

回答欄について

- (選択) ⇒プルダウンメニューから1つ選んでください
- ⇒該当する選択肢の横に○印
- ⇒文字等を入力してください
- ⇒数値を入力してください

※他設問の回答状況により、回答が不要な設問はグレーに塗りつぶされます。
※回答した値を削除したい場合は、キーボードの「Delete」キーを使用してください。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入に関するアンケート調査
【福祉用具貸与事業所票】

<回答上の注意>

■ ご記入にあたってのご注意

- 本調査は、福祉用具貸与事業所における、一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入についての実態把握を目的としたアンケート調査です。
- 貴法人または事業所にて、選択制の対象となる福祉用具のサービス提供状況や事業所の方針等、事業所全体に関する詳細を把握している方にご回答いただきます。
- 特に指定の無い限り、令和7年4月1日(火)現在の状況についてご回答ください。
- 上記の方法にて、令和7年10月●日(●) 17時までにご回答をお願いいたします。
- ご記入済の調査票は (URLを記載) からアップロードをお願いします。

■ 調査に関するお問い合わせ先

「一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入に関するアンケート調査」事務局
電話:0120-XXX-XXX(平日9:30~17:30) ※お問い合わせの際に、調査名をお伝えください。
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア事業本部

問1 基本情報

(1) 法人についてお伺いします

① 法人全体の福祉用具貸与事業所数を教えてください

事業所

② 法人が運営する居宅介護支援事業所の有無について教えてください

- (選択) 1. 有している
2. 有していない

②-1 ②で「1.有している」と回答された方にお伺いします
居宅介護支援事業所は併設もしくは近接していますか

- (選択) 1. 併設もしくは近接している
2. 該当していない

(2) 事業所についてお伺いします

① 事業所の開設年を教えてください
※西暦4桁でご回答ください

年

② 事業所で実施しているサービスについて教えてください

1. 福祉用具貸与(予防含む)
2. 特定福祉用具販売(予防含む)

③ 事業所の売上比率について、令和6年4月および令和7年4月の売上状況を教えてください
 ※全体で10割になるよう、整数をご回答ください

	令和6年4月		令和7年4月	
	割	割	割	割
1. 福祉用具貸与(予防含む)による売上				
2. 福祉用具販売(予防含む)による売上				
3. 住宅改修(予防含む)による売上				
4. 上記以外の売上(介護保険外の事業含む)				

④ 事業所の職員数について教えてください
 ※実人数でご回答ください

1. 福祉用具専門相談員		人
2. 事務員等		人

※管理者の方も、福祉用具専門相談員として勤務されている場合はこちらに回答ください

問2 選択制の利用状況

(1) 選択制対象種目の利用者数についてお伺いします

① 令和6年度(2024年4月～2025年3月)における選択制対象種目の利用者の実績(種目別)について教えてください

	令和6年4月～令和7年3月(2024年4月～2025年3月)							
	1. 対象となった人		2. を1の選択した、購入人数		3. 済達2の成の人状況を、確認		4. 数てし3(いたの※な用時点)か具点をでた使購入人	
固定用スロープ		人		人		人		人
歩行器		人		人		人		人
単点杖		人		人		人		人
多点杖		人		人		人		人

※状態変化等を理由に貸与に切り替えた場合や、故障等により同一種目で買い換えした場合等を含みます

② 令和7年4月～6月(2025年4月～2025年6月)における選択制対象種目の利用者の実績(種目別)について教えてください

	令和7年4月～6月			
	1. 対象となった人		2. 選1の選択した人購入数を	
固定用スロープ		人		人
歩行器		人		人
単点杖		人		人
多点杖		人		人

(2) 選択制対象種目の利用状況についてお伺いします

① (1)①のいずれかの種目で「4. 3の時点で購入した用具を使っていなかった人数」を1人以上回答した方にお伺いします
購入した種目の利用を取りやめた理由に当てはまる人数を教えてください【複数回答可】

	「3 (目標達成状況の確認)の時点で購入した用具を使っていなかった人数」	1. 身体機能改善のため	2. 身体機能低下のため	3. 認知機能改善のため	4. 認知機能低下のため	5. 主疾患に関連する合併症の併発のため	6. 主疾患とは異なる疾患の併発のため	7. 病院への入院、施設入所等による生活環境の変化のため	8. 住宅改修等、住環境の整備による移動方法の変更のため	9. 身体・認知機能に変化がないが本人が用具を使用していない	10. 使用していた用具が故障したため	11. わからない	12. その他
固定用スロープ													
歩行器													
単点杖													
多点杖													

(1)②のいずれかの種目で「2. 1のうち購入を選択した人数」を1人以上回答した方にお伺いします
② 2025年4月～6月の選択制対象種目の販売・貸与価格を教えてください
※複数の商品が該当する場合、個別にカウントしてください(記入要領p.8参照)

	②-1販売価格(3か月の合計)		②-2貸与価格(3か月の合計)	
	1. 総販売数	2. (総販売額) (税込額)	1. 総貸与数	2. (総貸与額) (税込額)
固定用スロープ		個 円	個 円	円
歩行器		個 円	個 円	円
単点杖		個 円	個 円	円
多点杖		個 円	個 円	円

問3 選択制導入に伴う対応事項

選択制のプロセスにおける【説明】【協議】【提案】の実施状況についてお聞きします ※記入要領p.4をご参照いただき、回答ください

(1) 【説明】利用者への選択制の制度趣旨の説明内容についてお伺いします

① 利用者へ選択制の制度や趣旨を説明する際に準備している資料の有無について教えてください

(選択)	1. あり
	2. なし

①-1 ①で「1.あり」を選択された方にお伺いします。資料の内容を教えてください【複数選択可】

	1. 選択制の制度概要
	2. 福祉用具の使用期間の目安
	3. 貸与に係る費用と購入した場合の費用の比較
	4. 購入および貸与を選択した場合のケアプランについて
	5. 福祉用具の平均的な利用月数
	6. 購入を選択した利用者に向けた、購入後の福祉用具に関する問い合わせ先
	7. その他 ()

(2) 【協議】医師又はリハビリテーション専門職から取得している医学的所見についてお伺いします。

① 医学的所見として取得することとしている主な項目を選んでください。

	1. 疾患と状態の安定性
	2. 身体・認知機能、ADLの現状及びサービス利用による変化の見通し
	3. 福祉用具の利用に際しての医学的観点からの留意事項及び利用期間に関する見通し
	4. 利用者に適した福祉用具の選定や活用に関するアドバイス
	5. その他 ()

(3) 【協議】貸与または購入を利用者へ提案する際の事業所の方針についてお伺いします

① 貸与または購入を利用者へ提案する際の事業所の方針を教えてください

(選択)	1. 担当の福祉用具専門相談員の判断に任せている
	2. 事業所として貸与または購入を提案する目安を設けている
	3. 特に決めていない

①-1 ①で「2.事業所として貸与または購入を提案する目安を設けている」と回答した方にお伺いします
貸与または購入の提案のために目安としている観点を教えてください【複数選択可】

	1. 年齢
	2. 疾患
	3. 障害
	4. 疾患理解や管理能力
	5. マンパワー
	6. 意欲
	7. その他 ()

①-2 ①-1で「1.年齢」と回答した方にお伺いします
貸与または購入を提案するための目安として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 64歳以下
	2. 65～74歳
	3. 75歳以上
	4. その他 ()

①-3 ①-1で「2.疾患」と回答した方にお伺いします
貸与または購入を提案するための目安として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 神経難病や悪性腫瘍などの進行性疾患の有無
	2. 合併症を引き起こすリスクの高い疾患(糖尿病等)の有無
	3. 認知機能障害、認知症の有無
	4. その他 ()

①-4 ①-1で「3.障害」と回答した方にお伺いします
貸与または購入を提案するための目安として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 障害固定の有無
	2. その他 ()

①-5 ①-1で「4.疾患理解や管理能力」と回答した方にお伺いします
貸与または購入を提案するための目安として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 自己の疾患に対する理解(病識、自己管理能力等)の程度
	2. 福祉用具に関する管理能力(福祉用具の使用に関する理解力、福祉用具の自己管理、認知機能等)の程度
	3. その他 ()

①-6 ①-1で「5.マンパワー」と回答した方にお伺いします
貸与または購入を提案するための目安として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 同居家族・親族等の有無
	2. 同居家族・親族等の協力度
	3. 同居家族・親族等の福祉用具の使用に対する理解度
	4. その他 ()

①-7 ①-1で「6.意欲」と回答した方にお伺いします
貸与または購入を提案するための目安として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 日常生活に関する活動意欲の程度
	2. セルフケア・体調管理に関する関心の程度
	3. その他 ()

(4) 【提案】貸与または購入を利用者に提案する際の内容についてお伺いします

① 貸与または購入を利用者に提案する者を教えてください【複数選択可】

	1. 福祉用具専門相談員が実施している
	2. 介護支援専門員が実施している
	3. 利用者により、福祉用具専門相談員・介護支援専門員の分担を決めて実施している
	4. 福祉用具専門相談員・介護支援専門員と一緒に説明している

② 選択制について利用者に提案する際に、利用者へ提供している情報を教えてください【複数選択可】

1. 必須で提供している 2. 必要に応じて提供している 3. 提供していない ※現状に最も近いものを選択

(選択)	a. 利用者の身体状況の変化の見通しに関する意見
(選択)	b. 生活環境(家族・支援者の状況と住環境)等の変化に関する見通し
(選択)	c. 福祉用具の利用期間に関する見通し
(選択)	d. 該当福祉用具の貸与と購入それぞれの負担額の違い
(選択)	e. 長期利用が見込まれる場合は購入の方が利用者負担額を抑えられること
(選択)	f. 短期利用が見込まれる場合は適時・適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
(選択)	g. 選択制の趣旨説明時に渡した資料
(選択)	h. その他 ()

(5) 選択制導入前後の変化についてお伺いします

① 選択制導入前と比較した、選択制導入後の業務量や業務時間の変化について教えてください ※事業所全体としての主観について回答

(選択)	1. 増えた
	2. 変わらない
	3. 減った
	4. わからない

①-1 ①で「1.増えた」と回答した方にお伺いします
業務量または業務時間の増加の内容として該当するものを教えてください【複数選択可】

	1. 利用者に対する選択制の説明業務
	2. 選択制に関する資料収集や資料作成
	3. 選択制に関する利用者からの問い合わせ対応(電話、訪問、来所、書面等)
	4. 介護支援専門員や医師・リハビリテーション専門職等の他職種との連携・情報交換
	5. 「目標達成状況の確認」や「使用方法の指導、修理等」、「モニタリングの実施」
	6. その他 ()

問4 購入を選択した際のサービス提供状況

(1) 目標達成状況の確認状況についてお伺いします

① 目標達成状況を確認する時期について教えてください

- (選択) 1. 担当の福祉用具専門相談員の判断に任せている
 2. 事業所として目安を定めている
 3. 特に決めていない

①で「2.事業所として目安を定めている」を選択された方にお伺いします

①-1 目標達成状況を確認する時期を設定するために事業所として考慮していること、その中で重視している項目を教えてください

考慮していること	最も重視	2番目に重視	
			1. 利用者の年齢
			2. 利用者の罹患している疾患
			3. 福祉用具の種目
			4. 利用者一律に期間を定めている
			5. 利用者の障害
			6. 疾患理解や管理能力
			7. マンパワー
			8. 意欲
			9. その他 ()

①-2 ①-1で「1.利用者の年齢」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
 目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択 : 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

- (選択) a. 64歳以下
 (選択) b. 65～74歳
 (選択) c. 75歳以上
 (選択) d. その他 ()

①-3 ①-1で「2.利用者の罹患している疾患」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
 目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択 : 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

- (選択) a. 神経難病や悪性腫瘍などの進行性疾患がある
 (選択) b. 合併症を引き起こすリスクの高い疾患(糖尿病等)がある
 (選択) c. 認知機能障害、認知症を有している
 (選択) d. 病状変化の可能性が高い
 (選択) e. その他 ()

①-4 ①-1で「3.福祉用具の種目」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

(選択)	a. 固定用スロープ
(選択)	b. 歩行器
(選択)	c. 単点杖
(選択)	d. 多点杖

①-5 ①-1で「4.利用者一律に期間を定めている」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

(選択)	a. 全ての利用者
(選択)	b. その他 ()

①-6 ①-1で「5.利用者の障害」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

(選択)	a. 障害固定していない
(選択)	b. その他 ()

①-7 ①-1で「6.疾患理解や管理能力」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

(選択)	a. 自己の疾患に対する理解(病識、自己管理能力等)が乏しい
(選択)	b. 福祉用具に関する管理能力(福祉用具の使用に関する理解力、自己管理、認知機能等)が低下している
(選択)	c. その他 ()

①-8 ①-1で「7.マンパワー」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

(選択)	a. 同居家族・親族等がない
(選択)	b. 同居家族・親族等の協力が無い
(選択)	c. 同居家族・親族等の福祉用具の使用に対する理解度が乏しい
(選択)	d. その他 ()

①-9 ①-1で「8.意欲」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から6ヶ月以内 2.利用開始から7ヶ月以上 3.その他

(選択)	a. 日常生活に関する活動意欲が低い
(選択)	b. セルフケア・体調管理に関する関心が低い
(選択)	c. その他 ()

② ①で「2.事業所として目安を定めている」を選択された方にお伺いします
 目標達成状況の確認方法について教えてください ※事業所で把握しているもので最も多いケースを回答

- (選択)
1. 利用者・家族への電話による確認後、必要に応じて訪問している
 2. 必ず、利用者宅への訪問による確認を実施している
 3. 利用者・家族への電話による確認のみ実施している
 4. 担当の介護支援専門員に確認のみ実施し、訪問が必要か判断している
 5. 他サービス事業者の担当者に確認のみ実施し、訪問が必要か判断している(訪問介護、通所介護等)
 6. その他 ()

③ 【選択制対象の福祉用具サービスのみのケアプランの利用者が、当該用具について購入を選択した場合(新規利用者を含む)】
 介護支援専門員との連携について教えてください

- (選択)
1. 事業所として、目標達成状況を介護支援専門員と連携するよう定めている
 2. 事業所としてのルールはなく、担当の福祉用具専門相談員に任せている
 3. 特に介護支援専門員と連携することはない

④ ①で「1.担当の福祉用具専門相談員の判断に任せている」を選択された方にお伺いします
 目標達成状況を把握後、介護支援専門員へ報告するタイミングを教えてください
 ※事業所で把握しているもので最も多いケースを回答

- (選択)
1. 確認後、随時行っている
 2. サービス担当者会議開催時に行っている
 3. 月末等に複数利用者分をまとめて報告している
 4. 事業所として、特に定めていない
 5. その他 ()

(2) 販売後の対応についてお伺いします

① 販売後の事業所の対応方針について教えてください ※事業所で把握しているもので最も多いケースを回答

- (選択)
1. 定期的に利用者宅を訪問し、メンテナンスを実施する
 2. 利用者からの依頼を受けた際に訪問しメンテナンスを実施する
 3. 他の貸与種目のモニタリング実施時に併せてメンテナンスを実施する
 4. 福祉用具の種目によってメンテナンス時期を定めている
 5. 販売後の対応は特に実施していない
 6. 事業所としての方針はなく、担当の福祉用具専門相談員の判断に任せている
 7. その他 ()

② 販売後の状況と対応件数について教えてください(2024年4月～2025年6月) ※事業所で対応したケースを全て回答

		ス ロ ー プ 固 定 用	歩 行 器	単 点 杖	多 点 杖
1.あった 2.現時点ではない 3.わからない					
(選択)	a. 部品の交換・修理の実施件数(2024年4月～2025年6月) ※事業所で対応したケースを全て回答	件	件	件	件
(選択)	b. 販売した商品による事故の有無(2024年4月～2025年6月) ※「事故」とは、死亡又は負傷・疾病(医師の診断や治療を必要とするもの(或いは、必要となると思慮されるもの))とします	件	件	件	件
(選択)	c. 販売した商品によるヒヤリ・ハットの有無(2024年4月～2025年6月) ※「ヒヤリ・ハット」とは、事故や怪我に繋がるような危険な使い方及び場面、事象等とします	件	件	件	件

問5 福祉用具貸与サービスの提供状況

(1) モニタリングの実施状況についてお伺いします

① 福祉用具サービス計画に記載するモニタリングの実施時期(計画)について教えてください

(選択)	1. 担当の福祉用具専門相談員の判断に任せている
	2. 事業所として目安を定めている
	3. 特に決めていない

①-1 ①で「2.事業所として目安を定めている」を選択された方にお伺いします
モニタリングの実施時期を定めるために事業所として考慮していること、その中で重視している項目を教えてください

考慮していること	最も重視	2番目に重視	
			1. 利用者の年齢
			2. 利用者の罹患している疾患
			3. 福祉用具の種目
			4. 利用者一律に期間を定めている
			5. 利用者の障害
			6. 疾患理解や管理能力
			7. マンパワー
			8. 意欲
			9. その他 ()

①-2 ①-1で「1.利用者の年齢」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択 : 1.利用開始から1~3ヶ月以内 2.利用開始から4~6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 64歳以下
(選択)	b. 65~74歳
(選択)	c. 75歳以上
(選択)	d. その他 ()

①-3 ①-1で「2.利用者の罹患している疾患」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択 : 1.利用開始から1~3ヶ月以内 2.利用開始から4~6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 神経難病や悪性腫瘍などの進行性疾患がある
(選択)	b. 合併症を引き起こすリスクの高い疾患(糖尿病等)がある
(選択)	c. 認知機能障害、認知症を有している
(選択)	d. 病状変化の可能性が高い
(選択)	e. その他 ()

- ①-4 ①-1で「3.福祉用具の種目」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から1～3ヶ月以内 2.利用開始から4～6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 固定用スロープ
(選択)	b. 歩行器
(選択)	c. 単点杖
(選択)	d. 多点杖

- ①-5 ①-1で「4.利用者一律に期間を定めている」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から1～3ヶ月以内 2.利用開始から4～6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 全ての利用者
(選択)	b. その他 ()

- ①-6 ①-1で「5.利用者の障害」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から1～3ヶ月以内 2.利用開始から4～6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 障害固定していない
(選択)	b. その他 ()

- ①-7 ①-1で「6.疾患理解や管理能力」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から1～3ヶ月以内 2.利用開始から4～6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 自己の疾患に対する理解(病識、自己管理能力等)が乏しい
(選択)	b. 福祉用具に関する管理能力(福祉用具の使用に関する理解力、自己管理、認知機能等)が低下している
(選択)	c. その他 ()

- ①-8 ①-1で「7.マンパワー」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から1～3ヶ月以内 2.利用開始から4～6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 同居家族・親族等がない
(選択)	b. 同居家族・親族等の協力が無い
(選択)	c. 同居家族・親族等の福祉用具の使用に対する理解度が乏しい
(選択)	d. その他 ()

- ①-9 ①-1で「8.意欲」を「考慮していること」で選択された方にお伺いします
以下各項目についてそれぞれ、目安として定めている時期について教えてください

目安をいずれか選択： 1.利用開始から1～3ヶ月以内 2.利用開始から4～6ヶ月以内 3.その他

(選択)	a. 日常生活に関する活動意欲が低い
(選択)	b. セルフケア・体調管理に関する関心が低い
(選択)	c. その他 ()

② モニタリング実施記録について教えてください【複数選択可】

<input type="checkbox"/>	1. 事業所として所定の様式を定めている
<input type="checkbox"/>	2. 利用者に応じて様式を使い分けている
<input type="checkbox"/>	3. 保険者や居宅介護支援事業所に応じて様式を使い分けている
<input type="checkbox"/>	4. 事業所として様式は定めていない
<input type="checkbox"/>	5. その他

②-1 【②で4以外を選択した場合】使用している様式について教えてください

(選択)	1. 全国福祉用具専門相談員協会より提供されている「ふくせんモニタリングシート」(全て同じ項目)
	2. 全国福祉用具専門相談員協会より提供されている「ふくせんモニタリングシート」を活用し一部の項目を改変して使用
	3. 事業所または法人で独自に作成した様式
	4. 介護支援専門員側から指定された様式
	5. 保険者より提供されている様式
	6. その他 ()

②-2 ②で「1.事業所として所定の様式を定めている」かつ②-1で「2」「3」「4」「5」を選択された方にお伺いします
様式に含まれている項目について教えてください

<input type="checkbox"/>	1. モニタリング結果の総合評価
<input type="checkbox"/>	2. 福祉用具利用目標
<input type="checkbox"/>	3. 目標達成状況
<input type="checkbox"/>	4. 使用状況の問題
<input type="checkbox"/>	5. 点検結果
<input type="checkbox"/>	6. 身体状況の変化(ADL、状態像の変化等)
<input type="checkbox"/>	7. 生活状況の変化(住環境、サービスの利用内容の変化等)
<input type="checkbox"/>	8. 精神状況の変化(認知機能、精神・心理面の変化等)
<input type="checkbox"/>	9. 家族の状況の変化
<input type="checkbox"/>	10. 意欲・意向等の変化
<input type="checkbox"/>	11. 利用者及び家族の希望
<input type="checkbox"/>	12. 今後の方針
<input type="checkbox"/>	13. 福祉用具サービス計画の見直しの必要性
<input type="checkbox"/>	14. その他(利用者名等の基本情報を除く) ()

③ モニタリングを実施する方法を教えてください ※事業所で把握しているもので最も多いケースを回答

(選択)	1. 利用者宅への訪問による確認
	2. 通所介護等、利用者が他サービスを利用している時に訪問し確認
	3. 利用者・家族への電話による確認
	4. その他 ()

問6 選択制に対する利用者の声

(1) 福祉用具貸与の種目において、購入を希望する利用者の声がある用具についてお伺いします

① 現在選択制の対象ではない種目とその理由について教えてください【複数選択可】

	1. 貸与よりも購入の方が経済的だから	2. 修理交換の頻度が低いから	3. 要介護度に関わりなく長期利用が見込める用具だから	4. 利用者が軽度なので長期利用が見込めるから	5. 他人が使ったものには抵抗があると考えられるから	6. その他
→購入を希望する利用者の声がある用具に○	1. 車いす(付属品を含まない)					()
	2. 車いす付属品					()
	3. 特殊寝台(付属品を含まない)					()
	4. 特殊寝台付属品					()
	5. 床ずれ防止用具					()
	6. 体位変換器					()
	7. 手すり					()
	8. 携帯用スロープ					()
	9. 歩行車					()
	10. 松葉杖					()
	11. 認知症老人徘徊感知機器					()
	12. 移動用リフト					()
	13. 自動排泄処理装置					()
	14. 特になし					()

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。