

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)

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

報 告 書

平成 25 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 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、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。

平成 23 年度調査では、現状ではリハ専門職(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ましたが、リハ専門職が積極的に関与している先進的な事例を調査し、施設別のリハ専門職の福祉用具利用への関わり方のモデルを提案しました。

こうした経緯を踏まえ、本事業では、今後さらにリハ専門職の関与機会の拡大を図り、自立支援に資する効果的な福祉用具の利用を促進するために、上記モデルの検証と普及を目的として、リハビリテーション病院等におけるリハ専門職主導の福祉用具の導入・運用のモデル事業を行いました。具体的な運用方法、自立支援の観点からの利用効果、管理運用面での影響などについての実証的なデータを収集し、リハ専門職主導による福祉用具利用と効果的な運用体制の在り方を検討しました。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 25 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. 実証事業のねらいと対象および実施体制.....	9
(1) 実証事業のねらいと収集するデータの整理.....	9
(2) 実証事業の対象および実施体制.....	11
2-3. 実施手順.....	12
(1) 体制の整備.....	13
(2) 利用者の選定.....	13
(3) 用具の選定.....	14
(4) 用具の導入.....	14
(5) 用具の利用(モニタリング、メンテナンス、交換など).....	15
(6) シートへの記入、事後評価など.....	16
3. 実証事業の結果.....	17
3-1. 実証事業の概況.....	17
3-2. ケース全体の実施経過.....	18
3-3. 福祉用具の利用と利用者の状態変化.....	19
(1) 適用状況確認シート整理.....	19
(2) 適用状況評価シート整理.....	25
3-4. 福祉用具適用体制の状況.....	36
(1) 評価に関与した職種.....	36
(2) 評価を主導する職種と評価にかけた時間.....	38
(3) リハ専門職の関わり方.....	39
3-5. 施設における福祉用具管理体制.....	40
4. 福祉用具利用におけるリハ専門職関与の評価.....	42
4-1. ケース資料で見たリハ職関与の評価.....	42
4-2. リハ専門職が関与するスキーム全体の評価.....	44
(1) 福祉用具の適用判断および利用指導、用具変更における体制について.....	44
(2) 福祉用具利用に関する職種間の情報共有について.....	46
(3) 実証事業のスキームによるプロセスの実施状況に対する評価.....	48
4-3. 病院経営の観点からの評価.....	52
5. 福祉用具利用におけるリハ専門職関与のポイント整理.....	54
(1) 専門職関与のタイミング.....	54

(2) 関与の体制.....	54
(3) 関与のタイミングと体制を確保するためのツールについて	54
6. 軽度者対応の検討.....	56
6-1. 検討経過.....	56
6-2. 検討要旨	56
6-3. 論点整理（今後の検討に向けて）	59
7. まとめと今後の課題.....	60
7-1. 調査結果のまとめと考察.....	60
(1) 実証事業成果のまとめ	60
7-2. 今後の課題	63
参考資料.....	65
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報告書（平成 22 年 3 月）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、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)にとどまっている。用具の選定・適用に際して専門的知見を有するリハ専門職が関与する仕組みの整備が重要と考えられる。

平成 23 年度調査では、現状ではリハ専門職 (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。また、リハ専門職が積極的に関与している先進的な事例を調査し、施設別のリハ専門職の福祉用具利用への関わり方のモデルを提案した。

こうした経緯を踏まえ、本事業では、今後さらにリハ専門職の関与機会の拡大を図り、自立支援に資する効果的な福祉用具の利用を促進することを目的として、上記のモデルの検証および普及に向けて、リハビリテーション病院等におけるリハ専門職主導の福祉用具の導入・運用の実証事業を行った。

具体的には、リハ専門職が看護師をはじめとする他職種との連携により、福祉用具の導入・利用とその運用管理の在り方を実証的に検討した。具体的な運用方法、自立支援の観点からの利用効果、管理運用面での影響などについての実証的なデータを収集し、リハ専門職主導による福祉用具利用と効果的な運用体制の在り方を検討した。

(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

リハ専門職主導の福祉用具導入と効果的な運用体制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福祉用具の利用と管理運営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）、各種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、福祉用具事業者などから構成される委員会を設置する。また、具体的な実証方法を検討するため、実証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 A を設置した。さらに、軽度要介護者の自立支援の在り方について検討するため、経験豊富な作業療法士、理学療法士、福祉用具事業者、介護サービス事業者で構成する作業部会 B を設置した。

【検討委員会の主な検討事項】

- ・ リハビリテーション施設および利用者の特性に応じた福祉用具導入の仕組みの検討
- ・ 導入実証事業の実施対象の検討
- ・ 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、リハ専門職主導の福祉用具の導入、利用、運用・管理のあり方、仕組みの検討
- ・ 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福祉用具導入プロセスの検討
(対象ケースの選定、リハ専門職および看護師等の関わり方、福祉用具貸与事業者の関わり方、など)
- ・ 福祉用具導入・管理の体制整備の検討
- ・ 対象用具に応じた実証項目の検討
導入の仕組み・プロセスに関する事項
福祉用具導入の効果に関する事項
施設の運営、経営への影響に関する事項
- ・ 実証データ収集方法（項目別の記録様式、記録方法など）の検討
- ・ 実証項目データの具体的な収集方法の検討
- ・ 収集データの分析

【作業部会Bでの主な検討事項】

- ・軽度の要介護者における自立支援ケースの検討
- ・福祉用具を用いた自立支援の位置づけの検討
- ・軽度の要介護者に対する自立支援の在り方の整理

2) 実証事業の実施

リハ専門職の関わり方モデルを検証するため、リハビリテーション施設をフィールドとした実証事業を実施した。

【実証事業の想定】

- ・施設種類・施設数
全国のリハビリテーション施設（回復期、生活期）3施設程度
- ・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、歩行補助用具など
- ・実証事業実施期間
4ヶ月程度

【実証事業実施体制】

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、福祉用具貸与事業者 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、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

3) 実証データの分析

【福祉用具導入の仕組み・プロセスに関する分析】

- ・利用ケースのアセスメント（病棟看護師との連携を含む）
- ・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
どういう時期にどのような用具を使っているか、状態移行期における併用の状況なども含めて実態を把握する。
(福祉用具事業者との連携を含む)
- ・退院時の環境整備の引継体制

【福祉用具導入の効果に関する分析】

- ・ 利用経過に伴う身体状況変化の評価（リハ専門職）
- ・ 利用経過に伴う生活状況変化の評価（看護職など）

【施設の運営、経営への影響に関する分析】

- ・ 福祉用具導入に伴う費用負担の洗い出し
- ・ 削減された費用、業務負担、施設利用効率（スペース確保）などの福祉用具利用メリットの洗い出し
- ・ 増加した負担と削減された負担の評価

4) リハ専門職による福祉用具の導入・運用のあり方検討

実証データの分析結果を総合し、リハビリテーション施設におけるリハ専門職主導による福祉用具活用の具体的な進め方と、福祉用具の運用管理の仕組みを検討し、一般化できる仕組みのモデル案を整理した。

＜主な検討項目＞

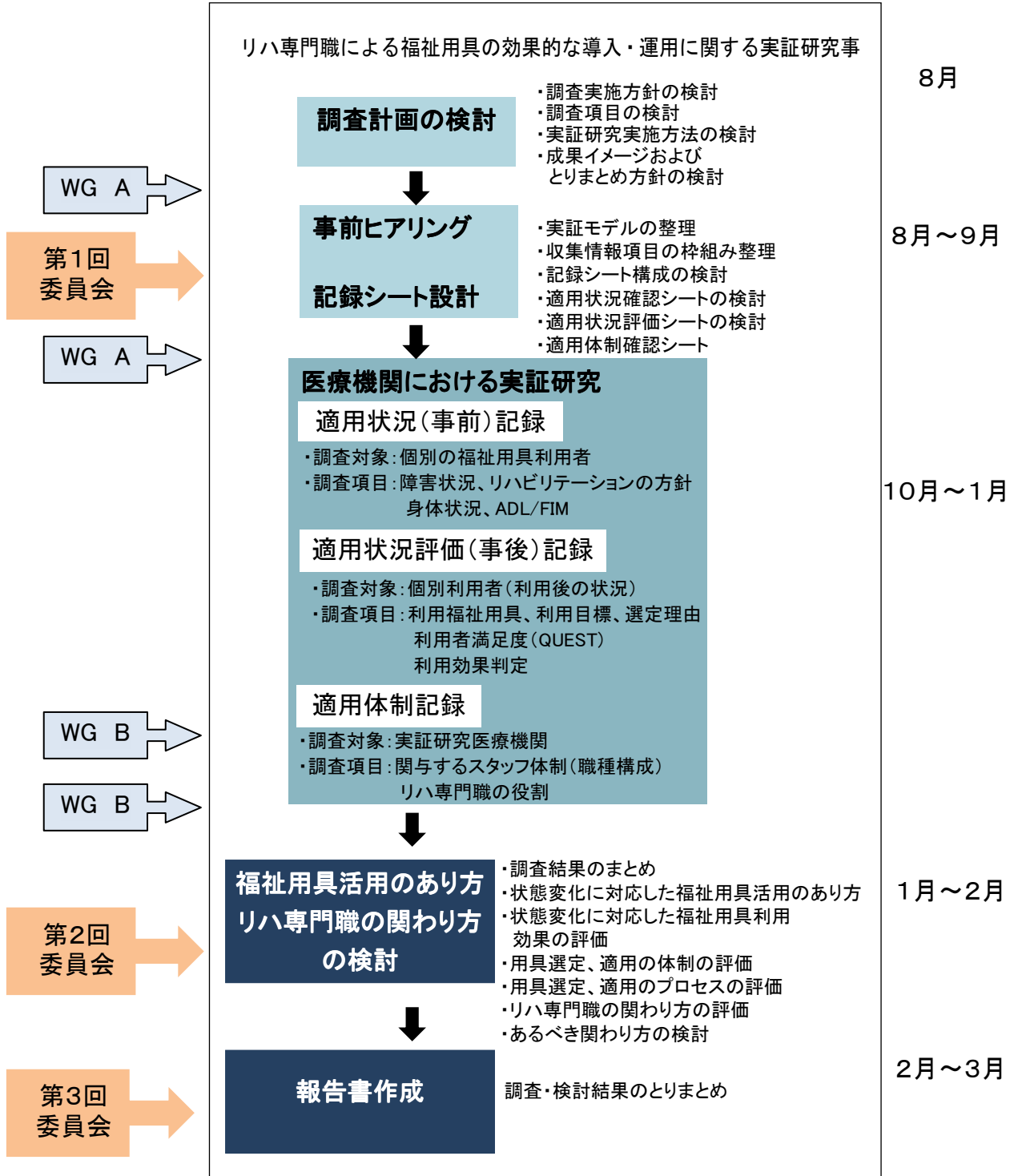
- ・ リハ専門職主導による円滑な福祉用具導入の仕組み、体制
- ・ 効果的な福祉用具管理、運用の仕組み、体制
- ・ 効率的な福祉用具管理の仕組み、体制
- ・ 軽度の要介護者に対する自立支援の在り方

5) 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、報告書および啓発資料を作成する。作成した報告書、啓発資料は全国の関係者、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	株式会社ライフタイムメディ 代表取締役
伊 藤 隆 夫	医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院
伊 藤 利 夫	横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問
北 島 栄 二	長崎大学 産学官連携戦略本部 准教授
栗 原 正 紀	社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 院長
中 村 春 基	日本作業療法士協会 会長
半 田 一 登	日本理学療法士協会 会長
深 浦 順 一	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 理学・作業療法課長

○は委員長

[オブザーバー]

厚生労働省老健局振興課

宮永 敬市 福祉用具・住宅改修指導官 介護支援専門官

[事務局]

一般社団法人 日本作業療法士協会 事務局長 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、以下の二つの作業部会を設置した。

【作業部会A：実証手法検討部会】

氏名	所 属
石 橋 進 一	株式会社ライフタイムメディ 代表取締役
栗 野 義 長	長崎リハビリテーション病院 テクノエイド部 部長
北 島 栄 二	長崎大学 産学官連携戦略本部 准教授
萩 原 雅 恵	柳原リハビリテーション病院 セラピスト課 課長
松 葉 貴 司	横浜市総合リハビリテーションセンター 理学・作業療法課
○ 渡 邊 慎 一	横浜市総合リハビリテーションセンター 理学・作業療法課長

○は座長

【作業部会B：軽度要介護者の自立支援検討部会】

氏名	所 属
石 橋 進 一	株式会社ライフタイムメディ 代表取締役
大 山 美 智 江	特定非営利活動法人 NPO 福祉用具ネット理事 事務局長
河 口 青 児	福岡医健専門学校 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 博 人	総合メディカル株式会社 代表取締役
滝 美 奈 子	タキ商会
寺 田 佳 世	石川県リハビリテーションセンター 作業療法士
野 尻 晋 一	介護老人保健施設 青雅苑 理学療法士
淵 上 敬 史	株式会社ウィズ 福祉技術情報支援室課長 作業療法士
堀 家 京 子	武蔵野市立高齢者総合センター 作業療法士
○ 渡 邊 慎 一	横浜市総合リハビリテーションセンター 理学・作業療法課長

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は、平成23年度実態調査で把握された状況を踏まえ、自立支援に向けた福祉用具利用の促進に際してリハ専門職関与の普及のベースとなるようなモデルを見出すことをねらいとしている。さらに、次年度以降では回復期・生活期医療機関あるいは高齢者施設も含めた広範な普及に向けたモデルを検討することも視野に入れており、その検討のベースとなるモデルの検討をねらいとしている。

自立支援に向けた福祉用具利用を実現するためには、個々の利用者の状態・状況に応じた福祉用具を選定して適用する技術（＝リハ専門職の技術）と同時に、選定された福祉用具を実際に提供する仕組みが不可欠である。現状では、幅広い福祉用具の機種・モデルを用意しており実際に供給できるのは福祉用具貸与事業者であることから、本実証事業での福祉用具利用のモデルは、「リハ専門職の技術」＋「貸与事業による福祉用具供給の仕組み」を前提として検討している。

【H23年度】自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方に関する調査

- ・医療機関、介護保険サービス事業所等に勤務する専門職（OT、PT、ST）を対象としたアンケート調査実施
- ・福祉用具利用場面におけるリハ専門職関与の実態を把握
- ・福祉用具利用場面での関与に対するリハ専門職の意識を把握

- 【主な課題】
- ・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っていない。
 - ・今後関与を深めるべきと考えるリハ専門職が多い。
 - ・特に居宅の利用者への関与が多い事業所でその意向が多い。
 - ・リハ専門職の関わり方に関して、普及のベースとなるモデルの提示が重要。

【H24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

- ・リハ職指導の実績ある施設等での効果的な導入、運用の実証事業
- ・実証事業（「リハ専門職の技術」＋「レンタルの仕組み」）による効果の把握
- ・福祉用具利用へのリハ専門職関与の在り方、運営体制の検討

【H25年度以降】

医療機関、高齢者施設、さらに在宅サービスへの普及を視野に入れたリハ専門職の関与モデルの検討

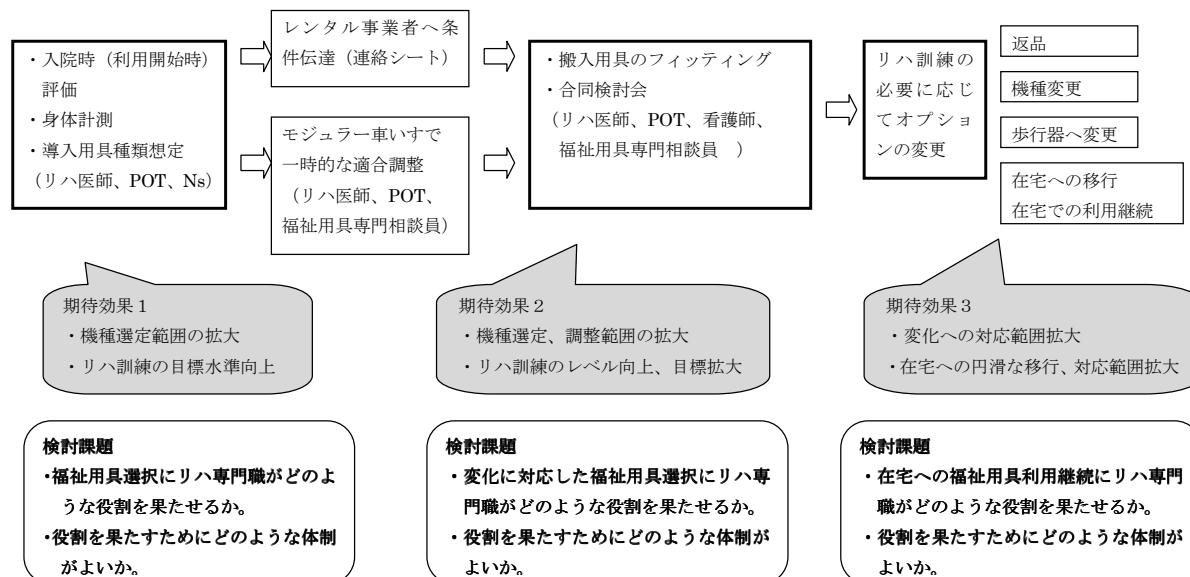
2-2. 実証事業のねらいと対象および実施体制

(1) 実証事業のねらいと収集するデータの整理

平成23年度実態調査で把握された状況を踏まえ、自立支援に向けた福祉用具利用の促進に際してリハ専門職関与の普及のベースとなるようなモデルを見出すことをねらいとして、リハビリテーション施設をフィールドとした実証事業を実施した。

ここでは、以下に示すように、医療機関における福祉用具レンタルのプロセスのモデルを想定し、リハ専門職が効果的に関与して利用者に適合した用具を選定・導入、利活用を実現するための体制およびリハ専門職の役割、プロセスの進め方、福祉用具の利用による利用者の状況変化等についてデータを収集し、分析するための枠組みを検討した。

図表 2 医療機関における車いすレンタル導入プロセス検討モデル



リハビリテーション施設における福祉用具の利用経過として、「現状（レンタル導入前）確認」「福祉用具（レンタル）適用時」「入院中」「退院準備」を想定し、それぞれにおいて、「施設の状況」「福祉用具適用の体制」「適用プロセス」「利用効果評価」という観点から、収集すべきデータについて、図表3のように整理した。

さらに、これらの情報を収集するための調査票（シート）を作成した。実証事業において使用した調査票（シート）は巻末の参考資料に掲載した。

図表 3 実証事業において収集する情報項目の整理

利用経過 検討項目	現状(レンタル導入前)確認	福祉用具(レンタル)適用時	入院中	退院準備
施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具保有状況 福祉用具管理の体制 メンテナンスの体制 メンテナンスの実施状況 	施設調査票	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具管理の体制 メンテナンスの体制 メンテナンスの実施状況 	適用体制調査票
	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具(備品)購入費用 備品償却の状況 福祉用具管理にかかる業務時間 福祉用具保管スペース 		<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具管理にかかる業務時間 福祉用具保管スペース 	
福祉用具適用の体制	<ul style="list-style-type: none"> 初期評価時の体制 リハ専門職の役割、関与状況 情報共有の内容、方法 	<ul style="list-style-type: none"> 初期評価時の体制 リハ専門職の役割、関与状況 情報共有の内容、方法 	<ul style="list-style-type: none"> 入院中適合評価の体制 リハ専門職の役割、関与状況 情報共有の内容、方法 	<ul style="list-style-type: none"> 初期評価時の体制 リハ専門職の役割、関与状況 情報共有の内容、方法
適用プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 初期適合評価の視点、基準 初期適合の評価者 関係者の情報共有の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 初期適合評価の視点、基準 初期適合の評価者、POT 関与 関係者の情報共有の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 状態変化評価の視点 変化対応の評価者、POT 関与 関係者の情報共有の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅移行への評価の視点 在宅継続の評価者、POT 関与 関係者の情報共有の状況
利用効果評価	<ul style="list-style-type: none"> 利用前 ADL 評価 利用前 IADL 評価 	適用状況確認シート	<ul style="list-style-type: none"> 利用中 ADL 評価 利用中 IADL 評価 利用プロセスの総合評価 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時 ADL 評価 退院時 IADL 評価 利用プロセスの総合評価
		適用状況評価シート		

(2) 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 B	回復期リハビリテーション病院（中規模）
施設 C	回復期リハビリテーション病院（大規模）

【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5～10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、福祉用具貸与事業者 など

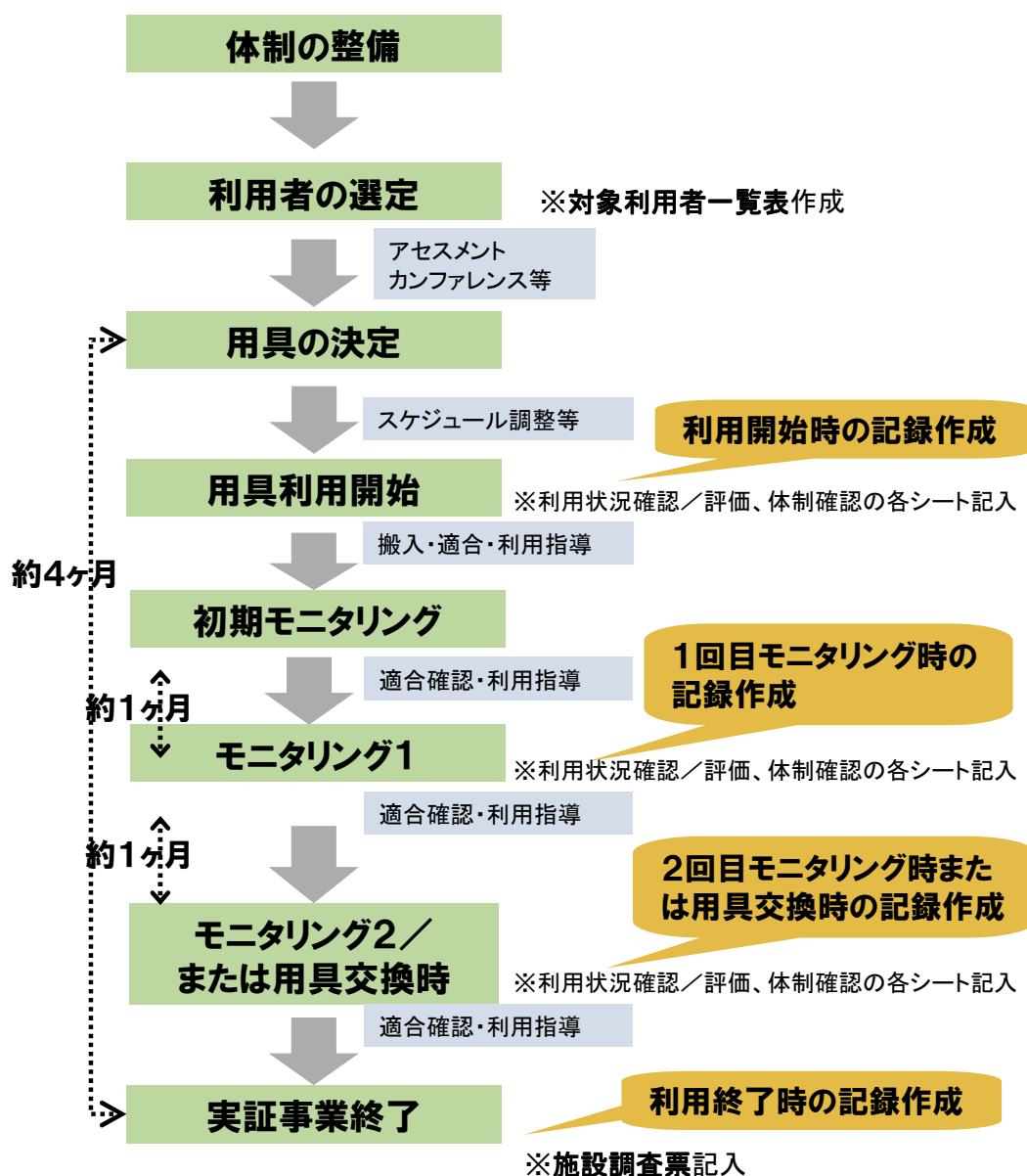
②実証データの記録・収集の体制

対象施設のリハ専門職、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

2-3. 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 4 実証事業の実施手順



(1) 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、福祉用具利用に関わる多様な職種により構成した。

(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

以下の福祉用具を現在施設で利用している（または利用することが望ましいと判断される）利用者、各5～10名程度とした。

- ア. 車いす
- イ. 歩行器・歩行補助つえ

2) 選定の方法

より高機能の福祉用具、あるいは利用者の状態により適合した用具の利用が望ましいと判断される利用者や、福祉用具の利用により状態の変化、生活行動の改善などの効果が期待される利用者を選定した。

図表 5 実証事業における対象利用者の選定のポイント

福祉用具種類	選定のポイント、条件など
車いす および付属品	<ul style="list-style-type: none">● 車いすを利用することにより、離床時間が長くなったり、自発的な活動が増えることが見込まれる方● 調整機能のある車いすを利用した方が望ましい方● 機種(自走式・介助式など)を変更した方が望ましい方 など
歩行器・ 歩行補助つえ	<ul style="list-style-type: none">● 比較的自立度の高い方● 夜間は車いすでも、日中は歩行補助具の利用が可能な方 など

(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。

利用する用具については、貸与事業所の福祉用具専門相談員からの情報提供を受けながら、各病院・施設のリハ専門職を中心とする多職種チームで協議し、選定することとした。

1) アセスメント

実証事業対象利用者について、各病院・施設のリハ専門職を中心とする多職種チームでアセスメントを行い、利用する福祉用具選定に必要な情報を収集した。

2) 用具の選定

アセスメント情報を基に、各病院・施設のリハ専門職を中心とする多職種チームで協議し、福祉用具専門相談員からの情報も参考にして、利用する福祉用具を選定した。

(4) 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。

2) 適合調整、利用指導

各病院・施設のリハ専門職が個々の利用者への適業調整を行った。利用方法の説明・指導も、リハ専門職から利用者へ、さらに担当の介護職員への指導も行った。看護職、介護職、福祉用具担当職員も可能であれば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、リハ専門職を中心とした多職種チームが初期モニタリングを行い、適合状況を確認。状況に応じて福祉用具を交換した。

(5) 用具の利用(モニタリング、メンテナンス、交換など)

約3ヶ月間、施設内で福祉用具の利用・管理を行った。

1) 日常のケアにおけるモニタリング

日常的に利用者に関わり、ケアを行う中で、リハ専門職を中心とした多職種チームで福祉用具の利用状況や、利用者の身体状況、生活行動の変化などを観察し、介護記録やリハ記録などに記載した。そうした情報は、チームのメンバーや福祉用具専門相談員などと随時情報共有した。気づいた点などがあつたら連絡することとした。

2) 定期的なモニタリング

リハ専門職を中心とした多職種チームが定期的にモニタリングを実施した。モニタリング時には、日常の状況について情報提供した。

施設内で、介護支援専門員やリハ専門職によるモニタリングが実施される場合には、福祉用具の利用状況についても留意した。

3) 再アセスメント

利用者の身体状況や生活行動の変化などにより、福祉用具の適合状態が変化した場合には、リハ専門職を中心とした多職種チームで再アセスメントを行うこととした。

福祉用具専門相談員とも連携し、専門職から意見を聞き取るなど必要な情報を収集し、得られた情報に基づき多職種チームで福祉用具について検討し、適切な用具を選定した。

(6) シートへの記入、事後評価など

実証事業の実施状況や、対象利用者の状況、施設の状況や介護業務の状況等について、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。

図表 6 評価シートの種類と記入のタイミング

種類	記入者	内容	記入のタイミング		
			導入時	モニタリング	終了時
1. 対象利用者一覧表	福祉用具管理担当者	用具種類別に対象利用者のID、調査の実施状況を管理するもの	○	✓のみ	✓のみ
2. 適用状況確認シート	リハ専門職 (チームで協議)	疾患名/障害名、身体状況・ADL、機能的自立度評価、利用している福祉用具、生活行動の状況など	○	○	○
3. 適用状況評価シート	リハ専門職 (チームで協議)	解決すべき課題、選定した福祉用具、適合のポイント、指導のポイント、利用効果判定、利用者の感想など	○	○	○
4. 福祉用具適用体制に関する確認シート	リハ専門職	評価のタイミング、評価に関与した職種、主導した職種、評価にかけた時間、リハ専門職の関わり方など	○	○	○
5. 施設調査票	施設管理者等	施設における福祉用具の保有、管理の状況および実証事業の結果についての意見を収集するもの			○

○ : シートに記入する

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 8**のとおりであった。

図表 7 施設の基本情報及び職員体制

		A	B	C	
記入者	役職	管理者以外	事業所の管理者	事業所の管理者	
	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)	1987	2005	2008	
	医療機関としての方向性	回復期 リハビリテーション	回復期 リハビリテーション	回復期 リハビリテーション	
	病床数	19	100	143	
職員体制等	常勤(実人員)	医師	5	8	5
		機能訓練指導員 (リハビリ専門職)	66	129	66
		看護職	35	68	35
	福祉用具管理担当者 設置の有無	担当者を決めて いない	担当者を決めている	担当者を決めている	

図表 8 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	11	0	11
B	7	3	10
C	15	4	19
合計	33	7	40

※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. ケース全体の実施経過

実証事業の対象としたケースの特徴と実証事業における経過の概要は以下のとおりであり、実施施設ごとに、利用者の特徴が異なっていた。

実証事業における利用期間は3ヶ月程度であったが、利用者の転院等の事情により1週間程度となったケースもあった。

図表 9 対象利用者および実証事業時期の概要

施設	利用者像の概要	実証事業の実施時期
A	<ul style="list-style-type: none">・ 28歳～76歳の男性9名、女性2名。・ 入所期間1ヶ月～6ヶ月程度	<ul style="list-style-type: none">・ 入所1週間～10日後程度から利用開始・ 1ヶ月～3ヶ月程度実施。
B	<ul style="list-style-type: none">・ 65歳～89歳の男性1名、女性9名。・ 入院期間は2ヶ月～3ヶ月程度。	<ul style="list-style-type: none">・ 入所1週間～1ヶ月後程度から利用開始・ 2週間～2ヶ月程度実施。
C	<ul style="list-style-type: none">・ 9歳～94歳の男性9名、女性10名。・ 入院期間は2ヶ月～10ヶ月程度。	<ul style="list-style-type: none">・ 入所1週間～数ヶ月後程度から利用開始・ 1週間～3ヶ月程度実施。

3-3. 福祉用具の利用と利用者の状態変化

(1) 適用状況確認シート整理

リハ専門職が関与し、利用者に適合した福祉用具をレンタルして利用したことによる、利用者の状態の変化を把握するため、「適用状況確認シート」のデータを整理した。適用状況確認シートは、利用者の基本属性を把握するほか、機能的自立度評価や生活行動の状況などを収集するためのシートであり、導入時、モニタリング時、終了時の各時点での記入されたものである。

データを取得している 38 ケースのうち、利用者の変化の項目に該当するケース数を、利用する福祉用具の種類別に整理して以下に示す。

図表 10 利用者の変化が見られた件数

区分	効果があった件数		
機能的自立度 評価表 (FIM)	車いす 14 件	ベッド・いす・車いすの移乗の改善 トイレへの移乗の改善 移動動作 (歩行・車いす) の改善 社会的交流	9 件 7 件 7 件 6 件
	歩行補助具 2 件	ベッド・いす・車いすの移乗の改善 トイレへの移乗の改善 移動動作 (歩行・車いす) の改善 階段の昇降の改善	2 件 2 件 1 件 1 件
生活行動の変 化	車いす 9 件	離床時間の改善 室外で過ごす時間の改善 自主的な行動範囲の広がり	6 件 9 件 7 件
	歩行補助具 2 件	離床時間の改善 室外で過ごす時間の改善 自主的な行動範囲の広がり	1 件 1 件 1 件
生活変化	車いす 6 件	<ul style="list-style-type: none"> ・運動に対してやや消極的だが、訓練は実施。日例の集会では、司会者・参加者らと交流する様子も見られるようになった。 ・訓練拒否は減少し、対人接触の改善あり。 ・午睡はなくなり自主トレーニングを毎日実施するようになった。 ・家族と外泊時に交通機関利用して外出される。訓練室への往来は付き添いにて杖歩行を実施。 ・自己駆動可能な範囲が広がり、移動しようとする意欲が向上。 ・移乗動作自立し、本人の満足感がえられた。易怒的だった性格も徐々に穏やかになった。 	
	歩行補助具 1 件	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行に対する自信が付き、活動的に動かれる様になった。 	

なお、上記は重複した項目で変化が見られている場合を含んでいる。1 つ以上の効果があったケースは、19 件であり、2 つ以上の区分で効果があったケースは 10 件、3 つの区分で効果があったケースは 4 件であった。以下にその分析結果を示す。

1) 機能的自立度評価の変化

機能的自立度評価（FIM）について、利用経過に伴って変化が見られた事例を抽出した。用具別に整理して以下に示す。

車いすの利用事例では、「ベッド・いす・車いす移乗」「トイレへの移乗」「移動動作 歩行・車いす」「階段の昇降」「社会的交流」の各項目で、幅広く変化（改善）が見られた事例があった。

【車いす】

車いす利用事例のFIMの変化		
FIM改善項目	内容	事例ID
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす 階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・万が一に備え手添え必要 → 手すりなど補助用具必要 ・軽く引き上げる → 見守りで移乗可能 ・15歳可能介助量 75%以上 → 50歳可能介助なし要補助具 ・4～6段可能、介助量 76%以上 → 12～14段可能、介助量 25%以下 	A-7-1
移動動作 歩行・車いす 階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・15歳可能介助量 76%以下 → 15歳可能介助量 75%以上 ・4～6段可能、介助量 76%以上 → 12～14段可能、介助量 25%以下 	A-7-10
階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・4～6段可能、介助量 76%以上 → 12～14段可能、介助量 25%以上 	A-7-5
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす 階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・万が一に備え手添え必要 → 自立（介助・補助用具なし） ・軽く引き上げる → 自立（介助・補助用具なし） ・50歳可能見守り必要 → 50歳可能自立 ・4～6段可能、介助量 76%以上 → 12～14段可能、介助量 25%以下 	A-7-7
ベッド・いす・車いす移乗 階段の昇降 社会的交流	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりなど補助用具必要 → 自立（介助・補助用具なし） ・4～6段可能、介助量 76%以上 → 12～14段可能、見守り必要 ・迷惑行動は極少ない → スタッフや入所者と適切に交流（投薬¹なし） 	A-7-8
ベッド・いす・車いす移乗 階段の昇降 社会的交流	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりなど補助用具必要 → 自立（介助・補助用具なし） ・12～14段可能、介助量 25%以下 → 12～14段可能、見守り必要 ・迷惑行動は月に1回程度 → 迷惑行動は極少ない 	A-7-9
階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・4～6段可能、介助量 76%以上 → 12～14段可能、介助量 25%以下 	B-7-12
移動動作歩行・車いす	<ul style="list-style-type: none"> ・15歳可能介助量 76%以下 → 50歳可能介助量 25%以上 	B-7-13

¹ 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。

車いす利用事例のFIMの変化		
FIM改善項目	内容	事例ID
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす 社会的交流	<ul style="list-style-type: none"> ・軽く引き上げる → 見守りで移乗可能 ・軽く引き上げる → 万に備え手添え必要 ・15歳可能介助量 76%以下 → 15歳可能介助量 75%以上 ・スタッフや入所者と適切に交流(投薬あり) → スタッフや入所者と適切に交流(投薬²なし) 	B-7-2
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 社会的交流	<ul style="list-style-type: none"> ・全介助、二人介助 → 軽く引き上げる ・全介助、二人介助 → 軽く引き上げる ・迷惑行動は週に2回程度 → 迷惑行動は月に1回程度 	B-7-5
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす 階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・全介助、二人介助 → 自立(介助・補助用具なし) ・全介助、二人介助 → 自立(介助・補助用具なし) ・15歳可能介助量 76%以下 → 50歳可能介助なし要補助具 ・4~6段可能、介助量 76%以上 → 12~14段可能、要補助具 	C-7-11
移動動作 歩行・車いす 社会的交流	<ul style="list-style-type: none"> ・15歳可能介助量 75%以上 → 50歳可能介助量 25%以下 ・迷惑行動は極少ない → スタッフや入所者と適切に交流(投薬なし) 	C-7-15
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす 階段の昇降 社会的交流	<ul style="list-style-type: none"> ・全介助、二人介助 → 見守りで移乗可能 ・全介助、二人介助 → 見守りで移乗可能 ・15歳可能介助量 76%以下 → 50歳可能自立 ・4~6段可能、介助量 76%以上 → 12~14段可能、介助量 25%以下 ・迷惑行動は週に2回程度 → スタッフや入所者と適切に交流(投薬あり) 	C-7-2
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす 階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・軽く引き上げる → 自立(介助・補助用具なし) ・軽く引き上げる → 自立(介助・補助用具なし) ・50歳可能介助量 25%以下 → 50歳可能介助なし要補助具 ・4~6段可能、介助量 75%以下 → 12~14段可能、介助量 25%以上 	C-7-7

² 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。

歩行器の利用事例は、実証事業の対象としたケース数自体が車いすに比べて少なかったが、「ベッド・いす・車いす移乗」「トイレへの移乗」「移動動作 歩行・車いす」「階段の昇降」の各項目で、FIMの改善が見られた事例があった。

【歩行補助用具】

歩行器利用事例のFIMの変化		
FIM改善項目	内容	事例ID
FIMの変化 ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 移動動作 歩行・車いす	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りで移乗可能 → 自立（介助・補助用具なし） ・見守りで移乗可能 → 自立（介助・補助用具なし） ・しっかり引き上げる → 手すりなど補助用具必要 	B-イ-1
ベッド・いす・車いす移乗 トイレへの移乗 階段の昇降	<ul style="list-style-type: none"> ・万が一に備え手添え必要 → 自立（介助・補助用具なし） ・軽く引き上げる → 自立（介助・補助用具なし） ・4～6段可能、介助量76%以上 → 12～14段可能、介助量25%以下 	B-イ-2

これらの結果から、車いす、歩行器のいずれの福祉用具においても、また、いずれの実証施設においても、リハ専門職が関与し、利用者に適合した福祉用具を利用した結果、短期間でFIMが改善する事例があることが確認された。

2) 生活行動の変化

利用者の生活行動の変化について、利用経過に伴って変化が見られた事例を抽出した。用具別に整理して以下に示す。

車いすの利用事例、歩行器の利用事例ともに、居室外で過ごす時間が長くなった事例、自主的な行動範囲が広がった事例、離床時間が長くなった事例が見られた。離床時間、居室外で過ごす時間については最大で4時間程度長くなった事例もあった。自主的な行動範囲の広がりについては、1日あたり5,6回から10~12回程度まで頻度が高くなった例も見られた。

【車いす】

車いす利用事例の生活行動の変化		
生活行動の改善項目	内容	事例ID
居室外で過ごす時間	・6.5時間/日 → 8時間/日	A-7-7
自主的な行動範囲の広がり 居室外で過ごす時間	・1日1日の頻度0または1回 → 1回 ・6時間/日 → 7時間/日 介助の有 → 無 (*リハ訓練:3時間⇒4時間、 食事:約1時間、排泄:0.5時間、TV/談話:1時間⇒体育 訓練が追加。)	A-7-8
その他	・意識状態がまったく清明とは言えず、自室で横になって過ごす、午睡することが見られる。自主トレーニングの遂行に促しを要す。 ⇒意識状態はほぼ清明、自室で午睡はなし。自主トレーニングを毎日実施。*病棟内にて歩行訓練60m×2(Ns)	
離床時間 居室外で過ごす時間 その他	・6時間/日 → 7時間/日 ・4.5時間/日 → 5.5時間/日 ・前院にて抑うつ傾向が見られ、転院後も表情少なく、人との干渉はほとんどない。*失語症(+)なるも、筆談にて表出が可能。問いかけに答えることがある。 ⇒表情少なく、人との干渉はほとんどないが、問いかけに答えることがある(筆談)。*母と外泊時に交通機関利用して外出される。*訓練室への往来は付き添いにて杖歩行を実施。	A-7-9
自主的な行動範囲の広がり	・1日の頻度1~2回 → 4回 10時間/日 → 15時間/日	B-7-12
離床時間 居室外で過ごす時間	・6時間/日 → 10時間/日 ・6時間/日 → 10時間/日	

車いす利用事例の生活行動の変化		
生活行動の改善項目	内容	事例ID
自主的な行動範囲の広がり 離床時間 居室外で過ごす時間	・実績記録が、居室内→廊下まで 1日の頻度 1回 → 3~5回 1~1.5時間/日 → 2.5~3時間/日 ・4時間/日 → 5.5時間/日 ・6時間/日 → 10時間/日	B-7-13
自主的な行動範囲の広がり 離床時間 居室外で過ごす時間	・実績記録が、廊下まで→廊下移動してトイレまで ・13時間/日 → 14時間/日 ・13時間/日 → 14時間/日	B-7-2
自主的な行動範囲の広がり 離床時間 居室外で過ごす時間	・廊下まで→病棟内移動して売店まで 介助 有→無 1日の頻度 5~6 → 10~12回 ・介助 有→無 食堂でテレビを見る⇒食堂でテレビを見る。トイレへいく ・介助 有→無 食堂でテレビを見る。トイレへいく⇒売店でコーヒーを飲む	C-7-11
自主的な行動範囲の広がり 離床時間 居室外で過ごす時間	・実績記録が、ベッド上のみ→廊下移動してトイレまで 1日の頻度 2回 → 7回 0.3時間/日 → 0.6時間/日 ・4時間/日 → 5.5時間/日 ・6時間/日 → 10時間/日	C-7-12
自主的な行動範囲の広がり 離床時間 居室外で過ごす時間	・廊下まで→廊下移動してトイレまで 介助 有→無 対象行動はベッドから車椅子にのりうつる⇒移乗動作自立し、居室内行動が自由になる ・介助 有→無 食堂でテレビを見る⇒食堂でテレビを見る。トイレへいく ・介助 有→無	C-7-7

【歩行補助用具】

歩行器利用事例の生活行動の変化		
生活行動の改善項目	内容	事例ID
生活行動の変化 自主的な行動範囲の広がり	・介助 有→無	B-1-1
離床時間 居室外で過ごす時間	・介助 有→無 ・介助 有→無	B-1-2

(2) 適用状況評価シート整理

今回の実証事業では、福祉用具利用開始時、利用後のモニタリング時（状態変化に伴う用具の交換時も含む）、利用終了時それぞれの時点でリハ専門職が関与することとし、各時点での評価と指導のポイントなどを記録したが、ここでは、そうしたリハ専門職関与の経過を簡潔に把握できるように、「解決すべき課題(ニーズ)」「選定機種」「利用の目的」「選定理由」「適合のポイント」「動作指導・操作指導のポイント」「利用効果」の記録を取り出してケース別に整理した。次ページ以降では、機能的自立度評価（FIM）、日常生活行動などが改善した事例についてどのような機種選定、適合、動作指導・操作指導がなされたかを示しておく。

例示したケースの記録を概観すると、「解決すべき課題(ニーズ)」では、各ケースでの利用者の状態に基づいて、当面確保したい生活動作が課題とされる場合もあるが、移動などに関する能力の見極めと操作能力強化の目標設定自体が課題とされている場合もある。これらは、利用者別の回復ステージの違いやこれまでのリハビリテーションの経緯が反映されたものと考えられる。

「選定機種」に関しては、「利用目的」と「選定の理由」、ケースによっては「適合のポイント」までが一体的に検討されている。利用目的は設定された解決すべき課題に対する具体的な対応への置き換えであり、それを実現できる可能性を有することが用具選定の基準となっている様子が窺われる。

「適合のポイント」、「動作・操作の指導ポイント」については、選定した用具を実際に利用者に適用した際のチェックポイントが示されている。一般的なチェックポイントの確認ですむ場合もあるが、体格や状態像、利用目的に特異性がある場合は、チェックポイントも個別具体的に設定されている。こうした個別具体的なチェックポイントの設定に専門性が反映されている。

「利用効果」として記録された項目は、適用経過のチェックポイントでもある。ここで想定した結果が得られていなければ、適合あるいは機種の選定まで戻って見直すこととなる。

【車いす利用の事例】

記録項目	記録内容	
ケース ID	A-ア-1	
解決すべき課題(ニーズ)	在宅生活または自立支援施設における移動能力を見極めるため、手動型車いすの操作能力の強化および訓練を実施する。 可及的に操作可能な車いすの仕様を検討する。	
選定機種	手動車いす レボ	
利用目的	車いす乗車姿勢および駆動能力の評価および改善。	
選定理由	※適合のポイント参照	
適合のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■右片麻痺+左上肢麻で、駆動方法は上肢駆動が予想される。 ■長身(大転子幅 39.5cm、大腿長 44cm、下腿長 51.5cm)で大高さの設定を検討したい。 ■感覚障害の問題は少なく、クッションはウレタン系が良いと考えます。上肢の操作性を考慮して、ブレーキ延長等が必要と思われます。 	
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	*駆動能力、移動の耐久性などの向上を図る。	
	在宅復帰に向けて	
利用効果		
	着座姿勢	骨盤の後傾が軽減
	駆動姿勢	大車輪へのリーチがしやすくなり、左右の非対称性が軽減。
	駆動速度	上肢駆動力の左右差から蛇行が残存するも、軽減あり。病棟トイレに接近しやすくなった(Ns)。
	回転/操舵性	フットサポートのクリアランスが良くなり、屋外で介助しやすくなった(Ns)。
	その他	
	全体的評価	
利用者の評価	(入院したときよりも)楽になった。	

記録項目	記録内容
ケース ID	A-ア-5
解決すべき課題(ニーズ)	在宅生活のイメージ作り:(1)本人の自立できる場所、(2)家族が支援する場所、(3)サービスなどに依頼する場所の整理を行い、在宅生活再開に向けた準備を行う。自宅へのアクセスのために家人の介助による階段昇降の確立、体力・耐久性向上、機能維持のための運動習慣の確立を検討する。
選定機種	標準型車いす レボ
利用目的	体躯に適した車いすを利用し、センター内移動の自立を図り、体力・耐久力向上のための運動機会を確保する。
選定理由	肥満体系で、座幅を広く、座面高をやや低く設定できるように調整する。
適合のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■身長 162cm、体重 73Kg。骨盤幅 39cm、大腿長 43.5cm 下腿長 40cm で、現在は足駆動が主体。 ■基本的には座幅は 40 か 42cm の低床タイプが適応か。片手片足駆動を想定する。 ■体重があり臀部の痛みがあり、ややクッション性が求められると思います。 ■ブレーキレバーの延長、アームレスト、フットサポート着脱式を検討したい。
	在宅復帰に向けて

記録項目	記録内容
動作指導・操作指導のポイント	ベッドから離れて、車いすで過ごす時間を増やす。 車いす駆動を通じて運動機会を増やし、体力・耐久力向上を図る。
在宅復帰に向けて	
利用効果	
着座姿勢	臀部の疼痛が軽減された。
駆動姿勢	体幹伸展、骨盤中間位保持が可能。主に下肢駆動。
駆動速度	速度向上：10m直進、25秒→17秒
回転/操舵性	
その他	
全体的評価	こぎやすくなった印象(+)。
利用者の評価	

記録項目	記録内容
ケースID	A-ア-7
解決すべき課題(ニーズ)	障害像の評価、自立と介助部分(介助内容の整理が主体)を見極め、在宅復帰へむけた準備を進め、適宜、ご家族や地域支援者への支援方法を紹介する。 指導を行っていく中で、移動や移乗動作における可及的な自立度向上を図る。
選定機種	車いす フォーカスFB
利用目的	車いす移動の自立度向上
選定理由	体格への適合、背もたれ角度の調整、取り外し等の機構の操作しやすさ、駆動しやすさ。
適合のポイント	
入院中	■初期に導入した車いすの背もたれ角度とシート角度を再調整して、現状の体幹機能に応じた、より中間位での座位姿勢となるように、角度調整およびパッドを挿入して調整する。
在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	効率の良い下肢駆動(努力性の駆動を改善する)*駆動時の体幹の伸展を促す。
在宅復帰に向けて	自宅内は独歩が主体と思われる。
利用効果	
着座姿勢	体幹・骨盤の後傾姿勢が改善された。
駆動姿勢	体幹・骨盤の後傾姿勢が改善された。下肢駆動時の体幹進展が促進された。
駆動速度	10m) 50.9秒19キック→17.2秒16キック
回転/操舵性	
その他	
全体的評価	
利用者の評価	途中段階で「楽になった」 終了時は「少し良くなったけど、あんまりかわらないかな」と今回の調整に関しては自覚的変化はない様子。

記録項目	記録内容
ケース ID	A-ア-8
解決すべき課題(ニーズ)	歩行訓練を進め屋内歩行の安定性を増す。日常生活の自立動作を増やし、入浴時にもできるだけ自分でできる部分を増やす。患手管理を定着させ、自主トレーニングを指導していく。再発予防策として自己にて健康管理できるよう血圧測定・内服管理を定着させる。失語の訓練を継続し、単語の理解と発話を確実にする。
選定機種	手動車いす レボ
利用目的	車いす駆動の効率化、院内自走にて自立。
選定理由	※適合のポイント参照
適合のポイント	
入院中	<ul style="list-style-type: none"> ■ガッチリとした骨格で左上下肢で駆動。 ■現在、座幅 40cm の車いすは狭く、加えて座面の後傾とシートのたるみにより、足駆動のしにくさを感じられているため、パッド等により補正を加えています。 ■「座幅が広いもので、前座高はH40cm 程度にとどめて可級的にフラットな設定とし、足底を十分に接地できるようにする」ことを目標にしたいと思います。 ■おそらく、前院では座幅 44cm 程度のエタックを使用されていたようで、相応の機種として、左記の機種を想定しました。 ■クッションは、ウレタン系の 3 cm 程度の薄めのものでよいと思います。
在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	巡航走行では、下肢のストロークを十分に大きく使用する。
在宅復帰に向けて	障害者支援施設に移行。移行後も同様の車いす仕様を踏襲。
利用効果	
着座姿勢	左右の非対称性が軽減された。
駆動姿勢	下肢駆動の効率化。足底前面が接地し、10m直進における下肢ストローク、上肢プッシュの回数が減少。
駆動速度	速度が向上（10m直進および10mスラローム走行）
回転/操舵性	操舵性が向上（10m直進および10mスラローム走行）
その他	病室のベッドの隙間にスムーズに侵入するようになった。
全体的評価	楽そう（Nsより）
利用者の評価	（車いすが）楽にこげる、足が痛くならないのでよい。

記録項目	記録内容
ケース ID	A-ア-9
解決すべき課題(ニーズ)	付添有りでの外出活動が可能な屋外移動能力と体力の獲得を目指す。PTにて歩行能力・体力向上を、OTにて作業能力評価、ST訓練で言語機能訓練を継続する。可級的に離床機会を増やし、体力向上をはかる。
選定機種	標準型車いす レボ2
利用目的	座位および駆動姿勢の改善し、効率の良い駆動により下肢疼痛を軽減する。
選定理由	痩身で高身長に適した、駆動しやすい車いす。
適合のポイント	
入院中	<ul style="list-style-type: none"> ■長身の割りに細身で、大転子幅 35 cm、下腿後面～坐骨後面 49 cm、下腿長 48 cm。できるだけ座面高を適切なものにした。 ■クッションはウレタンでよいのですが、厚さの異なるいくつかを検討できればと思います。

記録項目		記録内容
		<p>■現在、手足こぎをされていますが、車いすが低く、長距離（病棟～訓練室）移動時に、足の痛みを訴えられています。高さの調整により、駆動動作の安定性が向上し、努力量の軽減を図りたいと思っています。</p> <p>■左フットレスト着脱、ブレーキ延長。</p>
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント		
	入院中	訓練室への往来は歩行を実施。ADL上は車いす自走する。
	在宅復帰に向けて	在宅では付き添いにて母の杖歩行が主体となるものと思われる。
利用効果		
	着座姿勢	骨盤中間位、下肢の過度な屈曲が軽減した。
	駆動姿勢	努力性の駆動が減った。
	駆動速度	10m直進・スラローム走行速度が向上した。
	回転/操舵性	
	その他	車いす駆動を嫌がり介助を要求していたが、導入後は自ら駆動して帰室する様子(+)。
	全体的評価	下肢疼痛の軽減/努力性の駆動が改善したものと判断。 移動に関わる運動量が増加したと考える。
利用者の評価		「車いすの具合はよくなりましたか？」の問いに対してうなずく→良くなったと判断。

記録項目		記録内容
ケースID		Aーアー10
解決すべき課題(ニーズ)		痙縮治療(内服・局所注射)による筋緊張のコントロールを目的とした入院期間中に理学療法・作業療法を行い、移動・日常生活動作の向上を促す。前回の入院時に自宅における電動車いすの利用を検討・評価を実施しており、「自力での移動手段を確保する」ことで入院中の活動性の維持を図る。
選定機種		兼用型電動車いす M3アルナス+JWX-1
利用目的		センター内車いす移動の自立度向上
選定理由		駆動速度・操作性の向上
適合のポイント		
	入院中	<p>■兼用型電動車いすで、コントローラは通常のジョイスティック操作が左手、リーチの問題からブレーキレバーの延長が必要と思われます。</p>
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント		
	入院中	
	在宅復帰に向けて	前回入院時にも電動車いすの利用を照会したが、家族の受け入れなく、利用に至らなかった経過あり。
利用効果		
	着座姿勢	
	駆動姿勢	
	駆動速度	駆動速度および耐久性が改善した。
	回転/操舵性	
	その他	
	全体的評価	病棟階から他階への移動が自立した。
利用者の評価		楽になった。これがないと一人で(訓練室や売店などへ)行けない。

記録項目	記録内容	
ケース ID	B-ア-12	
解決すべき課題(ニーズ)	離床の機会が少ない。離床の機会を増やす。	
選定機種	レボネクスト	
利用目的	離床の機会を増やす	
選定理由	坐面の高さ、ブレーキ(集中)機構。	
適合のポイント		
	入院中	
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント		
	入院中	ブレーキが片側にしかないため、注意必要
	在宅復帰に向けて	
利用効果		
	着座姿勢	骨盤後傾が改善した。
	駆動姿勢	足つき性が向上した。
	駆動速度	駆動速度が向上した。
	回転/操舵性	
	その他	
	全体的評価	
利用者の評価		

記録項目	記録内容	
ケース ID	B-ア-13	
解決すべき課題(ニーズ)	起居、移乗が円滑にできるようにする。	
選定機種	レボネクスト	
利用目的	・坐位時間延長 ・足こぎでの自力での移動	
選定理由	・自操がしやすい ・円背に対応できる	
適合のポイント		
	入院中	姿勢崩れがみられないか。
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント		
	入院中	ブレーキ操作に注意。 左へ進む傾向あり。(修正は口頭) W/C自操のうながし。
	在宅復帰に向けて	
利用効果		
	着座姿勢	バックレスト調整して体幹がおきた。
	駆動姿勢	自操可能になった。
	駆動速度	実用的ではないが移動可能となった。
	回転/操舵性	実用的ではないが移動可能となった。
	その他	
	全体的評価	
利用者の評価		

記録項目	記録内容
ケース ID	C-ア-11
解決すべき課題(ニーズ)	移乗バー使用し、見守りで移乗ができるようになる。 日中、病棟内を歩行見守りで移動できるようにする。 最終的に公共交通機関の利用も含め、屋外歩行が自立できるようにする。
選定機種	レボネクスト
利用目的	安全安楽に車椅子が使用出来る。 体調不良時や夜間の移動のため。
選定理由	耐荷重、座幅が十分に確保できる。
適合のポイント	
入院中	大柄な体格であり耐荷重や座幅が本人に適応するかどうか。 低い位置からの立ち上がりが軽介助で可能となったため、座面の高さを調整し、車椅子駆動時の前滑りが軽減するように調整した。
在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	リフトの使用法の伝達。座面が高く、前滑りが見られたため、座りなおしを行うように伝達した。 日中は杖歩行で移動し、夜間はマンパワー不足のため車椅子にて移動を行う。
在宅復帰に向けて	
利用効果	
着座姿勢	耐荷重の面で適応している車椅子がなかったため、この車椅子を導入することで、安全に車椅子へ座ることができるようになった。
駆動姿勢	本人が座れる車椅子ができた事で、車椅子自走可能となったが、座面が高く駆動時に前滑りあり。
駆動速度	足底が十分に接地するようになり、駆動速度が増した。
回転/操舵性	
その他	
全体的評価	自主的な行動範囲が広がった。
利用者の評価	前の病院では車椅子がなく、ベッド上だけでの生活だったので、活動範囲が広がって嬉しい。足がつくようになって、こぎやすくなった。

記録項目	記録内容
ケース ID	C-ア-12
解決すべき課題(ニーズ)	介護指導を継続し、本人、夫の不安・負担を軽減する。環境が決定し、転倒なく1人で安全に過ごせるようにする。 家族介助のもと安全に動作ができる。退院後の役割を見据えた活動（洗濯物をたたむなど）ができるようにする。
選定機種	Miki SKF-4車いす
利用目的	自走範囲の拡大
選定理由	自宅トイレ内進入可能・軽量（手指疼痛のため負担軽減）。
適合のポイント	
入院中	手指の疼痛が増悪していないか・狭所の駆動もおこなえるか。
在宅復帰に向けて	トイレへの移乗動作（180度ターン）を反復練習。
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	車いす安全操作の確認（停車位置、ブレーキ・フットサポート操作）。
在宅復帰に向けて	トイレへの移乗動作（180度ターン）を反復練習。
利用効果	
着座姿勢	
駆動姿勢	導入時よりも体幹前屈がみられるようになる。
駆動速度	軽量のために駆動しやすい。
回転/操舵性	軽量のために回転、操作しやすい。
その他	
全体的評価	手指への負担軽減がはかれている。
利用者の評価	これだったら手が痛くない。 車いすは動かしやすくなったけど、難しい。

記録項目	記録内容
ケース ID	C-ア-15
解決すべき課題(ニーズ)	車椅子の駆動が見守りで出来るようにする。 介護の練習を行い外泊練習が出来るようにする。
選定機種	タイトターン
利用目的	方向転換が行ないやすいようにする。
選定理由	軽さ、小回りが利くところ。
適合のポイント	
入院中	軽くて駆動しやすい。パディは車椅子とポータブルトイレの両方に移乗するために必要。
在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	車椅子へ移乗の際に方向転換が不十分で、車椅子と接触し車椅子が動いてしまい転倒あり。しっかりと方向転換を行うように指導した。
在宅復帰に向けて	家族に対し、車椅子乗車での段差昇降の介助指導。（屋外は駆動介助）
利用効果	
着座姿勢	

記録項目	記録内容
駆動姿勢	
駆動速度	速くなった。
回転/操舵性	操作性が向上した。
その他	
全体的評価	
利用者の評価	方向転換が行ないやすくなった。軽くてこぎやすい。

記録項目	記録内容
ケース ID	C-ア-2
解決すべき課題(ニーズ)	在宅で使用していく車いすにおいてどのような機能が必要か検討する。退院後の車椅子選定は転院先の医療センターで実施予定。当院での車椅子選定の情報などを提供していく。
選定機種	標準型車いす OS-11TRS 歩行器ゲートトレーナー
利用目的	リクライニング・チルト機能があることで、座位アライメントの改善をはかる。患者の体格に合ったものを利用する事で、座位アライメントを改善する。歩行器は体幹・股関節周囲の筋力強化のため。
選定理由	患者の体格に適合しているため。
適合のポイント	
入院中	リクライニング、チルト機能があり、患者の身体のサイズに適合している。車椅子から急に立ち上がることがあるため、見守りは必ずおこなう。自力駆動する時に他者にぶつかる可能性があり付き添う（見守り） 歩行器は訓練時のみ使用。
在宅復帰に向けて	見守りは必ず外さない。車椅子の操作の指導を行う。
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	車いす操作の方法を他職種へ伝達。
在宅復帰に向けて	見守りは必ず外さない。車椅子の操作の指導を行う。
利用効果	
着座姿勢	車いす自体が患者の身体のサイズに適合していた。 座幅が当院車椅子より狭くなったことで、患者の座る位置も定まり、体幹がより正中位に近くなった。
駆動姿勢	ハンドリム幅も前回より6cm狭くなり、患者がリーチ、把持しやすくなったことで、駆動時に体幹の前傾姿勢が改善。
駆動速度	上記のように駆動姿勢が改善したことで、駆動速度の向上に繋がった。
回転/操舵性	
その他	
全体的評価	体幹直立位に近い姿勢で保ち、外部環境を視覚的に補足しながら駆動できるようになった。
利用者の評価	

記録項目	記録内容
ケース ID	C-ア-7
解決すべき課題(ニーズ)	ブレーキのかけ忘れによる、転倒を予防する。
選定機種	エアリアル
利用目的	自動ブレーキにより転倒をなくす。
選定理由	車椅子から立ち上がった時に、ブレーキが作動する。
適合のポイント	
入院中	移乗介助評価のため、見守りに自立度を変更。 フットサポートを上げない可能性があるため、見守りを外さない。
在宅復帰に向けて	フットサポートの意識付けをおこない、移乗動作を獲得する。
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	ブレーキのかかり具合や危険性を評価するためにNsの見守りとした。
在宅復帰に向けて	

記録項目	記録内容
ケース ID	B-イ-1
解決すべき課題(ニーズ)	全荷重可となったため、移動手段を歩行器に変更する。 歩行器操作による自立確保。
選定機種	ハンディウォーク
利用目的	歩行器歩行の導入
選定理由	操作性、特に方向転換時の安定性。
適合のポイント	
入院中	
在宅復帰に向けて	歩行距離を延ばせる方向で観察。
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	・方向転換時、後方へバランスを崩しやすい。ブレーキ操作に口頭指示必要。 使用中の歩行器を在宅でも使用できるか、操作を自分で行えるかを念頭に置いた指導。
在宅復帰に向けて	屋外での段差昇降時のキャスター上げ。
利用効果	
歩行姿勢	歩行時の側方動揺、下肢の擦り足軽減。
駆動速度	
回転/操舵性	方向転換時の安定性向上。
その他	歩行器利用によってADLが車椅子から歩行となった。
全体的評価	
利用者の評価	

記録項目	記録内容
ケース ID	B-1-2
解決すべき課題(ニーズ)	歩行しての退院(自宅復帰)。自宅で安全に過ごすことができるようにする。
選定機種	ハンディウォークM
利用目的	
選定理由	高さ、操作性。
適合のポイント	
入院中	安全な歩行の獲得。
在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	
入院中	ブレーキ忘れ、突進の予防。
在宅復帰に向けて	自宅内は伝い歩き。外出先は歩行器、屋外は車いす使用となった。
利用効果	
歩行姿勢	
歩行速度	速くなった。(実用的なレベルまで)
回転/操舵性	安定性が改善した。
その他	
全体的評価	
利用者の評価	

3-4. 福祉用具適用体制の状況

本実証事業では、「福祉用具適用体制に関する確認シート」により、適用体制を把握するためのデータを収集した。「福祉用具適用体制に関する確認シート」は、個別利用者への適用状況評価を行った時点（1. 入院時、2. 入院中（モニタリング時）、2. 入院中（状態変化時／用具交換時）、3. 退院時の4時点）を想定。ただし、ケースによってはすべての時点で評価を実施しない場合がある）で、福祉用具適用時の体制について、以下の項目について記入されたものである。

- 評価に関与した職種
- 評価を主導した職種
- 評価にかけた時間
- リハ専門職の関わり方

以下にその分析結果を示す。

（1）評価に関与した職種

「1. 入院時」「2. 入院中（モニタリング時）」「2. 入院中（状態変化時／用具交換時）」「3. 退院時」の4時点で評価に関与した職種について、施設別に区分して**図表 11**に示した。

施設ごとに、関与する職種の構成には特徴があり、以下のことが明らかとなった。

- 入院時には3ないし4名が関与したケースが多い。
- 構成としては、PT、OT、STの他に看護師、エンジニア、介護スタッフ、福祉用具事業者等である。
- リハ専門職以外の構成は、福祉用具事業者が加わる施設、エンジニアが加わる施設、看護師が加わる施設などあり、施設によって異なる。
- モニタリング時も複数のスタッフが参加している。
- 全ての施設で発生しているわけではないが、状態変化時／用具交換時の対応があった施設では、入院時と同様な体制で対応している。
- 退院時も複数のスタッフで対応されている。入院時と同様な体制で対応している施設もある。

(2) 評価を主導する職種と評価にかけた時間

「1. 入院時」「2. 入院中（モニタリング時）」「2. 入院中（状態変化時／用具交換時）」「3. 退院時」の4時点における評価において、「評価を主導した職種」および「評価にかけた時間」について、施設別に区分して**図表 12**に示した。

施設ごとに、評価を主導する職種および評価にかける時間には特徴があり、以下のことが明らかとなった。

- 評価を主導した職種は主に作業療法士、理学療法士であるが、エンジニア主導のケース、福祉用具事業者が主導するケースも見られる。
- 入院時の評価は20分から30分程度が多いが、施設・ケースによっては30分以上も多い。

図表 12 評価を主導した職種と評価にかけた時間

施設	利用者ID	評価を主導した職種				評価にかけた時間			
		1. 入院時	2. 入院中(モニタリング時)	2. 入院中(状態変化時／用具交換時)	3. 退院時	1. 入院時	2. 入院中(モニタリング時)	2. 入院中(状態変化時／用具交換時)	3. 退院時
A	A-ア-1		PT		PT		10分程度		10分程度
	A-ア-2	PT			PT	30分程度	10分程度		10分程度
	A-ア-3	PT			PT	20分程度	10分程度		10分程度
	A-ア-4	PT			PT	20分程度			10分程度
	A-ア-5	PT		PT	PT	20分程度	10分程度		10分程度
	A-ア-6	PT		PT	PT	20分程度	10分程度		10分程度
	A-ア-7	PT		PT	PT	30分程度	10分程度		20分程度
	A-ア-8	PT		PT	PT	30分程度	20分程度		20分程度
	A-ア-9	PT		PT	PT	20分程度	20分程度		10分程度
	A-ア-10	PT		PT	PT	10分程度	10分程度		10分程度
B	B-ア-1	エンジニア				30分以上			
	B-ア-2	エンジニア				30分程度	20分程度		
	B-ア-4	OT		PT		30分程度	10分程度		
	B-ア-5	PT		福祉用具事業者	PT	30分以上	20分程度	30分程度	
	B-ア-7	エンジニア				30分程度			
	B-ア-8	エンジニア 福祉用具事業者				30分程度	30分以上		
	B-ア-12	エンジニア				30分程度	10分程度		
	B-ア-13	OT		PT		20分程度	30分以上		
	B-イ-1			PT	PT		10分程度	20分程度	
	B-イ-2				PT				
C	C-ア-1	OT,PT			OT,PT	30分以上			30分以上
	C-ア-2	PT		PT	PT	30分以上	30分以上	30分以上	30分以上
	C-ア-3	OT		OT	OT	30分以上	30分以上		30分以上
	C-ア-4	OT		OT	OT	20分程度	30分以上	30分以上	30分以上
	C-ア-5	PT		PT	PT	10分程度	30分以上		10分程度
	C-ア-6	PT		PT	PT	20分程度	20分程度		20分程度
	C-ア-7	OT		OT	OT	30分程度	10分程度		10分程度
	C-ア-9	OT			OT	20分程度			10分程度
	C-ア-10	PT			PT	30分以上			30分以上
	C-ア-11	エンジニア				10分程度	10分程度		10分程度
	C-ア-12	OT			OT	20分程度			20分程度
	C-ア-13	PT			PT	10分程度			10分程度
	C-ア-14	OT		OT	OT	30分以上	30分以上		10分程度
	C-ア-15	OT			OT	30分程度			30分程度
	C-ア-16	PT		PT	PT	20分程度	20分程度		10分程度
	C-イ-1	PT			PT	20分程度			20分程度
	C-イ-2	PT			PT	10分程度			10分程度
	C-イ-4	PT			PT	30分程度		10分程度	10分程度

(3) リハ専門職の関わり方

「1. 入院時」「2. 入院中（モニタリング時）」「2. 入院中（状態変化時／用具交換時）」「3. 退院時」の4時点における評価において、「福祉用具の必要性判断」「機種選定、(見直し)」「福祉用具の適合評価」「福祉用具の利用指導」の4つの場面でのリハ専門職の関わり方について、施設別に区分して**図表 13**に示した。

- 必要性判断、機種選定、適合評価、利用指導ともに、リハ専門職が主体的に関わっている。
- 入院時、入院中、退院時等の時点によらず、リハ専門職の関わり方はほぼ同様である。
- 関わり方の変化が出るのは、時点や場面よりもケースの特徴に依ると考えられる。

図表 13 各場面におけるリハ専門職の関わり方

利用者ID	リハ専門職の関わり方															
	福祉用具の必要性判断に関して				機種選定、(見直し)に関して				福祉用具の適合評価に関して				福祉用具の利用指導に関して			
	1 入院時	2 入院中 (モニタ リング時)	2 入院中 (状態 変化時／ 用具交 換時)	3 退院時	1 入院時	2 入院中 (モニ タリン グ時)	2 入院中 (状態 変化時 ／用具 交換時)	3 退院時	1 入院時	2 入院中 (モニ タリン グ時)	2 入院中 (状態 変化時 ／用具 交換時)	3 退院時	1 入院時	2 入院中 (モニ タリン グ時)	2 入院中 (状態 変化時 ／用具 交換時)	3 退院時
A-ア-1		5		5		5		5		5		5		5		5
A-ア-2	5	5		5	5	5		5	5		5	5	5		5	5
A-ア-3	5	5		5	5	5		5	5		5	5	5		5	5
A-ア-4	5			5	5			5	5			5	5			5
A-ア-5	5	5		5	5	5		5	5	5		5	5	5		5
A-ア-6	5			5	5	5		5	5			5	5	5		5
A-ア-7	5	5		5	5	5		5	5	5		5	5	5		5
A-ア-8	5			5	5	5		5	5			5	5	5		5
A-ア-9	5	5		5	5	5		5	5			5	5	5		5
A-ア-10	5	5		5	5	5		5	5			5	5	5		5
B-ア-1	5				5			5				5				5
B-ア-2	5	5			3	4		3	4			3	4			
B-ア-4	5	5			4	5		5	5			3	5			
B-ア-7	5				4			3				3				
B-ア-5	5	3	5		3	4	1	5	4	5		4	4	5		
B-ア-8	5	4			5	4		4	5			3	4			
B-ア-12	5	5			5	5		5	8			5	5			
B-ア-13	5	5			5	5		5	5			5	5			
B-イ-1		5	5			5	5		5	5			5	5		5
B-イ-2			5				5			4					5	
C-ア-1	4			4	4		4	4			4	4			4	4
C-ア-2(C)	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1
C-ア-3	5	5		5	5	5		5	5			5	5			5
C-ア-4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4
C-ア-5	5	3	5		5	3		5	3	3		3	4	3		5
C-ア-6	5	5		5	3	3		3	5	5		5	3	3		3
C-ア-7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
C-ア-9	4			4	3			3	5			5	5			5
C-ア-10	4			4	4			4	4			4	4			4
C-ア-11	4	4		4	4	4		4	5	4		4	4	4		4
C-ア-12	4			4	4			4	3			3	5			5
C-ア-13	3			3	3			3	3			3	5			5
C-ア-14	4	4		4	5	4		5	5	4		5	3	4		4
C-ア-15	5			5	5			5	5			5	5			5
C-ア-16	5	5		5	5	5		5	5			5	5	5		5
C-イ-1	5			5	5			5	5			5	5			5
C-イ-2	3			3	3			3	3			3	3			3
C-イ-4	5		5	5	5		5	5		5	5	5	5		5	5

各場面でのリハ専門職の関わり方について「1. 従属的」から「5. 主体的」までの5段階で評価したもの。

3-5. 施設における福祉用具管理体制

施設調査票により、施設における福祉用具管理体制について把握した。**図表 14** に福祉用具の保管管理体制としての保管スペース、管理体制および、**図表 15** に管理・メンテナンス体制についての回答内容を示す。

福祉用具の保管管理体制については、施設により異なっており、専用スペースを有する施設は B のみであった。施設 B では電子カルテ上に備品貸出票を使用して管理を行っており、施設 C では、病棟、訓練室などの保管場所での物品ごとに担当者を設定し、全職種で保管管理を行っている。

図表 14 福祉用具の保管管理体制

	A	B	C
保管スペース	病棟 PT訓練室	倉庫として占有	
保管管理体制	<ul style="list-style-type: none"> 病棟、PT訓練室の管理職が他の備品と同様に管理を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理役職者は事務長。実働は各セクションの管理者(師長やリハ課長など) セラピストは車いす係が4~5名、その他歩行補助具やリフトなどの福祉用具は4人が担当し 電子カルテ上にExcelで作成した備品貸し出し表を使用 車いすは退院患者が使用したものは、入院中に担当していたセラピストが清掃・メンテナンスを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理責任者役職:テクノエイド部長(臨床副部長兼任) 管理関係者人数:全職種 管理体制:病棟、訓練室などの保管場所での物品ごとに担当者を設定し、全職種で保管管理を行う。

福祉用具の管理・メンテナンスの体制についてはいずれも、フロア、エリア別の管理を行う体制となっている。管理・メンテナンスの実施状況は、施設により異なり、必要に応じて随時点検する、月に1回程度日時を決めて一齐に点検する、福祉用具の種類によって時期を設定して一齐に行うなどの方法がとられていた。業務の中で福祉用具にも目配りして報告するという方法で、スタッフ全員が関与する施設、用具別に担当者を定めている施設があった。

リハ専門職は、必要に応じて専門的見地でアドバイスをする施設、管理の仕組みをつくって運用を指導する施設があった。

図表 15 福祉用具の管理・メンテナンスの体制

	A	B	C
福祉用具のメンテナンスの体制	フロア、エリア別に管理する体制	フロア、エリア別に管理する体制	フロア、エリア別に管理する体制
福祉用具の管理・メンテナンスの実施状況	必要に応じて随時点検する	月に1回程度、日時を決めて一斉に点検する	福祉用具の種類によって時期を設定して一斉に行う
管理、メンテナンスへの病院スタッフの関与状況	日常の状態確認などでスタッフ全員が関与	日常の状態確認などでスタッフ全員が関与	用具別に決めたスタッフが担当用具を担当
関与のしかた	業務のなかで福祉用具にも目配り、報告	業務のなかで福祉用具にも目配り、報告	業務のなかで福祉用具にも目配り、報告
PT、OTなどリハ専門職の関与の仕方	必要に応じて専門的立場でアドバイスする	管理の仕組みを作って運用を指導する	管理の仕組みを作って運用を指導する
管理・メンテナンスへの福祉用具事業者の関与	管理・メンテナンスの都度、福祉用具事業者を選定している	福祉用具別に調達した事業者に任せている	福祉用具事業者は関与していない
福祉用具の消毒	車いすやベッドなど大物機器は利用者が用具を交換する時、入浴用具や排泄器具は利用直後、訓練器具は毎日	利用者が用具を交換する時に消毒する	利用者が用具を交換する時に消毒する
消毒は誰が行っているか	基本的に施設内で消毒している	基本的に施設内で消毒している	基本的に施設内で消毒している

4. 福祉用具利用におけるリハ専門職関与の評価

4-1. ケース資料で見たリハ専門職関与の評価

今回の実証事業では、福祉用具利用開始時、利用後のモニタリング時（状態変化に伴う用具の交換時も含む）、利用終了時それぞれの時点でリハ専門職が関与することとし、各時点での評価と指導のポイントなどを記録した。今回は実証期間が短期であったため、時点間での評価、指導ポイントの変化はほとんど見られなかったが、利用開始時の「課題(ニーズ)」の確認→それに基づく福祉用具の機種選定（利用目的、選定理由確認）→適合のポイント確認→動作指導・操作指導の確認→利用効果の確認→（状況に応じて適合、動作指導・操作指導の見直し）→全体的評価・利用者の評価にいたる一連の経過を記録することができた。

ケースの状況によって適合評価、動作・操作指導の細かさは異なるが、全体としてみると、解決すべき課題(ニーズ)と利用目的に応じた適合評価の視点が設定され、動作・操作の指導も目的に応じたポイントが設定されていることがわかる。また、ケースによっては、当初から在宅復帰時の生活を想定し、それに向けた機種選定と指導が行われていることが確認された。実証期間中では機能的自立度評価（FIM）、日常生活行動などでの改善にいたらなかったケースでも、リハ専門職による関与は同様の水準で行われており、自立支援に向けた課題を設定し、福祉用具を用いた対応を検討し、それを利用者に適合し、経過を評価しながら目的に近づけていくプロセスにおいて重要な役割を果たしていることが確認された。

「解決すべき課題(ニーズ)」の設定は、一連のリハ専門職関与の出発点であり、この設定の考え方によってその後の機種選定を通じて、利用者の生活動作能力、生活行動範囲も規定されることになる。この出発点で、長期的変化を予測する視点、生活の質向上を多角的に見る視点をどの程度広げられるかによって、その後の機種選定、動作指導を通じて、機能的自立度、日常生活行動の範囲などが規定されることにもなる。それだけに、一人の専門職の見解だけでなく、本実証事業でも推奨した多職種チームでの協議を経た見解を整理することが重要となる。

【FIM、生活行動などの改善に至らなかった適用例】

記録項目	記録内容
ケース ID	A-ア-3
解決すべき課題(ニーズ)	屋内伝い歩きの安定、日常生活動作の自立度向上をめざす。危険認識が少なく、麻痺側へ容易に性急に荷重し、転倒リスクが高いため、安全な移動様式を維持するとともに、落ち着いた動作を促して、歩行機会を確保し、体力・耐久力の向上を図る。
選定機種	手動車いす レボ2
利用目的	駆動時の体幹後傾・左右非対称性を軽減して、安定した駆動姿勢を確保する。
選定理由	長身で、座面の高さ/傾斜、背もたれ角度の調整が必要。
適合のポイント	■軽度右片麻痺+高次脳機能障害+廃用性機能低下。

		■現在使用の車いすは、幅 40cm、前座高 43cm、後座高 39cm で、身体に比べて小さく、また骨盤後傾し、座位および駆動姿勢が不安定なため、姿勢の安定を図り、駆動効率をあげる。
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント		往來の際に、他者との間隔をとる、スピードを調整するように促す。*移乗時にフットプレートやブレーキ操作を確実にを行うよう促す。
	在宅復帰に向けて	
利用効果		
	着座姿勢	骨盤の後傾、左右非対称性が軽減した。
	駆動姿勢	
	駆動速度	
	回転/操舵性	
	その他	
	全体的評価	病棟における座位姿勢は概ね改善したが、精神状態により姿勢の崩れがみられることがある。
利用者の評価		流暢性失語(多弁だが情報量が少なく、聞き手側の反応に配慮できず話し続ける)のため、詳細は不明。

記録項目	記録内容	
ケース ID	C-ア-14	
解決すべき課題(ニーズ)	起居移乗場面での介助量が多い。読書などの目的を持った離床が行なえる。	
選定機種	手動車いす マイチルト	
利用目的	ベッドからの離床を促すため、安全に栄養摂取を行う為。	
選定理由	ヘッドレストとチルトリクライニング機能があること。	
適合のポイント	過度な筋緊張とならず安楽な姿勢を取っているかを確認する。	
	在宅復帰に向けて	
動作指導・操作指導のポイント	リフト使用時の圧迫や発赤に注意する。	
	在宅復帰に向けて	
利用効果		
	着座姿勢	標準型車椅子に比べ頸部過伸展とならず、安楽に座れている。 過度な筋緊張なく座れるため、食事も安全に摂取できる。
	駆動姿勢	
	駆動速度	
	回転/操舵性	
	その他	本人介助者ともに楽に移乗が可能。
	全体的評価	移乗の際の負担が軽減したことで、より安楽な座位姿勢となる。また、食事も安全に行えている
利用者の評価		流暢性失語(多弁だが情報量が少なく、聞き手側の反応に配慮できず話し続ける)のため、詳細は不明。

4-2. リハ専門職が関与するスキーム全体の評価

(1) 福祉用具の適用判断および利用指導、用具変更における体制について

福祉用具の適用判断や利用指導、用具変更において、リハ専門職が関与している状況について、施設調査票の回答結果をもとに、通常の場合と実証事業における状況の比較分析を行った。以下にその内容を示す。

入院患者に対する福祉用具の適用判断を行う人については、施設Bでは、通常時は看護師とリハ専門職による協議（チーム方式）であるが、実証事業では医師が加わった形となっていた。

入所の時点で、入所者の状態像に合った福祉用具の適用ができているかという点については、施設Aでは、実証事業においてほぼ全ての入院患者について、状態像に合った適用ができているとなっていた。備品としてある福祉用具では状態像に合った福祉用具の適用ができない場合の対処については、施設Aと施設Bでは、実証事業において入院患者の状態に適合する福祉用具を新たにレンタル（または購入）となっていた。施設Cは、通常時よりリハ専門職が関与し、医療機関内に付設された福祉用具事業者と連携した供給の仕組みができており、実証事業においても状況は同じであった。

関与するチームの構成としても、施設A・Cではリハ専門職と看護職が緊密に連携した体制、施設Bでは当初からエンジニアも参加するなど、それぞれの特性に基づいた構成であるが、その中でリハ専門職を中心に連携が強化された体制で実施された。

図表 16 福祉用具の適用判断の体制について

		A	B	C
入院患者に対する実質的な福祉用具の必要性の判断を行っている人	通常	医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)	看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)	医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)
	実証事業	同上	医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)	同上
入所の時点で、入所者の状態像に合った福祉用具の適用ができているか	通常	特定状態像の入院患者を除いて、状態像に合った適用ができている	特定状態像の入院患者を除いて、状態像に合った適用ができている	ほぼ全ての入院患者について、状態像に合った適用ができている
	実証事業	ほぼ全ての入院患者について、状態像に合った適用ができている	同上	同上
備品としてある福祉用具では状態像に合った福祉用具の適用ができない場合の対処	通常	院内にある福祉用具を調整するなどして対応する	院内にある福祉用具を調整するなどして対応する	・入院患者の状態に適合する福祉用具を新たに購入(またはレンタル) ・院内にある福祉用具を調整するなどして対応する
	実証事業	入院患者の状態に適合する福祉用具を新たに購入(またはレンタル)	入院患者の状態に適合する福祉用具を新たに購入(またはレンタル)	同上

※網掛けは通常と実証事業とで状況が異なるもの

福祉用具の使い方指導の体制としては、いずれの施設でも通常時、実証事業ともに全ての入院患者に対して状態に応じた個別の指導を行っていた。使い方指導を行う人については、施設Aでは実証事業において、リハ専門職を主体としたチーム方式に変更していた。

図表 17 福祉用具の使い方指導の体制について

		A	B	C
入院時の福祉用具の使い方指導は、どのように行っているか	通常	全ての入院患者に対して状態に応じた個別の指導を行う	全ての入院患者に対して状態に応じた個別の指導を行う	全ての入院患者に対して状態に応じた個別の指導を行う
	実証事業	同上	同上	同上
入院患者への使い方の指導は誰が行っているか	通常	看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)	看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)	医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)
	実証事業	リハ専門職と看護師による協議(チーム方式)	同上	同上

入院中の福祉用具の変更・調整の必要性の確認については、施設Aおよび施設Cでは、通常時、実証事業時ともに必要に応じて随時確認する方法であった。施設Bでは、通常時は日常的に介護業務のなかで福祉用具にも目配りする方法であったが、実証事業では必要に応じて随時確認していた。

判断を行う人については、いずれの施設でも通常時、実証事業とも共通であり、施設Aおよび施設Bでは作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)であり、施設Cでは、医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)であった。

図表 18 入院中の福祉用具の見直しについて

入院中の、福祉用具の変更・調整の必要性の確認方法	通常	必要に応じて随時確認する	日常的に介護業務のなかで福祉用具にも目配りする	必要に応じて随時確認する
	実証事業	同上	必要に応じて随時確認する	同上
入院中の福祉用具利用の見直しの判断を行う人	通常	作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)	作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)	医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)
	実証事業	同上	同上	同上

※網掛けは通常と実証事業とで状況が異なるもの

(2) 福祉用具利用に関する職種間の情報共有について

福祉用具の選定、利用目的、適切な利用方法などの情報を職種間で共有する方法について、共有する情報の内容、共有する職種、共有のためのツールについて具体的に把握した。

情報共有の内容については利用者の状況、用具の使用方法、留意事項などが中心であり、共有する職種としては、看護職、介護職および相談員等の関係職種が含まれていた。共有のためのツールとしては、電子カルテを利用している施設もあった。

特に退院に向けた準備段階では、在宅での生活を想定し、共有する情報については上記の内容に加えて、目標とするADL、使用環境、家族の状況、家族を踏まえた使用方法、公的制度に関する情報などが共有されていた。共有する職種には、ケアマネジャー、福祉用具事業者、ヘルパー等が含まれていた。

図表 19 福祉用具利用に関する職種間の情報共有について

		A	B	C
福祉用具の選定、利用目的、適切な利用方法などの情報の、職種間での共有方法	どのような情報を	<ul style="list-style-type: none"> ・操作能力や方法・寸法 ・使用時の留意点 ・機器の使用状況 ・機器の状態(破損等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な使用方法 ・使用場面 ・注意事項 ・変更時には、変更理由を記載。 	<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの状況 ・用具使用の状況
	どのような職種間で	<ul style="list-style-type: none"> ・PT・OT・エンジニア ・看護師・医師 ・SW/生活指導員 	主に、病棟スタッフ(看護師と介護師)とセラピスト	・主に担当者チームと支援管理職が中心
	具体的な共有ツール	特になし。口頭あるいはセンター内eメールなどを利用。	電子カルテ上で確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ ・チャート類
特に退院に向けた準備段階で、福祉用具の選定、利用目的、適切な利用方法などの情報の、職種間での共有方法	どのような情報を	<ul style="list-style-type: none"> ・操作能力や方法・寸法 ・使用時の留意点 ・機器の使用状況 ・供給方法・事業社情報 ・目標とするADLなど 	<ul style="list-style-type: none"> ・想定した使用環境 ・家族を踏まえた使用方法の指導 ・選定理由 	<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの状況 ・家族の状況 ・用具使用の状況 ・公的制度の状況 ・リハ、看介護プログラム
	どのような職種間で	<ul style="list-style-type: none"> ・PT・OT・エンジニア ・看護師・医師 ・SW/生活指導員 ・ケアマネジャー 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟スタッフ ・ケアマネジャー ・福祉用具業者 ・退院後使用する家族や、ヘルパー 	・主に担当者チームと支援管理職が中心
	具体的な共有ツール	特になし。口頭で説明、あるいは施設間連絡表、紙媒体で説明するなど、個々に対応する。	<ul style="list-style-type: none"> ・紙面 ・FAX ・電話 ・口頭 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ ・チャート類

情報共有におけるリハ専門職の現在の役割については、「利用者の能力を可級的に高めるために、訓練的効果やADL自立度の向上をという観点から福祉用具の選定・指導を主導する立場」（施設A）、「福祉腰部の管理、メンテナンス」「福祉用具の選定」（施設B）、「患者と環境のマッチング、用具のフィッティング・評価を中心として、PT、OT、STの特性に合わせて役割分担を行っている」（施設C）という回答が得られた。

今後の期待としては、「入院期間に得られた情報から適切な福祉用具の仕様や使い方などの留意点を、在宅生活を支援するスタッフに的確に伝播する方法(システムやツールなど)」（施設A）、「用具の管理を行う専任のスタッフの配置」「福祉用具選定のアドバイス、指導を行ってくれる支援体制」（施設B）、「専門職のスキルアップ、対応スピードアップ、精度の向上、内部への普及・啓発、外部への発信」（施設C）といった回答が得られた。

図表 20 職種間の情報共有におけるリハ専門職の役割について

	A	B	C
現状の役割	利用者の能力を可級的に高めるために、訓練的効果やADL自立度の向上をという観点から福祉用具の選定・指導を主導する立場にある。	施設内において、福祉用具のほとんどのメンテナンスや管理、備品の必要数の検討や購入申請など多くを担っている。患者に対しては車いすから入浴用具、排泄用具まで広く選定を任されている。	患者を評価し、環境を評価するのでそのマッチングと用具等のフィッティング・評価を中心に、PT、OT、STの特性に合わせて役割分担を行っている。
今後の期待	入院期間に得られた情報から、適切な福祉用具の仕様や使い方などの留意点を、在宅生活を支援するスタッフに的確に伝播する方法(システムやツールなど)を模索することが課題。	用具の管理については、常駐でなくとも専任のスタッフがいるとよい。若いスタッフも多く、福祉用具の選定技術が一定せず、都度指導が必要となっている。アドバイスしてもらえ環境・支援体制があると、質の高い、より一人一人に合った無駄のない福祉用具の提案が行える。	対応する専門職のスキルアップ、対応スピードアップ、精度の向上、内部への普及・啓発、外部への発信。

(3) 実証事業のスキームによるプロセスの実施状況に対する評価

実証事業においては、リハ専門職が関与して多職種からなるチームを構成し、個々の利用者に適合した福祉用具をレンタルし利用する一連のプロセスを試行した。実証事業終了時におけるチーム協議の結果に基づく全体的な評価結果を以下に示す。

【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的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。

【リハビリ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。

【リハビリテーションの効果について】

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。

【全体をとおして】

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大きい、といった意見があった。

<p>福祉用具の選択について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体が大きい患者には有効（備品にない機材が利用できる） ・ より幅広い選択肢から選ぶことができる。適したものが早期に納入されて良かった。＊PTらと相談しながらできることは安心（看護師）。 ・ 選択肢が増加（幅広＋低床の組み合わせ）。 ・ 備品で対応困難な大柄な利用者にも対応できた ・ 両上肢の操作性を考慮して、レバー等の操作しやすい機種が選択できた。 ・ 体躯が大きく、病棟備品では対応困難であり、選択肢が増えたことがよい。 ・ 患者の身体状況を把握した上で福祉用具を選択できるため、本人に合ったものが選べる。 ・ 助言をもらいながら車椅子を選択できた ・ 当院備品では不足していた機器を、新しくレンタルした1代でカバーできる。 ・ 物品をいくつか選択してもらい、その中から本人に合うものを選ぶことができた。 ・ 道具のメリット・デメリットを事前に知る事ができる。 ・ 選択対象が増え、対象者に合う物品を選択しやすい ・ 高さと操作性の面から選べた。 ・ 本人に適した物品をアドバイスしてもらえ ・ 歩行器の特徴や機能など、新しい知識を与えてくれる。本人の体格に合った物を選択してくれる
<p>福祉用具の調整や適合について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価機材の選択肢が増えた点は良かったが、業者の段取りに手間取ることがあった。 ・ 肘掛の調整機能が便利だった ・ モジュールタイプの調整機能が便利。 ・ 評価がしやすくなったが、業者レンタル範囲の制約あり。 ・ 業者との連携で、試用および適合判断がしやすくなった。 ・ 車いす自体の調整機構が便利。タオル等の挿入物が不要ない。 ・ 再現性が向上した。タオルやパッドなどで微調整しなくてよい。 ・ クッションなど材質や厚さなどが手軽に調整・評価できた。 ・ 足つき性を考慮してクッション調整ができた。 ・ 物品の専門家が調整したので適確だった。 ・ 練習の中で使用しながら適宜調整できるため、やりやすい ・ タオルやクッションを用いた微調整が減少し、時間短縮に繋がった ・ 調整の方法が分からなかったが、業者の方に調整して頂けた。 ・ OT以外からアドバイスがえられる
<p>リハビリ指導のしやすさについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位のセッティング指導が容易になった。 ・ 駆動しやすいことから、移動等の促しがしやすくなった。 ・ ブレーキ操作等に関して助言するの必要がなくなった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は車いす介助を要していたが、導入をきっかけに、自力駆動となった。 ・移動動作が効率的になった。 ・車いす移動がスムーズになった。 ・集中ブレーキの為操作が容易になった。 ・患者に適した福祉用具を選択し使用出来るため、リハも行ないやすい ・リハ以外で行う他職種へのアドバイス、注意点の伝達が行い易かった ・行動範囲が広がったことで、他患との交流など自主的な活動が見られた。 ・問題点と連動した用具選定がおこなえる ・介護指導の要点を簡略化できた。 ・姿勢改善により緊張が軽減された。 ・物品を導入したことで介助量が軽減したため介護指導などが行いやすくなった
<p>看護のしやすさについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗動作の自立度向上あり。 ・容易に再現できるため、申し送りが簡便に（写真を添付する、手順を記録するなどが省略）できた。 ・転倒時にパーツの取り外し機構が役に立った。 ・操作性が優れていて、自力でブレーキやレッグサポートの操作が可能となり、促しやすくなった。 ・訓練室・診察室などへの移動介助が軽減した。 ・自力で移動できることで介助量がへった。 ・安全に移動することができた。 ・集中ブレーキなので看護しやすい。 ・食事の介助量が軽減した ・褥瘡が管理しやすい。移乗にかかる時間が短縮した ・移動手段があることで、トイレなどへ行きやすくなった。 ・パンフレットを作成し介助方法を伝達したことで、看介護も使用出来るようになった ・移乗や移動に掛かる時間が短くなった。 ・自立度が改善された。 ・物品が適合したことで、介助が行ないやすくなった ・介助しやすくなったため
<p>リハビリテーションの効果について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上肢機能の低下がみられ、実用的には電動車いすの適応と考えられた。車いす駆動自体が訓練として有効。 ・顕著に座位姿勢が改善したことから効果（+）と判断。 ・車いす駆動が可能となり、駆動訓練を実施できたことは、成果・効果と思われる。 ・体幹機能あるいは筋力・体力の向上に時間を要したが、上体にあわせてセッティングを変更できるところが便利。 ・座位保持／駆動時の体幹伸展が促された。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動に関する運動量は確実に増加しており、効果（＋）と判断する。 ・ 活動性が向上した。 ・ 屋外移動の練習ができた。 ・ 良い肢位での坐位が延長し、全身への影響もあった。活動的になった ・ 離床促進、活動性 u p。 ・ 身体状況を踏まえた上で不足している点に対し福祉用具を利用していた為、より効果的で結果も出た ・ 食事を経口摂取できるようになった ・ 筋緊張のコントロールが行い易くなった ・ 自室のみでなく、リハ室での練習が可能となった。 ・ 疼痛の軽減がはかれた ・ 物品の要点を知る事で介護指導が行ないやすくなった。 ・ 活動性が上がった。 ・ 自立度が上がり活動機会が増えた ・ 物品が適合したことで、動作の練習が行ないやすくなる
全体をとおして	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者さんの手配（予定より多めにクッションを用意してくれた）が良かった。 ・ 用具の導入事態は円滑に実施できた。 ・ 本人にとって疼痛緩和が最も良かった様子。 ・ 事業者との事前連絡で、異なる仕様の車いすを乗り比べて評価することができ、適合判断がしやすかった。 ・ これまでのようにセンター内の各所から電動車いすを調達する手間が省けた（N s）。 ・ 用具の適合がなされ自立度が改善した。 ・ 調整の部分が大きかった ・ 自立度が u p した。 ・ 食事や移動の介助量が軽減した ・ 選定に要する知識や技術は必要だが、得られる効果は大きい ・ 安全操作の忘れがあっても、安全に移乗できる場面があった。

【参考】

今回の実証事業では各施設での福祉用具関係コストの十分な資料は得られなかったが、過去に得られた医療機関の事例資料からこれらのコストを試算して比較すると、**図表 22** に示されるような結果となった。この試算から、一定の規模で利用する場合は、備品の利用とレンタルの利用でコストに大きな違いがないことが分かる。コストに大きな差異がなければ、レンタルサービスの適合範囲の広さは大きなメリットとなる。

図表 22 備品とレンタルのコスト比較 (試算)

225床	病院内用具	用具レンタル
保有車椅子	160 台(71%)	20 台
レンタル	-	184 台(82%)
購入/年間償却費	2,880 千円	-
保管/保管経費	1,344 千円	-
消毒/消毒経費	672 千円	-
整備/整備経費	288 千円	-
管理費用	4,800 千円	9,936 千円
合計	9,984 千円	9,936 千円

※算出条件：

車いす	購入@90 千円・5 年償却	レンタル月額 4.5 千円
保管経費	700 円/月・台	-
消毒経費	350 円/月・台	-
整備経費	150 円/月・台	-
管理費用	常勤 1 名諸経費込	400 千円/月

5. 福祉用具利用におけるリハ専門職関与のポイント整理

ここでは、3. 4. で示した実証事業の結果を踏まえて、自立支援に向けた福祉用具利用におけるリハ専門職関与のポイントを整理しておく。

(1) 専門職関与のタイミング

今回の実証事業では、福祉用具利用開始時、モニタリング時、利用終了時の3時点でリハ専門職の関与と経過の記録を促した。モニタリングについても1ヶ月程度の短期間での実施を基本とした。こうした定型の関与タイミングを設定することで、関与の機会確保を確実なものとするとともに、ケースの特性に左右されることなく一定のタイミングで関与する形となった。また、関与するタイミングに即して記録すべき項目を設定することで、そのタイミングで留意すべき事項への認識を促すこととなった。

この関与のタイミングと留意事項への意識を維持することは、各ケースについてPDCAのサイクルを促すことであり、リハビリテーション計画の遂行を担保する効果が期待できる。今回は3~4ヶ月程度の実証期間であったが、福祉用具の利用は通常はより長期間が想定され、その場合はPDCAの維持は福祉用具利用の効果を高めるためにより重要となる。

これまでの検討では、自立支援に向けた福祉用具利用にリハ専門職として関与すること自体が課題とされてきたが、リハビリテーションのPDCAを確保する観点からも関与のタイミングと各タイミングでの留意事項の意識を普及させる視点も検討されてよいと考えられる。

(2) 関与の体制

今回実証事業を行った3施設では、いずれもリハ専門職の関与は単独ではなく、多職種のチームによる体制で実施された。チームの構成と協議の方法は一定ではなく、各医療機関で基本となっている運営方法に即したものであるが、チーム体制とすることで、利用開始時点での課題の設定やモニタリング時点での評価の視点を多角的に設定することが可能となっている。

これまでの検討では、自立支援に向けた福祉用具利用にリハ専門職として関与すること自体が課題とされてきたが、自立支援を促進する観点から、リハビリテーション計画の視野を広げ、評価の視点を多角化することは前提とされてきていることから、福祉用具の利用についてもリハ専門職の関与は多職種のチーム体制とすることの検討が進められてよいと考えられる。

(3) 関与のタイミングと体制を確保するためのツールについて

自立支援のための福祉用具利用に際して、リハ専門職が関与するタイミングと体制の重要性を指摘したが、実際の医療機関での運用の中でこれらを確保することは容易ではない。医療機関の実際の現場で運用するためには、福祉用具利用に関わる種々の運営手順と役割を、関係職種にもわかりやすく伝えることのできる手引き資料(運用マニュアル)が必要と考えられる。

まずは医療機関内での運用の全体像を示す施設マニュアルが必要であるが、医療機関内の多職種チームで中核的な役割を果たしている看護職に向けたマニュアルの検討も考えられる。

また、患者・利用者の視点で考えると、福祉用具の利用は医療機関や施設の中で完結するものではなく、医療機関から施設、施設から居宅といった形で環境が移行する際にも、継続して自立を支援する用具であり続けることが重要である。この点に対応できるよう、環境移行に際しての運用のあり方を整理した「環境移行対応マニュアル」なども検討課題である。

6. 軽度者対応の検討

本事業では、医療機関における福祉用具利用へのリハ専門職関与の実証事業と平行して、軽度要介護者の自立支援の在り方についての検討も行っている。以下では、その検討の経過と要旨を整理しておく。

6-1. 検討経過

下記の経過で作業部会Bによる検討会を2回開催した。

第1回検討会「福祉用具を用いた自立支援と軽度の要介護者に対する自立支援の在り方について」

日時：平成24年11月9日（金）

場所：サンライフホテル2・3号館（博多駅東）

出席者：渡邊委員長、石橋委員、北島委員、河口委員、滝委員、寺田委員、堀家委員、

オブザーバー：厚生労働省老健局振興課 宮永指導官

第2回検討会「福祉用具を用いた自立支援と軽度の要介護者に対する自立支援の在り方について」

日時：平成24年12月22日（土）

場所：サンライフホテル2・3号館（博多駅東）

出席者：渡邊委員長、石橋委員、北島委員、野尻委員、大山委員、酒井委員、淵上委員

オブザーバー：厚生労働省老健局振興課 宮永指導官

6-2. 検討要旨

2回の作業部会で検討された要旨を以下で整理しておく。

●自立支援の考え方について（自立支援とは）

- ・大きな議論として、軽度者の定義が難しい。非常に多様な状態像が含まれる。
- ・国の考え方としては、身体介護を必要としない人が軽度者。
- ・福祉用具利用が有効になるのは利用者側に自立生活に対する思いがあることが重要。自立意欲の喚起には、生活の整理が前提となる。
- ・要支援の場合は、見守り系サービスが重要。福祉用具でいえば徘徊感知器だが、要支援では導入できないことが課題。
- ・認知症高齢者の福祉用具利用については、重度になってからはなかなか使いにくい。どうフィッティングしていくかが課題。
- ・機能の自立と、生活の自立をわけたほうがよい。地域包括の目指す自立は、地域の中で生活できること。少し福祉用具を利用すれば、遂行機能を補うことができる。

- ・その人らしさ、それまでの生活の質の担保が重要。生活圏域がどこまでか、食事、買い物、掃除など。買い物は非常に重要。
- ・軽度者に関しては人的支援ではなく、ものからいれるということを系統的に変える必要がある。

●自立支援に必要な福祉用具

- ・買ったものを中にいれて歩けるよい道具がない。
- ・シルバーカーは安全性の問題、長時間の歩行に適しているか、車に積めるか、ステップがあるバスに積めるかなどを評価することが重要。
- ・炊事や洗濯をするときに運搬の道具が必要だが、こうした利用ができるワゴン車が日本にはあまりない。
- ・軽度でも電動車いすがほしい人がいる。杖で歩けるが遠い。坂の上に家があり、帰りの上りがつらいケースなど。
- ・日本では観光地でも家族が車いすをおすが、海外では折り畳みの電動3輪を自分で操る。
- ・後ろ引き型の電動ショッピングカートが海外に1点あった。カートが自分でのぼってくる。
- ・現時点では、IDALに関わる用具がない。社会参加を促す、外出や家での生活が活発になる用具が入るとよい。
- ・生活関連用品（トイレペーパーホルダー、シルバーカー、一本杖、自助具など）
- ・健康関連用具（セラバンド、バランスボール）
- ・趣味、娯楽用品などをどう考えるか。目標に対する効果判定の手法検討も必要。

【外出・買い物関係】

- ・ものが運搬できる歩行支援用具、さらに車載できるもの。
- ・縦グリップのつえ
- ・狭い歩道、段差に対応できる歩行支援用具
- ・階段昇降機、階段歩行支援用具
- ・斜面地のリフト、ロープウェイ

【家事支援用具】

- ・モノが運搬できる歩行支援用具。ブレーキがついたキッチンカートなど
- ・高齢者が食事し易いイス、テーブル
- ・座位姿勢を保持するイス、調理用のイス（止まり木タイプなど）
- ・床から立ち上げを支援する手すり
- ・スプーン、見えやすいまな板（視覚障害用を転用）

【認知症に対する支援用具】

- ・見守り系 メモリー支援、リマインダー
- ・癒し系（周辺症状改善 パロなど）

- ・作業能支援（メニュー作成支援、家事支援など）

●仕組みの整備に関わる検討課題

- ・給付の仕組みを、福祉用具を活用する方向に変えていくことが考えられるのではないか。病院から福祉用具のフォローアップができるよう療養管理指導を使えるなど検討できないか。
- ・一般用品を給付対象にすることは難しいが、一般用品を組み合わせた利用のアドバイザーが有効ではないか。
- ・排尿ケアについてはケアの中に用具を位置づけるべき。ケアの手法の中に用具を位置づけて、サービスのパッケージとして提供する考え方を検討したい。
- ・関節疾患の要支援者は医学的に注意すべき点が多く、リハ職との連携が重要となるが、地域ごとにリハ職選定のサポート体制が必要。
- ・参考情報として、箕面市ではケアマネジャーからの依頼に基づいて訪問指導する OT、PT を派遣している。
- ・在宅への移行期の集中支援体制が重要である。在宅で道具が使えるようになるまで指導、訓練する体制を整えることが必要であり、退院から1ヶ月程度のフォローが重要。
- ・リハ病院、リハセンターを経由しないで在宅に戻るケースがこうした支援が弱くなる傾向がある。
- ・リハ病院からの退院でも、退院時点での支援はするが、在宅移行後の経過期間の支援が在宅サービスへの連携になっていないことも課題として指摘できる。
- ・改善訪問はいけても1回程度。その1時点で生活像まで把握して用具を選定、適合することは困難。1ヶ月程度の間、高頻度で訪問することが重要。
- ・全体のマネジメントの観点からは誰がいつ関与するかなど、給付システムについても再考する必要があるのではないか。

6-3. 論点整理（今後の検討に向けて）

検討の経過を踏まえて、今後の検討に向けて以下のように論点を整理した。

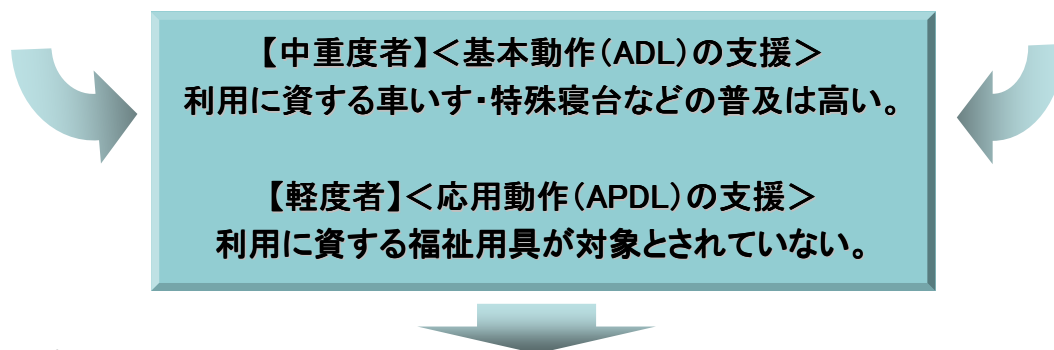
介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具購入の今後のあり方について

制度背景(別紙参照)

- 介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方
起居や移動等の基本動作の支援を目的としている
- 福祉用具の保険給付の状況(H23.6サービス提供分)
福祉用具貸与費の受給者数は、全体で133万人であり、そのうち要支援1・2は19.6万人(全体の14.8%)、要介護1は17.1万人(全体の12.8%)しか受給していない。
福祉用具貸与の種目別の利用割合(単位数)は、車いす(付属品を含む)と特殊寝台(付属品を含む)で全体の7割を占めており、要支援1・2と要介護1の利用は少ない。

軽度者の用具に対する意見(WG)

- 介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方
応用動作で活用される福祉用具や自助具が対象とされていない。
- 軽度者への保険給付のあり方
誰がいつ関与するかなど、給付システムについても再考する必要がある。
OT・PTが病院から福祉用具のフォローアップができるような仕組みが必要である(療養管理指導)。
地域ごとの選定のサポート体制が必要である。ケアマネジャーからの依頼に基づいて訪問指導するOT・PTを派遣などの対応が必要となる。(保険者事業)



論点

- **論点1 軽度者における福祉用具の範囲の考え方について**
軽度者が活用できる福祉用具(応用動作の支援)や自助具が利用可能となるように、現行の「福祉用具の範囲の考え方」を見直してはどうか。
- **論点2 軽度者における専門的なサービスの提供について**
応用動作の支援を効果的に進めるため、作業・理学療法士の専門的なサービス(評価、目標設定、選定、動作指導)を提供してはどうか。
なお、あわせて専門的なサービスが効率的に提供できるように、病院サービスとの連携を一層強化してはどうか。

7. まとめと今後の課題

7-1. 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。

- ・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面での効果もあった。

- ・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) リハ専門職の関与に関する考察

上記の成果を踏まえて、福祉用具利用へのリハ専門職の関与に関して以下の考察がなされた。

【チーム体制のモデル】

- ・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る。また、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することができる。
- ・ケース対応に際しての視野を広げる観点からはチーム体制に参加する職種は多いほうがよいが、医療機関としての運営コストの観点から、あまり大きなチームは実際的ではない。
- ・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要素を考えると、リハ専門職、看護職、福祉用具貸与事業者の3者からなる体制が、最小単位のチームのモデルになるのではないか。

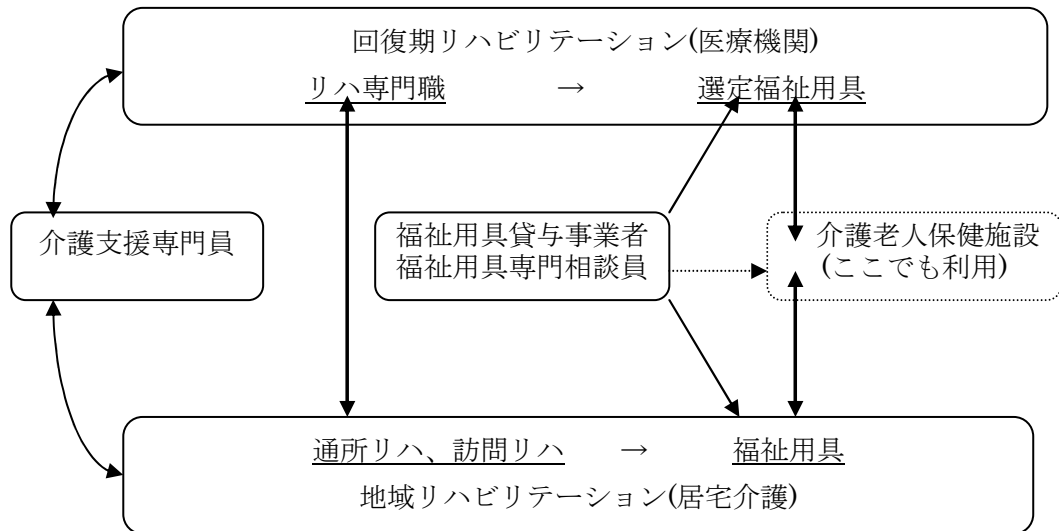
最小単位チームのイメージ

職種構成	役割	コスト担保
リハ専門職(主にOT、PT)	身体能力評価、機種選定、適用評価	リハビリテーション報酬
福祉用具専門相談員	用具に関する情報提供と供給	レンタル料金
看護師	利用者の生活行動・意欲の観察、評価	包括報酬

【回復期リハビリテーションと地域リハビリテーションの連携】

- ・患者・利用者の視点で考えると、福祉用具の利用は医療機関や施設の中で完結するものではなく、医療機関から施設、施設から居宅といった形で環境が移行する際にも、継続して自立を支援する用具であり続けることが重要である。このことに対しては医療機関単独での対応は困難であり、地域リハビリテーションの視点から仕組みを検討する必要がある。
- ・すでにある地域資源を基に考えると、介護支援専門員を介して、回復期リハビリテーションと地域リハビリテーションを連携させるモデルが現実的と考えられる。
- ・このサイクルの中で回復期リハビリテーションを担うリハ専門職は、地域リハに対して、回復期リハビリテーションの成果を踏まえた課題と目標の提案と生活動作支援のポイント伝達の役割を担うこととなる。

回復期リハと地域リハの連携モデル



【軽度要介護者の自立支援への対応】

軽度要介護者の自立支援に関する作業部会の検討から以下の事項が整理されている。

- ・軽度要介護者における福祉用具の範囲の考え方について
軽度者が活用できる福祉用具（応用動作の支援）や自助具が利用可能となるように、現行の「福祉用具の範囲の考え方」の見直しが検討課題となるのではないか。
- ・軽度要介護者における専門的なサービスの提供について
応用動作の支援を効果的に進めるため、作業・理学療法士の専門的な知識・技能を（評価、目標設定、選定、動作指導）をサービスとして提供することが検討課題となる。
なお、あわせて専門的なサービスが効率的に提供できるように、病院サービスとの連携を一層強化することも検討課題とすべきである。

7-2. 今後の課題

自立支援に向けた福祉用具利用を推進するためには、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。その観点から重要となるのが、介護老人保健施設など中間施設での福祉用具利用の継続、自立支援の継続性を理解した介護支援専門員によるケアプランの継続性、実際の利用場面での使い方の継続性である。

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事項が今後の課題となる。

【今後の検討課題】

- ・モデル医療機関で実証した関与モデルの、一般的リハビリテーション医療機関および介護老人保健施設への当てはめと実証。
- ・その実証の成果に基づく関与モデルの見直し。
- ・実証に基づく現場での運用マニュアルの整備。
- ・回復期リハと地域リハの連携、リハ専門職関与モデルの介護支援専門員への理解促進。

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 番号はそのままにかまいません。
- ・ 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">・ 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。・ 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。
既に利用している福祉用具	<ul style="list-style-type: none">・ 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。
機能的自立度評価	<ul style="list-style-type: none">・ 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。
生活行動の状況	<ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。）・ 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。・ 「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。・ <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。

(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"> ・ 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> ・ 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。
適合のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
動作指導・操作指導のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
利用効果判定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
利用者の感想	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者からの聴き取りに基づいて記入して下さい。
利用者満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者からの聴き取りに基づいて記入して下さい。
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"> ・ 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。 ・ 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。

(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ご記入ください。

福祉用具適用状況確認シート

管理番号	
作成日	
作成者	

福祉用具導入時 ・ モニタリング時または用具交換時 ・ 利用終了時

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	
障害名	

身体状況・ADL

(年 月 日) 現在

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.			
既に利用している福祉用具	(現在の福祉用具の問題点、課題)							

機能的自立度評価(FIM)

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	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	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	50% ³ 可能自立	50% ³ 可能介助なし要補助具	50% ³ 可能見守り必要	50% ³ 可能介助量25%以下	50% ³ 可能介助量25%以上	15% ³ 可能介助量75%以上	15% ³ 可能介助量76%以下	10% ³ 移動速度 秒
階段の昇降	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	スタッフや入所者と適切に交流(投薬 ³ 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	

³ 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。

生活行動などの変化(該当する生活行動項目について記入してください)

※ここでの生活行動変化は、福祉用具利用者が主体的に取り組んだ行動(病院が用意するプログラムは除外する)について記録してください。

※経過変化を記録するため、初回記録時は、どのような場面の行動を記録したのかを明確に記載してください。

また、2回目以降の記録では、主に初回で記録した対象行動の変化について記録してください。

生活行動	実績記録	特記事項	
自主的な行動 範囲の広がり	調査時点の行動範囲を下記から1つ選択。 1. ベッド上のみ 2. 居室内 3. 廊下まで 4. 廊下移動してトイレまで 5. 病棟内移動して売店まで 6. 屋外まで	選択した行動について 介助の有無(有・無) 1日の頻度 ()回 1日の時間 ()分	・初回は対象行動を明記。2回目以降は前回記入時点との比較で、行動を拡げることへの意欲や介助状況などを記入。
離床時間	最近3日間のいずれかの日の観察に基づく離床時間 ⁴ ()時間/日 介助の有無(有・無) ※該当行動なければ無回答で可		・初回は対象行動を明記。2回目以降は前回記入時点との比較で、離床に関する意欲や介助状況などを記入。
居室外で 過ごす時間	最近3日間のいずれかの日の観察に基づく、居室外の生活時間 ⁵ ()時間/日 介助の有無(有・無) ※該当行動なければ無回答で可		・初回は対象行動を明記。2回目以降は前回記入時点との比較で、居室外に出ることへの意欲や介助状況などを記入。
食事の状況	最近3日間のいずれかの日の観察に基づく <u>昼食所要時間</u> ⁶ ()分 介助の有無(有・無)		・初回は食事に関する特記事項などを記入。2回目以降は前回記入時点との比較で、食事中の行動内容や食事に対する意欲、介助状況などを記入。
その他の生活 行動の変化	生活行動に関する経過観察で気がついたことを自由に書いてください。		

⁴ 観測対象とする時間の具体的な定義(観察開始の行動、終了の行動など)はそれぞれの施設、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。)

⁵ 脚注2に同じ。

⁶ 脚注2に同じ。

福祉用具適用状況評価シート（１）

福祉用具導入時・モニタリング時または用具交換時・利用終了時

利用者名		管理番号	
作成日		作成者	

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。チーム協議の結果を記入する。
------------------	------------------------------------

選定した福祉用具(レンタル) : チーム協議の結果を記入する。 ※実証事業で導入した福祉用具のみ記載して下さい。車いす付属品は含みません。			納入予定 ____ 月 ____ 日
	品目 機種(型式)	利用目標	選定理由 (メンテナンス性なども含めた 選定のポイントも記入)
①			
②			
③			
④			
⑤			

【適合・動作指導の留意点】

ト 適合の ポイント	入院中の留意点	在宅復帰に向けた留意点
作 動作 指導の ポイント	入院中の指導ポイント	在宅復帰に向けた指導ポイント

利用効果判定：レンタル導入後または用具交換後の変化について記入する。比較対照がない場合は記入しない。

【車いすの利用効果】

	(導入後／交換後) の変化の有無	具体的なコメント
着座姿勢	あり ・ なし	
駆動姿勢	あり ・ なし	
駆動速度	あり ・ なし	
回転/操舵性	あり ・ なし	
その他()	あり ・ なし	
全体的評価	あり ・ なし	

【歩行器の利用効果】

	(導入後／交換後) の変化の有無	具体的なコメント
歩行姿勢	あり ・ なし	
歩行速度	あり ・ なし	
回転/操作性	あり ・ なし	
その他()	あり ・ なし	
全体的評価	あり ・ なし	

【歩行補助つえの利用効果】

	(導入後／交換後) の変化の有無	具体的なコメント
歩行姿勢	あり ・ なし	
歩行速度	あり ・ なし	
操作性	あり ・ なし	
その他()	あり ・ なし	
全体的評価	あり ・ なし	

【利用者の感想】

全体的な評価	良くなった ・ 変わらない ・ 悪くなった ・ わからない ・ 他
具体的なコメント	

利用者満足度調評価：利用者への聴き取りにより記入する。

【車いすに関する満足度評価】

1	2	3	4	5
全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している

【歩行器に関する満足度評価】

1	2	3	4	5
全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している

【歩行補助つえに関する満足度評価】

1	2	3	4	5
全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している

全体的評価：以下の項目については、実証事業終了時(各ケースの最後)に一度だけ記入して下さい。

記入者個人の評価でなく、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、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は、従来の備品中心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、負担が軽減した 2. 選択がしにくくなった、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、負担が軽減した 2. 調整や適合がしにくくなった、負担が増加した 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(3) リハビリ指導のしやすさについて	1. リハビリがやりやすくなった、負担が軽減した 2. リハビリがやりにくくなった、負担が増加した 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(4) 看護のしやすさについて	1. 看護がしやすくなった 2. 看護がしにくくなった 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(5) リハビリテーションの効果について	1. より効果的なリハビリテーションができた 2. リハビリテーションの効果は低下した 3. 等に変化はない	理由、具体例など：
(6) 全体をとおして	1. やりやすかった、負担が軽減された 2. やりにくかった、負担が増大した 3. 特に変化はない	理由、具体例など：
(7) その他、お気づきのことがありましたら自由にお書き下さい		

福祉用具適用体制に関する確認シート

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。
- 1. 評価のタイミングについては、この記録がどの時点での記録に当たるかを判断して選択して下さい。
- 2. 以下の設問は、1. 評価の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】(ここでいう評価とは、アセスメント、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)	2. 入院中			3. 退院時
	1. 入院時 (用具選定時)	(モニタリング時)	(状態変化時 ／用具交換時)	
1-1. 具体的なタイミングと変化状況	入院 () 日後	入院 () 日後	入院 () 日後 変化状況(概況記入)	退院 () 日前
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. エンジニア 7. 介護福祉士・介護スタッフ 8. 福祉用具事業者 9. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (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. エンジニア 7. 介護福祉士・介護スタッフ 8. 福祉用具事業者 9. その他(各時点のその他欄に記入)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 (その他)
4. 評価にかかった時間 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	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. リハ専門職の関わり方 福祉用具利用に関する評価は多職種のチームで対応することになりますが、リハビリテーション専門職はチームの中でどのような関わり方でしたか。以下の各項目への関与について「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)				
	← 主体的 従属的 →	← 主体的 従属的 →	← 主体的 従属的 →	← 主体的 従属的 →
(1)福祉用具の必要性判断に関して	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.
(2)機種選定、(見直し)に関して	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.
(3)福祉用具の適合評価に関して	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.
(4)福祉用具の利用指導に関して	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.	5. 4. 3. 2. 1.

医療機関の施設概況

記入者	役職	1. 事業所の管理者	2. 管理者以外		
	職種	1. 事務長	2. 看護職員	3. リハ専門職	4. その他の専門職

1. 医療機関の概要 (平成24年12月1日現在)

(1) 基本情報					
医療機関名				開設年	西暦()年
医療機関としての方向性	1. 回復期リハ	2. 生活期(維持期)リハ	3. その他	病床数	床

(2) 職員体制等

	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	実人員	常勤換算	実人員	常勤換算		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
医師	人	人	人	人	看護職	人	人	人	人
機能訓練指導員 (リハビリ専門職)	人	人	人	人	その他	人	人	人	人
福祉用具管理 担当者設置の 有無について (○は1つ)	1. 担当者を決めている 決めている場合→ 2. 担当者を決めていない 3. 外部に委託している →どのようなところに委託していますか 1. 福祉用具を購入した事業者 2. 医療機器販売事業者 3. 福祉用具メーカー 4. 指定福祉用具貸与(レンタル)事業者 5. その他()				福祉用具管理担当者の 職種はどれですか。 (○は1つ)	福祉用具管理担当者が保 有している資格があります か。 (○はいくつでも)			
					1. 管理職 2. ケアマネジャー 3. PT、OT、ST 4. 介護職 5. 事務職 6. その他()	1. 福祉用具専門相談員 2. 福祉用具プランナー 3. 福祉住環境コーディネーター 4. その他() 5. 特になし			

2. 備品福祉用具に関するコスト

(1) 年間の福祉用具 (備品)購入費用等	毎年の償却費	既存用具の補充費用	新規用具の購入費用	メンテナンス費用
	円/年	円/年	円/年	円/年
(2) 保管スペース等	保管スペース	1. 専用場所あり	場所() 面積約()m ²	
		2. 専用場所なし	場所() 面積約()m ²	
	保管管理体制	管理責任者役職、管理関係者人数、職種、管理方法など。		

3. 福祉用具の管理・メンテナンスの体制

(1) 福祉用具管理・運 用にかかわる体制	人数	人	担当者職種	
	責任者職種		担当者	人数
(2) 福祉用具のメンテ ナンスの体制	1. 施設全体で一元的に管理する体制 2. フロア、エリア別に管理する体制 3. 福祉用具種類別に管理する体制 4. その他()		職種	人

(3) 福祉用具の管理・メンテナンスの実施状況について。(○は1つ)	1. 週に1回程度、日時を決めて一齐に点検する →1回あたり所要時間()時間程度 2. 月に1回程度、日時を決めて一齐に点検する →1回あたり所要時間()時間程度 3. 福祉用具の種類によって時期を設定して一齐に行う 4. 介護の一環として日常的に意識して点検する 5. 必要に応じて随時点検する 6. その他()	
(4) 管理、メンテナンスへの病院スタッフの関与状況について。(○は1つ)	1. 日常の状態確認などでスタッフ全員が関与 2. 用具別に決めたスタッフが担当用具を担当 3. 福祉用具担当者(グループ)のみが担当 4. その他()	(4)-1 どのような関与のしかたですか 1. 業務のなかで福祉用具にも目配り、報告 2. 所定の日時に一齐に点検、報告 3. 必要に応じて日時を設定して点検、報告 4. その他()
(5) PT、OTなどリハ専門職の関与の仕方について。(○は1つ)	1. 管理体制全体を指導する 2. 管理の仕組みを作って運用を指導する 3. 必要に応じて専門的立場でアドバイスする 4. 特に明確な役割は決まっていない 5. その他()	
(6) 管理・メンテナンスへの福祉用具事業者の関与について。(○は1つ)	1. 調達から管理・メンテナンスまで包括的に契約している 2. 管理・メンテナンスのみ包括的に契約している(調達は除く) 3. 福祉用具別に調達した事業者任せにしている 4. 管理・メンテナンスの都度、福祉用具事業者を選定している 5. 福祉用具事業者は関与していない →(管理・メンテナンスはどのようにしていますか。)	
(7) 福祉用具の消毒について。(○は1つ)	1. 利用者が用具を交換する時に消毒する 2. 用具の種類別に期間を決めて消毒する 3. 利用状況を見て必要に応じて随時消毒する 4. 用具の利用者が替わる時に消毒する 5. 特に定められていない 6. その他()	(8)-1 消毒は誰が行っていますか。(○は1つ) 1. 基本的に施設内で消毒している 2. 福祉用具供給業者に委託している 3. その他の事業者(消毒事業者等)に委託している 4. 福祉用具の種類によって異なる 5. その他()

4. 福祉用具の適用判断、利用指導について			
以下の設問については、入院患者の環境整備としての福祉用具利用の観点からお答え下さい。			
		通常の状況	実証事業における状況
(1) 入院患者に対する実質的な福祉用具の必要性の判断は誰が行っていますか。(○は1つ)	1. 医師 2. 作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST) 3. 医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式) 4. 医師とリハ専門職による協議(チーム方式) 5. 医師と看護師による協議(チーム方式) 6. 看護師とリハ専門職による協議(チーム方式) 7. 看護師のみ 8. 明確に決まっていない 9. その他()		
(2) 入所の時点で、入所者の状態像に合った福祉用具の適用ができていますか。(○は1つ)	1. ほぼ全ての入院患者について、状態像に合った適用ができています 2. 特定状態像の入院患者を除いて、状態像に合った適用ができています 3. 状態像に合った適用ができていない入院患者は少ない 4. 状態像に合わせた福祉用具の適用はあまり考えていない		
(2)-1 備品としてある福祉用具では状態像に合った福祉用具の適用ができない場合はどう対処していますか。	1. 入院患者の状態に適合する福祉用具を新たに購入(またはレンタル) 2. 院内にある福祉用具を調整するなどして対応する 3. 特別な対応はしない 4. その他(具体的に)		

(3)入院時の福祉用具の使い方指導は、どのように行っていますか。 (○は1つ)	1. 全ての入院患者に対して状態に応じた個別の指導を行う		
	2. 留意すべき状態の入所者に対して状態に応じた個別の指導を行う		
	3. 入院患者からの要望に応じて状態に応じた指導を行う		
	4. どの入院患者にも同様の指導を行う		
	5. その他(具体的に)		
(4)入院患者への使い方の指導は誰が行っていますか。 (○は1つ)	1. 医師		
	2. 作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)		
	3. 医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)		
	4. 医師とリハ専門職による協議(チーム方式)		
	5. 医師と看護師による協議(チーム方式)		
	6. 看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)		
	7. 看護師のみ		
	8. 明確に決まっていない		
	9. その他()		
(5)入院中に、福祉用具の変更・調整の必要性の確認はどのように行っていますか。 (○は1つ)	1. 日常的に介護業務のなかで福祉用具にも目配りする		
	2. 週に1回程度、日時を決めて一斉に確認する		
	3. 月に1回程度、日時を決めて一斉に確認する		
	4. 必要に応じて随時確認する		
	5. その他()		
(6)入院中の福祉用具利用の見直し(用具の交換、フィッティングの修正など)の判断は誰が行っていますか。 (○は1つ)	1. 医師		
	2. 作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)		
	3. 医師と看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)		
	4. 医師とリハ専門職による協議(チーム方式)		
	5. 医師と看護師による協議(チーム方式)		
	6. 看護師とリハ専門職による協議(チーム方式)		
	7. 看護師のみ		
	8. 明確に決まっていない		
	9. その他()		

5. 福祉用具利用に関する職種間の情報共有について

(1)福祉用具の選定、利用目的、適切な利用方法などの情報は、職種間でどのように共有していますか。 共有に用いているツールがあれば具体的お知らせ下さい。	どのような情報を	どのような職種間で	具体的な共有ツール
(2)特に退院に向けた準備段階で、福祉用具の選定、利用目的、適切な利用方法などの情報は、職種間でどのように共有していますか。	どのような情報を	どのような職種間で	具体的な共有ツール
(3)上記の情報共有に関して、リハ専門職はどのような役割を果たしていますか。現状と、今後への期待に分けてお答え下さい。	現状の役割	今後の期待	

6. 院内における福祉用具の利用状況

院内で保有されている福祉用具の台数を種類別にお知らせ下さい。その際に、可能であれば実際に利用されている台数、入所者の持込（購入）台数もお知らせ下さい。なお、こちらの設問は管理台帳などを元に記入可能な項目だけの回答で結構です。回答しにくい項目は空欄のままでご返送下さい。

	保有台数 (院内にある全て)	実際の利用、 稼働台数	入院患者 持込台数	主な持込用具の内容・理由
(1)車いす				
(2)特殊寝台				
(3)床ずれ防止用具				
(4)体位変換器				
(5)手すり（据え置き型のみ）				
(6)スロープ（据え置き型のみ）				
(7)歩行器				
(8)歩行補助つえ				
(9)認知症老人徘徊感知機器				
(10)移動用リフト				
(11)入浴用リフト				
(12)ポータブルトイレ				
(13)その他1 ()				
(14)その他2 ()				
(15)その他3 ()				
(16)その他4 ()				
(17)その他5 ()				

7. 福祉用具レンタルの必要性

入院患者の回復促進する観点から、入院中の患者に対して福祉用具の貸与（レンタル）は必要と思いますか。（○は1つ）	1. レンタルは必要 →	どのような場合に必要と思いますか。自由にお書き下さい。
	2. レンタルは必要ない →	必要でない理由をお書き下さい。

お忙しいところご協力ありがとうございました。

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

報告書

平成25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24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。