

利用目標、選定に必要な利用者の情報をこちら（基本情報）に転記する

<b>福祉用具サービス計画書 (基本情報)</b>						管理番号	
						作成日	
						福祉用具 専門相談員名	
フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間	
利用者名	様					～	
住所						TEL	
居宅介護支援事業所						担当ケアマネジャー	

相談内容	相談者	利用者との続柄	相談日
ケアマネ ジャーとの 相談記録			ケアマネジャー との相談日

身体状況・ADL		( 年 月 ) 現在	
身長	cm	体重	kg
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まれれば できる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> できない
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まれれば できる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> できない
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まれれば できる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input 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 type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
座位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支 えれば できる	<input type="checkbox"/> 支えてもら えれば できる
屋内歩行	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつか まれれば できる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> できない
屋外歩行	<input type="checkbox"/> つかまらない	<input type="checkbox"/> 何かにつか まれれば できる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> できない
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 <input type="checkbox"/> 全介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 意思を他者 に伝達 できる	<input type="checkbox"/> ときどき伝 達 できる	<input type="checkbox"/> ほとんど伝 達 できない <input type="checkbox"/> 伝達でき ない
視覚・聴覚			

疾病
麻痺・筋力低下
障害日常生活自立度
認知症の日常生活自立度
特記事項

介護環境	家族に限らず主に福祉用具を使う可能性のある人（ヘルパーも含む）
家族構成/主介護者	
他のサービス利用状況	
利用している福祉用具	現在利用している福祉用具
特記事項	

意欲・意向等	<input type="checkbox"/> 利用者から確認できた <input type="checkbox"/> 利用者から確認できなかった
利用者の意欲・意向・今困っていること(福祉用具で期待することなど)	ご本人の意向を記載する

居宅サービス計画	
利用者及び家族の生活に対する意向	利用者 家族
総合的な援助方針	居宅サービス計画書（ケアプラン）を転記する。

住環境
<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅( 階 ) ( エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 例: 段差の有無など
必要に応じて記載する。居間と廊下の段差や外出の際のアプローチなど

該当するものへチェックを入れる。

福祉用具の利用に関して、目的、理由、留意点などを記載する。ご利用者、ご家族へお渡しします。

<b>福祉用具サービス計画書 (利用計画)</b>						管理番号	
						作成日	
						福祉用具 専門相談員名	
フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間	
利用者名	様					～	
住所						TEL	
居宅介護支援事業所						担当ケアマネジャー	

生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)	福祉用具利用目標
1	
2	居宅サービス計画書（ケアプラン）の目標に則って福祉用具としての利用目標を転記する。期間は適宜必要に応じる。
3	
4	

選定福祉用具(レンタル・販売)		選定理由
品目 機種(型式)	単位数	
①		
②		利用目標を達成するために具体的な機種を選定する。その選定理由をご利用者、ご家族にわかやすく且つ簡単明瞭に記載する。
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		

留意事項	ご利用者、ご家族がわかるように、略語を使わずに記載する。 <<記入例>> ・操作方法はご家族だけでなく、普段使われるヘルパーさんにもご理解頂けるようにする。 ・ベッド柵はご本人が退院した時点で改めて検討する。など
------	---

以上、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。

日付 年 月 日 署名 印

事業所名	福祉用具専門相談員		
住所	TEL	FAX	