

# 介護保険・福祉用具サービス計画書

作成日 平成25年4月1日

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	作成者	田無 一郎
フリガナ	ニシトウキョウ タロウ										福祉用具購入時の要介護度	
被保険者氏名	西東京 太郎										様	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
住所	〒202-8555 西東京市 中 町 1 丁目 5 番 1 号										生 年 月 日	
											M・T・S	10年 10月 15日
支援事業所	ケアプランセンター										担当ケアマネジャー	保谷 花子

身体状況・ADL ( 4月 1日 現在)			
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input checked="" type="checkbox"/> できない
移乗	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる
移動	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助
その他、特筆すべき事項	平成24年10月に脳梗塞により入院し、4月下旬に退院予定。脳梗塞の後遺症による右半身麻痺がある。現在、歩行のリハビリを受けており、退院後もリハビリの継続を予定している。見守りによるつかまり歩きが可能となった段階で車いすレンタルを見直す必要あり。		

介護環境			
家族構成 / 主介護者	本人・妻・娘 / 妻	利用中の福祉用具	なし
特記事項 (本人の気持ち、困っていること等)	娘様は就業中のため、昼間の介護は主に奥様が行うことになる。ご本人は、退院後は出来るだけ奥様と一緒に外出をしたいと希望されているが、現在の住宅環境で車いす生活になることに不安を感じていらっしゃる。		

生活全般の解決すべき課題(福祉用具が必要な理由)	福祉用具利用目標
①ベッドでの生活はなるべく避けたい。 ②外出をする際に家族に介護負担がかかってしまう。 ③自宅でシャワーを浴びたい。また、排泄はポータブルトイレではなくトイレで行いたいが、通路が狭くクランク状になっているため、車椅子での移動が困難。	①特殊寝台を利用し、起居動作の安全を確保することで離床を促進する。 ②車いす・段差解消機を利用することで、家族に負担をかけずに外出ができる。 ③シャワーキャリーを利用し、浴室やトイレまでの狭い通路の移動を安全に行う。

選定福祉用具				
No.	品目	単位数	貸与価格(円)	選定理由
貸・購	機種名	納入日	全国平均貸与価格(円)	
①	特殊寝台	×××	△△△	車いすへのスムーズな移乗と起居動作の負担軽減のため、昇降調整と背上げ機能がついたベッドを選定。また、ご本人・ご家族のために操作が簡単な機種を選定。
貸	〇〇ベッド 2モーター	H25.4.25	△△△	
②	特殊寝台付属品	×××	△△△	床ずれの心配はないので、起居動作・端座位の安定を優先し標準な硬さのマットレスを選定。
貸	〇〇マットレス	H25.4.25	△△△	

留意点	
-----	--

- 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示を受けました。
- 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明を受けました。
- 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。

ご本人・ご家族への説明・同意 年 月 日 同意署名 印  
 法人名称: 担当者:  
 住所: TEL: FAX:

作成日

作成者

選定福祉用具				
No.	品目	単位数	貸与価格(円) 全国平均貸与 価格(円)	選定理由
貸・購	機種名	納入日		
③	特殊寝台付属品	×××	△△△	車いすへの移乗の際にしっかりと手すりに掴まり、体を支えるために導入。
貸	介助バー	H25.4.25	△△△	
④	特殊寝台付属品	×××	△△△	何かにつかまれば寝返り等が可能なため、寝返り用の手すりとして、介助バーとは逆側(壁側)に設置する。
貸	サイドレール	H25.4.25	△△△	
⑤	移動用リフト	×××	△△△	玄関に20cmの段差があり車いすでの出入りが困難なため、寝室の掃き出し窓に段差解消機を設置。間取りを考慮し、横のリタイプを選定。
貸	段差解消機	H25.4.25	△△△	
⑥	車いす	×××	△△△	足こぎで自立した移動ができるよう低床の機種を選定。足台の取り外しと肘掛けの跳ね上げにより、ベッドからの移乗もしやすい。また、駐車ブレーキが長くしてあるためご自分での操作が可能。
貸	〇〇〇 延長ブレーキ〇cm	H25.4.25	△△△	
⑦	入浴用補助用具	×××		浴室・トイレへの動線が確保しにくいいため、小回りのきくシャワーキャリーを導入する。排泄の際もそのまま便器上まで移動できるタイプを選定。
購	シャワーキャリー	H25.4.25		
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">           利用者の状態に合わせて、どんな機能がある福祉用具を使用するのかを明確にしましょう。         </div>

留意点	<p>①ベッドの背上げ機能を使用する際は、ベッドと柵の間に体を挟み込まないようにご注意ください。身体状況を確認しながら、機種の見直しを行っていきます。今まで使用していたベッドに戻す場合は手すりの設置が必要です。</p> <p>②車いすには専用のクッションが付いていますが、必要に応じて車いす用クッションを検討していきます。転倒予防のため、乗り降りの際は必ず駐車ブレーキをお掛け下さい。また、リハビリを継続することで身体機能の改善が期待できます。特殊寝台と同様に、身体状況に応じて適宜見直しを行っていきます。</p> <p>③シャワーキャリーでトイレまでの移動・出入りができるように、トイレ入り口の敷居撤去を行います。退院までの日数を考慮し住宅改修のスケジュールを決めていきます。</p>
-----	---