

**令和6年度
福祉用具勉強会**

**令和7年1月23日(木)
13:30~**

直方市役所 健康長寿課 介護サービス係

延原直・延原真・福永

自己紹介

グループで自己紹介

(氏名・事業所名・今はまっていること)

役割決め

- ☆ 司会
- ☆ 書記
- ☆ 発表
- ☆ タイムキーパー



グループワーク

いまさら聞けない あんなこと こんなこと お互いに期待すること



CSって知ってる？

1000円
お弁当

1000円
お弁当



福祉用具専門相談員

- 介護福祉士等の国家資格を所持
- 福祉用具専門相談員指定講習の修了者 **約8割**

平成25年度実施

「福祉用具専門相談員の質の向上に向けた調査研究事業」
(老健事業)

平成27年度 大幅な見直しが実施

自立支援に資する福祉用具の利用を図る観点から、
講習時間の拡充

40時間→50時間

学習内容の修得度を確認するための修了評価を位置付ける等

今後→見直し検討

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告、
介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会

図表 187 (参考)平成 27 年度に実施された指定講習カリキュラムの見直しの概要

(参考) 福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直しについて

○ 改正の概要(平成26年厚生労働省告示第250号)

- ・福祉用具貸与計画等に関する内容を追加。
 - ・現行カリキュラムをベースとして、受講者にとって分かりやすい科目への整理を行う。
 - ・介護分野の知識・技術を持たない受講者を想定し、最低限の内容を網羅的に学ぶことに重点を置く。
 - ・時間数については、現行の40時間に10時間を加えた、計50時間とする。
 - ・学習内容の習熟度を確保するため、修了評価(1時間)の仕組みを設ける。
- ⇒平成27年3月までに、見直し後のカリキュラムによる指定講習事業者の指定が必要。

【現行】平成27年3月まで

科目	内容	時間
1. 老人保健福祉に関する基礎知識	老人保健福祉制度の概要	2
2. 介護と福祉用具に関する知識	介護に関する基礎知識	20
	介護技術	
	介護場面における福祉用具の活用	
3. 関連領域に関する基礎知識	高齢者等の心理	10
	医学の基礎知識	
	リハビリテーション概要	
4. 福祉用具の活用に関する実習		8
合 計		40



【見直し後】平成27年4月から

科目	科目名	時間
1. 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割	福祉用具の役割	1
	福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	1
2. 介護保険制度等に関する基礎知識	介護保険制度の考え方と仕組み	2
	介護サービスにおける視点	2
3. 高齢者と介護・医療に関する基礎知識	からだところの理解	6
	リハビリテーション	2
	高齢者の日常生活の理解	2
	介護技術	4
	住環境と住宅改修	2
4. 個別の福祉用具に関する知識・技術	福祉用具の特徴	8
	福祉用具の活用	8
5. 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識	福祉用具の供給の仕組み	2
	福祉用具貸与計画等の意義と活用	5
6. 福祉用具の利用の支援に関する総合演習	福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成	5
合 計		50

※筆記の方法による修了評価(1時間程度)を実施

令和 5 年度厚生労働省
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)

福祉用具専門相談員指定講習カリキュラム の見直しに向けた調査研究事業 報告書

令和 6 年 3 月

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会

平成27年以降の介護保険制度の改正等を踏まえた対応

図表 190 平成 27 年度以降の介護保険制度の改正等

改正等の時期	主な内容
平成 30 年4月	貸与件数が月平均 100 件以上の商品について、貸与価格の上限設定を実施(上限価格を超える貸与については、給付対象としない)
	福祉用具の選定において、複数提案を導入(同一種目において機能や価格の異なる複数の福祉用具に関する情報提供等を提供)
	<u>福祉用具貸与・販売計画書のケアマネジャーへの交付を義務化</u>
平成 30 年 10 月	貸与件数が月平均 100 件以上の商品について、貸与価格の上限設定を実施
令和4年4月1日	特定福祉用具販売の対象種目に「排泄予測支援機器」が追加
令和6年4月1日 (予定)	一部貸与種目・種類における貸与と販売の選択制が導入される予定。

社会環境の変化等、検討課題は以下の通り

図表 191 その他の検討課題

課題	検討すべき内容
軽度者(要介護1・要支援)の福祉用具利用者数が増加傾向にある	自立支援に向けた「介護予防福祉用具貸与」の重要性が高まっている。
福祉用具貸与において選択できる商品数が増加している	福祉用具専門相談員として、多くの商品の中から、利用者の状態像等を踏まえた適切な福祉用具の選定・提案を行うための知識が必要である。
テクノロジーの発展により、給付対象種目の追加や機能の拡充(自動制御機能等)が進んでいる	福祉用具専門相談員として、給付対象となる福祉用具の種目や商品の機能等、基礎知識として理解しておく必要がある。

本事業の見直しにあたっての方針 (検討委員会での主なご意見)

- カリキュラムの見直しにおいて、専門職の範疇で読み込める内容に留めるのか、それを超えて新しい内容を付加するのかが検討の条件になる。
- 指定講習の受講者は全くこの分野をしらない方が多い。わずか50時間程度の研修で福祉用具専門相談員としての最終形までもっていくというのは現実的ではない。
- 指定基準に書かれているようなプロセスをどのように新任に教えるか、その先は社員教育の中でどれだけ補完していくかだと思う。指定基準の中でモニタリングやPDCAの評価などを福祉用具専門相談員としてどのように進めていくのかというところを丁寧に説明し、そこから先は社員教育の中でどうしていくのかを整理した方が良いのではないか。
- 福祉用具専門相談員指定講習は、初めて業務に就く人、あるいは他業種の人や学生らが受講することも考えて、ファーストステップという位置づけとする。**業務に就いた後に「自己研鑽の努力義務」があることなど、福祉用具専門相談員の役割を知ってもらうことが基本と考える。**

図表 195 指定講習カリキュラム見直し(案)(概要)

科目	形式	時間数
1 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割		2時間
福祉用具の役割	講義	(1時間)
福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	講義	(1時間)
2 介護保険制度等に関する基礎知識		4時間
介護保険制度等の考え方と仕組み	講義	(2時間)
介護サービスにおける視点	講義	(2時間)
3 高齢者と介護・医療に関する基礎知識		16.5時間
からだところの理解	講義	<u>(6.5時間)</u>
リハビリテーション	講義	(2時間)
高齢者の日常生活の理解	講義	(2時間)
介護技術	講義・ <u>演習</u>	(4時間)
住環境と住宅改修	講義・ <u>演習</u>	(2時間)
4 個別の福祉用具に関する知識・技術		17.5時間
福祉用具の特徴	講義・ <u>演習</u>	(8時間)
福祉用具の活用	講義・ <u>演習</u>	(8時間)
福祉用具の安全利用とリスクマネジメント	講義・ <u>演習</u>	<u>(1.5時間)</u>
5 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識・総合演習		13時間
福祉用具の供給とサービスの仕組み	講義	<u>(3時間)</u>
福祉用具による <u>支援プロセスの理解・福祉用具貸与計画等の作成と活用</u>	講義・ <u>演習</u>	<u>(10時間)</u>

53時間

※現行カリキュラムからの変更点は下線・太字の箇所である

- ・ 福祉用具の安全利用とリスクマネジメント
- ・ 支援プロセスの理解
- ・ 福祉用具貸与計画等の作成と活用

福祉用具プランナー

テクノエイド協会の
民間資格

カリキュラム一覧

eラーニング科目
福祉用具専門職の役割
福祉用具概論
福祉用具の情報提供・相談技術
相談援助のためのプランニングの理解
相談援助のためのプランニングの実際
介護保険におけるケアマネジメント
対人援助技術
職業倫理
認知症の理解
福祉用具供給の業務
福祉用具供給に関わる法律関係
介護保険制度と福祉用具
福祉用具供給のリスクマネジメント
高齢者の身体特性
生活における基本動作・ADLの理解
起居関連用具
移乗関連用具
移動関連用具（車いす／杖・歩行器）
床ずれ防止関連用具
入浴関連用具
排泄関連用具
食事・更衣・整容関連用具
社会参加関連用具（自助具含む）
コミュニケーション関連用具
住宅改修総論
構造とメンテナンス
合計 48時間

集合研修科目
最新情報【講義】
相談援助のためのプランニングの実際【演習】
相談援助のためのプランニング演習【演習】
対人援助技術【演習】
職業倫理【演習】
高齢者の身体特性【演習】
生活における基本動作・ADLの理解【実技】
起居関連用具【実技】
移乗関連用具【実技】
移動関連用具（車いす／杖・歩行器）【実技】
床ずれ防止関連用具【実技】
入浴関連用具【実技】
排泄関連用具【実技】
食事・更衣・整容の活動と用具【実技】
社会参加関連用具【実技】
コミュニケーション関連用具【実技】
住宅改修【演習】
構造とメンテナンス【実技】
修了試験
合計 52.5時間

eラーニング科目＋集合研修科目
＝総合計100.5時間

福祉用具専門相談員
福祉用具関連業務に
2年以上の
実務経験が必要



自立支援に向けた ケアプランとは？

自立→自分でできる

自分以外のものの助けなしで、または支配を受けずに、自分の力で物事をやっていくこと。

「他の援助を受けずに自分の力で身をつたてること」

自律→自分で決める

自分で立てた規範に従って、自分の事は自分でやっていくこと。

「自己決定に基づいて主体的な生活を営むこと」「障害をもっている人もその能力を活用して社会活動に参加すること」

厚生労働省→自立の概念

自立支援に向けた ケアプランとは？

問) どうすれば自立（自律）できる？

自立するために必要な力とは・・・

- ★自分のルールを形成するための「想像力」や「人生で大切にしていること」の把握
- ★自分で考える「思考力」や「規範（律する力）」
- ★自分の決断や目標を意識すること
- ★一人で行動してみる、趣味を持つなど、自分でできることを増やすこと。

A I の回答



(想定される支援内容)

35.喜びや楽しみ、強味を引き出し高める支援

関連するアセスメント項目

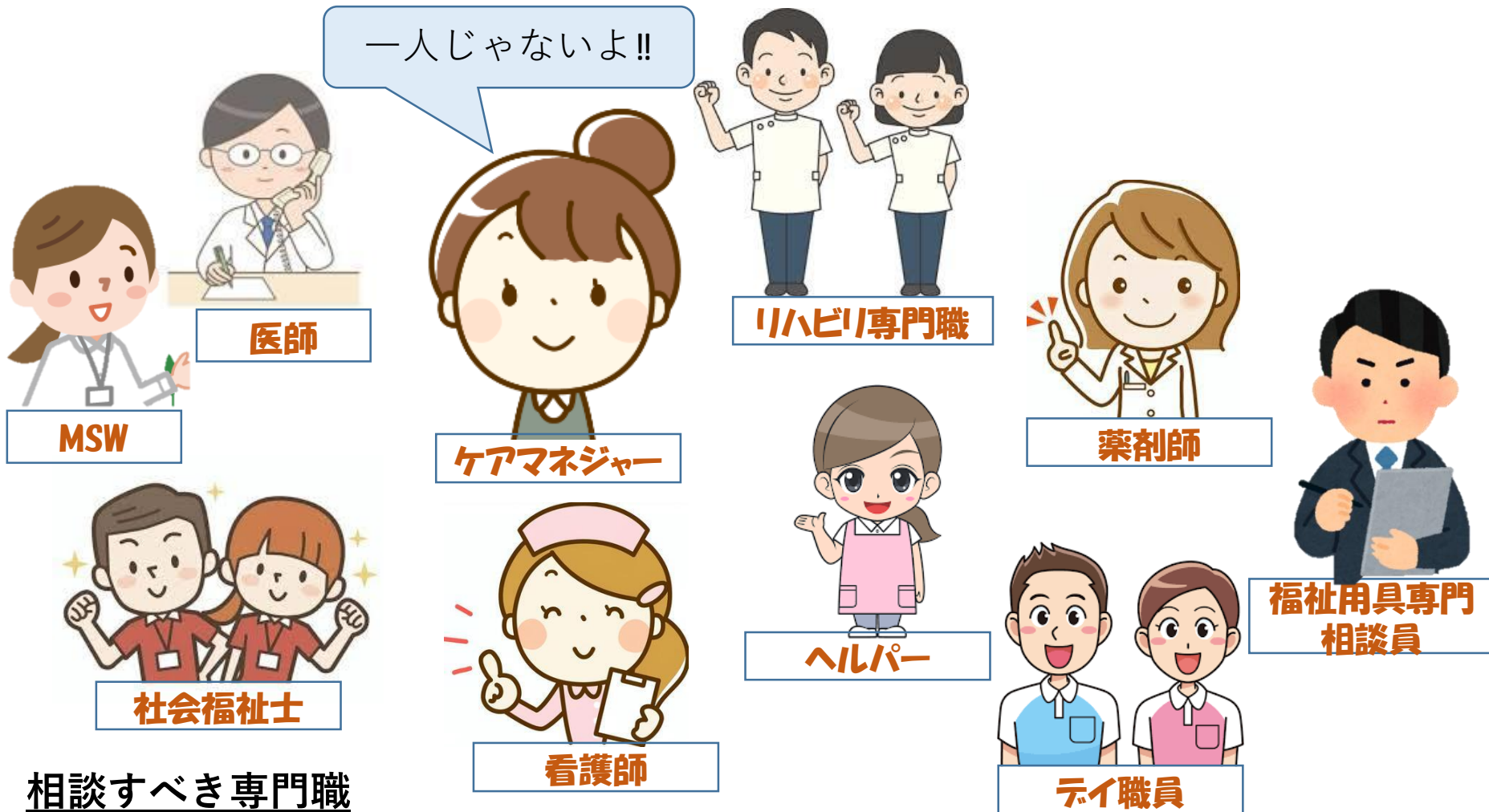
何を確認するの？



- 本人のストレングス
- 本人の趣味・嗜好
- 本人・家族等が望む生活・暮らし
(1日／1週間の過ごし方、月単位・年単位のイベント)
- 望む生活・暮らしにおいて本人が希望する活動（現在できること、
現在できないが実現したいこと、がまん・あきらめの有無、内容など）
- 望む生活と生活制限との間で本人・家族等が感じているジレンマ
- 本人が喜びや楽しみを感じる状況や状態
- 本人が強みを発揮できる状況や状態
- 本人の残存能力とリハビリテーションによる回復の予測
- 役割を実現するために必要な環境支援
- コミュニケーション能力回復のために必要な支援
- 本人の役割の実現を支えているインフォーマルサポート

(想定される支援内容)

35. 喜びや楽しみ、強味を引き出し高める支援



相談すべき専門職

医師、看護師、薬剤師、PT/OT/ST、社会福祉士・MSW、介護職 等

福祉用具サービス計画作成 ガイドライン

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
福祉用具専門相談員の質の向上に向けた調査研究事業

福祉用具サービス計画作成ガイドライン

平成24年 福祉用具サービス計画 **作成義務化**
(2012年4月)

平成 26 年3月



一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会

令和6年 モニタリング **時期の明確化**
(2024年4月)

自立支援に資する福祉用具サービスのあり方

- 利用者がどのような自立した生活を実現したいのか踏まえて、利用者が福祉用具を活用した生活をイメージし、利用目標として掲げることを支援する。
- 利用者の心身機能をできる限り活用しながら利用目標を達成できるよう、その有する能力に応じた福祉用具を選定し、福祉用具の利用を支援する。
- 利用目標の設定やその検証を利用者とともに行うことを通じて、利用者が目標設定に向かって意欲的に取り組めるように支援する。

福祉用具の利用目標について

目指す生活 → 具体化

生活課題（ニーズ） → 解決方法検討

利用する福祉用具 → 明確

目標達成の期間

明確に定められていないがケアマネジャーが作成するケアプランとの連続性の観点から、ケアプラン第2表の短期目標の期間に相当すると考えられる

福祉用具の選定と選定理由の明確化

目標達成に有効な福祉用具の具体的な機種を選定

【選定理由の考え方】

利用者の状態像（心身の状態、ADL、介護環境、住環境等）や
利用目標を踏まえ、その機種（型式）を選定した理由を指す

- ・ 利用目標を達成するために、選定した機種（型式）の機能や特性が妥当か
- ・ 状態像等や希望に照らして、選定した機種（型式）の機能や特性が妥当か

サービス計画に機種（型式）の名称と単位数記載

【選定理由の記載方法】

- ・ 利用者や家族が内容を理解できるよう、分かりやすく平易な言葉で、具体的な内容を記載する
- ・ 介護保険の給付対象外の物も併せて選定する場合、同様に記載することで全体像が分かりやすくなる

留意事項の考え方

「解釈通知」

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること

「留意事項」

福祉用具の利用が適切に行われるよう、利用者や家族、関係者間で共有すべき情報を記載すること

【例】

利用目標：車いすで移動し、食堂で家族と一緒に食事ができるようになる。

状態像：歩行は困難だが、車いすから立ち上がる能力や椅子に座る能力がある方。

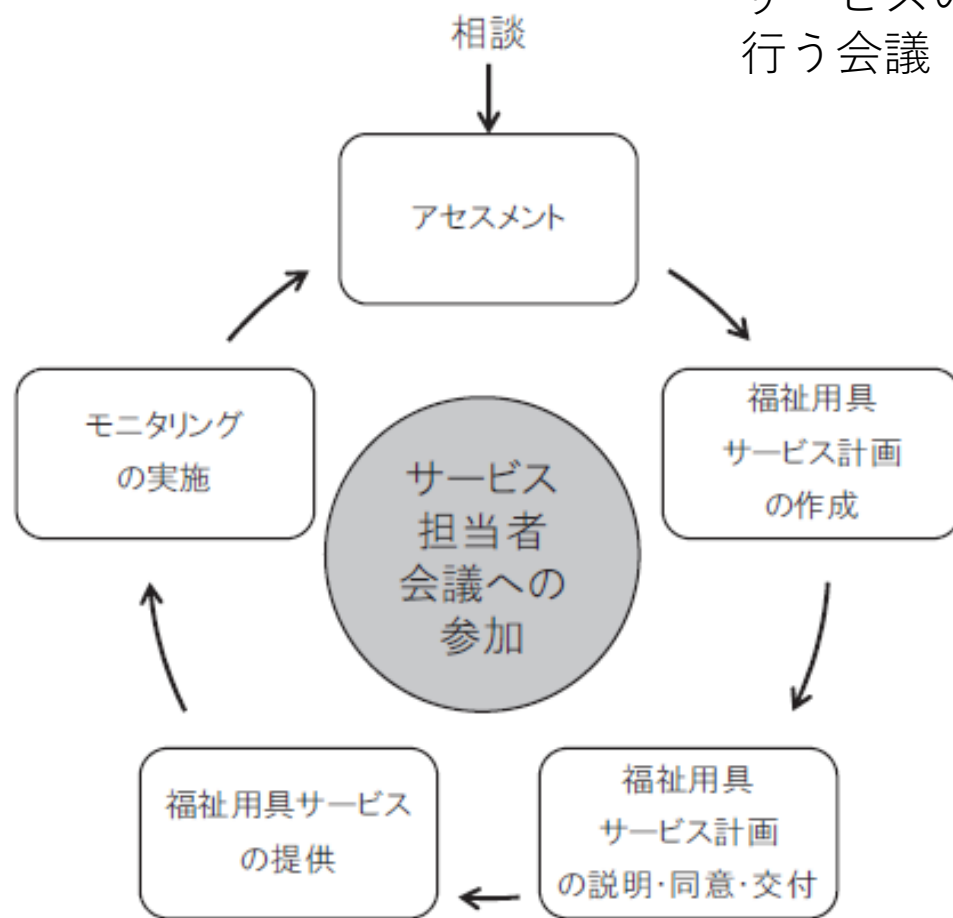
《視点》

- ・できるだけ有する能力を維持し、これまでの生活環境を維持する観点から、車いすから椅子への移乗の方法について利用者や家族に対して助言しているか。
- ・日々の体調の変化がある場合は、移乗の際に気をつける点について助言しているか。

このような視点を踏まえ、**適切な移乗の方法等を助言することによって、車いすを多用することで生じる立ち上がりや座位能力の衰えや、生活が単調化するリスクの軽減等**に繋がる

福祉用具サービス計画の基本的な手順と サービス担当者会議の位置づけ

ケアマネジャーがケアプランを作成するために、
サービスの提供を予定している多職種を集めて
行う会議



福祉用具専門相談員は、
会議を通じて、
利用者の心身の状況
置かれている環境
他の保健医療
福祉サービスの利用状況等を
把握しなければならない。

ふくせん（基本情報）記入例

利用目標、選定に必要な利用者の情報をこちら(基本情報)に記載する

西暦でも元号でも記載は自由

福祉用具個別援助計画書(基本情報)

作成日 ○○/○/○

作成者　　ふくせん　花子

フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間	
ご本人氏名	ふくし 太郎 様	男	M・T・S 〇〇年〇月〇日	66	要介護3	〇〇/〇/〇 ~	〇〇/〇/〇
住所	東京都					TEL	03-0000-0000
支援事業所	〇〇ステーション					担当ケアマネジャー	〇〇 〇〇

■ご相談内容	相談者	本人	ご本人との続柄	本人	相談日	〇〇/〇/〇
一人で生活していきたいので必要な福祉用具を用意してもらいたい。						
■ケアマネジャーとの相談日	〇〇/〇/〇〇	ケアマネジャーとの相談記録				
独居で上肢、下肢に麻痺がある利用者が退院予定。退院前に自宅に数時間戻り、退院後の生活を検討するサービス担当者会議を開催するので参加して欲しい。						

ふくせん（基本情報）記入例

該当するものを☑または■に塗りつぶす

身体状況			
身長	160	cm	体重 65 kg
寝返り	☐つかまらないでできる ■何かにつかまればできる ☐できない		
起き上がり	☐つかまらないでできる ■何かにつかまればできる ☐できない		
立ち上がり	☐つかまらないでできる ■何かにつかまればできる ☐できない		
歩行	☐つかまらないでできる ☐何かにつかまればできる ■できない		
移乗	■自立(介助なし) ☐見守り等 ☐一部介助 ☐全介助		
座位	☐できる ■自分の手で変えればできる ☐変えてもらえればできる ☐できない		
移動	■自立(介助なし) ☐見守り等 ☐一部介助 ☐全介助		
自由記載	身体を屈めることが出来ない為、床に落ちた物を拾うときにはリーチャーを使用している。		

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

介護環境			
他のサービス利用状況	訪問介護	訪問看護	通所介護
家族構成	独居		
主介護者	ヘルパー		
利用している福祉用具	リーチャー		
制限	頸椎症	麻痺	四肢麻痺（上肢は軽度）
疾病		特記事項	
障害日常生活自立度	A1		
認知症の日常生活自立度	自立		
特記事項	服薬状況など		

家族に限らず主に福祉用具を使う可能性のある人（ヘルパーも含む）

現在利用しているもの

ふくせん（基本情報） 記入例

居宅サービス計画		住環境
ご本人様及び ご家族の 生活に 対する意向	ご本人 頸椎症の影響で四肢の麻痺がおこり手術を受け6ヶ月リハビリを受けたが、上肢の麻痺が残り下肢も麻痺抱縮が強い。在宅にて生活を送りたいが自分ひとりではまだできないので、介護保険を利用して支援をして欲しい。 ご家族	☐戸建(持家) ☐戸建(賃貸) ☐分譲集合住宅 ☒賃貸集合住宅(公営・民間) ☐その他() 例: 段差の有無など ・賃貸住宅の1階。 ・室内は段差がなくフローリングがあるので車いすが使える。 ・アパートの出入口に20cmの段差あり。
総合的な 援助方針	安全に無理のない独居での在宅生活が送れるように、ご本人の意欲に添った支援内容を検討していきましょう。 ケアプランを転記	必要に応じて記載

ふくせん（利用計画）記入例

福祉用具の利用に関して、目的、理由、留意点を記載した利用計画書になるもの

西暦でも元号でも記載は自由

福祉用具個別援助計画書(利用計画)

作成日 〇〇/〇/〇

作成者 ふくせん 花子

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	福祉用具利用目標
・室内で自由に移動したい。 ・トイレで排泄したい。 ・自分にことは自分で行いたい。 ・食材にはこだわりがあるので、買い物に行き、自分で食材を選びたい。	・車いすを使用し、室内を自由に移動できるようになる。
	・腰掛便座を使用し、排泄動作を自立する。
	・ベッド及び介助バーを使用し、ベッド⇄車いすの移乗動作を自立する。
	・屋外は車いすを使用し、買い物や通所介護に通い、社会的交流を図る。

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

ふくせん（利用計画）記入例

選定福祉用具(レンタル・販売)		
品目	単位数	選定理由
機種（型式）		
特殊寝台 ○○○2モーター ○○-○○	1,000	起き上がり及び車いすへの移乗が一人で出来るよう、背上げ、高さ調節がある2モーターベッドを選定。動きに支障がないようマット幅は91cmを選定。
特殊寝台付属品 マットレス ○○-○○	300	仰臥位時に動きやすく、また端座位をとった際に座位が不安定にならないよう硬めでほどよいクッション性があるマットレスを選定。
特殊寝台付属品 介助バー ○○-○○	200	起居動作や移乗動作の際に身体を支持するため。誤操作を防ぐ、セーフティーロック機能を選定。
特殊寝台付属品 ベッドサイドレール ○○-○○	100	移乗側と反対側に転落防止と寝具のずれ防止の為に必要。隙間を少なくする為に、長さが長い機種を選定。
車いす 自走用車いす 2台	700(1,400)	体格に合わせ、座幅は42cmを選択。骨盤が後傾しないよう背張り調整付き、また日中は車いすで過ごす為、クッション付を選定。屋外でも同機種を使用。
歩行器 セーフティーアーム	300	訪問看護によるリハビリの際、立位保持や歩行の訓練の為に必要。機種は病院でも使用していたウォーカータイプで車輪がなく固定式のものを選定。
スロープ ダンスロープライト R-125E	600	アパート出入口に20cmの段差がありヘルパー介助にて使用。角度は約10度で女性のヘルパーでも介助し易い勾配の為に選定。落下防止エッジ付。

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。

ふくせん（利用計画）記入例

特に留意点が必要な項目に
☑または■に塗りつぶす

レンタルサービスとして
本来行われるもの

予定福祉用具搬入(予定)日	留意点
福祉用具レンタルのサービス	①退院前の納品になるので、ケアマネジャーに立ち会っていただく。
■福祉用具取扱い説明	②退院後の、フィッティングは訪問して行う。
☐福祉用具フィッティング（適合状況評価）	③お一人での生活なので操作説明は、繰り返し行うとともに、訪問介護事業所にも連絡する。
☐福祉用具利用状況確認（訪問・電話・目標評価 等）	
☐福祉用具定期点検・メンテナンス	
☐サービス担当者会議	
☐状態変化時の機種交換（再アセスメント）	
☐入院・入所・不必要時等の福祉用具回収・搬出	
☐相談	
☐緊急時対応	

ご利用者・ご家族が読んでわかるように略語は使わない

《記載例》

・操作説明はご家族だけでなく、普段使われるヘルパーさんにご理解いただけるようにする

・ベッド柵は、ご本人が退院した時点で改めて検討する

以上、福祉用具個別援助

☉ご本人・ご家族への説明・同意 年 月 日 同意署名 ふくし 太郎 印

法人・事業所名称 ふくせん〇〇事業所 (高輪) 営業所 担当者 (ふくせん 花子)

住所：東京都港区〇〇1-1-1 TEL：03-〇〇-〇〇〇 FAX：03-〇〇-〇〇〇

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」

全国福祉用具専門相談員協会標準様式(21.0版)

ふくせん(一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会)

ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)						管理番号			
						作成日			
						福祉用具 専門相談員名			
フリガナ			性別	生年月日	年齢	要介護種別	認定期間		
利用者名	様		M・T・S 年 月 日			～			
住所							TEL		
自宅介護支援事業所							災害ケアマネジャー		
相談内容		相談者			利用者とご縁の			相談日	
ケアマネジャーとの相談記録									ケアマネジャーとの相談日
身体状況・ADL (年 月) 現在				疾病					
身長	cm	体重	kg	麻痺・筋力低下					
寝返り	□つかまらな い	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	障害日常生活自立度			
起き上がり	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	認知症の日常生活自立度			
立ち上がり	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	特記事項			
移乗	□自立 (介助なし)	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助				
座位	□できる	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助				
屋内歩行	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない				
屋外歩行	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない	□つかまら ない				
移動	□自立 (介助なし)	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助	利用している 福祉用具			
排泄	□自立 (介助なし)	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助	特記事項			
入浴	□自立 (介助なし)	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助				
食事	□自立 (介助なし)	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助	意欲・意向等			
更衣	□自立 (介助なし)	□要介 助	□一部介 助	□一部介 助	□一部介 助	☐ 利用者がら確認できた ☐ 利用者がら確認できなかった			
意思の伝達	□意思を 伝える	□ときどき伝 達できる	□ほとんど伝 達できない	□伝達で きない	□伝達で きない	利用者の意欲・意向 今困っていること(福祉用具で期待することなど)			
視覚・聴覚									
居宅サービス計画						住環境			
利用者及び家族の生活に対する意向	利用者	家族							
総合的な援助方針									

(一社) 全国福祉用具専門相談員会(旧) 日本福祉用具協会

[illegible]

ふくせん(一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会)

ふくせん 福祉用具サービス計画書(利用計画)								管理番号	
フリガナ		性別	生年月日		年齢	要介護度	認定期間		
利用者名		様	M・T・S 年 月 日				～		
居宅介護支援事業所							受給者氏名		
※		生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)				福祉用具利用目標			
1									
2									
3									
4									
選定福祉用具		(/ 枚)							
※との対応	サービス種目(貸与・販売)		単位数	選定理由					
	機種名								
	型式	TAIS・届出コード							
				利用計画					
留意事項									
☐ 私は、貸与・販売の選択制対象の福祉用具に関する説明、及び選択に必要な情報の提供と提案を受けました。 ☐ 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明を受けました。 ☐ 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示を受けました。 ☐ 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。				日付	年 月 日				
				署名					
				(捺印)代筆者名 ()					
事業所名		福祉用具専門相談員		訪問モニタリング	年 月 日				
住 所		TEL		FAX					

①-社会福祉用具専門相談員研修資料(改訂) 利用計画

[illegible]

福祉用具選定支援書



発行日 平成23年3月
発行者 財団法人テクノエイド協会
(291ページ)

介護ベッドのその他の選定条件 — 主な疾病と介護ベッドの利用例 —

■ 脳血管疾患

特徴：脳梗塞や脳内出血に伴い、運動麻痺や認知障害、高次脳機能障害が生じ、起き上がりや立ち上がりの能力が低下します。

対応：介護ベッドの背上げや昇降機能を利用して、起き上がりや立ち上がり能力を補助します。ただし、麻痺が重症であったり、認知機能や高次脳機能障害がある場合は、自分で手元スイッチの操作ができないこともあります。本人の起居動作や体力が改善してくれば、補助機能を使わずに寝返りや起き上がりをする自立支援が進みます。重症な場合は、背上げ機能や昇降機能を使用して起き上がりをを行い、介護者の身体への負担を軽減します。

■ 呼吸器疾患

気管支喘息

特徴：アレルギー反応により気管支が狭窄することにより呼吸困難が生じます。発作の程度によっては苦しくて臥位を保つことが困難になります。

対応：背上げ機能を利用し、上体を起すことで横隔膜が広がり、換気量が増え、呼吸が楽になります。苦しくて動けないような大発作の場合には、オーバートーブルなどを使用して起座呼吸を促します。

■刊行にあたって

■はじめに

Part 1 起居 — 起きることは生活の第一

- 1 総論……………
- 2 床から安全に、安心して、容易に
- 3 床から立ち上がらせて欲しい…
- 4 床(畳)から車いすに移乗したい
- 5 寝返り・起き上がり・立ち上が
- 6 ベッド上背上げ座位を安定させ
- 7 端座位を安定させて食事などを
- 8 ベッド上でいろいろな介助動作
- 9 安眠したい……………
- コラム 主な疾病と介護ベッドの利

Part 2 褥瘡 — 仕組みを知って防ごう

- 1 総論……………
- 2 褥瘡ができてしまった……………
- 3 褥瘡を予防したい……………

Part 3 移乗 — 生活を広げるために

- 1 総論……………
- 2 普通のベッドからの立ち上がり
- 3 介護ベッドから何とか立ち上が
- 4 立位移乗が大変になった(ベッド
- 5 持ち上げて移乗介助していて腰
- 6 立たせたい……………

Part 4 歩行 — いつまでも歩くことを続けよう

- 1 総論…………… 118
- 2 歩行を安定させたい……………
- 3 立ち上がる時の支えと安定した歩
- 4 両手で何かにつかまりながら歩きた
- 5 室内で利用でき、荷物を運べる歩行
- 6 屋外を歩行するときに、何か補助が

Part 5 車いす — 移動・姿勢・移乗を考えた

- 1 総論……………
- 2 車いすで、散歩など外出を楽にした
- 3 自動車のトランクに車いすを積み込
- 4 歩けないので、室内で車いすを使い
- 5 片麻痺のため車いすを片手片足で操
- 6 座位保持ができないが、難床したい
- 7 円背で、自操もできない……………
- 8 指先程度のわずかな力で操作できる
- 9 屋外で長い距離を楽に移動したい…
- 10 車いす(介助移動)で外出したいが、坂

Part 6 排泄 — 快適な生活を送るために

- 1 総論……………
- 2 トイレまでの移動が危険・困難にな
- 3 便座への立ち座りが難しくなっ
- 4 トイレ内での移動や衣服の着脱が難
- 5 ベッド上で排尿したい(尿意がある)
- 6 立位によるポータブルトイレへの移
- 7 車いすからトイレへ行きたい……………
- 8 ポータブルトイレへの移乗が大変・

Part 7 入浴 — 自宅のお風呂を楽しもう

- 1 総論…………… 214
- 2 浴室入り口段差を安全に歩いて越えたい…………… 219
- 3 低い風呂いすから立ち上がれない…………… 227
- 4 浴槽をまたぐ動作が不安定になってきた…………… 233
- 5 立って浴槽をまたぐのが不安定になってきた…………… 243
- 6 浴槽内で立ち上がりにくくなってきた…………… 249
- 7 歩けませんが、シャワーだけでも浴びたい…………… 257
- 8 浴槽から出にくくなった…………… 263

Part 8 屋内外の出入り — 街へ出よう

- 1 総論…………… 272
- 2 玄関段差を座って昇降したい…………… 275
- 3 車いすで玄関の段差を越えたい…………… 278
- 4 エレベーターのない上層階から安全に外出したい…………… 285

介護保険における福祉用具の選定の判断基準 (R6.7月)

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御 中
← 厚生労働省 老健局 高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険における福祉用具の選定の判断基準について
計104枚（本紙を除く）

Vol.1296

令和6年8月2日

厚生労働省老健局高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3985)
FAX：03-3595-3670

【別紙】

介護保険における福祉用具の選定の判断基準

令和6年7月

厚生労働省老健局高齢者支援課

事例について考えてみよう！

第2表

介護

居宅サービス計画書（2）

利用者名 Nさん 殿

作成年月日 年 月

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
右大腿部頸部骨折のため、立ち座りに支障がある。外出もできないので困っている。できないことを手伝ってほしい。	在宅での生活が安心してできる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (1年)	安全に移動できる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)	個別計画に沿ったリハビリ 昼食の提供 送迎	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)
			外出の機会を作って楽しく過ごす。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)	レクリエーションに参加	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)
			定期的に安全に入浴できる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)	入浴介助 出来る所は自分で行い、できない部分は介助する。	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)
			痛みの管理ができる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)	定期的な病院受診 痛みの緩和、助言		医療 家族支援	××病院 姉	1回/月	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)
	転倒せず過ごすことができる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (1年)	痛みなく安全に起き上がることができる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)	介護ベッドのレンタル	○	福祉用具貸与	△△用具	毎日	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)
			転倒せず移動ができる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)	歩行器のレンタル	○	福祉用具貸与	△△用具	毎日	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (6ヶ月)

※1「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

事例について考えてみよう！

見直し分

介護

第2表

居宅サービス計画書（2）

利用者名 Nさん 殿

作成年月日 年 月

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
右大腿部頸部骨折のため、痛みがあり、歩行に自信がなくなったが外出ができるようになりたい。	〇〇まで買い物に行けるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (1年)	歩行器を使って洗濯(干し、取り込み)ができるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)	個別計画に沿った機能訓練(10分程度の立位、方向転換の方法の訓練、助言)	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)
					歩行器のレンタル 介助バーのレンタル 状態にあった歩行器の選定	○	福祉用具貸与	△△用具	毎日	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)
	定期的に骨密度を測定し自分で食事内容を見直す。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (1年)	牛乳・小魚などを週3回は食べる	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)	定期的な病院受診 痛みの緩和、助言 栄養指導 定期的な通院	.	医療 栄養士 家族支援	××病院 ××病院 姉	1回/月	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)
	起き上がり、立ち上がりが負担なくできるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (1年)	時間をかけずに起き上がり立ち上りが自分でできるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)	特殊寝台貸与(2モーター) 付属品貸与(マット、サイドレール、介助バー)	○	福祉用具貸与	△△用具	毎日	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)
					個別計画に沿った機能訓練(寝返り、起き上がり、立ち上がりの訓練、助言)	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)
家のお風呂に自分で入れるようになった。	自宅で一人で入浴できるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (1年)	マタギ動作ができるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)	入浴介助 マタギ時に脱臼しないように動作の指導・確認	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで (2ヶ月)

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

事例について考えてみよう！

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

予防

N. 利用者名 N 様（男・女） 生 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日 初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援 1

計画作成者氏名 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日） 年 月 日 担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1日 転倒しない	1年 転倒せず100m歩くことができる
----------	---------------------

アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや家 族の支援、インフォーマル サービス（近隣サービス）	介護保険サービス 又は地域支援事業 （総合事業のサービス）	サービス 種別	事業所 （利用先）	期間
運動・移動について 右大腿部関節骨析のため、 痛みがあり動作緩慢 屋内外ともに支えが必要 長歩きも出来ず重い物も持 てない。すり足歩行		■有 □無 右大腿部関節骨析の ため痛みが強い動作 が緩慢。長歩きや重 い物を持つての移動 はできない。	右大腿部関節骨析 のため、痛みがあり 立ち座りに支障があ る。また、外出も出 来ないため日常生活 に支障が必要状態 である。	1. 転倒しないよう に 100m 歩く 【具体策】 ・デイサービス で訓練をうける。 ・介護ベッドや 歩行器をつかう。		1. 転倒しないよう に 100m 歩く	() 歩行器を使ってデイサ ービスに行く	・送迎 ・血圧測定 ・転倒予防の機能訓練	通所型サー ビスⅡ	〇〇デイ		
日常生活（家庭生活）について 右大腿部関節骨析のため痛み があり家事動作ができない		■有 □無 骨折後で痛みがあり 家事動作が出来ない ため支援が必要		2. 不安なく入浴 する 【具体策】 ・デイサービス で入浴介助を受け る。 ・自分で洗える 範囲は自分です る。		2. 転倒の不安なく入浴が できる	() 自分で洗えるところは 自分で行う。	福祉用具貸与 （介護ベッド、マッ ト、サイドレール、介 助バー）	入浴介助	通所型サー ビスⅡ	〇〇デイ	
社会参加、対人関係・コミュニ ケーションについて 右大腿部関節骨析のため痛み があり一人で外出が出来な いが、家族との関係は良好		□有 ■無 外出は行っていない が家族との関係は良 好なため問題なし		3. 家事ができる ようになる。 【具体策】 ・ヘルパーによ る家事支援 ・できる家事は 自分でする。		3. 転倒の危険なく家事が できる。	() できない所はヘルパー に手伝ってもらい、で きる所は一緒にする。	家事支援 調理、買物 掃除（居室、廊下、ト イレ、浴室、台所）支 援	訪問型サー ビスⅡ	〇〇ヘル パーサー ビスⅡ		
健康管理について 健康状態に不安があるが定期 受診や服薬はできている		□有 ■無 定期受診はできてお り薬の飲み忘れもな い。自己管理もでき る。					()					

健康状態について 口主治医意見書、健診結果、検査結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
必要な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発性の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	5	2	3	2	3	5

地域包括支援センター	意見
	【確認印】

計画に関する同意
上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

事例について考えてみよう！

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

予防

見直し分

利用者名 N 様（男/女） 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

計画作成者氏名 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日 年 月 日） 担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1日 洗濯（干し、取り込み）を行う。 1年 友人と○○まで買い物や食事に行けるようになる。

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（近隣サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス（種別）	事業所（利用先）	期間
運動・移動について 平らな場所は歩行器等で移動できるが歩みの為時間がかかる。5分立つのがやっとだが支えが必要。そのため、入浴動作もまたぎが出来ず歩行や立ち座りに支障がある。		■有 口開 右大腿頭節骨折で人工骨頭置換術を受ける。痛みがあるのと同時に支えがないと加重歩行が難しい。	右大腿頭節骨折の術後間もない事から加重動作や歩行、立ち座りに痛みを伴っている。また、何を行うにも支えが必要であり日常生活にも支障がでている。	1. 家事が一人でできる 【具体策】 ・専門的な日常生活動作訓練を受ける ・福祉用具を利用する ・家族に手伝ってもらう		1. 一人で起き上がり10分程度の家事動作ができる。 2. またぎ動作ができるようになる。	（ ）	福祉用具を利用しながら起き上がり立ち上がり、歩行等の動作時間を短縮する。 家族：買い物同行 調理支援等（退院時から少しずつ人数を減らす）	・日常生活動作訓練 ・立位、方向転換、階段昇降等の機能訓練 福祉用具貸与（歩行器、介護ベッド、マット、サイドレール、介助バー）	・日常生活動作訓練 ・立位、方向転換、階段昇降等の機能訓練	通所サービスⅡ 予防福祉用具貸与 △△用具	〇〇デイ △△用具	
日常生活（家庭生活）について 骨折前は行なっていた家事もある。		■有 口開 受療後歩行器を利用して歩行が支えが必要。					（ ）	入浴指導を受ける 家族のいる時に入浴をする	自宅の浴室確認 入浴介助を行いながらマタギ動作等の訓練		通所サービスⅡ	〇〇デイ	
社会参加・レジャーについて 友人たち1度は訪れていたが自宅に							（ ）	・友人に電話をかける ・友人を家に招いて友人と一緒に調理する等食事会をする。 ・宅配サービス等の利用方法を教えてもらう					
健康状態について 定期受診飲み忘れに気が付いたことがある。							（ ）	・痛みがある時は痛み止めを服用する等コンプライアンス方法を医師に相談する。 ・献立の内容、間食等栄養士から必要な量を指導してもらい摂取量を定める。	・定期受診（骨密度測定や服薬相談等） ・栄養指導（栄養士）	医療機関	××病院		

再骨折の予防・栄養指導を受けて内容を記載

例えば・・・

牛乳 200ml

おやつ小魚（20g入り）1パック

カルシウムたまごボーロ（18g入り）1パック 等

（無理なくできることから 具体的に）

健康状態について
口主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
必要な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	5	2	3	2	3

地域包括支援センター

【意見】
【確認印】

計画に関する同意
上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

グループワーク

福祉用具個別援助計画書を記載してみよう！



赤枠の中だけ記載してみてね。

ケアマネジャーは、
お手伝いをしてください。



住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の取組促進に向けた手引き

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御 中
← 厚生労働省 老健局 高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

「介護給付費適正化における住宅改修等の点検および
福祉用具購入・貸与調査の取組促進に向けた手引き」

について

計61枚（本紙を除く）

Vol.1268

令和6年6月4日

厚生労働省老健局高齢者支援課

「貴関係諸団体に速やかに送信いたしますよう
よろしくお願いいたします。」

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3985）
FAX：03-3595-3670

介護給付費適正化における 住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の 取組促進に向けた手引き

令和6年3月

令和5年度厚生労働省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）
自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の取組促進に向けた研究事業

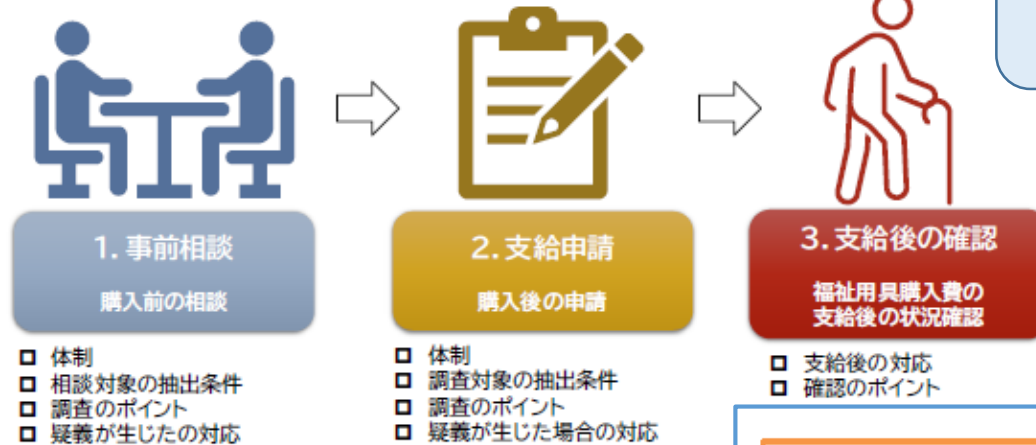
目次

I. はじめに	1
1. 背景と目的	1
2. 手引きの構成	2
II. 知りたい内容の検索	3
III. 住宅改修の点検	7
0. 住宅改修の点検時期	7
1. 事前申請における点検	7
2. 支給申請における点検	15
3. 支給後の確認	20
IV. 福祉用具購入調査	22
0. 福祉用具購入の調査時期	22
1. 事前相談における対応	23
2. 支給申請における調査	31
3. 支給後の確認	38
V. 福祉用具貸与調査	40
0. 福祉用具貸与の調査時期	40
1. 事前相談	41
2. 支給後の調査	47
VI. 多職種連携の場の活用に向けた取組事例	51
取組事例①多職種連携体制構築の試み	51
取組事例②地域ケア会議での検討	52
VII. 給付適正化に向けた取組	54
取組事例①関係者全員の共通理解の醸成	54
取組事例②地域住民に向けた情報発信・周知	54
取組事例③判断できない事例の相談	54
取組事例④事故情報の活用	54
VIII. 都道府県の取組	55
支援事例①リハビリテーション専門職の派遣事業	55
支援事例②保険者へのヒアリングや個別指導の実施	55
支援事例③適正化事業推進のための研修の開催	55
支援事例④出先機関である地域振興局との連携	55

0. 福祉用具購入の調査時期

介護保険制度における福祉用具購入費の支給にあたっては、①事前相談、②支給申請、③支給後の確認の時点において、保険者として給付適正化に向けた調査時期（タイミング）が考えられます。それぞれの時点での調査実施例をご紹介します。

図表 11 福祉用具購入のサービス提供フローと調査の時期（例）



確認のタイミング

1. 事前相談
2. 支給申請

確認している



一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（令和6年4月より開始）

令和6年4月より一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制が導入され、下記の種目が特定福祉用具販売の給付対象に追加されました。

この制度は利用者の負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用や利用者の安全を確保することを目的に導入されたものです。

利用者にとって必要な福祉用具が適切に支給されるよう、保険者としても、購入前の事前相談への対応や支給申請、支給後の状況確認等を適宜実施してください。

令和6年4月より特定福祉用具販売の給付対象に追加された種目

- スロープ
 - ・ 厚生省告示第93号（以下「貸与告示」という。）第8項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。
- 歩行器
 - ・ 貸与告示第9項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。
- 歩行補助つえ
 - ・ カナディアン・クラッチ、ロフトランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

事前相談

事前相談を行う参考例

事前相談を実施する内容について、具体的な事例を紹介します。

[事前相談を求める種目]

- ◆ オーダー品 ◆ 浴室すのこ ◆ 排泄予測支援機器 ◆ 自動処理付きや暖房機能付きポータブルトイレ等
- ◆ 電源を必要とする機能付の商品 ◆ 高額な福祉用具（家具調トイレ、シャワーキャリー等）
- ◆ 福祉用具情報システム（TAIS）*2 に介護保険福祉用具購入として登録されていない商品の場合 など

[同一種目、複数購入]

- ◆ 前回購入から一定期間が経過し、過去に購入した福祉用具が破損・劣化等により、使用継続が困難となっている場合は認める
- ◆ 過去支給歴で過去に同製品がある場合は理由を確認している
- ◆ 利用者の身体状況や介護状況の変化に伴い、既に購入した福祉用具の使用継続が困難な場合は認める
- ◆ 自宅以外での一時的な利用の為の同一品目の2つ目の購入について、不適正と判断した事例があった
- ◆ 同一購入や複数購入等で理由書への記載がない場合は、介護支援専門員・福祉用具購入事業所へ問い合わせ再提出を依頼する など

[高額申請]

- ◆ 現年度支給歴で限度額超過している場合 ◆ 保険者内で検討した基準額以上の場合 など

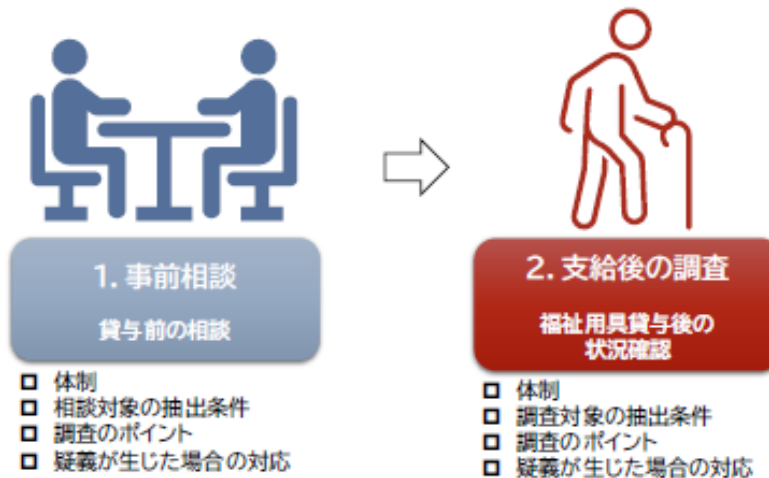
[軽度者]

- ◆ 要支援者の申請（特定介護予防福祉用具購入）の場合 ◆ 担当の介護支援専門員がいない軽度者 など

0. 福祉用具貸与の調査時期

介護保険制度における福祉用具貸与費用の支給にあたっては、①事前相談、②支給後の確認の時点において、保険者として給付適正化に向けた点検時期（タイミング）が考えられます。それぞれの時点での調査実施例をご紹介します。

図表 22 福祉用具貸与のサービス提供フローと調査の時期（例）



確認のタイミング

1. 事前相談 2. 支給後の確認

軽度者、複数貸与に対する対応

「軽度者に対する例外給付」「同一種目の複数貸与」に関する点検調査の取組例を紹介します。

- ◆ 地域ケア個別会議で検討する ◆ 地域包括支援センター職員が確認する
- ◆ 主治医からの情報提供書、居宅介護支援事業所のサービス担当者会議の概要等の提出を求め、医師、介護支援専門員等による総意に基づく申請であるか確認する
- ◆ 介護支援専門員等の専門職による点検調査を行う ◆ 担当の介護支援専門員に対しヒアリングする
- ◆ 貸与1年後の状況確認を通知し、現在の貸与の必要性、介護度等を回答してもらう
- ◆ スロープや手すり等は住宅改修による取付が可能な場合もあるため、現地を確認し貸与による給付の妥当性を確認する
- ◆ 地域包括支援センターや新任の介護支援専門員、居宅介護支援事業所等に向けて研修を実施したり、マニュアルや手引きを作成し、周知した
- ◆ 必要書類の記入例を保険者のホームページに公開した ◆ 福祉用具貸与事業所に対し指導した など

(3) 調査のポイント



書類による調査のポイント

検索
No.50

ポイント1：福祉用具を貸与する利用者の状態を把握し、目標を設定する

【目的】

- 利用者の視点：利用者の ADL（日常生活動作）や IADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために福祉用具が必要なかを明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業は、**介護給付費（費用）の抑制を推進するものではなく、利用者にとって適切な給付を確保するための事業**です。利用者の問題点を明確化するとともに、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、目標を設定し、定期的に見直すことが重要となります。

福祉用具貸与の利用者に対し、継続した貸与が適切かどうか、身体機能の変化に伴い適切ではない福祉用具の貸与となっていないか、定期的に確認することが重要です。また、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具貸与の目的が合致しているか、適切なケアマネジメントに基づいた福祉用具貸与が利用されていることを確認しましょう。

書類による調査のポイント

【確認ポイント】

ケアプラン、福祉用具サービス計画等を基に、以下について確認しましょう。

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 利用者の課題を解決するために福祉用具が必要である
- ケアプラン、福祉用具サービス計画等：利用目標が利用者の課題解決と合致しており、ケアプランの目標を達成するための福祉用具が適切に選定されている
→ 利用者の課題を解決するための福祉用具が選定されている

【目的】

- 利用者の視点：利用者の ADL（日常生活動作）や IADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために福祉用具が必要なのかを明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業は、**介護給付費（費用）の抑制を推進するものではなく、利用者にとって適切な給付を確保するための事業**です。利用者の問題点を明確化するとともに、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、目標を設定し、定期的に見直すことが重要となります。

福祉用具貸与の利用者に対し、継続した貸与が適切かどうか、身体機能の変化に伴い適切ではない福祉用具の貸与となっていないか、定期的に確認することが重要です。また、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具貸与の目的が合致しているか、適切なケアマネジメントに基づいた福祉用具貸与が利用されていることを確認しましょう。

(4) 疑義が生じた場合の対応

事前相談の内容について、利用者の状態との不一致、福祉用具の貸与が必要な理由について不明確など、事前相談の結果、疑義が生じるケースもあります。その場合、疑義が生じた理由を明確にし、保険者として相談者に対しその理由を説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランと福祉用具サービス計画の内容が合致しておらず、福祉用具貸与の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や福祉用具貸与事業者等による検討が不十分だった場合には、利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう。**さらに、**介護支援専門員や福祉用具貸与事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。**

疑義が生じた具体例としては、以下のようなことが考えられます。

図表 26 疑義が生じた具体例

検索
No.52

- ✓ 利用者の介護認定と、相談のあった福祉用具の内容が明らかに適切ではない場合
- ✓ 過去の給付実績と照らし合わせた際に、必要とする福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 類似の商品よりも、請求額が高額（割増請求）と思われる場合
- ✓ 認知機能の低下により、福祉用具を安全に利用できないと想定される場合（例：電動車いすなど）
- ✓ 自宅以外にもう1つ置いておきたいなどの理由による同一種目・複数貸与の場合（例：デイサービスにも置いておきたい、など）
- ✓ 希望する福祉用具を利用することによって、利用者のADLや自立度の低下が考えられる場合など

【留意事項】

介護給付適正化における相談対応にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また、過去の対応事例について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

疑義が生じた場合の対応例

ある保険者での対応をご紹介します。

〔事例〕

認知症老人徘徊感知機器の貸与について、認知症状が要介護認定情報、調査票、医学的所見等で確認できず、転倒防止目的での貸与だったため、目的外使用と判断し、軽度者に対する例外給付を却下した。代替案（手すりの貸与など）を提案した。

→利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう

疑義が生じた場合の対応例

ある保険者での対応をご紹介します。

[事例]

認知症老人徘徊感知機器の貸与について、認知症状が要介護認定情報、調査票、医学的所見等で確認できず、転倒防止目的での貸与だったため、目的外使用と判断し、軽度者に対する例外給付を却下した。代替案（手すりの貸与など）を提案した。

→利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう

選択制の対象とする種目に関する解釈

※参照「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」（平成12年1月31日付け老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

○スロープ

（7）貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

固定用スロープ



○歩行器

（8）貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

歩行器

（※歩行車は除く）



○歩行補助つえ

（9）カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

歩行補助杖



※松葉杖は除く

福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制のプロセス

選定提案する福祉用具に、選択制の対象種目等が含まれる。

- ① ケアマネジャー（不在の場合は福祉用具専門相談員※1）から利用者等に対し選択制の制度趣旨について説明を行う。

※1：ケアマネジャー不在の場合、福祉用具専門相談員が、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応

- ② サービス担当者会議（※2）の準備
・医師等の所見（※3）の用意、各担当者への連絡、情報収集等を行う。
・ケアプランの原案を作成する。

※2：退院、退所時カンファレンス等、多職種協議の場であれば可。また、書類による照会でも可能

- ③ サービス担当者会議（※2）の開催
・医師等の所見等（※3）を踏まえ、利用者等及び各サービス担当者間で協議を行い、今後の方針を提案する。
(提案例：長期利用が見込まれるため販売とする、利用期間がこの段階では判断できないため貸与とする等)

※3：医師や専門職からの医学的所見は、様式や手段は不問。また、その取得に当たっては、介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取することを想定しているが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

- ④ 協議内容と提案をふまえ、利用者等が、**貸与**または**販売**のいずれかを選択する。

- ⑤ 福祉用具貸与として利用開始
・ケアプラン及び福祉用具サービス計画等に貸与を選択した理由の他、モニタリング時期(※4)を記載し、利用者とケアマネジャーに交付する。

※4：利用開始時か6ヶ月以内に少なくとも1回行う。

- ⑥ 記載した時期にモニタリングを実施
・利用者の身体状況等の変化の状況、選択制対象用具の利用状況、貸与・販売に対する意向等を記録しケアマネジャーに報告する。※5

※5：モニタリングシートはケアマネジャーに交付

- ⑧ モニタリング結果を踏まえて、対象福祉用具の選択についてケアマネジャーと今後の方針を検討し、②の担当者会議の準備に戻り、⑥貸与の継続か、⑦貸与から販売への移行を検討する。※9

- ⑦ 特定福祉用具販売として利用開始
・福祉用具サービス計画を記載し交付する。
・販売時、利用者に対し商品不具合時の連絡先を情報提供する。※6
・目標達成状況を確認する。※7

※6：連絡先を情報提供

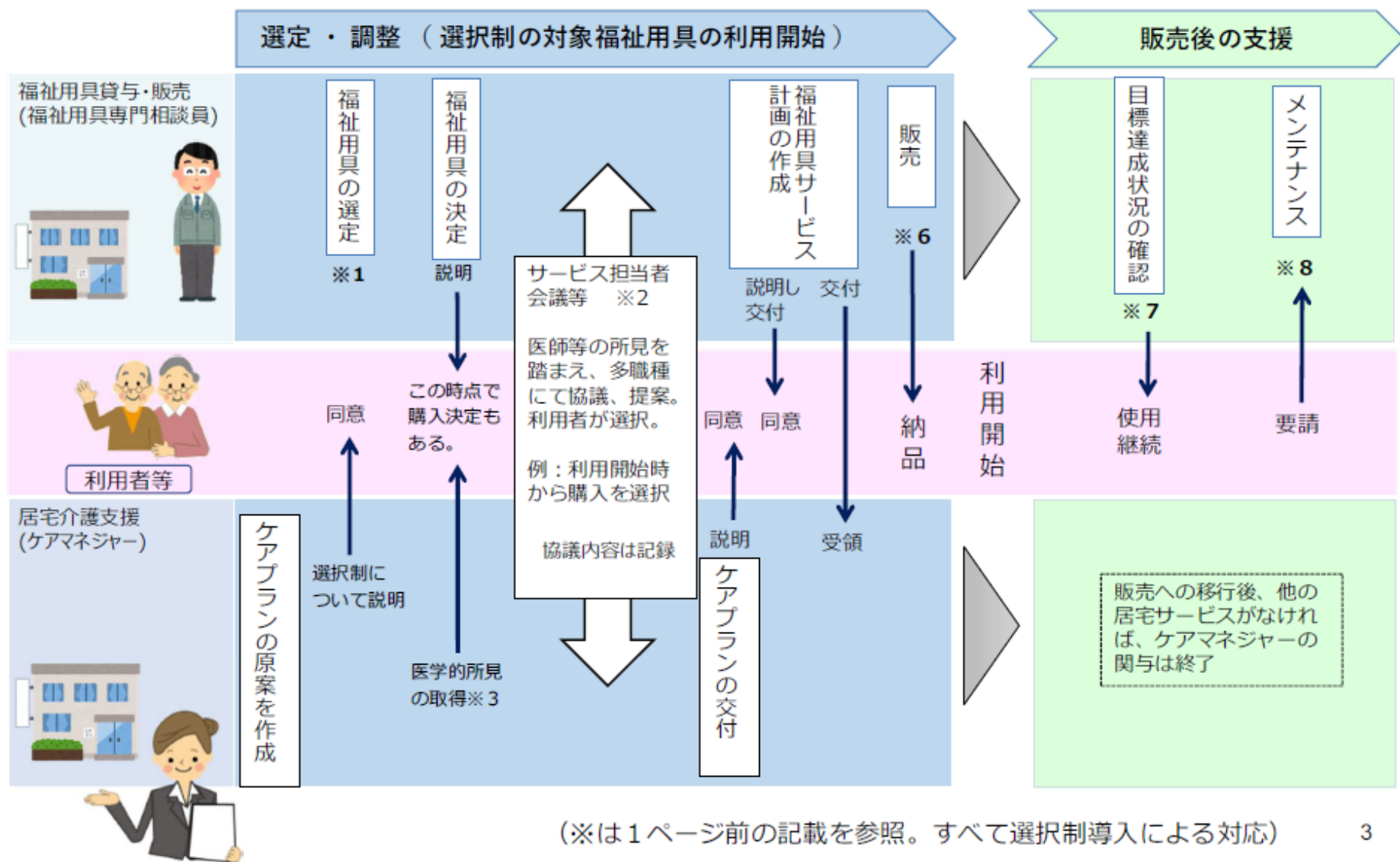
※7：確認手段等は訪問に限らず、テレビ電話等でも可

- ・販売後も引き続き、利用者等からの要請等に応じて使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うように努める。 ※8

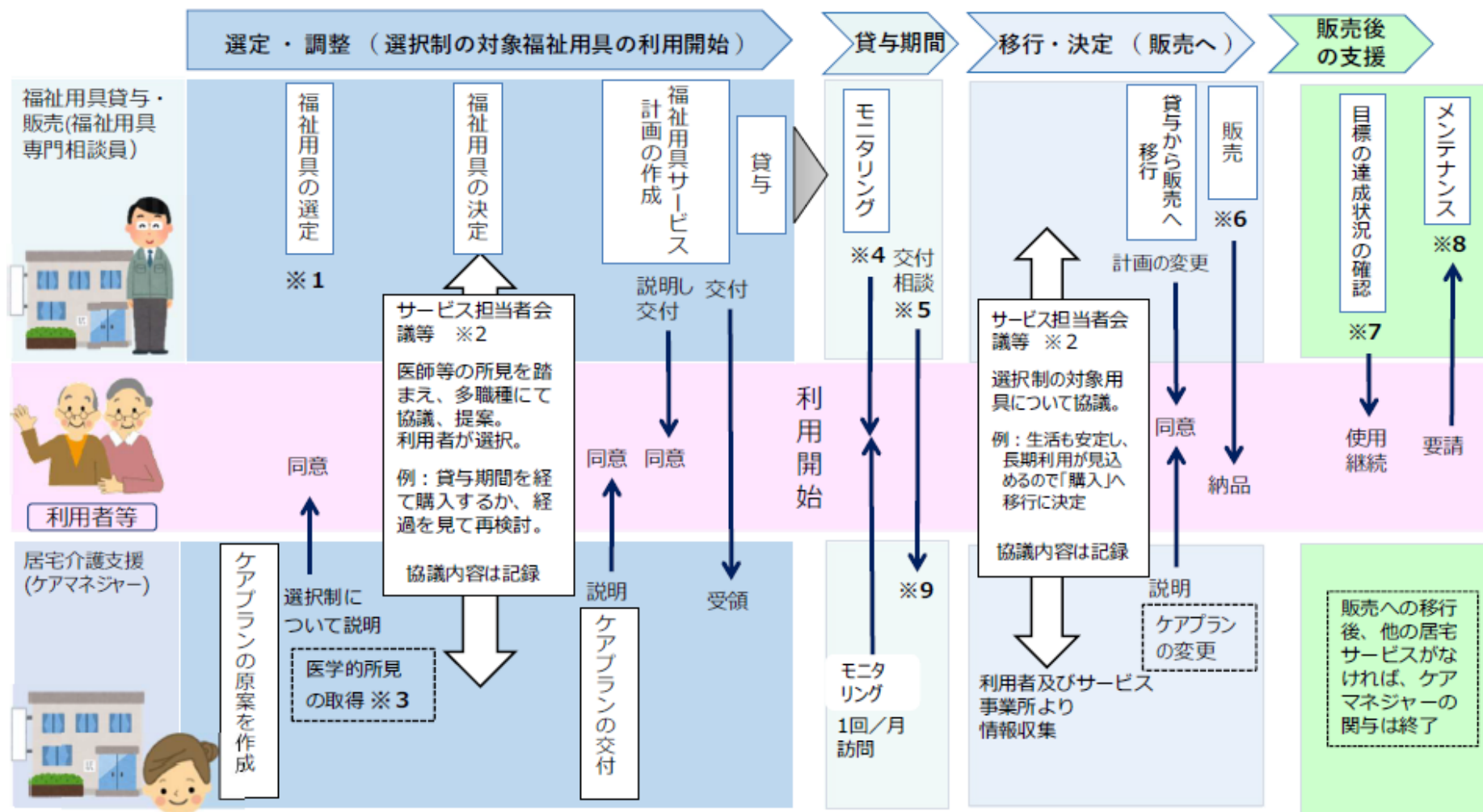
※8：利用者と事業所の個別契約にて対応

※9：再検討時、医師等の専門職の所見の再取得の必要性は、事例毎に個別に必要性を検討し対応

福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制のプロセス（例） （販売を利用）



福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制のプロセス（例） （貸与から販売に移行）



（※は2ページ前の記載を参照。すべて選択制導入による対応）

ベッドレンタルについて

家具調ベッドのレンタル

手すりが必要 レンタル
↓
家具調ベッド レンタル



家具調ベッド必要 レンタル
↓
手すり レンタル

福祉用具記載について（変更）

令和7年4月から

第6表		年 月分 サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）												居宅介護支援事業者一利用者																								
認定済・申請中																																						
保険者 番号		保険者名		居宅介護支援 事業者事業所名 担当者名		作成年月日		年 月 日																														
被保険者 番号		フリガナ 被保険者氏名				届出 年月日		年 月 日																														
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 年 月 日	区分支給 限度基準額	単位/月	限度額 適用期間	年 月から 年 月まで	前月までの 短期入所利 用日数																													
提供時間帯	サービス 内 容	サービス事業者 事業所名	福祉用具貸与の場合のみ 用具名称 (機種名)		TAIS・届出 コード	月間サービス計画及び実績の記録																																
						日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計 回数
						曜日																																
						予定																																
						実績																																
						予定																																
						実績																																
						予定																																
						実績																																
						予定																																
						実績																																
						予定																																
						実績																																

提供時間帯	サービス 内 容	サービス事業者 事業所名	福祉用具貸与の場合のみ 用具名称 (機種名)	TAIS・届出 コード	日付	1	2	3	4	5	6
					曜日						
					予定						
					実績						
					予定						
					実績						
					予定						
					実績						

福祉用具記載について（変更）

[illegible]

第7表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	福祉用具貸与の場合のみ		単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位
				用具名称 (機種名)	TABコード・器具コード		率%	単位数					

福祉用具サービス計画書(利用計画)				管理番号																																
				作成日 R6.12.11																																
フリガナ		年齢	要介護度	認定期間																																
利用者名	様	90歳	要介護3	令和6年12月1日 ~ 令和7年11月30日																																
居宅介護支援事業所		担当ケアマネジャー																																		
※	生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)		福祉用具利用目標																																	
	足の上がりが悪くなって、階段の上り下り、立ち上がり が難しくなった。手すりをしっかりと持って移動したい。		<長期> 転倒防止が行える <短期> 手すりを持って1人で移動できる																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">選定福祉用具</th> <th rowspan="2">選定理由</th> </tr> <tr> <th>※ との 対応</th> <th>サービス種目(貸与・販売)</th> <th>単位数</th> </tr> <tr> <th colspan="3">機種名</th> </tr> <tr> <th>型式</th> <th>TAIS・届出コード</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>手すり貸与 ベスボシBPZ ウェーブアームセット(T型) BPZ-500-50 BPZ-500-50 00254-000452</td> <td>400</td> <td rowspan="6"> 歩行が不安定な為、手すりを利用する事で転倒防止を図り、移動をスムーズに行えるようにする。 </td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>手すり貸与 ベスボシBPZ レギュラー基本セット(T型) BPZ-100-50 BPZ-100-50 00254-000416</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>手すり貸与 ウェーブアーム BP-410 BP-410 00254-000017</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ CKE-01-1 CKE-01-1 00055-000109</td> <td>450</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop 00000-000000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop 00000-000000</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					選定福祉用具			選定理由	※ との 対応	サービス種目(貸与・販売)	単位数	機種名			型式	TAIS・届出コード		1	手すり貸与 ベスボシBPZ ウェーブアームセット(T型) BPZ-500-50 BPZ-500-50 00254-000452	400	歩行が不安定な為、手すりを利用する事で転倒防止を図り、移動をスムーズに行えるようにする。	1	手すり貸与 ベスボシBPZ レギュラー基本セット(T型) BPZ-100-50 BPZ-100-50 00254-000416	0	1	手すり貸与 ウェーブアーム BP-410 BP-410 00254-000017	0	1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ CKE-01-1 CKE-01-1 00055-000109	450	1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop 00000-000000	0	1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop 00000-000000	0
選定福祉用具			選定理由																																	
※ との 対応	サービス種目(貸与・販売)	単位数																																		
機種名																																				
型式	TAIS・届出コード																																			
1	手すり貸与 ベスボシBPZ ウェーブアームセット(T型) BPZ-500-50 BPZ-500-50 00254-000452	400	歩行が不安定な為、手すりを利用する事で転倒防止を図り、移動をスムーズに行えるようにする。																																	
1	手すり貸与 ベスボシBPZ レギュラー基本セット(T型) BPZ-100-50 BPZ-100-50 00254-000416	0																																		
1	手すり貸与 ウェーブアーム BP-410 BP-410 00254-000017	0																																		
1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ CKE-01-1 CKE-01-1 00055-000109	450																																		
1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop 00000-000000	0																																		
1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop 00000-000000	0																																		
玄関の上がり框を安全に昇降する事ができる。																																				
留意事項 <手すり>ご利用の際は、手が滑らないようにしっかりと握って下さい。 <シャワーチェア>こまめに洗浄することで、カビの発生を抑えることができます。 <入浴グリップ>ご使用前にグリップにがたつきが無いことを確認しましょう。 その他、不具合やお気づきの点がございましたら至急ご連絡お願いいたします。																																				
私は、貸与・販売の選択制対象の福祉用具に関する説明、及び 選択に必要な情報の提供と提案を受けました。 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明 を受けました。 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の 提示を受けました。 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容 に同意し、計画書の交付を受けました。																																				
事業所		日付																																		
住所		署名																																		
		(読解)代筆者名	()																																	

選定福祉用具		
※ との 対応	サービス種目(貸与・販売)	単位数
	機種名	
	型式	TAIS・届出コード
1	手すり貸与 ベスボシBPZ ウェーブアームセット(T型) BPZ-500-50 BPZ-500-50	400 00254-000452
1	手すり貸与 ベスボシBPZ レギュラー基本セット(T型) BPZ-100-50 BPZ-100-50	0 00254-000416
1	手すり貸与 ウェーブアーム BP-410 BP-410	0 00254-000017
1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ CKE-01-1 CKE-01-1	450 00055-000109
1	手すり貸与 あがりかまち用たちあっぷ thesteop	0 00000-000000

歩行が不安定な為、手すりを利用する事で転倒防止を図り、移動をスムーズに行えるようにする。

玄関の上がり

TAISコード

用具名称(機種名)

手すり貸与でまとめず
全て記載ですね



最後に



アンケートの お願い

<https://ttzk.graffer.jp/city-nogata/smart-apply/surveys-alias/R6youguzyuukaizigo>

