

6. 参考資料

6-1. アンケート調査【管理者用調査票】

| 介護保険における福祉用具の利用安全及びサービスの質の向上に資する事業所の体制を強化するための調査研究事業 福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハットに関するアンケート調査【管理者用調査票】 | | | |
|--|---|---|---------------|
| ■ご記入にあたってのお願いと注意事項 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 本調査票は事業所の「管理者の方」がご回答ください。 特に指定の無い限り、令和4年10月31日（月）時点の状況についてご回答ください。 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。 選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択して下さい。 本調査はインターネットによる回答も可能です。以下の調査用ホームページからアクセスください。詳細は別冊の回答要領をご参照ください。 | | | |
| 調査用ホームページ | https://en.surece.co.jp/r4-riyouanzen/ | | |
| ログイン用ID | ※（事業所番号10桁）+（枝番1桁） | | |
| ログイン用パスワード | | | |
| ■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 | | | |
| 問1 事業所の状況について | | | |
| (1) 事業所の福祉用具専門相談員数 | () | 名 | |
| (2) 事業所としての定期モニタリングの頻度 (チェックは1つ) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 | 原則として1～2か月に1回 | | |
| <input type="checkbox"/> 2 | 原則として3か月に1回 | | |
| <input type="checkbox"/> 3 | 原則として6か月に1回 | | |
| <input type="checkbox"/> 4 | その他 () | | |
| (3) 定期モニタリングの頻度が高くなるケースの把握状況 (チェックは1つ) | | | |
| 事業所としての定期モニタリングの頻度よりも、頻度を高く実施している事例の有無 | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 | 頻度が高いケースがある | | |
| | ↓ 具体例・頻回に実施している理由 (自由記述) | | |
| | <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> | | |
| <input type="checkbox"/> 2 | 特にない | | |
| (4) 平成29年度から令和3年度（過去5年）の間で貴事業所で発生した事故、ヒヤリ・ハットの件数 | | | |
| ※介護保険による福祉用具貸与に係るもの。把握している限り。 | | | |
| ※0件の場合「0」と回答してください。 | | | |
| 事故 | () | 件 | ヒヤリ・ハット () 件 |

問2 事故防止に向けた事業所としての取組について

(1) 事故やヒヤリ・ハットの防止に向けた環境整備の取組 (複数回答可)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 事故の範囲・定義を明確にして周知 |
| <input type="checkbox"/> | 2 ヒヤリ・ハットの範囲・定義を明確にして周知 |
| <input type="checkbox"/> | 3 貴事業所もしくは法人が独自に作成した事故やヒヤリ・ハットに関するマニュアル等を整備 →①へ ↓ 【作成・整備している場合、参考資料としてご提供の可否】 (チェックは1つ) |
| <input type="checkbox"/> | 1 提供できる |
| <input type="checkbox"/> | 2 提供できない |
| <input type="checkbox"/> | 4 他機関・団体等が作成した事故やヒヤリ・ハットに関するマニュアル等を整備 →①へ |
| <input type="checkbox"/> | 5 その他 () |
| <input type="checkbox"/> | 6 特になし |

① 【事故やヒヤリ・ハットに関するマニュアル等を整備している場合】

事故やヒヤリ・ハットに関するマニュアル等について

| どのようなマニュアル等を主にどのような場面で活用していますか (複数回答可) | 主に活用している場面 (複数回答可) | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 アセスメント | 2 モニタリング・メンテナンス | 3 事故予防の取組 | 4 事故発生後の対応 |
| a 事業所もしくは法人で独自に作成したマニュアル等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b 「福祉用具の効果的な導入のためのガイド」 (一般社団法人日本福祉用具供給協会) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c 「福祉用具の安全利用推進マニュアル」 (一般社団法人日本福祉用具供給協会) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d 「福祉用具利用施設で必要な保守・管理」 (公益社団法人テクノエイド協会) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e 「医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル」 (一般社団法人日本作業療法士協会) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f メーカーが作成したマニュアル・説明書 →メーカー名 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g その他 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h その他 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(2) 事業所として実施している、事故事例の情報収集に関する取組

| (情報収集先の範囲別にチェックは1つ) | 【情報収集の状況】 | | |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | 1 定期的もしくは常時情報を収集できる機会がある | 2 事例発生時に連絡を受けて情報収集している | 3 特になし・情報収集していない |
| 【情報収集先の範囲】 | | | |
| a 自法人内 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b 他の福祉用具貸与事業所 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c 介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d 介護サービス事業所 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e レンタル卸事業者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f メーカー | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g その他 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) 事業所として実施している、ヒヤリ・ハット事例の情報収集に関する取組

| 【情報収集先の範囲】 | 【情報収集の状況】 | | |
|---------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | 1 定期的もしくは常時情報を 収集できる機会がある | 2 事例発生時に連絡を受け て情報収集している | 3 特になし・情報収集 していない |
| a 自法人内 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b 他の福祉用具貸与事業所 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c 介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d 介護サービス事業所 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e レンタル卸事業者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f メーカー | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g その他 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(4) 事故防止や事故発生時の対応等に関する研修・勉強会の開催状況

※令和元年度以前および令和元年度～令和3年度の状況 (複数回答可)

※各年度の状況について、以下1～4のいずれか1つでも当てはまる場合は、該当する次の①～②にも回答して下さい。各年度ですべて「その他」を選択された場合は、(5)へ進んで下さい。

| | 令和 元年度 以前 | 令和 元年度 | 令和 2年度 | 令和 3年度 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 法人もしくは事業所で事故防止や事故発生時の対応等に関する研修・勉強会を開催 →①へ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 法人や事業所以外(自治体やメーカー等)が主催する事故防止や事故発生時の対応等に関する研修・勉強会への福祉用具専門相談員の参加を促進 →①へ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 その他 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 法人もしくは事業所で事故防止や事故発生時の対応等に関する研修・勉強会を開催していない →②へ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

① 研修・勉強会の内容(テーマ別)

上記(4)で「1」または「2」を回答した場合、【研修・勉強会のテーマ】別に研修・勉強会の内容について教えてください。

| 【研修・勉強会のテーマ】 | 【研修・勉強会の内容】(自由記述) |
|-----------------------------|-------------------|
| a 医療・疾病に関する内容 | |
| b 個別の福祉用具に関する知識や情報、技術に関する内容 | |
| c アセスメントやモニタリングに関する内容 | |
| d 福祉用具貸与計画の作成に関する内容 | |
| e 事例検討 | |
| f その他 () | |
| g その他 () | |

② 研修・勉強会を開催していない理由

上記(4)で「4」を回答した場合、研修・勉強会を開催していない理由を教えてください。

※各年度で別にあてはまる理由を選択して下さい。(複数回答可)

| | 令和 元年度 以前 | 令和 元年度 | 令和 2年度 | 令和 3年度 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a 講師の確保が難しい、講師ができる職員がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b カリキュラムや研修内容の作成が難しい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c 要望がない、参加希望者が少ない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d 効果が把握しにくい、効果が見られない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e 適任の受講者の選定が難しい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f 全員にすでに十分な知識があるため | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g その他 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(5) 事故防止のために特に重要と考える研修・勉強会のテーマ

事故防止のために特に重要と考える研修・勉強会のテーマについて、今後さらに実施すべき・したいと考える具体的な内容、方法等について教えてください。(現在の実施の有無は問いません)

| 【研修・勉強会のテーマ】 | 【ご意見】 (自由記述) |
|-----------------------------|--------------|
| a 医療・疾病に関する内容 | |
| b 個別の福祉用具に関する知識や情報、技術に関する内容 | |
| c アセスメントやモニタリングに関する内容 | |
| d 福祉用具貸与計画の作成に関する内容 | |
| e 事故防止、事故発生時の対応などに関する内容 | |
| f 事例検討 | |
| g その他 () | |

問3 貴事業所におけるヒヤリ・ハット事例の報告について

(1) 貴事業所で福祉用具専門相談員に求めているヒヤリ・ハット事例の報告 (チェックは1つ)

- 1 すべてのヒヤリ・ハット事例の速やかな報告を求めている →①へ
- 2 特定のヒヤリ・ハット事例の速やかな報告を求めている →①へ
↳ 報告を求めているヒヤリ・ハット事例の内容 ()
- 3 ヒヤリ・ハット事例は会議や打ち合わせ時に報告を求めている →①へ
- 4 ヒヤリ・ハット事例の報告は求めていない、もしくは、報告は福祉用具専門相談員に任せている

① 【ヒヤリ・ハット事例の報告を求めている場合】

事業所内での報告のしやすさ(雰囲気・環境等)について (チェックは1つ)

- 1 とても報告しやすい雰囲気・環境である →②へ
- 2 やや報告しやすい雰囲気・環境である →②へ
- 3 やや報告しづらい雰囲気・環境である
- 4 とても報告しづらい雰囲気・環境である
- 5 ヒヤリ・ハット事例が発生したこと・把握したことがないためわからない

② 【ヒヤリ・ハット事例をとても報告しやすい、もしくは、やや報告しやすい雰囲気・環境である場合】

報告しやすい環境づくりのために事業所として工夫していること (複数回答可)

- 1 ヒヤリ・ハット用の報告様式を整備している
- 2 ヒヤリ・ハット報告のフローを定めている
- 3 ヒヤリ・ハットを報告する定期的な機会を設けている(朝礼・会議等)
- 4 ヒヤリ・ハット報告により福祉用具専門相談員に不利益が生じないことを明示している
- 5 ヒヤリ・ハット報告により福祉用具専門相談員が評価される仕組みがある
- 6 管理者が率先してヒヤリ・ハット報告している
- 7 その他 ()

管理者用調査票は以上です。ご回答ありがとうございました。

6-2. アンケート調査【福祉用具専門相談員票】

| 介護保険における福祉用具の利用安全及びサービスの質の向上に資する事業所の体制を強化するための調査研究事業 福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハットに関するアンケート調査 【福祉用具専門相談員用調査票】 | |
|---|---|
| ■ご記入にあたってのお願いと注意事項 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特に指定の無い限り、令和4年10月31日（月）時点の状況についてご回答ください。 ・数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。 ・選択肢は該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択して下さい。 ・本調査はインターネットによる回答も可能です。以下の調査用ホームページからアクセスください。詳細は別冊の回答要領をご参照ください。 | |
| 調査用ホームページ | https://en.surece.co.jp/r4-riyouanzen/ |
| ログイン用ID | ※（事業所番号10桁）+（枝番1桁） |
| ログイン用パスワード | |
| ■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 | |
| 問1 ご回答者様について | |
| 1. 福祉用具専門相談員としての経験年数 | （ ） 年 |
| 2. 福祉用具専門相談員としての保有資格等（複数回答可） | |
| <input type="checkbox"/> 1 福祉用具専門相談員指定講習修了 | <input type="checkbox"/> 6 社会福祉士 |
| <input type="checkbox"/> 2 理学療法士 | <input type="checkbox"/> 7 福祉用具プランナー |
| <input type="checkbox"/> 3 作業療法士 | <input type="checkbox"/> 8 福祉用具選定士 |
| <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> 9 福祉住環境コーディネーター1級・2級 |
| <input type="checkbox"/> 5 介護福祉士 | |
| 3. ご連絡先 ※ご回答内容についてより詳しくお話を伺わせていただく場合がございます。 | |
| お名前 | 電話番号 |
| メールアドレス | @ |
| 問2 事故もしくはヒヤリ・ハット事例について | |
| 1. 本調査にご回答いただく事例の種類（チェックは1つ） | |
| ※ ご回答いただく事故もしくはヒヤリ・ハット事例については、同封の回答要領を参照いただき、いずれかの事例を1つ選定して下さい。 | |
| <input type="checkbox"/> 1 事故 | →P.2の「事故報告書様式」に事例の概要をご記入下さい。 |
| <input type="checkbox"/> 2 ヒヤリ・ハット | →P.4の「ヒヤリ・ハット報告書様式」に事例の概要をご記入下さい。 |
| <input type="checkbox"/> 3 事故もしくはヒヤリ・ハットのいずれも把握している事例がない | →P.9の間7へ進んで下さい。 |
| 2. 事故もしくはヒヤリ・ハット事例の概要について、次ページの報告書様式に記入して下さい。 事件事例を選択された場合はP.2へ、ヒヤリ・ハット事例を選択された場合はP.4へ進んで下さい。 事故もしくはヒヤリ・ハットのいずれも把握している事例がない場合は、P.9の間7へ進んで下さい。 | |

アンケート調査回答用 事故報告書様式


選択した事例が「事故」の場合は
この様式に概要を記入して下さい

※本様式には、**最終報告をした内容**をご記入ください。

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択して下さい

最終報告として提出した日：西暦 ____年 ____月 ____日

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|---|--|----|---|-------------|----|---|---|---|---|------------|
| 1 事故 状況 | 事故状況の程度 | <input type="checkbox"/> 1 受診（外来・往診） <input type="checkbox"/> 2 入院 <input type="checkbox"/> 3 死亡 <input type="checkbox"/> 4 その他（ _____ ） | | | | | | | | | | |
| | 死亡に至った場合 死亡年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | |
| 2 事業所の概要 | | 事業所ID (調査票記載のID) | | | | | | | | | | |
| 3 対 象 者 | 年齢・性別 | 年齢 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 1 男性 <input type="checkbox"/> 2 女性 | | | | | | | |
| | サービス提供開始日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | |
| | 住宅の状況 | 自宅 | <input type="checkbox"/> 1 持ち家 <input type="checkbox"/> 2 賃貸 <input type="checkbox"/> 3 戸建て <input type="checkbox"/> 4 集合住宅（ _____ 階） <input type="checkbox"/> 5 平屋 <input type="checkbox"/> 2 2階建て以上 <input type="checkbox"/> 3 その他（ _____ ） | | | | | | | | | |
| | | 施設 | <input type="checkbox"/> 1 施設 | | | | | | | | | |
| | 身体状況 | 要介護度 | <input type="checkbox"/> 1 要支援1 <input type="checkbox"/> 2 要支援2 <input type="checkbox"/> 3 要介護1 <input type="checkbox"/> 4 要介護2 <input type="checkbox"/> 5 要介護3 <input type="checkbox"/> 6 要介護4 <input type="checkbox"/> 7 要介護5 <input type="checkbox"/> 8 自立 | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者 日常生活自立度 | | <input type="checkbox"/> 1 I <input type="checkbox"/> 2 IIa <input type="checkbox"/> 3 IIb <input type="checkbox"/> 4 IIIa <input type="checkbox"/> 5 IIIb <input type="checkbox"/> 6 IV <input type="checkbox"/> 7 M | | | | | | | | | | |
| 4 事 故 の 概 要 | 発生日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | 時 | | 分頃（24時間表記） |
| | 発生場所 | 自宅 | <input type="checkbox"/> 1 居間 <input type="checkbox"/> 2 寝室 <input type="checkbox"/> 3 台所 <input type="checkbox"/> 4 浴室 <input type="checkbox"/> 5 洗面・脱衣所 <input type="checkbox"/> 6 トイレ <input type="checkbox"/> 7 廊下 <input type="checkbox"/> 8 ベランダ・バルコニー <input type="checkbox"/> 9 玄関内 <input type="checkbox"/> 10 玄関外 <input type="checkbox"/> 11 勝手口 <input type="checkbox"/> 12 庭 <input type="checkbox"/> 13 駐車場 <input type="checkbox"/> 14 自宅以外（ _____ ） <input type="checkbox"/> 15 その他（ _____ ） | | | | | | | | | |
| | | 施設 | <input type="checkbox"/> 1 居室（多床室） <input type="checkbox"/> 2 居室（個室） <input type="checkbox"/> 3 トイレ <input type="checkbox"/> 4 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 5 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 6 廊下 <input type="checkbox"/> 7 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 8 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 9 敷地外 <input type="checkbox"/> 10 その他（ _____ ） | | | | | | | | | |
| | 事故の種別 | <input type="checkbox"/> 1 転倒 <input type="checkbox"/> 2 挟み込み <input type="checkbox"/> 3 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 4 不明 <input type="checkbox"/> 5 転落 <input type="checkbox"/> 6 交通事故 <input type="checkbox"/> 7 その他（ _____ ） | | | | | | | | | | |
| | 提供種目 | <input type="checkbox"/> 1 車いす <input type="checkbox"/> 2 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 3 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 4 体位変換器 <input type="checkbox"/> 5 手すり <input type="checkbox"/> 6 スロープ <input type="checkbox"/> 7 歩行器 <input type="checkbox"/> 8 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 9 認知症徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 10 移動用リフト <input type="checkbox"/> 11 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 12 その他（ _____ ） | | | | | | | | | | |
| | 貸与品 | 商品名 | | | | | | | | | | |
| | | TAISコード | | | | 当該商品の貸与開始年月 | 西暦 | | 年 | | 月 | |
| | 発生時状況、 事故内容の詳細 | | | | | | | | | | | |
| | 事故情報の把握方法 | <input type="checkbox"/> 1 福祉用具専門相談員による聞き取りもしくは発見 <input type="checkbox"/> 2 利用者本人からの連絡 <input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員からの連絡 <input type="checkbox"/> 4 家族等の介護者からの連絡 <input type="checkbox"/> 5 他介護サービス事業所からの連絡 <input type="checkbox"/> 6 その他（ _____ ） | | | | | | | | | | |
| | その他 特記すべき事項 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|--|---|---|---|--|--|
| 5 事 故 発 生 時 の 対 応 | 発生時の対応 | | | | | | | |
| | 受診方法 | <input type="checkbox"/> 1 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 2 救急搬送 <input type="checkbox"/> 3 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | | | | | |
| | 診断名 | | | | | | | |
| | 診断内容 | <input type="checkbox"/> 1 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 2 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 3 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | | | | | |
| | 検査、処置等の概要 | | | | | | | |
| 6 事 故 発 生 後 の 状 況 | 利用者の状況 | | | | | | | |
| | 家族等への報告 | 報告した家族等の続柄 | <input type="checkbox"/> 1 配偶者 <input type="checkbox"/> 2 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | | | | | |
| | | 報告年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 連絡した関係機関 (連絡した場合のみ) | <input type="checkbox"/> 1 他の自治体 <input type="checkbox"/> 2 警察 <input type="checkbox"/> 3 その他() | | | | | | |
| 本人、家族、関係 先等への追加対応 予定 | | | | | | | | |
| 7 事故の原因分析 (本人要因、介護者要 因、福祉用具利用方法要 因、福祉用具製品要因、 環境要因の分析) | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | |
| | 連携先 | <input type="checkbox"/> 1 メーカー <input type="checkbox"/> 2 レンタル卸 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | | | | | | |
| 8 再発防止策 (手順変更、環境変更、 その他の対応、 再発防止策の評価時期お よび結果等) | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 9 その他 特記すべき事項 | | | | | | | | |
| P.5の問3に進んで下さい。  | | | | | | | | |

アンケート調査用 ヒヤリ・ハット報告書様式

選択した事例が「ヒヤリ・ハット」の場合はこの様式に概要を記入して下さい

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|-------|--|
| 1 対象者 | 年齢・性別 | 年齢 | 性別 | <input type="checkbox"/> 1 男性 <input type="checkbox"/> 2 女性 | | |
| | サービス提供開始日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 住宅の状況 | 自宅 | <input type="checkbox"/> 1 持ち家 <input type="checkbox"/> 2 賃貸 <input type="checkbox"/> 3 戸建て <input type="checkbox"/> 4 集合住宅 (階) | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 平屋 <input type="checkbox"/> 2 2階建て以上 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | | | |
| 身体状況 | 施設 | <input type="checkbox"/> 1 施設 | | | | |
| | | 要介護度 | <input type="checkbox"/> 1 要支援1 <input type="checkbox"/> 2 要支援2 <input type="checkbox"/> 3 要介護1 <input type="checkbox"/> 4 要介護2 <input type="checkbox"/> 5 要介護3 <input type="checkbox"/> 6 要介護4 <input type="checkbox"/> 7 要介護5 <input type="checkbox"/> 8 自立 | | | |
| | | 認知症高齢者 日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 1 I <input type="checkbox"/> 2 IIa <input type="checkbox"/> 3 IIb <input type="checkbox"/> 4 IIIa <input type="checkbox"/> 5 IIIb <input type="checkbox"/> 6 IV <input type="checkbox"/> 7 M | | | |
| 2 ヒヤリ・ハットの概要 | 発生時期 | 西暦 | 年 | 月 | 発生時間帯 | <input type="checkbox"/> 1 午前 <input type="checkbox"/> 2 午後 () 時頃 |
| | 発生場所 | 自宅 | <input type="checkbox"/> 1 居間 <input type="checkbox"/> 2 寝室 <input type="checkbox"/> 3 台所 <input type="checkbox"/> 4 浴室 <input type="checkbox"/> 5 洗面・脱衣所 <input type="checkbox"/> 6 トイレ <input type="checkbox"/> 7 廊下 <input type="checkbox"/> 8 ベランダ・バルコニー <input type="checkbox"/> 9 玄関内 <input type="checkbox"/> 10 玄関外 <input type="checkbox"/> 11 勝手口 <input type="checkbox"/> 12 庭 <input type="checkbox"/> 13 駐車場 <input type="checkbox"/> 14 自宅以外 () <input type="checkbox"/> 15 その他 () | | | |
| | | | 施設 | <input type="checkbox"/> 1 居室(多床室) <input type="checkbox"/> 2 居室(個室) <input type="checkbox"/> 3 トイレ <input type="checkbox"/> 4 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 5 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 6 廊下 <input type="checkbox"/> 7 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 8 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 9 敷地外 <input type="checkbox"/> 10 その他 () | | |
| | 提供種目 | <input type="checkbox"/> 1 車いす <input type="checkbox"/> 2 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 3 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 4 体位変換器 <input type="checkbox"/> 5 手すり <input type="checkbox"/> 6 スロープ <input type="checkbox"/> 7 歩行器 <input type="checkbox"/> 8 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 9 認知症徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 10 移動用リフト <input type="checkbox"/> 11 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 12 その他 () | | | | |
| | 貸与品 | 商品名 | | | | |
| | | TAISコード | 当該商品の貸与開始年月 | | 西暦 | 年 |
| | 発生時状況、ヒヤリ・ハット内容の詳細 | | | | | |
| | ヒヤリ・ハット情報の把握方法 | <input type="checkbox"/> 1 モニタリング訪問時の利用者・家族等への聞き取り → 【聞き取れた理由】 <input type="checkbox"/> 1 モニタリング時の確認項目になっているため <input type="checkbox"/> 2 貸与品の破損や傷等があったため <input type="checkbox"/> 3 貸与品の使用場所・頻度に変化があったため <input type="checkbox"/> 4 利用者の身体状況に変化があったため <input type="checkbox"/> 5 介護者の変更があったため <input type="checkbox"/> 6 その他 () | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 2 モニタリング以外での訪問時の利用者・家族等への聞き取り <input type="checkbox"/> 3 利用者本人からの連絡 <input type="checkbox"/> 4 家族等の介護者からの連絡 <input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員からの連絡 <input type="checkbox"/> 6 他介護サービス事業所からの連絡 <input type="checkbox"/> 7 その他 () | | | | |
| 3 | ヒヤリ・ハットが発生した原因 (本人要因、介護者要因、福祉用具利用方法要因、福祉用具製品要因、環境要因の分析) | <input type="checkbox"/> 1 事前のリスク把握が不足していた(転倒リスクに気づいていなかった等) <input type="checkbox"/> 2 モニタリング訪問時等、身体状況の変化を把握しきれていなかった <input type="checkbox"/> 3 利用者・家族等に操作方法が正しく認識しただけでなかった <input type="checkbox"/> 4 想定外の場所で使用されていた <input type="checkbox"/> 5 想定外の使用方法で使われていた <input type="checkbox"/> 6 貸与品に不具合があった <input type="checkbox"/> 7 その他 →具体的に | | | | |
| | | 連携先 | <input type="checkbox"/> 1 メーカー <input type="checkbox"/> 2 レンタル卸 <input type="checkbox"/> 3 なし <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | | |
| 4 | ヒヤリ・ハット把握後の対応・再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等) | 対応内容 | <input type="checkbox"/> 1 用具の使用中止の提案 <input type="checkbox"/> 2 用具の変更の提案 <input type="checkbox"/> 3 使用方法の再指導 <input type="checkbox"/> 4 注意喚起 <input type="checkbox"/> 5 特になし <input type="checkbox"/> 6 その他 () | | | |
| | | 再発防止策 | 上記以外に本事例の対象者や事業所として検討・実施した再発防止策(自由記述) | | | |

P.5の問3に進んで下さい。 ➡

以下の問3は、事故報告書もしくはヒヤリ・ハット報告様式にご記入いただいた事例について、
事例の発生（把握）の後の対応内容等についてお伺いします。

問3 事例の発生（把握）後に福祉用具専門相談員として行った対応について

ヒヤリ・ハット報告書様式へご記入いただいた方は「1. ヒヤリ・ハット事例の状況把握について」から、事故報告書様式へご記入いただいた方は「2. 事故、ヒヤリハットの再発防止策の検討について」からご回答ください。

1. ヒヤリ・ハット事例の状況把握について 【ヒヤリ・ハット報告様式へご記入いただいた方のみ】

(1) ヒヤリ・ハット事例の把握後（第1報把握後）の報告・情報共有の相手（複数回答可）

- 1 事業所の管理者
- 2 法人の担当部署
- 3 他の福祉用具専門相談員
- 4 その他（ ）
- 5 わからない・覚えていない

(2) ヒヤリ・ハット事例の把握後の状況確認の実施状況（複数回答可）

- 1 発生場所に訪問し、現場を確認した（ ）
- 2 利用者宅等に訪問し、福祉用具の現物を確認
- 3 利用者・家族等に聞き取りを行った
- 4 介護支援専門員に聞き取りを行った
- 5 その他（ ）
- 6 特になし
- 7 わからない・覚えていない

(3) ヒヤリ・ハット事例の把握後の事業所内での対応事項（複数回答可）

- 1 報告書の作成（報告用のシステム・アプリ等への登録も含む）
- 2 会議等での情報共有
- 3 その他（ ）
- 4 特になし
- 5 わからない・覚えていない

2. 事故、ヒヤリハットの再発防止策の検討について

(1) 事故、ヒヤリ・ハットの要因分析の実施の有無（チェックは1つ）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 実施した →以下、①②も回答 | <input type="checkbox"/> 3 わからない・覚えていない |
| <input type="checkbox"/> 2 実施していない | |

① 要因分析を実施した場合、一緒に実施した相手（複数回答可）

- 1 事業所の管理者
- 2 事業所内の他の福祉用具専門相談員
- 3 法人内の福祉用具専門相談員等
- 4 介護支援専門員
- 5 他介護サービス事業者の職員
- 6 その他（ ）
- 7 一緒に検討した相手はいない
- 8 わからない・覚えていない

② 要因分析を実施した場合、分析結果の共有先（複数回答可）

- 1 利用者・家族等
- 2 介護支援専門員
- 3 他介護サービス事業者の職員
- 4 事業所内の他の福祉用具専門相談員
- 5 法人内の他の福祉用具専門相談員等
- 6 その他（ ）
- 7 共有していない

(2) 事故、ヒヤリ・ハットの再発防止策の検討の有無 (チェックは1つ)

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 実施した →以下、①②も回答 | <input type="checkbox"/> 3 わからない・覚えていない |
| <input type="checkbox"/> 2 実施していない | |

① 再発防止策の検討を実施した場合、一緒に検討した相手 (複数回答可)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 事業所の管理者 |
| <input type="checkbox"/> 2 事業所内の他の福祉用具専門相談員 |
| <input type="checkbox"/> 3 法人内の福祉用具専門相談員等 |
| <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員 |
| <input type="checkbox"/> 5 他介護サービス事業者の職員 |
| <input type="checkbox"/> 6 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 7 一緒に検討した相手はいない |
| <input type="checkbox"/> 8 わからない・覚えていない |

② 再発防止策の共有先 (複数回答可)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 利用者・家族等 |
| <input type="checkbox"/> 2 介護支援専門員 |
| <input type="checkbox"/> 3 他介護サービス事業者の職員 |
| <input type="checkbox"/> 4 事業所内の他の福祉用具専門相談員 |
| <input type="checkbox"/> 5 法人内の他の福祉用具専門相談員等 |
| <input type="checkbox"/> 6 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 7 共有していない |

3. 事故報告書もしくはヒヤリ・ハット報告様式等の作成後に、福祉用具専門相談員として対応したこと

※自治体等で定められた報告以外で実施したこと

(1) 利用者・家族等に対して実施したこと (複数回答可)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 定期モニタリングの頻度を増やした |
| <input type="checkbox"/> 2 定期モニタリング以外での連絡や訪問する機会を増やした |
| <input type="checkbox"/> 3 使用方法や操作方法の注意事項等を記載した資料を配布した |
| <input type="checkbox"/> 4 使用方法や操作方法の注意事項等を福祉用具に貼り付けた |
| <input type="checkbox"/> 5 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 6 特になし |

(2) 介護支援専門員に対して実施したこと (複数回答可)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 当該福祉用具の注意事項の再共有 |
| <input type="checkbox"/> 2 利用者の状態に関する確認 |
| <input type="checkbox"/> 3 福祉用具の再選定について相談 |
| <input type="checkbox"/> 4 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 5 特になし |

(3) 他介護サービス事業者職員等に対して実施したこと (複数回答可)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 当該福祉用具の注意事項の再共有 |
| <input type="checkbox"/> 2 利用者の状態に関する確認・共有の頻度を増やした |
| <input type="checkbox"/> 3 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 4 特になし |

(4) メーカーやレンタル卸業者等に対して実施したこと (複数回答可)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 当該福祉用具と同じ種類の福祉用具の事故・ヒヤリ・ハット事例・情報の確認 |
| <input type="checkbox"/> 2 当該福祉用具以外の種類の福祉用具の事故・ヒヤリ・ハット事例・情報の確認 |
| <input type="checkbox"/> 3 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 4 特になし |

以下の問4・問5は、事故報告書もしくはヒヤリ・ハット報告様式にご記入いただいた事例について、**事例の発生（把握）前**に実施していた対応内容等を**振り返って**ご回答ください。

問4 事例の発生（把握）時の利用者の状況について

1. 他の介護保険サービスの利用状況について

事故もしくはヒヤリ・ハット事例の発生（把握）前の時点で、福祉用具貸与以外に、利用者が利用していた介護保険サービスを教えてください。（複数回答可）

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 7 通所介護 |
| <input type="checkbox"/> 2 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> 8 通所リハビリテーション |
| <input type="checkbox"/> 3 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 9 短期入所生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 4 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 10 短期入所療養介護 |
| <input type="checkbox"/> 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 11 その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 6 夜間対応型訪問介護 | <input type="checkbox"/> 12 把握していない・覚えていない |

問5 事例の発生（把握）前までの対応について

1. 福祉用具貸与開始まで（納品前まで）の対応について

福祉用具貸与開始まで（納品まで）に不足していたと考えられる対応等について、「対応事項」のうちあてはまるもの全てにチェックをし、「具体的な内容」（自由記述）も教えてください。

| 対応事項（複数回答可） | 対応事項1～9：具体的な内容（自由記述） |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 利用者についての情報収集 | |
| <input type="checkbox"/> 2 利用者の家族等についての情報収集 | |
| <input type="checkbox"/> 3 福祉用具の使用環境についての情報収集 | |
| <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員との相談、情報共有 | |
| <input type="checkbox"/> 5 他職種との相談、情報共有 | |
| <input type="checkbox"/> 6 メーカー等との相談、情報共有 | |
| <input type="checkbox"/> 7 福祉用具の試用に関する対応 | |
| <input type="checkbox"/> 8 異なる機種種の検討・選択 | |
| <input type="checkbox"/> 9 その他 | |
| <input type="checkbox"/> 10 特に不足していた対応やさらにすべきだった対応はない | |
| <input type="checkbox"/> 11 わからない・覚えていない | |

2. 福祉用具貸与開始時（納品時・操作方法等説明時）の対応について

福祉用具貸与開始時（納品時・操作方法等説明時）に不足していたと考えられる対応等について、「対応事項」のうち、あてはまるもの全てにチェックをし、「具体的な内容」（自由記述）も教えてください。

| 対応事項（複数回答可） | 対応事項1～4：具体的な内容（自由記述） |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 福祉用具貸与・販売計画の内容 | |
| <input type="checkbox"/> 2 利用者・家族等への説明内容 | |
| <input type="checkbox"/> 3 関係者との情報共有 | |
| <input type="checkbox"/> 4 その他 | |
| <input type="checkbox"/> 5 特に不足していた対応やさらにすべきだった対応はない | |
| <input type="checkbox"/> 6 わからない・覚えていない | |

3. 福祉用具貸与中（納品後、サービス提供中）の対応について

福祉用具貸与中（納品後、サービス提供中）に不足していたと考えられる対応等について、「対応事項」のうち、あてはまるもの全てにチェックをし、「具体的な内容」（自由記述）も教えてください。

| 対応事項（複数回答可） | 対応事項 1～9：具体的な内容（自由記述） |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 使用方法の再指導・注意喚起 | |
| <input type="checkbox"/> 2 福祉用具の修理・メンテナンス | |
| <input type="checkbox"/> 3 福祉用具の使用中止の検討 | |
| <input type="checkbox"/> 4 福祉用具の追加や変更の検討 | |
| <input type="checkbox"/> 5 福祉用具の交換の検討 | |
| <input type="checkbox"/> 6 利用者・家族からの情報収集 | |
| <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員との相談、情報共有 | |
| <input type="checkbox"/> 8 他職種との相談、情報共有 | |
| <input type="checkbox"/> 9 その他 | |
| <input type="checkbox"/> 10 特に不足していた対応やさらにすべきだった対応はない | |
| <input type="checkbox"/> 11 わからない・覚えていない | |

問6 事例の発生（把握）後の対応を振り返り、検討や実施したほうがよかったと思うこと

1. 事例の発生（把握）後の対応を振り返り、問4と問5でご回答いただいた内容を踏まえ、検討や実施したほうがよかったと思うこと（自由記述）

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

以下の問7、問8は、上記でご回答いただいた事例に限定しない、
回答者ご自身の日頃の事故防止に向けた取組や対応についてお伺いします。

問7 日頃から取り組んでいる事故やヒヤリ・ハット防止の取組について

1. 事故防止の取組 (複数回答可)

- 1 事業所で開催している勉強会・研修に参加している
 ↓【勉強会・研修のテーマ】 (複数回答可)
 - 1 福祉用具の新商品に関する内容
 - 2 利用者の疾病・身体状況に関する内容
 - 3 事故やヒヤリ・ハットに関する内容
 - 4 その他 ()
- 2 事業所外で開催される勉強会・研修等に参加している
 ↓【勉強会・研修のテーマ】 (複数回答可)
 - 1 福祉用具の新商品に関する内容
 - 2 利用者の疾病・身体状況に関する内容
 - 3 事故やヒヤリ・ハットに関する内容
 - 4 その他 ()
- 3 スキルアップのための資格等を取得した
- 4 訪問やモニタリング時に積極的に事故やヒヤリ・ハットに関する情報収集や使用状況の確認等
 をしている
- 5 事故・ヒヤリ・ハット報告や情報共有を積極的に行っている
- 6 管理者や経験豊富な福祉用具相談員に相談する・助言を受けている
- 7 その他 ()

2. 福祉用具専門相談員として自己研鑽していること (複数回答可)

- 1 ウェブサイト (SNS含む) の閲覧による情報収集
- 2 福祉用具メーカーの展示会等への参加による情報収集
- 3 福祉用具専門相談員以外の福祉用具関連の資格取得
- 4 介護関連の資格取得
- 5 事業所外で開催される勉強会・研修への参加
- 6 学会活動への参加
- 7 自主研究の取組
- 8 福祉用具のマニュアル等の確認
- 9 福祉用具の事故・ヒヤリ・ハット事例集の確認
- 10 他の福祉用具専門相談員が取り扱う福祉用具の確認
- 11 他の福祉用具専門相談員の福祉用具の納品や利用者宅への訪問等に同行・同席
- 12 その他 ()

問8 貴事業所におけるヒヤリ・ハット事例の報告について

1. 事業所から求められているヒヤリ・ハット事例の報告 (チェックは1つ)

- 1 すべてのヒヤリ・ハット事例の速やかな報告を求められている
- 2 特定のヒヤリ・ハット事例の速やかな報告を求められている
⇒報告を求められているヒヤリ・ハット事例の内容
()
- 3 ヒヤリ・ハット事例は会議や打ち合わせ時に報告を求められている
- 4 ヒヤリ・ハット事例の報告は求められていない、もしくは、報告は福祉用具専門相談員に任せられている

2. ヒヤリ・ハット事例を把握した際、事業所(管理者)への報告のしやすさ (チェックは1つ)

- 1 とても報告しやすい雰囲気・環境である
- 2 やや報告しやすい雰囲気・環境である
- 3 やや報告しづらい雰囲気・環境である →以下(1)も回答
- 4 とても報告しづらい雰囲気・環境である →以下(1)も回答
- 5 ヒヤリ・ハット事例が発生したこと・把握したことがないためわからない

(1) 【やや報告しづらい雰囲気・環境である、もしくは、とても報告しづらい雰囲気・環境であるを選択した場合】報告しづらいと感じる理由 (複数回答可)

- 1 報告や記録の入力が手間なため
- 2 報告しても事例が活用されていないため
- 3 他の福祉用具専門相談員が報告していないため
- 4 報告により管理者等から注意等を受けることがあるため
- 5 自分の評価が下がる可能性があるため
- 6 その他 ()

調査票は以上になります。ご回答ありがとうございました。

6-3. 福祉用具の利用安全のための福祉用具貸与事業所の体制・多職種連携を強化するための
の手引き

福祉用具の利用安全のための 福祉用具貸与事業所の体制・多職種連携 を強化するための手引き

令和5年3月

一般社団法人日本福祉用具供給協会

目次

| | | |
|------|---|----|
| I. | はじめに..... | 1 |
| 1. | 本手引き作成の背景・目的..... | 1 |
| 2. | 福祉用具の利用安全とは..... | 2 |
| 3. | 事故及びヒヤリ・ハット防止に向けた取組・対応..... | 3 |
| 4. | 本手引きの活用方法..... | 5 |
| II. | 福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組..... | 6 |
| 1. | 事故防止に向けた事業所の環境づくりをしましょう..... | 7 |
| 2. | 事故、ヒヤリ・ハットの情報を収集し、事故防止の取組に活用しましょう..... | 13 |
| 3. | 研修や勉強会を開催し、受講を促進しましょう..... | 17 |
| III. | 福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組..... | 20 |
| 1. | サービス提供フロー別に取り組のポイントを理解しましょう..... | 22 |
| 2. | リスク感度の向上に向けて自己研鑽に努めましょう..... | 29 |
| 3. | 事故やヒヤリ・ハットが発生した場合の対応や取組を整理し実践しましょう..... | 30 |
| IV. | 多職種連携(チームアプローチ)による事故防止の取組..... | 32 |
| 1. | 多職種連携による事故防止の重要性..... | 33 |
| 2. | 多職種連携に期待される取組..... | 35 |
| 3. | 事故やヒヤリ・ハット発生後の対応..... | 36 |
| V. | 参考資料..... | 39 |
| 1. | 週間サービス計画表..... | 39 |
| 2. | 事故報告書様式..... | 40 |
| 3. | ヒヤリ・ハット様式(例)..... | 42 |
| 4. | チェックリスト(アセスメント用)..... | 43 |
| 5. | チェックリスト(モニタリング用)..... | 45 |

I. はじめに

1. 本手引き作成の背景・目的

福祉用具の安全な利用に向けて、厚生労働省では事故防止に取り組むことの重要性の周知や、消費者庁から報告された福祉用具に関する重大事故に関する情報について、都道府県、指定都市及び中核市を通じ、福祉用具貸与事業所に向けた情報提供が実施されています。

また、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、「福祉用具の事故等に関して、再発防止の観点から、市町村等においてどのような内容の情報が収集されているのか実態把握を行うとともに、関係省庁及び関係団体と連携しつつ、事故が起きる原因等の分析や情報提供の方法等について、介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化の取組を踏まえながら、更なる効果的な取組について、今後検討していくべきである。」とされたところです。

上記を踏まえ、当協会では令和3年度および令和4年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け、福祉用具貸与事業所による事故やヒヤリ・ハットの把握状況や、保険者への報告、事故防止に向けた体制づくり、人材育成の実施状況等について実態調査を実施しました。

本手引きは、当協会が実施した実態調査の結果等を用い、福祉用具の利用安全のための福祉用具貸与事業所の体制、福祉用具専門相談員の知識や技術、及び多職種による連携を強化していただくことを目的として作成しました。

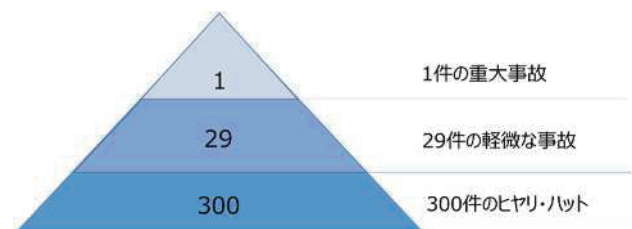
2. 福祉用具の利用安全とは

本手引きにおける「福祉用具の利用安全」とは、過去の事故事例やヒヤリ・ハット等の情報を活用し、事故やヒヤリ・ハットを未然に防ぐための取組を指します。介護保険サービスは、利用者にサービス提供を行うケアチーム全体で取り組むものであり、チームとして、リスクの洗い出し、リスクへの対応を行うことが重要です。ただし、事故やヒヤリ・ハットを完全にゼロにすることはありえません。特に高齢の利用者が福祉用具を使うにあたり、誤った使い方や操作ミスなど、丁寧に説明していても発生してしまうこともあります。ヒューマンエラーは高齢者に限らず、起こりえるという前提で、ケアチームとしてどう対処すれば事故を防げるのかを検討することが重要です。

また、事故防止のためには、ヒヤリ・ハットを防止する、発生した場合は情報を収集して今後の対応に活用することも重要です。

ハイン・リッヒの法則では、「1 件の重大事故の裏には 29 件の軽微な事故と 300 件の怪我に至らない事故がある」と言われています。日頃からヒヤリ・ハット情報を収集し、事業所内で共有することで、福祉用具専門相談員個々への注意喚起にもつながり、事故防止の効果が期待できます。

図表 1 ハイン・リッヒの法則



事故防止の取組を検討するにあたり、ヒューマンエラーとしてどのようなことが起こりえるのか、過去のヒヤリ・ハット情報等を活用し、利用者の特性や貸与している福祉用具、利用場面等に合わせ、検討・対策を講じる意識の醸成及び、組織としての体制づくりが望まれます。

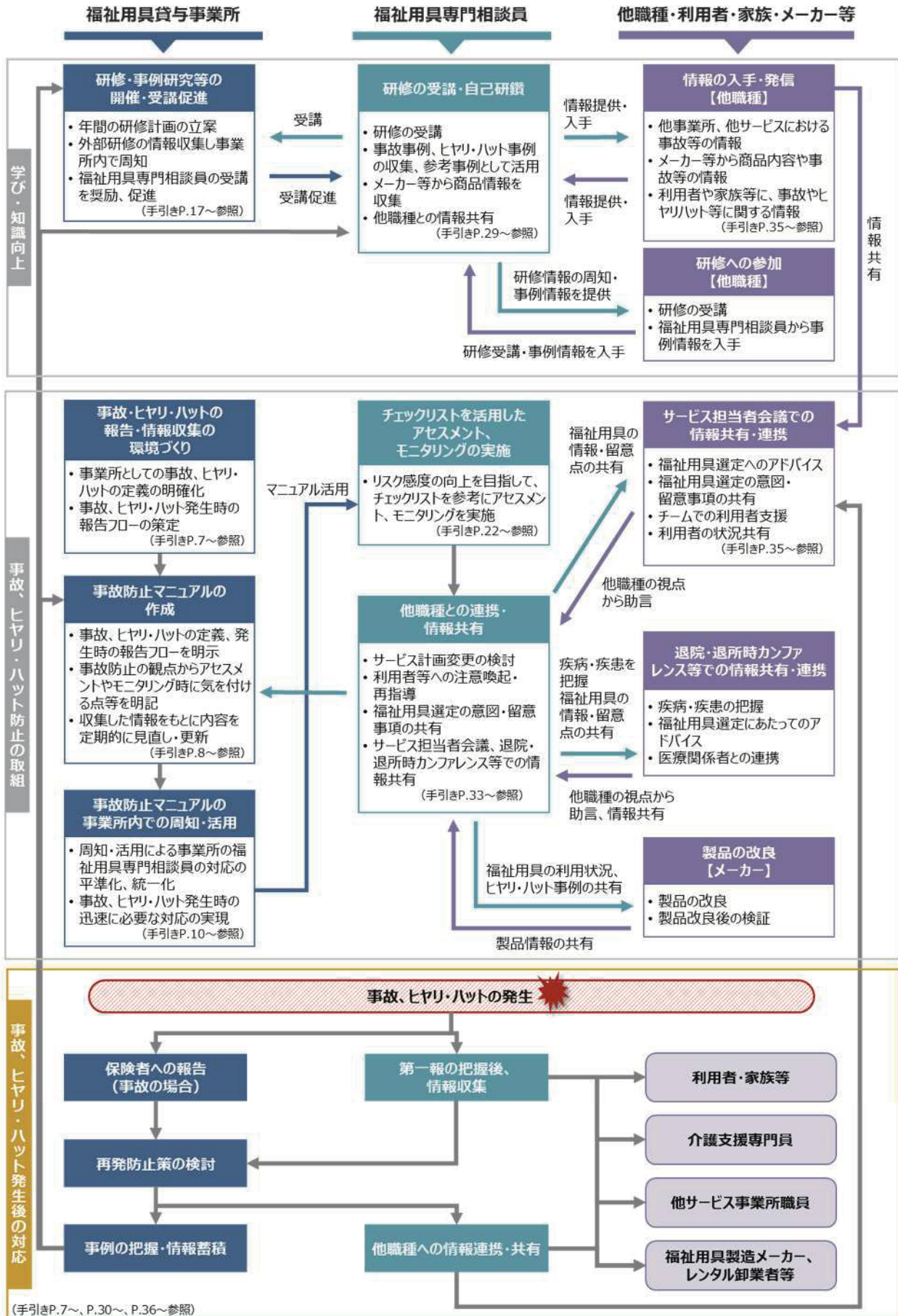
3. 事故及びヒヤリ・ハット防止に向けた取組・対応

事故やヒヤリ・ハットの防止のためには、福祉用具貸与事業所、福祉用具専門相談員、利用者に関わる多職種が、日頃からそれぞれの立場で取組を行い、自己研鑽に努め、各者が情報共有を行いながら連携していくことが重要です。

本手引きのⅡ章以降では、福祉用具貸与事業所、福祉用具専門相談員、多職種それぞれに取り組んでいただきたいことや、事故防止に向けて持っていただきたい観点について説明していますが、各章の記載内容を踏まえた取組・対応の流れを次ページのフロー図として示しています。

フロー図に記載の内容はイメージですので、本手引きを活用して各福祉用具貸与事業所、福祉用具専門相談員、多職種で事故防止に向けた取組を進めていただき、地域等の状況に合わせて、フロー図は適宜更新や見直ししていただければと思います。取組・対応内容と、関係者各位の役割・関係性をフロー図の形で可視化することで、関係者が共通認識を持つことができるため、是非参考にしてみてください。

図表 2 事故及びヒヤリ・ハット防止に向けた対応フロー図



4. 本手引きの活用方法

本手引きは、活用いただきたい対象者別に章を構成しています。以下を参考に、福祉用具貸与事業所内での体制強化、福祉用具専門相談員への情報提供、多職種間の情報共有に活用してください。

図表 3 手引きの目次と活用いただきたい対象者

| 手引きの目次 | 活用いただきたい対象者 | | |
|-------------------------------|-------------|-----------|------------|
| | 福祉用具貸与事業所 | | 他介護サービス事業所 |
| | 管理者 | 福祉用具専門相談員 | |
| II. 福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組 | ● | ○ | — |
| III. 福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組 | ○ | ● | — |
| IV. 多職種連携(チームアプローチ)による事故防止の取組 | ○ | ● | ● |

●：特に活用いただきたい対象者 ○：活用いただきたい対象者

また、本手引きの P. 4 には事故やヒヤリ・ハットの防止に向けた対応・取組フロー図を、P. 43～46 には事故防止に向けた福祉用具専門相談員向けのチェックリスト（アセスメント用・モニタリング用）を掲載しています。

事故やヒヤリ・ハットの防止に向けた対応・取組フロー図は、事故防止の取組の一例として、誰が、誰に対して、どのような取組を行うか、ということを図式化したものです。本手引きの各章の内容と紐づいていますので、合わせてご活用ください。

事故防止に向けた福祉用具専門相談員向けのチェックリストは、事故防止の観点からアセスメント時とモニタリング時に確認すべき項目をまとめたものです。各項目は一例であり、各事業所の事例や福祉用具専門相談員の気づきに合わせて適宜追加しながらご活用ください。

II. 福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組

福祉用具貸与事業所は、利用者の自立支援に資する福祉用具の提供や、介護者の負担軽減に資する福祉用具の提供のみならず、それらの福祉用具を利用者及び家族等の介護者が安全に利用できるよう、正しい操作方法や注意事項等の説明の実施や、モニタリング・メンテナンスを実施することによる事故防止に向けた取組が求められています。令和4年度調査では、多くの事業所でモニタリング訪問の頻度は6カ月に1回としています。しかし、利用者の状態像や福祉用具の利用頻度等を踏まえ、必要に応じて、その頻度を増やしているケースがあります。福祉用具貸与を利用する方は高齢者であり、退院・退所直後の利用者や、疾患・疾病、認知症等を患っている利用者もおり、事業所が標準としている画一的な対応でなく、個別対応が必要なケースがあります。

このように、福祉用具貸与事業所は、介護保険による福祉用具貸与の目的や利用安全に向けた取組について、福祉用具専門相談員個々への周知や指導を行い、利用者への適切なサービス提供及び利用安全に向けた取組について、組織として定めている対応に加え、利用者の状況に応じた個別の対応も支援していく役割があります。

1. 事故防止に向けた事業所の環境づくりをしましょう

事故を防止するためには、日頃からのリスク感度の向上と、万が一、事故が発生してしまった場合、被害の拡大防止、迅速な報告・対応が必要になるため、福祉用具貸与事業所としての対応方針等を整理し、マニュアルにまとめる等として、事業所として環境を整えることが重要です。

(1) 福祉用具の事故、ヒヤリ・ハットの定義を決め、報告フローを整備しましょう

福祉用具の安全利用は重要で、そのためには「事故やヒヤリ・ハットを防止しなければならない」ということは福祉用具の提供に関わる皆様の誰しものが認識していることでしょう。

ただ、その「事故」と「ヒヤリ・ハット」とはということなのか、何なのか、事業所として明確に定めていますか。

事業所の各福祉用具専門相談員は「事故」と「ヒヤリ・ハット」について統一した認識を持っているでしょうか？

ポイント1

福祉用具の安全利用に向けて事故やヒヤリ・ハットを防止するための取組の第一歩として、まずは事業所としての「事故」と「ヒヤリ・ハット」の考え方を整理し、定義しましょう。

図表 4 は令和4年度調査で事故とヒヤリ・ハットの事例を収集するために整理した事故とヒヤリ・ハットの定義です。参考にしながら、事業所でこれまでに発生した（把握した）事象も踏まえて、「事故」と「ヒヤリ・ハット」の定義を整理して明確にしましょう。

事故やヒヤリ・ハットが発生した場合、速やかな対応が必要です。また、事故やヒヤリ・ハットの事例を把握することで、事故防止の取組に向けた材料にもなります。そのため、事故やヒヤリ・ハットが発生した際には、福祉用具専門相談員に速やかに報告してもらう必要があります。

図表 4 福祉用具の事故とヒヤリ・ハットの定義の例
(令和4年度調査より)

| | |
|---------|--|
| 事故 | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具を利用したことで受傷し、医療機関（訪問看護含む）を受診、処置等を受けた事例 <small>(例) 歩行器を使用中に体勢を崩して転倒、指と額に裂傷ができ受診した事例</small> 福祉用具を利用して他人や器物を傷つけたり損害を与えたりした事例 <small>(例) 電動車いすの使用中に人や物にぶつかり怪我をさせた、物を壊してしまった事例</small> |
| ヒヤリ・ハット | <ul style="list-style-type: none"> 上記の「事故」の範囲以外で、事故や怪我につながりそうになった事例 <small>(例 1) ・手すりをつかみ損ね転倒し腕を打撲したが医療機関を受診しなかった事例</small> <small>(例 2) ・車いすで歩道の段差を乗り越えようとして後方へ転倒しそうになった事例</small> <small>(例 3) ・電動車いすの使用中に人や物にぶつかりそうになった事例</small> |

ポイント2

事業所としての「事故」と「ヒヤリ・ハット」を定義したら、事故やヒヤリ・ハットが発生した場合に、福祉用具専門相談員は、誰にどのような内容を報告・情報共有したらよいか、また、事業所は自治体（保険者）や関係者にどのように対応すべきか、報告フローを決めましょう。

報告フローの参考例として「事故、ヒヤリ・ハット発生後の対応」の流れを P.4 に掲載していますので、各事業所で地域の状況も踏まえて、フローを考えてみましょう。また、報告書様式の参考例も本手引きの巻末に掲載しておりますので、ご活用ください。

(2) 事故防止に向けたマニュアル等を整備しましょう

利用者や介護者の皆様に福祉用具を安全に利用していただくためには、事業所として事故防止の取組を行うことに加えて、個々の福祉用具専門相談員が事故防止の取組を行うことが重要です。また、実際に事故やヒヤリ・ハットが発生してしまった際に、福祉用具専門相談員が行うべき対応を整理して周知し、福祉用具専門相談員の認識と対応を統一化することも重要です。そのために、事故防止に向けたマニュアルを整備しましょう。

ポイント1

事故防止に向けたマニュアルには、事故防止に向けた取組、事故やヒヤリ・ハット発生時の対応、福祉用具専門相談員および事業所としての標準的な対応事項を以下の内容を中心に記載しましょう。

- 事故防止の観点から、アセスメントやモニタリング時に福祉用具専門相談員として留意する点、注意して確認すべき点
- 実際に事故が発生した場合やヒヤリ・ハットを把握した場合に、福祉用具専門相談員はまず何をすべきか（初期対応）、どのように報告すべきか（「誰に」、「何を」、「どのように」報告するのか）

小規模の事業所等で、事業所のマニュアルを作成することや、事故防止に向けた検討の場を設けることが難しい場合は、法人全体で取り組むことや、地域の他の福祉用具貸与事業所や他介護サービス事業所と一緒に取り組むことも検討してみてください。

また、事故防止のマニュアルは、一度作成すればそれで終わり、ではありません。事故防止の取組を進める中で、他の事業所で発生した事故やヒヤリ・ハットの事例・情報から新たな気づきや視点が見えてくることもあるでしょう。

ポイント2

事故防止のマニュアルは定期的に内容を更新して、事業所として事故防止の取組をアップデートしていくことが重要です。

(3) 事故防止に向けたマニュアル等を作成したら事業所内で周知し活用しましょう

マニュアルを作成したが、活用されなかった…ということにならないよう、事業所として周知、活用の在り方を考えてください。マニュアルが活用されることで初めて、事故やヒヤリ・ハットの発生時に、福祉用具相談員が迅速に必要な対応を、標準的に実施することができます。

ポイント1

福祉用具の事故防止に向けたマニュアルを作成したら、事業所内で周知しましょう。この時、福祉用具専門相談員にマニュアルをどういう時に活用してほしいかをしっかりと伝えることと、マニュアルをいつでも読める（確認できる）状態にしておくことが重要です。

ポイント2

マニュアルを更新した時等は、どういった点を更新・変更したのかも含めて、事業所内で適切に周知することも重要です。

◇ コラム：8割の事業所で事故防止のためのマニュアル等が整備されています



あなたの福祉用具貸与事業所では、福祉用具の事故防止のためのマニュアルを作成していますか？令和3年度調査では、回答のあった福祉用具貸与事業所の約8割がマニュアル等を作成しているとの結果でした。多くの事業所で、事故防止に向けた取組やルールを整理してマニュアルにしていることが分かりました。

取組やルールを明文化して整理し周知することで、事業所内の誰もが同じ情報を共有することができます。同じ情報を共有できる環境があることは、事故防止の観点においてとても重要です。事故やヒヤリ・ハットの事例の報告書を保管しておくだけでなく、それらの情報を活用して、取組や対応、ルールとして落とし込んだマニュアルを作成し、事故防止に努めましょう。

(4) 事故やヒヤリ・ハットを報告しやすい環境づくりを しましょう

事故やヒヤリ・ハットといった情報は、福祉用具専門相談員にとってなかなか報告しにくい面があることが考えられます。しかしながら、P.2でも触れたとおり、ハイン・リッヒの法則では、「1件の重大事故の裏には29件の軽微な事故と300件の怪我に至らない事故がある」と言われています。一見して些細なことと思ってしまうような事例でも、それが将来的に大きな事故に繋がってしまう可能性があるのです。

ポイント1

福祉用具の事故はもちろん、ヒヤリ・ハットや些細な気づきでも、福祉用具専門相談員からの報告によって、随時、事業所として情報収集を行う体制を整えましょう。そのためには、福祉用具専門相談員が報告しやすい事業所の環境づくりが重要です。

ポイント2

注意しなければならないのは、福祉用具専門相談員の報告に対して、管理者や上長だけでなく、同僚も含めて否定的な反応をしないことです。報告に対して否定的な反応をしてしまうと、その後は報告することをためらい、報告しなくなってしまう可能性があります。報告がなされないと事故が発生した際、初期対応が遅れ、重大問題に発展しかねません。

風通しのよい事業所づくり（心理的安全性の担保）がリスクマネジメントにおいては肝要です。決して、報告した福祉用具専門相談員を叱責等の対応は行わないことです。

図表5は、事故やヒヤリ・ハットを報告しやすい環境づくりのために事業所で工夫していることについての一例です。参考にしながら、あなたの事業所は今どのような雰囲気があるか、福祉用具専門相談員はどのように感じているか、ということも意識したうえで、環境づくりに取り組みましょう。

図表 5 事故やヒヤリ・ハットを報告しやすい環境づくりのために
事業所として工夫していることの一例（令和4年度調査より）

- ・営業所や法人が主催する定期的なミーティングで報告の場を設けている
- ・口頭で自由に話せる雰囲気を作る
- ・いつでも話せる機会を設けている
- ・発生時にアプリで報告できるようにしている
- ・日頃から訪問時等に、気付きなどあったかどうか聞くようにしている
- ・ヒヤリ・ハット報告により誰も不利益が生じず、事業所として問題改善になる事を周知している
- ・常に話を聴くことの意味を意識し、1人で問題を抱えずに共有することを、事業所内で心掛けている

ポイント3

ヒヤリ・ハットなどの報告を受けた場合には、以下のような取組を行う等して、事業所全体としての事故防止の取組に繋がり、福祉用具専門相談員のパフォーマンスの向上につながるような活用も検討しましょう。

- 報告を受けたままにせず、情報を整理して事業所内で周知する
- 必要に応じて再発防止策を検討する
- 事例検討会のテーマとして活用する

2. 事故、ヒヤリ・ハットの情報を収集し、事故防止の取組に活用しましょう

(1) 地域における事故、ヒヤリ・ハット情報の収集

福祉用具の利用安全に向けて事故やヒヤリ・ハットの防止の取組を検討するには、福祉用具を利用する中で、最近どのような事故やヒヤリ・ハットが実際に起こっているのかを知ることが重要です。自事業所内においてはサービス提供中の利用者に関わる事故がしばらく発生していない、過去に一度も発生したことがない、という事業所もあるでしょう。また、ヒヤリ・ハットについても、福祉用具専門相談員がどのような事象がヒヤリ・ハットなのか具体的にイメージできなければ事業所の管理者に報告できないかもしれません。

ポイント1

事業所の管理者として、広く情報を収集することから始めましょう。地域の他の事業所や他職種からの情報収集も有益です。例えば、普段からサービス提供において関わりのある介護支援専門員から情報収集をしてみてもいいかがでしょうか。情報収集の際には、事故やヒヤリ・ハットの定義やイメージも伝えることで、「あれは事故/ヒヤリ・ハットだったかもしれない」と認識し、情報を引き出せるかもしれません。普段の連携において、事故やヒヤリ・ハットの情報収集も実施しましょう。

(2) 福祉用具専門相談員からの情報収集

事業所の管理者の方は、積極的に福祉用具専門相談員から情報収集しましょう。P.11「事故やヒヤリ・ハットを報告しやすい環境づくりをしましょう」でも触れていますが、事故やヒヤリ・ハットを望ましくない事象として管理者に報告することに抵抗を感じる福祉用具専門相談員が一定数いることも念頭においておく必要があります。特に事故報告の場合は、事故発生後5日以内に保険者（市町村）への報告が必要ですが、管理者による事故の把握が遅れ、保険者（市町村）への報告が遅れてしまうケースも見受けられます。

事故やヒヤリ・ハットを速やかに把握するため、管理者は報告を待つだけでなく、日頃から福祉用具専門相談員に声をかけ、事故やヒヤリ・ハットに該当するような事例がないか尋ねる、働きかけることも必要です。

(3) 公表データからの事例収集

福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハット情報は、厚生労働省や消費者庁等のウェブサイト等でも広く周知されています。公開情報も活用し、サービス提供中の利用者において同様の事象が発生していないか、確認するなどの取組につなげてください。

◇ コラム：事故情報やヒヤリ・ハット情報はどうやって収集できる？

- ・ 令和3年度調査では、約半数の福祉用具貸与事業所が、事故情報やヒヤリ・ハット情報の「情報収集している」と回答していましたが、「ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」「情報収集先が多岐にわたる」、「情報収集先がわからない」という回答も多く挙がっていました。
- ・ 事故やヒヤリ・ハットの情報の収集先として、令和3年度調査では、「レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り」が最も多く挙げられていました。その他には、福祉用具等に関する各団体のホームページの情報も参考にしているといった回答が多く挙げられていました。
- ・ 現時点で事故やヒヤリ・ハット情報を公表しているウェブサイトをご参考にご紹介します。ぜひ、定期的に各ウェブサイトを参照し、情報収集と事業所内での周知に活用してください。

【参考】公表されている事故情報やヒヤリ・ハット情報

※以下、掲載している URL は令和5年3月3日時点のものです。今後、変更になる可能性があります。

○ 厚生労働省ウェブサイト

介護保険における福祉用具貸与・販売及び住宅改修に関する各種情報が掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>



○ 消費者庁ウェブサイト

消費者安全法等に基づき、報告された事故情報が掲載されています。

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/



○ 一般社団法人日本福祉用具供給協会

厚生労働省から発信された各種情報とともに、重大事故等に関する情報発信を行っています。

<https://www.fukushiyogu.or.jp/>



○ 公益財団法人テクノエイド協会 福祉用具ヒヤリ・ハット情報

製品の不具合に起因しない事故や、福祉用具の利用に係わるヒヤリ・ハットを中心にイラストとともに紹介されています。

<http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/index.php>



○ 独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）製品事故情報・リコール情報

製品名などを入力すると、事故内容とその調査結果を検索できます。

https://www.nite.go.jp/jiko/jiko_johou/index.html



○ 一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）

重大事故情報（速報）

消費者庁に報告のあった重大事故のうち、福祉用具に関連する事故情報が掲載されています。

http://www.jaspa.gr.jp/?page_id=245



(4) 収集した事例を周知し、事故防止の取組に活用しましょう

収集した事故やヒヤリ・ハットの情報は、記録やデータを保管しておくだけでなく、事故防止の取組に活用することが重要です。

ポイント1

活用の準備として、収集した情報をまず整理しましょう。情報を類型化して分類する、検索しやすいように工夫してみてください。例えば、福祉用具の品目ごとに整理する、事象の内容で分類する、利用者の特性や疾患等で分類する等が考えられます。

ポイント2

情報を整理したら、事例があることを事業所内に周知していつでも見られるようにする、サービス担当者会議等で他職種にも共有するよう福祉用具専門相談員に働きかける、事業所で作成した事故防止マニュアルに反映する、事故防止の取組に反映する等、情報を無駄にしないように活用しましょう。

また、次の項目でお伝えする研修や勉強会等の題材とする、資料とすることで、福祉用具専門相談員に周知できると同時に、より深く事例について考えるきっかけにもなります。

【参考】福祉用具の重大事故情報等の活用について

厚生労働省ウェブサイト「福祉用具・住宅改修」ページの「5 福祉用具事故情報等」も参考に、近年どのような重大事故が発生しているか、またその傾向等を把握し、周知するとともに見直しや研修等に活用しましょう。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html#h2_free5



3. 研修や勉強会を開催し、受講を促進しましょう

「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」では第十三章に「指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員の資質の向上のために、福祉用具に関する適切な研修の機会を確保しなければならない」（第二百一条）と明記されています。これを踏まえ、福祉用具貸与事業所の管理者の皆さんには、福祉用具専門相談員に対する福祉用具の安全利用に向けた研修受講等の支援をお願いします。

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（抜粋）
第十三章 福祉用具貸与
第四節 運営に関する基準
(適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技能の向上等)
第二百一条 指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員の資質の向上のために、福祉用具に関する適切な研修の機会を確保しなければならない。
2 福祉用具専門相談員は、常に自己研鑽に励み、指定福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならない。

ポイント1

まず、事業所として安全に関する研修の年間計画を立てましょう。研修や勉強会を開催する目的とゴールを明確にしたうえで、誰を受講者として、どういった内容が考えられるのか検討してください。

以下に、事故防止に向けた研修や勉強会のテーマの例を示しますので参考にしてください。

図表 6 事故防止に向けた研修・勉強会のテーマ例

| テーマ分類 | 内容 |
|--|--|
| <p>疾病等の 医療情報に 関する内容</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病・症状に関する内容 (例：特定疾患への対応、終末期ケア、認知症を有する方等に対する留意点) ・ 身体状況に関する内容 (例：疾病による身体状況の変化、疾病の進行とともに起きる障害や危険 等に対する配慮や視点) ・ 福祉用具の選定に関する内容 (例：疾病に関して導入が困難となり得る福祉用具、疾病に起因する誤った用具の使用方法 等に関する再確認) ・ 各種感染症対策、予防に関する内容 ・ 医療機器に関する内容 (例：疾病の特性と福祉用具の安全利用について医療との連携、在宅医療器の取扱い 等) |
| <p>個別の福祉 用具の情報 等に関する 内容</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 商品情報に関する内容 (例：各福祉用具の構造やフィッティングの理解、福祉用具の特徴に応じたメリット・デメリット、福祉用具の効果や変更の判断基準 等) ・ 商品の取り扱い・使用方法に関する内容 (例：新商品の扱い方や修理方法、点検・整備、留意点、各福祉用具の事故に繋がる誤った使い方、事故防止のための使い方 等) ・ 商品ごとの事故・ヒヤリ・ハットに関する内容 |
| <p>福祉用具貸 与計画や アセスメン ト・モニタ リングに関 する内容</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント・モニタリングに関する内容 (例：アセスメントやモニタリング実施時のポイント（用具種別、疾病別等）、利用者日々の利用状況・使い方の把握、アセスメントやモニタリングの重要性、利用者や家族とのコミュニケーションや情報収集 等) ・ 留意事項・注意事項に関する内容 (例：事故、ヒヤリ・ハット防止に繋がる留意点の記入方法、留意事項の効果的な記載の仕方・口頭注意の仕方、利用者の目線に立った在宅生活の継続を図れるような計画の作成方法 等) ・ 作成・記載方法に関する内容 (例：福祉用具選定の技術と説明力の向上、記載内容の質を高める文章作成やわかりやすい表現方法について 等) ・ 記載時のポイントに関する内容 |

(例：計画書作成のポイント、リスク対応としての書き方 等)

事例に

・ 事故、ヒヤリ・ハット事例への対応策

関する内容

(例：事故の実態・特に重大事故に繋がる可能性があった事例、疾患別に実際に起きた、あるいは想定される事故やヒヤリ・ハット事例等を参考に説明や対応等をどうすべきか検討、事例を元に今後の再発防止を検討 等)

・ 他職種連携の進め方

(例：家族を含むチームケアでの連携方法、チームケアにおける福祉用具専門相談員の役割の検討 等)

令和4年度調査で、事故防止や事故発生時の対応等に関する研修・勉強会を法人もしくは事業所で開催していない場合の理由として多く挙げられたのは、「講師の確保が難しい、講師ができる職員がいない」、「カリキュラムや研修内容の作成が難しい」でした。

事故防止に向けたマニュアルの整備と同様に、自事業所（自法人）だけでは対応が難しい場合は、地域の他の事業所と合同で開催する、業界団体等が開催する研修会の情報を収集して福祉用具専門相談員に周知し、参加を促すこと等をして取り組みましょう。

事業所として、福祉用具専門相談員の研修や勉強会の受講を奨励することを事業所内に周知し、受講を促進することも重要です。

III. 福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組

福祉用具専門相談員が福祉用具貸与において求められている役割は、「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」第十三章、第九十九条に明示されています。これらを適切に実施していくためには、取り扱う福祉用具の商品知識の習得だけでなく使用環境における注意事項や、利用者の特性や疾患等に配慮した商品選定、指導等が重要であり、常に最新の情報や知識を習得し、利用者本人だけでなく他職種も巻き込んだ事故防止の取組が期待されています。

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（抜粋）

第十三章 福祉用具貸与

第四節 運営に関する基準

(指定福祉用具貸与の具体的取扱方針)

第九十九条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、次条第一項に規定する福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。

二 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。

三 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行う。

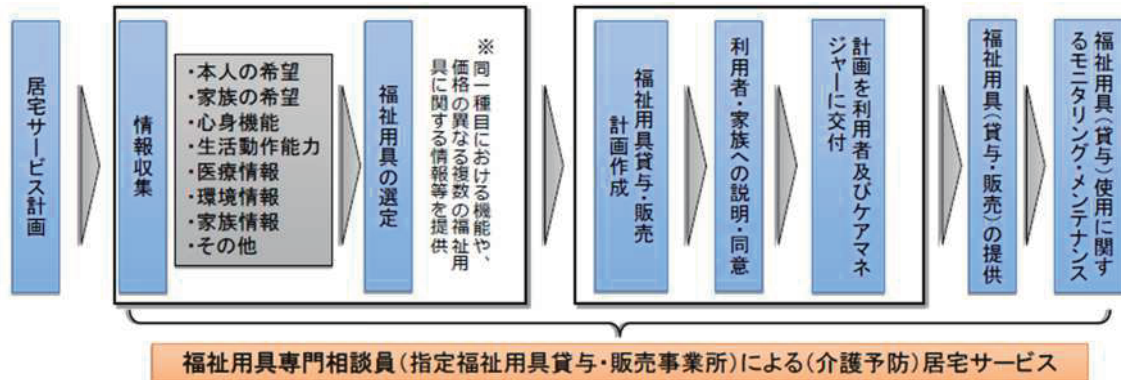
四 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行う。

五 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じるものとする。

六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。

では、具体的に福祉用具専門相談員として、事故防止に向けてどのような取組をすればよいのでしょうか。まず、皆さんが日頃実施しているサービス提供の実施フローを改めて見てみましょう。

図表 7 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の流れ



(出所) 厚生労働省「介護保険における福祉用具・販売の概要」抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000876007.pdf>

(閲覧日：令和5年1月16日)

福祉用具貸与の流れとしては、介護支援専門員から「居宅サービス計画(案)」に基づき、まず利用者のニーズや身体状況、住環境等の基本情報を収集(アセスメント)し、利用者の今後の身体状況も予測等をして、事故やヒヤリ・ハットを予見し、必要な機能等を備えている用具を選定するということが考えられます。同じように、それ以降のフェーズでも事故やヒヤリ・ハットが発生しないように注意しながら対応されていると思います。

事故やヒヤリ・ハットの防止に向けて、各フェーズで福祉用具専門相談員として何を、誰に対して、どのように対応すればよいのか、改めて考えてみませんか。本章では、福祉用具専門相談員の皆さまに向けた事故防止の取組の流れや取組例についてご説明しますので、参考にいただき、事故やヒヤリ・ハット防止に向けて、より一層取り組んでいただければと思います。

1. サービス提供フロー別に取組のポイントを理解しましょう

ここでは、福祉用具専門相談員の福祉用具貸与におけるサービス提供フロー別に、事故防止の視点や取組事例について記載しています。福祉用具専門相談員の皆さん一人ひとりが本手引きを参考にしながら、ご自身の経験も踏まえて取組を検討、実施してください。また、福祉用具専門相談員個人として取り組むだけでなく、事業所内の会議や勉強会等の中でも、サービス提供フローの各場面で、何が必要か、何ができるのか、意見交換してみてください。福祉用具専門相談員としての経験年数や、保有資格の違いによって様々な視点や工夫している取組が出てくるのではないのでしょうか。

(1) 情報収集（リスクアセスメント）のポイント

福祉用具貸与にあたって、最初は介護支援専門員から受領した「居宅サービス計画」を基に、利用者のニーズや身体状況、住環境等の基本情報の収集（アセスメント）を実施して福祉用具を選定しますが、あなたはこの時に、どのような認識と観点を持ち、どのような情報を収集して、福祉用具の選定に繋がっていますか。

福祉用具の利用安全において、特にポイントになるのはどのような福祉用具ならば利用者が安全に利用でき、利用者のニーズや生活支援に繋がるのかを検討・想像するための情報収集（リスクアセスメント）です。既に皆さんは、介護支援専門員から共有される情報だけでなく、ご自身でも本人・家族のニーズや身体状況、家屋の状況等、必要な情報収集を行い、福祉用具の利用目標を立て、その目標を達成するために必要な福祉用具の機能やサイズ等を検討し提案しているものと思います。福祉用具選定時の情報収集にあたっては、福祉用具を利用する上でのリスクを予め把握・予測するという視点を持つことが重要です。

下表「情報収集（リスクアセスメント）のポイント」を参考に、ご自身および事業所内等で、事故防止の観点からどのような視点を持ってどのような情報収集を行うべきか整理、検討し、実践しましょう。また、本手引きの参考資料（P. 43～46）に掲載のチェックリストも活用してみてください。

図表 8 情報収集（リスクアセスメント）のポイント

| | ポイント・視点 | 収集する情報（例） |
|----------------|---|---|
| 利用者・家族（介護者）の情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病・疾患や服薬による体調や動作の変化が福祉用具の利用に影響しないか？ ・ 疾病・疾患や服薬にはどのような留意事項があるのか？ ・ 利用者の体調の好不調で動作に違いがある等、福祉用具の選定や説明すべき注意事項で留意しないといけない点はないか？ ・ 家族（介護者）の疾病・疾患・行動・動作が福祉用具の利用に影響する可能性はあるか？ ・ 転倒リスクによる事故、ヒヤリ・ハットの発生可能性は考えられるか？ ・ 利用者・家族（介護者）の状況は他職種による評価およびリスクの認識と合っているか？ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者および家族（介護者）の疾病・疾患、症状の内容と進行度合い ※診断名の把握だけでなく、その疾病・疾患の利用者が福祉用具を利用するにあたり、どのような留意事項が考えられるのか情報収集することが重要です。例えばパーキンソン病の場合は、すり足やすくみ足といった歩行障害、症状の日内変動、服薬状況による症状の変化等の症状の可能性を踏まえて福祉用具を選定することが重要です。 ・ 服薬状況、服薬による影響の有無と内容 ・ 認知症の有無、認知症高齢者の日常生活自立度等の評価結果 ※認知症の場合、物忘れや理解力の低下から事故につながる可能性が高くなります。認知症高齢者の日常生活自立度の評価結果がどういふ状況を示しているか確認しましょう。他職種との情報共有、認識合わせにも活用できるので、必ず確認しておきましょう。 ・ 転倒リスク評価表 ・ 生活リズム、行動範囲 ・ 他介護保険サービス（通所介護等）の利用状況 ※生活のどの場面でどのように使用するのかも確認し、危険がないか想像しましょう。歩行に関わる福祉用具の場合は、デイサービスや通所リハビリテーションでの使用も想定されるため、各サービス事業所と情報共有・連携することは重要です。 ・ 利用者と家族（介護者）の関係性 |
| 福祉用具の利用環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の実際の動きや姿勢によるリスクはないか？ ・ 適切な利用環境か、リスクが考えられる環境か？ ・ 想定している利用環境の認識が合っているか？ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家屋内外の環境、状況 ・ 家屋内外の利用者の動線 ・ 生活リズムと行動範囲 ・ 生活のどの場面でどのように使用するか |

表中に記載のとおり、情報収集（リスクアセスメント）では医療情報（疾病・疾患等の情報）を収集することは非常に重要です。医療的処置を受けている介護保険サービス利用者が増えてきていることから、基礎疾患の有無や疾患の特性による注意事項、服薬による影響等、福祉用具を安全に利用するためには特に配慮が必要なケースがあります。医療の知識・知見は、福祉用具専門相談員個人の知識だけでは対応が難しいことも考えられますので、そういった際には他職種に情報提供を求めましょう。

特に、末期がんや進行性疾患の利用者は徐々に状態像が進行することが想定されます。ただし、その変化は利用者個々に異なりますので、利用者の生活を維持していくため、主治医等による予後予測を踏まえて福祉用具を提案し、利用者の状況に合わせて福祉用具を変更することが福祉用具専門相談員には求められています。他職種からの情報収集、情報共有が非常に重要であることを改めて認識しましょう。

◇ 参考情報：「進行性疾患の方を支援するための福祉用具活用の手引き」のご紹介

当協会では、「進行性疾患の方を支援するための福祉用具活用の手引き」を作成しています。

この手引きでは、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）について、疾患の特性や福祉用具活用のポイントをチェックリストとともに説明していますので、是非、参考にしてみてください。



(2) 福祉用具の選定時のポイント

福祉用具の選定時には、アセスメントで収集した情報を基に、利用者の1日の生活と関わる人たちや環境を想像し、さらにそこから想定されるリスクも踏まえて、福祉用具の利用目標の達成のために適した福祉用具を選定しましょう。(例：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)

選定にあたっては、利用者・家族（介護者）の生活や環境により適した福祉用具を利用いただけるよう、複数の福祉用具を候補として選定し、試用していただくことも検討しましょう。

本手引きの参考資料（P.39）に掲載の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】）も活用してください。

(3) 利用者・家族への説明・同意時、福祉用具の納品・設置時のポイント

福祉用具を選定した後に、利用者・家族に貸与する福祉用具について説明して同意を得る時には、貸与品の正しい操作・使用方法を説明することに加えて、事故防止の観点から正しくない操作・使用方法や想定されるリスクや事故等を利用者・家族へ丁寧に説明するとともに注意喚起をし、利用者・家族にリスクを正しく認識いただくことも重要です。

また、アセスメント時や福祉用具の選定時に把握した情報と、現在の利用者・家族の状況に変化がないかも改めて確認しましょう。

図表 9 利用者・家族への説明事項（例）

| 利用者・家族への説明事項（例） |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 正しい操作方法、使用方法、使用環境・ 正しく操作・使用することで期待できる効果・ 正しくない操作・使用方法や、間違いがちな操作・使用方法の例・ 正しくない操作・使用をした時に発生する可能性のあるリスク、事故及びヒヤリ・ハット・ 利用者の動きや認知機能による事故やヒヤリ・ハットの可能性・ 同じ機種や同じ品目の福祉用具での事故事例やヒヤリ・ハット事例の概要 |

説明にあたっては、特に認知症等の認知機能に低下がみられる利用者には注意が必要です。認知症の症状や進行具合は個々に異なるため、利用者本人への丁寧な説明に加えて、安全に利用するための工夫（操作方法を記載したテープ等を福祉用具に貼付しておくなど）や、本人だけでなく家族等の介護者、他の介護保険サービスの職員等へも操作方法や留意事項等の説明を共有するなど、ケアチームとして対応することは福祉用具の安全利用には重要です（ケアチームとしての対応については、IV章でご説明します）。

また、福祉用具の納品時には、商品自体の不具合や部品の脱落がないか、適切に検品されているかを確認するとともに、納品・組み立て・設置の際も手順通り正しくできているか、福祉用具専門相談員自身の目でもしっかり確認しましょう。

(4) 福祉用具に関するモニタリング・メンテナンス時のポイント

福祉用具の貸与後のモニタリング・メンテナンスでは、利用者宅へ訪問し、福祉用具の使用状況の確認と必要に応じて使用方法の指導や修理等を行います。モニタリング実施の際には、貸与している福祉用具を確認し利用者・家族等への聞き取りを実施することで、福祉用具の使用状況を確認でき今後の事故やヒヤリ・ハットの再発防止だけではなく未然防止につながることを期待できます。

モニタリング時には、福祉用具自体と利用者や家族の状況、生活環境等の変化を確認しましょう。状況に変化があった場合は、福祉用具が利用者の状態や生活環境、利用目標に合っているかを確認すること、また、変化が無くても今後想定される、起こりうる変化も予見して対応することが重要です。モニタリング実施時の確認事項は下表「モニタリング・点検（メンテナンス）実施時の確認事項（例）」や、本手引き P.43～46 に掲載のチェックリストも活用してみてください。

モニタリングの頻度を事業所としておおよそ6カ月に1回としている場合でも、独居世帯や高齢者のみ世帯などの場合は、短い期間で訪問を実施するなど利用者の身体状況やニーズ、生活状況の変化等に早く気づくようにすることが、福祉用具の安全利用を継続するためには重要です。

図表 10 モニタリング・点検（メンテナンス）実施時の確認事項（例）

| モニタリング実施時の確認事項（例） |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 福祉用具の経年劣化の状況、消耗品（消耗部品）の状況・ 利用者の状況の変化（身体状況、疾病・疾患、認知機能、生活リズム、意欲・意向、他介護サービスの利用状況 等）・ 家族等の状況の変化・ 生活環境や使用環境の変化（家屋の状況、設置・使用場所 等）・ 介護環境、家屋状況に変化あった場合、変化の理由や目標等について詳細に確認（リスクを含む再アセスメント）・ 正しい操作・使用方法の継続、認識の状況・ 介助者の交代による新たな介助者の福祉用具に対する認識不足がないか・ 慣れによる注意不足や誤使用がないか |

◇ 参考情報：「事故の防止に向けた福祉用具専門相談員の留意点」のご紹介

当協会では、「事故の防止に向けた福祉用具専門相談員の留意点」について「アセスメント編」と「モニタリング編」のそれぞれの冊子を作成しました。この冊子では、福祉用具の安全な利用のためにアセスメントとモニタリングの場面それぞれで留意すべきことについて事例を交えて紹介していますので、是非、参考にしてみてください。

また、福祉用具専門相談員の皆様にサービス提供にあたって留意いただきたいポイントを、サービス提供フローの場面別に、実際の事故やヒヤリ・ハット事例を活用し、事故防止に向けてどのような対応が必要だったのか、有識者の皆様からのご意見をいただき、取りまとめた冊子も各種作成しています。事業所内での研修や、自己研鑽にも活用できますので、是非、参考にしてみてください。

以下、当協会のホームページにてご確認ください。

<http://fukushiyogu.or.jp/books/index.php>

- ◇ 事故の防止に向けた福祉用具専門相談員の留意点～アセスメント編～
(令和4年3月発刊)
- ◇ 事故の防止に向けた福祉用具専門相談員の留意点～モニタリング編～
(令和5年3月発刊)

2. リスク感度の向上に向けて自己研鑽に努めましょう

福祉用具専門相談員の自己研鑽は、適切なサービス提供だけでなく福祉用具の安全利用と事故防止にもつながる重要な取組です。「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」では自己研鑽に努めるよう明記されています。福祉用具の情報、介護保険に関する情報、利用者等とのコミュニケーション方法、より質の高いアセスメント方法やモニタリング方法等…福祉用具専門相談員の皆さんも日頃から自己研鑽を行い、意識していなくても福祉用具専門相談員として自ら情報収集や学習をされていることと思います。

そこで、自己研鑽の視点の一つとして、福祉用具の事故防止に向けたリスク感度の向上を目指してみましよう。定期的に新たな福祉用具が開発・販売されており、また、福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハットの事例も蓄積されて公表されています。福祉用具専門相談員の経験がまだ浅い方から豊富な方まで全員が、日頃から最新情報や事故情報の収集や、リスク感度の向上に向けた自己研鑽に努めることが重要です。

そして、情報を収集・確認するだけでなく内容を整理し、利用者や自事業所の対応・方針に組み込んで活用する等、情報を収集した後の対応をすることで、リスク感度の向上にもつながります。さらに、収集して整理した情報は他職種にも適宜共有する等して、チームケアに役立てることが重要です。

事故情報の収集については、「【参考】公表されている事故情報やヒヤリ・ハット情報 (P. 15)」に参考になるウェブサイトを記載していますので、活用してください。

3. 事故やヒヤリ・ハットが発生した場合の対応や取組を整理し実践しましょう

福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハットが発生してしまったらどのように対応をすればいいか、事業所の方針や決まりはありますか？方針や決まりがない場合、福祉用具専門相談員としてどのような対応が必要でしょうか？

事故が発生した場合、事実関係の確認、利用者のけが等の確認や対応、関係者（家族、介護支援専門員等）への報告や対応、保険者への事故報告が必要です。保険者への事故報告については、福祉用具貸与事業所は福祉用具を要因とした事故を把握した際、事故発生日から5日以内に保険者（市町村）へ第一報を報告することが求められています。よって、福祉用具専門相談員は、利用者・家族からの情報や、介護支援専門員及び他介護サービス事業所から、福祉用具に関する不具合や、利用者が怪我をした等の情報を把握した際には、速やかに事業所の管理者に報告し、保険者（市町村）への報告要否含め相談することが必要です。報告が必要な事故か、あるいはヒヤリ・ハットなのか、判断に迷う場合も自身で判断するのではなく、まずは管理者に報告し、その後の対応について指示を仰ぐことが重要です。

ヒヤリ・ハットが発生した場合、保険者（市町村）への報告は定められていませんが、管理者に報告し、その後の対応について指示を仰ぎましょう。もし事業所としてヒヤリ・ハットの報告について決まりがない場合でも、管理者に報告する、事業所で共有する等して、今後の事故防止に繋げることが重要です。

事故、ヒヤリ・ハットのどちらの場合でも、発生後には必ず、再発防止策を検討してください。再発防止策を検討するにあたっては、なぜその事故が発生したのか、事故の要因を把握することが重要です。分析というと難しいイメージがあるかもしれませんが、重要なことは事故やヒヤリ・ハットが発生した際の状況を正しく把握し、その原因を明らかにして必要な対策を検討・実施することです。

再発防止策を検討する際は、事業所内の管理者や他の福祉用具専門相談員と一緒に検討すること以外にも、介護支援専門員等の他職種と一緒に検討することで、利用者のケア全体の見直しにもつながるものでもあります。必要に応じて、介護支援専門員等の他職種と一緒に検討することが必要です。

事故を「0（ゼロ）」にすることは難しいことですが、減少させる取組みとして、発生した事象から次に同じことが発生しないように、対策を検討・実施することが福祉用具専門相談員に求められています。下表では実際に発生した事故やヒヤリ・ハットが発生した際の再発防止策の検討状況・検討結果を一例としてご紹介しますので、参考にしてください。

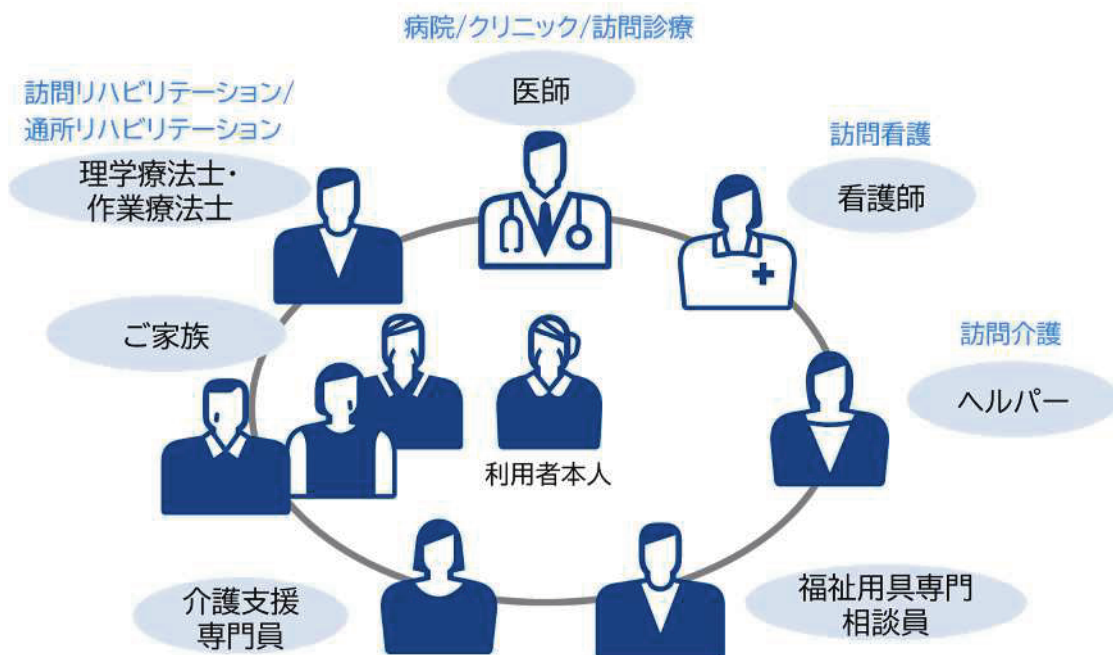
図表 11 事故情報やヒヤリ・ハットの再発防止策の検討結果（例）

| 種目 | 事故、ヒヤリ・ハットの概要 | 再発防止策 |
|--------|---|--|
| 車いす | 電動車いすで横断歩道を走行中に、右折してきた車と接触事故が起きた。 | <ul style="list-style-type: none"> 聞き取りをしながら、地図上で危険箇所、事故発生場所、その他の箇所も含めて確認を実施し、交差点での運転の仕方を再確認。 卸事業者からも同様に運転等での説明を実施。 |
| 車いす | デイサービスの送迎時にバックサポートが折れた。 | <ul style="list-style-type: none"> 病気の後遺症の為、折れた側のバックサポートに体重をかける癖があるため、サポートができる福祉用具を提案。 デイサービス職員に、無理やり車いすを回転させないように依頼。 |
| 特殊寝台 | 筋萎縮性側索硬化症（ALS）の利用者で、たん吸引の際などベッドを背上げしないとイケないが、通電しなくなりベッドが動かなくなった。 | <ul style="list-style-type: none"> 定期モニタリングの間隔を短くした。 メーカー担当者との連携を密にし、少しでもおかしい現象があればメーカー同行で対応。 |
| 手すり | トイレ立ち座りのため天井つっぱりタイプの手すりを使用。利用者の体重が100kg近くあるため手すりに全体重のせ立ち座りをしていたところ、3cmほどのズレが発生。 | <ul style="list-style-type: none"> オプション品によりU型アームを取付け、力を分散するようにした。 改善されたが、ほんのわずか動く時も見られたため、モニタリングの頻度を2～3週間に1回に実施して定期的に確認。 |
| 歩行器 | 歩行器のネジで利用者が左足の薬指を切った。 | <ul style="list-style-type: none"> 事故対応記録を事業所内で回覧し、同様の事故が発生しない様に情報を共有。特にネジ部分については写真でわかりやすく説明を行った。 |
| 歩行器 | ブレーキをかけたつもりが、動いてしまった。転倒はしなかったが手を軽くぶつけた。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者が長く利用していると間違った使用方法をしていることや、思い込みがある為、モニタリング時等で利用方法の確認を行う。 |
| 移動用リフト | 移乗用リフトをお試し利用している際、リフト作動中に利用者が大きく姿勢を変えたことで、右足の位置がずれてしまい、右足がリフト下部の隙間に挟まっていることに気付かず操作を続行したことで、利用者は右足親指付根を怪我した。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者に実際にデモをする前に取扱説明をしっかりと読み込み、自ら操作する側・される側を実際に体験する。 想定される事故、ヒヤリ・ハットを把握し、利用者には使用方法だけでなく使用上の注意点をしっかり伝えるよう、プロセスを踏んで事前準備して、デモンストレーションを安全に行う。 |

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」¹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。

¹ 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"> ・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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 特殊寝台 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 |

| | | |
|-----|--|---|
| 手すり | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）。 ・ 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |
| 歩行器 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 通所介護の職員にも再発防止のための情報共有を実施。 |

V. 参考資料

1. 週間サービス計画表

| | | | | | | | | | |
|------------|----|-----------|----|---|----|---|----|------------|-------------|
| 第3表 | | 週間サービス計画表 | | | | | | | 令和●●年●●月●●日 |
| 利用者名 | | 様 | | | | | | | 作成年月日 |
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 | |
| 6:00 | | | | | | | | | |
| 8:00 | | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | | | |
| 6:00 | | | | | | | | | |
| 早朝 | 午前 | | 午後 | | 夜間 | | 深夜 | | |
| 週単位以外のサービス | | | | | | | | | |

出所) 厚生労働省「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」

<https://www.nhlw.go.jp/content/000764680.pdf> (最終閲覧日: 2023/3/31)

2. 事故報告書様式

| 事故報告書（福祉用具貸与事業所→〇〇市（町村）） | | 様式例 | | |
|---|--|--|--|--|
| ※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第 _____ 報 <input type="checkbox"/> 最終報告 | | 提出日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | |
| 1 事故 状況 | 事故状況の程度 | <input type="checkbox"/> 受診（外来・往診） <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
| | 死亡に至った場合 死亡年月日 | 西暦 | 年 _____ 月 _____ 日 _____ | |
| 2 事業 所の 概要 | 法人名 | _____ | | |
| | 事業所（施設）名 | _____ | 事業所番号 _____ | |
| | 所在地 | _____ | | |
| 3 対 象 者 | 氏名・年齢・性別 | 氏名 _____ | 年齢 _____ 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | |
| | サービス提供開始日 | 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 保険者 _____ | |
| | 住所 | _____ | | |
| | 住宅の状況 | <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅（ _____ 階） <input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階建て以上 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
| | 身体状況 | 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立 | |
| | | 認知症高齢者 日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M | |
| 4 事 故 の 概 要 | 発生日 | 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ | 分頃（24時間表記） _____ | |
| | 発生場所 | 自宅 | <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面・脱衣所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> ベランダ・バルコニー <input type="checkbox"/> 玄関内 <input type="checkbox"/> 玄関外 <input type="checkbox"/> 勝手口 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 自宅以外（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | |
| | | 施設 | <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | |
| | 事故の種別 | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
| 提供種目 | <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 認知症徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ | | | |
| 貸与品 | 商品名 _____ | TAISコード _____ | 当該商品の貸与開始年月 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ | |
| 発生時状況、 事故内容の詳細 | _____ | | | |
| 事故情報の把握方法 | <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員による聞き取りもしくは発見 <input type="checkbox"/> 利用者本人からの連絡 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員からの連絡 <input type="checkbox"/> 家族等の介護者からの連絡 <input type="checkbox"/> 他介護サービス事業所からの連絡 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | | |
| その他 特記すべき事項 | _____ | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|------------|--|--|--|--|
| 5 事 故 発 生 時 の 対 応 | 発生時の対応 | | | | | | | | | | |
| | 受診方法 | <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| | 受診先 | 医療機関名 | | | | | 連絡先 (電話番号) | | | | |
| | 診断名 | | | | | | | | | | |
| | 診断内容 | <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| | 検査、処置等の概要 | | | | | | | | | | |
| 6 事 故 発 生 後 の 状 況 | 利用者の状況 | | | | | | | | | | |
| | 家族等への報告 | 報告した家族等の続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | |
| | | 報告年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| | 連絡した関係機関(連絡した場合のみ) | <input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 () <input type="checkbox"/> 警察 警察署名 () <input type="checkbox"/> その他 名称 () | | | | | | | | | |
| | 本人、家族、関係先等への追加対応予定 | | | | | | | | | | |
| 7 事 故 の 原 因 分 析 (本人要因、介護者要因、福祉用具利用方法要因、福祉用具製品要因、環境要因の分析) | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | | | | |
| | 連携先 | <input type="checkbox"/> メーカー <input type="checkbox"/> レンタル卸 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| 8 再 発 防 止 策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等) | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 9 そ の 他 特 記 す べ き 事 項 | | | | | | | | | | | |
| 10 添 付 資 料 (必要に応じて) | <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 検証結果報告書 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | |

※令和3年度に当会が作成した事故報告書様式例です。


3. ヒヤリ・ハット様式（例）

| ヒヤリ・ハット報告書 | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|---|---|---|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1. 調査票ID | | | | | | | | | |
| 2 対 象 者 | 年齢・性別 | | 年齢 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | | | | |
| | サービス提供開始日 | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 住宅の状況 | | <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 | | <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅（階） | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階建て以上 | | <input type="checkbox"/> その他（） | | <input type="checkbox"/> 施設 | | |
| 身体状況 | 要介護度 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 認知症高齢者 日常生活自立度 | | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> IIa | <input type="checkbox"/> IIb | <input type="checkbox"/> IIIa | <input type="checkbox"/> IIIb | <input type="checkbox"/> IV | <input type="checkbox"/> M |
| 3 ヒ ヤ リ ・ ハ ッ ト の 概 要 | 発生時期 | | 西暦 | 年 | 月 | | | | |
| | 発生場所 | | 自宅 | <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面・脱衣所 | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> ベランダ・バルコニー <input type="checkbox"/> 玄関内 | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 玄関外 <input type="checkbox"/> 勝手口 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> 駐車場 | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 自宅以外（） | | <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | |
| | | 施設 | <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | | | |
| 提供種目 | | <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 認知症徘徊感知機器 | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 移動用リフト | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | | | |
| 貸与品 | | 商品名 | | | | | | | |
| | | TAISコード | | 当該商品の貸与開始年月 | | 西暦 | 年 | 月 | |
| 発生時状況、 ヒヤリ・ハット内 容の詳細 | | | | | | | | | |
| ヒヤリ・ハット情 報の把握方法 | | <input type="checkbox"/> モニタリング訪問時の利用者・家族等への聞き取り → 【聞き取れた理由】 <input type="checkbox"/> モニタリング時の確認項目になっているため <input type="checkbox"/> 貸与品の破損や傷等があったため <input type="checkbox"/> 貸与品の使用場所・頻度に変化があったため <input type="checkbox"/> 利用者の身体状況に変化があったため <input type="checkbox"/> 介護者の変更があったため <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> モニタリング以外での訪問時の利用者・家族等への聞き取り <input type="checkbox"/> 利用者本人からの連絡 <input type="checkbox"/> 家族等の介護者からの連絡 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員からの連絡 <input type="checkbox"/> 他介護サービス事業所からの連絡 <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | | | |
| 4 ヒヤリ・ハットが発生 した原因 (本人要因、介護者要 因、福祉用具利用方法要 因、福祉用具製品要因、 環境要因の分析) | | <input type="checkbox"/> 事前のリスク把握が不足していた（転倒リスクに気づいていなかった等） <input type="checkbox"/> モニタリング訪問時等、身体状況の変化を把握しきれていなかった <input type="checkbox"/> 利用者・家族等に操作方法が正しく認識いただけていなかった <input type="checkbox"/> 想定外の場所で使用されていた <input type="checkbox"/> 想定外の使用方で使われていた <input type="checkbox"/> 貸与品に不具合があった <input type="checkbox"/> その他 具体的に | | | | | | | |
| | | 連携先 | | <input type="checkbox"/> メーカー <input type="checkbox"/> レンタル卸 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | |
| 5 ヒヤリ・ハット把握後 の対応・再発防止策 (手順変更、環境変更、 その他の対応、再発防止 策の評価時期および結果 等) | | 対応内容 | | <input type="checkbox"/> 用具の使用中止の提案 <input type="checkbox"/> 用具の変更の提案 <input type="checkbox"/> 使用方法の再指導 <input type="checkbox"/> 注意喚起 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | |
| | | 再発 防止策 | | 上記以外に本事例の対象者や事業所として検討・実施した再発防止策（自由記述） | | | | | |

※事故報告様式例を参考に、令和4年度調査の事例収集に用いた様式です。

4. チェックリスト（アセスメント用）

本事業で作成したチェックリストです。事業所や自身の取組を踏まえて、適宜チェック項目の見直し、チェック項目を追加して活用してください。

| 福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト 1/2 | | | |
|--------------------------------------|-------|---|---|
| 実施日: | 年 月 日 | チェック ↓ | |
| アセスメント時 疾病・疾患の確認 | ① | 利用者の疾病・疾患を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 疾病・疾患の主な症状や行動を確認し、福祉用具の利用にあたり注意が必要な点を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 服薬状況、服薬による症状や行動を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 福祉用具選定にあたっての留意事項の確認、検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |
| アセスメント時 認知症の有無・ 進行状況の確認 | ① | 認知症の有無を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 認知機能の状況（認知症高齢者の日常生活自立度）を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 福祉用具の選定にあたっての留意事項を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 認知機能の状況を踏まえて福祉用具を安全に利用してもらうために必要な対策を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |
| アセスメント時 福祉用具の 利用環境の確認 | ① | 利用者の生活範囲の動線や段差の有無・状況を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 福祉用具の設置場所・使用場所を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 利用者の生活リズム、福祉用具の使用場面を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 利用者の他介護サービスの利用状況を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | 利用者が利用している他介護サービスに福祉用具選定の意図と留意事項を共有した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑦ | | <input type="checkbox"/> |
| メモ欄 | | |  |

福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト 2/2

実施日： 年 月 日

チェック
↓

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------|
| アセスメント時・アセスメント後 リスクの把握・安全利用に向けた対策の検討 | ① | 福祉用具を利用する上でのリスクを洗い出し、分析した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 想定されるリスクを踏まえて福祉用具を選定・提案した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 選定・提案した福祉用具の事故やヒヤリ・ハット事例を調べ、リスクを把握した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 福祉用具を安全に利用してもらうために必要な対策を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|
| アセスメント前後 自己研鑽によるリスク感度の向上を目指す | ① | 各福祉用具の特性や留意事項を調べ、理解した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 医療的知識や他職種が持つ知識について調べ、理解した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 事故やヒヤリ・ハット事例の情報収集を行い、事業所や自身の取組に活用した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |

メモ欄



5. チェックリスト（モニタリング用）

本事業で作成したチェックリストです。事業所や自身の取組を踏まえて、適宜チェック項目の見直し、チェック項目を追加して活用してください。

| 福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト 1/2 | | | |
|--|-------|--|--------------------------|
| 実施日: | 年 月 日 | チェック | |
| 訪問前 モニタリング実施に向けた準備 | ① | モニタリング訪問予定日を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 前回モニタリング記録等、記載事項を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | これまでの利用者の変化の記録を確認し留意事項を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 福祉用具の特性・留意事項を改めて確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | 同機種や同品目の事故やヒヤリ・ハット事例を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑦ | | <input type="checkbox"/> |
| 訪問時 前回からの変化を確認 | ① | 福祉用具の設置位置、利用状況の変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 利用者の疾病・疾患、認知機能の変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 利用者の生活リズムの変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 利用者の意欲・意向の変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | 家族に関する状況の変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | 家屋や使用場所周辺等の利用者の動線の環境の変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑦ | 他介護サービスの利用状況の変化を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑧ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑨ | | <input type="checkbox"/> |
| 訪問時 操作・使用方法の状況を確認、説明と注意喚起を実施 | ① | 利用者と家族(介助者)の使用方法・使用場面の理解、認識を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 福祉用具に係る事故・ヒヤリハットの有無、内容を確認した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 福祉用具の正しい操作・使用方法を説明した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 福祉用具の正しくない操作・使用時のリスクを説明した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | 事故やヒヤリ・ハットの事例を説明し、注意喚起を実施した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | 福祉用具の経年劣化や消耗品(消耗部品)の状況を確認し、不具合の調整・メンテナンス等を実施した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑦ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑧ | | <input type="checkbox"/> |

福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト 2/2

実施日： 年 月 日

チェック

| | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| 訪問時・訪問後 他職種との 情報共有を実施 | ① | 多職種に福祉用具の利用の注意事項を説明、共有した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 利用者の福祉用具の使用方法・使用場面を共有した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 利用者の疾病・疾患等の医療情報、他サービス利用時の状況や様子等の利用者情報を収集した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 福祉用具専門相談員の視点からの気づきを多職種に共有した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |
| 訪問後 自身のモニタリング を振り返る・ 今後の方針を 決める | ① | 自身の思考プロセスを振り返り、福祉用具専門相談員として観察・発見した事項を整理した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | 利用者の現状と今後の予測を踏まえて、福祉用具の変更・追加・利用中止の必要性を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | モニタリング頻度等の利用者への対応方針を振り返り、今後の対応を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | 次回のモニタリングに向けた留意事項を整理した | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑥ | | <input type="checkbox"/> |
| 訪問後 管理者への報告・ 事業所内での 情報共有 | ① | 事故やヒヤリ・ハット事例を報告し、対応と再発防止策を検討した | <input type="checkbox"/> |
| | ② | モニタリングでの気づきを管理者に報告、事業所内で共有し、他の福祉用具専門相談員に情報共有した | <input type="checkbox"/> |
| | ③ | 他の福祉用具専門相談員の取組・工夫などを知る | <input type="checkbox"/> |
| | ④ | | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤ | | <input type="checkbox"/> |

メモ欄



福祉用具の利用安全のための
福祉用具貸与事業所の体制・多職種連携を強化するための手引き

令和5年3月発行

発行者 一般社団法人日本福祉用具供給協会

〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15 三電舎ビル4F

TEL 03-6721-5222

FAX 03-3434-3414

本事業は、令和4年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け行ったものです。



介護保険における福祉用具の利用安全及びサービスの
質の向上に資する事業所の体制を強化するための調査研究事業
報告書

令和5年3月発行

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

本事業は、令和4年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け行ったものです。