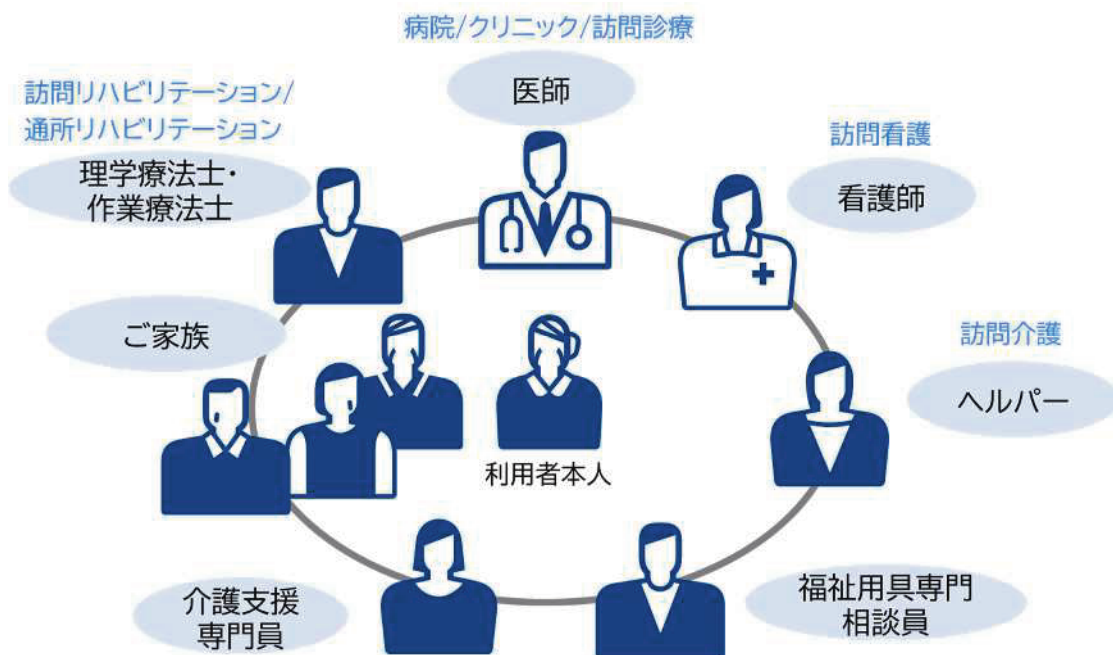


## IV. 多職種連携（チームアプローチ）による事故防止の取組

利用者が福祉用具を安全に利用していくためには、利用者本人が正しく操作方法を理解し使用することはもちろんですが、利用者を取り巻く、ご家族や利用者のケアに関わる多職種による連携（チームアプローチ）が重要です。本手引きは、主に福祉用具貸与事業所と福祉用具専門相談員向けの内容としていますが、本章は、事故防止に向けた取組の方向性について多職種が共通理解をしていただくことを期待し作成しています。是非、利用者のケアに関わる全ての方にご一読いただきたい内容です。

図表 12 多職種連携によるチームアプローチのイメージ



## 1. 多職種連携による事故防止の重要性

### (1) 多職種連携のあり方

利用者のケアに関わる多職種とは、利用者本人・ご家族、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、訪問介護のヘルパー、訪問看護の看護師など利用者が利用しているサービスによって様々です。そのような様々な職種の方が関与する状況で、多職種が連携して事故防止をするためには、チームの情報共有と意識合わせ（コンセンサス）をどう形成するかが鍵になります。

利用者が福祉用具を使用して生活している中で、日々関与する各職種の皆さんは、互いの専門的な視点から、利用者の状態の変化の有無と内容やあるいは懸念点、福祉用具を正しく使用できているか、生活の中で新たなニーズや困っていることがないか等を確認し、随時チーム内で情報を共有してください。他の職種も気づいているだろう、認識しているだろうと思っても、他職種の視点からは気づいていないことも多くあります。良いこと、悪いことを問わず、小さな気づきを共有し話し合える雰囲気づくりをすることが重要です。

特に、進行性疾患（筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症（SCD）、パーキンソン病（PD）など）の利用者や認知症の利用者など、日々利用者の状況が進行、変化するような場合には、チームでのケアの方針変更の検討が必要になることも考えられるため、特に密な情報連携が重要です。このような場合、チームに所属する福祉用具専門相談員は他職種から提供された情報を基に、適時・適切な福祉用具の見直しを行うことで、常に利用者が安全に福祉用具を利用し、今の生活を維持するための支援ができます。

### (2) 多職種連携における福祉用具専門相談員の役割

福祉用具専門相談員は、利用者本人・ご家族だけでなく、利用者を取り巻く多職種の方々にも、福祉用具の利用目的や正しい操作方法、使用方法、注意点などを伝えていくことが必要です。過去のヒヤリ・ハット事例の中には、利用者本人による誤使用・誤操作だけでなく、家族や他職種等による誤操作で発生した事例もあります（下表参照）。福祉用具の正しい操作方法・使用方法は、他職種を含め利用者に関わる全員が理解することが重要です。

また、障害福祉サービスから介護保険に移行してきた利用者や、介護者の

高齢化など、利用者本人だけでなく介護者も含め、福祉用具の正しい操作方法・使用方法が伝わりにくい状況も見受けられるため、利用者本人の情報だけでなく、介護環境全体も含めた変化や配慮事項等があることを認識し、多職種で密に連携することが重要です。さらに、高齢者のみ世帯や、独居の利用者の場合は、誰も見ていないところで事故やヒヤリ・ハットが発生していることもあるため、多職種での情報共有・連携により予兆の早期発見、早期対応に繋げることも期待できます。

図表 13 利用者本人以外が要因となった事故やヒヤリ・ハットの事例

対象者	種目	概要
家族	特殊寝台	・ 特殊寝台の昇降操作を行った際、下降時にイスがあることに気づかずベッド柵と椅子が挟まり、ベッド柵が破損。
家族	特殊寝台	・ ご家族がオムツ交換を行う際に特殊寝台の高さ調整機能を使用し上限まで高さを上げ、オムツ交換後に元の高さに下げた際、テーブルや車いすが特殊寝台に挟まり、ベッドが一時的に浮いてしまった。 ・ 浮いたベッドの下にご家族の右足親指が挟まってしまい、爪が割れる怪我をした。
家族	歩行器	・ 外出中に利用者が疲れて歩行器に座り休んでいたところ、家族が歩行器を押してしまい利用者が転倒。
訪問介護のヘルパー	車いす	・ 訪問ヘルパーが利用者本人の希望で車いす上でサービス提供を終了したところ、約1時間後にずり落ちかけた状態になり自力で体勢を直せなくなり、ご家族から福祉用具専門相談員に連絡があった。
サービス付き高齢者向け住宅の職員	車いす	・ 職員がご本人を寝台から車いすへの移乗中、利用者の足がエレベーターのフットサポート部分に絡まって抜けなくなった。 ・ 職員の車いす機能、操作方法が熟知されていなかったことが要因。
通所介護（職員）	車いす	・ デイサービスの送迎時に車いすを送迎車から出し入れする際、職員が車いすを持った場所が不適切だったため、左スカートガードがフレームから外れてしまった。 ・ デイサービス送迎員が操作方法を正しく認識いただけていなかった。

## 2. 多職種連携に期待される取組

多職種連携（チームアプローチ）に重要なことは、まずは多職種で利用者の生活を把握することです。福祉用具専門相談員は、利用者・家族が在宅生活において困っていることへの支援として福祉用具を提供し、利用者の情報を基に福祉用具を選定します。他職種から福祉用具専門相談員に利用者の情報を提供する際に、利用者の生活動線や活動（通所介護、通所リハビリテーションなどの利用している介護サービス等）に関する情報の共有に留まってしまうケースも多く見られますが、利用者のより良い在宅生活に向けて福祉用具を安全に利用して活用いただくためには、利用者の1日の生活スタイル（どこで過ごす時間が長いのかなど）を多職種で把握・共有することが大切です。例えば、特殊寝台を使用する利用者の日中の過ごし方が、テレビを見て過ごすことが多い場合と、庭のお花を見るのが好きな場合では、同じ家でも特殊寝台の配置位置は異なりますし、配置場所によって注意点やリスクも異なる可能性があります。職種によって利用者との関わり方や関わる時間帯が異なることも多いため、各職種で把握していることや気づきを他職種と共有することが求められます。

1日の生活スタイルを共有する場合、介護支援専門員が作成する「週間サービス計画表」（居宅サービス計画書標準様式【第3表】 ※本手引き「V 参考資料」に掲載しています）や、総務省統計局が使用している社会生活基本調査「生活時間調査票」<sup>1</sup>を参考にして活用することができるでしょう。

利用者・家族をチーム全体で支援していくため、互いに積極的な情報発信・情報収集が期待されます。

---

<sup>1</sup> 総務省統計局「令和3年社会生活基本調査」調査票A／調査票B

(<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/gaiyou.html> 閲覧日：令和5年2月27日)

### 3. 事故やヒヤリ・ハット発生後の対応

#### (1) 事故やヒヤリ・ハット発生直後の対応

福祉用具専門相談員以外の他職種が、福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハットを把握した場合は、どのように対応することが望ましいのでしょうか。「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第三章、第二十七条第1項では、「指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。」とされています。よって、事故やヒヤリ・ハットの情報を把握し、利用者・家族への対応を最優先に行ったら、すぐに関係する他職種に情報共有してください。

事故の場合は、介護サービスを提供する事業所から市町村への報告も必要です。第一報は「事故発生後5日以内」としている町村が多いですが、いずれの職種であっても、事故発生後は速やかに他職種へ情報共有する必要があることを理解することが重要です。

事故報告やヒヤリ・ハット報告、情報共有にあたっては、本手引き「Ⅴ 参考資料」に、当会が作成した報告様式例を掲載していますので、必要に応じてご活用ください。

## (2) 再発防止策の検討

事故やヒヤリ・ハットを完全に「0（ゼロ）」にすることは困難とされる中で、発生しないようにすること、発生しても被害を最小限に抑えること、今後の事故やヒヤリ・ハットの防止に活用することはできるはずです。事故やヒヤリ・ハット発生直後の対応が落ち着いた後は、多職種で再発防止策の検討を行い、これまで通りの生活・福祉用具の利用で問題ないのか、利用中の福祉用具の使用中止・変更及び新たな福祉用具の必要性はないか、他の介護保険サービス利用の必要性はないか等、当該利用者への再発防止策の検討を実施してください。

また、事故、ヒヤリ・ハットが発生してしまった利用者だけでなく、同一商品・種目の福祉用具を利用している方については問題ないのか、同じような身体状況の方については問題ないのかなど、同一の事故、ヒヤリ・ハットの発生はないか、再度注意喚起等の必要はないかなど、併せて検討することが、介護保険サービス全体における再発防止策にも繋がります。

図表 14 多職種連携による再発防止策の検討（例）

種目	事故、ヒヤリ・ハットの概要	再発防止策
車いす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・商業施設内にて電動カートを利用中、バックで切りかえそうとしたが、ギアを前進にしたまま発進してしまい、そのまま歩行者と衝突。</li> <li>・利用者本人の操作ミスが原因と考えられ、利用開始から2年が経過し、慣れもあってミスが起きた可能性が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具専門相談員、介護支援専門員、福祉用具製造業者と共に、改めて運転操作確認を行い、継続利用を行わないことになった。</li> </ul>
特殊寝台	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼食後、利用者は居室ベッドで睡眠していたが、介護職員が他の居室の利用者への対応中に当該利用者の居室から物音がし駆け付けたところ、サイドレールを外し、掛布団を足元側に集め、足元側ボードを跨ぐ形で足が出ていてベッド上に横たわっていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドの設置位置を変更し、サイドレールの取付位置も変更。</li> <li>・介護職員に対し、就寝時等のベッドの高さ調節について再度説明を実施。</li> </ul>

手すり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベッドからの立ち上がりとして手すりを導入。ベッドからおよそ 35 cm 離れた箇所に設置（危険な隙間非該当）。</li> <li>・ ベッドに端座位の状態から手すりを掴んで立ち上がるも、その際にふらつき転倒。ベッドと手すりの間に身体腹部が挟まれた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 愛用していたベッドと手すりの継続を本人は希望されていたが、ご家族、介護支援専門員、福祉用具専門相談員が有効策を話し合い本人に伝え、本人も納得したうえで特殊寝台と同付属品である介助バーを導入した。</li> </ul>
歩行器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ブレーキワイヤーが外れ、左のブレーキが利かない。どこかに引っ掛かり外れたと思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人・家族に使用方法を再指導し、ワイヤーが引っ掛かりやすい場所がないか確認した。</li> <li>・ 通所介護の職員にも再発防止のための情報共有を実施。</li> </ul>