

## 4. 事例の紹介

以下では、9つの事例を通して、安全利用を推進するためのポイントをご紹介します。

事例  
1

### 【特殊寝台】

介護者への注意喚起や利用環境の整備が求められる事例

事例  
2

### 【可搬型階段昇降機】

操作スキルと製品の安全設計が求められる事例

事例  
3

### 【特殊寝台】

利用状況の予測や正しい利用方法の説明が求められる事例

事例  
4

### 【移動用リフト】

利用環境の確認と導入・設置時の配慮が求められる事例

事例  
5

### 【認知症老人徘徊感知機器】

利用者の居住環境、介護環境の把握と介護者への注意喚起が重要となる事例

事例  
6

### 【床ずれ防止用具】

利用者の居住環境、介護環境の把握が重要となる事例

事例  
7

### 【入浴補助用具】

介護者全員への利用指導・注意の徹底が求められる事例

事例  
8

### 【特殊寝台および特殊寝台付属品】

利用者の状態像の把握や変化の予測が重要となる事例

事例  
9

### 【車いす】

利用者・介護者の正しい操作や機器状態の確認の徹底が重要となる事例

## 【特殊寝台】 介護者への注意喚起や利用環境の整備が求められる事例

### 利用者の状態

- ◆年齢：92歳
- ◆性別：女性
- ◆要介護度：要介護4
- ◆主な介護者：姪
- ◆用具の利用期間は3か月

### 事例の経緯

#### 福祉用具の導入

3か月後

- ・利用者はほぼ寝たきりの状態であり、特殊寝台を導入。
- ・主な介護者は姪（60歳代）であり、導入時に基本的な注意事項は伝達していた。

導入時には、操作方法とともに、操作時の注意事項としてベッド下を確認することを伝えていました。上下の操作は、日常的に行われ、操作には慣れていました。

#### 事例の発生

- ・リモコンのコードの断線、ショート

- ・掃除をしていた姪が、（利用者が使用していない時に）ベッドを下げようとした。
- ・リモコンのコードがフレームに挟まっていることに気づかずに操作したため、断線し、ショート。

操作する際には**ベッドの動きと手元のリモコンに意識が集中しがち**で、ベッド下のコードの状態にまで注意が及びにくいことが考えられます。

#### 事後の対応

- ・ケアマネジャーが訪問、状況確認
- ・破損したモータ部分の部品交換

- ・ケアマネジャーより連絡を受け、翌日、利用者宅を訪問。
- ・福祉用具専門相談員が訪問し、確認するまでの間、ベッドを使用しないよう指示。
- ・状況確認し、破損したモータ部分の部品を交換。

事故発生後は、迅速・適切な対応が重要です。原因を特定し、**適切な対応をとるまでの間の安全確保**も必要です。

#### 再発防止策

- ・利用者、家族への再度の注意喚起
- ・リモコンをベッド外側に固定
- ・他の利用者への注意喚起

- ・たるんだコードが挟まることのないよう、ロックタイを利用し、リモコンをベッドフレームに固定
- ・利用者、家族へ再度注意喚起。
- ・他の利用者への注意喚起。

リモコンを固定することによって、コードが挟まることのないような構造としました。

### ポイント

- ・リモコンのコードをフレームに挟む事例はときどき発生しています。ベッドを上下する際には、コードが挟まれているか必ず確認するよう、**介助者や家族などに繰り返し注意**を促しましょう。
- ・**サービス担当者会議**などを通して、関係者に注意喚起することも必要です。
- ・この事例では、ロックタイを利用して、リモコンをベッドフレームに固定する方法で再発防止を図っています。ベッドの配置、コンセントとの位置関係や利用者の動作を考慮して、できるだけ**挟み込みが発生しにくくなるように工夫**をしましょう。

## 【可搬型階段昇降機】

### 操作スキルと製品の安全設計が求められる事例

#### 利用者の状態

- ◆年齢：66歳
- ◆性別：男性
- ◆要介護度：要介護3
- ◆主な介護者：配偶者・ヘルパー
- ◆用具の利用期間：1か月

#### 事例の経緯

##### 福祉用具の導入

1か月後

- ・脊柱間狭窄脊柱、両ひざ痛等の疾患があり、車いすで移動。
- ・集合住宅3階に在住。
- ・通院、通所等外出の際、介助者の負担軽減のため、可搬型階段昇降機を導入。

これまで、介助者は利用者をおぶって階段を昇降していました。導入にあたり、ヘルパーが、**操作トレーニングを受講**し、認定を受けています。

##### 事例の発生

- ・階段昇降中に転落、壁に激突

- ・デイサービスへの送迎のため、ヘルパーが介助。
- ・階段を昇降中にバランスを崩し、利用者と昇降機が前方に投げだされた。
- ・踊り場の壁に激突。頭部、右半身の打撲と右親指の切傷。

階段へのひきつけが甘く、アームが空回りして4段目に上がりず衝撃がかかり、利用者の身体が前方へ飛びでてバランスを崩したと考えられます。

##### 事後の対応

- ・救急車での病院搬送への付添
- ・介護支援専門員、メーカーへ連絡
- ・原因確認まで、同機種出荷停止

- ・救急車での病院への搬送付き添い、見舞、家族への説明
- ・介護支援専門員、メーカーへの連絡
- ・社内へ周知および原因究明までの間新規貸与・出荷停止
- ・同機種利用者への注意喚起、操作方法の再確認

利用者への対応とともに、社内情報システムを活用して、**同種事故防止のための対応が迅速に行われました**。事業所からは、保険者、厚生労働省、メーカーから経済産業省に報告されました。

##### 再発防止策

- ・安全性の高い改良機種への切り替え
- ・利用指導の徹底

- ・安全装置を装着した改良機種への切り替え
- ・同機種利用者に対し、改良機種への順次切り換え推進
- ・介助者への利用指導の徹底

同機種の事故情報は把握されており、改良機種が開発されていました。順次、切り替えを進めています。

#### ポイント

- ・可搬型階段昇降機の取り扱いには大きな力は不要ですが、一定の操作スキルが必要とされます。メーカーが定める講習を受講し、認定を受けた者ののみが使用可能となっています。
- ・メーカーでは、同種の転落事故を防ぐため、**安全装置を装着し改良した機種を開発**するほか、講習、認定の仕組みも見直しています。
- ・この事例では、社内の情報システムを基盤として、**事故の周知、同機種・類似機種の出荷停止および解除、利用者への注意喚起指示など、迅速な組織的対応**を行いました。

## 【特殊寝台】

利用状況の予測や正しい利用方法の説明が求められる事例

### 利用者の状態

- ◆年齢：55歳 ◆性別：男性 ◆要介護度：要介護5 ◆主な介護者：配偶者
- ◆その他：利用者、介護者ともにリハビリに意欲的

### 事例の経緯

#### 福祉用具の導入

- ・介護者である配偶者より福祉用具をレンタルしたい旨の連絡を受け、特殊寝台を導入。

事例発生後、現場視察、利用者・家族へのヒアリングにより、利用者、介護者ともにリハビリに積極的であり、ベッドが背上げの状態のまま、頻繁にリハビリを行っていたため、用具の過剰な負荷がかかっていたことがわかりました。

↓ 10か月後

#### 事例の発生

- ・操作時に異音発生
- ・ボルトにゆるみ

- ・介護者より、特殊寝台の操作時に異音が発生する旨の連絡を受ける。

↓

#### 事後の対応

- ・用具の調整、補強
- ・用具使用状況の確認
- ・原因および正しい使用方法や動作の指導、説明

- ・長期間潤滑を維持できるようにスプレータイプからグリースタイプの潤滑油に変更。
- ・原因を説明
- ・背上げの状態ではリハビリを行わない等の使用方法、動作方法に関する指導、説明。

用具のメンテナンスとともに、利用者・家族に対して、原因を説明した上で、**あらためて用具の正しい使用方法**について理解を求めました。

↓

#### 再発防止策

- ・社内での情報共有・周知
- ・点検方法全般の見直し

- ・利用者の身体状況をアセスメントする際、利用状況まで推測した上で適切な使用方法を説明する必要性あり。
- ・社内での情報共有・周知。

想定外の使用方法をあらかじめ予測することは困難ですが、**アセスメント時に、利用の目的や意図などを聞き取って**、できるだけ事前に利用状況を想定しましょう。



## ポイント

- ・アセスメントにおいては、利用者の身体状況とともに、用具の使用目的や使用環境、使用頻度等をヒアリングして把握することが重要です。
- ・ヒアリングした情報から利用状況を推測した上で、適切な使用の範囲や方法、使用する上での注意事項などをわかりやすく説明する必要があります。
- ・こうした事例を引用しながら、想定された使用の範囲を超えると、用具の故障や事故につながる可能性があることを説明するとよいでしょう。

## 【移動用リフト】

### 利用環境の確認と導入・設置時の配慮が求められる事例

#### 利用者の状態

- ◆年齢：76歳 ◆性別：男性 ◆要介護度：要介護3 ◆主な介護者：配偶者
- ◆その他：退院後の在宅生活に備えて用具導入を検討

#### 事例の経緯

##### 福祉用具の導入

- ・入院時に相談
- ・退院後、車いすにより居宅からの出入りを容易にするために、退院にあわせて導入・設置。

現場視察により、地面が傾斜しており、フラップ板と地面の間に隙間があき、フラップ板の一部に負荷が集中したことが判明しました。

直後

##### 事例の発生

移動用リフトから降りる際にフラップ板がはずれる

- ・デイサービスに行くため、移動用リフトから車いすで降りる際、移動用リフトのフラップ板が外れた。
- ・利用者には被害なし。

##### 事後の対応

- ・再度設置、調整
- ・用具の補強
- ・事業所内での周知

- ・現場を視察し、利用者、家族に対して原因を説明
- ・移動用リフト自体を地面の傾斜に合わせ少し斜めに設置し、さらにフラップ版と地面の間の隙間に当て物をする事で、負荷の一点集中を回避。
- ・事業所内で事例を周知。

連絡を受けた直後に訪問し、迅速に対応しました。（利用者がデイサービスから帰宅時、家に入る際に支障が出ないよう）

##### 再発防止策

- ・社内での情報共有・周知
- ・導入・設置方法の見直し

- ・社内での情報共有・周知。
- ・同種製品を導入する際の、設置方法の見直し
- ・設置後の点検の強化。

社内では情報共有し、同種製品設置の際には、十分注意することとしました。

#### ポイント

- ・この事例に限らず一般に、家屋周辺の地面は若干の傾斜がついている場合が多いと考えられます。移動用リフトを自宅で設置する場合は、地面の傾斜に十分注意が必要です。
- ・移動用リフトの導入時は、**利用者の使用環境、用具の設置環境をしっかりと確認**した上で、安全に配慮して、設置することが求められます。
- ・移動用リフトの設置後は、必ず、フラップ板と地面との間に隙間が空いている箇所がないかなど、**安全面の確認を徹底**します。

## 【認知症老人徘徊感知機器】

居住環境、介護環境の把握と介護者への注意喚起が重要となる事例

### 利用者の状態

- ◆年齢：80歳 ◆性別：女性 ◆要介護度：要介護4 ◆主な介護者：子
- ◆その他：利用者は歩行能力が低く、夜中に一人でトイレに行く。転倒の恐れがある。

### 事例の経緯

#### 福祉用具の導入

- ・利用者は、歩行能力が低い。
- ・夜中にトイレに立って行くため、転倒の危険があり、認知症老人徘徊感知機器を導入。

現場視察とヒアリングより、受信側の電源は切っていましたが、送信機側の電源を常に入れていたこと、このため1日に数百回の送信が行われ電池が消耗していたことがわかりました。

6か月後

#### 事例の発生

- ・利用者の離床時に動作せず
- ・（極端に短期間で）電池の消耗

- ・新品の電池を入れて導入したが、導入後6か月程度で送信機側の電池が切れた。

集合住宅のため家が狭く、介護者が頻繁に認知症老人徘徊感知機器上を通る環境でした。

#### 事後の対応

- ・用具の交換（同機種と交換）

- ・現場を視察し、関係者・利用者からヒアリング
- ・原因・正しい使い方を利用者（家族）に説明。
- ・商品を交換
- ・事例の周知・徹底

現場確認や利用状況の聞き取りにより、原因を正しく把握し、適切な対応ができました。

#### 再発防止策

- ・事業所内での情報共有・周知
- ・利用環境の整備を含めた幅広い提案を心がける

- ・事業所内での情報共有・周知徹底
- ・他の利用者でも用具の使用環境を把握の上、幅広い提案、注意喚起。

同様のことは、他の家庭でも起こる可能性があります。事例および注意事項を周知徹底することが重要です。



### ポイント

- ・使わない時には電源を切ることは当たり前と思えても、利用者にとっては当たり前でない場合もあります。この事例では、**受信側の電源を切っていましたが、送信側を切り忘れていました。**
- ・介護者にとっては、介護者側に設置される受信機に注意が向き、送信側の確認や操作を忘れることがあります。送信側への注意を促す工夫や、受信側で一元的に監視、操作できる仕組みにするなど、設計面での工夫の余地もあります。
- ・**利用者の目線での器具の設置、利用方法の説明をしましょう。**

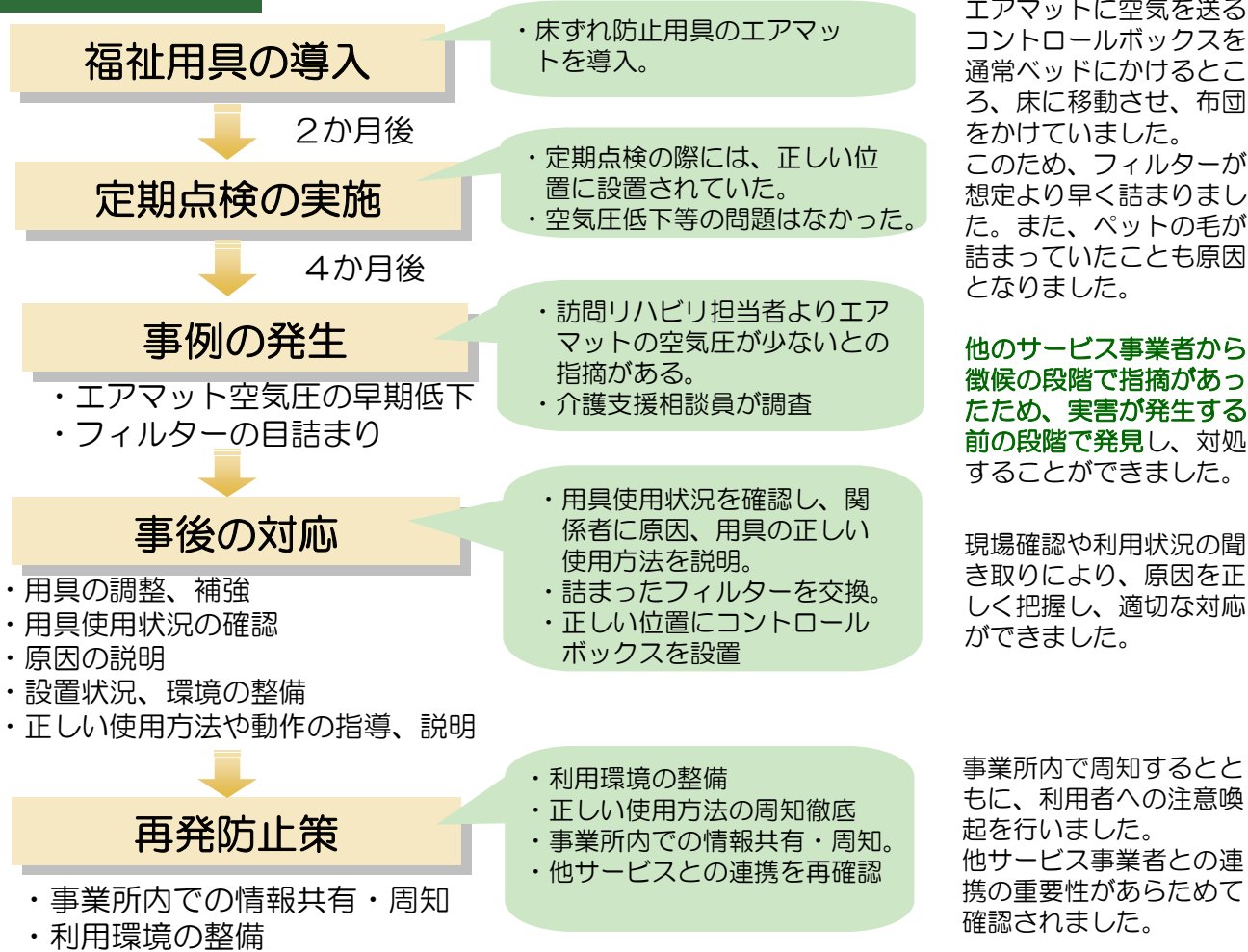
# 【床ずれ防止用具】

利用者の**居住環境、介護環境の把握**が重要となる事例

## 利用者の状態

- ◆年齢：90歳 ◆性別：男性 ◆要介護度：要介護5 ◆主な介護者：子
- ◆その他：犬を飼っている

## 事例の経緯



## ポイント

- ・空気を送る機械に布団をかぶせる等、通常は想定できない状態で実際に使われていました。福祉用具貸与事業者の常識は、必ずしも利用者にとっての常識ではありません。
- ・なぜ、ベッド柵からコントロールボックスを外したのか、その理由を理解して対応を検討することも重要です。
- ・利用者の使用環境（家庭にペットがいる等）をしっかりと把握した上での用具の導入、設置、さらには利用者や家族への説明が重要です。
- ・利用者の生活を支える他のサービス事業者と連携することにより、事故の兆候を把握し、未然に防ぐことができます。

## 【入浴補助用具】

介護者全員への**利用指導・注意の徹底**が求められる事例

### 利用者の状態

- ◆年齢：82歳 ◆性別：女性 ◆要介護度：要介護3
- ◆主な介護者：家族、ヘルパー

### 事例の経緯

#### 福祉用具の導入

6か月後

#### 事例の発生

- ・浴槽台のオープナーの破損

#### 事後の対応

- ・用具使用状況の確認
- ・メーカーへ報告・調査依頼
- ・原因の説明
- ・正しい使用方法や動作の指導、説明
- ・用具の無償修理

#### 再発防止策

- ・手順の確認、説明
- ・社内での情報共有・周知

- ・浴槽台を導入。
- ・導入時には、高さ調節の方法説明の際に、用具の構造と手順、留意点などを家族に説明。
- ・家族も十分に理解していた。

通常は家族が取り扱っており、ヘルパーは高さ調節の際の手順や注意事項などの説明を受けていませんでした。

- ・ヘルパーの介助により入浴が終わり、ヘルパーが浴槽台を外そうとした。
- ・手順に誤りがあったため、オープナーが外れ吸盤が浴槽内に残った。

オープナーと吸盤をつなぐ鎖を長くせず、浴槽台の脚を高くしたため、鎖の張力によりオープナーが破損しました。

- ・メーカーに一報し、原因調査のため、用具を送付。
- ・メーカー調査により原因判明
- ・回答結果を家族に説明
- ・用具の無償修理。

当初、破損の原因がわからなかったため、メーカーに用具を送付し、メーカーに調査を依頼しました。用具は無償で修理しました。

- ・社内での情報共有
- ・浴槽台の取り扱い手順の再確認
- ・利用者、介護者への周知徹底

用具を取り扱う可能性のある関係者全員が、使い方や注意事項を理解している必要があります。直接説明ができない場合でも、確実に伝わるよう配慮が必要です。



## ポイント

- ・この事例のように、**通常想定される利用者や介護者以外の関係者（ヘルパー等）が用具の操作、調節等を行う可能性**もあります。あらかじめ、利用者の介護環境（どのような介護者がどの程度の頻度で来て、どのような介護を行うか等）を把握することが重要です。
- ・用具を取り扱う可能性のある関係者には、導入時に直接、操作方法の説明や注意喚起を行うことが理想的ですが、実際には難しい場合もあります。
- ・説明を受けていない関係者が操作、調節を行う必要が生じた場合には、正しい操作方法や注意事項が確実に伝達される工夫が必要です。導入説明時には、通常以外の関係者の操作による事故が発生しやすことを強調して、**必ず正しい操作方法を伝達することの重要性**を伝えましょう。



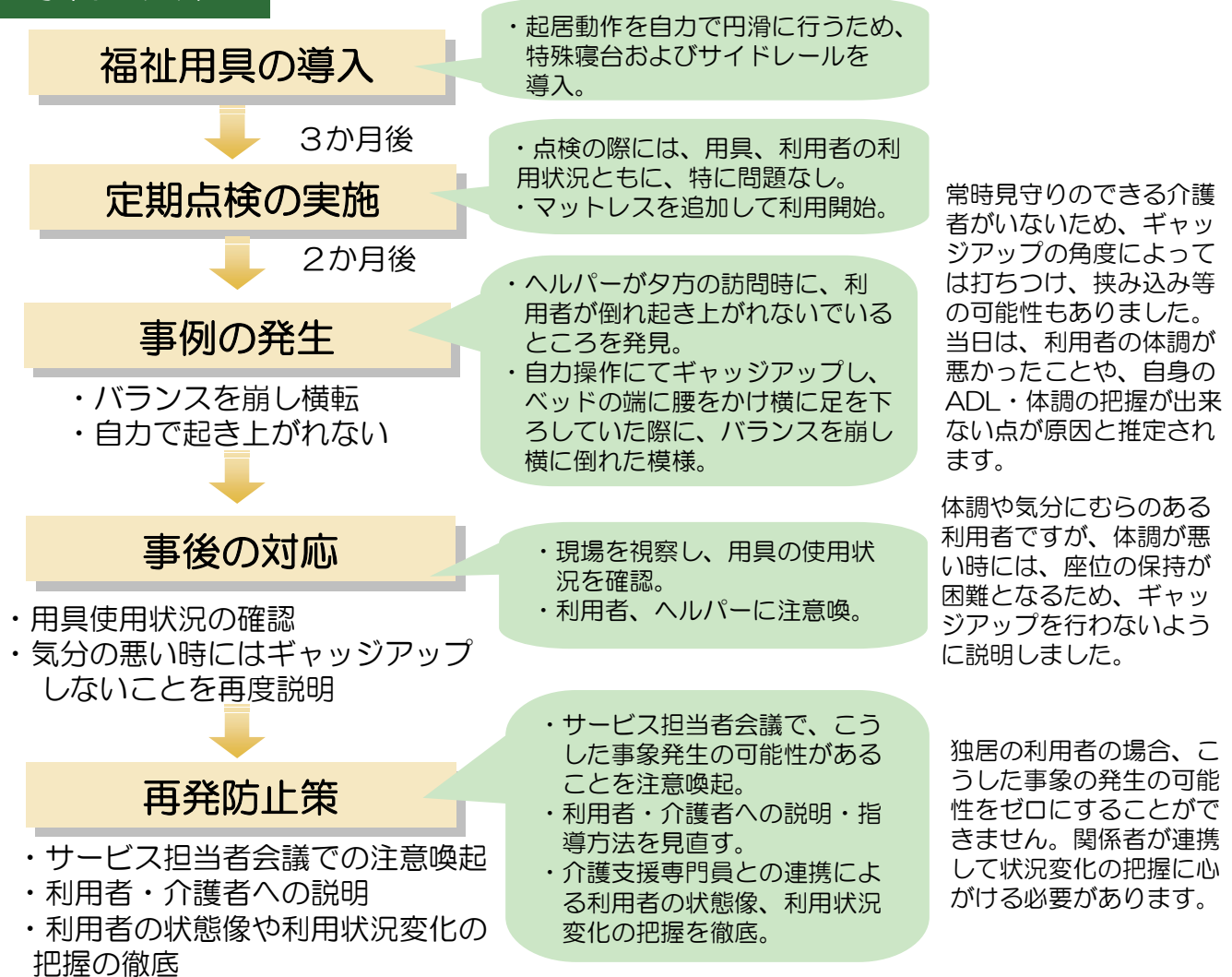
## 【特殊寝台および特殊寝台付属品】

利用者の**状態像の把握**や**変化の予測**が重要となる事例

### 利用者の状態

- ◆年齢：87歳 ◆性別：男性 ◆要介護度：要介護4 ◆主な介護者：ヘルパー
- ◆その他：独居。毎日朝・夕の2回、ヘルパー（訪問介護）が訪問

### 事例の経緯



## ポイント

- ・特に、常時見守りができる介護者がいない**独居の利用者**に対しては、**起こりうる危険性を事前に想定しておく**必要があります。
- ・用具使用の注意点に関する指導、説明を徹底するとともに、転倒した場合の通報手段など、万一の場合の対応についても検討しておくことが必要です。
- ・**利用者の状態像や利用状況の変化を確実に把握できるように、介護支援専門員やヘルパー等の関係者と連携し、連携、連絡の体制を強化し、常に連絡をとることが重要**です。

## 【車いす】

利用者・介護者の**正しい操作や機器状態の確認の徹底**が重要となる事例

### 利用者の状態

- ◆年齢：82歳 ◆性別：女性 ◆要介護度：要介護4 ◆主な介護者：子の配偶者
- ◆その他：利用期間が2年であり、介助には慣れていた。点検時には問題はなかった。

### 事例の経緯

#### 福祉用具の導入

- ・歩行状態の低下に伴って、移動の手段として介助式の車いすを導入。

利用者が車いすから立ち上がる際に、介護者は片方のブレーキをかけ忘れていたことに気づいていました。車いすに移乗する際、動作の安全性に注意が向き、ブレーキの確認を失念していました。

2年

#### 事例の発生

- ・介護者のブレーキ（片側）のかけ忘れ
- ・車いすに座ろうとした際、車いすが旋回

- ・車いすへの移乗場面において、車いすに座る際に、介護者はブレーキがかかっていないことを忘れていた。
- ・利用者が座ろうとした際に、車いすが旋回し、転倒しそうになった。

#### 事後の対応

- ・用具使用状況の確認
- ・正しい使用方法や動作の指導、説明

- ・用具の使用状況を確認
- ・利用者、介護者に対して、座る動作や立つ動作の際には、ブレーキのかけ忘れがないことの確認を徹底するよう指導、説明。

#### 再発防止策

- ・安全な用具の導入について検討
- ・事業所内での情報共有・周知
- ・利用者、介護者への定期的な注意喚起

- ・ブレーキのかけ忘れが発生しない安全な用具の導入についても検討。
- ・事業所内での情報共有
- ・利用者、介護者に対しての定期的な注意喚起を徹底。

注意喚起には限界があります。かけ忘れが発生しない構造となっている機器の導入は有効な対策となります。



### ポイント

- ・移乗の際には、必ず**ブレーキがかかっていることを確認**することは基本です。介護動作の際には、利用者、介護者ともに必ず、注意、確認を徹底する必要があります。導入時の説明だけでなく、定期的に指導し、注意喚起を行っていくことが必要です。
- ・**ブレーキのかけ忘れが起こりにくい構造**として、ワンタッチで両ブレーキをかけられる用具、立ち上がったらブレーキがかかる用具等があります。用具の利用場面や、使用する介護者、利用者にあわせて、介護者、利用者にとって、安全で適切な用具の導入を提案しましょう。