

5. 参考資料

5.1 アンケート調査票(市区町村票)

**令和7年度老人保健健康増進等事業
「在宅高齢者への多職種による支援を踏まえた福祉用具貸与と事業所の役割に関する調査モデル研究事業」
市区町村票**

■調査の背景と目的

- ・福祉用具専門相談員は、介護支援専門員、医師やリハビリテーション専門職との連携協働により、更なる福祉用具サービスの質の向上や専門性の発揮が期待されています。
- ・また、介護予防の観点からは、介護保険の福祉用具貸与・販売や住宅改修の対象とはなっていない高齢者に対しても、必要に応じて福祉用具*1の提案・導入を行うことで、高齢者の自立支援の促進につながると考えられており、福祉用具専門相談員の役割が期待されています。
- ・そのため、本調査では、福祉用具や住宅改修に関する以下のような取組の状況を把握し、多職種による在宅高齢者への支援を踏まえた福祉用具貸与と事業所の役割を検討することを目的としています。
 - ・要介護者・要支援者以外の高齢者への介護予防に資する支援*2のうち、福祉用具や住宅改修に関連する取組
 - ・地域住民への福祉用具、住宅改修の普及・啓発の取組
 - ・要介護者・要支援者以外の高齢者（介護保険の福祉用具貸与・販売や住宅改修の対象とはなっていない高齢者）に対する福祉用具の貸与・購入や住宅改修にかかる費用の給付
- *1 本調査票においては、**介護保険の福祉用具貸与や特定福祉用具販売の対象種目以外の介護用品等も「福祉用具」に含むものとしてご回答ください。**
介護保険の対象外の福祉用具のうち主に利用が想定されるものとしては、介護用シューズ、シルバーカー、ステッキ、介護用食器などが挙げられます。
- *2 要介護者・要支援者以外の高齢者への介護予防に資する支援の例として、「介護予防・日常生活支援総合事業」の「サービス・活動事業（第一号事業）」や「一般介護予防事業」などが挙げられます。
なお、「サービス・活動事業（第一号事業）」では例えばサービスA～Dの事業において、**要介護・要支援以外の高齢者も対象に含まれていれば、本調査の対象としてご回答ください。**

■調査に関するお問い合わせ先

一般社団法人日本福祉用具供給協会 事務局
TEL：03-6721-5222 / FAX：03-3434-3414
〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15 三電舎ビル4階

■回答方法

- ・設問は、下記の通りご回答ください。
- (選択) ⇒プルダウンメニューから1つ選んでください。
- ⇒該当する選択肢の横に○印を選択してください。（複数回答可）
- ⇒数値を入力してください。0（ゼロ）の場合は空欄にせず「0」とご入力ください。
- ⇒文字等を入力してください。
- ※各セルの入力後は「Tab」キーを押下していただく、次の入力セルにスムーズに移動できます。

1. 基本情報 ※後日、ヒアリング調査のご連絡をさせていただく場合がございます。			
(1) 都道府県名		(2) 市区町村名	
(3) ご回答部署		(4) 電話番号	
(5) ご回答者名		(6) メールアドレス	
(7) 貴自治体内の地域包括支援センター数	か所	(8) 貴自治体内に所在している福祉用具貸与事業所数	事業所

2. 要介護者・要支援者以外の高齢者を対象とした福祉用具、住宅改修に関する取組の状況

貴自治体における、要介護者・要支援者以外の高齢者を対象とした福祉用具、住宅改修に関する取組の状況について教えてください。

(1) 要介護者・要支援者以外の高齢者に対して、以下のような取組を実施していますか。	
高齢者への介護予防に資する支援のうち、福祉用具や住宅改修に関する取組	1 実施している 2 現在は実施していないが、過去に実施したことがある 3 実施したことはない・把握していない
① 例)「介護予防・日常生活支援総合事業」や「通いの場」などの参加者に対するリハビリテーション専門職や福祉用具専門相談員による福祉用具の提案	
地域住民への福祉用具、住宅改修の普及・啓発の取組	1 実施している 2 現在は実施していないが、過去に実施したことがある 3 実施したことはない・把握していない
② 例)「介護の日」「福祉用具の日」等での福祉用具の展示会・説明会・相談会等のイベントの開催 ※主催・共催・出展参加のいずれでも可	
介護保険の福祉用具貸与・販売や住宅改修の対象とはなっていない高齢者に対する福祉用具の貸与・購入や住宅改修にかかる費用の給付	1 実施している 2 現在は実施していないが、過去に実施したことがある 3 実施したことはない・把握していない
③	
④ その他	1 実施している 2 現在は実施していないが、過去に実施したことがある 3 実施したことはない・把握していない
取組を実施していない理由 ※(1)で①～④のすべてで「実施したことはない・把握していない」を選択した場合のみご回答ください。	1 取組を実施する体制が構築できない 2 取組を実施するための財源がない 3 どのような取組を実施したらよいかわからない 4 その他 () 5 取組の必要性を感じていない
(2)	

2. (1) ①～④で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した場合は、**取組の具体的な内容について、「取組事例①」～「取組事例④」シートにご回答ください。**

2. (1) ①～④のすべてで「実施したことはない・把握していない」を選択した場合は、**以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。**

取組事例①：高齢者への介護予防に資する支援のうち、福祉用具や住宅改修に関連する取組

※2. (1) ①で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した取組について、以下の(1)～(9)にご回答ください。

(1) 取組の背景・目的													
(2) 取組の内容													
(3) 対象者													
(4) 取組の開始時期および頻度 ※現在実施していない場合は、終了時期も回答してください。													
(5) 取組の財源	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 3 国の補助金等</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 6 特になし(費用は発生していない)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担	<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし(費用は発生していない)						
<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担										
<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし(費用は発生していない)												
(6) 取組の関係者	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 自治体職員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 4 理学療法士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員</td> <td><input type="checkbox"/> 7 医師</td> <td><input type="checkbox"/> 8 看護師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 保健師</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 10 その他 ()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士	<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師	<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()		
<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士										
<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師										
<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()												
(7) 取組に対する福祉用具専門相談員の参画への意向 ※(6)で「6 福祉用具専門相談員」を選択していない場合のみ回答してください。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 参画してほしい</td> <td style="width: 75%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 わからない</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい		<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない		<input type="checkbox"/> 3 わからない							
<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい													
<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない													
<input type="checkbox"/> 3 わからない													
(8) 取組の効果													
(9) 取組の課題													

2. (1) ②～④で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した場合は、「取組事例②」～「取組事例④」のうち該当するシートにもご回答ください。

2. (1) ②～④で「実施したことはない・把握していない」を選択した場合は、以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

取組事例②：地域住民への福祉用具、住宅改修の普及・啓発の取組

※2. (1) ②で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した取組について、以下の(1)～(9)にご回答ください。

(1) 取組の背景・目的													
(2) 取組の内容													
(3) 対象者													
(4) 取組の開始時期および頻度 ※現在実施していない場合は、終了時期も回答してください。													
(5) 取組の財源	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 3 国の補助金等</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担	<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)						
<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担										
<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)												
(6) 取組の関係者	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 自治体職員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 4 理学療法士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員</td> <td><input type="checkbox"/> 7 医師</td> <td><input type="checkbox"/> 8 看護師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 保健師</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 10 その他 ()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士	<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師	<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()		
<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士										
<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師										
<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()												
(7) 取組に対する福祉用具専門相談員の参画への意向 ※(6)で「6 福祉用具専門相談員」を選択していない場合のみ回答してください。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 参画してほしい</td> <td style="width: 75%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 わからない</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい		<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない		<input type="checkbox"/> 3 わからない							
<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい													
<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない													
<input type="checkbox"/> 3 わからない													
(8) 取組の効果													
(9) 取組の課題													

2. (1) ③・④で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した場合は、「取組事例③」、「取組事例④」のうち該当するシートにもご回答ください。

2. (1) ③・④で「実施したことはない・把握していない」を選択した場合は、以上で調査は終了です。
お忙しいところご協力ありがとうございました。

取組事例③：介護保険の福祉用具貸与・販売や住宅改修の対象とはなっていない高齢者に対する福祉用具の貸与・購入や住宅改修にかかる費用の給付

※2. (1) ③で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した取組について、以下の(1)～(9)にご回答ください。

(1) 取組の背景・目的													
(2) 取組の内容													
(3) 対象者													
(4) 取組の開始時期および頻度 ※現在実施していない場合は、終了時期も回答してください。													
(5) 取組の財源	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源</td> <td><input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等</td> <td><input type="checkbox"/> 3 国の補助金等</td> <td><input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担	<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)						
<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担										
<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)												
(6) 取組の関係者	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 自治体職員</td> <td><input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員</td> <td><input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員</td> <td><input type="checkbox"/> 4 理学療法士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員</td> <td><input type="checkbox"/> 7 医師</td> <td><input type="checkbox"/> 8 看護師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 保健師</td> <td><input type="checkbox"/> 10 その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士	<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師	<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()		
<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士										
<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師										
<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()												
(7) 取組に対する福祉用具専門相談員の参画への意向 ※(6)で「6 福祉用具専門相談員」を選択していない場合のみ回答してください。	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 参画してほしい</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 わからない</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい	<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない	<input type="checkbox"/> 3 わからない									
<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい													
<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない													
<input type="checkbox"/> 3 わからない													
(8) 取組の効果													
(9) 取組の課題													

2. (1) ④で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した場合は、「取組事例④」シートにもご回答ください。

2. (1) ④で「実施したことはない・把握していない」を選択した場合は、以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

取組事例④：その他

※2. (1) ④で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した取組について、以下の(1)～(9)にご回答ください。

(1) 取組の背景・目的													
(2) 取組の内容													
(3) 対象者													
(4) 取組の開始時期および頻度 ※現在実施していない場合は、終了時期も回答してください。													
(5) 取組の財源	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 3 国の補助金等</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担	<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)						
<input type="checkbox"/> 1 貴自治体の独自財源	<input type="checkbox"/> 2 都道府県の補助金等	<input type="checkbox"/> 3 国の補助金等	<input type="checkbox"/> 4 利用者本人の負担										
<input type="checkbox"/> 5 その他 ()	<input type="checkbox"/> 6 特になし (費用は発生していない)												
(6) 取組の関係者	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 1 自治体職員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 4 理学療法士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員</td> <td><input type="checkbox"/> 7 医師</td> <td><input type="checkbox"/> 8 看護師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 保健師</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 10 その他 ()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士	<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師	<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()		
<input type="checkbox"/> 1 自治体職員	<input type="checkbox"/> 2 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 4 理学療法士										
<input type="checkbox"/> 5 作業療法士	<input type="checkbox"/> 6 福祉用具専門相談員	<input type="checkbox"/> 7 医師	<input type="checkbox"/> 8 看護師										
<input type="checkbox"/> 9 保健師	<input type="checkbox"/> 10 その他 ()												
(7) 取組に対する福祉用具専門相談員の参画への意向 ※(6)で「6 福祉用具専門相談員」を選択していない場合のみ回答してください。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 1 参画してほしい</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 3 わからない</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい	<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない	<input type="checkbox"/> 3 わからない									
<input type="checkbox"/> 1 参画してほしい	<input type="checkbox"/> 2 参画する必要性を感じない	<input type="checkbox"/> 3 わからない											
(8) 取組の効果													
(9) 取組の課題													

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

5.2 アンケート調査票(福祉用具貸与事業所票)

令和7年度老人保健健康増進等事業 「在宅高齢者への多職種による支援を踏まえた福祉用具貸与事業所の役割に関する調査モデル研究事業」 福祉用具貸与事業所票				
■調査の背景と目的 ・福祉用具専門相談員は、介護支援専門員、医師やリハビリテーション専門職との連携協働により、更なる福祉用具サービスの質の向上や専門性の発揮が期待されています。 ・また、介護予防の観点からは、介護保険の福祉用具貸与・販売や住宅改修の対象とはなっていない高齢者に対しても、必要に応じて福祉用具*1の提案・導入を行うことで、高齢者の自立支援の促進につながると考えられており、福祉用具専門相談員の役割が期待されています。 ・そのため、本調査では、福祉用具や住宅改修に関する以下のような取組の状況を把握し、多職種による在宅高齢者への支援を踏まえた福祉用具貸与事業所の役割を検討することを目的としています。 ・要介護者・要支援者以外の高齢者への介護予防に資する支援*2のうち、福祉用具や住宅改修に関連する取組 ・（上に関わらず、家族を含む）地域住民への福祉用具、住宅改修の普及・啓発の取組（※高齢者福祉分野に限ります） ・介護老人保健施設からの退所時支援における福祉用具専門相談員の参画 *1 本調査票においては、 介護保険の福祉用具貸与や特定福祉用具販売の対象種目以外の介護用品等も「福祉用具」に含むものとしてご回答ください。 介護保険の対象外の福祉用具のうち主に利用が想定されるものとしては、介護用シューズ、シルバーカー、ステッキ、介護用食器等が挙げられます。 *2 要介護者・要支援者以外の高齢者への介護予防に資する支援の例として、「介護予防・日常生活支援総合事業」*3や「通いの場」*4として実施されている取組に参加する地域の高齢者に対して、福祉用具の提案を行うことなどが想定されます。 *3 「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、市町村が中心となって提供する、要支援者やその予備群となる高齢者を対象とした介護予防や生活支援のサービスです。「介護予防・日常生活支援総合事業」*4として実施されるサービスの中には、事業対象者と判定された方や要介護・要支援認定を受けた方の中で必要性が判断された方が対象となるものと、65歳以上の高齢者を対象とするものがあります。 この調査では、 要介護者・要支援者以外の高齢者が対象に含まれていれば、本調査の対象となる取組としてご回答ください。 *4 高齢者をはじめとする地域住民が主体で取り組んでいる、介護予防等を目的とした、体操（運動）や会食、茶話会、認知症予防、趣味活動等の多様な活動の場や機会のことを指します。上記の「介護予防・日常生活支援総合事業」の一環として行われる場合もあれば、それ以外の地域活動として実施されることもあります。				
■調査に関するお問い合わせ先 一般社団法人日本福祉用具供給協会 事務局 TEL：03-6721-5222/FAX：03-3434-3414 〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15 三電舎ビル4階				
■記入にあたってのお願いとご注意 ・本調査票は、事業所の管理者の方がご回答ください。 ・特に指定のない限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付けください。 ・（ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。 ・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。 ・ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で 令和7年11月21日（金） までにご返送ください。				
1. 基本情報 ※後日、ヒアリング調査のご連絡をさせていただく場合がございます。				
(1) ご回答者名	()	(2) メールアドレス	() @ ()	
(3) 貴事業所の利用者数 (令和7年9月サービス提供分)	() 人	(4) 貴事業所のサービス提供範囲 (市区町村数)	() 自治体	
(5) 貴事業所の形態	1 単独事業所	(6) 貴事業所の設備	福祉用具 保管設備	1 あり 2 なし
	2 多店舗型企業の1事業所 3 病院・施設に付属した事業所 4 その他		福祉用具 消毒設備	1 あり 2 なし
(7) 貴事業所の職員体制等		全体	福祉用具専門相談員資格保有者数	リハビリテーション専門職資格者数
	現場担当職 (営業職)	() 人	() 人	() 人
	事務専門職	() 人		
	その他	() 人	() 人	() 人

2. 介護老人保健施設（以下、老健施設）からの退所時支援における福祉用具専門相談員の参画の状況			
貴事業所における、老健施設からの退所時支援への参画状況について教えてください。			
(1) 貴事業所では、福祉用具サービスの提供について老健施設との定期的・継続的な関わりがありますか。	1 関わりがある 2 関わりがない	⇒ 関わりがある老健施設数（ ）か所	
(2) 老健施設に入所している利用者に対する支援を行う際、福祉用具事業者として、どの場面から関わりを持っていますか。最も多いケースをご回答ください。	1 入所前の居宅療養中から 4 退所準備までの入所中 7 退所後	2 入所前の病院入院中から 5 退所時カンファレンス時 8 その他	3 入所時、入所時直後 6 退所前訪問時
(3) 令和3年4月以前と比べて、退所時カンファレンスに参加する機会は増えましたか。	1 増えた	2 変わらない	3 減った
(4) 貴事業所の利用者が老健施設に入所した場合、退所時に退所時カンファレンスへの出席の連絡を受ける割合はどの程度ですか。	1 2割未満 4 6割以上8割未満	2 2割以上4割未満 5 8割以上10割未満	3 4割以上6割未満 6 10割
1) そのうち、出席率ほどの程度ですか。	1 2割未満 4 6割以上8割未満	2 2割以上4割未満 5 8割以上10割未満	3 4割以上6割未満 6 10割
(5) 老健施設からの退所により新規利用に至った利用者について、退所時カンファレンスへの出席の連絡を受ける割合はどの程度ですか。	1 2割未満 4 6割以上8割未満	2 2割以上4割未満 5 8割以上10割未満	3 4割以上6割未満 6 10割
1) そのうち、出席率ほどの程度ですか。	1 2割未満 4 6割以上8割未満	2 2割以上4割未満 5 8割以上10割未満	3 4割以上6割未満 6 10割
(6) ※(4)1および(5)1で「6. 10割」以外を選択した場合のみ 出席できなかった・しなかった理由を教えてください。 (あてはまるものすべてに○)	1 開催日時が勤務日・時間外であったため 2 連絡を受けた時点で既に別の予定が入っていたため 3 出席予定であったが、突発的な対応が入ったため 4 業務繁忙で出席する時間がないため 5 出席の必要を感じないため 6 その他（ ）		
(7) 退所時カンファレンスに出席することによる効果を教えてください。 (あてはまるものすべてに○)	1 多職種で検討することで、利用者に対してより適合する福祉用具や住宅改修の提案ができる 2 多職種で検討することで、不必要な・適合しない福祉用具の貸与・販売や住宅改修が削減できる 3 利用者の退院・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 4 利用者の退院・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 5 利用者への提案内容を検討する時間的猶予が生まれる 6 その他（ ） 7 特に効果を感じていない		
(8) 退所時カンファレンスでの多職種連携において、課題や問題点があれば教えてください。 (あてはまるものすべてに○)	1 施設のリハビリテーション専門職の福祉用具や住宅改修に関する理解が不足している場合がある 2 施設のリハビリテーション専門職の提案が在宅生活に適合していない場合がある 3 ケアマネジャーの福祉用具や住宅改修に関する理解が不足している場合がある 4 福祉用具専門相談員自身の知識・専門性が不十分である 5 福祉用具専門相談員自身の発言力が不十分である 6 その他（ ）		
(9) 退所後の居宅での福祉用具の利用状況を、退所した老健施設へ伝達することはありますか。	1 伝達している	2 伝達していない	
※(9)で「1. 伝達している」を選択した場合のみ 1) その割合は、退所して居宅へ戻られた事例の何割程度ですか。	1 2割未満 4 6割以上8割未満	2 2割以上4割未満 5 8割以上10割未満	3 4割以上6割未満 6 10割
(10) 居宅における福祉用具の適合状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性等に関する情報を退所した老健施設のリハビリテーション専門職と共有していますか。	1 共有している	2 共有していない	
※(10)で「1. 共有している」を選択した場合のみ 1) その割合は、退所して居宅へ戻られた事例の何割程度ですか。	1 2割未満 4 6割以上8割未満	2 2割以上4割未満 5 8割以上10割未満	3 4割以上6割未満 6 10割
(11) 利用者の退所時支援以外に、老健施設との連携を行うことはありますか。	1 あり	2 なし	
※(11)で「1. あり」を選択した場合のみ 1) どのような場面で連携を行っていますか。 (あてはまるものすべてに○)	1 個別利用者に関わらないケーススタディ（新規製品のデモ等） 2 施設入所者・家族への講話 3 施設職員への研修 4 施設職員との勉強会 5 施設での福祉用具の常設展示（介護保険給付対象種目） 6 施設での福祉用具の常設展示や販売（介護保険給付対象外の福祉用具や自助具） 7 施設からの福祉用具に関する相談受付（個別利用者に関わらない相談） 8 施設からの福祉用具に限らない相談対応（設備改修など） 9 新規製品や展示会などの情報提供 10 補助金申請などのサポート 11 その他（ ）		
(12) 施設向けに実施している福祉用具に関するサービス (あてはまるものすべてに○)	1 施設へのレンタル 3 施設備品のメンテナンス	2 施設へのリース 4 施設入所者への自費レンタル	5 施設入所者への退所前のデモ（有償・無償）

取組事例①：高齢者への介護予防に資する支援のうち、福祉用具や住宅改修に関連する取組

※3.(1)①で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した取組について、以下の(1)～(9)にご回答ください。

(1) 取組の背景・目的	
(2) 取組の内容	
(3) 対象者	
(4) 取組の開始時期および頻度 ※現在実施していない場合は、終了時期も回答してください。	
(5) 取組の主催者	1 貴事業所 2 他の介護サービス事業所 3 地域包括支援センター 4 市区町村 5 都道府県 6 その他 ()
(6) 取組の資金源 (あてはまるものすべてに○)	1 主催者 2 行政の補助金等 3 利用者本人 (参加費を徴収する場合等) 4 その他 () 5 特になし (費用は発生していない) ※取組の結果実際に福祉用具を導入した場合の購入費用は除きます。
(7) 取組の関係者 (あてはまるものすべてに○)	1 自治体職員 2 地域包括支援センター職員 3 介護支援専門員 4 理学療法士 5 作業療法士 6 医師 7 看護師 8 保健師 9 その他 ()
(8) 取組の効果	
(9) 取組の課題	

3.(1)②・③で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した場合は、「取組事例②」、「取組事例③」のうち該当するページにもご回答ください。

3.(1)②・③で「実施したことはない・把握していない」を選択した場合は、以上で調査は終了です。
お忙しいところご協力ありがとうございました。

取組事例②：地域住民への福祉用具、住宅改修の普及・啓発の取組

※3.(1)②で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した取組について、以下の(1)～(9)にご回答ください。

(1) 取組の背景・目的	
(2) 取組の内容	
(3) 対象者	
(4) 取組の開始時期および頻度 ※現在実施していない場合は、終了時期も回答してください。	
(5) 取組の主催者	1 貴事業所 2 他の介護サービス事業所 3 地域包括支援センター 4 市区町村 5 都道府県 6 その他 ()
(6) 取組の資金源 (あてはまるものすべてに○)	1 主催者 2 行政の補助金等 3 利用者本人 (参加費を徴収する場合等) 4 その他 () 5 特になし (費用は発生していない) ※取組の結果実際に福祉用具を導入した場合の購入費用は除きます。
(7) 取組の関係者 (あてはまるものすべてに○)	1 自治体職員 2 地域包括支援センター職員 3 介護支援専門員 4 理学療法士 5 作業療法士 6 医師 7 看護師 8 保健師 9 その他 ()
(8) 取組の効果	
(9) 取組の課題	

3.(1)③で「実施している」または「現在は実施していないが、過去に実施したことがある」を選択した場合は、「取組事例③」のページにもご回答ください。

3.(1)③で「実施したことはない・把握していない」を選択した場合は、以上で調査は終了です。
お忙しいところご協力ありがとうございました。

5.3 モデル的試行テーマ②事前アンケート調査票

暮らしや住まいに関するお困りごとについてのアンケート	
「在宅高齢者への多職種による支援を踏まえた福祉用具貸与事業所の役割に関する調査モデル研究事業」	
このアンケートは、参加者の皆さまが普段の生活のなかでどのようなお困りごとを感じておられるか把握し、お困りごとへの支援活動の内容を検討する材料とさせていただきます。いつもの生活を振り返りながら、回答いただけますと幸いです。	
問1 回答者の基本情報	ID
(1) 年齢	<input type="text"/> 歳 整数でご記入ください
(2) 性別	<input type="text"/> 女性・男性 <input type="radio"/> いずれかを○
(3) 要介護・要支援の認定を受けたことがありますか	<input type="text"/> ない・ある <input type="radio"/> いずれかを○
問2 日常生活のお困りごとについて	
以下のうち、現在のご自身に当てはまる番号に○をつけてください	
(ア) 日常を過ごすうえでのお困りごと	
1. 話し声や日常の音が聞き取りにくくなった	
2. 寝つきが悪く、よく眠れない	
3. トイレが近くなった(何度もトイレに行く)	
4. 尿意を我慢できる時間が短くなった(尿漏れすることがある)	
5. 靴下が履きづらい	
6. 足の爪を切ることが大変になった	
(イ) 体の動き、運動に関するお困りごと	
1. まわりの人よりも歩くのが遅いと感じるようになった	
2. 階段の上り下りがつらい、手すりを使わないと階段を上れない	
3. 何かにつかまらなると床からの立ち座りが大変だ	
4. 段差のない平坦な場所につまづくことが増えた	
(ウ) 食べ物に関するお困りごと	
1. 食べ物や飲み物が飲み込みづらいときがある	
2. 飲み物や汁物・スープ等でむせることがある	
3. 食器や箸・スプーンなどが使いにくい	
4. 食べ物を噛みにくい、噛むと疲れてしまう	
(エ) 家事に関するお困りごと	
1. 料理の際、固いものを包丁で切ることが難しくなった	
2. 料理をするのが疲れる	
3. ペットボトルや瓶などの蓋が開けにくい	
4. 洗濯物を干すのが大変になった	
5. 掃除機をかけるのが大変になった	
(オ) 入浴に関するお困りごと	
1. 浴槽をまたぐとき、足が十分に持ち上がらない	
2. 床や浴槽のふちなど滑りそうになる、滑ったことがある	
3. 浴室の段差につまづく	
4. 浴室での立ち座りが大変になった	
(カ) 移動に関するお困りごと	
1. 電車やバスなどを利用した外出が減った、外出しなくなった	
2. 散歩など、歩いて出かけることがつらくなった	
3. 荷物を持って移動したり、荷物を運ぶことが大変になった	

問3 日々の暮らしや住まいに関するお困りごとへの対応

問2の設問のような、日々の暮らしや住まいにするお困りごとを相談できる相手はいますか
該当する番号に○を付けてください

1. いる →以下(ア)を回答ください
2. いない →以下(イ)を回答ください

(ア) 日々の暮らしや住まいに関するお困りごとを相談する相手・場所がある場合
以下のうち、該当するものに○を付けてください

1. 家族・親族
2. 知人・近所の方
3. 地域包括支援センター、市役所等の相談窓口
4. その他（詳細を記入ください： _____）

(イ) 日々の暮らしや住まいに関するお困りごとを相談する相手・場所がない場合
以下のうち、該当するものに○を付けてください

1. 自分で解決している
2. 解決方法が分からない
3. どこに相談したらよいか分からない
4. その他（詳細を記入ください： _____）

問4 健康機器、福祉用具、自助具、便利グッズなどへの関心

以下のうち、当てはまる番号に○をつけてください

(ア) 普段使っているもの

1. 体重計・体組成計
2. 血圧計
3. 補聴器
4. 集音器
5. 万歩計・歩数計
6. 福祉用具（杖、歩行器、その他：詳細を記入ください _____）
7. 便利グッズ（詳細を記入ください： _____）

(イ) 使ってみたい、試してみたいもの

※実際の商品を見ながら回答ください

1. 足湯などリラックスできるもの
2. 飲みやすい・食べやすい食器
3. ペットボトルを開けるための補助具
4. 靴下をはくための補助具
5. 湿布・軟膏などを塗る際の補助具
6. 扱いやすいはさみ等、使いやすい事務用品
7. 健康増進グッズ(滑車運動、筋力トレーニングの補助具、姿勢矯正クッション等)
8. 入浴関連グッズ(お風呂用の椅子、浴槽手すり、滑り止めマット等)

(ウ) その他、今後、使ってみたいものがありましたら、以下の枠内にご記入ください

ご協力、ありがとうございました。