

● 標準様式のポイント ●

1. 福祉用具選定に必要な利用者情報を左半分にまとめた。右には、それらの情報に基づき福祉用具利用目標、選定理由、具体的な福祉用具の機種、利用に際しての留意点を記載するようにして、1枚の書式にした。
2. 1枚の書式にしたのは、記載にかかる福祉用具専門相談員の事務負担を極力減らすため。なおかつ、ケアプランの目標、利用者の身体状況などはきちんと確認してもらうために、様式に盛り込んだ。
3. 支援経過や機種変更の際は、別途の記載になる。
4. 計画書は、利用者・家族、ケアマネジャーに渡すとともに、サービス担当者会議などでの活用を意図した。ただし、右の「利用計画書」のみ利用者・家族に渡すことも可能としている。
5. 今後、現場で使用し、その意見をとりいれて修正していくこともある。実践の場で多くの福祉用具専門相談員に使用してもらい、信頼できる福祉用具貸与サービスの質向上を促す。

今後も改良を加え、より使いやすいものにしていきます

本会では、個別援助計画の作成が、福祉用具貸与サービスの質を担保し、かつ福祉用具専門相談員の専門性を高めるためには欠かせない取り組みと判断しました。そこで、以下のとおり専門委員会を設置。標準様式の開発を行いました。今後は、更なる改良を加えてバージョンアップしていきます。また、計画作成のための研修も予定しています。

「福祉用具個別援助計画書」検討委員会名簿

●委員長

東島 弘子(本会理事、福祉ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院博士課程)

●委員

畔上 加代子(本会副会長、株式会社エイゼット 代表取締役)／岩元 文雄(本会理事、株式会社カクイックス ウィング 代表取締役社長)／酒井 博人(本会理事 総合メディカル株式会社 代表取締役社長)／村尾 俊明(本会理事、財団法人テクノエイド協会 常務理事)／山下 一平(本会会長、株式会社ヤマシタコーポレーション 代表取締役社長)／渡邊 慎一(本会理事、社団法人日本作業療法士協会 福祉用具委員会委員長)

●オブザーバー

今村 健司／根本 順一郎／山本 隆裕(以上3名、本会会員)



全国福祉用具専門相談員協会が開発した標準様式

「福祉用具個別援助計画書」のご案内

～福祉用具を最も効果的に提供するために～

福祉用具サービスには、個別援助計画の作成は義務付けられていませんが、サービスの質の向上には作成が必要という考えが広まり、現在、全国各地で計画書を作成する取り組みが増えています。そこで、ふくせんでは、このような取り組みを支援し、関係者が質の高い計画書を作成しやすいよう、「福祉用具個別援助計画書 標準様式」を開発しました。福祉用具関係者の皆様には、ぜひこの標準様式を使って、計画書を作成していただければ幸いです。また、自治体ご担当者、ケアマネジャー、介護関係者の皆様には、ぜひこの標準様式をご覧頂き、計画書の意義をご理解頂ければ幸いです。

問合せ先

全国福祉用具専門相談員協会

〒108-0074 東京都港区高輪3-19-20 高輪OSビル9F

TEL : 03-3443-0011 FAX : 03-3443-8800

URL : <http://www.zfssk.com> Email : info@zfssk.com

「福祉用具個別援助計画書」は本会サイトからダウンロードできます。

www.zfssk.com

~~作成者~~

西暦でも元号でも記載は自由

該当するものを☑または■に塗りつぶす

気付いたADLの情報、例えば
日によって、時間によって、で
きることできない等

ケアプランを転記

特に留意点が必要な項目に☑
または■に塗りつぶす

作成者

ケアプランの目標に則って、福祉用具としての利用目標を記載。
期間は適宜必要に応じて

利用目標を達成するために具体的な機種を選定する。
その選定理由を記載する。

レンタルサービスとして本来
行われるもの

住所： 各法人・各事業所において本様式
に加筆修正して使用する場合は TEL： FAX：

各法人・各事業所において本様式に加筆修正して使用する場合は、全国福祉用具専門相談員標準様式の文字は削除して使用」

TEL : FAX :

●ふくせんモニタリングシート開発の目的●

- 1.福祉用具利用後の状況の確認、変化を見る
- 2.福祉用具個別援助計画書に記載した利用目標の達成について検証
- 3.利用者の新たなニーズの発見
- 4.ケアマネジャー、他サービス事業者との情報共有化
- 5.「介護サービス情報の公表」などの確認の際の記録として

モニタリングシート研究開発プロジェクト委員名簿

●委員長

白澤 政和 本会理事、大阪市立大学大学院生活科学部教授

●副委員長

東島 弘子 本会理事、博士(医療福祉経営学)、福祉ジャーナリスト

●委員

岩元 文雄 本会理事、株式会社カクイックス ウイング代表取締役社長

加島 守 高齢者生活福祉研究所所長、理学療法士

西野 雅信 千葉県福祉ふれあいプラザ・介護実習センター サブマネージャー・専門職対象研修担当

野村 幸司 株式会社ヤマシタコーポレーション、福祉用具専門相談員

肥後 一也 株式会社カクイックス ウイング、福祉用具専門相談員

渡邊 慎一 本会理事、横浜市総合リハビリテーションセンター医療部理学・作業療法課課長



「ふくせんモニタリングシート(訪問確認書)」 (試行版)のご案内

ふくせんモニタリングシートは、先に開発した「福祉用具個別援助計画書 標準様式」と対になるものです。福祉用具の利用の中で計画から実施、確認・評価、再検討というPDCAサイクルを回すためのPが「福祉用具個別援助計画書 標準様式」であり、Cがふくせんモニタリングシートになると考え、試行版として開発いたしました。今後、現場の皆様の声やご意見をいただき、さらによりよいものにしていく所存です。

福祉用具関係者の皆様には、ぜひこのシートをつかって、利用後のモニタリング・訪問確認をしていただければ幸いです。また保険者、ケアマネジャー、介護関係者の皆様には、質の高い福祉用具サービス提供のために福祉用具個別援助計画書とモニタリングシートの普及に今後ともご理解を賜りますようお願い致します。

管理番号:00000

ふくせんモニタリングシート
(訪問確認書)

フリガナ

利用者氏名

利用目標

実施日
前回実施日
お話伺った人
作成者
次回予定日

月 日 AM PM
年 月 日
□ご本人 □ご家族 □その他()
年 月 日

□訪問 □電話

住所

TEL

要介護度

認定期間

～

利用福祉用具(品目) 機種(形式)	利用開始日	使用状況 の問題	点検	点検 結果	備 考
1		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
2		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
3		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
4		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
5		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
6		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	

身体状況の変化	☐ なし ☐ 改善 ☐ 悪化		生活状況の変化	☐ なし ☐ 改善 ☐ 悪化	
お気持ちの変化	☐ なし ☐ あり		ご家族の状況の変化	☐ なし ☐ 改善 ☐ 悪化	

ご利用者・ご家族への聞き取り

使用中に困ったこと	☐ なし ☐ あり	
使いにくさ	☐ なし ☐ 一部あり ☐ あり	
満足度	☐ 満足 ☐ どちらとも言えない ☐ 不満足	
ご利用者・ご家族 の希望(自由記載)		
目標達成度	☐ 達成 ☐ 一部達成 ☐ 未達成	
今後の方針	(再説明、再アセスメント、調整、修理交換、変更提案)	利用福祉用具の見 直しの必要性 ☐ なし ☐ あり

管理番号:00000

専門相談員による総合確認の結果(自由記載)

以上、利用後の ☐訪問確認 ☐電話確認 をいたしました
年 月 日

事業所:

作成者:

住 所:

連絡先:

管理番号:00000

ふくせんモニタリングシート
(訪問確認書)

フリガナ

利用者氏名

利用目標

実施日
前回実施日
お話伺った人
作成者
次回予定日

月 日 AM PM
年 月 日
□ご本人 □ご家族 □その他()
年 月 日

□訪問 □電話

住所

TEL

要介護度

認定期間

～

利用福祉用具(品目) 機種(形式)	利用開始日	使用状況 の問題	点検	点検 結果	備 考
1		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
2		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
3		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
4		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
5		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	
6		☐ なし ☐ あり	☐ 済 ☐ 未	☐ 問題なし ☐ 問題あり	

身体状況の変化	☐ なし ☐ 改善 ☐ 悪化		生活状況の変化	☐ なし ☐ 改善 ☐ 悪化	
お気持ちの変化	☐ なし ☐ あり		ご家族の状況の変化	☐ なし ☐ 改善 ☐ 悪化	

ご利用者・ご家族への聞き取り

使用中に困ったこと	☐ なし ☐ あり	
使いにくさ	☐ なし ☐ 一部あり ☐ あり	
満足度	☐ 満足 ☐ どちらとも言えない ☐ 不満足	
ご利用者・ご家族 の希望(自由記載)		
目標達成度	☐ 達成 ☐ 一部達成 ☐ 未達成	
今後の方針	(再説明、再アセスメント、調整、修理交換、変更提案)	利用福祉用具の見 直しの必要性 ☐ なし ☐ あり

【次回予定日】
次の予定を入れる。だいたいの目安なら
〇〇日ごろ と入れる。

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

【点検】
点検が済みの場合は、【点検結果】で
問題があったかどうかを☑(チェック)。

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

【ご家族の状況】
介護をしている奥様が夜間
の介護で疲れている 等。

【お気持ちの変化】
前向きになった 等。

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

4つの「変化」は、前回
モニタリングからの変化
を見る。

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

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

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

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

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

ここから以下は、
ご本人・ご家族に渡す。

【使いにくさ】
押しにくい。使い方が難しい等。

全国福祉用具専門相談員協会(22.0版)