

6-1. 福祉用具サービス計画の記載項目と VISIT・CHASE 入力項目の比較

福祉用具サービス計画			VISIT		CHASE		
基本情報	管理番号	自由記述					
	作成日	自由記述					
	福祉用具専門相談員名	自由記述					
	フリガナ	自由記述	姓	文字	利用者姓半角カナ	文字	
	利用者名	自由記述	姓	文字	利用者名半角カナ	文字	
			名	文字	利用者名	文字	
	性別	自由記述	性別	数字	利用者性別	数字	
	生年月日	自由記述	生年月日	数字	利用者生年月日	数字	
	年齢	自由記述					
	要介護度	自由記述	要介護度	数字	要介護度	数字	
	認定期間	自由記述	介護認定期間(開始)	数字	利用者介護認定年月日(開始)	数字	
			介護認定期間(終了)	数字	利用者介護認定年月日(終了)	数字	
					認定日	数字	
	住所	自由記述					
	電話	自由記述					
居宅介護支援事業所	自由記述						
担当ケアマネジャー	自由記述						
相談内容	相談者	自由記述					
	利用者との続柄	自由記述					
	相談日	自由記述					
	相談内容	自由記述					
	ケアマネジャーとの相談記録	自由記述					
身体状況・ADL	ケアマネジャーとの相談日	自由記述					
	時点	自由記述					
	身長	自由記述			身長	センチメートル単位入力(小数点第一位まで)	
	体重	自由記述			体重	キログラム単位入力(小数点第一位まで)	
					Barthel Index		
	寝返り	選択肢	つかまらないうでできる/何かにつかまればできる/一部介助/できない	寝返り_現在の状況	自立_一部介助_全介助		
				寝返り_将来の見込み	改善_維持_悪化		
	起き上がり	選択肢	つかまらないうでできる/何かにつかまればできる/一部介助/できない	起き上がり_現在の状況	自立_一部介助_全介助		
				起き上がり_将来の見込み	改善_維持_悪化		
	立ち上がり	選択肢	つかまらないうでできる/何かにつかまればできる/一部介助/できない	いすからの立ち上がり_現在の状況	自立_一部介助_全介助		
				いすからの立ち上がり_将来の見込み	改善_維持_悪化		
				床からの立ち上がり_現在の状況	自立_一部介助_全介助		
				床からの立ち上がり_将来の見込み	改善_維持_悪化		
	移乗	選択肢	自立(介助なし)/見守り等/一部介助/全介助	イスとベッド間の移乗_現在の状況	全介助_座れるが移れない_監視下_自立	移乗	01:自立 02:軽度の介助で可能 03:高度の介助を必要とするが、座って 04:座位バランス困難
				イスとベッド間の移乗_将来の見込み	改善_維持_悪化		
	座位	選択肢	できる/自分の手で支えればできる/支えてもらえればできる/できない	座位_現在の状況	自立_一部介助_全介助		
				座位_将来の見込み	改善_維持_悪化		
	屋内歩行	選択肢	つかまらないうでできる/何かにつかまればできる/一部介助/できない	平地歩行_現在の状況	全介助_車椅子操作が可能_歩行器等_自立	平地歩行	01:自立 02:一人介助で歩く 03:車いすで自立 04:全介助
				平地歩行_将来の見込み	改善_維持_悪化		
				階段昇降_現在の状況	全介助_一部介助_自立	階段	01:自立 02:一部介助 03:全介助
				階段昇降_将来の見込み	改善_維持_悪化		
	屋外歩行	選択肢	つかまらないうでできる/何かにつかまればできる/一部介助/できない				
	移動	選択肢	自立(介助なし)/見守り等/一部介助/全介助				
	排泄	選択肢	自立(介助なし)/見守り等/一部介助/全介助	トイレ動作_現在の状況	全介助_一部介助_自立	トイレ動作 トイレの使用	01:自立 02:一部介助 03:全介助
				トイレ動作_将来の見込み	改善_維持_悪化		
			排便コントロール_現在の状況	全介助_一部介助_自立	排便管理	01:自立 02:時々失敗 03:失禁	
			排便コントロール_将来の見込み	改善_維持_悪化			
			排尿コントロール_現在の状況	全介助_一部介助_自立	排尿管理	01:自立 02:時々失敗 03:失禁	
			排尿コントロール_将来の見込み	改善_維持_悪化			
入浴	選択肢	自立(介助なし)/見守り等/一部介助/全介助	入浴_現在の状況	全介助_一部介助_自立	入浴	01:自立 02:一部介助か全介助	
			入浴_将来の見込み	改善_維持_悪化			

福祉用具サービス計画			VISIT		CHASE	
食事	選択肢	自立(介助なし)/見守り等/一部介助/全介助	食事_現在の状況	全介助,一部介,自立	食事	01:自立 02:一部介助 03:全介助
			食事_将来の見込み	改善,維持,悪化		
更衣	選択肢	自立(介助なし)/見守り等/一部介助/全介助	更衣_現在の状況	全介助,一部介,自立	更衣	01:自立 02:一部介助 03:全介助
			更衣_将来の見込み	改善,維持,悪化	整容	01:自立 02:一部介助か全介助
意思の伝達	選択肢	意思を他者に伝達できる/とどき伝達できる/ほとんど伝達できない/伝達できない				
視覚・聴覚	自由記述					
疾病	自由記述					
麻痺・筋力低下	自由記述					
日常生活自立度	自由記述		日常生活自立度	J1,J2,A1,A2,B1,B2,C1,C2		
認知症の日常生活自立度	自由記述		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	I,IIa,IIb,IIIa,IIIb,IV,M	認知症の既往歴等	
					DBD13	
					Vitality Index	Vitality Indexの合計得点を記載する
					起床	0:自分から起床することがない 1:起こさないと起床しないことがある 2:いつも定時に起床している
					意思疎通	0:反応がない 1:挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる 2:自分から挨拶する、話しかける
					食事	0:食事に関心がない、全く食べようとしない 1:促されると食べようとする 2:自分で進んで食べようとする
					排泄	0:排泄に全く関心がない 1:時々尿意、便意を伝える 2:いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う
					リハビリ、活動	0:拒否、無関心 1:促されて向かう 2:自らリハビリに向かう、活動を求める
特記事項	自由記述					
家族構成/主介護者	自由記述		家族_課題	非該当,該当	同居人等の数・本人との関係性 続柄	01:配偶者 02:子 03:子の配偶者 04:父母 05:配偶者の父母 06:孫 07:祖父母 08:兄弟姉妹 09:他の親族 10:住み込みの雇人 11:その他
			家族_現在の状況	独居,同居	同居区分	0:該当無し 1:該当有り
			同居家族	—	関係区分(世帯主)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(主介護者)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(副介護者)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(パートナー)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(緊急連絡先)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(協力者)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(保護者)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(保証人)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(後見人)	0:該当無し 1:該当有り
					関係区分(生活指導員)	0:該当無し 1:該当有り
					本人との関係(家族)	0:該当無し 1:該当有り
					本人との関係(親戚)	0:該当無し 1:該当有り
					本人との関係(近隣)	0:該当無し 1:該当有り
					本人との関係(知人)	0:該当無し 1:該当有り
					就労区分	0:非勤労者 1:勤労者
他のサービス利用状況	自由記述					
利用している福祉用具	自由記述		福祉用具等_課題	非該当,該当		
			福祉用具等_調整_現在の状況	調整済,未調整		
			杖	非該当,該当		
			義足	非該当,該当		
			歩行器	非該当,該当		
			車いす	非該当,該当		
			手すり	非該当,該当		
			ベッド	非該当,該当		
			ゴータブルトイレ	非該当,該当		

介護環境

福祉用具サービス計画			VISIT		CHASE	
意欲・意向等	特記事項	自由記述				
	利用者の意欲・意向、今困っていること（福祉用具で期待することなど）	選択肢	利用者から確認できた／利用者から確認できなかった			
居宅サービス計画	利用者及び家族の生活に対する意向（利用者）	自由記述		本人の希望（したい又はほめるようになりたい生活の希望等）	—	
	利用者及び家族の生活に対する意向（家族）	自由記述		家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等）	—	
	総合的な援助方法	自由記述				
住環境	選択肢	戸建て／集合住宅／エレベータ有無	住環境_課題	非該当,該当		
	自由記述		一戸建	非該当,該当		
			住環境_調整	調整済,改修中,未調整		
			集合住宅	非該当,該当		
			集合住宅_階	—		
			階段	非該当,該当		
			エレベータ	非該当,該当		
			住環境_手すり	非該当,該当		
利用計画	福祉用具利用目標	自由記述	未選択	未選択		
			健康管理	作業管理		
				水分補給		
				栄養管理		
				運動・体操		
				歩行や移動	屋内(短距離)歩行（階段昇降などを含む）	
					屋外短距離歩行	
					長距離歩行	
					道具（杖、車いす、歩行器、下肢装具）を用いての移動	
				姿勢保持	座位	
					立位	
				姿勢の変更	姿勢を変えること	
				移乗	座位	
					臥位	
				入浴	洗体（自分の身体を洗って乾かす）	
					道具の操作（シャンプーや石けん、カラシなど）	
					移乗（浴槽の出入りを含む）	
				整容	身体の一部（顔や手足など）を洗う	
					身体各部（化粧、歯、髪、爪など）の手入れ	
					道具の操作（石けん、カラシ、ビンの蓋など）	
				更衣	衣類を選ぶ	
					着る	
					脱ぐ	
					履き物を履く（靴、靴下など）	
					履き物を脱ぐ	
				トイレ動作	排泄（排泄・生理）を計画し実行し、清潔にする	
					道具の操作（ペーパー、コック、スイッチなど）	
				移乗		
			食事	口まで運ぶ		
				口のなかで噛むこと、飲み込むこと		
			食事の用意	準備（食材、食器、道具を選択し揃える）		
				手の込んだ調理		
				簡単な調理		
				温め直しのみ		
			食事の片付け	洗浄と片付け・収納（食材、食器、道具）		
			洗濯	洗濯機・アイロンなどの使用		
				洗う（手洗い）		
				干す		
				畳む・しまう・片づける		
				運搬		
			掃除や整頓（住居や敷地）	掃除		
				掃除機の使用		
				掃除（ほうき、モップがけ、拭き、草むしり）		
				整頓		
				ゴミ出し		
			家や車の手入れ	家電の保守・管理		
				掃除の相談・監・居住者		
				ベッドの世話		
				車・自転車や福祉用具の手入れ		
			買物	買物		
				交通機関や手段の利用		
				屋内(短距離)歩行（階段昇降などを含む）		
				屋外短距離歩行		
				長距離歩行		
				道具（杖、車いす、歩行器、下肢装具）を用いての移動		
				買い物		
			交通手段の利用	交通機関や手段の利用		
				運転や操作（自動車・バイク）		
				運転や操作（自転車）		
			コミュニケーション	理解（音声、非言語、手話、書き言葉）		

福祉用具サービス計画		VISIT	CHASE
		表出（音声、非言語、手話、書き言葉）	
		会話	
		用具の使用（電話、メール、PCなど）	
	対人関係	対人交流	
		近い人との交流	
		専門家やサービス提供者との交流	
		家族や親戚との交流	
		パートナーとの交流	
	日課の運行	読書や洗濯などある単一の課題を行う	
		複数の課題を同時または順次行う	
		ストレスをコントロールしながら行う	
	趣味や社会活動	趣味活動、旅行、社交	
		サークル、学会、式典などの団体活動	
	選択と実行	複数の物や事象、課題から選択し実行する	
	問題解決	問題や状況を同定し、結果を予測し、解決方法を実行する	

（出所）

VISIT：別紙様式2-2「リハビリテーション計画書」（平成30年3月22日厚生労働省）

CHASE：高齢者の状態・ケアの内容等を収集するデータベース（CHASE）CSV連携仕様について

（令和2年5月厚生労働省老健局）

「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」

福祉用具専門相談員調査票**■本調査の目的**

- ・ 福祉用具貸与サービスの質の向上に向けて、平成 24 年度に福祉用具貸与計画書の作成、平成 30 年度に複数商品の提示・全国平均貸与価格等の説明・介護支援専門員への福祉用具貸与計画書の交付が義務づけられました。
- ・ 今後は、サービス計画書やモニタリング等の記録を活用することにより、提供しているサービスの質の評価を行い、利用者へのサービスの質の向上につなげることが重要です。
- ・ 本調査では、現在使用されている福祉用具貸与計画書やモニタリング記録の記載項目、各種記録の管理の状況等について実態を把握します。
- ・ 本調査の結果を踏まえ、サービスの質の評価や向上のために活用可能な記録項目等を整理し、福祉用具貸与事業所において個別の利用者へのサービスの質を評価する仕組みを検討します。

■記入にあたってのお願いとご注意

- ・ 事業所の管理者の方、または経験年数の最も長い福祉用具専門相談員の方がご回答ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和2年10月1日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付けください。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で令和2年11月13日（金）までにご返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先**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**

調査実施主体 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会（ふくせん） 担当：中村
 〒108-0073 東京都港区三田 2-14-7 ローレル三田 404 号室
 TEL：03-5418-7700 FAX：03-5418-2111（平日 9時～18時）

1. 貴事業所の基本情報について

(1) 開設主体	1. 営利法人 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 共同組合 5. その他 ()
(2) 法人が運営する福祉用具貸与事業所の総数	() 事業所
(3) 居宅介護支援事業所の併設の有無	1. 同一建物内・敷地内に併設あり 2. 近隣に併設あり 3. 併設の居宅介護支援事業所はない

2. あなた自身について

(1) 福祉用具専門相談員としての業務経験年数	() 年 ※これまでの通算の経験年数（数か月は切り捨て）で回答してください。
(2) 担当している利用者数	() 人 ※令和2年9月分の福祉用具貸与サービス利用者数
(3) 「福祉用具専門相談員」以外に保有している資格（○はいくつでも）	1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 義肢装具士 4. 作業療法士 5. 理学療法士 6. 介護支援専門員 7. ヘルパー1級・2級、介護職員初任者研修 8. その他 () 9. 特にない
(4) 現在履修済みの研修や取得している民間資格（○はいくつでも）	1. 福祉用具専門相談員更新研修（全国福祉用具専門相談員協会） 2. 福祉住環境コーディネーター（東京商工会議所） 3級 2級 1級 3. 福祉用具プランナー（テクノエイド協会） 4. 福祉用具選定士（日本福祉用具供給協会） 5. その他 () 6. 特にない

3. 福祉用具サービス計画書について

現在使用している福祉用具サービス計画書についてお答えください。

(ふくせん様式を同封しています。ご確認ください、以下の設問にお答えください)

(1) 福祉用具サービス計画書の様式 ※基本情報について、「1. ふくせん様式を使用」を選択した方は(3)へ進んでください。	基本情報	1. ふくせん様式を使用(すべて同じ項目) 2. ふくせん様式を活用し一部の項目を改変して使用 3. ふくせん様式とは異なる様式を使用
	選定提案	1. ふくせん様式を使用(すべて同じ項目) 2. ふくせん様式を活用し一部の項目を改変して使用 3. ふくせん様式とは異なる様式を使用
	利用計画	1. ふくせん様式を使用(すべて同じ項目) 2. ふくせん様式を活用し一部の項目を改変して使用 3. ふくせん様式とは異なる様式を使用
(2) 記載項目 (A～Dは○はいくつでも) A～D以外で、特に記載している項目があれば E. その他()に記載してください。	A. 身体状況・ADL	1. 身長 8. 屋内歩行 15. 意思の伝達 2. 体重 9. 屋外歩行 16. 視覚・聴覚 3. 寝返り 10. 移動 17. 疾病 4. 起き上がり 11. 排泄 18. 麻痺・筋力低下 5. 立ち上がり 12. 入浴 19. 障害日常生活自立度 6. 移乗 13. 食事 20. 認知症の日常生活自立度 7. 座位 14. 更衣 21. その他()
	B. 介護環境	1. 家族構成・主介護者 2. 他のサービス利用状況 3. 利用している福祉用具 4. その他()
	C. 意欲・意向等	1. 利用者の意欲・意向 2. 今困っていること 3. 福祉用具で期待すること 4. その他()
	D. 住環境	1. 戸建て・集合住宅 等 2. エレベータの有無 3. 段差の有無 4. その他()
	E. その他	()
(3) データ管理	1. 紙のみで管理 → (5)へお進みください 2. 電子データで管理 →ソフトウェアの使用有無(1. あり(①②に回答) 2. なし) ①ありの場合、 ア. 市販ソフトを使用 →ソフト名【 】 イ. 市販ソフトをカスタマイズ→ソフト名【 】 ウ. 独自開発したシステム ②ありの場合、事業所におけるデータの連携、連動しているもの(複数回答) ア. サービス提供の記録 イ. モニタリングの記録 ウ. 用具の出庫や引き取り エ. 報酬請求 オ. その他() カ. 特になし	
(4) 計画書の現在の活用方法 (○はいくつでも)	1. サービス担当者会議で活用 2. 関係機関への連携に活用 3. 事業所内の情報共有に活用 4. 提案可能な商品の確認(在庫商品の管理) 5. 新たな福祉用具の提案を検討(取扱商品の拡充) 6. 特に活用していない 7. その他()	
(5) 保管期間	1. すべて保管している 2. 5年以上で廃棄している 3. その他()	
<p>福祉用具サービス計画書における目標設定についてお答えください。</p>		
(6) 目標を設定及び記載する際の考え方	目標を設定する際、モニタリング時に達成状況が明確に判断できる形(具体的な動作や行為、活動の実施有無や回数、時間、程度など)で表現していますか。 1. 常に意識して達成状況が明確に判断できる目標を設定している 2. 利用者の状態像や意向によって、達成状況が明確に判断できる場合には実施している 3. あまり意識していない	

4. モニタリングについて

現在使用しているモニタリングシートについてお答えください。 (ふくせん様式を同封しています。ご確認いただき、以下の設問にお答えください)		
(1) 現在使用しているモニタリング記録の様式	1. ふくせん様式を使用(すべて同じ項目) → (3)へお進みください 2. ふくせん様式を活用し一部の項目を改変して使用 3. ふくせん様式とは異なる様式を使用 4. 独自に作成した様式 5. 様式はない → (5)へお進みください	
(2) 記載項目 (A～Dは○はいくつでも) A～D以外の項目があればE.その他()に記載してください。	A.福祉用具利用目標	1. 福祉用具利用目標 2. 目標達成状況 3. その他()
	B.利用福祉用具	1. 利用福祉用具 2. 利用状況の問題の有無 3. 今後の方針(福祉用具見直しの要否や理由) 4. その他()
	C.利用者等の変化	1. 身体状況・ADLの変化 2. 意欲・意向等の変化 3. 家族の状況の変化 4. 住環境の変化 5. その他()
	D.総合評価	1. 福祉用具サービス計画の見直しの必要性 2. モニタリング結果の総合評価 3. その他()
	E.その他	()
(3) データ管理	1. 紙のみで管理 2. 電子データで管理 →ソフトウェアの使用有無(1. あり(①②に回答) 2. なし) ①ありの場合、 ア.市販ソフトを使用 →ソフト名【 】 イ.市販ソフトをカスタマイズ →ソフト名【 】 ウ.独自開発したシステム ②ありの場合、事業所におけるデータの連携、連動しているもの(複数回答) ア.サービス提供の記録 イ.福祉用具サービス計画書 ウ.用具の出庫や引き取り エ.報酬請求 オ.その他() カ.特になし	
(4) 保管期間	1. すべて保管している 2. 5年以上で廃棄している 3. その他()	
モニタリングにおける確認事項についてお答えください。		
(5) モニタリングにおける確認事項	1. モニタリング時に確認すべき項目について、法人・事業所内で文書化されたものがある →文書について(複数回答) 1. マニュアル 2. 訪問時の確認チェックリスト 3. その他() 2. モニタリング時に確認すべき項目について、文書化されたものはないが法人・事業所としての考え方が統一されている 3. 特になし	
(6) モニタリングにおける確認内容		
A～Dの各項目について、①②に該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも) また、A～D以外の項目があればE.その他()に記載してください。 ※(5)で選択肢2または3と回答した方は、①の回答は不要です。		
	①マニュアル、チェックリスト等に記載されている項目	②確認結果を記録している
A.利用者の状況	1. 健康状態身体状況・ADLの変化	1. 健康状態身体状況・ADLの変化
	2. 意欲・意向等の変化	2. 意欲・意向等の変化
	3. サービス利用等の変化	3. サービス利用等の変化
	4. その他()	4. その他()
B.介護状況及び住環境	1. 家族構成の変化、主介護者の変化	1. 家族構成の変化、主介護者の変化
	2. 住環境	2. 住環境
	3. その他()	3. その他()
	①マニュアル、チェックリスト等に記載されている項目	②確認結果を記録している
C.用具の	1. 福祉用具のメンテナンス状況	1. 福祉用具のメンテナンス状況

状態	2. 不具合の有無	2. 不具合の有無
	3. 動作確認	3. 動作確認
	4. 消耗部品の確認、部品の摩耗のチェック	4. 消耗部品の確認、部品の摩耗のチェック
	5. 修理、交換の必要性	5. 修理、交換の必要性
	6. その他 ()	6. その他 ()
	D.用具の使用方法	1. 使用場面、頻度、方法
2. 安全に利用できているか		2. 安全に利用できているか
3. 介護環境とあっているか		3. 介護環境とあっているか
4. 介護者の負担や危険など		4. 介護者の負担や危険など
5. その他 ()		5. その他 ()
E.その他	()	()

目標達成状況を評価する際に確認する項目についてお答えください。

(7) 目標達成状況の評価基準	1. 評価の基準について、法人・事業所内で文書化されたものがある →文書について(複数回答) 1. マニュアル 2. 訪問時の確認チェックリスト 3. その他 () 2. 評価基準について、文書化されたものはないが法人・事業所としての考え方が統一されている 3. 特になし
-----------------	---

(8) 目標達成状況の評価における確認内容

A~Dの各項目について、①②に該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

また、A~E以外の項目があればF.その他()に記載してください。

※(7)で選択肢2または3と回答した方は、①の回答は不要です。

	①マニュアル、チェックリスト等に記載されている項目	②確認結果を記録している
A. ADL 等 身体状況の 維持・向上	1. 健康状態	1. 健康状態
	2. 身体機能・動作の確認 (姿勢、移動距離、安定性等)	2. 身体機能・動作の確認 (姿勢、移動距離、安定性等)
	3. その他 ()	3. その他 ()
B. 意欲の 向上・生活 の広がり	1. 一日の生活・行動	1. 一日の生活・行動
	2. 福祉用具使用の意向	2. 福祉用具使用の意向
	3. 現状の課題	3. 現状の課題
	4. 今後の生活についての意向	4. 今後の生活についての意向
	5. その他 ()	5. その他 ()
C. 社会参 加の広がり	1. 行動範囲、外出の状況	1. 行動範囲、外出の状況
	2. 社会参加の状況	2. 社会参加の状況
	3. 家族以外の人との交流の状況	3. 家族以外の人との交流の状況
	4. 社会参加における課題	4. 社会参加における課題
	5. 今後の意向	5. 今後の意向
	6. その他 ()	6. その他 ()
D. 介護負 担軽減	1. 介護者の負担の状況	1. 介護者の負担の状況
	2. 介護における課題	2. 介護における課題
	3. 今後の意向	3. 今後の意向
	4. その他 ()	4. その他 ()
E. 用具の 安全な使用	1. 利用者本人が安全に使用できているか	1. 利用者本人が安全に使用できているか
	2. 介護者が安全に使用できているか	2. 介護者が安全に使用できているか
	3. その他 ()	3. その他 ()
F.その他	()	()

(9) モニタリング後の 対応状況 (○はいくつでも)	1. 用具の変更の検討 2. ケアプランの短期目標の達成状況の確認 3. 介護支援専門員への報告、相談 4. サービス担当者会議での報告 5. その他 ()
(10) モニタリングに おける課題 (○はいくつでも)	1. 福祉用具専門相談員によってモニタリングの視点が異なることがある 2. 福祉用具専門相談員によって評価が異なることがある 3. 介護支援専門員に用具変更の必要性等が伝えきれないことがある 4. その他 ()

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

6-3. 福祉用具サービス計画書（ふくせん様式）

ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)						管理番号	
						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	

相談内容	相談者	利用者との続柄	相談日	
ケアマネジャーとの 相談記録				ケアマネジャー との相談日

身体状況・ADL		(年 月) 現在		疾病	
身長	cm	体重	kg	麻痺・筋力低下	
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	障害日常生活自立度
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	認知症の日常生活自立度
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	特記事項
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	介護環境
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手 で支え れば可 い	<input type="checkbox"/> 支えて もらえ れば可 い	<input type="checkbox"/> でき ない	家族構成/主介護者
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	他のサービス 利用状況
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	利用している 福祉用具
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	特記事項
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	意欲・意向等
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	<input type="checkbox"/> 利用者から確認できた <input type="checkbox"/> 利用者から確認できなかった
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	利用者の意欲・ 意向、今困っ ていること(福祉 用具で期待する ことなど)
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	
意思の伝 達	<input type="checkbox"/> 意思を他 者に伝 達でき る	<input type="checkbox"/> ととき 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・聴覚					

居宅サービス計画	
利用者及び 家族の生活 に対する意向	利用者 家族
総合的な 援助方針	

住環境
<input type="checkbox"/> 戸建
<input type="checkbox"/> 集合住宅(階)
(エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
例: 段差の有無など

ふくせん 福祉用具サービス計画書(選定提案)

管理番号	
説明日	
説明担当者	

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			年 月 日 ~ 年 月 日
居宅介護 支援事業所						担当ケアマネジャー	

※	福祉用具が必要な理由(※)

貸与を提案する福祉用具	(/ 枚)
-------------	--------------

(※)との 対応	種目	貸与価格(円)	提案する理由	【説明方法】 カタログ Webページ TAISページ 実物等	採 否
	提案品目(商品名)	全国平均 貸与価格(円)			
	機種(型式)/TAISコード				

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					担当ケアマネジャー	

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

選定福祉用具(レンタル・販売)

(/ 枚)

	品目	単位数	選定理由
	機種(型式)		
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			

留意事項

<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	日付	年 月 日
	署名	印
	(続柄)代筆者名 ()	印

事業所名	福祉用具専門相談員		
住所	TEL	FAX	

6-4. モニタリングシート（ふくせん様式）

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					
事業所住所					
TEL					

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	様	要介護度	認定期間	～	

福祉用具利用目標	目標達成状況	
	達成度	詳細
1	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
2	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
3	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
4	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	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
				<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討

利用者等の変化					
身体状況・ADL の変化	<input type="checkbox"/> なし		介護環境① (家族の状況)の 変化	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> あり	
意欲・意向等の 変化	<input type="checkbox"/> なし		介護環境② (サービス利用 等)・住環境の 変化	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> あり	

総合評価		
福祉用具 サービスの 計画の 見直しの 必要性	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり	

次回実施予定日	年	月	日
---------	---	---	---