主な理由 複数回答(福祉用具専門相談員と共通設問)		
	N	パーセント
福祉用具の選定の検討に役立っている	390	74.4
福祉用具の取り扱い、操作の理解に役立っている	204	38.9
福祉用具の事故防止に役立っている	71	13.5
利用者の身体状況の把握に役立っている	107	20.4
利用者の住宅環境の把握に役立っている	74	14.1
福祉用具の選定にアドバイスが得られる	342	65.3
福祉用具の変更提案を検討することができる	196	37.4
福祉用具の利用に対する関係者の理解が得られる	113	21.6
福祉用具貸与事業者・福祉用具専門相談員との信頼関係づくりに役立っている	71	13.5
その他	7	1.3
合計	1575	300.6

問Ⅲ-4-2 役に立たない主な理由 複数回答		
	N	パーセント
福祉用具専門相談員の発言が少ない	7	63.6
福祉用具専門相談員の出席が少ない	3	27.3
福祉用具専門相談員が選定検討の根拠を説明できない	1	9.1
福祉用具専門相談員が利用者の身体状況を把握していない	4	36.4
福祉用具専門相談員が利用者の住宅環境の状況を把握していない	2	18.2
福祉用具専門相談員が利用者の福祉用具の使用状況を把握していない	1	9.1
福祉用具専門相談員から福祉用具の選定に関するアドバイスが得られない	5	45.5
福祉用具専門相談員が福祉用具の変更提案をしてくれない	2	18.2
その他	2	18.2
合計	27	245.5

問Ⅳ-1 福祉用具個別援助計画書を渡されているか		
	回答数	パーセント
すべての事業者から渡されている	38	6.1
一部の事業者から渡されている	343	55.0
渡されていない	236	37.8
無回答	7	1.1
合計	624	100.0

問Ⅳ-2 福祉用具個別援助計画の義務付けの検討		
	回答数	パーセント
知っている	313	50.2
知らない	305	48.9
無回答	6	1.0
合計	624	100.0

問Ⅳ-3 専門相談員との合同研修		
	回答数	パーセント
受けてみたい	152	24.4
条件や内容によって受けてみたい	376	60.3
どちらともいえない	55	8.8
あまり受けたくない	23	3.7
受けたくない	10	1.6
その他	3	0.5
無回答	5	0.8
合計	624	100.0

3. 福祉用具の選定と職種間の連携に関するアンケート調査票(福祉用具専門相談員)

福祉用具の選定と職種間の連携に関する調査(福祉用具専門相談員)

本調査は「厚生労働省・老人保健健康増進等事業」の助成を受け、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が実施するものです。個人名や事業所の名前を記入する必要はありませんので、ご自身の考えを率直にご記入ください。お尋ねする項目は I から V まであります。なお、本調査票中の「選定」とは、指定基準第 199 条に示す通り、ご利用者の選定を支援するケアマネジャーや福祉用具専門相談員のサービス等を指すものです。

I. あなたが現在働いているところ(事業所)と、あなた自身についてお尋ねします。

I-1. あなたが働いているところ(事業所)はどこにありますか。都道府県をお答えください。

--

I-2. あなたが働いているところ(事業所)の種別は、次のどれでしょうか。

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. 民間企業(株式会社・有限会社) | 2. 医療機関・医療法人 |
| 3. 生活協同組合・農協(JA) | 4. 社会福祉法人 |
| 5. 社会福祉協議会 | 6. NPO 法人 |
| 7. その他(具体的に: _____) | |
| 8. 現在、働いていない ⇒ <u>質問は終了です。</u> | |

I-3. あなたが働いているところ(事業所)は、居宅介護支援事業所を併設していますか。

- | | | |
|-----------|------------|----------------------|
| 1. 併設している | 2. 併設していない | 3. 同じ法人の他の事業所で併設している |
|-----------|------------|----------------------|

I-4. あなたは現在の事業所に入社(入職)して何年ですか。

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～3年未満 | 3. 3年以上～5年未満 |
| 4. 5年以上～10年未満 | 5. 10年以上 | |

I-5. あなたは福祉用具専門相談員になって何年ですか。

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～3年未満 | 3. 3年以上～5年未満 |
| 4. 5年以上～10年未満 | 5. 10年以上 | |

Ⅱ. 利用者への福祉用具の提案・選定支援について以下にお伺いします。

Ⅱ-1. 福祉用具を選定する際に、通常どのような支援形態が多いですか。(最も当てはまるもの 1 つに○をしてください)

1. ケアマネジャーと一緒に選定支援することが多い
2. ケアマネジャーが選定支援することが多い
3. あなたが選定支援することが多い
4. 利用者・家族が主体となって選定することが多い
5. サービス担当者会議で選定支援することが多い
6. 理学療法士・作業療法士・看護師らが主体となって選定支援することが多い
7. その他()

Ⅱ-2. 利用者の福祉用具の選定支援をする際に、あなたは利用者と面談をしていますか。業務全般の感じとしてお答えください。

1. 必ずしている
2. ときどきしている
3. どちらともいえない
4. あまりしていない
5. まったくしていない

次からは、福祉用具の選定支援や提案をする前に、利用者の状況、状態を確認しているかどうかをお尋ねするものです。業務全般の感じとしてお答えください。

Ⅱ-3. あなたは利用者の身体状況(寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、歩行など)を確認していますか。

1. 必ずしている
2. ときどきしている
3. どちらともいえない
4. あまりしていない
5. まったくしていない

Ⅱ-4. あなたは利用者のこれまでの生活について確認していますか。

1. 必ずしている
2. ときどきしている
3. どちらともいえない
4. あまりしていない
5. まったくしていない

Ⅱ-5. あなたは利用者の疾病・疾患について確認していますか。

1. 必ずしている
2. ときどきしている
3. どちらともいえない
4. あまりしていない
5. まったくしていない

Ⅱ-6. あなたは利用者の排泄の状況について確認していますか。

1. 必ずしている
2. ときどきしている
3. どちらともいえない
4. あまりしていない
5. まったくしていない

II-7. あなたは利用者の他のサービス利用の状況について確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

II-8. あなたは利用者の認知症の有無やその状態について確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

II-9. あなたは利用者がこれまでに転倒したかどうかについて確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

II-10. あなたは利用者の家族が、福祉用具の操作をするかどうかについて確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

II-11. あなたは利用者の住まいについて動線や段差の有無など確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

II-12. あなたは利用者の意欲や希望について確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

II-13. あなたは家族から困りごとや希望について確認していますか。

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 必ずしている | 2. ときどきしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりしていない | 5. まったくしていない | |

以下のII-14、II-15については、福祉用具の選定支援や提案をする前に、利用者の状況、状態等、下記の項目から特にどの点に重点を置いて確認しているかをお尋ねします。下記の事例の場合、重点確認をする項目を8つお選びください。

II-14-1. 事例1

要介護2のパーキンソン病の男性、70歳。奥様と二人暮らし。

障がい老人の日常生活自立度A1、認知症老人の日常生活自立度IIa。

2週間前に布団から起き上がるときに、しりもちをつき、A病院に入院。圧迫骨折等もなく痛みが軽減したため、住環境整備ができれば退院予定なので、要介護認定変更の申請をする予定はなし。それまでの寝具は布団だったが、ケアマネジャーから特殊寝台の提案をしてほしいと依頼があった。

あなたが重点をおく項目を下記の中から8つ選び○をつけてください。(複数回答)

1. 病歴・病状
2. 身長、体重
3. ADL（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、移乗、歩行）
4. 排泄状況（一人で出来るかどうか）
5. 入浴状況（一人で出来るかどうか）
6. 麻痺、筋力低下の有無
7. 認知症の有無やその状態
8. リモコン操作の理解力、操作能力（一人で出来るかどうか）
9. これまでの転倒歴
10. 他のサービス利用の状況
11. 住環境（廊下、階段、寝室、玄関、トイレ、浴室、戸建かマンションか等）
12. 本人の意欲、希望（何をしたいのか）
13. 家族の希望
14. 家族の介護力
15. 服薬状況
16. 利用者の生活状況・一日の過ごし方
17. その他（)

II-14-2. 上記の事例の中で1～17までの選択肢以外に、選定の提案をするうえで必要と思われる情報がありましたら、自由に記載下さい。

II-15-1 事例2

要介護4、脳梗塞後遺症が中等度の男性。80代半ば。妻とともに娘家族と同居している。認知症老人の日常生活自立度M。

ふらつきがあり、今まで歩行は介助で行っていたが、最近になり介助でも困難になってきた。暴言、徘徊が見られる。家族から福祉用具を使いたいとの希望があり、ケアマネジャーからまずは特殊寝台の提案をしてほしいと依頼があった。

あなたが重点をおく項目を下記の中から8つ選び○をつけてください。(複数回答)

1. 病歴・病状
2. 身長、体重
3. ADL（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、移乗、歩行）
4. 排泄状況（一人で出来るかどうか）
5. 入浴状況（一人で出来るかどうか）
6. 麻痺、筋力低下の有無
7. 認知症の有無やその状態
8. リモコン操作の理解力、操作能力（一人で出来るかどうか）
9. これまでの転倒歴
10. 他のサービス利用の状況
11. 住環境（廊下、階段、寝室、玄関、トイレ、浴室、戸建かマンションか等）
12. 本人の意欲、希望（何をしたいのか）
13. 家族の希望
14. 家族の介護力
15. 服薬状況
16. 利用者の生活状況・一日の過ごし方
17. その他（)

II-15-2. 上記の事例の中で 1～17 までの選択肢以外に、選定の提案するうえで必要と思われる情報がありましたら、自由に記載下さい。

Ⅲ. ケアマネジャーとの連携、連絡に関する実態をお聞かせください。

Ⅲ-1. あなたが係わるケアマネジャーは、何人ですか。(あなたが担当する利用者のプランを作成するケアマネジャーという意味でお考えください。)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 10 人未満 | 2. 10 人以上～20 人未満 |
| 3. 20 人以上～30 人未満 | 4. 30 人以上 |

Ⅲ-2. あなたが担当する利用者について、ケアマネジャーから心身状況・生活環境などの情報は知らされていますか。業務全般の感じとしてお答えください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. いつも知らされている | 2. ときどき知らされている |
| 3. どちらともいえない | 4. あまり知らされていない |
| 5. まったく知らされていない | |

V. 福祉用具個別援助計画に関する実情や考えをお聞かせください。

V-1. あなたは月に何件程度、福祉用具の選定を行っていますか。(新規・既存の変更含む)

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 10件未満 | 2. 10件以上～20件未満 | 3. 20件以上～30件未満 |
| 4. 30件以上～40件未満 | 5. 40件以上～50件未満 | 6. 50件以上 |

V-2. あなたの事業所では、福祉用具個別援助計画を作成していますか。「している」「一部している」とお答えの人は、「ふくせん福祉用具個別援助計画書」の書式を使用しているかどうかもお書き下さい。

- | | | | | |
|-----------|-------------|------------|---|----------|
| 1. 作成している | ⇒ 「ふくせん」書式を | ①使っている | ／ | ②使っていない |
| 2. 一部している | ⇒ 「ふくせん」書式を | ①使っている | ／ | ②使っていない |
| 3. 準備中である | | 4. 作成していない | | 5. わからない |

V-2-1. 上記の間で「作成している」「一部している」と回答した人にお聞きします。福祉用具個別援助計画を作成するときに、困っていることがありますか。

- | | |
|--------------|-------|
| 1. ある ⇒ V-3へ | 2. ない |
|--------------|-------|

V-3. 困っていることが「ある」とお答えの人にお聞きします。その理由を教えてください。(最も近いものに3つ○をしてください)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 書き方がわからない |
| 2. 利用目標の設定が困難 |
| 3. ケアマネジャーからケアプランがもらえない |
| 4. 作成するのに時間がかかる |
| 5. 作成する時間がない |
| 6. 選定前に利用者になかなか会えない |
| 7. いつ作成するものなのかわからない |
| 8. 作成の指導をしてくれる人がいない |
| 9. ケアマネジャーや利用者に説明できる自信がない |
| 10. 福祉用具個別援助計画書の内容に対して自治体から指導されないか心配だ |
| 11. その他(具体的に) |

V-4. あなたは、福祉用具個別援助計画の作成について研修を受けたことがありますか(該当するもの1つに○をしてください)。

- | |
|---|
| 1. 受けたことがある ⇒ (①事業所内 / ②事業所外) |
| 2. 受けたことはない ⇒ (①受けたいと思っている / ②受けたいとは思わない) |

V-5. あなたは、ケアマネジャーと合同の研修を受けたことがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

V-6. 福祉用具個別援助計画作成の義務化やケアマネジャーとの連携に関して、要望することや意見がありましたら、ご自由にお書き下さい。

--

☆ 最後にあなたご自身についてお尋ねします。

☆お手数ですがご記入、または該当するものに○をしてください。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	歳
----	-------	-------	----	---

☆「福祉用具専門相談員」以外の保有資格(該当するものすべてに○をしてください)

1. 福祉住環境コーディネーター	2. 福祉用具プランナー
3. 介護福祉士	4. 社会福祉士
5. ケアマネジャー	6. ホームヘルパー(1級・2級・3級)
7. 福祉用具選定士	8. その他(具体的に:)

質問は以上です。

ご協力ありがとうございました。

※アンケート集計に当たっては、個人・所属事業所が特定されないように致します。得られた結果は報告書としてまとめるほか、得られた成果は関係機関、学会発表、「ふくせん」ホームページなどを通じて報告いたします。
調査部会・東畠弘子

◆◆◆ この調査に関する問い合わせ ◆◆◆

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 (担当: 楓・柳田) 〒108-0074 東京都港区高輪 3-19-20 高輪 OSビル9階 TEL: 03-3443-0011 FAX: 03-3443-8800
--

4. 福祉用具の選定と職種間の連携に関するアンケート調査票(介護支援専門員)

福祉用具の選定と職種間の連携に関する調査(介護支援専門員)

本調査は「厚生労働省・老人保健健康増進等事業」の助成を受け、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が実施するものです。介護支援専門員(以下ケアマネジャー)の皆様には福祉用具の選定や事業者との連携、福祉用具個別援助計画に関してお尋ねするものです。個人名や事業所の名前を記入する必要はありませんので、ご自身の考えを率直にご記入ください。お尋ねする項目はIからIVまであります。なお、本調査票中の「選定」とは、指定基準第 199 条に示す通り、ご利用者の選定を支援するケアマネジャーや福祉用具専門相談員のサービス等を指すものです。

I. あなたが現在働いているところ(事業所)と、あなた自身についてお尋ねします。

I-1. あなたが働いているところ(事業所)はどこにありますか。都道府県をお答えください。

--

I-2. あなたが働いているところ(事業所)の種別は、次のどれでしょうか。

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 民間企業(株式会社・有限会社) | 2. 医療機関・医療法人 |
| 3. 生活協同組合・農協(JA) | 4. 社会福祉法人 |
| 5. 社会福祉協議会 | 6. NPO 法人 |
| 7. その他(具体的に: _____) | |

I-3. あなたが働いているところで、福祉用具貸与事業所を併設していますか。

- | | | |
|-----------|------------|----------------------|
| 1. 併設している | 2. 併設していない | 3. 同じ法人の他の事業所で併設している |
|-----------|------------|----------------------|

I-4. あなたは現在の事業所に入社(入職)して何年ですか。

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～3年未満 | 3. 3年以上～5年未満 |
| 4. 5年以上～10年未満 | 5. 10年以上 | |

I-5. あなたはケアマネジャーになって何年ですか。

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～3年未満 | 3. 3年以上～5年未満 |
| 4. 5年以上～10年未満 | 5. 10年以上 | |

I-6. あなたが担当する利用者は何人ですか。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 10人未満 | 2. 10人以上～20人未満 |
| 3. 20人以上～35人未満 | 4. 35人以上 |

I-7. あなたが日頃から依頼する福祉用具貸与事業者の数はどのくらいですか。

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 1社以上～3社未満 | 2. 3社以上～5社未満 |
| 3. 5社以上～10社未満 | 4. 10社以上 |

II. 利用者へ福祉用具を選定・支援する上で、あなたが重視することについてお伺いします。

II-1. あなたが福祉用具の機種を選定を支援する方法は、通常どれが多いですか。(最も近いもの1つに○をしてください)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 福祉用具貸与事業者(福祉用具専門相談員)と一緒に選定することが多い |
| 2. 福祉用具貸与事業者が選定することが多い |
| 3. あなたが選定することが多い |
| 4. 利用者・家族が主体となって選ぶことが多い |
| 5. サービス担当者会議で選定することが多い |
| 6. 理学療法士・作業療法士・看護師らが主体となって選定することが多い |
| 7. その他() |

以下のⅡ-2、Ⅱ-3については、福祉用具の選定支援や提案をする前に、利用者の状況、状態等、下記の項目から特にどの点に重点を置いて確認しているかをお尋ねします。下記の事例の場合、重点確認をする項目を8つお選びください。

Ⅱ-2 事例1

要介護2のパーキンソン病の男性、70歳。奥様と二人暮らし。

障がい老人の日常生活自立度A1、認知症老人の日常生活自立度Ⅱa。

2週間前に布団から起き上がるときに、しりもちをつき、A病院に入院。圧迫骨折等もなく痛みが軽減したため、住環境整備ができれば退院予定なので、要介護認定変更の申請をする予定はなし。それまでの寝具は布団だったが、ケアマネジャーから特殊寝台の提案をしてほしいと依頼があった。

あなたが重点をおく項目を下記の中から8つ選び○をつけてください。(複数回答)

1. 病歴・病状
2. 身長、体重
3. ADL（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、移乗、歩行）
4. 排泄状況（一人で出来るかどうか）
5. 入浴状況（一人で出来るかどうか）
6. 麻痺、筋力低下の有無
7. 認知症の有無やその状態
8. リモコン操作の理解力、操作能力（一人で出来るかどうか）
9. これまでの転倒歴
10. 他のサービス利用の状況
11. 住環境（廊下、階段、寝室、玄関、トイレ、浴室、戸建かマンションか等）
12. 本人の意欲、希望（何をしたいのか）
13. 家族の希望
14. 家族の介護力
15. 服薬状況
16. 利用者の生活状況・一日の過ごし方
17. その他（）

Ⅱ-2-2 上記の事例の中で1～17までの選択肢以外に、選定の提案するうえで必要と思われる情報がありましたら、自由に記載下さい。

II-3 事例2

要介護4の脳梗塞後遺症が中等度の男性。80代半ば。妻とともに娘家族と同居している。認知症老人の日常生活自立度M。

ふらつきがあり、今まで歩行は介助で行っていたが、最近になり介助でも困難になってきた。暴言、徘徊が見られる。家族から福祉用具を使いたいとの希望があり、ケアマネジャーからまずは特殊寝台の提案をしてほしいと依頼があった。

あなたが重点をおく項目を下記の中から8つ選び○をつけてください。(複数回答)

1. 病歴・病状
2. 身長、体重
3. ADL（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位、移動、移乗、歩行）
4. 排泄状況（一人で出来るかどうか）
5. 入浴状況（一人で出来るかどうか）
6. 麻痺、筋力低下の有無
7. 認知症の有無やその状態
8. リモコン操作の理解力、操作能力（一人で出来るかどうか）
9. これまでの転倒歴
10. 他のサービス利用の状況
11. 住環境（廊下、階段、寝室、玄関、トイレ、浴室、戸建かマンションか等）
12. 本人の意欲、希望（何をしたいのか）
13. 家族の希望
14. 家族の介護力
15. 服薬状況
16. 利用者の生活状況・一日の過ごし方
17. その他（）

II-3-2. 上記の事例の中で1～17までの選択肢以外に、選定の提案するうえで必要と思われる情報がありましたら、自由に記載下さい。

Ⅲ. 福祉用具貸与事業者(福祉用具専門相談員)との連携、サービス担当者会議の連絡に関する実態をお聞かせください。

Ⅲ-1. あなたが担当する利用者について、福祉用具貸与事業者から利用者の福祉用具の利用状況について報告を受けていますか。(該当するもの1つに○をしてください)

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| 1. いつも受けている | 2. ときどき受けている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり受けていない | 5. まったく受けていない | |

Ⅲ-2. あなたは担当する利用者について福祉用具貸与事業者に、心身状況・生活環境などの情報を知らせていますか。(該当するもの1つに○をしてください)

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| 1. いつも知らせている | 2. ときどき知らせてしている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり知らせていない | 5. まったく知らせていない | |

Ⅲ-3. あなたは、「急ぎ」という理由等でケアプラン作成前に暫定的に福祉用具の搬入依頼をすることがありますか。

- | | |
|--------------|-------|
| 1. ある(年に 件位) | 2. ない |
|--------------|-------|

Ⅲ-4. あなたの考えをお聞かせ下さい。サービス担当者会議に福祉用具専門相談員が出席することは、福祉用具の利用の上で役に立っていると思いますか。(該当するもの1つに○をしてください)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 役に立っている ⇒ Ⅲ-4-1 へ | 2. どちらともいえない |
| 3. 役に立っていない ⇒ Ⅲ-4-2 へ | |

Ⅲ-4-1. Ⅲ-4で「1. 役に立っている」とお答えの人にお聞きします。その理由を教えてください。(最も近いものに3つ○をしてください)

- | |
|--|
| 1. 福祉用具の選定の検討に役立っている |
| 2. 福祉用具の取り扱い、操作の理解に役立っている |
| 3. 福祉用具の事故防止に役立っている |
| 4. 利用者の身体状況の把握に役立っている |
| 5. 利用者の住宅環境の把握に役立っている |
| 6. 福祉用具の選定にアドバイスが得られる |
| 7. 福祉用具の変更提案を検討することができる |
| 8. 福祉用具の利用に対する関係者の理解が得られる |
| 9. 福祉用具貸与事業者・福祉用具専門相談員との信頼関係づくりに役立っている |
| 10. その他 () |

Ⅲ-4-2. Ⅲ-4 で「3.役に立たない」とお答えの人にお聞きします。その理由を教えてください。(最も近いものに3つ○をしてください)

1. 福祉用具専門相談員の発言が少ない
2. 福祉用具専門相談員の出席が少ない
3. 福祉用具専門相談員が選定検討の根拠を説明できない
4. 福祉用具専門相談員が利用者の身体状況を把握していない
5. 福祉用具専門相談員が利用者の住宅環境を把握していない
6. 福祉用具専門相談員が利用者の福祉用具の使用状況を把握していない
7. 福祉用具専門相談員から福祉用具の選定に関するアドバイスが得られない
8. 福祉用具専門相談員が福祉用具の変更提案をしてくれない
9. その他 ()

IV. 福祉用具個別援助計画書に関する実態等についてお聞かせください。

IV-1. あなたが担当する利用者について、福祉用具貸与事業者から福祉用具個別援助計画書を渡されていますか。(該当するもの1つに○をしてください)

1. すべての事業者から渡されている
2. 一部の事業者から渡されている
3. 渡されていない

IV-2. 福祉用具個別援助計画の作成は 2012 年度から、福祉用具貸与事業者への義務づけが現在検討されています。そのことを知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

IV-3. 例えば福祉用具専門相談員との合同研修(福祉用具個別援助計画に関する研修を含む)があったとしたら、受けてみたいですか。(該当するもの1つに○をしてください)

1. 受けてみたい
2. 条件や内容によっては受けてみたい
3. どちらともいえない
4. あまり受けたくない
5. 受けたくない
6. その他 (具体的な要望等 :)

IV-4. 福祉用具貸与事業者や福祉用具専門相談員に対する要望がありますか。ありましたら自由にお書き下さい。



IV-5. 介護保険制度での福祉用具利用に対する要望を自由にお書き下さい。



☆ 最後にあなたご自身についてお尋ねします。

☆お手数ですがご記入、または該当するものに○をしてください。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	歳
----	-------	-------	----	---

☆「ケアマネジャー」以外の保有資格(該当するものすべてに○をしてください)

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師	4. 看護師
5. 准看護師	6. 理学療法士	7. 作業療法士	8. 歯科衛生士
9. 精神保健福祉士	10. 介護福祉士	11. 社会福祉士	12. 保健師
13. その他(具体的に: _____)			

質問は以上です。

ご協力ありがとうございました。

※アンケート集計に当たっては、個人・所属事業所が特定されないように致します。得られた結果は報告書としてまとめるほか、得られた成果は関係機関、学会発表、「ふくせん」ホームページなどを通じて報告いたします。

調査部会・東島弘子

◆◇◆ この調査に関する問い合わせ ◆◇◆

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 (担当: 楓・柳田)
〒108-0074 東京都港区高輪 3-19-20 高輪 OSビル9階
TEL: 03-3443-0011 FAX: 03-3443-8800

5. 個別援助計画の普及研修リーダー養成研修受講者アンケート票

個別援助計画の普及研修リーダー養成研修 振り返りアンケート

※このアンケート結果は、今後の「個別援助計画」の研修に活かさせていただきますので、是非、忌憚のないご意見等をお書きいただきますようお願いいたします。

以下の質問で特別指示のない限り、当てはまる番号に○を一つつけてください

問1. あなたの年齢をお教えてください。

- ①20 歳代 ②30 歳代 ③40 歳代 ④50 歳代 ⑤60 歳代以上

問2. あなたの福祉用具専門相談員の資格取得はどちらですか。

- ①指定講習会修了者 ②指定講習会修了者以外(看護師、介護福祉士等の有資格者)

問3. あなたの福祉用具専門相談員としての経験年数をお教えてください。

- ①1 年未満 ②1 年以上～3 年未満 ③3 年以上～5 年未満
④5 年以上～10 年未満 ⑤10 年以上

問4. あなたの担当する平均利用者数をお教えてください。

- ①50 人未満 ②50 人以上～100 人未満 ③100 人以上～150 人未満 ④150 人以上

問5. 今回の研修を受講した全体の感想はいかがですか。最も近いものの記号を選び、その理由をお書きください。(A:大変満足 B:満足 C:どちらともいえない D:不満 E:大変不満)

①研修の運営や方法はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
②講師の講義はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
③グループワークの進め方はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
④テキストや資料はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
⑤ご自身の研修内容の理解はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					

注) ⑤は、以下のとおり読み替えてお答えください。(A:よく理解できた、B:理解できた、C:どちらともいえない、D:あまり理解できなかった、E:まったく理解できなかった)

問6. 今回の研修を受けて、あなたが個別援助計画に関する研修リーダーとして、職場や地域で伝えたいことはなんですか。(最も近いものに3つ〇をしてください)

- | |
|-------------------------------|
| ① ケアプランを踏まえた個別援助計画作成の意義、必要性 |
| ② 福祉用具導入のプロセス (PDCA サイクル) の理解 |
| ③ アセスメントの重要性 |
| ④ 福祉用具の利用に際しての目標設定の重要性 |
| ⑤ 個別援助計画の構成要素や内容 |
| ⑥ 安全に福祉用具を利用するための留意点 |
| ⑦ リスク管理の重要性と方法 |
| ⑧ モニタリングの意義や必要性 |
| ⑨ 福祉用具の安全に関する法制度 |
| ⑩ 利用者への個別援助計画の説明方法 |
| ⑪ ケアマネジャーへの個別援助計画の説明と連携の方法 |
| ⑫ その他 () |

問7. 問6の項目の中で、あなたが特に理解が深まったと思う項目は何ですか。3つ選んでその項目番号を記入してください。

--	--	--

問8. 地域や職域でリーダーとして研修を行う以外に、今回の研修で得た成果をご自身でどのように活用したいですか。

- | |
|---|
| ① 所属先の他の職員へのレクチャーに活用する。 |
| ② 所属先の経営者、管理者等へのレクチャーに活用する。 |
| ③ 地域における同業者や同職種の団体等へのレクチャーに活用する。 |
| ④ 所属先の経営者、管理者等とともに、個別援助計画作成の実行体制の検討に活用する。 |
| ⑤ 所属先の事業所や法人の、独自の計画書の様式の開発等に活用する。 |
| ⑥ 法人、事業所内で運用する個別援助計画作成支援システム等の開発に活用する。 |
| ⑦ 法人、事業所内ですでに運用している業務システム等の改修に活用する。 |
| ⑧ 自身が現場で働く際、他職種と連携した福祉用具のより有効な利用に活用する。 |
| ⑨ 自身が現場で働く際、他職種と連携した福祉用具の事故予防に活用する。 |
| ⑩ その他 () |

問9. このような研修があれば、あなたはまた受けていますか。

- | | | | | |
|---------|---------|----------|--------|--------|
| ①是非受けない | ②多分受けない | ③どちらでもない | ④多分受ける | ⑤絶対受ける |
|---------|---------|----------|--------|--------|

問10. このような研修があれば、他の福祉用具専門相談員へ勧めたいですか。

- | | | | | |
|---------|---------|----------|--------|--------|
| ①是非勧めない | ②多分勧めない | ③どちらでもない | ④多分勧める | ⑤絶対勧める |
|---------|---------|----------|--------|--------|

問11. 今回の研修で改善すべきことや研修に対する希望や意見があればご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

6. ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の合同研修受講者アンケート票(ケアマネジャー用)

ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の合同研修
受講者アンケート調査(ケアマネジャー)

このたびは研修にご参加いただきありがとうございました。今後の研修のあり方の参考とさせていただきますので、是非、アンケートにご協力をお願いいたします。回答は統計処理のみの活用とし、目的以外の利用はいたしません。

特に指示のない場合は、選択肢に○は一つです。

性別	①男	②女性				
年代	①10代以下	②20代	③30代	④40代	⑤50代	⑥60代以上

問1. あなたはケアマネジャーになって何年ですか

①1年未満	②1年以上～3年未満	③3年以上～5年未満
④5年以上～10年未満	⑤10年以上	

問2. 今回の研修を受講した感想はいかがですか。最も近いものの記号を選び、その理由をお書きください

(A:大変満足 B:満足 C:どちらともいえない D:不満 E:大変不満)

①講義の講師はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
②講義内容はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
③演習(グループワーク)の講師はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
④演習(グループワーク)の内容はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
⑤グループワークのアドバイザーはいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
⑥テキストや資料の内容はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					

7. ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の合同研修受講者アンケート票
(福祉用具専門相談員用)

ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の合同研修
受講者アンケート調査 (福祉用具専門相談員)

このたびは研修にご参加いただきありがとうございました。今後の研修のあり方の参考とさせていただきますので、是非、アンケートにご協力をお願いいたします。回答は統計処理のみの活用とし、目的以外の利用はいたしません。

特に指示のない場合は、選択肢に○は一つです。

性別	①男	②女性				
年代	①10代以下	②20代	③30代	④40代	⑤50代	⑥60代以上

問1. あなたは福祉用具専門相談員になって何年ですか

①1年未満	②1年以上～3年未満	③3年以上～5年未満
④5年以上～10年未満	⑤10年以上	

問2. 今回の研修を受講した感想はいかがですか。最も近いものの記号を選び、その理由をお書きください
(A:大変満足 B:満足 C:どちらともいえない D:不満 E:大変不満)

①講義の講師はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
②講義内容はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
③演習(グループワーク)の講師はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
④演習(グループワーク)の内容はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					
⑤テキストや資料の内容はいかがでしたか	A	B	C	D	E
理由:					

問3. あなたは、今回のように共通のテーマで、ケアマネジャーと合同でグループ演習を行う形式の研修を受けたことがありますか

①受けたことがある (どのようなテーマで)
②受けたことはない

8. 「福祉用具個別援助計画書」による連携、研修のあり方に関する調査研究委員会メンバー

氏名	所属	担当分野
白澤 政和	桜美林大学大学院老年学研究科 教授	統括
畔上 加代子	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会副理事長	専門助言
市川 洸	福祉技術研究所株式会社代表	専門助言
岩元 文雄	社団法人日本福祉用具供給協会常任理事	専門助言
久留 善武	社団法人シルバーサービス振興会企画部長	専門助言
清水 壮一	日本福祉用具・生活支援用具協会専務	専門助言
野中 博	社団法人東京都医師会会長	専門助言
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長	専門助言
東畠 弘子	国際医療福祉大学大学院福祉援助工学分野講師	専門助言
松井 一人	社団法人日本理学療法士協会業務推進部長	専門助言
本村 光節	公益財団法人テクノエイド協会 常務理事	専門助言
山本 一志	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会事務局長	専門助言
渡邊 慎一	社団法人日本作業療法士協会福祉用具部部長	専門助言
山下 一平	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 (オブザーバー)	専門助言
山下 陽子	厚生労働省老健局振興課福祉用具・住宅改修指導官 (オブザーバー)	専門助言

9. 研修内容検討部会メンバー

氏名	所属	担当分野
渡邊 慎一	社団法人日本作業療法士協会福祉用具部部長	部会長
金沢 善智	株式会社バリオン代表取締役	専門助言
木村 修介	医療法人社団三喜会新緑訪問看護ステーション長津田	専門助言
露木 昭彰	有限会社足柄りハビリテーションサービス代表取締役	専門助言
成田 すみれ	社会福祉法人試行会青葉台地域ケアプラザ所長	専門助言

10. 研修運営部会メンバー

氏名	所属	担当分野
畔上 加代子	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会副理事長	部会長
岩元 文雄	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会理事	研修運営
福田 裕子	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会岩手県ブロック長	研修運営

11. 調査部会メンバー

氏名	所属	担当分野
東畠 弘子	国際医療福祉大学大学院福祉援助工学分野講師	部会長
加島 守	高齢者生活福祉研究所(理学療法士)	専門助言
藤沢 誠英	株式会社ヤマシタコーポレーション	専門助言
松浦 尚久	株式会社フジヤマサービス	専門助言
今井 久人	株式会社マチュールライフ研究所(オブザーバー)	調査、まとめ

12. 普及研修リーダー養成研修テキスト執筆メンバー

氏名	所属	担当分野
渡邊 慎一	社団法人日本作業療法士協会福祉用具部部長	監修
金沢 善智	株式会社バリオン代表取締役	執筆／Ⅱ.福祉用具のアセスメントおよび目標設定の重要性の理解
木村 修介	医療法人社団三喜会新緑訪問看護ステーション長津田	執筆／Ⅰ.ケアマネジメントと福祉用具導入プロセスの理解
露木 昭彰	有限会社足柄リハビリテーションサービス代表取締役	執筆／Ⅳ.安心・安全に福祉用具を使用するための指導、リスク管理、モニタリング
成田 すみれ	社会福祉法人試行会青葉台地域ケアプラザ所長	執筆／Ⅴ.研修会の企画・運営
東島 弘子	国際医療福祉大学大学院福祉援助工学分野講師	執筆／Ⅲ.個別援助計画の構成要素と内容の理解

13. ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の合同研修テキスト執筆メンバー

氏名	所属	担当分野
渡邊 慎一	社団法人日本作業療法士協会福祉用具部部長	監修
露木 昭彰	有限会社足柄リハビリテーションサービス代表取締役	執筆／Ⅰ.自立支援のための福祉用具貸与・購入の活用
東島 弘子	国際医療福祉大学大学院福祉援助工学分野講師	執筆／Ⅱ.福祉用具個別援助計画の活用方法

14. 研究会開催経過

日時	場所	内容
平成 23 年7月5日	ヤマシタコーポレーション東京本部研修室	老健企画会議
平成 23 年7月 22 日	ホテルアソシア新横浜	部会長会議
平成 23 年8月8日	ヤマシタコーポレーション横浜営業所	第1回研修内容検討部会
平成 23 年8月 12 日	コンベンションルームAP品川	第1回委員会
平成 23 年8月 30 日	コンベンションルームAP品川	第1回調査部会
平成 23 年8月 31 日	ヤマシタコーポレーション横浜営業所	第2回研修内容検討部会
平成 23 年9月 20 日	コンベンションルームAP品川	第2回委員会
平成 23 年9月 26 日	コンベンションルームAP品川	第2回調査部会
平成 23 年 10 月 17 日	コンベンションルームAP品川	協力団体説明会
平成 23 年 11 月9日	ヤマシタコーポレーション横浜営業所	リーダー研修開催に向けての会議
平成 24 年1月 11 日	コンベンションルームAP品川	第3回調査部会
平成 24 年1月 31 日	コンベンションルームAP品川	第3回委員会
平成 24 年3月9日	コンベンションルームAP品川	第4回委員会

本調査研究は、厚生労働省平成23年度老人保健健康増進等事業の採択を受けて実施したものです。

「福祉用具個別援助計画書」による連携、研修のあり方に関する調査研究事業

発行 平成24年3月

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会

〒108-0074 東京都港区高輪 3-19-20 高輪 OSビル9階

tel:03-3443-0011 fax:03-3443-8800

ホームページ <http://www.zfssk.com/>

※本報告書を引用する際には、出典を明らかにし、転載された刊行物、公表資料を当協会までお送りください。