

4. 手引きを活用したモデル的試行

4.1 調査の目的

事故防止に向けた体制強化については、福祉用具貸与事業所内での共通認識の下、事故やヒヤリ・ハットの範囲・定義を明確化し、それらの情報を広く収集するとともに、事業所内における事故防止に向けた対応を検討するなどの環境や体制を整え、福祉用具専門相談員の意識向上を図る必要がある。

そこで本事業では、令和4年度に作成した「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」を用いて、実際に福祉用具貸与事業所にて福祉用具の利用安全に向けた体制強化の取組をモデル的試行として実施した。

4.2 プレヒアリングの実施

福祉用具貸与事業所における福祉用具の利用安全に向けた体制や取組状況等の実態を把握し、モデル的試行の実施概要を検討するために、以下の2事業所を対象にプレヒアリングを実施した。

プレヒアリングの実施結果は図表 163 の通り。

図表 162 【参考】プレヒアリングの実施対象

	プレヒアリング①	プレヒアリング②
所在地	鹿児島県	東京都
福祉用具専門相談員数	36名	9名
利用者数	約2,780名	約960名

図表 163 【参考】プレヒアリングの結果

手引き・目次	プレヒアリング①	プレヒアリング②
①事故、ヒヤリ・ハットの定義づけ	○:6つの報告区分を定義(死亡事故、重症事故、事故、ヒヤリ・ハット、故障、物損)	×:具体的な定義を明記しているものはなく、明確な定義はできていない
②報告フローの整備	○:上記区分に則り、社内の報告システムに登録	○:事故の報告フローは定められている
③事故防止に向けたマニュアルの整備	×:全社としてもマニュアルの作成はない	△:シルバーサービス振興会発行の書籍を各事業所で所有・閲覧している
④マニュアル等の事業所周知		
⑤報告しやすい環境づくりの整備	○:グループウェアで報告することで報告事項が決まっており、報告しやすい仕組みができています	○:所長として日常会話の中でも情報を把握しており、朝礼で社員からは共有してもらう
⑥事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(地域)	×:社内の発生事例把握に留まる	△:地域ケア会議、サービス担当者会議、利用者宅での同行訪問の際に情報収集することもある
⑦事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(相談員)	○:⑤の通り。所長として日頃からコミュニケーションをとるよう心掛けている	○:⑤の通り
⑧事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(公表データ)	○:業界団体から共有された情報を本社で編集し、HPIに掲載するとともに、社員にも周知している	○:全社のシステムで把握した事例や上長からの連絡等による事例を事業所内で共有している
⑨収集した情報の活用	△:各拠点から挙がってきた事故情報はリアルタイムで閲覧できる。月1回の所長会議で再発防止策を検討しているが、発生件数の分析等は未実施	△:本社にて全社の事例整理・発生件数の分析を実施 事業所ではサービス計画留意事項に記載 ➡利用者への説明・注意喚起のためのわかりやすい資料があるとよい
⑩内部研修・勉強会の開催	○:拠点ごとに若手社員の勉強会を定期的を実施しており、テーマによって事故防止に関わる内容も実施 メーカーからの説明の機会も設けられている	○:週1回の営業会議の場や、メーカーに来てもらった新商品の勉強会(月2~3回)を実施 全社の取組として研修動画を配信
⑪外部研修・勉強会の受講促進	△:業界団体の研修会の受講を促進しているが、近年はなかなか参加できていない	○:業界団体の研修会の受講促進
⑫事故防止に資する多職種協働	△:福祉用具専門相談員個々に、対応状況が異なる	○:介護支援専門員以外に訪問リハビリテーション、訪問看護と直接連絡が取れる関係を構築できている

4.3 モデル的試行の実施概要

4.3.1 対象

プレヒアリングで把握した福祉用具貸与事業所の実態や、不足する取組等を踏まえ、以下の2事業所を対象にモデル的試行を実施した。

図表 164 モデル的試行の実施対象

	試行実施事業所 A	試行実施事業所 B
所在地(本社)	東京都	福岡県
福祉用具貸与事業所数	3事業所	1事業所
福祉用具専門相談員数	67名	11名

4.3.2 調査期間

令和6年11月～令和7年2月

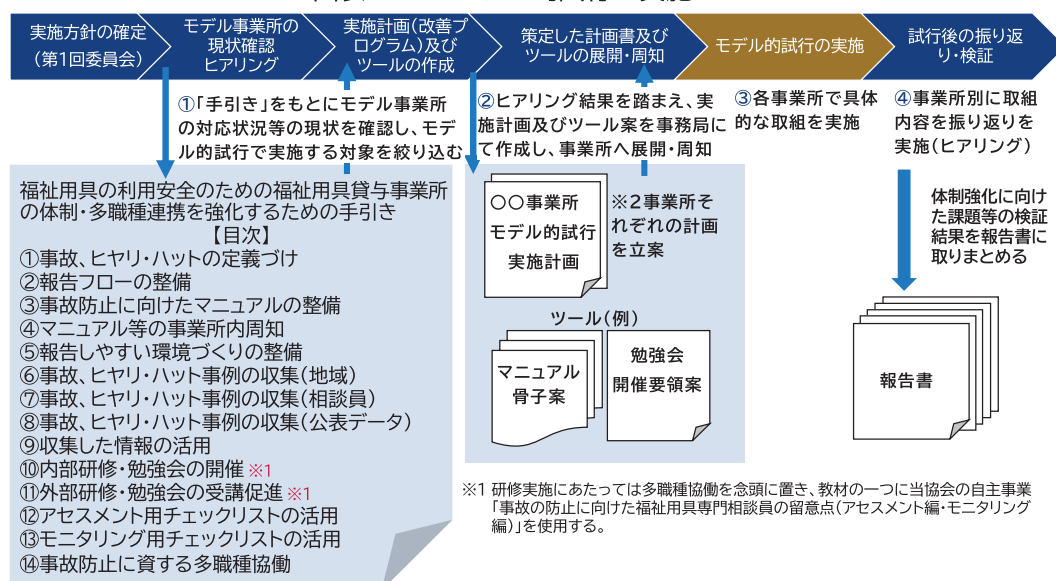
4.3.3 実施フロー

令和4年度に作成した「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」(以下、「手引き」という。)をもとに、手引きに示されている各項目の実施状況をヒアリングで把握・整理し、その結果を踏まえて各事業所において本事業のモデル的試行として実際に取り組む対象を決定し、実施計画を事務局にて作成した。

各事業所における実施計画をもとに、必要となる資料の作成や、研修会の企画等について、事業所・事務局の双方で連携し、実際の現場での試行を行い、実施後の振り返り(ヒアリング)を実施した。

モデル的試行の実施フローは以下の通り。

図表 165 モデル的試行の実施フロー



4.4 実施内容

4.4.1 対象事業所の現状把握・ヒアリングの実施

モデル的試行の対象事業所の現状を把握し、事業所別の実施計画を検討するためのヒアリングを実施した。実施結果は以下の通り。

図表 166 対象事業所の現状把握・ヒアリングの結果

手引き・目次	試行実施事業所A	試行実施事業所B
①事故、ヒヤリ・ハットの定義づけ	△:明確な定義はないが、ごく軽度の怪我であっても全て報告するように指示している。	○:医療機関で治療・入院した、死亡した事例を事故、医療処置を伴わない軽微な事故や物損等をヒヤリ・ハットとして取り扱っている。
②報告フローの整備	△:報告フローはあるが、書面として残していないため知っている人と知らない人がいる可能性がある。	○:保険者には事故発生後5日以内に報告する。事故処理責任者は管理者としているが、管理者不在時には営業担当主幹が対応するルールとしている。
③事故防止に向けたマニュアルの整備	×:独自に作成したマニュアルはない。	○:2006年に独自に作成し、今年3月に見直しを行った。
④マニュアル等の事業所内周知		
⑤報告しやすい環境づくりの整備	○:所長から個別に聞き取るようにしている。重大事故については必ず報告するよう日常的に伝えている。	○:事故、ヒヤリ・ハットが発生した場合には類似災害を防ぐために全員の前で共有してもらうよう伝えている。業務日報を確認し共有したほうが良い事例があれば声をかけている。
⑥事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(地域)	×:社内の発生事例把握に留まる。	×:社内の発生事例把握に留まる。
⑦事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(相談員)	○:⑤に記載の通り。	○:⑤に記載の通り。
⑧事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(公表データ)	△:全国福祉用具専門相談員協会から提供された情報には目を通すようにしている。	○:テクノイド協会や厚生労働省が公表している情報は随時確認している。
⑨収集した情報の活用	○:社内の発生事例については、全体会議の中で原因から収束までの一連の流れを報告するようにしている。	△:上記⑧で収集した情報を事業所内で都度回覧している。
⑩内部研修・勉強会の開催	○:事業所ごとに月3~4回程度開催。福祉用具専門相談員自身が勉強して周囲に説明できるようにしており、勉強をする中でメーカーにも個別に確認する場合がある。	○:メーカーから説明会・研修会の開催について案内されることが多い。長所だけでなく欠点も教えてもらうようにしている。
⑪外部研修・勉強会の受講促進	○:内容により必要に応じて参加している。	△:関心のある社員に参加を促している。
⑫アセスメント用チェックリストの活用	△:福祉用具の点検のチェックリストはあるが、アセスメントに関するチェックリストはない。	×:作成、活用していない。
⑬モニタリング用チェックリストの活用		
⑭事故防止に資する多職種協働	△:利用者によって異なるが、システム等を通じてケアチームでの情報連携を行っている。	△:以前は作業療法士協会と勉強会を実施していたが、コロナ禍で途絶えてしまった。

4.4.2 モデル的試行の実施

(1) 試行実施事業所 A

1) 実施計画及びツールの作成(事故防止に向けたマニュアルの作成)

試行実施事業所 A では、図表 166 のヒアリング結果より、事故、ヒヤリ・ハットの定義について明確なものがなく、事故、ヒヤリ・ハットが発生した際の報告フローが書面として明示されていない実態が把握された。また、事業所としての事故防止に向けたマニュアル(以下、マニュアル)が未整備であった。そのため、本事業のモデル的試行として、事故、ヒヤリ・ハットの定義や報告フロー、及び手引きに掲載しているアセスメント用チェックリスト、モニタリング用チェックリストも含めた全社共通で活用できるマニュアルを作成し、事業所内に周知することとした。

マニュアルの作成にあたっては、事務局にて手引きを参考に骨子案を作成した上で、全体の構成の確認や記載内容として必要な事業所内の情報の収集を再度ヒアリングにて行い、追記・修正の上素案として取りまとめた。事業所には、素案を事業所内で周知いただき、素案に対する改善点等の抽出を依頼した。

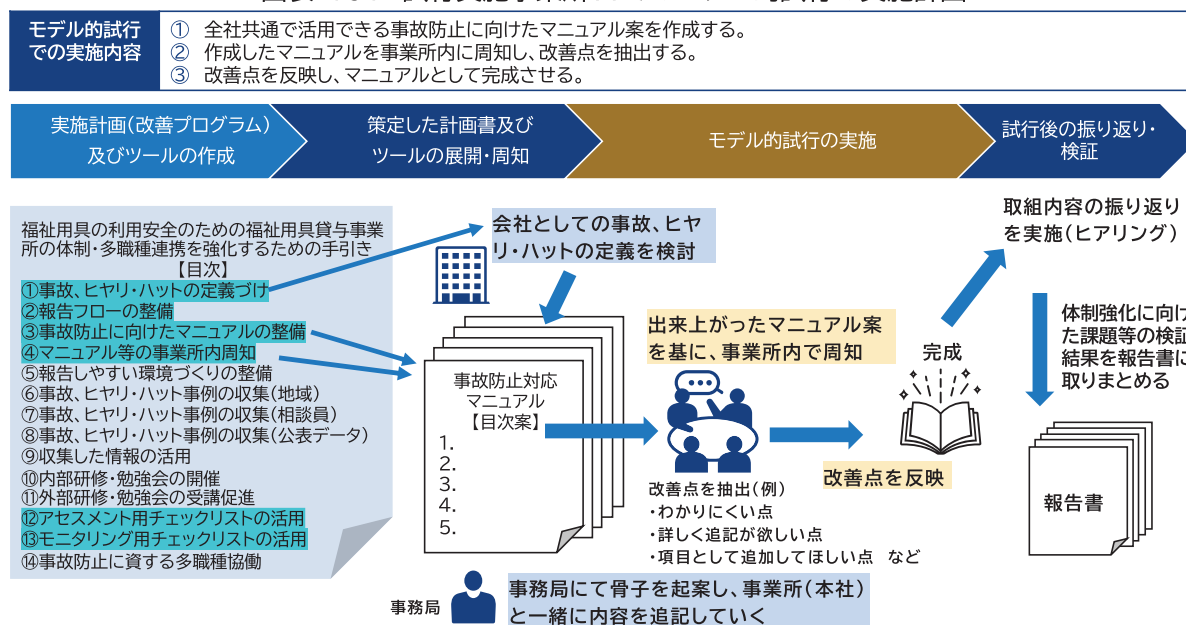
事業所内での周知結果を踏まえ、マニュアルの改善点を含めモデル的試行に対する振り返りのヒアリ

ングを行い、事務局にて再度追記・修正を行った上で、試行実施事業所 A としてのマニュアル(初稿)として取りまとめた。

試行実施事業所 A でのモデル的試行の実施計画は以下の通り。

なお、作成したマニュアルは、試行実施事業所 A 固有の情報を一部削除・修正した上で、事故防止に向けたマニュアルのひな形として手引きの参考資料として掲載しているため、6.4 を参照されたい。

図表 167 試行実施事業所 A でのモデル的試行の実施計画



2) 取組内容の振り返り

試行実施事業所 A では、マニュアルの素案を事業所内で周知した結果を踏まえ、モデル的試行の担当者を対象としたヒアリングを行い、取組内容に対する振り返りを行った。ヒアリング結果は以下の通り。

a. 事故防止に向けたマニュアルについて

図表 168 事故防止に向けたマニュアルについて

項目	主なヒアリング結果
① 内容について	<ul style="list-style-type: none"> 過去に発生した事故やトラブル、及び直近で発生した事故2件を想定しながら記載内容を確認したが、的を射た内容であり、特に修正は不要である。
② 今後の活用場面・方法について	<ul style="list-style-type: none"> 「3. 事故防止に向けた取組」は、平時の取組に関する内容であるため、まずは事業所内の福祉用具専門相談員全員に周知し、一読させたいと思っている。また、新人の指導にも活用できる情報だと感じる。 事故が発生した際の具体的な対応について知らない福祉用具専門相談員も多いと思われるため、万が一事故が発生した場合には「2. 事故、ヒヤリ・ハット発生時の対応」に記載されている報告フローを参照するように周知していきたい。

b. アセスメント用/モニタリング用チェックリストについて

図表 169 アセスメント用/モニタリング用チェックリストについて

項目	主なヒアリング結果
使用場面・使用方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に現場でアセスメントやモニタリングを行う際に活用するというよりは、平時の自身の取組を振り返るために活用できると思う。 ・ 当社では一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が公開している「ふくせん モニタリングシート」を活用しており、利用者宅訪問時に直接記入している。チェックリストの項目と「ふくせん モニタリングシート」の項目は重複する部分もあるため、モニタリング後にチェックリストを活用することで、抜け漏れも確認できるのではないかと。 ・ 福祉用具の選定を行った福祉用具専門相談員も全ての情報を把握して選定できているわけではないため、チェックリストの項目も参考に情報収集を行うことも重要と考える。

c. 事故防止に向けた取組について

図表 170 事故防止に向けた取組について

項目	主なヒアリング結果
情報収集について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生しない方が望ましいが、実際に事故が発生した際の原因分析と再発防止策の検討が最も重要と感じている。有事の事象を踏まえて、福祉用具の選定や説明不足などの再発防止策を検討し、社内に周知していくことが重要である。 ・ 日常的に細かく情報収集することは困難であるため、事故等をきっかけに情報収集を行うことが有益なのではないか。有事の事象における原因分析等を通じて、介護支援専門員や他職種から聞いておいた方がよい情報が把握できると思うため、それを踏まえて都度情報収集していくことが必要である。
納品・設置について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 納品・設置時のベッドの組み立て間違いや配線間違いなども事故の原因として想定される。動作確認で気づくことができるため、今のところ問題はないが、万が一動作確認を行わなかった場合、事故に繋がってしまう。 ・ 家族等の使用者の理解度を踏まえた説明の工夫なども必要と考える。また、家族への説明事項をそもそも説明する福祉用具専門相談員自身が理解できているかもポイントになる。
モニタリング、メンテナンスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先日、本人・家族から不要と言われたためにモニタリングに訪問したが、メンテナンスを実施しなかった車いすで事故が発生した事例があった。そのため、「2.4 再発防止策の検討」の「図表 2-3 原因分析の視点・ポイント」として、「モニタリング、メンテナンスの頻度や点検項目に問題はなかったか」とあるが、事業所内での点検必須項目も共有した方がよいかもしれないと感じた。現在もメンテナンス時のチェックリストは整備しているが、種目別のリストとなっているため、その前段階として、本人・家族から不要と言われた場合であっても確実にメンテナンスを実施すべき種目は何か等を整理・共有しておいた方がよいと感じた。

(2) 試行実施事業所 B

1) 実施計画及びツールの作成(研修会の開催による多職種協働による事故防止への取組事例の共有と各種ツールの活用)

試行実施事業所 B では、図表 166 のヒアリング結果より、マニュアルの作成・見直し、事故、ヒヤリ・ハット発生時の報告ルール作成等、事業所内での事故発生時の対応に関する体制整備については実施済みであったが、事故、ヒヤリ・ハット事例の収集・活用や事故防止に向けた多職種協働等が課題として残されていることが把握できた。そのため、事業所内での研修会を開催し、地域の中での事故、ヒヤリ・ハット事例等の収集や多職種協働による取組事例の共有、及び手引きで紹介しているアセスメント用チェックリスト、モニタリング用チェックリストの活用について説明し、現場での事故防止に向けた取組を周知した。なお、研修会には、試行実施事業所 B の福祉用具専門相談員だけでなく、保険者の介護保険担当者も参加し、多職種で利用者支援を行うことや事故防止に向けた取組等の重要性を共有した。

また、試行実施事業所 B では事故やヒヤリ・ハット情報の収集や事業所内での共有は実施されていたが、利用者や多職種などの事業所外への注意喚起等までは、具体的な取組として把握できなかった。そのため、プレヒアリング②での課題把握と事業所ニーズとして挙げられた利用者への注意喚起ツールの作成・配布について、試行実施事業所 B を対象に、収集した情報の活用に関する取組として、一部の貸与種目を対象に、メーカーの取扱説明書等の情報をもとに、主な注意喚起事項や操作方法等の留意事項を整理した利用者への注意喚起ツールの素案(図表 173)を事務局にて作成し、利用者・家族及び、多職種に対する説明場面で活用いただいた。

研修会の開催以降、実際に福祉用具専門相談員によるサービス提供場面での実践を行ってもらい、その後の取組状況やチェックリスト及び注意喚起ツールの活用に関する振り返りの打合せを実施した。

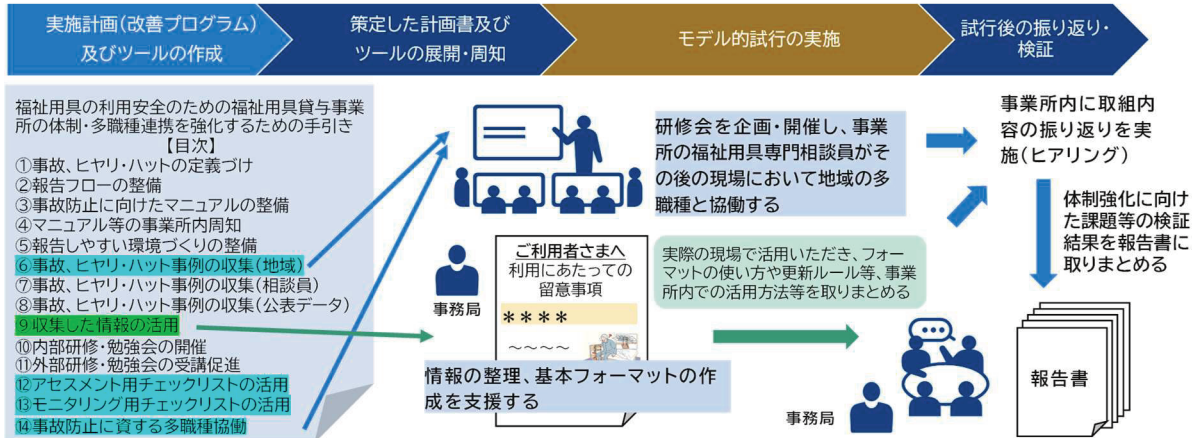
試行実施事業所 B でのモデル的試行の実施計画は以下の通り。

図表 171 試行実施事業所 B での事業所内研修の概要

福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する研修会		
日 時:令和7年1月17日(金)		
参加者:試行実施事業所 B 福祉用具専門相談員、〇〇市介護保険担当者		
プログラム:以下の通り。		
	タイトル	内容
1	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～	福祉用具の安全な利用のために、福祉用具専門相談員がアセスメントの場面で留意すべきことについて、事例を含めて解説。
2	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～	福祉用具を安全に継続して利用いただくために、福祉用具専門相談員がモニタリングの場面で留意すべきポイントについて、事例を含めて解説。
3	事故防止に資する多職種協働の重要性、チェックリストの活用について	関係者間での事故防止に向けた取組や地域での情報収集の必要性についての説明、及び福祉用具専門相談員に活用いただきたいチェックリストについてのご案内(モデル的試行実施の説明)

図表 172 試行実施事業所 B でのモデル的試行の実施計画

モデル的試行の実施内容	⑥事故、ヒヤリ・ハット事例の収集(地域) ⑫アセスメント用チェックリストの活用 ⑬モニタリング用チェックリストの活用 ⑭事故防止に資する多職種協働	① 事業所内で研修会を開催し、関係者間での事故防止に向けた取組や地域での情報収集の方法を周知 ② チェックリストの紹介、活用方法についても研修会にて周知
	⑨収集した情報の活用	① 貸与種目ごとに利用者へ注意喚起している主な事項やよく配布しているメーカーからの説明書の情報を抽出・整理 ② 貸与種目ごとに主な製品別の注意喚起・操作方法等の留意事項の基本フォーマットを作成 ③ 基本フォーマットの使い方、記載内容の更新ルール等を取りまとめる



図表 173 注意喚起ツール(例)

車いすを安全にご使用いただくために。

車いすへの乗り降り、介助の際には以下にお気を付けてください。

事前の確認

- タイヤの摩耗や劣化に注意してください。タイヤが摩耗や劣化すると、駐車用ブレーキが効かなくなる場合があります。使用前に必ず確認してください。
- ※ ブレーキの効き具合が悪いときは、以下の連絡先に調整の依頼をしてください。

乗るとき、降りるとき

- 乗り降りの際には必ずステップ板を跳ね上げて、駐車用ブレーキが確実にかかっていることを確認してください。
- 車いすに乗り降りの際は、決してステップ板の上に足を乗せないでください。絶対にステップ板の上に乗って車いすに乗り込んだり、降りられるときに立ち上がらないでください。車いすごと転倒し危険です。

走行するとき、介助するとき

- 発進するときや段差を乗り越えるときには、キャスタのタイヤが真っ直ぐになっていることを確認してから走行してください。斜めに進入したり、キャスタタイヤが斜めになった状態で発進すると段差を乗り越えられなくなったり、キャスタが破損して事故の原因となる恐れがあり大変危険です。
- 身体が前のめりにならないよう充分ご注意ください。段差や凸凹などのある路面等を走行するときは、特にご注意ください。
- 坂道や傾斜地では駐車しないでください。※ 坂道や傾斜地では駐車用ブレーキをかけても車いすが動く場合があります。大変危険です。(滑りやすい床面などでは、駐車用ブレーキをかけても車いすが動く場合があります。)

お困りごとがあった際には、以下にご連絡ください。

車いす

手すりを安全にご使用いただくために。

ご使用中に気づいたことがありましたら、すぐにご連絡ください。

事前の確認

- 手すりがずれていないか、斜めに立っていないか、使用前に必ず確認してください。
- ※ 上記にお気づきの場合は、すぐに使用を止め、以下の連絡先に調整の依頼をしてください。

使用するときの注意点

- ぬれた手で手すりをつかまないで下さい。手が滑って転倒するなど、重大事故につながります。
- 手すりにぶつかると、のぼる、勢いをつけて押す、引っ張る、強い衝撃を与えるなどはしないでください。手すりがずれたり、外れたりし、転倒やケガをするおそれがあります。
- 手すりを上に持ち上げたりしないでください。手すりがずれたり、外れたりして転倒やケガをするおそれがあります。
- 火気を近づけたり、ストーブやファンヒーターなどのそばで使用しないでください。熱により製品を損傷したり、火災につながるおそれがあります。

こんな時は、すぐにご連絡ください

- 製品から異音がある場合
- 手すりがずれている、斜めに立っている場合
- 日常的な清掃ではとれない汚れが付いた場合
※ 日常の手入れは、柔らかい布を水またはぬるま湯に浸して、よく絞って汚れを拭き取り、その後、乾いた布で水分を十分拭き取ってください。
- 設置場所の変更が必要な場合
※ ご自身の取り付け、取り外しおよび設置場所の移動はしないでください。また、分解・改造・修理もしないでください。事故や破損、変形の原因となり、ケガをするおそれがあります。

お困りごとがあった際には、以下にご連絡ください。

手すり (標準型)

2) 取組内容の振り返り

試行実施事業所 B では、現場で対応した福祉用具専門相談員からの振り返りシートでの実施結果の報告、及び事業所の管理者等を対象としたヒアリングを行い、モデル的試行に対する振り返りを行った。振り返りシートによる主な回答、及びヒアリング結果は以下の通り。

a. 注意喚起ツールについて

図表 174 注意喚起ツールについて

項目	主な回答・ヒアリング結果
① 使用場面・使用方法について	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅訪問時、用具の点検後に再確認として説明。 サービス担当者会議後に本人への再確認として説明。 初回納品、追加納品時に本人、家族、介護者へ注意事項用紙を手渡して簡易的に説明し配布。 ご家族に対し契約時の留意点/注意事項として説明。
② 利用者等の反応について	<ul style="list-style-type: none"> 長期利用中の方で「わかっています」等の反応だった。 ご本人、家族は大きな反応はなし。介護支援専門員は現物を触りながらの説明だけでいいのではないかという反応。文字が多く読む気にならない。イメージがしづらい。 文字が多いため説明している際、利用者は紙を見ているだけになっていた印象。どちらかという説明者側のツールとしての活用になってしまったと感じた。
③ 改善点について	<ul style="list-style-type: none"> 限界があると思うが、文字ばかりだとなかなか頭に入らないし残らない。見直すことなく契約書等といっしょに保管されてしまうだろう。目につく箇所に掲示/貼り付ける等の策が必要か。 小さなパネルなどを作り商品に貼り付けるなど効果的な対策をお願いしたい。 若年者等の利用者、家族(スマホ、PC 操作できる方)へは QR 等にて動画を見れる方がよいのではないか。 イラスト等で直接的に理解しやすくするのはどうか。 文字が多いので、簡素化すること。またそれぞれの注意点に沿ったイメージ図があるともう少しわかりやすいか。 今回用いたツールに記載されている注意事項は全て基本的に説明する事項だったが、文字に起こす場合には、事故件数の多い要因上位3つに絞るなど、特に注意してもらいたい点に絞り込むのも効果的ではないか。 利用者によっては訪問介護のヘルパーが交代で利用者宅に訪問するケースもある。エアマットや車いすなど、操作する人が入れ替わるようなケースでは、注意事項の張り紙をするなどの活用も想定されるため、そういった場合には有益と思われる。

b. アセスメント用/モニタリング用チェックリストについて

図表 175 アセスメント用/モニタリング用チェックリストについて

項目	主な回答・ヒアリング結果
① 使用場面・使用方法について	<ul style="list-style-type: none"> 退院前に介護支援専門員からの情報収集・確認時に活用した。 初回納品(介護支援専門員との打合せ、会議)の際の確認資料として活用した。 利用者の生活リズムの把握は介護支援専門員からの情報提供に依存す

項目	主な回答・ヒアリング結果
	る。また、用具の選定時には利用者が何をしたいのかというところに焦点を当てがちのため、チェックリストをもとに把握すべき情報の抜け漏れの確認に活用できるとよい。
② 効果について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時々自分の中で見直すための指標としての活用にはよいと思う。 ・ 忘れがちな項目もありより確実に利用者の状態把握に繋がる。 ・ 改めて細かくチェックすることができた。あると便利。 ・ 新人向けの OJT に活用するとよい。

c. 実践にあたって困難だった内容について

図表 176 実践にあたって困難だった内容について

項目	主な回答・ヒアリング結果
① 事故やヒヤリ・ハット事例の情報収集の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重大事故の情報は確認することもあるが、調査中となっており詳細まではわからないことも多い。類似事故が再発しないよう注意することが重要な目的であるが、実現が難しい。重大事故の詳細情報について、報告を上げたメーカーや事業所の事故報告書等の開示をしてもらえそうな仕組みがあると、現場としても対策を講じることができる。
② 多職種との情報共有の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は福祉用具の詳細までは知らず、福祉用具専門相談員に任せているため自ら情報発信することはない。そういった意味で福祉用具の必要性や安全性に対する意識の温度差を感じる。 ・ 多職種の中には間違った福祉用具の使用方法を認識している場合もあり、注意喚起が必要と感じることもある。

4.4.3 モデル的試行のまとめ

本モデル的試行においては、令和4年度に作成した「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」で示されている取組事項について、実際の対象事業所の取組状況を把握し、現状実施できていない事項を特定した上で、体制強化に向けた取組を試行的に実施した。

試行実施事業所 A においては、事故防止に向けた取組の第一歩である事故、ヒヤリ・ハットの定義や報告フローの整備も含めた、事業所としてのマニュアル整備を行った。本モデル的試行において作成したマニュアルは、手引きで示されている項目を基本としつつ、報告フローにおける具体的な部署・役職者の記載や、サービス提供を行っている保険者の担当窓口や報告先のルール等、モデル的試行実施事業所 A の実態を踏まえて追記・修正を行ったことにより、実際の事故、ヒヤリ・ハット発生時に現場で活用できる資料を作成することができた。また、今回作成したマニュアルには、事故、ヒヤリ・ハット発生時のルールだけでなく、手引きで紹介しているサービス提供フロー別の取組のポイントや、アセスメント用チェックリスト、モニタリング用チェックリスト等についても記載している。取組内容の振り返りにおいて、事業所の担当者から「事業所としての事故報告ルール等を知らない福祉用具専門相談員もいるため、事業所内で周知していきたい」「新人への指導等にも活用できる内容である」との声があった。マニュアルを整備したことをきっかけに、日常的なサービス提供における事故防止に向けた取組の更なる促進に繋がることも期待できる。

試行実施事業所 B においては、多職種協働や利用者等への注意喚起の取組、アセスメント用チェッ

クリスト及びモニタリング用チェックリストの活用など、日常的なサービス提供場面での福祉用具の利用安全に向けた取組について試行を行った。研修会においては、事業所の福祉用具専門相談員だけでなく保険者の介護保険担当者にも参加いただいたことにより、福祉用具サービスに留まらず、他サービスを含めた多職種で利用者支援を行うことや事故防止に向けた取組等の重要性について共有することができた。また、研修会では手引きに掲載しているアセスメント用チェックリスト及びモニタリング用チェックリストの活用方法等についても紹介し、実際のサービス提供場面で活用いただいた。チェックリストを活用することで、アセスメントやモニタリングにおける確認事項の抜け漏れの確認、福祉用具専門相談員としての日常的な取組の振り返りに活用できるなど、チェックリストの活用の有効性も把握することができた。さらに、本モデル的試行において作成した注意喚起ツールを実際のサービス提供場面で活用いただき、利用者や多職種(主に介護支援専門員)の反応や、今後の改善点を抽出することができた。今回作成した注意喚起ツールは、メーカーの取扱説明書から利用者向けの注意喚起事項のみを抜粋して作成した文字を中心とした簡易な資料であった。取組内容の振り返りにおいて、現場の福祉用具専門相談員からは、利用者に日常的な注意喚起を促すツールとして効果的に活用いただくためには、実際の商品に貼り付けられるようにする、イラスト等により視覚的にイメージしやすくする、より注意してもらいたい点に絞り込んだ資料とする等の改善が必要であるという意見が挙げられた。一方で、ALSの利用者等、複数の介助者が操作するようなケースでは、注意喚起の張り紙として活用すると有益ではないかといった声も挙げられ、多職種も含めた注意喚起の取組には一定の効果があることも把握できた。今回の試行期間では研修会で周知したような多職種協働の実例までは把握できなかったが、事業所外の関係者を含めた研修会を企画・開催することや、注意喚起ツール等を用いて注意喚起の取組を実施してみるなど、福祉用具貸与事業所として、事故防止を防ぐため一つの手法として、実践できたのではないかと史料する。