

# 医療・介護連携に向けた 福祉用具導入マニュアル

---

医療機関での福祉用具レンタルと介護保険事  
業所との連携

平成 26 年 3 月

一般社団法人日本作業療法士協会



## 目 次

1章 はじめに.....	1
1. 病院での福祉用具レンタルの意義 .....	1
2. 居宅介護支援者との連携の意義 .....	6
3. 本書の活用方法 .....	8
2章 病院内の福祉用具供給体制づくり .....	10
1. 施設経営サイドへの働きかけ .....	10
ア. レンタルサービスの必要性を病院経営サイドに対して説得する際に提示する視 点、説明材料について .....	10
2. 総務部門との供給事務手続きの確認 .....	11
ア. 契約の形態.....	11
イ. 福祉用具供給の流れ .....	11
3. 福祉用具貸与事業者の選定と契約 .....	13
ア. 事業者選定の考え方 .....	13
イ. 契約に関する留意点 .....	14
4. 部門担当者（OT・PT、看護、その他）の配置と担当者の役割.....	16
ア. 病棟、機能訓練部門（理学療法・作業療法等）の連携の必要性と各職種の役割	16
イ. 機能的な「福祉用具チーム」の組成 .....	17
ウ. 経験を積んだリーダーによるスーパーバイズ .....	17
5. 病院内のスタッフ教育 .....	18
ア. スタッフ教育の必要性.....	18
イ. 意識と知識の普及方法.....	18
ウ. 職員研修の内容 .....	19
エ. 医療専門職への研修の必要性について .....	19

<b>3章 病院内での福祉用具利用プロセス</b> .....	<b>20</b>
<b>1. 利用適応者の選定</b> .....	<b>21</b>
ア. 作業療法士・理学療法士の役割.....	21
イ. 看護師等のチーム・メンバーとの連携.....	21
ウ. 適応の確認.....	21
<b>2. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の選定</b> .....	<b>22</b>
ア. 使用目的の明確化.....	22
イ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）のタイプや仕様の選定 .....	22
ウ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の基準となる寸法の設定 .....	23
エ. 必要な機構やオプション機能の選定 .....	23
オ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の変更の可能性 .....	24
<b>3. 搬入依頼（方法・書式）：福祉用具貸与事業者との連携</b> .....	<b>25</b>
ア. 連絡ツールを活用する .....	25
イ. 機種・サイズを決める .....	25
ウ. 利用者の状況、福祉用具に期待する効果、評価のポイントを伝える.....	25
エ. 試用評価の日時を決める .....	26
<b>4. 適合評価</b> .....	<b>27</b>
ア. 評価の視点と準備.....	27
イ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の調整 .....	27
<b>5. 利用指導</b> .....	<b>28</b>
ア. 使用評価：.....	28
イ. 使い方の指導： .....	29
<b>6. 退院調整</b> .....	<b>30</b>
ア. 居宅訪問の活用 .....	30
イ. 住宅改修の必要性を検討する .....	30

4章 居宅介護支援事業所等との連携 .....	31
1. 病院でのケア会議 .....	31
2. モニタリング（介護保険サービスによる対応） .....	33
5章 事例紹介 .....	35



# 1章 はじめに

## 1. 病院での福祉用具レンタルの意義

病院における福祉用具利用の現状課題と、課題改善に向けたレンタルサービス導入の意義について整理した。現状については平成24年度「リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業」の結果を紹介する。

### 【基本的な考え方】

- 入院中の福祉用具利用は利用する患者の状態やその変化に合わせて、適切に使用される必要がある。
- 患者が訓練の早い段階において、住み慣れた家でできるだけ自立した生活できるように居宅の生活環境を想定し、福祉用具等を活用した訓練を取り入れることが重要である。
- 退院時には訓練で得られた成果あるいは課題について関係者に情報提供され、それを踏まえた介護サービスが提供されることが期待されている。
- こうした目的のために入院中の福祉用具利用と退院後の福祉用具利用の継続性が確保されることが重要である。

### 【医療・介護連携の課題と対応方策】

- 現在の医療保険制度と介護保険制度はこの点で断絶しており、通常の保険制度運用では退院前後での福祉用具利用の継続性は前提とされていない。
- 入院中と退院後の福祉用具利用の継続性を維持するためには、医療機関側のチームが積極的に居宅の介護チームに働きかける必要がある。
- 医療と介護の連携の機会は退院前カンファレンスにある。退院前カンファレンスに居宅側の介護チームも参加することで医療と介護の情報面での連携が実現する。
- 居宅の介護支援専門員が退院前のカンファレンスに参加することは介護支援専門員にとっては介護給付費の加算の対象になっており、インセンティブは用意されている。

- それに加えて、入院中に利用する福祉用具を福祉用具貸与事業者からレンタルで調達していれば、介護支援専門員との連携を通じて退院後も同じ福祉用具を介護保険の福祉用具貸与サービスで継続して利用することができ、実態面での継続性も実現する。
- こうした福祉用具利用を介した医療と介護の連携を実現するために、入院中から福祉用具レンタルサービスを利用することの意義は大きい。

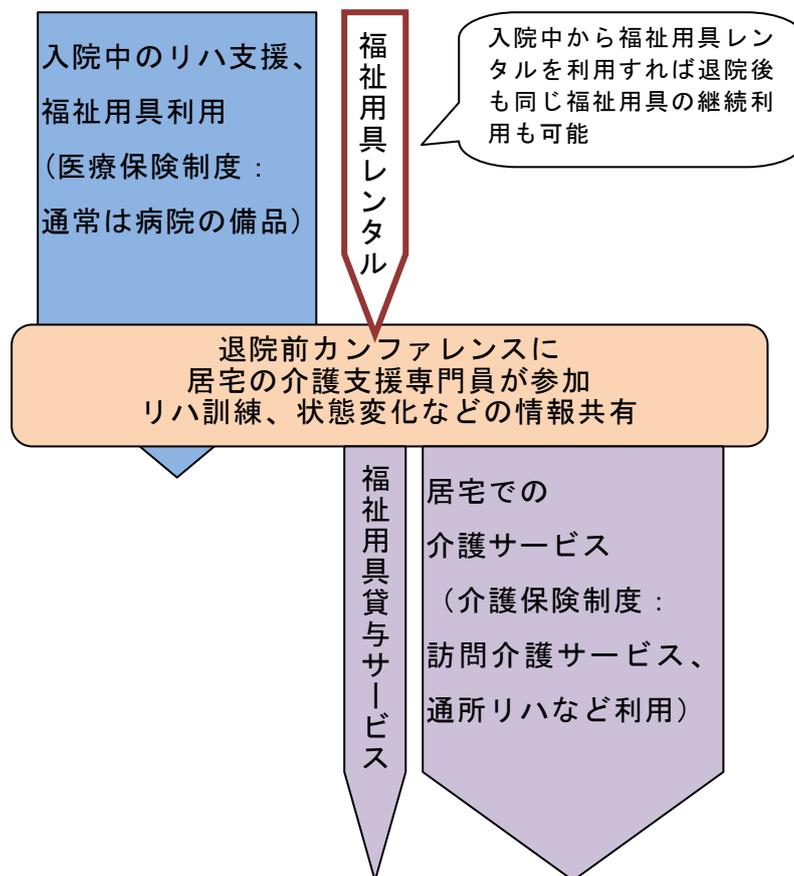


図1 福祉用具利用による医療と介護の連携のイメージ

### 【管理運用面の課題と対応方策】

- 一方で多数の患者の状態に適合できる用具を備品として用意しておくことは、その管理、収納やメンテナンスを含めて膨大な労力が発生することとなる。
- この管理負担を解消する方策として、一般的に利用されることの多い最小公倍数的な用具は備品として準備し、その他の個別性の高い福祉用具については必要な時に必要な分だけ使える外部レンタルサービスを活用することが考えられる。レンタルサービスの活用は管理にかかるコストや労力が削減でき、さらには最新情報や最新の機器が供給されるという観点から意義深い。
- この仕組みを継続的に維持するには、病院側の要求に柔軟に対応できる協力事業者の存在が不可欠である。事業者側の体制維持コストなど経済的側面を含めた現実的システムの構築が必要不可欠となる。

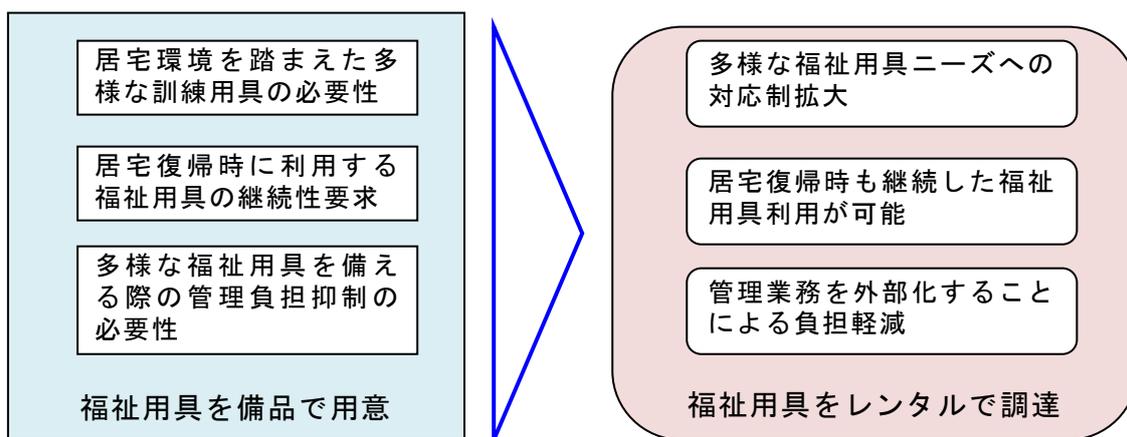


図2 病院における福祉用具レンタルの意義

### 【実証事業の結果】

- 一般的な現状としては、病院が備品として所有する福祉用具は機種・機能の幅が狭く、その用具のみでは対象者の状態像に適合した用具を選択できない場合が多い。
- また、用具の選定・適合に際して専門的知識と技術を有するリハビリテーション専門職（以下リハ専門職）が積極的に関与する仕組みの整備が前提

となるが、現状では、リハ専門職は福祉用具の必要性判断にあまり関わられていないことが把握されている<sup>1)</sup>。

- そこで（一社）日本作業療法士協会は、平成 24 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、リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業<sup>2)</sup>を実施した。病院内で多職種からなるチームを構成し、リハ専門職が関与して個々の利用者に適合した福祉用具をレンタルで調達するプロセス（図 3）を試行した。

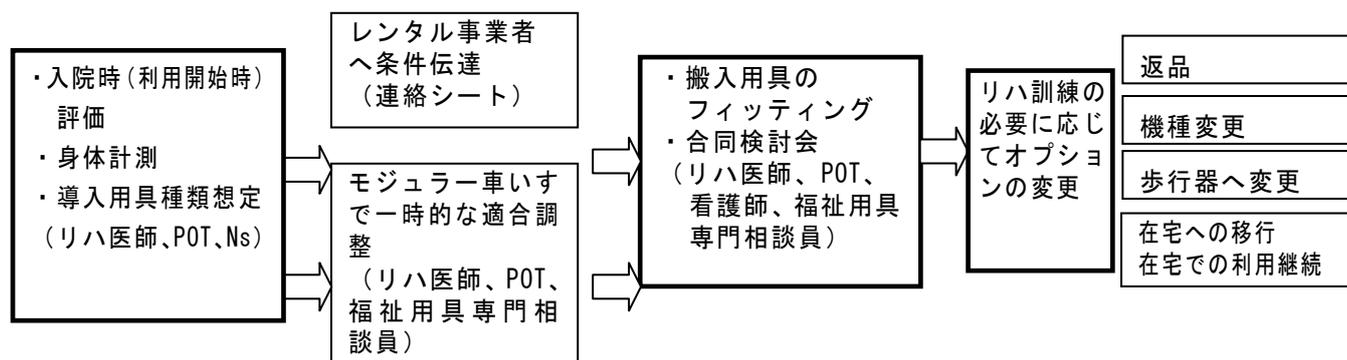


図 3 医療機関における車いすレンタル導入プロセスモデル

- 実証事業終了時における評価結果は表 1 に整理したとおりである。福祉用具の選択、調整や適合、リハ指導のしやすさ、看護のしやすさ、リハの効果、いずれの観点からもレンタルサービス利用の利点が指摘されており、全体的な評価も高い。この結果から、病院での福祉用具レンタルサービス導入への期待は高いと評価できる。
- 実証事業の結果は、福祉用具の導入により入院患者の自立度、ADL が向上すること、医療機関の各職種においても患者の自立度、ADL に関する意識が変化したことも示している。

1) 平成 23 年度「自立支援に向けた福祉用具活用のあり方調査」一般社団法人日本作業療法士協会  
 2) 平成 24 年度「リハビリテーション専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業」  
 一般社団法人日本作業療法士協会

**表 1 実証事業スキームによるプロセスの実施状況に対する  
実証事業参加者の評価**

評価の視点	実証事業で確認された変化
福祉用具の選択について	レンタルにより、利用者の体格に対応した用具を選定することができる、選択肢が増加し、利用者に合う用具を選びやすくなる、製品に関する知識が増える、製品の特徴や長所短所を事前に知ることができる、選定にあたって相談できる・助言が得られる、などの利点が挙げられた。
福祉用具の調整や適合について	福祉用具自体の調整機能が便利であった、物品の専門家である福祉用具事業者によりの確に調整してもらえた、業者との連携により試用と適合判断がしやすくなった、備品の際に行なっていたタオル等による微調整の労力が軽減された、等の利点が挙げられた。
リハ指導のしやすさについて	指導が容易になった、駆動しやすくなり移動の促しがしやすくなった、ブレーキ操作等について助言する必要がなくなった、指導の要点が簡略化できた、等の利点が挙げられた
看護のしやすさについて	移動、食事、排泄等において利用者の自立度が向上し、介助の負担が軽減した、容易に再現できるため申し送りが簡便になった、等の利点が挙げられた。
リハの効果について	座位姿勢の改善、運動量の増加、活動性の向上、離床促進、疼痛の軽減、食事が経口摂取へ移行した、筋緊張のコントロールが行いやすくなった、などの効果が挙げられた。
プロセス全体について	円滑に用具が導入できた、異なる仕様の車いすを実際に乗り比べて評価でき、適合判断がしやすかった、選定に関する知識や技術が必要となるが得られる効果が大きい、といった意見があった。

出典：平成 24 年度「リハビリテーション専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業」(一般社団法人日本作業療法士協会)

## 2. 介護保険事業者との連携の意義

退院後においても福祉用具を活用した生活で目標とした効果を実現させる観点から、介護支援専門員、訪問リハ、通所介護・リハ、福祉用具貸与事業者等の介護保険事業者との連携の意義（必要性）について述べる。

### 【基本的な考え方】

- 福祉用具は個々のケースへの選定・適合が妥当であれば、利用者および介護者の負担を軽減し、より前向きな（QOL の高い）生活を実現する可能性を秘めている。
- これを実現するためには、制度、ケア、生活等当事者やその家族に直接的・間接的に関わる人々の関わり方と関係性が重要となる。そのためには医療から介護への入院中の状況に関する情報提供、退院後の支援目標の共有、それらを病院のリハ専門職などの医療職と介護支援専門員を中心とした居宅の介護チームとの連携・協働により確保することが必要不可欠となる。

### 【多職種による医療・介護連携の現状】

- 介護保険制度の施行以来、福祉用具は代表的な保険給付サービスである居宅サービスの一角として位置づけられたことで広く普及した。しかし一方で、誤った用具の使用による事故や身体との不適合などによる弊害も指摘されている。
- そのような状況の中、福祉用具を活用した生活支援にリハ専門職が関与することが、各方面より期待されている。
- 高齢者リハのあるべき方向（平成 16 年 1 月 厚生労働省老健局）では、福祉用具・住宅改修を日常生活向上の重要な手段と位置づけ、その導入のプロセスにリハ専門職が関与すべきであると指摘されている。
- また、厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）では、福祉用具の使用等に関する訓練において作業療法士（以下 OT）を積極的に活用すべきことを指摘している。
- さらに、当協会がリハ専門職を対象に実施した調査<sup>3)</sup>においても、介護支援専門員や福祉用具貸与事業との連携の重要性を指摘する回答（図 4）が

圧倒的な多数を占めていた。

- 以上のことから、福祉用具を活用した在宅生活を支援するためには、OT などリハ専門職が介護保険事業者との連携を深めることが求められている。

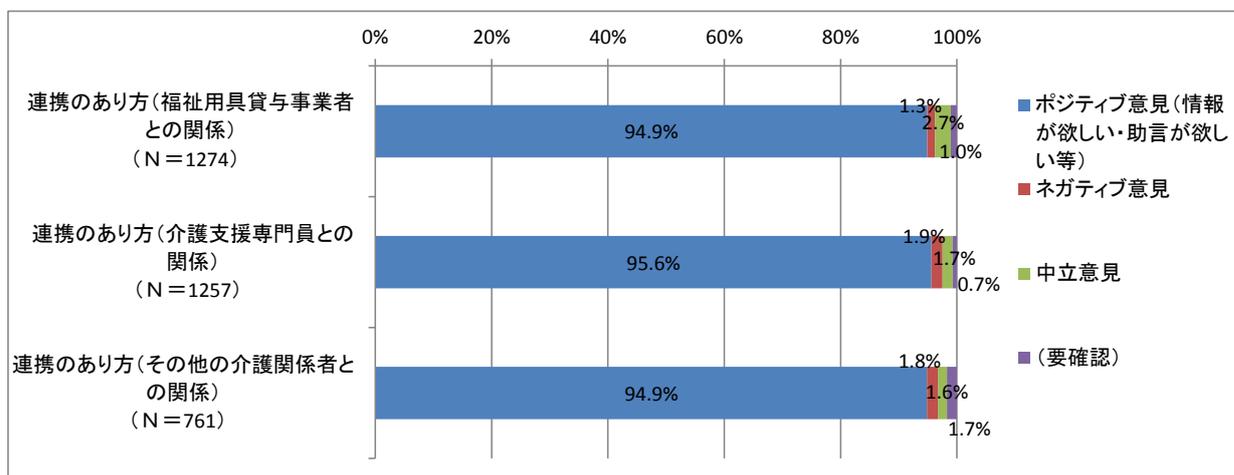


図4 介護関係者との連携のあり方（有効回答に対する比率）

出典：

平成 23 年度「自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方調査」(社)日本作業療法士協会

3) 平成 23 年度「自立支援に向けた福祉用具活用のあり方調査」一般社団法人日本作業療法士協会

### 3. 本書の活用方法

- 中間ユーザーとして当事者の身体機能の状態や用具の特性を評価して適合する役割を担うべき職種は、作業療法士・理学療法士（以下OT・PT）であると考えられる。
- したがって、入院患者に対して適切な福祉用具を提供するためのシステム（院内のみならず退院後の生活を視野に入れ、居宅のリハ・介護チームとの連携を含む）づくりに際しては、多職種によるチームが有効に機能するようにOT・PTが主体的に取り組むことが現実的である。
- ただし、福祉用具を用いた生活支援には、院内のみならず退院後の生活を視野に入れた居宅のリハ・介護チーム（介護支援専門員、訪問リハ、通所リハ・介護、福祉用具貸与事業者、訪問介護事業者等）との連携が必要である。
- また、各病院や組織の体制に即した適切な役割分担が必要になってくることは周知のとおりである。
- こうした考えに基づき、本マニュアルでは多職種による連携体制においてOT・PTが主体的に取り組むことで、適切な福祉用具を提供するためのシステムづくり、及び福祉用具レンタルサービス導入の考え方と具体的な手順を整理している。
- 会員各位におかれましては、本マニュアルを活用して福祉用具を用いた医療と介護の連携に積極的に取り組んでいただきたい。
- 病院における福祉用具活用の全体的な取り組み手順は図5に示すとおりである。手順の各段階における具体的な方法については2章、以下で解説する。

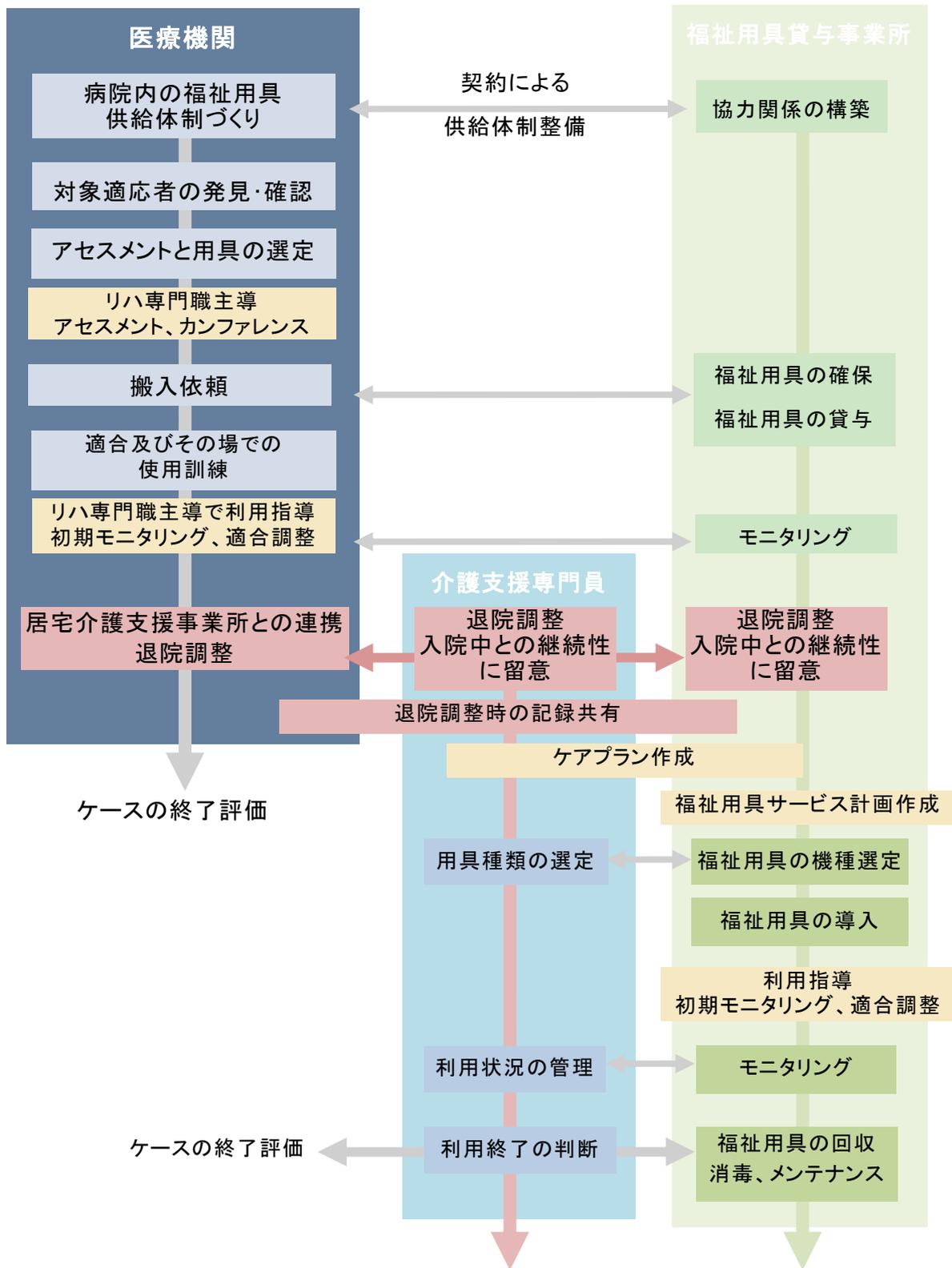


図5 医療・介護連携のための福祉用具導入手順（全体像）

## 2章 病院内の福祉用具供給体制づくり

### 1. 施設経営サイドへの働きかけ

福祉用具レンタルを病院に導入することについて、病院の事務部門の賛同を得るための説明（資料作成）のポイントを解説する。

#### ア. レンタルの必要性を病院経営サイドに対して説得する際に提示する視点、説明材料について

- 福祉用具は備品を用いるというこれまでの「経営常識」に対する新たな提案となることから、強い説得力となる説明材料を用意する必要がある。
- 提供すべき材料としては以下が考えられる。

施設備品とレンタルのコスト比較  
福祉用具の選択肢の拡大  
利用者の自立度の向上  
チームアプローチの推進  
居宅支援事業所との連携の強化  
利用者の満足度の向上等  
先進施設での取り組み成功事例

- 経営側の最大の評価ポイントと考えられるコスト比較に関しては、福祉用具の大多数をレンタルにするという提案ではなく、業務の現実的側面から必要最少限の福祉用具は備品でそろえる提案とすべきであろう。そこには患者・家族へのメリットだけでなく、病院スタッフに対する教育・研修効果、緊急・災害時対策などの意味も含んだ多面的な提案としておくことが重要である。
- 多面的なメリットを提案する中で医療的效果（最小限の基礎的效果）を除いた、福祉用具調達、メンテナンス、消耗品、保管場所などを経費換算しレンタルの有用性を訴える材料とする。

## 2. 総務部門との供給事務手続きの確認

病院と介護保険の福祉用具貸与事業所との契約の形態、福祉用具供給の流れについて解説する。

### ア. 契約の形態

- 福祉用具貸与（以下レンタル）事業者の基本的な契約形態は、福祉用具一品ごとのレンタル契約である。基本となる貸与期間（通常は1ヶ月）単位でレンタル価格が設定されており、利用した期間（月数）に応じて単価を乗じた料金が請求されることになる。
- レンタルの契約は様々な形態が考えられるが、介護保険の福祉用具貸与サービスは一品ごとの契約となっており、介護保険と連携しやすくするためには一品ごとの契約が基本となることから、病院における福祉用具レンタルサービスの利用も基本的には一品ごとのレンタル契約の形をとることとなる。
- 一方で、病床数の多い病院で福祉用具レンタル利用が安定的に発生するなどの条件があれば、病院との包括契約に基づいて一定数までのレンタルを定額で実施するような契約形態に移行する可能性もある。ただしこうした契約形態に至るには、一品ごとの契約の積み重ねの中で相互に信頼関係が生まれることが前提であり、まずは一品ごとの契約で実績を築くことが重要である。

### イ. 福祉用具供給の流れ

- 介護保険給付で実施されている福祉用具レンタルのサービスの流れは図6に示すとおりである。病院で導入するサービスも基本的に同じ流れで実施されることになる。
- 福祉用具を搬入・設置する前に相談、アセスメント、用具選定のプロセスがあること、また、利用開始後にはモニタリングのプロセスもあることに留意したい。福祉用具レンタルは用具を選定して搬入するだけでなく、高い密度ではないが利用者の状態、生活の変化もフォローする役割を有している。
- 福祉用具レンタルを活用する際には、こうした機能も最大限に活用することを意識すべきである。

【ご参考】

介護保険の福祉用具貸与では、福祉用具専門相談員は、以下のようなプロセスで福祉用具の導入を行っています。病院においても、同様の仕組みで利用者の状態に応じた用具を利用することが可能となります。

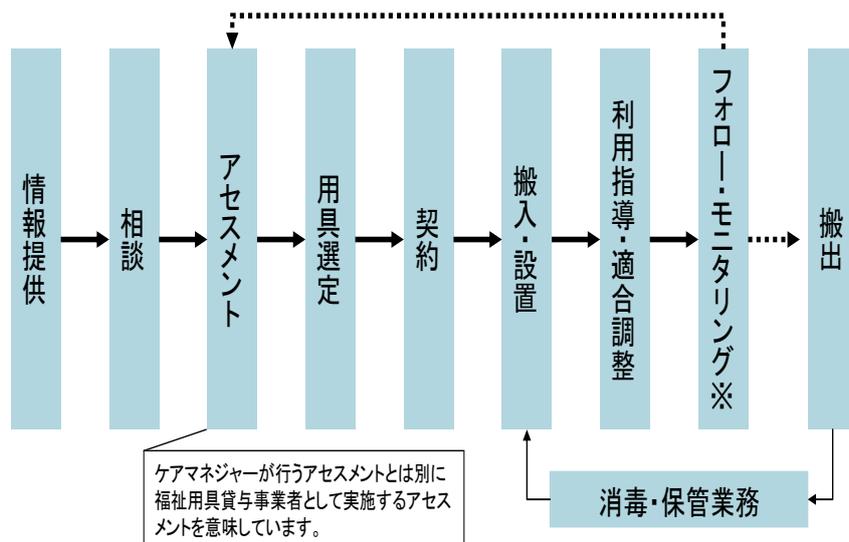


図6 介護保険の福祉用具貸与のサービス・フロー

### 3. 福祉用具貸与（レンタル）事業者の選定と契約

福祉用具供給事業者の選定における留意点、契約における必要事項（安全利用に関する責任所在等も含む）、日本福祉用具供給協会等の事業所等の組織の活用について解説する。

#### ア. 事業者選定の考え方

- 福祉用具レンタルを導入する際には、レンタルの価格水準と同時に、サービスの質がどの程度なのか、福祉用具に関する知識とノウハウをどの程度有しているのかを見極めることが重要となる。
- 2. でみたように福祉用具レンタルにはアセスメント、適合調整、利用指導などまさにサービスの要素が含まれており、このプロセスに力を入れればサービスの質は高まるが価格は高くなる。反対に、価格競争力を高めることを指向するとコストダウン圧力が高まり、サービス部分の内容が乏しくなる。
- 福祉用具レンタルの料金はサービスコストの積み上げから設定される側面（価格上昇圧力）と、競争市場での価格競争力追及から設定される側面（価格抑制圧力）とを有している。
- サービスと価格の関係については、福祉用具レンタルが担う業務をどこまでと考えるかという視点もある。福祉用具の供給(物流機能)のみに徹して用具の選定、適合調整・指導、モニタリングなどのサービスを割愛すれば価格は低廉に抑えることができる。一方、用具の選定、適合調整・指導、モニタリングなどのサービスを高い水準で提供する場合はそのコストを価格に反映させることになる。
- 福祉用具レンタル事業者の選定に際しては、候補となる事業者がどのような考え方で価格とサービスのバランスを取っているかに留意する必要がある。複数の事業者から情報収集しサービスと価格のバランスを比較評価することで、それぞれの事業者の考え方を把握することができる。

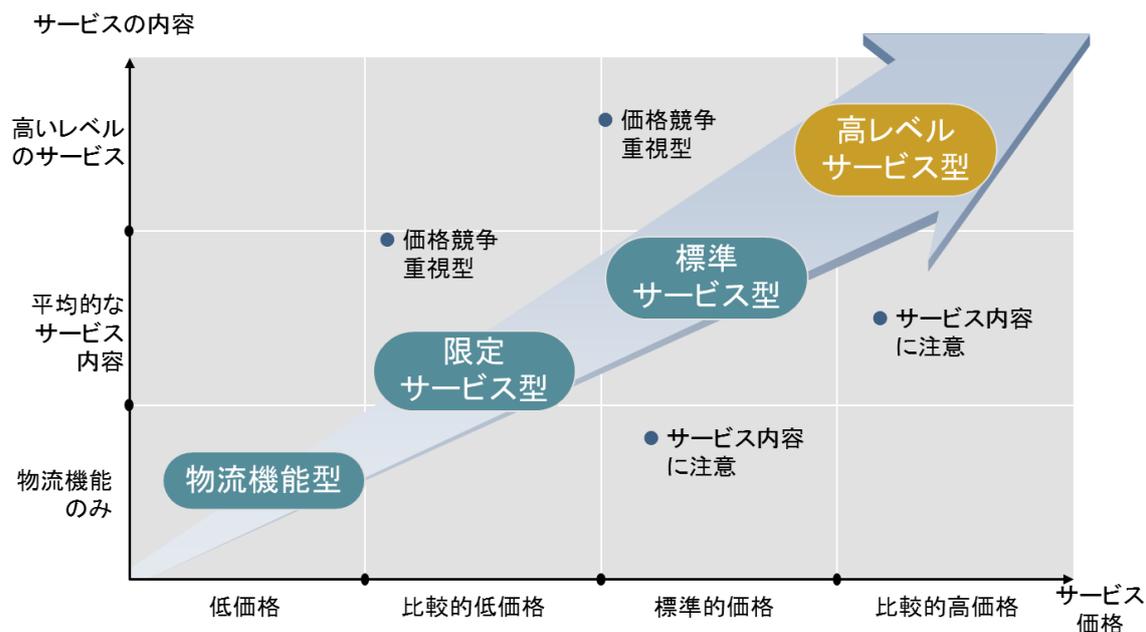


図7 サービス重視と価格重視の事業イメージ

- ・福祉用具利用の経験があるリハ専門職であれば、レンタル事業者と何回かコンタクトすればどの程度の事業者であるかは判断できると考えられる。独自に判断することが難しい場合には、例えば日本福祉用具供給協会などサービス品質の向上を目的とする団体加入の事業者を選定するなどの対応が考えられる。
- ・日本福祉用具供給協会は質の高いサービスを担う人材育成のための研修（福祉用具選定士養成研修）の実施、福祉用具の効果的な利用のための指導資料の作成・普及などの活動を継続しており、福祉用具レンタルサービスの質向上に継続的に取り組んでいる。全国的な組織体制を有していることから、各地域の実力ある事業者を紹介してもらうこともできる。

#### イ. 契約に関する留意点

- ・病院は社会保険制度に支えられた医療サービスを提供している公的な組織体であることから、外部サービスの調達についても公正な手続きを経る必要がある。
- ・福祉用具レンタル事業者との契約に際しても、契約対象を選考手順として入札制あるいは第三者を含む審査体制による企画提案競争など、公正な選考の手続きを経 たいで行うことが重要である。
- ・また、福祉用具利用中に転倒、転落などの事故が発生した場合の責任の所在について、あらかじめ整理した考え方を契約条項に盛り込んでおくなど、安全確

保と万一の対応にも留意する必要がある。

- 日本福祉用具供給協会などの業界団体では介護保険制度への対応として、機器自体に起因した事例に限定されるが事故対応にも配慮した標準契約書が作成されており、そうした体制の充実も評価の視野に入れておくべきである。

#### 4. 部門担当者（OT・PT、看護、その他）の配置と担当者の役割

平成 24 年度および平成 25 年度の実証研究事業の結果をもとに、リハ専門職、看護師、福祉用具専門相談員の役割と担当者に求められる要件について解説する。

##### ア. 病棟、機能訓練部門（理学療法・作業療法等）の連携の必要性和各職種の役割

- 平成 24 年度に一般社団法人日本作業療法士協会で実施した「リハビリテーション専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業」では、病院内で効果的な福祉用具利用を進めるための最小単位の体制とそれを構成する各職種の役割について以下のように整理している。

表2 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	リハ報酬
福祉用具 専門相談員	福祉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

- 回復期リハでは最大3時間／日の機能訓練が提供できるが、訓練との相乗効果を高める意味で、病棟生活における生活環境の整備、調整は重要である。
- なかでも、病棟内の移動能力に着目した生活機能向上のためのアプローチは、その後の身体機能の向上、ADLの向上（FIMの向上含む）に寄与する。
- 生活機能向上のための環境整備として、OT・PTによる適切な福祉用具の選定を行うことにより、利用者の心身機能・移動能力に即したより質の高い生活が実現する。
- そうした福祉用具利用の方針について看護職も理解し、利用者の生活行動、生活意欲の変化を観察、評価することで看護の質も高まる。

#### イ. 機能的な「福祉用具チーム」の組成

- 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」を組成する事例も増えてきている。
- 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病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。その活動によって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。
- 病棟が複数あるような病院では特にこの取り組みは有効と考えられる。

#### ウ. 経験を積んだリーダーによるスーパーバイズ

- 一方、比較的小規模な組織で福祉用具の専門性を高めていくためには、経験を積んだリーダーがスーパーバイズする形でスタッフの役割を養成していく方法が有効である。
- リハ専門職の中で福祉用具に関心を持つものが自主的に知識、経験を高め、外部の研修に参加したり他の医療機関の専門職とネットワークをつくるなどして知見を蓄積するなかでリーダー役を務めるようになる例が見られる。
- 日常業務の中で指導を通じてリーダーの知識、ノウハウを伝達することで効率的にスタッフのレベルアップを図ることができる。

## 5. 病院内のスタッフ教育

病院内福祉用具レンタルシステムを実施するために必要な看護師、作業療法士、理学療法士等の院内職員研修について、必要性、方法、内容について説明する。

### ア. スタッフ教育の必要性

- 福祉用具はその性質上、生活用具として日常的に使用されるものが多い。したがって 24 時間の使用で考えると看護師、介護福祉士など 24 時間ケアに携わる職種が正しく使い続けること、また心身・生活機能の変化時に気づき発信できることが重要になる。
- OTやPTなどセラピストが中心的に関与するとそれ以外の専門職は介入を遠慮するようになっていく。一方で看護師や介護福祉士が中心に取り組んでいることに対してセラピストが介入しない風潮があることは否めない。
- 専門の尊重というわきまえた行動と取れなくもないが、そこはチーム医療が推奨され、協働の重要性がいわれているので、お互いの役割分担を認識した上で協働していくべきであろう。
- こうした職種間の意識を踏まえた教育を行うことで連携を促すことが重要である。
- 身体と福祉用具の適合や機器そのものに関することはOTやPTが中心的に担い、24 時間での生活場面や介護場面での状況は看護師や介護福祉士が積極的に発信し、お互いで協議し、より良い方向へ導いていくということが重要である。

### イ. 意識と知識の普及方法

- 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。
- 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。
- 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い、

日常的には事例を通じた地味で気の長い教育的介入を重視する。

- また、年間報告などで実績などを集計し、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必要であろう。
- 一方で、その妥当性や効率性など福祉用具そのものの知識技術にとどまらず、福祉用具事業者との意見交換や折衝など特化した知識、技術を要する場面もあるので、専門のグループをつくり役割をもって運営主体となることが肝要である。

#### ウ. 職員研修の内容

病院全体での体制を強化するためには職員研修を継続的实施し、職員全体の意識と対応水準を高めることが重要である。

研修の内容として一般には以下のような研修が必要と考えられる。

- 福祉用具レンタル業者とのレンタル手続きに関する手順について
- 介護保険制度、居宅の介護チームの体制と役割について
- 家族や介護支援専門員への情報提供内容の確認について
- 福祉用具の種類や選定時の評価内容について（看護師）

#### エ. 医療専門職への研修の必要性について

- OT・PTは、心身機能等に則した福祉用具の選定には経験を有する者が多いが、その趣旨や看護・介護への影響などについての連絡、調整方法及び手続きについて経験が少ない場合がある。それを補うため、組織内での連絡、調整の進め方についてマニュアルや研修の実施が必要である。
- 看護師による病棟生活内の移動能力面への支援は重要である。その為、OT・PTとともに福祉用具を用いた支援を検討できるよう、福祉用具の基礎知識及び利は専門職との連携の必要性について適宜研修が必要である。

### 3章 病院内での福祉用具利用プロセス

福祉用具利用プロセスの全体像と考え方を示すとともに、各プロセス（利用者の選定 → 福祉用具の選定のためのアセスメント → 搬入依頼 → 利用者への適合と使用訓練）の具体的な方法とポイントを説明する。

病院内での福祉用具利用プロセスの全体像は以下の図に示すとおりである。

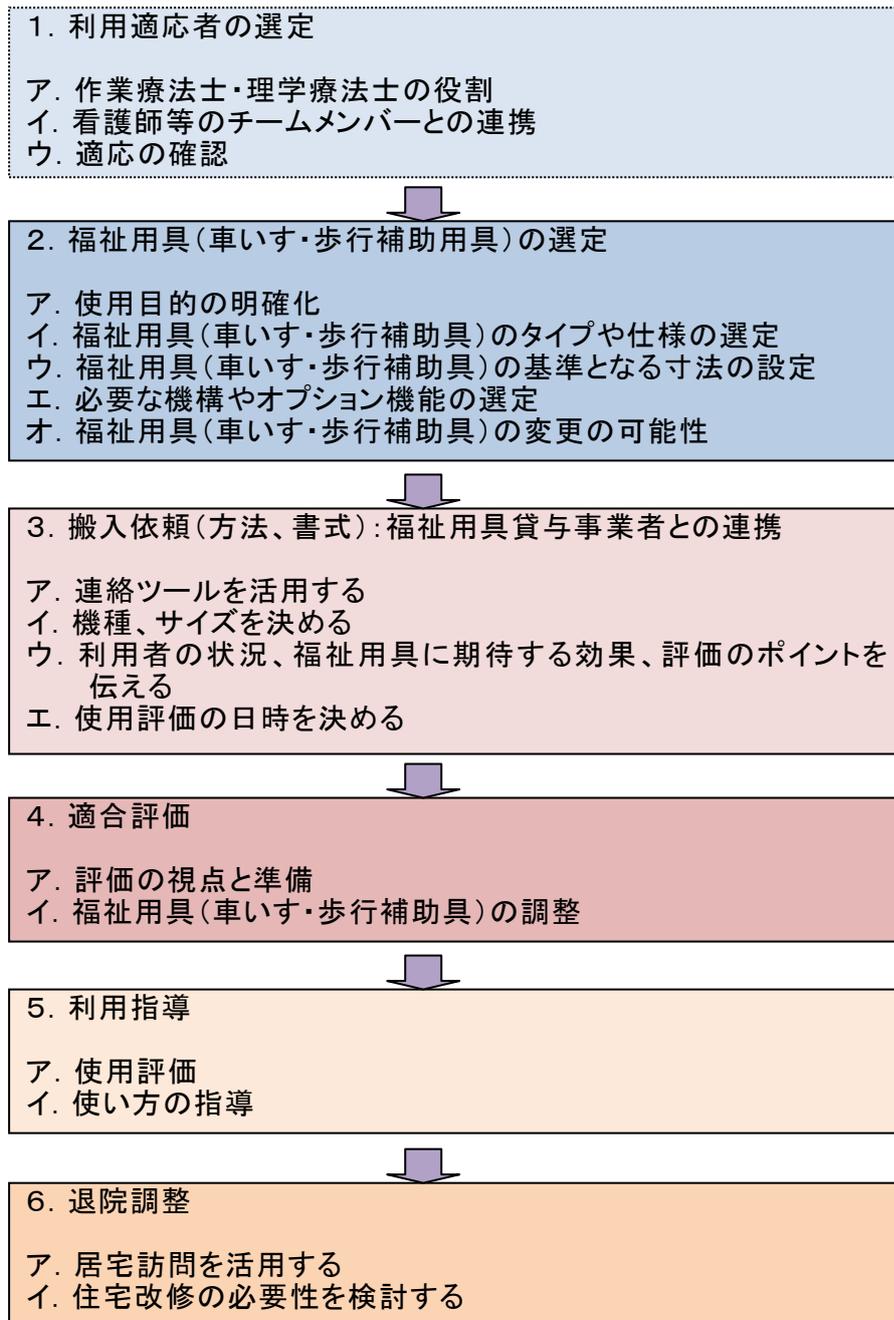


図8 病院内での福祉用具利用プロセスの全体像

## 1. 利用適応者の選定

### ア. 作業療法士（OT）・理学療法士（PT）の役割

- OT・PTは、リハ的治療の場面において、病院の備品では利用者の体格や身体機能に適していない、備品そのものがないなど、福祉用具を貸与すべき利用者を選定する。

### イ. 看護師等のチーム・メンバーとの連携

- 病棟生活などの場面において、利用者の姿勢が崩れる、適切な姿勢を再現することが難しい、移乗などの動作介助が大変であるなど、福祉用具の使用をサポートする看護師等のチーム・メンバーからの意見は、利用適応者の発見につながる。

### ウ. 適応の確認

- 適切な福祉用具を利用することで身体機能やADLの維持・向上、介護負担の維持・軽減などの解決可能な課題を有する者が適応となる。
- 利用適応者が発見された場合、医師を含むチーム・メンバーができるかぎり早期に連絡を取り合い、福祉用具の導入の合意を得る。

#### 【実施上のポイント】

・入院当初は、施設備品の福祉用具で対応することが多いが、適応が不十分、あるいは対応が困難な場合、備品自体がない場合は、できるかぎり早期に医師を含む各専門職が評価・検討を行い、その位置づけを明確にして適切な福祉用具を供給する。

## 2. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の選定

### ア. 使用目的の明確化

- 福祉用具の機能には、歩行等の身体機能の向上や二次的合併症を予防する機能、移動能力や作業能力を補填して生活の広がりを目指す機能、病棟や在宅における生活の介助量や介護負担を軽減する機能がある。
- これらの福祉用具の機能を用いることで、変化が期待される動作や姿勢を明らかにする。
- 生活場面における能力の変化が期待される場合は、ADL 自立度/介助量、移動距離や時間など、具体的な生活目標を策定する。
- 福祉用具によってもたらされた動作や能力の変化を、生活行為に照らし合わせて目標となる ADL 場面を設定し、達成すべき自立度や介助量、座位や移動の場面・距離・時間・回数などの、具体的な生活目標となる指標を策定する。

【ポイント⇒具体的な動作や生活目標を示す】

- 車いすや歩行器/歩行車は移動(あるいは歩行)速度や安定性、耐久性などを向上させるといった「移動能力」だけでなく、座位を安定させ上肢操作を容易にする、立位でのバランスを補助するなど、「作業活動」への効果が期待される。
- 利用の前後に効果を判断するためには、着座時や駆動時の姿勢、座位の耐久性、走行速度や回転性、上下肢の駆動回数、座位の耐久性の変化などを把握すると良い。

### イ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）のタイプや仕様の選定

- 利用者の身体機能を有効に引き出すには、福祉用具が利用者の体格に適した寸法であることが必須条件であり、座位や立位、歩行の状態に応じた福祉用具のタイプや仕様を選定する。
- 生活場面における利用を想定する場合は、可能なかぎり身体寸法に適合していることを前提に、環境に応じた寸法やオプションなどを検討する。

- 主に介助者が福祉用具を操作する場合は、介助者が操作方法を理解できるか、操作しやすいかなどを検討する。
- 在宅における福祉用具の使用を想定する場合は、退院調整や家庭訪問の機会を活用する、介護支援専門員や福祉用具専門相談員からの情報を収集するなど、福祉用具を使用する環境を把握する。

**【環境把握のポイント】**

- 福祉用具の寸法や取り回しに必要な空間の有無、段差や坂道の登坂能力など、使用環境に適した用具であることを確認する。
- 電動車いすの場合、保管場所や充電のための電源の確保、自宅周辺あるいは外出先の道路状況なども考慮する。
- 家屋改造を視野に入れる場合は、建築関係者から情報が用具選定のための一助となる。

**ウ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の基準となる寸法の設定**

- 利用者の体格に準じた寸法を基本として、車いすであれば、座幅や座奥行、前座後および後座高、車輪径などを、歩行器であれば、グリップ(あるいは支持部)の高さや幅、脚部の外寸(全長や全幅)などを設定する。
- 車いすの駆動方法や立位や歩行、作業時の姿勢などを考慮して、必要な用具の寸法を策定する。

**【実際的な方法】**

- 基本的には計測した身体寸法を基準として、用具のベースとなるサイズを設定するが、病院備品を使用している場合などでは、すでに使用している用具の寸法を参考にすると良い。
- 既存の備品にタオルやクッションを利用して調整し、駆動しやすい座面の高さを割り出すというような方法も有用である。

**エ. 必要な機構やオプション機能の選定**

- 標準型車いすでは座や背シートの調整機構、アームサポートやレッグ・フットサポートの形状や機構、ブレーキの機構や延長レバーなどのオプションを選択する。

- 姿勢保持能力により、ティルティング機構やリクライニング機構の有無、座クッションの素材や厚さ、背クッションの有無や形状、ベルトやパッドの形状などを検討する。
- 歩行器/歩行車では、重量、車輪のオートストップ機構や転がり抵抗の調整機構、収納時の折り畳み機構などを検討する。

**【実際的な対応】**

- ・施設備品の範囲にとらわれることなく、より適した用具の選定を可能にするために、作業療法士・理学療法士は、日常的に事業者のリーフレット等に目を通しておくと良い。

**オ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の変更の可能性**

- 導入する福祉用具の機種変更、異なる用具の併用、用具自体の利用終了が予想されるか否かを検討する。
- 福祉用具の変更や使用終了の判断は、作業療法や理学療法の場面や病棟ADLの情報を基に指摘されるが、その可能性がある場合は、その用具の調整可能な範囲の変更か、あるいは用具のサイズや機種自体を変更するかなどを想定して福祉用具を選定する。
- その場合、変更あるいは利用終了の可能性や見直しの時期などをチーム・メンバーに周知しておく。

**【実際的な対応】**

- ・利用者の回復状況や使用場面（例えば、屋内から屋外へ、病院から在宅へ等）の変化にともなって機種を変更する、異なる用具（例えば車いすと歩行器）を併用する、最終的に歩行が獲得されて用具の利用が終了するという状況が生じる場合がある。
- ・福祉用具は、利用者にとっては最後の手段といったネガティブな象徴になる可能性がある。こうしたイメージを払拭して、より効果的なりハ的治療を展開するためには、回復状況に適した福祉用具を使い分けるという発想へ転換することが重要である。

### 3. 搬入依頼(方法・書式)：福祉用具貸与事業者との連携

#### ア. 連絡ツールを活用する

- 福祉用具貸与事業所との連絡は、状況に応じて電話やFAX、メールなどのツールを使用する。
- 専用の連絡シートを利用すると、双方が確認でき、記録として後に参照することができる。

#### イ. 機種・サイズを決める

- 福祉用具事業者が取り扱う品目（カタログ等）の中から、該当する機種やサイズを選定する。
- あるいは事業所の担当者に、必要とする寸法や機構やオプションを伝えて、一致または類似する機種を問い合わせる。
- 依頼する福祉用具の機種が決まっていれば、商品名と型番を伝えるほうが確実である。
- 選定した機種の在庫や納期などを事業者を確認して、機種やサイズを決定する。

#### ウ. 利用者の状況、福祉用具に期待する効果、評価のポイントを伝える

- 利用者の身体機能や生活状況の概略、福祉用具の導入によって期待される効果、実機で適合評価を行う際にポイントとなる点を明確に伝える。
- これらを共有することにより、展開するレンタル品の中から適当な機種の紹介を受けやすく、事業者の用具の手配が円滑となる。

#### 【評価のポイントの例】

- 車いすの自走を目標に「床を蹴りやすい座面の高さ」を評価する、姿勢が一方に崩れやすいので姿勢を保持するための「座・背シートの調整機構やサポート、クッション」を検討する、上肢機能や立位能力を考慮して「歩行器の重量やブレーキ機構、車輪の抵抗調節機構」を試す、などである。
- 評価のポイントが絞り込まれていれば、同一機種でポイントとなる基本寸

法の設定を変えた複数台の車いすを準備しておくことにより、評価手順を効率は格段に良くなる。

#### エ. 使用評価の日時を決める

- 適合評価の日時を設定する場合、用具の手配に要する日数を考慮のうえ、利用者と OT・PT、福祉用具専門相談員、看護師などの関連スタッフが参集することを想定して設定する。
- 居宅へ移行する場合の福祉用具の搬入は、居宅の介護支援専門員（ケアマネジャー）が調整・決定することがある。この場合は、福祉用具の利用が他の居宅サービスの開始と関連することもあるため、ケアマネジャーとの事前調整を入念に行う。

## 4. 適合評価

### ア. 評価の視点と準備

- 福祉用具の適合評価は、導入を想定している機種を実際に用い、身体寸法との適合を評価する。
- 車いす座面の高さ調整などは、調整に若干の時間を必要となるため、設定の異なる複数台の用具を用意するとよい。
- 主として座位や立位訓練、歩行訓練など、訓練室場面に限定して利用される場合を除き、福祉用具が病棟生活や施設内の移動に利用される場合は、実際に使用される場面において評価を行う。
- 福祉用具の導入によってもたらされる動作や姿勢の変化を明確にして、利用者および参加するスタッフに提示する。

#### 【実際的な対応】

- ・福祉用具が使用される実際の場面で評価を実施することは、その後の使用方法や注意事項を具体的に指摘するために有効である。
- ・福祉用具の適合評価が作業療法室や理学療法室などで行われ、その他のチーム・メンバーが同席できない場合は、生活場面における適切な使用を準備するためにも、評価結果や使用状況を関連するチーム・メンバーに早期に伝達しておく。

### イ. 福祉用具（車いす・歩行補助具）の調整

- 評価に用いる福祉用具は、その走行性や可動性、ガタツキの有無や消耗部品の状況など、いわゆる補装具のチェック・アウトを事前に済ませておく。
- OT・PTが調整を行う場合は、調整の方法や範囲、禁忌事項などを事前に福祉用具貸与事業者と確認しておく。

#### 【実際的な対応】

- ・本来は病院に搬入される時点でチェック・アウトが済まされているべきであるが、洗浄や輸送時に変形やゆがみを生じることがある。

- 例えば、車いすのキャスター軸が傾いて直進性が損なわれていたり、介助ブレーキのかかり具合に左右差がある、歩行器の脚部の均等に接地しないことがあり、評価の前に福祉用具事業者とともに確認しておく。

## 5. 利用指導

### ア. 使用評価：

- 身体寸法などにより調整された福祉用具は、速やかに生活場面における有効性や利便性などを確認する。
- 福祉用具の利用が想定される時間帯を観察する看護師の意見や介助者の感想などを参考に判断する。

### 【実際的な対応】

- 早朝や夜間などの時間帯によっては、利用者の身体機能や ADL 能力が十分に発揮されない場合があり、作業療法士や理学療法士は、利用者の生活空間における福祉用具の使用状況を確認して、どのような状況でどのように使用するのかを事前に想定しておく必要がある。
- 一回の評価機会では判断できず、やむなく評価期間を設ける場合も、福祉用具事業者に不必要な負担を強いることがないように心がけることが望ましい。

- 車いすや歩行器等の移動支援用具では、10m の移動時間や歩数・駆動回数などを導入前後の変化を計測できるように、訓練室や廊下などのある程度の広さがある場所で行う。
- 病棟生活で使用する場合は、実際に利用者が使用しているベッド周りやトイレなどで、通過や回転ができるか、対象物への接近できるかなど、実際の環境で評価を行う。
- 在宅場面を想定する場合は、収集した生活環境に関する情報をもとに、訓練室や ADL 室、病棟、敷地内や周辺の歩道など、より近い環境を選んで行う。

イ. 使い方の指導：

- 使い方を指導する際には、車いすの駆動方法や歩行器/歩行車の基本的な操作方法を、実機を用いて説明し、十分な理解を得る。
- 病棟などの生活場面では、ベッドやトイレなどへの接近方法、停止位置や収納方法など、具体的な方法を明示する。
- 転倒や転落等の事故を回避するためのブレーキや折り畳み方法等の注意事項など、できる限り具体的にその使い方を利用者や家族、関連スタッフに示す。

【実際的な対応】

- 適切な使い方について、利用者の理解を促すことはもとより、関係するスタッフに対して、適切な使い方を周知することが重要であり、必要に応じて利用者の部屋に掲示物を用意するなどの工夫をする。
- 再現性に優れた福祉用具は、看護業務における申し送りが容易になるなどの業務の効率化がはかられ、好意的に受け入れられることがある。用具の選定の段階で、より設定の容易な機種を選ぶこともポイントのひとつである。

- 関連スタッフに対する福祉用具の設定や使い方などの伝達方法は、カンファレンスや日常の業務連絡、申し送りなど、各施設の機能に応じて確実に行う。
- 電話や対面して口頭で行う、カルテ上の記載やメモ/付箋などを送るなど、既存の連絡ツールを利用すると良い。不用意に新たなツールを設けることは、関連職種に業務負担の増加を招くことために好まれないことがある。

【実際的な対応】

- 再現性に優れた福祉用具は、看護業務における申し送りが容易になるなどの業務の効率化がはかられ、好意的に受け入れられることがある。
- 用具の選定の段階で、より設定の容易な機種を選ぶこともポイントのひとつである。

## 6. 退院調整

### ア. 居宅訪問の活用

- 在宅における福祉用具の使用を想定する場合は、退院調整や家庭訪問の機会を活用して、使用する環境等に関する情報を収集し、福祉用具の寸法や取り回しに必要な空間の有無、段差や坂道の登坂能力など、使用環境に適した用具であることを確認しなくてはならない。
- 電動車いすの場合は、保管場所や充電のための電源の確保、自宅周辺の道路状況なども検討する必要がある、介護支援専門員や福祉用具専門相談員、家屋改造を検討する場合は建築関係者などとの情報交換は重要な判断材料である。

### イ. 住宅改修の必要性を検討する

- 在宅生活における福祉用具の使用を考える場合、通行に必要な幅員や方向転換等に必要なスペース、経路上の段差の解消など、住宅改修の必要性を検討する。

#### 【実際的な対応】

- 尺貫法に基づく日本家屋では、車いすの取り回しが困難なことも少なくない。
- 車輪を有する福祉用具は、小径のキャスターなどでは、わずかな段差が師匠となることがあり、段差解消は検討すべき課題である。
- 歩行器/歩行車を使用する場合でも、歩行器を乗り入れることで扉が開かない、スペースは狭く方向が変えられないという事態が起こり得るため、扉の変更や吊もとの変換など、住宅改修の必要性を検討する。

## 4章 居宅介護支援事業所等との連携

医療と介護の連携の中核的な役割を担うのが居宅介護支援事業所（介護支援専門員）であることから、介護支援専門員とどのタイミングでどのように連携すべきかを解説する。併せて、福祉用具専門相談員への期待と役割についても指摘する。

### 1. 病院でのケア会議

- 福祉用具を用いた医療と介護の連携の結節点となるのが居宅介護支援事業所（介護支援専門員）との連携である。
- 具体的には図5で示したように、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で医療と介護の連携を担保することとなる。
- 病院と居宅では基本的な生活環境が異なり、生活行動の目標も新たに設定することになるが、それらを居宅でどのように再構築するかを検討するのが介護支援専門員である。したがって、介護支援専門員にインプットする情報によって居宅での生活の設計が変わる可能性もありうることに留意してケア会議を運営することが重要である。
- また、生活環境整備の主要な要素である福祉用具の取り扱いは福祉用具レンタル事業者（福祉用具専門相談員）が入院中から退院後まで一貫して支援することが考えられる。
- 入院中の生活と退院後の生活を継続して確認できるのは福祉用具専門相談員だけであり、長期視点での変化の把握、退院による環境変化に伴う変化などの情報を把握できる存在であり、ケア会議を通じてその情報を関係者で共有することで医療・介護連携の質を高めることができる。

## 【一般的なケア会議のフォーマット】

**目的：**病院、居宅支援事業所、居宅のサービス事業者などの担当者が顔を合わせ、対象者の心身機能や生活動作能力を確認し、現在および将来の（居宅および外出、社会参加での）生活目標を共有する。

**時期：**対象者の心身機能や生活能力の予後予測ができ、在宅生活にあたって福祉用具を利用すべきであると判断される時期で可能な限り早い方がよい。遅くとも退院予定日の1ヶ月前を目処に開催する。

介護支援専門員が決まっていない場合は、病院相談室等退院支援部門の職員が退院後の生活にいての「介護保険」利用を確認し、必要時利用申請のための手続きを指導して介護支援専門員を確保する。

**回数：**必要に応じて複数回開催することもありえる。

**発信者（会議開催の呼びかけ）：**病院が望ましい。

（外部発信の役割を担っている部署を中心に）

**参加者：**（病院側）担当OTやPT、Ns、SW、など

（居宅支援）介護支援専門員、福祉用具専門相談員、他

退院患者が要支援認定の場合は地域包括支援センター

### 集める事業者職種の選び方：

- ・ケア会議の趣旨を理解し、かつ協力的な事業者であり、質的・量的実績があるところが望ましい。
- ・職種は福祉用具に関する知識を持つ者が望ましい

**議題：**以下のような内容を関係者で共有することを意識して会議を進行する。

- ・疾病および心身機能の状況確認
- ・在宅における生活環境の把握
- ・生活動作能力の確認
- ・生活行動の目標、生活意識の目標
- ・活動状況如何による機能的予後予測の報告
- ・生活行為の具体的イメージ（屋内／屋外）
- ・在宅生活に必要な福祉用具の確認と優先順位付け
- ・福祉用具の適合（対象者の身体に対して）
- ・居宅における生活環境と使用する福祉用具の整合性
- ・利用者の家族と介護者の状況、特に主介護者の状況

- 想定と実践のズレが生じた場合の対応策検討
- モニタリングの時期の決定（退院後〇〇日以内等）
- 福祉用具を用いた現在の生活レベルと将来の生活レベル（介助が必要な場合はその程度も含む）の予想
- その他

#### 会議における留意点：

- 司会進行は発信者の病院側が望ましい。
- 参加者全員が理解できる用語を使う。
- 病院スタッフは介護支援専門員のケアプラン、福祉用具専門相談員のサービス計画書がスムーズに作成できる情報を提供できるよう心がける。
- 居宅支援事業所スタッフは病院側の情報を得るだけでなく、可能な限り対象者の在宅生活情報や福祉用具情報を病院側へ提供する。

## 2. モニタリング（介護保険サービスによる対応）

- 居宅に戻った退院患者の状態を確認する主要な手段は居宅訪問によるモニタリングとなる。入院中は毎日できたモニタリングも、居宅に戻るとその頻度は大幅に低下する。それだけに1回のモニタリングの重要性は高く、居宅の要介護者に関わる支援者全てが情報共有に関する意識を高めることが重要である。
- 担当の介護支援専門員は、月1回必ずモニタリングは必須となっていることから、介護支援専門員にも福祉用具の利用状況を点検・確認・照会してもらうことで利用者情報共有の密度が高まる。
- モニタリングは福祉用具専門相談員も実施することになっているが、居宅での福祉用具利用開始後1カ月以内のモニタリングを終えるとその後は、介護保険サービスの規定では6カ月間に一度であるが、多くの事業者は必要に応じてより多頻度にモニタリングを行っている。介護支援専門員と福祉用具事業者の連携により実際的なモニタリングが確保されている。
- 他職種からの報告と併せて利用者の状態をトータルに確認することが重要となる。このような他職種との情報共有や連携を通じて、介護支援専門員

は「福祉用具等への苦手感を克服」や「チーム支援の意義や効果、醍醐味」を体験することつながる。

## 5章 事例紹介

最後に、本年度のモデル事業の中で福祉用具レンタルサービスの利用を通じて入院から退院を経て居宅の生活に移行したケースにおける医療と介護の連携の事例を紹介しておく。

### 1. 急性疾患ケース

事例概要	A1	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、在宅のイメージがつきやすくなった。</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。

事例概要	A2	一歳	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

<b>状態像と援助方針</b>	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。
<b>福祉用具の利用とその効果</b>	<p>チルト型車いす (マイルト)、ベッドマット (オスカ)、口腔ケア物品、階段昇降機スカモビル (実証事業前)</p> <p>→チルト型車いす (マイルト)、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、</p> <p>自宅前の階段昇降機 (スカモビル) 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。</p>
<b>生活行動等の変化</b>	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。
<b>医療チームの評価：</b>	<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>
<b>介護チームの評価：</b>	<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>

## 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>

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。

### 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	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。
福祉用具の利用とその効果	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)。
生活行動等の変化	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
医療チームの評価	・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での注意点を見つける事ができ対応する事ができた。
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>

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	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。
福祉用具の利用とその効果	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。
生活行動等の変化	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見られるようになった。
医療チームの評価	居宅利用の指導がしやすくなった 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。
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>

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

医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル

---

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。