

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) 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、以下①②それぞれ教えてください。】	
	①都道府県に報告した事故概要	
	②都道府県に報告しなかった事故概要	

4.市区町村から都道府県・他市区町村への報告の有無について

(1) 報告の有無	1. 有 2. 無 → (2) へ		
【(1) 報告の有無が「1. 有」の場合】			
①報告の根拠	1. 条例 2. 通知 3. その他 (		

5. 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・分析結果の活用	集計・分析の区分			
	a)介護保険サービス種別ごとに集計している	b)全サービスを統合して集計している	c)その他 ()	
	①都道府県のホームページで公開している	a	b	c
	②市区町村へフィードバックしている	a	b	c
	③介護サービス事業所へフィードバックしている	a	b	c
	④研修会等の資料に活用している	a	b	c
	⑤その他 ()	a	b	c
(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. 市区町村内の他の事業所の実地指導や助言のために活用する(事例紹介、注意喚起等) 3. 定例で実施している市区町村内の介護サービス事業所向けの研修や市区町村内の介護サービス事業所との連絡会議等で活用する 4. 市区町村独自のマニュアル等に反映している 5. 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 6. 活用していない 7. 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. 特にない
(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. 特にない
(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。

※「自社製品」を製造・販売している企業の方のみ回答してください。

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

(1) 事故情報の把握	
⑤ 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
⑥ 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. ホームページ・相談窓口 7. その他 ()
⑦ 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	
④ 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. 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 4. 事例検証のための委員会等を招集 5. 検証結果を踏まえた品質基準等の見直し 6. 利用者・家族への検証結果の報告 7. 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 8. 全国の福祉用具貸与事業所等への情報共有 9. その他 ()
⑤ 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 ()
⑥ 事故情報把握から報告に要する時間	第一報告発出まで 平均で () 日
(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 →「自社製品」のみを製造・販売している企業の方は4.へ →「輸入製品」「OEM製品」を製造・販売している企業の方は3.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. 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 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 ()

※「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 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			
3 対 象 者	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												
	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（ ）										
		施設（施設名）											
	身体状況	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（ ）										
			☐ その他（ ）										
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	提供種目	☐ 居室（多床室） ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 敷地外 ☐ その他（ ）								
			☐ 転倒 ☐ 挟み込み ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 不明								
	貸与品	☐ 転落 ☐ 交通事故 ☐ その他（ ）									
		☐ 車いす ☐ 手すり ☐ 認知症対応型用器・寝具 ☐ 移動機 ☐ その他（ ）									
	貸与品	☐ 特殊寝台 ☐ スロープ ☐ 移乗用具 ☐ その他（ ）									
☐ 床ずれ防止用具 ☐ 歩行器 ☐ その他（ ）											
貸与品	☐ 体位変換器 ☐ 歩行補助つえ										
貸与品	商品名										
	TAISコード										
貸与品	当該商品の貸与開始年月 西暦 年 月 日										
貸与品	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										
貸与品	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									
貸与品	その他	☐ 他介護サービス事業所からの連絡 ☐ その他（ ）									
貸与品	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。

