

平成 25 年度  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

リハビリテーション専門職による医療と介護の連携に  
向けた福祉用具の導入・運用に関する実証研究事業

報 告 書

平成 26 年 3 月

一般社団法人 日本作業療法士協会



## はじめに

本調査は平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の補助を得て、一般社団法人 日本作業療法士協会が実施したものです。

障害者、要介護高齢者等の自立支援については、地域包括ケア研究会で「(リハビリに取り組む前段階としての)自立支援促進」、「してあげる介護」からの脱却の重要性が指摘され、社会保障審議会でも「(不適切な用具利用による)廃用症候群(生活不活発病)促進の可能性」が指摘されるなど、自立支援促進に向けて有効性ある取り組みが求められてきています。

特に要介護高齢者の一定割合を占めている障害(麻痺、関節性疾患、進行性疾患、神経性疾患など)対応の福祉用具利用者については、適切な用具の適用・利用のためには医学的な知識・経験が必要ですが、こうした知識・技能を担っているリハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)の職場に占める高齢者介護関連分野の割合は20%程度(OT協会調査)にとどまっています。この状況を改善し、用具の選定・適用に際して専門的知識と技術を有するリハ専門職が積極的に関与する仕組みの整備が重要と考えられます。

一方、患者の視点に立てば、自立支援は医療機関に入院中だけではなく、居宅に戻った後も一貫性を持って継続されることが望ましく、医療と介護の連携は福祉用具の供給においても強化される必要があると考えられます。

この観点から、本年度は医療機関での回復期リハと居宅に戻ってからの支援を一貫した視点で連携させることをねらいとして実証モデル事業を行いました。具体的には、医療機関内では看護師をはじめとする他職種との連携と福祉用具貸与の利用を前提として、リハ専門職が福祉用具の導入・利用とその運用管理を主導し、さらに退院に際しては居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者と連携し、福祉用具を用いた自立支援の環境と生活行動の継続確保を試行しました。同時に、この間の具体的な連携の方法、福祉用具運用の方法、機能的自立度評価(FIM)、日常生活行動変化などを記録し、居宅のケアマネジメント実施や利用者の生活に不都合が生じていないかなどを検証しました。

この実証事業の成果を踏まえて、回復期リハから生活期リハへの連携のモデルを整理し、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルをまとめました。この成果が、自立支援のための福祉用具利用の促進の検討に活かされ、各方面で活用されることを期待します。

平成 26 年 3 月

一般社団法人 日本作業療法士協会



# 目 次

1. 調査の目的と全体構成.....	1
(1) 事業実施の目的.....	1
(2) 調査の進め方.....	2
(3) 調査の実施体制.....	6
2. 実証事業概要.....	8
2-1. 本年度事象事業の位置づけとねらい.....	8
2-2. 実証事業の流れ.....	9
2-3. 実証事業の対象および実施体制.....	10
(1) 実証事業の対象.....	10
(2) 実証事業の実施体制.....	10
2-4. 実施手順.....	11
(1) 実施体制の整備.....	12
(2) 利用者の選定.....	13
(3) 用具の選定.....	14
(4) 入院中の福祉用具の導入.....	15
(5) 退院時カンファレンス.....	16
(6) 居宅での福祉用具利用.....	16
(7) 記録と評価.....	17
3. 実証事業の結果.....	19
3-1. 実証事業の概況.....	19
3-2. 福祉用具の利用と利用者の状態変化.....	20
(1) 事例の概要.....	20
(2) 利用効果についての整理.....	58
3-3. 医療・福祉連携体制の状況.....	59
(1) 連携体制確認シートのまとめ.....	61
(2) 連携状況確認シートのまとめ.....	63
4. 先進事例の調査.....	68
4-1. ヒアリング調査.....	68
(1) 愛仁会リハビリテーション病院.....	68
(2) いちき串木野市医師会立脳神経外科センター.....	72
4-2. ヒアリング調査結果のまとめ.....	74

5.	回復期リハと生活期リハの連携のあり方.....	75
5-1.	ケース資料で見た連携に対する評価.....	75
5-2.	連携スキーム全体の評価.....	77
6.	まとめと今後の課題.....	81
6-1.	調査結果のまとめと考察.....	81
(1)	実証事業成果のまとめ.....	81
(2)	医療と介護の連携体制に関する考察.....	82
6-2.	今後の課題.....	85
	参考資料.....	87
	記録シート一式	

## 1. 調査の目的と全体構成

### (1) 事業実施の目的

地域包括ケア研究会で「(リハビリに取り組む前段階としての)自立支援促進」、「してあげる介護」からの脱却の重要性が指摘され、社会保障審議会でも「(不適切な用具利用による)廃用症候群(生活不活発病)促進の可能性」が指摘されるなど、自立支援促進に向けた取り組みが求められてきている。

特に要介護高齢者の一定割合を占めている障害(麻痺、関節性疾患、進行性疾患、神経性疾患など)対応の福祉用具利用者については、適切な用具の適用・利用のためには医学的な知識・経験が必要であるが、平成23年度調査では、リハ専門職(OT,PT,ST)は福祉用具の必要性判断にあまり関わっていないこと、その中でも所属する施設の種別によって関与機会の大きさが異なること、今後は福祉用具利用への関与を深めるべきと考えるリハ専門職が多いことなどが把握された。

そこで、リハ専門職の関与機会の拡大に向けて、平成24年度は、自立支援に資する福祉用具の利用に向けたリハ専門職関与のモデルの検証をねらいとして、リハビリテーション病院等においてリハ専門職主導で福祉用具貸与を活用した用具の導入・運用の実証事業を行った。実証事業では、機能的自立度評価(FIM)、日常生活行動などで多くの改善事例が観察され、リハ専門職が関与して適切な福祉用具を選定、適用することの効果を確認された。また、チームアプローチの有効性、医療スタッフの負担軽減といった効果も確認された。

しかし患者の視点に立てば、自立支援は医療機関に入院中だけではなく、居宅に戻った後も一貫性を持って継続されることが望ましく、医療と介護の連携は福祉用具の供給においても強化される必要がある。

こうした経緯を踏まえ、本事業では、医療機関での回復期リハと居宅に戻ってからの支援を一貫した視点で連携させることをねらいとして実証モデル事業を行い、連携マニュアルを作成した。

具体的には、医療機関内では看護師をはじめとする他職種との連携と福祉用具貸与の利用を前提として、リハ専門職が福祉用具の導入・利用とその運用管理を主導し、さらに退院に際しては居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者と連携し、福祉用具を用いた自立支援の環境と生活行動の継続確保を図る。同時に、この間の具体的な連携の方法、福祉用具運用の方法、機能的自立度評価(FIM)、日常生活行動変化などを記録し、居宅のケアマネジメント実施や利用者の生活に不都合が生じていないかなどを検証し、対応を検討した。その成果から、回復期リハから生活期リハへの連携モデルを提示し、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルを作成した。

## (2) 調査の進め方

上記の目的を達成するため、本調査は以下の手順で実施した。

### 1) 検討委員会の設置

リハ専門職が関与した回復期リハと地域リハの連携の実証研究について、モデル的な導入の仕組み、実証すべき項目、実証データ収集の方法、収集したデータの分析方法、分析結果に基づいた介護支援専門員、福祉用具貸与事業者（福祉用具専門相談員）との連携のあり方などを検討するために、リハ専門職（OT、PT、STの各団体の代表者等）、リハビリテーション施設関係者、リハビリテーション医師、介護支援専門員、福祉用具事業者などから構成される委員会を設置した。また、具体的な実証方法を検討するため、実証モデル事業実施施設スタッフと検討委員会メンバーから構成される作業部会を設置した。

#### 【検討委員会の主な検討事項】

- ・介護支援専門員、福祉用具専門相談員などとの連携の仕組みおよび連携マニュアル案の検討
- ・導入モデル事業の対象施設、対象事業者の検討
- ・実証すべき項目の検討
- ・実証データ収集方法、分析方法の検討
- ・分析結果に基づきリハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携のあり方、仕組みの検討
- ・連携マニュアルおよび調査報告内容の検討

#### 【作業部会での主な検討事項】

- ・リハビリテーション施設の特性に応じた、退院・在宅復帰に際しての介護支援専門員、福祉用具事業者、その他専門職等との連携手法の検討
- ・それらを踏まえた連携マニュアル案の作成
- ・地域リハとの連携に向けた実証項目の検討  
連携の体制・プロセスに関する事項
- ・情報共有、共有確認のためのツールの検討  
連携の効果に関する事項  
サービス利用者自身の評価に関する事項  
居宅側で関与する専門職等の評価に関する事項
- ・実証データ収集方法（記録様式、記録・評価方法など）の検討
- ・収集データの分析



## 2) 連携事例ヒアリングの実施

連携マニュアル案の検討材料とするために、平成24年度の実証事業を実施した施設および、医療と介護の連携に先行して取り組んでいる事例についてヒアリング調査した。

調査対象 平成24年度実証事業施設および先行取り組み施設

## 3) 実証モデル事業の実施

回復期リハ（医療保険施設）と生活期リハ（介護保険サービス）の連携モデルを検証するため、リハビリテーション施設利用者と施設スタッフ、地域側の介護関係者をフィールドとしたモデル事業を実施した。

### 【実証事業の想定】

- ・ 施設種類・施設数  
モデルとなる医療機関・リハビリテーション施設（回復期、生活期） 3施設
- ・ 各施設での福祉用具導入対象ケース数 各5～6ケース程度
- ・ 導入対象とする福祉用具  
車いす・同付属品、その他の移動支援用具、移乗支援用具
- ・ モデル事業実施期間 4ヶ月程度

### 【実証事業実施体制】

#### ①モデル事業の運営体制

対象施設のリハ専門職、看護師、福祉用具管理者、居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者、その他のサービス提供事業者 など

#### ②実証データの記録・収集の体制

対象施設のリハ専門職（福祉用具管理者）、看護師、介護支援専門員、福祉用具貸与事業者 など

## 4) 実証データの分析

### 【福祉用具利用と居宅との連携の仕組み・プロセスに関する分析】

- ・ 福祉用具適合判断と選定プロセス（福祉用具事業者との連携を含む）
- ・ 柔軟な用具選定と導入の仕組み（福祉用具事業者との連携を含む）
- ・ 福祉用具の利用指導、運用管理の体制  
特に居宅への移行期における福祉用具の選定・適用と指導の実態について。（福祉用具事業者との連携を含む）
- ・ 居宅への以降に際しての環境整備の引継、介護支援専門員との連携の実態について

**【福祉用具導入の効果に関する分析】**

- ・ 入院中の身体状況、生活行動の変化の評価（リハ専門職、看護職）
- ・ 居宅へ移動後の身体状況、生活行動の変化の評価（介護支援専門員）
- ・ 施設の運営、経営への影響に関する分析

**5) 回復期リハ（医療保険）と生活期リハ（介護保険）の連携のあり方検討**

実証事業の結果を整理し、回復期リハ（医療保険）と生活期リハ（介護保険）の連携モデルを提示する。あわせて、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルを作成した。

＜主な検討項目＞

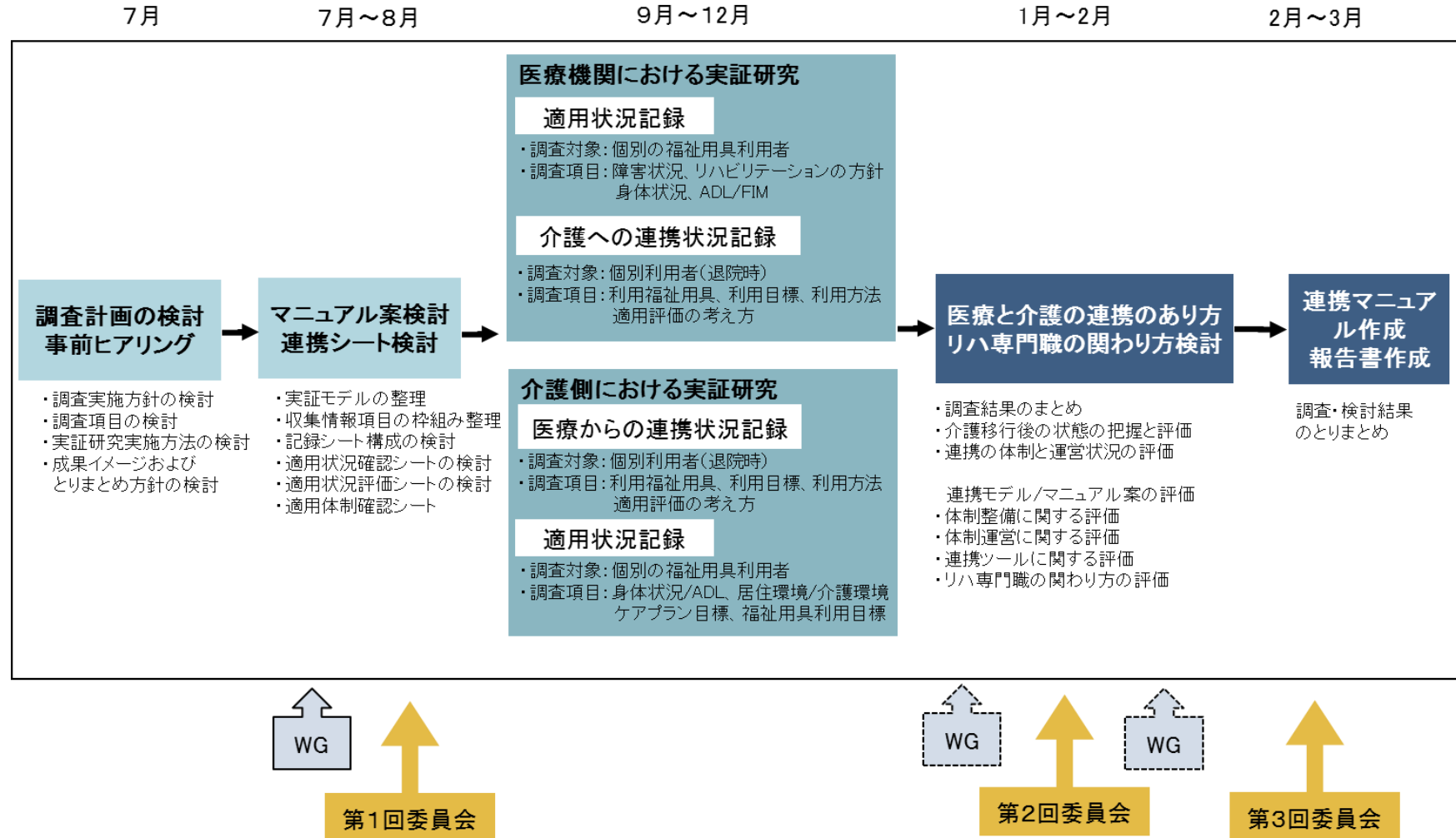
- ・ リハ専門職主導による円滑な福祉用具利用の仕組み、体制
- ・ 効果的な福祉用具運用、管理の仕組み、体制
- ・ リハ専門職と介護支援専門員の連携のあり方と具体的な手法
- ・ 地域リハにおける福祉用具運用、管理の仕組み、体制

**6) 報告書、啓発資料の作成、配布**

調査結果と検討した留意点を整理し、報告書および連携マニュアルを作成する。作成した報告書、連携マニュアルは全国の関係者、関係機関に配布した。

調査の全体フローチャートは以下のとおりである。

図表 1 調査の全体フローチャート



### (3) 調査の実施体制

本事業の実施に際して、下記の検討委員会を設置した。

(50音順・敬称略)

氏名	所 属
石橋 進一	一般社団法人 シルバーサービス振興会 参与
伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問 医師
伊藤 隆夫	一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 会長
岩元 文雄	一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 理事
北島 栄二	長崎大学産学官連携戦略本部 准教授
栗原 正紀	長崎リハビリテーション病院 院長
中村 春基	一般社団法人 日本作業療法士協会 会長
成田 すみれ	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 理事
半田 一登	公益社団法人 日本理学療法士協会 会長
深浦 順一	一般社団法人 日本言語聴覚士協会 会長
○ 渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター

○は委員長

[オブザーバー]

厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修指導官 介護支援専門官 宮永 敬市

[事務局]

一般社団法人 日本作業療法士協会	事務局	谷津 光宏
(株)三菱総合研究所 人間・生活研究本部	主任研究員	橋本 政彦
(株)三菱総合研究所 人間・生活研究本部	主任研究員	江崎 郁子

また、以下の作業部会を設置した。

【作業部会：実証手法検討部会】

氏名	所 属
淡野 義長	長崎リハビリテーション病院 作業療法士
北島 栄二	長崎大学産学官連携戦略本部 准教授
酒井 由香里	横浜新都市脳神経外科病院 作業療法士
松葉 貴司	横浜市総合リハビリテーションセンター 理学療法士
山下 剛正	ヒロシマ平松病院 作業療法士
湯脇 稔	株式会社カクイックスウイング営業本部 福祉用具専門相談員
○ 渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター

○は座長

## 2. 実証事業概要

### 2-1. 本年度事業の位置づけとねらい

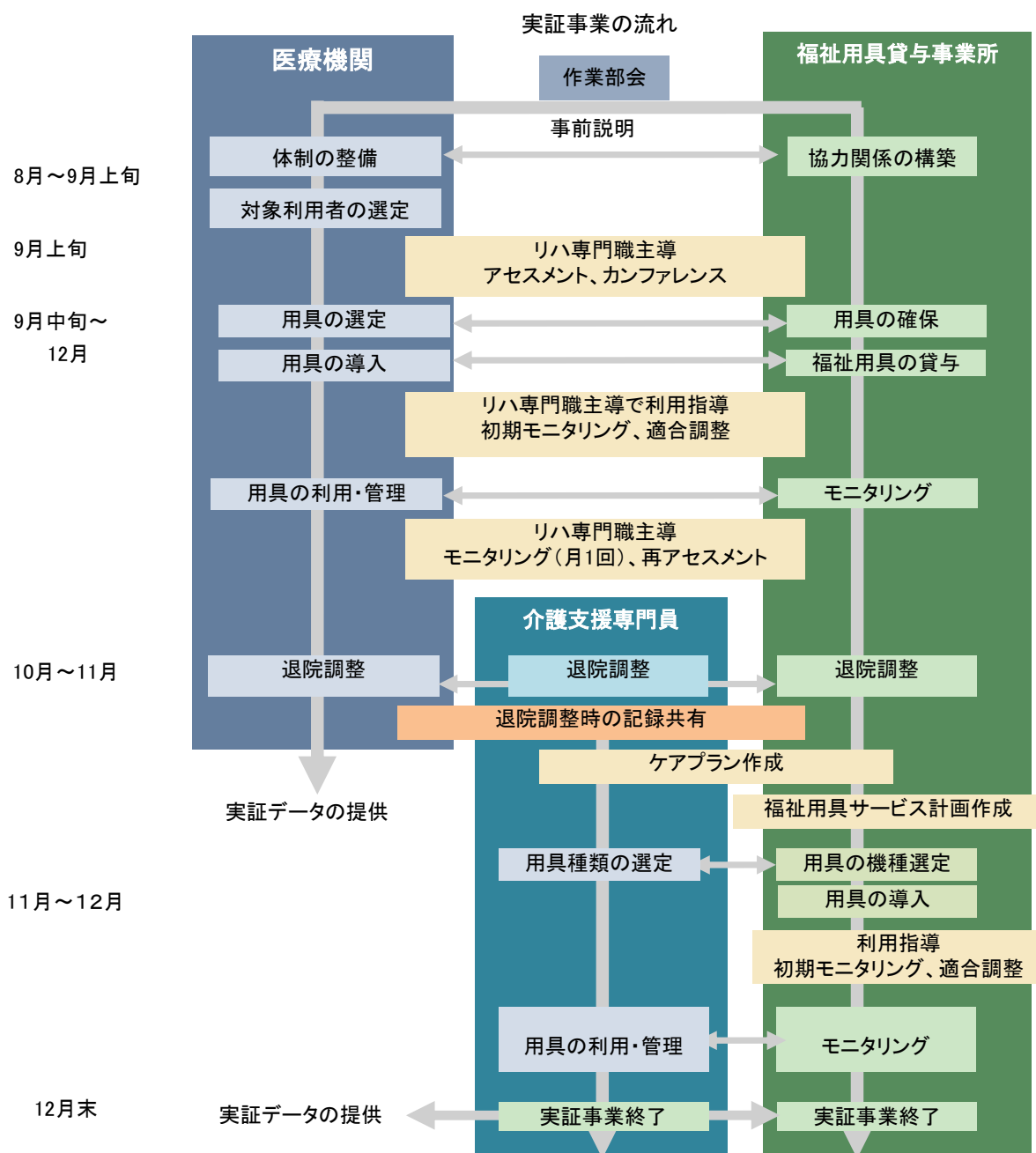
本年度の事業の構成は1. 調査の目的と全体構成で示したとおりであるが、本年度実施した実証事業では、平成24年度実態調査で把握された状況を踏まえ、当面の課題である医療・介護の連携の観点から、自立支援に資する効果的な福祉用具利用の促進を狙いとして回復期リハから生活期リハへの連携モデルを提示し、その有効性を確認する。

具体的には、医療機関内では看護師をはじめとする他職種との連携と福祉用具貸与の利用を前提としてリハ専門職が福祉用具の導入・利用とその運用管理を主導し、さらに退院に際しては居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者と連携し、福祉用具を用いた自立支援の環境と生活行動の継続確保を図る。この間の具体的な連携の方法、福祉用具運用の方法、機能的自立度評価(FIM)、日常生活行動変化などを記録し、居宅のケアマネジメント実施や利用者の生活に不都合が生じていないかなどを検証し、その成果から、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルを作成した。

## 2-2. 実証事業の流れ

入院中はリハ専門職を中核として、自立支援の観点から十分な福祉用具利用環境を提供した上で、具体的な福祉用具運用の仕方、利用を促進したことによる効果、管理運用面での影響などについての実証的データを収集した。退院に際しては退院時カンファレンスで利用者の状態に関する情報と退院後生活の目標を関係者で共有し、それに即した福祉用具利用を継続した。

実証事業は医療機関と介護支援専門員、福祉用具貸与事業所が連携し以下の流れで実施した。



## 2-3. 実証事業の対象および実施体制

### (1) 実証事業の対象

#### 【対象施設】

実証事業の対象施設は、備品として調整機能を有する車いすを保有している、あるいは多様な福祉用具を貸与事業者から導入できる仕組みを有するリハビリテーション施設（回復期、生活期）から、以下のような特徴を有する3施設を選定した。

施設 A	回復期リハビリテーション病院
施設 B	回復期と生活期に対応する公設のリハビリテーションセンター
施設 C	回復期と生活期に対応する脳神経外科病院

#### 【対象利用者】

各施設での新規入院者の中から、下記の福祉用の利用者を各3～4ケース程度選定した。

#### 【導入対象とする福祉用具】

導入対象とする福祉用具は以下のとおりとした。

- ・ 車いす・同付属品
- ・ 歩行補助用具（歩行器、歩行補助つえ）など

#### 【実証事業実施期間】

各施設および利用者の状況に応じて、4ヶ月程度とした。

### (2) 実証事業の実施体制

実証事業における管理運営体制および実証データの記録・収集の体制は以下のとおりとした。

#### ①実証事業の管理運営体制

対象施設のリハ専門職、看護師、福祉用具管理者、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）、福祉用具貸与事業者（福祉用具専門相談員） など

#### ②実証データの記録・収集の体制

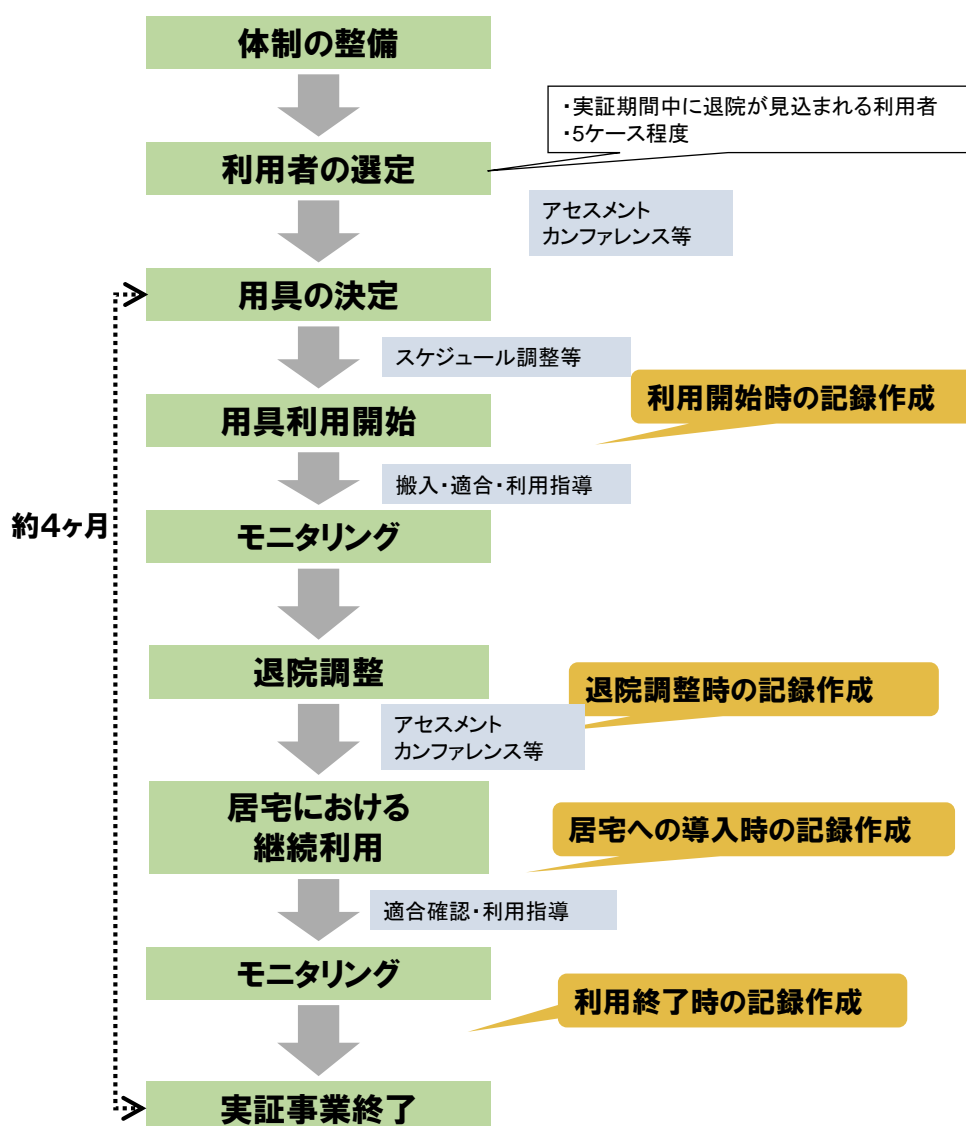
対象施設のリハ専門職、看護師、福祉用具管理者、施設の管理スタッフ、経理スタッフなど



## 2-4. 実施手順

実証事業は、施設ごとに以下の手順で実施した。用具の決定から利用終了まで最長で4ヶ月程度を想定し、利用前、モニタリング2時点、終了時の4時点で、利用者の状況等に関するデータを収集した。各ステップの内容を次頁以降に示す。

図表 2 実証事業の実施手順



### (1) 実施体制の整備

はじめに、実証事業を遂行する体制を整備した。実施体制は、利用者の目標や状態像に適した用具の選定や利用の継続を可能とするため、リハ専門職を中心に福祉用具利用に関わる他の職種とも連携して構成した。以下に、本事業で想定している体制（例）に含まれる職種とそれぞれの役割を示す。

職種	役割
福祉用具管理担当者 (リハ職、事務職など病院の組織体制を基に)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実証事業全体の運営管理</li> <li>● 福祉用具貸与事業所等との連絡窓口</li> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> </ul>
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● リハビリテーション、療養の観点から対応方針を指示</li> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> </ul>
リハ専門職	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門的見地からのアセスメント</li> <li>● 用具選定</li> <li>● モニタリング、用具の利用状況の確認</li> <li>● リハビリテーションの観点から日常の介護における用具の取り扱いや利用者との関わりに関する指導、研修</li> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> </ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実証事業対象となる利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、リハ専門職等への情報提供</li> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> </ul>
その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実証事業対象となる利用者の担当職員として、利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、専門職への情報提供</li> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> </ul>
居宅介護支援事業所 (介護支援専門員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> <li>● カンファレンスの方針に即してケアプランを作成</li> <li>● 福祉用具利用も含めてケアマネジメント、給付管理</li> </ul>
福祉用具貸与事業所 (福祉用具専門相談員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院中利用の用具の選定への協力(情報提供、デモなど)</li> <li>● 用具のレンタル</li> <li>● 用具の状態確認、メンテナンス</li> <li>● 退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</li> <li>● 退院後はカンファレンスの方針に即して福祉用具貸与サービスを実施</li> </ul>

## **(2) 利用者の選定**

各施設において、実証事業の対象となる利用者を選定した。

### **1) 目標とする利用者数**

現在、車いす・同付属品、その他の移動・移乗支援用具利用している(または利用することが望ましいと判断される)入院患者で、12月までに退院が想定される方、各5名程度。

### **2) 利用者選定の目安**

福祉用具の利用により状態の変化、生活行動の改善など、自立支援の効果が期待される方で、12月までに退院が想定される方を選定した。

疾患としては、脳卒中など脳神経系の疾患の方を優先し、退院先としては、居宅へ戻られる方を優先した。

### **3) 協力同意の確認**

実証事業の対象とする方に対しては、実証事業の趣旨・目的をきちんと説明し、協力の意向を必ず文書(様式は別紙参照)で確認してから事業を開始した。退院後の居宅生活も実証事業の対象となるため、居宅の介護支援専門員の同意も確認した。

### (3) 用具の選定

福祉用具専門相談員と連携し、選定された実証事業対象利用者に対して、適切な福祉用具を選定した。

入院中については、リハ専門職を中心としてカンファレンスなど多職種参加の協議の場を設けつつ、選定された利用者に対して、自立支援の観点から適切な福祉用具を選定することとした。

#### 1) アセスメント

利用者の個別性に対応したリハビリテーション計画あるいは療養生活の構築に必要な情報を収集するよう、特に以下の点についてアセスメントを行った。また、必要に応じて福祉用具事業者（福祉用具専門相談員等）からも意見を得た。

- ・身体状況、ADL、IADL
- ・現在利用している福祉用具が適合しているか  
(利用者の状態や生活行動に適しているか)

#### 2) カンファレンス

リハ専門職を中心として多職種参加のカンファレンスを開催し、十分な議論を行った。

#### 3) 用具の選定

カンファレンスにおける協議に基づいて、利用する福祉用具を選定した。

#### **(4) 入院中の福祉用具の導入**

福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具を導入した。

##### **1) 搬入・設置**

福祉用具専門相談員とスケジュールを調整して、選定した用具を搬入、設置した。選定した福祉用具が搬入されるまでは、病院備品の用具で対応した。

##### **2) 利用指導**

福祉用具専門相談員から利用者、担当の介護職員への利用指導を行った。また、福祉用具担当職員やリハ専門職も立ち会うこととした。

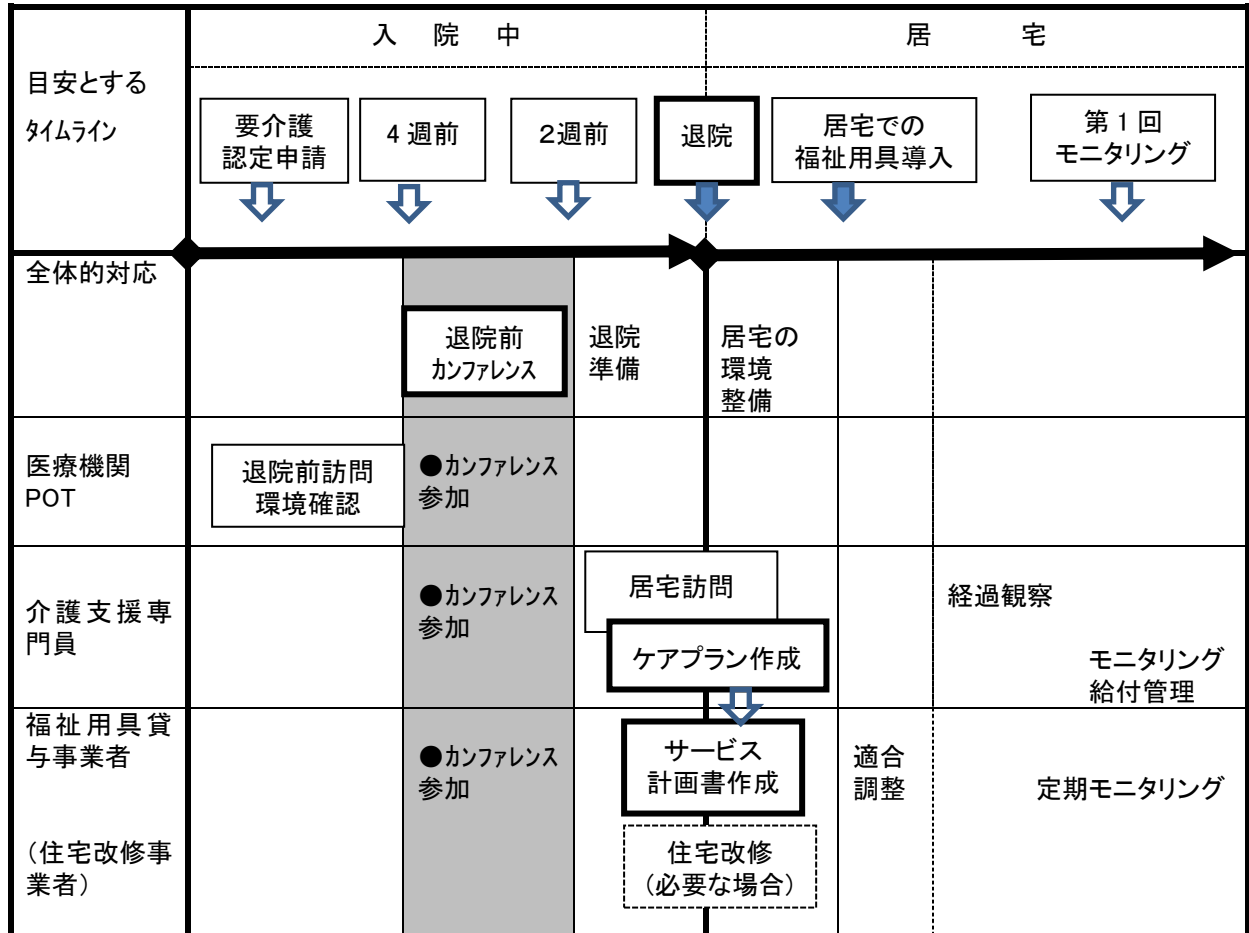
##### **3) 初期モニタリング**

導入後、1週間から10日以内に、福祉用具専門相談員が初期モニタリングを行い、適合状況を確認します。状況に応じて福祉用具を交換した。

(5) 退院時カンファレンス

退院時カンファレンスにおける退院後の生活に関する方針、目標の共有は、実証事業で最も重要なプロセスであった。きちんと共有できるように、必ず、医療機関のリハ専門職、居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者が参加するように調整することとした。

退院前後の各主体の役割は下記のように想定した。



※なおカンファレンスでは、下記の方針、内容が共有されるように留意した。

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 福祉用具を用いた生活行動の目標    | 2. 居宅環境整備に関する要点、目標 |
| 3. 福祉用具の利用場面に関する要点、目標 | 4. 福祉用具を搬入・設置する日時  |
| 5. 福祉用具適用状態を確認するポイント  |                    |

(6) 居宅での福祉用具利用

居宅での福祉用具利用は、基本的に通常の居宅サービスとしての福祉用具貸与サービスを実施することとした。

## (7) 記録と評価

実証事業期間中の対象利用者の状態確認、それに対する評価、利用状況評価の体制等について、以下に示すようにリハ専門職を中心にチームのメンバーで情報共有し、シートに記入することとした。また、医療機関としての全体評価に関するアンケート調査も行った。

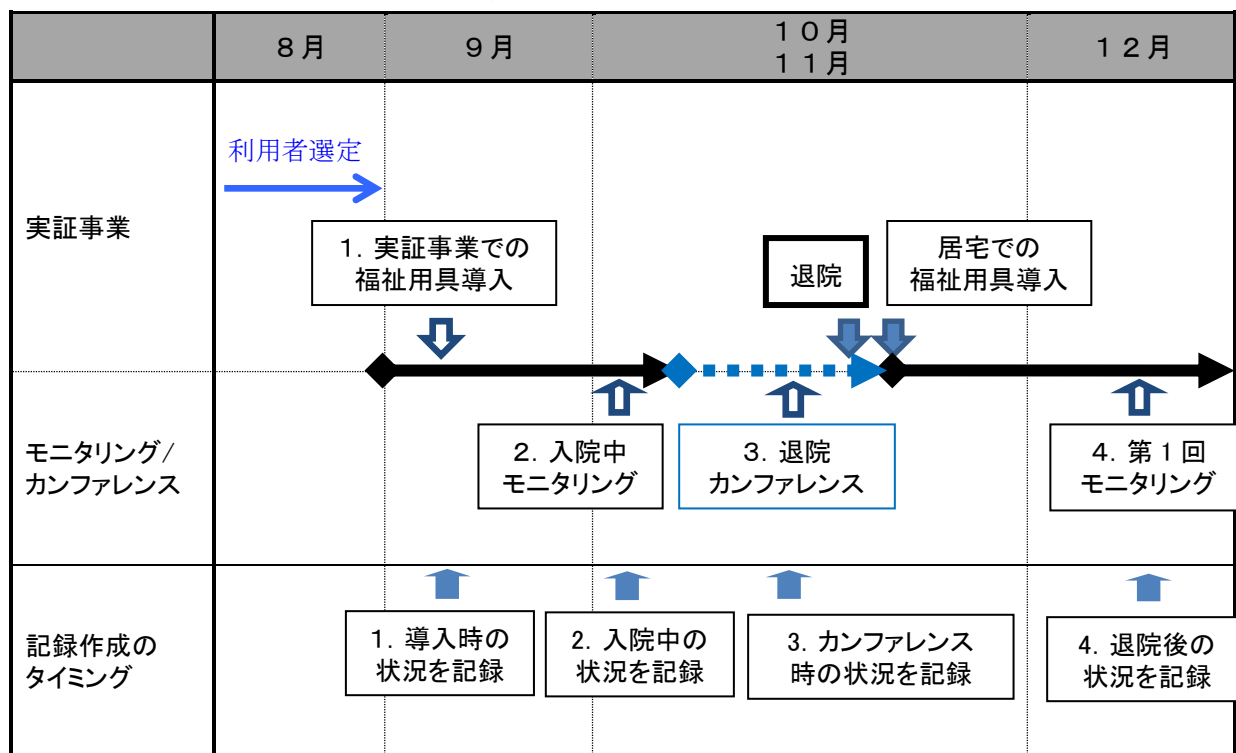
図表 3 記録シートの種類と記入のタイミング

記録シート種類	記入者	記入のタイミング			
		福祉用具 利用開始時	入院中		退院後 居宅利用時
			モニタリング時	退院前 ケアフェーズ時	
1. 対象利用者一覧表	実証事業管理担当者	○	実施日の 記入のみ	実施日の 記入のみ	実施日の 記入のみ
2. 利用状況確認/評価 シート	入院中は担当するリハ専門職 退院後は介護支援専門員	○	○	○	○
3. 連携体制確認シート	利用者を担当するリハ専門職			○	
4. 連携状況確認シート	入院中は担当するリハ専門職 退院後は介護支援専門員と福 祉用具専門相談員			○	○
ケアプラン	介護支援専門員				△
福祉用具サービス 計画書	福祉用具専門相談員	△	△	△	△
モニタリングシート	福祉用具専門相談員	△	△	△	△

○ : 実証事業としての記録シート記入

△ : 介護支援専門員、福祉用具事業者側での業務記録

利用状況確認/評価シート記入のタイミング想定



各記入時点での記録項目 (○記録する △条件を満たすとき記録する - 記録しない)

記録時点	1. 福祉用具導入時	2. モニタリング時	3. 退院カンファレンス時	4. 退院後(居宅)
記録項目				
身体状況・ADL	○	-	-	-
援助方針	○	△ 福祉用具変更など 大きな変化の場合	○	○ カンファレンス時方針 のチェックを記録
生活行動機能の 状況	○	○	○	○
利用している福 祉用具	○	△ 変更、追加、調整 などがあった場合	△ 利用用具の変更、追 加、調整があった場合	○
生活行動の状況	○	○	○	○
利用効果判定	○ 前回との変化を 記録する	○ 前回との変化を記 録する	○ 前回との変化を記録す る	○ 前回との変化を記録 する
全体的評価	-	-	○ 医療チームが記録	○ 介護チームが記録

※記録項目の内容は適用状況確認/評価シートを参照。



### 3. 実証事業の結果

#### 3-1. 実証事業の概況

実証事業の対象とした3つの施設の基本情報と職員体制を以下に示す。  
また、各施設における用具種類別の対象利用者数は図表5のとおりであった。

図表 4 施設の基本情報及び職員体制

		施設A	施設B	施設C	
記入者	職種	リハ専門職	リハ専門職	リハ専門職	
施設の基本情報	開設年(西暦)	2008	1987	1985	
	医療機関としての方向性	回復期 リハビリテーション	生活期 リハビリテーション	回復期・生活期 リハビリテーション	
	病床数	143	19	317	
職員体制等	常勤(実人員)	医師	5	4	29
		機能訓練指導員 (リハビリ専門職)	118	17	82
		看護職	76	18	187
	福祉用具管理担当者 設置の有無	担当者を決めている	担当者を決めて いない	担当者を決めている	

注：施設Aの職員数はリハビリテーション病棟に配属されている職員数。

施設Bの職員数は成人部門医療機関に配属されている職員数。

図表 5 施設の用具種類別対象利用者数

施設	用具別対象利用者数※		合計
	車いすおよび付属品	歩行器	
A	4	0	4
B	2	1	3
C	2	2	4
合計	8	3	11

※実証事業のための導入を行った件数であり、分析対象とは異なる。

### 3-2. 福祉用具の利用と利用者の状態変化

#### (1) 事例の概要

本実証事業において、3施設で実施された11事例の概要は以下のとおりであった。

ID	性別 年齢	障害日 常生活 自立度	類型	疾患・障害	導入した福祉用具
A1	— 76	B	急性疾患 (急性期・回復期)	脳出血 意識障害残存、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害あり、基本動作から ADL 全てにおいて全介助～最大介助	キックル
A2	男性 68	B		脳梗塞 左片麻痺 高次脳機能障害	コンパクト車いす(SKT-4)
A3	女性 92	C		脳出血 意識障害残存、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害あり、基本動作から ADL 全てにおいて全介助～最大介助	・車いす(マイチルト)、 ・口腔ケア物品 ・入浴用リフト・スリング・シャワーチェア、 ・自宅前の階段昇降機
A4	男性 66	B		脳梗塞 重度の左片麻痺、感覚障害、筋力低下あり、基本動作から ADL 全てにおいて全介助～最大介助。既往の糖尿病の影響で易疲労性あり	NA-3DX バディ
B1	男性 76	J	廃用症候群・急性疾患(生活期)	脳梗塞 右片麻痺、左膝 OA、両下肢浮腫、心機能は年齢相応。Br.stage III・II・III、感覚中等度鈍麻。健側筋力低下、左足指全体にしびれ(腰部脊柱管狭窄症の影響か)。	・モジュール型手動車いす(revo) ・兼用型電動車いす(JWアクティブ) ・標準型手動車いす(カワムラサイクル C2-119)
B2	男性 45	J		OPLL 頸髄損傷 四肢麻痺	・電動兼用型車いす(JWX-1)
B3	男性 61	A		脊髄梗塞 表在覚 Th10 以下鈍麻、振動覚左下肢鈍麻、右下肢ほぼ脱失。	ミニフレームウォーカー
C1	女性 69	A	急性・進行性疾患(生活期)	脳腫瘍 ごく軽度の左片麻痺と右上下肢・体幹に失調あり。右聴力↓。	・四輪歩行車(テイコプリトル) ・歩行車(ピウプレスト 75) ・歩行器
C2	男性 82	B	急性疾患(回復期)	脳梗塞 四肢・体幹の筋力低下とごく軽度の右片麻痺、中等度の左片麻痺。	・モジュール型車いす(フォーカス FB) ・4点杖
C3	女性 69	A		腰椎圧迫骨折 腰痛・歩行障害あり。	セーフティアームウォーカー
C4	女性 78	B		右大腿骨頸部骨折・パーキンソン病 固縮・姿勢反射障害・寡動・歩行障害あり。	低床こまわりくん20-FB

次ページ以降で各ケースの経過概要を整理した。

## 1. 急性疾患ケース

事例概要	A1	76 歳	障害日常生活自立度B		記入状況
				福祉用具導入時	11月 11日
				モニタリング(入院中)	11月 19日
				退院時カンファレンス	11月 22日
				退院後(居宅)	月 日
状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳出血により意識障害残存、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害あり、基本動作から ADL 全てにおいて全介助から最大介助を要している状態であった。</li> <li>本人の主体的な生活を援助しつつ介護負担の軽減を図るため、家族の介助のもとで、安全な移乗動作、排泄動作、更衣動作ができ、車いすを利用して主体的な移動(屋内)が行えることを目指した。</li> </ul>				
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅の環境を想定して、使用しやすい車いすを選定。移乗、移動の自立度が高まり本人の主体的な移動が可能となり、介護負担が軽減した。</li> </ul>				
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中から、退院後の生活を意識した発言が多く、自宅での生活における工夫をスタッフへ提案する場面が増えた。</li> <li>退院後は歩行訓練を意欲的に取り組むようになった。</li> </ul>				
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅利用の状況が把握しやすくなった。CM や家族と話をする機会が多く、在宅生活に向けての問題点や、必要となるサービスについて情報を共有しやすかった。また、提案や依頼をお互いに積極的に行えた。</li> <li>居宅利用の指導がしやすくなった。CM より居宅スタッフの福祉用具経験を聞く事ができ、福祉用具だけではなく手すりの位置の検討などもアドバイスをもらう事が出来た。</li> <li>コミュニケーションが充実した。退院時カンファレンス前に退院に向けての課題を積極的なコミュニケーションで共有することができ、退院までスムーズに移行できた。</li> <li>利用者を安心して送り出せた。退院後の課題についても議論できていたので、必要となるサービスやそのスタッフとも情報交換ができた。</li> </ul>				
介護チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具の選択がしやすくなったが負担が増した。</li> <li>調整や適合などがしやすくなった。負担は変化なし。</li> <li>利用環境の考慮など新しい視点の認識について、従来からある視点の考え方が変わった。</li> <li>医療と介護の連携の効果、メリットは大きい。</li> </ul>				

疾患名	脳出血
障害の状態	意識障害残存、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害あり、基本動作からADL全 てにおいて全介助から最大介助を要している状態。

身長	155cm	体重	59.1kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支え ればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえれ ばできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活 自立度	J. A. <b>B.</b> C.	特記事項あれば( )		
認知症の 日常生活自立度	I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時 に既に利用して いる福祉用具	μ-3(車いす)、 エバーフィット(ベッドマット)、口腔ケア物品、 パディ		車いす駆動時の姿勢崩れ(体型に 合っていない)	

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後 (居宅)
リハビリテ ーションの 方針	家族(妻)の介助のも と、安全な移乗動作、 排泄動作、更衣動作 が行える。 車いすを使用して本 人の主体的な移動(屋 内)が行える。	車いすを「キックル」へ 変更。軽量であるた め、妻が移動介助す る際(玄関段差)の負担 軽減に繋げる。また、 片手片足駆動用車い すであるため、前輪が 外側に位置しており、 本人の駆動のしやすさ に繋げる。		
ケアプラン の方針			屋内の移動は家族の見守りのも と自身で行なうことができ、屋外 の移動は家族介助で実施。病前 は多くの地域の方が来客として自 宅を訪れていた為、退院後も来 客の際は自身で移動して迎える ことができる。	
総合的な援 助方針	本人の主体的な生活 を援助しつつ、家族の 介護負担の軽減を図 る。	従来の車いす(μ-3) との違いを体感し、自 宅を想定した環境で実 際に試した上で自宅で 使用する際に使用しや すいものを選択してい ただく。	定期受診や確実な内服を行い、 脳出血の再発予防に努めましょ う。 自宅内の移動動作が円滑に行え るようにリハビリを行いましょ う。また、環境を整え転倒骨折を予 防しましょう。	同左

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	車いす駆動時の姿勢が崩れやすい。段差昇降を介助する際に妻介助では重量があり、介助量が大きい。	車いすが変更となった事で車いすの操作方法（フットレストの取り外しなど）も変化したため、妻が慣れていない。	リフォームした自宅に早く慣れる。転倒しないように生活する。脳出血を再発させず健康に暮らしたい。地域に貢献したい気持ちがあるが、何が出来るか分からない。	同左
福祉用具利用の目標	車いすを使用して本人の主体的な移動に繋げる。家族の移動・移乗・排泄における介護負担の軽減に繋げる。	家族指導を重ねることで外泊も安全に過ごせることが出来る。	転倒骨折しない。 ①自宅内の動作が1人で出来る ②介助を受け入浴が出来る	同左

### 生活行動機能の状況（主な変化）

ベッド・いす・車いすの移乗	見守りで移乗可能→万が一に備え手添え必要
移動動作 歩行・車いす	50 <sup>kg</sup> 可能介助量 25%以下→50 <sup>kg</sup> 可能見守り必要→15 <sup>kg</sup> 可能介助量 76%以下

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	μ-3			
モデル事業での用具選定	キックル	片手片足駆動用（前輪が外側に位置）座幅、前座高の適合 軽量	前座高が高いと駆動足踵が接地できず、駆動力低下につながる。当用具は本人に適した高さに調整できる。実際に駆動して姿勢崩れなく駆動力も良好。	自宅での段差を想定して妻に段差昇降の介助指導。車いす安全操作を本人・妻に介護指導。（転倒予防）
モニタリング時	同上			
退院カンファレンス時	同上			
退院後（居宅）	上記同様ベストポジションバー	フットプレートの上げ下げ忘れあり。	フットプレートの取り外しが容易、手すりを引っ張りながらの立ち上がりとなる。	声掛けによる動作定着。家族への介助指導。

### 生活行動の状況（主な変化）

離床時間	9時間（車いす駆動時の姿勢崩れが軽減。駆動力の向上に繋がっている。）→退院後3～4時間
居室外で過ごす時間	9時間→退院後0.5時間
生活意欲	退院後、親戚の集まりに出かけた。
その他の変化	退院後の生活を意識した発言が多く聞かれるようになる。自宅での生活における工夫をスタッフへ提案する場面が増えた。退院してから、歩行訓練を意欲的に取り組むようになった。

### 利用効果判定

着座姿勢（車いす）	導入時、モニタリング時、カンファレンス時に向上、退院後維持
駆動姿勢、移乗、移動姿勢（車いす）	導入時、モニタリング時、カンファレンス時に向上、退院後維持
回転/操舵性（車いす、歩行器）	導入時、モニタリング時、カンファレンス時、退院後に向上
全体的な評価	導入時、モニタリング時、カンファレンス時に向上、退院後維持 車いすの選定により本人の主体的な移動、家族の介助量軽減に繋がった

事例概要	A2	男性 68 歳	障害日常生活 自立度 B	記入状況	
				福祉用具導入時	8月 2日
				モニタリング(入院中)	月 日
				退院時カンファレンス	月 日
				退院後(居宅)	月 日

状態像と援助方針	脳梗塞で左片麻痺と高次脳機能障害があるが、障害は比較的軽度。 ベッドやトイレへの車いす横付けを自分でできるようにし、移動、排泄の自立を目指す。
福祉用具の利用とその効果	6輪車いす(MQ-40SW)、座位保持シート(バディー)(実証事業前) → コンパクト車いす(SKT-4) 段差乗り越え可能で自宅でも利用可能。 駆動速度や回転、操舵性において導入時に効果があり、その状態を維持し続けた。
生活行動等の変化	生活行動機能については大きな変化は見られなかったが、離床時間、居室外で過ごす時間が増えるなど、生活行動が活発になった。
医療チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅利用の状況が把握しやすくなった。自宅で使用予定の物品を使用できることで、在宅のイメージが付きやすくなった。</li> <li>・居宅利用の指導がしやすくなった。実際に自宅で使用する物品を利用して、介助ポイントの伝達が行いやすかった。</li> <li>・利用者を安心して送り出せた。</li> </ul>
介護チームの評価	・福祉用具の選択、調整や適合などについて特に変化はない。メリットについてもどちらともいえない。

疾患名	脳梗塞
障害の状態	左片麻痺 高次脳機能障害

身長	170cm	体重	60.3kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J. A. <input checked="" type="radio"/> B. C. 特記事項あれば( )			
認知症の日常生活自立度	<input checked="" type="radio"/> I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	6輪車いす(MQ-40SW) 座位保持シート(バディー)	(すでに利用している福祉用具の問題点、課題) 段差昇降が難しい 階段を昇降する際に介助しにくい		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす自走自立を目指す</li> <li>・昼間のトイレ動作が自立する</li> <li>・夜間の排尿が尿器で行える</li> <li>・3食前後に4点杖使用し見守りでの移動ができる。</li> </ul>	_____		
ケアプランの方針				
総合的な援助方針		_____		
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	小回りが出来ないこと	_____		
福祉用具利用の目標	ベッドやトイレへの横づけが自分で出来る。	_____	ベッドやトイレへの横づけが自分で出来る。	

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	6輪車いす(MQ-40SW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅環境に合わせて、サイズが小さい物を選定。</li> <li>・小回りが利きく。</li> </ul>	本人の使い勝手は良いが、6輪車いすのため小さな段差も登れない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左側の壁にぶつからない様に、声掛けが必要。</li> <li>・トイレやベッドへの横づけに声掛けが必要。</li> </ul>

モデル事業での用具選定	コンパクト車いす (SKT-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅環境に合わせて、サイズが小さいものを選択。</li> <li>・ 4 輪であり、段差昇降が可能となる。</li> </ul>	評価の結果、自宅でも使用できた。段差の乗り越えが可能となった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 左側の壁にぶつからない様に、声掛けが必要。</li> <li>・ トイレやベッドへの横づけに声掛けが必要。</li> </ul>
モニタリング時	コンパクト車いす (SKT-4)	・ 同上	同上	・ 同上
退院カンファレンス時			自宅の環境を考慮して、小回りがきき、段差昇降が可能となる機種を選定した。	
退院後 (居宅)				

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

ベッド・いす・車いすの移乗	手すりなど補助用具必要 → 変化なし	いずれの項目についても、大きな変化はみられなかった
トイレへの移乗	手すりなど補助用具必要 → 変化なし	
移動動作 歩行・車いす	50%可能自立 → 変化なし	
社会的交流	スタッフや入所者と適切に交流 (投棄なし) → 変化なし	

### 生活行動の状況 (主な変化)

離床時間	1週間以内の観察に基づく離床時間 ( 6 ) 時間/日 → ( 8 ) 時間/日 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハの時間、食事、トイレなど (導)</li> <li>・ リハの時間、食事、トイレ、テレビ (力)</li> </ul>	離床時間、居室外で過ごす時間が増えるなど、生活行動が活発になった。
居室外で過ごす時間	同、居室外の生活時間 ( 6 ) 時間/日 → ( 8 ) 時間/日 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハの時間、食事、トイレなど (導)</li> <li>・ リハの時間、食事、トイレ、テレビ (力)</li> </ul>	
生活意欲	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( 3 ) 回 → ( 4 ) 回 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事中時間 (導)</li> <li>・ 食事時間+テレビ鑑賞 (力)</li> </ul>	
その他の変化		

### 利用効果判定

着座姿勢(車いす)	導入時より維持、以降、変化なし	駆動速度や回転、操舵性において導入時に効果があり、その状態を維持し続けることができた。
駆動姿勢、移乗、移動姿勢(車いす)	導入時より維持、以降、変化なし	
駆動速度、移乗・移動速度(車いす)	導入時に向上し、そのまま維持	
回転/操舵性 (車いす、歩行器)	導入時に向上し、そのまま維持	
全体的な評価	導入時に良くなった、以降、良くなり続ける <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅環境に適応した。本人の使い勝手も向上した。(導)</li> <li>・ 導入した状態を維持できた。(力)</li> </ul>	



事例概要	A3	女性 92 歳	障害日常生活自立度 C	記入状況	
				福祉用具導入時	月 日
				モニタリング(入院中)	月 日
				退院時カンファレンス	月 日
				退院後(居宅)	月 日

状態像と援助方針	脳出血で意識障害残存、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害。ADL 全てにおいて全介助から最大介助を要する。家族の介助により在宅生活を可能とすることを旨とする。
福祉用具の利用とその効果	チルト型車いす(マイチルト)、ベッドマット(オスカー)、口腔ケア物品、階段昇降機スカラモービル(実証事業前) →チルト型車いす(マイチルト)、口腔ケア物品(ファンファンブラシ・モアブラシ)、入浴用リフト・スリング・シャワーチェア、 自宅前の階段昇降機(スカラモービル) 姿勢と本人の反応、皮膚の反応を確認。 車いすは、着座姿勢、駆動・移乗姿勢等において導入時に効果があり、その状態を維持。家族の希望に沿った入浴関連機器の導入ができた。
生活行動等の変化	生活行動機能については移乗が改善した。開眼する時間や発話量が多くなった。
医療チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅利用の状況が把握しやすくなった。CM や家族と話し、退院後に利用するサービス等を把握できた</li> <li>・居宅利用の指導がしやすくなった。CM の助言により、居宅スタッフに指導(入浴用リフト)が出来た。</li> <li>・コミュニケーションが充実した。CMを通して退院前カンファレンスや、福祉用具のデモ評価の際に同席して頂く等、福祉用具のメリット・デメリットと身体機能への適応状態など話をする事が出来た。</li> <li>・利用者を安心して送り出せた。家族・CM と一緒に考えながら福祉用具を導入し、リハが出来た。</li> </ul>
介護チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具の選択がしやすくなった(開きやすくなった)。</li> <li>・負担が増加した(時間がとられる)</li> <li>・調整や適合がしやすくなった。</li> <li>・利用環境の考慮など、従来からある視点の考え方が変わった。</li> <li>・医療と介護の連携の仕組みについては効果、メリットが大きい。</li> </ul>

疾患名	脳出血
障害の状態	意識障害残存、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害あり、基本動作からADL全てにおいて全介助から最大介助を要している状態である。

身長	154.3cm	体重	36.7kg		
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
障害日常生活自立度	J .	A .	B .	<b>C .</b> 特記事項あれば ( )	
認知症の日常生活自立度	I .	II .	III .	IV .	M .
実証事業開始時に既利用している福祉用具	マイルト(車いす)、オスカー(ベッドマット)、口腔ケア物品、リフト、スカラーモービル(他社:外泊時に使用)	(すでに利用している福祉用具の問題点、課題)車いすは座面・背張り調整、タイヤの空気量の確認、オスカーの自動体位交換の動きと症例の反応の違い(機能は良い)			

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	意識障害、重度右片麻痺、失語症、高次脳機能障害がある中で福祉用具(ベッド、マット、口腔ケア物品、車いす、リフト、シャワーキャリー、スカラーモービル)を用いて残存機能を引き出す事とベッドから離れてADLの動作が家族と出来る。	車いすはオアシスを評価、適応としてはマイルトの方が座・背角度調整が可能で横幅も本人に適応していた。また介助するにあたってブレーキが足元で操作でき、介助者の腰部への負担も軽減。		
ケアプランの方針				
総合的な援助方針	上記に記載した福祉用具を用いて家族でも基本動作からADL全般の介助を行う事が出来、家族と一緒に在宅で生活する事が出来る。	家族介助の負担を考え、オスカーを評価。エバーフィットのソフト面で体位交換する事でも皮膚状態は変わっていない。オスカーを用いた場合、筋緊張の状態がどのように変化するか・家族介助のしにくさはどうかを家族に経験してもらいCMに報告。退院後は使用しないが在宅に向けて、福祉用具のメリットとデメリットを知る機会を作り身体機能面の事を理解してもらった。		

家族介護による在宅生活を想定し、  
家族の介護しやすさを考慮

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	福祉用具を用いて家族介助で基本動作からADL全般の動作が出来る。	入浴も自宅で行いたいとの希望があり、シャワーキャリー・リフトを用いて自宅での入浴に向けて練習。家族介助ではシャワーキャリーを用いて洗体・洗髪までとし、入浴用リフトからは訪問看護スタッフと一緒にを行う設定で退院。退院後にサービスを利用しながら、家族介助で入浴用リフトが操作出来るまでになればと考えている。		
福祉用具利用の目標	チルト型車いす(マイチルト)、ベッドマット(オスカー)、口腔ケア物品(ファンファンブラシ・モアブラシ) 入浴用リフト・スリング・シャワーキャリー 自宅前階段昇降機(スカラモービル)を用いて家族介助で在宅生活、自宅近くの散歩が出来る。	上記の福祉用具を用いて、在宅生活は外泊を通して可能になっている。自宅前の階段はスカラモービルをレンタルしている事業所のスタッフ付き添いで実施となる。		

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

ベッド・いす・車いすの移乗	全介助二人介助 → しっかり引き上げる	移乗が改善した。
トイレへの移乗	全介助二人介助 → しっかり引き上げる ポータブルトイレ使用して1人介助(力)	
移動動作 歩行・車いす	15分可能介助量 76%以下 → 変化なし	
階段の昇降	4~6段可能、介助量 76%以上 → 変化なし	
社会的交流	意識障害や失語症がある為、開眼して頷き程度の反応。(導) 上記に加えて笑顔や「おはよう」などの訴えがある。(力)	

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具				
モデル事業での用具選定	マイチルト(車いす)、ファンファンブラシ・モアブラシ(口腔ケア物品)、入浴用リフト・スリング・シャワーキャリー、スカラモービル(自宅前の階段昇降:他社)	ブラシ類は消耗品、車輪は空気量の程度。 ※スカラモービルは他社業者へ連絡	口腔ケアは DH より直接指導、車いすやシャワーキャリー、リフトに関しては、その時の姿勢と本人の反応を分析する事と皮膚の反応(褥瘡リスク)。	車いすのブレーキ、リクライニング・チルト調整、移動(屋内外)シャワーキャリーの操作、リフトとスリングは居宅スタッフへ伝達。
モニタリング時				
退院カンファレンス時				
退院後(居宅)				

車いす、シャワーキャリー、リフトに関しては姿勢と本人の反応、皮膚の反応を確認

## 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	1週間以内の観察に基づく離床時間( 11 )時間/日 → 変化なし ・車いすが適応することにより、車いす座位時の姿勢は良くなった。表情等の変化はなし。(導) ・高齢である事に加えて意識障害や失語症、重度右片麻痺でもあり、離床促しもスタッフや家族介助であった為、離床時間に関しては 11 時間と変わらない。開眼する時間や発話量は多くなった。(モ)(力)
居室外で過ごす時間	上記同様
生活意欲	・福祉用具の導入に関係なく、障害像や年齢より家族・スタッフからの交流となる。家族は毎日来ていた事、多くのスタッフから声掛けはあった為、自己にての交流の回数は0回である。(導) ・上記に加えて、開眼時間や発話量(単語レベル)は見られるようになった。(モ)

開眼時間や発話量が増えた。

## 利用効果判定

着座姿勢(車いす)	導入時に向上し、以降、向上が続く ・マイチルトの座・背角度の調整と C 字クッションを使用する事により、経管栄養の時間も姿勢が左右に傾くことなく保持が出来ていた。(導) ・褥瘡リスクはあるが、皮膚状態も維持できている。(モ) ・マイチルトを用いて、姿勢は左右に傾くことなし。上肢にクッションを使用。家族介助で車いす上での姿勢を修正する事が出来る。(力)
駆動姿勢、移乗、移動姿勢(車いす)	導入時に向上し、以降、向上が続く ・マイチルトの座・背角度をつけている事で移動中の姿勢が左右に傾くことはなし。
駆動速度、移乗・移動速度(車いす)	導入時より維持、以降、変化なし ・車いす駆動や移乗動作は家族介助である為、速度は変化なし。
回転/操舵性(車いす、歩行器)	導入時より維持、以降、変化なし ・車いす操作は家族介助であり、回転性・操舵性は、オアシスもマイチルトも変化なし。
その他特記事項(車いす、歩行器)	導入時に向上し、以降、向上が続く ・入浴用リフト・スリング・シャワーキャリー、オスカー(ベッドマット)、スカーモビル(他社:階段昇降機)を用いる事で、家族介助で出来る動作は増加。(導)
全体的な評価	導入時に良くなった、以降、良くなり続ける ・身体機能面に合わせた車いす、ベッドマットの選定、家族の希望にもそった動作ができるように入浴に関連する福祉用具の導入が出来た。

車いすは、着座姿勢、駆動・移乗姿勢等において導入時に効果があり、その状態を維持。家族の希望に沿った入浴関連機器の導入ができ。家族ができることが増えた

事例概要	A4	男性 66 歳	障害日常生活自立度 B		記入状況
				福祉用具導入時	月 日
				モニタリング(入院中)	月 日
				退院時カンファレンス	月 日
				退院後(居宅)	月 日
状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳梗塞により、重度の左片麻痺、感覚障害、筋力低下あり、基本動作から ADL 全てにおいて全介助から最大介助を要している状態。既往の糖尿病の影響で易疲労性あり。</li> <li>福祉用具を用いて家族見守りの下、基本動作を行うことができ、家族と一緒に在宅で生活できることを目指す。</li> <li>当初は自宅内を車いす自走にて一人で移動でき、離床して過ごせることを目標としていたが、退院カンファレンス時点では、車いすを利用することで、自宅内のみならず屋外での活動が行えるように物品のレンタルの調整も視野に入れた。</li> </ul>				
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>座幅が狭く、フットレストが着脱可能な機種を選定。移乗・移動の自立度が向上した。</li> </ul>				
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中は離床時間、居室外で過ごす時間が長くなり、食事前に早めに食堂にきたり、食後もゆっくり過ごし、他患者との交流時間が増えた。(退院後は離床時間、居室外で過ごす時間ともに減少)。</li> </ul>				
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅利用の状況が把握しやすくなった。CM や家族と話す機会が多く、退院後に利用するサービス等の状況把握も行いやすかった。また家族で出来る為の福祉用具導入にあたっては繰り返し練習する事が出来た。</li> <li>居宅利用の指導がしやすくなった。CM より居宅スタッフの福祉用具経験を聞く事が出来、直接指導した方が良いという意見をもらい、実際場面での福祉用具指導(入浴用リフト)が出来た。</li> <li>コミュニケーションが充実した。CM を通して退院前カンファレンス時に話が出来た。また福祉用具のデモ評価の際に同席して頂く等、福祉用具のメリット・デメリットと身体機能への適応状態など話をする事が出来た。</li> <li>利用者を安心して送り出せた。利用者と家族のニーズに答えられるように身体機能面と家族の能力を考えながら、家族・CM と一緒に考えながら福祉用具を導入し、家族を巻き込みながらリハが出来た。その為、家族指導の導入も積極的に実施できた。</li> </ul>				
介護チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に変化はない</li> </ul>				

疾患名	脳梗塞
障害の状態	重度の左片麻痺、感覚障害、筋力低下あり、基本動作からADL全てにおいて全介助から最大介助を要している状態である。既往の糖尿病の影響で易疲労性あり。

身長	152cm	体重	42.8kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input checked="" type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input checked="" type="checkbox"/> できない	
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J. A. <b>B.</b> C.	特記事項あれば( )		
認知症の日常生活自立度	I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	μ-4	車いすの機能は問題なく、自走練習実施可能であったが、退院先の自宅内では幅が広く使用できない。		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	車いす自走が見守りにてであったため、退院後の移動手段確保の為自宅で使用できる車いすの評価・自走練習を行う。	車いすの座幅が狭く、軽量化されたことで自己にてベッドサイドまで駆動が可能になるなど駆動頻度が増えた。車に積み込む際の家族の負担も軽減。		
ケアプランの方針			医療的管理を継続しつつ、自宅内外の活動が制限されないように移乗や移動能力の維持向上を図ることが必要。入浴を確保する事や、介助者の社会活動が制限されないことが必要。	同左
総合的な援助方針	福祉用具を用いて家族見守りの下、基本動作を行う事が出来、家族と一緒に在宅で生活する事が出来る事である。	基本動作が見守りで行えるようベッド周囲の環境を検討し、反復して練習することで能力向上、介助量の軽減を目指す。本人・家族に退院後の生活イメージを持ってもらいスムーズに退院後の生活に移行できるようにする。	医療的管理の継続をしつつ、自宅内外の活動が制限されないように移乗や移動能力の維持向上を図ることが必要。また、入浴を確保する事や、介助者の社会活動が制限されないことが必要。	同左

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	福祉用具を用いて家族見守りの下で基本動作から ADL 全般の動作が出来る事である。	バディ使用にて基本動作が見守り～最小介助にて行えるようになり家族の介助量が軽減し、家族から歩行介助をしてみたいとの希望が聞かれるようになった。長下肢装具と手すりを使用することで家族介助にて自宅での歩行練習が可能となった。退院後は訪問リハスタッフと共に継続予定。	定期受診を行い、内服やインスリン注射の管理、糖尿病食の摂取を継続する。移乗の為の環境設定や移動時の介助が必要。入浴に介助を要し、自宅では安全性と機会が確保されていない。	同左
福祉用具利用の目標	自宅内を車いす自走にて一人で移動できる。離床して過ごせる	車いすを変更したことで、外泊中に自宅にて駆動練習が可能となった。外泊時に家族付き添いで庭に出て過ごすなど行動範囲が拡大し、離床時間が増えた。	車いすを利用することで、自宅内のみならず屋外での活動が行えるように物品のレンタルを調整する必要がある。移動は車いすを用いて自立を目指す。（訪問リハを使いながら）	トイレでのバディ使用は動作の複雑さから使用頻度も少なく、貸与を中止した。

### 生活行動機能の状況（主な変化）

ベッド・いす・車いすの移乗	しっかり引き上げる→軽く引き上げる→万が一に備え手添え必要→しっかり引き上げる
トイレへの移乗	しっかり引き上げる→万が一に備え手添え必要→しっかり引き上げる
移動動作 歩行・車いす	15分可能介助量 76%以下→15分可能介助量 75%以上→50分可能介助量 25%以下→50分可能介助量 25%以上
社会的交流	スタッフや入所者と適切に交流（投薬なし）→投薬あり

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	車いす（ $\mu-3$ ）（ $\mu-4$ ）	$\mu-3$ は移乗時の介助量が大きく、アームレストの跳ね上げが必要。 $\mu-4$ は移乗時の介助量が軽減し、車いす駆動練習を行う為。	$\mu-3$ 、 $\mu-4$ ともに OT・PT にて姿勢確認、病棟スタッフにて終日の姿勢状態確認。	車いすのブレーキ操作、フットレストの管理を本人・家族へ説明。
モデル事業での用具選定	車いす（NA-3DX）バディ	車いすは座幅が狭く、フットレストが着脱可能。 バディは自宅にて高さ 100～120 cm に縦手すりが設置可能、天井の強度。	車いすに関しては姿勢・駆動能力を OT・PT にて評価。病棟スタッフにて疼痛の有無や姿勢崩れの有無、本人の反応を観察。	車いすの折り畳み方やフットレストの着脱を家族へ説明。 バディ・車いすを使用した基本動作能力を居宅スタッフへ伝達。
モニタリング時	車いすの右側ブレーキを延長	本人より右側ブレーキが硬く、操作しにくいとの訴えあり。	本人へ確認	上記同様

退院カンファレンス時	車いす (NA-3DX) パディ×2本 ケアスロープ2m	回復期担当者チームのアドバイスに基づいて選定。		
退院後 (居宅)	車いす (NA-3DX) パディ×1本 ケアスロープ2m	車いすを利用することで、自宅内のみならず屋外での活動が行えるようになるため。		

### 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	6時間→10時間→11時間→5～6時間 食後や練習前に車いす座位にて過ごすことが増えた。表情が明るくなり、モニタリング時よりも疲労感の訴えが聞かれなくなった。
居室外で過ごす時間	同上
生活意欲	食事前に早めに食堂に来る事あり、食後もゆっくり過ごしていく事が増え、他患者との交流時間が増えた。他患者の部屋に挨拶をしに行く事もあり。

### 利用効果判定

着座姿勢(車いす)	導入時、モニタリング、退院カンファレンス時に向上、退院後維持
駆動姿勢、移乗、移動姿勢(車いす)	導入時、モニタリング、退院カンファレンス時に向上、退院後悪化
回転/操舵性 (車いす、歩行器)	導入時、モニタリング、退院カンファレンス時に向上、退院後向上
全体的な評価	導入時、モニタリング、退院カンファレンス時に向上、退院後悪化



## 2. 廃用症候群ケース

事例概要	B1	男性 76 歳	障害日常生活自立度 J	記入状況	
				福祉用具導入時	10月 11日
				モニタリング(入院中)	10月 17日
				退院時カンファレンス	11月 1日
				退院後(居宅)	12月 27日

状態像と援助方針	脳梗塞で右片麻痺、左膝 OA、両下肢浮腫。健側筋力低下、左足指全体にしびれ。安定した在宅生活維持のため、身体機能を再評価。退院後は ADL 動作の自立度を維持し活動量の維持・体重管理を促す。
福祉用具の利用とその効果	手動標準型車いす(カワムラサイクル C2-119)、電動標準型車いす(実証事業前) → 入院中は 体格にあった標準型(モジュール型)手動車いす(revo)を用い、退院後は標準型手動車いす(カワムラサイクル C2-119)(車輪径を変更)、兼用型電動車いす(JW アクティブ)着座姿勢、駆動姿勢、駆動速度、回転・操舵性は導入時に向上しそのまま維持。意欲が向上。
生活行動等の変化	こぎやすくなり、足が疲れにくくなったことから退院後も、車いすを自力駆動する機会を作りたい(運動習慣)との意欲が向上。起き上がりや便器立ち上がりは見守りのみ。
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前より当施設の在宅チームが関与していたため、状況は把握できていた。</li> <li>・居宅利用の指導がしやすくなった。機能訓練と並行して用具の試用評価ができ各部の調整が円滑化。</li> <li>・コミュニケーションが充実した。評価の場を共有することで、適応のポイントなど、福祉用具専門相談員との共通理解が促進。</li> <li>・利用者を安心して送り出せた。環境に即して変更を要する場合の優先ポイントや許容範囲などを伝達することができた。</li> </ul>
介護チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・選択がしやすくなった。車いすはよくわからず、難しかったが、専門家が選定してくれることは安心。</li> <li>・負担が軽減した。</li> <li>・新しい視点の認識が得られた。適切な車いすによって、駆動する様子が変わることが理解できた。</li> <li>・効果、メリットが大きい、連携できると良い。</li> </ul>

疾患名	脳梗塞
障害の状態	右片麻痺、左膝 OA、両下肢浮腫、心機能は年齢相応。Br.stage III-II-III、感覚中等度鈍麻。健側筋力低下、左足指全体にしびれ(腰部脊柱管狭窄症の影響か)。

身長	168cm		体重	90kg	
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助	
障害日常生活自立度	J. A. B. C. 特記事項あれば				
認知症の日常生活自立度	I. II. III. IV. M.				
実証事業開始時に既にご利用している福祉用具	* 手動標準型車いす * 電動標準型車いす		(すでに利用している福祉用具の問題点、課題) 体格に対して座幅が狭く、座面高が低く、駆動しにくい		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	安定した在宅生活を維持するために、身体機能の再評価を行い、現状に合わせた自主トレーニングメニューや身体障害者スポーツ・文化施設における活動継続の提案を行っていく。			
ケアプランの方針	在宅生活維持のための身体機能の再評価。退院後はADL動作の自立度維持、食事への配慮、活動量の維持、体重管理を促す。		歩行も介助を要し日常生活上の実用性はほとんどなかったが、基本動作能力の向上と訓練レベルでの歩行安定性が得られた。またご本人なりに生活習慣の見直すきっかけとなり、退院後の食事や活動量維持には積極的な意向が伺える。	生活習慣の改善(食事内容や身体活動など)による健康増進と、身体機能の維持(廃用予防)をはかり、妻の介助量が増加しないように支援する。
総合的な援助方針	帯状疱疹に伴う入院加療後の廃用及び加齢による影響から、肥満と低活動が悪循環を形成していると考えられる。入院中の食事療法とリハビリによる減量と基本動作の介助量軽減をはかる。		今回の入院と通じて、生活習慣の見直しについて考え直すきっかけとなった。退院後は食事内容や間食に注意し、活動量の維持・体重管理を促す。	

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	自宅内は移動空間がわずかであり、屋外は電動車いすを利用しているため、手動車いすを利用して、センター内の移動を自立、活動量を増加する。		自宅内の車いす移動(部分介助)を可能にする。外出時の電動(兼用型)車いすを施設内で自力駆動する。ベッド上起き上がりやトイレ立ち上がり等のADL動作の自立度を維持する。	間食を避ける。減塩食への変更(配食サービス等の利用)。ADL動作における自力で遂行する部分を増やす等。
福祉用具利用の目標	体格に適した車いすを利用して、可及的に片手片足駆動がしやすい状況を準備する。		自宅内の車いす移動(部分介助)を可能にする。外出時の電動(兼用型)車いすを施設内で自力駆動する。ベッド上起き上がりやトイレ立ち上がり等のADL動作の自立度を維持する。	ADL自立度の変化。外出機会の変化、外出時における車いすの自力駆動の状況。

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

ベッド・いす・車いすの移乗	軽く引き上げる → 見守りで移乗可能	移乗に改善がみられる。
トイレへの移乗	軽く引き上げる → 万ーに備え手添え必要	
移動動作 歩行・車いす	50%可能自立 → 変化なし	
階段の昇降	4~6段可能、介助量76%以上 → 4~6段可能、介助量75%以下	
社会的交流	スタッフや入所者と適切に交流(投棄なし) → 変化なし	

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	標準型手動車いす(カワムラサイクルC2-119)	主に自宅内の取り回しを優先して、座ることができる最小のサイズを選定していた。	(※自宅で作っていたものを入院時に持ち込んで使用された)	体格にあったサイズの機種を選定し、座位姿勢の快適性向上、立ち上がり動作の安定性向上、駆動時の過度の負担が軽減。
モデル事業での用具選定	モジュール型手動車いす(revo)	体格にあったサイズ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>座幅: 420-440mm</li> <li>座面高: 400-420mm</li> <li>後輪 22インチ</li> <li>右ブレーキレバー: 延長</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位姿勢の快適性向上。</li> <li>立ち上がり動作の安定性向上。</li> <li>駆動時の過度な努力の軽減。</li> </ul>
モニタリング時				
退院カンファレンス時	モジュール型手動車いす(revo)兼用型電動車いす(JWアクティブ)		<ul style="list-style-type: none"> <li>寝室/リビング出入口通過のために、座幅を狭く、座面高は可及的に維持。</li> <li>クッションで可及的に座面高を維持。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立ち上がり動作の安定性向上。</li> <li>駆動時の過度な努力の軽減。</li> </ul>

退院後(居宅)	標準型手動車いす(カワムラサイクル C2-119) 兼用型電動車いす(JW アクティブ)		・出入口通行/トイレ前の方向転換を容易に、車輪径を 20 インチに。	・立ち上がり動作の安定性向上。 ・駆動時の過度な努力の軽減。
---------	---	--	------------------------------------	-----------------------------------

### 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	1週間以内の観察に基づく離床時間( 14 )時間/日 ・午睡することなく、車いすに座って過ごすことが多い。(導) ・下肢浮腫の軽減のため、日中のベッド外の時間を設ける。(モ)	
居室外で過ごす時間	1週間以内の観察に基づく離床時間( 4 )時間/日 → ( 6 )時間/日 ・併設する施設への往来が増加。(モ) ・併設する施設でハーモニカのクラブに参加。(力) ・週 4-5 日は外出。半日程度を自宅外で過ごす。(後)	こぎやすくなり、自力駆動に対する意欲が向上した。
生活意欲		
その他の変化	・(車いすが)こぎやすくなった。前の(車いす)に比べると足が疲れにくくなった。との感想。(導) ・退院後も、車いすを自力駆動する機会を作りたい(運動習慣)との意欲が伺われた。(力) ・起き上がりや便器立ち上がりは見守りのみ。退院直後から配食サービスを利用、薄味に慣れたとのこと。本人は、自力駆動の機会を作るように努めている。(後)	

### 利用効果判定

着座姿勢(車いす)	導入時に向上し、そのまま維持 ・快適性が向上。立ち上がり時の衣服の引っかかりが少なくなった。(導)	
駆動姿勢、移乗、移動姿勢(車いす)	導入時に向上し、そのまま維持 ・駆動時の座面の前ずれ(仙骨すわり様)が減少。(導)	着座姿勢、駆動姿勢、駆動速度、回転・操舵性は導入時に向上しそのまま維持。
駆動速度、移乗・移動速度(車いす)	導入時に向上し、そのまま維持 ・10m 走行の速度増加、手漕ぎ/足こぎ数が減少。スラローム走行時の速度増加。(導) ・車輪径↓により若干こぎにくさが生じるも概ね維持。(後)	
回転/操舵性(車いす、歩行器)	導入時に向上し、そのまま維持 ・病室内のベッド脇、病棟内トイレの便器への接近が楽になった。(導)	
全体的な評価	導入時に良くなった、以降、変わらない ・家にいるときは、こんなに(車いすを)こぐ機会がなかったし、こぎやすいから自分で動くと思う。(導) ・センターおよび隣接する施設内をすべて自力で移動している。距離的には 2-3km か。(モ)	

事例概要	B2	男性 45 歳	障害日常生活自立度 J		記入状況
				福祉用具導入時	9月 4日
				モニタリング(入院中)	9月 17日
				退院時カンファレンス	9月 27日
				退院後(居宅)	12月 16日

状態像と援助方針	OPLL 頸髄損傷で四肢麻痺。在宅生活を継続する中、少しずつ筋力改善がみられ、今後の社会参加先を検討するうえで、屋外の移動手段の確保のため、歩行能力の拡大、自宅屋外階段の昇降動作の獲得および電動車いすの使用体験を行う。
福祉用具の利用とその効果	実証事業前は松葉杖を使用→JWX-1 を導入。 歩くよりも「楽」とであり屋外移動距離が増加。バス利用体験により、退院後の社会参加に意欲。
生活行動等の変化	外出できるように体力をつけたいと意欲向上。
医療チームの評価	実路線を利用して屋外移動訓練を実施して、医療スタッフが確認済だった。 ・居宅利用の指導がしやすくなった。実機があることで、操作や注意点を事前に確認できた。 ・利用者を安心して送り出せた。実路線を経験したことで、自信づけになった。
介護チームの評価	・選択がしやすくなった。専門職の後押しがある。 ・負担が軽減した。電動車いすの安全性の判断迷うことがあるので。 ・効果、メリットが大きい。事前の操作練習が十分に行われたこと。

疾患名	OPLL 頸髄損傷
障害の状態	四肢麻痺

身長	174cm	体重	72.4kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J. A. B. C. 特記事項あれば( )			
認知症の日常生活自立度	I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	松葉杖	(すでに利用している福祉用具の問題点、課題) 歩行の耐久性に乏しく、屋外の移動手段を検討する。		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	在宅生活を継続する中、少しずつ筋力改善などがみられており、今後の社会参加先を検討するうえで、屋外の移動手段の確保のため、歩行能力の拡大、自宅屋外階段の昇降動作の獲得および電動車いすの使用体験を行う。			
ケアプランの方針			身体機能の改善にとともに、退院後の外出・社会参加先の維持・拡大をめざす。	外出および社会参加の状況と電動車いすの利用状況を確認。
総合的な援助方針	リハ方針と同様		ケアプランと同様	
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	・一側杖+他側手すり使用にて階段昇降を可能にする。 ・電動車いすによる屋外走行の操作を獲得する。	・電動車いすにて路線バスの利用方法等を理解～体験する。	退院後の外出機会を維持する。まずは、入院前と同様に、週1回、スポーツ施設を利用する。交通手段は、家族の送迎から電動車いすによる移動に変更する。週1回。	外出の頻度、目的、屋外移動の状況等。
福祉用具利用の目標	屋外移動能力の拡大。	交通機関・社会資源の利用等に関する情報提供。	・外出機会の維持 ・状況に応じて、外出目的、参加先の情報提供を。	外出状況について。

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

ベッド・いす・車いすの移乗	手すりなど補助用具必要 → 変化なし
トイレへの移乗	見守りで移乗可能 → 手すりなど補助用具必要
移動動作 歩行・車いす	50 <sup>歩</sup> 可能見守り必要 → 50 <sup>歩</sup> 可能介助なし要補助具
階段の昇降	12～14 段可能、見守り必要 → 12～14 段可能、要補助具
社会的交流	スタッフや入所者と適切に交流(投葉なし) → 変化なし

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具				
モデル事業での用具選定	兼用型電動車いす (JWX-1)	集合住宅 2 階に居住。本体は折りたたんで 1F にコンパクトに収納、バッテリーのみ 2F 自室にて充電できるようにする。	・標準的体型 ・標準ジョイスティックコントローラー	標準仕様で、アームサポート/フットレックサポート等の調整機能にて対応。
モニタリング時				
退院カンファレンス時			・標準的体型 ・標準ジョイスティックコントローラー	収納方法・充電方法等
退院後(居宅)				・収納方法・充電方法等の状況 ・外出先/頻度等

### 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	1 週間以内の観察に基づく離床時間( 14 )時間/日
居室外で過ごす時間	同、居室外の生活時間( 4 )時間/日 ・週 1 回の外出以外はほぼ居室内。(後)
その他の変化	・外出できるように体力をつけたい。(導) ・既往の疾患についての知識が増えた、との言葉がきける。(後)

### 利用効果判定

駆動姿勢、移乗、移動姿勢(車いす)	導入時に向上し、そのまま維持 ・歩くのに比べたら「楽」。(導)
駆動速度、移乗・移動速度(車いす)	導入時に向上し、そのまま維持 ・屋外移動距離が増加。(導)
全体的な評価	導入時に良くなった、以降、変わらない ・バス利用体験後は、退院後の社会参加に期待する言動が若干あり。(力)

事例概要	B3	男性 61 歳	障害日常生活 自立度 A	記入状況	
				福祉用具導入時	12月17日
				モニタリング(入院中)	1月17日
				退院時カンファレンス	2月10日
				退院後(居宅)	月 日

状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脊髄梗塞により表在覚 Th10 以下鈍麻、振動覚左下肢鈍麻、右下肢ほぼ脱失。立ち上がり、立位保持は両上肢支持にて可能。</li> <li>・ 安定したバランス・歩行能力の獲得を目指す。</li> </ul>
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設備品である歩行補助用具と同じものを選定。モニタリング時に環境に対する適合を考慮し、脚部先端の全幅がトイレ内に収まる寸法である機種に変更。</li> <li>・ 移動、階段の昇降において、介助量が低下した。</li> </ul>
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歩行機能の獲得に強い意欲を示す。</li> </ul>
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅利用の状況が把握しやすくなった。訓練に使用している機種を自宅に持ち込んで、環境との不適合が明らかとなった。</li> <li>・ 居宅利用の指導がしやすくなった。実際の環境で利用可能な機種を訓練場面に持ちこむことができた。トイレの方向転換など、習熟が必要な動作が明らかとなった。</li> <li>・ コミュニケーションが充実した。在宅支援部門と訓練部門がいずれも当センターであったことから、福祉用具業者が連絡先を取り違えることはあったが、やり取りする情報量は増えた。</li> <li>・ 利用者を安心して送り出せた。</li> </ul>
介護チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選択がしやすくなった。訓練で使用されていた用具が提示されることや環境に応じて変更するポイントがはっきりしていたことから、選定は容易になった。</li> <li>・ 選択の負担が軽減した。</li> <li>・ 調整や適合がしやすくなった。既に使用している機種を基準に調整すればいいので適合調整はしやすい。</li> <li>・ 適合・調整の負担が軽減した。</li> <li>・ 効果、メリットが大きい。病院で使っている、(利用者が)使い方がわかっている用具がはっきりしているため、安心して用具の選定/供給ができる。</li> </ul>



疾患名	脊髄梗塞
障害の状態	BMI 23.3、血圧 130/74mmHg、脈拍 70/分。不全対麻痺、ASIA D、残存高位感覚 Th9/Th9、運動：上肢 normal、握力 28.5/24.5kg、股屈曲 4/4、膝伸展 4/5、足背屈 3/5、母指伸展 3/5、足底屈 3/5、感覚：表在覚 Th10 以下鈍麻(左下肢 8/10、右下肢 2/10)、振動覚左下肢鈍麻、右下肢ほぼ脱失。立ち上がり、立位保持は両上肢支持にて可能。

身長	157cm	体重	52.5kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J. <input checked="" type="checkbox"/> A. B. C.	特記事項あれば( )		
認知症の日常生活自立度	<input checked="" type="checkbox"/> I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	普通型車いす	実母用に購入したもので、屋外用に使用。屋内は環境的に取り回し困難。		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	歩行は両 SHB と歩行器(監視)。ADL は車いすで入浴以外自立。重度感覚障害(+)、立位時は下肢肢位の不良に気づかず不安定さ(+)。右足内反増強から右 SLB 作製。筋力・バランス向上、移動能力見極めと単身生活再構築を図る。			
ケアプランの方針			右 SLB/左 SHB にて歩行器補高が安定(病棟内補高は限定自立)。自宅内は歩行器歩行ベースで移動様式を設定。家屋評価及び APDL 評価・訓練を行い、環境調整(浴室の手すり、動線確保/家具の配置転換、APDL 作業は座位等)を行った。外泊を2度行い、自宅の入浴も可能。	

総合的な援助方針	リハ計画と同様			
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	安定したバランス・歩行能力の獲得を目指す。両下肢ともに主に踵に荷重する傾向があり、特に右下肢は内反傾向があるため、性急な動作を避けて、視覚的な代償によって、十分な足底支持を得られるように留意することを習慣化する。	簡単な IADL(お湯を沸かす・物品を運搬する・洗濯器をまわす等)を想定して、歩行器を併用した立位作業の適否を検討する。	入浴は、家族やヘルパーの見守りがある際に実施する。	
福祉用具利用の目標	安定した立位・歩行の動作獲得、歩行耐久性を向上する。	トイレ/脱衣所等の狭路通過を可能にする(→全幅が小さい機種に変更)。		

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

移動動作 歩行・車いす	50 <sub>歩</sub> 可能見守り必要→50 <sub>歩</sub> 可能介助なし要補助具(退院カンファレンス時)
階段の昇降	12~14 段可能、介助量 25%以下→12~14 段可能、見守り必要(モニタリング時)

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	ユーバ産業：スライドフィット	施設備品：グリップ高/全幅の調整機能あり(患者個々に調整を施して使用)。	立位時の歩隔は、ややワイドベース。歩行時に足部が干渉しない幅に設定。	主に踵荷重となるため、体幹をやや前傾に保持、時に視覚的に確認して、足尖への荷重を促す。
モデル事業での用具選定	ユーバ産業：スライドフィット	既に利用しているものと同じものとした。	同上	訓練経過のなかで、動作の性急さがみられ、足底全体への荷重を確認して、ゆっくりと歩くよう注意を促す。
モニタリング時	(株)シンエンス：ミニフレームウォーカー	環境に対する適合が主体。(脚部先端の)全幅がトイレ内に収まる寸法。	同上	同上
退院カンファレンス時				
退院後(居宅)				

### 生活行動の状況(主な変化)

その他の変化	・歩行機能の獲得に強い意欲を示すが、病棟補高の訓練では、「たくさん歩く」「早く歩かなくては…」等、独自の判断で歩行する様子がかがわれ、看護師の注意を受ける場面が見られた。【モニタリング時】 ・自宅内では「無理をしないようにする」との声が聴かれる。【退院時カンファレンス時】
--------	---

### 利用効果判定

回転/操舵性(車いす、歩行器)	モニタリング時に向上(自宅トイレ内にて歩行器の方向転換が可能となった)、以降は維持
全体的な評価	モニタリング時に向上し、以降は維持

### 3. 進行性疾患ケース

事例概要	C1	女性 69 歳	障害日常生活自立度 A	記入状況	
				福祉用具導入時	9 月 13 日
				モニタリング(入院中)	9 月 24 日
				退院時カンファレンス	10 月 17 日
				退院後(居宅)	12 月 4 日

状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳腫瘍。ごく軽度の左片麻痺と右上下肢・体幹に失調あり。右聴力低下。日常生活動作の自立度を向上し、退院に向けて病棟での歩行訓練の導入。発病する前の自立した生活に戻る事を目指し、病状や歩行状態に留意して徐々に、活動範囲を広げられるように支援する。</li> </ul>
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>車いす・肘支持型歩行車(実証事業前)→四輪歩行車(テイコブリトル)→歩行車(ピウプレスト 75)→歩行器レンタル。導入時に歩行状態が向上しそのまま維持。退院後は歩行器の使用に支障がある場所では、歩行器を使わずに歩く(腕に掴まる)。</li> </ul>
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床時間が長くなった。入院している時は退屈と感じていたが退院後、やる事があり退屈と感じない。一年ごとに遠くに行きたいという意欲が出ている。</li> </ul>
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅利用の指導がしやすくなった。歩行補助具を入期間中から使用したことで操作や使用してみても注意点を見つける事ができ対応する事ができた。</li> </ul>
介護チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>選択がしやすくなった。退院前に OT による助言を頂く事で選択がしやすい。</li> <li>負担が軽減した。</li> <li>調整や適合がしやすくなった。退院後 1 ヶ月を試用期間とできるため適合を判断しやすい。</li> <li>負担が軽減した。本人がどの場所に行きたいのかなど具体的なイメージをしていくことが大事。段差や広さなどを考慮することが必要。</li> <li>効果、メリットが大きい。退院後の具体的な生活のイメージを本人だけでなく、リハビリスタッフ・ケアマネージャーも共有することで得られるものは大きい。退院後も必要時にはケアマネージャーの相談に乗っていただくなど、更なる連携が図れることを望む。</li> </ul>

疾患名	脳腫瘍
障害の状態	ごく軽度の左片麻痺と右上下肢・体幹に失調あり。右聴力↓。

身長	154	cm	体重	50	kg
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
立ち上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない	
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
障害日常生活自立度	J.	<b>A.</b>	B.	C.	特記事項あれば( )
認知症の日常生活自立度	I.	II.	III.	IV.	M.
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	肘支持型歩行車、車いす併用		(すでに利用している福祉用具の問題点、課題) 退院後の生活に適していない		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	日常生活動作の自立度向上	福祉用具操作に慣れるまで病棟歩行見守りを行い、操作獲得後、病棟内歩行自立。		
ケアプランの方針			9月19日に本人・長女・病院OTと訪問し、家屋評価及び動作確認を行った。浴室・トイレに手すり設置、シャワーチェア購入、ベッド用手すり、歩行器貸与の検討を行った。軽度の麻痺と身体バランスが悪い為転倒の危険を確認。OTより動作指導を行い、退院まで在宅生活をイメージしたりハビリを行うことになった。	「つかまらずに、まっすぐ歩きたい」というニーズに対し、訪問リハビリを提案したが本人は入浴、食事、交流を希望。マシーントレーニングが出来る通所介護を利用することにした。転倒予防に対しては、トイレ・ベッドに手すりレンタル、浴室にはシャワーチェア、滑り止めマットを購入。浴槽交換後に手すり設置予定。歩行器レンタルを継続し、一人で買い物に行けることを目標にする。
総合的な援助方針	退院に向けて病棟での歩行訓練の導入。		ブレーキ操作等について説明。方向転換や動作時の注意点について説明。	発病する前の自立した生活に戻る事を目指し、病状や歩行状態に留意して徐々に、活動範囲を広げられるように支援する。

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	食堂やトイレまで歩いて行きたい		近所に買い物に行きたい	①歩行状態の維持・向上を図り、転倒をしないで生活できる。 ②自分で出来る家事は行い、自立した生活を送る。 ③他者と交流し、話す機会を作る。
福祉用具利用の目標	看護師と病棟歩行導入		QOLの向上	①一人で買い物に行く ②転倒の防止

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

ベッド・いす・車いすの移乗	自立(介助・補助用具なし) → 手すりなど補助用具必要 ベッドに手すり設置(後)
トイレへの移乗	自立(介助・補助用具なし) → 手すりなど補助用具必要 便座に手すり設置(後)
移動動作 歩行・車いす	50 <sub>歩</sub> 可能自立 → 50 <sub>歩</sub> 可能見守り必要 歩行器又は家族の腕に掴まる(後)
階段の昇降	12~14段可能、介助量25%以下 → 12~14段可能、見守り必要 → 12~14段可能、自立 4-2階まで一人で昇降訓練(後)
社会的交流	スタッフや入所者と適切に交流(投薬なし) → 変化なし 12月から週1回通所介護利用(後)

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	車いす 肘支持型歩行車	耐久性向上目的で導入	立位バランス不安定	体幹が前傾位にならないように指導
モデル事業での用具選定	四輪歩行車(テイコブリトル)	小型、軽量と扱いやすい	操作が行いやすい	ブレーキ・方向転換指導
モニタリング時	歩行車(ピウプレスト75)	折りたたみやすさ 収納スペースをとらない	歩行姿勢(体幹)の改善	ハンドルと車輪が左右連動している
退院カンファレンス時				
退院後(居宅)	歩行器レンタル	手すり(トイレ・ベッド)レンタル	シャワーチェア購入	

### 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	1週間以内の観察に基づく離床時間( 12 )時間/日 → ( 16~17)時間/日 ・リハビリ以外は臥床している事が多い(導) ・歩行練習を自主的に行う様子がみられる(モ) ・昼寝をすると夜眠れないため昼寝はしない。寝つきはすごく良い。(後)
居室外で過ごす時間	同、居室外の生活時間( 5~6 )時間/日 → ( 0)時間/日 ・居室で過ごす事が多い(導) ・食堂で書き物を行っている。自主的に歩行訓練実施(モ) ・一人で外出できないため、家の中で過ごす。起きている時はリビングで過ごす。(後)

生活意欲	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( 3 )回 → ( 0 )回 <ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち話をするようになった(導)</li> <li>・週 3-4 回友人と電話で話す。(後)</li> </ul>
その他の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的な行動・言動少ない(導)</li> <li>・歩行に関しての質問関心が多くなってきている(モ)</li> <li>・入院している時は退屈と感じていた。退院してからは、やる事があり退屈と感しない。一年ごとに遠くに行きたいという意欲が出ている。(後)</li> </ul>

### 利用効果判定

駆動速度、移乗・移動速度(車いす)	モニタリング時に変化がみられ、そのまま維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・Free hand 11.37 秒 10.47 秒 av10.92 秒/歩行車 10.89 秒 11.85 秒 av11.37 秒(導)</li> <li>・Free hand av 10.05 秒/歩行車 av 10.08 秒(モ)</li> </ul>
回転/操舵性(車いす、歩行器)	退院カンファレンス時まで変化がなく、退院後に維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・段差や広さなど使いにくい場所が多いため、支障を感じている。通所介護には歩行器を持参する。(後)</li> </ul>
歩行姿勢、歩行速度(歩行器)	モニタリング時に変化がみられ、そのまま維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・前傾姿勢が改善された(モ)</li> </ul>
全体的な評価	導入時以降、良くなった <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行状態が良くなった。歩行器の使用に支障がある場所では、歩行器を使わずに歩く(腕に掴まる)。(後)</li> </ul>

事例概要	C2	男性 82 歳	障害日常生活自立度B		記入状況
				福祉用具導入時	10月25日
				モニタリング(入院中)	月 日
				退院時カンファレンス	11月21日
				退院後(居宅)	12月 日
状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳梗塞。四肢・体幹の筋力低下とごく軽度の右片麻痺、中等度の左片麻痺。日常生活動作の介助量軽減し、自宅での離床時間の確保し、廃用症候群を予防する。自宅での車いす使用が困難のため、4点杖を利用した歩行能力の獲得を目指す。</li> </ul>				
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>普通型車いす(実証事業前)→モジュール型車いす(フォーカス FB)→4点杖→退院後、車いすは返却。本人の身体寸法に合わせ調整可能であり、乗車時の姿勢崩れ、疲労感が少ない車いすを導入。自宅環境では車いすが使用困難であるため、退院後は返却。</li> </ul>				
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床時間、居室外で過ごす時間が長くなった。乗車時、テレビを見て過ごすなどの様子がみられるようになった。</li> </ul>				
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅利用の指導がしやすくなった。</li> <li>入院期間中から利用することで、家族へ直接的指導する機会が多くなった。</li> </ul>				
介護チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来も医療側と連携していたため、福祉用具の選定や適合調整については特に変化はない。</li> <li>利用環境の考慮など新しい視点の認識については、ご本人ご家族が困らないように、専門職が積極的に介入したことでコンタクトがとりやすい状況だった。福祉用具は退院後変更となったが、スムーズな変更にあったのは連携が充実していたことがきっかけだと思う。</li> <li>今回のような医療と介護の連携の仕組みについては、効果、メリットが大きい。直接会って顔の見える連携がとれたことは非常に有意義だった。今後体の状態変化等で車いすが必要になった際に今回の情報提供や相談できる環境が整っていることは心強い。より本人にとって使いやすいものを専門職から提案していただけることは、介護側からみてもアセスメントのヒントになる。</li> </ul>				

疾患名	脳梗塞
障害の状態	四肢・体幹の筋力低下とごく軽度の右片麻痺、中等度の左片麻痺

身長	157cm	体重	52.5kg		
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助	
障害日常生活自立度	J .	A .	<b>B .</b>	C .	特記事項あれば
認知症の日常生活自立度	I .	II .	<b>III .</b>	IV .	M .
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	普通型車いす		(すでに利用している福祉用具の問題点、課題) 車いす座位姿勢の崩れが著明。		

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	日常生活動作の介助量軽減			
ケアプランの方針			日常生活動作自立度の向上	
総合的な援助方針	車いす座位姿勢の改善 退院に向けて、自宅用車いすの選定・調整		車いす設定の再確認 車いす操作・調整方法の指導	4点杖を利用し、安定した歩行ができるように声掛け、見守る。
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	もっと楽に立ち上がりたい		もっと楽に歩きたい	
福祉用具利用の目標	車いす座位の姿勢崩れの軽減 離床時間の拡大		自宅での離床時間の確保 廃用症候群の予防	自宅での車いす使用が困難のため、4点杖を利用した歩行能力の獲得。



### 生活行動機能の状況（主な変化）

ベッド・いす・車いすの移乗	軽く引き上げる → 万に備え手添え必要
トイレへの移乗	軽く引き上げる → 万に備え手添え必要
移動動作 歩行・車いす	50 <sub>歩</sub> 可能介助量 25%以上 → 50 <sub>歩</sub> 可能介助量 25%以下
社会的交流	迷惑行動は極少ない → 変化なし

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	普通型車いす	離床時間拡大を目的に導入	日中、離床時間が少ない 座位姿勢の崩れが著明	座面奥までしっかり座るように指導
モデル事業での用具選定	モジュール型車いす（フォーカスFB）	本人の身体寸法に合わせ、調整を行える	乗車時の姿勢崩れが少ない 疲労感が少ない	駆動時に体幹前掲になるように指導 座面奥までしっかり座るように指導
モニタリング時				
退院カンファレンス時				
退院後（居宅）	4点杖車いすは返却	自宅がせまく、車いすでの自走及び介助は困難	自宅環境では車いす使用が困難のため、歩行を中心とした移動	

### 生活行動の状況（主な変化）

離床時間	1週間以内の観察に基づく離床時間（ 8 ）時間／日 → （ 10 ）時間／日 ・食事、リハビリとその前後の時間のみ離床している（導） ・離床時間の拡大がみられる。疲労感等は少ない（力）
居室外で過ごす時間	同、居室外の生活時間（ 8 ）時間／日 → （ 10 ）時間／日 ・離床時、食堂で過ごすことが多い（導）
生活意欲	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数（ 0 ）回 ・普段、他患と話す様子はなし（導）
その他の変化	・離床意欲が低く、乗車時に寝ているなどの様子も多い（導） ・乗車時、テレビを見て過ごすなどの様子が見られるようになった（力）

### 利用効果判定

着座姿勢（車いす）	導入時に変化がみられ、そのまま維持 ・前すべりの減少（導）
駆動姿勢、移乗、移動姿勢（車いす）	導入時に変化がみられ、そのまま維持 ・駆動時に体幹側屈、回旋などの代償動作の減少（導）
回転/操舵性（車いす、歩行器）	導入時以降、変化がみられる ・上肢での後輪駆動が円滑になった（導） ・方向転換が円滑になった（力）
全体的な評価	導入時以降、良くなった ・駆動後の姿勢崩れの減少（導） ・車いす座位の不良姿勢の改善（力）

事例概要	C3	女性 69 歳	障害日常生活 自立度 A	記入状況	
				福祉用具導入時	1月 9日
				モニタリング(入院中)	月 日
				退院時カンファレンス	1月 17日
				退院後(居宅)	2月 日
状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腰椎圧迫骨折により、腰痛・歩行障害。</li> <li>・ 自宅退院にむけて、病棟歩行訓練・日常生活での歩行移動を行い、車いすを利用しないでトイレやリハビリ室まで歩行移動ができるようになることを目指す。</li> <li>・ 退院カンファレンスでは、自宅での歩行器操作性<sup>^</sup>、日中独居生活での歩行移動の安全性向上を目標とした。</li> <li>・ 家屋評価及び動作確認では、屋内外の移動動作の確認及び階段動作の介助指導、福祉用具貸与の検討を行った。また、自宅後の廃用の懸念から日中の過ごし方についても検討した。</li> </ul>				
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小型であり、体幹の伸展も促しやすい、軽量で扱いやすいとの理由からセーフティアームウォーカーを選定。</li> <li>・ 移乗・移動が自立し、移動や階段の昇降において介助量が低下。</li> </ul>				
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 離床時間が長くなった。</li> <li>・ 歩行の必要性を少しずつ理解し、歩行での移動が中心となる。</li> </ul>				
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅利用の状況が把握しやすくなった。直接介護支援専門員と情報共有できたことで、本人の性格・生活に合わせた今後のサービスを検討する時間をつくることができた。</li> <li>・ 居宅利用の指導がしやすくなった。</li> </ul>				
介護チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具の選択がしやすくなった。医療側が主体的に選択したことで、身体に合わせたものをそのまま在宅で使用する環境を整えることができた。</li> <li>・ 選択の負担が軽減した。通常、介護側が非常に模索しながら、時間をかけて本人が納得するまで、医療側の意図に添えているか不安になりながら選択していたので、負担は時間的にも心理的にも軽減した。</li> <li>・ 調整や適合がしやすくなった。在宅でまだすぐせていない(一時的なレスパイト入所のため)ので、経過は把握できていないが、専門職による適合により、身体や生活機能に合致した用具の選定がはやかった。</li> <li>・ 調整や適合の負担は軽減した。</li> <li>・ 連携の効果メリットは大きい。</li> <li>・ いつも、医療側の情報について、介護側の自分たちからはとりにくい現状である。すべてのケースにおいて、医療と介護が今回のように連携とれていると、用具の選定のみならず、在宅生活上での注意点やケアプランのアセスメントのヒントになり、よりよい利用者の住環境やサービス調整が可能になると思うので、連携の仕組みができることは非常にメリットが大きいと実感している。</li> </ul>				

疾患名	腰椎圧迫骨折
障害の状態	腰痛・歩行障害

身長	150cm	体重	45kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J. <b>A.</b> B. C.	特記事項あれば( )		
認知症の日常生活自立度	I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	肘支持型歩行車、車いす併用		退院後の生活に適していない	

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	日常生活動作の自立度向上			
ケアプランの方針			1月 17日に本人・長男・次男・病院(OT・PT)・ケアマネジャー・通所職員と訪問し、家屋評価及び動作確認を行った。屋内外の移動動作の確認及び階段動作の介助指導、福祉用具貸与の検討を行った。また、自宅後の廃用の懸念から日中の過ごし方についても検討した。	
総合的な援助方針	自宅退院にむけた病棟歩行訓練・日常生活での歩行移動の導入。		自宅での歩行器操作性の向上。	
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	車いすを利用しないでトイレやリハビリ室まで歩行移動ができるようになる。		日中独居生活での歩行移動の安全性向上。	
福祉用具利用の目標	看護師と病棟歩行導入・トイレまでの歩行移動の獲得。		日中の離床拡大し、廃用予防に努める。病棟歩行自立。	

### 生活行動機能の状況 (主な変化)

ベッド・いす・車いすの移乗	見守りで移乗可能→自立(介助・補助用具なし)(退院カンファレンス時)
トイレへの移乗	見守りで移乗可能→自立(介助・補助用具なし)(退院カンファレンス時)
移動動作 歩行・車いす	50歩可能見守り必要→50歩可能自立(退院カンファレンス時)
階段の昇降	12～14 段可能、介助量 25%以上→12～14 段可能、見守り必要(退院カンファレンス時)
社会的交流	迷惑行動は月に2、3回程度→迷惑行動は極少ない(退院カンファレンス時)

### 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	車いす 肘支持型歩行車	離床拡大 耐久性向上 目的で導入	立位バランス不安定 上肢に荷重をかけすぎ 推進力により不安定	体幹が前傾位にならないように指導
モデル事業での用具選定	セーフティアームウォーカー	小型であり、体幹の伸展も促しやすい。 軽量で扱いやすい。	歩行時の操作性が容易	ベッドからの立ち上がり。 歩行器使用し、小物(巾着)を持っての移動方法。
モニタリング時				
退院カンファレンス時				
退院後(居宅)				

### 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	3 時間→5 時間(退院カンファレンス時)
生活意欲	週 3-4 回友人と電話で話す。【退院後】
その他の変化	歩行の必要性を少しずつ理解し、歩行での移動が中心となる。 疼痛の訴えは徐々に少なくなってきた(退院カンファレンス時)。

### 利用効果判定

駆動速度 移乗・移動速度 (車いす)	導入時、退院カンファレンス時に向上
回転/操舵性 (車いす、歩行器)	導入時、退院カンファレンス時に向上
歩行姿勢 歩行速度 (歩行器)	導入時向上
全体的な評価	導入時、退院カンファレンス時に向上

事例概要	C4	女性 78 歳	障害日常生活自立度 B	記入状況	
				福祉用具導入時	11月15日
				モニタリング(入院中)	月 日
				退院時カンファレンス	12月 5日
				退院後(居宅)	月 日

状態像と援助方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>右大腿骨頸部骨折・パーキンソン病であり、固縮・姿勢反射障害・寡動・歩行障害あり。</li> <li>日常生活動作の介助量軽減および車いすでの離床時間の拡大、移動介助量の軽減、移動の自立度の向上を目指す。</li> </ul>
福祉用具の利用とその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>車軸が前方で駆動時の負担が少ない、6輪で操作が容易との理由から自走用6輪車いす低床こまわりくん(20-FB)を選定。</li> <li>退院カンファレンス時点で移動介助不要となり自立した。</li> </ul>
生活行動等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床時間、居室外で過ごす時間が増え、居室外で車いすで散歩する場面がみられた。</li> <li>表情にも活気がでてきた。食事・リハビリ時間外も車いす上で過ごすことが増えた。</li> <li>6輪車いすも操作定着し、自走距離が増加した。</li> </ul>
医療チームの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅利用の指導がしやすくなった。口頭や資料での指導のみでなく、患者本人も交えて現状能力や、用具の説明ができたことで、介護側の具体的なイメージがつきやすくなった。</li> <li>コミュニケーションが充実した。直接会って相談できたことが、その後の連携の取りやすさにもつながった。</li> <li>利用者を安心して送り出せた。</li> </ul>
介護チームの評価:	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具の選択がしやすくなった。従来は、入居してから福祉用具選定必要な方は施設職員で選定し、何度か使用しながら本人の納得いくまで選定し続けるため最低1か月、長いと本人家族が納得するまでずっと試している状況だった。専門職からすすめていただけることは、身体にもあっているものでもあり、本人の安心感につながる。</li> <li>選択の負担が軽減した。選定において本人家族の納得得られるまで選定していたため、用具が絞られて福祉用具選択ができることはケアマネジメントにおいて負担軽減した。</li> <li>調整や適合がしやすくなった。身体にあったものを専門職から提案されたことは、本人にとっても安心感になった。</li> <li>調整や適合の負担が軽減した。はじめから業者の選定も含めてお願いできたことは負担軽減になった。</li> <li>新しい視点の認識が得られた。医療側とつながっていることで、相談できる環境があることが介護側にとっての安心感となった。</li> <li>連携の効果、メリットが大きい。</li> <li>退院後1~3か月時の福祉用具の選定は、利用者の状況に合わせて適切に導入することが難しいが、身体状況を把握した専門職によるアドバイスは役に立った。</li> <li>導入がスムーズに入らせていただいたので、連携もとりやすかった。</li> </ul>

疾患名	右大腿骨頸部骨折・パーキンソン病
障害の状態	固縮・姿勢反射障害・寡動・歩行障害

身長	m		体重		kg
寝返り	<input type="checkbox"/>	つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/>	何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
起き上がり	<input type="checkbox"/>	つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/>	何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
立ち上がり	<input type="checkbox"/>	つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/>	何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
座位	<input type="checkbox"/>	できる	<input checked="" type="checkbox"/>	自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる <input type="checkbox"/> できない
排泄	<input type="checkbox"/>	自立(介助なし)	<input type="checkbox"/>	見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/>	自立(介助なし)	<input type="checkbox"/>	見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J.	A.	<b>B.</b>	C.	特記事項あれば )
認知症の日常生活自立度	I.	II.	III.	IV.	M.
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	病棟既存車いす(4輪モジュラー型) リラクターン(6輪)			車いす駆動が困難 OT室デモ機のため長期貸し出しが困難	

	福祉用具導入時	モニタリング時	退院カンファレンス	退院後(居宅)
リハビリテーションの方針	日常生活動作介助量の軽減 車いすを自走し、移動できる 範囲の拡大及び社会的交流 の拡大			
ケアプランの方針			日常生活動作の介助量軽減 移動自立度(6輪車いすでの 自走)の維持	
総合的な援助方針	日常生活動作の介助量軽減 車いす乗車での離床時間の 拡大、移動介助量の軽減		日常生活動作の介助量軽減	
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	坐位時の臀部疼痛軽減 移乗動作の介助量軽減 車いす移動の介助量軽減		車いす操作性の向上・車いす 移動の自立度向上	
福祉用具利用の目標	6輪車いすを用いた離床時間 の拡大		車いす移動の自立度向上	

## 生活行動機能の状況 (主な変化)

移動動作 歩行・車いす	50% <sup>1</sup> 可能介助量 25%以下→50% <sup>1</sup> 可能介助なし要補助具(退院カンファレンス時)
-------------	--

## 利用している福祉用具

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
			適合判断のポイント	動作指導、操作指導のポイント
モデル事業前の用具	リラクターン(6輪)	病棟車いすでは既に臀部発赤出現していた。離床時間拡大・自走能力の向上を目的とした。	・臀部の除圧 ・足こぎ・手こぎの動作が小さく(力が弱く)ても、駆動がしやすい。	
モデル事業での用具選定	自走行6輪車いす 低床こまわりくん 20-FB	・車軸が前方で駆動時の負担が少ない。 ・6輪で操作が容易。		
モニタリング時				
退院カンファレンス時				
退院後(居宅)				

## 生活行動の状況(主な変化)

離床時間	3時間→5時間(退院カンファレンス時) 居室外ですごしたり、居室内で体操や写真を見るなど、余暇活動が拡大した。
居室外で過ごす時間	2時間→3時間(退院カンファレンス時) 居室外ですごしたり、居室内で体操や写真を見るなど、余暇活動が拡大した。
生活意欲	交流会数は少ないが、居室外で車いすで散歩する場面がみられた。 食事・リハ時間前の準備や離床意欲は継続している。(退院カンファレンス時)
その他の変化	表情にも活気がでてきた。食事・リハビリ時間外も車いす上で過ごすことが増えた。 6輪車いすも操作定着し、自走距離が増加した。(退院カンファレンス時)

## 利用効果判定

着座姿勢(車いす)	導入時、退院カンファレンス時に向上
駆動姿勢、移乗、移動姿勢(車いす)	導入時に向上
駆動速度 移乗・移動速度 (車いす)	導入時に向上
回転/操舵性 (車いす、歩行器)	導入時、退院カンファレンス時に向上
全体的な評価	導入時、退院カンファレンス時に向上

## (2) 利用効果についての整理

実証事業での利用例の結果から、退院・退所前に利用者に適切な福祉用具を活用した場合の効果として以下に示すようなパターンを整理することができる。

退院・退所前に利用者に適切な福祉用具(車いす)を活用した場合の効果例

	状態像	医療機関・施設	在宅
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳梗塞で左片麻痺</li> <li>○ADL</li> <li>・寝返り、起き上がりは何かにつかまればできる。</li> <li>・座ることはできるが、歩行は困難であり、車いす使用による移動が実用レベル。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能回復訓練の実施。</li> <li>↓</li> <li>○院内の標準型車いすを使用した操作訓練を実施。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○車いすが利用者に対して十分適合(手足駆動のための座面の高さ、駆動輪の位置等)しないため、</li> <li>①車いす駆動能力が向上しない</li> <li>②在宅を想定した車いす訓練が困難(実生活の環境に適した車いすを用いた移乗、移動訓練等)などの課題が生じる。</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅復帰後、生活環境等を踏まえた車いすを選定し導入。</li> <li>○訪問リハ等による車いすの操作訓練を開始。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関・施設と異なり、集中的な訓練が困難。</li> <li>○実生活において車いすを用いた移乗、移動訓練に時間がかかり、その間、能力低下を起こす可能性もある。</li> </ul> </div>
退院・退所前から適切な福祉用具を活用した場合		<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能回復訓練の実施。</li> <li>↓</li> <li>○在宅を想定した車いす訓練の実施。</li> <li>※将来の生活イメージについて、本人が把握できる。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>効果</b></p> <p>医療機関・施設において獲得した能力が、タイムラグを生じることなく、在宅生活において直ぐに実践できるため、退院・退所という環境の変化等に適応するまでに起こる機能低下が最小限に抑えられる。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅復帰後、医療機関・施設で用いた同一の車いすを活用。</li> <li>○在宅生活において実践。</li> <li>※離床時間の延長、生活行動が活発になるなど、効果が直ぐに現れやすい。</li> </ul>



### 3-3. 医療・福祉連携体制の状況

以下では、実証事業における連携の体制および連携の状況について把握するため、連携体制確認シートおよび連携状況確認シートの内容について整理し、分析を行った。それぞれのシートの記載内容は以下のとおりである。

#### 【連携体制確認シート】

利用者を担当するリハ専門職が、退院前カンファレンス時と、退院後居宅の生活が落ち着いた時期に、福祉用具の評価のタイミングと体制連携体制について記入するシートである。

記入の時点	記入内容
退院時カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施したタイミング</li> <li>・評価に関与した職種、評価を主導した職種</li> <li>・評価にかけた時間</li> <li>・情報伝達・確認の方法</li> <li>・退院時カンファレンスでのリハ専門職の関わり方</li> </ul>
退院後の福祉用具の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイミング</li> <li>・評価に関与した職種、評価を主導した職種</li> <li>・評価にかけた時間</li> <li>・情報伝達・確認の方法</li> <li>・リハ専門職の関わりの有無</li> </ul>

#### 【連携状況確認シート】

退院時カンファレンス時点および退院後の居宅における利用時の連携状況について、入院中は担当するリハ専門職、退院後は介護支援専門員と福祉用具専門相談員が記入するシートである。

記入者	記入のタイミング	記入内容
リハ専門職	退院時カンファレンス時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催時期</li> <li>・居宅確認訪問の有無、訪問時期、担当職種</li> <li>・カンファレンスの協議内容の居宅スタッフへの共有・伝達方法</li> <li>・退院前カンファレンスでの検討状況（福祉用具を用いた日常生活行動の目標、居宅環境整備、福祉用具利用場面、搬入・設置日時、適用状態の確認ポイント）</li> </ul>

記入者	記入のタイミング	記入内容
		<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンス内容を居宅側チームに伝達・共有する上での問題点</li> </ul>
介護支援専門員	退院後居宅生活が落ち着いた時期 (退院後 1 ヶ月程度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅に移った後、入院していた回復期リハ病院のスタッフとの連絡、打合せの有無、時期、病院側担当職種</li> <li>退院前カンファレンスでの協議内容の病院スタッフからの伝達・共有方法</li> <li>カンファレンスを経て、福祉用具を用いた日常生活がイメージできたか、福祉用具が円滑に選択できたか、それらがケアプランに反映できたか</li> <li>ケアプラン作成時に福祉用具に関する検討事項を意識したか</li> <li>福祉用具利用を軸とした医療と介護の連携についての評価</li> </ul>
福祉用具専門相談員	退院後居宅生活が落ち着いた時期 (退院後 1 ヶ月程度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅に移った後、入院していた回復期リハ病院のスタッフとの連絡、打合せの有無、時期、病院側担当職種</li> <li>退院前カンファレンスでの協議内容の病院スタッフからの伝達・共有方法</li> <li>退院前カンファレンスで福祉用具を用いた生活行動の目標、居宅環境整備に関する要点、目標、福祉用具の利用場面に関する要点、目標、用具搬入・設置の日時、適用状態の確認ポイントを伝えられたか、サービス計画に反映したか</li> <li>カンファレンス内容を居宅側チームに伝達・共有する上での問題点</li> </ul>

以下では、実証事業において施設A，Bから提供されたシートの記載内容をまとめて示す。

(1) 連携体制確認シートのまとめ

1) 退院前カンファレンス時

	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3
1. タイミング	退院 14 日前	退院3日前	退院 56 日前	退院 56 日前	退院 14 日前	(記載なし)	退院10日前
2. 評価に関与した職種	作業療法士 理学療法士 看護師 介護福祉士・介護スタッフ 福祉用具事業者 介護支援専門員	医師 理学療法士、 看護師、MSW 介護福祉士・介護スタッフ 介護支援専門員 介護タクシー事業者、訪問リハ	医師 作業療法士 言語聴覚士 看護師 介護福祉士・介護スタッフ 福祉用具事業者 介護支援専門員	医師 作業療法士 言語聴覚士 看護師 介護福祉士・介護スタッフ 福祉用具事業者 介護支援専門員	医師 理学療法士 看護師 福祉用具事業者	医師 理学療法士 看護師 MSW 介護福祉士・介護スタッフ	医師 作業療法士 看護師 福祉用具事業者 区役所 SW
3. 評価を主導した職種	作業療法士	----	作業療法士	作業療法士 介護福祉士・介護スタッフ	理学療法士	理学療法士.	理学療法士
4. 評価にかかった時間	それ以上	10 分程度	それ以上	それ以上	20 分程度	30 分程度	20 分程度
5. 情報伝達・確認の方法	リハビリテーション計画書 独自様式書類 実際に CM や居宅スタッフに福祉用具を使用している場面を直接伝達した。	リハビリテーション計画書 実際に見てもらい、口頭で伝達。	リハビリテーション計画書 実際に CM や居宅スタッフに福祉用具を使用している場面を直接伝達した。	リハビリテーション計画書 居宅スタッフに福祉用具を使用している場面を直接伝達した。	リハビリテーション計画書	リハビリテーション計画書 独自様式書類その他(退院サマリー)	リハビリテーション計画書
6. 退院前カンファレンスでのリハ専門職の関わり方： 主体的5 ↔ 1 従属的							
(1)福祉用具の必要性判断	5.	5.	5.	5.	5.	5	3.
(2)機種選定、(見直し)	5.	5.	5.	5.	4.	5	4.
(3)福祉用具の適合評価	5.	5.	5.	5.	5	5	3.
(4)福祉用具の利用指導	5.	5.	5.	5.	----	5	3.

2) 退院後（居宅）

	A1	A2	A3	A4	B1	B2
1. タイミング	退院 50 日後	退院 10 日後	退院 90 日後	退院 90 日後	退院 7 日後	----
2. 評価に関与した職種	----	作業療法士 理学療法士 福祉用具事業者	理学療法士 看護師 福祉用具事業者	医師 理学療法士 福祉用具事業者 介護支援専門員	理学療法士 福祉用具事業者	介護福祉士・介護スタッフ 福祉用具事業者
3. 評価を主導した職種	----	理学療法士	介護支援専門員	理学療法士	福祉用具事業者	福祉用具事業者
4. 評価にかかった時間	----	10 分程度	30 分程度	20 分程度	10 分程度	10 分程度
5. 情報伝達・確認の方法	----	ケアプラン	独自様式書類 チェック表の作成	----	対面および電話	口頭にて
6. 評価におけるリハ専門職の関与の有無						
(1)福祉用具の必要性 判断に関して	----	あった	あった	なかった	なかった	----
(2)機種選定、(見直し)に 関して	----	あった	あった	なかった	なかった	----
(3)福祉用具の適合評価 に関して	----	なかった	あった	なかった	なかった	----
(4)福祉用具の利用指導 に関して	----	なかった	あった	なかった	----	----

※B 3 は記載なし

(2) 連携状況確認シートのまとめ

1) 福祉用具利用における連携状況確認シート（リハ専門職票）

※A4は記載なし

	A1	A2	A3	B1	B2	B3
1. 開催時期	退院の3日前	退院の3日前	退院の6日前	退院の14日前	退院の4日前	退院の10日前
2. 居宅確認訪問 担当職種:	行った →退院12日前	行った →退院35日前	行った →退院56日前	行っていない	行った →退院15日前	行った →退院35日間
	作業療法士 理学療法士 MSW 福祉用具事業者 介護支援専門員 訪問リハスタッフ	作業療法士 MSW 介護福祉士・介護スタッフ 介護支援専門員 大工	作業療法士 看護師 MSW 福祉用具事業者 介護支援専門員	理学療法士 入院前に当センター在宅部門のPTが訪問しており、状況確認済。	理学療法士	作業療法士 理学療法士 介護福祉士・介護スタッフ 福祉用具事業者
3. 居宅サービススタッフへの伝達・共有	カンファレンス時に口頭で伝達 その他	カンファレンス時に口頭で伝達 議事録のようなもので参加者全員で共有	カンファレンス時に口頭で伝達 その他	カンファレンス時に口頭で伝達。	カンファレンス時に口頭で伝達。 その他	カンファレンス時に口頭で伝達。 メール、FAX等の通信手段で伝達。
	直接口頭にて連絡・相談を重ねる。	担当者チームでまとめた内容と、各職種がまとめた伝達事項を口頭で伝達した。	CMと身体機能面と生活状況について話し合い、福祉用具の適応について評価も含めて実施したい事を伝えた。経過・結果は、CMに福祉用具の使用場面を見て頂き、家族とも情報共有を図った。	更ポイント等を面談にて口頭で伝達。	口頭および入院サマリー	
4. 福祉用具を用いた日常生活行動の目標設定	設定した	設定した	設定した	設定した	設定した	設定した
	食事やトイレへの移動を自身の駆動で行ない、声掛け程度の介助で実施可能となること、家族に向けては車いすの操作方法に慣れて頂くこと。	移乗やトイレなど自身で行えることは、出来るだけ行う。	食事の際の車いすの選定やベッドとマットレス、入浴時のシャワーキャリーとリフト、自宅玄関までの階段の移動手段に階段昇降機を評価および家族を交えて実践し、家族でもできる目標を設定。	可及的に自力駆動ができることを目指すが、自宅内の取り回しを優先して座幅と車輪径等の寸法を選定した。	電動車いすを利用して、定期的な外出機会(スポーツセンター)を維持する。	単身生活で一部のIADLを含めて歩行と立位作業の可能性を模索した→お湯を沸かす、洗濯機を回す、台所から居室に物品を運ぶ。
5. 居宅環境整	行った	行った	行った	行った	行った	行った

	A1	A2	A3	B1	B2	B3
備に関する検討	自宅のリフォームを希望されていた為、リフォームする際の間取りの助言やベッドの配置(生活動線を踏まえて)。	トイレ、部屋間の段差 ベッド	自宅内のベッド配置(エアコンとコンセントの位置)、吸引器やポータブルトイレの配置、食事場所、洗面台での整容が可能か、浴室までの車いす移動を確認。	ベッドや家具等の配置を再考したが、現状維持することとした。	集合住宅の1Fに電動車いすの保管場所を確保した。	入浴時の移乗/移動動作の安全確保のため。排泄時の歩行器で便器へのアクセスを可能にする。
6. 福祉用具の利用場面に関する検討	行った 日中だけでなく夜間の使用状況も看護師・介護福祉士に観察を依頼し、状況把握した。	行った 段差の乗り越え方法	行った 車いすやベッド、入浴リフトやシャワーキャー、ポータブルトイレの使用は、日常生活の時間帯まで含めて話をした。またエアマットも評価(退院後の体位交換の負担を考慮)。	行った 外出時の施設内において自力で駆動する機会を設定した。	行った 電動車いすにてスポーツセンターを利用する。自宅～(路線バス)～新横浜駅～(送迎バス)～スポーツセンター	行った
7. 福祉用具搬入・設置日時の検討	行った 退院までに慣れて頂く為、入院中から継続して使用できるよう依頼した。	行った なるべく早く行って頂きたい旨を伝達した。	行った CMと家族も含めて外泊日時の検討を行った後で、福祉用具の搬入日時も同時に決めた。	行っていない 利用者と福祉用具供給事業者の都合を尊重。	行っていない	行った 外泊および退院の日程を基準とした。
8. 福祉用具適用状態を確認するポイントの検討	行った 移乗のしやすさ、駆動のしやすさ、駆動時の姿勢、座位の安定性。家族の介助のしやすさ。	行った 自宅にある部屋の敷居の段差を越えられるか。	行った 車いすは座位姿勢、食事など動的な場面での姿勢・家族介助での移乗と操作のしやすさを確認。ベッドマットは筋緊張の状態と体位交換・褥瘡のリスクを検討。	行った 自宅内は現状維持、運動習慣の確立の視点から、外出時の自走の有無を確認ポイントとした。	行っていない レンタル品のうち、標準的な規格の車いすで適合可能なため。	行った トイレ内で90°方向を変えられることができる歩行器の寸法(外寸)。
9. カンファレンスの内容を居宅側のチームに伝達、共有することについて問題点・課題・	ない 今回のケースでは、特に情報共有の難しさは感じなかった。	ない	ある リフトを使用した事がない事業所スタッフがいる為、退院前カンファレンス後に居宅側チームへの当院の浴室で直接指導を実施。職種によって能力が異なる為、情報共有の課題は多い。	ある 担当者の背景にもよるが、介護支援専門員の福祉用具に関する関心には温度差が大きい。「直接、(自分を介さず)福祉用具業者に連絡してほしい」と求められる。	ある 今回は特に支障はないが、ケアマネジャーを介して詳細を福祉用具専門相談員に伝わらないことがある。	

2) 福祉用具利用における連携状況確認シート（介護支援専門員票）

※B3は記載なし

	A1	A2	A3	A4	B1	B2
1. 記入時期	記載なし	退院の 120 日後	退院の 90 日後	退院の 90 日後	退院の 32 日後	退院の 50 日後
2. 回復期リハ病院のスタッフとの連絡、打合せ		行った→退院の 10 日後	行った →退院の 30 日後	行っていない	行っていない	行った →退院の 5 日後
		MSW 介護福祉士・介護スタッフ	作業療法士 MSW	----	----	理学療法士
3. 退院前カンファレンスでの協議内容の伝達共有方法	退院前カンファレンス前にも病棟に足を運び、実際の設定を確認しながら口頭で伝達を受けた。退院前自宅訪問にも同席。	カンファレンス時に口頭で伝達・その他	カンファレンス時に口頭で伝達・その他	カンファレンス時に口頭で伝達	カンファレンス時に口頭で伝達・その他	カンファレンス時に口頭で伝達
			B1B2 シート		入院サマリー	スポーツ施設の利用を継続する。
4. 福祉用具を用いた日常生活のイメージ		イメージできた	イメージできた	イメージできた	イメージできた	イメージできた
5. 居宅で利用する福祉用具の選定		円滑にできた	円滑にできた	円滑にできた	円滑にできた	円滑にできた
6. 居宅での福祉用具利用のイメージ、利用する福祉用具の選定のケアプランへの反映		反映できた	反映できた	反映できた	反映できた	反映できた
7. ケアプラン作成時に以下の各項目を意識したか。						
(1) 居宅の住環境整備		意識した	意識した	意識した	意識しなかった	
(2) 福祉用具の利用場面		意識した	意識した	意識した	意識した	
(3) 搬入・設置の日時		意識しなかった	意識した	意識した	意識しなかった	
(4) 福祉用具の適合状況を確認するポイント		意識した	意識した	意識した	意識しなかった	
8. 今回のように福祉用具利用を軸に医療と介護の連携を進める仕組みについてどのように評価しますか。	退院前の自宅訪問に、退院後のサービスが同席できるように調整できた。	肯定的に評価できる	肯定的に評価できる	どちらともいえない	肯定的に評価できる	肯定的に評価できる
		退院後の生活を見据えた環境設定を行う事が、本人や家族の不安感の軽減や退院後のイメージ作りに繋がることがある。	連絡をとることにより、今回複雑な福祉用具（スカラービル、入浴用リフト）の選択だったため、早い時期からの調整が可能となった。	本人、家族、居宅、病棟チームの生活イメージの共有が出来ていくことが必要。	病院で専門職が、利用者にあった福祉用具を選定してくれることは安心。利用者が動く気になったことが良かった。	最近の電動車いすでの事故を考えると、事前に操作訓練を行ってもらえたのは良かった。

3) 福祉用具利用における連携状況確認シート（福祉用具専門相談員票）

※B3は記載なし

	A1	A2	A3	A4	B1	B2
1. 確認を行った時期	退院の30日後	退院の30日後	退院の30日後	退院の90日後	退院の35日後	退院の25日後
2. 退院後の福祉用具の利用について、病院側スタッフと相談、打合せ		ある →退院の25日後		ない	ある →退院の20日後	ない
	作業療法士 理学療法士	作業療法士 理学療法士	作業療法士 理学療法士	----	理学療法士	----
3. 退院前カンファレンスでの協議内容の伝達・共有方法。	カンファレンス時に口頭で伝達。 議事録のようなもので、参加者全員で共有。	カンファレンス時に口頭で伝達。 議事録のようなもので、参加者全員で共有。	カンファレンス時に口頭で伝達。 議事録のようなもので、参加者全員で共有。	議事録のようなもので、参加者全員で共有。	カンファレンス時に口頭で伝達。	
				B1B2用紙	以前在宅で使用していた機種を基本に、クッションの厚さを調整する等。	ケアマネジャーから口頭で紹介。
4. 退院前カンファレンスで福祉用具を用いた生活行動の目標を伝えられましたか。	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられていない
4-1 福祉用具サービス計画への反映	本人家族に対し、福祉用具選定理由、今後の利用方法に関する説明。	退院後の本人家族に対し、実際に使用する福祉用具での利用目標の設定。	在宅復帰後の利用状況の確認。 今後考えられる福祉用具の選定（入浴リフト等）。	在宅で本人のリスク回避ができ、身体機能維持しながら介護負担が軽減できるように、福祉用具を使用する。目標設定に反映できた。	自力で車いすをこぐ機会を作る。	退院後にケアマネジャーより、経過を伝えられた。
5. 居宅環境整備に関する要点、目標伝達	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた
5-1 福祉用具サービス計画への反映	今後必要と考えられる用具の選定、住環境に合わせた選定、モニタリング設定。	身体状況及び住環境に適した用具の選定、居室からの移動に関する動作の確認。	住環境に合わせた用具の選定。	本人の生活の動作に合わせた手すり（パディI）の位置設定ができ、サービス計画に反映できた。	集合住宅で、改造は不可能なことを事前に（病院スタッフとは）確認していた。	特に環境整備はしない。
6. 福祉用具の利用場面に関する要点、目標の伝達	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた



	A1	A2	A3	A4	B1	B2
6-1 福祉用具サービス計画への反映	実際の使用場面における留意点 ベッドと手すり、車いすの位置の重要性の確認	福祉用具を利用するにあたっての注意点	入浴リフト、シャワーキャリーの利用方法の認識を家族の理解のもとに事前に伝えられる	福祉用具を利用し、介護負担の軽減が目標にあり、介護者への依存度が高い本人への、自立の意識づけに反映できた。		収納場所や方法、充電等のメンテナンスを重点的に実施。
7. 福祉用具搬入・設置日時時の伝達	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられていない	伝えられていない
7-1 福祉用具サービス計画への反映	退院前の試験外泊に向けた次住環境の整備から退院後の利用状況の把握	在宅復帰後のモニタリング	身体状況の確認と介護能力の確認から車いす、クッションのデモの実施等の評価や調整	退院日までに福祉用具の評価もでき、家族への本人の動作を含めた使用方法の説明に反映できた。	退院日に合わせて導入した。	
8. 福祉用具適用状態を確認するポイントの伝達	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられた	伝えられていない
8-1 その内容はどのように福祉用具サービス計画への反映	本人の適用能力に応じた用具の選定 使用状況の確認	本人の動作、家族の介護動作において福祉用具を使用する際のリスク回避	シャワーキャリー、車いすの使用法や留意点を家族および在宅スタッフに確認伝達	車いすの足こぎ動作と座面からの立ち上がり動作と、座面の高さ設定の2つの異なる要因があったが、適用状態のポイントにもとづいて選定でき反映できた		
9. カンファレンスの内容を居宅側のチームに伝達、共有することについて問題点・課題	ない	ない	ない	ない		

## 4. 先進事例の調査

### 4-1. ヒアリング調査

実証事業と並行して、医療機関内での福祉用具利用にレンタルサービス活用に取り組んでいる先進事例について聞き取り調査した。

#### (1) 愛仁会リハビリテーション病院

日時 平成 26 年 1 月 17 日 15 時～17 時

場所 愛仁会リハビリテーション病院 会議室

面会者 リハ技術部次長 兼 作業療法科 科長 大垣昌之様、副主任 塚本賢司様

訪問者 三菱総合研究所 橋本、江崎

内容：

#### 1) 病院内で福祉用具レンタルを活用されるようになった経緯

- ・ 車いすのほか、経緯は異なるがバスボード、シャワーチェア等をレンタルしている。  
＜車いす＞
- ・ 車いすは 2011 年 2 月からレンタル使用している。以前は院内備品で、フルクライニングなどの種類を揃えたが、買い換えの必要性や、患者が多いときに不足したり、ADL が向上し別の機種に換えたいときに他の患者が使用中であるなど、必要なときに必要なものが使えないという問題があった。
- ・ 院内にある車いすをベースにして座位をつくる形になっていたが、本来は患者の状態に応じた車いすでなければならない。患者の状態に応じた車いすを購入して用意することは、在庫管理、倉庫スペースなどの観点からも困難である。そこで福祉用具の事業者と協力して運用開始した。
- ・ 体格の大きい患者がいて困っていたときに車いすの在庫を多く持つ近鉄スマイルサプライ株式会社を事業者として選定した。

＜バスボード、シャワーチェア等の福祉用具＞

- ・ 昨年 12 月から開始。病院の備品は老朽化し、新製品が出ても病院で揃えることは困難であり、管理の負担もあった。
- ・ 現場から病院に企画書を出して実現した。退院前訪問指導、年末年始の外泊時等に、用具が自宅にあうかどうか、OT がアセスメントをしている。病院の備品は老朽化しており、現場の OT が訪問指導のときに古いものを持参する状況であり、新しいものに触れる機会もない。個々の用具について、介護保険で貸与対象なのか、貸与・購入の費用などを知らない OT も多い。OT の教育的な観点も半分ある。
- ・ OT47 名のうち、勉強したいという志をもったコアメンバーが 5 人いる。一人の患者にかける

時間が増えると担当できる患者数は4, 5人程度。その中で住環境に関わる患者は年間2, 3件。退院前訪問指導は年間250件あるが、一人当たり5件しかないため十分な経験を積む機会が不足している。他の担当者の患者のときも勉強できるよう、グループをつくり他の患者の福祉用具の導入、身体計測などを勉強させている。

- ・ 隣の茨木市に大阪府立介護実習普及センターがあったが、府の事情でなくなった。見ることも紹介もできないという現状である。

## 2) 現在の福祉用具レンタルの活用状況について

<車いす>

- ・ 車いすは備品として30台を所有しているが、それ以外はレンタル品。
- ・ 入院して1,2日の間に座位能力、身体計測をして、カタログの中から患者に適した機種を選定しFAXで注文し、2, 3日後に持ってきてもらう(クッション等、レッグサポート等も含まれる)。その間に備品を使用する。
- ・ 状態が変わり機種変更する際や、取りに来てもらうときもFAXする。搬入、返却等で毎日、60分(15:00~16:00)は必ずいてくれる。
- ・ この費用は病院負担。高額であるが経営者の理解による。5年で買い替えると考えればそれほど高くはない(10年、15年であれば別だが)。導入当初はぎりぎりまで低く抑えていたが、徐々にあがってきた。
- ・ 学会発表しているが、一定の効果はある。まず、患者、家族の満足度が高いこと。またスペース、在庫管理の面でも利点がある。さらに、院内備品は職員が定期的に清掃、チェックブレーキの確認、消毒などをする必要があり、時間を要するため超過勤務対象となるため、職員の業務削減にもなっている。
- ・ 1ヶ月に入院100件、うち7,8割は対象になっている。

<バスボード、シャワーチェア等の福祉用具>

- ・ 総合メディカル株式会社が趣旨に賛同し協力が得られ、無償でレンタルしている。患者負担、病院負担はゼロ。オリジナルのパフレットを作成してもらい、掲載されている用具はFAXで翌日に届けてもらえる。
- ・ 在宅で使ってもらうための事前営業の位置づけではあるが、病院として斡旋はしていない。在宅につながる保障はない、という前提。持ち出しも多いのではない。
- ・ トライアルとして続けている。よい方向につながるとよい。患者満足度も高い。用具の追加などもしていきたい。

## 3) 福祉用具レンタルの導入、運用の体制について

- ・ 車いすは費用負担が発生するので特にしっかりと管理している。納品のときには納品書ももらい押印。料金の支払い等は管理科。

- ・ 福祉用具は台帳で件数の把握をしている。破損したときや使用中の転倒、骨折のときの責任の所在等の取り決めができていないので、近日中に病院と総合メディカル株式会社で約款を交わす予定。福祉用具の保険でまかなえるという話であった。
- ・ リハ技術部に所属する秘書、事務職が FAX の窓口になっている。窓口に一本化したほうがよい。個々の OT では患者の人数が多いので頭にはいっていないし、誤送信もありうる。事務職でなくても、コアメンバーの一人など、窓口を介さないと混乱する。
- ・ 書類が整えば、費用の処理は院内の経理担当者。

#### 4) レンタルによる福祉用具活用のための体制、ツールについて

- ・ PT56 人のうち、コアメンバーは 5 人おり、他の PT が担当する患者の座位についてもコンサルしている。有志ではなく業務として行う。
- ・ 車いすは使えば使うほど費用がかかるので適正化が必要。コアメンバー 5 人がいるのは適正化の意味もある。この患者にこの車いすが必要か、もっと安いものでもよいのではないか、スタンダードでもよいのに汎用性のあるものになっているのではないか、などをチェックしている。
- ・ 費用対効果は病院の経理の担当であるが、コアメンバーには効果を検証してアウトカムを積極的に発表することを推奨している。患者にとっての効果、専門職の教育の観点からそれぞれコアメンバーが学会にエントリーしている。福祉用具もこの取組みを OT がまとめて、発信していきたい。
- ・ 評価は客観的に把握するために、座圧センサーを購入した。新人と指導者が選んだ車いすで座圧を比較するなど視覚的に確認できる。病院側に効果をアピールするため、患者の満足度も把握した。院内備品とレンタルの比較をすると満足度が高かった。
- ・ PT は 5 名 1 チームのチーム制をとっている。42 床のうち病棟単位で 21 床ずつにわかれ、PT,OT が各 5 名配置されている。5 名のチームリーダーが決定権をもつ。
- ・ さらに病棟リーダーがチームを統括。病棟リーダーは A,B チームのリーダーを統括するが、A チームのリーダーを兼任している。
- ・ たとえば新人が車いすを決めても、チームリーダーがチェックし、リーダーの承認がないと FAX できない仕組みとしている。福祉用具についてはその仕組みはない。
- ・ もともと組織の中にあつたマネジメントの体制に、レンタルに関連する役割を付加した形である。
- ・ 看護師など他の職種の間与はなく縦割りとなっている。横断的にするとマネジメントが複雑になる。車いすについてはドクターと PT で「車いす検討会」を行っている。

#### 5) 退院後の福祉用具利用についての対応について

- ・ 退院後の対応は現時点では行っていないが必要性を認識している。昨年、退院後の状況について追跡調査をするアンケートをとったところ、予想と異なる生活をしている人が多かった。

退院後の訪問も含めてきちんとやることが今後の目標である。

- OTがパイロットとして住環境と福祉用具の提案の経過を見る計画をしている。限られた人数で試行し、4月以降は全ケースで退院後訪問をしたい。入院時、退院前訪問に加えて退院後訪問も行い3本柱にしたい。退院前訪問はPT,OT,SWが訪問している。
- ケアマネジャーとの連携については、手間がかかり生産性もさがるため、病院としてはよしとは言にくい面がある。
- 急性期も在院日数が短くなり、早期に家に返す。回復期も早い状況の患者が入院し、在院日数も限られるなど、重症者も家に帰さなければならなくなる。そのような状況で退院した患者がどのような生活をしているか。POSの代表として、患者の退院後の現状を知るべきである。特に若いスタッフには見てきてほしい。訪問リハにつないでも、訪問リハのスタッフからお叱りをうけることもあると聞いている。退院後の生活を知らなければならない。入院中でも病棟での生活を見られない人もいる。
- 病院として退院後の訪問のシステムを組むのは難しくないが、何のための訪問なのか、どこを見てくればよいのかを理解していかなければ意味がない。

#### 6) 福祉用具レンタル活用の問題点、課題について

- 安易にレンタルすることにも注意が必要である。単に貸すだけではなく、外泊時に貸したものがどうだったかを評価し退院時に生かすことが重要。方法論ありきで趣旨がわからなくなったら本末転倒である。
- 多くの施設では、車いすについては費用面で二の足を踏むのではないか。費用と効果を訴えられるか。当院では、患者にとってメリットがある、できなかったことができるようになる、満足度が高くなった、というデータを出しているが、説明のためにもデータは必要。職員によるメンテナンスのコストも削減されている。
- 協力してくれる業者がいるかも重要。当院では2つの事業者が毎日きてくれている。
- 患者に適した車いすを使っていることに対して、診療報酬上も加算がつくようになるとよい。
- 福祉用具については、現状はトライアルの延長のようなものであるが、今後は診療報酬、介護報酬が乗ればよいと思う。

以上

## (2) いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

日時 平成26年2月21日 14:00~15:30

場所 いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

面会者 在宅医療推進室 細縦様

訪問者 検討委員会 渡邊委員長、三菱総合研究所 橋本

内容：

### 1) 病院内で福祉用具レンタルを活用されるようになった経緯

- ・ 3年ほど前から、急性期対応において早期に座位移行させることを始めたが、標準型車いすではうまく適合せず、合っていないためにADLが低下したままというケースが目についた。車いす利用される方すべてが安定した座位を確保する必要があると考えた。
- ・ 質の高い離床を促すために適合性の高い福祉用具を確保することを検討した。
- ・ 歩行支援についても早期から歩いてもらう方針としている。
- ・ 回復期リハの看護師長が、院内の福祉用具について単純な買い替えではなく、利用者の多様性に対応するねらいでレンタルの利用を提案した。
- ・ 熊本リハビリテーション病院などにも取り組み例があったので状況を聞き参考にした。

### 2) 現在の福祉用具レンタルの活用状況について

- ・ 対象とする用具は、車いす、バスボード、シャワーチェア、車いすクッション、浴槽台、手すり設置モデル、トイレ用ベストポジションバー、リフトなど。
- ・ 車いすについては備品4：レンタル1くらいの割合で運用している。
- ・ 対象とする利用者の条件としては、標準型車いすで対応できない人向けを優先しており、標準型の利用者に対してもクッションを積極的に導入している。
- ・ 望ましい適合のために頻繁に訪問することは相談員の教育効果も高いことと評価している。

### 3) 福祉用具レンタルの導入、運用の体制について

- ・ 担当PT、OT、STが提案し、チーム体制で対応を検討している。チーム体制は福祉用具担当＋病棟担当で構成している。
- ・ 退院前には、ケアマネジャー、専門相談員にも同時に入ってもらって引継ぎ会議を開催している。ここには看護師も参加する。
- ・ 地域内のケアマネジャーとは顔見知りの関係でありコミュニケーションが良好である。利用指導シートを渡して利用に際しての留意点を伝達している。
- ・ 医療機関と福祉用具レンタル事業者とは包括契約でベースの関係を構築している。契約に基づき事業者は定期的にメンテナンス、調整を行う。
- ・ 現時点では事業者向けには定型の連絡シートがないので若干混乱もみられる。

連絡シート整備はこれからの課題となっている。

#### 4) レンタルによる福祉用具活用のための体制、ツールについて

- ・ 退院前訪問は1ヶ月以上前に実施している。基本的に1ヶ月前までに退院後の生活方針を固める。
- ・ 担当のPT、OT+指導OTの体制で訪問し、経験不足を補っている。
- ・ 亜急性期から回復期に移行する際にも担当を継続するケースもある。ADL変化に注目して評価している。
- ・ 急性期10床、亜急性期30床、回復期は24/64。平均在院日数は90日弱、在宅復帰率は70%程度である。
- ・ 急性期リハの必要性意識から、リハ専門職の増員を提案した。前職であるリハ専門職養成機関との関係でリクルートして体制作りを行った。現在POTは25人の体制になっている。
- ・ 現在の「在宅医療推進室」は国の補助事業で運営している。患者の動作、生活を考えることを看護師任せにせず専門性を有するPT、OTで対応するよう体制整備を進めている。

#### 5) 退院後の福祉用具利用についての対応について

- ・ 退院後訪問は研究事業として実施している。予後予測に基づいて1ヵ月後、3ヵ月後に訪問し、退院前指導した用具利用が実施されているかを確認している。
- ・ PT、OT、STが協議して記録シートを作成し、担当のリハ専門職が訪問して確認する。
- ・ 急性期から回復期までカバーしている施設の特性から、救急対応~退院後の在宅生活まで患者の変化を全体として把握できるよう、教育目的で退院後訪問を実施している。
- ・ 1年半前から実施しており、この結果は回復期リハ学会でも報告した。

#### 6) 福祉用具レンタル活用の問題点、課題について

- ・ 運用上のルール、規則が未整備である点が課題となっている。
- ・ PT、OTの用具への関心は人によって粗密があり、均一化が課題となっている。
- ・ 土地柄から、リハビリ＝手技のイメージが強かった。まず自立した生活ができるように環境を整備し、生活の中でリハビリを継続することへの意識転換が必要である。
- ・ ケアマネジャーとの意識共有が重要であるが、現状では用具利用の価値、使い方の共有に関して課題がある。市外のケアマネジャーとの意識共有はさらに難しい。
- ・ 脳卒中連携パス研修、在宅復帰を進める研修なども含め、見学会、院外研修、発表などを活用して意識共有を図っている。

以上

#### 4-2. ヒアリング調査結果のまとめ

2例のヒアリング調査では、リハビリテーション施設内で入院している患者に対して、車いす等の福祉用具をレンタルすることにより、個々の患者の状態に適合した用具を利用し、機能回復の効果を高める取り組みが実践されていた。また、退院前から退院後まで、リハビリテーション施設内のリハ専門職と、在宅生活を支えるケアマネジャーや福祉用具レンタル事業者との連携が実践されていた。こうした取り組みを通して、患者の満足度、ADL 向上、QOL 向上といった観点で連携効果が報告されている。

またそのほかのメリットの評価として、院内でのメンテナンスコストの削減、リハ専門職への教育効果なども報告されていた。

本調査の実証事業において想定しているリハ専門職を中心としたリハビリテーション施設内における福祉用具のレンタル利用の仕組みや、退院前後のリハビリテーション施設とケアマネジャーや福祉用具事業者との連携は、先進事例においても実際に運用が可能であり、一定の効果が期待できることが確認できた。



## 5. 回復期リハと生活期リハの連携のあり方

### 5-1. ケース資料で見た連携に対する評価

<連携体制確認シートより>

退院前カンファレンスは退院の約 2 ヶ月前～3 日前に開催されており、病院側は作業療法士、理学療法士の両方またはいずれか、看護師は全ケースで参加し、1 ケースを除き医師も参加していた。このほか、MSW や介護スタッフが参加するケースもあった。居宅側は、介護支援専門員、福祉用具事業者が参加していた。作業療法士または理学療法士が評価を主導し、評価にかけた時間は 10 分程度から 20 分程度、30 分程度、それ以上とケースによって異なっていた。情報伝達・確認の方法は、すべてのケースでリハビリテーション計画書を用いており、実際に使用場面を確認しているケースも多かった。リハ専門職は福祉用具の必要性判断、機種選定、適合評価利用指導のいずれにおいても主体的に関わっているケースがほとんどであった。

退院後の居宅での利用時における福祉用具の評価は、退院後 7 日～3 ヶ月の間に実施されており、作業療法士・理学療法士のいずれかまたは両方と福祉用具事業者はほぼ全ケースで参加していた。このほか、看護師、医師、介護スタッフが参加するケースもあった。評価を主導した職種は理学療法士、福祉用具事業者、介護支援専門員などケースによって異なり、所要時間は 10 分程度が多く、20 分、30 分というケースもあった。情報伝達・確認の方法は、ケースによって異なっており、ケアプランや独自の書類を用いるケース、口頭で伝達するケースなどがあった。評価に対して、リハ専門職の関与は、福祉用具の必要性判断、機種選定、適合評価利用指導のすべてに関与しているケースは 1 ケースであり、福祉用具の必要性判断、機種選定のみに関与しているケースが 1 ケースであった。

<連携状況確認シートより>

退院時カンファレンスの連携状況についてリハ専門職が記載した内容をまとめると、カンファレンスは退院の 2 週間前～3 日前に開催されており、1 ケースを除き居宅確認訪問が行われていた。居宅確認訪問の時期は退院の約 2 ヶ月前から 2 週間前の間であり、担当職種は、作業療法士・理学療法士のいずれかまたは両方を中心として、このほか MSW、看護師、介護スタッフ、福祉用具事業者、介護支援専門員などが参加していた。カンファレンスの内容を居宅サービススタッフに伝える方法としては、すべてのケースでカンファレンス時に口頭で伝達されており、そのほか議事録や入院サマリー、メールや FAX 等で伝えているケースもあった。

退院前カンファレンスでの検討状況としては、福祉用具を用いた日常生活行動の目標、居宅環境整備、福祉用具利用場面については、すべてのケースで検討が行われており、福祉用具の搬入・設置日時については、検討されていないケースもあった。また、適用状態を確認するポイントについては、1 件を除き検討されていた。

カンファレンス内容を居宅側チームに伝達・共有する上での問題点があったケースは 3 件あり、職種によって能力が異なること、介護支援専門員の福祉用具への関心に温度差があること、介護

支援専門員を介して福祉用具事業者に伝わらないことがあることなどが指摘されていた。

退院後の居宅での利用時の福祉用具の評価について、介護支援専門員が退院 1 ヶ月～4 ヶ月時点で記載した内容をまとめると、退院後の福祉用具の利用について病院スタッフとの連絡、打ち合わせを行ったケースは半数であり、退院の 5 日後～30 日後に行われ、病院スタッフの職種は、MSW・介護スタッフ、作業療法士・MSW、理学療法士と、ケースにより異なっていた。

退院時カンファレンスでの協議内容の病院スタッフからの伝達・共有方法としては、カンファレンス時に口頭で伝達されており、そのほかに入院サマリー等を提供されているケースもあった。カンファレンス前にも病棟に足を運んでいるケース、自宅訪問に同行しているケースもあった。

カンファレンスを経て、福祉用具を用いた日常生活がイメージできたか、福祉用具が円滑に選択できたか、それらがケアプランに反映できたかという点では、記載のあったすべてのケースでできたという回答であった。ケアプラン作成時に福祉用具に関する検討事項を意識したかという点では、福祉用具の利用場面については記載のあった全ケースで意識されており、住環境の整備、希望評価のポイントについても意識されているケースが多かった。

福祉用具利用を軸とした医療と介護の連携については、肯定的に評価する介護支援専門員が多く、「退院前の自宅訪問に、退院後のサービスが同席できるように調整できた」「退院後の生活を見据えた環境設定を行う事が、本人や家族の不安感の軽減や退院後のイメージ作りに繋がる」「連絡をとることにより早い時期からの調整が可能となった。」「本人、家族、居宅、病棟チームの生活イメージの共有が出来ていることが必要」「病院で専門職が、利用者にあった福祉用具を選定してくれることは安心」「事前に操作訓練を行ってもらえたのは良かった」などの回答があった。

退院後の居宅での利用時に福祉用具事業者が記載した内容をまとめると、確認を行った時期は退院後約 1 ヶ月～3 ヶ月であり、退院後の福祉用具の利用について病院スタッフとの連絡、打ち合わせを行ったケースは約半数、病院側の担当職種は作業療法士・理学療法士であった。

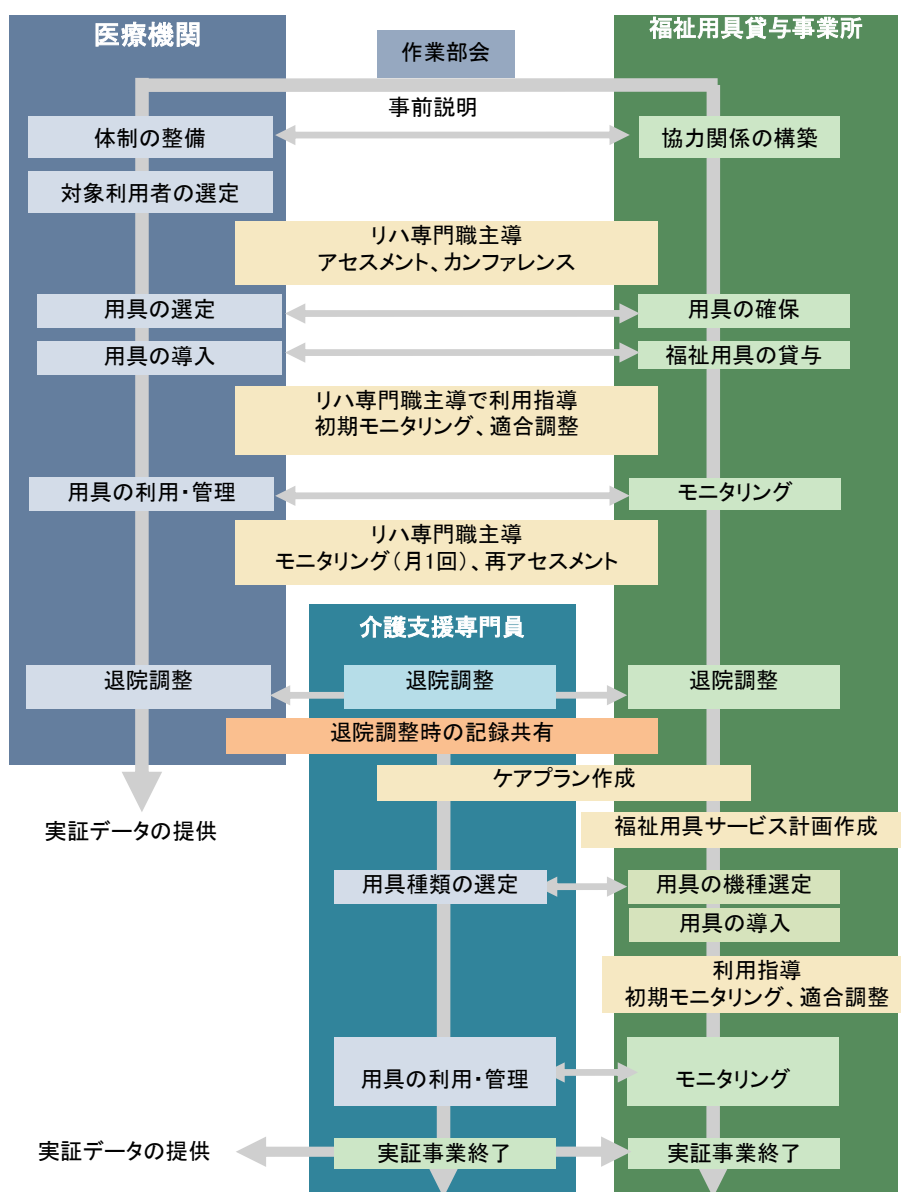
退院前カンファレンスでの協議内容の病院スタッフからの伝達・共有方法は、カンファレンス時に口頭で伝達されており、そのほか議事録等で共有されているケースも多かった。退院前カンファレンスに福祉用具事業者が参加せず、介護支援専門員から伝達されたケースが 1 ケースあった。

退院前カンファレンスで、福祉用具を用いた生活行動の目標、居宅環境整備に関する要点、目標、福祉用具の利用場面に関する要点、目標、用具搬入・設置の日時、適用状態の確認ポイントを伝えられたか、サービス計画に反映したかという点では、退院前カンファレンスに福祉用具事業者が参加しなかったケースを除き、伝えられたという回答であり、福祉用具サービス計画に反映されていた。カンファレンス内容を居宅側チームに伝達・共有する上での問題点については、記載があったケースではすべて「ない」という回答であった。

## 5-2. 連携スキーム全体の評価

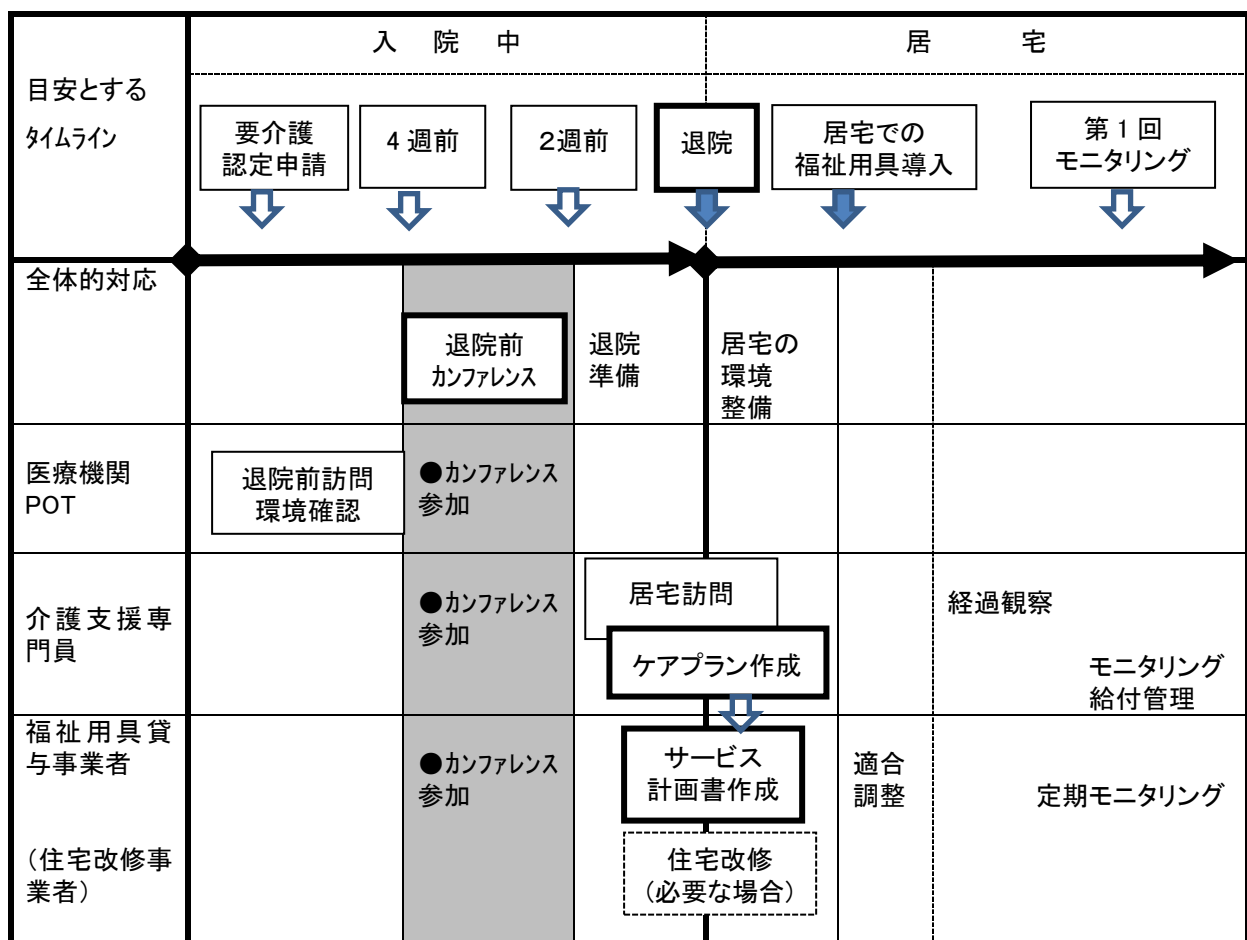
実証事業では、入院中の福祉用具利用においてはリハ専門職を中核とする病院スタッフと福祉用具事業者が連携し、さらに退院に際しては、退院時カンファレンスにおける情報共有を中心として、退院調整の時点から居宅の介護支援専門員等の居宅側のスタッフとの連携を進める体制で実施した。退院時カンファレンスでは利用者の状態に関する情報と退院後生活の目標を関係者で共有し、それに即した福祉用具利用を継続した。

図表 6 実証事業の流れ（再掲）



入院中から退院後の居宅での生活に円滑に移行するためには、退院前後の調整と連携が極めて重要である。その中でも退院時カンファレンスは関係者が集合し直接的に情報共有、協議を行う場として連携のための機会となる。退院時カンファレンスにおいては、退院後の生活に関する方針、目標を医療側スタッフと居宅のスタッフで共有する必要があるため、医療機関のリハ専門職、居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者が参加することが望ましいと考えられる。

図表 7 退院前後の各主体の役割（再掲）



実証事業では、利用者の目標や状態像に適した用具の選定や利用の継続を可能とするため、リハ専門職を中心に福祉用具利用に関わる他の職種とも連携する体制（職種と役割）を以下のように想定した。

図表 8 連携体制を構成する職種と役割の例

職種	役割
福祉用具管理担当者 (リハ職、事務職など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉用具貸与事業所等との連絡窓口</li> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> </ul>
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● リハビリテーション、療養の観点から対応方針を指示</li> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> </ul>
リハ専門職	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門的見地からのアセスメント</li> <li>● 用具選定</li> <li>● モニタリング、用具の利用状況の確認</li> <li>● リハビリテーションの観点から日常の介護における用具の取り扱いや利用者との関わりに関する指導、研修</li> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> </ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、リハ専門職等への情報提供</li> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> </ul>
その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の担当職員として、利用者の状態観察、福祉用具利用状況確認、専門職への情報提供</li> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> </ul>
居宅介護支援事業所 (介護支援専門員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> <li>● カンファレンスの方針に即してケアプランを作成</li> <li>● 福祉用具利用も含めてケアマネジメント、給付管理</li> </ul>
福祉用具貸与事業所 (福祉用具専門相談員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院中利用の用具の選定への協力(情報提供、デモなど)</li> <li>● 用具のレンタル</li> <li>● 用具の状態確認、メンテナンス</li> <li>● <b>退院時カンファレンスに参加し、退院後の方針を共有</b></li> <li>● 退院後はカンファレンスの方針に即して福祉用具貸与サービスを実施</li> </ul>

実証事業を通して、本事業で想定する病院側と居宅側のスタッフの連携の体制やプロセスの必要性や有効性、実際の運用の可能性について、以下の点から確認することができた。

- ・ 退院前カンファレンスが他職種による連携、情報共有の機会として有効に機能していた。
- ・ 退院前カンファレンスでは、福祉用具を用いた日常生活行動の目標、居宅環境整備、福祉用具利用場面、適用状態を確認するポイントなどが検討された。
- ・ 介護支援専門員は、退院前カンファレンスに参加し、在宅における福祉用具利用のイメージを持ち、福祉用具を選定し、ケアプランに反映することができた。
- ・ 介護支援専門員は、こうした連携のあり方を肯定的に評価しており「退院後の生活を見据えた環境設定を行う事が、本人や家族の不安感の軽減や退院後のイメージ作りに繋がる」「病院

で専門職が、利用者にあった福祉用具を選定してくれることは安心」「事前に操作訓練を行ってもらえたのは良かった」などの回答があった。

- ・ 福祉用具事業者は、退院時カンファレンスにおいて福祉用具を用いた生活行動の目標、居宅環境整備に関する要点、目標、福祉用具の利用場面に関する要点、目標、用具搬入・設置の日時、適用状態の確認ポイントを居宅側スタッフに伝えることができたと評価していた。また、これらの内容を福祉用具サービス計画に反映することができたと回答していた。

なお、リハ専門職から、居宅チームの意識や知識等の差が連携の課題であるという指摘があった。また、介護支援専門員より、本人、家族、居宅、病棟チームの生活イメージの共有が出来ていることが必要であるという意見があった。本事業で示した体制や各職種の役割、実施のプロセスに沿った連携を効果的に進めるためには、こうしたスキームを整備するにあたって、関係者が利用者の自立支援に向けた目的意識を共有するとともに、それぞれの相互の領域に対する関心や連携に必要な知識を持ち、本人、家族も含めたチームとして取り組む必要があると考えられる。

## 6. まとめと今後の課題

### 6-1. 調査結果のまとめと考察

#### (1) 実証事業成果のまとめ

今回の実証事業の成果は以下のようにまとめることができる。

- ・リハ専門職関与の効果

実証事業全体では、短期間の実証期間でも機能的自立度評価(FIM)、日常生活行動などで多くの改善事例が観察され、リハ専門職が関与して適切な福祉用具を選定、適用することの効果を確認された。

- ・医療スタッフ全体への効果

利用者側だけでなく医療機関スタッフの側からも、看護・介護がしやすくなった、といったコメントが出されており、スタッフの負担軽減の効果も窺われた。

- ・チームアプローチの有効性

今回の実証事業では、各医療機関とも、リハ専門職の関与は多職種のチームによる体制で対応された。利用開始時のアセスメント、機種選定検討の段階で最も多くのメンバーが参加しており、広い視点での協議がなされたと考えられる。また、モニタリングについても看護職などからのコメントも出されており、他職種からの意見集約がなされており、リハ専門職を中心としたチームアプローチが機能することが確認された。

また、居宅側のスタッフとして、介護支援専門員と福祉用具事業者が退院前から利用者とかかわり、退院前の居宅訪問や退院カンファレンス等に参加して病院側のスタッフと情報共有、意見交換することで、在宅生活における自立支援に向けた目標に沿ってケアプランやサービス計画の作成につなげることができた。

- ・施設としての体制整備の効果

今回の実証事業では、各医療機関とも、リハ専門職の関与は多職種のチームによる体制で対応されたが、チームの構成はそれぞれ異なっている。各医療機関とも通常の運営でも他職種が関与する体制があり、ほぼ通常の運営のままに対応できたところもあるが、実証事業への対応のためにチームでの対応体制を見直し、強化したところもあり、体制整備の面での効果もあった。改めて体制を整備することで、介護との連携に意識を高める効果があった。

- ・コスト面を含めたレンタルサービスのメリット

個々の利用者の状態に適合する福祉用具をレンタルサービスで調達する際にも、そのコストは施設備品としての福祉用具を利用する場合と大幅な差異はなく、自立支援のための福祉用具利用の手段として現実的な選択肢となりうることがわかった。

## (2) 医療と介護の連携体制に関する考察

上記の成果を踏まえて、医療と介護の連携に向けた福祉用具利用へのリハ専門職の関与、居宅の介護支援専門員等の関与に関して以下の考察がなされた。

### 1) 医療機関内のチーム体制のモデル

- ・2 か年にわたる実証事業を通して、チーム体制で対応することにより利用開始時点での課題の設定、目標設定を広い視野から設定でき、途中経過の評価においても多くの視点から評価が行われることで、効果あるいは問題点を早期に把握できることが確認された。
- ・自立支援を促進する福祉用具利用のあり方として、福祉用具の有効活用に関する知識・技能の発揮、福祉用具の合理的な供給サービスの提供、さらに利用者の生活行動面での評価とフィードバック機能の3要素からなる最小単位チームとして、リハ専門職、看護職、福祉用具貸与事業者の3者からなる体制を提案されていたが、その有効性が確認された。
- ・また、本年度の事業経過を踏まえて、各職種の役割について下記のように見直した。

最小単位チームのイメージ

職種構成	役割	コスト担保
リハ専門職 (主にOT、PT)	身体機能評価、福祉用具の機種選定、 適用評価、姿勢の調整 など	リハビリテーション報酬
福祉用具専門相談員	福祉用具に用具に関する情報提供と供給、 福祉用具の選定と適合調整 など	レンタル料金
看護師	生活場面から見た福祉用具の適合評価、 実生活における用具の使い方や工夫 など	包括報酬

### 2) 機動的な福祉用具チーム

実証事業と並行して、レンタルサービスを用いた福祉用具の利用に積極的に取り組んでいる医療機関の状況も聞き取り調査したが、そうした事例によれば、福祉用具の活用についてより専門性を高める取り組みとしては複数の専門職からなる「福祉用具チーム」を組成することが有効である。

栄養支援チーム(NST)のように、福祉用具についても専門性を高めた少人数のチームが院内の支援ニーズに広く対応するとともに、技術的な指導の役割も果たしていくことが想定される。その活動によって院内のスタッフ全般の意識と技術を高めることも期待できる。



### 3) 医療機関内のスタッフ教育（意識と知識の普及）

病院内での福祉用具の運用体制は最小単位チームが基礎的な組織となるが、医療機関内での福祉用具の活用を円滑に進めるためには、その他のスタッフにも福祉用具の活用について理解を深めてもらうことが重要である。

2) で記したように「福祉用具チーム」を組成することで病院内のスタッフ全般の意識と技術を高めることも期待できるが、より組織的、体系的な意識と知識の普及を図ることが望まれる。

現場レベルでは、病院内に導入した福祉用具などの物品はその担当者だけではなく、意図的に職員へ紹介し意識付けしていく。また、当該患者の担当チームへは、事例を通して経験者が関わり知識と技術を上げていく、といった取り組みが考えられるが、より普及を確実なものとするためには、全体へ向けた集合研修や職種を焦点化した集合研修はイベント的に行うなどの対応が考えられる。

また、組織全体に定着させるためには、年間報告などで実績を集計するなどして、価値ある制度であることを職員全体で共有するような工夫が考えられる。

### 4) 退院前調整会議の定例化・定着化

医療機関においては退院前カンファレンスを行うことは既に定着しているが、居宅介護との連携をねらいとすることはまだ普及しておらず、介護支援専門員など介護保険サービスを担う事業者が参加するカンファレンスはまだ形が定まっていない。

退院後は介護保険利用での新たな生活スタイルの再構築が想定されるケースが多いが、病院で行われる退院調整会議（ケア会議）に介護支援専門員が福祉用具専門相談員を伴って参加することで入院中の生活行動、それを支援する環境整備、リハ訓練の目標、具体的な訓練の方法などを共有し、それらの要素を居宅のケアプランに反映させることができることから、こうした体制で退院前調整会議を行うことを定例化・定着化することで医療と介護の連携を担保できると考えられる。

特に、福祉用具レンタル事業者（福祉用具専門相談員）も参加することで、生活環境整備の主要な要素である福祉用具を入院中から退院後まで一貫して支援することができ、退院後の生活環境を一定の水準に保つことに貢献できると考えられる。

また、地域での介護支援専門員の現状（参加することへの躊躇や戸惑い）を考慮すると、会議参加への「招聘：声掛け」は病院のしかるべき部門（地域連携室、相談室）や、キーパーソン（連携関係従事者：MSW、看護師）が対応することが実際的と考えられる。同時に、家族からも「ケアマネさんに出向いてほしい旨」を要望してもらうようにすることも有効と考えられる。

## 5) モニタリング情報のフィードバック

退院後の生活、福祉用具の利用状況のモニタリングは介護支援専門員など介護保険側の事業者の役割であり、基本的に医療機関側が関わることはない。しかし先進的に取り組んでいる医療機関では、リハ専門職などの教育・研修の位置づけで、退院後の居宅訪問を行っている例がみられる。同様に医療機関のスタッフによる退院後の居宅訪問を定式化することは難しいが、介護保険側事業者のモニタリング情報をフィードバックする仕組みができれば、医療と介護の連携が強化され、医療機関側の意識もさらに高まると考えられる。

## 6-2. 今後の課題

本事業では、医療機関における自立支援に向けた福祉用具利用を推進するために、本事業の景観と成果を踏まえて「医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル」を作成した。

今後はこのマニュアルを活用して、一般の医療機関でも福祉用具の活用に取り組みられることを広く普及させることが課題である。

平成24年度事業の成果としてモデル案を提示したように、医療機関での福祉用具利用にリハ専門職が関与するだけでなく、地域リハビリテーションとの連携の構図を現実のものとし、その中でもポイントとなる場面でリハ専門職が適切に関与することが重要である。医療機関リハ専門職と、介護支援専門員の連携については、今後も医療機関の特性に即したあり方等が提案されることが期待されているが、どのような連携の形がありうるかについてはさらに実態に即した情報が必要である。その観点から、より多くの医療機関での取り組みを促すためには、医療機関の特性を踏まえた福祉用具活用のパターンを提示することが重要となる。

こうした考察、検討を踏まえると、次年度以降での検討を進めるためには以下の事項が今後の課題となる。

### 【今後の検討課題】

- ・医療機関でのリハ専門職と福祉用具貸与事業者、介護支援専門員の連携について、医療機関の特性に即した実態を把握しパターンを整理する。
- ・整理したパターンに即した福祉用具活用手法を提案する。
- ・活用手法と合わせて福祉用具貸与サービス利用のメリットを整理し、提案する。
- ・福祉用具利用施設として医療機関だけでなく、介護老人保健施設なども視野に入れる。



# 参考資料

記録シート一式

## シート記入要領

この調査では、以下のシートにご記入いただくことをお願いしています。  
次ページ以降では、各シートの記入方法についてご説明します。

### (1)対象利用者一覧表

- ・最初に実証事業管理担当者が作成してください。
- ・調査対象とする利用者全員分について記入してください。

### (2)適用状況確認シート

- ・対象利用者ごとに記入してください。
- ・「福祉用具導入時」「モニタリングまたは用具交換時」「利用終了時」の時点で福祉用具の利用が安定したタイミングで記入してください。

### (3)適用状況評価シート

- ・対象利用者ごとに記入してください。
- ・「福祉用具導入時」「モニタリングまたは用具交換時」「利用終了時」の時点で福祉用具の利用が安定したタイミングで記入してください。

### (4)福祉用具適用体制に関する確認シート

- ・対象利用者ごとに記入してください。
- ・適用状況評価シートの1ページ目記入と合わせて記入してください。

### (5)施設調査票

- ・モデル事業の終了時点で記入します。
- ・施設管理者等、施設の管理・運営を行っている方がご記入ください。

## (1) 対象利用者一覧表について

施設内で、調査対象利用者の ID 番号と調査の実施状況を確認するためのシートです。  
実証事業管理担当者をご記入ください。

### <記入方法>

#### 1. 福祉用具導入時

- ・ 最初に調査対象利用者の氏名を黄色の欄にご記入ください。
- ・ 対象利用者の性別、実証事業開始時点での年齢、入院年月日もご記入ください。
- ・ 調査対象利用者は、実証事業開始時点でレンタルする用具の種類別に記入してください。  
なお、実証事業開始当初は車いすを利用していた方が、調査期間中に歩行補助具に変更された場合でも、ID 番号はそのままかまいません。
- ・ 同様に、同じ品目の福祉用具で機種変更した場合（例：車いす→車いす。）も、利用者 ID 番号はそのまま追加記載してください。
- ・ 実証事業での福祉用具利用（レンタル利用）を開始した時の状況として、「適用状況確認シート」と「適用状況評価シート」「適用体制確認シート」を記入してください。  
→各シートの記入を確認して「対象利用者一覧表」の該当欄に記入月日を記入し、✓（チェックマーク）をつけてください。

#### 2. モニタリング時

- ・ モニタリング時（月 1 回を想定）または福祉用具交換時に、「適用状況確認シート」と「適用状況評価シート」「適用体制確認シート」を記入してください。  
→各シートの記入を確認して「対象利用者一覧表」の該当欄に記入月日を記入し、✓（チェックマーク）をつけてください。

#### 3. モデル事業終了時

- ・ モデル事業の終了時点で、「適用状況確認シート」と「適用状況評価シート」「適用体制確認シート」を記入してください。  
→各シートの記入を確認して「対象利用者一覧表」の該当欄に記入月日を記入し、✓（チェックマーク）をつけてください。

#### 4. 退所した場合

- ・ モデル期間中に対象利用者が退所した場合には、退所年月日を記入し、モデル事業終了時点で記入すべき各シートに記入をしてください。

#### 5. シート提出時のご注意

- ・ 個人情報保護のため、氏名の欄は削除（黒塗り、修正ペン等）してからご提出ください。

※ 利用者シート記入のタイミングについては、別紙「モデル事業 実施手順概要」をご参照ください。

## (2) 適用状況確認シートについて

個別の利用者の状況について記入します。個別の利用者に関わるチームの協議結果に基づいてリハ専門職の方が記入してください。

### <記入方法>

- ・ 記録を行うタイミング（福祉用具導入時、モニタリングまたは用具交換時、利用終了時）の該当するものに○をつけてください。
- ・ 管理番号欄に対象利用者一覧表のID番号を記入してください。
- ・ 各項目で記入する内容は以下のとおりです。

疾患名／障害名	施設における診断書やアセスメントシート等を参照してご記入ください。
---------	-----------------------------------

※上記の項目については、初回（福祉用具導入時）に記入した後、実証事業実施期間中に変化がない場合は、その後の記入時点のシートは「変化なし」とご記入ください。

身体状況・ADL	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 評価した年月日を記入の上、特に変化がない場合でも、毎回必ず記入してください。</li><li>・ 評価項目のうち、判断が難しいものについては、リハ専門職や福祉用具専門相談員と協議の上ご記入ください。</li></ul>
既に利用している福祉用具	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 実証事業で福祉用具利用を開始する前に利用していた用具があれば、用具の種類、型式、利用目的などを記載し、合わせてその用具を利用する上での問題点、課題を記入してください。</li></ul>
機能的自立度評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 記録作成時点での利用者の状態を、FIMの考え方に即して7段階のいずれに該当するか、○をつけて記録してください。特記事項があれば簡単に補足してください。</li></ul>
生活行動の状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 離床時間、居室外の生活時間、食事時間などは、記録作成時の直近（記録前3日程度）の観察に基づいて、項目別の実績および特記事項記入してください。</li><li>・ 観察対象とする時間の具体的な定義（観測開始の行動、終了の行動など）はそれぞれの施設ごと、ケースごとに設定していただいてもかまいませんが、2回目以降の観察においても同じ定義に従って観測してください。（生活行動変化を正しく捉えるため。）</li><li>・ 項目に該当する行動がなければ記入の必要はありません。</li><li>・ 「特記事項」については、リハ専門職としての観点も含めてください。</li><li>・ <u>離床時間、居室外の生活時間、食事時間以外で捉えられる生活の変化がありましたら</u>、「その他の生活行動変化」欄に具体的に記入して下さい。</li></ul>



### (3) 適用状況評価シート

個別の利用者の状況について記入します。個別の利用者に関わるチームの協議結果に基づいてリハ専門職の方が記入してください。

#### <記入方法>

- ・ 記録を行うタイミング（福祉用具導入時、モニタリングまたは用具交換時、利用終了時）の該当するものに○をつけてください。
- ・ 管理番号欄に対象利用者一覧表のID番号を記入してください。
- ・ 各項目で記入する内容は以下のとおりです。

解決すべき課題 (ニーズ)	「総合リハビリテーション計画書」を参照し、チーム協議の結果を記入してください。チームには福祉用具事業者を含めてもかまいません。
------------------	---

※上記の項目は、初回（福祉用具導入時）に記入した後、実証事業実施期間中に変化がない場合は、その後の記入時点のシートは「変化なし」とご記入ください。

選定した福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実証事業で利用対象として選定した用具の品目、機種（型式）を記入して下さい。<u>（車いす、歩行器、歩行補助つえとその付属品、部品等が含まれます。）</u></li> <li>・ 合わせて、その用具の利用目的、選定理由を記入してください。選定理由は利用者への適合性だけでなく、使い方の観点、メンテナンスの観点なども含めて選定のポイントを記入してください。</li> </ul>
適合のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選定した福祉用具の利用者への適合確認のポイントを、リハ専門職の視点で記載してください。在宅復帰へ向けた対応が考慮されている場合は、その点を特記してください。</li> </ul>
動作指導・操作指導のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選定した福祉用具を利用する上での動作指導あるいは操作指導のポイントを、リハ専門職の視点で記載してください。在宅復帰へ向けた対応が考慮されている場合は、その点を特記してください。</li> </ul>
利用効果判定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ レンタル導入後または用具交換後の変化について記入してください。</li> <li>・ 具体的なコメント欄は、リハ専門職の視点で利用効果と判断できる事項について具体的に記入してください。</li> <li>・ 実証事業前には福祉用具を利用していないケースなど、比較対照がない場合は記入しないでください。</li> </ul>
利用者の感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者からの聴き取りに基づいて記入して下さい。</li> </ul>
利用者満足度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者からの聴き取りに基づいて記入して下さい。</li> </ul>
全体的評価 ※この項目は各ケースの最後（実証事業終了時）に1度だけ記入して下さい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実証事業終了時にのみ、チーム協議の結果を記入して下さい。チームには福祉用具事業者も含めていただいても結構です。</li> <li>・ 実証事業でのリハ専門職が主導する個別対応の福祉用具利用のやり方と、従来の備品中心の福祉用具利用と較べた結果を記入して下さい。</li> </ul>

## (4) 福祉用具適用体制に関する確認シート

個別利用者への福祉用具適用時の体制について記入します。個別の利用者に関わるチームの状況についてリハ専門職の方が記入してください。

### <記入方法>

- ・ この体制確認シートは適用状況評価を行った時に、適用状況評価シート1ページ目と同時に記入して下さい。
- ・ 管理番号欄に対象利用者一覧表のID番号を記入してください。
- ・ 各項目で記入する内容は以下のとおりです。

評価のタイミング	・ 記録しようとする評価（アセスメント、用具選定、適合評価など）がどの時点に当たるかを判断して、選択肢の中から選択して下さい。
具体的なタイミングと変化状況	・ 選択した評価時点が、入院から何日後か（退院前については退院の何日前か）を記入してください。 ・ 状態変化時については、変化の状況も簡単に記入してください。
評価に関与した職種	・ 評価（アセスメント、用具選定、適合評価など）チームに参加した職種を全て、選択肢から選んでください。（複数回答）
評価を主導した職種	・ 各時点での評価判断を、評価チーム内のどの職種が主導したのか。主導した職種を1つ選んでください。
評価にかけた時間	・ 各時点で評価にかけた時間を、カンファレンスの時間も含めてどのくらいだったか、選択肢から1つ選んでください。 ・ ただし、フィッティング確認のための経過観察の時間は含めないで下さい。
リハ専門職の関わり方	・ 各時点での評価において、評価チームの中でリハ専門職がどのような役割を果たしたかについて、「主体的積極的に判断を示す」を5、「従属的消極的に判断を示す」を1とした5段階評価のどこに当たるかを選んでください。 ・ 必要性判断、機種選定、適合評価、利用指導の各項目別に回答してください。

## (5) 施設調査票

実証事業の終了時点で、病院管理者等、施設の管理・運営を行っている方がご記入ください。

### <記入方法>

- ・ 特に記載がない場合には、平成24年12月1日の状況をご記入ください。
- ・ 「2. 備品福祉用具に関するコスト」「3. 福祉用具の管理・メンテナンスの体制」は、実証事業ではなく通常の病院施設運営の状況についてご記入ください。
- ・ 「4. 福祉用具の適用判断、利用指導について」は、通常の運営状況と実証事業での運営とを比較してご記入ください。
- ・ 「5. 福祉用具利用に関する職種間の情報共有について」は、福祉用具の利用を有効なものとするために、どのような情報を、誰と（どのような職種間で）、どのような方法で（具体的な共有ツール）共有しているかを具体的に記入してください。
- ・ (2)退院に向けた準備段階については、通常の入院時との違いに留意して記入してください。
- ・ (3)では、情報共有に関してのリハ専門職の役割の観点から記入してください。
- ・ 「6. 院内における福祉用具の利用状況」は把握されている範囲でご記入ください。
- ・ 「7. 福祉用具レンタルの必要性」については、必要または必要でない判断される理由を具体的に記入ください。

# 福祉用具適用状況確認/評価シート

	作成日	作成者
福祉用具導入時	月 日	
モニタリング(入院中)	月 日	
退院時カンファレンス	月 日	
退院後(居宅)	月 日	

利用者基本情報 (福祉用具導入時に記載)

フリガナ		性別	生年月日	年齢
ご本人氏名	様	男・女	M・T・S 年 月 日	

疾患名	
障害の状態	

## 身体状況・ADL

※福祉用具導入時の状況を記入してください。

身長	cm		体重	kg
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
障害日常生活自立度	J. A. B. C.	特記事項あれば( )		
認知症の日常生活自立度	I. II. III. IV. M.			
実証事業開始時に既に利用している福祉用具	(すでに利用している福祉用具の問題点、課題)			

## 援助方針

※以下の項目についてはチーム協議の結果を記載してください。

リハビリテーションの方針 (総合リハ計画から)	福祉用具導入時	
	モニタリング時 (福祉用具変更など大きな変化の場合の対応事項を記載)	
ケアプランの方針	退院カンファレンス	
	退院後(居宅) (退院カンファレンス時方針のチェックを中心に記載)	

総合的な援助方針	福祉用具導入時	
	モニタリング時 (福祉用具変更など大きな変化の場合の対応事項を記載)	
	退院カンファレンス	
	退院後(居宅) (退院カンファレンス時方針のチェックを中心に記載)	
生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	福祉用具導入時	
	モニタリング時 (福祉用具変更など大きな変化の場合の対応事項を記載)	
	退院カンファレンス	
	退院後(居宅) (退院カンファレンス時方針のチェックを中心に記載)	
福祉用具利用の目標	福祉用具導入時	
	モニタリング時 (福祉用具変更など大きな変化の場合の対応事項を記載)	
	退院カンファレンス	
	退院後(居宅) (退院カンファレンス時方針のチェックを中心に記載)	

生活行動機能の状況		※以下の項目については4時点での状況を記録してください。							
評価ポイント		7	6	5	4	3	2	1	特記事項
ベッド・いす・車いすの移乗	福祉用具導入時	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
	モニタリング時	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
	退院カンファレンス	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
	退院後(居宅)	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
トイレへの移乗	福祉用具導入時	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
	モニタリング時	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
	退院カンファレンス	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
	退院後(居宅)	自立 (介助・補助用具なし)	手すりなど補助用具必要	見守りで移乗可能	万ーに備え手添え必要	軽く引き上げる	しっかり引き上げる	全介助 二人介助	
移動動作 歩行・車いす	福祉用具導入時	50%可能 自立	50%可能 介助なし 要補助具	50%可能 見守り必要	50%可能 介助量 25%以下	50%可能 介助量 25%以上	15%可能 介助量 75%以上	15%可能 介助量 76%以下	
	モニタリング時	50%可能 自立	50%可能 介助なし 要補助具	50%可能 見守り必要	50%可能 介助量 25%以下	50%可能 介助量 25%以上	15%可能 介助量 75%以上	15%可能 介助量 76%以下	
	退院カンファレンス	50%可能 自立	50%可能 介助なし 要補助具	50%可能 見守り必要	50%可能 介助量 25%以下	50%可能 介助量 25%以上	15%可能 介助量 75%以上	15%可能 介助量 76%以下	
	退院後(居宅)	50%可能 自立	50%可能 介助なし 要補助具	50%可能 見守り必要	50%可能 介助量 25%以下	50%可能 介助量 25%以上	15%可能 介助量 75%以上	15%可能 介助量 76%以下	
階段の昇降	福祉用具導入時	12~14 段可能、自立	12~14 段可能、要補助具	12~14 段可能、見守り必要	12~14 段可能、介助量 25%以下	12~14 段可能、介助量 25%以上	4~6 段可能、介助量 75%以下	4~6 段可能、介助量 76%以上	
	モニタリング時	12~14 段可能、自立	12~14 段可能、要補助具	12~14 段可能、見守り必要	12~14 段可能、介助量 25%以下	12~14 段可能、介助量 25%以上	4~6 段可能、介助量 75%以下	4~6 段可能、介助量 76%以上	
	退院カンファレンス	12~14 段可能、自立	12~14 段可能、要補助具	12~14 段可能、見守り必要	12~14 段可能、介助量 25%以下	12~14 段可能、介助量 25%以上	4~6 段可能、介助量 75%以下	4~6 段可能、介助量 76%以上	
	退院後(居宅)	12~14 段可能、自立	12~14 段可能、要補助具	12~14 段可能、見守り必要	12~14 段可能、介助量 25%以下	12~14 段可能、介助量 25%以上	4~6 段可能、介助量 75%以下	4~6 段可能、介助量 76%以上	
社会的交流	福祉用具導入時	スタッフや入所者と適切に交流(投薬なし)	スタッフや入所者と適切に交流(投薬あり)	迷惑行動は極少ない	迷惑行動は月に1回程度	迷惑行動は月に2、3回程度	迷惑行動は週に2回以上	迷惑行動は週に2回程度	
	モニタリング時	スタッフや入所者と適切に交流(投薬なし)	スタッフや入所者と適切に交流(投薬あり)	迷惑行動は極少ない	迷惑行動は月に1回程度	迷惑行動は月に2、3回程度	迷惑行動は週に2回以上	迷惑行動は週に2回程度	
	退院カンファレンス	スタッフや入所者と適切に交流(投薬なし)	スタッフや入所者と適切に交流(投薬あり)	迷惑行動は極少ない	迷惑行動は月に1回程度	迷惑行動は月に2、3回程度	迷惑行動は週に2回以上	迷惑行動は週に2回程度	
	退院後(居宅)	スタッフや入所者と適切に交流(投薬なし)	スタッフや入所者と適切に交流(投薬あり)	迷惑行動は極少ない	迷惑行動は月に1回程度	迷惑行動は月に2、3回程度	迷惑行動は週に2回以上	迷惑行動は週に2回程度	

※ここでいう投薬は、向精神薬など活動の活性を促す効果のある薬剤の服用を指す。

**利用している福祉用具**

※チーム協議の結果を記入してください。  
 ※本モデル事業で導入した用具についてのみ記載してください。

	用具の種類	選定理由	適合・利用指導のポイント	
	機種モデル名も記入 (複数あれば列記)	適合視点だけでなく、メンテナンス性、扱い易さ等も留意して記入	各ケースでの適合判断のポイントを具体的に記入	各ケースでの動作指導、操作指導のポイントを具体的に記入
モデル事業前の用具	(利用していれば記入)			
モデル事業での用具選定	入院中の福祉用具利用計画について記載			
モニタリング時	福祉用具の変更、追加、調整などがあった場合に、それについて記載			
退院カンファレンス時	退院後のケアプラン(居宅での用具利用)に向けた入院中利用用具の変更、追加、調整などについて記載			
退院後(居宅)	居宅で利用している福祉用具について記載			

生活行動の状況

※前回観察時との変化に留意して記載してください。

評価ポイント		実績	特記事項(各時点での変化に留意して記載)
離床時間	福祉用具導入時	1週間以内の観察に基づく離床時間 ( )時間/日	・離床に関する意欲や状況 など
	モニタリング時	1週間以内の観察に基づく離床時間 ( )時間/日	
	退院カンファレンス時	1週間以内の観察に基づく離床時間 ( )時間/日	
	退院後(居宅)	1週間以内の観察に基づく離床時間 ( )時間/日	
居室外で過ごす時間	福祉用具導入時	同、居室外の生活時間 ( )時間/日	・居室外に出ることへの意欲や状況 など
	モニタリング時	同、居室外の生活時間 ( )時間/日	
	退院カンファレンス時	同、居室外の生活時間 ( )時間/日	
	退院後(居宅)	同、居室外の生活時間 ( )時間/日	
生活意欲	福祉用具導入時	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回	・交流、食事など生活に関する意欲や意識など具体的に
	モニタリング時	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回	
	退院カンファレンス時	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回	
	退院後(居宅)	最近3日間のアクティビティ以外の交流回数 ( )回	
その他の変化	福祉用具導入時	・生活全般における自立への意識/表情、関心など、上記項目以外で観察された変化を記入	
	モニタリング時		
	退院カンファレンス時		
	退院後(居宅)		



利用効果判定		※各時点とも、前回記録との変化（導入時は本モデル事業前との比較）を記載する	
評価ポイント		導入後の変化の有無	具体的な状況を記載
着座姿勢 (車いす)	福祉用具導入時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	モニタリング時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院カンファレンス時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院後(居宅)	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
駆動姿勢 移乗、移動姿勢 (車いす)	福祉用具導入時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	モニタリング時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院カンファレンス時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院後(居宅)	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
駆動速度 移乗・移動速度 (車いす)	福祉用具導入時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	モニタリング時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院カンファレンス時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院後(居宅)	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
回転/ 操舵性 (車いす、歩行器)	福祉用具導入時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	モニタリング時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院カンファレンス時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院後(居宅)	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
歩行姿勢 歩行速度 (歩行器)	福祉用具導入時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	モニタリング時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院カンファレンス時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院後(居宅)	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
その他特 記事項 (車いす、歩行器)	福祉用具導入時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	モニタリング時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院カンファレンス時	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
	退院後(居宅)	向上 ・ 維持 ・ 悪化	
全体的な 評価	福祉用具導入時	良くなった、 変わらない 悪くなった、 わからない	
	モニタリング時	良くなった、 変わらない 悪くなった、 わからない	
	退院カンファレンス時	良くなった、 変わらない 悪くなった、 わからない	
	退院後(居宅)	良くなった、 変わらない 悪くなった、 わからない	

### 全体的評価：【医療チームの評価】

以下の項目は、利用者が退院するときに一度だけ、医療機関のチーム協議の結果を記入して下さい。

実証事業で実施した、医療と介護が連携して個別対応するやり方は、従来の福祉用具利用と較べていかがでしたか。下記の項目別に回答し、理由も簡単に記入してください。

(1) 居宅での福祉用具利用の指導について	1. 居宅利用の状況が把握しやすくなった 2. 居宅利用の状況が把握しにくくなった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
	1. 居宅利用の指導がしやすくなった 2. 居宅利用の指導がしにくくなった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(2) 居宅介護チームとのコミュニケーションについて	1. コミュニケーションが充実した 2. コミュニケーションが煩雑になった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
	1. 利用者を安心して送り出した 2. 利用者の送り出しに不安が増した 3. 特に変化はない	理由、具体例など：

### 全体的評価：【介護チームの評価】

以下の項目は、実証事業終了時(各ケースの最後)に一度だけ、居宅の介護チーム協議の結果を記入して下さい。

実証事業で実施した、医療と介護が連携して個別対応するやり方は、一般的な介護チームのみでの福祉用具利用と較べていかがでしたか。下記の項目別に回答し、理由も簡単に記入してください。

(1) 福祉用具の選択について	1. 選択がしやすくなった 2. 選択がしにくくなった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
	1. 負担が軽減した 2. 負担が増加した 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(2) 福祉用具の調整や適合について	1. 調整や適合がしやすくなった 2. 調整や適合がしにくくなった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
	1. 負担が軽減した 2. 負担が増加した 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(3) 利用環境の考慮など新しい視点の認識について	1. 新しい視点の認識が得られた 2. 従来からある視点の考え方が変わった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(4) 今回のような医療と介護の連携の仕組みについて	1. 効果、メリットが大きい 2. むしろ障害、デメリットが大きい 3. どちらともいえない	理由、具体例など：
(5) その他、医療と介護の連携の観点から、自由にお書き下さい		

ご協力いただきありがとうございました。

## 福祉用具利用における連携体制確認シート

施設名		利用者 ID	
記入担当者名		記入年月日	

- この連携体制確認シートは退院前カンファレンス時と、退院後居宅の生活が落ち着いた時期に記入して下さい。
- 2. 以下の設問は、「1. 評価タイミング」で回答した時点について記録して下さい。

【福祉用具評価のタイミングと体制】(評価とは、アセスメント、目標設定、用具選定、適合に関する評価を指します。)		
1. 評価タイミング(記入時点選択)	1. 退院前カンファレンス時	2. 退院後(居宅)
1-1. 具体的なタイミングと変化状況	退院 (        ) 日前	退院 (        ) 日後
2. 評価に関与した職種(○はいくつでも) 1. 医師 2. 作業療法士 3. 理学療法士 4. 言語聴覚士 5. 看護師 6. MSW 7. エンジニア 8. 介護福祉士・介護スタッフ 9. 福祉用具事業者 10. 介護支援専門員 11. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)
3. 評価を主導した職種(○は1つ) 1. 医師 2. 作業療法士 3. 理学療法士 4. 言語聴覚士 5. 看護師 6. MSW 7. エンジニア 8. 介護福祉士・介護スタッフ 9. 福祉用具事業者 10. 介護支援専門員 11. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)
4. 評価にかけた時間 カンファレンスも含めた時間を選択する ※フィッティング確認のための経過観察時間は含めません。	1. 10分程度 2. 20分程度 3. 30分程度 4. それ以上	1. 10分程度 2. 20分程度 3. 30分程度 4. それ以上
5. 情報伝達・確認の方法 1. ケアプラン 2. 福祉用具サービス計画書 3. リハビリテーション計画書 4. 独自様式書類その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. (その他)	1. 2. 3. 4. (その他)
6. 退院前カンファレンスでのリハ専門職の関わり方 リハビリテーション専門職は退院前カンファレンスでどのような関わり方でしたか。(1)~(4)への関与について「主体的積極的に判断を示す」を5、「従属的消極的に判断を示す」を1とした5段階評価のどこにあてはまるかを選んでください。(○は1つ) 退院後については通所リハ、訪問リハなど在宅サービスのリハ専門職関与があったかをお答え下さい。		
(1)福祉用具の必要性判断に関して	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>← 主体的</span> <span>従属的 →</span> </div> 5. 4. 3. 2. 1.	在宅サービスリハ専門職の関与が 1. あった 2. なかった
(2)機種選定、(見直し)に関して	5. 4. 3. 2. 1.	在宅サービスリハ専門職の関与が 1. あった 2. なかった
(3)福祉用具の適合評価に関して	5. 4. 3. 2. 1.	在宅サービスリハ専門職の関与が 1. あった 2. なかった
(4)福祉用具の利用指導に関して	5. 4. 3. 2. 1.	在宅サービスリハ専門職の関与が 1. あった 2. なかった

## 福祉用具利用における連携状況確認シート(リハ専門職票)

施設名		利用者 ID	
記入担当者名		記入年月日	

■この連携状況確認シートは退院前カンファレンス時について記入して下さい。

<b>1. 退院前カンファレンスの開催時期</b>	退院の (       ) 日前
<b>2. カンファレンスに際して居宅確認訪問を行いましたか。 行った場合は担当職種を選択(複数可)して下さい。</b>	1. 行った →退院の (       ) 日前 2. 行っていない
1. 医師 2. 作業療法士 3. 理学療法士 4. 言語聴覚士 5. 看護師 6. MSW 7. エンジニア 8. 介護福祉士・介護スタッフ 9. 福祉用具事業者 10. 介護支援専門員 11. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)
<b>3. 福祉用具に関するカンファレンスでの協議内容は介護支援専門員など居宅サービススタッフにどのように伝達・共有していますか。その方法を選択(複数可)してください。</b>	1. 2. 3. 4. 5.
1. カンファレンス時に口頭で伝達 2. 議事録のようなもので参加者全員で共有 3. 特定の職種宛に何らかの書式で伝達(→書式名などを具体的に記入) 4. メール、FAX等の通信手段で伝達 5. その他 (→その方法を具体的に記入)	(具体的に)
<b>4. 退院前カンファレンスで(以下の設問同様)福祉用具を用いた日常生活行動の目標を設定しましたか。</b>	1. 設定した                      2. 設定していない
設定した場合はその内容を、設定していない場合はその理由を簡単にお書き下さい。	(具体的に/または設定しなかった理由)
<b>5. 居宅環境整備に関する検討を行いましたか。</b>	1. 行った                              2. 行っていない
行った場合はその内容を、行っていない場合はその理由を簡単にお書き下さい。	(具体的に/または行わなかった理由)
<b>6. 福祉用具の利用場面に関する検討を行いましたか。</b>	1. 行った                              2. 行っていない
行った場合はその内容を、行っていない場合はその理由を簡単にお書き下さい。	(具体的に/または行わなかった理由)
<b>7. 福祉用具搬入・設置日時の検討を行いましたか。</b>	1. 行った                              2. 行っていない
行った場合はその内容を、行っていない場合はその理由を簡単にお書き下さい。	(具体的に/または行わなかった理由)
<b>8. 福祉用具適用状態を確認するポイントについて検討を行いましたか。</b>	1. 行った                              2. 行っていない
行った場合はその内容を、行っていない場合はその理由を簡単にお書き下さい。	(具体的に/または行わなかった理由)
<b>9. カンファレンスの内容を居宅側のチームに伝達、共有することについて問題点あるいは課題があると思いますか。</b>	1. ある                                      2. ない
ある場合は、問題点あるいは課題の内容を簡単にお書き下さい。	(具体的に)

**福祉用具利用における連携状況確認シート(介護支援専門員票)**

施設名		利用者 ID	
記入担当者名		記入年月日	

■この連携状況確認シートは退院後居宅生活落ち着いた時期(退院後1ヶ月程度)に記入して下さい。

1. このシートの記入時期	退院の (        ) 日後
2. 利用者が居宅に移ってから、入院していた回復期リハ病院のスタッフとの連絡、打合せを行いましたか。 行った場合は病院側担当職種を選択(複数可)して下さい。	1. 行った →退院の (        ) 日後 2. 行っていない
1. 医師 2. 作業療法士 3. 理学療法士 4. 言語聴覚士 5. 看護師 6. MSW 7. エンジニア 8. 介護福祉士・介護スタッフ 9. 福祉用具事業者 10. 介護支援専門員 11. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)
3. 福祉用具に関する退院前カンファレンスでの協議内容は病院スタッフからどのように伝達され共有していますか。その方法を選択(複数可)してください。	1. 2. 3. 4. 5.
1. カンファレンス時に口頭で伝達 2. 議事録のようなもので参加者全員で共有 3. 特定の職種宛に何らかの書式で伝達(→書式名などを具体的に記入) 4. メール、FAX等の通信手段で伝達 5. その他 (→その方法を具体的に記入)	(具体的に)
4. 退院前カンファレンスを経て(以下の設問同様)、福祉用具を用いた日常生活のイメージができましたか。	1. イメージできた        2. イメージできなかった
5. 居宅で利用する福祉用具は円滑に選定できましたか	1. 円滑にできた        2. 円滑にできなかった
6. 居宅での福祉用具利用のイメージ、利用する福祉用具の選定はケアプランに反映できましたか。	1. 反映できた        2. 反映できなかった
7. ケアプラン作成時に以下の各項目を意識しましたか。	
(1) 居宅の住環境整備	1. 意識した        2. 意識しなかった
(2) 福祉用具の利用場面	1. 意識した        2. 意識しなかった
(3) 福祉用具の搬入・設置の日時	1. 意識した        2. 意識しなかった
(4) 福祉用具の適合状況を確認するポイント	1. 意識した        2. 意識しなかった
8. 今回のように福祉用具利用を軸に医療と介護の連携を進める仕組みについてどのように評価しますか。	1. 肯定的に評価できる 2. 肯定的には評価できない 3. どちらともいえない
いずれの場合もその理由を具体的に書きください。	(具体的に)

福祉用具利用における連携状況確認シート(福祉用具専門相談員票)

施設名		利用者 ID	
記入担当者名		記入年月日	

■この連携状況確認シートは退院後居宅生活落ち着いた時期(退院後1ヶ月程度)に記入して下さい。

1. このシートに関する確認を行った時期はいつですか。	退院の ( ) 日後
2. 利用者が退院した後で福祉用具の利用について、病院側スタッフと相談、打合せしたことがありますか。 行った場合は担当職種を選択(複数可)して下さい。	1. ある →退院の ( ) 日後 2. ない
1. 医師 2. 作業療法士 3. 理学療法士 4. 言語聴覚士 5. 看護師 6. MSW 7. エンジニア 8. 介護福祉士・介護スタッフ 9. 福祉用具事業者 10. 介護支援専門員 11. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. (その他)
3. 退院前カンファレンスでの福祉用具に関する協議内容は、病院側スタッフからどのように伝達・共有していますか。その方法を選択(複数可)してください。	1. カンファレンス時に口頭で伝達 2. 議事録のようなもので、参加者全員で共有 3. 特定の職種宛に何らかの書式で伝達(→書式名などを具体的に記入) 4. メール、FAX等の通信手段で伝達 5. その他 (→その方法を具体的に記入)
	(具体的に)
4. 退院前カンファレンスで(以下の設問同様)福祉用具を用いた生活行動の目標を伝えられましたか。	1. 伝えられた 2. 伝えられていない
4-1 その内容はどのように福祉用具サービス計画に反映しましたか。ポイントを簡単にお書き下さい。	
5. 居宅環境整備に関する要点、目標を伝えられましたか。	1. 伝えられた 2. 伝えられていない
5-1 その内容はどのように福祉用具サービス計画に反映しましたか。ポイントを簡単にお書き下さい。	
6. 福祉用具の利用場面に関する要点、目標を伝えられましたか。	1. 伝えられた 2. 伝えられていない
6-1 その内容はどのように福祉用具サービス計画に反映しましたか。ポイントを簡単にお書き下さい。	
7. 福祉用具搬入・設置日時を伝えられましたか。	1. 伝えられた 2. 伝えられていない
7-1 その内容はどのように福祉用具サービス計画に反映しましたか。ポイントを簡単にお書き下さい。	
8. 福祉用具適用状態を確認するポイントについて伝えられましたか。	1. 伝えられた 2. 伝えられていない
8-1 その内容はどのように福祉用具サービス計画に反映しましたか。ポイントを簡単にお書き下さい。	
9. カンファレンスの内容を居宅側のチームに伝達、共有することについて問題点あるいは課題があると思いますか。	1. ある 2. ない
ある場合は、問題点あるいは課題の内容を具体的にお書き下さい。	



リハ専門職による医療と介護の連携に向けた福祉用具の導入・運用に関する実証研究事業

報告書

---

平成26年3月 発行

発行者 一般社団法人日本作業療法士協会  
〒111-0042 東京都台東区寿一丁目5番9号  
TEL 03-5826-7871  
FAX 03-5826-7872

---

本事業は、平成25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。