

福祉用具貸与のみケアプランを作成するうえで苦勞している点や課題の質的分析
～自由記述データを用いたテキストマイニング～

報告書

令和 5 (2023) 年 5 月

一般財団法人 長寿社会開発センター

目次

1.はじめに	1
2.調査と分析の方法	1
3.自由記述の回答者属性	2
4.分析結果	4
I.抽出語分析	4
II.共起ネットワーク分析（その1）	10
III.共起ネットワーク分析（その2）	13
IV.対応分析.....	17
V.コーディング分析（単純集計）	20
VI.コーディング分析（クロス集計）	21
5.考察.....	23
6.総括（量的調査及び質的調査を通じて）	23
7.自由記述一覧	26

1.はじめに

ケアマネジメントにおける福祉用具貸与の在り方等に関しては、令和2年11月、令和3年4月の財政制度審議会・財政制度分科会（財務省）において、提案がなされてきた。

令和4年4月、財政制度審議会・財政制度分科会（財務省）においても同様に「本来であればフォーマルサービスは不要と考えていたが、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した」ことがある者が15%（【よくある（3.3%）】、【ときどきある（12.4%）】）に上ることを示し、『福祉用具貸与のみを行うケースについては報酬の引き下げを行うなどサービス内容に応じた報酬体系とし、あわせて令和6年度（2024年度）報酬改定において実現すべきである』との提案があったところである。

このことを受け、今回、一般財団法人長寿社会開発センター（以下、当センター）にて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が立案する居宅サービス計画のうち、福祉用具貸与のみのケアマネジメントの実態を明らかにすることを目的に実態調査を行った。

量的調査の結果、福祉用具貸与のみケアプランとそれ以外のケアプランの労力の差に関しては、73.5%が両者に差異はない、12.3%が福祉用具貸与のみケアプランの方が労力を要するとの回答であった。また、福祉用具貸与のみケアプランとそれ以外のケアプランにおける労力（アセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議、モニタリング、ケアマネジメント全体）の程度と要する時間、将来予測の難易度との相関では、程度の違いはあったが正の相関を認めた。

福祉用具貸与のみケアプランとそれ以外のケアプランにおけるサービス担当者会議とモニタリングに要する時間の差では、いずれもそれ以外のケアプランの方がそれらに要する時間が有意に長かった。

今回、調査の中で設けた「福祉用具貸与のみケアプランを作成する上で苦労した点や課題」の自由記述について、テキストマイニングの一種である「計量テキスト分析」¹という方法を用いて質的に分析し、福祉用具貸与のみケアプラン作成上の実態を把握し、その課題を明らかにすることとした。

2.調査と分析の方法

令和4（2022）年8月に当センターがWEB調査にて実施した「福祉用具貸与だけを位置づけた居宅サービス計画のケアマネジメントの実態調査」のQ36「福祉用具貸与のみケアプランを作成する上であなたが苦労している点や課題と思う点についてお書きください」（自由記述）に回答した介護支援専門員487名（総文字数：28,086字、集計単位：（H5）487、（文）751）の自由記述データを対象とした。

調査期間中に居宅介護支援事業所の介護支援専門員である者であって、給付管理対象となる利用者を担当し、且つ福祉用具貸与のみケアプラン（予防プランを除く）を作成した

¹ 「計量テキスト分析とは、計量的分析手法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析（content analysis）を行う方法である。計量テキスト分析の実践においては、コンピューターの適切な利用が望ましい。」樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析第2版』ナカニシヤ出版、15

経験のある者を調査対象者とした。

分析の方法としては、KH Coder を用いたテキストマイニングによる分析を行った。分析の手順は KH Coder の開発者である樋口（2020, 2022）²による分析手順を参考に、以下の手順で実施した。

- ① データを KH Coder で読み込める形式に編集（Excel）
- ② 自由記述データの誤字、脱字のチェック、表記のゆれの編集等
- ③ データの KH Coder への読み込みと前処理
- ④ 複合語の編集
- ⑤ 抽出語の分析（抽出語分析、共起ネットワーク分析、対応分析、コーディング分析）

倫理的配慮として、倫理審査申請は行っていないが、下記に配慮して行った。

- ・WEB 調査画面冒頭にて、調査目的、協力依頼の回答方法等を明示。
- ・調査への協力は任意とし（同意の撤回は不可）同意を得る。
- ・個人を特定できる情報収集は行わない。
- ・収集した情報は、調査票の明示した（当センターHP や介護関連情報誌などでの公表）以外の目的での使用及び第三者提供を行わない。
- ・収集した情報の保管は、格納場所を当センターとし、外部との接続を遮断する。
- ・担当者だけでなく組織としてこれを遵守する。

3.自由記述の回答者属性

自由記述の回答者 487 名の属性は、表 1「年齢」、表 2「介護支援専門員としての実務経験年数」、表 3「主任介護支援専門員研修修了の有無」のとおりであった。

年齢は、「40代」「50代」の年齢層が、回答者の 7 割を占めていた。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての実務経験年数は、「11 年以上」が約半数（53.4%）にのぼり、6 年以上の実務経験者（N=407 人）は、83.6%を占めた。

主任介護支援専門員研修修了の有無は、7 割近くの者が主任介護支援専門員研修を修了していた。

² 樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析 第 2 版』ナカニシヤ出版、樋口耕一・中村康則・周景龍（2022）『動かして学ぶ！ はじめてのテキストマイニング』ナカニシヤ出版

(表 1) 年齢

	単一回答	N	%
1	20代	1	0.2%
2	30代	30	6.2%
3	40代	145	29.8%
4	50代	197	40.5%
5	60代	104	21.4%
6	70歳以上	10	2.1%
	全体	487	100.0

(表 2) 介護支援専門員としての実務経験年数

	単一回答	N	%
1	1年未満	7	1.4%
2	1～3年	27	5.5%
3	4～5年	46	9.4%
4	6～8年	91	18.7%
5	9～10年	56	11.5%
6	11年以上	260	53.4%
	全体	487	100.0

(表 3) 主任介護支援専門員研修修了の有無

	単一回答	N	%
1	あり	337	69.2%
2	なし	150	30.8%
	全体	487	100.0

4.分析結果

I.抽出語分析

表4に、分析の対象とする最小出現回数9、上位118の抽出語を示した。

(表4) 抽出語リスト

NO	抽出語	出現回数	NO	抽出語	出現回数	NO	抽出語	出現回数
1	福祉用具	285	51	作成	21	101	日常	10
2	サービス	189	52	対応	21	102	訪問介護	10
3	のみ	150	53	介護保険	20	103	関わる	9
4	必要	131	54	事業	20	104	関係	9
5	ケアプラン	128	55	人	20	105	気	9
6	本人	116	56	目標	20	106	金銭	9
7	他	111	57	使う	19	107	見る	9
8	家族	89	58	受け入れる	19	108	現状	9
9	多い	86	59	相談	19	109	困る	9
10	思う	69	60	把握	19	110	差異	9
11	利用	67	61	訪問看護	19	111	身体状況	9
12	利用者	67	62	問題	19	112	他サービス	9
13	貸与	66	63	入る	18	113	大変	9
14	特に	63	64	意向	17	114	転倒	9
15	支援	56	65	時間	17	115	歩行	9
16	ケース	55	66	得る	17	116	報告	9
17	状況	54	67	結果的	16	117	本当に	9
18	必要性	50	68	入れる	16	118	労力	9
19	モニタリング	49	69	説明	15			
20	苦労	49	70	無い	15			
21	課題	48	71	ニーズ	14			
22	場合	47	72	医療保険	14			
23	生活	46	73	金銭的	14			
24	ケアマネ	42	74	自立	14			
25	介護	42	75	専門	14			
26	感じる	37	76	変更	14			
27	確認	36	77	理由	14			
28	状態	34	78	外出	13			
29	提案	34	79	結果	13			
30	訪問	33	80	手間	13			
31	アセスメント	32	81	心身	13			
32	変化	31	82	低下	13			
33	拒否	29	83	居宅	12			
34	情報	29	84	強い	12			
35	考える	27	85	負担	12			
36	末期がん	26	86	連携	12			
37	通所	25	87	コロナ	11			
38	変わる	25	88	環境	11			
39	レンタル	24	89	継続	11			
40	導入	24	90	行う	11			
41	理解	24	91	合う	11			
42	リハビリ	23	92	今後	11			
43	言う	23	93	出来る	11			
44	デイ	22	94	設定	11			
45	使用	22	95	調整	11			
46	少ない	22	96	難病	11			
47	難しい	22	97	保険	11			
48	本来	22	98	コロナ禍	10			
49	サービス利用	21	99	介入	10			
50	医療	21	100	感染	10			

分析にあたってはコロケーション統計³、KWIC コンコーダンス⁴を使用し、文章中でどのように語が使われていたか文脈を確認しながら行った。その結果を簡潔に示すと以下、①、②のとおりであった。

① コロケーション統計

コロケーションとは、二つ以上の単語の慣用的なつながりをみるものであり、例えば、「福祉用具」という単語は、最も多い 285 回の頻度で使われていた。また、「福祉用具」をキーワードとしてコロケーション統計（表 5）で上位 3 つをみると、「福祉用具のみ（93 回）」、「福祉用具貸与（47 回）」、「福祉用具のみのケアプラン（36 回）」で使われていることがわかった。

② KWIC コンコーダンス

KWIC コンコーダンスでは、指定した語の前後の文脈をみることができ、例えば「福祉用具」の KWIC コンコーダンスの結果は、（表 6）のとおりであった。

（表 4）の No.1～10 語について、それらの語が文章中どのように使われているか、KWIC コンコーダンスを用いて（読み解く）分析を行った結果は以下のとおりであった。

「福祉用具（285 回）」、「サービス（189 回）」、「のみ（150 回）」、「必要（131 回）」、「ケアプラン（128 回）」、「他（111 回）」、「思う（69）」の自由記述では、

【福祉用具】

- ・通所や訪問のサービスが必要と考えられるケースが多いが、利用者本人や家族の意向で福祉用具貸与のみになってしまうので、福祉用具のみのケアプランが適切とは考えていないがそれを続けていかねばならないことにやるせなさを感じる。（180）
- ・福祉用具のみのケアプラン以外にもですが、心身の状態から、その他のサービスの必要性があるが、ご本人やご家族が必要性を感じていないので、サービス介入する事が難しく、結果数ヶ月後、予想している状況になる事がある。（175）

【サービス】

- ・他のサービスが必要だと思われるが、本人の希望で福祉用具のみのケアプランになっていることもある。（24）
- ・他のサービスが必要だと思い提案しても受け入れが悪く福祉用具のみの利用になっているケースが課題です。（88）

【のみ】

- ・多くが他のサービスも利用しないといけない状況下にあるのにも関わらず、福祉用具のみと

³ 「コンコーダンス検索を行った語（node word）の前後に、どんな語が多く出現していたかを容易に読み取ることができる。（中略）リストアップされるのは node word の前後 5 語以内に頻出した語であるから、直接の係り受け関係をもつような語が多くリストアップされると考えられる。」樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析第 2 版』ナカニシヤ出版、170.171

⁴ 「分析対象ファイル内で抽出語がどのように用いられていたかという文脈を探ることができる。」樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析第 2 版』ナカニシヤ出版、167

なっている。(188)

- ・アセスメントの結果で福祉用具のみになる。本来は必要だが、金銭面で他のサービスを縮小される。(36)
- ・アセスメント上、「福祉用具のみのケアプラン」となっている訳ではなく、必要と思われる支援を受けていない状況。(308)

【必要】

- ・福祉用具以外のサービスが必要と感じても、金銭的な面や本人が望まないため、課題解決にたどりつけない。(87)
- ・他のサービス利用が必要と思われても、本人家族の意向によっては利用に結びつかない場合もある。(51)

【ケアプラン】

- ・現在コロナ感染予防のため、外出系のサービスを控えられる傾向があり、結果的に福祉用具貸与のみのケアプランになる場合がある。(151)
- ・ご家族様も、私もデイ等のリハビリ、運動は必要と思うが、本人が自宅から出たがらず、どうにもできないので、レンタルのみのケアプランになっている。(31)

【他】

- ・本人の状況を把握する限り、他のサービスが必要と思う事があっても、本人が嫌だと言うと、なかなか他のサービス介入が難しい。(114)
- ・他のサービスが必要だが、本人が望んでいなくその結果、同居家族の介護負担に繋がる。(79)

【思う】

- ・他サービス（デイやリハビリなど）が必要と思われるが、ご自身が納得されないため、ADLの低下が心配される。(243)
- ・他のサービスも、必要と思われるが、利用者が、受け入れにくい状態なので、アプローチの仕方や、タイミングを図るのに苦労している。(466)

といった記述がみられ、「介護支援専門員として他のサービスが必要と思うが、福祉用具貸与のみのケアプランになっている」ことが読み取れた。

「本人（116回）」、「家族（89回）」の自由記述では、

【本人】

- ・必要性について、本人、家族の理解が得られず、必要な支援を受け入れてもらえない。(86)
- ・必要と思うサービスがあっても本人、家族が必要ない、大丈夫、と言われる。利用者本位の精神でそれ以上のサービスは位置付けない。(245)

【家族】

- ・本来は他のサービスと併用が望ましいが、本人や家族の意向でやむを得ず福祉用具だけになるケースが多い。(168)
 - ・家族に介護力があり、本人も他者を受け入れたがらないことがほとんど、その場合社会的な孤立や、利用者の自立支援の観点からの提案が受け入れられにくい。(37)
-

といった記述がみられ、「本人や家族の意向で福祉用具貸与のみケアプランとなっている」ことが読み取れた。

「多い（86回）」の自由記述では、

【多い】

- ・サービス拒否があり、結果的に福祉用具のみとなるケースが多い。(8)
- ・本来は福祉用具だけのサービスでは事足りていないが、本人が他サービスを拒否するなどし、逆にアセスメントや対応に苦慮するケースが多い。(301)
- ・さまざまな困難を抱えているが、本人の拒否でサービス導入できないケースが多い。(307)

といった記述がみられ、「本人の拒否により福祉用具貸与のみケアプランとなるケースが多い」ことが読み取れた。

以上の分析から、抽出語上位 10 語からは、福祉用具貸与のみのケアプラン作成上の苦労・課題等として、「介護支援専門員として他のサービスが必要と感じているが、本人の拒否や家族の意向で福祉用具貸与のみケアプランとなっていること」が読み取れた。

(表5) 「福祉用具」のコロケーション統計

コロケーション統計																
Node Word																
抽出語: 福祉用具		品詞: タグ	活用形:	ヒット数: 285												
Result																
N	抽出語	品詞	合計	左合計	右合計	左5	左4	左3	左2	左1	右1	右2	右3	右4	右5	スコア
1	のみ	タグ	132	1	131	0	0	0	0	1	93	35	3	0	0	112.500
2	貸与	サ変名詞	51	1	50	0	0	0	1	0	47	1	1	0	1	48.533
3	ケアプラン	タグ	66	2	64	0	0	0	2	0	1	9	36	16	2	22.900
4	利用	サ変名詞	17	0	17	0	0	0	0	0	2	10	4	0	1	8.533
5	ない	否定助動詞	30	23	7	11	6	3	2	1	0	0	2	3	2	8.517
6	相談	サ変名詞	10	2	8	0	2	0	0	0	4	4	0	0	0	6.500
7	専門	名詞	8	1	7	0	1	0	0	0	6	0	0	0	1	6.450
8	サービス	サ変名詞	19	6	13	2	0	0	4	0	0	0	8	2	3	6.167
9	結果的	タグ	14	13	1	1	1	0	11	0	0	0	0	0	1	6.150
10	必要	形容動詞	15	5	10	0	0	0	5	0	0	2	3	2	3	5.600
11	多い	形容詞	15	10	5	4	0	2	4	0	0	1	0	1	3	4.817
12	事業	名詞	6	0	6	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	4.500
13	レンタル	サ変名詞	6	0	6	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	3.700
14	ぬ	否定助動詞	9	4	5	0	1	0	2	1	0	0	1	3	1	3.533
15	思う	動詞	9	8	1	1	1	2	4	0	0	0	0	1	0	3.367
16	ケース	名詞	12	4	8	0	3	0	1	0	0	0	1	6	1	3.283
17	利用者	タグ	11	7	4	0	5	1	1	0	0	0	1	2	1	3.117
18	場合	副詞可能	9	6	3	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1	3.067
19	漏定	リ変名詞	6	1	5	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	3.033
20	新しい	形容詞	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3.000
21	家族	タグ	9	8	1	2	2	1	3	0	0	0	0	0	1	2.933
22	介護保険	タグ	7	6	1	0	1	2	3	0	0	0	0	1	0	2.667
23	変更	サ変名詞	5	0	5	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2.583
24	本人	タグ	9	6	3	2	4	0	0	0	0	1	1	0	1	2.433
25	使う	動詞	6	2	4	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	2.283
26	支援	サ変名詞	6	3	3	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	2.117
27	業者	名詞	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2.000
28	多く	副詞可能	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2.000

(表6) 「福祉用具」のKWICコンコーダンス

KWICコンコーダンス

Search Entry

抽出語: 福祉用具 品詞: タグ 活用形: 追加条件

ソート1: 出現順 ソート2: 出現順 ソート3: 出現順 (前後 24 語を表示)

検索 Ready.

Result

<p>取るのがめんどくさい。◇他のケアプランと同じような事が課題であり苦労している。◇デイ・ショートで入浴介助が携わると、全身状態観察が確認できるが、結果として、悪くなる時のスピードが速いように思う。◇サービス拒否があり、結果的に思う。◇サービス拒否があり、結果的に福祉用具のみとなるケースが多い。◇なってくると思うから。◇特になし。◇特に苦労はない。ケアマネとしては苦勞はない。ケアマネとしては福祉用具貸与だけの居宅サービス計画書はつまらない。◇介護保険算定はが多く、介護保険以外の知識が必要となる。◇特になし。◇一度貸与した一度貸与した福祉用具を返却するのが不安と考える人がいる。◇ない。◇方、がんの方、骨折などで一時的にADLが落ちたもののその後回復したが入り、アセスメントも対応も時間を要します。◇特になし。他と同じ。◇。◇福祉用具貸与のみのケアプランだから苦労することはない。◇転倒予防にあたっては計画になってしまう。◇他のサービスが必要だと思われるが、本人の希望でだと思われるが、本人の希望で福祉用具のみのケアプランになっていることもある。◇に自費ベットを入れて利用者に楽な生活をさせ、頑張らなくさせる。◇からと言って、全く他の人と何も変わらない。◇特になし。◇特になし。◇福祉用具専門相談員が専門的な知識で説明されると、利用者様が周回の皆が困っている。◇苦労していることは、本当に変化無いかのサービスの併用している方と比べると負担に感じることも多い。◇課題と思う点は、とても気になる。◇今回のケースは本人家族が他のサービスを希望しない為、ています。以前はデイも利用していましたが、コロナ禍のためデイ参加を断念しの心身の状況、意欲、金銭的理由によって結びつかない現状がある。◇アセスメントの結果でや高齢に相談しても難しい場合がある。ヘルパーもどきのことをしてしまうときもある。体調不良時の対応や家電の故障などにおいても支援が必要でまるで家族代わりに支援が必要で質が向上出来ているのか。◇通所などのサービスとの併用を勧めても---</p>	<p>福祉用具のみだからと言って楽な部分は1つもないです。◇特になし。◇他のケアプランと変わらぬのみであると介護職員が入らないので、把握し辛い。◇使用頻度が低くてものみとなるケースが多い。◇福祉用具のみだが今後は必ず他のサービスも必要になってのみだが今後は必ず他のサービスも必要になってくると思うから。◇特になし。◇貸与だけの居宅サービス計画書はつまらない。◇介護保険算定は福祉用具貸与のみだが、配食福祉用具貸与のみだが、配食サービスや訪問マッサージなどケアプランに入れて、QOLが改善できるようにしを返却するのが不安と考える人がいる。◇ない。◇福祉用具のみになるのみになる方は、難病の方、がんの方、骨折などで一時的にADLが落ち利用は継続している方、になります。◇特に難病やがんの方は医療保険で訪問看護が入り貸与のみのケアプランだから苦労することはない。◇転倒予防にあたっては福祉用具だけでなく、リハビリ等が必要にも関わらず実施したがないため、目標の達成が難しく、のみケアプランになっていることもある。◇福祉用具業者の質が悪い。◇ノルマ達成のため業者の質が悪い。◇ノルマ達成のため、不要なものを利用者に提案し、利用者から借りたいだけだからと言って、全く他の人と何も変わらない。◇特になし。<h5>福祉用具専門相談員が専門的な知識で説明されると、利用者様が福祉用具を上手く利用できる。<h5>を上手く利用できる。◇コロナ禍で外出機会が減り、移動能力が低下。歩行補助具を貸与以外に必要なサービスを見落としていないかの確認を十分しているが、不安を貸与のみケアプランを保険者に見せると、他にも必要なサービスがある可能性があると思われだけのケアプラン変更になっています。以前はデイも利用していましたが、コロナ禍のみ（立ち上がり手すり）の利用だけになりました。必要性があり利用していたサービスものみになる。本来は必要だが、経済面で他のサービスを縮小される。◇のみ利用のケアプランは他の介護職の目や気づきがない分、利用者の状態理解が大変だ単品だからと言って手がかからないわけではない。経済面で他サービスを入れられずマネジメントで貸与のみで良いという状況が、当初から継続している。◇ニーズが掴みにくい。は、聞き取りでの確認が中心となる為にモニタリングが難しい。◇本人の動きなどのみケアプランを継続しないといけない。◇ケアハウス入所者なのでコロナ禍で面談・アセスメントが十分のみケースで多いのは末期がんの方なので、介護保険では福祉用具のみでも、医療保険で訪問診療医のみでも、医療保険で訪問診療医と訪問看護師が入っていることが多く、まめに連携を取り合うだけであるが、医療保険で末期がんの方など訪問看護を利用している方が多く、病状の進行の変更も急を要することが多くケアプランの変更も多く時間の問題との闘いである。</p>
--	--

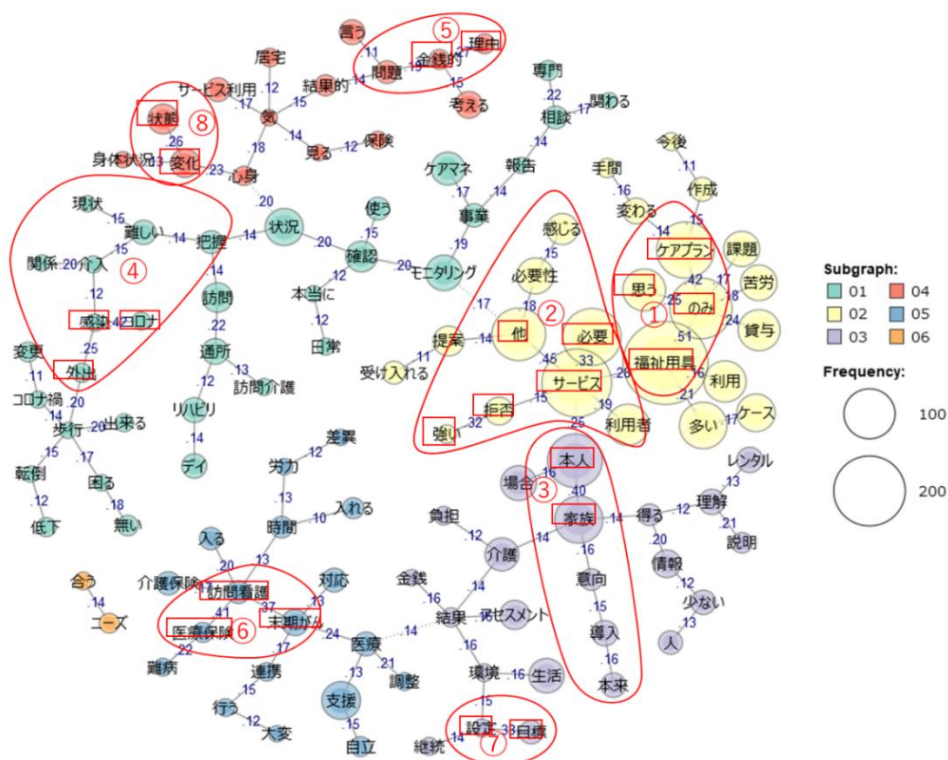
コピー 文書表示 表示単位: 文 前200 次200 ヒット数: 285, 表示: 1-200 保存 集計

II.共起ネットワーク分析（その1） 集計単位：(H5)⁵ 487

図1に、語と語の共起関係を描く共起ネットワーク⁶を示した。共起ネットワークとは、共起の程度が強い語、すなわち同時に出現する語を線で結んだネットワークのことであるが、今回はKH Coderの設定を、最小出現数9、語の数118、Jaccard係数70.1以上、最小スパニング・ツリー⁸だけを描画とした。

Jaccard係数0.25（図1の赤の四角囲み）を中心に共起関係を見た結果、以下8つのことが読み取れた。

（図1）共起ネットワーク



⁵ 集計単位のH5とは、「これはExcelファイルの1つのセルのことです。この「H5」という集計単位を選ぶと、1つのセル内に複数の文があっても、複数の段落があっても、そのセル内の語はすべて共起していると見なされます。」樋口耕一・中村康則・周景龍（2022）『動かして学ぶ！はじめてのテキストマイニング』ナカニシヤ出版，42

⁶ 共起ネットワークでは、「出現パターンの似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだネットワーク（図A.37a）を描くことができる。（中略）線でつながった2語の組み合わせに限らず、出現パターンの似通った語のグループを探せば、そこからデータ中に多くあらわれたテーマないしはトピックを読み取れる。」「語の出現数に応じて、それぞれの語（node）をあらわす円のサイズが変化する。厳密に述べると、語の出現回数と円の面積が比例するようになる。」樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析第2版』ナカニシヤ出版，182.185

⁷ Jaccard係数は、「おおむね0.1を超えていればある程度共起があったと見なせるでしょう。また、0.2を超えていればそれなりに強い共起があったとみなせるそうです。」樋口耕一・中村康則・周景龍（2022）『動かして学ぶ！はじめてのテキストマイニング』ナカニシヤ出版，124

⁸ 「語と語を結ぶ線（edge）が多くなった場合には、どのedgeが重要かを示す手がかりがあった方がプロットを解釈しやすい場合がある。（中略）『最小スパニングツリーだけを描画』にチェックを入れると、ほかのedgeを省略したシンプルなネットワークを描くことができる。」樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析第2版』ナカニシヤ出版，186

① 「福祉用具のみ-ケアプラン-思う」の共起関係では、

-
- ・他のサービスが必要だと思われるが、本人の希望で福祉用具のみのケアプランになっていることもある。(24)
 - ・多くが他のサービスも利用しないといけない状況下にあるのにも関わらず、福祉用具のみとなっている。(188)
 - ・他のサービス利用も必要性を感じ、利用を勧めるが結果的に福祉用具のみになってしまうケースがほとんど。(455)
-

といった記述がみられ、「他のサービスの必要性があるが、福祉用具貸与のみのケアプランとなっている」ことが読み取れた。

② 「サービス-必要-他-拒否-強い」の共起関係では、

-
- ・訪問介護や訪問看護などのサービス利用の必要性はあるが、受け入れ拒否が強く、唯一受け入れられるサービスが福祉用具貸与のみといったケースは多い。(58)
 - ・必要としているサービスが、本人の拒否や家族の状況で入れず、最小限として結果的に福祉用具貸与のみになっている。(380)
 - ・利用者自身が他のサービスを拒否している点。(211)
-

といった記述がみられ、「他に必要なサービスを提案しても、利用者が強く拒否する」ことが読み取れた。

③ 「本人-家族」の共起関係では、

-
- ・本来必要な支援を導入したい時、本人・家族の納得を得ることに非常に労力も時間もかかる。(300)
 - ・本人家族の意向で他のサービスが導入できない場合。(500)
-

といった記述がみられ、「本人や家族の意向で他のサービスが導入できない」ことが読み取れた。

④ 「感染-コロナ-外出」の共起関係では、

-
- ・他に必要なサービスを提案しても、コロナ禍で人の集まる所には行きたくないと言われる。(4)
 - ・コロナ禍で外出機会が減り、移動能力が低下。歩行補助具を導入しているが自宅内で転倒するなどリスクが高いが、特に感染症を恐れて家族以外との接触を極力避けたいとの意向が強く有り、積極的な介入が出来ない。(29)
 - ・コロナ感染拡大しているなかで、福祉用具以外のサービスを希望されない利用者に対し介入が難しい。(439)

- ・現在コロナ感染予防のため、外出系のサービスを控えられる傾向があり、結果的に福祉用具貸与のみのケアプランになる場合がある。(151)

といった記述がみられ、「コロナ感染症による外出やサービス控えによる介入の難しさ」が読み取れた。

⑤ 「金銭的-理由」の共起関係では、

-
- ・結果的に福祉用具貸与になっただけで、健康管理の面や金銭的な問題等、重層的な問題が山積しており、ケアマネジメントに時間と手間がかかっている。(260)
 - ・本来は必要なサービスがあるとアセスメントするが、本人の心身の状況、意欲、金銭的理由によって結びつかない現状がある。(35)

といった記述がみられ、「サービス利用にあたり金銭的な問題・理由」が読み取れた。

⑥ 「訪問看護-医療保険-末期がん」の共起関係では、

-
- ・特に難病やがんの方は医療保険で訪問看護が入り、アセスメントも対応も時間を要します。(20)
 - ・末期がんや難病など、医療で訪問看護が入る場合、介護保険は福祉用具のみとなることが多いが、看取りの場合など、通常より手間がかかっている。(244)

といった記述がみられ、「末期がんや難病等、医療保険で訪問看護が入っており、福祉用具貸与のみケアプランとなっている状況」が読み取れた。

⑦ 「設定-目標」の共起関係では、

-
- ・継続的な利用となるので目標設定などが大変。福祉用具を利用することで現状維持ができていますが、福祉用具のみでの達成できる目標設定は、難しい時がある。生活全体を見ながらの目標設定になるので、より多くの情報やモニタリングでの聞き取りをしっかりと行わないと納得いく目標設定ができないので、コミュニケーション能力が必要になります。(314)
 - ・利用者本人は、借りること自体で目的を達成してしまう。長期目標を設定しても、福祉用具貸与だけではその目標に到達できないことが分かっているなかでの目標設定に苦慮する。(387)

といった記述がみられ、「目標設定に苦慮する」ことが読み取れた。

⑧ 「状態-変化」の共起関係では、

-
- ・福祉用具以外のサービスが入った利用者は、各々の事業所からサービス実施状況の報告や相談があるため、ある程度生活状況や心身状況の変化など見えやすいが、福祉用具だけだと月1回のケアマネのモニタリングのみのため心身状況の変化があっても後手に回ることがある。(471)

- ・1週間内での訪問や通所等のサービス利用がない場合、本人の心身状況の変化や安否確認がケアマネのみとなるため、状態変化がないかを特に気にしている。(269)
- ・心身の変化や状況の変化を常にケアマネ1人がモニタリング等の時に見るしか無い。そして、他の必要なサービスを導入するタイミングを見ているので、余計に気を使う事が多い。(447)

といった記述がみられ、「状態変化に気づきにくい、状態変化がないか気にしている」ことが読み取れた。

以上①から⑧の共起関係からは、

- ・「他のサービスの必要性があるが、本人の拒否や家族の意向で、福祉用具貸与のみケアプランとなっている」
- ・「末期がんや難病等においては、医療保険で訪問看護等がはいつており、介護保険では福祉用具のみである」

といった現状が読み取れた。

また、福祉用具貸与のみケアプランとなる背景には、

- ・「コロナ感染症の影響や金銭的な問題・理由」がある。
- ・他のサービスの利用がないことで「目標設定に苦慮したり、状態変化に気づきにくい」

といった課題が読み取れた。

Ⅲ.共起ネットワーク分析（その2） 集計単位：(H5) 487

さらに分析を深めるため、自由記述を「福祉用具貸与のみケアプランとその他のケアプランを比較した場合の負担感」について、分析者で3つに分類（大変、差異はない、その他）した後、これらを外部変数（3分類）として読み込み、語と外部変数の共起関係を描いた共起ネットワークを図2に示した。

KH Coderの設定は、最小出現数9、語の数118、上位60語とした。

自由記述では、「単品ケアプランだから大変」と明確にわかる記載と、「必ずしも単品ケアプランでなく福祉用具の申請や知識、貸与等の福祉用具を位置づける手間で大変」との記述が混在していた。

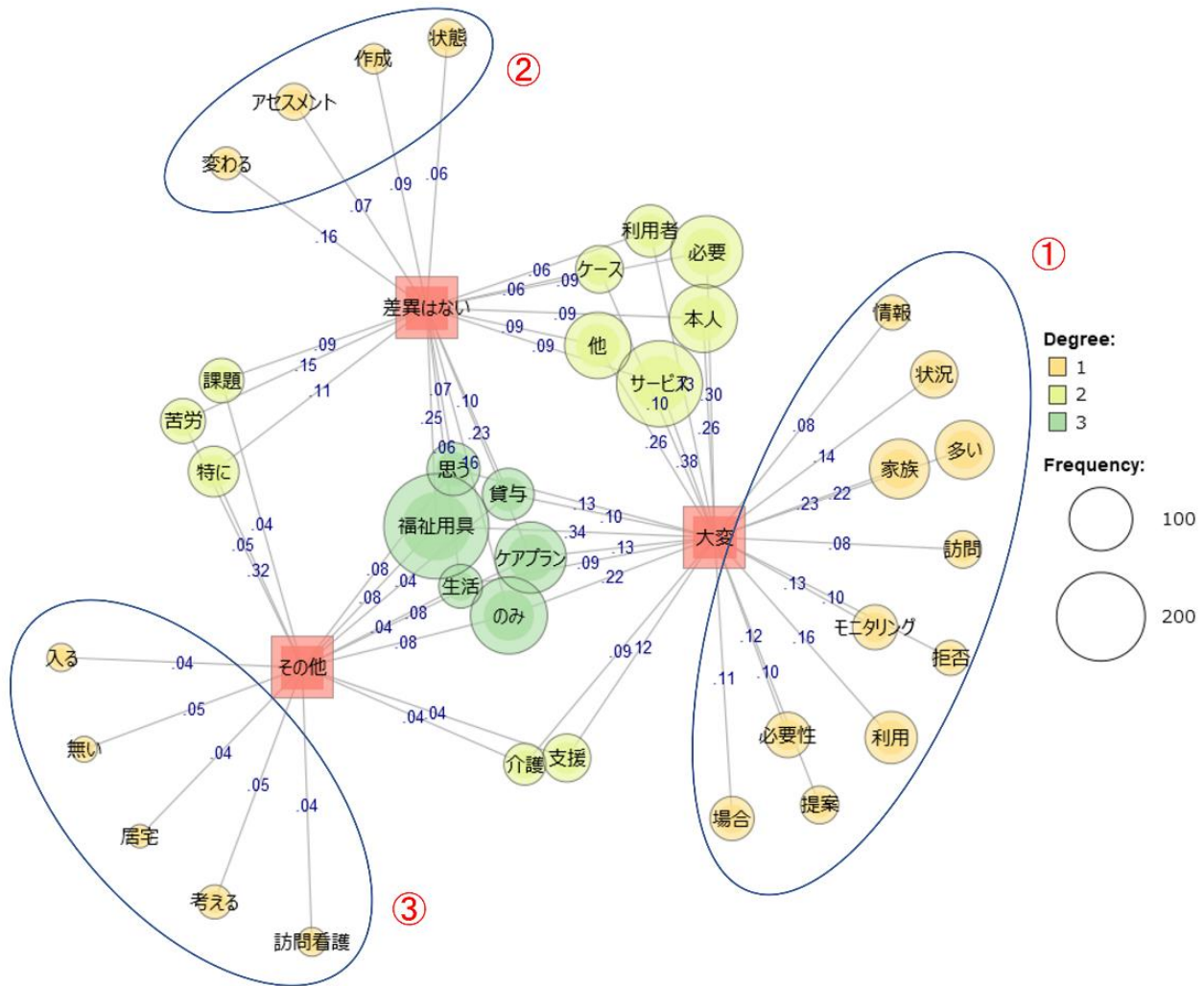
後者の場合は単品ケアプランにかかわらず福祉用具を位置づけているケアプランに共通する事項になるが、明瞭に書き分けていないので一般論として解釈できるもの以外は、今回は『大変』である方に整理した。

なお、コロナでの理由は、それにより他のサービス利用ができないことから『大変』で整理した。

また、業者の対応の悪さで苦勞する記述もあり理解はできるが、必ずしも全てに該当するわけではないため、原則、『大変』には入れないこととした。

介護支援専門員自身の直接的な問題でなく会社や行政関連は原則、『その他』で整理を行った。

(図 2) 共起ネットワーク



丸線で囲った 3 つの出現パターン (①大変、②差異はない、③その他) について、それぞれの語を読み解いたところ、以下のことがわかった。

① の出現パターン

・『大変』と「家族」「訪問」「拒否」「必要性」「提案」「多い」「場合」自由記述では、

- ・本来訪問介護や通所介護の利用も必要と思うケースでも本人や家族が拒否することも多く福祉用具のみのケアプランとなる場合があります。(255)
- ・訪問介護や訪問看護などのサービス利用の必要性はあるが、受け入れ拒否が強く、唯一受け入れられるサービスが福祉用具貸与のみといったケースは多い。(58)
- ・他に必要なサービスを提案しても、コロナ禍で人の集まる所には行きたくないと言われる。(4)
- ・他のサービス利用が必要と思われても、本人家族の意向によっては利用に結びつかない場合もある。(51)

といった記述がみられ、「他のサービスの必要性があるが、本人の拒否や家族の意向により、福祉用具貸与のみケアプランとなっていること」が読み取れた。

・『大変』と「情報」「状況」「モニタリング」「利用」

自由記述では、

-
- ・他のサービス事業所からの情報を得ることが出来ないので毎月のモニタリングだけが情報収集の機会となる。(141)
 - ・家族や本人の話しているのがどこまであっているのか、わからないので本人の状況確認が本当にできているのか?といつも不安に思う。(66)
 - ・福祉用具のみ利用のケアプランは他の介護職の目や気づきがない分、利用者の状態理解が大変だ。(37)

といった記述がみられ、「他のサービスの利用がないことによりモニタリングだけが情報収集の機会となっている。また、多職種と連携がとれず、必要な情報が得られないこと」が読み取れた。

② の出現パターン

・『差異はない』と「変わる」「アセスメント」「作成」「状態」

自由記述では、

-
- ・アセスメント、サービス担当者会議等ほかのケアプラン作成にかかる手間と差異はないと感じている。(458)
 - ・特に他のケアプランと変わらないので、特段福祉用具貸与のみのケアプランで苦勞していることや課題はない。(271)
 - ・福祉用具のみケアプランでも、それ以外と同じプロセスをふむので変わりはない。(351)
 - ・例えば末期がの方などの状態が変化しやすい方はアセスメントもそのたびに行います。福祉用具貸与のみのケアプランといえども勞力に差はないと思います。(134)

といった記述がみられ、「福祉用具貸与のみケアプランもその他のケアプランも、アセスメントやケアプラン作成等、ケアマネジメントに差はない」ということが読み取れた。

③ の出現パターン

・『その他』と「入る」「居宅」「考える」「訪問看護」

自由記述では、

-
- ・疾病から訪問看護が医療で入り福祉用具貸与のみ、のパターンもある。福祉用具のみのマネジメントで苦勞や課題、というよりも、福祉用具貸与のみケアプランを問題視していること自体が課題。(478)
 - ・福祉用具から支援が始まるパターンもあれば、居宅サービスが合わずに福祉用具のみになる

利用者もいることをまずは「知って」ほしい。「福祉用具のみのケアプラン」と十把一絡げにしている政府の考え自体が「苦勞」であり「課題」です。(133)

といった記述がみられ、「制度や行政に対する意見」が読み取れた。

- ・『その他』と「無い」自由記述では、
-

- ・特に無い。(106)
 - ・特に無し。(448)
-

といった記述がみられた。

以上のことから、「他のサービスの必要性があるが、本人の拒否や家族の意向により福祉用具貸与のみケアプランとなっており、そのため、モニタリングだけが情報収集の機会の場合となり必要な情報が得られないこと」が、その他のケアプランと比べて『大変』であることがわかった。

また、「福祉用具貸与のみケアプランであっても、アセスメント等ケアマネジメントの過程は同じ」であり、その他のケアプランと『差異はない(違いはない)』ということも明らかになった。

よって、福祉用具貸与のみであっても、介護支援専門員が行うケアマネジメントに変わりはなく、むしろ、他のサービスの利用がないことで必要な情報を得る機会が少なく、モニタリング業務に(過大な)負担が生じていることが推察できた。

さらに、理由や経緯があって福祉用具貸与のみケアプランになっているわけであるが、単に「福祉用具貸与のみのケアプラン」であるという表層的な面のみに着目し、議論されてしまうことに対し、不信感を感じている実態も明らかになった。

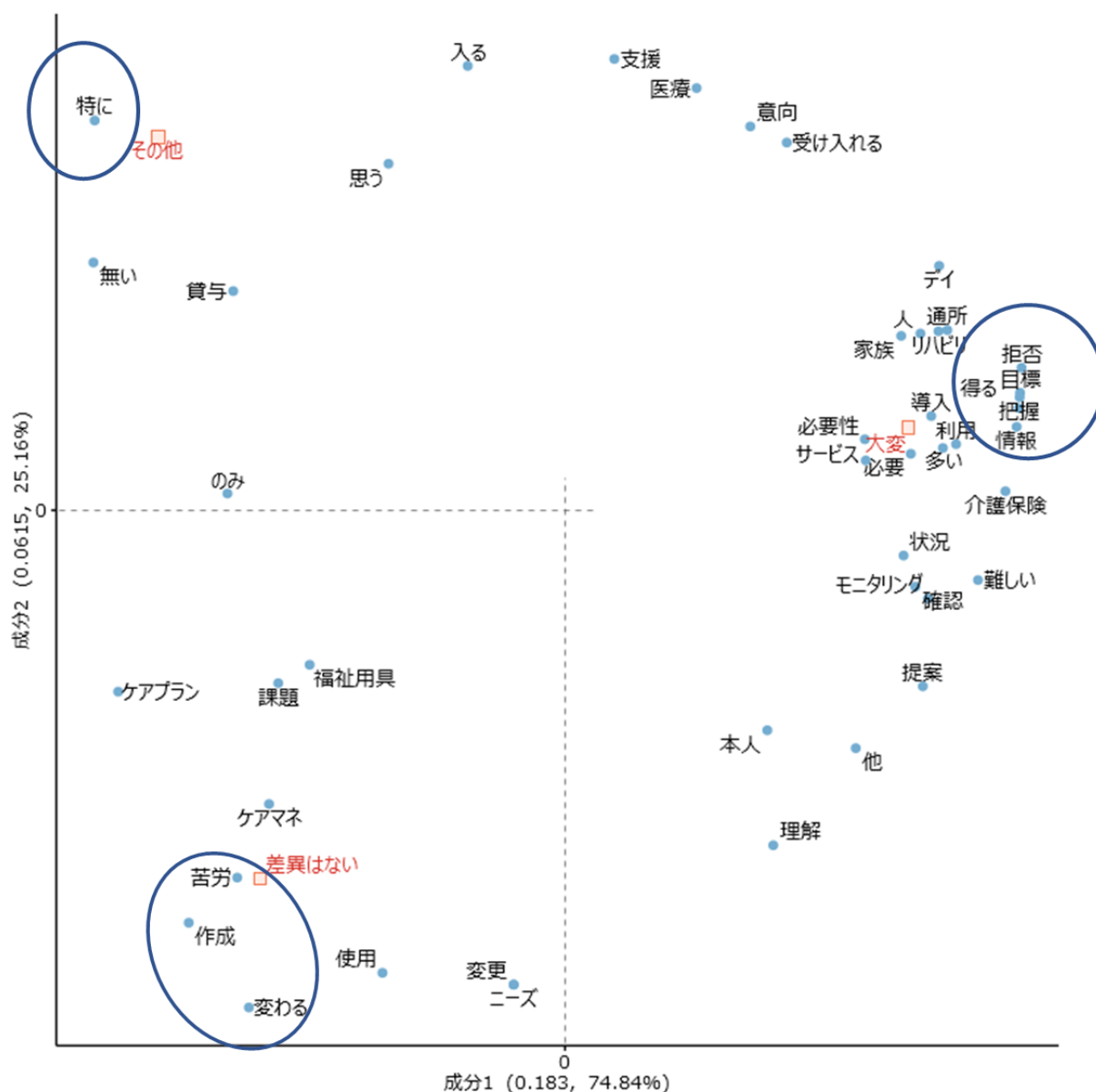
IV.対応分析 文書とみなす単位：(H5) 487

単語間の関係性を、散布図と呼ばれるグラフで視覚的に表現する方法である対応分析⁹を用い、抽出語と3分類（大変、差異はない、その他）の外部変数を描いた図を図3に示した。

KH Coderの設定は、最小出現数14、語の数77、差異が顕著な語を使用上位45語を分析対象とし、原点付近を拡大とした。

対応分析の結果、右上部に「大変」、左下部に「差異はない」、左上部に「その他」のそれぞれの特徴語の3軸が構成された。

(図3) 対応分析



⁹ 対応分析は、「出現パターンに取り立てて特徴のない語が、原点(0, 0)の付近にプロットされる。(中略)原点から離れている語ほど、(中略)特徴づける語であると解釈される。」樋口耕一(2020)『社会調査のための計量テキスト分析第2版』ナカニシヤ出版、43

丸で囲った3つの出現パターン（大変、差異はない、その他）について、それぞれプロットされた語を読み解いたところ、以下のことがわかった。

●大変

- ・「大変」と「得る」「拒否」

自由記述では、

-
- ・必要性について、本人、家族の理解が得られず、必要な支援を受け入れてもらえない。(86)
 - ・他のサービスも必要だが、拒否が強く結果として福祉用具だけ利用している状況が多い。(156)

といった記述がみられ、「他のサービスの必要性があるが、本人の拒否や家族の意向により、福祉用具貸与のみケアプランとなっていること」が読み取れた。

- ・「大変」と「目標」「把握」「情報」

自由記述では、

-
- ・福祉用具を利用することで現状維持ができていますが、福祉用具のみでの達成できる目標設定は、難しい時がある。生活全体を見ながらの目標設定になるので、より多くの情報やモニタリングでの聞き取りをしっかりと行わないと納得いく目標設定ができないので、コミュニケーション能力が必要になります。(314)
 - ・他に必要な支援があっても福祉用具しか受け入れられないことや状況把握が難しいこと。(474)
 - ・デイやヘルパー等を利用している人に比べて、自分以外から入る情報が少ない。(78)

といった記述がみられ、「他のサービスの利用がないため、状況把握や情報の取得が難しく目標設定に苦慮する」ことが読み取れた。

●差異はない

- ・「差異はない」と「作成」「苦労」「変わる」

自由記述では、

-
- ・福祉用具貸与のみでもケアプラン作成方法は、他のサービスを位置付けても変わりなく行っている。(129)
 - ・福祉用具のみでも、ケアプラン作成や利用票配布、モニタリングにかかる手間は他の利用者とは変わらない。(379)
 - ・その他のケースと特に変わりなくケアプラン作成しているので福祉用具貸与のみだからといって苦労している事はない。(456)
 - ・福祉用具のみケアプランでも、それ以外と同じプロセスをふむので変わりはない。(351)

といった記述がみられ、「福祉用具貸与のみケアプランもその他のケアプランも、ケアマネジメントに差はない」ことが読み取れた。

●その他

- ・「その他」と「特に」

自由記述では、

-
- ・特になし。(17)
 - ・特に思いつくものはない。(55)
-

といった記述がみられた。

上記のことから、福祉用具貸与のみケアプランも、その他のケアプランも同じプロセスを踏みケアマネジメントを行っていることから、特段「手間に差異はない」という一方で、「他のサービス利用の拒否」や、「他のサービスを利用しないことで利用者の状況把握、目標の設定」において、『大変』であることがわかった。

これら、対応分析によって導き出された結果は、先の共起ネットワーク分析（その1，その2）から得られた実態、課題と同様であった。

V.コーディング分析（単純集計） コーディング単位：（H5）487

表7に、コーディングルール¹⁰を用いて分析を行った結果を示した。

共起ネットワーク分析や対応分析で見られた実態・課題に関連する語を、分析者が主体的に取り出し、コード名を付け分析を行った。

（表7）コード一覧

コード名	コーディングに用いた主な語	頻度	パーセント
①他のサービスの必要性があるが、福祉用具貸与のみのケアプランとなっている	福祉用具、のみ、ケアプラン、貸与	243	49.90%
②他に必要なサービスを提案しても、利用者が強く拒否する	サービス、必要、他、拒否、強い、利用者、提案	235	48.25%
③本人や家族の意向で他のサービスが導入できない	本人、家族、意向、導入	136	27.93%
④コロナ感染症による外出やサービス控えによる介入の難しさ	感染、コロナ、外出、介入	25	5.13%
⑤サービス利用にあたり金銭的な問題・理由	金銭的、理由、問題	34	6.98%
⑥末期がんや難病等、医療保険で訪問看護が入っており、福祉用具貸与のみケアプランとなっている状況	訪問看護、医療保険、末期がん	33	6.78%
⑦目標設定に苦慮する	設定、目標	12	2.46%
⑧状態変化に気づきにくい、状態変化がないか気にかけている	状態、変化、身体状況、心身	53	10.88%
⑨ケアマネジメントに差異はない	作成、苦労、変わる、アセスメント	98	20.12%
*コード無し		107	21.97%
（文章数）		487	

コーディングルールの単純集計の結果（表7）を見ると、「他のサービスの必要性があるが、福祉用具貸与のみのケアプランとなっている」の占める割合が49.90%と最も高いことがわかった。次いで、「他に必要なサービスを提案しても、利用者が強く拒否する」48.25%、「本人や家族の意向で他のサービスが導入できない」27.93%、「ケアマネジメントに差異はない」20.12%とつづいた。

また、先の共起ネットワーク分析の結果から、福祉用具貸与のみとなった要因として、「コロナ感染症」や「金銭的な問題・理由」が導き出されたが、コーディングによる単純集計の結果、「サービス利用にあたり金銭的な問題・理由」は6.98%で、「コロナ感染症による外出やサービス控えによる介入の難しさ」の5.13%を上回っていた。

このことから、福祉用具貸与のみに至った理由としてコロナ感染症よりも「金銭的な問題・理由」によるものの方の割合が多少高いことがわかった。

¹⁰ 「KH Coder で用いるコーディングルールとは、『指定した条件が満たされれば、あるコンセプトが出現していたと見なす』というルールです。指定する条件の中身としては、『ある語が出現していること』のように、コンセプトに関連する語の出現パターンを指定することが多いでしょう。」樋口耕一・中村康則・周景龍（2022）『動かして学ぶ！はじめてのテキストマイニング』ナカニシヤ出版、73

VI.コーディング分析（クロス集計）

表 8 に、介護支援専門員としての実務経験年数とコード名をクロス集計した結果を示した。

(表 8) 介護支援専門員としての実務経験年数×コード名

	①他のサービスの必要性があるが、福祉用具貸与のみのケアプランとなっている	②他に必要なサービスを提案しても、利用者が強く拒否する	③本人や家族の意向で他のサービスが導入できない	④コロナ感染症による外出やサービス控えによる介入の難しさ	⑤サービス利用にあたり金銭的な問題・理由	⑥末期がんや難病等、医療保険で訪問看護が入っており、福祉用具貸与のみケアプランとなっている状況	⑦目標設定に苦慮する	⑧状態変化に気づきにくい、状態変化がないか気にかけている	⑨ケアマネジメントに差異はない	ケース数
1.1年未満	1 (14.29%)	4 (57.14%)	2 (28.57%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (14.29%)	1 (14.29%)	7
2.1～3年未満	16 (59.26%)	9 (33.33%)	5 (18.52%)	3 (11.11%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (7.41%)	0 (0.00%)	3 (11.11%)	27
3.4～5年未満	20 (43.48%)	17 (36.96%)	13 (28.26%)	2 (4.35%)	4 (8.70%)	1 (2.17%)	1 (2.17%)	7 (15.22%)	7 (15.22%)	46
4.6～8年未満	40 (43.96%)	50 (54.95%)	30 (32.97%)	5 (5.49%)	4 (4.40%)	2 (2.20%)	4 (4.40%)	11 (12.09%)	17 (18.68%)	91
5.9～10年未満	28 (50.00%)	29 (51.79%)	17 (30.36%)	1 (1.79%)	5 (8.93%)	3 (5.36%)	2 (3.57%)	8 (14.29%)	15 (26.79%)	56
6.11年以上	138 (53.08%)	126 (48.46%)	69 (26.54%)	14 (5.38%)	21 (8.08%)	27 (10.38%)	3 (1.15%)	26 (10.00%)	55 (21.15%)	260
合計	243 (49.90%)	235 (48.25%)	136 (27.93%)	25 (5.13%)	34 (6.98%)	33 (6.78%)	12 (2.46%)	53 (10.88%)	98 (20.12%)	487
カイ2乗値	7.592	6.896	2.753	3.765	4.504	12.571*	6.494	5.286	4.037	

クロス集計のパーセントの数値を縦に比較すると、

「①他のサービスの必要性があるが、福祉用具貸与のみのケアプランとなっている」では、「1～3年未満」が 59.26%ともっとも高く、次いで「11年以上」53.08%とつづく。

「②他に必要なサービスを提案しても、利用者が強く拒否する」では、「1年未満」が 57.14%ともっとも高く、次いで「6～8年未満」54.95%とつづく。

「③本人や家族の意向で他のサービスが導入できない」では、「6～8年未満」が 32.97%ともっとも高く、次いで「9～10年未満」30.36%とつづく。

「④コロナ感染症による外出やサービス控えによる介入の難しさ」では、「1～3年未満」が 11.11%ともっとも高く、次いで「6～8年未満」5.49%とつづく。

「⑤サービス利用にあたり、金銭的な問題・理由」では、「9～10年未満」が 8.93%ともっとも高く、次いで「4～5年未満」の 8.70%とつづく。

「⑥末期がんや難病等、医療保険で訪問看護が入っており、福祉用具貸与のみケアプランとなっている状況」では、「11年以上」が 10.38%ともっとも高く、次いで「9～10年未満」5.36%とつづく。

「⑦目標設定に苦慮する」では、「1～3年未満」が 7.41%ともっとも高く、次いで「6～8年未満」4.40%とつづく。

「⑧状態変化に気づきにくい、状態変化がないか気にかけている」では、「4～5年未満」

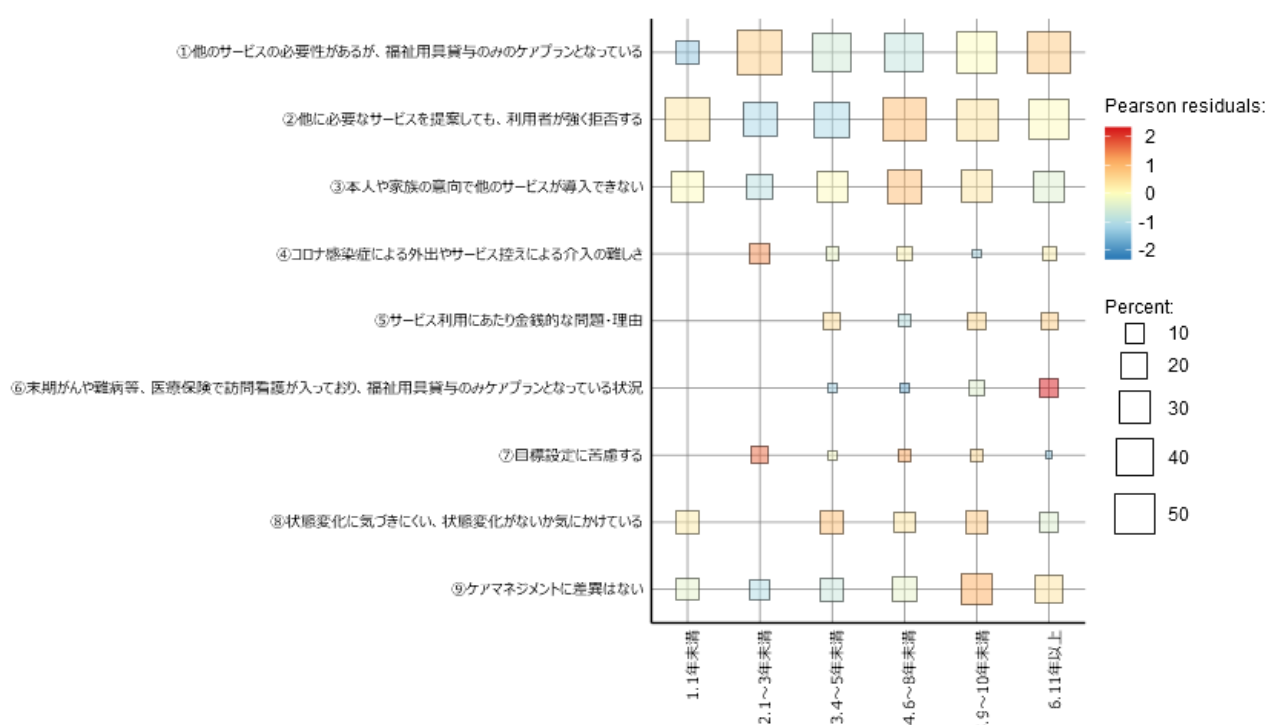
が 15.22%と最も高く、次いで「1年未満」、「9～10年未満」の 14.29%とつづく。

「⑨ケアマネジメントに差異はない」では、「9～10年未満」が 26.79%と最も高く、次いで「11年以上」 21.15%とつづく。

なお、カイ 2 乗値の「*」¹¹は、「有意な差があった」ことを意味することから、「⑥末期がんや難病等、医療保険で訪問看護が入っており、福祉用具貸与のみケアプランとなっている状況」では、実務経験によって差異があることがわかった。

図 4 は、クロス集計結果を、バブルプロット¹²を用いて視覚的に表現したものである。

(図 4) バブルプロット



バブルプロットの大きさの大小はあるが、

- ① 他のサービスの必要性があるが、福祉用具貸与のみのケアプランとなっている。
- ② 他に必要なサービスを提案しても、利用者が強く拒否する。
- ③ 本人や家族の意向で他のサービスが導入できない。
- ⑨ ケアマネジメントに差異はない。

の上記 4 つに関して、実務経験に関わらず福祉用具貸与のみケアプランにおいて、介護支

¹¹ 「表示されるアスタリスクの数は、1%水準で有意な場合は 2 つ、5%水準で有意な場合は 1 つである。」
樋口耕一 (2020) 『社会調査のための計量テキスト分析第 2 版』ナカニシヤ出版, 208

¹² バブルプロットでは、「正方形の『バブル』大きさ (面積) がクロス集計 (図 10.1) のパーセントの大きさをあらわしています。」「正方形の色の濃淡は、標準化残差をあらわす (中略) 横軸で比較した結果が色にあらわれています。色が濃い部分は、そのコンセプトが『ほかよりも多く』出現しているという意味になります。」樋口耕一・中村康則・周景龍 (2022) 『動かして学ぶ! はじめてのテキストマイニング』ナカニシヤ出版, 89.91

援専門員が感じている課題等であることがわかった。

なお、「⑨ケアマネジメントに差異はない」については、他の3つ（①②③）と比べると課題と感じている割合は全体的にやや小さい結果となった。

5. 考察

以上、KH Coder を用いて、抽出語分析、共起ネットワーク分析、対応分析、コーディング分析を行った。これらの分析結果から、福祉用具貸与のみケアプランの実態や課題として、

- ① 他のサービスの必要性があるが、本人の拒否や家族の意向で福祉用具貸与のみケアプランとなっていること、
 - ② 本人の拒否や家族の意向には、金銭的な問題・理由やコロナ感染症が背景にあること、
 - ③ 他のサービスの利用がないため、本人の状況把握が十分にできない。また、情報を得られず目標設定に苦慮すること、
 - ④ 末期がんや難病等罹患している場合は医療保険で訪問看護等がはいつており、介護保険では福祉用具のみの場合があること、
 - ⑤ 福祉用具貸与のみケアプランもその他のケアプランもケアマネジメントにおいて労力に差異はないこと、
- の5つに整理することができた。

福祉用具貸与のみケアプランとなる背景には、他のサービスが必要にもかかわらず福祉用具貸与のみケアプランとなっているケースと、医療保険を利用していることから介護保険では福祉用具貸与のみケアプランとなっている実態が確認できた。

さらに、福祉用具貸与のみケースは他のサービスの利用がないため、多職種との連携・協働が少ないことから、情報を得ることが難しいという課題がわかった。これら「多職種連携と情報収集」については、福祉用具貸与のみケアプラン特有の課題であると考えられる。

6. 総括（量的調査及び質的調査を通じて）

量的調査の結果では、福祉用具貸与のみケアプランに関して、それ以外のケアプランと比べてケアマネジメント全体に関して「労力の差異はない又は労力を要する」との回答が約85%を占めていた。モニタリング内容に関しても、利用しているサービス以外のことがらのモニタリングを行っており、ほぼ両ケアプランとも実施頻度とモニタリング内容は同じであった。これらのことから、福祉用具貸与のみケアプランとそれ以外のケアプランでは、ケアマネジメントにおいて大きな差異がないことが判明した。

先に、量的調査の結果として、「福祉用具貸与のみケアプランとそれ以外のケアプランでの労力の程度と要する時間、将来予測の難易度等との相関を見ると、程度の違いはあれ、正の相関を認めた」と述べたが、質的調査からも両ケアプランに差異がないことが明らかになった。

また、将来予測の難易度に関しては福祉用具貸与のみケースの方が難易度は高いと回答した者が約2割おり、難易度が高い背景には限られた情報しかないことが推察できた。

このように「多職種連携や情報収集の差」は、福祉用具貸与のみケアプランを担当する介護支援専門員にとっては、大きな課題であるとも考えられる。

また、量的調査において他のサービスが必要であっても本人・家族の意向で結果とし福祉用具貸与のみケースになった経験がある者が約9割を占めた。質的調査においてもこれを裏付ける類似の記述が多くを占めていたことから、福祉用具貸与のみケアプラン作成の課題と言える。

また、財政制度審議会・財政制度分科会において、必要のない福祉用具貸与をケアプランに位置づけた者が15%に上ることが示された。量的調査においても「必要性は低い位置付けたことがある者」がほぼ同じ割合であり、回答した理由として、利用者、家族の意向が約半数を占め、それ以外にも起こりうるリスク対策として位置づけるなど、単に報酬を得る目的で位置づけていないことも明らかになった。

ケアマネジメントは間接業務であることから、ややもすると従前より感覚的（属人的）な印象の元で実践を語ってきたが、本調査のように量的調査と質的調査の両方から探索的にデータ分析することにより、実態（事実）を客観的に確認することができた。その結果、信頼性も高まり、量的、質的両調査から研究を行うことの有効性が確認できた。

福祉用具貸与のみケアプランもその他のケアプランも、ケアマネジメントにおけるプロセスは同じである。また、福祉用具貸与のみケアプラン作成における特有の課題があることを踏まえると、両ケアマネジメントに大きな労力の差はないということも確認できた。

加えて、今回、福祉用具以外の他のサービス利用控えの背景の一つとして、金銭的な理由があることが少なからず確認できた。

介護保険制度における給付と負担に関しては、社会保障審議会介護保険部会において常に議論の俎上に上がっており、急増する給付費や保険料を勘案しつつ、現役世代への過度な負担を求めず制度の持続可能性を高めていくため、給付と負担のバランスや公平性を確保した観点で見直す必要がある等の指摘や、低所得者に配慮しつつ負担能力のある高齢者には適切な負担を求めていくことが重要とされた。

十分な低所得者対策を講じないまま、負担能力（「現役並み所得」、「一定以上所得」）の判断基準を見直しサービス利用時の自己負担割合が増加した場合は、サービスの利用控えが更に増加し、福祉用具貸与のみの利用者がさらに増加する可能性は否めない。

自立支援の為に他のサービスが必要であるにもかかわらず、福祉用具貸与のみケアプランを継続し続けた場合、中長期的にみれば介護度が悪化する可能性もあり、その結果家族等の介護負担の増加など様々な課題を招くことが懸念される。

今後、後期高齢者が増加し介護ニーズがさらに高まることを考えると、適切な時期に適切なサービスを導入し、要介護度の悪化を阻止することがますます重要になってくる。他のサービスが必要であっても、様々な要因により福祉用具貸与のみケアプランとなっているケースに関しては、国、自治体、専門職が一体となって協働し、それらの阻害要因を取

り除き誰もが安心して必要なサービスを利用できる環境の早期構築が求められる。

文献

- ・樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析第2版』ナカニシヤ出版
- ・樋口耕一・中村康則・周景龍（2022）『動かして学ぶ！はじめてのテキストマイニング』ナカニシヤ出版

7.自由記述一覧

SAMP	Q36S1FA (テキスト) 487 件
LEID	「福祉用具貸与のみケアプランを作成する上であなたが苦勞している点や課題と 思う点についてお書きください」(自由記述)
1	モニタリングに行くアポを取るのがめんどくさい。
2	他のケアプランと同じような事が課題であり苦勞している。福祉用具のみだから と言って楽な部分は1つもないです。
3	特になくその他のケアプランと変わらない。
4	他に必要なサービスを提案しても、コロナ禍で人の集まる所には行きたくない と言われる。
5	デイ・ショートで入浴介助が携わると、全身状態観察が確認できるが、福祉用具の みであると介護職員が入らないので、把握し辛い。
6	使用頻度が低くても利用者側がそのまま置いておきたいと切望する場合の見直し 介入。
7	通所や訪問サービスを嫌い、本人や家族のみで頑張りすぎてしまう傾向があるた め、アセスメントで他サービスの必要性が有用であっても、サービスにつながら ないことがある。結果として、悪くなる時のスピードが速いように思う。
8	サービス拒否があり、結果的に福祉用具のみとなるケースが多い。
9	福祉用具のみだが今後は必ず他のサービスも必要になってくると思うから。
10	特になし。
11	特に苦勞はない。ケアマネとしては福祉用具貸与だけの居宅サービス計画書はつ まらない。
12	介護保険算定は福祉用具貸与のみだが、配食サービスや訪問マッサージなどケア プランに入れて、QOL が改善できるようにしている。
13	特になし、他のケアプランと変わりはない。
14	特に変わらない。その他のケアプラン同様に本人の出来る事を最大限に活かせる 支援を考えていく事に苦勞している。
15	本来なら通所介護やリハビリ系サービス、末期がんで訪問看護を導入したくても 治癒を期待し受け入れない等、単品ケアプランには理由がある。結果として単品 になっているだけ。また難病や末期がんは訪問看護は医療保険なので、給付管理 上単品となっているだけ。
16	障害サービスとの併用が多く、介護保険以外の知識が必要となる。
17	特になし。
18	一度貸与した福祉用具を返却するのが不安と考える人がいる。
19	ない。
20	福祉用具のみになる方は、難病の方、がんの方、骨折などで一時的に ADL が落ち たもののその後回復したが福祉用具利用は継続している方、になります。特に難 病やがんの方は医療保険で訪問看護が入り、アセスメントも対応も時間を要しま す。

21	特にない。他と同じ。
22	福祉用具貸与のみのケアプランだから苦勞することはない。
23	転倒予防にあたっては福祉用具だけでなく、リハビリ等が必要にも関わらず実施したがないため、目標の達成が難しく、漫然とした計画になってしまう。
24	他のサービスが必要だと思われるが、本人の希望で福祉用具のみのケアプランになっていることもある。
25	福祉用具業者の質が悪い。ノルマ達成のため、不要なものを利用者に提案し、利用者から借りたいと言わせる姑息な奴らが多い。業者が勝手に提案したり、勝手に自費ベッドを入れて利用者に楽な生活をさせ、頑張らなくさせる。
26	福祉用具だけだからと言って、全く他の人と何も変わらない。
27	特になし。
28	福祉用具専門相談員が専門的な知識で説明されると、利用者様が福祉用具を上手く利用できる。
29	コロナ禍で外出機会が減り、移動能力が低下。歩行補助具を導入しているが自宅内で転倒するなどリスクが高いが、特に感染症を恐れて家族以外との接触を極力避けたいとの意向が強くなり、積極的な介入が出来ない。
30	そのままになりがちである。
31	ご家族様も、私もデイ等のリハビリ、運動は必要と思うが、本人が自宅から出たがらず、どうにもできないので、レンタルのみのケアプランになっている。毎回訪問時、状況を確認して、ご家族様が困っていないか、本人の様子に変化は無いか確認している。時にデイのパンフレット等も届けている。本人の気持ちが動かない事が、周囲の皆が困っている。
32	苦勞していることは、本当に変化無いのか、福祉用具貸与以外に必要なサービスを見落とししていないかの確認を十分にしているが、不安を感じることも多い。目に見えない状態や状況が無いかを毎回考えてモニタリングしている。支援のタイミングを間違えると入院や怪我、ADL低下が待っていると意識して支援をするため、他のサービスを併用している方と比べると負担に感じることも多い。課題と思う点は、福祉用具貸与のみケアプランを保険者に見せると、他にも必要なサービスがある可能性があると思われるので検討してほしいとアセスメントや課題整理総括表を見ずに意見してくることがある。国も保険者も偏見を持っていると感じることが課題。自立支援に近づくには、使うサービスが少ない方が問題が少なくなると感じるはずだが、真逆の事を言われるので、とても気になる。
33	今回のケースは本人家族が他のサービスを希望しない為、福祉用具だけのケアプラン変更になっています。以前はデイも利用していましたが、コロナ禍のためデイ参加を断念し福祉用具のみ（立ち上がり手すり）の利用だけになりました。必要性があり利用していたサービスも、コロナ禍やその他の事情でできなくなる場合もあり残念です。
34	認知症があると月一回訪問では日常生活がみえない。
35	本来は必要なサービスがあるとアセスメントするが、本人の心身の状況、意欲、金

	銭的理由によって結びつかない現状がある。
36	アセスメントの結果で福祉用具のみになる。本来は必要だが、金銭面で他のサービスを縮小される。
37	家族に介護力があり、本人も他者を受け入れたがらないことがほとんど、その場合社会的な孤立や、利用者の自立支援の観点からの提案が受け入れられにくい。又、一方で費用の問題で最低限の利用しかできないような生活保護ぎりぎりの家庭もあり、金銭的なことを思うとどうしてよいか、包括や高齢に相談しても難しい場合がある。ヘルパーもどきのことをしてしまうときもある。福祉用具のみ利用のケアプランは他の介護職の目や気づきがない分、利用者の状態理解が大変だ。サービス担当者会議も家族の愚痴や苦勞話に終始してしまい収集がつかなくなることもある。
38	独居や高齢世帯の方なのでサービスという点ではなく生活視点での支援が必要で内服確認や体調不良時の対応や家電の故障などにおいても支援が必要でまるで家族代わりに支援が必要で福祉用具単品だからと言って手がかからないわけではない。金銭面で他サービスを入れられずマネジメントで介護保険サービスやボランティア、ケアマネ自身がカバーしていることが多いのが現状である。生活の支援という点では他の利用者と同じである。
39	必要性や改善される点をアセスメントするのは困難ではないが、継続していく中で効果・QOLの向上性が不変となっていくと(低下しないのが効果と言えるのだが)、貸与継続が惰性となっているように保険者からは取られがちなので、長期になるにつれて、貸与での効果より、貸与がない場合の損失をアセスメントしたりしているときもあって自分のケアプラン作成のあり方に疑問を感じることも。
40	ちゃんと使えているのか、正しい使い方をしているのか、生活の質が向上出来ているのか。
41	通所などのサービスとの併用を勧めても、福祉用具貸与のみで良いという状況が、当初から継続し続けている。
42	ニーズが掴みにくい。
43	なし。
44	特になし。
45	使用頻度が少ない、使用している場面を直接確認し難い福祉用具は、聞き取りでの確認が中心となる為にモニタリングがし難い。
46	本人の動きなどを確認して、本人の無理な動きがなく、なおかつ自立支援を損なわないようにするためにいろいろと考えながら行っている点。
47	ない。
48	特にない。
49	身体機能が低下しないようにと通所リハビリを勧めても、本人が理由をつけて参加したがないため機能低下が進行しているとわかっているにもかかわらず福祉用具のみのケアプランを継続しないとイケない。ケアハウス入所者なのでコロナ禍で面談・アセスメントが十分にできずケアプランの変更が行えていない。どうにもならない。

50	福祉用具のみのケースで多いのは末期がんの方なので、介護保険では福祉用具のみでも、医療保険で訪問診療医と訪問看護師が入っていることが多く、まめに連携を取り合う必要があるので、他のケアプランと手間はほとんど変わらない。
51	他のサービス利用が必要と思われても、本人家族の意向によっては利用に結びつかない場合もある。
52	認知面からデイ等利用を提案しても受け入れてもらえない（金銭面より）。
53	介護保険では福祉用具だけであるが、医療保険で末期がんの方など訪問看護を利用している方が多く、病状の進行に合わせて福祉用具の変更も急を要することが多くてケアプランの変更も多く時間の問題との闘いである。
54	簡単にとらえがち。
55	特に思いつくものはない。
56	福祉用具の事業所が利用者から電話を直接受けてケアマネを通さずに、家屋調査無く勝手に「レンタルできる」「購入できる」と売りつけたり、レンタル品を置いてくる事が多々ある。
57	福祉用具以外の生活全般の支援が苦勞する。
58	訪問介護や訪問看護などのサービス利用の必要性はあるが、受け入れ拒否が強く、唯一受け入れられるサービスが福祉用具貸与のみといったケースは多い。支援の必要性はあるのに、サービス利用に繋がれず、計画費が算定できないといった居宅介護支援費の算定に問題がある。サービス利用の有無に関わらず、相談支援費を算定できるようにするべき。
59	モニタリングが不十分になる。
60	他の利用者と変わらない。
61	生活全体をみてはいるが、モニタリングの際、本人やご家族は福祉用具の部分が中心の話になってしまう事。
62	なし。
63	ない。
64	ニーズの書き方、目標の立て方。
65	訪問介護や通所介護・訪問リハビリなど利用していると、ADLの変化が他者の目を通して評価できる。月1回の訪問時にADLの状況を把握し、利用者に必要な福祉用具貸与を選択できているか迷うところです。
66	家族や本人の話しているのがどこまであっているのか、わからないので本人の状況確認が本当にできているのか?といつも不安に思う。
67	もともと通所を利用していたがコロナ禍で利用を控えるようになったなど、最初から福祉用具のみではなかったケースが多い。状態は普通の利用者と何ら変わりがなく、提案をし続けるなどケアマネジメントにかかる手間はやや多めになる。
68	介護負担が大きくても、他のサービスの拒否が強く、なかなかつなげられない。
69	介護保険以外の取り入れ。
70	特に苦勞はありません。結果的に福祉用具貸与のみなので、特に問題だとは思いません。

71	福祉用具以外に必要なサービスがあっても何らかの理由で受け入れて下さらないので心配になることと、定期的にサービス事業者が入らないと普段の様子等が分からない事が多い。
72	特になし。
73	閉じこもりなどの活動量の低下している方が多い。転倒リスクはデイに行かれていますの方よりも多い。
74	特になし。
75	末期がんや難病の方は、介護保険サービスは福祉用具だけで、医療保険で訪問看護だけ利用という時期があり、そういう方への支援は病状の把握だけでなく、難病手帳の申請や利用できる制度を伝える、その他利用できる制度を紹介するなど、介護保険以外の事を調べる事に苦労がある。
76	実際の福祉用具レンタルの必要性が有るのか？・・・と疑問を感じる事が多くて、本人に必要性を伺うが、『貸与していると安心だから』との返答が返って来る事が多い。
77	他のサービスの必要性を理解されておらず、如何に理解してもらえるか説明するのに苦労する。
78	デイやヘルパー等を利用している人に比べて、自分以外から入る情報が少ない。
79	他のサービスが必要だが、本人が望んでいなくその結果、同居家族の介護負担に繋がる。なので、モニタリングは他の人よりも色々と確認事項が多く福祉用具のみのケアプランは軽いみたいな厚労省の考えには疑問しか残らない。
80	ご本人の精神疾患で福祉用具だけしか介入できず、モニタリングで関係性を続けている。家族も主治医も訪看やデイが必要と言うが、他者への拒否が強く、家族のストレスも高まって見守り、相談が必要。福祉用具だけのケアプランにも深い問題が背景にある。
81	リハビリが必要だが本人の気力が出ない。
82	病状により、日動変動があり、予後予測をして、福祉用具の必要性を、本人、家族に説明しながら対応している事。
83	特になし。
84	一旦借りると必要がないと判断しても値段が安いから使うかもしれないと返却を拒む。
85	福祉用具のみで負担が少ないと思われていること。
86	必要性について、本人、家族の理解が得られず、必要な支援を受け入れてもらえない。家族が医療職の場合、自分の知識が最善と思うのか、提案内容を精査してもらえない。
87	福祉用具以外のサービスが必要と感じても、金銭的な面や本人が望まないため、課題解決にたどりつけない。
88	他のサービスが必要だと思い提案しても受け入れが悪く福祉用具のみの利用になっているケースが課題です。
89	その他必要と考えるサービス利用に対する理解。

90	アセスメントが薄い。
91	苦労：本当はもっと必要なサービスがあっても 金銭的、人が関わる事に抵抗があるなど個人の各問題があり他のサービスが結びつかない。課題：毎月モニタリング報告書をあげてくる福祉用具貸与事業所がいるが、毎月相談員が訪問していない事を確認している。なにをもって報告しているのか信ぴょう性に欠ける。
92	末期がんで身体状況の変化が速く休日の対応が大変。
93	福祉用具にかかわらずアセスメント、ケアプラン作成が大変。
94	ない。
95	特になし。
96	本当は他の通所やリハビリなど外出サービスもあったほうが良いと思われるケースでも、ご本人、ご家族の意向で福祉用具のみになるケースがやや多い。介入がしにくい事がある。
97	配偶者と子と同居しており、94歳ですが、デイに行くことは必要性を感じておられず、コロナに感染すると重症化しやすいので、他のサービスにはつながりません。この方にとっては外出時のための車椅子と、手すりですぐ安全に過ごしてもらうことが必要と考えます。
98	福祉用具以外の通所系サービスを位置付けたいが、中々上手く位置付けられない。
99	福祉用具専門相談員のスキルが低すぎる。
100	福祉用具と自立支援の関連性を表記すること。
101	特になし。
102	自費ベッドに移行したい。
103	福祉用具で賄えないことがあるから。
104	本来であればレンタルのみの支援では足りないのがわかっているが、対象者、対象者家族の意向でレンタルのみにせざるを得ない状況がある。
105	福祉用具だけでは生活が成り立たないケアプランになる。
106	特に無い。
107	家族の意見だけでは不十分なこともある。
108	他のサービスの必要性は本当になのか、介護保険以外の支援との連携は適切に行われているか、情報を得るのが大変です。
109	深い生活状況がなかなかみえてこないところ。
110	訪問介護などの利用を勧めても、人嫌いなど意向がありサービス導入につながらない。サービスで対応できそうなこともケアマネに依頼してくる事もあるので、福祉用具のみの利用が手がかからないとの発想には至らない。短絡的すぎる。
111	自宅での入浴。訪問や通所が嫌いなため、自宅で家族がシャワー浴介助しているが、合う福祉用具が無いので、浴槽内には入れない。
112	事業所によってモニタリングをしっかりとってくれるところと点検のみの差が激しすぎる為、モニタリングが大変な時がある。
113	福祉用具事業者から得られる情報は毎月ではないので、モニタリング時に細やかに観察・聞き取りが必要。また、ケアマネだけの視点でのモニタリングになりやす

	い点は要注意。
114	本人の状況を把握する限り、他のサービスが必要と思う事があっても、本人が嫌だと言うと、なかなか他のサービス介入が難しい。まずは、自分でがんばると言う事を尊重するのも大事だが、それにより急激に状態悪化しないように支援する事がおおきな課題です。
115	本当は、他のサービスも入れたいが、金銭面での無理があり入れることができない。
116	他に必要な介護サービスがあるのに、本人の意向が強くなかなか導入できない。
118	福祉用具のみで本当に行けているかどうか。口頭確認以外にも日常的な支援についての情報が乏しい時もある。
119	歩行器などは、何度も選定に時間を要することがある。買い物した商品を入れたいが、歩行器での商品が少ない。
120	関わる専門職が、専門性が低い福祉用具相談員。
121	軽度者。
122	福祉用具のみケアプランだからの苦労はない。
124	いつまで継続するべきなのかの見極め。
125	モニタリング時に、利用者の身体状況など確認し、他のサービスの必要性について検討する時。本人は希望しないが、同居している家族のレスパイトや今後予測される身体状況の変化に応じてサービス調整が必要と感じる。
126	家族の居る福祉用具のみは特に問題に感じない。一人暮らしの福祉用具のみは、その他の生活が気になるがなかなか聞きにくい場合もある。
127	万屋のように頼まれる事が多々あり、できる範囲は協力している。
128	特になし。
129	福祉用具貸与のみでもケアプラン作成方法は、他のサービスを位置付けても変わりなく行っている。本当は、他のサービスも組み合わせたいが、本人の拒否により仕方なく福祉用具のみとなっていることが多い。
130	サービスに繋がらない部分の相談があり、結局、他のケアプランとあまり変わらなく動いている。取る情報も差異なし。
131	末期がんの方は福祉用具だけのケアプランになりやすいが、決して対応が簡単なものではない。多くのケースで若い方が多く、終了後も精神面などフォローも必要。
132	介護度により保険対象外となる項目を利用者に説明、理解を得ること。ケアマネとして予防的ケアプランの提案がリハビリなど専門的職種の協力体制を作りにくいことなどです。
133	訪問系、通所系サービスに対して必要性を感じていない利用者も福祉用具については受け入れが良い。利用者から見たらケアマネもサービス事業所に対して、必要性も感じていないのに受け入れられない利用者もいる。福祉用具から支援が始まるパターンもあれば、居宅サービスが合わずに福祉用具のみになる利用者もいることをまずは「知って」ほしい。「福祉用具のみのケアプラン」と十把一絡げに

	している政府の考え自体が「苦労」であり「課題」です。(訪問介護と同様にケアマネも人材不足になったら、また意味も効率もない政策を立ち上げるのでしょうか)。
134	例えば末期がんの方などの状態が変化しやすい方はアセスメントもそのたびに行います。福祉用具貸与のみのケアプランといえども労力に差はないと思います。
135	利用者が各々の生活課題を抱えており、家族因子、環境因子等様々の要因がある為、特に在宅生活を維持する上で福祉用具が必須の家庭もあり、疾病や既往歴等の状態に合わせて最適な福祉用具を選定することに苦労があると考えます。
136	なし。
137	他のサービスを提案しても必要性を感じてくれない。
138	苦労している点はないが、他のサービスにつながることは出来ないか提案をいつもしている。
139	医療重視のケースで、家族様も全面協力体制ですが、利用者様家族様の負担を測りかねています。
140	他のサービスが必要と思われても金銭的な理由により介入が困難である場合。
141	結局他のサービスの追加が必要になり、ケアプランの変更や提案が必要になる。他のサービス事業所からの情報を得ることが出来ないのも毎月のモニタリングだけが情報収集の機会となる。
143	金銭的理由から福祉用具貸与だけとしているケースがあり、デイやヘルパーも組み合わせることでより自立支援や QOL が高まると考えられる状況においてリスク管理の難しさ。財務省が福祉用具のみケアプランは手間がかかってないと思われる事。
144	その福祉用具を利用する事で本人のADL、QOLの変化、使いやすさや便利性等は課題対応として気にしている点。
145	新しい福祉用具の提案をしても、慣れたものが良いのかあまり変更したがない。
146	福祉用具を十分に活用して生活ができていないか。使ったり使わなかったりしていないか。危険な使い方をしていないか等々。
147	本当に福祉用具貸与だけでいいのか悩むことが多い。
148	なし。
149	末期がん、家族介護等、サービスがないことで、より情報が集まりにくい。
150	①末期がんのケースが該当するため、医師、訪問看護、薬剤師、家族との連携を重視。急変あり早急な対応が求められる。本人、家族とのコミュニケーションに配慮必要。②他サービスの提案、説明を丁寧に行う必要あるため、時間を要する。
151	現在コロナ感染予防のため、外出系のサービスを控えられる傾向があり、結果的に福祉用具貸与のみのケアプランになる場合がある。
152	金銭的にも、理解力の点でも福祉用具しか受け入れてもらっていないという状況。少しずつ関係を作ったり、説明、連絡調整しているところ(家族間の仲が悪いので一度では済まない)など大変なのに評価してもらえないのは大変寂しいことです。医療の訪問看護を利用されていても、介護保険的には福祉用具だけに見えてしま

	う。医療依存度が高くて大変なのに… 何をもってして福祉用具のみのケアプランの価値を下げようとしているのか意味がわかりません。
153	家族の介護力。
154	客観的に見る機会が少ない。
155	普段のケアプランと何一つかわりません。
156	他のサービスも必要だが、拒否が強く結果として福祉用具だけ利用している状況が多い。
157	ここは、こっちの方がとか思うこともあるが、本人が受け入れないことが多い。
158	福祉用具貸与のみのケアプランでも利用者が自立した生活を送れていればいいのではないか。
159	本当は他のサービスも勧めたいが、本人が拒否するので福祉用具しか使えていない利用者もいるため、その分、介護サービス以外での見守りが必要になる。
160	福祉用具を貸与する際には必要性を確認する必要があるため、相談員や本人、ケアマネの意見を合わせる事が面倒である。
161	アセスメントの結果、他に必要なサービスがあっても、利用者が納得しない。例えば、家に人が入るのは嫌、デイに行きたくないと一緒にすごしたくないなど。
162	福祉用具のみであるため他のサービスを利用している利用者よりモニタリングが重要になるが利用者自身がモニタリングの必要性を感じていないことが課題と思う。
163	福祉用具専門相談員からの情報提供は、非常に有益な人と、まるで役に立たないものと、人によりです。福祉用具のみであると、それだけで生活課題が解決できるとは思っていないので、他に課題はないかを余計に探さなければならないと思っている。
164	基本的に福祉用具の軽微変更出来る内容がほぼ無いため変更毎に担当者会議が必要となる。
165	アセスメントの出発地点として「～が借りたい」から始まっていることが時々あり、必要な介護サービスの順番に差異がある。「車いすがあれば後は家族で対応できる」と言いながら何もできていないこともある。
166	福祉用具貸与だけで日常生活を支障なく送れているのか様子観察、またサービスの情報提供をする必要がある。高齢であり、ADL低下の際に相談できる相手になれるように、声かけしていく必要がある。
168	本来は他のサービスと併用が望ましいが、本人や家族の意向でやむを得ず福祉用具だけになるケースが多い。それでも居宅支援とつながっていることで重度化防止ができると考えます。
169	特にない。
170	値段が安いので使う頻度が少なくても返さない。
173	退院時に必要な時。病院のカンファレンスや家屋評価時と状態が変わることがある。
174	通所をやめてしまい、外出用の歩行器を利用できているかわからない。

175	福祉用具のみのケアプラン以外もですが、心身の状態から、その他のサービスの必要性があるが、ご本人やご家族が必要性を感じていないので、サービス介入する事が難しく、結果数ヶ月後、予想している状況になる事がある。アセスメントを行い、生活歴や家族関係、金銭等落とし込んで、根拠を伝えるが、なかなか理解して頂けなく苦勞します。
177	福祉用具のみケアプランとそれ以外のケアプランの作成に大きな違いはない。福祉用具のみの場合でも、本来はケアが必要なことがある場合も多いため、本人や家族の予後予測も欠かせない。
178	業者からのモニタリングの頻度が半年に1回程で情報が少ない。
179	訪問時の話題に欠ける事が時々有る。
180	通所や訪問のサービスが必要と考えられるケースが多いが、利用者本人や家族の意向で福祉用具貸与のみとなってしまうので、福祉用具のみのケアプランが適切とは考えていないがそれを続けていかねばならないことにやるせなさを感じる事。
181	適材適所への選択。
182	福祉用具のみとはいえ、医療での訪問看護や訪問診療など含まれるので、病気の面からのアプローチが必要になる。
183	特にないが、福祉用具相談員はその時しか関わらないので状況確認ができない。
184	肺疾患がある利用者で、コロナ感染防止対策として、他サービスが休止となり、福祉用具だけが残っているケースは現在厳しい。必要だと思っても、受け入れてもらえないし、感染が大丈夫とも言えない状況。
185	標準価格の発表で、価格変更。
186	外出に関する目標を立てると、福祉用具を借りることで目標が達成されてしまう事も多く、本来は継続が望ましいと思っても目標の設定が難しい。終末期の方に関しては、部屋の広さによっては特殊寝台を置けないと言う家もあり、介護負担の軽減をどう図るか悩ましい。
187	毎日使う物が多いので、体に合っているかどうか、レンタルしている品物に不具合が生じていないかなどは毎回モニタリングでうかがっています。
188	多くが他のサービスも利用しないとイケない状況下にあるのにも関わらず、福祉用具のみとなっている。マネジメントの量は変わらない。結局生活全般、本人の心身の状況、置かれている環境などをチェックして導き出した結果でのケアプランになるため、手間は一緒である。ケアプランも福祉用具以外に保険外を必ず位置付けるため手間は一緒。
189	特に感じていない。
190	目標が立てにくい。
191	使用理由を考える事。
192	特にない。
193	アセスメントをする上で福祉用具のみケアプランになることはあるが、作成上他のケアプランと差異はない。

194	他に必要と考えるサービスがあっても利用者本人が必要と考えない時。
195	本人が望まない他の課題。記載の仕方。
196	例えば筋力の低下があり、リハビリ等を受けてほしいと思っても、近所を散歩するから大丈夫と言われた時などに、リハビリの目的を説明するが、理解してもらえない時等。
197	他のサービスも併用できるようにと身体状況を踏まえて考え提案するが、本人が望んでいなければ繋げられない。
198	他のサービス利用を拒否する。
199	福祉用具のみだとサービスとして不十分だが、利用者、家族が福祉用具だけでいいとの意向の時の対応が課題と考える。
200	情報が面談時と、家族からしか入ってこない。
201	状態の変化にあった福祉用具の選定。
202	他のサービス事業者からの定期的支援がない分、情報収集が難しい。
203	他の支援を提案したいが、本人・家族の同意が得られない時。
204	福祉用具を利用することでの目標設定。
205	人とのかかわりが少ないこと。
206	ケアプラン内容が薄くなりがち。
207	福祉用具専門相談員からのモニタリング報告は半年に1回程度なので、利用者の状況を確認、把握していないことが多く、他の専門職からの意見として参考にしにくい。
208	他のケアプランと同じ。
209	福祉用具の必要性が低い場合、記載方法が曖昧になりやすい。
210	他にも必要な福祉用具もあるが拒否が強い事。
211	利用者自身が他のサービスを拒否している点。
212	ターミナルケアの場合、訪問看護は医療保険でとなり、短期間で亡くなった場合、福祉用具だけになるケースもある。
213	本来なら外出してのサービス利用が望ましいがコロナ禍の影響もありサービス利用を消極的になっている。
214	状態に合わせて変化すること。
215	福祉用具に対する知識不足。
216	福祉用具を利用することによって閉じこもりを回避するために、次の段階、「動きたい」「外に出たい」と思えるようにもっていく計画をすること。
217	他のサービスの受け入れに時間が必要。
218	利用状態。改善されているか。転倒リスク。
219	環境整備のためのサービス提案、レンタルと住宅改修についてすり合わせ。

220	福祉用具のみケアプランの中に、終末期の在宅看取りの為に、特殊寝台を入れるが、在宅で少しでも長く生きていらっしやたらいいが、3日ほどで亡くなるケースもあり、終末期のベッドレンタルに関しては期間が読めず、すぐに亡くなるケースを考えれば、社協や病院連携室等でベッドレンタルが可能な自治体もあるので、居宅支援費の抑制にも繋がる無償レンタルの導入も積極的に行えるとよいと思う。言い方は悪いが、余命数日の方に関われる時間も限られ、アセスメントからケアプラン作成まで、書類を揃えるのもかなりの労力が必要である。自宅看取りの為にベッドレンタルについては、貸与のみのケアプランはあまり気が進まない。毎月定期の貸与の方には、ある程度値引きして購入してもらい、自治体が無償で貸すなど、支援費抑制を試みた方がよいと思う。ケアマネが担当しても支援費は半額にするなど・・・貸与のみのケアプランを横行させる悪徳ケアマネも世の中にはいるかもしれないので、貸与のみのケアプランは居宅支援費の再検討は賛成である。
221	本当は通所サービスが必要と感じていても拒否が強く利用が出来なかったり、介護保険外のサービスを利用しているケースが殆ど。
222	家族の要望をかなえる点。ニーズと家族の要望が必ずしも合わない点。
223	ご本人様がこれだけで良いと思っているので、他のサービスの必要性を提案しても他者との関わりに対しての拒否が強い。
224	福祉用具貸与単独の利用者はコロナで対人サービスよりも対物サービスを先行されています。人間嫌いのうつ病者も多い。①福祉用具貸与単独ケアプランを減算したり、②ケアプラン料を有料に利用者負担を課すことが検討されていますが、それは完全に誤っています。何故なら、①コロナで居宅事業者の経営は悪化しています。②高齢者もコロナの被害を大きく受けているので、介護負担増強は、コロナ消滅まで今後10年行政・財務・財界は決して口にすべき事ではない。
225	他にかかわる人が少ないので、情報が乏しい。
226	ある程度改善できていても、「なくなると不安」と言われると終了することができない。
227	サービスが何であっても、ケアプラン作成の労力は変わらない。
228	特になし。
229	特に無い。
230	ケアプラン作成の過程は、全て同じなので簡単には出来ない。
231	間隔が短いスパンでご本人に対応をする専門職がないため、介護支援専門員のモニタリングがより重要となる。異変等に気づき連絡をもらえないケースでは異常の早期発見に繋がりにくくなる。
232	住宅改修してはどうかという箇所もあり、提案、説明するも住宅改修に理解が家族になく断られる。
234	特にありません。
235	福祉用具のみのケアプランだけではないが、必要性があってケアプランに位置付けている場合、軽度者で更新で認定が変わらないと再度軽度者申請をしなくては

	いけない。本人の努力で状態が変わらないことは悪いことではないのに・・・と思う。
236	人嫌い、金銭がないなど、様々な理由からサービスに至れてない方もいるのでは。1つのケースではモニタリング後に、ボランティア人に変身して爪切り耳掃除、ひげそり髪切りなどを無償提供しているお宅がある。もう一件は息子さんの休みに合わせて日曜日の訪問。過去には長距離ドライバーの息子さんが帰れなくなったとの事でSOSでお弁当を買って届けた。など、私のように福祉用具だけだからこそ足りてない面をケアマネが工夫して対応しているケースも少なくないのでは。
237	特になし。
238	末期がん等、医療保険を使いながらのケアプランは福祉用具のみとなる場合が多々ある。医療と連携を図らないと福祉用具変更のタイミングが難しくなる。必要と思われるサービスに消極的な場合、福祉用具を入れながら次のステップに上げるタイミングを見極めることが大切。
239	他のケアプランと同じなので、特にありません。
240	福祉用具相談員との連携。
241	他のサービス（リハビリなど）と併用することで効果的と説明しても受け入れてくれない。
242	福祉用具以外のサービスの必要性がある方も多く、ケアプランの中に今後の課題を本人、ご家族と共有できるように盛り込むようにしている。
243	他サービス（デイやリハビリなど）が必要と思われるが、ご自身が納得されないため、ADLの低下が心配される。
244	末期がんや難病など、医療で訪問看護が入る場合、介護保険は福祉用具のみとなることが多いが、看取りの場合など、通常より手間がかかっている。福祉用具だけのケアプランと言うだけで、低く評価されるのは納得がいかない。
245	必要と思うサービスがあっても本人、家族が必要ない、大丈夫、と言われる。利用者本位の精神でそれ以上のサービスは位置付けない。
246	他の利用者と変わらない。
247	本人家族からしか情報を得られない。
248	1人の利用者さんをしっかりアセスメントして、たまたま福祉用具のみのケアプランになった。あるいは本人の意向だったり、末期がんにより訪問看護が医療保険対応になったり。介護サービスが福祉用具のみでも、インフォーマルや医療保険での目標もある。福祉用具のみだからといって特別に苦労とかはないです。皆さん同じだと思います。
249	福祉用具しか必要ないと判断するケースは極めて少ないから。
250	福祉用具事業所の在庫がまだあるか。
251	特になし。
252	使用状況頻度について。
253	ニーズは本当は多いが書けない点。

254	苦労はない。
255	本来訪問介護や通所介護の利用も必要と思うケースでも本人や家族が拒否することも多く福祉用具のみのケアプランとなる場合があります。
256	難病で、介護 1 の方ですので、特例給付にて、ベッドの貸与を行っています。保険者も現地確認をするため、モニタリングで、必要性を随時確認し、計画書を作成しているので、とても神経を使います。
257	福祉用具のみのケアプランは結果的にそうなのであって、その他解決すべき課題があると感じていても金銭的な理由で位置付けられなかったり、合意形成ができないためにできなかったりと、ケアマネジメント全体を考慮すれば他のケアプランと差異はあまりないものとする。
258	介護保険の事業所からはケアマネに報告が来るが、介護保険外の内容は報告がないことが多いため、ケアマネから様々聞かなければいけない（医療保険での支援や自費の事業所等から）。
259	必要なリハビリを提案しても利用者から拒否がある。
260	結果的に福祉用具貸与になっただけで、健康管理の面や金銭的な問題等、重層的な問題が山積しており、ケアマネジメントに時間と手間がかかっている。
261	なし。
262	使用すべきところや場面で福祉用具が適正に使用していない、あるいは使用していない場合がある。（本人がついつい面倒と思い、福祉用具を使用せず転倒につながっていることがある）。
263	他のサービスが必要と思うが、本人が拒否する。
264	軽度者申請に時間がかかったことが過去にあった。
265	本来は機能訓練などが必要と思われるがベッドなどを導入すると当面は動けるのでサービスを必要としないと思込まれる方が多く、そもそも動ける体を作らなければいけないことを説明するのに苦労する。
266	日常の状況が分かりづらい。
267	本来であれば通所やヘルパーが必要なケースでも提案を受け入れて貰えないことが多い。
268	ケアプランは介護サービスのみに関する事ではなく、サービスを使用していなくても、医療面、生活面のアセスメントをしてケアプランを作成するので、「福祉用具のみ」と言うのは、あくまでサービス利用の結果論であると思います。
269	1 週間内での訪問や通所等のサービス利用がない場合、本人の心身状況の変化や安否確認がケアマネのみとなるため、状態変化がないかを特に気にしている。
270	本当に他のサービスが必要ないのか。
271	特に他のケアプランと変わらないので、特段福祉用具貸与のみのケアプランで苦労していることや課題はない。
272	本人のセルフケア、及び、家族の介護力と福祉用具がマッチする事を意識している。
273	本当は他のサービスを導入したいが、受け入れがしてもらえない。

274	必要な理由と、利用しての自立についての記載。
275	支援の幅が狭くなり、なかなか本来必要な支援などの気づきが少なくなるなど、多職種が連携しながらの援助構成が行えず、正しい援助であるのかどうかもとも悩む機会が多くなる。
277	本人は良くても、周りからサービスの必要性を提案される。結局本人が必要性を感じないので、そのまま様子観察となる。
278	特になし。
279	ケアプランチェックが入りやすい。
280	他のサービスの必要性はあるが、家から外へ出たがらない。
281	特にはない。
282	他支援受けいれず、とっかかりに導入する事も多い。貸与品で動作維持しながらデイを試していく等。歩行車は使用先や道路状況確認、使い勝手が良い物を選定するのに、何台も試供をする事もある。当然その月は給付なし。福祉用具を使う事で、返って事故防止が必要な事もある。動作確認のためコロナ禍でも訪問は必須。在宅診療や歯科、医療訪看、その他インフォーマル支援を併用するため調整も多い。福祉用具ケアプランは楽という風潮は困る。安価な杖など、最初から制度上の貸与品にするべきではない。
283	その時は福祉用具だけのサービスであっても、心身の状況の変化は、モニタリングによって確認できる。苦労はほとんど感じないが、利用者は変化していくもので、国の考える福祉用具貸与のみのケアプランは対象外とすべきたる考えは、現場を知らないお役所様が考えがちなもの。
284	特にない。
285	金銭力があれば購入いただいても良いと思う。
286	なし。
287	本来であれば別のサービスを利用したほうが安全に行える事を、自宅で何とか家族や本人とで行わなければならない。
288	状態の変化や転倒に関する改善策。
289	今担当しているケースは、本人の体格が良いため、起居動作のみ福祉用具で補助しており、それ以外は家族がしっかり介護しているため、福祉用具のレンタルのみの利用となっている。しかし、金銭的な状況、介護者との関係などから福祉用具のみのケアプランにならざるを得ない場合もあるかと思うので、福祉用具のレンタルだけのケアプランだからといって、一概に楽をしていると考えられるのは残念です。
290	どうしても人との接触を嫌がっておられる利用者については介護保険とサービス導入が難しいのが現状である。そういった中で人があまり行き来しない福祉用具貸与については介護保険が介入していくきっかけとなる大きな入り口だと私は感じている。そこを入り口として信頼関係を築く中で訪問介護などその他のサービス導入につなげていきたい。またそういったサービス利用のない方は本来であれば介入見守りが必要なケースである。民生委員や住民の方から問い合わせのある

	ケースなど福祉用具の利用様子が外から毎月モニタリングで状況確認としやすくなる。かえって福祉用具のみケアプランの方の方が地域からも苦情等を踏まえて電話かかっていることもある。
292	本人の意向により作成している。今後状態の変化があった時、受け入れてくれるのか等考えることがよくある。
293	生活全般に対する身体の負担軽減。
294	なし。
295	特になし。
296	福祉用具のケアプラン以外の記載が必要。
297	環境が整って、無理なく生活が送れているか、多方面でアセスメントが必要。そのことについてケアプランに盛り込む事が大事。
298	若いがん罹患者は生活全体像を語ってくれない面がある。ただ福祉用具は道具として積極的に活用し事故予防を考えている。語る関係性作りが必要である。
299	難病をお持ちだったり、医療保険と組み合わせている方が多いので身体状況の変化や内服状況、精神状況に配慮した接遇をするので割と気をつかいます。
300	ケアプラン作成に関して、他のケアプランの作成の手間は違いはない。本来必要な支援を導入したい時、本人・家族の納得を得ることに非常に労力も時間もかかる。
301	本来は福祉用具だけのサービスでは事足りていないが、本人が他サービスを拒否するなどし、逆にアセスメントや対応に苦慮するケースが多い。すんなりと進まないことも多々あり、場合によっては、他サービスよりも時間や労力が必要なこともある。
302	病状や精神面のフォローをどうしようかと検討する事項が多い。
303	訪問介護や通所介護の利用があればそこで身体精神状況等の把握ができるし多数の目での判断なりができるが、それがないので見方が偏ったりしないよう、また異変を見逃さないようモニタリングにはより聞き取りが必要です。また利用者も話す相手がケアマネだけなので、話し相手を求めてより頻回な訪問を要求されたり、訪問すれば話がとてつもなく長いです。
304	特にはないが、他のサービスも必要とアセスメントされてても利用者や家族が福祉用具のみで良いと言われるケースが非常に多いので苦労するイメージ。
305	通所サービスでのリハビリが必要だが、本人の拒否が強く結果的に福祉用具貸与のみのケアプランになってしまう。
306	本来なら他のサービスが必要なことが多いのですが、本人、家族が納得しない。そのためモニタリングの時には毎回アセスメントしています。また、他のサービスを使っていたら事業所からの情報もとりにやすいが、なかなか情報がとりにくいため苦労しています。
307	さまざまな困難を抱えているが、本人の拒否でサービス導入できないケースが多い。まずは抵抗の少ない福祉用具から始め、信頼関係を築いて他のサービス導入という流れに。家族からのSOSでそうなるケースも多く、福祉用具のみだから問

	題ないというのは実情を理解されていないと感じます。
308	アセスメント上、「福祉用具のみのケアプラン」となっている訳ではなく、必要と思われる支援を受けていない状況。そのため、モニタリング（生活状況を含め）は、それ以外のケアプランよりも時間をかけ丁寧にする必要はある。
309	福祉用具のみでは会社から評価されず、売上を上げることが求められる点。
310	必要なサービスを提案しても、様々な理由で結びつけることが難しい方が多い。どちらかといえば他の方々よりも困難事例とも言える。
311	身体状況に適合しているか。
312	保険者から白い目で見られる。
313	末期がんなど苦労します。
314	継続的な利用となるので目標設定などが大変。福祉用具を利用することで現状維持ができていますが、福祉用具のみでの達成できる目標設定は、難しい時がある。生活全体を見ながらの目標設定になるので、より多くの情報やモニタリングでの聞き取りをしっかりと行わないと納得いく目標設定ができないので、コミュニケーション能力が必要になります。
315	福祉用具のみだからといって苦労している事はない。反対に福祉用具があれば自立が出来るのであれば、無理に他のサービスを入れる必要はないと思う。難病などで医療でサービスが入っている場合もあるので福祉用具のみのケアプランであっても状況は違う。
316	貸与にするか購入がいいのか迷いますが、相談員と一緒に伺うので参考にしています。
317	わからない。
318	本人のサービス拒否。介護者の介護負担の調整に時間がかかる。心身状態の医師との連携。
320	医療ニーズや介護サービスが必要だと感じて受け入れが難航するケースが多い。訪問サービスに対して消極的なところが多いため意識してケアプラン等に入れて情報発信しているが、押し付けにならないように意識したかわりしている。自己決定するのは本人、家族であるため。
321	福祉用具のみのケアプランとは保険者は居宅療養などの給付管理上記載されない提供について整合性をどうやって確認できているのか。居宅療養（訪問歯科、訪問薬剤師、）末期がん、医療デイなど。福祉機器はその時の本人の状態が変化する度に OT、PT、ST、看護師などに個別に相談をし家族介護の範疇なのかを確認するケースがある。その為には無償で協力要請をし意見のすり合わせした結果医師に相談するケースもあり日にちと労力が必要になります。
322	福祉用具貸与以外にも必要とされるサービスが多いが、本人の強い拒否と振り回される家族の苦悩の間で板挟み状態となって苦労している。
323	①サービスの体験利用をしてもサービスに繋がらない。②癌の闘病など医療依存度が高く、医療でサービスを受けている。③福祉用具を利用することで家族が通院介護や日常生活の世話が維持できる、そのためには家族の疲労状況の確認、本

	人の状態確認は不可欠であり神経を使う。
324	デイや訪問介護を利用していれば、利用者の状況は把握しやすい。他のサービスは利用に消極的な利用者が多く、苦勞する。
325	末期がんの方は、福祉用具と居宅療養管理指導のみの事が多いのですが、福祉用具のみに入るのでしょうか？末期がんの方で、要介護 1 の認定の方の「軽度者特例申請」が苦勞します。
326	福祉用具は、種類が多く道具の知識がないとケアプランに反映させることが難しい。福祉用具のみのケアプランは、本人の生活状況、生活環境を把握する際に細かくヒヤリングしないといけないので、案外時間がとられる。
327	特になし。
328	特には他のケアプランとかわりない。
329	特に福祉用具のみだからと言う課題等はなく、どのケアプランも同じである。
330	リハビリ等を導入したほうが自立性の向上が望めるが、本人にその意欲がない。
331	上記二例は末期がんで、訪問看護は医療保険で入っている。末期がんの場合、福祉用具しか利用しないのに調整は多いです。
332	実際の日常の使用状況を見せようとしないう方がいる。
333	概ね、単位数に神経質で節約家が多く、他者を家に入れる事を善としない。特にコロナ感染が広がってからは、訪問系サービスが減り、短時間のリハビリやデイが多い。
335	末期がん等、短期間での入れ替えや追加が多く早い対応が必要。
337	なし。
338	課題に合うような商品が無いので、ありきたりの福祉用具の選択になる。
339	福祉用具が、適しているか。
340	簡宿等の狭い居室で特殊寝台を利用する場合、スペースが殆どなく、運動不足になりがちである事。
341	サービスを利用することで知り得る情報量が乏しい。
342	本来なら、他のサービス導入が必要であるが上手く導入ができていない。
343	専門職としての意見が聞ける。
344	日常の課題が、デイ等に通所している方と比べ、訪問時のみの把握となるので見えにくい。
345	特になし。
346	モニタリング実施時に身体状態の全体像が見えにくく、課題が把握しきれない事がある。連携体制が図りにくく、家族の意向が重視されやすい。
347	福祉用具貸与のみのケアプランとそうではないケアプランの苦勞している点や課題と思う点に違いはないと思う。
348	ご本人のニーズに合った器具の選定。
349	福祉用具のみの利用者は、モニタリングの機会をなかなかもうけ辛い。本人が介護保険サービスを継続されている意識が低い。
350	他のサービスの必要性があっても、本人や家族の理解が得られない。

351	福祉用具のみケアプランでも、それ以外と同じプロセスをふむので変わりはない。
352	他と変わらないです。
353	ない。
354	他にニーズ、必要性ないのかについて。
355	その他のサービスも必要としている利用者がホントは多い。
356	必要性の具体的説明、記述。
357	虐待等の可能性を把握しにくい。また 通所訪問と違って本人の状況が把握しにくい。
358	難病や末期がんの支援では状態把握は常に必要です。医療訪看との連携も必須で休日の日も必要に応じて調整が必要です。
359	本人の希望と福祉用具相談員の提案福祉用具に隔たりが大きいとき。
360	福祉用具貸与のみのケアプランであってもそれ以外のケアプランであってもアセスメントやケアプラン立案の労力に差異はないと思います。
361	サービス導入時はある意味他のサービスよりも時間と手間がかかります。また、利用状況は細かい確認が必要ですが、他のサービスも同様なので、差異はなしと回答しました。
362	変化が起きたときの支援調整。末期がんの方で時間がない場合、訪問看護が医療なので、福祉用具貸与のみが多い。
363	福祉用具の知識不足。
364	軽度者申請の煩雑さ。
365	福祉用具貸与のみならず、他のサービスにおいても、他にも必要性のあるサービスがあるのでとしっかりアセスメントをしないと課題があとからでてきてしまう。
366	特にありません。
367	特になし。
368	本来、他のサービスの利用の必要性もあるが、本人・家族の希望や現在のコロナの影響で必要なサービスの利用に繋がらないことがある。本人等に予後予測の説明をしても拒否されることがあり、福祉用具だけのケアプランになることがあるため、福祉用具以外のことについてのモニタリングが欠かせない。
369	特に他のケアプランと変わらない。
370	他のサービスが医療保険で行うサービスのケースが多いため、多職種連携のケースも多い。福祉用具のみの貸与だからといって計画作成の作業が容易というわけではない。
371	今後のニーズを聞き出す。
372	苦勞していると感じることはあまりない。訪問時に必要なサービス調整のため、福祉用具のみに関わらず全体的な把握につとめていくために、信頼関係を築くこと。
373	結果的に福祉用具のみになってしまっている状態。
374	必要性を家族に理解してもらうのが難しい。

375	福祉用具貸与のみのケアプランのケースでも潜在的な問題を抱えている場合が多いが、本人や家族に心配な点を伝えているが危機感などが伝わりにくい場合がある。
376	特別苦労はない。
377	本人の自立支援に繋がるかどうか。
378	モニタリング作成。継続理由。
379	福祉用具のみでも、ケアプラン作成や利用票配布、モニタリングにかかる手間は他の利用者と変わらない。
380	必要としているサービスが、本人の拒否や家族の状況で入れず、最小限として結果的に福祉用具貸与のみになっている。ご本人の安全性などを考慮しての話し合いなどにかかなりの時間をとられるため、他の利用者とかわりなく支援している。そのことを理解してもらいたい。福祉用具貸与のみになっている背景に、ご本人や家族の課題があることにも理解してほしい。
381	福祉用具貸与のみのケアプランを作成する事自体には苦労は無い。福祉用具のケアプランを作成し、他の困り事が無いか確認している事で他のサービスの必要性に早期に気づき、対応ができていていると考える。今後も福祉用具のモニタリングをしながら、生活全体を見る事が課題だと思う。
382	必要な福祉用具の設置は、安全性を考えると、なかなか引き上げる事ができない事。
383	ない。
384	選んだ機種が、その方に、どう合っているのか？個別的な内容が少ない。
385	福祉用具のモニタリングは原則 6 ヶ月に一回。ケアマネの訪問の方が多く、他のサービスが入っている時と比べて、ケアマネに上がってくる情報が少ない。
386	家族が抱え込んで介護にあたるケースが多く、状態変化時の対応を受け入れられるかが心配。
387	長期目標を具体化できない。利用者本人は、借りること自体で目的を達成してしまう。長期目標を設定しても、福祉用具貸与だけではその目標に到達できないことが分かっているなかでの目標設定に苦慮する。
388	福祉用具だけでなく 医療で訪問看護が入っています。4 点つえは購入で良いと思います。
389	地域柄もあるが、しばらくレンタルすると購入してしまうことも少なくない。そうすると関わりが無くなり、モニタリングができなくなる。
390	今のところありません。
391	福祉用具は、簡単にレンタルできている利用者や家族が多く、アセスメントに困る。困っているからとかの必要性ではなく、友達が借りているから、借りたいた的な希望もあり、介護保険の趣旨と違い戸惑う。
392	当該利用者は、通所サービス利用の必要性の高い方。度々、利用を勧めるが、行かないと仰り、サービス利用に結びつかない点に苦労している。
393	なくても生活が成立する場合には保険適用かどうか考える。

394	生活状況が見えにくい。
395	福祉用具の機種選定のための知識。
396	なし。
397	一度利用開始すると、商品を変更することはあまりない。福祉用具は日々、新商品が出ていると思うので、現状よりもニーズに合った商品が出た場合に情報提供が不足がちになる。
398	末期がんなど、訪問診療や訪問看護が医療保険対象の支援と福祉用具貸与の組み合わせが多いため、福祉用具貸与のみのケアプランにも状態が思わしくない方の支援もある事をわかっていただきたい。福祉用具貸与のみケアプランが減算となったら、必要のない支援の追加が増えると思う。
399	汎用品では対応が難しい時がある。
400	それだけではなく、他にもサービスの導入が必要と思われても、今は不要となつて、それ以上には、必要性が伝わらない。
401	実際には必要なリハビリや訪問介護、ショートステイなどの支援の拒否あり。または地域に支援事業所が無く、訪問系サービスが提供できないことがあり困っている。
402	特になし。
403	他のサービスの提案、必要性について納得していただけない。こちらの都合で福祉用具のみになっているわけでない。他の支援の必要性や導入に向けて、かえって手間や労力を使っていることを分かって貰いたい。
404	特になし。
405	本当に日常的に安全に使えているかの状況確認が本人が認知症などの場合、正確にできているかわからない。
406	対象者は、介護ベッドのみ。慢性気管支炎で、在宅酸素療法施行です。確かに、4点杖や歩行器は、購入でよいかと思います。苦労は無いです。
407	それ以外の生活状況等が見えにくいと言うか、モニタリングしにくい場合があります。
408	他サービスを提案しても受け入れない。
409	今後の心身の状況変化予測。
410	アセスメントの手間などは他と変わらない。福祉用具だけという面よりも、利用者のタイプによって苦労は違うと思う。福祉用具以外のサービスも必要だけれど金銭面で困難だったり、本人の強い拒否があったりする。周りから楽そうに見えるケースこそ、内側に苦労があったりする。
411	身体状況の変化があっても、慣れた環境（使用している福祉用具など）を変えることを望まないため長期使用になることが多いが、安全のために使用を続けてしまう。
412	それだけあれば生活できる人と、それ以外拒否でつながらない場合。
413	将来の心身状況変化予測。
414	リハビリが必要と思われる方や、デイの利用が必要でも拒否があり、結果的に福

	祉用具のみになっていることが多い。
415	特に差異を感じない。
416	必要とするアセスメントを十分にとる事。
417	利用者の身体状況に合っているかが課題。
418	利用者の望む生活を主に、課題分析をしているので、結果単体サービスであったとしても、ケアマネ労力に差異はないと思います。また、末期がんの利用者については、訪問看護を含め医療支援が主流になるので、結果的に介護サービスは福祉用具貸与のみになります。ケアマネジメントの必要性は高く、訪問頻度は多くなります。
419	福祉用具貸与のみのケアプランに対しての苦勞していることや課題は特にありません。他のサービスを利用しているケアプランと課題等は変わりありません。
420	他の課題の見落としをしないように気をつけている。
421	本来であれば他にもニーズがあるが、福祉用具だけでは課題が解決しない方が多い。しかし、働きかけても人嫌い、プライドが高いなどで外出の機会を設けられない。よって福祉用具のみになることがよくある。
422	福祉用具が安全にきちんと使用できているかどうかの確認が必ず必要であること。
423	コロナウイルス感染拡大予防からメンテナンス等の訪問が減っており、利用者とレンタル事業所とのコミュニケーションが取りにくい。身体状況の日内変動がある独居の場合、実態の把握がしにくい。
424	新しい福祉用具が増えすぎて、ついていけない。ケアマネとして福祉用具専門員を頼りすぎかなあと自責の念に駆られることがある。
425	例えば、階段付き手すりなど貸与期間が長期になっている場合は、今後も必要性があるので、住宅改修で対応できるものは、取り付けをするほうが長期的にみても負担額が少なくなるので、提案するが、貸与を継続する方がおられる。
426	特化した課題はない。
427	本当にそれだけでいいのか！隠れたニーズがないのか、通所や短期入所の必要があっても、コロナ禍を理由にサービスを断られる。
428	ご利用者の、介護サービス利用している意識が、他のサービスより若干低い気がする。利用者側が、会議の必要性を重視されない。
429	特別苦勞している事はない。但し、本人と話し合い、福祉用具専門職にも貸与の際には本人へ期間を決めて使用しているにも関わらず使用を止めない方向へいくケースが 殆んどで困ることがある。
430	他のサービスの必要性の把握と提案の難しさ。
431	福祉用具の状態や使いやすさを伺う際、変化がないとの回答が殆んどで自立に向けた内容がなく、あって当たり前という感覚なので、モニタリングの時間が他のケースよりも引き出せない。家族様の話の聞き役となる。
432	元気で大丈夫と思っている人が多く、福祉用具だけではカバーできないリスクが心配。状態の変化を見極め、他の福祉用具や他のサービスへの変更や追加の導入

	提案を適切な時期にするようにしている。福祉用具事業者のモニタリング回数が減っており、他のサービスよりすぐに変化を気付ける人が少ない。
433	他に課題が生じて本人や家族の現状の受け入れが困難。
434	ない。
435	家の広さなど、フィットする福祉用具と本人の使用感等と合わない。
436	福祉用具貸与のみのケアプランも他ケアプランも、ケアマネジメントプロセスは同じであり、モニタリングの状況により、変更が必要なため、違いはないと感じます。福祉用具業者さんにより、報告書がなかなか来ないところがあり、連絡が、しんどいです。
437	長期目標・短期目標がマンネリになる。
438	福祉用具のみのケアプランを作ろうとして作っている訳ではなく、相対的に検討しご本人やご家族のニーズ等を考慮したら、たまたま福祉用具のみのケアプランになったというだけ。特にコロナ感染を恐れてリハビリの必要性がある方も福祉用具のみとなっているケースも散見されていることが問題であり、心配な点。
439	コロナ感染拡大しているなかで、福祉用具以外のサービスを希望されない利用者に対し介入が難しい。
440	ケアプラン作成において、今後の課題のほうが多く、ケアプランに落とし入れるのが困難です。
441	ターミナルの方が福祉用具のみのケアプランになりやすく、コロナ禍においてとても慎重にケアマネジメントしています。簡単と言われ議論されることにとても憤り感じます。
442	必要な介護サービスを家族が替わって行っていることをケアプランに記載する。
443	他サービスよりもケアプランが作りにくいと感ずることがある。インフォーマルサービスケアプランのほうが多くなってしまふ。
444	福祉用具貸与のみのケースでも利用者、家族において様々な情報提供やケース個別の問題点（家族関係が劣悪で本人のための訪問系サービスや通所系サービスなどの受入れを家族において拒否しているため導入を断念せざるを得ない）があり、結果的に福祉用具貸与のみケアプランとなっている。
445	福祉用具のみのケアプランとしても、他のケアプラン同様苦勞する。
446	効果的なフレイル予防には、リハビリ（筋力の維持）と福祉用具の活用による日常動作の増大が効果的であると課題分析したのにもかかわらず福祉用具レンタルのみになってしまった。福祉用具選定員も課題分析に理解がなく、「レンタルできれば良い」という姿勢であることに苦勞した。
447	初めから福祉用具のみ必要だと感じる方はいない。殆どは他のサービスも必要と感じるが、ご本人、ご家族の同意が得られずに結果的に福祉用具のみとなっている為、他のサービス事業所の方々と接する機会もなく、心身の変化や状況の変化を常にケアマネ 1 人がモニタリング等の時に見るしか無い。そして、他の必要なサービスを導入するタイミングを見ているので、余計に気を使う事が多い。
448	特に無し。

449	特に無し。
450	末期がんの病状進行による福祉用具の変更をタイムリーに把握するには医療等介護保険以外のサービスとの連携が必須で急な調整が多いため。
451	新たな課題に本人、家族が気が付かない場合が多い。
452	結果的に現在、福祉用具だけになっているのであって、居宅療養管理指導が入っていたり、訪問リハビリを利用していましたが、卒業して福祉用具だけになった等、人により異なる。
453	ケアマネが福祉用具以外に必要と感じているサービスについて提案するが拒否がある。
454	過疎地のケアマネです。原則、利用者主体、利用者本位で、決定権は、利用者。クライアントに。レンタルのみに結果的になっており、基本的に他のサービス利用がすすまないケース。本人がサービス利用を拒んでいる（介護者等もケアマネも他のサービス利用をすすめたい）。モニタリングの都度、介護者の疲労、健康状態に注意しながら、本人と話をし、他のサービス利用の検討ができるように図っています。本人の言うまま家に閉じこもり、結果、病気が悪化したり、水分を摂らないから熱中症になったりして入院したケースも過去に何例もある。モニタリングに際して、本人の状態がいつもと違うことを介護者から聞いたので、受診をすすめることも普通にある。レンタルのみというのは、結果的にそうになっているわけであり、そうでない他のケースとなんら変わらない。ケースは個別に全く異なる。ケアマネの仕事は、本人がいうサービスのみに対応しているのではない。虐待の通報にも絡んだレンタルのみのケースもある。福祉用具の事業所と併設されている居宅に、問題(?)のあるケースがあるのではないのでしょうか。ケアマネジメントの基本を、ケアマネの役割、機能を理解してもらいたい。ケアマネのことを知らない役人がいる。ここに大きな課題があるとしか言えない。ケアマネの人材がない。サービスの乏しい田舎で、毎日休みなく走り回っているケアマネのことを理解してほしい。本人を含め、介護者、その世帯、生活環境、今後の予測をたててみる。本人の理解のない、ニーズ、必要なサービスへの道筋をつけられるように「気をもみながら」訪問しているということ。救急車が田舎の一本道、事務所の前を通り過ぎるたびに、担当ケースのことを気にしているケアマネです。都会のケアマネにはないと思う。
455	他のサービス利用も必要性を感じ、利用を勧めるが結果的に福祉用具のみになってしまうケースがほとんど。その場合は、毎月のモニタリングの際に、本人の心身の状態に変化がないか、提案しているサービス利用を開始するつもりはないか等、確認が必要なので、モニタリングに気を使う。
456	その他のケースと特に変わりなくケアプラン作成しているので福祉用具貸与のみだからといって苦勞している事はない。
457	コロナ感染が怖いとのことで外出しない。下肢筋力の低下と対人の交流力の低下が心配で課題になるがサービスに結びつかない。
458	アセスメント、サービス担当者会議等ほかのケアプラン作成にかかる手間と差異

	はないと感じている。退院時、取り急ぎ福祉用具の調整のみというケースもある。徐々に通所等のサービスを調整していくケースも多い。
459	使用者の対応しているケアマネジャーとの、情報が忙しいため、取りにくい。
460	現状の能力等に本当に適しているかの把握が通常より難しいと感じてしまう事が多々あります。
461	特に課題は感じておりません。
462	本人の目標が福祉用具のレンタルのみでは達成できない場合、その福祉用具を使いどのようにになるとその目標に近づくのか、支援内容にご本人の取り組みを入れ、理解と同意をいただく必要がある。
463	あまり苦勞している事はないです。
464	福祉用具以外の支援を家族が担うことが多く、負担となっていると思われるが、それを当たり前として受け止めていること。ADLが低下しているのに、福祉用具以外のサービスの提案が難しい、現状の福祉用具にこだわり、ADL低下しているのに、新しい福祉用具にトライしてもらえない。
465	福祉用具を使うことにより、いかに自立した生活に近づけるか、を説明すること。
466	他のサービスも、必要と思われるが、利用者が、受け入れにくい状態なので、アプローチの仕方や、タイミングを図るのに苦勞している。
467	訪問介護などのサービス事業者からの情報を得にくい為、モニタリング時に本人・家族から情報を引き出したり、状態を確認することで状態にあった福祉用具の選定や必要に応じて交換などできるようにするとともに、他のサービスについての情報の提供や提案を行っている。
468	日差が体調によってあるため評価は難しい。
469	本来他のサービスの必要性があるにもかかわらず、家族の意向で導入できないが、ケアマネ等の支援が必須なケースで、モニタリング時に必要性について説明している。また介護1で車椅子ベッドのレンタルが保険適応でないことについて説明するが理解を得られない。
470	通所では毎月の報告があるが、福祉用具のみの報告は半年に一回程度のため、使用状況が分からないところがある。
471	福祉用具以外のサービスが入った利用者は、各々の事業所からサービス実施状況の報告や相談があるため、ある程度生活状況や心身状況の変化など見えやすいが、福祉用具だけだと月1回のケアマネのモニタリングのみのため心身状況の変化があっても後手に回ることがある。
472	特になし。
473	歩行状態が不安定で出来ればリハビリをして転倒を予防したいが、どうしてもデイの利用に繋がらない方がいる。そのような方にはできるだけ自宅で転倒しないよう過ごせるようまずは福祉用具を利用してもらうようにしている。住環境が整うとリハビリをしなくても大丈夫と言われてしまうケースが多い。
474	他に必要な支援があっても福祉用具しか受け入れられないことや状況把握が難しいこと。

475	本人が、無理して動くことにより、転倒等のリスクがあり、骨折したりする。なぜ、福祉用具を使用しなければならなくなったのか、理解していないことが多く、必要と考えるサービスも金銭的な理由で利用できない。逆に福祉用具のみのケアプランは、情報が入り難く精神的に疲れる。
476	他のサービスを入れている方と変わらないです。
477	福祉用具利用のみで生活を改善するためには細かいアセスメントや家具を代用して環境設定するなど、確認点は多いです。また、家族の意向も含めて、必要性の経過確認も重要です。介護保険を最初に使うのも福祉用具が多いと思います。初期段階での予防のため、多くの関わりや環境設定が必要になることが苦勞している点です。
478	アセスメントと本人、家族等の生活意向や金銭状況や居住環境の事情などふまえて検討した結果で福祉用具という環境設定のほかはセルフケアと家族等支援、その他インフォーマルなサービスで自立した暮らしが成立しているのであれば何が問題なのか。また疾病から訪問看護が医療で入り福祉用具貸与のみ、のパターンもある。福祉用具のみのマネジメントで苦勞や課題、というよりも、福祉用具貸与のみケアプランを問題視していること自体が課題。
479	特にない。
480	福祉用具のみで本人の心身の状況の維持を行っていくために、本人・家族が自助努力している事を確認したり評価していく事。
481	課題：他サービスを利用したいが、サービス内容が合わなかったり、利用者の同意が得られないために福祉用具のみのケアプランになっているため、一概に福祉用具のみのケアプランと評価されてもどうかと思います。福祉用具のみのケアプランに至った経過等も考慮して頂けるかどうかは課題です。
482	適切と思われる福祉用具の必要度を理解頂けず、結局何度も足を運ばないといけなくなる事。
483	福祉用具のみを利用しているご利用者の9割以上が、他の医療系サービスや高度の治療を頻繁に受けている末期がん、難病、透析治療のご利用者様です。福祉用具のみのモニタリングで生活支援は行えません。
484	例外給付になる場合に手続きが面倒。医師の医学的所見が届くのがすごく遅い場合がある。実際には福祉用具のみの人ですべて良いという人はいないと思う。福祉用具のみで事足りる人は、できれば保険外でのサービス（自費など）を考えた方がいいと思う。何らかの他のサービスが必要だと自分は思っているが、コロナの蔓延でなかなかそのようにいかない人もいる。
485	苦勞する点は今のところない。種類が多いので、できるだけ商品名を覚えることが課題。
486	母親の行動面が消極的で外出することを嫌がるので、外出させる目的で歩行器の利用を開始した。何とかそれで外出意欲を引き出すことが出来ているが、他のサービスを受け入れてもらえないので息子さんも大いに困る。歩行器の貸与をきっかけに意欲引き出しをしたいがうまくいかない。

487	生活全般を見ると生活の活性化を図るためにも他のサービスの必要性があるが、福祉用具のみの方は自己決定できる方がほとんどで、本人が望むサービス以外の利用は難しい。
488	特にない。
489	福祉用具のみであるからということでの苦労は特にないです。
490	本来は、福祉用具のみではしっかりしたケアプランではないと思う事例はあるが、本人や家族の希望（金銭的理由や考え方など）考慮する必要がある。またケアマネは仕事の量が多い割には収益は少ない。ケアプランを考えるのは当たり前の仕事ですが、家庭のあらゆる問題にも入り込んでいかなとならない仕事です。お金にならない支援も家庭に入り込めばたくさんあります。理想の家族などいないのですよ。表面化した事だけを題材に福祉用具だけなら簡単だとか言わないで欲しいです。
491	福祉用具貸与のみでも、本人、ご家族の意向を聞いている。ほかのサービス必要でも拒否される。
492	生活全般から他のサービスや制度の利用が必要と感じても、金銭的問題から追加できない。
493	併用した方がよいサービスがあっても金銭的に難しい時には苦労している。
494	福祉用具のみのケアプランは楽だと思ふ、思われていることが課題。
495	生活全体をアセスメントすることの理解。
496	現状生活ニーズの少ない方ではあるが、とはいえデイやヘルパーを利用している方と比べて日常的な情報を得られないため、状況の変化に気づきにくい部分がある。
497	福祉用具のみのケアプランでも本人の生活の自立につながっているかの視点を大事にしている。デイなどの外出の機会がなくても家事作業などや地域のグランドゴルフに参加等介護サービス利用ばかりがケアプランではない。
498	必要と思ふサービスを提案しても、ご本人や家族が望まないことが多い。
499	特にほかのケースと比べて苦労があるわけではない。同じです。
500	本人家族の意向で他の必要なサービスが導入できない場合。

福祉用具貸与のみケアプランを作成するうえで苦勞している点や課題の質的分析
～自由記述データを用いたテキストマイニング～

報告書

令和 5 (2023) 年 5 月発行

発行 一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋 3-3-1 KDX 西新橋ビル 6 階

TEL : 03-5470-6751 FAX : 03-5470-6762

不許複製