

記入のしかた

【次回予定日】
次の予定を入れる。だいたい目安なら〇〇日ごろと入れる。

【お話を伺った人】
誰から聞いたのかを明確にするため、□その他()のカッコにホームヘルパーAさんなどと記載。ご本人とご家族からお話を伺ったときは両方に☑(チェック)を。

ふくせんモニタリングシート (訪問確認書)		実施日	月	日	AM	PM	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話
		前回実施日	年	月	日		
フリガナ		住所		TEL			
利用者氏名		要介護度		認定期間		~	
利用目標		【点検】 点検が済みの場合は、【点検結果】で問題があったかどうかを☑(チェック)。					

利用福祉用具(品目)機種(型式)	利用開始日	使用状況の問題	点検	点検結果	備考
1		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	
2		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	
3		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	
4		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	
5		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	
6		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	

【利用目標】
個別援助計画書に記載した目標を転記。訪問確認時は、個別援助計画書を必ず持参する。

4つの「変化」は、前回モニタリングからの変化を見る。

【生活状況の変化】
デイサービスに行くようになった。入浴回数が増えた等、生活の中での変化を見る。

身体状況の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化	【お気持ちの変化】 前向きになった等。	生活状況の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化	【ご家族の状況】 介護をしている奥様が夜間の介護で疲れている等。
お気持ちの変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	ご家族の状況の変化	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化		

【使いにくい】
押しにくい。使い方が難しい等。

ご利用者・ご家族への聞き取り	
使用中に困ったこと	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
使いにくさ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> あり
満足度	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> どちらとも <input type="checkbox"/> 不満足
ご利用者・ご家族の希望(自由記載)	
目標達成度	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
今後の方針	(再説明、再アセスメント、調整、修理交換、変更提案)
	利用福祉用具の見直しの必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【使用中に困ったこと】 リフトの使い方を忘れた等、ご利用者・ご家族が話した内容とそれが何の福祉用具かを明確にするため「品目」も入れる。

【使用中に困ったこと】、**【使いにくさ】**、**【満足度】**、**【ご利用者・ご家族の希望】**は、専門相談員が見た判断ではなく、ご利用者・ご家族の訴えや意向を書く。

【目標達成度】 **【今後の方針】** **【見直しの必要性】**
個別援助計画書の利用目標が達成されているかを記載。ご利用者・ご家族の希望も伺った上で総合的に見た結果を【今後の方針】に記載。【今後の方針】の上段に書かれた「再説明」など該当箇所にて○をするとともに、方針を書く。**【福祉用具見直しの必要性】**の有無に☑(チェック)を。

ここから以下は、ご本人・ご家族に渡す。

【総合確認の結果】 「現在お使いのベッド・柵のほかに立ち上がり支援の用具が必要と思われますので、ケアマネジャーAさんにご連絡をしたいと思います」など。【今後の方針】、【見直し】についてのほか、使用時の注意など記載。 ご本人、ご家族に渡す部分なので、わかりやすく。	以上、利用後の <input type="checkbox"/> 訪問確認 <input type="checkbox"/> 電話確認 をいたしました 年 月 日 事業所: 作成者: 住所: 連絡先:
--	---

【☑訪問 ☑電話】
訪問確認を原則とするが、状況によって、電話で確認した場合は電話に☑(チェック)を。

各法人・各事業所において本確認書に加筆修正して使用する場合は、「全国福祉用具専門相談員協会(22.0版)」は削除して使用