

第2章 アセスメントと記録の作成

1. アセスメントとは何か

福祉用具専門相談員が行うアセスメントとは、利用者や家族、利用者に関わる多職種から情報収集し、その情報を整理して課題を把握することで、多職種と協議しながら利用者に適した福祉用具の提案につなげていく過程を指します。福祉用具サービスの出発点であり、福祉用具専門相談員が福祉用具サービス計画を作成するうえで必要不可欠な行為です。

指定基準では、「福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならないⁱ」とされています。また、特定福祉用具販売では指定基準上モニタリングの位置づけはないものの、「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて特定福祉用具販売計画を作成すること」が義務付けられておりⁱⁱ、このうち「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ」の部分がアセスメントに該当します。

2. アセスメントの目的と考え方

加齢や疾病等によって生じる生活上の課題・ニーズは、利用者の心身の状況、介護環境、住環境等によって一人ひとり異なるものです。介護保険制度のサービスは、利用者がサービスの種類や内容を自らの意思で選択を行う自己選択と、最終的に自ら決定を行う自己決定が原則です。福祉用具サービスの利用目標の設定や機種提案を行う際には、利用者の状態像や意向等を十分に踏まえたうえで専門的見地から提案を行い、利用者から福祉用具サービスの利用についての同意を得る必要があります。利用者の状態像にそぐわない利用目標の設定や福祉用具の選定が行われてしまうと、福祉用具が適切に活用されず、事故の発生につながることも懸念されます。福祉用具専門相談員は、アセスメントの重要性を認識し、適切にアセスメントを実施するよう心がけなければなりません。

3. アセスメントにおける多職種との連携

アセスメントにおいては、利用者や家族からの聞き取り、担当の介護支援専門員との連携はもとより、利用者に関わる多職種から情報を収集することが求められます。

指定基準では、「福祉用具貸与計画（及び特定福祉用具販売計画）は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならないⁱⁱⁱ」と定められており、介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画（以下、「ケアプラン」

ⁱ 指定基準第百九十九条の二第一項

ⁱⁱ 指定基準第二百十四条の二第二項

ⁱⁱⁱ 指定基準第百九十九条の二第二項、第二百十四条の二第二項

という。)に沿った内容で福祉用具サービス計画を作成することが義務付けられています。福祉用具専門相談員は、介護支援専門員と密接に連携を図り、情報を収集し、支援の方向性を共有することによって、ケアプランとの連続性を持った福祉用具サービス計画を作成することが求められています。

福祉用具専門相談員は、基本的にはケアプランの受領後から、アセスメントの実施及び福祉用具サービス計画の作成に着手することになります。ただし、退院に際して急きょ福祉用具が必要となったケース等、利用者の状態像や依頼の経緯等によっては、手順が前後することがあります。介護支援専門員によるケアプランの作成前に、福祉用具の導入について検討することが必要になる場合には、ケアプランが示される前に福祉用具専門相談員が収集した情報で暫定的な福祉用具サービス計画を作成し、ケアプラン決定後に必要に応じて福祉用具サービス計画の変更を行いますⁱ。

また、入院・入所中の利用者の在宅復帰を支援する際は、入院・入所先でのアセスメントや、医療機関等で行われる退院・退所時カンファレンスに参加することもあります。その際には、担当の理学療法士や作業療法士等から、在宅で利用する福祉用具の選定につながる情報を積極的に収集するよう努めます。

4. アセスメントにおける情報収集の基本的な項目

アセスメントにおける情報収集の基本的な項目と情報収集の方法例は、次の通りです。

ⁱ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知、以降、「解釈通知」という。)第三 介護サービス 十一 福祉用具貸与 3 運営に関する基準(3)⑤ハ

図表 6 アセスメントの基本的な項目と情報収集の方法の例

情報の種類	情報項目	情報収集の方法
利用者の基本情報	・氏名、性別、年齢 ・要介護度 ・認定日、認定の有効期間 ・住所、電話番号 ・居宅介護支援事業所名、担当介護支援専門員名 等	・介護支援専門員からの情報収集(ケアプラン、アセスメントシート等)
身体状況・ADL	・身長・体重 ・現病歴及び既往歴、合併症 ・障害の状況 ・障害高齢者日常生活自立度 ・認知症の程度(認知症高齢者日常生活自立度) ・日常生活動作の状況(できること、できそうなこと、介助が必要なこと等) ・バーセルインデックス、FIM(機能的自立度評価法)の評価 等	・利用者や家族からの聞き取り ・介護支援専門員からの情報収集(ケアプラン、アセスメントシート等) ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からの医学的所見の聴取 ・サービス担当者会議 ・退院・退所時カンファレンス等
意欲・意向	・利用者の気持ち、望む生活について ・現在困っていること ・過去の生活状況(生活歴、仕事、趣味等)等	・利用者や家族からの聞き取り ・介護支援専門員からの情報収集(ケアプラン、アセスメントシート等) ・サービス担当者会議 ・退院・退所時カンファレンス、地域ケア会議等
介護環境	・他のサービスの利用状況(介護保険サービス、保険外サービス) ・家族構成、主たる介護者(氏名、年齢、性別、利用者との関係、介護力、日中の介護状況) ・利用している福祉用具(既に導入済みのもの) ・経済状況 等	・利用者や家族からの聞き取り ・介護支援専門員からの情報収集(ケアプラン、アセスメントシート等) ・サービス担当者会議 ・退院・退所時カンファレンス、地域ケア会議等
住環境	・持ち家または借家(住宅改修等が可能か) ・エレベーターの有無(集合住宅の場合) ・屋内の段差の有無 ・居室内での動線 ・トイレの状況(広さ、和式・洋式) ・浴室の状況(脱衣所の広さ、浴室の広さ、浴槽のまたぎ高さ等) ・通路及び各部屋出入り口の有効幅、家具等の設置状況 等	・住環境の訪問調査 ・各部屋の状況や動線等の目視確認 ・段差や出入口の有効幅等の計測 ・利用者や家族からの聞き取り ・介護支援専門員からの情報収集(ケアプラン、アセスメントシート等)

5. アセスメントにおける情報収集の方法と留意点

アセスメントにおける情報収集の方法、具体的な実施内容と留意点は、主に以下の通りです。

図表 7 主な情報収集の方法と実施内容・留意点

情報収集の方法		実施内容・留意点
利用者や家族からの聞き取り		・利用者や家族と面談を行い、利用目標の設定や福祉用具の選定に必要な情報収集を行う。面談の場所は利用者の自宅を基本とするが、入院中等の場合は医療機関等で行う。 ・介護支援専門員と同行して行うことが望ましい。 ・既に想定される福祉用具の候補が絞り込めている場合には、候補となる福祉用具を持参し、利用者や家族に試用してもらう等、福祉用具を用いた生活行為のイメージを持ってもらえるようにする。 ・認知症等に限らず自分の意思が明確に表明できない利用者であっても、可能な限り自ら意思決定できるよう支援するため、利用者の意思決定能力を適切に評価しながら、家族等と協力し利用者の意思を尊重することが望ましい。
介護支援専門員との連携による情報収集		・利用者の基本情報（氏名、住所、電話番号、要介護度、相談の概要等）について電話等で聞き取りを行う。 ・ケアプランを受領する。 ・介護支援専門員が保有するアセスメントシート等には利用者の心身の状況等についての情報が記載されており、その複写を受領することは有用である。
住環境の調査		・利用者の自宅を訪問し、住環境の調査を行う。 ・利用者が自宅にいる場合には、利用者や家族との面談を同時に実施することが望ましい。 ・住宅改修が必要な場合は、住宅改修の担当者に同席依頼を検討する。
多職種連携による情報収集	サービス担当者会議	・サービス担当者会議に出席し、利用者の希望や心身の状況等の情報について、同じ利用者を支援する多職種から情報収集を行う。
	退院・退所時のカンファレンス等	・利用者が入院・入所中であり、退院・退所後に福祉用具の利用が見込まれている場合は、退院・退所時カンファレンスに参加し、リハビリテーションの状況を踏まえた福祉用具の選定や調整等について、担当の作業療法士や理学療法士等から情報収集を行う。
	その他	・利用者の周りには、介護支援専門員以外にも多数の専門職が関わっていることが多く、その専門職から情報を得ることは、福祉用具による支援を考えるうえで有用であるため、随時情報収集を行うことが望ましい。 ・また、地域包括支援センター（または市町村）が開催する地域ケア会議においてサービス内容等に関する助言を得ることが望ましい場合もある。

アセスメントにより収集した様々な情報を整理する様式の例として、「ふくせん福祉用具サービス計画書（基本情報）」（以下、「基本情報」という。）の記入方法について解説しますので、参考にしてください。

6. 「ふくせん福祉用具サービス計画書(基本情報)」の記入方法

(1)「基本情報」の様式(令和6年4月版)

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		
①	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		
②	相談内容	相談者				利用者との続柄				相談日		
③ 1)～14)	身体状況・ADL (年 月) 現在	身長	cm	体重	kg	疾病						
		寝返り	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば でき る	☐ 一部 介 助	☐ でき ない	麻痺・筋力低下					
	起き上がり	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば でき る	☐ 一部 介 助	☐ でき ない	障害日常生活自立度						
	立ち上がり	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば でき る	☐ 一部 介 助	☐ でき ない	認知症の日常生活自立度						
	移乗	☐ 自立 (介助なし)	☐ 見守り等	☐ 一部 介 助	☐ 全 介 助	特記事項						
	座位	☐ 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	介護環境						
	屋内歩行	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば でき る	☐ 一部 介 助	☐ でき ない	家族構成/主介護者						
	屋外歩行	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば でき る	☐ 一部 介 助	☐ でき ない	他のサービス 利用状況						
	移動	☐ 自立 (介助なし)	☐ 見守り等	☐ 一部 介 助	☐ 全 介 助	利用している 福祉用具						
	排泄	☐ 自立 (介助なし)	☐ 見守り等	☐ 一部 介 助	☐ 全 介 助	特記事項						
	入浴	☐ 自立 (介助なし)	☐ 見守り等	☐ 一部 介 助	☐ 全 介 助	意欲・意向等						
	食事	☐ 自立 (介助なし)	☐ 見守り等	☐ 一部 介 助	☐ 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	☐ 自立 (介助なし)	☐ 見守り等	☐ 一部 介 助	☐ 全 介 助	☐ 利用者から確認できた ☐ 利用者から確認できなかった						
	意思の伝達	☐ 意思を他者 に伝達でき る	☐ とときどき伝 達できる	☐ ほとんど伝 達できない	☐ 伝達でき ない							
視覚・聴覚												
⑥	居室サービス計画											
	利用者及び 家族の生活 に対する意向	利用者										
⑦	住環境											
	総合的な 援助方針	家族										

(一社)全国福祉用具専門相談員協会(06版 基本情報)

※①～⑦ 11 頁(3)「基本情報」の項目及び記入要領を参照

(2)「基本情報」の位置づけ

「基本情報」は、アセスメントにより収集した様々な情報を整理し、具体的な福祉用具の選定につなげるための様式です。福祉用具専門相談員は、利用者に関する様々な情報を整理し、利用者の課題・ニーズを把握したうえで、福祉用具の利用目標の設定や具体的な用具の選定を行うことが求められます。具体的には、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、年齢、要介護度、要介護認定の有効期間等)、相談内容、福祉用具を選定するうえで重要な要素となる利用者自身の身体状況・ADL、介護環境、意欲・意向等、住環境といった項目を設けています。

(3)「基本情報」の項目及び記入要領

以下、(1)の様式に記載された①～⑦について、各項目と記入する内容について解説します。

①利用者の基本情報

利用者名、性別、生年月日、年齢、要介護度、認定の有効期間、住所、電話番号、担当の介護支援専門員の氏名と所属事業所名を記入します。

②相談内容

誰からどういった経緯で相談の依頼があったのかを記入します。相談の経緯は、利用者や家族をはじめ、介護支援専門員や病院の医療ソーシャルワーカー等様々です。また、福祉用具サービス計画を作成するうえで介護支援専門員が作成するケアプランとの連動は欠かせませんので、介護支援専門員との相談内容についても記入します。

③身体状況・ADL

1) 寝返り

きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるかどうか、あるいは介助バー等何かにつかまればできるかどうかの能力について、記入します。

2) 起き上がり

身体の上にふとんをかけないで、寝た状態から上半身を起こすことができるかどうかを記入します。

3) 立ち上がり

立ち上がった後に、平らな床の上で立位を 10 秒間程度保持できるかどうかを記入します。

4) 移乗

利用者が移乗の介助をどの程度必要としているかを記入します。ここでいう「移乗」とは、「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす(いす)からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等へ乗り移ることです。

5) 座位

背もたれがない状態での座位の状態を 10 分間程度保持できるかどうか、座位保持の能力について、記入します。

6) 屋内歩行

屋内において、立った状態から継続して歩くことがどの程度できるか、記入します。

7) 屋外歩行

屋外において、立った状態から継続して歩くことがどの程度のできるか、記入します。

8) 移動

日常生活において、食事や排泄、入浴等で、必要な場所へ移動するに当たって、見守りや介助が行われているかどうか、利用者が移動の介助をどの程度必要としているかを記入します。

9) 排泄

利用者が排尿や排便をどの程度できるか、介助がどの程度行われているかを記入します。ここでいう「排尿」とは、「排尿動作(ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ・尿器への排尿)」「陰部の清拭」「トイレの水洗」といった一連の行為のことで、また排泄に要する介助は「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換・始末」「抜去したカテーテルの後始末」も含まれます。

10) 入浴

利用者が入浴をどの程度できるか、介助がどの程度行われているかを記入します。ここでいう「入浴」とは、一般的な在宅での入浴やシャワー浴により、体を洗ったり、浴槽につかったりする行為のことで、

11) 食事

利用者が食事摂取をどの程度できるか、介助がどの程度行われているかを記入します。ここでいう「食事」の摂取とは、通常の経口摂取において、配膳後の食器から口に入れるまでの行為のほか、経管栄養の際の注入行為や中心静脈栄養も含まれます。

12) 更衣

利用者が更衣をどの程度できるかを記入します。ここでいう「更衣」とは、衣服が用意されたときに、それを着たり、脱いだりする行為のことです。

13) 意思の伝達

利用者が意思の伝達をどの程度できるか、意思の伝達に際しての動作手順や環境等も踏まえた状況を記入します。

14) 視覚・聴覚

白内障や緑内障、視野狭窄等の利用者の視覚の状況と、難聴の有無や、ドアチャイムが聞こえない等、利用者の生活における聴こえの状況を把握し、その情報を記入します。

15) 疾病

利用者の身体状況・ADL の状況の原因となっている疾病名を記入します。介護支援専門員から提供されるアセスメントシートや聞き取り、かかりつけ医をはじめとした医療関係者からの情報に基づき記入します。

16) 麻痺・筋力低下

利用者の身体について、麻痺や筋力低下が生じているかどうかの程度や部位を記入します。介護支援専門員から提供されるアセスメントシートや聞き取り、かかりつけ医をはじめとした医療関係者からの情報に基づき記入します。

17) 障害日常生活自立度

利用者の、障害日常生活自立度のランクを記入します。障害日常生活自立度とは、高齢者の障害の程度を踏まえた日常生活の自立の程度を表すものです。介護支援専門員から受領するアセスメントシートや、医療関係者からの診療情報提供書等から転記します。

18) 認知症の日常生活自立度

利用者の、認知症の日常生活自立度のランクを記入します。認知症の日常生活自立度とは、認知症の程度を踏まえた日常生活の自立の程度を表すものです。介護支援専門員から受領するアセスメントシートや、医療関係者からの診療情報提供書等から転記します。

19) 特記事項

利用者の身体状況・ADL について、1)から 18)の項目以外で、身体状況・ADL 項目に関する詳しい特徴(動作手順、環境等)等、特記すべき内容があれば、必要に応じて記入します。例えば、特殊寝台の利用が想定される場合に、ベッドからの起き上がり・立ち上がり動作の手順や、

立ち上がりの際に支えとなっている家具等について記入します。

④介護環境

1) 家族構成／主介護者

利用者の家族構成、及び主介護者を記入します。主介護者は、家族に限らず、訪問介護員等も含めて、主に福祉用具を使う可能性のある人を記入します。

2) 他のサービス利用状況

利用者が、福祉用具サービス以外で現在利用している介護保険サービス及び障害者等日常生活用具給付の利用や障害者自立支援給付等(補装具を含む)についても記入します。

3) 利用している福祉用具

過去に購入したものや、他の事業者で貸与しているもの、介護保険サービス以外で貸与・購入しているもの等、利用者が現在利用している福祉用具を記入します。

4) 特記事項

利用者の介護環境について、特記すべき内容があれば、必要に応じて記入します。

⑤意欲・意向等

利用者はどのような意欲を持っているか、利用者の意向はどのようなものを記入します。また、利用者が現在困っていること、福祉用具で期待すること等を記入します。

⑥居宅サービス計画

ケアプランの「利用者及び家族の生活に対する意向」と「総合的な援助方針」を転記します。

⑦住環境

利用者の住環境について、「戸建て」、「集合住宅」のいずれか、及び「集合住宅」の場合の階数とエレベーターの有無を記入します。

下の記載欄には、住環境の特性(段差の有無、居室内や外出時の動線、福祉用具を利用する可能性のある居室の広さや家具の設置状況等)を記入します。