

平成 27 年度福祉用具臨床的評価事業
事業報告書

平成 28 年 3 月

厚生労働省

はじめに

本報告書は、厚生労働省が公益財団法人テクノエイド協会に委託して実施した「福祉用具臨床的評価事業」の平成 27 年度の成果を取りまとめたものである。

介護保険における福祉用具の利用が促進されている中で、福祉用具については製品の欠陥、誤使用による事故が相変わらず発生している。

福祉用具の事故については、平成 19 年 5 月より消費生活用製品安全法の一部が改正され、重大事故が発生した場合には開発メーカーに対して報告及び公表の義務が課されたところである。

一方、経済産業省では安全性の確保の観点から、平成 20 年 5 月より福祉用具に「目的付与型 JIS マーク制度」が導入され、JIS 規格の制定及び試験機関の整備等がなされている。

本事業は、高齢者の身体状況や置かれている状況等について、豊富な知見を有する専門職による、実際の利用者や使用場面を想定した臨床的（使い勝手や利便性等）評価により、使用場面での安全面に配慮した福祉用具を高齢者介護の現場に情報提供することで、良質かつ安全な福祉用具の利用を促進するための取り組みである。

平成 27 年度は、従来からの QAP 認証とともに、福祉用具安全推進員研修会の開催回数を増やし、福祉用具の事故やヒヤリハット情報の収集のためのキーパーソンを養成した。また、ヒューマンエラーによる福祉用具の事故を防ぐ安全教育が各地で行えるようにヒヤリハット等情報のコンテンツを活用した研修教材を作成した。

本事業を推進するうえでは、公益財団法人テクノエイド協会内に福祉用具臨床的評価認証委員会（委員長：NPO 法人支援技術開発機構 山内 繁 理事長）を設置し、多くの有識者や関係者にご指導、ご助言をいただいたところである。

また、福祉用具臨床的評価に際し、評価機関としてご協力いただいた全国 6 か所の評価機関並びに介護保険制度における在宅内での事故についてのアンケート調査にご協力いただいた方々に深く感謝する次第である。

本報告書が、福祉用具の安全な利用を推進するための一助になれば幸いである。

平成 28 年 3 月

厚生労働省

目 次

第1部 本編

1. 事業概要

1-1. 事業目的	1
1-2. 事業内容	1
(1) 福祉用具臨床的評価	1
1) 認証委員会、基準部会の設置	1
2) 福祉用具臨床的評価の実施	1
(2) 福祉用具ヒヤリハット等検証	2
1) 委員会の設置	2
2) 福祉用具安全推進員研修会の開催	2
3) 福祉用具ヒヤリハット等事例収集及び提供	2
4) 福祉用具の安全な利用を考えるための教材作成	2
5) 介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート調査	3
1-3. 事業実施体制	4
1-4. 事業実施経過	6

2. 事業結果

2-1. 福祉用具臨床的評価	7
(1) 評価実施機関	7
(2) 種目別評価基準額	8
(3) 評価実績	9
2-2. 福祉用具ヒヤリハット等検証	10
(1) 福祉用具安全推進員研修会の開催	10
(2) 福祉用具ヒヤリハット等事例収集及び提供	13
(3) 福祉用具の安全な利用を考えるための教材作成	17
(4) 介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート調査	42

3. 事業総括

92

第2部 資料編

福祉用具臨床的評価事業に関する規程	93
評価対象及び評価項目	129
QAP 認証製品一覧	190

第 1 部 本編

1. 事業概要

1-1. 事業目的

福祉用具については、安全性の確保の観点から、消費者庁における死亡等の重大事故の公表、経済産業省における JIS マーク制度の運用等の取り組みが行われているが、一方で利用者の状態像に合ったものが提供されるよう、福祉用具の使用に際しての安全性や操作性に影響する使い勝手等の確保を推進することがより必要である。

そのため、製品の安全性を確保する取り組みと相まって、福祉用具の使用にあたっての安全性・利便性等を確保できるよう、利用者が使用する場面（臨床）での客観的指標に基づく福祉用具の使い勝手等に関する評価・認証や福祉用具ヒヤリハット等の事例分析を実施する。

さらに事業により得られた結果を公表し、広く国民に周知及び情報提供等を行うことにより、福祉用具を使用する本人、家族及び支援者に安全で効果的な福祉用具が提供される環境整備を推進することを目的とする。

（平成 27 年度福祉用具臨床的評価事業実施要綱）

1-2. 事業内容

（1）福祉用具臨床的評価

介護保険の給付対象となる福祉用具のうち目的付記型の JIS 認証を受けている種目の評価基準作成はほぼ終えており、既存の評価項目や評価方法等を全体的な視点から精査し、必要に応じた見直しを検討した。

なお、昨年度から臨床評価費を全額申請者（各メーカー）の負担とし、評価機関は公募となっている。工学的担保としては、JIS 認証に限定していたが、事業拡大のために昨年度から SG 認証を含めることとし、SG マーク表示事業者には事業内容を周知・啓発した。

加えて、福祉用具臨床的評価事業と並行して福祉用具の適切な利用を促進するための事業を展開し、本事業をより一層普及するための方策について検討した。

1) 認証委員会、基準部会の設置

本事業を円滑に実施するために下記の組織を設置した。

①認証委員会

本事業の実施に係わる重要事項を審議するため、福祉用具の有識者及び関係関連団体等からなる認証委員会を設置した。

②基準部会

現行の評価項目の課題等を検討するため、福祉用具の専門家及び作業療法士、理学療法士、エンジニア等からなる基準部会を設置した。

2) 福祉用具臨床的評価の実施

福祉用具臨床的評価の実施にあたっては、公益財団法人テクノエイド協会に「認証センター」を設置し、「介護保険において、保険給付の対象となる種目の福祉用具であって、製品の工学的安全性を担保するため JIS 認証又は SG 認証を受けた福祉用具」を対象に、臨床的評価事業業務マニュアル、種目ごとの評価対

象及び評価項目に沿って、エンジニア、作業療法士または理学療法士、福祉用具相談担当者及び利用者からなる評価チームにおいて合議により評価を行った。

なお、評価実施機関は公募とし、全国 6 機関を指定した。

(2) 福祉用具ヒヤリハット等検証

1) 委員会の設置

福祉用具ヒヤリハット等の事例を収集し、想定される要因の分析を行い、イラストを活用してわかりやすく解説したものを提供するため、また、これまで収集した事例のコンテンツを活用した教材を作成するため、福祉用具有識者及び作業療法士、理学療法士、特別養護老人ホーム施設長、市役所の介護保険担当者等からなる委員会を設置した。

2) 福祉用具安全推進員研修会の開催

福祉用具の事故やヒヤリハット情報収集のためのキーパーソンの養成と、福祉用具の安全かつ適正な利用を推進するため、福祉用具プランナー、福祉用具相談担当者、介護支援専門員、福祉用具貸与事業者、施設介護職員、病院等のセラピスト等を対象に、福祉用具使用のリスク回避並びに福祉用具の安全性への認識を高めることを目的に研修会を開催した。

なお、本研修受講者は福祉用具事故・ヒヤリハット情報収集のための協力者として有効に活用していく。

3) 福祉用具ヒヤリハット等事例収集及び提供

福祉用具の事故やヒヤリハット情報等に関する取り組みについて、重大事故については、消費生活用製品安全法に基づき、重大製品事故情報として消費者庁から公表されており、また、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が事故分析を行い、事故の原因が「製品に起因する場合」には、当該メーカーや業界団体へ対策を求めるとともに、製品の品質や性能、安全性を高めるための試験方法を定めた JIS 規格の見直し等に反映させているところであるが、これまでの事故報告を見ると、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多数を占めている。

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、想定される要因の分析を行い、イラストを活用してわかりやすく解説することにより福祉用具事故等の未然防止に資することを目的として、協会ホームページから情報提供した。

4) 福祉用具の安全な利用を考えるための教材作成

高齢化の進展に伴い利用者のニーズも多様化するなか、様々な福祉用具が生活支援、自立支援の場面で活用されている一方で、高齢者等福祉用具の扱いに不慣れな方が利用することが多いため、使い方や使い勝手等ヒューマンエラーによる事故を防ぐ安全教育が各地で行えるように、福祉用具ヒヤリハット等事例のコンテンツを活用した研修教材を作成し、保険者や教育機関等に配布した。

5) 介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート調査

平成 25 年度に福祉用具のヒューマンエラーによる事故防止対策を構築するためのヒントを得るため、保険者向けの予備調査として「保険者における福祉用具の事故情報の把握に関するアンケート」を実施した。

平成 26 年度は、そこから比較的に事故報告件数があり、事故対応を進めていると思われる保険者を対象にヒアリングを行い、福祉用具の事故防止対策を検討した。

今年度は、在宅での福祉用具事故の保険者への報告が非常に少ない理由等を調査するため、アンケートを実施した。

1-3. 事業実施体制

本事業では有識者等から構成する認証委員会と、福祉用具の専門家等からなる基準部会及び福祉用具ヒヤリハット検証委員会を設置した。

表 1-1 認証委員会名簿【○：委員長】 敬称略・五十音順

氏名	所属
逢坂 伸子	大東市役所 保健医療部 高齢支援課
柴橋 和弘	一般社団法人日本福祉用具供給協会 理事
清水 壮一	日本福祉用具・生活支援用具協会 専務理事・事務局長
諏訪 基	国立障害者リハビリテーションセンター研修所 顧問
田中 理	横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問
松尾 清美	佐賀大学 医学部附属地域医療科学教育研究センター 准教授
○ 山内 繁	NPO 法人支援技術開発機構 理事長
山本 一志	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 事務局長

表 1-2 基準部会名簿【○：部会長】 敬称略・五十音順

氏名	所属
伊藤 勝規	NPO 法人とちぎノーマライゼーション研究会 理事
田中 繁	株式会社福祉用具総合評価センター センター長
堀家 京子	武蔵野市立高齢者総合センター 作業療法士
○ 山内 繁	NPO 法人支援技術開発機構 理事長
吉井 智晴	東京医療学院大学 理学療法学専攻 准教授

表 1-3 福祉用具ヒヤリハット等検証委員会名簿【○：委員長】 敬称略・五十音順

氏 名	所 属
○ 伊藤 勝規	NPO 法人とちぎノーマライゼーション研究会 理事
吉良 健司	在宅りはびり研究所 所長 理学療法士
田上 優佳	特別養護老人ホームいやさか苑 施設長 社会福祉士・介護福祉士
堤 道成	有限会社サテライト 代表取締役
堀家 京子	武蔵野市立高齢者総合センター 作業療法士
望月 泰三	富士市保健部 介護保険課 統括主幹

表 1-4 オブザーバー名簿

敬称略

氏 名	所 属
東 祐二	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
長谷川真也	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係長
安藤 圭吾	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係
加藤 二子	経済産業省 産業技術環境局 国際標準課 高齢者支援係長

1-4. 事業実施経過

(1) 全体経過

表 1-5 事業実施経過

	5月 ~8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①委員会の開催 ・ 認証委員会 ・ 基準部会 ・ ヒヤリハット検証委員会	事業計画の企画・検討			●	●	●	●	●
②評価機関担当者会議						●		
③評価申請の受付、評価、認証								認証委員会で承認
④評価確認方法等の精査								認証委員会で承認
⑤福祉用具の適切な利用の促進 ・ 安全推進員研修会 ・ 安全利用教材作成 ・ アンケート調査、集計、考察		●			●	→		
⑥普及・啓発		→						

(2) 委員会等の開催状況

1) 認証委員会

- ①第1回委員会（平成27年12月7日）
- ②第2回委員会（平成28年3月23日）

2) 基準部会

- ①第1回部会（平成28年1月22日）

3) 福祉用具ヒヤリハット等検証委員会

- ①第1回委員会（平成27年11月16日）
- ②第2回委員会（平成27年12月8日）
- ③第3回委員会（平成28年1月18日）
- ④第4回委員会（平成28年2月15日）
- ⑤第5回委員会（平成28年3月16日）

4) 臨床評価機関事務打合せ（平成28年1月27日）

2. 事業結果

2-1. 福祉用具臨床的評価

(1) 評価実施機関

「福祉用具臨床的評価機関登録規程」に基づき、評価登録機関を公募し、平成 27 年度の評価実施機関として以下の 6 機関を登録した。

表 2-1 平成 27 年度評価実施機関

評価機関名称
①栃木：株式会社福祉用具総合評価センター
②東京：公益財団法人東京都福祉保健財団
③横浜：横浜市総合リハビリテーションセンター
④川崎：川崎市れいんぼう川崎
⑤神戸：一般社団法人日本福祉用具評価センター
⑥北九州：福祉用具プラザ北九州

※登録要件

- ①福祉用具臨床的評価事業業務方法書（認証業務マニュアル）及び福祉用具臨床的評価事業判定基準制定規程を備えていること。
- ②次に掲げることを遵守すること。
 - イ) 評価チームを編成し、評価を行う。
 - ロ) 評価チームには、申請者と利害関係のある要員を含んではならない。
 - ハ) 評価チームは、評価責任者を含む 4～5 名程度により編成し、以下の有資格者を含まなければならない。ただし、評価責任者は有資格者を兼任することができる。
 - エンジニア：工学的側面を理解し、ユーザビリティ評価できる者
 - PT 又は OT：運動機能や生活機能の観点から評価できる者
 - 相談担当者：在宅における適合経験がある者（3 年以上）
 - エキスパートユーザー：障害当事者（あらゆる障害に精通した者が望ましい）
 - ニ) 判定は、評価項目ごとに実施し、評価チームの合議制による。

(2) 種目別評価基準額

評価基準額については各評価実施機関が種目別に見積もりを行い、最高額と最低額を除いた平均額を種目別の評価基準額とした。

表 2-2 種目別評価額

臨床評価種目	評価基準額	備考
車いす	160,000 円	
電動車いす	160,000 円	
特殊寝台	160,000 円	
車いす用スロープ	150,000 円	北九州は対象外
入浴台	190,000 円	北九州は対象外
すのこ	180,000 円	北九州は対象外
浴槽内いす	170,000 円	北九州は対象外
入浴用いす	190,000 円	北九州は対象外
ポータブルトイレ	160,000 円	
歩行器・歩行車	150,000 円	
エルボークラッチ	150,000 円	
ベッド用テーブル	150,000 円	

(3) 評価実績

平成 26 年度末認証件数 190 件 → 平成 27 年度末認証件数 193 件

【内訳】

車いす	16 件	浴槽内いす	18 件
特殊寝台	137 件	ポータブルトイレ	6 件
車いす用可搬形スロープ	12 件	歩行器・歩行車	2 件
入浴台	2 件	合 計	193 件

- ①申請者：(株) 島製作所
種 目：歩行器・歩行車
製品名：シンフォニーAR
評価機関：日本福祉用具評価センター
結 果：QAP 認証



- ②申請者：(株) ランダルコーポレーション
種 目：特殊寝台
製品名：91・リバティーネオ 2 モーター
評価機関：川崎市れいんぼう川崎
結 果：QAP 認証



- ③申請者：(株) ランダルコーポレーション
種 目：特殊寝台
製品名：91・リバティーネオ 3 モーター
評価機関：川崎市れいんぼう川崎
結 果：QAP 認証

2-2. 福祉用具ヒヤリハット等検証

(1) 福祉用具安全推進員研修会の開催

福祉用具の事故・ヒヤリハット情報収集のためのキーパーソンの養成と、福祉用具の安全かつ適切な利用を推進するため、福祉用具プランナー、福祉用具相談担当者、介護支援専門員、施設従事者等を対象に、福祉用具使用のリスク回避並びに福祉用具の安全性への認識を高めることを目的に研修会を開催した。

受講者は、福祉用具事故・ヒヤリハット事例収集のための協力者として有効に活用していく。

1) 期日

東京：平成 27 年 9 月 3 日（木）10:00～16:40

大阪：平成 27 年 11 月 10 日（火）10:00～16:40

2) 場所

東京：主婦会館プラザエフ（四ッ谷駅すぐ）

大阪：新大阪丸ビル別館（新大阪駅すぐ）

3) 受講者数

東京：53 名

大阪：63 名

表 2-3 受講者の主な職種

職 種	東 京	大 阪
福祉用具貸与・住宅改修事業者	31 名	38 名
福祉用具展示・相談担当者	3 名	6 名
リハビリテーション・機能訓練専門職	11 名	8 名
施設従事者（介護職・管理職）	1 名	7 名
福祉用具製造事業者	0 名	2 名
介護支援専門員	2 名	2 名
その他（講師・産業振興・在宅医療）	5 名	0 名
福祉用具プランナー取得者【再掲】	39 名	47 名

4) 実施方法

表 2-4 カリキュラム及び講師

内 容	講 師
福祉用具の安全と福祉用具利用の安心	(一社) 日本福祉用具評価センター センター長 鈴木寿郎
福祉用具を安全に利用するために	(公財) テクノエイド協会 普及部次長 根石竹夫
福祉用具臨床的評価の評価項目と特記事項からみる安全への視点	(NPO) とちぎノーマライゼーション研究会 理事 伊藤勝規
福祉用具のリスクマネジメント演習	(有) サテライト 代表取締役 堤 道成

①座学による知識の整理

まず「福祉用具の安全と福祉用具利用の安心」では、JIS や QAP の評価機関である一般社団法人日本福祉用具評価センターの鈴木寿郎センター長が講義した。

福祉用具の事故情報や、福祉用具の安全に関する規格・基準である JIS マーク、SG マーク、QAP マーク等の意味と製品試験エビデンスの活用を解説した。

また、福祉用具を安心して利用いただくために、安全なメンテナンスの実施や取説等操作方法の説明、身体・環境・使用目的への適合等を講義した。

次に「福祉用具を安全に利用するために」では、公益財団法人テクノエイド協会より福祉用具臨床的評価事業の目的や評価対象種目、評価実施体制、臨床評価の視点や認証マーク等を説明した。

また、福祉用具ヒヤリハット等情報の説明を行い、事例収集の協力依頼をした。

②実機を用いた演習

「福祉用具臨床的評価の評価項目と特記事項からみる安全への視点」では、基準部会と事例分析検討会の委員である伊藤勝規氏が講義した。

二つの訴訟事例から福祉用具の責任を考え、実際の使用場面を想定した臨床的評価の重要性を学んだ。

また、車いすと特殊寝台の実機を用いて、実際の評価項目に沿って、操作機能性や安全性等を判定し、危険な箇所や操作を確認した。

③ワークショップ

「福祉用具のリスクマネジメント演習」では、【福祉用具安全確認トレーニング】を開発した有限会社サテライトの堤道成代表取締役が講義した。

グループ演習では、「ヒヤリハットが起こる直前の図」から、どんな危険が潜んでいるか、どんな安全確認・対策が必要かを考え、活発に議論した。

人・用具・環境に目を向けて、総合的に安全に対する感受性を高め、埋もれがちな情報を共有できた。

5) アンケート結果

①回収率 111/116名 95.7%

②参加の動機 (有効回答 111名 複数可)

- ・プログラム内容に関心がある 62名 55.9%
- ・リスク管理が業務上必要である 45名 40.5%
- ・受講料が無料である 51名 45.9%
- ・プランナー更新の指定研修である 67名 60.4%
- ・勤務先から受講するよう指示 12名 10.8%

③研修の満足度 (有効回答 109名)

- ・とても満足 65名 59.6%
- ・まあまあ満足 39名 35.8%
- ・どちらでもない 5名 4.6%
- ・やや不満 0名
- ・とても不満 0名

④学習したことは現場で役立つと思いますか? (有効回答 103名)

- ・とても役立つ 69名 67.0%
- ・まあまあ役立つ 32名 31.1%
- ・どちらでもない 1名 1.0%
- ・あまり役立たない 1名 1.0%
- ・全く役立たない 0名

⑤福祉用具ヒヤリハット情報について (有効回答 104名)

- ・頻繁に参考としている 19名 18.3%
- ・閲覧したことがある 46名 44.2%
- ・知っていたが、中身は見えていない 25名 24.0%
- ・知らなかった 14名 13.5%

⑥自由意見

- ・本当にためになる研修で、これからも続けてください。
(40代男性 福祉用具プランナー管理指導者)
- ・内容がわかりやすく、時間もちょうどよかったです。
(30代女性 OT、ケアマネ)
- ・ユーチューブ等で見ることができるとよい。
(50代男性 介護福祉士、ケアマネ、プランナー)
- ・選定と同じくらい、使用状況やリスクについても同時に考えねばならないと思いました。(30代男性 専門相談員、プランナー)
- ・どの講義も大変勉強になり、安全について改めて考えるきっかけになりました。
職場で情報共有し、今後の業務に役立てていきたい。
(30代女性 介護実習・普及センター職員)

- ・今回、聞いたような視点が広まれば、事故は減少すると思います。
(30代男性 リハエンジニア)
- ・臨床的評価事業については、客観的評価とは思えず、ABCでの評価は意味をなさない。しかし想定される身体状況や使用方法によって、このような危険が起ころうというような評価・コメントの方が大変重要であり、その点において必要な事業と思われる。
(40代男性 専門相談員、プランナー)
- ・職種上、シーティングやポジショニング等、福祉用具をユーザーに合わせる機会は多いが、福祉用具の安全性というテーマで研修を受けたことがなかったので、とても勉強になりました。
(30代女性 OT、プランナー)

(2) 福祉用具ヒヤリハット等事例収集及び提供

福祉用具の事故やヒヤリハット情報等に関する取り組みについて、重大事故については、消費生活用製品安全法に基づき、重大製品事故情報として消費者庁から公表されており、また、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が事故分析を行い、事故の原因が「製品に起因する場合」には、当該メーカーや業界団体へ対策を求めるとともに、製品の品質や性能、安全性を高めるための試験方法を定めた JIS 規格の見直し等に反映させているところであるが、これまでの事故報告を見ると、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多数を占めている。

このような「製品に起因しない事故」や「ヒヤリハット情報」等を福祉用具安全推進員の受講者から新しく 25 事例を収集した。その内容を委員会で精査・検証し、類似の事例等を除く 14 事例を追加で掲載し、合計 324 事例を協会ホームページから情報提供した。

新機作成事例一覧								
No.	種別	担当職員	CCSA	タイトル	動画の説明	解説	参考資料	
1	動画	動画	120606	キヤスタにフタが落ち、転倒してしまう	多行室のキヤスタの輪の部分が「凸」が落ちて、転倒してしまう。フタが落ちて、転倒してしまう。	人の長い髪や服の毛、あくず、あつりなどが落ちて、転倒してしまう。長期間の多行室の使用で、キヤスタの輪の部分が「凸」が落ちて、転倒してしまう。その結果、キヤスタの輪が落ちて、転倒してしまう。また、キヤスタの輪の部分が「凸」が落ちて、転倒してしまう。	A: キヤスタのメンテナンスができていなかった A: 本人が急激な急いで気づけなかった B: 人の長い髪や服の毛、あくず、あつりなどが落ちて、転倒してしまう B: 定期的なメンテナンスのルールを定めていなかった	
2	動画	動画	181200 181227	ボータブルトイレに落ちたが、足がベッド欄に引っかかって、パフンスを破した	多行室のボータブルトイレに落ちたが、足がベッド欄に引っかかって、パフンスを破した。	夜間の利用でのボータブルトイレへの落下に起因して、ベッド欄に引っかかるといったことが起こる。ベッド欄の端は鋭い突起があるため、お尻、足が引っかかって、パフンスを破る。また、お尻が引っかかって、足が引っかかって、パフンスを破る。	A: 突起が鋭く、脚が十分に引き上げられない状態で落下した A: 脚が鋭く引っかかってしまった E: 足元への低いベッド欄を設置した B: 落ちて足元を破るできなかった	
3	動画	動画	122100	子供がディッピングレバーの上から林を飛び降りたので、車いすの力で転倒してしまう	子供がディッピングレバーの上から林を飛び降りたので、車いすの力で転倒してしまう。	子供が自分の車いすの車いすや台車に、乗るつもりで、お尻を乗せようとして、ディッピングレバーの上から林を飛び降りた。その結果、車いすの力で転倒してしまう。	A: 乗降目的の説明を子供にしていなかった A: 子どもの行動を許可する人がそばにいなかった E: 注意喚起ができていなかった	
4	動画	動画	120606	ブレーキ部分のワイヤーが壊れて、ブレーキが壊れてしまった	多行室のブレーキワイヤーが壊れて、ブレーキが壊れてしまった。	多行室のブレーキは、長期間の使用で台車の部分が壊れて、ブレーキが壊れてしまう。特に、ブレーキワイヤーの部分が壊れて、ブレーキが壊れてしまう。また、ブレーキワイヤーの部分が壊れて、ブレーキが壊れてしまう。	A: パーキンソン症候群など、車いすが必要な方です A: ブレーキ部分のメンテナンスができていない B: 下り坂のある場所で停車している	
5	動画	動画	120606	押込みの調整が、フレームの調整がうまくいかなかった	多行室の押込みの調整が、フレームの調整がうまくいかなかった。	多行室の押込みの調整が、フレームの調整がうまくいかなかった。特に、押込みの調整が、フレームの調整がうまくいかなかった。また、押込みの調整が、フレームの調整がうまくいかなかった。	A: 説明書にあるような調整方法が知らなかった E: 調整がうまくいかなかった B: 十分な明るさがない、操作性がよくなかった B: メーカーからの日本語説明が不足していた	
6	動画	動画	120606	車いすの左側の調整がうまくいかなかった	車いすの左側の調整がうまくいかなかった。	車いすの左側の調整がうまくいかなかった。特に、左側の調整がうまくいかなかった。また、左側の調整がうまくいかなかった。	A: 調整の調整がうまくいかなかった A: 調整の調整がうまくいかなかった	
7	動画	動画	122106	車いすの調整がうまくいかなかった	車いすの調整がうまくいかなかった。	車いすの調整がうまくいかなかった。特に、車いすの調整がうまくいかなかった。また、車いすの調整がうまくいかなかった。	A: 力がかかりすぎて調整がうまくいかなかった A: 本人の身体機能から、お尻を上げる方法がわからなかった B: 調整の調整がうまくいかなかった	
8	動画	動画	003000	介護者がコンセントの調整がうまくいかなかった	介護者がコンセントの調整がうまくいかなかった。	コンセントが一口しかなく、介護者がコンセントの調整がうまくいかなかった。特に、コンセントの調整がうまくいかなかった。また、コンセントの調整がうまくいかなかった。	A: エアマットの調整がうまくいかなかった A: 介護者への注意喚起が不足していた B: コンセントが一口しかなかった	
9	動画	動画	181200	ベッドの上から転倒してしまう	ベッドの上から転倒してしまう。	認知機能の低下や一時失神状態などがあり、外出したとき、ベッドの上から転倒してしまう。また、認知機能の低下や一時失神状態などがあり、外出したとき、ベッドの上から転倒してしまう。	A: 認知機能の低下や一時失神状態などがあった A: 介護者の行動を予測し、対策が不足していた B: 認知機能の低下や一時失神状態などがあった	
10	動画	動画	122100	リクライニング椅子にリクライニングがうまくいかなかった	リクライニング椅子にリクライニングがうまくいかなかった。	車いすの全自動調整がうまくいかなかった。特に、リクライニングがうまくいかなかった。また、リクライニングがうまくいかなかった。	A: 車いすの全自動調整がうまくいかなかった E: 車いすのリクライニングがうまくいかなかった E: リクライニングがうまくいかなかった	

11	自家用ベッド 自家用サイドレール	581200 581227	ベッド欄を外してしまわれようとしていたが、ベッドのベースフレームとしまぼってしまい、高さ調整の間に欄が脱落しそうになる	ベッド欄を外してしまわれようとしていたが、ベッドのベースフレームとしまぼってしまい、高さ調整の間に欄が脱落しそうになった	認知機能の低下やけいれん状態のある人等は、ベッド欄を自ら外し、転倒する恐れがある場合があり、それを予防するため、ベッド欄を外すことには注意が必要です。この製品、ベッドのベースフレームに付いているために欄が脱落しそうですが、ベッドフレームであれば予防できます。	A: ベッド欄をベルトで固定していたこととあるが E: ベッド欄をベースフレームに固定していた F: 引き上げれば簡単に外せる構造のベッド欄だった	
12	自家用ベッド 自家用サイドレール	581200 581227	欄を外しておむつ交換や目を覚ます、または交換後に欄を戻し忘れ、本人がベッドから落ちそうになる	認知機能の低下やけいれん状態のある人等のオムツ交換や、または交換前後、目を覚まし忘れ、物の名前を忘れてしまい、本人がベッドから落ちそうになった	認知機能の低下やけいれん状態のある人等は、予防できない場合があるため、オムツ交換や、または交換前後は早くに欄を戻す必要があります。また、本人が落ちて作業をする場合は、少しの間であってもベッド欄を戻してから行うように気を付けます。この製品にも注意喚起が設置されています。	A: 本人が完全に起き上がる認知機能、聴覚機能が不足していた A: 介護者がうっかり、目を離した又は欄を戻し忘れ B: 介護者が本人から離れる間は、必ず欄を戻すという前提が不足していた	
13	自家用車椅子	522100	左足のフットサポートの間に足指が挟まわり、ケガをしそうになる	車いすで歩いている時に、左足のフットサポートの間に足指が挟まわり、ケガをしそうになった	足指は指の骨や軟骨組織が少なく、傷になりやすい部分です。体の間は履き替えているので落ちにくいですが、おむつで履下を履いている場合は指が挟まって落ちやすくなります。下肢の麻痺や感覚障害、足の指下のある人に対してより注意が必要です。	A: 下肢の麻痺や指が履下でうまく足の指がフットサポート上に支持できなかった A: 履下がフットサポート上で滑りやすかった E: 左足のフットサポートの間に足指があり、足が挟まりやすい構造だった B: 介護者の注意が不足していた	
14	自家用リフト 自家用リフトのフックの調整	520600 520621	リフトのハンガーのフックに落ちんと知りたはずのスリングシートベルトが外れ、転倒しそうになる	ベッドから車いすにリフトで移動させようとして、リフトのハンガーのフックに落ちんと知りたはずのスリングシートベルトが外れ、転倒しそうになった	ベッド・車いす間の移動の際、リフトハンガーのフックにスリングシートベルトをさしこんで引っかけても、このまま上げれば、車椅子の調整等の影響でベッドや車いすにぶつかると、ハンガーを調整以上に下げると、シートベルトが解れ、ハンガーが解れ、リフトが傾いた状態で車椅子が落下する恐れがあります。ひとたび傾けば、車椅子になりやすいため、一度下ろした際には、最初から立て安全確認しましょう。	A: ハンガーフックに引っかかったベルトは外れないとの誤りがある A: 外れた状態であっても利用者本人が上げることでできてしまふということを知らなかった E: このような状態が起きやすいリフトの形状であった B: メーカーやリフト製作者教育での正しい注意喚起が不足していた	

(3) 福祉用具の安全な利用を考えるための教材作成



講師用手引き

厚生労働省

公益財団法人 テクノエイド協会

はじめに

福祉用具の事故やヒヤリハット情報等に関する取り組みについては、消費者庁が消費生活用製品安全法に基づき、重大事故については報告を義務づけ、重大製品事故情報として公表しています。また、独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)では事故分析を行い、事故の原因が「製品に起因する場合」には、当該メーカーや業界団体へ対策を求めるとともに、製品の品質や性能、安全性を高めるための試験方法を定めたJIS規格の見直し等に反映させているところです。しかし、これまでの事故報告によると、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多数を占めています。

厚生労働省では、福祉用具臨床的評価事業の一環として、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、想定される要因の分析を行い、イラストを活用してわかりやすく解説したものを公益財団法人テクノエイド協会のホームページにおいて「福祉用具ヒヤリハット情報」として情報提供しているところです。

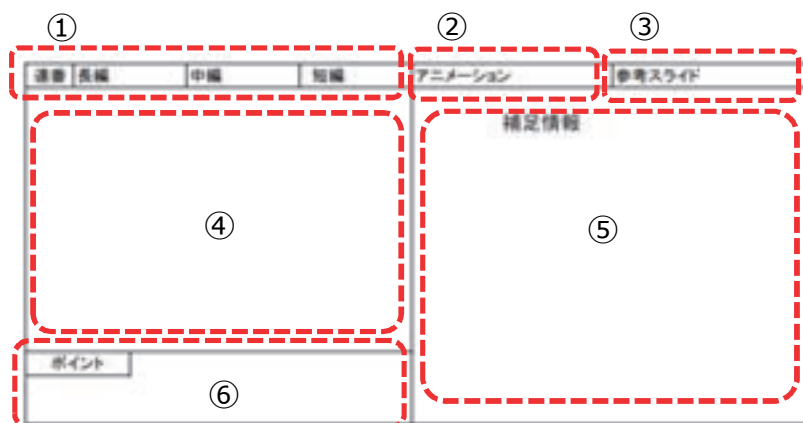
本教材は、ヒューマンエラーによる福祉用具の事故を防ぐ安全教育(研修)が各地で行えるよう、「福祉用具ヒヤリハット情報」のコンテンツを活用して作成したものです。

厚生労働省

【講師用手引きについて】

この手引きは発表スライドの内容を補足し、担当する講師が研修を進めやすいように、関連する情報をまとめたものになっております。必要に応じてこの手引きの内容を参照しながら、研修を進めてください。

【表示の見方】



①連番: パワーポイント教材本編は、研修の目的や対象、時間等によって3つのパターンで編集されており、パターンによって含まれるスライドが異なります。

- ・長編～すべてのスライドが含まれます。(想定研修時間: 約90～120分)
- ・中編～概要と一部事例が含まれています。(想定研修時間: 約60分～90分)
- ・短編～概要版です。(想定研修時間: 45分～60分)

※研修時間はあくまで参考です。進行ペースや質疑応答等により異なります。

②アニメーション(画面の変化): パワーポイントには、説明に合わせたクリック操作で画面に文字やイラストが表れたり変化する「アニメーション」という機能があります。スライドに予め組み込まれているアニメーションの有無と画面変化の回数を示しています。(「自動」の場合は、新しいスライドが表れると同時にアニメーションが始まります。)


③参考スライド: 巻末に収録している参考となるスライドの情報です。随時、参考にしてください。

④スライド: スライドのコピーです。投影されているスライドと同じであることを確認してください。

⑤補足情報: 補足的に伝えていただきたい内容など、関連する情報が記されています。


⑥ポイント: 該当するスライドで伝えていただきたいポイントを記載しています。


この教材は、プレゼンテーションソフトである「パワーポイント」の基本的な操作を理解している人の利用を前提として製作されております。


1	長編	1	中編	1	短編	1	アニメーション	無	参考スライド	
							<p>○テクノエイド協会～福祉用具に関する調査研究及び開発の推進、福祉用具情報の収集及び提供、福祉用具の臨床的評価、福祉用具関係技能者の養成、義肢装具士に係わる試験事務等を行うことにより、福祉用具の安全かつ効果的な利用を促進し、高齢者及び障害者の福祉の増進に寄与することを目的とした公益財団法人。</p>			
<p>ポイント</p> <p>この研修プログラムは「福祉用具の安全な利用」を推進する目的で行われます。</p>										

2	長編	2	中編	2	短編	2	アニメーション	無	参考スライド	
<p>はじめに</p> <h3>この研修は</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 今後ますます生活の中に浸透し重要性を増してくる福祉用具の安全な利用について、意識を高め、理解を深めることを目的としています。 ▶ 公益財団法人テクノエイド協会が全国の福祉用具関係者から収集し公開している「ヒヤリ・ハット事例」を基に、専門家の知見や各種の調査データを利用して作成されました。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ねらい</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 福祉用具に関連する事故やヒヤリ・ハットの要因とその分析のポイントを理解しましょう。 ② 福祉用具を利用する人、福祉用具を提供する人、またその橋渡しをする人に向けて、その安全な利用を推進できるキーパーソンになりましょう。 </div>							<p>○「ヒヤリ・ハット」事例の収集とは、テクノエイド協会が実施している事業です。福祉用具の「製品に起因しない事故」やヒヤリ・ハット情報を収集し、想定される要因の分析を行い、再発防止に資する事例情報として加工し、利用者及び家族、訪問介護員や介護施設職員等に対し、インターネットを通じて情報提供しています。</p> <p>○この研修会に参加されている皆様には、事故やヒヤリ・ハットの要因分析を理解し、各事業所において安全な利用のための対策作りなどをリードできる中心的な役割を担うことのできる人材となっていただくことを期待しています。</p>			
<p>ポイント</p> <p>参加者に期待する到達目標を示します。</p>										

3	長編	3	中編	*	短編	*	アニメーション	あり(自動)	参考スライド	
<p>はじめに</p> <p>あなたの事業所では、こんな報告書の作成で事故対応を終わらせていませんか？</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>状況と対応</p> <p>フロアで歩いすから転落！ 腰に発赤が確認され痛みも訴えた ○○○病院に搬送、大たい骨の骨折と判明 家族に連絡</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>今後の対応</p> <p>歩いすのブレーキを解除しないよう 声かけを実施 利用者様の様子をこまめに観察 トイレに行きたいときには、職員に声 をかけていただく。</p> </div> <p>この対策で、今後の事故を予防することができるとは思いますか？</p>							<p>○「ヒヤリ・ハット」の報告書を作成することは大切ですが、報告書でもっとも重要な内容は、今後同様の事故が起こらないためにどのような対策を講じることになったのかです。</p> <p>○「状況」や「対応」を明確にすることは、その事故の要因を把握することにつながります。</p> <p>○個人の責めにするものではないことを、施設全職員が理解し、その再発防止のための対応は、スタッフ個人の課題ではなく組織としての対策が必要な場合もあります。</p> <p>○スタッフ個人の「注意」や「努力」は大切ですが、「注意」や「努力」が怠りなく継続できるのかを考えてみる必要があります。</p> <p>○そのためには、起こってしまった事故やヒヤリ・ハットに対し、どのように考え対応すればよいのでしょうか。</p>			
<p>ポイント</p> <p>この研修を通して、事故やヒヤリ・ハットの要因を考え、事故予防に役立つ報告書が書けるようになりましょう。</p>										

4	長編	4	中編	3	短編	3	アニメーション	無	参考スライド
<p>はじめに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. はじめに 2. 事故は何故起こるのでしょうか？ 3. どのような事故が発生しているのでしょうか？ 4. どのような福祉用具で事故は起こりやすいのでしょうか？ 5. 事故の要因 ～本人や介助者の状態像の視点から～ 6. 事故の要因 ～福祉用具の選定や状態の視点から～ 7. 事故の要因 ～福祉用具を使用する環境の視点から～ 8. 「ヒヤリ・ハット」の取り組みで事故を無くす 9. まとめ 							<p>○このプログラムには、様々な事故事例が紹介されています。参加されている皆様も、自分の経験を思い出しながら、一緒に考えてみてください。</p> <p>※このスライドは、短編では「3. どのような事故が発生しているのでしょうか」を割愛し、連番を調整して全8項目に修正してあります。</p>		
<p>ポイント</p> <p>研修全体の流れの理解します。</p>									

5	長編	5	中編	4	短編	4	アニメーション	無	参考スライド
<p>はじめに</p> <p>福祉用具で広がる自分らしい人生</p>  <p>歳をとったり、病気や障害を負うことで、生活機能が低下し、日常生活が不自由になります。低下した機能を補い、残っている機能をより引き出してくれるのが福祉用具です。</p> <p>前向きな気持ちと適切な福祉用具の活用が、希望のある人生を実現してくれます！</p>							<p>○「道具を使って人生を豊かに、より幸せにする」。福祉用具はそんな道具のひとつです。</p> <p>○人は誰もが、「少し困った」とときには、何か便利な道具を探し利用して問題を解決します。福祉用具も、障害や高齢化による「何か少し困った」ことから「希望のある人生」を実現するための相棒です。</p> <p>○福祉用具が危険であるというネガティブな発想になることなく、このように大切に人生を支える「相棒」と、より良い関係を作っていくことに繋げることがこの研修プログラムの目的です。</p>		
<p>ポイント</p> <p>福祉用具の持つ「生活を支える道具」という本来の機能と役割を理解しましょう。</p>									


6	長編	6	中編	5	短編	5	アニメーション	無	参考スライド	65
<p>はじめに</p> <p>しかし</p> <p>5年間で147件、49人が死亡、51人が重傷</p>  <p>残念ながら、「福祉用具」を利用している事故が発生しています</p> <p>平成22年度～平成26年度 独立行政法人製品評価技術基盤機構発表</p>							<p>○介護保険がスタートした後、特殊寝台や車いすなど介護保険で対象となった福祉用具の利用が拡大しました。一方で、福祉用具を使用した事故も増加し、大きな社会的問題となっています。</p> <p>○平成27年9月、製品評価技術基盤機構(NITE)から発表されたデータによると、平成22年から26年度までの5年間に147件の福祉用具に関する高齢者の事故が発生し、49人が亡くなっています。</p> <p>○製品評価技術基盤機構(略称NITE、ナイト)とは、製品事故に関する情報を収集、調査分析して原因を究明する独立行政法人です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>私たちは、いつ事故の当事者になってしまってもおかしくない現状にいます。</p>										


7	長編	7	中編	6	短編	6	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故は、なぜ起こるのでしょうか？</p> <p>「事故」は、なぜ起こるのでしょうか？</p>							<p>○会場の参加者に質問してみると、「人の不注意」や「使い方の誤り」、「福祉用具の故障」など様々な答えがあると思います。これらの様々な答えを整理する内容に続きます。</p>		
<p>ポイント</p> <p>事故は、なぜ起こるのか考えてみましょう。</p>									


8	長編	8	中編	7	短編	7	アニメーション	あり(1回)	参考スライド
<p>事故は、なぜ起こるのでしょうか？</p> <p>生活は「事故の要因」であふれています</p> <ul style="list-style-type: none"> 人の「フツカリ」 道具の欠陥・故障 雨や風、暗い、寒い... <p>ヒヤリ・ハット</p> <p>事故</p> <p>製品・道具</p> <p>環境</p> <p>人(介助者)</p> <p>人(本人)</p> <p>スイスチーズモデル</p> <p>複数の穴(事故に至る要因)の内、ひとつでも閉じていれば事故にはならなかった...</p> <p>でも、どの穴(対策の不備)が事故につながるかわからない。</p> <p>事故に至らなくとも、一つ一つの穴を閉じていく努力が大切です</p>							<p>○「スイスチーズモデル」と名付けられたこのモデルは、事故とその要因との関係を示したものです。</p> <p>○このモデルでは、無数に空いた穴の一つ一つが事故につながる要因を表しています。事故は要因(穴)が重なり通り抜けてしまうような状態であると理解します。</p> <p>○また、いくつかの穴を通り抜けはしたものの事故には至らないケースもあります。この状態に気が付いたものが「ヒヤリ・ハット」です。</p> <p>○穴は無数にランダムに空いていることを考えると、事故も「ヒヤリ・ハット」も本質は同じであり、この穴一つひとつを閉じていく対策が事故の予防につながる事が理解できます。</p>		
<p>ポイント</p> <p>事故は複数の要因が重なり発生します。事故に至る要因は無数にあります。</p>									


9	長編	9	中編	8	短編	8	アニメーション	あり(3回)	参考スライド
<p>事故は、なぜ起こるのでしょうか？</p> <p>1件の重大事故</p> <p>29件の軽傷事故</p> <p>300件のヒヤリ・ハット</p> <p>ヒヤリ・ハットを減らす取り組み</p> <p>重大事故発生確率の低減</p> <p>利用者の安心な生活の確保</p> <p>質の高いサービスの提供</p> <p>ハインリッヒの法則</p>							<p>○「事故の種」がどのくらいの確率で事故になってしまうのかを研究し、まとめられたのが「ハインリッヒの法則」です。</p> <p>○アメリカの損害保険会社に所属していたハインリッヒ氏は、「1件の重大事故の陰には29件の軽傷事故があり、その陰には300件の事故に至らなかったヒヤリハット事象が隠れている」ということを明らかにしました。</p> <p>○「ヒヤリ・ハット」を軽視することが重大事故につながることを意味し、ヒヤリ・ハットへの取り組みの重要性を示しています。</p> <p>○多くの介護現場では、このヒヤリ・ハットへの対応が利用者の安心な生活につながり、サービスの質を高める取り組みとして行われています。</p>		
<p>ポイント</p> <p>ヒヤリ・ハットに取り組む意義を理解しましょう。</p>									


10	長編	10	中編	9	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	70	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)公表の事故事例などをもとに、公益財団法人テクノエイド協会がわかりやすくイラスト化して公開する「福祉用具ヒヤリ・ハット情報」からご紹介します。</p> <p>参考ホームページ 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」 http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/ 独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE) http://www.nite.go.jp/jiko/jikojohou/</p>							<p>○これから紹介する事故の事例は、製品評価技術基盤機構(NITE)や、テクノエイド協会が研修を実施し、ヒヤリ・ハット情報等を報告する役割を担っている「福祉用具安全推進員」などから寄せられた情報を、テクノエイド協会がわかりやすくイラスト化したものです。</p> <p>※参考スライド 福祉用具を含む事故情報は、このほか消費者庁と独立行政法人国民生活センターが連携して実施する事故情報データベースシステムでも公表されています。</p>				
<p>ポイント</p> <p>屋内外問わず、様々な場面で事故が発生している実態を紹介します。</p>											


11	長編	11	中編	10	短編	*	アニメーション	無	参考スライド		
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>ベッド用柵の隙間に首などを挟んでしまう事故</p>  <p>▶ ベッド柵間の隙間や、柵とヘッドボードとの隙間に、首や腕、足などの身体の一部を挟み込んでしまう事故が多く発生しています。 ▶ 死亡など重大な結果となる事故が多いケースです。</p>							<p>○新聞等マスコミにも多く取り上げられ、福祉用具事故がクローズアップされる契機となった事例です。</p> <p>○イラストでは、サイドレールとサイドレールの間に首を挟んでしまった事例ですが、サイドレールとヘッドボード(頭側の板)の隙間等に首や腕などを挟む事故が報告されています。</p> <p>○事故の多発を受けて、ベッド柵に関するJIS規格が改定されました。</p> <p>○ベッド製造を行う業界では、安全啓発のビデオを作成するなど、事故予防に取り組んでいます。</p>				
<p>ポイント</p> <p>ベッド用柵などベッド周辺で、首などを挟む事故例があります。</p>							<p>○過去に納入された製品には安全を確保するための対策部品が配布されていますが、現場で適切に使用されないなど現在でも同様の事故が発生しています。</p>				


12	長編	12	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド		
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>ベッド用グリップとマットレスの間に脚を挟んだ事故</p>  <p>▶ ベッド用グリップは可動式のため挟み込みが発生しやすい形状の製品があります。 ▶ ベッド用柵のパイプの間に脚や手を入れてしまう事故も発生しています。</p>							<p>○類似の事例として、一般のサイドレールの縦の格子状のパイプの間に脚を入れ込んでしまい、抜けなくなって転倒したという事例も発生しています。</p> <p>○環境としては、暗く脚の位置が見えづらかったり、心身機能としては麻痺などで感覚が低下しているなどが考えられます。</p> <p>○ベッド用グリップの可動部分の角度によっては脚が入り込む程度の隙間ができる形状や、脚が入り込む程度の間隔で並んでいるベッド用柵のパイプなど、種類により起きやすい形状や動き方がありますので、このような事象が起きているということを踏まえての確認が必要です。</p>				
<p>ポイント</p> <p>立ち上がりの際、ベッド用手すりに脚を挟み込んでしまう事故例があります。</p>											


13	長編	13	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>エアマットを敷いたベッドで転落する事故</p>  <p> > 柔らかいエアマットは、ベッド上の動作が不安定になりがちです。 > 臥位からの転落のほか、端座位も不安定なことから注意が必要です。 </p>							<p>○柔らかく反発の少ない性質により、褥瘡を予防する効果があるエアマットレスですが、使い方によっては、その柔らかさが事故を引き起こす要因になる可能性があります。</p> <p>○イラストのような端座位では、座面が軟らかいことや滑りやすいことなどから転落の危険が指摘されています。</p> <p>○このような端座位からの転落は、エアマットレスの使用に限らず、マットレスの上に布団を重ねて使用している状態や、ベッドの高さが利用者の体格に合っていない場合などにも起こりやすいです。</p> <p>○エアマットレスの中には、端座位が安定するように工夫された製品があります。また、身体状況によってはエアマットレスの必要性自体を検討する必要があります。</p>			
<p>ポイント</p> <p>エアマットの柔らかさに起因してベッドから転落する事故例があります。</p>										

14	長編	14	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>電動車いす（ハンドル型）で電車にはねられる事故</p>  <p> > 死亡など重大事故となるケースが複数報告されています。 > バッテリー切れによる走行不能が要因と考えられるケースもあります。 </p>							<p>○ハンドル型電動車いすは近年事故件数が増えている福祉用具です。</p> <p>○イラストのような踏切での接触事故のほか、道路上で車両との接触（交通事故）や歩行者との接触も発生しています。</p> <p>○ハンドル型電動車いすは、周囲の状況を把握して常に危険性を予測し、的確に操作をしなければならない道具ですので、適切な認知・判断・操作の能力が必要です。</p> <p>○事故の中には、運転者にこのような心身機能的な能力が備わっていないことが原因となるケースもあると思われます。提供する側が適切な導入プロセスを踏むことが大切です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>電動車いす（ハンドル型）を運転中に列車などと接触する事故例があります。</p>										


15	長編	15	中編	11	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>電動車いす（ハンドル型）で路肩から転落する事故</p>  <p> > 側溝や用水路など、路肩から転落する事故が相次いでいます。 > 死亡など重大事故も目立ち、転落している状態で発見されるケースがほとんどです。 </p>							<p>○ハンドル型電動車いすでは、他の車両との接触による事故のほか、単独での事故も多く発生しています。</p> <p>○単独での事故の代表例が路肩から側溝などへの転落です。</p> <p>○ハンドル型電動車いすが、都市部のみではなく農村山間部の移動手段として多く利用されていることが背景にあり、ガードレール等の安全策が整備されていない地域では操作ミスに起因すると考えられる事故にも注意が必要です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>電動車いす（ハンドル型）ごと路肩などから転落する事故例があります。</p>										


16	長編	16	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>電動車いす（ジョイスティック型）で転倒する事故</p>  <p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 段差やスロープを走行中、後方に転倒する事故が多発しています。 ➢ 転倒防止バーの戻し忘れが指摘されています。 </p>							<p>○駆動能力の高い電動車いすでは、急発進などの操作や、後方に荷物を載せているなどの使用状況によっては、段差やスロープなどの環境要因がなくとも、後方に転倒することがあります。</p> <p>○製造メーカーでは転倒防止の補助輪を後部に設けています。この転倒防止の補助輪が適切に機能していれば、この種の事故の多くは防げると考えられます。</p> <p>○このような事故の要因を考えるにあたり、単に「介護者が戻し忘れた」という人為的なミスのみには原因を求めず、「なぜ補助輪を機能しない位置に格納してしまうのか」という、「そもそも」に視点を移すことも大切です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>電動車いす（ジョイスティック型）が後方に転倒する事故例があります。</p>										

17	長編	17	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>シルバーカーが不意に折りたたまれ転倒した事故</p>  <p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 死亡するような重大事故は少ないものの、件数としては報告されないものも含め多数発生していると思われています。 ➢ シックリとロックされないと容易に折りたたまれる製品もあり、操作のしやすさからも影響を受けていると考えられます。 </p>							<p>○シルバーカーは本来「自立した歩行が可能な人」が使うもので、移動の際に途中でいす代わりにする機能や、荷物の運搬を行う機能を持ちます。事故の中には「自立した歩行ができる」とは思えない人が転倒するケースも多く、そもそもの選定・適応に要因がある場合があります。</p> <p>○折りたたみの機構によっては、使用状態に開いた際に自動ではロックがかからない機種もあります。</p> <p>○長年の使用によってロック機構が正常に機能しなくなっている製品なども事故を引き起こす可能性が高く、日常の点検整備、修理・補修が軽んじられている現状が事故の背景にあると考えられます。</p>			
<p>ポイント</p> <p>普及率が高いシルバーカーでも、不意に折りたたまれる等で転倒する事故例があります。</p>										

18	長編	18	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような事故が発生しているのでしょうか？</p> <p>送迎車のリフトから車いすごと転落する事故</p>  <p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ フレーキの効きが弱くなっていて、車いす側の要因も考えられます。 ➢ 死亡など重大事故となるケースが複数報告されています。 </p>							<p>○通所サービス施設などでは送迎車に関連する事故も多数報告されています。</p> <p>○送迎車のリフトには、転落防止用の脱輪止めがあります。一見すると転落などあり得ないと感じるかもしれませんが、車いすの特性で車輪が止められても人の身体は座面部分とともに後方にバランスを崩しやすく、イラストのような状態で転落して後方に地面に落ちることが予測されます。</p> <p>○福祉車両に限らず、福祉用具には様々な安全装置が付いていますが、どのような安全装置や対策も完全であるとは言えません。安全装置を過信せず、常に安全を意識して福祉用具の特徴を活用しましょう。</p>			
<p>ポイント</p> <p>リフトからの転落など、送迎車に関連する事故例があります。</p>										

19	長編	19	中編	12	短編	9	アニメーション	無	参考スライド
<p>どのような福祉用具で事故は起こりやすいのでしょうか？</p> <p>どのような福祉用具で事故は起こりやすいのでしょうか？</p> <p>「福祉用具の事故」の定義や調査の対象などによって若干違いがあるようですが、総じて傾向を見てみると・・・</p>							<p>○「どのような福祉用具でどのような事故が多く発生しているのか」、この問いに明確に答えるのは、実は意外に難しいです。</p> <p>○複数の調査がありますが、調査によってけがの程度など「福祉用具の事故」の定義が異なっていたり、在宅や施設などの対象範囲が違っていたり理由で結果が異なっています。</p> <p>○調査では、特殊寝台や車いすを利用中の重大事故がクローズアップされることが多いのですが、シルバーカーや杖などを利用している時に転倒しても、当人の歩行能力の問題として考えられる場合には、報告に至らないケースも多いと考えられます。</p>		
<p>ポイント</p> <p>福祉用具に関連する事故の傾向や内容を知りましょう。</p>									


20	長編	20	中編	13	短編	10	アニメーション	無	参考スライド	65
<p>どのような福祉用具で事故は起こりやすいのでしょうか？</p> <p>死亡や重症などの「重大事故」につながる例もある特殊寝台・電動車いす</p>  <ul style="list-style-type: none"> ◆「特殊寝台」「特殊寝台付属品」は、転落やベッド用すりすりなどへの挟まれ事故が目立っています。 ◆「特殊寝台」の関係では、「扶まっているところを発見された」「落ちているところを発見された」など、発生時の状況が把握しづらい事故が多い傾向にあります。 ◆ハンドル型電動車いすでは、用水路等への転落や交通事故、路切での列車との衝突などが増加しています。 							<p>○特殊寝台や電動車いすでの事故が重大な結果をもたらすことが多いことから、平成21年にはこれらの安全性を強化する形でJIS規格が改定されました。</p> <p>○福祉用具の特徴を十分に理解して、事故の把握や適切な指導に結び付けることが大切です。</p> <p>※参考資料 「年度別事故の発生件数」製品評価技術基盤機構</p>			
<p>ポイント</p> <p>特殊寝台や電動車いすは、死亡など重大事故も報告されています。</p>										


21	長編	21	中編	14	短編	11	アニメーション	無	参考スライド	
<p>どのような福祉用具で事故は起こりやすいのでしょうか？</p> <p>車いすや歩行補助用具では、転倒による骨折など、軽傷では済まない事故も発生しています</p>  <ul style="list-style-type: none"> ◆車いすでは、移乗の際に脚などを擦る事故も報告されています（表皮剥離など）。 ◆歩行移動中の転倒事故や、折りたたみやブレーキ操作などの際に、指などを挟みこんでしまう事故が発生しています。 ◆キャスターやフレームの破損が事故につながるケースも発生しており、製品自体の問題とともに、許容以上の荷重をかけた時、使用方法の誤りが疑われるケースも報告されています。 							<p>○杖など歩行補助関係用具は在宅生活でも多く利用されているため、報告されないものも含め多くの事故が発生していることも考えられます。</p> <p>○「転ぶことが心配で外出の機会が減った」「入院期間中に認知症の症状が進行した」など、事故当事者の生活の質に与える影響も加味すべきであると考えます。</p>			
<p>ポイント</p> <p>車いすや歩行器、杖など歩行や移動に関係する福祉用具でも転倒などの事故が報告されています。</p>										


22	長編	22	中編	15	短編	12	アニメーション	無	参考スライド	
<p>事故の要因～本人や介助者の状態像の視点から～</p> <p>事故につながりやすい 本人や介助者の状態像について 考えてみましょう</p> <p>福祉用具を使い慣れていない人 福祉用具の使用に慣れていない介助者 障害があっても身辺の自立はなんとかできる人 重度の身体機能障害がある人 機能の低下があっても活動的な人 認知機能の低下や不穏症状のある人</p>							<p>○福祉用具を利用する要介護者本人には、視覚・聴覚などの感覚機能、認知・理解などの精神機能、反射・平衡などの運動機能に低下があり、このような機能低下が事故の要因のひとつになっています。</p> <p>○介助者にとっても、福祉用具は「見慣れた道具、使い慣れた道具」ではないことが多く、このことが事故の要因になることがあります。</p> <p>○事故につながりやすい状態像を、本人や介助者ごとに考えてみましょう。</p>			
<p>ポイント</p> <p>本人や介助者の状態像ごとに、つながりやすい事故の傾向を理解しましょう。</p>										

23	長編	23	中編	16	短編	13	アニメーション	無	参考スライド	66
<p>事故の要因～本人や介助者の状態像の視点から～</p> <p>福祉用具を使い慣れていない人</p> <p>高齢者、障害者、療養者などで、状態の低下等により福祉用具を使い始めたばかりで、使い方に慣れていない人には注意が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使い方の指導を受けていない ・使い方の指導を理解できていない ・環境に合った使い方ができていない ・間違った使い方をしている など 							<p>○製品技術評価基盤機構(NITE)の資料では、平成22年度から26年度に報告された147件の事故の内、用具の使用期間が判明した127件を調べたところ、用具を利用し始めて1年以内に発生した事故が55件と、37.4%を占めることがわかりました。</p> <p>○福祉用具の導入において、使用者や住環境の状態に合わせた指導や習熟練習が不十分な場合、事故が起こりやすくなります。</p> <p>○認知機能や高次脳機能の低下は、本人はもとより家族等周囲の人には気が付きにくい場合もあり、福祉用具が危険に使用されているケースもあります。</p>			
<p>ポイント</p> <p>福祉用具の事故は、使用を始めてから1年以内に起こることが多いこと、その理由を理解しましょう。</p>										

24	長編	24	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
<p>事故の要因～本人や介助者の状態像の視点から～</p> <p>福祉用具を使い慣れていない人</p> <p>電動車いすの操作レバーの加減に不慣れで急発進！ 歩行人に衝突し、けがをさせてしまった。</p>							<p>○電動車いすの操作は、周囲の状況から安全を判断する認知機能や高次脳機能、微妙なレバー操作などの運動機能などの心身機能が求められます。</p> <p>○安全な場所で長期間に及ぶ十分な習熟練習が必要なのはもちろんですが、練習しても安全に操作ができない場合は、使用をしないなどの判断も大切です。</p> <p>○「福祉用具を使い慣れていない人」の事故事例としては、「ベッドに慣れず、布団で寝ている感覚で立ち上がり転落する事故」や「車いすの使用に慣れず、小さな段差を強引に下りたときに座位バランスを崩して、転落した事故」などもあります。</p>			
<p>ポイント</p> <p>電動車いすのレバー操作に慣れていない人による衝突事故の事例があります。</p>										

25	長編	25	中編	17	短編	14	アニメーション	無	参考スライド	66
							<p>○前述のNITEの「1年以内に発生した事故の比率が多い」という結果調査は、介助者に起因する事故も含まれており、「介助者の福祉用具使用の不慣れ」が事故の要因になることも多いことを示しています。</p> <p>○介助者が高齢である場合には、本人同様、認知機能や運動機能等の低下があることを前提とし、安全に使用できるかどうかを、福祉用具の提供者など周囲の支援者が判断する必要があります。</p> <p>○介助者が介護士等の専門職であっても、必ずしも福祉用具の利用に精通しているわけではありません。福祉用具も日々改良され、使い方や注意点が変化していることもあります。専門職とはいえ、常に新しい情報をもとに正しい使用方法を学ぶことが大切です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>介助者に起因する事故も使用を始めてから1年以内に起こることが多いこと、その理由を理解しましょう。</p>										


26	長編	26	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	
							<p>○車いすを押して移動する介助の際に、座っている人の足元が見えづらく壁や家具などにぶつけてしまうことがあります。車いすを押す介助に難しさを感じることは少ないかもしれませんが、車幅や前後長の感覚などに慣れるまでは慎重に操作する必要があります。</p> <p>○「福祉用具の使用に慣れていない介助者」の事故事例としては、「車いすや歩行器の開閉作業や高さ調整作業の際に、介助者自身の指を挟んだり引っ掛けたりする事故」もあります。</p>			
<p>ポイント</p> <p>福祉用具の使用に慣れていない介助者がどのような事故につながりやすいのかを理解しましょう。</p>										


27	長編	27	中編	18	短編	15	アニメーション	無	参考スライド	
							<p>○病気の発症前に自由に動けていたという動作の記憶と現在の動作機能のミスマッチにより、できるだろうと思って自力で動いた時に転倒などが生じやすくなります。</p> <p>○たまたま廊下に荷物が置いてあっても、横歩きや後ろ向き方向の動作が安定していれば、上手によけられるかもしれません。生活動作の余裕とは、そのちょっとした「いつもとの違い」に対応する能力です。</p> <p>○「何とかできる」と「余裕をもってできる」ことは違います。「残存機能を最大限に生かす」という自立支援の目標は、時に「より安全な生活の実現」という目標と両立せず、選択を迫られることがあります。「身の動作がなんとかできる人」の福祉用具の利用に際しては、常に転倒などのリスクが残ることを意識した対応が大切なのです。</p>			
<p>ポイント</p> <p>本人に起因する事故では「身の動作がなんとか自立している」人に多いことを理解しましょう。</p>										


28	長編	28	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド
							<p>○このイラストは、家具ベッドと置き型手すりの間に身体を挟まれた事事例です。このほかにも、家具ベッドと壁の間に挟まれる等の事例が発生しています。ベッド関連の事故は、誰も見ていない時に発生しているという特徴があり、重篤な状態で発見されることが多いです。</p> <p>○余裕のない生活動作では、なんらかのアクシデントに対応できないこともあり、介助者が予めアクシデントを想定し、それに対応できるかどうかを判断することも大切です。</p> <p>○「身の動作がなんとか自立している人の事故」の事例としては、「歩行車で小さな段差を越えられずに転倒する事故」や、「ベッドと車いすの移乗で床に転落してしまう事故」なども発生しています。</p>		
<p>ポイント</p> <p>身の動作がなんとか自立している人が、どのような事故につながりやすいのかを理解しましょう。</p>									

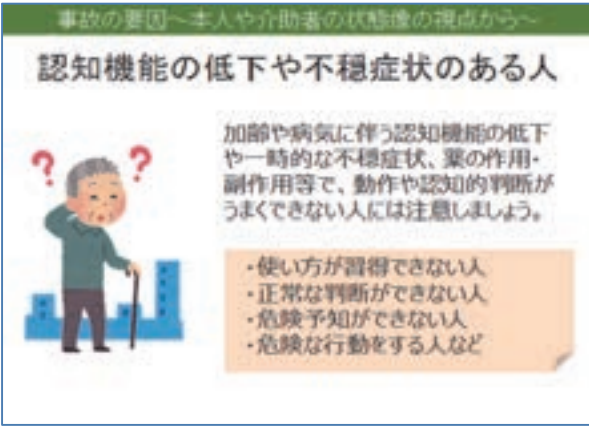
29	長編	29	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド
							<p>○福祉用具に関連する事故は「移動」と「移乗」の動作の際に起こりやすいという事実は、多くの調査でほぼ共通に表れている結果です。</p> <p>○「移動」動作での事故は、歩行車や車いすに関連するものが多く、通路や道路の状況や明るさや天候など、多様な環境の中で行われる動作であることが事故につながっていると思われます。</p> <p>○「移乗」動作での事故は、ベッド周辺や排泄時の車椅子からの移乗動作で発生していると思われます。</p> <p>○「入浴」では、狭く滑りやすい環境であることから転倒に起因する事故が多いほか、温度変化や水圧の影響による血圧の急激な変化に起因する「ヒートショック」症状の影響も大きいと考えられます。</p>		
<p>ポイント</p> <p>事故が多い動作としては「移動」「移乗」、生活行為としては「入浴」が多いことを理解しましょう。</p>									


30	長編	30	中編	19	短編	16	アニメーション	無	参考スライド
							<p>○「重度の身体機能障害のある人」は、麻痺や拘縮、自らできる動作が少ないなど負担の大きい介助が必要な場面が多く、適切に福祉用具を選択していないことから事故につながるケースが多いと考えられます。</p> <p>○例えば、「座位の安定しない身体機能の人を座位で移乗させようとした」などです。本人の身体機能の状態を判断し、適切な福祉用具と介助方法を選択することが大切です。</p> <p>○会話などによる意思伝達が困難な場合には、本人が感じる危険や変調などを介助者に伝達しづらいことが、事故の予防を難しくしています。介助動作に入る前に意思伝達をはかるなどの取り組みが事故予防につながることもあります。</p>		
<p>ポイント</p> <p>重度の身体機能障害のある人では、介助負担の大きさや意思伝達の困難さが事故につながる可能性があります。</p>									

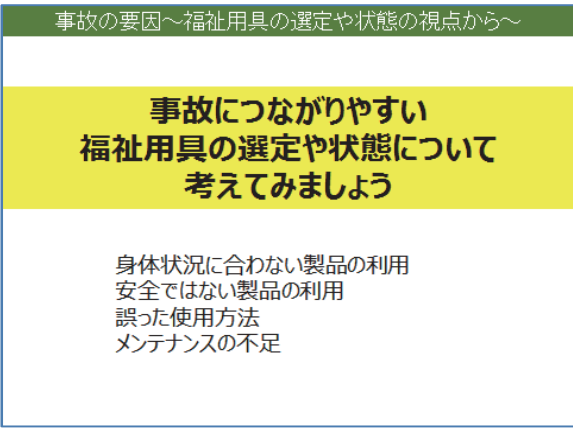
31	長編	31	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故の要因～本人や介助者の状態からの視点から～</p> <p>重度の身体機能障害のある人</p>  <p>寝返りで腕が落ち、指がベッド柵の差し込み穴にすっぽり挟まってしまった！</p>							<p>○このイラストは、自ら腕を動かすことができない状態の人の寝返り介助の際の事故事例です。「まさかあの小さな穴に」と感じるかもしれませんが、実際に起こった事故として報告されています。</p> <p>○多少でも腕を動かすことができれば回避できた事故かもしれません。自ら事故回避ができない、介助者に危険を知らせることができない人の介助では、より一層の危険の予測が重要になってきます。</p> <p>○「重度の身体機能障害のある人に見られる事故」の事例としては、「車いす上で自分の姿勢を直すことができず、転落する事故」や、「施設の機械浴槽の中で姿勢を保つことができずに溺れる事故」などが発生しています。</p>		
<p>ポイント</p> <p>重度の身体機能障害のある人はどのような事故につながりやすいのかを理解しましょう。</p>									

32	長編	32	中編	20	短編	17	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故の要因～本人や介助者の状態からの視点から～</p> <p>機能の低下があっても活動的な人</p>  <p>障害はあるが、福祉用具を活用し、外出などのより活動的な生活を送っている人には注意が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家による練習を受けていない人 ・地域環境に段差等の危険のある人 ・慎重でない性格の人 ・病気により危険予測が苦手な人など 							<p>○身体機能に障害があっても、積極的な生活を行っていることは望ましいことです。しかし、活動的であればあるほど事故のリスクも大きく、遭遇しやすいとも言えます。</p> <p>○事故のリスクは、その人の性格や活動の積極性だけではなく、福祉用具使用の習熟度や環境によっても違います。</p> <p>○こうした活動を支え、安全を確保していくためには、活動地域の環境を確認するなど、よりきめ細やかな支援が望まれます。</p>		
<p>ポイント</p> <p>機能の低下があっても活動的な人に見られる事故を理解しましょう。</p>									

33	長編	33	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故の要因～本人や介助者の状態からの視点から～</p> <p>機能の低下があっても活動的な人</p>  <p>風船バレーの名選手！つい熱中しすぎて身を乗り出し車いすから転落してしまいました！</p>							<p>○イラストは、施設内のレクリエーションに熱中して車いすから転落しそうになった事例です。この事例では、熱中しすぎただけが要因ではありません。車いすのフットプレートから足を下すように促さなかったこと、もしくは一般の椅子に座り替えなかったことが重視すべき要因であり、このような危険があることを予見できなかったことに課題があります。</p> <p>○「機能の低下があっても活動的な人に見られる事故」の事例としては、「自力でスロープを登ろうとして、力強く車いすを漕いだ反動で後方に転倒する事故」や、「歩行車を利用して買い物に出かけ、購入した荷物が重すぎてバランスを崩してしまった事故」などが報告されています。</p>		
<p>ポイント</p> <p>機能の低下があっても活動的な人がどのような事故につながりやすいのかを理解しましょう。</p>									

34	長編	34	中編	21	短編	18	アニメーション	無	参考スライド
 <p>加齢や病気に伴う認知機能の低下や一時的な不穏症状、薬の作用・副作用等で、動作や認知的判断がうまくできない人には注意しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使い方が習得できない人 ・正常な判断ができない人 ・危険予知ができない人 ・危険な行動をする人など 							<p>○福祉用具を安全に使用するためには、使用方法を理解・記憶し、周囲の状況から安全に使用できるかどうか判断することが求められます。このような認知機能を含む精神機能に低下があると、事故は起きやすくなります。</p> <p>○精神機能の低下は、加齢や病気などにより起こるだけでなく、薬の副作用としても起こることがあります。</p> <p>○特に認知症の疑いがある場合、適切な判断ができないだけでなく、周囲の意見を聞き入れず危険な場면을繰り返すこともあります。</p>		
<p>ポイント</p> <p>認知機能の低下や不穏症状のある人が、どのような事故につながりやすいのかを理解しましょう。</p>									

35	長編	35	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド
 <p>帽子を取ろうとフットプレートに足を乗せたまま立ち上がろうとする様子。</p>							<p>○イラストは、車いすのフットプレートの上に立ち上がろうとして、転倒しそうになっている場面です。立ち上がる際には、フットプレートを持ち上げ足を下すという使い方が習得できず、危険の予測ができていない状態です。この場合、取りたいと思うようなものを高いところに置かない、移動しない時にはフットプレートを上げておく、などの本人の認知機能を前提としない対応を考えておく必要があります。</p> <p>○「認知機能の低下や不穏症状のある人に見られる事故」の事例としては、「車いすや歩行車のブレーキのかけ忘れに起因する事故」や、「本来、安全に走行できないような不整地にハンドル型電動車いすで入り込んでしまう事故」などが報告されています。</p>		
<p>ポイント</p> <p>認知機能の低下や不穏症状のある人が、どのような事故につながりやすいのかを理解しましょう。</p>									

36	長編	36	中編	22	短編	19	アニメーション	無	参考スライド
 <p>事故につながるやすい福祉用具の選定や状態について考えてみましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体状況に合わない製品の利用 安全ではない製品の利用 誤った使用方法 メンテナンスの不足 							<p>○使用する本人や介助者の状態像が同様のケースでも、福祉用具の選定や、メンテナンス等の状態によって事故リスクの大小は大きく変わってきます。</p> <p>○この章では、福祉用具の選定や状態の視点から事故の実態について考えてみましょう。</p>		
<p>ポイント</p> <p>福祉用具の選定や状態によって事故のリスクが異なることを理解しましょう。</p>									

37	長編	37	中編	23	短編	20	アニメーション	無	参考スライド	
<p>事故の要因～福祉用具の選択や状態の悪いから～</p> <h3>身体状況に合わない福祉用具の使用</h3> <p>福祉用具は、身体の大きさや身体状況に合わせて選定する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 身体に合わない車いすは姿勢の保持が難しく、転落の危険が高まります。また、不適切な姿勢での食事は誤嚥のリスクを高めます。 ▶ 歩行能力に合わない歩行補助用具では転倒を防ぐことはできません。 <p>お尻が前に滑り転落寸前！サイズの合わない車いすに座っていることが原因でした。</p>							<p>○身体機能や体格(身体の大きさ)に合った製品を選ぶ必要のある福祉用具は、車いす、杖や歩行器などの歩行補助用具、移乗用リフトの吊り具などです。</p> <p>○身体に合わない車いすの利用は、転落の危険だけではなく、操作や食事などの上肢の活動能力を制限したり、不適切な姿勢での食事は誤嚥のリスクが高まるなど、多くの身体機能に影響を与えます。</p>			
<p>ポイント</p> <p>身体機能や体格に合わない福祉用具が事故の要因となることを理解する。</p>										

38	長編	38	中編	24	短編	21	アニメーション	無	参考スライド	67・68
<p>事故の要因～福祉用具の選択や状態の悪いから～</p> <h3>安全ではない福祉用具の使用</h3> <p>歩行中に突然杖の先ゴムが外れて棒が刺さる！安全認証マークを取得していない製品だった。</p> <p>ポータルトイレに移乗中にバランスを崩し、背もたれと肘掛けの隙間に首が挟まりごみ窒息！リコール中の製品です。</p>							<p>○実際に使われている福祉用具の中には、「安全性が公的に確認されていない」もしくは、「安全でないことが確認された」ものがあります。</p> <p>○福祉用具に限らず、JIS規格など安全な製品を作るための様々な基準が整備されていますが、これらを取得することの多くは「義務」ではありません。福祉用具の事故には、このような安全基準に合致していない製品の欠陥に起因していると考えられるケースもあります。</p> <p>○過去に販売された製品には、使用場面での危険が発覚し、リコール(製品の回収)が実施されているものもあります。</p>			
<p>ポイント</p> <p>安全ではない福祉用具が存在することを知っておきましょう。</p>							<p>○このような、安全基準に承認された製品の利用やリコールへの対応は、流通事業者や消費者の意識によるところが大きいと言えます。</p>			

39	長編	39	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	69
<p>事故の要因～福祉用具の選択や状態の悪いから～</p> <h3>安全な福祉用具の目安として・・・</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▶ JIS・SG・QAP取得製品など、公的機関が工学的な安全性や、臨床的な使い勝手等を確認した製品を利用しましょう。 ▶ 現在使用されている福祉用具の中には、危険な個所があるという理由で回収(リコール)中のものもあります。リコールの情報に注意して、危険性のある製品はすぐに使用を中止し、メーカーに連絡しましょう。 							<p>○「JIS規格」は、正式には「日本工業規格」といいます。品質・安全性・互換性の確保、試験・評価方法の統一を目的とする法律(工業標準化法)に基づき制定される規格です。福祉用具では、車いす・電動車いす・移動支援用リフト・可搬型スロープなどにJIS規格が制定されています。</p> <p>○「SGマーク制度」は、消費生活用製品の安全性を認証する任意の制度です。対象となる製品は、乳幼児用製品、家具、レジャー用品など100品目を超えます。消費者保護を目的とし、賠償責任保険が付帯しています。福祉用具は、棒状つえ・簡易便器・腰掛便器・シルバーカーなどが対象となっています。</p> <p>○「QAP認証制度」は、実際の利用者の状態や使用場面を想定する臨床的な側面から、福祉用具の利便性(使い勝手)や安全性等を評価し、認証された福祉用具を情報提供する制度です。JISやSGで、製品としての安全基準を満たした製品が対象です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>JIS規格、SGマーク、QAP認証制度を理解し、安全な福祉用具を選ぶ知識を持ちましょう。</p>										

40	長編	40	中編	25	短編	22	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故の要因～福祉用具の選定や状態の視点から～</p> <h3>メンテナンスが不足している福祉用具の使用</h3> <p>メンテナンスを怠り、適切に管理されていない福祉用具は、時に凶器となり人を傷つけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ブレーキをかけても動いてしまう車いすは、移乗の際の転落事故につながります。 ▶ バッテリー切れの電動車いすは、思わぬところでストップして交通事故につながる可能性も……。 <p>歩行車に頼って歩行中、突然ハンドルが下がって転倒！ハンドル固定ねじのゆるみが原因でした。</p>							<p>○不適切な保守点検などの管理を要因とする事故も発生しています。特に、車いすのブレーキの効きが不十分なことが移乗時の転落事故につながる例が多く指摘されています。</p> <p>○開設から時間が経過した福祉施設には、長期間使用している福祉用具もあります。福祉用具も道具である以上、耐用年数があります。使用の継続が不適切な用具は廃棄し、新しい製品に更新することが必要であり、更新時期の判断も含めて管理することが大切です。</p>		
<p>ポイント</p> <p>福祉用具には保守点検が必要であり、その不足が事故につながることを理解しましょう。</p>									

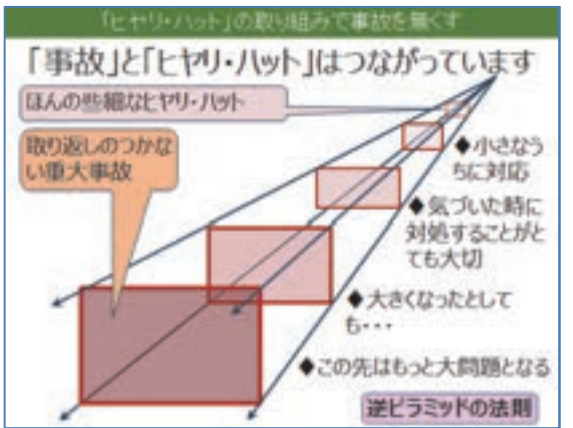
41	長編	41	中編	26	短編	23	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故の要因～福祉用具の選定や状態の視点から～</p> <h3>誤った方法による福祉用具の使用</h3> <p>「誤使用」や「不注意」に起因する事故が全体の半数以上を占めるというデータもあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 車いすや歩行車などのブレーキのかけ忘れなどの「操作のし忘れ」にも注意が必要です。 ▶ 歩行車の椅子を車いすのように使用するなど、そもそも間違った目的での利用による事故も発生しています。 <p>歩行車の椅子に腰掛けさせたまま移動しようとたがなかなが進まず、転倒してしまう。</p>							<p>○誤った方法による使用は、適切な使用方法の説明を受けていないことよって起こるほか、適切な使用方法が理解できない、覚えられないなど、本人や介助者の認知、理解の機能によるところも大きく影響します。</p> <p>○福祉用具に関する事故は、このような「誤使用」や「不注意」、つまり製品の問題ではなく、使用する人の要因で発生することもあります。</p> <p>○ブレーキのかけ忘れは、要介護者本人によるもののほか、介助者によるかけ忘れも事故につながります。</p>		
<p>ポイント</p> <p>福祉用具の事故の半数以上が「誤使用」や「不注意」など「人の要因」で起きていることを理解しましょう。</p>									

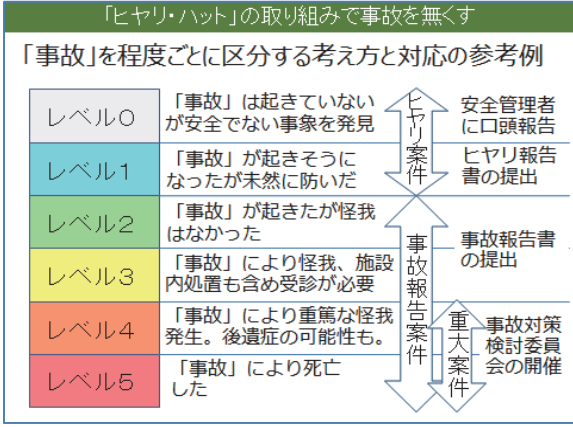
42	長編	42	中編	27	短編	24	アニメーション	無	参考スライド
<p>事故の要因～福祉用具を使用する環境の視点から～</p> <h3>事故につながりやすい福祉用具の使用環境について考えてみましょう</h3> <p>利用者の身体状況に合っていない使用環境 福祉用具の機能に合っていない使用環境</p>							<p>○使用する本人や介助者の状態像が同様のケースでも、福祉用具を利用する環境によって事故のリスクの大小は大きく変わってきます。</p> <p>○この章では、福祉用具を使用する環境の視点から事故の実態について考えてみましょう。</p>		
<p>ポイント</p> <p>福祉用具を使用する環境の状況によって事故のリスクが異なることを理解しましょう。</p>									


43	長編 43	中編 28	短編 25	アニメーション 無	参考スライド
				<p>○身体機能の状態と合っていない環境での福祉用具の利用は事故の要因になります。</p> <p>○平坦地では安全に使用できた歩行車でも、坂道では危険になることもあります。</p> <p>○身体状況から、どのような環境で事故のリスクが高まるかを予見し、予めそのような環境で使用しなくとも目的を達成できるかどうか、検討する必要があります。</p> <p>○環境には、天候や明るさなど時間によって変化するものもあります。特に単独で利用する福祉用具の場合、変化する状況を適切に判断できるかどうか重要なポイントになります。</p>	
<p>ポイント</p> <p>福祉用具を使用する環境が身体機能と適合しないことによる事故の危険性を理解しましょう。</p>					

44	長編 44	中編 29	短編 26	アニメーション 無	参考スライド
				<p>○移乗用リフトや歩行車などを安全に使用するためには、一定の広さや平滑な床面、路面の状態など、使用する環境の確認が必要となります。</p> <p>○電動車いすでは、その製品に許容された範囲での段差や路面状況内での使用が求められます。</p> <p>○環境には、屋内での使用場所や範囲など導入時に判断できるものもありますが、屋外で移動の目的に使用するなど導入時には判断できないケースもあり、使用者の判断の適切性も大切な要素となってきます。</p>	
<p>ポイント</p> <p>福祉用具を使用する環境が用具の性能や機能に合っていないことによる事故の危険性を理解しましょう。</p>					

45	長編 45	中編 30	短編 27	アニメーション 無	参考スライド
				<p>○事故を予防する取組として多くの事業所で実施されている「ヒヤリ・ハット」ですが、効果を上げるために大切なポイントを考えてみましょう。</p>	
<p>ポイント</p> <p>事故の予防につなげるためのヒヤリ・ハットの取り組みについて、ポイントを理解しましょう。</p>					

46	長編 46	中編 31	短編 28	アニメーション あり(1回)	参考スライド
				<p>○「ヒヤリ・ハット」は、「事故につながらなくて良かった事例」ではなく、「事故につながりかねない危険な事例」と理解する視点が大切です。</p> <p>○今回は「ヒヤリ・ハット」で済んだかもしれませんが、次回は重大事故になっているかもしれません。</p> <p>○「ヒヤリ・ハット」は、事故につながりかねない要因が明確になる、とても重要な情報です。ほんのわずかなヒヤリ・ハットでも、放置すると取り返しのつかない重大事故の要因になることを示したのが、この「逆ピラミッドの法則」です。</p>	
<p>ポイント</p> <p>ヒヤリ・ハットと実際に起こる事故とを結び付けて意識することがとても大切です。</p>					

47	長編 47	中編 32	短編 *	アニメーション あり(1回)	参考スライド
				<p>○「ヒヤリ・ハット」の延長線上に事故はあるという視点を意識した、事故報告と対応の取り組み例です。</p> <p>○「レベル0」では、「車いすのブレーキの効きが悪くなっている」や「〇〇さんの家の玄関マットが滑りやすい」といった、「ヒヤリ・ハット」になりそうな事象の情報です。</p> <p>○「ヒヤリ・ハット」と「事故」の明確な線引きはなく、スライドのような階層ごとの考え方を参考例に、対応を定めることが大切です。保険者に報告を必要とするレベルの事故のみで、報告書の作成や要因の検討を行えば良いわけではありません。</p>	
<p>ポイント</p> <p>ヒヤリ・ハットを事故と結び付けて意識しやすくした考え方の参考例を紹介しましょう。</p>				<p>○事故の予防に活かす観点では、怪我の有無や程度ではなく、怪我があっても無くても、再発防止に活かすべき経験として扱うことが大切です。</p>	

48	長編 48	中編 33	短編 *	アニメーション あり(2回)	参考スライド
				<p>○介助場面の事故では、本人や介助者など「人」が十分に注意を払っていれば防げる事故が多くありますが、事故が起こっても、「人」の責任だけを追究するのは避けましょう。</p> <p>○「人」に起因する要因だけが指摘されると、安易に「注意する」とか「努力する」という精神論的な対策になりがちです。これでは、再発防止に役立ちにくくなります。</p> <p>○特に介助者のみに事故の要因を求めると、事故が起こる度に当事者が非難され反省させられ、「事故が起こりそうな生活はさせたくない、できれば動かないでほしい」といった萎縮した考え方になる場合があります。</p>	
<p>ポイント</p> <p>「ヒヤリ・ハット」の取り組みでは、収集するだけではなく要因と対策を考えることが大切です。</p>				<p>○介助者が仕事にプライドを持ってなくなり、職場を離れていく・・・、というような悪循環をもたらすきっかけにもなりかねません。</p>	

49	長編 49	中編 34	短編 29	アニメーション あり(1回)	参考スライド 64
<p>「ヒヤリ・ハット」の取り組みで事故を減らす</p> <p>複数の要因分析から対策を考えることが大切です</p> <p>介助者の要因 本人の要因 福祉用具を選んだ人 ケアプランを作った人</p> <p>環境の要因 福祉用具の要因 管理の要因</p> <p>「単一の要因分析・単一の解決策」では十分とは言えません</p> <p>SHELL(シェル)分析・4M4E分析</p>				<p>○介護現場に限らず、事故は様々な分野で発生しており、事故の予防を目的として、事故要因の分析手法が研究されています。</p> <p>○代表的な要因分析に「SHELL(シェル)分析」や「4M4E(ヨンエムヨンイー)分析」という手法があります。これらを参考に介護場面で、特に福祉用具に関わる事故の要因分析を考えてみると「人(本人)」「人(介助者)」「福祉用具」「環境」「管理」といった視点が見えてきます。</p> <p>○また、「人」の要因では事故の当事者だけではなく、選定に関与した福祉用具専門相談員やケアマネジャー、理学療法士、作業療法士などの専門職の要因も考えられます。</p> <p>※参考資料 要因分析の例</p>	
<p>ポイント</p> <p>事故の要因を「人(本人・介助者)」「福祉用具」「環境」「管理」に整理して考える視点を理解しましょう。</p>					

50	長編 50	中編 35	短編 *	アニメーション あり(1回)	参考スライド
<p>「ヒヤリ・ハット」の取り組みで事故を減らす</p> <p>介助者の要因 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> > 「坂道では後ろ向きに降りる」という介助の基本を知らなかった。 > 「これくらいの角度なら大丈夫」と過信していた。 > 腕力が弱く、勢いを抑えられなかった。 <p>対策 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> > 新しい利用者では、本人を介助する前にスタッフ同士で一度練習して確認する。 > 介助を受ける立場も含めた体験をしてみる。 				<p>○「人(介助者)」の要因とは、介助者の知識や技術、意識、体力や注意力などに関係する要因です。</p> <p>○危険個所を見る視点や経験は、介助者個人ごとに異なることから、介助者同士の情報交換はリスクの軽減や意識の向上をはかる上で重要です。</p> <p>○介助者が注意をすれば防げる事故もありますが、介助者が人間である以上は「100%完璧な対応はできない」という前提に立って対策を考える視点が大切です。</p>	
<p>ポイント</p> <p>「人(介助者)」の要因の考え方を理解しましょう。</p>					


51	長編 51	中編 36	短編 *	アニメーション あり(1回)	参考スライド
<p>「ヒヤリ・ハット」の取り組みで事故を減らす</p> <p>本人の要因 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> > 筋力が弱く、座位が不安定だった。 > うろたえていて、しっかりと掴まっていなかった。 > 座り方が浅かった。 <p>対策 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> > 承諾を得たうえで、転落防止用の安全ベルトを利用してもらう。 > 介助者が、福祉用具を使用する前に利用者の状態を確認する。 				<p>○「人(本人)」の要因とは、本人の心身機能など身体状況、精神状況などに関係する要因です。</p> <p>○介助者が福祉用具を操作する場合、福祉用具を使用する前に利用者の状態を確認し、また声をかけるなど本人にも安全のための準備行動を促すことが大切です。</p> <p>○前述した「事故につながりやすい状態像」で解説したような視点で要因を考え、対策を検討します。</p>	
<p>ポイント</p> <p>「人(本人)」の要因の考え方を理解しましょう。</p>					

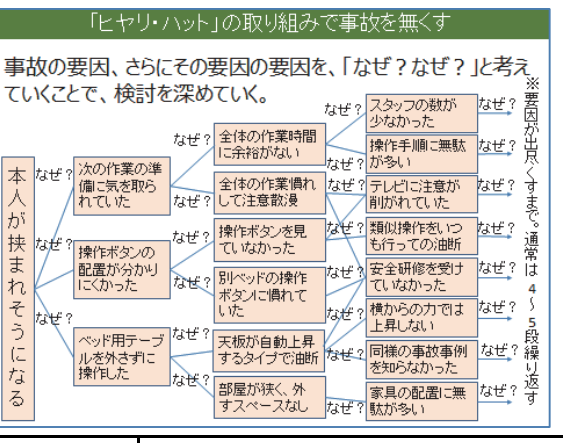
52	長編	52	中編	*	短編	*	アニメーション	あり(2回)	参考スライド	
							<p>○事故当事者だけではない、「人」の要因にも留意しましょう。</p> <p>○特に在宅生活支援での福祉用具の選定や適合調整には、福祉用具専門相談員がかかわり、その選定等が適切でないことが事故の要因になることがあります。</p> <p>○事故当事者以外の「人」(理学療法士、作業療法士、福祉用具専門相談員、ケアマネージャーなどの支援にあたる専門職全員)も、適切な選定・適合調整など、安全な使用を推進するチームとして連携することが大切です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>事故当事者以外の「人」の要因の考え方を理解しましょう。</p>										

53	長編	53	中編	37	短編	*	アニメーション	あり(1回)	参考スライド	
							<p>○「環境の要因」とは、その福祉用具を使用する環境に関する要因です。</p> <p>○環境の要因では、広さや高さ、路面などの状況や、明るさ、天候などがあります。環境には常に変化する要素もありますので、その変化に応じた判断ができるかどうかも含め、十分な留意が望まれます。</p>			
<p>ポイント</p> <p>「環境」の要因の考え方を理解しましょう。</p>										

54	長編	54	中編	38	短編	*	アニメーション	あり(1回)	参考スライド	
							<p>○「福祉用具の要因」とは、使いづらかった、身体に合っていなかった、壊れていた、などです。</p> <p>○「壊れていたことに気が付かなかった」のであれば、それは「人」の要因でもあり、「壊れている状態を放置した」となれば、「管理」の要因とも考えられます。</p> <p>○「福祉用具の要因」では、単に適切ではない用具の状態を指摘するだけでなく、「なぜそのような状況になっていたのか」を考えることが大切です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>「福祉用具」の要因の考え方を理解しましょう。</p>										

55	長編	55	中編	39	短編	*	アニメーション	あり(1回)	参考スライド	
							<p>○「管理の要因」とは、「人(本人・介助者)」「環境」「福祉用具」の事故に至る原因が、組織としてどのように扱われていたかの要因です。事業所や家庭などの中に「そのような要因がなぜ存在したのか」という視点です。</p> <p>○福祉用具の故障であれば、その点検の内容と頻度が定められていたかどうか、定められていたとすればその実施が管理されていたかどうか、という視点です。</p> <p>○介助者の介助方法に要因があれば、その介助方法を管理者が把握していたのか、研修などで適正な介助方法の伝達が行われていたのか、という視点です。</p> <p>○事故やヒヤリ・ハットの要因を検討する際には、「管理」の視点も忘れずに対策を具体化させましょう。</p>			
<p>ポイント</p> <p>「管理」の要因の考え方を理解しましょう。</p>										

56	長編	56	中編	*	短編	*	アニメーション	無	参考スライド	64
							<p>○なかなか要因や対策が出てこない時の取り組み方として、「なぜなぜ分析」があります。</p> <p>○「なぜなぜ分析」は、一つの事象に対して表面的な原因だけではなく、「なぜ?」「なぜ?」と、その背景にある原因までを繰り返して考えていく手法です。</p> <p>○単純な手法で、介護現場でも取り組んでみてはいかがでしょうか。</p> <p>○このイラストは、「片脚タイプのベッド用テーブル使用中に背上げをしたら本人が挟まれそうになる」状況です。その要因を「なぜなぜ分析」を参考に考えてみたのが、次のスライドです。</p>			
<p>ポイント</p> <p>なかなか要因と対策が出てこない時には、「なぜなぜ分析」で考えることが有効です。</p>										

57	長編	57	中編	*	短編	*	アニメーション	あり(3回)	参考スライド	
							<p>○「本人が挟まれそうになっている」状態から、まずは3つの要因が思いつきました。これらはすべて「人」の要因のようです。</p> <p>○その3つの要因ごとにさらに「なぜ」を繰り返してみました。「人」の要因の背景には「作業時間に余裕がない」という「管理」の要因や、「部屋が狭く外すスペースが無い」といった「環境」の要因が出てきました。</p> <p>○さらに考えていくと、「横からの力では上昇しない」という福祉用具の特性に関連する要因が出てきました。</p> <p>○このように、徐々に分析を深めていきますが、その際にも複数の視点を意識し、決して「人」だけなどひとつの視点に問題を集中させないことが大切です。</p>			
<p>ポイント</p> <p>「なぜなぜ分析」を理解し、実際に活用できるようになりましょう。</p>										

58	長編 58	中編 40	短編 30	アニメーション 無	参考スライド
				<p>○実際に、ある施設で効果を上げている実践の紹介です。ヒヤリ・ハットの状況をイラスト化することで、より直感的に、この危険度や要因が共有できるという効果があります。</p> <p>○絵は上手ではなくとも、イラストの中に簡単なコメントを書き込むことが重要な視点を強調でき、伝わりやすくなります。</p> <p>○絵やイラストは、見る人の想像力がより高められるのかもしれない。</p>	
<p>ポイント</p> <p>「ヒヤリ・ハット」を報告しやすくする工夫として、イラストによる視覚化を提案します。</p>					

59	長編 59	中編 41	短編 31	アニメーション 無	参考スライド
				<p>○本日の研修で取り上げた内容は、福祉用具に関連する事故に限らず、身の回りに起きる様々な事故を予防する基本的で重要な視点です。</p> <p>○これから各事業所で、本日研修を受講した皆さんが中心となって、この知識や視点を広げていただきたいと思います。</p> <p>○そのためには、事業所内での学習活動が大切です。</p>	
<p>ポイント</p> <p>事故を予防するために、まずは各自の事業所で学ぶ場をつくり、具体的な取り組みを始めることが大切です。</p>					




60	長編 60	中編 42	短編 32	アニメーション あり(1回)	参考スライド
				<p>○グラフの折れ線の左側は昭和34年の労働災害の状況です。年間に6,000人以上の人が労働災害で亡くなっています。</p> <p>○労働災害での死亡者は、赤枠で示した昭和47年を境に大幅に減少しています。これは、労働安全に対し、「安全は個人の責任ではなく事業者の責任」という考え方に大きく転換した「労働安全衛生法」の施行によって、各職場で安全教育が盛んにおこなわれるようになったことが大きな要因と考えられています。</p> <p>○介護現場でも、「安全はスタッフ個人個人の責任ではなく、事業所全体の責任」という考え方を定着させることが大切です。</p>	
<p>ポイント</p> <p>労働安全の実践とその成果の経緯から研修に取り組むことの有効性が理解できます。</p>					

61	長編	61	中編	43	短編	33	アニメーション	無	参考スライド
							<p>○各職場で要因分析の演習研修を行う教材として、「福祉用具ヒヤリ・ハット情報」が活用できます。</p> <p>○たくさんのイラストの中から経験のある場面等を選び、実際に「人(本人・介助者)」「環境」「福祉用具」などの要因を考え、それらに対する対策を話し合うことで、安全への意識を高め、日常のヒヤリ・ハットや事故を分析する視点を養うことができます。</p> <p>○事件事例のイラストと、考えられる要因の一部が、ホームページから簡単にダウンロードできます。</p>		
<p>ポイント</p> <p>事業所での研修の教材として「福祉用具ヒヤリ・ハット情報」の紹介をします。</p>									

62	長編	62	中編	44	短編	34	アニメーション	無	参考スライド
							<p>○「福祉用具安全確認トレーニング」は、事故が発生する直前の状況を描いたイラストを利用した演習により、事故を予見する能力を養う教材です。</p> <p>○演習する内容を記入する用紙等も含めた、完成されたトレーニングキットとして提供されています。</p>		
<p>ポイント</p> <p>事業所での研修の教材として「福祉用具安全確認トレーニング」を紹介します。</p>									

63	長編	63	中編	45	短編	35	アニメーション	無	参考スライド
							<p>○「福祉用具で拓がる自分らしい人生」、このサブタイトルには、単に事故を予防することが大切なのではなく、福祉用具を安全に適切に活用して人生を豊かなものにしていただきたいという願いを込めています。</p> <p>○福祉用具の事故を減らすことは、豊かな人生を送るために必要なもっとも基本的な条件として大切な取組だということをご理解ください。</p>		
<p>ポイント</p> <p>最後にもう一度、「福祉用具を安全に利用することの重要性」を確認しましょう。</p>									

巻末資料

<p>64</p>	<p>要因分析の例 いづれも複合的な視点から原因-対策を考えていく</p> <p>SHELL (シェラ) 分析 S=ソフト、H=ハード、E=環境、L=人 (20階層) L=人 (介護者) などの項目にかけて、原因に対策を考えていく M=management (管理) を加える形式がある</p> <p>4M4E (4M) (Man, Machine, Media, Management) 4E (Education, Engineering, Enforcement, Example) の4つのEに分類して対策を立案</p> <p>なぜなぜ分析 (RCA: Root Caused Analysis) なぜ事故は発生したかを掘り下げていく。最終的な根拠原因 すべてに対策を立てる (RCAは、なぜなぜ+対策立案とする場 合もある)。</p>	<p>代表的な事故要因の分析手法である「SHELL分析」「4M4E分析」「なぜなぜ分析」の内容を解説しています。</p> <p>※出典 オリジナル(教材作成委員会メンバーによる作成)</p>																																					
<p>65</p>	<p>福祉用具 平成21年より5歳定年以降、増加としては減少傾向に転じている。</p>  <p>図1 福祉用具による高齢者の事故発生件数 平成21年度から平成26年度に75歳以上の高齢者の事故発生件数</p>	<p>製品評価技術基盤機構(NITE)の集計による、平成22年度以降の福祉用具による高齢者の事故動向を示しています。平成26年は前年比で増加しており今後の動向が注目されます。</p> <p>※出典 独立行政法人製品評価技術基盤機構 報道発表資料 「福祉用具による高齢者の事故にご注意ください」 平成27年9月17日</p>																																					
<p>66</p>	<p>福祉用具 事故の37.4%は使い始めてから1年以内起きています</p>  <p>図2 福祉用具の使用期間別の事故発生件数 平成21年度から平成26年度に75歳以上の高齢者の事故発生件数</p>	<p>製品評価技術基盤機構(NITE)の集計による、福祉用具による高齢者の事故について、使用期間との関連を示す資料です。事故の37%以上は、使用後1年以内で発生しています。</p> <p>※出典 独立行政法人製品評価技術基盤機構 報道発表資料 「福祉用具による高齢者の事故にご注意ください」 平成27年9月17日</p>																																					
<p>67</p>	<p>福祉用具 リコール製品による事故は15件が報告されています。</p> <table border="1" data-bbox="271 1366 718 1590"> <thead> <tr> <th rowspan="2">製品の種類</th> <th colspan="5">リコール製品</th> <th rowspan="2">発生数</th> <th rowspan="2">割合</th> </tr> <tr> <th>リ</th> <th>コ</th> <th>ル</th> <th>製</th> <th>品</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福祉用具</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>15</td> <td>37.5%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>15</td> <td>37.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>図3 リコール製品による事故発生件数 平成21年度から平成26年度に75歳以上の高齢者の事故発生件数</p>	製品の種類	リコール製品					発生数	割合	リ	コ	ル	製	品	福祉用具	0	0	0	0	0	0	0.0%	その他	1	1	1	1	1	15	37.5%	合計	1	1	1	1	1	15	37.5%	<p>製品評価技術基盤機構(NITE)のとりまとめによる、リコール製品の関連する事故報告数です。</p> <p>※出典 独立行政法人製品評価技術基盤機構 報道発表資料 「福祉用具による高齢者の事故にご注意ください」 平成27年9月17日</p>
製品の種類	リコール製品					発生数	割合																																
	リ	コ	ル	製	品																																		
福祉用具	0	0	0	0	0	0	0.0%																																
その他	1	1	1	1	1	15	37.5%																																
合計	1	1	1	1	1	15	37.5%																																
<p>68</p>	<p>福祉用具 リコール情報の検索</p>  <p>図4 リコール情報の検索 平成21年度から平成26年度に75歳以上の高齢者の事故発生件数</p>	<p>製品リコールの情報を検索する方法を示す資料です。</p> <p>※出典 独立行政法人製品評価技術基盤機構 報道発表資料 「福祉用具による高齢者の事故にご注意ください」 平成27年9月17日</p>																																					

巻末資料

<p>69</p>	<p>福祉用具臨床的評価事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主体：厚生労働省（平成21年度より） 対象：車いす、電動車いす、特殊寝台、可搬型スロープ、入浴補助用具など 福祉用具の利便性（使い勝手）や安全性等を評価、認証し情報の提供を行う <p>福祉用具臨床的評価は任意の制度で、法的な取得義務はありません。</p>	<p>「福祉用具臨床的評価事業」について、内容を示す資料です。</p> <p>※出典 オリジナル（教材作成委員会メンバーによる作成）</p>
<p>70</p>	<p>事故情報データベースシステム</p> <p>関係機関より、「事故情報」「危険情報」を広く収集し、事故防止に役立つデータ収集・提供システムです。消費者庁と独立行政法人国民生活センターが連携して、関係機関の協力を得て実施しています。</p> <p>http://www.jikojoho.go.jp/ai</p>	<p>「事故情報」「危険情報」を収集し、インターネットで公開するデータベースシステムの情報です。</p> <p>※出典 事故情報データベースホームページ http://www.jikojoho.go.jp/ai</p>

(4) 介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート調査

1. 趣旨

平成 25 年度に、「福祉用具を安全で安心して利用するための方策の一助」を探るため、全市町村（保険者）介護保険担当主管課へのアンケート調査（1,731 箇所・回収率 58.9%）を行った。その結果、事業者から保険者への事故報告件数が全般的に低調であることが判明した。

そこで、平成 26 年度には、25 年度の調査で福祉用具に関する事故報告件数が比較的に多く、事故報告への対応が進んでいる保険者へのヒヤリングを行った。その結果、報告の大半は施設内で発生した事故であり、住宅内で発生した事故報告が非常に少ないことが判明した。

これを受けて本年度は、保険者に対する報告が少ない住宅内での福祉用具に関わる事故について、その発生の有無と、仮に事故が発生しているのであれば報告がなされない理由を知るために、居宅介護支援事業者および福祉用具貸与事業者を対象とした調査の必要性を検討した。

ただし、調査を実施するにあたっては、先行したヒヤリング調査等により「福祉用具に関する事故」の概念が必ずしも明確ではないことが懸念されるため、「福祉用具に関する事故」に限定した調査では有効な結果を得られない可能性があることから、住宅内での事故全般を対象として調査を行うこととした。

2. 調査概要

2-1. 調査の目的

第一に、介護保険制度を利用する要介護者のかかわる事故が住宅内でも発生していることを示すことである。第二に、それらの事故の中には、事業者が保険者に報告すべき義務を負うにもかかわらず報告がなされていないものが含まれることを明らかにすることである。第三に、保険者に報告されない理由を明らかにすることである。

2-2. 調査の内容

本調査では質問紙法（以下「アンケート」という）を用いる。アンケートは、次の3つの質問項目で構成される。

- (1) 質問1：回答者の属性に関する内容。
- (2) 質問2：平成27年中に発生した担当する利用者にかかわる、医療的な処置を必要とした事故の有無（件数）と保険者への報告の有無とその理由に関する内容。
- (3) 質問3：(2)の事故（複数がある場合はもっとも最近の事故）の実態と保険者への報告の有無、福祉用具の関わりに関する内容。

2-3. 用語の定義

アンケートの用語で判断に迷うものについては、次のように定義する。

- (1) 「事故の範囲」とは、介護保険制度上での被保険者や介護者などが「医療的な処置」を必要とした事故
- (2) 「医療的な処置」とは、死亡または入院や通院などで、往診や施設内での受診も含む。
- (3) 「住宅内での事故」とは、介護保険在宅サービス利用者の主たる生活の場となる建物内、および庭や駐車場などその敷地内での事故

2-4. 調査対象と抽出方法

本事業は、前述の平成25年度の調査、および平成26年度のヒヤリングで明らかになった「住宅内での事故報告が少ない」という実情を課題とすることから、平成25年度の調査「福祉用具事故情報に関する保険者アンケート調査」に回答した保険者において、事故報告件数が比較的多かった地域を対象とした。具体的には、同調査の結果から平均して月に1件以上（年間12件以上）の事故報告のあった保険者の地域（21地域）を抽出し、その地域の居宅介護支援事業所（1590箇所）、および福祉用具貸与事業所（323箇所）に所属する従業員を対象とした。ただし、従業員数の把握ができないため、調査用質問紙は、1事業所5部とした。

2-5. 調査期間

平成28年2月1日～2月17日

2-6. 調査票発送回収状況

(1) 調査票の発送状況

居宅介護支援事業所：1590 の事業所に各々5名分、合計 7950 票を発送した。

福祉用具貸与事業所：323 の事業所に各々5名分、合計 1615 票を発送した。

(2) 調査票の回収状況

上記発送数の内、事業所単位で1票以上が回収された数は以下の通りである。

居宅介護支援事業所：720 事業所（回収率 45.3%）、のべ回収票数 1757 票

福祉用具貸与事業所：130 事業所（回収率 40.2%）、のべ回収票数 369 票

3. 集計上の留意点

3-1. 「その他」自由記載事項から適切な回答でないと判断される票の取り扱い

(1) 「その他」の自由記載内容から、選択すべき回答肢が選択できる場合には、回答肢に振り替えて集計を行なった。

(例) 自由記載「訪問介護員初任者研修」を回答肢「訪問介護員（ヘルパー）」に振り替え

(2) 「その他」の自由記載内容から、該当しない事故について回答していることが明らかな場合には、質問1（回答者の属性に関する内容）のみを有効とし、質問2および質問3の両方を無効な回答として取り扱った。

(例) 「質問3」(4)の「事故が発生した場所はどこですか？」の問いに対し、「その他」の自由記載で「デイサービス送迎車の中」と回答するなど、住宅内での事故に該当しない事故と判断される場合。

3-2. 「単一回答」の設問に複数回答した票の取り扱い

「単一回答」の設問に複数の選択肢を選んだ票については、原則として質問1（回答者の属性に関する内容）のみを有効とし、質問2および質問3の両方を無効な回答として取り扱った。

3-3. 数字での回答欄に無記入であった回答の取り扱い

経験年数、担当者数、件数を問う数字での回答を求める設問に対し、空欄での回答であった票については、空欄と「0」を区別し、平均数の算出にあたり空欄の影響を受けないよう取り扱った。

3-4. 設問ごとの無回答の取り扱い

設問ごとの無回答票については、「無回答」として集計に加えた。

3-5. 回答の必要のない設問に回答した票の取り扱い

回答の必要のない設問に回答した票については、無効な回答として集計しないこととして取り扱った。

(例) 「①に「ある」と答えた人にお伺いします。・・・」という問いに対し、①に「ある」と答えなかったにもかかわらず記入のある票

3-6. 重複集計の排除に関する留意

同一事業所でのケアマネジメント担当者と事務担当者等、福祉用具貸与事業者の営業担当者と事務担当者等が、同一の事故に対して重複集計する可能性、および同一利用者の同一の事故を居宅介護支援事業所と福祉用具貸与事業所の従業者が重複集計する可能性を排除するために、事故の有無と保険者への報告の設問（質問2および3）については、下記の配慮

を行った。

(1) 質問2および3では、各々居宅介護支援事業所のケアマネジメント業務従業者および、福祉用具貸与事業所の営業業務従業者の回答のみを集計した。

(2) 居宅介護支援事業所のケアマネジメント業務従業者の集計数と、福祉用具貸与事業所の営業業務従業者の集計数については、合計することなく独立して扱うこととした。

3-7. 報告書における割合、および割合の合計の表記

(1) 各集計の回答数の回答者数に対する割合は、小数点第二位を四捨五入し、小数点第一位までの表記とした。

(2) 割合の合計が四捨五入の関係で100%にならない場合は、各回答肢の割合を丸めることなく、合計のみを「100%」と表記した。これにより各回答肢の割合の合計が必ず100%にはなるものではない。

4. 集計結果

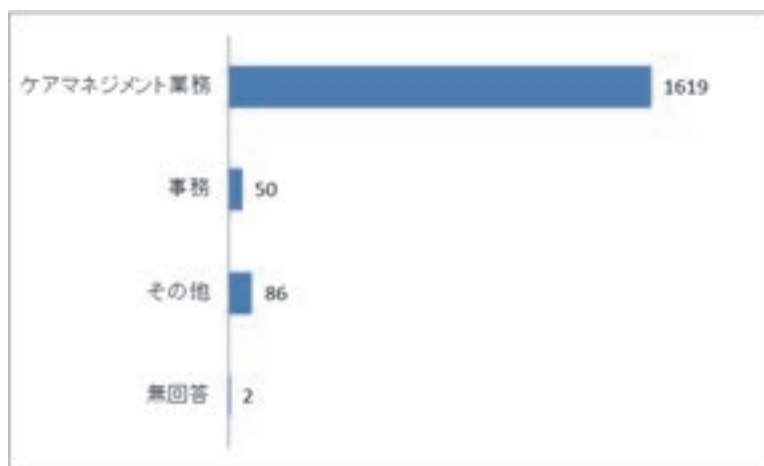
4-1. 回答者の属性（質問1）

4-1-1. 居宅介護支援事業所

(1) 主たる業務

① 回答者の内 1619 人（92.1%）がケアマネジメント業務に従事している。

主たる業務	回答数	割合
ケアマネジメント業務	1619	92.1%
事務	50	2.8%
その他	86	4.9%
無回答	2	0.1%
合計	1757	100.0%



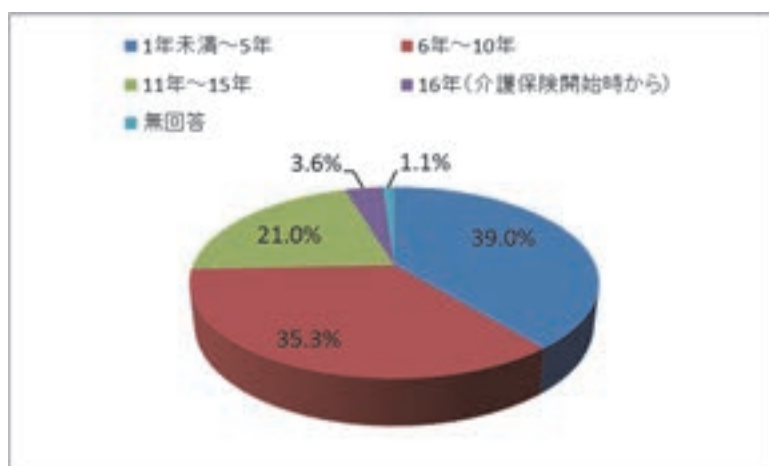
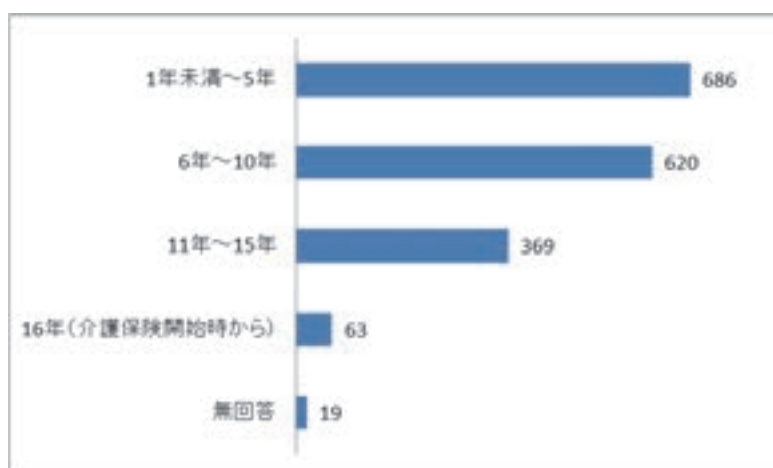
② 「その他」の主な自由記載

- 介護業務（デーサービス含む）
- 看護師業務（訪問看護含む）
- 管理業務（経営者含む）
- サービス提供責任者
- 訪問リハビリ

(2) 経験年数

① 回答者全体の平均7.5年であり、傾向は「1年未満～5年」が686票（39.0%）、ついで「6年～10年」が620票（35.3%）となった。

経験年数	回答数	割合
1年未満～5年	686	39.0%
6年～10年	620	35.3%
11年～15年	369	21.0%
16年（介護保険開始時から）	63	3.6%
無回答	19	1.1%
合計	1757	100.0%



(3) 保有する資格（複数回答）

① 回答者全体の資格保有状況では、取得率で 94.3%が介護支援専門員資格を保有し、次いで介護福祉士資格が 64.3%となっている。

資格種別	回答数	取得率
介護支援専門員	1657	94.3%
福祉用具専門相談員指定講習修了	87	5.0%
保健師・看護師	208	11.8%
理学療法士・作業療法士	14	0.8%
社会福祉士	241	13.7%
介護福祉士	1130	64.3%
訪問介護員（ヘルパー等）	505	28.7%
福祉住環境コーディネーター	217	12.4%
建築士	6	0.3%
福祉用具プランナー	16	0.9%
その他	189	10.8%

※取得率は、この設問に回答した票数（1757 票）に対する該当する資格を取得している人数の割合

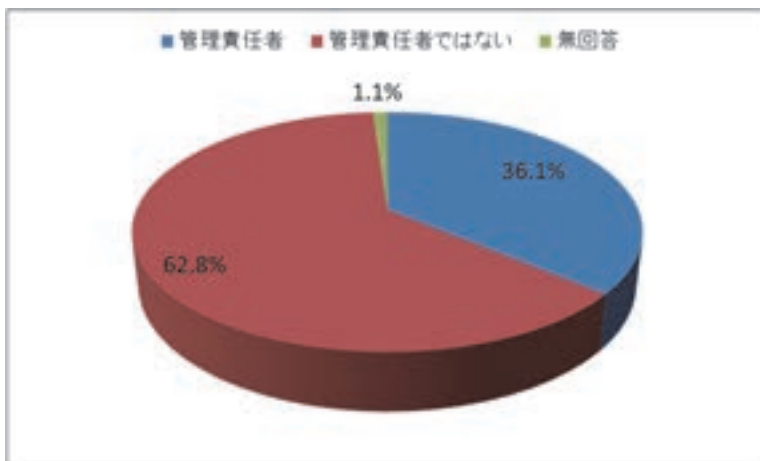
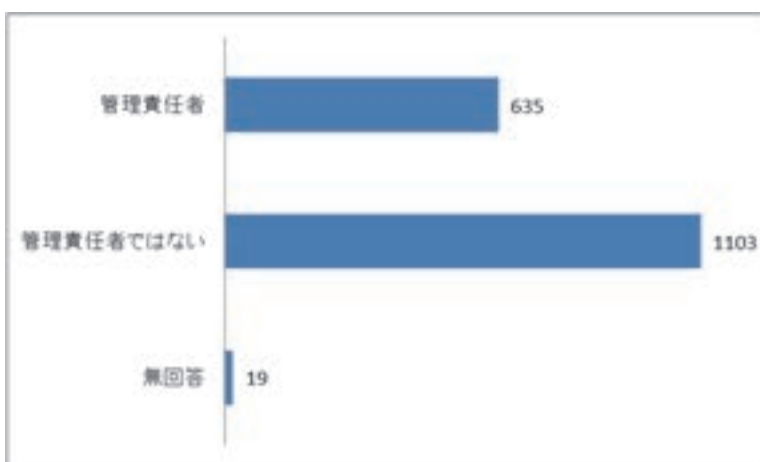
② 「その他」の主な自由記載

- 栄養士・管理栄養士
- 歯科衛生士
- 社会福祉主事（任用資格含む）
- 主任介護支援専門員
- 准看護師
- 鍼灸師、柔道整復師
- 精神保健福祉士
- 認知症ケア専門士
- 保育士

(4) 管理責任者の割合

① 回答者の内、管理責任者である票は 635 票（36.5%）であった。

	回答数	割合
管理責任者	635	36.1%
管理責任者ではない	1103	62.8%
無回答	19	1.1%
合計	1757	100.0%

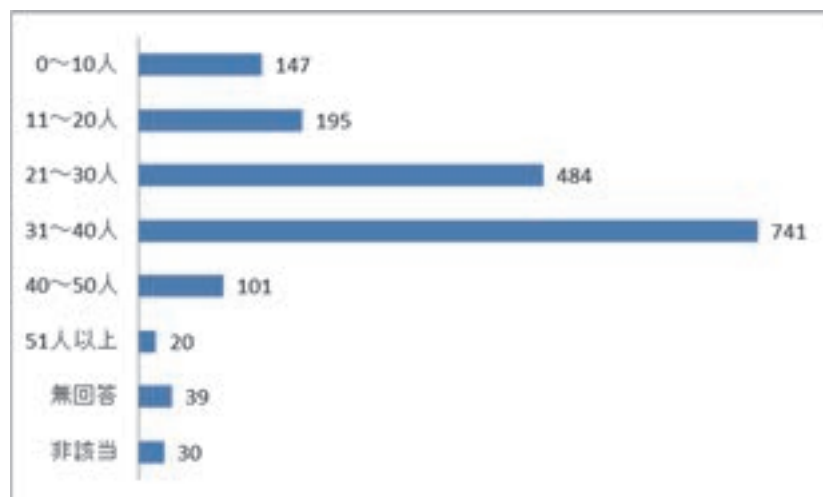


(5) 担当している利用者の人数

① 回答者全体では、担当している利用者の人数の平均は29.0人で、31人～40人の利用者を担当している票が最も多く741票（42.2%）であった。

※「非該当」～事務等で担当を持たない性質の業務等

利用者数	回答数	割合
0～10人	147	8.4%
11～20人	195	11.1%
21～30人	484	27.5%
31～40人	741	42.2%
40～50人	101	5.7%
51人以上	20	1.1%
無回答	39	2.2%
非該当	30	1.7%
合計	1757	100.0%



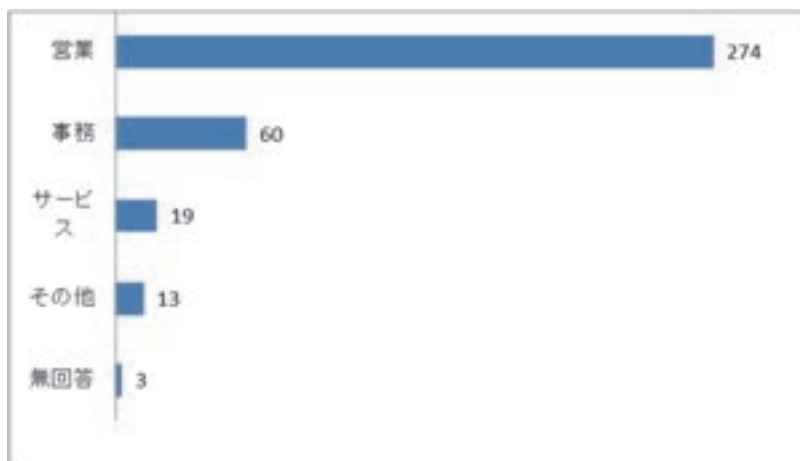
② 主たる業務がケアマネジメント業務である従業者（1619票）であり、かつ質問2・3に有効な回答をした票は1539票であった。その内の利用者数の回答があったのは、無回答の35票を除く1504票であった。回答のあった1504票の集計では、担当している利用者の合計は延べ44,554人で、ケアマネジメント業務従業者一人当たりの利用者数の平均は29.6人であった。

4-1-2. 福祉用具貸与事業所

(1) 主たる業務

① 回答者の内 273 人（74.0%）が営業業務に従事している。

主たる業務	回答数	割合
営業	274	74.3%
事務	60	16.3%
サービス	19	5.1%
その他	13	3.5%
無回答	3	0.8%
合計	369	100.0%



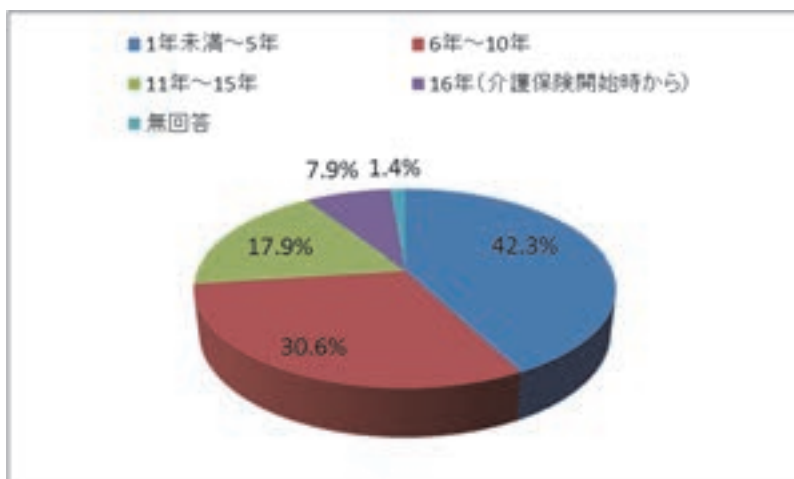
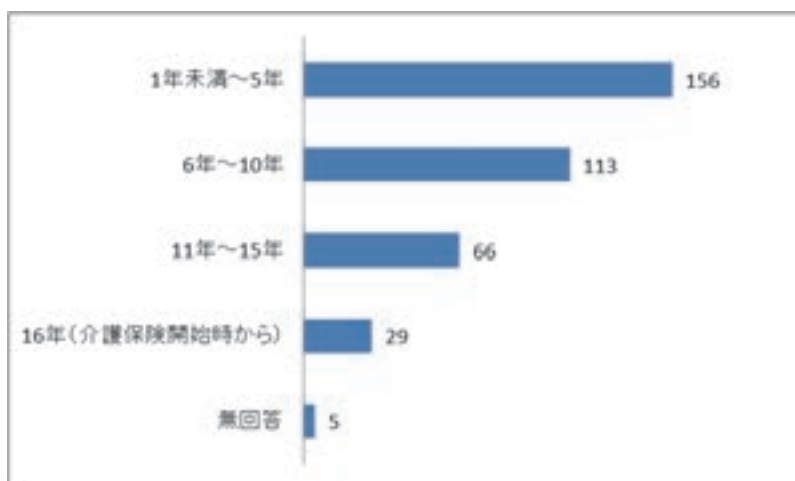
② 「その他」の主な自由記載

- 管理業務（経営者含む）
- 住宅改修業務
- 事務・店頭接客

(2) 経験年数

① 回答者全体の平均7.5年であり、傾向は「1年未満～5年」が156票（43.3%）、ついで「6年～10年」が113票（30.6%）であった。

経験年数	回答数	割合
1年未満～5年	156	42.3%
6年～10年	113	30.6%
11年～15年	66	17.9%
16年（介護保険開始時から）	29	7.9%
無回答	5	1.4%
合計	369	100.0%



(3) 保有する資格（複数回答）

① 回答者全体の資格保有状況では、取得率で 84.8%が福祉用具専門相談員指定講習修了資格を保有し、次いで福祉住環境コーディネータ資格が 38.5%となっている。

資格種別	取得数	取得率
介護支援専門員	27	7.3%
福祉用具専門相談員指定講習修了	313	84.8%
保健師・看護師	1	0.3%
理学療法士・作業療法士	2	0.5%
社会福祉士	9	2.4%
介護福祉士	33	8.9%
訪問介護員（ホームヘルパー）	93	25.2%
福祉住環境コーディネーター	142	38.5%
建築士	3	0.8%
福祉用具プランナー	32	8.7%
その他	10	2.7%

※取得率は、この設問に回答した票数（369票）に対する該当する資格を取得している人数の割合

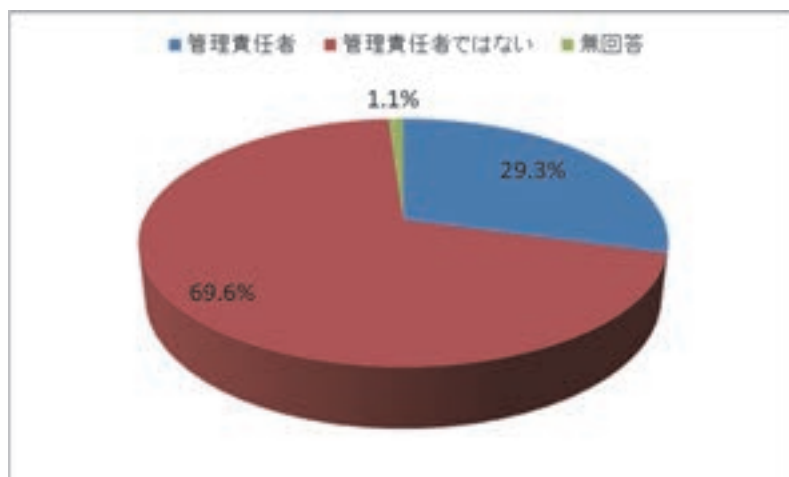
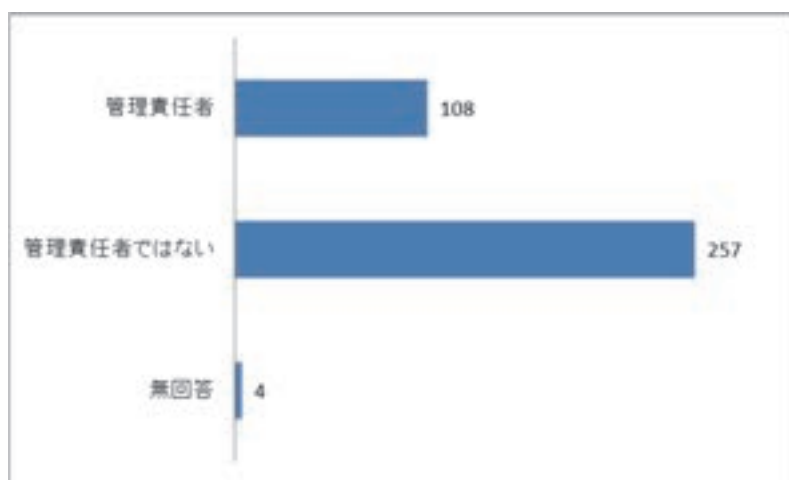
② 「その他」の主な自由記載

- 福祉用具選定士
- 介護事務

(4) 管理責任者の割合

① 回答者の内、管理責任者である票は108票（29.3%）であった。

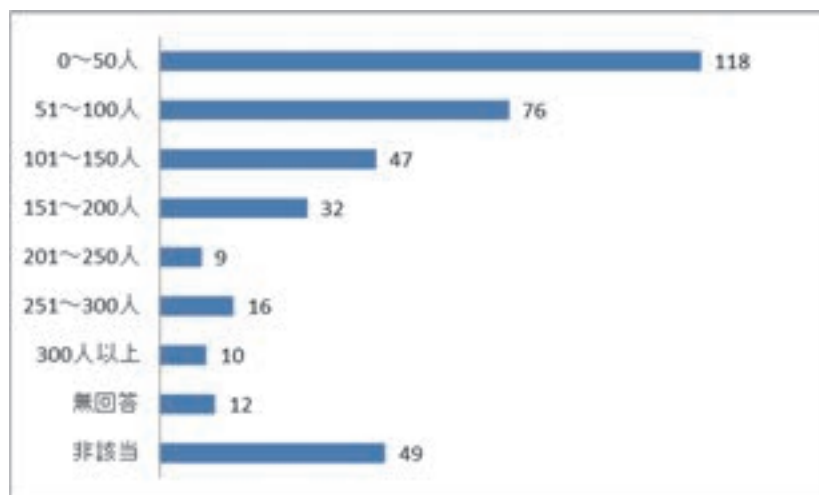
	回答数	割合
管理責任者	108	29.3%
管理責任者ではない	257	69.6%
無回答	4	1.1%
合計	369	100.0%



(5) 担当している利用者の人数

① 回答者全体の、担当している利用者の人数の平均は105.4人であり、0人～50人の利用者を担当している票が最も多く、118票（32.0%）であった。

利用者数	回答数	割合
0～50人	118	32.0%
51～100人	76	20.6%
101～150人	47	12.7%
151～200人	32	8.7%
201～250人	9	2.4%
251～300人	16	4.3%
300人以上	10	2.7%
無回答	12	3.3%
非該当	49	13.3%
合計	369	100.0%



② 主たる業務が営業業務である従事者（274票）であり、かつ質問2・3に有効な回答をした票は271票であった。その内の利用者数の回答があったのは、無回答の11票を除く260票であった。回答のあった260票の集計では、担当している利用者の合計は延べ30,497人で、営業業務従事者一人当たりの利用者数の平均は117.3人であった。

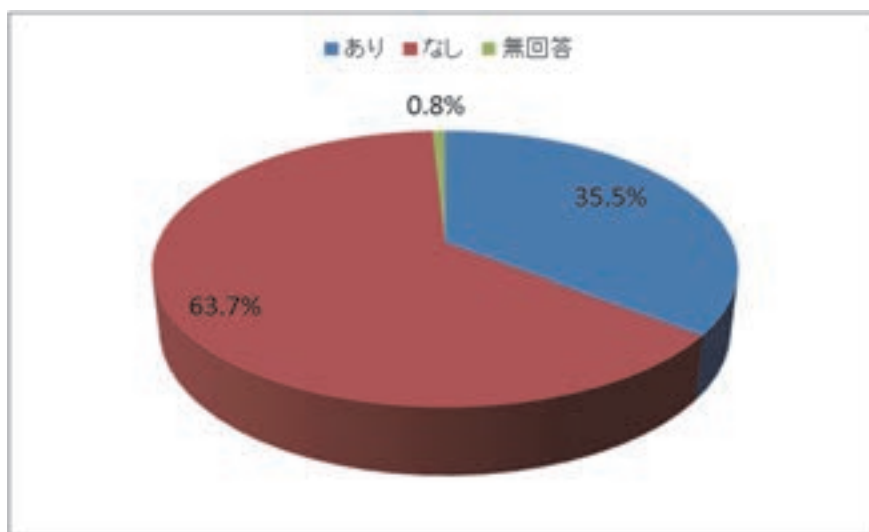
4-2. 平成 27 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の間に、回答者が担当した利用者がかかわった住宅内での事故について（質問 2）

4-2-1. 「医療的な処置の必要な事故」の有無

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 1539 票）

① 回答者の内 546 票（35.5%）が「医療的な処置の必要な事故があった」と回答した。

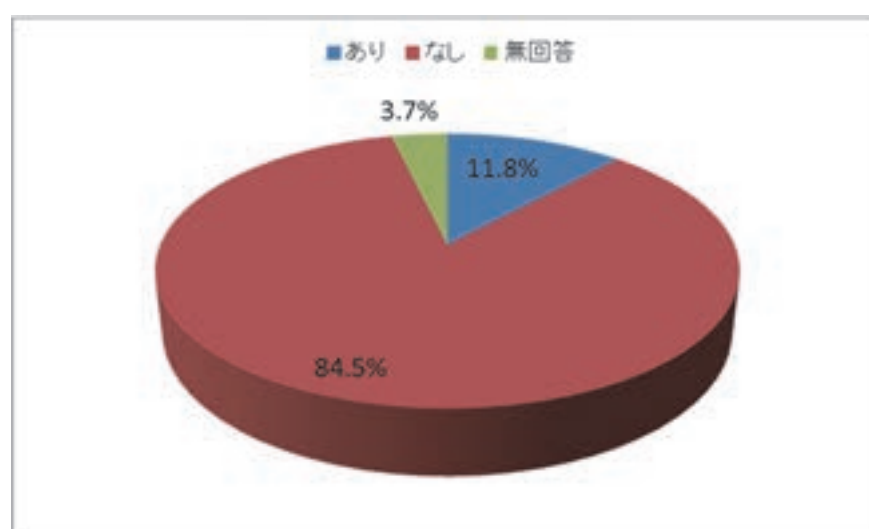
	回答数	割合
あり	546	35.5%
なし	980	63.7%
無回答	13	0.8%
合計	1539	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 271 票）

① 回答者の内 32 票（11.8%）が「医療的な処置の必要な事故があった」と回答した。

	回答数	割合
あり	32	11.8%
なし	229	84.5%
無回答	10	3.7%
合計	271	100.0%

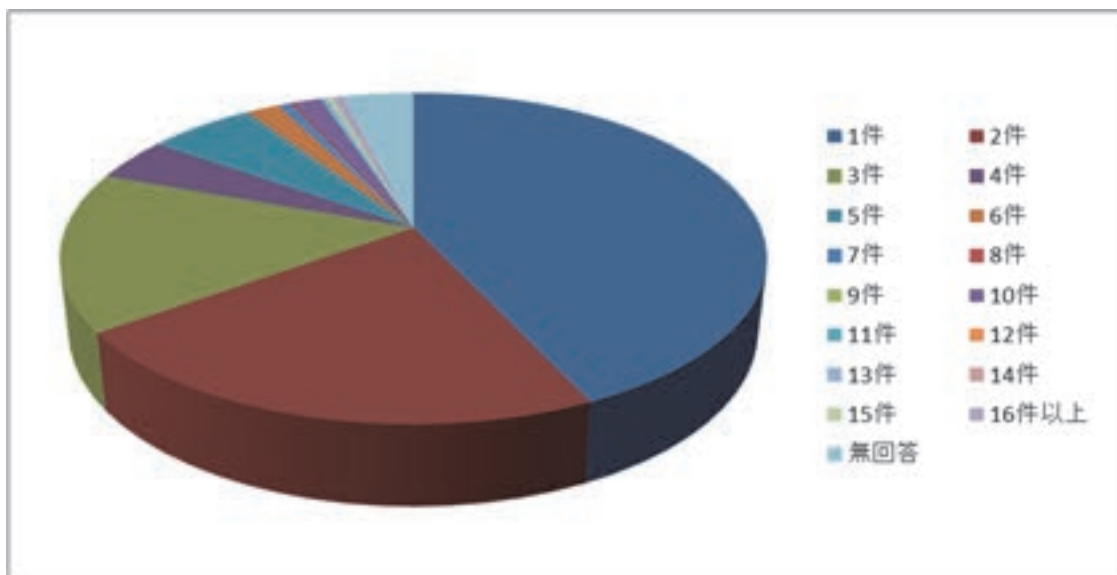
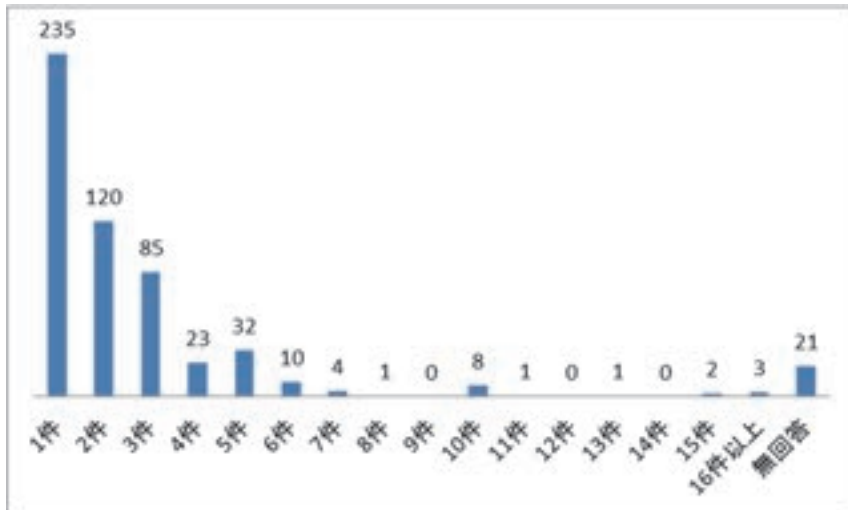


4-2-2. 「医療的な処置の必要な事故」があったと回答した票の事故件数

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 546 票）

① ケアマネジメント業務従事者が、平成 27 年 1 年間に把握した、担当している利用者がかかわった事故件数の合計は 1,270 件、平均は 2.4 件で、件数別では 1 件が最も多く 235 票（43.0%）であった。

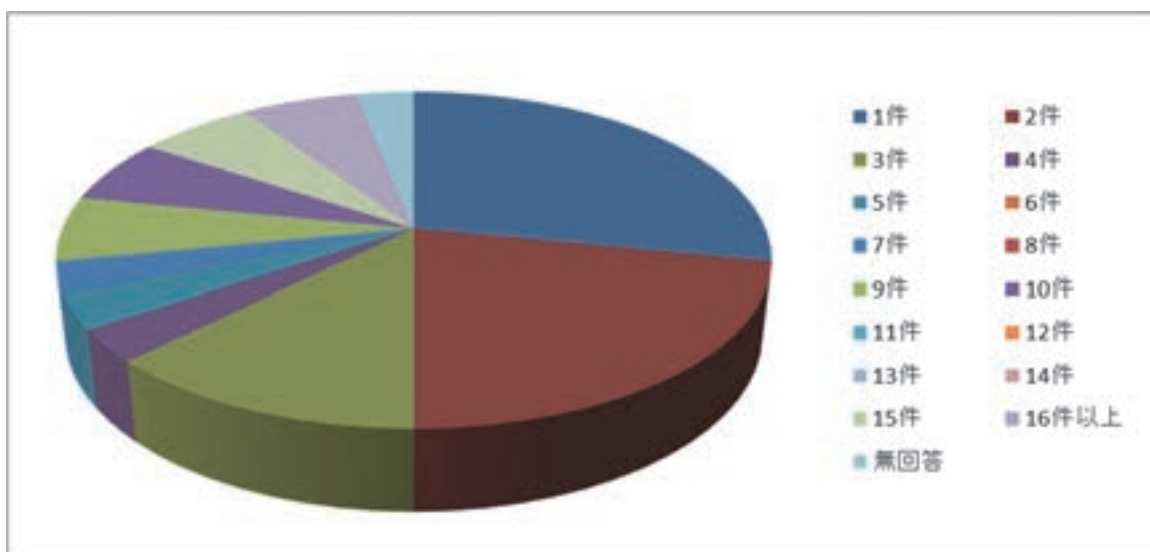
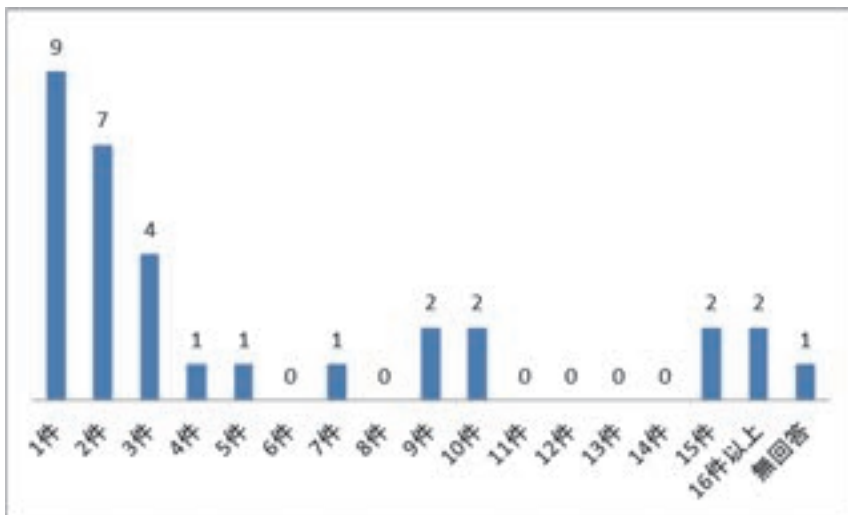
件数	回答数	割合
1 件	235	43.0%
2 件	120	22.0%
3 件	85	15.6%
4 件	23	4.2%
5 件	32	5.9%
6 件	10	1.8%
7 件	4	0.7%
8 件	1	0.2%
9 件	0	0.0%
10 件	8	1.5%
11 件	1	0.2%
12 件	0	0.0%
13 件	1	0.2%
14 件	0	0.0%
15 件	2	0.4%
16 件以上	3	0.5%
無回答	21	3.8%
合計	546	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 32 票）

① 営業業務従業者が、平成 27 年 1 年間に把握した、担当している利用者がかかわった事故件数の合計は 169 件、平均は 5.5 件で、件数別では 1 件が最も多く 9 票（28.1%）であった。

件数	回答数	割合
1 件	9	28.1%
2 件	7	21.9%
3 件	4	12.5%
4 件	1	3.1%
5 件	1	3.1%
6 件	0	0.0%
7 件	1	3.1%
8 件	0	0.0%
9 件	2	6.3%
10 件	2	6.3%
11 件	0	0.0%
12 件	0	0.0%
13 件	0	0.0%
14 件	0	0.0%
15 件	2	6.3%
16 件以上	2	6.3%
無回答	1	3.1%
合計	32	100.0%

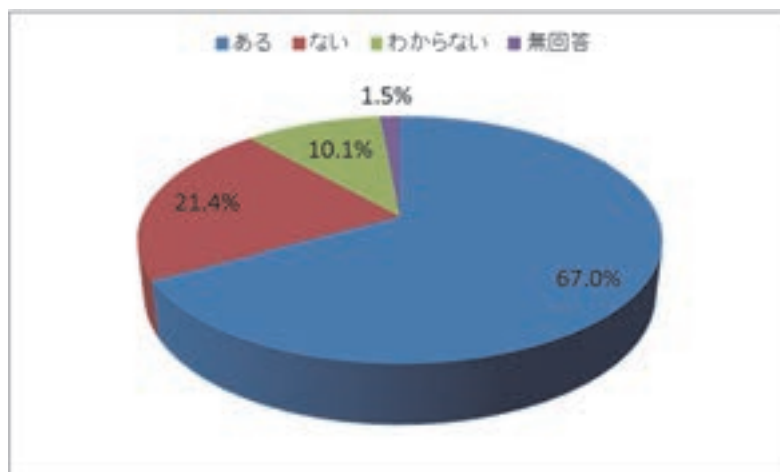


4-2-3. 「医療的な処置の必要な事故」があったと回答した票の、保険者への報告をしていない事故の有無

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 546 票）

① 回答者の内、366 票（67.0%）が「ある」と回答した。

	回答数	割合
ある	366	67.0%
ない	117	21.4%
わからない	55	10.1%
無回答	8	1.5%
合計	546	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 32）

① 回答者の内、16 票（50.0%）が「わからない」と回答した。

	回答数	割合
ある	6	18.8%
ない	10	31.3%
わからない	16	50.0%
無回答	0	0.0%
合計	32	100.0%



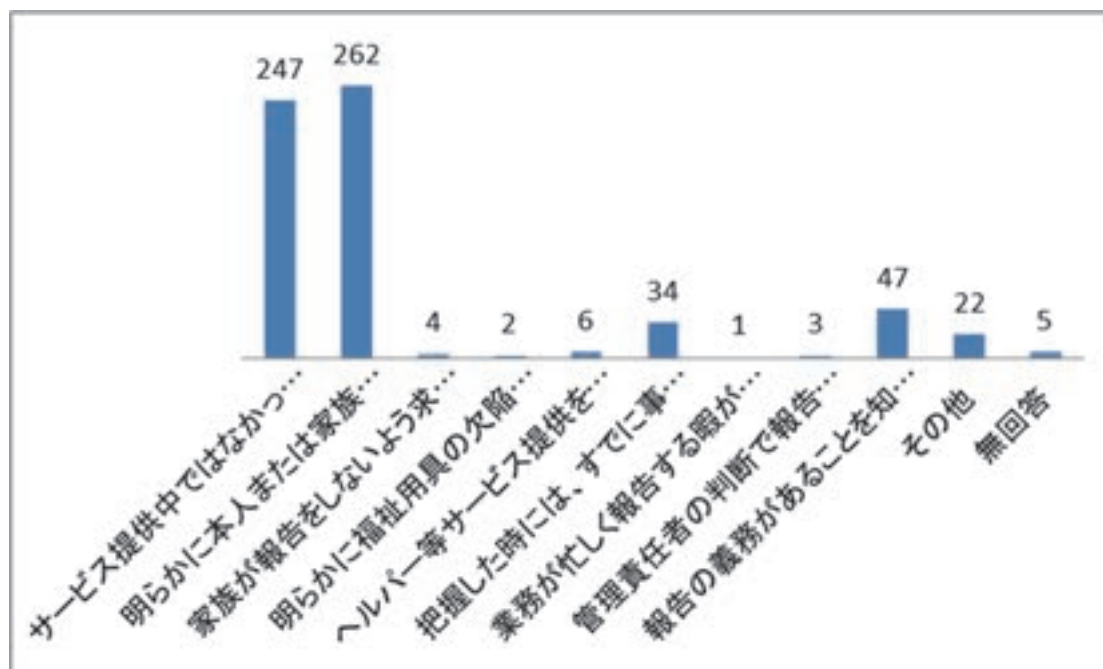
4-2-4. 「保険者に報告されない事故」が「ある」と回答した票の、報告されなかった理由

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（複数回答）

① 「明らかに本人または家族の過失であったため」が最も多く 262 票（71.6%）、次いで「サービス提供中ではなかったため」が 247 票（67.5%）であった。

報告されない理由	回答数	割合
サービス提供中ではなかったため	247	67.5%
明らかに本人または家族の過失であったため	262	71.6%
家族が報告をしないよう求めたため	4	1.1%
明らかに福祉用具の欠陥が原因であり、製造事業者等に報告したため	2	0.5%
ヘルパー等サービス提供をしていた事業者が報告をしなかったため	6	1.6%
把握した時には、すでに事故の発生から時間が経過していたため	34	9.3%
業務が忙しく報告する暇がなかったため	1	0.3%
管理責任者の判断で報告をしなかったため	3	0.8%
報告の義務があることを知らなかったため	47	12.8%
その他	22	6.0%
無回答	5	1.4%

※割合は、この設問に回答した票数（366 票）に対する該当する理由を回答した人数の割合



② 「その他」主な自由記載の内容

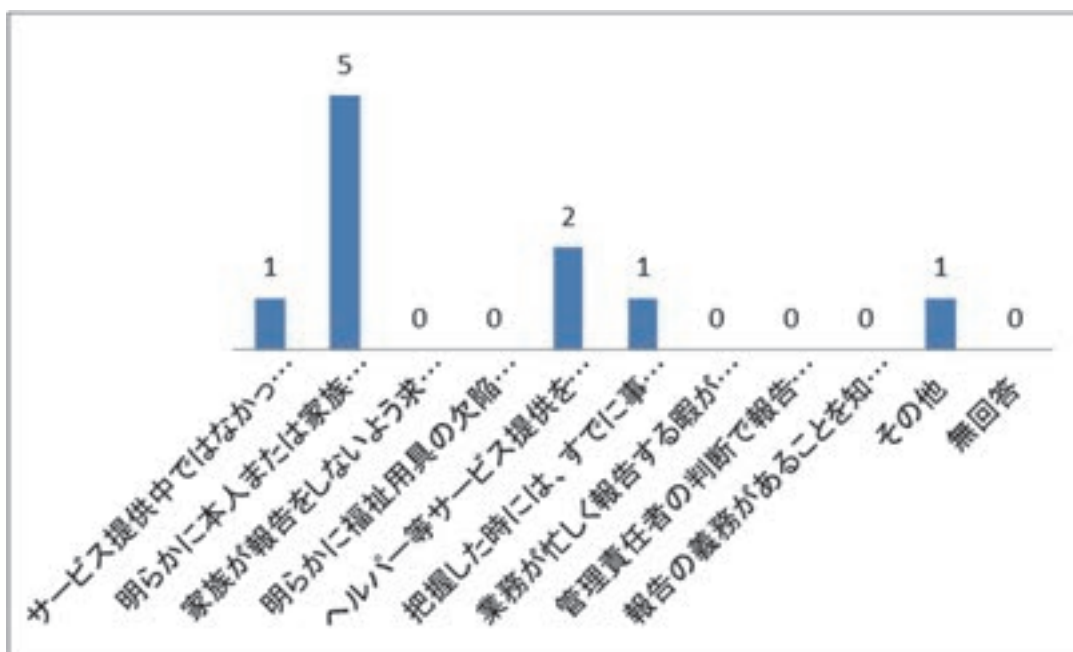
- 在宅の方にも報告の義務があるのですか？
- 自宅庭での転倒事故であり、医療処置もあり報告の必要があるとは考えなかった。
- 市町村へ相談したが骨折でないため報告はいらないと言われた。
- 住宅内であったこと、介護事業所と違って住宅内であったため保険者に報告しなくてよいと思った。
- 責任の所在が明確でなかった。
- 認知症独居の方の転倒事故で目撃者なく、状況が正確に把握できない。
- 本人家族とも精神障害があり真相が不明であった。
- お1人は家で洗濯を干して尻餅をついたため、お1人は家で玄関先で躓いて転倒した。
- 受診の結果骨折等の所見が認められず、その後も日常生活を送っているため、このようなケースも事故とみなされ保険者への報告義務があるとは知らなかった。
- 入退院であるため特に保険者に報告していない。
- 骨折以上の事故は報告が求められているが対象とならない状態だった。
- 尻餅をついたなどで利用者が通院するまでにも日数がたっている。
- 福祉用具に関わる事故ではないので、報告の義務があるとは知りませんでした。
- 在宅時の転倒による骨折であった。
- 事故であるかどうかの判定が困難でリスク対策委員会の決定により事故と判断しないとの報告を受けた。
- 生保や変更申請が必要になる場合のみ報告している。
- 止血や湿布貼付で済んだ事故だった。
- 自宅内外での転倒等による事故だった。
- 大きなことではなかった。
- 家の中で転倒、安静にしていれば治るように医師に指示された。デイケアは1か月休んだ。

(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（複数回答）

① 「明らかに本人または家族の過失であったため」が最も多く5票（83.3%）、次いで「ヘルパー等サービス提供をしていた事業者が報告をしなかったため」が2票（33.3%）であった。

報告されない理由	回答数	割合
サービス提供中ではなかったため	1	16.7%
明らかに本人または家族の過失であったため	5	83.3%
家族が報告をしないよう求めたため	0	0.0%
明らかに福祉用具の欠陥が原因であり、製造事業者等に報告したため	0	0.0%
ヘルパー等サービス提供をしていた事業者が報告をしなかったため	2	33.3%
把握した時には、すでに事故の発生から時間が経過していたため	1	16.7%
業務が忙しく報告する暇がなかったため	0	0.0%
管理責任者の判断で報告をしなかったため	0	0.0%
報告の義務があることを知らなかったため	0	0.0%
その他	1	16.7%
無回答	0	0.0%

※割合は、この設問に回答した票数（6票）に対する該当する理由を回答した人数の割合



② 「その他」主な自由記載の内容

- 福祉用具使用中の事故ではなかったため、歩行器使用時転倒するリスクが想定されており、介護者の見守りを条件にしていたが守られなかった。

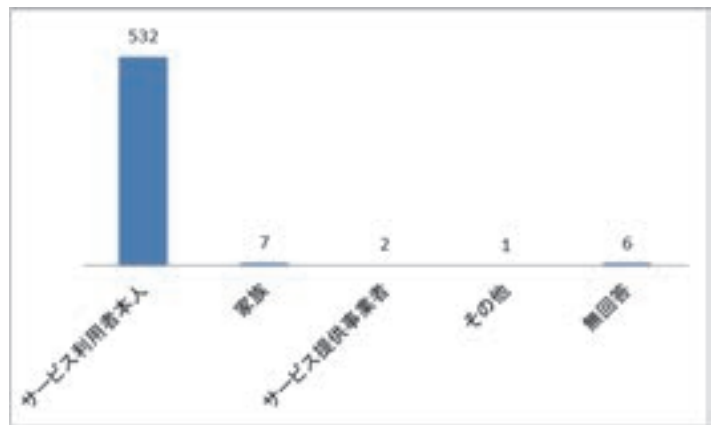
4-3. 平成27年1月1日から12月31日の間に、回答者が担当した利用者がかかわった住宅内での事故(複数がある場合はもっとも最近の事故)の発生状況と保険者への報告の有無、福祉用具の関わりについて(質問3)

4-3-1. 「医療的な処置」を受けたのは誰か

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者(複数回答)

① サービス利用者本人の割合が最も多く、532票(97.4%)であった。

医療的処置を受けた人	回答数	割合
サービス利用者本人	532	97.4%
家族	7	1.3%
サービス提供事業者	2	0.4%
その他	1	0.2%
無回答	6	1.1%



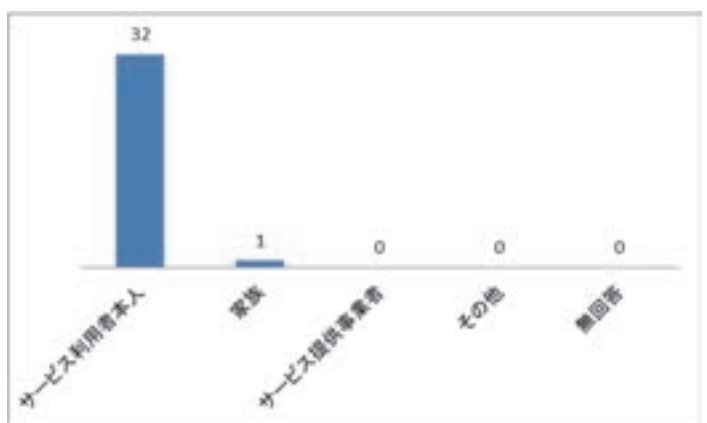
※割合は、この設問に回答した票数(546票)に対する該当する理由を回答した人数の割合

② 「その他」の主な自由記載
記載された回答票は無かった。

(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者(複数回答)

① サービス利用者本人の割合が最も多く、32票(100.0%)であった。

医療的処置を受けた人	回答数	割合
サービス利用者本人	32	100.0%
家族	1	3.1%
サービス提供事業者	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%



※割合は、この設問に回答した票数(32票)に対する該当する理由を回答した人数の割合

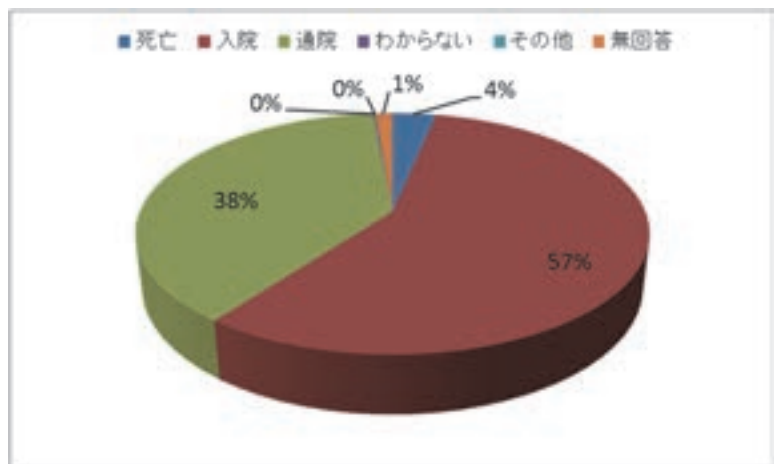
② 「その他」の主な自由記載
記載された回答票は無かった。

4-3-2. 「医療的な処置」の程度

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 546 票）

① 「入院」が最も多く、311 票（57.0%）であった。

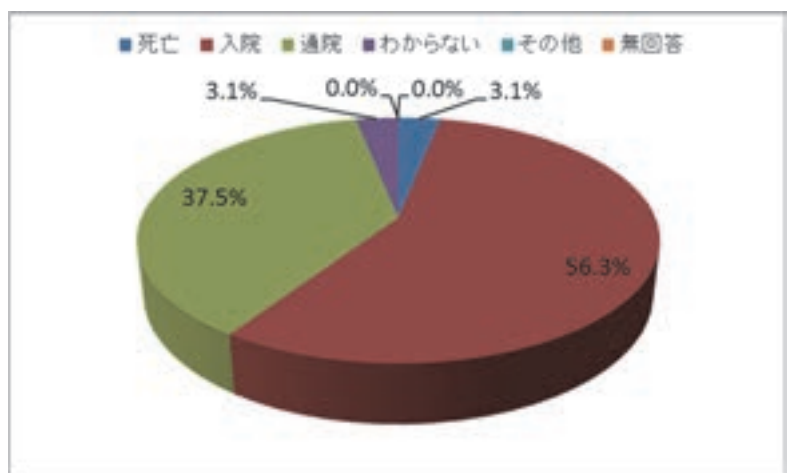
処置の程度	回答数	割合
死亡	18	3.3%
入院	311	57.0%
通院	209	38.3%
わからない	1	0.2%
その他	0	0.0%
無回答	7	1.3%
合計	546	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者

① 「入院」が最も多く、18 票（56.3%）であった。（有効回答数 32 票）

処置の程度	回答数	割合
死亡	1	3.1%
入院	18	56.3%
通院	12	37.5%
わからない	1	3.1%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	32	100.0%

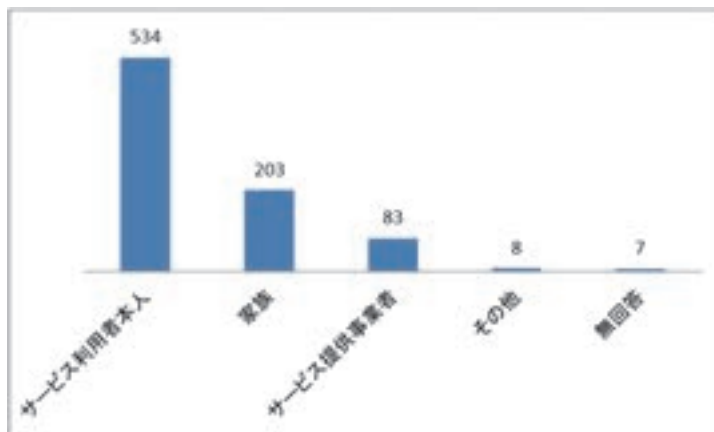


4-3-3. 事故が発生した場面にいた人

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（複数回答）

① 場面にいた人の集計では、サービス利用者本人が 534 票（97.8%）であった。

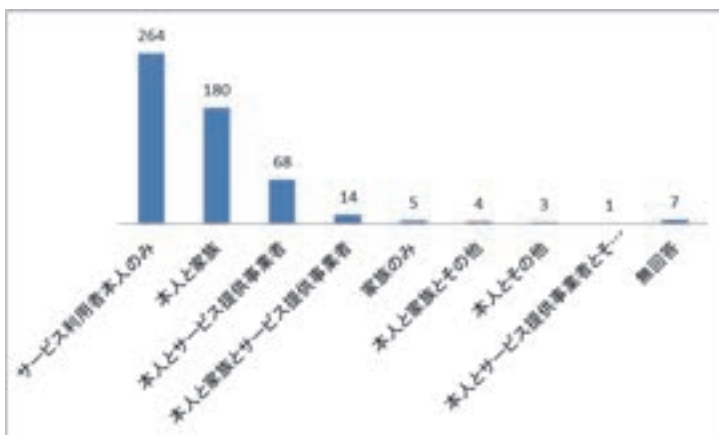
事故場面にいた人	回答数	割合
サービス利用者本人	534	97.8%
家族	203	37.2%
サービス提供事業者	83	15.2%
その他	8	1.5%
無回答	7	1.3%



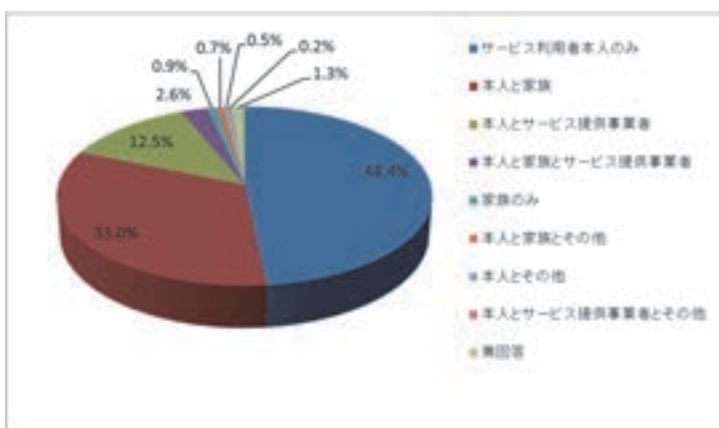
※割合は、この設問に回答した票数（546 票）に対する該当する理由を回答した人数の割合

② 複数回答の組み合わせでは、サービス利用者本人のみが 264 票（48.4%）、次いで本人と家族が 180 票（33.0%）であった。

事故場面にいた人	回答数	割合
サービス利用者本人のみ	264	48.4%
本人と家族	180	33.0%
本人とサービス提供事業者	68	12.5%
本人と家族とサービス提供事業者	14	2.6%
家族のみ	5	0.9%
本人と家族とその他	4	0.7%
本人とその他	3	0.5%
本人とサービス提供事業者とその他	1	0.2%
無回答	7	1.3%



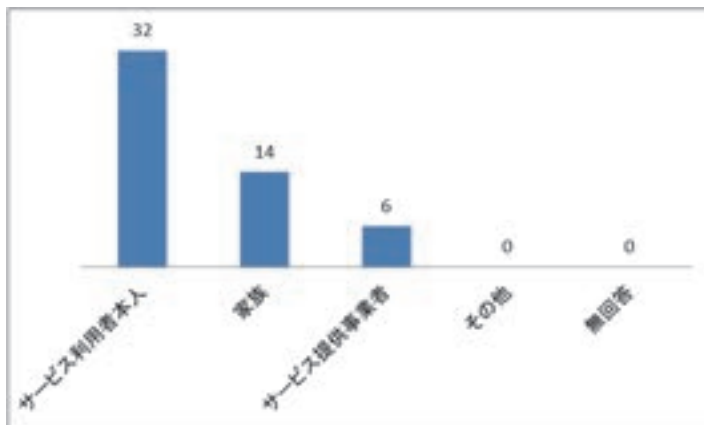
※割合は、この設問に回答した票数（546 票）に対する該当する理由を回答した人数の割合



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（複数回答）

① 場面にいた人の集計では、サービス利用者本人が 32 票（100.0%）であった。

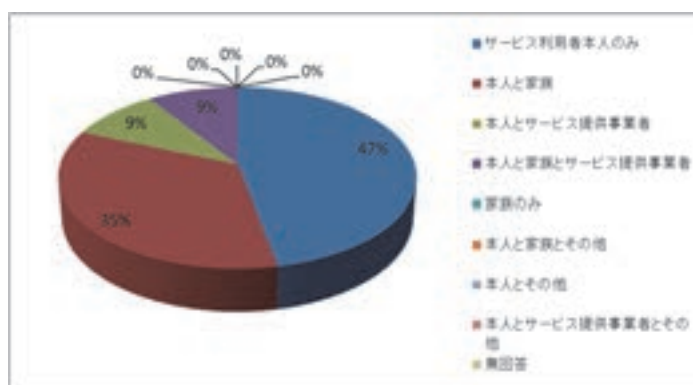
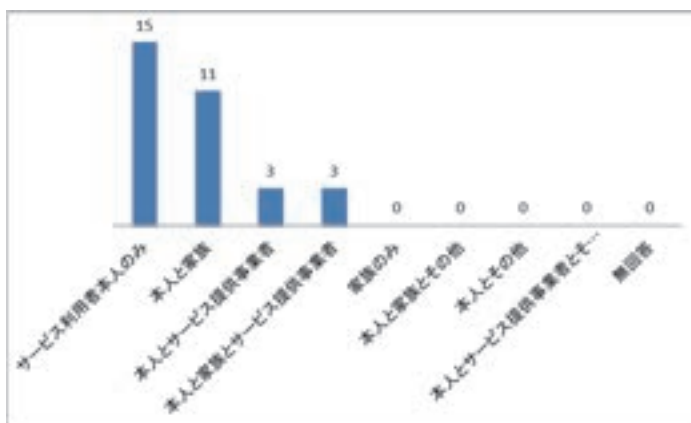
事故場面にいた人	回答数	割合
サービス利用者本人	32	100.0%
家族	14	43.8%
サービス提供事業者	6	18.8%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%



※割合は、この設問に回答した票数（32 票）に対する該当する理由を回答した人数の割合

② 複数回答の組み合わせでは、サービス利用者本人のみが 15 票（46.9%）、次いで本人と家族が 11 票（34.4%）であった。

事故場面にいた人	回答数	割合
サービス利用者本人のみ	15	46.9%
本人と家族	11	34.4%
本人とサービス提供事業者	3	9.4%
本人と家族とサービス提供事業者	3	9.4%
家族のみ	0	0.0%
本人と家族とその他	0	0.0%
本人とその他	0	0.0%
本人とサービス提供事業者とその他	0	0.0%
無回答	0	0.0%



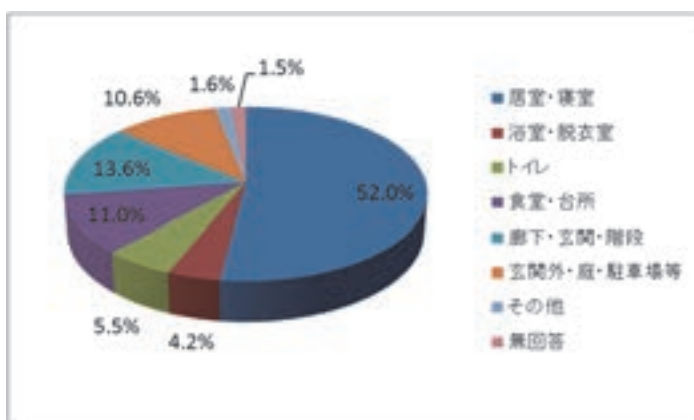
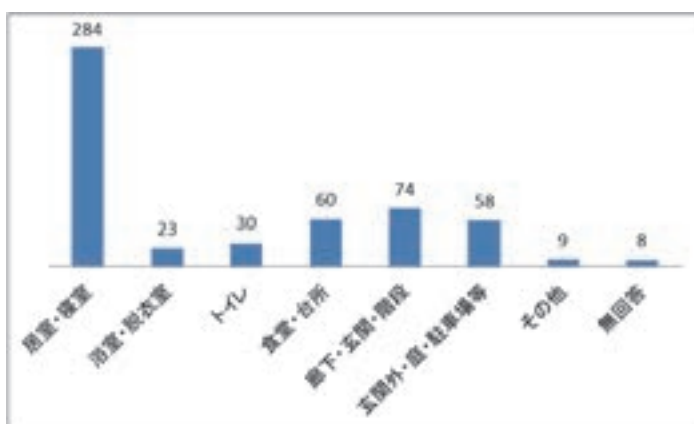
※割合は、この設問に回答した票数（32 票）に対する該当する理由を回答した人数の割合

4-3-4. 事故が発生した場所

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 546 票）

① 「居室・寝室」が最も多く、283 票 (51.8%)、次いで「廊下・玄関・階段」が 74 票 (13.6%) であった。

事故が発生した場所	回答数	割合
居室・寝室	284	52.0%
浴室・脱衣室	23	4.2%
トイレ	30	5.5%
食堂・台所	60	11.0%
廊下・玄関・階段	74	13.6%
玄関外・庭・駐車場等	58	10.6%
その他	9	1.6%
無回答	8	1.5%
合計	546	100.0%



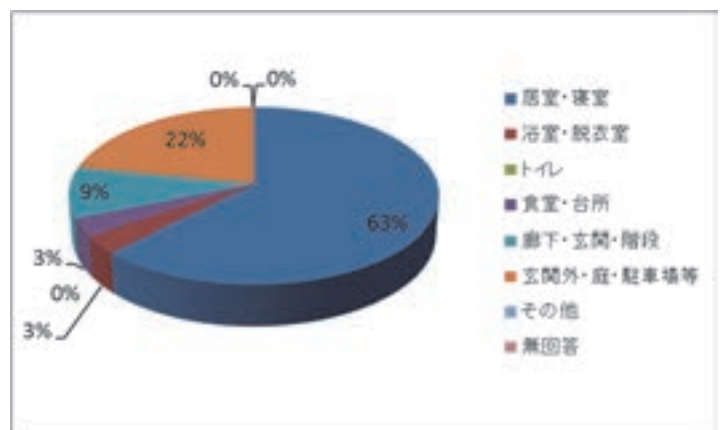
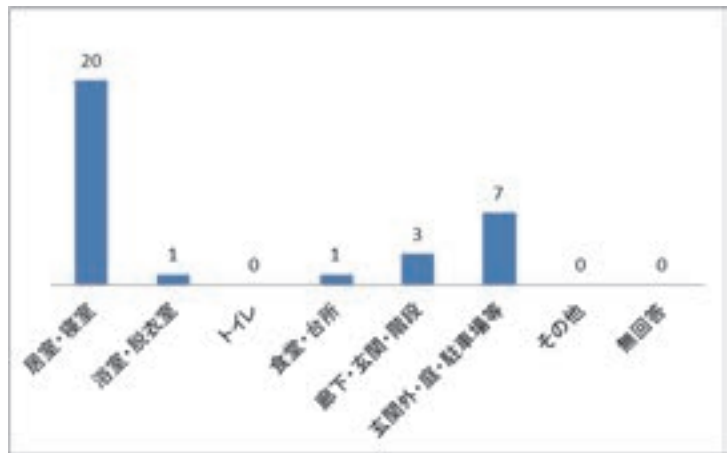
② 「その他」主な自由記載の内容

- 現場は不明。発生時間帯と発見がずれていた。
- ご本人自身気づかないうちに
- 洗濯干場
- 不明
- ベランダ
- 本人の証言では場所が室内のどこか不明なため
- 腰痛が強く受診。圧迫骨折の疑いがあったが、はっきりわからなかった。どこでやったものなのか、本人の自覚もなかった。

(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者 (有効回答数 32 票)

① 「居室・寝室」が最も多く、20 票 (62.5%)、次いで「廊下・玄関・階段」が 3 票 (9.4%) であった。

事故が発生した場所	回答数	割合
居室・寝室	20	62.5%
浴室・脱衣室	1	3.1%
トイレ	0	0.0%
食堂・台所	1	3.1%
廊下・玄関・階段	3	9.4%
玄関外・庭・駐車場等	7	21.9%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	32	100.0%



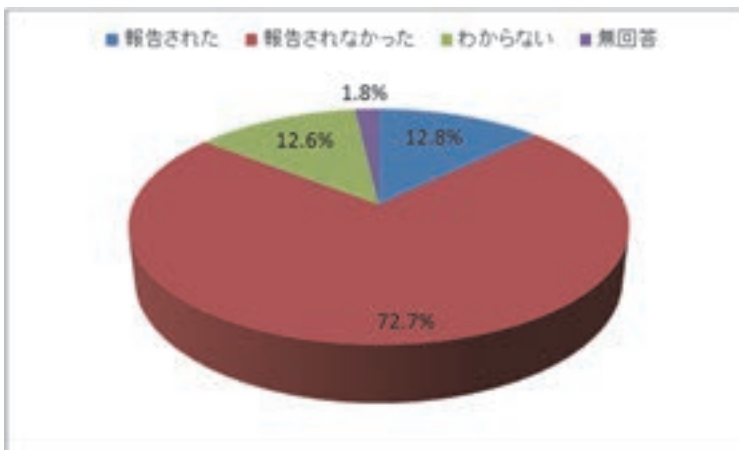
② 「その他」主な自由記載の内容
記載された回答票は無かった。

4-3-5. 事故の保険者への報告の有無

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 546 票）

① 「報告されなかった」が最も多く、397 票（72.7%）であった。

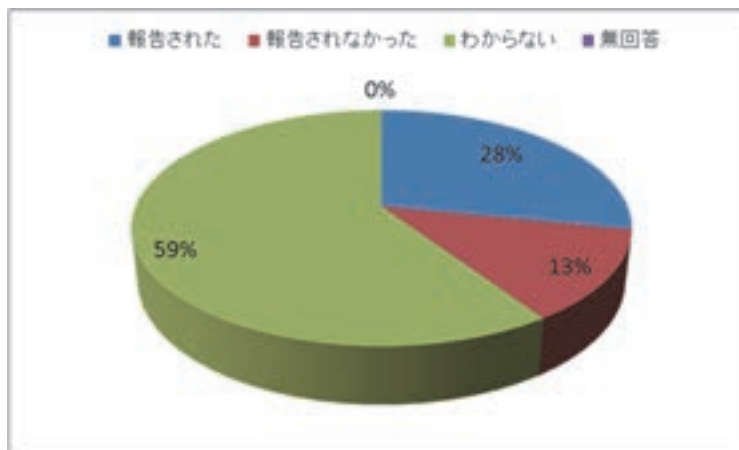
報告の有無	回答数	割合
報告された	70	12.8%
報告されなかった	397	72.7%
わからない	69	12.6%
無回答	10	1.8%
合計	546	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 32 票）

① 「わからない」が最も多く、19 票（59.4%）であった。

報告の有無	回答数	割合
報告された	9	28.1%
報告されなかった	4	12.5%
わからない	19	59.4%
無回答	0	0.0%
合計	32	100.0%

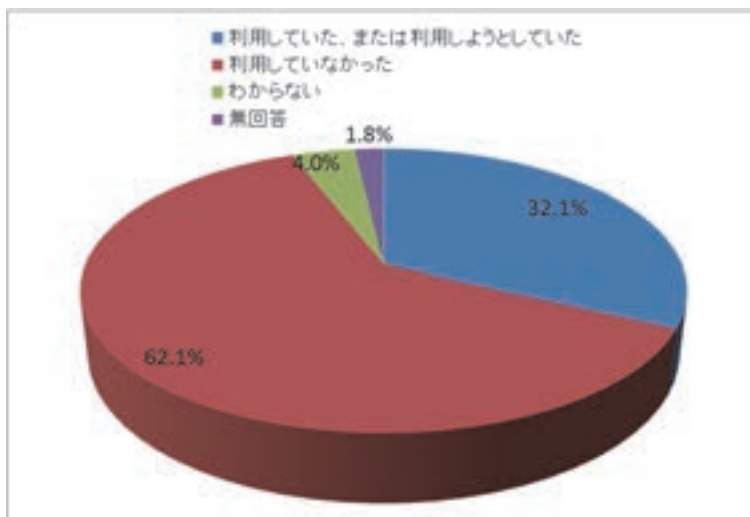


4-3-6. 事故の際の福祉用具利用の有無

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 546 票）

① 「利用していなかった」が最も多く、340 票（62.3%）であった。

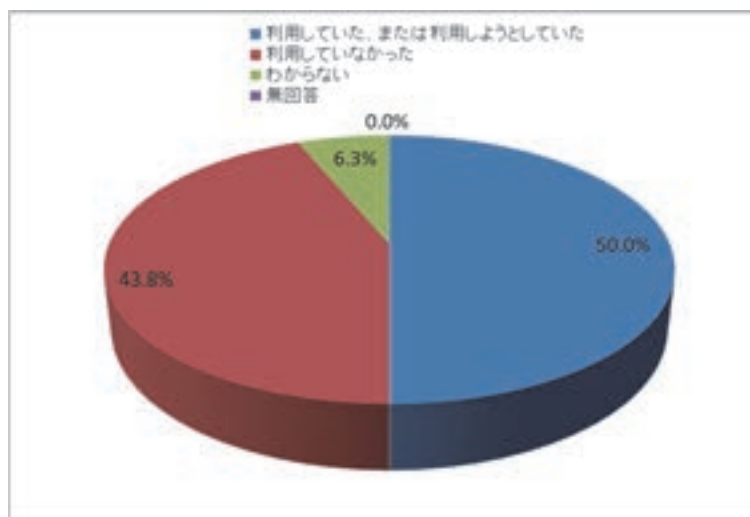
福祉用具利用有無	回答数	割合
利用していた、または利用しようとしていた	175	32.1%
利用していなかった	339	62.1%
わからない	22	4.0%
無回答	10	1.8%
合計	546	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 32 票）

① 「利用していた、利用しようとしていた」が最も多く、16 票（50.0%）であった。

福祉用具利用有無	回答数	割合
利用していた、または利用しようとしていた	16	50.0%
利用していなかった	14	43.8%
わからない	2	6.3%
無回答	0	0.0%
合計	32	100.0%



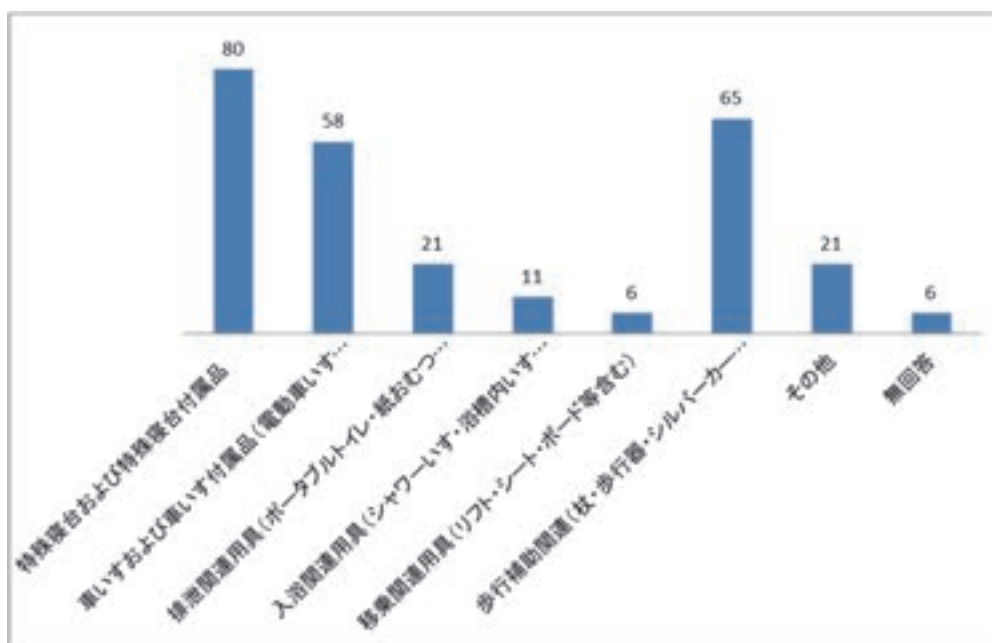
4-3-7. 事故の際に利用していた福祉用具の種類

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（複数回答）

① 「特殊寝台・特殊寝台付属品」が最も多く、80票（45.7%）、次いで歩行補助関連用具が65票（37.1%）であった。

事故の際に利用していた福祉用具	回答数	割合
特殊寝台および特殊寝台付属品	80	45.7%
車いすおよび車いす付属品（電動車いすを含む）	58	33.1%
排泄関連用具（ポータブルトイレ・紙おむつ等含む）	21	12.0%
入浴関連用具（シャワーいす・浴槽内いす等含む）	11	6.3%
移乗関連用具（リフト・シート・ボード等含む）	6	3.4%
歩行補助関連（杖・歩行器・シルバーカー等含む）	65	37.1%
その他	21	12.0%
無回答	6	3.4%

※割合は、この設問に回答した票数（175票）に対する該当する用具を回答した人数の割合



② 「その他」の主な自由記載の内容

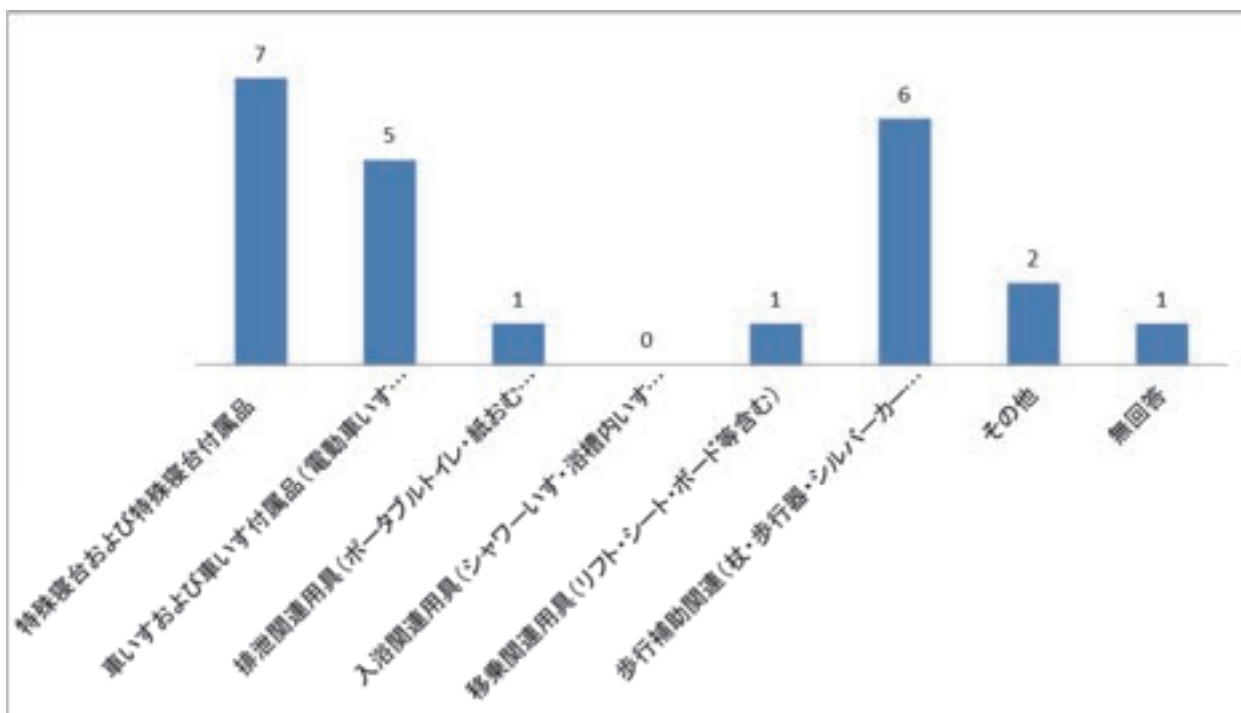
- 移動時自分で掴まるベストポジションバー利用しようとしたが掴めず転倒した。
- 据え置き式手すり
- 手すり
- 車いすで食堂で待っていて熱茶のコップをこぼしやけど

(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（複数回答）

① 「特殊寝台・特殊寝台付属品」が最も多く、80票（45.7%）、次いで歩行補助関連用具が65票（37.1%）であった。

事故の際に利用していた福祉用具	回答数	割合
特殊寝台および特殊寝台付属品	7	43.8%
車いすおよび車いす付属品（電動車いすを含む）	5	31.3%
排泄関連用具（ポータブルトイレ・紙おむつ等含む）	1	6.3%
入浴関連用具（シャワーいす・浴槽内いす等含む）	0	0.0%
移乗関連用具（リフト・シート・ボード等含む）	1	6.3%
歩行補助関連（杖・歩行器・シルバーカー等含む）	6	37.5%
その他	2	12.5%
無回答	1	6.3%

※割合は、この設問に回答した票数（16票）に対する該当する用具を回答した人数の割合



② 「その他」の主な自由記載の内容

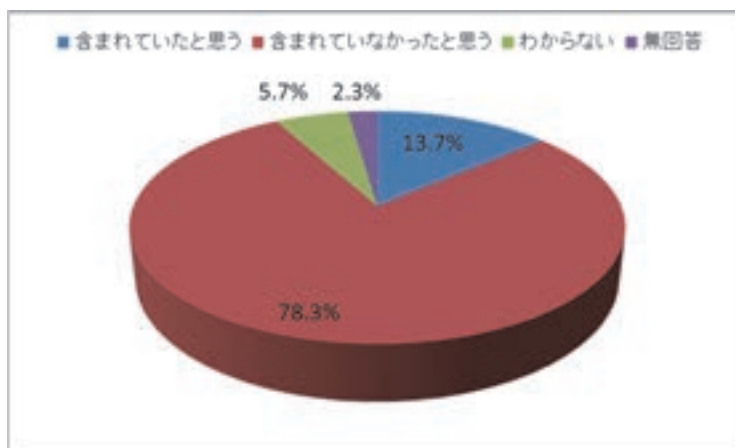
- 手すり

4-3-8. 福祉用具に係る要因の有無についてどう思うか

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 175 票）

① 福祉用具に関する要因が「含まれていなかったと思う」が最も多く、137 票（78.3%）であった。

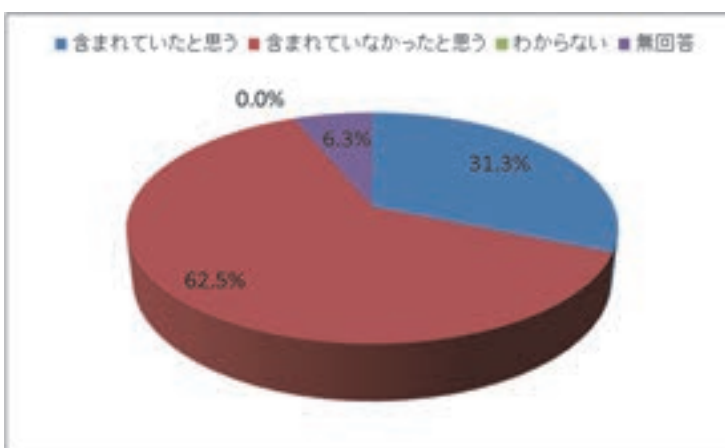
福祉用具に関する要因	回答数	割合
含まれていたと思う	24	13.7%
含まれていなかったと思う	137	78.3%
わからない	10	5.7%
無回答	4	2.3%
合計	175	100.0%



(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 16 票）

① 福祉用具に関する要因が「含まれていなかったと思う」が最も多く、10 票（62.5%）であった。

福祉用具に関する要因	回答数	割合
含まれていたと思う	5	31.3%
含まれていなかったと思う	10	62.5%
わからない	0	0.0%
無回答	1	6.3%
合計	16	100.0%

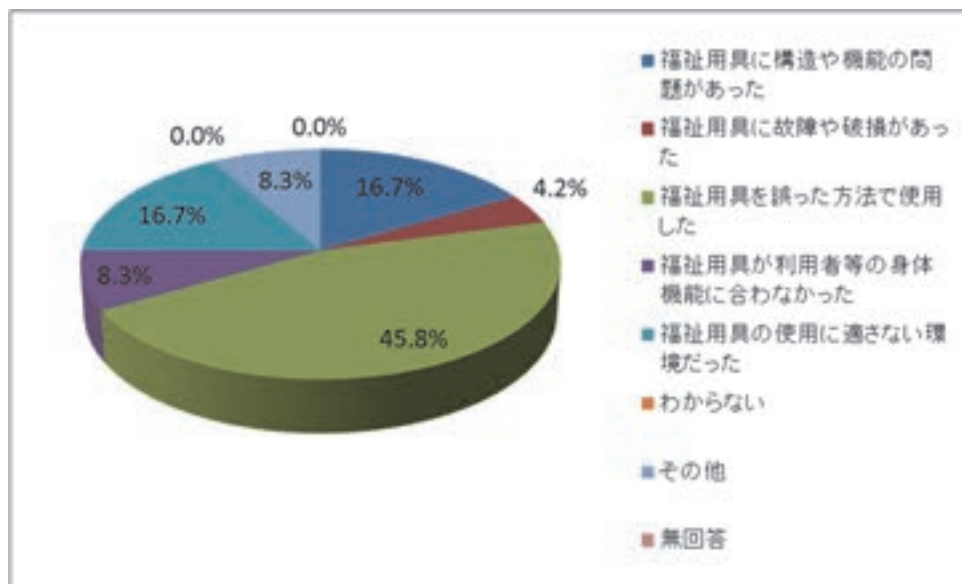


4-3-9. 回答者が思う福祉用具に関係する要因とは何か

(1) 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（有効回答数 24 票）

① 「福祉用具を誤った方法で使用した」が最も多く、11 票（45.8%）であった。

福祉用具に関係する要因の内容	回答数	割合
福祉用具に構造や機能の問題があった	4	16.7%
福祉用具に故障や破損があった	1	4.2%
福祉用具を誤った方法で使用した	11	45.8%
福祉用具が利用者等の身体機能に合わなかった	2	8.3%
福祉用具の使用に適さない環境だった	4	16.7%
わからない	0	0.0%
その他	2	8.3%
無回答	0	0.0%
合計	24	100.0%



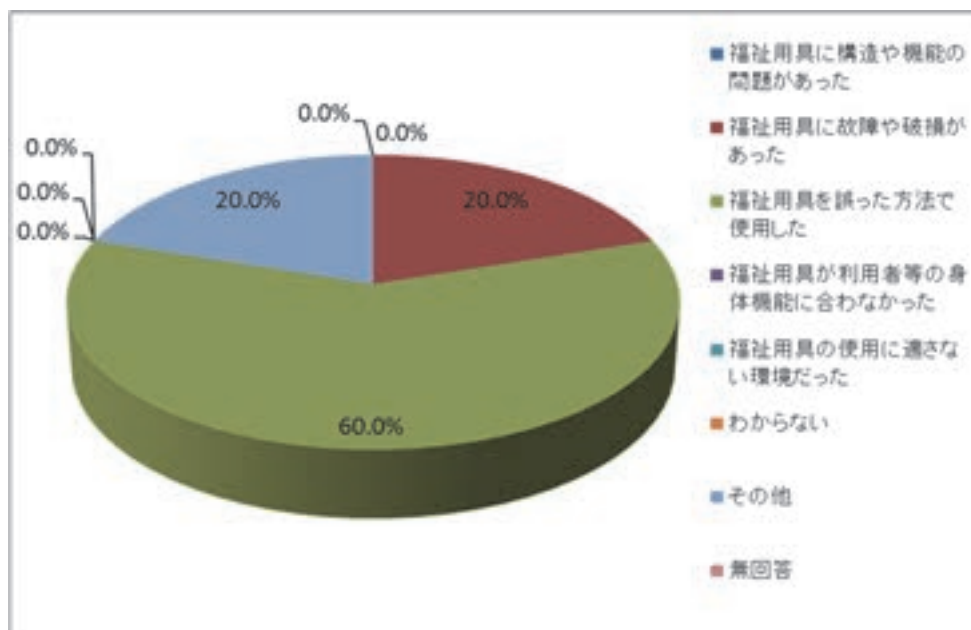
② 「その他」の主な自由記載の内容

- 手すりに滑り止めがなかった。
- 福祉用具（歩行器）に掴まらせて、家族がおむつ交換をしようとした。歩行器が動き転倒、歩行器に掴まらせたことに誤りがあった。
- 福祉用具専門相談員が狭い浴室内に必要のない用具や適さない用具を入れてしまい、かえって危険な環境になった。本人認知症、担当者会議は行っていない状態だった。専門職としても資質を問いたい問題でした。

(2) 福祉用具貸与事業所営業業務従事者（有効回答数 5 票）

① 「福祉用具を誤った方法で使用した」が最も多く、3 票（60.0%）であった。

福祉用具に関する要因の内容	回答数	割合
福祉用具に構造や機能の問題があった	0	0.0%
福祉用具に故障や破損があった	1	20.0%
福祉用具を誤った方法で使用した	3	60.0%
福祉用具が利用者等の身体機能に合わなかった	0	0.0%
福祉用具の使用に適さない環境だった	0	0.0%
わからない	0	0.0%
その他	1	20.0%
無回答	0	0.0%
合計	5	100.0%



② 「その他」の主な自由開催の内容

➤ 4点杖をご利用いただいたが不慣れであった。ご利用者があわてやすい方で用具が不向きであった。

5. 「保険者への報告有無とその理由」に関する集計

5-1. 介護保険制度を利用する要介護者のかかわる住宅内での事故で、福祉用具を利用していた、または利用しようとしていた場面で発生した事故の保険者への報告について

① 居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者の事故の報告状況(4-3-5.(1))ごとに事故の際の福祉用具の利用状況(4-3-6.(1))を集計した。福祉用具を利用していた、または利用しようとしていた際に発生した事故にもかかわらず報告されなかった事故は115件であった。

	報告された	報告されなかった	わからない	無回答
利用していた、または利用しようとしていた	31	115	28	1
利用していなかった	36	267	35	2
わからない	1	15	6	0
無回答	3	0	0	

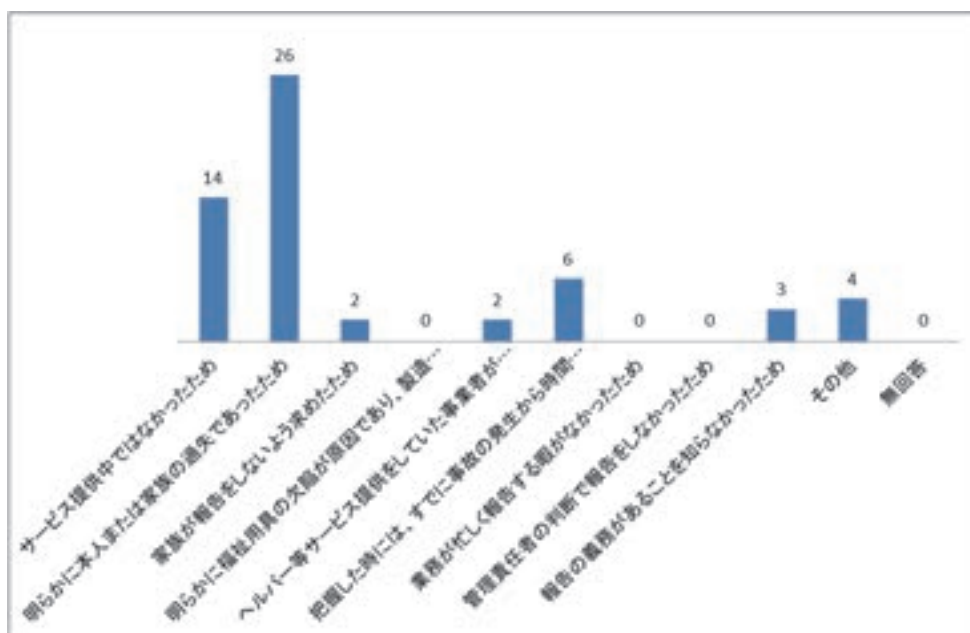
5-2. 福祉用具を利用している際に発生した事故を報告しなかった理由について

①居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者の把握している福祉用具を利用していた、または利用しようとしていた際に発生した事故にもかかわらず報告されなかった事故115件の内、把握されている事故件数が1件のみ※（4-2-2.(1)）であり、報告しなかった理由が特定できる41票について、その理由を集計したところ、「明らかに本人または家族の過失であったため」が最も多く、26票（63.4%）であった。

（※把握されている事故件数が1件のみの場合は、質問2と質問3の事故が同一のものであると判断できることから、事故件数1件の票を選択し集計した）

サービス提供中ではなかったため	14	34.1%
明らかに本人または家族の過失であったため	26	63.4%
家族が報告をしないよう求めたため	2	4.9%
明らかに福祉用具の欠陥が原因であり、製造事業者等に報告したため	0	0.0%
ヘルパー等サービス提供をしていた事業者が報告をしなかったため	2	4.9%
把握した時には、すでに事故の発生から時間が経過していたため	6	14.6%
業務が忙しく報告する暇がなかったため	0	0.0%
管理責任者の判断で報告をしなかったため	0	0.0%
報告の義務があることを知らなかったため	3	7.3%
その他	4	9.8%
無回答	0	0.0%

※割合は、集計の対象となる票数（41票）に対する該当する理由を回答した人数の割合



② 「その他」の主な自由記載内容

- 利用者自身で移動（室内）中転倒し、緊急通報システム（訪問介護）が入っているため対応。その後訪問看護への連絡し、医療的な処置が必要なため通院してもらっている。利用者自身で起こした事故のため保険者へは連絡していない。
- 本人家族とも精神障害があり真相が不明であった。
- 市町村へ相談したが骨折でないため報告はいらないとされた。

6. 考察

6-1. 介護保険制度を利用する要介護者のかかわる事故が住宅内でも発生していることについて

(1) 介護保険制度を利用する要介護者の住宅内での、「医療的処置の必要」な程度の事故の発生については、居宅介護支援事業所ケアマネジメント業務従事者（以下「ケアマネジャー」という）の 35.5%、および福祉用具貸与事業所営業業務従事者（以下「福祉用具専門相談員」という）の 11.8%が把握している。(4-2-1. ①②) この集計結果から、介護保険制度を利用する要介護者がかかわる事故が住宅内でも発生していることが示された。

(2) 把握されている事故の件数は、ケアマネジャーによる把握では総数 1,270 件 (4-2-2. (1)①) であり、担当する利用者の総数 44,554 人 (4-1-1. (5)③) の 2.8%にあたる。同様に、福祉用具専門相談員による把握では総数 169 件 (4-2-2. (2)①) であり、担当する利用者の総数 30,497 人 (4-1-2. (5)③) の 0.5%にあたる。(5-1-1.) 事故の把握割合では、ケアマネジャーは福祉用具専門相談員の約 6 倍と大きな差が見られ、ケアマネジャーが住宅内で発生した事故をより把握しやすい立場であることが確認された。

(3) 一人の従業者が把握している事故の件数では、平均でケアマネジャーの 2.4 件、福祉用具専門相談員が 5.5 件であり、2.3 倍の違いとなっている。(4-2-2.) これは、担当する利用者の数がケアマネジメント業務では平均で 29.8 人、福祉用具貸与業務では平均 117.9 人と大きく異なることが理由であると考えられる。(4-1-1. (5)②、4-1-2. (5)②)

(4) 事故の発生した場所では、居室・寝室の割合が多く半数以上を占めた。また、その他の自由記載から本人に確認するも発生の状況が不明であるケースもみられた。(4-3-4.) また、事故発生場面にいた人の集計ではサービス利用者本人のみが約半数であること(4-3-3. (1)②、4-3-3. (2)②) と合わせ、事故の状況や原因の把握が困難であるケースも多いことが示唆された。

6-2. 把握された事故の中に、事業者が保険者に報告すべき義務を負うにもかかわらず報告がなされていないものが含まれることについて

(1) 保険者に報告されない事故は、ケアマネジャーでは 67.0%、福祉用具専門相談員では 18.8%が「ある」と回答した。(4-2-3. (1)(2)) 多くの保険者では報告すべき事故を「サービス提供中の事故」と取り決めており、本調査で把握された事故すべてが保険者に報告すべき義務を伴うものではない。しかし、ケアマネジャーの回答から事故発生時の福祉用具の利用状況を集計すると、福祉用具を利用していたまたは利用しようとしていたにもかかわらず報告されなかった事例が 115 件あることがわかった。(5-1.) これらのケースは、福祉用具貸与

サービスの利用中に発生した事故として保険者に報告すべきものである可能性が強いと推察される。

6-3. 保険者に報告すべき事故が報告されない理由について

(1) 医療的処置が必要な程度のけがを負った事故で福祉用具貸与サービスの利用中に発生した事故として保険者に報告すべきものである可能性が強いと推察される事故の内、報告されなかったものについて、その理由を確認したところ「明らかに本人または家族の過失であったため」が63.4%と主たる理由であることがわかった。(5-2. ①) 事故の原因があきらかに本人や家族の過失の場合は、とりたてて担当ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者等に連絡することなく家族の中だけで通院等の処理をするケースが多いということと理解できる。

(2) 次いで、「サービス提供中ではなかったため」が34.1%と比較的大きな割合を示している。(5-2. ①) 福祉用具の利用形態が貸与サービスであれば「サービス提供中ではない」という判断は正確ではない。福祉用具貸与は、貸与事業の従業者が訪問している間だけではなく24時間にわたり提供されるサービスであるという意識が少ないことが要因として考えられる。

(3) 質問2の「報告をしなかった理由」については、上記の理由のほかに「報告の義務があることを知らなかったため」が、ケアマネジャーの12.8%にあった。その他の自由記載でも「在宅の方にも報告の義務はあるのですか?」「住宅内であったこと」など、住宅内での事故は報告不要と考えている可能性があることがうかがわれる回答が複数あり、住宅内での事故に対する報告の要否の理解が曖昧になっていると思われる結果となった。

7. まとめ

先行する調査およびヒヤリングにおいて、在宅系サービス、特に利用者の住宅内での事故についての報告がほとんどなされていない状況が判明していたが、今回の調査では住宅内でも事故は発生していることが明らかになった。事故の発生件数については、ケアマネジャーの把握割合から年間で利用者数のおよそ3%程度と予測されるが、本調査は、把握された事故のみを対象とするものであり、保険者に報告しない理由に「把握した時にはすでに事故の発生から時間が経過していた」との回答が1割弱あることから、把握されていない事故も存在する可能性が高いといえる。

業種別の事故の把握割合では、ケアマネジャーに比べ福祉用具専門相談員の把握割合が低い結果となった。これは、福祉用具貸与事業者は福祉用具とは関係しない事故については報告がなされないこと、およそ6ヶ月に1回というモニタリングの訪問間隔では事故の記憶が薄れ報告に至らないことなどが理由として考えられる。

福祉用具に関しては、ケアマネジャーの把握では32.1%、福祉用具専門相談員では50.0%が利用中または利用しようとした際の事故として把握されており、特殊寝台関連および車いすの利用に関連する事故が多い傾向にある。要因としては、「福祉用具を誤った方法で利用した」が最も多く、次いで「福祉用具の使用に適さない環境であった」となっている。製品に起因しない要因での事故が発生している傾向は、福祉用具関連の事故を調べた類似調査等（※1）と同様の結果となっている。

事故の報告については、医療的な処置が必要な程度のけがを伴う事故であってもケアマネジャーの集計では67.0%が報告されていないという結果となった。この数字には報告する義務がある事故の要件に該当しない事故も含まれるので、報告を怠っているということの意味するものではないが、リスクマネジメントの観点からは事故の情報はできる限り集約され、事故予防や対策に活かされることが大切であり、介護保険制度における事故報告の制度だけでは、その役割を果たせていない状況であると思われる。福祉用具に関連する事故においては福祉用具専門相談員がその役割を担っており事故情報の把握が求められているが、前述のようにケアマネジャーと比較して事故情報の把握割合は低く、事故情報を事故予防や対策に活かしていく方法の検討が必要と思われる。

また、本来報告の義務があると思われる事故についても報告がなされていない状況も確認され、報告をすべき事故についての取り決めにいくつかの課題があると思われる。

ひとつは、「サービス提供中」の理解である。特に福祉用具貸与は24時間にわたり提供されるサービスであり、福祉用具を利用中の事故は例外なくサービス提供中の事故であるが、本人、家族や介護職等にその意識が定着していないことを示唆する回答が見受けられた。

ふたつ目は、「本人や家族の過失」についてである。自転車など一般の生活用具では、それを使用中に転倒等でけがを負ったとしてもその用具の欠陥や破損が原因でない限りは、「本人の過失」が原因として納得し用具の提供者の責任だとは考えないのが一般的であり、その常識から考えると、「本人や家族の過失」が明らかな場合には福祉用具使用中の事故であれ報告の義務が意識されにくいという現状は理解できる。しかし、福祉用具サービスにつ

いてはその適合調整や家族や介護者への使用方法の指導も含め提供されるものであることから、直接の原因が「本人や家族の過失」であったとしても、その過失の誘因となった要因が、福祉用具のサービス提供プロセスの中にあることが否定できない。「本人や家族の過失」の有無にかかわらず報告を行なうことが重要である。

三つ目は、けがの程度についての認識である。保険者では事故報告要領等により「医療的な処置」の可否を報告する事故のひとつの目安としていることが多いが、この調査から、「医療的な処置」という基準では統一した解釈がなされない懸念が示された。特に「骨折以上のけが」に対して報告を求められているという解釈が複数あり、これが現場での解釈基準として広く理解されていることが予想される。また、「入院」や「通院」は、「検査のための」「念のための入院」などその状況が様々であることから基準としては曖昧になりやすく、報告の可否の判断に迷う結果になっていると思われる。「医療的な処置」の定義を明確にする、またはこれにかわる基準が必要であると思われる。

今回の調査は、「福祉用具に関する事故」の概念が必ずしも明確でないことを前提として検討され、住宅内での事故全般を対象とした。「住宅内」の理解についても、結果として介護保険におけるデイサービスやショートステイといった「在宅サービス」と混同された回答が複数見受けられた。今後、住宅内での福祉用具に関する事故実態を明らかにしていくに際し「住宅内における福祉用具に関する事故」の、わかりやすい定義づけを検討していく必要があると感じられた。

本調査では、居宅介護支援事業所と福祉用具貸与事業所を対象として住宅内での事故の発生とその報告について調べたが、住宅内での事故の多くは本人のみ、または本人のほかは家族のみが関わる中で発生しており、必ずしも専門職が詳細を把握しているわけではない。今後、福祉用具の住宅内での安全で安心できる利用を推進するためには、サービス利用者本人や家族を対象とした調査も視野に入れ、さらなる実態の把握と、在宅サービスの特性を踏まえた事故報告のあり方の検討が必要と思われる。

※1 「福祉用具利用環境向上に関する調査研究報告書」テクノエイド協会 2002年
報道発表「福祉用具による高齢者の事故にご注意ください」製品評価技術基盤機構
2015年 等

「介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート」
ご協力をお願い

日頃、公益財団法人テクノエイド協会の事業に対し格別のご支援ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この調査は、福祉用具の安全で適切な利用の推進、および関連する事業所や従業員にかかわる様々なリスクの軽減に資することを目的とし、当協会が厚生労働省から委託を受けて行われるもので、要支援・要介護認定を受けている方の住宅内での事故と、その報告についてお尋ねするものです。ご回答いただく内容は、事故およびその報告の実情を明らかにする極めて貴重なご意見であり、事故報告を事故予防に有効に活用する方策を検討する重要な資料となります。

趣旨をご理解いただき、是非ともご協力いただきますようお願い申し上げます。

【ご記入にあたって】

○ご回答いただく事故の範囲は、介護保険制度上で、被保険者や介護者などが「医療的な処置」を必要とした事故とします。

○「医療的な処置」とは、死亡または入院や通院などです。また、往診や施設内での受診を含みます。

○「住宅内での事故」とは、介護保険在宅サービス利用者の主たる生活の場となる建物内、および庭や駐車場などその敷地内で発生した事故とします。

なお、質問にはあなた様個人の立場でお答えください。

質問
1

「あなた」についてお伺いします。

(1) 主たる業務は何ですか？

※選択肢のうちひとつに○をつけてください。複数の業務を担当している場合はもっとも時間数の多い業務でお答えください。

- ①() ケアマネジメント業務
- ②() 事務～事業所内勤務が主で、連絡調整や請求等の事務処理を主業務とする方
- ③() その他

(2) (1)でお答えいただいた職種での経験年数はどのくらいですか？

※数字を記入してください。複数の事業所に在籍していた場合は合計年数を記入してください。

通算 年

(3) 保有する資格をお答えください

※選択肢のうち該当する資格すべてに○をつけてください。⑪その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 介護支援専門員 ②() 福祉用具専門相談員指定講習修了
- ③() 保健師・看護師
- ④() 理学療法士・作業療法士 ⑤() 社会福祉士 ⑥() 介護福祉士
- ⑦() 訪問介護員(ヘルパー等) ⑧() 福祉住環境コーディネーター ⑨() 建築士
- ⑩() 福祉用具プランナー ⑪() その他

(4) 管理責任者ですか？

- ①() はい
- ②() いいえ

(5) 今現在、担当している利用者の人数をお答えください。

※数字を記入してください。管理責任者の方で、担当を持っていない場合は、0を記入し、次の質問にお答えください。事務職の方で、担当を持っていない場合は、「該当しない」を選択してください。

人

() 該当しない → アンケートは終了です

「質問2」にお答えください

○平成28年2月17日(水)までに投函してください。
○回答者様個人ごとに返送してください。事業所で取りまとめる必要はありません。
○返信用封筒への差出人の記載および切手は不要です。

本調査では、記入された内容は統計的に処理されますので、貴事業所および、あなた様個人に不利益をもたらすことはありません。また、ご回答いただいた内容は、本調査以外の目的に使用することはありません。

質問 2 平成27年1月1日から12月31日の間に発生した、あなたが担当した利用者がかかわった住宅内での事故についてお伺いします。「利用者単独」、「家族の介護中」、「看護または介護業務中」など、事故の種類や大小にかかわらず、すべてを含めてお答えください。

(1) 利用者がかかわった事故のうち「医療的な処置が必要な事故」はありましたか？
※「医療的な処置」とは、死亡または入院や通院などです。また、往診や施設内での受診を含みます。

①()あった
②()なかった

アンケートは終了です

(1)で医療的な処置が必要な事故が「あった」とお答えいただいた方にお伺いします。

(2) 「医療的な処置が必要な事故」は何件くらいありましたか？ およそ 件

(3) それら事故の内、保険者に報告されていない事故はありますか？
※誰が報告したのかは問いません。

①()ある
②()ない
③()わからない

(3)で保険者に報告されていない事故が「ある」とお答えいただいた方にお伺いします。

(4) 保険者に報告されなかった理由について思い当たるものをお答えください。
※選択肢のうち、思い当たるものすべてに○をつけてください。⑩その他を選んだ方は具体的に記入してください。

①() サービス提供中ではなかったため
②() 明らかに本人または家族の過失であったため
③() 家族が報告をしないよう求めたため
④() 明らかに福祉用具の欠陥が原因であり、製造事業者等に報告したため
⑤() ヘルパー等サービス提供をしていた事業者が報告をしなかったため
⑥() 把握した時には、すでに事故の発生から時間が経過していたため
⑦() 業務が忙しく報告する暇がなかったため
⑧() 管理責任者の判断で報告をしなかったため
⑨() 報告の義務があることを知らなかったため
⑩() その他

裏面の「質問3」にお答えください

「介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート」 (裏面)

質問
3

問2の(1)で「医療的な処置が必要な事故」が「①あった」とお答えいただいた方に、その事故についてお伺いします。「医療的な処置が必要な事故」に該当する事故が複数回あった方は、一番最近の事故についてお答えください。

(1) 医療的な処置を受けたのは誰ですか？

※選択肢のうち該当する**すべてに○**をつけ、④その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() サービス利用者本人
- ②() 家族
- ③() サービス提供事業者
- ④() その他

(2) その事故での医療的な処置の程度はどれくらいでしたか？
複数の方がケガをした場合には、より重度のケガを負った人の程度でお答えください。

※選択肢のうち該当する**ひとつに○**をつけ、⑤その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 死亡(事故に起因し、事故後おおむね1週間以内の死亡も含む)
- ②() 入院(手術など医療的処置のための入院のほか、検査や経過観察のための入院も含む)
- ③() 通院(医療機関への通院のほか、往診など在宅、または施設内での医療的処置を含む)
- ④() わからない
- ⑤() その他

(3) その事故が発生した場面にいた人は誰ですか？

※選択肢のうち該当する**すべてに○**をつけ、④その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() サービス利用者本人
- ②() 家族
- ③() サービス提供事業者
- ④() その他

(4) その事故が発生した場所はどこですか？

※選択肢のうち該当する**ひとつに○**をつけ、⑦を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 居室・寝室
- ②() 浴室・脱衣室
- ③() トイレ
- ④() 食堂・台所
- ⑤() 廊下・玄関・階段
- ⑥() 玄関外・庭・駐車場等
- ⑦() その他

(5) その事故は、保険者に報告されましたか？

※誰が報告したのかは問いません。

- ①() 報告された
- ②() 報告されなかった
- ③() わからない

(6) その事故の際に福祉用具を利用していましたか？

- ①() 利用していた、または利用しようとして
- ②() 利用していなかった
- ③() わからない

アンケートは終了です

【このアンケートに関するお問い合わせ先】

公益財団法人 テクノエイド協会
普及部 担当 根石・寺光

TEL 03-3266-6884 FAX 03-3266-6885

【アンケート回収方法】

添付の返信用封筒をご利用いただき、
してください。事業所で取りまとめる必
差出人の記載および切手は不要です。

引き続き
(7)・(8)
にお答えください

(6)で「①利用していた、または利用しようとしていた」とお答えいただいた方にお伺いします。

(7) その福祉用具をお答えください。福祉用具は介護保険対象外のものも含み、購入貸与など利用の形態は問いません。

※選択肢のうち該当するすべてに○をつけ、その他を選んだ方は具体的に記入してください。例えば「ベッドから車いすへの移乗中」の事故であれば、特殊寝台と車いすの両方に○をつけてください。⑦その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 特殊寝台および特殊寝台付属品
- ②() 車いすおよび車いす付属品(電動車いすを含む)
- ③() 排泄関連用具(ポータブルトイレ・紙おむつ等含む)
- ④() 入浴関連用具(シャワーいす・浴槽内いす等含む)
- ⑤() 移乗関連用具(リフト・シート・ボード等含む)
- ⑥() 歩行補助関連(杖・歩行器・シルバーカー等含む)
- ⑦() その他

(8) その事故の要因のうち、福祉用具に関する要因の有無について、あなたはどのように思いますか？

※選択肢のうち該当するひとつに○をつけてください。

- ①() 福祉用具に関する要因が含まれていたと思う
- ②() 福祉用具に関する要因は含まれていなかったと思う
- ③() わからない

アンケートは終了です

(8)で「①福祉用具に関する要因があったと思う」とお答えいただいた方にお伺いします。

(9) それは、主にどのような要因だと思えますか？

※選択肢のうち最も該当すると思うものひとつに○をつけ、⑦その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 福祉用具に構造や機能の問題があった
- ②() 福祉用具に故障や破損があった
- ③() 福祉用具を誤った方法で使用した
- ④() 福祉用具が利用者等の身体機能に合わなかった
- ⑤() 福祉用具の使用に適さない環境だった
- ⑥() わからない
- ⑦() その他

しま
さい。

の他を

?
いた

回答者様個人ごとに返送
要はありません。

アンケートにご協力ありがとうございました。
平成28年2月17日(水)までに
ご投函をお願いいたします。

「介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート」
ご協力をお願い

日頃、公益財団法人テクノエイド協会の事業に対し格別のご支援ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この調査は、福祉用具の安全で適切な利用の推進、および関連する事業所や従業員にかかわる様々なリスクの軽減に資することを目的とし、当協会が厚生労働省から委託を受けて行われるもので、要支援・要介護認定を受けている方の住宅内での事故と、その報告についてお尋ねするものです。ご回答いただく内容は、事故およびその報告の実情を明らかにする極めて貴重なご意見であり、事故報告を事故予防に有効に活用する方策を検討する重要な資料となります。

趣旨をご理解いただき、是非ともご協力いただきますようお願い申し上げます。

【ご記入にあたって】

○ご回答いただく事故の範囲は、介護保険制度上で、被保険者や介護者などが「医療的な処置」を必要とした事故とします。

○「医療的な処置」とは、死亡または入院や通院などです。また、往診や施設内での受診を含みます。

○「住宅内での事故」とは、介護保険在宅サービス利用者の主たる生活の場となる建物内、および庭や駐車場などその敷地内で発生した事故とします。

なお、質問にはあなた様個人の立場でお答えください。

質問
1

「あなた」についてお伺いします。

(1) 主たる業務は何ですか？

※選択肢のうち**ひとつに○**をつけてください。複数の業務を担当している場合はもっとも時間数の多い業務でお答えください。

- ①() 営業～サービス担当者会議への参加、サービス計画の作成、モニタリング等を主業務とする方
- ②() 事務～事業所内勤務が主で、連絡調整や請求事務等を主業務とする方
- ③() サービス～配送・組立、消毒、保守管理等を主業務とする方
- ④() その他

(2) (1)でお答えいただいた職種での経験年数はどのくらいですか？

※**数字を記入**してください。複数の事業所に在籍していた場合は合計年数を記入してください。

通算 年

(3) 保有する資格をお答えください

※選択肢のうち該当する資格**すべてに○**をつけてください。⑪その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 介護支援専門員 ②() 福祉用具専門相談員指定講習修了 ③() 保健師・看護師
- ④() 理学療法士・作業療法士 ⑤() 社会福祉士 ⑥() 介護福祉士
- ⑦() 訪問介護員(ヘルパー等) ⑧() 福祉住環境コーディネーター ⑨() 建築士
- ⑩() 福祉用具プランナー ⑪() その他

(4) 管理責任者ですか？

- ①() はい ②() いいえ

(5) 今現在、担当している利用者の人数をお答えください。

※**数字を記入**してください。管理責任者の方で、担当を持っていない場合は、0を記入し、次の質問にお答えください。**事務職の方で、担当を持っていない場合は、「該当しない」を選択してください。**

人

() 該当しない ➡ アンケートは終了です

「質問2」にお答えください

- 平成28年2月17日(水)までに投函してください。
- 回答者様個人ごとに返送してください。事業所で取りまとめる必要はありません。
- 返信用封筒への差出人の記載および切手は不要です。

本調査では、記入された内容は統計的に処理されますので、貴事業所および、あなた様個人に不利益をもたらすことはありません。また、ご回答いただいた内容は、本調査以外の目的に使用することはありません。

質問
2

平成27年1月1日から12月31日の間に発生した、あなたが担当した利用者がかかわった住宅内での事故についてお伺いします。「利用者単独」、「家族の介護中」、「看護または介護業務中」など、事故の種類や大小にかかわらず、すべてを含めてお答えください。

- (1) 利用者がかかわった事故のうち「医療的な処置が必要な事故」はありましたか？
 ※「医療的な処置」とは、死亡または入院や通院などです。また、往診や施設内での受診を含みます。
- ①()あった
 ②()なかった

アンケートは終了です

(1)で医療的な処置が必要な事故が「あった」とお答えいただいた方にお伺いします。

- (2) 「医療的な処置が必要な事故」は何件くらいありましたか？ およそ 件
- (3) それら事故の内、保険者に報告されていない事故はありますか？
 ※誰が報告したのかは問いません。
- ①()ある
 ②()ない
 ③()わからない

(3)で保険者に報告されていない事故が「ある」とお答えいただいた方にお伺いします。

- (4) 保険者に報告されなかった理由について思い当たるものをお答えください。
 ※選択肢のうち、思い当たるものすべてに○をつけてください。⑩その他を選んだ方は具体的に記入してください。
- ①() サービス提供中ではなかったため
 ②() 明らかに本人または家族の過失であったため
 ③() 家族が報告をしないよう求めたため
 ④() 明らかに福祉用具の欠陥が原因であり、製造事業者等に報告したため
 ⑤() ヘルパー等サービス提供をしていた事業者が報告をしなかったため
 ⑥() 把握した時には、すでに事故の発生から時間が経過していたため
 ⑦() 業務が忙しく報告する暇がなかったため
 ⑧() 管理責任者の判断で報告をしなかったため
 ⑨() 報告の義務があることを知らなかったため
 ⑩() その他

裏面の「質問3」にお答えください

「介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート」 (裏面)

質問
3

問2の(1)で「医療的な処置が必要な事故」が「①あった」とお答えいただいた方に、その事故についてお伺す。「医療的な処置が必要な事故」に該当する事故が複数回あった方は、一番最近の事故についてお答えく

(1) 医療的な処置を受けたのは誰ですか？

※選択肢のうち該当する**すべてに○**をつけ、④その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() サービス利用者本人
- ②() 家族
- ③() サービス提供事業者
- ④() その他

(2) その事故での医療的な処置の程度はどれくらいでしたか？
複数の人がケガをした場合には、より重度のケガを負った人の程度でお答えください。

※選択肢のうち該当する**ひとつに○**をつけ、⑤その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 死亡(事故に起因し、事故後おおむね1週間以内の死亡も含む)
- ②() 入院(手術など医療的処置のための入院のほか、検査や経過観察のための入院も含む)
- ③() 通院(医療機関への通院のほか、往診など在宅、または施設内での医療的処置を含む)
- ④() わからない
- ⑤() その他

(3) その事故が発生した場面にいた人は誰ですか？

※選択肢のうち該当する**すべてに○**をつけ、④その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() サービス利用者本人
- ②() 家族
- ③() サービス提供事業者
- ④() その他

(4) その事故が発生した場所はどこですか？

※選択肢のうち該当する**ひとつに○**をつけ、⑦選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 居室・寝室
- ②() 浴室・脱衣室
- ③() トイレ
- ④() 食堂・台所
- ⑤() 廊下・玄関・階段
- ⑥() 玄関外・庭・駐車場等
- ⑦() その他

(5) その事故は、保険者に報告されましたか？

※誰が報告したのかは問いません。

- ①() 報告された
- ②() 報告されなかった
- ③() わからない

(6) その事故の際に福祉用具を利用していました

- ①() 利用していた、または利用しようとした
- ②() 利用していなかった
- ③() わからない

アンケートは終了で

【このアンケートに関するお問い合わせ先】

公益財団法人 テクノエイド協会

普及部 担当 根石・寺光

TEL 03-3266-6884 FAX 03-3266-6885

【アンケート回収方法】

添付の返信用封筒をご利用いただき
してください。事業所で取りまとめる必
差出人の記載および切手は不要です

引き続き
(7)・(8)
にお答えください

(6)で「①利用していた、または利用しようとしていた」とお答えいただいた方にお伺いします。

(7) その福祉用具を教えてください。福祉用具は介護保険の対象外のものも含み、購入貸与など利用の形態は問いません。
※選択肢のうち該当するすべてに○をつけ、その他を選んだ方は具体的に記入してください。例えば「ベッドから車いすへの移乗中」の事故であれば、特殊寝台と車いすの両方に○をつけてください。⑦その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 特殊寝台および特殊寝台付属品
- ②() 車いすおよび車いす付属品(電動車いすを含む)
- ③() 排泄関連用具(ポータブルトイレ・紙おむつ等含む)
- ④() 入浴関連用具(シャワーいす・浴槽内いす等含む)
- ⑤() 移乗関連用具(リフト・シート・ボード等含む)
- ⑥() 歩行補助関連(杖・歩行器・シルバーカー等含む)
- ⑦() その他

(8) その事故の要因のうち、福祉用具に関する要因の有無について、あなたはどのように思いますか？

※選択肢のうち該当するひとつに○をつけてください。

- ①() 福祉用具に関する要因が含まれていたと思う
- ②() 福祉用具に関する要因は含まれていなかったと思う
- ③() わからない

アンケートは終了です

(8)で「①福祉用具に関する要因があったと思う」とお答えいただいた方にお伺いします。

(9) それは、主にどのような要因だと思えますか？

※選択肢のうち最も該当すると思うものひとつに○をつけ、⑦その他を選んだ方は具体的に記入してください。

- ①() 福祉用具に構造や機能の問題があった
- ②() 福祉用具に故障や破損があった
- ③() 福祉用具を誤った方法で使用した
- ④() 福祉用具が利用者等の身体機能に合わなかった
- ⑤() 福祉用具の使用に適さない環境だった
- ⑥() わからない
- ⑦() その他

いしま
ださい。

その他を

か？
ていた

す

、回答者様個人ごとに返送
要はありません。

アンケートにご協力ありがとうございました。
平成28年2月17日(水)まで
にご投函をお願いいたします。

3. 事業総括

(1) 福祉用具臨床的評価

福祉用具を利用する人の状態像や使用場面に着目して、製品の「安全性」や「利便性（使い勝手）」等の評価し、認証された用具について情報提供しており、平成 27 年度は、歩行車 1 件と特殊寝台 2 件が認証され、合計 193 件となった。

(2) 福祉用具ヒヤリハット等検証

1) 福祉用具安全推進員研修会の開催

東京と大阪で開催し、116 名が受講した。受講者は大変熱心に参加し、福祉用具使用のリスク回避並びに福祉用具の安全性への認識は高まった。アンケート結果より研修内容については好評で、各地で開催してほしいとの意見があった。

今後は、福祉用具の事故・ヒヤリハット情報収集のためのキーパーソンとして具体的な役割等を検討する。

2) 福祉用具ヒヤリハット等事例収集及び提供

「製品に起因しない事故」や「ヒヤリハット情報」等を福祉用具安全推進員の受講者から新しく 25 事例を収集した。その内容を委員会で精査・検証し、類似の事例等を除く 14 事例を追加で掲載し、合計 324 事例を協会ホームページから情報提供した。

3) 福祉用具の安全な利用を考えるための教材作成

高齢化の進展に伴い利用者のニーズも多様化するなか、様々な福祉用具が生活支援、自立支援の場面で活用されている一方で、高齢者等福祉用具の扱いに不慣れな方が利用することが多いため、使い方や使い勝手等ヒューマンエラーによる事故を防ぐ安全教育が各地で行えるように、福祉用具ヒヤリハット等事例のコンテンツを活用した教材を作成し、市町村や教育機関等に配布した。

4) 介護保険制度における住宅内での事故についてのアンケート調査

平成 25,26 年度の調査結果において、福祉用具の事故報告、特に在宅における事故報告が非常に少ないことが明らかになったことから、平成 27 年度は、在宅での福祉用具事故の保険者への報告が非常に少ない理由等を調査し、今後の事故発生の予防に向けた対策を講じる。

第 2 部 資料編

福祉用具臨床的評価事業に関する規程

1. 福祉用具臨床的評価事業業務方法書.....	94
（認証業務マニュアル）	
・ 事業の目的、適用、用語の定義、認証業務及び組織	
・ 臨床的評価、認証、申請書類等	
2. 認証センター業務規程.....	107
（品質マニュアル）	
・ 目的、適用、用語の定義	
・ 認証センター業務、マネジメントシステム等	
3. 福祉用具臨床的評価事業認証委員会規程.....	109
・ 設置、業務権限、構成	
・ 開催、審議、部会、守秘義務等	
4. 福祉用具臨床的評価事業判定基準制定規程.....	111
・ 評価基準の作成および掲載項目、判定基準	
・ 共通評価基準	
5. 福祉用具臨床的評価機関登録規程.....	122
・ 評価機関の登録申請等	
6. 福祉用具臨床的評価認証マークに関する細則.....	127

福祉用具臨床的評価事業は、安全で、使い勝手の良い福祉用具を認証していく仕組みであり、本システムの公平性・信頼性を高め、社会から信頼が得られるシステムとなるよう、ISO/IEC Guide 65 に規定される「製品認証機関に対する一般要求事項」に準拠した運営体制の構築が図られるよう努めるものである。

1. 福祉用具臨床的評価事業業務方法書 (認証業務マニュアル)

1. 目的

本規程は、介護保険等において公的給付される福祉用具の適切な普及を図るため、福祉用具を臨床的な側面から評価（実際の使用場面を想定する評価）し、安全で、使いやすい福祉用具を認証する業務に関する方法を定め、福祉用具の安全利用の確保に資することを目的とする。

2. 適用

本規程は、公益財団法人テクノエイド協会（以下「本協会」という。）が実施する「福祉用具臨床的評価事業」（以下「本評価事業」という。）に適用する。

3. 用語の定義

3. 1 福祉用具

本評価事業で対象とする福祉用具は、介護保険等において公的給付の対象となりうる福祉用具の種目とし、認証委員会で決定する。

（本評価事業で対象とする福祉用具の種目及び対応するJIS規格番号）

1. 手動車いす（JIS T 9201 手動車いす）
2. 電動車いす（標準形・簡易型）（JIS T 9203 電動車いす）
3. 電動車いす（ハンドル形）（JIS T 9208 ハンドル形電動車いす）
4. 特殊寝台（JIS T 9254 在宅用電動介護用ベッド）
5. 車いす用可搬型スロープ（JIS T 9207 車いす用可搬形スロープ）
6. 入浴台（JIS T 9257 入浴台）
7. 浴室内すのこ及び浴槽内すのこ
（JIS T 9258 浴室内すのこ及び浴槽内すのこ）
8. 浴槽内いす（JIS T 9259 浴槽内いす）
9. 入浴用いす（JIS T 9260 入浴用いす）
10. ポータブルトイレ（JIS T 9261 ポータブルトイレ）
11. 歩行器・歩行車（JIS T 9264 歩行補助具－歩行器）
11. 歩行器・歩行車（JIS T 9265 歩行補助具－歩行車）
12. エルボークラッチ・多脚つえ
（JIS T 9266 歩行補助具－エルボークラッチ）
（JIS T 9267 歩行補助具－多脚つえ）
13. ベッド用テーブル（JIS T 9269 ベッド用テーブル）

3. 2 評価基準

評価基準とは、本評価事業の対象となる福祉用具の種目毎に制定された臨床的評価の基準をいう。※別添「評価対象及び評価項目」参照

3. 3 申請者

福祉用具の製造事業者又は輸入事業者であって、その製品について本評価事業による認証を本協会に依頼するものをいう。

3. 4 認証

申請者により、認証を依頼された福祉用具について、申請者による「申請書(様式1)」及び評価機関による「評価報告書(様式2)」を基に、認証センターで審査し、認証の可否を決定する手続きをいう。

4. 認証業務及び組織

4. 1 認証業務の基本方針

本協会は、本評価事業による認証を行うにあたり、業務の基本方針を次のとおり定める。

- (1) 全ての申請者から依頼された本評価事業を公平に行う。
- (2) 本評価事業を適正に遂行するための要員を確保し、それを維持する。

4. 2 認証センター

本評価事業の遂行のため、本協会の普及部を「福祉用具認証センター」(以下「認証センター」という。)として位置付ける。

認証センターの業務に関する規程は「福祉用具認証センター業務規程」に定める。

- (1) 認証センター長は、普及部長とする。
- (2) 認証センター長は、本評価事業の遂行責任を負う。
- (3) 認証センター長は、認証の可否を決定する。
- (4) 認証センター長は、本評価事業の業務手順を文書化し維持する。
- (5) 評価基準の登録・公開・更新を行う。

4. 3 認証委員会

本評価事業のあり方を審議し、以下の事項について、本協会理事長に答申を行う認証委員会を設置する。理事長は、答申を尊重しなければならない。

認証委員会の運営に関する規程は「福祉用具臨床的評価事業認証委員会規程」に定める。

- (1) 評価基準の制定
- (2) 評価者の要件等、評価制度に係わる事項

(3) 評価結果の確認、公表

(4) 苦情処理・サーベランス結果等の評価の妥当性に係わる事項

4. 4 基準部会

本評価事業において使用する評価基準の作成及び見直し等を行い、認証委員会に提議する基準部会を認証委員会の下部組織として設置する。

4. 5 苦情処理・サーベランス部会

本評価事業の業務遂行に関する苦情、本評価事業により、認証された製品に関する苦情等の処理の状況及び事故等の市場情報を審議し、認証委員会に提議する苦情処理・サーベランス部会を認証委員会の下部組織として設置する。

(1) 苦情処理・サーベランス部会は、必要に応じて開催するものとし、認証センターの苦情処理状況等の審議を行い、認証委員会及び本協会理事長に報告する。

(2) 認証センター長は、臨時の部会の開催を部会長に依頼することができる。

5. 臨床的評価

5. 1 評価基準

評価基準は、基準部会において、その原案を作成し、認証委員会で審議・制定し、認証センター長が登録し公開する。

評価基準の制定に関する規程は「福祉用具臨床的評価事業判定基準制定規程」に定める。

5. 2 評価機関

臨床的評価は、評価機関に委託して実施する。

評価機関の登録に関する規程は「福祉用具臨床的評価事業機関登録規程」に定める。

(1) 臨床的評価の受託を希望する評価機関は、あらかじめ認証センター長に申請する。

(2) 認証センター長は、臨床評価機関として適切に評価できる能力を有するかを審査する。ただし、その審査に疑義が生じた場合は、下記の観点から認証委員会の意見を求めることができる。

a) 要員の能力及び経験

b) 臨床的評価の結果

(3) 認証センター長は、審査の結果、評価機関として認定した機関へ指定書を交付する。

6. 認証

6. 1 認証の要件

臨床的評価における認証は、下記の要件を全て満足する製品の製造事業者又は輸入事

業者に与えられる。

(1) 工学的安全性において、J I S 認証、又は S G 認証を受けていること。

(2) 臨床的評価において、評価結果が評価基準を満足していること。

但し、認証製品に生じた事故についての損害賠償等の責任を負うものではない。

6. 2 認証の申請

認証の手続きは、認証を受けようとする福祉用具の製造事業者又は輸入事業者の申請によって開始される。

(1) 申請者は、認証申請書（様式 1）を認証センターに提出する。

(2) 認証センターは、記入事項等の書類審査を行ったうえで申請を受け付ける。

(3) 申請者は、所定の審査料を認証センターに預託する。

評価機関と申請者との間に利害関係がある場合には、その利益相反について、公平性、透明性が確保される方策を講じること。

6. 3 臨床的評価

認証センターは、登録済みの評価機関の中から評価機関を選定し、臨床的評価を依頼する。

(1) 評価対象の製品は、申請者が認証センターの通知する評価機関に指定日時に持ち込むこと。

(2) 評価に際して、事前の調整を必要とする福祉用具においては、申請者が指定日時までに完了させること。

(3) 評価機関は、評価チームを編成し、評価を開始すること。

(4) 評価チームには、申請者と利害関係のある要員を含んではならないこと。

評価チームは、評価責任者を含む 4～5 名程度により編成し、以下の有資格者を含まなければならない。但し、評価責任者は有資格者を兼任することができる。

- エンジニア 工学的側面を理解しユーザビリティ評価できるもの
- P T 又は O T 運動機能や生活機能の観点から評価できるもの
- 相談担当者 在宅における適合経験があるもの（3 年以上）
- エキスパートユーザー 障害当事者（あらゆる障害に精通した者が望まれる。）

(5) 評価の判定方法は下記とする。

a) 判定は、評価項目毎に実施し、評価チームの合議により判定し、判定結果を評価責任者が記録する。

b) 判定は、各評価項目並びに福祉用具臨床的評価事業共通評価基準によるものとし、評価チームにおいてその適応に疑義を生じた場合には、評価責任者が認証センターと協議を行うものとする。

c) メーカーの取扱説明書に利用者の適応範囲が明確に設定されている場合は、上記

b) の福祉用具臨床的評価事業共通評価基準における想定する利用者及び介護者等

を変更することができる。但し、判定結果には、その旨を明記すること。

d) 判定結果は、評価報告書（様式2）及び、別紙として項目別の判定結果を記入した書類を添付して、認証センターに提出する。

e) 評価報告書（様式2）の判定結果は、原則として、項目別の判定結果を基に、「合」・「否」を明示する。

6. 4 認証審査

認証センターは、「申請書（様式1）」及び「評価報告書（様式2）」を審査し、認証の可否を決定する。

(1) 認証可の基準は、次のとおりとする。

イ 工学的安全性において、JIS認証、又はSGを受けていること。

ロ 評価報告書（様式2）の判定結果が、原則として「合」であること。

但し、認証センターは、必要に応じ、総合的に調整を行ったうえで総合判定結果の変更の可否を審議し、「合」「否」を決定することができる。

(2) 認証センターは、必要に応じ、複数の評価機関に評価を依頼することができる。

(3) 申請書の内容に疑義が生じた場合は、申請者に再提出を指示することができる。

(4) 認証不可とする場合には、その理由を明示しなければならない。

6. 5 認証通知

(1) 認証センターは、認証可と決定した製品について、申請者に「認証通知書（様式3）」により、審査結果を通知する。通知書には評価報告書（写）を添付する。

(2) 認証可となった製品は、認証製品リストに登録するとともに、本協会のホームページを通じて情報公開する。また、メーカーの希望に応じて評価結果の詳細も公表できるものとする。

(3) 認証可となった製品は、本協会と申請者の契約締結により「福祉用具臨床的評価事業認証（QAP）マーク」を表示することができる。マークの様式、媒体等については別に定める。

6. 6 認証不可通知

(1) 認証センターは、認証不可と決定した製品について、申請者に「認証不合格通知書（様式4）」により、その審査結果を通知する。通知書には、評価報告書（写）を添付する。

(2) 通知書には、認証不可の理由を明示しなければならない。

(3) 通知書に「異議申立書（様式5）」を添付し、申請者の異議を受け付ける。

(4) 通知書に「是正処置報告書（様式6）」を添付し、申請者の改善の申し立てを受け付ける。

6. 7 再審査

- (1) 認証センターは、認証不可とした製品について、「異議申立書（様式5）」が提出された場合には、速やかに再審査を行い、認証の可否を決定する。
- (2) 認証センターは、「是正処置報告書（様式6）」が提出された場合には、是正処置の有効性を審査し、認証の可否を決定する。
- (3) 前2項の書類が提出された場合、認証センターによる必要性の判断により、最初に評価を行った機関又は、別の評価機関へ再度評価を依頼することができる。

6. 8 認証の有効期間

- (1) 認証の有効期間は3年間とする。
- (2) 認証の延長は「6. 2 認証の申請」による。
但し、認証センターは、書類審査のみで再認証することができる。
- (3) 認証の方法に重要な変更が生じた場合には、有効期間を短縮することができる。
- (4) 有効期間の短縮は、認証委員会の審議を経なければならない。
(重要な変更の例示)
 - a) 評価基準が大きく改定された場合
 - b) J I S規格が大きく改定された場合

6. 9 認証業務の監視

- (1) 認証センターは、認証可否の状況を認証委員会へ報告しなければならない。
- (2) 認証センターは、異議申立書が提出された案件について、認証の可否にかかわらず、異議申立ての処理の経緯について、苦情処理・サーベランス部会に報告しなければならない。
- (3) 認証センターは、認証業務についての苦情を受け付けた場合は、誠意を持って対応し、苦情処理の経緯を記録する。

6. 10 認証製品の監視

- (1) 認証センターは、認証製品についての情報を監視し、問題があるときは苦情処理・サーベランス部会に報告しなければならない。
- (2) 認証センターは、認証製品についての苦情受付窓口を設け、苦情情報を受け付ける。
- (3) 認証センターは、認証製品の事故や申請者の品質管理体制について広く情報を収集する。

6. 11 認証取消

- (1) 認証センターは、認証製品に問題が生じた場合、認証を取り消すことができる。
- (2) 認証センターは、理由を明示した「認証取消通知書」を申請者に送付するととも

- に、認証製品リストから抹消し、公開情報等を訂正する。
- (3) 認証の取り消しは、苦情処理・サーベランス部会に報告しなければならない。

7. 1 付則

- (1) 国庫補助金の交付を受けて本評価事業を実施する場合、6. 2 (3) に定める審査料の規程は、適用しない。

様式 1

認証申請書

平成 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会
福祉用具認証センター長 殿

申請者の名称 _____

代表者名 _____ 印

住所 〒□□□-□□□□

TEL 番号 _____ (_____)

FAX 番号 _____ (_____)

電子メールアドレス _____

福祉用具の臨床的評価による認証を申請します。

製品の名称	
型式番号	
福祉用具の種目	<input type="checkbox"/> 手動車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす（標準形、簡易形、ハンドル形） <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 浴槽内いす <input type="checkbox"/> 浴室用すのこ及び浴槽用すのこ <input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 歩行器・歩行車 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> エルボークラッチ・多脚つえ
製造事業所	事業所の名称 _____ 住所 〒□□□-□□□□ TEL 番号 _____ (_____) FAX 番号 _____ (_____)
工学的安全性	適合の証明方法： 第三者認証による認証書を添付すること。
TAISコード (取得している場合のみ記載 すること。)	□□□□□-□□□□□□ (付属品) □□□□□-□□□□□□
QAPコード	(記入不要)
備考 (付属品等)	

様式 2

福祉用具臨床的評価報告書

平成 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会
福祉用具認証センター長 殿

評価機関名 _____

責任者名 _____ 印

住所 〒□□□-□□□□

TEL 番号 _____ ()

FAX 番号 _____ ()

電子メールアドレス _____

福祉用具臨床的評価の結果について報告します。

製品の名称	
製品型番	
メーカー名	
TAISコード (取得している場合のみ記載すること。)	□□□□□-□□□□□□
QAPコード	
備考	

判定結果 合 否

判定基準の変更 無し・有り ()

総評	
----	--

受付	認証	情報	備考

様式 3

認証通知書

認証センター発第 号
平成 年 月 日

(申請者) 殿

公益財団法人テクノエイド協会
福祉用具認証センター長

下記製品は、福祉用具臨床的評価の認証に合格しましたので通知します。

製品の名称	
製品型番	
メーカー名	
TAISコード (取得している場合のみ記載すること。)	□□□□□-□□□□□□
QAPコード	
備考	

判定結果	合
------	---

判定基準の変更 無し・有り()

総評	
----	--

注意：評価申請時と異なる方法に製造方法を変更する場合には、再審査が必要となる
ことがありますので、速やかに福祉用具認証センターにご連絡下さい。

受付	認証	情報	備考

様式 4

認証不合格通知書

認証センター発第 号
平成 年 月 日

(申請者) 殿

公益財団法人テクノエイド協会
福祉用具認証センター長

下記製品は、福祉用具臨床的評価の認証に合格しませんでしたので通知します。

製品の名称	
製品型番	
福祉用具の種目	
メーカー名	
TAISコード (取得している場合のみ記載すること。)	□□□□□-□□□□□□
QAPコード	
備考	

判定結果	否
------	---

判定基準の変更 無し・有り()

総評	
----	--

- (1) 不合格の理由に異議がある場合は、様式5により異議申立書を提出してください。
(2) 不合格の原因個所を改善する場合は、様式6により是正処置報告書を提出してください。

受付	認証	情報	備考

様式 5

異議申立書

平成 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会
福祉用具認証センター長 殿

申請者の名称 _____

代表者名 _____ 印

住所 〒□□□□-□□□□

TEL 番号 _____ (_____)

FAX 番号 _____ (_____)

電子メールアドレス _____

平成 年 月 日付認証センター発第 号による、福祉用具臨床的評価の認証不合格通知に対し、異議を申し立てます。

製品の名称	
型式番号	
福祉用具の種目	
不合格の理由	
異議申立ての理由	
TAISコード (取得している場合のみ記載すること。)	□□□□□-□□□□□
QAPコード	

様式 6

是正処置報告書

平成 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会
福祉用具認証センター長 殿

申請者の名称 _____

代表者名 _____ 印

住所 〒□□□□-□□□□

TEL 番号 _____ ()

FAX 番号 _____ ()

電子メールアドレス _____

平成 年 月 日付認証センター発第 号による、福祉用具臨床的評価の認証不合格通知に対し、是正処置を実施しますので、確認をお願いします。

製品の名称	
型式番号	
福祉用具の種目	
不合格の理由	
是正処置	1. 是正処置の計画概要 2. 是正処置の実施日（又は予定日） 3. 是正処置の結果、確認可能となる日
TAISコード (取得している場合のみ記載すること。)	□□□□□-□□□□□
QAPコード	

2. 認証センター業務規程 (品質マニュアル)

1. 目的

本規程は、公益財団法人テクノエイド協会の普及部に設置する「福祉用具認証センター」の業務の品質を維持し、福祉用具臨床的評価事業（以下「本評価事業」という。）の信頼性を高め、もって社会の信頼に応えることを目的として制定する。

2. 適用

本規程は、公益財団法人テクノエイド協会（以下「本協会」という。）の普及部に設置する「福祉用具認証センター」（以下「認証センター」という。）が実施する業務に適用する。

3. 用語の定義

3. 1 福祉用具

本評価事業で対象とする福祉用具は、介護保険等において公的給付の対象となりうる種目の福祉用具とし、認証委員会で選定する。

3. 2 評価基準

評価基準とは、本評価事業の対象となる福祉用具の種目毎に制定された臨床的評価の基準をいう。※別添「評価対象及び評価項目」参照

3. 3 申請者

福祉用具の製造事業者又は輸入事業者であって、その製品について本評価事業による認証を本協会に依頼するものをいう。

3. 4 認証

申請者により、認証を依頼された福祉用具について、申請者による「申請書（様式1）」及び評価機関による「評価報告書（様式2）」を認証センターで審査し、認証の可否を決定する手続きをいう。

4. 業務の基本方針

本認証センターは、その業務の遂行にあたり、業務の基本方針を次のとおり定める。

- (1) 全ての業務を公平に行い、申請者による差別等の不公平な業務は行わない。
- (2) 本認証センターの業務は、本業務規程に基づいて遂行する。
- (3) 本認証センターの業務を適正に遂行するための要員を確保し、それを維持する。

5. 業務文書

認証センターは、業務に必要な業務手順書及び業務記録を定め、手順に従い管理する。

(1) 業務手順書

業務手順書は、文書の区分毎に、必要に応じ作成・承認等を行う。

文書区分	識別 No.	作成者	承認者
福祉用具臨床的評価業務方法書	認証センター 規程	普及部	認証センター長
福祉用具認証センター業務規程 福祉用具臨床的評価認証委員会規程 福祉用具臨床的評価判定基準制定規程	個別規程	普及部	認証センター長
個別の評価項目	個別基準	認証委員会	認証センター長
その他の一般文書	一般文書	普及部	認証センター長

(2) 業務記録の管理

業務記録は、記録の区分毎に、認証センターに保管する。業務記録には下記の記録がある。

品質記録の名称区分	識別 No.	作成者	承認者	保管期限
認証製品リスト	認証ー	業務責任者	認証センター長	20年
認証記録（個別製品）	同上	業務責任者	認証センター長	20年
評価記録（個別製品）	評価ー	業務責任者	認証センター長	20年
評価機関委託契約書	委託ー	業務責任者	認証センター長	20年
苦情処理	Kー	業務責任者	認証センター長	3年
内部監査	Nー	認証センター長		3年
是正処置	Cー	業務責任者	認証センター長	3年
予防処置	Pー	業務責任者	認証センター長	3年
申請書リスト	申請ー	業務責任者	認証センター長	10年

6. 内部監査

(1) 本評価事業が、適正に遂行されているかどうかを確認するため、認証センター長は、毎年5月に認証センター業務の内部監査を実施する。

3. 福祉用具臨床的評価事業認証委員会規程

(設置)

第1条 福祉用具認証委員会（以下「本委員会」）は、介護保険等において公的給付される福祉用具の適切な普及を図るため、福祉用具を臨床的側面から評価し、安全で使いやすい福祉用具を認証する業務のあり方を審議し、公的財団法人テクノエイド協会（以下「本協会」という。）理事長に答申することを目的として、本協会内に設置する。

(業務権限)

第2条 本委員会は、本協会理事長の委嘱により、以下の事項を審議し、決定する。本協会理事長は、その決定を尊重するものとする。

- (1) 評価基準の制定
- (2) 評価者の要件等、評価事業全般に係わる事項
- (3) 評価結果の確認、公表
- (4) 苦情処理・サーベランス結果等の妥当性に係わる事項

(構成)

第3条 本委員会の委員は、本協会理事長が委嘱する。

- (1) 本委員会の委員長は、委員の互選により定める。
- (2) 本委員会の事務は、本協会内の普及部が行う。

(開催)

第4条 本委員会は、委員長が召集し、統括する。

(審議)

第5条 本委員会の審議は、合議制で行い、合意に至らない場合の審議は、委員長が決定するものとする。

- (1) 委員は、以下の利害関係のある議案について、原則的には審議に参加できないものとし、委員と審議事項との利害関係がある場合には、その利益相反について、公平性、透明性が確保される方策を講じること。
 - ・委員の属する組織に関する審議
 - ・委員の属する組織の成果物に関する審議
 - ・委員が助言・指導した組織の成果物に関する審議

(部会)

第6条 本委員会に対する答申機関として、次の部会を設置する。

- ・ 基準部会
- ・ 苦情処理・サーベランス部会
- ・ その他本委員会が必要とする部会

- (1) 部会長は、本委員会の委員とし、本委員会が指名する。
- (2) 部会員は、部会長の推薦により、本協会理事長が委嘱する。
- (3) 部会の運営規則は、本委員会の運営に準ずる。

(守秘義務)

第7条 委員及び部会員は、本委員会の業務により知り得た情報を、本委員会業務以外の目的に使用または漏えいしてはならない。なお、この守秘義務は、委員及び部会員でなくなった後も継続するものとする。

(報酬等)

第8条 委員報酬等の細則は、本協会内の規定に準ずる。

4. 福祉用具臨床的評価事業判定基準制定規程

(制定範囲)

第1条 臨床的評価の評価基準は、認証委員会が定めた福祉用具の臨床的評価による認証の評価対象製品区分毎に制定する。

(原案作成)

第2条 評価基準の原案の作成は、認証委員会が設置する基準部会に委嘱する。

(記載項目)

第3条 評価基準は、本規程の別紙に定める共通評価基準を基礎として制定されなければならない。

第4条 評価基準には、以下の事項を明示しなければならない。

但し、共通評価基準を変更せずに適用する場合は、記載を省略できる。

※別添「評価対象及び評価項目」参照

- (1) 福祉用具の製品区分
- (2) 評価にあたって想定する利用者
- (3) 評価にあたって想定する介護者
- (4) 評価項目
- (5) 確認方法
- (6) 判定の目安

A、B、Cの3区分毎に具体的な目安を明示する。

但し、取扱・表示の評価項目については、「留意点」に置き換える。

- (7) 解釈基準等

本項目については、必要に応じて明示する。

- (8) 判定結果欄
- (9) 特記事項欄

(制定及び改廃)

第5条 評価委員会は、評価基準の原案を審議し、制定する。

- (1) 評価委員会は、必要に応じて、評価基準の見直しの必要性の有無を審議する。
- (2) 評価委員会は、必要に応じて、評価基準を見直すことができる。

(公表)

第6条 認証センター長は、制定された評価基準を登録し、公開するとともに、申請者の求めに応じて供与しなければならない。

福祉用具臨床的評価共通評価基準

1. 介護保険の種目及び該当するJIS規格名称及び番号

臨床的評価における 種目名称	介護保険における該当種目	該当するJIS規格
1. 車いす	貸与告示第1項 車いす	JIS T 9201 手動車いす
2. 電動車いす (標準形・簡易形)	貸与告示第1項 車いす	JIS T 9203 電動車いす
3. 電動車いす (ハンドル形)	貸与告示第1項 車いす	JIS T 9208 ハンドル形電動車いす
4. 特殊寝台	貸与告示第3項 特殊寝台	JIS T 9254 在宅用電動介護用ベッド
5. 車いす用可搬形スロープ	貸与告示第8項 スロープ	JIS T 9207 車いす用可搬形スロープ
6. 入浴台	購入告示第3項 入浴補助用具	JIS T 9257 入浴台
7. 浴室内すのこ及び浴槽内 すのこ	購入告示第3項 入浴補助用具	JIS T 9258 浴室内すのこ及び浴槽内すのこ
8. 浴槽内いす	購入告示第3項 入浴補助用具	JIS T 9259 浴槽内いす
9. 入浴用いす	購入告示第3項 入浴補助用具	JIS T 9260 入浴用いす
10. ポータブルトイレ	購入告示第1項 腰掛便座	JIS T 9261 ポータブルトイレ
11. 歩行器・歩行車	貸与告示第9項 歩行器・歩行車	JIS T 9264 歩行補助具－歩行器 JIS T 9265 歩行補助具－歩行車
12. エルボークラッチ・多 脚つえ	貸与告示第10項 歩行補助つえ	JIS T 9266 歩行補助具－エルボークラッチ JIS T 9267 歩行補助具－多脚つえ
13. ベッド用テーブル	貸与告示第4項 特殊寝台付属品	JIS T 9269 ベッド用テーブル

2. 判定にあたっての共通基準について

各評価項目の判定にあたっては、個別に定められた「判定の目安」を参考にするとともに、最終的には、以下の基準に照らし決定することとする。

また、想定した利用者以外を主たる利用者として想定している用具、特別なニーズを満たす用具等でその情報が利用者にとって有益である場合、あるいは、特殊な使用環境や周辺状況下で用具を使用する場合は、その旨を特記事項に記述することとする。

(1) 判定に係わる共通事項

A：問題なし	「一般的な利用者（介護者を含む）が、福祉用具を使用する上での安全性及び適合性が確保されており、公的給付による使用が適切である。」と判断できるもの
B：許容できる	「一般的な利用者（介護者を含む）が、福祉用具を使用する上での安全性は確保されているが、利用者の条件に適合させるには一定の専門性が必要であるもの。但し、専門家（OT・PT等）による適合は可能であるため、公的給付による使用が適切である。」と判断できるもの
C：問題あり	「一般的な利用者（介護者を含む）が、福祉用具を使用する上での安全性又は適合性に問題があるため、公的給付による使用が適切さに欠けるまたは適切ではない。」と判断できるもの

(2) 種目に係わる共通事項

介助者について	<p>評価項目の中には、ブレーキ操作やリクライニング操作、ティルト操作、また移乗動作等、介護者が行う事項が存在しており、ここでは、一般的なヘルパーが介助することを想定する。</p> <p>但し、想定した介護者以外を主たる介護者として想定している用具、特別なニーズを満たす用具でその情報が利用者や介護者にとって有益である場合は、あるいは、特殊な使用環境や周辺状況下で用具を使用する場合は、その旨を特記事項にその旨整理して評価を行う。</p>
適合等について	<p>① 利用者の身体状況に適合していることを前提に評価する。</p> <p>② 利用者（介護者を含む。）が、取扱説明書を読んでいること。また、きちんとした説明を受けたことを前提に評価する。</p> <p>③ 利用者が使うことを前提に評価する。</p> <p>④ エンドユーザー（利用者や介護者）が、工具を使用して日常的に行う軽微な調整等については、評価の対象とする。</p>

(3) 各種目に係わる評価条件

種 目	想定する利用者等について
1. 手動車いす	〔想定する利用者〕 ① 日常的に歩けない人や長時間歩くことが困難な要介護者
2. 電動車いす（標準形、簡易形）	〔想定する利用者〕 ① 日常的に歩けない人や長時間歩くことが困難な要介護者であって、自走用標準型車いすを操作することが難しい要介護者 ② 上肢に力のない人や、指の巧緻性がない者でも、ジョイスティックレバーを操作できる程度の機能が残っている者 ③ 重度の認知症のため短期記憶等が著しく障害されている場合の要介護者は除く
3. 電動車いす（ハンドル形）	〔想定する利用者〕 ① 日常的に歩けない人や長時間歩くことが困難な要介護者であって、自走用標準型車いすを操作することが難しい要介護者 ② 車いす上での座位保持能力がない者や、重度の認知症のため短期記憶等が著しく障害されている場合の要介護者は除く
4. 特殊寝台	〔想定する利用者〕 ① 日常的に寝返り、起き上がり、立ち上がりが何かにつかまらないとできない要介護者
5. 車いす用可搬形スロープ	〔評価にあたっての統一事項〕 ① スロープの重さは20kgまでのもの（レール形は1本が20kg） ② 使用する車いす「標準形の自操用車いす」とする ③ 車いすに乗車するモデルの体重は「50kg～60kg」とする ④ スロープを架ける段差の高さは、「適用段差高さの範囲」の最大値とする ⑤ スロープを昇降する際、使用する車いすによっては、フットプレートや転倒防止バーがスロープや地面に干渉することがあるため、干渉する場合には、介助者がキャスタアップなどの操作を行うこととする ⑥ スロープを架ける上端及び下端の環境は、フラットで安定性が保たれ、きちんと適合していることとする
6. 入浴台	
7. 浴室内すのこ及び浴槽内すのこ	〔評価にあたっての統一事項〕 ① 評価環境に合わせて全体にすのこを敷き詰めることは困難なことから、JIS認証された既製品による評価とする ② 評価にあたっては、全体に敷き詰めた状態であることを想定し、評価すること（「浴槽内すのこ」で部分的な使用が可能なタイプは除く） ③ すのこの高さは諸元表に記載されている最大高で行うこと。
8. 浴槽内いす	
9. 入浴用いす	〔想定される利用者〕 ① 立ち座りの動作が、不安定な人 ② 肘掛けがある製品を試用する人には、洗体時の体幹バランスが不安定な人も含まれる ※浴槽への出入りは、「座位移動により行っている人」や、「立位により行っている人」などが想定される 〔想定する使用環境〕 ① 一坪程度の浴室の広さを想定する ② 石鹸やボディソープ等を使用した場面までは想定しない

<p>10. ポータブルトイレ</p>	<p>〔想定される利用者〕</p> <p>① 要介護3程度までの利用者を想定することとし、トイレ上で安楽な姿勢をとることができる者とする。</p> <p>② トイレまでの移動距離を短くしたい人</p> <p>③ 肘掛けがある製品を使用する人には、排泄時の体幹バランスが、多少不安定な人も含まれる</p> <p>※「通常トイレの環境に問題がある人」や、「通常トイレまでの住環境に問題がある人」が想定される</p> <p>※使用頻度としては、「介助者が不在の時」、「夜間のみ使用している人」などが想定される</p>
<p>11. 歩行器・歩行車</p>	<p>〔想定される利用者〕</p> <p>① 何かにつかまれば、歩行できる人</p> <p>② 短い距離の歩行は可能であるが、長い距離の歩行は困難な人</p> <p>③ 歩行時のバランスが、不安定な人</p>
<p>12. エルボークラッチ・多脚つえ</p>	<p>〔想定される利用者〕</p> <p>① 歩行時の体幹バランスが、不安定な人</p> <p>但し、エルボークラッチについては、上肢機能の低下、もしくは体重を支持するための十分な筋力を備えていない人も含む</p>
<p>13. ベッド用テーブル</p>	<p>〔想定される利用者〕</p> <p>① ベッド上で食事をとる、または雑誌を読む等の活動を行う人</p> <p>〔評価にあたっての統一事項〕</p> <p>① テーブルに適合する特殊寝台を利用する</p>

3. 評価実施機関向け評価指針について

上記2の共通基準による他、認証センターでは、実施機関向けの評価指針を作成し、実施機関は評価実施に際して、これをもとに評価にあたることとする。

なお、この規程に定めがない場合には、都度必要に応じて、認証センターと実施機関において協議のうえ、決定することとする。

(1) 車いす

4. 保守・保清性－ (1) 保守－ 1 保守が容易にできるか	
確認方法	評価指針
利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	日常的に利用者／介護者が保守を行うべき箇所をタイヤの空気圧の調整に限定して、その操作がしやすいかどうかを確認する。

4. 保守・保清性－ (2) 保清性－ 1 保清が容易にできるか	
確認方法	評価指針
利用者や介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	想定される保清の内容は、身体が接触する箇所（座／背シート、アームサポート、ヘッドサポート、ハンドル、ハンドリム、ブレーキ等）が保清しやすいかどうかを判断する。

(4) 特殊寝台

評価の際に用いる車いすに係る評価指針	
評 価 指 針	
評価を行う際に使用する車いすについては、当該ベッドに適用した使いやすい機器（アームレスト跳ね上げ式等）を評価実施機関が選定する。また、利用者の身体状況に適合していることを前提とする。	

1. 操作機能性－ (3) 電動機能（背上げ、足上げ、昇降機能）－ 1 膝関節位置と股関節位置にズレが生じないか	
確認方法	評価指針
股関節と膝関節の位置が適合しているか確認する。 具体的には、以下の手順で行う。 ①基本位置に仰臥位で寝る。（基本位置はメーカーが指定しているときは指定位置）。指定していない時には、「別記」参照。） ②膝関節を最大角度まで上げる。 ③次いで背を40度まで上げる。（背・膝連動タイプは、背を40度まで上げる。）	途中で圧迫感や大きなズレを感じても、その解除動作（介助でも自立でも）は行わない。 モデル身長は、取説に記述されている中間値程度とする。記述がない場合は155～160cmの範囲とする。 別記： ①ベッドを平らにした状態で、モデルはヘッドボードに近い位置に寝る。 ②膝関節を最大に上げる。 ③次に背を40度まで上げる。 ④上記③の状態でも10秒ほど静止する。 ⑤背を平らまで下げる。 ⑥膝を平らまで下げる。 ⑦この位置を基本位置と設定する。

1. 操作機能性－ (4) その他－ 4 足元にマットレス止めを備えているか	
確認方法	評価指針
操作および目視により確認する。標準的なマットレスを使用し、モデルを標準的な位置に寝かせて足上げをした後に背を挙げるという動作を繰り返して、一杯まで背を上げる。この後、背を平らにし、これらの過程でマットレスのズレを確認する。	実際の介助場面を想定し、サイドレールを外した状態で評価する。

(5) 可搬形スロープ

4. 保清性－ (1) 保清性－ 1 保清が容易にできるか	
確認方法	評価指針
利用者や介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	屋外で使用することが多いことから、日常の簡単な手入れ程度（拭き掃除や掃き掃除）を評価の範囲とする。

(6) 入浴台

4. 保清性－ (1) 保守－ 1 保守が容易にできるか	
確認方法	評価指針
利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	座面の水平を保つために行うロックナット等による脚の高さ調整は、日常的な保守の範囲とする。

4. 保清性－ (2) 保清－ 1 保清が容易にできるか	
確認方法	評価指針
介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	カビが発生しないよう、水を抜きやすいかなど、簡単に手入れできるか確認をする。

(7) 浴室内すのこ及び浴槽内すのこ

1. 操作機能性－ (2) 使用時の設置状況－ 2 用具にズレが生じないか	
確認方法	評価指針
中央や四隅などを足で数回踏み込むなどして、用具に大きなズレが生じないか確認する。	浴槽内すのこについては、湯を張った状態で評価する。

2. 安全性－ (2) 使用時の設置状況－ 2 入浴及び入浴介助動作時に転倒する危険性はないか	
確認方法	評価指針
天板の形状やデザイン、ガタツキ、たわみなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。	浴槽内すのこについては、湯を張った状態で評価する。

4. 保清性－ (1) 保清－ 1 保清が容易にできるか	
確認方法	評価指針
介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	カビが発生しないよう、水を抜きやすいかなど、簡単に手入れできるか確認する。

(8) 浴槽内いす

1. 操作機能性－ (1) 設置・撤去－ 1 設置（固定）及び撤去（解除）が簡単にできるか	
確認方法	評価指針
介護者が行うことを想定し、実際に設置や撤去が、簡単にできるか確認する。 ※取説に明記された設置及び撤去の手順に沿って行うこと。但し、明記されていない場合には、①浴槽に湯を張った状態と②張っていない状態の両方により、設置及び撤去のしやすさを確認する。 ※吸盤により固定するものについては、その操作が簡単にできるかも確認すること。	湯を張った状態で評価をする。 確認方法の①及び②で判定が異なる場合には、低い方の結果を判定欄に記録し、必要に応じて特記事項に記載すること。

1. 操作機能性－ (3) 使用時の設置、固定性－ 1 使用時の設置、固定性（気になるほどのガタはないか）	
確認方法	評価指針
利用者による入浴の場面を想定し、浴槽内いすが設置又は完全に固定されているか、実際に湯を張った状態で動作を行って確認する。使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。 ※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。明記されていない場合、展示場等にある標準的な浴槽を想定する。 ※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションすること。 ※底部（浴槽底）のデザインや凹凸、模様などにより利用者の使用感が異なり利用者により有用な情報がある場合、その旨を特記事項に記入する	湯を張った状態で評価する。 吸盤等により固定するものについては、設置に固定性の評価を含めること。

1. 操作機能性－ (3) 使用時の設置、固定性－ 2 用具にズレが生じないか。	
確認方法	評価指針
利用者による入浴の場面を想定し、用具に大きなズレが生じないか確認する。	湯を張った状態で評価する。

1. 操作機能性－ (4) 天板の形状－ 1 滑りにくい形状となっているか	
確認方法	評価指針
天板の形状やデザインなどに問題ないか、目視及び感触により確認する。	湯を張った状態で評価する。

2. 安全性－ (1) 全般－ 1 利用者や介護者の身体に触れる箇所が、傷つけるデザインになっていないか。	
確認方法	評価指針
利用者や介護者の身体を傷つける危険性がないか、実際に湯を張った状態で入浴及び入浴介助動作を行い、目視及び触感によって確認する。	湯を張った状態で評価する。

2. 安全性－ (1) 全般－ 2 設置（固定）及び撤去（解除）時に身体を傷つけるデザインとなっていないか。	
確認方法	評価指針
利用者や介護者が行うことを想定し、実際に設置したり、撤去したりして傷つける危険性がないか確認する。 ※取説により明記された手順に沿って行うこと。但し、記述されていない場合、①浴槽に湯を張った状態と、②張っていない状態の両方で評価する。	湯を張った状態で評価する。 確認方法の①及び②で判定が異なる場合には、低い方の結果を判定欄に記録し、必要に応じて特記事項に記載すること。

2. 安全性－ (1) 全般－ 4 使用時に転倒する危険性はないか	
確認方法	評価指針
入浴及び入浴介助動作を行い、天板の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。	湯を張った状態で評価する。

2. 安全性－ (1) 全般－ 5 浴槽の内や外で、踏み台として利用した場合、転倒する危険性はないか	
確認方法	評価指針
利用者による入浴の場面を想定し、用具に大きなズレやガタツキが生じないか、実際に湯を張り確認する。 ※取説により、踏み台利用を禁止している場合は、対象外とする。 ※動作は、利用者が浴槽をまたぎ用具を踏み台として使用する動作をシミュレーションすること。	湯を張った状態で評価する。

4. 保清性－ (2) 保清性 1 保清が容易にできるか	
確認方法	評価指針
介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	カビが発生しないよう、水を抜きやすいかなど、簡単に手入れできるか確認する。

(9) 入浴用いす

全体に係る評価指針
評 価 指 針
手入れの状態や使用年数を重ねることにより、調節しづらくなる場合が想定されるが、ここでは新品を想定する。

1. 操作機能性－ (4) 背もたれの取り外し、取り付け	
確認方法	評価指針
<p>利用者や介護者が行うことを想定し、座面の回転操作が簡単にできるか、利用者が座った状態で実際に操作して確認する。</p> <p>※座面の回転操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※操作レバーの位置や方法が適切か、利用者が座った状態で、実際に操作して確認する。</p> <p>※回転機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>利用者と介助者により操作感が異なる場合には、厳しい方の選択肢を選ぶことと、特記事項には双方の意見を記述することとする。</p>

1. 操作機能性－ (6) 使用時の安定性等について 1 使用時の安定性について (気になるほどのガタはないか)	
確認方法	評価指針
<p>利用者や介護者による入浴介助の場面を想定し、本体の安定性が保たれているか、実際の動作を行って確認する。</p> <p>使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。</p> <p>※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションする。</p> <p>※また、入浴台としても使用可能なものについては、浴槽への出入り動作もシミュレーションを行う。</p> <p>※評価する環境について、洗い場には極端な水勾配は無いものとする。</p>	<p>座面や床に水をまいた状態で評価する。</p>

1. 操作機能性－ (6) 使用時の安定性等について 2 用具にズレが生じないか	
確認方法	評価指針
<p>利用者や介護者による入浴介助の場面を想定し、本体が大きくズレることがないか、実際の動作を行って確認する。</p> <p>※利用者や介護者の身体が、肘掛けや脚にあたり、本体にズレが生じるようなことはないか確認する。</p>	<p>座面や床に水をまいた状態で評価する。</p>

1. 操作機能性－ (7) 座面・背もたれ・肘置き素材、形状 1 座面・背もたれ・肘置きの固さ	
確認方法	評価指針
利用者や介護者による入浴介助の場面を想定し、座面・背もたれ・肘置きの素材、形状は、過度に固すぎて痛いことはないか確認する。	座面や床に水をまいた状態で評価する。

1. 操作機能性－ (7) 座面・背もたれ・肘置き素材、形状 2 座面・背もたれ・肘置きの滑りにくさ	
確認方法	評価指針
利用者や介護者による入浴介助の場面を想定し、座面・背もたれ・肘置きの素材、形状により、過度に滑りやすすくないか確認する。	座面や床に水をまいた状態で評価する。

4. 保清性－ (2) 保清性 2 保清が容易にできるか	
確認方法	評価指針
介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	カビが発生しないよう、水を抜きやすいかなど、簡単に手入れできるか確認する。

5. 福祉用具臨床的評価機関登録規程

(申請)

- 第1条 福祉用具臨床的評価事業に伴う評価機関の登録は、「福祉用具臨床的評価事業業務方法書(認証業務マニュアル)」に定めるところにより、臨床評価を実施しようとする者の申請により行う。
- 2 前項の登録は、認証センター長に対して、様式1「評価機関登録申請書」を提出することとする。
 - 3 前項の登録は、認証センターが承認した日より当該年度3月末日までの期間とする。

(登録の要件)

- 第2条 登録を申請する者(以下この条において「登録申請者」という。)は次に掲げる要件の全てに適合していなければならない。
- 一 福祉用具臨床的評価事業業務方法書(認証業務マニュアル)及び福祉用具臨床的評価事業判定基準制定規程を備えていること。
 - 二 登録申請者が臨床評価機関の認定を受けるための要件として次に掲げることを遵守すること。
 - イ 臨床評価機関には評価チームを編成し評価を行うこと。
 - ロ 評価チームには、申請者と利害関係のある要員を含んではならないこと。
 - ハ 評価チームは、評価責任者を含む4～5名程度により編成し、以下の有資格者を含まなければならない。ただし、評価責任者は有資格者を兼任することができる。
 - エンジニア：工学的側面を理解しユーザビリティ評価できる者
 - PT又はOT：運動機能や生活機能の観点から評価できる者
 - 相談担当者：在宅における適合経験がある者(3年以上)
 - エキスパートユーザー：障害当事者(あらゆる障害に精通した者が望ましい)
 - ニ 判定は、評価項目ごとに実施し、評価チームの合議制により判定すること。

(審査)

- 第3条 認証センターは、登録申請者を審議し、登録の可否を決定する。
- 2 認証センターは、評価機関の評価能力について、下記の観点から認証委員会の意見を求めることができる。
 - 一 要員の能力及び経験
 - 二 臨床的評価の結果
 - 3 認証センター長は、登録申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を認めてはならない。
 - 一 福祉用具臨床的評価事業業務方法書(認証業務マニュアル)、福祉用具臨床的評価事業判定基準制定規程及び本規程を準拠せず不適切と認められるとき。
 - 二 第6条の規定により登録を取り消され、その取り消しの日から起算して2年を経過しない者であること。

(登録)

- 第4条 認証センターは、臨床評価機関として登録した機関へ指定書を交付する。
- 2 登録は、臨床評価機関登録簿に次に掲げる事項を記載してするものとする。
 - 一 登録年月日及び登録番号

- 二 臨床評価機関の名称及び住所
- 三 臨床評価機関が行う福祉用具の製品区分
- 3 認証センター長は、登録した臨床評価機関に専用システムにおいて使用するIDとパスワードを発行する。

(臨床的評価)

第5条 認証センターは、評価機関として登録した機関に製品を指定して臨床的評価を行わせることができる。

(登録の取消)

第6条 認証センターは、評価機関の評価体制等が不適切であると認める時には、評価機関の登録を取り消すことができる。

様式 1

評価機関登録申請書

平成 年 月 日

認証センター長 殿

評価機関名 _____
 責任者名 _____ 印
 住所 〒□□□-□□□□

 TEL 番号 _____ () _____
 FAX 番号 _____ () _____
 電子メールアドレス _____

公益財団法人テクノエイド協会が行う福祉用具の臨床的評価業務に係わる評価機関として、登録願いたく、申請いたします。

福祉用具の製品区分	
当該製品に関する過去の業務経験、臨床的評価の実績等	
評価の体制	評価責任者氏名 _____ (注1) 評価担当者 (注2) エンジニア氏名 _____ 職員・委嘱 _____ 職員・委嘱 OT又はPT氏名 _____ 職員・委嘱 登録番号 _____ _____ 職員・委嘱 登録番号 _____ 相談担当者氏名 _____ 職員・委嘱 経験 年 _____ 職員・委嘱 経験 年 エキスパートユーザー氏名 _____ 職員・委嘱
業務管理の体制	手順書 整備済み (月) までに整備 守秘義務に関する内部規程 なし 別紙添付

(注1) 評価責任者が評価担当者を兼務する場合は、該当の担当者区分にも記入する。

(注2) エキスパートユーザーを除く評価担当者については、別紙「略歴証明書」に所定の事項を記載し、評価責任者の能力証明を受けること。

別紙

略歴証明書

平成 年 月 日

当評価機関に所属する評価担当者は、下記の経歴を有し、福祉用具の臨床的評価を行うに際して十分な知識を持ち、また、ユーザビリティ評価が可能であることを証明します。

評価責任者 _____ 印

資格区分	氏名	期 間	業務経験・教育等
エンジニア		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
OT・PT		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
福祉用具相談 担当者		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
その他		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

福祉用具臨床評価に係る評価見積書

平成 年 月 日

認証センター長 殿

評価機関名 _____

責任者名 _____ 印

住所 〒□□□-□□□□

TEL 番号 _____ () _____

FAX 番号 _____ () _____

電子メールアドレス _____

公益財団法人テクノエイド協会が行う福祉用具臨床的評価業務に係わる臨床評価実施にあたり、当機関での臨床評価費は以下のとおりです。

※1 申請あたりの単価

単位：円

臨床評価種目	金額
車いす	円
電動車いす（標準形・簡易形・ハンドル形）	円
特殊寝台	円
車いす用スロープ	円
入浴台	円
浴室用すのこ及び浴槽用すのこ	円
浴槽内いす	円
入浴用いす	円
ポータブルトイレ	円
歩行器・歩行車	円
エルボークラッチ・多脚つえ	円
ベッド用テーブル	円

6. 福祉用具臨床的評価認証マークに関する細則

1. 臨床的評価業務方法書 6. 5 (3) に定める福祉用具臨床的評価認証マークで表示する事項は、別表に定める様式の表示、該当する福祉用具の製品区分および評価基準とする。
2. 表示の方法は、容易に消えない方法による印刷および押印、刻印その他適切な方法とする。
3. 認証センターは、被認証者が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該被認証者に対し、これを是正し、及び必要となる予防措置を講じるよう請求するものとする。
 - (1) 認証にかかる福祉用具以外の福祉用具又はその包装、容器等に臨床的評価認証マークの表示又はこれと紛らわしい表示を付しているとき。
 - (2) 認証にかかる福祉用具以外の福祉用具の広告に、当該福祉用具が認証を受けていることを誤解される恐れのある方法で臨床的評価認証マークの表示又はこれと紛らわしい表示を使用しているとき。
 - (3) 被認証者にかかる広告に、臨床的評価認証マークに関し、第三者を誤解させる恐れのある内容があるとき。

福祉用具臨床的評価事業

評価対象及び評価項目

1. 車いす.....	130
2. 電動車いす（標準形・簡易形）.....	135
3. 電動車いす（ハンドル形）.....	141
4. 特殊寝台.....	146
5. 車いす用可搬形スロープ.....	150
6. 入浴台.....	153
7. 浴室内すのこ及び浴槽内すのこ.....	157
8. 浴槽内いす.....	160
9. 入浴用いす.....	164
10. ポータブルトイレ.....	170
11. 歩行器・歩行車.....	176
12. エルボークラッチ・多脚つえ.....	182
13. ベッド用テーブル.....	185

1. 車いす

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 基本操作					
1 基本操作が簡単にできるか	①直進する(前進・後退) ②曲がる(左右への方向転換) ③旋廻することが簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。			
(2) 着脱式部品(アームサポート、フットサポート、バックサポート、車輪、等)の着脱操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が部品の着脱操作、跳ね上げ操作、その他の操作(ボタンやレバー等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順など)を簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。			
2 装着時の固定性が保たれているか(気になるほどのガタはないか)	利用者や介護者が着脱可能な部品について、装着時に完全に固定できているか、実際に操作を行って確認する。	A: 固定性が十分に保たれている。 B: 固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C: 固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(3) 折りたたみ式部品(フレーム、バックサポート、フットサポート、等)の折りたたみ操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が部品の折りたたみ操作(ボタンやレバー等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順など)を簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。			
2 使用時の固定性が保たれているか(気になるほどのガタはないか)	利用者や介護者が折りたたみ可能な部品について、使用時の固定性が得られているかを実際に操作を行って確認する。	A: 固定性が十分に保たれている。 B: 固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C: 固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(4) 調整式部品(張り調整、フットサポート、アームサポート、ヘッドサポート、ブレーキ等)の調整操作					
1 操作が簡単にできるか	部品の調整操作(ボタンやレバー、ベルト等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順など)が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。 利用者や介護者が日常的に調整を行うことが想定される箇所(アームサポートやヘッドサポートなど)で、工具を必要としない箇所を評価する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。	利用者又は介護者において、まったく操作できない場合、C評価		
2 調整後の固定性が保たれているか(気になるほどのガタはないか)	利用者や介護者が調整可能な部品について、その調整後(任意の角度及び位置)に固定性が得られているか実際に操作を行って確認する。	A: 固定性が十分に保たれている。 B: 固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C: 固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(5) ブレーキ操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者がパーキングブレーキや介助ブレーキをかける・外す操作(レバーやペダル等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順など)が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。	ブレーキの取付位置によることから、適切な位置で評価すること。利用者又は介護者の力では、全く操作できない場合は、C評価		
(6) 転倒防止装置					
1 簡単に操作できるか	利用者や介護者が転倒防止装置の操作(ボタンやレバー等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順など)が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。			
(7) ティッピングレバー操作					
1 キャスター上げ操作が簡単にできるか	指定体重に近い人を乗せ、5cmの段差乗り越えを介助動作により行う。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。			
(8) 段差乗り越え操作					
1 自力で段差を乗り越えられるか	利用者が2cmの段差乗り越えを可能かどうか確認する。他の機種を用いて段差を乗り越えられる人が当機種に習熟すれば可能になるかどうかで判定する。	A: 操作が簡単にできる。 B: 操作できるが簡単ではない。 C: 操作できない。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項	
(1) 全般						
1	利用者及び介護者の身体に接触する箇所が身体を傷つけないデザインになっているか	利用者および介護者の身体を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院にかかるような事故）		
2	走行使用時に利用者及び介護者が車いすをターンしたときにキャストが利用者の下肢に接触する危険性はないか	利用者の下肢(特に足部)がキャストと干渉しないか、実際に操作を行って確認する。 ※フットサポートを適切な状態に調整して評価する。	A：接触することはない。 B：下肢に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：下肢を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
3	利用者がハンドリム駆動時に手指をブレーキに接触する危険性はないか	利用者がハンドリムを操作して駆動する際に、手指とブレーキ部分が干渉するかどうか、実際に操作を行って確認する。	A：接触することはない。 B：手指が接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：接触して手指を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
4	介助走行時に、構造物が介護者の足を傷つける危険性はないか	介護者の下肢(足部/下腿等)や衣服が構造物と干渉しないか、実際に操作を行って確認する。	A：傷つけることはない。 B：下肢が接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
5	静止使用時に利用者が前傾姿勢をとったときに、車いすが前方に転倒する危険性はないか	利用者が足部をフットサポートに置いた状態で、足部を触るように体幹を前方に倒した時、車いす後輪が浮き上がるなどの転倒につながる不安定さがあるか、実際に操作を行って確認する。 ※「床のモノを拾う」ような動作は、本来的にはフットサポートから足を下ろして動作を行うべきであるが、現状としてこのような行為が行われることがあることから、評価項目として掲げる。キャストを直進走行時の後ろ向きにして、深く腰掛け、足元のモノを拾う動作をする。	A：転倒することはない。 B：転倒しないが、ゆれや音が生じる等の不安定さがある。 C：転倒する危険性がある。	転倒して、軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
6	アームサポートとフット・レッグサポートを外した状態で、ベッド/車いす間の移乗動作(①立ち介助および②スライディングボードによる移乗)を想定した場合、利用者や介護者の身体を傷つけることがないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
7	ベッド/車いす間の移乗動作(①立ち介助および②スライディングボードによる移乗)を想定した場合、ブレーキが利用者や介護者の身体を傷つけることがないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(2) 着脱部品の着脱操作					
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか 利用者や介護者が部品の着脱操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) 折りたたみ操作					
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか 利用者や介護者が部品の折りたたみ操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。(全可動範囲で確認する)	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) 調整操作					
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか 利用者や介護者が部品の調整操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。(全可動範囲で確認する) 利用者あるいは介護者が日常的に調整を行うことが想定される箇所(アームサポートやヘッドサポートなど)で、工具を必要としない箇所を評価する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(5) ブレーキ操作					
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか 利用者や介護者がブレーキ操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指が接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つける危険性が高い。	適切な取付位置であることを確認する。 軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(6) 転倒防止					
1 有効に作用しているか	後方転倒を引き起こす状態を設定し、転倒防止装置が有効に作用するか、実際に操作を行って確認する。	A：転倒を防止することができる。 B：転倒はしないが、著しいゆれや音が生じる等の不安定さがある。 C：装置が作用しない、あるいは転倒する危険性がある。			

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。			
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	利用者や介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。			

2. 電動車いす（標準形・簡易形）

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 基本操作					
1 基本操作が簡単にできるか	①駆動（前進・後退） ②曲がる（左右への方向転換） ③旋廻 ④スピードの調節が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(2) クラッチ					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所や操作方法を容易に理解できるか、機構の形状や重さ、入り切りの方向は明確か、接触等で不慮に切り替わる危険性がないか等を確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(3) 充電					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所や表示、操作手順を容易に理解できるか、電源プラグの着脱や充電状況の表示等が適切か等を確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(4) 操縦コントロールレバー					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所や操作手順を理解できるかを確認する。装置の位置調整や形状選択が可能であれば、その調整を行った後の操作性を見る。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(5) コントロールボックス					
1 (机等への) 接近時の邪魔にならないか、もしくは回避するための手段が講じられているか	回避するための手段が講じられている場合は、利用者や介護者が、装置の位置調整や着脱、元に戻すことが容易か等を確認する。	A：対応できる。 B：対応はできるが、容易ではない。 C：全くできない。			
2 移乗時の邪魔にならないか、もしくは回避するための手段が講じられているか	回避するための手段が講じられている場合は、利用者や介護者が、装置の位置調整や着脱、元に戻すことが容易か等を確認する。	A：対応できる。 B：対応はできるが、容易ではない。 C：全くできない。			
(6) スイッチ					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所及び操作方法を簡単に理解できるか、設置位置は適切かを確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(7) 走行操作					
1 ピンポイント（軸を動かさないこと）での繰り返し操作が簡単にできるか	その場で回転して確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(8) 走行操作感					
1 平地を最大加速度で急発進したときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。急発進後3～5m走行し、体幹の安定性、不安感を確認する。 前方に障害物が無い平坦地で実施する。 ※タイヤの空気圧は安定していること、屋内の平坦地での実施を前提とする。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。	操作時の姿勢に極めて大きいズレが生じ、自力で修正することが困難な場合、C評価		
2 平地を最大減速度で急停止したときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。最大速度にて3～5m走行後、急停止したときの体幹の安定性、不安感を確認する。 前方に障害物が無い平坦地で実施する。 ※タイヤの空気圧は安定していること、屋内の平坦地での実施を前提とする。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。	操作時の姿勢に極めて大きいズレが生じ、自力で修正することが困難な場合、C評価		
3 平地を最大速度で180度旋回したときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。最大速度にて3～5m走行後、180度旋回したときの体幹の安定性、不安感を確認する。 左・右回転で確認する。 前方に障害物が無い平坦地で実施する。 ※タイヤの空気圧は安定していること、屋内の平坦地での実施を前提とする。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。	操作時の姿勢に極めて大きいズレが生じ、自力で修正することが困難な場合、C評価		
4 開示された実用段差を最大速度で上がったときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。 離れた位置から最大速度で走行後、直進で実用段差を上がったときの体幹の安定性、不安感を確認する。 ※取説により実用段差の明記がある場合のみ評価する。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。			
5 開示された実用段差を最大速度直進で降りたときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。 離れた位置から最大速度で走行後、直進で実用段差を降りたときの体幹の安定性、不安感を確認する。 段差を降りるとき前方に重心が移動するため、コントロールレバーから腕が落ちないか（スイッチが切れないか）も確認すること。 ※取説により実用段差の明記がある場合のみ評価する。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。			
6 走行中に間違えて電源スイッチを切っても不安感はないか	平地を最大速度で走行し、電源を切る。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：不安感が生ずるが、実際に落下するほどではない。 C：落下する危険性がある。			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(9) 着脱式部品（アームサポート、フットサポート、バックサポート、車輪、等）の着脱操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が部品の着脱操作、跳ね上げ操作、その他の操作（ボタンやレバー等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順等）を簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 装着時の固定性が保たれているか（気になるほどのガタはないか）	利用者や介護者が着脱可能な部品について、装着時に完全に固定できているか、実際に操作を行って確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(10) 折りたたみ式部品（フレーム、バックサポート、フットサポート、等）の折りたたみ操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が部品の折りたたみ操作（ボタンやレバー等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順等）を簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 使用時の固定性が保たれているか（気になるほどのガタはないか）	利用者や介護者が折りたたみ可能な部品について、使用時の固定性が得られているかを実際に操作を行って確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(11) 調整式部品（張り調整、フットサポート、アームサポート、ヘッドサポート、ブレーキ等）の調整操作					
1 操作が簡単にできるか	部品の調整操作（ボタンやレバー、ベルト等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順等）が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。 利用者や介護者が日常的に調整を行うことが想定される箇所（アームサポートやヘッドサポート等）で、工具を必要としない箇所を評価する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 調整後の固定性が保たれているか（気になるほどのガタはないか）	調整可能な部品について、その調整後（任意の角度及び位置）に固定性が得られているか実際に操作を行って確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(12) ブレーキ操作					
1 操作が簡単にできるか	パーキングブレーキや介助ブレーキをかける・外す操作（レバーやペダル等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順等）が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(13) 転倒防止装置					
1 簡単に操作できるか	転倒防止装置の操作（ボタンやレバー等の操作箇所、操作する方向や力加減、手順等）が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者及び介護者の身体に触れる箇所が身体を傷つけないデザインになっているか	利用者および介護者の身体を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院にかかるような事故）		
2 走行使用時に利用者が車いすをターンしたときにキャスターが利用者の下肢に接触する危険性はないか	利用者の下肢(特に足部)がキャスターと干渉しないか、実際に操作を行って確認する。 ※フットサポートを適切な状態に調整して評価する。	A：接触することはない。 B：下肢に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：下肢を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
3 静止使用時に利用者が前傾姿勢をとったときに、車いすが前方に転倒する危険性はないか	利用者が足部をフットサポートに置いた状態で、足部を触るように体幹を前方に倒した時、車いす後輪が浮き上がる等の転倒につながる不安定さがあるか、実際に操作を行って確認する。 ※「床のモノを拾う」ような動作は、本来的にはフットサポートから足を下ろして動作を行うべきであるが、現状としてこのような行為が行われることがあることから、評価項目として掲げる。キャスターを後ろ向きにして、深く腰掛け、足元のモノを拾う動作をする。	A：転倒することはない。 B：転倒しないが、ゆれや音が生じる等の不安定さがある。 C：転倒する危険性がある。	転倒して、軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
4 アームサポートとフット・レックサポートを外した状態で、ベッド/車いす間の移乗動作(①立ち介助および②スライディングボードによる移乗)を想定した場合、利用者や介護者の身体を傷つけることがないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	アームサポートとフット・レックサポートを外した状態で、ベッド/車いす間の移乗動作(①立ち介助および②スライディングボードによる移乗)を想定した場合、利用者や介護者の身体を傷つけることがないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
5 利用者がハンドリム駆動時に手指をブレーキに接触する危険性はないか	利用者がハンドリムを操作して駆動する際に、手指とブレーキ部分が干渉するかどうか、実際に操作を行って確認する。	A：接触することはない。 B：手指が接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：接触して手指を傷つける危険性がある。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
6 介助走行時に、構造物が介護者の足を傷つける危険性はないか	介護者の下肢(足部/下腿等)が構造物と干渉しないか、実際に操作を行って確認する。	A：傷つけることはない。 B：下肢が接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
7 移乗時にブレーキが身体(利用者・介護者)を傷つける危険性はないか	ベッド/車いす間の移乗動作①立ち介助および②スライディングボードによる移乗)を想定した場合、ブレーキが身体を傷つけることがないか、実際に操作を行って確認する。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(2) 着脱部品の着脱操作					
1 操作時に手指を傷つける危険性はないか	利用者あるいは介護者が部品の着脱操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) 折りたたみ操作					
1 操作時に手指を傷つける危険性はないか	利用者あるいは介護者が部品の折りたたみ操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。(全可動範囲で確認する)	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) 調整操作					
1 操作時に手指を傷つける危険性はないか	利用者あるいは介護者が部品の調整操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。(全可動範囲で確認すること) 利用者が日常的に調整を行うことが想定される箇所(アームサポートやヘッドサポート等)で、工具を必要としない箇所を評価する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(5) 機械式ブレーキ操作					
1 操作時に手指を傷つける危険性はないか	利用者あるいは介護者が機械式ブレーキ操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷つけたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(6) 転倒防止					
1 有効に作用しているか	後方転倒を引き起こす状態を設定し、転倒防止装置が有効に作用するか、実際に操作を行って確認する。	A：転倒を防止することができる。 B：転倒はしないが、著しいゆれや音が生じる等の不安定さがある。 C：装置が作用しない、あるいは転倒する危険性がある。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易に出来るか	取扱説明書に記載された保守項目を、利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが、容易ではない。 C：保守を行うことができない。			
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	取扱説明書に記載された保清項目を、利用者や介護者が保清の際に容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが、容易ではない。 C：保清を行うことができない。			

3. 電動車いす(ハンドル形)

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 基本操作					
1 基本操作が簡単にできるか	①駆動（前進・後退） ②曲がる（左右への方向転換） ③旋回 ④スピードの調節が簡単にできるか、実際に操作を行って確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(2) クラッチ（手押し走行装置）					
1 操作が簡単にできるか	介護者がクラッチの位置や操作方法が容易に理解できるか、入り切りの方向は明確か、接触等で不慮に切り替わる危険性がないか等を確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(3) 充電					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所や表示、操作手順を容易に理解できるか、電源プラグの着脱や充電状況の表示等が適切か等を確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(4) ハンドル位置調整操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所や操作方法を容易に理解できるか、実際に操作して確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 固定時の固定性は保たれているか（気になるほどのガタはないか）	利用者や介護者が行うハンドル位置調整操作について、固定性は保たれているか実際に操作を行って確認する。任意の角度及び位置で異常なゆれや音等を発しないか確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(5) ハンドル操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が操作方法を容易に理解できるか、操作して確認する。ハンドル操作とアクセルレバーを同時に操作できるかを確認する。運転操作して前進、後退、左右への方向転換、旋回を低速、高速で確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(6) アクセルレバー操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が操作方法を容易に理解できるか、操作して確認すること。スピード調整機能、進行方向の切り替え機能の有無を確認する。前進後進の方向は明確になっているか、ハンドル操作とアクセルレバーを同時に操作できるかを確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(7) スイッチ・キー操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が操作方法を容易に理解できるか、操作して確認すること。 キー操作の場所や差込み方向、キーの形状や操作にかかる力を確認する。 各スイッチの場所や入り切りの状態は明確になっているかを確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
(8) シート前後位置調整操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が装置の場所や操作手順を容易に理解できるか、操作して確認すること。 機構の形状・適度な力で操作できるかを確認する。 ※工具を使用するものは対象外とする。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 固定時の固定性は保たれているか（気になるほどのガタはないか）	利用者や介護者が行うシート前後位置調整操作について、固定性は保たれているか、実際に操作を行って確認する。 最大可動位と中間可動位で異常なゆれや音等を発しないか確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(9) シート回転操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が操作装置の場所や手順を容易に理解できるか、操作して確認すること。 機構の形状・適度な力で操作できるかを確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 固定時の固定性は保たれているか（気になるほどのガタはないか）	利用者や介護者が行うシート回転操作について、固定性は保たれているか、実際に操作を行って確認する。 各固定位置で異常なゆれや音等を発しないか確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(10) アームサポート跳ね上げ操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が操作装置の場所や手順を容易に理解できるか、操作して確認すること。 機構の形状・適度な力で操作できるかを確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
2 固定時の固定性は保たれているか（気になるほどのガタはないか）	利用者や介護者が行うアームサポート跳ね上げ操作について、固定性は保たれているか、実際に操作を行って確認する。 標準位・跳ね上げ位で異常なゆれや音等を発しないか確認する。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。 C：固定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
(11) 折りたたみ又は分解操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が、操作装置の場所や手順を容易に理解できるか、操作して確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(12) 走行操作感					
1 平地を最大加速度で急発進したときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。 急発進後3~5m走行し、体幹の安定性、不安感を確認する。 屋内の平坦地で実施する。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。	操作時の姿勢に極めて大きいズレが生じ、自力で修正することが困難な場合、C評価		
2 平地を最大減速度で急停止したときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。 最大速度にて3~5m走行後、急停止したときの体幹の安定性、不安感を確認する。 屋内の平坦地で実施とする。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。	操作時の姿勢に極めて大きいズレが生じ、自力で修正することが困難な場合、C評価		
3 開示された実用段差を最大速度直進で上がったときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。 離れた位置から最大速度で走行後、直進で実用段差を上がったときの体幹の安定性、不安感を確認する。 取説により実用段差の明記がある場合のみ評価する。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：体幹は安定しているが、不安感がある。または体幹が不安定になるが、不安感はない。 C：体幹が安定せず、不安感がある。			
4 開示された実用段差を最大速度直進で降りたときに不安感がないか	操作による体感、及び目視により確認すること。 離れた位置から最大速度で走行後、直進で実用段差を降りたときの体幹の安定性、不安感を確認する。 取説により実用段差の明記がある場合のみ評価する。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：不安感が生ずるが、実際に落下するほどではない。 C：落下する危険性がある。			
5 走行中に間違えて電源スイッチを切っても不安感はないか	平地を最大速度で走行し、電源を切る。	A：体幹が安定し、不安感がない。 B：不安感が生ずるが、実際に落下するほどではない。 C：落下する危険性がある。			
(13) 夜間走行					
1 夜間に走行する場合にも問題はないか	夜間に走行することを想定し、他者の視認性、他者からの視認性、走行操作に問題はないか、確認する。	A：視認性・操作性に問題はない。 B：不安感があるが、運転者が気をつければ対応できる範囲である。 C：事故を起こす可能性がある。			
(14) 機械式ブレーキ操作					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が場所や操作方法を理解し、操作して確認する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項	
(1) 全般						
1	利用者の身体に触れる箇所が身体を傷つけないデザインになっているか	利用者の身体を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。 ※傷つける危険性の範囲を基本的には「身体」とするものの、「衣服」を著しく傷める場合も含めることとする。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院にかかるような事故）		
2	乗車時に利用者の身体を傷つけるような箇所はないか	乗車時に利用者の身体を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：身体を傷つけることはない。 B：身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：身体を傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(2) ハンドル位置調整操作						
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか	全可動範囲にわたってハンドル位置調整操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) シート前後位置調整操作						
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか	全可動範囲にわたってシート前後位置調整操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) シート回転操作						
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか	全可動範囲にわたってシート回転操作を行う際に、利用者の手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(5) アームサポート跳ね上げ操作						
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか	全可動範囲にわたってアームサポート跳ね上げ操作を行う際に、利用者の手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(6) 折りたたみ操作						
1	操作時に手指を傷つける危険性はないか	全可動範囲にわたって、折りたたみ又は分解操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(7) 着脱式部品の着脱操作					
1 操作時に手指を傷つける危険性はないか	利用者や介護者が部品の着脱操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(8) 機械式ブレーキ操作					
1 操作時に手指を傷つける危険性はないか	利用者や介護者が機械式ブレーキ操作を行う際に、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作を行って確認する。	A：手指を傷つけることはない。 B：手指に接触することがあるが、傷つける可能性は低い。 C：手指を傷ついたり挟み込んだりする危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	取扱説明書に記載された保守項目を、利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。			
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	取扱説明書に記載された保清項目を、利用者や介護者が保清の際に容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。			

4. 特殊寝台

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) スイッチ・格納・柵					
1 見やすいか	目視により確認する。	A：スイッチの意味が文字ないしは図形により間違いなく確認できる。 B：よく見れば確認できる。 C：誤認による事故の可能性がある。			
2 操作しやすいか	操作により確認する。 操作者は介助者の場合と利用者の場合と両方で確認する。姿勢は立位と臥位を想定する。 片手にスイッチを持ってその手でスイッチ操作する。	A：操作が簡単にできる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
3 柵等に固定したときに操作しやすいか	3機能の操作、特に背上げ操作を行って確認する。 本人を想定して、柵の内側にスイッチを固定して臥位で片手で操作してみる。	A：簡単に操作できる。 B：操作できるが簡単ではない。 C：操作できない。			
4 格納しやすいか	取説に格納場所が記述されていればその場所に格納しやすいか、操作して確認する。 記述がない場合には、一般的な格納場所としてベッド柵を想定し、柵にかけやすく、ベッドが水平な位置で勝手にはずれないか、また、はずそうとしたときにはずしやすいか確認する。	A：片手で容易にかけたりはずしたりできる。 B：容易ではないが、片手でできる。 C：格納できない。			
(2) 柵の取り外し、取り付け					
1 操作が簡単にできるか	介護者が行うことを想定し、柵の取り外しや取り付けについて、操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。	A：簡単にできる B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。	簡単とは、「柵の取り外しや取り付けの操作が手間取らず容易にできること」		
(3) 電動機能（背上げ、足上げ、昇降機能）					
1 膝関節位置と股関節位置にズレが生じないか	背上げ座位をとった際に、膝関節と股関節の位置が適合しているか、実際に操作して確認する。 具体的には、以下の手順で行う。 ①基本位置に仰臥位で寝る。（基本位置はメーカーが指定しているときは指定位置。指定していない時には、別に定める基準を参照。以下同様。） ②膝関節を最大角度まで上げる（背・膝連動タイプのベッドや単独で操作ができないベッドは除く）。 ③背を40度まで上げる（背・膝連動タイプのベッドは膝を連動させて背を40度まで上げる。）	A：かかどがマットレスについている。 B：かかどが若干浮くが、身体に大きなズレは生じない。 C：かかどが大きく浮き上がり、身体に大きなズレが生じる。			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
2 ベッド後方（足側）へ身体がずれることはないか	<p>背上げ・背下げ動作を行い、体が大きくずれないか、実際に操作して確認する。</p> <p>具体的には、以下の手順で行う。</p> <p>①基本位置に仰臥位で寝て、ヘッドボードから頭頂までの距離を計測する（初期値）。</p> <p>②膝を最大まで上げる（背・膝連動タイプのベッドや単独で操作ができないベッドは除く）。</p> <p>③背を40度まで上げる（背・膝連動タイプのベッドは膝を連動させて背を40度まで上げる）。</p> <p>④この状態で30秒静止する。</p> <p>⑤背を平らになるまで下げる。</p> <p>⑥膝を平らになるまで下げる。</p> <p>⑦ヘッドボードから頭頂までの距離を計測する（計測値）。</p> <p>⑧②～⑦を再度繰り返す。</p> <p>上記の動作を2回繰り返し、ヘッドボードと頭頂のスレを計測する（繰り返し後、計測値－初期値＝評価値）。</p>	<p>A：2cm未満のずれである。</p> <p>B：2～5cm未満のずれである。</p> <p>C：5cm以上のずれである。</p>			
3 腹部の圧迫感がないか	<p>背上げ動作時における、腹部の圧迫感について、実際に操作して確認する。</p> <p>具体的には、以下の手順で行う。</p> <p>①基本位置に仰臥位で寝る。</p> <p>②膝を最大まで上げる（背・膝連動タイプのベッドや単独で操作ができないベッドは除く）。</p> <p>③背を40度まで上げる（背・膝連動タイプのベッドは膝を連動させて背を40度まで上げる）。</p>	<p>A：ほとんど気にならない。</p> <p>B：多少の圧迫感はあるが、不快とは言えない。</p> <p>C：極めて強い圧迫感がある。</p>			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(4) その他					
1 側方から介助者はベッドに十分近づけるか	基本位置に仰臥位で寝かせ、介助者が介助者向きの寝返り介助を試みて、下腿部や大腿部がマットレス以外の構造物にぶつかりやすいか、確認する。 ベッド高さは介助者の身長に応じて適宜調節する。	A：問題なく介助ができる。 B：介助者の下肢がベッド構造物に接触するが、特に問題にならない。 C：介助者の下肢がベッド構造物にぶつかり、介助作業がきわめてにくい。			
2 移乗を妨げる構造ではないか	基本位置に仰臥位で寝かせ、介助動作で端座位にし、車いすへの移乗介助動作を行なう。移乗は、 ①立位による介助移乗（一般的な方法） ②スライディングボードによる移乗（介助者立位による）とする。 車いすの位置は足方向とする。 これらの介助動作の中で、移乗を妨げる構造になっていないか、確認評価する。	A：利用者や介助者の身体がベッド構造物にぶつかることはなく、問題なく作業が行える。 B：利用者や介助者の身体がベッド構造物に接触するが、危険ではなく、作業が行える。 C：利用者や介助者の身体がベッド構造物に接触し、危険であったり、作業がきわめてにくい。			
3 足下にマットレス止めを備えているか	基本位置に仰臥位で寝かせ、足上げをした後に背を上げるという動作を繰り返して、一杯まで背を上げる。その後、背を平らにし、これらの過程でマットレスのズレを確認する。	A：マットレス止めが固定され、マットレスが滑り止めを越えていない。 B：マットレス止めの固定がはずれたり、マットレスが滑り止めを越えてしまうが、決して落下しない。 C：マットレスがフットボードを越えてしまい、場合によっては落下の危険がある。			
4 横方向のマットレス止めを有するベッドでは、滑り止めが機能するか	基本位置に仰臥位で寝かせ、車いすからベッドへのスライディングボードを利用した介助移乗を行って、マットレスのズレを確認する。 ※マットレス止めを有しない機種は対象外とする。	A：マットレスがマットレス止めによって止まっている。 B：マットレス止めの固定が不十分になり、マットレスがズレてしまうが、落下することはない。 C：マットレスや人が落下しそうなほどズレる。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準	判定	特記事項
(1) 挟み込み防止					
1 昇降時、ベッドと床との間で挟み込みが起きないか	①端座位になって、足を引き込んで昇降動作をする。 ②介助者が立位になり、足を差し込んで昇降動作をする。	A：ベッドの構造物による挟み込み等はおきない。 B：ベッドの構造物が身体に接触することはあるが、傷つける可能性は低い。 C：ベッドの構造物による挟み込みで身体を傷つける可能性が高い。	軽傷事故がかなりの頻度で起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院にかかるような事故）		
(2) その他					
1 周辺部に突起物等がないか	目視及び触感により確認する。	A：危険を及ぼす突起物はない。 B：突起物はあるが、人体に危険を及ぼすとは考えにくい。 C：危険な突起物がある。	軽傷事故がかなりの頻度で起きる場合、C評価		

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	判定の目安	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	利用者や介護者が保守の際に容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。			
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	利用者や介護者が保清の際に容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。			

5. 車いす用可搬形スロープ

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 設置・撤去					
1 設置及び撤去が簡単にできるか	介護者が行うことを想定し、実際に設置や撤去が、簡単にできるか確認する。 裏表や上端下端の理解のしやすさ、折りたたみや伸び縮みするタイプのものは、そのしやすさまで確認する。 また、組み立てるタイプについては、組み立て、解体のしやすさも確認する。 ※設置及び撤去の方法は、取説に記載されている手順による。	A：作業が簡単にできる。 B：作業できるが、簡単ではない。 C：作業できない。	簡単とは、「使用する際の設置や片付ける際の撤去が手間取らず容易にできること」を示す。		
2 移動（持ち運び）が簡単にできるか	介護者が行うことを想定し、持ち運びが簡単にできるか確認する。 ※但し、取説に利用者が持ち運ぶことを禁止しているものは対象外とする。	A：簡単にできる。 B：持ち運べるが、簡単ではない。 C：持ち運べない。	簡単とは、「把手等があり持ち運びが容易にできること」を示す。		
(2) 使用時の設置状況					
1 使用時の設置状況(気になるほどのカタはないか)	歩行と車いす介助による昇降の両方で確認することとし、スロープを設置した状態で、実際に操作を行って確認する。 使用時のカタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。 ※使用する車いすは、標準的な自操用車いすとし、利用者が搭乗した介助による昇降とする。 但し、取説に適合する車いすが限定されている場合には、それに従うこととする。(以下同様)	A：設置が十分に保たれている。 B：設置は保たれているが、ゆれや不安を感じる。 C：設置が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいカタがある場合、C評価		
2 用具にズレが生じないか	車いす介助による昇降を数回程度行い、スロープに大きなズレが生じないか、実際に操作を行って確認する。	A：全くズレない。 B：多少ズレるが、落ちることはない C：大きくズレて落下する危険性がある。			
(3) 側壁					
1 車いすのキャスタが側壁にあたり、操作しづらくなることはないか	車いす介助を想定し、昇降途中にキャスタの向きを反転させることを数回行い、キャスタが側壁にあたり操作しづらくなることはないか、実際に昇降操作して確認する。 ※スロープの設置幅については、取説に記述される範囲とする。但し、取説に記述がない場合には、評価時に使用している車いすにおいて、最も適切な位置を評価チームにより判断する。 ※レール形のみ評価対象とする。	A：側壁にあたらない。 B：側壁にあたるが車いすの操作には影響ない。 C：側壁にあたり車いすの操作が不能となる。			
2 車いすの大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入り込み、操作しづらくなることはないか	大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入り込み、操作がしにくくなることはないか、実際に昇降操作して確認する。	A：大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入ることはない。 B：大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入ることはあるが、車いすの操作には影響ない。 C：大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入り込み、車いすの操作が不能となる。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 設置及び撤去時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に設置したり、撤去したりして傷つける危険性がないか確認する。折りたたみや伸び縮みするタイプのものは、その操作を実際に行い危険性がないか確認する。また、組み立てるタイプについては、組み立てや解体時に危険性がないかも確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	起こりうる事故として、手指や足の挟み込みなどがあげられることから、そのあたりを傷つける危険性について確認する 軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院受診が必要な程度の事故）		
2 車いすのキャストが側壁を乗り上げ、落下する危険性はないか	車いす介助を想定し、昇降途中にキャストの向きを反転させることを数回行い、キャストが側壁を乗り上げ落下する危険性がないか、実際に昇降操作して確認する。 ※本評価項目は、落下する危険性があるため、関係者間において回りを取り囲むなど十分に注意して評価する。	A：落下する危険性はない。 B：落下する危険性は低い。 C：落下する危険性が高い。			
3 車いすの大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入り込み、落下する危険性はないか	車いす介助を想定し、車いすの大車輪とハンドリムの隙間に側壁が入り込み、操作不能となったり、車いすやスロープがズレて落下するなどの危険性はないか、実際に昇降操作して確認する。 ※本評価項目は、落下する危険性があるため、関係者間において回りを取り囲むなど十分に注意して評価する。	A：落下する危険性はない。 B：落下する危険性は低い。 C：落下する危険性が高い。			

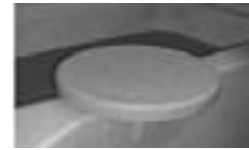
3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保清性					
1 保清が容易にできるか	利用者や介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。			

6. 入浴台



1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 設置・撤去					
1 設置（固定）及び撤去（解除）が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、実際に設置や撤去が、簡単にできるか確認する。</p> <p>浴槽等に固定設置するものについては、その操作が簡単にできるか確認する。</p> <p>なお、設置には、座面の水平を保つために行うロックナット等による脚の高さ調整を、含めることとする。</p> <p>※設置及び撤去の方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※取説に介護者が設置や取り外すことを禁止しているものは対象外とする。</p>	<p>A：作業が簡単にできる。</p> <p>B：作業できるが簡単ではない。</p> <p>C：作業できない。</p>	<p>簡単とは、「使用する際の設置や片付ける際の撤去が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(2) 高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、高さ調整操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>但し、座面の水平を保つために行うロックナット等による脚の高さ調整は、この評価に含めない。</p> <p>※高さ調整の方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調整が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(3) 折りたたみ操作					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、折りたたみ操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「折りたたみ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		

評価項目	確認方法	留意点	特記事項	
(4) 使用時の固定性				
1 1 用具の固定性が保たれているか(気になるほどのガタはないか)	<p>利用者と介護者による入浴の場面を想定し、入浴台が完全に固定されているか、実際に動作を行って確認する。</p> <p>使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※脚下駄のある移乗台については、脚の固定性についても評価する。</p> <p>※場面は、自立移乗と介護移乗の両方を想定する。(以下同様)</p> <p>※取説に、取り付け可能な浴槽のサイズが明記されている場合にはそれに従い、明記されていない場合は、展示場等にある標準的な浴槽を想定する。(以下同様)</p> <p>※動作は、利用者が座面に腰掛け、体を横へ動かし、浴槽をまたぐまでのシミュレーション</p> <p>※バスボード及び固定しない移乗台は評価対象外とする。</p>	<p>A：固定性が十分に保たれている。</p> <p>B：固定性は保たれているが、ゆれや不安を感じる。</p> <p>C：固定性が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>	
(5) 座面の形状、機構				
1 1 入浴及び入浴介助動作が容易にできるか	<p>利用者と介護者による入浴の場面を想定し、座面の形状やデザイン、機構などに問題ないか、実際に動作を行って確認する。</p> <p>過度に滑りやすすくないかも確認する。(なお、本評価では天板に水をまいた状態で評価する。)</p> <p>また、握りのあるタイプは、その握りやすさと視認性も評価する。</p>	<p>A：動作が容易にできる。</p> <p>B：動作はできるが、容易にとはいえない。</p> <p>C：動作ができない。</p>		

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者及び介護者の身体に触れる箇所が、傷つけないデザインになっているか	利用者および介護者の身体を傷つける危険性がないか、入浴及び入浴介助動作を実際に行い、目視及び触感によって確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	起こりうる事故として、隙間に手指、臀部の挟み込みがあげられることから、そのあたりを傷つける危険性がないか確認する。(以下同様) 軽傷事故がかなり起きる場合、 C評価 ※軽傷事故(病院受診が必要な程度の事故)		
2 設置(固定)及び撤去(解除)時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に設置したり、撤去したりして傷つける危険性がないか確認する。 ※浴槽等に固定設置するものについては、その操作時の安全性も確認する。 ※取説に沿って、作業を行うこととするが、介護者が設置や取り外すことを禁止しているものは対象外とする(以下同様)	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、 C評価		
3 高さ調整時や折りたたみ時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に高さ調整をしたり、折りたたみ操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※取説に沿って、調整を行うこととする。 ※高さ調整等機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、 C評価		
4 入浴や入浴介助動作時に転倒する危険性はないか	利用者と介護者による入浴の場面を想定し、座面の形状やデザイン、機構などの問題から、実際に動作を行って転倒する危険性がないか確認する。 前方に滑り落ちる危険性はないか確認すること。	A：転倒することはない。 B：転倒することはすくないが、ゆれや不安が生じる等不安定さがある。 C：転倒する危険性が極めて高い。			

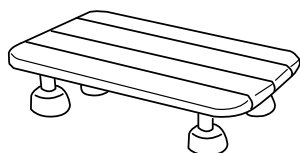
3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。	保守とは、「ストッパーやグリップ（握り）に緩みはないか、調整は容易かなど、利用者が日常的に行う保守」を示す。		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。	保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。		

7. 浴室用すのこ及び浴槽用すのこ



一体型



分離型

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 設置・撤去					
1 設置（固定）及び撤去（解除）が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、実際に設置や撤去が、簡単にできるか確認する。</p> <p>なお、設置には、座面の水平を保つために行うロックナット等による脚の高さ調整を、含めることとする。</p> <p>※浴槽等に固定設置するものについては、その操作が簡単にできるかも確認する。</p> <p>※設置及び撤去は、湯がない状態で行うこと。</p>	<p>A：作業が簡単にできる。</p> <p>B：作業できるが簡単ではない。</p> <p>C：作業できない。</p>	<p>簡単とは、「使用する際の設置や片付ける際の撤去が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(2) 使用時の設置状況					
1 使用時の設置状況(気になるほどのガタはないか)	<p>すのこを据え置いた状態で、中央や四隅などを足で数回踏み込むなどして確認する。</p> <p>使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p>	<p>A：設置が十分に保たれている。</p> <p>B：設置は保たれているが、ゆれや不安を感じる。</p> <p>C：設置が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらず極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		
2 用具にズレが生じないか	<p>中央や四隅などを足で数回踏み込むなどして、用具に大きなズレが生じないか確認する。</p> <p>※浴槽内すのこについては、湯を張った状態で評価する。</p>	<p>A：全くズレない。</p> <p>B：多少ズレるが、外れるほどでない。</p> <p>C：大きくズレて落下する危険性がある。</p>			
(3) 天板の形状					
1 滑りにくい形状となっているか	<p>天板の形状やデザインなどに問題ないか、目視及び触感により確認する。</p> <p>評価は、①天板に水をまいた状態と、②水をまいて一旦すのこを直角にし戻した状態の2通りで行うこと。</p> <p>※固形石けんや液体石けんなどが付着していることは想定せず、あくまで目視及び触感により、滑りにくい形状になっているかを評価とする。</p>	<p>A：滑らない。</p> <p>B：多少は滑るが、使用上に問題ない。</p> <p>C：滑りやすく、不安感が生じる。</p>			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者及び介護者の身体に触れる箇所が、傷つけないデザインになっているか	利用者および介護者の身体を傷つける危険性がないか、目視及び触感によって確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	起こりうる事故として、隙間に手指、臀部の挟み込みがあげられることから、そのあたりを傷つける危険性がないか確認する。(以下同様) 軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故(病院受診が必要な程度の事故)		
2 設置(固定)及び撤去(解除)時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に設置したり、撤去したりして傷つける危険性がないか確認する。 ※浴槽等に固定設置するものについては、その操作時の安全性も確認する。 ※天板が取り外せるものについては、その操作時の安全性も確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
3 高さ調整時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に高さ調節操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※取説に沿って、高さ調整を行うこととする。 ※高さ調節機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける可能性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
4 入浴及び入浴介助動作時に転倒する危険性はないか	天板の形状やデザイン、ガタツキ、たわみなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。 ※浴槽内すのこについては、湯を張った状態で評価する。	A：転倒することはない。 B：転倒することはすくないが、ゆれや不安が生じる等不安定さがある。 C：転倒する危険性が極めて高い。			

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保清性					
1 保清が容易にできるか	介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。	保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。		

8. 浴槽内いす



吸盤式



据置式



浴槽分離型

1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 設置・撤去					
1 設置（固定）及び撤去（解除）が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、実際に設置や撤去が、簡単にできるか確認する。</p> <p>※取説に明記された設置及び撤去の手順に沿って行うこと。但し、明記されていない場合には、①浴槽に湯を張った状態と②張っていない状態の両方により、設置及び撤去のしやすさを確認する。（以下同様）</p> <p>※吸盤により固定するものについては、その操作が簡単にできるかも確認する。</p>	<p>A：作業が簡単にできる。</p> <p>B：作業できるが簡単ではない。</p> <p>C：作業できない。</p>	<p>簡単とは、「使用する際の設置や片付ける際の撤去が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(2) 高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、高さ調整操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※取説に沿って、高さ調整を行うこととする。</p> <p>※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調整が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(3) 使用時の設置、固定性					
1 使用時の設置、固定性(気になるほどのガタはないか)	<p>利用者による入浴の場面を想定し、浴槽内いすが設置又は完全に固定されているか、実際に湯を張った状態で動作を行って確認する。</p> <p>使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。明記されていない場合、展示場等にある標準的な浴槽を想定する。(以下同様)</p> <p>※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションすること。(以下同様)</p> <p>※底部(浴槽底)のデザインや凹凸、模様などにより利用者の使用感が異なり利用者に有用な情報がある場合、その旨を特記事項に記入する。</p> <p>※湯を張った状態で評価する。</p>	<p>A：設置が十分に保たれている。</p> <p>B：設置は保たれているが、ゆれや不安を感じる。</p> <p>C：設置が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		
2 用具にズレが生じないか	<p>利用者による入浴の場面を想定し、用具に大きなズレが生じないか確認する。</p> <p>※湯を張った状態で評価する。</p>	<p>A：全くズレない。</p> <p>B：多少ズレるが、外れるほどでない。</p> <p>C：大きくズレて落下する危険性がある。</p>			
(4) 天板の形状					
1 滑りにくい形状となっているか	<p>天板の形状やデザインなどに問題ないか、目視及び触感により確認する。</p> <p>※湯を張った状態で評価する。</p>	<p>A：滑らない。</p> <p>B：多少は滑るが、使用上に問題ない。</p> <p>C：滑りやすく、不安感が生じる。</p>			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者及び介護者の身体に接触する箇所が、身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者の身体を傷つける危険性がないか。実際に湯を張った状態で入浴及び入浴介助動作を行い、目視及び触感によって確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	起こりうる事故として、隙間に手指、足などの挟み込みがあげられることから、そのあたりを傷つける危険性がないか確認する。(以下同用) 軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故(病院受診が必要程度の事故)		
2 設置(固定)及び撤去(解除)時に身体を傷つけないデザインになっているか。	利用者や介護者が行うことを想定し、実際に設置したり、撤去したりして傷つける危険性がないか確認する。 ※取説により記載された手順に沿って行うこと。但し、記述されていない場合、①浴槽に湯を張った状態と、②張っていない状態の両方で評価する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
3 高さ調整時や折りたたみ時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、実施に高さを調節したり、折りたたみ操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※取説に沿って、高さ調整を行うこととする。 ※高さ調節昨日がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
4 使用時に転倒する危険性はないか	入浴及び入浴介助動作を行い、天板の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。 ※湯を張った状態で評価する。	A：転倒することはない。 B：転倒することはすくないが、ゆれや不安が生じる等不安定さがある。 C：転倒する危険性が極めて高い。			
5 浴槽の内や外で、踏み台として利用した場合、転倒する危険性はないか	利用者による入浴の場面を想定し、用具に大きなズレやガタツキが生じないか、実際に湯を張り確認する。 ※取説により、踏み台利用を禁止している場合は、対象外とする。 ※動作は、利用者が浴槽をまたぎ用具を踏み台として使用する動作をシミュレーションする。(以下同様)	A：転倒することはない。 B：転倒することはすくないが、ゆれや不安が生じる等不安定さがある。 C：転倒する危険性が極めて高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。	保守とは、「ストッパーや吸盤、チェーン固定ピンに緩みはないかなど、利用者が日常的に行う保守」を示す。		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。	保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。		

9. 入浴用いす



1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、高さ調節調整操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※高さ調節調整の方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※高さ調節調整機能がないものは、評価対象外とする。</p> <p>※手入れの状態や使用年数を重ねることにより、調節しづらくなる場合が想定されるが、ここでは新品を想定する。(以下同様)</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調節が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(2) 折りたたみ (本体の開閉操作)					
1 両手が使える場合の操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、両手を使って (収納する場合等) の折りたたみ操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。</p> <p>※折りたたみ操作時に中途半端な状態で止まらないか、また確実に開いていることを容易に確認できるかなども含めて確認すること。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「折りたたみ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
2 片手での操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、片手を使って (入浴介助時等) の折りたたみ操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※片手での折りたたみ操作が可能なもののみ確認する。</p> <p>※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。</p> <p>※片方の手で利用者の身体を支え、もう片方の手で折りたたみ操作を行うことを想定する。</p> <p>※折りたたみ操作時に中途半端な状態で止まらないか、また確実に開いていることを容易に確認できるかなども含めて確認すること。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「折りたたみ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(3) 肘掛けの機構					
1 操作が簡単にできるか	利用者及び介護者が行うことを想定し、肘掛け操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。 ※肘掛け操作は、取説に記載されている手順による。 ※肘掛けが可動しないものは、評価対象外とする。	A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。	簡単とは、「肘掛けの可動操作が手間取らず容易にできること」を示す。		
2 跳ね上げ時の固定性が保たれているか	利用者及び介護者が行うことを想定し、肘掛けを跳ね上げた時の固定性が保たれているか、実際に操作して確認する。 ※肘掛けが跳ね上げられるもののみ、評価すること。 ※ここでの固定性とは、跳ね上げた肘掛けが容易に落ちることはないかを確認すること。	A：固定性が十分に保たれている。 B：固定性は保たれているが、ゆれが生じる。 C：固定性が保たれていない。			
(4) 背もたれの取り外し、取り付け					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が行うことを想定し、座面の回転操作が簡単にできるか、利用者が座った状態で実際に操作して確認する。 ※座面の回転操作は、取説に記載されている手順による。 ※操作レバーの位置や方法が適切か、利用者が座った状態で、実際に操作して確認する。 ※回転機能がないものは、評価対象外とする。	A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。	簡単とは、「座面回転操作が手間取らず容易にできること」を示す。		
(5) 使用時の安定性等について					
1 使用時の安定性について(気になるほどのガタはないか)	利用者及び介護者による入浴介助の場面を想定し、本体の安定性が保たれているか、実際の動作を行って確認する。 使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。 ※利用者の体重は、50～60kgの範囲とする。 ※座面や床に水をまいた状態で評価する。 ※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。(以下同様) ※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションする。(以下同様) ※また、入浴台としても使用可能なものについては、浴槽への出入り動作もシミュレーションを行う。(以下同様) ※評価する環境について、洗い場には極端な水勾配は無いものとする。(以下同様)	A：安定性が十分に保たれている。 B：安定性は保たれているが、ゆれや不安を感じる。 C：安定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
2 用具にズレが生じないか	利用者や介護者による入浴介助の場면을想定し、本体が大きくズレることがないか、実際の動作を行って確認する。 ※利用者や介護者の身体が、肘掛けや脚にあたり、本体にズレが生じるようなことはないか確認する。 ※座面や床に水をまいた状態で評価する。	A：ズレない。あるいは多少ズレるが使用上に問題ない。 B：ズレやすく、不安感が生じる。 C：大きくズレて転倒する危険性がある。			
3 タオルや衣類の挟み込み	利用者及び介護者による座面での衣類の着脱等を想定し、タオルや衣類が突起物等に引っかかるようなことがないか、目視及び触感により確認する。	A：引っかかることはない。 B：引っかかることがあるが、使用上に問題ない。 C：頻繁に引っかかり、操作しづらい。			
評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(7) 座面・背もたれ・肘置き of 素材、形状					
1 座面・背もたれ・肘置きの固さ	利用者及び介護者による入浴介助の場면을想定し、座面・背もたれ・肘置きの素材、形状は、過度に固すぎて痛いことはないか確認する。 ※座面や床に水をまいた状態で評価する。	A：痛みが生じない。 B：多少痛みがあるが、問題ない。 C：痛みが生じる			
2 座面・背もたれ・肘置きの滑りにくさ	利用者及び介護者による入浴介助の場면을想定し、座面・背もたれ・肘置きの素材、形状により、過度に滑りやすいか確認する。 ※座面や床に水をまいた状態で評価する。	A：滑らない。 B：多少は滑るが、使用上に問題ない。 C：滑りやすく、不安感が生じる。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者及び介護者の身体に触れる箇所が、傷つけないデザインになっているか	利用者および介護者の身体に触れる箇所について、傷つける危険性がないか、目視及び触感によって確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院受診が必要な程度の事故）		
(2) 高さ調整					
1 高さ調整時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に高さ調整を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※取説に沿って、高さ調整を行うこととする。 ※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。 ※手入れの状態や使用年数を重ねることにより、調整しづらくなる場合が想定されるが、ここでは新品を想定する。（以下同様）	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) 折りたたみ（本体の開閉操作）					
1 両手が使える場合（収納時）に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、両手を使って（収納する場合等）の折りたたみ操作について、傷つける危険性がないか確認する。 ※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。 ※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
2 片手しか使用できない場合（介助時等）に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、片手を使って（入浴介助時等）の折りたたみ操作を行い、傷つける危険性がないか、実際に操作して確認する。 ※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。 ※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。 ※片方の手で利用者の身体を支え、もう片方の手で折りたたみ操作を行うことを想定する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) 肘掛けの跳ね上げ、下げ					
1 肘掛けの操作時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、実際に肘掛け操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※肘掛け操作は、取説に記載されている手順による。 ※肘掛けが可動しなものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(5) 背もたれの取り外し、取り付け					
1 背もたれの取り外し、取り付け時に身体を傷つけないデザインになっているか	<p>介護者が行うことを想定し、背もたれの取り外しや取り付けの操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。</p> <p>※背もたれの取り外しや取り付けの操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※取り外し不可のものは、評価対象外とする。</p> <p>※本評価項目には、背や座面に装着しているパッドも含めることとする。</p>	<p>A：傷つけることはない。</p> <p>B：傷つける危険性は低い。</p> <p>C：傷つける危険性が高い。</p>	<p>軽傷事故がかなり起きる場合、C評価</p>		
(6) 座面の回転機能					
1 座面の回転操作時に身体を傷つけないデザインになっているか	<p>利用者及び介護者が行うことを想定し、座面の回転操作を行い、傷つける危険性がないか、利用者が座った状態で、実際に操作して確認する。</p> <p>※座面の回転操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※回転機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：傷つけることはない。</p> <p>B：傷つける危険性は低い。</p> <p>C：傷つける危険性が高い。</p>	<p>軽傷事故がかなり起きる場合、C評価</p>		
(7) 使用時の安全性について					
1 使用時に転倒する危険性はないか	<p>利用者及び介護者による実際の入浴介助を想定し、座面の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。</p> <p>※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従う。(以下同様)</p> <p>※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションする。(以下同様)</p> <p>※また、入浴台として使用可能なものについては、浴槽への出入り動作もシミュレーションを行う。(以下同様)</p>	<p>A：転倒することはない。</p> <p>B：転倒する危険性は低い。</p> <p>C：転倒する危険性が極めて高い。</p>			

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	取扱説明書に記載された保守項目を、利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが、容易ではない。 C：保守を行うことができない。	保守とは、「固定部のネジのゆるみなど、利用者が日常的に行う保守」を示す。		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	取扱説明書に記載された保清項目を、利用者や介護者が保清の際に容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが、容易ではない。 C：保清を行うことができない。	保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。		

10. ポータルトイレ



1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 移動（持ち運び）					
1 移動（持ち運び）が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、実際に移動（持ち運び）が、簡単にできるか確認する。</p> <p>※移動（持ち運び）の方法は、取説に記載されている手順による。記載がない場合には、持ち運び方法を工夫すること。</p> <p>※キャストが付いているものについては、その操作性を確認する。</p> <p>※居室内の移動（持ち運び）を想定し、床面は畳またはフローリングとする。また移動距離は3～4メートルとする。段差はないものとする。</p> <p>なお評価時の床面を特記事項に記述しておくこと。</p>	<p>A：作業が簡単にできる。</p> <p>B：作業できるが簡単ではない。</p> <p>C：作業できない。</p>	<p>簡単とは、「移動（持ち運び）が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(2) 肘及び脚の高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、肘及び脚の高さ調整操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※高さ調整方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調節が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(3) 肘掛けの機構					
1 操作が簡単にできるか	<p>利用者及び介護者が行うことを想定し、肘掛け操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※肘掛け操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※肘掛けが可動しないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「肘掛けの可動操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
2 可動させた後の固定性が保たれているか	<p>利用者及び介護者が行うことを想定し、肘掛けを可動させた後の固定性が保たれているか、実際に操作して確認する。</p> <p>※肘掛けが跳ね上げられるもののみ、評価する。</p> <p>※固定性とは、利用者が気になる程度のガタとする。</p>	<p>A：固定性が十分に保たれている。</p> <p>B：固定性は保たれているが、ゆれや音が生じる。</p> <p>C：固定性が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(4) 座部（座れないタイプのものも含む。）及び便座、中蓋（バケツの蓋）					
1 操作が簡単にできるか	利用者や介護者が行うことを想定し、座部及び便座、中蓋の取り扱い操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。 ※座部等の取り扱いは、取説に記載されている手順による。	A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。	簡単とは、「座部等の取り扱い操作が手間取らず容易にできること」を示す。		
(5) 立ち座り					
1 立ち座りしやすいか	利用者が行うことを想定し、トイレでの立ち座りがしやすいか、足もとには十分な空間があるか確認する。 なお本項目では、肘掛けが適切な高さにあるかなども確認する。 ※肘掛けの高さ調整が可能なものについては、調整して行うこと。 ※肘掛けのないもの、あるいは立ち座り時の肘掛け利用をメーカーが禁止しているものについては、肘掛けのみ評価の対象としない。	A：立ち座りしやすい。 B：多少、立ち座りしずらいが、問題ない。 C：極めて立ちづらい。			
(6) 排泄姿勢					
1 排泄姿勢がとりやすいか	利用者が行うことを想定し、排泄姿勢がとりやすいか、足もとには力むための空間があるか、実際に便座に腰掛けて確認する。 ※座部等の取り扱いは、取説に記載されている手順による。 ※ここでは排泄姿勢時の臀部の痛みの有無、座位の安定性も評価する。	A：排泄姿勢がとりやすい。 B：多少、排泄姿勢がとりづらいが、問題ない。 C：極めて排泄姿勢がとりづらい。			
(7) 汚物受け					
1 汚物受けの形や角度に問題はないか	利用者の排尿場面を想定し、汚物受けの形や角度から、尿が汚物受けや汚水受けから飛散することがないか確認する。 ※安楽な座位姿勢をとり排尿することを想定する。評価ではシリンジなどを使用して確認する。 ※なお立位姿勢は想定しない。	A：問題ない。 B：性別によっては、わずかに尿が飛散する可能性があるものの、許容できる範囲である。 C：尿が床まで飛散する。			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(8) 使用時の安定性等について					
1 使用時の安定性について(気になるほどのガタはないか)	利用者及び介護者による排泄介助(自立を含む)の場面を想定し、本体の安定性が保たれているか、実際の動作を行って確認する。 使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。 ※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。(以下同様) ※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションする。(以下同様) ※トランスファーボードが装備されているものについては、その取り扱いも評価する。(以下同様)	A：安定性が十分に保たれている。 B：安定性は保たれているが、ゆれや不安を感じる。 C：安定性が保たれていない。	利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価		
2 用具にズレが生じないか	利用者及び介護者による排泄介助(自立を含む)の場面を想定し、本体が大きくズレることがないか、実際の動作を行って確認する。 ※利用者や介護者の身体が、肘掛けや脚にあたり、本体にズレが生じるようなことはないか確認する。	A：ズレない。あるいは多少ズレるが使用上に問題ない。 B：ズレやすく、不安感が生じる。 C：大きくズレて転倒する危険性がある。			
3 衣類や下着の挟み込み	利用者及び介護者による排泄介助(自立を含む)の場面を想定し、便座上で衣類や下着が突起物等に引っかかるようなことはないか、目視及び触感により確認する。	A：引っかかることはない。 B：引っかかることがあるが、使用上に問題ない。 C：頻繁に引っかかり、操作しづらい。			

(9) 収納機能

1 収納機能が取扱いやすいか	介護者が行うことを想定し備品を収納するケース等の取り扱いについて、操作が簡単にできる確認する。 ※収納機能がないものは、評価対象外とする。	A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。			
----------------	--	---	--	--	--

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者及び介護者の身体に接触する箇所が、傷つけないデザインになっているか	利用者及び介護者の身体に接触する箇所について、傷つける危険性がないか、目視及び触感によって確認する。 ※移動（持ち運び）の方法は、取説に記載されている手順による。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院受診が必要な程度の事故）		
(2) 移動（持ち運び）					
1 移動（持ち運び）時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、移動（持ち運び）時に傷つける危険性がないか確認する。 ※移動（持ち運び）の方法は、取説に記載されている手順による。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) 肘及び脚の高さ調整					
1 高さ調整時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に高さ調整を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※取説に沿って、高さ調節を行うこととする。 ※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) 肘掛けの跳ね上げ、下げ					
1 肘掛けの操作時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者及び介護者が行うことを想定し、実際に肘掛け操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※肘掛け操作は、取説に記載されている手順による。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(5) 便座及び中蓋（バケツの蓋）					
1 便座及び中蓋の操作時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者及び介護者が行うことを想定し、便座や中蓋の開閉操作を行い、手指を傷つける危険性がないか、実際に操作して確認する。 ※便座や中蓋の開閉操作は、取説に記載されている手順による。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(6) 使用時の安全性について					
1 使用時に転倒する危険性はないか	<p>利用者及び介護者による排泄介助（自立を含む）の場面を想定し、本体の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。</p> <p>※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従う。（以下同様）</p> <p>※動作は、利用者の座面への着座と立ち上がりの動作をシミュレーションする。（以下同様）</p> <p>※トランスファーボードが装備されているものについては、その取り扱いも評価する。（以下同様）</p>	<p>A：転倒することはない。</p> <p>B：転倒する危険性は低い。</p> <p>C：転倒する危険性が極めて高い。</p>			

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	<p>①利用者に必要な項目を網羅しているか</p> <p>②その項目が「引きやすい」く探しやすいか</p> <p>③図や写真が使用され分かりやすいか（誤りがないか）</p> <p>④視認性が高く、文字サイズは適当か</p> <p>⑤表現が分かりやすいか等を確認する。</p>	<p>「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。</p> <p>また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。</p>	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	<p>①わかりやすい場所にあるか</p> <p>②利用者に必要な事項が記載されているか。</p> <p>③視認性が高く、文字サイズは適当か。</p> <p>④表現が分かりやすいか。等を確認する。</p>	<p>「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。</p> <p>また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。</p>	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	<p>介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。</p> <p>※取説に明記されている内容とする。但し取説に工具を使用した保守が記載されているにもかかわらず、必要な工具等が同梱されていない場合には、「3. 取説・表示」の項目にて指摘事項を記載することとする。</p>	<p>A：容易に行うことができる。</p> <p>B：保守を行うことはできるが容易ではない。</p> <p>C：保守を行うことができない。</p>	<p>保守とは、「固定部のネジのゆるみなど、利用者が日常的に行う保守」を示す。</p>		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	<p>介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。</p>	<p>A：容易に行うことができる。</p> <p>B：保清を行うことはできるが容易ではない。</p> <p>C：保清を行うことができない。</p>	<p>保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。</p>		

1.1. 歩行器・歩行車



1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、高さ調整が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※前腕支持部の高さやフレーム幅の調整ができるものについては、ここで評価する。</p> <p>※調整の方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※調整機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調整等が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(2) 折りたたみ（本体の開閉操作）					
1 操作が簡単にできるか	<p>利用者や介護者が行うことを想定し、折りたたみ操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。</p> <p>※折りたたみ操作時に中途半端な状態で止まらないか、操作方法が理解しやすいか、また確実に開いていることを容易に確認できるかなども含めて確認する。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「折りたたみ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(3) ブレーキ操作					
1 制動ブレーキ操作が簡単にできるか	<p>利用者が行うことを想定し、制動ブレーキの操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※制動ブレーキがないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「ブレーキ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
2 駐車ブレーキ操作が簡単にできるか	<p>利用者が行うことを想定し、駐車ブレーキの操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※駐車ブレーキがないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「ブレーキ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
3 駐車ブレーキを意図せず解除してしまうことはないか	<p>駐車ブレーキをかけた状態で、バスケット内のものをとろうとしたり、いすに座っている状態から立ち上がろうとしたとき、駐車ブレーキが解除されるようなことはないか確認する。</p>	<p>A：問題ない。</p> <p>B：姿勢のとりかたによって解除してしまう可能性がある。</p> <p>C：通常の使用を想定したときに解除してしまう可能性がある。</p>			
4 圧力ブレーキ操作が簡単にできるか	<p>利用者が行うことを想定し、圧力ブレーキの操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※圧力ブレーキがないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「ブレーキ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(4) キャスタの固定及び解除					
1 操作が簡単にできるか	<p>利用者や介護者が行うことを想定し、キャスタの固定及び解除操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※キャスタの固定及び解除操作は、取説に記載されている手順による。 ※調整機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。</p>			
(5) ハンドグリップ					
1 握りやすい形状になっているか	<p>利用者が行うことを想定し、ハンドグリップが握りやすい形状になっているか、痛みが生じないかを実際の動作を行って確認する。</p> <p>※前腕支持部のあるものについては、腕が置きやすいかも、評価する。</p>	<p>A：握りやすい。 B：握りづらいが、許容範囲である。 C：握れない。</p>			
(6) 基本操作					
1 歩行がしやすいか	<p>利用者が行うことを想定し、</p> <p>①直進（前進・後進） ②曲がる ③旋回</p> <p>について、足元に十分なスペースが確保されているか、歩行の妨げになるような構造（キャスタ・フレーム・ブレーキワイヤー等との干渉）になっていないか、実際の動作を行って確認する。</p> <p>※屋内の平らな路面、10メートル程度走行して評価する。</p>	<p>A：歩行しやすい。 B：多少歩行しづらいこともあるが、許容範囲である。 C：歩行できない。</p>			
2 立ち座りがしやすいか	<p>利用者が行うことを想定し、座面の上げ下ろしや、座面への着座動作及び座面からの立ち上がり動作がしやすいか、実際の動作を行って確認する。</p> <p>※座面がないものについては、評価対象外とする。 ※屋内の平らな路面を想定する。</p>	<p>A：動作しやすい。 B：動作しづらいが許容できる範囲である。 C：動作できない。</p>			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(7) 使用時の安定性					
1 歩行時の安定性について(気になるほどのガタはないか)	<p>利用者が行うことを想定し、本体の安定性が保たれているか、実際の動作を行って確認する。歩行時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※屋内の平らな路面、10メートル程度走行して評価する。</p>	<p>A：安定性が十分に保たれている。</p> <p>B：やや不安を感じるが、安定性は保たれている。</p> <p>C：安定性が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		
2 座面に着座・起立時の安定性について(気になるほどのガタはないか)	<p>利用者が行うことを想定し、座面への着座動作及び座面からの立ち上がり動作の際に、本体の安定性が保たれているか確認する。使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※着座・起立時の駐車ブレーキの効き具合も、ここで評価する。</p> <p>※座面が無いものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：安定性が十分に保たれている。</p> <p>B：安定性は保たれているが、ゆれや不安を感じる。</p> <p>C：安定性が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		
(8) 段差の乗り越え					
1 自力で段差を乗り越えられるか	<p>利用者が行うことを想定し、2cmの段差乗り越えを可能かどうか、実際の動作を行って確認する。</p> <p>※屋内使用を想定したものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：操作が簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「段差の乗り越えが手間取らず容易にできること」を示す。</p>		

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者や介護者の身体に触れる箇所が、傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者の身体に触れる箇所について、傷つける危険性がないか、目視及び触感によって確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院受診が必要な程度の事故）		
(2) 高さ調整					
1 高さ調整時に身体を傷つけないデザインになっているか	介護者が行うことを想定し、実際に高さ調整を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※前腕支持部の高さやフレーム幅の調整ができるものについては、ここで評価する。 ※調整の方法は、取説に記載されている手順による。 ※調整機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) 折りたたみ（本体の開閉操作）					
1 折りたたみ時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、折りたたみ操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。 ※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) 座面の上げ下ろし（着座する際の操作）					
1 座面の上げ下ろし時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、座面の上げ下ろし操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※上げ下ろし操作は、取説に記載されている手順による。 ※上げ下ろし機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(5) ブレーキ					
1 ブレーキ操作時に手指を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、実際にブレーキ操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※ここでは、「制動」「駐車」「圧力」の各ブレーキについて評価する。 ※「駐車」については、解除操作についても評価する。 ※ブレーキ機構がないものについては、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(6) キャスタの固定及び解除					
1	<p>キャスタの固定及び解除時に手指を傷つけないデザインになっているか</p> <p>利用者や介護者が行うことを想定し、実際に固定及び解除操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。</p> <p>※キャスタの固定及び解除操作は、取説に記載されている手順による。 ※調整機能がないものは、評価対象外とする。</p>	<p>A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。</p>	<p>軽傷事故がかなり起きる場合、C評価</p>		
(7) 使用時の安全性					
1	<p>歩行時に転倒する危険性はないか</p> <p>利用者が行うことを想定し、本体の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりや重心位置などから、歩行時に転倒する危険性はないか確認する。</p> <p>※屋内の平らな路面、10メートル程度走行して評価する。 ※2cmの段差乗り越えの評価を行う。</p>	<p>A：転倒することはない。 B：転倒する危険性は低い。 C：転倒する危険性が極めて高い。</p>			
2	<p>立ち座り時に転倒する危険性はないか</p> <p>利用者が行うことを想定し、本体の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりや重心位置などから、立ち座り時に転倒する危険性はないか確認する。</p> <p>※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。(以下同様) ※屋内の平らな路面を想定する。</p>	<p>A：転倒することはない。 B：転倒する危険性は低い。 C：転倒する危険性が極めて高い。</p>			

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者や介護者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が「引きやすい」く探しやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか（誤りがないか） ④視認性が高く、文字が大きいか ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者や介護者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字が大きいか ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。 ※取説に明記されている内容とする。 但し、取説に工具を使用した保守が記載されているにもかかわらず、必要な工具等が同梱されていない場合には、「3. 取説・表示」の項目にて指摘すること。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。	保守とは、「固定部のネジのゆるみなど、利用者が日常的に行う保守」を示す。		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	利用者や介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。	保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。		

12. エルボークラッチ・多脚つえ



1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 持ち方の理解					
1 持ち方が簡単に理解できるか	<p>利用者が行うことを想定し、杖の持ち方が簡単に理解できるか。</p>	<p>A：簡単に理解できる。 B：持ち方を間違える可能性がある。 C：理解できない。</p>			
(2) 高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>利用者や介護者が行うことを想定し、高さ調整操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※高さ調整の方法は、取説に記載されている手順による。 ※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。 ※カフがあるものは、ハンドグリップとカフの高さ調整についても評価する。</p>	<p>A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調整が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(3) 折りたたみ（本体の開閉操作）					
1 操作が簡単にできるか	<p>利用者や介護者が行うことを想定し、折りたたみ操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。 ※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。 ※折りたたみ操作時に中途半端な状態で止まらないか、また確実に開いていることを容易に確認できるかなども含めて確認すること。</p>	<p>A：簡単にできる。 B：操作はできるが、簡単ではない。 C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「折りたたみ操作が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
(4) ハンドグリップ					
1 握りやすい形状になっているか	<p>利用者が行うことを想定し、本体の安定性が保たれているか、実際の動作を行って確認する。使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※屋内の平らな路面、10メートル程度歩行する。 ※カフや調整部分、脚などを確認する。</p>	<p>A：握りやすい。 B：握りづらいが、許容範囲である。 C：握れない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		
(5) 使用時の安定性					
1 使用時の安定性について(気になるほどのガタはないか)	<p>利用者が行うことを想定し、本体の安定性が保たれているか、実際の動作を行って確認する。使用時のガタツキ、たわみ、利用者の不安感を確認する。</p> <p>※屋内の平らな路面、10メートル程度歩行する。 ※カフや調整部分、脚などを確認する。</p>	<p>A：安定性が十分に保たれている。 B：やや不安を感じるが、安定性は保たれている。 C：安定性が保たれていない。</p>	<p>利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1 利用者や介護者の身体に触れる箇所が、傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者の身体に触れる箇所について、傷つける危険性がないか、目視及び触感によって確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院受診が必要な程度の事故）		
(2) 高さ調整					
1 高さ調整時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、実際に高さ調整を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※取説に沿って、高さ調整を行うこととする。 ※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。 ※カフがあるものは、ハンドグリップとカフの高さ調整についても評価する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(3) 折りたたみ（本体の開閉操作）					
1 折りたたみ時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者や介護者が行うことを想定し、実際に折りたたみ操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※折りたたみ操作は、取説に記載されている手順による。 ※折りたたみ機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(4) カフ					
1 前腕部を通した時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者が行うことを想定し、実際に手をカフに通し、傷つける危険性がないか確認する。 ※カフを有していないものについては、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
2 歩行時に身体を傷つけないデザインになっているか	利用者が行うことを想定し、実際に手をカフに通して歩行し、傷つける危険性がないか確認する。 ※カフを有していないものについては、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
(5) 使用時の安全性					
1 使用時に転倒する危険性はないか	利用者が行うことを想定し、本体の形状やデザイン、ガタツキやたわみ、脚のつくりなどから使用時に転倒する危険性はないか確認する。 ※取説により、適合条件が明記されている場合にはそれに従うこと。（以下同様） ※屋内の平らな路面、10メートル程度歩行する。 ※評価は2脚を使用した状態により評価することとする。	A：転倒することはない。 B：転倒する危険性は低い。 C：転倒する危険性が極めて高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①利用者や介護者に必要な項目を網羅しているか ②その項目が「引きやすい」く探しやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか（誤りがないか） ④視認性が高く、文字が大きいか ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②利用者や介護者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字が大きいか ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。 ※取説に明記されている内容とする。但し取説に工具を使用した保守が記載されているにもかかわらず、必要な工具等が同梱されていない場合には、「3. 取説・表示」の項目にて指摘事項を記載することとする。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。	保守とは、「固定部のネジのゆるみなど、利用者が日常的に行う保守」を示す。		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	利用者や介護者が保清を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。	保清とは、「洗浄や拭き取り、乾燥など、利用者が日常的に行う保清」を示す。		

13. ベッド用テーブル

門型タイプ



片脚タイプ



トレイタイプ



1. 操作機能性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 設置・撤去					
1 設置及び撤去が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、実際に設置や撤去が、簡単にできるか確認する。</p> <p>※トレイタイプでは、裏表や上端下端の理解のしやすさ、テーブルは幅が伸び縮み等するタイプのものは、そのしやすさまで確認する。</p> <p>※設置及び撤去の方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※利用する際に、組み立て以外に必要な作業が想定される場合は、その作業を特記事項に記載し、評価対象とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：作業はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：作業できない。</p>	<p>簡単とは、「使用する際の設置や片付ける際の撤去が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
2 移動（持ち運び）が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、持ち運びが簡単にできるか確認する。</p> <p>※移動とは、方向転換・前後左右への移動をさす。</p> <p>※テーブル面には何も載っていない状態で評価する。</p> <p>※キャスタが付いているものについては、その操作性を確認する。</p> <p>※居室内の移動(持ち運び)を想定し、床面は畳またはフローリングとする。また移動距離は3～4メートルとする。段差はないものとする。</p> <p>なお評価時の床面を特記事項に記述しておくこと。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：移動はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：移動できない。</p>	<p>簡単とは、「把手等があるなど移動、持ち運びが容易にできること」を示す。</p>		
3 利用者本人による移動が簡単にできるか	<p>利用者本人が、ベッド上で背上げした姿勢で、テーブルを前後又は左右に移動することが簡単にできるかを評価する。</p> <p>※門型タイプとトレイタイプでは前後の動き、片脚タイプでは前後及び左右の動きを確認する。</p> <p>※テーブル面には何も載っていない状態で評価する。</p> <p>※キャスタのブレーキがあるものについては、ロックはされていないものとする。</p> <p>※床面は畳またはフローリングとする。</p> <p>※ベッド上での姿勢変換や離床に伴う数十センチの移動を想定する。</p> <p>※取扱説明書等で、本人による移動を禁止しているものについては、評価対象外とする。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：移動はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：移動できない。</p>			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(2) 高さ調整					
1 操作が簡単にできるか	<p>介護者が行うことを想定し、テーブル面の高さ調整操作が簡単にできるか、実際に操作して確認する。</p> <p>※高さ調整方法は、取説に記載されている手順による。</p> <p>※高さ調整は、ひとりで行うものとする。(取説にひとりで行わない旨の注意書きがあるものについては、取説に従うこと)</p> <p>※高さ調整機能がないものは、評価対象外とする。</p> <p>※高さ調整をする際に利用する取っ手等のあるものについては、その握りやすさも確認する。</p>	<p>A：簡単にできる。</p> <p>B：操作はできるが、簡単ではない。</p> <p>C：操作できない。</p>	<p>簡単とは、「高さ調節が手間取らず容易にできること」を示す。</p>		
2 使用中に高さが変わってしまうことがないか(高さ調整機能の固定性を評価する項目)	<p>想定される荷重(5kg程度)をテーブル面に置いた際に、荷重で下がってしまう、または触れる程度の小さな力を加えるだけで、ガススプリング等の力で容易に上昇してしまうようなことがないか、高さ昇降の固定力を評価する。</p> <p>※荷重位置は、門型、トレイタイプはテーブルの中央、片脚タイプは支持部から最も遠い端とする。</p>	<p>A：固定性が十分に保たれている。</p> <p>B：固定性は保たれているが、扱い方によると動いてしまうことがありうる。</p> <p>C：固定性が不十分である。</p>	<p>5kgは吸引器の重さを想定した。</p>		
(3) 使用時の設置状況					
1 使用時に安定しているか	<p>前後・左右・上下のガタつき、たわみ、歪みなどを評価する。</p> <p>※想定される荷重(食事や吸引器など5kg程度)をかけたうえで評価すること。</p> <p>※食事の想定では、前腕部がテーブルに載せられている姿勢を想定する。</p> <p>※荷重のかけ方によってガタつき等は変わると想定されるので、使用状況によって評価が変わる場合は、特記事項として記入する。</p>	<p>A：十分な安定性がある。</p> <p>B：多少のガタつきはあるが安定性は許容できる。</p> <p>C：ガタつきがあり、実用上問題がある。</p>	<p>十分な安定性とは、コップの水がこぼれない程度を目安とする。利用者に不快感をもたらす極めてつよいガタがある場合、C評価</p>		
2 用具に横ズレが生じないか使いやすさを確認する	<p>使用場面において用具全体が、水平方向(前後や左右)に動いてしまう(ズレる)ことがないか。キャスター等の固定性やトレイタイプにおいては柵との摩擦等を評価する。</p> <p>※想定される荷重(食事や吸引器など5kg程度)をかけたうえで評価すること。</p> <p>※食事動作を想定して評価する。</p>	<p>A：動いてしまうことはない。</p> <p>B：動いてしまうことがあるが使用場面では許容できる。</p> <p>C：大きく動いてしまい実用上問題がある。</p>			

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(4) テーブルとしての機能					
1	テーブルとしてのサイズ（奥行きと幅）は適切か ※トレーの大きさはA3判程度とする。	テーブルとしての面積は適切か。想定される用途（食事の際のトレー、雑誌等）で、適切なサイズを確保しているかを確認する。 A：適切な大きさであり問題はない。 B：多少大き目、やや小さめとを感じるが、許容できる。 C：サイズが不適切で、実用上の問題がある。			
2	テーブルとして、表面の滑りにくさ（置いたものの落下防止）は適切か ※食事の際に食器が容易に動いてしまうなど、実際の使用場面を想定して評価する。 ※端部の形状で落下を防止する仕様のものについては、滑りにくさとともにその形状が適切であるかを確認する。	テーブルとしての滑りにくさや置いたものの落下しにくさは適切か。想定される用途（食事の際のトレー、雑誌等）で、適切な機能を確認しているかを確認する。 A：滑り具合や落下防止の形状が適切であり問題はない。 B：やや滑りやすい、置いたものが落下しやすいと感じるが、許容できる。 C：滑りやすさや形状が不適切で、実用上の問題がある。			

2. 安全性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 全般					
1	設置及び撤去時に介護者の身体を傷つけないデザインになっているか 介護者が行うことを想定し、実際に設置したり、撤去したりして、介護者の身体を傷つける危険性がないか確認する。 テーブル幅が伸び縮み等するタイプのものは、その操作を実際に行い危険性がないか確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価 ※軽傷事故（病院受診が必要な程度の事故）		
2	移動（持ち運び）の時に、介護者の身体を傷つけないデザインになっているか 介護者が行うことを想定し、実際に移動（持ち運び）を行って、介護者の身体を傷つける危険性がないか確認する。 ※キャストが付いているものについては、その操作の際の危険性を確認する。 ※居室内の移動（持ち運び）を想定し、床面は畳またはフローリングとする。また移動距離は3～4メートルとする。段差はないものとする。 なお評価時の床面を特記事項に記述しておくこと。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
3	高さ調整時に介護者の身体を傷つけないデザインになっているか 原則として介護者が行うことを想定し、実際に高さ調整操作を行い、傷つける危険性がないか確認する。 ※原則として取説に沿った方法で、調整を行うこととするが、誤った操作方法が想定される場合は、その方法によって生じる危険を評価する。 ※高さ調整等機能がないものは、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
4 利用者本人による移動や高さ調整の際に、本人の身体を傷つけないデザインになっているか	利用者本人が、ベッド上で背上げた姿勢で、テーブルを前後又は左右に移動することが安全にできるか確認する。 ※門型タイプとトレイタイプでは前後の動き、片脚タイプでは前後及び左右の動きを確認する。 ※ベッド上での姿勢変換や離床に伴う数十センチの移動を想定する。 ※ベッド上に臥床した状態の利用者がレバー等に手を伸ばして高さ調整の操作ができるものについては、その操作時の安全性についても評価する。 ※テーブル面には何も載っていない状態で評価する。 ※キャストのブレーキがあるものについては、ロックはされていないものとする。 ※取扱説明書等で、本人による移動や高さ調整を禁止しているものについては、評価対象外とする。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
5 利用者の身体に触れる部分は、利用者の身体を傷つけないデザインになっているか	利用者が食事等テーブルを利用している場面および介護者がベッド上でテーブルの設置や撤去、移動、高さ調整をする場面において、テーブルの一部が利用者の身体に触れ、傷つける危険性がないか確認する。	A：傷つけることはない。 B：傷つける危険性は低い。 C：傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

(2) 挟み込み

1 ベッドの高さ調整を行う際にベッドやマットレスとテーブルとの間で身体の挟み込みによる怪我の危険性はないか	ベッドの高さを調整する際、誤って身体またはその一部を挟み、怪我をする可能性がないか確認する。 ※ベッド上昇下降の際にテーブル下面とベッドのフレーム等またはマットレスの間に身体またはその一部を挟むことがないか。 ※想定される荷重（5kg程度）をかけたうえで評価すること。 ※片脚タイプでは、安全機構が備わるものであっても、ベッド上昇で身体と干渉し倒れかかるなどの状況において、安全機構が機能せず大きな力がかかる可能性があるため、評価者の安全を確保した上で実際に行うなどして十分確認する。	A：挟むことはあるが、安全機構等で自重以上の荷重がかからない構造になっている。 B：挟むことはあるが、身体を傷つける危険性は低い。 C：挟むことが頻繁に発生し、かつ傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		
2 ベッドの背上げや膝上げ調整を行う際に身体の挟み込みによる怪我の危険性はないか	ベッドの背上げを調整する際、誤って身体またはその一部を挟み、怪我をする可能性がないかを評価する。 ※ベッド背上げの際にテーブル下面などとマットレスの間に身体またはその一部を挟むことがないか。 ※片脚タイプでは、安全機構が備わるものであっても、背上げで身体と干渉し倒れかかるなどの状況において、安全機構が機能せず大きな力がかかる可能性があるため、評価者の安全を確保した上で実際に行うなどして十分確認する。	A：挟むことはあるが、安全機構等で自重以上の荷重がかからない構造になっている。 B：挟むことはあるが、身体を傷つける危険性は低い。 C：挟むことが頻繁に発生し、かつ傷つける危険性が高い。	軽傷事故がかなり起きる場合、C評価		

3. 取説・表示

評価項目	確認方法	留意点	特記事項
(1) 取扱説明書			
1 取扱説明書は容易に理解できるか	①介護者・利用者に必要な項目を網羅しているか（特に安全に関する情報及び適合するベッドの情報） ②その項目が引きやすいか ③図や写真が使用され分かりやすいか ④視認性が高く、文字サイズは適当か ⑤表現が分かりやすいか 等を確認する。	「取扱説明書」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	
(2) 表示			
1 表示は容易に理解できるか	①わかりやすい場所にあるか ②介護者・利用者に必要な事項が記載されているか ③視認性が高く、文字サイズは適当か ④表現が分かりやすいか 等を確認する。	「製品に対する表示」の内容・表現について、改善の必要性がある場合は、「指摘事項」を記述すること。 また、利用者や介護者に危害が及ぶような重大な情報で、かつ、その内容に誤りのあるもの、あるいは理解することが極めて困難な場合には、「重大な指摘事項」として記載すること。	

4. 保守・保清性

評価項目	確認方法	判定の目安	解釈基準等	判定	特記事項
(1) 保守					
1 保守が容易にできるか	取扱説明書に記載された保守項目を、利用者や介護者が保守を容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。 ※取扱説明書に保守に関する記載がない場合、必要な保守内容を想定して確認する。また取扱説明書に記載がないことを、取扱説明書の項目で指摘する。	A：容易に行うことができる。 B：保守を行うことはできるが容易ではない。 C：保守を行うことができない。	保守とは、継続的に安全な状態で安心して使用できる状態にするための作業を示す。		
(2) 保清性					
1 保清が容易にできるか	取扱説明書に記載された保清項目を、利用者や介護者が保清の際に容易に行うことができるか、問題となる箇所がないか等を、実際に操作を行って確認する。 ※取扱説明書に保清に関する記載がない場合、必要な保清内容を想定して確認する。また取扱説明書に記載がないことを、取扱説明書の項目で指摘する。	A：容易に行うことができる。 B：保清を行うことはできるが容易ではない。 C：保清を行うことができない。			

福祉用具臨床的評価事業 QAP認証製品一覧

No.	QAPコード	企業名	製品名称	型式番号	TAISコード
1	100010	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-PJJSU シリーズ 2モーター(85cm幅ベッド)	FBN-PJJ SU R20	00200-000165
2	100011	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-PJJSU シリーズ 3モーター(85cm幅ベッド)	FBN-PJJ SU R30	00200-000165
3	100012	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-JJ シリーズ 2モーター(85cm幅ベッド) 低床24脚タイプ	FBN-JJ R20	00200-000164
4	100013	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-JJ シリーズ 2モーター(85cm幅ベッド) 29脚タイプ	FBN-JJ R20	00200-000164
5	100014	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-JJ シリーズ 3モーター(85cm幅ベッド) 低床24脚タイプ	FBN-PJJ R30	00200-000164
6	100015	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-PJJ シリーズ 3モーター(85cm幅ベッド) 29脚タイプ	FBN-PJJ R30	00200-000164
7	100016	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-PJJSU ショートシリーズ 2モーター	FBN-PJJ SU S R20	
8	100017	フランスベッド(株)	ヒューマンケアベッド FBN-PJJSU ショートシリーズ 3モーター	FBN-PJJ SU S R30	
9	100018	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9132	00170-000516
10	100019	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9132	00170-000516
11	100020	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9122	00170-000516
12	100021	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9122	00170-000516
13	100022	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9131	00170-000520
14	100023	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9131	00170-000520
15	100024	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9121	00170-000520
16	100025	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ1モーター (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9121	00170-000520
17	100026	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9232	00170-000515
18	100027	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9232	00170-000515
19	100028	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9222	00170-000515
20	100029	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9222	00170-000515
21	100030	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9231	00170-000519
22	100031	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9231	00170-000519
23	100032	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9221	00170-000519
24	100033	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ2モーター (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9221	00170-000519
25	100034	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9332	00170-000514
26	100035	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9332	00170-000514
27	100036	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9322	00170-000514

28	100037	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9322	00170-000514
29	100038	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9331	00170-000518
30	100039	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9331	00170-000518
31	100040	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9321	00170-000518
32	100041	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズ3モーター (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9321	00170-000518
33	100042	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9632	00170-000513
34	100043	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (木製ボード・91cm・レギュラー)	KQ-9632	00170-000513
35	100044	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9622	00170-000513
36	100045	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (木製ボード・91cm・ミニ)	KQ-9622	00170-000513
37	100046	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9631	00170-000517
38	100047	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (セーフティラウンドボード・91cm・レギュラー)	KQ-9631	00170-000517
39	100048	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9621	00170-000517
40	100049	パラマウントベッド(株)	楽匠Sシリーズらくらくモーション (セーフティラウンドボード・91cm・ミニ)	KQ-9621	00170-000517
41	100050	(株)プラッツ	在宅介護用バックオフ機能付き 2モーターベッドミオレット	PZB-M2RJ	00631-000140
42	110010	日進医医療(株)	車いす	NAH-L7W	00175-000255
43	110011	日進医医療(株)	車いす	NAH-L8W	00175-000273
44	110012	日進医医療(株)	車いす	NC-1CB	00175-000242
45	110013	日進医医療(株)	アーチクロス型車いす	キックル	00175-000249
46	110014	フランスベッド(株)	ケア優 (2モーター)	FBN-CS R20	00200-000177
47	110015	フランスベッド(株)	ケア優 (2モーター)	FBN-CS R20	00200-000177
48	110016	フランスベッド(株)	ケア優 (3モーター)	FBN-CS R30	00200-000177
49	110017	フランスベッド(株)	ケア優 (3モーター)	FBN-CS R30	00200-000177
50	110018	フランスベッド(株)	ケア優 (2モーター)	FBN-CSS R20	00200-000177
51	110019	フランスベッド(株)	ケア優 (2モーター)	FBN-CSS R20	00200-000177
52	110020	フランスベッド(株)	ケア優 (3モーター)	FBN-CSS R30	00200-000177
53	110021	フランスベッド(株)	ケア優 (3モーター)	FBN-CSS R30	00200-000177
54	110022	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2209	00496-000269
55	110023	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2209	00496-000269
56	110024	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2209	00496-000269

57	110025	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2209	00496-000269
58	110026	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2209	00496-000269
59	110027	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2209	00496-000269
60	110028	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2309	00496-000270
61	110029	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2309	00496-000270
62	110030	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2309	00496-000270
63	110031	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2309	00496-000270
64	110032	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2309	00496-000270
65	110033	(株)ランダルコーポレーション	リライフベッド	LB-2309	00496-000270
66	110034	(株)プラッツ	在宅介護用背上げ1モーターベッド ミオレット	PZB-M1RJB	00631-000138
67	110035	(株)プラッツ	在宅介護用背上げ1モーターベッド ミオレット/ショートタイプ	PZB-M1SJB	00631-000174
68	110036	(株)プラッツ	在宅介護用昇降1モーターベッド ミオレット	PZB-M1RJH	00631-000136
69	110037	(株)プラッツ	在宅介護用昇降1モーターベッド ミオレット/ショートタイプ	PZB-M1SJH	00631-000173
70	110038	(株)プラッツ	在宅介護用バックオフ機能付2モーターベッド ミオレット/宮付タイプ	PZB-M2RJ/M	00631-000141
71	110039	(株)プラッツ	在宅介護用2モーターベッド ミオレット/ショートタイプ	PZB-M2SJ	00631-000175
72	110040	(株)プラッツ	在宅介護用3モーターベッド ミオレット	PZB-M3RJ	00631-000142
73	110041	(株)プラッツ	在宅介護用3モーターベッド ミオレット/ショートタイプ	PZB-M3SJ	00631-000176
74	120010	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライト	N85B	00532-000014
75	120011	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライト	R125E	00532-000015
76	120012	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライト	R165E	00532-000015
77	120013	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライト	N70B	00532-000014
78	120014	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライト	R205E	00532-000015
79	120015	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライト	R255E	00532-000015
80	120016	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライトスリム	R285SL	00532-000017
81	120017	日進医療器(株)	車いす	NA-L8	00175-000169
82	120018	日進医療器(株)	車いす	NC-1CBW	00175-000175
83	120019	日進医療器(株)	車いす	NC-1CB低床	00175-000250
84	120020	日進医療器(株)	車いす	NC-2CB	00175-000253
85	120021	日進医療器(株)	アルミ超軽量介護型車いす	NAH-L7	00175-000245

86	120022	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 1モーターベッド/レギュラータイプ(木H/F仕様)	P100-11AA1	00631-000184
87	120023	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 2モーターベッド/レギュラータイプ(木H/F仕様)	P100-21AA1	00631-000190
88	120024	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 3モーターベッド/レギュラータイプ(木H/F仕様)	P100-31AA1	00631-000196
89	120025	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 1モーターベッド/レギュラータイプ(樹脂H/H仕様)	P100-11BD2	00631-000186
90	120026	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 2モーターベッド/レギュラータイプ(樹脂H/H仕様)	P100-21BD2	00631-000192
91	120027	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 3モーターベッド/レギュラータイプ(樹脂H/H仕様)	P100-31BD2	00631-000198
92	130010	アロン化成(株)	バスボードU-S	535092	00221-000120
93	130011	アロン化成(株)	バスボードU-L	535095	00221-000119
94	130012	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台R10	536440	00221-000312
95	130013	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rソフト10	536450	00221-000312
96	130014	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rミニ10	536460	00221-000312
97	130015	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rミニソフト10	536470	00221-000312
98	130016	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台R12-15	536442	00221-000312
99	130017	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rソフト12-15	536452	00221-000312
100	130018	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rミニ12-15	536462	00221-000312
101	130019	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rミニソフト12-15	536472	00221-000312
102	130020	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台R15-20	536444	00221-000312
103	130021	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rソフト15-20	536454	00221-000312
104	130022	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rミニ15-20	536464	00221-000312
105	130023	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rミニソフト15-20	536474	00221-000312
106	130024	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台R17.5-25	536448	00221-000312
107	130025	アロン化成(株)	ステンレス製浴槽台Rソフト17.5-25	536458	00221-000312
108	130026	アロン化成(株)	高さ調節付浴槽台R標準	536484	00221-000326
109	130027	アロン化成(株)	高さ調節付浴槽台R標準ソフト	536486	00221-000326
110	130028	アロン化成(株)	高さ調節付浴槽台Rミニ	536480	00221-000326
111	130029	アロン化成(株)	高さ調節付浴槽台Rミニソフト	536482	00221-000326
112	133030	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 2モーターベッド/ショートタイプ(木H/F仕様)	P100-22AA1	00631-000193
113	133031	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 3モーターベッド/ショートタイプ(木H/F仕様)	P100-32AA1	00631-000199
114	133032	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 1モーターベッド/ショートタイプ(樹脂H/H仕様)	P100-12BD2	00631-000189

115	133033	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 2モーターベッド/ショートタイプ(樹脂H/H仕様)	P100-22BD2	00631-000195
116	133034	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 3モーターベッド/ショートタイプ(樹脂H/H仕様)	P100-32BD2	00631-000201
117	133035	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 1モーターベッド/レギュラータイプ(木宮付H/F仕様)	P100-11AB1	00631-000185
118	133036	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 2モーターベッド/レギュラータイプ(木宮付H/F仕様)	P100-21AB1	00631-000191
119	133037	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 3モーターベッド/レギュラータイプ(木宮付H/F仕様)	P100-31AB1	00631-000197
120	130038	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライトスリム	R245SL	00532-000018
121	130039	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライトスリム	R205SL	00532-000019
122	130040	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライトスリム	R165SL	00532-000020
123	130041	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライトスリム	R125SL	00532-000021
124	130042	住友ゴム工業(株)	ダンスロープライトスリム	R85SL	00532-000022
125	130043	(株)モルテン	トゥルースII	MTUT91M2	00054-000110
126	130044	(株)モルテン	トゥルースII	MTUT91M2	00054-000110
127	130045	(株)モルテン	トゥルースII	MTUT91M2	00054-000110
128	130046	(株)モルテン	トゥルースII	MTUT91M2	00054-000110
129	130047	(株)モルテン	トゥルースII	MTUT91M2	00054-000110
130	130048	(株)モルテン	トゥルースII	MTUT91M2	00054-000110
131	130049	(株)モルテン	インプレス(レギュラーサイズ)	MMPR91WN	00054-000096
132	130050	(株)モルテン	インプレス(レギュラーサイズ)	MMPR91WN	00054-000096
133	130051	(株)モルテン	インプレス(レギュラーサイズ)	MMPR91WN	00054-000096
134	130052	(株)モルテン	インプレス(レギュラーサイズ)	MMPR91WN	00054-000096
135	130053	(株)モルテン	インプレス(レギュラーサイズ)	MMPR91WN	00054-000096
136	130054	(株)モルテン	インプレス(レギュラーサイズ)	MMPR91WN	00054-000096
137	130055	日進医療器(株)	車いす	エコールチェアライト	00175-000313
138	140010	アロン化成(株)	ポータブルトイレFX-CP ノーマル	533550	00221-000219
139	140011	アロン化成(株)	ポータブルトイレFX-CP 補高スぺーサーなし	533554	00221-000340
140	140012	アロン化成(株)	ポータブルトイレFX-CP ソフト便座	533560	00221-000220
141	140013	アロン化成(株)	ポータブルトイレFX-CP 暖房便座	533570	00221-000221
142	140014	アロン化成(株)	ポータブルトイレFX-CP 快適脱臭	533580	00221-000222
143	140015	アロン化成(株)	ポータブルトイレFX-CP 暖房・快適脱臭	533590	00221-000223

144	140016	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 1モーターベッド/ショートタイプ(木 H/F仕様)	P100-12AA1	00631-000187
145	140017	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 1モーターベッド/ショートタイプ(木宮付 H/F仕様)	P100-12AB1	00631-000188
146	140018	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 2モーターベッド/ショートタイプ(木宮付 H/F仕様)	P100-22AB1	00631-000194
147	140019	(株)プラッツ	在宅介護用 ミオレット・フォーユー 3モーターベッド/ショートタイプ(木宮付 H/F仕様)	P100-32AB1	00631-000200
148	140020	パラマウントベッド(株)	T50シリーズ車椅子 自走用	KK-T500HB	00170-000615
149	140021	パラマウントベッド(株)	T51シリーズ車椅子 自走用	KK-T510MB	00170-000617
150	140022	パラマウントベッド(株)	T54シリーズ車椅子 自走用	KK-T540MA	00170-000624
151	140023	パラマウントベッド(株)	T54シリーズ車椅子 介助用	KK-T545MA	00170-000644
152	140024	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7100	00170-000768
153	140025	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7102	00170-000770
154	140026	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・ミニ)	KQ-7103	00170-000771
155	140027	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (樹脂製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7110	00170-000768
156	140028	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7112	00170-000770
157	140029	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・レギュラー)	KQ-7113	00170-000771
158	140030	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7200	00170-000776
159	140031	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7202	00170-000778
160	140032	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・ミニ)	KQ-7203	00170-000779
161	140033	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (樹脂製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7210	00170-000776
162	140034	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7212	00170-000778
163	140035	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・レギュラー)	KQ-7213	00170-000779
164	140036	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7300	00170-000784
165	140037	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7302	00170-000786
166	140038	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・ミニ)	KQ-7303	00170-000787
167	140039	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (樹脂製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7310	00170-000784
168	140040	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7312	00170-000786
169	140041	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・レギュラー)	KQ-7313	00170-000787
170	140042	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7100	00170-000768
171	140043	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7102	00170-000770
172	140044	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・ミニ)	KQ-7103	00170-000771

173	140045	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7110	00170-000768
174	140046	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7112	00170-000770
175	140047	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:1モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・レギュラー)	KQ-7113	00170-000771
176	140048	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7200	00170-000776
177	140049	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7202	00170-000778
178	140050	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・ミニ)	KQ-7203	00170-000779
179	140051	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (樹脂製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7210	00170-000776
180	140052	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7212	00170-000778
181	140053	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:2モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・レギュラー)	KQ-7213	00170-000779
182	140054	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (樹脂製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7300	00170-000784
183	140055	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボード・83cm・ミニ)	KQ-7302	00170-000786
184	140056	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・ミニ)	KQ-7303	00170-000787
185	140057	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (樹脂製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7310	00170-000784
186	140058	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボード・83cm・レギュラー)	KQ-7312	00170-000786
187	140059	パラマウントベッド(株)	楽匠Z:3モーション (木製ボードハイタイプ・83cm・レギュラー)	KQ-7313	00170-000787
188	140060	日進医療器(株)	車いす	NEO-1	00175-000322
189	140061	日進医療器(株)	車いす	NEO-2	00175-000323
190	150010	(株)島製作所	シンフォニーEVO	EVO	00576-000036
191	160010	(株)島製作所	シンフォニーAR	AR	00576-000038
192	160011	(株)ランダルコーポレーション	91・リバティーネオ 2モーター	CLBN-2209	00496-000308
193	160012	(株)ランダルコーポレーション	91・リバティーネオ 3モーター	CLBN-2309	00496-000309

平成 27 年度 福祉用具臨床的評価事業
事業報告書

平成 28 年 3 月 発行

発行者 厚生労働省老健局高齢者支援課

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL 03-5253-1111 (代表)

この事業は、公益財団法人テクノエイド協会に委託して実施したものである。