

令和6年度介護報酬改定に伴う
ふくせん福祉用具サービス計画書への対応

主な修正内容

- ①「一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入」に対する修正
- ②「モニタリング実施時期の明確化」に対する修正
- ③ ケアプランデータ連携システムに対応するための修正

修正対応

基本情報

[illegible]

選定提案

[illegible]

利用計画

[illegible]

モニタリングシート

ふくせんモニタリングシート (訪問確認書)		氏名 性別 年齢 	
		住所 電話番号 	
訪問日時 		訪問場所 	
実施者 		観察者 	
児童氏名および年齢			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			
		通称名 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年	氏名および年齢 ① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 学年 ⑤ 学年 ⑥ 学年 ⑦ 学年 ⑧ 学年 ⑨ 学年 ⑩ 学年
1			
2			
3			
4			
児童氏名および年齢 通称名			

新

旧

3

2. ふくせんサービス計画書 利用計画 変更箇所

ふくせん 福祉用具サービス計画書(利用計画)					管理番号	
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			～	
居宅介護 支援事業 所					福祉用具アドバイザー	
※ 生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)		福祉用具利用目標				
1						
2						
3						
4						
選定福祉用具		(/ 枚)				
※ との 対応	サービス種目(貸与・販売)	単位数	選定理由			
	機種名					
	型式	TAIS・届出コード				
留意事項						
☐ 私は、貸与・販売の選択制対象の福祉用具に関する説明、及び選択に必要な情報の提供と提案を受けました。			日付	日		
☐ 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明を受けました。			署名			
☐ 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示を受けました。			(競柄)代筆者名 ()			
☐ 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。						
事業所名	福祉用具専門相談員		次回モニタリング	年	月	日
住所	TEL		FAX			

- ① 選択制対象種目の販売品において目標達成状況の確認が必須となったことから、利用目標と選定した福祉用具の関係性が紐づくように修正。
- ② 選定した福祉用具が貸与もしくは販売なのかが書面で分かるよう（ex.歩行補助杖販売）に修正。また、ケアプランデータ連携システムに対応すべく、TAIS・届出コードを記載する欄を追加。
- ③ 利用者の同意欄に、福祉用具の貸与・販売選択制導入に係る確認項目を、チェックボックス式で追加。
- ④ 「モニタリング時期の明確化」を受け、次回モニタリング実施日の記載欄を追加。

3. ふくせんモニタリングシート 新旧比較

新

ふくせん モニタリングシート
(利用状況確認書)

管理番号

(/ 校)

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

☐ 利用者 ☐ 家族 ☐ 他()

確認手段

☐ 訪問 ☐ 電話 ☐ 他()

事業所名

福祉用具専門相談員

事業所住所

TEL

フリガナ

利用者名

様

居宅介護支援事業所

担当

ケアマネジャー

要介護度

認定期間

～

※

福祉用具利用目標

達成度

詳細

1

2

3

4

※との対応

利用福祉用具(サービス種目)

機種(型式)

利用開始日

利用状況の問題

点検結果

今後の方針

理由等 ※選択制対象項目の検討含む

利用者等の変化

身体状況・ADLの変化

介護環境①(家族の状況)の変化

意向・意向等の変化

介護環境②(サービス利用等)・住環境の変化

総合評価

福祉用具サービス計画の見直しの必要性

次回モニタリング

年 月 日

旧

ふくせん モニタリングシート
(訪問確認書)

管理番号

(/ 校)

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

☐ 利用者 ☐ 家族 ☐ 他()

確認手段

☐ 訪問 ☐ 電話

事業所名

福祉用具専門相談員

事業所住所

TEL

フリガナ

利用者名

様

居宅介護支援事業所

担当

ケアマネジャー

要介護度

認定期間

～

福祉用具利用目標

達成度

詳細

1

2

3

4

利用福祉用具(品目)

機種(型式)

利用開始日

利用状況の問題

点検結果

今後の方針

再検討の理由等

利用者等の変化

身体状況・ADLの変化

介護環境①(家族の状況)の変化

意向・意向等の変化

介護環境②(サービス利用等)・住環境の変化

総合評価

福祉用具サービス計画の見直しの必要性

次回実施予定日

年 月 日

4. ふくせんモニタリングシート 変更箇所

①

ふくせん モニタリングシート
(利用状況確認書)

②

管理番号
モニタリング実施日
前回実施日
お名前
確認手段
事業所名
福祉用具専門相談員
事業所住所
TEL

③

フリガナ
利用者名
利用計画
要介護度
認定期間
担当
ケアマネジャー

④

※ 福祉用具利用目標
達成度
詳細

⑤

※ 理由等 ※選択制対象種目の検討含む

⑥

次回モニタリング

- ① 訪問以外の方法でモニタリングを実施することもあることから、名称を変更。
- ② 「訪問」「電話」以外にも確認手段を選択できるように「他（ ）」を追加。
- ③ 利用計画の修正と同様。
- ④ 利用計画の修正と同様。
- ⑤ 選択制対象の福祉用具を貸与した場合に、貸与継続の必要性の検討について、抜け漏れなく実施していただくように注釈を追加。
- ⑥ 利用計画の修正と同様。