

第4章 ヒアリング調査結果

第4章 ヒアリング調査結果

1. 調査概要

(1) 調査の目的

① 福祉用具専門相談員による標準的な業務内容の実施状況の把握

アンケート調査において明らかになった、個々の業務に関する課題、さらに福祉用具専門相談員業務のマネジメントサイクルにおける課題に対して、課題の詳細を把握し、その上で福祉用具専門相談員のスキル向上や福祉用具貸与サービスの質的向上に資する効果的な手法を検討する目的でヒアリング調査を行う。

具体的には、アンケート調査結果において、業務の実施状況が良く福祉用具専門相談員業務のマネジメントサイクルが適切に機能していると思われる回答者に対して、個々の業務について何をどのように実施しているのかを質問し、福祉用具専門相談員間のスキルの差がどのような点に生じるのかを明らかにすると同時に、福祉用具専門相談員のスキル向上や関係者間の連携を図るために実施している方策等を質問する。

(2) 実施概要

ヒアリング調査の実施概要は次の通りである。

| | |
|-------|--|
| ◆実施時期 | 2009年12月 |
| ◆調査対象 | アンケート結果における業務の実施状況の高い回答者 6事業所 |
| ◆調査項目 | 個々の業務の具体的内容、手順 スキル向上の方策、他の関係者との連携の方策、等 利用者の自立促進に向けたPDCAサイクルの実施方法、等 |

【対象先選定手順】

- ① 自由記述(Q34・Q35)に回答
- ② 4つの業務プロセス(必要性判断～モニタリング)のまでの実施状況を問う順序尺度の設問のうち「必要性判断・品目の選定」を含む3つの業務プロセスにおける全設問で「1」と回答
- ③ Q33で課題「有り」

※上記を満たした回答のうち、事業所の規模(従業員数)、経営主体、回答者の経験年数(一定の経験年数を有している事)等の面でバランスに配慮しながら選定した。

2. 調査結果の概要

ヒアリング調査結果の概要は次の通りである。

(1) 福祉用具専門相談員の業務内容の実施状況（特徴的な取組・工夫）

① 必要性判断（アセスメント）・品目の選定

- ・ ケアマネジャーのアセスメント結果をそのまま受けて選定するのではなく、必ず自分自身でもアセスメントを実施するようにしている。
 - 結果が異なる場合には医師や看護師に意見を求めることもある。
- ・ ホームヘルパーの経験を生かして、体つきや動作から身体状況を把握することが出来ている。
- ・ 利用者の身体に触れて筋肉の状態を確認したり、利用者・家族の話等から利用者の行動を想定した上で予後予測を検討したりしている。
- ・ アセスメントを行う際には二人体制で行うようにしている。
 - 精緻なアセスメントを行うためであるが、二人で実施することでケアマネジャーに対しても意見がしやすくなる。
 - 新人とベテランの組み合わせで行うことにより OJT を行っている。
- ・ アセスメント記録は、原則的に法人全体の統一書式を用いており、ケアマネジャーのアセスメント結果や病院でのケアカンファレンスの記録で代用できる場合にはそれを自社書式に添付している。
- ・ 記録はケアマネジャー・利用者に渡し、情報共有のツールとして活用している。
- ・ 選定において、ケアマネジャーが福祉用具に詳しくない場合には、福祉用具専門相談員が提案を行っている。
- ・ アセスメントの後、すぐに試用期間を設けて導入している。
- ・ サービス担当者会議には必ず参加するようにしている。
 - 専門家が集まる場なので自身の勉強の場と捉え、積極的に発言・質問している。

② 導入

- ・ 導入時には必ず立ち会う。レンタル卸を利用する場合でも、一度事業所に搬入して確認の上、利用者宅に持ち込んでいる。
- ・ レンタル卸業者との信頼関係がある場合には、納入を任せることもある。

③ 適合性判断

- ・ 適合調整のマニュアルとして、品目ごとに法人が独自に作成したマニュアルを活用している。
- ・ 適合調整についてはマニュアルよりも現場経験が重要である。
- ・ 利用指導に当たっては本人に実際に利用してもらい、使えるようになるまで何度も繰り返してもらおう。
 - 利用者が体験利用を嫌がる場合には、代理として家族に実際に利用してもらおうようにする。
 - 利用者の家族にも、利用者の疑似体験をしてもらおうようにしている。
- ・ 利用者の説明には、メーカーの説明書以外に法人で独自に作成した説明資料を使用している。

- ・ 利用説明のマニュアルとして、ベッド、車椅子、エアマットについては最低限説明すべき事項を明記したものを作成している。
- ・ 他の事業者に対しては、ケアマネジャーも同席の上で実施している。
 - サービス担当者会議の際に行っている。
 - 福祉用具への理解の浅いホームヘルパーに対しては、利用者宅への訪問日に合わせて福祉用具専門相談員が同行することもある。
 - ホームヘルパーに対して説明を行う際には、方法を指導ではなく提案するようにしている。

④ モニタリング

- ・ 納品直後に利用者の状況が変わることも多いため、ケアマネジャーの情報により必要を感じれば頻繁に訪問し、場合によっては用具の入れ替えを行う。
- ・ 定期的なモニタリングのほかにも、利用者の状態が気になる際には頻繁に訪問するようにしている。
- ・ ケアマネジャーの依頼がなくとも訪問し、ケアプランと照らし合わせて状況を確認することもある。
- ・ 定期的なモニタリングについては、実施の抜け漏れを防ぐために実施時期を決めている。
 - サービス開始月に関係なく、全利用者への実施月を定めている。
 - サービス開始月によって、利用者のサービス利用記録ファイルに印をつけている。

(2) 福祉用具専門相談員の業務実施に係る課題

① 必要性判断・品目の選定

- ・ ケアマネジャーが実質的に品目の選定を行っている。
 - ケアマネジャーの知識の差の影響が大きい（福祉用具の重要性への理解の有無）。
 - ケアマネジャーとの関係によって、福祉用具専門相談員から提案できるかどうかが変わる。
 - ◇ 対応によってはケアマネジャーからの依頼が途絶える可能性がある。
- ・ PT から製品を指定されるケースもある。
 - 福祉用具専門相談員が専門職として認められていない。
- ・ 利用効果とその他の項目との調整が難しい。
 - 特に利用者・家族との意見調整等にはコミュニケーションスキルも必要となる。
- ・ サービス担当者会議での発言が（一般的に）難しい。
 - 他のスタッフから専門職として認められていない、期待されていない面がある。
 - 医学的知識が要求される場面が多く、内容についていけない場面がある。

② 導入

- ・ ケアマネジャーから情報が提供されない。
 - スケジュール調整がなされないまま至急の導入を要請される等、無理を強いられることがある。

③ 適合性判断・利用指導

- ・ マニュアルやチェック項目があることによって、確認作業が形骸化する、福祉用具専門相談員の創意工夫が削られる、といった恐れがある。

④ モニタリング

- ・ 導入後 10 日間以内のモニタリングは難しい。
 - 利用状況が定まらず利用効果は測定し難い。
- ・ 3 ヶ月に 1 度の定期的モニタリングは難しい。
 - 担当利用者が 60 人を超えると、きめ細かなモニタリングを 3 ヶ月ごとに実施するのは難しい。
 - 福祉用具専門相談員の中でモニタリング担当を設けるのは、①小規模事業所では難しい、②情報引継ぎが非効率になりがちである、といった問題が生じる。
- ・ スケジュール調整（利用者・家族と）がつかず利用者宅を訪問できない。

⑤ 業務プロセス全体

- ・ 会議、事務作業（書類作成）が煩雑である。
 - プロセスによって分担する方法は、引継ぎ等に手間がかかり非効率な部分もある。
 - 書類作成が煩雑である。
- ・ 福祉用具専門相談員の知識・スキルが不足している。
 - 他業種からの参入者も多く、40 時間の講習だけでは現場で有用な即戦力はつかない。
 - 研修等が有効であるが、現状の勤務状況では自己研鑽の余裕がない。
- ・ ケアマネジャーとの関係に問題がある。
 - ケアマネジャーから情報が提供されない（ケアマネジャー自身も多岐にわたる情報を把握しきれていない可能性もある）。
 - ケアマネジャー自身が多忙であり、比較的優先度合いの低い福祉用具貸与まで意識が回っていないと考えられる。
- ・ 福祉用具貸与サービスの認知度が低い。
 - ケアマネジャー、利用者・家族等が福祉用具利用の有効性を十分に認識していない。
- ・ 事業経営が困難である。
 - サービスの質向上・人材確保のためには健全な事業経営が必要である（育成への投資等）。
 - しかし、サービスの価格競争が進む中、安定的な収益確保が厳しい。
 - ◇ 収益を上げるためには福祉用具専門相談員 1 人あたり 100 件程度担当する必要がある。

（3）福祉用具貸与サービスの質的向上に資する効果的な手法

① 福祉用具専門相談員の資質向上のために（相談員の知識・スキル不足に対応するために）

◆福祉用具専門相談員として必要な知識・スキル

- ・ 医学知識：基礎～看護師と同程度

- ▶ 疾病に係る知識を元に症状を把握することで、適切な予後予測に基づく用具選定が可能となる。
- ・ リハビリテーションに係る知識（人体に係る知識）
 - ▶ 筋肉の動かし方等を把握することで、適切な予後予測に基づく用具選定が可能となる。
- ・ 介護に係る知識（介護用品含む）：ホームヘルパー2級程度
 - ▶ 身体状況の把握に必要である。
 - ▶ 商品知識と介護知識の両者があって初めて現場で使えるスキルとなる。
- ・ 住宅改修：福祉住環境コーディネーター2級程度
 - ▶ 福祉用具利用と住宅改修を総合的に導入することで効果の向上が期待される。
- ・ コミュニケーション（対人関係）スキル
 - ▶ 利用者・家族、医師・看護師等との調整に必要である。
- ・ 心理学に係る知識
 - ▶ 利用者のメンタルヘルスのケアに必要である。

◆知識・スキルの習得方法

- ・ 勉強会・講習会への参加
 - ▶ メーカー主催の商品勉強会、行政主催の研修会、社内研修、社内の事例検討会、等。
- ・ 専門職との連携における学び
 - ▶ 事業所（法人）内の他専門職との連携・相談（看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー）、事業所外の他専門職との交流（OT/PTのフィッティングに同行等）、サービス担当者会議での議論・質問、等。
- ・ 自己学習
 - ▶ 書籍、インターネット、メーカー担当者、レンタル卸担当者、福祉機器展、DM、等。
- ・ 臨床経験の蓄積
 - ▶ 利用者の身体に触れる経験（ホームヘルパー経験等）、OJTでのフィードバック（先輩からのアドバイス・指導）等によるスキル・ノウハウ習得、等。

※マニュアルの利用については賛否両論の意見がある。

◆資格・制度

- ・ グレード制の導入の検討
 - ▶ たとえば福祉用具プランナー（(財)テクノエイド協会）の取得、等（ただしグレードに見合った待遇が必要）。
- ・ 福祉用具専門相談員資格取得に際しての要件の再検討（他資格の取得を要件とする）
 - ▶ ホームヘルパー2級資格の取得、福祉住環境コーディネーター資格の取得（或いはこの程度までレベルを高度化すべき）、等。
- ・ 福祉用具専門相談員資格取得に際しての試験実施

② サービスの質的向上のために

◆事業所内での情報共有

- ・ 定期的な情報交換
 - 毎日の朝礼（予定報告、指導）、ケース検討会、事業所内の他専門スタッフ（ケアマネジャー・ホームヘルパー）との定例会議、等。
- ・ 日常的な情報交換
 - 都度、頻繁に利用者に関する情報交換を実施、等。

◆関係者間での情報共有

- ・ 利用計画書の作成、共有
- ・ 頻繁な対面コミュニケーション（特にケアマネジャーとのコミュニケーション）
- ・ ホームヘルパーからの福祉用具利用状況報告

◆業務実施体制

- ・ 他職種とのチーム体制構築
 - 事業所内のケアマネジャー、ホームヘルパーとチームとして業務を実施する、等。
 - 他事業所の医師・看護師、ケアマネジャー、OT・PT 等とチームケアを実践する、等。

◆その他

- ・ 福祉用具専門相談員がアセスメントを主体的に実施することで、ケアマネジャーの業務負担軽減につながるかもしれない。
- ・ 福祉用具貸与に関する利用計画書を作成することで、ケアマネジャーへの説明論拠ができ、相談員の専門性を発揮できるだろう。
- ・ 利用者へのきめ細やかな対応（対応の早さ、モニタリングの丁寧さ等）により、価格ではなくサービスの質での競争が可能になる。

3. 調査結果詳細一覧

(1) 回答者（事業所）属性

ヒアリング対象とした事業所の基本属性は以下の通りである。

| | A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|---------|---|---|--|
| 回答者属性 | 【役職】事業所管理者 【性別】男性 【経験年数】6年 【資格取得経路】指定講習受講 【所有資格】福祉用具プランナー、福祉住環境コーディネーター2級、ホームヘルパー2級、茨城県福祉機器・住宅改修専門家 【備考】医師・看護師等・ケアマネ等とチームケアを実践 | 【役職】事業所管理者 【性別】男性 【経験年数】3年半 【資格取得経路】国家資格取得 【所有資格】社会福祉士、介護福祉士、福祉住環境コーディネーター2級 【備考】以前は訪問入浴を担当 | 【役職】事業所管理者 【性別】男性 【経験年数】6～7年 【資格取得経路】指定講習受講 【所有資格】ホームヘルパー2級、社会福祉士、介護福祉士、福祉住環境コーディネーター2級 【備考】ホームヘルパーを兼務 |
| 事業所属性 | 【団体分類】株式会社 【法人全体の従業員数】11名 【事業所従業員数】6名 【福祉用具専門相談員数】5名 【実質稼働専門相談員数】3名 | 【団体分類】株式会社 【法人全体の従業員数】200名程度（パート含む） 【事業所従業員数】3名 【福祉用具専門相談員数】3名 【実質稼働専門相談員数】5名 | 【団体分類】特定非営利活動法人 【法人全体の従業員数】18名 【事業所従業員数】18名 【福祉用具専門相談員数】3名 【実質稼働専門相談員数】1名 |
| 業務の実施状況 | 【相談員一人当たりの利用者数】60名程度 【付合ひのあるケアマネ数】50～60名 ・一人の利用者のアセスメントからモニタリングまでのPDCAサイクルを一人の専門相談員が担当している。 | 【相談員一人当たりの利用者数】60名程度 【付合ひのあるケアマネ数】100名程度 ・アセスメント、搬入、利用指導、モニタリング等の現場業務を担当する職員と事業所内での事務作業・情報管理を担当する職員で分業体制をとっている。 | 【相談員一人当たりの利用者数】18名程度 【付合ひのあるケアマネ数】2名程度（事業所内を除く） ・利用者数が少ないこと、専門相談員はいずれもホームヘルパーを兼務していることから原則として、管理者がすべての利用者の業務を担当している。 |

| | D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---------|--|---|--|
| 回答者属性 | 【役職】専門相談員／研修担当 【性別】男性 【経験年数】4年 【資格取得経路】 【所有資格】福祉住環境コーディネーター2級、ヘルパー2級 | 【役職】係長 【性別】男性 【経験年数】9年 【資格取得経路】指定講習受講 【所有資格】福祉住環境コーディネーター2級、福祉用具プランナー、可搬型階段昇降機安全指導員 | 【役職】マネージャー 【性別】男性 【経験年数】5年 【資格取得経路】指定講習受講 【所有資格】福祉住環境コーディネーター3級 |
| 事業所属性 | 【団体分類】その他 【法人全体の従業員数】400名程度 【事業所従業員数】4名 【福祉用具専門相談員数】4名 【実質稼働専門相談員数】2名 | 【団体分類】株式会社 【法人全体の従業員数】9名 【事業所従業員数】8名 【福祉用具専門相談員数】7名 【実質稼働専門相談員数】7名 | 【団体分類】株式会社 【法人全体の従業員数】1000名 【事業所従業員数】11名 【福祉用具専門相談員数】8名 【実質稼働専門相談員数】8名 |
| 業務の実施状況 | 【相談員一人当たりの利用者数】60名程度 【付合ひのあるケアマネ数】30名程度 ・利用者は地区割りで分担しており、一人の利用者に対して一人の担当者がすべてのプロセスを担当している。 | 【相談員一人当たりの利用者数】140名程度 【付合ひのあるケアマネ数】20名～30名強 ・一人の利用者に対して一人の相談員が、アセスメントからモニタリングまでの一連の作業を担当する。 | 【相談員一人当たりの利用者数】担当なし（事業所全体で400名程度） 【付合ひのあるケアマネ数】100名程度 ・担当のエリア・利用者をもたず、一人の利用者に対して複数の相談員が対応している。 |

(2) 回答詳細

ヒアリング調査結果について、次頁以降のようにまとめた。

① 必要性判断・品目の選定

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|--|---|---|
| <p>【利用者の状況把握・記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談員の業務として最も重要なのは「必要性判断・品目の選定」(アセスメント)である。 ・福祉用具を導入することによる「予後予測」を行うことが福祉用具専門相談員の専門性である。予後予測を行うためには、利用者の表面的な症状だけでなくその背景にある要因を分析することが重要である。 ・医師の診断結果やケアマネジャーのアセスメント結果と自らのアセスメント結果に相違があるケースも多い。その場合には、ケアマネジャーのアセスメント結果と自らのアセスメント結果をつき合わせて、場合によってはケアマネジャー・医師・看護師に意見を行う。 ・自らがきちんとアセスメントをして、ケアマネジャーや医師や看護師等に意見を申し入れることを積み重ねた結果、ケアマネジャーから逆に相談を受けるケースも増えてきた。 ・アセスメントに際しては、一人ではなく二人の相談員で対応する。二人のアセスメント結果を付き合わせることによって、より精緻なアセスメントが可能になる。ケアマネジャーの意見に対抗するためには二人でアセスメントを行うことは効果があると考えている。 ・急性期入院からの退院時点から関わるケースが多く、その場合、病院でのケアカンファレンスから出席している。ケアカンファレンスの後、利用者が退院する前に住環境の調査を行う。さらに利用者が退院後に改めてアセスメントを実施する。 ・ケアカンファレンスには、病院の社会福祉士(コーディネーター)・医師・看護師・ケアサポートセンターのチームメンバー(外科医・内科医・歯科医・看護師・OT・PT・ヘルパー・福祉用具専門相談員)が出席し、退院後の利用者のケアの方向性について検討を実施する。 ・急性期の医師・看護師・OT・PTが診断の後、ケアマネジャーがアセスメントを実施するが、更にその後に相談員がアセスメントを行うことになる。その際には先入観を持たずに必ずゼロから自分の視点でアセスメントを実施するよう心がけている。 ・アセスメントの際には、利用者から話を聞くだけでなく、実際に利用者の身体に触れて筋力の状態を確認する。長いときに3時間ほど話をし、時間をかけて認知症の状態などを十分に確認することが重要である。利用者の話を自ら聞き、身体に直接触れなければ本当のアセスメントは出来ない。 ・ケアマネジャーに対して明確な根拠のある説明を行うにあたり、アセスメント記録とそれに基づく効果予測を記載する個別援助計画策定は重要なツールとして機能している。 | <p>【利用者の状況把握・記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどのケアマネジャーがケアプランを送付してくる。以前に比べて送付してくれるケアマネジャーが増えたという印象を持っている。 ・アセスメントの記録においては、原則として「カルテ」という名称の書式を使用している。これは営業所だけではなく、法人全体で定式化されたものである。 ・しかし、ケアマネジャーによってはアセスメント結果のサマリー、病院でのケアカンファレンス結果記録の送付など別の書式で十分に情報があるケースもある。その場合は自社の書式に記入はせず、自社書式にそれらの資料を添付する。 ・現在、「カルテ」書式の見直しを社内で検討を実施している。 ・現状の書式では、品目の追加を行った場合に選定理由等を記載するスペースが無く、別紙のメモを添付して対応している。そのため品目が追加された場合においても、対応が出来るように書式の見直しを行いたいと考えている。 | <p>【利用者の状況把握・記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問時には、利用者の病气・障害の状況、介護者の状況を意識して把握するよう努めている。 ・アセスメントの段階で何回か訪問することもある。高齢者は日によって具合が全く異なるので、1回の訪問だけでは判断できない場合が多いためである。 ・訪問の際には同事業所のケアマネジャーと同行することを原則としている。 ・アセスメント時には、自身のヘルパーの経験が役立っている。介護の現場を知っているため、体つきや動作で利用者の身体状況を大体把握することができる。 ・アセスメント内容は、特定の書式に基づいて記録を行っている。 ・点検の記録、選定理由、期待される効果を含め、選定書を作成している。利用者直接向聞いた情報を書き込むこともあれば、ケアマネジャーからの報告を記録することもある。 ・書式はどこかのもの(出所は記憶していない)を真似て、5年ほど前に作成した。 ・作成した書類は、ケアマネジャー・利用者に渡し情報共有のツールとして活用している。 ・書類作成は、事務量が多いため苦痛を感じることもある。しかし今後次世代に自身の業務を引き継いでいくために文章化した記録を残すべきだという思いから記録作成を行うことを心がけている。 |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|--|---|
| <p>【利用者の状況把握・記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーから依頼が来る事がほとんどであるが、年に数回利用者から直接依頼が入ることもある。 ・利用者の自宅に入るのはケアマネも初めてのことが多い。ケアマネと一緒に、家の中の段差やベッドの置き場所などについて検証を行う。 ・アセスメントは利用者の自宅で行うケースと、退院直前に病院で行うケースがある。 ・病院で行う場合、教センター単位の設置箇所の指定や具体的な器具などの詳細な情報が記載された要望書がもらえるため、相談員としては助かる。 ・ケアマネジャーのアセスメント及び品目の選定が正しいとは限らない。以前から付き合いのある病院等からの依頼だと、リハビリの先生や看護師等と既にコミュニケーションもとれており状況も伝わりやすいが、付き合いのないところからの緊急の依頼だとアセスメント不足で車イスレベルなのに歩行器の依頼であったり、相談員から見ると間違っていることもある。 ・利用者の身体状況に関する情報はケアマネジャーから入手する。身体のごくが麻痺しているかなど詳細な情報が書かれている。 ・ケアマネジャーの行うアセスメントは、外出がどの程度できるかなど、福祉用具以外のサービスも重要である点が福祉用具専門相談員のアセスメントと異なる。相談員が行うアセスメントは住宅環境の整備の視点が大きい。 ・相談員自身が利用者へ直接触れて身体状況を確認することはあまりない。設置時に確認する程度である。ただし、車椅子などの高さ確認などは行っている。 ・福祉用具と住宅改修はセットで考えられることが多い。事業として住宅改修は取り扱っていないが、県民生協のハウジング部門に斡旋する形で依頼することもある。 ・住宅の改修・アセスメント時には建築士を連れて行くこともある。構造や素材が分からないこともあるし、図面に起こす際は建築士だと早い。 ・おおよそのアセスメントを行った後、試用期間としてその段階でセッティングを行うことが多い。 ※試用期間の利用状況を確認した後に契約に至る。 | <p>【利用者の状況把握・記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは原則として、利用者宅を訪問して実施する。 ・利用者の身体的個人差があるので極力訪問して本人の状況を確認することが重要である。 ・遠方へ入院しており退院後即座に福祉用具が必要という場合には、訪問によるアセスメントは実施できない。その場合は複数の福祉用具を持参し、その場で選定と納品を実施する。 ・アセスメントの際は、座位になれるか、車いすの自操ができるのか、どこで使うかといった項目を意識的にチェックする。 ・家族・介護者の状況・要望も重要項目の1つである。 ・車いすであれば、本人が自操したいと言っても、家族の事情で拒否されるケースもある。利用者や介護者の要望の相違は、可能であれば話し合いによって調整するが、本人が認知症等の場合、家族に再度確認して家族の要望に合わせる。 ・また家族内で要望が食い違うこともある。 ・福祉用具専門相談員のアセスメント時にケアマネジャーが同席する場合はほとんどである。 | <p>【利用者の状況把握・記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの際は常勤の福祉用具専門相談員が訪問を行う。 ・入院中の利用者で退院後に福祉用具を使用するといったケースでは自宅を訪問する前に病院を訪問することもある。 ・入院先の病院では、病院の理学療法士等と利用者の病院でのリハビリの状況などの情報を聞き、選定の判断材料とする。 ・また車いすなどを試みに持っていき、理学療法士とその場で適合状況を確認し選定に結びつけることもある。 ・理学療法士の情報を重視するのは、福祉用具専門相談員が一度の訪問で得られる情報より、一定期間利用者の状態像を把握している理学療法士からの情報を参考にした方が適切なアセスメントが出来るかと考えるからである。 ・アセスメントに入る前に、ケアマネジャーからケアプランを送付してもらう。 ・次に「申込書」をケアマネジャーに記入してもらう。申込書は利用者が記入するものではなく、ケアマネジャーが記入する。場合によっては利用者の個人名を伏せて記入してもらう場合もある。 ・申込書の記載項目は、病歴、怪我等身体状況、入院の期間、利用者の連絡先等、福祉用具の種目や品目である。 ・申込書の段階で、細かな品目まで指定されている場合、身体状況を記載頂き、現地での選定の依頼を受ける事がある。 ・訪問の際にはケアマネジャーが同行するケースも多い。 |

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|---|--|---|
| <p>・個別援助計画の雛形を使い始めたのは福祉用具専門相談員協会からの案内がきっかけである。試験的に利用したところ使いやすかったため、現在も継続的に利用している。改善点としては、A3の右側(当事業所ではA4裏面)の福祉用具の種目を記入する欄に、品目別の分類があった方が詳細に書き込めて良い。</p> <p>【改善目標の作成・福祉用具候補の選定】</p> <p>・ケアマネのアセスメント結果をそのまま受けて用具を選定することは行わない。必ず自らアセスメントを実施し、ケアマネジャーの調査結果と照らし合わせることを心がけている。</p> <p>・ケアマネジャーが種目の指定をしてきた場合にも、自らのアセスメント結果により別の福祉用具種目が必要だと判断すれば、ケアマネジャーに根拠を説明した上で種目変更の提案を実施する。</p> | <p>【改善目標の作成・福祉用具候補の選定】</p> <p>・福祉用具の選定プロセスは、ケアマネジャーのタイプによって異なる。同じケアマネジャーでも福祉用具に関する知識には大きな差がある。</p> <p>・福祉用具が分からないというケアマネジャーに対しては、専門相談員のアセスメント結果からケアマネジャーに提案を行う。知識が豊富なケアマネジャーで、すでに関係を持っている場合には、ケアマネジャーから指定された品目をそのまま導入することもある。</p> <p>・初めて付き合うケアマネジャーの場合には、指定された品目を重点的にチェックするように心がけている。</p> <p>・制度上は利用者が選択を行うことになっているが、ケアマネジャーが実質的に選択を行っているケースが多い。利用者が希望する福祉用具があってもケアマネジャーが決めてしまうこともある。</p> <p>・品目の選定においては、「身体的な適合状況」と、「利用者の経済的負担」のトレードオフがあり、どちらを優先すべきか悩むケースがある。</p> <p>・急性期病院から退院後すぐに在宅でケアをする利用者の方の場合には、PTから病院のリハビリで使用していた福祉用具を指定されるケースもある。PTが指定した品目について疑問がある場合は福祉用具専門相談員として提案を行う場合もある。しかしPTの方がより専門職としての立場が強く、こちらから提案が行いにくいケースもある。</p> <p>・福祉用具の選定の際には、家族との意見調整に苦労することが多い。利用者本人の意向と家族の意向が食い違うことが時々ある。</p> <p>・実際に介護をしている家族と、経済的な状況を管理している家族が異なる場合は誰が最終的に決定権を握っているのかを把握しなければならない。</p> | <p>【改善目標の作成・福祉用具候補の選定】</p> <p>・品目の選定に関しては、基本的に福祉用具専門相談員からケアマネジャーに提案を行っている。品目選定の際に、ケアマネジャーから福祉用具の指定があることは滅多にない。</p> <p>・福祉用具の選定の際に重視する点は、福祉用具を用いて利用者の生活環境を改善するという点に最も配慮している。その次に貸与価格に配慮している。</p> <p>・これまでの業務経験から、利用者の状況を見開きすれば福祉用具の候補がパターンとして思い浮かぶ。</p> <p>・福祉用具の選定においては、過剰な機能を持った用具を選定しないように配慮している。残存機能を生かすことが重要であり、過剰な機能を持った用具を選定することで利用者の残存機能を低下させることに繋がってしまうためである。</p> <p>・利用者の残存機能を生かすという視点を欠いて、価格等の情報のみで選定を行ってしまっただけの本末転倒である。しかし、利用者が残存機能を生かすことより、「楽になること」を望むケースでは選定に迷うこともある。本人の意欲・希望と身体状況とのバランスが難しい。</p> <p>・本人の意欲と身体状況のバランスを把握するためには、アセスメント段階だけでは十分に把握することは難しい。ある程度の期間利用者との関係を持つことで見えてくることが多い。</p> |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|--|---|---|
| <p>・ケアプランの写しはケアマネジャーからもらっている。2年ほど前からきちんと渡されるようになった。その前はサービス担当者会議もあまり行っていなかったような状況である。</p> | | |
| <p>【改善目標の作成・福祉用具候補の選定】 ・選定に際してはケアマネジャーからの要請に対して、指定された福祉用具を単に持っていただくだけではなく、共に相談しながら品目の選定を行うことが多い。</p> <p>・中には、福祉用具に精通していて、具体的な製品を指定するケアマネジャーもいる。これは助かる。</p> <p>・品目の修正については、利用者の状態変化だけでなく、他のサービスの利用内容・回数の変更による影響もある。たとえば、デイサービスの回数との兼ね合いによって、当初予定していたスロープは不要になったりすることもある。</p> <p>・サービス内容変更の都度、ケアマネジャーには連絡し、設置報告書を作成している。文字ばかりの細かいものだと忙しいケアマネジャーにとっては負担となるため、写真などを使用したわかりやすい報告書を作成するようにしている。なお、担当会議の際にはこの報告書は使用していない。</p> <p>・福祉用具の選定に際しては、利用者や医師等や家族の意向が一致しないこともあるが、利用者の意思を尊重し選定することが大事である。たとえば車椅子などでは3種類ほど試しに持って行き、実際に利用者にも利用してもらいながら選定するようにしている。</p> <p>・予め決めたい種類だけを持っていくと、押し付けられたという心理的ダメージを利用者に与えてしまうことになり、利用者との関係が悪化することにもなる。利用者による選定が大事ということは、研修時などに取引先のベテラン福祉用具専門員から学んだ点である。</p> <p>・利用者が、リハビリ担当の医師等が薦める車椅子とは違うものを望んだ場合は、利用者の意思を尊重し、まずは利用してもらおうようにしている。そのうちに変更を申し出てくるケースが多い。利用者に強制してはいけないことについては医師も理解を示してくれる。</p> <p>・選定を行う際に、家族側の理解者などを確保するように努めている。しかし、利用者の意思と家族の意思が食い違うこともよくある。</p> <p>・家族は利用者が楽になることを望み、一方利用者はそれを嫌がるというケースが多く見られる。利用者が自分のために家族に金銭的負担を強いることを嫌がり、家族に内緒でサービス変更や引下げを依頼してくるような事例もある。</p> | <p>【改善目標の作成・福祉用具候補の選定】 ・ケアマネジャーが品目まで指定して依頼を受けるケースは全体の半数程度である。</p> <p>・ケアマネジャーが品目まで指定してくるケースの場合には、あまり付き合いの無いケアマネジャーであれば要請を受け入れることが多い。</p> <p>・一方、長い付き合いがあるケアマネジャーの場合は、要請を聞いてからこちら側から反対意見を提案することもある。ケアマネジャーごとに意見を変えることは本来良くないが、長い付き合いになるほど提案がしやすい。</p> <p>・各ケアマネジャーの仕事のやり方に合わせて進めるために、新規でお仕事させて頂くケアマネジャーの場合には、以前の福祉用具貸与事業所とどのような仕事のやり方をしていたのかを探ることを意識している。</p> <p>・選定の手順としては、基本的には利用者により自社で作成しているカタログを見せ話をしながら選定を実施する。必要に応じてカタログに掲載していない製品を勧めることもある。</p> <p>・利用効果を最も重視するが、価格と利用頻度の関係も重視する。ほぼ同じ性能の製品であれば、価格が安いほうを勧める。利用効果が高くとも、月に数回のデイサービスの際にしか使わない車いすであれば価格が安いものを選定する。</p> <p>・品目の選定においてはケアマネジャーが大きな権限を持ちすぎているという印象がある。本来は福祉用具専門相談員として積極的な提案を行うべきだと考えているが、取引が無くなってしまふ等の恐れから十分に意見出来ないこともある。</p> <p>【利用計画の作成】 ・利用計画書は、「個別援助計画」の書式を簡素化して作成した独自書式を使用している。</p> <p>・主治医の意見書からの転記欄や、利用者が答えにくいプライバシーに関わる項目等を削除し簡素化している。</p> | <p>【改善目標の作成・福祉用具候補の選定】 ・ケアマネジャーから品目が指定されてくるケースもある。十分にアセスメントが行われているケースも多く、ケアマネジャーの意向を尊重する。</p> <p>・一方で福祉用具専門相談員として、異なる製品が良いと思えばケアマネジャー、ご家族の意向を尊重しながら提案を行うようにしている。</p> <p>・一方で本事業所は、人口の多い都市部で営業しているため居宅介護支援事業所も多いので、別の居宅介護支援事業所との取引を行えばよいという意識がある。</p> <p>・選定の際には、他のサービスとの兼ね合い、価格、自社で取り扱っている製品なのかという点を重視している。</p> <p>・自社で取り扱っている製品かどうかを重視しているのは、自社で在庫を抱えている商品の方が素早く納入できるためである。</p> <p>・利用者本人の意向と、家族の意向が異なるケースもあり選定に迷うケースも多い。</p> <p>・利用者本人が、福祉用具を使うことで自身の身体機能が退化してしまわないかと嫌がるケースがある。福祉用具を利用することで残存機能を生かしつつ状態像を改善することに繋がることを説明するようにしている。納得が得られない場合には、主治医からも福祉用具の必要性を説明してもらった場合もある。</p> <p>【利用計画の作成】 ・利用計画書は、事業所で共通の書式を用いて作成を行っている。</p> <p>・利用計画書は、事業所内での情報共有のツールとして活用するほかに、ケアマネジャーや利用者とも共有を行っている。</p> |

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|---|---|---|
| <p>【サービス担当者会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日ごろからチームケアを実施し、情報共有が図られている。 | <p>【サービス担当者会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議は、30分から1時間程度かけて開催している。以前に比べてケアマネジャーのサービス担当者会議にかかる時間が長くなったように感じる。 ・サービス担当者会議において専門相談員として発言する時間は、品目によって差がある。知見が豊富な品目については時間をかけて話が出る。一方で杖などは状況報告のみで終わることが多い。 ・サービス担当者会議において福祉用具専門相談員の位置づけは低いと考える。訪問看護等の医療系がメインであり、次に通所介護、最後に福祉用具貸与事業者が発言することになる。 ・他の出席者が、福祉用具専門相談員に対して、医療や身体に関しては知識が無いという先入観があるのではないかと考えている。蚊帳の外に感じるように感じる会議もある。 ・サービス担当者会議では、医療用語等が飛び交うことがあり福祉用具専門相談員の資格を持っているだけでは理解が出来ないこともあるのではないかと。 | <p>【サービス担当者会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議は、利用者とその家族も含め、利用者の家で実施している。自分のことを他人が決めるというのは年老いても嫌なことなので、例え理解できなくても利用者の耳に入れることが重要であると考えている。 ・介護者である家族が意思決定権限を持つことも多いが、利用者の同意を重視している。 ・サービス担当者会議に福祉用具専門相談員が出席しないケースがあると聞くが、必ず参加すべきであると考えている。 ・知人の福祉用具専門相談員で、200人の利用者を担当していてサービス担当者会議へ出席する時間が無いという話を聞いたことがある。 |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・利用計画書を作成することで、ケアマネジャーへ選定理由の説明がしやすくなること、事業所内での担当者の引継ぎがしやすくなったと考えている。 ・作成した利用計画書は、社内とケアマネジャーの情報共有ツールとして活用している。利用者へは渡していないが、今後利用者へ渡すことも検討している。 | |
| <p>【サービス担当者会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具をお試し期間として入れた後に、初めてサービス担当者会議を行う手順となっている。基本的には担当者会議の時点で、利用者の自宅に福祉用具はほとんど入っている状態である。 ・担当者会議には、ヘルパー、デイサービス施設担当者、リハビリ担当者(OT/PTが半々)、ケアマネジャー等が参加する。専門家が集まるこの場が相談員にとって勉強の場であり、積極的に発言を行っている。 ・立ち上がりの困難や床ずれといった問題についてはOT/PTや看護師の専門領域であり、相談員から提案することはあまりない。看護師の中には病院での利用を通して福祉用具に詳しい人もおり、エアーマットの品番まで知っている人もいる。 ・2級のヘルパー資格や住環境コーディネーターを有しているも、実践の経験がなくテキストのみの知識であるため、看護師などの専門家に聞きながら学ぶことが多い。 ・具体的には、ポータブルトイレや口腔ケアが必要になるという話になった時に、チャンスだと思い、リハビリ専門家や看護師に聞いている。会議は知識を吸収する場であるとともに、自分の課題を見つける場でもある。 ・福祉用具の利用方法や状況について担当者会議で説明する。利用者の身体状況等について分からない場合は、その場でリハビリの担当者に質問する。立ち上がりが大変かどうかなどの動作確認についても話し合いを行っている。 ・担当者会議において、試用の結果を見ながら実際に利用する品目を決定する。一度で決まるケースは少なく、何度も打ち合わせを行い調整する必要がある。 ・一週間後には必要な福祉用具の要件が変わることもしばしばある。例えば、一週間で当初より歩けるようになったため、リクライニングの車椅子を想定していたが通常の車椅子で対応できるようになったりする。 | <p>【サービス担当者会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議では相談員が発言する機会があまりない。 ・日常的に利用者宅を訪問する訪問介護事業者などと比べて福祉用具専門相談員は日常的に利用者と顔を合わせていないことが一番の理由である。利用状況に関して問題が無ければ、発言することが無い。 ・福祉用具の利用において何らかの問題が発生した場合には、サービス担当者会議で議論をしている猶予は無い。そのため、ケアマネジャーやホームヘルパーからの連絡を受けて即座に対処を行っている。 | <p>【サービス担当者会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議には原則として毎回出席している。 ・会議の場のみを重要視するのではなく、ケアマネジャーや担当者間で直接情報交換を行うことも有効だという考え方もある。 |

② 導入

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|--|---|--|
| <p>【搬入・設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具導入の際には、必ず立ち会うことを心がけている。 ・レンタル卸を使用する際にも、必ず卸から届けもらうか、もしくは自社で取りに行き、搬入前に自社で点検を必ず行っている。 ・大手の事業所の中には、レンタル卸に導入を任せ一切立ち会わないという事業者も存在していると、付き合いのあるレンタル卸業者から聞いている。ケアマネジャーから送られてきた書類のFAXを福祉用具貸与事業所が受け、それをそのままレンタル卸に転送し、レンタル卸業者がその書類に基づき搬入している。 | <p>【搬入・設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・導入は必ず福祉用具専門相談員が立ち会い、利用指導と合わせて対応を実施している。 | <p>【搬入・設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点検、搬入の際には基本的に立ち会うことを心がけている。(10件中8件程度) 場合によっては卸業者に任せることもある。(10件中2件程度) ・卸業者に任せる場合は、業者の人間との信頼関係が構築されている場合に限っている。簡単な用具の調整であれば、任せる場合もある。 |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|--|--|
| <p>【契約】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に福祉用具を使用する試用期間を経て契約に至る。実際に利用して必要かどうかを判断することが重要なので、契約の時期は遅らせている。 ・契約内容の説明の際は、具体例を出しながら、全体で7, 8分で説明できるようにしている。 ・契約の際には既に福祉用具を使用しているため、契約が決まってから、試用期間の料金も遡ってもらっている。なかなか決まらない場合は料金を翌月に持ち越すこともある。なお、お試し期間のレンタル料は卸業者が負担している。最初からそのような契約になっている。 <p>【搬入・設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の搬入の際にはレンタル卸業者は立ち会っていない。ベッド等の大きい製品だけは卸と一緒に持って行くが、その他のものはこちらから取りに行って、利用者宅へ持って行く。 ・基本的に、製品搬入の際に福祉用具の説明を行うが、ベッドの操作や介助方法、注意点などは、家族にも説明しなければならないので時間がかかる。 ・予定がキャンセルされ、急に空白が生じた時はその近所の利用者のモニタリングを行ったりしてスケジュールを調整している。 ・用具の導入や設置について、ケアマネジャーから情報が提供されていないことが課題としているが、利用の直前になるまで情報を提供いただけない人がいる。 | <p>【搬入・設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の納品は必ず担当の福祉用具専門相談員が行っている。 ・レンタル卸業者が直接利用者宅に納品することは無く、必ず事業所に一旦納品をしてもらい、専門相談員が点検を実施した後に利用者宅へ納品する。 ・ケアマネジャーが福祉用具の納品時に立ちあうケースがあるが、全体の約半数である。 | <p>【搬入・設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製品の導入時には必ず福祉用具専門相談員が立ち会う。 ・レンタル卸業者の製品を導入する場合にも必ず事業所へ搬入してもらい、事業所の専門相談員が納品を行うことになっている。 |

③ 適合性判断・利用指導

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|--|--|--|
| <p>【利用者・介護者への利用説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用指導を行う際には、本人に実際に使用してもらい、使えるようになるまで何度も練習をしてもらう。 ・利用者の家族にも、利用者の疑似体験をさせている。車いすやベッドに実際に乗ってもらうことで、たとえばベッドであれば、利用者が離床しやすい角度等を体験的に学んでもらうことが重要だと考えるからである。 <p>【他のサービス事業者への利用説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の事業者への説明はケアマネジャーも同席の上で行っている。ケアマネジャーを通さずにヘルパー等へ利用指導を行うと、ケアマネジャーから越権行為とみなされてしまう恐れがある。 | <p>【適合調整・適合性判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適合調整については、品目ごとにはマニュアルを作成している。介護保険が導入されてから、試行錯誤しながらマニュアルを作成してきた。 <p>【利用者・介護者への利用説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への説明には、法人で独自に作成した説明資料を使用している。メーカーの説明書を補足するものではなく、本当に必要な部分のみを抜粋し再構築し分かりやすさを重視した資料となっている。 ・以前はメーカーの説明書をコピーしてそのまま渡していたが、実際に搬入を行う専門相談員からより分かりやすいものを作りたいという提案があった。 ・車いすに関しては、貸与数が多いことから種目に関係なく共通の説明書書式を独自に作成している。 ・利用説明の際には、利用者実際に必ず目の前で使って貰う。重要事項説明書の中に利用指導の確認項目があるので、そこに印鑑をもらうからには実践する必要がある。 ・また利用者が体験使用することを拒否するケースが稀にある。その場合は、介護者に代わりにやってもらう。 ・ベッド等、本人より介護者が操作方法を把握することが重要な福祉用具の場合は、介護者に対しても重点的に説明を行う。 ・利用説明のマニュアルについては、ベッド、車椅子、エアマット等の品目毎に最低限説明すべき事項を明記したものを作成している。 <p>【他のサービス事業者への利用説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一にサービス担当者会議で説明を行うことを心がけている。第二に搬入時に連携を取って利用者だけではなくヘルパー等の他の事業者へ取り扱い説明書を送っている。 ・お互いに信頼関係があり、福祉用具に関する知識を持ったヘルパーであるかどうかによって対応の深さが変わってくる。 ・福祉用具への理解が浅いと思われるヘルパーに対してはケアマネジャーに訪問日を確認し、ヘルパーに同行する場合もある。 ・ヘルパーが福祉用具(エアーマット)の使用方法を十分に理解しておらず操作方法を誤ったケースがあった。その利用者には3事業所のヘルパーがサービスに入っていたため、ミスをした事業所だけでなく、全部の事業所のサービス担当責任者に説明をし、説明書きを貼ってミスが無くなるように配慮した。 | <p>【適合調整・適合性判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適合調整についても、簡単な用具の調整(歩行器等)であれば卸業者に任せられることもある。 ・適合調整を実施するには福祉用具専門相談員としての現場経験が重要である。 ・方法をマニュアル化してしまうと、福祉用具専門相談員個々人の創意工夫を押さえつけてしまうことになる。 ・適合性判断においては、実際の使用時の動作を見て福祉用具の適合性を判断する。 ・事業所のケアマネジャーやヘルパーから、福祉用具を変更した方が良いという情報が寄せられることが多い。 ・ヘルパーとして訪問介護に入った際の状況を見て、福祉用具の適合性を検討することもあある。 <p>【利用者・介護者への利用説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の利用指導も原則として、福祉用具専門相談員自身が行う。ただし、導入を卸業者に任せるといった場合には卸業者から説明を実施してもらう。 ・卸業者には事前に利用者の状況を連絡し、スムーズに説明が進むように配慮している。 <p>【他のサービス事業者への利用説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同事業所のヘルパーであれば、福祉用具の利用指導は事業所内で日常的に情報共有を実施している。 ・他の事業所のヘルパーがサービスを実施している場合には、福祉用具に関する情報を電話等で説明する。説明の際には、「指導」というより「提案」という形で伝えている。ヘルパーによって、車いすの押し方等に流儀があると考えており、一つのやり方を押しつけるべきではないと考えているためである。 ・事業所の新人ヘルパーに対しては車いすの利用方法についての研修を実施している。 ・住宅の状況を含めて福祉用具の使用法を説明することが多い。 |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|--|--|--|
| <p>【適合調整・適合性判断】 ・(アセスメント後の試用期間中に実施)</p> <p>・車椅子は選定が難しく、自分の手が動かせるかどうか、介助するかどうか、座位姿勢はとれるか、足漕ぎするかどうか、といったチェック項目がある。</p> | <p>【適合調整・適合性判断】 ・本事業所では、フィッティングの際のマニュアルを原則として用いていない。</p> <p>・以前マニュアルを作った事があったが、機械的にチェックするだけになってしまうのではないかと議論がありマニュアルは廃止したという経緯がある。</p> <p>・その代わり、判断に迷う場合には経験の長い専門相談員が相談に乗れる体制を構築している。</p> <p>・マニュアルに頼らずに、現場での経験と先輩からのアドバイスを受けながらフィッティング技術が見についていくものであると考えている。</p> <p>【利用者・介護者への利用説明】 ・利用指導の際には、説明書を開きながら実際に福祉用具を動かしながら説明を行う。その上で、必ず利用者にもその場で利用してもらい、利用場面を確認することになっている。</p> <p>・説明書のコピーを利用者に渡し、保管してもらっている。</p> <p>【他のサービス事業者への利用説明】 ・他のサービス事業者への利用指導は、基本的には家族とケアマネジャーに任せている。</p> <p>・用具や状況によってはそのサービスを使用している時間・場所に出向き、説明する事もある。</p> <p>・ヘルパーやデイサービスの事業所が福祉用具の使い方を間違えて危険な状況となったケースは経験したことが無い。</p> | <p>【適合調整・適合性判断】 ・利用指導と同時に適合調整もその場で実施する。</p> <p>・適合調整についてはマニュアルやチェック項目を定めていない。</p> <p>・チェック項目を定めてしまうことで、形式的になってしまう恐れがあるためである。また同じ福祉用具でも利用者の身体状況に応じて取るべき対応は異なるため一律のマニュアルを定めることは効果的ではないと考えている。</p> <p>・経験の浅い専門相談員と深い専門相談員では技術に差が生じる可能性はあるが、OJTでの研修や事業所内での毎日の情報共有によってこれをカバーしている。</p> <p>【利用者・介護者への利用説明】 ・納品時に利用者・家族への利用指導を行う。利用者本人が在宅にいない場合は、後日改めて訪問し、利用指導を実施する。</p> <p>【他のサービス事業者への利用説明】 ・ホームヘルパー等の他のサービス事業者との情報共有は原則としてケアマネジャーを通じて行っている。</p> <p>・ケアマネジャーから要請を受ければ、ホームヘルパーへ福祉用具の利用指導を行う。</p> <p>・ヘルパーが利用者宅へ訪問する時間に合わせて福祉用具専門相談員が訪問し、福祉用具の利用方法について説明を実施する。</p> |

④ 導入

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|---|---|--|
| <p>・定期的なモニタリングは当然実施するが、利用状況や利用者の状態が気になる時など多いときには1日に3回、4回伺うこともある。</p> <p>・またケアマネの依頼が無くとも抜き打ちでモニタリングに行くことがある。ケアマネジャーの策定したケアプランが現在の利用者の状態像を的確に反映したものなのかを確認する目的がある。</p> <p>・ケアプランと実際の状態像を照らし合わせ、齟齬があればケアマネジャーに意見を申し入れるようにしている。指摘することで、ケアマネジャーが後付でケアプランを作り直し送ってくる場合もある。</p> <p>・そもそも、ケアプランを送ってこないケアマネジャーも存在している。ケアマネジャーが一度ケアプランを立てた後、利用者の状態像の確認に行っていないことも多い。</p> | <p>・定期的なモニタリングについては、納品日に関係なく、6月と12月に実施することをルールとしている。モニタリングの漏れを無くすために全ての利用者宅を同じ期間に回ることにしている。</p> <p>・社内では、6月・12月に固定せずに、ケアマネの担当者会議に合わせて随時モニタリングを行ったほうがよいという意見もある。</p> <p>・専門相談員として半年分の情報を聞きたいと考えており、最低でも1件に30分は時間をかけたいと考えている。</p> <p>・モニタリングを丁寧に行うことは効率的ではないが、丁寧な対応から利用者の評判が良くなり、利用者の増加に繋がるのではないかと考えている。</p> <p>・他の営業所の専門相談員は一日20件のモニタリングに回ることもある。</p> <p>・モニタリング結果を受けて、問題がある場合にはケアマネジャーに報告を行い種目の変更などを実施する。</p> <p>・モニタリング結果は、事業所のパソコンからシステムにアクセスしコメントを記載している。システムで処理することにより統計的なデータを取っている。</p> <p>・事業所単位で統計を見ていくことで、不具合が多い場合、その事業所のサービスに問題があるかどうかなどを検証している。</p> | <p>・10日以内のモニタリングの必要性に疑問を感じている。10日以内では、利用者が福祉用具を十分に利用しておらずモニタリングが効果的に行えないことが多いためである。</p> <p>・「貸しっ放し」のような質の低い業者を規制するために、納品直後のモニタリングを義務化するのであれば、一ヶ月以内など、もっと期間に余裕を持たせた方が良く感じている。</p> <p>・納品後すぐに、卸業者へのレンタル料の発生しない段階で福祉用具を入れ替えるという事は頻繁に実施している。</p> <p>・福祉用具は使ってみないとわからない。1ヶ月の間に3回も用具を入れ替えたこともあった。卸業者とは月ごとの契約なので、月末が重要である。</p> <p>・最初の1ヶ月に頻繁に訪問する訳ではないが、ケアマネジャーから話を聞き、ADLが落ちてきている場合は何回か訪問する。</p> <p>・定期的なモニタリングは、半年に1回程度実施しているが、実際には同事業所のヘルパーが日常的に利用状況を確認している。</p> <p>・モニタリングの際に利用者や介護者に使い勝手について質問をしても、福祉用具に関する評価、改善点の要望の声は減多に上がってこない。そのため、実際の利用場面を見てモニタリングを行うことが重要である。</p> <p>・利用者・介護者から福祉用具が使いにくいといった改善要望があった場合には、福祉用具のカタログを持って利用者宅を訪問し、品目の変更について相談を行う。</p> |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングでは実際に利用者宅を訪問するが、昼間に家族が在宅していないケースが多い。ケアプランには家族戻り時間や看護師の訪問スケジュールが書いてあるので、その予定に合わせて訪問するようにしている。 ・設置後のモニタリングは、部品の交換や使い方説明などで行うこともあるが、基本的にはしばらく利用期間を経て落ち着いてから訪問している。 ・定期的なモニタリングについて、3ヶ月に1度という頻度は業者に負担が大きく、できれば半年に1度程度にしたい。利用者が50人程度のときは何とか対応できていたが、利用者が増えていくにつれ負担になってきている。 ・事業所によっては、モニタリング専門の担当がいるようだ。しかし、プロセスごとに担当するという方法は、他の担当者が訪問しても最初からの経緯が分からないため、引継ぎに時間がかかってしまう。また、利用者との信頼関係が無いと難しい。 ・モニタリングの記録について、一枚の紙に記録している。複雑な書類ではない。利用状況の確認と同時に、器具の点検も行っている。 ・確認事項としては、安全のためにきちんと使われているかどうか、利用者の満足度、今後の対応などであり、必要最低限にまとめている。 ・福専の個別援助計画の書式を利用しようとしたこともあったが、記載する項目が多く細かすぎて大変だった。 ・独自書式にも、以前は長期目標項目があったが、実用性に乏しいため削除した。今後の整備に関する短期目標は書いている。 ・具体的な短期目標は、自立に関する記載が多い。例えば、ケアプランの「夫の手助けなしに排泄をしたい」などの自立行為の目標に応じて、福祉用具利用に関する短期目標を書いている。 ・ケアマネジャーとの情報交換について、月末に利用者ごとに点数表を作成し、ケアマネジャーに手渡しで持っていき、その際に情報交換を行っている。 ・電話だけの情報交換では限界があり、実際に顔を見せてコミュニケーションすることの重要性を痛感している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的なモニタリングは社内基準として納品日から6ヶ月と定めている。 ・製品によっては、部品の磨耗等を勘案し、社内基準に準じずにそれ以上の頻度でモニタリングを実施するケースもある。 ・またモニタリングとは別に、各サービス事業所から製品の不具合等の連絡がある場合には即座に対応を実施する。 ・モニタリングの訪問時間は一件につき10分程度である。5分ほどで福祉用具の状況を確認し、残りの5分間で利用者から利用状況について確認を行う。 ・モニタリング結果を踏まえて、ケアマネジャーへ福祉用具の変更の提案を行うケースも存在する。 ・モニタリング結果は、指定の書式に記録を残すことをルール化している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的なモニタリングは4ヶ月に一度実施することとしている。 ・訪問の漏れが起きないよう、利用者別のファイルにシールを貼り付けることでモニタリング月を把握できるようにしている。 ・ケアマネジャーやホームヘルパー等から連絡があれば、上記頻度に限らず即座に対応を行っている。 ・定期的なモニタリングは、パートのモニタリング専属の福祉用具専門相談員が実施するケースと常勤の福祉用具専門相談員が実施するケースは半数程度の割合である。 ・パートのモニタリング専属の福祉用具専門相談員が訪問を行い、問題を発見した場合には改めて常勤の福祉用具専門相談員が訪問することになっている。 ・モニタリング時には、アセスメント・用具の選定理由を検証している。 ・具体的な用具の利用状況を確認し、それによってどのように生活が改善されたのか、前回の訪問時と比べて変化は無かったのかを確認する。 ・用具の選定理由の検証は、経験の浅い福祉用具専門相談員の教育にとっても有効な施策であると捉えている。 ・モニタリングの結果、利用者の状態像に変化があった場合には、用具の変更提案を行っている。 ・定期的なモニタリングで訪問することで利用者には安心感を持って頂いているのではないかと感じている。 |

⑤ 業務実施における工夫点

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|--|---|---|
| <p>【情報共有の工夫】 ・オープンスペースのオフィスであり、少人数であることから、業務時間内に日常的に情報交換を行っている。</p> <p>・また月に数回は定期的な会議を実施している。会議の内容は、それぞれの相談員が抱えているケースについて相談をしようケース検討会のようなもので、3時間にも及ぶこともある。</p> <p>【チーム体制】 ・共にチームを組んでケアに当たっているケアマネジャーや、ケアに対して同じ考え方を持つケアマネジャーとの情報交換は非常にスムーズである。相互に意見を言い合うことが出来る。</p> <p>・一方で、福祉用具専門相談員の立場からケアマネジャーに意見を言うことを嫌がるケアマネジャーも多い。そうしたケアマネジャーからはサービス業者を変えられてしまうことがある。</p> | <p>【情報共有の工夫】 ・社内全体で、異常・事故・苦情といった事例検討会を実施している。</p> <p>・現場での配送やモニタリングを対応する福祉用具専門相談員は、全員営業所に集合し、毎日朝礼で情報共有を実施している。</p> <p>・出席する現場担当の福祉用具専門相談員は5-6名である。また会議の中には消毒業務や、発注業務を担当する職員も参加している。</p> <p>【研修】 ・社内での勉強会は頻繁に実施している。内容としてはメーカーが講師を務める商品勉強会が一番多い。</p> <p>・勉強会の内容に関しては、営業所内で共有している。勉強会には配送業務を担当する福祉用具専門相談員は必ず出席する。</p> <p>・電話対応勉強会・利用者への福祉用具説明のロールプレイ研修を実施した。利用者、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員などの役割を体験した。ロールプレイ研修は社内での知識がある人間の技術を共有することが可能なので有効なスキルアップ手段であると考えている。</p> | <p>【情報共有の工夫】 ・事業所では、チームで業務に取り組む体制を構築している。利用者の情報も必ずチームメンバーで共有しているため、ヘルパー・ケアマネジャー・福祉用具専門相談員が日常的に相談しあうことが可能となっている。</p> <p>・情報の共有は、小さな事業所の利点を生かし、事業所内で対面的にコミュニケーションを取ることで実施している。スケジュールの都合で対面でのコミュニケーションが取れない場合には電話で連絡を取り合うことを心がけている。</p> <p>・対面的なコミュニケーションによる情報共有を重視するため作成書類は最低限のものに留めている。文章化せずに対面的なコミュニケーション情報を共有できる規模は、10人未満ではないかと考えている。</p> <p>・また日常的な事業所内でのコミュニケーションの他に、ヘルパー会議(1人の利用者を担当するヘルパー全員が会議を行う)等を設けている。</p> |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|--|--|
| <p>【情報共有の工夫】 ・情報交換は自分たち側から聞きに行くこともあれば、担当者会議で行うこともある。</p> <p>・リハビリ担当者や看護師から知識を得る。(例えば、ポータブルトイレや、口腔ケアの器具が必要になるといった話になる。)担当者会議は知識を得られる最大のチャンスであるとともに、自分の課題を見つけられる場でもある。</p> <p>・利用者は個々の相談員が担当しているので、事業所内で利用者やサービスに関する情報共有はあまり行っていない。</p> <p>【研修】 ・研修にはできる限り参加するようにしている。取引のある業者で講習会があるときは一緒に参加させてもらっている。</p> <p>・県社協が基礎研修を実施している。車椅子の調整方法など基礎的なものから、移乗の方法や福祉用具の提案方法など専門的な部分まで扱っている。</p> <p>・福祉用具住宅改修研修というものがあり、基礎研修が2ヶ月に1回、専門研修が全体で6回ある。業者内での評判はよい。</p> | <p>【研修】 ・商品知識を得るために、メーカー担当者を講師にした新商品の研究会を行っている。</p> <p>・社内で月に一度全ての専門相談員が集まる「営業会議」の中で1時間の研修時間を設けている。</p> <p>・事業所として独自のテキストを作成しており、認知症に対する対応法や、老人心理、感染症予防などが主な内容となっている。市販のテキストよりも噛み砕いた表現となっており、初心者でも分かりやすいように考慮して作成している。</p> | <p>【情報共有の工夫】 ・毎朝の朝礼の中で、当日担当する利用者に関する情報交換を行っている。</p> <p>・各専門相談員が、当日担当する利用者5、6人、合計30名ほどの情報共有を実施する。</p> <p>・選定を行った福祉用具専門相談員が、モニタリングを行う福祉用具専門相談員に対して、選定の際の状況について説明を行う等、異なる担当者が同一の利用者を対応する際の連携がスムーズに進むように配慮している。</p> <p>・経験の深い専門相談員から、経験の浅い専門相談員へのアドバイス活動も同じ会議の場で実施される。</p> |

⑥ 業務の実施に関する課題と考えられる解決方法について

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|--|--|---|
| <p>【必要な知識・スキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントプロセスにおいて予後予測を行うにあたり、利用者の表面的な症状ではなく、その背景にある要因を把握することが重要である。そのためには、看護師と同程度の人体に関わる知識と工学的知識が必要だと考えている。 ・人体に関する知識、特に筋肉の構造についての理解は、相談員の業務に不可欠である。実際に人間の筋肉の構造について学ぶことで、離床しやすいベッドの高さ等の適合調整が可能となる。 ・また利用者へ福祉用具の使用方法を説明する際にも、医学的な根拠に基づいた説明を行うことが可能である。 ・相談員に必要なスキルとしてメンタルヘルスのケアもあり、心理学等の講義も必要。医師などの専門職ではカバーできない部分でもある。 <p>【習得方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その学習方法としては、臨床経験を積みこむこと、自ら日々学習をしていくことが必要である。たとえば、OTやPTに同行する際に学んだり、独学で書籍、学会等へ参加し知識を吸収したりしている。その結果、利用者の身体に触れることで、筋力の状態を把握したりすることが出来る。 ・相談員のスキルアップ研修のあり方として、第一段階として幅広いテーマを取り扱う研修を実施し、第二段階としてその中から特定分野に特化した深い研修を行うという二段階方式が良いのではないかと。 ・相談員には幅広い知識が求められるため、まずは医師・看護師・PT・OTなど様々な立場の講師から幅広い講義が受けられるようにすべきである。多様な知識に接することで、何かしらの気付きが期待できる。そこで興味関心を持った分野を深堀りしていくことが効果的だろう。 ・現場での経験を積んだ上で、様々な分野の研修を受けることにより、実践したことと理論的な裏づけができ、スキルアップに繋がっていく。 ・基本的にはインターネットを使用して情報収集することが多い。ほかには福祉用具メーカーの担当者が営業に来る際に、新たな製品の情報を入手する。逆に現場から、「こんな製品があればよいのではないかと」という声をメーカー担当者に提案することもある。 | <p>【必要な知識・スキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具専門相談員には、介護の知識が必要である。なぜなら用具が実際に介護の現場でどのように使用されるのかが想定出来なければ的確な説明や適合調整が難しいと考えるからである。 ・最低でもヘルパー2級資格を取得する等の介護知識が必要であると考えている。 ・例えば車椅子の機能をどれだけ知っているも、「移乗」をヘルパーがどのように行うかわかっていなければ的確な説明が出来ない。 ・また医学的な知識が必要であると考えている。病名や病気の症状がある程度分かっているれば、それに適した生活環境を作るための福祉用具を選定することが可能になるからである。 ・医学知識は、今は個人の勉強に委ねている状況である。また会社の訪問入浴の部門には看護師がいるためその看護師に質問することが出来る。 <p>【習得方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際の業務の中で、他の専門相談員に対して訪問入浴の方法やシーツ交換の方法などを教えるケースが多い。OJTとして介護知識を福祉用具専門相談員に伝える効果がある。 ・社外の医療知識に関する研修会には、ヘルパーが参加することは多いが福祉用具専門相談員が少ない。ヘルパー部門と連携を深めて知識を共有化する工夫を今後行っていきたいと考えている。 | <p>【必要な知識・スキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具専門相談員には、商品知識、医療、住宅改修に関する知識が必要である。 ・医療に関する知識、特に疾病に関する知識は重要であると考えている。疾病に関する知識があれば、疾病の段階ごとに利用者の状態像の変化が予測できるようになり、福祉用具選定の際の参考材料となる。 ・40時間の研修を受けただけでは医療に関する知識は何も知らなかった。現場で働く上で、知識不足の不安を感じ、福祉住環境コーディネーターやホームヘルパー2級の資格を取得した。 ・福祉用具を選定する前に、福祉用具使用か住宅改修かの判断が必要となる。福祉用具には常に費用がかかるが、住宅改修には一回行ってしまえば維持費がかからないこともあり、住宅改修と福祉用具のトータルでの提案が重要であると考えている。 <p>【習得方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商品知識については、40時間の研修を受けただけでは何も知らないのと変わりがないと考えている。仕事を始めた当初に、レンタル卸業者に組み立ての現場を見せて貰ったり、新しい製品の情報を聞くなどして現場で情報収集をした。 ・現在でも、福祉用具の知識が不足しているのではないかと不安感を持っており、レンタル卸業者から新たな製品の情報を積極的に聞くことを心がけている。 ・福祉用具に関する本を元に独学で学んだ。また新しい商品の知識や情報は福祉機器展や、メーカーの説明、DMから得る。 ・福祉用具専門相談員が、向上心を持ち自ら勉強することが重要である。 ・小さい事業所は自前の研修がなかなかできないが、行政が行っている研修等に参加することで知識を習得することは可能である。 ・福祉用具専門相談員は、ヘルパー、福祉住環境コーディネーターの資格を持っているのが理想的である。しかし、上記の条件で福祉用具専門相談員を募集しても、なかなか見つからないのが現状である。 ・ヘルパー資格を取得し、一定期間現場で働くことが福祉用具専門相談員としての医学知識を習得することに繋がると考える。また、ヘルパーとして勤務することで福祉用具の活用場面を見ることが出来るため仕事のやりがいを感じる事が出来る。 ・ヘルパーとして10人ほどの利用者や接すれば、自然と福祉用具の選定や適合調整のパターンが見えてくると考えている。 |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|---|--|
| <p>【必要な知識・スキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トータルの商品知識が必要だと考える。商品知識についてはオムツなど介護用品も含まれる。利用者のニーズを踏まえて商品を選定する力である。 ・利用者、ケアマネジャーに提案していく力も必要である。そのために、専門知識が必要というよりは、ケアマネジャーの職務領域から発想できないことを提案することも重要である。 ・リハビリテーションの知識は、どこまで必要かは判断が難しいが、知っておくと便利だと思う。 ・医学的知識については、医療機器を中心にレンタルを行っている事業所であれば必要だろう。現状、医療機器までは業務を広げる余裕はない。また、医療器取扱いの資格もないため、吸痰器などのレンタルは出来ない。 <p>【習得方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質的向上のためには研修が重要である。本来ならば平日に半休等を利用して研修に参加したいが、調整がつかず、結局土・日曜研修がほとんどになってしまう。 | <p>【必要な知識・スキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商品の知識、医療や福祉、介護に関する知識、フィッティングの技術、利用者・家族とのコミュニケーションのとり方、(地方に応じた言葉遣いを含む)等が重要である。 ・利用者や家族とのコミュニケーションの取り方は、福祉用具専門相談員それぞれの個性が出る。他の専門相談員の対応方法を見ながら、自分なりのやり方を確立していく。 ・医療に関する知識は、床ずれや特定疾病等について基礎的な知識を持っていなければケアマネジャーと対等に相談をすることが出来ない。 ・専門相談員にとって重要なスキルであるフィッティング技術は、経験に左右されると考える。 <p>【習得方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィッティング技術は様々なケースをこなし、失敗体験や先輩からのアドバイスを受けることで技術が向上していくものである。 ・ケアマネジャーとのコミュニケーションから業務の指針を学べることも大いにある。 ・介護保険が始まった当初、手探りだった。ケアマネジャーと住宅改修が良いのか福祉用具導入が良いのか等をよく議論した。現在でもケアマネジャーとの相談の中で、新しい発見をすることは多い。 ・新人の福祉用具専門相談員が入社した場合は6ヶ月間は研修期間として先輩の専門相談員に同行して業務を行うOJTを実施することになっている。 ・専門相談員には住宅改修が得意な者、車いすの適合調整が得意な者等長所短所がある。そのため、新人は複数の先輩に同行することになっている。 ・指導のために業務に倍の時間がかかってしまうが、教育投資として実践している。 ・利用効果予測については、福祉用具を使う事によって、今までできなかった事が今後できる、今まであった不安を軽減することができる等の因果関係を順に整理することができるかという点について特に指導を実施する。 | <p>【必要な知識・スキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具専門相談員の一番のスキルは、アセスメント結果に基づいた提案力であると考えている。 ・利用者、家族、ケアマネジャーなど様々な方と円滑にコミュニケーションを取ることが求められるため対人スキルも重要である。 ・特に高齢者の方に対しては、製品の説明などが理解しにくいケースもある。説明書の内容をそのまま説明するのではなく、噛み砕いた形で説明できるような能力が重要である。 ・説明する情報量を増やせばよいというものでもなく、情報を絞り込み理解を得ることが何よりも重要であるためである。 ・福祉用具に関する最新の知識は常に収集していく必要があると考えている。本社から情報冊子が発行されており最新の製品に関する情報は主に情報冊子から得ている。 <p>【習得方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具に関する最新の知識は常に収集していく必要があると考えている。本社から情報冊子が発行されており最新の製品に関する情報は主に情報冊子から得ている。 ・福祉用具専門相談員のサービスの質的向上のためには、専門相談員同士が相互の業務の実施状況を評価しあうことが有効であると考えている。(評価結果を人事査定に使うというのではなく、よりは互いにフィードバックしあい学びあうというイメージである) ・一人でサービスを行っていて他の専門相談員の業務の実施方法を理解することが出来ないためである。毎日の朝礼時にこのフィードバックを実施している。 ・入社したばかりの福祉用具専門相談員は、3ヶ月間は他の福祉用具専門相談員に同行して業務を行うことになっている。 ・最初は、モニタリングに同行させる。モニタリングは利用者から意見を聞いたり、先輩の選定理由等を検証し学んでいく。 ・次に適合調整の技術を学んでいく。その際に新人に対してマニュアルやチェックリストを渡すことはしていない。チェックリストなどがあると経験の浅い福祉用具専門相談員はそれをこなすことに終始してしまい、スキルが向上していかないと考えるからである。 |

| A事業所 | B事業所 | C事業所 |
|--|---|--|
| <p>【資格・制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具プランナーの試験でも人体知識について求められる内容が容易すぎる。もう少し難易度の高い試験にしなければ現場では役に立たない。最低でもヘルパー2級を取得することを必要要件とすべきではないかと考えている。 ・福祉用具専門相談員にはグレード制を導入し、ヘルパー2級を取得していればグレードが上がるといった仕組みの構築が求められる。グレード制が導入された場合には事業所内での処遇体系でも差をつけることも検討すべきだろう。 <p>【ケアマネジャーとの関係について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与サービスにおいてはケアマネジャーのスキルの程度が大きく関係している。介護保険制度においては、利用者が選択権を持っているはずだが、実際にはケアマネジャーの権限が非常に大きい。 ・ケアマネジャーに対して逆らわず、自らの専門性を発揮せずにケアマネの御用聞きに回っている相談員も実態として多く存在すると認識している。相談員が御用聞きにならないためには、相談員のスキル向上が不可欠である。 ・サービス担当者会議にも相談員が参加しないケースも非常に多い。またケアマネジャーが、定期的に利用者のモニタリングを行っておらず、相談員にケアプランを送付してこないケースもある。 ・モニタリングを実施した際に、現在のケアプランの確認をしようとケアマネジャーに要求すると、後からケアプランを送付してくるケアマネジャーも存在している。 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護等のサービスに比べて福祉用具の重要性が認識されていないため、ケアマネジャーが本当に必要なスペックの福祉用具ではなくレンタル対価の安いものへと変更しようという圧力が働くことが多い。しかし実際には福祉用具を的確に使うことで、利用者の状態を改善することへ繋がるケースが多い。 ・事業所には、ケアマネジャーの資格を保有する相談員がいる。相談員がケアマネジャー資格を持っていることで、ケアマネジャーも緊張感を持って業務に望むようになる。 ・利用者は質の悪いケアマネジャーを変更することが出来るが、ケアマネジャー自身がその事実を伝えておらずケアマネジャーを変更することが出来ることを知らずに質の悪いサービスを受けている利用者もいる。どのケアマネジャーに当たるのかによって、利用者の余命が決まってしまうというのが現状であり、大きな問題である。 <p>【大手福祉用具貸与事業所に関する課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与サービスは、物ではなく人的サービスが最も重要である。しかし大規模な事業者の中には「貸し出しっぱなし」の事業者も存在する。完全に故障した福祉用具を1年間放置している事業所の存在も知っている。故障しているので修理に来て欲しいと連絡を利用者が入れても、修理に来ない。ケアマネジャーから連絡を入れても来ないケースもある。 | <p>【事務作業・会議等の煩雑さについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に管理者が管理職の場合は多くの会議に出席する必要があり、そのために福祉用具専門相談員としての業務に十分に時間が取れないという課題認識を持っている。 ・事務処理が年々増えていることを課題として認識している。事務処理が多いのがいい面に働けばいいが、単純に処理だけになってしまっただけでは意味がない。 ・事務処理を簡略化して、モニタリングに行った際に利用者の家に長くいられるようにする、という優先順位にしたいと考えている。事務より現場を優先したい。 ・人を増やせば解決する問題ではないと考えており、対応策については社内で検討を実施している。 ・サービス管理は役割分担をはずして、現場担当者が訪問した現場の書類作成を行ったほうが効率的だという意見もある。 ・キャリアパスの点からも介護保険法でいうところの管理者はサービス管理(サービス提供責任者)のみを行い、一般的な管理(経営・労務)は事業所横断的な管理職に任せるべきである。(事業所横断的な管理者が介護保険法で規制されている弊害) | <ul style="list-style-type: none"> ・一方で、ヘルパー2級資格を保有しているだけで福祉用具専門相談員の業務を行うのは知識が不十分である。相談員の研修では福祉用具を実際手に取って触るなど、ヘルパー2級では行わないことが出来るためである。 <p>【レンタル卸業者が最新の用具を取り扱っていない点について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最新の福祉用具の情報を入手しても、レンタル卸業者が在庫を持っていないことが多い。 ・手を広げすぎるとうまくいかないということは理解できるが、もう少し対応してもらいたいと思っている。 |

| D事業所 | E事業所 | F事業所 |
|---|---|--|
| <p>【ケアマネジャーとの関係について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーからの情報不足を課題と感じているのは、アセスメントにおいて連携がうまくいかない人も中にはいると感じているからである。具体的には、スケジュール調整がうまく出来ない、また情報提供以前に情報を十分に把握できていない、といった人もいる。 ・利益のために、1人の相談員で100人以上の利用者を担当している事業者も多くあると聞く。そうした価格競争が、結局業界全体の首を絞める事態につながっていると思う。 <p>【事業所経営について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人の相談員が担当する利用者の数は、きめ細やかなサービスを行うためには60人程度が限界だと考える。器具の消毒などに手間がかかるため、設備投資がしやすい大手が有利な状況である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・また新人への指導においては、フィッティング技術を教えることが特に重要である。モニタリングの際に同行させることで、どのような理由でフィッティングを行ったのかを説明することからフィッティング技術を身に付けさせていく。 <p>【ケアマネジャーとの関係について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録作成・利用計画作成の際に一部のケアマネジャーから十分な情報が提供されない点が課題である。具体的にはケアプランや、主治医の意見書等を共有してくれないケースである。 ・ケアプランには本人に伝えにくい情報は記載されていないので、主治医の意見書の内容や情報の共有が特に重要であると考えている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・上記のプロセスを経て、最終的にアセスメント・選定が行えるように指導を実施している。 <p>【モニタリング実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・納品後10日以内のモニタリングは、利用者・家族との日程調整が付かず10日以内に訪問が出来ないケースがあり課題として認識している。 ・ケアマネジャーからの情報提供不足は、感じていない。 |