

令和6年度  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

# 福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する 調査研究事業 報告書

令和7年3月

一般社団法人日本福祉用具供給協会



## はじめに

本事業は令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の助成を得て、一般社団法人日本福祉用具供給協会が実施したものです。

今年度は、福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する調査研究事業を実施しました。令和3年度・4年度の老健事業で事故報告様式(案)や利用安全のための事業所の体制・多職種連携を強化するための手引書を作成し周知を図ってきたところです。福祉用具に関する事故の報告は、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準では、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。

福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハットの情報が社内や福祉用具専門相談員の中だけでなく利用者を取り巻くサービス提供にかかわる関係者で共有されることで事故を未然に防ぐ可能性が高まります。今年度の調査研究事業では、自治体に対しては福祉用具の事故情報に関する体制の整備や事故情報の分析及び事故情報の周知等についての調査、福祉用具貸与事業所に対しては、事故報告様式(案)や利用安全のための事業所の体制・多職種連携を強化するための手引書の活用状況についてアンケート調査を実施しました。

また、事故報告様式(案)や手引きの活用状況の調査や手引きを活用した事業所の体制整備に関するモデル的試行では、2社の福祉用具貸与事業所に事業実施をお願いしました。

介護人材の確保が喫緊の課題とされている中で、他の介護サービスに福祉用具を併用することで介助に必要な人手を少なくすることが可能となりますが、福祉用具(道具)は利用者の身体状況や使用する場所等に併せて福祉用具専門相談員が適時・適切な用具を提供します。福祉用具が事故やヒヤリ・ハットに繋がらないように注意喚起をする上で、事故やヒヤリ・ハットに関する情報を本人・家族や他のサービス関係者が共有することが必要と考えます。

今回の調査でも、自治体や事業所で事故やヒヤリ・ハットの定義や報告様式の統一化の必要性が確認されました。また、貸与事業所を超えた関係者との研修等を実施することで、事故やヒヤリ・ハットへの新たな視点を見出すことができることが確認されました。

令和3年度の老健事業の結果に比べて、徐々にではありますが事故防止に対する対応が進んできているように見られますが、未だ道半ばの感もあります。

今回の調査結果が、福祉用具の利用安全が更に進み事故やヒヤリ・ハットが未然に防止され、人手によるサービスの一端を補完し利用者が安心して福祉用具を使用した生活に起用することを期待します。

最後に本事業の企画及び実施に当たりご指導賜りました検討委員の皆様、モデル的試行を実施いただいた福祉用具貸与事業所の皆様並びにアンケートやヒアリング調査にご協力いただきました皆様方に心から御礼申し上げます。

令和7年3月  
一般社団法人日本福祉用具供給協会

---

## 目次

---

1. 事業概要.....	1
1.1 事業実施の目的.....	1
1.2 調査の進め方.....	1
1.3 委員会の実施.....	3
1.3.1 委員の構成.....	3
1.3.2 委員会の開催状況.....	4
2. 自治体向け調査の実施.....	5
2.1 アンケート調査の実施.....	5
2.1.1 目的.....	5
2.1.2 調査対象.....	5
2.1.3 調査時期.....	5
2.1.4 調査方法.....	5
2.1.5 調査内容.....	5
2.1.6 回収状況.....	6
2.1.7 調査結果.....	7
2.2 ヒアリング調査の実施.....	52
2.2.1 目的.....	52
2.2.2 調査対象.....	52
2.2.3 調査方法.....	52
2.2.4 調査時期.....	52
2.2.5 調査内容.....	52
2.2.6 調査結果.....	53
2.3 自治体向け調査結果のまとめ.....	57
2.3.1 福祉用具に関する事故情報の収集について.....	57
2.3.2 事故情報の活用の状況.....	58
3. 福祉用具貸与事業所向け調査の実施.....	59
3.1 アンケート調査の実施.....	59
3.1.1 目的.....	59
3.1.2 調査対象.....	59
3.1.3 調査時期.....	59

3.1.4	調査方法.....	59
3.1.5	調査内容.....	59
3.1.6	回収状況.....	60
3.1.7	調査結果.....	60
3.2	ヒアリング調査の実施.....	85
3.2.1	目的.....	85
3.2.2	調査対象.....	85
3.2.3	調査方法.....	85
3.2.4	調査時期.....	85
3.2.5	調査内容.....	85
3.2.6	調査結果.....	86
3.3	福祉用具貸与事業所向け調査のまとめ.....	88
3.3.1	事故情報の収集・活用の状況.....	88
3.3.2	手引きの活用状況.....	89
3.3.3	事故防止に向けたマニュアルの整備状況.....	90
4.	手引きを活用したモデル的試行.....	92
4.1	調査の目的.....	92
4.2	プレヒアリングの実施.....	92
4.3	モデル的試行の実施概要.....	93
4.3.1	対象.....	93
4.3.2	調査期間.....	93
4.3.3	実施フロー.....	93
4.4	実施内容.....	94
4.4.1	対象事業所の現状把握・ヒアリングの実施.....	94
4.4.2	モデル的試行の実施.....	94
4.4.3	モデル的試行のまとめ.....	100
5.	本事業のまとめと今後に向けて.....	102
5.1	本事業のまとめ.....	102
5.2	今後に向けて.....	104
6.	参考資料.....	106
6.1	アンケート調査【都道府県用調査票】.....	106
6.2	アンケート調査【市区町村用調査票】.....	114

6.3 アンケート調査【福祉用具貸与事業所用調査票】.....	122
6.4 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(改訂版).....	128

# 1. 事業概要

---

## 1.1 事業実施の目的

事故報告については、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準において「事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。」とされており、福祉用具の安全な利用を促進するため、令和3年度、令和4年度老人保健健康増進等事業(以下、「老健事業」という。)にて当会が採択を受け、市町村及び、福祉用具貸与事業所における実態把握を通じ、事故報告様式(案)や「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」を作成し、周知したところである。

一方で、福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会の取りまとめ(令和5年 11 月8日)において、以下の通り取りまとめられている。

- ・ 自治体における事故情報の分析やフィードバックについては、各自治体における当該取組状況に関する調査等を通じて、実態把握を行う。
- ・ 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。

本事業では、上記の点を踏まえて以下の2点の調査・検証を通じ、事故情報等の活用や福祉用具の安全利用に向けた体制強化について検討し、報告書にまとめることを目的として実施した。

- ・ 自治体における事故情報の分析やフィードバックや課題に関する実態把握
- ・ 事故報告様式(案)や手引きの活用状況に関する調査及び当該手引きを活用した福祉用具を安全に利用するための体制整備に関するモデル的試行の実施

## 1.2 調査の進め方

上記の目的を達成するため、本調査は以下の手順で実施した。

### (1) 検討委員会の設置・開催

本事業の推進、成果の取りまとめ等について検討を行うため、検討委員会を3回開催した。

### (2) 自治体向け調査

自治体における事故情報の分析やフィードバックや課題に関する実態を把握するため、都道府県及び市区町村を対象としたアンケート及びヒアリング調査を実施した。

### (3) 福祉用具貸与事業所向け調査

事故報告様式(案)や手引きの活用状況、手引きに収録されている各項目の実施状況について詳細

に把握するため、福祉用具貸与事業所を対象にアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

#### **(4) 手引きを活用した福祉用具を安全に利用するための体制整備に関するモデル的試行の実施**

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ことから、「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」を用いたモデル的試行を実施し、体制強化に向けた課題等の検証を行った。

#### **(5) 報告書の作成**

前記(1)で設置した検討委員会での討議を踏まえ、本事業における検討結果を報告書としてまとめた。

## 1.3 委員会の実施

### 1.3.1 委員の構成

委員会の委員は以下の通りである。

#### <委員メンバー>

- 渡 邊 慎 一 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長
  - 五 島 清 国 公益財団法人テクノエイド協会 企画部長
  - 小 林 大 作 株式会社アシテック・オコ 代表取締役
  - 佐 藤 利 明 仙台市宮城野区保健福祉センター 介護保険課 課長
  - 高 田 陽 介 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課 介護保険係長
  - 多 田 和 史 株式会社ジェー・シー・アイ 取締役
  - 長 倉 寿 子 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団  
兵庫県立リハビリテーション中央病院 教育・連携担当部長
  - 水 越 良 行 株式会社ヤマシタ  
ホームケア事業本部 営業統括部 東東京ブロック
- 委員長 (敬称略・五十音順)(所属は令和7年3月時点)

#### <オブザーバー>

- 内 田 正 剛 厚生労働省老健局高齢者支援課 福祉用具・住宅改修指導官
- 松 本 洋 輔 厚生労働省老健局高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係長
- 石 川 邦 大 厚生労働省老健局高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係
- 小 野 木 孝 二 一般社団法人日本福祉用具供給協会 理事長

(敬称略)

#### <事務局>

- 後 藤 憲 治 一般社団法人日本福祉用具供給協会 事務局長
- 伊 藤 広 成 一般社団法人日本福祉用具供給協会 事務局次長
- 淡 路 陽 子 一般社団法人日本福祉用具供給協会 事務局主任
- 谷 澤 由 香 理 エム・アール・アイ リサーチソシエツ(株) ハルスケア&ウェルネス事業部 介護・医療政策チーム
- 黒 澤 千 尋 エム・アール・アイ リサーチソシエツ(株) ハルスケア&ウェルネス事業部 介護・医療政策チーム
- 柿 迫 栞 緒 エム・アール・アイ リサーチソシエツ(株) ハルスケア&ウェルネス事業部 介護・医療政策チーム
- 岡 本 凱 晴 エム・アール・アイ リサーチソシエツ(株) ハルスケア&ウェルネス事業部 ハルスケア DX チーム

### 1.3.2 委員会の開催状況

委員会は下記の通り、3回開催した。

図表 1 委員会の主な議題

回	開催日	議題
第1回	令和6年8月7日(水)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業概要(案)について</li><li>・ アンケート調査について</li></ul>
第2回	令和6年 11 月5日(火)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ アンケート調査結果(速報)について</li><li>・ ヒアリング調査について</li><li>・ モデル的試行について</li></ul>
第3回	令和7年3月7日(金)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自治体向け調査結果について</li><li>・ 福祉用具貸与事業所向け調査結果について</li><li>・ モデル的試行の実施結果について</li><li>・ 本事業のまとめ、今後の課題について</li></ul>

## 2. 自治体向け調査の実施

---

### 2.1 アンケート調査の実施

#### 2.1.1 目的

事故報告については、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準において「事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。」とされており、福祉用具の安全な利用を促進するため、令和3年度、令和4年度老健事業にて当会が採択を受け、市町村及び、福祉用具貸与事業所における実態把握を通じ、事故報告様式(案)や「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」を作成し、周知したところである。

これを踏まえて、自治体における事故情報の分析やフィードバックや課題に関する実態を把握することを目的とした都道府県及び市区町村を対象としたアンケートを実施した。

#### 2.1.2 調査対象

都道府県票:全国の都道府県 47件(悉皆)

市区町村票:全国の市区町村 1,741件(悉皆)

#### 2.1.3 調査時期

令和6年9月12日～令和6年11月20日

#### 2.1.4 調査方法

メールによる発送・WEB回収

#### 2.1.5 調査内容

主な調査項目は以下の通り。

図表 2 主な調査項目

調査票	調査項目
都道府県票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本情報</li> <li>・ 都道府県内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の収集について</li> <li>・ 都道府県内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の分析、活用について</li> <li>・ 都道府県が実施する介護事故防止のための取組について</li> <li>・ その他</li> </ul>
市区町村票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本情報</li> <li>・ 市区町村内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の収集について</li> <li>・ 市区町村から都道府県・他市区町村への報告の有無について</li> <li>・ 市区町村内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の分析、活用について</li> <li>・ 事故報告を行った福祉用具貸与事業所への対応について</li> <li>・ 市区町村が実施する介護事故防止のための取組について</li> <li>・ その他</li> </ul>

### 2.1.6 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 3 自治体向け調査の回収状況

調査票種別	調査対象数	回収数(率)	
都道府県票	47 件	28 件	59.6%
市区町村票	1,741 件	582 件(645 件)	33.4%(37.0%)

※9広域連合から計 72 市町村分として回答があったため、それを踏まえた回収数、回収率を ( )書きで示した。

## 2.1.7 調査結果

自治体向けアンケート調査の結果は以下の通りである。なお、令和3年度事業の調査で同一の設問があったものについて、今回の調査で傾向の変化が見られたものを中心に、両調査に回答があった自治体の調査結果を併記している。

### (1) 基本情報

#### 1) 地方公共団体の区分

本調査に回答のあった市区町村等は以下の通りであった。

図表 4 地方公共団体の区分

	調査数	政令指定都市	中核市	一般市	町村	特別区	広域連合等
市区町村	582 100.0%	11 1.9%	39 6.7%	294 50.5%	215 36.9%	14 2.4%	9 1.5%

#### 2) 福祉用具貸与事業所数

都道府県票では「51~100 事業所」が 39.3%と最も多く、市区町村票では、「0事業所」が 22.0%であった。

図表 5 所管する福祉用具貸与事業所数

	調査数	1 ~ 5 0 事業 所	5 ~ 1 0 0 事 業 所	1 0 ~ 2 0 0 事 業 所	2 0 ~ 5 0 0 事 業 所	5 0 ~ 1 0 0 事 業 所	無 回 答	平均
都道府県	28 100.0%	6 21.4%	11 39.3%	10 35.7%	0 0.0%	1 3.6%	0 0.0%	106.9

図表 6 所在する福祉用具貸与事業所数

	調査数	0 事業 所	1 事業 所	2 事業 所	3 ~ 5 事業 所	6 ~ 1 0 事業 所	1 1 事業 所 以上	無 回 答	平均
市区町村	582 100.0%	128 22.0%	104 17.9%	70 12.0%	92 15.8%	77 13.2%	104 17.9%	7 1.2%	7.4

## (2) 福祉用具に関する事故情報の収集について

### 1) 福祉用具貸与に関する事故情報の収集有無

都道府県における福祉用具貸与を含む介護保険サービス全体に対する、事故情報の収集を行う体制の有無は、「あり」が 92.9%であったが、福祉用具貸与に関する事故情報の収集を行う体制の有無については、「あり」は 39.3%であった。

福祉用具貸与の事故情報の収集を行う体制を整備していない理由で最も多かった回答は、「介護保険サービス全体の収集によって足りている」で 64.7%であった。

今後の福祉用具貸与の事故情報の収集を行う体制の整備予定については、「整備する予定はない」が 82.4%であった。

図表 7 事故情報の収集を行う体制の有無

	調査数	あり	なし	無回答
都道府県	28 100.0%	26 92.9%	2 7.1%	0 0.0%

図表 8 福祉用具貸与に関する事故情報の収集体制の有無

	調査数	あり	なし	無回答
都道府県	28 100.0%	11 39.3%	17 60.7%	0 0.0%

図表 9 福祉用具貸与の事故情報の収集を行う体制を整備していない理由(複数回答可)

	調査数	必要な人員が確保できない	必要な準備に割く時間	収集する方法が分から	整備する必要を感じな	介護保険サービス全体	事故報告の件数が少な	その他	無回答
都道府県	17	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	11 64.7%	4 23.5%	3 17.6%	0 0.0%

図表 10 今後の福祉用具貸与の事故情報の収集を行う体制の整備予定

	調査数	ある整備する予定が	て整備予定について	ない整備する予定は	握わかっていない・把握	無回答
都道府県	17 100.0%	0 0.0%	2 11.8%	14 82.4%	1 5.9%	0 0.0%

## 2) 事故情報の収集を行う体制

事故情報の収集を行う体制は、都道府県(事故情報を収集している都道府県のみ)、市区町村ともに「1つの担当・係で全サービスを対象とした事故報告を受け付けている」が最も多く、都道府県 54.5%、市区町村 81.4%であった。

都道府県(事故情報を収集している都道府県のみ)で、実際の報告の有無は問わず、福祉用具貸与に関する事故情報の収集を開始した時期は、「令和3年度以前」が最も多く 90.9%であり、令和3年度以前からの変更点については「変更点はない」が70.0%であった。

図表 11 事故情報の収集を行う体制

	調査数	告ビ1つをの受け対付対象としていた事故サ	付サ1担当サービス種別によって受	その他	無回答
都道府県	11 100.0%	6 54.5%	3 27.3%	2 18.2%	0 0.0%
市区町村	582 100.0%	474 81.4%	28 4.8%	75 12.9%	5 0.9%

図表 12 福祉用具貸与に関する事故情報の収集を開始した時期

	調査数	令和3年度以前	令和4年度	令和5年度	令和6年度	握わかっていない・把握	無回答
都道府県	11 100.0%	10 90.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%

図表 13 令和3年度以前からの変更点(複数回答可)

	調査数	変更点はない	事故報告の収集方法	事故報告の収集体制	報告内容の収集	介護事故の範囲	報告対象とする種	報告様式・書式	報告手順・要領	その他	無回答
都道府県	10	7 70.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%

### 3) 福祉用具貸与に関する事故報告の件数

福祉用具貸与に関する事故報告の件数は、令和3年度から令和5年度において、都道府県、市区町村ともに「0件」が最も多かった。

令和3年度事業での調査と令和6年度事業の調査の両方に回答のあった都道府県、市区町村について、都道府県では令和元年度・令和2年度よりも令和3年度以降の方が、1件以上の報告があったと回答した割合は増加した。

一方、市区町村は1件以上の報告があったと回答した割合は、令和3年度は他年度と比較して高いが、令和元年度・令和2年度と令和3年度以降の傾向に大きな変化は見られなかった。

図表 14 福祉用具貸与に関する事故報告の件数

		調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答	平均
都道府県	令和3年度	28 100.0%	10 35.7%	1 3.6%	2 7.1%	1 3.6%	0 0.0%	1 3.6%	13 46.4%	1.5
	令和4年度	28 100.0%	8 28.6%	5 17.9%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	13 46.4%	1
	令和5年度	28 100.0%	11 39.3%	2 7.1%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	13 46.4%	1
市区町村	令和3年度	582 100.0%	363 62.4%	41 7.0%	12 2.1%	8 1.4%	5 0.9%	7 1.2%	146 25.1%	0.4
	令和4年度	582 100.0%	400 68.7%	17 2.9%	4 0.7%	1 0.2%	2 0.3%	12 2.1%	146 25.1%	0.4
	令和5年度	582 100.0%	402 69.1%	27 4.6%	3 0.5%	2 0.3%	1 0.2%	5 0.9%	142 24.4%	0.3

図表 15 (参考:令和3年度事業との比較)福祉用具貸与に関する事故報告の件数

			調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答	1件以上	平均
都道府県	令和3年度調査	令和元年度	21	16	1	0	0	0	1	3	2	0.6
			100.0%	76.2%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%	9.5%	
		令和2年度	21	16	1	0	0	0	1	3	2	0.5
			100.0%	76.2%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%	9.5%	
	令和6年度調査	令和3年度	21	7	1	2	0	0	1	10	4	1.5
			100.0%	33.3%	4.8%	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	47.6%	19.0%	
令和4年度		21	5	4	1	0	0	1	10	6	1	
		100.0%	23.8%	19.0%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	47.6%	28.6%		
	令和5年度	21	7	2	1	0	0	1	10	4	1	
		100.0%	33.3%	9.5%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	47.6%	19.0%		
市区町村	令和3年度調査	令和元年度	430	391	12	4	2	1	3	17	22	0.2
			100.0%	90.9%	2.8%	0.9%	0.5%	0.2%	0.7%	4.0%	5.1%	
		令和2年度	430	386	17	4	2	3	1	17	27	0.2
			100.0%	89.8%	4.0%	0.9%	0.5%	0.7%	0.2%	4.0%	6.3%	
	令和6年度調査	令和3年度	430	263	33	8	4	2	6	114	53	0.3
			100.0%	61.2%	7.7%	1.9%	0.9%	0.5%	1.4%	26.5%	12.3%	
令和4年度		430	293	12	4	1	1	5	114	23	0.2	
		100.0%	68.1%	2.8%	0.9%	0.2%	0.2%	1.2%	26.5%	5.3%		
	令和5年度	430	293	19	2	2	0	3	111	26	0.2	
		100.0%	68.1%	4.4%	0.5%	0.5%	0.0%	0.7%	25.8%	6.0%		

#### 4) 事故情報の収集方法

都道府県における事故情報の収集方法は、「市区町村に報告を求めている」が 57.1%で最も多かった。

令和3年度事業での調査と令和6年度事業の調査の両方に回答のあった都道府県について、都道府県における事故情報の収集方法は、令和3年度調査では「事業所に報告を求めている（事業所から直接都道府県に報告）」と「市区町村に報告を求めている」がそれぞれ 47.6%であったが、令和6年度調査では「市区町村に報告を求めている」が 52.4%で最も多くなっていた。

図表 16 事故情報の収集方法(複数回答可)

	調査数	て市 区 町 村 に 報 告 を 求 め	都 道 府 県 に 報 告 を 求 め て 直 接	事 業 所 に 報 告 を 求 め て 直 接	報 を の 都 道 府 県 に 報 告 し て い る 情	そ の 他	無 回 答
都道府県	28	16 57.1%	9 32.1%	0 0.0%	2 7.1%	5 17.9%	

図表 17 (参考:令和3年度事業との比較)事故情報の収集方法(複数回答可)

		調査数	て市 区 町 村 に 報 告 を 求 め	都 道 府 県 に 報 告 を 求 め て 直 接	事 業 所 に 報 告 を 求 め て 直 接	報 を の 都 道 府 県 に 報 告 し て い る 情	そ の 他	無 回 答
都道府県	令和3年度 調査	21 100.0%	10 47.6%	10 47.6%	0 0.0%	2 9.5%	0 0.0%	
	令和6年度 調査	21 100.0%	11 52.4%	7 33.3%	0 0.0%	2 9.5%	4 19.0%	

## 5) 収集している事故情報の内容

収集している事故情報の内容は、都道府県、市区町村ともに「介護事故」が最も多く、都道府県 82.1%、市区町村 78.0%であった。

図表 18 収集している事故情報の内容(複数回答可)

	調査数	介護事故	ヒヤリ・ハット	生職員の安全・衛	反職員の法令等違反等	ら家族の苦・情利用者か	その他	無回答
都道府県	28	23 82.1%	0 0.0%	3 10.7%	13 46.4%	1 3.6%	5 17.9%	5 17.9%
市区町村	582	454 78.0%	78 13.4%	84 14.4%	274 47.1%	137 23.5%	92 15.8%	89 15.3%

## 6) 報告の対象

市区町村が、事故情報の報告を求めている対象は、「当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者へ提供した介護サービスに関する事故情報」、「他自治体に所在する福祉用具貸与事業所(貴市区町村の指定事業所)が、当自治体に住民票のある利用者へ提供した介護サービスに関する事故情報」がいずれも6割を超えていた。

図表 19 報告の対象(複数回答可)

	調査数	サ自治体に住民票のある福祉利用者へ提供した介護	サ自治体に住民票のある福祉利用者へ提供した介護	故ある町自治体利用者へ提供した介護サービスに関する	故ある町自治体利用者へ提供した介護サービスに関する	その他	無回答
市区町村	582	382 65.6%	225 38.7%	389 66.8%	41 7.0%	96 16.5%	58 10.0%

## 7) 福祉用具貸与に関する介護事故の範囲

都道府県・市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲は、「定めていない」が都道府県では 57.1%、一般市～広域連合等では 72.4%であった。一方、政令指定都市・中核市では、「定めている」が 54.0%であった。

市区町村票において所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、「定めている」の回答割合が大きくなっていった。

図表 20 都道府県・市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲(地方公共団体の区分別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	8 28.6%	16 57.1%	4 14.3%
	市区町村	582 100.0%	173 29.7%	408 70.1%	1 0.2%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	27 54.0%	23 46.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	146 27.4%	385 72.4%	1 0.2%

図表 21 【市区町村票】市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲  
(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	173 29.7%	408 70.1%	1 0.2%
所在する福祉用具貸与事業所数	0事業所	128 100.0%	21 16.4%	106 82.8%	1 0.8%
	1事業所	104 100.0%	18 17.3%	86 82.7%	0 0.0%
	2事業所	70 100.0%	20 28.6%	50 71.4%	0 0.0%
	3～5事業所	92 100.0%	27 29.3%	65 70.7%	0 0.0%
	6～10事業所	77 100.0%	31 40.3%	46 59.7%	0 0.0%
	11事業所以上	104 100.0%	54 51.9%	50 48.1%	0 0.0%

## 8) 介護事故として取り扱う事故の種別と被害の範囲

介護事故として取り扱う事故の種別と被害の範囲は、都道府県(介護事故の範囲を定めている都道府県のみ)では、「報告対象とする事故の種別は定めていない」が75.0%で最も多かった。市区町村では「転倒」「転落」「挟み込み」「交通事故」「誤嚥」が5割以上であった。

介護事故として取り扱う被害状況の範囲は、都道府県、市区町村のいずれも、「福祉用具使用中の事故等により、利用者に継続的な治療や処置が必要となった場合」「福祉用具使用中の事故等により、永続的な後遺症が残る場合」「福祉用具使用中の事故等により、死亡した場合」「事故とは異なるもので過誤・過失がないにも関わらず、対象者から苦情が発生した場合」の回答が多く、利用者が受診・入院等に至った事故を報告対象としていることがわかった。

介護事故の範囲を定めていない理由は、都道府県では「その他」が43.8%で最も多く、市区町村では「事故報告の件数が少ないため」が55.6%で最も多かった。

今後、介護事故の範囲を定義する予定は、都道府県、市区町村いずれも「定義する予定はない」が最も多かった。

図表 22 福祉用具貸与における事故の種別(複数回答可)

	調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	め事報 て故告 いの対 ない種 い象 別と はす 定る	無回答
都道府県	8	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%
市区町村	173	101 58.4%	100 57.8%	97 56.1%	95 54.9%	94 54.3%	76 43.9%	24 13.9%	56 32.4%	14 8.1%

図表 23 介護事故として取り扱う被害状況の範囲(複数回答可)

		調査数	福祉用具に何らかの不具合が見られたが、利用者が使用しなかった場合	福祉用具に何らかの不具合または利用者を使用中に過失が見られたが、影響がなかった場合	福祉用具に何らかの不具合または利用者を使用中に過失が見られ、利用者に一時的な変化が生じ、同じ福祉用具の使用等の中断が生じた場合	福祉用具使用中の事故等により、利用者に軽微な治療や処置(消毒、湿布、等)が必要となった場合	福祉用具使用中の事故等により、利用者に継続的な治療や処置が必要となった場合	福祉用具使用中の事故等により、永続的な後遺症が残る場合	福祉用具使用中の事故等により、死亡した場合	事故とは異なるもので、過誤・過失がないにも関わらず、対象者から苦情が発生した場合	その他	無回答
転倒	都道府県	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
	市区町村	101	3	6	19	57	95	93	96	21	9	0
転落	都道府県	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
	市区町村	100	3	6	19	57	94	92	95	21	9	0
挟み込み	都道府県	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
	市区町村	97	3	6	19	56	91	89	92	20	9	0
交通事故	都道府県	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
	市区町村	95	5	9	23	58	88	86	89	20	10	0
誤嚥	都道府県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
	市区町村	94	3	7	19	53	88	86	89	19	9	0
褥瘡	都道府県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	市区町村	76	3	6	15	45	70	67	69	15	6	2
その他	都道府県	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	市区町村	24	2	3	3	7	18	18	20	5	7	1
報告対象とする事故の種別は定めていない	都道府県	6	0	0	0	0	6	6	6	2	0	0
	市区町村	56	3	4	7	23	41	41	46	9	17	4

図表 24 介護事故の範囲を定めていない理由(複数回答可)

	調査数	めよどのかがうに分にか定義すいたば	て定義する必要性を感じ	め検討する時間がないた	い事故の報告の件数が少な	その他	無回答
都道府県	16	3 18.8%	3 18.8%	2 12.5%	4 25.0%	7 43.8%	0 0.0%
市区町村	408	111 27.2%	78 19.1%	67 16.4%	227 55.6%	76 18.6%	2 0.5%

介護事故の範囲を定めていない理由 都道府県の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 福祉用具に特化した様式を使用していない(3件)
- ・ 市町村(保険者)に報告されたもの全てを収集している(2件)
- ・ 福祉用具に限らず、介護サービスの提供等との関連がない場合や軽微な案件等を除き、報告を求めている
- ・ 「介護保険施設等における事故の報告様式等について」<sup>2</sup>②<sup>1</sup>に示されている内容としている

図表 25 今後、介護事故の範囲を定義する予定

	調査数	定義する予定が	定義検討中	定義する予定は	わからない・把握	無回答
都道府県	16 100.0%	0 0.0%	3 18.8%	13 81.3%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	408 100.0%	1 0.2%	34 8.3%	268 65.7%	103 25.2%	2 0.5%

## 9) 報告対象とする福祉用具貸与における事故の被害の種類

福祉用具貸与における報告対象とする事故の被害の種類については、都道府県(事故情報を収集している都道府県のみ)では「骨折」「その他」が53.6%と最も多く、「その他」の自由記述では、「何らかの治療が必要となったもの」などであった。市区町村では「骨折」が66.3%と最も多かった。

図表 26 報告対象とする福祉用具貸与における事故の被害の種類(複数回答可)

	調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	裂傷・擦過傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	その他	無回答
都道府県	28	15 53.6%	14 50.0%	12 42.9%	11 39.3%	11 39.3%	12 42.9%	10 35.7%	15 53.6%	7 25.0%
市区町村	582	386 66.3%	370 63.6%	364 62.5%	337 57.9%	335 57.6%	339 58.2%	321 55.2%	160 27.5%	109 18.7%

<sup>1</sup> 厚生労働省通知 老高発 0319 第1号(令和3年3月19日)

介護保険施設等における事故の報告様式等について

2. 報告対象について

○下記の事故については、原則として全て報告すること。

①死亡に至った事故

②医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

○その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

報告対象とする福祉用具貸与における事故の被害の種類 都道府県の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 何らかの治療が必要となったもの(4件)
- ・ 入院を要するもの(2件)
- ・ 異食・誤嚥(2件)
- ・ 特に定めていない(2件)
- ・ 不法行為、虐待、死亡等に係る事案(2件)
- ・ 介護サービスの提供等との関連がない場合や軽微な案件等を除く事故
- ・ 状況に応じて対応
- ・ 市町村(保険者)に報告されたもの全て

## 10) 報告様式・書式の有無

### a. 報告様式・書式の有無

報告様式・書式の有無は、「定めている」が都道府県で 60.7%、政令指定都市・中核市で 92.0%、一般市～広域連合等で 54.9%であった。

市区町村票において所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、「定めている」の回答割合が大きくなっていった。また、市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲を「定めている」と回答した市区町村のうち 94.8%が報告様式・書式を「定めている」と回答した。

また、報告様式・書式を「定めている」と回答した場合、定めている報告様式・書式は「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」が都道府県と市区町村でいずれも7割以上であり、居宅サービスでも施設サービスと同じ様式・書式が使用されていることがわかった。

図表 27 報告様式・書式の有無(地方公共団体の区分別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	17 60.7%	7 25.0%	4 14.3%
	市区町村	582 100.0%	338 58.1%	238 40.9%	6 1.0%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	46 92.0%	4 8.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	292 54.9%	234 44.0%	6 1.1%

図表 28 【市区町村票】報告様式・書式の有無(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	338 58.1%	238 40.9%	6 1.0%
所在する福祉用具貸与事業所数	0事業所	128 100.0%	54 42.2%	70 54.7%	4 3.1%
	1事業所	104 100.0%	43 41.3%	60 57.7%	1 1.0%
	2事業所	70 100.0%	35 50.0%	35 50.0%	0 0.0%
	3～5事業所	92 100.0%	56 60.9%	36 39.1%	0 0.0%
	6～10事業所	77 100.0%	56 72.7%	21 27.3%	0 0.0%
	11事業所以上	104 100.0%	93 89.4%	11 10.6%	0 0.0%

図表 29 【市区町村票】報告様式・書式の有無  
(市区町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲の定義別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	338 58.1%	238 40.9%	6 1.0%
市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	定めている	173 100.0%	164 94.8%	3 1.7%	6 3.5%
	定めていない	408 100.0%	174 42.6%	234 57.4%	0 0.0%

図表 30 報告様式・書式について

	調査数	てし居 いた宅 る様サ る様サ 式ー ・ビ ス式 を対 用象 いと	る様施 式設 ・サ 書ー 式ビ をス 用と い同 て一 いの	無 回 答
都道府県	17 100.0%	5 29.4%	12 70.6%	0 0.0%
市区町村	338 100.0%	50 14.8%	287 84.9%	1 0.3%

**b. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている場合の報告様式・書式とその項目**

報告様式・書式を定めており、居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている場合のその様式・書式は、「都道府県・市区町村独自の様式」が都道府県と市区町村のいずれも最も多かった。

また、当協会が令和3年度の老健事業で作成した「福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式」を用いて「様式をそのまま使っている」は、都道府県で100%、市区町村で80.0%であった。

「様式を参考に報告を求める項目を定めている」と回答した市区町村では概ね全ての項目を参考にしていた。

図表 31 使用している様式(居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている場合)

	調査数	自都 の道 様府 式県 ・ 市 区 町 村 独	け福 の社 事用 故具 貸 告与 様事 式業 所 向	無 回 答
都道府県	5 100.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%
市区町村	50 100.0%	40 80.0%	10 20.0%	0 0.0%

図表 32 様式の活用(福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式を用いている場合)

	調査数	い る 様 式 を そ の ま ま 使 っ て	め 様 る 式 の 項 目 を 参 考 に 定 め 報 告 を 求 める	無 回 答
都道府県	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	10 100.0%	8 80.0%	2 20.0%	0 0.0%

図表 33 参考にしている項目(複数回答可)

	調査数	事 故 状 況	事 業 所 の 概 要	対 象 者	事 故 の 概 要	応 事 故 発 生 時 の 対	応 事 故 発 生 後 の 対	事 故 の 原 因 分 析	再 発 防 止 策	き そ の 他 特 記 す べ	添 付 資 料	無 回 答
都道府県	0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	2	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%

### c. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている場合の報告様式・書式とその項目

報告様式・書式を定めており、施設サービスと同一の様式・書式を用いている場合のその様式・書式は、「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」(令和3年3月19日付)」が都道府県と市区町村のいずれも約8割であった。

また、「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」(令和3年3月19日付)」を用いて「様式をそのまま使っている」は、都道府県で88.9%、市区町村で87.8%であった。

「様式を参考に報告を求める項目を定めている」と回答した市区町村では概ね全ての項目を参考にしていた。

図表 34 使用している様式(施設サービスと同一の様式・書式を用いている場合)

	調査数	自 都 の 道 府 県 ・ 市 区 町 村 独	故 保 厚 報 險 生 告 施 設 等 の 様 式 に お 信 け る 介 護	無 回 答
都道府県	12 100.0%	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%
市区町村	287 100.0%	42 14.6%	245 85.4%	0 0.0%

図表 35 様式の活用(厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」を用いている場合)

	調査数	い様 式を その まま 使っ て	め様 式を 参考 に報 告を 求 める 項目 を定 めて いる	無 回 答
都道府県	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%
市区町村	245 100.0%	215 87.8%	30 12.2%	0 0.0%

図表 36 参考にしている項目(複数回答可)

	調査数	事 故 状 況	事 業 所 の 概 要	対 象 者	事 故 の 概 要	応 事 故 発 生 時 の 対	応 事 故 発 生 後 の 対	事 故 の 原 因 分 析	再 発 防 止 策	き そ 他 特 記 す べ き 事 項	無 回 答
都道府県	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
市区町村	30 93.3%	28 93.3%	29 96.7%	29 96.7%	29 96.7%	29 96.7%	29 96.7%	28 93.3%	29 96.7%	27 90.0%	0 0.0%

#### d. 報告様式・書式を定めていない理由

報告様式・書式を定めていない理由は、都道府県では「定める必要性を感じない」「その他」が57.1%で最も多く、市区町村では「事故報告の件数が少ないため」が55.0%で最も多かった。

今後、報告様式・書式を定める予定については、都道府県、市区町村ともに「定める予定はない」が最も多かった。

図表 37 報告様式・書式を定めていない理由(複数回答可)

	調査数	いど かの わよ うか うに な い め た れ ば よ	い定 なめ いる た必 め要 性 を 感 じ て	め検 討 す る 時 間 が な い た	い事 た故 め報 告 の 件 数 が 少 な	そ 他	無 回 答
都道府県	7 0.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%
市区町村	238 28.2%	67 28.2%	43 18.1%	45 18.9%	131 55.0%	43 18.1%	1 0.4%

報告様式・書式を定めていない理由 都道府県の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 国の標準様式を参考に各区市町村が定めている(2件)
- ・ 県で標準例を定めているが、市町作成の様式の使用も認めている
- ・ 市町村(保険者)に報告されたもの全てを収集している

図表 38 今後、報告様式・書式を定める予定

	調査数	定める予定がある	定めて検討中	定めていない	わからない・把握していない	無回答
都道府県	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%
市区町村	238 100.0%	1 0.4%	20 8.4%	144 60.5%	72 30.3%	1 0.4%

## 11) 報告を求める項目

### a. 報告を求める項目の有無

報告を求める項目について、「定めている」と回答した都道府県は 60.7%、政令指定都市・中核市では 86.0%、一般市～広域連合等で 45.9%であった。

市区町村票において所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、「定めている」の回答割合が大きくなっていった。また、市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲を「定めている」と回答した市区町村のうち 90.2%は報告を求める項目を「定めている」と回答した。

報告を求める項目を「定めている」場合、定めている項目は、都道府県では「事故状況」「事業所の概要」「事故の概要」が 100%であり、市区町村でもこれらの項目は9割以上であった。具体的な項目については、図表 43～図表 49 の通りである。

図表 39 報告を求める項目の有無(地方公共団体の区分別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	17 60.7%	6 21.4%	5 17.9%
	市区町村	582 100.0%	287 49.3%	284 48.8%	11 1.9%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	43 86.0%	7 14.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	244 45.9%	277 52.1%	11 2.1%

図表 40 【市区町村票】報告をを求める項目の有無(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	287 49.3%	284 48.8%	11 1.9%
所在する福祉用具貸与事業所数	0事業所	128 100.0%	39 30.5%	85 66.4%	4 3.1%
	1事業所	104 100.0%	32 30.8%	71 68.3%	1 1.0%
	2事業所	70 100.0%	33 47.1%	37 52.9%	0 0.0%
	3～5事業所	92 100.0%	47 51.1%	44 47.8%	1 1.1%
	6～10事業所	77 100.0%	48 62.3%	27 35.1%	2 2.6%
	11事業所以上	104 100.0%	87 83.7%	15 14.4%	2 1.9%

図表 41 【市区町村票】報告をを求める項目の有無  
(市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲の定義別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	287 49.3%	284 48.8%	11 1.9%
市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	定めている	173 100.0%	156 90.2%	8 4.6%	9 5.2%
	定めていない	408 100.0%	131 32.1%	275 67.4%	2 0.5%

図表 42 定めている項目(複数回答可)

	調査数	事故状況	事業所の概要	対象者	事故の概要	応事故発生時の対応	況事故発生後の状況	事故の原因分析	再発防止策	きその他特記すべき事項	添付書類	その他	無回答
都道府県	17	17 100.0%	17 100.0%	16 94.1%	17 100.0%	16 94.1%	16 94.1%	12 70.6%	14 82.4%	12 70.6%	1 5.9%	1 5.9%	0 0.0%
市区町村	287	275 95.8%	284 99.0%	285 99.3%	286 99.7%	284 99.0%	285 99.3%	269 93.7%	282 98.3%	239 83.3%	29 10.1%	40 13.9%	0 0.0%

図表 43 事故状況(複数回答可)

	調査数	事故状況の程度	合、死亡に至った年月日場	無回答
都道府県	17	13 76.5%	14 82.4%	2 11.8%
市区町村	275	256 93.1%	244 88.7%	14 5.1%

図表 44 事業所の概要(複数回答可)

	調査数	法人名	名事業所(施設)	事業所番号	所在地	無回答
都道府県	17	16 94.1%	16 94.1%	14 82.4%	15 88.2%	1 5.9%
市区町村	284	255 89.8%	273 96.1%	246 86.6%	266 93.7%	11 3.9%

図表 45 対象者(複数回答可)

	調査数	氏名	年齢	性別	始サービス提供開	保険者	住所	住宅の状況	要介護度	常認知症高齢者自立度	無回答
都道府県	17	15 88.2%	15 88.2%	15 88.2%	14 82.4%	14 82.4%	13 76.5%	7 41.2%	15 88.2%	14 82.4%	2 11.8%
市区町村	285	276 96.8%	272 95.4%	262 91.9%	239 83.9%	227 79.6%	258 90.5%	49 17.2%	268 94.0%	227 79.6%	9 3.2%

図表 46 事故の概要(複数回答可)

	調査数	発生日	発生場所	事故の種別	提供種目	貸与品	故発生時状況、事	方事故情報の把握	きその他特記すべ	無回答
都道府県	17	16 94.1%	15 88.2%	16 94.1%	5 29.4%	3 17.6%	16 94.1%	4 23.5%	12 70.6%	1 5.9%
市区町村	286	277 96.9%	276 96.5%	269 94.1%	55 19.2%	41 14.3%	268 93.7%	67 23.4%	199 69.6%	9 3.1%

図表 47 事故発生時の対応(複数回答可)

	調査数	発生時の対応	受診方法	受診先	診断名	診断内容	概要、検査、処置等の	無回答
都道府県	17	14 82.4%	13 76.5%	14 82.4%	13 76.5%	13 76.5%	14 82.4%	3 17.6%
市区町村	284	273 96.1%	233 82.0%	262 92.3%	243 85.6%	255 89.8%	251 88.4%	9 3.2%

図表 48 事故発生後の状況(複数回答可)

	調査数	利用者の状況	家族等への報告	連絡した関係機関	本人、家族、関係先等への追加対応予定	無回答
都道府県	17	14 82.4%	14 82.4%	13 76.5%	13 76.5%	3 17.6%
市区町村	285	265 93.0%	270 94.7%	244 85.6%	214 75.1%	12 4.2%

図表 49 事故の原因分析(複数回答可)

	調査数	事故の原因分析	連携先	無回答
都道府県	17	12 70.6%	3 17.6%	5 29.4%
市区町村	269	254 94.4%	45 16.7%	15 5.6%

## b. 報告を求める項目を定めていない理由

報告を求める項目を定めていない理由は、都道府県では「定める必要性を感じない」「その他」が50.0%で最も多く、市区町村では「事故報告の件数が少ないため」が53.9%で最も多かった。

今後、報告様式・書式を定める予定については、都道府県、市区町村ともに「定める予定はない」が最も多かった。

図表 50 報告を求める項目を定めていない理由(複数回答可)

	調査数	いどのかわからな いためよ	い定 ない 必要 性を 感じ て	め検 討す る時 間が ない た	い事 た故 め報 告の 件数 が少 な	そ の 他	無 回 答
都道府県	6	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%
市区町村	284	83 29.2%	51 18.0%	49 17.3%	153 53.9%	51 18.0%	2 0.7%

報告を求める項目を定めていない理由 都道府県の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 国の様式により報告を求めることとしており、要領等で改めて項目を定めることはしていない。
- ・ 都が定める標準例を参考に各区市町村が定めている
- ・ 市町村(保険者)に報告されたもの全てを収集している

図表 51 今後、報告を求める項目を定める予定

	調査数	る定 める 予 定 が あ	い定 てめ る 検 討 中 に つ	い定 める 予 定 は な	握わ しか らな い・ 把	無 回 答
都道府県	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%
市区町村	284 100.0%	1 0.4%	22 7.7%	180 63.4%	81 28.5%	0 0.0%

## 12) 報告手順・要領

### a. 報告手順・要領の有無

報告手順・要領の有無は、「定めている」と回答した都道府県は67.9%、政令指定都市・中核市では92.0%、一般市～広域連合等で47.6%であった。

市区町村票において所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、「定めている」の回答割合が大きくなっていった。

また、市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲を「定めている」と回答した市区町村のうち93.6%は報告を求める項目を「定めている」と回答した。

図表 52 報告手順・要領の有無(地方公共団体の区分別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	19 67.9%	5 17.9%	4 14.3%
	市区町村	582 100.0%	299 51.4%	275 47.3%	8 1.4%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	46 92.0%	4 8.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	253 47.6%	271 50.9%	8 1.5%

図表 53 【市区町村票】報告手順・要領の有無(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	299 51.4%	275 47.3%	8 1.4%
所在する福祉用具貸与事業所数	0事業所	128 100.0%	40 31.3%	84 65.6%	4 3.1%
	1事業所	104 100.0%	37 35.6%	65 62.5%	2 1.9%
	2事業所	70 100.0%	34 48.6%	36 51.4%	0 0.0%
	3～5事業所	92 100.0%	50 54.3%	42 45.7%	0 0.0%
	6～10事業所	77 100.0%	48 62.3%	29 37.7%	0 0.0%
	11事業所以上	104 100.0%	89 85.6%	14 13.5%	1 1.0%

図表 54 【市区町村票】報告手順・要領の有無(市区町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲の定義別)

		調査数	定めている	定めていない	無回答
市区町村		582 100.0%	299 51.4%	275 47.3%	8 1.4%
市区町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	定めている	173 100.0%	162 93.6%	5 2.9%	6 3.5%
	定めていない	408 100.0%	137 33.6%	269 65.9%	2 0.5%

### b. 報告時期に関するルール

報告手順・要領を「定めている」場合、「報告の時期について定めている」は都道府県が 94.7%、市区町村が 89.0%であった。

令和3年度事業での調査と令和6年度事業の調査の両方に回答のあった都道府県、市区町村について、都道府県では「報告の時期について定めている」の割合が令和3年度調査では73.3%、令和6年度調査では 93.3%であった。市区町村では「報告の時期について定めている」の割合が令和3年度調査では 52.1%、令和6年度調査では 91.0%であった。

「報告の時期について定めている」場合、都道府県では「事故直後または一段落した段階で報告を求めている」が44.4%であり、市区町村では「具体的に期日を示し、報告を求めている」が56.0%であった。

また、「具体的に期日を示し、報告を求めている」場合の具体的な期日は、「1～5日」に報告を求めている都道府県、市区町村が多かった。

図表 55 介護事故発生後の事業所から市区町村への報告時期に関するルール

	調査数	報告の時期について定	報告の時期について定	その他	無回答
都道府県	19 100.0%	18 94.7%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	299 100.0%	266 89.0%	11 3.7%	22 7.4%	0 0.0%

図表 56 (参考:令和3年度事業との比較)介護事故発生後の事業所から市区町村への報告時期に関するルール

		調査数	い報 て告 定の め時 て期 いにつ	いい報 て告 定の め時 て期 いにつ	その他	無回答
都道府県	令和3年度調査	15 100.0%	11 73.3%	1 6.7%	2 13.3%	1 6.7%
	令和6年度調査	15 100.0%	14 93.3%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	令和3年度調査	167 100.0%	87 52.1%	71 42.5%	9 5.4%	0 0.0%
	令和6年度調査	167 100.0%	152 91.0%	6 3.6%	9 5.4%	0 0.0%

図表 57 報告の時期について定めている

	調査数	てし事 いた故 る段直 階後 でまた 報た 告は を一段 求め落	報具 告体 を的 求に め期 て日 いを 示し、	いより事 るり故 報の種 告の類 時期や 程程度 を等 定め等に	無回答
都道府県	18 100.0%	8 44.4%	7 38.9%	2 11.1%	1 5.6%
市区町村	266 100.0%	108 40.6%	149 56.0%	9 3.4%	0 0.0%

図表 58 具体的に期日を示し、報告を求めている

	調査数	1回	2回以上	無回答
都道府県	7 100.0%	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%
市区町村	149 100.0%	81 54.4%	22 14.8%	46 30.9%

図表 59 介護事故発生後の事業所から市区町村への報告時期に関するルール  
報告の回数と具体的な期日

		調査数	1 ~ 5 日	6 ~ 10 日	11 ~ 15 日	16 ~ 20 日	21 日 以上	無 回 答	平均
都道府県	1回( )日以内	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	10
	2回以上 第1報告( )日以内	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5
	2回以上 最終報告( )日以内	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0
市区町村	1回( )日以内	81 100.0%	75 92.6%	3 3.7%	2 2.5%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	5.7
	2回以上 第1報告( )日以内	22 100.0%	19 86.4%	2 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	4.6
	2回以上 最終報告( )日以内	22 100.0%	2 9.1%	1 4.5%	4 18.2%	0 0.0%	6 27.3%	9 40.9%	22.1

### c. 報告手順・要領を定めていない理由

報告手順・要領を定めていない理由は、都道府県では「定める必要性を感じない」が 80.0%で最も多く、市区町村では「事故報告の件数が少ないため」が 54.5%で最も多かった。

今後、報告様式・書式を定める予定については、都道府県、市区町村ともに「定める予定はない」が最も多かった。

図表 60 報告手順・要領を定めていない理由(複数回答可)

	調査数	い ば ど の よ う に か ら め な れ	じ 定 て め る 必 要 性 を 感	い 検 討 す る 時 間 が な	少 事 な い 報 告 の 件 数 が	そ の 他	無 回 答
都道府県	5	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
市区町村	275	80 29.1%	55 20.0%	51 18.5%	150 54.5%	43 15.6%	2 0.7%

図表 61 今後、報告手順・要領を定める予定

	調査数	る 定 め る 予 定 が あ	い 定 て め る 検 討 予 定 に つ	い 定 め る 予 定 は な	握 わ し か て ら な い ・ 把	無 回 答
都道府県	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	275 100.0%	1 0.4%	23 8.4%	170 61.8%	77 28.0%	4 1.5%

### 13) 福祉用具貸与に関する事故情報の収集における令和3年度以前からの変更点

市区町村内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の収集について、「変更点はない」が67.0%であった。

図表 62 令和3年度以前からの変更点(複数回答可)

	調査数	変更点はない	を事故報告体制の収集	報の集内容する事故情報	介護事故の範囲	類事報告の対象とする種	報告様式・書式	報告手順・要領	その他	無回答
市区町村	582	390 67.0%	12 2.1%	15 2.6%	15 2.6%	14 2.4%	109 18.7%	56 9.6%	32 5.5%	38 6.5%

### (3) 都道府県・他市区町村への事故報告について

#### 1) 報告を行う体制の有無

市区町村から都道府県・他市区町村への報告を行う体制の有無について、「なし」が61.9%であった。

市区町村票においては、市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲を「定めている」と回答した市区町村のうち54.3%は報告を求める項目を「定めている」と回答した。

図表 63 【市区町村票】報告を行う体制の有無(市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲の定義別)

		調査数	あり	なし	無回答
市区町村		582 100.0%	217 37.3%	360 61.9%	5 0.9%
市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	定めている	173 100.0%	94 54.3%	76 43.9%	3 1.7%
	定めていない	408 100.0%	122 29.9%	284 69.6%	2 0.5%

#### 2) 報告の根拠

報告の根拠について、「通知」が55.3%であった。

図表 64 報告の根拠

	調査数	条例	通知	その他	無回答
市区町村	217 100.0%	7 3.2%	120 55.3%	89 41.0%	1 0.5%

### 3) 都道府県・他市区町村への事故報告の件数について

#### a. 全介護保険サービスにおける事故件数

都道府県へ報告した全介護保険サービスにおける事故件数について、令和3年度から令和5年度のいずれにおいても、「0件」が5割を超えていた。

また、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、報告件数が増加する傾向があった。

図表 65 都道府県へ報告した全介護保険サービスにおける事故件数  
(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	事故件数										平均
			0件	1~5件	6~10件	11~20件	21~30件	31~40件	41~50件	51~100件	101件以上	無回答	
市区町村	令和3年度	582	317	36	12	20	6	8	13	28	41	101	73.1
		100.0%	54.5%	6.2%	2.1%	3.4%	1.0%	1.4%	2.2%	4.8%	7.0%	17.4%	
	令和4年度	582	319	33	14	13	13	7	13	27	43	100	81.5
	令和5年度	582	305	50	12	15	12	8	9	27	48	96	82.2
		100.0%	52.4%	8.6%	2.1%	2.6%	2.1%	1.4%	1.5%	4.6%	8.2%	16.5%	
0事業所	令和3年度	128	77	5	1	5	2	0	8	4	1	25	8.3
		100.0%	60.2%	3.9%	0.8%	3.9%	1.6%	0.0%	6.3%	3.1%	0.8%	19.5%	
	令和4年度	128	74	5	3	3	5	1	4	6	1	26	9.1
	令和5年度	128	73	7	3	5	3	2	3	7	1	24	9.8
		100.0%	57.0%	5.5%	2.3%	3.9%	2.3%	1.6%	2.3%	5.5%	0.8%	18.8%	
1事業所	令和3年度	104	65	4	3	5	1	2	1	4	1	18	7.3
		100.0%	62.5%	3.8%	2.9%	4.8%	1.0%	1.9%	1.0%	3.8%	1.0%	17.3%	
	令和4年度	104	65	3	3	4	3	1	1	5	1	18	9
	令和5年度	104	64	5	4	2	3	2	1	4	2	17	8.6
		100.0%	61.5%	4.8%	3.8%	1.9%	2.9%	1.9%	1.0%	3.8%	1.9%	16.3%	
2事業所	令和3年度	70	38	3	2	4	1	4	1	4	1	12	11.9
		100.0%	54.3%	4.3%	2.9%	5.7%	1.4%	5.7%	1.4%	5.7%	1.4%	17.1%	
	令和4年度	70	39	2	3	2	3	2	1	6	1	11	13.3
	令和5年度	70	38	2	2	4	4	1	2	4	2	11	14.6
		100.0%	54.3%	2.9%	2.9%	5.7%	5.7%	1.4%	2.9%	5.7%	2.9%	15.7%	
3~5事業所	令和3年度	92	45	12	2	1	2	1	3	7	5	14	19.8
		100.0%	48.9%	13.0%	2.2%	1.1%	2.2%	1.1%	3.3%	7.6%	5.4%	15.2%	
	令和4年度	92	49	9	1	2	1	2	5	3	7	13	23.7
	令和5年度	92	43	15	1	1	1	2	2	8	6	13	21.5
		100.0%	46.7%	16.3%	1.1%	1.1%	1.1%	2.2%	2.2%	8.7%	6.5%	14.1%	
6~10事業所	令和3年度	77	39	7	2	1	0	0	0	6	11	11	45
		100.0%	50.6%	9.1%	2.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	14.3%	14.3%	
	令和4年度	77	38	9	1	1	0	1	1	4	11	11	51.1
	令和5年度	77	38	10	0	1	1	0	1	3	12	11	46.3
		100.0%	49.4%	13.0%	0.0%	1.3%	1.3%	0.0%	1.3%	3.9%	15.6%	14.3%	
11事業所以上	令和3年度	104	50	5	2	4	0	1	0	3	21	18	326.9
		100.0%	48.1%	4.8%	1.9%	3.8%	0.0%	1.0%	0.0%	2.9%	20.2%	17.3%	
	令和4年度	104	51	5	3	1	1	0	1	3	21	18	360.7
	令和5年度	104	46	11	2	2	0	1	0	1	24	17	368.7
		100.0%	44.2%	10.6%	1.9%	1.9%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	23.1%	16.3%	

## b. 福祉用具貸与サービスにおける事故件数

都道府県へ報告した福祉用具貸与サービスにおける事故件数について、令和3年度から令和5年度のいずれにおいても、「0件」が約8割であった。

また、所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、報告件数が増加する傾向がわずかに見られた。

図表 66 都道府県へ報告した福祉用具貸与サービスにおける事故件数  
(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答	平均
市区町村	令和3年度	582 100.0%	456 78.4%	12 2.1%	3 0.5%	3 0.5%	0 0.0%	1 0.2%	107 18.4%	0.1
	令和4年度	582 100.0%	464 79.7%	6 1.0%	1 0.2%	0 0.0%	2 0.3%	3 0.5%	106 18.2%	0.1
	令和5年度	582 100.0%	469 80.6%	7 1.2%	0 0.0%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	103 17.7%	0
0事業所	令和3年度	128 100.0%	103 80.5%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 18.8%	0
	令和4年度	128 100.0%	104 81.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 18.8%	0
	令和5年度	128 100.0%	104 81.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 18.8%	0
1事業所	令和3年度	104 100.0%	86 82.7%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 16.3%	0
	令和4年度	104 100.0%	87 83.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 16.3%	0
	令和5年度	104 100.0%	88 84.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 15.4%	0
2事業所	令和3年度	70 100.0%	53 75.7%	2 2.9%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 20.0%	0.1
	令和4年度	70 100.0%	57 81.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	13 18.6%	0
	令和5年度	70 100.0%	57 81.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	13 18.6%	0
3~5事業所	令和3年度	92 100.0%	71 77.2%	4 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 18.5%	0.1
	令和4年度	92 100.0%	74 80.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	17 18.5%	0.1
	令和5年度	92 100.0%	76 82.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 17.4%	0
6~10事業所	令和3年度	77 100.0%	62 80.5%	2 2.6%	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%	11 14.3%	0.2
	令和4年度	77 100.0%	62 80.5%	2 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%	1 1.3%	11 14.3%	0.3
	令和5年度	77 100.0%	63 81.8%	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%	11 14.3%	0.2
11事業所以上	令和3年度	104 100.0%	78 75.0%	3 2.9%	1 1.0%	2 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	20 19.2%	0.1
	令和4年度	104 100.0%	77 74.0%	4 3.8%	1 1.0%	0 0.0%	1 1.0%	1 1.0%	20 19.2%	0.2
	令和5年度	104 100.0%	78 75.0%	6 5.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	19 18.3%	0.1

#### 4) 他市区町村への情報共有

他市区町村への情報共有について、「その他」が40.7%で最も多かった。

図表 67 他市区町村への情報共有(複数回答可)

	調査数	し事他に て故の い情市 る報区 を町 共村 有に	集ら他 し事の て故市 い情区 る報町 を村 収か	そ の 他	無 回 答
市区町村	582	31 5.3%	37 6.4%	237 40.7%	291 50.0%

他市区町村への情報共有の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 他市区町村との情報共有は行っていない。(173 件)
- ・ 利用者居住地と事業所所在地が異なる場合、他市区町村からの報告を受け付けている、または管内事業所からの報告を促している。(20 件)
- ・ 必要に応じ情報共有を行っている。(19 件)
- ・ 国や都道府県からの情報提供を受けている。(13 件)
- ・ 事故事例がないため不明である。(9件)
- ・ 管内事業所から直接事故情報を収集している。(2件)
- ・ 重大事故の場合のみ情報共有を行っている。(1件)

#### (4) 福祉用具貸与に関する事故情報の分析、活用について

##### 1) 事故情報の集計・分析を行う体制

###### a. 報告された介護事故情報の集計・分析を行う体制の有無

報告された介護事故情報の集計・分析を行う体制の有無について、「あり」と回答した都道府県は50.0%、政令指定都市・中核市では68.0%、一般市～広域連合等で37.6%であった。

市区町村票において所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、「あり」の回答割合が大きくなっていった。

また、市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲を「定めている」と回答した市区町村のうち、57.8%が介護事故情報の集計・分析を行う体制を「あり」と回答した。

図表 68 報告された介護事故情報の集計・分析を行う体制の有無(地方公共団体の区分別)

		調査数	あり	なし	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	14 50.0%	14 50.0%	0 0.0%
	市区町村	582 100.0%	234 40.2%	343 58.9%	5 0.9%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	34 68.0%	16 32.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	200 37.6%	327 61.5%	5 0.9%

図表 69 【市区町村票】報告された介護事故情報の集計・分析を行う体制の有無  
(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	あり	なし	無回答
市区町村		582 100.0%	234 40.2%	343 58.9%	5 0.9%
所在する福祉用具貸与事業所数	0事業所	128 100.0%	33 25.8%	92 71.9%	3 2.3%
	1事業所	104 100.0%	29 27.9%	74 71.2%	1 1.0%
	2事業所	70 100.0%	21 30.0%	49 70.0%	0 0.0%
	3～5事業所	92 100.0%	37 40.2%	55 59.8%	0 0.0%
	6～10事業所	77 100.0%	42 54.5%	35 45.5%	0 0.0%
	11事業所以上	104 100.0%	70 67.3%	34 32.7%	0 0.0%

図表 70 【市区町村票】報告された介護事故情報の集計・分析を行う体制の有無  
 (市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲の定義別)

		調査数	あり	なし	無回答
市区町村		582 100.0%	234 40.2%	343 58.9%	5 0.9%
市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	定めている	173 100.0%	100 57.8%	68 39.3%	5 2.9%
	定めていない	408 100.0%	134 32.8%	274 67.2%	0 0.0%

**b. 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制の有無**

福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制の有無について、都道府県、市区町村ともに「なし」が8割以上であった。

市区町村票において所在する福祉用具貸与事業所数別に見ると、所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほど、「なし」の回答割合が小さくなっていった。

図表 71 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制の有無

	調査数	あり	なし	無回答
都道府県	28 100.0%	14 50.0%	14 50.0%	0 0.0%
市区町村	582 100.0%	234 40.2%	343 58.9%	5 0.9%

図表 72 【市区町村票】福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制の有無  
(所在する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	あり	なし	無回答
市区町村		582 100.0%	99 17.0%	478 82.1%	5 0.9%
所在する福祉用具貸与事業所数	0事業所	128 100.0%	13 10.2%	112 87.5%	3 2.3%
	1事業所	104 100.0%	17 16.3%	86 82.7%	1 1.0%
	2事業所	70 100.0%	11 15.7%	59 84.3%	0 0.0%
	3～5事業所	92 100.0%	16 17.4%	76 82.6%	0 0.0%
	6～10事業所	77 100.0%	16 20.8%	61 79.2%	0 0.0%
	11事業所以上	104 100.0%	26 25.0%	78 75.0%	0 0.0%

### c. 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制を整備していない理由

福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制を整備していない理由について、都道府県、市区町村ともに「事故報告の件数が少ないため」が6割以上であった。

今後の収集体制の整備予定については、都道府県、市区町村ともに「整備する予定はない」が最も多かった。

図表 73 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制を整備していない理由(複数回答可)

	調査数	員集 が計 確・ 保分 析に でき ない 必要 な人	が集 ない 計 い・ 分析 に割 く時 間	か集 ら計 ない ・分 析の 方法 が分	い整 備す る必 要を 感じ な	てで介 足の護 り集保 て計険 い・サ る分ー 析ビ にス よつ全 体	い事 故報 告の 件数 が少 な	そ の 他	無 回 答
都道府県	23	2 8.7%	4 17.4%	3 13.0%	3 13.0%	6 26.1%	14 60.9%	1 4.3%	0 0.0%
市区町村	478	140 29.3%	112 23.4%	105 22.0%	44 9.2%	76 15.9%	309 64.6%	37 7.7%	6 1.3%

図表 74 今後の収集体制の整備予定

	調査数	整備する予定がある	整備予定について検討中	整備する予定はない	わからない・把握していない	無回答
都道府県	23 100.0%	0 0.0%	2 8.7%	18 78.3%	3 13.0%	0 0.0%
市区町村	478 100.0%	1 0.2%	39 8.2%	312 65.3%	123 25.7%	3 0.6%

#### d. 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制

福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制について、市区町村では「1つの担当・係で全サービスの事故情報を集計・分析している」が93.9%であった。

「1つの担当・係で全サービスの事故情報を集計・分析している」場合、都道府県、市区町村ともに「事故情報の収集を行う担当・係と同じ担当・係が対応している」が最も多かった。

実際の報告の有無は問わず、福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を開始した時期は、都道府県、市区町村ともに「令和3年度以前」が最も多かった。

図表 75 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制

	調査数	1つの担当・係の当し事故情報で報告を	1つの担当・係が異なる行に別担当	その他	無回答
都道府県	5 100.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%
市区町村	99 100.0%	93 93.9%	4 4.0%	2 2.0%	0 0.0%

図表 76 1つの担当・係で全サービスの事故情報を集計・分析している

	調査数	対当事 係情報 と報告 の収集 担当を 行う 係が担	が当事 係情報 と報告 の収集 担当を 行う 係担	無 回 答
都道府県	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	93 100.0%	83 89.2%	2 2.2%	8 8.6%

図表 77 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を開始した時期

	調査数	令和 3 年度 以前	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	握わ しか てら いな いな い・ 把	無 回 答
都道府県	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%
市区町村	99 100.0%	63 63.6%	4 4.0%	4 4.0%	1 1.0%	27 27.3%	0 0.0%

## 2) 事故情報の活用状況

事故情報の活用状況について、都道府県では「都道府県内・市区町村内の他の事業所の実地指導や助言のために活用する(事例紹介、注意喚起等)」が80.0%であった。

市区町村では「事故報告を提出した当該事業所に対して指導や支援を行う」「都道府県内・市区町村内の他の事業所の実地指導や助言のために活用する(事例紹介、注意喚起等)」がいずれも52.5%で最も多かった。

図表 78 事故情報の活用状況(複数回答可)

	調査数	事故報告を提出した当該事業所に対して指導や支援を行う	都道府県内・市区町村内の他の事業所の実地指導や助言のために活用する(事例紹介、注意喚起等)	事例で実施している都道府県内・市区町村内の介護サービス事業者との連絡会議等で活用する	定例で実施している研修や都道府県内・市区町村内の介護サービス事業者向け	市内の関連部署(日常生活用具や補装具等)への情報共有に活用している	都道府県・市区町村独自のマニュアル等に反映している	都道府県・市区町村の広報誌に掲載している	活用していない	その他	無回答
都道府県	5	2 40.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	99	52 52.5%	52 52.5%	40 40.4%	9 9.1%	2 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 15.2%	12 12.1%	0 0.0%

### 3) 集計・分析

#### a. 集計・分析の実施状況

集計・分析の実施状況について、都道府県、市区町村ともに「内容や件数を単純集計している」が最も多かった。

令和3年度事業での調査と令和6年度事業の調査の両方に回答のあった都道府県、市区町村について、都道府県では「単純集計の他、要因や傾向を分析している」の割合が令和3年度調査では26.7%、令和6年度調査では93.3%と大きく増加していた。市区町村では「単純集計の他、要因や傾向を分析している」「内容や件数を単純集計している」の割合がいずれも少し増加していた。

地方公共団体の区別で見た際、一般市～広域連合等は「内容や件数を単純集計している」が57.6%だが、政令指定都市・中核市では85.7%であった。

図表 79 集計・分析の実施状況

	調査数	単純集計の他、要因や傾向を分析しない	内容や件数を単純集計している	集計や分析はしていない	無回答
都道府県	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%
市区町村	99	23 23.2%	58 58.6%	18 18.2%	0 0.0%

図表 80 (参考:令和3年度事業との比較)集計・分析の実施状況

		調査数	単純集計の他、 要因集計の傾向を分 析してやいる	内容や件数を単 純集計してやる	集計や分析は 行ってない	無回答
都道府県	令和3年度調査	15 100.0%	4 26.7%	5 33.3%	6 40.0%	0 0.0%
	令和6年度調査	15 100.0%	14 93.3%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	令和3年度調査	65 100.0%	13 20.0%	33 50.8%	18 27.7%	1 1.5%
	令和6年度調査	65 100.0%	16 24.6%	40 61.5%	9 13.8%	0 0.0%

図表 81 集計・分析の実施状況(地方公共団体の区分別)

		調査数	単純集計の他、 要因集計の傾向を分 析してやいる	内容や件数を単 純集計してやる	集計や分析は行っ てない	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	5 100.0%	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%
	市区町村	99 100.0%	23 23.2%	58 58.6%	18 18.2%	0 0.0%
	政令指定都市・中核市	14 100.0%	2 14.3%	12 85.7%	0 0.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	85 100.0%	21 24.7%	46 54.1%	18 21.2%	0 0.0%

## b. 集計・分析の区分

集計・分析の区分について、都道府県、市区町村ともに「介護保険サービス種別ごとに集計している」が最も多かった。

図表 82 集計・分析の区分(複数回答可)

	調査数	介護保険サービス種別ごとに集計している	全サービスを統合して集計している	その他	無回答
都道府県	4	3 75.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	81	48 59.3%	36 44.4%	2 2.5%	9 11.1%

## c. 集計・分析結果の活用

集計・分析結果の活用について、都道府県では「都道府県のホームページで公開している」「介護サービス事業所へフィードバックしている」「研修会等の資料に活用している」「その他」がそれぞれ25.0%であった。

市区町村では、「研修会等の資料に活用している」が42.0%であった。

図表 83 集計・分析結果の活用

	調査数	都道府県のホームページで公開している	市区町村へフィードバックしている	介護サービス事業所へフィードバックしている	研修会等の資料に活用している	その他	無回答
都道府県	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%

図表 84 集計・分析結果の活用

	調査数	市区町村のホームページで公開している	市区町村へフィードバックしている	介護サービス事業所へフィードバックしている	研修会等の資料に活用している	その他	無回答
市区町村	81	12 14.8%	25 30.9%	34 42.0%	20 24.7%	9 11.1%	

## (5) 介護事故防止のための取組について

### 1) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修

#### a. 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の実施有無

福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の実施有無について、都道府県、市区町村ともに「実施していない」が9割以上であった。

図表 85 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の実施有無

	調査数	福祉用具貸与事業所向けに介護保険サービスを実施している	実施していない	無回答
都道府県	28 100.0%	0 0.0%	1 3.6%	27 96.4%
市区町村	582 100.0%	0 0.0%	13 2.2%	566 97.3%

#### b. 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績

福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績について、開催回数は令和3年度から令和5年度において、都道府県、市区町村ともに「1回」が最も多かった。

受講者数と参加対象のサービス種別については、図表 87、図表 88 の通りである。

図表 86 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績(開催回数)

	調査数	0回	1回	2回	3回以上	無回答	平均
都道府県	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1
	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1
	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1
市区町村	13 100.0%	2 15.4%	9 69.2%	0 0.0%	2 15.4%	0 0.0%	1.3
	13 100.0%	3 23.1%	8 61.5%	0 0.0%	2 15.4%	0 0.0%	1.2
	13 100.0%	2 15.4%	8 61.5%	0 0.0%	3 23.1%	0 0.0%	1.4

図表 87 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績(受講者数(延べ人数))

	調査数	0人	150人	5100人	10500人	51000人	1001人以上	無回答	平均
都道府県	1	0	0	0	0	0	1	0	1161
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
	1	0	0	0	0	1	0	0	855
市区町村	13	2	3	3	3	0	0	2	87.1
	100.0%	15.4%	23.1%	23.1%	23.1%	0.0%	0.0%	15.4%	
	13	2	3	2	2	1	0	3	152.4
市区町村	100.0%	15.4%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	0.0%	23.1%	
	13	1	3	4	2	0	0	3	107.5
	100.0%	7.7%	23.1%	30.8%	15.4%	0.0%	0.0%	23.1%	

図表 88 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績(参加対象のサービス種別(複数回答可))

	調査数	福祉用具貸与・販売事業所	訪問系サービス事業所	通所系サービス事業所	居宅介護支援事業所	系生(その他)サービス(特定施設入居)	無回答
都道府県	令和3年度参加対象のサービス種別(複数回答可)	1	1	1	1	1	0
	令和4年度参加対象のサービス種別(複数回答可)	1	1	1	1	1	0
	令和5年度参加対象のサービス種別(複数回答可)	1	1	0	0	0	0
市区町村	令和3年度参加対象のサービス種別(複数回答可)	13	6	7	10	8	2
	令和4年度参加対象のサービス種別(複数回答可)	13	6	7	9	9	3
	令和5年度参加対象のサービス種別(複数回答可)	13	5	8	10	8	2

## 2) 運営指導における介護事故への対応状況に対する指導・助言の有無

運営指導における介護事故への対応状況に対する指導・助言の有無について、都道府県では「福祉用具貸与事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言を行っている」が60.7%であった。

政令指定都市・中核市では、「福祉用具貸与事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言は行っていない」が42.0%、「福祉用具貸与事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言を行っている」が40.0%であった。

一般市～広域連合等では、「福祉用具貸与事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言は行っていない」が69.5%であった。

図表 89 運営指導における介護事故への対応状況に対する指導・助言の有無(地方公共団体の区分別)

		調査数	指 導 ・ 助 言 を 行 っ っ て 状 況 に 対 し て、	指 導 ・ 助 言 を 行 っ っ て 状 況 に 対 し て、	わ か ら な い ・ 把 握 し て い な い	無 回 答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	17 60.7%	4 14.3%	7 25.0%	0 0.0%
	市区町村	582 100.0%	40 6.9%	391 67.2%	144 24.7%	7 1.2%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	20 40.0%	21 42.0%	9 18.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	20 3.8%	370 69.5%	135 25.4%	7 1.3%

### 3) 地域ケア会議での福祉用具の事故に関する事例検討の実施有無

地域ケア会議での福祉用具の事故に関する事例検討の実施有無について、都道府県では「わからない・把握していない」が89.3%であった。

市区町村では、「地域ケア会議において、福祉用具の事故に関する事例を取り扱ったことはない」が57.4%であった。

図表 90 地域ケア会議での福祉用具の事故に関する事例検討の実施有無

		調査数	を 社 地 取 用 域 り 具 ケ 扱 の ア っ 事 会 た 故 議 こ に に と 関 お が す い あ る て、 事 例 福	を 社 地 取 用 域 り 具 ケ 扱 の ア っ 事 会 た 故 議 こ に に と 関 お は す い な る て、 事 例 福	い わ か ら な い ・ 把 握 し て い な	無 回 答
都道府県	28 100.0%	0 0.0%	2 7.1%	25 89.3%	1 3.6%	
市区町村	582 100.0%	5 0.9%	334 57.4%	238 40.9%	5 0.9%	

#### 4) 実地検証

##### a. 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無

介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無について、都道府県、政令指定都市・中核市、一般市～広域連合等のいずれにおいても「実地検証を実施していない」が最も多かった。

図表 91 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無(地方公共団体の区分別)

		調査数	実地検証の範囲を定める対象となる	すべての事例について	必要に応じ、実施する	実地検証を実施していない	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 42.9%	15 53.6%	1 3.6%
	市区町村	582 100.0%	9 1.5%	3 0.5%	97 16.7%	459 78.9%	14 2.4%
	政令指定都市・中核市	50 100.0%	1 2.0%	1 2.0%	15 30.0%	33 66.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532 100.0%	8 1.5%	2 0.4%	82 15.4%	426 80.1%	14 2.6%

##### b. 実地検証の対象

実地検証の対象について、市区町村においては「死亡事故の場合」が100.0%であった。

図表 92 実地検証の対象(複数回答可)

	調査数	死亡事故の場合	重大事故の場合	その他	無回答
都道府県	0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	9	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%

### c. 実地検証を行う者

実地検証を行う者について、都道府県では「場合により異なる」が 58.3%、市区町村においては「市区町村」が 51.4%であった。

図表 93 実地検証を行う者

	調査数	市区町村	都道府県	府市区町村と都道府県	場合により異なる	その他	無回答
都道府県	12 100.0%	0 0.0%	1 8.3%	3 25.0%	7 58.3%	0 0.0%	1 8.3%
市区町村	109 100.0%	56 51.4%	3 2.8%	11 10.1%	37 33.9%	2 1.8%	0 0.0%

## (6) 事故報告を行った福祉用具貸与事業所への対応について

### 1) 個別事例について検証する会議

個別事例について検証する会議等の有無について、「個別事例の検討は行っていない」が 90.4%であった。

会議体のメンバーについては、「市区町村の職員」が 93.2%で最も多く、「当該事業所の職員」が 50.0%で2番目に多かった。

図表 94 個別事例について検証する会議等の有無

	調査数	行うすべての事例について	る例に必要に応じて、個別事例	て個別事例の検討は行っていない	無回答
市区町村	582 100.0%	4 0.7%	40 6.9%	526 90.4%	12 2.1%

図表 95 会議体のメンバー(複数回答可)

	調査数	市区町村の職員	外部有識者	都道府県の職員	当該事業所の職員	その他	無回答
市区町村	44	41 93.2%	6 13.6%	3 6.8%	22 50.0%	3 6.8%	2 4.5%

## 2) 福祉用具貸与事業所への支援の内容

福祉用具貸与事業所への支援については、「支援を行っていない」が64.9%であった。

福祉用具貸与事業所への支援や実地検証後の事業所での再発防止のための取組確認については、「特に確認していない」が47.7%であった。

令和3年度事業での調査と令和6年度事業の調査の両方に回答のあった市区町村について、「特に確認していない」の割合が令和3年度調査では、33.3%、令和6年度調査では23.3%と減少していた。

図表 96 福祉用具貸与事業所への支援の内容(複数回答可)

	調査数	この福祉用具貸与事業所への支援に関する状況を確認	家族等への対応を行う	関係者等との連携を図る	他施設での再発防止策を取り	事故発生件数等の統	支援を行っていない	その他	無回答
市区町村	582	49 8.4%	67 11.5%	40 6.9%	23 4.0%	378 64.9%	79 13.6%	19 3.3%	

図表 97 福祉用具貸与事業所への支援や実地検証後の事業所での再発防止のための取組確認

	調査数	定期的に確認している	一度は確認して、再度は確認していない	特に確認していない	その他	無回答
市区町村	109 100.0%	4 3.7%	21 19.3%	52 47.7%	31 28.4%	1 0.9%

図表 98 (参考:令和3年度事業との比較)福祉用具貸与事業所への支援や実地検証後の事業所での再発防止のための取組確認

		調査数	定期的に確認している	一度は確認して、助言や指導後に再確認している	特に確認していない	その他	無回答
市区町村	令和3年度調査	30 100.0%	0 0.0%	2 6.7%	10 33.3%	5 16.7%	0 0.0%
	令和6年度調査	30 100.0%	1 3.3%	6 20.0%	7 23.3%	6 20.0%	0 0.0%

## (7) その他情報の活用状況・収集状況

### 1) 厚生労働省から提供されている情報の活用状況

厚生労働省から提供されている情報の活用状況について、都道府県では「管内市区町村への周知に活用している」が 75.0%で最も多く、「福祉用具貸与事業所への周知に活用している」が 67.9%で2番目に多かった。

政令指定都市・中核市では、「福祉用具貸与事業所への周知に活用している」が 50.0%で最も多かった。

一般市～広域連合等では、「特に活用していない」が 48.3%で最も多かった。

図表 99 厚生労働省から提供されている情報の活用状況(複数回答可)(地方公共団体の区分別)

		調査数	管内市区町村への周知に活用している	福祉用具貸与事業所への周知に活用している	福祉用具貸与事業所への周知に活用している(スプレッドシート等)	都道府県に掲載しているホームページ	都道府県・市区町村の広報誌に掲載している	集団指導の資料等作成時に活用している	指導や助言の事例紹介、注意喚起等(福祉用具貸与事業所等への実地検証)	都道府県・市区町村独自のマニュアル等に反映している	特に活用していない	その他	無回答
地方公共団体の区分	都道府県	28	21 75.0%	19 67.9%	5 17.9%	20 71.4%	0 0.0%	3 10.7%	4 14.3%	2 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	市区町村	582	-	141 24.2%	152 26.1%	34 5.8%	2 0.3%	62 10.7%	49 8.4%	23 4.0%	267 45.9%	32 5.5%	9 1.5%
	政令指定都市・中核市	50	-	25 50.0%	4 8.0%	15 30.0%	0 0.0%	5 10.0%	6 12.0%	1 2.0%	10 20.0%	2 4.0%	0 0.0%
	一般市～広域連合等	532	-	116 21.8%	148 27.8%	19 3.6%	2 0.4%	57 10.7%	43 8.1%	22 4.1%	257 48.3%	30 5.6%	9 1.7%

## 2) 公表データ

### a. 公表データからの情報収集状況

公表データからの情報収集状況について、都道府県、市区町村ともに「特になし・情報収集していない」がいずれも7割以上であった。

図表 100 公表データからの情報収集状況(複数回答可)

	調査数	他 都道府県・市区町村のホーム ページ	業 界団体のホーム ページ	消 費者庁のホーム ページ	公 益財団法人 のホームページ	機 構（NITE）の ホームページ	独 立行政法人製 品評価技術基 盤	活 支 援 用 具 協 会（JASPA）	一 般社団法人日 本福祉用具・生 活支援用具協会	特 になし・情報 収集していない	そ の 他	無 回 答
都道府県	28	2 7.1%	0 0.0%	6 21.4%	4 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.7%	21 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	
市区町村	582	66 11.3%	11 1.9%	29 5.0%	72 12.4%	3 0.5%	3 0.5%	6 1.0%	439 75.4%	14 2.4%	12 2.1%	

b. 公表データから収集した情報の活用状況

公表データから収集した情報の活用状況について、都道府県では「都道府県・市区町村のホームページに掲載している」が57.4%であった。

図表 101 公表データから収集した情報の活用状況(複数回答可)

	調査数	管 内 市 区 町 村 へ の 周 知 に 活 用 し て い る	福 祉 用 具 貸 与 事 業 所 へ の 周 知 に 活 用 し て い る	福 祉 用 具 貸 与 事 業 所 へ の 周 知 に 活 用 し て い る	都 道 府 県・市 区 町 村 の ホ ー ム ペ ー ジ に 掲 載 し て い る	都 道 府 県・市 区 町 村 の 広 報 誌 に 掲 載 し て い る	集 団 指 導 の 資 料 等 作 成 時 に 活 用 し て い る	福 祉 用 具 貸 与 事 業 所 等 へ の 実 地 指 導 や 助 言 の た め に 活 用 し て い る （事 例 紹 介 、 注 意 喚 起 等）	都 道 府 県・市 区 町 村 独 自 の マ ジ ャ ル 等 に 反 映 し て い る	特 に 活 用 し て い ない	そ の 他	無 回 答
都道府県	7	3 42.9%	3 42.9%	1 14.3%	4 57.1%	0 0.0%	2 28.6%	3 42.9%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%
市区町村	131	-	23 17.6%	24 18.3%	4 3.1%	0 0.0%	15 11.5%	19 14.5%	10 7.6%	19 14.5%	7 5.3%	49 37.4%

## 2.2 ヒアリング調査の実施

### 2.2.1 目的

アンケート調査結果を踏まえて、効果的な分析を行う観点から、補完が必要な情報や、取組状況についての詳細を確認するため、回答のあった自治体の一部に対してヒアリングを実施した。

### 2.2.2 調査対象

アンケート調査への回答等を参考に、調査対象を選定した。調査対象は以下の通りである。

図表 102 自治体向けヒアリング調査の対象

調査対象	概要
県	福祉用具貸与に関する事故情報の収集体制があり、報告様式・書式を定めている。また、事故情報の分析体制があり、事故情報とその分析結果を事業所への指導や研修会で活用している。
広域連合	令和4年度から福祉用具貸与に関する事故情報の分析を実施している。事故情報とその分析結果を事業所への指導や研修会で活用し、市区町村のホームページで公開している。
市	福祉用具貸与に関する事故の報告様式・書式に独自のものを採用しており、令和4年度から事故情報の分析を実施している。事故情報とその分析結果を事業所への指導に活用し、市区町村のホームページで公開している。

### 2.2.3 調査方法

オンラインによる実施

### 2.2.4 調査時期

令和6年12月

### 2.2.5 調査内容

主な調査項目は以下の通り。

図表 103 主な調査項目(自治体)

主な調査項目
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 福祉用具に関する事故情報等の収集<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 受付体制、報告ルール、取組の背景・効果等</li></ul></li><li>・ 事故情報の活用の状況<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 集計・分析の方法・内容</li><li>➢ 収集した情報の活用方法・内容</li><li>➢ 取組の背景・効果等</li></ul></li><li>・ その他(事故防止に向けた取組を実施する上での課題、要望等)</li></ul>

## 2.2.6 調査結果

### (1) 県

県からの主な回答は下記の通り。

図表 104 主なヒアリング調査結果(県)

項目	主な回答
1. 福祉用具に関する事故情報の受付体制	8名で県内の市町別に担当地域・役割を分けている。市町別で所在している事業所数が異なるため、担当者がほぼ同数の事業所の担当となるよう区分しており、市町の規模によって1名で1市や、1名で複数市町を担当することもある。ただし、県内の中核市は指定権者であり、県の担当範囲としては含まれていない。
2. 事故情報の報告ルール	事故が発生した場合は事業所から市町に報告し、その内容を市町から報告してもらっている。市町から報告があった内容は県として取りまとめている。個人情報の取り扱いを含むため、メール誤送信による漏洩を防ぐため紙で受領しているケースと、メール送付(添付PW付)での受領が半分ずつである。事故報告の中で虐待に繋がる恐れがあるという事象については詳細な報告書も受領している。
3. 事故情報等収集の取組の背景・効果等	事故報告書を受領することでどういった状況で発生した事故かを把握できる。事故報告書を見ることで、事業所に過失があったのであれば、その後の指導に反映できる。 事故報告様式の標準化についてはデータ化しやすくなると感じている。また、事業所も様式が定められている方が報告しやすいだろうと感じている。どのようなケースだと事故報告が必要かなどの基準としても扱うことができ、わかりやすく伝えられるよう整備されていると感じている。
4. 事故情報の集計・分析の方法・内容	介護保険サービス分としての集計や分析は実施していない。 報告を受けた事故情報については、地区ごとの担当者が市町から報告された事故報告書の内容を確認しているという状況に留まる。 事務量が増える中、事故情報の集計分析までは実施できていない。今後、活用の方法など検討することも必要であることは感じている。 事故情報について、サービス事業所から電話等でフィードバックの要望などの声は寄せられていないところである。
5. 収集した情報の活用方法・内容	ここ数年は研修会での活用等の実績はないが、過去には実施していた可能性はある。事業所の集団指導で活用していたことがあるようだが、どのように活用していたか、その内容までは把握できていない。
6. 情報活用の取組の背景・効果等	厚生労働省の通知で事故情報の取り扱いについて方針が示されており、県としてもその方針に基づき情報収集が実施されたと聞いている。 事故報告書の中身を確認することでその内容が把握できる。

項目	主な回答
7. 事故防止に向けた取組を実施する上での課題、要望等	よりよい情報の活用をしている地域があれば参考にしていきたいと思っている。全国的な取組の動きなどがあれば参考にしつつ対応していきたい。また、近隣の県や市などと情報交換の機会などがあれば活用していきたい。福祉用具の事故については貸与・販売事業所だけでなく、居宅の中で訪問介護事業者が活用することで事故が起こってしまうということもあると思う。訪問介護から報告を挙げてもらうのか、福祉用具貸与事業所から報告を挙げてもらうのか、どちらにしているのか他の地域はどのようにしているのか。情報があつたら知りたい。

## (2) 広域連合・市

広域連合・市からの主な回答は下記の通り。

図表 105 主なヒアリング調査結果(広域連合・市)

項目	主な回答(広域連合)	主な回答(市)
1. 福祉用具に関する事故情報の受付体制	各支部で事故報告の受付を行い、その情報が広域連合本部の監査指導係に集約される。 監査指導係には6名在籍しているが、事故報告に関する担当は、主担当と副担当の2名である。支部の担当は通常1～2名で、人口の多い1市のみ4名体制である。 事故報告書は紙媒体または電子ファイル(メール添付)で受領する。各支部で受付をした段階で、いずれの場合もPDF ファイルに変換し保存する。受付表(Excel)に受付の日付、事業所名、事故内容等を記載し、各支部で保管・管理している。	1つの担当係で担当サービスにおける全ての事業所からの事故報告を受け付けている。 給付担当係には職員4名、会計年度職員3名が在籍しており、そのうち職員とケアマネジャーの資格を持つ会計年度職員1名の計5名で事故報告を受け付け、対応している。 報告を受けた事故報告の書類(紙)はスキャンしてデータ化の上保管するとともに、Excel で一覧に整理している。1つのExcel ファイルに全サービス分の事故報告を取りまとめている。
2. 事故情報の報告ルール	報告様式は、厚生労働省発信の「介護保険施設等における事故報告の様式(令和3年3月 19 日付)」を使用している。自由記述記載欄もあり、福祉用具貸与に関しても柔軟な対応ができるため運用上問題ない。 事故報告のルールとして、事故発生から3日以内の報告を求めているが、こ	報告様式は厚生労働省が公表している標準様式をもとに、被保険者番号と生年月日のみ追加して使用している(同姓同名の方もいるため)。 標準様式が発出される前から情報収集を実施していたが、標準様式が発出されたためそちらに準じた対応とすることとした。以前から標準様式に含まれている項

項目	主な回答(広域連合)	主な回答(市)
	<p>れはあくまでも目安であり、各事業所の裁量が大きい。感染症の発生など、発生後も対応が必要な事象については報告が遅れても指導等は実施していない。</p>	<p>目について情報収集を行っていた。報告様式、報告ルールなどが変更になった際には、集団指導の中で事業所に周知を行った。</p> <p>報告ルール(期日)については、国のルールに準じて5日以内に第1報を報告することとしている。</p>
<p>3. 事故情報等収集の取組の背景・効果等</p>	<p>2～3年前に、施設内での福祉用具の事故に関するアンケート調査があり、その回答を行うために事故情報の整理を始めるようになり現在の体制となった。体制を整備したことで、事故の経緯等のチェックが迅速に行えるようになった。</p> <p>令和3年度からの報告様式の変更により、事業所からは様式等が使いやすくなったとの意見があった。また、集計・事務処理も実施しやすくなった。</p>	<p>標準様式が発出される前から事故情報の収集は実施していたが、報告内容に関する分析や事業所へのフィードバックまでは実施していなかった。標準様式が発出された際に集計・分析を行うようになり、結果の周知(HPでの公開)も実施するようになった。</p>
<p>4. 事故情報の集計・分析の方法・内容</p>	<p>事故報告は、指導監査係の主担当・副担当の2名が年に1回集計し、全サービスを対象に事故発生時の状況等をグラフで示した事故報告書統計を広域連合のホームページで公表している。</p> <p>保険者は事故現場には立ち会っておらず、分析に憶測が入ってしまうのを懸念し、事故が発生した時間や場所としてどのようなものが多いかを集計し、再発防止を促す形とした。</p> <p>重大事故の発生時には、所管の地域密着型サービスであれば直接指導に行き、県指定のサービスであれば県が指導を行いその内容を共有いただける。監査指導係が年に1回行っている集団指導で、その内容をフィードバックしている。</p>	<p>給付担当係で集計・分析を実施している。</p> <p>集計・分析結果はホームページで半期に一度公開している。公開情報に対する事業所等から問合せ等は今のところない。</p>
<p>5. 収集した情報の活用方法・内容</p>	<p>事業所に対して年に5～6回行っている研修の中で、事故情報を紹介している。</p>	<p>電動車いすなど重大事故について話題に上ることが多くなってきた。ケアマネジャー等向けの研修会で注意喚起を実</p>

項目	主な回答(広域連合)	主な回答(市)
	<p>ケアマネジャー連絡会や、認知症対応型共同生活介護連絡会などの職能団体の会議に呼ばれた際に、事故情報を紹介している。</p>	<p>施したことがある。</p> <p>分析結果をもとに転倒予防や具体的な事例をもとにした再発防止策の提示まではできていない。</p> <p>これまで分析に多くの時間を費やすことができていなかった。今後、サービス別での傾向の分析など、分析に必要なアドバイスなどがあれば、そういったことも参考に対応を検討していきたい。</p>
<p>6. 情報活用の取組の背景・効果等</p>	<p>国のインセンティブ交付金の中に事故報告を集計しているかという項目があるため、それに対応する形で集計を始めた。また、監査指導係の人員が増えるタイミングでもあり集計を始めようという話になった。</p> <p>取組の効果として、保険者として事業所に指導に行く際に事故の情報を可視化できることが挙げられる。県内の半分以上の市町村の情報が集まるため、事故頻発時間帯や事故の内訳がわかり、事業所への運営指導・アドバイスが細かくできるようになった。事故情報の活用で特に効果があったものは実地指導での活用である。</p> <p>取組への定量的な評価指標について、令和2～5年度は新型コロナウイルスの影響が大きく、事故報告の件数は評価が難しい。今後数年間注視すれば何かしらし唆が得られると考える。</p>	<p>今まで情報収集に留まっていたが、集計することで感覚ではなく数値的に転倒が多いなどの情報の見える化ができたことは集計・分析を実施したことによる効果と感じている。一方、再発防止策の検討にまでは活用しきれていないということが課題と認識している。</p>
<p>7. 事故防止に向けた取組を実施する上での課題、要望等</p>	<p>県の職員が事故防止の取組に非協力的で保険者任せであり、負担が大きい。県所管のサービスで事故が発生した際は、県の指定権者としての指導の権限が大きいため県が先に調査をし、必要であれば同行し分析を行うという流れがよいが、県は保険者が状況把握・分析をしてほしいというスタンスであるため、情報の把握が難しい。</p>	<p>保険者としては再発防止策がいかにより策になっているかの確認・判断が必要である。しかし、人事異動などによって判断を行う際のスキルの差が出てしまう点が課題と感じている。</p>

## 2.3 自治体向け調査結果のまとめ

### 2.3.1 福祉用具に関する事故情報の収集について

#### (1) 受付体制

- 都道府県は、約4割が福祉用具貸与に関する事故情報を収集していた(図表 8)。
- 事故情報の収集体制について、「1つの担当・係で全サービスを対象とした事故報告を受け付けている」が最も多く、都道府県 54.5%、市区町村 81.4%であった(図表 11)。ヒアリングを行った県、広域連合、市においても、1つの担当・係で全サービスを対象とした事故報告を受け付けていた。市では担当者のうち1名はケアマネジャーの資格を持つ職員が担当していた(図表 104、図表 105)。

#### (2) 事故の報告のルール

- 報告様式について定めている都道府県、市区町村ともに7割以上が「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」と回答した(図表 30)。そのうち、都道府県、市区町村ともに7割以上が「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」(令和3年3月 19 日付)」を用いていると回答した(図表 34)。ヒアリングを行った広域連合では、自由記述記載欄もあり、福祉用具貸与に関しても柔軟な対応ができるため、上記厚生労働省の様式をそのまま使用していた。市では、同姓同名の被保険者(利用者)もいるため、上記厚生労働省の様式をもとに被保険者番号と生年月日を追加して使用していた(図表 105)。
- 報告手順について、都道府県、市区町村ともに「報告の時期について定めている」割合が約9割であり、令和3年度事業での調査結果と比較して増加していた(図表 55、図表 56)。ヒアリングを行った広域連合では、報告の時期について事故発生から3日以内、市では5日以内としていた(図表 104)。

#### (3) 取組の背景・効果等

- 福祉用具貸与に関する事故報告の件数は、令和3年度から令和5年度において、都道府県、市区町村ともに「0件」が最も多かった(図表 14)。令和3年度事業での調査と令和6年度事業の調査の両方に回答のあった都道府県では、令和元年度・令和2年度よりも令和3年度以降の方が、1件以上の報告があったと回答した割合が増加した。一方、市区町村は1件以上の報告があったと回答した割合に大きな変化は見られなかった(図表 15)。ヒアリングを行った県、広域連合、市でも、様式が標準化されたことで事故報告が必要な基準がわかりやすくなるなどして、事故報告がしやすくなったという事業所からの意見があったことがわかった(図表 104、図表 105)。
- 集計・分析の実施状況について、「単純集計の他、要因や傾向を分析している」と「内容や件数を単純集計している」の合計値は、都道府県、市区町村ともに約8割であった(図表 79)。令和3年度事業での調査と令和6年度事業での調査の両方に回答のあった都道府県では、「単純集計の他、要因や傾向を分析している」の割合が令和3年度調査では 26.7%、令和6年度調査では

93.3%と大きく増加していた(図表 80)。実際にヒアリングでも、様式が標準化されたことでデータの標準化ができるようになり、集計・分析が容易になったという意見があった(図表 104、図表 105)。

## 2.3.2 事故情報の活用の状況

### (1) 収集した情報の活用方法・内容

- 集計・分析結果の活用について、都道府県では「都道府県のホームページで公開している」「介護サービス事業所へフィードバックしている」「研修会等の資料に活用している」がそれぞれ25.0%であった(図表 83)。
- 市区町村では、「市区町村のホームページで公開している」が14.8%であり、「研修会等の資料に活用している」が42.0%であった(図表 84)。
- ヒアリングを行った広域連合では、全サービスを対象に事故発生時の状況等をグラフで示した事故報告書統計をホームページで年に一度公表していた。また、年に5～6回、事業所向け研修の中で事故情報の紹介を行っていた(図表 105)。
- ヒアリングを行った市でも、集計・分析結果はホームページで半期に一度公表していた。また、ケアマネジャー向けの研修会等で重大事故の注意喚起を行っており、今後は分析結果をもとにした事故予防・再発防止策の提示を検討していくとのことであった(図表 105)。

### (2) 取組の背景・効果等

- 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無について、都道府県、市区町村ともに「実地検証を実施していない」が最も多かった(図表 91)。
- ヒアリングを行った広域連合では、事故頻発時間帯や事故の内訳がわかったことで、特に実地指導への効果があり、事業所への運営指導・アドバイスが細かくできるようになったという意見があった(図表 105)。
- ヒアリングを行った市では、集計を開始したことで今まで感覚的だった情報が数値化されたことが取組の効果であり、今後再発防止策の検討に活用することが課題という意見があった(図表 105)。

## 3. 福祉用具貸与事業所向け調査の実施

---

### 3.1 アンケート調査の実施

#### 3.1.1 目的

事故報告については、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準において「事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。」とされており、福祉用具の安全な利用を促進するため、令和3年度、令和4年度老健事業にて当会が採択を受け、市町村及び、福祉用具貸与事業所における実態把握を通じ、事故報告様式(案)や「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」を作成し、周知したところである。

これを踏まえて、事故報告様式(案)や手引きの活用状況、手引きに収録されている各項目の実施状況について詳細に把握することを目的とした福祉用具貸与事業所を対象としたアンケート調査を実施した。

#### 3.1.2 調査対象

福祉用具貸与事業所票：全国の福祉用具貸与事業所 1,000 件

➤ 調査対象とした福祉用具貸与事業所の抽出方法は以下の通り。

- ① 日本福祉用具供給協会の会員事業者のうち各1事業所を抽出(261 件)
- ② 介護サービス情報公表システムに登録されている全国の福祉用具貸与事業所から無作為抽出(739 件)

#### 3.1.3 調査時期

令和6年9月 12 日～令和6年 11 月 20 日

#### 3.1.4 調査方法

郵送依頼、郵送・WEB 回収

#### 3.1.5 調査内容

主な調査項目は以下の通り。

図表 106 主な調査項目

主な調査項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本情報</li> <li>事故報告様式の活用状況</li> <li>「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」の活用状況</li> <li>都道府県が実施する介護事故防止のための取組について</li> </ul>

### 3.1.6 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 107 福祉用具貸与事業所向け調査の回収状況

調査対象数	回収数(率)	
1,000 件	385 件	38.5%

### 3.1.7 調査結果

#### (1) 基本情報

##### 1) 開設主体

開設主体について、「営利法人(株式・合名・合資・合同・有限会社)」が 85.5%で最も多かった。

図表 108 開設主体

調査数	社協 社会福祉協議会	社協 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	医療法人	社団法人・財団法人	営利法人(株式・合名・合資・合同・有限会社)	(特定非営利活動法人(NPO))	同業協同組合・生活協同組合	その他法人	地方公共団体	非法人	その他	無回答
385	2	3	5	6	329	1	6	4	0	0	7	22
100.0%	0.5%	0.8%	1.3%	1.6%	85.5%	0.3%	1.6%	1.0%	0.0%	0.0%	1.8%	5.7%

##### 2) 設立年

設立年について、2001～2010 年が 23.1%で最も多かった。

図表 109 設立年

調査数	1 9 9 0 年 以 前	2 1 0 9 0 9 0 1 年 以 前	2 2 0 0 1 0 0 1 年 以 前	2 2 0 0 2 1 0 1 年 以 前	2 0 2 1 年 以 降	無 回 答
385 100.0%	73 19.0%	75 19.5%	89 23.1%	79 20.5%	29 7.5%	40 10.4%

### 3) 法人・事業所規模

#### a. 法人が運営する福祉用具貸与事業所数

法人が運営する福祉用具貸与事業所数について、「1事業所」が68.1%で最も多かった。

図表 110 法人が運営する福祉用具貸与事業所数

調査数	1 事 業 所	2 以 上 3 事 業 所	4 以 上 5 事 業 所	6 以 上 9 事 業 所	1 0 以 上 事 業 所	無 回 答	平 均
385 100.0%	262 68.1%	62 16.1%	15 3.9%	23 6.0%	20 5.2%	3 0.8%	3.2

#### b. 事業所がサービスを提供している市区町村数

事業所がサービスを提供している市区町村数について、「複数の市区町村でサービス提供している」が79.5%であった。

「複数の市区町村でサービス提供している」場合、「5～9市区町村」が37.6%で最も多かった。

図表 111 事業所がサービスを提供している市区町村数

調査数	1 市 区 町 村	複 数 の 市 区 町 村 で サ ー ビ ス を 提 供 し て い る	無 回 答
385 100.0%	58 15.1%	306 79.5%	21 5.5%

図表 112 事業所が複数の市区町村でサービス提供している場合の市区町村数

調査数	2 市区 町村	3 市区 町村	4 市区 町村	5 市区 町村	1 市 区	2 市 区	3 市 区 町 村 以 上	無 回 答	平 均
306	26	67	115	63	27	8	0	11.2	
100.0%	8.5%	21.9%	37.6%	20.6%	8.8%	2.6%	0.0%		

### c. 事業所の福祉用具専門相談員数

事業所の福祉用具専門相談員数について、「3～4人」が34.8%で最も多かった。

図表 113 事業所の福祉用具専門相談員数

調査数	2 人	3 人	4 人	5 人	1 人	2 人	3 人 以 上	無 回 答	平 均
385	71	134	97	51	13	16	3	7.7	
100.0%	18.4%	34.8%	25.2%	13.2%	3.4%	4.2%	0.8%		

### d. 事業所の福祉用具貸与サービス利用者数

事業所の福祉用具貸与サービス利用者数について、「200～499人」が19.0%で最も多かった。

図表 114 事業所の福祉用具貸与サービス利用者数

調査数	1 人	2 人	1 0 0 人	2 0 0 人	5 0 0 人	1 0 0 人	2 0 0 人 以 上	無 回 答	平 均
385	19	72	70	73	63	42	34	12	738.1
100.0%	4.9%	18.7%	18.2%	19.0%	16.4%	10.9%	8.8%	3.1%	

## (2) 事故報告様式の活用状況

### 1) 事故、ヒヤリ・ハット件数

#### a. 令和5年度の事故件数

令和5年度の事故の発生件数について、「事故は発生していない」が90.4%であった。

「事故が発生した」と回答した事業所について、事業所内で把握した件数は、「1件」が50.0%であり、自治体に報告した件数については、「0件」と「1件」がそれぞれ31.8%であった。

図表 115 令和5年度の事故の発生件数

調査数	い事 な故 いは 発生 して	事 故 が 発 生 し た	無 回 答
385 100.0%	348 90.4%	22 5.7%	15 3.9%

図表 116 令和5年度の事故のうち事業所内で把握した件数

調査数	1 件	2 件	3 件	4 件	5 件 以 上	無 回 答	平 均
22 100.0%	11 50.0%	3 13.6%	3 13.6%	1 4.5%	2 9.1%	2 9.1%	2.2

図表 117 令和5年度の事故のうち自治体に報告した件数

調査数	0 件	1 件	2 件	無 回 答	平 均
22 100.0%	7 31.8%	7 31.8%	1 4.5%	7 31.8%	0.7

## b. 令和5年度のヒヤリ・ハット件数

令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数について、「ヒヤリ・ハットは発生していない」が 71.4%であった。

「ヒヤリ・ハットが発生した」と回答した事業所のうち、事業所内で把握した件数については、「1件」が 28.4%で最も多かったが、次に多かったのは「5件以上」で 27.2%であった。

図表 118 令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数

調査数	いはヒヤリ・ハットでない	がヒヤリ・ハット	無回答
385	275	81	29
100.0%	71.4%	21.0%	7.5%

図表 119 令和5年度のヒヤリ・ハットのうち事業所内で把握した件数

調査数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答	平均
81	23	17	13	4	22	2	4.9
100.0%	28.4%	21.0%	16.0%	4.9%	27.2%	2.5%	

## 2) 事故報告様式の活用状況

本設問は、本調査の依頼時(郵送)に同封した「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」の P.40,41(事故報告書様式・様式例)を参照の上、回答を依頼した。

### a. 事故報告様式の活用状況

事故報告様式の活用状況について、「様式をそのまま活用している」が 40.9%で最も多く、次いで「様式を参考に報告を求める項目を定めている」が 36.4%であった。

「様式を参考に報告を求める項目を定めている」と回答した事業所において、参考にしている項目については、様式に示されている「その他特記すべき事項」、「添付資料」を除く、ほぼ全ての項目だった。

図表 120 事故報告様式の活用状況

調査数	て様 い式 るを その ま ま 活 用 し	め様 る式 る項 を参 考に 定 め 報 告 を 求	活 用 し て い な い	無 回 答
22	9	8	4	1
100.0%	40.9%	36.4%	18.2%	4.5%

図表 121 参考にしている項目(複数回答可)

調査数	事 故 状 況	事 業 所 の 概 要	対 象 者	事 故 の 概 要	応 事 故 発 生 時 の 対	応 事 故 発 生 後 の 対	事 故 の 原 因 分 析	再 発 防 止 策	き そ の 他 特 記 す べ	添 付 資 料	無 回 答
8	8	6	8	8	7	7	7	8	4	4	0
	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	87.5%	87.5%	87.5%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%

## b. 事故報告様式を活用していない理由

事故報告様式を「活用していない」と回答した事業所において、事故報告様式を活用していない理由は、「保険者の指定する様式があるため」が75.0%で最も多かった。

今後の活用意向については、「どちらとも言えない」が75.0%であった。

図表 122 活用していない理由(複数回答可)

調査数	める保険者が指定する様式があるため	使事い故づ報い様ためが	か存事つ在故たを報知告様式の	その他	無回答
4	3 75.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%

図表 123 今後の活用意向

調査数	活用したい	とどどちら活用したかという	などいどちらとも言えない	いとどどちら活用したかという	活用したくない	無回答
4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%

### (3) 手引きの活用状況

本設問は、本調査の依頼時(郵送)に同封した「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」について回答を依頼した。

#### 1) 手引きの活用状況

手引きの活用状況について、全体では「活用していない」が41.6%であった。

法人が運営する福祉用具貸与事業所数別で比較すると、事業所数が増えるほど「活用している」または「一部活用している」の割合が大きくなっていった。

活用している内容については、「福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組」が73.3%で最も多かった。

図表 124 手引きの活用状況(法人が運営する福祉用具貸与事業所数別)

		調査数	活用している	一部活用している	活用していない	無回答
全体		385 100.0%	103 26.8%	116 30.1%	160 41.6%	6 1.6%
1. (3) 法人 が運営する福 祉用具貸与 事業所数	1事業所	262 100.0%	73 27.9%	71 27.1%	112 42.7%	6 2.3%
	2～3事業所	62 100.0%	15 24.2%	19 30.6%	28 45.2%	0 0.0%
	4～5事業所	15 100.0%	2 13.3%	8 53.3%	5 33.3%	0 0.0%
	6～9事業所	23 100.0%	9 39.1%	7 30.4%	7 30.4%	0 0.0%
	10事業所以上	20 100.0%	4 20.0%	10 50.0%	6 30.0%	0 0.0%

図表 125 活用している内容(複数回答可)

調査数	たし福 取て社 組の用 事具 故貸 防与 止事 に業 向所 けと	たし福 取て社 組の用 事具 故専 防門 止相 に談 向員 けと	防プ多 止口職 の   種 取チ連 組 ) 携 に ( へ よチ   る   ム 事ム 故ア	無 回 答
116	85 73.3%	74 63.8%	10 8.6%	14 12.1%

## 2) 手引きを活用していない理由

手引きを「活用していない」と回答した事業所において、手引きを活用していない理由は、「手引きの存在を知らなかったため」が75.0%で最も多かった。

今後の活用意向については、「活用したい」が46.3%で最も多かった。

図表 126 活用していない理由(複数回答可)

調査数	手引きの記載内容について	活用方法がわからない	手引きの存在を知らない	その他	無回答
160	17 10.6%	20 12.5%	120 75.0%	10 6.3%	2 1.3%

図表 127 今後の活用意向

調査数	活用したい	どちらかという	どちらとも言えない	どちらかという	活用したくない	無回答
160	74 46.3%	52 32.5%	29 18.1%	1 0.6%	1 0.6%	3 1.9%

#### (4) 手引きに記載されている取組の実施状況

本設問は、本調査の依頼時(郵送)に同封した「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」に記載の内容(事故防止に向けた取組)に対する実施状況について回答を依頼した。

##### 1) 事故、ヒヤリ・ハットの定義

###### a. 事故、ヒヤリ・ハットの定義の有無

事故、ヒヤリ・ハットの定義については、いずれも「検討中」が最も多く約5割であった。

令和5年度にヒヤリ・ハットが発生した場合と発生していない場合で比較すると、「ヒヤリ・ハットが発生した」と回答した事業所の方が「定義している」の割合が大きくなっていった。

図表 128 事故、ヒヤリ・ハットの定義(令和5年度のヒヤリ・ハットの発生有無別)

		調査数	定義している	検討中	定義していない	無回答
全体	事故の定義	385 100.0%	131 34.0%	196 50.9%	49 12.7%	9 2.3%
	ヒヤリ・ハットの定義	385 100.0%	126 32.7%	198 51.4%	53 13.8%	8 2.1%
ヒヤリ・ハットは発生していない	事故の定義	275 100.0%	84 30.5%	148 53.8%	40 14.5%	3 1.1%
	ヒヤリ・ハットの定義	275 100.0%	77 28.0%	157 57.1%	39 14.2%	2 0.7%
ヒヤリ・ハットが発生した	事故の定義	81 100.0%	36 44.4%	38 46.9%	7 8.6%	0 0.0%
	ヒヤリ・ハットの定義	81 100.0%	37 45.7%	33 40.7%	11 13.6%	0 0.0%

###### b. 事故の定義の内容

事故の定義を「実施している」と回答した事業所において、福祉用具貸与における事故の種別については、「転倒」「転落」「挟み込み」「交通事故」が7割以上であった。

介護事故として取り扱う被害状況の範囲については、「福祉用具使用中の事故等により、利用者に軽微な治療や処置(消毒、湿布、等)が必要となった場合」、「福祉用具使用中の事故等により、利用者に継続的な治療や処置が必要となった場合」、「福祉用具使用中の事故等により、永続的な後遺症が残る場合」、「福祉用具使用中の事故等により、死亡した場合」など、利用者が受診・入院等に至った事故を報告対象としていることがわかった。

図表 129 福祉用具貸与における事故の種別(複数回答可)

調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	報告対象とする事故の種別は定めていない	無回答
131	109	106	104	94	62	70	12	8	8
	83.2%	80.9%	79.4%	71.8%	47.3%	53.4%	9.2%	6.1%	6.1%

図表 130 介護事故として取り扱う被害状況の範囲

調査数	福祉用具に何らかの不具合が見られたが、利用者が使用しなかった場合	福祉用具に何らかの不具合または利用者の変化が生じた場合	福祉用具に何らかの不具合または利用者の変化が生じた場合	福祉用具使用中の事故等により、利用者が必要となった場合	福祉用具使用中の事故等により、利用者が必要となった場合	福祉用具使用中の事故等により、永続的な後遺症が残る場合	福祉用具使用中の事故等により、死亡した場合	事故とは異なるもので、過誤・過失がないにも関わらず、対象者から苦情が発生した場合	その他	無回答
109	17	25	46	61	73	73	73	26	3	1
	15.6%	22.9%	42.2%	56.0%	67.0%	67.0%	67.0%	23.9%	2.8%	0.9%
106	18	24	40	59	77	74	75	26	3	1
	17.0%	22.6%	37.7%	55.7%	72.6%	69.8%	70.8%	24.5%	2.8%	0.9%
104	13	22	39	59	71	72	73	24	3	1
	12.5%	21.2%	37.5%	56.7%	68.3%	69.2%	70.2%	23.1%	2.9%	1.0%
94	14	20	40	57	69	68	72	26	4	1
	14.9%	21.3%	42.6%	60.6%	73.4%	72.3%	76.6%	27.7%	4.3%	1.1%
62	12	12	28	34	46	42	41	16	1	0
	19.4%	19.4%	45.2%	54.8%	74.2%	67.7%	66.1%	25.8%	1.6%	0.0%
70	11	14	30	37	42	42	41	18	1	0
	15.7%	20.0%	42.9%	52.9%	60.0%	60.0%	58.6%	25.7%	1.4%	0.0%
12	3	3	2	4	7	6	5	3	1	0
	25.0%	25.0%	16.7%	33.3%	58.3%	50.0%	41.7%	25.0%	8.3%	0.0%
8	0	0	4	6	6	6	6	1	0	0
	0.0%	0.0%	50.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	12.5%	0.0%	0.0%

### c. ヒヤリ・ハットの定義の内容

ヒヤリ・ハットの定義を「実施している」と回答した事業所において、ヒヤリ・ハットの定義の内容については、「事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い状態・事例」が 86.5%で最も多かった。

図表 131 ヒヤリ・ハットの定義の内容(複数回答可)

調査数	事故等は発生していないが、可能性が高い状態・事例	事故等は発生しているが、認められなかった利用者へ	事故等により検査が必要となつた事例	事故等により軽微な処置、治療を要した事例	事故等が発生し、より利用者への影響が不明・あいが、利用者へ	その他	無回答
126	109 86.5%	73 57.9%	56 44.4%	53 42.1%	49 38.9%	5 4.0%	2 1.6%

### d. 事故、ヒヤリ・ハットを定義していない理由

事故、ヒヤリ・ハットの定義を「実施していない」と回答した事業所において、事故、ヒヤリ・ハットを定義していない理由については、「どのように定義すればよいか分からないため」が 54.5%で最も多かった。

図表 132 定義していない理由(複数回答可)

調査数	どのように定義すればよいか分からないため	定義する必要性を感じないため	検討する時間がないため	その他	無回答
55	30 54.5%	11 20.0%	9 16.4%	6 10.9%	5 9.1%

## 2) 事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フロー

### a. 事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローの整備状況

事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローの整備状況については、「整備している」が 48.3%であった。

事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローを「整備している」と回答した事業所において、報告フローの具体的な内容については、「手引きに掲載されている参考例と同じフローである」が 80.6%であった。

図表 133 事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローの整備状況(令和5年度のヒヤリ・ハットの発生有無別)

		調査数	整備している	検討中・整備中	整備していない	無回答
全体		385 100.0%	186 48.3%	139 36.1%	27 7.0%	33 8.6%
2. (1) 令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数	ヒヤリ・ハットは発生していない	275 100.0%	120 43.6%	114 41.5%	22 8.0%	19 6.9%
	ヒヤリ・ハットが発生した	81 100.0%	51 63.0%	22 27.2%	2 2.5%	6 7.4%

図表 134 事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローの具体的な内容

調査数	でる手 あ参引 る考き 例に と掲 同載 じさ つれ 口て  い	口る手  参引 で考き あ例に ると掲 は載 異さ なれ るて つい	無回答
186 100.0%	150 80.6%	36 19.4%	0 0.0%

## b. 報告フローを整備していない理由

事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローを「整備していない」と回答した事業所において、報告フローを整備していない理由については、「どのように整備すればよいか分からないため」が 63.0%で最も多かった。

図表 135 報告フローを整備していない理由(複数回答可)

調査数	めよどのかがう分に整備すれば	て整備する必要があると感じ	め検討する時間がないた	その他	無回答
27	17 63.0%	3 11.1%	8 29.6%	1 3.7%	1 3.7%

## 3) 事故防止に向けたマニュアル

### a. 事故防止に向けたマニュアルの整備状況

事故防止に向けたマニュアルの整備状況について、全体では「整備している」が45.2%、「検討中・整備中」が42.6%であった。

令和5年度にヒヤリ・ハットが発生した場合と発生していない場合で比較すると、ヒヤリ・ハットが発生したと回答した事業所の方が「整備している」の割合が大きくなっていった。

また、手引きの活用状況別で比較すると、手引きを活用していないと回答した事業所よりも、手引きを活用または一部活用していると回答した事業所の方が「整備している」の割合が大きくなっていった。

図表 136 事故防止に向けたマニュアルの整備状況(令和5年度のヒヤリ・ハットの発生有無別)

		調査数	整備している	検討中・整備中	整備していない	無回答
全体		385 100.0%	174 45.2%	164 42.6%	31 8.1%	16 4.2%
2. (1) 令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数	ヒヤリ・ハットは発生していない	275 100.0%	115 41.8%	127 46.2%	26 9.5%	7 2.5%
	ヒヤリ・ハットが発生した	81 100.0%	45 55.6%	29 35.8%	5 6.2%	2 2.5%

図表 137 事故防止に向けたマニュアルの整備状況(手引きの活用状況別)

		調査数	整備している	検討中・整備中	整備していない	無回答
全体		385 100.0%	174 45.2%	164 42.6%	31 8.1%	16 4.2%
3. (1)手引きの活用状況	活用している	103 100.0%	50 48.5%	45 43.7%	4 3.9%	4 3.9%
	一部活用している	116 100.0%	59 50.9%	48 41.4%	5 4.3%	4 3.4%
	活用していない	160 100.0%	64 40.0%	69 43.1%	22 13.8%	5 3.1%

### b. マニュアルを整備した時期

事故防止に向けたマニュアルを「整備している」と回答した事業所において、マニュアルを整備した時期については、「令和5年4月よりも前」が80.5%であった。

図表 138 マニュアルを整備した時期

調査数	令和5年4月よりも前	令和5年4月以降	把握していない	無回答
174 100.0%	140 80.5%	20 11.5%	10 5.7%	4 2.3%

### c. マニュアルの作成主体

事故防止に向けたマニュアルを「整備している」と回答した事業所において、マニュアルの作成主体については、「事業所で作成」が55.7%であった。

図表 139 マニュアルの作成主体

調査数	事業所で作成	法人で作成	事業所または共同作業で作成	他法人の福祉用具貸与事業	その他	無回答
174 100.0%	97 55.7%	62 35.6%	5 2.9%	5 2.9%	5 2.9%	

#### d. マニュアルに記載されている内容

事故防止に向けたマニュアルを「整備している」と回答した事業所において、マニュアルに記載されている内容については、「事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応」が87.9%で最も多かった。

図表 140 マニュアルに記載されている内容(複数回答可)

調査数	理念や事故防止の考えに関する基本	会社や組織の体制のための委員	研修防止のための職員の	善策の報告や仕組・みや改	等事故の発生時の対応	利用指針や家族等に対する	順市区町村等への報告手	その他	無回答
174	144 82.8%	106 60.9%	115 66.1%	128 73.6%	153 87.9%	112 64.4%	115 66.1%	2 1.1%	3 1.7%

#### e. マニュアルの見直し

事故防止に向けたマニュアルを「整備している」と回答した事業所において、マニュアルの見直し状況については、「不定期に見直している」が57.5%であった。

「定期的に見直している」と回答した事業所の場合、その頻度は「1年ごと」が56.5%で最も多かった。

図表 141 マニュアルの見直し状況

調査数	定期的に見直し	不定期に見直し	事故発生後に見直し	見直していない	無回答
174	23 13.2%	100 57.5%	7 4.0%	39 22.4%	5 2.9%

図表 142 定期的な見直しの頻度

調査数	1年ごと	2年ごと	3年ごと	無回答	平均
23	13 56.5%	0 0.0%	7 30.4%	3 13.0%	1.9

#### f. マニュアルの職員への周知方法

事故防止に向けたマニュアルを「整備している」と回答した事業所において、マニュアルの職員への周知方法については、「職員研修による周知」が 55.2%で最も多かった。

図表 143 マニュアルの職員への周知方法(複数回答可)

調査数	事業所内での掲示による周知	社内インストラ等での掲示	会議を通じた周知	職員研修による周知	入職時やオリエンテーション	その他	無回答
174	74 42.5%	24 13.8%	85 48.9%	96 55.2%	65 37.4%	1 0.6%	3 1.7%

#### g. マニュアルを整備していない理由

事故防止に向けたマニュアルを「整備していない」と回答した事業所において、マニュアルを整備していない理由については、「どのように整備すればよいか分からないため」が 64.5%で最も多かった。

図表 144 マニュアルを整備していない理由(複数回答可)

調査数	どのような方法で整備すればよいか分からない	整備する必要性を感じない	検討する時間がない	その他	無回答
31	20 64.5%	5 16.1%	9 29.0%	0 0.0%	1 3.2%

### 4) 事故及びヒヤリ・ハットの収集

#### a. 管理者として実施している取組

利用者に関する事故、ヒヤリ・ハットを担当の福祉用具専門相談員が把握できるよう、管理者として実施している取組について、「サービス担当者会議で、担当の福祉用具専門相談員から利用者・家族や他職種に対して、事故、ヒヤリ・ハットを把握したら報告してもらおうように伝えている」が 79.2%で最も多かった。

手引きの活用状況別で比較すると、手引きを「活用している」と回答した事業所ほど、各種取組を実施している割合が大きくなる傾向があった。

図表 145 利用者に関する事故、ヒヤリ・ハットを担当の福祉用具専門相談員が把握できるよう、管理者として実施している取組(複数回答可)(手引きの活用状況別)

		調査数	利用者に関する取組 ハット・事故を把握した家族や他職種、担当の福祉用具専門相談員から	強化している 福祉用具専門相談員に、他職種との関係構築を促し	情報連携を受けられる環境を整備している 利用者・家族や他職種から	その他	特になし	無回答
全体		385	305 79.2%	158 41.0%	88 22.9%	17 4.4%	19 4.9%	11 2.9%
3. (1)手引きの活用状況	活用している	103	92 89.3%	49 47.6%	35 34.0%	2 1.9%	2 1.9%	2 1.9%
	一部活用している	116	92 79.3%	48 41.4%	28 24.1%	4 3.4%	3 2.6%	4 3.4%
	活用していない	160	116 72.5%	57 35.6%	24 15.0%	11 6.9%	14 8.8%	5 3.1%

### b. 事業所内の福祉用具専門相談員からの、担当利用者に関する事故、ヒヤリ・ハット情報の収集状況

事業所内の福祉用具専門相談員からの、担当利用者に関する事故、ヒヤリ・ハット情報の収集状況について、全体では「事例発生時に連絡を受けて情報収集している」が53.0%で最も多かった。

手引きの活用状況別で比較すると、手引きを「活用している」と回答した事業所のみ、「定期的もしくは常時情報を収集できる機会がある」の割合が最も大きくなっていった。

図表 146 事業所内の福祉用具専門相談員からの、担当利用者に関する事故、ヒヤリ・ハット情報の収集状況(手引きの活用状況別)

		調査数	情報があ る	定期 的 な 収 集 し て い る	受 け 取 る 情 報 に 連 絡 し て い る	特 に な し な い 情 報 収 集	無 回 答
全体		385	135	204	15	31	
		100.0%	35.1%	53.0%	3.9%	8.1%	
3. (1)手引 きの活用状況	活用している	103	53	42	1	7	
		100.0%	51.5%	40.8%	1.0%	6.8%	
	一部活用している	116	33	69	2	12	
	100.0%	28.4%	59.5%	1.7%	10.3%		
	活用していない	160	46	92	12	10	
		100.0%	28.8%	57.5%	7.5%	6.3%	

### c. 事業所外(他事業者等)で発生した事故、ヒヤリ・ハット情報の収集先

事業所外(他事業者等)で発生した事故、ヒヤリ・ハット情報の収集先について、「レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り」が68.3%で最も多かった。

令和5年度にヒヤリ・ハットが発生した事業所と発生していない事業所で比較すると、ヒヤリ・ハットが発生した事業所の方が、情報の収集先が多くなる傾向があった。

図表 147 事業所外(他事業者等)で発生した事故、ヒヤリ・ハット情報の収集先(複数回答可)(令和5年度のヒヤリ・ハットの発生有無別)

	調査数	収集先														無回答
		他の福祉用具貸与・販売事業者への聞き取り	販売代理店からの情報提供・聞き取り	レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り	福祉用具製造業者からの情報提供	利用者・家族からの情報提供	都道府県・市区町村のホームページで収集	業界団体のホームページで収集	消費者庁のホームページで収集	公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集	独立行政法人評価技術基盤機構(NITE)のホームページで収集	一般社団法人日本福祉用具協会(JASPA)のホームページで収集	特になし・情報収集していない	その他		
全体	385	90	96	263	133	192	142	105	74	161	12	39	14	10	6	
		23.4%	24.9%	68.3%	34.5%	49.9%	36.9%	27.3%	19.2%	41.8%	3.1%	10.1%	3.6%	2.6%	1.6%	
2. (1) 令和5年度のヒヤリ・ハットは発生していない	275	65	68	184	86	137	102	68	45	109	7	24	12	5	4	
		23.6%	24.7%	66.9%	31.3%	49.8%	37.1%	24.7%	16.4%	39.6%	2.5%	8.7%	4.4%	1.8%	1.5%	
ヒヤリ・ハットが発生した	81	17	21	61	38	41	29	29	24	40	5	15	2	4	0	
		21.0%	25.9%	75.3%	46.9%	50.6%	35.8%	35.8%	29.6%	49.4%	6.2%	18.5%	2.5%	4.9%	0.0%	

### d. 事故及びヒヤリ・ハットの情報収集をしていない理由

「事業所内の福祉用具専門相談員からの、担当利用者に関する事故、ヒヤリ・ハット情報」、または「事業所外(他事業者等)で発生した事故、ヒヤリ・ハット情報」のいずれかを収集をしていない理由について、「どのように情報収集すればよいか分からないため」が39.1%、「情報収集を行う時間がないため」が34.8%であった。

図表 148 情報収集をしていない理由(複数回答可)

調査数	分集ど かすの られよ うなば うによ いた情 めか報 が収	た性情 めを報 感収集 じてす いる必 ない要	間情 が報 ない集 いたを め行 う時	そ の 他	無 回 答
23	9 39.1%	2 8.7%	8 34.8%	0 0.0%	5 21.7%

## 5) 収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用

### a. 収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用状況

収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用状況について、「事業所内での再発防止策検討」が 68.3% で最も多かった。

令和5年度にヒヤリ・ハットが発生した事業所と発生していない事業所で比較すると、ヒヤリ・ハットが発生した事業所の方が、情報の活用方法が多くなる傾向があった。

図表 149 収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用状況(複数回答可)(令和5年度のヒヤリ・ハットの発生有無別)

調査数	明利 ・用者 ・報告 ・家族 への説	明市 ・区 ・町村 等への説	止事 業所 内での 再発防	ア事 業所 内での 反のマ ニ ユ	映の事 業所 資内 ・等法 への内 反	所他 への介 護サ ービ ス事 業	へ福 祉用 具製 造事 業所	情レ ンタ ル卸 会社 への	そ の 他	特 に ない	無 回 答	
全体	229 59.5%	57 14.8%	263 68.3%	122 31.7%	148 38.4%	85 22.1%	71 18.4%	141 36.6%	7 1.8%	12 3.1%	12 3.1%	
2. (1) 令和5 年度のヒヤ リ・ハットの 発生有無別	275	156 56.7%	37 13.5%	182 66.2%	86 31.3%	98 35.6%	51 18.5%	42 15.3%	94 34.2%	4 1.5%	10 3.6%	8 2.9%
ヒヤリ・ハットが 発生した	81	56 69.1%	18 22.2%	65 80.2%	28 34.6%	38 46.9%	28 34.6%	23 28.4%	40 49.4%	3 3.7%	1 1.2%	2 2.5%

### b. 収集した事故、ヒヤリ・ハット情報を活用していない理由

収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用状況で「特にな」と回答した事業所において、情報を活用していない理由については、「活用するための準備等に割く時間がないため」が 58.3% で最も多かった。

図表 150 活用していない理由(複数回答可)

調査数	な活 い用 た方 め法 が分 から	感活 じ用 てす いる な必 ない要 た性 めを	な備 い等 用 たに す め割 る くた め 間の が準	そ の 他
12	4 33.3%	3 25.0%	7 58.3%	2 16.7%

## 6) 事故防止に関する研修・勉強会

### a. 事故防止に関する研修・勉強会の開催、実施状況

事故防止に関する研修・勉強会の開催、実施状況について、「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」が66.0%で最も多かった。

手引きの活用状況別で比較すると、手引きを活用している事業所ほど、研修・勉強会を開催している割合が大きくなる傾向があった。

図表 151 事故防止に関する研修・勉強会の開催、実施状況(複数回答可)(手引きの活用状況別)

		調査数	法人もしくは事業所で事故防止や事故発生時の対応に関する研修・勉強会を開催	法人もしくは事業所以外(自治体やメーカー等)が主催する研修・勉強会	その他	法人もしくは事業所で事故防止や事故発生時の対応に関する研修・勉強会を開催していない	無回答
全体		385	254 66.0%	162 42.1%	9 2.3%	47 12.2%	7 1.8%
3. (1)手引きの活用状況	活用している	103	76 73.8%	51 49.5%	1 1.0%	7 6.8%	2 1.9%
	一部活用している	116	81 69.8%	51 44.0%	3 2.6%	10 8.6%	2 1.7%
	活用していない	160	95 59.4%	58 36.3%	5 3.1%	28 17.5%	2 1.3%

## b. 研修・勉強会のテーマ

研修・勉強会のテーマについて、「個別の福祉用具に関する知識や情報、技術に関する内容」が82.7%で最も多かった。

図表 152 研修・勉強会のテーマ(複数回答可)

調査数	医療・疾病に関する内容	個別の福祉用具に関する知識や情報、技術に関する内容	リセグスに關する内容	福祉用具貸与計画の作成	事例検討	その他	無回答
323	85 26.3%	267 82.7%	141 43.7%	101 31.3%	157 48.6%	6 1.9%	2 0.6%

## c. 研修・勉強会の頻度

研修・勉強会の頻度について、「1年に1回」が26.4%で最も多かった。

「不定期に開催」していると回答した事業所の過去1年間の開催回数は「1回」が38.5%で最も多かった。

図表 153 研修・勉強会の頻度

調査数	月1回以上	2か月に1回	3か月に1回	6か月に1回	1年に1回	不定期に開催	無回答
254 100.0%	49 19.3%	20 7.9%	26 10.2%	38 15.0%	67 26.4%	39 15.4%	15 5.9%

図表 154 不定期に開催した場合の過去1年間の開催回数

調査数	1回	2回	3回以上	無回答	平均
39 100.0%	15 38.5%	7 17.9%	7 17.9%	10 25.6%	2.1

#### d. 研修・勉強会を開催していない理由

事故防止に関する研修・勉強会の開催、実施状況について「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」と回答した事業所において、研修・勉強会を開催していない理由については、「講師の確保が難しい、講師ができる職員がいない」が46.8%で最も多かった。

図表 155 研修・勉強会を開催していない理由(複数回答可)

調査数	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が難しい	要望が少ない、参加希望者	効果が把握しにくい、見られにくい	難しい受講者の選定が	全員に十分な知識があるため	その他
47	22 46.8%	18 38.3%	15 31.9%	3 6.4%	3 6.4%	2 4.3%	6 12.8%

### 7) 事故防止に資する多職種協働の状況

#### a. 事故発生後の対応における多職種協働の状況

これまでに事業所内における事故事例が存在する場合の、事故発生後の対応における多職種協働の状況について、福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先、再発防止策を検討する際の連携先ともに「介護支援専門員」が最も多く、7割以上であった。

福祉用具専門相談員1人あたり福祉用具貸与サービス利用者数別で比較すると、福祉用具専門相談員1人あたり福祉用具貸与サービス利用者数別が増加するほど「利用者・家族」「介護支援専門員」「他介護サービス事業者の職員」へ連携している割合が大きくなる傾向があった。

図表 156 事故発生後の対応における多職種協働の状況(複数回答可)(福祉用具専門相談員1人あたり福祉用具貸与サービス利用者数別)

		調査数	利用者・家族	介護支援専門員	他介護サービスの職員	医師	関係者以外の病院	その他	連携していない	無回答
全体	(a)福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	385	260 67.5%	276 71.7%	114 29.6%	17 4.4%	13 3.4%	24 6.2%	3 0.8%	96 24.9%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	385	252 65.5%	274 71.2%	121 31.4%	13 3.4%	11 2.9%	22 5.7%	3 0.8%	94 24.4%
20人未満	(a)福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	53	30 56.6%	31 58.5%	7 13.2%	3 5.7%	0 0.0%	4 7.5%	1 1.9%	19 35.8%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	53	27 50.9%	28 52.8%	10 18.9%	2 3.8%	0 0.0%	3 5.7%	2 3.8%	20 37.7%
20人以上50人未満	(a)福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	80	44 55.0%	46 57.5%	22 27.5%	3 3.8%	5 6.3%	4 5.0%	1 1.3%	28 35.0%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	80	44 55.0%	49 61.3%	22 27.5%	1 1.3%	2 2.5%	5 6.3%	1 1.3%	27 33.8%
50人以上100人未満	(a)福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	127	91 71.7%	98 77.2%	44 34.6%	5 3.9%	4 3.1%	8 6.3%	1 0.8%	27 21.3%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	127	86 67.7%	95 74.8%	45 35.4%	6 4.7%	6 4.7%	6 4.7%	0 0.0%	27 21.3%
100人以上	(a)福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	113	85 75.2%	90 79.6%	38 33.6%	5 4.4%	3 2.7%	6 5.3%	0 0.0%	21 18.6%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	113	85 75.2%	92 81.4%	41 36.3%	3 2.7%	2 1.8%	6 5.3%	0 0.0%	19 16.8%

## b. ヒヤリ・ハット発生後の対応における多職種協働の状況

これまでに事業所内におけるヒヤリ・ハット事例が存在する場合の、ヒヤリ・ハット発生後の対応における多職種協働の状況について、「福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先」として、「介護支援専門員」が74.3%で最も多く、次いで「利用者・家族」が68.8%だった。「再発防止策を検討する際の連携先」も同様の結果だった。

福祉用具専門相談員1人あたり福祉用具貸与サービス利用者数別で比較すると、福祉用具専門相談員1人あたり福祉用具貸与サービス利用者数別が増加するほど「利用者・家族」「介護支援専門員」「他介護サービス事業者の職員」へ連携している割合が大きくなる傾向があった。

令和5年度にヒヤリ・ハットが発生した場合と発生していない場合で比較すると、ヒヤリ・ハットが発生したと回答した事業所の方が、「利用者・家族」「介護支援専門員」「他介護サービス事業者の職員」へ連携している割合が多くなっていた。

図表 157 ヒヤリ・ハット発生後の対応における多職種協働の状況(複数回答可)(福祉用具専門相談員1人あたり福祉用具貸与とサービス利用者数別)

		調査数	利用者・家族	介護支援専門員	事業介護サービスの職員	医師	関係者以外の病院	その他	連携していない	無回答
全体	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	385	265 68.8%	286 74.3%	115 29.9%	7 1.8%	4 1.0%	16 4.2%	5 1.3%	79 20.5%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	385	256 66.5%	286 74.3%	125 32.5%	8 2.1%	9 2.3%	17 4.4%	2 0.5%	81 21.0%
20人未満	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	53	32 60.4%	31 58.5%	10 18.9%	2 3.8%	0 0.0%	2 3.8%	2 3.8%	16 30.2%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	53	32 60.4%	33 62.3%	11 20.8%	2 3.8%	1 1.9%	3 5.7%	0 0.0%	17 32.1%
20人以上50人未満	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	80	48 60.0%	55 68.8%	27 33.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.8%	0 0.0%	23 28.8%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	80	48 60.0%	54 67.5%	27 33.8%	0 0.0%	2 2.5%	2 2.5%	0 0.0%	23 28.8%
50人以上100人未満	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	127	90 70.9%	97 76.4%	39 30.7%	3 2.4%	2 1.6%	3 2.4%	1 0.8%	23 18.1%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	127	85 66.9%	98 77.2%	44 34.6%	4 3.1%	4 3.1%	4 3.1%	1 0.8%	23 18.1%
100人以上	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	113	86 76.1%	93 82.3%	35 31.0%	1 0.9%	1 0.9%	6 5.3%	1 0.9%	16 14.2%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	113	82 72.6%	91 80.5%	39 34.5%	1 0.9%	1 0.9%	6 5.3%	1 0.9%	17 15.0%

図表 158 ヒヤリ・ハット発生後の対応における多職種協働の状況(複数回答可)(令和5年度のヒヤリ・ハットの発生有無別)

		調査数	利用者・家族	介護支援専門員	事業介護サービスの職員	医師	関係者以外の病院	その他	連携していない	無回答
全体	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	385	265 68.8%	286 74.3%	115 29.9%	7 1.8%	4 1.0%	16 4.2%	5 1.3%	79 20.5%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	385	256 66.5%	286 74.3%	125 32.5%	8 2.1%	9 2.3%	17 4.4%	2 0.5%	81 21.0%
ヒヤリ・ハットは発生していない	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	275	179 65.1%	189 68.7%	79 28.7%	4 1.5%	2 0.7%	11 4.0%	4 1.5%	71 25.8%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	275	171 62.2%	190 69.1%	84 30.5%	5 1.8%	4 1.5%	11 4.0%	1 0.4%	73 26.5%
ヒヤリ・ハットが発生した	(a)福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先	81	66 81.5%	75 92.6%	27 33.3%	3 3.7%	2 2.5%	4 4.9%	0 0.0%	3 3.7%
	(b)再発防止策を検討する際の連携先	81	65 80.2%	74 91.4%	32 39.5%	3 3.7%	5 6.2%	5 6.2%	0 0.0%	3 3.7%

## 3.2 ヒアリング調査の実施

### 3.2.1 目的

アンケート調査結果を踏まえて、効果的な分析を行う観点から、補完が必要な情報や、取組状況についての詳細を確認するため、回答のあった福祉用具貸与事業所の一部に対してヒアリングを実施した。

### 3.2.2 調査対象

アンケート調査への回答等を参考に、調査対象を選定した。調査対象は以下の通りである。

図表 159 福祉用具貸与事業所向けヒアリング調査の対象

調査対象	概要
福祉用具貸与事業所 A	収集した事故、ヒヤリ・ハット情報を、利用者・家族と市区町村への報告、事業所内での周知、他事業者への情報共有に活用している。 他事業者への聞き取りや自治体・各業界団体のホームページから事業所外の事故情報も収集している。
福祉用具貸与事業所 B	収集した事故、ヒヤリ・ハット情報を、利用者・家族と市区町村への報告、事業所内での周知、他事業者への情報共有に活用している。 他事業者への情報共有に活用している。他事業者、利用者・家族への聞き取りや自治体のホームページから事業所外の事故情報も収集している。

### 3.2.3 調査方法

オンラインによる実施

### 3.2.4 調査時期

令和6年12月

### 3.2.5 調査内容

主な調査項目は以下の通り。

図表 160 主な調査項目(福祉用具貸与事業所)

主な調査項目	
・	基本情報
・	事故防止に向けたマニュアルの整備状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ マニュアル整備の背景</li> <li>➤ マニュアル整備に向けた具体的な取組</li> <li>➤ マニュアルの周知・活用状況</li> <li>➤ マニュアル整備の効果</li> </ul>
・	事故情報の収集・活用の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事故情報の収集範囲・方法</li> <li>➤ 収集した情報の活用方法・内容</li> <li>➤ 事故情報の収集・活用の効果</li> </ul>
・	その他(事故防止に向けた取組を実施する上での課題、要望等)

### 3.2.6 調査結果

福祉用具貸与事業所からの主な回答は下記の通り。

図表 161 主なヒアリング調査結果(福祉用具貸与事業所)

項目	福祉用具貸与事業所 A	福祉用具貸与事業所 B
1. 法人・事業所の概要	<p>営業とカスタマーサポートとして役割を分けているが、いずれも介護支援専門員等の関係職種との連携や利用者宅への訪問を行っている。カスタマーサポートがモニタリング、搬入・組立、商品の説明等を行っている。</p> <p>当事業所では、福祉用具専門相談員47名中、営業が14名、カスタマーサポートが33名である。モニタリングは少なくとも半年に一度必ず訪問で実施しているため、カスタマーサポートの人数の方が多い。</p> <p>経験年数の長い福祉用具専門相談員も一定数いる。</p> <p>入社時はまずカスタマーサポート部に配属され、その後適材適所で配属を決めている。</p>	<p>当初は事務・営業など役割分担していたが、お客様からの問合せへの対応等もあるため、現在は事務を主業務とする職員も含め、全職員が担当利用者を持ち、営業・搬入搬出・モニタリングをワンストップで担当するようにしている。</p> <p>商圏のエリアや居宅サービス事業所ごとに担当を割り振っている。</p> <p>福祉用具専門相談員1人あたり120人ほどの利用者を担当している。</p> <p>福祉用具専門相談員は4名在籍しており、全員10年以上の経験があるベテランである。</p>
2. 直近の事故、ヒヤリ・ハットの把握状況	<p>事故やヒヤリ・ハットについては、モニタリング等で訪問した際に担当者の聞き取りによって把握することが多い。エリア・区域によって営業1名にカスタマーサポート3～4名が関わっているため、利用者に関する情報は担当者間で連</p>	<p>ベッド横の手すりの隙間への挟み込み、電動カートの交通事故、車いすからの立ち上がり時の転倒未遂などがあったが、いずれも治療等が必要な事態ではなかった。</p> <p>これまで保険者に事故報告書を提出した</p>

項目	福祉用具貸与事業所 A	福祉用具貸与事業所 B
	携・共有しながら、同時に関係職種にも情報共有している。 再度同様のヒヤリ・ハットが起こる可能性が高い利用者や、他の利用者でも類似の危険が想定される場合は、本社まで報告が上がっている認識である。 先日、当法人内の別の事業所で事故が1件発生した。本社と事業所で再発防止策を検討し、その後、メーカーとも話し合いを行い(本社が対応)、その内容・結果を全社に共有した。	経験はない。
3. マニュアル整備の背景・整備に向けた具体的な取組	マニュアルを最初に作成したのは平成22年4月であり、本社で一括して作成した。 マニュアルの見直しのタイミングに決まりはないが、事故や大きなヒヤリ・ハット、社内の体制変更、制度変更、利用者等からの要望・相談があった際に振り返りも兼ねて見直している。	介護サービス情報公表等に関連する調査でマニュアルの整備に関する質問項目があり、それをきっかけに整備することとした。 ヒヤリ・ハット等に関する一般書籍やメーカーの取扱説明書の禁止事項・警告・注意事項などを参考にマニュアルを作成した。 マニュアルの見直しは、ヒヤリ・ハット発生時に行っている。想像しなかった事故、ヒヤリ・ハットが起こった際には、そのような事態に対する注意喚起や対応内容を反映させている。
4. マニュアルの周知・活用状況	各事業所での朝礼や営業会議等での研修を5～10分程度実施している。 指定基準上定められている事故発生防止に関する研修については、年間の研修計画を立て、研修受講を促している。 マニュアルは社内イントラに掲示し自由に閲覧できる形にしている。	マニュアル見直し後は、朝礼で周知し対応を徹底するよう指示している。 マニュアルは印刷したものを紙でファイリングし、事業所内に保管しており、必要な際にすぐに手に取れるように置いている。
5. マニュアル整備の効果	以前周知した内容を踏まえたモニタリング訪問時の利用者等の確認や記録が実施されるようになったことが効果として感じている。	目に見えた効果は感じないが、想像しないような事象が発生することもあるため、普段からあらゆる点への気配りをする意識は生まれたと感じる。
6. 事故情報の収集範囲・方法	他の福祉用具貸与事業者と情報共有を行うことはほぼない。同一利用者に複数の事業所が関与している場合や、何らかの理由によって担当する事業所が交代になる場合は、介護支援専門員を通じて情報共有することはある。 直接利用者に関わる情報共有を行うことはないが、日本福祉用具供給協会の会議等も不定期に開催しているため、その際に情報交換を行っている。 当社ではレンタル卸としてのサービス提供も実施しており、その卸先である福祉用具貸与事業所にも情報共有を行っている。	事故情報は利用者の家族や介護支援専門員から情報共有されることが多い。 他の福祉用具貸与事業所とは、日本福祉用具供給協会の会議等の場で意見交換を行う機会がある。 日本福祉用具供給協会の会員宛てメールで、重大事故の情報についても随時受領できるため、それを事業所内で回覧している。 福祉用具の提供は、自社在庫とレンタル卸業者からの提供商品が混在している。 福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハットがあった際はメーカーやレンタル卸業者にも情報を共有している。逆に、他地域で

項目	福祉用具貸与事業所 A	福祉用具貸与事業所 B
7. 収集した情報の活用方法・内容	事故報告書を年度ごと・事業所ごとにファイリングしている。データとして集約していきたいという思いはあるが、現状はそこまで至っていない。 報告があった事例を事例検討会のテーマにすることもある。	の発生事例を共有してもらうこともある。 福祉用具の納品時・契約時の利用者ご家族への説明では、事故やヒヤリ・ハットの事例を必ずお伝えし、注意喚起に活用している。 他のサービス事業所等に対しては、情報共有を通じた福祉用具の選定・提案に活用している。
8. 事故情報の収集・活用の効果	現場でアウトプットする意識は高いと感じているが、数値的な効果までは把握できていない。 モニタリング記録や、福祉用具サービス計画の留意点に記載するというのが目に見える効果である。	特になし。
9. 事故防止に向けた取組を実施する上での課題、要望等	情報提供を行った点については他職種にも事故防止に向けた対応を行っていただけだが、日々利用者にサービス提供をしている中で気づき等はなかなか情報共有いただけない。もう少し福祉用具に関する知識の幅も広げていただけると、より安全性の担保や自立支援等にも寄与していくものと思われる。 厚生労働省や消費者庁から重大事故に関する情報提供は行われているが、具体性があまりなく、それを見て何らかの取組に繋げることがあまりできないと感じている。	それぞれの福祉用具貸与事業所で収集している事故やヒヤリ・ハット等の事例があると思う。事故に限らず、危険に繋がるケースで福祉用具の説明書に記載がない情報が事例集のような形で共有されると、注意喚起にもなると考える。

### 3.3 福祉用具貸与事業所向け調査のまとめ

#### 3.3.1 事故情報の収集・活用の状況

##### (1) 令和5年度の事故、ヒヤリ・ハットの発生件数

- 令和5年度の事故の発生件数について、「事故は発生していない」が 90.4%であった(図表 115)。ヒアリングを行った事業所においても過去に事故報告書を提出した経験はなかった(図表 161)。
- 令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数について、「ヒヤリ・ハットは発生していない」が 71.4%であった(図表 118)。
- この結果を踏まえ、検討委員会の委員から、「現場ではヒヤリ・ハットを把握していても管理者への報告までは実施されていない場合が含まれているのではないか」、「事故及びヒヤリ・ハットについては、福祉用具そのものに起因するものと介護のプロセスの中で起こるものがあるがその区別が難しいために報告されていないのではないか」という意見があった。また、福祉用具その

ものに起因する事故及びヒヤリ・ハットの場合、福祉用具の設計が利用者の誤った使用方法を招く原因になっていることも考えられる。本調査では、事故及びヒヤリ・ハットが発生していないという回答が多くなったが、利用者や介護事業所など、福祉用具のユーザー側に調査を行うなど、情報の集め方を変更することで、実態が明らかになるのではないかとの意見もあった。

## (2) 事故情報の収集範囲・方法

- 自事業所以外の福祉用具貸与事業所において発生した事故、ヒヤリ・ハット情報の収集先としては、「レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り」が68.3%で最も多かった(図表 147)。
- 一方で、「他の福祉用具貸与・販売事業者への聞き取り」は23.4%であった(図表 147)。ヒアリングを行った福祉用具貸与事業所 A でも、他の福祉用具貸与事業者と情報共有を行うことはほとんどなかった。ただし、福祉用具貸与事業所 A、B ともに、日本福祉用具供給協会の会議等の場で情報交換を行っていた(図表 161)。

## (3) 収集した情報の活用方法・内容

- 収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用状況について、「事業所内での再発防止策検討」が最も多く、68.3%であった。次に多かったのは、「利用者・家族への説明・報告」で59.5%であった(図表 149)。
- ヒアリングを行った福祉用具貸与事業所 A では、事故報告書を年度ごと・事業所ごとにファイリングし、報告があった事例を事例検討会のテーマにすることもあるとのことであった。また、福祉用具貸与事業所 B では、事故やヒヤリ・ハットの事例を利用者家族への注意喚起に活用していた(図表 161)。

### 3.3.2 手引きの活用状況

#### (1) 手引きの活用状況

- 手引きの活用状況について、「活用している」が26.8%、「一部活用している」が30.1%、「活用していない」が41.6%であった(図表 124)。
- 活用している内容は、「福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組」が73.3%で、「福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組」が63.8%であった(図表 125)。
- 手引きを活用していない理由について、「手引きの存在を知らなかったため」が75.0%であり、今後の活用意向については「活用したい」が46.3%、「どちらかという活用したい」が32.5%であった(図表 126、図表 127)。今後は手引きの存在をより周知し、活用を促していくことが必要である。

#### (2) 手引きの活用状況と各取組状況の関連

- 手引きの活用状況と各取組の状況について、以下のような関連があった。
  - 事故防止に向けたマニュアルの整備状況について、「整備している」の回答割合は、手引き

を活用している場合 48.5%であり、手引きを活用していない場合 40.0%であった(図表 137)。

- 利用者に関する事故、ヒヤリ・ハットを担当の福祉用具専門相談員が把握できるよう、管理者として実施している取組について、「サービス担当者会議で、担当の福祉用具専門相談員から利用者・家族や他職種に対して、事故、ヒヤリ・ハットを把握したら報告してもらうように伝えている」の回答割合は、手引きを活用している場合 89.3%であり、手引きを活用していない場合 72.5%であった(図表 145)。
- 事業所内の福祉用具専門相談員からの、担当利用者に関する事故、ヒヤリ・ハット情報の収集状況について、「定期的もしくは常時情報を収集できる機会がある」の回答割合は、手引きを活用している場合 51.5%であり、手引きを活用していない場合 28.8%であった(図表 146)。
- 事故防止に関する研修・勉強会の開催、実施状況について、「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」の回答割合は、手引きを活用している場合 73.8%であり、手引きを活用していない場合 59.4%であった(図表 151)。

### 3.3.3 事故防止に向けたマニュアルの整備状況

#### (1) マニュアル整備の背景・整備に向けた具体的な取組

- 事故防止に向けたマニュアルの整備状況について、全体では「整備している」が 45.2%、「検討中・整備中」が 42.6%であった(図表 136)。
- マニュアルが整備されている場合、マニュアルを整備した時期は「令和5年4月よりも前」が 80.5%であった(図表 138)。ヒアリングを行った福祉用具貸与事業所 B では、介護サービス情報公表等に関連する調査があったことをきっかけにマニュアルが整備されたとのことだった(図表 161)。
- マニュアルの見直し状況について、「不定期に見直している」が 57.5%であった(図表 141)。ヒアリングを行った福祉用具貸与事業所 A、B ともにヒヤリ・ハット発生時にマニュアルの見直しが行われていた。また、福祉用具貸与事業所 A では、社内の体制・制度の変更や、利用者からの要望があった場合に見直すということだった(図表 161)。

#### (2) マニュアルの周知・活用状況

- マニュアルの職員への周知方法について、「職員研修による周知」が最も多く、55.2%であった。その次に多かったのは、「会議を通じた周知」が 48.9%、「事業所内での掲示による周知」が 42.5%であった(図表 143)。
- ヒアリングを行った福祉用具貸与事業所 A、B では、朝礼等でマニュアルの見直し内容を周知していた。また、社内イントラへの掲示や紙媒体でのマニュアルを事業所内に保管するなどして、職員が自由にマニュアルを閲覧できるようになっていた(図表 161)。

### (3) マニュアル整備の効果

- ・ ヒアリングを行った福祉用具貸与事業所 A では、以前周知した内容を踏まえた利用者等の確認や記録がされるようになったことを効果として挙げていた。また、福祉用具貸与事業所 B では、想像しないような事象の発生に対応するため、普段からあらゆる点への気配りをする意識が生まれたことを効果として挙げていた(図表 161)。

## 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

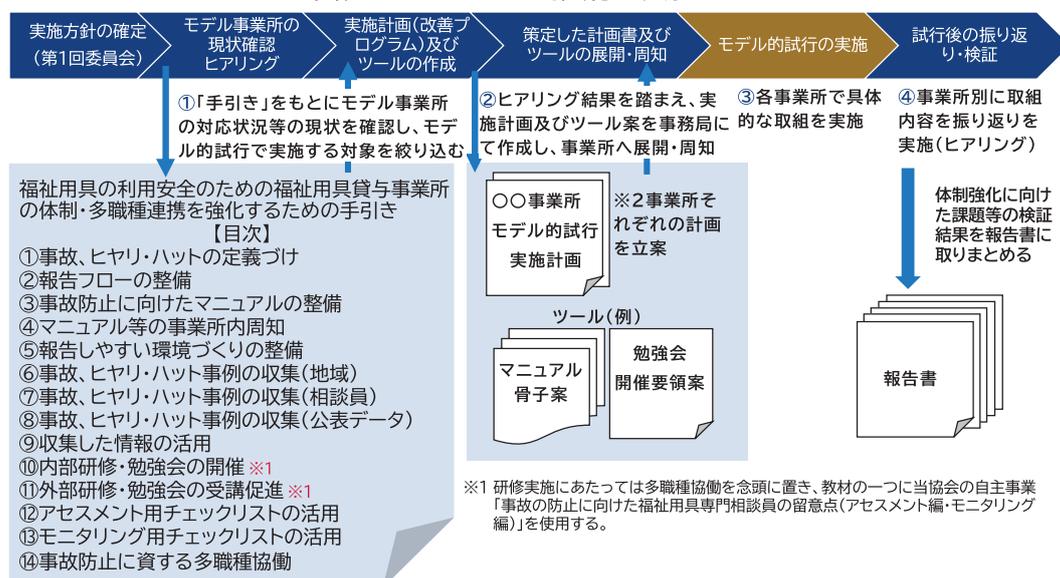
### 4.3.3 実施フロー

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。

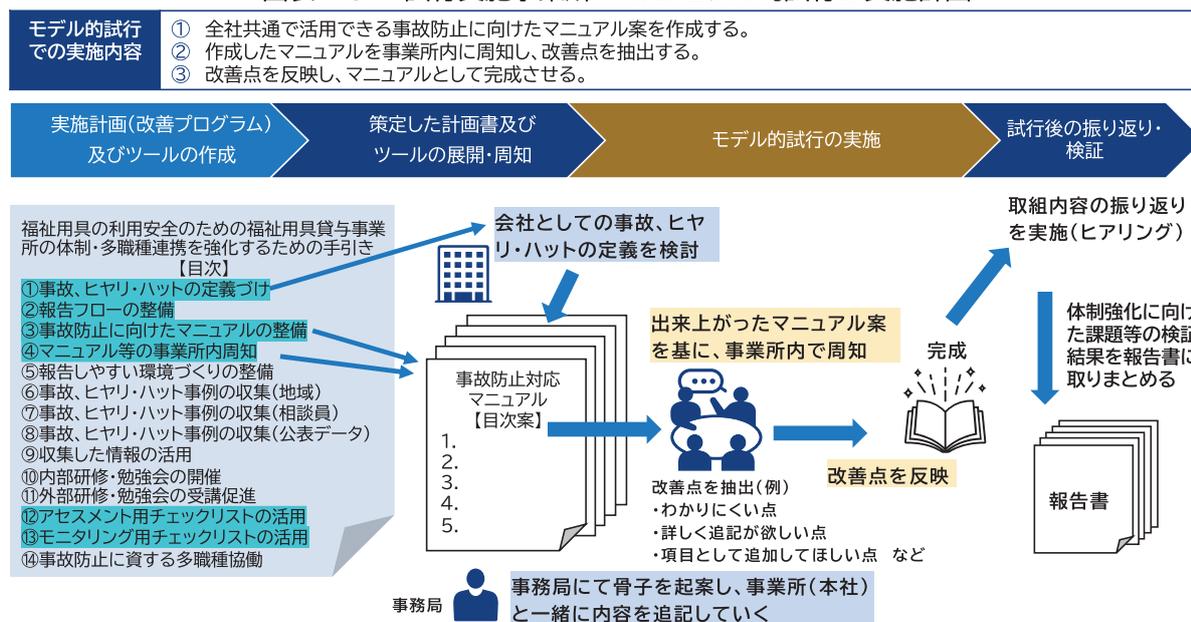
事業所内での周知結果を踏まえ、マニュアルの改善点を含めモデル的試行に対する振り返りのヒアリ

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"> <li>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。</li> </ul>
② 今後の活用場面・方法について	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>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。</li> </ul>

## 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

## 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
納品・設置について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
モニタリング、メンテナンスについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

## (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の作成等、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。

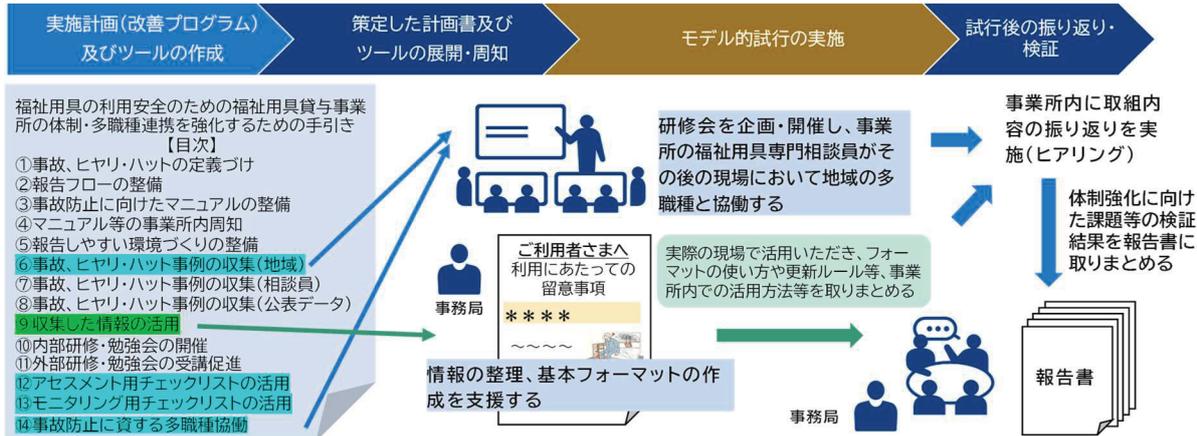
試行実施事業所 B でのモデル的試行の実施計画は以下の通り。

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、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  
※ ご自身での取り付け、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"> <li>・ 利用者宅訪問時、用具の点検後に再確認として説明。</li> <li>・ サービス担当者会議後に本人への再確認として説明。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ ご家族に対し契約時の留意点/注意事項として説明。</li> </ul>
② 利用者等の反応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期利用中の方で「わかってます」等の反応だった。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
③ 改善点について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ イラスト等で直接的に理解しやすくするのはどうか。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

### 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> </ul>

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>改めて細かくチェックすることができた。あると便利。</li> <li>新人向けの OJT に活用するとよい。</li> </ul>

### 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"> <li>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。</li> </ul>
② 多職種との情報共有の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

#### 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。

## 5. 本事業のまとめと今後に向けて

---

### 5.1 本事業のまとめ

#### (1) 自治体向け調査結果について

自治体向け調査では、主に福祉用具貸与に関する事故情報の収集状況や、収集した事故情報の集計・分析の実施状況及び活用状況についての実態を把握したが、令和3年度事業での調査時点と比較して、報告時期に関するルールを定めている自治体や、集計・分析を行っている自治体の割合が増加しており、一定程度取組の進捗が見られた。

特に、報告様式・書式については、報告様式・書式を「定めている」と回答した自治体の7割以上が「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」と回答し、そのうち約8割が「厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」(令和3年3月19日付)」を使用していること、及び令和3年度以前からの変更点として令和3年度以前から事故情報の収集を行っていた都道府県の3割、及び市区町村の約2割が「報告様式・書式」と回答したことから、「介護保険施設等における事故報告の様式(令和3年3月19日付)」の発信を機に、自治体における取組が進展したものと考えられる。

また、それに伴い、事業所側の事故報告が容易となったことで事故の報告件数が増加したとともに、報告されるデータが標準化されたことにより自治体側の事故情報の集計・分析が容易となり、集計・分析を実施する自治体が増加したものと推察される。

他方で、介護事故の範囲や報告様式・書式、報告手順等、事故情報の収集のためルールを定めていない自治体も未だ存在していた。当該自治体においては、ルールを定めていない理由として都道府県では「定める必要性を感じていないため」、市区町村では「事故報告の件数が少ないため」が多く挙げられており、今後定める予定もないと回答した自治体が多かった。本調査においては、市区町村内に所在する福祉用具貸与事業所数が多くなるほどルールを定めている割合が高くなっていることから、当該自治体は比較的小規模の自治体が多いと考えられる。本調査結果を踏まえ、検討委員会では、政令市の場合には都道府県と同様に指定権限を持っており、事故報告を受領した場合には、その報告内容を丁寧に確認し、その後の対応を確認する。一方、一般市や町村ではそこまでの権限を有しないことから、事故報告を受領するに留まることもある。指定権限を持つ都道府県、政令市は介護サービス事業所に対し、事故防止に向けた取組や対策を厳しく求めていくこともできるが、一般市や町村も含め一律に同様の対応までは求められないのではないかとの意見があった。

#### (2) 福祉用具貸与事業所向け調査結果について

福祉用具貸与事業所向けのアンケート調査では、主に、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」に基づき、手引きで整理した事故防止に向けた事業所としての体制強化のための取組状況を確認した。

福祉用具貸与事業所における事故防止に向けたマニュアルの整備状況については、「整備している」が45.2%、「検討中・整備中」が42.6%であった。ヒアリング調査ではマニュアルを整備することで事故防止の意識醸成に繋がるとの意見もあったことから、まずは事業所としてのマニュアルを整備することが重要であると考えられる。

マニュアルの整備は令和4年度に作成した手引きを参考に取り組んでいただくことを想定していたところだが、本調査で手引きの活用状況を確認したところ、「活用している」が 26.8%、「一部活用している」が 30.1%、「活用していない」が 41.6%であり、「活用していない」と回答した事業所の 75.0%が「手引きの存在を知らなかったため」と回答したことから、手引きが十分に認知されていないことが把握された。「活用していない」と回答した事業所の約8割が今後の活用意向について「活用したい」または「どちらかという活用したい」と回答していること、また、各取組の実施状況について、手引きを活用している事業所の方が実施している割合が高かったことから、本手引きの更なる周知を行うことで、福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた体制強化を促進することができると考えられる。

令和5年度の事故の発生件数について、「事故は発生していない」が 90.4%であり、ヒアリングを行った事業所においても過去に事故報告書を提出した経験はなかった。また、令和5年度のヒヤリ・ハットの発生件数について、「ヒヤリ・ハットは発生していない」が 71.4%であった。この結果を踏まえ、検討委員会の委員から、「現場ではヒヤリ・ハットを把握していても管理者への報告までは実施されていない場合が含まれているのではないか」、「事故及びヒヤリ・ハットについては、福祉用具そのものに起因するものと介護のプロセスの中で起こるものがあるがその区別が難しいために報告されていないのではないか」という意見があった。また、福祉用具そのものに起因する事故及びヒヤリ・ハットの場合、福祉用具の設計が利用者の誤った使用方法を招く原因になっていることも考えられる。本調査では、事故及びヒヤリ・ハットが発生していないという回答が多くなったが、利用者や介護サービス事業所など、福祉用具のユーザー側に調査を行うなど、情報の集め方を変更することで、実態が明らかになるのではないかと意見もあった。

### (3) 手引きを活用したモデル的試行の実施について

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、実際に福祉用具貸与事業所においてモデル的試行として具体的な取組を実施した。

上記、福祉用具貸与事業所向け調査結果にもある通り、今回対象とした試行実施事業所 A では、事故報告のルール等は定められているものの、事故防止に向けたマニュアルが整備されていなかった。また、事業所内の全ての福祉用具専門相談員に対し、対応ルール等が周知されていない可能性が示唆されたため、本事業を通じてマニュアル整備を行った。本事業で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て作成し、モデル的試行を実施した福祉用具貸与事業所の実態を踏まえて追記・修正を行ったことにより、現場で活用できるものが作成できた(例、報告フローにおける具体的な部署・役職者の記載、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の記載など)。事故防止に向けた福祉用具貸与事業所としての取組として、手引きに示されている通り、「事故の定義」を行い、その上で、報告や対応のフロー、事業所内外での共有を実施していくことが重要である。よって、手引きに示されている順に、取組を進めていくことが望ましく、試行事業所 A 同様、マニュアル整備から着手し、事業所内での報告ルールの周知や新人の育成に活用いただきたい。

また、試行実施事業所 B では、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を通じた福祉用具の利用安全に向けた取組について試行した。福祉用具に関する事故防止に向けた取組においては、利用者支援に関わる全ての関係者が意識して取り組むことが重要であることから、多職種協働が重要なポイントに

なる。そのため、まず研修会を開催し、福祉用具専門相談員とともに、保険者の介護保険担当者にも参加いただき、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した。さらに、手引きに掲載しているチェックリストの活用も実際のサービス提供場面で試行いただき、福祉用具専門相談員としての日常的な取組の確認(アセスメントやモニタリングでの確認不足等がないかなど)に活用できるなど、活用場面や効果について把握することができた。

上記、2事業所での試行を通じ、手引きに示している取組について網羅的に試行を行うことができ、いずれの項目・内容についても、現場の方々にとって、有益な情報であることが確認できた。福祉用具貸与事業所向け調査において本手引きの認知度の低さが把握されたところではあるが、本手引きを幅広く周知し、多くの福祉用具貸与事業所が本手引きの内容に沿った取組を行うことによって、福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた体制強化を促進することができると考えられる。

本手引きは、今回の取組を通じて作成した事故防止に向けたマニュアルのひな形や注意喚起ツール等を追加し、改訂版として更新しており、特に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、事業所としてのマニュアル整備にさらに取り組みやすいものとなったと思われるため、事業所としてのマニュアル未整備の福祉用具貸与事業所等に是非活用いただくことを期待する。

## 5.2 今後に向けて

### (1) 自治体での事故防止に向けた更なる取組の促進

自治体が事故報告を求める目的は、「報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる<sup>2</sup>」ためである。事故報告について、直近では、令和6年11月29日に厚生労働省から「介護保険施設等における事故の報告様式等について」が発出され、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式として新たな事故報告の様式が提示され、改めて事故報告を求める目的についても周知されたところである。報告すべき項目については令和3年3月に発出された事故報告の様式と大きな変更はないが、データ化しやすいような形式への修正や市区町村が独自に収集したい情報が追加できるよう、独自項目追加欄及び独自選択肢欄が作成された。あわせて、集計用フォーマットも通知とともに発出されており、報告を受けた都道府県、市区町村で簡易に集計・分析が可能となった。

これまで様式の統一やデータ化の負担、集計・分析を実施するための人員不足など、事故報告への対応等について様々な課題が挙げられていたが、上記の通り、報告様式の統一、集計・分析フォーマットの周知等により、効率的に事故情報の収集や集計・分析が実施できるツールが整備されてきた。よって、今後は事故情報の集計・分析を定期的に行うとともに、その結果を再発防止策の検討等に繋げるため、サービス事業所等へのフィードバックや研修会等で活用することが期待される。

また、福祉用具に関わる事故は、福祉用具貸与事業所からの報告だけでなく、施設系サービスや通

---

<sup>2</sup> 厚生労働省通知 老高発 1129 第1号 (令和6年11月29日)「介護保険施設等における事故の報告様式等について」

所系サービスからの事故報告の中にも含まれていると考えられる。全てのサービス事業者からの事故報告を受け付ける自治体は、在宅における福祉用具の事故に限らず、施設系サービスや通所系サービスも含めた幅広い事故やヒヤリ・ハットの情報提供を行うことが必要である。

## (2) 福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた体制整備

福祉用具貸与事業所向けアンケート調査の結果、マニュアルを整備している事業所は半数に満たなかった。福祉用具貸与事業所として、まずは事故、ヒヤリ・ハットの定義を明確にし、かつ、事故やヒヤリ・ハットが発生した際に速やかに管理者に報告されるようルールを定め、現場の福祉用具専門相談員に周知することが重要である。本事業のモデル的試行でもマニュアル未整備の事業所において本事業を通じて新たにマニュアルを整備することによって、事業所内でのルールの周知を促進することができた。本事業の取組を通じ、マニュアルのフォーマットが整備できたことから、本報告書及び、手引きの参考資料として掲載する。

本事業の手引きについては、調査結果から手引きの認知度が低かったことも踏まえ、当協会としてもより認知いただける方法を検討し、周知していきたい。マニュアル未整備の福祉用具貸与事業所においては、これらを活用いただき、まずは事故防止に向けた体制整備として事業所としての事故及びヒヤリ・ハットを定義し、マニュアル作成に着手することが必要であり、事業所としての事故防止に向けた取組の第一歩になると考える。

## (3) 事故防止に向けた多職種協働に向けた取組

福祉用具に関する事故、ヒヤリ・ハットは、サービス提供を行っている福祉用具専門相談員が見ていない場面で発生するケースが多く、事故防止に向けては実際に福祉用具を利用する利用者や家族、及び介護支援専門員や訪問介護の職員等の多職種にも福祉用具の正しい操作方法や使用方法、注意点等を理解していただくことが重要である。また、ヒヤリ・ハット情報や利用者の身体状況及び生活環境の変化等が多職種間で速やかに連携・共有されることも、事故を未然に防ぐためには重要である。現状、福祉用具に直接関与しないヒヤリ・ハット情報や利用者の変化等については福祉用具専門相談員に連携されない場合もあるが、各職種の専門的な視点からの気づきを共有することで、予兆を早期発見し、福祉用具の適時・適切な見直しや、利用者・家族等への注意喚起等の早期対応に繋げることが可能となる。多職種の皆様には、福祉用具専門相談員にも幅広く情報共有いただきたい。

今後、福祉用具の安全利用に向けた体制を強化していくには、福祉用具貸与事業所としての更なる取組の促進とともに、利用者・家族等の理解、多職種の協力が必要である。当協会としても、福祉用具貸与事業所への取組支援とともに、利用者・家族等を含め広く福祉用具の安全利用に向けた情報発信に努めていきたい。

## 6. 参考資料

### 6.1 アンケート調査【都道府県用調査票】

#### 令和6年度老健事業「福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する調査研究事業」

#### 都道府県票

##### ■調査の背景と目的

- ・ 事故報告については、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準において「事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。」とされており、当会では、福祉用具の安全な利用を促進するため、これまでの調査研究事業の中で、自治体及び福祉用具貸与事業所における実態把握を通じ、事故報告様式や「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」を作成し、周知したところです。
- ・ また、福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会の取りまとめ（令和5年11月8日）においては、「自治体における事故情報の分析やフィードバックについては、各自治体における当該取組状況に関する調査等を通じて、実態把握を行う」ことが求められています。
- ・ 上記の点を踏まえ、本調査では、自治体における事故情報の分析やフィードバックや課題に関する実態を把握し、事故情報等の活用や福祉用具の安全利用に向けた体制強化について検討することを目的としております。

##### ■記入にあたってのお願いとご注意

- ・ 特に指定の無い限り、**令和6年8月1日**時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 本調査では、各自治体における取組の進捗状況を把握するため、令和3年度老健事業「介護保険における福祉用具の利用安全を推進するための調査研究事業」で実施したアンケート調査と一部同一または類似する設問についても伺っています。令和3年度調査と同一の設問には設問の右側に●印、類似する設問には▲印をつけていますので、もし令和3年度時点のご回答を把握可能な場合には、当時のご回答も参考にしうえてご回答いただければ幸いです。
- ・ ご記入いただいた調査票は、**令和6年10月11日（金）**までにご返送下さい。

##### ■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

##### ■回答方法

- ・ 設問は、下記の通りご回答ください。
- |      |   |
|------|---|
| (選択) | ⇒プルダウンメニューから1つ選んでください。                  |
| ○    | ⇒該当する選択肢の横に○印を選択してください。                 |
| 0    | ⇒数値を入力してください。0（ゼロ）の場合は空欄にせず「0」とご入力ください。 |
| 文字   | ⇒文字等を入力してください。                          |
- ※各セルの入力後は「Tab」キーを押下していただくと、次の入力セルにスムーズに移動できます。

ご回答者について	※差し支えなければ、お答えください。後日、回答内容についてお聞きする場合があります。		
	お名前		ご連絡先（電話番号）
	部署名		ご連絡先（メールアドレス）

#### 1. 基本情報

(1) 都道府県名	(選択)
(2) 所管する福祉用具貸与事業所数	( ) 事業所 ※令和6年8月1日時点

#### 2. 都道府県内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の収集について

(1) 事故情報の収集を行う体制の有無 ※福祉用具貸与を含む介護保険サービス全体	(選択)	1. あり	2. なし	-
(2) 福祉用具貸与に関する事故情報の収集体制の有無	(選択)	1. あり → (5) へ	2. なし → (3) へ	▲

【(2)で「2. なし」と回答した場合】			
(3) 福祉用具貸与の事故情報の収集を行う体制を整備していない理由 (複数回答可)		1. 必要な人員が確保できない 2. 必要な準備に割く時間がない 3. 収集する方法が分からない 4. 整備するの必要を感じない 5. 介護保険サービス全体の収集によって足りている 6. 事故報告の件数が少ない 7. その他 ( )	-
(4) 今後の福祉用具貸与の事故情報の収集を行う体制の整備予定	(選択)	1. 整備する予定がある 2. 整備予定について検討中 3. 整備する予定はない 4. わからない・把握していない	-
【(2)で「1. あり」と回答した場合】			
(5) 事故情報の収集を行う体制	(選択)	1. 1つの担当・係で全サービスを対象とした事故報告を受け付けている 2. サービス種別によって受付担当・係が異なる 3. その他 ( )	▲
(6) 福祉用具貸与に関する事故情報の収集を開始した時期 ※実際の報告の有無は問わない	(選択)	1. 令和3年度以前 →①へ 2. 令和4年度 →(7)へ 3. 令和5年度 →(7)へ 4. 令和6年度 →(7)へ 5. わからない・把握していない →(7)へ	-
【(6)で「1. 令和3年度以前」と回答した場合】			
①令和3年度以前からの変更点 (複数回答可)		1. 変更点はない 2. 事故報告の収集方法 3. 事故報告の収集を行う体制 4. 収集する事故情報の内容 5. 介護事故の範囲 6. 報告対象とする事故の被害の種類 7. 報告様式・書式 8. 報告手順・要領 9. その他 ( )	-
(7) 福祉用具貸与に関する事故報告の件数		※収集を行っているが報告がなかった場合は「0」、収集を行っていない場合は空欄としてください。 令和3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日) ( ) 件 令和4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日) ( ) 件 令和5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日) ( ) 件	▲
(8) 事故情報の収集方法 (複数回答可)		1. 市区町村に報告を求めている 2. 事業所に報告を求めている(事業所から直接都道府県に報告) 3. 他の都道府県からの情報を収集している 4. その他 ( )	●
(9) 収集している事故情報の内容 (複数回答可)		1. 介護事故 2. ヒヤリ・ハット 3. 職員の安全・衛生 4. 職員の法令等違反、不祥事等 5. 家族・利用者からの苦情相談 6. その他 ( )	●

(10) 都道府県へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	(選択)	1. 定めている →①へ								●
		2. 定めていない →②へ								
【(10)で「1. 定めている」と回答した場合】										
①貴自治体では「介護事故」をどのように認識していますか。 「介護事故」として取り扱う「福祉用具貸与における事故の種別」の番号に○をつけ、種別ごとに「介護事故」として取り扱う「利用者影響度」を選んでください。										
利用者影響度（複数回答可）										
福祉用具貸与における事故の種別（複数回答可）	1 者福祉用具に何らかの事故が起きた場合	害を及ぼさない事象			有害事象			クレーム	9 その他（ )	▲
	2 合用福祉用具に過失が見られたが、影響がなかった場合	3 たが使用中、過失に見られたが、影響がなかった場合	4 な福祉用具使用中の事故等（消毒、湿布、等）を利用者に軽	5 続福祉用具使用中の事故等により、利用者に継	6 遺福祉用具使用中の事故等により、永続的な後	7 合福祉用具使用中の事故等により、死亡した場合	8 も事故とは異なるもので、過誤が発生した場合に			
	1. 転倒 →									
	2. 転落 →									
	3. 挟み込み →									
	4. 交通事故 →									
	5. 誤嚥 →									
	6. 褥瘡 →									
	7. その他 → ( )									
8. 報告対象とする事故の種別は定めていない										
【(10)で「2. 定めていない」と回答した場合】										
②介護事故の範囲を定めていない理由（複数回答可）		1. どのように定義すればよいか分からないため 2. 定義する必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )								-
③今後、介護事故の範囲を定義する予定	(選択)	1. 定義する予定がある 2. 定義予定について検討中 3. 定義する予定はない 4. わからない・把握していない								-
(11) 報告対象とする福祉用具貸与における事故の被害の種類（複数回答可）		1. 骨折		4. 熱傷		7. 溺水		8. その他 ( )	●	
		2. 打撲・捻挫・脱臼		5. その他の外傷						
		3. 切傷・擦過傷・裂傷		6. 窒息						

(12) 報告様式・書式の有無	(選択)	1. 定めている →①へ 2. 定めていない →②へ	●																																																																																				
【(12)で「1. 定めている」と回答した場合】																																																																																							
①報告様式・書式について	(選択)	1. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている →(a)へ 2. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている →(b)へ	●																																																																																				
(a) ①で「1. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている」と回答した場合	(選択)	1. 都道府県独自の様式 2. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式（令和3年度老健事業「介護保険における福祉用具の利用安全を推進するための調査研究事業」（日本福祉用具供給協会）） ↓ 「2. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式」の場合 (選択) 1. 様式をそのまま使っている 2. 様式を参考に報告を求める項目を定めている → 参考になっている項目（複数回答可）	-																																																																																				
		<table border="1"> <tr><td>1. 事故状況</td><td>6. 事故発生後の対応</td></tr> <tr><td>2. 事業所の概要</td><td>7. 事故の原因分析</td></tr> <tr><td>3. 対象者</td><td>8. 再発防止策</td></tr> <tr><td>4. 事故の概要</td><td>9. その他特記すべき事項</td></tr> <tr><td>5. 事故発生時の対応</td><td>10. 添付資料</td></tr> </table>	1. 事故状況	6. 事故発生後の対応	2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析	3. 対象者	8. 再発防止策	4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項	5. 事故発生時の対応	10. 添付資料																																																																											
1. 事故状況	6. 事故発生後の対応																																																																																						
2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析																																																																																						
3. 対象者	8. 再発防止策																																																																																						
4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項																																																																																						
5. 事故発生時の対応	10. 添付資料																																																																																						
(b) ①で「2. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている」と回答した場合	(選択)	1. 都道府県独自の様式 2. 厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」（令和3年3月19日付） ↓ 「2. 厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」」の場合 (選択) 1. 様式をそのまま使っている 2. 様式を参考に報告を求める項目を定めている → 参考になっている項目（複数回答可）	▲																																																																																				
		<table border="1"> <tr><td>1. 事故状況</td><td>6. 事故発生後の対応</td></tr> <tr><td>2. 事業所の概要</td><td>7. 事故の原因分析</td></tr> <tr><td>3. 対象者</td><td>8. 再発防止策</td></tr> <tr><td>4. 事故の概要</td><td>9. その他特記すべき事項</td></tr> <tr><td>5. 事故発生時の対応</td><td></td></tr> </table>	1. 事故状況	6. 事故発生後の対応	2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析	3. 対象者	8. 再発防止策	4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項	5. 事故発生時の対応																																																																												
1. 事故状況	6. 事故発生後の対応																																																																																						
2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析																																																																																						
3. 対象者	8. 再発防止策																																																																																						
4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項																																																																																						
5. 事故発生時の対応																																																																																							
【(12)で「2. 定めていない」と回答した場合】																																																																																							
②定めていない理由（複数回答可）		1. どのように定めればよいかわからないため 2. 定める必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )	-																																																																																				
③今後、報告様式・書式を定める予定	(選択)	1. 定める予定がある 2. 定める予定について検討中 3. 定める予定はない 4. わからない・把握していない	-																																																																																				
(13) 報告を求める項目の有無	(選択)	1. 定めている →①へ 2. 定めていない →②へ	●																																																																																				
【(13)で「1. 定めている」と回答した場合】																																																																																							
①定めている項目（複数回答可）		<table border="1"> <tr><td>1. 事故状況</td><td>→</td><td>a 事故状況の程度</td><td>b 死亡に至った場合、死亡年月日</td></tr> <tr><td>2. 事業所の概要</td><td>→</td><td>a 法人名</td><td>c 事業所番号</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>b 事業所（施設）名</td><td>d 所在地</td></tr> <tr><td>3. 対象者</td><td>→</td><td>a 氏名</td><td>f 住所</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>b 年齢</td><td>g 住宅の状況</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>c 性別</td><td>h 要介護度</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>d サービス提供開始日</td><td>i 認知症高齢者日常生活自立度</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>e 保険者</td><td></td></tr> <tr><td>4. 事故の概要</td><td>→</td><td>a 発生日</td><td>d 提供種目</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>b 発生場所</td><td>e 貸与品</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>c 事故の種別</td><td>f 発生時状況、事故内容の詳細</td></tr> <tr><td>5. 事故発生時の対応</td><td>→</td><td>a 発生時の対応</td><td>c 受診先</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>b 受診方法</td><td>d 診断名</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>e 診断内容</td></tr> <tr><td>6. 事故発生時の状況</td><td>→</td><td>a 利用者の状況</td><td>c 連絡した関係機関</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>b 家族等への報告</td><td>d 本人、家族、関係先等への追加対応予定</td></tr> <tr><td>7. 事故の原因分析</td><td>→</td><td>a 事故の原因分析</td><td>b 連携先</td></tr> <tr><td>8. 再発防止策</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. その他特記すべき事項</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. 添付書類</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. その他 ( )</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1. 事故状況	→	a 事故状況の程度	b 死亡に至った場合、死亡年月日	2. 事業所の概要	→	a 法人名	c 事業所番号			b 事業所（施設）名	d 所在地	3. 対象者	→	a 氏名	f 住所			b 年齢	g 住宅の状況			c 性別	h 要介護度			d サービス提供開始日	i 認知症高齢者日常生活自立度			e 保険者		4. 事故の概要	→	a 発生日	d 提供種目			b 発生場所	e 貸与品			c 事故の種別	f 発生時状況、事故内容の詳細	5. 事故発生時の対応	→	a 発生時の対応	c 受診先			b 受診方法	d 診断名				e 診断内容	6. 事故発生時の状況	→	a 利用者の状況	c 連絡した関係機関			b 家族等への報告	d 本人、家族、関係先等への追加対応予定	7. 事故の原因分析	→	a 事故の原因分析	b 連携先	8. 再発防止策				9. その他特記すべき事項				10. 添付書類				11. その他 ( )				▲
1. 事故状況	→	a 事故状況の程度	b 死亡に至った場合、死亡年月日																																																																																				
2. 事業所の概要	→	a 法人名	c 事業所番号																																																																																				
		b 事業所（施設）名	d 所在地																																																																																				
3. 対象者	→	a 氏名	f 住所																																																																																				
		b 年齢	g 住宅の状況																																																																																				
		c 性別	h 要介護度																																																																																				
		d サービス提供開始日	i 認知症高齢者日常生活自立度																																																																																				
		e 保険者																																																																																					
4. 事故の概要	→	a 発生日	d 提供種目																																																																																				
		b 発生場所	e 貸与品																																																																																				
		c 事故の種別	f 発生時状況、事故内容の詳細																																																																																				
5. 事故発生時の対応	→	a 発生時の対応	c 受診先																																																																																				
		b 受診方法	d 診断名																																																																																				
			e 診断内容																																																																																				
6. 事故発生時の状況	→	a 利用者の状況	c 連絡した関係機関																																																																																				
		b 家族等への報告	d 本人、家族、関係先等への追加対応予定																																																																																				
7. 事故の原因分析	→	a 事故の原因分析	b 連携先																																																																																				
8. 再発防止策																																																																																							
9. その他特記すべき事項																																																																																							
10. 添付書類																																																																																							
11. その他 ( )																																																																																							

<b>【(13)で「2. 定めていない」と回答した場合】</b>			
②定めていない理由 (複数回答可)		1. どのように定めればよいかわからないため 2. 定める必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )	-
③今後、報告を 求める項目を 定める予定	(選択)	1. 定める予定がある 2. 定める予定について検討中 3. 定める予定はない 4. わからない・把握していない	-
(14) 報告手順・ 要領の有無	(選択)	1. 定めている →①へ 2. 定めていない →②へ	●
<b>【(14)で「1. 定めている」と回答した場合】</b>			
①介護事故発生後の 事業所から市区町村 への報告時期に 関するルール	(選択)	1. 報告の時期について定めている (選択) 1.事故直後または一段落した段階で報告を求めている 2. 具体的に期日を示し、報告を求めている → 1回 ( ) 日以内 3. 事故の種類や程度等により報告時期を定めている 2回以上 ↳ 第1報告 ( ) 日以内 最終報告 ( ) 日以内 2. 報告の時期について定めていない 3. その他 ( )	●
<b>【(14)で「2. 定めていない」と回答した場合】</b>			
②定めていない理由 (複数回答可)		1. どのように定めればよいかわからないため 2. 定める必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )	-
③今後、報告手順 ・要領を定める 予定	(選択)	1. 定める予定がある 2. 定める予定について検討中 3. 定める予定はない 4. わからない・把握していない	-
(15) 福祉用具貸与 に関する事故情報 を収集するための その他の取組		※上記以外に、福祉用具貸与に関する事故情報を収集するために都道府県として実施している取組や工夫がある場合は、その内容を具体的に回答ください。	-

<b>3. 都道府県内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の分析、活用について</b>			
(1) 報告された介護 事故情報の集計・ 分析を行う体制 の有無 ※福祉用具貸与 を含む介護保険 サービス全体	(選択)	1. あり 2. なし	-
(2) 福祉用具貸与に 関する事故情報の 集計・分析を行う 体制の有無	(選択)	1. あり → (5)へ 2. なし → (3)へ	-
<b>【(2)で「2. なし」と回答した場合】</b>			
(3) 福祉用具貸与 に関する事故情報 の集計・分析を 行う体制を整備 していない理由 (複数回答可)		1. 集計・分析に必要な人員が確保できない 2. 集計・分析に割く時間がない 3. 集計・分析の方法が分からない 4. 整備する必要を感じない 5. 介護保険サービス全体での集計・分析によって足りている 6. 事故報告の件数が少ない 7. その他 ( )	-
(4) 今後の収集 体制の整備予定	(選択)	1. 整備する予定がある 2. 整備予定について検討中 3. 整備する予定はない 4. わからない・把握していない	-

【(2)で「1.あり」と回答した場合】			
(5) 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制	(選択)	1. 1つの担当・係で全サービスの事故情報を集計・分析している (選択) 1. 事故情報の収集を行う担当・係と同一担当・係が対応している 2. 事故情報の収集を行う担当・係と異なる担当・係が対応している 2. サービス種別によって集計・分析を行う担当・係が異なる 3. その他 ( )	-
(6) 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を開始した時期 ※実際の報告の有無は問わない	(選択)	1. 令和3年度以前 2. 令和4年度 3. 令和5年度 4. 令和6年度 5. わからない・把握していない	-
(7) 事故情報の活用状況 (複数回答可)		1. 事故報告を提出した当該事業所に対して指導や支援を行う 2. 都道府県内の他の事業所の実地指導や助言のために活用する(事例紹介、注意喚起等) 3. 定例で実施している都道府県内の介護サービス事業所向けの研修や都道府県内の介護サービス事業所との連絡会議等で活用する 4. 庁内の関連部署(日常生活用具や補装具等)への情報共有に活用している 5. 都道府県独自のマニュアル等に反映している 6. 都道府県の広報誌に掲載している 7. 活用していない 8. その他 ( )	▲
(8) 集計・分析の実施状況	(選択)	1. 単純集計の他、要因や傾向を分析している →①へ 2. 内容や件数を単純集計している →①へ 3. 集計や分析は行っていない →(9)へ	●
【(8)で1または2と回答した場合】			
①集計・分析の区分 × 集計・分析結果の活用 (複数回答可)	集計・分析結果の活用	集計・分析の区分	
		a)介護保険サービス種別ごとに集計している	b)全サービスを統合して集計している
		c)その他 ( )	
	1.都道府県のホームページで公開している		
	2.市区町村へフィードバックしている		
	3.介護サービス事業所へフィードバックしている		
4.研修会等の資料に活用している			
5.その他 ( )			
(9) 福祉用具貸与に関する事故情報の分析に関する直近1年間の取組		※福祉用具貸与に関する事故情報の分析について、都道府県として実施した直近1年間の取組を具体的にご回答ください。	

**4. 都道府県が実施する介護事故防止のための取組について**

(1) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の実施有無	(選択)	1. 福祉用具貸与と事業所向けの研修を実施している → (2) へ 2. 介護保険サービス全般に向けた研修を実施している → (2) へ 3. 実施していない → (3) へ	●
---------------------------------	------	---	---

**【(1)で1または2と回答した場合】**

(2) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績	令和3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)	令和4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)
	開催回数 ( ) 回 受講者数 (延べ人数) ( ) 人 参加対象のサービス種別 (複数回答可) 1. 福祉用具貸与・販売事業所 2. 訪問系サービス事業所 3. 通所系サービス事業所 4. 居宅介護支援事業所 5. その他 (特定施設入居者生活介護、短期入所系サービス)	開催回数 ( ) 回 受講者数 (延べ人数) ( ) 人 参加対象のサービス種別 (複数回答可) 1. 福祉用具貸与・販売事業所 2. 訪問系サービス事業所 3. 通所系サービス事業所 4. 居宅介護支援事業所 5. その他 (特定施設入居者生活介護、短期入所系サービス)
令和5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)	開催回数 ( ) 回 受講者数 (延べ人数) ( ) 人 参加対象のサービス種別 (複数回答可) 1. 福祉用具貸与・販売事業所 2. 訪問系サービス事業所 3. 通所系サービス事業所 4. 居宅介護支援事業所 5. その他 (特定施設入居者生活介護、短期入所系サービス)	

(3) 運営指導における介護事故への対応状況に対する指導・助言の有無	(選択)	1. 福祉用具貸与と事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言を行っている →具体的な取組の内容 ( ) 2. 福祉用具貸与と事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言は行っていない 3. わからない・把握していない	-
------------------------------------	------	---	---

(4) 地域ケア会議での福祉用具の事故に関する事例検討の実施有無	(選択)	1. 地域ケア会議において、福祉用具の事故に関する事例を取り扱ったことがある →具体的な取組の内容 ( ) 2. 地域ケア会議において、福祉用具の事故に関する事例を取り扱ったことはない 3. わからない・把握していない	-
----------------------------------	------	--	---

(5) 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無	(選択)	1. 実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する ⇒ 実地検証の対象 (複数回答可) → (6) へ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1. 死亡事故の場合</td></tr> <tr><td>2. 重大事故の場合</td></tr> <tr><td>3. その他 ( )</td></tr> </table> 2. すべての事例について実施する → (6) へ 3. 必要に応じ、実施する → (6) へ 4. 実地検証を実施していない → (7) へ	1. 死亡事故の場合	2. 重大事故の場合	3. その他 ( )	●
1. 死亡事故の場合						
2. 重大事故の場合						
3. その他 ( )						

**【(5)で1,2,3のいずれかを回答した場合】**

(6) 実地検証を行う者	(選択)	1. 市区町村 2. 都道府県 3. 市区町村と都道府県 4. 場合により異なる 5. その他 ( )	●
--------------	------	---	---

(7) 介護事故防止のための直近1年間の取組	※福祉用具貸与に関する介護事故の防止のために都道府県として実施した直近1年間の取組を具体的にご回答ください。		-
------------------------	--	--	---

5. その他		
(1) 厚生労働省から提供されている情報の活用状況 (複数回答可)		1. 管内市区町村への周知に活用している 2. 福祉用具貸与事業所への周知に活用している 3. 福祉用具貸与事業所以外のサービス事業所への周知に活用している 4. 都道府県のホームページに掲載している 5. 都道府県の広報誌に掲載している 6. 集団指導の資料等作成時に活用している 7. 福祉用具貸与事業所等への実地指導や助言のために活用している (事例紹介、注意喚起等) 8. 都道府県独自のマニュアル等に反映している 9. 特に活用していない 10. その他 ( )
(2) 公表データからの情報収集状況 (複数回答可)		1. 他都道府県・市区町村のホームページ 2. 業界団体のホームページ 3. 消費者庁のホームページ 4. 公益財団法人テクノエイド協会のホームページ 5. 独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE)のホームページ 6. 一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会 (JASPA) のホームページ 7. 特になし・情報収集していない →調査は終了です 8. その他 ( )
【(2)で「7. 特になし・情報収集していない」以外を回答した場合】		
(3) 公表データから収集した情報の活用状況 (複数回答可)		1. 管内市区町村への周知に活用している 2. 福祉用具貸与事業所への周知に活用している 3. 福祉用具貸与事業所以外のサービス事業所への周知に活用している 4. 都道府県のホームページに掲載している 5. 都道府県の広報誌に掲載している 6. 集団指導の資料等作成時に活用している 7. 福祉用具貸与事業所等への実地指導や助言のために活用している (事例紹介、注意喚起等) 8. 都道府県独自のマニュアル等に反映している 9. 特に活用していない 10. その他 ( )

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

## 6.2 アンケート調査【市区町村用調査票】

### 令和6年度老健事業「福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する調査研究事業」

#### 市区町村票

##### ■調査の背景と目的

- ・ 事故報告については、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準において「事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。」とされており、当会では、福祉用具の安全な利用を促進するため、これまでの調査研究事業の中で、自治体及び福祉用具貸与事業所における実態把握を通じ、事故報告様式や「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」を作成し、周知したところです。
- ・ また、福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会の取りまとめ（令和5年11月8日）においては、「自治体における事故情報の分析やフィードバックについては、各自治体における当該取組状況に関する調査等を通じて、実態把握を行う」ことが求められています。
- ・ 上記の点を踏まえ、本調査では、自治体における事故情報の分析やフィードバックや課題に関する実態を把握し、事故情報等の活用や福祉用具の安全利用に向けた体制強化について検討することを目的としております。

##### ■記入にあたってのお願いとご注意

- ・ 特に指定の無い限り、**令和6年8月1日**時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 本調査では、各自治体における取組の進捗状況を把握するため、令和3年度老健事業「介護保険における福祉用具の利用安全を推進するための調査研究事業」で実施したアンケート調査と一部同一または類似する設問についてもお伺いしています。令和3年度調査と同一の設問には設問の右側に●印、類似する設問には▲印をつけていますので、もし令和3年度時点のご回答を把握可能な場合には、当時のご回答も参考にしたうえでご回答いただければ幸いです。
- ・ ご記入いただいた調査票は、**令和6年10月11日（金）**までにご返送下さい。

##### ■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

##### ■回答方法

- ・ 設問は、下記の通りご回答ください。
- |      |   |
|------|---|
| (選択) | ⇒プルダウンメニューから1つ選んでください。                  |
|      | ⇒該当する選択肢の横に○印を選択してください。                 |
|      | ⇒数値を入力してください。0（ゼロ）の場合は空欄にせず「0」とご入力ください。 |
|      | ⇒文字等を入力してください。                          |
- ※各セルの入力後は「Tab」キーを押下していただくと、次の入力セルにスムーズに移動できます。

ご回答者について	※差し支えなければ、お答えください。後日、回答内容についてお聞きする場合があります。		
	お名前		ご連絡先（電話番号）
	部署名		ご連絡先（メールアドレス）

#### 1. 基本情報

(1) 都道府県名	(選択)	(2) 市区町村名	
(3) 地方公共団体の区分	(選択) 1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 一般市 4. 町村 5. 特別区	(4) 所在する福祉用具貸与事業所数	( ) 事業所 ※令和6年8月1日時点

#### 2. 市区町村内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の収集について

(1) 事故情報の収集を行う体制	(選択)	1. 1つの担当・係で全サービスを対象とした事故報告を受け付けている 2. サービス種別によって受付担当・係が異なる 3. その他 ( )	▲
(2) 報告の対象 (複数回答可)		1. <u>当自治体に所在する福祉用具貸与事業所</u> が、 <u>当自治体に住民票のある利用者</u> に提供した介護サービスに関する事故情報 2. <u>当自治体に所在する福祉用具貸与事業所</u> が、 <u>他自治体に住民票のある利用者</u> に提供した介護サービスに関する事故情報 3. <u>他自治体に所在する福祉用具貸与事業所</u> （貴市区町村の指定事業所）が、 <u>当自治体に住民票のある利用者</u> に提供した介護サービスに関する事故情報 4. <u>他自治体に所在する福祉用具貸与事業所</u> （貴市区町村の指定事業所）が、 <u>他自治体に住民票のある利用者</u> に提供した介護サービスに関する事故情報 5. その他 ( )	●

(3) 福祉用具貸与に関する事故報告の件数	※収集を行っているが報告がなかった場合は「0」、収集を行っていない場合は空欄としてください。						▲		
	令和3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)		令和4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)		令和5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)				
	( ) 件		( ) 件		( ) 件				
(4) 収集している事故情報の内容(複数回答可)		1. 介護事故		4. 職員の法令等違反、不祥事等		●			
		2. ヒヤリ・ハット		5. 家族・利用者からの苦情相談					
		3. 職員の安全・衛生		6. その他 ( )					
(5) 市町村へ報告する福祉用具貸与に関する介護事故の範囲	(選択)	1. 定めている →①へ					●		
		2. 定めていない →②へ							
【(5)で「1. 定めている」と回答した場合】									
①貴自治体では「介護事故」をどのように認識していますか。 「介護事故」として取り扱う「福祉用具貸与における事故の種別」の番号に○をつけ、種別ごとに「介護事故」として取り扱う「利用者影響度」を選んでください。									
		利用者影響度 (複数回答可)							
福祉用具貸与における事故の種別(複数回答可)	1 が福祉用具に何らかの不具合が見られたが、利用者	害を及ぼさない事象			有害事象			クレーム	9 その他 ( )
		2 合用福祉用具に過失が何らかの不具合が、影響は利用者	3 たが使用中、過失が見られたが、利用者	4 な微な治療や処置(消毒、湿布、等)が必要と	5 続福祉用具使用中の事故等により、利用者	6 遺症が残る使用中の事故等により、永続的な後	7 合福祉用具使用中の事故等により、死亡した場	8 も事故とは異なるもので、過失が生じた場合に	
	1. 転倒 →								
	2. 転落 →								
	3. 挟み込み →								
	4. 交通事故 →								
	5. 誤嚥 →								
	6. 褥瘡 →								
	7. その他 ( ) →								
	8. 報告対象とする事故の種別は定めていない								
【(5)で「2. 定めていない」と回答した場合】									
②介護事故の範囲を定めていない理由(複数回答可)		1. どのように定義すればよいか分からないため 2. 定義する必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )						-	
③今後、介護事故の範囲を定義する予定	(選択)	1. 定義する予定がある 2. 定義予定について検討中 3. 定義する予定はない 4. わからない・把握していない						-	
(6) 報告対象とする福祉用具貸与における事故の被害の種類(複数回答可)		1. 骨折		4. 熱傷		7. 溺水		●	
		2. 打撲・捻挫・脱臼		5. その他の外傷		8. その他 ( )			
		3. 切傷・擦過傷・裂傷		6. 窒息					

(7) 報告様式・書式の有無	(選択)	1. 定めている →①へ 2. 定めていない →②へ	●										
<b>【(7)で「1. 定めている」と回答した場合】</b>													
①報告様式・書式について	(選択)	1. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている →(a)へ 2. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている →(b)へ	●										
(a)【①で「1. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている」と回答した場合】	(選択)	1. 市区町村独自の様式 2. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式（令和3年度老健事業「介護保険における福祉用具の利用安全を推進するための調査研究事業」（日本福祉用具供給協会）） ↓ <b>「2. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式」の場合</b> (選択) 1. 様式をそのまま使っている 2. 様式を参考に報告を求める項目を定めている → 参考になっている項目（複数回答可） <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1. 事故状況</td><td>6. 事故発生後の対応</td></tr> <tr><td>2. 事業所の概要</td><td>7. 事故の原因分析</td></tr> <tr><td>3. 対象者</td><td>8. 再発防止策</td></tr> <tr><td>4. 事故の概要</td><td>9. その他特記すべき事項</td></tr> <tr><td>5. 事故発生時の対応</td><td>10. 添付資料</td></tr> </table>	1. 事故状況	6. 事故発生後の対応	2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析	3. 対象者	8. 再発防止策	4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項	5. 事故発生時の対応	10. 添付資料	-
1. 事故状況	6. 事故発生後の対応												
2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析												
3. 対象者	8. 再発防止策												
4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項												
5. 事故発生時の対応	10. 添付資料												
(b)【①で「2. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている」と回答した場合】	(選択)	1. 市区町村独自の様式 2. 厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」（令和3年3月19日付） ↓ <b>「2. 厚生労働省発信「介護保険施設等における事故報告の様式」」の場合</b> (選択) 1. 様式をそのまま使っている 2. 様式を参考に報告を求める項目を定めている → 参考になっている項目（複数回答可） <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1. 事故状況</td><td>6. 事故発生後の対応</td></tr> <tr><td>2. 事業所の概要</td><td>7. 事故の原因分析</td></tr> <tr><td>3. 対象者</td><td>8. 再発防止策</td></tr> <tr><td>4. 事故の概要</td><td>9. その他特記すべき事項</td></tr> <tr><td>5. 事故発生時の対応</td><td></td></tr> </table>	1. 事故状況	6. 事故発生後の対応	2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析	3. 対象者	8. 再発防止策	4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項	5. 事故発生時の対応		▲
1. 事故状況	6. 事故発生後の対応												
2. 事業所の概要	7. 事故の原因分析												
3. 対象者	8. 再発防止策												
4. 事故の概要	9. その他特記すべき事項												
5. 事故発生時の対応													
<b>【(7)で「2. 定めていない」と回答した場合】</b>													
②定めていない理由（複数回答可）		1. どのように定めればよいかわからないため 2. 定める必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他（ )	-										
③今後、報告様式・書式を定める予定	(選択)	1. 定める予定がある 2. 定める予定について検討中 3. 定める予定はない 4. わからない・把握していない	-										

(8) 報告を求める項目の有無	(選択)	1. 定めている →①へ 2. 定めていない →②へ	●
<b>【(8)で「1. 定めている」と回答した場合】</b>			
①定めている項目 (複数回答可)	1. 事故状況	→ a 事故状況の程度	b 死亡に至った場合、死亡年月日
	2. 事業所の概要	→ a 法人名 b 事業所(施設)名	c 事業所番号 d 所在地
	3. 対象者	→ a 氏名 b 年齢 c 性別 d サービス提供開始日 e 保険者	f 住所 g 住宅の状況 h 要介護度 i 認知症高齢者日常生活自立度
	4. 事故の概要	→ a 発生日 b 発生場所 c 事故の種別	d 提供種目 e 貸与品 f 発生時状況、事故内容の詳細 g 事故情報の把握方法 h その他特記すべき事項
	5. 事故発生時の	→ a 発生時の対応 b 受診方法	c 受診先 d 診断名 e 診断内容 f 検査、処置等の概要
	6. 事故発生後の	→ a 利用者の状況 b 家族等への報告	c 連絡した関係機関 d 本人、家族、関係先等への追加対応予定
	7. 事故の原因分析	→ a 事故の原因分析	b 連携先
	8. 再発防止策		
	9. その他特記すべき事項		
	10. 添付書類		
	11. その他 ( )		
<b>【(8)で「2. 定めていない」と回答した場合】</b>			
②定めていない理由 (複数回答可)		1. どのように定めればよいかわからないため 2. 定める必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )	-
③今後、報告を求める項目を定める予定	(選択)	1. 定める予定がある 2. 定める予定について検討中 3. 定める予定はない 4. わからない・把握していない	-
(9) 報告手順・要領の有無	(選択)	1. 定めている →①へ 2. 定めていない →②へ	●
<b>【(9)で「1. 定めている」と回答した場合】</b>			
①介護事故発生後の事業所から市区町村への報告時期に関するルール	(選択)	1. 報告の時期について定めている (選択) 1. 事故直後または一段落した段階で報告を求めている 2. 具体的に期日を示し、報告を求めている → 1回 ( ) 日以内 3. 事故の種類や程度等により報告時期を定めている 2回以上 ↳ 第1報告 ( ) 日以内 最終報告 ( ) 日以内 2. 報告の時期について定めていない 3. その他 ( )	●
<b>【(9)で「2. 定めていない」と回答した場合】</b>			
②定めていない理由 (複数回答可)		1. どのように定めればよいかわからないため 2. 定める必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. 事故報告の件数が少ないため 5. その他 ( )	-
③今後、報告手順・要領を定める予定	(選択)	1. 定める予定がある 2. 定める予定について検討中 3. 定める予定はない 4. わからない・把握していない	-
(10) 令和3年度以前からの変更点 (複数回答可)		1. 変更点はない 2. 事故報告の収集を行う体制 3. 収集する事故情報の内容 4. 介護事故の範囲	5. 報告対象とする事故の被害の種類 6. 報告様式・書式 7. 報告手順・要領 8. その他 ( )
(11) 福祉用具貸与に関する事故情報を収集するためのその他の取組		※上記以外に、福祉用具貸与に関する事故情報を収集するために市区町村として実施している取組や工夫がある場合は、その内容を具体的に回答ください。	

3. 市区町村から都道府県・他市区町村への報告の有無について					
(1) 報告を行う体制の有無	(選択)	1. あり →④へ 2. なし → (2) へ			▲
【(1)で「1. あり」と回答した場合】					
①報告の根拠	(選択)	1. 条例 2. 通知 3. その他 ( )			●
		令和3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)	令和4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)	令和5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)	
(2) 都道府県へ報告した全介護保険サービスにおける事故件数	( ) 件	( ) 件	( ) 件	( ) 件	▲
(3) 都道府県へ報告した福祉用具貸与サービスにおける事故件数	( ) 件	( ) 件	( ) 件	( ) 件	▲
(4) 他市区町村への情報共有 (複数回答可)		1. 他市区町村に事故情報を共有している 2. 他市区町村から事故情報を収集している 3. その他 ( )			●

4. 市区町村内で発生した福祉用具貸与に関する事故情報の分析、活用について					
(1) 報告された介護事故情報の集計・分析を行う体制の有無 ※福祉用具貸与を含む介護保険サービス全体	(選択)	1. あり 2. なし			-
(2) 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制の有無	(選択)	1. あり → (5) へ 2. なし → (3) へ			-
【(2)で「2. なし」と回答した場合】					
(3) 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制を整備していない理由 (複数回答可)		1. 集計・分析に必要な人員が確保できない 2. 集計・分析に割く時間がない 3. 集計・分析の方法が分からない 4. 整備する必要を感じない 5. 介護保険サービス全体での集計・分析によって足りている 6. 事故報告の件数が少ない 7. その他 ( )			-
(4) 今後の収集体制の整備予定	(選択)	1. 整備する予定がある 2. 整備予定について検討中 3. 整備する予定はない 4. わからない・把握していない			-
【(2)で「1. あり」と回答した場合】					
(5) 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を行う体制	(選択)	(選択)	1. 1つの担当・係で全サービスの事故情報を集計・分析している 1. 事故情報の収集を行う担当・係と同じ担当・係が対応している 2. 事故情報の収集を行う担当・係と異なる担当・係が対応している 2. サービス種別によって集計・分析を行う担当・係が異なる 3. その他 ( )		-
(6) 福祉用具貸与に関する事故情報の集計・分析を開始した時期 ※実際の報告の有無は問わない	(選択)	1. 令和3年度以前 2. 令和4年度 3. 令和5年度 4. 令和6年度 5. わからない・把握していない			-

(7) 事故情報の活用状況 (複数回答可)		1. 事故報告を提出した当該事業所に対して指導や支援を行う 2. 市区町村内の他の事業所の実地指導や助言のために活用する（事例紹介、注意喚起等） 3. 定例で実施している市区町村内の介護サービス事業所向けの研修や市区町村内の介護サービス事業所との連絡会議等で活用する 4. 庁内の関連部署（日常生活用具や補装具等）への情報共有に活用している 5. 市区町村独自のマニュアル等に反映している 6. 市区町村の広報誌に掲載している 7. 活用していない 8. その他（ ）	▲																		
(8) 集計・分析の実施状況	(選択)	1. 単純集計の他、要因や傾向を分析している →①へ 2. 内容や件数を単純集計している →①へ 3. 集計や分析は行っていない → (9)へ	●																		
【(8)で1または2と回答した場合】																					
①集計・分析の区分 × 集計・分析結果の活用	集計・分析結果の活用	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">集計・分析の区分</th> </tr> <tr> <th>a)介護保険サービス種別ごとに集計している</th> <th>b)全サービスを統合して集計している</th> <th>c)その他 ( )</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.市区町村のホームページで公開している</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.介護サービス事業所へフィードバックしている</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.研修会等の資料に活用している</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.その他 ( )</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	集計・分析の区分			a)介護保険サービス種別ごとに集計している	b)全サービスを統合して集計している	c)その他 ( )	1.市区町村のホームページで公開している			2.介護サービス事業所へフィードバックしている			3.研修会等の資料に活用している			4.その他 ( )			●
	集計・分析の区分																				
	a)介護保険サービス種別ごとに集計している	b)全サービスを統合して集計している	c)その他 ( )																		
	1.市区町村のホームページで公開している																				
	2.介護サービス事業所へフィードバックしている																				
3.研修会等の資料に活用している																					
4.その他 ( )																					
(9) 福祉用具貸与に関する事故情報の分析に関する直近1年間の取組		※福祉用具貸与に関する事故情報の分析について、市区町村として実施した直近1年間の取組を具体的に回答ください。	-																		

<b>5. 事故報告を行った福祉用具貸与事業所への対応について</b>						
(1) 個別事例について検証する会議等の有無	(選択)	1. すべての事例について行う →①へ 2. 必要に応じて、個別事例について検討している →①へ 3. 個別事例の検討は行っていない → (2)へ	●			
【(1)で1または2と回答した場合】						
①会議体のメンバー (複数回答可)		1. 市区町村の職員 2. 外部有識者 3. 都道府県の職員 4. 当該事業所の職員 5. その他 ( )	●			
(2) 福祉用具貸与事業所への支援の内容 (複数回答可)		1. 福祉用具貸与事業所への訪問による状況確認により助言や指導を行う 2. 家族等への対応を行うよう助言を行う 3. 他施設での事例や取り組み等の再発防止策に関する情報提供を行う 4. 事故発生件数等の統計データを情報提供する 5. 支援を行っていない 6. その他 ( )	●			
(3) 介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の有無	(選択)	1. 実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する ⇒ 実地検証の対象（複数回答可） → (4)へ <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 死亡事故の場合</td> </tr> <tr> <td>2. 重大事故の場合</td> </tr> <tr> <td>3. その他 ( )</td> </tr> </tbody> </table> 2. すべての事例について実施する → (4)へ 3. 必要に応じ、実施する → (4)へ 4. 実地検証を実施していない → 6.へ	1. 死亡事故の場合	2. 重大事故の場合	3. その他 ( )	●
1. 死亡事故の場合						
2. 重大事故の場合						
3. その他 ( )						
【(3)で1, 2, 3のいずれかを回答した場合】						
(4) 実地検証を行う者	(選択)	1. 市区町村 2. 都道府県 3. 市区町村と都道府県 4. 場合により異なる 5. その他 ( )	●			
(5) 福祉用具貸与事業所への支援や実地検証後の事業所での再発防止のための取組確認	(選択)	1. 定期的に確認している 2. 助言や指導後、一度は確認している 3. 特に確認していない 4. その他 ( )	●			

6. 市区町村が実施する介護事故防止のための取組について			
(1) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の実施有無	(選択)	1. 福祉用具貸与と事業所向けの研修を実施している → (2) へ 2. 介護保険サービス全般に向けた研修を実施している → (2) へ 3. 実施していない → (3) へ	●
【(1) で 1 または 2 と回答した場合】			
(2) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修の開催実績		令和3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)	令和4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)
		開催回数 ( ) 回 受講者数 ( ) 人 (延べ人数) 参加対象のサービス種別 (複数回答可)	開催回数 ( ) 回 受講者数 ( ) 人 (延べ人数) 参加対象のサービス種別 (複数回答可)
		1. 福祉用具貸与・販売事業所 2. 訪問系サービス事業所 3. 通所系サービス事業所 4. 居宅介護支援事業所 5. その他 (特定施設入居者生活介護、短期入所系サービス)	1. 福祉用具貸与・販売事業所 2. 訪問系サービス事業所 3. 通所系サービス事業所 4. 居宅介護支援事業所 5. その他 (特定施設入居者生活介護、短期入所系サービス)
		令和5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)	
		開催回数 ( ) 回 受講者数 ( ) 人 (延べ人数) 参加対象のサービス種別 (複数回答可)	
		1. 福祉用具貸与・販売事業所 2. 訪問系サービス事業所 3. 通所系サービス事業所 4. 居宅介護支援事業所 5. その他 (特定施設入居者生活介護、短期入所系サービス)	
(3) 運営指導における介護事故への対応状況に対する指導・助言の有無	(選択)	1. 福祉用具貸与と事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言を行っている →具体的な取組の内容 ( ) 2. 福祉用具貸与と事業所に対して、介護事故への対応状況に対する指導・助言は行っていない 3. わからない・把握していない	-
(4) 地域ケア会議での福祉用具の事故に関する事例検討の実施有無	(選択)	1. 地域ケア会議において、福祉用具の事故に関する事例を取り扱ったことがある →具体的な取組の内容 ( ) 2. 地域ケア会議において、福祉用具の事故に関する事例を取り扱ったことはない 3. わからない・把握していない	-
(5) 介護事故防止のための直近1年間の取組		※福祉用具貸与に関する介護事故の防止のために市区町村として実施した直近1年間の取組を具体的に回答ください。	-

7. その他			
(1) 厚生労働省から提供されている情報の活用状況 (複数回答可)		1. 福祉用具貸与事業所への周知に活用している	-
		2. 福祉用具貸与事業所以外のサービス事業所への周知に活用している	
		3. 市区町村のホームページに掲載している	
		4. 市区町村の広報誌に掲載している	
		5. 集団指導の資料等作成時に活用している	
		6. 福祉用具貸与事業所等への実地指導や助言のために活用している (事例紹介、注意喚起等)	
		7. 市区町村独自のマニュアル等に反映している	
		8. 特に活用していない	
		9. その他 ( )	
(2) 公表データからの情報収集状況 (複数回答可)		1. 他都道府県・市区町村のホームページ	-
		2. 業界団体のホームページ	
		3. 消費者庁のホームページ	
		4. 公益財団法人テクノエイド協会のホームページ	
		5. 独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE)のホームページ	
		6. 一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会 (JASPA) のホームページ	
		7. 特になし・情報収集していない →調査は終了です	
		8. その他 ( )	
<b>【(2)で「7. 特になし・情報収集していない」以外を回答した場合】</b>			
(3) 公表データから収集した情報の活用状況 (複数回答可)		1. 福祉用具貸与事業所への周知に活用している	-
		2. 福祉用具貸与事業所以外のサービス事業所への周知に活用している	
		3. 市区町村のホームページに掲載している	
		4. 市区町村の広報誌に掲載している	
		5. 集団指導の資料等作成時に活用している	
		6. 福祉用具貸与事業所等への実地指導や助言のために活用している (事例紹介、注意喚起等)	
		7. 市区町村独自のマニュアル等に反映している	
		8. 特に活用していない	
		9. その他 ( )	

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

## 6.3 アンケート調査【福祉用具貸与事業所用調査票】

### 令和6年度老健事業「福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する調査研究事業」

#### 福祉用具貸与事業所票

##### ■調査の背景と目的

- ・ 事故報告については、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の運営基準において「事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。」とされており、当会では、福祉用具の安全な利用を促進するため、これまでの調査研究事業の中で、自治体及び福祉用具貸与事業所における実態把握を通じ、事故報告様式や「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」を作成し、周知したところです。
- ・ 一方で、福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会の取りまとめ（令和5年11月8日）においては、「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」とされており、福祉用具の事故防止に向けた更なる体制強化が求められています。
- ・ 上記の点を踏まえ、本調査では、福祉用具貸与事業所における事故報告様式や「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」の活用状況を把握し、事故情報等の活用や福祉用具の安全利用に向けた体制強化について検討することを目的としております。

##### ■記入にあたってのお願いとご注意

- ・ 貴事業所における**管理者の方**にご回答をお願いいたします。
- ・ 特に指定の無い限り、**令和6年8月1日**時点の状況についてご回答下さい。
- ・ ご記入いただいた調査票は、**令和6年10月11日（金）**までに調査専用ホームページからアップロードしてください。

##### ■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

##### ■回答方法

・設問は、下記の通りご回答ください。

- (選択) ⇒プルダウンメニューから1つ選んでください。
- ⇒該当する選択肢の横に○印を選択してください。
- ⇒数値を入力してください。0（ゼロ）の場合は空欄にせず「0」とご入力ください。
- ⇒文字等を入力してください。

※各セルの入力後は「Tab」キーを押下していただくと、次の入力セルにスムーズに移動できます。

ご回答者について	※差し支えなければ、お答えください。後日、回答内容についてお聞きする場合があります。		
	お名前	ご連絡先（電話番号）	- -
	法人名	ご連絡先（メールアドレス）	@

#### 1. 基本情報 ※令和6年8月1日現在の状況についてご回答ください。

(1) 開設主体	(選択)	1. 社会福祉法人（社会福祉協議会） 2. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 3. 医療法人 4. 社団法人・財団法人 5. 営利法人（株式・合名・合資・合同・有限会社） 6. 特定非営利活動法人（NPO）	7. 農業協同組合・生活協同組合 8. その他法人 9. 地方公共団体 10. 非法人 11. その他
	(2) 設立年	( ) 年	
(3) 法人が運営する福祉用具貸与事業所数	( ) 事業所	(4) 事業所がサービスを提供している市区町村数	( ) 自治体 ※政令市は区に関わらず「1」としてください
(5) 事業所の福祉用具専門相談員数	( ) 人	(6) 事業所の福祉用具貸与サービス利用者数	( ) 人 ※令和6年8月サービス提供分

## 2. 事故報告様式の活用状況

以下、事故報告様式※の活用状況についてお伺いします。

※調査票に同封している「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」のP.40,41をご参照ください。

(1) 令和5年度の事故、ヒヤリ・ハットの発生件数 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)	事故	(選択) 1. 事故は発生していない 2. 事故が発生した → 事業所内で把握した件数 ( ) 件 → うち自治体に報告した件数 ( ) 件 → (2)へ										
	ヒヤリ・ハット	(選択) 1. ヒヤリ・ハットは発生していない 2. ヒヤリ・ハットが発生した → 事業所内で把握した件数 ( ) 件										
【(1)「事故」で「2. 事故が発生した」と回答した場合】												
(2) 事故報告様式の活用状況		(選択) 1. 様式をそのまま活用している 2. 様式を参考に報告を求める項目を定めている → 参考になっている項目 (複数回答可) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1. 事故状況</td></tr> <tr><td>2. 事業所の概要</td></tr> <tr><td>3. 対象者</td></tr> <tr><td>4. 事故の概要</td></tr> <tr><td>5. 事故発生時の対応</td></tr> <tr><td>6. 事故発生後の対応</td></tr> <tr><td>7. 事故の原因分析</td></tr> <tr><td>8. 再発防止策</td></tr> <tr><td>9. その他特記すべき事項</td></tr> <tr><td>10. 添付資料</td></tr> </table> 3. 活用していない → ①へ	1. 事故状況	2. 事業所の概要	3. 対象者	4. 事故の概要	5. 事故発生時の対応	6. 事故発生後の対応	7. 事故の原因分析	8. 再発防止策	9. その他特記すべき事項	10. 添付資料
	1. 事故状況											
2. 事業所の概要												
3. 対象者												
4. 事故の概要												
5. 事故発生時の対応												
6. 事故発生後の対応												
7. 事故の原因分析												
8. 再発防止策												
9. その他特記すべき事項												
10. 添付資料												
【(2)で「3. 活用していない」と回答した場合】												
①活用していない理由 (複数回答可)		1. 保険者の指定する様式があるため 2. 事故報告様式が使いづらいため 3. 事故報告様式の存在を知らなかったため 4. その他 ( )										
②今後の活用意向	(選択)	1. 活用したい 2. どちらかという活用したい 3. どちらとも言えない 4. どちらかという活用したくない 5. 活用したくない										

## 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手引き」の活用状況

※調査票に同封している「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」をご参照ください。

(1) 手引きの活用状況		(選択) 1. 活用している → 4.へ 2. 一部活用している → 4.へ → 活用している内容 (複数回答可) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1. 福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組</td></tr> <tr><td>2. 福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組</td></tr> <tr><td>3. 多職種連携 (チームアプローチ) による事故防止の取組</td></tr> </table> 3. 活用していない → ①へ	1. 福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組	2. 福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組	3. 多職種連携 (チームアプローチ) による事故防止の取組
	1. 福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組				
2. 福祉用具専門相談員としての事故防止に向けた取組					
3. 多職種連携 (チームアプローチ) による事故防止の取組					
【(1)で「3. 活用していない」と回答した場合】					
①活用していない理由 (複数回答可)		1. 手引きの記載内容について既に対応済みであるため 2. 活用方法がわからないため 3. 手引きの存在を知らなかったため 4. その他 ( )			
②今後の活用意向	(選択)	1. 活用したい 2. どちらかという活用したい 3. どちらとも言えない 4. どちらかという活用したくない 5. 活用したくない			

4. 「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」に記載されている取組の実施

※「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」の活用状況に関わらず、全ての方がご回答ください。

(1) 事業所として、事故やヒヤリ・ハットの定義を定めていますか	事故の定義	(選択) 1. 定義している →①を回答 2. 検討中 3. 定義していない →③を回答
	ヒヤリ・ハットの定義	(選択) 1. 定義している →②を回答 2. 検討中 3. 定義していない →③を回答

【(1)の「事故の定義」で「1. 定義している」と回答した場合】

①事故の定義の内容

※自治体への事故報告の要否に関わらず、貴事業所として「介護事故」として認識している「福祉用具貸与における事故の種別」の番号に○をつけ、種別ごとに「介護事故」として取り扱う「利用者影響度」を選んでください。

	利用者影響度（複数回答可）								
	1 福祉用具に何らかの不具合が見られたが、利用者福祉用具に何らかの不具合が見られたが、利用	害を及ぼさない事象			有害事象			クレーム	9 その他（ ）
福祉用具貸与における事故の種別（複数回答可）	2 福祉用具に過失が見られたが、影響がなかった場合	3 福祉用具に過失が見られたが、利用者への影響がなかった場合	4 福祉用具に過失が見られたが、利用者への影響がなかった場合	5 福祉用具使用中の事故等により、利用者が必要となつた場合	6 福祉用具使用中の事故等により、永続的な後遺症が残る場合	7 福祉用具使用中の事故等により、死亡した場合	8 事故とは異なるものから、過失が生じた場合に		
1. 転倒 →									
2. 転落 →									
3. 挟み込み →									
4. 交通事故 →									
5. 誤嚥 →									
6. 褥瘡 →									
7. その他（ ） →									
8. 報告対象とする事故の種別は定めていない									

【(1)の「ヒヤリ・ハットの定義」で「1. 定義している」と回答した場合】

②ヒヤリ・ハットの定義の内容（複数回答可）	1. 事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い状態・事例 2. 事故等が発生したが、利用者への影響は認められなかった事例 3. 事故等により利用者に変化が生じ、診察や検査が必要となつたが、治療の必要がなかった事例 4. 事故等の発生により利用者への影響が発生し、軽微な処置、治療を要した事例（ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、シップ、鎮痛剤投与等とする） 5. 事故等が発生したが、利用者への影響が不明・あまいな場合 6. その他（ ）
-----------------------	---

【(1)で「事故の定義」、「ヒヤリ・ハットの定義」のいずれか1つ以上で「3. 定義していない」と回答した場合】

③定義していない理由（複数回答可）	1. どのように定義すればよいか分からないため 2. 定義する必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. その他（ ）
-------------------	--

(2) 事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローの整備状況	(選択)	1. 整備している → ①へ 2. 検討中・整備中 → (3)へ 3. 整備していない → ②へ
【(2)で「1. 整備している」と回答した場合】		
①事故、ヒヤリ・ハット発生後の報告フローの具体的な内容	(選択)	※調査票に同封している「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」のP.4のオレンジ色の枠で囲っている「事故、ヒヤリ・ハット発生後の対応」の部分を参照してご回答ください。 1. 手引きに掲載されている参考例と同じフローである 2. 手引きに掲載されている参考例とは異なるフローである →異なる点を具体的に回答 ( )
【(2)で「3. 整備していない」と回答した場合】		
②報告フローを整備していない理由 (複数回答可)		1. どのように整備すればよいか分からないため 2. 整備する必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. その他 ( )
(3) 事故防止に向けたマニュアルの整備状況	(選択)	1. 整備している → ①へ 2. 検討中・整備中 → (4)へ 3. 整備していない → ⑥へ
【(3)で「1. 整備している」と回答した場合】		
①マニュアルを整備した時期	(選択)	1. 令和5年4月よりも前 2. 令和5年4月以降 3. わからない・把握していない
②マニュアルの作成主体	(選択)	1. 事業所で作成 2. 法人で作成 3. 他法人の福祉用具貸与事業所または介護サービス事業所と共同で作成 4. その他 ( )
③マニュアルに記載されている内容 (複数回答可)		1. 事故防止に関する基本理念や考え方 2. 事故防止のための委員会や組織体制 3. 事故防止のための職員研修 4. 事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや改善策 5. 事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応 6. 利用者や家族等に対する指針 7. 市区町村等への報告手順 8. その他 ( )
④マニュアルの見直し状況	(選択)	1. 定期的に見直している → ( )年ごと 2. 不定期的に見直している 3. 事故発生後に見直している 4. 見直していない
⑤マニュアルの職員への周知方法 (複数回答可)		1. 事業所内での掲示による周知 2. 社内イントラ等での掲示による周知 3. 会議を通じた周知 4. 職員研修による周知 5. 入職時オリエンテーションや入職時研修による周知 6. その他 ( )
【(3)で「3. 整備していない」と回答した場合】		
⑥マニュアルを整備していない理由 (複数回答可)		1. どのように整備すればよいか分からないため 2. 整備する必要性を感じていないため 3. 検討する時間がないため 4. その他 ( )
(4) 事故及びヒヤリ・ハットの収集状況		
①利用者に関する事故、ヒヤリ・ハットを担当の福祉用具専門相談員が把握できるよう、管理者として実施している取組 (複数回答可)		1. サービス担当者会議で、担当の福祉用具専門相談員から利用者・家族や他職種に対して、事故、ヒヤリ・ハットを把握したら報告してもらうように伝えている 2. 福祉用具専門相談員に対して事業所外で開催される勉強会等への参加を推奨し、他職種との関係構築を促している 3. 情報連携ツールを使用し、利用者・家族や他職種から報告を受けられる環境を整備している 4. その他 ( ) 5. 特になし
②事業所内の福祉用具専門相談員からの、担当利用者に関する事故、ヒヤリ・ハット情報の収集状況	(選択)	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

③事業所外（他事業者等）で発生した事故、ヒヤリ・ハット情報の収集先 (複数回答可)		1. 他の福祉用具貸与・販売事業者への聞き取り
		2. 販売代理店からの情報提供・聞き取り
		3. レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り
		4. 福祉用具製造業者からの情報提供・聞き取り
		5. 利用者・家族からの情報提供
		6. 都道府県・市区町村のホームページで収集
		7. 業界団体のホームページで収集
		8. 消費者庁のホームページで収集
		9. 公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集
		10. 独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページで収集
		11. 一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）のホームページで収集
		12. 特になし・情報収集していない
		13. その他（ <input type="text"/> ）
【②または③で「特になし・情報収集していない」と回答した場合】		
④情報収集をしていない理由 (複数回答可)		1. どのように情報収集すればよいか分からないため
		2. 情報収集する必要性を感じていないため
		3. 情報収集を行う時間がないため
		4. その他（ <input type="text"/> ）
(5) 収集した事故、ヒヤリ・ハット情報の活用状況 (複数回答可)		1. 利用者・家族への説明・報告
		2. 市区町村等への説明・報告
		3. 事業所内での再発防止策検討
		4. 事業所内でのマニュアル等への反映
		5. 事業所内・法人内での研修資料等への反映
		6. 他介護サービス事業所への情報共有
		7. 福祉用具製造事業所への情報共有
		8. レンタル卸会社への情報共有
		9. その他（ <input type="text"/> ）
		10. 特になし → ①へ
【(5)で「10. 特になし」と回答した場合】		
①活用していない理由 (複数回答可)		1. 活用方法が分からないため
		2. 活用する必要性を感じていないため
		3. 活用するための準備等に割く時間がないため
		4. その他（ <input type="text"/> ）
(6) 事故防止に関する研修・勉強会の開催、実施状況 (複数回答可)		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 →①②を回答
		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への参加を促進 →①を回答
		3. その他（ <input type="text"/> ）
		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 →③を回答
【(6)で1または2と回答した場合】		
①研修・勉強会のテーマ (複数回答可)		1. 医療・疾病に関する内容
		2. 個別の福祉用具に関する知識や情報、技術に関する内容
		3. アセスメントやモニタリングに関する内容
		4. 福祉用具貸与計画の作成に関する内容
		5. 事例検討
		6. その他（ <input type="text"/> ）
【(6)で1と回答した場合】		
②研修・勉強会の頻度	(選択)	1. 月1回以上                      4. 6か月に1回
		2. 2か月に1回                    5. 1年に1回
		3. 3か月に1回                    6. 不定期に開催 → 過去1年間に（ <input type="text"/> ）回開催
【(6)で4と回答した場合】		
③研修・勉強会を開催していない理由 (複数回答可)		1. 講師の確保が難しい、講師ができる職員がない
		2. カリキュラムや研修内容の作成が難しい
		3. 要望がない、参加希望者が少ない
		4. 効果が把握しにくい、効果が見られない
		5. 適任の受講者の選定が難しい
		6. 全員にすでに十分な知識があるため
		7. その他（ <input type="text"/> ）

(7) 事故防止に資する多職種協働の状況		
① (これまでに事業所内における事故事例が存在する場合) 事故発生後の対応における多職種協働の状況		
(a) 福祉用具専門相談員が事故を把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先(複数回答可)		1. 利用者・家族 2. 介護支援専門員 3. 他介護サービス事業者の職員 4. 医師 5. 医師以外の病院関係者 6. その他 ( ) 7. 連携していない
(b) 再発防止策を検討する際の連携先(複数回答可)		1. 利用者・家族 2. 介護支援専門員 3. 他介護サービス事業者の職員 4. 医師 5. 医師以外の病院関係者 6. その他 ( ) 7. 連携していない
② (これまでに事業所内におけるヒヤリ・ハット事例が存在する場合) ヒヤリ・ハット発生後の対応における多職種協働の状況		
(a) 福祉用具専門相談員がヒヤリ・ハットを把握した後(第1報把握後)の報告・情報共有先(複数回答可)		1. 利用者・家族 2. 介護支援専門員 3. 他介護サービス事業者の職員 4. 医師 5. 医師以外の病院関係者 6. その他 ( ) 7. 連携していない
(b) 再発防止策を検討する際の連携先(複数回答可)		1. 利用者・家族 2. 介護支援専門員 3. 他介護サービス事業者の職員 4. 医師 5. 医師以外の病院関係者 6. その他 ( ) 7. 連携していない

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

## 6.4 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(改訂版)

**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  
(改訂版)**

令和7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
6.	事故防止マニュアル(ひな形).....	47

# 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。

また、更なる取組を推進するため、令和6年度事業を通じ、一部、情報の追加を行い、改定版として再編集しました。

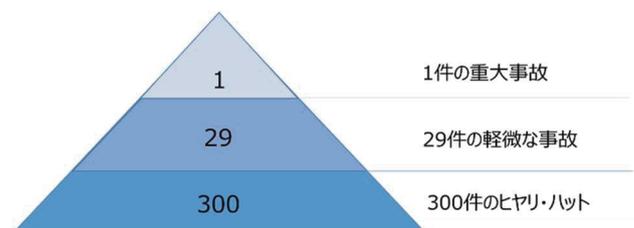
## 2. 福祉用具の利用安全とは

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。

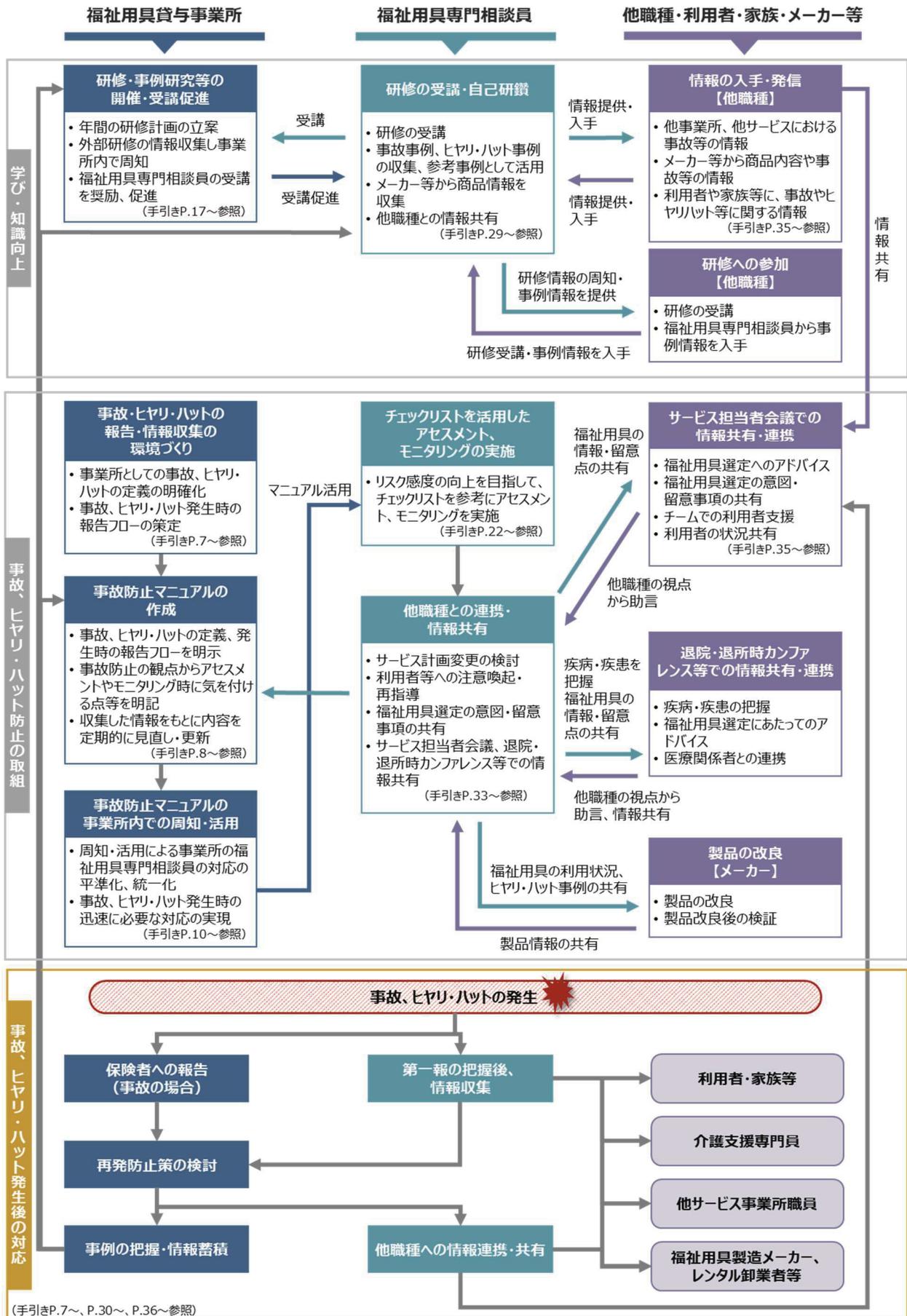
### 3. 事故及びヒヤリ・ハット防止に向けた取組・対応

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」とはどのようなことなのか、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"> <li>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></li> <li>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></li> </ul>
ヒヤリ・ハット	<ul style="list-style-type: none"> <li>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></li> </ul>

## 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。本手引きの参考資料として、マニュアルのひな形を掲載しています。是非参考にしてください。

## 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、気づ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環境を意識し、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紹介いたします。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7年1月22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る。

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

上記サイトのうち、「5 福祉用具の事故情報等」として、福祉用具に関する事故情報等について掲載されている。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html#h2\\_free5](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html#h2_free5)



### ○ 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る。

[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/)



### ○ 消費者庁 事故情報データベースシステム

消費者庁の重大製品事故において「原因を調査中」等と表記されているものについて、一定期間経過後にその後の調査結果が公表され、確認することができる。

<https://www.jikojoho.caa.go.jp/ai-national/>



### ○ 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る。

<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る。

<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る。

<https://www.nite.go.jp/jiko/jikojohou/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る。

[http://www.jaspa.gr.jp/?page\\_id=245](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](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、こ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"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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法 等に関する再確認)</li> <li>・ 各種感染症対策、予防に関する内容</li> <li>・ 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)</li> </ul>
<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"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 商品ごとの事故・ヒヤリ・ハットに関する内容</li> </ul>
<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"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 記載時のポイントに関する内容</li> </ul>

テーマ分類	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)
<b>事例に関する内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>事故、ヒヤリ・ハット事例への対応策</b>  (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)</li> <li>・ <b>他職種連携の進め方</b>  (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)</li> </ul>

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、第百九十九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)

第百九十九条 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、利用者の身体の状況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。

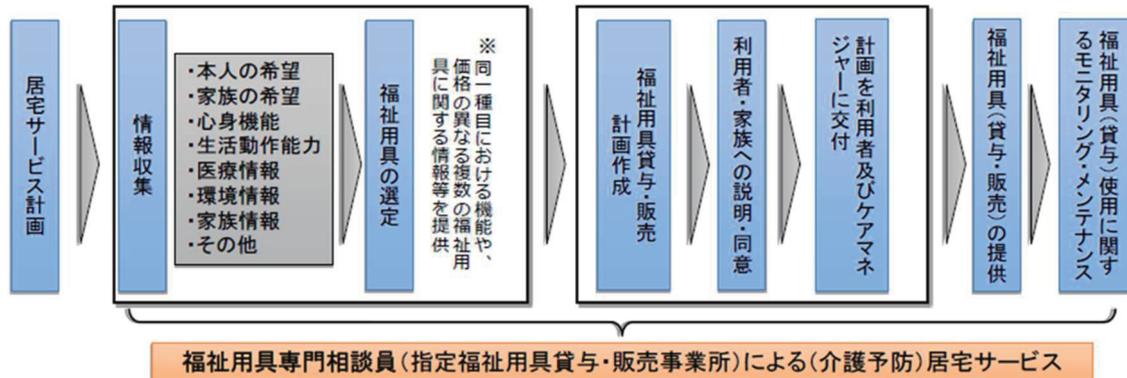
四 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行う。

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/12300000/001292030.pdf>

(閲覧日：令和7年3月1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、参考にさせていただき、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げていますか。

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"> <li>・ 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？</li> <li>・ 疾病・疾患や服薬にはどのような留意事項があるのか？</li> <li>・ 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？</li> <li>・ 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？</li> <li>・ 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？</li> <li>・ 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？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 服薬状況、服薬による影響の有無と内容</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 転倒リスク評価表</li> <li>・ 生活リズム、行動範囲</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 利用者と家族（介護者）の関係性</li> </ul>
福祉用具の利用環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の実際の動きや姿勢によるリスクはないか？</li> <li>・ 適切な利用環境か、リスクが考えられる環境か？</li> <li>・ 想定している利用環境の認識が合っているか？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家屋内外の環境、状況</li> <li>・ 家屋内外の利用者の動線</li> <li>・ 生活リズムと行動範囲</li> <li>・ 生活のどの場面でどのように使用するか</li> </ul>

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）

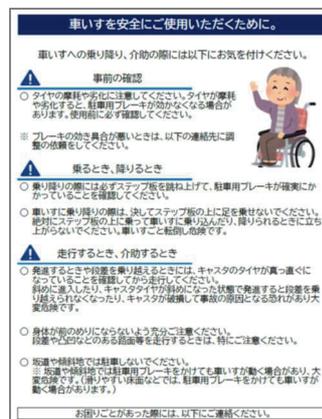
利用者・家族への説明事項（例）
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 正しい操作方法、使用方法、使用環境</li><li>・ 正しく操作・使用することで期待できる効果</li><li>・ 正しくない操作・使用方法や、間違いがちな操作・使用方法の例</li><li>・ 正しくない操作・使用をした時に発生する可能性のあるリスク、事故及びヒヤリ・ハット</li><li>・ 利用者の動きや認知機能による事故やヒヤリ・ハットの可能性</li><li>・ 同じ機種や同じ品目の福祉用具での事故事例やヒヤリ・ハット事例の概要</li></ul>

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でなく家族等（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。

#### ◇ コラム：利用者・家族や多職種への注意喚起

- ・ 令和6年度事業のモデル的試行にて、利用者・家族や多職種向けの注意喚起ツールを作成し、活用してみました。
- ・ モデル的試行では、車いすなどいくつかの種目について、メーカーの取扱説明書から利用者向けの基本的な注意事項について抜粋し、A4 1枚にまとめ、実際のサービス提供場面での説明等に活用してもらいました。
- ・ 今回作成した注意喚起ツールは、文字を中心とした簡易や資料であったため、利用者に日常的に注意喚起を促すための資料としては活用しにくい、わかりにくい、などの意見が挙げられました。
- ・ 改善案として、QRコードなどで動画が閲覧できるとよい、商品自体に注意事項を大きな文字で貼り付けるとよい、主にイラストで操作方法を示せるとよいなど、多数の意見が挙げられました。
- ・ 一方、今回のような資料については、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効果があるのではないかとの声もありました。
- ・ 利用者・家族及び多職種に向けての注意喚起については、各事業所でも利用者やケースに応じて様々な方法を検討し、実践してみてください。



## (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"><li>・ 福祉用具の経年劣化の状況、消耗品（消耗部品）の状況</li><li>・ 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）</li><li>・ 家族等の状況の変化</li><li>・ 生活環境や使用環境の変化（家屋の状況、設置・使用場所 等）</li><li>・ 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）</li><li>・ 正しい操作・使用方法の継続、認識の状況</li><li>・ 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</li><li>・ 慣れによる注意不足や誤使用がないか</li></ul>

## ◇ 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。

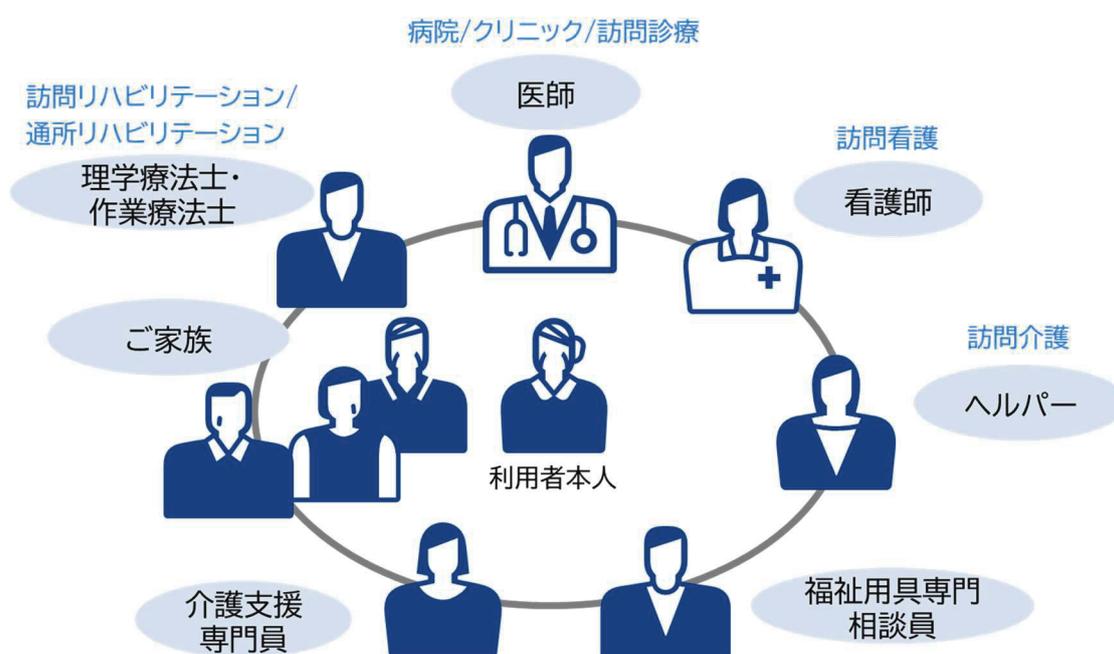
図表 11 事故情報やヒヤリ・ハットの再発防止策の検討結果（例）

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こった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>卸事業者からも同様に運転等での説明を実施。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
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いけないが、通電しなくなりベッドが動かなくなった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期モニタリングの間隔を短くした。</li> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

## IV. 多職種連携(チームアプローチ)による事故防止の取組

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

図表 12 多職種連携によるチームアプローチのイメージ



## 1. 多職種連携による事故防止の重要性

### (1) 多職種連携のあり方

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

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

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

### (2) 多職種連携における福祉用具専門相談員の役割

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

また、障害福祉サービスから介護保険に移行してきた利用者や、介護者の高齢

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

図表 13 利用者本人以外が要因となった事故やヒヤリ・ハットの事例

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

## 2. 多職種連携に期待される取組

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

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

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

### 事故、ヒヤリ・ハットの原因は？

福祉用具が関与する事故やヒヤリ・ハットが発生する原因としては、福祉用具自体の不具合（故障や破損）、操作方法や使用場所の誤りなど様々です。実際に事故が起こった/起こりそうになった場面の情報こそ共有されるべきであり、福祉用具専門相談員のみが再発防止策を検討すればよいというものでもありません。多職種が気づいた情報や、発見した事実を全員で事故防止もチームアプローチで対策いただくことを期待します。



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

(<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/gaiyou.html> 閲覧日：令和7年3月1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が、事故やヒヤリ・ハット発生直後の対応が落ち着いた後は、多職種で再発防止策の検討を行い、これまで通りの生活・福祉用具の利用で問題ないのか、利用中の福祉用具の使用中止・変更及び新たな福祉用具の必要性はないか、他の介護保険サービス利用の必要性はないか等、**当該利用者への再発防止策の検討を実施**してください。

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

図表 14 多職種連携による再発防止策の検討（例）

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

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

# V. 参考資料

## 1. 週間サービス計画表

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.mhlw.go.jp/content/000764680.pdf> (最終閲覧日 : 2025/3/1)

第3表		週間サービス計画表							令和●年●月●日
									作成年月日
利用者名		様							
	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									

## 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( )		
事故状況	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年 月 日	
2	法人名			
事業所の概要	事業所(施設)名	事業所番号		
	所在地			
	氏名・年齢・性別	氏名	年齢 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
3 対象者	サービス提供開始日	西暦	年 月 日 保険者	
	住所			
	住宅の状況	自宅	<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( )	
		施設(施設名)		
	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	発生日	西暦	年 月 日 時 分頃(24時間表記)	
事故の概要	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( )	
事故の概要	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"/> 歩行器 <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	当該商品の貸与開始年月 西暦 年 月	
	TAISコード			
	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"/> 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"/>
		認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				I	II a	II b	III a	III b	IV M 不明	
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"/> 想定外の使用方法で使われていた <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（ ） 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）							
		再発防止策								

※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		<b>チェック</b> ↓	
<b>アセスメント時</b> 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"/>
<b>アセスメント時</b> 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"/>
<b>アセスメント時</b> 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"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span style="background-color: #ccc; padding: 2px 5px;">メモ欄</span>  </div>			

## 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**

<b>アセスメント時・アセスメント後</b> リスクの把握・安全利用に向けた対策の検討	<b>①</b>	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"/>
	<b>②</b>	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"/>
	<b>③</b>	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"/>
	<b>④</b>	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"/>
	<b>⑤</b>		<input type="checkbox"/>
	<b>⑥</b>		<input type="checkbox"/>

<b>アセスメント前後</b> 自己研鑽によるリスク感度の向上を目指す	<b>①</b>	各福祉用具の特性や留意事項を調べ、理解した	<input type="checkbox"/>
	<b>②</b>	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"/>
	<b>③</b>	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"/>
	<b>④</b>		<input type="checkbox"/>
	<b>⑤</b>		<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		チェック
実施日： 年 月 日		
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



## 6. 事故防止マニュアル（ひな形）

# 事故対応・防止マニュアル(ひな形)

---

株式会社〇〇

【第〇版】

本マニュアルは事故対応・防止マニュアルのひな形です。  
各項目の記載内容や図表については、各事業所の実態や保険者からの指導内容等を踏まえ、適宜修正の上、活用してください。



---

# 目次

---

1.	はじめに.....	1
1.1	目的.....	1
1.2	事故、ヒヤリ・ハットの定義.....	1
2.	事故、ヒヤリ・ハット発生時の対応.....	2
2.1	事故、ヒヤリ・ハット発生後の対応フロー.....	2
2.2	事業所・法人内での報告.....	4
2.3	保険者への報告(事故の場合).....	4
2.4	再発防止策の検討.....	6
2.5	他職種への情報連携・共有.....	7
3.	事故防止に向けた取組.....	8
3.1	サービス提供における取組.....	8
3.1.1	情報収集(リスクアセスメント)のポイント.....	8
3.1.2	福祉用具の選定時のポイント.....	10
3.1.3	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...11	
3.1.4	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.....	12
3.2	事故、ヒヤリ・ハット事例の収集.....	14
3.2.1	事業所内、法人内における情報収集.....	14
3.2.2	地域における事例収集.....	14
3.2.3	公表データからの事例収集.....	14
4.	参考資料.....	16
4.1	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.....	16
4.2	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.....	18
4.3	転倒リスク評価表.....	20

# 1. はじめに

## 1.1 目的

本マニュアルは当社としての事故防止の取組、事故やヒヤリ・ハット発生時の対応を強化していくことを目的に作成したものであり、今後も定期的に現場の実態に合わせて見直しを行っていくものである。

## 1.2 事故、ヒヤリ・ハットの定義

当社では、「事故」および「ヒヤリ・ハット」を以下のように定義する。

以下に該当する事例を把握した場合には、保険者への報告の要否に関わらず、速やかに上長に報告すること。なお、報告が必要か判断に迷う場合も自身で判断するのではなく、まずは報告し、その後の対応について上長の指示を仰ぐこと。

図表 1-1 事故・ヒヤリ・ハットの定義

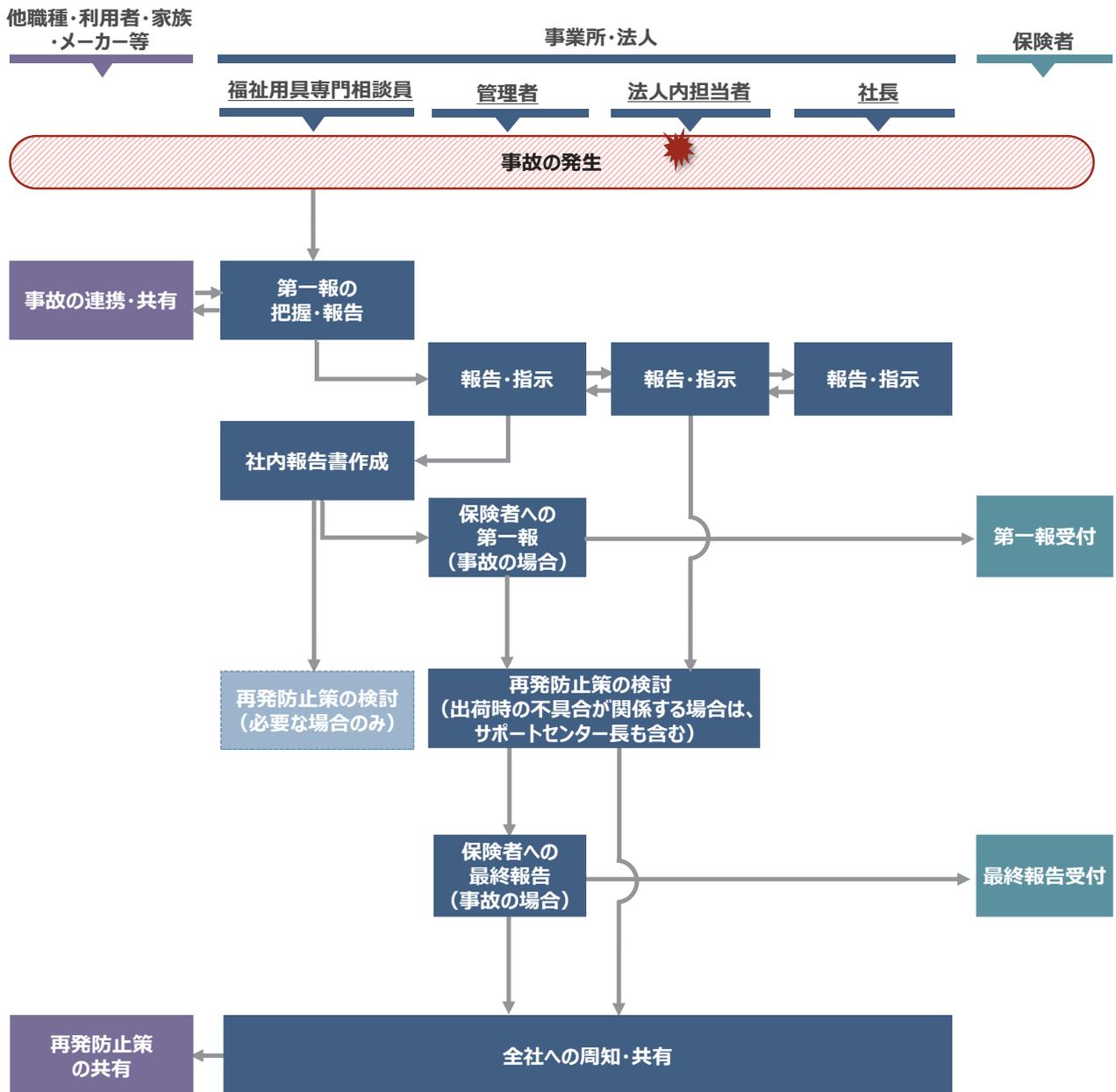
分類	説明	保険者報告
死亡事故	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供に係る利用者の死亡事故	必要
重症事故	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供において、利用者が負傷し、医療機関を受診した結果何らかの診断がなされたもの <small>(例)歩行器を使用中に体勢を崩して転倒し、指と額に裂傷ができ受診した事例</small>	必要
事故	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供において、利用者が転倒、転落、圧迫等で負傷(軽度な怪我含む)したものの、医療機関の受診まで必要としなかったもの、または念のため受診したが異常がなかったもの <small>(例)手すりをつかみ損ね転倒し腕を打撲したが医療機関を受診しなかった事例</small>	要判断
ヒヤリ・ハット	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供において、利用者が転倒、転落、圧迫等の負傷に繋がりそうになった事象 <small>(例1)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2)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>	不要
故障	福祉用具そのものの故障	不要
物損	福祉用具やサービス提供者による人身事故を伴わない器物破損	不要

## 2. 事故、ヒヤリ・ハット発生時の対応

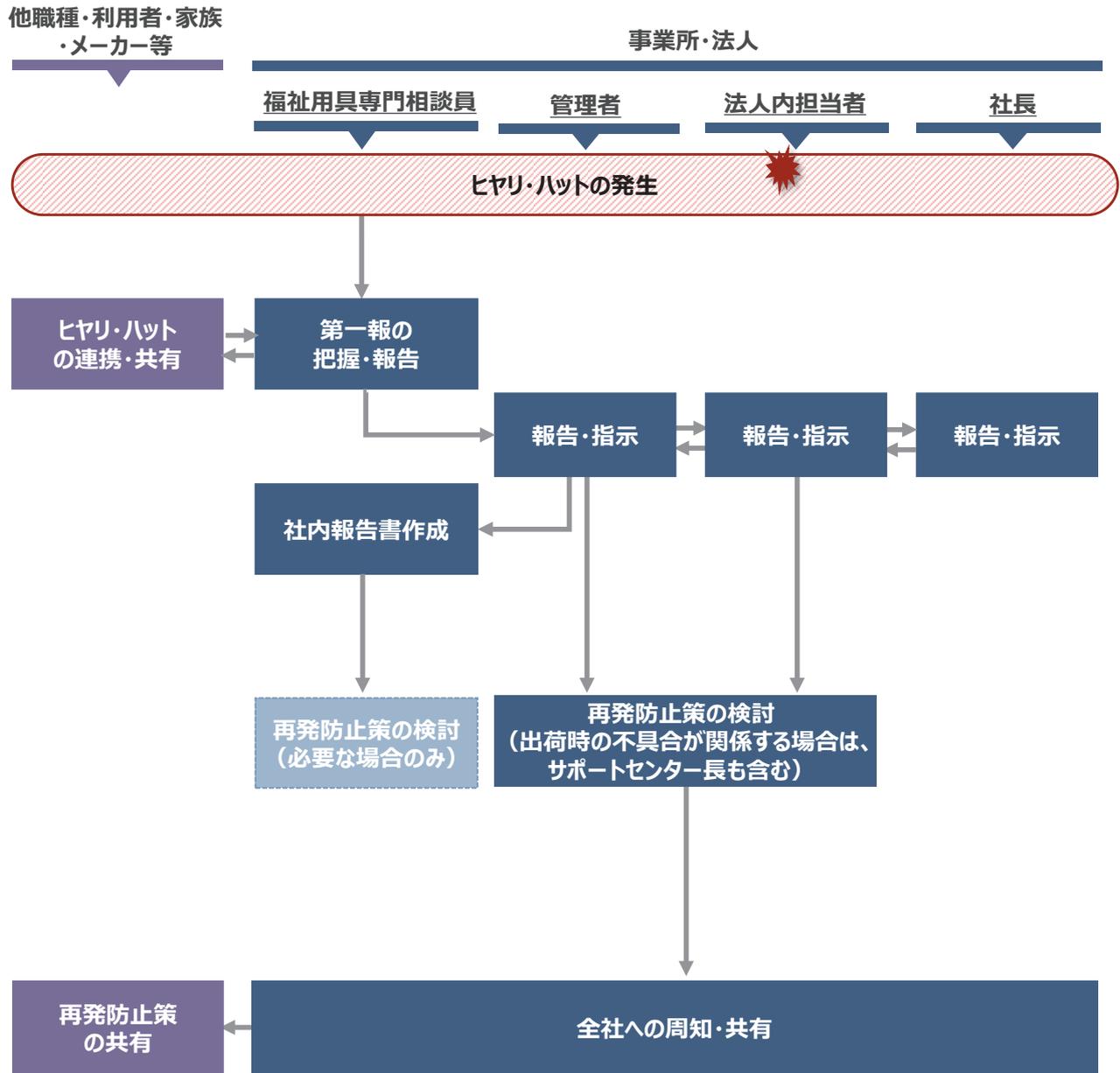
### 2.1 事故、ヒヤリ・ハット発生後の対応フロー

当社における事故発生後の対応フローは図表 2-1、ヒヤリ・ハット発生後の対応フローは図表 2-2 のとおりとする。

図表 2-1 事故発生後の対応フローの全体像（例）



図表 2-2 ヒヤリ・ハット発生後の対応フローの全体像（例）



## 2.2 事業所・法人内での報告

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事故、ヒヤリ・ハット情報を把握した場合、まずは管理者に電話で第一報を入れ、利用者氏名・住所、発生の経緯や利用者の負傷の状況等、自身が把握した情報を報告する。

その後、管理者にその後の対応について指示を仰ぎつつ、詳細を報告書にまとめ、提出する。

福祉用具専門相談員からの報告を受けた管理者は、事故、ヒヤリ・ハットの程度によって、法人内担当者、社長に報告を行う。

特に、図表 1-1 において、保険者への報告が「必要」または「要判断」とされている「死亡事故」「重傷事故」「事故」については、事故発生日から1週間以内に保険者への報告(第一報)が必要なため、情報を把握した時点で速やかに報告を行うこと。

## 2.3 保険者への報告(事故の場合)

「死亡事故」「重傷事故」、および「事故」のうち保険者が示している報告が必要とされている事象については、保険者へ速やかに報告(第一報)を行う。

保険者によって報告様式や報告期日が異なる。管理者は、図表 2-3 に示す各保険者のルールを確認しておき、速やかな報告を実施する。

図表 2-3 各保険者の報告ルール(〇〇年〇月時点)

	〇〇市	〇〇市	〇〇市
参照 URL			
報告事項 ※詳細は 報告取扱 要領や報 告様式を 参照			
報告様式			
提出方法			
報告手順	第一報 途中経過及び最終報告	第一報 途中経過及び最終報告	第一報 途中経過及び最終報告
提出先・ 問合せ先	〒XXXX-XXXX 住所: 電話: FAX:	〒XXXX-XXXX 住所: 電話: FAX:	〒XXXX-XXXX 住所: 電話: FAX:

## 2.4 再発防止策の検討

当社にて発生した事故、ヒヤリ・ハットについては、原則、管理者、法人内担当者を中心に、再発防止策を検討する。

再発防止策を検討するにあたっては、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たうえで、必要な対策を検討・実施することが重要である。よって、事象によっては対象の利用者を担当する福祉用具専門相談員も検討の場に参加する。

原因分析の視点・ポイントを図表 2-4、再発防止策の検討のポイントを図表 2-5 に示す。

図表 2-4 原因分析の視点・ポイント

視点	ポイント(例)
人(本人・介護者・関係者)の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の操作や使用方法に問題はなかったか。</li> <li>・ 介護者の操作や使用方法に問題はなかったか。</li> <li>・ 使用頻度等に問題はなかったか。</li> <li>・ 使用方法や留意事項の説明に問題はなかったか。</li> </ul>
製品(福祉用具)の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適合していない福祉用具を選定していなかったか。</li> <li>・ 福祉用具に不具合等はなかったか。</li> </ul>
環境要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設置場所に問題はなかったか。</li> <li>・ 使用場面に問題はなかったか。</li> </ul>
管理要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

図表 2-5 再発防止策の検討のポイント

視点	ポイント(例)
事故・ヒヤリ・ハットが発生した利用者について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 使用方法の見直し、再指導・注意喚起等の必要性はないか。</li> <li>・ 利用中の福祉用具の使用中止・変更、新たな福祉用具の追加の必要性はないか。</li> <li>・ 他の介護保険サービス利用の必要性はないか。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一商品・種目の利用者の商品・種目の見直しや注意喚起等の必要性はないか。</li> <li>・ 同じような身体状況の利用者の商品・種目の見直しや注意喚起等の必要性はないか。</li> </ul>

## 2.5 他職種への情報連携・共有

検討した再発防止策は、介護支援専門員をはじめ、当該利用者のサービス提供に関わる他職種にも情報共有を行い、注意喚起を行うことが必要である。

事故やヒヤリ・ハットの程度によるが、口頭での情報共有や保険者に提出した事故報告書のコピーの共有等、ケアチームでの再発防止策に努める。

また、事故、ヒヤリ・ハットが発生した利用者だけでなく、同一商品・種目の利用者や同様の身体状況の利用者など、広く周知し、注意を促す必要がある場合には、ケアチームの他職種に限らず、情報共有・連携を行うこと。他職種への情報連携・共有を通じ、事故やヒヤリ・ハットの予兆の早期発見、早期対応等、今後の事故防止につなげる。

## 3. 事故防止に向けた取組

---

事故、ヒヤリ・ハットを未然に防ぐためには、サービス提供時における利用安全に向けた平時の取組や、日頃の情報収集・自己研鑽によるリスク感度の向上が重要である。

よって、定期的に自身のサービス提供における取組を振り返り、事故防止に向けた取組に努めること。

### 3.1 サービス提供における取組

#### 3.1.1 情報収集(リスクアセスメント)のポイント

福祉用具貸与の利用開始時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、適切な福祉用具を選定する。

福祉用具選定時の情報収集においては、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ある。

図表 3-1(P.9)では、事故防止の観点から確認すべきポイント・視点、および収集すべき情報の例を示す。これらを参考に、自身および事業所内で、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、検討することを通じ、リスク感度の向上に努める。

図表 3-1に記載のとおり、情報収集(アセスメント)では医療情報(疾病・疾患等の情報)を収集することも重要である。医療的処置を受けている介護保険サービス利用者の場合、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特に配慮が必要なケースがあるため、医療の知識・知見について、福祉用具専門相談員の知識だけでは対応が難しい場合には、他職種に情報提供を求めるよう努めること。

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る。ただし、その変化は利用者ごとに異なるため、利用者の生活を維持していくためには、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などの対応が必要である。

図表 3-1 情報収集(アセスメント)時のポイント

	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"> <li>・ 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？</li> <li>・ 疾病・疾患や服薬にはどのような留意事項があるのか？</li> <li>・ 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？</li> <li>・ 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？</li> <li>・ 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？</li> <li>・ 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？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>※診断名だけでなく、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可能性を踏まえて福祉用具を選定することが重要です。</li> <li>・ 服薬状況、服薬による影響の有無と内容</li> <li>・ 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</li> <li>※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。認知症に関しては、認知症高齢者の日常生活自立度や服薬状況等を事前情報として介護支援専門員や退院時カンファレンス等を通じて確認しましょう。</li> <li>・ 転倒リスク評価表 ※4.3(p.20)参照</li> <li>・ 生活リズム、行動範囲</li> <li>・ 他介護保険サービス(通所介護等)の利用状況</li> <li>※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、通所介護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・連携することも重要です。</li> <li>・ 利用者と家族(介護者)の関係性</li> </ul>
福祉用具の利用環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の実際の動きや姿勢によるリスクはないか？</li> <li>・ 適切な利用環境か、リスクが考えられる環境か？</li> <li>・ 想定している利用環境の認識が合っているか？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家屋内外の環境、状況</li> <li>・ 家屋内外の利用者の動線</li> <li>・ 生活リズムと行動範囲</li> <li>・ 生活のどの場面でどのように使用するか</li> </ul>

## ◇ 参考情報

### 1. 「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」

一般社団法人日本福祉用具供給協会が令和4年度老人保健健康増進等事業において作成した、アセスメント時に確認すべき項目のチェックリスト。本マニュアルの「4 参考資料」にも掲載しているため、実際のアセスメントの際に適宜活用すること。

### 2. 「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～」

一般社団法人日本福祉用具供給協会が作成している冊子。福祉用具の安全な利用のためにアセスメントの場面で留意すべきことについて事例を交えて紹介されている。

### 3. 「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」

一般社団法人日本福祉用具供給協会が作成している冊子。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がチェックリストとともに説明されている。

## 3.1.2 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する。

(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)

利用者の1日の生活を捉えるためには、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】)を介護支援専門員から共有してもらうことも有益である。

福祉用具の選定にあたっては、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが義務付けられているが<sup>1</sup>、その際、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、実際に候補となる商品を試用することで安全に利用できるかを確認するなど、必要に応じて検討すること。

<sup>1</sup> 指定基準 第百九十九条

### 3.1.3 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の説明・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も丁寧に説明する必要がある。利用者に応じて、必要な注意喚起を行い、リスクを正しく認識いただくように努める。

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、必要な注意喚起を行うこと。

図表 3-2 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"><li>・ 正しい操作方法、使用方法、使用環境</li><li>・ 正しく操作・使用することで期待できる効果</li><li>・ 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</li><li>・ 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</li><li>・ 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</li><li>・ 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</li></ul>

説明にあたっては、特に認知症の利用者には注意が必要である。利用者ごとに認知症の症状や進行具合が異なるため、利用者本人への丁寧な説明に加え、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、他職種へも操作方法や留意事項等の説明を行い、注意喚起を行ってもらうなど、ケアチームとして対応することも福祉用具の安全利用には重要である。

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、自身の目でしっかり確認すること。

### 3.1.4 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う。

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目視、聞き取り、動作確認などを通じて確認する。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、また、変化が無くても今後想定される変化はないかを検討し、新たなリスクが発生しないか、対応の必要がないかを確認すること。図表 3-3(P.12)で、事故防止の観点からモニタリング実施時に確認すべき事項の例を示す。

また、独居世帯や高齢者のみ世帯など、図表 3-4(P.13)のような利用者の場合は、6カ月に1回よりも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けるようにすることが、福祉用具の安全利用を継続するためには重要であり、利用者の状況等を踏まえ、適切な時期でのモニタリングを予定すること。

図表 3-3 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"><li>・ 福祉用具の経年劣化の状況、消耗品(消耗部品)の状況</li><li>・ 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)</li><li>・ 家族等の状況の変化</li><li>・ 生活環境や使用環境の変化(家屋の状況、設置・使用場所 等)</li><li>・ 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)</li><li>・ 正しい操作・使用方法の継続、認識の状況</li><li>・ 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</li><li>・ 慣れによる注意不足や誤使用がないか</li></ul>

図表 3-4 モニタリングの実施時期に配慮が必要な利用者像(例)

利用者像	ポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独居世帯</li> <li>・ 高齢者のみ世帯</li> <li>・ 認知症の利用者・家族</li> <li>・ 初めて福祉用具を使用する利用者</li> <li>・ 操作方法が複雑な福祉用具(特殊寝台、体位変換器、移動用リフト等)を使用する場合</li> </ul>	<p>納品時に一度口頭で説明しただけでは、十分に理解することが難しい場合がある。</p> <p>当初の想定通りの利用ができているか、説明時の留意事項を守っているか、貸与開始後、早めに状況を確認することが有益である。</p> <p>また、モニタリング実施前に電話等で簡易に状況を伺うことも有益である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院・退所後の利用者</li> </ul>	<p>病院から自宅への移行による環境の変化やリハビリテーションの効果等により、想定よりも早く身体状況等に変化が生じている可能性がある。</p> <p>また、退院・退所前には気づかなかった課題や新たなリスクが生じていることも考えられるため、貸与開始後、早めに状況を確認することが有益である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病等による急激な状態変化が予想される利用者(ターミナル期など)</li> </ul>	<p>利用者によって状態変化の速度が異なるため、介護支援専門員、訪問看護、訪問介護等の他職種と連携し、早期にモニタリングや福祉用具サービス計画の見直しを行うことが重要である。</p>

#### ◇ 参考情報

##### 1. 「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」

一般社団法人日本福祉用具供給協会が令和4年度老人保健健康増進等事業において作成した、モニタリング時に確認すべき項目のチェックリスト。本マニュアルの「4 参考資料」にも掲載しているため、実際のモニタリングの際に適宜活用すること。

##### 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～」

一般社団法人日本福祉用具供給協会が作成している冊子。福祉用具の安全な利用のためにモニタリングの場面で留意すべきことについて事例を交えて紹介されている。

## 3.2 事故、ヒヤリ・ハット事例の収集

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ある。

### 3.2.1 事業所内、法人内における情報収集

当社内で発生した事故、ヒヤリ・ハットについては、2章で説明した報告フローに基づいて対応した後、リーダー会議によって共有する。

共有された情報を確認するだけでなく、自身が担当している同一商品・種目の利用者や、同じような身体状況の利用者等について、商品・種目の見直しや注意喚起等の必要性はないか検討すること。

### 3.2.2 地域における事例収集

当社内だけでなく、地域の他の事業所や他職種から情報収集を行うことも有益である。情報収集の方法としては、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居宅介護支援事業所に訪問した際などに情報収集を行う、各業界団体が主催する会議や研修会等を通じて、他の福祉用具貸与事業所と情報共有を行うなどが挙げられる。把握した情報は事業所内で共有するなど、当社としての事故防止の取組につなげる。

### 3.2.3 公表データからの事例収集

福祉用具に関する事故、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る。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し、必要に応じて商品・種目の見直しや注意喚起等の取組につなげる。

## 【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6年1月22日時点のものであり、今後、変更になる可能性がある。

- 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る。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>  
上記サイトのうち、「5 福祉用具の事故情報等」として、福祉用具に関する事故情報等について掲載されている。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html#h2\\_free5](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html#h2_free5)
- 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る。  
[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/)
- 消費者庁 事故情報データベースシステム  
消費者庁の重大製品事故において「原因を調査中」等と表記されているものについて、一定期間経過後にその後の調査結果が公表され、確認することができる。  
<https://www.jikojoho.caa.go.jp/ai-national/>
- 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る。  
<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る。  
<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る。  
<https://www.nite.go.jp/jiko/jikojouhou/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る。  
[http://www.jaspa.gr.jp/?page\\_id=245](http://www.jaspa.gr.jp/?page_id=245)



## 4. 参考資料

### 4.1 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

アセスメント時に確認すべき項目のチェックリストである。自身の取組を踏まえて、適宜チェック項目を見直し・追加して活用する。

#### 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  
↓

<b>アセスメント時・アセスメント後</b> 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"/>
<b>アセスメント前後</b> 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



## 4.2 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

モニタリング時に確認すべき項目のチェックリストである。自身の取組を踏まえて、適宜チェック項目を見直し・追加して活用する。

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		<b>チェック</b>	
<b>訪問前</b> 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"/>
<b>訪問時</b> 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"/>
<b>訪問時</b> 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

<b>訪問時・訪問後</b> 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"/>

<b>訪問後</b> 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"/>

<b>訪問後</b> 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



### 4.3 転倒リスク評価表

厚生労働省が公表している評価表であり、歩行能力、バランス能力、筋力の低下、疾病・服薬のリスク、住宅内の段差などの外的要因、視力・聴力の低下、転倒する不安感など計21項目からなる。アセスメント時に必要に応じて活用すること。

参考資料3-2 転倒リスク評価表

転倒リスク評価表			
氏名	年 月 日生 ( 歳)	評価者名	
評価実施日 年 月 日 ( 回目評価)			
転倒スコア		はい	いいえ
1	つまずくことがありますか	1	0
2	手すりにつかまらず、階段の昇り降りができますか	0	1
3	歩く速度が遅くなってきましたか	1	0
4	横断歩道を青のうちにわたりきれますか	0	1
5	1キロメートルくらい続けて歩けますか	0	1
6	片足で5秒くらい立つことができますか	0	1
7	杖をつかっていますか	1	0
8	タオルは固く絞れますか	0	1
9	めまい、ふらつきがありますか	1	0
10	背中が丸くなってきましたか	1	0
11	膝が痛みますか	1	0
12	目が見えにくいですか	1	0
13	耳が聞こえにくいですか	1	0
14	もの忘れが気になりますか	1	0
15	転ばないかと不安になりますか	1	0
16	毎日、お薬を5種類以上飲んでいませんか	1	0
17	家の中で歩くとき暗く感じますか	1	0
18	廊下、居間、玄関によけて通るものがありますか	1	0
19	家の中に段差がありますか	1	0
20	階段を使わなくてはなりませんか	1	0
21	生活上、家の近くの急な坂道を歩きますか	1	0
合計点		点	

出典) <https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-sankou3-2.pdf> (閲覧日:2025/01/23)

改定履歴

版数	発行日	改定内容
第〇版	令和〇年〇月〇日	



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  
(改訂版)

---

令和5年3月発行

令和7年3月改訂

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年度老人保健健康増進等事業で発行したものに対し、  
令和6年度老人保健健康増進等事業を通じて改訂したものです。

福祉用具の事故防止に向けた体制強化に関する調査研究事業  
報告書

---

令和7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6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。



