

モニタリングは、利用者宅への訪問等により、利用状況を確認する行為です。利用者の心身状態や環境の変化、福祉用具の利用状況、利用目標の達成状況を確認し、福祉用具ごとに今後の方針（継続または再検討）を検討した上で、福祉用具専門相談員として、「福祉用具サービス計画の見直しの必要性」について判断します。

必要と判断される場合は、「再検討の理由等」に記載した個別の福祉用具に関する状況と再検討理由を踏まえ、「総合評価」欄に総合的な判断理由や所見を記載します。必要に応じて、ケアマネジャーと相談し、計画の見直しにつなげます。

ふくせん モニタリングシート（訪問確認書）

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
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			
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
①		<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	
②		<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	
③		<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	
④		<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	
⑤		<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	
⑥		<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	
⑦		<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	
⑧		<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					
身体状態・ADL の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	介護要度の (状態)の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
意識・意向等の 変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	介護要度の (サービス利用 等)・住環境の 変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
総合評価					
福祉用具 サービス 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					

管理番号欄の横に、新たに追加枚数記入欄を



「ふくせん 福祉用具サービス計画書」
(基本情報) (選定提案) (利用計画)
「ふくせん モニタリングシート（訪問確認書）」
のご案内

福祉用具の保険給付のあり方については、利用者が適切に福祉用具を選択できるよう、平成30年4月の介護保険制度改定において、「福祉用具専門相談員が、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格等を利用者に説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示すること」が義務付けられることとなりました。本制度改定に対応するため、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会では、新たに(選定提案)を作成し、従来の(基本情報)(利用計画)とあわせて3点を「ふくせん福祉用具サービス計画書」としてご案内します。

(選定提案)は、貸与する福祉用具を検討する際に作成し、利用者に対して、①候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等を説明し、②機能や価格の異なる複数の福祉用具を提示する際に活用するとともに、記録に残すことを想定しています。(全国平均貸与価格等の説明は平成30年10月施行)

本制度改定に対応し、着実に適切な福祉用具貸与サービスを実践するために、「ふくせん福祉用具サービス計画書」をぜひ有効にご活用ください。

福祉用具の適切な貸与に関する普及啓発事業 委員会 (平成30年3月末現在)

- 委員長
白澤 政和 桜美林大学大学院老年学研究科 教授
- 副委員長
東島 弘子 国際医療福祉大学大学院 教授
渡邊 慎一 一般社団法人日本作業療法士協会 制度対策部 福祉用具対策委員長
- 委員
伊藤 広成 一般社団法人日本福祉用具供給協会 事務局次長
梶 友希乃 世田谷区 高齢福祉部介護保険課 保険給付係
久留 善武 一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長
五島 清国 公益財団法人テクノエイド協会 企画部長
濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
肥後 一也 株式会社カクイックスウィング 鹿児島営業所 課長
松井 一人 公益社団法人日本理学療法士協会 理事
山下 和洋 株式会社ヤマシタコーポレーション 代表取締役社長
渡邊 英和 株式会社フジックスハートフル 代表取締役

お問い合わせ先

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会
〒108-0073 東京都港区三田2-14-7 ローレル三田404
TEL : 03-5418-7700 FAX : 03-5418-2111
URL : <http://www.zfssk.com/> E-mail : info@zfssk.com

「ふくせんサービス計画書(基本情報)(選定提案)(利用計画)」
「ふくせんモニタリングシート(訪問確認書)」は、
本会サイトからダウンロードできます。

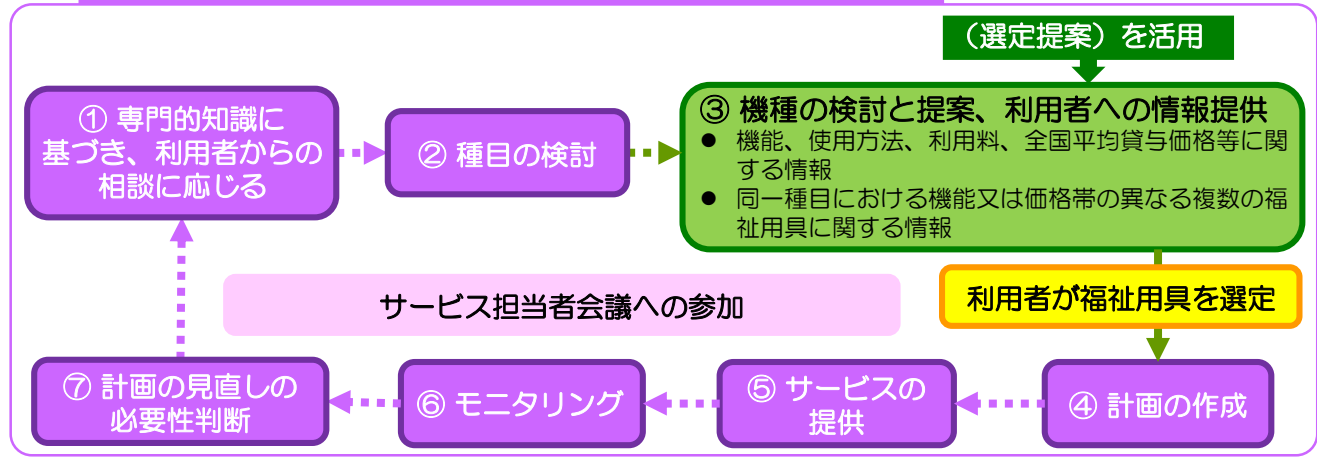
ふくせん 福祉用具サービス計画書（選定提案）

「ふくせん福祉用具サービス計画書」は、（基本情報）（選定提案）（利用計画）の3点で構成されています（※）。平成30年度の制度改定に対応するために追加した（選定提案）は、（基本情報）と（利用計画）の間に位置づけられます。
 ※ふくせんでは、「ふくせん福祉用具サービス計画書」を運営基準上の「福祉用具サービス計画」に相当するものと位置づけて運用することを推奨しています。

福祉用具専門相談員は、利用者の状態像や生活における希望を考慮した上で、候補となる福祉用具として、利用者に適した商品を幅広く提案し、利用者自身が福祉用具を選びます。

（選定提案）は、利用者から相談内容を聞き取った上で、候補となる福祉用具を利用者に提案、説明し、その経過を記録することを目的として作成されるものです。従って、利用者に貸与する福祉用具の種目の候補が定まった後で、具体的な機種を検討する際に用います。平成30年度の制度改定では、貸与しようとする福祉用具の種目（付属品含む）について、①候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等を説明し、②機能や価格の異なる複数の福祉用具を提示することを義務付けていることから、①②に必要な事項を記載します。

福祉用具の支援プロセスにおける（選定提案）の位置づけ



ふくせん福祉用具サービス計画書

（基本情報） **様式の変更無し**
 利用目標、選定に必要な利用者情報を記載

（選定提案） **新たに作成**
 利用者から聞き取った相談内容、利用者候補として提案する福祉用具の品目（機種、型式またはTAISコード）、事業所における貸与価格、全国平均貸与価格、提案する理由、説明方法等を記載

（利用計画） **様式一部変更（署名部分の文言）**
 選定された福祉用具の利用に関して、利用目標、選定理由、留意点などを記載

ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)				管理番号	●●●
フリガナ	利用者 A 様	性別	女	作成日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
利用者名	利用者 A 様	生年月日	S19年7月	担当者	C
住所	〇〇県〇〇市〇〇町××			福祉用具専門相談員名	
自宅介護支援事業所	〇〇居宅介護支援事業所				
相談内容	相談者	ケアマネジャー-B			

身体状況・ADL (〇〇年〇〇月) 現在			
身長	155 cm	体重	52 kg
寝返り	□つかまらない □つかまればできる	□何かにつかまればできる	□一部介助 □できない
起き上がり	□つかまらない □つかまればできる	□何かにつかまればできる	□一部介助 □できない
立ち上がり	□つかまらない □つかまればできる	□何かにつかまればできる	□一部介助 □できない
移乗	□自立(介助なし)	■見守り等	□一部介助 □金介助
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
屋内歩行	□つかまらない □つかまればできる	□何かにつかまればできる	□一部介助 □できない
屋外歩行	□つかまらない □つかまればできる	□何かにつかまればできる	□一部介助 □できない
移動	■自立(介助なし)	■見守り等	□一部介助 □金介助
排泄	■自立(介助なし)	■見守り等	□一部介助 □金介助
入浴	□自立(介助なし)	■見守り等	■一部介助 □金介助
食事	■自立(介助なし)	■見守り等	□一部介助 □金介助
更衣	■自立(介助なし)	■見守り等	□一部介助 □金介助
意思の伝達	□意思を他者に伝達できる	□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	問題なし		

居室サービス計画	
利用者及び家族の生活に対する意向	退院後なでの無理をせず1人暮らしを継続したいはしてくれるが、できるだけ入院前の生活に戻りたい。
総合的な援助方針	①日々ハビリに動まれている、早々に退院になったので、悪化の早期発見に努めます。 ②今後の方向性を見極め、無理しないように各サービス機関と連携していきます。 緊急連絡先：娘(携帯TEL: ××-××-×××)、甥(携帯TEL: ××-××-×××) かかりつけ医: 〇〇医師(病院TEL: ××-××-×××)

貸与される福祉用具の候補として当該の機種が提案される理由を記載
 【例】
 ・ 利用者の困りごと、希望、心身状態を踏まえた機能等
 ・ 当該福祉用具の利用環境との整合を踏まえた機能等

ふくせん 福祉用具サービス計画書(選定提案)				管理番号	●●●
フリガナ	利用者 A 様	性別	女	説明日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
利用者名	利用者 A 様	生年月日	M-T 〇9年 月 日	担当者	C
住所	〇〇居宅介護支援事業所			説明担当者	担当者 C
※	福祉用具が必要な理由(※)				
1	自力での歩行が困難となり、病院で練習して車いすで移動できるようになった。車いすを使って自宅内を安全に移動したい。				
2	ベッドから膝を痛めずに安全に立ち上がりたい。床ずれが起こらないようにしたい。				
3	病院で練習したので、調子が良い時は杖を使って自分で歩きたい。				

貸与を提案する福祉用具	種目	貸与価格(円)		提案する理由	説明方法 [説明方法] カタログ Webページ TAISページ 実物等	採 否
		全国平均	貸与価格			
(※)との対応	種目 提案品目(商品名) 機種(型式)/TAISコード					
1	車いす 自走用車いす〇〇〇	4,000	4,590	両手と右足こぎで車いすを操作しやすいように、車輪が大きく、足乗せの取り外しが出来る機種を提案します。	実物	○
1	車いす 自走用車いす△△△	4,000	4,260	両手と右足こぎで車いすを操作しやすいように、車輪が大きい標準型の機種を提案します。(足置き取り外し不可)	カタログ	○
2	特殊寝台 介護用ベッド〇〇(3モーター)	11,000	10,590	左膝の負担なく立ち座りできる高さ調節機能と、起き上がりの痛み軽減で背中との角度とひざの痛み軽減で膝の角度が別々に調節できる機種を提案します。	カタログ	○
2	特殊寝台 介護用ベッド〇〇(2モーター)	9,000	8,540	左膝の負担なく立ち座りできる高さ調節機能と、起き上がりの痛み軽減で背中との角度が調節できる機種を提案します。(背・膝運動)	カタログ	○
2	特殊寝台付属品 ベッド用すりすり〇〇〇	2,000	2,170	車いす等への乗り移り時にしっかりとつかまることが出来るベッド用すりすりを提案します。	カタログ	○
2	特殊寝台付属品 ベッド用すりすり△△△	3,000	2,870	車いす等への乗り移り時にしっかりとつかまることが出来るベッド用すりすりを提案します。挟み込み防止のカバー付きタイプ。	カタログ	○
2	床ずれ防止用具 ウレタンマットレス〇〇〇	8,000	8,370	ベッド上での寝返りや起き上がり、立ち座りの時に体が沈みこまない硬さのウレタンのマットレスを提案します。	WEB	○
2	床ずれ防止用具 エアマットレス△△△	9,000	9,420	マット上での動きをセンサーで感知して、マット内の圧力調整を自動で行なうエアタイプのマットレスを提案します。	WEB	○
3	歩行補助つえ アルミ製松葉つえ〇〇〇	1,000	1,180	病院の訓練で使用していた松葉杖を提案します。	実物	○
3	歩行補助つえ ロフトランドクラッチ△△△	1,000	1,200	松葉杖で訓練されていたため、形は異なるが同じように杖を使った歩き方が出来る機種を提案します。	実物	○

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	利用者 A 様	性別	女	生年月日	M-T 〇9年 月 日
利用者名	利用者 A 様	年齢	73	要介護度	3
住所	〇〇居宅介護支援事業所			担当ケアマネジャー	ケアマネジャー-B
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	左膝に痛みがあり、力が弱く、左膝関節に負担をかけないようにしたい。		車いすを使って、ご自分で自宅内の移動を痛みを少なく安全にできるようにする。		
2	ベッドからの立ち座り時に、左膝の痛みを軽減し負担がからないようにしたい。		介護用ベッドを使って、立ち座り動作にかかる痛みや負担を軽減し、安全に1人で立ち座りができる。		
3	ベッドに寝ている際に、痛みによって寝返りなどの動きが困難になり、体動が制限されている。		車いす等を用いて、体動の制限を軽減し、移動できるようにしたい。		
4	車いす等への乗り移り時にしっかりとつかまることが出来るベッド用すりすりを提案。		車いす等を用いて、体動の制限を軽減し、移動できるようにしたい。		

品目	単位数	選定理由
特殊寝台貸与	××	左膝に負担なく立ち座りできる高さの昇降調節ができて、起き上がりの時に痛みが出やわらう。体のずれを避けたいように背角の調節しながら背上げできる機種を選定。
②		必要に応じて、留意事項や懸念等を記載
③		機種の機能や特徴、全国平均貸与価格を説明する際に用いた方法を記載
④		実際に貸与することが決まった商品がわかるように記載 例：○/×、✓
⑤		2枚以上ある場合は、枚数を記入して整理

必要に応じて、留意事項や懸念等を記載
 機種の機能や特徴、全国平均貸与価格を説明する際に用いた方法を記載
 実際に貸与することが決まった商品がわかるように記載
 例：○/×、✓
 2枚以上ある場合は、枚数を記入して整理
 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。
 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。
 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。
 利用者に対して全項目の説明を行い確認をしながらチェックし、署名・捺印をいただく
 (全国平均貸与価格等は平成30年10月施行)

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。	日付	年 月 日
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。	署名	利用者 A 印
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。	(続柄)代筆者名	() 印

本人の署名が難しい場合は、代筆で署名
 その場合は、代筆者の続柄と氏名も記入していただく