

自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方調査

報 告 書

平成 24 年 3 月

社団法人 日本作業療法士協会

はじめに

リハビリテーションでは、麻痺などにより障害された身体の機能を回復する「機能回復アプローチ」に対して、福祉用具の活用を障害によって困難な動作を補うという意味から「代償的アプローチ」として位置づけ、生活機能を向上させるための重要な手段の一つとしています。作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職は、病院、施設、学校等においてリハビリテーション機器、補装具、自助具、日常生活用具などの福祉用具を活用し、障害者・児や高齢者の生活を支援しています。

介護保険制度の施行以来、福祉用具は介護保険の居宅サービスに位置づけられたことで、広く普及したものの、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ます。高齢者リハビリテーションのあるべき方向（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ビリテーション専門職が関与すべきであると指摘しています。

日本作業療法士協会では、作業療法士の福祉用具の専門性の向上、福祉用具の効果的な利用促進を図ることを目的に、福祉用具制度対策委員会を設置し、福祉用具の専門作業療法士の養成や情報提供システム等を提供しています。しかしながら、とくに介護保険制度下でのリハビリテーションサービスのそのものの不足や福祉用具貸与・販売サービスとの連携の困難性から、リハビリテーション専門職における福祉用具関与については少ないのが現状です。

本研究は、郵送アンケート調査による福祉用具利用におけるリハビリテーション専門職の関与の状況、福祉用具を活用している施設へのヒアリング調査によるリハビリテーション専門職の役割や課題を把握しました。アンケート調査の対象は、医療・保健・福祉施設、通所事業所、訪問・相談系事業所に勤務する作業療法士、理学療法士、言語聴覚士 計約20,000人で、福祉用具に対するリハビリテーション専門職の関与に関して、全国規模の調査結果が得られました。また、モデルとなるリハビリテーション専門職の関与のあり方についても検討が進みました。

この調査報告書が、要介護高齢者等や障害者の日常生活活動や生活の質の向上のために福祉用具サービスを提供するための、今後のリハ専門職の役割と望ましい関与のための仕組みづくりに寄与することを期待します。

おわりに、本研究の実施において、多大な貢献をしていただいた検討委員会メンバーの各位に感謝するとともに、貴重な情報を提供して下さったリハビリテーション専門職の方々へ厚く御礼を申し上げます。

平成24年3月
日本作業療法士協会会長
中村春基

目 次

1. 調査の目的と全体構成.....	1
1-1. 事業実施の目的	1
1-2. 調査の進め方	1
(1) 検討委員会の設置	1
(2) リハ専門職関与の実態調査	2
(3) モデル事業事前調査（先進事例ヒアリング）の実施	2
(4) 自立支援に向けた福祉用具活用のあり方検討	2
(5) 報告書の作成、配布	3
1-3. 調査の実施体制	4
2. 調査結果	5
2-1. ヒアリング調査	5
(1) ヒアリング調査の概要	5
2-2. アンケート調査	6
(1) 調査の概要	6
(2) アンケート調査結果	7
(3) 福祉用具利用へのリハ専門職関与の現状のまとめ	62
3. モデル事業事前調査の実施	66
3-1. モデル事業事前調査のスキーム	66
3-2. 「関わり方モデル案」（リハ専門職の勤務タイプ別）とヒアリング項目	68
3-3. モデル事業ヒアリング調査結果の整理	71
3-4. モデル施設ヒアリング結果を踏まえた「関わりモデル」の見直し	77
4. 自立支援に向けた福祉用具活用のあり方検討	82
4-1. 福祉用具活用のあり方とリハ専門職の関わり方	82
4-2. 施設別のリハ専門職「関わり方モデル」の見直し	84
4-3. モデル事業「リハ専門職の情報連絡票」の検討	88
4-4. 利用者の施設間移行を前提としたリハ専門職の連携モデル	91
(1) 移行フェーズを想定したリハ専門職の連携モデル	91
(2) 移行フェーズにおけるリハ専門職連携の想定	93

5. まとめと今後の課題	94
5-1. 調査結果のまとめ	94
(1) リハ専門職の福祉用具利用への関与の状況	94
(2) 福祉用具利用への関与のあり方について	94
(3) 福祉用具活用のあり方とリハ専門職の関わり方	95
5-2. 今後の課題	96
(1) リハ専門職の福祉用具利用への関与意向の共有	96
(2) 関わり方モデルに基づいたモデル事業の実施とモデルの検証	96
(3) 関わり方モデルに即したリハ専門職間の連携ツール（情報連絡票など）の開発	97
 <参考資料>	99
1. 委員会開催経過	101
2. アンケート調査票	103
3. アンケート自由回答	113
4. 連絡シート	137

1. 調査の目的と全体構成

1-1. 事業実施の目的

本事業は、平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金の助成を受け、「自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方調査事業」として実施したものである。

高齢者における福祉用具の利用については、介護保険制度の施行以来、福祉用具専門相談員による用具の選定、適用に支えられて利用実績を大きく伸ばしてきており、とりわけ在宅における介護環境整備におおきく貢献してきた。しかし、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（日本作業療法士協会調査）にとどまっており、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。

こうした問題意識に基づき、本調査では、福祉用具貸与の現状におけるリハ専門職（作業療法士（以下 OT と表記する場合がある）、理学療法士（以下 PT と表記する場合がある）、言語聴覚士（以下 ST と表記する場合がある））の関与の状況を把握し、関与の少ない理由、背景を明らかにした。さらに、リハ専門職が積極的に関与しうまくいっている事例を調査し、自立支援の観点から、福祉用具選定と使い方を見直し、さらにリハ専門職・ケアマネジャー・福祉用具専門相談員・家族地域コミュニティなどの連携のあり方について検討した。

1-2. 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

自立支援に向けた福祉用具活用のあり方について、調査の方法、調査結果の解釈、現状に基づいた福祉用具活用のあり方などについて検討するために、リハ専門職（OT、PT、ST）、リハビリテーション医師、福祉用具専門相談員、介護支援専門員、介護サービス事業者などから構成される検討委員会を設置した。

（２）リハ専門職関与の実態調査

1) リハ専門職関与の実態調査（アンケート調査）

全国のリハ専門職（OT、PT、ST）を対象に、福祉用具利用におけるリハ専門職の関与の状況、現在の福祉用具利用の状況についてのリハ専門職の意識などを、アンケート調査によって把握した。

2) 好事例調査（ヒアリング調査）

検討委員の推薦およびアンケート調査で把握した事例の中から、リハ専門職の関与のあり方、関与の効果に関しての自立支援の観点からの好事例（５事例程度）を抽出し、その詳細な状況、手法について情報収集した。

①主な調査項目：

- ・福祉用具利用者の身体状況、介護環境、ケアマネジメントの目標、福祉用具利用の目的
- ・リハ専門職の所属、ケースへの関与の経緯、関与の方法、経過
- ・自立支援の観点からの関与のねらい、指導の方法、それらについての評価
- ・自立支援の観点からの課題、一般化できるポイント など

（３）モデル事業事前調査（先進事例ヒアリング）の実施

先進的な２、３の事業所（リハビリ型通所介護、小規模多機能居宅介護等）を対象に、既に福祉用具を利用している事例について、リハ専門職が自立支援の観点から福祉用具の利用状況を調査し、選定、適用の見直すべき点などを検討した。

①調査対象用具：特殊寝台、車いす、歩行器など利用者の多い用具

②主な調査項目：自立支援（生活不活発病予防）の観点から、

- ・用具の選定、適用の問題点がないか
- ・利用方法、利用時間などの問題点がないか
- ・一般化できる留意点の整理 など

（４）自立支援に向けた福祉用具活用のあり方検討

アンケート調査結果、ヒアリング調査結果、モデル事業結果を総合し、自立支援に向けた福祉用具活用のあり方を検討し、一般化できる留意点を整理した。

①主な整理の観点

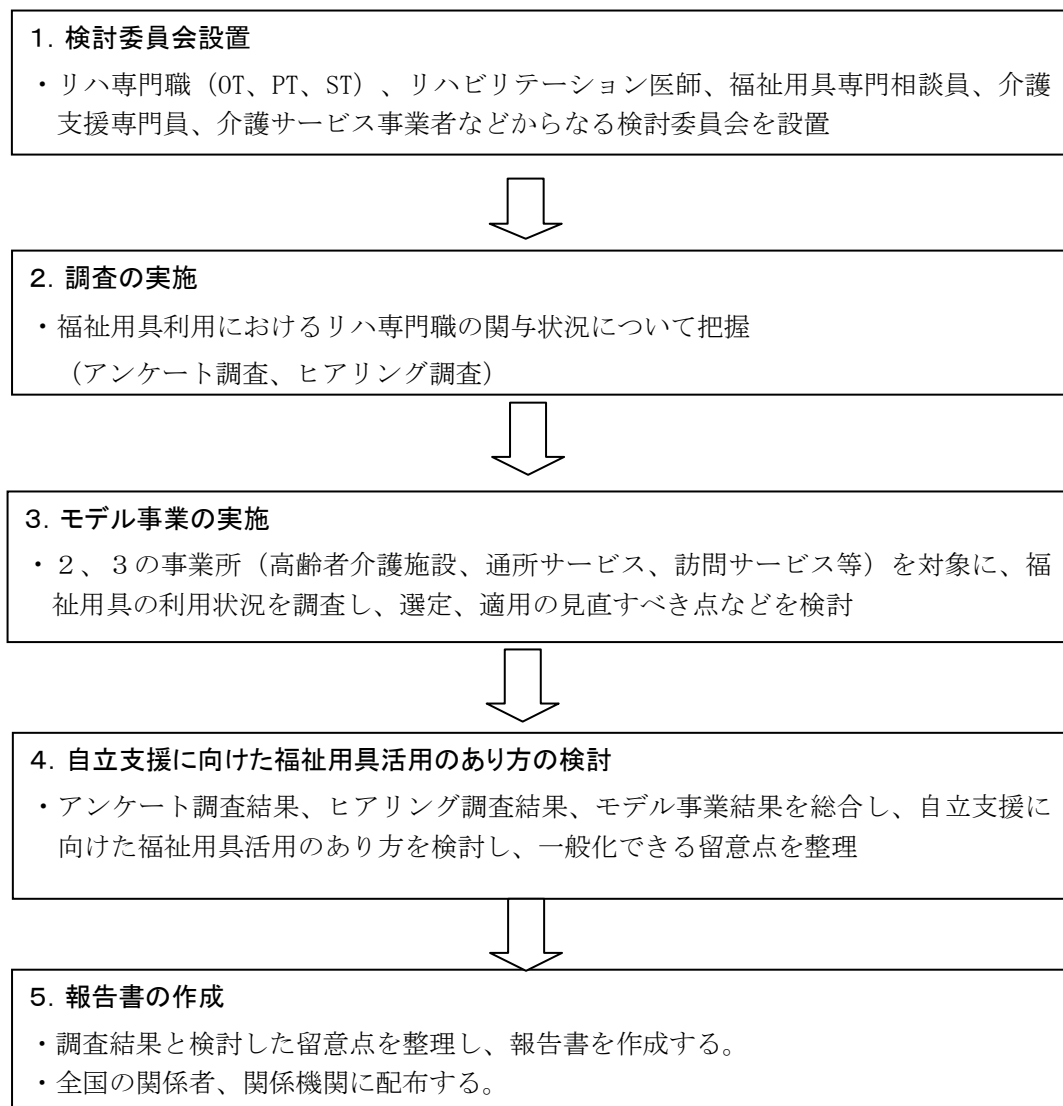
- ・福祉用具利用における目標設定に関する留意点
- ・用具の選定、利用方法に関する留意点
- ・リハ専門職が関与する時点、関与の仕方に関する留意点
- ・介護サービス関係者との連携、情報共有に関する留意点 など

（５）報告書の作成、配布

調査結果と検討した留意点を整理し、本報告書にまとめた。作成した報告書は全国の関係者、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



1-3. 調査の実施体制

本調査の実施に際して、下記の検討委員会を設置した。

(五十音順・敬称略)

	氏 名	所 属
委 員	石橋 進一	株式会社ライフタイムメディ 代表取締役
委 員	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
委員長	北島 栄二	国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部
委 員	栗原 正紀	社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長
委 員	中村 春基	日本作業療法士協会会長
委 員	半田 一登	日本理学療法士協会会長
委 員	深浦 順一	日本言語聴覚士協会会長
委 員	渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター

(事務局)

社団法人日本作業療法士協会	谷 津 光 宏
株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員	橋 本 政 彦
株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員	江 崎 郁 子
株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部	西 脇 聡 志

2. 調査結果

2-1. ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査の概要

1) 目的

調査票設計の参考とするために、リハ専門職の関与のあり方、関与の効果に関しての自立支援の観点から好事例を抽出し、その詳細な状況、手法について情報収集した。

2) 調査対象

対象数：先進的に福祉用具利用、運用管理を行う高齢者介護施設 2件程度

選定方法：委員による推薦

ヒアリング対象施設

施設名	所在地	事業所種類	実施日
介護老人保健施設けやき	福岡県	介護老人保健施設	2011年8月19日
介護老人保健施設伸寿苑	福岡県	介護老人保健施設	2011年8月19日

3) 調査項目

- 福祉用具利用者の身体状況、介護環境、ケアマネジメントの目標、福祉用具利用の目的
- リハ専門職の所属、ケースへの関与の経緯、関与の方法、経過
- 自立支援の観点からの関与のねらい、指導の方法、それらについての評価
- 自立支援の観点からの課題、一般化できるポイント
- モデル調査項目
 - リハセラピストの役割
 - 利用者との接点
 - 在宅生活への関与
 - 福祉用具の購入・管理
 - 福祉用具事業者との関わり
 - 福祉用具活用の課題

ヒアリング調査の結果は、調査票の設計と「リハ専門職の福祉用具との関わり方モデル案」の検討に反映させた。

※なお、ヒアリング調査結果は3. モデル事業事前調査の結果と合わせて整理した。

2-2. アンケート調査

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

高齢者における福祉用具の利用については、介護保険制度の施行以来、とりわけ在宅における介護環境整備に大きく貢献してきたが、用具の選定・適用に際して、改めて専門的知見を有するリハ専門職が関与する仕組みを検討する必要があると考えられる。こうした問題意識に基づき、福祉用具貸与の現状におけるリハ専門職（OT、PT、ST）の関与の状況を把握し、リハ専門職とケアマネジャー、福祉用具専門相談員、家族、地域コミュニティなどとの連携のあり方について検討した。

2) アンケート調査対象

医療・保健・福祉施設、通所事業所、訪問・相談系事業所に勤務する作業療法士、理学療法士、言語聴覚士 計約 20,000 人を対象とした。

（日本作業療法士協会、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会会員より所属先別に下記のとおり抽出）

	日本作業療法士協会	日本理学療法士協会	日本言語聴覚士協会	合計	構成比
病院	5,000	3,500	700	9,200	0.46
入所施設	4,196	3,000	500	7,696	0.38
通所系	412	504	864	3,251	0.16
訪問・相談系	290	1,181			
	9,898	8,185	2,064	20,147	1.00

3) アンケート調査方法

郵送による発送・回収を行った。

調査期間は平成 23 年 10 月～11 月とした。

(2) アンケート調査結果

アンケート調査の結果は以下のとおりであった。

回収数 3,896 件（回収率 19.3%） 12 月 26 日現在

	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	合計	構成比
医療・保健施設	1348	1472	308	3128	0.81
通所系事業所	142	177	16	335	0.09
訪問・相談系事業所	86	264	49	399	0.10
無回答	10	6	4	20	0.01
合計	1586	1919	377	3882	1.00

1) 回答者について

【回答者に関するまとめ】

- ・ 医療・保健施設に勤務する回答者が 8 割を占め、通所系、訪問・相談系がそれぞれ 1 割程度であった。【(2) アンケート調査結果 回収数】
- ・ 回答者のうち作業療法士、言語聴覚士は女性が多く、理学療法士は男性が多かった。【図表 2】
- ・ 23.4%が福祉住環境コーディネーター、14%が介護支援専門員の資格を有している。【図表 3】
- ・ 常勤専任での勤務が 83.2%を占め【図表 5】、勤務先は市部が 85.9%。【図表 7】
- ・ 勤務する事業所の種別は、作業療法士では、介護老人保健施設（35.8%）、回復期リハビリテーション中心の病院（17.5%）、急性期リハビリテーション中心の病院（16.3%）が多く、理学療法士も同様に介護老人保健施設（28.5%）、回復期リハビリテーション中心の病院（16.4%）、急性期リハビリテーション中心の病院（急性期）17.7%が多かった。言語聴覚士は、急性期リハビリテーション中心の病院が 22.2%、回復期リハビリテーション中心の病院 18.0%、介護老人保健施設 15.4%であった。【図表 10】

①性別

性別は、作業療法士と言語聴覚士は「女性」が多くそれぞれ 62.0%、80.9%であり、理学療法士は「男性」が 58.7%と多かった。

図表 2 性別

	全体	男性	女性	無回答
合計	3896	1801	2079	16
	100.0	46.2	53.4	0.4
作業療法士	1586	597	983	6
	100.0	37.6	62.0	0.4
理学療法士	1919	1127	786	6
	100.0	58.7	41.0	0.3
言語聴覚士	377	71	305	1
	100.0	18.8	80.9	0.3

②その他の保有資格

その他の保有資格は、作業療法士と理学療法士は、「福祉住環境コーディネーター」が多く、言語聴覚士は「介護支援専門員」が多かった。

図表 3 その他の保有資格

	全体	Ⅰ. ４. その他の保有資格											
		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	社会福祉士	介護福祉士	視能訓練士	技師装具士	歯科衛生士
合計	3896 100.0	0 0.0	1 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	11 0.3	8 0.2	29 0.7	79 2.0	0 0.0	1 0.0	0 0.0
作業療法士	1586 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 0.2	3 0.2	6 0.4	41 2.6	0 0.0	1 0.1	0 0.0
理学療法士	1919 100.0	0 0.0	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 0.2	4 0.2	13 0.7	27 1.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
言語聴覚士	377 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 1.1	1 0.3	10 2.7	10 2.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	全体	Ⅰ. ４. その他の保有資格										
		介護支援専門員	福祉用具プランナー	福祉住環境コーディネーター	あん摩マッサージ指圧師	はり師	きゅう師	柔道整復師	栄養士	精神保健福祉士	その他	無回答
合計	3896 100.0	544 14.0	141 3.6	911 23.4	16 0.4	30 0.8	30 0.8	6 0.2	3 0.1	9 0.2	168 4.3	0 0.0
作業療法士	1586 100.0	246 15.5	92 5.8	432 27.2	0 0.0	3 0.2	3 0.2	0 0.0	0 0.0	4 0.3	47 3.0	0 0.0
理学療法士	1919 100.0	283 14.7	49 2.6	469 24.4	16 0.8	26 1.4	26 1.4	6 0.3	3 0.2	3 0.2	77 4.0	0 0.0
言語聴覚士	377 100.0	15 4.0	0 0.0	10 2.7	0 0.0	1 0.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0	2 0.5	44 11.7	0 0.0

③現在の就労状況 (1)現在、資格者としての勤務の有無

現在の就労状況（資格者としての勤務の）については、「勤務している」という回答が 99%近くを占めた。

図表 4 現在、資格者としての勤務の有無

	全体	勤務している	勤務していない	無回答
合計	3896 100.0	3844 98.7	24 0.6	28 0.7
作業療法士	1586 100.0	1566 98.7	11 0.7	9 0.6
理学療法士	1919 100.0	1895 98.7	9 0.5	15 0.8
言語聴覚士	377 100.0	372 98.6	4 1.1	1 0.3

④現在の就労状況(3)勤務形態

勤務形態は、全体に「常勤専任」の割合が 80%以上を占めている。

図表 5 勤務形態

	全体	常勤専任	常勤兼務	非常勤専任	非常勤兼務	無回答
合計	3844	3199	526	54	20	45
	100.0	83.2	13.7	1.4	0.5	1.2
作業療法士	1566	1298	234	13	5	16
	100.0	83.0	14.9	0.8	0.3	1.0
理学療法士	1895	1594	247	23	6	25
	100.0	84.2	13.0	1.2	0.3	1.3
言語聴覚士	372	298	43	18	9	4
	100.0	80.1	11.6	4.8	2.4	1.1

⑤勤務先の所在地_都道府県

勤務先の所在地（都道府県）は以下のとおりであった。

図表 6 勤務先の所在地（都道府県）

	全体	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県
合計	3896	179	48	52	72	55	53	70	97	54	69	125	122	183	149	110	44
	100.0	4.6	1.2	1.3	1.8	1.4	1.4	1.8	2.5	1.4	1.8	3.2	3.1	4.7	3.8	2.8	1.1
作業療法士	1586	70	22	22	37	30	30	38	42	28	25	41	56	63	53	38	19
	100.0	4.4	1.4	1.4	2.3	1.9	1.9	2.4	2.6	1.8	1.6	2.6	3.5	4.0	3.3	2.4	1.2
理学療法士	1919	85	23	27	30	18	22	25	45	18	40	63	54	89	78	62	20
	100.0	4.4	1.2	1.4	1.6	0.9	1.1	1.3	2.3	0.9	2.1	3.3	2.8	4.6	4.1	3.2	1.0
言語聴覚士	377	24	3	2	4	6	1	7	10	8	4	21	12	31	18	10	5
	100.0	6.4	0.8	0.5	1.1	1.6	0.3	1.9	2.7	2.1	1.1	5.6	3.2	7.8	4.8	2.7	1.3

	全体	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県
合計	3896	73	42	37	119	57	132	151	86	42	58	224	155	29	34	41	51
	100.0	1.9	1.1	0.9	3.1	1.5	3.4	3.9	2.2	1.1	1.5	5.7	4.0	0.7	0.9	1.1	1.3
作業療法士	1586	44	17	19	53	21	53	54	34	17	17	70	57	9	15	13	21
	100.0	2.8	1.1	1.2	3.3	1.3	3.3	3.4	2.1	1.1	1.1	4.4	3.6	0.6	0.9	0.8	1.3
理学療法士	1919	25	21	17	53	30	70	86	43	21	33	137	82	16	17	21	26
	100.0	1.3	1.1	0.9	2.8	1.6	3.6	4.5	2.2	1.1	1.7	7.3	4.3	0.8	0.9	1.1	1.4
言語聴覚士	377	4	4	1	12	6	7	11	8	4	8	16	15	4	2	6	4
	100.0	1.1	1.1	0.3	3.2	1.6	1.9	2.9	2.1	1.1	2.1	4.2	4.0	1.1	0.5	1.6	1.1

	全体	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
合計	3896	88	124	69	27	40	86	53	161	42	75	90	44	40	77	50	17
	100.0	2.3	3.2	1.8	0.7	1.0	2.2	1.4	4.1	1.1	1.9	2.3	1.1	1.0	2.0	1.3	0.4
作業療法士	1586	44	57	25	10	22	35	22	83	14	26	31	24	18	25	13	9
	100.0	2.8	3.6	1.6	0.6	1.4	2.2	1.4	5.3	0.9	1.6	2.0	1.5	1.1	1.6	0.8	0.6
理学療法士	1919	37	62	34	15	14	42	26	67	17	44	53	18	18	39	33	3
	100.0	1.9	3.2	1.8	0.8	0.7	2.2	1.4	3.5	0.9	2.3	2.8	0.9	0.9	2.0	1.7	0.2
言語聴覚士	377	7	5	9	2	4	9	5	11	11	5	6	2	4	13	4	2
	100.0	1.9	1.3	2.4	0.5	1.1	2.4	1.3	2.9	2.9	1.3	1.6	0.5	1.1	3.4	1.1	0.5

⑥勤務先の所在地_市部町村部別

勤務先の所在地を市部町村部別にみると、「市部」という回答が80%以上を占めている。

図表 7 勤務先の所在地（市部町村部別）

	全体	市部	町村部	無回答
合計	3896	3348	381	167
	100.0	85.9	9.8	4.3
作業療法士	1586	1363	162	61
	100.0	86.0	10.2	3.8
理学療法士	1919	1642	193	84
	100.0	85.5	10.1	4.4
言語聴覚士	377	334	24	19
	100.0	88.6	6.4	5.0

⑦勤務先の運営主体

勤務先の運営主体は、全体的に「医療法人」が約半分を占めており、次いで「社会福祉法人（社協以外）」が多かった。

図表 8 勤務先の運営主体

	全体	都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合	社会福祉協議会	社会福祉法人（社協以外）	医療法人	社団・財団法人	協同組合及び連合会	営利法人（株式会社）	営利法人（有限会社）	特定非営利活動法人（NPO）	その他	無回答
合計	3896 100.0	263 6.8	11 0.3	492 12.6	2241 57.4	299 7.7	129 3.3	119 3.1	53 1.4	10 0.3	177 4.5	102 2.6
作業療法士	1586 100.0	91 5.7	3 0.2	213 13.4	941 59.4	116 7.3	46 2.9	42 2.6	9 0.6	1 0.1	76 4.8	48 3.0
理学療法士	1919 100.0	124 6.5	4 0.2	201 10.5	1125 58.6	147 7.7	66 3.4	72 3.8	42 2.2	8 0.4	83 4.3	47 2.4
言語聴覚士	377 100.0	47 12.5	4 1.1	75 19.9	169 44.7	35 9.3	17 4.5	5 1.3	2 0.5	1 0.3	18 4.8	4 1.1

⑧医療機関との併設状況

病院では８割以上が医療機関を併設しており、介護老人保健施設、通所系事業所（通所リハビリテーション、通所介護）、訪問系事業所（訪問看護、訪問介護）では約４割、介護老人福祉施設では約２割であった。

図表 9 医療機関との併設状況

	全体	I. 9. 医療機関との併設状況		
		併設されている	併設されていない	無回答
合計	3896 100.0	2408 61.8	1240 31.8	248 6.4
I. 10. 勤務する事業所の種別				
病院(急性期リハビリテーション中心)	682 100.0	561 82.3	39 5.7	82 12.0
病院(回復期リハビリテーション中心)	662 100.0	568 85.8	29 4.4	65 9.8
病院(維持期リハビリテーション中心)	275 100.0	244 88.7	15 5.5	16 5.8
病院(その他)＋診療所	175 100.0	143 81.7	17 9.7	15 8.6
介護老人保健施設	1179 100.0	507 43.0	647 54.9	25 2.1
介護老人福祉施設	89 100.0	19 21.3	66 74.2	4 4.5
通所リハビリテーション事業所＋通所介護事業所	336 100.0	145 43.2	180 53.5	11 3.3
訪問リハビリテーション事業所＋訪問看護事業所	324 100.0	133 41.0	179 55.3	12 3.7
その他	151 100.0	81 53.6	61 40.4	9 6.0

⑨勤務する事業所の種別

勤務する事業所の種別は、作業療法士および理学療法士は介護老人保健施設が多くそれぞれ35.8%、28.5%であり、言語聴覚士は急性期リハビリテーション中心の病院（22.2%）、回復期リハビリテーション中心の病院（18.0%）が多かった。

図表 10 勤務する事業所の種別

	全体	病院(急性期リハビリテーション中心)	病院(回復期リハビリテーション中心)	病院(維持期リハビリテーション中心)	病院(その他)	診療所	リハビリテーションセンター	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護老人福祉施設	通所リハビリテーション事業所	通所介護事業所	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	訪問看護事業所	福祉用具貸与事業所	その他	無回答
合計	3896 100.0	682 17.5	662 17.0	275 7.1	151 3.9	24 0.6	48 1.2	1179 30.1	27 0.7	89 2.3	221 5.7	115 3.0	3 0.1	3 0.1	103 2.6	221 5.7	2 0.1	68 1.7	23 0.6
作業療法士	1586 100.0	259 16.3	278 17.5	106 6.7	52 3.3	7 0.4	14 0.9	566 35.8	10 0.6	56 3.5	95 6.0	47 3.0	1 0.1	2 0.1	28 1.8	38 2.4	2 0.1	15 0.9	10 0.6
理学療法士	1919 100.0	339 17.7	314 16.4	137 7.1	62 3.2	11 0.6	17 0.9	549 28.5	13 0.7	30 1.6	113 5.9	64 3.3	0 0.0	1 0.1	73 3.8	181 9.4	0 0.0	9 0.5	6 0.3
言語聴覚士	377 100.0	84 22.2	68 18.0	31 8.2	37 9.8	6 1.6	17 4.5	58 15.4	4 1.1	3 0.8	12 3.2	4 1.1	2 0.5	0 0.0	1 0.3	2 0.5	0 0.0	44 11.7	4 1.1

図表 11 勤務する事業所別、保有資格

		I. 3. 保有資格			
	全体	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	無回答
合計	3896 100.0	1586 40.7	1919 49.2	377 9.7	14 0.4
I. 10. 勤務する事業所の種別					
病院(急性期リハビリテーション中心)	682 100.0	259 38.0	339 49.7	84 12.3	0 0.0
病院(回復期リハビリテーション中心)	662 100.0	278 42.0	314 47.4	68 10.3	2 0.3
病院(維持期リハビリテーション中心)	275 100.0	106 38.5	137 49.8	31 11.3	1 0.4
病院(その他)＋診療所	175 100.0	59 33.7	73 41.7	43 24.6	0 0.0
介護老人保健施設	1179 100.0	566 48.0	549 46.6	58 4.9	6 0.5
介護老人福祉施設	89 100.0	56 62.9	30 33.7	3 3.4	0 0.0
通所リハビリテーション事業所＋通所介護事業所	336 100.0	142 42.3	177 52.6	16 4.8	1 0.3
訪問リハビリテーション事業所＋訪問看護事業所	324 100.0	66 20.4	254 78.4	3 0.9	1 0.3
その他	151 100.0	44 29.1	40 26.5	67 44.4	0 0.0

2) 福祉用具利用への関与の経験について（医療・保険施設勤務者向け）

【福祉用具利用への関与の経験について（医療・保険施設勤務者向け）のまとめ】

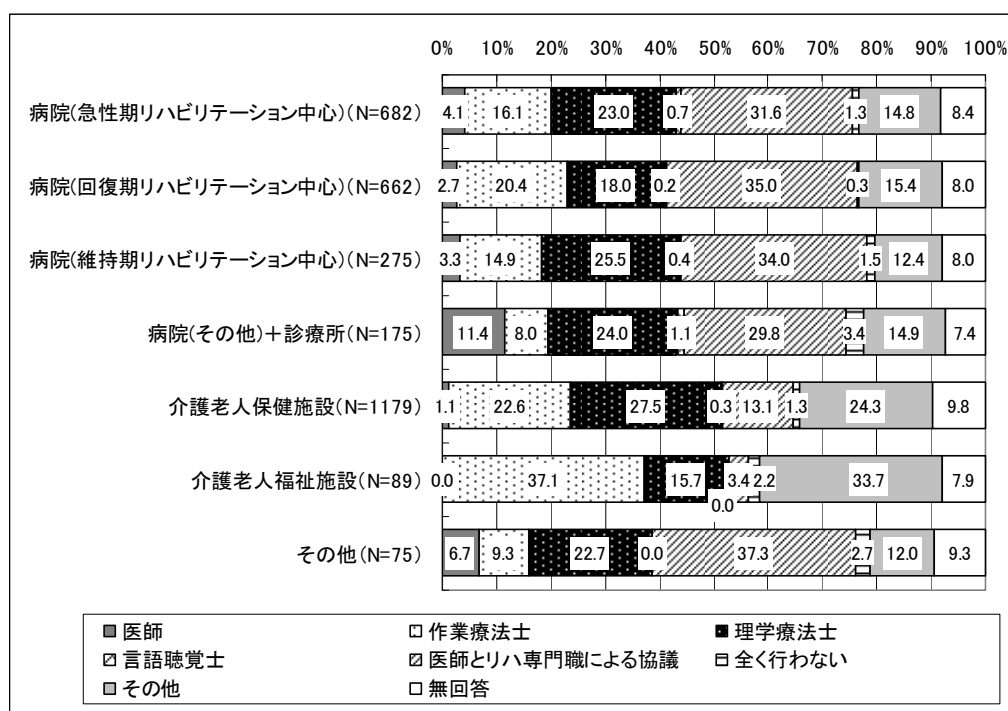
- ・ 福祉用具の必要性の判断者は、病院では、医師とリハ専門職による協議が 3 割を超え、OT、PT がそれぞれ約 2 割であった。介護老人保健施設では PT、OT、その他が 2 割～3 割であり、介護老人福祉施設では OT が 37.1%、その他が 33.7%であった。【図表 12】
- ・ 福祉用具の必要性を判断する機会は、回復期リハビリテーション中心の病院、介護老人福祉施設で「日常的にある」が 30%以上を占め、他の施設よりも多い。【図表 13】
（介護老人福祉施設で関与が深い理由は、リハ専門職（回答者）が配置されている施設であるためであると考えられる。）
- ・ 他の施設では必要性判断の機会が「日常的にある」は 10%～20%台にとどまっている。【図表 13】
- ・ むしろ、「たまにその機会がある」と「全く（機会が）ない」の合計が、急性期リハビリテーション中心の病院 48.6%、維持期リハビリテーション中止の病院 66.5%、その他病院および診療所 66.9%、介護老人保健施設 45.7%であり、福祉用具の必要性判断の実質的な機会を持たないリハ専門職がかなりいる状況である。【図表 13】
- ・ 回復期リハビリテーション中心の病院では、必要性を判断したケースのうち、退院退所に際して在宅における利用に関する割合が高く、関与したケースの半数以上が退院退所ケースとの回答が 6 割以上を占める。【図表 15】
※現状では回復期リハビリテーション中心の病院における退院の場面でリハ専門職が福祉用具の必要性判断にかかわる 1 つのポイントといえる。
- ・ 院内所内で利用する種目としては、車いす、歩行器、歩行補助つえが多い（特に施設で多い）。在宅で利用する種目は、手すり、車いす、歩行器、歩行補助つえのほか、特殊寝台、スロープ、入浴補助用具など多岐にわたる。【図表 16】
- ・ 在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認については、「全てのケースで自分が訪問」と「半数以上のケースで自分が訪問」の回答の合計が回復期リハビリテーション中心の病院 49.5%、介護老人保健施設 44.5%をしめており、他の施設勤務者よりも多くのケースで実施されている。【図表 18】
※半数以上のケースで訪問確認をしている病院・施設とそうでない病院・施設では、必要性判断に関わる機会の多寡に差が見られる。【図表 19】
- ・ 情報発信する内容は、全体として「具体的な使い方」「福祉用具を利用する目的、目標」が 7 割をしめるが、施設では「フィッティング」の割合も高い。【図表 30】
- ・ 情報発信先は、本人、介護者が半数であるが、施設では在宅を担当するケアマネジャーの割合も高い。発信の形態は、家族と個別に打ち合わせが 4 割、退院・退所間ファンレンズが 3 割～4 割であった。【図表 31、図表 32】
- ・ 関与の際の留意点は、「目的にあった適合」「使い方の伝達、指導」が 7 割、「用具を用いて具体的に指導」が 65%と多い。【図表 36】

①福祉用具の必要性の判断

実質的な福祉用具の必要性の判断は、全体として「医師とリハ専門職による協議」が最も多く、特にリハビリテーションを中心とした病院での割合が高く 3 割を超えている。介護老人保健施設では「理学療法士」（27.5%）、「作業療法士」（22.6%）が多く。介護老人福祉施設では、作業療法士が 37.1% と高い。

図表 12 勤務する事業所別、実質的な福祉用具の必要性の判断者

		全体	Ⅱ. 1. 実質的な福祉用具の必要性の判断者							
			医師	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	医師とリハ専門職による協議	全く行わない	その他	無回答
合計		3137	93	607	743	13	779	40	588	274
		100.0	3.0	19.3	23.7	0.4	24.9	1.3	18.7	8.7
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	682	28	110	157	5	215	9	101	57
		100.0	4.1	16.1	23.0	0.7	31.6	1.3	14.8	8.4
	病院(回復期リハビリテーション中心)	662	18	135	119	1	232	2	102	53
		100.0	2.7	20.4	18.0	0.2	35.0	0.3	15.4	8.0
	病院(維持期リハビリテーション中心)	275	9	41	70	1	94	4	34	22
		100.0	3.3	14.9	25.5	0.4	34.0	1.5	12.4	8.0
	病院(その他)＋診療所	175	20	14	42	2	52	6	26	13
		100.0	11.4	8.0	24.0	1.1	29.8	3.4	14.9	7.4
	介護老人保健施設	1179	13	267	324	4	155	15	286	115
		100.0	1.1	22.6	27.5	0.3	13.1	1.3	24.3	9.8
介護老人福祉施設	89	0	33	14	0	3	2	30	7	
	100.0	0.0	37.1	15.7	0.0	3.4	2.2	33.7	7.9	
その他	75	5	7	17	0	28	2	9	7	
	100.0	6.7	9.3	22.7	0.0	37.3	2.7	12.0	9.3	

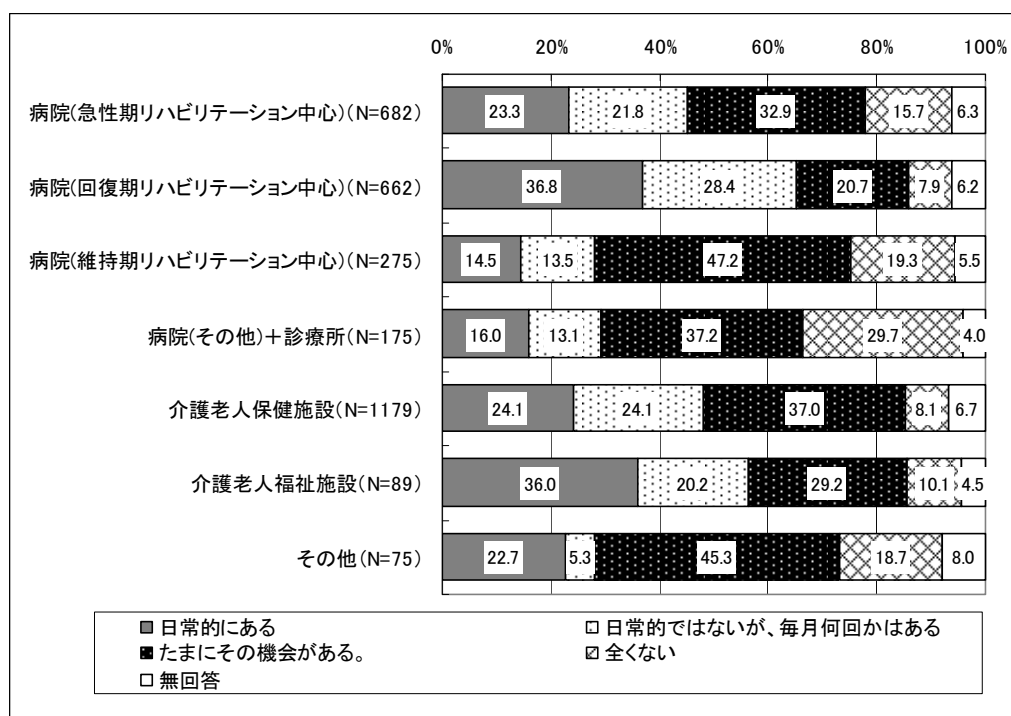


②福祉用具の必要性の判断をする機会

職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会について、「日常的にある」と回答した割合は、「回復期リハビリテーション中心の病院」、「介護老人福祉施設」が高くそれぞれ 36.8%、36.0%であった。

図表 13 勤務する事業所別、職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会

		Ⅱ. 2. 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会				
		全体	日常的にある	日常的ではないが、毎月何回かはある	たまにその機会がある。	全くない
						無回答
合計		3137	804	703	1053	382
		100.0	25.6	22.4	33.6	12.2
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	682	159	149	224	107
		100.0	23.3	21.8	32.9	15.7
	病院(回復期リハビリテーション中心)	662	244	188	137	52
		100.0	36.8	28.4	20.7	7.9
	病院(維持期リハビリテーション中心)	275	40	37	130	53
		100.0	14.5	13.5	47.2	19.3
	病院(その他)+診療所	175	28	23	65	52
		100.0	16.0	13.1	37.2	29.7
	介護老人保健施設	1179	284	284	437	95
		100.0	24.1	24.1	37.0	8.1
介護老人福祉施設		89	32	18	26	9
		100.0	36.0	20.2	29.2	10.1
	その他	75	17	4	34	14
		100.0	22.7	5.3	45.3	18.7



③福祉用具の必要性の判断をした件数

この１年間で、入院・入所者を対象とした福祉用具の必要性の判断をした件数は、全体では１～５件が最も多く 34.4%であった。回復期リハビリテーション中心の病院と介護老人福祉施設では、１～５件、６～１０件、１１から 20 件がほぼ同程度で 2 割前後であった。

図表 14 勤務する事業所別、この１年間で、入院・入所者を対象とした福祉用具の必要性の判断をした件数

	全体	Ⅱ. 3. この１年間で、入院・入所者（外来は除く）を対象とした福祉用具の必要性の判断をした件数						
		１～５件	６～１０件	１１～２０件	２１～５０件	５１～１００件	１００件以上	無回答
合計	2755 100.0	947 34.4	525 19.1	513 18.6	400 14.5	106 3.8	41 1.5	223 8.1
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	575 100.0	187 32.4	105 18.3	112 19.5	85 14.8	28 4.9	14 2.4
	病院(回復期リハビリテーション中心)	610 100.0	157 25.9	118 19.3	147 24.1	118 19.3	17 2.8	7 1.1
	病院(維持期リハビリテーション中心)	222 100.0	111 49.9	49 22.1	26 11.7	14 6.3	4 1.8	1 0.5
	病院(その他)＋診療所	123 100.0	49 39.9	26 21.1	20 16.3	11 8.9	2 1.6	3 2.4
	介護老人保健施設	1084 100.0	395 36.5	201 18.5	183 16.9	150 13.8	51 4.7	12 1.1
	介護老人福祉施設	80 100.0	19 23.5	15 18.8	19 23.8	15 18.8	4 5.0	3 3.8
	その他	61 100.0	29 47.6	11 18.0	6 9.8	7 11.5	0 0.0	1 1.6

退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合は、回復期リハビリテーション中心の病院において、「51～70%」、「71～100%」合わせて 6 割を超える。

図表 15 勤務する事業所別、退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合

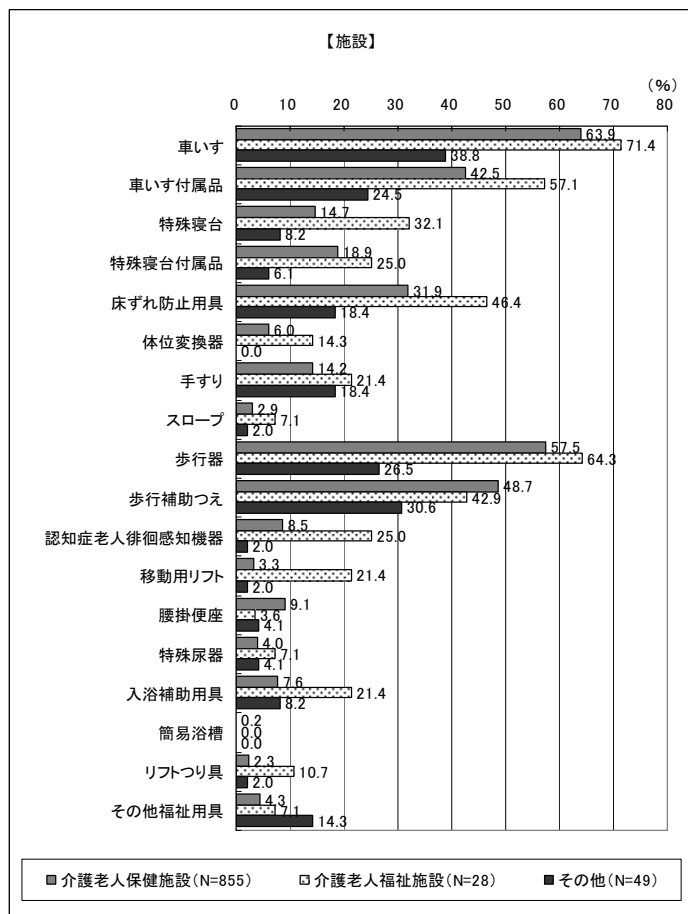
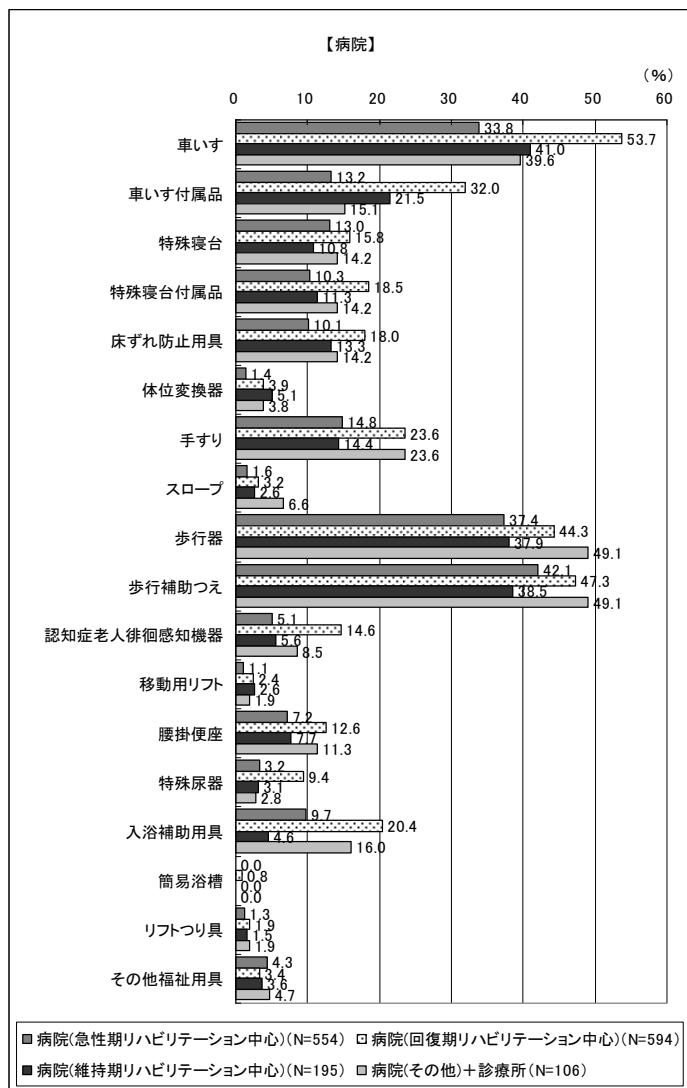
	全体	Ⅱ. 3-1. そのうち、退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合						
		0%	1～10%	11～30%	31～50%	51～70%	71～100%	無回答
合計	2755 100.0	374 13.6	538 19.5	275 10.0	300 10.9	405 14.7	595 21.6	268 9.7
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	575 100.0	21 3.7	80 13.9	73 12.7	82 14.3	111 19.3	148 25.7
	病院(回復期リハビリテーション中心)	610 100.0	16 2.6	34 5.6	46 7.5	77 12.6	172 28.2	211 34.6
	病院(維持期リハビリテーション中心)	222 100.0	27 12.2	50 22.4	27 12.2	27 12.2	16 7.2	49 22.1
	病院(その他)＋診療所	123 100.0	17 13.8	16 13.0	13 10.6	20 16.3	14 11.4	28 22.7
	介護老人保健施設	1084 100.0	229 21.1	332 30.8	111 10.2	84 7.7	84 7.7	144 13.3
	介護老人福祉施設	80 100.0	52 64.9	14 17.5	2 2.5	2 2.5	2 2.5	3 3.8
	その他	61 100.0	12 19.7	12 19.7	3 4.9	8 13.1	6 9.8	12 19.7

④福祉用具の必要性の判断をした種目

院内・所内利用で必要性の判断をした種目は、「車いす」、「歩行器」「歩行補助つえ」の順で多く、特に介護老人福祉施設では「車いす」、「歩行器」の割合が高い。

図表 16 勤務する事業所別、必要性の判断をした種目（院内所内利用）

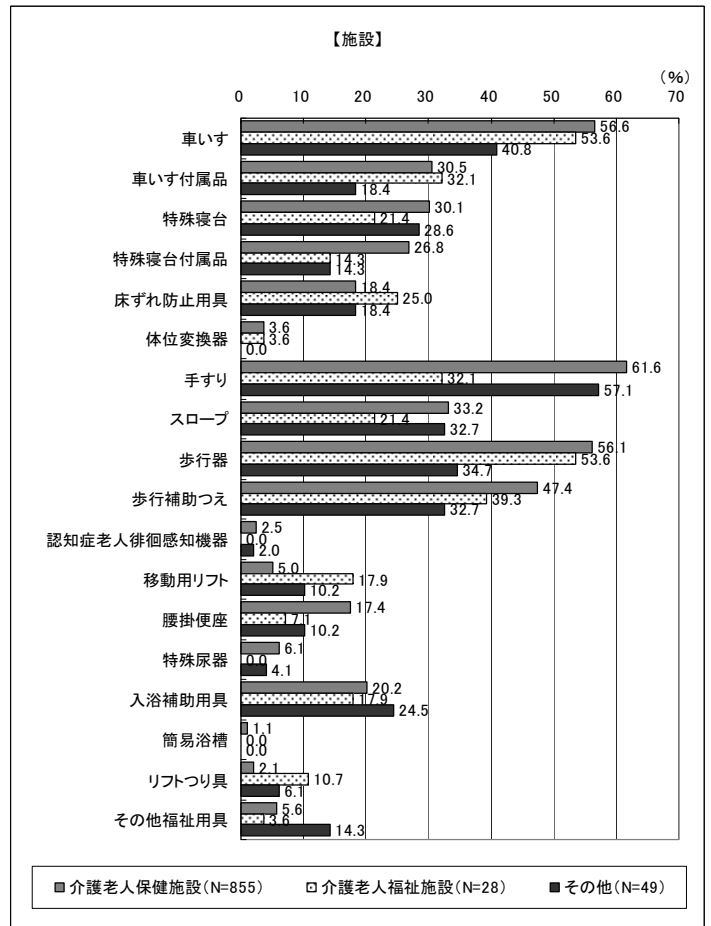
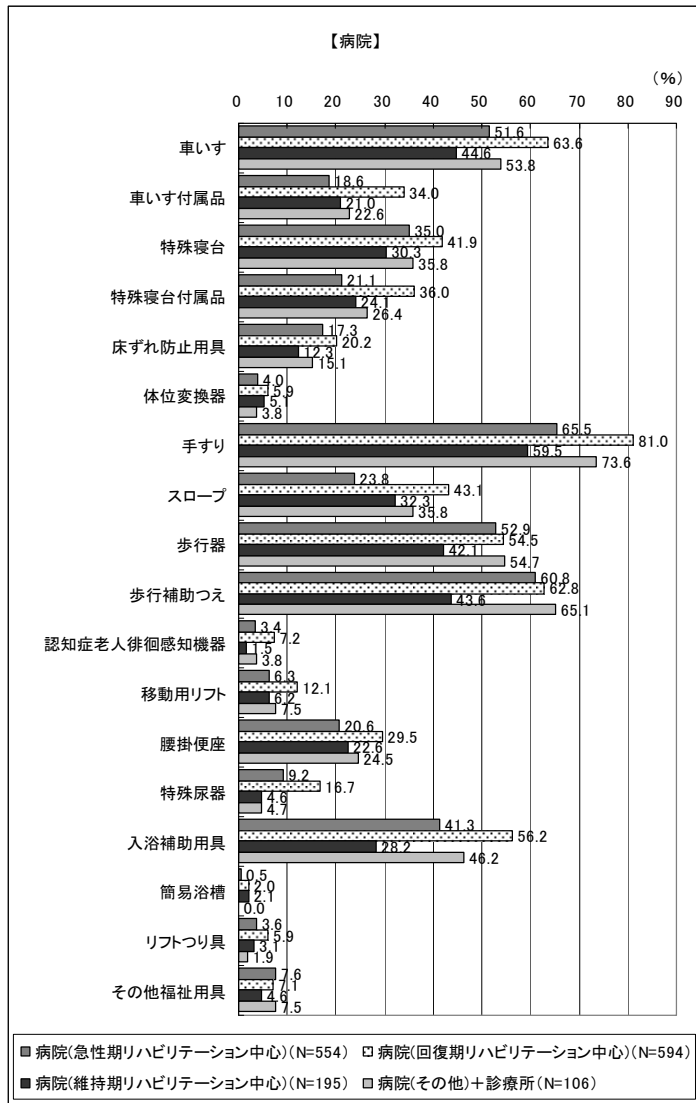
	全体	Ⅱ. 4. 必要性を判断した種目_院内所内利用																		
		車いす	車いす付属品	特殊寝台	特殊寝台付属品	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助つえ	認知症老人徘徊感知機器	移動用リフト	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	リフトつり具	その他福祉用具	無回答
合計	2381	1213	712	341	376	499	100	411	68	1119	1084	216	62	223	121	276	7	47	102	0
	100.0	50.9	29.9	14.3	15.8	21.0	4.2	17.3	2.9	47.0	45.5	9.1	2.6	9.4	5.1	11.6	0.3	2.0	4.3	0.0
I. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554	187	73	72	57	8	82	9	207	233	28	6	40	18	54	0	7	24	0
		100.0	33.8	13.2	13.0	10.3	1.4	14.8	1.6	37.4	42.1	5.1	1.1	7.2	3.2	9.7	0.0	1.3	4.3	0.0
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594	319	190	94	110	23	140	19	263	281	87	14	75	56	121	5	11	20	0
		100.0	53.7	32.0	15.8	18.5	3.9	23.6	3.2	44.3	47.3	14.6	2.4	12.6	9.4	20.4	0.8	1.9	3.4	0.0
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195	80	42	21	22	10	28	5	74	75	11	5	15	6	9	0	3	7	0
		100.0	41.0	21.5	10.8	11.3	5.1	14.4	2.6	37.9	38.5	5.6	2.6	7.7	3.1	4.6	0.0	1.5	3.6	0.0
	病院(その他)+診療所	106	42	16	15	15	4	25	7	52	52	9	2	12	3	17	0	2	5	0
		100.0	39.6	15.1	14.2	14.2	3.8	23.6	6.6	49.1	49.1	8.5	1.9	11.3	2.8	16.0	0.0	1.9	4.7	0.0
	介護老人保健施設	855	546	363	126	162	51	121	25	492	416	73	28	78	34	65	2	20	37	0
		100.0	63.9	42.5	14.7	18.9	6.0	14.2	2.9	57.5	48.7	8.5	3.3	9.1	4.0	7.6	0.2	2.3	4.3	0.0
	介護老人福祉施設	28	20	16	9	7	4	6	2	18	12	7	6	1	2	6	0	3	2	0
		100.0	71.4	57.1	32.1	25.0	14.3	21.4	7.1	64.3	42.9	25.0	21.4	3.6	7.1	21.4	0.0	10.7	7.1	0.0
	その他	49	19	12	4	3	9	9	1	13	15	1	1	2	2	4	0	1	7	0
		100.0	38.8	24.5	8.2	6.1	18.4	18.4	2.0	26.5	30.6	2.0	2.0	4.1	4.1	8.2	0.0	2.0	14.3	0.0



在宅利用で必要性の判断をした種目は、「手すり」、「車いす」「歩行補助つえ」の順で多く、特に回復期リハビリテーション中心の病院では「手すり」の割合が高い。

図表 17 勤務する事業所別、必要性の判断をした種目（在宅利用）

		Ⅱ. 4. 必要性を判断した種目_在宅利用																			
		全体	車いす	車いす 付属品	特殊寝 台	特殊寝 台付属 品	床ずれ 防止用 具	体位変 換器	手すり	スロー プ	歩行器	歩行補 助つえ	認知症 老人徘徊 感知機 器	移動用 リフト	腰掛便 座	特殊尿 器	入浴補 助用具	簡易浴 槽	リフト つり具	その他 福祉用 具	無回答
合計		2381 100.0	1327 55.7	649 27.3	817 34.3	646 27.1	429 18.0	103 4.3	1602 67.3	795 33.4	1269 53.3	1296 54.4	91 3.8	180 7.6	515 21.6	218 9.2	857 36.0	28 1.2	87 3.7	157 6.6	0 0.0
Ⅰ. 10. 勤務する事業 所の種別	病院(急性期リ ハビリテー ション中心)	554 100.0	286 51.6	103 18.6	194 35.0	117 21.1	96 17.3	22 4.0	363 65.5	132 23.8	293 52.9	337 60.8	19 3.4	35 6.3	114 20.6	51 9.2	229 41.3	3 0.5	20 3.6	42 7.6	0 0.0
	病院(回復期リ ハビリテー ション中心)	594 100.0	378 63.6	202 34.0	249 41.9	214 36.0	120 20.2	35 5.9	481 81.0	256 43.1	324 54.5	373 62.8	43 7.2	72 12.1	175 29.5	99 16.7	334 56.2	12 2.0	35 5.9	42 7.1	0 0.0
	病院(維持期リ ハビリテー ション中心)	195 100.0	87 44.6	41 21.0	59 30.3	47 24.1	24 12.3	10 5.1	116 59.5	63 32.3	82 42.1	85 43.6	3 1.5	12 6.2	44 22.6	9 4.6	55 28.2	4 2.1	6 3.1	9 4.6	0 0.0
	病院(その他) +診療所	106 100.0	57 53.8	24 22.6	38 35.8	28 26.4	16 15.1	4 3.8	78 73.6	38 35.8	58 54.7	69 65.1	4 3.8	8 7.5	26 24.5	5 4.7	49 46.2	0 0.0	2 1.9	8 7.5	0 0.0
	介護老人保健 施設	855 100.0	484 56.6	261 30.5	257 30.1	229 26.8	157 18.4	31 3.6	527 61.6	284 33.2	480 56.1	405 47.4	21 2.5	43 5.0	149 17.4	52 6.1	173 20.2	9 1.1	18 2.1	48 5.6	0 0.0
	介護老人福祉 施設	28 100.0	15 53.6	9 32.1	6 21.4	4 14.3	7 25.0	1 3.6	9 32.1	6 21.4	15 53.6	11 39.3	0 0.0	5 17.9	2 7.1	0 0.0	5 17.9	0 0.0	3 10.7	1 3.6	0 0.0
	その他	49 100.0	20 40.8	9 18.4	14 28.6	7 14.3	9 18.4	0 0.0	28 57.1	16 32.7	17 34.7	16 32.7	1 2.0	5 10.2	5 10.2	2 4.1	12 24.5	0 0.0	3 6.1	7 14.3	0 0.0

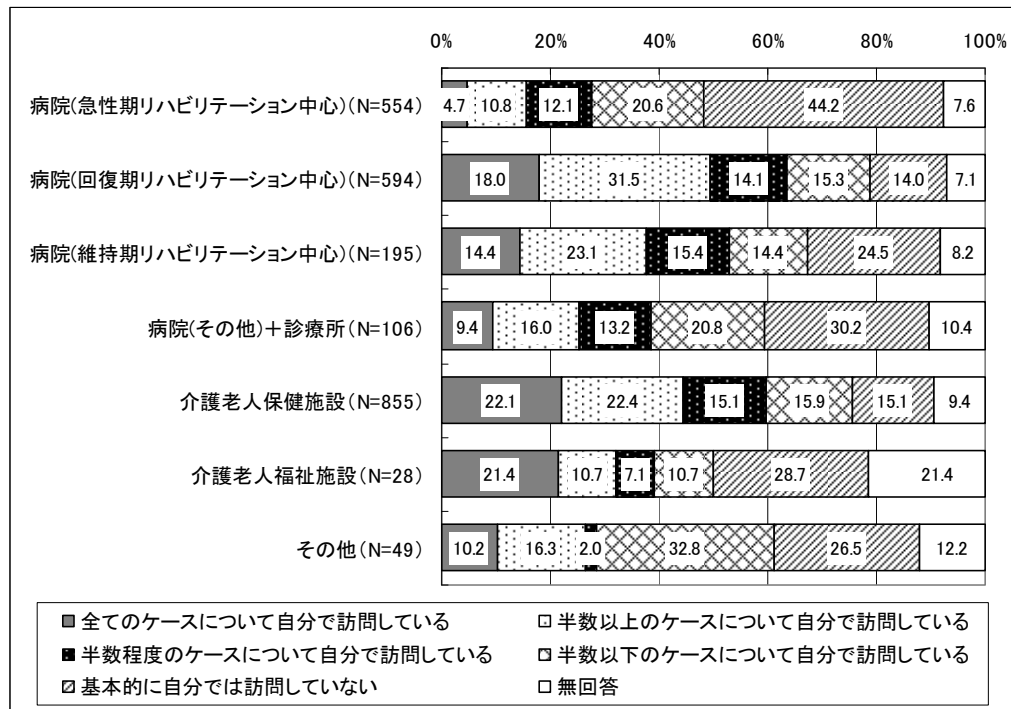


⑤福祉用具の必要性の判断をする際の訪問確認

在宅での福祉用具利用の必要性の判断をする際の訪問確認は、回復期リハビリテーション中心の病院、介護老人保健施設において、「全てのケースについて自分で訪問している」、「半数以上のケースについて自分で訪問している」合わせて4割を超える。

図表 18 勤務する事業所別、在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認

		II. 5. 在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認					
		全体	全てのケースについて自分で訪問している	半数以上のケースについて自分で訪問している	半数程度のケースについて自分で訪問している	半数以下のケースについて自分で訪問している	基本的に自分では訪問していない
合計		2381	371	512	327	410	558
		100.0	15.6	21.5	13.7	17.2	23.5
I. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554	26	60	67	114	245
		100.0	4.7	10.8	12.1	20.6	44.2
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594	107	187	84	91	83
		100.0	18.0	31.5	14.1	15.3	14.0
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195	28	45	30	28	48
		100.0	14.4	23.1	15.4	14.4	24.5
	病院(その他)+診療所	106	10	17	14	22	32
		100.0	9.4	16.0	13.2	20.8	30.2
介護老人保健施設		855	189	192	129	136	129
		100.0	22.1	22.4	15.1	15.9	15.1
	介護老人福祉施設	28	6	3	2	3	8
		100.0	21.4	10.7	7.1	10.7	28.7
	その他	49	5	8	1	16	13
		100.0	10.2	16.3	2.0	32.8	26.5



以下では、訪問確認を半数以上のケースで実施する場合とそれ以外とで、病院や施設におけるリハ専門職の関わり方を比較する。

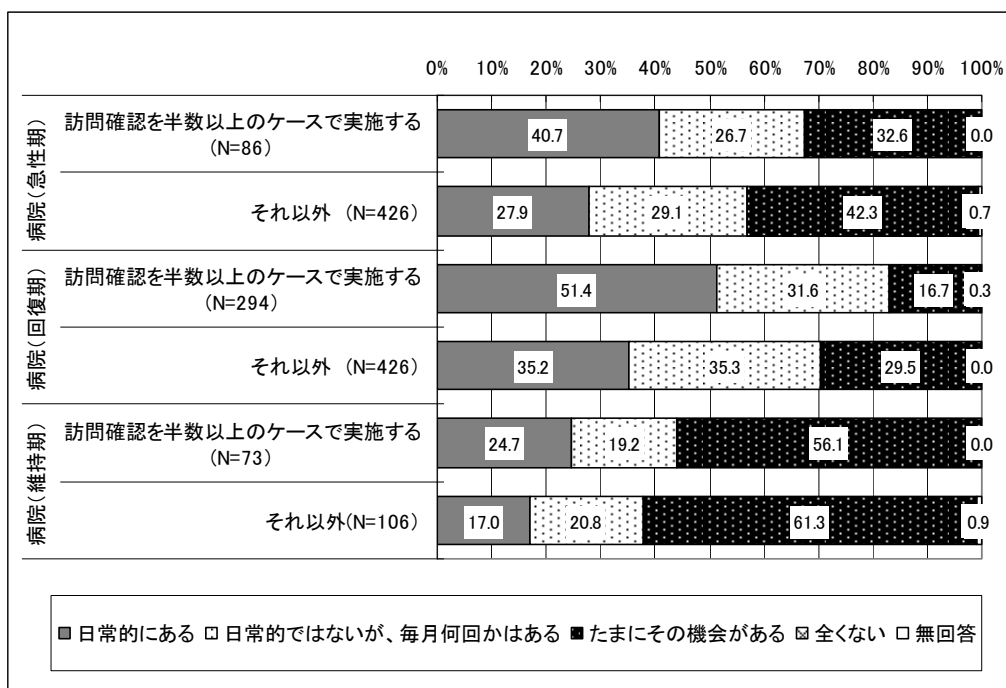
a) 病院における関わり

＜福祉用具の必要性を判断する機会＞

訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、福祉用具の必要性の判断をする機会が日常的にあるという割合が高い。

図表 19 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会（病院種類・訪問確認の状況別）

		全体	Ⅱ. 2. 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会				
			日常的にある	日常的ではないが、毎月何回かは ある	たまにその 機会がある	全くない	無回答
合計		1619 100.0	443 27.4	374 23.1	491 30.3	212 13.1	9 6.1
病院（急性期）	訪問確認を半数以上の ケースで実施する	86 100.0	35 40.7	23 26.7	28 32.6	0 0.0	0 0.0
	それ以外	426 100.0	119 27.9	124 29.1	180 42.3	0 0.0	0 0.0
病院（回復期）	訪問確認を半数以上の ケースで実施する	294 100.0	151 51.4	93 31.6	49 16.7	0 0.0	0 0.0
	それ以外	258 100.0	91 35.2	91 35.3	76 29.5	0 0.0	0 0.0
病院（維持期）	訪問確認を半数以上の ケースで実施する	73 100.0	18 24.7	14 19.2	41 56.1	0 0.0	0 0.0
	それ以外	106 100.0	18 17.0	22 20.8	65 61.3	0 0.0	0 0.0



※ 在宅での福祉用具の必要性を判断する際の訪問確認の程度による比較（病院）

＜退院に際して在宅における福祉用具利用の必要性の判断＞

訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、在宅における福祉用具の必要性の判断をする割合が高い。

図表 20 退院に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合
(病院種類・訪問確認の状況別)

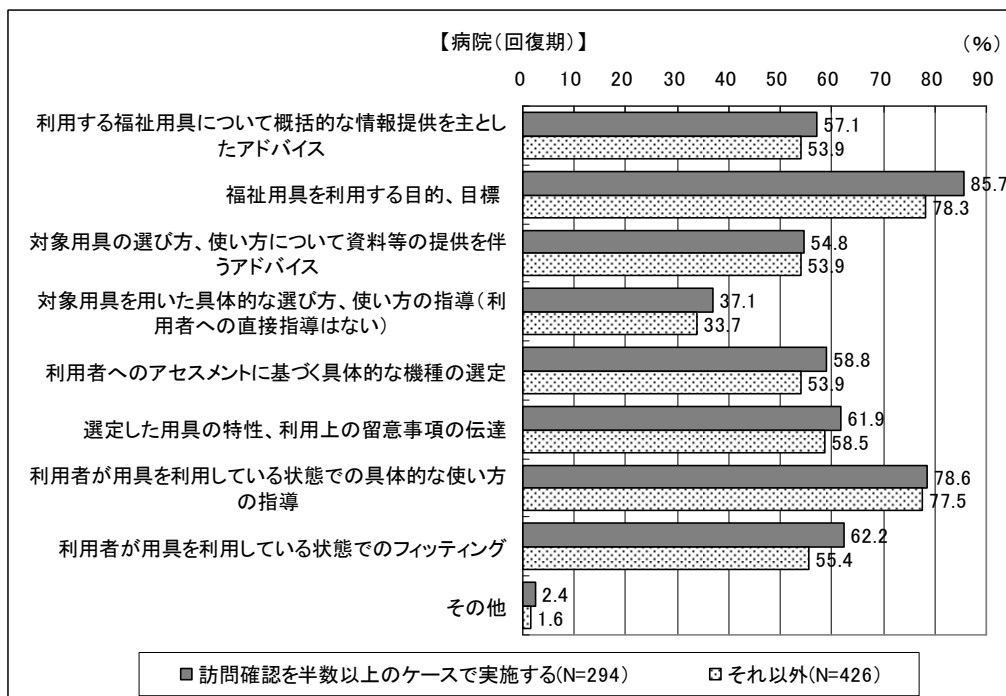
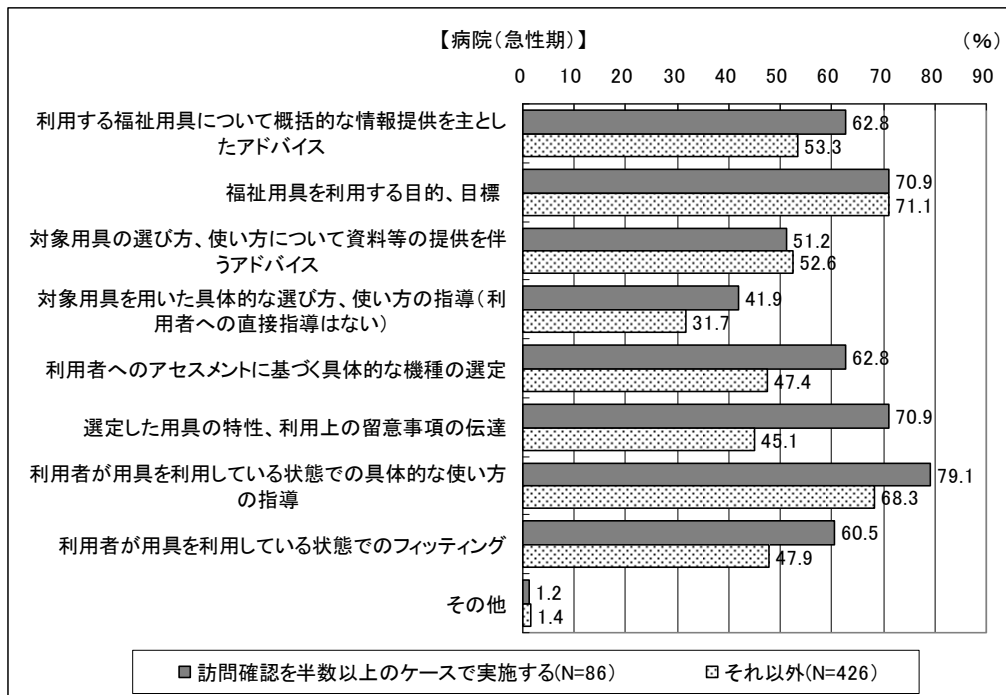
		全体	Ⅱ. 3-1. そのうち、退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合						
			0%	1～10%	11～30%	31～50%	51～70%	71～100%	無回答
合計		1916 100.0	272 14.2	416 21.7	184 9.6	188 9.8	272 14.2	404 21.1	180 9.4
病院（急性期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	86 100.0	0 0.0	2 2.3	9 10.5	13 15.1	24 27.9	33 38.4	5 5.8
	それ以外	426 100.0	0 0.0	78 18.3	62 14.6	69 16.2	87 20.4	115 27.0	15 3.5
病院（回復期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	294 100.0	0 0.0	10 3.4	14 4.8	37 12.6	104 35.4	123 41.8	6 2.0
	それ以外	258 100.0	0 0.0	24 9.3	32 12.4	40 15.5	67 26.0	87 33.7	8 3.1
病院（維持期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	73 100.0	0 0.0	20 27.4	9 12.3	12 16.4	7 9.6	21 28.8	4 5.5
	それ以外	106 100.0	0 0.0	30 28.2	18 17.0	15 14.2	9 8.5	28 26.4	6 5.7

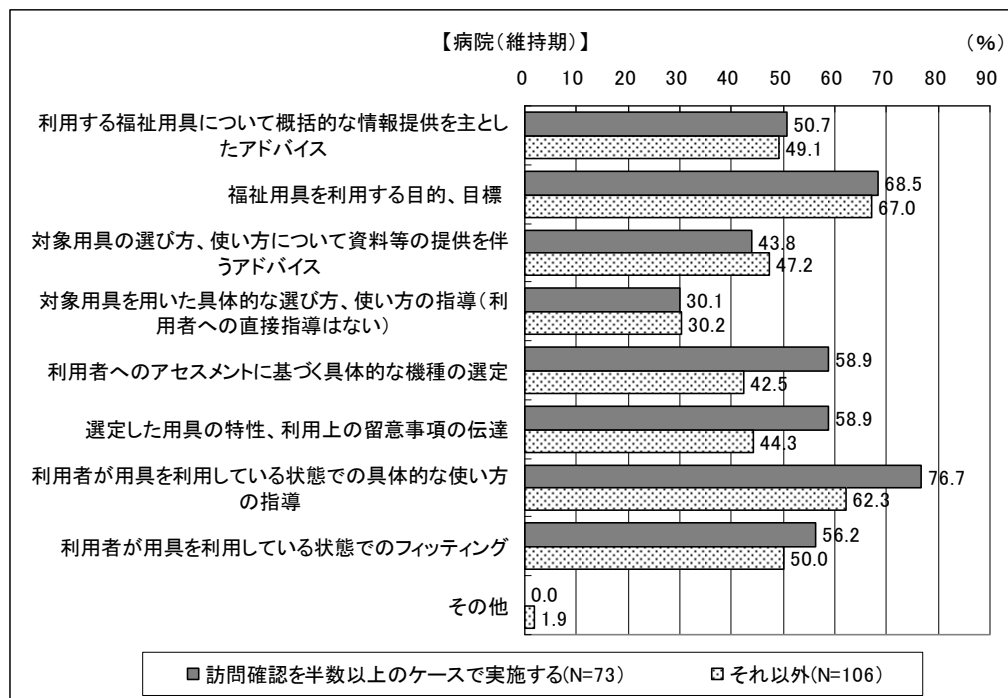
＜在宅での福祉用具について情報発信する内容＞

訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、在宅での福祉用具について情報発信する内容はいずれの項目も全体的に割合が高いが、特に急性期リハビリテーションを中心とする病院における、「選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達」「利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種を選定」「利用者が用具を利用している状態でのフィッティング」で差が大きい。

図表 21 在宅での福祉用具について情報発信する内容（病院種類・訪問確認の状況別）

		全体	Ⅱ. 7. 在宅での福祉用具について情報発信する内容								
			利用する福祉用具について包括的な情報提供を主としたアドバイス	福祉用具を利用する目的、目標	対象用具の選び方、使い方の提供を伴うアドバイス	対象用具を用いた具体的な選び方、使い方の指導（利用者への直接指導はない）	利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種の選定	選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達	利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導	利用者が用具を利用している状態でのフィッティング	その他
合計		1343 100.0	725 54.0	1002 74.6	702 52.3	459 34.2	695 51.7	719 53.5	973 72.4	714 53.2	25 1.9
病院（急性期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	86 100.0	54 62.8	61 70.9	44 51.2	36 41.9	54 62.8	61 70.9	68 79.1	52 60.5	1 1.2
	それ以外	426 100.0	227 53.3	303 71.1	224 52.6	135 31.7	202 47.4	192 45.1	291 68.3	204 47.9	6 1.4
病院（回復期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	294 100.0	168 57.1	252 85.7	161 54.8	109 37.1	173 58.8	182 61.9	231 78.6	183 62.2	7 2.4
	それ以外	258 100.0	139 53.9	202 78.3	139 53.9	87 33.7	139 53.9	151 58.5	200 77.5	143 55.4	4 1.6
病院（維持期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	73 100.0	37 50.7	50 68.5	32 43.8	22 30.1	43 58.9	43 58.9	56 76.7	41 56.2	0 0.0
	それ以外	106 100.0	52 49.1	71 67.0	50 47.2	32 30.2	45 42.5	47 44.3	66 62.3	53 50.0	2 1.9





<在宅での福祉用具についての情報発信先>

在宅での福祉用具についての情報発信先は、急性期リハビリテーションを中心とする病院と、維持期リハビリテーションを中心とする病院では、訪問確認を半数以上のケースで実施する場合に、「在宅を担当するケアマネジャー」に発信する割合が高い。

図表 22 主な情報発信先（病院種類・訪問確認の状況別）

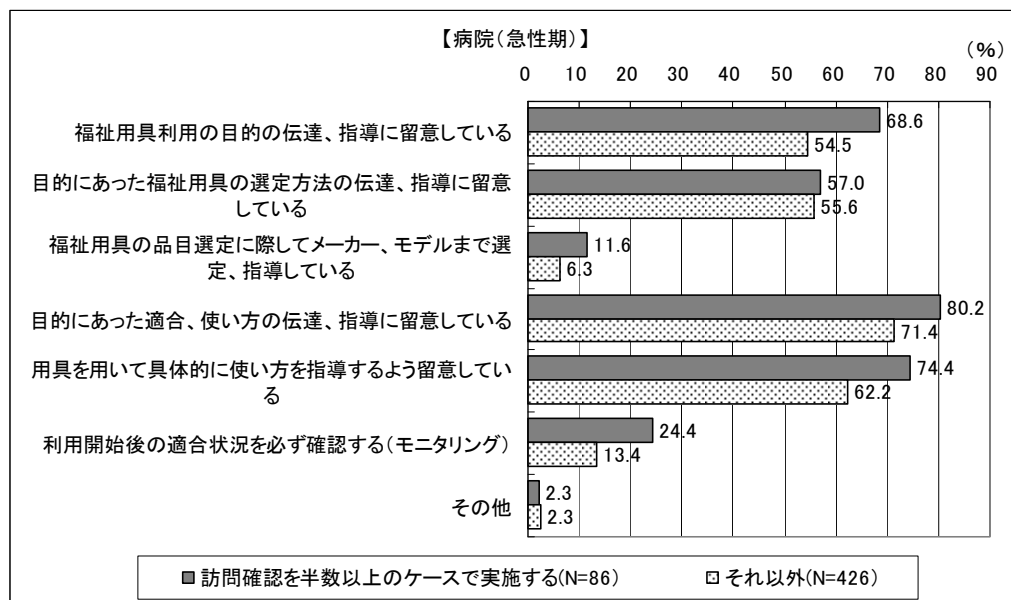
		Ⅱ. 8. 主な情報発信先						
		全体	在宅を担当するケアマネジャー	在宅を担当する福祉用具貸与事業者（福祉用具専門相談員）	在宅を担当する介護事業者（ヘルパー）	利用者の家族（介護者）	利用者本人	その他
合計		1343	329	58	45	694	744	55
		100.0	24.5	4.3	3.4	51.7	55.4	4.1
病院（急性期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	86	32	7	7	49	39	5
		100.0	37.2	8.1	8.1	57.0	45.3	5.8
	それ以外	426	89	10	9	206	260	17
		100.0	20.9	2.3	2.1	48.4	61.0	4.0
病院（回復期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	294	76	16	12	166	155	17
		100.0	25.9	5.4	4.1	56.5	52.7	5.8
	それ以外	258	69	13	7	139	131	7
		100.0	26.7	5.0	2.7	53.9	50.8	2.7
病院（維持期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	73	21	5	4	37	36	2
		100.0	28.8	6.8	5.5	50.7	49.3	2.7
	それ以外	106	22	1	2	49	62	2
		100.0	20.8	0.9	1.9	46.2	58.5	1.9

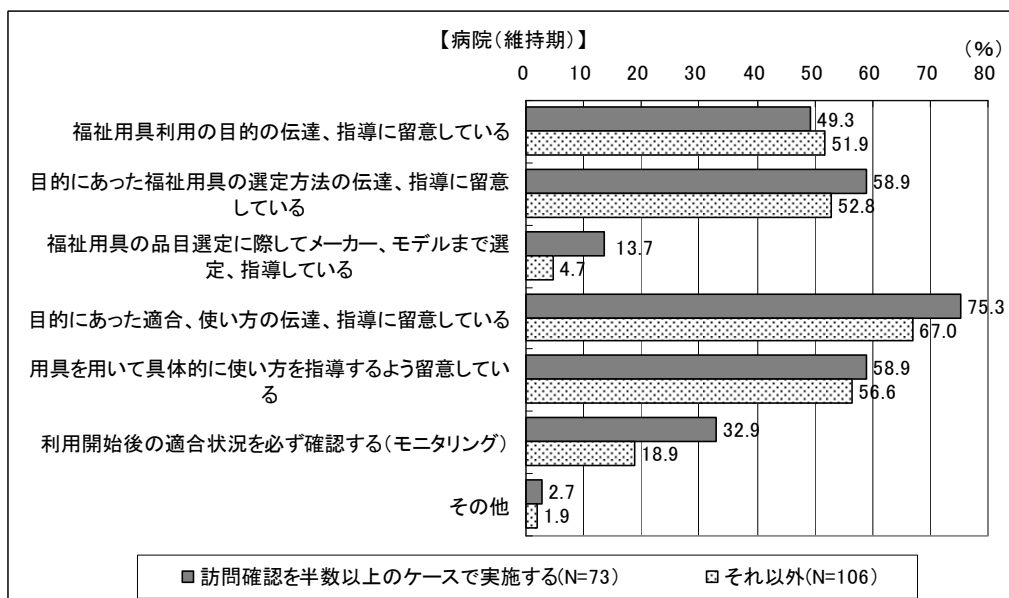
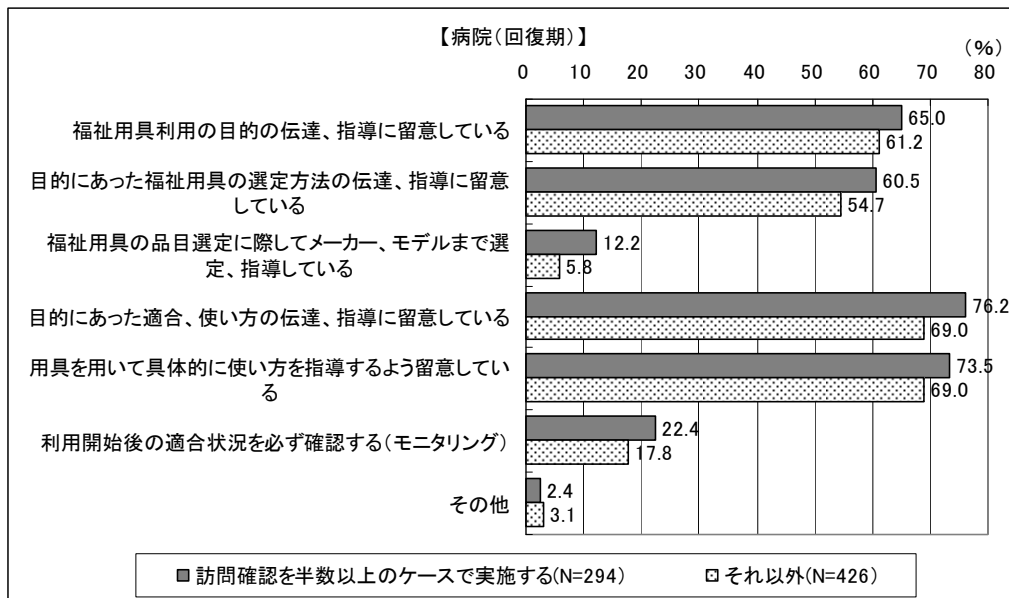
＜在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点＞

訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、全体としてどの項目も該当する割合が高いが、特に、急性期リハビリテーションを中心とする病院では、利用目的の伝達・指導、具体的な使い方指導、モニタリングについて、留意しているという回答割合の差が大きい。

図表 23 在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点（病院種類・訪問確認の状況別）

		全体	Ⅱ. １２. 在宅での福祉用具利用に関する際の留意点								
			福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している	目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している	福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している	目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している	用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している	利用開始後の適合状況を必ず確認する（モニタリング）	その他	無回答	
合計		2132 100.0	1259 59.1	1200 56.3	180 8.4	1522 71.4	1417 66.5	423 19.8	55 2.6	0 0.0	
病院（急性期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	86 100.0	59 68.6	49 57.0	10 11.6	69 80.2	64 74.4	21 24.4	2 2.3	0 0.0	
	それ以外	426 100.0	232 54.5	237 55.6	27 6.3	304 71.4	265 62.2	57 13.4	10 2.3	0 0.0	
病院（回復期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	294 100.0	191 65.0	178 60.5	36 12.2	224 76.2	216 73.5	66 22.4	7 2.4	0 0.0	
	それ以外	258 100.0	158 61.2	141 54.7	15 5.8	178 69.0	178 69.0	46 17.8	8 3.1	0 0.0	
病院（維持期）	訪問確認を半数以上のケースで実施する	73 100.0	36 49.3	43 58.9	10 13.7	55 75.3	43 58.9	24 32.9	2 2.7	0 0.0	
	それ以外	106 100.0	55 51.9	56 52.8	5 4.7	71 67.0	60 56.6	20 18.9	2 1.9	0 0.0	





b)施設における関わり

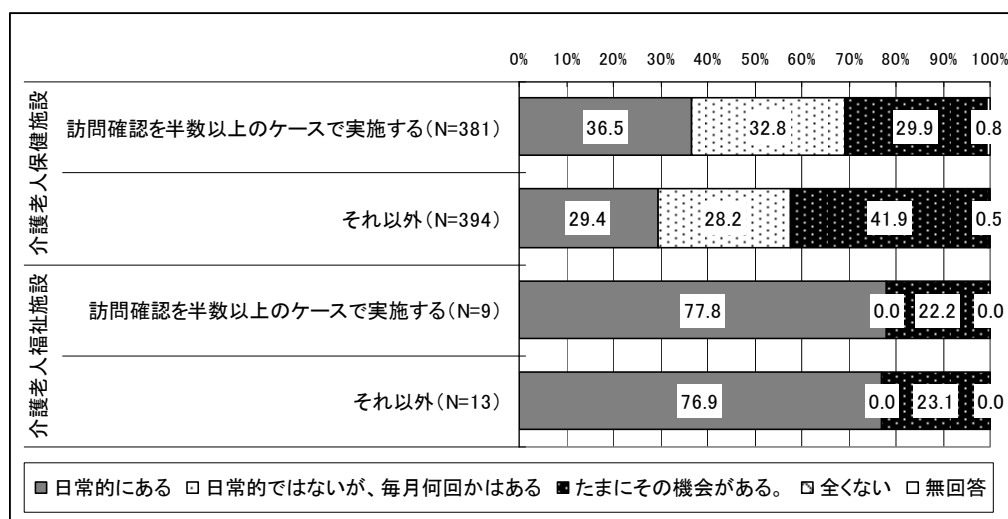
<福祉用具の必要性を判断する機会>

介護老人保健施設では、訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、福祉用具の必要性の判断をする機会が「日常的にある」と「日常的ではないが、毎月何回かはある」を合わせた割合が7割近くになり、それ以外の施設に比べて必要性判断に関わる割合が高くなっている。

(介護老人福祉施設では一般在宅復帰の例は少ないため、回答数が少ないが参考値として掲載する)

図表 24 福祉用具利用の必要性の判断をする機会（施設・訪問確認の状況別）

		全体	Ⅱ. 2. 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会				
			日常的にある	日常的ではないが、毎月何回かはある	たまにその機会がある	全くない	無回答
合計		1268	316	302	463	104	83
		100.0	24.9	23.8	36.5	8.2	6.5
介護老人保健施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	381	139	125	114	0	3
	それ以外	394	116	111	165	0	2
		100.0	29.4	28.2	41.9	0.0	0.5
介護老人福祉施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	9	7	0	2	0	0
	それ以外	13	10	0	3	0	0
		100.0	76.9	0.0	23.1	0.0	0.0



<退所に際しての在宅における福祉用具利用の必要性の判断>

介護老人保健施設では、訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、在宅における福祉用具の必要性の判断をする割合が高い。

図表 25 退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合
(施設・訪問確認の状況別)

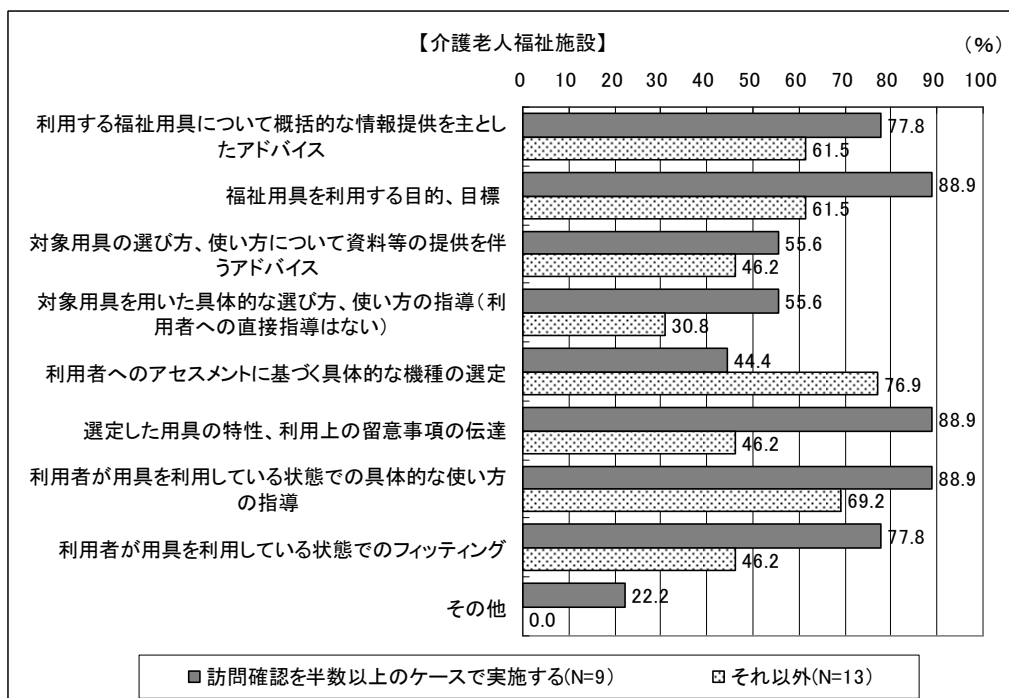
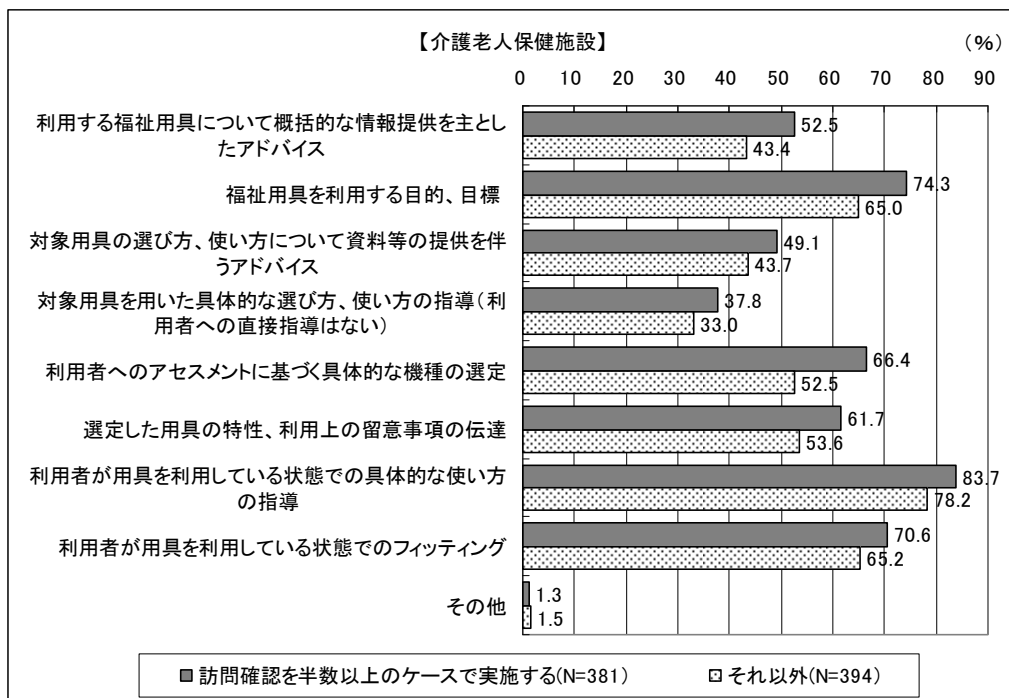
		全体	Ⅱ. 3-1. そのうち、退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合						
			0%	1～10%	11～30%	31～50%	51～70%	71～100%	無回答
合計		1164 100.0	281 24.1	346 29.7	113 9.7	86 7.4	86 7.4	147 12.6	105 9.0
介護老人保健施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	381 100.0	0 0.0	131 34.4	59 15.5	35 9.2	49 12.9	92 24.1	15 3.9
	それ以外	394 100.0	0 0.0	200 50.8	52 13.2	49 12.4	35 8.9	51 12.9	7 1.8
介護老人福祉施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	9 100.0	0 0.0	4 44.5	1 11.1	1 11.1	1 11.1	2 22.2	0 0.0
	それ以外	13 100.0	0 0.0	10 76.9	1 7.7	1 7.7	0 0.0	1 7.7	0 0.0

<在宅での福祉用具について情報発信する内容>

介護老人保健施設では、訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、在宅での福祉用具について情報発信する内容はいずれの項目も全体的に割合が高いが、特に利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種を選定で差が大きい。

図表 26 在宅での福祉用具について情報発信する内容 (施設・訪問確認の状況別)

		全体	Ⅱ. 7. 在宅での福祉用具について情報発信する内容								
			利用する福祉用具について概括的な情報提供を主としたアドバイス	福祉用具を利用する目的、目標	対象用具の選び方、使い方について資料等の提供を伴うアドバイス	対象用具の具体的な選び方、使い方の指導(利用者への直接指導はない)	利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種を選定	選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達	利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導	利用者が用具を利用している状態でのフィッティング	その他
合計		883 100.0	427 48.4	605 68.5	409 46.3	308 34.9	517 58.6	501 56.7	698 79.0	585 66.3	14 1.6
介護老人保健施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	381 100.0	200 52.5	283 74.3	187 49.1	144 37.8	253 66.4	235 61.7	319 83.7	269 70.6	5 1.3
	それ以外	394 100.0	171 43.4	256 65.0	172 43.7	130 33.0	207 52.5	211 53.6	308 78.2	257 65.2	6 1.5
介護老人福祉施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	9 100.0	7 77.8	8 88.9	5 55.6	5 55.6	4 44.4	8 88.9	8 88.9	7 77.8	2 22.2
	それ以外	13 100.0	8 61.5	8 61.5	6 46.2	4 30.8	10 76.9	6 46.2	9 69.2	6 46.2	0 0.0

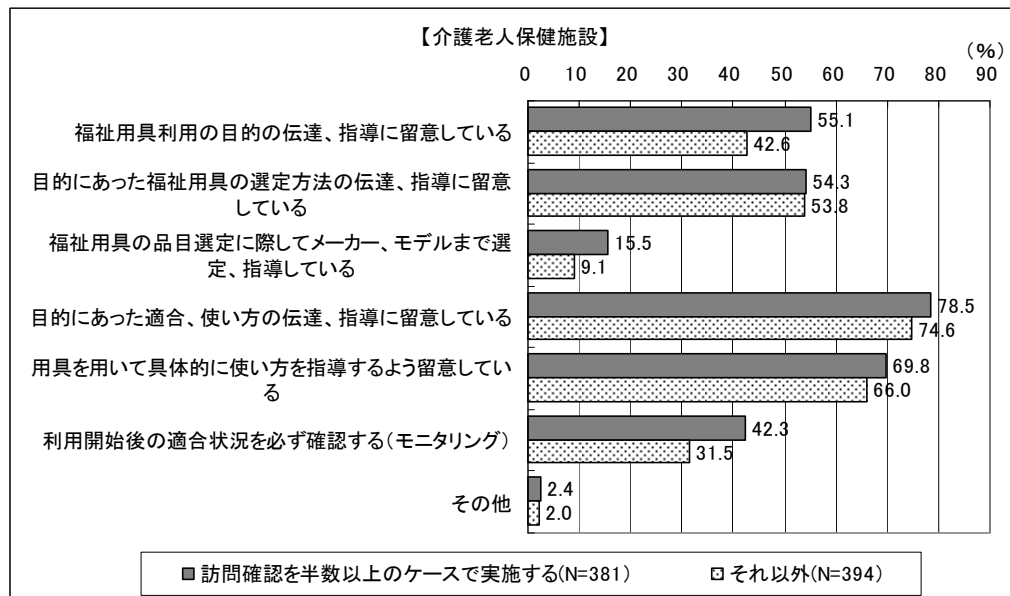


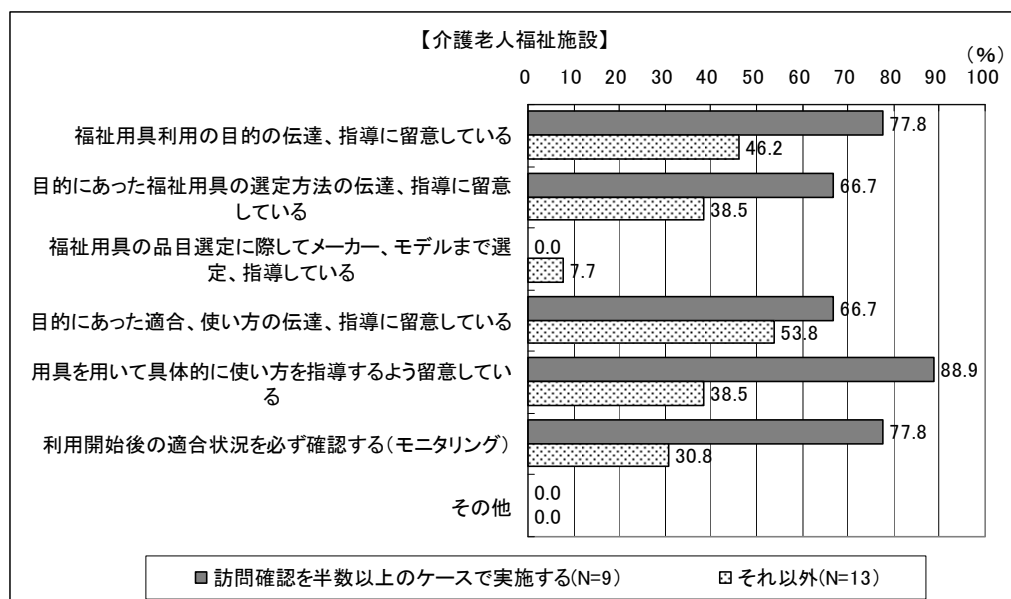
＜在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点＞

介護老人保健施設では、訪問確認を半数以上のケースで実施する場合は、全体としてどの項目も該当する割合が高いが、特に、「福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している」、「利用開始後の適合状況を必ず確認するようにしている（モニタリング）」について、留意しているという回答割合の差が大きい。

図表 27 在宅での福祉用具に関与する際の留意点（施設・訪問確認の状況別）

		全体	Ⅱ. 1 2. 在宅での福祉用具利用に関する際の留意点								無回答
			福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している	目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している	福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している	目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している	用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している	利用開始後の適合状況を必ず確認する（モニタリング）	その他		
合計		883 100.0	430 48.7	472 53.5	102 11.6	654 74.1	579 65.6	316 35.8	20 2.3	0 0.0	
介護老人保健施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	381 100.0	210 55.1	207 54.3	59 15.5	299 78.5	266 69.8	161 42.3	9 2.4	0 0.0	
	それ以外	394 100.0	168 42.6	212 53.8	36 9.1	294 74.6	260 66.0	124 31.5	8 2.0	0 0.0	
介護老人福祉施設	訪問確認を半数以上のケースで実施する	9 100.0	7 77.8	6 66.7	0 0.0	6 66.7	8 88.9	7 77.8	0 0.0	0 0.0	
	それ以外	13 100.0	6 46.2	5 38.5	1 7.7	7 53.8	5 38.5	4 30.8	0 0.0	0 0.0	





⑥過去の福祉用具利用状況に関する情報収集

院内・所内利用、在宅利用ともに、いずれの事業所でも「全てのケースで情報収集する」という回答が4割～5割程度であった。

図表 28 勤務する事業所別、過去の福祉用具利用状況に関する情報収集（院内・所内利用）

		Ⅱ. 6. 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集 院内所内利用					
	全体	全てのケースで情報収集する	半数以上のケースで情報収集する	半数程度のケースで情報収集する	情報収集するのは半数以下	情報収集はしていない	無回答
合計	2381	1090	496	199	158	125	313
	100.0	45.9	20.8	8.4	6.6	5.2	13.1
1. 10. 勤務する事業所の種別							
病院(急性期リハビリテーション中心)	554	253	125	39	32	44	61
	100.0	45.7	22.6	7.0	5.8	7.9	11.0
病院(回復期リハビリテーション中心)	594	298	119	43	38	28	68
	100.0	50.3	20.0	7.2	6.4	4.7	11.4
病院(維持期リハビリテーション中心)	195	86	36	18	13	12	30
	100.0	44.0	18.5	9.2	6.7	6.2	15.4
病院(その他)+診療所	106	43	26	4	7	9	17
	100.0	40.6	24.5	3.8	6.6	8.5	16.0
介護老人保健施設	855	378	178	89	57	31	122
	100.0	44.2	20.8	10.4	6.7	3.6	14.3
介護老人福祉施設	28	14	5	1	2	0	6
	100.0	50.0	17.9	3.6	7.1	0.0	21.4
その他	49	18	7	5	9	1	9
	100.0	36.7	14.3	10.2	18.4	2.0	18.4

図表 29 勤務する事業所別、過去の福祉用具利用状況に関する情報収集（在宅利用）

		全体	Ⅱ. 6. 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集_在宅利用					
			全てのケース で情報収集する	半数以上の ケースで情報 収集する	半数程度の ケースで情報 収集する	情報収集する のは半数以下	情報収集はし ていない	無回答
合計		2381 100.0	1173 49.2	449 18.9	171 7.2	196 8.2	137 5.8	255 10.7
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554 100.0	272 49.1	108 19.5	31 5.6	51 9.2	40 7.2	52 9.4
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594 100.0	314 52.9	110 18.5	36 6.1	50 8.4	35 5.9	49 8.2
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195 100.0	98 50.2	33 16.9	13 6.7	16 8.2	13 6.7	22 11.3
	病院(その他)＋診療所	106 100.0	49 46.1	23 21.7	4 3.8	9 8.5	6 5.7	15 14.2
	介護老人保健施設	855 100.0	408 47.7	165 19.3	82 9.6	60 7.0	39 4.6	101 11.8
	介護老人福祉施設	28 100.0	13 46.5	3 10.7	1 3.6	2 7.1	0 0.0	9 32.1
	その他	49 100.0	19 38.7	7 14.3	4 8.2	8 16.3	4 8.2	7 14.3

⑦在宅での福祉用具について情報発信する内容

在宅での福祉用具について情報発信する内容は、全体として「福祉用具を利用する目的、目標」、「利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導」が多く、特に回復期リハビリテーション中心の病院において、「福祉用具を利用する目的、目標」、「利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導」が約8割にのぼる。

図表 30 勤務する事業所別、在宅での福祉用具について情報発信する内容

		全体	Ⅱ. 7. 在宅での福祉用具について情報発信する内容									
			利用する福祉用具について概括的な情報提供を主としたアドバイス	福祉用具を利用する目的、目標	対象用具の選び方、使い方について資料等の提供を伴うアドバイス	対象用具を用いた具体的な選び方、使い方の指導（利用者への直接指導はない）	利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種選定の選定	選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達	利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導	利用者が用具を利用している状態でのフィッティング	その他	無回答
合計		2381 100.0	1237 52.0	1711 71.9	1188 49.9	819 34.4	1288 54.1	1297 54.5	1774 74.5	1380 58.0	42 1.8	0 0.0
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554 100.0	304 54.9	389 70.2	288 52.0	186 33.6	273 49.3	270 48.7	383 69.1	270 48.7	10 1.8	0 0.0
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594 100.0	324 54.5	483 81.3	323 54.4	212 35.7	328 55.2	352 59.3	456 76.8	344 57.9	12 2.0	0 0.0
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195 100.0	97 49.7	130 66.7	91 46.7	61 31.3	94 48.2	97 49.7	134 68.7	100 51.3	3 1.5	0 0.0
	病院(その他)＋診療所	106 100.0	60 56.6	72 67.9	57 53.8	34 32.1	49 46.2	54 50.9	70 66.0	55 51.9	2 1.9	0 0.0
	介護老人保健施設	855 100.0	411 48.1	586 68.5	397 46.4	298 34.9	498 58.2	483 56.5	678 79.3	568 66.4	12 1.4	0 0.0
	介護老人福祉施設	28 100.0	16 57.1	19 67.9	12 42.9	10 35.7	19 67.9	18 64.3	20 71.4	17 60.7	2 7.1	0 0.0
	その他	49 100.0	25 51.0	32 65.3	20 40.8	18 36.7	27 55.1	23 46.9	33 67.3	26 53.1	1 2.0	0 0.0

⑧主な情報発信先

主な情報発信先は、全体として「利用者本人」、「利用者の家族（介護者）」が半数程度であり、回復期リハビリテーション中心の病院においてはその両方が５割を超える。在宅を担当するケアマネジャーへの発信している割合は、病院（２割強）よりも施設（４割以上）のほうが高かった。

図表 31 勤務する事業所別、主な情報発信先

		全体	Ⅱ． 8． 主な情報発信先					
			在宅を担当するケアマネジャー	在宅を担当する福祉用具貸与事業者（福祉用具専門相談員）	在宅を担当する介護事業者（ヘルパー）	利用者の家族（介護者）	利用者本人	その他
合計		2381 100.0	760 31.9	129 5.4	82 3.4	1172 49.2	1262 53.0	107 4.5
Ⅰ． 10． 勤務する事業所の種別	病院（急性期リハビリテーション中心）	554 100.0	129 23.3	20 3.6	17 3.1	274 49.5	322 58.1	26 4.7
	病院（回復期リハビリテーション中心）	594 100.0	153 25.8	30 5.1	20 3.4	326 54.9	315 53.0	25 4.2
	病院（維持期リハビリテーション中心）	195 100.0	47 24.1	8 4.1	8 4.1	94 48.2	107 54.9	4 2.1
	病院（その他）＋診療所	106 100.0	23 21.7	5 4.7	5 4.7	51 48.1	54 50.9	7 6.6
	介護老人保健施設	855 100.0	381 44.6	60 7.0	31 3.6	388 45.4	429 50.2	45 5.3
	介護老人福祉施設	28 100.0	16 57.1	4 14.3	1 3.6	14 50.0	14 50.0	0 0.0
	その他	49 100.0	11 22.4	2 4.1	0 0.0	25 51.0	21 42.9	0 0.0

⑨主な情報発信の形態

主な情報発信の形態は、全体では「家族と個別に打合せ」が 39.5%、「退院・退所時カンファレンス」が 34.8%と多い。中でも急性期・回復期リハビリテーション中心の病院では「家族と個別に打合せ」が５割弱にのぼる。

図表 32 勤務する事業所別、主な情報発信の形態

		全体	Ⅱ． 9． 主な情報発信の形態				
			退院・退所時カンファレンス	在宅のケアマネジャーと個別に打合せ	福祉用具専門相談員と個別に打合せ	家族と個別に打合せ	その他
合計		2381 100.0	828 34.8	437 18.4	82 3.4	941 39.5	481 20.2
Ⅰ． 10． 勤務する事業所の種別	病院（急性期リハビリテーション中心）	554 100.0	162 29.2	69 12.5	11 2.0	276 49.8	117 21.1
	病院（回復期リハビリテーション中心）	594 100.0	203 34.2	63 10.6	14 2.4	276 46.5	135 22.7
	病院（維持期リハビリテーション中心）	195 100.0	86 44.1	21 10.8	6 3.1	76 39.0	24 12.3
	病院（その他）＋診療所	106 100.0	37 34.9	15 14.2	3 2.8	42 39.6	20 18.9
	介護老人保健施設	855 100.0	321 37.5	248 29.0	44 5.1	239 28.0	175 20.5
	介護老人福祉施設	28 100.0	5 17.9	10 35.7	3 10.7	10 35.7	7 25.0
	その他	49 100.0	14 28.6	11 22.4	1 2.0	22 44.9	3 6.1

⑩情報発信の1ケースあたりの回数

情報発信の1ケースあたりの回数は、全体として「1回」が最も多く約半数を占め、2回が約3割であった。

図表 33 勤務する事業所別、情報発信の1ケースあたりの回数

		全体	Ⅱ. 10. 情報発信の1ケースあたりの回数				
			1回	2回	3回	4回以上	無回答
合計		2381	1132	728	185	194	142
		100.0	47.5	30.6	7.8	8.1	6.0
I. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554	269	165	47	38	35
		100.0	48.5	29.8	8.5	6.9	6.3
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594	234	203	59	70	28
		100.0	39.4	34.2	9.9	11.8	4.7
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195	95	60	14	10	16
		100.0	48.7	30.8	7.2	5.1	8.2
	病院(その他)＋診療所	106	46	28	5	13	14
		100.0	43.4	26.4	4.7	12.3	13.2
	介護老人保健施設	855	455	251	52	54	43
		100.0	53.2	29.4	6.1	6.3	5.0
	介護老人福祉施設	28	12	6	2	5	3
		100.0	42.9	21.4	7.1	17.9	10.7
	通所リハビリテーション事業所＋通所介護事業所	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	訪問リハビリテーション事業所＋訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	49	21	15	6	4	3
		100.0	42.9	30.6	12.2	8.2	6.1

⑪発信したアドバイス、指導の実現程度の確認

発信したアドバイス、指導の実現程度については、「気になるケースのみ確認している」が約4割を占め、「基本的にすべて確認している」「半数以上は確認している」はそれぞれ2割程度であった。病院より施設のほうが、「基本的にすべて確認している」という割合が高かった。

図表 34 勤務する事業所別、発信したアドバイス、指導の実現程度の確認

		全体	Ⅱ. 11. 発信したアドバイス、指導の実現程度の確認				
			基本的にすべて確認している	半数以上は確認している	気になるケースのみ確認している	確認していない	無回答
合計		2381 100.0	472 19.8	441 18.5	943 39.6	419 17.6	106 4.5
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554 100.0	63 11.4	90 16.2	212 38.3	163 29.4	26 4.7
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594 100.0	89 15.0	124 20.9	241 40.5	118 19.9	22 3.7
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195 100.0	36 18.5	40 20.5	67 34.3	39 20.0	13 6.7
	病院(その他)+診療所	106 100.0	20 18.9	13 12.3	42 39.6	19 17.9	12 11.3
	介護老人保健施設	855 100.0	244 28.5	163 19.1	351 41.1	67 7.8	30 3.5
	介護老人福祉施設	28 100.0	11 39.3	4 14.3	10 35.7	2 7.1	1 3.6
	その他	49 100.0	9 18.4	7 14.3	20 40.8	11 22.4	2 4.1

アドバイス、指導の実現程度については全体では、「ほぼ全てのケースで実現」と「半数以上のケースで実現」を合わせると約半数となった。病院より施設で実現する程度が高かった。

図表 35 勤務する事業所別、アドバイス、指導の実現程度

		全体	Ⅱ. 11-1. アドバイス、指導の実現程度				
			ほぼ全てのケースで実現している	半数以上のケースで実現している	半数程度のケースで実現している	半数以下のケースで実現している	ほとんど実現していない
合計		2381 100.0	351 14.7	854 35.9	537 22.6	140 5.9	55 2.3
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554 100.0	64 11.6	163 29.4	111 20.0	33 6.0	17 3.1
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594 100.0	79 13.3	239 40.2	119 20.0	33 5.6	7 1.2
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195 100.0	29 14.9	65 33.3	43 22.1	10 5.1	7 3.6
	病院(その他)+診療所	106 100.0	14 13.2	26 24.5	28 26.4	7 6.6	4 3.8
	介護老人保健施設	855 100.0	153 17.9	336 39.3	219 25.6	50 5.8	17 2.0
	介護老人福祉施設	28 100.0	2 7.1	15 53.6	8 28.6	1 3.6	0 0.0
	その他	49 100.0	10 20.4	10 20.4	9 18.4	6 12.2	3 6.1

⑫在宅での福祉用具に関する際の留意点

在宅での福祉用具利用に関する際の留意点は、「目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している」（72.2%）、「用具を用いて具体的に使い方を指導するように留意している」（65.5%）が多い。病院より施設のほうが「利用開始後の適合状況を必ず確認する（モニタリング）」と回答する割合が高い。

図表 36 勤務する事業所別、在宅での福祉用具に関する際の留意点

		全体	Ⅱ. 12. 在宅での福祉用具利用に関する際の留意点							
			福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している	目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している	福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している	目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している	用具を用いて具体的に使い方を指導している	利用開始後の適合状況を必ず確認する（モニタリング）	その他	無回答
合計		2381 100.0	1301 54.6	1310 55.0	238 10.0	1720 72.2	1560 65.5	602 25.3	59 2.5	0 0.0
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	554 100.0	311 56.1	310 56.0	40 7.2	396 71.5	353 63.7	85 15.3	13 2.3	0 0.0
	病院(回復期リハビリテーション中心)	594 100.0	373 62.8	341 57.4	53 8.9	425 71.5	419 70.5	121 20.4	16 2.7	0 0.0
	病院(維持期リハビリテーション中心)	195 100.0	101 51.8	104 53.3	17 8.7	138 70.8	113 57.9	48 24.6	5 2.6	0 0.0
	病院(その他)＋診療所	106 100.0	60 56.6	60 56.6	15 14.2	74 69.8	65 61.3	23 21.7	3 2.8	0 0.0
	介護老人保健施設	855 100.0	413 48.3	456 53.3	101 11.8	637 74.5	562 65.7	301 35.2	20 2.3	0 0.0
	介護老人福祉施設	28 100.0	17 60.7	16 57.1	1 3.6	17 60.7	17 60.7	15 53.6	0 0.0	0 0.0
	その他	49 100.0	26 53.1	23 46.9	11 22.4	33 67.3	31 63.3	9 18.4	2 4.1	0 0.0

3) 福祉用具利用への関与の経験について（通所事業所勤務者向け）

【福祉用具利用への関与の経験について（通所事業所勤務者向け）のまとめ】

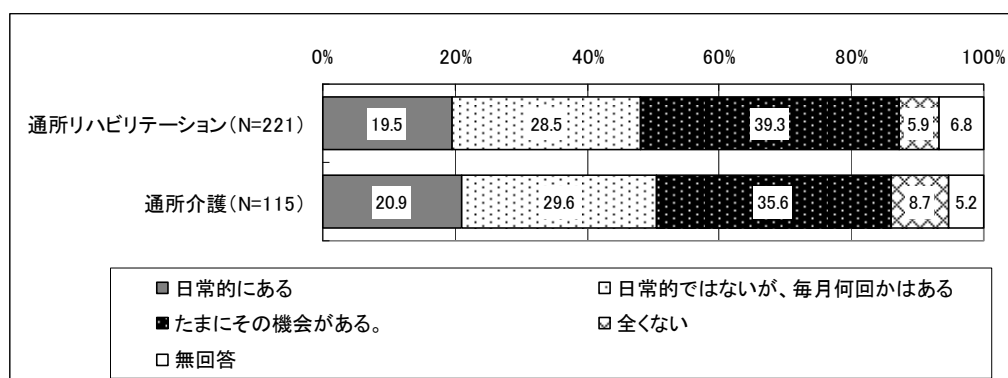
- ・ 必要性を判断する機会は、「たまにその機会がある」が約 4 割、「日常的ではないが毎月何回かある」が約 3 割、「日常的にある」が約 2 割であった。【図表 37】
- ・ 必要性を判断したケースのうち、在宅における利用に関する割合が半数以上との回答が全体では約 5 割を占めている。【図表 39】
- ・ 在宅における福祉用具利用に関する必要性判断の割合を事業所種別にみると、通所介護より通所リハのほうが高い。【図表 39】
- ・ 事業所内で利用する種目としては、歩行器、歩行補助つえ、車いすが多い（特に通所介護のほうが多い）。在宅での利用判断に関与する種目は、歩行器、歩行補助つえ、手すり、車いすの順となる。【図表 40、図表 41】
- ・ 在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認については、半数以上のケースで訪問する割合が約 4 割であった。【図表 42】
- ・ 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集は、約半数の事業所では全数で実施している。【図表 43、図表 44】
- ・ 在宅での福祉用具利用への関与の経緯は、「利用者の状況から判断して自発的な関与」、「相談・依頼があった場合」がそれぞれ約 2 割、「どちらもある」が 5 割であった。【図表 45】
- ・ 相談、依頼元は、ケアマネジャーが 9 割を超え、本人・家族が約 8 割であった。通所リハでは、ケアマネジャーと家族の割合が特に高かった。【図表 46】
- ・ 情報発信する内容は、「利用している状態での具体的な使い方」、「利用している状態でのフィッティング」がそれぞれ約 7 割、「福祉用具を利用する目的、目標」、「アセスメントに基づく選定」、「選定した用具の特性・留意事項の伝達」が約 6 割であった。【図表 48】
- ・ 関与の際の留意点は、「目的にあった適合」、「用具を用いて具体的に指導」が約 7 割と多い。【図表 51】

①職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会

職務の中で福祉用具の必要性を判断する機会は、「たまにその機会がある」が4割強と最も多かった。「日常的にある」「日常的ではないが、毎月何回かはある」がそれぞれ約2割、約3割であった。

図表 37 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会

		全体	Ⅲ. 1. 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会				
			日常的にある	日常的ではないが、毎月何回かはあ	たまにその機会がある。	全くない	無回答
合計		336 100.0	67 19.9	97 28.9	128 38.1	23 6.8	21 6.3
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	221 100.0	43 19.5	63 28.5	87 39.3	13 5.9	14 6.3
	通所介護	115 100.0	24 20.9	34 29.6	41 35.6	10 8.7	6 5.2



②この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数

この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数は、「1～5件」が3割強と最も多く、次いで「6～10件」が多かった。

図表 38 この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数

		全体	Ⅲ. 2. この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数						
			1～5件	6～10件	11～20件	21～50件	51～100件	100件以上	無回答
合計		313 100.0	111 35.4	77 24.6	54 17.3	34 10.9	10 3.2	2 0.6	2 8.0
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	208 100.0	72 34.6	51 24.5	37 17.8	22 10.6	8 3.8	1 0.5	1 8.0
		105 100.0	39 37.1	26 24.8	17 16.2	12 11.4	2 1.9	1 1.0	7.0
	通所介護								

③そのうち、在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合

必要性を判断したケースのうち、在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合は、「71～100%」が最も多く、「51～70%」を含めると5割を超える。

図表 39 在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合

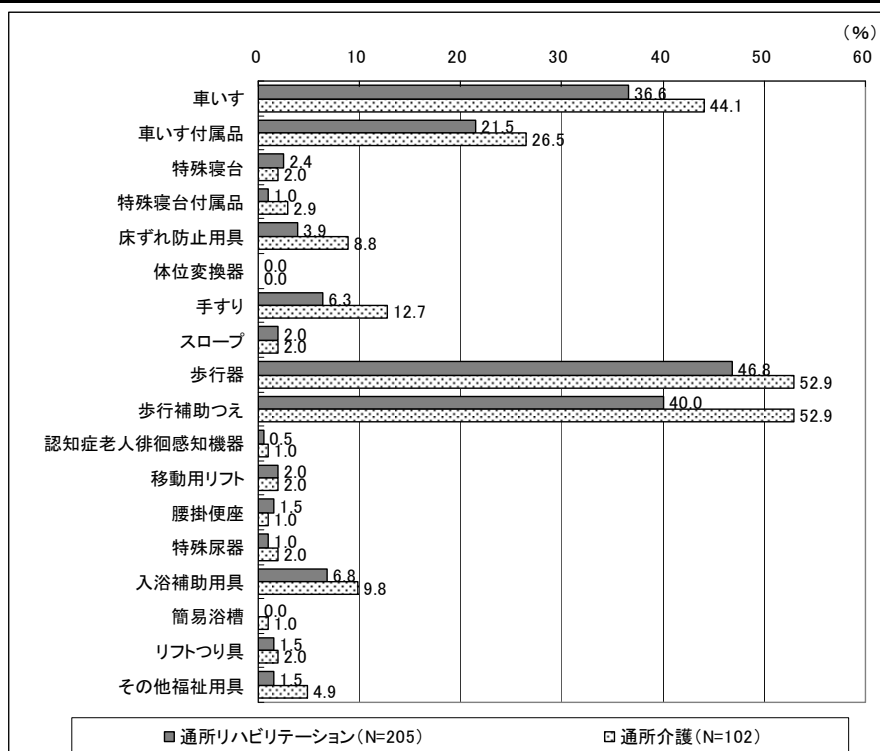
		全体	Ⅲ. 2-1. そのうち、在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合						
			0%	1～10%	11～30%	31～50%	51～70%	71～100%	無回答
合計		313	6	45	30	29	51	113	39
		100.0	1.9	14.4	9.6	9.3	16.3	36.0	12.5
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	208	3	24	18	17	40	78	28
		100.0	1.4	11.5	8.7	8.2	19.2	37.5	13.5
	通所介護	105	3	21	12	12	11	35	11
		100.0	2.9	20.0	11.4	11.4	10.5	33.3	10.5

④必要性を判断した種目_事業所内利用

事業所内で利用する福祉用具の種目は、「歩行器」が5割弱と最も多く、次いで「歩行補助つえ」、「車いす」の順番で多かった。

図表 40 必要性を判断した種目（事業所内利用）

		全体	Ⅲ. 3. 必要性を判断した種目_事業所内利用																		
			車いす	車いす付属品	特殊寝台	特殊寝台付属品	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助つえ	認知症老人徘徊感知機器	移動用リフト	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	リフトつり具	その他福祉用具	無回答
合計		307	120	71	7	5	17	0	26	6	150	136	2	6	4	4	24	1	5	8	0
		100.0	39.1	23.1	2.3	1.6	5.5	0.0	8.5	2.0	48.9	44.3	0.7	2.0	1.3	1.3	7.8	0.3	1.6	2.6	0.0
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205	75	44	5	2	8	0	13	4	96	82	1	4	3	2	14	0	3	3	0
		100.0	36.6	21.5	2.4	1.0	3.9	0.0	6.3	2.0	46.8	40.0	0.5	2.0	1.5	1.0	6.8	0.0	1.5	1.5	0.0
	通所介護	102	45	27	2	3	9	0	13	2	54	54	1	2	1	2	10	1	2	5	0
		100.0	44.1	26.5	2.0	2.9	8.8	0.0	12.7	2.0	52.9	52.9	1.0	2.0	1.0	2.0	9.8	1.0	2.0	4.9	0.0

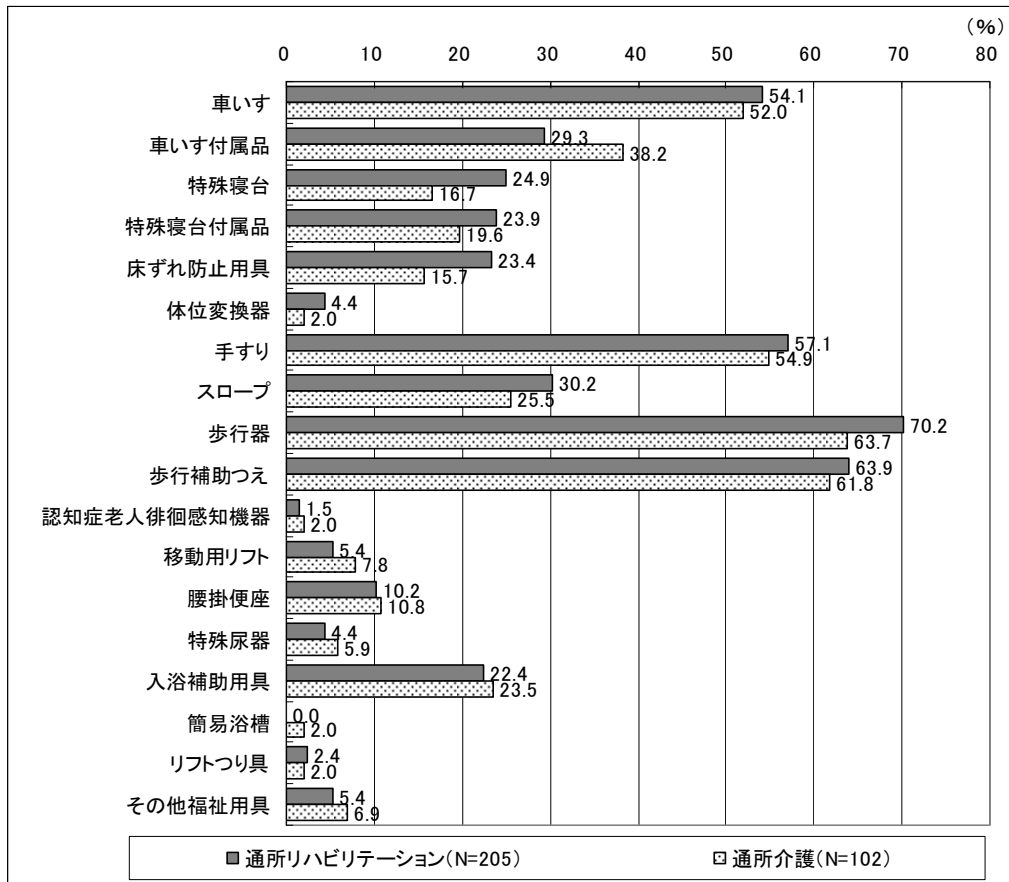


⑤必要性を判断した種目_在宅利用（通所系事業所）

在宅で利用する福祉用具の種目は、「歩行器」が7割弱と最も多く、次いで「歩行補助つえ」、「手すり」、「車いす」の順番で多かった。

図表 41 必要性を判断した種目（在宅利用）

		全体	Ⅲ. 3. 必要性を判断した種目_在宅利用																		
			車いす	車いす付属品	特殊寝台	特殊寝台付属品	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助つえ	認知症老人徘徊感知機器	移動用リフト	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	リフトつり具	その他福祉用具	無回答
合計		307	164	99	68	69	64	11	173	88	209	194	5	19	32	15	70	2	7	18	0
		100.0	53.4	32.2	22.1	22.5	20.8	3.6	56.4	28.7	68.1	63.2	1.6	6.2	10.4	4.9	22.8	0.7	2.3	5.9	0.0
1. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205	111	60	51	49	48	9	117	62	144	131	3	11	21	9	46	0	5	11	0
		100.0	54.1	29.3	24.9	23.9	23.4	4.4	57.1	30.2	70.2	63.9	1.5	5.4	10.2	4.4	22.4	0.0	2.4	5.4	0.0
	通所介護	102	53	39	17	20	16	2	56	26	65	63	2	8	11	6	24	2	2	7	0
		100.0	52.0	38.2	16.7	19.6	15.7	2.0	54.9	25.5	63.7	61.8	2.0	7.8	10.8	5.9	23.5	2.0	2.0	6.9	0.0

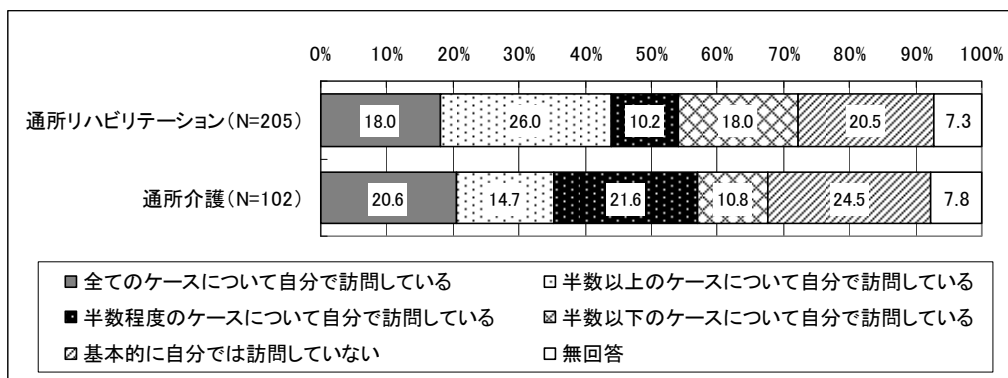


⑥在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認

在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認は、「半数以上のケースについて自分で訪問している」が最も多く、「全てのケースについて自分で訪問している」を含めると4割を超える。

図表 42 在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認

		全体	Ⅲ. 4. 在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認					
			全てのケースについて自分で訪問している	半数以上のケースについて自分で訪問している	半数程度のケースについて自分で訪問している	半数以下のケースについて自分で訪問している	基本的に自分では訪問していない	無回答
合計		307 100.0	58 18.9	68 22.2	43 14.0	48 15.6	67 21.8	23 7.5
I. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205 100.0	37 18.0	53 26.0	21 10.2	37 18.0	42 20.5	15 7.3
	通所介護	102 100.0	21 20.6	15 14.7	22 21.6	11 10.8	25 24.5	8 7.8



⑦過去の福祉用具利用状況に関する情報収集_事業所内利用

事業所内で利用する福祉用具利用状況に関する情報収集は、「全てのケースで情報収集する」が5割弱を占めた。

図表 43 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集（事業所内利用）

		全体	Ⅲ. 5. 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集_事業所内利用					
			全てのケース で情報収集する	半数以上の ケースで情報 収集する	半数程度の ケースで情報 収集する	情報収集する のは半数以下	情報収集はし ていない	無回答
合計		307 100.0	152 49.5	53 17.3	23 7.5	29 9.4	10 3.3	40 13.0
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205 100.0	95 46.4	39 19.0	20 9.8	16 7.8	5 2.4	30 14.6
	通所介護	102 100.0	57 56.0	14 13.7	3 2.9	13 12.7	5 4.9	10 9.8

⑧過去の福祉用具利用状況に関する情報収集_在宅利用

在宅で利用する福祉用具利用状況に関する情報収集も、「全てのケースで情報収集する」が5割弱を占めた。

図表 44 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集（在宅利用）

		全体	Ⅲ. 5. 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集_在宅利用					
			全てのケース で情報収集する	半数以上の ケースで情報 収集する	半数程度の ケースで情報 収集する	情報収集する のは半数以下	情報収集はし ていない	無回答
合計		307	148	60	33	28	9	29
		100.0	48.4	19.5	10.7	9.1	2.9	9.4
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205	98	46	23	15	3	20
		100.0	47.8	22.4	11.2	7.3	1.5	9.8
	通所介護	102	50	14	10	13	6	9
		100.0	49.1	13.7	9.8	12.7	5.9	8.8

⑨在宅での福祉用具利用に関与する主な経緯

在宅での福祉用具利用に関与する主な経緯は、「通所利用者の状況から判断し自発的に関与する」および「相談、依頼等が合った場合に関与する」がそれぞれ約2割であり、「どちらのケースもある」が5割以上と多かった。

図表 45 在宅での福祉用具利用に関与する主な経緯

		全体	Ⅲ. 6. 在宅での福祉用具利用に関与する主な経緯			
			通所利用者の状況から判断し自発的に関与する	相談、依頼等が合った場合に関与する	どちらのケースもある	無回答
合計		307	64	63	157	23
		100.0	20.8	20.5	51.2	7.5
I. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205	40	41	108	16
		100.0	19.5	20.0	52.7	7.8
	通所介護	102	24	22	49	7
		100.0	23.5	21.6	48.0	6.9

⑩在宅での福祉用具利用に関する相談、依頼元

在宅での福祉用具利用に関する相談、依頼元は、「通所利用者の担当ケアマネジャー」が最も多く 9 割を超えていた。次いで「通所利用者本人」、「通所利用者の家族」が多く 8 割前後であった。

図表 46 在宅での福祉用具利用に関する相談、依頼元

		Ⅲ. 6-1. 在宅での福祉用具利用に関する相談、依頼元							
		全体	通所利用者の 担当ケアマネ ジャー	通所利用者の 担当福祉用具 事業者	通所利用者の その他の介護 サービス事業 者	通所利用者の 主治医	通所利用者の 家族	通所利用者本 人	その他
合計		220 100.0	210 95.5	18 8.2	34 15.5	7 3.2	167 75.9	180 81.8	10 4.5
I. 10. 勤務する事 業所の種別	通所リハビリテーション	149 100.0	145 97.3	7 4.7	22 14.8	3 2.0	121 81.2	122 81.9	4 2.7
	通所介護	71 100.0	65 91.5	11 15.5	12 16.9	4 5.6	46 64.8	58 81.7	6 8.5

⑪在宅での福祉用具利用に関与する際の訪問確認

在宅での福祉用具利用に関与する際の訪問確認は、「全てのケースについて自分で訪問している」「半数以上のケースについて自分で訪問している」「基本的に自分では訪問していない」がそれぞれ 2 割程度であった。「半数以上のケースについて自分で訪問している」、「全てのケースについて自分で訪問している」が合わせて約 4 割と多かった。

図表 47 在宅での福祉用具利用に関与する際の訪問確認

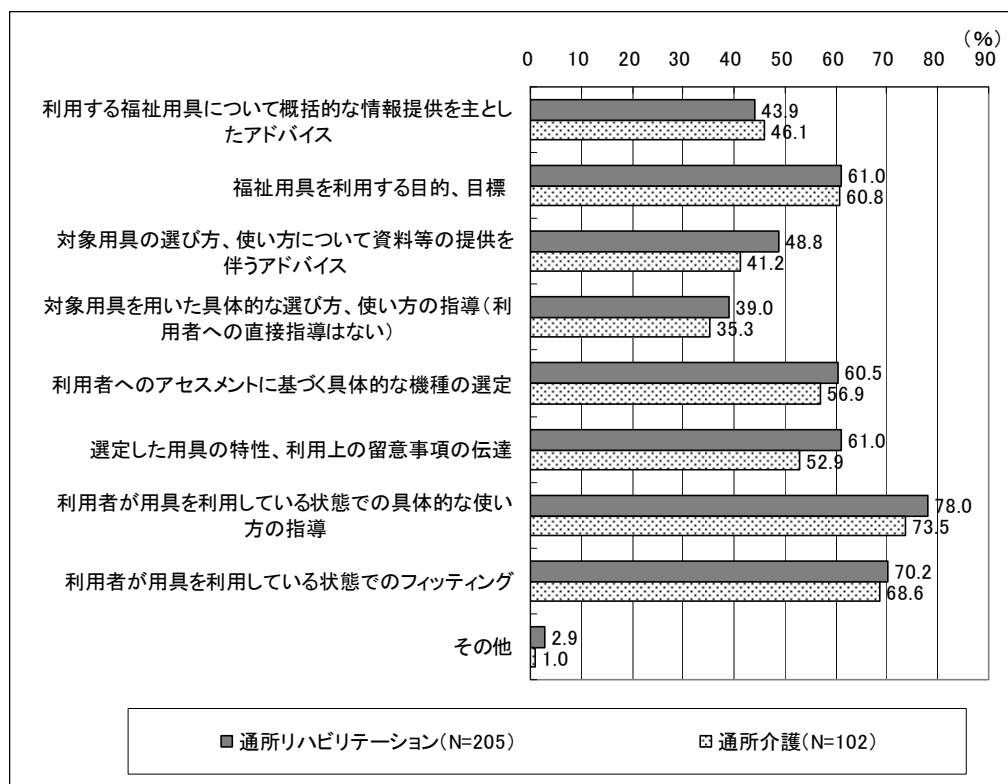
		Ⅲ. 7. 在宅での福祉用具利用に関与する際の訪問確認					
		全体	全てのケース について自分 で訪問してい る	半数以上の ケースについ て自分で訪問 している	半数程度の ケースについ て自分で訪問 している	半数以下の ケースについ て自分で訪問 している	基本的に自分 では訪問して いない
合計		307 100.0	56 18.2	72 23.5	43 14.0	40 13.0	73 23.8
I. 10. 勤務する事 業所の種別	通所リハビリテーション	205 100.0	36 17.6	50 24.4	26 12.7	30 14.6	47 22.9
	通所介護	102 100.0	20 19.6	22 21.6	17 16.7	10 9.8	26 25.4

⑫在宅での福祉用具について情報発信する内容

在宅での福祉用具について情報発信する内容は、「利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導」が最も多く 76.5%であり、次いで「利用者が用具を利用している状態でのフィッティング」(69.7%)が多かった。「福祉用具を利用する目的、目標」「利用者のアセスメントに基づく具体的な機種種の選定」「選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達」がそれぞれ約 6 割だった。

図表 48 在宅での福祉用具について情報発信する内容

		全体	Ⅲ. 8. 在宅での福祉用具について情報発信する内容									
			利用する福祉用具について概括的な情報提供を主としたアドバイス	福祉用具を利用する目的、目標	対象用具の選び方、使い方について資料等の提供を伴うアドバイス	対象用具を用いた具体的な選び方、使い方の指導（利用者への直接指導はない）	利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種種の選定	選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達	利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導	利用者が用具を利用している状態でのフィッティング	その他	無回答
合計		307	137	187	142	116	182	179	235	214	7	0
		100.0	44.6	60.9	46.3	37.8	59.3	58.3	76.5	69.7	2.3	0.0
1. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205	90	125	100	80	124	125	160	144	6	0
		100.0	43.9	61.0	48.8	39.0	60.5	61.0	78.0	70.2	2.9	0.0
	通所介護	102	47	62	42	36	58	54	75	70	1	0
		100.0	46.1	60.8	41.2	35.3	56.9	52.9	73.5	68.6	1.0	0.0



⑬発信したアドバイス、指導の実現程度の確認

発信したアドバイス、指導の実現程度の確認は、「基本的にすべて確認している」が5割弱と最も多かった。

図表 49 発信したアドバイス、指導の実現程度の確認

		全体	Ⅲ. 9. 発信したアドバイス、指導の実現程度の確認				
			基本的にすべて確認している	半数以上は確認している	気になるケースのみ確認している	確認していない	無回答
合計		307 100.0	144 46.8	73 23.8	69 22.5	6 2.0	15 4.9
I. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205 100.0	94 45.8	50 24.4	46 22.4	4 2.0	11 5.4
	通所介護	102 100.0	50 49.1	23 22.5	23 22.5	2 2.0	4 3.9

⑭確認したケースのアドバイス、指導の実現程度

確認したケースのアドバイス、指導の実現程度は、「半数以上のケースで実現している」が最も多く、「ほぼ全てのケースで実現している」を合わせると6割を超える。

図表 50 確認したケースのアドバイス、指導の実現程度

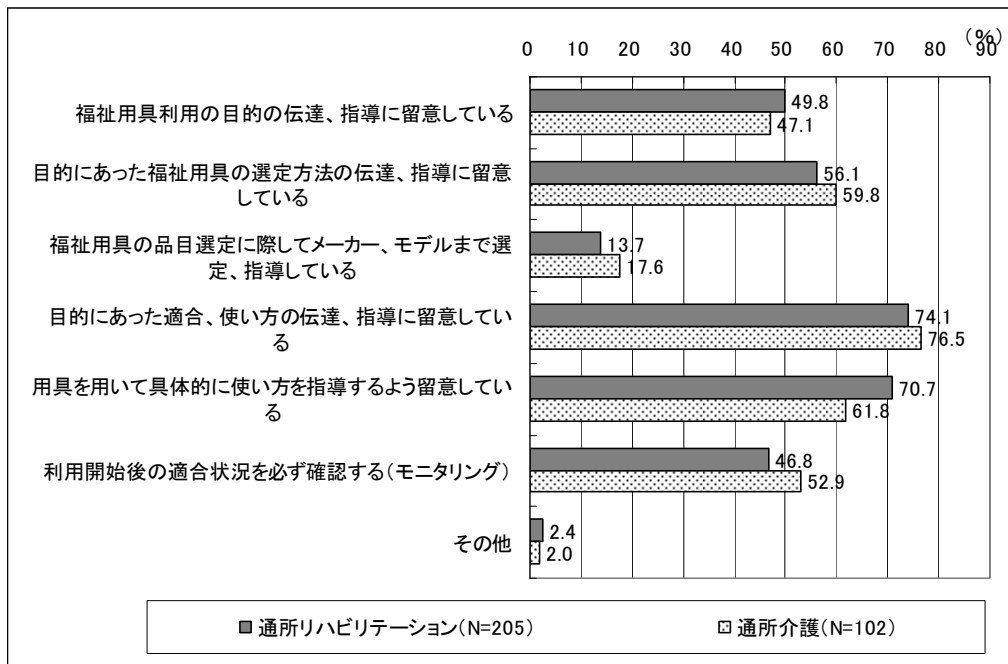
		全体	Ⅲ. 9-1. 確認したケースのアドバイス、指導の実現程度					
			ほぼ全てのケースで実現している	半数以上のケースで実現している	半数程度のケースで実現している	半数以下のケースで実現している	ほとんど実現していない	無回答
合計		307 100.0	60 19.5	137 44.7	70 22.8	15 4.9	4 1.3	21 6.8
I. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205 100.0	34 16.6	96 46.8	46 22.4	12 5.9	3 1.5	14 6.8
	通所介護	102 100.0	26 25.5	41 40.2	24 23.5	3 2.9	1 1.0	7 6.9

⑮在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点

在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点は、「目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している」(74.9%) が最も多く、次いで「用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している」(67.8%) が多かった。

図表 51 在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点

		Ⅲ. 10. 在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点							
全体		福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している	目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している	福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している	目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している	用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している	利用開始後の適合状況を必ず確認する(モニタリング)	その他	無回答
合計		307 100.0	150 48.9	176 57.3	46 15.0	230 74.9	208 67.8	150 48.9	7 2.3
I. 10. 勤務する事業所の種別	通所リハビリテーション	205 100.0	102 49.8	115 56.1	28 13.7	152 74.1	145 70.7	96 46.8	5 2.4
	通所介護	102 100.0	48 47.1	61 59.8	18 17.6	78 76.5	63 61.8	54 52.9	2 2.0



4) 福祉用具利用への関与の経験について（訪問・相談系事業所勤務者向け）

【福祉用具利用への関与の経験について（訪問・相談系事業所勤務者向け）のまとめ】

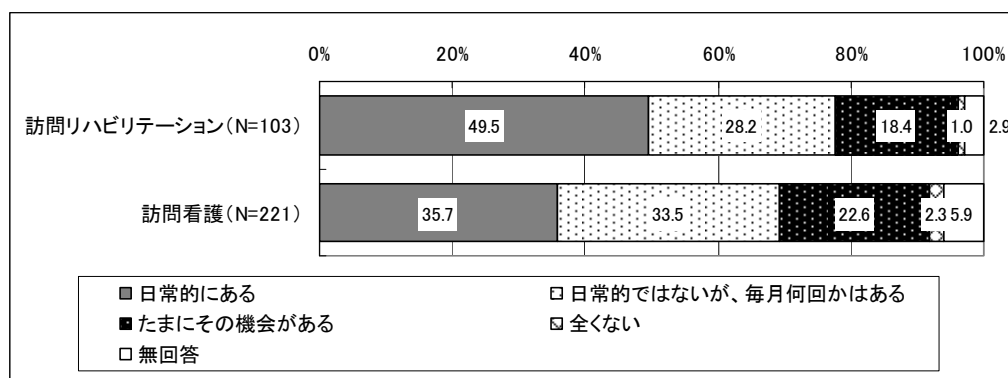
- ・ 必要性を判断する機会は、訪問リハでは日常的にあるが約半数、訪問看護では約 4 割であった。【図表 52】
- ・ 必要性を判断したケースのうち、既に利用している方の状態変化、環境変化に関する割合が半数以上である割合は約 4 割であった。【図表 54】
- ・ 種目としては、歩行器、車いす、手すりが多く 7 割を超える。次いで歩行補助つえ 6 割、特殊寝台が 5 割であった。【図表 55】
- ・ 職務の中で福祉用具利用に関与する立場としては、個別利用者の担当者が 7 割を占める。【図表 56】
- ・ 必要性判断への関与の仕方は、「利用者・家族と相談しながら」が 3 割強、「ケアマネジャーと相談しながら」が 2 割強であった。【図表 57】
- ・ 品目・機種選定への関与の仕方は、「利用者・家族と相談しながら」「ケアマネジャーと相談しながら」がともに 2 割強であった。【図表 58】
- ・ フィッティングへの関与の仕方は、「自分自身で適合・フィッティングを行う」「利用者家族介護者に対して指導・アドバイスする」がそれぞれ約 3 割。【図表 59】
- ・ 用具の使い方指導への関与の仕方は、「自分自身で現場で指導」が約 4 割、「利用者家族介護者に対して指導・アドバイスする」が 35.5%であった。【図表 60】
- ・ 利用状況のモニタリングへの関与の仕方は、「自分自身で、モニタリング」が約 4 割、「利用者家族介護者に対して指導・アドバイスする」が 24.5%であった。モニタリングによる用具の適合判断の変更したことがあるという回答は約 8 割あった。件数は 1 年以内に 5 件以下が約 7 割であった。【図表 61、図表 62、図表 63】
- ・ 関与の際の留意点は、「目的にあった適合」、「用具を用いて具体的に指導」「利用開始後の状況確認」「目的にあった適合、使い方の伝達・指導」が 7 割を超えていた。【図表 64】

①職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会

職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会は、「日常的にある」が最も多く、特に訪問リハビリテーションでは約半数であった。

図表 52 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会

		全体	IV. 1. 職務の中で福祉用具の必要性の判断をする機会				
			日常的にある	日常的ではないが、毎月何回かはある	たまにその機会がある。	全くない	無回答
合計		400 100.0	139 34.7	111 27.8	80 20.0	38 9.5	32 8.0
I. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	103 100.0	51 49.5	29 28.2	19 18.4	1 1.0	3 2.9
	訪問看護	221 100.0	79 35.7	74 33.5	50 22.6	5 2.3	13 5.9



②この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数

この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数は、「11～20件」が最も多く、次いで「6～10件」が多かった。

図表 53 この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数

		全体	Ⅳ. 2. この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数							
			1～5件	6～10件	11～20件	21～50件	51～100件	100件～200件	201件以上	無回答
合計		362	66	77	86	68	23	4	4	34
		100.0	18.2	21.3	23.7	18.8	6.4	1.1	1.1	9.4
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	102	17	23	25	18	12	4	0	3
		100.0	16.7	22.5	24.6	17.6	11.8	3.9	0.0	2.9
	訪問看護	216	38	51	57	44	9	0	2	15
		100.0	17.6	23.6	26.4	20.4	4.2	0.0	0.9	6.9

③そのうち、既に利用している方の状態変化、環境変化に対応した必要性の判断の割合

必要性を判断したケースのうち、既に利用している方の状態変化、環境変化に対応した必要性の判断の割合は、「51～70%」、「71～100%」を合わせて約4割であった。

図表 54 既に利用している方の状態変化、環境変化に対応した必要性の判断の割合

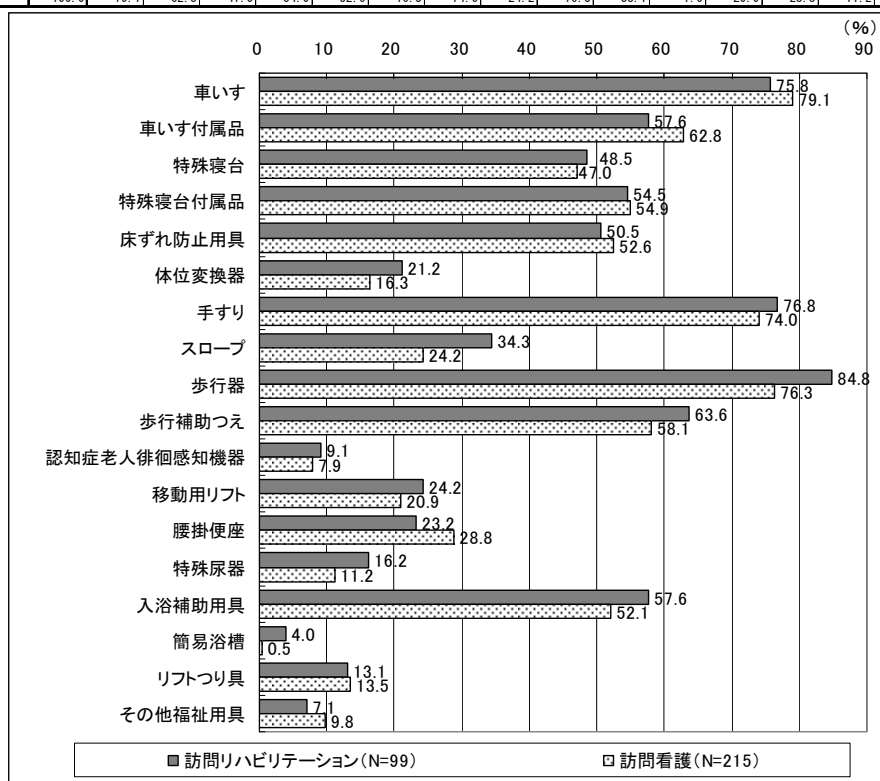
		全体	Ⅳ. 2-1. そのうち、既に利用している方の状態変化、環境変化に対応した必要性の判断の割合						
			0%	1～10%	11～30%	31～50%	51～70%	71～100%	無回答
合計		362	7	36	53	71	72	72	51
		100.0	1.9	9.9	14.6	19.6	20.0	19.9	14.1
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	102	3	6	19	26	19	23	6
		100.0	2.9	5.9	18.6	25.6	18.6	22.5	5.9
	訪問看護	216	1	24	28	40	50	45	28
		100.0	0.5	11.1	13.0	18.5	23.1	20.8	13.0

④必要性を判断した種目

必要性を判断した種目は、「歩行器」、「車いす」、「手すり」の順番で多く、いずれも7割を超えている。

図表 55 必要性を判断した種目

		全体	IV. 3. 必要性を判断した種目																			
			車いす	車いす付 属品	特殊寝台	特殊寝台 付属品	床ずれ防 止用具	体位変換 器	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助 つえ	認知症老 人徘徊感 知機器	移動用リ フト	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助 用具	簡易浴槽	リフト つり具	その他福 祉用具	無回答	
合計		355 100.0	263 74.1	204 57.5	160 45.1	180 50.7	172 48.5	58 16.3	249 70.1	91 25.6	265 74.6	203 57.2	32 9.0	73 20.6	89 25.1	45 12.7	181 51.0	6 1.7	46 13.0	35 9.9	0 0.0	
I. 10. 勤務する事業所の 種別	訪問リハビリ テーション	99 100.0	75 75.8	57 57.6	48 48.5	54 54.5	50 50.5	21 21.2	76 76.8	34 34.3	84 84.8	63 63.6	9 9.1	24 24.2	23 23.2	16 16.2	57 57.6	4 4.0	13 13.1	7 7.1	0 0.0	
	訪問看護	215 100.0	170 79.1	135 62.8	101 47.0	118 54.9	113 52.6	35 16.3	159 74.0	52 24.2	164 76.3	125 58.1	17 7.9	45 20.9	62 28.8	24 11.2	112 52.1	1 0.5	29 13.5	21 9.8	0 0.0	



⑤職務の中で福祉用具利用へ関与する立場

職務の中で福祉用具利用へ関与する立場は、「個別利用者の担当者として」が7割弱と最も多かった。

図表 56 職務の中で福祉用具利用へ関与する立場

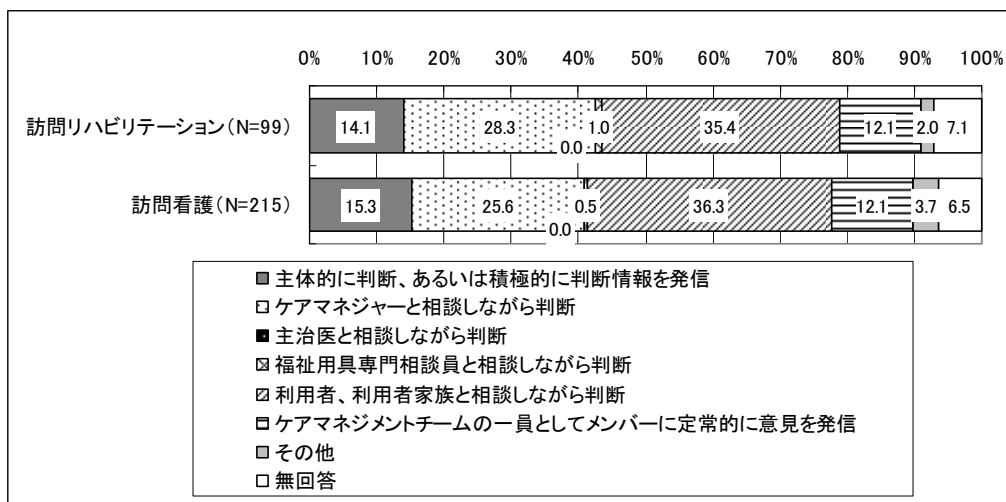
		全体	Ⅳ. 4. 職務の中で福祉用具利用へ関与する立場					
			事業所全体の福祉用具関係の責任者として	事業所全体の福祉用具関係のアドバイザーとして	個別利用者の担当者として	いずれの立場もある	その他	無回答
合計		355 100.0	5 1.4	28 7.9	245 69.1	38 10.7	3 0.8	36 10.1
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99 100.0	2 2.0	4 4.0	79 79.8	7 7.1	1 1.0	6 6.1
	訪問看護	215 100.0	0 0.0	14 6.5	158 73.5	28 13.0	1 0.5	14 6.5

⑥個別のケースにおける福祉用具利用の必要性判断への関与の仕方

個別のケースにおける福祉用具利用の必要性判断への関与の仕方は、「利用者、利用者家族と相談しながら判断」が34.9%と最も多く、次いで「ケアマネジャーと相談しながら判断」が多かった。

図表 57 個別のケースにおける福祉用具利用の必要性判断への関与の仕方

		全体	Ⅳ. 5-1. 個別のケースにおける福祉用具利用の必要性判断への関与の仕方							
			主体的に判断、あるいは積極的に判断情報を発信	ケアマネジャーと相談しながら判断	主治医と相談しながら判断	福祉用具専門相談員と相談しながら判断	利用者、利用者家族と相談しながら判断	ケアマネジメントチームの一員としてメンバーに定期的に意見を発信	その他	無回答
合計		355	50	83	0	2	124	45	14	37
		100.0	14.1	23.4	0.0	0.6	34.9	12.7	3.9	10.4
I. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99	14	28	0	1	35	12	2	14
		100.0	14.1	28.3	0.0	1.0	35.4	12.1	2.0	7.1
	訪問看護	215	33	55	0	1	78	26	8	14
		100.0	15.3	25.6	0.0	0.5	36.3	12.1	3.7	6.5

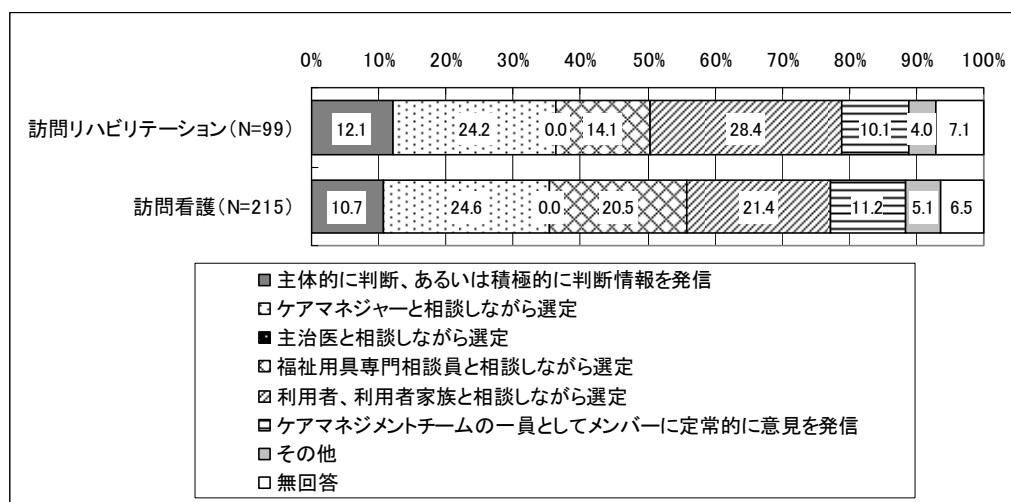


⑦福祉用具利用における品目、機種の選定への関与の仕方

福祉用具利用における品目、機種の選定への関与の仕方は、全体では「利用者、利用者家族と相談しながら判断」「ケアマネジャーと相談しながら判断」「福祉用具専門相談員と相談しながら選定」がそれぞれ2割前後であった。ただし訪問リハでは「利用者、家族と相談しながら選定」の割合がやや高く、「福祉用具専門相談員と相談しながら選定」の割合がやや低かった。

図表 58 福祉用具利用における品目、機種の選定への関与の仕方

		IV. 5-2. 福祉用具利用における品目、機種の選定への関与の仕方							
全体		主体的に判断、あるいは積極的に判断情報を発信	ケアマネジャーと相談しながら選定	主治医と相談しながら選定	福祉用具専門相談員と相談しながら選定	利用者、利用者家族と相談しながら選定	ケアマネジメントチームの一員としてメンバーに定期的に意見を発信	その他	無回答
合計		355 100.0	37 10.4	78 22.0	0 0.0	63 17.7	82 23.1	39 11.0	19 5.4
I. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99 100.0	12 12.1	24 24.2	0 0.0	14 14.1	28 28.4	10 10.1	4 4.0
	訪問看護	215 100.0	23 10.7	53 24.6	0 0.0	44 20.5	46 21.4	24 11.2	11 5.1

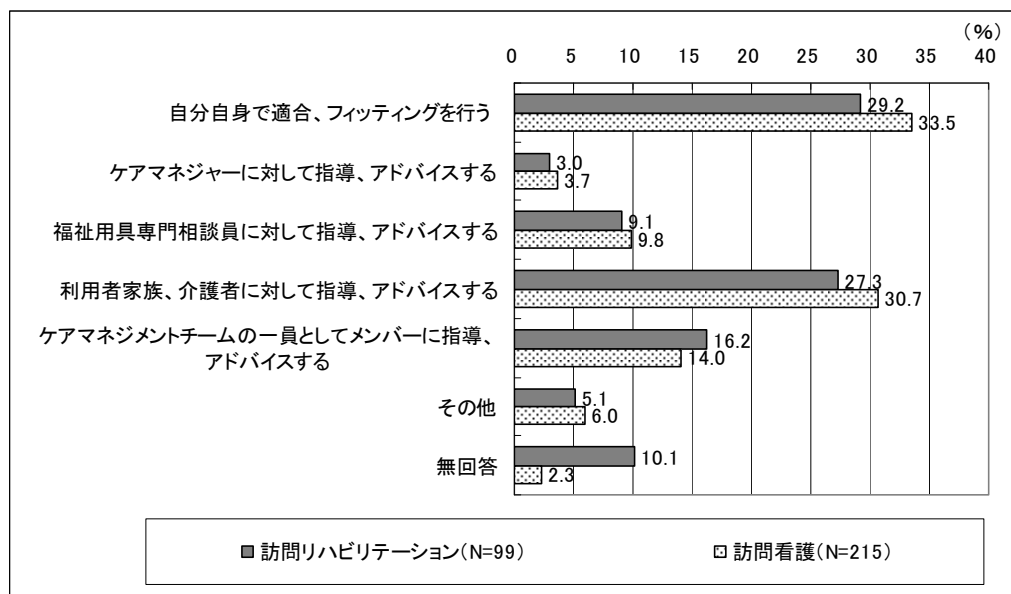


⑧個別の福祉用具利用に際しての用具の適合、フィッティングへの関与の仕方

個別の福祉用具利用に際しての用具の適合、フィッティングへの関与の仕方は、「自分自身で適合、フィッティングを行う」「利用者家族、介護者に対して指導、アドバイスする」がそれぞれ3割程度であった。

図表 59 個別の福祉用具利用に際しての用具の適合、フィッティングへの関与の仕方

		全体	Ⅳ. 5-3. 個別の福祉用具利用に際しての用具の適合、フィッティングへの関与の仕方						
			自分自身で適合、フィッティングを行う	ケアマネジャーに対して指導、アドバイスする	福祉用具専門相談員に対して指導、アドバイスする	利用者家族、介護者に対して指導、アドバイスする	ケアマネジメントチームの一員としてメンバーに指導、アドバイスする	その他	無回答
合計		355	114	11	33	98	50	22	27
		100.0	32.1	3.1	9.3	27.6	14.1	6.2	7.6
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99	29	3	9	27	16	5	10
		100.0	29.2	3.0	9.1	27.3	16.2	5.1	10.1
	訪問看護	215	72	8	21	66	30	13	5
		100.0	33.5	3.7	9.8	30.7	14.0	6.0	2.3

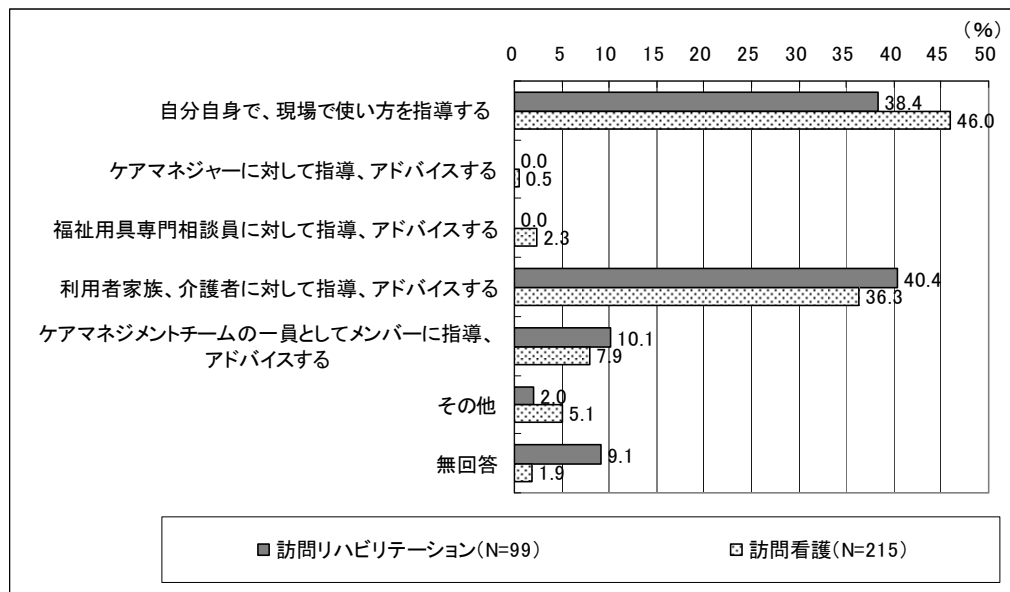


⑨個別の福祉用具利用に際しての用具の使い方指導への関与の仕方

個別の福祉用具利用に際しての用具の使い方指導への関与の仕方は、全体では「自分自身で、現場で使い方を指導する」が 42.5%と最も多く、次いで「利用者家族、介護者に対して指導、アドバイスする」が 35.5%と多かった。

図表 60 個別の福祉用具利用に際しての用具の使い方指導への関与の仕方

		全体	Ⅳ. 5-4. 個別の福祉用具利用に際しての用具の使い方指導への関与の仕方						
			自分自身で、 現場で使い方を 指導する	ケアマネ ジャーに対し て指導、アド バイスする	福祉用具専門 相談員に対し て指導、アド バイスする	利用者家族、 介護者に対し て指導、アド バイスする	ケアマネジ メントチームの 一員としてメン バーに指 導、アドバイ スする	その他	無回答
合計		355	151	1	6	126	31	16	24
		100.0	42.5	0.3	1.7	35.5	8.7	4.5	6.8
Ⅰ. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99	38	0	0	40	10	2	9
		100.0	38.4	0.0	0.0	40.4	10.1	2.0	9.1
	訪問看護	215	99	1	5	78	17	11	4
		100.0	46.0	0.5	2.3	36.3	7.9	5.1	1.9

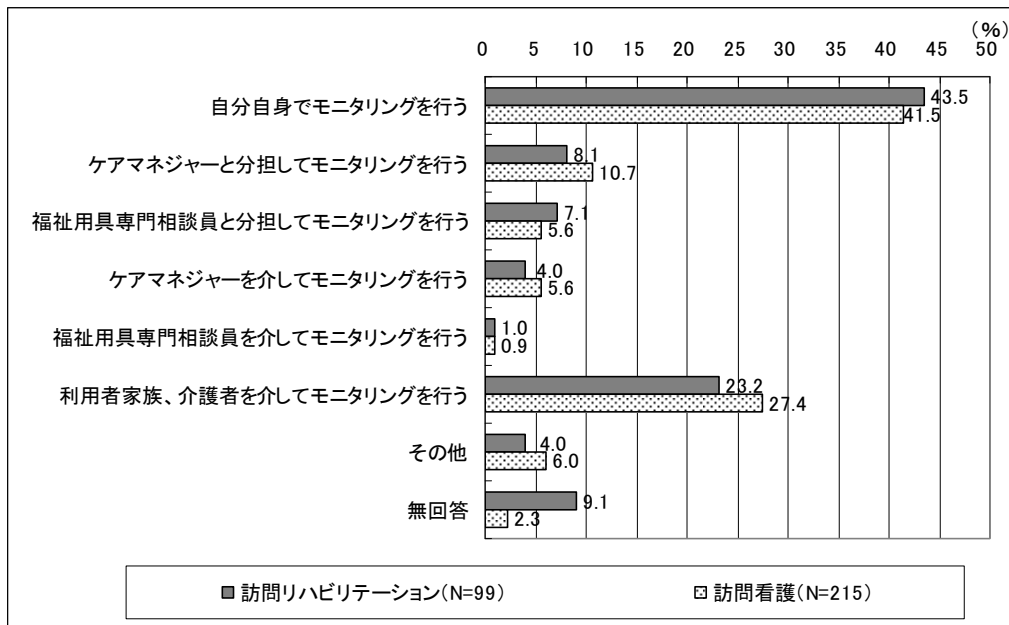


⑩個別の福祉用具利用に際して、利用状況のモニタリングへの関与の仕方

個別の福祉用具利用に際して、利用状況のモニタリングへの関与の仕方は、「自分自身でモニタリングを行う」が 40.3% と最も多く、次いで「利用者家族、介護者を介してモニタリングを行う」が 24.5% と多かった。

図表 61 個別の福祉用具利用に際して、利用状況のモニタリングへの関与の仕方

		全体	Ⅳ. 5-5. 個別の福祉用具利用に際して、利用状況のモニタリングへの関与の仕方							
			自分自身でモニタリングを行う	ケアマネジャーと分担してモニタリングを行う	福祉用具専門相談員と分担してモニタリングを行う	ケアマネジャーを介してモニタリングを行う	福祉用具専門相談員を介してモニタリングを行う	利用者家族、介護者を介してモニタリングを行う	その他	無回答
合計		355	143	35	20	19	4	87	21	26
		100.0	40.3	9.9	5.6	5.4	1.1	24.5	5.9	7.3
1. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99	43	8	7	4	1	23	4	9
		100.0	43.5	8.1	7.1	4.0	1.0	23.2	4.0	9.1
	訪問看護	215	89	23	12	12	2	59	13	5
		100.0	41.5	10.7	5.6	5.6	0.9	27.4	6.0	2.3



⑪モニタリングを行ったことによって、利用している用具の適合判断を変更したこと

モニタリングを行ったことによって、利用している用具の適合判断を変更したことがある事業所は8割弱であった。

図表 62 モニタリングを行ったことによって、利用している用具の適合判断を変更したこと

		全体	IV. 5-6. モニタリングを行ったことによって、利用している用具の適合判断を変更したこと		
			ある	ない	無回答
合計		355 100.0	277 78.0	48 13.5	30 8.5
I. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99 100.0	74 74.8	13 13.1	12 12.1
	訪問看護	215 100.0	183 85.1	26 12.1	6 2.8

⑫この1年間で適合判断を変更した件数

この1年間で適合判断を変更した件数は、「1～5件」が67.5%と最も多く、次いで「6～10件」が19.9%と多かった。

図表 63 この1年間で適合判断を変更した件数

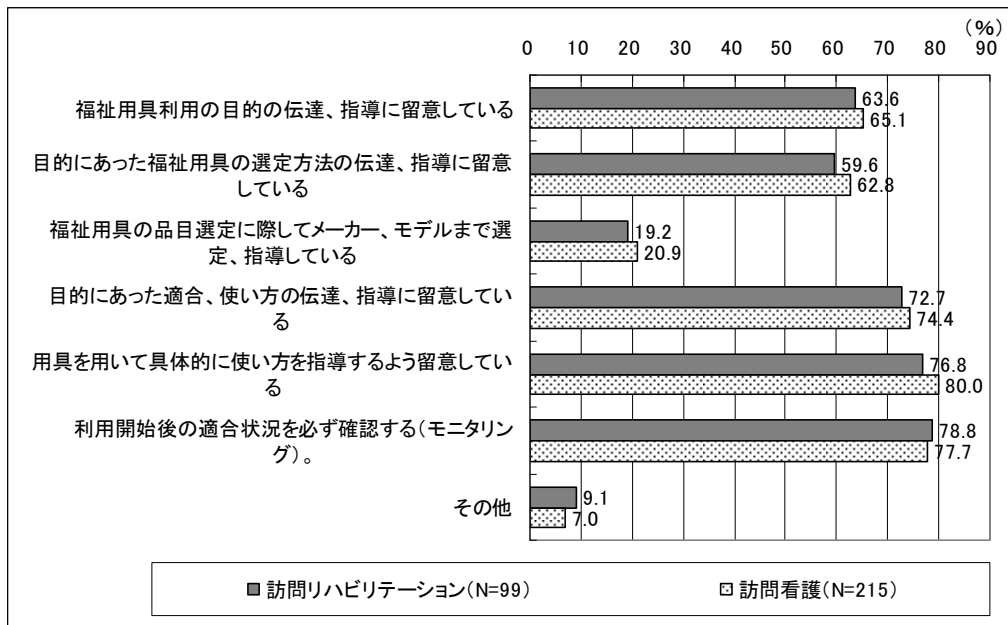
		全体	IV. 5-6. この1年間で適合判断を変更した件数						
			1～5件	6～10件	11～20件	21～50件	51～100件	100件～200件	201件以上 無回答
合計		277 100.0	187 67.5	55 19.9	13 4.7	9 3.2	4 1.4	0 0.0	1 0.4
I. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	74 100.0	43 58.0	15 20.3	6 8.1	5 6.8	2 2.7	0 0.0	0 4.1
	訪問看護	183 100.0	131 71.6	34 18.6	6 3.3	4 2.2	2 1.1	0 0.0	1 0.5

⑬在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点

在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点は、「用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している」、「利用開始後の適合状況を必ず確認する」、「目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している」の順番で多く、いずれも7割を超えていた。

図表 64 在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点

		IV. 6. 在宅での福祉用具利用に関与する際の留意点							
全体		福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している	目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している	福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している	目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している	用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している	利用開始後の適合状況を必ず確認する(モニタリング)。	その他	無回答
合計		355 100.0	220 62.0	210 59.2	72 20.3	255 71.8	269 75.8	258 72.7	28 7.9
I. 10. 勤務する事業所の種別	訪問リハビリテーション	99 100.0	63 63.6	59 59.6	19 19.2	72 72.7	76 76.8	78 78.8	9 9.1
	訪問看護	215 100.0	140 65.1	135 62.8	45 20.9	160 74.4	172 80.0	167 77.7	15 7.0



5) 福祉用具利用へのリハ専門職の関与のあり方について

- ・ リハ専門職が福祉用具貸与のプロセスに今まで以上に「関与を深めるべき」という回答が半数以上を占めている。【図表 65】
- ・ 病院全般よりも、高齢者施設や通所・訪問サービスの事業所で「関与を深めるべき」という割合が高い。【図表 65】
- ・ 病院では、回復期リハビリテーション中心の病院で「関与を深めるべき」という割合が高い。【図表 65】

リハ専門職は、今後、福祉用具貸与のプロセスに、今まで以上に関与していくべきかは、「関与を深めるべき」が半数を超え、中でも介護老人福祉施設では7割弱と最も多い。

図表 65 勤務する事業所別、リハ専門職は、今後、福祉用具貸与のプロセスに、今まで以上に関与していくべきか

	全体	VI. 2. リハ専門職は、今後、福祉用具貸与のプロセスに、今まで以上に関与を深めるべきか			
		関与を深めるべき	関与を深めるべきでない	わからない	無回答
合計	3896 100.0	2137 54.8	20 0.5	603 15.5	1136 29.2
I. 10. 勤務する事業所の種別					
病院(急性期リハビリテーション中心)	682 100.0	323 47.4	3 0.4	135 19.8	221 32.4
病院(回復期リハビリテーション中心)	662 100.0	394 59.4	1 0.2	95 14.4	172 26.0
病院(維持期リハビリテーション中心)	275 100.0	134 48.7	0 0.0	52 18.9	89 32.4
病院(その他)+診療所	175 100.0	74 42.3	3 1.7	37 21.1	61 34.9
介護老人保健施設	1179 100.0	682 57.9	6 0.5	182 15.4	309 26.2
介護老人福祉施設	89 100.0	62 69.7	1 1.1	8 9.0	18 20.2
通所リハビリテーション事業所+通所介護事業所	336 100.0	199 59.2	3 0.9	44 13.1	90 26.8
訪問リハビリテーション事業所+訪問看護事業所	324 100.0	198 61.1	0 0.0	21 6.5	105 32.4
その他	151 100.0	65 43.0	3 2.0	25 16.6	58 38.4

なお、「関与を深めるべき」と回答した場合の関与を深めるべき疾患および福祉用具に関する自由記述内容を分類した。

今後関与を深めるべき疾患については、「脳血管疾患」や「疾患によらない」という回答が多かった。通所事業所では、そのほかに「錐体外路障害および異常行動」の割合が高く、訪問・相談系事業所では、さらに「主に中枢神経系を傷害する系統萎縮症」の割合も高かった。

図表 66 今後関与を深めるべき疾患（自由回答）

	全体			医療・保健施設			通所事業所			訪問・相談系事業所		
	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比
疾患によらない	405	13.5%	10.5%	325	13.8%	10.4%	31	10.0%	9.3%	49	14.0%	12.3%
主に中枢神経系を傷害する系統萎縮症	346	11.5%	9.0%	239	10.2%	7.6%	39	12.5%	11.6%	68	19.5%	17.0%
錐体外路障害および異常行動	423	14.1%	11.0%	301	12.8%	9.6%	57	18.3%	17.0%	65	18.6%	16.3%
神経筋接合部および筋の疾患	311	10.3%	8.1%	218	9.3%	7.0%	35	11.3%	10.4%	58	16.6%	14.5%
脳性麻痺およびその他の麻痺性障害	5	0.2%	0.1%	3	0.1%	0.1%	1	0.3%	0.3%	1	0.3%	0.3%
脳血管疾患	616	20.5%	16.0%	520	22.2%	16.6%	57	18.3%	17.0%	39	11.2%	9.8%
症状性を含む器質性精神障害	144	4.8%	3.7%	130	5.5%	4.2%	9	2.9%	2.7%	5	1.4%	1.3%
炎症性多発性関節障害	79	2.6%	2.0%	61	2.6%	2.0%	14	4.5%	4.2%	4	1.1%	1.0%
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷	108	3.6%	2.8%	86	3.7%	2.7%	13	4.2%	3.9%	9	2.6%	2.3%
その他	570	19.0%	14.8%	464	19.8%	14.8%	55	17.7%	16.4%	51	14.6%	12.8%
	3007	100%		2347			311			349		

なお、上記においては以下のような考え方で分類した。

関与を深めるべき疾患	関与を深めるべき疾患の具体例
疾患によらない	すべての疾患、姿勢保持が困難、ターミナル。環境を考慮、状態変化、転倒など。
主に中枢神経系を傷害する系統萎縮症	筋萎縮性側索硬化症など
錐体外路障害および異常行動	パーキンソン病など
神経筋接合部および筋の疾患	筋ジストロフィーなど
脳性麻痺およびその他の麻痺性障害	脳性麻痺など
脳血管疾患	脳血管疾患など
症状性を含む器質性精神障害	アルツハイマー病の認知症など
炎症性多発性関節障害	関節リウマチなど
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷	脊髄損傷など

今後関与を深めるべき福祉用具については、車いす、車いす付属品、歩行器、歩行補助つえなど移動系の機器が多かった。訪問、相談系事業所では、このほかに特殊寝台・特殊寝台付属品の割合が高かった。

図表 67 今後関与を深めるべき福祉用具（自由回答）

	全体			医療・保健施設			通所事業所			訪問・相談系事業所		
	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比
車いす、車いす付属品、歩行器、歩行補助つえ	767	33.8%	19.7%	586	33.1%	18.7%	94	38.8%	28.1%	85	33.7%	21.3%
手すり、スロープ	296	13.0%	7.6%	240	13.5%	7.7%	31	12.8%	9.3%	25	9.9%	6.3%
移動用リフト、リフトつり具	248	10.9%	6.4%	186	10.5%	5.9%	32	13.2%	9.6%	30	11.9%	7.5%
認知症老人徘徊感知機器	25	1.1%	0.6%	22	1.2%	0.7%	2	0.8%	0.6%	1	0.4%	0.3%
特殊寝台、特殊寝台付属品	202	8.9%	5.2%	148	8.3%	4.7%	22	9.1%	6.6%	31	12.3%	7.8%
床ずれ防止用具、体位変換器	77	3.4%	2.0%	60	3.4%	1.9%	6	2.5%	1.8%	11	4.4%	2.8%
腰掛便座、特殊尿器	5	0.2%	0.1%	5	0.3%	0.2%		0.0%	0.0%		0.0%	0.0%
入浴補助用具、簡易浴槽	36	1.6%	0.9%	31	1.7%	1.0%	2	0.8%	0.6%	3	1.2%	0.8%
その他福祉用具	286	12.6%	7.3%	238	13.4%	7.6%	22	9.1%	6.6%	25	9.9%	6.3%
介護保険種目ではない福祉用具	5	0.2%	0.1%	4	0.2%	0.1%		0.0%	0.0%	1	0.4%	0.3%
全福祉用具(用具によらない)	203	8.9%	5.2%	161	9.1%	5.1%	18	7.4%	5.4%	24	9.5%	6.0%
分類不可	122	5.4%	3.1%	92	5.2%	2.9%	13	5.4%	3.9%	16	6.3%	4.0%
	2272	100.0%		1773	100.0%		242	100.0%		252	100.0%	

介護関係者との連携のあり方については、福祉用具専門相談員、介護支援専門員、その他のいずれにおいても全体に情報や助言がほしいといったポジティブな意見が圧倒的に多くネガティブな意見はほとんどなかった。

図表 68 介護関係者との連携のあり方（福祉用具専門相談員）（自由回答）

	全体			医療・保健施設			通所事業所			訪問・相談系事業所		
	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比
ポジティブ意見(情報が欲しい・助言が欲しい等)	1534	95.0%	39.7%	1209	94.9%	38.7%	147	95.5%	43.9%	173	95.1%	43.4%
ネガティブ意見	21	1.3%	0.5%	17	1.3%	0.5%	1	0.6%	0.3%	3	1.6%	0.8%
中立意見・その他	60	3.7%	1.6%	48	3.8%	1.5%	6	3.9%	1.8%	6	3.3%	1.5%
	1615	100.0%		1274	100.0%		154	100.0%		182	100.0%	

表 69 介護関係者との連携のあり方（介護支援専門員）（自由回答）

	全体			医療・保健施設			通所事業所			訪問・相談系事業所		
	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比
ポジティブ意見(情報が欲しい・助言が欲しい等)	1540	95.8%	39.5%	1203	95.6%	38.5%	157	97.5%	46.9%	176	95.7%	44.1%
ネガティブ意見	28	1.7%	0.7%	24	1.9%	0.8%	2	1.2%	0.6%	2	1.1%	0.5%
中立意見・その他	39	2.4%	1.0%	31	2.5%	1.0%	2	1.2%	0.6%	6	3.3%	1.5%
	1607	100.0%		1258	100.0%		161	100.0%		184	100.0%	

図表 70 介護関係者との連携のあり方（その他）（自由回答）

	全体			医療・保健施設			通所事業所			訪問・相談系事業所		
	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比
ポジティブ意見(情報が欲しい・助言が欲しい等)	960	95.3%	24.6%	722	95.1%	23.1%	107	97.3%	31.9%	129	96.3%	32.3%
ネガティブ意見	16	1.6%	0.4%	14	1.8%	0.4%	1	0.9%	0.3%	1	0.7%	0.3%
中立意見・その他	31	3.1%	0.8%	23	3.0%	0.7%	2	1.8%	0.6%	4	3.0%	1.0%
	1007	100.0%		759	100.0%		110	100.0%		134	100.0%	

主な意見としては以下のものがあつた。

福祉用具専門相談員との連携	介護支援専門員との連携	その他
【ポジティブな意見】 - 最新の福祉用具の情報の提供。 - 色々な業者、病院や自宅に近い業者をよく知るべき。 - 使い方の確認と同時に家屋や本人の評価を行い、用具を選定する。 - 必要な情報の共有。 - サービス担当者会議などに福祉用具業者も積極的に参加してほしい。情報をもっと発信してほしい。 - PT、OT の身体状況を伝え、あとは事業者と家族に選定をお任せする。 - 疾患の理解が浅いと思う。業者側でもっと疾患の理解を深めることを、OT、PT がしっかりと説明できる場をもつことが求められる。	【ポジティブな意見】 - 在宅情報、生活情報、家族情報などの情報を頂き、リハサイドからは運動機能、能力を提供するようなお互いの足りない部分を埋められると良い。 - 在宅の方へのアプローチ、および福祉用具導入や変更等。全マのことはケアマネジャーへ必ず連絡し、了解を得ている。 - まず、OT が福祉用具に詳しいということを知ってもらふ。OT に依頼が来るようにする。 - サービス担当者会議などに出て、日頃からコミュニケーションをとれる関係作りをしておくことが重要。 - 利用者について密に状況を連絡し合っておき、変化のあった時に円滑に流れるようにしておく。	【ポジティブな意見】 - 福祉用具貸与事業者、介護支援専門員、その他の介護関係者が、直接会話が同時にできる場での選定や説明が必要。 - ケアマネジャーと同じタイミングでご家族にも情報を入れる。導入の提案を行う等、連絡を密にとっている。 - 病院 PT、OT は、訪問リハを利用する利用者の場合には訪問リハスタッフへ身体状況等の情報と福祉用具に関する考えを伝えてほしい。 - ヘルパー、看護師が介入している場合は何らかの手段で連絡し合える環境を作っておく。 - 適切な使用方法がいつもされており、介護職からも福祉用具の変更など提案できる関係ができています。
【ネガティブな意見】 - ケアマネジャー・利用者・業者のトライアングルで用具の導入がなされているケースが多い。 - ケアマネ任せになっている。 - 直接に話す必要はない。(職域を出るものと考えするため)	【ネガティブな意見】 - 医学的知識の向上が必要。 - きちんと相手の専門を学び合わない仕事は分担できない。 - ケアマネジャーが用具を知らないため苦慮することがある。 - リハ専門職がケアマネジャーの仕事や介護保険の理解不足 - 病院のSW(ソーシャルワーカー)を通しての連絡のやり取りになっている。	【ネガティブな意見】 - ケアマネジャーと家族との関係により、セラピストの意見が入らないことが多い。 - 殆ど関わりはない。 - 車椅子のシーティング、適合などの知識を持っている介護職が少ない。 - 現職場の関係と体制では困難 - 営利目的になりすぎては困る。

リハ専門職が関与を深めるに際しての課題、関与を深めるための具体的な提案の内容としては、リハ専門職の教育・啓発に関するものが多かった。

図表 71 リハ専門職が関与を深めるに際しての課題、関与を深める具体的な提案（自由回答）

	全体			医療・保健施設			通所事業所			訪問・相談系事業所		
	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比	件数	全回答数との比	回答者数との比
公的な制度の問題（報酬、加算など）	120	9.0%	3.1%	90	10.0%	2.9%	16	14.3%	4.8%	14	10.1%	3.5%
法人、事業所内の仕組みの問題	62	4.6%	1.6%	56	6.2%	1.8%	2	1.8%	0.6%	4	2.9%	1.0%
作業現場レベルの問題	295	22.1%	7.6%	233	25.9%	7.4%	38	33.9%	11.3%	23	16.7%	5.8%
専門職の教育・啓発の問題	572	42.8%	14.7%	455	50.6%	14.5%	43	38.4%	12.8%	73	52.9%	18.3%
その他	286	21.4%	7.3%	211	23.5%	6.7%	31	27.7%	9.3%	42	30.4%	10.5%
	1335	100.0%		899	100.0%		112	100.0%		138	100.0%	

主な意見としては以下のものがあつた。

公的な制度の問題（報酬、加算など）
・介護保険サービスによる福祉用具の選定には、リハ専門職の意見あるいは同伴を法律で義務付ける。 ・グループホームや有料老人ホーム等は福祉用具のレンタルが認められていない。個々の状況にあった福祉用具を全て施設が揃えるのは不可能。 ・デイであれば、通所リハビリ計画加算、入所であれば退所前訪問を高頻度で行い、ケアマネ、福祉用具業者との同行訪問を行う。ベースとして回復期のように専属配置にすべき。 ・リハは、施設でも病院でも出来高部門なので本来は治療訓練中心に専門性を発揮できる制度にすべき。リハ部門を医療・介護・社会の中に残す為には更新性にすべき。 ・診療報酬算定や加算など病院を説得できるが材料が欲しい。 ・福祉用具事業所へのリハ専門職の人員基準加算、又は協力体制加算づくり。 ・一定の経験、技術の担保。加算等によるコスト還元。 ・カンファレンスを行えば算定ができるシステムを作してほしい。 ・モニタリングには必ずリハ職が立会うことを制度化（報酬含めて） ・現在の制度では老健入所者への福祉用具レンタルはできない。特に在宅復帰される方へは実際に在宅で使用する用具等で ADL 等を行いたい。 ・医療点数の問題、特に福祉施設では配置されにくい点数基準ではないか。 ・訪問調査などにおける点数が認められるとよい。 ・リハ職が福祉用具の選定や適合チェックを行いたいが、入院中にレンタルできない事が問題 ・老健スタッフの定員を増やしパワーを確保できる状況、在宅訪問が行える余裕がつけると良い。
法人、事業所内の仕組みの問題
・老人保健施設ではメンテナンス、購入の優先度が低い。改善すべき。 ・病院内でのリハビリが在宅（退院後）において上手くいかされていない。引き継ぎできる在宅の職種にしっかり伝えてほしい。 ・地方の事業所には取り扱っている福祉用具の種類に限りがある。

- ・各事業所のケアマネが相談できるリハ専門職が必ずいるとは限らない。リハ専門職からも、もっと存在をアピールして必要としてもらえるよう、実績を上げていく必要がある。
- ・施設内の経済状況により福祉用具導入にあてられない。施設内での担当者会、訪問に時間が割けないことが課題。福祉機能展、研修会の積極的参加による知識の向上。
- ・施設では、リハ専門職がいないところもまだ多く、関与する場合お互いに戸惑うこともある。福祉の現場に向けて、リハビリとは何ぞや、どういったことができるのか、を発信してほしい。
- ・当施設においては福祉用具貸与に関して、ケアマネ主導で行っている状況。用具の選択時に安全性の確認や適性状況の確認として助言を求められることがある程度。施設という枠を超えた地域でのチームワーク作りやシステム構築が必要。
- ・当施設では言語聴覚士が福祉用具に関与する機会がない。どのような場面で関与できるのかを教えてほしい。
- ・福祉用具貸与事業者のリハ専門職の常駐。
- ・MSWなどの患者、家族病院を結びつける部署が必要であり、増員してほしい。
- ・病院内あるいはすぐ近くに提携している居宅介護支援事業所の設置。また福祉用具のショップの設置。選定の段階から介入したり、退院後のフォローもできるのではないかな。
- ・実際にリハビリ室に福祉用具を設置しリハビリに取り入れることにより、利用者の福祉用具の使用法を学ばせる共にリハスタッフも利用者に福祉用具が必要か否かの判断を行い導入する。
- ・リハ専門職が行政にいず、法人内等ではすぐに動くことができる職員がいない事が活用機会を減らしている。地域包括支援センター等にリハ職員が配置されると、スムーズに行える。
- ・リハ専門職は患者様の身体状況を踏まえた上で、福祉用具の提案については、用具の最新情報や改良点を具体的に提供し製作までをつなぐ専門のコーディネーターを通して行うべき。

作業現場レベルの問題

- ・リハ専門職・介護支援専門員・福祉用具事業者の共有時間、共通概念を確保する場の整備。
- ・通常業務に追われ、助言はできるが、実際に立ち会う機会を作ることが難しい。
- ・評価能力の向上、福祉用具の種類などの把握、相談会議などする時間的余裕の確保
- ・サービス調整会議は有効。いまある良いシステムの有効活用を。
- ・病院業務に追われてそこまで手が回らない。必ず退院時にカンファレンスする。
- ・入院中に在宅へ帰る方針等により皆で集まって試せる機会ができやすくなれば良い。
- ・患者、利用者のニーズを中心にしたカンファレンス、担当者会議の場に積極的に参加する事
- ・同法人に居宅があれば、モニタリング等も行いやすいが、退院後ケアマネジャーや家族からの情報収集をどのように行うかが課題。
- ・リハ専門職が福祉用具を手にとって見る機会や、サンプルの普及があるとよい。
- ・お互いの専門性を尊重するとともに、わからない事はきちんと聞き合える関係の構築が大切。
- ・急性期の病院では、なかなか自宅へ訪問したり、フィッティングはできないので難しい。
- ・色々な業者と情報交換していくことが、一番福祉用具に携わる上で大切。
- ・各職種がバラバラな対応をしていたのでは福祉用具が適切に活用されない。目的と目標への共

通理解が必要。リハ職も訓練室だけでなくもっと実際の生活の場に関わることが重要。

- ・退院後の事はCMや訪問系のサービスまかせではいけないと思う。もっと積極的にPT, OT, STが関与できる体制を作ること（退院後関与する訪問系サービス等と話ができる機会をつくる。）
- ・短期集中リハビリや、個別リハビリを行っている中で、話し合いの時間をもてるかが課題。
- ・福祉用具貸与業者と話をする機会が少ない。
- ・訪問指導、担当者会議に出たくても一般業務の時間の制約があり、なかなか理想どおりに行かない。相談員を介してのこまめなコミュニケーションをとっていくことが現実的。
- ・用具に触れる機会が少ない。病院ではよく用いる用具が限られておりその他への理解が浅い。
- ・基本は患者にかかわったスタッフが連携を密にとれるような場や用紙などがあれば患者により一層充実した生活を送ってもらえるのではないかな。
- ・病院または施設勤務の方々には在宅でのイメージがわからない。在宅へ戻す、または退院となる場合は必ず関係者全体で会議を持ってもらいたい。

リハ専門職の教育・啓発の問題

- ・他職種の仕事内容、情報をどこまで把握しているかなどが不明瞭。在宅や訪問での生活状況が把握しきれない。福祉用具に対する知識不足。
- ・福祉用具を管理・紹介し、悪質な貸与をしていないかなどを利用者視点で監督する、公的な施設や機関を地域に一つ設置し、そういった施設機関の運営をリハ専門職が行う。
- ・リハ専門職の福祉用具の理解、さらなる勉強、福祉用具事業者に負けないくらいの知識を持つことができれば、もっとアピールすることにより関与を深めることができるのでは。
- ・PT, OTに関わらず、あまり商品知識がない人が多い。機能面だけでなく、在宅に合う大きさや金銭面も含めた導入検討をする勉強会や資格制度を取り入れる。
- ・リハ専門職が福祉用具の関与で一番留意すべきなのは、必要性の判断である。そのため、必要かどうか患者の身体機能や能力を評価する技術向上が大切。必要と判断したのち、ケアマネや福祉用具貸与事業者と連携していることが大切なので、そのシステム構築も重要。
- ・専門学校など、OT, PTの養成施設でもっと福祉用具の知識を身に着けるべき。
- ・研修会等積極的に勉強する必要がある。
- ・介護用品がたくさん出ているのに知らなさ過ぎている。他職種での勉強会やデモの機会があればいい。祉用具の認定試験と認定資格を作る。
- ・福祉住環境コーディネーターの様な+αの知識、研修会が必要ではないか。
- ・福祉用具プランナーや住環境コーディネーターなどの資格取得が求められる。PT, OT, ST各協会ですれらを支援していくために、講習会、勉強会の開催を積極的に実施してほしい。
- ・OT自体何をしているのかよくわかっていない人が多い。他職に対し(PTも含め)OTがいかに広く視野を持って、深くCLの事を評価しているのかを伝えて欲しい。
- ・課題としては、解剖学や運動学の知識の不足。福祉用具の理解とセラピスト個々のレベル up が必要。
- ・セラピストとして、一度介護保険分野(特に在宅)を経験すべき。
- ・もっと福祉用具に興味、関心を持つ。“環境”の視点がどれだけ利用者の生活に大切か改めて学ぶ。

(3) 福祉用具利用へのリハ専門職関与の現状のまとめ

アンケート調査結果は以下のようにまとめられる。

1) 勤務する事業所

- ・勤務する事業所の種別は、作業療法士では、介護老人保健施設 35.8%、病院（回復期）17.5%、病院（急性期）16.3%が多かった。
- ・理学療法士も同様に介護老人保健施設 28.5%、病院（回復期）16.4%、病院（急性期）17.7%が多かった。
- ・言語聴覚士は、病院（急性期）が 22.2%、病院（回復期）18.0%、介護老人保健施設 15.4%であった。

2) 福祉用具の必要性判断の機会

（病院・保健施設）

- ・福祉用具の必要性の判断者は、病院では、医師とリハ専門職による協議が 3 割を超え、OT、PT がそれぞれ約 2 割であった。介護老人保健施設では PT,OT,その他が 2 割～3 割、介護老人福祉施設では OT が 37%、その他が 33%であった。
- ・必要性を判断する機会は、回復期リハビリテーション中心の病院、介護老人福祉施設で「日常的にある」が 30%以上を占め、他の施設よりも多い。
※介護老人福祉施設で関与が深い理由は、リハ専門職（回答者）が配置されている施設であるためであると考えられる。
- ・他の施設では必要性判断の機会が「日常的にある」は 10%～20%台にとどまっている。
- ・むしろ、「たまにその機会がある」と「全く（機会が）ない」の合計が、急性期リハビリテーション中心の病院 48.6%、維持期リハビリテーション中心の病院 66.5%、その他病院および診療所 66.9%、介護老人保健施設 45.7%であり、福祉用具の必要性判断の実質的な機会を持たないリハ専門職がかなりいる状況である。

→施設勤務のリハ専門職においても福祉用具の必要性判断に関わる機会は少ない。

→施設種別により、必要性判断の機会の有無や多寡はかなり異なる。

→施設によっては、福祉用具の必要性判断の機会を持たないリハ専門職がかなりいる。

- ・回復期リハビリテーション中心の病院では、必要性を判断したケースのうち、退院退所に際して在宅における利用に関する割合が高く、関与したケースの半数以上が退院退所ケースとの回答が 6 割以上を占める。

→現状では回復期リハビリテーション中心の病院における退院の場面が、リハ専門職が福祉用具の必要性判断にかかわる 1 つのポイントといえる。

(通所事業所)

- ・ 必要性を判断する機会は、たまにその機会があるが約 4 割、半数以上のケースが約 3 割、日常的にあるが約 2 割であった。
- ・ 必要性を判断したケースのうち、在宅における利用に関する割合が半数以上との回答が 5 割を占める。通所介護より通所リハのほうが高かった。

(訪問・相談事業所)

- ・ 必要性を判断する機会は、訪問リハでは日常的にあるが約半数、訪問看護では約 4 割であった。
- ・ 必要性を判断したケースのうち、既に利用している方の状態変化、環境変化に関する割合が半数以上である割合は約 4 割であった。

→通所事業所、訪問相談・事業所のリハ専門職の方が、施設のリハ専門職よりも必要性判断の機会を多く有している。
→特に訪問系事業所において必要性判断の機会が多い。

3) 利用する福祉用具

- ・ 病院内、施設内で利用する種目としては、車いす、歩行器、歩行補助つえが多い（特に施設で多い）。在宅で利用する種目は、手すり、車いす、歩行器、歩行補助つえのほか、特殊寝台、スロープ、入浴補助用具など多岐にわたっている。
- ・ 通所施設内で利用する種目としては、歩行器、歩行補助つえ、車いすが多い（特に通所介護のほうが多い）。在宅で利用する種目は、歩行器、歩行補助つえ、手すり、車いすの順となる。
- ・ 訪問・相談事業所で利用する福祉用具の種目としては、歩行器、車いす、手すりが多く 7 割を超えている。次いで歩行補助つえ約 6 割、特殊寝台が約 5 割であった。

→訪問・相談事業所では歩行補助用具以外の福祉用具の利用機会がある。
→施設でも退所時指導を行う施設では歩行補助用具以外の福祉用具の利用機会がある。

4) 居宅への訪問指導

(病院・施設)

- ・ 病院・施設勤務のリハ専門職が在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認については、「全てのケースで自分が訪問」と「半数以上のケースについて自分で訪問」の回答の合計が、回復期リハ病院では 49.5%、介護老人保健施設では 44.5%をしめており、他の施設勤務者よりも多く実施されている。

※ 半数以上のケースで訪問確認をしている病院・施設とそうでない病院・施設では、必要性判断に関わる機会の多寡に差が見られる。

(通所事業所)

- ・ 在宅での福祉用具利用の必要性を判断する際の訪問確認については、半数以上のケースで訪問する割合が約 4 割であった。
- ・ 過去の福祉用具利用状況に関する情報収集は、約半数の事業所では全数で実施している。

→病院・施設、通所事業所でもある程度居宅への訪問指導は行われている。

(訪問・相談事業所)

- ・ 品目・機種選定への関与の仕方は、「利用者・家族と相談しながら」「ケアマネジャーと相談しながら」がともに 2 割強であった。
- ・ フィッティングへの関与の仕方は、「自分自身で適合・フィッティングを行う」「利用者家族介護者に対して指導・アドバイスする」がそれぞれ約 3 割であった。
- ・ 用具の使い方指導への関与の仕方は、「自分自身で現場で指導」が約 4 割、「利用者家族介護者に対して指導・アドバイスする」が 35%であった。
- ・ 利用状況のモニタリングへの関与の仕方は、「自分自身で、モニタリング」が約 4 割、「利用者家族介護者に対して指導・アドバイスする」が 24.5%であった。モニタリングによる用具の適合判断の変更したことがあるという回答は約 8 割であり、件数は 1 年以内に 5 件以下が約 7 割であった。

→居宅での福祉用具への関与の場面では家族の関与の要素が大きい。

5) 関与の際の留意点

- ・ 病院・施設勤務者の関与の際の留意点は、「目的にあった適合」、「使い方の伝達、指導」が約 7 割、用具を用いて具体的に指導が約 65%と多い。
- ・ 通所事業所勤務者の関与の際の留意点は、「目的にあった適合」、「用具を用いて具体的に指導」が約 7 割と多い。
- ・ 訪問・相談事業所勤務者の関与の際の留意点は、「目的にあった適合」、「用具を用いて具体的に指導」「利用開始後の状況確認」「目的にあった適合、使い方の伝達・指導」が 7 割を超えている。

**→訪問・相談事業所勤務者の関与の仕方が多様性に富んでいることが示唆されたと考えられる。
→特に「利用開始後の状況確認」(モニタリング)への留意が高いことが特徴。**

6) 福祉用具利用へのリハ専門職の関与のあり方

- ・ リハ専門職が福祉用具貸与のプロセスに今まで以上に「関与を深めるべき」という回答が半数以上を占めている。
- ・ 病院全般よりも、高齢者施設や通所・訪問サービスの事業所で「関与を深めるべき」という割合が高い。
- ・ 病院では、回復期リハビリテーション中心の病院で「関与を深めるべき」という割合が高い。

→福祉用具利用に関与を深めるべきとの意見が過半を占めたが、居宅利用者への関与の機会が多い通所事業所、訪問・相談事業所でその意向がより多い。

→病院・施設でも種別による差がみられるが、居宅利用者への関与機会が比較的多い回復期リハビリテーション中心の病院でその意向がより多い。

→関与を深めるべき疾患については、「脳血管疾患」など代表的疾患対応の意見が多いが、一方で「疾患によらない」という回答も多かった。

→福祉用具利用への関与を深める際の、他の介護サービスとの連携についても、肯定的な意見が多かった。

3. モデル事業事前調査の実施

3-1. モデル事業事前調査のスキーム

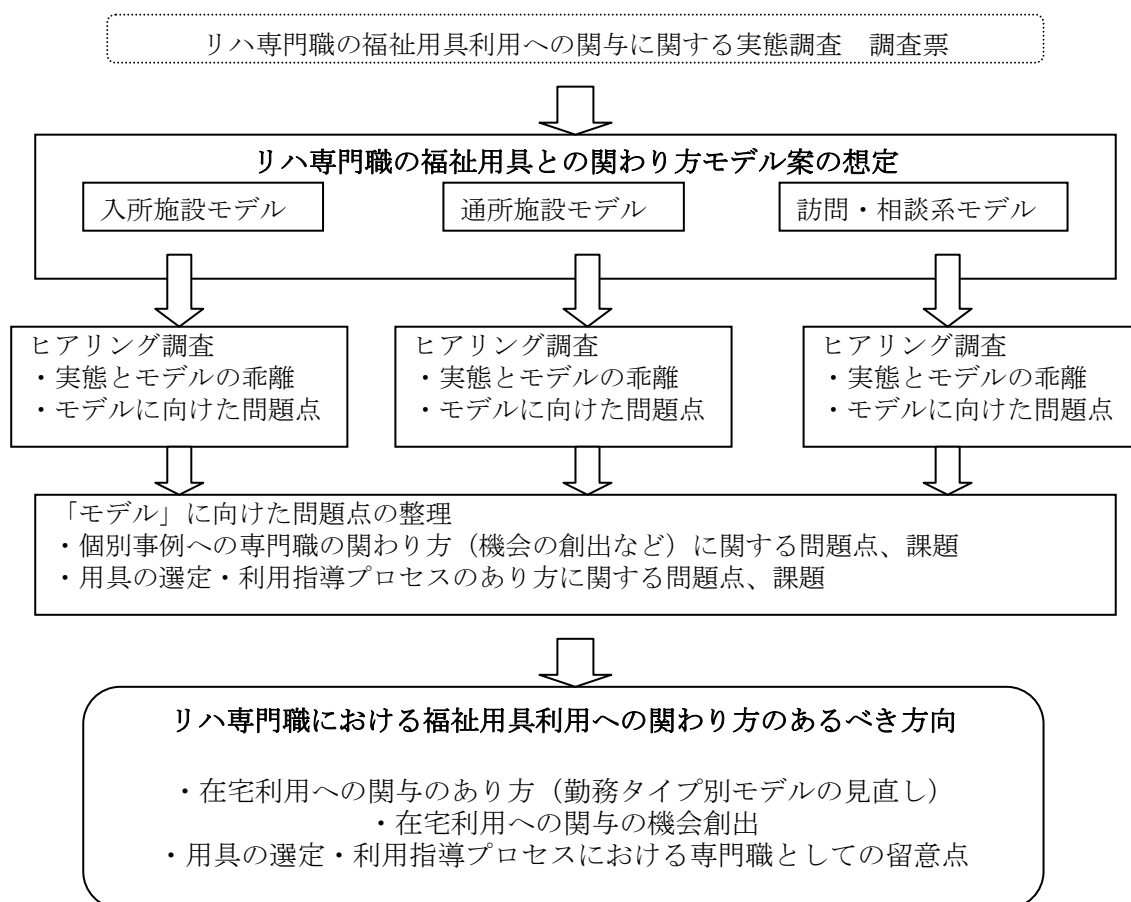
1) 目的

リハ専門職の福祉用具への関わり方モデル事業を実施するに先立って、リハ専門職が所属する施設の種類別に関わり方の違いを検証することとした。

リハ専門職の所属事業所のタイプ別に、自立支援の観点から「リハ専門職の福祉用具との関わり方モデル」をあらかじめ想定し、「福祉用具との関わり方モデル」を適用しようとした際に生じる問題点、課題等に関する情報をヒアリング調査により収集した。ヒアリング調査は各タイプ別に抽出した事前調査事業所を対象に実施した。

収集した情報を元に、リハ専門職の福祉用具利用事例への関わり方、関わる際の留意事項などを整理し、積極的に関わろうとする場合の問題点・課題を整理した。

モデル事業事前調査（ヒアリング）の実施スキーム



2) 調査対象

対象数 : 先進的に福祉用具利用、運用管理を行う高齢者介護施設 5 件程度

選定方法 : 委員による推薦およびアンケート調査結果により、リハ専門職の福祉用具利用への関与が深い事業所を選定

ヒアリング対象施設

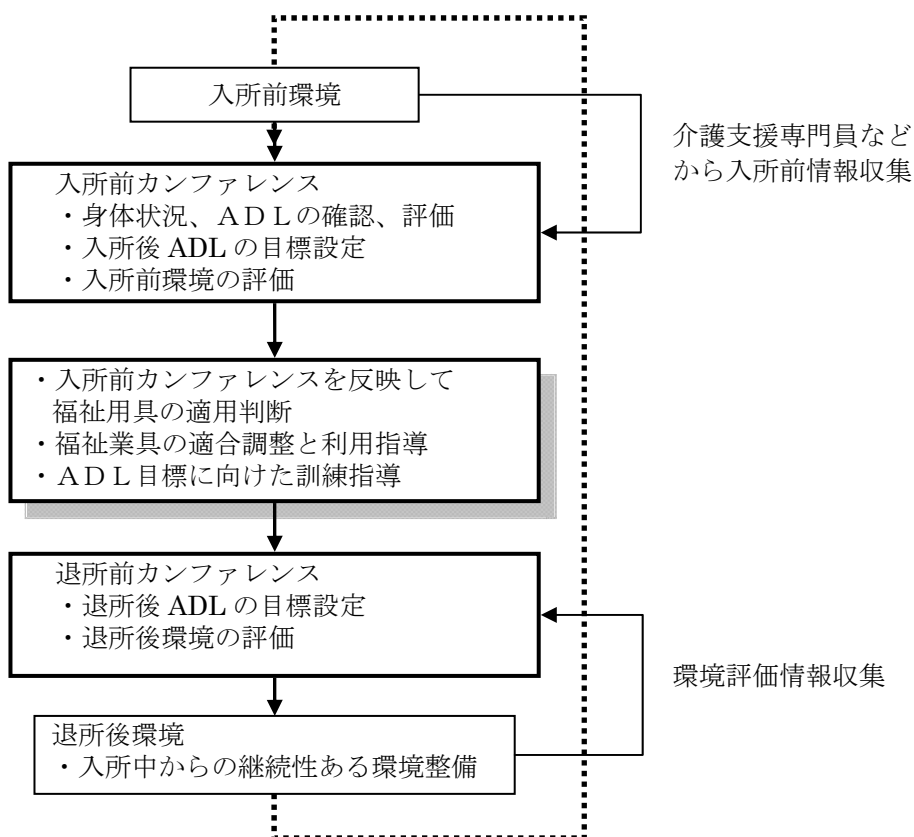
施設名	所在地	事業所種類	実施日
熊本住まいづくり研究所	熊本県	通所介護事業所 訪問看護事業所	2011 年 11 月 6 日
せんだんの丘	宮城県	介護老人保健施設 福祉用具貸与事業所	2012 年 1 月 7 日
グリーンメディ	東京都	訪問看護事業所	2012 年 1 月 12 日
至誠特別養護老人ホーム	東京都	介護老人福祉施設	2012 年 1 月 20 日

3-2. 「関わり方モデル案」（リハ専門職の勤務タイプ別）とヒアリング項目

リハ専門職の福祉用具利用への「関わり方モデル案」を下記のように整理した。

（１）入所施設型の「関わり方モデル」

- ・在宅介護との継続性確保の観点から自立生活とそのための環境確保を機軸に関与、指導を行う。
 - ・入所前カンファレンス、退所前カンファレンスを軸に関与の機会を確保する。
 - ・入所中の指導においても自立支援の観点からの提案、指導を継続的に実施。
 - ・関与ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて指導。
- （必要性の判断（種目の選定）→品目の選定→搬入・取付け・調整→適合性判断→使い方指導→モニタリング）



設問項目（全体として、現状→モデル案に向けた問題点→対応策 の流れを意識してヒアリングする）

【現状把握】

- ・福祉用具利用に向けての基本的な関与の機会と関与の内容、リハ専門職の役割について確認。
- （カンファレンス実施状況と福祉用具利用に関する検討、指導の状況。その他の関与機会について把握。）

【「関わり方モデル」に即したポイントの把握】

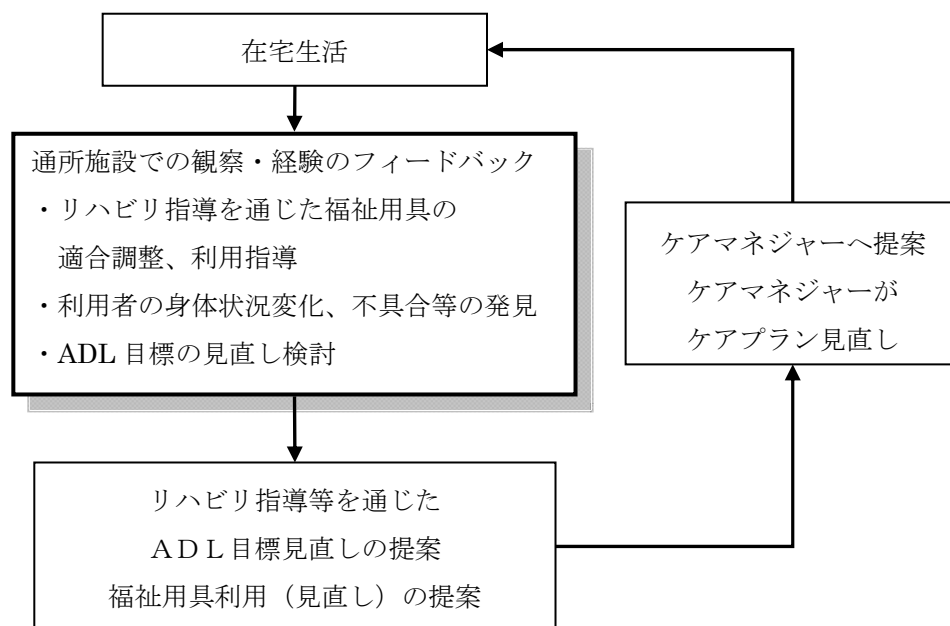
- ・「関わり方モデル」に対する評価（関わり場面などの総論。以下の設問は各論についての設問となる。）
- ・利用者との接点（入所時、入所中、退所時）と、各時点での関与状況の把握。
- ・在宅生活への関与の有無と程度について実態を把握。

【福祉用具との関わり方の現状】

- ・福祉用具の購入・管理への関わり方。福祉用具事業者との関わり方。
- ・福祉用具の活用を促進するための課題。

(2) 通所施設型の「関わり方モデル」

- ・通所施設での観察・経験を在宅介護全体へフィードバックする観点から、在宅における自立生活とそのための環境確保を基軸に関与、指導を行う。
- ・随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。
- ・通所施設内の指導においても在宅における自立促進の観点からの提案、指導を継続的に実施。
- ・ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて提案・指導。
(必要性の判断(種目の選定)→品目の選定→搬入・取付け・調整→適合性判断→使い方指導→モニタリング)



設問項目（全体として、現状→モデル案に向けた問題点→対応策 の流れを意識してヒアリングする）

【現状把握】

- ・福祉用具利用に向けての基本的な関与の機会と関与の内容、リハ専門職の役割について確認。
- ・施設内での福祉用具利用への関与の状況と体制を確認。
- ・利用者の福祉機器利用全般（施設内だけでなく）に関与する機会の有無とその状況について確認。

【「関わり方モデル」に即したポイントの把握】

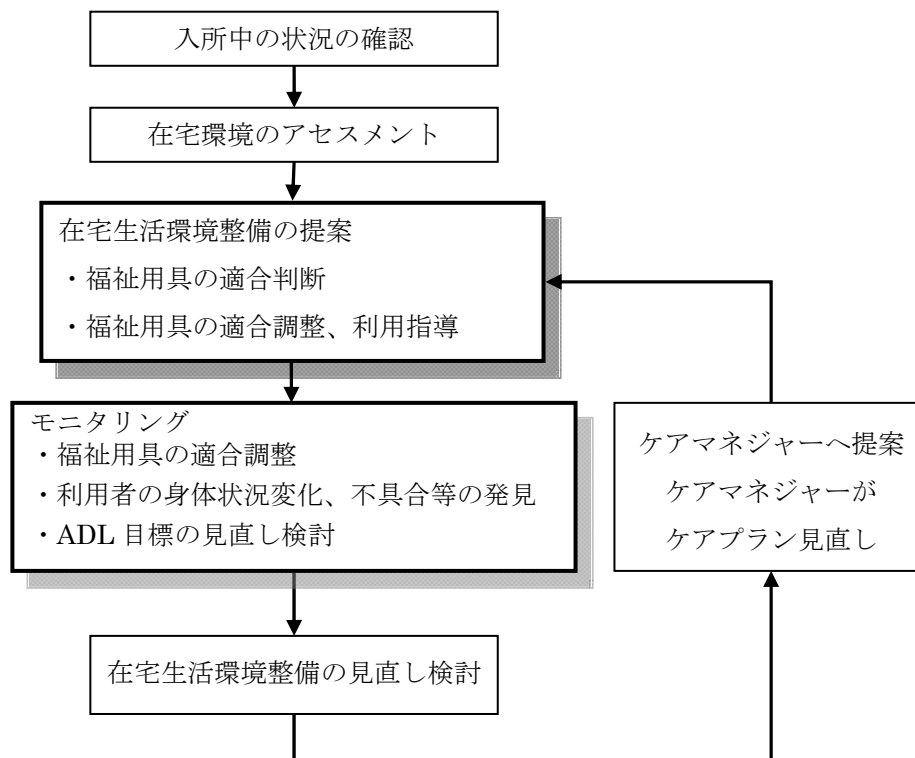
- ・「関わり方モデル」に対する評価（関わり場面などの総論。以下の設問は各論についての設問となる。）
- ・利用者との接点（施設内での活動、送迎時の対応）と、各時点での関与状況の把握。
- ・通所施設の立場からの在宅サービス、在宅環境への提案の有無、その状況を確認。

【福祉用具との関わり方の現状】

- ・福祉用具の購入・管理への関わり方。福祉用具事業者との関わり方。
- ・福祉用具の活用を促進するための課題。

（３）訪問・相談型の「関わり方モデル」

- ・在宅介護における自立促進の観点から、在宅における環境整備を基軸に関与、指導を行う。
- ・随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。
- ・入所者・退所者については施設のリハ専門職と確実に連携し、施設の生活環境・福祉用具の状況は踏まえた提案・指導を行う。
- ・ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて提案・指導。
（必要性の判断（種目の選定）→品目の選定→搬入・取付け・調整→適合性判断→使い方指導→モニタリング）



設問項目（全体として、現状→モデル案に向けた問題点→対応策 の流れを意識してヒアリングする）

【現状把握】

- ・在宅における福祉用具利用への関与の機会と関与の状況、関与の内容、リハ専門職の役割について確認。
- ・施設側リハ専門職との連携の機会とその内容も把握。

【「関わり方モデル」に即したポイントの把握】

- ・「関わり方モデル」に対する評価（関わり場面などの総論。以下の設問は各論についての設問となる。）
- ・利用者との接点（相談を受けるタイミングと提供される情報内容）と、それに対応した関与状況の把握。
- ・モニタリングを通じた在宅環境整備、福祉用具利用の見直し提案の有無、その状況を確認。

【モデルの実現に向けた方策】

- ・福祉用具の購入・管理への関わり方。福祉用具事業者との関わり方。
- ・福祉用具の活用を促進するための課題。

3-3. モデル事業ヒアリング調査結果の整理

(1) 入所施設型の「関わり方モデル」

主な確認項目	(介護老人保健施設)、 けやき、伸寿苑、せんだんの丘	(介護老人福祉施設) 至誠特別養護老人ホーム
リハ専門職の役割 (在宅介護との継続性確保の観点から自立生活とそのための環境確保を機軸に関与、指導を行う。)	- 入所時点、リハ計画書を作成。 - 評価をして予後を予測するのが仕事。生活が向上するか低下するかを考えると、進行性の方には福祉用具の関与が必要。 - 精神疾患、認知症などは、環境変化により変化するため、リスク管理が必要。個別性を求める一方で、施設備品としての共通性が求められるため、個別性との妥協が必要となる。経済的な制約もある。 - 総合リハ計画書を作成する。療養棟の介護のスタッフが生活を見ており、そこから情報が上がってくる。必要な指示を出し、結果のフィードバックを得るという流れ。 - リハ専門職の技術を介護職員にまで伝え、介護職員が発見する問題や工夫をリハビリに取り入れている。 - 利用者によって、リハ室で実施、療養棟で実施、集団で実施など区別があり、スケジュールが分かれている。 - 座位生活、アクティブに動く方、姿勢の崩れがひどい方、など利用者をリストアップしている。	(PTの役割について) - 日常訓練業務から訓練評価まで - ケアプランの作成に情報提供を行う - ケースカンファレンスへの参加 - 周辺環境を整える→例：車いす・ベッドの調整、重度の利用者のポジショニング - 福祉用具の選定については、リハビリを通して利用者とかかわりの中で見ている。 (STの役割について) ① 言葉・コミュニケーション→失語症の訓練、言語の訓練、しゃべりにくさ・コミュニケーションのとりづらさへの対応 ② 聴力→検査、補聴器のメンテナンス(場合によっては、業者との間に入る)、役所の障害窓口に行く利用者のサポートをすることも - 嚥下→食べる量の調整、そもそも食べてよいのかの判断、家族・介護職へのアドバイス - リハ専門職の連携は特に嚥下についてが多い。OT・PTとの連携→食べる以前に姿勢や車いすの問題など(姿勢保持)。机の高さはあっているか、車いすの調整や自助具はあるか、スプーンでどのようなものが食べられるか、口だけでなく食べ方の問題について連携する。 例えば、車いすだと姿勢保持の問題があり、主にPTが見るが、リクライニングだと首がそってしまふ。そこで嚥下についてはSTが見る。そのような連携が車いす以外にも電動ベッドなどがある。 - 自立支援のため、本人のできることとの線引きを行ったり、ときにはケアワーカーの情報を求めたりする。
利用者との接点① (入所前カンフ	(入所時の対応) 入所前訪問では、入所前の判定会議の情報で状況把握した上で評価。	(入所時の対応) 介護老人福祉施設は生活の場であるので入所前のカンファレンスが重要

主な確認項目	(介護老人保健施設)、	(介護老人福祉施設)
	けやき、伸寿苑、せんだんの丘	至誠特別養護老人ホーム
アレンス、退所前カンファレンスを軸に関与の機会を確保する。)	- 入所前に訪問し受入の準備。在宅の環境と施設の環境を近づける。いずれ退所するならば、もとの環境を知っておく。在宅復帰のイメージをもって入所生活から福祉用具を調整。 - 入院中に呼ばれケアマネジャーと一緒に病院に行くこともある。ケアマネジャーからの情報が不足すれば、リハ場面を見せてもらう。 - 入所時に ADL を評価。福祉用具の訓練、活用できているかの評価を行い、家族への助言指導。 - リハ計画書を作成。その時点でアセスメントし、入所前の情報収集もとに判定会を行い、入所決定後、入所までに必要な用具を準備。入所日から計画に基づいて介護。	になってくる。 - 事前面接は、入所に関わる職員が病院等に行くが、セラピストが直接行くことはない。 - ケアプランを作成するときにセラピストに必要な情報として、介護老人保健施設・デイサービスの利用情報があるといい。老健施設ならばリハビリの報告書をもらえるケースは多い。 - 介護老人福祉施設は入所期間が老健に比べても長い。だからこそ本人の状況にあった用具が必要と考える。
利用者との接点② (入所前カンファレンス、退所前カンファレンスを軸に関与の機会を確保する。)	(退所時、退所後の対応) - 退所のめどがついたら報酬にはならないが、退所前の訪問を必ず実施。2～3時間程度。OT+相談員+介護職員(ケアプラン担当)。最低でも2週間前に訪問。 - 退所前のカンファレンスでは、在宅ケアマネも同行してもらう。切れ目がないように、可能な限り計画書、ケアプラン、など情報提供する。退所前の訪問の主催者は、ケアマネジャー主体。仕組みとしてだけでなく意識としても？施設のSWが重要な役割を果たしている。今後の生活、動作能力はセラピスト。SWがケアマネと調整、セラピストが同行。 - 全退所者についてユニット OT, 施設ケアマネが自宅訪問し実態調査。持ち帰って施設内で検討。ケアマネジャーだけでなく使い勝手も含めて OT が見る。できれば本人も連れて行ってその場で検討。 - ものを選ぶ段階から貸与事業所スタッフが関与。必要に応じて現場確認。 - 用具の判断はユニット OT、決定は居宅のケアマネジャーという役割分担 - 住宅改修、福祉用具購入等についてもあわせて相談。プランを立てるときにケアマネジャーに情報提供する。	

主な確認項目	(介護老人保健施設)、	(介護老人福祉施設)
	けやき、伸寿苑、せんだんの丘	至誠特別養護老人ホーム
在宅生活への関与	・ 退所後も訪問リハを継続して導入していただくことでフォロー可能。 ・ 通所になってからも、回復期リハからの情報をもらうことがある。 ・ 単発的に3ヶ月の入所、3ヶ月自宅、というミドルステイ的な使い方の例がある。施設内で試して、自宅にもって帰れる。 ・ 一時的に在宅サービスを利用し、居宅、ヘルパー、看護師、OT を派遣。施設サービスがそのまま利用可能。情報が共有され安心して戻れる環境。退所前・退所後指導加算で収益事業となる。	
福祉用具の購入・管理	・ 年間計画の中で、リハ専門職が選定、充実させていく。利用者に適合できるものを少しずつ充実させる。 ・ 計画作り、管理はリハビリテーション部が所管。安全面や適合の関係上、リハビリテーション部が責任をもっている。 ・ 基本は備品でまかなうが揃えられないものは購入。特殊な車いす、車いす用クッション等。 ・ 各ユニットに専属 OT が配置され用具選定から点検修理までを担当。 ・ ものありきではなく、人ありきであわせる方針。要素としては身体評価、環境の評価をして、ものを選ぶ。本来の作業療法を活かす。 ・ 月に1回、全用具の使用状況や安全面を確認する。事故防止のためすべてメンテナンス、確認し、必要な場合には事業者に修理を依頼。 ・ 用具ごとにチェック表があり、個々に記載。 ・ リハビリのカンファレンスで第三火曜日にスタッフが集まるときに一斉にチェック。 ・ ユニット専属で、ケアワーカー、看護師、OT が配置。機能分化してユニット内で完結。 ・ 用具について気付いたことがあればユニットの OT に伝える。	・ 福祉用具で関わりが多いのは、車いす・ベッドの調整、重度の利用者のポジショニング、さらに歩行器、つえ、靴など ・ モニタリングは基本的にはケアワーカーが中心となるべき。セラピストも日々フロアを回った際にチェックするが、セラピストからケアワーカーに指示を出している（〇〇について注意して見てほしい など）。またケアワーカーが情報を吸い上げてセラピストに伝えてもいる（情報は口頭よりも書面の方がありがたい）。
福祉用具事業者との関わり	・ 購入した事業者にメンテナンスを依頼。連携がとりやすい。	

主な確認項目	(介護老人保健施設)、	(介護老人福祉施設)
	けやき、伸寿苑、せんだんの丘	至誠特別養護老人ホーム
	- 定期的に、施設に顔を出してもらえるので購入の相談がしやすい。 - 一定期間レンタルでモジュラー型を借りて必要性を判定する。デモという形で無償。必要なときにデモ対応を相談。 - 事業所から新しい商品の紹介を受ける。年度計画でほしいものについて、依頼することもある - 退所時、事前に予想される用具をリストアップ。事業所は、入所前の事業所に依頼するのが一般的。 - 退所前にデモ機を借り、貸与を前提として福祉用具専門相談員も同行。入所中に持ってきてもらって一緒に選定した。 - 貸与事業所の関与が無駄、負担にならないように、ある程度利用が前提となるケースでお願いするようにしている。見極めが重要。 - 他の老健で独自に事業所とレンタル契約を結んでいるとことがある。	
福祉用具活用の課題	- 入所の OT の課題は、商品知識が少ないこと。そこからの考えがでない。商品知識があれば提案の幅が広がる。 - 実務上は商品知識を持っていないと弱い。良いサービスを提供するためには、セラピストとしても商品知識を身につける必要がある。狭いなかで選んでいるのが入所の現状。 - セラピストがいない場合には補う教育をうけている人がいる、外部から支援があるなどシステムがあることが必要。 - 福祉用具の調整、適合判定が十分でない場合、プラザが訪問してくれたら、と思う。 - 福祉用具事業所は新しい情報や、選定に関する知識、技術を持っているので、施設に入って、適合を行うことができるのではないかと。専門相談員のレベルの人が施設にいないといけない。 - 高齢者については在宅ではレンタルが担保できているが、施設ではできていない。重度化すればレンタルが必要となる。在宅と同じようにレンタル、購入の制度があるとよい。	- 入所施設も生活の場。そういう意味では在宅と同じなのに…というところもある。施設備品としての車いすがあるが、それだと個人レベルの調整は難しく、実際にはかなり特殊な形のものが必要となる利用者もいる。 - 施設の備品用具だけでは個別の事情をまかないきれない。 - 個別に対応しようとする、どうしても本人の負担になってしまうので本人や家族からの拒否もある。 - 介護老人福祉施設では重度化が進んでいる。用具が利用できていない。廃用症候群もある。業者との関わりが薄い、システムができていない、など。 - 福祉用具は、介護保険限定での適用の場合対象範囲が狭い。例えば車いすは施設にある既存のものにクッションをあてたり、既存のものをなんとか利用者にあわせているのが現状。しかし本当は、利用者一人ひとりにあったフィッティングが必要。

(2) 通所施設型の「関わり方モデル」

主な確認項目	(通所介護)
	熊本住まいづくり研究所
リハセラピストの役割 (通所施設での観察・経験を在宅介護全体へフィードバックする観点から、在宅における自立生活とその他の環境確保を基軸に関与、指導を行う。)	・ 通所が最も多くの利用者と関われる。 ・ 通所施設内ではできても自宅ではできないという事実がある。通所のセラピストが自宅に目を向けるようになってきた。 ・ 在宅は環境因子、家族などを重視。 ・ 生活の再構築はリハの専門性。提案すべきは、人がどう暮らすか。その人らしい暮らしを支えるには福祉用具が適応していることが大前提。 ・ 認知機能、身体機能、生活歴から新しい生活をつくるための手段が福祉用具の導入。活動性が向上し、目的活動、目的行為ができると本人の気持ちも高まる。 ・ 在宅では継続利用し時期が来たら取り替える。プランニングやフィッティングを継続的に繰り返す意識が必要。 ・ 訪問看護師からの報告に基づいてリハ専門職が評価。リハの関わりが必要な場合はケアマネや主治医と調整。
利用者との接点① (随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。)	(医療機関からの退院時の対応) ・ 入院中から関与し、プランを一緒につくるべき。入院中に訪問し、病院の PT・OT の作業状況を見る。連絡がない場合は自発的に行く。 ・ 担当ケアマネから、カンファレンス同席の依頼があるケースが多い。その時点でプランが決まっていることも多い。 ・ 病院の PT・OT が出すプランを受け、そのあとプラン作成支援など。 ・ ALS の患者の例では、病院の PT が座位移乗しているが在宅では継続できないと判断。PT と検討し、リフトを導入することを提案。入院中に練習した。入院中に試用するリフトを貸与事業者が無料で貸出。
利用者との接点② (随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。)	(施設からの退所時対応) ・ 環境、個人因子などを考慮し、その後の生活を予測することが必要。 ・ 退所については、施設の生活環境は整っていないことも多いため維持することが最善ではない。 ・ 現在の環境になっている理由を本人、家族に聞くとともに、ケアマネや貸与事業所に経緯を聞く。そして、現状のデメリット、提案のメリットをフィードバックする。
在宅生活への関与 (通所施設内の指導においても在宅における自立促進の観点からの提案、指導を継続的に実施。)	・ 新たな福祉用具の導入の必要性を検討し、利用者にイメージさせるには経験、スキルが必要。 ・ 通所で福祉用具の必要性を発見した場合、送迎のときに環境因子、個人因子を確認する。 ・ 本人・家族は用具を変えることには抵抗がある。用具を見せるまでに使っているイメージを持ってもらうことが重要。カタログや他のケースの話などをする。施設内で使用する車いすは準備しているが、可能であれば自宅で使っているものを持ってきてもらい使い方を指導する。
通所施設内での観察とケアプランへの反映	・ 自分が提案した用具に対して、訪問サービスをとおして継続的に確認する。想定した効果が得られるまでには時間がかかる。 ・ 通所では食事、駆動、活動する中で、静的、動的な様子が見られる。滞在時間(6 時間)の中では座位の姿勢が多く、車いすフィッティングの経過が見られる。 ・ 調整しやすい車いす、クッションを整備し、試用や持ち帰りを可能にしている。状況をケアマネに伝えケアプランに反映してもらう。 ・ 入浴設備のうち個浴は、シャワーチェア、キャリー、リフト等を備え、湯船に入れる経験をしてもう。必要があれば、自宅を訪問して指導することもある。
福祉用具活用の課題	・ 福祉用具の導入に際しては自宅の環境因子、個人因子を把握しなければならないが、通所には限界がある。 ・ 通所で福祉用具導入の必要性を発見した場合、1 ヶ月程度訪問に入るなど、訪問サービスと通所サービスが連携するケースがあってもよい。

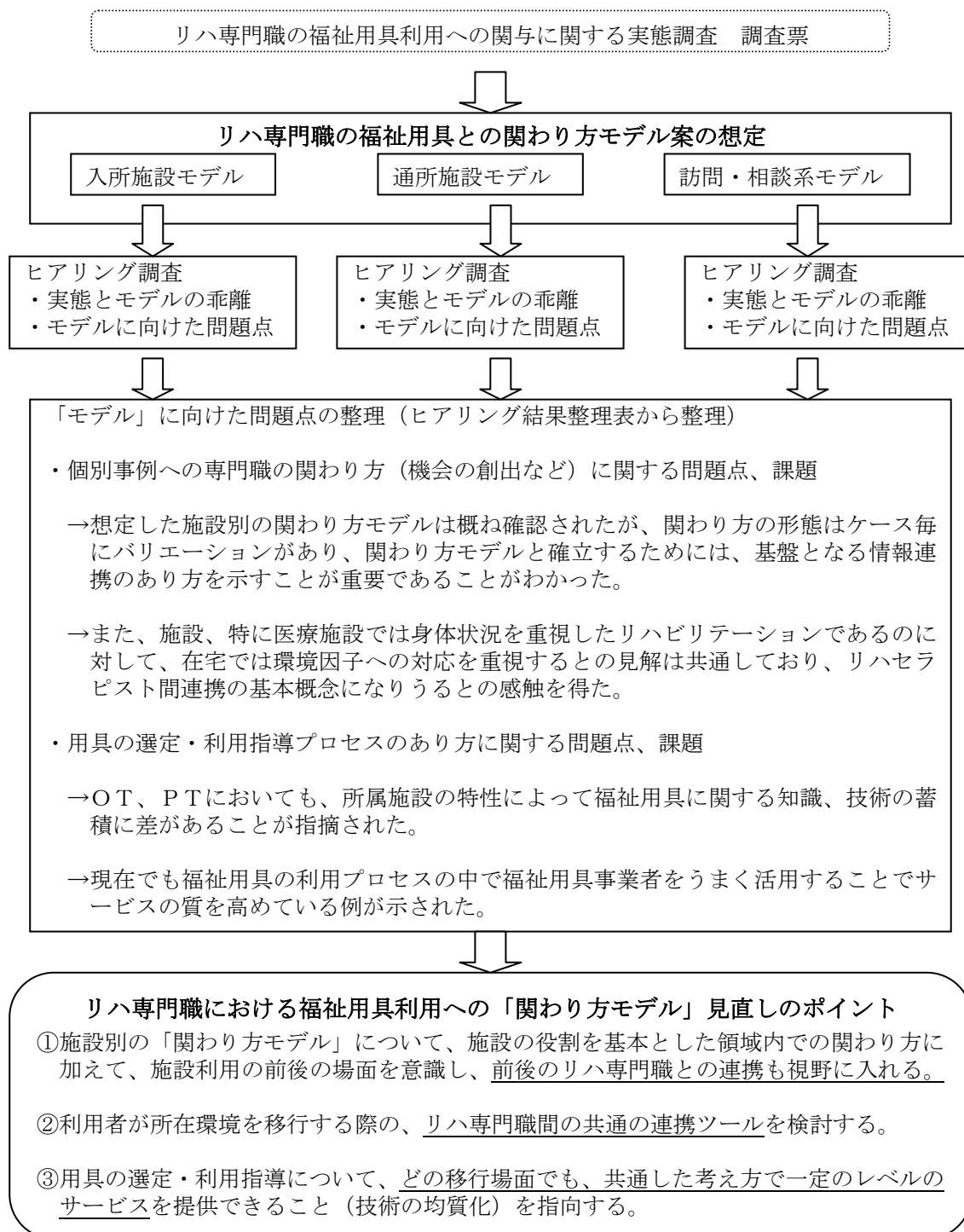
(3) 訪問・相談型の「関わり方モデル」

主な確認項目	(訪問看護ステーション)(福祉用具貸与事業所)
	グリーンメディ訪問看護ステーション明大前 せんだんの丘 福祉用具貸与事業所
リハセラピストの役割 (在宅介護における自立促進の観点から、在宅における環境整備を基軸に関与、指導を行う。)	- 福祉用具において大事なことは、用具の選定とその動作がうまくいっているかという最初の部分。そこにセラピストが入っていければよい。ポイントとしてはセラピストが生活の場に直接行って評価をすること。 - 利用者の生活を最も把握しやすいのは訪問スタッフ。病院と訪問スタッフとの間で共通認識が必要。共通認識の根本は利用者の生活からはじまる。
利用者との接点 (入所者・退所者については施設のリハ専門職と確実に連携し、施設の生活環境・福祉用具の状況は踏まえた提案・指導を行う。)	(医療機関からの退院時の対応) 最近では、退院前の退院調整会議で病院から声がかかることが増えて、病院のセラピストと情報を共有する機会が増えてきた。
在宅生活への関与 (入所者・退所者については施設のリハ専門職と確実に連携し、施設の生活環境・福祉用具の状況は踏まえた提案・指導を行う。)	- あまり急いで用具を貸与する必要はない。(本人の活動は環境因子によって変わってくる。病院内でのADLがすべてだと思いつまむのはよくない)。家に戻ってきて落ち着いたところで用具を貸与したほうが、本人の本当の困り感に対応できる。
福祉用具事業者との関わり (関与ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて指導。)	退所時に生活環境を整える手段として事業所内に福祉用具貸与事業所を設置。(せんだん)
福祉用具活用の課題	- 福祉用具の選定について、ケアマネと業者の間にセラピストが入ったほうがいいと思うことが多い - なかなかうまくセラピストと連携した訪問看護ができていない。その理由としては、セラピストが訪問しても加算にならないというところがある。少しでも点数になった方が、在宅リハビリのレベルアップにつながる。 - 我々がサービス提供した場合も病院側に情報提供する仕組みがあってもいいかもしれない。 - 訪問と病院・通所の連携が重要だと考えているが、担当者会議にセラピストが呼ばれないということが課題。 - 病院から病状を直前まで教えてもらえていない。医療情報がもらえれば支援の可能性が広がる。用具の選定にも関わってくる。

3-4. モデル施設ヒアリング結果を踏まえた「関わりモデル」の見直し

ヒアリング収集した情報を元に、リハ専門職の福祉用具利用事例への関わり方、関わる際の留意事項などを整理し、積極的に関わろうとする場合の問題点・課題を整理した。

図表 「関わりモデル」の見直し検討経過



以下では、施設別の「関わり方モデル」の見直しのポイントを整理しておく。

モデルタイプ	入所施設型関わり方モデル
想定所属施設	病院、診療所（有床）、介護老人保健施設、介護老人福祉施設など
基本モデル	・在宅介護との継続性確保の観点から自立生活とそのための環境確保を機軸に関与し、指導を行う。 ・入所前カンファレンス、退所前カンファレンスを軸に関与の機会を確保する。 ・入所中の指導においても自立支援の観点からの提案、指導を継続的に実施。 ・関与ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて指導。
参考としたい対応	（入所時の対応） ・入所時に身体状況を評価し予後予測するのが役割であるが、進行性疾患の入所者については福祉用具の関与が必要。進行の状況把握のために、入所前に担当していたリハ専門職からの情報を得る必要がある。 ・在宅から入所するケースでは入所前に訪問して受入れ準備する。在宅の環境と施設の環境を近づける。いずれ退所するなら元の環境を知っておき、在宅復帰のイメージを持って入所生活のうちから福祉用具を調整する。 （退所時の対応） ・退所の目処がついたら、2週間前には居宅訪問して在宅環境を確認する。 ・退所前カンファレンスでは、環境整備の切れ目が生じないように在宅のケアマネジャーにも参加してもらう。 ・退所予定者について担当OT、ケアマネジャーが自宅訪問して実態調査する。 （福祉用具活用の考え方） ・ある物で間に合わせるのではなく、入所者個々の状態に合った用具を確保する。評価する要素は身体状況と生活環境。この評価をもとに福祉用具を選ぶ。 ・退所後の貸与を前提として、退所前にデモ機を借り、福祉用具専門相談員とともに機種選定と適用を検討。 ・施設にリハ専門職がいない場合には、福祉用具の教育を受けた人材で補完、外部のリハ専門職が支援など、何らかの形で福祉用具の知見を有する者が関与する仕組みが必要。
「関わり方モデル」見直しへ反映するポイント	→入所前後の状況確認の質を高めるべきであり、入所前、入所後も何らかの形でリハ専門職が関与するとともに、入所者についてリハ専門職間で専門家視点での情報共有するモデルとする。 →入所前、入所中、退所後における生活環境の連続性に留意し、生活環境に関する情報収集、生活環境の評価、評価に即した福祉用具の調達等について、福祉用具事業者をうまく活用する。

モデルタイプ	通所施設型関わり方モデル
想定所属施設	通所リハビリテーション施設、通所介護施設など
基本モデル	・ 通所施設での観察・経験を在宅介護全体へフィードバックする観点から、在宅における自立生活とそのための環境確保を基軸に関与、指導を行う。 ・ 随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。 ・ 通所施設内の指導においても在宅における自立促進の観点からの提案、指導を継続的に実施。 ・ ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて提案・指導。
参考としたい対応	(リハ専門職の役割) ・ 通所施設が最も多くの利用者の状態を観察できる場であり、その経験を個別のケースにフィードバックすることに留意する。 ・ 通所施設利用者には、通所施設内ではできる生活行動が自宅ではできないということが少なからずある。通所のリハ専門職はその点に留意し、自宅の生活にも目配りする必要がある。 ・ 生活の再構築を提案できることがリハ専門職の専門性であり、認知機能、身体機能、生活歴等から、どう暮らしていくかを提案する。重要な手段が福祉用具の導入であるが、それぞれの利用者に適切に適合していることが大前提である。 (医療機関から退院時の対応) ・ 入院中から関与し、プランを一緒につくるべきである。入院中に訪問し、病院のPT、OTの対応状況を確認しておく。 (入所施設から退所時の対応) ・ 退所後の生活環境を環境因子、個人因子に分けて適切に評価し、その後の生活を予測することが重要である。 ・ 施設の生活環境は自宅の環境に較べて必ずしも整っているとは限らないので、入所中の状態を維持することが最前ではないことに留意が必要。 (在宅生活への関与) ・ 通所で福祉用具の必要性を発見した場合は、送迎時に環境因子、個人因子を確認する。場合によっては訪問に同行するなど訪問サービスとの連携も検討する。 (福祉用具の適合) ・ 施設内で調整しやすい車いす、クッションなどを整備しておき、施設内での試用や自宅への持ち帰り試用を可能にしている。試用の状況をケアマネジャーに伝えてケアプランに反映してもらうようにしている。
「関わり方モデル」見直しへ反映するポイント	→在宅に戻って通所施設利用する場合、入院中、入所中の状態確認を積極的に行うモデルとする。入院、入所中から退院、退所後のプランを施設スタッフと一緒にすることも想定する。 →通所で福祉用具の必要性を発見した場合は、訪問サービスとの連携も含めて在宅の生活構築にも積極的に関与する。

モデルタイプ	訪問・相談型関わり方モデル
想定所属施設	訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、福祉用具貸与事業所など
基本モデル	・在宅介護における自立促進の観点から、在宅における環境整備を基軸に関与、指導を行う。 ・随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。 ・入所者・退所者については施設のリハ専門職と確実に連携し、施設の生活環境・福祉用具の状況は踏まえた提案・指導を行う。 ・ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて提案・指導。
参考としたい 対応など	(リハ専門職の役割) ・福祉用具利用において重要なのは用具の選定と想定した動作ができているかを最初に確認すること。リハ専門職が生活の場を直接訪問して評価することが重要である。 (医療機関との連携) ・利用者の生活について医療機関と訪問スタッフとの間で共通認識を持つことが重要。 ・退院前カンファレンスに参加するよう呼び掛けられることが増えてきており、医療機関のリハ専門職との情報を共有することができるようになっている。 ・一方で、病状を退院直前まで教えてもらえない例もある。医療情報があれば支援の可能性も広がり、福祉用具もより適切な選定が可能となる。 (在宅生活への関与) ・本人の活動は環境因子によって変わるので、入院中、入所中のADLが全てだと思いきまないよう留意が必要。自宅に戻って落ち着いたところで利用を検討した方が、より適切な利用となる福祉用具もある。
「関わり方モデル」見直しへ 反映するポイント	→訪問・相談対応のリハ専門職でも、利用者について医療機関、入所施設のスタッフとの共通認識が得られるよう、積極的に連携の機会をつくる。 →医療機関、入所施設との連携においては、リハ専門職としての専門性が活かせるよう医療情報も含めた専門的情報の共有を図る。

所属施設別のリハ専門職の「関わり方モデル」の見直しポイントは上記で整理したとおりであるが、これらに共通した見直しのポイントも整理することができる。各施設タイプ間で支援のレベルが大幅に異なることのないように、リハ専門職としての支援のレベルを揃えることと、利用者が入院・入所あるいは退院・退所などで生活環境を換える際に大きなギャップが生じないようにリハ専門職間での連携を確保することがポイントとなる。

	「関わり方モデル」の見直しポイント
入所施設型	→入所前後の状況確認の質を高めるべきであり、入所前、入所後も何らかの形でリハ専門職が関与するとともに、入所者についてリハ専門職間で専門家視点での情報共有するモデルとする。 →入所前、入所中、退所後における生活環境の連続性に留意し、生活環境に関する情報収集、生活環境の評価、評価に即した福祉用具の調達等について、福祉用具事業者をうまく活用する。
通所施設型	→在宅に戻って通所施設利用する場合、入院中、入所中の状態確認を積極的に行うモデルとする。入院、入所中から退院、退所後のプランを施設スタッフと一緒につくることも想定する。 →通所で福祉用具の必要性を発見した場合は、訪問サービスとの連携も含めて在宅の生活構築にも積極的に関与する。
訪問・相談型	→訪問・相談対応のリハ専門職でも、利用者について医療機関、入所施設のスタッフとの共通認識が得られるよう、積極的に連携の機会をつくる。 →医療機関、入所施設との連携においては、リハ専門職としての専門性が活かせるよう医療情報も含めた専門的情報の共有を図る。
↓	↓
共通する視点として抽出されるポイント	→各施設タイプ別に担うべき役割の質を共通するレベルに揃えることが重要。(生活環境が変わったことによってADL、生活動作が大幅に変化することがないようにすることを共通認識とする。) →各施設タイプ別に担うべき役割の質を高めるためには、各施設タイプで担当する以前の利用者の状況、担当後の利用者の状況把握の質を高めることが重要である。 →前後の関係の中で双方にリハ専門職が関与していれば、リハ専門職総合に専門的情報の共有に努める。 →前後関係の片側にしかリハ専門職がいない場合は、いる分野のリハ専門職が、いない分野に対しても積極的に関与して、利用者の生活再構築を支援する。

4. 自立支援に向けた福祉用具活用のあり方検討

4-1. 福祉用具活用のあり方とリハ専門職の関わり方

アンケート調査結果、ヒアリング調査結果、モデル事業事前調査結果を総合し、自立支援に向けた福祉用具活用のあり方を検討し、一般化できる留意点を以下のように整理した。

福祉用具の活用とリハ専門職の関わり方

- ① 介護保険制度でも福祉用具・住宅改修は日常生活向上の重要な手段と位置づけられており、高齢者リハビリテーションの方向性としてその導入のプロセスにリハビリテーション専門職が関与すべきであるとも指摘されているが、現状で福祉用具の必要性判断にリハ専門職が関与している割合は少ない。福祉用具の適切な利用を普及させるためにも、リハ専門職が福祉用具の必要性判断、用具の選定、適合に関与する機会を拡大する必要がある。
- ② リハ専門職の福祉用具利用への関与を拡大させるには、まずは、現在所属している施設において担っている役割の中で福祉用具利用への関与を拡大することであるが、その際には施設別の「関わり方モデル」をベースに具体的な関与機会を開拓することが重要である。
- ③ 福祉用具利用への関与機会を拡大する上では、利用者の移行する居住環境に即した福祉用具利用を支援する視点も重要である。利用者は病院―入所施設―在宅―通所施設などの間で様々な移行があり得るが、どのような移行パターンでも利用者の生活環境の連続性（生活環境を大きく変化させないこと）の確保に留意し、生活行動の連続性に留意した利用の実現を支援することもリハ専門職の役割であり、関与の拡大を検討する。

【リハ専門職の関わり方に関する留意点】

上に示した福祉用具活用のあるべき方向に関連して、リハ専門職の関わり方についての留意点は以下のように整理される。

①用具の選定、利用方法に関する留意点

身体状況の変化、介護力の変化とそれによるADL変化の予測に留意した用具選定を行えることがリハ専門職の専門性であり、福祉用具利用への関与のベースとなる。アンケート調査の自由回答でも今後関与を拡大する方向として、予後予測に基づく用具選定、疾患の特性を踏まえた用具の選定、適合の方向が示されている。

福祉用具の選定、適合に関しての専門性を高め、介護支援専門員や他の介護サービス事業者からの信頼を得ることが福祉用具利用への関与の機会拡大につながると考えられる。

②福祉用具利用における目標設定に関する留意点

病院・施設においてはこれまで、病院・施設内でのリハビリテーション等の目的に即した福祉用具利用が行われてきた。しかし本調査では、次の生活環境へ円滑な移行を行うことも重要性が高いことが明らかになった。

要介護者等の居住環境移行（病院→施設→居宅→通所施設→施設など）を通じて福祉用具利用者の生活環境の変化を極力小さくする観点から、福祉用具利用の連続性確保が留意されることが望ましい。知識・技術の共通基盤を有するリハ専門職が施設間等で連携することでそれを担えるのではないか。

③リハ専門職が関与する時点、関与の仕方に関する留意点

病院、施設、通所事業所、訪問・相談事業所ともに、これまでは受入時点の対応が重要と考えられていた。その一方で、病院・施設から在宅へ、あるいは在宅から病院・施設へ送り出す側の対応は相対的に弱かったのではないか。

今後は次の生活環境への移行時についても受入時と同様に重視し、生活環境の移行後の環境整備をリハ専門職の共通の関心事として、移行時の送り出し側と受入側、双方のリハ専門職が直接連携することに留意することが重要である。

現時点では、通所施設、訪問・相談施設に所属するリハ専門職は少数であることから、移行前後の施設等の片方にしかリハ専門職が所属していないケースも多いと考えられる。その際には、そのケースに関わるリハ専門職が、いない側の分野に対しても積極的に関与して利用者の生活再構築を支援することが考えられる。

4-2. 施設別のリハ専門職「関わり方モデル」の見直し

3. - 2で示した施設別「関わり方モデル」について、①～③で示した留意点を反映させた「見直しモデル」は以下のように整理できる。

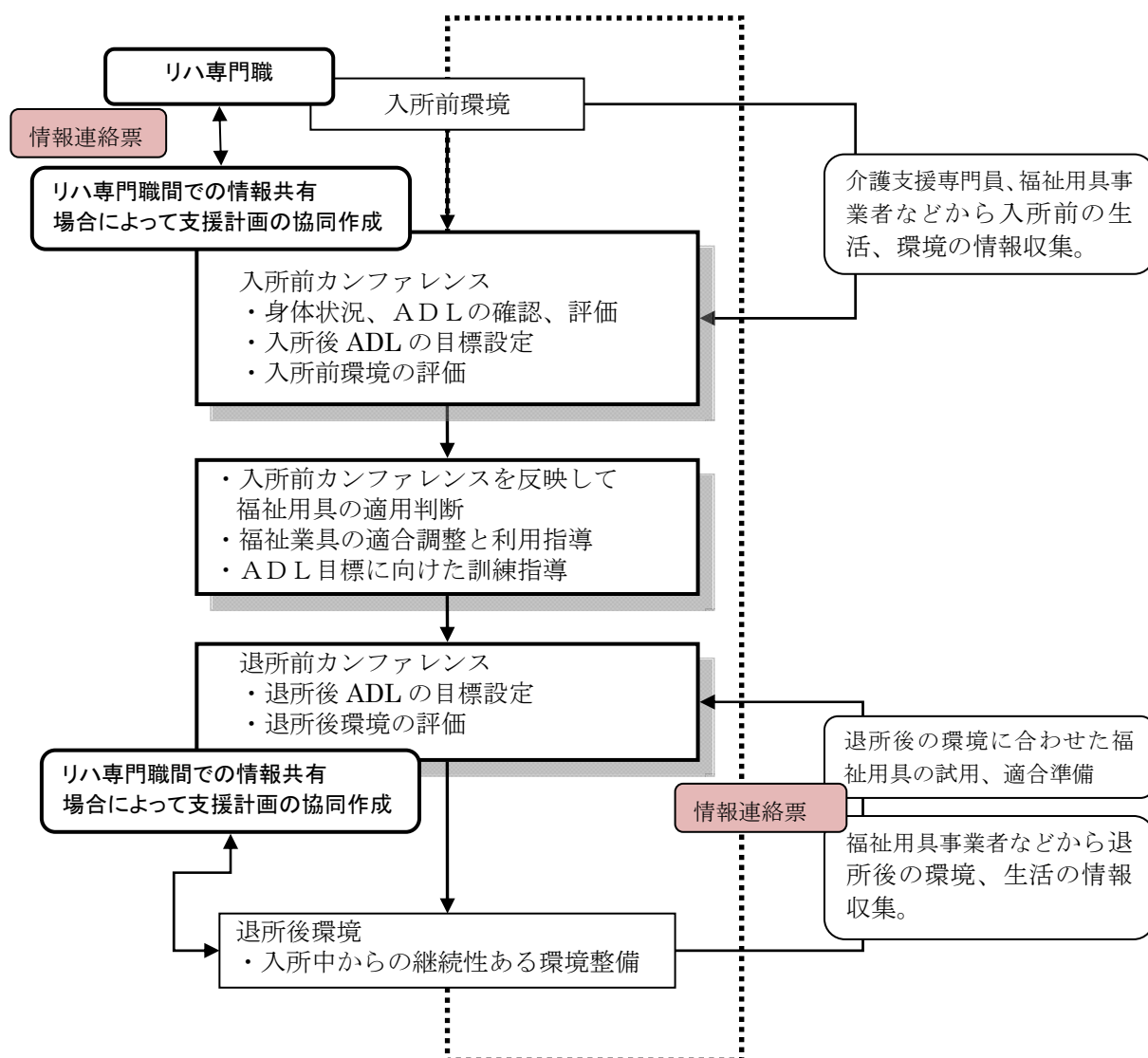
施設別「関わり方モデル」は、リハ専門職が各施設で担うべき役割を果たしながら、さらに福祉用具の適切で効果的な活用を目指す際のモデルとして検討されたものである。先進的な施設等での取組の考え方を概念的に追加しているが、具体的な対応方法は個々の施設等がおかれた環境や運営方針に即して工夫することが可能である。

以下では施設タイプ別にチャートと「見直しのポイント」で、各モデルの考え方を示しているが、各施設では運営方針や地域の特性などに即して、また連携する施設、事業所等と協議するなどして具体的な対応方法を検討されることが望まれる。

①入所施設型関わり方モデルの見直し

入所施設型の「関わり方モデル」

- ・在宅介護との継続性確保の観点から自立生活とそのための環境確保を機軸に関与、指導を行う。
- ・入所前カンファレンス、退所前カンファレンスを軸に関与の機会を確保する。
- ・入所中の指導においても自立支援の観点からの提案、指導を継続的に実施。
- ・関与ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて指導。



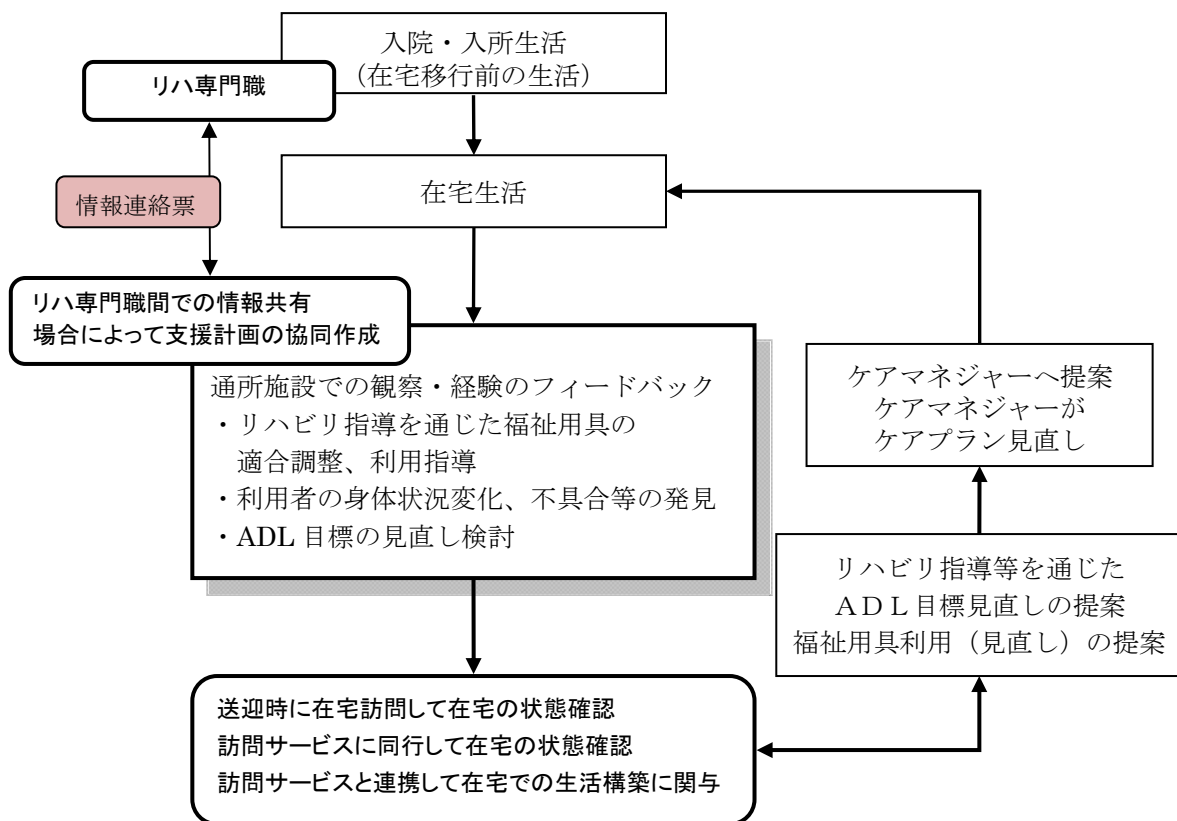
見直しのポイント

- 入所前、入所後ともに何らかの形でリハ専門職が関与し、入所者についてリハ専門職間で情報共有する。
- 入所前、入所中、退所後における生活環境の連続性に留意し、生活環境に関する情報収集、生活環境の評価、評価に即した福祉用具の試用、適合準備等について、福祉用具事業者とも連携を図る。
- 情報共有や連携に際しては様式を定めた「情報連絡票」を用いて円滑な共有、連携を図る。
- 前後関係の中でリハ専門職が片側だけの場合、いる側のリハ専門職が、いない側の分野に対しても積極的に関与して、生活の再構築を支援する。

②通所施設型かわり方モデル

通所施設型の「関わり方モデル」

- ・通所施設での観察・経験を在宅介護全体へフィードバックする観点から、在宅における自立生活とそのための環境確保を基軸に関与、指導を行う。
- ・随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。
- ・通所施設内の指導においても在宅における自立促進の観点からの提案、指導を継続的に実施。
- ・ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて提案・指導。



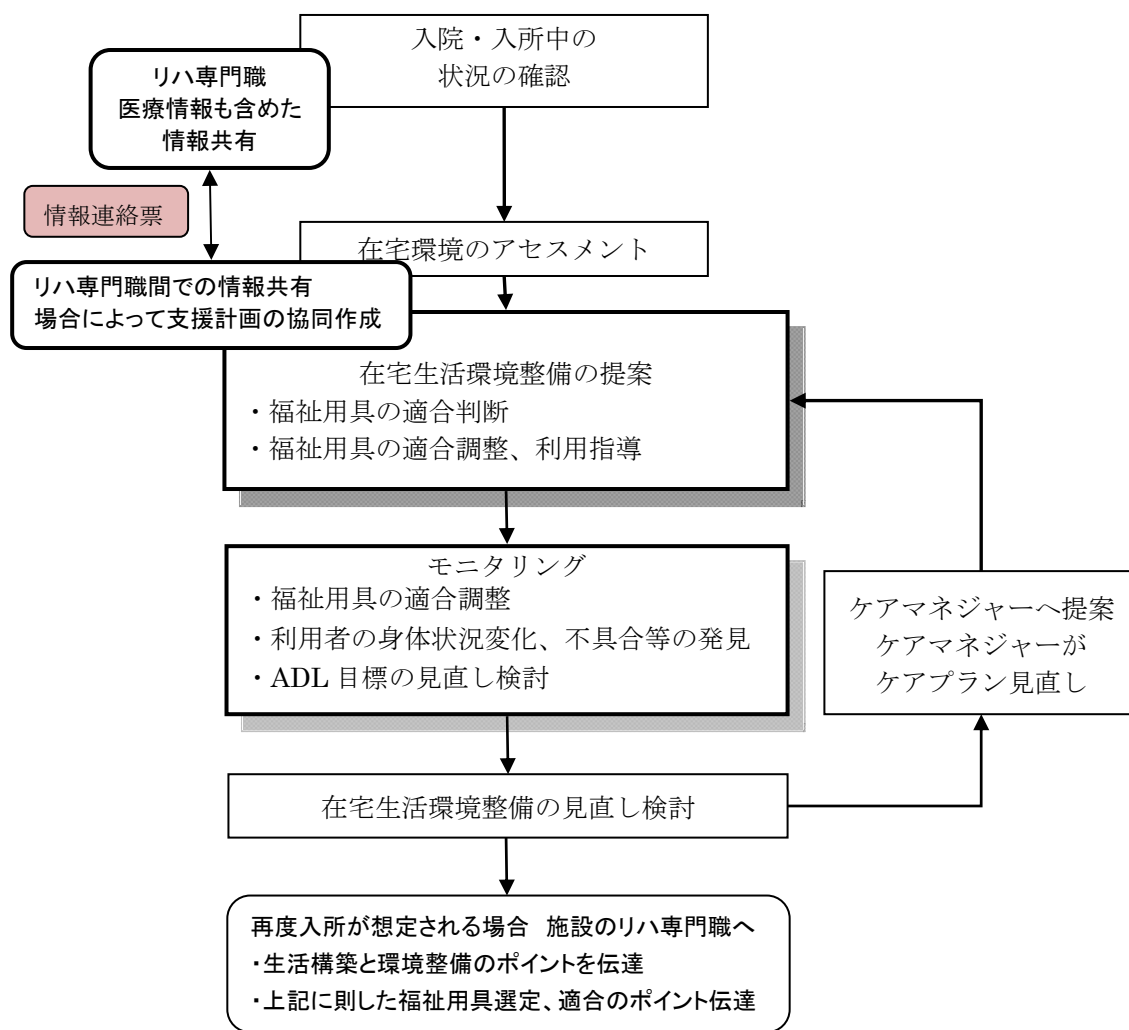
見直しのポイント

- 在宅に戻って通所施設利用する場合、入院中、入所中の状態確認を積極的に行う。場合によっては入院、入所中から退院、退所後のプランを施設スタッフと一緒に作ることも想定する。
- 通所で福祉用具の必要性あるいは現状の問題点などを発見した場合は、在宅の状態を積極的に確認し、訪問サービスとの連携も含めて在宅の生活構築にも積極的に関与する。
- 情報共有や連携に際しては様式を定めた「情報連絡票」を用いて円滑な共有、連携を図る。

③訪問・相談型かかわり方モデル

訪問・相談型の「関わり方モデル」

- ・在宅介護における自立促進の観点から、在宅における環境整備を基軸に関与、指導を行う。
- ・随時、ケアマネジャーへのフィードバックの機会をつくり、関与の機会を確保する。
- ・入所者・退所者については施設のリハ専門職と確実に連携し、施設の生活環境・福祉用具の状況は踏まえた提案・指導を行う。
- ・ケース毎に福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配り、必要に応じて提案・指導。



見直しのポイント

- 訪問・相談対応のリハ専門職でも、利用者について医療機関、入所施設のスタッフとの共通認識が得られるよう、積極的に連携の機会をつくる。
- 医療機関、入所施設との連携においては、リハ専門職としての専門性が活かせるよう医療情報も含めた専門的情報の共有を図る。
- 情報共有や連携に際しては様式を定めた「情報連絡票」を用いて円滑な共有、連携を図る。

4-3. モデル事業「リハ専門職の情報連絡票」の検討

4-2. で示したリハ専門職の「関わり方モデル」では、リハ専門職同士あるいはリハ専門職と福祉用具事業者などが情報共有や連携を円滑に行うためのツールとして「情報連絡票」を提案している。本調査ではその一例として、リハ専門職と福祉用具事業者の連携のための情報連絡票をモデル事業の形で検討した。以下ではその検討経過と検討した情報連絡票の様式例を示しておく。

1) 検討の目的

医療機関のリハビリテーション専門職と福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員の連携モデルを検討し、連絡ツールを作成することを目的とした。

2) 対象及び方法

横浜市総合リハビリテーションセンターに入院している車いす利用者（脳血管障害による片麻痺）に対して、理学療法を担当している理学療法士と、福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員が実際に車いすを適合し、使い方指導を実施した。この作業を通じて連携に必要な情報連絡票を検討した。

3) 情報連絡項目の検討

車いすの適合調整、使い方指導を通じて共有した情報項目は下記のとおりである。

①基本情報

氏名、性別、生年月日、年齢など、本人特定に最小限必要な項目を確認した。

医療施設側情報としては入院日と担当するリハ専門職の職種、氏名とした。

また、適合調整と使い方指導の実務に活用するため、搬入日も明確にするようにした。

②利用者の身体状況

身体状況としては、身長、体重、さらに麻痺の状態についての情報が共有された。

麻痺の状態については様々な伝達の視点が考えられるが、汎用様式ではケース毎の特徴記述が難しくなるため、車いすの適合に必要な情報を絞り込んで「依頼内容」欄に記載することで、柔軟かつ簡潔に記載することとした。

③ADL

基本的な日常生活動作分類にしたがって、分類毎の状態を5段階ないし4段階で表示する形とした。また、疾病、麻痺についても特記事項があれば記載できるように記入欄を設けた。

④依頼内容

依頼内容欄は以下の項目として、それぞれ必要事項を自由記述する形式とした。

- ・「ご利用者」では適合を図る上での基本条件となる身体状況の特性を記載する。
- ・「試用評価のポイント」では車いす利用のねらいと、身体状況の特性を踏まえた適合の条件あるいは適合を図るポイントを記載する。
- ・「希望する機能／オプションなど」では上記の条件を満たすために必要な機構上の条件あるいは必要なオプション機構などを具体的に記載する。

⑤車いすのサイズ

依頼内容欄で記載した条件に合致する機種候補と調整スペックを具体的に記載する。

4) 結果

担当理学療法士が利用者の情報を提供するための連絡票を作成した。これに基づき、横浜市総合リハビリテーションセンター内で福祉用具貸与事業所が用意した調整機能付の車いすを用いて、担当理学療法士、看護師、福祉用具専門相談員が適合調整及び使い方指導を実施した。

福祉用具専門相談員が事業所から評価・使用場面に車いすを持ち込むにあたり、担当理学療法士からの情報提供票（連絡シート）は、①福祉用具専門相談員が車いすの機種を選定、②延長ブレーキ、クッション等の必要性の伝達、確認を行うのに有効であった。

適合調整の様子



福祉用具専門相談員（左）、理学療法士（中央）看護師（右）

「入院患者に対する車いす適合システム」連絡シート

管理番号 002

横浜市総合リハビリテーションセンター			⇒	〇〇事業所		
ご連絡者	PT 〇〇	様		TEL		メール
			FAX			

ご利用者様(イニシャル等)	性別	生年月日	年齢	入院日	ご担当者様への連絡先	
〇. 〇	様 男	M・T・S 年 月 日	60	平成24年2月12日	TEL	FAX
横浜市総合リハビリテーションセンター ご担当者様				理学作業療法課	理学療法士	様
搬入日時	平成24年2月13日	月	15:15	搬入場所	2F PT訓練室	

身体状況・ADL		(年 月) 現在	
身長	173 cm	体重	63 kg
寝返り	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない
起き上がり	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない
立ち上がり	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない
歩行	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない	☐ つかまらな い ☐ つかま ら な い ☐ 何かにつかま れば ☐ できない
移乗	☐ 自立(介助なし) ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
座位	☐ 自分 の手で支 え ☐ 支え て もら え ☐ できない		
移動	☐ 自立(介助なし) ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
排泄	☐ 自立(介助なし) ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
入浴	☐ 自立(介助なし) ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
その他			
疾病			
麻痺			

車いすのサイズ (搬入時の初期設定参考用)		
車 い す 1	機種名	M3アルナス
	座幅	40cm
	前座高	①40.5cm ②40.5cm
	後座高	①40.5cm ②38cm
	座奥行	50cm
	後輪車輪サイズ	22インチ
	車軸位置調整機能	初期設定 上下 下位置 前後 通常
	オプション	
車 い す 2	機種名	フォーカスFB
	座幅	40.5cm
	前座高	39cm
	後座高	①0° ②3°
	座奥行	40cm
	後輪車輪サイズ	22インチ
	車軸位置調整機能	初期設定 上下 下位置 前後 通常
	オプション	

依頼内容
指定機種がある場合は、右表も活用して下さい。 【ご利用者】 ●左片麻痺 ●右上下肢駆動が可能ですが、背もたれによりかかって、主に下肢で駆動するタイプの方です。 ●現状としては、センター内の車いす移動の自立を目指しています。 【試用評価のポイント】 できるだけ体幹の正中位を保ちつつ、下肢による駆動ができるようにしたいところです。そのため、座面角度と体幹パッドを試用したいと考えています。 【希望する機能/機構、オプションなど】 ・前座高: 約40cm+クッション3cm程度 ・肘掛の高さ調節 ・フットサポート・スイングアウト(右取外し) ・左ブレーキレバー延長 ・背クッション: FCアジャスト ・アームレスト: M3→ホーンアームサポート(左用) - フォーカス→マイバディ腕枕(幅40cm) ※左記の2機種×2設定をお願いする次第です。

4-4. 利用者の施設間移行を前提としたリハ専門職の連携モデル

本調査では、福祉用具の活用促進について、所属する施設内でリハ専門職としての役割を果たすことに加えて、利用者が状態変化などにより施設間（自宅も含める）を移行する際の支援が大きな役割になることを示した。

利用者の自立促進のためには生活環境（生活動作の範囲）の一貫性を維持することが重要であり、その生活環境を形成する主要な要素である福祉用具の利用についても一定の連続性を確保することが重要である。そのためには、生活環境の移行を個別事象と捉えるのではなく、「移行フェーズ」という共通性のある事象として捉えることが有効と考えられる。

（１）移行フェーズを想定したリハ専門職の連携モデル

以下では、「移行フェーズ」に着目したリハ専門職の連携モデルを検討した。

■自立支援を捉えるスコープ

利用者が病院－入所施設－在宅－通所施設等で生活環境を移行させたときに、利用者の立場からは施設間を移行する動きは連続したものであり、自立支援はその流れの中でも一貫した考え方で対応されることが望ましいと考えられる。

■移行フェーズ

生活環境を換えた場合でも一貫した自立支援を実現するためには、施設間を移る際にも支援の一貫性が維持されることが重要である。この施設間を移る場面を移行フェーズと捉えることとする。移行フェーズは利用者の生活環境が変化する節目であるが、自立支援の観点からはその変化なるべく小さくとどまるように留意すべき要注意ポイントととらえることができる。

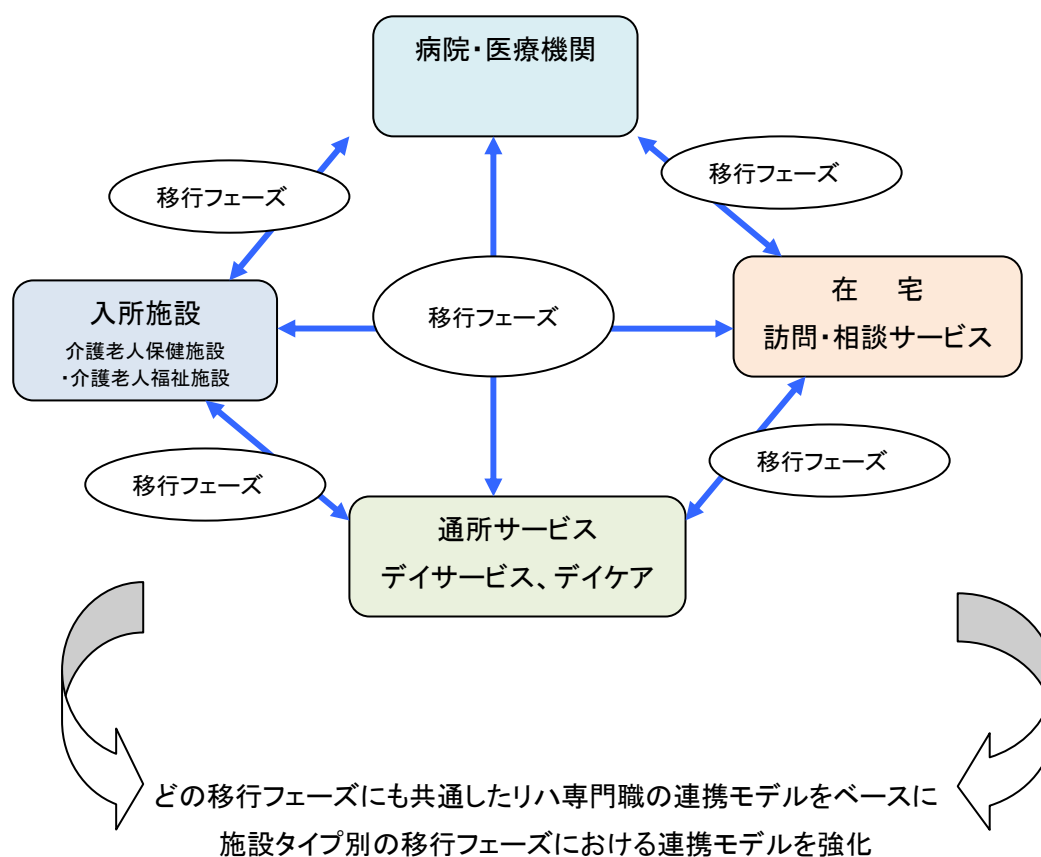
■移行フェーズへの対応

施設間の移行に伴う生活環境の変化を最小限にとどめるためには、移行する前の環境整備の担当者と、移行した後の環境整備の担当者が、移行前後での利用者の状態（個人因子）に関する情報と、生活環境を構成する要素（環境因子）に関する情報を共有し、環境変化を最小限にとどめるという目標を共有した上で、双方の環境整備を相互に補完することが重要となる。こうした情報共有と作業連携を実際に行えるのは、共通の技術と知識の体系を有しているリハビリテーション専門職である。

■リハ専門職の連携による環境整備と福祉用具の利用

リハ専門職は環境因子についての共通概念を有しており、その評価の視点も共通している。こうした共通する評価体系を有するリハ専門職が連携することで、自立支援の観点から維持すべき生活環境要素、生活動作の範囲について一定の水準を維持することの合意が可能となり、それを実現するための福祉用具の選定、適合調整が可能となる。

図表 72 施設間の移行を前提としたリハ専門職の連携モデルのイメージ

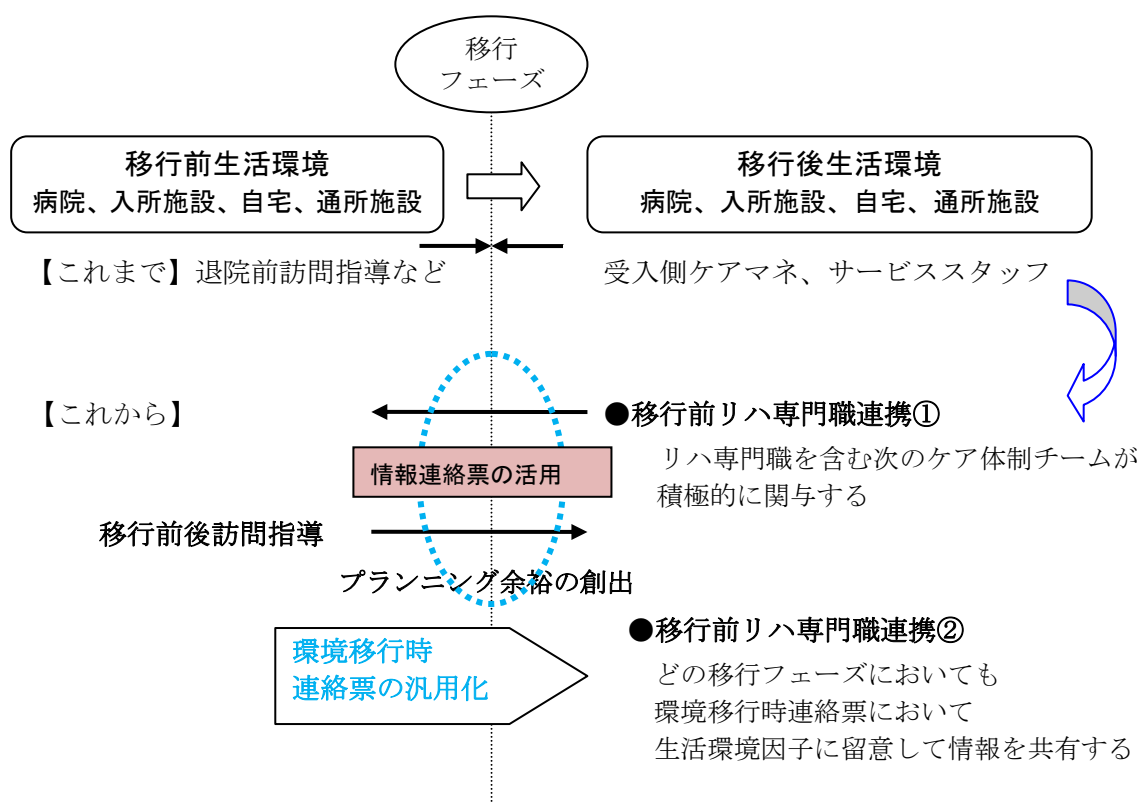


(2) 移行フェーズにおけるリハ専門職連携の想定

「生活環境整備の継続性を実現するための仕組み」として以下が考えられる。

生活環境移行フェーズにおけるリハ専門職の連携パターンは、これまでの一般的な対応との比較で以下のように考えることができる。

- i. 移行フェーズでの連携はリハ専門職同士で行うことを基本とする。
移行前、移行後いずれかにしかリハ専門職がない場合はいる側のリハ専門職がいない側の業務を積極的に支援する。
- ii. 連携する期間は数週間単位で想定する。その間の利用者の状態変化の有無を確認し、連携する双方で評価を行う。それにより移行後の生活構築の目標と環境整備のねらいを共有することが可能となる。
- iii. 連携のための情報共有には、共通した様式の情報連絡票を活用する。



5. まとめと今後の課題

5-1. 調査結果のまとめ

(1) リハ専門職の福祉用具利用への関与の状況

本調査では、まず、全国のリハ専門職を対象としたアンケート調査を行い、現在の業務の中で福祉用具の利用にどの程度関わっているかを把握した。

その結果、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こと、中でも所属する施設の種別によっては必要性判断に関わる機会が多い施設もあること、特に、訪問系事業所は現状では所属するリハ専門職の数は少ないが福祉用具の必要性判断の機会が多いことがわかった。

また、病院・施設、通所事業所でもある程度は居宅の福祉用具利用者への訪問指導を行っており、ここにもリハ専門職が福祉用具利用に関わる場面があることがわかった。

- 施設勤務のリハ専門職においても福祉用具の必要性判断に関わる機会は少ない。
- 施設種別により、必要性判断の機会の多寡はかなり異なる。
- 施設によっては、福祉用具の必要性判断の機会を持たないリハ専門職がかなりいる。
- 回復期リハビリテーション中心の病院では、必要性を判断したケースのうち、退院退所に際して在宅における利用に関する割合が高い。現状ではここが、リハ専門職が福祉用具の必要性判断にかかわる1つのポイントになっている。
- 通所事業所勤務のリハ専門職においても福祉用具の必要性判断に関わる機会は多くない。
- 通所事業所、訪問相談・事業所のリハ専門職の方が、施設のリハ専門職よりも必要性判断の機会を多く有している。
- 特に訪問系事業所においては必要性判断の機会が多い。
- 病院・施設、通所事業所でもある程度は居宅への訪問指導は行われている。
- 居宅での福祉用具への関与の場面では、家族の関与の要素が大きい。

(2) 福祉用具利用への関与のあり方について

また、アンケート調査からは、リハ専門職による福祉用具利用への関与のあり方について、今後関与を深めるべきと考えるリハ専門職が多いこと、特に現時点でも居宅の利用者への関与が多い事業所でその意向が多いことがわかった。

- 訪問・相談事業所勤務者の関与のしかたが多様性に富んでいることが示唆されたと考えられる。
- 特に「利用開始後の状況確認」（モニタリング）への留意が高いことが特徴。
- 福祉用具利用に関与を深めるべきとの意見が過半を占めたが、居宅利用者への関与の機会が多い通所事業所、訪問・相談事業所でその意向がより多い。
- 病院・施設でも種別による差がみられるが、居宅利用者への関与機会が比較的多い回復リハビリテーション中心の病院でその意向がより多い。

（３）福祉用具活用のあり方とリハ専門職の関わり方

アンケート調査に加えて、先進的施設へのヒアリング調査結果などを総合し、自立支援に向けた福祉用具活用のあり方を検討し、一般化できる留意点を以下のように整理した。

福祉用具の活用とリハ専門職の関わり方

- ① 介護保険制度でも福祉用具・住宅改修は日常生活向上の重要な手段と位置づけられており、高齢者リハビリテーションの方向性としてその導入のプロセスにリハビリテーション専門職が関与すべきであるとも指摘されているが、現状で福祉用具の必要性判断にリハ専門職が関与している割合は少ない。福祉用具の適切な利用を普及させるためにも、リハ専門職が福祉用具の必要性判断、用具の選定、適合に関与する機会を拡大する必要がある。
- ② リハ専門職の福祉用具利用への関与を拡大させるには、まずは、現在所属している施設において担っている役割の中で福祉用具利用への関与を拡大することであるが、その際には施設別の「関わり方モデル」をベースに具体的な関与機会を開拓することが重要である。
- ③ 福祉用具利用への関与機会を拡大する上では、利用者の移行する居住環境に即した福祉用具利用を支援する視点も重要である。利用者は病院－入所施設－在宅－通所施設などの間で様々な移行があり得るが、どのような移行パターンでも利用者の生活環境の連続性（生活環境を大きく変化させないこと）の確保に留意し、生活行動の連続性に留意した利用の実現を支援することもあり、リハ専門職の役割であり、関与の拡大を検討する。

この方向に即して、リハ専門職による福祉用具利用への関わり方を施設タイプ別に検討し、3タイプの「関わり方モデル」を整理した。

さらに今後、リハ専門職が関わりを深めるべき領域として、福祉用具利用者が生活環境を移す「移行フェーズ」に着目し、「移行フェーズにおけるリハ専門職の連携モデル」を検討した。

5-2. 今後の課題

本調査では、リハ専門職の福祉用具利用への関わりの現状を踏まえ、リハ専門職が所属する施設タイプ別に3タイプの「関わり方モデル」を提案した。さらに、今後、リハ専門職が関わりを深めるべき領域として「移行フェーズにおけるリハ専門職の連携モデル」を提案した。

今後はこれらのモデルに即してリハ専門職の福祉用具利用への関与が拡大することが望まれるが、それを進展させるためには以下のような課題が考えられる。

(1) リハ専門職の福祉用具利用への関与意向の共有

本調査では、多くのリハ専門職が福祉用具利用への関与を深めたいとの意向を持っていることが確認された。当面、リハ専門職が福祉用具の必要性判断などに関わる機会を拡大するためには、リハ専門職がこうした意向を持っていることが所属する施設や事業所の中で共有されることが重要である。

施設や事業所の中でこうした意向について認知されるためには、リハ専門職の側から積極的に発信していくことが重要である。当面は、本調査の紹介資料を活用するなどして、個々のリハ専門職がそれぞれの所属先でリハ専門職の関与の意向や関与することのメリットを情報発信し、それぞれが役割拡大の実績を重ねる取組が必要である。

(2) 関わり方モデルに基づいたモデル事業の実施とモデルの検証

本調査で提案した関わり方モデルは、あくまでも施設タイプ別の現状と先進的な施設での対応から検討した概念モデルである。したがって、こうした関わり方モデルを実際的な業務モデルとして推進するためには、タイプの異なる複数の施設、事業所をフィールドとしたモデル事業を行って、想定した情報共有や業務連携が実際に可能か、また、期待される効果が得られるか、などについて検証する必要がある。

モデル事業の実施には、関わり方モデルのベースとなる考え方を広報する効果も考えられ、その考え方に対する議論を喚起する効果も考えられる。関係者が広く議論することで、自立支援に資するさらに効果的な関わり方モデルが提案される可能性も出てくる。

そのためにも、次のステップとして是非ともモデル事業を実施することが期待される。

（３）関わり方モデルに即したリハ専門職間の連携ツール（情報連絡票など）の開発

関わり方モデルに示したリハ専門職間および福祉用具事業者などとの情報共有を実行するためには、情報連絡票などの連携のためのツールを開発する必要がある。本調査でも一例としてリハ専門職と福祉用具事業者との情報連絡票を検討したが、この１種類の連絡票を全てのケースで利用できるわけではない。

基本構成は同様であっても、リハ専門職同士の共有項目と福祉用具事業者を対象とした共有項目は異なると考えられる。また、対象とする福祉用具の種類によって共有すべき項目は異なる部分がある。上述したモデル事業を行うためにも、これらを整理した上で、汎用性の高い連携ツールの開発を急ぐ必要がある。

参考資料

1. 委員会開催経過
2. アンケート調査票
3. アンケート自由回答
4. 連絡シート

1. 委員会開催経過

回	開催日	議題
第1回	平成23年8月12日	1. 委員紹介 2. 本調査のねらいについて 3. 事業実施計画検討 4. アンケート調査の実施について 5. モデル事業について 6. その他
第2回	平成23年11月18日	1. アンケート調査結果について（中間報告） ・事業計画の再確認 ・アンケート調査票の再確認 ・アンケート調査結果の中間報告 2. ヒアリング調査結果 3. モデル事業について ・モデル事業の方針および実施状況 4. その他
第3回	平成24年2月23日	1. 報告書案の検討 ・アンケート調査結果 ・モデル事業事前調査（ヒアリング調査） ・調査結果のとりまとめと課題について 2. 今後の進め方 3. その他

2. アンケート調査票

リハ専門職の福祉用具利用への関与に関する実態調査

【調査の目的】

本調査は平成 23 年度老人保健健康増進等事業の補助を得て、(社)日本作業療法士協会が(社)日本理学療法士協会、(社)日本言語聴覚士協会と連携して実施しているものです。

高齢者における福祉用具の利用については、介護保険制度の施行以来、とりわけ在宅における介護環境整備に大きく貢献してきましたが、用具の選定・適用に際して、改めて専門的知見を有するリハ専門職が関与する仕組みを検討する必要があると考えられます。

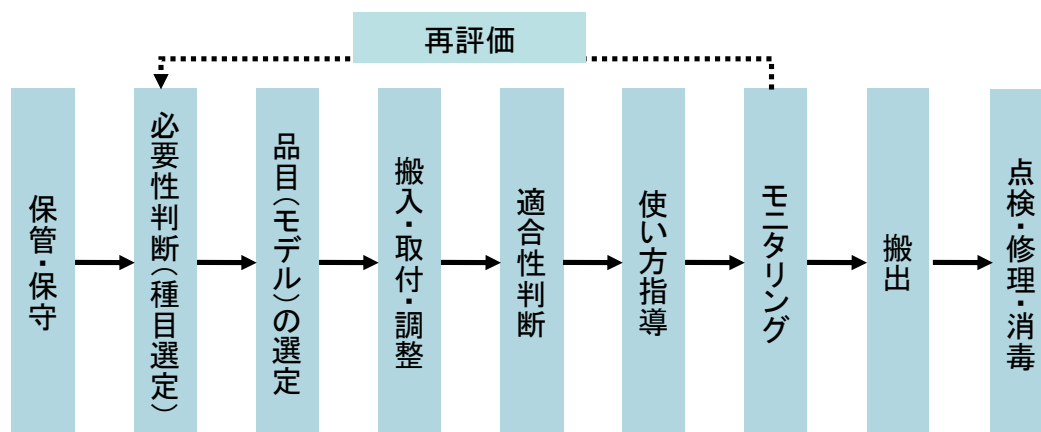
こうした問題意識に基づき、本調査では、福祉用具貸与の現状におけるリハ専門職(OT、PT、ST)の関与の状況を把握することを目的としています。把握した状況を踏まえて、リハ専門職とケアマネジャー、福祉用具専門相談員、家族、地域コミュニティなどとの連携のあり方について検討することをねらいとしています。

【記入に際しての注意】

●本調査の対象とする「福祉用具」は介護保険の給付対象となる福祉用具に限定しています。

●この調査票では福祉用具利用への関与の経験についてお尋ねしますが、ここでいう関与とは、以下に示す福祉用具導入プロセス内の「必要性判断」から「モニタリング」までの全てを対象とします。

福祉用具導入プロセス (出展：福祉用具専門相談員研修用テキスト (社)シルバーサービス振興会)



●問Ⅰ-10.で現在の勤務場所をお聞きします。勤務場所によってその後の設問群がⅡ.、Ⅲ.、Ⅳ.に分かれます。

進む先を間違えないようご注意ください。

●調査票の返送期限は平成23年11月11日(金)です。この日までに同封の「返信用封筒」に回答済みの調査票を封入してご返送下さい。(切手は不要です)

■ 問い合わせ先 ■

<調査実施主体>

(社)日本作業療法士協会 担当：谷津^{やつ}
〒111-0042 東京都台東区 寿 1-5-9 盛光伸光ビル7階
TEL:03-5826-7871 FAX:03-5826-7872

<調査委託先>

(株)三菱総合研究所 人間・生活研究本部 担当：中澤・江崎・橋本
〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3
TEL:03-6705-6024 FAX:03-5157-2143

リハ専門職の福祉用具利用への関与に関する実態調査

※本調査の対象とする「福祉用具」は介護保険の給付対象となる福祉用具に限定しています。ご注意ください。

記入者	所属 事業所名	
	連絡先	TEL: e-mail:
	役職名	

I. 回答者ご自身のことについて				
1. 年齢	() 歳	2. 性別	1. 男性 2. 女性	
3. 保有資格 (○は1つ)	1. 作業療法士 2. 理学療法士 3. 言語聴覚士			
4. その他の保有資格 (○はいくつでも)	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師 7. 准看護師 8. 社会福祉士 9. 介護福祉士 10. 視能訓練士 11. 技師装具士 12. 歯科衛生士 13. 介護支援専門員 14. 福祉用具プランナー 15. 福祉住環境コーディネーター 16. あん摩マッサージ指圧師 17. はり師 18. きゅう師 19. 柔道整復師 20. 栄養士 21. 精神保健福祉士 22. その他 ()			
5. リハ専門職資格について	(1) 3. の資格者として登録してからの年数		() 年	
6. 現在の就労状況 (○は1つ)	(2) 3. の資格者として職場で就労した年数		() 年	
	(1)現在、3. の資格者として勤務していますか。			
	1.勤務している (→(2),(3)へ)		2.勤務していない (→(4)へ)	
	(2)現在の事業所に勤務している年数		() 年	
	(3)勤務形態	1.常勤専任 2.常勤兼務 3.非常勤専任 4.非常勤兼務		
7. 勤務先の所在地	都道府県		市部 町村部別	1. 市部 2. 町村部
	8. 勤務先の運営主体	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式会社) 8. 営利法人(有限会社) 9. 特定非営利活動法人(NPO) 10. その他 ()		
9. 医療機関との併設状況	現在勤務している事業所は、医療機関と同じ建物または同じ敷地に併設されていますか。		1.併設されている 2.併設されていない	
10. 勤務する事業所の種別 (○は1つ) (兼務の場合は主たる所属事業所についてお答えください。 最近1年間で異動された場合は、勤務期間が最も長かった勤務先をお答え下さい。)	1.病院(急性期リハビリテーション中心) 2.病院(回復期リハビリテーション中心) 3.病院(維持期リハビリテーション中心) 4.病院(その他) 5.診療所 6.リハビリテーションセンター 7.介護老人保健施設 8.介護療養型医療施設 9.介護老人福祉施設 →1.～9.を選択された方は、「Ⅱ. 福祉用具利用への関与について(医療・保健施設勤務者向け)」(P3)に進んでください。 10.通所リハビリテーション事業所 11.通所介護事業所		→10.～11.を選択された方は、「Ⅲ. 福祉用具利用への関与について(通所事業所勤務者向け)」(P5)に進んでください。 12.地域包括支援センター 13.居宅介護支援事業所 14.訪問リハビリテーション事業所 15.訪問看護事業所 16.福祉用具貸与事業所 17.その他 () →12.～17.を選択された方は、「Ⅳ. 福祉用具利用への関与について(訪問・相談系事業所勤務者向け)」(P7)に進んでください。	

Ⅱ. 福祉用具利用への関与の経験について（医療・保健施設勤務者向け）						
最近1年間で、介護保険で給付される福祉用具の利用に<u>関与</u>した経験についてお聞きます。 なお、ここでいう関与は、以下に示す福祉用具導入プロセスの全てを対象としています。 「必要性の判断(種目の選定)→品目の選定→搬入・取付け・調整→適合性判断→使い方指導→モニタリング」						
1. あなたの勤務する病院、施設の方針では、実質的な福祉用具の必要性の判断は誰が行うことになっていますか。(○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. 医師とリハ専門職による協議 6. 全く行わない 7. その他()					
2. 職務の中であなたが福祉用具の必要性の判断をする機会がありましたか。(○は1つ)	1. 日常的にある 2. 日常的ではないが、毎月何回かはある 3. たまにその機会がある。 4. 全くない → V. (P9) へお進み下さい					
3. この1年間で、入院・入所者(外来は除く)を対象とした福祉用具の必要性の判断をした件数はどのくらいですか。(○は1つ)	1. 1～5件 2. 6～10件 3. 11～20件 4. 21～50件 5. 51～100件 6. 100件以上					
3-1. そのうち、退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合はどの程度ですか。	1. 0% 2. 1～10% 3. 11～30% 4. 31～50% 5. 51～70% 6. 71～100% → 1. を選んだ方はV. (P9) へお進み下さい					
4. 必要性の判断をしたのはどのような種目でしたか。院内・所内で利用のケースと退院・退所後の在宅利用のケースとを分けてお答え下さい。(あてはまる回答欄全てに○)	福祉用具種目	院内所内利用	在宅利用	福祉用具種目	院内所内利用	在宅利用
	1. 車いす	1	1	11. 認知症老人徘徊感知機器	11	11
	2. 車いす付属品	2	2			
	3. 特殊寝台	3	3	12. 移動用リフト	12	12
	4. 特殊寝台付属品	4	4	13. 腰掛便座	13	13
	5. 床ずれ防止用具	5	5	14. 特殊尿器	14	14
	6. 体位変換器	6	6	15. 入浴補助用具	15	15
	7. 手すり	7	7	16. 簡易浴槽	16	16
	8. スロープ	8	8	17. リフトつり具	17	17
	9. 歩行器	9	9	18. その他福祉用具(具体名)	18	18
	10. 歩行補助つえ	10	10			
5. 在宅での福祉用具利用の必要性の判断をする場合、ご自分で訪問して在宅の環境を確認していますか。(○は1つだけ)	1. 全てのケースについて自分で訪問している 2. 半数以上のケースについて自分で訪問している 3. 半数程度のケースについて自分で訪問している 4. 半数以下のケースについて自分で訪問している 5. 基本的に自分では訪問していない					
6. 福祉用具の必要性の判断を行う際に、過去の福祉用具利用状況に関する情報収集を行っていますか。院内・所内での利用と、在宅での利用とを分けてお答え下さい。(○はそれぞれ一つ)	院内・所内での利用			在宅での利用		
	1. 全てのケースで情報収集する 2. 半数以上のケースで情報収集する 3. 半数程度のケースで情報収集する 4. 情報収集するのは半数以下 5. 情報収集はしていない			1. 全てのケースで情報収集する 2. 半数以上のケースで情報収集する 3. 半数程度のケースで情報収集する 4. 情報収集するのは半数以下 5. 情報収集はしていない		

7. 在宅での福祉用具利用に関与される場合に、福祉用具についてどのような情報を発信していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. 利用する福祉用具について概括的な情報提供を主としたアドバイス 2. 福祉用具を利用する目的、目標 3. 対象用具の選び方、使い方について資料等の提供を伴うアドバイス 4. 対象用具を用いた具体的な選び方、使い方の指導(利用者への直接指導はない) 5. 利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種を選定 6. 選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達 7. 利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導 8. 利用者が用具を利用している状態でのフィッティング 9. その他(具体的に
8. 7. でお答えいただいた情報発信は主に誰に対して行っていますか。(○は1つだけ)	1. 在宅を担当するケアマネジャー 2. 在宅を担当する福祉用具貸与事業者(福祉用具専門相談員) 3. 在宅を担当する介護事業者(ヘルパー) 4. 利用者の家族(介護者) 5. 利用者本人 6. その他(具体的に)
9. 7. でお答えいただいた情報発信は、主にどのような形で発信していますか。(○は1つだけ)	1. 退院・退所時カンファレンス 2. 在宅のケアマネジャーと個別に打合せ 3. 福祉用具専門相談員と個別に打合せ 4. 家族と個別に打合せ 5. その他(具体的に)
10. 9. でお答えいただいた形の情報発信は、1ケースあたり何回くらい行っていますか。(○は1つだけ)	1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回以上
11. 7. で発信したアドバイス、指導などが実際にどの程度実現しているかを確認していますか。(○は1つだけ)	1. 基本的にすべて確認している 2. 半数以上は確認している 3. 気になるケースのみ確認している 4. 確認していない
11-1. 確認したケースでは、アドバイス、指導はどの程度実現していましたか。実現していたケースの割合をお答え下さい。(○は1つだけ)	1. ほぼ全てのケースで実現している 2. 半数以上のケースで実現している 3. 半数程度のケースで実現している 4. 半数以下のケースで実現している 5. ほとんど実現していない
12. 在宅での福祉用具利用に関与する際に、どのような点に留意していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. 福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している 2. 目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している 3. 福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している 4. 目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している 6. 用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している 7. 利用開始後の適合状況を必ず確認する(モニタリング)。 8. その他()
13. 12.までの回答で想定された在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略をお知らせ下さい。	1. 利用者の状態像 2. 利用した福祉用具とその目的 3. 指導・アドバイスの機会、方法、対象者 4. あなたが果たした役割 5. 関与の結果の確認状況

→ V. (P9)へお進み下さい

Ⅲ. 福祉用具利用への関与の経験について（通所事業所勤務者向け）						
最近1年間で、介護保険で給付される福祉用具の利用に<u>関与</u>した経験についてお聞きます。 なお、ここでいう関与は、以下に示す福祉用具導入プロセスの全てを対象としています。 「必要性の判断(種目の選定)→品目の選定→搬入・取付け・調整→適合性判断→使い方指導→モニタリング」						
1. 職務の中であなたが福祉用具の必要性の判断をする機会がありましたか。(○は1つ)	1. 日常的にある 2. 日常的ではないが、毎月何回かはある 3. たまにその機会がある。 4. 全くない → V. (P9) へお進み下さい					
2. この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数はどのくらいですか。(○は1つ)	1. 1～5件 2. 6～10件 3. 11～20件 4. 21～50件 5. 51～100件 6. 100件以上					
2-1. そのうち、在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合はどの程度ですか。	1. 0% 2. 1～10% 3. 11～30% 4. 31～50% 5. 51～70% 6. 71～100% → 1. を選んだ方は V. (P9) へお進み下さい					
3. 必要性の判断をしたのはどのような種目でしたか。事業所内で利用のケースと在宅利用のケースとを分けてお答え下さい。(あてはまる回答欄全てに○)	福祉用具種目	所内利用	在宅利用	福祉用具種目	所内利用	在宅利用
	1. 車いす	1	1	11. 認知症老人徘徊感知機器	11	11
	2. 車いす付属品	2	2			
	3. 特殊寝台	3	3	12. 移動用リフト	12	12
	4. 特殊寝台付属品	4	4	13. 腰掛便座	13	13
	5. 床ずれ防止用具	5	5	14. 特殊尿器	14	14
	6. 体位変換器	6	6	15. 入浴補助用具	15	15
	7. 手すり	7	7	16. 簡易浴槽	16	16
	8. スロープ	8	8	17. リフトつり具	17	17
	9. 歩行器	9	9	18. その他福祉用具(具体名)	18	18
10. 歩行補助つえ	10	10				
4. 在宅での福祉用具利用の必要性の判断をする場合、ご自分で訪問して在宅の環境を確認していますか。(○は1つだけ)	1. 全てのケースについて自分で訪問している 2. 半数以上のケースについて自分で訪問している 3. 半数程度のケースについて自分で訪問している 4. 半数以下のケースについて自分で訪問している 5. 基本的に自分では訪問していない					
5. 福祉用具の必要性の判断を行う際に、過去の福祉用具利用状況に関する情報収集を行っていますか。事業所での利用と、在宅での利用とを分けてお答え下さい。(○はそれぞれ一つ)	事業所での利用			在宅での利用		
	1. 全てのケースで情報収集する 2. 半数以上のケースで情報収集する 3. 半数程度のケースで情報収集する 4. 情報収集するのは半数以下 5. 情報収集はしていない			1. 全てのケースで情報収集する 2. 半数以上のケースで情報収集する 3. 半数程度のケースで情報収集する 4. 情報収集するのは半数以下 5. 情報収集はしていない		
6. 在宅での福祉用具利用に関与するのは、主にどのような経緯ですか。(○は1つだけ)	1. 通所利用者の状況から判断し自発的に関与する 2. 相談、依頼等が合った場合に関与する → 6-1、6-2 へ 3. どちらのケースもある → 6-1、6-2 へ					
6-1. 在宅での福祉用具利用に関する相談、依頼はどこから来ますか(○はいくつでも)	1. 通所利用者の担当ケアマネジャー 2. 通所利用者の担当福祉用具事業者 3. 通所利用者のその他の介護サービス事業者 4. 通所利用者の主治医 5. 通所利用者の家族 6. 通所利用者本人 7. その他 ()					

6-2. 相談、依頼を受けた際の利用者の状態はどのようなでしたか。 自由にお書き下さい。	
7. 在宅での福祉用具利用に関与する場合、ご自分で訪問して在宅の環境を確認していますか。(○は1つだけ)	1. 全てのケースについて自分で訪問している 2. 半数以上のケースについて自分で訪問している 3. 半数程度のケースについて自分で訪問している 4. 半数以下のケースについて自分で訪問している 5. 基本的に自分では訪問していない
8. 在宅での福祉用具に関与される場合に、福祉用具についてどのような情報を発信していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. 利用する福祉用具について概括的な情報提供を主としたアドバイス 2. 福祉用具を利用する目的、目標 3. 対象用具の選び方、使い方について資料等の提供を伴うアドバイス 4. 対象用具を用いた具体的な選び方、使い方の指導(利用者への直接指導はない) 5. 利用者へのアセスメントに基づく具体的な機種を選定 6. 選定した用具の特性、利用上の留意事項の伝達 7. 利用者が用具を利用している状態での具体的な使い方の指導 8. 利用者が用具を利用している状態でのフィッティング 9. その他(具体的に
9. 8. で発信したアドバイス、指導などが実際にどの程度実現しているかを確認していますか。(○は1つだけ)	1. 基本的にすべて確認している 2. 半数以上は確認している 3. 気になるケースのみ確認している 4. 確認していない
9-1. 確認したケースでは、アドバイス、指導はどの程度実現していましたか。実現していたケースの割合をお答え下さい。(○は1つだけ)	1. ほぼ全てのケースで実現している 2. 半数以上のケースで実現している 3. 半数程度のケースで実現している 4. 半数以下のケースで実現している 5. ほとんど実現していない
10. 在宅での福祉用具利用に関与する際に、どのような点に留意していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. 福祉用具利用の目的の伝達、指導に留意している 2. 目的にあった福祉用具の選定方法の伝達、指導に留意している 3. 福祉用具の品目選定に際してメーカー、モデルまで選定、指導している 4. 目的にあった適合、使い方の伝達、指導に留意している 6. 用具を用いて具体的に使い方を指導するよう留意している 7. 利用開始後の適合状況を必ず確認する(モニタリング)。 8. その他()
11. 10.までの回答で想定された在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略をお知らせ下さい。	1. 利用者の状態像 2. 利用した福祉用具とその目的 3. 指導・アドバイスの機会、方法、対象者 4. あなたが果たした役割 5. 関与の結果の確認状況

→ V. (P9) へお進み下さい

IV. 福祉用具利用への関与の経験について（訪問・相談系事業所勤務者向け）				
最近1年間で、介護保険で給付される福祉用具の利用に<u>関与</u>した経験についてお聞きます。 なお、ここでいう関与は、以下に示す福祉用具導入プロセスの全てを対象としています。 「必要性の判断(種目の選定)→品目の選定→搬入・取付け・調整→適合性判断→使い方指導→モニタリング」				
1. 職務の中であなたが福祉用具の必要性の判断をする機会がありましたか。(○は1つ)	1. 日常的にある 2. 日常的ではないが、毎月何回かはある 3. たまにその機会がある。 4. 全くない → V. (P9) へお進み下さい			
2. この1年間で福祉用具の必要性の判断をした件数はどのくらいですか。(○は1つ)	1. 1～5件 2. 6～10件 3. 11～20件 4. 21～50件 5. 51～100件 6. 100件～200件 7. 201件以上			
2-1. そのうち、既に利用している方の状態変化、環境変化に対応した必要性の判断の割合はどの程度ですか。(○は1つ)	1. 0% 2. 1～10% 3. 11～30% 4. 31～50% 5. 51～70% 6. 71～100% → 1. を選んだ方は V. (P9) へお進み下さい			
3. 必要性の判断をしたのはどのような種目でしたか。(あてはまる回答欄全てに○)	福祉用具種目	回答欄	福祉用具種目	回答欄
	1. 車いす	1	11. 認知症老人徘徊感知機器	11
	2. 車いす付属品	2		
	3. 特殊寝台	3	12. 移動用リフト	12
	4. 特殊寝台付属品	4	13. 腰掛便座	13
	5. 床ずれ防止用具	5	14. 特殊尿器	14
	6. 体位変換器	6	15. 入浴補助用具	15
	7. 手すり	7	16. 簡易浴槽	16
	8. スロープ	8	17. リフトつり具	17
	9. 歩行器	9	18. その他福祉用具 (具体名)	18
10. 歩行補助つえ	10			
4. 職務の中での福祉用具利用への関与はどのような立場で行っていますか。(○は1つ)	1. 事業所全体の福祉用具関係の責任者として 2. 事業所全体の福祉用具関係のアドバイザーとして 3. 個別利用者の担当者として 4. いずれの立場もある 5. その他()			
5. 以下では福祉用具利用のプロセス毎に、あなたの関与の状況をお聞きます。				
5-1. 個別のケースにおける福祉用具利用の必要性判断にはどのように関与していますか。(○は1つ)	1. 主体的に判断、あるいは積極的に判断情報を発信 2. ケアマネジャーと相談しながら判断 3. 主治医と相談しながら判断 4. 福祉用具専門相談員と相談しながら判断 5. 利用者、利用者家族と相談しながら判断 6. ケアマネジメントチームの一員としてメンバーに定常的に意見を発信 7. その他()			
5-2. 福祉用具利用における品目、機種の選定にはどのように関与していますか。(○は1つ)	1. 主体的に判断、あるいは積極的に判断情報を発信 2. ケアマネジャーと相談しながら選定 3. 主治医と相談しながら選定 4. 福祉用具専門相談員と相談しながら選定 5. 利用者、利用者家族と相談しながら選定 6. ケアマネジメントチームの一員としてメンバーに定常的に意見を発信 7. その他()			

V. 関与した経験に基づく福祉用具利用に関する見直すべき点、留意点		
この設問には、これまでの業務経験に基づいて、福祉用具の適合判断、機種選定、利用の進め方について、<u>自立支援の観点から</u>「見直すべき点、留意すべき点」「改善の方法、アイデア」についてお気づきのことを自由にお書き下さい。 ご意見は、下記の項目別をお願いします。特に該当する指摘がない項目は空欄でも結構です。		
1. 利用者のアセスメントについて	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
2. 用具の利用目的の設定について	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
3-1. 用具品目の選定のプロセス、方法について	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
3-2. 福祉用具の機能、バリエーション、機種毎の特性などの理解、普及について	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
3-3. 利用する用具の適合調整、フィッティングについて	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
4. 用具の使い方指導について	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
5. 利用状況のモニタリング、フォローについて	【見直すべき点、留意点】	【改善の方法、アイデア】
6. 自立支援の観点から特に留意すべき事項(ご経験のある主な疾病、傷病別にお答え下さい)	疾病・傷病名	自立支援の観点からの留意事項

VI. 福祉用具利用へのリハ専門職の関与のあり方について

この設問では、V. のご回答を踏まえて、自立支援の観点からリハ専門職が、今後、福祉用具貸与サービスにどのように関与すべきかについてのお考えを自由にお書き下さい。

ご意見は、下記の項目別をお願いします。特に該当する指摘がない項目は空欄でも結構です。

1. 自立支援の観点から、福祉用具への関与で最も留意すべきはどのようなこととお考えですか。										
2. リハ専門職は、今後、福祉用具貸与のプロセスに、今まで以上に関与を深めるべきと考えますか。 また、関与を深めるべきと考える場合は、特にどのようなケースが考えられますか。関与すべき疾患と関与すべき福祉用具の種目に分けて、該当事項とその理由をお書き下さい。	<table border="1"><tr><td>1. 関与を深めるべき</td><td>2. 関与を深めるべきでない</td><td>3. わからない</td></tr><tr><td>【関与を深めるべき疾患】</td><td colspan="2">【関与を深めるべき用具種目】</td></tr><tr><td></td><td colspan="2"></td></tr></table>	1. 関与を深めるべき	2. 関与を深めるべきでない	3. わからない	【関与を深めるべき疾患】	【関与を深めるべき用具種目】				
1. 関与を深めるべき	2. 関与を深めるべきでない	3. わからない								
【関与を深めるべき疾患】	【関与を深めるべき用具種目】									
3. 上記を踏まえて、福祉用具事業者、介護支援専門員など介護関係者との連携のあり方はどのようなべきとお考えですか。 具体的な活動イメージがありましたら、それもお書き下さい。	【福祉用具貸与事業者との関係】 【介護支援専門員との関係】 【その他の介護関係者との関係】									
4. リハ専門職が関与を深めるに際しての課題、あるいは関与を深める具体的なご提案がありましたら自由にお書き下さい。										

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

3. アンケート自由回答

【Ⅱ. 13. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（1. 利用者の状態像）】

- ・ 50歳代男性、重度右辺片麻痺、失語症、座位は自立、移動は車いす見守り、歩行は車いす見守り、歩行は四点杖訓練レベル、入浴は中間浴。
- ・ 80歳代後半、男性、体重90kg、脳梗塞後遺症による対麻痺。妻と二人暮らし（妻80代前半、右側人工股関節）
- ・ 80才代女性。もともとシルバーカーで屋内歩行して通所リハを使用されていた。両膝OA悪化して車いす生活へ。独居であるため、車いす生活の整備を行なった。
- ・ 88歳、男性、左大腿骨頸部骨折（人頭置換術施行）。入院を経てショートステイにて当施設利用。T字杖歩行自立にて在宅へ（独居）。
- ・ 家の中での移動は歩行器が必要。
- ・ 運動麻痺が重度であり、介護が必要なケース。
- ・ 嚥下障害があり、右マヒを呈しており、利き手でない方で箸やスプーンを持ち、食器にもすべり止めを使用している。すくいやすいよう工夫してある。
- ・ 回復期、施設等を経由せずに自宅へ帰る脳卒中患者。
- ・ 下肢筋力低下している方（認知症あり）への歩行器。
- ・ 患者様とご家族様が同居されている。お一人で、全ての事をするのは難しいが、整った環境の中では自立もしくは、介助量軽減が見込まれる方。
- ・ 車椅子、日常生活動作介助レベル。
- ・ 構音障害などで発声困難になった。
- ・ 高齢者、大腿骨頸部骨折後、在宅退院の方。
- ・ 股関節人工骨頭置換術。
- ・ 在宅中に転倒した事をきっかけとして体動困難、寝たきりとなる。リハ介入後補助具利用にて歩行自立。
- ・ 座位保持困難であるが、在宅生活を送っていただける利用者様。
- ・ 自宅での入浴希望をされている方で立位のまたぎ、浴槽へのしゃがみ込みが困難。
- ・ 重度認知症、円背あり。畑へ行くのが趣味。屋内伝い歩きは見守りにて可。屋外はふらつき。
- ・ 重度の左片麻痺、関節制限多関節にあり、起居重度介助、移乗中等度介助。
- ・ 人口関節置換術後や大腿骨転子部骨折など。
- ・ 身体機能は十分にあるものの、今までの自立した生活にこだわり、自己流の福祉用具使用をしてしまいがち。
- ・ 脊柱狭窄で下肢筋力低下の90才代の単身男性。
- ・ 立位支持がやや不安定で中・軽度介助を要する高齢者。
- ・ 著明な麻痺はないが多発性脳梗塞の既往があり、床からの立ち上がりや浴槽のまたぎ動作に転倒の危険あり。
- ・ 透析が必要であり退院後も頻回な通院が必要。

【Ⅱ. 13. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（2. 利用した福祉用具とその目的）】

- ・ 手すり→本人の家族希望により、トイレ内に伝い歩き出来るように手すりを設置。
- ・ ランチプレート・箸ゾウ君等つかみやすいもの・シリコンスプーン。
- ・ L字柵→重心移動をスムーズにさせ、トランスファーの介助量軽減目的。
- ・ 4点杖→歩行時の立位バランス向上目的。
- ・ T字杖→歩行補助、ポータブルトイレ→夜間の転倒防止、自立した環境づくり。
- ・ 安全に戸外歩行できるようにシルバーカー。
- ・ 屋内、外で車いすを使用するため、大きさなどを検討した。
- ・ 屋内での移動に対して、幅に余裕のあるタイプの歩行器。浴室内で安全に立ち上がれるようシャワーチェアー。
- ・ 屋内用・移動補助具（歩行器、手すり、杖等）→安全な移動のため。ベッド+介助バー+ポータブルトイレ→夜間の安全な排泄を促す。ご家族の負担軽減。
- ・ 介護ベッドの導入、車いすの導入、ポータブルトイレ導入、スロープの設置、段差の改修。
- ・ 介護用リフト→トランスファー負担減、介助者の負担減・安全の為。
- ・ 家庭浴槽用の簡易リフト装置→自宅にて入浴を行うため。
- ・ キャスター付ピックアップ歩行器→転倒予防、歩行能力向上目的（ハッピー、シルバーカーでは管理が不十分のためキャスター付ピックアップとした）。
- ・ 車いす→移動目的、ポータブルトイレ→夜間のトイレ、簡易手すり→ソファでも過ごしたいとの希望、台所での作業のため。
- ・ 車いす、車いす付属品、特殊寝台（付属品含む）、手すり、特殊尿器、入浴補助具→介護負担軽減とリスク管理と自立支援目的。
- ・ 腰掛便座→安定、安全な排泄ができること。入浴用簡易手すり、浴室用腰掛→安全な入浴動作のための補助。
- ・ 姿勢保持装置（坐位保持椅子やプローンボード）歩行器、杖など。
- ・ シャワーイス→安全性、使いやすさが良くなるため家族の介助負担軽減。
- ・ シルバーカー、杖→転倒防止、周囲の方が配慮してくれる。浴室内で使用するもの（簡易手すり、すべり止めマット、シャワーチェア）→介護負担軽減。ポータブルトイレ→離床促進、日常生活動作維持。
- ・ セーフティアームウォーカー→自宅での転倒予防。
- ・ チルトリクライニング式車イス→自宅から（退院後）外来通院の移動手段。
- ・ 手すり（廊下、トイレ、風呂場）→安全に屋内移動が行なえる。介助量の軽減。
- ・ 電動ベッド→利用者は立位の補助、家族はオムツ交換や体換等、腰痛予防。
- ・ トーキングエイド→意思伝達の代替手段。
- ・ 特殊寝台（付属器）→介護の際の高さ上げ下げと、移乗しやすい高さ調整の為。車いす（車いす付属器）→楽に長時間座れ、姿勢が崩れず二次的な変形を予防。
- ・ ベッド柵の選定→痛みの為起き上がりに時間がかかった為、降りやすいものに変更。セーフティアームウォーマー→以前つたい歩きであっても不安定で、再び転倒のリスクがあった為。

【Ⅱ. 13. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（3. 指導・アドバイスの機会、方法、対象者）】

- ・ 4点杖の使い方を指導し、実際に使用し練習、その後実際に在宅へ行き使い方を確認した。
- ・ 家屋調査にて、PT、OT、本人、家族、ケアマネ、業者をまじえ。実際に利用者の動作を確認しながら実施。
- ・ 家屋訪問時、業者に立会ってもらい、一番立ち上がりやすいポジションに手すりを設置した。
- ・ 臥床時間の短縮を図りたく、車イスで安楽肢位ができるティルト+リクライニングをアドバイスした。対象はご家族。
- ・ 家族面会時や退院時カンファレンスにて、ケアマネジャー、家族、本人に口頭、デモを行う。
- ・ 患者本人にリハビリ時に指導、また退院前訪問指導などで実際の家でどの程度使用できるか確認。
- ・ 車椅子操作を実際に本人に行ってもらう。家族には操作方法（段差越え）を練習してもらう。外泊時に使用してもらう。
- ・ 在宅復帰前の訪問指導。本人、家族に対して方法を指導。担当ケアマネには今後利用される通所サービス時の対応について。
- ・ 施設にて所有しているリフト装置（同型機）を用いて実施訓練を重ね、妻にも立ち会ってもらい、介助方法の指導を行ってから自宅に導入。
- ・ 事前にケアマネジャーより要望あり、家族、理学療法士、ケアマネジャー本人にて家屋調査を行いながら方法等を説明。
- ・ 自宅で利用者と主たる介護者となる人に対して、実際に使ってもらいながら行う。可能な限り、ケアマネ、レンタル業者にも同席してもらう。
- ・ 実際に住宅へ訪問し、対象となる患者に導線を移動していただいた。
- ・ 実際に数種類の車いすを用意し、ケアマネ、本人とフィッティング行う。
- ・ 指導機会は入院中から日付を家族と決めて、週1回ペースで行ないました。主に主介護者となる夫、長男に行ないました。方法は口頭や直接指導する以外に、動作方法を記した介助指導用紙を作成しました。
- ・ 食事場面を家族に見てもらう。本人に使い勝手を確認する。
- ・ セラピー中にご家族へほぼ毎日（介護に関わるご家族は全員）。約一ヶ月前より。
- ・ 退院前カンファレンスか退院前のご自宅への訪問時が多い。本人、家族、ケアマネジャー、医師、医療ソーシャルワーカー、デイケアスタッフ等。
- ・ 退院前に、他職種、ケアマネ、工事関係の方立合の下自宅訪問し、患者様の生活を考慮した上で、必要なものを相談。
- ・ 退所時訪問を行い、ケアマネジャー、福祉業者、ヘルパー、本人様、ご家族様へその時点での動作能力で必要となるであろう福祉用具の提案を行う。
- ・ 担当者会議の際に自宅に行き、ご本人に実施の場に行っていただき、指導をする。
- ・ 通所リハ担当者からアドバイスを求められ、対象者の身体機能評価と歩行器の使用方法を指導。

【Ⅱ. 13. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（4. あなたが果たした役割）】

- ・ AFO（下肢装具）という装具があることを説明し、実際に使って頂いた。
- ・ 安全かつ活動的生活を送るための調整。
- ・ 家での生活のイメージづくり。
- ・ 夫、長男様を自宅でのセラピストの代わりとして、見守る距離、足のつく順番、位置、杖の置く位置を覚えていただき、本人がなかなか気付きにくい、ちょっとした注意不足を補う先生役になっていただきました。
- ・ 介助量の軽減又は入浴自立獲得。
- ・ 家屋改修部位の検討、使い方の指導。
- ・ 家屋調査、介助方法確認、指導とデモ、手すりの選択、ケアマネジャーや業者への連絡。
- ・ 家族、本人、ケアマネジャーに対して、現在の能力と自立となるための福祉用具の提案。また今後、必要（又は不必要）となる福祉用具について。
- ・ 患者様の身体状況にあった高さなどの説明、うまくできなかった場合の対処法をケアマネジャーへ伝える。
- ・ 患者様のその時点でできること、できない事、リスクのある動作などを情報伝達し、最適な手すりの高さや位置、部屋の配置を伝える。
- ・ 患者に対しての直接の指導。患者、ケアマネ間のコーディネーター的役割。
- ・ 車いすタイプの選定（体型に合わせたサイズ、肘跳ね上げタイプなど）。
- ・ ケアマネへの相談、本人、家族へ嚥下障害への理解の促し。
- ・ 現在の能力提示、用具及び設置場所の提案、その場での動作確認。
- ・ ご家族来院ごと、および担当ケアマネジャーに説明、指導および実際に行ってもらい指導。
- ・ ご本人様から利用状況や使い勝手の状況情報を収集する。（モニタリング時アセスメント）。
- ・ ご本人の食事（摂食・嚥下機能）に合わせた福祉用具を選ぶため、ご本人の能力・状態を正確に伝え、選定の参考にして頂いた。
- ・ 実際に数種類の車いすを用意し、ケアマネ、本人とフィッティング行う。
- ・ 身体状況を把握した上での生活動線や生活パターンを想定してのアドバイザー。
- ・ 対象者の心身両面での機能伝達と安全、安楽に在宅生活を送るために必要な福祉用具の伝達。
- ・ 直接指導、伝達することで本人は勿論、家族や関係者に安心して頂き、信頼を得られる。
- ・ 適合判定を行い、練習をし、生活が実現できるかを判断する。
- ・ 手すりの必要性を伝え、設置していただいた。家具の配置を変え、伝い歩きできるようにも指導した。
- ・ 福祉用具が必要な身心機能を含めての目的説明。
- ・ 福祉用具の生活の中でのモニタリング。介護者の介護能力の評価。
- ・ 福祉用具の選定、家屋調査に出向き、施工業者と設置場所について打合せを行う。
- ・ 他事業所及び家族と時間の調整、用具のフィッティング。自宅の環境を見て、実現可否の判断（自宅トイレは狭いから車椅子が入れない等）。

【Ⅱ. 13. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（5. 関与の結果の確認状況）】

- ・ ケアマネジャーより連絡があり、退院後のデイ利用状況と不具合がないことを確認。
- ・ 院内、家庭において歩行補助杖を状態に合わせて使用できている。
- ・ 外出、外泊後に本人、家族に使用状況を確認。問題なければ退院へ。
- ・ 外泊後に家族、本人により聴取。
- ・ 外泊を2回行い、その際にはチェックリストを活用して何が出来て、何が出来なかったのか確認をし、その都度適時指導しました。
- ・ 外来来院時に家族に聴取、指示した通りのセッティング、方法にて生活送れているとのこと。
- ・ 外来リハ通院時に使用状況確認。
- ・ 家族により車椅子、移乗が可能になった。
- ・ 関連訪問看護ステーションよりその後の生活状況を定期的にモニタリング（問題ないと確認）。
- ・ 業者より設置完了の報告受ける。退所まで同位置設定でのリハ行った。
- ・ ケアマネジャーか医療ソーシャルワーカーからの報告から。
- ・ 現在、利用継続中、玄関出入りが家族介助にてできるようになった。
- ・ 現在はレベルアップされ、自分で移動（独歩）されている。
- ・ 在宅ケアマネジャーからの情報提供、外来診療したDr.からの情報。
- ・ 次回の外来でフィッティングを確認。
- ・ 住宅改修に際して、必要なことを紙面にまとめ、ご家族、工事の方へお渡しし、退院後、外来通院する患者様、ご家族の方に話を聞く。
- ・ ショートステイから通所サービスを無理なく利用され、移動も車イスから歩行器見守りレベルでの歩行になった。
- ・ 退所後当施設デイケア利用であれば、状況確認をしたり、送迎時や担当者会議時に直接チェックしたりする。
- ・ 出来あがったものを使用し、再調整が必要な場合はアドバイスしていた。
- ・ 独居である程度自宅復帰ができ、自宅内の移動、または可能な家事を実施して生活できている。
- ・ 似たタイプの車いす導入。使い方について、家族に疑問点ないか確認。デイ利用時に再度フィッティング。
- ・ 福祉用具提案対象者のほぼ全てがその後訪問リハビリ、通所リハビリ、ショートステイを利用されるため、モニタリングやご本人に直接確認を行います。
- ・ 訪問リハスタッフからの情報収集。

【Ⅲ. 11. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（1. 利用者の状態像）】

- ・ 伝い歩き可も膝伸展制限や筋肉低下があり、T-c a n e 歩行にふらつきあり。時折転倒するも、ADL自立レベル。
- ・ 浴槽につかるときに浴槽のふちをまたぐのが困難（立位にて）。
- ・ 腰痛等で入院前は杖歩行で10分以上歩いていたが、退院後、杖歩行による自宅転倒で、手の内出血なども出て対応必要となる。
- ・ 膝・腰痛などによる歩行不安定な方。
- ・ 廃用による下肢の筋力低下があり、自宅、屋外で転倒を繰り返していた。
- ・ 脳梗塞後遺症（右片マヒ）→右上肢に痛み。左下肢閉塞性動脈硬化症→左下肢の痛み。
- ・ 妻と二人暮らし、トイレ移乗が難しいため、オムツを使用している。起き上がり移乗→身体を自身で起こすのは難しく、身体を持ち上げ方向転換に介助必要、少し足に力が入るレベル。
- ・ 退院後、自宅内の移動が車いす。サービスを利用し、歩行が可能となり、福祉用具を選択。（右大腿骨、転子部骨折、80才、男性）。
- ・ 自宅内伝わり歩行自立レベルで屋外歩行にふらつきもしくは耐久性低下がある方。（下肢中心に関節痛含む）
- ・ 以前、脳梗塞により、住宅改修を行われている方が、体調を崩され、麻痺側を含め、身体面が全般的に機能が低下された。起き上がりや段差の昇降など手すりがなければ難しく、洗面など立居作業は難しい。老々介護となるため、ADLはほぼ自立が望まれる。入院後在宅につなげるクッション的役割として来所された。
- ・ 悪性腫瘍の悪化で日常生活動作(ADL)が徐々に低下してきて、歩行が困難となりさらに悪化した。腰痛。呼吸苦。

【Ⅲ. 11. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（2. 利用した福祉用具とその目的）】

- ・ 浴槽台、バスボードの設置→浴槽のふちをまたぐ動作が困難なため、バスボードを設置、浴槽からの立ち上がりに対し浴槽台を設置。
- ・ まず、ウォーキー、次に自操車イス＋シーティング。それからチルトリクライニング車イス＋シーティング、ベッド、手すり。
- ・ 転倒防止のため、杖や歩行器の導入。
- ・ 電動昇降椅子→床からの立ち上がりの際の痛み軽減。趣味にパソコンを楽しむため。立ち上がりの際の妻の介護負担軽減。
- ・ 手すり、歩行補助具、車イス→在宅で可能な能力を活用し、苦なくすごせるよう（PT、家族共に）。
- ・ 通所に通うようになり、歩行が徐々に安定され、御本人より、活動の場を少し広げるため、屋内外で利用できるシルバーカーを利用するようになった。
- ・ スライディングボード→妻が移乗を行い、ポータブルトイレを使用できるようになる。
- ・ 区支給品対応を含む杖やカート→福祉用具への試的な使用のきっかけ。

【Ⅲ. 1 1. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（3. 指導・アドバイスの機会、方法、対象者）】

- ・ 歩行車が自宅に届いた時に、業者の方からの説明をききながら一緒に、本人様に。
- ・ 利用日・身体状態の説明、福祉用具の紹介を行い導入を行っている。
- ・ 来所時に介護職員に歩行時のふらつきを相談され、使用しているものの調整や新しいものを提示した。
- ・ 用具導入時、本人、家族にむけ口頭、実演しながら指導。またプラスして写真で使用方法を記したプリントをお渡し。他、送迎時に動作確認。
- ・ 転倒しやすいところに印をつけ、じゅうたんや家具の位置変え、本人に動線指導、動作指導を行った。
- ・ 適合と思われる機種の中から、ケアマネを通して選定してもらう。レンタル後、通所内で実際に本人が使用してモニタリングした。
- ・ 通所時に業者、ケアマネ（家族）にも来てもらいデモンストレーション（会議時）を行う。
- ・ 直接ご本人様宅へ訪問し、各ADL動作を行って頂く、又は施設でのADL状況と合わせながら補助の必要なところを指導し、福祉用具の必要なものは、こういったものを説明する。
- ・ センター内でカベなど伝わり支持物のない所でのふらつき程度の状況を確認し、階段や点字ブロック上など応用範囲を確認（実地：施設内）。使用対象者不在時はケアマネジャーに伝達（リスクになりそうな所のみ）。
- ・ 自宅に訪問し、ケアマネジャー、本人、介助するヘルパー対象に歩行器を福祉用具業者からデモ貸ししてもらい、歩行方法提案。
- ・ サービス担当者会議の前後での相談、アドバイス。
- ・ ケアマネジャーからの依頼もあり、理学療法士として施設の歩行器を使用して情報提供した。具体的な指導については業者とも連絡をとり決定し、通所で評価した上で自宅で使用した。
- ・ L字柵を使用した移乗方法を実際に行い、車椅子のポジション、介助方法など家族へ伝える。

【Ⅲ. 11. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（4. あなたが果たした役割）】

- ・ 本人の身体能力を判断し、適切な移乗方法のアドバイス。
- ・ 本人の希望する収納方法に照らし、結わえ方を提案。福祉用具事業者に制作依頼、モニタリング、再度工夫点を加える。
- ・ 日常生活範囲の拡大と転倒のリスク管理。
- ・ 動作の指導、福祉用具の情報提供で転倒防止。
- ・ 転倒予防の役割は果たせた。御本人の転倒への不安を防止できた。歩行器の使い方、機種を選択を援助できた。
- ・ 身体状況にあった（アセスメントに基づく）用具の導入。
- ・ 在宅に向けた環境整備のアドバイザー的役割。
- ・ 在宅での導（動）線に対して適した車イスの選定。
- ・ サイズ、使い勝手、身体評価に合わせて商品の選択。
- ・ ケアマネジャー、業者、本人と選定、フィッティングに関与。
- ・ 家族と利用者のストレス軽減。
- ・ 介助方法の指導、本人に合った環境の評価、調整。
- ・ 痛みの軽減によるADLの回復。家族の介護負担軽減。
- ・ アセスメント、アドバイス、機器選定フィッティング。

【Ⅲ. 11. 在宅での福祉用具利用への関与の「典型的ケース」の概略（5. 関与の結果の確認状況）】

- ・ リハ介入時に様子を尋ねる、送迎時に用具の状態をチェック。
- ・ 本人来所時口頭で確認。
- ・ 転倒がなくなった。安定感あり。
- ・ デイ利用時に使いやすさや状況を確認している。月に1回程。歩行時の観察は毎回行なっている。
- ・ 通所利用時に本人より状況を確認する。自宅訪問し、動作確認。ADL面の確認。
- ・ 通所リハによる継続したフォローアップとモニタリング。
- ・ 通所時、玄関から送迎車までの歩行及びセンター内歩行。バス・電車などで使用状況聞き取り。
- ・ 担当ケアマネジャーより、退所後に生活状況の報告を受け、ご本人様やご家族からも、次回来所持に状況の聴取を行った。
- ・ 使用前より介助は軽減。本人も恐怖感マイナス。
- ・ シャワー浴が可能となった。
- ・ 家族のヒヤリング、訪問にて実施。
- ・ 家族に対し、わからないことがあった場合、いつでも聞いてくださいと説明している。

【IV. 7. 「典型的ケース」の概略（1. 利用者の状態像）】

- ・ 両側片マヒ。全身的に伸展パターンが強く、車いす上でも、ずり落ちてくる。
- ・ 両下肢の運動麻痺、高齢男性。
- ・ 腰部脊柱管狭窄症手術後。
- ・ 腰痛あり、円背傾向、すり足、耐久性が低い。
- ・ 左大腿骨転子部骨折術後で自宅内ウォーカー歩行レベル。下肢筋力低下、左股関節のROM制限あり。
- ・ 左片麻痺、自宅は杖歩行にて移動可能、屋外は車椅子、独居でヘルパー利用。
- ・ 肺炎→在宅酸素利用者。立ち上がりから歩き始め不安定。
- ・ パーキンソン病の患者。疾患増悪に伴い、歩行動作能力が低下した。福祉用具の利用にて在宅生活を継続する。
- ・ 大腿骨頸部骨折術後→1ヶ月。
- ・ 脊髄損傷（C5不全）のご利用者様の歩行練習（含実用化）の為選定した。
- ・ 脊髄小脳変性症の80代女性。娘と二人暮らし。立居バランス、歩行時の不安定さが著明となりつつあり、転倒もくり返しているが、娘の介助にてベッド⇄居間、トイレ歩いて移動していた。
- ・ 身長の高い女性、転倒後大腿骨頸部骨折受傷し手術を受けたが、骨粗鬆症が重度で、歩行は行わないようにとの医師の指示を受け、自走式車イスを導入。
- ・ シャイドレーガー症候群の方で徐々に体動困難となってしまう、起立性低血圧も著明な状態。
- ・ アルツハイマー型認知症、協調動作低下→歩行能力低下。
- ・ 圧迫骨折、軽度認知症にて早期退院。自宅での訪問リハビリで治療を進めていく段階。

【IV. 7. 「典型的ケース」の概略（2. 利用した福祉用具とその目的）】

- ・ 車いす切替ウォーカー。
- ・ 短下肢装具が主→屋外歩行の自立に向けて。
- ・ 歩行器→歩行のバランス安定。褥瘡予防マット→褥瘡予防。電動ベッド→起立能力UP。
- ・ ピックアップ歩行器→立位、歩行のアライメント調整、二次的な腰痛を防ぐ。
- ・ 電動車椅子→屋外を一人で移動したため。
- ・ 手すり、歩行器→主に移動手段として使用。部屋入り口前で、歩行器から離れた際に使用する手すり。
- ・ 車椅子、トランスファーボード、ベット柵→移乗を一人介助にて行えるように。
- ・ 起居、移動動作補助にて特殊寝台、手すり。
- ・ 3モーターベッド→ベッド背上げして、呼吸苦をなくす。移動用バー→立ち上がり、歩き始めの転倒を予防する。

【IV. 7. 「典型的ケース」の概略（3. 指導・アドバイスの機会、方法、対象者）】

- ・ 利用者に実際に歩いてもらい、使い方を教える。
- ・ 娘さん(主な介護者)と話す。出入りの福祉用具業者と話す。ケアマネジャーに娘さんから電話、電話でケアマネジャーと話す。業者に来訪してもらい、アームレスト修正案を検討。県下の福祉用具センターにアームレスト板の改造を依頼検討。(娘さん、ケアマネジャー、業者と了解しあって、見積もりも取った上で)→作製依頼や→納品チェック。
- ・ 本人に対し、使用における注意点、利点を指導した、ケアマネにも伝達を行った。
- ・ ホームエクササイズとして徐々に歩行距離延長を目的。ホームエクササイズ時に介助者に不安あったため車イス機能付を選定。定期的に運動負荷の反応をモニタリング。
- ・ 訪問リハビリテーション時、介護者(家族)に対して、移乗方法や段差昇降の方法を説明。
- ・ 訪問に合わせ業者に持って来てもらい、高さ調整、使用方法指導。一人で使うのはリスクが高く、ヘルパーに使用方法指導、ヘルパー訪問、訪問看護時のみ使用することとした。
- ・ 福祉用具専門相談員と一緒に現地訪問。選定にあたり本人、家族にアドバイスと利用の目的をお話した。
- ・ 在宅訪問時にアドバイス、事業所に戻ってから担当の看護師やケアマネジャーとも相談。
- ・ グループホーム入居の女性で、グループホーム職員からの相談を受け、退院前カンファレンスから介入。下腿長を計測し、福祉用具業者に低床タイプの自走式車イスのデモ機を借り受け、使用状況を確認し見積もりをとり、グループホーム職員から家族に相談の上導入した。
- ・ 家族に対して指導。本人に体験してもらい、どこに何が必要なのかをチェックする。その後、ケアマネジャーを介して手すり設置となる。

【IV. 7. 「典型的ケース」の概略（4. あなたが果たした役割）】

- ・ 毎週訪問時の状態確認、内容修正、再指導。
- ・ 本人、家族に納得をもらいケアマネに連絡。必要時には業者訪問に同席。
- ・ 福祉用具の説明、ケアマネジャーへの連絡。
- ・ 福祉用具導入の提案。
- ・ 福祉用具相談員と一緒に使用方法、適応判定。
- ・ 必要となった場合の情報伝達(家族・ケアマネにタイムリーに)。
- ・ 対象者の身体的状況のチェックから、その人にあった機器を選定し使用状況を確認し、導入。
- ・ 従来用いていた歩行器では歩容不良で移動しづらかったものを、歩行器を変更することにより、移動しやすくなった。
- ・ 屋内介助歩行から車イスでの移動への切りかえ時期ではないかとの提案、助言(疾患、危険性、介護力など考え合わせた上で、)。実際の場面での車イス操作方法、介助方法の指導。
- ・ 医療面からの福祉用具の必要性を本人、家族、福祉用具相談員に伝えた。

【IV. 7. 「典型的ケース」の概略（5. 関与の結果の確認状況）】

- ・ リハ以外での実用シーンの聴取。
- ・ 歩行が安定し、転倒リスクの軽減が図れた。
- ・ 訪問リハ時に確認（本人に聴き取り、使用状況の目視確認）。
- ・ 訪問時に常にチェックしている。
- ・ 訪問継続しながら聴取。
- ・ ヘルパー、家族介助で入浴がスムーズに行なえていることを確認。
- ・ 納入後、一週間後に利用状況を確認した。
- ・ 定期的に巡回しており、グループホーム職員から報道を受けるが、時々目で確認し、現在良好。
- ・ 定期的な使用状況確認。（口答のみもあれば、目視もする。）
- ・ 週に1回の訪問リハの際、確認。
- ・ 実施している。歩行能力、起立能力は維持され在宅生活を継続している。

【V. 1. 利用者のアセスメントについて（見直すべき点、留意点）】

- ・ 認知症のレベル、家族の支援がどれくらい受けられるかをふまえる。
- ・ 本当に必要かどうか、リハビリで必要性がなくなる事もあり。また本人、家族が本当に望んでいるか。
- ・ 訪問リハでは多くの主治医が処方を出した後のフォローが不十分（処方を出した後はリハに一任放任）。
- ・ 認知棟などでは、周囲（他の認知高度な利用者）環境が福祉用具導入に到って危険性が高い場合があり、必ずしも利用者本位（利用者の為）の選択とならない。
- ・ どのような生活を望んでおられるかのモニタリング（価値観や生活歴も含めて）。日中と夜間の差。
- ・ できる、しているADLとの乖離度合、安全性、家人の負担、等について留意。
- ・ セラピスト、ケアマネ、レンタル業者、その他（看護師、デイ職員）皆で、利用者の病態像や障害について共有すべきで、ここがズレると選定する用具も変わってしまう。
- ・ 全て福祉用具を用いるのではなく、できることは、少しでも本人の力でやってもらうこと。
- ・ 実際に動き、本当に必要か再評価する事も大事。
- ・ 在宅では必要だと判断しても、環境、家族、経済的な問題などにより導入できないこともある。押し付けにならないように注意している。
- ・ 在宅高齢者ではリハスタッフの関与がない方が多く、身体機能と生活の様式が把握されず、福祉用具導入に至っている方が少なくないと思います。
- ・ 具体的な評価基準が欲しい。例）T字杖→TUG 15秒以下、4点杖→20秒以下など。
- ・ 業者は患者様のアセスメントが不十分。道具に合わせている感じがある。セラピストにより見るポイントが異なる。

【V. 1. 利用者のアセスメントについて（改善の方法、アイデア）】

- ・ リハビリ職種の地域での有用性を高める（積極的に外に出る）。
- ・ リハだけでなく、看護師、介護士、医師が個人の“生活”について焦点をあてた見方ができるように。
- ・ 福祉用具利用時、家屋状況を訪問して確認する。
- ・ 早めに退所の時期がわかれば、自宅の環境に合わせたリハビリが可能になると思います。
- ・ 入所された方はレンタルされていたものが使用できない。環境変化してしまう。安く購入できるシステム作り。そのままレンタルOKな法律作りはいかがか。
- ・ 担当者会議またはケアマネが情報収集に努める。
- ・ 例えば、3ヵ月後の利用者の状態予測を示す。（用具が使われなかった場合と使用した場合の違い）
- ・ 想像するためにできるだけ実際の場面に近い状況を作る、もしくは実際の場面。
- ・ 情報がもらえる部署から積極的に聞いたり、ご本人、ご家族から聴く。
- ・ ケアマネ中心だけで話を進行させない。本人の満足度を優先させる。
- ・ 業者任せにせず自らも評価する。
- ・ 一度の評価では足りない。施設入所してから経過を常に追っていく。そのまま在宅へつなげていく。
- ・ 以前の情報をうのみにせず、評価、再評価をする。

【V. 2. 用具の利用目的の設定について（見直すべき点、留意点）】

- ・ 目的をしっかりと説明する。
- ・ 本人、家族の要望をふまえつつ、用具のメリット、デメリットをしっかりと説明する。
- ・ 必要量は適切か（手すりなど）。
- ・ 必要性を他職種に理解されていない事がある。
- ・ どのADL場面で、それを使う事で楽にADLが出来るか（長生きするADLにつなげるため）。
- ・ どこでいつどのように使用するのか、その収納やメンテナンスも含めて。
- ・ 杖を使うより使わない方がいい、車イスを使ったら歩けなくなるという思い込み、本人、家族の認識をしっかりと読む。
- ・ 直面する課題への対応が中心となっていることから長期的な利用目的の設定まで至っていない。
- ・ 生活に基づいた利用者、介護者の評価が必要。
- ・ 生活支援員より用具の依頼を受ける。
- ・ 実用レベルに達しうるかを判断する。
- ・ 高齢者本人とその家族が「杖、歩行器を使うと歩けなくなる」とおっしゃっている言葉をよく聞きます。ベッド導入に至っても同様の事があります。
- ・ 家屋環境をもっと考慮すること。本人の能力適性を考慮する。
- ・ 介護者目線でのリーフレットが多く目的説明時に使い方しか利用者に届かない。
- ・ 院内、在宅の環境の違いをもっと理解する必要がある。

【V. 2. 用具の利用目的の設定について（改善の方法、アイデア）】

- ・ 利用者の生活像の全体を想定して目的を明確にしておくこと。
- ・ 申し送りノート等でお互い連携をとる。
- ・ 歩行器、車イスなど活動範囲が広がるのであれば目的をしっかりと提示して導入を検討する。
- ・ 福祉用具を導入することで本人の生活がどうなるか、介護の手間がどう変わるかイメージし、伝えるよう心掛ける。機会を持つ。
- ・ 入院中にトライをしっかりとし、エラーをしっかりと見つけ、アセスメントとモニタリングをくり返す。
- ・ 同じ内容でも当事者が〇〇出来る、助けになるなどのイメージを持てる内容としていく。
- ・ アセスメント力を高める。信頼できるケアマネジャーと組む。

【V. 3-1. 用具品目の選定のプロセス、方法について（見直すべき点、留意点）】

- ・ リハビリ職員が利用者に合うと考えられるタイプを業者からデモ品として借り、その中から使用するものを選定して頂く。
- ・ 本人への情報量をふやして納得したものを選んでもらう。
- ・ 本人の状態や環境、家族、経済的問題など総合的に判断し選定が必要。
- ・ 本人の障害特性と福祉用具の環境特性の適合が十分でない。（在宅復帰において）
- ・ 福祉用具を具体的に試してみて判断したいが、サンプル等が少ない。
- ・ 福祉用具専門員のアドバイスなく、リハスタッフの判断で選んでしまうことがある。
- ・ 当病院の仕組みが悪いと思うが、業者が固定されている分、車椅子でも同じタイプのものが多くなっている感がある。
- ・ 身体機能と望まれるADLのマッチングが出来てから、それを補う用具を選定する。しかし、安全で長続きする物を選ぶ。
- ・ 新商品等様々な用具がある事を事前に情報収集しておく必要がある。
- ・ 業者を一つに絞ると物品も絞られてくる。
- ・ 必ず実物を見て使用すること。見切り発車しない。
- ・ 介護保険では等級によって使用できないものもあり苦慮することもある。

【V. 3-1. 用具品目の選定のプロセス、方法について（改善の方法、アイデア）】

- ・ レンタルやサンプルの充実。
- ・ レンタル品以外の選定も可能にすること。メーカーには多種ある。フルオーダーも可能→レンタルに活かす。
- ・ 療法士が業者に対して、利用者の状態の情報を伝える。また、業者から用具のアドバイスをもらう。
- ・ 福祉用具の知識が浅いため、勉強会や事業者様の講習会などの場を作り、積極的に参加する。
- ・ 福祉用具の知識、選定等に関する研修会機会の増加、または学校教育の場での授業などがあれば良いですね。
- ・ 福祉用具専門員、業者の方と連携をとるように心掛けています。
- ・ 多職種でカンファレンスをする。
- ・ 退所後利用する業者に似たタイプの用具を持ってきてもらい、実際に退所まで使用する。
- ・ ケアマネ、福祉用具事業者に対して、事前の連絡を密に行い、障害の相互理解をする必要性がある。
- ・ 業者がカタログを持ってくる際、最新情報などを聞く。
- ・ 可能な限り介護サービス計画に具体化した記載をする。
- ・ 大手が良いとは限らない。フットワークが良い事業所が良い。

【Ⅴ. 3-2. 福祉用具の機能、バリエーション、機種毎の特性などの理解、普及について（見直すべき点、留意点）】

- ・ 分かりやすいマニュアルがなく、セラピストもどれを利用者におすすめしていいのか分からない。
- ・ 利用者に説明しても、多過ぎてよく判らない様子になっている事がある。
- ・ 量産型ではどうにもならない事があり、カスタマイズ出来るものは値が高く、制度や風土として（車いすなどは特に）ある程度個別性が出来るようになるとうい。
- ・ 福祉用具のバリエーションが増えても現場には情報として入ってこない。
- ・ 福祉用具の値段が高く、普及させにくい。福祉用具自体を知らず、合わないものを使っているケースがある。
- ・ 入院中は介護保険を使えないので、退院後使用しようと思っている福祉用具を試したり練習したりすることが難しいこと。
- ・ デモやレンタルできない物品についての事前の詳細情報が、カタログでは足りない事が多い。
- ・ 職種による理解の差が大きい。理解していても操作が煩雑なものや外観が奇抜に見えるものは除外されやすい。
- ・ 施設でもレンタルができる体制を。購入では高額すぎる。
- ・ 個人購入と施設購入とでは、限界があり、在宅復帰が確定した後に、明確な機種の特性を生かした用具選定ができるのが現状。理解、普及までは、現実的でなく、デモどまり。
- ・ 現場のスタッフはなかなか出掛けられなかったり、どこで見せてもらえたり、説明してもらえたりするのか、わからないのではないかな。

【Ⅴ. 3-2. 福祉用具の機能、バリエーション、機種毎の特性などの理解、普及について（改善の方法、アイデア）】

- ・ 福祉用具専門員、業者の方と連携をとるように心掛けています。いろいろと教えていただき、また、「こんなものがあるとよい」とお願いして、適した物を探してもらっています。
- ・ わかりやすいパンフの作成。機会があれば提示できるように。
- ・ マニュアル作成し、HPなどで閲覧できるようにしてほしい。
- ・ 勉強会のみでなく業者さんとの交流、定期的な機種の紹介をしてもらう。
- ・ 福祉用具の値段を下げる。バリエーション（大きさや角度等の細かい部分）の数を増やす。
- ・ 福祉機器が総合的に書かれた雑誌（1／年とか）。
- ・ 普及させるためには地域での展示会が必要。
- ・ どれを選んでよいか分からない。同一機種の機能の違いや価値が分かると良い。
- ・ 東京都理学療法士会の福祉用具部が最近取り組んでいた用具データベースや評価フォーマット等、あのようなシステムがあると便利だと思った。
- ・ 多職種との連携を深める。勉強会等を開催し、知識の普及をはかる。
- ・ 少なくとも異職種がペアになって理解が深まるような取り組みを行う。ご本人(利用者)の自立支援を十分に伝え品目の理解に努める。

【Ⅴ. 3-3. 利用する用具の適合調整、フィッティングについて（見直すべき点、留意点）】

- ・ 利用者の身体機能が低下しても以前のと同じ福祉用具をレンタルし続けている事あり。
- ・ 利用し始めると、業者任せになってしまう。
- ・ リハ病院を経由していない利用者においては、補装具等が作製されていない事もあり、生活の中の実用性をみて、検討する。
- ・ メーカーによりサイズが違うために自宅でのサイズには注意する。
- ・ 福祉用具業者のみでは身体特性に合わせたフィッティングが難しい事がある。
- ・ 標準的なプロセスが明確になっていない。利用者、ご家族、援助者が用具の使用目的についてなかなか理解が深まらない。
- ・ 評価時だけではなく、実際の生活で試用して欲しい。家人、サービス関係者の協力が必要です。
- ・ デモやレンタルできない物品についての事前の詳細情報が、カタログでは足りない事が多い。
- ・ 退院前にデモ機借りられないケースも中にはある。大きな用具ほどその傾向が強い。
- ・ 御本人様、御家族様の意思に任せ過ぎている可能性がある。
- ・ 業者の担当者により、またリハ担当者により、温度差が大きい。
- ・ 業者が直接利用者宅に持っていくため、リハスタッフが関与しにくい。
- ・ お試し利用というものが、きちんと制度化されると良い。
- ・ 一度購入してしまうと、使いづらくても返品・交換ができない事がある。

【Ⅴ. 3-3. 利用する用具の適合調整、フィッティングについて（改善の方法、アイデア）】

- ・ リハ職が主導になる様、福祉用具についても知識を深める必要がある。
- ・ 自ら聴取だけでなく、より実用的場面へのアプローチが必要かと思う。
- ・ 訪問リハビリなど普及すれば、その都度適合調整できるのではないかな。
- ・ 当院ではシーティングクリニックを週一日実施し、複数のスタッフで適合判定する仕組みをしています。
- ・ デモ器の短期レンタルなどのサービス。
- ・ できたら福祉用具を退院前に少しお借りできるとよい。
- ・ 提供して終わりではなく、その後の状況把握に努め、評価に加えていく。
- ・ 常にADLの中でモニタリングを繰り返す。他職種からの聴取。
- ・ セラピストだけでなく、医師か看護師、ケアマネジャーさん、家族さんからの意見か要望も聞こえてくる。普段からのコミュニケーションのとりやすさは大切だと思っています。
- ・ ショートステイやディケア、訪問リハ等リハビリスタッフに関われる場合はアドバイスできるが、その利用が無い方の場合には用具の選択の際、PT等関われるといいと思う。
- ・ 自宅環境で実際のものを使って適合する。
- ・ 個人だけでなく、複数のセラピストで確認できると良い。
- ・ ケアマネ、地域包括担当者との定期的な連絡のやり取りが必要。
- ・ カンファレンス、訪問の機会を設けて、関係者に説明。不足分は福祉用具専門員、業者に依頼。また、ショートステイ利用時に評価する。

【Ⅴ. 4. 用具の使い方指導について（見直すべき点、留意点）】

- ・ 利用者の理解レベルに合わせた説明を行うべき。
- ・ 理解ができる場合は本人への指導もしっかり行うこと。
- ・ 用具を使う人、介護する人が理解できているかの確認。
- ・ 用具を改良しながら指導が複雑にならぬよう単純化する。
- ・ メリットだけでなく、注意点も理解してもらえるように、わかりやすい言葉で説明。
- ・ 本人の力を十分に発揮できる使用方法を指導する。
- ・ 本人だけではなく、家族、ケアマネジャー、サービス関係者への周知徹底が必要だと思います。
- ・ 通所リハなので練習をして、行うが施設で同じタイプのものがない。
- ・ 退院前に、ケアマネジャーさんやその後に関わるスタッフの方に直接会って状況を伝えるカンファレンスがあるので、そのおかげで病院から地域へとつなげていけてると思います。
- ・ 御家族の認識度を図りつつ支援する。
- ・ 高齢者は1度で理解できないことが多いので、繰り返し使用し慣れてもらう。
- ・ 家族への指導が弱い印象があります。リハビリテーション時間内での指導・習熟等、自律的に使えるための時間の少なさを感じる。

【Ⅴ. 4. 用具の使い方指導について（改善の方法、アイデア）】

- ・ レンタルで借りることもできるが、練習だけに家族負担（料金）かけるのは難しいことも。お試し期間などあるとよい。
- ・ 養成課程からしっかりと教育を。また、県レベルでもっと使える人材を育てるべき。
- ・ モニタリング、フォローの徹底。入院中であれば、いくらでも練習可。入院中の指導が大切。
- ・ 本人、家族だけではなくて、その方々をとりまく周りの人たちにも、ご本人がどのように使用しているのか、又それに伴う介助を行ってもらっているのか伝える機会はその本人のことを知る為に必要だと思います。
- ・ ぱっと見てわかるものが良い。シンプルなのがベスト。
- ・ 入所期間中、レンタルできればありがたいと思います。在宅環境に慣れるため。
- ・ 当院では福祉用具管理委員会を発足し、委員会活動の中で使い方指導を他職種横断的に指導する案が進行中。
- ・ 使い方を口頭だけでなく、文字や図で説明する。何度も確認する。
- ・ 実際おこなってもらおう。写真、書面等で分かりやすい資料を渡す。
- ・ 時間のある限り繰り返し、入院中のADLでも実際に出来るところまで行う。（生活に落とし込む）。
- ・ 最低限安全配慮に対する基本操作から指導していく。
- ・ 可能な限り、在宅で同席して試すことができると良い。
- ・ 家族だけでなくケアマネジャーなどにも指導。
- ・ 家族と一緒に話し合いをする。実際に使用して不利益な点も確かめる。

【Ⅴ. 5. 利用状況のモニタリング、フォローについて（見直すべき点、留意点）】

- ・ 利用者は車いすを様々な施設で利用するが、その施設ごとで異なる使用基準やメンテナンス基準の車いすを利用し、場合によってはメンテナンスが悪く危険も危惧される。
- ・ モニタリング前に（利用者や援助者の）自己判断で用具の利用をとりやめている場合がある。
- ・ 本人からの情報で「大丈夫」と思っていたら上手に使いえなかったとのことがあった。
- ・ 福祉用具業者のみでは身体特性に合わせたフィッティングが難しい事がある。
- ・ 杖、車いすなどは、故障や適合性などについて点検を行うが、在宅で使用するものに関しては、問診聴取などで済ませてしまうことが多い。
- ・ 正しい使い方を伝えているつもりでも、各利用者が自己流で使ってしまうケースがあった。
- ・ 退院してしまうと情報が分からない。情報収集すると結局サービス残業になる。利用を希望するなら行えるように診療報酬に反映してほしい。
- ・ 退院後の状況を（全ての方）知る方法があると今後の参考になるが現在はそれを全ての方に行えていない。
- ・ 選定後の評価は、良いことも、だめなことも話して欲しい。
- ・ 実際に使用しているところを見る。また、体調が悪い時などの使用についても聴取する。
- ・ 細かいスパンでのモニタリングや生活の中で本当に機能しているのかモニタリングしていく必要あり。

【Ⅴ. 5. 利用状況のモニタリング、フォローについて（改善の方法、アイデア）】

- ・ 福祉用具の知識、選定等に関する研修会機会の増加、または学校教育の場での授業などがあれば良いですね。
- ・ 定期的なモニタリングをし、必要に応じて指導、機器の交換を行う。
- ・ 地域に1ヶ所（包括支援センターに併設して）福祉用具を管理、監督する施設を整備し、地域の業者などを指導、監督する法整備も必要。
- ・ 担当ケアマネジャーからの報告、相談が頻繁にあればうれしいです。こちらから退院後の介入はしにくいものがあります。
- ・ 退所ぎりぎりの導入ではフォローが行えないので、早めに調整し簡単なフォローを行ってから退所につなげたい。その為にも入所中でも退所が決まったら、少し早めにレンタルを使えるようにしてほしい。
- ・ 退院時訪問で自宅へ行ったきりではなく、その後も定期的に自宅での様子を見に行く機会を作る。
- ・ セラピストと業者の連携が必要。
- ・ ケアマネジメントチームとしていっしょにみてるのが原則になるように方向性をもっていく。
- ・ 家族からの情報収集が必要になると思われます
- ・ 医療系有資格者が実施すべき。特に住宅改修は限度あり。慎重な利用が必要。
- ・ PTだけでなく、ケアマネジャー、福祉用具専門員、家族、利用者本人等が集まって実際に何パターンか試せると上手いきやすい。気づいた人が声をあげ皆で評価する。

【V. 6. 自立支援の観点から特に留意すべき事項（疾病・傷病名）】

- ・ 筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病など進行する疾病。
- ・ 病識低下の方、依存心の強い方。
- ・ 脳卒中、片麻痺、高次脳機能障害。
- ・ 進行性疾患等。
- ・ 人工関節。
- ・ 糖尿病。
- ・ 整形疾患。
- ・ 片マヒ。
- ・ 脳血管障害。
- ・ 難病（SCD等）。
- ・ 脊髄損傷

【V. 6. 自立支援の観点から特に留意すべき事項（自立支援の観点からの留意事項）】

- ・ リラックスできる姿勢は必ずあるので探しましょう。
- ・ 非マヒ側でばかり使用できるものではなく、マヒ側もADLに参加できるような配慮をする。
- ・ 日による変動が大きい為、出来る日・出来ない日の両方を想定した指導が大切。
- ・ 日内変動が激しい場合、逆に福祉用具が危険になる場合がある。
- ・ 手すり、ベストポジションバー等の位置調節で安全な室内歩行可能となった。
- ・ 過介助にならないよう家族指導を行う。
- ・ 進行のスピード等、予後を見据えた介入が必要。
- ・ 症状の進行具合と導入の時期。
- ・ 障害の変化に素早く対応する必要がある。常に一歩先を考え福祉用具を選定する。
- ・ 福祉用具を導入することで、かえって危険ということもあるので、十分な選定、フォローが必要になる。
- ・ バスグリップ、浴槽台利用などで入浴可能となった。どのような疾患でも自立支援に向けた福祉用具を無理なく利用できる事が重要と思われる。訪リハの時だけしか利用しないものは、なかなか自立支援に結び付かない。本人の意欲が重要と思う。

【VI. 1. 自立支援の観点から、福祉用具への関与で最も留意すべきこと】

- ・ 利用する方（プラス家族）に適しているものか、適していても使いにくい物、使えないものではないので、しっかりと話し合い、試行が必要と思います。
- ・ 利用者の生活を楽しめるかという点。利用者の身体能力、知的能力に合わせて行い、日常生活動作ができる楽しさから利用者自身が主体的に動作をして頂けるように心がけている。
- ・ 利用者の自立的で積極的な活動を引き出す為に、ケアマネ等と連携し、福祉用具、補装具などの環境調整や適合を行なう。運動機能としては、プラトーとしても、環境調整により、ADLをより改善させることが可能と考えるから。
- ・ 利用者が福祉用具を使用することについて、目的を理解し、適切な用具の選定と使用方法の指導などが十分に行なえること。
- ・ 利用者が自分のどの活動（作業）が自立できるようになりたいのか（介護のどの部分の負担を減らしたいのか）を把握すること。
- ・ まずはしっかりと評価をして、その方に合った用具を選ぶこと。又、生活環境や病前の生活を考えたアドバイスやリスク管理を行う。
- ・ 本人の病態をあまりよくわからないケアマネジャー、福祉用具業者が本人に合わない福祉用具をすすめ納入しないよう目を光らせる。
- ・ 本人の「残存能力」を十分に活かし、リスクのない程度で自立を促し、軽度の運動をさせるべき。
- ・ 本人と家族が使用する物をリストアップし、リハ専門職はそれにプラスする。そして使用方法について本人、家族にデモを含めたアドバイスを行う。
- ・ 本人が意図して自ら安全に使えること。また、心身機能の維持向上やQOLの維持改善を期待して、支援者が安全に使えること。
- ・ 福祉用具は患者さま、利用者さまがより良い生活を送れる補助をするものと考えられ、また介助者の負担を軽減するものとなる。その為利用しづらい、体に合っていないものなどは意味がなく、一人一人に合ったもので自らが出来る動作であったり、希望をかなえられるものとする。
- ・ 福祉用具貸与事業者とケアマネジャー、PT、OT間の協議、情報交換を密に行い、包括的に利用者を支援していくことが重要であると考えています。
- ・ なぜ福祉用具が必要なのか、それを使用することで何が達成されるかを具体的に伝える。又は用具をデモしてもらい実感してもらう。
- ・ どれほど優れた用具でも使わなければ意味がなく、使用後の本人及び介護者の感想を聴き、定期的なフォローアップが重要だと思う。
- ・ 転倒はもとより、使いやすいものをいかに選択するかが大切で、重病者ほど個々の製品の活きた所が効を成したり逆になると思う為配慮が大切。
- ・ 適切な選定と使い方指導であるが、さらに使用状態のフィッティング、その後のモニタリングが大切であると思う。
- ・ 退所時に与えるのではなく、入院入所時から使用していないと使えない。しかしながらほとんどの病院施設では、物もなければ教える人もいない。（OTが福祉用具を知らない）

【VI. 2. 関与を深めるべき疾患】

- ・ ①認知症（アルツハイマー、脳血管）、②円背→①日内変動や使い方を忘れてしまうことがあるため。②疾患ではないがフィッティング次第では予防できたり、軽減ができるが見落としがち。
- ・ CVA ①回復過程に添った対応、②多様な障害像への対応。①②についてリハ専門職が情報提供できるので。
- ・ 医師だけでは日常生活動作や、姿勢に関する知識が不十分でリハビリ専門職の方がいいものを使うことができる。（脳性マヒ児の車イス、座位保持など）
- ・ 介護職など実際に毎日利用者と関わっている方たちが、その場の問題点に合った用具を考え試用していくことも大切だと思うが、どうしてもその場の対応のみで、未来への推察が足りない部分があると思われる。高齢による衰弱などもそうだが、進行性の疾患では専門職の関与が必要であると考え。
- ・ 加齢により下肢筋力低下している方が、杖しか知らず苦勞しながら歩行していることが多い。片マヒの方も含め、より安全な移動手段の福祉用具の導入は必要。
- ・ 虚弱高齢者、介護認定非該当者などに予防的に関与してはどうか。
- ・ 具体的ケースではなく、どのような疾患でも対応でき、全ての福祉用具について知っておく必要がある。
- ・ 高齢領域全般。主導が本人にないケースが多く、本人の能力、希望にそわないサービスが多いため。
- ・ 在宅・施設に関わらず、すべての疾患に対し、関与すべき。身体・認知機能に対してもっとも関わり評価を行っているのがP.O.Sであり、他職域もその情報を必要としているため。
- ・ 全て。ICF、環境因子について当然関与すべき。特に介護老人保健施設では当たり前。
- ・ ただ困っている、使用しにくそうだから利用者の為を考え関与することであれば、作業療法士が関わらなくても問題はないが、そこへ家族の考え、支援者の考えが入ってくるならばそれぞれの考えから本当に利用者にとって価値のある福祉用具を提供する為にも、まとめる役割が必要。
- ・ 歩行器や杖等の使用による能力の変化、姿勢や筋活動。入浴、手すり、寝台、体位変換器、CVAの方たちに介助方法（介助者の能力）も含めて使いやすさを求める。
- ・ 病院からご自宅に帰られた時に、退院時の指導や用具がどのように生かされ、また良くない点があったのかがわからない点です。そのために修正や改善できなくて、セラピストとして関与できないのが残念でなりません。
- ・ 予防的アプローチが必要な内部疾患、整形疾患。
- ・ リハの関わりの深い一般的急性期疾患は必要と考えますが、老年医療というか慢性期疾患（複合的な面）に弱さを感じています。
- ・ 内部障害。四肢・関節には目立って問題は表れづらいが、要介護の原因となる。
- ・ 疾患にかかわらず、福祉用具が必要な方すべてに関与を深めるべきだと思います。
- ・ 自宅に帰る患者様については関与すべきかと思います。当院は急性期なので転院も多い。
- ・ 疾患よりも症状や傷害など状態把握の方が大事だと思います。
- ・ 心身の状態に変化が見られる場合は何でも必要だろうが、主として特定疾患（進行性）。

【VI. 2. 関与を深めるべき用具種目】

- ・ リフト吊り具→まだ普及していない。選定含め普及に関わっていく必要があると思う。
- ・ ポジショニングピロー。車椅子の体圧分散クッション。車椅子の背部のクッション。ポジショニンググローブ。
- ・ 歩行補助具。くつ。車椅子（リクライニング、ティルト型）→重度化した方のシーティングが必要で寝かせきりしない為。
- ・ 歩行補助具(移動も)、杖、シルバーカー、車イス→正しく機能すれば使いやすければ使ってくれる人もある。ただ渡しても好まれない。
- ・ ベッド柵、手すり（ベッドサイド用簡易式）、トイレ手すり→在宅生活を継続するには介護負担を軽減させる事が大事な為。
- ・ どのようなケースにも対応するために、可能であれば「全て」だと考えます。
- ・ 特殊なものや専門性を必要とするものは、福祉用具貸与事業者の方との連携、関与が必要です。
- ・ 特殊寝台、床ずれ防止用具、リフト→今後、自宅にて寝たきりに近い高齢者が増えると予測される中、家族などの介助量を軽減させるため。
- ・ 手すり、スロープ、リフト、浴室関連用具、歩行補助具など→実際の使い方や特徴が分からないと利用者や家族・他職種に伝えられないため。
- ・ タッチアップ→手すりが見つからないベッドでも置くタイプの手すりに対応できることも多い。電動ベッド→2モーターか3モーターか対象者の残存能力を見極めて安いものを。シャワーキャリー→手すりはね上げ式のものは、横すべりでのトランスファーがしやすい。
- ・ 対象者がその人らしく暮らせるために、必要な用具。移動であれば車イスから車の運転まで、IADLの家事の補助具や趣味の領域にまで幅を広げるべき。
- ・ 全ての福祉用具（安全に使用できるものを選択し、また、言葉で発しにくいフィッティング状況を第三者が判断するには密に関わるリハ専門職が適任と考えるため）。
- ・ すべて。福祉用具の業者は福祉用具に詳しくてもどのような疾患の人に適しているかが分からないため、業者と利用者の橋渡しが必要だと思うので。
- ・ 趣味的活動に対する用具など範囲を広げるQOLの向上を図る為の用具。
- ・ 指定の用具に限ったことではない。提供すること以上に使い方が重要。
- ・ 個別にあげるのは難しいですが個人個人にあわせて福祉用具をチョイスする必要性はあると思います。（ケアマネが独断で本人にあってないものをチョイスしていることがある）
- ・ 車いす→ほとんどのセラピストが座位保持の重要性和それ自体にうとい。それだけで維持、改善が可能なケースがある為。
- ・ エアマットは褥瘡予防に有効だが、起居動作を行うには不利となる。リハ職でなければその視点は持ちにくいと思う。
- ・ 車いす→身体にあわせた車いす導入を早期に行い行動範囲の拡大が必要と考えるため。病院内の車いすはサイズの大小が合わないことが多い。
- ・ “手すり”の設置場所など→実質家族とのやりとりで、ケアマネジャーの方と福祉用具の話が出ていることを知っている状況が多いです。現在のPTの状況では必要ないと考えられるものも、リストに上がっていたりするため。

【Ⅵ. 3. 福祉用具事業者、介護支援専門員など介護関係者との連携のあり方についての考え（福祉用具貸与事業者との関係）】

- ・ 1度限りしか会わないことが多く、リハからの情報提供程度で、あとは任せるということが多いため、確認ができるシステムがあればうれしいです。報告をしてくれる事業者さんもありました。
- ・ ケアマネジャーからもOKであれば、可能な限りで、必要な用具の機能を伝えて、よりご自分に合った用具が選択出来るように情報を提供しますというPT側からの支援姿勢をアピール。
- ・ あくまで利用者との仲介役として接し、利用者側の意見を伝えるに留める。金銭面での利用者の言い分にはタッチしない。
- ・ 介護支援専門員を通して利用者の状態等の情報交換も行った上で直接話をする機会を設け、カンファレンスのような会議を行う。
- ・ 家屋調査時等本人さんを含め具体的な福祉用具の選択、検討を共に行なう、OT→症例様の状態把握した上での意見、事業者→様々な福祉用具の広い知識。
- ・ 家屋調査を実際に行なった場合などは、業者と本人、家族を含めて話し合う機会があるが、それ以外ではほとんど話せないことが多い。利用者の状態を十分に把握してもらうために、話し合える機会が今後増えると良いと思う。
- ・ 業者…新しい用具の情報提供や磨耗などのアフターケア。リハ職…身体機能の評価に基づく適合性および今後の予後に関する用具の判断。
- ・ 車いすなど利用者に合わせた環境に合わせたものを選定出来ている人は少なく、何度も変えてくれる業者が少ない。アフターフォローがなく車いすなどはレンタルしっぱなしだとひどい状態になっていることが多い。モニタリングのできる人はやはりリハ的観点のある人だと思う。
- ・ ケアマネも含め、家屋調査時にどのくらいPTが生活動作をできるのかを確認していただいたことがあり、その時はとてもスムーズな支援ができました。そのようなケースばかりではないので、家屋調査報告書をケアマネさんに送っています。必要であれば、電話など連絡を取るようにしています。
- ・ 現在はケアマネジャーを通じて事業者の方と連絡を取ることが多いので、直接的な連携を図り、また、実際に、患者様の状況を見ていただき、相談にのってもらえる機会を増やす。
- ・ サービス担当者会議などに出て、日頃からコミュニケーションをとれる関係作りをしておくことが重要。どうしても“リハビリの先生”というレッテルが強いので。
- ・ 施設は病院に比べ、直接業者と話したり、相談をする機会が少なく、ケアマネジャーの仲介がなければほとんど関わりがないのが現状である。
- ・ 使用する対象者を知っている私達と、道具をよく知っている（知識）業者とたえず情報交換をする。
- ・ 新製品などのモニターを含む説明会の実施とカタログ類の更新、使用者情報を伝達することで入院中からのデモ利用の実施。
- ・ 全ての関係者に言える事だが、横のつながりが薄い。利用者を取り巻く専門職はたくさんいるのに、個々での活動になってしまっているのもっと意見交換の場を作るべき。

【VI. 4. リハ専門職が関与を深めるに際しての課題、あるいは関与を深める具体的な提案】

- ・ 介護老人保健施設で働いている為、意見が偏ると思いますが、古い用具を使い続けているものが非常に多い。メンテナンス、新しく購入といった対応が事業所は必要性低く感じている。それを改善できれば、より様々なものを試し、活用できるのでは。
- ・ 連携の円滑化、家屋調査には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護職員等全ての専門職が携われるようにする。
- ・ リハに関わる福祉用具の選定については必ずアドバイザーにしてもらう等の徹底。アドバイスした時のメリット、必要性を周知してもらう。
- ・ リハ専門職の福祉用具の理解、さらなる勉強、福祉用具事業者に負けないくらいの知識を持つことができれば、もっとアピールすることにより関与を深めることができるのではないかと思う。
- ・ リハ専門職の制度に関する知識、福祉用具（さまざまなものがある、その知識）の用途の知識の向上。
- ・ リハ専門職が福祉用具の関与で一番留意すべきなのは、必要性の判断と考えます。そのため、必要かどうか患者の身体機能や能力を評価する技術向上が大切と考えます。必要と判断したのち、ケアマネや福祉用具貸与事業者と連携していることが大切なので、そのシステム構築も重要と考えます。
- ・ リハ専門職が福祉用具に関する知識を深めるとともに、現場サイドからの意見を取り入れた福祉用具の開発を今後進めていくことが重要。また、特許権を取り入れることで積極的な意見が増加すると考えられる。
- ・ リハ専門職が主体になる必要はあると思いますが、権威的になる事なく、あくまでもチームの一員として関わる結果的に利用者様の為になる様に感じます。
- ・ リハ専門職が実際に福祉用具を手にとって見るができるチャンスや、サンプルの普及があればいいと思います。作れるかどうかは利用者様に使ってもらって考えるのに福祉用具が無く試すことができない。
- ・ リハ専門職―介護支援専門員―福祉用具事業者の共有時間、共通概念を確保するような場や環境の整備はいかがでしょうか。
- ・ リハ職が頭ごなしに、決めてしまうことも多く見られ、周囲の職員が成長できない。一番多く利用者に関わるケアマネ、ヘルパーに福祉用具のことを考えて相談されるような関係を作っていけることが大事だと思います。
- ・ モニタリングには必ずリハ職が立会うとか制度化（報酬含めて）していくとよいかと思います。
- ・ 福祉用具を管理・紹介し、悪質な貸与をしていないかなどを利用者視点で監督する、公的な施設や機関を地域に一つ設置し、そういった施設機関の運営をリハ専門職が行う。
- ・ 福祉用具プランナーや住環境コーディネーターなどの資格取得が求められる。PT、OT、ST各協会でそれらを支援していくために、講習会、勉強会の開催を積極的に実施してください。

4. 連絡シート

「入院患者に対する車いす適合システム」 連絡シート

管理番号

		⇒		
ご連絡者	様		TEL	
			FAX	

ご利用者様(イニシャル等)		性別	生年月日	年齢	入院日	ご担当者様への連絡先		
	様		M・T・S 年 月 日		平成 年 月 日	TEL	FAX	
ご担当者様					理学作業療法課	理学療法士		様
搬入日時	平成 年 月 日	時間	:	搬入場所				

身体状況・ADL		(	年	月)	現在
身長	cm	体重	kg		
寝返り	☐ つかまら ないで できる ☐ 何かに つかま ればで きる ☐ できな い				
起き上がり	☐ つかまら ないで できる ☐ 何かに つかま ればで きる ☐ できな い				
立ち上がり	☐ つかまら ないで できる ☐ 何かに つかま ればで きる ☐ できな い				
歩行	☐ つかまら ないで できる ☐ 何かに つかま ればで きる ☐ できな い				
移乗	☐ 自立(介 助なし) ☐ 見守り 等 ☐ 一部介 助 ☐ 全介 助				
座位	☐ 自分の 手で支 えられ ばでき る ☐ 支えて もらえ ればで きる ☐ できな い				
移動	☐ 自立(介 助なし) ☐ 見守り 等 ☐ 一部介 助 ☐ 全介 助				
排泄	☐ 自立(介 助なし) ☐ 見守り 等 ☐ 一部介 助 ☐ 全介 助				
入浴	☐ 自立(介 助なし) ☐ 見守り 等 ☐ 一部介 助 ☐ 全介 助				
その他					
疾病					
麻痺					

車いすのサイズ（搬入時の初期設定参考用）			
車いす1	機種名		
	座幅		
	前座高	①	②
	後座高	①	②
	座奥行き		
	後輪車輪サイズ		
	車軸位置調整機能	上下	前後
オプション			
車いす2	機種名		
	座幅		
	前座高		
	後座高	①	②
	座奥行き		
	後輪車輪サイズ		
	車軸位置調整機能	上下	前後
オプション			

依頼内容	
【ご利用者】	
【試用評価のポイント】	
【希望する機能/機構、オプションなど】	

自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方調査

報告書

平成24年3月 発行

発行者 社団法人日本作業療法士協会

もりみつ しんこう

〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9

盛光 伸光ビル7階

TEL : 03-5826-7871

FAX : 03-5826-7872

本事業は、平成23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。