

### 3. ヒアリング調査の実施

#### 3-1. 調査の目的

福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハット情報の分析や、安全性やサービスの向上に向けた取組のあり方を検討するにあたり、実態調査で収集した事故またはヒヤリ・ハットの情報を基に、事故防止に資する情報を収集し、かつ、多職種連携(チームアプローチ)による事故防止の取組等についての意見収集を行い、手引きを作成する際の参考情報としての活用を目的として実施した。

#### 3-2. 調査概要

##### (1) 調査対象

アンケート調査の回答を踏まえると、多職種連携(チームアプローチ)による取り組みが福祉用具の利用安全に不可欠な要素であると考えられることから、多様な連携のあり方を探る観点から調査対象を選定した。調査対象は以下の通りである。なお、調査対象は取組の一事例であることに留意されたい。

- ・ **事例1**：医師の視点からみた福祉用具に関する事故防止に向けたチームケア
  - ヒアリング対象：訪問診療 医師1名、作業療法士1名
- ・ **事例2**：ハンドル形電動車椅子に関する事故事例
  - ヒアリング対象：A 福祉用具貸与事業所 福祉用具専門相談員1名
- ・ **事例3**：据え置き型手すり等、福祉用具貸与における利用安全に向けた取組事例
  - ヒアリング対象：B 福祉用具貸与事業所 福祉用具専門相談員(理学療法士)1名

##### (2) 調査期間

令和5年2月

##### (3) 調査方法

オンラインで実施

##### (4) 主な調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 102 主な調査項目

調査対象	主な調査項目
事例1	1. 福祉用具利用における事故防止に向けた取組について 2. 福祉用具の事故防止に向けた多職種連携の事例について
事例2	1. ハンドル形電動車椅子の事故事例について 2. 事業所での事故防止の取組について
事例3	1. 据え置き型手すり貸与での利用安全に向けた取組事例について 2. サービス提供プロセスにおける事故防止の取組について 3. 事業所での事故防止の取組について

### 3-3. 調査結果

ヒアリング調査で収集した各事例の調査結果は以下のとおり。本調査結果を参考に、手引きの作成を行った。

#### (1) 事例1：医師の視点からみた福祉用具に関する事故防止に向けたチームケア

図表 103 訪問診療の医師を中心とした福祉用具の事故防止に向けた多職種連携の事例①

事例概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 進行性核上性麻痺（PSP）の利用者で、眼球運動の障害や手足の動きにくさがあり、バランス障害があるためよく転倒することが特徴。</li> <li>・ 転倒することに対し、周囲の人は本人が注意すればよいと思うが、本人の認知機能も低下するため本人だけでは危険なところに注意ができなくなる。周りから説明されても急に立ち上がり、転倒してしまう。</li> <li>・ このような利用者の福祉用具の利用目標を、絶対に転倒させないこととしてしまうと達成することはできない。よって、転ぶことを許容したうえでのアプローチが必要。</li> <li>・ 利用者が病気になってから取り組んでいたマラソンを継続できるようにという目標を明確にして、福祉用具として足漕ぎ型車いすを提供して取り組めるようにした。</li> </ul>
多職種連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が急に立ち上がり転倒するのは高次機能障害の症状であることを訪問診療の医師が利用者に関わる多職種および家族全体に明示。</li> <li>・ 家族と多職種は利用者の症状を理解したことで、どうすれば転倒を防止できるか、転倒時にどう対応したらよいか検討ができるようになった。</li> <li>・ 足漕ぎ型車いすでマラソンを継続するという目標に向かって、訪問診療の医師は足漕ぎ型車いすを漕ぎやすくするために菓を調整した。マラソンの練習についてデイサービスにも情報共有した。</li> <li>・ 転倒しても大丈夫な環境を作る方針としたことで、家族は利用者が歩きやすくなるような移動環境を調整した。</li> </ul>
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者本人の意欲を引き出すことの前に、訪問診療の医師が利用者の病状や症状を示したことで、チーム全体で向かうべきゴールと道筋を作れた。</li> </ul>

図表 104 訪問診療の医師を中心とした福祉用具の事故防止に向けた多職種連携の事例②

事例概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 進行性疾患の利用者に対する福祉用具の細かな選定（車いすのフィッティング、スリングシートの使い方、エアマットの選定など）を苦手に行っている福祉用具専門相談員もいる。エアマットの選定などで、利用者に発赤が発生したことでうまくいかなかった事例があった。</li> </ul>
多職種連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリニックから業務提携した専門職として、利用者宅の活動状況と生活環境を評価。さらに福祉用具専門相談員と一緒に利用者を訪問、福祉用具の選定と適合を実施。</li> <li>・ 特に小規模事業所の福祉用具専門相談員の中には、初めて ALS などの神経難病の利用者を対応するという方もいるため、より専門的なアプローチがで</li> </ul>

	きるよう、リハビリテーション専門職などが積極的に関与できるとよい。
--	-----------------------------------

図表 105 医師の視点から見た福祉用具の利用において注意が必要な利用者・家族

<p>医師の視点から見た注意が必要な利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 進行性の疾患の利用者には福祉用具を適切に使用できているかこまめな確認が必要。神経難病の方は病状の進行の速度が人によってそれぞれ違うことをチーム全体が認識する必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 利用者へのチームアプローチにおいて、チームが利用者の病状の進行の速度を認識しないままサービス提供しているケースの場合、福祉用具の提供開始時点から症状が進み、福祉用具を適切に使えなくなっていることがある。</li> <li>➤ 神経の難病は体の動きだけに着目されがちだが、体の動きに表れない高次脳機能障害（認知面）もあり、医師はその症状があることを認識していても、他職種は認識していないことも多い。神経難病の利用者は特に高次脳機能障害面に注意が必要である。</li> </ul> </li> </ul>
<p>医師の視点から見た注意が必要な利用者の家族等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の家族の意欲も含め、本当に使用できる福祉用具かを見極めていくことも必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 例えば、利用者の配偶者が認知症で、利用者本人には意欲があっても、家族が福祉用具を使えないということもある。</li> <li>➤ リフトなどの福祉用具を使うことに意欲がない家族もいる。</li> </ul> </li> </ul>

図表 106 福祉用具の事故防止に向けた多職種連携について

<p>多職種連携がうまくいかなかった事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人の信念だけで動いてしまう人がいるとチームが乱れていく。事実に基づいて検討するのではなく、モノに頼ってはいけない、リフトは使いづらい、のような感情論や経験論で決定されてしまうチームの場合は、福祉用具の提案が適切に行えない。</li> </ul>
<p>多職種での情報連携・情報共有について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報共有のタイミングは、サービス担当者会議の場を待つのではなく、随時実施する。会議を開くということは、既に何かが起こっているときであり、タイミングとしては遅い。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療介護従事者向けコミュニケーションアプリや SNS アプリなどに参加し、随時情報共有することもある。情報連携のツールを活用し、互いに情報共有できると良い。</li> </ul> </li> <li>・ 利用者やその家族等に長時間関わる職種からの情報が大事であり、ヘルパーと気軽に情報連携している事業所もある。ヘルパーは何気ない会話のなかで、利用者が今困っていることを発見することもあり、利用者の日常の状況を伝えてくれる。</li> </ul>
<p>進行性疾患の利用者に対するチームケアのポイント、注意点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具専門相談員が実施する進行性疾患の利用者へのモニタリングの頻度を短く行うべきということではなく、利用者と最も長い時間関わっている、訪問看護や訪問リハビリテーションの担当者から情報を共有してもらうことが重要。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具専門相談員は、モノの専門家であり、医師やリハビリテーション専門職は身体状況と予後予測をし、適切な福祉用具の提供に繋げることが役割である。こういった情報共有が必要かがポイントである。</li> <li>・介護支援専門員が進行性疾患の症状を理解し、動くことは難しいため、リハビリテーション専門職に進行性疾患について理解いただき、その上で福祉用具専門相談員も介入いただくのがよいのではないかと。</li> <li>➢ リハビリテーション専門職でも病気について十分に理解している人は少ないため、訪問看護やクリニックとの情報共有が必要。</li> <li>➢ リハビリテーション専門職でも疾患への理解度は様々であるため、相互に質問しやすい関係の構築が必要。</li> <li>・進行性疾患の利用者の場合、医療保険で訪問看護を提供しているケースが多い。介護支援専門員は医療保険でのサービスであることを理由に情報を把握しないことや、訪問看護側も介護支援専門員に情報提供しないなどもあり、課題と認識している。</li> </ul>
利用者・家族への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人やその家族等にとって、福祉用具の情報は関与する介護支援専門員や福祉用具専門相談員からの情報のみに留まってしまい、どのような福祉用具があるか知らないことがあるため、もっと知っていただく必要がある。</li> <li>・他職種からも福祉用具に関する提案ができることも必要ではないかと。例えば手すりの位置でも、どの高さがよいか、多職種で介入していくことも必要。</li> </ul>
福祉用具専門相談員に期待する役割・対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具専門相談員が訪問看護や訪問診療と一緒にケアに参加していくことが理想だが、主に介護支援専門員が中心となってリハビリテーション専門職と福祉用具専門相談員が連携する程度になるだろう。</li> <li>・福祉用具専門相談員からクリニックに情報提供がなく、こちらからアプローチしないと情報がもらえない。クリニックからの印象として、福祉用具専門相談員は受け身という印象がある。そのイメージが変わっていくとよいのではないかと。</li> <li>➢ これは医師側にも問題があると感じており、福祉用具のこととして分業制だと感じている医師も多い。毎回同じチームとして福祉用具専門相談員と医師が組むことは少ないが、関与するケースを重ねることで関係を構築していく必要があると感じている。</li> <li>・福祉用具の新商品の情報について、医療機関側から積極的に動き、福祉機器展などにも自ら足を運ばないと情報収集ができないため、知識の土台を作るきっかけを福祉用具専門相談員に作ってもらえると助かる。福祉用具の情報をわかりやすく資料にする、容易に実際に福祉用具に触れるような場があるとよい。</li> <li>・介護支援専門員が予め商品を決めてしまい、福祉用具専門相談員はその商品を納品する、複数の商品を試用するというアプローチがされていないと</li> </ul>

	<p>ース、1商品のみを提案・決定するケースもある。福祉用具専門相談員から他の福祉用具を試すなどの提案ができればよいと思っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気の知識はインターネットで調べればある程度の情報を把握できるため、福祉用具専門相談員も自ら調べてみるとよいのではないか。</li> </ul>
--	---

## (2) 事例2：ハンドル形電動車椅子に関する事故事例

### 【事故概要】

発生時期	2021年8月
発生場所	自宅近くの溝
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 深夜(24時)、帰宅途中で操作を誤り溝にハンドル形電動車椅子ごと転落</li> <li>・ 交通事故として警察に連絡</li> </ul>
受診・処置等の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 打撲、病院受診</li> </ul>

図表 107 事故発生前後の対応・状況について

1. 事故発生前の対応・状況	
利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故発生前はまったく予兆がなかった。</li> <li>・ 比較的しっかりした方で、活動的ではほぼ毎日利用している</li> </ul>
福祉用具専門相談員の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に点検を実施しており、操作方法も問題なかったため、都度の細かな操作説明や注意はしていなかった。気を付けて運転してほしいという程度の声掛けをしていた。</li> <li>・ 事故発生前にライトが暗いため車のライト同様に明るいものに交換できないかと利用者から言われたため、夜の暗い時間は出歩かないで欲しいことを伝えていた。</li> <li>・ 利用者がハンドル形電動車椅子をほぼ毎日利用していることは把握していたが、深夜に出歩いていることは知らなかった。</li> </ul>
2. 事故発生後の対応・状況	
発生直後の通報・報告について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 警察への通報は、利用者本人ではなく事故発生場所の地域の方が連絡したと思われる。事故が真夜中に発生したため、事業所として対応することはできなかった。</li> <li>・ 翌営業日に利用者本人から連絡を受けて事故の発生を把握。</li> <li>・ 介護支援専門員に事業所から電話で報告。利用者からは介護支援専門員には報告していなかった。</li> <li>・ 事故についてレンタル卸へも情報共有した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 利用者の使用していたハンドル型電動車いすが、メーカー直営のレンタル卸からの貸与品だったため。</li> </ul> </li> </ul>
事故後の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今も継続利用している。本事例の事故以降も何度か危険な使い方をしており、介護支援専門員には利用中止を提案しているが、介護支援専門員から</li> </ul>

	<p>本人も継続の意向があるため引き続き提供して欲しいと言われ、継続利用となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ モニタリング時の確認や利用者本人から連絡を受けて、危険な使い方やぶつけていること、田んぼへの転落等が何度も発生していることは把握している。</li> <li>▶ 利用者の認知機能はしっかりしているものの、操作技術が低下してきていると思われる。</li> </ul>
<b>3. 事故事例を踏まえた事業所の対応</b>	
当該利用者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者は独居であり、正しい利用方法を本人が理解できるよう繰り返し分かりやすく説明する必要がある。そのうえで危険な使用方法に改善が見られない場合は、利用中止を促すことも介護支援専門員と検討していく予定である。</li> </ul>
他利用者等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同機種を利用中の他の利用者は、夜中に出歩くケースはないため特段の対応はしていない。</li> <li>・ ハンドル形電動車椅子の利用に適さない方が利用を希望した場合、事業所としてはまずは介護支援専門員に報告し判断をゆだねる。これまでに事業所として貸さないという判断をしたことはない。</li> </ul>

**図表 108 事業所での事故防止の取組について**

事故防止に向けた研修の実施状況、研修で使用している教材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故防止に特化した研修は実施していない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ヒヤリ・ハットの事例などが公表されているため、それらを確認するだけでも勉強になると思う。</li> </ul> </li> <li>・ 福祉用具の使い方の研修は、メーカー担当者を読んで実施している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 製造メーカーが一番商品に詳しいと考えており正しい使い方や選定方法等の説明をしてもらっている。</li> </ul> </li> <li>・ 医療的知識は法人内の介護支援専門員や薬剤師に、必要に応じて相談・連携している。</li> </ul>
事故、ヒヤリ・ハット報告に関するルール	<p>①報告ルール（定義、報告フロー、報告方法等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故やヒヤリ・ハットが発生した場合の報告ルールは特にはない。</li> <li>・ 報告ルールはないが記録に残しておくように指示している。記録された書面は社内で保管している。</li> <li>・ 報告フローも決まっていない。事故またはヒヤリ・ハットがあったことを管理者に報告する程度で、報告の可否や記録作成は福祉用具専門相談員個々の判断にゆだねられている部分が多い。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 事故やヒヤリ・ハットを把握した福祉用具専門相談員が、どの程度重大なことと認識するかによって報告の有無は変わってくる。</li> </ul> </li> </ul> <p>②報告のしやすさ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 報告しにくい雰囲気は特にはない。</li> </ul>

事故やヒヤリ・ハットの発生状況、再発の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故やヒヤリ・ハットが頻繁に発生しているとは思えないが、自身の担当以外での発生状況は把握しにくい。</li> </ul>
-----------------------	---

(3) 事例3：据え置き型手すり等、福祉用具貸与における利用安全に向けた取組事例

図表 109 据え置き型手すり貸与の利用安全に向けた取組事例

取組概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 据え置き型手すり貸与で、適正な位置で利用できるよう理学療法士でもある福祉用具専門相談員が設置場所にテープで印を付ける。</li> <li>・ 四点杖等の福祉用具に使用方法の注意喚起シールを貼り付け。</li> </ul>
取組の背景、経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 据え置き型手すり導入時にベッドから起き上がり立ち上がりができていた利用者が、半年後のモニタリング訪問時には動作の動きが悪く手すりが使いにくいと言われた。据え置き型手すりの設置位置がずれていたためその場直したところ、すぐに改善された。</li> <li>・ 設置位置がずれた際は、利用者や家族が感覚で元の位置に戻していたため、何か目印があった方がよいのではないかとということでテープを貼る方法をとった。</li> <li>・ まず事業所内で提案・相談し、利用者宅で実際に実施した。</li> <li>・ 理学療法士の視点として、立ち座りは重心移動の兼ね合いがあり、適切な位置に手すりを置かないと正しく使えない。正しい位置に配置することで長く利用していけるようになるのではないかと感じた。</li> </ul>
取組の効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 取組以降、大きな事故やヒヤリ・ハットの報告はない。</li> <li>・ 正しい設置位置にテープを貼付する取組は全利用者には実施していない。モニタリング訪問時に位置がよくずれているケースや、利用者から頻繁に連絡が入り対応が必要だった利用者には実施している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 家族で元の適切な位置に戻せるようになったため、電話で急に呼ばれることは少なくなった。</li> </ul> </li> </ul>
据え置き型手すり以外の種目における利用安全の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 天井突っ張り型の手すり、ポータブルトイレにも設置位置の印のテープを貼り付けることがある。</li> <li>・ 4点杖、歩行器、ティルト・リクライニング車椅子には、使用禁止の場所や操作手順を記載したシールを貼っている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 施設やデイサービスなど、不特定多数の人が関与する場合に事故やヒヤリ・ハットが起こりやすいため、操作方法等は家族に説明するだけでは不十分な場合もある。</li> </ul> </li> </ul>

図表 110 サービス提供プロセスにおける事故防止の取組・視点

アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の動きや姿勢をよく確認するようにしている。</li> <li>・ デイサービス職員との連携が多い。</li> </ul>
福祉用具の選定・提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後、在宅に戻る際は予め福祉用具を指定されることが多いが、事前に家屋環境を把握し適切なものを提案し、退院前に用具を変更してもらうことで、利用開始後の交換が発生しない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 理学療法士の視点として、家屋環境を把握する際には、移動の動線（特にお風呂、トイレへの動線）を確認する。</li> <li>➢ 利用者が1日24時間の中でどのような生活をしているかを考える。例えば、車いすで過ごす時間が長い利用者には、除圧型のクッションを提案するなど。</li> <li>➢ 利用者に円背、姿勢、稼働域制限があるかなどを把握する。</li> </ul> </li> </ul>
納品・説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前に把握した情報と在庫を踏まえて、福祉用具を複数選定し、実際に現場ですり合わせながら選定・納品する。</li> <li>・ 手すりは設置する際の高さに注意している。歩行補助杖、歩行器も高さ調整に注意が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 手すりをベッド横に設置する場合は頭の位置と手の位置、距離感を工夫している。遠すぎても、近すぎても使いにくいものである。利用者の問題点を踏まえ、適切な設置位置について説明している。</li> </ul> </li> </ul>
モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護環境、家屋状況に変化がないか、変化があった場合は福祉用具が合っているか、目標に合っているかを確認している。</li> <li>・ 事業所としてモニタリングの頻度は6カ月に1回だが、独居世帯や高齢者のみ世帯などの場合は少し短い期間で訪問することもある。</li> </ul>
その他の取組、気を付けている点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住宅改修で取り付けした手すりについても、福祉用具貸与も利用している場合は合わせて状況を確認し、不具合があれば施工業者に対応を依頼している。</li> <li>・ 理学療法士として、疾患名にはとらわれず実際の利用者の動きを見て、注意すべき点を見出すようにしている。疾患だけをみると考えが固定されてしまう。</li> </ul>

図表 111 事業所での事故防止の取組について

事故防止に向けた研修の実施状況、研修で使用している教材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所長が毎月1名を指名し、厚生労働省やテクノエイド協会が公表しているヒヤリ・ハット事例について感想を発表する、事例について話し合いを行うなどして1回1時間程度で実施している。</li> </ul>
事故、ヒヤリ・ハット報告に関するルール	<p>①報告ルール（定義、報告フロー、報告方法等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所としての事故、ヒヤリ・ハットの定義はない。何を事故と定義して報告するかは個々の福祉用具専門相談員の判断にゆだねられているが、報告フローは決められている。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 報告書を作成した場合は、報告書は事業所内の全員に共有されるが、事例として把握することは少ない。</li></ul> <p>②報告のしやすさ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 報告の定義がないため、小さいことでも話し合いができれば良いと思うが、あまり報告しない福祉用具専門相談員も多い。</li><li>・ 大したことではないと感じる福祉用具相談員や、逆に小さなことでも話題にする福祉用具専門相談員もいる。</li><li>・ 特に話しにくい職場環境ではない。</li></ul> <p>③報告された事故、ヒヤリ・ハット事例の保管・活用の状況</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 紙で保管しており、いつでも情報を確認することができる。</li><li>・ 目を通しておくことで、自分が納品やモニタリングをする際に参考にできると考えている。報告があったとき、以前にこんな報告があった、ということの振り返りに活用している。</li></ul>
--	---