

高齢者の自立した日常生活を支援する福祉用具・住宅改修のあり方に関する アンケート調査

貴事業所についてお伺いします。

1. 法人種別 (○は1つ)	1. 株式会社 2. 有限会社 3. 社会福祉法人	4. 特定非営利活動法人 5. その他 (具体的に:)													
2. 居宅介護支援事業の実施年数(平成27年1月末現在)(○は1つ)	1. 1年未満 2. 1年以上2年未満 3. 2年以上3年未満	4. 3年以上5年未満 5. 5年以上10年未満 6. 10年以上													
3. 貴事業所の併設サービス (複数回答可)	1. 福祉用具貸与 2. 特定福祉用具販売 3. 保険外用具販売・レンタル 4. 訪問介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション	9. その他在宅サービス 10. 病院・診療所 11. 介護老人福祉施設 12. 介護老人保健施設 13. その他施設系サービス 14. 地域包括支援センター 15. その他(具体的に) ()													
4. 貴事業所の従業員数(平成27年1月末現在)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">常勤実人数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">非常勤実人数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">常勤換算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">従業員</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">うち ケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		常勤実人数	非常勤実人数	常勤換算	従業員	人	人	人	うち ケアマネジャー	人	人	人		
	常勤実人数	非常勤実人数	常勤換算												
従業員	人	人	人												
うち ケアマネジャー	人	人	人												
5. 貴事業所における平成25年度1年間のケアプラン作成数(実数)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 60%; text-align: center;">ケアプラン作成数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">うち福祉用具貸与・販売に関わる件数</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">うち住宅改修に関わる件数</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">住宅改修のみの「理由書」作成数</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> </table>				ケアプラン作成数	件	うち福祉用具貸与・販売に関わる件数	件	件	うち住宅改修に関わる件数	件	件	住宅改修のみの「理由書」作成数		件
	ケアプラン作成数	件													
うち福祉用具貸与・販売に関わる件数	件	件													
うち住宅改修に関わる件数	件	件													
住宅改修のみの「理由書」作成数		件													
6. 平成24年度以降の福祉用具貸与・販売に関する研修実施の有無(○は1つ)	1. 事業所内で行った 2. 外部研修を受講した 3. 行っていない														
7. 平成24年度以降の住宅改修に関する研修実施の有無(○は1つ)	1. 事業所内で行った 2. 外部研修を受講した 3. 行っていない														

事例1

※以下の設問は、貴事業所における個別の事例について伺います。

事例ごとにシートを分けてご記入ください。最大3事例分のシートを同封しています。

高齢者の自立した生活(予後を含む)を支援するために、早期※に、福祉用具の活用や住宅改修(介護保険以外のサービスを含む)を行った事例について伺います。

※ 本研究事業においては、居住環境を含めた生活全般のアセスメント(課題の抽出)を行ったのち、居宅サービス計画の立案・実行過程における、比較的早い段階を「早期」と考えています。日常生活の遂行に支障をきたし介護が必要となる可能性のある高齢者について、福祉用具や住宅改修によってそれを予防することが可能かどうか、あるいはたとえば「要介護1」の状態の高齢者に対して、介護サービスを提供する前の福祉用具・住宅改修の導入が効果的かどうかを検討することが本研究事業の目的です。

I. 本事例の対象者について伺います。福祉用具あるいは住宅改修導入直前の時点における状況で記載してください。

1. 年齢(実数)	満 歳			
2. 性別(○は1つ)	1. 男性		2. 女性	
3. 世帯構成 (○は1つ)	1. 一人暮らし		3. 子ども(世帯)と同居	
	2. 夫婦のみ		4. その他()	
4. 居住環境 (○は1つ)	1. 戸建持ち家(自己・家族所有)		3. 賃貸住宅	
	2. マンション(自己・家族所有)		4. その他()	
5. 主な介護者 (○は1つ)	1. 夫または妻		4. 介護は必要ない	
	2. 子ども(家族)		5. その他()	
	3. ヘルパー			
6. 要介護度 (○は1つ)	1. 自立		4. 要介護1	
	2. 要支援1		5. 要介護2	
	3. 要支援2		6. その他()	
7. 日常生活自立度 (○は1つ)	1. 自立	3. A2	5. B1	7. C1
	2. J	4. A1	6. B2	8. C2
8. 認知症自立度 (○は1つ)	1. 自立	3. II a	5. III a	7. IV
	2. I	4. II b	6. III b	8. M
9. 利用者の状態 (1)~(13)について それぞれ○は1つ、 (14)については自由記述。	(1) 寝返り	1. つかまらないでできる		3. 一部介助
		2. 何かにつかまればできる		
	(2) 起き上がり	1. つかまらないでできる		3. 一部介助
		2. 何かにつかまればできる		
	(3) 立ち上がり	1. つかまらないでできる		3. 一部介助
		2. 何かにつかまればできる		
	(4) 移乗	1. 自立(介助なし)		3. 一部介助
	2. 見守り等			
(5) 座位	1. できる		3. 支えてもらえればできる	
	2. 自分の手で支えればできる			
(6) 屋内歩行	1. つかまらないでできる		3. 一部介助	
	2. 何かにつかまればできる			
(7) 屋外歩行	1. つかまらないでできる		3. 一部介助	
	2. 何かにつかまればできる			

(8) 移動 (車いすの使用を含む)	1. 自立(介助なし) 2. 見守り等	3. 一部介助
(9) 排泄	1. 自立(介助なし) 2. 見守り等	3. 一部介助
(10) 入浴	1. 自立(介助なし) 2. 見守り等	3. 一部介助
(11) 食事	1. 自立(介助なし) 2. 見守り等	3. 一部介助
(12) 更衣	1. 自立(介助なし) 2. 見守り等	3. 一部介助
(13) 意思の伝達	1. 自立(介助なし) 2. 見守り等	3. 一部介助
(14) 視覚・聴覚	(自由記述)	

II. 福祉用具導入前・住宅改修前のアセスメント、目標設定、福祉用具導入・住宅改修プランなどについて伺います。

10. 利用者本人・家族の要望について教えてください。(複数回答可)	1. 自立した生活の維持 2. できなかったことをできるようにする 3. 他の介護サービス利用の減少 4. 転倒等の防止、安全の確保 5. 動作の容易性の確保 6. 利用者の身体的負担の軽減 7. 利用者の精神的負担の軽減、不安の緩和 8. 利用者の生活意欲の向上 9. 介護者の身体的負担の軽減 10. 介護者の精神的負担の軽減 11. その他()
11. 福祉用具導入・住宅改修を検討する際に、 特に留意したこと はどのようなことですか。(複数回答可)	1. 利用者の自立支援につながる目標設定 2. 利用者・家族と面談して利用者の希望、心身の状況、及び住環境を調査 3. ケアプランとの整合性の確保 4. 専門的見地から利用者の状態像や意向等に適した福祉用具・住宅改修を選定 5. その他()
12. 上記 11 で選択した項目を実施した結果、問題となった点、あるいは工夫した点があれば、 具体的に 記述してください。(自由記述)	

13. ケアプランの中でどのようなサービスを選択しましたか。(○は1つ)	1. 福祉用具貸与・販売のみ	→設問 14～19 にご回答ください
	2. 住宅改修のみ	→設問 20～25 にご回答ください
	3. 福祉用具貸与・販売＋住宅改修	→設問 14～25 にご回答ください

以下の設問は、**福祉用具貸与・販売**について伺います。

14. 福祉用具導入によって、改善しようとした高齢者の生活動作について教えてください。 (1)～(7)について該当する項目すべてに○をつけ、事例の 具体的な動作の問題点 について記載してください。	(1) 起居	(具体的動作の問題点)
	(2) 移乗	(具体的動作の問題点)
	(3) 屋内移動	(具体的動作の問題点)
	(4) 排泄	(具体的動作の問題点)
	(5) 入浴	(具体的動作の問題点)
	(6) 屋外移動	(具体的動作の問題点)
	(7) その他の活動	(具体的動作の問題点)

<p>15. 福祉用具導入前における目標設定について教えてください。 (複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立した生活の維持 2. できなかったことをできるようにする 3. 他の介護サービス利用の減少 4. 転倒等の防止、安全の確保 5. 動作の容易性の確保 6. 利用者の身体的負担の軽減 7. 利用者の精神的負担の軽減、不安の緩和 8. 利用者の生活意欲の向上 9. 介護者の身体的負担の軽減 10. 介護者の精神的負担の軽減 11. その他() 								
<p>16. 上記目標について、福祉用具導入後、達成した項目に○をつけてください。 (複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立した生活の維持 2. できなかったことをできるようにする 3. 他の介護サービス利用の減少 4. 転倒等の防止、安全の確保 5. 動作の容易性の確保 6. 利用者の身体的負担の軽減 7. 利用者の精神的負担の軽減、不安の緩和 8. 利用者の生活意欲の向上 9. 介護者の身体的負担の軽減 10. 介護者の精神的負担の軽減 11. その他() 								
<p>17. 導入した福祉用具に○をつけてください。 (複数回答可)</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 車いす 2. 車いす付属品 3. 特殊寝台 4. 特殊寝台付属品 5. 床ずれ防止用具 6. 体位変換器 7. 手すり 8. スロープ 9. 歩行器 10. 歩行補助つえ </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 11. 認知症老人徘徊感知機器 12. 移動用リフト(つり具の部分を除く) 13. 自動排泄処理装置 14. 腰掛便座 15. 自動排泄処理装置の交換可能部品 16. 入浴補助用具 17. 簡易浴槽 18. 移動用リフトのつり具部分 19. その他 <p style="text-align: center;">(具体的に:)</p> </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 車いす 2. 車いす付属品 3. 特殊寝台 4. 特殊寝台付属品 5. 床ずれ防止用具 6. 体位変換器 7. 手すり 8. スロープ 9. 歩行器 10. 歩行補助つえ 	<ol style="list-style-type: none"> 11. 認知症老人徘徊感知機器 12. 移動用リフト(つり具の部分を除く) 13. 自動排泄処理装置 14. 腰掛便座 15. 自動排泄処理装置の交換可能部品 16. 入浴補助用具 17. 簡易浴槽 18. 移動用リフトのつり具部分 19. その他 <p style="text-align: center;">(具体的に:)</p>						
<ol style="list-style-type: none"> 1. 車いす 2. 車いす付属品 3. 特殊寝台 4. 特殊寝台付属品 5. 床ずれ防止用具 6. 体位変換器 7. 手すり 8. スロープ 9. 歩行器 10. 歩行補助つえ 	<ol style="list-style-type: none"> 11. 認知症老人徘徊感知機器 12. 移動用リフト(つり具の部分を除く) 13. 自動排泄処理装置 14. 腰掛便座 15. 自動排泄処理装置の交換可能部品 16. 入浴補助用具 17. 簡易浴槽 18. 移動用リフトのつり具部分 19. その他 <p style="text-align: center;">(具体的に:)</p>								
<p>18. 福祉用具導入費について教えてください。おおよその金額で結構です。 (実数)</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: none;">1. 福祉用具貸与</td> <td style="width: 30%; border: none; text-align: right;">万円/月</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2. 特定福祉用具販売</td> <td style="border: none; text-align: right;">万円</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. 福祉用具販売(介護保険外)</td> <td style="border: none; text-align: right;">万円</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">合計</td> <td style="border: none; text-align: right;">万円</td> </tr> </table>	1. 福祉用具貸与	万円/月	2. 特定福祉用具販売	万円	3. 福祉用具販売(介護保険外)	万円	合計	万円
1. 福祉用具貸与	万円/月								
2. 特定福祉用具販売	万円								
3. 福祉用具販売(介護保険外)	万円								
合計	万円								
<p>19. 介護保険の利用について教えてください。(○は1つ)</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全て自費 2. 一部介護保険を利用 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 3. 全額介護保険を利用 4. その他() </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全て自費 2. 一部介護保険を利用 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 全額介護保険を利用 4. その他() 						
<ol style="list-style-type: none"> 1. 全て自費 2. 一部介護保険を利用 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 全額介護保険を利用 4. その他() 								

以下の設問は、**住宅改修**について伺います。

20. 改善しようとした高齢者の生活動作について教えてください。 (1)～(4)について該当する項目すべてに○をつけ、事例の 具体的な動作の問題点 について記載してください。	(1) 排泄	(具体的動作の問題点)
	(2) 入浴	(具体的動作の問題点)
	(3) 外出	(具体的動作の問題点)
	(4) その他の活動	(具体的動作の問題点)
21. 住宅改修前における目標設定について教えてください。 (複数回答可)	1. 自立した生活の維持 2. できなかったことをできるようにする 3. 他の介護サービス利用の減少 4. 転倒等の防止、安全の確保 5. 動作の容易性の確保 6. 利用者の身体的負担の軽減 7. 利用者の精神的負担の軽減、不安の緩和 8. 利用者の生活意欲の向上 9. 介護者の身体的負担の軽減 10. 介護者の精神的負担の軽減 11. その他()	
22. 上記目標について、住宅改修後、達成した項目に○をつけてください。 (複数回答可)	1. 自立した生活の維持 2. できなかったことをできるようにする 3. 他の介護サービス利用の減少 4. 転倒等の防止、安全の確保 5. 動作の容易性の確保 6. 利用者の身体的負担の軽減 7. 利用者の精神的負担の軽減、不安の緩和 8. 利用者の生活意欲の向上 9. 介護者の身体的負担の軽減 10. 介護者の精神的負担の軽減 11. その他()	
23. 住宅改修項目について教えてください。(複数回答可)	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 引き戸等への扉の取替え 4. 便器の取替え	5. 滑り防止等のための床材の変更 6. その他 1() 7. その他 2() 8. その他 3()
24. 住宅改修費用について教えてください。(実数)	_____万円	

IV. 福祉用具もしくは住宅改修の支援方法について伺います。

30. 本事例で、自立支援の効果はありましたか。(○は1つ) その要因として考えられることをお書きください。(自由記述)	1. 効果があった	2. 効果がなかった
	その要因として考えられること(自由記述)	
31. 本事例で、福祉用具導入もしくは住宅改修に関わった人はどなたですか。(関わった人すべてに○を付けてください。そのうち、主担当者1人に◎を付けてください)	1. ケアマネジャー 2. 福祉用具専門相談員 3. 建築士 4. 建築施工者 5. 理学療法士・作業療法士 6. その他 ()	
32. 本事例を通して、見つかった課題があれば教えてください。(自由記述)		

◆本事例のご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲でご記入をお願い致します。

貴事業所名			
ご住所			
電話番号			
ご回答者のお名前		役職	
性別	1. 男 2. 女	年齢	1. 30歳代 2. 40歳代 3. 50歳代 4. 60歳 5. 70歳代以上
ケアマネジャーの経験年数		年 基礎資格()	
ご回答者の所持資格 (複数回答可)	1. 主任介護支援専門員	6. 建築士(級)	
	2. 福祉用具専門相談員	7. 理学療法士	
	3. 福祉用具プランナー	8. 作業療法士	
	4. 福祉住環境コーディネーター(級)	9. その他	
	5. 増改築相談員	()	