

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 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	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 中止を検討	<input type="checkbox"/> 追加を検討	<input type="checkbox"/> 変更・交換を検討	
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 ※福祉用具貸与とサービスの利用継続の必要性や見直し等	
「なし」と 判断した理由	<input type="checkbox"/> ADLの維持・向上ができているため利用継続		
	<input type="checkbox"/> 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続		
	<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		
「あり」と 判断した理由	<input type="checkbox"/> 操作取得までの利用継続		
	<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)

Table with 4 columns: 事故の有無, ヒヤリ・ハットの有無, 「あり」の場合の対応内容, 用具の使用中止の提案 / 注意喚起. Includes a large text area for specific incident details.

モニタリング時のADL・前回確認時からの変化の有無

Large table with 6 columns: 変化の有無, cm, 体重, kg, and various ADL activities (e.g., 寝返り, 起き上がり, 移動, 食事). Each cell contains checkboxes for '有', '無', and specific support levels.

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

Table with 2 columns: 特記事項 (Special Notes) and a large text area for recording user wishes and environmental changes.

他職種へのモニタリング結果の報告・説明状況

Table with 3 columns: 連携先 (Partner), 介護支援専門員 (Care Support Specialist), 他の介護サービス (Other Care Services). Includes checkboxes for reporting methods like 書面 (written) or 口頭 (verbal).