

V. 参考資料

1. 週間サービス計画表

出所) 厚生労働省「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」

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

第3表

利用者名 _____ 様

週間サービス計画表

作成年月日

令和●●年●●月●●日

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								
6:00								
早朝								
午前								
午後								
夜間								
深夜								
週単位以外のサービス								

2. 事故報告書様式

事故報告書（福祉用具貸与事業所→〇〇市（町村））															様式例				
※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること																			
☐ 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																		
	氏名・年齢・性別		氏名						年齢				性別		☐ 男性 ☐ 女性				
3 対 象 者	サービス提供開始日		西暦		年		月		日	保険者									
	住所																		
	住宅の状況		自宅		☐ 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		☐ 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		西暦		年		月		日		時	分頃（24時間表記）								
4 事 故 の 概 要	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（ ）														
					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 ()									
	(できるだけ具体的に記載すること)										
9 その他 特記すべき事項											
10 添付資料(必要に応じて)	☐ 写真 ☐ 検証結果報告書 ☐ その他 ()										

※令和3年度に当会が作成した事故報告書様式例です。

3. ヒヤリ・ハット様式（例）

ヒヤリ・ハット報告書											
1. 調査票ID											
2 対 象 者	年齢・性別	年齢	性別	☐ 男性 ☐ 女性							
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日						
	住宅の状況	☐ 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									
	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 ☐ 不明								
3 ヒ ヤ リ ・ ハ ッ ト の 概 要	発生時期	西暦	年	月							
	発生場所	自宅	☐ 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（ ）								
		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（ ）								
	提供種目	☐ 車いす ☐ 手すり ☐ 認知症徘徊感知機器 ☐ 特殊寝台 ☐ スロープ ☐ 移動用リフト ☐ 床ずれ防止用具 ☐ 歩行器 ☐ 自動排泄処理装置 ☐ 体位変換器 ☐ 歩行補助つえ ☐ その他（ ）									
	貸与品	商品名									
		TAISコード			当該商品の貸与開始年月	西暦	年	月			
	発生時状況、 ヒヤリ・ハット内 容の詳細										
	ヒヤリ・ハット情 報の把握方法	☐ モニタリング訪問時の利用者・家族等への聞き取り → 【聞き取れた理由】 ☐ モニタリング時の確認項目になっているため ☐ 貸与品の破損や傷等があったため ☐ 貸与品の使用場所・頻度に変化があったため ☐ 利用者の身体状況に変化があったため ☐ 介護者の変更があったため ☐ その他（ ）									
		☐ モニタリング以外での訪問時の利用者・家族等への聞き取り ☐ 利用者本人からの連絡 ☐ 家族等の介護者からの連絡 ☐ 介護支援専門員からの連絡 ☐ 他介護サービス事業所からの連絡 ☐ その他（ ）									
	4 ヒヤリ・ハットが発生 した原因 （本人要因、介護者要 因、福祉用具利用方法要 因、福祉用具製品要因、 環境要因の分析）	☐ 事前のリスク把握が不足していた（転倒リスクに気づいていなかった等） ☐ モニタリング訪問時等、身体状況の変化を把握しきれていなかった ☐ 利用者・家族等に操作方法が正しく認識いただけていなかった ☐ 想定外の場所で使用されていた ☐ 想定外の使用方法で使われていた ☐ 貸与品に不具合があった ☐ その他 具体的に									
5 ヒヤリ・ハット把握後 の対応・再発防止策 （手順変更、環境変更、 その他の対応、再発防止 策の評価時期および結果 等）	連携先	☐ メーカー ☐ レンタル卸 ☐ なし ☐ その他（ ）									
	対応内容	☐ 用具の使用中止の提案 ☐ 用具の変更の提案 ☐ 使用方法の再指導 ☐ 注意喚起 ☐ 特になし ☐ その他（ ） 上記以外に本事例の対象者や事業所として検討・実施した再発防止策（自由記述）									
	再発 防止策										

※事故報告様式例を参考に、令和4年度調査の事例収集に用いた様式です。

4. チェックリスト（アセスメント用）

本事業で作成したチェックリストです。事業所や自身の取組を踏まえて、適宜チェック項目の見直し、チェック項目を追加して活用してください。

福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト 1/2			
実施日： 年 月 日		チェック ↓	
アセスメント時 疾病・疾患の確認	①	利用者の疾病・疾患を確認した	☐
	②	疾病・疾患の主な症状や行動を確認し、福祉用具の利用にあたり注意が必要な点を確認した	☐
	③	服薬状況、服薬による症状や行動を確認した	☐
	④	福祉用具選定にあたっての留意事項の確認、検討した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐
アセスメント時 認知症の有無・ 進行状況の確認	①	認知症の有無を確認した	☐
	②	認知機能の状況（認知症高齢者の日常生活自立度）を確認した	☐
	③	福祉用具の選定にあたっての留意事項を確認した	☐
	④	認知機能の状況を踏まえて福祉用具を安全に利用してもらうために必要な対策を検討した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐
アセスメント時 福祉用具の 利用環境の確認	①	利用者の生活範囲の動線や段差の有無・状況を確認した	☐
	②	福祉用具の設置場所・使用場所を確認した	☐
	③	利用者の生活リズム、福祉用具の使用場面を確認した	☐
	④	利用者の他介護サービスの利用状況を確認した	☐
	⑤	利用者が利用している他介護サービスに福祉用具選定の意図と留意事項を共有した	☐
	⑥		☐
	⑦		☐
メモ欄 			

福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト 2/2

実施日： 年 月 日

チェック

アセスメント時・アセスメント後 リスクの把握・安全利用に向けた対策の検討	①	福祉用具を利用する上でのリスクを洗い出し、分析した	☐
	②	想定されるリスクを踏まえて福祉用具を選定・提案した	☐
	③	選定・提案した福祉用具の事故やヒヤリ・ハット事例を調べ、リスクを把握した	☐
	④	福祉用具を安全に利用してもらうために必要な対策を検討した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐

アセスメント前後 自己研鑽によるリスク感度の向上を目指す	①	各福祉用具の特性や留意事項を調べ、理解した	☐
	②	医療的知識や他職種が持つ知識について調べ、理解した	☐
	③	事故やヒヤリ・ハット事例の情報収集を行い、事業所や自身の取組に活用した	☐
	④		☐
	⑤		☐

メモ欄



5. チェックリスト（モニタリング用）

本事業で作成したチェックリストです。事業所や自身の取組を踏まえて、適宜チェック項目の見直し、チェック項目を追加して活用してください。

福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト 1 / 2			
実施日： 年 月 日		チェック	
訪問前 モニタリング実施に向けた準備	①	モニタリング訪問予定日を検討した	☐
	②	前回モニタリング記録等、記載事項を確認した	☐
	③	これまでの利用者の変化の記録を確認し留意事項を検討した	☐
	④	福祉用具の特性・留意事項を改めて確認した	☐
	⑤	同機種や同品目の事故やヒヤリ・ハット事例を確認した	☐
	⑥		☐
	⑦		☐
訪問時 前回からの変化を確認	①	福祉用具の設置位置、利用状況の変化を確認した	☐
	②	利用者の疾病・疾患、認知機能の変化を確認した	☐
	③	利用者の生活リズムの変化を確認した	☐
	④	利用者の意欲・意向の変化を確認した	☐
	⑤	家族に関する状況の変化を確認した	☐
	⑥	家屋や使用場所周辺等の利用者の動線の環境の変化を確認した	☐
	⑦	他介護サービスの利用状況の変化を確認した	☐
	⑧		☐
	⑨		☐
訪問時 操作・使用方法の状況を確認、説明と注意喚起を実施	①	利用者と家族（介助者）の使用方法・使用場面の理解、認識を確認した	☐
	②	福祉用具に係る事故・ヒヤリハットの有無、内容を確認した	☐
	③	福祉用具の正しい操作・使用方法を説明した	☐
	④	福祉用具の正しくない操作・使用時のリスクを説明した	☐
	⑤	事故やヒヤリ・ハットの事例を説明し、注意喚起を実施した	☐
	⑥	福祉用具の経年劣化や消耗品（消耗部品）の状況を確認し、不具合の調整・メンテナンス等を実施した	☐
	⑦		☐
	⑧		☐

福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト 2/2

実施日： 年 月 日

チェック

訪問時・訪問後 他職種との 情報共有を実施	①	多職種に福祉用具の利用の注意事項を説明、共有した	☐
	②	利用者の福祉用具の使用方法・使用場面を共有した	☐
	③	利用者の疾病・疾患等の医療情報、他サービス利用時の状況や様子等の利用者情報を収集した	☐
	④	福祉用具専門相談員の視点からの気づきを多職種に共有した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐

訪問後 自身のモニタリング を振り返る・ 今後の方針を 決める	①	自身の思考プロセスを振り返り、福祉用具専門相談員として観察・発見した事項を整理した	☐
	②	利用者の現状と今後の予測を踏まえて、福祉用具の変更・追加・利用中止の必要性を検討した	☐
	③	モニタリング頻度等の利用者への対応方針を振り返り、今後の対応を検討した	☐
	④	次回のモニタリングに向けた留意事項を整理した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐

訪問後 管理者への報告・ 事業所内での 情報共有	①	事故やヒヤリ・ハット事例を報告し、対応と再発防止策を検討した	☐
	②	モニタリングでの気づきを管理者に報告、事業所内で共有し、他の福祉用具専門相談員に情報共有した	☐
	③	他の福祉用具専門相談員の取組・工夫などを知る	☐
	④		☐
	⑤		☐

メモ欄



6. 事故防止マニュアル（ひな形）

事故対応・防止マニュアル(ひな形)

株式会社〇〇

【第〇版】

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

目次

1.	はじめに.....	1
1.1	目的.....	1
1.2	事故、ヒヤリ・ハットの定義.....	1
2.	事故、ヒヤリ・ハット発生時の対応.....	2
2.1	事故、ヒヤリ・ハット発生後の対応フロー.....	2
2.2	事業所・法人内での報告.....	4
2.3	保険者への報告(事故の場合).....	4
2.4	再発防止策の検討.....	6
2.5	他職種への情報連携・共有.....	7
3.	事故防止に向けた取組.....	8
3.1	サービス提供における取組.....	8
3.1.1	情報収集(リスクアセスメント)のポイント.....	8
3.1.2	福祉用具の選定時のポイント.....	10
3.1.3	利用者・家族への説明・同意時、福祉用具の納品・設置時のポイント.....	11
3.1.4	福祉用具に関するモニタリング・メンテナンス時のポイント.....	12
3.2	事故、ヒヤリ・ハット事例の収集.....	14
3.2.1	事業所内、法人内における情報収集.....	14
3.2.2	地域における事例収集.....	14
3.2.3	公表データからの事例収集.....	14
4.	参考資料.....	16
4.1	福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト.....	16
4.2	福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト.....	18
4.3	転倒リスク評価表.....	20

1. はじめに

1.1 目的

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

1.2 事故、ヒヤリ・ハットの定義

当社では、「事故」および「ヒヤリ・ハット」を以下のように定義する。

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

図表 1-1 事故・ヒヤリ・ハットの定義

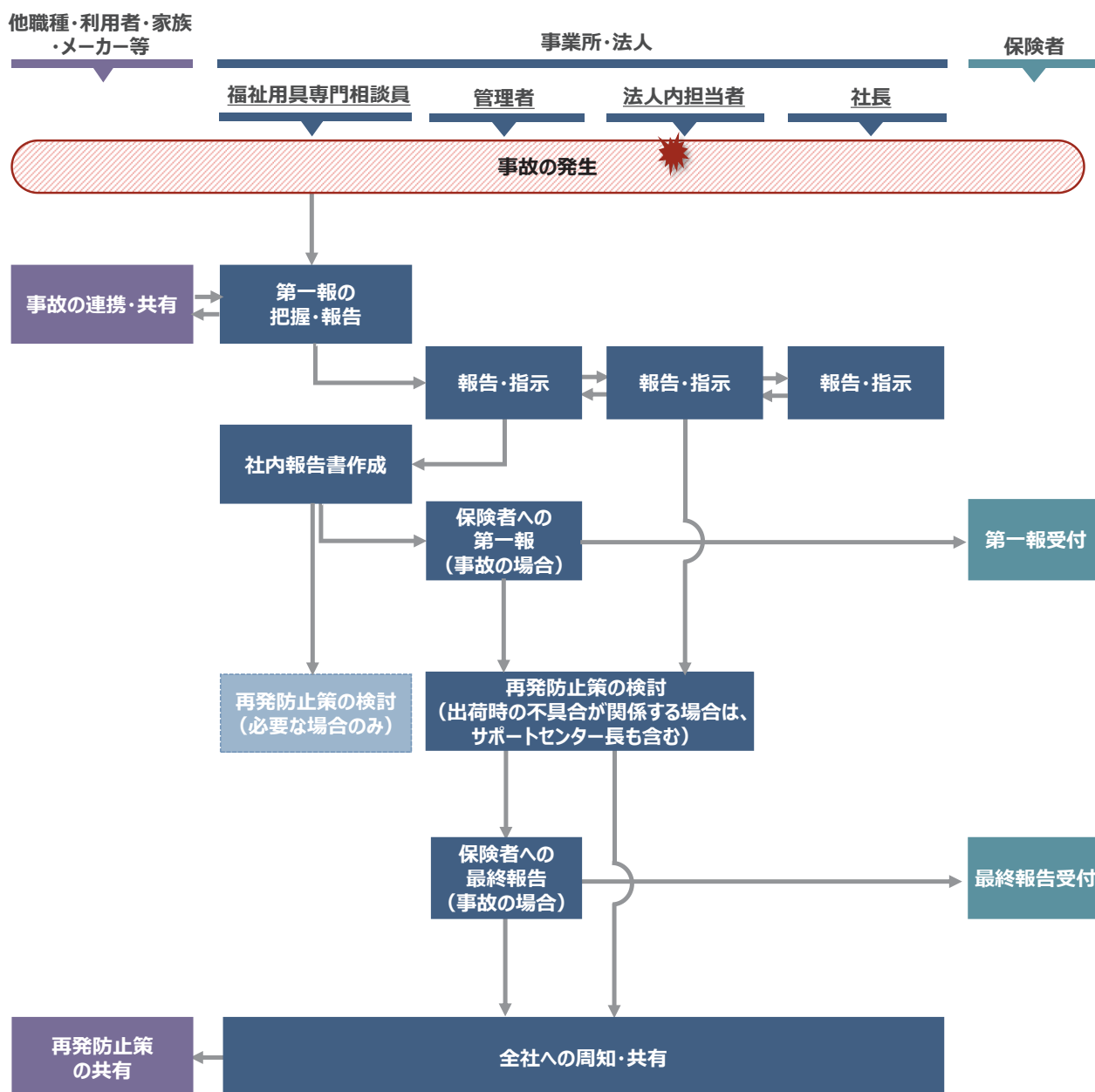
分類	説明	保険者報告
死亡事故	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供に係る利用者の死亡事故	必要
重症事故	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供において、利用者が負傷し、医療機関を受診した結果何らかの診断がなされたもの (例)歩行器を使用中に体勢を崩して転倒し、指と額に裂傷ができ受診した事例	必要
事故	福祉用具貸与・販売・住宅改修サービスの提供において、利用者が転倒、転落、圧迫等で負傷(軽度な怪我含む)したものの、医療機関の受診まで必要としなかったもの、または念のため受診したが異常がなかったもの (例)手すりをつかみ損ね転倒し腕を打撲したが医療機関を受診しなかった事例	要判断
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

2. 事故、ヒヤリ・ハット発生時の対応

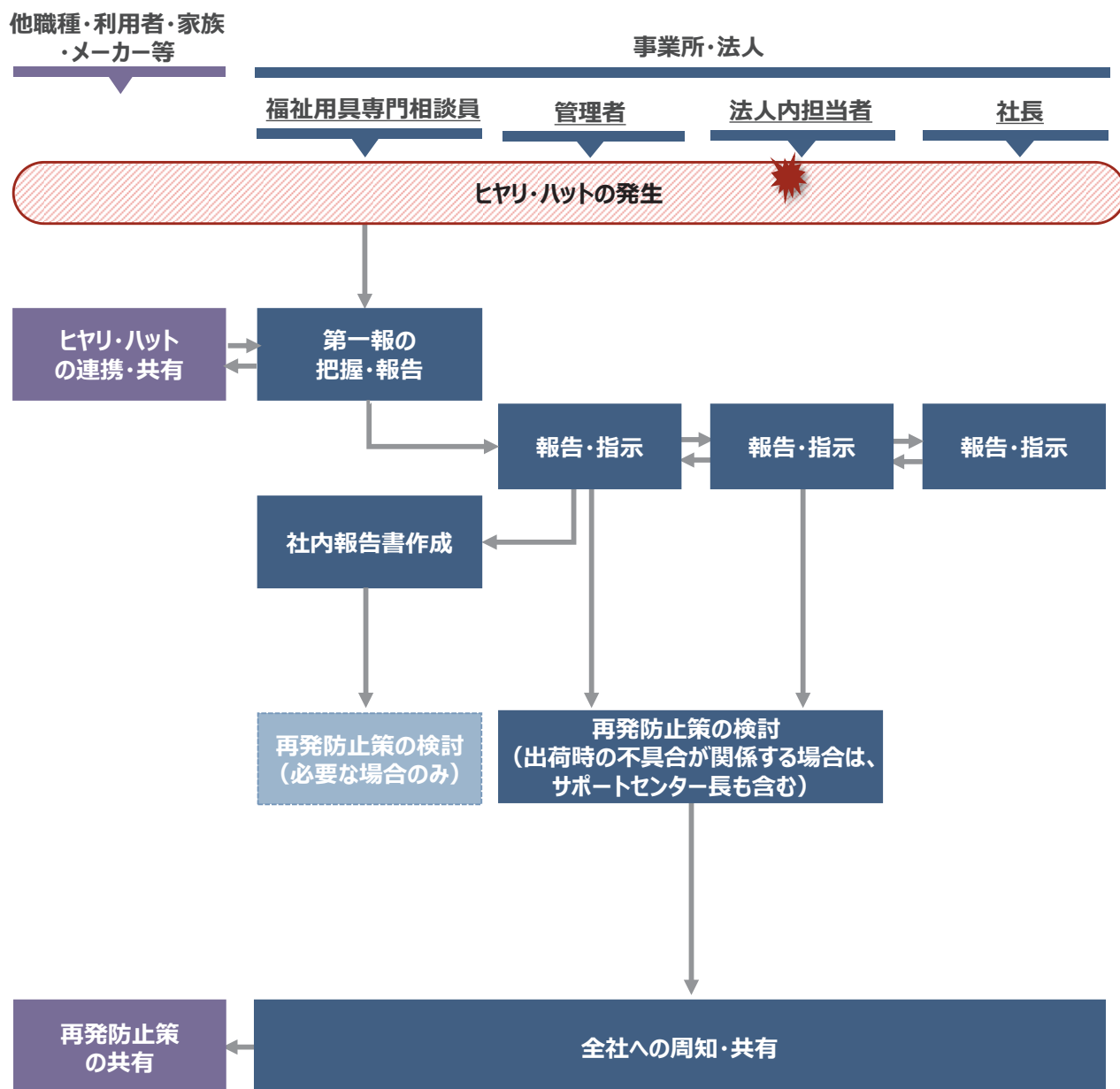
2.1 事故、ヒヤリ・ハット発生後の対応フロー

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

図表 2-1 事故発生後の対応フローの全体像（例）



図表 2-2 ヒヤリ・ハット発生後の対応フローの全体像（例）



2.2 事業所・法人内での報告

福祉用具専門相談員は、利用者・家族からの情報や、介護支援専門員及び他介護サービス事業所から、福祉用具に関する不具合や、利用者が怪我をした等の事故、ヒヤリ・ハット情報を把握した場合、まずは管理者に電話で第一報を入れ、利用者氏名・住所、発生の経緯や利用者の負傷の状況等、自身が把握した情報を報告する。

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

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

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

2.3 保険者への報告(事故の場合)

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

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

図表 2-3 各保険者の報告ルール(〇〇年〇月時点)

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

2.4 再発防止策の検討

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

再発防止策を検討するにあたっては、事故やヒヤリ・ハットが発生した際の状況を正しく把握し、その原因を明らかにしたうえで、必要な対策を検討・実施することが重要である。よって、事象によっては対象の利用者を担当する福祉用具専門相談員も検討の場に参加する。

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

図表 2-4 原因分析の視点・ポイント

視点	ポイント(例)
人(本人・介護者・関係者)の要因	・ 本人の操作や使用方法に問題はなかったか。 ・ 介護者の操作や使用方法に問題はなかったか。 ・ 使用頻度等に問題はなかったか。 ・ 使用方法や留意事項の説明に問題はなかったか。
製品(福祉用具)の要因	・ 適合していない福祉用具を選定していなかったか。 ・ 福祉用具に不具合等はなかったか。
環境要因	・ 設置場所に問題はなかったか。 ・ 使用場面に問題はなかったか。
管理要因	・ モニタリング、メンテナンスの頻度や点検項目に問題はなかったか。

図表 2-5 再発防止策の検討のポイント

視点	ポイント(例)
事故・ヒヤリ・ハットが発生した利用者について	・ 使用方法の見直し、再指導・注意喚起等の必要性はないか。 ・ 利用中の福祉用具の使用中止・変更、新たな福祉用具の追加の必要性はないか。 ・ 他の介護保険サービス利用の必要性はないか。
その他	・ 同一商品・種目の利用者の商品・種目の見直しや注意喚起等の必要性はないか。 ・ 同じような身体状況の利用者の商品・種目の見直しや注意喚起等の必要性はないか。

2.5 他職種への情報連携・共有

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

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

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

3. 事故防止に向けた取組

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

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

3.1 サービス提供における取組

3.1.1 情報収集(リスクアセスメント)のポイント

福祉用具貸与の利用開始時は介護支援専門員から受領した「居宅サービス計画」を基に、利用者のニーズや身体状況、住環境等の基本情報の収集(アセスメント)を実施し、適切な福祉用具を選定する。

福祉用具選定時の情報収集においては、福祉用具を利用する上でのリスクを予め把握・予測するという視点を持つことが重要である。

図表 3-1(P.9)では、事故防止の観点から確認すべきポイント・視点、および収集すべき情報の例を示す。これらを参考に、自身および事業所内で、事故防止の観点からどのような視点を持って、どのような情報収集を行うべきか整理、検討することを通じ、リスク感度の向上に努める。

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

特に、末期がんや進行性疾患の利用者は徐々に状態像が進行することが想定される。ただし、その変化は利用者ごとに異なるため、利用者の生活を維持していくためには、主治医等による予後予測を踏まえて福祉用具を提案し、利用者の状況に合わせて福祉用具を変更するなどの対応が必要である。

図表 3-1 情報収集(アセスメント)時のポイント

	ポイント・視点	収集する情報(例)
利用者・家族(介護者)の情報	・ 疾病・疾患や服薬による体調や動作の変化が福祉用具の利用に影響しないか？ ・ 疾病・疾患や服薬にはどのような留意事項があるのか？ ・ 利用者の体調の好不調で動作に違いがある等、福祉用具の選定や説明すべき注意事項で留意しないといけない点はないか？ ・ 家族(介護者)の疾病・疾患・行動・動作が福祉用具の利用に影響する可能性はあるか？ ・ 転倒リスクによる事故、ヒヤリ・ハットの発生可能性は考えられるか？ ・ 利用者・家族(介護者)の状況は他職種による評価およびリスクの認識と合っているか？	・ 利用者および家族(介護者)の疾病・疾患、症状の内容と進行度合い ※診断名だけでなく、その疾病・疾患の利用者が福祉用具を利用するにあたり、どのような留意事項が考えられるのか情報収集することが重要です。例えばパーキンソン病の場合は、すり足やすくみ足といった歩行障害、症状の日内変動、服薬状況による症状の変化等の可能性を踏まえて福祉用具を選定することが重要です。 ・ 服薬状況、服薬による影響の有無と内容 ・ 認知症の有無、認知症高齢者の日常生活自立度等の評価結果 ※認知症の場合、物忘れや理解力の低下から事故につながる可能性が高くなります。認知症に関しては、認知症高齢者の日常生活自立度や服薬状況等を事前情報として介護支援専門員や退院時カンファレンス等を通じて確認しましょう。 ・ 転倒リスク評価表 ※4.3(p.20)参照 ・ 生活リズム、行動範囲 ・ 他介護保険サービス(通所介護等)の利用状況 ※生活のどの場面でどのように使用するのかも確認し、危険がないか想像しましょう。歩行に関わる福祉用具の場合は、通所介護や通所リハビリテーションでの使用も想定されるため、各サービス事業所と情報共有・連携することも重要です。 ・ 利用者と家族(介護者)の関係性
福祉用具の利用環境	・ 利用者の実際の動きや姿勢によるリスクはないか？ ・ 適切な利用環境か、リスクが考えられる環境か？ ・ 想定している利用環境の認識が合っているか？	・ 家屋内外の環境、状況 ・ 家屋内外の利用者の動線 ・ 生活リズムと行動範囲 ・ 生活のどの場面でどのように使用するか

◇ 参考情報

1. 「福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト」

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

2. 「事故の防止に向けた福祉用具専門相談員の留意点 ～アセスメント編～」

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

3. 「進行性疾患の方を支援するための福祉用具活用の手引き」

一般社団法人日本福祉用具供給協会が作成している冊子。筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄小脳変性症(SCD)、パーキンソン病(PD)について、疾患の特性や福祉用具活用のポイントがチェックリストとともに説明されている。

3.1.2 福祉用具の選定時のポイント

福祉用具の選定時には、アセスメントで収集した情報を基に、利用者の1日の生活と関わる人たちや環境を想像し、さらにそこから想定されるリスクも踏まえて、福祉用具の利用目標の達成のために適した福祉用具を選定する。

(例：車いすで過ごす時間が長い利用者には、除圧型のクッションを提案する、など)

利用者の1日の生活を捉えるためには、週間サービス計画表(居宅サービス計画書標準様式【第3表】)を介護支援専門員から共有してもらうことも有益である。

福祉用具の選定にあたっては、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが義務付けられているが¹、その際、利用者・家族(介護者)の生活や環境により適した福祉用具を利用いただけるよう、実際に候補となる商品を試用することで安全に利用できるかを確認するなど、必要に応じて検討すること。

¹ 指定基準 第百九十九条

3.1.3 利用者・家族への説明・同意時、福祉用具の納品・設置時のポイント

福祉用具を選定した後に、利用者・家族に貸与する福祉用具についての説明・同意を得る時には、貸与品の正しい操作・使用方法を説明することに加えて、事故防止の観点から正しくない操作・使用方法や想定されるリスクや事故等をも丁寧に説明する必要がある。利用者に応じて、必要な注意喚起を行い、リスクを正しく認識いただくように努める。

また、アセスメント時や福祉用具の選定時に把握した情報と、現在の利用者・家族の状況に変化がないかも改めて確認し、必要な注意喚起を行うこと。

図表 3-2 利用者・家族への説明事項(例)

利用者・家族への説明事項(例)	
・ 正しい操作方法、使用方法、使用環境 ・ 正しく操作・使用することで期待できる効果 ・ 正しくない操作・使用方法や、間違いがちな操作・使用方法の例 ・ 正しくない操作・使用をした時に発生する可能性のあるリスク、事故及びヒヤリ・ハット ・ 利用者の動きや認知機能による事故やヒヤリ・ハットの可能性 ・ 同じ機種や同じ品目の福祉用具での事故事例やヒヤリ・ハット事例の概要	

説明にあたっては、特に認知症の利用者には注意が必要である。利用者ごとに認知症の症状や進行具合が異なるため、利用者本人への丁寧な説明に加え、安全に利用するための工夫(操作方法を記載したテープ等を福祉用具に貼付しておくなど)や、本人だけでなく家族等の介護者、他職種へも操作方法や留意事項等の説明を行い、注意喚起を行ってもらうなど、ケアチームとして対応することも福祉用具の安全利用には重要である。

また、福祉用具の納品時には、商品自体の不具合や部品の脱落がないか、適切に検品されているかを確認するとともに、納品・組み立て・設置の際も手順通り正しくできているか、自身の目でしっかり確認すること。

3.1.4 福祉用具に関するモニタリング・メンテナンス時のポイント

福祉用具貸与後のモニタリング・メンテナンスでは、利用者宅へ訪問し、福祉用具の使用状況の確認と必要に応じて使用方法の指導や修理等を行う。

モニタリング時には、福祉用具自体と利用者や家族の状況、生活環境等の変化を目視、聞き取り、動作確認などを通じて確認する。状況に変化があった場合は、福祉用具が利用者の状態や生活環境、利用目標に合っているか、また、変化が無くても今後想定される変化はないかを検討し、新たなリスクが発生しないか、対応の必要がないかを確認すること。図表 3-3(P.12)で、事故防止の観点からモニタリング実施時に確認すべき事項の例を示す。

また、独居世帯や高齢者のみ世帯など、図表 3-4(P.13)のような利用者の場合は、6カ月に1回よりも短い期間で訪問を実施するなど、利用者の身体状況やニーズ、生活状況の変化等に早く気づけるようにすることが、福祉用具の安全利用を継続するためには重要であり、利用者の状況等を踏まえ、適切な時期でのモニタリングを予定すること。

図表 3-3 モニタリング・点検(メンテナンス)実施時の確認事項(例)

モニタリング実施時の確認事項(例)	
・ 福祉用具の経年劣化の状況、消耗品(消耗部品)の状況 ・ 利用者の状況の変化(身体状況、疾病・疾患、認知機能、生活リズム、意欲・意向、他介護サービスの利用状況 等) ・ 家族等の状況の変化 ・ 生活環境や使用環境の変化(家屋の状況、設置・使用場所 等) ・ 介護環境、家屋状況に変化あった場合、変化の理由や目標等について詳細に確認(リスクを含む再アセスメント) ・ 正しい操作・使用方法の継続、認識の状況 ・ 介助者の交代による新たな介助者の福祉用具に対する認識不足がないか ・ 慣れによる注意不足や誤使用がないか	

図表 3-4 モニタリングの実施時期に配慮が必要な利用者像(例)

利用者像	ポイント
・ 独居世帯 ・ 高齢者のみ世帯 ・ 認知症の利用者・家族 ・ 初めて福祉用具を使用する利用者 ・ 操作方法が複雑な福祉用具(特殊寝台、体位変換器、移動用リフト等)を使用する場合	納品時に一度口頭で説明しただけでは、十分に理解することが難しい場合がある。 当初の想定通りの利用ができているか、説明時の留意事項を守っているか、貸与開始後、早めに状況を確認することが有益である。 また、モニタリング実施前に電話等で簡易に状況を伺うことも有益である。
・ 退院・退所後の利用者	病院から自宅への移行による環境の変化やリハビリテーションの効果等により、想定よりも早く身体状況等に変化が生じている可能性がある。 また、退院・退所前には気づかなかった課題や新たなリスクが生じていることも考えられるため、貸与開始後、早めに状況を確認することが有益である。
・ 疾病等による急激な状態変化が予想される利用者(ターミナル期など)	利用者によって状態変化の速度が異なるため、介護支援専門員、訪問看護、訪問介護等の他職種と連携し、早期にモニタリングや福祉用具サービス計画の見直しを行うことが重要である。

◇ 参考情報

1. 「福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト」

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

2. 「事故の防止に向けた福祉用具専門相談員の留意点 ～モニタリング編～」

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

3.2 事故、ヒヤリ・ハット事例の収集

福祉用具の利用安全に向けて事故やヒヤリ・ハットの防止の取組を検討するには、福祉用具を利用する中で、最近どのような事故やヒヤリ・ハットが実際に起こっているのかを知ることが重要である。

3.2.1 事業所内、法人内における情報収集

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

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

3.2.2 地域における事例収集

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

3.2.3 公表データからの事例収集

福祉用具に関する事故、ヒヤリ・ハット情報は、厚生労働省や消費者庁等のウェブサイト等でも広く周知されている。公開情報も活用し、サービス提供中の利用者において同様の事象が発生していないか確認し、必要に応じて商品・種目の見直しや注意喚起等の取組につなげる。

【参考】公表されている事故情報やヒヤリ・ハット情報

※以下、掲載している URL は令和6年1月22日時点のものであり、今後、変更になる可能性がある。

○ 厚生労働省ウェブサイト

介護保険における福祉用具貸与・販売及び住宅改修に関する各種情報が掲載されている。

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

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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html#h2_free5



○ 消費者庁ウェブサイト

消費者安全法等に基づき、報告された事故情報が掲載されている。

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/



○ 消費者庁 事故情報データベースシステム

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

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



○ 一般社団法人日本福祉用具供給協会

厚生労働省から発信された各種情報とともに、重大事故等に関する情報発信を行っている。

<https://www.fukushiyogu.or.jp/>



○ 公益財団法人テクノエイド協会 福祉用具ヒヤリ・ハット情報

製品の不具合に起因しない事故や、福祉用具の利用に係わるヒヤリ・ハットを中心にイラストとともに紹介されている。

<http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/index.php>



○ 独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)製品事故情報・リコール情報

製品名などを入力すると、事故内容とその調査結果を検索できる。

<https://www.nite.go.jp/jiko/jikojouhou/index.html>



○ 一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会(JASPA)

重大事故情報(速報)

消費者庁に報告のあった重大事故のうち、福祉用具に関連する事故情報が掲載されている。

http://www.jaspa.gr.jp/?page_id=245



4. 参考資料

4.1 福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト

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

福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト 1/2

実施日： 年 月 日

チェック

アセスメント時 疾病・疾患の確認	①	利用者の疾病・疾患を確認した	☐
	②	疾病・疾患の主な症状や行動を確認し、福祉用具の利用にあたり注意が必要な点を確認した	☐
	③	服薬状況、服薬による症状や行動を確認した	☐
	④	福祉用具選定にあたっての留意事項の確認、検討した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐
アセスメント時 認知症の有無・ 進行状況の確認	①	認知症の有無を確認した	☐
	②	認知機能の状況（認知症高齢者の日常生活自立度）を確認した	☐
	③	福祉用具の選定にあたっての留意事項を確認した	☐
	④	認知機能の状況を踏まえて福祉用具を安全に利用してもらうために必要な対策を検討した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐
アセスメント時 福祉用具の 利用環境の確認	①	利用者の生活範囲の動線や段差の有無・状況を確認した	☐
	②	福祉用具の設置場所・使用場所を確認した	☐
	③	利用者の生活リズム、福祉用具の使用場面を確認した	☐
	④	利用者の他介護サービスの利用状況を確認した	☐
	⑤	利用者が利用している他介護サービスに福祉用具選定の意図と留意事項を共有した	☐
	⑥		☐
	⑦		☐

メモ欄



福祉用具専門相談員向け アセスメント用チェックリスト 2/2

実施日： 年 月 日

チェック

アセスメント時・アセスメント後 リスクの把握・安全利用に向けた対策の検討	①	福祉用具を利用する上でのリスクを洗い出し、分析した	☐
	②	想定されるリスクを踏まえて福祉用具を選定・提案した	☐
	③	選定・提案した福祉用具の事故やヒヤリ・ハット事例を調べ、リスクを把握した	☐
	④	福祉用具を安全に利用してもらうために必要な対策を検討した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐
アセスメント前後 自己研鑽によるリスク感度の向上を目指す	①	各福祉用具の特性や留意事項を調べ、理解した	☐
	②	医療的知識や他職種が持つ知識について調べ、理解した	☐
	③	事故やヒヤリ・ハット事例の情報収集を行い、事業所や自身の取組に活用した	☐
	④		☐
	⑤		☐

メモ欄



4.2 福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト

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

福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト 1 / 2			
実施日: 年 月 日		チェック	
訪問前 モニタリング実施に向けた準備	①	モニタリング訪問予定日を検討した	☐
	②	前回モニタリング記録等、記載事項を確認した	☐
	③	これまでの利用者の変化の記録を確認し留意事項を検討した	☐
	④	福祉用具の特性・留意事項を改めて確認した	☐
	⑤	同機種や同品目の事故やヒヤリ・ハット事例を確認した	☐
	⑥		☐
	⑦		☐
訪問時 前回からの変化を確認	①	福祉用具の設置位置、利用状況の変化を確認した	☐
	②	利用者の疾病・疾患、認知機能の変化を確認した	☐
	③	利用者の生活リズムの変化を確認した	☐
	④	利用者の意欲・意向の変化を確認した	☐
	⑤	家族に関する状況の変化を確認した	☐
	⑥	家屋や使用場所周辺等の利用者の動線の環境の変化を確認した	☐
	⑦	他介護サービスの利用状況の変化を確認した	☐
	⑧		☐
	⑨		☐
訪問時 操作・使用方法の状況を確認、説明と注意喚起を実施	①	利用者と家族(介助者)の使用法・使用場面の理解、認識を確認した	☐
	②	福祉用具に係る事故・ヒヤリハットの有無、内容を確認した	☐
	③	福祉用具の正しい操作・使用方法を説明した	☐
	④	福祉用具の正しくない操作・使用時のリスクを説明した	☐
	⑤	事故やヒヤリ・ハットの事例を説明し、注意喚起を実施した	☐
	⑥	福祉用具の経年劣化や消耗品(消耗部品)の状況を確認し、不具合の調整・メンテナンス等を実施した	☐
	⑦		☐
	⑧		☐

福祉用具専門相談員向け モニタリング用チェックリスト 2/2

実施日: 年 月 日

チェック

訪問時・訪問後 他職種との 情報共有を実施	①	多職種に福祉用具の利用の注意事項を説明、共有した	☐
	②	利用者の福祉用具の使用方法・使用場面を共有した	☐
	③	利用者の疾病・疾患等の医療情報、他サービス利用時の状況や様子等の利用者情報を収集した	☐
	④	福祉用具専門相談員の視点からの気づきを多職種に共有した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐

訪問後 自身のモニタリング を振り返る・ 今後の方針を 決める	①	自身の思考プロセスを振り返り、福祉用具専門相談員として観察・発見した事項を整理した	☐
	②	利用者の現状と今後の予測を踏まえて、福祉用具の変更・追加・利用中止の必要性を検討した	☐
	③	モニタリング頻度等の利用者への対応方針を振り返り、今後の対応を検討した	☐
	④	次回のモニタリングに向けた留意事項を整理した	☐
	⑤		☐
	⑥		☐

訪問後 管理者への報告・ 事業所内での 情報共有	①	事故やヒヤリ・ハット事例を報告し、対応と再発防止策を検討した	☐
	②	モニタリングでの気づきを管理者に報告、事業所内で共有し、他の福祉用具専門相談員に情報共有した	☐
	③	他の福祉用具専門相談員の取組・工夫などを知る	☐
	④		☐
	⑤		☐

メモ欄



4.3 転倒リスク評価表

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

参考資料 3-2 転倒リスク評価表

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

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

改定履歴

版数	発行日	改定内容
第○版	令和○年○月○日	