

参考資料

提供実務票「福祉用具専門相談員として専門性を発揮できたと思うポイント」自由記述

- ・ 福祉用具の利用状況や身体状況の聴き取りにより、床ずれができかけていることを把握し、床ずれ防止用具導入を提案した。
- ・ 認知がある為歩行器の駐車ブレーキを外す事を忘れ歩行してしばらくしてから気づく事が多いのでタイヤのすりへりが激しいのでモニタリング時は交換する物を持って行き、現場で対応できるようにしています。
- ・ 筋力が低下する難病をかかえており手すりがあることで支えになり自立して排泄動作が行えています。進行性の病であり定期的に訪問することで状態の変化や困りごとの確認ができ用具の見直しや提案ができる。
- ・ モニタリング初回訪問でしたが、支柱4本のぐらつきが大きく、点検した所、固定ねじの緩みが全てで確認されました。即時に修正し、ご利用者様・ご家族・介護支援専門員へ報告し、今後異常が感じられた際はご連絡頂く様お願い致しました。モニタリング訪問が無ければ、かなり危険度が大きかったと思います。併せて再度注意喚起や動作確認が出来、現状に合わせた用具の活用法をお伝え出来たのも今後に繋がる事と思います。
- ・ 屋外用歩行器は、週3～4回程ご近所への買い物に使用されていますが、キャスターの磨耗が見受けられ、背もたれ、座面もほつれがありましたので、商品交換を実施したところ、大変喜ばれていました。
- ・ 点検、聴取の結果、車いすのフットプレート高さが合っていないことが分かり、調整。車椅子の空気補充。車椅子で通行できない箇所をやむを得ず杖歩行しているご利用者で、用具変更や環境変更での解決がすぐには難しいが、今後も転倒リスクを確認し変更等一緒に考えさせて頂く、とお声掛けができた。車椅子のご利用により、洗面台への移動が自力ででき、整容の自立度維持ができています。手摺のご利用により居間⇄玄関移動時の転倒防止ができています。
- ・ すり足による踏み台付き手すりの踏み台カバーの破損、歩行器の前腕支持台のカバーの破れともに怪我の原因になる不具合になります。レンタルであればこそ交換が可能で有り購入であれば我慢して使用すると思われる。このような小さな不具合でも早期に見つけ対処することが転倒を予防することに繋がるので訪問モニタリングは重要である。
- ・ 腰に床ずれがあり2ヶ月前に通常マットレスよりエアマットに入れ替えたことで床ずれがとても良くなり完治を目指せるほどになった。身体状況に応じた福祉用具を必要な時に即交換できることは体調変化の激しい高齢者には大きなメリットで有り今後も必要な制度であることを実感した。
- ・ 通所サービス利用を好まれないご利用者。車椅子を利用し自力で室内移動ができることで、自宅で過ごす時間を多くとることができ、ご本人の満足につながっています。
- ・ 利用者様への聞き取りによる使用状況の確認と不安要素の解消。福祉用具貸与における利点としては福祉用具故障時において代替品への速やかな交換が可能なる事。また状態変化において細かな機種交換が行える事です。
- ・ 本事例は、便座からの立ち上がり直後、歩き始めにおいてふらつきを生じやすい。そこで、トイレ出入口の外側ではなく内側に手すりを設置したことで、立ち上がりから移動するまで連続的に手すり把持が行え、ふらつきなく見守りでトイレ動作が行えるという効果が得られました。
- ・ 退院直後で直ちに福祉用具の点検をして欲しいとの連絡があり訪問致しました。体力に不安があったのか特に歩行器を点検して欲しいとの依頼でした。直ぐに訪問出来た事で精神的な安心感が提供できました。
- ・ 現在、屋内（自宅内）で歩行器を使用しているが、屋外用としても、もう1台貸与したいとの相談がありました。兼用だとたまに外で使用するとキャスターを雑巾で拭かないと

いけないので、手間がかかる、衛生上にも良くないとの事でした。購入すると故障した時が困る。など、やはりレンタル出来れば、大変ありがたいと言われていました。

- ・ギランバレー症候群の方で、特に下肢が不自由です。買い物や通院などは、バスにお乗りになり行かれます。そのため、杖ゴムの劣化は顕著ですので、モニタリング以外でも、杖ゴムが劣化した際にご連絡頂けるよう、お伝えしています。継続した QOL の活動維持による効果があると考えます。
- ・定期訪問にて車いすもブレーキ調整・タイヤ点検、ベッドの駆動部のチェックやマットレス交換を行うことにより、事故や褥瘡予防が未然に防げ、大きな怪我や悪化に繋がりにくい他、ご利用者の経済的負担軽減も図られる。
- ・福祉用具は、常に高齢者の生活の身近に寄り添うサービスだと私は思います。そして高齢者の福祉用具を利用されている方で圧倒的に多いのは手すりや歩行器など軽度者向けの福祉用具ですが、モニタリングの時期にお伺いすると誤った使い方をされていたり、福祉用具にメンテナンスが必要な場合もあります。ご利用者様にその時その時のお身体の状態合わせた福祉用具を提供し、万全な状態の物を提供するには福祉用具を貸与するという方法が良いのではないかと考えます。
- ・褥瘡に応じて車いすを変更できるのが良い。
- ・徘徊感知器の受信機の音量設定が大きすぎるとのことで再調整しました。車いすと徘徊感知器を利用することで施設内で安全に移動、生活することができています。定期点検を行い、故障等対応することで安全に利用頂けています。
- ・利用状況を確認することで福祉用具の適正を確認することができケアプランとの整合性を把握することができました。また福祉用具を利用することで本人の負担軽減と介助者の負担軽減につながっており今後の生活における改善を把握することができた。
- ・利用者様の要望にそって車いすの調整をすることができました。
- ・要介護5の利用者様で在宅で介助されていますのでご家族の方と福祉用具について丁寧に指導説明を行い介護負担軽減になればと思います。
- ・用具の劣化はレンタルだと無料で交換できるので、ご利用者様の負担軽減が図れ、必要な販売品の相談も定期的な訪問によりしやすい状況である。
- ・用具の使い方や選定は福祉用具専門相談員じゃなきゃ説明しきれないと思います。福祉用具貸与サービスを利用することで利用者の状況に適合した用具を選定、利用することが出来ると思います。
- ・予後予測を行い、今後必要になる可能性のある福祉用具をお伝えしました。
- ・娘様より「福祉用具のおかげで生活が成り立っている」とお言葉を頂いた。
- ・本人様の状態に合わせて移動手段を選択頂く事の説明を行った。入浴や排泄時動作の相談や、今後の心配事に対する福祉用具の案内。身体状況に合わせた福祉用具を利用する事で本人様の残存機能を活かし、意欲向上が図られています。
- ・本人、家族、介護支援専門員に対して、状態の変化に応じて、今後変更が簡単にできることを説明することで、安心してもらえた。
- ・本事例の利用者様は移乗補助機能つきの車いすを利用しているため、介助者（奥様）の負担が大きく軽減されています。福祉用具を利用しているメリットの一つであると考えます。
- ・本事例の方は、糖尿病の疾患により右大腿下部を切断されている義足利用の方です。疾患の後遺症で切除部の傷の治りが悪く、室内は車いす移動をすることで、生活の自立を保たれております。本人からこの車いすがなければ生活できないとお喜びの言葉を頂いております。
- ・歩行器の用途が違い他商品をご紹介致しました。
- ・歩行器の前輪の可変角度の特徴や調整方法の再説明を実施し、理解を深めてもらいまし

た。

- ・ 歩行器の折りたたみのコツの伝達。
- ・ 歩行は行えませんが、特殊寝台と車いす、車いすクッションを使用させていただくことで、自力で移乗と移動が行えております。福祉用具を有効的に活用していただいている結果なので、今後も支えていきたいです。
- ・ 福祉用具貸与サービスを利用することにより、利用者の身体状況、周りの介護状況が変わった際に柔軟に対応できる。
- ・ 福祉用具貸与サービスを使用することで、ご利用者様の社会参加、外出支援が行えております。また、自社販売でない入浴用具の確認を行い、故障箇所が確認できた。そのため、事故の予防を行う事が出来ました。
- ・ 福祉用具を利用することで、本人様の活動範囲の拡大、介助者の介護負担の軽減につながっていると思います。定期的なモニタリングの実施により、使用状況の把握、不具合が生じている場合のメンテナンスもでき、より良い状態で福祉用具を使用して頂くことで在宅生活の継続につながっていると思います。
- ・ 福祉用具を長年活用し身体状況の維持向上ができ介助者への負担の軽減ができています。これ以上の機能の回復を期待していること。
- ・ 福祉用具を使用する事で安全な日常動作が可能となっている。
- ・ 福祉用具を使用することで自立が保っているケースで今後の体調変化も考えられるため状況に応じた用具の変更も必要になる恐れがあります。定期訪問で状況把握に努め使用の際のアドバイスも必要となっています。
- ・ 福祉用具を使って安全に生活をしていただき、介助する方が楽になる環境、利用者様もストレスなく生活できる環境を提供できたことがとても良い結果だと思いました。
- ・ 福祉用具を使うことでほとんどのことを自分でできることができています。機器の点検を行い安全に使用していただけるようにしています。
- ・ 福祉用具を活用することで、日常生活動作の確保を図れております。ご家族の介助負担の軽減もできており、自宅での生活を継続してゆく為、欠かせないとお話をいただいております。
- ・ 福祉用具のご利用により、主介助者である妹様の介護負担軽減に効果が認められ車いす⇄ベッド間の移乗動作が負担なく行われており、在宅生活の継続に福祉用具の利用が欠かせない物となっています。今後は状態に変化が発生した場合、リフト等の導入の提案も必要に応じ行ってゆきます。
- ・ 脳梗塞後遺症に伴う失語症の症状がある方のためゆっくり時間をかけてコミュニケーションを図りました。
- ・ 入浴用具の相談中（再購入でシャワーキャリー購入希望）にモニタリングを実施しました。車いす床ずれ防止用具の選定納品、アフターサービスを含めたモニタリングが実施できました。
- ・ 日中はご主人が介護をしている為、副用具は不可欠。車いすに座ることでご本人とご主人の目線の高さが同じになるため、会話を楽しまれたり、一緒にテレビを見る時間が作れている。
- ・ 読書会へ図書館や、絵画教室へ行かれるなど、非常に QOL が高い方です。電動カートのため、一番に安全を考えています。電動カートメーカーは、月に 1 度、メンテナンス訪問、その際に使用状況や環境の変化を教えてください。外出がご要望ですので、効果は十分にあります。
- ・ 独居の方で疾病の為手足に力が入らないが、福祉用具を利用することにより身の回りのことや生活動作が自立し維持できている。
- ・ 独居のお客様ですが、福祉用具を利用することで在宅生活の維持が図られております。

- ・ 特殊寝台を使用する事でご本人様に合った高さに調整でき、起居動作やポータブルトイレへの移乗が自立している。車イスを使用する事で歩行困難な方でも、行動範囲が広がり寝たきり予防に繋がっている。
- ・ 特殊寝台に付いている寝返り機能を使用していなかった為特殊寝台を変更し、エアマットを追加しました。
- ・ 特殊寝台(付属品)、車椅子(付属品)を利用する事で、自宅での自立促進に繋がっています。今後も、ご本人さまが出来る事をサポートしていけるよう、モニタリング時のアセスメントを実施していきます。
- ・ 特になし。
- ・ 特にありません。
- ・ 特にありません。
- ・ 電動車いすを利用することで、自宅から職場までの移動をご自身で継続出来ており、ご自身の望む生活を維持できている。
- ・ 電動車いすを長らくレンタルいただいており昨年 11 月に機種を変更いたしました。事故、ヒヤリハットはなく安全に使用いただいておりますがしばらくはモニタリング時に操作方法を毎回確認して事故のないよう安全に使用していただきたいと考えます。
- ・ 電動車いすを使用する事により活動範囲が広がっております。買い物や通院等で使用しており(週3回位)無くてはならないものとなっております。
- ・ 電動型車いすを利用することで、通院や買い物が同居家族の手を借りずに自立できることで、社会参加の継続や本人の自信に繋がっている。
- ・ 電動カーの導入経緯として車の免許の返納がありました。孫様と同居されていますが、日中は独居状態であり、自宅から近所のスーパーまでも一山超えて1kmの距離がある状態。電動カーがあることで、自立した生活の継続や活動範囲の拡大維持が図れており、QOL 向上に繋がっていると思われまます。またレンタル利用の為、定期的な点検の実施があり、利用者本人は不具合の有無、御家族(別居)にとっては利用状況の確認が行え、安心感に繋がっていると思われまます。
- ・ 電動カーの点検を実施した事で異音の発見や操作指導が出来、事故防止に繋がった。手すりは高低差がある段差移動や、和式トイレでの立ち座り動作の負担軽減が図れ、転倒予防が図れている。坂道の多い地域に居住されており、電動カーが無いと長距離移動は困難である。
- ・ 電動カート使用で亡くなった妻のお墓参りや近所で買い物ができるようになり生活の幅が広がり引きこもり予防と自立促進に繋がっている。
- ・ 転倒を繰り返してましたが、車いすを利用する事での移乗移動を安全に図られています。
- ・ 定期点検で訪問時に入浴相談があり、今までは浴槽グリップで入浴をしていたが足が上がりづらくなってきたと相談あり。本人に困っていることを聞きバスボードを利用することになりそう。継続相談対応中。
- ・ 定期的に訪問することで、身体状況福祉用具の利用状況などの確認を行い、特に車いす歩行器などは車輪ブレーキワイヤーの確認、空気圧確認が必須であり有効です。
- ・ 定期的に訪問しモニタリングすることで他職種では気づけない点かつ、用具を安全に使用し継続的に身体の安楽につながっていくと思う。
- ・ 定期的にメンテナンスモニタリングを行うことにより用具の活用状況有効性安全性などの確認ができ、状態状況に応じて柔軟に導入解約機種変更と対応でき、ご本人様家族にとってQOL などその人なりの充実した生活を送ることが出来る。
- ・ 定期モニタリングを行う中で本人の生活に福祉用具が適合しているか、本人の意向に沿って使用環境に合致しているかの確認を重視し訪問をするように努めています。本人から今までできなかった大変だったことが手すりやベッド車いすのお陰でできるようになる

ったとお喜びの言葉を頂けた点が、アセスメントを行い、商品提案をした結果、専門性を発揮できたと感じています。

- ・ 通院、買い物等で使用。車いすがないと不便さを感じられている為経継貸与で問題ないとする。
- ・ 直接福祉用具の利用状況や最近のお身体のご様子などお尋ねする中で、ご希望に合わせた福祉用具のご提案を含めた会話が出来ようになってきていると感じております。また歩行の困難さを補うため車いすをご利用いただくことでベッドから離れることができ、他者との交流機会の維持へ繋がっております。
- ・ 長年利用頂く事で、車輪の摩耗も出つつありました。その為、今回はメンテナンス交換をする事とし、安全に利用継続出来るようにいたしました。
- ・ 息子さんとの二人暮らしのため、介護サービスが欠かせない状態です。福祉用具を利用することで褥瘡予防や通院などの外出が安全に行えています。常に身体状況の悪化が予想されるので福祉用具による環境整備が不可欠です。
- ・ 前は外出が難しくなりスロープを引取りましたが、今回はいよいよ車いすに座ることすら難しくなったという話でした。むせることも増えたということで、背角度に加えて頭の角度も変えられるベッドへの変更を提案したのですが、できるだけ安価におさえたいとのことでした。それを考えると車いすを中止してエアマットを導入した方が良いという判断にはなったのですが、できれば離床する時間も確保できればという思いもあり、介護支援専門員へと相談となりました。
- ・ 前回のモニタリング時に車いす（電動カー）の使い方や注意点をご説明しご家族のフォロー体制を依頼したうえで使用練習を継続された結果、半年後のモニタリング時にはご本人様より「今は電動カーばかり使っているよ。外に出る機会が増えた。」とお話があり大変うれしく思いました。今回は歩行器を新たに導入したことから、再度、使い方や注意点をご説明差し上げ、次回訪問時にどれくらいご使用されているか楽しみです。
- ・ 前回のモニタリングで電動車の機種変を提案。交換後初めのモニタリングとなり本人様ご家族様双方から使い勝手の良さや前回のモニタリング時に相談できて良かったと感謝の言葉頂きました。歩行器と電動車の必要性を再確認されておりました。
- ・ 先月からご自宅で鍼灸を受けておられますが、施術が終わった後の立ち上がり時に掴むものがないため、本日の定期モニタリング訪問前に転倒があったと確認ができました。介助者様からも鍼灸後の立ち上がり時に手すりがあったほうが良いと伺うことができたため、施術を受けられる居間に新たな手すり設置を行う予定です。その他、ご家族様より1週間程前から意欲の低下や物忘れが多く見られるようになったため、病院で検査してもらおうと思っているところだと伺いました。今後も状況に合わせた用具の見直しを行います。
- ・ 脊髄小脳変性症の方で徐々に症状進行あります。日によって波はあるようですが、車いすを足こぎし自宅内の移動は自立が図れており、訪問介護、訪問介護サービスを利用しながら、在宅生活を継続することができています。
- ・ 生活環境や身体状態に合わせて用具の使用法や用具の再検討等、専門知識を持っているので、提案や改善が行えると考えます。歩行状態が悪くなりそれに見合った動作の仕方や用具の使い方、もしくは、新しい用具の提案が行え、多職種連携を図る事で、在宅生活を続けられると考えます。
- ・ 生活環境の変化（マンション工事のため、外に出れなくなった）により、筋力が極端に落ちてしまったため、4点杖は使用頻度が低下したのですが、ご本人の意向で、なんとかしても以前のように歩きたいということで、継続となりました。自宅内で手すりにつかまりながらの運動はされていて、ただ、娘様の介護負担は増えているため、用具による支援とモニタリングは必要と思われまます。

- ・ 身体状況も向上しており、また使用頻度の少なくなった車いすの引上げ等 CM へ報告等、利用者の状況把握をした上で対応いたしました。ご自宅内で手すりを使用することで、ご本人での動作を確保することで、ご本人での自立した生活が可能となり QOL の向上に寄与していると考えます。
- ・ 身体状況の変化により福祉用具の使用状況が変わった時に他職種と連携し、必要に応じて使用に関する指導や別の機種を選定を行った。
- ・ 身体状況の変化により車いすの機種変更を行うこととなりました。貸与サービスだからこそこできる変更と考えます。
- ・ 身体状況動作等に変化は無いのですが、ペースメーカーを入れることになり、1週間入院することになりました。1週間だけでも ADL が落ちる可能性があります、細かくその時の状況に合わせた支援を行っていきたいと思います。
- ・ 身体機能は維持され、休みの日はご主人と宮崎港に釣りに行かれるなど楽しまれています。車いす使用により外出の機会が増え、気分転換が図られています。
- ・ 杖も車いすも利用者にとっては必要不可欠な移動手段です。定期点検を行い不具合ある場合は修理交換の対応をすることで、安全な生活を支えることができています。
- ・ 従来から使用している用具状況（使用状況メンテナンス）の把握。直近にて導入した用具について導入後の状況確認が行えた。（生活状況心身の状況把握）自身の脚で歩いて生活をしたい意向を強く持っておられ、リハビリの意欲自立心も高い利用者の意向に即した生活環境の提供が行なえていると思われま。
- ・ 主介助者のご主人様がとても献身的にされています。その事で在宅時は離床して車いす上で過ごすことができ、本人さんもよくお喋りされていて、QOL の向上にベッド、車いすが、大変役立っています。
- ・ 車椅子交換にあたり必要箇所のフィッティングを実施利用者サイドは問題ないが、介助をされるヘルパー、CM から車いすをノンパンクからエアータイヤへの変更依頼があり実施
- ・ 車椅子のブレーキの微妙な左右差の調整希望があり調整を実施
- ・ 車椅子クッションの提案
- ・ 車いす利用における注意点の説明及び現在の生活環境と身体の状態を確認しアドバイスすることで安全に負担なく生活できるようになる。
- ・ 車いす点検、問題ある箇所を適切に修復できたこと。またその説明を簡潔に伝えられたこと。
- ・ 車いす室内で日常的に自走しているが、操作がうまく出来ておらず取り回しがしづらい状況だった。操作のコツをお伝えして解決。手すり設置場所が少し動いていた為、再度動かさないよう設置し直し実施。
- ・ 車いすを利用することで移動動作支援が十分に図れていると思われま。また、ご本人様ご家族の心身負担軽減、転倒予防に繋がっています。
- ・ 車いすをレンタルすることで、室内外の移動負担の軽減、在宅生活を送る上で欠かせないものになっている。
- ・ 車いすは室内移動時に必須でご利用頂いております。室内での移動で転倒防止へ繋がっている為、車いす貸与では発揮できていると思われま。特殊寝台も同様、安全な起床動作、介助負担に大いに繋がっていると思われま。
- ・ 車いすの使用はまだ納品してからされていません。杖は先端ゴムが削れていたのを交換させて頂きました。
- ・ 車いすの故障でモニタリングを実施した。製造中止の商品なので、新商品を案内して、今は新しいのを利用してもらっているご満足いただいている。
- ・ 車いすの空気が補充されていませんでしたので、補充の必要性や、危険性、頻度について

説明し、了解至きました。

- ・ 車いすのフットサポートのずれがあり、調整を実施。自己所有の車いすについても相談があり、営業担当へ対応依頼。ご利用者の自立歩行は困難な為、車いすでの移動が必要。特殊寝台を利用する事で移乗時の介助者負担軽減が大きく図られている。
- ・ 車いすのタイヤが劣化したため、後日、商品を交換しました。
- ・ 車いすがパンクしたとのことでご家族様からご連絡がありましたが、パンクはしておらず、バルブを交換し対応致しました。
- ・ 車いすの介助者操作法をお伝え致しました。
- ・ 車いす(ティッピングバー)の使用方法について再説明を行うことで、介助者様の新たな発見ができ、より安全に利用していただくことにつながったと思う。
- ・ 疾病の影響で食べこぼし等が多く、汚れに対して敏感な方。定期的なモニタリング点検を行うことで用具の不備に対して早急に対応できた。
- ・ 疾病による転倒リスクの説明や住環境整備のアドバイス。
- ・ 疾病により急な状態変化が予想される利用者。身体状況の把握と、今後必要となる福祉用具の予測提案を行った。
- ・ 疾患の状況により、本人のADLの変化とそれに伴う介護負担の増減が激しい方であり福祉用具の使用状況と他サービスの使用状況を、介護支援専門員が把握する事で状況に合わせたサービス提供への変化を速やかに行う一助となれた。ADLの変化に合わせて都度、用具の足し引きを行う事のできる用具貸与により、金銭的にも肉体的にも介助者の負担を減らす事ができている。
- ・ 室内外での介助による車椅子移動、置き型手すり使用による自宅ベッドからの起き上がり立ち上がり安全に行える。
- ・ 施設入館制限あり車椅子車椅子付属品のクッションは玄関先にて点検実施。特殊寝台徘徊感知器に関しては職員様の聞き取りにて対応させて頂きました。車椅子はブレーキの不具合、全体的な錆汚染あり。車椅子付属クッションはチャック破損あり。それぞれ故障交換致しました。車椅子を利用することで移動時の負担軽減転倒予防に繋がっております。特殊寝台の利用により起居動作時の介助負担軽減に繋がっております。認知症老人徘徊感知機器を利用することで本人様の動作に応じて職員様の早急な対応ができております。
- ・ 在宅酸素を利用しており、今までは外出先にある公共の車いすを利用していたがポンペを乗せることができなかつたり、屋外での移動で本人様へかかる負担が大きい状況だった。車いす+車いす付属品を導入したことで、車いすの有無を気にせず好きな所へ外出することができるようになり、外へ出る機会を増やすことができた点。
- ・ 今後外歩行検討の為歩行器や4点杖レンタルのご紹介。
- ・ 今回は初回モニタリングだったので、新規納品時の情報との比較ができました。事前確認していた時よりもベッド上での時間が長いようだったので、歩行器や車いすもレンタルいただいているので離床時間が増やせるよう、ご本人ご主人様にお伝えしました。
- ・ 今回は車いすの苦情交換と一緒にモニタリングを実施。車いす不調は潤滑剤切れ。一度の対応で定期点検やご利用状況の確認、ご家族様の介護負担が増加してないかの確認をスムーズに行えたと思います。
- ・ 今回の移動リフトの不具合疑い発生に際し、交換までの期間に注意いただく点や具体的な対処法を伝えることができ、ご利用者様及び介助者様の不安解消を図ることができた。
- ・ 今回のケースでは屋外でお借り頂いている車椅子について自宅周辺に坂が多いことや介助者である奥様が高齢となってきたことから電動車椅子を試してみたいとのご希望をお聞きしました。営業担当に報告後、介護支援専門員とも連携し試用期間を設け導入の流れとなりました。特殊寝台につきましては訪問時利用者様から軽微な位置変更の要請

がありましたので実施しております。床ずれ防止用具も床ずれ発生リスク軽減のため引き続きご利用頂くこととなっております。

- ・ 故障の原因に基づいて、使用方法を説明する事で、事故の防止、本人家族の安心につながっていると思う。
- ・ 感染症対策のため本人様とお会いすることができない状況ではありましたが用具の点検施設管理者様からの聞き取り実施を致しました。訪問時車椅子の異音がございましたので整備し解消しております。次回異音が見られた際には故障交換対応等に切り替えさせて頂きますことをお伝えしました。特殊寝台付属品の介助バーは車椅子とベッド間の移乗において介助負担軽減に繋がっており、体位変換器であるエアマットは臥床が長時間に及ぶ際でも床ずれのリスク軽減に繋がっております。車椅子も利用することで転倒のない移動と離床機会促進に繋がっておりますので引き続きご利用ください。
- ・ 各用具の専門的知識がご家族様や本人様はないため、あるものをただ使っていることが多い。悩みを聞きながら、各場面ごとに知識を使い確認することができた。
- ・ 外出時の車いす利用における注意点や生活における困難事項の解決へのアドバイス。
- ・ 外ではく靴を探されていたので、販売につなげました。
- ・ 介助者も、高齢の為、介助できることも限られている。福祉用具の利用によって、自分でトイレへ行けたり、自分で寝起きをしてくれているので、本当に助かっていると話されていました。介助者の身体的負担を考えると、福祉用具貸与サービスによる効果は十分に発揮できていると思う。
- ・ 介助型電動車椅子を利用する事で、屋外での移動も安全に行え、ご家族の介護負担軽減にも繋がっています。これからも外出する機会を得られ、廃用防止に繋がります。
- ・ 介護ベッド、車いす、手すりを活用することで身体の負担が軽減され、安全に生活動作を行われております。
- ・ 奥様が介護されていますが、ベッド、リフト、車いすを利用する事で、リハビリサービスを継続して受けることができ、身体状況が維持できています。その事で、奥様への介護負担も大きくなる事なく、在宅生活を続ける事ができています。
- ・ 営業担当が変わっても、福祉用具導入の早い時期からご利用者のご主人とは顔見知りであり、担当者会議やメンテナンスに気兼ねなく訪問させて頂いています。
- ・ 運転技術、判断能力が低下していないか必ず確認し、低下があるようであれば介護支援専門員に相談するようにしております。
- ・ 右側麻痺があり、車いすやベッドがないと自宅での生活が困難な利用者ですが、福祉用具貸与サービス利用により本人の望む在宅生活が継続できています。
- ・ 移動手段として転倒防止へ繋がっている今後も利用したいと本人が言われている為効果有りと思われる。
- ・ 移動手段として介助者（ご家族妻）より、使用状況問題なくと確認の事、車いすの利用は達成出来ていると思われる。
- ・ 移乗時にブレーキロックをかけ忘れ尻もちをついた。息子様に助けてもらい怪我はなかったが、再度注意喚起実施。
- ・ 以前歩行器も利用されていた方なので歩行器と車いすの使い分けについて改めて説明、最新の歩行器紹介。
- ・ 以前に比べ歩行状態に変化が見られ下肢筋力低下が進行していました。娘様から「歩くのが不安定になってきた。車いすでの生活に変えた方がいいのでしょうか。」と相談を受けました。私は福祉用具専門相談員として「歩くことを続けた方が良いでしょう。残存機能を残すことで意欲低下の予防やご本人様の自信にも繋がると思いますが」とお伝えしました。
- ・ ロフトランドクラッチを使用する事により毎日1時間位い畑まで散歩をして自分が出

来る範囲の作業を行っております。福祉用具を使用する事により屋内での安全な生活の確保と屋外への外出意欲の向上および安全な移動が確保されております。

- ・ レンタルで対応するところ、住宅改修で対応するところ、を明確に説明、納得していただけたこと。
- ・ リフトを使用することで、奥様ひとりで車いすとの移乗が行え、毎食事には車いすで食べる事ができ、大変喜ばれています。
- ・ モニタリング訪問時、楽匠Zの点検後、立ち座りの行いやすい高さに調整しその後ご本人様に前より立ちやすくなったとおっしゃってくださった。専門性を発揮できたポイントだと思います。ご本人様は高齢であり娘様と2人暮らしです。ご本人様娘様共に長く在宅生活を望んでおられます。福祉用具を利用することでご本人様娘様の身体負担軽減が図れ在宅生活を維持できています。
- ・ モニタリングで訪問することで利用者の身体状況に合わなくなっていた用具を別の用具へ変更することを提案し、利用者の負担を軽減し安全性の確保をすることが出来た。
- ・ ポータブルトイレ導入の為、アセスメント、モニタリングを含め検討いたしました。福祉用具の利用により QOL の向上も図れているとご利用者、ならびにご家族様よりお声をいただいております。
- ・ ベッドの位置変更の相談に乗り、最適な位置をご提示できたこと。
- ・ ベッドサイズ狭いとのこと意向です。後日6cm幅広ベッドへ変更します。車いす長期劣化の為、同一交換致します
- ・ ベッド、車いす、歩行器を使用する事により、見守りまたは一部介助が安全な生活が確保できております。屋内移動は体調により車いすと歩行器を使い分けており、積極的にADLの維持、向上に努めていらっしゃいます。転倒しないように注意して使用していただくようお願いしました。
- ・ トイレ手すりのより使いやすい使用方法の説明ができたところ。歩行器や車いすなどを使うことでご利用者様の移動範囲が広がっていて、できるだけ自立した生活がおくれている。
- ・ デイサービス以外は、日中一人で過ごすことが多い。手すりを利用することでベッドからの起居動作がご自分の力でできている。又、車椅子を利用することでご家族で買い物等に行くことができています。福祉用具の活用は QOL を豊かにするための有効な手段の一つだと考えられます。
- ・ スロープを使用しての介助走行を、普段は施設職員が行っておりご家族は操作に慣れていない。臨時にご家族の介助で使用する時に備え、注意点の再説明を行うことができた。福祉用具サービス利用により、移動、移乗手段が確保でき、小規模多機能への通所を利用しながら自宅での生活を続けることができています。
- ・ ご利用中のベッドの付加価値（アクリアモーションの活用）を指導し喜んでもらえたり、モニタリング中に介助者の悩みや相談にのれた事。
- ・ ご利用状況を確認し動作確認を行って頂き、安全面を保ちながら介護負担の軽減に繋がるご提案が行えた事。
- ・ ご利用者様の様子を聞き、ベッドのモーター変更の提案をすることができた。その後ベッドの入れ替えとなったこと。サイドレールの組み合わせについてもいつのまにか反対にされており、JIS規格にのっとり対応することができた。ご主人と2人で在宅での生活をより過ごしやすくすることができることは福祉用具のサービスの効果であると考えます。
- ・ ご利用者様の身体状況、生活環境と合わせて福祉用具を利用する事で本人、介助者への負担を軽減し日常の生活動作(外出、食事、入浴、排泄)が継続して行える。
- ・ ご利用者より床ずれ防止マットレスの検討をされているとのことのお話があり、ケアマネを通

じて訪問リハさん同行にて納品につながったこと。

- ・ ご本人様が、福祉用具を使用することで生活に満足いただいているところもあります。できる事は自力でしていただきますが、今後も助けになるような存在でたいです。
- ・ ご本人様ご家族様の身体状況やご要望の変化により、約3ヶ月間で歩行器を2回変更しました。疾病や精神的なものが変更の大きな要因となりましたが、その都度レンタルで対応出来たことにより、ご本人様は安全な在宅生活を継続することが出来ました。
- ・ ご本人より「福祉用具を使っているおかげで一人でも生活が出来ている」というお言葉をいただいた。
- ・ ご本人への聴き取り時に車いすタイヤの空気の減りを非常に気にされているご様子が伺えた。ノーパンクタイヤへの変更を提案し、後日機種変更の運びとなった。
- ・ ご自宅内の移動も、何かにつかまらなければ転倒のリスクが高い利用者様でしたので、屋内用の歩行補助杖を利用させていただくことで介助なしでも、自宅のトイレを利用できる様になっています。
- ・ ご自宅で生活するうえで福祉用具を使用する事によってご本人様、介助者様の負担を軽減している。
- ・ ご家族が失禁について悩んでおり、利用や生活の状況を踏まえ、車いすクッションの利用や販売品についての紹介を行うことができたことでご家族ご本人様の心配を軽減することができた。レンタルであることで、定期的にメンテナンス適宜交換対応ができることで、安全に生活をする事ができている。
- ・ ケアマネと同行したことで、点検状況の共有ができた。前回訪問時の変更点について、問題なく利用できていることの共有ができた。
- ・ お食事用のテーブル検討のお話、ございました。
- ・ お客様は一人暮らしであり自宅内は車いすを自身で操作しながら生活されています。床からの立ち上がりは困難なため特殊寝台一式は身体負担軽減に繋がっております。車いすは屋外用として利用されています。ジョイスティックを操作し低床バスに乗り自身で広場や外食に行かれており、行動範囲の拡大や気分転換が図れております。
- ・ 4点杖をレンタルしてみたいとのことでしたので、カタログでご本人様の身体に合う4点杖を提案し、後日お持ちする旨お伝えしました。
- ・ 2号被保険者で本人、介助者ともに必要な情報は収集できており、本人、家族から最新の介護用品の質問や現行利用品以外の用具導入による転倒防止や本人のADL向上につながるか問い合わせがある。最新の介護機器の情報提供や希望する用具が生活場面で適切に利用できるかどうか現地で本人、家族を交えて相談に乗り、ケアマネに適宜報告している。要支援2だが、主治医意見書、区役所許可により車いす、特殊寝台(付属品)、床ずれ予防用具が例外給付で許可されている。毎月1回以上の定期訪問を繰り返し、本人の身体状況に用具が適切かどうか聞き取りや動作確認を行っている。福祉用具の利用状況と必要な理由を文章で記録を残し、介護支援専門員と情報共有を徹底している。新しい福祉用具貸与が発生した場合、導入後一週間以内の電話モニタリグを実施し、選定商品が適切に利用されているか、設置状況に問題がないか確認を行っている。利用や設置位置等に問題がある場合、家族の了解のもと当日対応を心掛けている。修正が必要な場合、修正を行った場合、適宜介護支援専門員へ報告している。車いすを本人が操作することで買い物や通院に出かける事が出来、生活の質の向上につながっている。電動ベッドがないと一人で起居、起立ができなく、介助者の負担が増加していたが、導入後介助者の負担を軽減される事ができた。また一人で起居、起立ができることで、家族が不在でも安心してトイレへの移動ができるようになった。
- ・ 2013年より特殊寝台の貸与から始まり今日まで、住宅改修による手すりの設置やベッド、車イス移乗のためのリフト貸与と身体状況の変化によって様々な用具の選定、住環境の

整備が行え、利用者家族が快適に過ごせるお手伝いができました。

- ・ 1ヵ月前から腰を痛められ、それまでは歩行器で自宅内を歩いておられましたが、今はほとんどベッドで横になっている状態でした。ただ、ご主人の介助により食事の際だけ歩行器で台所へ行き、そこで食事をされていました。ポータブルトイレへの移乗にも介助が必要となり、かなり介護の負担が増えている状況だと介護支援専門員にも報告しました。後日より、訪問マッサージを導入することとなり、回復してきたらまた車いすに乗ってデイへ行くこととなりました。他のサービスとの連携の必要性を感じたケースでした。
- ・ 臀部に軽い床ずれ症状が出てきています。本人は痛み等の訴えはありませんが、マットの変更を介助者である妻へ提案しましたが、症状は出たり消えたりの状態の為、このまま様子を観られるとの事介護支援専門員に状況を報告しました。
- ・ 浴槽台がガタガタすることだったので全て同じ高さに調整した。食事を摂る際に使用する台から立ち上がり困難とのことだったので、手すりを提案した。また台所からの移動も転倒のリスクがあるとPTから相談があったので手すりの提案を行った。
- ・ 本人左目失明、右目30%側方見えない（緑内障）で外出は息子さんの車いす介助しかできない
- ・ 電動車いすを使用することで、外出の機会が増加（週3～4回）し、活動範囲拡大、日常生活の自立性向上、介助負担軽減に繋がっている。人に迷惑をかけたくない思いが強い為、右半身麻痺があり福祉用具がないと人の介助が必要な状態である。福祉用具使用により、ご自身で出来る動作が増え、起居動作、移動移乗動作が負担なく行えている。
- ・ 車いすフットサポートの高さ調整選定した福祉用具と状況の整合性。
- ・ 緊急時の対応（停電故障等）状態変化による対応（機種変更等）。
- ・ モニタリングによる聴き取りでこんな商品があると聞いたんですがどうでしょうか？等のご質問に対して、現利用福祉用具の機能性やより効率的な介助、使用方法をご説明できたと思います。思っけても言えなかった事が聴けて良かったですとのお声も頂きました。
- ・ 廊下へ手すりのレンタル追加の相談があり訪問。本人の動作と設置場所の確認を行った上で適切な機種の選定を行った。また、相談の過程で入浴補助用具（入浴用椅子）の必要性も確認し、導入の運びとなった。
- ・ 離床の際に手すりがあることで、身体への負担を軽減ができています。身体状況に合わせて、手すりの形状の変更ができる点。
- ・ 利用者様とかかわりが少ない中で、モニタリングを行うことで情報共有や発見があるのでとても重要だと感じた。今後とかかわりが持てるように情報共有を行っていきたい。
- ・ 利用者の望まれる生活活動に対して、現状に即した福祉用具使用による生活環境提供が行えていると思われます。歩行器使用について実際に想定される使用経路に関する注意喚起を行い、安全な操作に関する意識付けが行なえたと思います。
- ・ 利用者さまは歩行器を利用されて、およそ2年になります。今回の訪問で家族の方々から利用当初より、歩行器を使った移動（足の運び）がスムーズになってきており、リハビリ効果もあるとのご意見を頂きました。
- ・ 利用者さまは高齢で、ベッドからの立ち上がりが不安定であるが、室内移動は自力で行えています。ベッドの手摺りは、ご家族から必要不可欠とのご意向が確認できました。
- ・ 利用者から歩行器の高さについて相談があり、実際に押している様子を見ながら調整ができました。95歳と高齢ですが手すりや歩行器を貸与することでデイサービスなどの外出が継続できており、本人も喜んでおられます。
- ・ 要支援ではあるが、パーキンソン病ということもあり、転倒の不安が常にある状態。そのため、奥様から車いすの相談があり、アフター訪問時に必要性の確認を行いました。その

後、介護支援専門員と情報共有し、生活改善を見直すこととなりました。

- 要介護3のご主人様と二人暮らし、介護や家事全般を行っていますが、福祉用具利用により転倒なく身体への負担軽減が図れている事で在宅生活が継続されています。
- 用具を使う事で残存能力を引き出し、身体機能の維持となっている。
- 用具を活用し身体状況の維持、介助者への負担の軽減ができ身体状況の維持向上が出来ていること。
- 用具の点検を行い問題ないことの確認、利用者の利用状況頻度を確認し、安全な環境整備が行えている。
- 夜間、トイレに起きる事が多いので、手すりによりふらつき無く立ち上がりできて転倒防止に役立っている。
- 毎日のように使用されていた手すり、歩行器ですが小規模に変更になり使用頻度は下がりました。それでも用具がなければ移動できないので訪問メンテナンスは必要です。今回は家にいる時間が減ったことで野良猫が歩行器のカバーをひっかけ破損しており交換対応となりました。定期訪問による状況の確認は大事です。
- 本人の動作性や生活状況に応じて用具の調整（位置や併用部品の調整）を行い、円滑な使用が行えるよう図ることができました。
- 本人の身体状況などから家族や本人の要望とその必要性の有無の判断をし、家族や本人の納得いく選定が行えた。
- 本人家族の言うことだけで評価するのではなく、観察して、過去の経験自分の知識を基に評価することができたと思います。
- 本事例のご利用者様は既往に転倒骨折のあるお客様ですが、特殊寝台及び付属品の利用によって起居動作の支援が行え、ADLの維持が図れていました。疾病の治癒や身体状況の変化に合わせて臨機応変に対応出来るのが貸与サービスにおける強みであると感じました。
- 本事例に関しては専門性を大きく発揮するほどの案件ではないが、福祉用具貸与により、起居動作、移動の自立が図れている。動作支援だけではなく、定期的なモニタリングを通して用具の安全の担保と適正なサービス実施の確認と身体状況変化の確認など、ご利用者様に対してよりよい在宅生活の支援にも繋がっている。
- 本事例においてご利用者様の御意向に沿った貸与状況の確認と調整が行えており、メンテナンスを行う事での安心感が得られております。
- 訪問時に本人より歩行器の高さについて相談があり、実際に操作をしていただきながら高さ調整を行った。
- 訪問時にご本人はもちろん同居している家族から聞きとりを行うことで、困っている場面に合う用具を提案し、納品したことによりQOLの向上につなげることができた。
- 訪問による定期点検を行うことで杖ゴムのすり減りに即対応でき、転倒事故を未然に防ぐことができた。
- 訪問した際にどれも使いやすくてすごく助かっていると喜んで話されており、身体状況も以前と比べて回復されているとのことでしたので現状維持も含めて福祉用具を活用いただいている。
- 歩行能力の低下が見られると介護支援専門員から連絡がありPTと訪問、評価し、歩行器を追加しました。
- 歩行状態悪化による車いすスロープの追加に至りました。
- 歩行状態から起居動作の不安が無い確認し、電動別途検討しているが、悩んでいるとの事、現状使ってるパイプベッドの高さや状態を確認し、電動ベッドにした場合の費用や効果についてのご案内をしご本人が納得した状態でベッド導入を希望されました。
- 歩行器本体が経年劣化によりがたつきが生じていた為、後日交換実施。不具合による事

故を未然に防ぐことができました。定期的なメンテナンス、状況確認を受けることで、用具を安全に利用でき、ADLの維持につながっています。

- ・ 歩行器貸与により、大荷物を持って買い物が出来ており、お一人での生活のために必要といえる。
- ・ 歩行器座面ネジのゆるみが見られネジの増し締めを実施した。ブレーキの調整など転倒につながる箇所の安全点検を定期的に行うことで安心して利用していただくことができる。
- ・ 歩行器を利用する事で膝や腰の痛みはあるものご自身の力で負担を軽減しながら自宅内の移動が行えています。トイレや台所へもご自身で移動ができるので生活範囲の拡大が図れていりました。
- ・ 歩行器を利用することにより ADL の維持や外出の機会を得られ自立した生活を送ることができている。
- ・ 歩行器を利用することで活動の幅が広がったとのこと。
- ・ 歩行器を利用することで外出の機会を維持されています。病院内での待ち時間、歩行器座面に座位姿勢が安定し、身体の負担が軽減でき、転倒防止に大いに助かっていると聞きしました。ご本人様も現行サービスに満足されています。
- ・ 歩行器を利用することで外出する気持ちがもてたり、知人と会い、コミュニケーションをとる機会がつかれていることで独居生活であっても充実した日々を送ることにつながっていると思います。また、福祉用具の定期的なメンテナンスやモニタリングを実施することで安全に使用できる安心感をもって頂けていると思います。
- ・ 歩行器を利用することでゴミ出し等の外出が自立して行えています。現在床に布団を敷いて寝られていますが、2日前に、起きてすぐ転倒があったとの事。ベッドを借りたいという希望があり、営業担当、介護支援専門員さんに連絡のうえ、後日、背上げ機能付きベッドを自費レンタル（要支援2であった為）する段取りとなりました。
- ・ 歩行器を利用し何とか歩行が可能な状態、歩行の際右足の上りが悪化してきており今後は、車いすの必要性も検討していかなければならない状況で有る事から介護支援専門員と情報共有今後検討を行う事でスムーズな支援に繋がっていくと思います。
- ・ 歩行器を選定する中で、通所介護スタッフの意見と訪問リハビリの意見を集約して選定したとき。
- ・ 歩行器を使用することで歩行バランスが安定し、ご自身のペースで自立した動作が転倒なく行えている。活動性の向上に繋がっている。膝痛のある奥様も介助負担が軽減でき精神的体力的な負担軽減に繋がっている。
- ・ 歩行器を屋内で利用されているが、狭い場所での操作動作方法の指導、身体状況の変化に応じて別機種のお試しによる比較再選定が行えた。
- ・ 歩行器を押していて肩が疲れるとのご相談再度、歩行器と本人の距離をご確認ハンドル高さ基準を、お話いたしました。
- ・ 歩行器をご使用いただいて以降、室内で転倒される事がほとんど無くなったので有効性が高いと思われます。
- ・ 歩行器や歩行補助杖の利用前は、あまり外出ができていなかった様ですが歩行器の導入により、遠方は行けないものの自宅周りを歩行器を使用して歩き、下肢筋力の維持、向上に取り組まれる様になられたそうです。
- ・ 歩行器は積極的に利用することで、ご本人が自発的に外出意欲が持て、消耗部品の交換やメンテナンスを実施することで、ご家族も安心し、利用継続いただけております。
- ・ 歩行器は屋外移動時に利用されています。歩行器を利用する事で転倒防止が図られ散歩や買い物にでかけられ外出する機会が増え閉じこもりの防止が図れています。
- ・ 歩行器は、キャスター摩耗、フレームの歪みがあったため交換対応をいたしました。

- ・ 歩行器の利用により安定した姿勢での移動が行えることで転倒の心配なく日課である散歩を継続できております。
- ・ 歩行器の抑速機能についての確認。歩行器の前輪キャスターの首振りの調整。
- ・ 歩行器の抵抗器の微調整を行う事で身体状態に適した歩行が可能となりました。
- ・ 歩行器の前面に杖を掛けられていて誤って開閉プッシュボタンを押してしまった事があるようです転倒のリスクがある事から注意喚起を行い杖を掛けずにご使用いただく事となりました。
- ・ 歩行器の支持台高の左右差へ気づきながら歩行状態の確認、調整を行う事が出来た。特殊寝台、付属品、歩行器を利用する事で、自分自身の事を行えており、高齢世帯でもご自宅で生活を続ける事ができていらっしゃいます。
- ・ 歩行器の使用頻度が高く、使用する際の移動距離も長いため交換メンテナンスが必要な状態であることを確認し、転倒を未然に防ぐことができた。
- ・ 歩行器の玄関出し入れが今後大変になった場合は、一緒に解決策を考えさせて頂く、とお声掛けし、ご家族側からの相談がし易くなるよう図りました。動画による歩行診断を実施したため、今後の歩行状態の変化の把握や、それに伴う役立てていきたいと考えています。ご利用様は「歩けなくなってしまうように」と毎日の散歩が続けられていて、身体機能や意欲の維持に福祉用具が役立っています。
- ・ 歩行器の曲がり易さご質問に伴い、首振り（キャスター前）再度お話。
- ・ 歩行器の狭い型はないかとの問い合わせがありました。ただ、狭いタイプだと安定感が悪くなるので、歩行器のない状態での歩行は困難な事もあり、説明する事で了解いただきました。
- ・ 歩行器のみであり、特にございませんでした。
- ・ 歩行器のすり減り方から、間違った使用方法をしているのではと疑問をもち、正しい使い方を改めて伝えることができました。
- ・ 歩行器のキャスター分解清掃、ブレーキ点検などを行うことにより、安全性を確保している。
- ・ 歩行器のキャスター分解清掃、ブレーキ確認を実施
- ・ 歩行器など日常的に使用する福祉用具については、ブレーキの効き具合や減りなどがよく見られます。定期モニタリングを行う事で調整や交換を行う事により事故防止が図れると思います。
- ・ 歩行器ですが、ハンドル部の経年劣化による痛みがありました。使用には問題はありませんでしたが、見た目の点もありましたので、今回は本体を交換いたしました。レンタル利用いただく事できれいな安全な状態を維持出来ております。
- ・ 歩行器ご使用時、ブレーキの掛け忘れが時々あるとの事でしたのでご家族の方に駐車ブレーキを掛けていただく事を改めて注意喚起しました。その事で転倒のリスクが軽減されたと思います。
- ・ 歩行器があることで、自宅内をひとりでも移動して生活が送れています。本人さんも、歩行器が利用できる事を大変喜ばれていました。
- ・ 歩行の状態や、出入り口に設置している手すりについてご家族様から利用状況を聞き、ご本人様に確認をいう形でお話を聞かせていただきました。ご自宅は坂の上にありますますが、歩行器を使用することで坂を下り畑や近隣の散歩を行っているようです。転倒予防するためにも歩行器は欠かせない用具となっているようでした。
- ・ 歩行の際、歩行器を利用して安全に移動が出来る。
- ・ 片足をかばっていることもあり、立位時に何か支えが必要な状態であり、室内では住宅改修にて手すりの取り付けが済んでいたもので、しっかり掴まって歩行していただくようお願いしました。外出の機会が少ないようですが、歩行補助杖を利用し転倒予防に役立

つと思われま。

- ・ 変形性膝関節症のため、家具ベッドからの立ち上がりや毎日教会にお出かけされるため、外出用の歩行器を活用頂いております。生活保護受給者で本人は最低限のサービスを希望しており、手すりや歩行器があることで生活が続けられますとお喜びの声を頂いております。
- ・ 変形性膝関節症による膝痛があり独歩歩行では転倒のリスクが高い対象者。同居するご主人や娘様と農作業を継続したい意向も強いが屋外長距離は困難であるが、家屋横の作業場までレンタルされている歩行器を使用し移動。毎回訪問時は収穫物の話や散歩について笑顔で話される。『自分がどうありたいか』という想いを歩行器という福祉用具一つだけで生き活きとした笑顔に繋がっている事が今回も確認できた。
- ・ 福祉用具貸与において、身体状況に応じた用具への交換がメリットとしてあり、交換のタイミングは、福祉用具専門相談員の見極めが必要だと感じます。どのような物が適合するのか、本事例は、杖の種類変更のご希望があり、その選定において、ご本人様の身体的精神的負担の軽減が見込めると考えられます。
- ・ 福祉用具を利用することで、独居でもご自宅で安全に過ごすことができ、ご家族も安心することができる。
- ・ 福祉用具を利用することで、安全に動作を行うことができる環境を整えることができている。
- ・ 福祉用具を利用していることで、生活習慣を維持できており、身体機能の維持にもつながっている。
- ・ 福祉用具を導入する前は奥様の介助を要していたが、手すりや歩行器を導入したことで一人で立ち上がりや移動が行えるようになり、自力で出来ることが増え、活動量の増加と奥様の負担軽減に繋がりました。
- ・ 福祉用具を使うことにより本人の生活の幅が広がり、安心安全生活ができると思います。
- ・ 福祉用具を活用する事で、起居動作やポータブルトイレへの移乗で、転倒防止が図られています。また、立位保持が出来る事で、衣服の着脱における介助者の負担軽減に繋がっています。
- ・ 福祉用具レンタルでの上がり框用手すりを活用することで、楽しみにしている週1回のデイサービスや同市在住の息子様との外出等の屋外出入りが継続できている。今回の対象者は軽度者でありレンタルされている商品は1機種のみではあるが、福祉用具の初回導入時のお困り事が福祉用具導入により笑顔に繋がり、最小のコストでQOL向上が図れている事を確認できた。
- ・ 福祉用具は常にご利用様の身近にあり、身体状況や介護負担、生活環境を速やかに改善でき、その状況がより明確になるものだと思います。さらに福祉用具貸与はご利用者様の身体状況に副って機種が変更できる所もメリットだと考えます。今後も福祉用具の必要性は高く今後もこのサービスが継続されることを強く望みます。
- ・ 福祉用具の利用適正と使用状況の把握によって、利用者の状態変化を確認できる。
- ・ 福祉用具の利用により、自宅内での安定した移動が確保でき、自宅内外での運動やリハビリ実施の意欲や機会が獲得できている。
- ・ 福祉用具の導入後、不安定だったご利用者様の状態や生活環境が改善出来て良かったとご家族の方がおっしゃっていました。ベッド周りの荷物の多さの注意喚起を行い、事故のリスクを軽減出来ました。
- ・ 福祉用具のご利用により庭に出ることができ、ADL維持に繋がっています。ベースの小さい4点杖を利用しているため、歩行状態の変化時の変更提案や、杖先ゴムのメンテナンスができるよう、定期訪問での確認が必要なケースと考えています。
- ・ 副土用具(手すり、歩行補助杖)の利用や生活環境を整えることで転倒予防、動作支援す

ることができ自分らしい日常生活を送ることができている。

- 必要箇所は住宅改修を行っていることもあり、身体状況の変化に応じた福祉用具を提供していただける貸与での利用が望ましいと考えます。
- 必要箇所到手すりを利用して動作支援が図れ、また歩行器を利用することで安定した歩行が可能になることで本人様の ADL や活動範囲の維持が図れており、福祉用具貸与サービスは有用と思われます。
- 膝の痛みもあり、独歩が困難な為、屋外移動手段としての歩行器や、心臓に疾患があることで、起居動作の負担軽減に特殊寝台は欠かせないものとなっており、状態維持ができている。
- 半年 1 回の定期モニタリングで 8 回くらいは訪問しています。ご利用者やご家族も点検は当然のこととご理解されています。また、使用頻度が高く 1 年に 1 回は交換しています。安心感を常に提示出来ています。
- 配偶者の方が死去され、その後の生活環境をモニタリングすることに気を使いました。今後、福祉用具を通して隣にお住まいのご家族にもかかわりを持ちたいです。現在は一人で、病院へ 30 分かけていかれています。
- 排泄や入浴が困りごとなくできていることを聴取、必要性が生じた時には相談対応させて頂くことをお声掛けできた。動画撮影による歩行診断を行った。今後継続的に行うことで ADL 変化が客観的に把握できる。福祉用具サービス利用により、通所サービスや通院への外出時に安全に動作ができている。
- 脳梗塞後遺症で左方麻痺の残った利用者様で、一階を賃貸で貸し出ししており、二階が居室、寝室のため玄関ポーチ、玄関上がり框、階段の段差がある。退院前に入院中の病院のリハビリテーション科へ通い、本人の身体状況や家屋状況を書面や写真で現状を報告し、てすりの設置アドバイスや高さの設定確認をリハビリスタッフと連携し、ケアマネへ情報共有の上住宅改修やレンタルで導入を行った。導入後の設置写真等をリハビリ科へ提供し、退院前直前までお互いに情報交換を密に行った。その結果退院時修正箇所なく、無事に二階の自室へ行くことができ、本人、家族から感謝された。退院後も定期訪問の結果を担当リハビリへ情報提供を実施し、退院後の身体状況の改善等を報告している（本人同意の元）。福祉用具貸与の導入により住み慣れた自宅に安心して戻る事ができた。リハビリセラピストからの手すり設置アドバイスにより、手すりにつかまることで退院後一度も転倒することなく安全に過ごせており、積極的にリハビリへ通う姿勢も見えるようになった。他者交流により生活のメリハリができ、リハビリ意欲向上につながった。
- 納品した際、歩行器との適合確認及び本人様の意向を考慮し高さなど調整を行っているが、日々使用していく中での違和感を汲み取り再調整が行えた。レンタルだからこそその継続した経過観察による気づきの 1 つだと考えます。
- 年々加齢による下肢筋力の低下が見られておりますが、その時の身体状況に合わせて用具を見直し、変更追加できることで、ご本人様、ご家族様の希望である「在宅での生活」の支援に役立っており、とても助かっているとお話を頂いております。販売では身体介護状況によって使用できなくなった場合を想定しなければならず、貸与のように適時適切な利用への対応が難しいと考えます。
- 年を重ねるごとに下肢の筋力低下はありますが、脳血管疾患に伴う後遺症にて右上下肢麻痺があり、畳上での立ち座りは介助にても困難な状況。福祉用具を活用する事で自分で立ち座りがおこなえる事で自立向上介護負担軽減が図れ、妻と食卓を囲み団らんする事が出来、自分らしく在宅生活が過ごせています。
- 認知症のある利用者様が使用されており、手すりの有効性と利便性を鑑みて、ご家族や訪問看護スタッフから聞き取りを行い導入しました、手すり設置後はスムーズな排泄動

作を行う事ができ介助者の負担軽減にもつながりました。

- ・ 入浴用具の聞き取り時に浴槽台の高さが合わなくなったと話あり。購入されていたのが10年ほど前で身体状態にも変化がある方なので高さが上がる商品の変更を提案。その場でケアマネにも相談した。弊社で購入している履歴を確認していたため再購入の提案にもつながった。
- ・ 入浴はどうしているかの確認を行い、浴槽台の高さ調整をすすめ、高さ調整の仕方を教えた。
- ・ 入院のため2021年5月に解約となりましたが、本人様が自宅へ戻りたいと強い要望で在宅復帰となりました。導入時、マットレスから床ずれ防止用具へ変更となっています。褥瘡の状態も良好で、入浴前と変わらず夫婦で過ごすことができます。
- ・ 難病の方で導入時は状態変化が激しかった。都度用具の入れ替えや住宅改修を提案し、その時のADLに合わせた住環境整備を行えた。現在は症状も落ち着き、回復傾向にある。自宅での入浴が次の目標になっているので、シャワーチェアを導入していただく。ケアマネと通所リハのOTと連携して支援していく。
- ・ 内服の副作用から体調不良が続いておりトイレまでの移動が困難なので夜間のみ利用しているポータブルトイレの設置位置の変更と日中の利用を促しました。
- ・ 独居の方ですが、歩行器、手すりがあることで日中お一人でも生活する事ができています。毎朝訪問される娘さんも安心して仕事が行えています。
- ・ 独居のため歩行器をご利用される事で、食事の時の配膳を台所から居間までご自分で行うことが出来ています。歩行器をご利用されることで在宅での生活を継続できていらっしゃるようです。
- ・ 特殊寝台一式を利用することで身体の負担軽減を図ることができ自立した動作支援に繋がっています。
- ・ 特殊寝台と付属品を活用することで、介護負担の軽減につながっています。定期的なメンテナンス、交換対応受けることで、安全に用具を活用頂いています。
- ・ 導入時の可能なADLをそこなわない選定と悪化防止が上手く図れていた事がポイント。退院在宅サービス開始時に比べ、寝起き、立ち座り、離床の機会が増え、生活意欲の向上、床ずれ治癒、ADL向上に福祉用具が役立っていた。
- ・ 当該利用者様は当社でのレンタル歴が長く、以前はシニアカーにて積極的に外出されておられました。近年は加齢や病を繰り返すことによりADL低下が進行し、生活環境がご自宅内のみとなっています。加齢とともに身の回りのことへの見守り一部介助等のサポートが増加傾向にありますが、歩行器や廊下への手摺設置による環境調整にて歩行機能を維持いただくことができています。福祉用具の活用にて転倒予防も図りつつ歩行機能を維持できることで、主介助者様である息子様の介護負担軽減にも繋がっています。ご本人様及び息子様の希望である在宅生活維持実現のため、ご自宅内での転倒予防やADL低下予防は必須課題であり、これらの解消のためにも各福祉用具は必要不可欠となっています。
- ・ 電動ベッドを利用することにより起き上がり立ち上がり動作が負担なく行えて、自立した生活を送ることができている。
- ・ 電動ベッドの頭、足を逆に寝られているケースでした。バルーン患部が悪化し挿管位置の変更に伴い寝る向きが逆になっていました。ベッド移動が必要になったケースとなり後日方向転換を行う予定ではありますがこのような案件にも対応できるのがレンタルの良さで有り定期訪問による状況確認の必要性であると思います。
- ・ 点検時、ご本人同席だったため、段差昇降時の動作確認を実施し、設置場所高さ調整の適合を改めて確認しました。安定性も問題ありませんでした。
- ・ 転倒しないよう、移動時は細心の注意を払っているご利用者様で、用具のメンテナンス

を定期的に行うことで、とても安心して利用が行えており、状態変化による用具の変更や提案もしてくれるので、杖1本ですがレンタルで良かったと安心してご利用ができています。

- 適合状況を確認し、ケアマネへの報告ができる今後の変化を見越した情報提供を行える
- 適合状況の確認住環境についてのアドバイス
- 抵抗機能付歩行器高さ最大 100cm で使用。握るタイプではそれ以上の高さありませんがより高い物希望の為、肘付タイプでしたらございますのでご紹介
- 定期訪問する事により、ご利用者様の状況確認や福祉用具のメンテナンスが行え、状態変化に伴う福祉用具の見直しや提案が行える。福祉用具を定期的に修理調整する事で長期的に使用する事が出来、購入に比べて費用的にもメリットを感じる。
- 定期点検を行うことで、安全に利用を継続頂けています。手すりを利用することで安全に排泄動作を行うことができます。
- 定期的に訪問しモニタリング、メンテナンスを行うことで歩行器のネジの緩み、ブレーキ調整など機器の不具合に対応でき使用方法の指導を行うことで事故を未然に防ぐことが出来ている。ご利用者の体調にあわせた機器の調整も安全に使っていただくためには必要な作業である。
- 定期的にモニタリングを行う事で、使用頻度に寄って、福祉用具の状態が違うため、モニタリングを通して、ご利用者様に適切にあった福祉用具の状況と選定提案はこれからも必要だと思われれます。
- 定期的なメンテナンスやモニタリングを実施する事で経年による用具変化に気付け、用具が原因による事故を未然に防ぐことが出来る。また、歩行器を利用することで歩行時のバランスが保て転倒予防や身体の負担軽減が図れている。
- 定期的なメンテナンスによる安心感、今後の状態変化を見据えたくらうえで必要に応じた機種交換等を提案できる事で、機器の無理な使用における事故を減らす事が出来ると考えます。
- 長年利用されているが室内での歩行が歩行器のおかげで変わらず出来ているとのこと。
- 長期入院後の再レンタルであった為、初回となったがレンタル歴としては長い方であり、かつキーパーソンの方の思いが強い方であった。事前にケアマネからも情報を頂いており、家族の意向確認の依頼もあった為、福祉用具業者としての情報確認と介護支援専門員を通じた多職種への情報共有と連携が行えた。
- 段階的に身体状況が低下されます。入院をきっかけに2M→3Mベッドへの変更、呼吸器疾患発病により在宅酸素、それに伴いボンベカーの導入などです。また、娘様が他府県で、一時的に泊まることもあり、そちらでの福祉用具の相談などモニタリングを通して適宜情報提供しております。
- 退院時は夜間のトイレまでの移動は困難と思われ、尿器を購入されましたが、ベッドサイドの手すりを利用する事で離床時の負担軽減が図れ、時間短縮になりトイレでの排泄が可能になりました。
- 退院後に福祉用具を活用する事で介助者の支援のもと在宅生活が自立して維持できております。肺炎症状の軽快や下肢の浮腫み軽減による身体状況の変化徐々に外に出る機会が減る等の生活状況の変化はありますが福祉用具を利用する事で ADL の維持が図れ、介護負担軽減がおこなえる事や今後の状態変化に伴う福祉用具の変更がおこなえる事は本人様ご家族様にとっても安心して住み慣れた家で生活できるという自分らしく生きる力の効果があるようです。
- 退院した時は歩行が困難で車いすを使用していたが状態が改善し現在は杖歩行レベルまで回復。福祉用具を使用する事により身体生活面において向上した。
- 貸与されている歩行器は室内で使用されており、屋外へはご購入のシルバーカーで出て

いる。シルバーカーでは、不安になってきたら屋外用でレンタルもしたいとの事だったのでお買い物に便利な機種もお選び頂ける事をお伝えしました。

- 貸与されているため定期的にモニタリングが実施できる。ご利用者様の状態把握も確認ができる。
- 体調等により歩行状態の変化がみられる、施設スタッフの付き添いにて手引き歩行を行っていたが、歩行補助杖の提案を行い導入になった。杖があることの安心感もあり介助者の付き添いの必要もなく見守りでの移動が可能になった。
- 多系統萎縮症を発症しており歩行バランスを維持することが困難な状態です。移動には歩行器は危険と判断し、据置き型、突っ張り型など固定させる手すりがあることで、つまり支えながら安全な動作ができるようになっていきます。
- 前回訪問時に、ご自宅内での移動が減っているとのことで、屋内利用のスロープの検討も視野に入れていたが、最近、ご自宅内での移動頻度が上がってきていることから、今後も継続利用が必要となっている。
- 前回のモニタリングを参考にマットレスの交換を対応することができたこと。状態変化がみられる利用者様のため、レンタルにより状況に合わせて用具の変更を行うことでご本人様ご家族の負担軽減に繋がっていく。
- 前回に比べて遠くへの外出の機会は減少してはいますが、自宅周辺での使用頻度は増加していました。歩行器のキャスター劣化は今回も気になりましたので、次回6ヶ月後は故障交換も検討しておりますと伝えました。また、その前に気になるようであれば事前にご連絡下さいとお伝えしました。本人様、ご家族様も安心された様子でした。
- 専門性を問われると微妙ですが、毎回ご家族様もできていないベッド下の清拭までしてもらえることでとても満足し安心されていました。貸与品であることでの清拭及び点検してもらえるとご理解されています。
- 専門性を発揮できたと思うポイントは使用方法の聴取や観察、動作確認をする事で安全に使用出来ているか ADL に変わりがないか等の判断が行える福祉用具貸与サービスを利用している事で用具の不具合があった場合の対応や ADL の変化による他機種への変更や用具の追加提案を行う事が出来る
- 専門性を発揮できたと思うポイントとしては、生活動線上での新たな転倒リスクポイントの発見。後日レンタル手すりにて対応。また、福祉用具の利用により自立した生活動作の手助けとなっており、介助者負担の軽減や本人様の転倒予防や身体負担軽減自尊心の維持にもお役立ちしている様子が見受けられました。
- 専門性の発揮ではお聴き取りを行い使用場面イメージの共有をし、留意事項をお伝えすることができた。効果については膝疾患による痛みがありながら歩行器移動にて自立が促進でき、前向きな生活ができていくところ。
- 専門職としてご利用者へのアセスメントを行い、手すりを利用することにより、自己所有ベッドでの起き上がりや立ち座りが安全かつ容易に行なえており、継続利用で問題ないことが確認できました。今後も福祉用具専門相談員として定期的なモニタリングを実施して、適宜ご利用者の身体状況に応じた福祉用具をご提案していきます。
- 専門職としてご利用者のアセスメントを行い、手すりを利用することにより、上り框での昇降動作が安全に行なえており継続利用で問題ないと確認することができました。今後も福祉用具専門相談員として、定期的なモニタリングを実施して適宜ご利用者の身体状況に応じた福祉用具を提案していきます。
- 生活動線の確認から、過去転倒のあった箇所環境改善がされていない部分があった。手すり取付や踏み台の設置の提案を実施した。
- 生活環境、身体状況に応じて福祉用具を利用し転倒を防止し生活動作時の負担を軽減する事で ADL の維持、生活範囲の拡大へと繋がる。

- ・ 数カ月自宅内で歩行器を使用中、転倒した。原因は不明でご利用者様も当時の状況を覚えていない。現在は問題なく使用し、気に入っているとの事で、経過を観察していく事に留まるが、もし歩行器の先走り等、危険なことがあれば、すぐご連絡頂き、機種変更を検討する旨をお伝えしている。
- ・ 身体状況や生活環境を確認した事で、新たな福祉用具の提案が行え、ADLの維持向上に繋げる事ができた。
- ・ 身体に大きな変化がなくても、状況は日々変わっておりそこに訪問することで気づくことができ非常に大切になった。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止の為、2020年8月、2021年2月と電話でモニタリングをさせて頂いた。今回も事前連絡段階では特に問題ない。とご本人様から回答があったが、点検してみると歩行器のブレーキ摩耗があった。専門相談員の定期モニ（特に訪問）は必要と感じた。
- ・ 新たに靴の選定や杖の選定につなげることができた。
- ・ 心臓や糖尿の持病があり、視力もほとんど見えない中おひとりで生活されており、特に玄関框の段差が大きかったこともあり、ステップ台付きの手すりで、転倒予防が図れている。
- ・ 寝返りができないほどの腰痛がある。玄関框の段差昇降時、転倒予防の為に設置。玄関手前も段差があるので、本体に付属の手すりもつけることで、昇り降りが不安無く行え、靴の着脱も座らずに行えている
- ・ 状態変化に伴い、8月に床ずれ防止用具導入、9月に歩行器導入と適宜サポートすることができ、介護負担軽減と転倒による状態悪化を防ぐことができました。
- ・ 状態に合わせて手すりを設置する事ができ、安全に移動できる環境を整備する事ができた。また、外出を安全に行える事で、活動性の向上、ADL維持にも繋がっていると思います。
- ・ 杖の高さ調整部分プラスチックカバーに割れが見つかったため、交換対応。
- ・ 杖の高さ調整を行い、ご本人様の身体的負担の軽減につながりました。
- ・ 少し先のADL変化を予想して、商品変更の提案を行った。介助者の福祉用具使用における注意点の再説明により事故予防を図れた。
- ・ 勝手口段差に設置している据置型手すり利用により、ご自身で転倒なく段差昇降動作を行えており、転倒予防自立支援が図れています。
- ・ 所有シルバーカーの異常に気づき、本人奥様介護支援専門員様へ情報共有と即日対応ができた。
- ・ 住宅改修せずに、廊下に手すりを用意して必要なくなったら撤去したいという家族様の要望を置き型手すりで行えることができましたと思います。
- ・ 住環境とご本人の身体状況、生活動線に合わせた手すりの選定、提案が行えた。手すりの導入により、ご利用者が夜間のトイレまでの移動、勝手口の段差の昇降において転倒や転びそうになる場面が減り、不安なく一人でも移動できるようになった。
- ・ 手すりを利用することにより、安全な移動が出来る事で生活意欲の向上や安心して在宅生活を送る事が続けられている。また特殊寝台を利用することで負担の少ない起居動作を行えるようになり離床する機会の増加がみられた。
- ・ 手すりを利用することで支持物ができ、椅子からの立ち座りが負担なく行えており、また、歩行器を利用することで、室内を自力にて移動することができております。残存能力を生かすことで生活不活発病の予防を図ることができていると考えます。またメンテナンスを行った結果、手すりは垂直がズレていた為再設置し、歩行器に関しては軋みがあり本人様も気にされている様子でしたので、故障交換を実施いたしました。いずれも大きな事故が起きる前に対処できたと考えております。

- ・ 手すりを利用することで起居、ベッド立ち座り動作が自立安定して行えており、ADL 維持向上に有効活用されています。
- ・ 手すりを利用することでご本人の不安感がうまれ、リハビリも行って少し筋力もついたようで自身がでているようです
- ・ 手すりを利用することで、起居動作立位動作がスムーズに出来ることで在宅での自立した動作につながっています。歩行器では、バス停まで片道 20 分かけて行き、通院しています。地域の集会や避難訓練等も進んで参加ができています。
- ・ 手すりを利用することで、安全に負担少なく玄関の昇降動作が来ています。定期点検をすることで、安全に利用できています。
- ・ 手すりを利用することで、これまで息子様に起居動作の一部介助をしてもらっていたが、自身の力で行えるようになり、息子様の介護負担の軽減にも繋がっている。
- ・ 手すりを利用しても立ち上がりにかかる時間がかかることがあるとのこと。今後の状態次第では、昇降座椅子を利用するという選択肢もあることをお伝えする。
- ・ 手すりを導入したことで離床頻度が上がり、活動性の向上がみられた。
- ・ 手すりを使用する事により安全に外出が行われており外出機会が増えている。外出への精神的不安が解消されている。
- ・ 手すりを使用する事で、洗濯物を庭に干す際の転倒予防に役立っています。
- ・ 手すりを使用することで起き上がりや寝起きが容易に行えている。
- ・ 手すりを活用することで起居動作が自立安定、動作負担が軽減できているという事がご本人のお話からも確認できました。
- ・ 手すりを活用することでトイレ内での動作を安全に安心して行うことができ、身体的にも精神的にも負担が軽減されています。
- ・ 手すりをレンタルする前は立ち上がり時にかなり時間がかかり、トイレが間に合わないか心配していたが、現在は、その心配も無くなり、安心して過ごせている。
- ・ 手すりや歩行器の貸与によって動作支援が実施出来ており、生活範囲の維持が図れておりました。お身体の状態に合わせて臨機応変に対応出来るので貸与サービスが望ましいと思いました。
- ・ 手すりや杖を選んだ際、実際に使用されてみて悩まれておりました。最初商品の指定があり、CKA-04 ともう 2 台を比較としてお持ちしましたが、利用される部屋に設置して試していただき現在の形となっております。ご利用者様やご家族の要望に沿い、いくつか商品を変えて現在ご利用いただいております。
- ・ 手すりの利用にて、動作時の負担が軽減され転倒への不安が抑えられているという効果がある。
- ・ 手すりの設置再検討を行うことで、ご自宅での動作環境が大きく改善され、QOL の向上に繋がりました。
- ・ 手すりに一部不具合があると利用者から相談があり現場で修理調整致します。
- ・ 手すりがあることで安心して安全にトイレ内での動作を行っております。
- ・ 手すり歩行器利用によりご自身で転倒なく動作を行えており、ADL の向上自立支援に繋がっている。
- ・ 室内歩行は伝い歩きや支えになるものがあるので安定した歩行ができているが、外出時は支えが無く不安定となる為歩行器利用が転倒予防に繋がっている。
- ・ 室内移動方法を検討し、歩行器の機種変更を行った後のタイミングの点検であった為、使用方法の確認と注意喚起が行えた。
- ・ 室内移動時に歩行器を利用されていますが、トイレへの移動時にドア手前に歩行器を置きトイレを使用して頂く等の提案がスムーズに移動出来ています。また、入浴時立ったまま洗い場で入浴を行っていた為、シャワーベンチ導入を提案し今後導入予定です。

- ・ 自費レンタルベッド含め、お気に入りいただき安全にご利用中。
- ・ 自宅内であっても手すりを利用することで転倒のリスクが軽減されたこととその手すりの利用により今まであまり行き来できていなかった庭に出ることができる様になり生活範囲が広がったので効果があったと思います。
- ・ 自宅に引き込みがちだが、歩行器がある事で、近所のコンビニまで行こうと思うとの事で、外出意欲の向上に役立っている。
- ・ 自宅での生活を継続したいという、ご本人様、ご家族様に対して今の現状（身体状況、介護力、生活状況等）を把握した上で、動作上での不安な面や維持していきたいことを適切な福祉用具を選定しサポートできること。
- ・ 自宅でシャワー浴を行なっていることから、環境など確認。立位保持してもらいながらご家族が介助しているようで、転倒防止の為シャワーいすを提案。
- ・ 自己所有のマットレスの状態確認を訪問時にして欲しいとの要望が担当介護支援専門員よりあり確認実施。ご利用者様へマットレスの状態報告と使用方法についてアドバイスをさせて頂きました。後日介護支援専門員へも報告。福祉用具サービスを利用していることで、レンタル品以外の所有の用具についても状態確認が行え、今後追加の用具の必要性が出た際に早い対応が行える。
- ・ 私自身が初回訪問の方でしたが、訪問前に認知症と確認していなければ会話のやり取りだけでは気付けない件でした。使用していないサイドレールがありましたが、本人の話だけで現場で判断せず、介護支援専門員に確認してから対応するようにしました。
- ・ 4点杖の購入を検討継続中です。電車に乗って、眼科へ行かれる際に利用されるのみのため、利用頻度が低いですが、ご家族も杖の重要性は理解しております。本人様には、継続して1本杖と四点杖の特性アフターをお伝えし、定期的に面会することで、ご理解頂けるよう努めております。
- ・ 4点杖と1本杖を屋外屋内と使い分けられていて、屋外では4点杖を利用して、接地面積を増やして安全に歩行出来ております
- ・ 4点支持杖の持ち手を左手持ちから右手持ちに変えてほしいとの希望があり、実施済。ご家族にも了承頂きましたが、気まぐれな性格なご利用者様である為、左右での変更方法をご家族にもお伝え済み。
- ・ 使用頻度や使用方法に誤りがないか確認しアドバイスすることで、利用者が適切に福祉用具を利用し、活動的で安全な生活に役立てることができている
- ・ 使用頻度の下がっている置き型手すりがあったが、位置修正を行うことで、健側看側考えずに支持できるようになったことで、再度必要性を感じて頂けるようになった
- ・ 使用している歩行器の構造上、ハンドルが左右に動くデメリット部分を再度説明。ご本人様に、歩行時の不安は無いか確認した。歩行器を使用する事で行動範囲が広がって、安定性もある事から転倒予防に繋がっている。
- ・ 昨年3月より手すりの貸与から始まり、住宅改修で手すりを設置予定で、入院、半年以上の入院により本人の身体状況も変化し、家庭環境も変えなくてはならなくなったケースです。2階での生活を1階に変更し、ベッドを導入、住宅改修で便座の交換、トビラの折れ戸変更、手すりの設置を含め、レンタル改修で退院に備えました。一時は退院もあきらめていた事もあり、今後の本人のリハビリ状況によって用具も変更。在宅生活を快適に過ごせる支援を続けていきます。
- ・ 再度、つっぱり式手すりの注意点を伝え安全に利用できるように声掛けができた。
- ・ 今年中に転居予定。転居に伴い、新たに環境整備が必要。訪問して一緒に確認したい旨を伝えた。
- ・ 今年7月に前腕支持無し歩行器から前腕支持有り歩行器へ機種変更されました。前腕を支持することで歩行姿勢が安定するのですが曲がり角などで前腕支持をせずに曲がる

とするためブレーキも掛けられない体勢となり転倒リスクがあったため曲がり角や坂道での使用方法について再度ご説明させていただきました。併せて注意点も見てもらいながら説明いたしました。

- ・ 今後状態回復して、介護保険認定で自立の結果が出た際の対応について不安があったようで、説明を行った。
- ・ 今後の身体状況の変化を予測し、継続利用の必要性や危険個所の情報提供。
- ・ 今後 ADL が低下してきたときは歩行器や手摺が追加できる旨の提案を実施。
- ・ 今回訪問時、ご本人様の変形性膝関節症の悪化が確認されました。ご本人様の身体状況や生活状況等を確認したところ、ベッドからの起居離床時のお体への負担増や深夜帯起床時の転倒リスクが高いように思われ、ご本人様の状態悪化を予防するためにもベッド横に支持物の必要性を感じました。ご本人様に設置型手摺とこれらを活用することで得られる利点をお伝えしたところ、「ベッド横に手摺が置けることも、手摺を活用することで得られる利点についても知らなかった。」と大変喜んでくださり、安全や体の負担軽減の為に可能であれば利用したいとお話をいただきました。手摺の利用希望については担当営業より介護支援専門員に相談いただく運びになりましたが、ご本人様に新しい情報をお伝えできたこと、また、レンタル福祉用具活用により ADL 低下予防や心身機能の維持にも繋がることがお伝えできたことで、今後のご本人様の平穏な日常生活維持にも、微力ながらお力になることができたのではと考えております。
- ・ 今回屋内で利用されている歩行器は、しばらく使用しておらず、身体の動きも良いので、一旦引取してほしいとの希望がありました。今後の身体状況によっては、再度レンタルしたいとの事でした。営業担当者から介護支援専門員へ報告済
- ・ 今回は介護支援専門員同行での訪問でした。室内使用している多点杖は、ご本人は「あまり使用していない」と仰っていましたが介護支援専門員に確認したところ、室内移動やデイサービスでのリハビリ時に重宝していると確認できました。ADL の維持に役立っているようです。
- ・ 今回のモニタリングにおいては利用者様の状態の変化はほとんどなく、ADL が維持できていることが確認できました。昔ながらの古いお宅のため上がり框段差が高く、福祉用具の手すりがあることで移動が負担少なく行えております。福祉用具レンタルが安全な動作や安心感を得るといふ点に大きく寄与しているものと思います。
- ・ 今回のケースにおいては福祉用具を利用することで、利用者、介助者の負担軽減ができる。また出来る事が増えていくことで活動意欲の向上も見込まれる効果がありました。
- ・ 今回のケースでは訪問時に歩行器の肘置きパッドの破れを確認し後日故障交換対応をさせて頂きました。歩行器は施設玄関前で点検可能でしたが電動ベッド床ずれ防止用具はコロナ対策の入館制限により職員様の聞き取りにて対応させて頂きました。電動ベッドを利用し起居動作の負担軽減がなされております。床ずれ防止用具のマットレスを利用することで床ずれ発生リスク軽減と悪化予防に繋がっております。歩行器を使用することで職員様見守りのもと転倒なく移動が行えております。
- ・ 今回、肺炎による入院から退院になられた方への状態変化も予想された再アセスメントを兼ねたモニタリングを行いました。幸い ADL に大きな変化なく継続利用となりましたが福祉用具専門相談員の観点から福祉用具利用の細部に至る適合性の判断ができ専門性を発揮できたと自負しております。貸与サービスの効果面では特に今回はコロナ禍の影響を受け入院中の状態が不明のまま退院となりあらゆる状態を想定しながらの福祉用具再選定の準備は貸与サービスの特性である迅速性多様性が発揮できることに効果を感じています。
- ・ 今回、更新担合時に実施いたしました。2021/10～要介護 1 の認定結果。下肢筋力が若干弱くなってきているとお話あり。屋内の移動は現在の歩行器で問題なく安全な移動がで

きていらっしやる。本人の動作確認時、屋外の移動を2本杖で行っていたが、動作が不安定であり転倒リスクが高かった。担会后介護支援専門員と相談し屋外使用できるタイプの歩行器を準備し試して頂いたところ、身体をしっかりと支えて移動が行え本人も不安なく庭に出る事ができると本人の安心感意欲の向上に繋がる結果となりました。

- ・ 今回、モニタリングを通じて、リハビリ利用時に行えたことで、ご利用者が困っている部分がわかり、手すりの追加検討が行えた。
- ・ 骨折されていたことまたコロナ感染予防でここ数か月は外出機会がかなり減ったようでした。リハビリでも外歩行の再開を検討されているとのことだったので、下肢筋力維持のためにも歩行器の使用方法を再度指導しました。
- ・ 腰痛があり支持物がないと転倒の恐れがある方ですがスロープ、歩行器で安全に移動できており息子様の介助負担の軽減にも繋がっています。身体状況の変化に用具も機種変更ができることを息子様は喜ばれており必要な制度であることを実感しました。
- ・ 腰から下肢にかけて力が入らなくなっており、歩行バランスが不安定になっており、立位時間も以前のようにとれなくなっており、室内段差状況や室内のスペース状況から、「他機種」を選定し提案しました。
- ・ 現時点での ADL と家屋状況を再度、確認することで、福祉用具が適しているか確認いたしました。またその状況と介護支援専門員と共有することで、ケアプランに基いたサービスを提供していることを再認識できました。
- ・ 現在設置してあるスロープの箇所以外の生活動線の中で敷居の段差の原因で所有のシルバーカーを利用できていない所があり、レンタル品での対応は寸法的に難しかったので購入のスロープの提案し、検当していただくことになりました。
- ・ 現在の歩行器よりもう少しコンパクトで車に載せやすい機種の歩行器はあるか相談を受けましたので、カタログをお見せし提案させていただきました。
- ・ 現在の歩行器の状況を確認し、異音や走行不良の原因になりそうな部分を先に調整。使い勝手を確認。居室内で後方へ移動することがあるため、注意喚起。
- ・ 現在、娘さんが一時的に帰省滞在され介護されています。寝室内だけの生活になっており、以前のように自宅内を移動し、シャワー浴も行えるようにしたいとの意向があり、車いすの導入に向け、選定提案をしました。廊下や、入口等が狭い為、使用目的を確認しながら、機種提案を行いました。
- ・ 玄関扉部分（二段段差）に関しては導入時に住改への抵抗があったことから空間型手すり＋付属品（U型アーム）を設置し、両方向からの支持ができ、転倒転落予防を図りながら安全な段差昇降が行えていらっしやいます。また自己所有木製ベッドからの起居離床時も頭足元に設置した据え置き型手すりを支持し、自立した動作が行えていらっしやいます。下肢筋力低下がありますが、手すりを支持し安全な動作が行えており、今後もし必要性は高いと思われます。
- ・ 玄関先に段差があるため、手すりを使用して昇降動作が安全にできている。本人様、室内移動でシルバーカーを使用しているが、台所までの移動時に段差があり、操作性に困り、不安な生活をしていました。住宅改修で段差解消も考案したが、スロープをレンタルするようになり、台所までの移動も安全にできるようになり、快適に生活を送ることができている。
- ・ 玄関上がり框に設置してある、手すりにぐらつきがみられたが、その場で調整し、本人家族に安心感を与えられたと思います。
- ・ 玄関上がり框が手すりがあることで外出に対して前向きになれている。工事が出来ない場所だったのでありがたいとのこと。
- ・ 玄関ポーチ、玄関に段差があり、室内から屋外への出入り時に何も支えがないため、手すりを数カ所設置して移動ができている。家屋状況に応じてより適した手すりを使用し本

人様の動作等に適した用具を選定できた。室内移動は歩行器を使用し、寝室から居室やトイレへの移動ができ、快適した生活を送れている。

- ・ 玄関に設置している手すりは、利用者にとって外出するために必要不可欠な用具になっています。
- ・ 玄関に設置している手すりの鉄板が使用していたら動くとのことでしたので、他機種の選定を行いました。
- ・ 決められた訪問点検を行うことで福祉用具の不備と適合性の確認が取れ、利用者様がいつでも屋内外での安心安全な行動を行なうことが出来ていると思われています。
- ・ 軽量型の4点杖の使い勝手について問い合わせあり。→メリット、デメリットについて説明し、軽量である事での危険性を理解してもらい、長く利用している現状維持となりました。
- ・ 軽量コンパクトで扱い易いと喜んでおられ、もし不具合があった場合は、修理、交換等は無料で可能である事をお伝えし、安心してこれからも使用したいとの事でした。
- ・ 継続的に確認する事で、ご家族が安心感をもって対応してくださり、聴取しやすい。特定販売した商品についても、利用状況を確認できる。
- ・ 金銭的な制限のある中で最も必要とされる福祉用具の見極め、安全性の確保を含めご家族や介護支援専門員へ提案できた。
- ・ 筋力の低下がみられふらつきが多く常に奥様の見守りが必要な状態で手すりの利用で介助負担は軽減されている。住宅改修工事は全額利用されており今後とも福祉用具は必要な状態で進行状況によっては車いす、昇降機などの提案も必要。定期的に訪問し状態の確認をし、用具の見直しを行って在宅生活を継続支援できる。
- ・ 居室内で転倒を繰り返していたが、室内歩行器、玄関手すりを導入してから通所サービスを利用していた。しかし、コロナの影響でサービスを一時中止したが、本人様の自立意欲が高く、福祉用具により外に出ることができる。現在は、1時間ほど購入された杖を用いて歩かされている。
- ・ 居室から庭への出入りの為に屋外用の手すりを設置させていただいていますが、出入口の段差がかなり高い状態でした。手すりを設置する前は簡易的な踏み台を使用されていたので転倒リスクが高く、洗濯物を干す等の作業が大変だった様です。転倒リスクも低くなり、便利に使用していると喜ばれていました。
- ・ 起居動作を確認し、より負担の少ない動作やベッド操作を提案できた。
- ・ 該当利用者は娘様が京都在住で定期的を上京され、介護されております。福祉用具があることで、自宅での生活が継続できるとお喜びの言葉を頂いております。福祉用具を導入したことで、トイレまでの往復が自立して行うことができ、介護負担の軽減と転倒予防につながっている事例です。
- ・ 外出の際に使用する事で安全な移動に繋がっている。
- ・ 介助者も高齢であり、ベッドを活用することで本人様と介助者ともに負担の軽減となります。
- ・ 介助バーを足元側にセットされている点について、頭側に付け替えたほうが起居動作の際につかまりやすく、出入り時に足も曲げなくて済むので動作しやすいのではないかと思ひ、本人息子さんに提案、動作確認のうで付け替えました。
- ・ 家具ベッド横に置き型の手すりを利用されていたが、ベッド自体が高さが無い為に、立ち座りに負担が出てきている。今後、介護ベッドの導入やトイレ等にも手すりが必要になってきておられる状態であった。モニタリングを通して、利用者様の状態変化に気づき、介護支援専門員に相談報告が出来た。
- ・ 下肢筋力の低下もある為、歩行器を利用する事で安全に移動出来ている。
- ・ 下肢の痛みも、良くなってきて、日中自分から動くことも多くなり、歩行器があること

で、自宅内の移動が娘さんの付添いもなく行え日中のトイレも自立することが、できています。

- ・ 屋外利用の歩行器はキャスター摩耗があり、前回の点検で同機種と交換しております。ブレーキ操作の再確認をする事で使用状況の確認が行え、本人様の能力との適合性を観察評価できる。
- ・ 屋外にて歩行器使用時、路面状況確認しながら走行時は十分に注意していただくよう伝えました
- ・ 屋外にて転倒し、入院を経てから歩行器の導入と至りましたが、歩行器を活用し自宅内のみの歩行移動を支援してきましたが、自宅内での転倒なく、歩行器操作にも慣れてきたことから歩行器を持ち出し庭先に出る事も出来るようになってきました。まだ歩行距離が短い為、今後歩行能力の向上が図れてきた際には歩行器の機種変更を行い活動性の更なる工場を図りたいと考えます。
- ・ 屋外でのご使用回数も多く着座時にブレーキの掛け忘れが無いように注意喚起を行う事で事故リスクの軽減が図られています。
- ・ 右手の握力が弱く、4点杖を持ちながら娘様も支えて移動されているのですが、そのため両手で握るタイプの歩行器は前回返却となりました。しかし、今回ご本人から、気候も良くなったので独りで外を歩きたいというご要望があったため、身体を預けるタイプを提案しました。出し入れは娘様がされるため、保管の心配も無いとのことで、介護支援専門員へ相談する運びとなりました。
- ・ 一度だけ歩行器が先に進んでしまい、本人がその場に座り込んだことがあったのですがおそらく靴をちゃんとはずさずに歩いてもつれたためとのことでした。少しでも危険があるようなら抵抗器付きの歩行器を提案するのですが、月1～2回の使用頻度ということと、玄関先への出し入れで階段があるため少しでも重たくなると大変ということで、現状のまま様子を見ることになりました。
- ・ 移動用リフト（昇降座椅子）を使用することで、リビングで家族と食事をとったり、テレビを鑑賞したりと在宅で自分のペースで過ごせており、QOLの向上が図れています。
- ・ 移動動作の不安が大きいとのことだったので、動線上ソファに手すりの追加提案紹介を行い、ケアマネにも報告したことで、今後の状況についての共有ができた。福祉用具を利用することにより、ご自分でできることが継続して行え、ご家族の負担軽減になることでご本人様も気兼ねせず在宅を続けることができていると考えます。
- ・ 移動時は手すりを支持し屋内移動を行われていること下肢筋力の低下があり、メンテナンスや状態確認が必要なため、福祉用具は貸与が望ましいと考えます。
- ・ 以前より同機種の利用がありました。住居の変更に伴いベッド設置場所が以前と違ったため、ベッドの向き移動を提案致しました。
- ・ レンタル品ではありませんが、所有の杖の先ゴムが破損していることを確認し、交換をすすめました。玄関から道路までの導線が広く、工事は不向きな環境な為、レンタル手すりを必要箇所に設置し、転倒予防ができていると思います。
- ・ レンタル中の手すりのモニタリングと合わせて、入浴動作の相談を受け、入浴補助用具の提案を行うことができた。
- ・ レンタル商品に不具合はなかったが、生活状況をヒアリングすることで浴槽内の滑り止めマットのご相談に結びつき、より安全に自宅内で生活できるための環境作りをご提案できた。
- ・ レンタル開始当初は床ずれの状態もかなりひどく、医師や看護師と連携して、ベッドの背角度やエアマットの設定のアドバイスをいただいていたのですが、献身的な介護の結果、前回モニタリング時には床ずれも完治していました。今回はその後の確認としてエアマットの設定等を再度見直ささせていただきました。良好な状態を維持されていたため、

現状のまま継続となりました。

- ・ モニタリング訪問時、手すりを利用することで起き上がりが自力で継続して行えていると伺いました。用具を活用することでご自分で行える動作を維持出来ることで、重度化予防や介護負担の軽減が図れているのではと思いました。
- ・ モニタリング時の聴き取りにより、ADL が改善したため外出をしたいという希望を聞くことができた。具体的に外出したい場所移動手段目的の希望を聞き、歩行器を追加してレンタルされることになった。
- ・ モニタリング時に歩行状態が変化していたので、歩行器の提案。
- ・ モニタリング時にマットレスのへたりが確認できたので、後日、商品を交換した。
- ・ モニタリングを通して、専門的な立場から他職種の方との情報共有を行うことができた。福祉用具をご利用されていることにより、身体の負担を軽減することができ自立した日常生活を支援することができている。
- ・ モニタリングを実施する事で半年間での身体状況や使用状況の小さな変化を確認できた。また、メンテナンスを実施する事で経年に伴うフレームタイヤブレーキ等の状態把握が行えた。
- ・ モニタリングを行う数日前に転倒され ADL が低下していた頃に訪問。改めて住環境を見直すきっかけになり、入浴用具の販売と住宅改修のご相談につながった。定期的に訪問する重要性を再認識した。
- ・ モニタリングの重要性を改めて感じました。
- ・ モニタリングにて ADL 向上による歩行器解約につながった。元々骨折による歩行状態の悪化で歩行器導入していた為、状態が良くなり不必要になった。必要な時だけ適したものを使えた。
- ・ モニタリングした際に家族やご本人様に書面でのお知らせはしていなかったと感じる。その場で口頭で伝えることを主にしていました。
- ・ マットレスのへこみと、歩行器タイヤ摩耗の為交換手配をとりました
- ・ マットレスの無償交換により、清潔を保つことが可能となる効果がある。
- ・ マットレスにへたりが見られたため、交換をいたしました。
- ・ ベッド下のゴミ箱の撤去を促す事で昇降時の事故のリスクを軽減出来ました。
- ・ ベッド横の手すりを使用することで起居動作時の負担減に、敷居段差には簡易スロープを設置することで躓き予防や転倒リスク減に繋がっております。簡易スロープはテープ等で床との固定も行えることをお伝えしましたが「現在はそのままで構わない」とのご意見でした。訪問時ご所有のシルバーカーのキャスター旋回角度が左右で違うことを確認しましたので使用する上での危険性を本人様にお伝えし両キャスターの旋回角度を揃えさせて頂きました。
- ・ ベッド横に手すりを設置する事でベッドからの起き上がり、立ち上がりが安全にでき負担軽減になっている。
- ・ ベッド横にたちあっぷを配置し、さらにそこにポータブルトイレを設置することで、夜間は自力でポータブルトイレへ移っておられました。ADL の低下により、常に介助が必要となりました。歩行器も検討したのですが自宅の環境とご本人の能力を考慮すると、使用が難しいとなり、現状のままで様子を見ていくとなりました。介護度4ですが手すりは継続して必要という案件でした。
- ・ ベッドや歩行器スロープへの注意喚起を都度行う事で“毎回言ってくれるので忘れずに済んで良い”とお言葉をいただきました。
- ・ ベッドの足元で転倒しそうなことが多々あるとのことでしたので、手すりの提案を行いました。
- ・ ベッドに設置した手すりを利用することで自立した寝起きが行えている。手すりが無け

れば妻の介助が必要な為、介護負担の軽減にも役立っています。

- ベッドに手すりがなく起居動作、立ち座りが困難となっているため、手すりを使用していることを念頭に置き、歩行状態の確認を行ったうえで、杖や手すりの使用をおすすめしました。
- ベッドとの固定がしっかりできていなかったため、再調整を行いました。
- ベッドサイドの手すりに衣類がかかっており、把持した際に滑りやすく転倒の危険性が高くなることをお伝えし、安全にご利用いただくためのアドバイスができた。歩行器を利用することでご利用者の状態に合わせた移動支援ができています。
- ベッドサイド居間の手すり、歩行器は、起居、離床、移動動作を支援することができ自立した日常生活活動に繋がっている。
- ベッドが低いとのことで確認したところ、ヘルパーが調整してから直し方が分からなかったとのこと。リモコンの操作説明を再度実施し、ご本人にあった高さに調整しました。独居で初回モニだったこともあり、色々心配されていた点を1つずつ確認し、解消することができました。
- ブレーキ調整を現場で実施。同行していた介護支援専門員に現場での作業で改善でき、注意点なども本人、介護支援専門員、当社で共有できた。
- ブレーキの調整、歩行姿勢のアドバイスで専門性を発揮できたと思います。歩行器を利用することで外出機会を維持することができています。
- パーキンソン病で物忘れも若干あり、独居の為家族、介護支援専門員共に心配はあるが頻繁な訪問は出来ない。福祉用具貸与事業所として訪問し、面談することで現状を確認し共有できる。変化があった場合には様々な対応に生かすことができる。
- パーキンソンの薬の効果によって、歩行器の安全な使用状況が変化する。転倒事故が起こらない様に、安全対策の基本と、見守り環境の見直しをご家族へ提案した。
- トイレ内で利用している突っ張りタイプの手すりに関して住宅改修でも対応出来る事を説明し、サービスを選択できるよう提案しました。
- てんかんでの発作が多い方だが、導入後手すりがあることで該当箇所転倒に繋がったことはない。また、定期点検の事前確認を行った際にシャワーチェアの相談があったので介護支援専門員との連携にも繋がっていると感じた。
- つまづき易い敷居にレンタル擦りつけ板ご紹介。今回は必要ないとのこと回答でした。
- タイヤ磨耗状態から使用方法を予測し、その方に適したアドバイスを行うことができた。
- シルバーカーよりも歩行器の使用により胸郭が広がり、円背防止に繋がっている。シルバーカーよりも歩行器の使用でより安定性をもって歩行でき転倒予防に繋がれている。
- シルバーカーと歩行器の違いの説明を行い、納得して歩行器を使って頂く事が出来た。安定性の高い歩行器の利用により、積極的な歩行機械をもつことが出来ていらっしゃる。
- サービス担当者会議にて、ADL 向上の為手すりのサービスを中止し、生活範囲の維持拡大を図る為歩行器の追加となった。
- ご利用者様はデイサービスを楽しみにされています。その為に玄関の上り框の上り下りの動作が必要で手すりをレンタルする事で安全安楽に動作が行えています。自分で出来ることはやりたいとの事で台所仕事を行ってありますが、長く立っていたり台所での移動時に捕まるものがない事で困っていた所へ突っ張りタイプの手すりを取付け動作が安全安楽に行えています。用具を利用する事で動作が安全安楽になる事をご提案出来、喜ばれていると専門性を発揮出来たと感じます。
- ご利用者様の不安の訴えに対し、置かれた環境条件に対し、最適な介護保険サービスの提案を行い、ニーズの充足を図り、不安の解消を図る事が出来ました。
- ご利用者様の年齢(98歳)的にADLの変化に注目して、利用状況(ご不便がないか?)を

特に注目してモニタリングを行いました。ご本人様からは点検されることで安心して(手すりを)使えるとのことでした。

- ご利用者様と介助者様(奥様)の身体的、精神的な負担軽減になっている。外出機会が増える事での筋力維持(リハビリ効果)となっている。
- ご利用者様にあった福祉用具の選定が重要だと思っているので、定期モニタリングなどでしっかりと利用状況を把握し、選定することで、その方の生活水準自体があがるのではないかと考えています。
- ご本人様の気持ちや体調の波があり、今後全ての用具で機種変更になる可能性が高いです。都度変更可能な貸与が望ましいです。
- ご本人様の安心安全な動作に繋がっております。
- ご本人様に実際に歩行器を操作して頂き、操作方法、ブレーキ方法、身長と歩行器の高さを確認しました。歩行器の高さが少し低いように感じたため一段階高くしその後、再度操作して頂き満足頂けたところが専門性を発揮できたポイントです。
- ご本人様に腰痛があり、同じ姿勢で長時間過ごすことができず、臥床時も背上げ機能を使いギャッジアップして休まれることで、痛みの軽減も図れており、状態としては今後も繰り返される可能性大なので継続利用は必要。
- ご本人様と娘様は歩行器に関する知識や注意点を理解されていましたが、室内から屋外へ移動する際の段差での注意点をあまり理解されていなかったため、再度、ご説明させていただきました。ご本人様のご年齢的にも転倒リスクを出来るだけ避けることが大切であることも併せてご説明いたしました。
- ご本人様が少し前までご入院されていたことから、自宅に戻ってから特に小さな段差に対する注意喚起を実施しました。
- ご本人は体調お変わりないとお話されていましたが、奥様からは椅子からの立ち上がりや浴槽の跨ぎ動作など下肢筋力の低下が時々見られると伺いました。先々のことを考えて、注意する場所や負担軽減の助けになる用具の案内をしたところ、具体的な話が聞けて不安が小さくなったと喜んでいただきました。
- ご年齢的に下肢筋力の低下が心配されるため、杖だけではなく歩行器を使用することで転倒リスクが軽減されることをお伝えし、他の方のヒヤリハット事例を交えてご説明させていただきました。屋内外用の歩行器を使用することで転倒リスクが軽減され、お一人で自立した生活を継続することができています。
- ご自宅が広く、ご家族も多いことから自立した行動がご本人様の状態維持やご家族様の介助負担軽減にもつながっており、継続利用は必要。
- ご家族様は、隣の建物で自営業をされ、日中独居となる為、通所介護を利用。居室内は歩行器でトイレまで移動されるため、身体状況に応じた福祉用具の適合確認、起居動作時の手すり利用に伴う挟み込みの危険性を定期確認。おひとりの時間が長くても安全に生活できる福祉用具の効果がある。
- コロナ禍で2年近く通院などの最低限の外出もタクシー利用などになり、体力の低下がみられました。福祉用具の利用頻度もかなり減ったようですが、メンテナンスしてもらえるといざ使うとなったときに安心できる、独居なので訪問して話せる相手がいる嬉しいとのことのお言葉をいただき、定期訪問の重要性を改めて感じました。
- コロナ禍により、歩行器玄関手すりのみ実施。マットレスは定期交換。歩行器のブレーキ確認ハンドル高さの適合確認。疾病による体調不良筋力低下が見られるが特殊寝台の電動機能を活用し寝起き動作が自立できている。大腿頸部骨折後、歩行器を導入した事で自立歩行が可能となり介助者の負担軽減も図れている。
- コロナ禍での訪問の為、接触を避ける為に屋外で点検実施。聴き取りも感染防止の為に短時間で終了しました。歩行器があると安心して歩行できるというお話がありました。

レンタルでは状態に合わせた歩行器の利用が可能となる為、状態維持・転倒防止家族の負担軽減には有効性が高いと思われます。

- こちらの利用者様は発汗が多く、マットレスの交換も数年に一度行っていることに加え、介助者様より福祉用具に関しての疑問や相談もあるため、貸与サービスの利用が望ましいと考えます。
- キャスターの回転不具合による転倒を気にされています。モニタリングに、キャスターを外して清拭メンテナンスをしています。それに伴い、病院で購入されたリハビリシューズと同じタイプの受注がありました。転倒を予防する周辺用具の提案も必要と考えます。
- おトイレの手すり（肘掛け）掴まることなく、座位保持の為に継続されるか検討いただいております。必要ない様でしたらお引き上げとなります。
- ADL 低下により、現在使用している福祉用具の使用頻度が変化している。（杖→歩行器）10月に手術も予定しており、変化に応じて福祉用具を変更することができる旨を利用者に再案内でき、安心できるとおっしゃっていただいた。今までは室内段差部分は歩行器と伝い歩きを組み合わせていたが、伝い歩きが難しくなり、歩行器を持ち上げており負担になることを確認したため、スロープの紹介を行った。導入には至っていないが、利用者のイメージを広げることができ、いろいろな方法があることを伝えることができた。
- ADL の低下が見られモニタリング時に新たな危険箇所が見つかり手すりを追加した
- ADL の向上が見られ、サービスを減らしてもよいのではないかと提案しました。
- 97歳で高齢ですが自立意識が高く、自身で歩行器で買い物をされており、使用頻度が高く、定期的に歩行器を交換対応しています。会うたびに涙を流しながら歩行器と手すりがあることで助かってますとお話しくさいます。
- 5月より要介護2の認定となり、今までの布団生活からベッドの生活へ変わり、立ち上り時の負担や、転倒の不安が無くなり、安心して生活が送れるようになったそうです。独居であり、買物には、歩行器が欠かせずお一人での生活に、どれも必要な用具であって、これからも継続して支援できるようサービス計画を行っていきます。
- 2階にある浴室を今も階段昇降して利用している。訪問毎に継続的に本人ご家族に支障ないか確認している。
- 2021年6月より、座いすからの立ち上がりの動作補助に「かるたっち」をご利用頂いています。以前は小型のストーブに掴って動作をされており、動作の不安定さに加えストーブの変形もあり、かなり危険な状況でした。利用する環境はリビングで、家族が集まり食事を取るスペースでもあり、ベース面に重量がある置き型手すりでは生活の動線に支障が生じてしまう為、軽量な置き型手すりをご提案しています。部屋の掃除も定期的実施される家庭ですので、ご家族さまからも喜ばれています。
- 2021.8月初旬:本人様希望により営業担当による別機種歩行器、デモ納品を実施。数日後本人様より「やっぱり前機種が安定感があって良い」とのことで再度以前から使用なされていた機種の歩行器を希望される。2021.8月10日:デモ納品していた歩行器の回収と従来使用されていた歩行器の故障交換を実施(スケジュールとして営業担当の日程が合わず、半年毎の定期モニタリングで既に本人様と顔合わせがされている筆者が対応)。ポイント今回のケースは介護保険レンタルによる他機種の試用期間を通してやはり従来の機種が本人様のお身体に適していることを再確認する形となった。前回訪問時に歩行器のキャスター部の摩耗が少々見られたことを踏まえ故障交換の必要性を判断し実施。歩行器使用時は上腕支持が可能となり背筋が伸びた状態で移動が行えているが近頃は肩痛の出現がみられるとのことで話を伺い、訪問時に歩行器の高さ調整実施(1段階下げて設定)。効果:本人様脊柱管狭窄症の既往あり腰痛をお持ちだが上腕支持型の歩行器を使用することでスーパーまでの買い物やごみ出しが負担なく行えている。自立した屋外歩

行が可能となることで定期的な外出が行え活気ある生活に繋がっている。

- 2013年3月から手すりをご利用いただいており安定されていましたが、2021年に股関節の痛みから両足の手術を行い、入院期間も長かったことから、長時間の歩行が難しくなりました。レンタル開始当初は自転車を使用し、近隣スーパーへの買い物や友人とのコミュニケーションなど、活動範囲も広く持たれておられるようでしたが、加齢による身体機能の低下とともに転倒も増え、活動意欲も減退傾向にあったようです。退院前のアセスメントよりPTを含めて歩行器を選定し、利用者様の身体状況や主な外出先の道路状況を踏まえて検証し、退院後のスムーズな歩行器歩行を迎えられたこと、また、外出時の負担軽減が図れることで、外出意欲のアップを図れ、生活スタイルを変えることなく在宅生活の継続を図れています。
- 一度だけベッドからずり落ちたことがあるということで、ベッド横の手すりの位置や高さを再度確認し、狭み込み等のリスクがないかも確認しました。調整したうえで、動作確認も実施し、担当の営業と介護支援専門員へ報告させていただきました。
- 1台手すりを使用する位置より、就寝場所変更の為。1台手すり後日、引上げとなります。
- ①ご利用者（高齢）外出する機会が増えている事で筋力維持となっている。②使用状況を確認（再度取扱い説明）する事で安心安全に使用できる。③近隣の人達と社会参加（地区行事）等出来て生きがいを感じる。
- 10年以上のご利用者様で、身体状況もほぼ変わり無く、用具に関しても故障や、マットレスのへたりによる同一交換しかない方、用具の活用により独居でも安全に安心して生活を続けられています。
- 歩行器に関して、これまでも故障交換にて対応はあった（と思われる）が、今回は機種仕様変更に伴う交換となり、貸与サービスだからこそ柔軟にできる結果となった。
- 福祉用具導入後の使用状況の把握、必要に応じての適正な福祉用具利用に際しての助言。ご利用者のお困りごとなどの聴取が行えたこと。
- 独居生活で身の回りの事はご自身で行う必要があるが福祉用具がないと出来ないことが増える。福祉用具利用により、出来ないことが出来るようになり、以前と変わりなく自立した生活が送れていますとの事でした。
- 定期モニタリング時に本人様の状況確認、使用状況の確認、注意事項等の再説明を行っています。また、ベッドサイドに据置き手すりを設置活用して頂く事で精神的な不安の軽減や動作の容易性が改善されています。
- 定期モニタリングを行う事で、動作の確認再指導や話を伺うことでの精神的な不安軽減も図れた。また、その方の状況に合った福祉用具を利用することで自立支援に繋がっている。
- 身体状況や環境希望に応じ選定する事で使い易く環境に適合した用具の選定が行え転倒予防介護負担軽減が図れています。定期的な訪問によりメンテナンスにて修理や故障交換を行え評価する事でアドバイスや再アセスメント等ができ専門性が発揮できます。用具を活用し自立した起居動作が行えます。歩行器で毎日屋内外で歩行運動され下肢筋力低下予防、筋力増強に努められています。福祉用具を使用する事により気分転換、閉じこもり防止前向きな生活が送れ寝たきり防止へと繋がっており利用効果が図れております。
- 身体状況や環境希望に応じアドバイスを元に選定する事で高齢ではありますが自立した起居動作、歩行支援、排泄動作が行え転倒予防、介護負担軽減が図れている。定期的な訪問により用具の保守、使用状況、用具の適正提案等ができ評価する事で自立した在宅での生活が維持できており用具の必要性を発揮できています。用具を使用する事で、家族に負担をかけず自分ででき用具を頼りに自立した起居動作や歩行、居間での食事、排

泄の回数も多いですが失敗もなく一連の動作行えています。福祉用具を利用する事により離床も促せ生活リズムも出来ており、行動意欲低下防止、寝たきり防止へと繋がっております。

- 手すりを利用することで、起居および家具ベッドからの立ち座り動作が自立安定して行え、動作負担軽減に役立っています。独居であります、定期モニタリング訪問することで、歩行状態や、転倒の危険は無い、ADL、IADL の状態及び変化の有無が確認出来、介護支援専門員さんへ報告する事が出来ています。
- 自宅玄関外階段での手すりの設置にあたり、適合する用具の選定ができた。歩行器の選定提案改善策の提案を行うことができた。
- 円背が強く、身体状況に適合した使いやすい歩行器を利用する事で、通院時などの屋外歩行が自立安定して行えています。レンタルの定期モニタリング時に、比較的構造が複雑な購入商品のラップ式ポータブルトイレをうまく使えているかといった現地確認ができました。
- コロナウイルスの影響により、ご本人様とはお会いできなかったが、施設職員様にご本人様の歩行状態を確認し、抵抗器の説明を行なった。
- ギャッチアップ時、背足上げ連動設定になっていた為、解除できる旨を説明。本人、連動希望だった為切替は行わなかったが、アドバイスできた。
- 福祉用具のある環境にご本人様、ご家族様も慣れたご様子。依然介護を多く必要としていましたが、導入前と比べると起居動作、立ち座り、移乗動作の介護負担の軽減が出来ている。要因として考えられるのが福祉用具を活用したことで、それに対する協力動作が得られるようになった事のように思われます。様々な ADL において、安全に動作が行え、転倒等の事故防止にもつながっており、福祉用具の導入は大きな効果を得ているようです。
- ご利用者の ADL や生活状況に合った福祉用具の選定をし、適切な福祉用具を選定できたことを確認できた。独居生活で介助者がいない状況でも、安全に一人で移動ができ生活の自立が図れている。

提供実務票

令和3年度老人保健健康増進等事業
福祉用具貸与におけるモニタリング等の実態に関する調査研究事業

【福祉用具専門相談員のモニタリング等提供内容に係る実態調査票】
提供実務票

【本調査の目的】

- ・ 介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目の在り方について、財政制度等審議会の「貸与種目の一部を販売に移行すべき」との指摘を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、「介護保険制度における福祉用具の貸与・販売種目について、利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきである」との課題が示されました。
- ・ 上記の課題に対する検討を行うにあたり、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保の観点から、福祉用具専門相談員が行っているモニタリング、保守メンテナンス等の実態把握が求められています。
- ・ よって、本調査では福祉用具専門相談員が実施しているモニタリング等を通じた具体的なサービス提供内容や他職種との連携状況等について実態を把握し、福祉用具の適時・適切な利用と、利用者の安全を確保する取り組みについて明らかにし、介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目の在り方について検討することを目的としています。

【ご記入にあたってのご注意】

- ・ 「提供実務票」は回答者自身が任意で設定した調査日に、モニタリングのために利用者宅へ訪問した1件目の事例について回答してください。
- ・ また、「提供実務票」は貴事業所の管理者の方から依頼された件数に到達するまで複数回答するものです。
- ・ 本調査の回答に要する時間は貸与している福祉用具の数にもよりますが、20分程度を想定しています。
- ・ 本調査の調査期間は令和3年8月10日（火）～10月9日（土）です。
- ・ 本調査票はWEB回答も可能です。本紙に回答した場合は、管理者の方にお渡しください。個々に返送いただく必要はありません。

【WEB回答用ログインID・パスワード】 <https://en.surece.co.jp/fukusen/>

WEB回答の場合 使用してください	ログインID	
	パスワード	

回答者認識コード ※管理の方にご確認ください	
---------------------------	--

1. 回答者ご自身について

福祉用具専門相談員としての経験年数	年	※月数は四捨五入して回答ください
-------------------	---	------------------

福祉用具専門相談員以外に保有している資格（該当する番号に○を付けてください）

1 保健師	2 看護師	3 准看護師	4 理学療法士
5 作業療法士	6 社会福祉士	7 介護福祉士	8 義肢装具士
9 介護支援専門員 10 介護職員初任者研修修了者			

（回答者ご自身については以上です）

2. 利用者情報

利用者認識コード	
※事業所の中で管理されている番号・記号等	

<補足>

調査期間中に同一利用者へのモニタリングを実施した場合、前回記載した「利用者認識コード」と同じ番号を記載してください。その場合は、以下①～⑰への回答は不要です。

①年齢	() 歳
②要介護度	1 要支援 1 2 要支援 2 3 要介護 1 4 要介護 2 5 要介護 3 6 要介護 4 7 要介護 5 8 変更・申請中
③要介護となった原因疾患 (複数選択)	1 高齢による衰弱 2 関節疾患 3 骨折・転倒 4 認知症 5 脳血管疾患 6 心臓病 7 糖尿病 8 がん 9 その他
④認知症の日常生活自立度	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明
⑤理解力	1 説明が理解できる 2 ときどき理解に支障がある 3 ほとんど理解できない 4 理解できない
⑥意思の伝達	1 意思を他者に伝達できる 2 ときどき伝達できる 3 ほとんど伝達できない 4 伝達できない
⑦移乗	1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助
⑧座位保持	1 できる 2 自分の手で支えればできる 3 支えてもらえればできる 4 できない
⑨屋内歩行	1 つかまらないうでできる 2 何かにつかまればできる 3 一部介助 4 できない
⑩屋外歩行	1 つかまらないうでできる 2 何かにつかまればできる 3 一部介助 4 できない
⑪移動	1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助
⑫聴覚	1 普通 2 普通の声がやっと聞こえる 3 かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4 ほとんど聞こえない 5 聞こえているのか判断不能
⑬視力	1 普通 (日常生活に支障がない) 2 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える 3 目の前に置いた視力確認表の図が見える 4 ほとんど見えない 5 見えているのか判断不能
⑭世帯構成	1 独居 2 配偶者との 2 人暮らし 3 子と同居 4 その他
⑮住まい	1 一軒家 2 集合住宅 3 有料老人ホーム 4 サービス付き高齢者向け住宅
⑯他サービスの利用 (複数選択)	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問リハビリ 4 訪問入浴 5 通所介護 6 通所リハビリ 7 居宅療養管理指導 8 短期入所 9 小規模多機能 10 看護多機能 11 定期巡回/随時対応型
⑰利用中の福祉用具貸与品 (複数選択)	1 車いす (付属品含) 2 特殊寝台 (付属品含) 3 床ずれ防止用具 4 体位変換器 5 手すり (玄関上がりかまち・玄関外) 6 手すり (寝室・居室・廊下) 7 手すり (トイレ) 8 スロープ 9 歩行器 10 歩行補助つえ 11 認知症老人徘徊感知機器 12 移動用リフト 13 自動排泄処理装置

(利用者情報は以上です)

3. 訪問前に実施した内容

(1) 実施内容 該当する番号に○を付けてください

1 ケアプランを確認	2 前回のモニタリング記録を確認
3 サービス担当者会議録を確認	4 福祉用具貸与・販売計画書を確認
5 利用者の基本情報を確認	6 住宅改修記録を確認
7 他職種からの情報収集	8 事業所内での聞き取り
9 過去の故障履歴等を確認	10 機器の特に消耗する箇所を確認
11 訪問時のメンテナンスの作業工程を確認	12 取扱説明書の確認
13 リコール対応が必要な商品かの確認	14 利用者・家族への訪問連絡
15 移動ルート確認	16 駐車スペース・有料駐車場有無確認
17 定期交換・故障交換用の機器準備（車両への積載等）	
18 その他（	）

(2) 所要時間 ※本アンケート調査の記載・入力に要した時間は除く

上記(1)の実施に要した時間を教えて下さい ※1時間を超える場合は分に直して回答して下さい(例:1時間⇒60分)	約	分
---	---	---

(訪問前に実施した内容は以上です)

4. 訪問時に実施した内容

(1) 訪問・滞在に要した時間 ※本アンケート調査の記載・入力に要した時間は除く

利用者宅への訪問までの移動時間を教えて下さい ※1時間を超える場合は分に直して回答して下さい(例:1時間⇒60分)	約	分
利用者宅での滞在時間を教えて下さい ※1時間を超える場合は分に直して回答して下さい(例:1時間⇒60分)	約	分

(2) 対応者 該当する番号に○を付けてください

訪問時の対応者 (複数選択)	1 利用者本人	2 介助者(ご家族等)	3 介護支援専門員
	4 介護職(介護福祉士・初任者研修修了者)		5 看護師
	6 リハビリテーション職(PT・OT・ST)		7 医師
	8 その他		

(3) モニタリング訪問時に全種目に共通して確認した内容

以下の確認項目について、a)~b)の順に該当箇所に○を付けてください

【a) 実施方法(補足説明)】

聴取：訪問時に福祉用具専門相談員から問いかけ、聞き取りを行い状況等を把握すること
 観察：訪問時に、あえて声掛けや使用の促しを行わず、利用者や家族が福祉用具を使っている様子や生活を通して状況等を見立てること
 動作確認：貸与している用具の使用を促し、操作・動作状況を確認すること

【b) 変化の有無(補足説明)】

前回のモニタリング時の状況等と比較した場合の変化について「有」または「無」のいずれかに○を付けてください。
 福祉用具貸与サービスの利用開始後、初回のモニタリングの場合には、貸与サービス計画書作成時のアセスメント結果と比較してください。

確認項目		a) 実施方法 (複数選択)			b) 変化の有無 (いずれかに○)	
		聴取	観察	動作 確認		
基本 項目	ア 利用者・家族の意向・要望	1	2	/	有	無
	イ 寝返り	1	2	3	有	無
	ウ 起き上がり	1	2	3	有	無
	エ 立ち上がり	1	2	3	有	無
	オ 移乗	1	2	3	有	無
	カ 座位	1	2	3	有	無
	キ 屋内歩行	1	2	3	有	無
	ク 屋外歩行	1	2	3	有	無
	ケ 移動	1	2	3	有	無
	コ 排泄	1	2	/	有	無
	サ 入浴	1	2	/	有	無
	シ 食事	1	2	/	有	無
	ス 更衣	1	2	/	有	無
	セ 疾病	1	2	/	有	無
	ソ 麻痺・拘縮・筋力低下・可動域制限	1	2	/	有	無
	タ 認知症の日常生活自立度	1	2	/	有	無
	チ 介護環境 (主介護者・家族の状況等)	1	2	/	有	無
ツ 他サービス利用状況	1	2	/	有	無	
テ 介助負担の状況	1	2	/	有	無	

(4) 用具別にモニタリングを通して適合を確認した内容

※貸与している用具の種目のみ回答してください

① 車いす (付属品含)

貸与数	台	※本体のみの台数
使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。		
TAISコードまたは届出コード		-

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

①-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ (連絡者等)
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

①-2 適合確認 以下の確認項目について、a)～c)の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに○)	c) 指導・適合調整		
	聴取	観察	動作確認	該当なし		指導 (いずれかに○) ※不要だった場合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合は「選択不要」	
使用状況	ア 使用頻度	1	2	/	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ウ 移乗方法(自立・一部介助・全介助など)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	エ 車いす駆動方法	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	オ 持ち運び・積み下ろし・取り回し状況(折り畳み・サイズ・重量)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	カ 褥瘡及び発赤などの皮膚トラブルの状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	キ 痛み・痺れ等の状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ク 座位姿勢の確認、クッションの除圧状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ケ クッション等付属品の必要性の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	コ (電動車いすの場合)視力聴力判断力の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	サ 外出方法・社会参加の状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
住環境の状況	シ ブレーキ等機器操作の習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ア 動線の状況(段差・床強度・悪路等)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	イ 取り回し・廊下や間口の寸法・移動時の障害状況(建具・家具・家電製品、片付け具合など)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ウ ベッド等使用家具との使用状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3				

①-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無 ※前回の訪問以降(初回訪問の場合は貸与開始以降)

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容(複数回答)
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

①-4 利用目標・適合結果の確認 該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用 目標の達成状況	1 達成 2 一部達成 3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続 2 種目・付属品の追加 3 他種目への交換 4 同種目への交換 5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください 1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付 2 本人へ口頭で説明 3 介助者へ書面交付 4 介助者へ口頭で説明

①-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容 該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取 2 介助者に聴取 3 他職種に聴取 4 訪問時の点検 5 その他（ ）
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施 2 故障交換 3 故障なし 4 その他（ ）
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付 2 本人へ口頭で説明 3 介助者へ書面交付 4 介助者へ口頭で説明
d) 機器の清拭	1 実施した 2 実施していない

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

② 特殊寝台（付属品含）

貸与数 台 ※本体のみの台数

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード -

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

②-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

②-2 適合確認 以下の確認項目について、a)～c) の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状 況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 移乗方法（自立・一部介助・全介助など）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ ベッド上での活動状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 手元スイッチ操作・習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 褥瘡・痛み等皮膚トラブルの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ ベッド柵・介助バーの位置（ベッド出入り状況）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク マットレスのへたりや汚染の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ケ 移乗頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	コ ベッド上・ベッド周りの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	サ 寝具の状況（種類や枚数）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	シ ベッド設置場所（空調位置等）の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ア 寝室内移動動線	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 食事の場所・テーブルの必要性	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ ベッド昇降の際の周辺状況（畳・敷 マット等の滑りやすい物がないか）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

③ 床ずれ防止用具

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

③-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

③-2 適合確認 以下の確認項目について、a)~c) の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに○)	c) 指導・適合調整	
	聴取	観察	動作確認	該当なし		指導 (いずれかに○) ※不要だった場合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合は「選択不要」
使用状況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 移乗方法（自立・一部介助・全介助など）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 移乗時の座位の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 褥瘡・痛み等皮膚トラブルの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 圧迫・ずれ・湿潤状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ ポンプパネル設定・操作習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 寝心地・睡眠の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ケ 臥床時間	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	コ 寝具の状況（種類や枚数）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住環境の状況	ア ベッド利用状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 冷暖房等空調（室温・湿度）の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ モーター音及び配線	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 緊急時の対応（停電時）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

③-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

③-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

③-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（	）
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（		）
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

④ 体位変換器

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード						-				
-----------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

④-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

④-2 適合確認 以下の確認項目について、a)~c) の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状 況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 移乗方法（自立・一部介助・全介助など）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 移乗時の座位の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 褥瘡・痛み等皮膚トラブルの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 圧迫・ずれ・湿潤状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ ポンプパネル設定・操作習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 寝心地・睡眠の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ケ 臥床時間	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	コ 寝具の状況（種類や枚数）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ア ベッド利用状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 冷暖房等空調（室温・湿度）の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ モーター音及び配線	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 緊急時の対応（停電時）	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

④-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

④-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

④-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（ ）	
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（ ）		
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

手すり

この種目では主に以下の3場面で使用している手すりについてそれぞれ回答してください。

⑤ 玄関上がりかまち・玄関外、⑥ 寝室・居室・廊下、⑦ トイレ

⑤ 手すり（玄関上がりかまち・玄関外）

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑤-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

⑤-2 適合確認

以下の確認項目について、a)～c)の順に該当箇所には○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに○)	c) 指導・適合調整		
	聴取	観察	動作確認	該当なし		指導 (いずれかに○) ※不要だった場合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合は「選択不要」	
使用状況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ウ 室内外での活動状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	エ 移乗方法	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	オ 手すりを使用した動作の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	カ 手すり把持部の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	キ 手すりを設置した場所の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ク 手すり高さの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
住環境の状況	ケ 手すりのぐらつきの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ア 設置面の強度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	イ 生活動線の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	ウ 設置面の凹凸・傾斜	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	エ 通路・設置場所の広さ	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
	オ ベッド等使用家具との適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談
カ 住宅改修の可否	1	2	3	4	有・無	実施・未実施	再調整実施・他職種に相談	
福祉用具利用目標の確認手段	1	2	3					

⑥ 手すり（寝室・居室・廊下）

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑥-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月						
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。						
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月						
	3 不定期訪問						
	c) きっかけ（連絡者等）						
	<table border="0"> <tr> <td>1 利用者本人からの連絡</td> <td>2 利用者家族からの連絡</td> </tr> <tr> <td>3 介護支援専門員からの連絡</td> <td>4 他の介護サービス事業所からの連絡</td> </tr> <tr> <td>5 その他</td> <td></td> </tr> </table>	1 利用者本人からの連絡	2 利用者家族からの連絡	3 介護支援専門員からの連絡	4 他の介護サービス事業所からの連絡	5 その他	
1 利用者本人からの連絡	2 利用者家族からの連絡						
3 介護支援専門員からの連絡	4 他の介護サービス事業所からの連絡						
5 その他							
	d) 不定期訪問の理由						
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等						

⑥-2 適合確認

以下の確認項目について、a)～c)の順に該当箇所○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 室内外での活動状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 移乗方法	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 手すり把持部の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 把持する手すり形状の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ 手すりを設置した場所の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 手すり高さの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ケ 手すりのぐらつきの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ア 設置面の強度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 生活動線の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 設置面の凹凸・傾斜	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 通路・設置場所の広さ	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ ベッド等使用家具との適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
カ 住宅改修の可否	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談	
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

⑥-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑥-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑥-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（ ）	
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（ ）		
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑦ 手すり（トイレ）

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑦-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月						
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。						
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月						
	3 不定期訪問						
	c) きっかけ（連絡者等）						
	<table border="0"> <tr> <td>1 利用者本人からの連絡</td> <td>2 利用者家族からの連絡</td> </tr> <tr> <td>3 介護支援専門員からの連絡</td> <td>4 他の介護サービス事業所からの連絡</td> </tr> <tr> <td>5 その他</td> <td></td> </tr> </table>	1 利用者本人からの連絡	2 利用者家族からの連絡	3 介護支援専門員からの連絡	4 他の介護サービス事業所からの連絡	5 その他	
1 利用者本人からの連絡	2 利用者家族からの連絡						
3 介護支援専門員からの連絡	4 他の介護サービス事業所からの連絡						
5 その他							
	d) 不定期訪問の理由						
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等						

⑦-2 適合確認

以下の確認項目について、a)～c) の順に該当箇所○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状 況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 室内外での活動状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 移乗方法	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 手すりを使用した動作の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 手すり把持部の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ 手すりを設置した場所の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 手すり高さの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ケ 手すりのぐらつきの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ア 設置面の強度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 生活動線の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 設置面の凹凸・傾斜	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 通路・設置場所の広さ	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ ベッド等使用家具との適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
カ 住宅改修の可否	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談	
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

⑦-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑦-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑦-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（	）
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（		）
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑧ スロープ

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード						-				
-----------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑧-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

⑧-2 適合確認 以下の確認項目について、a)～c) の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 移動方法	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 傾斜角度の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 保管状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 持ち運び・積み下ろし・設置状況(折り 畳み・サイズ・重量)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ すべり止めの状況(設置箇所・走行 面)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 外出方法・社会参加の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ア 生活動線	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 設置面の強度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 設置面の凹凸	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 通路・設置場所の広さ	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

⑧-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑧-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑧-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 訪問前に把握	2 本人に聴取	3 介助者に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（	）
b) 機器の故障・不備への対応	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 その他（		）
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑨-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑨-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑨-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（ ）	
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（ ）		
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑩-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑩-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください 1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	3 介助者へ書面交付 4 介助者へ口頭で説明

⑩-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（ ）	
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（ ）		
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑪ 認知症老人徘徊感知機器

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑪-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

⑪-2 適合確認 以下の確認項目について、a)~c) の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 徘徊の時間帯・頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 危険行動・予測不能行動状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 徘徊行為に対するセンサー反応・適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 徘徊機器設定・操作習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ 徘徊動線の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 誤報の発生状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ア センサー設置場所の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ センサー（電波）受信状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 転倒・滑落の可能性(ベッド周りの状態、配線の取り回し、物の散乱等)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

⑪-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑪-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑪-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（	）
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（		）
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑫ 移動用リフト（つり具の部分を含む）

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑫-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

⑫-2 適合確認 以下の確認項目について、a)～c) の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴 取	観 察	動 作 確 認	該 当 な し		指導 (いずれかに○) ※不要だった場 合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合 は選択不要
使用 状 況	ア 使用頻度	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ リフト種類の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 褥瘡・痛み等皮膚トラブルの状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 他の福祉用具との適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 利用時間帯・使用所要時間	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ 機器操作習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 吊り具の使用法習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ケ 吊り具の適合状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	コ 停電時等緊急対応方法習得状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	サ ※可搬型階段昇降機の場合：操作資格保有者の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住 環 境 の 状 況	ア 機器固定（金具・接続機器等）状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 機器設置（室内スペース等）状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ リフトによる移動動線の状況	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

⑫-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
	2 なし	1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導 3 注意喚起 4 その他

⑫-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続		
	6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑫-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（	）
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（		）
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

※全ての貸与種目に関する回答が終わりましたら、31ページ「（5）販売商品への対応」に進んで下さい。

⑬ 自動排泄処理装置（交換可能部品を含む）

貸与数	台
-----	---

使用頻度が高いと考えられる機種を1つ選んでください。

TAISコードまたは届出コード					-				
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

以降については、上記で選んだ機種について回答してください。

⑬-1 基本情報

a) 利用開始時期	西暦 () 年 () 月
b) モニタリング 訪問の実施区分	1 初回モニタリング ※ 初回モニタリングとは、現在貸与している用具に対して初めてのモニタリングとします。
	2 定期モニタリング ⇒ 前回実施日：西暦 () 年 () 月
	3 不定期訪問
	c) きっかけ（連絡者等）
	1 利用者本人からの連絡 2 利用者家族からの連絡
	3 介護支援専門員からの連絡 4 他の介護サービス事業所からの連絡
	5 その他
	d) 不定期訪問の理由
	1 故障 2 事故 3 サービス担当者会議 4 相談/要請等

⑬-2 適合確認 以下の確認項目について、a)～c)の順に該当箇所に○を付けてください

確認項目	a) 実施方法 (複数選択)				b) 変化 の有無 (いずれかに ○)	c) 指導・適合調整	
	聴取	観察	動作確認	該当なし		指導 (いずれかに○) ※不要だった場合は「未実施」	適合調整 (いずれかに○) ※適合していた場合は「選択不要」
使用状況	ア 使用頻度	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 誤使用・誤操作	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ウ 機器操作者と操作習得状況(本人・介助者)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	エ 使用体勢状況(仰臥位・側臥位・端座位・立位)	1	2	3	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	オ 利用時間帯・使用所要時間	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	カ 褥瘡・痛み等皮膚トラブルの状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	キ 尿量・便量	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ク 尿意・便意	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	ケ レシーバーの適合状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
住環境	ア 使用・設置場所の状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
	イ 取り回し・後始末作業の動線状況	1	2	/	4	有・無	実施・未実施 再調整実施・他職種に相談
福祉用具利用目標の確認手段		1	2	3			

⑬-3 機器使用上の事故、ヒヤリ・ハットの有無

※前回の訪問以降（初回訪問の場合は貸与開始以降）

該当する番号に○を付けてください。

a) 事故の有無	1 あり	2 なし
b) ヒヤリ・ハットの有無	1 あり	「1 あり」の場合回答してください：対応内容（複数回答）
		1 機器の使用中止 2 使用方法の再指導
	2 なし	3 注意喚起 4 その他

⑬-4 利用目標・適合結果の確認

該当する番号に○を付けてください。

a) 福祉用具利用目標の達成状況	1 達成	2 一部達成	3 未達成
b) 適合確認の結果	1 継続	2 種目の追加	3 他種目への交換
		4 同種目への交換	5 一部回収 6 中止
	「継続」と判断した理由（最も重視したもの1つ）を教えてください		
	1 ADLの維持・向上ができているため利用継続 2 生活範囲の維持・拡大ができているため利用継続 3 介護負担軽減に寄与しているため利用継続 4 状態変化を見据えた利用継続 5 再調整を行い利用継続 6 操作習得までの利用継続		
c) モニタリング結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	

⑬-5 訪問時のメンテナンスに関する実施内容

該当する番号に○を付けてください。

a) 機器の状態把握（複数回答）	1 本人に聴取	2 介助者に聴取	3 他職種に聴取
	4 訪問時の点検	5 その他（ ）	
b) 機器の故障・不備への対応	1 現地修理を実施	2 故障交換	3 故障なし
	4 その他（ ）		
c) 結果の報告・説明（複数回答）	1 本人へ書面交付	2 本人へ口頭で説明	
	3 介助者へ書面交付	4 介助者へ口頭で説明	
d) 機器の清拭	1 実施した	2 実施していない	

以降は全ての方がご回答ください。

(5) 販売対象商品への対応

該当する番号に○を付けてください。

以下の種目について、介護保険給付に限らず回答してください。なお、介護保険の特定福祉用具販売はモニタリングの義務付けはされていません。

種目	a)利用状況	a)で「1利用中」に○を付けた場合のみ、b)~c)に回答		
		b)使用状況の確認	c)メンテナンスの実施	d)商品の清拭
腰掛便座	1 利用中 ↳ 1 自社で販売 2 不明 2 利用なし 3 不明	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した
自動排泄処理装置の交換可能部	1 利用中 ↳ 1 自社で販売 2 不明 2 利用なし 3 不明	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した
入浴補助用具	1 利用中 ↳ 1 自社で販売 2 不明 2 利用なし 3 不明	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した
簡易浴槽	1 利用中 ↳ 1 自社で販売 2 不明 2 利用なし 3 不明	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した
移動用リフトのつり具の部分	1 利用中 ↳ 1 自社で販売 2 不明 2 利用なし 3 不明	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した	1 実施しなかった 2 本人・介助者から依頼があり実施した 3 自主的に実施した

(訪問時に実施した内容は以上です)

5. 訪問後に実施した内容

(1) 事業所内で実施した内容

※本アンケート調査の記載・入力に要した時間は除く

実施内容	実施有無 (いずれかに○)		所要時間 (※)	
	実施した	実施していない		
モニタリング	① モニタリング (メンテナンス含む) 記録の作成	1	2	分
	② 適合評価に基づくサービス変更の検討	1	2	
	③ その他 ()	1	2	
メンテナンス	① 故障・不備の原因把握	1	2	分
	② 故障・不備への対応 (修理を実施)	1	2	
	③ 故障・不備への対応 (社内担当部署へ依頼)	1	2	
	④ 故障・不備への対応 (メーカーへ依頼)	1	2	
	⑤ その他 ()	1	2	

実施内容		実施有無（いずれかに○）		所要時間（※）
		実施した	実施していない	
情報共有	① 製造メーカー・委託先（レンタル卸等）への情報共有	1	2	分
	② 管理者等への報告・事業所内での情報共有	1	2	
	③ その他（ ）	1	2	

6. 他職種との連携状況

今回の訪問結果の他職種への報告・情報共有（予定含む）について回答してください。

(1) 介護支援専門員 該当する番号に○を付けてください（複数回答）

①実施の有無	1 実施した（する）	2 実施しない
※①で「実施した（する）」の場合のみ回答	1 身体状況の変化	2 生活状況の変化
②重点報告を行った項目 （上位3つまで）	3 福祉用具の使用状況	4 ケアプラン目標達成度
	5 利用者家族の意向・要望	6 貸与サービスの変更の必要性
	7 危険個所の報告	8 用具の点検結果
9 他職種からの情報		
※①で「実施した（する）」の場合のみ回答	1 書面	2 口頭
④報告手段		

(2) 他の介護サービス 該当する番号に○を付けてください（複数回答）

①実施の有無	1 実施した（する）	2 実施しない
※①で「実施した（する）」の場合のみ回答	1 身体状況の変化	2 生活状況の変化
②重点報告を行った項目 （上位3つまで）	3 福祉用具の使用状況	4 ケアプラン目標達成度
	5 利用者家族の意向・要望	6 貸与サービスの変更の必要性
	7 危険個所の報告	8 用具の点検結果
9 他職種からの情報		
※①で「実施した（する）」の場合のみ回答	1 書面	2 口頭
④報告手段		

7. その他

本事例において福祉用具専門相談員として専門性を発揮できたと思うポイントや、福祉用具貸与サービスを利用していることによる効果を教えてください（自由記述）

本調査票の設問は以上です。ご協力有難うございました。

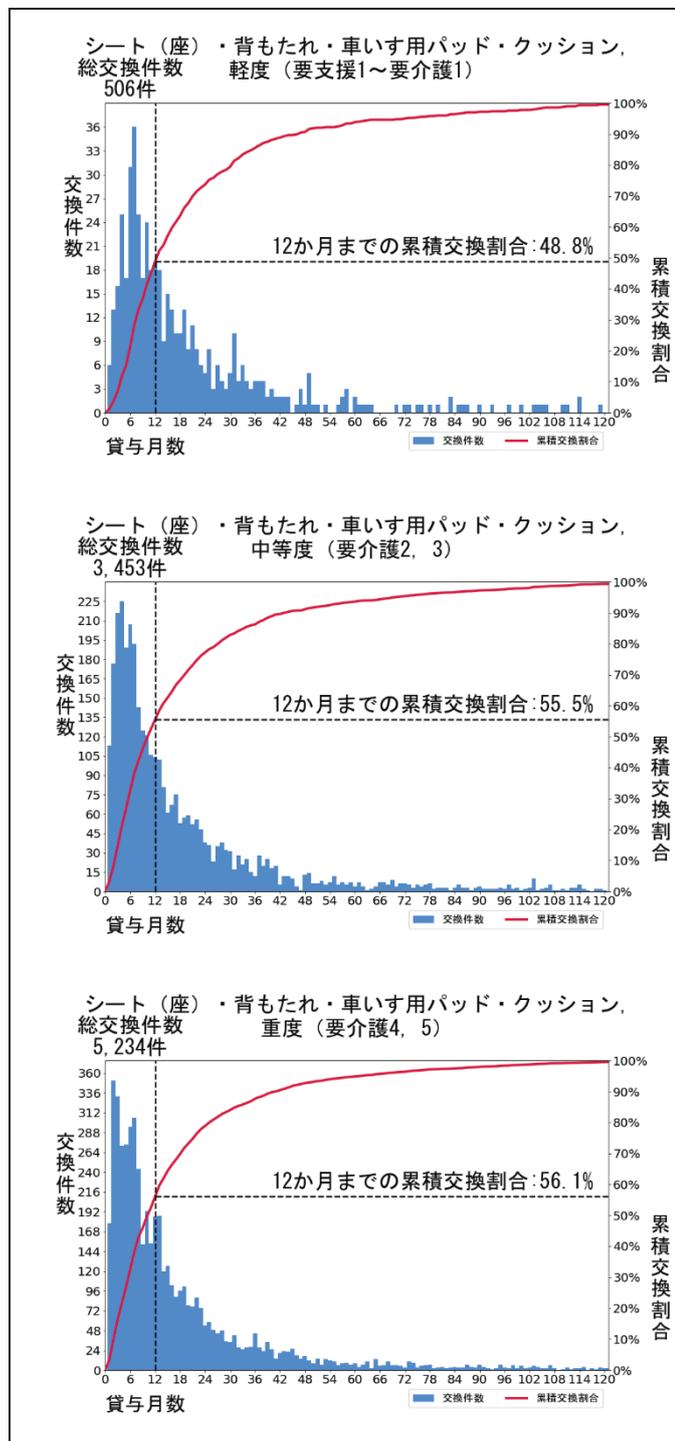
交換件数と貸与月数のグラフ

要介護度3区分

(車いす付属品の小分類)

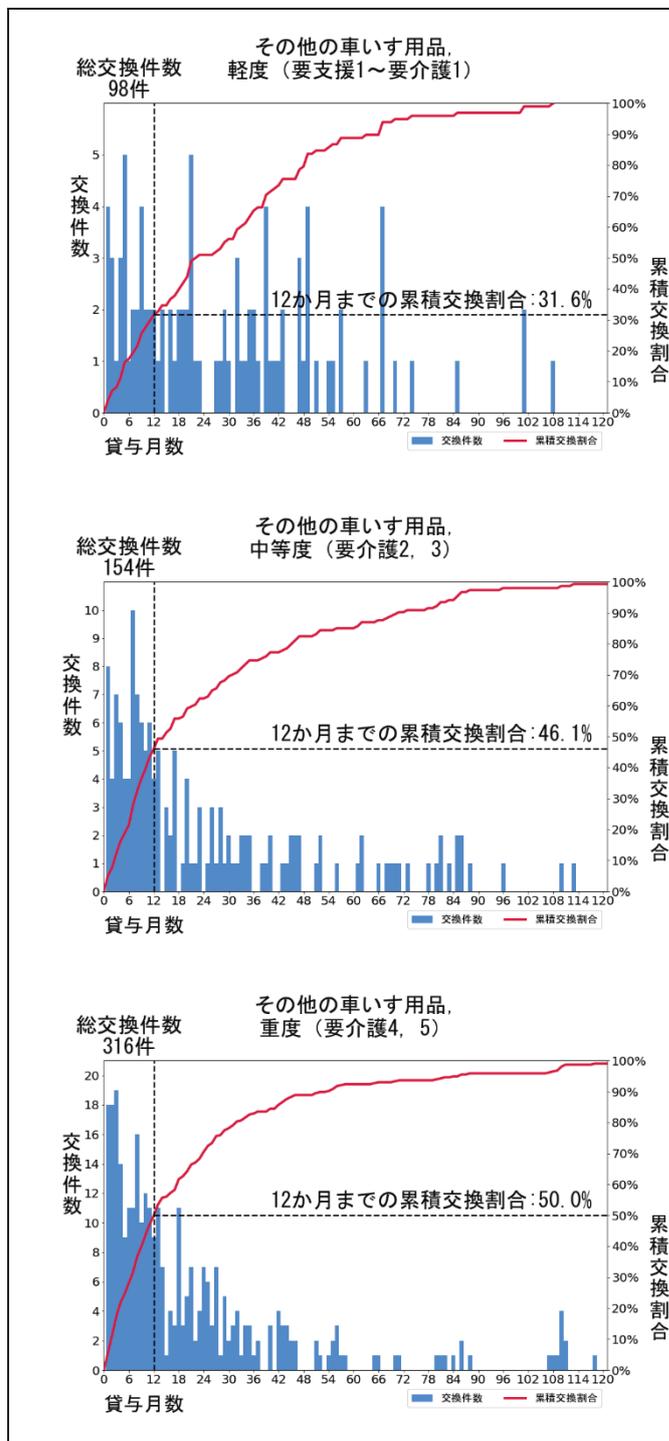
図表 151

シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



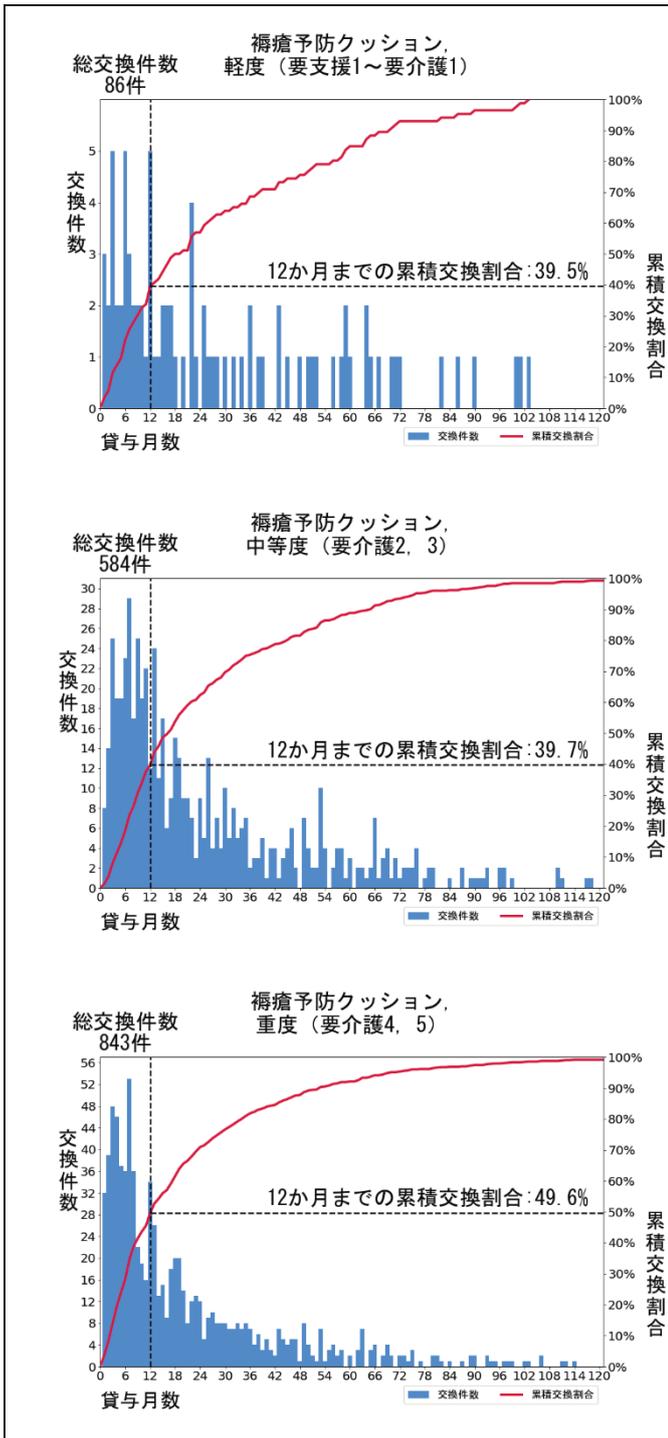
図表 152

その他の車いす用品
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



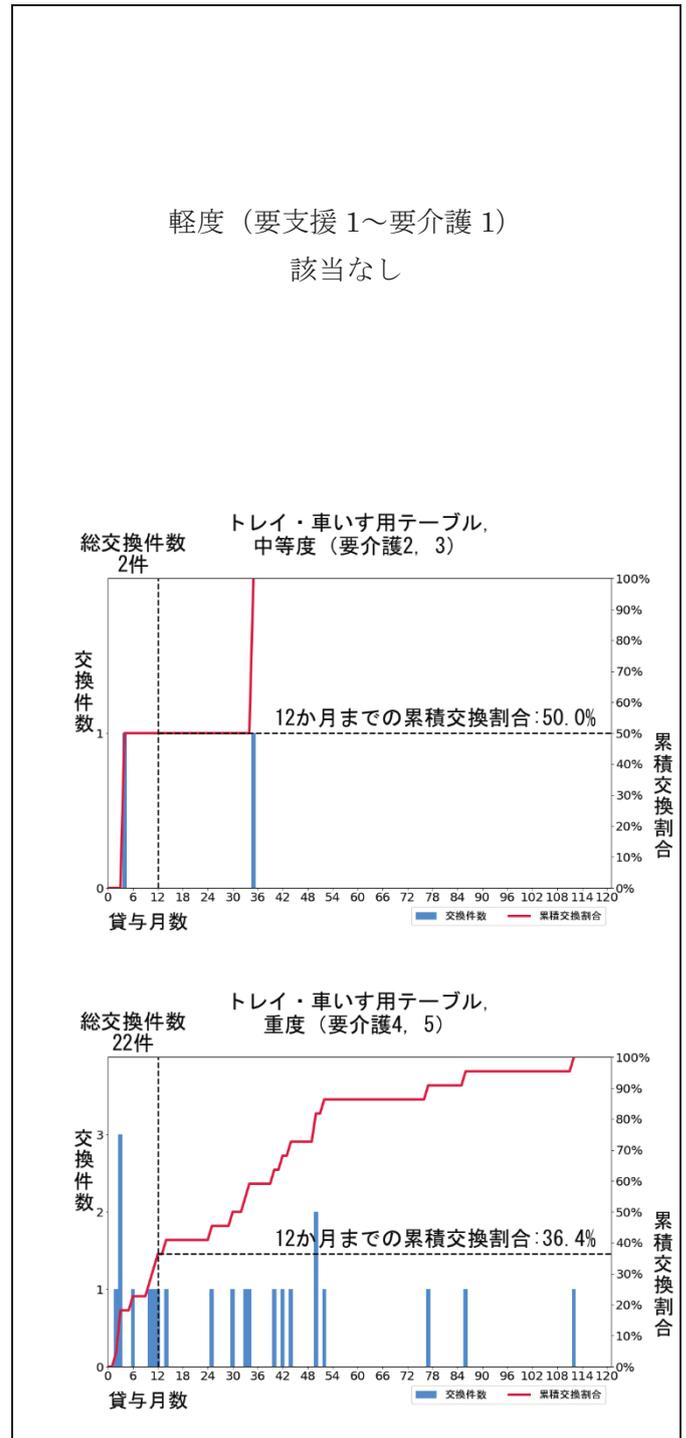
図表 153

褥瘡予防クッション
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 154

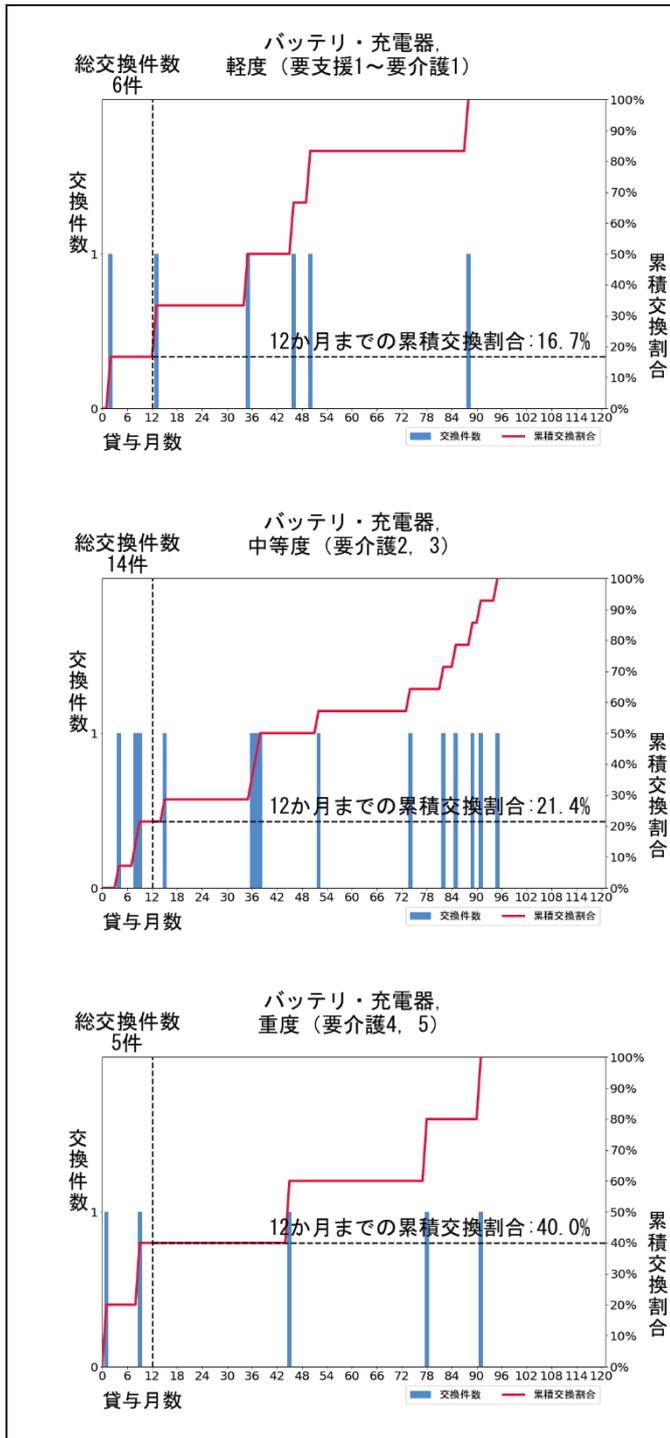
トレイ・車いす用テーブル
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 155

バッテリー・充電器の

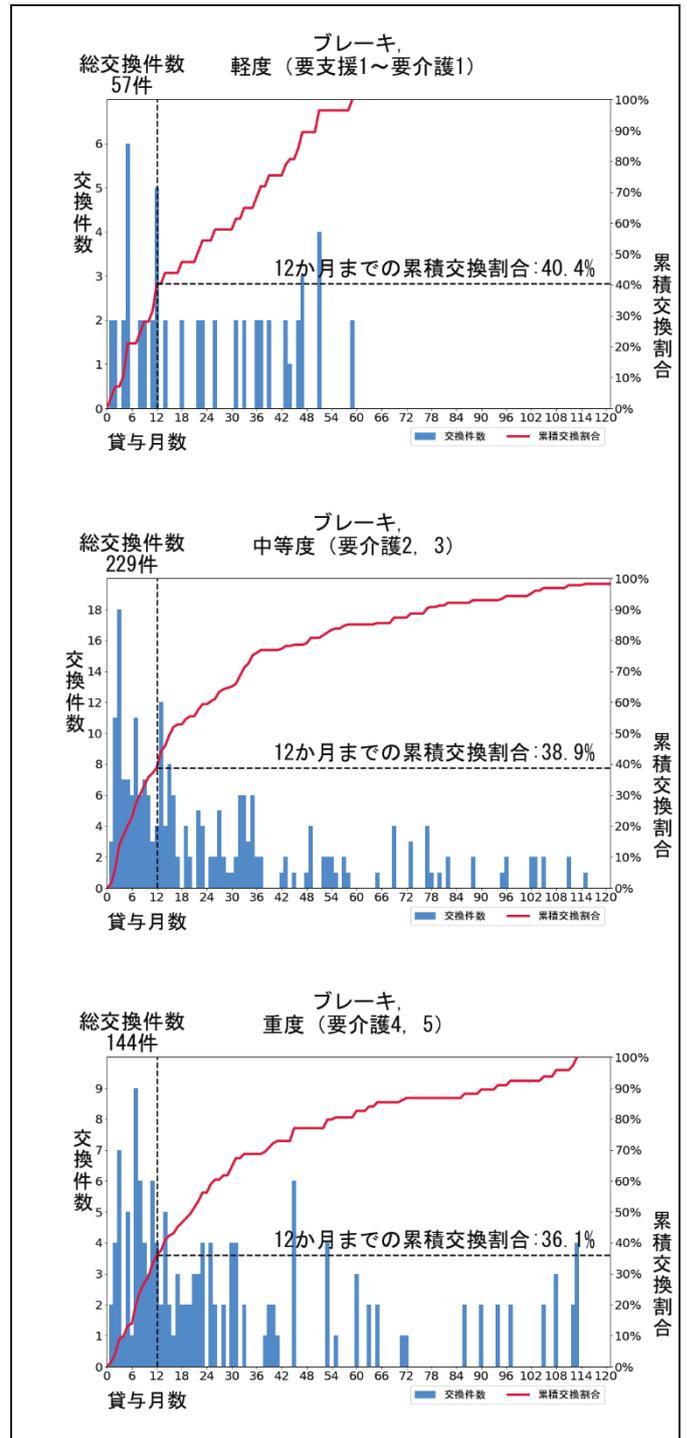
要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 156

ブレーキ

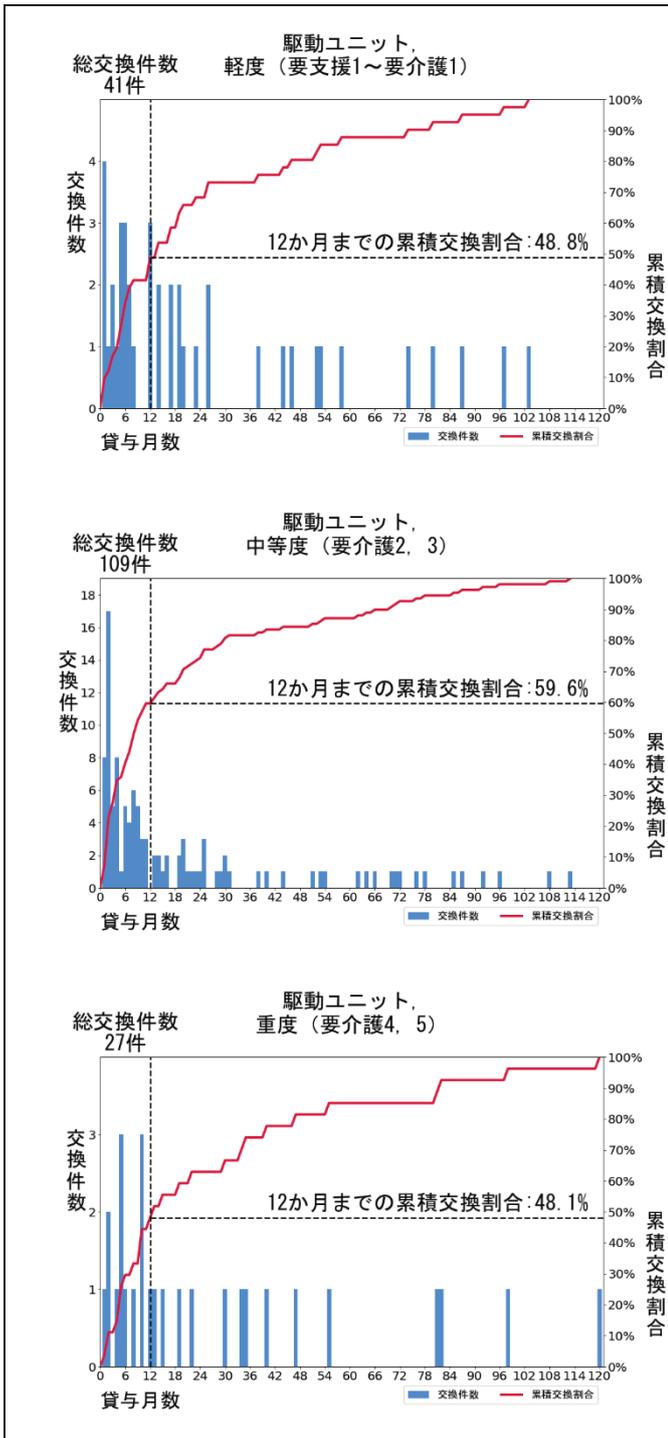
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 157

駆動ユニット

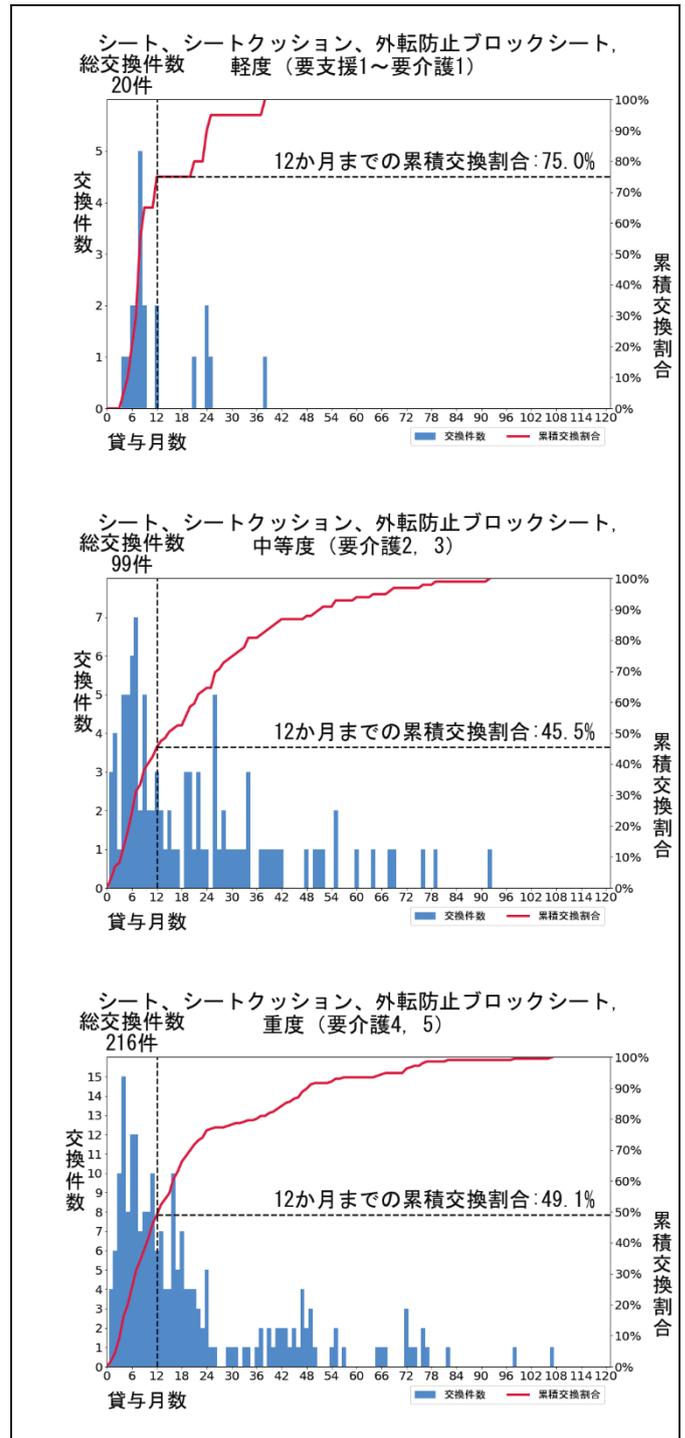
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 158

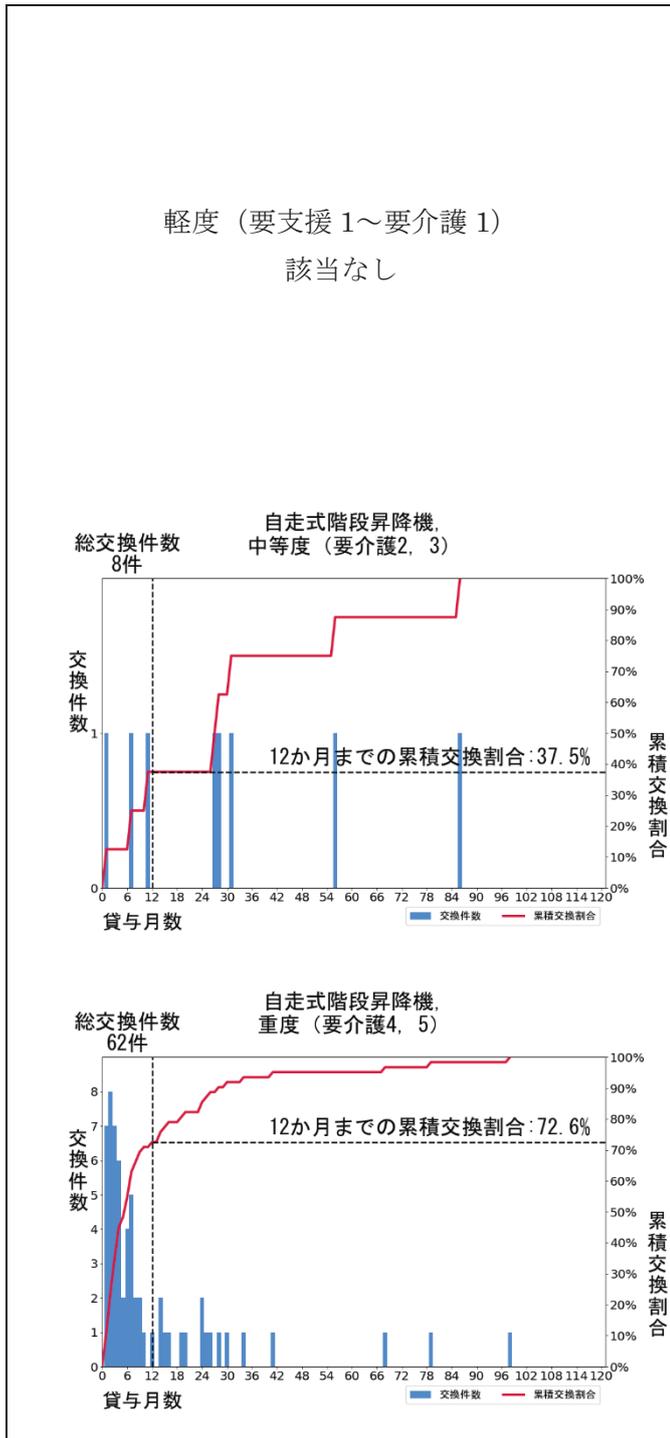
シート、シートクッション、外転防止ブロックシート

の要介護度別交換件数の分布のグラフ



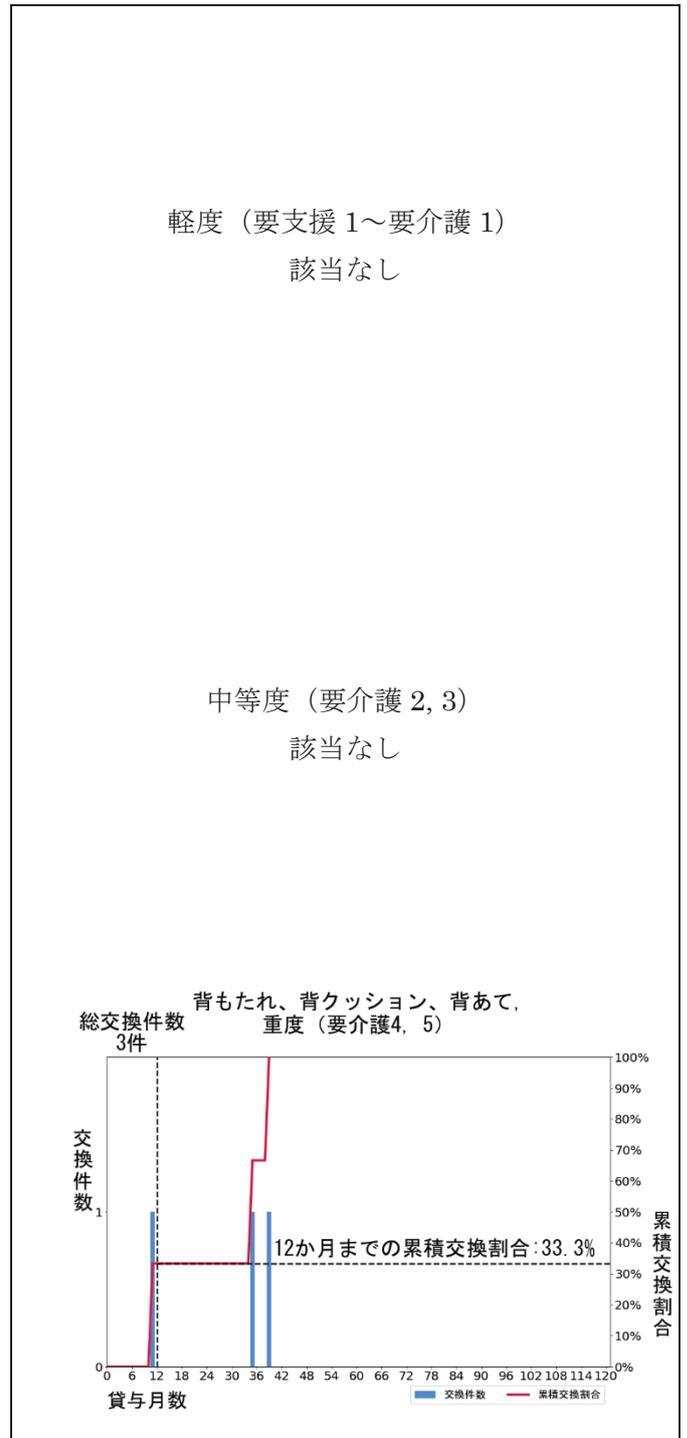
図表 159

自走式階段昇降機
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 160

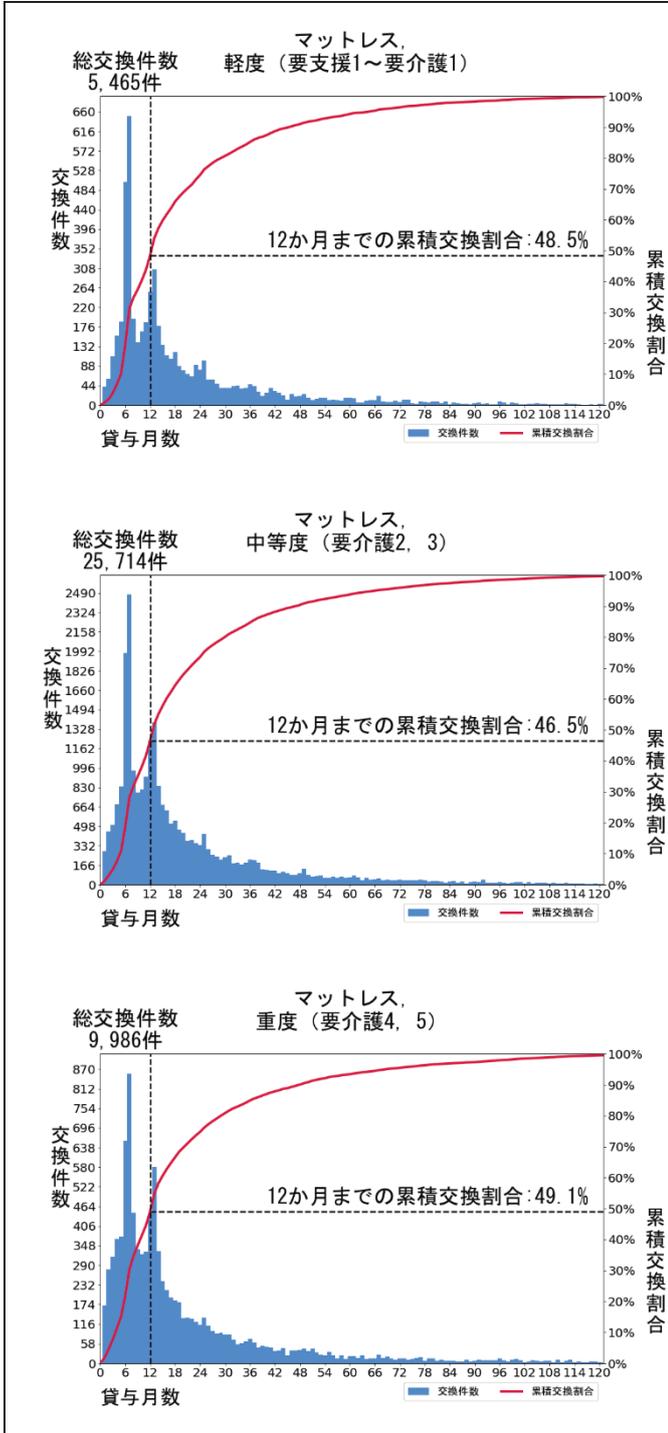
背もたれ、背クッション、背あて
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 161

マットレス

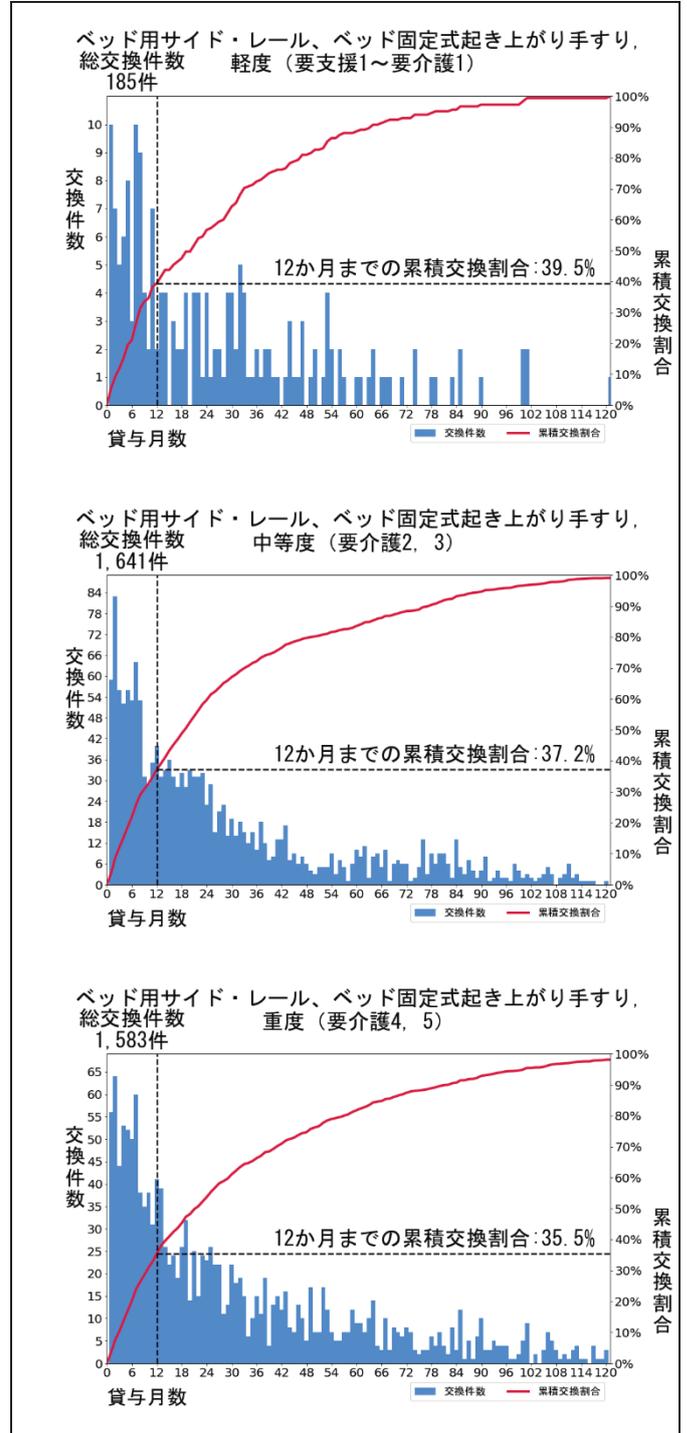
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 162

ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり

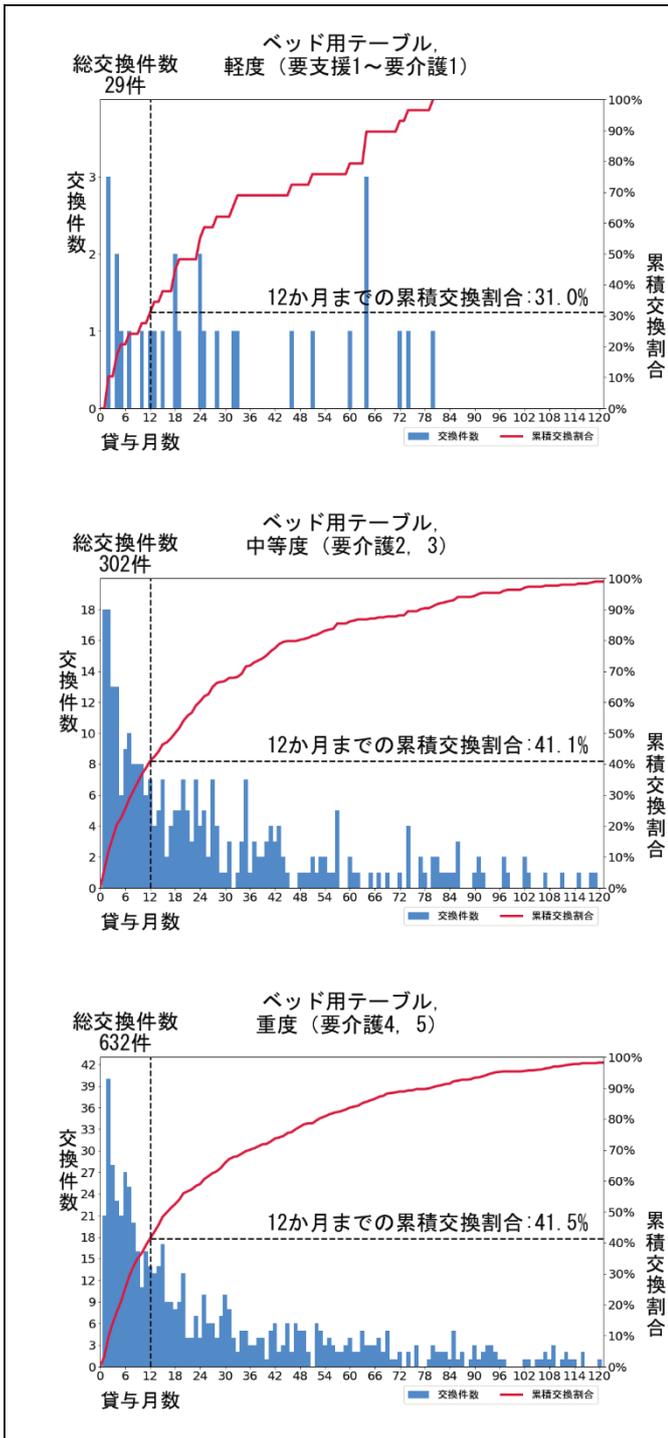
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 163

ベッド用テーブル

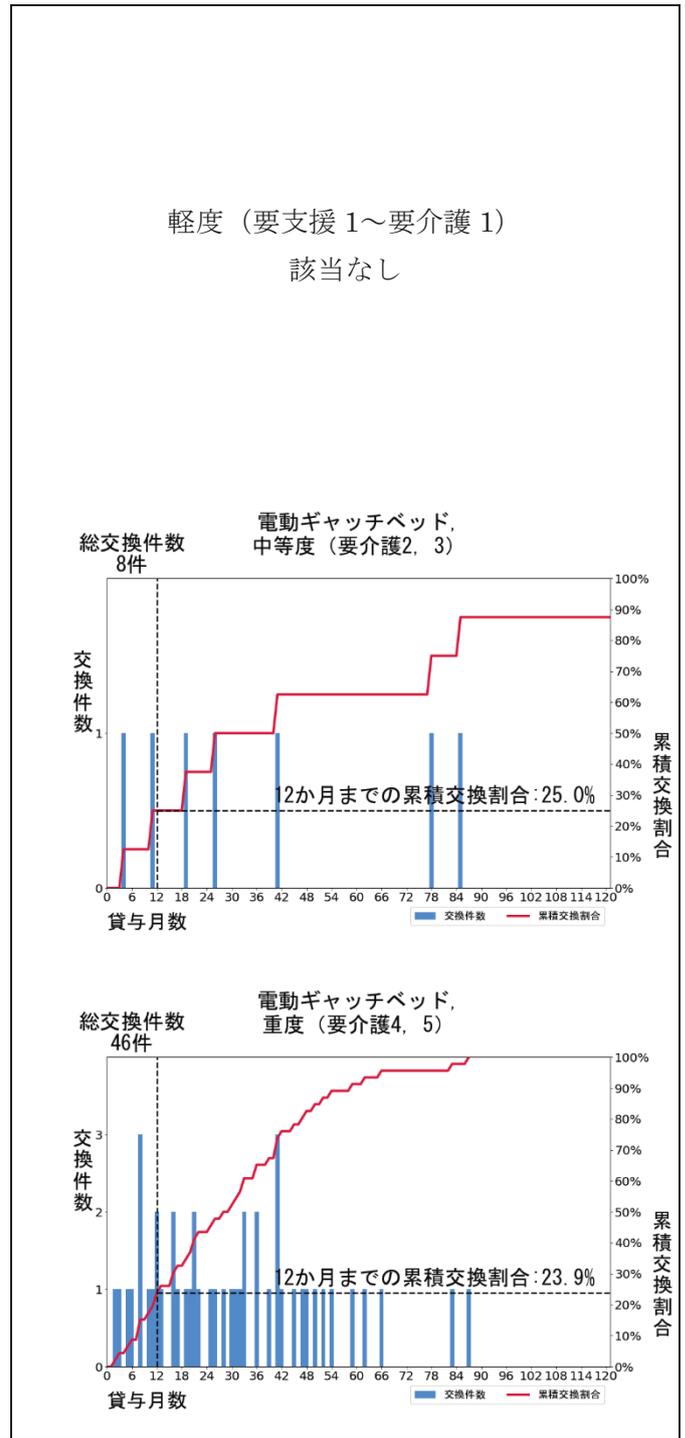
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 164

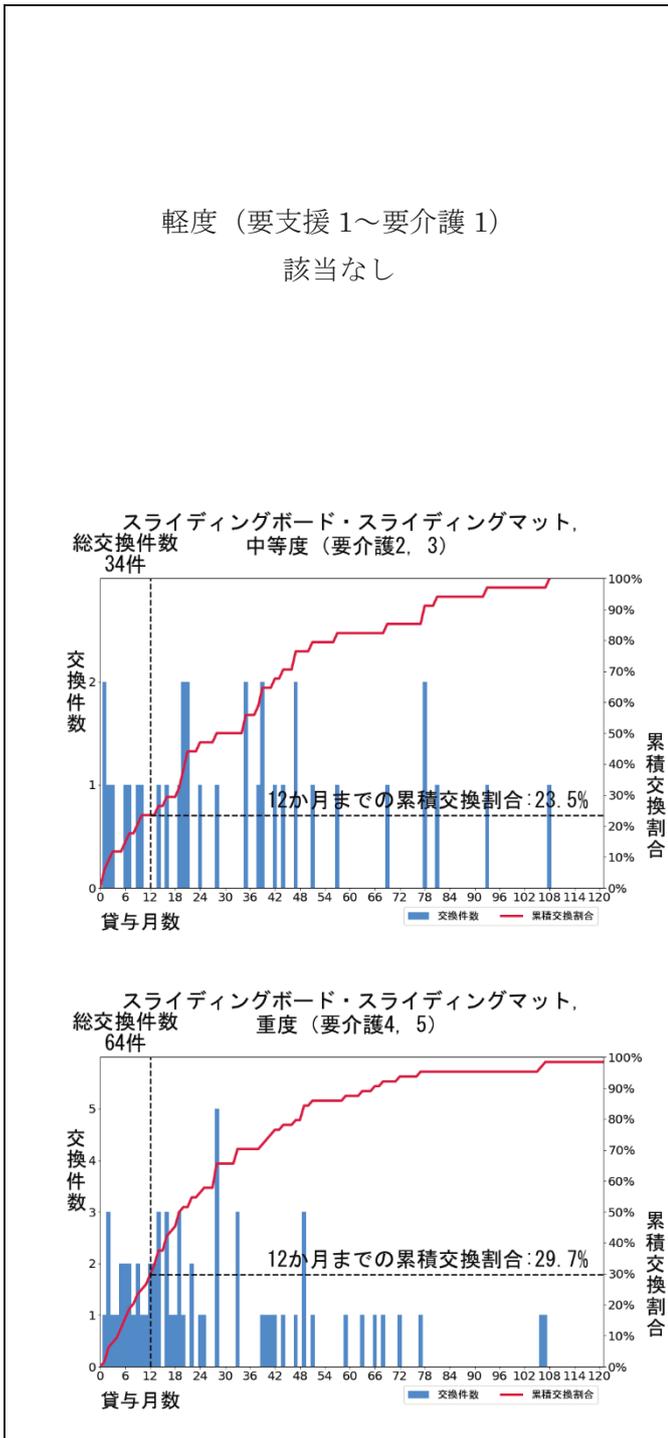
電動ギャッチベッド

の要介護度別交換件数の分布のグラフ



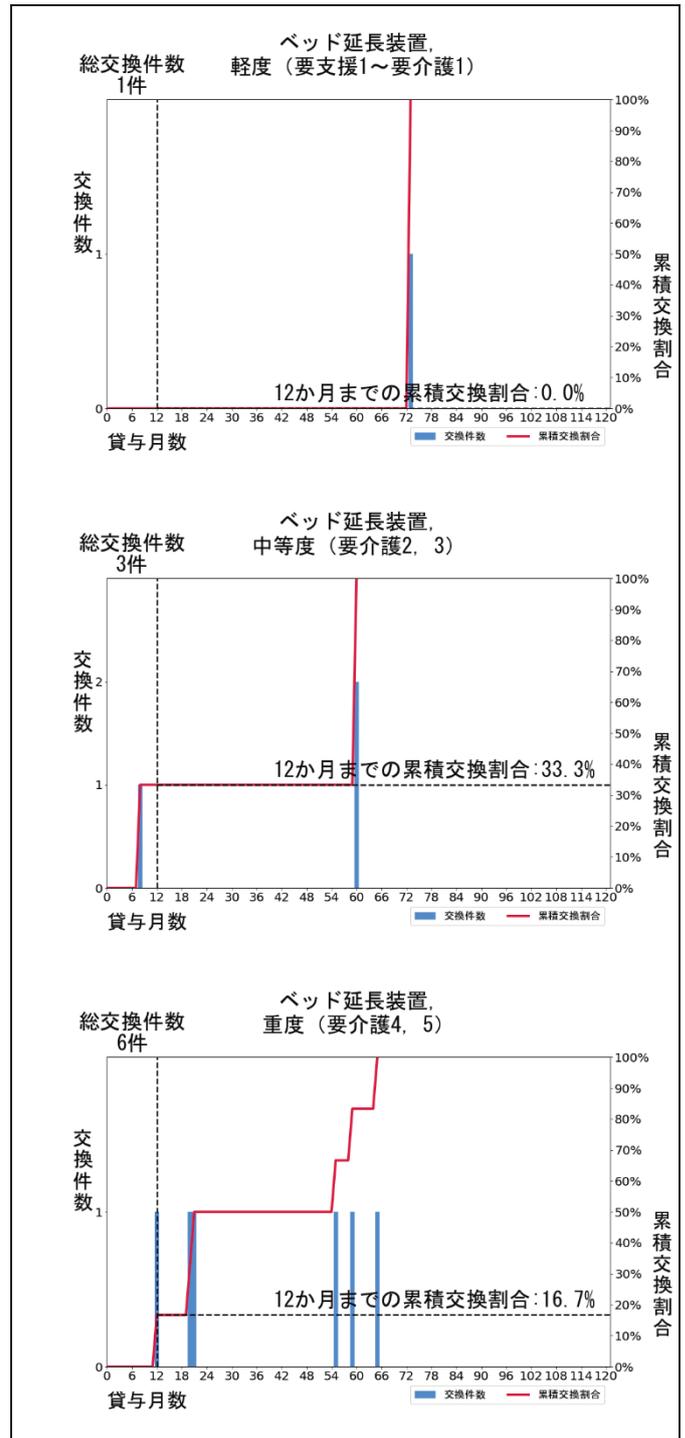
図表 165

スライディングボード・スライディングマット
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 166

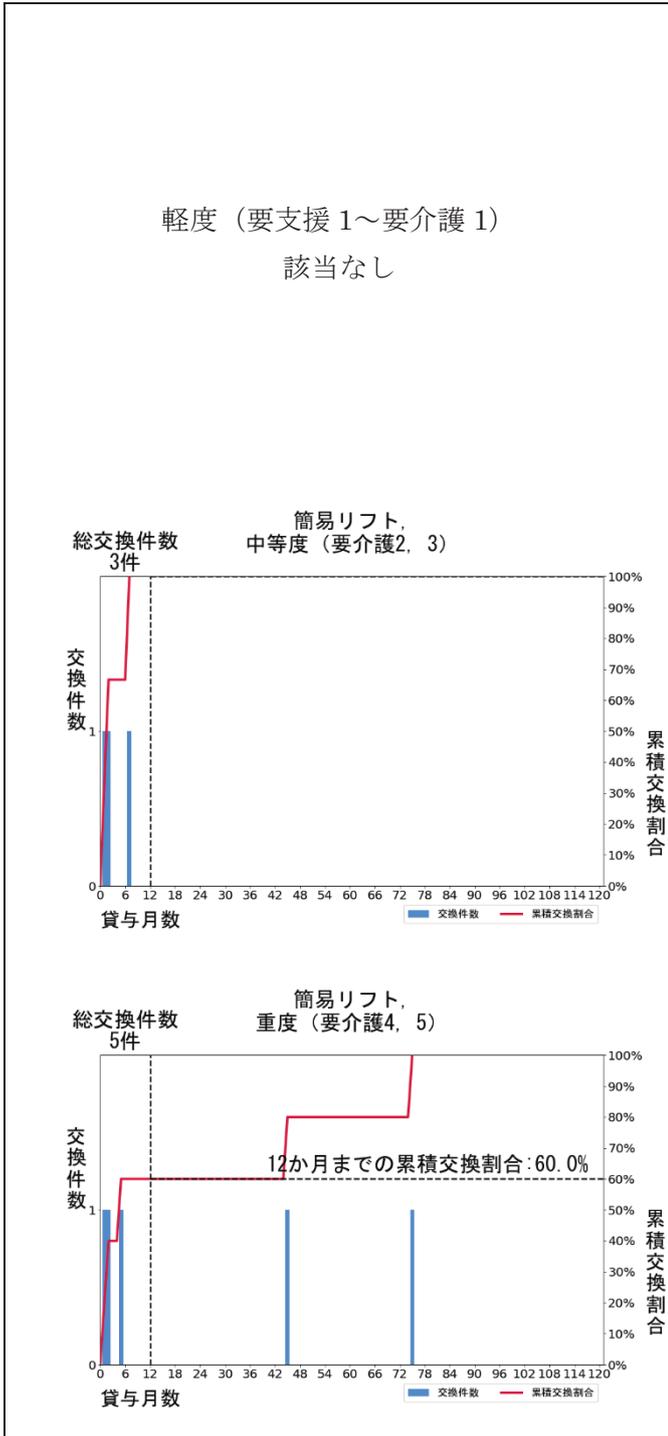
ベッド延長装置
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 167

簡易リフト

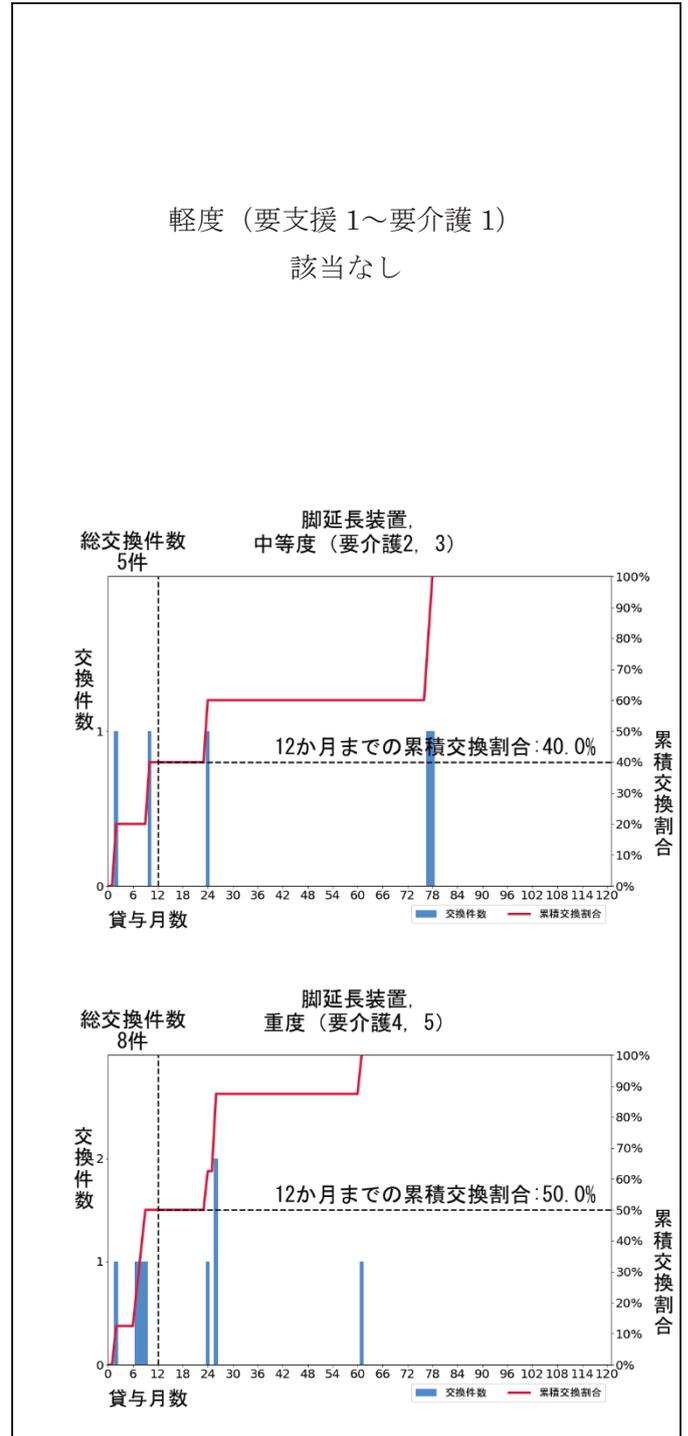
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 168

脚延長装置

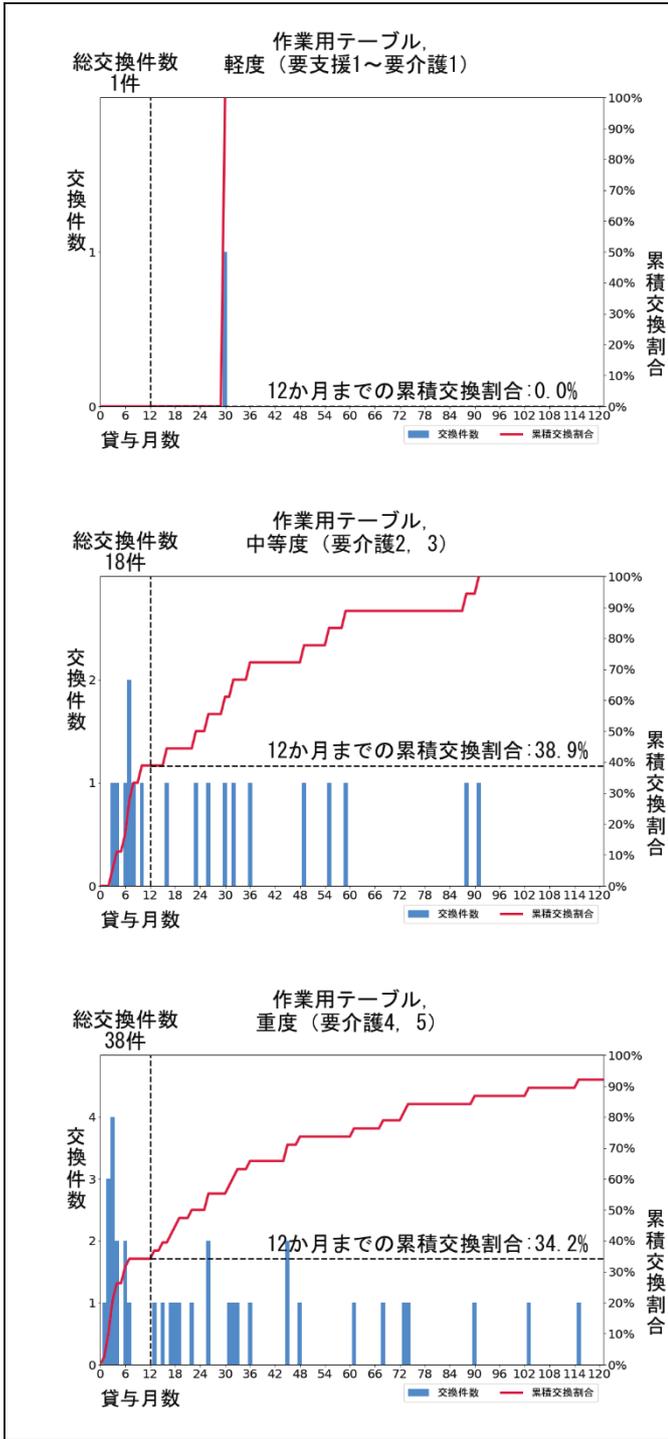
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 169

作業用テーブル

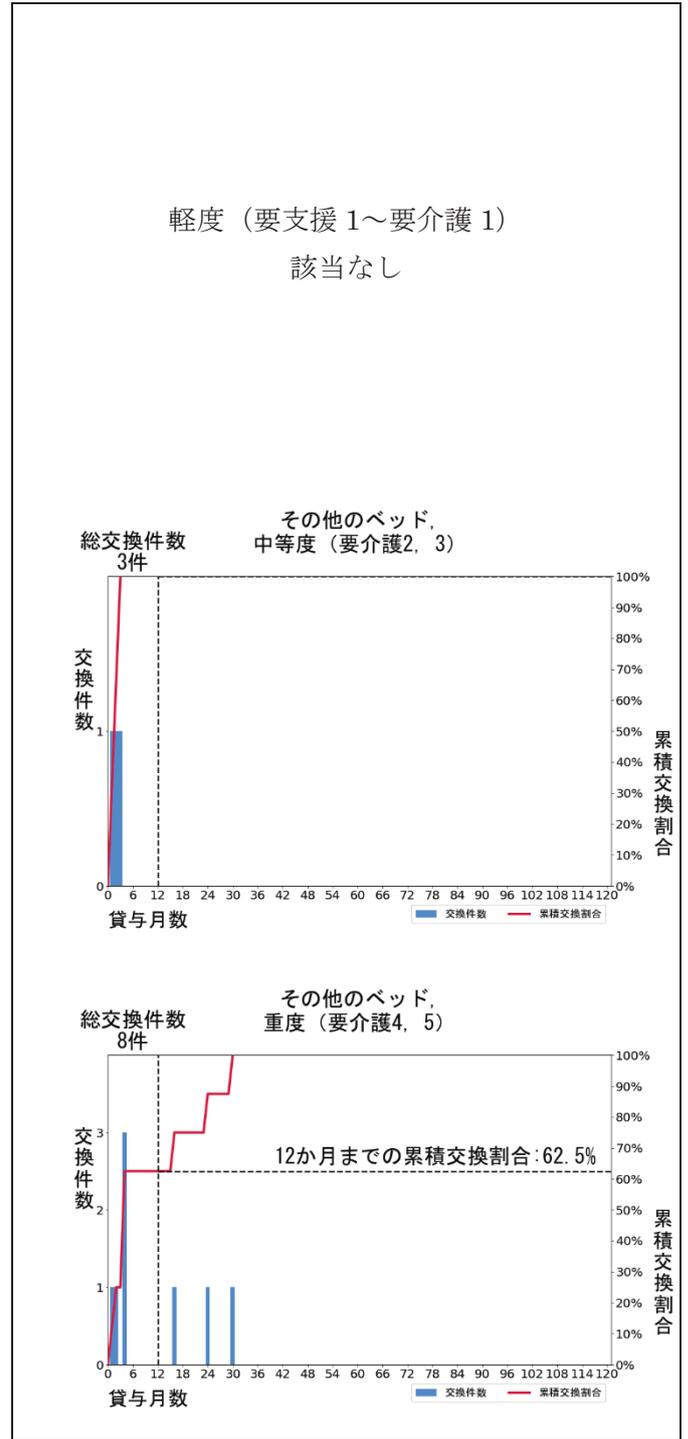
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 170

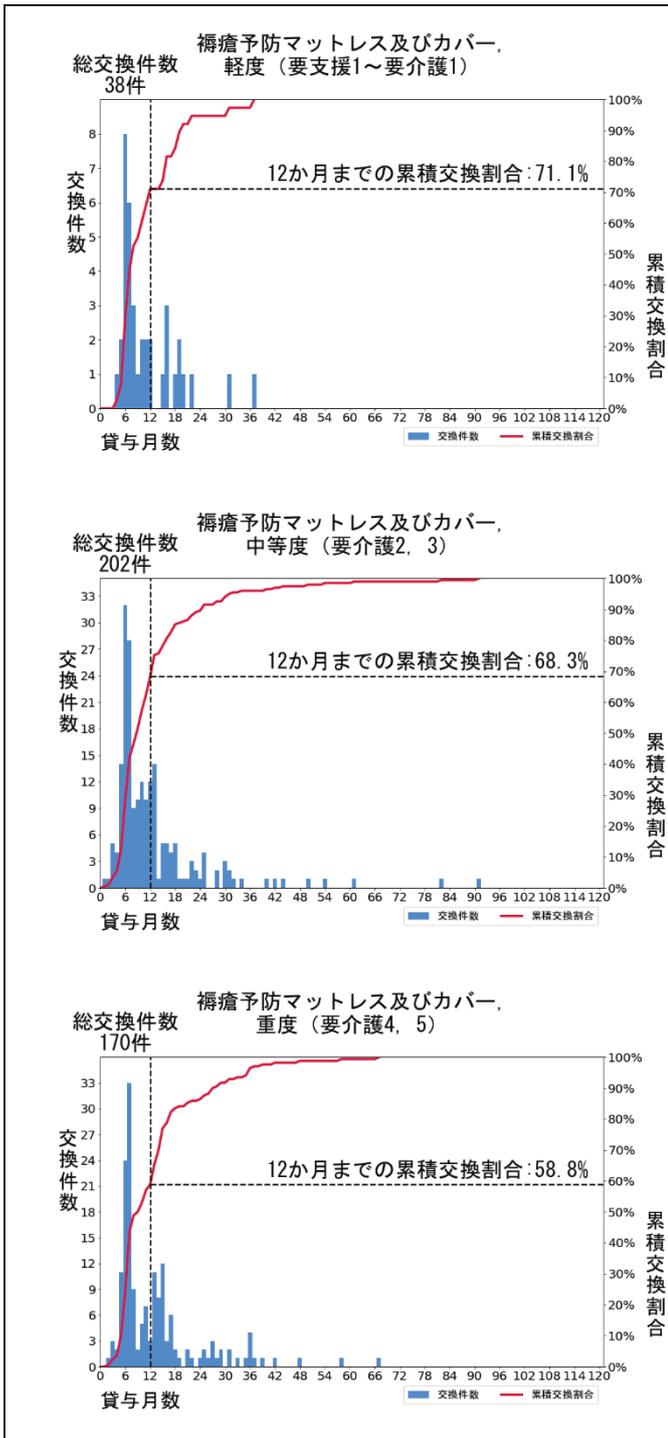
その他のベッド

の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 171

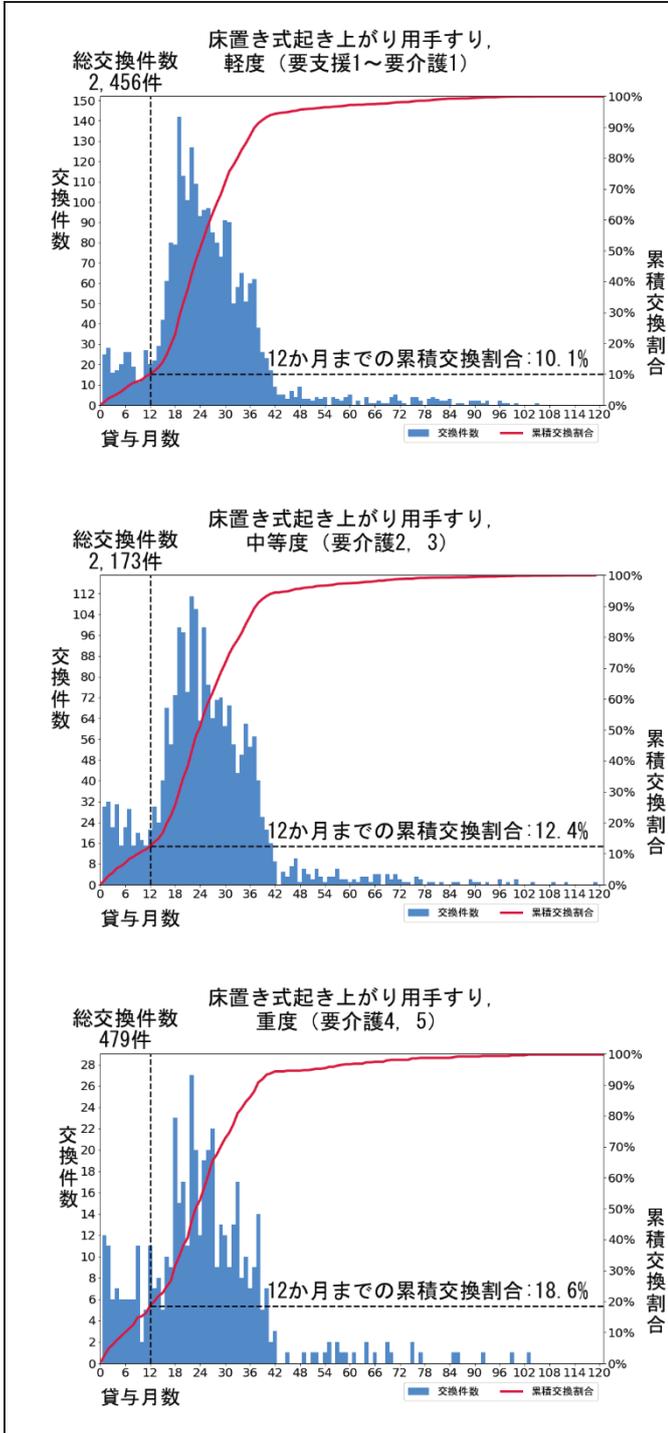
褥瘡予防マットレス及びカバー
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



(手すりの小分類)

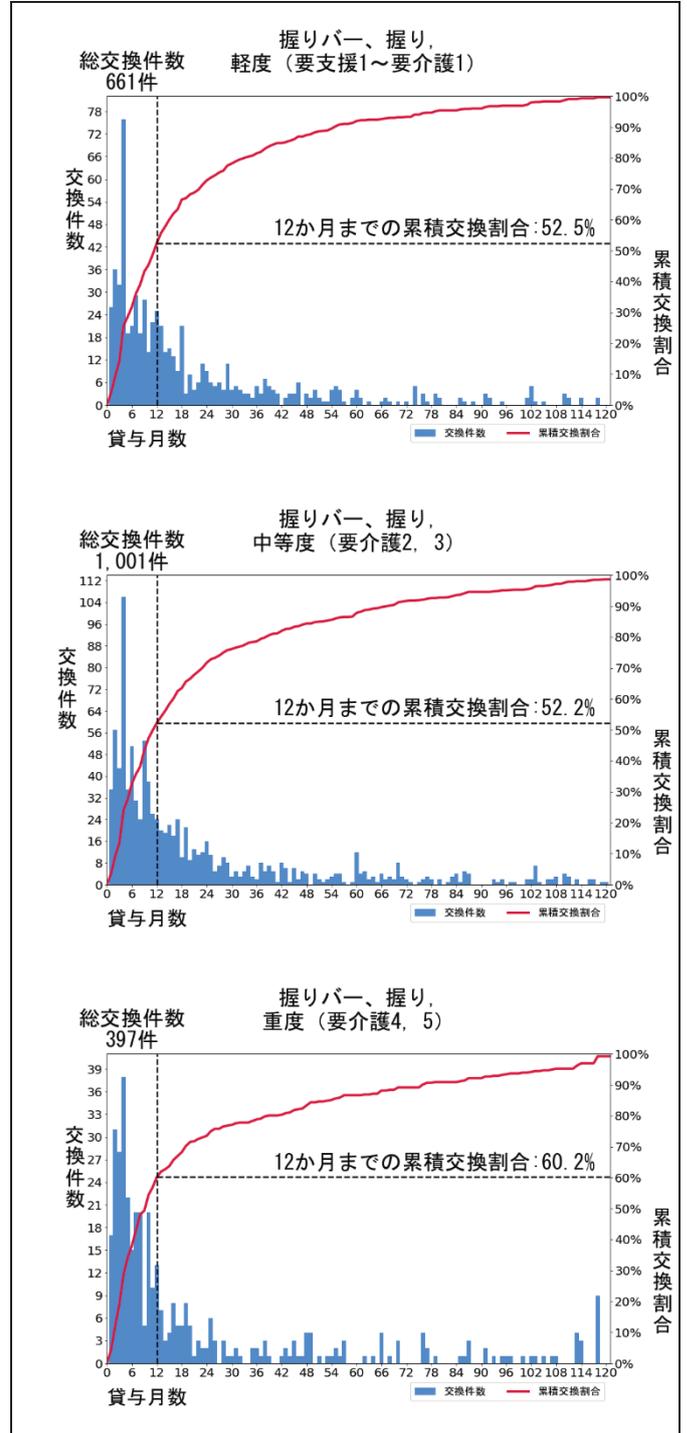
図表 172

床置き式起き上がり用手すり
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



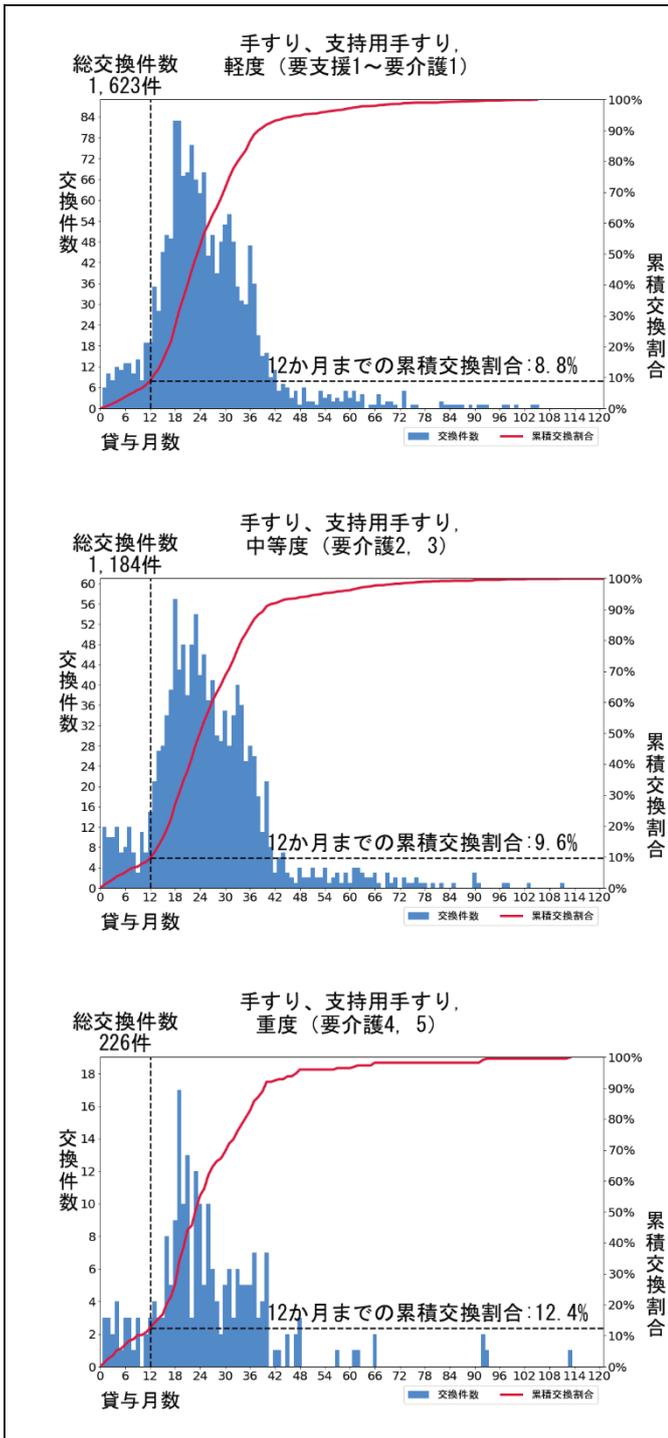
図表 173

握りバー、握り
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



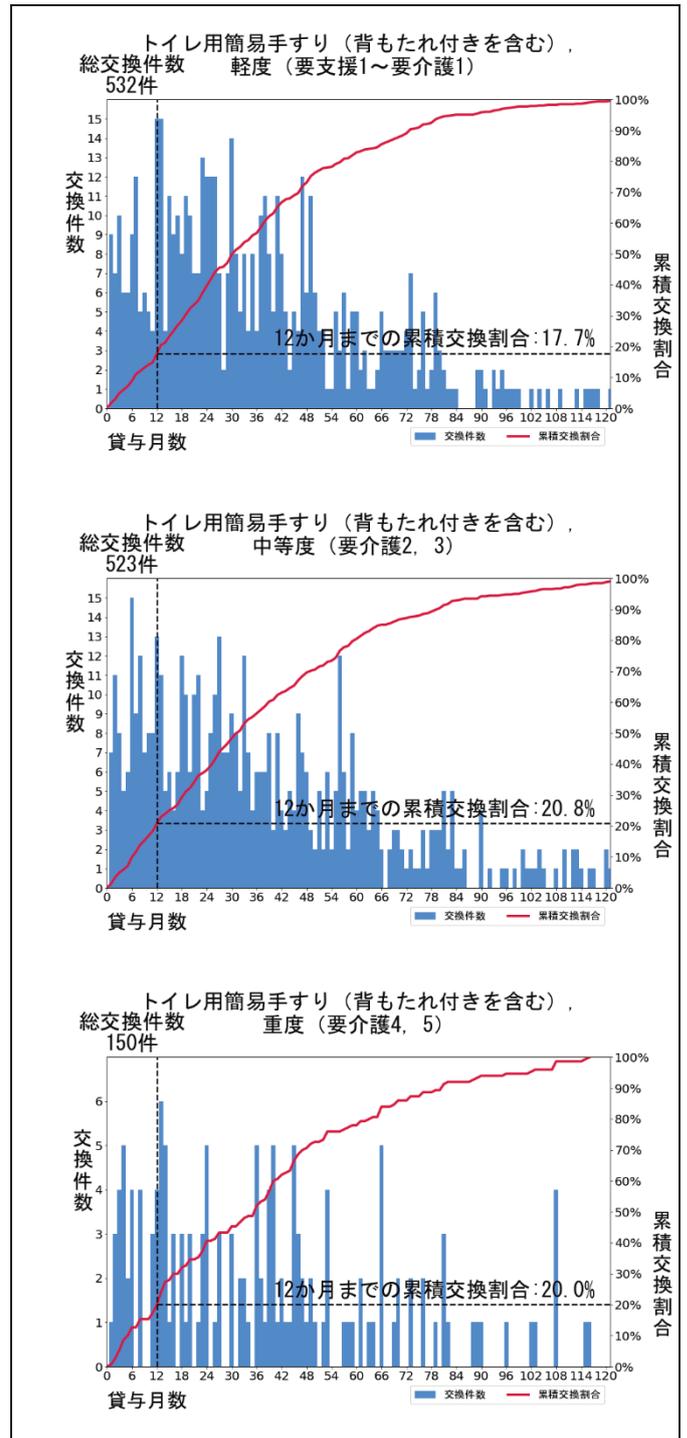
図表 174

手すり、支持用手すり
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



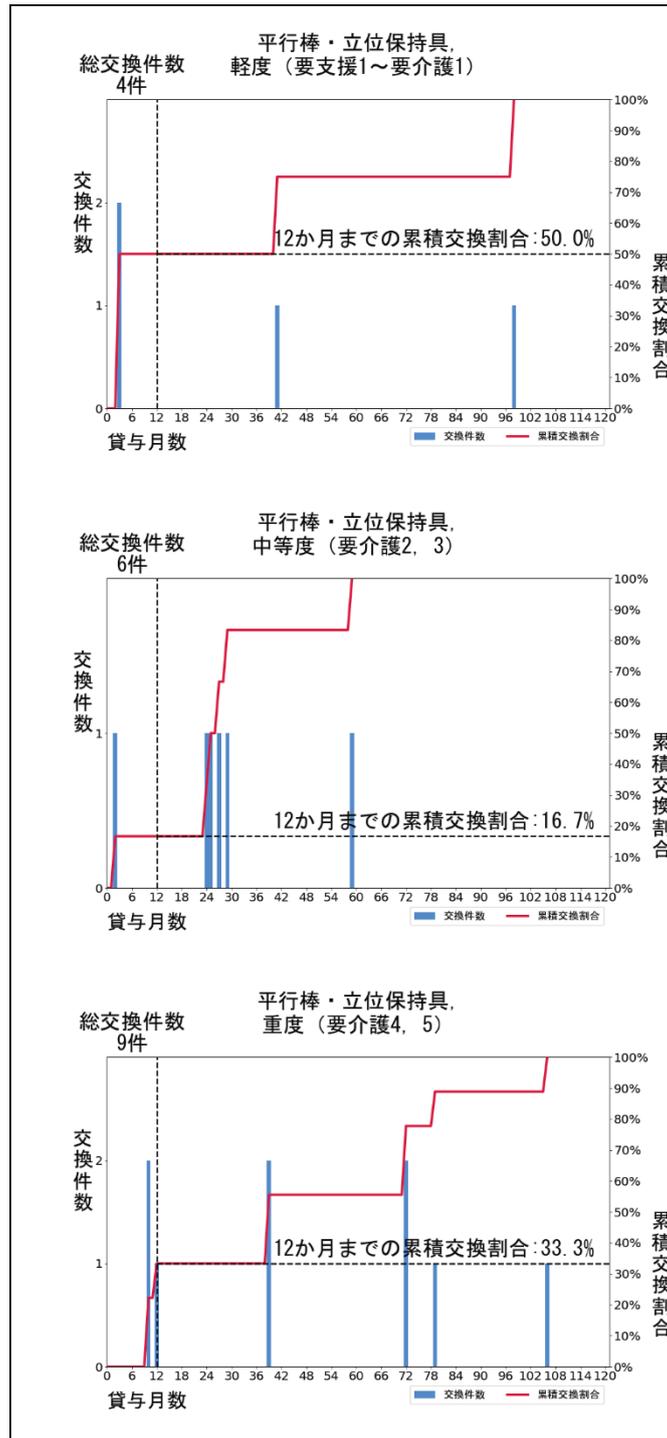
図表 175

トイレ用簡易手すり（背もたれ付きを含む）
の要介護度別交換件数の分布のグラフ



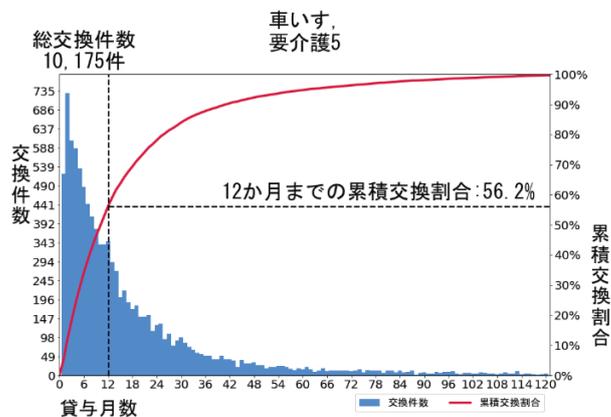
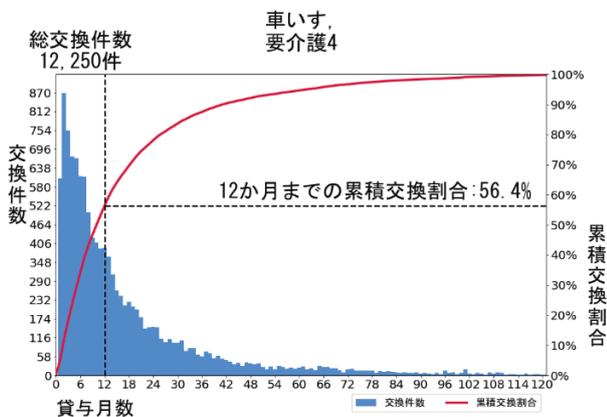
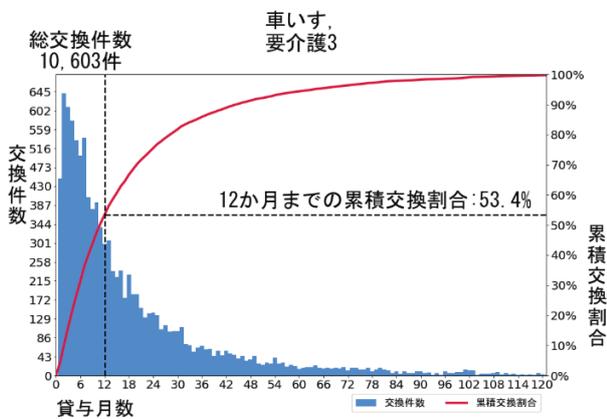
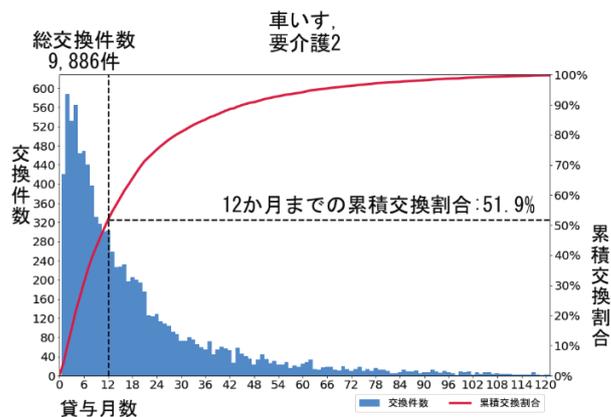
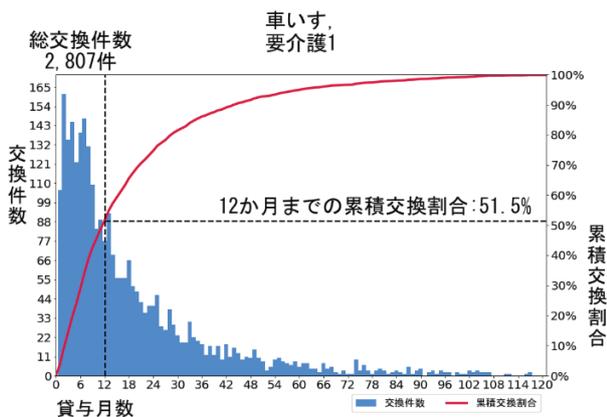
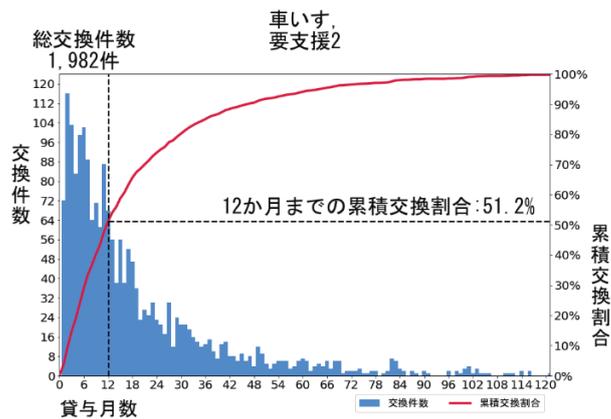
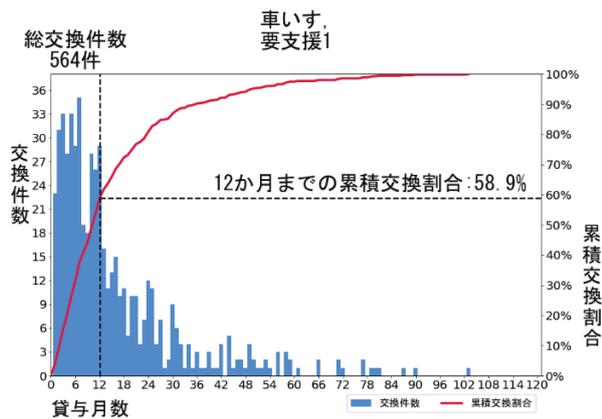
図表 176

平行棒・立位保持具
の要介護度別交換件数の分布のグラフ

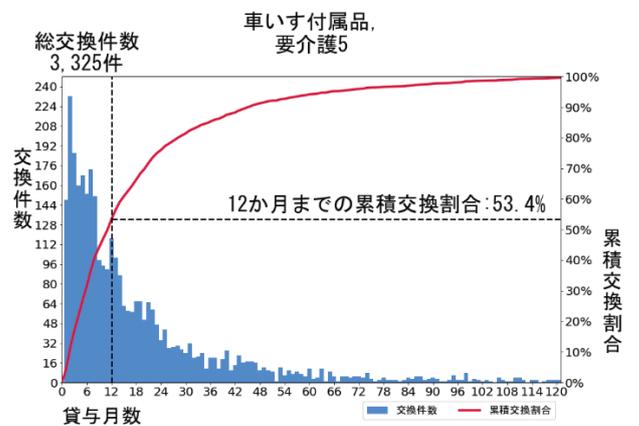
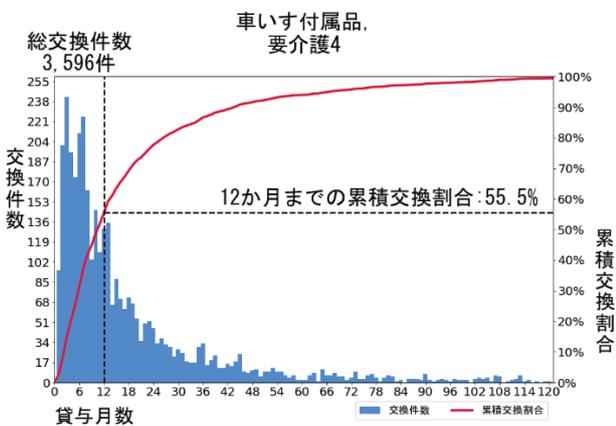
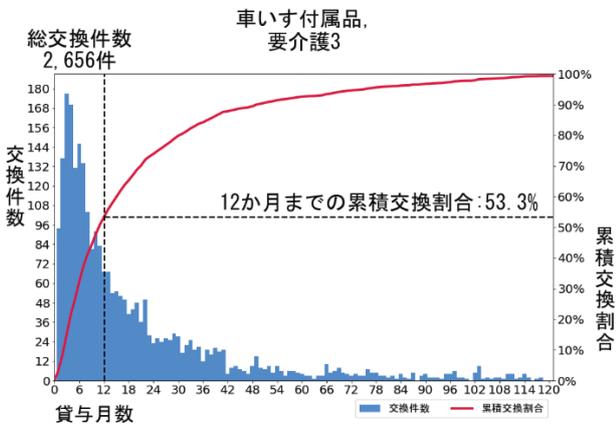
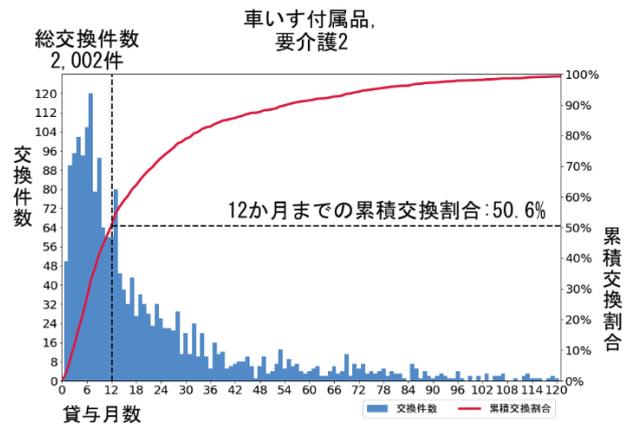
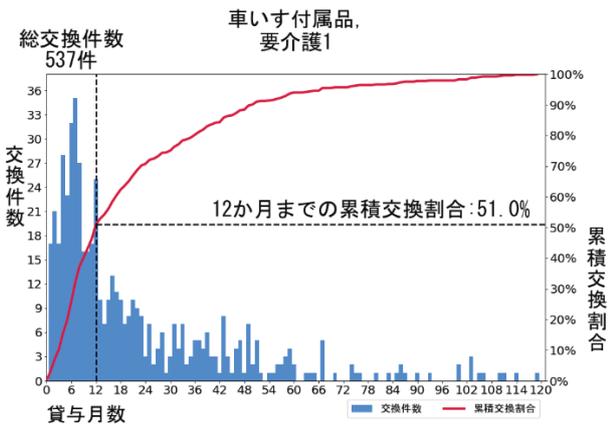
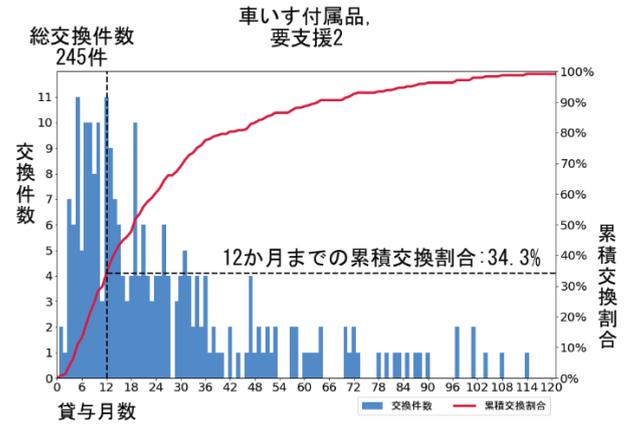
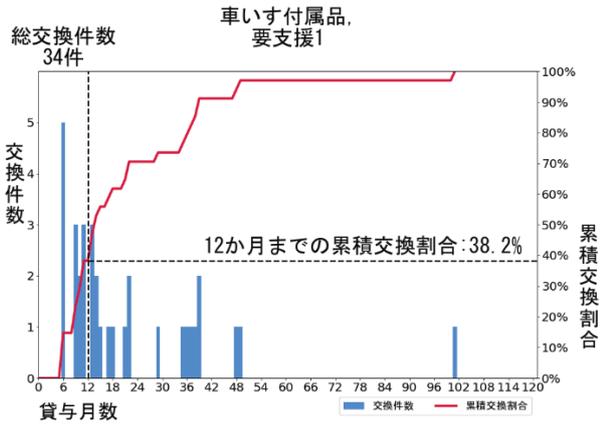


要介護度 7 区分

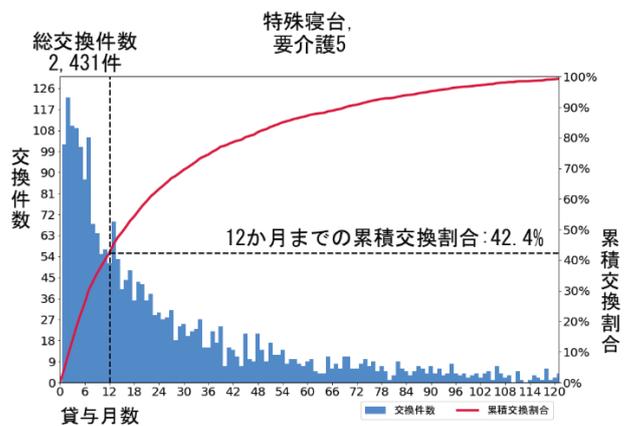
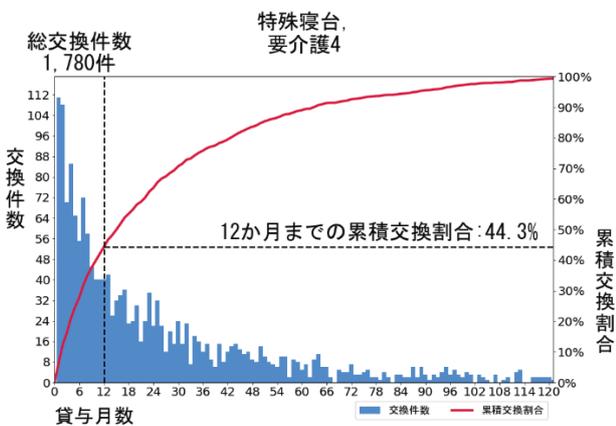
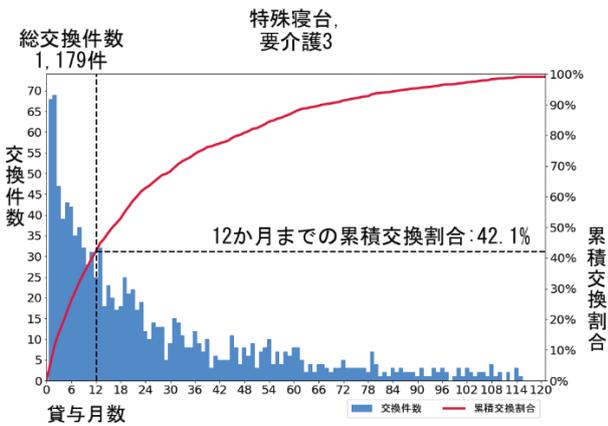
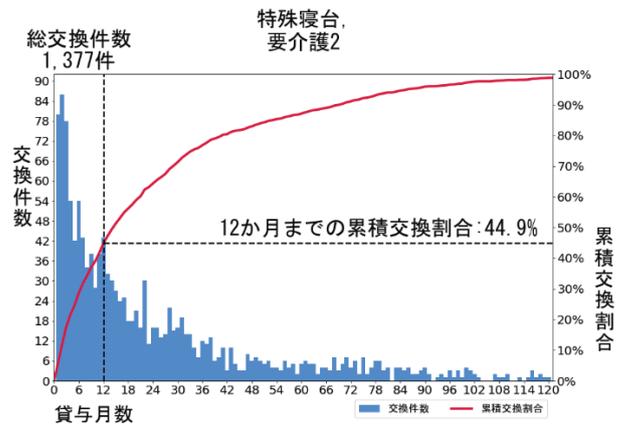
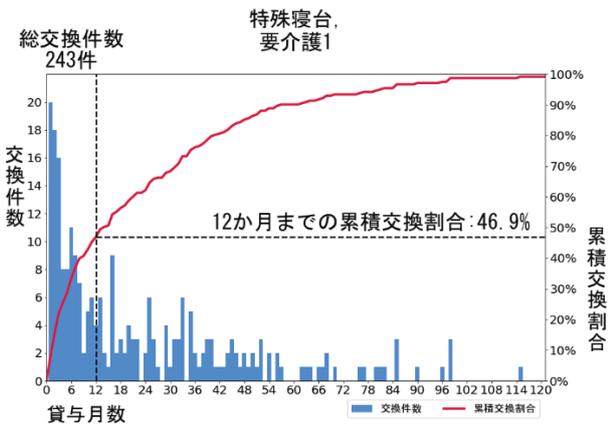
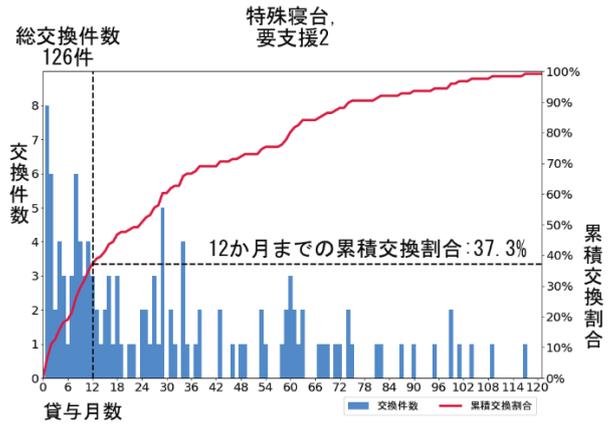
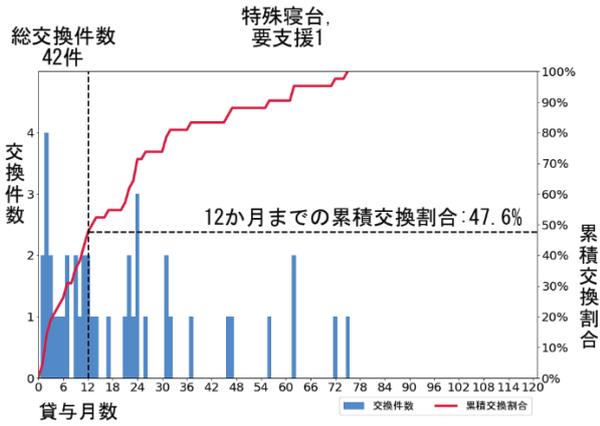
図表 177 車いすの要介護度別交換件数の分布のグラフ



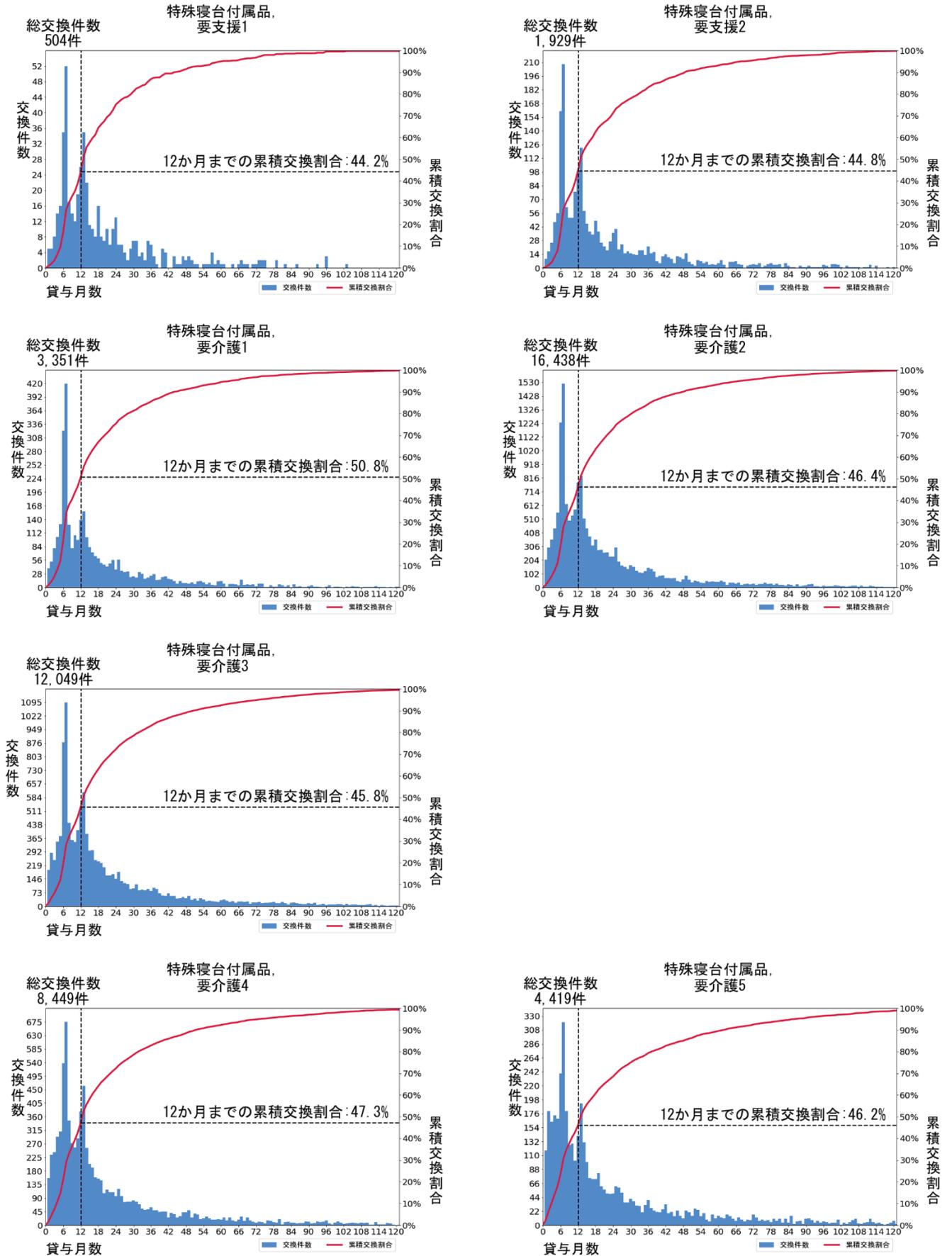
図表 178 車いす付属品の要介護度別交換件数の分布のグラフ



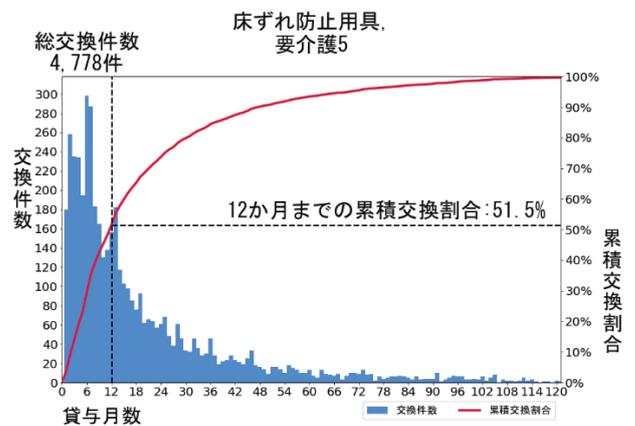
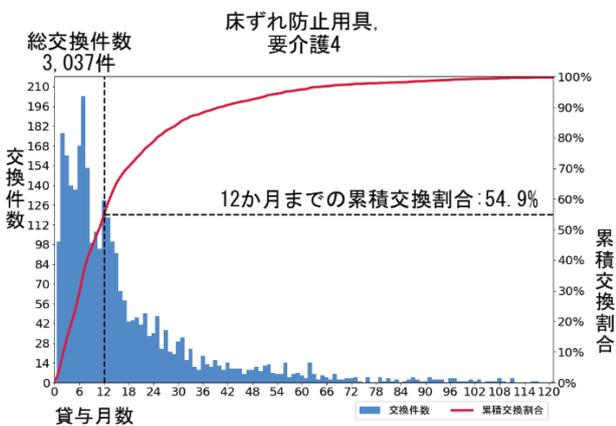
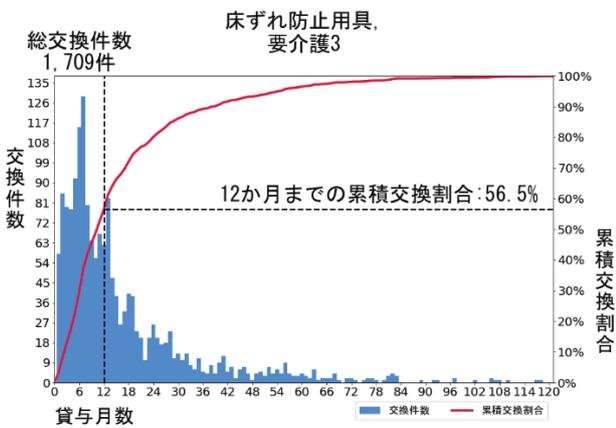
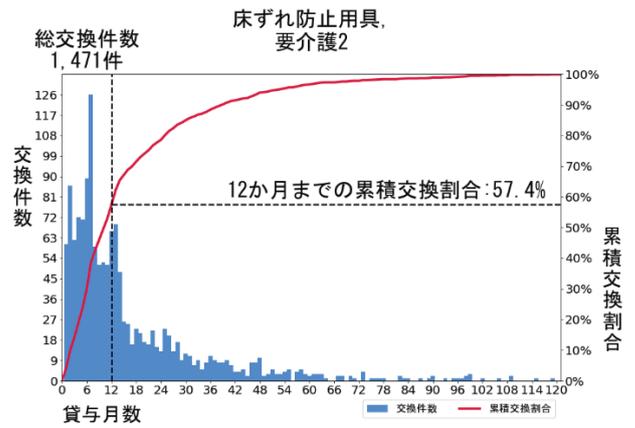
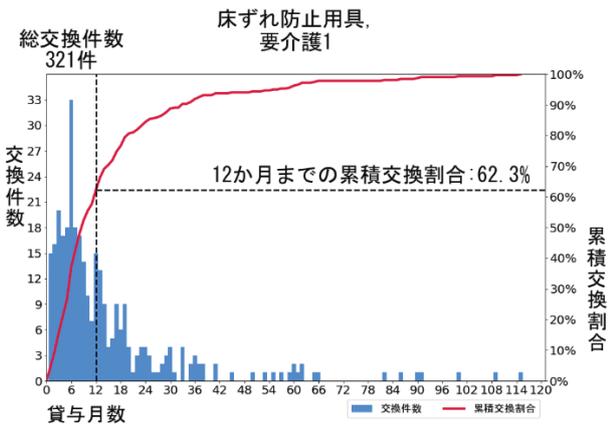
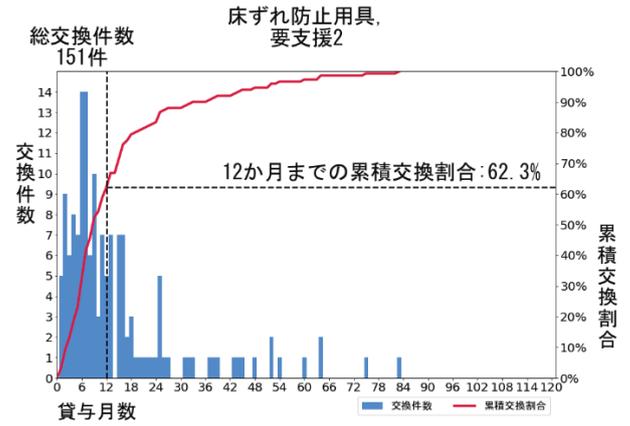
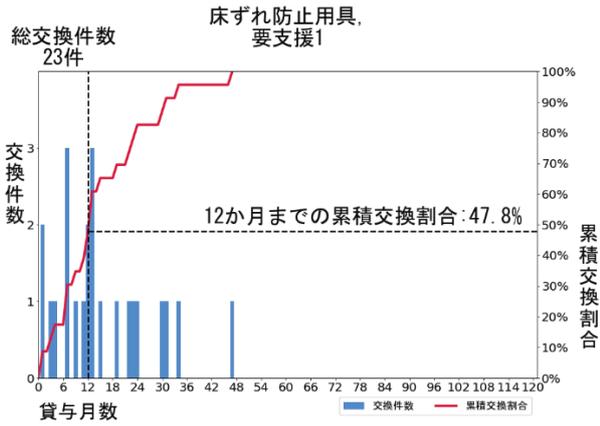
図表 179 特殊寝台の要介護度別交換件数の分布のグラフ



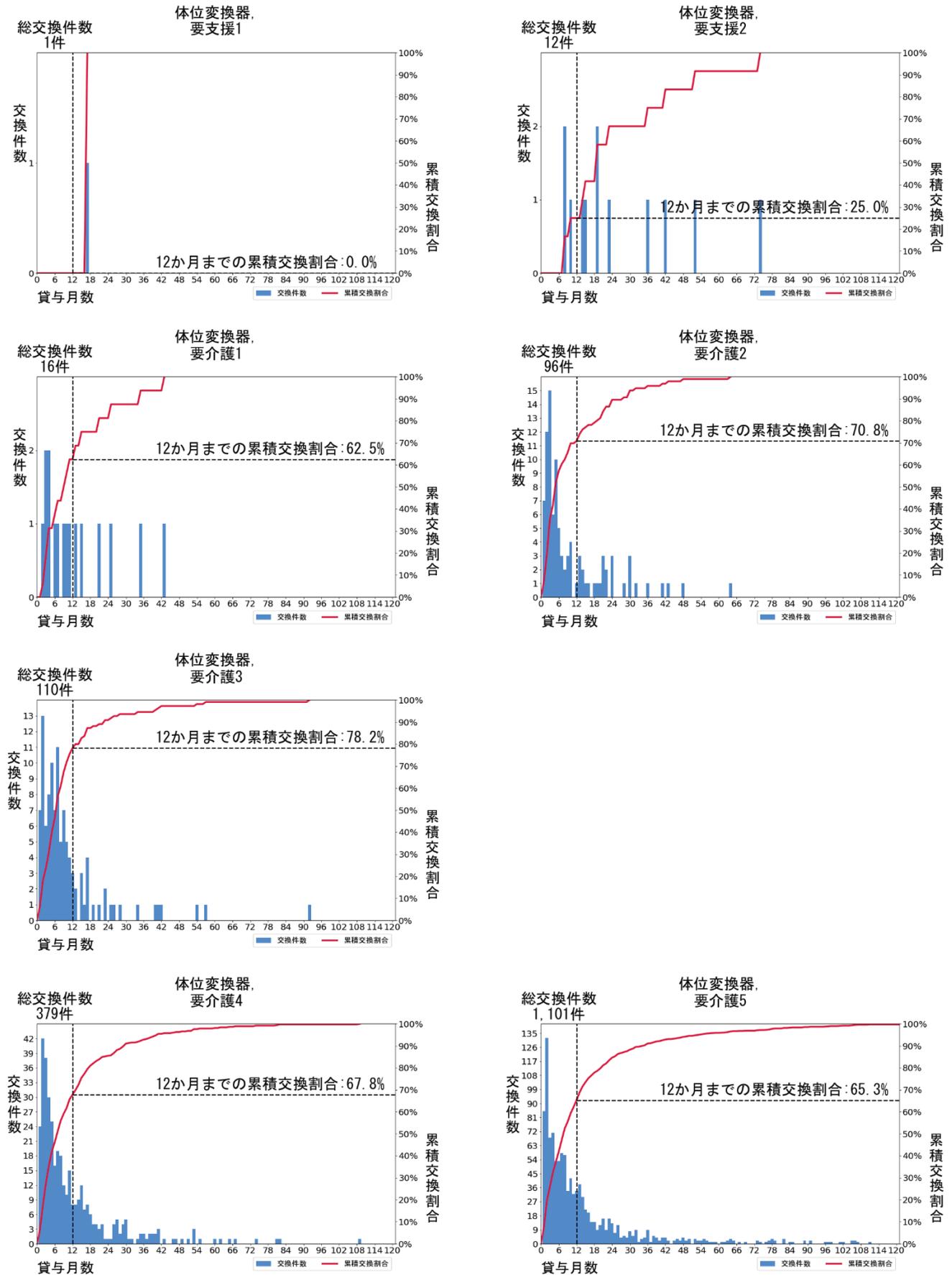
図表 180 特殊寝台付属品の要介護度別交換件数の分布のグラフ



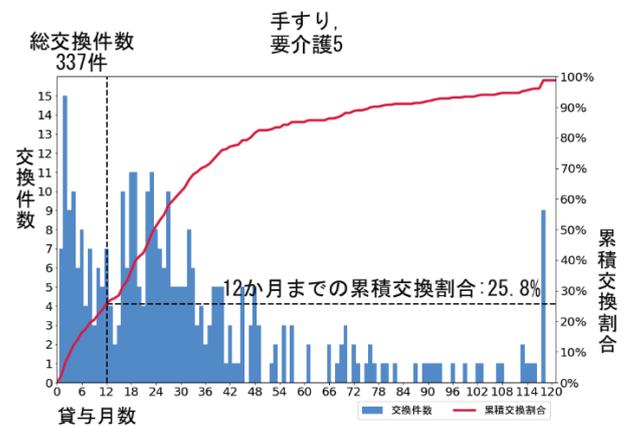
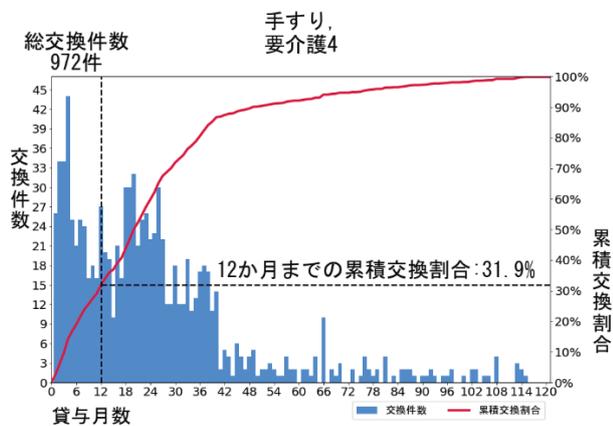
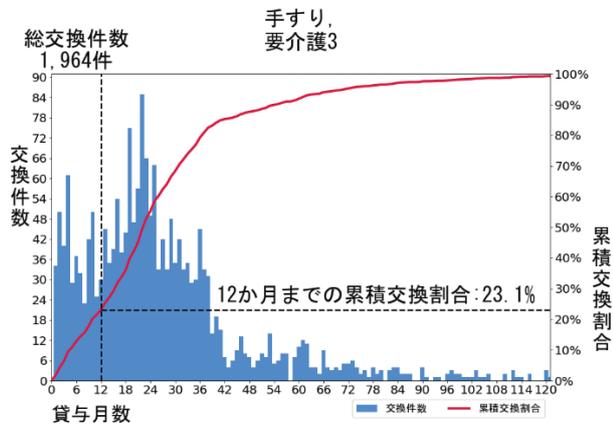
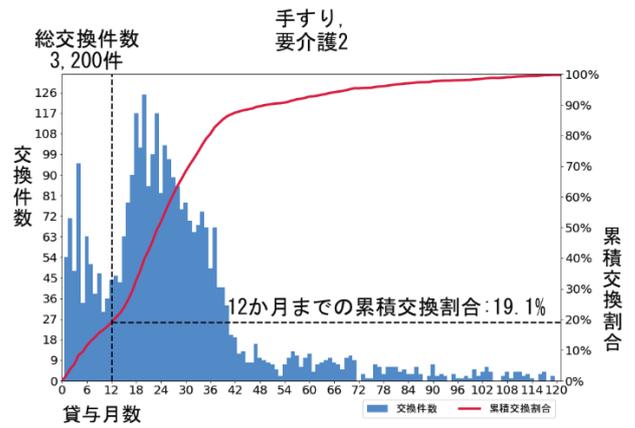
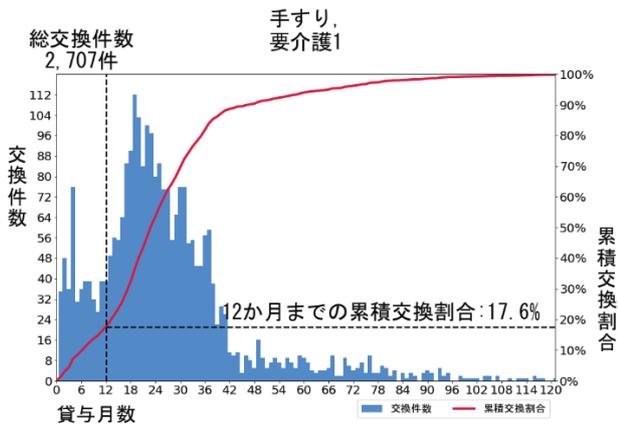
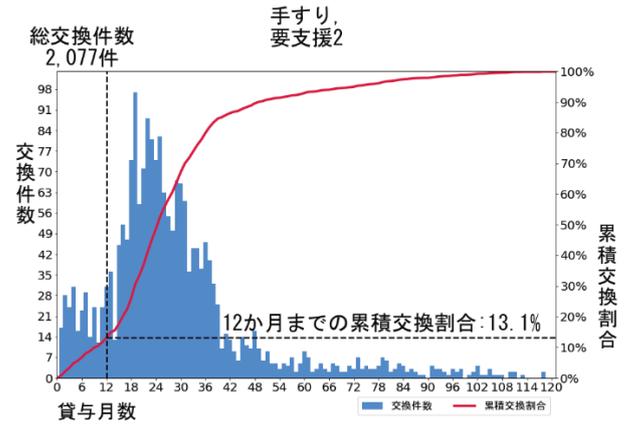
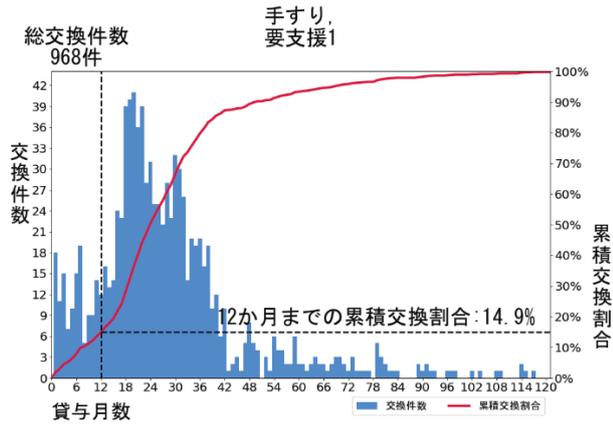
図表 181 床ずれ防止用具の要介護度別交換件数の分布のグラフ



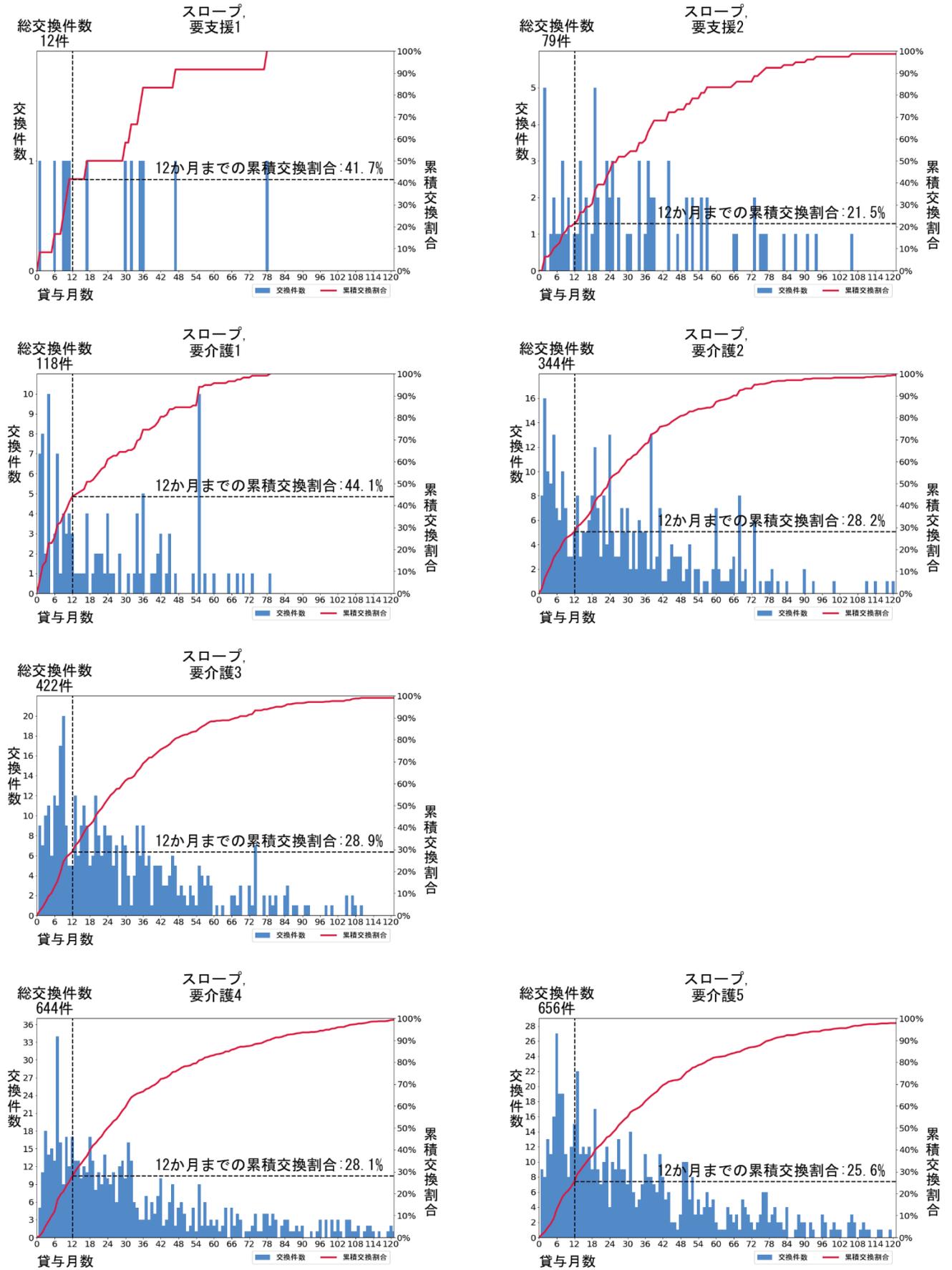
図表 182 体位変換器の要介護度別交換件数の分布のグラフ



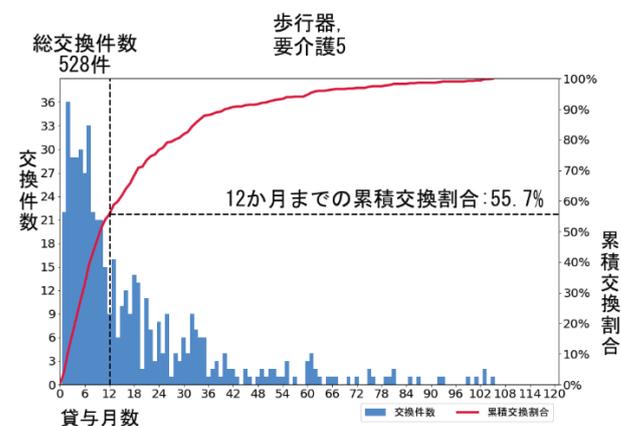
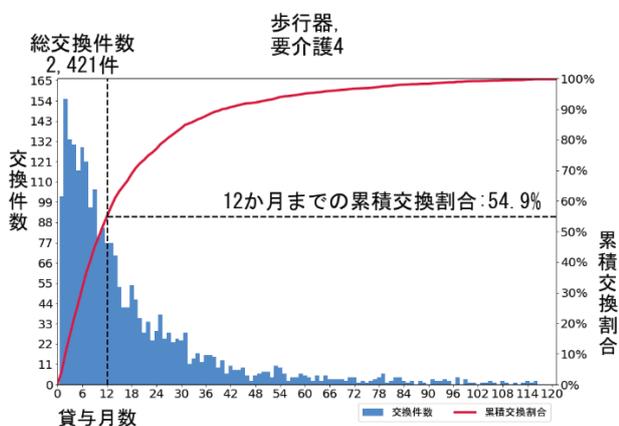
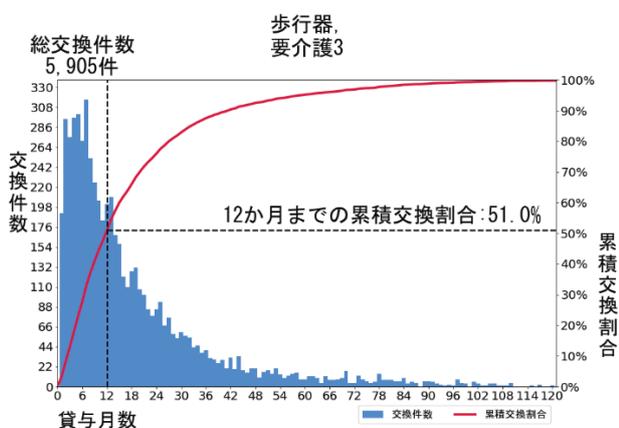
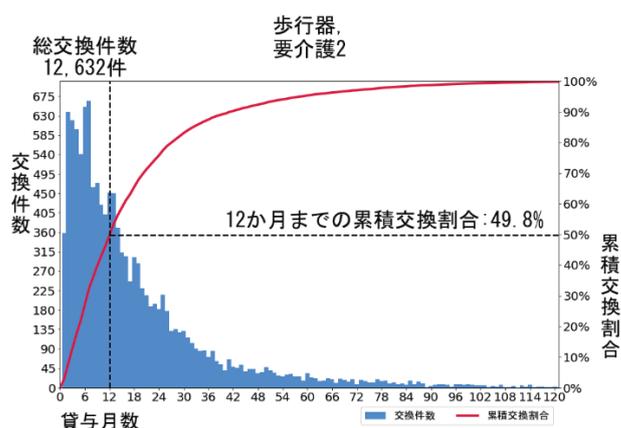
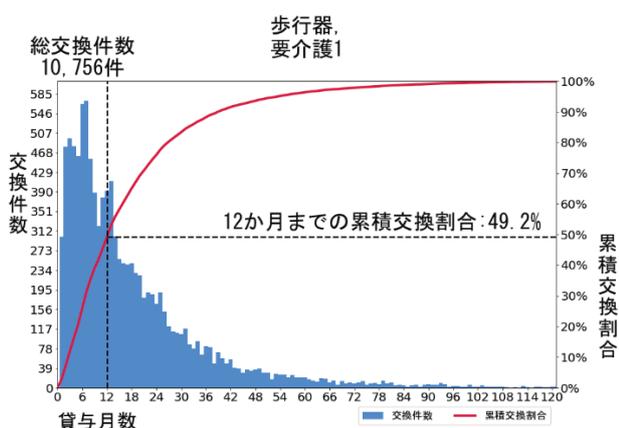
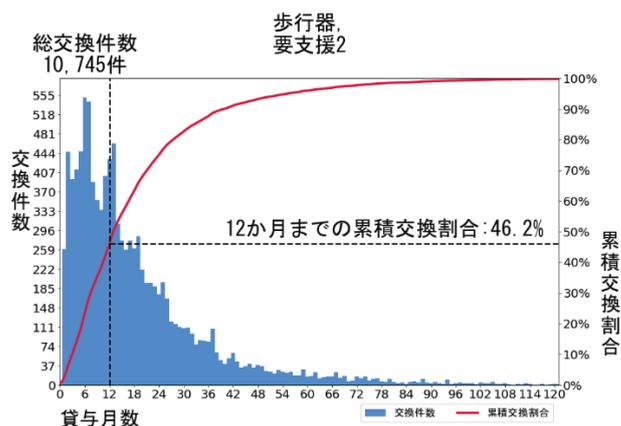
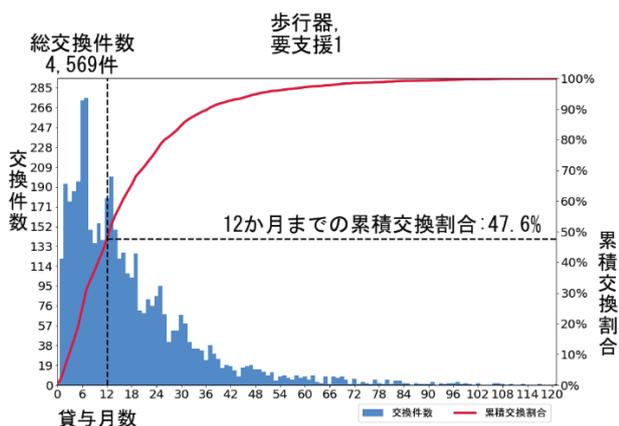
図表 183 手すりの要介護度別交換件数の分布のグラフ



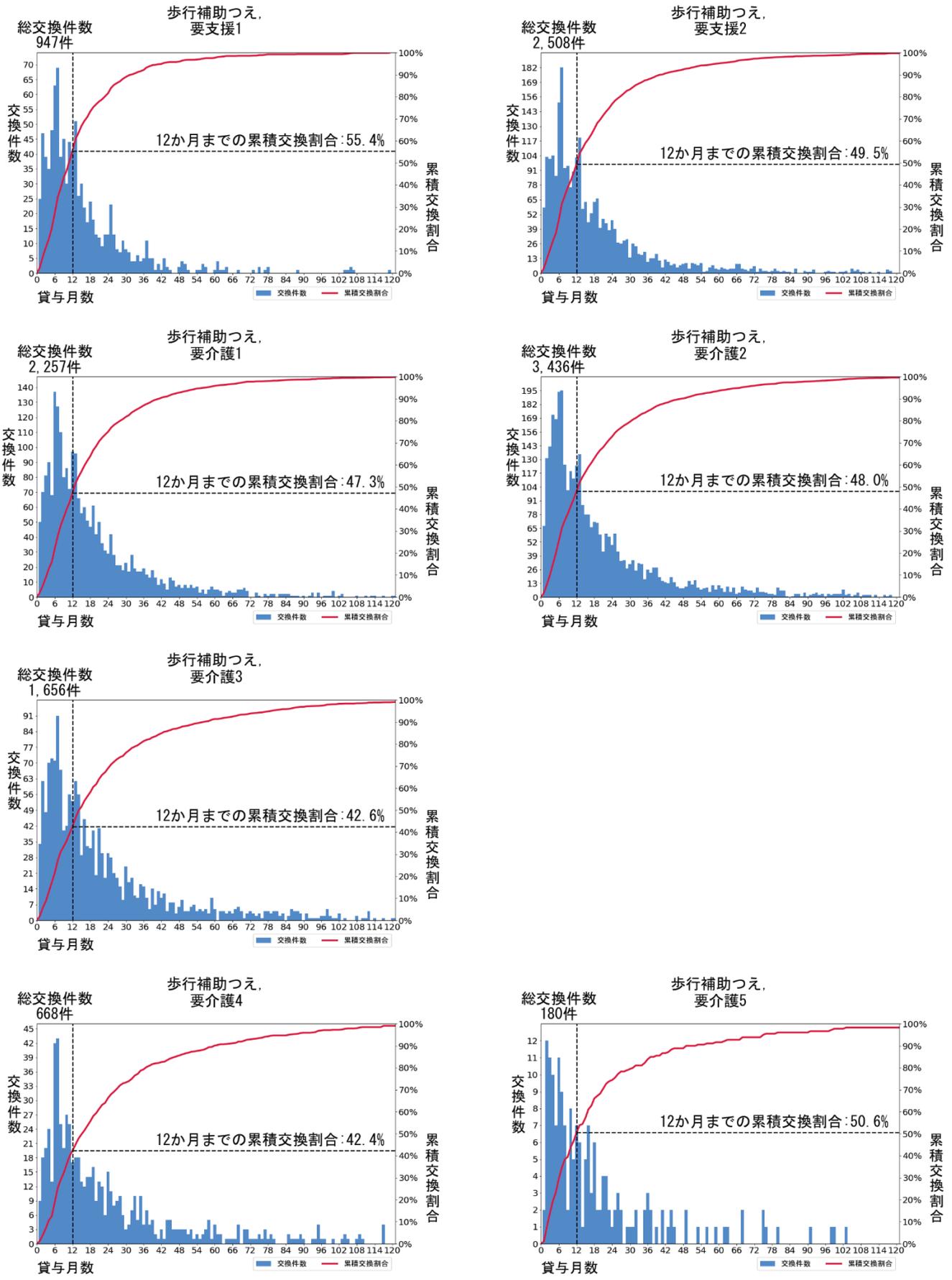
図表 184 スロープの要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 185 歩行器の要介護度別交換件数の分布のグラフ



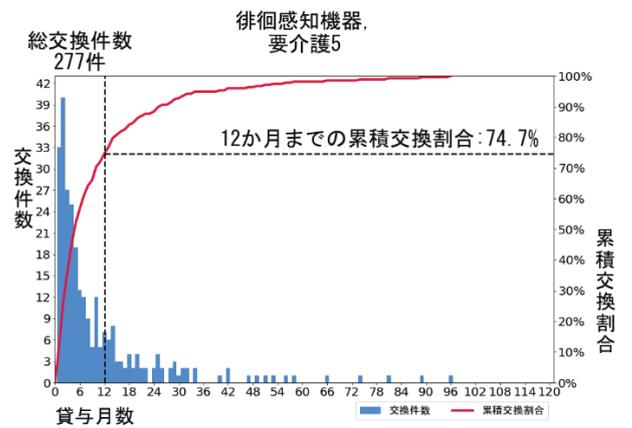
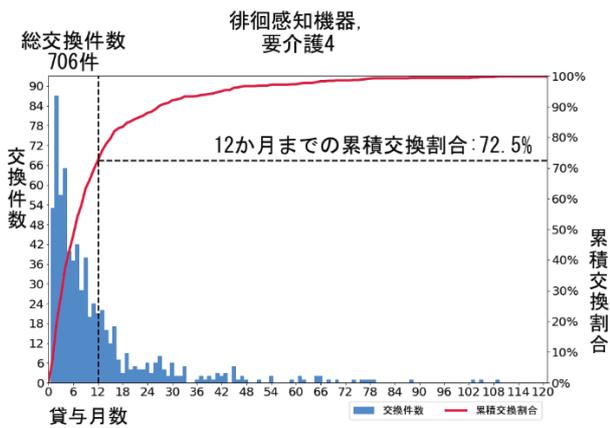
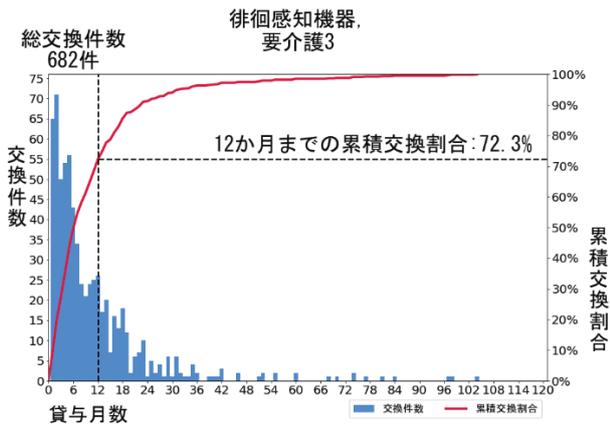
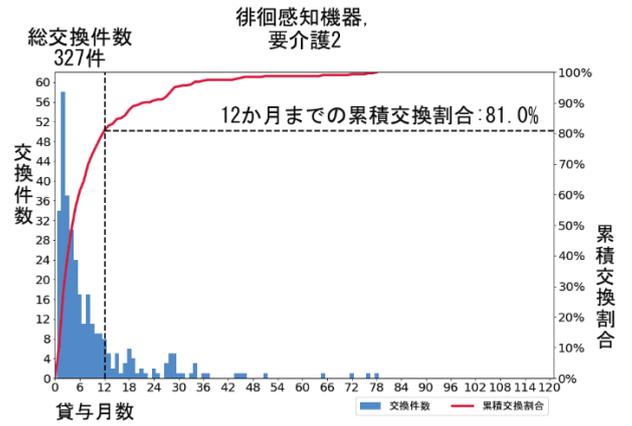
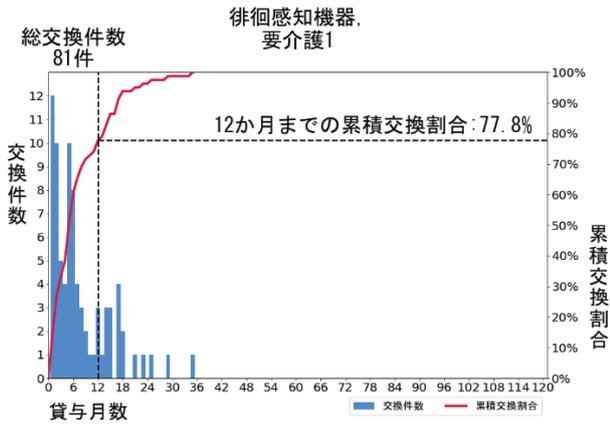
図表 186 歩行補助つえの要介護度別交換件数の分布のグラフ



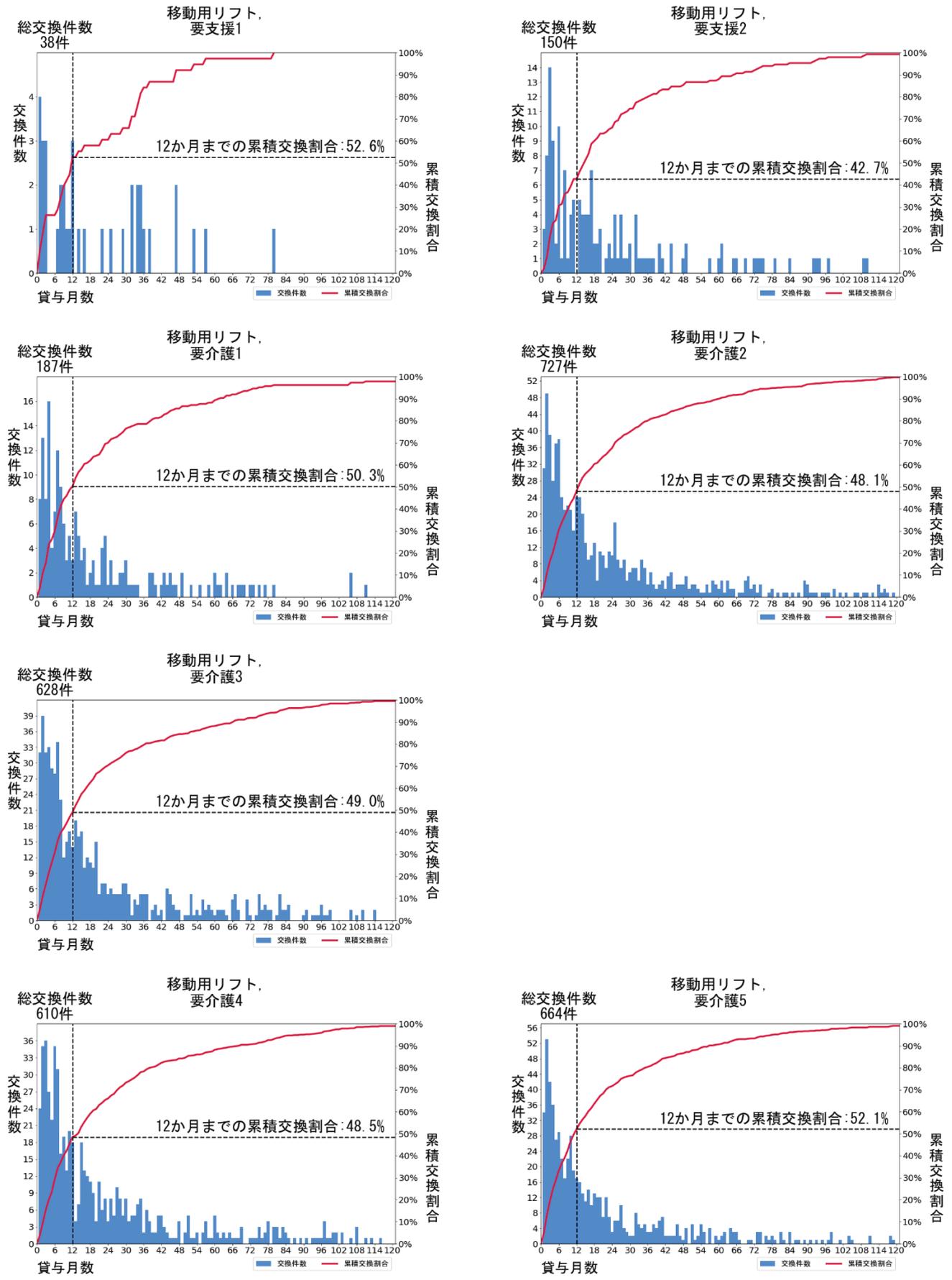
図表 187 徘徊感知機器の要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

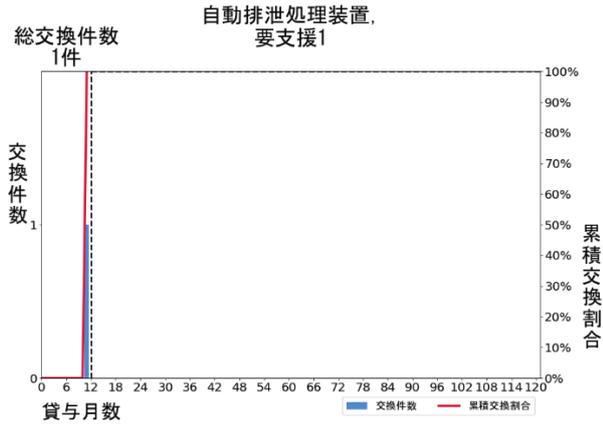
要支援 2
該当なし



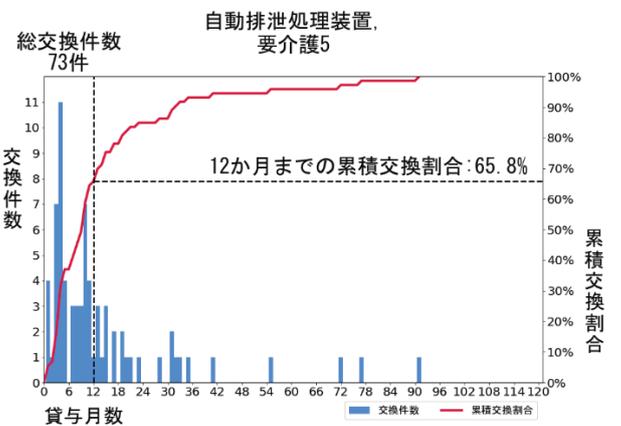
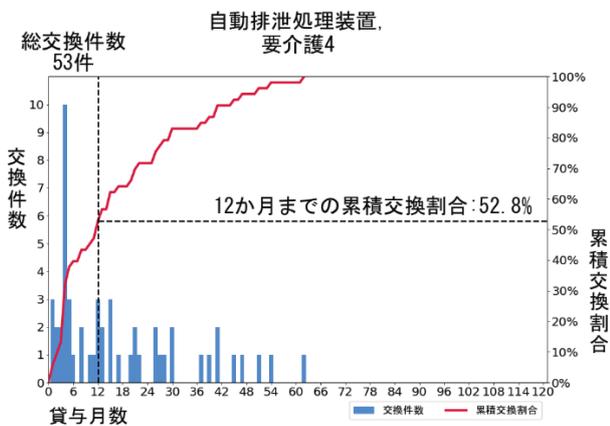
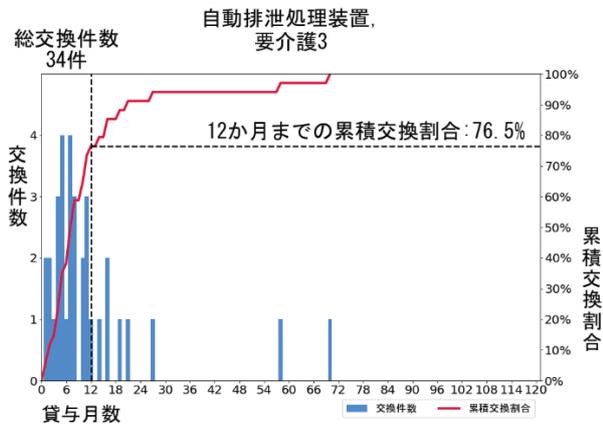
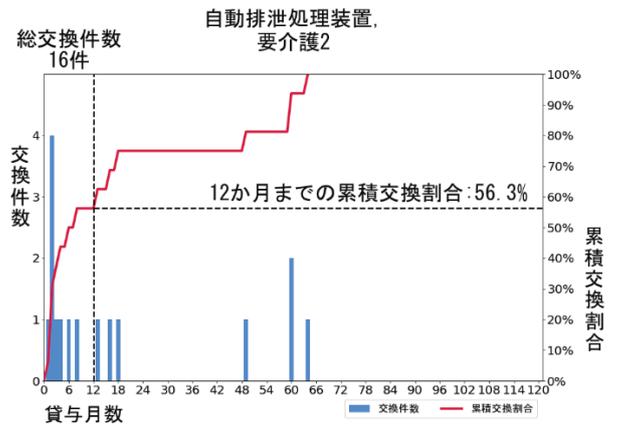
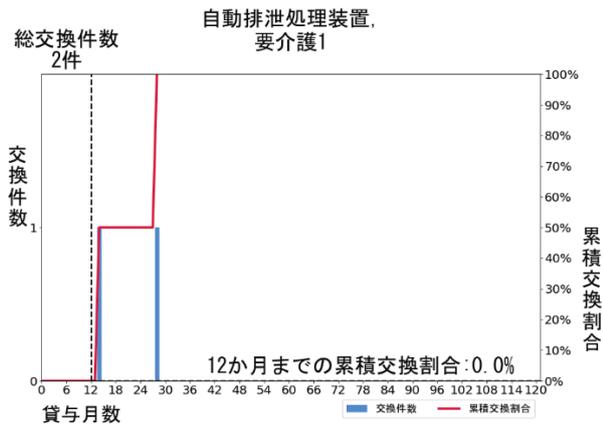
図表 188 移動用リフトの要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 189 自動排泄処理装置の要介護度別交換件数の分布のグラフ



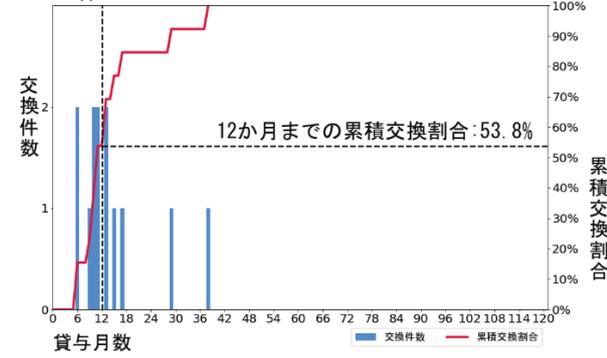
要支援2
該当なし



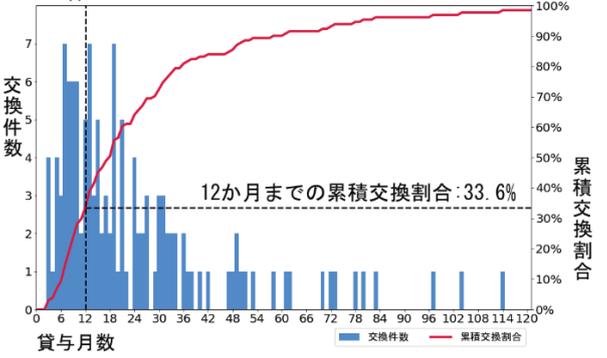
(車いす付属品)

図表 190 シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッションの要介護度別交換件数の分布のグラフ

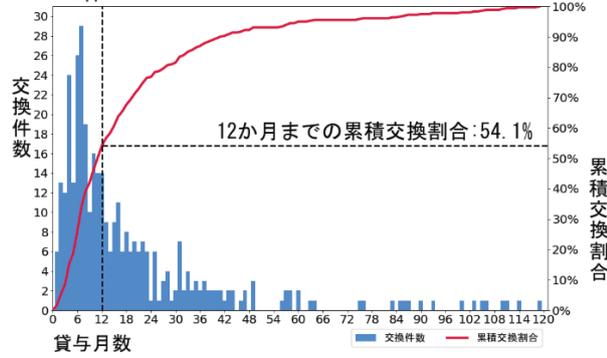
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 13件
要支援1



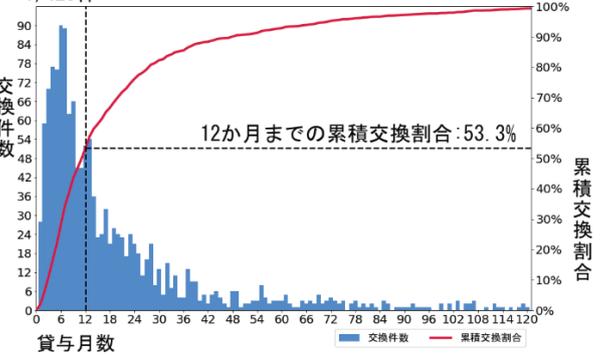
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 131件
要支援2



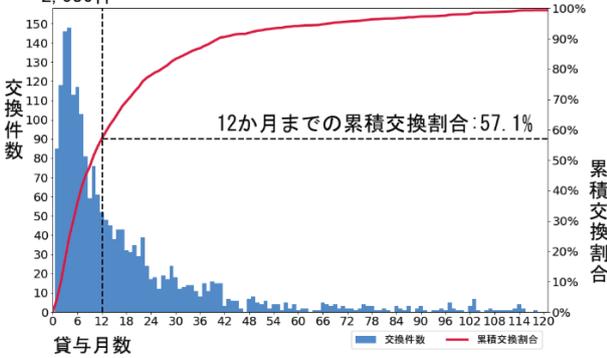
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 362件
要介護1



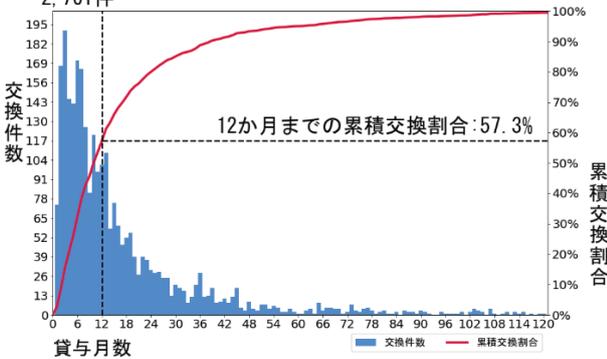
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 1,423件
要介護2



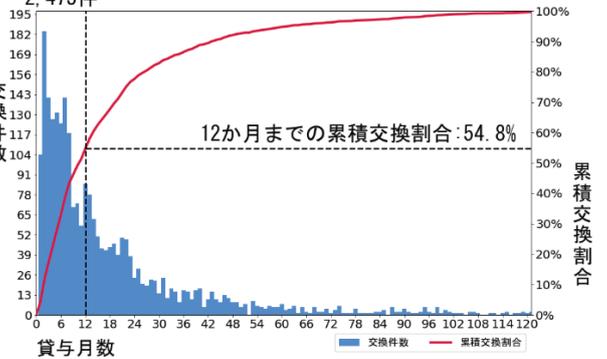
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 2,030件
要介護3



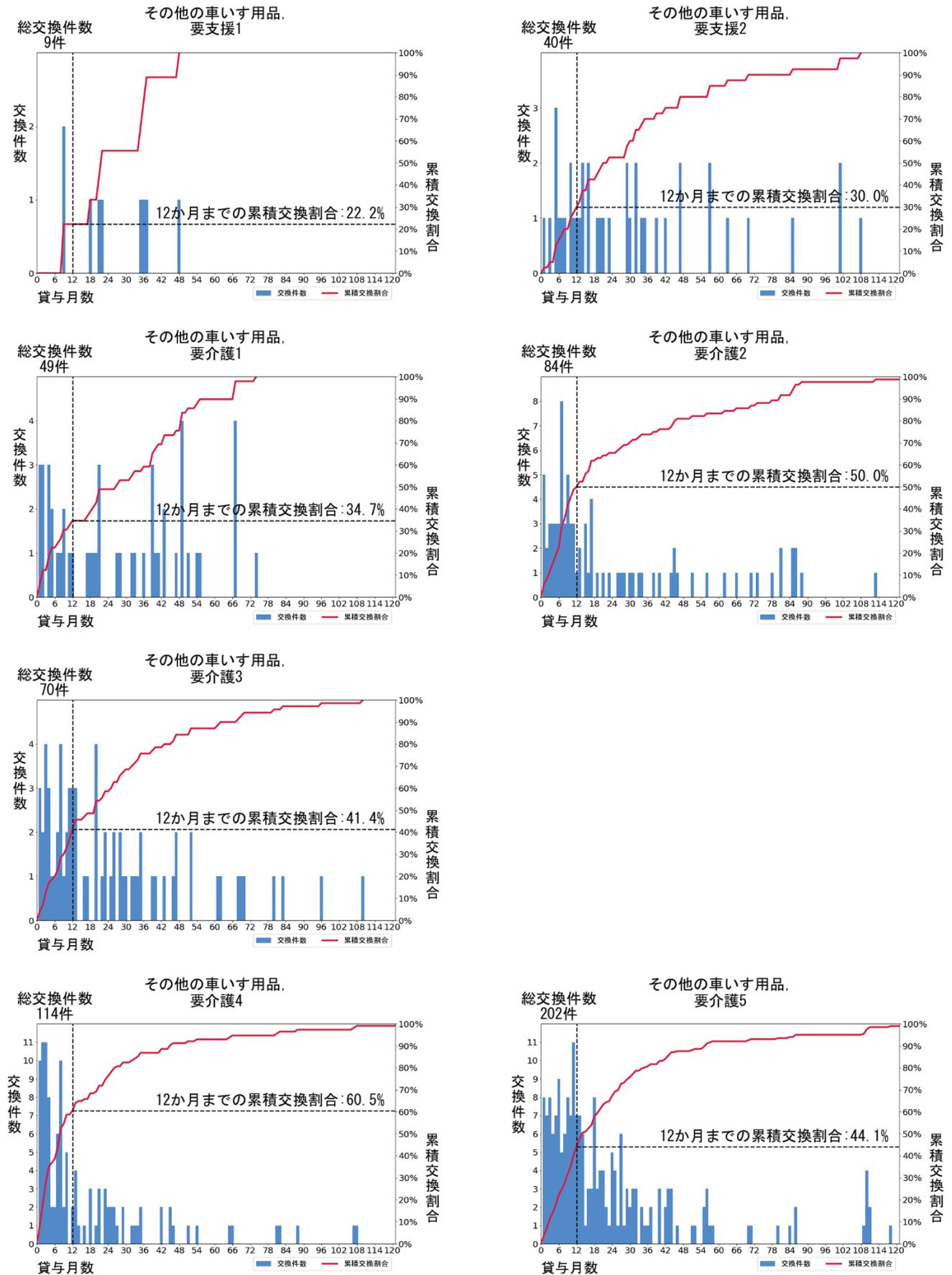
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 2,761件
要介護4



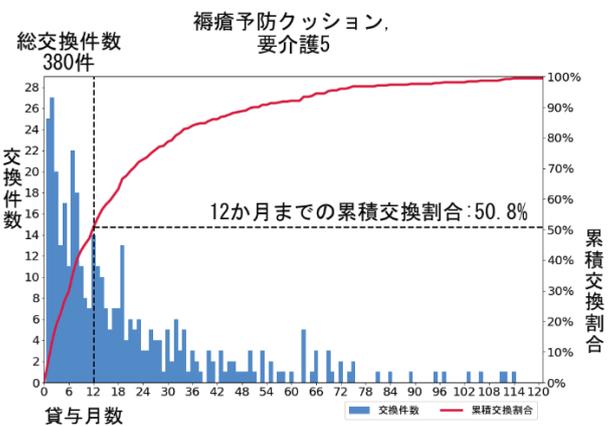
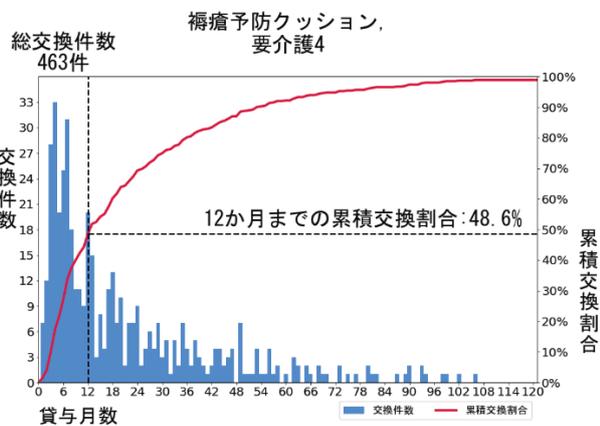
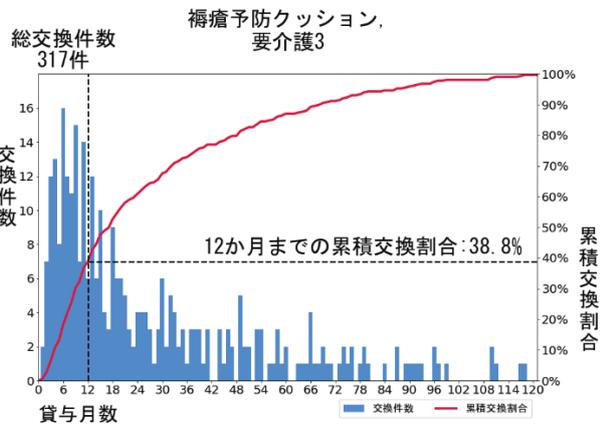
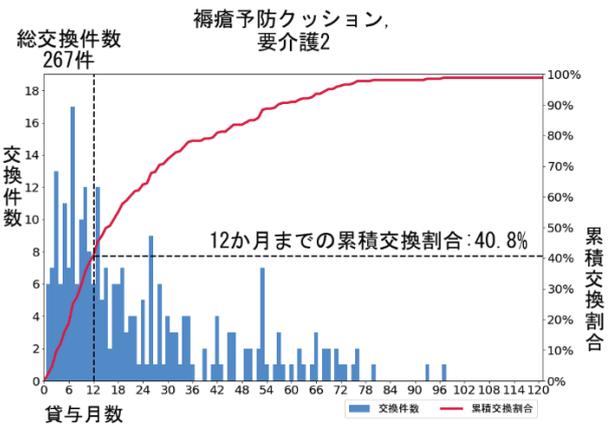
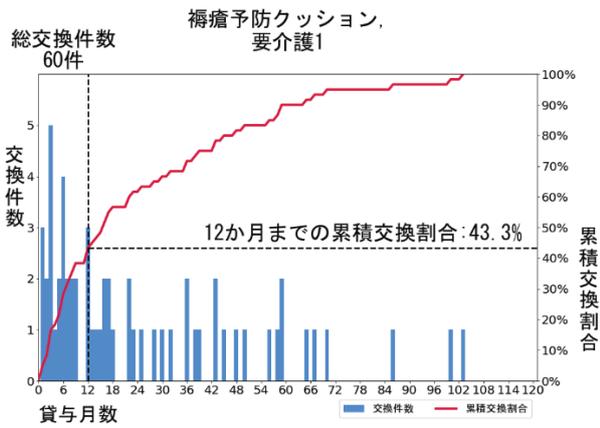
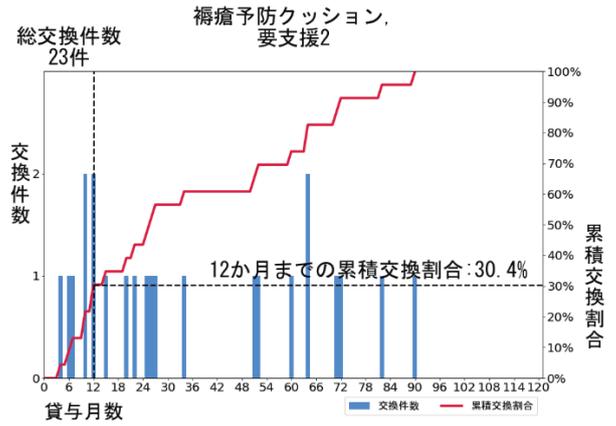
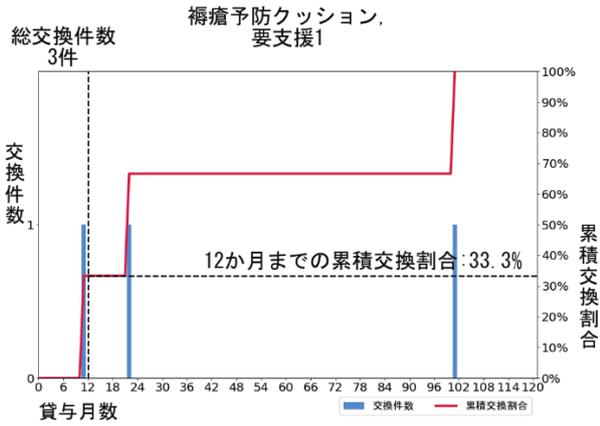
シート (座)・背もたれ・車いす用パッド・クッション,
総交換件数 2,473件
要介護5



図表 191 その他の車いす用品の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 192 褥瘡予防クッションの要介護度別交換件数の分布のグラフ

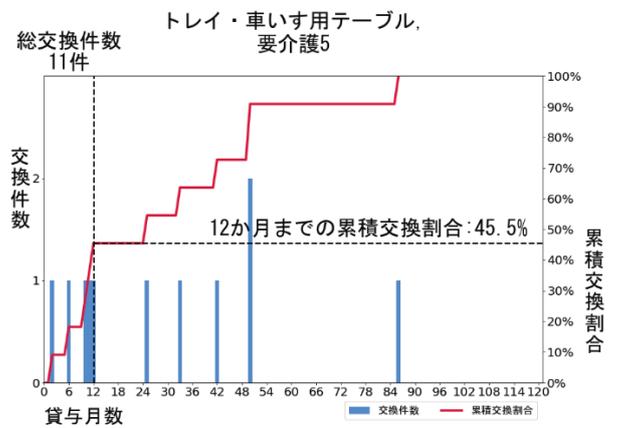
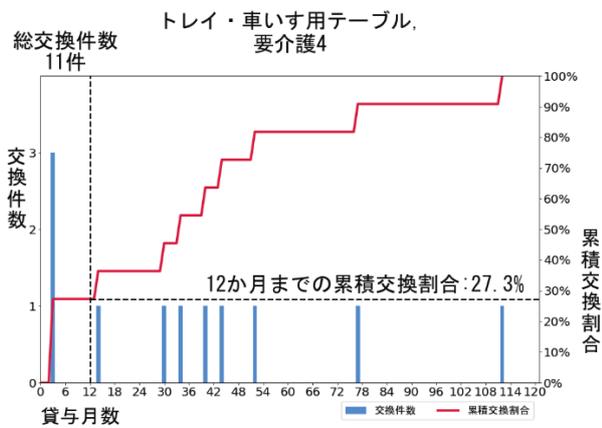
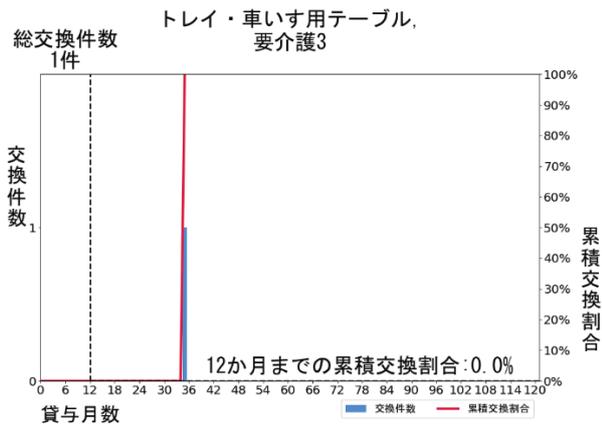
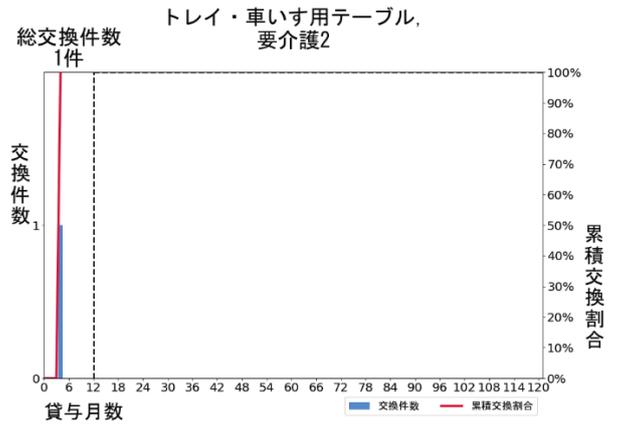


図表 193 トレイ・車いす用テーブルの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

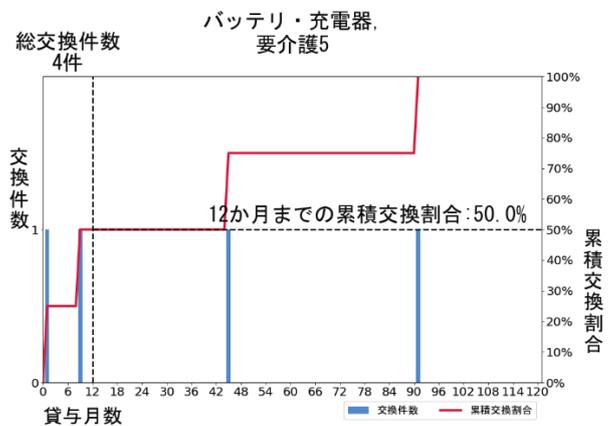
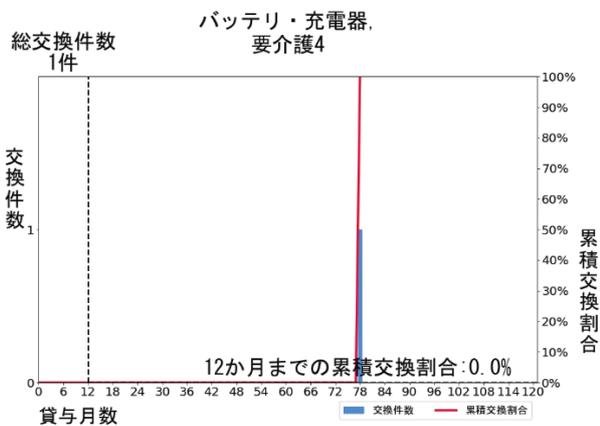
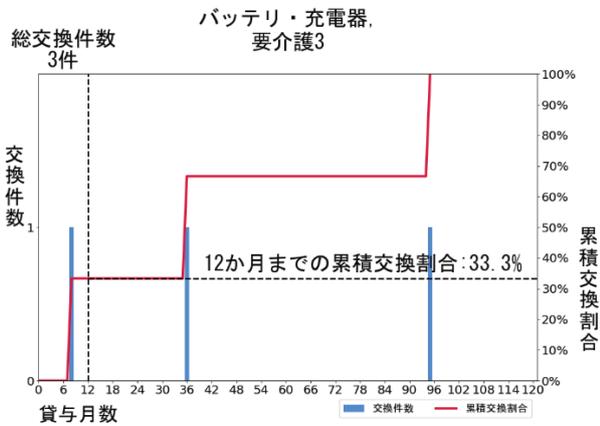
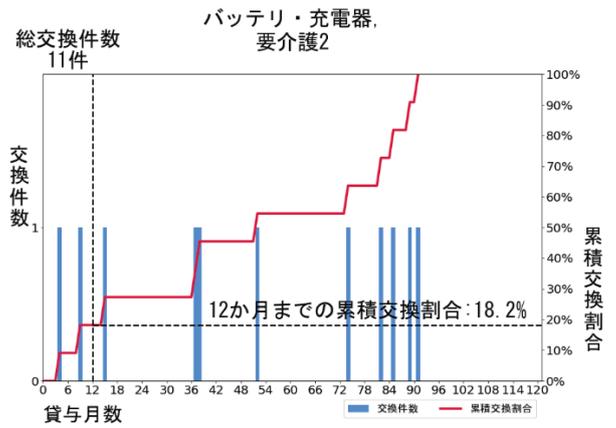
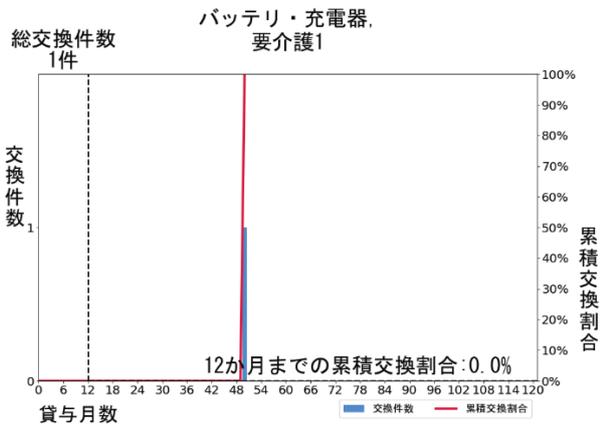
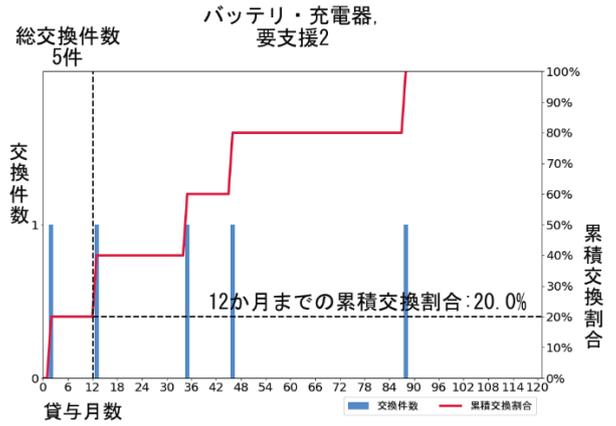
要支援 2
該当なし

要介護 1
該当なし

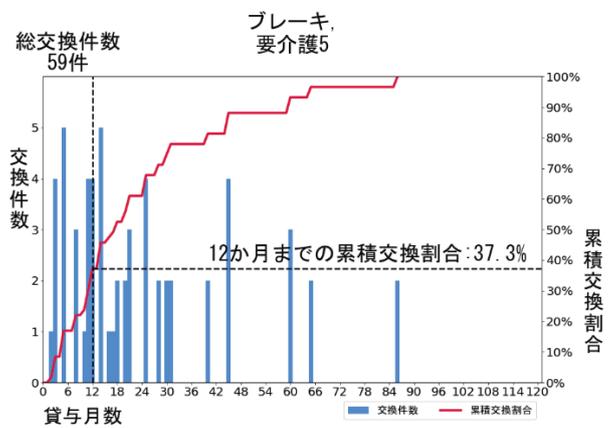
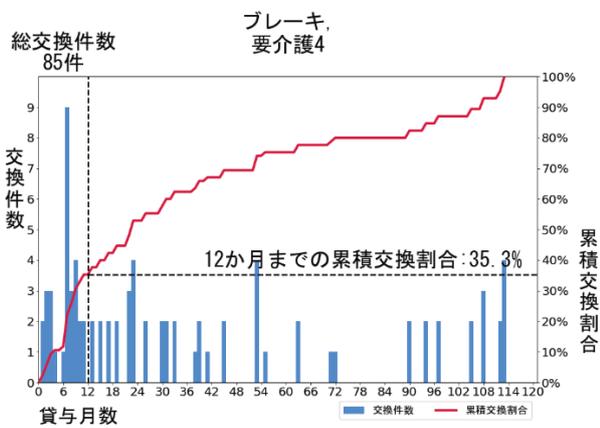
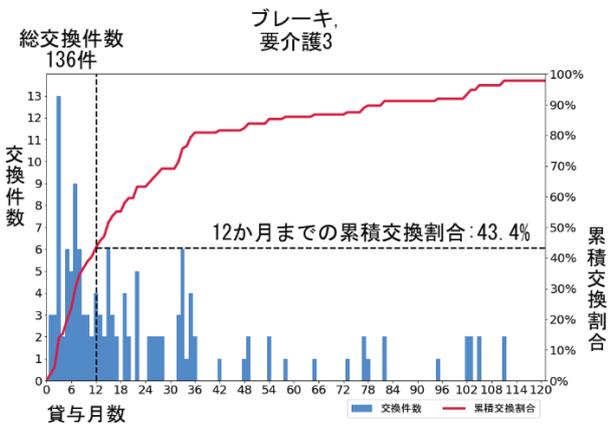
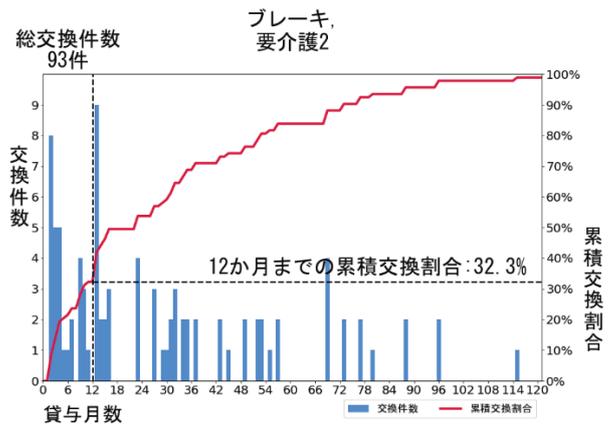
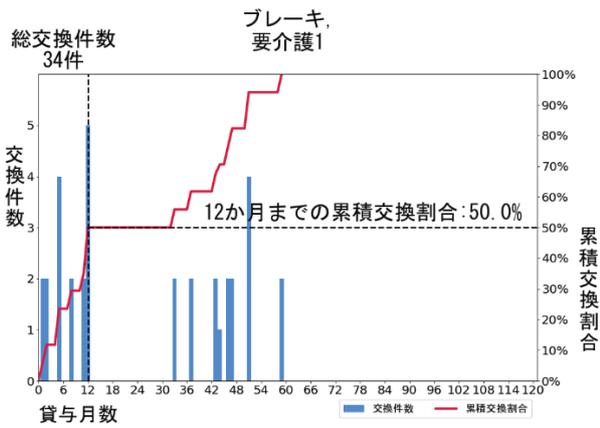
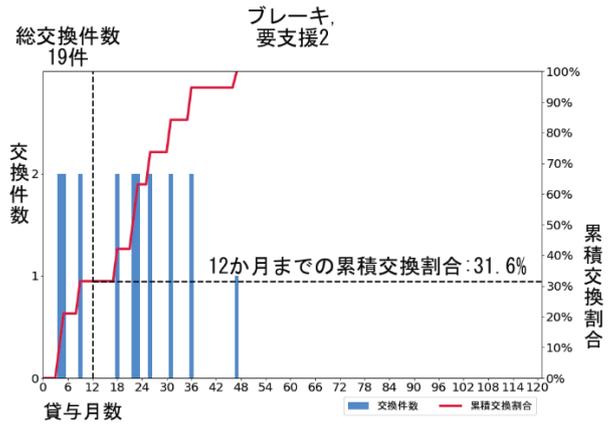
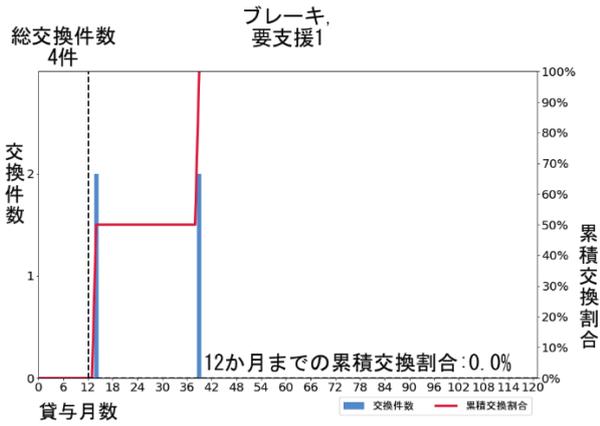


図表 194 バッテリー・充電器の要介護度別交換件数の分布のグラフ

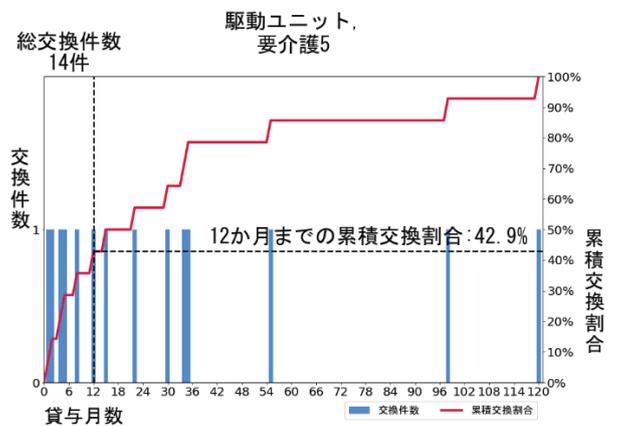
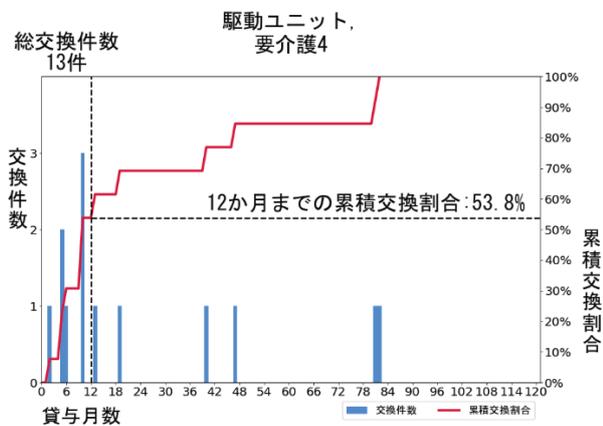
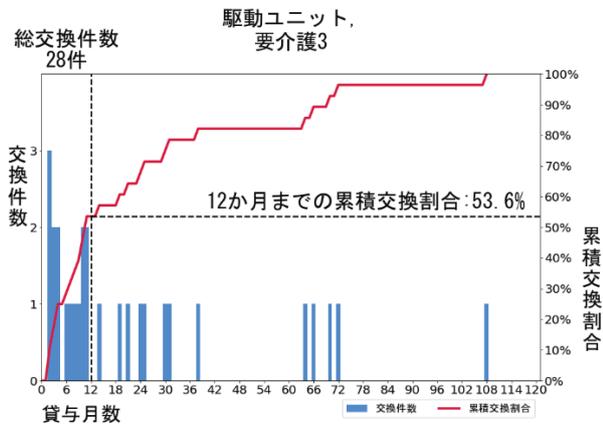
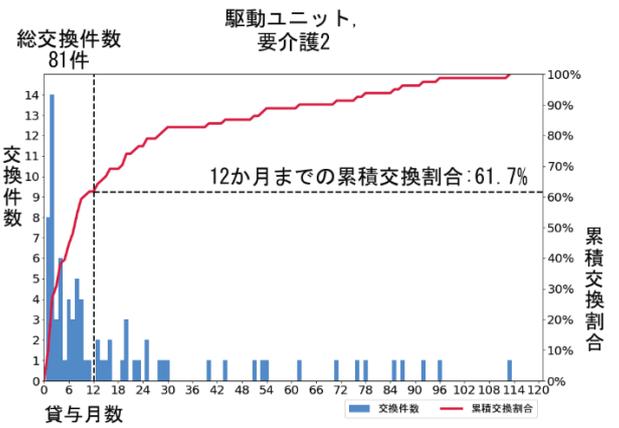
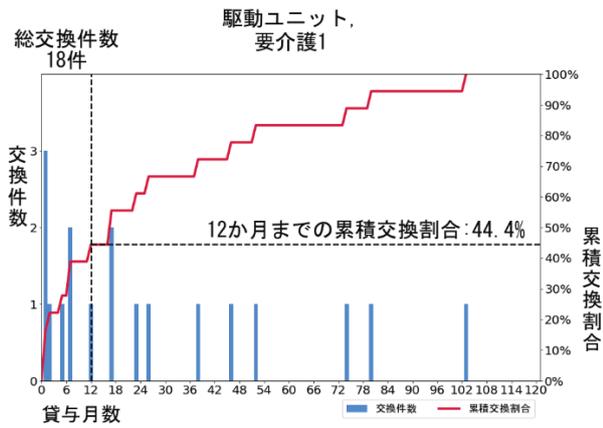
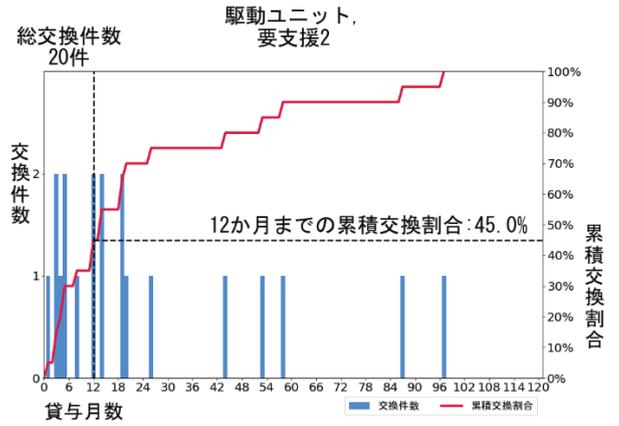
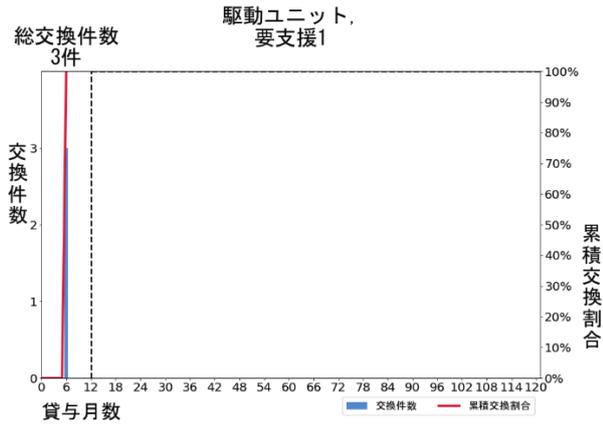
要支援1
該当なし



図表 195 プレーキの要介護度別交換件数の分布のグラフ

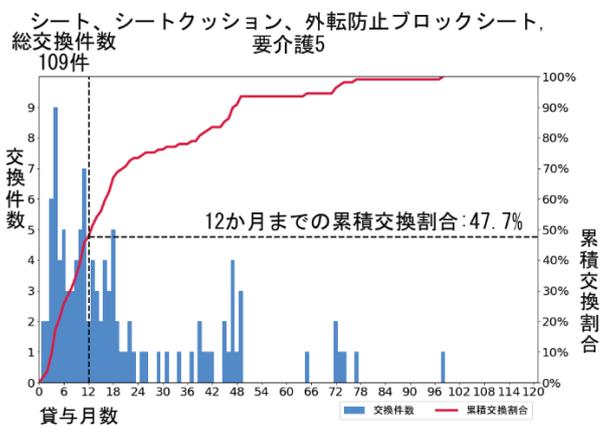
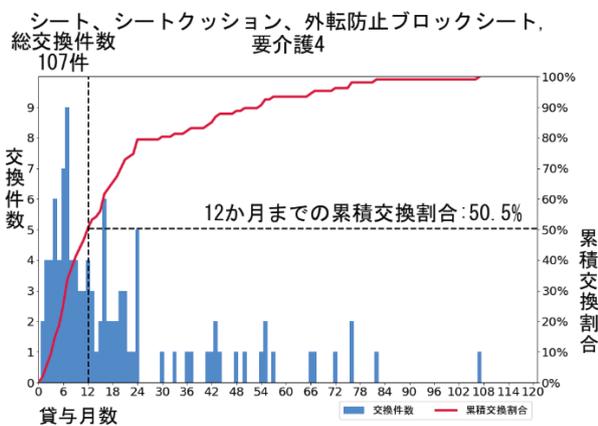
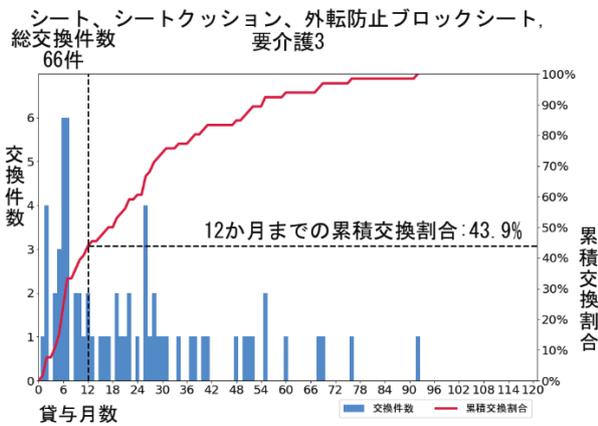
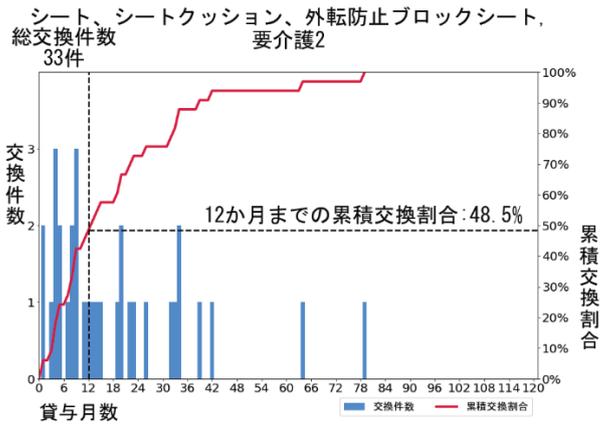
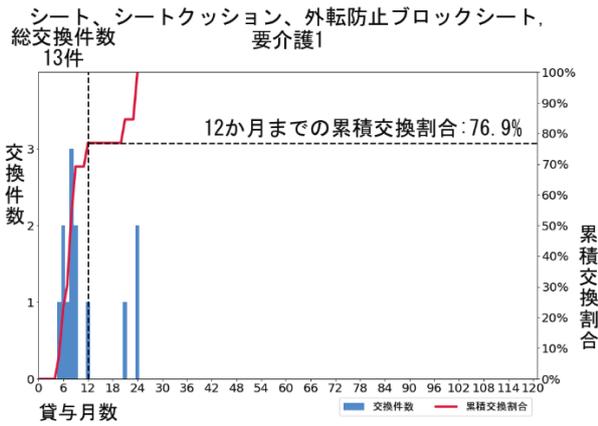
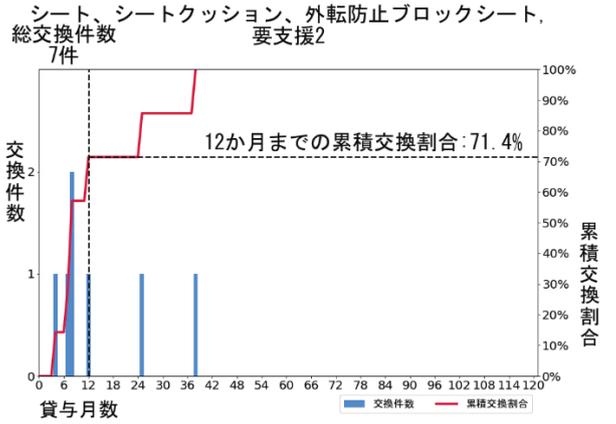


図表 196 駆動ユニットの要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 197 シート、シートクッション、外転防止ブロックシートの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援1
該当なし

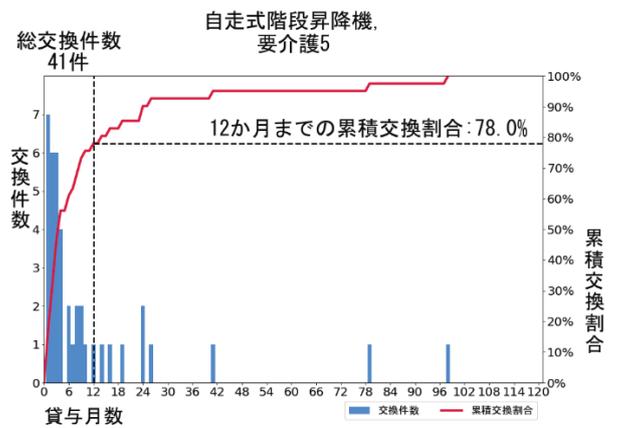
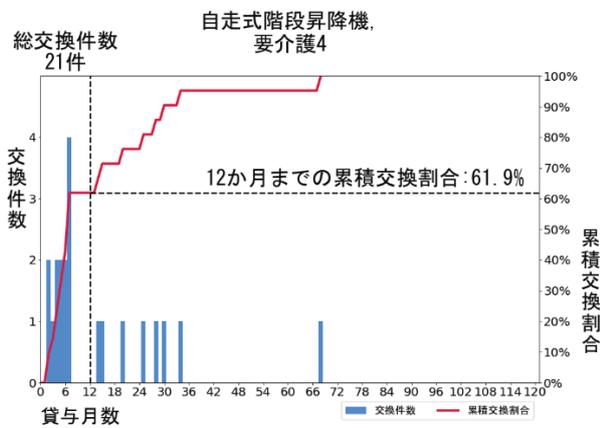
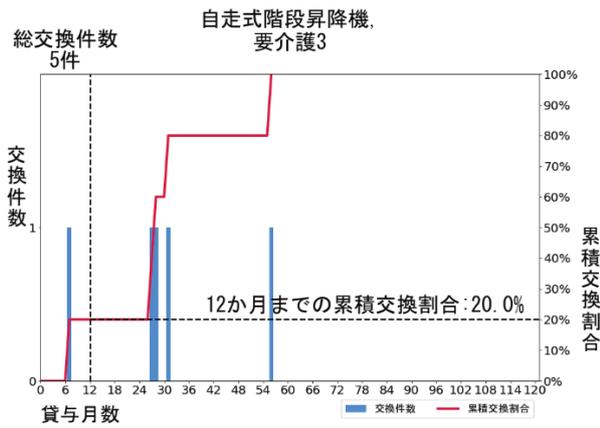
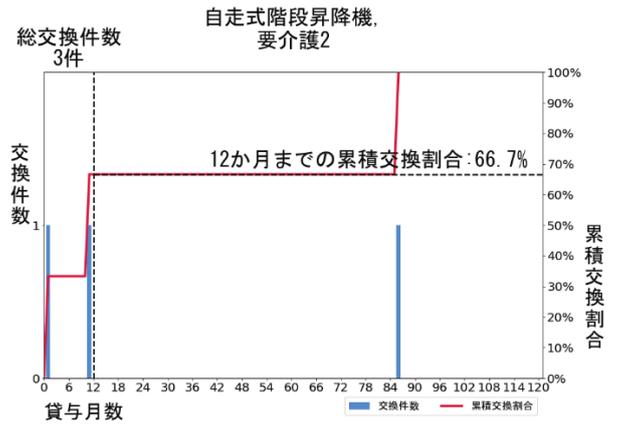


図表 198 自走式階段昇降機の要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし

要介護 1
該当なし



図表 199 背もたれ、背クッション、背あての要介護度別交換件数の分布のグラフ

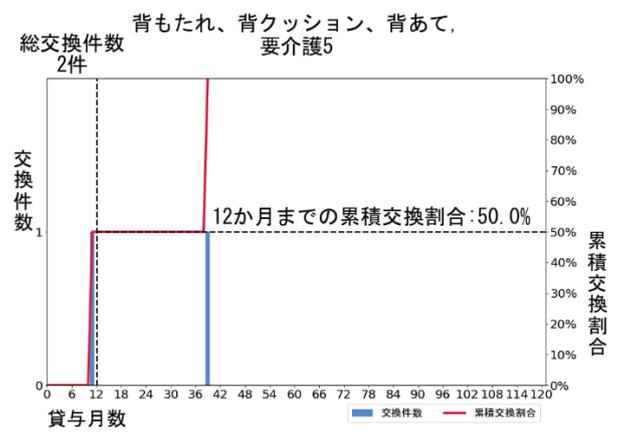
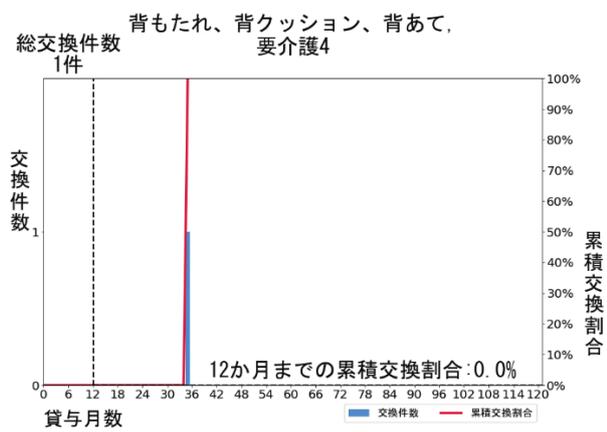
要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし

要介護 1
該当なし

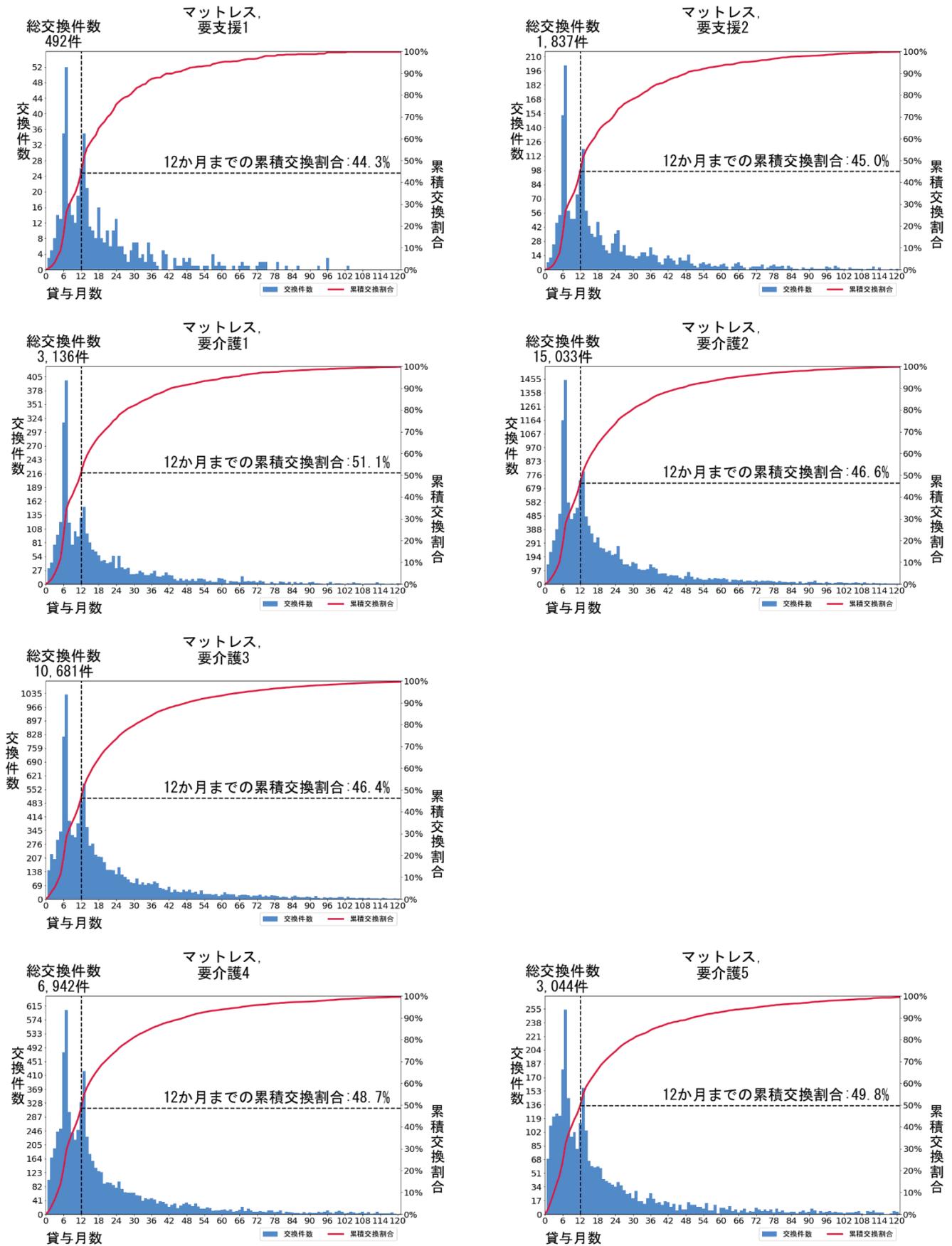
要介護 2
該当なし

要介護 3
該当なし



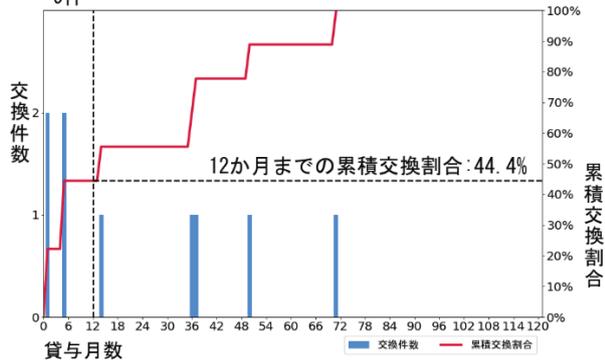
(特殊寝台付属品)

図表 200 マットレスの要介護度別交換件数の分布のグラフ

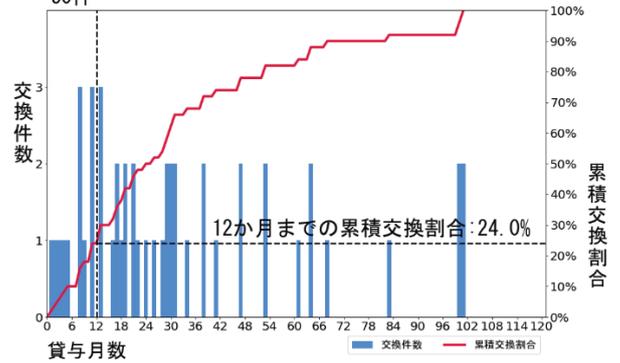


図表 201 ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すりの要介護度別交換件数の分布のグラフ

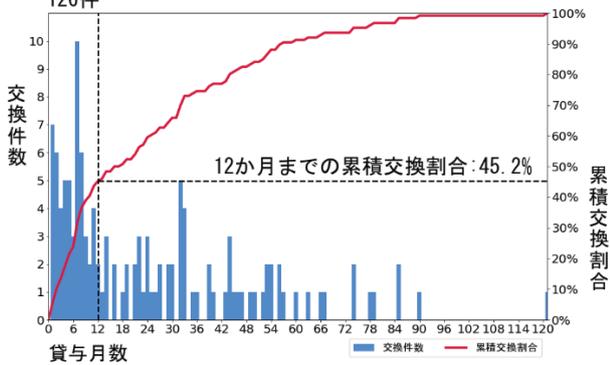
ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 9件
要支援1



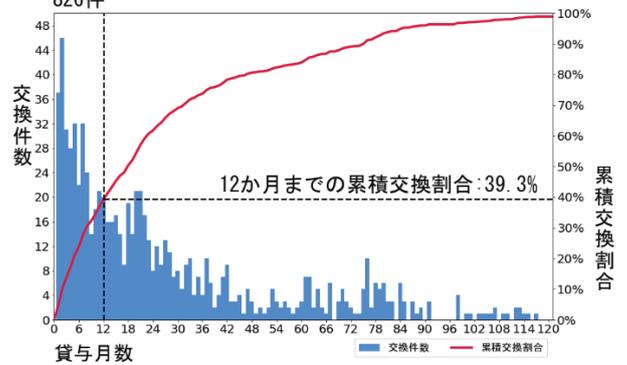
ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 50件
要支援2



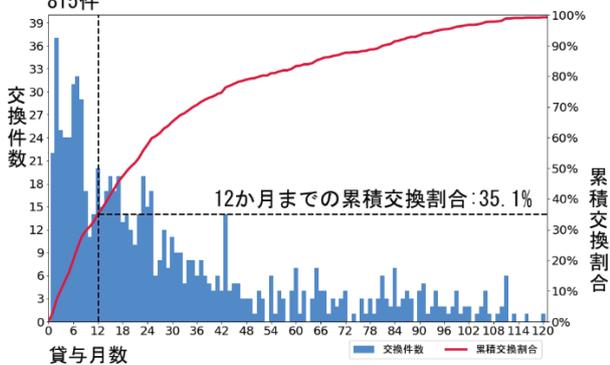
ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 126件
要介護1



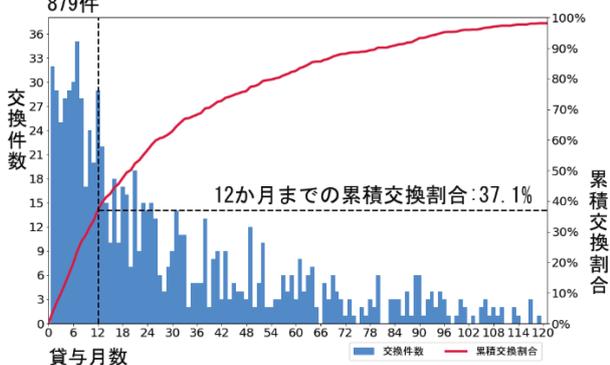
ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 826件
要介護2



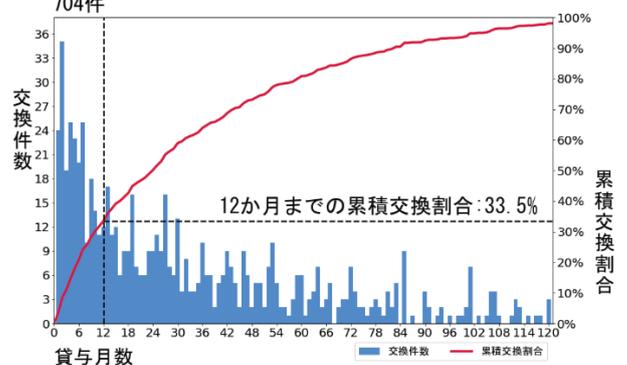
ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 815件
要介護3



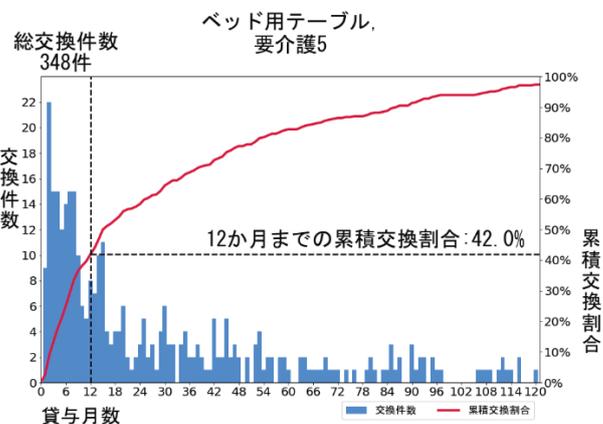
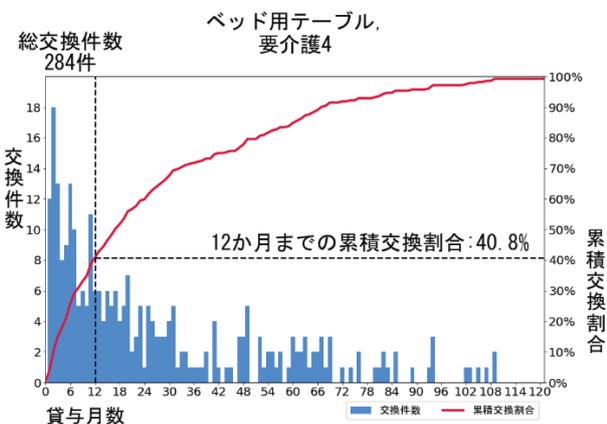
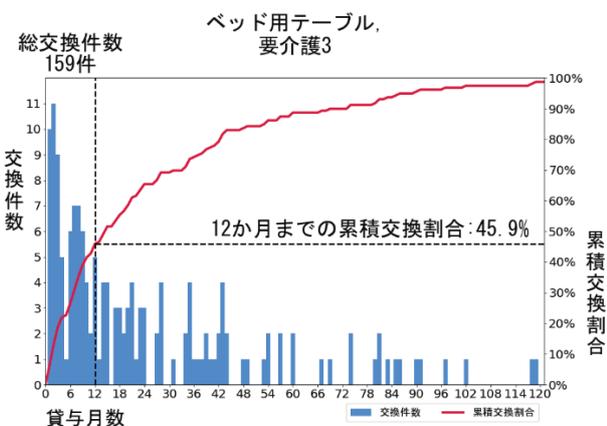
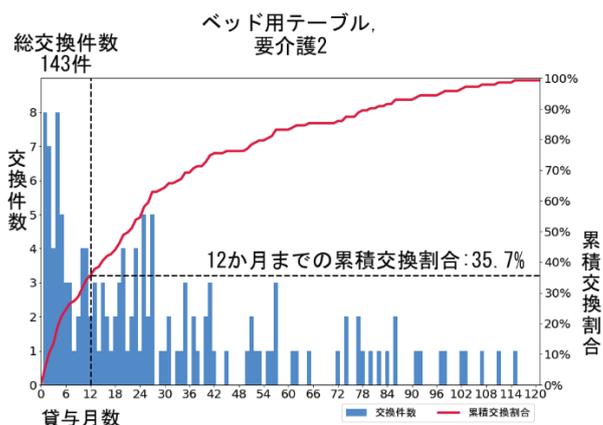
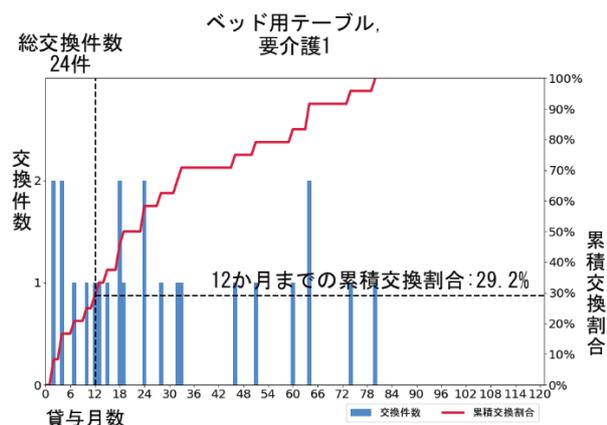
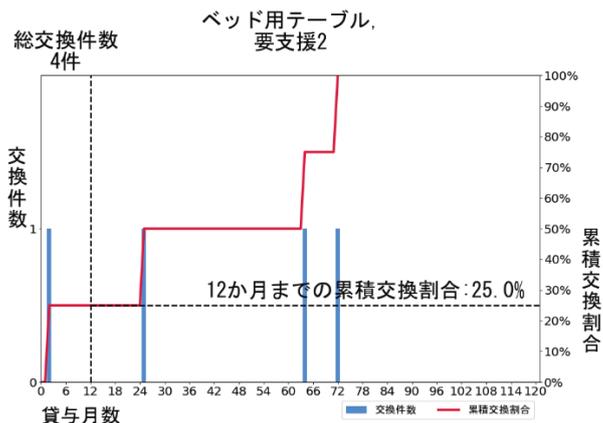
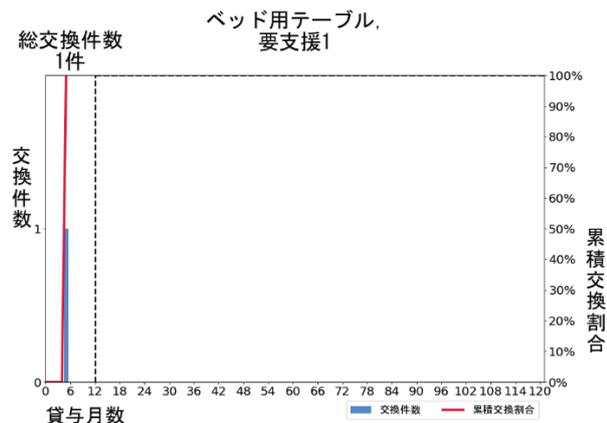
ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 879件
要介護4



ベッド用サイド・レール、ベッド固定式起き上がり手すり、
総交換件数 704件
要介護5



図表 202 ベッド用テーブルの要介護度別交換件数の分布のグラフ

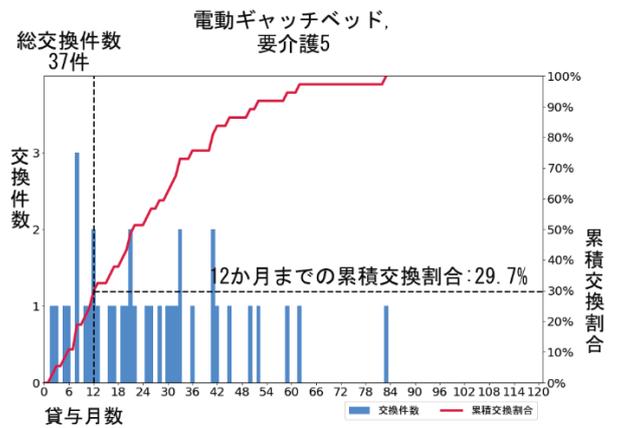
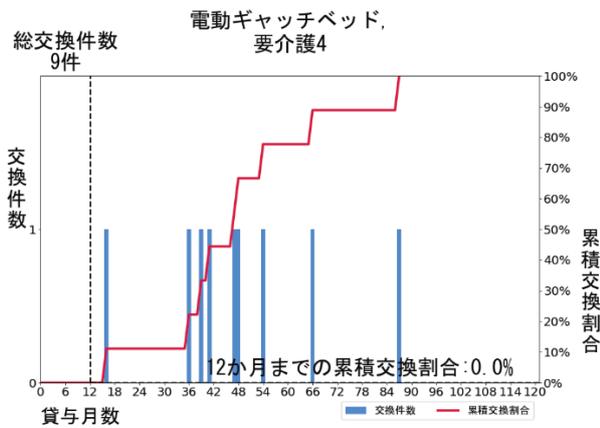
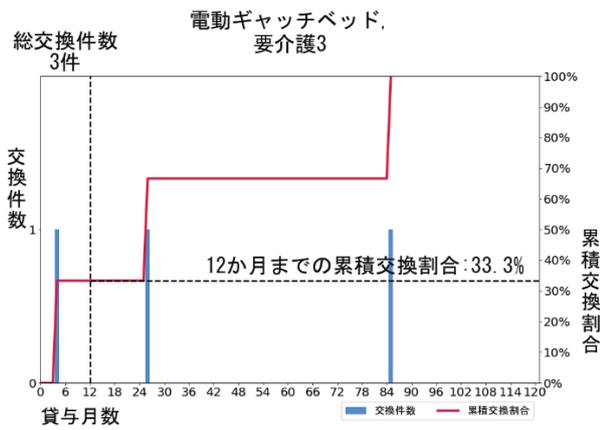
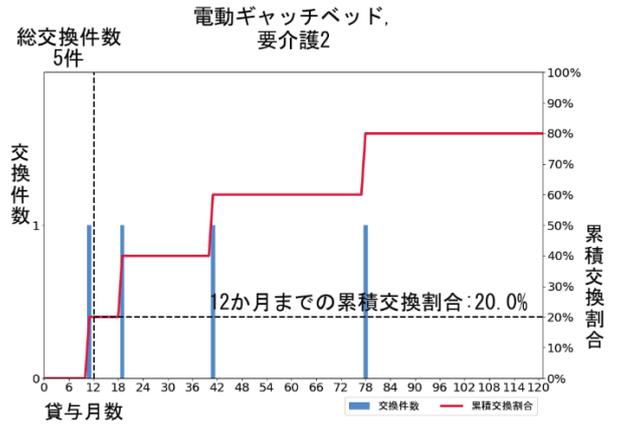


図表 203 電動ギャッチベッドの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし

要介護 1
該当なし

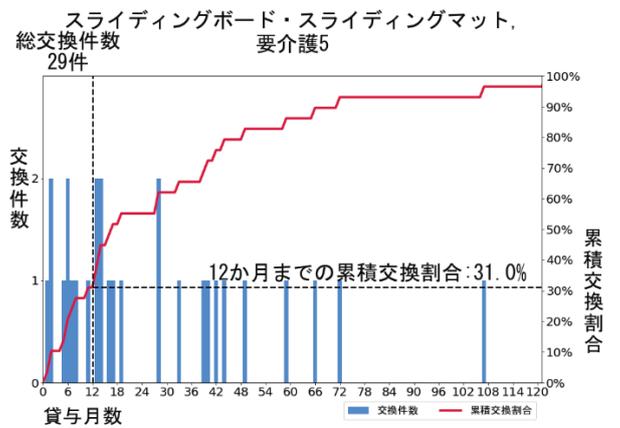
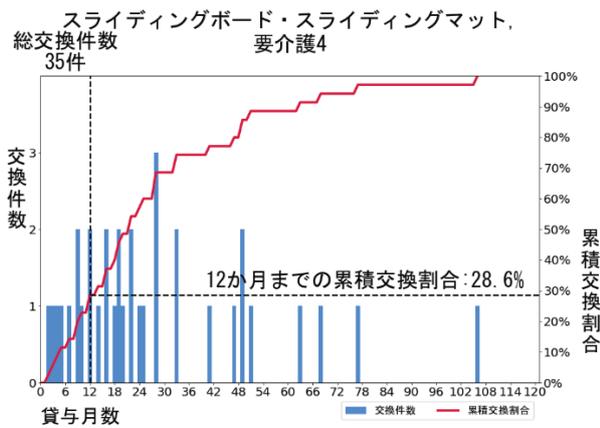
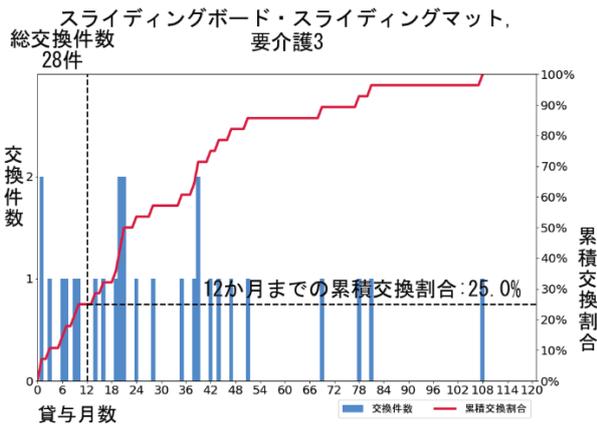
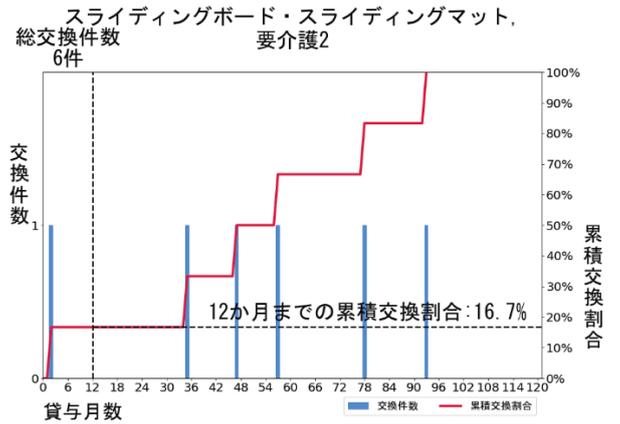


図表 204 スライディングボード・スライディングマットの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし

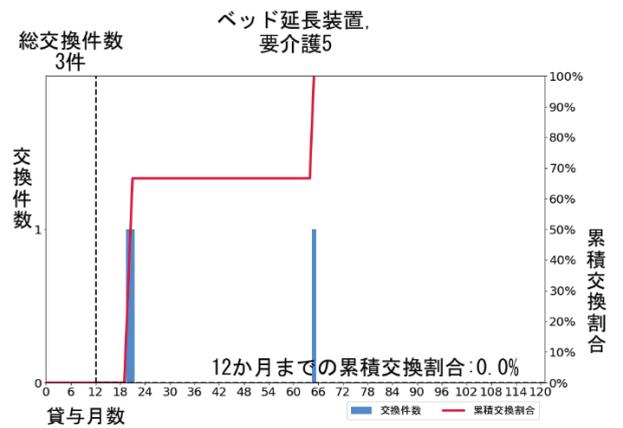
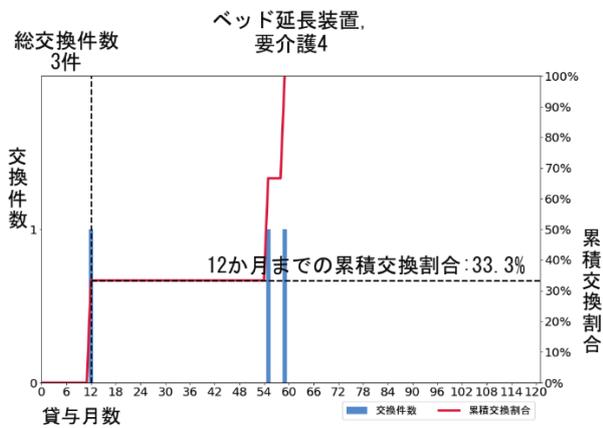
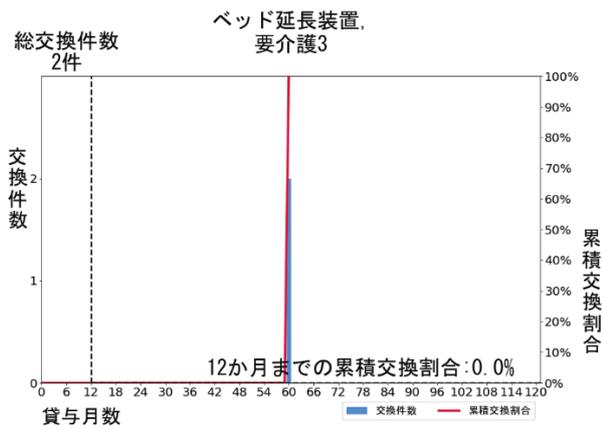
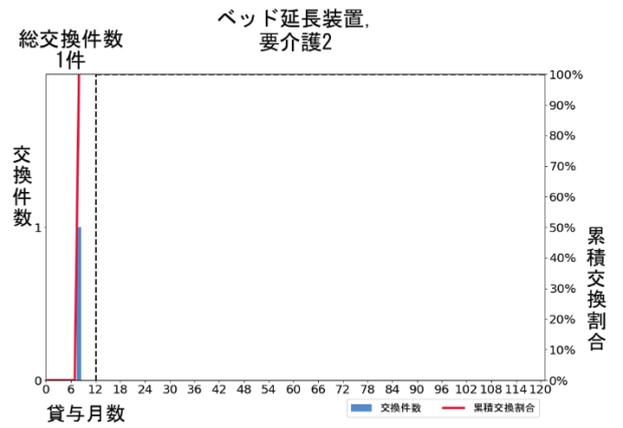
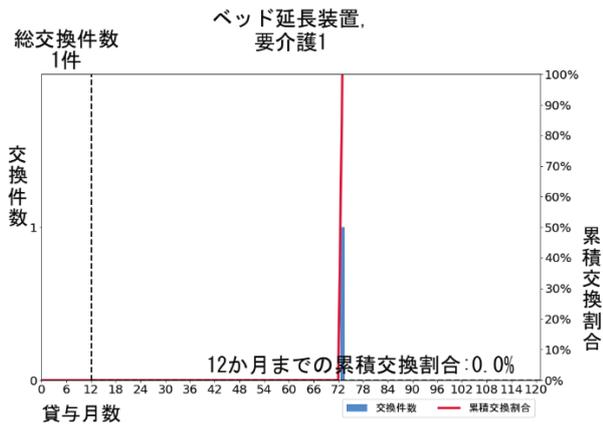
要介護 1
該当なし



図表 205 ベッド延長装置の要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし



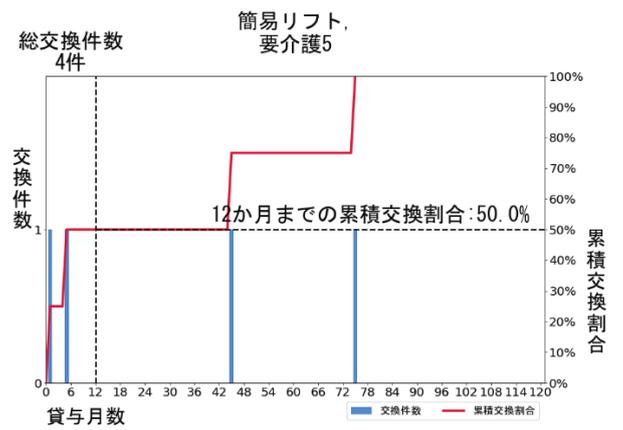
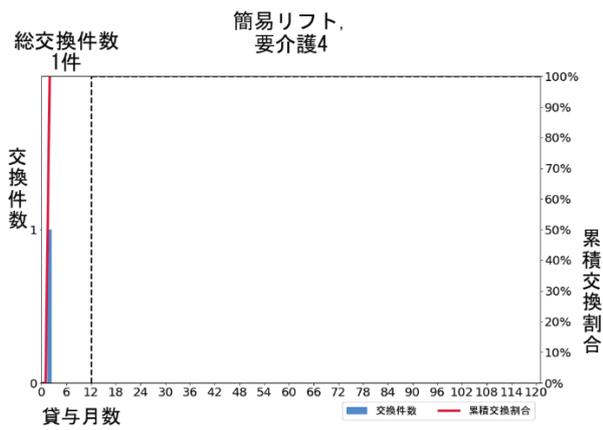
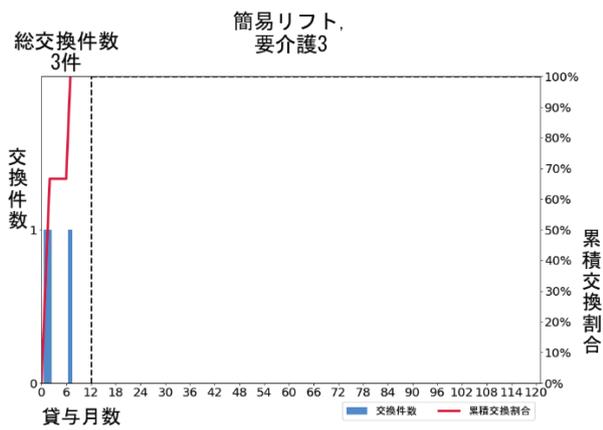
図表 206 簡易リフトの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし

要介護 1
該当なし

要介護 2
該当なし

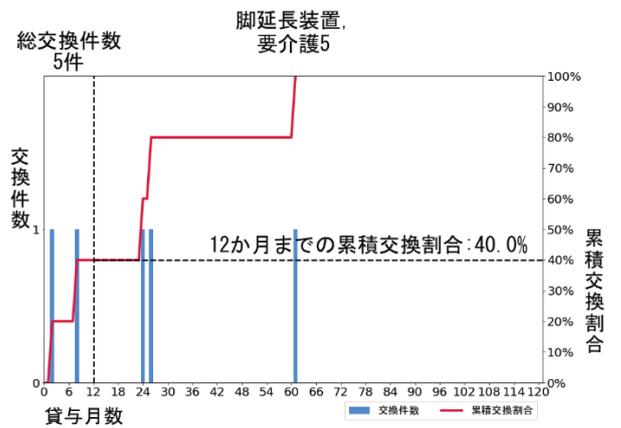
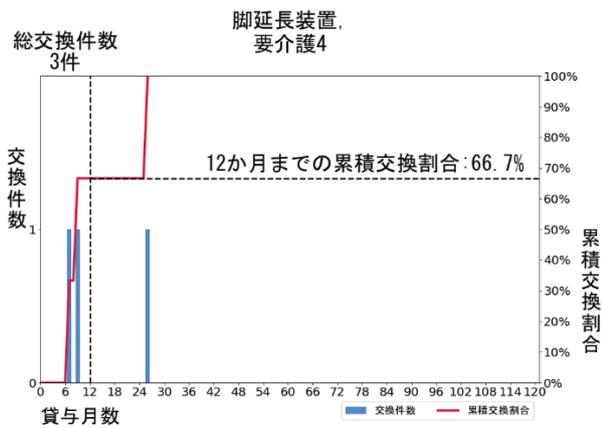
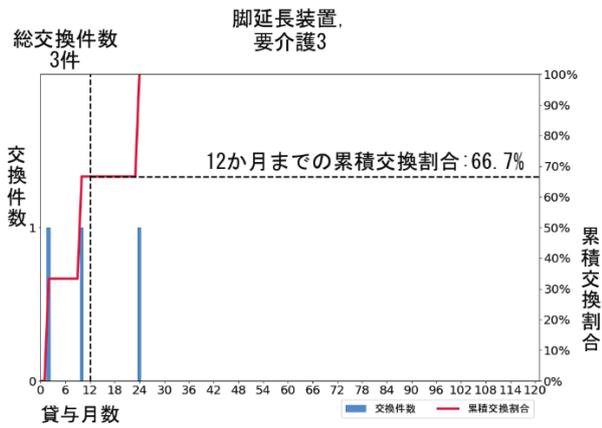
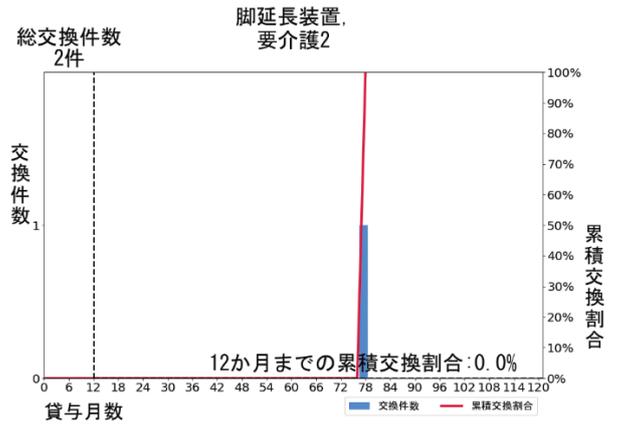


図表 207 脚延長装置の要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし

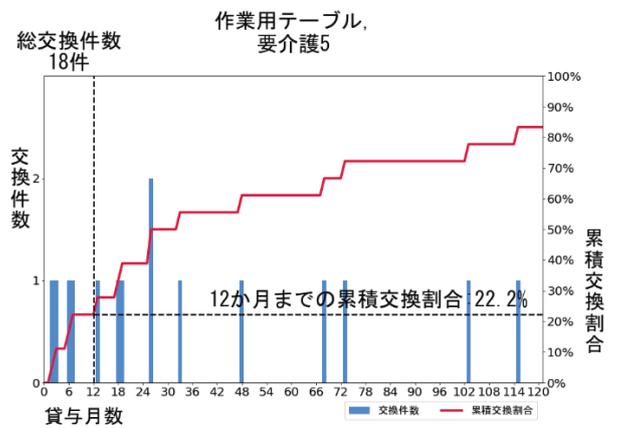
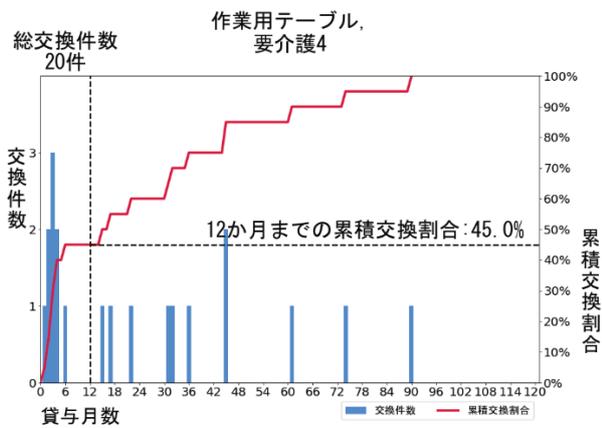
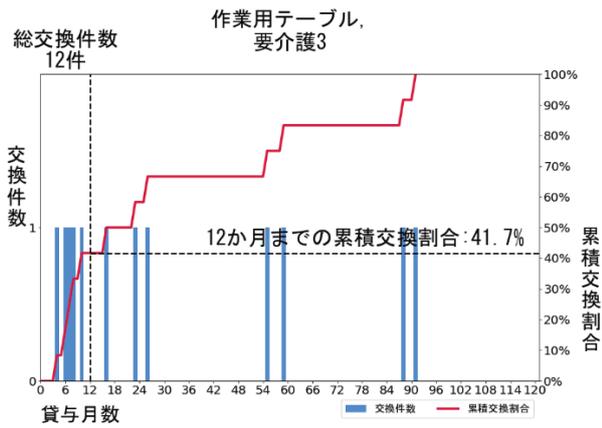
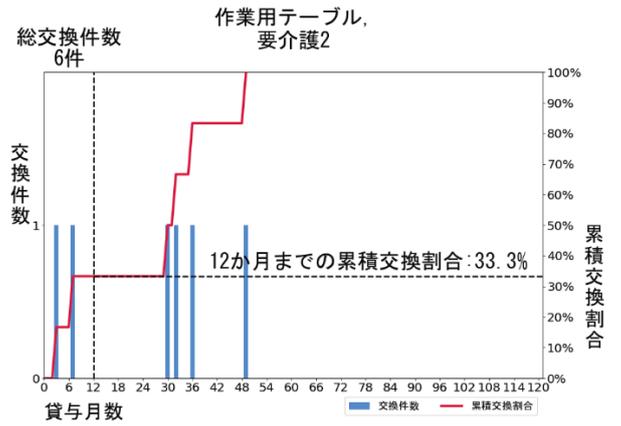
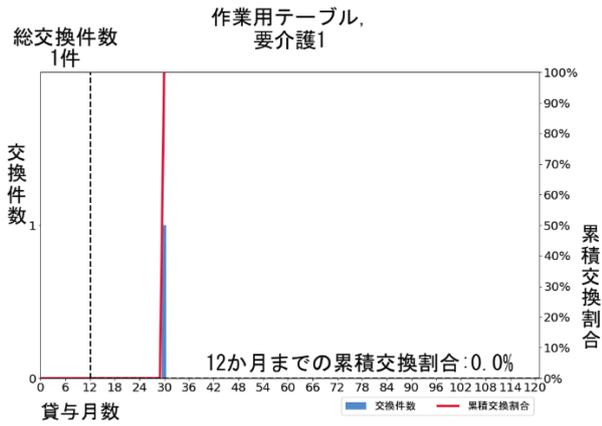
要介護 1
該当なし



図表 208 作業用テーブルの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

要支援 2
該当なし



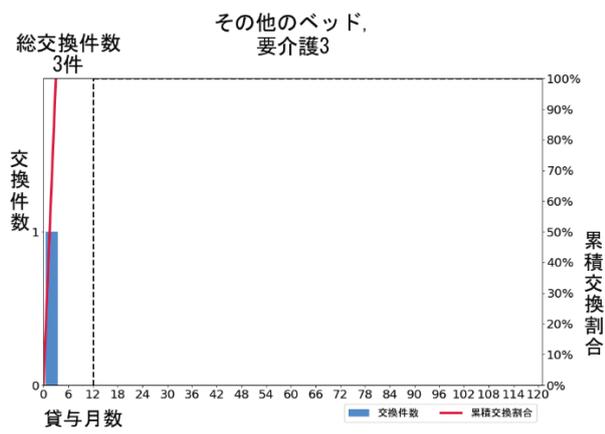
図表 209 その他のベッドの要介護度別交換件数の分布のグラフ

要支援 1
該当なし

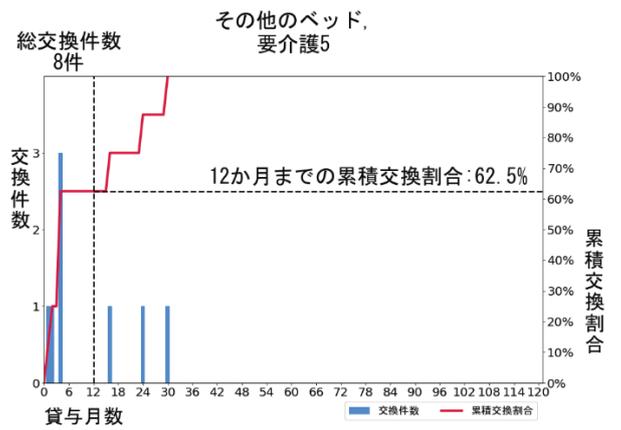
要支援 2
該当なし

要介護 1
該当なし

要介護 2
該当なし

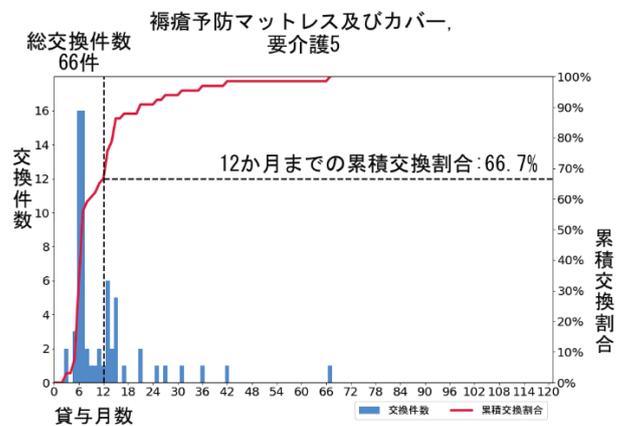
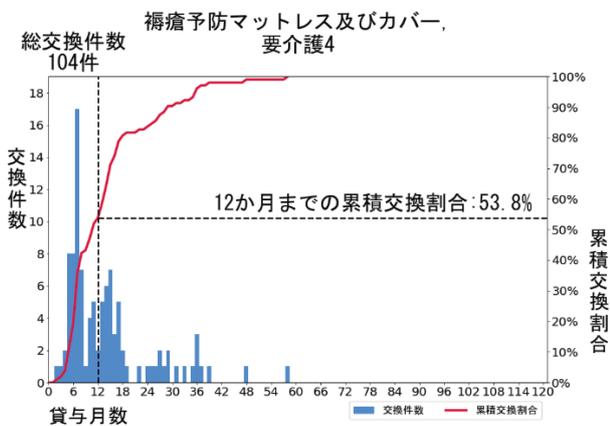
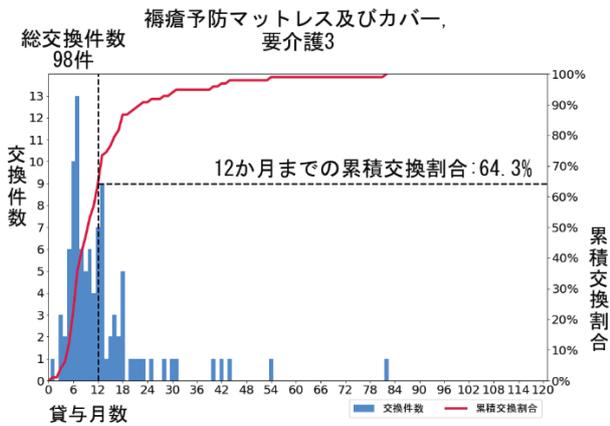
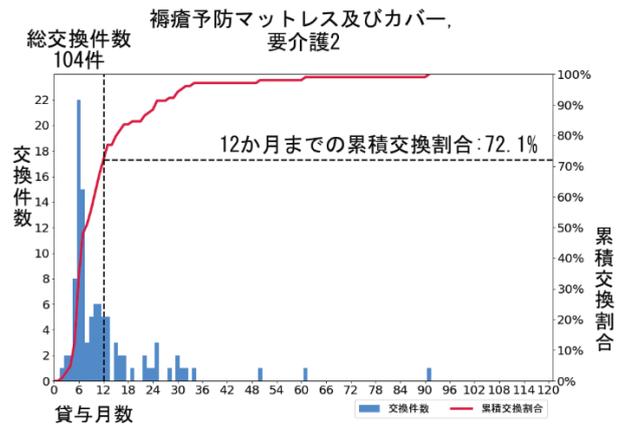
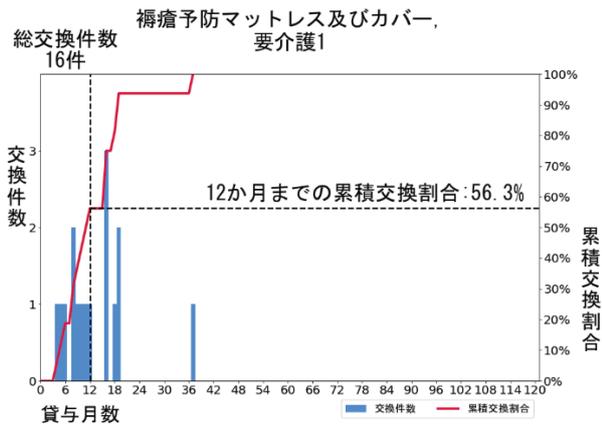
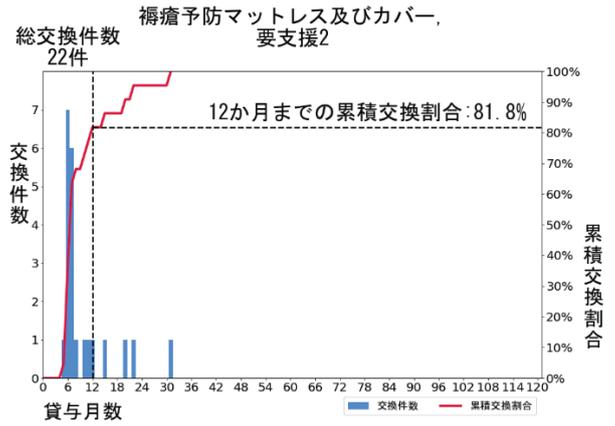


要介護 4
該当なし

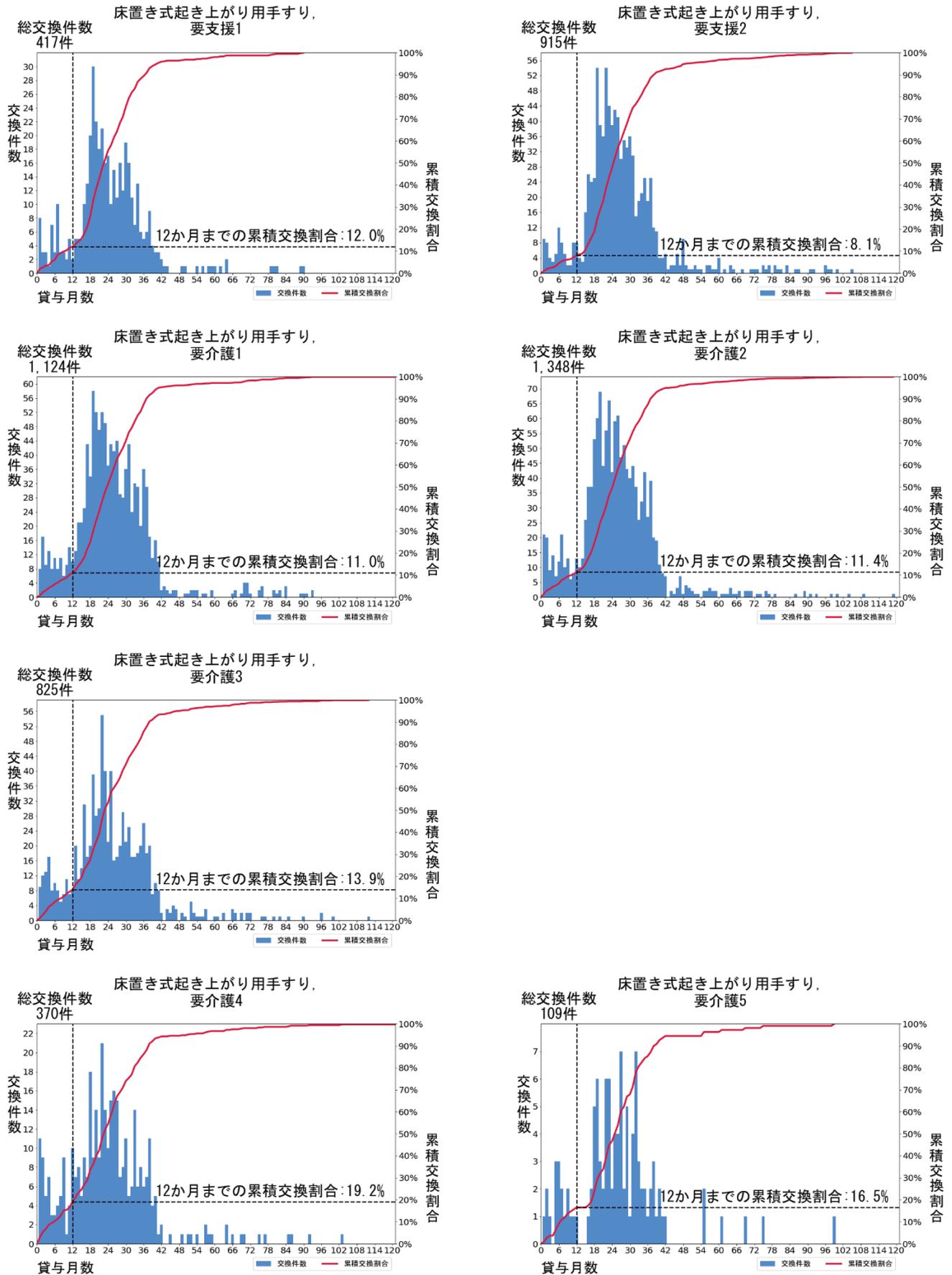


図表 210 褥瘡予防マットレス及びカバーの要介護度別交換件数の分布のグラフ

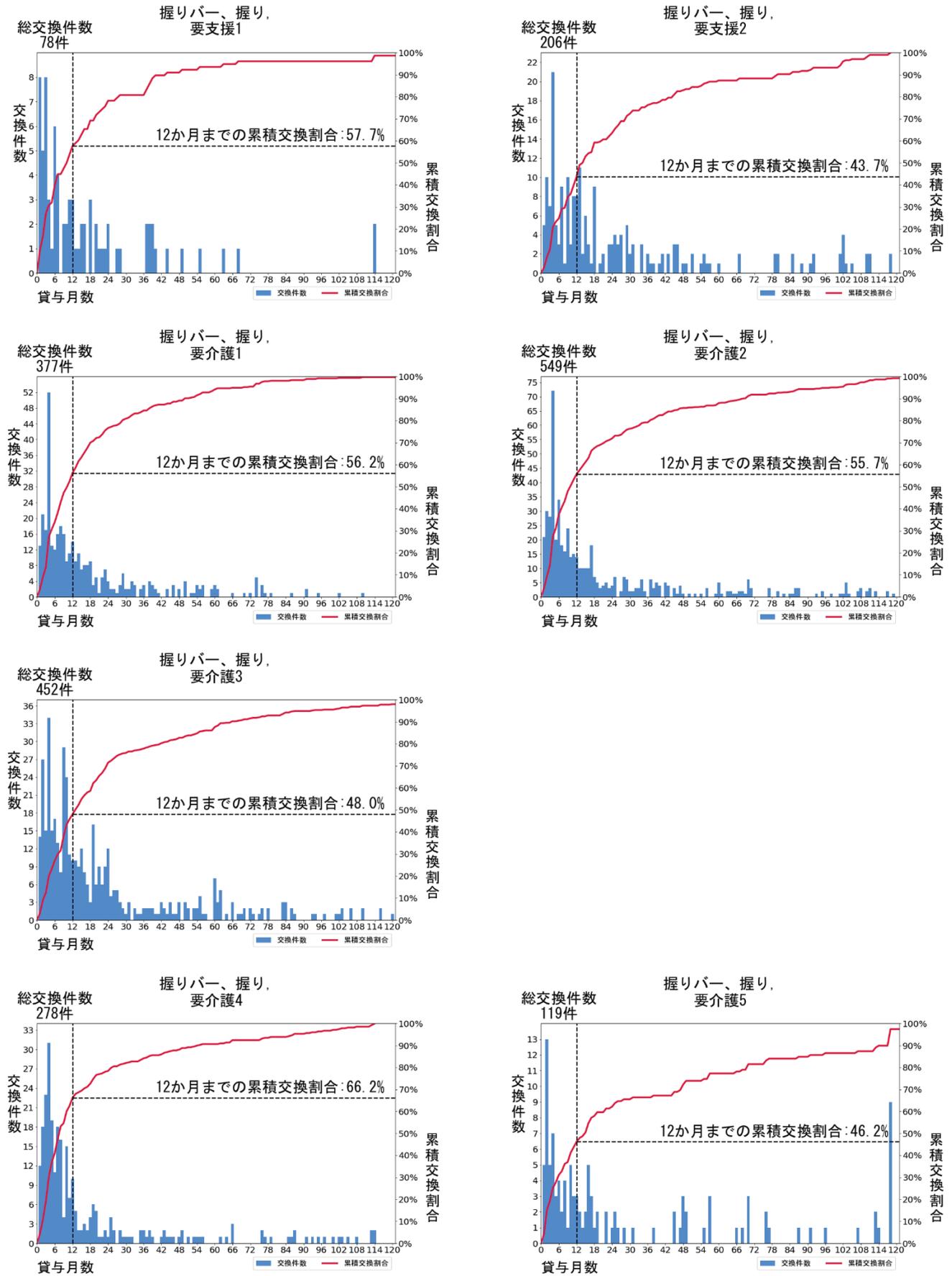
要支援1
該当なし



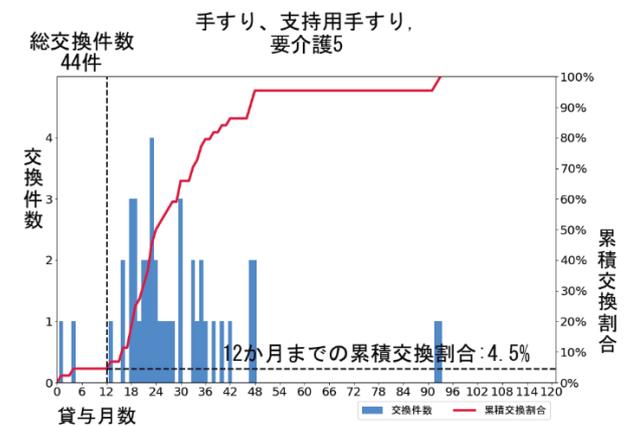
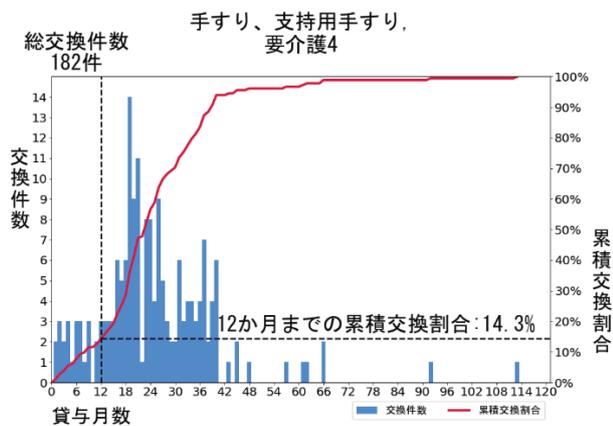
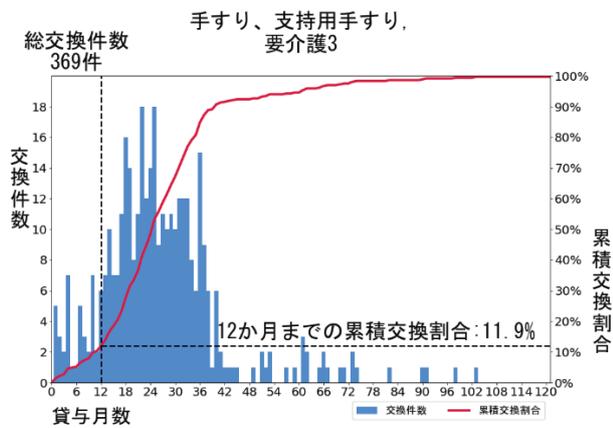
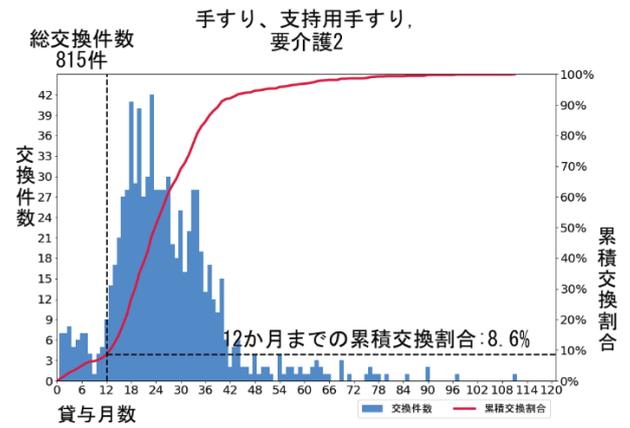
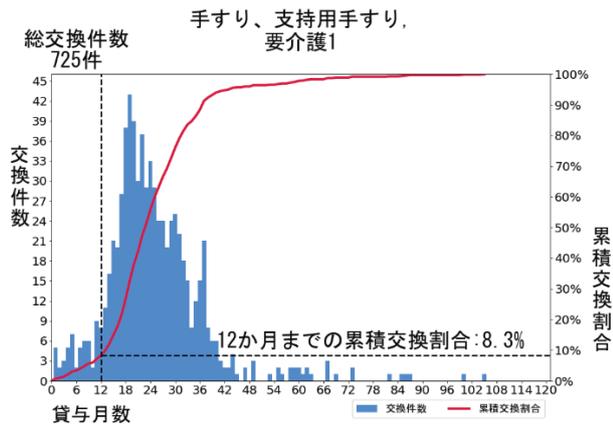
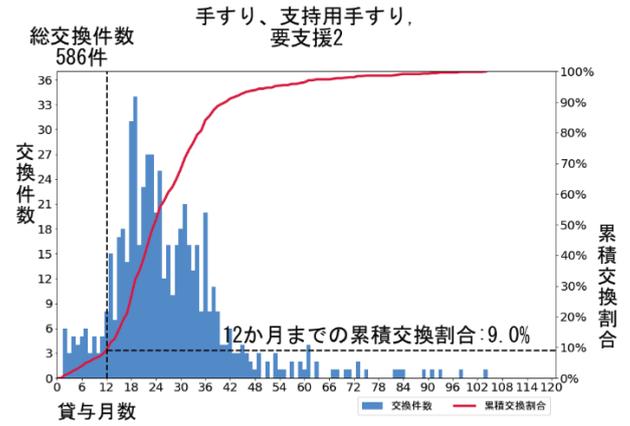
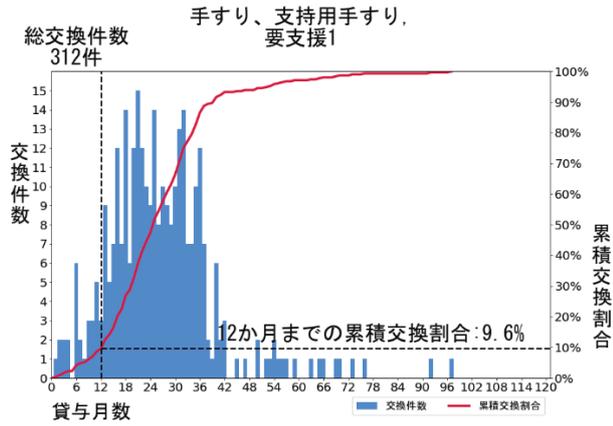
図表 211 床置き式起き上がり用手すりの要介護度別交換件数の分布のグラフ



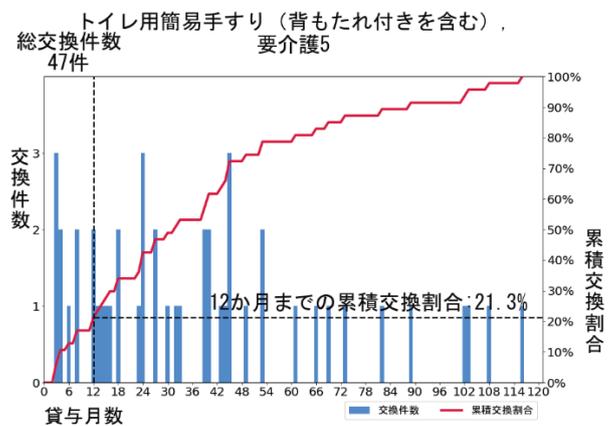
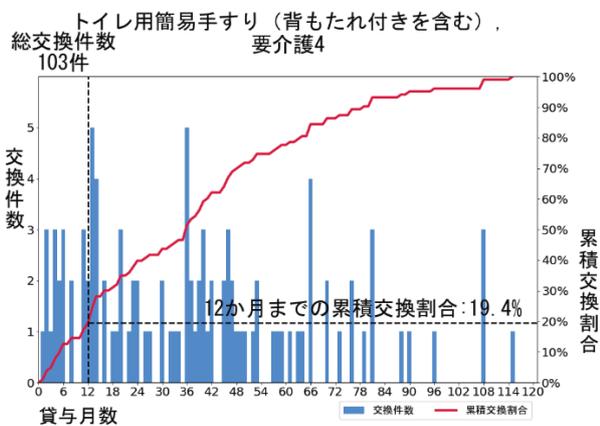
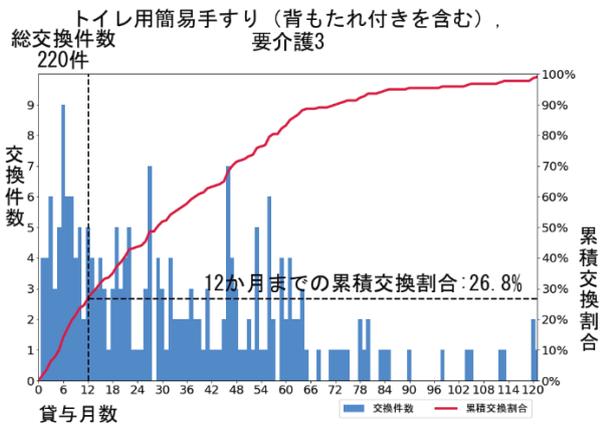
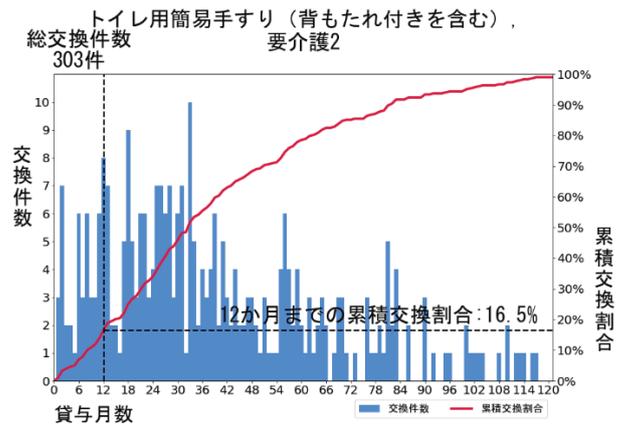
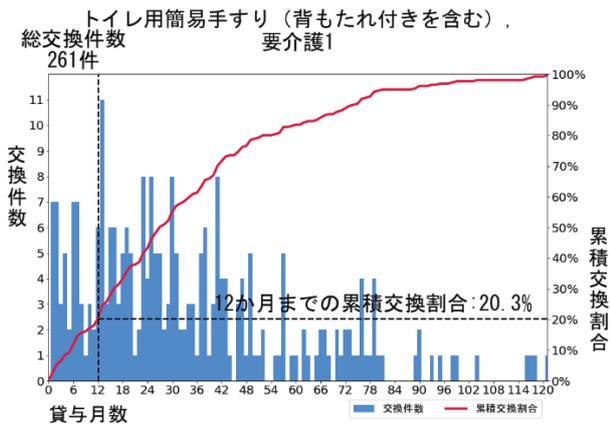
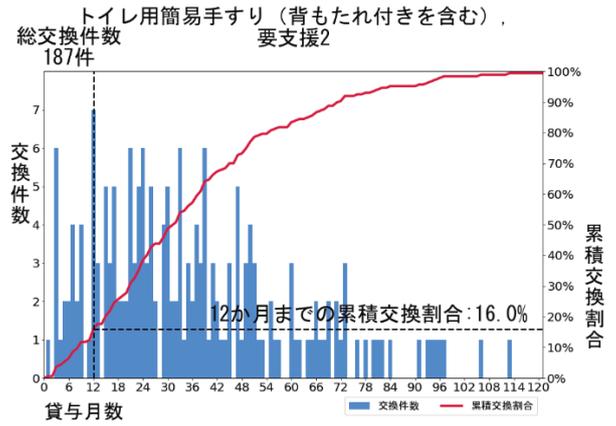
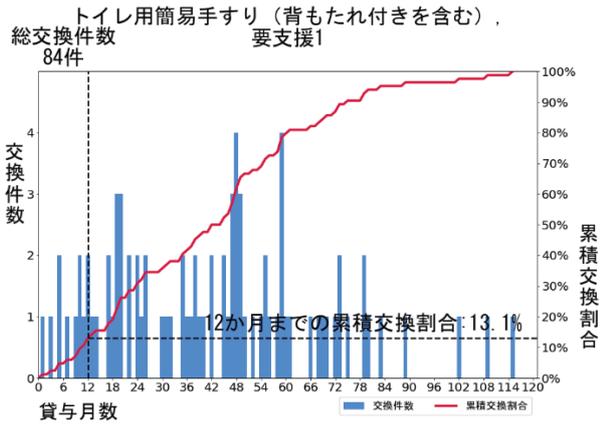
図表 212 握りバー、握りの要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 213 手すり、支持用手すりの要介護度別交換件数の分布のグラフ



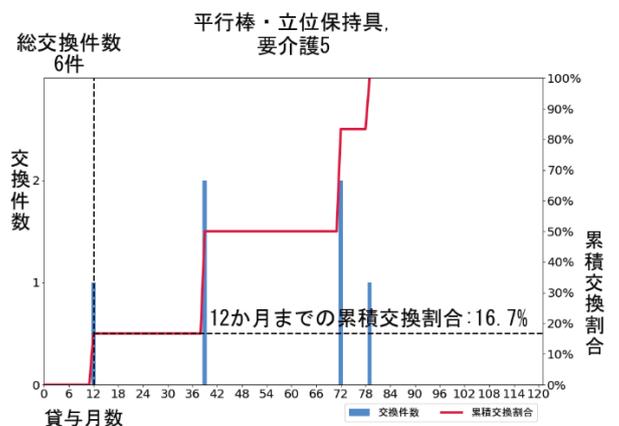
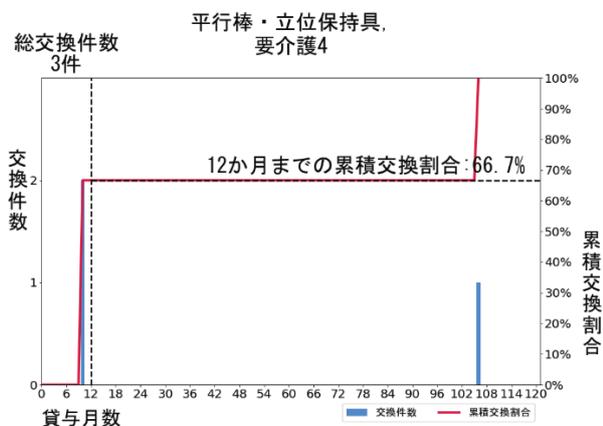
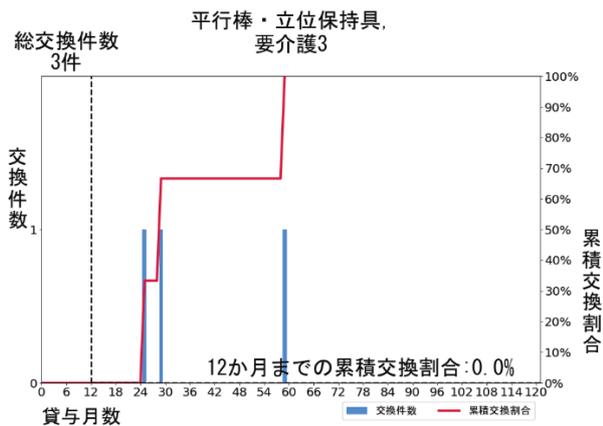
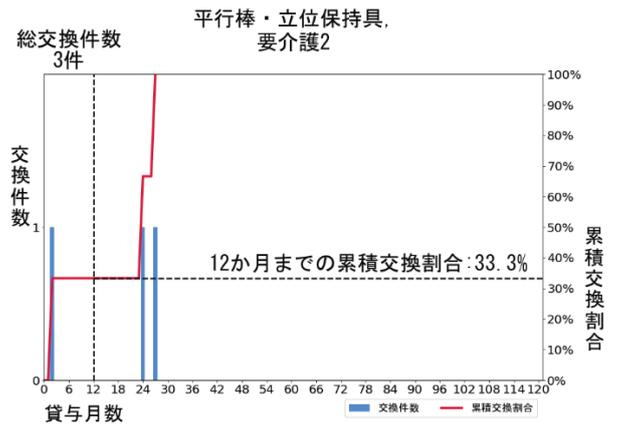
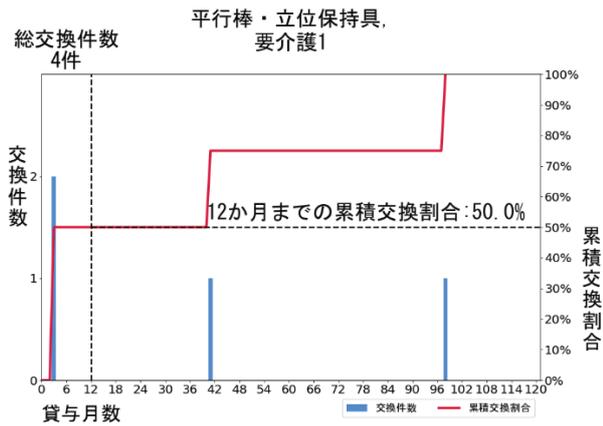
図表 214 トイレ用簡易手すり（背もたれ付きを含む）の要介護度別交換件数の分布のグラフ



図表 215 平行棒・立位保持具の要介護度別交換件数の分布のグラフ

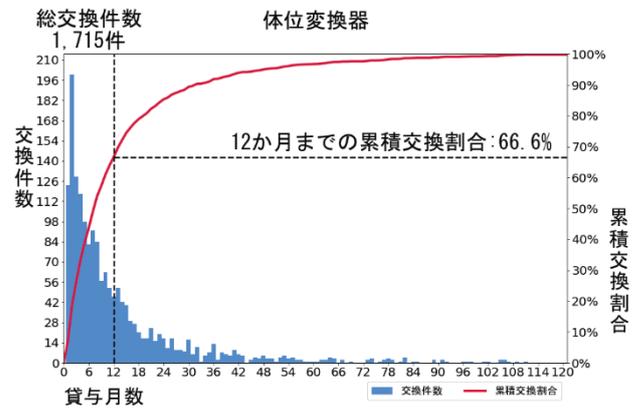
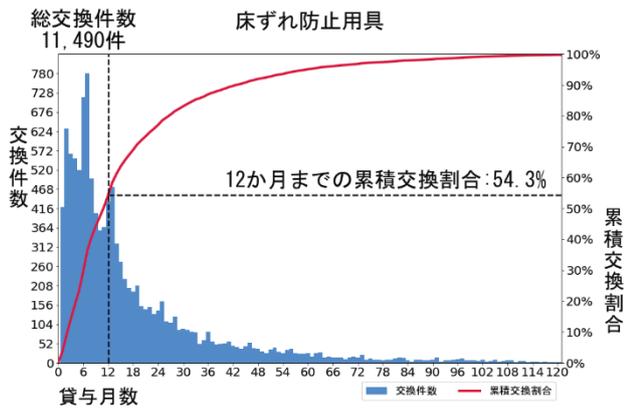
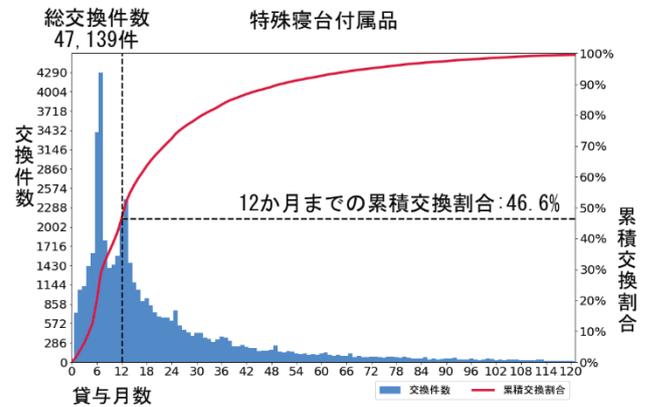
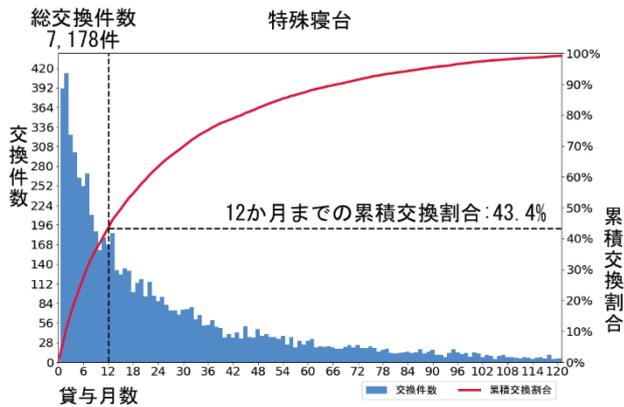
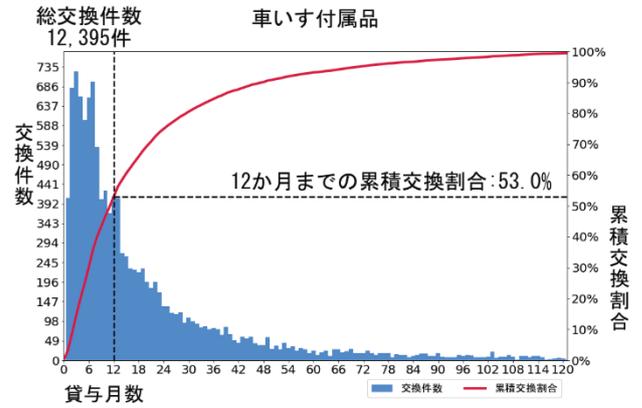
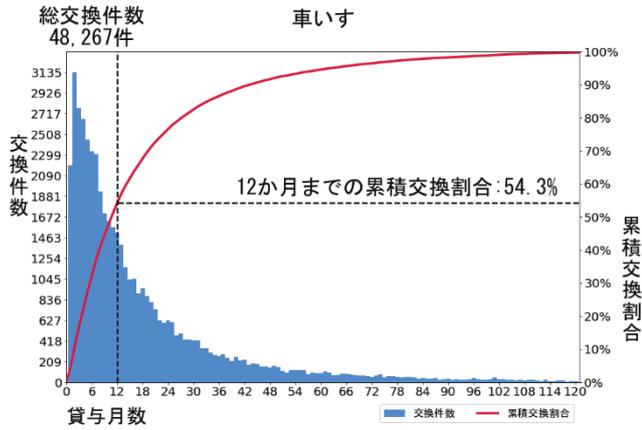
要支援 1
該当なし

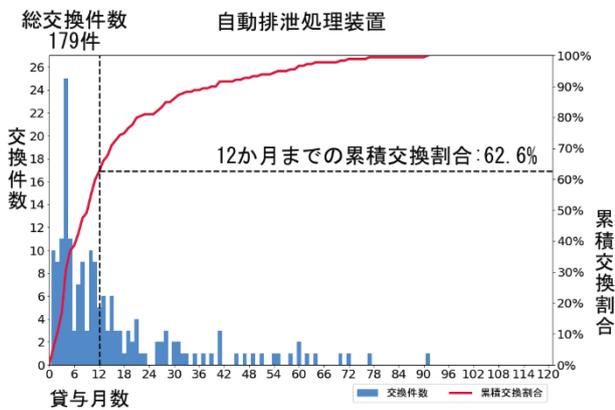
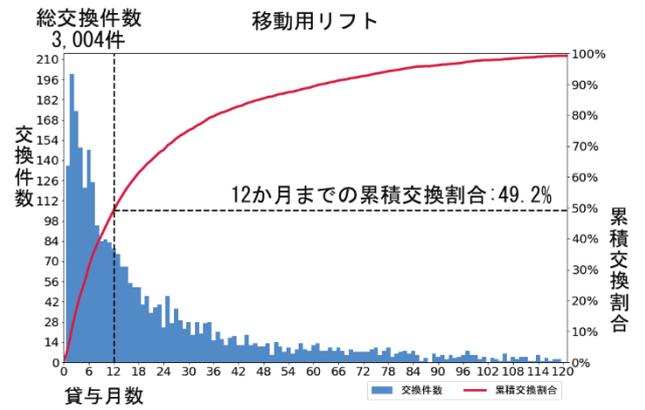
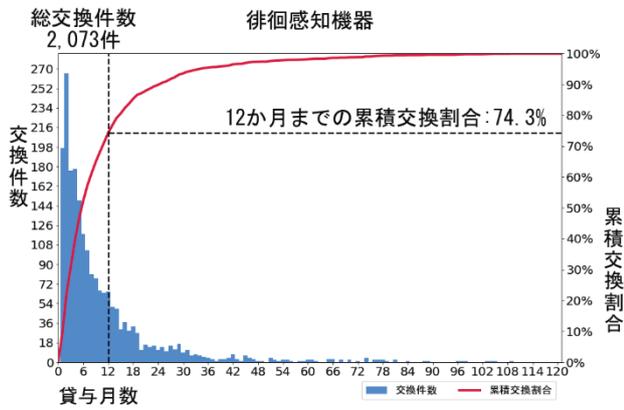
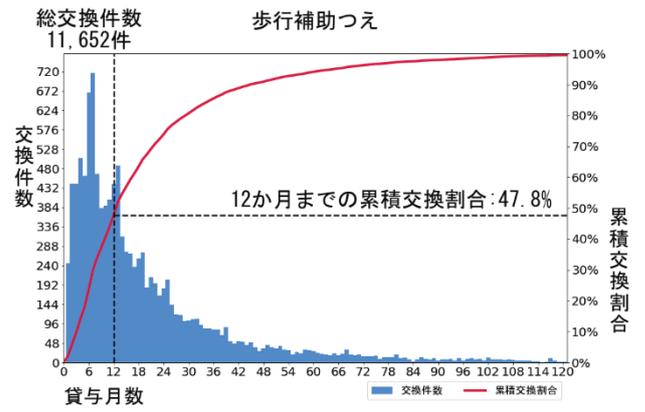
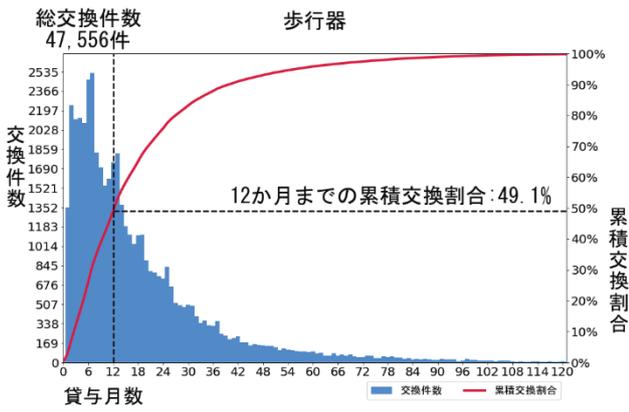
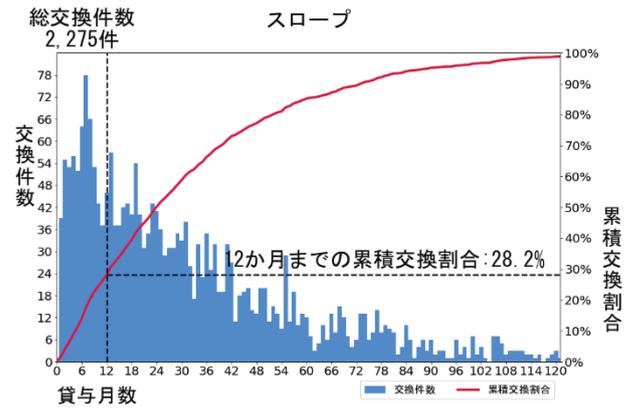
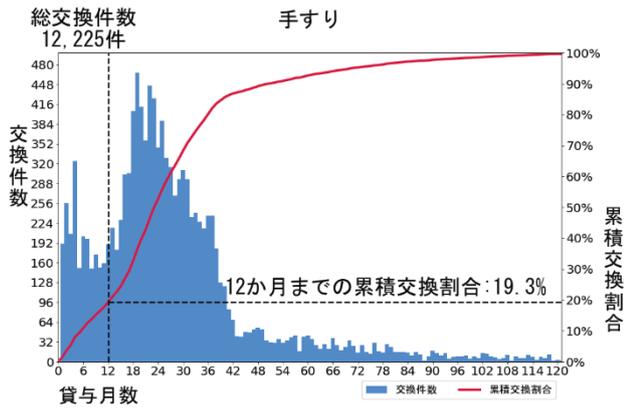
要支援 2
該当なし



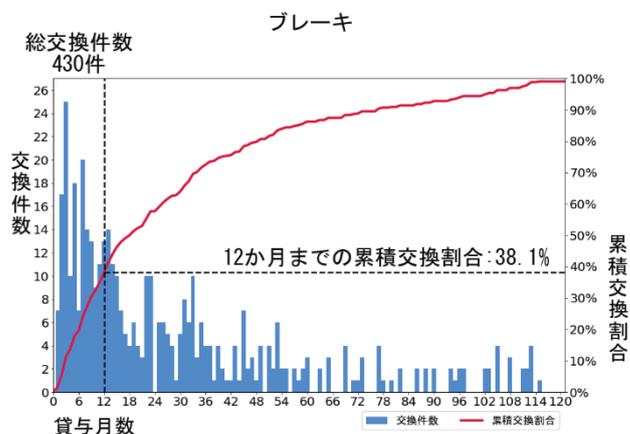
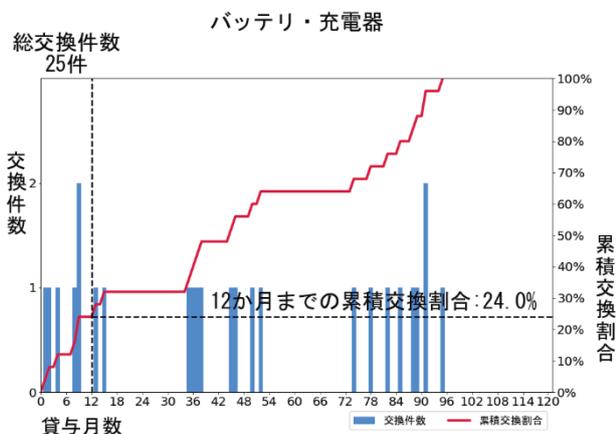
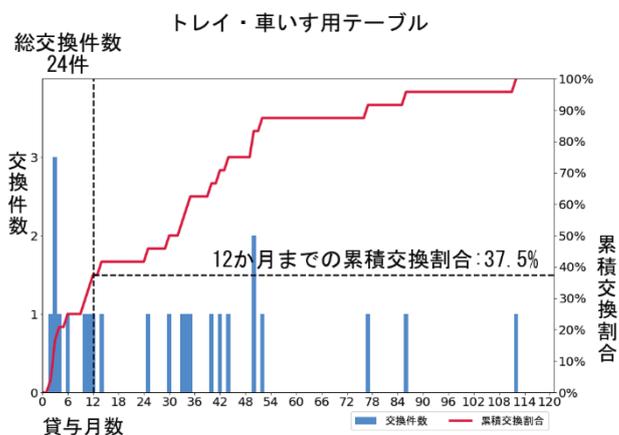
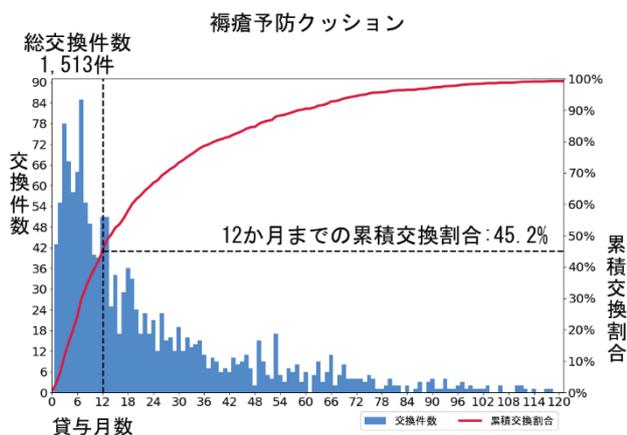
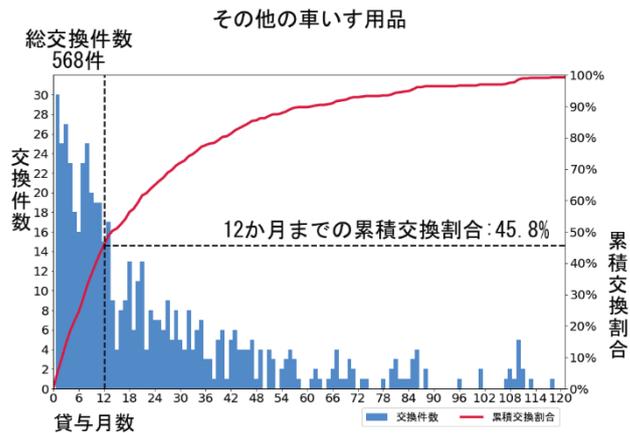
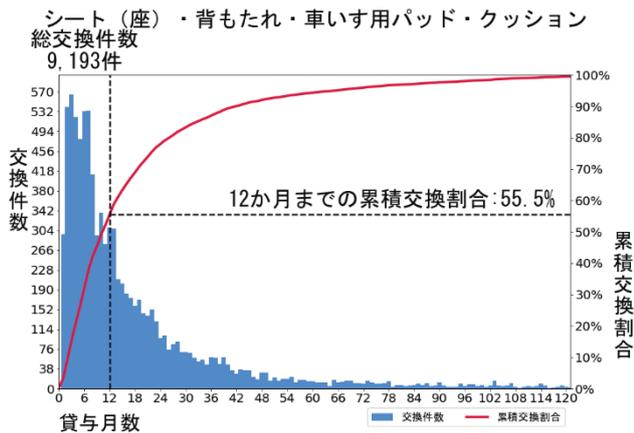
【福祉用具種目別】

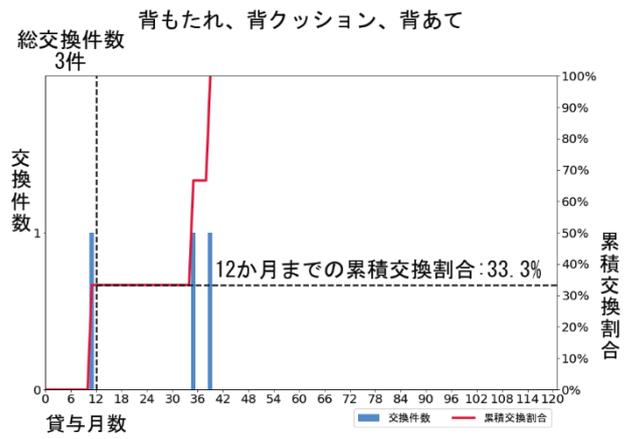
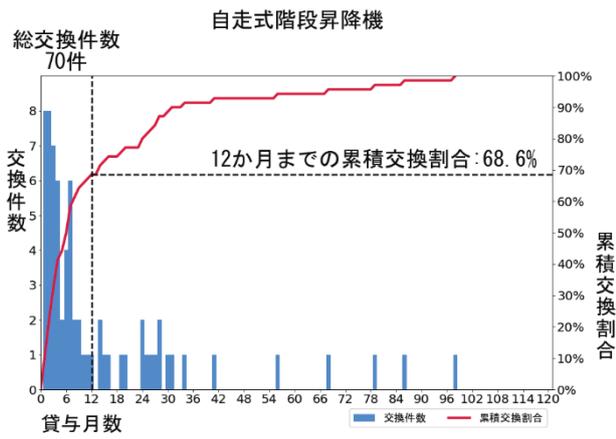
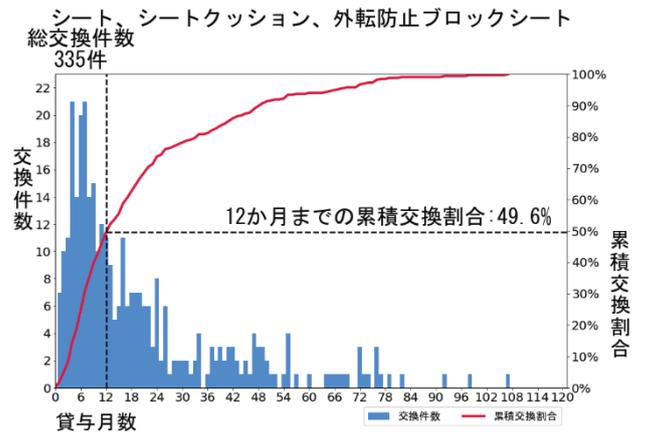
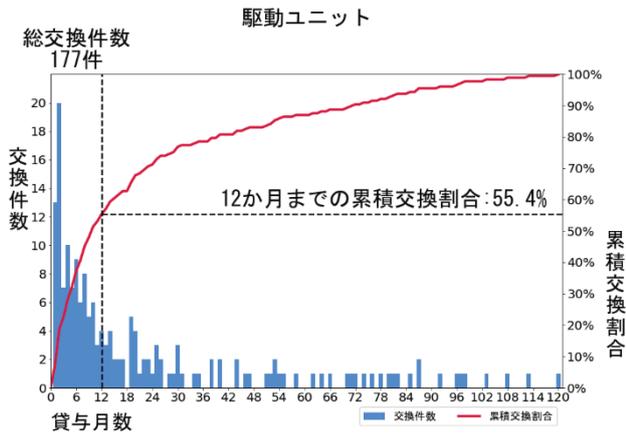
図表 216 福祉用具別の交換件数の分布のグラフ



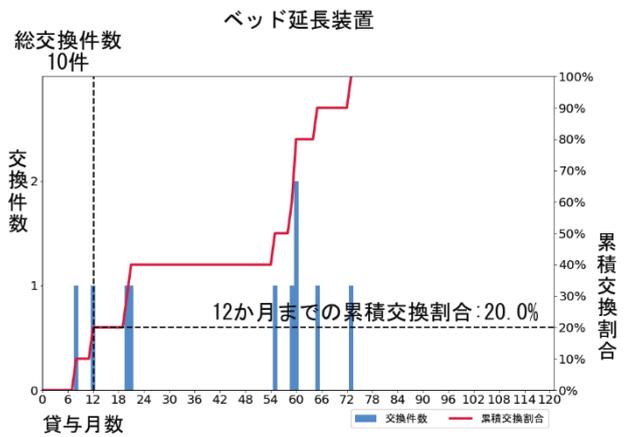
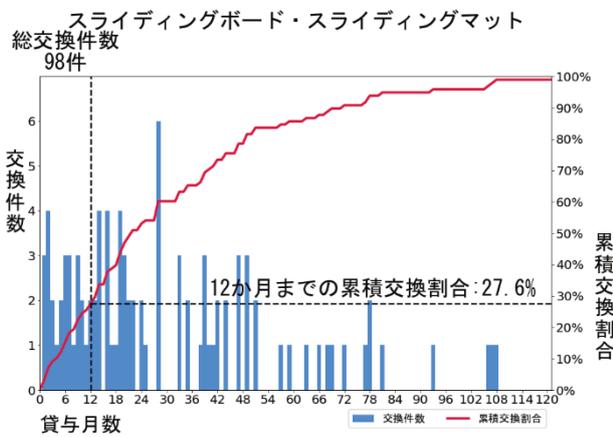
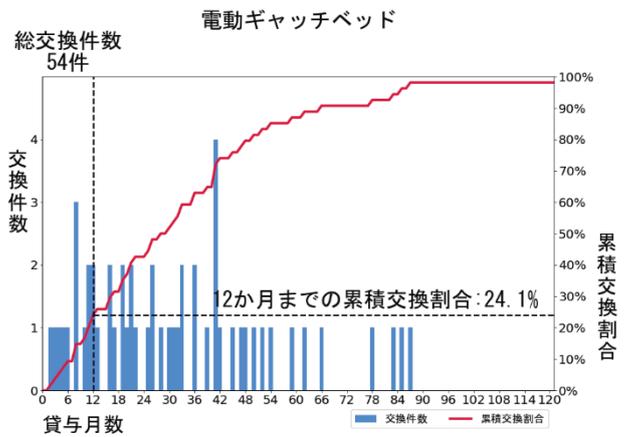
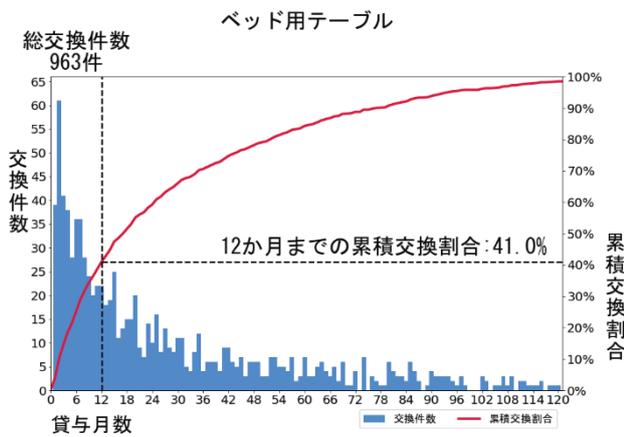
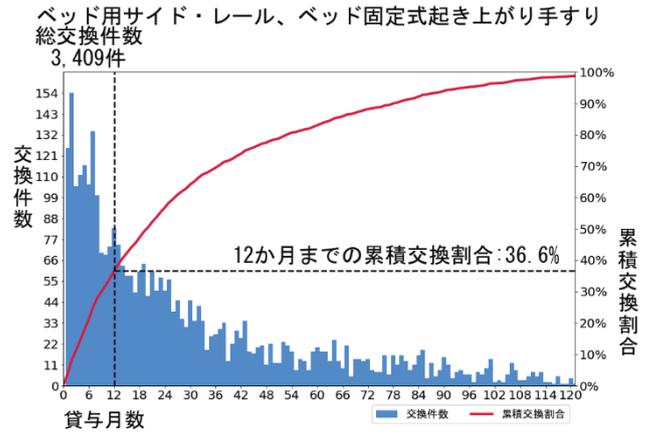
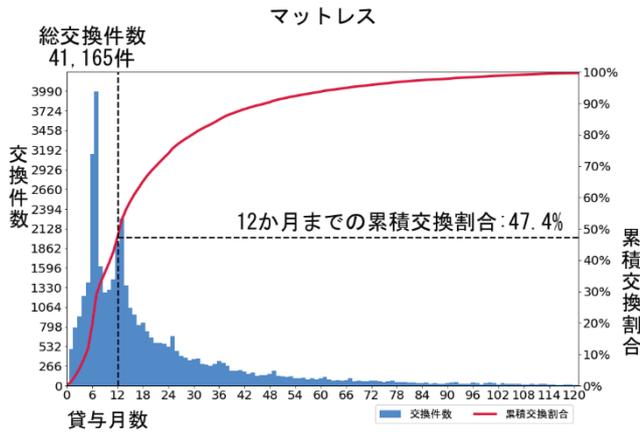


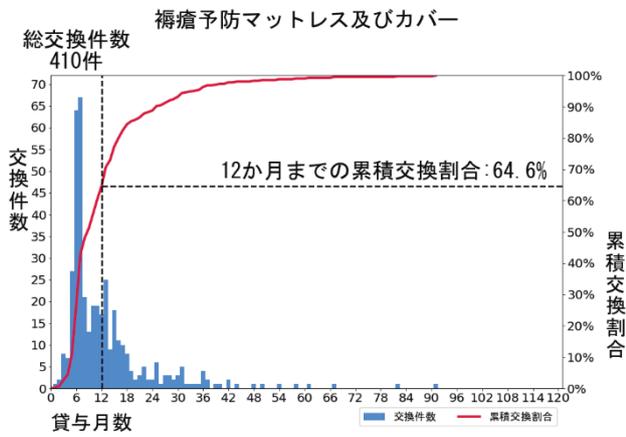
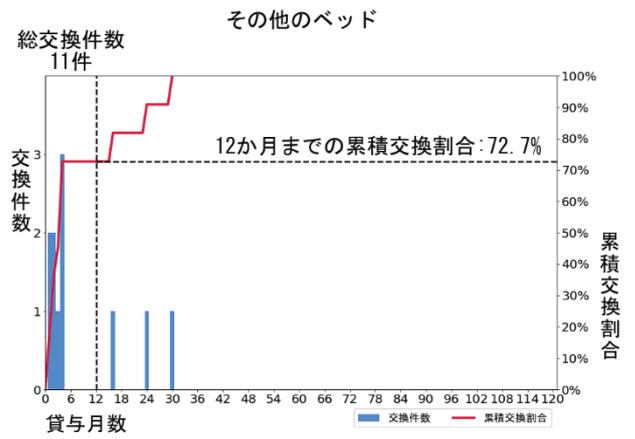
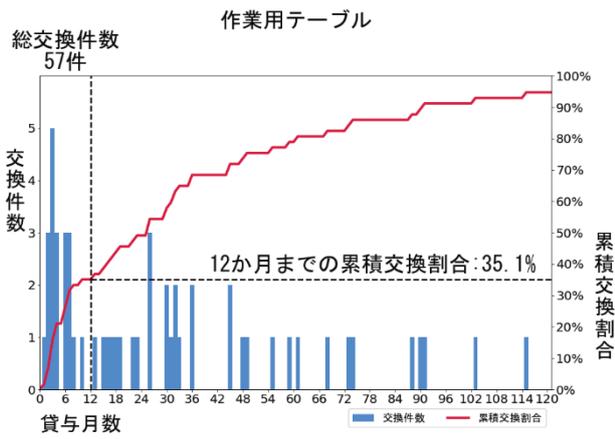
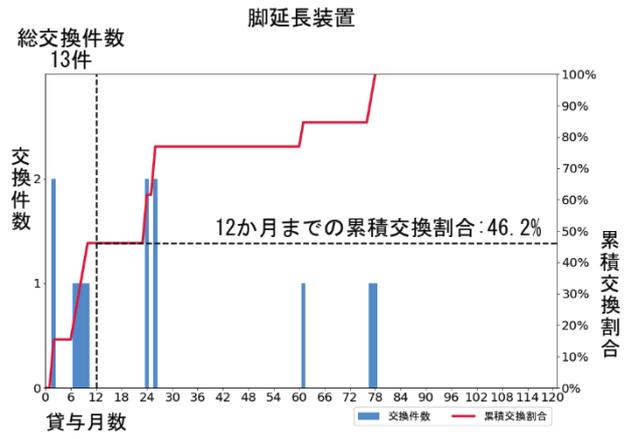
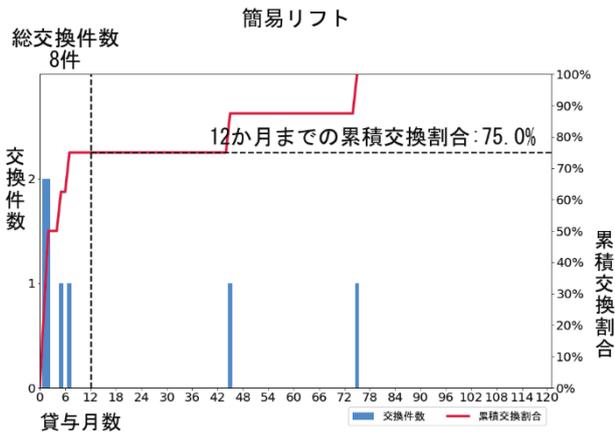
(車いす付属品の小分類)



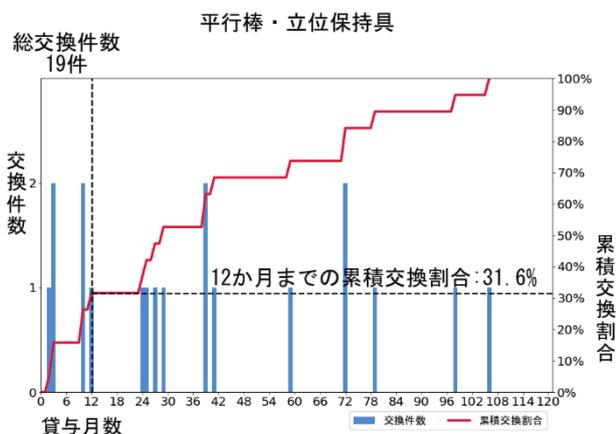
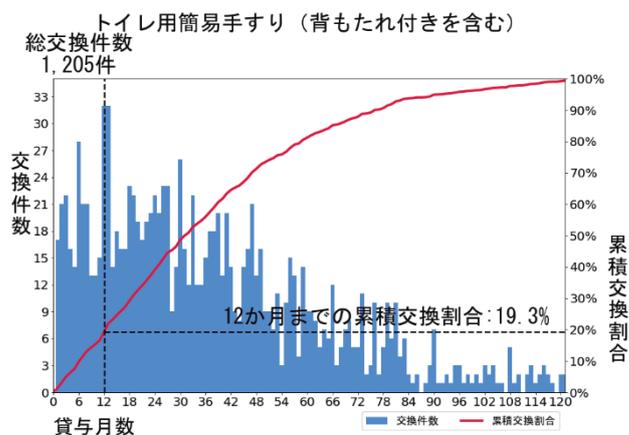
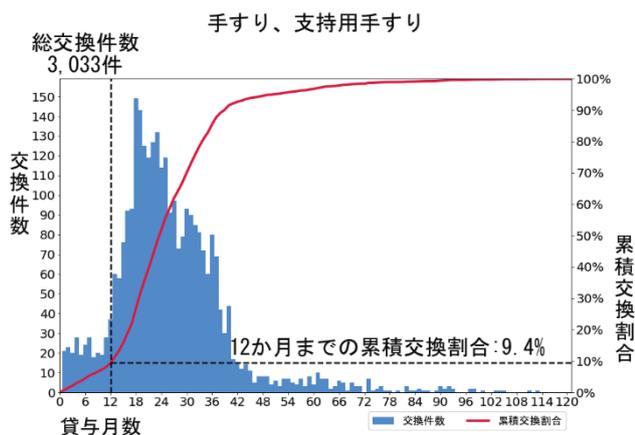
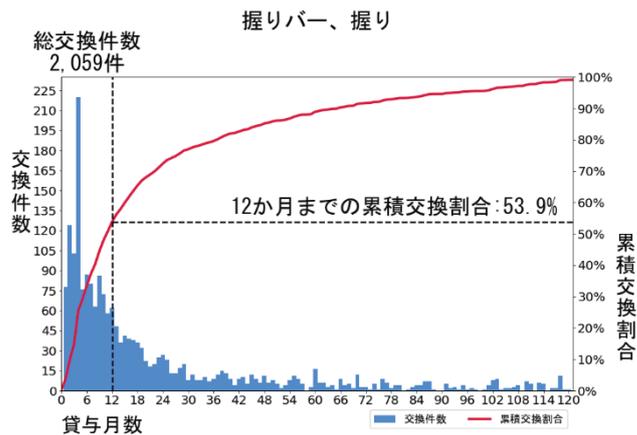
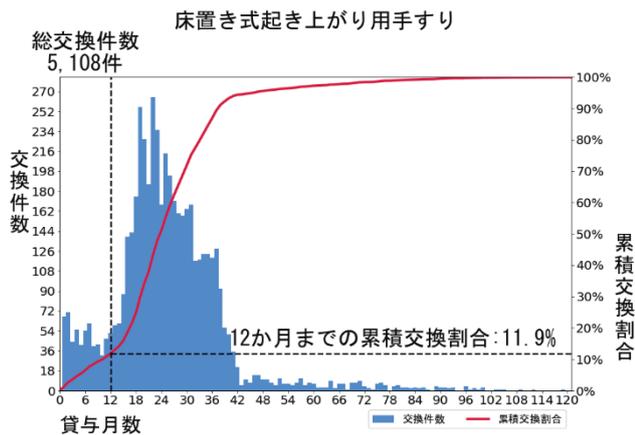


(特殊寝台付属品の小分類)





(手すりの小分類)



福祉用具貸与におけるモニタリング等の実態に関する調査研究事業

報告書

令和4年3月発行

発行者 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 号室
TEL 03-5418-7700
FAX 03-5418-2111

本事業は、令和3年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け行ったものです。