

**「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査」 【事業所票】 (案)**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は福祉用具貸与事業所の管理者の方（事業所全体の方針や経営について回答できる方）がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和3年4月1日（木）現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・ 令和3年〇月〇日（火）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」事務局  
 電話：0120-966-516（平日 9：30～17：30）  
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎  
 〒103-8790 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX313ビル 5階 SRC内  
 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社 サステナビリティ事業部

**問1 基本情報 ※令和3年4月1日時点**

**1. 法人全体について教えてください**

(1) 法人全体の福祉用具貸与事業所数		事業所
(2) 法人全体の売上(令和2年度分)		百万円
(3) (2)のうち、福祉用具貸与に関する売上(令和2年度分)		百万円

**2. 貴事業所について教えてください。**

(1) 事業所開設年	(西暦) 年		
(2) 介護保険による福祉用具貸与件数と委託先(レンタル卸等)を使用した貸与件数	平成30年4月分		件
	平成31年4月分		件
	令和2年4月分		件
	令和3年4月分		件
(3) 事業所の売上比率(令和2年度分)	福祉用具貸与による売上		割
	福祉用具販売による売上		割
	上記以外の売上(介護保険外の事業含む)		割
			合計が10割になるように回答してください。
(4) 貴事業所が契約している、委託先(レンタル卸等)数		社	
(5) 委託先(レンタル卸等)の選定理由(複数回答)	<input type="checkbox"/> ① より価格の安い事業者を選定している		
	<input type="checkbox"/> ② 取扱商品数が多い事業者を選定している		
	<input type="checkbox"/> ③ サービス内容により事業者を選定している		
	<input type="checkbox"/> ④ スピーディな対応をしてくれる事業者を選定している		
	<input type="checkbox"/> ⑤ 近隣に事業所を持つ事業者を選定している		
	<input type="checkbox"/> ⑥ 契約先が限られているため選択の余地はない		
	<input type="checkbox"/> ⑦ その他		
(6) 福祉用具貸与サービスを提供している地域(保険者数)			保険者

問2 提供サービス・併設サービス

※令和3年4月1日時点

1.法人が提供しているサービス（関連法人を含む）、2.貴事業所に併設されているサービスとして**該当するもの全てに✓**を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。

1. 法人が 提供	2. 事業所に 併設		1. 法人が 提供	2. 事業所に 併設	
<居宅サービス>			<施設サービス>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 介護医療院
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 通所介護	<医療サービス>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 通所リハビリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 病院
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 短期入所生活介護、療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 診療所
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 特定施設入居者生活介護	<その他>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26 サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 福祉用具販売(特定福祉用具)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27 有料老人ホーム
<地域密着型サービス>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28 養護老人ホーム
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 軽費老人ホーム (ケアハウス、A、B)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 旧高齢者専用賃貸住宅
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31 地域包括支援センター
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32 住宅改修
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 認知症対応型共同生活介護			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33 特になし
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18 看護小規模多機能型居宅介護			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 地域密着型通所介護			

問3 職員体制

※令和3年4月1日時点

1. 事業所の職員数（実人数）（雇用契約の形態によらず、実人数で回答）

職員の総数		人
うち、福祉用具専門相談員として勤務している職員		人
うち、事務職等		人

2. 福祉用具専門相談員として勤務している職員について、資格保有状況（実人数）

保健師・看護師・准看護師		人	理学療法士・作業療法士		人
社会福祉士・介護福祉士		人	義肢装具士		人

3. サービス提供体制

利用者へのサービス提供について、事業所内での役割分担として、いずれか当てはまるもの一つに✓をつけてください。

- ① 一連のサービスプロセスを同一の福祉用具専門相談員が提供している
- ② 一連のサービスプロセスを複数の福祉用具専門相談員がチームとして提供している
- ③ サービスプロセス毎に担当を分けている（営業担当、モニタリング専任など）
- ④ その他（）

1. 貸与価格の上限見直しを理由に実施した内容

貸与価格の上限見直しを理由に実施した内容について、いずれか当てはまるもの一つに✓をつけてください。

(1) 貸与価格の見直し	<input type="radio"/> ① 貸与価格の上限を超えた商品のみ貸与価格を見直した
	<input type="radio"/> ② 取扱い商品全てを対象に貸与価格を見直した
	<input type="radio"/> ③ 貸与価格の見直しは実施していない
(2) 取扱い商品の見直し	<input type="radio"/> ① 取扱い商品の種類を縮小した
	<input type="radio"/> ② 取扱い商品の種類を拡大した
	<input type="radio"/> ③ 取扱い商品の見直しは実施していない
(3) 仕入先との価格交渉	<input type="radio"/> ① 実施した → 仕入先数 <input type="text"/> 社 上記のうち、1商品でも値下げに至った <input type="text"/> 社 仕入先数 <input type="text"/>
	<input type="radio"/> ② 実施していない
	↳ 実施していない理由（複数回答）
	<input type="checkbox"/> ① 上限見直しに関わらず定期的を実施しているため
	<input type="checkbox"/> ② 上限見直し以前に値下げ交渉実施済みだったため
	<input type="checkbox"/> ③ 以前価格交渉したが値下げに至らなかったため
	<input type="checkbox"/> ④ 仕入が必要な商品が少なく必要ないと判断したため
	<input type="checkbox"/> ⑤ その他
	<input type="radio"/> ③ 直接仕入れている商品はない（自社在庫による貸与はない）
	<input type="radio"/> ④ 直接仕入れている商品はない（自社在庫による貸与はない）
(4) 仕入先の変更	<input type="radio"/> ① 実施した
	<input type="radio"/> ② 実施していない
	<input type="radio"/> ③ 直接仕入れている商品はない（自社在庫による貸与はない）
(5) 仕入方法の変更	<input type="radio"/> ① 法人としての一括仕入れを開始した
	<input type="radio"/> ② 他法人との共同購入を開始した
	<input type="radio"/> ③ 変更していない
	<input type="radio"/> ④ 直接仕入れている商品はない（自社在庫による貸与はない）
(6) 委託先（レンタル卸等）との価格交渉	<input type="radio"/> ① 実施した → 1商品でも値下げに至った委託先数 <input type="text"/> 社
	<input type="radio"/> ② 実施していない
	↳ 実施していない理由（複数回答）
	<input type="checkbox"/> ① 上限見直しに関わらず定期的を実施しているため
	<input type="checkbox"/> ② 上限見直し以前に値下げ交渉実施済みだったため
	<input type="checkbox"/> ③ 以前価格交渉したが値下げに至らなかったため
	<input type="checkbox"/> ④ 委託している商品が少なく必要ないと判断したため
	<input type="checkbox"/> ⑤ その他
	<input type="radio"/> ③ 委託先（レンタル卸等）の利用はない

(7) 委託先（レンタル卸等）の利用比率の見直し	<input type="radio"/> ① 利用率を上げた
	<input type="radio"/> ② 利用率を下げた
	<input type="radio"/> ③ 委託先（レンタル卸等）の利用はない
(8) 委託先（レンタル卸等）の変更	<input type="radio"/> ① 実施した
	<input type="radio"/> ② 実施していない
	<input type="radio"/> ③ 委託先（レンタル卸等）の利用はない
(9) サービス提供地域の見直し	<input type="radio"/> ① サービス提供地域を縮小した
	<input type="radio"/> ② サービス提供地域を拡大した
	<input type="radio"/> ③ 変更はない
(10) 営業所の統廃合	<input type="radio"/> ① 実施した（実施する予定がある）
	<input type="radio"/> ② 実施していない（現時点で予定はない）

## 2. 貸与価格の見直しを理由に発生した事務作業

貸与価格の見直しを理由に発生した事務作業について、いずれか当てはまるもの一つに✓をつけてください。

(1) カタログの刷新	<input type="radio"/> ① 実施した
	↳ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）
	<input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）
	<input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった
	<input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった
	<input type="radio"/> ④ 一部商品の見直しに限られたため負担感は小さかった
	<input type="radio"/> ⑤ その他
<input type="radio"/> ⑥ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない	
<input type="radio"/> ② 実施していない	
(2) システム改修	<input type="radio"/> ① 実施した
	↳ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）
	<input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）
	<input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった
	<input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった
	<input type="radio"/> ④ 一部商品の見直しに限られたため負担感は小さかった
	<input type="radio"/> ⑤ 汎用システムを導入しており事業所としての負担は小さかった
	<input type="radio"/> ⑥ その他
<input type="radio"/> ⑦ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない	
<input type="radio"/> ② 実施していない	

<p>(3) 利用者との契約変更手続き</p>	<p><input type="radio"/> ① 実施した</p> <p>↳ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）</p> <p><input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）</p> <p><input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ④ 一部の利用者に限られたため負担感は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ⑤ その他</p> <p><input type="radio"/> ⑥ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない</p> <p><input type="radio"/> ② 実施していない</p>
<p>(4) 利用者への貸与価格変更に関する説明文書の作成</p>	<p><input type="radio"/> ① 作成した</p> <p>↳ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）</p> <p><input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）</p> <p><input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ④ 一部の利用者に限られたため負担感は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ⑤ その他</p> <p><input type="radio"/> ⑥ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない</p> <p><input type="radio"/> ② 作成していない</p>
<p>(5) 利用者への貸与価格変更に関する説明の実施</p>	<p><input type="radio"/> ① 主に訪問して実施した</p> <p><input type="radio"/> ② 主に電話で実施した</p> <p><input type="radio"/> ③ 主に文書の郵送等のみで実施した</p> <p>↳ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）</p> <p><input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）</p> <p><input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ④ 一部の利用者に限られたため負担感は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ⑤ その他</p> <p><input type="radio"/> ⑥ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない</p> <p><input type="radio"/> ④ 実施していない</p>
<p>(6) 介護支援専門員への貸与価格変更に関する説明文書の作成</p>	<p><input type="radio"/> ① 作成した</p> <p>↳ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）</p> <p><input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）</p> <p><input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ④ 一部の利用者に限られたため負担感は小さかった</p> <p><input type="radio"/> ⑤ その他</p> <p><input type="radio"/> ⑥ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない</p> <p><input type="radio"/> ② 作成していない</p>

(7) 介護支援専門員への貸与価格変更に関する説明の実施	<input type="radio"/> ① 主に訪問して実施した
	<input type="radio"/> ② 主に電話で実施した
	<input type="radio"/> ③ 主に文書の郵送等のみで実施した
	→ 負担感（初回上限設定（平成30年度）と比較して）
	<input type="radio"/> ① 作業量は変わらないため負担は大きかった（変わらない）
	<input type="radio"/> ② 一度経験した作業のため負担は小さかった
	<input type="radio"/> ③ 新規上限設定の際にも定期的実施しているため負担は小さかった
<input type="radio"/> ④ 一部の利用者に限られたため負担感は小さかった	
<input type="radio"/> ⑤ その他	
<input type="radio"/> ⑥ 初回上限設定以降に営業開始したためわからない	
<input type="radio"/> ③ 実施していない	
<b>3. 貸与価格の見直しを理由に変更した事業所としての方針</b>	
貸与価格の見直しを理由に変更した事業所としての方針について、いずれか当てはまるもの一つ（(5)のみ複数）に✓をつけてください。	
(1) モニタリングの訪問頻度の変更	<input type="radio"/> ① 定期訪問の期間を延長した（例：3カ月に1回→半年に1回） <input type="radio"/> ② 定期訪問の期間を短縮した（例：半年に1回→3カ月に1回） <input type="radio"/> ③ 定期訪問を随時訪問に変更した <input type="radio"/> ④ 変更していない
(2) モニタリング訪問時の対応内容の変更	<input type="radio"/> ① 変更した（簡素化した） <input type="radio"/> ② 変更した（より手厚くした） <input type="radio"/> ③ 変更していない
(3) メンテナンスの実施頻度の変更	<input type="radio"/> ① 実施頻度を減らした <input type="radio"/> ② 実施頻度を増やした <input type="radio"/> ③ 変更していない
(4) メンテナンス訪問時の対応内容の変更	<input type="radio"/> ① 変更した（簡素化した） <input type="radio"/> ② 変更した（より手厚くした） <input type="radio"/> ③ 変更していない
(5) サービス提供体制 （複数回答）	<input type="checkbox"/> ① 利用者へのサービス提供体制・役割分担を見直した <input type="checkbox"/> ② 福祉用具専門相談員1人あたりの担当人数を増やした <input type="checkbox"/> ③ 福祉用具専門相談員1人あたりの担当人数を減らした <input type="checkbox"/> ④ 担当エリア・訪問ルートを見直した <input type="checkbox"/> ⑤ 上記いずれも、変更していない
(6) 方針変更の実施状況	<input type="radio"/> ① 変更後の方針で運営している <input type="radio"/> ② 方針変更に向けて調整中である <input type="radio"/> ③ 新型コロナ感染症への対応があり変更できていない

## 問5 貸与価格の上限見直しによる経営への影響

令和2年度と比較して、令和3年度の収益への影響とその理由について（見込みで構いません）回答してください。

1. 収益への影響	<input type="radio"/> ① 収益が増加した（増加する見込み） →2. へ
	<input type="radio"/> ② 収益が減少した（減少する見込み） →3. へ
	<input type="radio"/> ③ 影響はなかった（影響はない見込み） →問6 へ
2. 収益が増加した（増加する見込み）の理由 (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 利用者数が増加しているため
	<input type="checkbox"/> ② 上限見直しの対象商品以外の貸与価格も見直したため
	<input type="checkbox"/> ③ 利用者1人あたりの貸与件数が増えたため
	<input type="checkbox"/> ④ 利用者1人あたりの貸与額が増えたため
	<input type="checkbox"/> ⑤ 昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響で収益が減少していたため
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他
3. 収益が減少した（減少する見込み）の理由 (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 利用者数が減少しているため
	<input type="checkbox"/> ② 上限見直しにより貸与価格を下げた商品が多いため
	<input type="checkbox"/> ③ 利用者1人あたりの貸与件数が減ったため
	<input type="checkbox"/> ④ 利用者1人あたりの貸与額が減ったため
	<input type="checkbox"/> ⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響があり、通常営業ができなかったため
	<input type="checkbox"/> ⑥ その他

## 問6 介護支援専門員の認知度・反応等

### 1. 貸与価格の上限見直しを実施されたことの認知度

3年に1度の貸与価格の見直しについて、介護支援専門員の認知度について回答してください。

(1) 認知していない居宅介護支援事業所の有無	<input type="radio"/> ① あった	
	<input type="radio"/> ② なかった →2. へ	
(2) 認知していない事業所への対応方法 (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 訪問し対面で説明	<input type="checkbox"/> ② 電話で説明
	<input type="checkbox"/> ③ FAX・メール等で説明	<input type="checkbox"/> ④ 説明会等を実施
	<input type="checkbox"/> ⑤ その他	

### 2. 介護支援専門員の反応

貸与価格の上限見直しに対する介護支援専門員の反応について、**当てはまるもの全てに✓**を付けてください。

<input type="checkbox"/> ① 価格についての問合せが増えた	<input type="checkbox"/> ② 商品についての問合せが増えた
<input type="checkbox"/> ③ 商品の変更が求められた	<input type="checkbox"/> ④ ケアプランの見直しを実施された
<input type="checkbox"/> ⑤ 他の貸与事業所が貸与していた利用者について、当該事業所からの貸与に変更があった	
<input type="checkbox"/> ⑥ 当該事業所から貸与していた利用者について、他の事業所からの貸与に変更があった	
<input type="checkbox"/> ⑦ 特にない	

## 問7 退院・退所時のカンファレンスへの参加

令和3年4月の介護報酬改定において、居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件として、以下の内容が明記されました。

退院・退所後に**福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員**や居宅サービスを提供する作業療法士等**が参加するもの。**

### 1. 退院・退所時のカンファレンスへの参加状況

令和3年4月以降の退院・退所時のカンファレンスへの参加状況について、下記のいずれか当てはまるもの一つに✓を付けてください。

- ① 以前と同様に同席を依頼されている
- ② 以前より積極的に同席を依頼されるようになった
- ③ 以前と変わらず同席を依頼されることは少ない

### 2. 退院・退所時のカンファレンスへ参加したことで収集できる情報

退院・退所時の**カンファレンスへの参加することで把握できる有益な情報**について、当てはまるもの全てに✓を付けてください。

- |                                      |                                       |                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① 入院・入所時の状況 | <input type="checkbox"/> ② 利用者の状態像    | <input type="checkbox"/> ③ 利用者の既往歴 |
| <input type="checkbox"/> ④ 利用者のニーズ   | <input type="checkbox"/> ⑤ 介護者のニーズ    | <input type="checkbox"/> ⑥ 家屋の状況   |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 在宅での行動範囲  | <input type="checkbox"/> ⑧ 他サービスの利用状況 | <input type="checkbox"/> ⑨ 特にない    |

⑩ その他 → 上記以外にカンファレンスに参加することで把握できる有益な情報について、何かありましたら簡潔に回答してください。

### 3. 退院・退所時のカンファレンスへ参加したことによる効果

退院・退所時の**カンファレンスへ参加したことによる利用者への効果**について、当てはまるもの全てに✓を付けてください。

- ① より利用者に適合する福祉用具の提案できる
- ② 不必要な福祉用具の貸与が削減できる（在宅で利用開始後、短期間での回収が発生しない）
- ③ 適合しない福祉用具の貸与が削減できる（在宅で利用開始後、短期間での交換が発生しない）
- ④ 退院・退所前にリハビリテーション専門職等と一緒に操作練習ができる
- ⑤ 退院・退所前にリハビリテーション専門職等と一緒に適合確認ができる
- ⑥ 福祉用具貸与か住宅改修かを選択する時間的猶予が生まれる
- ⑦ 特にない

⑧ その他 → 上記以外にカンファレンスに参加したことによる効果として、何かありましたら簡潔に回答してください。

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。



# 「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査」【利用者票】

## ■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は福祉用具貸与サービスにおいて、問1については、調査対象の利用者を担当している福祉用具貸与事業所の方が記入し、調査対象の利用者を担当している介護支援専門員にお渡しください。問2以降は調査対象の介護支援専門員の方が記入し、ご返送ください。
- ・ 調査対象の利用者の選定方法については、同封の「実施要領」をご参照ください。（福祉用具貸与事業所のみを送付）
- ・ 選択肢や表の中に「○」や「□」があるものには、✓をつけてください。（○はいずれかひとつ、□は複数選択可）
- ・ 上記以外の箇所は、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ・ 令和3年11月5日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

## ■調査に関するお問い合わせ先

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」事務局

電話：0120-966-516（平日9：30～17：30）

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

〒103-8790東京都中央区日本橋3丁目13番5号KDX313ビル5階SRC内

エム・アール・アイリサーチアソシエーツ株式会社 サステナビリティ事業部

## 問1は福祉用具貸与事業所の方がご回答ください。

問1 利用者の基本情報		※令和3年7月1日（木）時点		
1. 性別	○ ① 男性	○ ② 女性	2. 年齢 <span style="float: right;">歳</span>	
3. 世帯構成	○ ① 独居	○ ② 夫婦のみ世帯		
	○ ③ ②以外で高齢者のみの世帯	○ ④ その他		
4. サービス利用開始時期	西暦（ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> ）年（ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> ）月			
5. 要介護度	○ ① 要支援1	○ ② 要支援2		
	○ ③ 要介護1	○ ④ 要介護2		○ ⑤ 要介護3
	○ ⑥ 要介護4	○ ⑦ 要介護5		○ ⑧ 申請中
6. 自己負担割合	○ ① 1割負担	○ ② 2割負担	○ ③ 3割負担	
	○ ④ 負担なし			
7. 貸与している種目 (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 車いす（付属品含む）	<input type="checkbox"/> ② 特殊寝台（付属品含）		
	<input type="checkbox"/> ③ 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> ④ 体位変換器		
	<input type="checkbox"/> ⑤ 手すり	<input type="checkbox"/> ⑥ スロープ		
	<input type="checkbox"/> ⑦ 歩行器	<input type="checkbox"/> ⑧ 歩行補助つえ		
	<input type="checkbox"/> ⑨ 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> ⑩ 移動用リフト		
	<input type="checkbox"/> ⑪ 自動排泄処理装置			

8.	上記7のうち、令和3年4月に実施された上限設定の見直しを理由に <b>貸与価格を変更</b> した種目  (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 車いす (付属品含む)	<input type="checkbox"/> ② 特殊寝台 (付属品含)
		<input type="checkbox"/> ③ 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> ④ 体位変換器
		<input type="checkbox"/> ⑤ 手すり	<input type="checkbox"/> ⑥ スロープ
		<input type="checkbox"/> ⑦ 歩行器	<input type="checkbox"/> ⑧ 歩行補助つえ
		<input type="checkbox"/> ⑨ 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> ⑩ 移動用リフト
		<input type="checkbox"/> ⑪ 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> ⑫ 該当する種目はない
9.	上記7のうち、令和3年4月に実施された上限設定の見直しを理由に <b>同一種目内で商品を変更</b> した種目  (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 車いす (付属品含む)	<input type="checkbox"/> ② 特殊寝台 (付属品含)
		<input type="checkbox"/> ③ 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> ④ 体位変換器
		<input type="checkbox"/> ⑤ 手すり	<input type="checkbox"/> ⑥ スロープ
		<input type="checkbox"/> ⑦ 歩行器	<input type="checkbox"/> ⑧ 歩行補助つえ
		<input type="checkbox"/> ⑨ 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> ⑩ 移動用リフト
		<input type="checkbox"/> ⑪ 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> ⑫ 該当する種目はない

福祉用具貸与事業所の方に記入いただくのはここまでです。

返信用封筒と一緒に当該利用者を担当している介護支援専門員の方へ回答を依頼してください。

問2以降は介護支援専門員の方から見た、調査対象の利用者についてご回答ください。

問2 利用者の基本情報		※令和3年7月1日(木)時点		
1. 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="radio"/> ① 自立	<input type="radio"/> ② J1	<input type="radio"/> ③ J2	
	<input type="radio"/> ④ A1	<input type="radio"/> ⑤ A2	<input type="radio"/> ⑥ B1	
	<input type="radio"/> ⑦ B2	<input type="radio"/> ⑧ C1	<input type="radio"/> ⑨ C2	
	<input type="radio"/> ⑩ 不明			
2. 認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="radio"/> ① 自立	<input type="radio"/> ② I	<input type="radio"/> ③ II a	
	<input type="radio"/> ④ II b	<input type="radio"/> ⑤ III a	<input type="radio"/> ⑥ III b	
	<input type="radio"/> ⑦ IV	<input type="radio"/> ⑧ M	<input type="radio"/> ⑨ 不明	
3. 主たる介護者	<input type="radio"/> ① 同居の家族等がケアを提供している			
	<input type="radio"/> ② 別居の家族等がケアを提供している			
	<input type="radio"/> ③ ケアを提供している家族等はいない			
4. 福祉用具貸与サービス以外の介護保険サービス(介護予防含む)の利用状況  (複数回答)	<input type="checkbox"/> ① 訪問介護	<input type="checkbox"/> ② 訪問入浴介護		
	<input type="checkbox"/> ③ 訪問看護	<input type="checkbox"/> ④ 訪問リハビリテーション		
	<input type="checkbox"/> ⑤ 通所介護	<input type="checkbox"/> ⑥ 通所リハビリテーション		
	<input type="checkbox"/> ⑦ 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> ⑧ 短期入所療養介護		
	<input type="checkbox"/> ⑨ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> ⑩ 夜間対応型訪問介護		
	<input type="checkbox"/> ⑪ 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> ⑫ 小規模多機能型居宅介護		
	<input type="checkbox"/> ⑬ 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> ⑭ 特になし		

5. 上記4.以外のサービス利用状況  (複数回答)	<input type="checkbox"/>	① 近隣による声掛け・見守り・緊急時支援
	<input type="checkbox"/>	② 自費ヘルパー・家事代行サービス等訪問サービス
	<input type="checkbox"/>	③ 通院付き添い等外出・移動支援
	<input type="checkbox"/>	④ 医療機関・薬局による服薬指導等
	<input type="checkbox"/>	⑤ 通いの場・いきいきサロン等
	<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ( )
	<input type="checkbox"/>	⑦ 特になし

### 問3 利用者が受けているサービスの見直し

貸与価格の見直しによる、他のサービスの見直し状況について、下記のいずれか当てはまるもの一つに✓を付けてください。

1. 貸与価格の見直し（一部商品の価格変更）による福祉用具貸与サービス以外のサービスの <b>内容</b> の見直し	<input type="radio"/>	① あった
	<input type="radio"/>	② なかった
2. 貸与価格の見直し（一部商品の価格変更）による福祉用具貸与サービス以外のサービスの <b>回数</b> の見直し	<input type="radio"/>	① あった
	<input type="radio"/>	② なかった

### 問4 介護支援専門員の方から見た、利用者の反応・対応

※本設問については、上限見直し後の貸与価格、福祉用具専門相談員が実施するモニタリング、メンテナンスという3つの視点から、可能な範囲で利用者への聞き取りの上、回答ください。

#### 1. 貸与価格の上限見直しに関する利用者の反応等

貸与価格の上限見直し（一部商品の価格変更）に関する利用者の反応等について、いずれかあてはまるもの一つに✓をつけてください。

(1) 3年に1度の見直しを実施されることの認知度	<input type="radio"/>	① 貸与価格が見直しされることを知っていた		
	<input type="radio"/>	② 貸与価格が見直しされることを知らなかった		
	<input type="radio"/>	③ わからない		
(2) 価格変更に関する説明時の納得度	<input type="radio"/>	① 納得いただけました	<input type="radio"/>	② 概ね納得いただけました
	<input type="radio"/>	③ 納得いただけなかった	<input type="radio"/>	④ わからない
(3) 貸与価格に関する満足度	<input type="radio"/>	① 満足している	<input type="radio"/>	② 概ね満足している
	<input type="radio"/>	③ 満足していない	<input type="radio"/>	④ わからない
	↳「③満足していない」を選択した理由（複数回答）			
	<input type="checkbox"/>	① 貸与されている商品の機能に対し価格が高い		
	<input type="checkbox"/>	② 福祉用具貸与サービスの内容に対し価格が高い		
	<input type="checkbox"/>	③ 福祉用具貸与事業所の対応に満足していない		
	<input type="checkbox"/>	④ その他		

## 2. 貸与価格の上限見直し後の福祉用具貸与事業所の対応

貸与価格の上限見直し（一部商品の価格変更）後の福祉用具貸与事業所の対応について、いずれかあてはまるもの一つに✓をつけてください。

(1) 利用者宅への訪問頻度	<input type="radio"/> ① 増えた	<input type="radio"/> ② 変わらない
	<input type="radio"/> ③ 減った	<input type="radio"/> ④ わからない
(2) 福祉用具貸与事業所が実施するモニタリング	<input type="radio"/> ① 丁寧な対応になった	<input type="radio"/> ② 変わらない
	<input type="radio"/> ③ 簡素化された	<input type="radio"/> ④ わからない
(3) モニタリングに対する <b>利用者</b> の満足度	<input type="radio"/> ① 満足している	<input type="radio"/> ② 概ね満足している
	<input type="radio"/> ③ 満足していない	<input type="radio"/> ④ わからない
→「③満足していない」を選択した理由（複数回答）		
<input type="checkbox"/> ① 実施頻度が減ったため		
<input type="checkbox"/> ② 訪問よりも電話による確認が増えたため		
<input type="checkbox"/> ③ 滞在時間が短縮されたため		
<input type="checkbox"/> ④ 日時の融通がききにくくなったため		
<input type="checkbox"/> ⑤ その他		
(4) 福祉用具貸与事業所が実施するメンテナンス	<input type="radio"/> ① 丁寧な対応になった	<input type="radio"/> ② 変わらない
	<input type="radio"/> ③ 簡素化された	<input type="radio"/> ④ わからない
(5) メンテナンスに対する <b>利用者</b> の満足度	<input type="radio"/> ① 満足している	<input type="radio"/> ② 概ね満足している
	<input type="radio"/> ③ 満足していない	<input type="radio"/> ④ わからない
→「③満足していない」を選択した理由（複数回答）		
<input type="checkbox"/> ① 実施頻度が減ったため		
<input type="checkbox"/> ② 依頼しないと実施してもらえなくなったため		
<input type="checkbox"/> ③ 日時の融通がききにくくなったため		
<input type="checkbox"/> ④ メンテナンスしても直ぐに不具合等が発生するため		
<input type="checkbox"/> ⑤ その他		

※既に他の福祉用具貸与事業所から依頼があり回答済みの方は以上で調査終了です。

返信用封筒にて事務局宛て送付してください。

以降は本調査票への回答が初回の介護支援専門員の方のみ回答してください。

※以降（問5～問8）は本調査票への回答が初回の介護支援専門員の方のみ回答してください。また、利用者についてではなく、ご回答者様ご自身について回答してください。

**問5 ご回答者様の基本情報** ※令和3年7月1日（木）時点

本利用者票をご回答いただいている方（介護支援専門員）のご経歴について回答してください。

1. 介護支援専門員としての業務経験年数（通算年数）	年
2. 主任介護支援専門員研修修了の有無	<input type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
3. 保有している資格について回答してください。（複数回答）	
<input type="checkbox"/> ① 医師・歯科医師	<input type="checkbox"/> ② 薬剤師
<input type="checkbox"/> ③ 看護師・准看護師・保健師・助産師	<input type="checkbox"/> ④ 理学療法士・作業療法士
<input type="checkbox"/> ⑤ 視能訓練士・言語聴覚士	<input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士
<input type="checkbox"/> ⑦ あん摩マッサージ師、針灸師、柔道整復師	<input type="checkbox"/> ⑧ 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士
<input type="checkbox"/> ⑨ 栄養士・管理栄養士	<input type="checkbox"/> ⑩ 相談援助業務従事者・介護業務従事者

**問6 福祉用具貸与サービス全般について**

**1. 貸与価格の上限見直しに伴う負担感**  
 貸与価格の上限設定が3年に1度見直されることによる各項目に対する介護支援専門員の方の負担感について、いずれかあてはまるもの一つに✓をつけてください。

(1) ケアプランの見直し	<input type="radio"/> ① とてもある	<input type="radio"/> ② ややある
	<input type="radio"/> ③ あまりない	<input type="radio"/> ④ ない
(2) 利用者・家族への説明	<input type="radio"/> ① とてもある	<input type="radio"/> ② ややある
	<input type="radio"/> ③ あまりない	<input type="radio"/> ④ ない
(3) 利用者からの問い合わせ対応	<input type="radio"/> ① とてもある	<input type="radio"/> ② ややある
	<input type="radio"/> ③ あまりない	<input type="radio"/> ④ ない
(4) 貸与価格の確認等の事務作業	<input type="radio"/> ① とてもある	<input type="radio"/> ② ややある
	<input type="radio"/> ③ あまりない	<input type="radio"/> ④ ない

**2. 貸与価格の上限見直しに伴う福祉用具貸与事業所の対応状況**  
 貸与価格の上限設定が3年に1度見直されたことによる福祉用具貸与事業所の対応状況について、いずれかあてはまるもの一つに✓をつけてください。

(1) 事業所の対応の有無	<input type="radio"/> ① 素早い対応で業務に支障はなかった
	<input type="radio"/> ② 対応がやや遅く、業務に多少支障があった
	<input type="radio"/> ③ 対応が遅く、業務に支障があった
(2) 福祉用具貸与事業所が実施するモニタリング	<input type="radio"/> ① 丁寧な対応になった事業所が多い
	<input type="radio"/> ② 変わらない
	<input type="radio"/> ③ 簡素化した事業所が多い
	<input type="radio"/> ④ わからない

(3) モニタリングに対する満足度	<input type="radio"/> ① 満足している	<input type="radio"/> ② 概ね満足している
	<input type="radio"/> ③ 満足していない	<input type="radio"/> ④ わからない
<input type="checkbox"/> 「③満足していない」を選択した理由（複数回答）		
<input type="checkbox"/> ① 訪問頻度を減らした事業所がある		
<input type="checkbox"/> ② 訪問よりも電話による確認を行う事業所がある		
<input type="checkbox"/> ③ モニタリング結果の情報共有がない、あるいは遅い事業所がある		
<input type="checkbox"/> ④ 住環境・福祉用具に関する専門的な確認・提案が不十分な事業所がある		
<input type="checkbox"/> ⑤ その他		
(4) 福祉用具貸与事業所が実施するメンテナンス	<input type="radio"/> ① 丁寧な対応になった事業所が多い	
	<input type="radio"/> ② 変わらない	
	<input type="radio"/> ③ 簡素化した事業所が多い	
	<input type="radio"/> ④ わからない	
(5) メンテナンスに対する満足度	<input type="radio"/> ① 満足している	<input type="radio"/> ② 概ね満足している
	<input type="radio"/> ③ 満足していない	<input type="radio"/> ④ わからない
<input type="checkbox"/> 「③満足していない」を選択した理由（複数回答）		
<input type="checkbox"/> ① 訪問頻度を減らした事業所が多い		
<input type="checkbox"/> ② 迅速な対応をしてもらえない事業所がある		
<input type="checkbox"/> ③ 利用者から依頼しないと対応しない事業所がある		
<input type="checkbox"/> ④ 不具合が頻繁に発生する等、メンテナンスが不十分な事業所がある		
<input type="checkbox"/> ⑤ その他		
<b>3. 地域における福祉用具貸与価格の傾向</b>		
地域における福祉用具貸与価格の傾向について、いずれかあてはまるもの一つに✓をつけてください。		
<input type="radio"/> ① 地域全体で価格の値下げが行われている	<input type="radio"/> ② 地域全体で価格の値上げが行われている	
<input type="radio"/> ③ 品目によって価格の見直し(値上げ、値下げ)が行われている	<input type="radio"/> ④ わからない	
<b>4. 貸与価格の上限見直しに伴う福祉用具貸与事業所の変更</b>		
貸与価格の上限見直しに伴う福祉用具貸与事業所の変更について、いずれかあてはまるもの一つに✓をつけてください。		
(1) 貸与価格の上限見直しに伴う、福祉用具貸与事業所の変更有無	<input type="radio"/> ① あった →(2)へ	
	<input type="radio"/> ② なかった →問7へ	
(2) 【(1)で「①あった」場合】福祉用具貸与事業所を選定する場合のご自身の方針（複数回答）	<input type="checkbox"/> ① より価格の安い福祉用具貸与事業所を選定している	
	<input type="checkbox"/> ② 品目によって福祉用具貸与事業所を変えている	
	<input type="checkbox"/> ③ サービスの質を重視して福祉用具貸与事業所を選定している	
	<input type="checkbox"/> ④ 普段から取引のある福祉用具貸与事業所に依頼している	

## 問7 福祉用具の継続的な利用

### 1. 福祉用具の借り換えが落ち着くまでの期間

福祉用具別に一定期間借り換え（同一商品への借り換えを除く）が生じなくなるまでにかかった平均的な期間を回答してください。

① 車いす（付属品含む）	か月	② 特殊寝台（付属品含む）	か月
③ 床ずれ防止用具	か月	④ 体位変換器	か月
⑤ 手すり	か月	⑥ スロープ	か月
⑦ 歩行器	か月	⑧ 歩行補助つえ	か月
⑨ 認知症老人徘徊感知機器	か月	⑩ 移動用リフト	か月
⑪ 自動排泄処理装置	か月		

### 2. 福祉用具専門相談員が定める福祉用具の利用目標

福祉用具専門相談員が作成・手交している「福祉用具サービス計画」に記載されている「福祉用具の利用目標」について、記載内容について回答してください。（複数回答）

<input type="checkbox"/> ① ケアプランに準じて適切な目標設定がされている場合が多い
<input type="checkbox"/> ② ケアプランに準じて適切な目標設定がされていない場合がある
<input type="checkbox"/> ③ 自立の促進につながる具体的な利用目標が用具別に設定されている
<input type="checkbox"/> ④ 利用者・関係者間で共有できる有益な情報が含まれている
<input type="checkbox"/> ⑤ 次回のモニタリング期日が定められている
<input type="checkbox"/> ⑥ その他（ <input type="text"/> ）

### 3. 短期間で用具の変更が生じるケース

短期間で用具の変更が発生する主なケースとして、**当てはまるもの全てに✓**をつけてください。

また、当てはまるものうち**特に多いもの上位3つ**に対して順番をつけてください。

	当てはまるもの全てに✓	特に多いもの3つに✓
① 利用者の急な状態変化がある	① <input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>
② 進行性の疾病を有する	② <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>
③ 他サービス利用状況の変化	③ <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>
④ 利用者の意向	④ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>
⑤ 家族の意向	⑤ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
⑥ 家族介護などの環境変化	⑥ <input type="checkbox"/>	⑥ <input type="checkbox"/>
⑦ 住環境の変化	⑦ <input type="checkbox"/>	⑦ <input type="checkbox"/>
⑧ 利用者が福祉用具の利用目標を理解していない	⑧ <input type="checkbox"/>	⑧ <input type="checkbox"/>
⑨ 福祉用具専門相談員の提案力不足	⑨ <input type="checkbox"/>	⑨ <input type="checkbox"/>
⑩ その他（ <input type="text"/> ）	⑩ <input type="checkbox"/>	⑩ <input type="checkbox"/>

## 問8 退院・退所時のカンファレンスへの福祉用具専門相談員の招集

令和3年4月の介護報酬改定において、居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件として、以下の内容が明記されました。

退院・退所後に**福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員**や居宅サービスを提供する作業療法士等**が参加するもの。**

上記を踏まえ、令和3年4月以降の状況についてお伺いします。

### 1. 退院・退所時のカンファレンスへの福祉用具専門相談員への同席依頼状況

- ① 以前から福祉用具貸与サービスの必要がある場合には同席を依頼している
- ② 退院・退所加算の算定要件に追加されたため、参加を依頼するようになった
- ③ 令和3年4月以降退院・退所時のカンファレンスの開催がないが、必要があれば依頼したい
- ④ 福祉用具専門相談員に同席してもらう必要はない → 4. へ

### 2. 退院・退所時のカンファレンスへ福祉用具専門相談員の参加を依頼するケース（複数回答）

- ① 退院・退所後、自宅で福祉用具を利用したリハビリテーションが必要なケース
- ② 住宅改修による住環境を整備しなければ退院・退所できないケース
- ③ 福祉用具貸与による住環境を整備しなければ退院・退所できないケース
- ④ 退院・退所前に貸与予定の福祉用具による操作訓練が必要なケース
- ⑤ どのような福祉用具が適切か判断に迷うケース
- ⑥ 自宅で看取りとなる利用者に対するスピーディな福祉用具の納品が必要なケース
- ⑦ その他（ ）

### 3. 退院・退所時カンファレンスへの福祉用具専門相談員の参加により得られる（期待する）効果（複数回答）

- ① より利用者に適合する福祉用具の提案が得られた
- ② 不必要・不適合な福祉用具の貸与が削減できた（在宅で利用開始後、短期間での回収・交換が発生しない）
- ③ 退院・退所前にリハビリテーション専門職等と一緒に操作練習・適合確認ができた
- ④ 福祉用具貸与か住宅改修かを選択する時間的猶予が生まれた
- ⑤ ケアプラン作成にあたり、退院・退所後の住環境整備に関する専門的な意見を得られた
- ⑥ 特になし
- ⑦ その他（ ）

### 4. 【1.で「④福祉用具専門相談員に同席してもらう必要はない」と回答した方のみ】

退院・退所時のカンファレンスへ福祉用具専門相談員に同席してもらう必要はないと考える理由（複数回答）

- ① リハビリテーション職から必要な意見が得られるため
- ② 同席を依頼しても福祉用具貸与サービスを利用しないケースがあるため
- ③ 日程調整が煩雑になるため
- ④ 退院・退所加算の算定をしていないため
- ⑤ その他（ ）

調査票への回答は以上です。返信用封筒にて返送ください。ご協力ありがとうございました。