

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

報告書

令和４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３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）の補助を得て、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。

指定福祉用具貸与事業者は、「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」（平成１１年３月３１日 厚令３７）第２０５条で準用する第３７条において、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかか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。

福祉用具を適時適切に貸与し、モニタリングやメンテナンスを行っていくためには、用具に関する事故やヒヤリ・ハットの情報が関係者の中で共有され、事故の原因分析や未然の防止対策の検討が行われることが必要となります。

本事業では、都道府県、市区町村、福祉用具貸与事業所及び福祉用具製造業者に事故やヒヤリ・ハットに関する情報の収集・報告状況や当該情報の活用状況等についてアンケート調査及びヒアリングを行いました。

調査結果からは、事故報告のルールや報告書の様式が自治体毎に異なっているため、福祉用具貸与事業者は、報告すべき事故の判断に迷う場合があるなどといった課題も見られました。報告の範囲や報告様式の統一が望まれるとともに、事故の要因等を分析し事故やヒヤリ・ハットの予防のために情報を共有することが必要ではないかと考えられます。

福祉用具貸与事業所では、多くの事業所で事故防止のためのマニュアル等が作成されているなど事故防止に向けた一定の取組体制が整備されていることが確認されました。

福祉用具貸与事業所が介護事故情報を把握した後の情報の連絡先は、基準に定められている家族や介護支援専門員までがほとんどであり、他の介護サービス事業者への情報提供は少ない状況となっています。福祉用具を使用している要支援・要介護者の中には他の居宅サービス（訪問介護サービスや訪問看護など）を併用している場合もあります。このような他のサービス提供者との情報の共有も福祉用具を安全かつ安心して使用するためには必要なことと考えられます。

このような調査結果から、本調査研究事業では情報共有の一助となるよう「福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式」を作成し掲載しております。この様式をベースに創意工夫の上活用していただけると幸甚です。

本事業の成果物が、福祉用具の利用安全に対する方策を策定するうえで参考になるとともに、福祉用具利用上の事故やヒヤリ・ハットの未然防止が図られ福祉用具サービスの質の向上に寄与することを期待するものです。

最後に本事業の企画及び実施にご指導賜りました検討委員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都道府県、市区町村、事業者の皆様方に心から御礼申し上げます。

令和４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	2
2. 調査計画検討の実施	3
2-1. 先行調査の整理	3
2-2. プレヒアリングの実施	13
3. アンケート調査の実施	19
3-1. 調査概要	19
3-2. 調査結果	21
(1) 都道府県票・市区町村票	21
(2) 福祉用具貸与事業所票	62
(3) 福祉用具製造業者票	99
3-3. アンケート調査のまとめ	110
4. ヒアリング調査の実施	115
4-1. 調査概要	115
4-2. 調査結果	117
(1) 都道府県	117
(2) 市区町村	119
(3) 福祉用具貸与事業所	122
(4) 福祉用具製造業者	125
(5) レンタル卸業者	127
4-3. ヒアリング調査のまとめ	129
5. 本調査のまとめと今後の課題	136
5-1. 本調査のまとめ	136
5-2. 今後の課題	144
6. 参考資料	146
6-1. 都道府県票	146
6-2. 市区町村票	150
6-3. 福祉用具貸与事業所票	155
6-4. 福祉用具製造業者票	163
6-5. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告書（案）	167
6-6. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告書（案）＜変更のポイント＞	169
6-7. 【参考】厚生労働省「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）	171

1. 事業概要

1-1. 事業実施の目的

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、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を今後検討していくべき」と指摘されたところである。

本事業ではこれを踏まえて、福祉用具に関する事故やヒヤリ・ハットについて、①市町村や福祉用具貸与事業所、製造業者等において、把握している事故等の内容を収集し、事故等の内容の整理や原因分析を行うとともに、②福祉用具専門相談員や介護支援専門員、製造業者等へのヒアリングを通じて事故防止に資すると考えられる情報を整理し、③在宅における福祉用具利用のリスクや課題を考察することを目的とした。

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、成果のと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) 先行調査のレビュー

本事業における調査を実施するにあたり、これまでに実施されてきた各種調査研究の内容等を整理した。

(3) 予備調査（プレヒアリング）の実施

アンケート調査票がより適切な設問となるよう予備調査（ヒアリング）を実施した。

(4) アンケート調査

福祉用具の事故等に関する情報収集の実態を把握することを目的に、アンケート調査を実施した。

(5) ヒアリング調査

福祉用具の事故防止に資すると考えられる情報を把握するため、福祉用具専門相談員や福祉用具製造業者等に対し事故防止に向けた取組内容等を収集することを目的に、ヒアリング調査を実施した。

（６）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、本調査研究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）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>

岩 元 文 雄	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 理事長 株式会社カクイックスウィング 代表取締役社長
清 水 壮 一	一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会 専務理事・事務局長
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
濱 田 和 則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
東 畠 弘 子	国際医療福祉大学大学院 教授
○ 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
○委員長	(敬称略・五十音順) (所属は令和4年3月時点)

<オブザーバー>

長 倉 寿 子	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
鈴 木 達 也	厚生労働省老健局高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係長
舩 井 健 一 郎	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 リサーチアソシエイツ(株) サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム
和 田 英 子	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ(株) サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム
中 塚 千 尋	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ(株) サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム

（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 1-1 委員会の主な議題

回	開催日	議題
第1回	令和3年9月17日(金)	・事業概要について ・先行調査について ・アンケート調査について
第2回	令和3年12月10日(金)	・アンケート調査(速報)について ・ヒアリング調査について ・報告書骨子(案)について
第3回	令和4年3月2日(水)	・アンケート調査結果について ・ヒアリング調査結果について ・報告書(案)について

2. 調査計画検討の実施

2-1. 先行調査の整理

(1) 調査概要

1) 調査の目的

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化に向けた各種調査が実施されており、それらの結果を踏まえ、介護保険施設等における事故報告の標準様式等が国から全国の都道府県・市区町村に示されたところである（令和3年3月19日付介護保険最新情報 Vol.943）。

上記を踏まえ、これまで介護保険施設向けに実施されてきた先行調査を総括し、本事業における効果的かつ効率的な情報収集ならびに調査計画の立案の検討材料とすることを目的とし、先行調査結果の確認及び整理を行った。

2) 調査対象

以下の先行調査を調査対象とした。

図表 2-1 調査対象一覧

No.	調査名（実施主体）
1	平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査） 「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」 （三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株））
2	平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査） 「介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」 （三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株））
3	令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株））
4	令和2年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」（（株）日本総合研究所）
5	平成23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）「福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究」（（公財）テクノエイド協会）
6	令和2年度老人保健健康増進等事業「ハンドル形電動車椅子の安全利用に係る調査研究事業」 （（一社）全国福祉用具専門相談員協会）
7	令和2年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの安全利用に関する調査研究事業」 （（株）三菱総合研究所）

(2) 調査結果

各調査対象について、「整理の視点」に基づき、本調査の示唆となる結果を整理した。

図表 2-2 整理の視点

1) 介護保険施設における取組
① 調査の目的・対象
② 介護保険施設から自治体への報告 ・報告すべき事故の範囲、報告の流れ
③ 自治体における事故情報の活用状況
④ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの取組状況 ・ヒヤリ・ハットの把握、再発防止の取組
2) 福祉用具の安全な利用を推進するための取組
① 調査の目的・対象
② ヒヤリ・ハット情報の活用
③ 福祉用具の利用に伴う事故やヒヤリ・ハット発生時の対応
④ 福祉用具の安全な利用を推進するための取組

1) 介護保険施設における取組

① 調査の目的・対象

介護保険施設における事故防止に向けた取組を把握するために、先行調査ではどのような調査対象に対して調査を実施したかを確認し、本調査における調査対象の選定及び調査方法等の参考とした。

図表 2-3 調査の目的・対象

No.	調査名・目的（抜粋）	調査方法・調査対象
1	「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」 - 介護老人福祉施設における介護事故等のリスクマネジメント及び自治体への介護事故等の報告に関する実態把握 - 施設の安全管理体制や自治体との連携の在り方等を検討する	○アンケート調査 【施設】 介護老人福祉施設：7,862 か所 地域密着型介護老人福祉施設：2,213 か所 【自治体】 都道府県：47 か所、市区町村：1,741 か所 ○ヒアリング調査 【施設】 介護老人福祉施設：7 施設 地域密着型介護老人福祉施設：2 施設 【自治体】 都道府県：3 か所、政令市：2 か所 中核市：2 か所、その他の市・区：3 か所 町：1 か所、広域連合：1 か所

No.	調査名・目的（抜粋）	調査方法・調査対象
2	「介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」 - 介護老人保健施設における安全・衛生管理体制構築のための実態把握 - 施設の体制や職員に求められる知識・研修について検討する	○アンケート調査 【施設】 介護老人保健施設：4,275 事業所 ○ヒアリング調査 －
3	「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」 - No. 2 の結果を踏まえた施設の安全管理体制や、施設から自治体への報告内容・方法、自治体から施設への支援のあり方等について検討する - No. 1, 2 に含まれていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の実態把握を行い、上記検討に含める	○アンケート調査 【施設】 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅：3,500 件 【自治体】 都道府県：47 か所、政令・中核市：78 か所 市区町村：1,663 か所 ○ヒアリング調査 －
4	「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」 - No. 1～3 の結果を踏まえ、介護保険施設等における安全管理体制や報告の統一的なルール、国や自治体の関与の在り方等を検討する - 介護保険施設等における事故報告様式案を作成する	○アンケート調査 － ○ヒアリング調査 【施設】 介護老人福祉施設：12 施設 特定・非特定施設：11 施設 【自治体】 都道府県：5 件、政令市：2 件 小中規模市区町村：2 件

② 介護保険施設から自治体への報告

介護老人福祉施設、介護老人保健施設における事故報告の「報告すべき事故の範囲」及び、「報告の流れ」を確認し、居宅サービスである福祉用具貸与事業所においても同様な否か、本調査で実態把握するための参考とした。

【報告すべき事故の範囲】

- ・介護老人福祉施設において介護事故として取り扱う事故の種別は、「転倒」「転落」「誤

薬」「誤嚥」「異食」の順に多い結果となっており、施設から市区町村への報告対象の事故としても同様である。

- ・介護事故として取り扱う被害状況の範囲（転倒の場合）をみると、「一時的な治療が必要なもの（受診）」が最も多い結果だった。
- ・介護老人保健施設においても介護事故として取り扱う事故の種別は、「転倒」「転落」「誤薬・薬剤」「誤嚥」「異食」の順に多い結果となっており、施設から市区町村への報告対象の事故としては、「誤薬・薬剤」「誤嚥」の順序は異なるが、上位に挙げられている。
- ・介護事故として取り扱う被害状況の範囲（転倒の場合）をみると、「一時的な治療が必要なもの（受診）」が市区町村への報告対象として上位に挙げられているが、施設内では「入所者には変化がなかったもの」が最も多い結果となっている。

【報告の流れ】

- ・平成 30 年度に実施された No.1 の調査では、都道府県による事故情報の収集方法として「市区町村に報告を義務付けている」が 53.3%、「事業者に報告を義務付けている」が 48.9%という結果（複数回答）になっていた。介護老人福祉施設が市区町村に報告している種別と、都道府県が市区町村へ報告を求める事故の種別は同様だが（転倒、転落、誤嚥、異食、誤薬・薬剤）、都道府県が市区町村に対し報告を求めている被害状況の範囲（誤嚥）をみると、「サービス提供による利用者の死亡事故」が 81.8%と最も多い。
- ・上記の結果も踏まえて No.3 の調査事業における検討委員会において、事故報告は施設が所在している市区町村への報告であり、受け取った市区町村から都道府県に報告が挙げられているとの意見があった。また、介護保険施設から市区町村へ報告された重大事故・死亡事例については、市町村から県に報告するという意見もあった。
- ・No.4 の調査では自治体へのヒアリング調査から、事故報告の受領は事業所が所在する市区町村としての立場と入所者の住所地がある市区町村としての立場の両方の立場で事故報告を受領しており、いずれも意義があると示唆されている一方、同じ報告書が県に提出されるのは意味がないとの意見が出ていた。

③ 自治体における事故情報の活用状況

先行調査では既に都道府県・市区町村等を対象としたアンケート調査等が実施されており、自治体における事故情報の活用状況が報告されていた。

No.1 の市区町村へのアンケート調査の結果では、市町村に報告された介護事故情報について、「集計や分析は行っていない」が約半数という結果であった。また、介護事故情報の活用状況としても「活用していない」が約 3 割に留まっていた。

市区町村における事故情報の活用状況については、No.3 の調査でも実態把握が行われ

ているが、同様の結果であり、今後引き続きの課題であるとされていた。

これらの調査は平成 31 年度に実施されたものであるため、本調査において、その後、事故情報の活用状況等が変化しているか、また、事故情報の活用等について自治体における課題について把握することとした。

④ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの取組状況

介護保険施設におけるリスクマネジメントについて、まず、介護保険法上の指定基準において、どのような取組が求められているか確認した。介護老人福祉施設の運営基準では、事故防止の対応として「事故発生の防止のための指針を整備」「当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備」「事故発生の防止のための委員会」及び従業員に対する研修を定期的に行う」と具体的な取組が示されている。一方、福祉用具貸与事業所に対しては、「利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、(中略)必要な措置を講じなければならない」の記載に留まっているところである。

その上で、No.1 及び No.2 の調査結果を確認したところ、介護老人福祉施設、介護老人保健施設においては、ヒヤリ・ハットの把握について施設内の取り決めや報告体制があり、「事故等は発生していないが、事故発生に繋がる可能性が高い状態・事例」「事故は発生したが、入所者への影響は認められなかった事例」を施設内での報告対象としている回答が多く、発生した介護事故の分析を実施しており、「事故発生の防止のために委員会で分析している」という回答が多い結果だった。

上記を参考に、本調査において福祉用具貸与事業所におけるリスクマネジメントの取組実態について、把握することとした。

図表 2－4 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（一部抜粋）

（事故発生の防止及び発生時の対応） 第三十五条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された<u>事故発生の防止のための指針を整備</u>すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、<u>当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備</u>すること。 三 <u>事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う</u>こと。 2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所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。 3 指定介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

図表 2－5 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（一部抜粋）

第十三章 福祉用具貸与 （事故発生時の対応） 第二百六条・第三十七条準用 指定福祉用具貸与事業者は、<u>利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により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。</u> 2 指定福祉用具貸与事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 3 指定福祉用具貸与事業者は、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

2) 福祉用具の安全な利用を推進するための取組

① 調査の目的・対象

福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた取組を把握するため、福祉用具や介護ロボット等の安全利用に関する先行調査ではどのような調査を実施したかを確認し、本調査における調査項目等の検討に向けた参考とした。

図表 2-6 調査の目的・対象

No.	調査名・目的（抜粋）	調査方法・調査対象
5	「福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究」 - これまでの事故報告をみると、利用者による誤使用や不注意、さらには利用者と用具や使用環境の不適合から生じた事故等が全体の約6割を占めている - このような「製品に起因しない事故」や「ヒヤリ・ハット情報等」を収集し、「使用する人」・「用具の使われ方」・「使われる環境」等に着目した要因の分析を行い、イラスト等を用いてわかりやすく情報提供し、福祉用具に係わる事故等の未然防止に資する	○アンケート調査 福祉用具製造・販売事業者：400 か所に対し関係者等への周知を含め配布（ヒヤリ・ハット事例の収集） ○ヒアリング調査 福祉用具サービス事業所及びリハビリテーションセンター、介護老人福祉施設：計5 か所
6	「ハンドル形電動車椅子の安全利用に係る調査研究事業」 ハンドル形電動車椅子を使用中の死亡・重傷事故が継続的に発生していることから、利用者の身体状況や認知機能等の実態把握を行い、適切な利用対象像や使用する際の注意事項を整理し、重大事故の発生リスクを低減するための更なる施策の周知を図る	○アンケート調査 福祉用具貸与事業所：1,000 か所 ○ヒアリング調査 直近で事故発生のあった事業所：5 事業所

No.	調査名・目的（抜粋）	調査方法・調査対象
7	「介護ロボットの安全利用に関する調査研究事業」 - 介護ロボット利用上における安全性を確保するため、アンケート調査・ヒアリング調査を実施 - 介護ロボットの活用時のヒヤリハット事例収集を行い、介護ロボットの活用における安全を確保するために必要となる事項を整理する	○アンケート調査 介護ロボットを導入している施設・事業所：1,517 か所 介護ロボットを製造・販売事業者：69 か所 ○ヒアリング調査 ヒヤリハットの事例検討を実施している施設・事業所：6 か所

② ヒヤリ・ハット情報の活用

No.5の調査では、ヒヤリ・ハット情報を収集し、情報共有に向けて「介護の現場で発生している（或いは、発生する恐れのある）福祉用具に関するヒヤリ・ハット情報等を参考に、大きな事故に繋がらないよう、注意すべき点を導き出したり、そのために行う観点の整理をする作業」と位置づけ、事例の収集を行い、ヒヤリ・ハットの要因分析を実施していた。また、ヒヤリ・ハット情報等の情報提供を行っており、その活用として情報の共有化や研修などの教材としての活用が明記されていた。また、メーカー等へフィードバックし、福祉用具の開発・改良に繋げる必要性も調査研究のまとめとして示唆している。

No.7の施設・事業所へのアンケート調査結果では、介護ロボットを安全に活用する取組として、「ヒヤリ・ハット等発生時には施設内で今後の対応を検討している」と回答した施設・事業所が46.0%という結果であった。事故発生時の施設外への報告については、「メーカー」33.9%、「販売店」19.0%であり、メーカー側へのアンケート調査結果においても施設から情報共有があるという回答が43.5%であった。福祉用具貸与事業所においても、メーカー・販売店（福祉用具製造業者）等へのフィードバックを行っている事業所も考えられ、No.5にある通り、福祉用具の開発・改良に繋げるために必要であることから、本調査においても情報共有の範囲や内容等について実態把握を行うこととした。

③ 福祉用具の利用に伴う事故やヒヤリ・ハット発生時の対応

No.6の調査では、ハンドル型電動車椅子の貸与における福祉用具貸与事業所としての対応状況を把握していた。利用者に対し、福祉用具貸与事業所（福祉用具専門相談員）を事故発生時の第一報の連絡先として案内している福祉用具貸与事業所が最も多く、事故発生時の対応として「メーカー等が発行している冊子を使用して、対応要領を伝えた」が約半数という結果であった。また、ヒヤリ・ハットの有無についても約4割の福祉用具貸与事業所が「ある」と回答しており、そのうち「貸与を中止した」が半数となっていた。しかしながら、「日常生活で必要」という理由でヒヤリ・ハットがあっても貸与継続と判断するケースもあり、ハンドル型電動車椅子に限らず、福祉用具全般に当てはまるものと推察される。

上記から、福祉用具貸与における事故情報の把握方法や事故後の対応に関する実態把握を行うこととした。

④ 福祉用具の安全な利用を推進するための取組

No.7の調査では介護ロボットの製造・販売事業者が施設に対して行っていることを確認しており、「マニュアルを配布している」が最も多く、次いで、「電話やメールでの相談対応」が上位となっていた。使用方法の説明としては、「実地形式で使い方を説明して

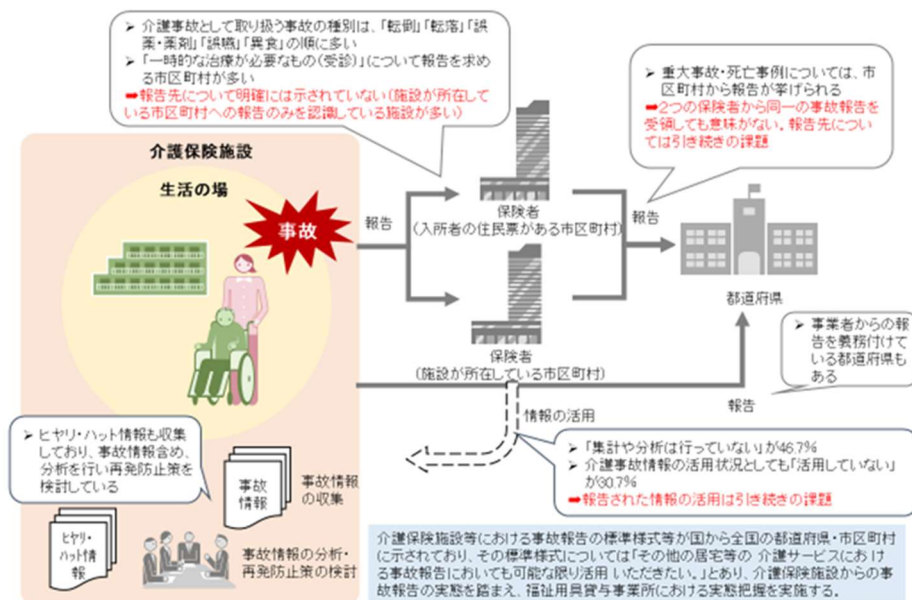
いる」が最も多くなっていた。

本調査においても福祉用具貸与事業所が利用者・家族等への使用方法等の説明をしていることから、福祉用具貸与事業所としての取組の実態把握を行うこととした。

3) 先行調査を踏まえた事故報告の全体像

上記の先行調査の結果を踏まえ、介護保険施設における事故報告の全体像を整理した。介護保険施設等における事故報告の標準様式等が国から全国の都道府県・市区町村に示されており、その標準様式については「その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。」とあり、介護保険施設からの事故報告の実態を踏まえ、福祉用具貸与事業所における実態把握を実施することとした。

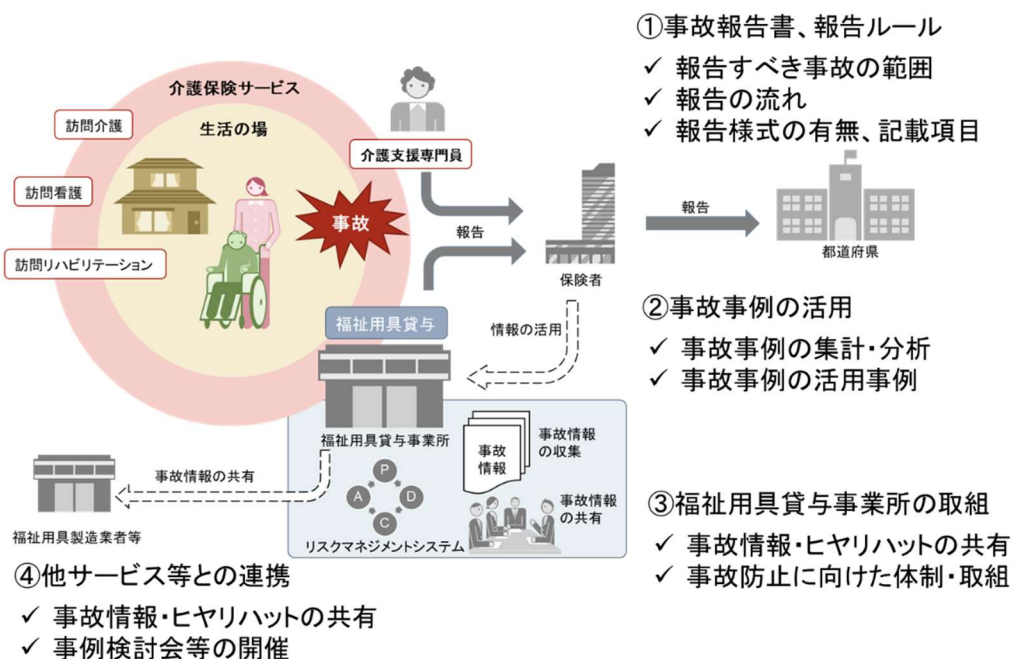
図表 2-7 先行調査を踏まえた介護保険施設における事故報告の全体像



4) 本調査における実態把握

先行調査における介護保険施設における事故報告の全体像を踏まえ、福祉用具貸与事業所を中心とした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全体像について、以下の①～④に整理し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を考察することとした。

図表 2-8 本調査における実態把握



2-2. プレヒアリングの実施

(1) 調査概要

1) 調査の目的

アンケート調査項目の検討にあたり、調査対象である自治体、福祉用具貸与事業所及び、製造業者を対象に、事故報告実施の実態等について把握し、調査項目の検討に向けた意見収集を行い、調査票作成に反映することを目的として予備調査（ヒアリング調査）を実施した。

2) 調査対象

ホームページ等の情報を基に、市区町村（A 市）、福祉用具貸与事業所（B 事業所、C 事業所）、福祉用具製造業者（D 社）を調査対象とした。

3) 調査期間

令和3年8月

(2) 調査方法

訪問又はオンラインによる個別ヒアリング

(3) 主な調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 2-9 主な調査項目

調査対象	主な調査項目
市区町村	1. 福祉用具貸与サービスに関する事故情報の収集について 2. 福祉用具貸与サービスに関するヒヤリ・ハットの情報の収集について 3. 事故発生後の対応について 4. 収集した事故情報の活用状況について
福祉用具貸与事業所	1. 事故情報の報告について 2. 福祉用具貸与サービスに関するヒヤリ・ハットの情報について 3. 事故発生後の対応について
福祉用具製造業者	1. 事故情報の報告について 2. 福祉用具貸与サービスに関するヒヤリ・ハットの情報について 3. 事故発生後の対応について

(4) 調査結果

主な回答は以下の通り。

図表 2-10 主な回答（自治体）

ヒアリング項目	主な回答
1.福祉用具貸与サービスに関する事故情報の収集について	県が示す根拠法令に準じて事故情報を収集しており、報告様式も県が公表しているものに準じる。 <u>福祉用具に関連する事故報告は計6件であり（平成30年度～令和2年度）、用具そのものの欠陥ではなく介助時に用具にぶつかり怪我をしたようなケースであり、重大事故の発生はない。</u>
2.福祉用具貸与サービスに関するヒヤリ・ハットの情報の収集について	<u>福祉用具に限らず、他サービスについてもヒヤリ・ハットまでは情報収集していない。</u> ヒヤリ・ハット情報の提供等、福祉用具貸与事業所からの要望等は特になく、市としても今のところ情報を収集し、活用していくことは考えていない。
3.事故発生後の対応について	報告内容を確認し、介護サービス事業所の対応が適切ではない場合や報告内容が簡潔過ぎて必要な記載が漏れていることがあれば、内容の詳細やその後の対応状況の進捗を確認するが、現状は報告された内容の確認作業に留まっている。
4.収集した事故情報の活用状況について	<u>事故報告の集計結果はホームページで公表している。</u> <u>国から公表されている重大事故や事例等は集団指導の資料（県内統一）に含めて周知しているが、市として実施していることはない。</u>
5. その他	全国的にどのような事故が起こっているのかを把握する術がない。住宅改修の場合、利用者と施工業者の間で解決しているため、よほどの困難事例にならない限り区や市まで報告されることがないのではないか。住宅改修については、何かあったら連絡するよう明示しているわけではないため、事故やヒヤリ・ハット情報が埋もれている可能性も考えられる。

図表 2-11 主な回答（福祉用具貸与事業所）

ヒアリング項目	主な回答
1. 事故情報の報告について	介護支援専門員やヘルパーから連絡を受ける。<u>モニタリング訪問時に把握</u>することもある。(C 事業所) ヒヤリ・ハット及び事故は、管理者に報告するとともに所定の様式に職員が記入し、管理者に提出している。管理者はそれを確認して対応を指示する。<u>記録対象は、基本的に福祉用具に関わるケース全般だが、利用者の生活環境に影響がある場合は福祉用具に関わらず報告させるようにしている。</u>(C 事業所) 事故やヒヤリ・ハット情報は<u>福祉用具専門相談員が利用者宅に訪問した際に直接把握するほか、利用者・家族、介護支援専門員、他職種から事業所に連絡があり把握する</u>（平成 30 年～令和 3 年 7 月 21 日時点までの<u>合計 46 件</u>）。保険者への報告の要否は上長から指示する。(B 事業所) <u>保険者にはそれぞれ施設用の所定の報告様式があり、それを用いて報告する。</u>(B 事業所)
2. 福祉用具貸与サービスに関するヒヤリ・ハットの情報について	<u>事故やヒヤリ・ハット合計で年間 1 件～2 件程度</u>である。(C 事業所) 事故や苦情等は、営業担当者が把握した内容を社内で共有するため、すぐに社内の事故連絡アプリに登録する仕組みがある。<u>ヒヤリ・ハット情報の報告先は、介護支援専門員、福祉用具製造業者、レンタル卸会社</u>である。(B 事業所)
3. 事故発生後の対応について	介護支援専門員から報告を受けた場合、現場スタッフを訪問させて状況確認している。(C 事業所) 事故報告受理者が事故連絡アプリに登録し、その後営業担当者から所長へ報告し、対応の指示を受ける。<u>営業担当者は必要に応じて介護支援専門員、レンタル卸会社、福祉用具製造事業者へ報告・連絡する。</u>営業担当者から報告を受けた所長は営業本部へ報告し、対応の指示を受けて保険者へ連絡・報告する。死亡事故、重傷事故は保険者への報告が必須である。(B 事業所)

図表 2-12 主な回答（福祉用具貸与事業所）続き

ヒアリング項目	主な回答
4. 事故防止に向けた取組について	他事業所等で報告されている<u>事故やヒヤリ・ハット情報の収集は特に行っていない</u>。事業者協議会・福祉用具部会で、各事業所等の事故情報等が周知、共有されることはある。(C 事業所) <u>事業所内のミーティングで情報共有</u>することがある。また、<u>職員採用時に安全衛生について説明し、理解を促している</u>。(C 事業所) <u>毎月開催の所長会議で、当該月に発生した事故情報を一覧表に整理して共有し、対策を協議している</u>。会議内で 10 分～15 分程度の報告・共有・協議の時間を確保している。その後、所長は営業所に持ち帰り、<u>必要に応じて所内で注意喚起</u>をしている。また、<u>全体研修で事故情報を取り上げる等により共有</u>している（年 5 回程度）。(B 事業所)
5. 他介護サービス事業所等との情報共有について	以前は介護支援専門員向けに月 1 回、福祉用具情報のペーパーを作成して情報発信していたが現在は実施していない。ヘルパーにも共有することが望ましいがヘルパーには様々な方が従事しており、<u>情報共有は難しい</u>と思う。(C 事業所) <u>個人レベルでの情報共有に留まっており、体系化できていない</u>。他事業所で起きた事故やヒヤリ・ハット情報の把握と再発防止策共有の仕組みが必要である。(B 事業所)
6. 福祉用具製造事業者との情報共有について	福祉用具製造事業者に情報提供することは少ないが、<u>事故等が発生した場合、フィードバックの義務がある</u>と思う。(C 事業所) <u>製造に起因する事故の場合は、福祉用具製造事業者</u>に口頭レベルで伝えている。(B 事業所)
7. 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハット情報について	住宅改修関連の事故やヒヤリ・ハットはこれまで 1 件のみだった。これは、市への報告後に、市から事業者協議会・福祉用具部会で周知・共有された。(C 事業所) 施行訪問時に把握するケースが大半だが、家族、介護支援専門員、利用者、他職種からの連絡もある。(B 事業所)

図表 2-13 主な回答（福祉用具製造業者）①

ヒアリング項目	主な回答
1. 事故やヒヤリ・ハット情報について	当社から福祉用具貸与事業所へ聞き取りをするなどの取組はない。 まれに、他社製品による事故が発生した際、当社の営業担当に当社製品については大丈夫かという問い合わせを受けることがある。当社製品に関する事故報告であれば、福祉用具貸与事業所から報告を受ける。 当社が出荷している商品数は、年間約5万台程度だが、<u>事故やヒヤリ・ハットとして報告が挙がってくるのは年1件程度</u>である。当社製品については、ちょっとした事故でも全件報告が挙げられており十分把握できていると思っている。 基本的には当社製品が関与する事故が発生した場合、<u>製品そのものの瑕疵ではなく、利用中の転倒や転落などでも福祉用具貸与事業所から報告を受ける。</u>当社としても NITE（独立行政法人製品評価技術基盤機構）に報告が必要であるため、報告用の様式を用いて社内共有している。
2. 事故発生後の対応について	事故発生後、利用者への聞き取りは、相手によるところである。重大事故として NITE や消費者庁に報告するか、それ以下の報告とするかによっても収集する情報は異なる。 <u>事故発生後は社内検証の上、事故報告をいただいた福祉用具貸与事業所に検証結果等をフィードバックする。</u>内容により<u>広範囲に渡るものであれば報告いただいた福祉用具貸与事業所だけでなく、他の福祉用具貸与事業所にも広く周知する。</u>ケースによっては製品回収などの対応が必要になることもある。
3. 他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報の収集について	JASPA（一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会）から、<u>消費者庁や NITE が公表している事故情報に関するメールを受領したり、営業担当が取引先から入手する情報（営業日報）から事故やヒヤリ・ハット情報を収集している。</u> また、能動的な情報収集先として、<u>事故情報は消費者庁、NITE のホームページ、ヒヤリ・ハット情報はテクノエイド協会のホームページを確認している。</u> <u>事故やヒヤリ・ハット情報は当社の販売先を通じて情報が挙げられるため、レンタル卸事業者からの報告もある。</u> <u>事故情報は、NITE 等に報告されていれば収集できるが、ヒヤリ・ハットまでは把握しきれないところである。</u>

図表 2-14 主な回答（福祉用具製造業者）②

ヒアリング項目	主な回答
4. 事故防止に向けた取組について	新製品の立ち上げ時、JASPA、テクノエイド協会のホームページから情報収集し、他社の類似製品に関する事故やヒヤリ・ハットが発生していないかを確認する。 自社の取扱商品のジャンル（ベッド周辺商品など）の事故情報については、JASPA からのメールを関連部署へ転送し、必要に応じ説明を行っている。
5. 介護サービス事業所等との情報共有について	<u>納品先の施設や販売会社、福祉用具貸与事業所向けに安全に関する研修等を企画・実施</u>している。
6. その他	情報は多い方がよいのだが、現状公表されている情報の活用で精一杯のところである。しかし、事故やヒヤリ・ハット情報を収集していく方法を模索していかないといけないと思っている。

3. アンケート調査の実施

3-1. 調査概要

(1) 調査の目的

①都道府県、②市区町村、③福祉用具貸与事業所、④製造業者等を対象に、福祉用具に関する事故報告の実施フローや内容、ヒヤリ・ハット情報等の把握の実態及び事故防止に資する取組の実施状況を把握し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を整理することを目的として実施した。

(2) 調査対象

- ①都道府県票：全国の都道府県 47 件（悉皆）
- ②市区町村票：全国の市区町村 1,741（悉皆）
- ③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
 - ・ 介護サービス情報公表システムに登録されている日本福祉用具供給協会会員事業所 289 件（1 事業者あたり 1 事業所）及び介護情報公表システムに登録されている会員外の福祉用具貸与事業所から無作為抽出 711 件
- ④福祉用具製造業者票：全国の福祉用具製造業者 100 件
 - ・ 公益財団法人テクノエイド協会が運営する「福祉用具情報システム(TAIS)」に登録されている福祉用具製造業者の中から無作為抽出

(3) 調査方法

- ①都道府県票：郵送配布・郵送回収
- ②市区町村票：メール送付・WEB 回収
- ③福祉用具貸与事業所票：郵送配布・郵送回収又は WEB 回収
- ④福祉用具製造業者票：郵送配布・郵送回収

(4) 調査期間

令和3年10月13日（水）～令和3年11月12日（金）

(5) 調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 3-1 主な調査項目

調査票	主な調査項目
①都道府県票	- 基本情報 - 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 - 市区町村から受けた事故報告の件数について - 報告を受けた事故情報の活用状況について - 都道府県が実施する研修等について - その他
②市区町村票	- 基本情報 - 福祉用具に関する事故情報の収集について - 事故情報の件数について - 市区町村から都道府県及び他市区町村への報告の有無について - 報告を受けた事故情報の活用状況について - 事故報告（福祉用具貸与に限る）を行った福祉用具貸与事業所への対応について - 市区町村が実施する研修等について - その他
③福祉用具貸与事業所票	- 基本情報 - 事故防止のための取組 - 事故情報の把握状況について - 事業所における事故情報の取り扱いについて - 事業所における市町村等に対する事故報告の実施状況について - 事業所におけるヒヤリ・ハットの取り扱いについて - 他事業者（他社）における事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットについて - 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットについて - 事故情報の情報発信について
④福祉用具製造業者票	- 基本情報 - 自社製品における事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 輸入製品・OEM 製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 他社製品における事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について - 事故防止に向けた取組について

(6) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 3-2 回収状況

調査票種別	都道府県票	市区町村票	福祉用具貸与事業所票	福祉用具製造業者票
発送数	47 件	1,741 件	1,000 件	100 件
回収数	40 件	1,079 件 (1,204 件)	379 件	38 件
回収率	85.1%	62.0% (69.2%)	37.9%	38.0%

※市区町村票については、31 広域連合から計 156 市町村分として回答があったため、それを踏まえた回答数、回収率を（）書きで示した。

3-2. 調査結果

(1) 都道府県票・市区町村票

1) 基本情報

① 地方公共団体の区分（市区町村のみ）

本調査に回答があった市区町村等は以下の通りであった。

図表 3-3 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	無回答
市区町村	1079 100.0%	10 0.9%	22 2.0%	527 48.8%	491 45.5%	22 2.0%	7 0.6%

② 福祉用具貸与事業所数

都道府県票では「201～500事業所」が42.5%と最も多く、市区町村票では、「0事業所」が29.2%という結果であった。これは、都道府県若しくは市区町村がそれぞれ指定している福祉用具貸与事業所の数を回答いただいたものと考えられる。

図表 3-4 都道府県内の福祉用具貸与事業所数

	調査数	1 ～ 5 0 事業所	5 1 ～ 1 0 0 事業所	1 0 1 ～ 2 0 0 事業所	2 0 1 ～ 5 0 0 事業所	5 0 1 事業所以上	平均
都道府県	40 100.0%	3 7.5%	13 32.5%	17 42.5%	5 12.5%	2 5.0%	178

図表 3-5 市区町村内の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	1079 100.0%	315 29.2%	185 17.1%	139 12.9%	172 15.9%	144 13.3%	113 10.5%	11 1.0%	4.7

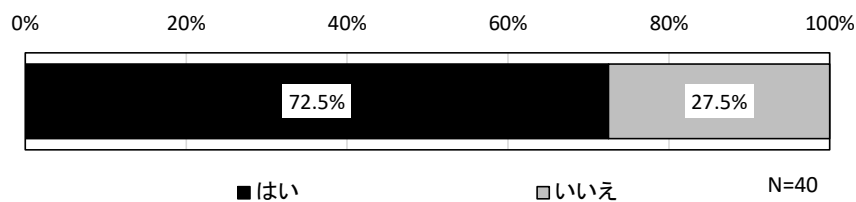
※本回答は「所在している」福祉用具貸与事業所数と「指定している」福祉用具貸与事業所数が混在しているため、「0事業所」の回答が多くなっている。

2) 福祉用具貸与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

都道府県の、福祉用具貸与に関する事故情報の収集の有無は、「はい」（収集している）が72.5%であった。

図表 3-6 福祉用具貸与に関する事故情報の収集有無（都道府県）

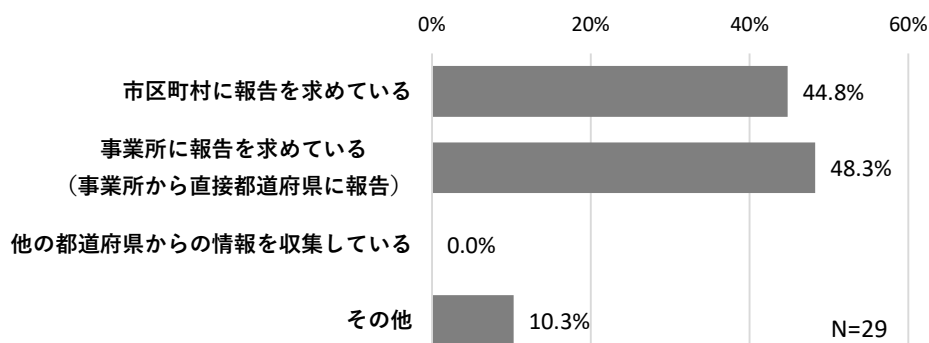


	調査数	はい	いいえ
都道府県	40	29	11
	100.0%	72.5%	27.5%

② 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、「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」が同程度であった。なお、複数回答のため、事業所と市区町村のいずれにも報告を求めているケースも含まれる。

図表 3-7 福祉用具貸与に関する事故情報の収集方法（複数回答）



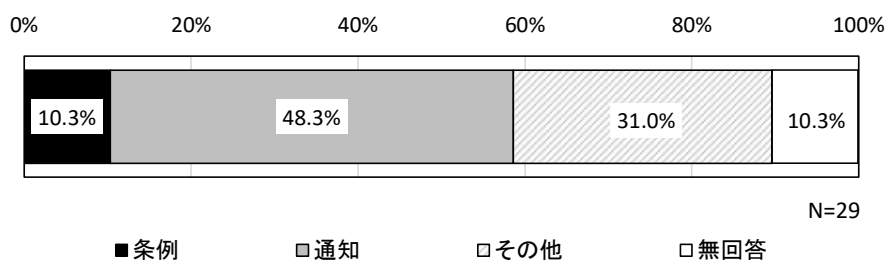
	調査数	て市区町村に報告を求め	都道府県に報告を求めている（事業所から直接）	他の都道府県からの情報を収集している	その他
都道府県	29	13	14	0	3
		44.8%	48.3%	0.0%	10.3%

③ 報告を求めている根拠

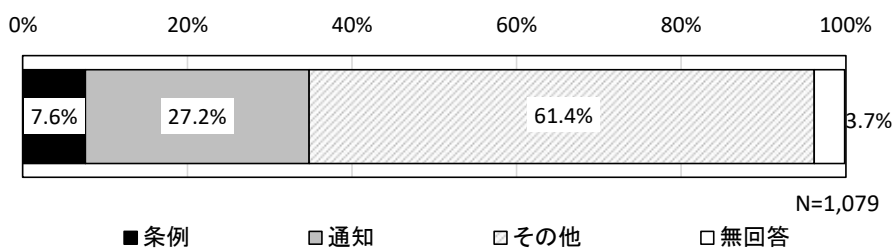
事故報告を求めている根拠は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）は「通知」が48.3%で最も多く、市区町村は「その他」が61.4%で最も多かった。市区町村の「その他」の内容は、県・市等の要綱・要領・ガイドライン・内規・基準、根拠はない等の自由記述であった。

図表 3-8 福祉用具貸与に関する事故報告を求めている根拠

都道府県



市区町村



	調査数	条例	通知	その他	無回答
都道府県	29	3	14	9	3
	100.0%	10.3%	48.3%	31.0%	10.3%
市区町村	1079	82	294	663	40
	100.0%	7.6%	27.2%	61.4%	3.7%

都道府県「その他」内訳(主なもの)

介護保険適用サービスにおける事故報告に係る取扱要領
 県の介護保険事業者における事故発生時の報告要領
 県の老人福祉施設等危機管理マニュアル
 介護保険制度苦情処理マニュアル
 介護保険法に基づく運営基準
 基準省令

市区町村「その他」内訳

合計	領・県・市等の要綱・要規・ガイドライン・内規	厚生労働省の省令や通知	根拠はない	報告を求めている	該当する実績がない	(介護保険法など)国の法律	その他(不明など)
663	296	64	163	77	9	14	40
100.0%	44.6%	9.7%	24.6%	11.6%	1.4%	2.1%	6.0%

④ 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に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に提供した介護サービスに関する事故情報」がいずれも約6割であった。

図表 3－9 福祉用具貸与に関する報告の対象（複数回答）

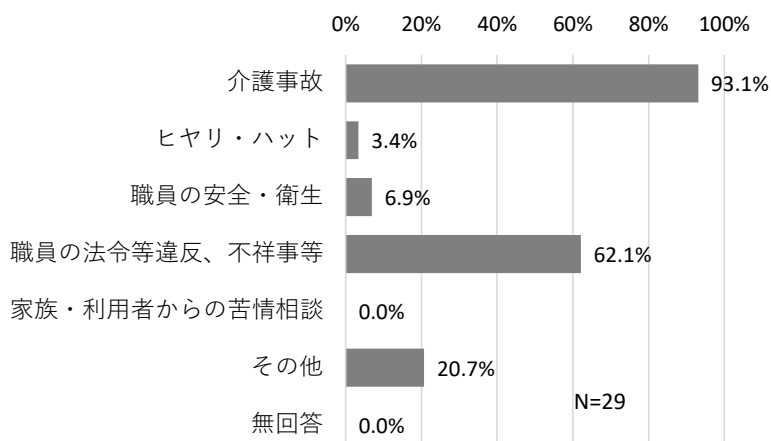
	調査数	当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者	当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、他自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者	他自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、当自治体に住民票のある利用者	他自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、他自治体に住民票のある利用者	その他	無回答
市区町村	1079	621 57.6%	353 32.7%	622 57.6%	43 4.0%	225 20.9%	155 14.4%

⑤ 収集している事故情報の内容

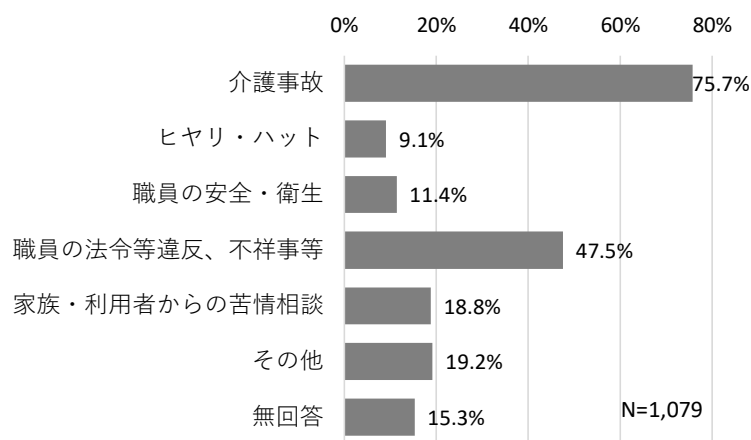
収集している事故情報の内容は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）、市区町村ともに「介護事故」が最も多かった。

図表 3－１０ 福祉用具貸与に関する収集している事故情報の内容（複数回答）

都道府県



市区町村



	調査数	介護事故	ヒヤリ・ハット	職員の安全・衛生	職員の法令等違反、不祥事等	家族・利用者からの苦情相談	その他	無回答
都道府県	29	27 93.1%	1 3.4%	2 6.9%	18 62.1%	0 0.0%	6 20.7%	0 0.0%
市区町村	1079	817 75.7%	98 9.1%	123 11.4%	513 47.5%	203 18.8%	207 19.2%	165 15.3%

⑥ 市町村から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

市町村から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は、「定めていない」が都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）では 58.6%、市区町村では 79.3%であった。

図表 3－11 福祉用具貸与に関する介護事故の範囲

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	12 41.4%	17 58.6%	0 0.0%
市区町村	1079 100.0%	207 19.2%	856 79.3%	16 1.5%

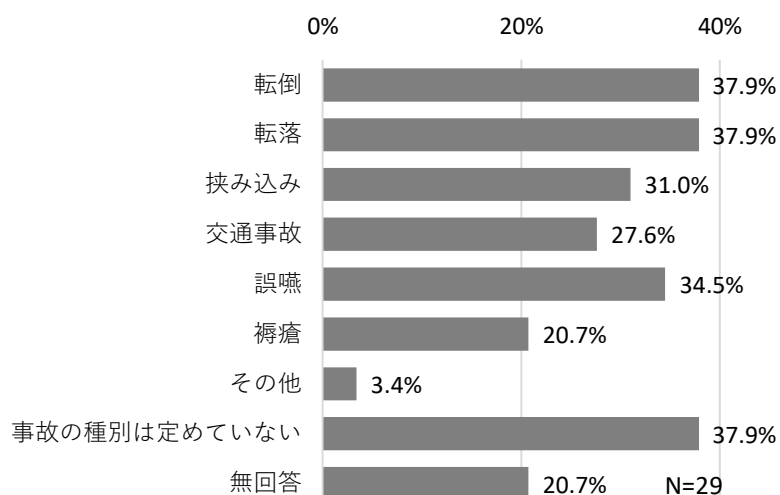
⑦ 介護事故として取り扱う事故の種別と被害の範囲

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（事故情報を収集している都道府県のみ）では「転倒」「転落」「報告対象とする事故の種別は定めていない」が約4割、市区町村では「転倒」「転落」「挟み込み」「交通事故」「誤嚥」が約6割であった。

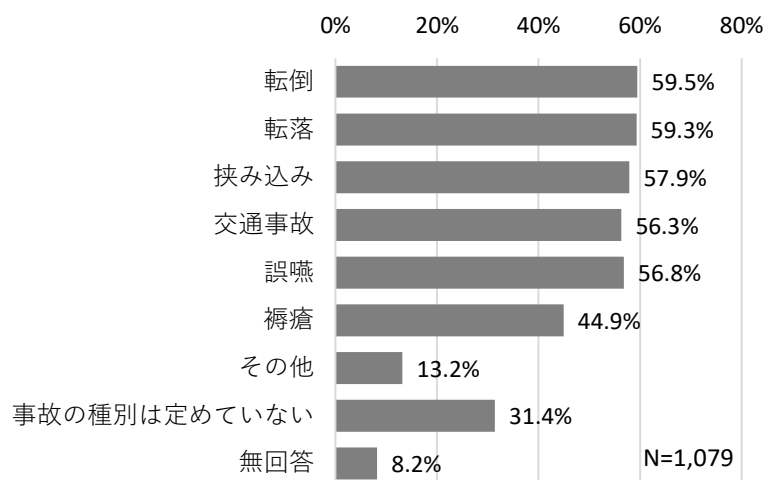
事故の種別ごとに報告を求めている被害状況の範囲は、都道府県、市区町村のいずれも、利用者が受診・入院等に至った事故を報告対象としていることがわかった。

図表 3－１２ 福祉用具貸与に関する「介護事故」として取り扱う事故の種別（複数回答）

都道府県



市区町村



	調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	報告対象としない 事故の種類は定めて事	無回答
都道府県	29	11 37.9%	11 37.9%	9 31.0%	8 27.6%	10 34.5%	6 20.7%	1 3.4%	11 37.9%	6 20.7%
市区町村	1079	642 59.5%	640 59.3%	625 57.9%	608 56.3%	613 56.8%	485 44.9%	142 13.2%	339 31.4%	88 8.2%

図表 3-13 福祉用具貸与に関する「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲
(複数回答)

		調査数	は事象が起きたが、利用者に	化が生じたが、利用者には要	事故により、利用者には要	事故のため一時的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（入院）	他	事故のため一時的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（入院）	他	事故のため一時的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（入院）	療事故により長期にわたり治療が続くもの（受診）	療事故により長期にわたり治療が続くもの（入院）	療事故により長期にわたり治療が続くもの（その他）
転倒	都道府県	11	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%	7 63.6%	3 27.3%		8 72.7%	8 72.7%	4 36.4%		7 63.6%	8 72.7%	4 36.4%	
	市区町村	652	131 20.1%	181 27.8%	565 86.7%	510 78.2%	184 28.2%		539 82.7%	503 77.1%	187 28.7%		535 82.1%	502 77.0%	185 28.4%	
転落	都道府県	11	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%	7 63.6%	3 27.3%		8 72.7%	8 72.7%	4 36.4%		7 63.6%	8 72.7%	4 36.4%	
	市区町村	642	89 13.9%	144 22.4%	563 87.7%	508 79.1%	183 28.5%		537 83.6%	501 78.0%	186 29.0%		533 83.0%	500 77.9%	184 28.7%	
挟み込み	都道府県	9	0 0.0%	0 0.0%	7 77.8%	7 77.8%	3 33.3%		7 77.8%	8 88.9%	4 44.4%		7 77.8%	8 88.9%	4 44.4%	
	市区町村	640	89 13.9%	144 22.5%	561 87.7%	507 79.2%	183 28.6%		537 83.9%	501 78.3%	186 29.1%		533 83.3%	500 78.1%	184 28.8%	
交通事故	都道府県	8	1 12.5%	0 0.0%	5 62.5%	6 75.0%	2 25.0%		6 75.0%	7 87.5%	3 37.5%		6 75.0%	7 87.5%	3 37.5%	
	市区町村	608	108 17.8%	155 25.5%	525 86.3%	477 78.5%	177 29.1%		504 82.9%	470 77.3%	180 29.6%		500 82.2%	468 77.0%	177 29.1%	
誤嚥	都道府県	10	0 0.0%	0 0.0%	6 60.0%	6 60.0%	2 20.0%		7 70.0%	7 70.0%	3 30.0%		6 60.0%	7 70.0%	3 30.0%	
	市区町村	613	90 14.7%	139 22.7%	526 85.8%	478 78.0%	174 28.4%		502 81.9%	473 77.2%	177 28.9%		499 81.4%	471 76.8%	174 28.4%	
褥瘡	都道府県	6	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	4 66.7%	2 33.3%		4 66.7%	5 83.3%	3 50.0%		4 66.7%	5 83.3%	3 50.0%	
	市区町村	485	61 12.6%	100 20.6%	389 5.0%	346 71.3%	129 26.6%		367 75.7%	342 70.5%	132 27.2%		365 75.3%	339 69.9%	130 26.8%	
その他	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%	1 100.0%		0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	
	市区町村	142	25 17.6%	31 21.8%	83 58.5%	77 54.2%	40 28.2%		81 57.0%	77 54.2%	39 27.5%		80 56.3%	76 53.5%	38 26.8%	
			調査数	残事故による障害が永続的に	のサービス提供による利用者	じ過失なく転倒等の事象が生	介護、事故防止策を講じたもの	発生損害賠償責任が生ずるもの	左記に該当する基準はない	その他	無回答					
転倒	都道府県	11	8 72.7%	10 90.9%	4 36.4%	5 45.5%	5 45.5%		0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%					
	市区町村	652	487 75.9%	534 83.2%	409 63.7%	419 65.3%	452 70.4%		57 8.9%	28 4.4%	6 0.9%					
転落	都道府県	11	8 72.7%	10 90.9%	4 36.4%	5 45.5%	5 45.5%		0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%					
	市区町村	642	487 76.1%	533 83.3%	408 63.8%	419 65.5%	452 70.6%		57 8.9%	28 4.4%	0 0.0%					
挟み込み	都道府県	9	8 88.9%	8 88.9%	4 44.4%	5 55.6%	5 55.6%		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%					
	市区町村	640	470 75.2%	515 82.4%	392 62.7%	403 64.5%	438 70.1%		60 9.6%	28 4.5%	0 0.0%					
交通事故	都道府県	8	7 87.5%	7 87.5%	3 37.5%	4 50.0%	4 50.0%		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%					
	市区町村	608	460 75.7%	501 82.4%	388 63.8%	398 65.5%	432 71.1%		59 9.7%	28 4.6%	0 0.0%					
誤嚥	都道府県	10	7 70.0%	9 90.0%	3 30.0%	4 40.0%	4 40.0%		0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%					
	市区町村	613	458 74.7%	503 82.1%	383 62.5%	396 64.6%	427 69.7%		61 10.0%	27 4.4%	2 0.3%					
褥瘡	都道府県	6	5 83.3%	5 83.3%	2 33.3%	3 50.0%	3 50.0%		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%					
	市区町村	485	340 70.1%	369 76.1%	273 56.3%	295 60.8%	320 66.0%		71 14.6%	25 5.2%	0 0.0%					
その他	都道府県	1	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%					
	市区町村	142	72 50.7%	83 58.5%	64 45.1%	70 49.3%	75 52.8%		32 22.5%	17 12.0%	9 6.3%					

⑧ 福祉用具貸与に関する報告対象とす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「その他」が 55.2%と最も多く、その内容は、「被害の種類は定めていない」が主な回答であった。市区町村では「骨折」が 63.4%と最も多かった。

図表 3－14 福祉用具貸与に関する報告対象とする事故の被害の種類（複数回答）

	調査数	骨折	臼打撲・捻挫・脱臼	裂切傷・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	29	11 37.9%	10 34.5%	10 34.5%	9 31.0%	9 31.0%	8 27.6%	8 27.6%	16 55.2%	4 13.8%
市区町村	1079	684 63.4%	666 61.7%	651 60.3%	610 56.5%	604 56.0%	599 55.5%	573 53.1%	282 26.1%	218 20.2%

都道府県の「その他」の内容は以下の通り。

- ・ 被害の種類は定めていない（7件）
- ・ 医療機関を受診又は入院したもの全て（2件）
- ・ 種別に関らず、治療が必要となったもの及び死亡に至ったものについて事故として報告を求めている。
- ・ 入院若しくは1箇月以上の通院が必要となるもの又は要介護度が変わるもの。
- ・ 重大な事故、指定基準違反等、法令違反、同種の事故発生防止に資するもの
- ・ 利用者の死亡に至る事故など生命等に係る重大な事故等
- ・ 誤薬・与薬もれ
- ・ 市町村（保険者）に報告されたもの全て
- ・ 福祉用具貸与との関連がある被害

⑨ 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（事故情報を収集している都道府県のみ）で 86.2%、市区町村で 59.4%であった。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約 9 割であり、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 3－15 福祉用具貸与に関する報告様式・書式の有無

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	25 86.2%	4 13.8%	0 0.0%
市区町村	1079 100.0%	641 59.4%	419 38.8%	19 1.8%

図表 3－16 福祉用具貸与に関する報告様式・書式について

	調査数	居宅サービスを用いている様式・書式	施設サービスと同一の様式・書式	無回答
都道府県	25 100.0%	3 12.0%	22 88.0%	0 0.0%
市区町村	641 100.0%	41 6.4%	595 92.8%	5 0.8%

- ⑩ 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7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73.3%、市区町村で85.7%であった。「様式を参考に報告を求める項目を定めている」と回答した都道府県では全ての項目を、市区町村では概ね全ての項目を参考にしていた。

図表 3-17 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	都道府県・市区町村独自の様式	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）
都道府県	22 100.0%	7 31.8%	15 68.2%
市区町村	595 100.0%	183 30.8%	412 69.2%

図表 3-18 様式の活用

(「厚生労働省発信の様式を用いている場合」)

	調査数	様式をそのまま使っている	様式を参考に報告を求める	無回答
都道府県	15 100.0%	11 73.3%	3 20.0%	1 6.7%
市区町村	412 100.0%	353 85.7%	59 14.3%	0 0.0%

図表 3-19 参考にしている項目（複数回答）

	調査数	事故状況	要事業所の概要	対象者	事故の概要	の事故対応発生時	の事故対応発生後	分析事故の原因	無回答
都道府県	3	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%
市区町村	59	51 86.4%	50 84.7%	50 84.7%	51 86.4%	51 86.4%	50 84.7%	50 84.7%	7 11.9%

⑪ 報告を求める項目

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（事故情報を収集している都道府県のみ）は41.4%、市区町村は40.4%であった。

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「事業所の概要」「事故の概要」「発生後の状況」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。「その他」の内容は、「対象者の属性」「発生時の対応」「報告者」の回答が多かった。具体的な項目については、図表 3-22～図表 3-26 の通りである。

図表 3-20 福祉用具貸与に関する報告を求める項目

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	12 41.4%	4 13.8%	13 44.8%
市区町村	726 100.0%	293 40.4%	401 55.2%	32 4.4%

図表 3-21 福祉用具貸与に関する定めている項目（複数回答）

	調査数	報告者	a) 事業所の概要	b) 対象者の属性	c) 事故の概要	死亡者数	d) 発生時の対応	e) 発生後の状況	その他	無回答
都道府県	12	5 41.7%	12 100.0%	10 83.3%	12 100.0%	2 16.7%	9 75.0%	12 100.0%	1 8.3%	0 0.0%
市区町村	293	252 86.0%	286 97.6%	287 98.0%	288 98.3%	107 36.5%	286 97.6%	286 97.6%	32 10.9%	4 1.4%

※各項目の具体的な内容について、以降 a)～e)として回答を得た。

図表 3-22 a) 事業所の概要（複数回答）

	調査数	事業所名	事業所番号	所在地	法人名	サービスの種類	入所者数	無回答
都道府県	12	11 91.7%	6 50.0%	10 83.3%	10 83.3%	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	286	283 99.0%	170 59.4%	269 94.1%	214 74.8%	244 85.3%	4 1.4%	3 1.0%

図表 3-23 b) 対象者の属性（複数回答）

	調査数	性別	年齢	要介護度区分	認知症区分	疾患名	事故発生前の入所者の状態	住所・連絡先	その他	無回答
都道府県	10	10 100.0%	10 100.0%	8 80.0%	4 40.0%	2 20.0%	4 40.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%
市区町村	287	259 90.2%	266 92.7%	270 94.1%	98 34.1%	43 15.0%	49 17.1%	225 78.4%	118 41.1%	1 0.3%

図表 3-24 c) 事故の概要（複数回答）

	調査数	発見者	当事者	発生日時	発生場所	事故種別	事故の程度	事故の状況	事故の原因	改善策	無回答
都道府県	12	3 25.0%	5 41.7%	12 100.0%	12 100.0%	11 91.7%	10 83.3%	12 100.0%	11 91.7%	10 83.3%	0 0.0%
市区町村	288	85 29.5%	117 40.6%	283 98.3%	278 96.5%	251 87.2%	149 51.7%	281 97.6%	239 83.0%	193 67.0%	3 1.0%

図表 3-25 d) 発生時の対応（複数回答）

	調査数	医療の実施の有無	受診日	医療機関	対応・治療の内容	無回答
都道府県	9	7 77.8%	3 33.3%	7 77.8%	8 88.9%	0 0.0%
市区町村	286	230 80.4%	138 48.3%	265 92.7%	278 97.2%	3 1.0%

図表 3-26 e) 発生時の状況（複数回答）

	調査数	利用者の状況	最終診察・診断結果	家族への連絡・説明	損害賠償等の状況	再発防止策	その他	無回答
都道府県	12	9 75.0%	6 50.0%	11 91.7%	5 41.7%	10 83.3%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	286	257 89.9%	135 47.2%	265 92.7%	231 80.8%	272 95.1%	29 10.1%	1 0.3%

⑫ 報告手順・要領

報告手順・要領の有無は、「定めている」が都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）では93.1%、市区町村では52.6%であった。

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74.1%、市区町村が87.1%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「具体的に期日を示し、報告を求めている」が55.0%であり、市区町村では「事故直後または一段落した段階で報告を求めている」が51.7%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 3－27 福祉用具貸与に関する報告手順・要領

	調査数	定めている	定めていない	無回答
都道府県	29 100.0%	27 93.1%	2 6.9%	0 0.0%
市区町村	1079 100.0%	568 52.6%	484 44.9%	27 2.5%

図表 3－28 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）

	調査数	定報告の時期について	定報告の時期について	その他	無回答
都道府県	27 100.0%	20 74.1%	2 7.4%	4 14.8%	1 3.7%
市区町村	568 100.0%	495 87.1%	33 5.8%	39 6.9%	1 0.2%

図表 3－29 報告の時期

（報告手順・要領を「定めている」場合）

	調査数	求めた段階で報告を	事故直後または一段落した段階で報告を	事前の報告の種類や程度等	無回答
都道府県	20 100.0%	6 30.0%	3 15.0%	0 0.0%	
市区町村	495 100.0%	256 51.7%	42 8.5%	3 0.6%	

図表 3-30 報告の回数と具体的な期日

	調査数	1回	2回以上		調査数	1 ～ 5 日	6 ～ 10 日	11 ～ 15 日	16 ～ 20 日	21 日 以上	平均
都道府県	11	9	2	都道府県	1回()日以内	9	8	0	0	1	7.8
	100.0%	81.8%	18.2%			100.0%	88.9%	0.0%	0.0%	11.1%	
市区町村	194	165	29		2回以上・第1報告()日以内	2	2	0	0	0	2.0
	100.0%	85.1%	14.9%			100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
					2回以上・最終報告()日以内	2	0	1	0	0	10.5
						100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
				市区町村	1回()日以内	165	123	24	11	7	6.9
						100.0%	74.5%	14.5%	6.7%	4.2%	
					2回以上・第1報告()日以内	29	27	2	0	0	3.9
				市区町村		100.0%	93.1%	6.9%	0.0%	0.0%	
					2回以上・最終報告()日以内	29	2	2	15	10	18.5
						100.0%	6.9%	6.9%	51.7%	34.5%	

3) 事故報告の件数について

① 福祉用具貸与に関する事故の件数

福祉用具貸与に関する事故報告の件数は、都道府県（事故情報を収集している都道府県のみ）、市区町村いずれも「0件」が最も多かった。

図表 3-31 福祉用具貸与に関する事故の件数

	調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
都道府県	令和元年度	29	22	2	0	0	1	3
		100.0%	75.9%	6.9%	0.0%	0.0%	3.4%	10.3%
都道府県	令和2年度	29	22	2	0	1	0	3
		100.0%	75.9%	6.9%	0.0%	3.4%	0.0%	10.3%
市区町村	令和元年度	1079	997	22	6	3	2	43
		100.0%	92.4%	2.0%	0.6%	0.3%	0.2%	4.0%
市区町村	令和2年度	1079	976	39	9	4	3	44
		100.0%	90.5%	3.6%	0.8%	0.4%	0.3%	4.1%

② 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況

特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況について、「把握している」は、令和元年度と令和2年度のいずれも都道府県では41.4%、市区町村では29.9%とであった。

「把握している」場合、特定福祉用具販売に関する事故報告の把握件数は、福祉用具貸与と同様に「0件」が最も多かった。

図表 3-32 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況

		調査数	把握している	把握していない	無回答
都道府県	令和元年度	29 100.0%	12 41.4%	14 48.3%	3 10.3%
	令和2年度	29 100.0%	12 41.4%	14 48.3%	3 10.3%
市区町村	令和元年度	1079 100.0%	323 29.9%	734 68.0%	22 2.0%
	令和2年度	1079 100.0%	323 29.9%	731 67.7%	25 2.3%

図表 3-33 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握件数

		調査数	0件	1件	2件	3件	無回答
都道府県	令和元年度	12 100.0%	10 83.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%
	令和2年度	12 100.0%	11 91.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%
市区町村	令和元年度	323 100.0%	316 97.8%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.3%	3 0.9%
	令和2年度	323 100.0%	311 96.3%	7 2.2%	1 0.3%	1 0.3%	3 0.9%

③ 住宅改修に関する事故報告の把握状況

住宅改修に関する事故報告の把握状況について、「把握している」が令和元年度と令和2年度のいずれも都道府県では6.9%であった。市区町村では令和元年度は24.1%、令和2年度は24.4%であった。

「把握している」場合、住宅改修に関する事故報告の把握件数は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売と同様に「0件」が最も多かった。

図表 3-34 住宅改修に関する事故報告の把握状況

		調査数	把握している	把握していない	無回答
都道府県	令和元年度	29 100.0%	2 6.9%	24 82.8%	3 10.3%
	令和2年度	29 100.0%	2 6.9%	23 79.3%	4 13.8%
市区町村	令和元年度	1079 100.0%	260 24.1%	792 73.4%	27 2.5%
	令和2年度	1079 100.0%	263 24.4%	787 72.9%	29 2.7%

図表 3-35 住宅改修に関する事故報告の把握件数

		調査数	0件	1件	2件	3件以上	無回答
都道府県	令和元年度	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	令和2年度	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	令和元年度	260 100.0%	255 98.1%	1 0.4%	2 0.8%	0 0.0%	2 0.8%
	令和2年度	263 100.0%	254 96.6%	3 1.1%	2 0.8%	0 0.0%	4 1.5%

④ 住宅改修に関する事故防止のための取組（市区町村票のみ）

住宅改修は、事前申請を市区町村に行った上で施工され、かつ、施工完了後の報告をもって介護保険給付がなされることから、市区町村に対し、書類確認等における事故防止のための取組について調査を行った。

a) 住宅改修の事前・事後書類の確認実施者

住宅改修の事前申請書類の確認実施者は、「職員による確認」が 92.3%と最も多く、次いで「理学療法士、作業療法士による確認」が 13.2%であった。一方、住宅改修実施後の確認実施者については、同様に「職員による確認」が 87.5%と最も多かった。次いで「理学療法士、作業療法士による確認」が 7.5%であり、これは事前申請書類の確認実施者の約半数という結果であった。

また、住宅改修の事前申請書類の確認実施者を「職員による確認」のみを選択した場合、申請内容の判断については、「判断に迷うケースはたまにある」が 66.2%と最も多かった。

住宅改修の実施前又は実施時に、実際に訪問し点検を行う仕組みの有無は、「有」が 60.6%という結果であった。

図表 3-36 住宅改修の事前・事後書類の確認実施者（複数回答）

	調査数	職員による確認	理学療法士、作業療法士による確認	建築関係の専門職による確認	建築部局の職員等が確認	その他	無回答
住宅改修の事前申請書類の確認実施者	1079	996 100.0% 92.3%	142 13.2%	63 5.8%	30 2.8%	95 8.8%	54 5.0%
住宅改修実施後の確認実施者	1079	944 100.0% 87.5%	81 7.5%	45 4.2%	6 0.6%	109 10.1%	73 6.8%

図表 3-37 申請内容の判断について

（事前申請書類の確認実施者「職員による確認」のみ選択）

調査数	は判断に迷うケース	は判断に迷うケース	多くのケースで判断	無回答
736 100.0%	215 29.2%	487 66.2%	25 3.4%	9 1.2%

図表 3-38 住宅改修の実施前又は実施時に、実際に訪問し点検を行う仕組みの有無

調査数	有	無	無回答
1079 100.0%	654 60.6%	396 36.7%	29 2.7%

b) 住宅改修事業者に対する支援

住宅改修の施工は、一般の工務店等で実施するケースもある。介護保険による住宅改修実施にあたっての住宅改修事業者に対する支援については、「特に実施していない」が77.3%と最も多く、「事故情報の共有、注意喚起」は6.3%であった。

図表 3－39 住宅改修事業者に対する支援（複数回答）

調査数	事故情報の共有、注意喚起等	介護保険の制度説明	研修会の実施	事故を起こした個別指導	その他	特に実施していない	無回答
1079 100.0%	68 6.3%	45 4.2%	45 4.2%	24 2.2%	62 5.7%	834 77.3%	56 5.2%

⑤ 事故の報告を受ける部署

事故の報告を受ける部署は、「1つの部署で全サービスを対象とした事故報告を受け付けている」が都道府県で55.2%、市区町村で89.3%と、それぞれ最も多かった。

図表 3－40 事故の報告を受ける部署

	調査数	1つの部署で全サービスを対象とした事故報告を受ける	サービスが異なる複数の部署によって受	その他	無回答
都道府県	29 100.0%	16 55.2%	5 17.2%	2 6.9%	6 20.7%
市区町村	1079 100.0%	964 89.3%	45 4.2%	44 4.1%	26 2.4%

⑥ 福祉用具貸与における事故概要

a) 福祉用具貸与における事故概要（都道府県、自由記述）

- ・ デイサービスに出かけるためリフトに乗り、玄関土間までスイッチを押しながら下降している最中何かに気を取られスイッチ操作が中途半端になってしまった。リフトが一番下まで降りているものと勘違いし、車いすを後退させたところ、車いすごとリフトから転落。
- ・ 床に座り込もうとした際にバランスを崩し、置き型の手すりの一番下の隙間に右足下腿が挟み込まれた。ケアマネジャーから連絡があり、自宅訪問。状況の確認を行い救急車の手配が必要と判断し救急要請を行った。診断の結果、骨折等はなく湿布が処方され、痛み等が出た場合は再度受診するよう指示があった。
- ・ デイサービス利用中、歩行器の後輪をロックしようとブレーキレバーを下げた際、歩行器のフレームとブレーキレバーの隙間に右手の小指を挟んで出血

b) 都道府県に報告した事故概要（市区町村、自由記述）

- ・ 玄関 10cm 段差に 65cm スロープを掛け、車いすで移動中にスロープ右上部の破損によりバランスを崩し、転倒を防ごうとドアノブに掴まった際に右第2指を打撲した。
- ・ 事故の種別：利用者のけが 被害状況：介護ベッドに取り付けられていたマットレス止めに足が接触し、ふくらはぎを裂傷。 発生場所：有料老人ホームの居室、福祉用具の種類：介護ベッド 事故発生の経緯：介護ベッドの設置時に避けるべき箇所にマットレス止めを取り付けてあったため移動介助中に接触し裂傷した。 事故後の対応：家族へ謝罪と治療費負担及びベッドの他機種への交換。事業所内で再発防止の検討を行い、防止策をまとめた。
- ・ 可搬型階段昇降機を娘が自宅マンション階段にて使用中、搭乗している本人が足をバタつかせたためバランスが崩れ昇降機ごと転落しご逝去される。現場検証の結果昇降機の不具合はなかった。
- ・ ピックアップ歩行器で歩行中に足がもつれて転倒した。
- ・ ベッドから車いすへの移乗の際に、転落した・車いすのアームレスト上に手を置いていたところ机との間に手が挟まった。
- ・ 車いすからバランスを崩し転落した。
- ・ 被害状況：骨折福祉用具の種類：車椅子事故発生の経緯：転落等に伴う怪我事故後の対応：家族等へ報告状況や今後の事故防止対策について説明
- ・ 床に座り込もうとした際にバランスを崩し、置き型智の手すりの一番下の隙間に右足下腿が挟み込まれた。ケアマネジャーから連絡があり、自宅訪問。状況の確認を行い救急車の手配が必要と判断し救急要請を行った。診断の結果、骨折等はなく湿布が処方され、痛み等が出た場合は再度受診するよう指示があった。再発防止に向けて、現状の使用機種に対して再度下肢当が入り込まないようにフェイスタオルで当該箇所をふさぎ、その

上からテーピングにて固定を行った。販売業者に対し事故報告を行った。使用方法について再度説明を行った。介護支援専門員と今後の対策について話し合った。 ・利用者へ送付する郵便物の糊付けが不完全だったために、配送中に利用者の個人情報を含む書類を紛失した。 ・【利用者以外の家族のけが】 在宅ケアベッド（電動式）のモーター部分（支持部）が上がっていたが、背もたれ部分に体重をかける形で、利用者の娘がベッドに乗って下の物をとろうとした際、背もたれ部分が急落下してしまい、左目の下を強打し、青あざができてしまった。

c) 都道府県に報告しなかった事故概要（市区町村、主な自由記述抜粋）

死亡事故	令和元年 死亡事故 自宅で介護ベッドからずれ落ち柵に挟まり、頸動脈のうっ血死。
けがあり	車椅子で移動する際、フットレストに右足が乗っておらずそのまま移動したため、骨折した。
	本人を車いすに乗せたまま玄関ドア前に車いすを止め片側のストッパーをし、玄関ドアを開けに行ったところ車いすが少し動き、その際バランスを崩して倒れるようにして下の階段の角におでこ付近をぶつけけがをした。血が出てきたので娘さんと一緒に患部をおさえながら様子を見、その後すぐに病院に連れて行き処置をしていただいた。
	介護職員が夕食のためにお声がけに部屋に出向いた際、ベッドと入口の間に転倒されているのを発見した。本人に確認するとベッドから車いすに移動する際に転倒されたとのこと。ヘルパー2人で移乗しバイタルチェックを行った。看護師が確認したところ打撲による痛みの訴えがあった。看護師が付き添いで救急車にて病院を緊急受診。右大腿骨頸部骨折のため入院になった
	本人を車いすに乗せたまま玄関ドア前に車いすを止め片側のストッパーをし、玄関ドアを開けに行ったところ車いすが少し動き、その際バランスを崩して倒れるようにして下の階段の角におでこ付近をぶつけけがをした。血が出てきたので娘さんと一緒に患部をおさえながら様子を見、その後すぐに病院に連れて行き処置をしていただいた。
	事故の種別：打撲、切傷、擦過傷内容：シューズ選定中デモシューズにて歩行器を使用し、廊下を歩行。玄関前にて歩行器を持って立位を保っておられたが、数分後、後方へ転倒。右前腕擦過出血、頭部背中打撲。事故後の対応：腕の擦過は家族より消毒ガーゼを患部に当てて処置。後日時怪我の様子を伺うと受診されていないとのこと。二週間程後、今一度体調を伺うと怪我は良くなっており、体調も問題ないと

	のこと。 【事故の種別】骨折 【被害状況】電動四輪左部破損 【発生場所】県道 【福祉用具の種類】車いす（電動四輪車） 【事故発生の経緯】強風にあおられハンドル操作を誤り道路脇の溝へ脱輪し左側へ横転。壁面へ電動四輪及び運転者が接触。 【事故後の対応等】鎖骨骨折判明し入院。電動四輪自体に故障・問題なくハンドル操作ミスによる自損事故。今後の使用について関係者で検討し、高齢で再発リスク高いため利用中止することに決定。
けがなし	歩行器にもたれかかって転倒したがケガはなかった。 電動車椅子を利用者本人が操作。夫が付き添い受診に向かった際、操作部のぐらつきがあり、夫が確認。電源が入った状態で確認したため、急発進し転倒した。けがはなく、事業者やケアマネ等と利用者で現場確認をした。車いす自体に不備はなく、電源が入った状態での操作と転倒防止バーが格納されたままであったことが確認された。 深夜 23 時頃、ベッドにてフラットな状態で入所者が就寝していると、突然、頭部及び下肢がギャッチアップしてしまう。異音に気づき、職員が駆けつけると、モーター部より煙が出ており内部で発火をしていた。入所者は幸いにも頭と足を逆にして寝ていたため、けがもなく無事だった。発生場所：市内の特別養護老人ホーム福祉用具の種類：特殊寝台。耐用年数は 7 年。（事故当時 19 年間使用していた）事故後の対応：電動ベッドの緊急点検及び使用年数の確認。事故ベッドの買い替え。
その他	けがの有無は不明 歩行器の使用開始時にブレーキワイヤーの中央部分が破断しご利用者様が危険を感じられる事故が発生。被膜に覆われている部分のワイヤーが劣化し点検時に気づくことができず継続して貸し出しを行っていたことが原因である。利用者に外傷は見られないが手をひねるなどした可能性がある。ご主人から連絡をいただき早急に訪問を行った。介護支援専門員にも同時に報告を行った。また、事故直後に通所したデイサービスの看護師からも介護支援専門員づてに身体状況等の確認を行った。事故後の対応として、同日デイサービスに通うため、一時的に車いすを納品した。4 日後デイサービスに通うため同機種の歩行器を納品。製造メーカーに検証を依頼し、協議の上、口頭で回答を得た。その内容に従い、ブレーキワイヤーの交換の推奨が 2 年に設定されていたため、今後も定期的な点検を行い、交換の時期が来た際にはこちらからご連絡して適切に交換を実施するように改善する。毎

	月電話連絡等で歩行器の利用状況を確認する。また半年に一度はご訪問しモニタリングを行い、年に一度、ブレーキを交換した歩行器と交換対応を行う。
	営業活動中にスケジュール帳を落とし、同日に警察に届けられた。スケジュール帳には直近の期間に訪問した利用者の氏名が記載されていた。4日後にスケジュール帳を回収済み。利用者家族に謝罪。再発防止策として、個人情報を持えた状態で屋外を移動する場合は、貸与された個人情報バッグに収納した状態で携行すること、スケジュール帳（訪問予定を記載するために貸与するノート）については、やむを得ない場合（新規のお客様で、氏名、住所、電話番号などを控えないといけない場合等）を除き、原則個人を特定できない記載（姓のみ表記・同姓のお客様がある場合は姓＋名1文字ひらがな等）とする社内ルールを新たに設けることを従業員に周知徹底する。

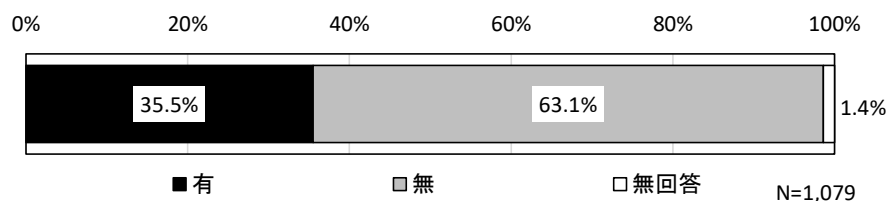
4) 市区町村から都道府県・他市区町村への報告の有無（市区町村票のみ）

① 報告の有無

市区町村から都道府県への報告の有無は、「有」が35.5%であった。

市区町村から都道府県への報告を「有」と回答した場合、報告の根拠は「通知」が52.2%と最も多く、次いで「その他」が40.5%だった。「その他」の内容は、「都道府県・市区町村の要領・内規・要綱など」が88.4%と最も多かった。

図表 3-4-1 都道府県・他市区町村への報告の有無



調査数	有	無	無回答
1079	383	681	15
100.0%	35.5%	63.1%	1.4%

図表 3-4-2 報告の根拠

調査数	条例	通知	その他	無回答
383	27	207	147	2
100.0%	6.8%	52.2%	40.5%	0.5%

図表 3-4-3 「その他」（自由記述）の内訳

調査数	要都道府県内規・市区町村の要領・内規・要綱などの	根拠はない	その他	無回答
147	130	4	8	5
100.0%	88.4%	2.7%	5.4%	3.4%

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

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は、令和元年度、令和２年度ともに「０件」が最も多かった。平均をみると、令和元年度 26.4 件、令和２年度 26.8 件であったが、最大値は 3,169 であった。

図表 ３－４４ 都道府県へ報告した全介護サービスの事故件数

	調査数	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	平均	標準偏差	最大値
令和元年度	1079 100.0%	696 64.5%	81 7.5%	28 2.6%	37 3.4%	22 2.0%	23 2.1%	21 1.9%	42 3.9%	55 5.1%	26.4	141.6	2869
令和２年度	1079 100.0%	677 62.7%	82 7.6%	34 3.2%	42 3.9%	26 2.4%	22 2.0%	20 1.9%	48 4.4%	53 4.9%	26.8	148.6	3169

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

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は、全介護保険サービスの事故件数と同様、令和元年度、令和２年度ともに「０件」が最も多かった。ただし、最大値は令和元年度 14 件、令和２年度 8 件であり、全介護保険サービスの中ではごく少数であるといえる。

図表 ３－４５ 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

	調査数	０件	１件	２件	３件	４件	５件以上	無回答	平均	最大値
令和元年度	1079 100.0%	991 91.8%	5 0.5%	2 0.2%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	78 7.2%	0.0	14
令和２年度	1079 100.0%	986 91.4%	9 0.8%	5 0.5%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.1%	77 7.1%	0.0	8

5) 他市区町村への情報共有の有無について（市区町村票のみ）

他市区町村への情報共有の有無については、「他の市区町村に事故情報を共有している」と「他の市区町村から事故情報を収集している」はそれぞれ4.8%であり、「その他」が43.4%と多かった。「その他」の内容は、「特になし（事業所なし含む）」が最も多い結果であったが、「必要な場合のみ共有」や「都道府県に集約」等の回答があった。

図表 3-46 他市区町村への
情報共有（複数回答）

調査数	を他の市区町村に事故情報を共有している	他の市区町村から事故情報を収集している	その他	無回答
1079	52 4.8%	52 4.8%	468 43.4%	530 49.1%

図表 3-47 「その他」（自由記述）の内訳

調査数	（特になし） （事業所なし含む）	必要な場合のみ共有	都道府県に集約	事業所を通じて	他市区町村が保険者の場合のみ共有	広域連合構成市町村のみ	その他	無回答
468 100.0%	366 78.2%	30 6.4%	13 2.8%	12 2.6%	7 1.5%	4 0.9%	22 4.7%	14 3.0%

6) 報告を受けた事故情報の活用状況について

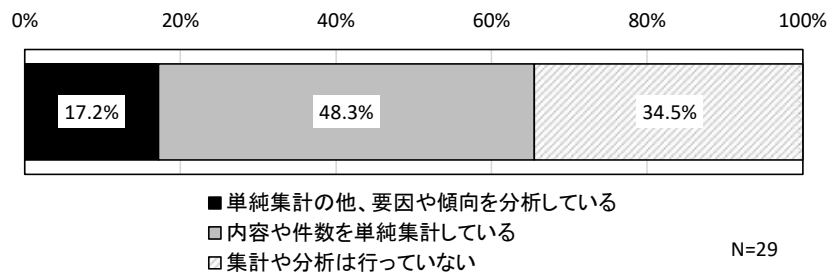
① 報告された介護事故情報の集計・分析の実施

事業所から報告された介護事故情報の集計・分析の有無は、都道府県では「内容や件数を単純集計している」が48.3%と最も多く、市区町村では「集計や分析は行っていない」が54.7%と最も多かった。

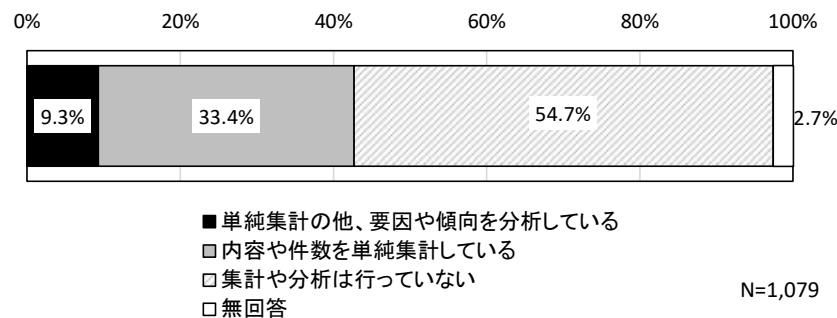
報告された介護事故情報の集計・分析を「単純集計の他、要因や傾向を分析している」若しくは「内容や件数を単純集計している」場合、集計・分析の区分は、都道府県では「介護保険サービス種別ごとに集計している」が63.2%と最も多く、市区町村では「全サービスを統合して集計している」が42.6%と最も多かった。

図表 3-48 報告された介護事故情報の集計・分析の有無

都道府県



市区町村



	調査数	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	集計や分析は行っていない	無回答
都道府県	29	5	14	10	0
	100.0%	17.2%	48.3%	34.5%	0.0%
市区町村	1079	100	360	590	29
	100.0%	9.3%	33.4%	54.7%	2.7%

図表 3-49 集計・分析の区分（複数回答）

	調査数	介護保険サービスに集計している	全サービスと統合して集計している	その他	無回答
都道府県	19	12 63.2%	4 21.1%	2 10.5%	4 21.1%
市区町村	460	183 39.8%	196 42.6%	22 4.8%	119 25.9%

② 報告された介護事故情報の集計・分析結果の活用

報告された介護事故情報の集計・分析を「単純集計の他、要因や傾向を分析している」若しくは「内容や件数を単純集計している」場合、集計・分析結果の活用については、都道府県では「研修会等の資料に活用している」と「その他」がそれぞれ 36.8%と最も多かった。「その他」の内容（自由記述）は「内部資料として活用している」、「県内市町村との会議等で活用している」、「情報共有及び問題点が認められれば指導に活用している」等という結果であった。市区町村では「研修会等の資料に活用している」が 30.4%と最も多かった。

図表 3-50 集計・分析結果の活用（複数回答）

	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	介護サービス事業者への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	19	3 15.8%	3 15.8%	4 21.1%	7 36.8%	7 36.8%	4 21.1%
市区町村	460	6 1.3%	22 4.8%	132 28.7%	140 30.4%	123 26.7%	119 25.9%

③ 報告された事故情報の活用状況

報告された事故情報の活用状況については、都道府県、市区町村ともに「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」が最も多かった。

図表 3-51 事故情報の活用状況（複数回答）

	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	例地紹介、注意喚起等	都道府県・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）	都道府県・市区町村独自のマニュアル等に反映している	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	活用していない	その他	無回答
都道府県	29	18 62.1%	15 51.7%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%	6 20.7%	0 0.0%
市区町村	1079	383 35.5%	376 34.8%	201 18.6%	19 1.8%	74 6.9%	335 31.0%	66 6.1%	71 6.6%

7) 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等について（市区町村票のみ）

個別事例について検証する会議等の有無については、「個別事例の検討は行っていない」が88.8%と最も多かった。

個別事例の検証について検証する会議等の有無を「すべての事例について行う」若しくは「必要に応じて、個別事例について検討している」場合、会議体のメンバーについては、「市区町村の職員」が80.5%と最も多く、次いで「当該事業所の職員」が48.3%であった。

図表 3-52 個別事例の検証の実施状況（複数回答）

調査数	すべての事例について行う	必要に応じて検討して、個別事例	個別事例の検討は行っていない	無回答
1079 100.0%	3 0.3%	84 7.8%	958 88.8%	34 3.2%

図表 3-53 会議体のメンバー（複数回答）

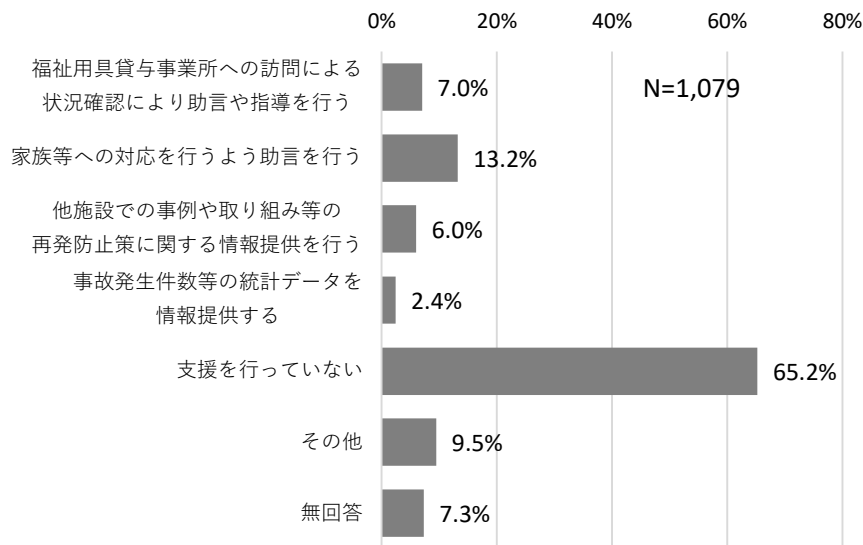
調査数	市区町村の職員	外部有識者	都道府県の職員	当該事業所の職員	その他	無回答
87	70 80.5%	11 12.6%	2 2.3%	42 48.3%	9 10.3%	12 13.8%

② 事故報告を行った福祉用具貸与事業所への支援の内容（市区町村票のみ）

事故報告を行った福祉用具貸与事業所への支援の内容は、「支援を行っていない」が最も多く 65.2%であった。

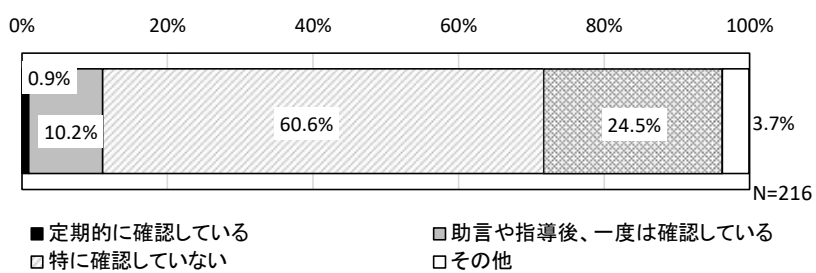
福祉用具貸与事業所への支援や実地検証後の事業所での再発防止のための取組確認については、「特に確認していない」が 60.6%と最も多かった。

図表 3-54 福祉用具貸与事業所への支援の内容（複数回答）



調査数	指に福祉用具貸与事業所への訪問や指導を行う状況確認による助言や指導	家族等への対応を行うよう助言	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	事故発生件数等の統計データを情報提供する	支援を行っていない	その他	無回答
1079	75 7.0%	142 13.2%	65 6.0%	26 2.4%	703 65.2%	103 9.5%	79 7.3%

図表 3－5 5 福祉用具貸与事業所での再発防止のための取組確認



調査数	定期的確認している	助言や指導後、一度は確認している	特に確認していない	その他	無回答
216	2	22	131	53	8
100.0%	0.9%	10.2%	60.6%	24.5%	3.7%

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実施状況

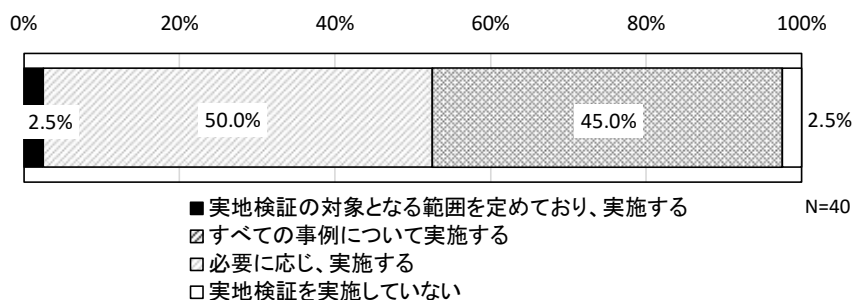
介護事故が発生した福祉用具貸与事業所への実地検証の実施状況については、都道府県では「必要に応じ、実施する」が50.0%、市区町村では「実地検証を実施していない」が75.2%と最も多かった。

「実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する」と回答した場合、実地検証の対象は、都道府県では「死亡事故の場合」と「重大事故の場合」、市区町村では「死亡事故の場合」が最も多かった。

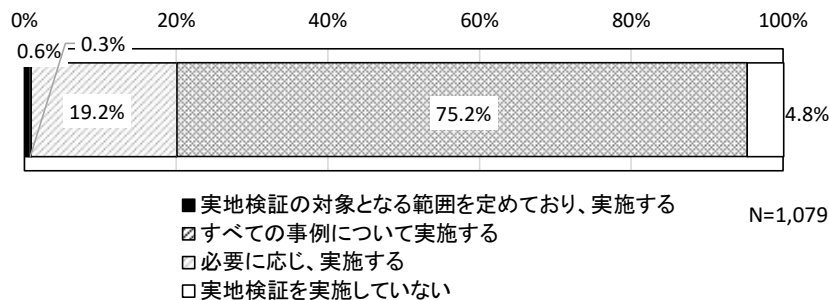
また、実地検証を行う者については、都道府県では「場合により異なる」が42.9%で最も多く、市区町村では「市区町村」が48.1%と最も多かった。

図表 3-56 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

都道府県



市区町村



	調査数	を 実 地 検 証 の 対 象 と な る 範 囲	す べ て の 事 例 に つ い て 実 施	必 要 に 応 じ 、 実 施 す る	実 地 検 証 を 実 施 し て い な い	無 回 答
都道府県	40	1	0	20	18	1
	100.0%	2.5%	0.0%	50.0%	45.0%	2.5%
市区町村	1079	6	3	207	811	52
	100.0%	0.6%	0.3%	19.2%	75.2%	4.8%

図表 3－57 実地指導の対象（複数回答）

	調査数	重大事故の場合	その他	無回答
都道府県	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
市区町村	6	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%

図表 3－58 実地指導を行う者（複数回答）

	調査数	市区町村	都道府県	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	21	2 9.5%	6 28.6%	4 19.0%	9 42.9%	0 0.0%	3 14.3%
市区町村	216	104 48.1%	14 6.5%	31 14.4%	94 43.5%	6 2.8%	7 3.2%

8) 福祉用具貸与における介護事故防止のための研修について

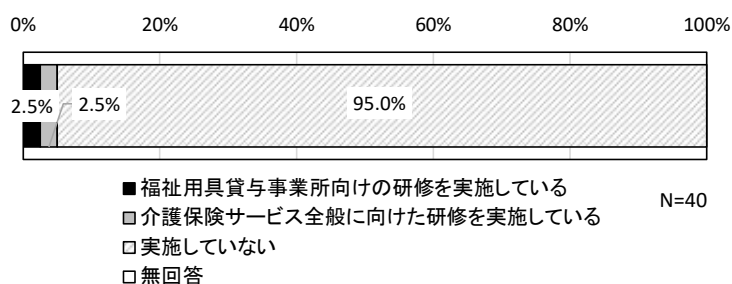
① 研修の実施状況

介護事故防止のための研修の実施の有無は、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。

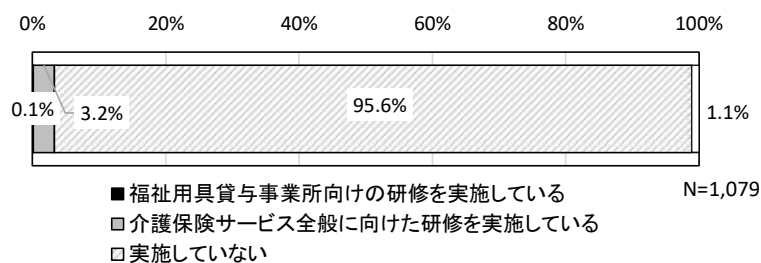
「福祉用具貸与事業所向けの研修を実施している」若しくは「介護保険サービス全般に向けた研修を実施している」の場合、令和元年度と令和2年度の研修の開催回数は、都道府県、市区町村ともに年数回程度という結果であった。なお、市区町村では令和元年度、令和2年度で「0回」という回答が最も多くなっているが、これは新型コロナウイルス感染症の流行により開催できなかったことが推測される。

図表 3-59 介護事故防止のための研修の実施状況

都道府県



市区町村



	調査数	の福祉用具貸与事業所向け	る向け介護保険サービス全般に	実施していない	無回答
都道府県	40	1	1	38	0
	100.0%	2.5%	2.5%	95.0%	0.0%
市区町村	1079	1	34	1032	12
	100.0%	0.1%	3.2%	95.6%	1.1%

図表 3-60 介護事故防止のための研修の開催回数

		調査数	0回	1回	2回	3回以上	無回答	平均	最大値
都道府県	令和元年度	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2.5	3
	令和2年度	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0.5	1
市区町村	令和元年度	35 100.0%	17 48.6%	8 22.9%	1 2.9%	3 8.6%	6 17.1%	0.8	6
	令和2年度	35 100.0%	23 65.7%	4 11.4%	0 0.0%	2 5.7%	6 17.1%	0.4	4

② 研修会の参加対象

令和元年度若しくは令和2年度に介護事故防止のための研修会を1回以上開催した場合、参加対象サービス種別は、下表の通りであった。

図表 3-61 参加対象のサービス種別（複数回答）

		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	その他（特定施設入居者生活介護、短期入所サービス）
都道府県	令和元年度	2	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
	令和2年度	1	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%
市区町村	令和元年度	12	5 41.7%	9 75.0%	10 83.3%	11 91.7%	8 66.7%
	令和2年度	6	2 33.3%	4 66.7%	5 83.3%	6 100.0%	4 66.7%

9) その他

① 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識について

福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識について、主な回答（自由記述）は以下の通りであった。

**図表 3-62 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識
（主な自由記述）（都道府県）**

- 福祉用具を用いた生活における事故防止のために必要な知識と職種間の連携が必要だと考える。福祉用具の事故予防をテーマとした研修を開催し、参加していただくことで、知識を深め、安全管理を徹底していただくことが重要である。 - サービス提供時の利用者の事故等の情報収集は行っているが福祉用具利用による事故かどうかまでは検証をしていない、事故の種別として報告を求めるか検討していきたい。
--

**図表 3-63 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識
（主な自由記述）（市区町村）**

事故情報の共有や実態把握に関する課題	- 事故そのものが未発生なのか、単に報告がないのか不明である。 - 福祉用具貸与による事故は事業所職員が現場に立ち会うことが少ないため、事故の詳細を把握することが難しい。 - 独居等で福祉用具利用をしている利用者については事故に気付にくい。 - 県の条例により、事故発生の際の市町村への連絡は義務付けられているが、報告書の提出は義務付けられていないため、事故が発生していても報告されていない潜在的なケースが存在する可能性あり。
正しい（安全な）利用に関する懸念	- 利用者やその家族が福祉用具を利用する際、利用上の注意や正しい利用法をどれくらい理解しているかがわからない。 - 高齢化の進展と様々な商品開発により、福祉用具利用のニーズは年々高まっていると感じる。一方で誤った操作方法による事故も懸念される。特に認知症高齢者が増加する中で、本人による誤操作に起因する事故は今後発生する可能性がある。 - 福祉用具を安全に使用するため、利用者へのアドバイスや注意喚起を必ず行う必要がある。事業者への事故に関する研修会の開催が必要である。
事故報告の仕組みづくり	- 直近では福祉用具貸与事業所からの事故報告事例がなく、今後の事故発生時における対応方法が課題。 - 事故報告はサービス事業所にとっての責務であり、これまでも早期に

	報告を受けているものと考えている。報告や改善支援は事後、町村としても当然実施していくものと考えてるが、小規模町村の専門職配置をもとにフィードバックや検証のできるあり方をご検討していただきたい。
事故の原因を突き止めることが難しい	・ 事故にあっても、用具自体の問題なのか、利用方法の問題なのか、利用者本人の問題なのか単身世帯で発生した事故では判別しづらい。自宅で事故にあった場合それを本人から聞き取り、ケアマネ等が福祉用具利用から発生した事故なのかを分析して指定権者に報告することは困難と感じる。 ・ 通所介護利用時等とは違い、事故発生時の状況等の把握が困難である。また、事故発生の要因が利用者の不適切な使用方法によるものなのか、福祉用具の不具合によるものなのか、判断が困難であると思われる。
状態に合わせた用具の選定	・ 心身の状況の変化に合わせた福祉用具選定の見直し。 ・ 被保険者に合った福祉用具を提供できるよう、ケアマネ等が被保険者の状態を正しく把握することが必要である。またリハビリ職や介護支援専門員と福祉用具使用者のところへ伺い、訪問点検を行うなどの取り組みを計画している。
その他	・ 貸与に限らず購入についても、用具の中には劣化(固定具の緩みなど)による破損などで事故に繋がるケースもあるため、購入後のアフターサポートも充実させることが課題。 ・ 事故を防ぐために、福祉用具専門相談員の関与や、福祉用具の定期的なメンテナンスが必要。 ・ サービス提供事業所間の情報連携(訪問介護事業所等から福祉用具貸与事業所への福祉用具利用に関する情報提供等)。 ・ 日頃の利用実態が把握しづらい。(2件) ・ 市区町村の担当者が足りない。(2件)

② 福祉用具貸与事業所に求めること

福祉用具貸与事業所に求めることについて、主な回答（自由記述）は以下の通りであった。

図表 3－64 都道府県 福祉用具貸与事業所に求めること（自由記述）

・ 利用者の日常生活上の便宜を図ることを念頭に置くとともに事故を未然に防ぐため、事故情報等を活かすこと。
--

図表 3－65 市区町村 福祉用具貸与事業所に求めること（主な自由記述）

適切な用具の提案	・ 利用者目線で、その方にふさわしい用具を選定し、選定理由の説明を行う ・ 利用者の身体状況、経済状況に応じた適切な計画に基づく貸与を行うこと。 ・ 福祉用具の事故を少しでも減少させるために、介護支援専門員や他のサービス担当者らと連携し、しっかりとしたアセスメントと検証に基づき、各利用者に適した福祉用具の選定に努めていただきたい。
利用者の対応	・ 積極的に利用者に関りを持ち、安全の確保をお願いしたい。モニタリング時、ヒヤリハットに関する情報収集を行い、注意喚起することで、重大な事故を未然に防げるようお願いしたい。 ・ 利用者へのきめ細かいケア（使用前・使用中の定期的な利用状況の確認など）。福祉用具の劣化や破損等の定期的なチェック。 ・ 認知症の方の福祉用具の利用について、発生事故の原因の多くが使用方法の理解不足であるという認識のため、事業所には特殊寝台、電動車椅子などの貸与前に、使用方法を説明するとともに、利用者が使用方法を理解したうえで正しく使用できるか確認をお願いしたい。また、長期間同じ用具を貸与している利用者について、身体状況に合っているかなど適宜見直し、安全な使用方法についての説明をお願いしたい。
市区町村への報告の徹底	・ 利用者に対して、万一事故が発生した場合は、速やかに事故報告の連絡を市役所に入れていただきたい。 ・ 保険者として、福祉用具利用による事故の傾向を掴むために、事故が発生した際には速やかに報告してもらいたい。 ・ 町内に事業所がなく、貸与後の直接的な関わりがあまりない。ケアマネ等を通じ、事故等に関する課題を教えてもらいたい。

モニタリング・メンテナンスの実施	・ 福祉用具の安全な使用について、丁寧な説明と継続したメンテナンスやアドバイスをを行うこと。 ・ 設置した福祉用具の定期点検、不具合等の即時対応、使用状況の把握 ・ 貸与した後のケアを定期的に必ず行い、不具合等事故に繋がるような事案を早期に発見していただきたい。
介護支援専門員等他職種との連携	・ 事業所におけるサービス担当者会議等の場において、福祉用具貸与事業所より福祉用具相談員として、専門的な意見を提供してほしい。 ・ 介護支援専門員と連携し、福祉用具に関する専門的知識に基づき利用者の身体状況に応じた助言や指導を行っていただきたい。
その他	・ 事件事例、ヒヤリハット事例の把握及び事故予防の検証に取り組むよう求めたい。 ・ JIS 規格から外れた福祉用具を使用する施設等への商品入れ替えの周知、又はこれらの用具を継続使用する場合の注意喚起。 ・ 福祉用具専門相談員に関しては各事業所において専門知識・技術等の差が大きく対応に苦慮することも多い。安定したサービスを被保険者の方へ提供するためにも日々の自己研鑽が求められると思われる。 ・ 当市所在の福祉用具貸与・販売事業者は小規模ばかりで、おそらく事故が起こりやすい大型の福祉用具搬入、設置に関しては卸業者に頼り切りなのが現状と推測しております。県の指定を受けた福祉用具貸与・販売事業者としての責任、義務を認識したうえで事業運営をしていただきたいと考えます。

③ 厚生労働省から提供されている情報の活用状況（都道府県票のみ）

厚生労働省老健局高齢者支援課から令和３年３月５日付で発出された事務連絡「福祉用具の重大製品事故報告に係る情報提供について」に基づいて提供されている資料の活用状況については、「管内市町村への周知に活用している」が 57.5%と最も多く、次いで「都道府県のホームページに掲載している」が 52.5%、「福祉用具貸与事業所への周知に活用している」が 47.5%であった。

図表 ３－６６ 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）

調査数	管内市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以外のサービス	都道府県のホームページに掲載している	集団指導の資料等作成時に活用している	（事例紹介、注意喚起等）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	都道府県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
40	23 57.5%	19 47.5%	6 15.0%	21 52.5%	3 7.5%	1 2.5%	0 0.0%	3 7.5%	1 2.5%

(2) 福祉用具貸与事業所票

1) 基本情報

本調査に回答した福祉用具貸与事業所の福祉用具貸与サービス利用者数は、「200～499人」が24.8%と最も多かった。また、福祉用具専門相談員数は「3～4人」が36.4%と最も多かった。

図表 3-67 事業所の福祉用具貸与サービス利用者数

調査数	19人	200～499人	100～199人	200～499人	500～999人	1000人以上	2000人以上	無回答	平均(人)
379	18	57	56	94	70	39	29	16	667.4
100.0%	4.7%	15.0%	14.8%	24.8%	18.5%	10.3%	7.7%	4.2%	

図表 3-68 福祉用具専門相談員数

調査数	2人	3～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30人以上	無回答	平均(人)
379	61	138	103	50	13	11	3	6.91
100.0%	16.1%	36.4%	27.2%	13.2%	3.4%	2.9%	0.8%	

2) 事故情報の把握状況について

① 把握した事故情報の件数

把握した事故情報の件数は、令和元年度と令和2年度ともに、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修のいずれでも「0件」が最も多かった。

図表 3-69 福祉用具貸与事業所が把握した事故情報の件数

		調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件	無回答	最大値
福祉用具貸与	令和元年度	379	349	14	5	1	0	1	9	5
		100.0%	92.1%	3.7%	1.3%	0.3%	0.0%	0.3%	2.4%	
福祉用具貸与	令和2年度	379	352	14	1	3	0	0	9	3
		100.0%	92.9%	3.7%	0.3%	0.8%	0.0%	0.0%	2.4%	
特定福祉用具販売	令和元年度	379	366	2	2	0	0	0	9	2
		100.0%	96.6%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
特定福祉用具販売	令和2年度	379	363	6	1	0	0	0	9	2
		100.0%	95.8%	1.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
住宅改修	令和元年度	379	365	5	0	0	0	0	9	1
		100.0%	96.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
住宅改修	令和2年度	379	367	2	1	0	0	0	9	2
		100.0%	96.8%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	

② 「介護事故」として認識している事故の種別と「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲

自治体への事故報告の要否に関わらず、事業所として「介護事故」として認識している事故の種別は、「転倒」が65.7%で最も多く、次いで「挟み込み」64.4%、「転落」64.1%であった。

「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲は、主に、利用者が受診・入院等に至った事故であり、都道府県、市区町村票の回答と同様であった。

図表 3-70 「介護事故」として認識している事故の種別（複数回答）

調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	いの報告別対象と 定めて いる事 な故	無回答
379	249	243	244	222	172	169	54	55	63
	65.7%	64.1%	64.4%	58.6%	45.4%	44.6%	14.2%	14.5%	16.6%

図表 3-71 「介護事故」として取り扱う被害状況の範囲（複数回答）

	調査数	は 事 象 が 起 き な か つ た も の （ 利 用 者 に 対 し て ）	事 故 に よ り 、 利 用 者 に は 変 化 が 生 じ た が 、 治 療 の 必 要 が な か つ た も の （ 受 診 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 の た め 一 時 的 な 治 療 が 必 要 と な つ た も の （ 入 院 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ 受 診 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ 入 院 ）	事 故 に よ り 長 期 に わ た り 治 療 が 続 く も の （ そ の 他 ）
転倒	249	71 28.5%	65 26.1%	130 52.2%	98 39.4%	38 15.3%	90 36.1%	88 35.3%	40 16.1%	90 36.1%	86 34.5%	38 15.3%
転落	243	68 28.0%	71 29.2%	130 53.5%	96 39.5%	37 15.2%	94 38.7%	88 36.2%	38 15.6%	93 38.3%	88 36.2%	37 15.2%
挟み込み	244	67 27.5%	74 30.3%	130 53.3%	95 38.9%	37 15.2%	93 38.1%	87 35.7%	38 15.6%	93 38.1%	87 35.7%	37 15.2%
交通事故	222	73 32.9%	70 31.5%	106 47.7%	79 35.6%	35 15.8%	80 36.0%	74 33.3%	35 15.8%	79 35.6%	75 33.8%	35 15.8%
誤嚥	172	35 20.3%	42 24.4%	70 40.7%	48 27.9%	22 12.8%	43 25.0%	42 24.4%	22 12.8%	44 25.6%	42 24.4%	21 12.2%
褥瘡	169	29 17.2%	40 23.7%	63 37.3%	45 26.6%	22 13.0%	42 24.9%	41 24.3%	22 13.0%	44 26.0%	40 23.7%	21 12.4%
その他	54	7 13.0%	4 7.4%	13 24.1%	6 11.1%	4 7.4%	6 11.1%	6 11.1%	4 7.4%	6 11.1%	6 11.1%	4 7.4%

	調査数	残 事 故 に よ る 障 害 が 永 続 的 に 生 じ る も の （ 利 用 者 に 対 し て ）	サ ー ビ ス の 死 亡 ・ 事 故 に よ る 利 用 者 の 死 亡 ・
--	-----	---	--

③ 報告対象とする事故の被害の種類

報告対象とする事故の被害の種類については、「骨折」が 67.8%と最も多く、次いで「打撲・捻挫・脱臼」が 63.6%、「切傷・擦過傷・裂傷」が 59.4%であった。

図表 3-72 報告対象とする事故の被害の種類（複数回答）

調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷・裂傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	その他	無回答
379	257 67.8%	241 63.6%	225 59.4%	162 42.7%	169 44.6%	203 53.6%	163 43.0%	21 5.5%	92 24.3%

④ 把握した介護事故

把握した介護事故については、「把握した介護事故がある」は、令和元年度では 90 事業所（23.7%）、令和2年度では 98 事業所（25.9%）であった。

種目別の把握した介護事故は、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」、「手すり」「歩行器」が、他の種目よりも件数が多くなっていた。

図表 3-73 介護事故の把握状況

	調査数	把握した介護事故がある	把握した介護事故はない	無回答
令和元年度	379 100.0%	90 23.7%	214 56.5%	75 19.8%
令和2年度	379 100.0%	98 25.9%	206 54.4%	75 19.8%

図表 3-74 介護事故の把握件数（種目別）

	令和元年度							令和2年度						
	調査数	0件	1件	2件	3件	無回答	最大値	調査数	0件	1件	2件	3件	無回答	最大値
車いす(付属品含む)	90 100.0%	78 86.7%	8 8.9%	1 1.1%	-	3 3.3%	2	98 100.0%	83 84.7%	12 12.2%	-	-	3 3.1%	1
特殊寝台(付属品含む)	90 100.0%	80 88.9%	6 6.7%	1 1.1%	-	3 3.3%	2	98 100.0%	90 91.8%	5 5.1%	-	-	3 3.1%	1
床ずれ防止用具	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	94 95.9%	1 1.0%	-	-	3 3.1%	1
体位変換器	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
手すり	90 100.0%	81 90.0%	6 6.7%	-	-	3 3.3%	1	98 100.0%	86 87.8%	7 7.1%	2 2.0%	-	3 3.1%	2
スロープ	90 100.0%	87 96.7%	0 0.0%	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
歩行器	90 100.0%	78 86.7%	6 6.7%	2 2.2%	1 1.1%	3 3.3%	3	98 100.0%	87 88.8%	8 8.2%	-	-	3 3.1%	1
歩行補助つえ	90 100.0%	86 95.6%	1 1.1%	-	-	3 3.3%	1	98 100.0%	93 94.9%	2 2.0%	-	-	3 3.1%	1
認知症老人徘徊感知機器	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
移動用リフト(つり具の部分を除く)	90 100.0%	86 95.6%	1 1.1%	-	-	3 3.3%	1	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0
自動排泄処理装置	90 100.0%	87 96.7%	-	-	-	3 3.3%	0	98 100.0%	95 96.9%	-	-	-	3 3.1%	0

⑤ 事故情報の把握方法

事故情報の把握方法は、「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」が78.6%と最も多く、次いで「家族からの連絡」が73.9%、「利用者からの連絡」が70.7%であった。

図表 3-75 事故情報の把握方法（複数回答）

調査数	も具利用し専用者は相宅発談訪問が時にき福取祉り用	利用者からの連絡	家族からの連絡	介護支援専門員からの連絡	り他の介護連絡サービスは事業所取か	その他	無回答
379	259 68.3%	268 70.7%	280 73.9%	298 78.6%	181 47.8%	12 3.2%	49 12.9%

⑥ 介護事故把握後の情報連携先

介護事故把握後の情報連携先については、「介護支援専門員」が85.2%と最も多く、次いで「家族」が81.8%であった。

図表 3-76 介護事故把握後の情報連携先（複数回答）

調査数	家族	介護支援専門員	他介護サービス事業所	福祉用具製造事業者	レンタル卸会社	その他	無回答
379	310 81.8%	323 85.2%	100 26.4%	128 33.8%	205 54.1%	17 4.5%	45 11.9%

⑦ 市区町村・都道府県への事故報告の判断

市区町村・都道府県への事故報告の判断については、「福祉用具貸与事業所の管理者」が72.3%と最も多かった。

図表 3-77 市区町村・都道府県への事故報告の判断を行う者

調査数	談話した介護福祉事故用具を専門把握し	福祉用具貸与事業所の管理者	その他	無回答
379 100.0%	34 9.0%	274 72.3%	16 4.2%	55 14.5%

⑧ 事故情報の分析

事故情報の分析については、「分析している」が62.0%であった。

事故情報を「分析している」場合、分析の実施者は「福祉用具貸与事業所の管理者」が89.4%と最も多く、次いで「介護事故を把握した福祉用具専門相談員」が86.8%であった。

また、事故情報を「分析している」場合、分析結果の活用は、「利用者・家族への説明・報告」が89.4%と最も多く、次いで「事業所内での再発防止策検討」が85.1%であった。

また、事故情報を「分析している」場合、事故報告の課題については、「介護事故として認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」が39.6%と最も多かった。

図表 3－78 事故情報の分析

調査数	分析している	分析していない	無回答
379 100.0%	235 62.0%	113 29.8%	31 8.2%

図表 3－79 事故情報を分析している場合、分析の実施者（複数回答）

調査数	介護事故を把握した福祉用具専門相談員	福祉用具貸与事業所の管理者	事業所内の安全対策を担当する者	法人内の安全対策を担当する者	事故防止のための委員会等の組織	団体等の第三者に委託	その他	無回答
235	204 86.8%	210 89.4%	55 23.4%	69 29.4%	40 17.0%	1 0.4%	11 4.7%	4 1.7%

図表 3-80 事故情報を分析している場合、分析結果の活用方法（複数回答）

調査数	利用者・家族への説明・報告	市区町村等への説明・報告	事業所内での再発防止策検討	事業所内でのマニュアル等への反映	事業所内・法人内での研修資料等への反映	他介護サービス事業所への情報共有	福祉用具製造事業所への情報共有	レンタル卸会社への情報共有	その他	特にない	無回答
235	210 89.4%	142 60.4%	200 85.1%	113 48.1%	114 48.5%	62 26.4%	99 42.1%	143 60.9%	6 2.6%	2 0.9%	8 3.4%

図表 3-81 事故情報を分析している場合、事故報告にあたっての課題（複数回答）

調査数	介護事故として認識する範囲が、福祉用具専門相談員ごとに異なる	介護事故を認識しても管理員等へ報告を躊躇する福祉用具専門相談員等への報告	他介護サービス事業所等からの情報共有が、なく事故情報が把握しにくい	都道府県・市区町村へ報告すべきか判断に迷うケースがある	その他	特にない	無回答
235	93 39.6%	25 10.6%	48 20.4%	60 25.5%	1 0.4%	85 36.2%	12 5.1%

3) 事業所における市区町村に対する事故報告の実施状況について

① サービス提供している市区町村数

福祉用具貸与事業所によって、複数の市区町村でサービス提供を実施していることが想定され、報告先である市区町村ごとにそのルール等が異なる可能性がある。そこで、サービス提供している市区町村数を確認した。

本調査で回答があった福祉用具貸与事業所では、「複数の自治体でサービス提供している」が 59.9%であり、その場合、サービス提供している自治体数は「5～9 自治体」が最も多かった。

図表 3－82 サービス提供している自治体数

調査数	1自治体のみ	サービス提供している複数の自治体	無回答
379 100.0%	124 32.7%	227 59.9%	28 7.4%

図表 3－83 サービス提供している自治体数（複数の自治体で提供している場合）

調査数	2自治体	3～4自治体	5～9自治体	10～19自治体	20～49自治体	50自治体以上	無回答	平均（自治体）
227 100.0%	15 6.6%	43 18.9%	62 27.3%	34 15.0%	14 6.2%	1 0.4%	58 25.6%	9.15

② 事故情報の報告先

事故情報の報告先については、サービス提供している市区町村が1自治体のみの事業所、複数の自治体の事業所のいずれも「サービス提供している市区町村」が最も多かった。

図表 3-84 事故情報の報告先（複数回答）

サービス提供している市区町村	調査数	村サービス提供している市区町	県サービス提供している都道府	区村利用者（事業者）の住民票が域以外市区町村	道県利用者（事業者）の住民票が域以外都道府	村事業所が所在している市区町	県事業所が所在している都道府	無回答
1自治体のみ	124	116 93.5%	25 20.2%	15 12.1%	3 2.4%			3 2.4%
複数の自治体	227	192 84.6%	40 17.6%	54 23.8%	11 4.8%	68 30.0%	24 10.6%	11 4.8%

③ 市区町村への報告対象の範囲

市区町村への報告対象の範囲について、サービス提供している市区町村が1自治体のみの事業所では、「定められている」が48.4%と最も多かったが、「わからない」も34.5%あった。一方、サービス提供している市区町村が複数の自治体の事業所では、「わからない」が35.2%と最も多かったが、「全ての市区町村で定められている（市町村ごとに異なる）」（18.5%）や「一部の市区町村では定められている」（7.0%）もあり、複数の市区町村でサービス提供している事業所では自治体により異なる対応が求められている可能性が考えられる。

図表 3-85 市区町村への報告の範囲

サービス提供している市区町村	調査数	定められている	全ての市区町村で定められている（全村で同じ）	全ての市区町村で定められている（市町村で異なる）	一部の市区町村では定められている	定められていない	わからない	無回答
1自治体のみ	124 100.0%	60 48.4%				18 14.5%	43 34.7%	3 2.4%
複数の自治体	227 100.0%		58 25.6%	42 18.5%	16 7.0%	18 7.9%	80 35.2%	13 5.7%

④ 市区町村への報告様式・書式

市区町村への報告様式・書式については、事故報告の範囲と同様に、サービス提供している市区町村が1自治体のみの事業所では、「定められている」が43.5%と最も多かったが、「わからない」も34.5%あった。また、サービス提供している市区町村が複数の自治体の事業所では、「わからない」が34.4%と最も多かったが、「全ての市区町村で定められている（市町村ごとに異なる）」（22.5%）、「定められていない」（12.3%）。「一部の市区町村では定められている」（8.8%）という回答もあった。

図表 3-86 市区町村への報告様式、書式

サービス提供している市区町村	調査数	定められている	全ての市区町村で定められている（全同）	全ての市区町村で定められている（市町村ごとに異なる）	一部の市区町村では定められている	定められていない	わからない	無回答
1自治体のみ	124 100.0%	54 43.5%				23 18.5%	44 35.5%	3 2.4%
複数の自治体	227 100.0%		36 15.9%	51 22.5%	20 8.8%	28 12.3%	78 34.4%	14 6.2%

⑤ 自治体へ報告を必要とする「介護事故」の種別、被害状況の範囲

自治体への事故報告を必要とする「介護事故」の種別は、「転落」が67.0%で最も多く、次いで「挟み込み」66.8%、「転倒」66.0%であり、自治体への報告要否に関らず事業所として「介護事故」として認識している事故の種別同様、上位3位にある事故の種別は同様であった（参照先：図表 3-70）。

また、「介護事故」の被害状況の範囲についても、自治体への報告要否に関らず事業所として「介護事故」として認識している事故の種別同様の結果であった（参照先：図表 3-71）。

図表 3-87 報告を必要とする「事故の種別」（複数回答）

調査数	転倒	転落	挟み込み	交通事故	誤嚥	褥瘡	その他	報告対象としない種別は定めていない	無回答
379	250 66.0%	254 67.0%	253 66.8%	235 62.0%	185 48.8%	176 46.4%	53 14.0%	51 13.5%	65 17.2%

図表 3-88 報告を必要とする「被害状況の範囲」（複数回答）

	調査数	事故が起きたが、利用者には変化がなかったもの	事故により、利用者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの	事故のため一時的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（入院）	事故のため一時的な治療が必要となったもの（その他）	事故のため継続的な治療が必要となったもの（受診）	事故のため継続的な治療が必要となったもの（入院）	事故のため継続的な治療が必要となったもの（その他）	事故により長期にわたり治療が継続したもの（受診）	事故により長期にわたり治療が継続したもの（入院）	事故により長期にわたり治療が継続したもの（その他）
転倒	250	35 14.0%	52 20.8%	143 57.2%	106 42.4%	40 16.0%	99 39.6%	99 39.6%	43 17.2%	99 39.6%	97 38.8%	42 16.8%
転落	254	38 15.0%	57 22.4%	149 58.7%	107 42.1%	40 15.7%	101 39.8%	101 39.8%	43 16.9%	103 40.6%	101 39.8%	42 16.5%
挟み込み	253	33 13.0%	60 23.7%	149 58.9%	109 43.1%	40 15.8%	102 40.3%	101 39.9%	44 17.4%	103 40.7%	99 39.1%	42 16.6%
交通事故	235	43 18.3%	63 26.8%	128 54.5%	95 40.4%	38 16.2%	91 38.7%	89 37.9%	41 17.4%	90 38.3%	89 37.9%	40 17.0%
誤嚥	185	25 13.5%	39 21.1%	86 46.5%	59 31.9%	25 13.5%	53 28.6%	54 29.2%	27 14.6%	53 28.6%	54 29.2%	26 14.1%
褥瘡	176	19 10.8%	34 19.3%	75 42.6%	53 30.1%	23 13.1%	49 27.8%	49 27.8%	25 14.2%	50 28.4%	48 27.3%	24 13.6%
その他	53	6 11.3%	8 15.1%	12 22.6%	7 13.2%	4 7.5%	6 11.3%	5 9.4%	4 7.5%	5 9.4%	5 9.4%	4 7.5%

	調査数	事故による障害が継続的に残ったもの	サービスの提供による利用者の死亡事故	過失なく転倒等の事象が生じたもの	介護事故防止策を講じたもの	損害賠償責任が発生するもの	左記に該当する基準はない	その他	無回答
転倒	250	108 43.2%	108 43.2%	57 22.8%	78 31.2%	105 42.0%	27 10.8%	3 1.2%	5 2.0%
転落	254	111 43.7%	112 44.1%	59 23.2%	81 31.9%	107 42.1%	27 10.6%	3 1.2%	4 1.6%
挟み込み	253	111 43.9%	114 45.1%	59 23.3%	82 32.4%	108 42.7%	28 11.1%	4 1.6%	4 1.6%
交通事故	235	97 41.3%	98 41.7%	53 22.6%	74 31.5%	97 41.3%	33 14.0%	3 1.3%	2 0.9%
誤嚥	185	62 33.5%	63 34.1%	32 17.3%	46 24.9%	59 31.9%	42 22.7%	2 1.1%	3 1.6%
褥瘡	176	53 30.1%	57 32.4%	29 16.5%	40 22.7%	54 30.7%	43 24.4%	4 2.3%	3 1.7%
その他	53	5 9.4%	5 9.4%	3 5.7%	4 7.5%	6 11.3%	24 45.3%	1 1.9%	2 3.8%

⑥ 報告対象とする事故の被害の種類

報告対象とする事故の被害の種類については、「骨折」が73.9%と最も多かった。これは、自治体への報告要否に関らず事業所内で報告対象としている事故の被害の種類と同様の結果であった（参照先：図表 3－72）。

図表 3－89 報告対象とする事故の被害の種類（複数回答）

調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷・裂傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	その他	無回答
379	280 73.9%	249 65.7%	229 60.4%	171 45.1%	178 47.0%	210 55.4%	177 46.7%	20 5.3%	86 22.7%

⑦ 市区町村へ報告した介護事故の種目別の件数

市区町村へ報告した介護事故の種目別の件数は、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」「手すり」「歩行器」が令和元年度、令和2年度ともに「1件以上」であった。

図表 3－90 市区町村へ報告した介護事故の件数（種目別）

	令和元年度					令和2年度				
	調査数	0件	1件以上	無回答	最大値	調査数	0件	1件以上	無回答	最大値
車いす(付属品含む)	379 100.0%	311 82.1%	3 0.8%	65 17.2%	1	379 100.0%	311 82.1%	3 0.8%	65 17.2%	1
特殊寝台(付属品含む)	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1
床ずれ防止用具	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
体位変換器	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
手すり	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1	379 100.0%	312 82.3%	2 0.5%	65 17.2%	1
スロープ	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
歩行器	379 100.0%	312 82.3%	2 0.5%	65 17.2%	1	379 100.0%	312 82.3%	2 0.5%	65 17.2%	1
歩行補助つえ	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
認知症老人徘徊感知機器	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
移動用リフト(つり具の部分を除く)	379 100.0%	313 82.6%	1 0.3%	65 17.2%	1	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0
自動排泄処理装置	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0	379 100.0%	314 82.8%	—	65 17.2%	0

⑧ 市区町村へ報告した介護事故の件数（被害状況別）

市区町村へ報告した介護事故の被害状況別の件数（令和元年度及び令和２年度の２年間）は、死亡が１件、重症は０件、軽傷は計１１件であった。

事故の概要は図表３－９２の通りである。

図表 ３－９１ 市区町村に報告した介護事故の件数（被害状況別）

	調査数	０件	１件	２件	無回答	最大値
死亡	379 100.0%	219 57.8%	1 0.3%	0 0.0%	159 42.0%	1
重症	379 100.0%	220 58.0%	0 0.0%	0 0.0%	159 42.0%	0
軽症	379 100.0%	210 55.4%	9 2.4%	1 0.3%	159 42.0%	2

図表 ３－９２ 市区町村に報告した介護事故の件数（被害状況別）

事故の概要（自由記述）

【死亡事故（１件）】

- ・ 当社貸与車いす走行中に側溝に落ち溺死された。警察署より利用者家族に連絡があり、その後当社へ連絡があった。車いす使用操作等での過失ではなく利用者様の問題であったとの見解を家族様・介護支援専門員様と確認し自治体へ事故報告書として報告した。

【軽傷事故（７件）】

- ・ 立ち上がり動作時に歩行器のハンドル部分を引っ張ったことで、グリップ部分が本体から抜けてしまい、そのまま転倒に至ってしまった。あくまでも本人の証言を元という状況ではあったが、グリップが本体から抜けていたという状態が通常では想定しにくい点、それからその転倒が要因となり入院に至ったことから、家族としても原因を追究してほしいという要望があり、報告すべき事象と位置づけ対応経緯となった。
- ・ 歩行器をお試し利用の後に、転倒した。原因は、砂利道での使用によりキャスターが正常に動かず体勢を崩したものであった。
- ・ 乗用車とご利用者の操作する電動車いすとの利用者自宅前での接触事故。原因は乗用車運転者の前方不注意。受診したが大した処置は必要なく、その後の経過も問題なし。電動車いすの一部破損あり。乗用車運転者の保険で対応することになる。
- ・ 電動車いすで病院に行く途中に乗用車と衝突したと介護支援専門員から連絡を受け現場確認。歩道右側を走行中に飲食店のドライブスルーから出てきた乗用車（左側面）に衝突。衝突時、左膝（火傷部分）を損傷。電動カーはライト部分が破損。事故

処理を行なうため、警察を呼んで対応。相手側の保険会社にて今後対応されるとのこと。

- ・ 挟み込み、右膝下部裂傷、寝室、特殊寝台付属品（介助バー） 娘様が自宅に戻られた際に介助バーの隙間に右ひざが挟まった状態で発見救急隊を要請し救助、病院で処置。家族に謝罪・状況把握・用具の変更
- ・ 階段昇降機（移動用リフト）を使用している最中に、階段よりリフトが転落して、利用者が足骨折となってしまった。メーカーにて事故の検証・介護支援専門員への報告・家族説明・行政報告を行っています。
- ・ サ高住の居室内にある 3mm 程の敷居を歩行器で乗り越えようとして転倒された。指とおでこに裂傷。

⑨ 事故報告にあたっての課題

事故報告にあたっての課題については、「特にない」が 40.4%と最も多いが、次いで「事故の原因がサービス提供によるものか、商品自体によるものか判断できないケースがある」が 32.7%、「1つの介護事故に対し、事故報告先が複数あり対応が煩雑である」が 13.7%、「都道府県・市区町村ごとに報告様式が異なる」が 13.2%の順であった。

図表 3－9 3 事故報告にあたっての課題（複数回答）

調査数	1つの介護事故に対し、事故報告先が複数あり対応が煩雑である	都道府県・市区町村ごとに報告様式が異なる	都道府県・市区町村の報告様式が記載されていない	事故の原因がサービス提供によるものか、商品自体によるものか判断できない	その他	特にない	無回答
379	52 13.7%	50 13.2%	27 7.1%	124 32.7%	17 4.5%	153 40.4%	53 14.0%

4) 事故防止のための取り組み

① 事故防止のためのマニュアル等の作成

事故防止のためのマニュアル等の作成の有無については、「作成している」が81.3%であった。

マニュアル等を「作成している」場合、マニュアル等に記載されている項目は、「事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応」が83.4%、「事故防止に関する基本理念や考え方」が75.3%、「事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや改善策」が65.6%の順で多くなっていた。

また、マニュアル等の職員への周知方法は、「会議を通じた周知」が50.3%と最も多く、次いで「職員研修による周知」48.7%、「事業所内で掲示による周知」44.5%の順であった。

図表 3-94 事故防止のためのマニュアル等の作成有無

調査数	作成している	作成していない	無回答
379	308	68	3
100.0%	81.3%	17.9%	0.8%

図表 3-95 事故防止のためのマニュアル等に記載されている項目（複数回答）
（事故防止のためのマニュアル等を「作成している」場合）

調査数	事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応に関する基本理念	事故防止のための委員会	事故防止のための職員研修	事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや改善策	事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応	利用者や家族等に対する指針	市区町村等への報告手順	その他	無回答
308	232	143	191	202	257	173	190	2	6
	75.3%	46.4%	62.0%	65.6%	83.4%	56.2%	61.7%	0.6%	1.9%

図表 3-96 マニュアル等の職員への周知方法（複数回答）

調査数	事業所内で掲示による周知	社内イントラ等で掲示による周知	会議を通じた周知	職員研修による周知	入職時オリエンテーションや入職研修による周知	その他	無回答
308	137 44.5%	36 11.7%	155 50.3%	150 48.7%	88 28.6%	10 3.2%	3 1.0%

② マニュアル等の活用状況・見直し

マニュアル等の活用状況は、「事故発生時に、対応方法等を確認している」が49.4%と最も多く、次いで「定期的に会議や研修等で活用している」が47.7%であった。

また、マニュアル等の見直しについては、「不定期に見直している」が最も多く51.9%であった。マニュアル等を「定期的に見直している」場合、その間隔は「1年」に1回が70.4%であった。

図表 3-97 マニュアル等の活用方法（複数回答）

調査数	定期的な会議や研修等で活用している	事故発生時に、対応方法等を確認している	事故発生後の、対応方法等の振り返り等	利用者・家族への説明時に使用する	その他	無回答
308	147 47.7%	152 49.4%	110 35.7%	51 16.6%	9 2.9%	8 2.6%

図表 3-98 マニュアル等の見直し

調査数	定期的に見直している	不定期に見直している	事故発生後に見直している	見直していない	無回答
308	27 8.8%	160 51.9%	34 11.0%	70 22.7%	17 5.5%

図表 3-99 マニュアル等の見直し間隔

調査数	1年	2年	3年以上	無回答
27 100.0%	19 70.4%	2 7.4%	2 7.4%	4 14.8%

③ 損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険の加入の有無については、「有」が 93.4%であった。

また、過去1年間に利用者から損害賠償請求を受けたことの有無については、「無」が 96.3%という結果であった。

図表 3-100 損害賠償保険の加入の有無

調査数	有	無	無回答
379 100.0%	354 93.4%	13 3.4%	12 3.2%

図表 3-101 過去1年間に利用者からの損害賠償請求を受けたことの有無

調査数	有	無	無回答
379 100.0%	6 1.6%	365 96.3%	8 2.1%

④ 事故防止のための検討の場（委員会等）

a) 事故防止のための検討の場（委員会等）の設置の有無

事故防止のための検討の場（委員会等）の設置の有無については、「有」は37.7%であった。

検討の場（委員会等）の設置が「有」の場合、設置単位は「事業所」が55.9%と最も多かった。また、構成メンバーは「事業所の管理者」が73.4%、「事業所内の全福祉用具専門相談員」が58.0%の順であった。

図表 3－102 事故防止のための検討の場（委員会等）

調査数	有	無	無回答
379	143	227	9
100.0%	37.7%	59.9%	2.4%

図表 3－103 事故防止のための委員会等の設置単位
（事故防止のための検討の場（委員会等）設置「有」の場合）

調査数	事業所	法人	その他	無回答
143	80	49	3	11
100.0%	55.9%	34.3%	2.1%	7.7%

図表 3－104 委員会等の構成メンバー（複数回答）
（事故防止のための検討の場（委員会等）設置「有」の場合）

調査数	事業所の管理者	事業所内の安全対策を担当する者	法人内の安全対策を担当する者	事業所内の全福祉用具専門相談員	外部の有識者（安全対策の専門家）	その他	無回答
143	105	34	37	83	4	4	3
	73.4%	23.8%	25.9%	58.0%	2.8%	2.8%	2.1%

b) 事故防止のための検討の場（委員会等）の開催状況

事故防止のための検討の場（委員会等）の設置が「有」の場合、検討の場（委員会等）の開催状況は、「必要時に開催」が 49.0%と最も多く、次いで「定期的開催」が 42.0%であった。

また、「定期的開催している」場合、開催頻度は「毎月」が 46.7%で最も多く、「必要時に開催している」場合の令和 2 年度の開催回数は「1 回」が最も多かった。

図表 3-105 委員会等の開催状況
(事故防止のための検討の場（委員会等）設置「有」の場合)

調査数	定期的開催	必要時に開催	開催していない	無回答
143 100.0%	60 42.0%	70 49.0%	10 7.0%	3 2.1%

図表 3-106 委員会等の開催頻度（「定期的開催」の場合）

調査数	毎月	2か月に1回	3か月に1回	半年に1回	その他	無回答
60 100.0%	28 46.7%	5 8.3%	3 5.0%	11 18.3%	12 20.0%	1 1.7%

図表 3-107 委員会の開催回数（令和 2 年度）（「必要時に開催」の場合）

調査数	0回	1回	2回	3回	無回答
70 100.0%	16 22.9%	31 44.3%	10 14.3%	2 2.9%	11 15.7%

⑤ ISO 等のマネジメントシステム導入の有無

ISO 等のマネジメントシステム導入の有無については、「導入していない」が 88.8%であった。

「導入している」場合の具体的な内容は図表 3-109 の通りであった。

図表 3-108 ISO 等のマネジメントシステム導入の有無

調査数	導入している	導入していない	無回答
143 100.0%	11 7.7%	127 88.8%	5 3.5%

図表 3-109 導入している場合の具体的な内容（自由記述、無回答を除く）

- | | |
|--|------------------|
| ・ ISO9001（3 件） | ・ 法人で ISO 取得している |
| ・ 法人本部で作成 | ・ 日本品質保証機構 |
| ・ 品質マネジメントシステム（クレーム・トラブルやヒヤリハットの記録・報告） | |

⑥ 自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言の有無

自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言の有無については、「受けていない」が 77.8%であった。

また、指導・助言を「受けている」場合、「設置母体の法人」が最も多かった。

図表 3-110 自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言

調査数	受けている	受けていない	無回答
143 100.0%	23 16.1%	111 77.6%	9 6.3%

図表 3-111 指導・助言を受けている団体（複数回答）

（自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言を「受けている」場合）

調査数	経営母体の法人	関係団体	民間のコンサル	その他
23	11 47.8%	10 43.5%	7 30.4%	1 4.3%

5) ヒヤリ・ハットの取り扱いについて

① ヒヤリ・ハットの把握状況

ヒヤリ・ハットの把握状況は、「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」が 55.9%であった。

「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」場合、ヒヤリ・ハット報告の被害状況の範囲は、「事故等は発生していないが、事故発生に繋がる可能性が高い状態・事例」が 86.2%と最も多かった。

図表 3-112 ヒヤリ・ハットの把握状況

調査数	事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）	福祉用具専門員等から報告があれば把握している	事業所として特に対応していない	無回答
379	212	113	19	35
100.0%	55.9%	29.8%	5.0%	9.2%

図表 3-113 ヒヤリ・ハット報告の被害の種類（複数回答）
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	事故等は発生しないが、事故発生に繋がる可能性が高い状態・事例	事故等は発生したが、入所者への影響は認められなかった事例	事故等により利用者に必要な治療や検査が必要となった事例	事故等の発生により、軽微な処置、治療を要した事例	事故等の発生により、利用者の安全が不明・あいまいな場合	その他	無回答
325	280	130	134	126	103	10	13
	86.2%	40.0%	41.2%	38.8%	31.7%	3.1%	4.0%

② ヒヤリ・ハットの把握・報告方法

「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」場合、ヒヤリ・ハットの把握方法は、「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る」が 89.5%と最も多く、次いで「事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける」が 84.6%であった。

また、報告様式の有無は、「決められた様式はない」が 34.5%で最も多かった。

図表 3-114 ヒヤリ・ハットの把握状況（複数回答）
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る	事業所で利用者からの連絡を受ける	事業所で家族からの連絡を受ける	事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける	事業所から他の介護サービスを受ける	その他	無回答
325	291 89.5%	244 75.1%	247 76.0%	275 84.6%	162 49.8%	3 0.9%	2 0.6%

図表 3-115 報告様式の有無
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	ヒヤリ・ハット報告専用の様式がある	事故報告と同じ様式を使用している	決められた様式はない	無回答
325 100.0%	108 33.2%	84 25.8%	112 34.5%	21 6.5%

③ 事業所で把握したヒヤリ・ハットの件数

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所において、「件数を集計している」と回答した事業所は、令和元年度で40.9%、令和2年度で43.1%であり、「件数を集計している」と回答した事業所における種目別のヒヤリ・ハットの把握件数は、いずれも「0件」が最も多かったが、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」「歩行器」で「1件」以上把握している事業所が10事業所以上みられた。また、「車いす（付属品含む）」「歩行器」の1年間における事故の把握件数の最大値は10件を超えていた。

図表 3-116 把握したヒヤリ・ハットの集計の有無
(ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ)

	調査数	件数を集計している	い件数は集計していない	無回答
令和元年度	325 100.0%	133 40.9%	165 50.8%	27 8.3%
令和2年度	325 100.0%	140 43.1%	161 49.5%	24 7.4%

図表 3-117 ヒヤリ・ハットの把握件数（種目別）
(ヒヤリ・ハットを把握している事業所、かつ集計している事業所のみ)

	令和元年度						令和2年度					
	調査数	0件	1件	2件以上	無回答	最大値	調査数	0件	1件	2件以上	無回答	最大値
車いす(付属品含む)	133 100.0%	117 88.0%	6 4.5%	9 6.8%	1 0.8%	10	140 100.0%	118 84.3%	13 9.3%	7 5.0%	1 0.7%	10
特殊寝台(付属品含む)	133 100.0%	115 86.5%	12 9.0%	5 3.8%	1 0.8%	5	140 100.0%	120 85.7%	12 8.6%	6 4.3%	1 0.7%	6
床ずれ防止用具	133 100.0%	130 97.7%	2 1.5%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	135 96.4%	3 2.1%	—	1 0.7%	1
体位変換器	133 100.0%	132 99.2%	—	—	1 0.8%	0	140 100.0%	136 97.1%	3 2.1%	—	1 0.7%	1
手すり	133 100.0%	120 90.2%	7 5.3%	5 3.8%	1 0.8%	8	140 100.0%	122 87.1%	8 5.7%	8 5.7%	1 0.7%	7
スロープ	133 100.0%	130 97.7%	2 1.5%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	134 95.7%	4 2.9%	1 0.7%	1 0.7%	2
歩行器	133 100.0%	113 85.0%	14 10.5%	5 3.8%	1 0.8%	4	140 100.0%	119 85.0%	11 7.9%	8 5.7%	1 0.7%	12
歩行補助つえ	133 100.0%	130 97.7%	—	2 1.6%	1 0.8%	3	140 100.0%	136 97.1%	2 1.4%	1 0.7%	1 0.7%	7
認知症老人徘徊感知機器	133 100.0%	131 98.5%	1 0.8%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	135 96.4%	3 2.1%	1 0.7%	1 0.7%	2
移動用リフト(つり具の部分を除く)	133 100.0%	131 98.5%	1 0.8%	—	1 0.8%	1	140 100.0%	136 97.1%	3 2.1%	—	1 0.7%	1
自動排泄処理装置	133 100.0%	132 99.2%	—	—	1 0.8%	0	140 100.0%	139 99.3%	—	—	1 0.7%	0

④ ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所における、ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先については、「介護支援専門員」が88.3%と最も多く、次いで「家族」が75.7%であり、介護事故の把握時と同様であった。

図表 3-118 ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先（複数回答）
（ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ）

調査数	家族	介護支援専門員	他介護サービス事業所	福祉用具製造事業者	レンタル卸会社	その他	無回答
325	246 75.7%	287 88.3%	89 27.4%	86 26.5%	138 42.5%	7 2.2%	24 7.4%

⑤ ヒヤリ・ハット情報の分析

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所におけるヒヤリ・ハット情報の分析の有無について、「分析している」が 58.2%であった。

また、「分析している」場合、分析の実施者は、「ヒヤリ・ハットを把握した福祉用具専門相談員」が 84.1%で最も多く、次いで「福祉用具貸与事業所の管理者」82.5%であった。

図表 3-119 ヒヤリ・ハット情報分析の有無
(ヒヤリ・ハットを把握している事業所のみ)

調査数	分析している	分析していない	無回答
325 100.0%	189 58.2%	125 38.5%	11 3.4%

図表 3-120 分析の実施者（複数回答）
(ヒヤリ・ハットの分析を「実施している」のみ)

調査数	相談員 ヒヤリ・ハット を把握した福祉用具専門員	福祉用具貸与事業所の管理者	事業所内の安全対策を担当する者	法人内の安全対策を担当する者	事故防止のための委員会等組織の委員	団体等の第三者に委託	その他	無回答
189	159 84.1%	156 82.5%	40 21.2%	37 19.6%	25 13.2%	1 0.5%	4 2.1%	9 4.8%

⑥ 分析結果の活用方法

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所において、分析結果の活用方法は、「利用者・家族への説明・報告」が76.2%で最も多く、次いで「事業所内での再発防止策の検討」が72.5%であり、事故情報の分析結果の活用方法と同様であった。

図表 3-121 分析結果の活用方法（複数回答）
（ヒヤリ・ハットの分析を「実施している」のみ）

調査数	明・利用者・報告・家族への説明・報告	市区町村等への説明・報告	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討	事業所内での再発防止策の検討
189	144 76.2%	34 18.0%	137 72.5%	75 39.7%	84 44.4%	46 24.3%	54 28.6%	77 40.7%	6 3.2%	2 1.1%	9 4.8%	

⑦ ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題

①で「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」若しくは「福祉用具専門員等から報告があれば把握している」事業所における、ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題については、「ヒヤリ・ハットとして認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」が57.7%で最も多く、事故報告にあたっての課題と同様であった。

図表 3-122 ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題（複数回答）
（ヒヤリ・ハットの分析を「実施している」のみ）

調査数	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題	ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題
189	109 57.7%	34 18.0%	40 21.2%	15 7.9%	4 2.1%	6 3.2%	48 25.4%	14 7.4%				

6) 他事業者（他社）に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

① 事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集

他事業者（他社）に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集の有無について、「情報収集している」が50.1%であった。

「情報収集している」場合、事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集先は、「レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り」が72.6%で最も多かった。

図表 3-123 他事業者（他社）の事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集の有無

調査数	情報収集している	他事業者（他社）に関する情報収集していない	無回答
379	190	174	15
100.0%	50.1%	45.9%	4.0%

図表 3-124 情報の収集先（複数回答）

（「情報収集している」の場合）

無回答	その他	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	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	公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集	消費者庁のホームページで収集	業界団体のホームページで収集	都道府県・市区町村のホームページで収集	利用者・家族からの情報提供	福祉用具製造業者からの情報提供・聞き取り	レンタル卸業者からの情報提供・聞き取り	販売代理店からの情報提供・聞き取り	他の福祉用具貸与・販売事業者への聞き取り	調査数
2	7	22	17	91	50	68	62	78	83	138	60	51	190
1.1%	3.7%	11.6%	8.9%	47.9%	26.3%	35.8%	32.6%	41.1%	43.7%	72.6%	31.6%	26.8%	

② 他事業者に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集にあたっての課題

他事業者に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集にあたっての課題は、ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」が 33.8%で最も多かった。

図表 3-125 他事業者の情報の収集にあたっての課題（複数回答）

調査数	情報収集先がわからない	情報収集先が多岐に渡る	ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい	その他	特になし	無回答
379	65 17.2%	80 21.1%	128 33.8%	9 2.4%	93 24.5%	73 19.3%

7) 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットについて

① 特定福祉用具販売のサービス提供実施について

特定福祉用具販売のサービス提供実施の有無について、「実施している」が 86.3%であった。

特定福祉用具販売のサービス提供を「実施している」場合、事故やヒヤリ・ハット情報の把握について、「情報提供等があれば把握している」が 82.3%と最も多かった。

「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、事故やヒヤリ・ハットの把握方法は「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」が 86.5%で最も多く、次いで「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員による聞き取り」が 85.9%であった。

図表 3-126 特定福祉用具販売のサービス提供実施の有無

調査数	実施している	実施していない	無回答
379	327 86.3%	49 12.9%	3 0.8%

図表 3-127 事故やヒヤリ・ハット情報の把握について（特定福祉用具販売）
（特定福祉用具販売のサービス提供を「実施している」場合）

調査数	積極的に把握している	情報提供等があれば把握している	把握していない	無回答
327 100.0%	35 10.7%	269 82.3%	18 5.5%	5 1.5%

図表 3-128 事故やヒヤリ・ハット情報の把握方法（特定福祉用具販売）（複数回答）
（特定福祉用具販売の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	聞き取り専用訪問時に福祉用具専門相談員が	利用者は聞き取りの連絡も	家族からの連絡も	取り連絡も取りはかき	介護支援専門員から	は聞き取りの連絡も	所かからのサービスも	他介護の連絡も	その他	無回答
304	261 85.9%	251 82.6%	253 83.2%	263 86.5%	124 40.8%	4 1.3%	6 2.0%			

② 市区町村への事故報告の有無

特定福祉用具販売のサービス提供を「実施している」で、事故やヒヤリ・ハット情報を「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、市区町村への事故報告の有無については、「報告したことはない」が95.4%であった。

図表 3-129 市区町村への事故報告の有無（特定福祉用具販売）
（特定福祉用具販売の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	報告したことがある	報告したことはない	無回答
304 100.0%	6 2.0%	290 95.4%	8 2.6%

③ 事故やヒヤリ・ハットの内容

特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットのうち、利用者への影響が最も大きかった事例について自由記述で回答を得た。具体的な内容は以下の通り。

図表 3－130 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットの内容（自由記述）

- ・ 浴槽手すりの位置を家族が変えた際に固定ハンドルの締めが弱かった。
- ・ 浴槽手すりがしっかりと設置できておらず（家族が定期的にそうじのために脱着している）、利用者が手すりに掴まった瞬間、手すりがズレてしまった。
- ・ 浴槽での立ち上がり時に手すり持って立とうとするものの足が滑って転倒しそうになった。
- ・ 歩行器が前に大きく倒れ、利用者ごと転倒した。利用者の体が大きく、歩行器が耐えられないので他の物と交換した。
- ・ 入浴補助用具使用時により転倒された。
- ・ 入浴グリップが外れ、転倒された。
- ・ 他事業所で入浴グリップの取り付けが不完全であったためグリップが動き浴槽の縁に胸を強打した。→取り付け確認の徹底
- ・ 送迎車内にて事故が起きた件。利用者は両足とも膝から切断している状態で急ブレーキを踏まれた事により転倒した。頭から落ち、車イスのベルトが切れてしまった。後日、ベルト交換したが全身打撲になる
- ・ 手すりに挟まってしまいヘルパーさんから連絡を受ける。独居のため、身動きがとれなかった状況が考えられる。挟まりそうな箇所、予測される動きを考慮し、福祉用具の見直しを検討。
- ・ 車椅子からのすべり落ち、ベッドからの転倒 歩行器の転倒
- ・ 車いすの前輪が外れた。（ケガはなし）
- ・ ポータブルトイレのネジがゆるみ、不安定となっていたケース等があります。
- ・ ポータブルトイレのバケツを処分しようとトイレまでの移動中転倒しそうになった。（片手にバケツを持っているのでふらついて）
- ・ ポータブルトイレからの転倒により、入院
- ・ ベッドの背上げが90度以上まで上がり続ける不具合
- ・ エアーマットを貸出している利用者の家族から、エアーマットが変なので、交換要請があり、要請通り交換をしました。交換した後すぐに家族から手紙がきて、交換前のエアーマットは、最初から膨らんで無く、床ズレがひどくなり父も大変な思いをしている内容でした。引上げエアーマットを検査すると、2～3mmの穴が3ヶ所あり、履歴を調べると、新品卸し立てでありました。それと手紙で苦情は違和感を持ち、利用者が通ってるデイサービスの施設長に聞いてみると、入浴時足をケガした事でトラブルになっている事を聞きエアーマットは、卸し立てでありこれはPL法にも関わる事で

すから、メーカーを入れて3者で話し合いしましょうと、手紙には手紙で返事を出しましたら、その後なにも言ってきませんでした。この苦情よりトラサビリティ（履歴）の大事さを実感しております。

- ・ 浴槽手すりはずれた、シャワーチェアに座る際に足を滑らせた
- ・ 利用者家族の「過去に購入した事がない」との情報で判断し実は再購入だったケースがあった。

8) 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットについて

① 住宅改修のサービス提供実施について

住宅改修のサービス提供の実施の有無について、「実施している」が75.2%であった。

住宅改修のサービス提供を「実施している」場合、事故やヒヤリ・ハット情報の把握の有無について、「情報提供等があれば把握している」が80.4%と最も多かった。

住宅改修のサービス提供を「実施している」で、事故やヒヤリ・ハット情報の把握を「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、「その把握方法は「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取り」と「利用者からの連絡若しくは聞き取り」がそれぞれ87.2%と最も多かった。

図表 3-131 住宅改修事業の実施の有無

調査数	実施している	実施していない	無回答
379 100.0%	285 75.2%	87 23.0%	7 1.8%

図表 3-132 事故やヒヤリ・ハットの把握について（住宅改修）
（住宅改修のサービス提供を「実施している」場合）

調査数	積極的に把握している	情報提供等があれば把握している	把握していない	無回答
285 100.0%	29 10.2%	229 80.4%	18 6.3%	9 3.2%

図表 3-133 事故やヒヤリ・ハット情報の把握方法（住宅改修）（複数回答）
（住宅改修の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	福祉用具専門相談員が利用者宅訪問時に聞き取り	利用者は聞き取り連絡	家族は聞き取り連絡も	介護支援専門員は聞き取り連絡も	他介護サービスの連絡も	その他	無回答
258	225 87.2%	225 87.2%	218 84.5%	221 85.7%	101 39.1%	1 0.4%	3 1.2%

② 市区町村への事故報告について

住宅改修のサービス提供を「実施している」で、事故やヒヤリ・ハット情報の把握を「情報提供等があれば把握している」若しくは「積極的に把握している」場合、市区町村への事故報告の有無は、「報告したことはない」が 96.5%であった。

図表 3-134 市区町村への事故報告の有無（住宅改修）
（住宅改修の事故やヒヤリ・ハット情報を把握している場合）

調査数	報告したことがある	報告したことはない	無回答
258 100.0%	5 1.9%	249 96.5%	4 1.6%

③ 事故やヒヤリ・ハットの内容

住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットのうち、利用者への影響が最も大きかった事例について自由記述で回答を得た。具体的な内容は以下の通りであった。

図表 3-135 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットの内容（自由記述）

- ・ 接着で取り付ける浴室手すりが外れたと聞いたことがある
- ・ 手すりの取り付け後による使用不可により転倒された。
- ・ 手すりがグラつくとの事で訪問確認、強度は問題ないが利用者が不安を感じるため再固定。
- ・ 玄関の手すりを取り付けた際に施工業者の取り付けが甘く、しっかり固定されておらずグラグラしていた
- ・ 経年劣化などによる手すりの緩みや破損があった。事故はなかった。無償で取替や増し締めを行った。
- ・ 外部手すり施工時に電線・水道管を切ってしまった。
- ・ 以前取り付けを行った手すり接合部にゆるみが生じている。
- ・ ユニットバスの合板がないタイプの手すり施工において、接着剤を使用した改修を行ったケースがあった。その中の1件が慣れない施工業者に任せた経緯もあり、壁から接着剤ごと剥がれるという事例があった。幸い、Lの手すりであったこと、又、訪問看護の提供時に発生したため、落下は防止することが出来、使用者がケガするという事態を回避することが出来た。しかし、その件を受け、その施工を以前行った履歴を追い、聞き取りや場合によっては訪問を行い、再発防止に努めた。さらにその後、その手すりを使用しないよう社内で統一した。
- ・ はね上げ式の手すり。かっちり止まってないまま手すりにつかまり転倒 頭部から出血
- ・ 木製手すりが折れた（怪我なし）⇒部材見直し
- ・ 車いす用に段差解消したが、若干勾配があり、健常者が足を滑らせた。
- ・ 〈他社の事故事例〉 1. 玄関アプローチに設置したシステム手すりが、コア抜き深さ不足・モルタル量不足等により倒壊した（約5年経過） 2. 階段部も有するアプローチに設置したシステム手すりが、竣工後、利用者が別事業者に依頼して階段をスロープに変更→一旦、システム手すりを解体した模様で、クランチの締付不良等で手すり部が抜けてしまい、手すりとしての機能を失った。
- ・ 利用者家族の「過去に改修工事をした事がない」との情報で判断し実は工事していた事があった。

9) 事故情報の情報発信について

① 事業所で把握した事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信

事業所で把握した事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信については、「レンタル卸会社に情報共有」が49.6%で最も多かった。

図表 3-136 把握した事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信（複数回答）

調査数	有与地 事業所の福 祉情報共有	福祉用 具製造事 業に情報 共有	レン タル卸 会社 に情 報共 有	他 所 に 情 報 共 有 （サ ー ビ ス 事 業 所）	そ の 他	特 に な い	無 回 答
379	39 10.3%	110 29.0%	188 49.6%	92 24.3%	20 5.3%	122 32.2%	16 4.2%

② 事故防止に向けた取組

事故防止に向けた取組については、「特にない」が51.2%で最も多かったが、次いで「レンタル卸会社と事例検討会等を開催」が25.6%であった。

図表 3-137 事故防止に向けた取組（複数回答）

調査数	開業地 所と事 例福 祉用 具事 業 者 と 事 例 共 有	福祉用 具製造 事業 者 と 事 例 共 有	レン タル卸 会社 と 事 例 共 有	他 所 に 情 報 共 有 （サ ー ビ ス 事 業 所）	そ の 他	特 に な い	無 回 答
379	17 4.5%	44 11.6%	97 25.6%	30 7.9%	38 10.0%	194 51.2%	22 5.8%

③ 事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容

事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容について、主な自由記述は以下の通りであった。

図表 3－138 事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容（主な自由記述）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 毎月開催している安全委員会において、前回開催から今回開催までの間で発生したヒヤリ・ハット事例を各々が発表し、職員全員で情報共有し再発防止に努めている。・ 地域の福祉用具部会にて情報を共有。・ 福祉用具導入時の取り扱い説明書を用いた注意喚起、モニタリング時の再度の案内を徹底しております。・ 特に手すりの施工においては商品の安全性が担保されている商品であっても施工業者の技術により負いかねるリスクが高いものに関しては一切取り扱わないよう統一しております。 |
|---|

(3) 福祉用具製造業者票

1) 基本情報

① 取り扱い製品の区分・売上高比率

本調査に回答した福祉用具製造事業者の取り扱い製品の区分は、自社製品が 84.2%であった。また、取り扱い製品の売上高比率は図表 3-140 の通りである。

図表 3-139 取り扱い製品の区分（複数回答）

調査数	自社製品	輸入製品	OEM製品
38	32 84.2%	17 44.7%	17 44.7%

図表 3-140 取り扱い製品の区分別の売上高比率

	調査数	0割	1割未満	1割～2割未満	2割～3割未満	3割～4割未満	4割～5割未満	5割～6割未満	6割～7割未満	7割～8割未満	8割～9割未満	9割～10割
自社製品	38 100.0%	6 15.8%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	3 7.9%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	3 7.9%	2 5.3%	22 57.9%
輸入製品	38 100.0%	21 55.3%	1 2.6%	5 13.2%	3 7.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.3%	0 0.0%	2 5.3%	0 0.0%	4 10.5%
OEM製品	38 100.0%	21 55.3%	2 5.3%	10 26.3%	0 0.0%	1 2.6%	2 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	1 2.6%

② 取り扱い製品の種目

本調査に回答した福祉用具製造事業者の取り扱い製品の種目は、「車いす（付属品含む）」が 50.0%と最も多かった。

図表 3-141 取り扱い製品の種目（複数回答）

調査数	車いす（付属品含む）	特殊寝台（付属品含む）	床ずれ防止用具	体位変換器	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助つえ	認知症老人徘徊感知機	移動用リフト（つり具の部分を除く）	自動排泄処理装置
38 100.0%	19 50.0%	10 26.3%	9 23.7%	5 13.2%	17 44.7%	8 21.1%	15 39.5%	12 31.6%	2 5.3%	10 26.3%	1 2.6%

③ 販売先・売上比率

取り扱い製品の販売先は、福祉用具貸与・販売事業者が 89.5%で最も多かった。販売先別の売上比率は図表 3－1 4 3 の通り。

図表 3－1 4 2 販売先（複数回答）

調査数	福祉用具貸与・販売事業者	販売代理店	介護施設・医療機関	その他	無回答
38	34 89.5%	26 68.4%	10 26.3%	18 47.4%	1 2.6%

図表 3－1 4 3 販売先ごとの売上比率

	調査数	0割	1割未満	1割～2割未満	2割～3割未満	3割～4割未満	4割～5割未満	5割～6割未満	6割～7割未満	7割～8割未満	8割～9割未満	9割～10割	無回答
福祉用具貸与・販売事業者	38 100.0%	3 7.9%	0 0.0%	5 13.2%	3 7.9%	1 2.6%	5 13.2%	5 13.2%	2 5.3%	3 7.9%	2 5.3%	8 21.1%	1 2.6%
販売代理店	38 100.0%	11 28.9%	2 5.3%	2 5.3%	3 7.9%	0 0.0%	5 13.2%	4 10.5%	3 7.9%	1 2.6%	2 5.3%	4 10.5%	1 2.6%
介護施設・医療機関	38 100.0%	27 71.1%	1 2.6%	5 13.2%	3 7.9%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%
その他	38 100.0%	19 50.0%	4 10.5%	8 21.1%	0 0.0%	1 2.6%	2 5.3%	1 2.6%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	1 2.6%

2) 事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

① 事故情報の把握状況

事故情報の把握について、自社製品では「福祉用具貸与事業所等から報告された情報を把握している」が43.8%と最も多かったが、輸入製品・OEM製品では「自社として情報収集し把握している」が34.8%で最も多かった。

事故情報の収集先については、自社製品、輸入製品・OEM製品いずれも「福祉用具貸与事業所」が最も多く、次いで自社製品では「レンタル卸業者」78.1%が多かった。輸入製品・OEM製品では「販売代理店」69.6%が多かった。

図表 3－144 事故情報の把握状況

	調査数	把握し、 自社として いる情報 収集し	福祉用具 貸与事業 所等から 報告され た情報	無回答
自社製品	32 100.0%	13 40.6%	14 43.8%	5 15.6%
輸入製品・OEM製品	23 100.0%	8 34.8%	6 26.1%	9 39.1%

※自社製品と輸入製品・OEM製品の両方を取り扱っている場合、それぞれについて回答しているため、調査数合計と回収数（38件）は一致しない。（以降も同様）

図表 3－145 事故情報の収集先（複数回答）

	調査数	福祉用具貸与事業所	販売代理店	レンタル卸業者	利用者・家族	都道府県・市区町村	輸入元・発注元	窓口・ホームページ・相談	その他	無回答
自社製品	32	27 84.4%	19 59.4%	25 78.1%	16 50.0%	5 15.6%	5 15.6%	12 37.5%	4 12.5%	0 0.0%
輸入製品・OEM製品	23	17 73.9%	16 69.6%	14 60.9%	14 60.9%	2 8.7%	5 21.7%	5 21.7%	2 8.7%	4 17.4%

② 事故として把握する事故の被害の種類

事故として把握する事故の被害の種類については、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者のいずれも「特に決めていない」が最も多かった。

図表 3-146 事故として把握する事故の被害の種類（複数回答）

	調査数	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷・裂傷	熱傷	その他の外傷	窒息	溺水	特に決めていない	その他	無回答
自社製品	32	12 37.5%	13 40.6%	10 31.3%	3 9.4%	7 21.9%	3 9.4%	3 9.4%	14 43.8%	2 6.3%	2 6.3%
輸入製品・OEM製品	23	8 34.8%	8 34.8%	7 30.4%	4 17.4%	5 21.7%	4 17.4%	4 17.4%	10 43.5%	1 4.3%	4 17.4%

③ 事故情報把握後の事故後の対応

事故情報把握後の事故後の対応としては、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者のいずれも「報告を受けた福祉用具貸与事業所への聞き取り」が最も多かった。輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者では「検証結果を踏まえた品質基準の見直し」も同率であった。

図表 3-147 事故後の対応（複数回答）

	調査数	利用者・家族への聞き取り	報告を受けた福祉用具貸与事業所への聞き取り	報告を受けた輸入元・発注元への聞き取り	福祉用具貸与事業所以外の介護サービス事業所への聞き取り	事例検証のための委員会等を招集	検証結果を踏まえた品質基準等の見直し	利用者・家族への検証結果の報告	報告を受けた福祉用具貸与事業所等への検証結果の報告	報告を受けた輸入元・発注元への検証結果の報告	全国の福祉用具貸与事業所等への情報共有	その他	無回答
自社製品	32	23 71.9%	28 87.5%	14 43.8%	9 28.1%	22 68.8%	19 59.4%	23 71.9%	6 18.8%	4 12.5%	0 0.0%		
輸入製品・OEM製品	23	13 56.5%	14 60.9%	7 30.4%	7 30.4%	7 30.4%	14 60.9%	7 30.4%	12 52.2%	3 13.0%	1 4.3%	2 8.7%	4 17.4%

④ 事故情報の報告先

自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者ともに、事故情報の報告先は、「独立行政法人製品評価技術基盤機構（N I T E）」が最も多かった。自社製品を取り扱う事業者では「消費者庁」も同率であった。

また、自社製品を取り扱う事業者が、事故情報把握から報告に要する時間は、「1～2日」が21.9%と多く、平均では6.6日であった。

図表 3－148 事故情報の報告先（複数回答）

	調査数	消費者庁	（評価） 独立行政法人 製品評価技術基盤機構 （N I T E）	福祉 業界団体 に関する	道事故 府県が 発生し た都 市町村	その他	無回答
自社製品	32	13 40.6%	13 40.6%	6 18.8%	4 12.5%	8 25.0%	3 9.4%
輸入製品・OEM製品	23	7 30.4%	10 43.5%	5 21.7%	3 13.0%	3 13.0%	7 30.4%

図表 3－149 事故情報把握から報告に要する時間（自社製品を取り扱う事業者）

	調査数	1 ～ 2 日	3 ～ 5 日	6 ～ 1 0 日	1 1 ～ 2 0 日	2 1 日 以上	無回答	平均 （日）
自社製品	32 100.0%	7 21.9%	4 12.5%	3 9.4%	3 9.4%	1 3.1%	14 43.8%	6.6

⑤ ヒヤリ・ハット情報の収集状況

ヒヤリ・ハット情報の収集状況については、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者ともに「情報収集している」が半数を超えていた。

ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、情報収集先としては、自社製品を取り扱う事業者、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者いずれも「福祉用具貸与事業所からの聞き取り」が最も多く、自社製品を取り扱う事業者では「レンタル卸業者からの聞き取り」も同数であった。

また、ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、ヒヤリ・ハット情報として把握している範囲について、自社製品を取り扱う事業者では「事故等は発生していないが、事故発生に繋がる可能性が高い状態・事例」が41.2%と最も多いが、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者では「特に決めていない」が53.8%で最も多かった。

図表 3-150 ヒヤリ・ハット情報の収集状況

	調査数	情報収集している	ヒヤリ・ハット情報は収集していない	無回答
自社製品	32 100.0%	17 53.1%	15 46.9%	4 17.4%
輸入製品・OEM製品	23 100.0%	13 56.5%	6 26.1%	4 17.4%

図表 3-151 ヒヤリ・ハット情報の収集先（複数回答）

（ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合）

	調査数	福祉用具貸与事業所からの聞き取り	販売代理店からの聞き取り	レンタル卸業者からの聞き取り	利用者・家族からの聞き取り	他の福祉用具製造業者からの情報提供	輸入元・発注元からの情報提供	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	独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページで収集	一般社団法人日本福祉用具生活支援協会（JASPA）のホームページで収集	その他
自社製品	17	11 64.7%	7 41.2%	11 64.7%	7 41.2%	2 11.8%	2 11.8%	1 5.9%	5 29.4%	4 23.5%	8 47.1%	9 52.9%	8 47.1%	0 0.0%
輸入製品・OEM製品	13	11 84.6%	9 69.2%	9 69.2%	7 53.8%	3 23.1%	3 23.1%	3 23.1%	5 38.5%	4 30.8%	5 38.5%	5 38.5%	5 38.5%	1 7.7%

図表 3-152 ヒヤリ・ハット情報としての把握範囲
(ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合)

	調査数	事故発生状態・事例	事故等が認められなかった事例への影響	治療の必要がなかった事例	診察の必要がなかった事例	事故等が不明・あいまいな場合への影響	特に決めていない	その他	無回答
自社製品	17 100.0%	7 41.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 29.4%	0 0.0%	5 29.4%
輸入製品・OEM製品	13 100.0%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 53.8%	0 0.0%	4 30.8%

⑥ ヒヤリ・ハット情報の収集にあたっての課題

ヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、情報収集にあたっての課題は、「ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」、「情報収集先が多岐に渡る」という回答が多かった。

図表 3-153 情報収集にあたっての課題（複数回答）

	調査数	情報収集先がわからない	情報収集先が多岐に渡る	ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい	その他	無回答
自社製品	17	2 11.8%	7 41.2%	7 41.2%	3 17.6%	2 11.8%
輸入製品・OEM製品	13	1 7.7%	5 38.5%	7 53.8%	0 0.0%	2 15.4%

3) 他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

① 他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報の収集状況

他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報については、「情報収集している」が60.5%であった。

他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」場合、情報収集先については、「福祉用具貸与事業所からの聞き取り」が52.2%で最も多かった。

図表 3-154 他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報の収集有無

調査数	情報収集している	他社製品に関する情報収集していない
38	23	15
100.0%	60.5%	39.5%

図表 3-155 他社商品の事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集先（複数回答）

（他社製品に関する事故やヒヤリ・ハット情報を「情報収集している」の場合）

調査数	福祉用具貸与事業所からの聞き取り	販売代理店からの聞き取り	レンタル卸業者からの聞き取り	利用者・家族からの聞き取り	他の福祉用具製造業者からの情報提供	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	独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページで収集	一般社団法人日本福祉用具生活支援協会（JASPA）のホームページで収集	その他
23	12	10	11	5	6	2	5	8	10	11	11	1
	52.2%	43.5%	47.8%	21.7%	26.1%	8.7%	21.7%	34.8%	43.5%	47.8%	47.8%	4.3%

② 他社製品に関する事故等の情報収集にあたっての課題

他社製品に関する事故等の情報収集にあたっての課題については、「ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい」が47.4%で最も多かった。

図表 3-156 情報収集にあたっての課題（複数回答）

調査数	情報収集先がわからない	情報収集先が多岐に渡る	ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい	その他	無回答
38	5	11	18	3	8
	13.2%	28.9%	47.4%	7.9%	21.1%

4) 事故防止に向けた取組について

① 事故やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先

事故やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先については、「福祉用具貸与事業所」が73.7%で最も多く、次いで「レンタル卸会社・販売代理店」が71.1%という結果であった。

図表 3－157 事故やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先（複数回答）

調査数	福祉用具貸与事業所	レンタル卸会社・販売代理店	他の福祉用具製造事業者	福祉用具貸与事業所以外の福祉サービス事業者	利用者・家族	都道府県・市区町村・保健者	その他	特になし	無回答
38	28 73.7%	27 71.1%	3 7.9%	4 10.5%	15 39.5%	4 10.5%	5 13.2%	4 10.5%	1 2.6%

② 事故防止に向けた取組

事故防止に向けた取組については、「福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布」が65.8%と最も多く、次いで「利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布」が44.7%という結果であった。

図表 3－158 事故防止に向けた取組（複数回答）

調査数	福祉用具貸与事業所等と事例検討会を開催	レンタル卸会社・販売代理店と事例検討会を開催	他の福祉用具製造事業者と事例検討会を開催	他の福祉サービス事業者と事例検討会を開催	利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布	福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布	その他	特になし	無回答
38	5 13.2%	5 13.2%	2 5.3%	2 5.3%	17 44.7%	25 65.8%	9 23.7%	6 15.8%	1 2.6%

- ③ 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること（必要な情報）
福祉用具製造業者として事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること（必要な情報）を、自由記述で回答を得た。自由記述は以下の通りである。

**図表 3－159 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること
（自由記述）**

- ・ 詳細な使用状況の報告とメーカーへの即時報告
- ・ 事故発生時のより正確な状況を教えてほしい（器具の不具合なのか使用状況が合っていないのか）
- ・ 事故発生時と通常使用時の異なる点の共有・周辺環境・利用者状況・介助者状況 事故発生から聞き取り・検証までのスピード感→当時の認識が薄れ、聞き取りが難しくなる傾向にあります。
- ・ 事故発生の日時、事故によるご利用者様の状況 事故発生時の使用状況 福祉用具の状態 事故に至る経緯と原因
- ・ 事故発生から報告までに時間がかかる場合がある。当日、若しくは翌日には報告があると良い。
- ・ 事故が発生した場合に、どこで、どのように、どんな状況で行ってしまったのか、よりくわしい情報を提供していただきたい
- ・ 使用状況 使用期間
- ・ 現状を把握できる詳細。内容と時間軸。
- ・ ご利用者様の被害状況。事故発生状況に加え、現物のご返却、又は、写真をご報告いただきたいです。加えて、レンタル期間やご使用頻度等現物に係る情報を頂けると有難いです。
- ・ 人的被害状況（死亡されたか否か？ 負傷の程度（治療に要する期間30日以上か30日未満か？）②事故発生状況の詳細 ③被害者の要望の有無及び内容④貸与事業者様が実施された被害者への対応内容⑤当社からの製品購入時期又はレンタル卸からの納品時期
- ・ 問題が発生した場合の製品の検証に協力してほしい。
- ・ 取扱説明書通りの使用、及び利用者への説明。・安全な利用のための適切な選定。利用者状態にあった用具選び。
- ・ 事故発生時の詳細な状況や情報・事故発生したご利用者に直接訪問したり、状況を聞くことが難しい。

④ 日常的な連携にあたっての要望

福祉用具製造業者として福祉用具貸与事業所に対し、日常的な連携にあたっての要望を自由記述で回答を得た。自由記述は以下の通りである。

図表 3－160 日常的な連携にあたっての要望（自由記述）

- ・ 日常的な連絡の中で不具合の点などあれば情報を入れてほしいとお願いしてある
- ・ 土日、祝日、夜間のお客様からの問い合わせや対応など、メーカーのフリーダイヤルで対応しているが、緊急連絡先の共有ができると良い。
- ・ 正しく福祉用具を使われているかの確認
- ・ 正しい使用方法の伝達
- ・ 従来通り、事故発生時の即時報告に加え、用具に関わる微細な不具合があればご連絡頂けると有難いです。
- ・ 取扱説明書に基づくご利用方法の周知（ご利用者様へ）
- ・ 取扱説明書に沿った使用方法の説明
- ・ 車いす等、部品供給が特に必要な情報等をいただけますと助かります。
- ・ 安全使用に向けて、定期的な勉強会や、事例検討会の開催。（使用方法や運用注意点などの共有）
- ・ ①重大事故用件を満たす場合は消費者庁（消費者庁消費者安全課）へ事故情報把握から10日以内に報告を行う、②重大事案情報の精査（原因販売規模事故件数拡大の可能性等）～リコールの是非に関する協議、③②の協議結果の経営層への報告、④実施是非の決定
- ・ 使用方法や使用場所等で使用の可否の判断が難しい場合相談してほしい。
- ・ 取扱い説明書はしっかり読んでもらいたい。
- ・ 何か問題が起きると製品が悪いときめつけてくる業者様が多いです。使用者が取扱説明書を読まないで問題を起こすこともあります。もっと業界として協力しながら進めることも必要だと思います。

3-3. アンケート調査のまとめ

(1) 都道府県・市区町村

① 事故情報の収集状況について

- 都道府県は、約7割が福祉用具貸与に関する事故情報を収集していた。事故情報の収集方法は「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）」、「市区町村に報告を求めている」が多かった。（図表 3-6、図表 3-7）
- 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に提供した介護サービスに関する事故情報」と、「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に提供した介護サービスに関する事故情報」がいずれも6割程度であった。（図表 3-9）

② 事故報告を求める根拠について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、「通知」が約5割で最も多かった。（図表 3-8）
- 市区町村では、「県・市等の要綱・要領・ガイドライン・内規・基準」が約4割で最も多かった。（図表 3-8）

③ 収集している福祉用具貸与に関する介護事故の範囲について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、約6割が介護事故の範囲を定めていなかった。（図表 3-11）
- 市区町村では、約8割が介護事故の範囲を定めていなかった。（図表 3-11）

④ 事故報告の様式・書式について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、約9割が「定めている」であった。（図表 3-15）
- 市区町村では、約6割が「定めている」であった。（図表 3-15）
- 様式・書式を「定めている」と回答した都道府県と市区町村のいずれも、約9割が「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」であった。（図表 3-16）
- 様式・書式を「定めている」と回答した都道府県と市区町村のいずれも、約7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、そのうち7割以上が「様式をそのまま使っている」であった。（図表 3-17、図表 3-18）

⑤ 令和元年度および令和2年度に報告を受けた/報告した福祉用具貸与に関する事故の件数について（図表 3-31、図表 3-44、図表 3-45）

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県と、市区町村では、各年度とも「0件」が多く、「1件」から「5件以上」という回答は少数であった。（図表 3-31）
- 市区町村が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は、各年度と

もに「0件」が約6割であった。(図表 3-44)

- 市区町村が都道府県へ報告した福祉用具貸与に関する事故件数は、各年度ともに「0件」が約9割で、最大値は令和元年度で14件、令和2年度で8件であった。(図表 3-45)

⑥ 事故情報の活用状況について

- 都道府県では、「内容や件数を単純集計している」が約5割、「集計や分析は行っていない」が約3割であった。(図表 3-49)
- 市区町村では、「内容や件数を単純集計している」が約3割、「集計や分析は行っていない」が約5割であった。(図表 3-49)
- 集計・分析を行っている都道府県の集計・分析結果の活用については、「研修会等の資料に活用している」が約4割、「介護サービス事業所へフィードバックしている」が約2割であった。(図表 3-51)
- 集計・分析を行っている市区町村の集計・分析結果の活用については、「研修会等の資料に活用している」と「介護サービス事業所へフィードバックしている」がそれぞれ約3割であった。(図表 3-51)

⑦ 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報について

- 福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では、3.4%がヒヤリ・ハット情報を収集していた。(図表 3-10)
- 市区町村では、9.1%がヒヤリ・ハット情報を収集していた。(図表 3-10)

(2) 福祉用具貸与事業所

① 事故情報の把握方法について

- 福祉用具貸与事業所の事故情報の把握方法は、「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」、「家族からの連絡」、「利用者からの連絡」の順で多く、それぞれ7割以上であった。(図表 3-75)

② 市区町村へ報告する事故情報の範囲について

- サービス提供している市区町村が1自治体のみの福祉用具貸与事業所では、報告の範囲が「定められている」は約5割であった。(図表 3-85)
- サービス提供している市区町村が複数の自治体の福祉用具貸与事業所では、報告の範囲が「全ての市区町村で定められている(全て同じ)」は25.6%、「全ての市区町村で定められている(市町村ごとに異なる)」は18.5%であった。(図表 3-85)
- 自治体への事故報告を必要とする「介護事故」の種別は、「転落」、「挟み込み」、「転倒」、「交通事故」がいずれも6割以上であった。(図表 3-87)

③ 市区町村への事故報告の様式・書式について

- サービス提供している市区町村が1自治体のみの福祉用具貸与事業所では、約4割

が「定められている」であった。(図表 3-87)

- サービス提供している市区町村が複数の自治体の福祉用具貸与事業所では、約2割が「全ての市区町村で定められている(市町村ごとに異なる)」、約1割が「定められていない」であった。(図表 3-87)

④ 令和元年度および令和2年度に把握した介護事故の件数について(図表 3-69、図表 3-74、図表 3-91)

- 各年度ともに、約9割が「0件」であった。図表 3-74
- 把握した事故の種目別件数は、「車いす(付属品含む)」、「特殊寝台(付属品含む)」、「手すり」、「歩行器」が各年度とも他の種目よりも多い件数であった。(図表 3-74)
- 市区町村へ報告した介護事故の種目別件数は、「車いす(付属品含む)」、「特殊寝台(付属品含む)」、「手すり」、「歩行器」が各年度ともに「1件以上」であった(図表 3-90)。
- 市区町村に報告した介護事故の被害状況別件数は、令和元年度及び令和2年度の2年間で、死亡が1件、重症は0件、軽傷は計11件であった。(図表 3-71)

⑤ 事故情報の共有について

- 把握した事故情報の情報共有先は、約8割が「家族」、「介護支援専門員」、約5割が「レンタル卸会社」、約3割が「福祉用具製造事業者」であった。(図表 3-76)
- 把握した事故情報の発信については、約5割が「レンタル卸会社に情報共有」であった。(図表 3-136)

⑥ 事故情報の分析について

- 約6割が事故情報を「分析している」であった。(図表 3-78)
- 事故情報を分析している場合、分析結果の活用方法は「利用者・家族への説明・報告」と「事業所内での再発防止策検討」が約9割であった。(図表 3-80)
- 事故情報を分析している場合、事故報告の課題は、約4割が「介護事故として認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」であった。(図表 3-81)

⑦ 事故防止に向けた取組について

- 過半数が事故防止に向けた取組は「特にない」、約3割が「レンタル卸会社と事例検討会等を開催」であった。取組実績として「地域の福祉用具部会にて情報を共有」という回答もあった。(図表 3-137、図表 3-138)
- 約6割が事故防止のための委員会等の検討の場を有していなかった。(図表 3-102)
- 約8割が事故防止のためのマニュアルを作成していた。記載されている項目は「事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応」と「事故防止に関する基本理念や考え方」が約8割であった。(図表 3-94、図表 3-95)

- 事故防止のためのマニュアルを作成している福祉用具貸与事業所では、周知方法は約5割が「会議を通した周知」で、活用方法は「事故発生時に、対応方法等を確認している」と「定期的に会議や研修等で活用している」が約半数であった。(図表 3-96、図表 3-97)
 - 事故防止のためのマニュアルを作成している福祉用具貸与事業所でのマニュアル等の見直しは、約半数が「不定期に見直している」、約1割が「定期的に見直している」でその場合の見直し頻度は「1年」ごとが約7割であった。(図表 3-98、図表 3-99)
- ⑧ ヒヤリ・ハット情報について
- ヒヤリ・ハットの把握状況は、過半数が「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している）」であった。(図表 3-112)
 - ヒヤリ・ハットの把握方法は、約9割が「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る」、約8割が「事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける」であった。(図表 3-114)
 - ヒヤリ・ハット情報を把握している若しくは福祉用具専門員等から報告があれば把握している場合、ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題は、約6割が「事故やヒヤリ・ハットとして認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」であった。(図表 3-122)
 - ヒヤリ・ハット情報を把握している若しくは福祉用具専門員等から報告があれば把握している場合、把握した際の情報共有先は約8割が「介護支援専門員」、「家族」で、「レンタル卸会社」が約4割、「福祉用具製造業者」が約3割であった。(図表 3-118)

(3) 福祉用具製造業者

- ① 事故情報の収集状況について
- ・ 自社製品を取り扱う事業者は「福祉用具貸与事業所等から報告された情報を把握している」が、輸入製品・OEM製品を取り扱う事業者は「自社として情報収集し把握している」が最も多かった。(図表 3-144)
 - ・ 事故情報の収集先については、いずれの事業者も「福祉用具貸与事業所」、「レンタル卸業者」、「販売代理店」が多かった。(図表 3-145)
- ② 事故情報の報告先
- ・ いずれの事業者も、「独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）」と「消費者庁」へ報告するという回答が多かった。(図表 3-148)
- ③ 事故防止に向けた取組について
- ・ 6割以上が「福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚

起文書等を作成・配布」、4割以上が「利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布」をしていた。(図表 3-158)(図表 3-159)

- ・ 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めることについては、迅速かつ正確で詳細な状況（利用者状況・介助者状況・事故発生時と通常使用時の使用状況・レンタル期間や使用頻度・人的被害状況等）を要望する回答が挙げられた。(図表 3-159)

④ 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報

- ・ いずれの事業者でも、半数以上が「情報収集している」であった。(図表 3-150)
- ・ 他社製品に関するヒヤリ・ハット情報も、6割以上が「情報収集している」であり、その場合の情報収集先は「福祉用具貸与事業所」であった。(図表 3-154、図表 3-155)
- ・ 「情報収集している」場合の情報収集先は、「福祉用具貸与事業所からの聞き取り」、「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」、「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」、「レンタル卸業者からの聞き取り」が多かった。(図表 3-151)

4. ヒアリング調査の実施

4-1. 調査概要

(1) 調査の目的

アンケート調査の回答を踏まえ、事故防止に資すると考えられる情報を把握するため、福祉用具専門相談員、福祉用具製造業者及びレンタル卸業者に対し、その具体的な取組内容等を収集することを目的にヒアリング調査を実施した。

(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 4-1 ヒアリング調査の対象

調査対象	概要
都道府県 A	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、事故情報を集計して要因・傾向を分析している。また、福祉用具貸与事業に特化した研修を行っている。
都道府県 B	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、事故情報を集計して要因・傾向を分析している。
市区町村 C	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、事故情報を集計して要因・傾向を分析している。また、個別事例については必要に応じて検討を行っている。
市区町村 D	過去 2 年間に福祉用具貸与に関する事故報告を受けたことがあり、全ての個別事例について検討を行っている。
福祉用具貸与事業所 E	過去 2 年間で事故報告を行ったことがある。
福祉用具貸与事業所 F	過去 2 年間で事故報告を行ったことがあり、事故情報をレンタル卸業者に共有しているほか、事故防止に向けてレンタル卸業者と事例検討会を開催している。
福祉用具貸与事業所 G	過去 2 年間で事故報告を行ったことがあり、事故情報をレンタル卸業者に共有しているほか、事故防止に向けて複数の関係者を交えた事例検討会を開催している。
福祉用具製造業者 H	車いす等を取り扱っている。ヒヤリ・ハット情報の情報の収集・共有先が多岐に渡る。
福祉用具製造業者 I	車いす、歩行器等を取り扱っている。情報発信・共有先にレンタル卸が含まれており、事故防止の取組として事例検討会を開催している。
レンタル卸 J	福祉用具貸与事業所、福祉用具製造業者のアンケート調査結果及びヒアリング調査結果を受け、福祉用具の利用安全に深く関与していると考えられるため、ヒアリング調査の対象とした。

(3) 調査期間

令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月

(4) 調査方法

オンラインで実施

(5) 主な調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 4-2 主な調査項目

調査対象	主な調査項目
都道府県・市区町村	1. 都道府県・市区町村の概要 2. 福祉用具貸与に関する事故やヒヤリ・ハット情報報告について 3. 事故報告受領後の対応 4. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハット情報について 5. 事故情報の集計・分析、活用について 6. 事故防止のための取組について
福祉用具貸与事業所	1. 法人／事業所の概要 2. 市区町村への事故報告について 3. 事業所として把握している事故やヒヤリ・ハット 4. 事故防止のための取組
福祉用具製造業者	1. 会社の概要 2. 事故やヒヤリ・ハット情報報告について 3. 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について 4. 事故防止のための取組

4-2. 調査結果

(1) 都道府県

都道府県からの主な回答は下記の通り。

図表 4-3 主なヒアリング調査結果（都道府県）

項目	A 県	B 県
1. 福祉用具貸与に関する事故を担当する部署・担当人数	統計情報として件数のみを集める部署（5名）とサービス種別に重大事故の対応を行う部署（3名）の2か所が報告先となっている。	介護保険サービス利用時の事故報告は7名の係の中で1名が担当者として配置されている、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の介護保険外のサービスの事故報告の収集は同じ課の別の係が担当している。
2. 福祉用具貸与に関する事故、情報の報告について	報告対象は、県が要領で範囲を示している。要領は福祉用具貸与に限らず介護保険サービス共通の取り決めとして定められている。 報告ルート・手順は、事業所から事業所が所在している地域の保険者に報告を行い、報告を受けた保険者が県に報告している。 報告様式は、県で参考例を提示している。保険者で独自の様式がある場合は独自の様式のまま報告を受けている。 報告回数の報告の定めはない。報告を受けるのみで県から働きかけや対応は行っていない。	事故の範囲は特段定めておらず、保険者である市町村は重大事故や重大な苦情であった場合や各保険者のルールに従って判断し、県に報告をしている。 報告ルート・手順は、事業所から事業所が所在している地域の保険者に報告を行い、報告を受けた保険者が県に報告している。 様式は、国が発出した様式を使うように通知している。保険者で独自の様式がある場合は独自の様式のまま報告を受けている。 報告の回数の定めについて、初回と最終報告のみ受け付けている。報告を受けるのみで県から働きかけや対応は行っていない。
3. 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハットの情報報告について	事故報告の要領は示しているがヒヤリ・ハットについてはない。	ヒヤリ・ハットも事故報告に含まれているケースがあるが、地域差よりも事業者による自主的な報告と考えている。
4. 事故報告受領後の	個別の対応は各サービス種別に重大事故の対応を行う部署があり対応す	報告を受けた後、課内と指導・監査担当に共有する。

対応	る。 担当している介護サービスの中（本調査ヒアリング先）では<u>重篤な事故が近年発生しておらず、対応体制や内容を基準として定めてはいるが、実際に対応したことはない。</u>	事故情報で広く周知すべきものは文書等を<u>発出</u>する。 介護事故が発生した事業所への<u>実地検証を行う場合</u>、通常は県職員が対応することになっている。実地指導前には、<u>県のホームページに公開されている各サービスの自己点検シートで事前に自己点検してもらい、訪問時に自己点検シートも確認しながら実施する。</u>
5. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について	<u>特定福祉用具販売に関する事故等の情報は、件数のみ把握している。</u>詳細は不明であるが、市町村から報告がないことから軽微な事故であったと思われる。 <u>住宅改修に関する事故等の情報は把握していない。</u>	<u>特定福祉用具販売に関する事故等の情報は、件数に加えて事故の概要まで把握している。</u> <u>住宅改修に関する事故等の情報は把握していない。</u>理由は特定福祉用具販売と異なり<u>介護保険法上の区分が異なること、住宅改修の検査と給付に県が関与していないため。</u>
6. 事故情報の集計・分析、活用について	各市町村から報告を受けた<u>事故の件数をサービス種別ごとに集計し、前年度と比較した結果を市町村に毎年フィードバックしている。</u> <u>重大事故は福祉用具貸与に限らず、集団指導の際に事業所名が特定できないよう加工して事故事例として資料に掲載し、紹介している。</u>	今年度から事故情報を、<u>利用者の介護度、年齢、事故発生時間帯で集計している。</u> 集計方法は他課や他自治体の事例をホームページ等で検索し、参考にした。 <u>集計結果は公開せず、内部資料として指導・監査の担当部署、現地機関、保険者に共有している。</u>
7. 事故防止のための取組について	<u>厚生労働省の「福祉用具の重大製品事故に係る情報提供」を参照している。</u> <u>事故防止のみを目的とした研修は行っていないが、集団指導の中で事故発生時の対応に言及することはある。</u>県職員が講師となり、<u>事故防止マニュアルを用いた集団指導</u>を行っている。	独自の事故情報の収集は特にしていない。 <u>集団指導では県職員から基準の解説のほか、福祉用具では外部から講師を招いてテーマに沿った講話、労働基準監督署も招いて労働環境の講演を行った。</u> 昨年度は集合研修ができない状況だったため、<u>研修資料を県のホームページに掲載し、YouTube に動画をアップして限定公開にしたうえで見ていただいた。</u>

8. 居宅介護における事故防止についての課題等	重篤な事故が発生していないため、特に課題も生じていない。 個別のサービスを担当するグループとの情報共有は特段行っていない。	施設系と比較して、介護事故やヒヤリ・ハットへの意識が日常の中にルーティン化されていないことが気になっており、対応が必要と感じている。
-------------------------	--	--

(2) 市区町村

市からの主な回答は下記の通り。

図表 4-4 主なヒアリング調査結果（市）

項目	C 市	D 市
1. 福祉用具貸与に関する事故を担当する部署・担当人数	介護保険サービスの事故報告を一括して担当している。 担当の構成は、課長補佐、主査、担当3名、臨時職員3名の8名体制である。	介護事故全般を4名で担当しており、うち主担当は2名である。
2. 福祉用具貸与に関する事故報告について	事故情報は国の基準に従って収集している。 <u>他市でサービス利用している市民の事故報告も扱っている。</u> 報告を要する事故等の範囲を定めており、ホームページにも記載している。 <u>報告には国の様式を用いており、全部の項目に記載がある場合は第一報を最終報告とみなして回覧し、一部のみ回答がある場合は最終報告を待って課内で回覧している。</u> <u>県への報告は特に求められていないと認識している。</u> 福祉用具貸与サービスに関する事故については、 <u>商品の欠陥による事故の場合は製品安全に関連し、県への報告が必要と認識している。</u> 過去、虐待が疑われる場合は県に報告した	介護事故は、 <u>市に所在している福祉用具貸与事業所で発生した事故、市に住民票のある住民が利用する他市町村の福祉用具貸与事業所で発生した事故の両方を報告の対象としている。</u> <u>様式は厚生労働省の様式を用いている。</u> 報告のタイミングについて、基本的には事故発生直後に第一報を求めているが、国の通知をもとに事業所から第一報を市へ5日以内を目安に報告するよう定めており、報告の手段はメール、郵送、窓口での提出を受け付けている。 報告ルートは、庁内で課長に報告後、介護保険室全体に事故報告書が回覧される。 <u>県への報告対象となる事故の範囲が、県から具体的に定められている。</u> <u>福祉用具貸与サービスに関する事故は報</u>

	実績がある。 デイケア送迎時に発生した事故は、福祉用具貸与事業所から報告を受けた。事業所と家族で解決済みのため、市としての対応は事故報告書を受領するのみであった。	<u>告した実績がなく</u> 、具体的な報告ルート等は場合によるため県に都度確認する想定である。 特別養護老人ホームにおいてベッドが発火したが、利用者にけががなかったため、県への報告は行っていない。
2. 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報の報告について	<u>ヒヤリ・ハットの報告はなく</u> 、報告がある場合は通院など何かしらの処置を受けているケースであり、 <u>事故報告として受付けている</u> 。	ヒヤリ・ハット情報は <u>地域密着型サービスの事業所から、運営推進会議の場で収集している</u> 。
3. 事故報告受領後の対応	介護支援専門員経験のある臨時職員が事故報告書を受付、記載内容の確認を行い、内容に不備があれば主査が報告者へ連絡して確認を行った上で、完成した報告書を上長に回覧する。 これまで事故報告の経験はないが、 <u>事故後の対応は実地指導として複数名の職員で事業所を訪問し、状況確認を行うことを想定している</u> 。 他の福祉用具貸与事業所へは、 <u>年に1回開催される介護保険サービス事業所向けの講習会で事故の内容を周知する</u> 。	これまで重大事故は発生していないが、 <u>事故発生時には事業所等への聞き取りや、特定の機種の不具合が関係している事故であれば同機種の取扱いの有無の確認を想定している</u> 。 報告を行った福祉用具貸与事業所への指導については、 <u>事故発生後のモニタリングの実施や介護支援専門員、利用者（家族）を交えた検討を依頼することを想定している</u> 。 <u>他の福祉用具貸与事業所への対応として、メール等で他の福祉用具貸与事業所に周知することを想定している</u> 。 現段階では、近隣自治体で発生した事故情報の共有は行われていない。
4. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について	特定福祉用具販売における事故等について、基本的には事業所または利用者からの連絡を受ける形で、こちらから <u>積極的に報告を求めている</u> 。 住宅改修における事故等について、は、 <u>苦情を含む年数件の問い合わせがあった</u> 。	特定福祉用具販売における事故等については、 <u>福祉用具貸与と共通の様式、方法で報告を求めている</u> 。 ヒヤリ・ハット情報は把握していない。 <u>住宅改修の事故等は住宅改修担当部署として把握していない</u> 。 担当者の着任以降、報告を受けておらず、また引き継ぎの際にも事故があったとは聞いていないため、事故は発生して

		いないという認識である。 <u>もし事故が発生した際には、担当の介護支援専門員若しくは工事を施工した業者から報告があることを想定している。</u>
5. 事故情報の集計・分析、活用について	<u>他の介護保険サービスも含めてサービス種別ごとに事故の件数を集計している。</u> <u>集計結果は介護保険サービス講習会の資料として市のホームページで公開している。</u> 以前は介護支援専門員の集いで市が事故事例を周知していたこともある。	<u>事故件数が少ないため事例ベースでの共有のみに留め、集計・分析は行っていない。</u>事例ベースで共有、ファイリングして庁内で情報を共有、引き継いでいる。 事故事例は、<u>法人監査や実地指導の際に共有している。</u>
6. 事故防止のための取組について	<u>事故等の情報収集を特に行っていない。</u> 事故防止に向けて、<u>介護保険サービス講習会や応急手当講習を開催し、市のホームページで周知している。</u>	消防本部より共有される高齢者や介護施設への救急出動記録と事故報告書の内容の突合を行っている。 <u>福祉用具貸与事業所への研修については、指定権者である県が集団指導を行っているため市独自では行っていない。</u> 住宅改修に関する事故防止の取組として、<u>事前申請の際に理学療法士の資格を持つ住宅改修担当者が書類を確認している。</u><u>安全上の疑義が生じた場合には申請者へ連絡して聞き取りや必要に応じた訪問確認を行い、より安全に利用できる方法がある場合は提案を行っている。</u>
7. 居宅介護における事故防止についての課題等	<u>他市の事故情報の収集ができておらず、課題である。</u>	<u>居宅での事故情報の把握が難しいこと、住環境要因と事故の関連を把握することが課題である。</u>

(3) 福祉用具貸与事業所

福祉用具貸与事業所からの主な回答は下記の通り。

図表 4-5 主なヒアリング調査結果（福祉用具貸与事業所）

項目	E 事業所	F 事業所	G 事業所
1. 法人・事業所の概要	8自治体にサービス提供をしている。	2自治体にサービス提供をしている。	7自治体にサービス提供をしている。
2. 市区町村への事故報告について	<u>報告すべき事故の範囲は市の要領で定められており、事故報告書も市が様式を示している。</u> ヒヤリ・ハットやクレームは発生しているが、保険者に報告すべき事故はこれまで1件もない。 当社から福祉用具を貸与していた利用者の死亡事故が発生した経験はあるものの、警察の事故検証の結果、福祉用具が要因ではないということになれば、保険者へ報告することはない。 利用者宅等で営業担当者が事故を把握したら、まずセンター長に電話にて報告を行う。センター長が本社への報告を行うか判断する。基本的にはヒヤリ・ハットを含め、本社に報告している。対応状況は日報に記録している。	<u>報告すべき事故の範囲は市で定められている。</u> <u>様式は市のものを用いている。</u> 報告先は事業所所在地ではなく、利用者の住民票がある地域の市区町村である。 令和元年度は2件報告を行った（歩行器、車いす）。 歩行器の事故では、福祉用具専門相談員がその場から電話で事業所へすぐに報告した。その後、市への報告書類を作成し、事故発生から約1週間後に報告書を提出した。書類作成前に市へ一報を入れる等の対応はしていない。報告時までには、利用者への対応が完了していたため、その経緯も含めて報告した。 車いすの事故は、利用者のケアプランを作成している地域包括支援センターのすぐ近くで事故にあ	<u>報告すべき事故の範囲は市で独自のルールがなく、県の基準に従っている。</u> 事故発生後、市への報告は当日中に電話連絡を行い4日後に報告書を提出した。 報告書提出後に市の職員が利用者宅を訪問して状況把握を行ったが、福祉用具貸与事業所への対応は特段なかった。 <u>報告すべき事故の範囲で迷うことがあり、現状は過失の有無を問わず、介護支援専門員と相談した上で、報告するようにしている。</u> 市町村に報告した事故の場合、法人として取締役など上層部にも情報共有している。

		ったため、地域包括支援センターから連絡を受けた。福祉用具を起因とした事故ではなく、一般的な交通事故だが、利用者が病院へ行ったため報告対象と判断し、事故報告を実施した。	
3. 事業所として把握している事故について	<u>用具のメンテナンス不具合等による利用者の転倒等であれば事故報告の対象と判断する。</u> 事故等が発生した場合、<u>製造業者とレンタル卸への報告</u>を行う。 事故後の対応として、用具の交換を行った。	<u>利用者が医療機関にかかるケースは事故報告の対象</u>としている。車いす、歩行器の事故が多い。 事故等が発生した場合、全件<u>レンタル卸に報告</u>している。 事故後の対応として、利用者に改めて使用方法の注意喚起を行った。	事業所として<u>事故報告の対象</u>を特に定めていない。 事故等の報告方法として、事業所内の月例会議で共有している。 事故等を把握後、全件<u>レンタル卸への報告</u>を行っている。 事故後の対応として、事業所内のミーティングで内容を共有した。
4. 事業所として把握しているヒヤリ・ハットについて	<u>事故報告の報告ルールと同様</u>である。 全社では、1事業所あたり3～4件（年）の報告であり、1件も報告のない事業所もある。	<u>ヒヤリ・ハットは、利用者が医療機関にかからないケース、商品の欠陥が要因のケース</u>を、事業所内で書面に残しており、事故やヒヤリ・ハット報告書として一つのファイルにまとめている。 <u>商品の欠陥が要因の場合は、不具合等を製造業者にフィードバック</u>する。 ヒヤリ・ハットを把握した福祉用具専門相談員は、まずレンタル卸に連絡して交換等の対応をした後に、管理者へ事後報告をする。	事業所として<u>報告の対象</u>を特に定めていない。 利用者ごとに作成・保管しているファイルに記録し、<u>月1回実施している事業所内の会議で報告し、全員で共有</u>している。 ファイルへの記録はヒヤリ・ハット等を把握した福祉用具専門相談員が記載している。 ヒヤリ・ハットが発生した場合、基本的には事業所のみで対応し、レンタル卸の営業と一緒に利用者宅を訪問するようなことはない。

5. 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について	<u>特定福祉用具販売に関する事故等の発生は把握していない。</u> <u>住宅改修の事故情報は把握したことがない。</u>	特定福祉用具販売を福祉用具貸与と同時に利用している場合は、<u>貸与品のモニタリング時に購入品についても確認</u>している。 <u>住宅改修の事故やヒヤリ・ハットは少ない。</u>	特定福祉用具販売を福祉用具貸与と同時に利用している場合は、<u>貸与品のモニタリング時に購入品についても確認</u>している。 <u>住宅改修で事故情報は把握したことがない。</u>
6. 事故防止のための取組	事業所内では、業界団体が発行している介護マニュアルを活用している。<u>必要に応じて参照できるようにしている。</u> <u>事業所外の事故情報は、一般社団法人日本福祉用具供給協会より提供される情報を共有</u>している。 <u>事業所内での集合研修や製造業者、レンタル卸が主催する研修や勉強会に参加している。</u> <u>納品時の説明時に留意することとして事故やヒヤリ・ハット情報についても説明することがある。</u> 福祉用具の搬入時に介護職員が同席している場合、介護職員へ操作説明や注意事項の説明を行っている。	事業所内で作成した<u>事故防止のマニュアルがある。</u> <u>事故等の情報収集はレンタル卸に頼るところが大きく、レンタル卸には他社の事例を可能な限り教えてほしいと伝えている。</u> 事業所外の事故情報は、<u>市から配信される重大事故事例のメールマガジンで確認</u>している。 <u>他の福祉用具貸与事業所と情報共有</u>を行っている。 他職種との連携に関して、コロナ禍以前は、他職種が集まる研修等が年1回程度、地域包括支援センター主催で開催されていたことがある。	法人共通の<u>事故防止マニュアル</u>があり、見直しも法人単位で行われる。<u>マニュアルはいつでも職員が閲覧できるようにしてある。</u> 事故防止に向けた取組として、利用者への説明・確認のほか、<u>事業所内での集合研修や製造業者、レンタル卸が主催する研修や勉強会に参加している。</u> <u>地域他職種との情報共有の場で事故情報を共有している。</u> <u>福祉用具製造業者から利用上の注意点について情報提供を受けている。</u>
7. その他	<u>想定外の使用方で事故が発生することもあるため、利用者の状態を踏まえ、利用者本人・家族等の希望があっても適切なアセスメントの結果、認</u>	—	重篤な事故事例はインターネットで調べて共有するようにしているが、できれば<u>タイムリーに情報を知りたい。</u>

	<u>知機能の低下などがみられれば貸与の可否については慎重な判断をしている。</u>		
--	--	--	--

（４）福祉用具製造業者

福祉用具製造業者からの主な回答は下記の通り。

図表 ４－６ ヒアリング調査結果（福祉用具製造業者）

項目	H 社	I 社
1. 会社の概要	すべて自社製品であり、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、手すりを製造している。 福祉用具貸与・販売事業所（レンタル卸含む）への販売が主であるが、フランチャイズで展開している介護ショップにも販売している。	車いす、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえを製造しており、全て自社製品である。 介護ルート（福祉用具貸与・販売事業者、販売代理店）の他、量販ルート（ホームセンター、GMS（総合スーパー）向け、EC サイト）でも販売している。
2. 事故、情報の収集について	福祉用具貸与事業所へ販売した製品については、 <u>福祉用具貸与事業所から営業担当に事故の連絡が入り、その後事故情報を担当する部署に共有される。</u> 一次情報は不確定要素も多いため、 <u>利用者の身体状況や生活環境など営業担当へ追加で聴取するよう依頼することもある。</u> 営業担当だけでは事故原因を検証するための情報が不足する場合には、 <u>利用者宅に訪問させていただき、詳細情報を収集する場合もある。</u> 利用者や報告者への対応は基本的に営業担当が行い、必要な場合は事故情報を担当する部署の担当者が関与する。 消費者庁に報告すべき事故かの判断	<u>福祉用具貸与事業所等から営業担当が連絡を受け、担当する部署に報告する</u> という流れが多い。利用者から代表電話・メール宛に直接連絡を受けることも少数だがある。 事故情報受領後は、 <u>営業担当が貸与事業所を通じて利用者宅を訪問し、商品回収。</u> 社内担当部署にて事故原因の検証を行う。検証結果は、 <u>営業担当が貸与事業所・利用者に報告を行う。</u> 報告者以外への対応として、重大事故は事故情報を入手してから 10 日以内に文書で消費者庁へ届け出る。 <u>福祉用具貸与事業所等からの事故情報の共有時に、利用者の個人情報（年齢、身体状況等）が秘匿された上で事故の原因を製品に起因した事故として説明されることがある。事故の原因を特定するにあ</u>

	は、全社で基準が定められており、本社と協議の上決定する。 <u>事故発生後、営業担当に情報収集を依頼するが、情報の精度が低く、正確な情報を集めるのに時間がかかることが課題</u>である。 消費者庁、NITE のメーリングリストに登録しており、受信した情報を社内でも共有している。	<u>たり、利用者の詳細情報が分からないことが課題</u>である。 消費者庁のデータベースから事故情報を収集しているほか、一部の種目で安全基準の改定時に他社との会合で情報を共有することがあった。
3. ヒヤリ・ハット情報の収集について	—	使用上の誤りに起因する事故やヒヤリ・ハットは<u>営業担当で貸与事業所への対応は完結することが多い</u>ため、本社まで報告が上げられることは少ない。 <u>ヒヤリ・ハットは営業担当が作成している営業日報にて共有される。</u>
4. 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について	日常的な福祉用具貸与事業所との連携として、<u>新商品の発売時に営業担当を通じて勉強会を開催</u>し、その中で利用上の安全な取り扱いについて説明するほか、フリーダイヤルへ問い合わせが入る。 社内の他部門の品質担当とも連携し、情報交換を行っている。	事故防止に向けた情報提供・支援等として、<u>福祉用具貸与事業所向けに勉強会を開催</u>している。 <u>福祉用具貸与事業所が主催する展示会や勉強会の支援を依頼</u>されることがあり、その場で介護支援専門員等と意見交換を行うことがある。 連携にあたっての課題は、<u>貸与事業所やレンタル卸でメンテナンスを行った後に起こった事故に対して原因を追究しづらい</u>場面があり、対応が難しいと感じる。
5. 事故防止のための取組について	<u>利用者に対する取組として、貸与事業所を経由して注意喚起を行う他、施工業者や利用者へ向けて製品に注意喚起の説明用紙を添付</u>している。 製品のメンテナンスの面では、貸与事業所に<u>デモ機を貸し出し、実際に操作や分解・組み立てを行っていた</u>だいている。 <u>使用上の注意喚起として、取扱説明書に加えて、販売店や貸与事業所に</u>	事故防止に向けた取組内容のうち、製品のメンテナンスの面では、<u>メンテナンス担当者向けの講習会やマニュアルの配布</u>を行っている。 貸与事業所については、取扱説明書の記載量が多いため利用者へ内容を全て読み上げて説明することは困難であると感じる一方で、製造業者の立場になると注意事項は把握し、適切に説明していただきたいという思いがある。

	向けてたサービスガイドの添付を行ったり、商品採用時に使用上の注意点等の指導を行っている。	
--	--	--

(5) レンタル卸業者

レンタル卸業者からの主な回答は下記の通り。

図表 4-7 ヒアリング調査結果（レンタル卸業者）

ヒアリング項目	主な回答
1. 事故やヒヤリ・ハット情報の報告について	貸与事業所に対する<u>事故報告については積極的に求めている</u>。 事故が発生した場合、介護支援専門員から貸与事業所が情報を把握し、営業所・営業担当者に連絡が入る。その後福祉用具の利用安全に関する情報収集窓口を担当する部署に報告される。 事故後の利用者への対応として、事故発生後、<u>営業担当者が福祉用具専門相談員とともに利用者のもとへ代替商品を持参し、商品の交換対応を行いながら事故当時の状況の聴取を行うことが多い</u>。 社内での事故対応の流れは事故の重大性によって区分している。 担当部署で実機の確認等を行ったのち、原因究明に向けた調査を行う。<u>製造業者に事故原因に関する報告書を作成いただき、担当部署で報告書の内容の整合性や情報不足の有無について確認を行う</u>。 <u>製造業者が作成した報告書を、現場の営業担当が貸与事業所へ持参し、事故原因の報告を行う</u>。貸与事業所の要請により、場合によっては担当部署からも同行し、介護支援専門員や利用者を交えて報告を行うこともある。 情報収集の際、<u>個人情報保護の観点から事故に関する具体的な情報を得ることが難しい場合があるのが課題</u>である。また、福祉用具のレンタル卸業は介護保険上に位置づけられた事業ではないため、介護支援専門員への積極的なアプローチや、貸与事業所を経由せずアクションを起こすことは困難である。よって、貸与事業所内で完結した事故の情報を得ることも難しく、<u>貸与事業所から提供された情報以外の情報収集方法も課題と感じている</u>。
2. 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について	年に2～3回、福祉用具製造業者から、不具合対応として自主回収・交換依頼を受けた際、当社の営業担当者を通じて該当商品を利用する福祉用具貸与事業所や利用者を特定し、交換の依頼を行うことはある。 <u>事故防止に関する社外への情報発信として、機関紙の発行やオンライン</u>

	<u>セミナー、福祉用具専門相談員に向けた個別のセミナーを開催し情報を提供している。</u> <u>当社に新入社員を一定期間派遣してもらい、商品の消毒からメンテナンス等も含めた、新入職員研修の支援も実施している</u>
3. 事故防止のための取組	<u>事故防止の取組として、貸与事業所を通して利用者への注意喚起、福祉用具専門相談員への新人教育の指導、速やかな交換対応、出荷段階で不具合が発生しないよう検品を強化する</u>といったことを行っている。 福祉用具製造業者とは密接に連携を行っている。大手の福祉用具製造業者であれば地域ごとに担当者がいるが、多くは小規模な福祉用具製造業者であり、営業担当が全国で2～3名程度しかいない。<u>現場に近い立場で日々の情報を保有する役割をレンタル卸業者が担っていると感じている。</u>
4. その他	公表されている事故情報は、利用者の状態像や製品自体の問題など詳細がもう少しよく分かればよい。

4-3. ヒアリング調査のまとめ

(1) 県へのヒアリング調査まとめ

本調査ではA県、B県の2県にヒアリング調査を行った。

① 福祉用具貸与に関する事故報告について

- ・ 県への報告対象とする事故報告について、A県では福祉用具貸与に限らず介護保険サービス共通の取り決めとして要領で範囲を示していた。一方、B県では事故の範囲は特段定めておらず、各保険者のルールに従い、重大事故や重大な苦情であった場合に県に報告を求めているということだった。
- ・ 報告ルート・手順については、A県、B県どちらも事業所から事業所が所在している地域の保険者に報告を行い、報告を受けた保険者は県に報告しており、共通していた。
- ・ 報告様式については、A県では県で参考例を提示しており、B県では国が発出した様式を使うよう通知を発出していた。但し、いずれの県も保険者で独自の様式がある場合には、独自様式による報告も受け付けていた。

② 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハットの情報報告について

- ・ A県では、事故報告についての要領が示されているがヒヤリ・ハットについてはなかった。B県では、事故報告の中にヒヤリ・ハットも含まれているケースもあるが、事業者による自主的な報告と考えているとのことであり、どちらの県もヒヤリ・ハットについては報告を求めていなかった。

③ 事故報告受領後の対応について

- ・ A県では、サービス種別ごとに事業所への対応を行うことになっているおり、対応体制や内容を基準として定めているとのことだった。
- ・ B県では、広く周知すべき事故については文書等を発出とのことだった。また、介護事故が発生した事業所への実地検証を行う場合、実地指導前に県のホームページに公開されている各サービスの自己点検シートで事前に自己点検を行わせ、その自己点検シートを確認しながら県職員が確認するという対応だった。

④ 事故情報の集計・分析、活用について

- ・ A県では、各市町村から報告を受けた事故の件数をサービス種別ごとに集計し、前年度と比較した結果を市町村に毎年フィードバックしていた。また、重大事故は福祉用具貸与に限らず、集団指導の際に事業所名が特定できないよう加工して事故事例として資料に掲載し、紹介するという活用がされていた。
- ・ B県では、今年度から集計を開始し、他課やホームページ等で他自治体の事例を参考に、利用者の介護度、年齢、事故発生時間帯別に集計を実施したとのことだった。

た。集計結果は公開せず、内部資料として指導・監査の担当部署、現地機関、保険者に共有するという活用だった。

⑤ 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について

- ・ 特定福祉用具販売に関する事故情報の把握については、A 県では件数のみ把握しており、B 県では件数に加えて事故の概要まで把握していた。
- ・ 住宅改修に関する事故情報の把握については、A 県、B 県いずれも把握していなかった。B 県によると、住宅改修は介護保険法上の区分が異なること、住宅改修の検査と給付に県が関与していないためとの理由だった。

⑥ 事故防止のための取組・課題について

- ・ A 県では、厚生労働省提供している「福祉用具の重大製品事故に係る情報提供」を参照しているとのことだった。また、事故防止のみを目的とした研修は行っていないが、事故防止マニュアルを用い、集団指導の中で事故発生時の対応に言及しているとのことだった。
- ・ B 県では、集団指導で県職員から基準の解説のほか、福祉用具では外部から講師を招いてテーマに沿った講話を行うなどを実施していた。昨年度は集合研修が開催できなかったため研修資料を県のホームページに掲載し、YouTube での動画を公開する対応を実施していた。
- ・ 事故防止についての課題として、B 県からは、施設系と比較して、居宅系では介護事故やヒヤリ・ハットへの意識が日常の中にルーティン化されていないことがきになっており、対応が必要と感じているとの声があった。

(2) 市へのヒアリング調査まとめ

本調査では、C 市、D 市の 2 市にヒアリング調査を行った。

① 福祉用具貸与に関する事故報告について

- ・ 事故報告は、C 市、D 市いずれも市に所在している福祉用具貸与事業所で発生した事故、市に住民票のある住民が利用する他市町村の福祉用具貸与事業所で発生した事故の両方を報告の対象としており、共通していた。
- ・ 報告様式についても、C 市、D 市いずれも国が発出した様式を用いて事業所からの報告を求めている。
- ・ 市から県への報告について、C 市では県への報告は特に求められていないと認識しているとのことだったが、福祉用具貸与サービスに関する事故については、商品の欠陥による事故の場合は製品安全に関連し、県への報告が必要と認識しているとのことだった。D 市では県への報告対象となる事故の範囲が、県から具体的に定められているが、福祉用具貸与に関する事故は報告した実績がないとのことだった。

② 福祉用具貸与に関するヒヤリ・ハット情報の報告について

- ・ ヒヤリ・ハット情報について、C市では通院など利用者が何かしらの処置を受けているケースの報告のためヒヤリ・ハット報告ではなく、事故報告として受付けているとのことだった。D市では地域密着型サービスの事業所については、運営推進会議の場で収集しているとのことだった。

③ 事故報告受領後の対応

- ・ C市、D市いずれもこれまでに重大事故は発生していないとのことだったが、事故後の対応として、C市では実地指導として複数名の職員で事業所を訪問し、状況確認を行うことを想定しているとのことだった。D市も同様に事業所への確認に加え、特定の機種の不具合が関係している事故であれば同機種の取扱いの有無の確認を想定しているとのことだった。さらに、報告を行った福祉用具貸与事業所への指導については、事故発生後のモニタリングの実施や介護支援専門員、利用者（家族）を交えた検討を依頼することも想定されていた。
- ・ 他の福祉用具貸与事業所への情報発信として、C市では年に1回開催される介護保険サービス事業所向けの講習会で事故の内容を周知するとのことであり、D市ではメール等で他の福祉用具貸与事業所に周知する想定とのことだった。

④ 事故情報の集計・分析、活用について

- ・ C市では、他の介護保険サービスも含めてサービス種別ごとに事故の件数を集計しており、集計結果は介護保険サービス講習会の資料として市のホームページで公開するという活用がされていた。
- ・ D市では、事故件数が少ないため集計・分析は行っていないとのことだったが、事例として庁内での情報共有や法人監査、実地指導の際に活用されていた。

⑤ 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について

- ・ 特定福祉用具販売に関する事故情報の把握については、C市では事業所または利用者から連絡を受けるが、積極的に報告を求めているとのことだった。一方、D市では福祉用具貸与と共通の様式、方法で報告を求めている。
- ・ 住宅改修に関する事故情報の把握については、C市では苦情を含め年数件問合せがあったとのことだが、D市では住宅改修担当部署としては把握していないとのことだった。D市からは、もし事故が発生した際には介護支援専門員若しくは工事を施工した業者から報告があることを想定しているとのことだった。

⑥ 事故防止のための取組・課題について

- ・ 事故防止のための取組として、C市では介護保険サービス講習会や応急手当講習を

開催し、市のホームページで周知しているとのことだった。事故等の情報収集は特に行っていないとのことであり、他市の事故情報が収集できていないことが課題として挙げられた。

- ・ D 市では、福祉用具貸与事業所への研修については、指定権者である県が集団指導を行っているため市独自では行っていないとのことだったが、住宅改修に関する事故防止の取組として、事前申請の際に理学療法士の資格を持つ住宅改修担当者が書類を確認し、安全上の疑義が生じた場合には申請者へ連絡して聞き取りや訪問確認を行い、より安全に利用できる方法を提案するという対応が実施されていた。また、居宅での事故情報の把握が難しいこと、住環境要因と事故の関連を把握することが困難であることが課題として挙げられた。

(3) 福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査まとめ

本調査では、E 事業所、F 事業所、G 事業所の 3 事業所にヒアリング調査を行った。

① 市区町村への事故報告について

- ・ 事故報告の範囲について、E 事業所、F 事業所では市で定められており、報告様式も市が示しているとのことだった。
- ・ 一方、G 事業所からは市のルールがなく、県の基準に従っているとのことであり、報告すべき事故の範囲で迷うことがあり、現状は過失の有無を問わず、介護支援専門員と相談した上で、報告するようにしているとのことだった。

② 事業所として把握している事故について

- ・ 事業所として把握している事故については、E 事業所では用具のメンテナンス不具合等による利用者の転倒等であれば事故報告の対象と判断する、F 事業所では利用者が医療機関に係るケースは事故報告の対象とするとのことだったが、G 事業所では事故報告の対象を特に定めていないとのことだった。
- ・ 事故把握後の連絡先として、E 事業所、F 事業所、G 事業所いずれもレンタル卸に報告を行うとのことであり、加えて E 事業所は製造業者にも報告を行うとのことだった。

③ 事業所として把握しているヒヤリ・ハットについて

- ・ ヒヤリ・ハットの把握については、E 事業所では事故の報告と同様のルールで社内報告が行われていた。
- ・ F 事業所では利用者が医療機関にかからないケース、商品の欠陥が要因のケースとし、商品の不具合等については製造業者にフィードバックもしていた。
- ・ G 事業所では、報告の対象は特に定めていないとのことだったが、事業所内で実施している月 1 回の会議で報告を行い、全員で共有する取組が実施されていた。

④ 特定福祉用具販売・住宅改修に関する事故情報の把握について

- ・ 特定福祉用具販売に関する事故については、E 事業所では把握していないとのことだったが、F 事業所、G 事業所では福祉用具貸与と同時に利用している場合には貸与品のモニタリング時に購入品についても確認しているとのことだった。
- ・ 一方住宅改修に関する事故については、E 事業所、G 事業所では把握したことがないとのことだったが、F 事業所ではヒヤリ・ハット事例も含め少ないが把握されていた。

⑤ 事故防止のための取組について

- ・ E 事業所、F 事業所、G 事業所いずれも事故防止のマニュアルが整備され、必要に応じて職員が閲覧できるようにしていた。
- ・ 自社以外の事故情報の収集について、E 事業所では当会が提供している事故情報を活用しており、F 事業所ではレンタル卸への事例共有を依頼、市から配信される重大事故事例のメールマガジンを確認、他福祉用具貸与事業所との情報共有を行っているとのことだった。G 事業所は他職種との情報共有の場で事故情報を共有しているとのことだった。
- ・ 事故防止に向けた研修会等について、E 事業所、F 事業所では事業所内での実施のほか、製造業者やレンタル卸が主催する研修会や勉強会に参加しているとのことだった。
- ・ また、E 事業所では、福祉用具納品時に利用者や介護職員へ操作説明や注意事項の説明の際、事故やヒヤリ・ハット情報についても説明を行っていた。G 事業所では製造業者から利用上の注意点について情報提供も受けていた。
- ・ さらに、E 事業所では、想定外の使用方法で事故が発生することもあるため、利用者の状態を踏まえ、利用者本人・家族等の希望があっても適切なアセスメントの結果、認知機能の低下などが見られれば貸与の可否については慎重な判断をしているとのことだった。
- ・ G 事業所からは、重篤な事故事例はインターネットで調べて共有するようにしているが、できればタイムリーに情報を知りたいという声があった。

(4) 福祉用具製造業者へのヒアリング調査まとめ

本調査では、H 社、I 社の 2 社にヒアリング調査を行った。

① 事故情報の収集について

- ・ 事故情報の収集については、H 社、I 社いずれも福祉用具貸与事業所から営業担当に連絡がされ、担当部署に報告が上げられるということで共通していた。
- ・ H 社では報告された事故情報に対し、利用者の身体状況や生活環境など営業担当へ追加で聴取するよう依頼することもあるが、場合によっては利用者宅に訪問し、詳

細な情報を収集する場合もあるとのことだった。

- ・ I 社では、営業担当が利用者宅を訪問の上、商品を回収し、社内担当部署にて事故原因の検証を行い、検証結果は、営業担当が貸与事業所、利用者に報告するとのことだった。

② ヒヤリ・ハット情報の把握について

- ・ ヒヤリ・ハット情報の把握について、I 社では、営業担当で貸与事業所への対応は完結することが多いため、本社まで報告が上げられることは少ないとのことであり、ヒヤリ・ハット情報は営業担当が作成している営業日報にて共有されるとのことだった。

③ 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について

- ・ 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所との連携については、H 社、I 社いずれも勉強会を開催していた。加えて、I 社では貸与事業所が主催する展示会や勉強会の支援も依頼されることがあるとのことだった。
- ・ また、I 社では、福祉用具貸与事業所との連携にあたっての課題として、貸与事業所やレンタル卸でメンテナンスを行った後に起こった事故に対して原因を追究しづらい場面があるとのことだった。

④ 事故防止のための取組について

- ・ 事故防止のための取組みとして、H 社では、利用者へ向けて製品に注意喚起の説明用紙を添付し、貸与事業所を経由して注意喚起を行うとのことだった。
- ・ 貸与事業所でのメンテナンスの面では、H 社では、デモ機を貸し出し、実際に操作や分解・組み立てを行ってもらうほか、使用上の注意喚起として、取扱説明書に加えて、販売店や貸与事業所に向けてたサービスガイドを添付しているとのことだった。I 社では、メンテナンス担当者向けの講習会やマニュアルの配布を行っているとのことだった。

(5) レンタル卸業者へのヒアリング調査まとめ

本調査では、レンタル卸業者 1 社にヒアリング調査を行った。

① 事故情報の収集について

- ・ 貸与事業所に対し、事故報告を積極的には求めているとのことだったが、事故情報把握後は、営業担当が福祉用具専門相談員とともに利用者のもとへ代替商品を持参し、商品の交換対応を行いながら事故当時の状況の聴取を行うことが多いとのことだった。
- ・ 事故原因の究明にあたっては、製造業者に事故原因に関する報告書を作成いただ

き、製造業者が作成した報告書を、現場の営業担当が貸与事業所へ持参し、事故原因の報告を行うとのことだった。

- ・ 事故情報の収集にあたっては、個人情報保護の観点から事故に関する具体的な情報を得ることが難しいことや、貸与事業所から提供された情報以外の情報収集方法について課題として挙げられた。

② 事故防止に向けた福祉用具貸与事業所等との連携について

- ・ 事故防止に関する社外への情報発信として、機関紙の発行やオンラインセミナー、福祉用具専門相談員に向けた個別のセミナーの開催情報を提供しているとのことだった。また、新入社員を一定期間派遣してもらい、商品の消毒からメンテナンス等も含めた、新入職員研修の支援も実施しているとのことだった。

③ 事故防止のための取組について

- ・ 事故防止のための取組として、貸与事業所を通して利用者への注意喚起や福祉用具専門相談員への新人教育の指導、速やかな交換対応、出荷段階で不具合が発生しないよう検品を強化するといったことを行っているとのことだった。
- ・ また、製造業者の多くは小規模な事業者であるため密接に連携を行っており、現場に近い立場で日々の情報を保有する役割をレンタル卸業者が担っていると感じているとのことだった。

5. 本調査のまとめと今後の課題

本調査は介護保険施設における先行調査等を参考に、福祉用具貸与事業所を中心とした介護保険における福祉用具の利用安全を推進するため、以下3点を目的とした。

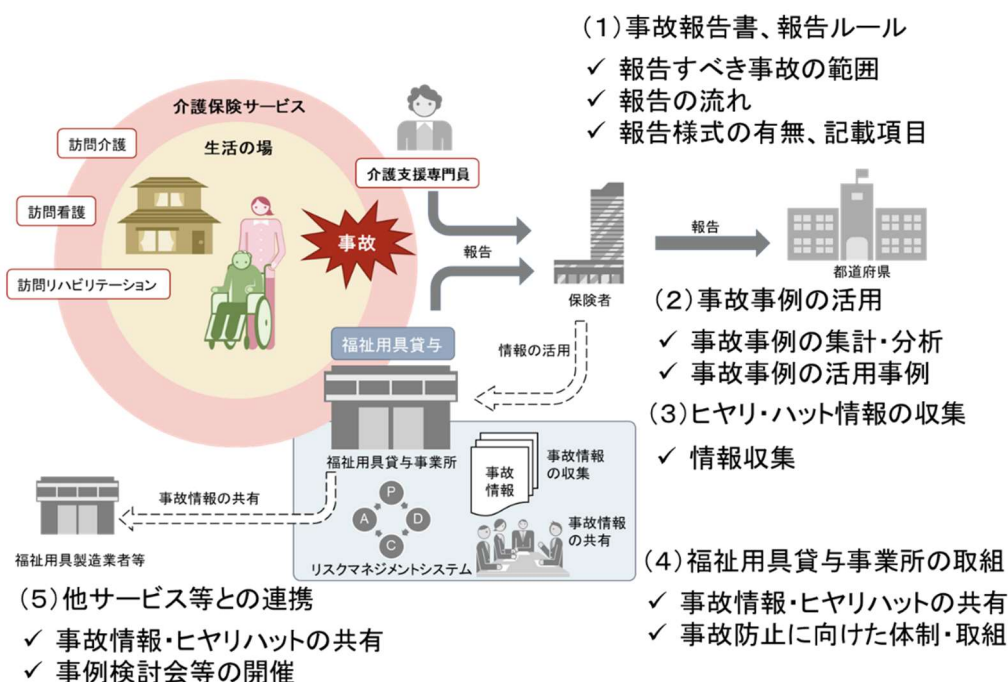
- ①市町村や福祉用具貸与事業所、製造業者等において、把握している事故等の内容を収集し、事故等の内容の整理や原因分析を行う。
- ②福祉用具専門相談員や介護支援専門員、製造業者等へのヒアリングを通じて事故防止に資すると考えられる情報を整理する。
- ③在宅における福祉用具利用のリスクや課題を考察する。

これらの目的について、調査結果を整理すると共に、事故報告書（案）の作成についてや今後の課題についてとりまとめた。

5-1. 本調査のまとめ

本事業における調査結果に基づき、以下（1）～（5）の通り整理した。

図表 5-1 本調査における実態把握（再掲）



（1）事故報告書、報告ルールについて

① 市町村から県へ報告すべき事故の範囲と報告の流れ

- 都道府県、市区町村へのアンケート調査結果から、福祉用具貸与サービスに関する事故情報の収集を行っている都道府県は全体の約7割に留まっていることがわかった（図表 3-6）。また、事故報告のルールや福祉用具貸与に関する介護事故の範

囲について、都道府県の約6割、市区町村の約8割が定めておらず、介護事故として施設サービス等と同様のルール・事故の範囲において把握していることがわかった（図表 3-10、図表 3-11）。

- 2 県へのヒアリング調査結果では、報告対象とする事故報告について、福祉用具貸与に限らず介護保険サービス共通の取り決めとして要領で範囲を示している県、事故の範囲は特段定めておらず、各保険者のルールに従い、重大事故や重大な苦情であった場合に市区町村に報告してもらう県、と回答が分かれていた。
- 3 市へのヒアリング調査結果では、県への報告について、県への報告対象となる事故の範囲が示されている市、報告は特に求められていないと認識している市、商品の欠陥による事故の場合は製品安全に関連し県への報告が必要と認識している市、と回答が分かれていた。
- 上記のとおり、福祉用具貸与事業所からの事故報告のルールや報告すべき事故の範囲については、施設サービス等と同様のルール・事故の範囲において把握されているが、福祉用具貸与に特化した事故の範囲は示されていないことから、市区町村から都道府県への報告については個々に対応が異なっており、福祉用具貸与事業所から市区町村へ報告された事故情報については、市区町村による把握に留まることが明らかとなった。

② 報告様式の有無と記載項目

- 都道府県、市区町村へのアンケート調査結果から、福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県では約9割が、市区町村では約6割が報告様式を「定めている」であり（図表 3-15）、様式・書式を「定めている」と回答した都道府県と市区町村のいずれも、約9割が「施設サービスと同一の様式・書式を用いている」であった。（図表 3-16）
- 様式・書式を「定めている」と回答した都道府県と市区町村のいずれも、約7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、そのうち7割以上が「様式をそのまま使っている」であった。（図表 3-17、図表 3-18）
- 2 県へのヒアリング調査結果では、県で参考例を提示していた県と、国が発出した様式を使うよう通知を発出していた県に分かれていた。ただし、いずれの県も保険者で独自の様式がある場合には、独自様式による報告も受け付けていた。
- 3 市へのヒアリング調査結果では、いずれの市も国が発出した様式を用いて事業所からの報告を求めている。

③ 福祉用具貸与事業所からの事故報告

- 福祉用具貸与事業所へのアンケート調査結果からも、サービス提供を行う市区町村

ごとに事故報告の範囲や様式が異なっていることが明らかになった（図表 3-85、図表 3-86）。調査に回答した福祉用具貸与事業所の約6割が複数の自治体でサービス提供を行っていた（図表 3-82）。

- 上記②のとおり、報告様式を定めている都道府県、市区町村の多くが厚生労働省発信の「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）を活用している実態があるものの、様式・書式を定めていない都道府県、市区町村もあり、複数の地域にてサービス提供している福祉用具貸与事業所においては、それぞれの保険者のルールに準じた対応が必要になることが推察される。
- 福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査においても、市への事故報告にあたって報告すべき事故の範囲についての判断に迷うことがあるとの回答があった。事故報告にあたっては、介護支援専門員と相談の上、福祉用具貸与事業所が実施していることであり、福祉用具貸与事業所及び、事故を把握する主な窓口となる福祉用具専門相談員が判断に迷うことのない報告ルールや報告様式・書式の明確化が必要と考えられる。

（2）報告された事故事例の活用について

① 報告された事故件数

- 都道府県、市区町村へのアンケート調査では、令和元年度および令和2年度に報告を受けた/報告した福祉用具貸与に関する事故の件数は、福祉用具貸与に関する事故情報を収集している都道府県と、市区町村では、各年度とも「0件」が多く、「1件」から「5件以上」という回答は少数であった（図表 3-31）。市区町村が都道府県へ報告した福祉用具貸与に関する事故件数は、各年度ともに「0件」が約9割で、最大値は令和元年度で14件、令和2年度で8件であった（図表 3-45）。

② 事故事例の集計・分析

- 都道府県、市区町村へのアンケート調査結果から、都道府県では、「内容や件数を単純集計している」が約5割、「集計や分析は行っていない」が約3割、市区町村では、「内容や件数を単純集計している」が約3割、「集計や分析は行っていない」が約5割であった。（図表 3-49）
- 2県へのヒアリング調査結果では、いずれの県も各市町村から報告を受けた事故の件数をサービス種別ごとに集計していた。1つの県では前年度と比較した結果を市町村に毎年フィードバックをしていた。また、もう1つの県は今年度から集計を開始したとのことであり、他課やホームページ等で他自治体の事例を参考に、収集した事故報告の集計・分析結果として、発生月別、サービス種別、発生場所、事故原因、事故の結果について単集計及びクロス集計を実施し、それぞれについて考察及

び事故防止に向けたコメントを付し、市町村、広域連合宛てにフィードバックすることで、事故防止に向けて事業所等への働きかけをしていた。

- 3市へのヒアリング調査結果では、他の介護保険サービスも含めてサービス種別ごとに事故の件数を集計していた市と、事故件数が少ないため集計・分析は行っていない市があった。
- 上記①のとおり、事故報告の件数自体が少なく、個々の都道府県、市区町村だけでは集計・分析には至らず、個々の事例としての把握に留まっていることがわかった。

③ 事故事例の活用

- 都道府県、市区町村へのアンケート調査結果から、集計・分析を行っている都道府県の集計・分析結果の活用については、「研修会等の資料に活用している」が約4割、「介護サービス事業所へフィードバックしている」が約2割であり、同様に市区町村では「研修会等の資料に活用している」と「介護サービス事業所へフィードバックしている」がそれぞれ約3割であった（図表 3-51）。
- 2県へのヒアリング調査結果では、重大事故は福祉用具貸与に限らず集団指導資料に掲載し紹介するという県と、集計結果は公開せず内部資料として指導・監査の担当部署、現地機関、保険者に共有するという活用に残る県に分かれた。
- 3市へのヒアリング調査結果でも、集計結果は介護保険サービス講習会の資料として市のホームページで公開するという市と、事例として庁内での情報共有や法人監査、実地指導の際に活用という市に分かれた。
- 事故事例の主な活用方法は、研修会等の資料に活用するという都道府県、市区町村が半数程度に留まっており、報告された事故事例が事故防止に向けた取組に十分に繋がられていない可能性が考えられる。

（3）ヒヤリ・ハット情報の収集について

- 都道府県、市区町村のアンケート調査では、ヒヤリ・ハット情報については、事故情報を収集している都道府県の3.4%、市区町村の9.1%が収集していると回答した。これは「介護事故」を収集している割合（都道府県93.1%、市区町村75.5%）と比較すると低い結果であった。（図表 3-10）。
- 県・市へのヒアリング調査結果においても、ヒヤリ・ハット情報について積極的に報告を求めている県・市はなかった。
- 福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査結果では、事故報告とは異なり、市への報告の範囲が定義されていないヒヤリ・ハット情報に該当するようなケースについては、福祉用具貸与事業所として報告すべきか判断に迷うこともあり、介護支援専門員と相談し、報告すべきか検討している実態が把握できた。

- ヒヤリ・ハット情報は、事故に繋がる可能性のある事象であり、ハインリッヒの法則によると「重大な事故1件が発生する背後には、29件の軽傷の事故があり、さらその背景には300件のヒヤリハットがある」と言われていることから、事故防止のためには、ヒヤリ・ハット情報を適切に把握し、その原因を調査するとともに改善策を検討することが重要である。事故報告だけでなくヒヤリ・ハット情報についても都道府県、市区町村及び福祉用具貸与事業所では適切に把握し、事故防止に向けた取組に繋げることが望まれる。

（４）福祉用具貸与事業所の取組について

① 事故防止に向けた体制

- 福祉用具貸与事業所へのアンケート調査結果から、回答した福祉用具貸与事業所の約8割が事故防止のためのマニュアルを作成しており、主な活用方法は定期的に会議や研修で活用するほか、事故発生時に方法等を確認するということがあった（図表 3-94、図表 3-97）。
- また、約6割の事業所が事故防止のための委員会等の検討の場を有していなかった。（図表 3-102）
- 上記のことから、福祉用具貸与事業所としての事故防止に向けた取組として、事業所規模を考慮したうえで、マニュアルや事故防止のための検討の場の設置等、より多くの事業所で事故防止の取組・体制が整備されることが望まれる。

② 事故情報の把握

- 福祉用具貸与事業所のアンケート調査結果から、事故情報の把握方法は、「介護支援専門員からの連絡若しくは聞き取り」、「家族からの連絡」、「利用者からの連絡」の順で多く、それぞれ7割以上であった。（図表 3-75）
- 令和元年度および令和2年度に把握した介護事故の件数について各年度ともに、約9割の事業所が「0件」であったが（図表 3-74）、事故を把握している事業所における種目別件数は、「車いす（付属品含む）」、「特殊寝台（付属品含む）」、「手すり」、「歩行器」が各年度とも他の種目よりも多い件数であった。（図表 3-74）
- 市区町村へ報告した介護事故の種目別件数は、「車いす（付属品含む）」「特殊寝台（付属品含む）」、「手すり」、「歩行器」が各年度ともに「1件以上」であり（図表 3-90）、被害状況別件数は、令和元年度及び令和2年度の2年間で、死亡が1件、重症は0件、軽傷は計11件であった。（図表 3-71）
- また、福祉用具貸与事業所のアンケート調査結果から、約6割の事業所が事故情報を「分析している」と回答しており（図表 3-78）、分析結果の活用方法は「利用者・家族への説明・報告」と「事業所内での再発防止策検討」が約9割であった

(図表 3-80)。事故情報を分析している場合、事故報告にあたっての課題として約4割の事業所が「介護事故として認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」であった(図表 3-81)。

③ ヒヤリ・ハットの把握

- 福祉用具貸与事業所のアンケート調査結果から、ヒヤリ・ハットの把握状況は、過半数の事業所が「事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している(福祉用具専門相談員に報告するよう指示している)」であり(図表 3-112)、その把握方法の約9割が「利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る」、約8割が「事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける」であった(図表 3-114)。
- ヒヤリ・ハット情報を把握している若しくは福祉用具専門員等から報告があれば把握している場合、ヒヤリ・ハット報告にあたっての課題としては、約6割の事業所が「事故やヒヤリ・ハットとして認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる」であり(図表 3-122)、事故情報の把握への課題と同様であった。
- 福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査結果では、事故情報とヒヤリ・ハットの把握については、製品の不具合であれば報告する、報告の範囲は定めていないなど、事業所によって対応は様々であった。
- 上記のことから、事故情報とヒヤリ・ハットのいずれにおいても、福祉用具専門相談員が定期的実施しているモニタリング訪問の際に、利用者等へ聞き取りを行い把握していることが示されたと考えられるが、一方、事業所や福祉用具専門相談員個々に、「事故やヒヤリ・ハットとして認識する範囲」が異なり、十分な情報収集ができていない可能性が考えられる。

④ 事故防止に向けた取組

- アンケート調査に回答した福祉用具貸与事業所の過半数が、事故防止に向けた取組は「特にない」と回答しており、取組を行っている事業所においては約3割が「レンタル卸会社と事例検討会等を開催」であった(図表 3-137、図表 3-138)。ヒアリング調査結果からも、製造業者やレンタル卸業者が主催する研修会や勉強会に参加しているということは共通した回答であった。
- また、ヒアリング調査結果から、事故防止に向けて福祉用具納品時の利用者や介護職員への操作説明や注意事項を説明する際に、事故やヒヤリ・ハット情報についても説明を行う、製造業者から利用上の注意点について情報提供も受けるなどの具体的な取組実態が把握された。さらに、想定外の使用方法により事故が発生することもあるため、利用者の状態を踏まえ、利用者本人・家族等の希望があっても適切なアセスメントの結果、認知機能の低下などがみられれば貸与の可否については慎重な判断をしている実態も把握できた。

- その他、事故防止に向けて、他社事例等も収集している実態があったが、重篤な事故事例はインターネットで調べて事業所内で共有するようにしているが、できればタイムリーに情報を知りたいという声があった。

（５）他サービス事業者等との連携について

- 福祉用具貸与事業所へのアンケート調査では、事故やヒヤリ・ハット情報等を把握した際の情報共有先として、「介護支援専門員」と「家族」が上位に挙げられていたが、福祉用具製造業者、レンタル卸業者は少数に留まっていた（図表 ３－８０、図表 ３－１１８）。製造事業者へのアンケート調査では情報収集先として、「福祉用具貸与事業所」が最も多くなっており、次いで、レンタル卸業者、販売代理店等となっていた（図表 ３－１４５、図表 ３－１５１）。よって、福祉用具貸与における事故やヒヤリ・ハット情報等の情報発信者として福祉用具貸与事業所は重要な役割を担っていることがわかった。なお、指定福祉用具貸与の運営基準では、事故発生時の対応として、居宅介護支援事業者への連絡を求めていることもあり、事故やヒヤリ・ハットの情報共有先として「介護支援専門員」が確立している事業所が多いことが考えられる。
- また、福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査では、事故やヒヤリ・ハットが発生した際には福祉用具製造業者・レンタル卸業者へ情報共有している事業所もあり、事故原因の検証等、福祉用具製造業者及びレンタル卸業者と連携・協力しているケースが把握できた。さらに利用者への注意喚起文書等を作成・配布する等、福祉用具貸与事業所を通じた利用者への福祉用具の利用安全を推進するための取組が実施されていた。
- 福祉用具製造業者のアンケート調査結果では、「詳細な使用状況の報告とメーカーへの即時報告」や「事故発生の日時、事故によるご利用者様の状況、事故発生時の使用状況、福祉用具の状態、事故に至る経緯と原因」など、事故情報の詳細を求める自由記述がみられた（図表 ３－１５９）。これらは市区町村への報告事項と類似していることから、自治体向けの報告様式で福祉用具製造業者にも情報共有できれば、詳細情報の共有も可能になり、福祉用具貸与事業所が情報共有のための書類を別途作成する負担なく、迅速に福祉用具製造業者やレンタル卸業者等、外部への情報共有も実施できると考えられる。

（６）福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式例の作成

- 上記（１）にも記載した通り、事故報告の様式・書式は市区町村ごとに異なっており、また、様式・書式が定められていない市区町村もあることを踏まえ、本事業の成果物の一つとして、福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式例を作成した（６・５．福祉用具貸与事業所向けの事故報告書（案）を参照）。

- 今回作成した福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式例は、既に国から発出された報告様式を活用している都道府県、市区町村があることから、全体の構成（報告すべき項目）は国から発出された報告様式と共通とし、具体的な報告内容（選択肢等）についてアンケート調査や収集した事故報告様式を参考に、福祉用具貸与に特化したものに変更する方針のもとで作成した。
- また、福祉用具製造事業者へのアンケート調査結果及び、福祉用具製造事業者、レンタル卸業者へのヒアリング調査結果から、福祉用具貸与に関する事故情報等は福祉用具貸与事業所からの情報収集が重要であることが本調査にて把握されたところである。よって、福祉用具貸与事業所向けの事故報告様式例については、福祉用具製造事業者、レンタル卸業者への情報共有としても活用されることも想定し作成した。

5-2. 今後の課題

本調査では、市町村や福祉用具貸与事業所、製造業者等において、把握している事故等の内容を収集し、事故等の内容の整理や原因分析を行うことで、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を考察することを目的の一つとしていたが、実際の事故事例の収集は数件に留まるとともに、事故原因等の情報が少なく原因分析を実施するに至らなかった。

よって、今後、事故原因の分析を通じた事故防止に向けた取組を行うための課題を以下の通りとした。

(1) 事故やヒヤリ・ハット情報の把握

- 在宅における福祉用具利用に伴う事故やヒヤリ・ハットについては、常に介護者が利用者の側にいる施設系とは異なり、都道府県・市区町村への報告件数が施設での事故報告よりも少ないことも踏まえると、把握することが困難であるといえる。福祉用具貸与事業所においても、利用者、家族、介護支援専門員等への聞き取りにより、積極的な情報収集がなされているものの、把握している件数は年間数件程度に留まる。また、福祉用具貸与事業所として把握した事故情報について、市区町村への事故報告にあたり、報告すべき事故の範囲や内容が不明確であること、市区町村によってその範囲が異なっている実態が把握できたところである。
- よって、福祉用具貸与事業所として把握した事故情報を確実に収集できるよう、都道府県・市区町村においては、報告を求める事故の範囲や被害状況等、明確な報告ルールを定めて、福祉用具貸与事業所等への周知が期待される。

(2) 報告内容・報告様式の整備

- 事故情報の分析にあたっては、個別事例の検証だけでなく、事故が発生しやすい状況や場面、留意すべき事項等、全体の傾向や実施すべき再発防止策等の検討に資する要因を抽出することが必要である。
- 事故の要因分析を実施するにあたっては、必要とする情報を正確に収集することが求められるため、報告様式も重要である。しかし、様式・書式が定められていない都道府県・市区町村があるという実態が把握され、本調査を通じ、福祉用具貸与事業所向けの事故報告書（案）を令和3年3月19日付で厚生労働省から公表された「介護保険施設等における事故報告の様式」を基に作成した。今後は本様式を活用し、事故の要因分析に資する情報の収集などを行うことが重要となる。
- ただし、報告様式については、最低限収集すべき項目と位置づけたもので、既に各都道府県、市区町村で定めている独自の報告様式を否定するものではない。また、独自の報告様式とは別に、改めて情報収集のための報告を求めるなど重複するような取組が発生しないように留意する必要がある。

(3) 在宅における福祉用具利用の事故防止に向けた取組

- 在宅における福祉用具の安全な利用のためには、まず利用者本人及び介護者等が操作方法や留意事項等を正しく理解するための、福祉用具貸与事業所の丁寧な説明が必要である。その上で、正しく使用していただいているかを確認し、問題がある場合には利用継続の可否の検討・判断も必要となる。本調査におけるヒアリング調査結果からも、利用者本人・家族等の希望があっても適切なアセスメントの結果、認知機能の低下などがみられれば貸与の可否については慎重な判断をしているという対応も把握したところであり、適切なアセスメントや福祉用具のモニタリングに対するサービス向上を目指すことが福祉用具貸与事業所として必要な取組といえる。
- 在宅において福祉用具を安全に利用するためには、「適切に利用できているか」、「事故やヒヤリ・ハット等の発生はなかったか」を定期的に確認し、「操作方法等の再指導」、「福祉用具の再選定」、「利用中止などの判断や対応」が福祉用具貸与事業所に求められる取組である。しかし、福祉用具貸与事業所や福祉用具専門相談員が個々に事故やヒヤリ・ハットとして認識する範囲が異なることが課題として挙げられていたことから、事故防止に向けた取組として、まずはどのような事故やヒヤリ・ハットが事例としてあるのかなど範囲を明確にした上で、どのように把握するかの意識付けが重要である。
- また、事故防止に向けて、一部の福祉用具貸与事業所では他社事例等も収集している実態があったが、多くの事業所では情報不足やタイムリーな把握が困難であるという現状であることから、誰でも事故やヒヤリ・ハットの情報を迅速に把握・共有できるインターネットサイトやデータベース等の構築が望まれる。事故情報の周知や事故原因の分析結果を踏まえた再発防止策等の情報共有を通じ、福祉用具貸与事業所における事故防止に向けた積極的な啓発が求められる。

6. 参考資料

6-1. 都道府県票

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」

都道府県票

■調査の背景と目的

- ・ 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、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を今後検討していくべき」と指摘されたところです。
- ・ 本調査研究事業ではこれを踏まえて、都道府県や市区町村、福祉用具貸与事業所、製造業者等を対象に、福祉用具に関する事故報告の実態やヒヤリ・ハット情報等の把握、及び事故防止に資する取組の実態を把握し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を整理することを目的としています。
- ・ この調査票では、福祉用具貸与サービスについて、都道府県における事故情報の把握状況や事故情報の取扱、及び事故防止に資する取組の実態等を把握することを目的に実施します。

■記入にあたってのお願いとご注意

- ・ 貴都道府県における市区町村等から報告される介護事故を取り扱う方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和3年9月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。（複数回答可）の場合は、あてはまるものをすべてに○をつけてください。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で令和3年11月12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

1. 基本情報

(1) 都道府県名	() 都・道・府・県	(2) 都道府県内の福祉用具貸与事業所数	() 事業所 ※令和3年9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 ※令和3年9月1日現在

(1) 福祉用具貸与に関する事故情報の収集有無	1. はい 2. いいえ → 「5. 都道府県が実施する研修等について」へ
(2) 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 ()
(3) 報告を求めている根拠	1. 条例 2. 通知 3. その他 ()
(4) 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 ()
(5) 市町村から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	1. 定めている 2. 定めていない

(6) 貴自治体では「福祉用具貸与における介護事故」をどのように認識していますか。「福祉用具における介護事故」として取り扱う「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「被害状況の範囲」(選択肢は下の枠内)を選んでください。												
福祉用具貸与における 事故の種別 (↓番号に○、複数回答可)		被害状況の範囲 (↓番号に○、複数回答可)										
1. 転倒		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
2. 転落		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
3. 挟み込み		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
4. 交通事故		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
5. 誤嚥		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
6. 褥瘡		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
7. その他 ()		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
8. 報告対象とする事故の 種別は定めていない		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12										
【選択肢】介護事故として取り扱う被害状況の範囲 (複数回答可)												
1 事象が起きたが、利用者には変化がなかったもの 2 事故により、利用者には変化が生じたが、治療の必要がなかったもの 3 事故のため一時的な治療が必要となったもの a 医療機関の受診を要したもの b 入院を要したもの c その他 4 事故のため継続的な治療が必要となったもの a 医療機関の受診を要したもの b 入院を要したもの c その他 5 事故により長期にわたり治療が続くもの a 医療機関の受診を要したもの b 入院を要したもの c その他 6 事故による障害が永続的に残ったもの 7 サービス提供による利用者の死亡事故 8 過失なく転倒等の事象が生じたもの 9 介護事故防止策を講じておらず、事象に至ったもの 10 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるもの 11 1～10 に該当する基準はない 12 その他 ()												
(7) 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 2. 打撲・捻挫・脱臼 3. 切傷・擦過傷・裂傷 4. 熱傷 5. その他の外傷 6. 窒息 7. 溺水 8. その他 ()										
(8) 報告様式・書式の有無		1. 定めている 2. 定めていない → (9)へ										
【(8)報告様式・書式を「定めている」場合】 ①報告様式・書式について		1. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている 2. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている ↳ A 都道府県独自の様式 → (9)へ B 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) ↳ I.様式をそのまま使っている → (10)へ II.様式を参考に報告を求める項目を定めている →参考にして項目 (複数回答) 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										
(9) 報告を求める項目の有無		1. 定めている 2. 定めていない → (10)へ										
【(9) 報告を求める項目の有無を「定めている」場合】												
①定めている項目 (複数回答可)												
1 報告者 2 事業所の概要 → a 事業所名 b 事業所番号 c 所在地 d 法人名 e サービスの種類 f 入所者数 3 対象者の属性 → a 性別 b 年齢 c 要介護度区分 d 認知症区分 e 疾患名 f 事故発生前の入所者の状態 g 住所・連絡先 h その他 () 4 事故の概要 → a 発見者 b 当事者 c 発生日時 d 発生場所 e 事故種別 f 事故の程度 g 事故の状況 h 事故の原因 i 改善策												

5 死亡者数	
6 発生時の対応	→a 医療の実施の有無 b 受診日 c 医療機関 d 対応・治療の内容
7 発生後の状況	→a 利用者の状況 b 最終診察・診断結果 c 家族への連絡・説明 d 損害賠償等の状況 e 再発防止策 f その他 ()
8 その他 ()	

(10) 報告手順・要領の有無	1. 定めている 2. 定めていない →3. へ
-----------------	--------------------------

【(10) 報告手順・要領の有無を「定めている」場合】

①介護事故発生後の施設から市区町村への報告時期に関するルール

1 報告の時期について定めている	
a 事故直後または一段落した段階で報告を求めている	
b 具体的に期日を示し、報告を求めている	
・ 1回 : () 日以内	
・ 2回以上 : 第1報告 : () 日以内、最終報告 : () 日以内	
c 事故の種類や程度等により報告時期を定めている	
2 報告の時期について定めていない	
3 その他 ()	

3. 市町村から受けた事故情報の件数について（令和元年度および令和2年度の2年間）

	令和元年度 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)	令和2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)
(1) 福祉用具貸与に関する事故報告の件数	() 件	() 件
(2) 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況	1. 把握している → () 件 2. 把握していない	1. 把握している → () 件 2. 把握していない
(3) 住宅改修に関する事故の把握状況	1. 把握している → () 件 2. 把握していない	1. 把握している → () 件 2. 把握していない
(4) 事故の報告を受ける部署	1. 1つの部署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部署が異なる 3. その他 ()	
(5) 福祉用具貸与における事故概要（自由記述） ※事故報告様式（個人情報マスキング）のコピーを添付いただくことも構いません。	【令和元年度及び令和2年度に実際に報告があった福祉用具貸与に関する事故の概要（事故の種別・被害状況・発生場所・福祉用具の種類・事故発生の経緯・事故後の対応等）について教えてください。】	

4. 報告を受けた事故情報の活用状況について

(1) 報告された介護事故情報の集計・分析の有無	1. 単純集計の他、要因や傾向を分析している 2. 内容や件数を単純集計している 3. 集計や分析は行っていない → (2) へ
--------------------------	--

【(1) 報告された介護事故情報の集計・分析の有無を「1. 単純集計の他、要因や傾向を分析している」、
「2. 内容や件数を単純集計している」場合】

	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 ()
集計・分析結果の活用			
①都道府県のホームページで公開している	1	1	1
②市区町村へフィードバックしている	2	2	2
③介護サービス事業所へフィードバックしている	3	3	3
④研修会等の資料に活用している	4	4	4
⑤その他 ()	5	5	5

(2) 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. 活用していない 7. その他()
--------------------------	---

5. 都道府県が実施する研修等について

(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	1. 福祉用具貸与事業所向けの研修を実施している 2. 介護保険サービス全般に向けた研修を実施している 3. 実施していない → (3) へ	
(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	令和元年度 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)	令和2年度 (令和2年4月1日～令和3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) 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) 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) 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	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) 1. 死亡事故の場合 2. 重大事故の場合 3. その他() 2. すべての事例について実施する 3. 必要に応じ、実施する 4. 実地検証を実施していない → 6. へ	
(4) 実地検証を行う者 (複数回答可)	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()	

6. 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) 厚生労働省老健局高齢者支援課から令和3年3月5日付で発出された事務連絡「福祉用具の重大製品事故報告に係る情報提供について」に基づいて提供されている資料の活用状況についてお伺いします。	
1. 管内市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. 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. 都道府県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) 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識について(自由記述)	
(3) 福祉用具貸与事業所に求めること(自由記述)	

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。

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」

市区町村票

■調査の背景と目的

- 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、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を今後検討していくべき」と指摘されたところでは。
- 本調査研究事業ではこれを踏まえて、都道府県や市区町村、福祉用具貸与事業所、製造業者等を対象に、福祉用具に関する事故報告の実態やヒヤリ・ハット情報等の把握、及び事故防止に資する取組の実態を把握し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を整理することを目的としています。
- この調査票では、福祉用具貸与サービスについて、市区町村における事故情報の把握状況や事故情報の取扱、及び事故防止に資する取組の実態等を把握することを目的に実施します。

■記入にあたってのお願いとご注意

- 貴市区町村における介護サービスの利用安全に関する担当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3年9月1日時点の状況についてご回答下さい。
- 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。（複数回答可）の場合は、あてはまるものをすべてに○をつけてください。
- （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で令和3年11月12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

1. 基本情報

(1) 都道府県名	()	(2) 市区町村名	()
(3) 地方公共団体の区分	1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 一般市 4. 町村 5. 特別区	(4) 市区町村内の福祉用具貸与事業所数	() 事業所 ※令和3年9月1日点

2. 福祉用具に関する事故情報の収集について ※令和3年9月1日現在

(1) 報告を求めている根拠	1. 条例 2. 通知 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が、当自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報</u> 2. <u>当自治体に所在する福祉用具貸与事業所が、他自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報</u> 3. <u>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に提供した介護サービスに関する事故情報</u> 4. <u>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、他自治体に住民票のある利用者に提供した介護サービスに関する事故情報</u> 5. その他()
(3) 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()

(4) 市町村から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		1. 定めている 2. 定めていない											
(5) 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「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「被害状況の範囲」(選択肢は以下の枠内)を選んでください。													
福祉用具貸与における事故の種別 (↓番号に○、複数回答可)		被害状況の範囲 (↓番号に○、複数回答可)											
1. 転倒		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
2. 転落		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
3. 挟み込み		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
4. 交通事故		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
5. 誤嚥		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
6. 褥瘡		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
7. その他 ()		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
8. 報告対象とする事故の種別は定めていない		1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12											
【選択肢】介護事故として取り扱う被害状況の範囲 (複数回答可)													
1 事象が起きたが、入所者には変化がなかったもの 2 事故により、入所者には変化が生じたが、治療の必要がなかったもの 3 事故のため一時的な治療が必要となったもの a 医療機関の受診を要したもの b 入院を要したもの c その他 4 事故のため継続的な治療が必要となったもの a 医療機関の受診を要したもの b 入院を要したもの c その他 5 事故により長期にわたり治療が続くもの a 医療機関の受診を要したもの b 入院を要したもの c その他 6 事故による障害が永続的に残ったもの 7 サービス提供による利用者の死亡事故 8 施設に過失なく転倒等の事象が生じたもの 9 介護事故防止策を講じておらず、事象に至ったもの 10 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるもの 11 1～10 に該当する基準はない 12 その他 ()													
(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 2. 打撲・捻挫・脱臼 3. 切傷・擦過傷・裂傷 4. 熱傷 5. その他の外傷 6. 窒息 7. 溺水 8. その他 ()											
(7) 報告様式・書式の有無		1. 定めている 2. 定めていない → (8) へ											
【(7) 報告様式・書式の有無を「1. 定めている」場合】 ①報告様式・書式について		1. 居宅サービスを対象とした様式・書式を用いている 2. 施設サービスと同一の様式・書式を用いている ↳ A 市区町村独自の様式 → (8) へ B 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) ↳ I.様式をそのまま使っている → (9) へ II.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) 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) 報告を求める項目の有無	1. 定めている 2. 定めていない → (9) へ
【(8) 報告を求める項目有無を「1. 定めている」場合】	
①定めている項目(複数回答可)	
1 報告者 2 事業所の概要 →a 事業所名 b 事業所番号 c 所在地 d 法人名 e サービスの種類 f 入所者数 3 対象者の属性 →a 性別 b 年齢 c 要介護度区分 d 認知症区分 e 疾患名 f 事故発生前の入所者の状態 g 住所・連絡先 h その他 () 4 事故の概要 →a 発見者 b 当事者 c 発生日時 d 発生場所 e 事故種別 f 事故の程度 g 事故の状況 h 事故の原因 i 改善策 5 死亡者数 6 発生時の対応 →a 医療の実施の有無 b 受診日 c 医療機関 d 対応・治療の内容 7 発生後の状況 →a 利用者の状況 b 最終診察・診断結果 c 家族への連絡・説明 d 損害賠償等の状況 e 再発防止策 f その他 () 8 その他 ()	
(9) 報告手順・要領の有無	1. 定めている 2. 定めていない
【(9) 報告手順・要領の有無を「1. 定めている」場合】	
①介護事故発生後の施設から市区町村への報告時期に関するルール	
1 報告の時期について定めている a 事故直後または一段落した段階で報告を求めている b 具体的に期日を示し、報告を求めている ・ 1 回 () 日以内 ・ 2 回以上 : 第 1 報告 () 日以内、最終報告 () 日以内 c 事故の種類や程度等により報告時期を定めている 2 報告の時期について定めていない 3 その他 ()	

3. 事故情報の件数について(令和元年度および令和2年度の2年間)

	令和元年度 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)	令和2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)
(1) 福祉用具貸与に関する事故報告の件数	() 件	() 件
(2) 特定福祉用具販売に関する事故報告の把握状況	1. 把握している → () 件 2. 把握していない	1. 把握している → () 件 2. 把握していない
(3) 住宅改修に関する事故の把握状況	1. 把握している → () 件 2. 把握していない	1. 把握している → () 件 2. 把握していない → (4) へ
(4) 住宅改修に関する事故防止のための取組		
① 住宅改修の事前申請書類の確認実施者(複数回答)	1. 職員による確認 2. 理学療法士、作業療法士による確認 3. 建築関係の専門職による確認 4. 建築部局の職員等が確認 5. その他 ()	
② 住宅改修実施後の確認実施者(複数回答)	1. 職員による確認 2. 理学療法士、作業療法士による確認 3. 建築関係の専門職による確認 4. 建築部局の職員等が確認 5. その他 ()	
③ 【①「1.職員による確認」のみ選択した場合」申請内容の判断	1. 判断に迷うケースは殆どない 2. 判断に迷うケースはたまにある 3. 多くのケースで判断に迷っている	
④ 住宅改修事業者に対する支援(複数回答)	1. 事故情報等の共有、注意喚起 2. 介護保険の制度説明会の実施 3. 研修会の実施 4. 事故を起こした事業者に対する個別指導 5. その他 () 6. 特に実施していない	
⑤ 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に訪問し、点検を行う仕組みの有無	1. 有 2. 無	
(5) 事故の報告を受ける部署	1. 1つの部署で全サービスを対象とした事故報告を受付けている 2. サービス種別によって受付部署が異なる 3. その他 ()	

6. 事故報告（福祉用具貸与に限る）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等の有無	1. すべての事例について行う 2. 必要に応じて、個別事例について検討している 3. 個別事例の検討は行っていない → (2) へ		
【(1) 個別事例について検証する会議等の有無を「1. すべての事例について行う」「2. 必要に応じて、個別事例について検討している」場合】			
①会議体のメンバー（複数回答可）	1. 市区町村の職員 4. 当該事業所の職員	2. 外部有識者 5. その他（ ）	3. 都道府県の職員
(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	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） 1. 死亡事故の場合 2. 重大事故の場合 3. その他（ ） 2. すべての事例について実施する 3. 必要に応じ、実施する 4. 実地検証を実施していない → 7. へ		
(4) 実地検証を行う者（複数回答可）	1. 市区町村 4. 場合より異なる	2. 都道府県 5. その他（ ）	3. 市区町村と都道府県
(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	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（ ）		

7. 市区町村が実施する研修等について

(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	1. 福祉用具貸与事業所向けの研修を実施している 2. 介護保険サービス全般に向けた研修を実施している 3. 実施していない → (3) へ		
(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	令和元年度 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)	令和2年度 (令和2年4月1日～令和3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） 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） 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）	

8. その他

(1) 福祉用具利用による事故に関する課題や問題意識について（自由記述）
(2) 福祉用具貸与事業所に求めること（自由記述）

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。

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」

福祉用具貸与事業所票

■調査の背景と目的

- 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、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を今後検討していくべき」と指摘されたところ
- 本調査研究事業ではこれを踏まえて、都道府県や市区町村、福祉用具貸与事業所、製造業者等を対象に、福祉用具に関する事故報告の実態やヒヤリ・ハット情報等の把握、及び事故防止に資する取組の実態を把握し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を整理することを目的としています。
- この調査票では、福祉用具貸与サービスについて、福祉用具貸与事業所における事故情報の把握状況や事故情報の取扱、及び事故防止に資する取組の実態等を把握することを目的に実施します。

■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3年9月1日時点**の状況についてご回答下さい。
- 特に指定の無い限り、**選択肢の番号1つ**を選んで○印をお付け下さい。（複数回答可）の場合は、あてはまるものをすべてに○をつけてください。
- （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。
- ご記入いただいた調査票は、**同封の返信用封筒で令和3年11月12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

1. 基本情報

※令和3年9月1日現在

(1) 事業所名	()	(2) 回答者のお名前	()
(3) 電話番号	()	(4) メールアドレス	()
(5) 福祉用具貸与サービス利用者数	() 人 ※令和3年9月サービス提供分	(6) 福祉用具専門相談員数	() 人

※記入内容について後日お伺いする場合があります。

2. 事故防止のための取り組み

以下、事故防止のためのマニュアル等※についてお伺いします。

※「マニュアル等」とは、具体的行動基準、手順書、覚書、細則、事故発生時対応マニュアル等を指します

(1) 事故防止のためのマニュアル等の作成有無	1. 作成している 2. 作成していない
【(1) 事故防止のためのマニュアル等の作成有無を「1. 作成している」場合】	
① マニュアル等に記載されている項目（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 ()

② マニュアル等の職員への周知方法	1. 事業所内で掲示による周知 3. 会議を通じた周知 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 ()	2. 社内イントラ等で掲示による周知 4. 職員研修による周知
③ マニュアル等の見直しの活用状況	1. 定期的に会議や研修等で活用している 2. 事故発生時に、対応方法等を確認している 3. 事故発生後の、事故後の振り返り等で対応方法等を確認している 4. 利用者・家族への説明時に使用している 5. その他 ()	
④ マニュアル等の見直し	1. 定期的に見直している ⇒ () 年ごと 2. 不定期に見直している 3. 事故発生後に見直している 4. 見直していない	
(2) 損害賠償保険の加入の有無		1. 有 2. 無
(3) 過去1年間に利用者から損害賠償請求を受けたことの有無		1. 有 2. 無
(4) 事故防止のための検討の場(委員会等)の設置		1. 有 2. 無 → 3. へ
【(4) 事故防止のための検討の場(委員会等)の設置が「1. 有」の場合】		
① 検討の場(委員会等)の開催状況	1. 定期的に開催 ⇒ a 毎月 b 2か月に1回 c 3か月に1回 d 半年に1回 e その他 () 2. 必要時に開催 ⇒ 令和2年度開催回数 () 回 3. 開催していない	
② 設置単位	1. 事業所 2. 法人 3. その他 ()	
③ 構成メンバー(複数回答可)	1. 事業所の管理者 2. 事業所内の安全対策を担当する者 3. 法人内の安全対策を担当する者 4. 事業所内の全福祉用具専門相談員 5. 外部の有識者(安全対策の専門家) 6. その他 ()	
(5) ISO等のマネジメントシステムの導入有無	1. 導入している ⇒ 具体的に () 2. 導入していない	
(6) 自治体以外からのマネジメントに関する指導・助言の有無	1. 受けている ⇒ a 経営母体の法人 b 関係団体 c 民間のコンサル d その他 () 2. 受けていない	

3. 事故情報の把握状況について(令和元年度および令和2年度の2年間)

貴事業所が把握した事故情報の件数(自治体への報告を含む)を教えてください。

	令和元年度 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)	令和2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)
(1) 福祉用具貸与に関する事故	() 件	() 件
(2) 特定福祉用具販売に関する事故	() 件	() 件
(3) 住宅改修に関する事故	() 件	() 件

4. 貴事業所における事故情報の取り扱いについて(「ヒヤリ・ハット」は除く)

(1) 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「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「被害状況の範囲」(選択肢は次のページの枠内)を選んでください。

事故の種別 (↓番号に○、複数回答可)	被害状況の範囲(↓番号に○、複数回答可)
1. 転倒	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
2. 転落	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
3. 挟み込み	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
4. 交通事故	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
5. 誤嚥	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
6. 褥瘡	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
7. その他 ()	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12
8. 報告対象とする事故の 種別は定めていない	1 2 3 a 3b 3c 4a 4b 4c 5a 5b 5c 6 7 8 9 10 11 12

② 重症	() 件	
③ 軽症	() 件	

6. 貴事業所における「ヒヤリ・ハット」の取り扱いについて

(1) ヒヤリ・ハットの把握	1. 事業所としてヒヤリ・ハット情報を把握している（福祉用具専門相談員に報告するよう指示している） 2. 福祉用具専門相談員等から報告があれば把握している 3. 事業所として特に対応していない → 7.へ	
(2) ヒヤリ・ハット報告の被害状況の範囲（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、入所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ったが、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・あいまいな場合 6. その他（ ）	
(3) ヒヤリ・ハットの把握方法（複数回答可）	1. 利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取る 2. 事業所で利用者からの連絡を受ける 3. 事業所で家族からの連絡を受ける 4. 事業所で介護支援専門員からの連絡を受ける 5. 事業所で他介護サービス事業所からの連絡を受ける 6. その他（ ）	
(4) 報告様式の有無	1. ヒヤリ・ハット報告専用の様式がある 2. 事故報告と同じ様式を使用している 3. 決められた様式はない	
(5) 貴事業所で把握したヒヤリ・ハットの件数		
種目（↓番号に○、複数回答可）	令和元年度 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)	令和2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)
件数は集計していない → 番号に○	1. 件数は集計していない	1. 件数は集計していない
2. 車いす（付属品含む）	() 件	() 件
3. 特殊寝台（付属品含む）	() 件	() 件
4. 床ずれ防止用具	() 件	() 件
5. 体位変換器	() 件	() 件
6. 手すり	() 件	() 件
7. スロープ	() 件	() 件
8. 歩行器	() 件	() 件
9. 歩行補助つえ	() 件	() 件
10. 認知症老人徘徊感知機器	() 件	() 件
11. 移動用リフト（つり具の部分を除く）	() 件	() 件
12. 自動排泄処理装置	() 件	() 件
(6) ヒヤリ・ハット把握後の情報連携先（複数回答可）	1. 家族 2. 介護支援専門員 3. 他介護サービス事業所 4. 福祉用具製造事業者 5. レンタル卸会社 6. その他（ ）	
(7) ヒヤリ・ハット情報分析の有無	1. 分析している 2. 分析していない → 7.へ	

【(7) ヒヤリ・ハット情報分析の有無で「1. 分析している」の場合】	
① 分析の実施者 (複数回答可)	1. ヒヤリ・ハットを把握した福祉用具専門相談員 2. 福祉用具貸与事業所の管理者 3. 事業所内の安全対策を担当する者 4. 法人内の安全対策を担当する者 5. 事故防止のための委員会等の組織 6. 団体等の第三者に委託 7. その他 ()
② 分析結果の活用 (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 () 10. 特にない
(8) ヒヤリ・ハット報告 にあたっての課題 (複数回答可)	1. ヒヤリ・ハットとして認識する範囲が福祉用具専門相談員ごとに異なる 2. ヒヤリ・ハットを認識しても管理者等へ報告を躊躇する福祉用具専門相談員もいる 3. 他介護サービス事業所等からの情報共有がなくヒヤリ・ハット情報が把握しにくい 4. 報告されたヒヤリ・ハットをどのように集計・分析すべきかわからない 5. 報告されたヒヤリ・ハットをどのように再発防止策の検討に活用すべきかわからない 6. その他 () 7. 特にない

7. 他事業者（他社）に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

(1) 事故情報やヒヤリ・ハット 情報の収集有無	1. 情報収集している 2. 他事業者（他社）に関する情報は収集していない ⇒ (2) へ
【(1) 事故情報やヒヤリ・ハット 情報の収集有無で「1. 情報 収集している」場合】 ① 事故情報やヒヤリ・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. その他 ()
(2) 他事業者に関する事故情報 やヒヤリ・ハット情報の収集に あたっての課題（複数回答可）	1. 情報収集先がわからない 2. 情報収集先が多岐に渡る 3. ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい 4. その他 () 5. 特にない

8. 特定福祉用具販売に関する事故やヒヤリ・ハットについて

(1) 特定福祉用具販売の サービス提供実施有無	1. 実施している 2. 実施していない → 9.へ
【(1) 特定福祉用具販売のサービス提供実施有無を「1. 実施している」場合】	
① 事故やヒヤリ・ハット の把握有無	1. 積極的に把握している 2. 情報提供等があれば把握している 3. 把握していない → 9.へ

② 事故やヒヤリ・ハットの把握方法 (複数回答可)	1. 利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取り 2. 利用者からの連絡もしくは聞き取り 3. 家族からの連絡もしくは聞き取り 4. 介護支援専門員からの連絡もしくは聞き取り 5. 他介護サービス事業所からの連絡もしくは聞き取り 6. その他 ()
③ 市区町村への事故報告の有無	1. 報告したことがある 2. 報告したことはない
④ 事故やヒヤリ・ハットの内容 把握している事故やヒヤリ・ハットのうち、利用者への影響が最も大きかった事例について、どのようなものだったか教えてください (自由記述)	

9. 住宅改修に関する事故やヒヤリ・ハットについて

(1) 住宅改修事業の実施有無	1. 実施している 2. 実施していない →10.へ
【(1) 住宅改修事業の実施有無で「1. 実施している」場合】	
① 事故やヒヤリ・ハットの把握有無	1. 積極的に把握している 2. 情報提供等があれば把握している 3. 把握していない →10.へ
② 事故やヒヤリ・ハットの把握方法 (複数回答可)	1. 利用者宅訪問時に福祉用具専門相談員が聞き取り 2. 利用者からの連絡もしくは聞き取り 3. 家族からの連絡もしくは聞き取り 4. 介護支援専門員からの連絡もしくは聞き取り 5. 他介護サービス事業所からの連絡もしくは聞き取り 6. その他 ()
③ 市区町村への事故報告の有無	1. 報告したことがある 2. 報告したことはない
④ 事故やヒヤリ・ハットの内容 把握している事故やヒヤリ・ハットのうち、利用者への影響が最も大きかった事例について、どのようなものだったか教えてください (自由記述)	

10. 事故情報の情報発信について

(1) 貴事業所で把握した事故情報・ヒヤリ・ハット情報の発信 (複数回答可)	1. 地域の福祉用具貸与事業所に情報共有 2. 福祉用具製造事業者へ情報共有 3. レンタル卸会社に情報共有 4. 他介護サービス事業所に情報共有 5. その他 () 6. 特になし
(2) 事故防止に向けた取組 (複数回答可)	1. 地域の福祉用具貸与事業所と事例検討会等を開催 2. 福祉用具製造事業者と事例検討会等を開催 3. レンタル卸会社と事例検討会等を開催 4. 他介護サービス事業所と事例検討会等を開催 5. その他 6. 特になし
(3) 事故防止に向けた取組の実績や具体的な内容 (自由記述)	

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。

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」

福祉用具製造業者票

■調査の背景と目的

- ・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、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を今後検討していくべき」と指摘されたところです。
- ・本調査研究事業ではこれを踏まえて、都道府県や市区町村、福祉用具貸与事業所、製造業者等を対象に、福祉用具に関する事故報告の実態やヒヤリ・ハット情報等の把握、及び事故防止に資する取組の実態を把握し、在宅における福祉用具利用のリスクや課題を整理することを目的としています。
- ・この調査票では、介護保険福祉用具貸与サービスについて、福祉用具製造業者における事故情報の把握状況や事故情報の取扱、及び事故防止に資する取組の実態等を把握することを目的に実施します。

■記入にあたってのお願いとご注意

- ・貴社における**福祉用具の事故防止等を担当している方**にご回答をお願いいたします。
- ・特に指定の無い限り、**令和3年9月1日時点**の状況についてご回答下さい。
- ・特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。(複数回答可)の場合は、あてはまるものをすべてに○をつけてください。
- ・()の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で**令和3年11月12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

1. 基本情報

※令和3年9月1日現在

(1) 企業名	()			
(2) 回答者のお名前			(3) 電話番号	
(4) メールアドレス	() @ ()			
※記入内容について後日お伺いする場合があります				
(5) 取扱製品の区分・ 売上高比率	自社製品	輸入製品	OEM 製品	
※合計が10割になるよう回答	() 割	() 割	() 割	
(6) 取扱製品の種目 (複数回答可)	1. 車いす(付属品含む) 2. 特殊寝台(付属品含む) 3. 床ずれ防止用具 4. 体位変換器 5. 手すり 6. スロープ 7. 歩行器 8. 歩行補助つえ 9. 認知症老人徘徊感知機器 10. 移動用リフト(つり具の部分を除く) 11. 自動排泄処理装置			
(7) 販売先・売上比率	福祉用具貸与・ 販売事業者	販売代理店	介護施設・ 医療機関	その他
※合計が10割になるよう回答	() 割	() 割	() 割	() 割

※「輸入製品」「OEM 製品」のみ製造・販売している企業の方は「3.」へ進んでください。

2. 自社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

164

※「輸入製品」「OEM 製品」を製造・販売している企業の方のみ回答してください。

(1) 事故情報の把握	
① 事故情報の把握	1. 自社として情報収集し把握している 2. 福祉用具貸与事業所等から報告された情報を把握している
② 事故情報の収集先 (複数回答可)	1. 福祉用具貸与事業所 2. 販売代理店 3. レンタル卸業者 4. 利用者・家族 5. 都道府県・市区町村 6. 輸入元・発注元 7. その他 ()
③ 事故として把握する 事故の被害の種類 (複数回答可)	1. 骨折 2. 打撲・捻挫・脱臼 3. 切傷・擦過傷・裂傷 4. 熱傷 5. その他の外傷 6. 窒息 7. 溺水 8. 特に決めていない 9. その他 ()
(2) 事故情報把握後の対応	
① 事故後の対応 (複数回答可)	1. 利用者・家族への聞き取り 2. 報告を受けた福祉用具貸与事業所への聞き取り 3. 報告を受けた輸入元・発注元への聞き取り 4. 福祉用具貸与事業所以外の介護サービス事業所への聞き取り 5. 事例検証のための委員会等を招集 6. 検証結果を踏まえた品質基準等の見直し 7. 利用者・家族への検証結果の報告 8. 報告を受けた福祉用具貸与事業所等への検証結果の報告 9. 報告を受けた輸入元・発注元への検証結果の報告 10. 全国の福祉用具貸与事業所等への情報共有 11. その他 ()
② 事故情報の報告先 (複数回答可)	1. 消費者庁 2. 独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE) 3. 福祉用具に関する業界団体 4. 事故が発生した都道府県・市区町村 5. その他 ()
(3) ヒヤリ・ハット情報の収集	
	1. 情報収集している 2. ヒヤリ・ハット情報までは収集していない→4.へ
① ヒヤリ・ハット情 報の収集先 (複数回答可)	1. 福祉用具貸与事業所からの聞き取り 2. 販売代理店からの聞き取り 3. レンタル卸業者からの聞き取り 4. 利用者・家族からの聞き取り 5. 他の福祉用具製造業者からの情報提供 6. 輸入元・発注元からの情報提供 7. 都道府県・市区町村のホームページで収集 8. 業界団体のホームページで収集 9. 消費者庁のホームページで収集 10. 公益財団法人テクノエイド協会のホームページで収集 11. 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 12. 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 13. その他 ()
② ヒヤリ・ハット情 報としての把握範 囲	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、入所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ったが、治療の必要がなかった事例 4. 事故等が発生したが、利用者への影響が不明・あいまいな場合 5. 特に決めていない 6. その他 ()
(4) 情報収集にあたっての課題 (複数回答可)	
	1. 情報収集先がわからない 2. 情報収集先が多岐に渡る 3. ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい 4. その他 ()

※全ての方が回答してください。

4. 他社製品に関する事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集について

(1) 事故やヒヤリ・ハット情報の収集有無	1. 情報収集している 2. 他社製品に関する情報は収集していない →(2)へ
① 事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集先 (複数回答可)	1. 福祉用具貸与所からの聞き取り 2. 販売代理店からの聞き取り 3. レンタル卸業者からの聞き取り 4. 利用者・家族からの聞き取り 5. 他の福祉用具製造業者からの情報提供 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. その他 ()
(2) 情報収集にあたっての課題 (複数回答可)	1. 情報収集先がわからない 2. 情報収集先が多岐に渡る 3. ヒヤリ・ハット情報が収集しにくい 4. その他 ()

5. 事故防止に向けた取組について

(1) 事故情報やヒヤリ・ハット情報の発信・共有先 (複数回答可)	1. 福祉用具貸与事業所 2. レンタル卸会社・販売代理店 3. 他の福祉用具製造事業者 4. 福祉用具貸与事業所以外の介護サービス事業所 5. 利用者・家族 6. 都道府県・市区町村・保険者 7. その他 () 8. 特にない
(2) 事故防止に向けた取組 (複数回答可)	1. 福祉用具貸与事業所と事例検討会等を開催 2. レンタル卸会社・販売代理店と事例検討会等を開催 3. 他の福祉用具製造事業者と事例検討会等を開催 4. 他介護サービス事業所と事例検討会等を開催 5. 利用者・家族への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布 6. 福祉用具貸与事業所等への事故情報等を反映した操作マニュアル・注意喚起文書等を作成・配布 7. その他 () 8. 特にない
(3) 事故防止に向けて福祉用具貸与事業所からの事故報告に求めること (必要な情報) (自由記述)	
(4) 福祉用具貸与事業所に求めること、日常的な連携にあたっての要望等 (自由記述)	

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。

6-5. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告書（案）

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

☐ 第1報 ☐ 第 _____ 報 ☐ 最終報告 提出日：西暦 年 月 日

1 事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診（外来・往診） ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概要	法人名												
	事業所（施設）名									事業所番号			
	所在地												
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名					年齢			性別	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所												
	住宅の状況	自宅	☐ 持ち家 ☐ 賃貸				☐ 戸建て ☐ 集合住宅（ 階）						
			☐ 平屋 ☐ 2階建て以上 ☐ その他（ ）										
	身体状況	施設（施設名）											
		要介護度		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
認知症高齢者 日常生活自立度		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐											
4 事 故 の 概 要	発生日	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	自宅	☐ 居間 ☐ 寝室 ☐ 台所 ☐ 浴室										
			☐ 洗面・脱衣所 ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ ベランダ・バルコニー										
			☐ 玄関内 ☐ 玄関外 ☐ 勝手口 ☐ 庭										
			☐ 駐車場 ☐ 自宅以外（ ）										
	発生場所	施設	☐ 居室（多床室） ☐ 居室（個室） ☐ トイレ ☐ 食堂等共用部										
			☐ 浴室・脱衣室 ☐ 廊下 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外										
			☐ 敷地外 ☐ その他（ ）										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 挟み込み ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 不明											
		☐ 転落 ☐ 交通事故 ☐ その他（ ）											
提供種目	☐ 車いす ☐ 手すり ☐ 認知症徘徊感知機器 ☐ 自動排泄処理装置												
	☐ 特殊寝台 ☐ スロープ ☐ 移動用リフト												
	☐ 床ずれ防止用具 ☐ 歩行器 ☐ その他（ ）												
	☐ 体位変換器 ☐ 歩行補助つえ												
貸与品	商品名												
	TAISコード					当該商品の貸与開始年月	西暦		年		月		
発生時状況、 事故内容の詳細													
	事故情報の把握方法	☐ 福祉用具専門相談員による聞き取りもしくは発見 ☐ 利用者本人からの連絡 ☐ 介護支援専門員からの連絡 ☐ 家族等の介護者からの連絡 ☐ 他介護サービス事業所からの連絡 ☐ 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	☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 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	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ 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	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ 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)	☐ 他の自治体	自治体名 ()								
		☐ 警察	警察署名 ()								
☐ 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)										
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)	連携先	☐ メーカー ☐ レンタル卸 ☐ その他 ()									
9 その他 特記すべき事項											
10 添付資料(必要に応じて)	☐ 写真 ☐ 検証結果報告書 ☐ その他 ()										

6-6. 福祉用具貸与事業所向けの事故報告書（案）＜変更のポイント＞

※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）を参考に、福祉用具貸与事業所向けに変更したポイントを明記します。

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

☐ 第1報 ☐ 第 _____ 報 ☐ 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1 事故状況	事故状況の程度	☐ 受診（外来・往診） ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）									
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日			
2 事業所の概要	法人名										
	事業所（施設）名								事業所番号		
3 対象者	所在地										
	住所										
	性別	☐ 男性 ☐ 女性									
	住宅の状況	自宅	☐ 持ち家 ☐ 賃貸		☐ 戸建て ☐ 集合住宅（ ）階						
			☐ 平屋 ☐ 2階建て以上		☐ その他（ ）						
身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
	認知・日常生活	自宅内のどこで事故が発生したのか報告するための項目・選択肢を追加									
4 事故の概要	発生日	西暦		年		月		日	時	分	秒
	発生場所	自宅	☐ 居間 ☐ 寝室 ☐ 台所 ☐ 浴室								
			☐ 洗面・脱衣所 ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ ベランダ・バルコニー								
	施設	☐ 玄関内 ☐ 玄関外 ☐ 勝手口 ☐ 庭									
		☐ 駐車場 ☐ その他（ ）									
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 挟み込み ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 不明									
	提供種目	☐ 車いす ☐ 手すり ☐ 認知症対応型 ☐ 移動器									
	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	
	発生日	アンケート調査結果を参考に、事故情報を把握しにくい福祉用具貸与事業所がどのように事故情報を把握したか、明確にできる項目・選択肢を追加									
事故情報の把握方法	☐ 福祉用具専門相談員による聞き取りもしくは発見 ☐ 利用者本人からの連絡 ☐ 介護支援専門員からの連絡 ☐ 家族等の介護者からの連絡 ☐ 他介護サービス事業所からの連絡 ☐ 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	☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 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	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ 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	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ 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)	☐ 他の自治体	自治体名 ()								
		☐ 警察	警察署名 ()								
☐ その他		名称 ()									
本人、家族、関係先等への追加対応予定											
福祉用具貸与に関する必要な分析(報告)の補足情報を追記すること											
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)	アンケート調査結果及び、ヒアリング調査結果から、福祉用具製造業者、レンタル卸業者による事故情報の把握方法は、福祉用具貸与事業所からの報告であることを踏まえ、報告者(福祉用具貸与事業所)に他職種連携を意識してもらうため項目・選択肢を追加										
	連携先	☐ メーカー ☐ レンタル卸 ☐ その他 ()									
(できるだけ具体的に記載すること)											
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)	ヒアリング調査結果にて、福祉用具製造業者、レンタル卸業者から「検証結果報告書」が利用者・福祉用具貸与事業所へ提示されている実態が把握できたことから、事故報告の添付資料として市区町村へも情報共有されることが有益とかがえられるため、選択肢を追加										
9 その他 特記すべき事項											
10 添付資料(必要に応じて)	☐ 写真 ☐ 検証結果報告書 ☐ その他 ()										

6-7. 【参考】厚生労働省「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）

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

※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

□ 第1報										□ 第 報										□ 最終報告										提出日：西暦 年 月 日									
事故状況の程度		□ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置																		□ 入院				□ 死亡				□ その他 ()											
死亡に至った場合 死亡年月日		西暦				年				月				日																									
法人名																																							
事業所（施設）名																				事業所番号																			
サービス種別																																							
所在地																																							
氏名・年齢・性別		氏名								年齢								性別：		□ 男性						□ 女性													
サービス提供開始日		西暦				年				月				日		保険者																							
住所		□ 事業所所在地と同じ																		□ その他 ()																			
身体状況		要介護度						□ 要支援1		□ 要支援2		□ 要介護1		□ 要介護2		□ 要介護3		□ 要介護4		□ 要介護5		□ 自立																	
		認知症高齢者 日常生活自立度						□ I		□ II a		□ II b		□ III a		□ III b		□ IV		□ M																			
発生日時		西暦				年				月				日				時				分頃（24時間表記）																	
発生場所		□ 居室（個室）						□ 居室（多床室）						□ トイレ						□ 廊下																			
		□ 食堂等共用部						□ 浴室・脱衣室						□ 機能訓練室						□ 施設敷地内の建物外																			
		□ 敷地外						□ その他 ()																															
事故の種別		□ 転倒						□ 異食												□ 不明																			
		□ 転落						□ 誤薬・与薬もれ等												□ その他 ()																			
		□ 誤嚥・窒息						□ 医療処置関連（チューブ抜去等）																															
発生時状況、事故内容 の詳細																																							
その他 特記すべき事項																																							
発生時の対応																																							
受診方法		□ 施設内の医師(配置医含む)が対応																		□ 受診 (外来・往診)				□ 救急搬送				□ 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		□ 切傷・擦過傷						□ 打撲・捻挫・脱臼						□ 骨折(部位：)																									
		□ 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	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ 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)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 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、職員要因、環境要因の分 析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
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											

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

報告書

令和4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3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。

