

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

福祉用具の安全な利用を推進するための 調査研究事業 報告書

平成 24 年 3 月

公益財団法人テクノエイド協会

はじめに

平成２１年度に厚生労働省老人保健健康増進等補助金から補助を受け実施した「福祉用具のニーズ・苦情・事故に関する情報システムの調査研究事業」の中で、福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハット情報等の収集についての重要性が報告された。

福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハット情報等に関する取り組みについて、重傷事故については、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いるところであり、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れているところである。

しかし、これまでの重大製品事故の報告を見ると、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全体の約６割を占めているところであり、特に高齢者の場合、加齢に伴う心身状況の変化や低下が著しいこと、また老老介護により介護者が高齢化していることなど、こうした「製品の不具合に起因しない事故」や「ヒヤリ・ハット情報（危険な使い方や使用者の状態や使用する環境から事故を引き起こす恐れがある内容等を含む。）等」を収集し、その要因の分析を行い、再発防止に資する情報を提供することが重要である。

本事業は、平成２３年度厚生労働省老人保健健康増進等補助金の交付を受け、当協会に「福祉用具の安全な利用を推進するための調査検討委員会（委員長：ＮＰＯ法人とちぎノーマライゼーション研究会 伊藤勝規先生）」を設置し、福祉用具の有識者や実務者等からご指導ご助言をいただきながら、福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハット情報等を収集し、「使用する人」・「用具の使われ方」・「使われる環境」等に着目した要因の分析を行い、その結果を事例情報として加工し、利用者及び家族、福祉用具に携わる方々等が、インターネットを利用して、適切かつ迅速に情報共有できる提供システムの在り方について検討を進めることとしたものであり、本報告書については、本事業を通じて検討した調査結果等について事務局の責により取り纏めたものである。

平成２４年３月

公益財団法人テクノエイド協会

目 次

第1部 本編	5
1. 事業概要	6
1-1. 事業の目的	6
1-2. 事業の内容	6
(1) 検討委員会及び作業部会の設置	6
(2) 本事業で対象とする「事故」及び「ヒヤリ・ハット情報等」(以下「ヒヤリ・ハット情報等」という。)の範囲の明確化	6
(3) ヒヤリ・ハット情報等の収集	7
(4) 要因及び加工事例等の検討	7
(5) 情報提供の在り方について検討	7
(6) 研究報告書の作成	7
1-3. 事業の実施体制	8
1-4. 事業の実施フロー	9
1-5. 事業の実施経過	10
2. ヒヤリ・ハット情報等の定義	11
3. ヒヤリ・ハット情報等の収集	12
3-1. 既存情報(NITE及びJASPA)の精査	12
3-2. 検討委員からの情報収集	12
(1) 収集方法	12
(2) 収集期間	12
(3) 提出先	12
(4) ヒヤリ・ハット情報等記入シート及び写真や図面等の提供	13
(5) 収集結果	13
3-3. アンケート調査(製造、サービス提供事業所、自治体等)による情報収集	13
(1) 調査概要	13
(2) 調査期間	13
(3) 調査対象等: 520ヶ所(各3部)	13
(4) 調査方法	13
(5) アンケート調査票等	14
(6) 提出先	14
(7) 調査結果	15
3-4. ヒアリング調査(委員等からの推薦により候補地検討)による情報収集	16
(1) 調査概要	16
(2) 調査期間	16
(3) 調査対象等: 5ヶ所	16
(4) 調査方法	17

(5) 調査員	17
(6) 調査結果	17
3-5. 情報収集結果	18
(1) 結果概要	18
4. 要因及び加工事例等の検討	20
4-1. 要因の検討	20
(1) 基本的な考え方	20
(2) 要因の定義	20
(3) 定義の具体例	21
4-2. 加工事例の検討	21
(1) 基本的な考え方	21
(2) 加工事例の結果	21
(3) その他	22
5. 情報提供の在り方について検討	23
6. 福祉用具ヒヤリ・ハット事例検索サイト	24
6-1. サイトの概要	24
(1) サイトの構成	24
(2) 検索機能	25
6-2. 掲載事例の一例（1 1 2 事例）	25
7. 本事業のまとめ	26
(1) ヒヤリ・ハット情報等の収集と提供の継続	26
(2) ヒヤリ・ハット情報等の活用	26
(3) ヒヤリ・ハット情報提供システムの機能拡充	27
第2部 資料編	28
1. 資料1 「ヒヤリ・ハット情報」等アンケート調査票	29
2. 資料2 福祉用具「ヒヤリ・ハット情報等」聞き取りシート	31
3. 資料3 ヒヤリ・ハット事例検索サイト 詳細画面のサンプル	32
4. 資料4 掲載事例（一例）	33

第 1 部 本編

1. 事業概要

1-1. 事業の目的

福祉用具に係る事故やヒヤリ・ハット情報等に関する取り組みについて、重傷事故については、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いるところであり、また、独立行政法人製品評価技術基盤機構（以下「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全体の約6割を占めているところである。

本事業では、このような「製品に起因しない事故」や「ヒヤリ・ハット情報（危険な使い方や使用者の状態や使用する環境から事故を引き起こす恐れがある内容等を含む。）等」を収集し、「使用する人」「用具の使われ方」「使われる環境」等に着目した要因の分析を行い、その結果を事例情報として加工し、利用者及び家族、福祉用具に携わる方々等がインターネットを利用して適切かつ迅速に情報共有できる提供システムの在り方について検討するとともに、当協会のホームページから、イラスト等を用いてわかり易く情報提供することによって、福祉用具に係わる事故等の未然防止に資することを目的とした。

1-2. 事業の内容

（1）検討委員会及び作業部会の設置

本事業の実施にあたり、福祉用具の有識者及び実務者等、管轄課等から構成する検討委員会を設置した。また、適切なイラストを作成することを目的に、検討委員メンバーの中から作業部会を設置した。

（2）本事業で対象とする「事故」及び「ヒヤリ・ハット情報等」（以下「ヒヤリ・ハット情報等」という。）の範囲の明確化

検討委員会において、本事業で収集及びインターネット上で公開する「ヒヤリ・ハット情報等」の定義について検討を行った。

（３）ヒヤリ・ハット情報等の収集

ヒヤリ・ハット情報等の収集は次の通り、複数の経路によって収集調査を実施した。

- ①既存情報 製品評価技術基盤機構（以下「N I T E」）及び日本福祉用具・生活支援用具協会（以下「J A S P A」）の情報より精査
- ②検討委員からの情報収集
- ③アンケート調査（製造、サービス提供事業所、自治体等）による情報収集
- ④ヒアリング調査（委員等からの推薦により候補地検討）による情報収集

（４）要因及び加工事例等の検討

本事業にて収集されたヒヤリ・ハットについて、インターネット上で公開し、利用者及び家族、福祉用具に携わる方々等に対してわかりやく情報提供されることを考慮して、事例の加工（場面設定、解説、要因分析等）を実施した。

（５）情報提供の在り方について検討

本調査研究の成果であるヒヤリ・ハット情報等を事例情報として加工し、イラストを用いて公開するサイト（福祉用具ヒヤリ・ハット事例検索サイト）の作成にあたり、情報提供の在り方や活用方策について検討した。

（６）研究報告書の作成

本事業による検討結果を取り纏めた、事業報告書を作成した。

1-3. 事業の実施体制

本事業では福祉用具の有識者及び実務者、厚生労働省担当課等から構成する検討委員会と、検討委員会メンバーの中から実際の福祉用具を用いてヒヤリ・ハット事例の場面設定を行う作業部会を構成した。

○検討委員会

五十音順・敬称略

	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
	内田千恵子	株式会社あいゆうサポート
	諏訪 勝信	株式会社カクイックスウィング
	堤 道成	有限会社サテライト
	堀家 京子	財団法人武蔵野市福祉公社
	山本 一志	株式会社ヤマシタコーポレーション

◎：委員長

○作業部会

五十音順・敬称略

	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
	内田千恵子	株式会社あいゆうサポート
	諏訪 勝信	株式会社カクイックスウィング
	堀家 京子	財団法人武蔵野市福祉公社

◎：部会長

○オブザーバー

五十音順・敬称略

氏 名	所 属
山下 陽子	厚生労働省老健局振興課

1-4. 事業の実施フロー

事業実施の流れとして、①福祉用具に係るヒヤリ・ハット情報等を定義及び収集、②検討会による対策検討及び事例の加工。③イラスト作成及びWebサイトによる公開とした。具体的には下図のとおりである。

- ★福祉用具（製品）の不具合に起因しない事故 → NITEなどの事故情報 ①
- ★★福祉用具に係わるヒヤリ・ハット → アンケート及び文献、委員等から情報収集
- ★★★事故やケガにつながるような用具の使い方、使用環境、事象 → アンケート及び文献、委員等から情報収集
- まだ「事故」や「ケガ」は発生していないが、起こる可能性がある内容や様子
- 用具（製品）のみに限定せず、利用者の生活全般から事故等が発生する可能性のある内容
- 誰もが感じる危険な場面・環境、危険な使用方法
- 大きな事故などを未然に防ぐため、介護の現場で共有すべき情報

いつ、どこで、どのような事が発生（又は、どのように感じたか？）
 ……出来ればイラストや写真、詳細情報

検討委員による
事例等の情報収集

既存情報
分析整理

アンケート
情報収集

ヒアリング
情報収集

福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業 検討委員会 ②
 《介護現場に伝えるべき情報、提供された情報を事例として加工》

- 想定される要因の分析（人、物、環境、理解知識・・・）
- 対策（まとめ）
- わかりやすいイラストを作成



インターネットによる
情報提供



- 利用者や関係者の情報共有
- ・事故やケガを未然に防止
 - ・安全な利用を推進
 - ・適切な選定を推進
 - ・良質な福祉用具の開発・改良

タイトル・内容



・人
・物
・環境
・理解知識
・・・・
（起因要因）

・分類カテ

・関連情報

対策（コメント）

※検索サイトのイメージ案

1-5. 事業の実施経過

時期	テクノエイド協会	検討委員会	調査及びシステム
6月	事業計画（案）の作成 ・研究範囲の検討 ・調査計画の検討 ・調査票の検討		
7月			
8月	アンケート調査票の印刷及び発送 ヒアリング調査の実施	第1回委員会 ・研究範囲の確定 ・調査計画及び調査票等の確定 ・ヒアリング候補地の検討 ・委員による事例提供	アンケート調査の実施 ・調査票の発送と周知 ・システムへの入力化対応 ・電子メールによる収集
9月	・アンケート及びヒアリング調査の中間報告 ・イラスト作成指示	第2回委員会 ・情報提供方法の整理 ・既存事例の場面設定及び、要因分析 ・サンプル事例に対するコメント検討	・システムによる情報提供イメージ（案）の作成 ・イラストの継続的作成
10月	・アンケート調査及びヒアリング調査の取り纏め ・委員等からの事例の取り纏め ・イラストの作成等	第1回作業部会 ・場面設定のイメージ確定	・イラストの継続的作成
11月			・イラストの継続的作成 ・加工した事例を随時システムへ反映
12月		第3回委員会 ・既存事例に対する解説検討 ・アンケートやヒアリングで情報収集した新規事例の場面設定及び、解説検討	・イラストの継続的作成 ・情報提供サイトの修正 ・情報提供サイトのイラストの反映
1月		第2回作業部会 ・場面設定のイメージ確定	・イラストの継続的作成 ・評価を踏まえたシステム改修
2月		第4回委員会 ・既存及び新規事例の公表内容の最終検討	・イラストの継続的作成 ・情報提供サイトの修正 ・情報提供サイトの公開方法検討
3月	解説、分類等の確定 サイト公開の準備 報告書の作成		本格運用
4月以降	※事業継続化に向けた体制強化		

2. ヒヤリ・ハット情報等の定義

検討委員会で議論の結果、本事業においては、事故及びヒヤリ・ハット情報等を「ヒヤリ・ハット情報等」と定義し、具体的には以下に掲げる内容とした。

■ 福祉用具（製品）の不具合に起因しない事故

■ 福祉用具に係るヒヤリ・ハット

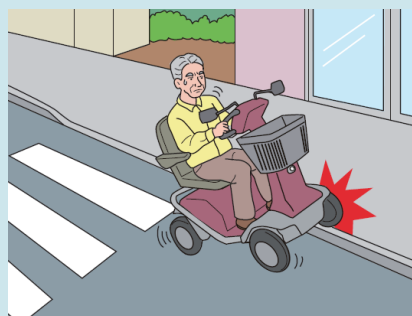
■ 事故やケガにつながるような福祉用具の使い方、使用環境、事象など

- ・まだ「事故」や「ケガ」は発生していないが、起こる可能性がある内容や様子
- ・福祉用具（製品）単体に限定せず、福祉用具の利用に係わる利用者の生活全般から、事故等につながる可能性のある内容や様子
- ・誰もが感じる危険な場面・環境、危険な使用方法
- ・大きな事故などを未然に防ぐため、介護の現場で共有すべきと考える情報

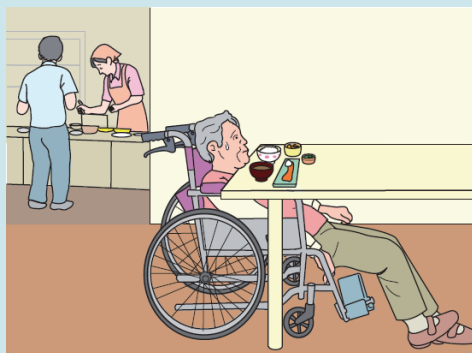
〈 ヒヤリ・ハット情報等の一例 〉



居室の廊下で、本人のつま先を壁にぶつけ、ケガをさせてしまうところだった



交差点の段差で片輪だけを乗り越えてしまい、本体ごと転倒しそうになった

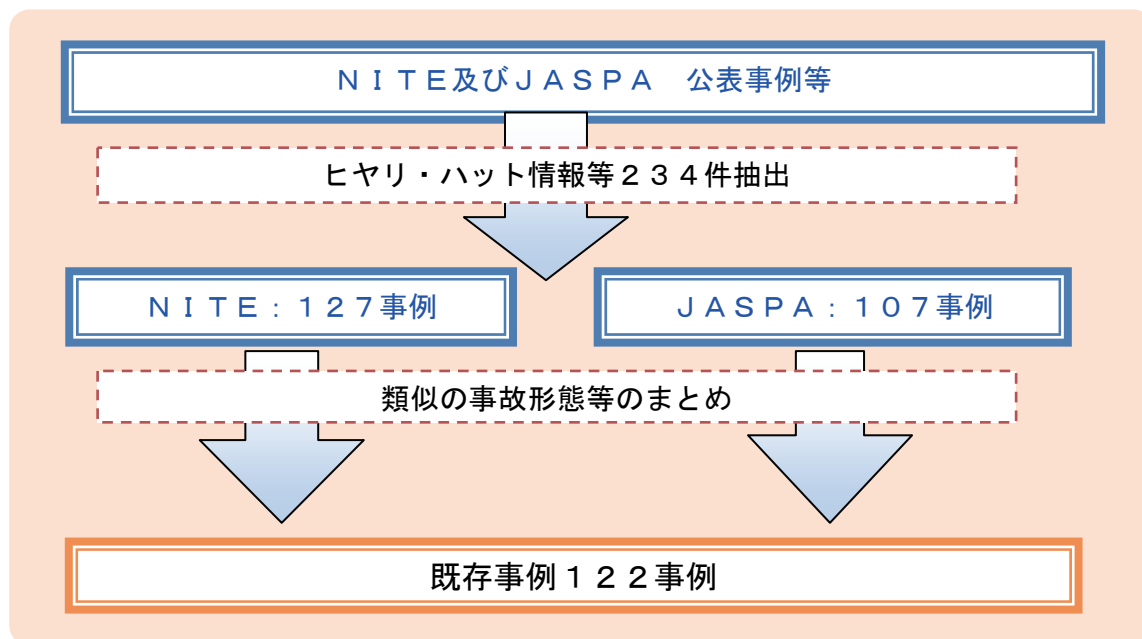


ちょっとした間に、本人がすっこけ姿勢になり、すべり落ちてしまうところだった

3. ヒヤリ・ハット情報等の収集

3-1. 既存情報（NITE及びJASPA）の精査

既存情報は、NITE及びJASPAが保有していた福祉用具に関するヒヤリ・ハット情報等からを計234件抽出し、当協会において類似の事故形態等をまとめ、参考となる122事例に集約した。



3-2. 検討委員からの情報収集

(1) 収集方法

調査方法は、介護現場での経験や各事業所管内の福祉用具専門相談員等を対象に、既に把握している情報或いはフォローやモニタリング時の聞き取り等を通じて得た福祉用具に係わるヒヤリ・ハット情報等を、「ヒヤリ・ハット情報等記入シート」に記入し、電子メールにて当協会あてに提出する方法で実施した。

(2) 収集期間

平成23年8月10日（水）～9月30日（金）

(3) 提出先

kikaku@techno-aids.or.jp

(4) ヒヤリ・ハット情報等記入シート及び写真や図面等の提供

ヒヤリ・ハット等が発生した状況や背景の詳細が把握できるよう、可能な限り図面や写真等の提出もお願いすることとした。なお、写真等はイラスト作成の補助としても有効に使用できるものであり、実際の現場ではなくショールーム等で撮影したものであっても差し支えないものとした。

また、事業所等の負担を軽減させる観点から、ヒヤリ・ハット情報等は、必ずしも一覧にまとめる必要はなく、可能なものから個別にメールにて提出することとした。

当協会では、提出された情報を精査し、委員会資料等に反映させた。

(5) 収集結果

調査の結果、委員を通じて計 148 件の情報提供がなされた。

3-3. アンケート調査（製造、サービス提供事業所、自治体等）による情報収集

(1) 調査概要

アンケート調査は、調査対象を以下の方法によって 400 箇所程度抽出し、1 機関当たりアンケート調査票等を各 3 部送付し、調査への協力並びに関係者等への周知を依頼するとともに実際の回答を求めることとした。

■福祉用具情報システム（以下「TAIS」）（200カ所）に登録されている企業から抽出して依頼

■都道府県及び政令指定都市、中核市の担当部署（105カ所）に依頼

■社団法人日本福祉用具供給協会の協力により、福祉用具貸与事業所（41カ所）に依頼

■一般社団法人日本介護支援専門員協会の協力により、各県支部（48カ所）に依頼

上記の他、協会ホームページや機関誌（医療介護CBニュース他）、業界新聞へ掲載して広報するとともに、関係団体等へはメールマガジンを通じて関係者等への周知をお願いすることとした。

(2) 調査期間

平成23年8月24日（水）～9月30日（金）

(3) 調査対象等：520ヶ所（各3部）

①都道府県・政令指定都市・中核市	105カ所
②福祉用具製造・輸入事業者 （TAIS登録メーカー上位、170カ所選定）	170カ所
③福祉用具供給事業者（日福協各県支部）	41カ所
④日本介護支援専門員協会及び各県支部	8カ所
⑤介護実習・普及センター等の福祉用具展示場	102カ所
⑥リハビリテーションセンター等の関係機関	54カ所

(4) 調査方法

- 調査票の郵送・回収

- 協会ホームページによる告知・電子メールによる回収
- ファクシミリによる回収

(5) アンケート調査票等

アンケートの調査票や記載例は、当協会ホームページから、ダウンロードを可能として、電子メールでも提出できるようにした。

なお、当協会では、回収された情報を精査し、委員会資料等に反映させた。

※資料編 資料1 『「ヒヤリ・ハット情報等」アンケート調査票』参照

(6) 提出先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 ^{たに だりょうへい} 谷田良平・^{かじわらしげあき} 梶原成晃・^{ごし まきよくに} 五島清国
 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1セントラルプラザ4階
 電話番号 03-3266-6883
 ファクシミリ 03-3266-6885
 電子メールアドレス kikaku@techno-aids.or.jp

(7) 調査結果

アンケート調査の結果、合計で218件の事例を収集した。福祉用具の種類別に分類すると以下の通りであった。

用具の種類	収集事例件数
車いす	106件
ベッド（サイドレール、床ずれ防止具等含む）	29件
歩行器	28件
電動車いす	12件
シャワーチェアー	10件
手すり	7件
杖	6件
スロープ	4件
入浴リフト	2件
ポータブルトイレ	2件
離床センサー	2件
段差解消機	2件
特殊浴槽	1件
トイレ	1件
据置型リフト	1件
入浴台	1件
高床洗い台	1件
福祉車両	1件
ワイヤレスコール	1件
スライディングシート	1件
用具の指定なし	2件
合計	218件

※合計値は、用具の指定なしを除いた数である。

3-4. ヒアリング調査（委員等からの推薦により候補地検討）による情報収集

（１）調査概要

ヒアリング調査は、アンケート調査の回答及び、検討委員等からの推薦により候補地を検討し現地にて聞き取り調査を行うこととした。

（２）調査期間

平成23年9月8日（木）～9月13日（火）

平成23年11月15日（火）

（３）調査対象等：5ヶ所

調査対象は次の観点に基づいて、それぞれ福祉用具サービス事業所及びリハビリテーションセンター、介護老人福祉施設の事業形態から候補を選定した。

■選定観点

- 利用者と接して福祉用具サービスを実施している者
- 福祉用具のヒヤリ・ハットに関する知見を有する者
- 介護施設等に福祉用具を積極的に活用しており、かつ福祉用具のヒヤリ・ハットに関する知見を有する者

■ヒアリング先

- ・株式会社ヤマシタコーポレーション
- ・兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
- ・日本基準寝具株式会社
- ・社会福祉法人三篠会高齢者総合福祉施設ひうな荘
- ・有限会社大分タキ

(4) 調査方法

調査方法は、「福祉用具「ヒヤリ・ハット情報等」聞き取りシート」にて、現地にて詳細な聞き取り調査を行った。また、適切かつ迅速に情報共有できる提供システムを構築するための要望についても聞き取り調査を行った。

※資料編 資料2『福祉用具「ヒヤリ・ハット情報等」聞き取りシート』参照

(5) 調査員

当協会企画部及び委託先事業者職員

(6) 調査結果

ヒアリング調査の結果、合計で170件の事例を収集した。訪問日、訪問先及び収集事例件数については、下表の通りである。

訪問日	訪 問 先	収集事例件数
9月8日	株式会社ヤマシタコーポレーション	22件
9月9日	兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター	40件
9月12日	日本基準寝具株式会社	34件
9月13日	社会福祉法人三篠会高齢者総合福祉施設ひうな荘	74件
合 計		170件

ヒヤリ・ハット情報等提供システムへの要望については、下表の通りである。

ヒヤリ・ハット情報等提供システムへの要望等
➤ できるだけ文字情報を減らし、イラストを前面に出して情報を提示するのはわかりやすくいいのではないかな。 ➤ 各事例をあらゆる検索ワードからアクセスできるようなシステムにしたほうが、使い勝手がよくなるのではないかな。用具別だけでなく、各要因や場面別でも検索できるようになるとよい。 ➤ ホームページで表示されている画面イメージをそのままダウンロードできれば、各地域や事業所ごとで研修にも活用ができ、便宜がよいのではないかな。 ➤ サムネイル表示で閲覧できると見やすいのではないかな。

3-5. 情報収集結果

(1) 結果概要

検討委員からの情報収集、アンケート調査（製造、サービス提供事業所、自治体等）による情報収集及びヒアリング調査の結果として782件のヒヤリ・ハット事例が収集された。

782件の事例から当協会で類似の事例等を除外する作業を実施し、206件を検討事例として採用した。採用した事例は既存情報に加えて、検討委員会で要因及び加工事例等の検討を実施した。

新たに収集された事例の福祉用具の種目別収集事例の件数と採用数及び、収集方法別収集事例の件数と採用数の内訳は下表の通りである。

<種目別>

種目	件数	採用数
車いす	333件	72件
車いす付属品	13件	3件
特殊寝台	88件	22件
特殊寝台付属品	49件	10件
床ずれ防止用具	16件	7件
体位変換器	0件	0件
手すり	25件	9件
スロープ	22件	13件
歩行器	86件	20件
歩行補助つえ	10件	5件
徘徊感知機器	20件	3件
移動用リフト	23件	13件
腰掛便座	11件	0件
入浴補助用具	31件	16件
リフトの吊り具	4件	0件
その他	51件	13件
合計	782件	206件

※資料編 資料5 アンケート及びヒアリング調査等による情報収集結果一覧 参照

＜収集方法別＞

収集方法	件数	全体に占める割合
F A X	1 9 3 件	2 4 . 7 %
郵送	1 8 2 件	2 3 . 3 %
メール	8 9 件	1 1 . 4 %
委員	1 4 8 件	1 8 . 9 %
ヒアリング	1 7 0 件	2 1 . 7 %
合計	7 8 2 件	1 0 0 . 0 %

4. 要因及び加工事例等の検討

4-1. 要因の検討

(1) 基本的な考え方

本事業での目的を踏まえ、ここでの要因分析は、既存データやアンケートで情報収集したデータの原因を特定することや、その確かな原因を究明するための分析手法を検討することではなく、高齢者介護の現場で発生している（或いは、発生する恐れのある）福祉用具に関するヒヤリ・ハット情報等を参考に、大きな事故に繋げないよう、注意すべき点を導き出したり、そのために行う観点の整理をする作業であると位置づけた。

なお整理にあたっては、様々な視点による観点を基に検討委員会で議論し、事故やケガを未然に防ぐために、利用者及び家族、福祉用具に携わる方々等に何を情報提供すれば良いかを検討した。

(2) 要因の定義

ヒヤリ・ハット情報等の要因を整理する際には、福祉用具を中心として以下に掲げる4つの観点で要因を検討することとした。

- 人 : 利用者、介助者、関係者（福祉用具専門相談員・ケアマネジャー）等に関する要因
 - ※1 利用者、介護者、関係者に分けて整理することとする。
 - ※2 また、使い方の伝達不足や不適合、介助技術の未熟など、様々な要因がここには含まれるが、最終的には総論として纏めるなどの、読み手にわかりやすくする工夫を検討する。
- モノ : 福祉用具の仕様・構造等に関する要因
- 環境 : 使用や介助の環境（忙しさ等を含む）、道路状況、天候等の周囲の要因
- 管理 : 福祉用具の管理（保守・保清・不具合）等に関する要因

(3) 定義の具体例

各分析観点で記述する要因の具体例を以下に掲げる。

■人に関する要因

- ・ 用具の取り扱いに習熟していなかった（スキルに関する要因）
- ・ 重すぎて持てなかった（能力の限界に関する要因）
- ・ 注意しなくても大丈夫だと思った（心理的圧力に関する要因）
- ・ 使われ方が異なっていた（知識理解に関する要因）

■モノに関する要因

- ・ 重い（用具の特性要因）
- ・ センサーや安全装置などが無かった（機能の不足）
- ・ 段差を乗り越えることができない（性能の不足）

■環境に関する要因

- ・ 雨が降っていた（天候要因）
- ・ 床がすべりやすかった（作業環境要因）
- ・ ひとりで作業していた（労働環境要因）

■管理に関する要因

- ・ メンテナンスがされていなかった（保守・不具合）
- ・ 汚れが詰まっていた（保清）

例えば、スロープが重くて上手に扱えなかったという事例があったとすれば、

→ 重すぎて持てないという「人の要因」

→ 重たいスロープであったという「物の要因」

など、両方が出てくることもあり得る。

4-2. 加工事例の検討

(1) 基本的な考え方

加工事例の検討をする際に、本事業の目的は事例情報を利用者及び家族、福祉用具に携わる方々等に対してわかりやく提供する必要があることを鑑みると、収集した事例は複数の要因が重なっているため、そのままイラスト化すると必ずしも閲覧者に対してわかりやすい情報提供にならない可能性があった。

そこで、ヒヤリ・ハット情報等1事例に対して、限定した要因で記載し、提供情報のわかりやすさを優先することが望ましく、そのことにより、イラスト化した要因の他に重要な要因がある場合は、当該要因を別事例として加工し、イラスト及び提供情報はシンプルでわかりやすいものとした。

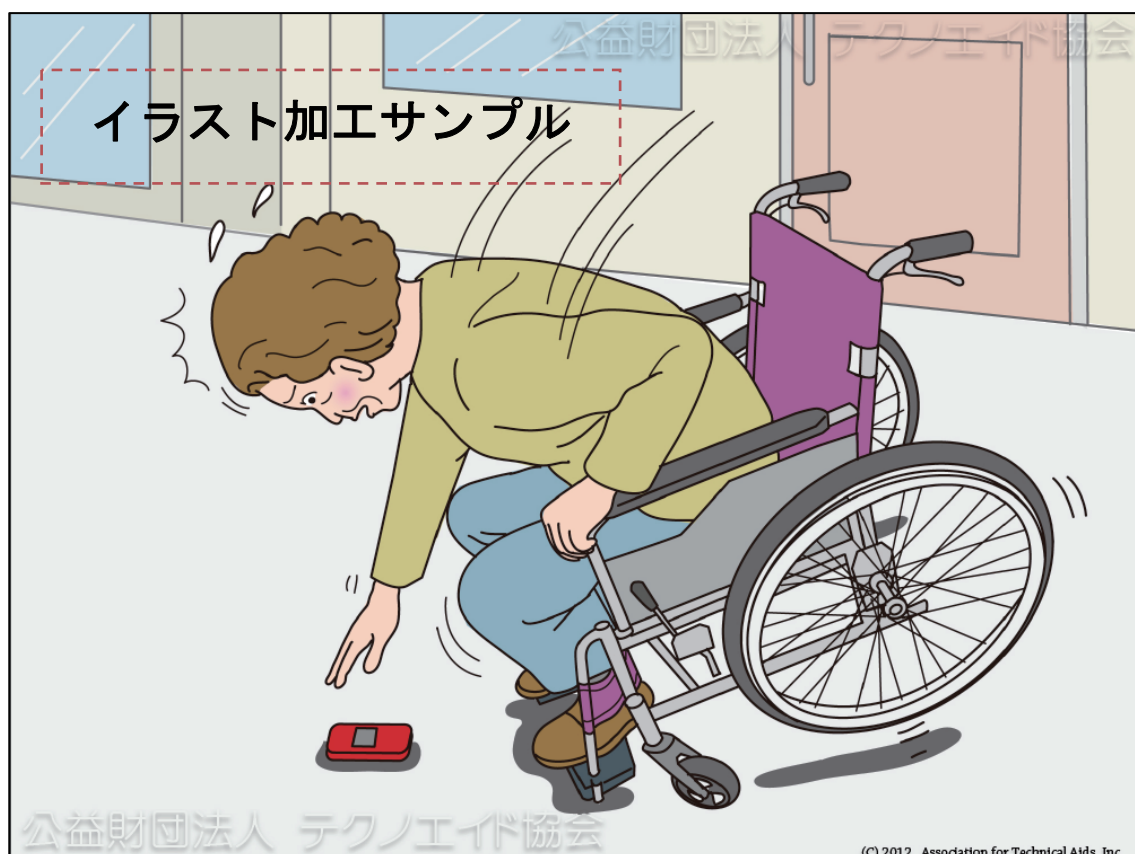
(2) 加工事例の結果

加工事例の結果は、N I T E 及び J A S P A の既存事例については、類似の事故形態等のまとめの精査を行い122件に、さらにイラストへの加工作業において再現性が困難である等の理由から112件となっている。また、アンケート及びヒアリング

調査、委員からの提供を受けた事例についても作業を進め、最終的にイラストとしてサイトで公開される事例数はおよそ300件とした。

(3) その他

画像加工に関するその他事項として、公開したイラストが販売等商業的に利用されないように、透かし等の著作権保護を施すことを検討し、実施することとした。



◎参照 情報提供サンプルイメージ

5. 情報提供の在り方について検討

事例情報を利用者及び家族、福祉用具に携わる方々等に対してわかりやく提供することが本事業の目的であることから、情報提供の在り方については以下のとおり検討した。

■サイトについての検討

- ・当協会のホームページから「継続的」に事例を提供する
- ・イラストを用いて作成するヒヤリ・ハット情報は、より多くの事例を掲載することを目指す
- ・知りたい事例が簡単に検索できるようにする

■事例のわかりやすさについての検討

- ・イラストを用いて事例を説明する
- ・加工事例を元にし、複雑な要因・対策の場合は事例を分けて、1事例につき限定した要因で記載する
- ・事例は現場感覚で「実際に起こりそうな」ものであれば掲載する

■事例の活用について

- ・福祉用具に関する研修の教材としても活用できるよう 1 事例 1 ページに情報をまとめる

※資料編 資料3「ヒヤリ・ハット事例検索サイト 詳細画面のサンプル」参照

6. 福祉用具ヒヤリ・ハット事例検索サイト

6-1. サイトの概要

(1) サイトの構成

サイトの構成は次のようになった。

■テクノエイド協会ホームページトップページ

- └─ ■福祉用具ヒヤリ・ハットTOP（ヒヤリ・ハット事例検索）
 - | 内容：ヒヤリ・ハット事例の検索トップページ
- └─ ■福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業とは
 - | 内容：本調査研究事業の説明
- └─ ■福祉用具ヒヤリ・ハット情報の取り扱い
 - | 内容：福祉用具ヒヤリ・ハット情報の定義と募集について
- └─ ■福祉用具ヒヤリ・ハット全件を表示する
 - | 内容：公開事例全件を表示する画面

公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aids(ATA)

Welcome to association for technical aids' home page

ホーム > ヒヤリハット

福祉用具ヒヤリハット TOP 福祉用具の安全な利用を推進するため調査研究事業とは 福祉用具ヒヤリハット情報の取り扱い 福祉用具ヒヤリハット全件を表示する

ヒヤリハット事例検索

フリーワード

種目

用具の種類

福祉用具ヒヤリ・ハット
トップページイメージ

検索方法 ☒ OR検索 ☐ AND検索

検索

↑ ページの先頭へ

Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

(2) 検索機能

検索機能は、一般人でも簡単に検索できることを前提に、検索キー「フリーワード」、「種目（介護保険福祉用具種目）」、「用具の種類」において、OR検索及びAND検索を可能とした。

また、「フリーワード」はCCTA95の分類コードに対応しており、より細かな検索をしたいという要望に応える形になっている。

6-2. 掲載事例の一例（112事例）

※資料編 資料4「掲載事例（一例）」参照

7. 本事業のまとめ

本事業を進める過程の中で、ヒヤリ・ハット情報等の収集やヒヤリ・ハット情報提供システムの運営にあたっての課題や展望が明確になった。

本項では、今回の事業の総括として、来年度以降、当協会として自立的にヒヤリ・ハット情報を収集し、提供する上での課題を整理して記述することとする。

(1) ヒヤリ・ハット情報等の収集と提供の継続

本事業では、N I T EやJ A S P Aから提供された既存情報と、今年度当協会にて収集したヒヤリ・ハット情報等の加工及び情報提供を実施した。

しかし、事例の収集に従事した期間は、本事業の短い間であり、今後新たな福祉用具の登場によって、多様な形態のヒヤリ・ハット等が想定され、また福祉用具を利用する高齢者は今後も増加し、様々な生活場面において新たな形態のヒヤリ・ハット等が発生すると考えられる。

製品の不具合に起因しない事故を未然に防ぐ、今回のような取り組みは極めて重要であり、継続してヒヤリ・ハット情報等が収集・提供できる運営の仕組みを構築する必要がある。

- ヒヤリ・ハット情報等の収集・提供に関して、継続的に運営する方法を検討する。
- ヒヤリ・ハット情報等の収集に関して、広く一般から集めるための工夫を検討する。
- 実際の事故と併せて、迅速に情報提供できる仕組みを検討する。
- さらに可能であれば、福祉用具の利用前に頻繁に発生しているヒヤリ・ハット等を確認できる仕組みが望ましい。
- また、今後、認知症の症状を有する高齢者の増加が見込まれる中、福祉用具の安全利用を推進する取り組みは継続して行う必要がある。

(2) ヒヤリ・ハット情報等の活用

福祉用具の安全な利用をより一層推進するため、事故やヒヤリ・ハット情報を共有化し、かつ有効に活用することが求められる

例えば、

- スマートフォンやタブレット端末などを利用して、利用者宅において簡単に閲覧できる仕組みを開発する。これにより福祉用具を利用される方に注意喚起する。
- 蓄積されたデータを編集して書籍化し、福祉用具専門相談員や介護支援専門員、訪問介護員等の新任研修などの教材として活用する。
- さらに蓄積されたヒヤリ・ハット情報等は、メーカーや研究者へフィードバックして、良質に福祉用具の開発・改良に繋げる必要がある。

（３）ヒヤリ・ハット情報提供システムの機能拡充

高齢者や家族を始め、介護に従事されている多くの方々にヒヤリ・ハット情報を閲覧していただけるよう、より一層の機能の拡充が必要である。

また、今回、システムに掲載した各事例については、発生頻度の多寡まで把握することはできず、今後はより一層活用できるシステムとなるよう機能の拡充を検討する必要がある。

例えば、

- 消費者庁やN I T Eと連携して、実際の事故情報と連携して情報提供を行う。
- イラストだけではなく写真情報も入れられるようにする。
- 各事例の発生頻度の多寡を閲覧者自身が投稿・投票することによって、確認できる仕組みを検討する。
- 新しい事例が追加された時には、事前に登録された閲覧者へ自動配信する仕組みを検討する。

第 2 部 資料編

1. 資料1 「ヒヤリ・ハット情報」等アンケート調査票

福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業 「ヒヤリ・ハット情報等」アンケート調査票

1. 提出された方の所属等（※任意）

勤務先		担当者名	
部署		電話	
住所			

2. 情報提供をお願いしたい内容

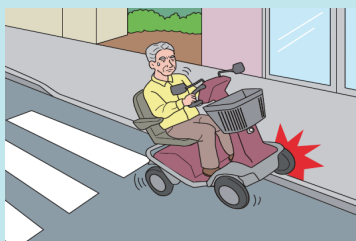
福祉用具に係る事故及びヒヤリ・ハット情報等を「ヒヤリ・ハット情報等」と定義し、具体的には、以下に掲げる内容の情報提供を依頼するものです。

- 福祉用具（製品）の不具合に起因しない事故
- 福祉用具に係るヒヤリ・ハット
- 事故やケガにつながるような福祉用具の使い方、使用環境、事象など
 - ・まだ「事故」や「ケガ」は発生していないが、起こる可能性がある内容や様子
 - ・福祉用具（製品）単体に限定せず、福祉用具の利用に係わる利用者の生活全般から、事故等につながる可能性のある内容や様子
 - ・誰もが感じる危険な場面・環境、危険な使用方法
 - ・大きな事故などを未然に防ぐため、介護の現場で共有すべきと考ええる情報

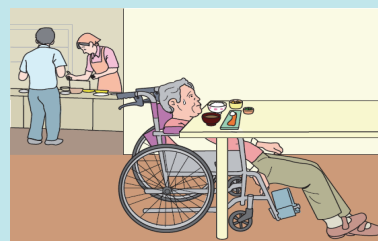
〈福祉用具ヒヤリ・ハット情報等の参考例〉



居室の廊下で、本人のつま先を壁にぶつけ、ケガをさせてしまうところだった



交差点の段差で片輪だけを乗り越えてしまい、本体ごと転倒しそうになった



ちょっとした間に、本人がすっごく姿勢になり、すべり落ちてしまうところだった

3. ヒヤリ・ハット情報等の状況について

提出年月日：平成 年 月 日

①関連する用具

用具の種類		製品名（※任意）	
-------	--	----------	--

②いつ

時期		時間帯	
----	--	-----	--

③どこで（場所）

--

④関連した人（複数選択可）（当てはまる口に“し”を付けてください）

☐ 利用者	☐ 介助者	☐ その他	()
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----

⑤何をしているときに（具体的な行為や作業の内容）

--

裏面に続く

⑥どうしたか・どのように感じたか など

- ※1. 詳細な状況が把握できるよう、できるだけ詳しく記入してください。
※2. 現場の状況が把握できるような見取り図や写真、イラスト等があれば添付してください。

⑦どうして上記⑥の事が「生じた」或いは「感じた」とお考えですか（任意）

ご協力ありがとうございました。

1. 記載方法

①本調査票に直接お書きいただくか、②本調査票を当協会のホームページからダウンロードして入力する方法のいずれかを選択してください。

なお、具体的な記載方法は、別添「記載例」を参考にしてください。
また、これまでに当協会へ寄せられた「ヒヤリ・ハット情報等」につきましては、下記のホームページから見るができますので参考にしてください。

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

（※yahooやGoogleから「テクノエイド協会」と検索することも可能です。）

上記①の方法で調査票が不足する場合には、お手数ですがコピーしてご対応ください。

2. 提出方法

①同封の返信用封筒にて返送していただくか、②下記の電子メールアドレス宛に返信してください。ファクシミリによる返信でも可能です。
kikaku@techno-aids.or.jp

管内の事業所や施設などで、取りまとめていただく必要はございません。個別にお送りいただいて結構です。

3. 提出期限

平成23年9月30日（金）まで

4. 本件に関する問い合わせ

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 谷田良平・梶原成晃・五島清国

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号 03-3266-6883

ファクシミリ 03-3266-6885

2. 資料2 福祉用具「ヒヤリ・ハット情報等」聞き取りシート

情報提供をお願いするヒヤリ・ハット情報等の発生期間の制約はございません。過去に遡り、箇様のこれまでの体験や経験に基づき自由にお聞かせ下さい。
また、提供された情報の匿名を保証するとともに、個人名や事業所名、特定（固有）の製品を公表することは一切ありません。

福祉用具「ヒヤリ・ハット情報等」聞き取りシート

事業所名又は施設名									
NO	①関連する用具 (体表するもの一つ)		②いつ		③どこで（場所）	④関連した人	⑤何をしているときに（具 体的な行為や作業の内容）	⑥どうしたか・どのように感じたかなど	⑦どうして上記⑥の事が「生じた」或 いは「感じた」とお考えですか (※任意)
	用具の種類	製品名 (※任意)	時期	時間帯					
例	自乗用車いす	タイプXXXX	夏	夕方	屋内（居室）	本人、介護者	居間から居室に戻るため、 車いすで廊下を移動してい るところ	廊下を車いすで移動させていたときに、「L字型の 角を曲がろうとしたが、車いすが自分が思ってい たより外側に曲がり、柱の出っ張りに本人のつま 先をぶつけ、危うく大怪我をさせてしまうところ だった。 また、冬だったので廊下が寒く、早く暖かい部屋 へ移動させようと思い、急いで車いすを押してい た。	「寒いから早く帰ろう」ということに 気をとられ、注意散漫になっていたとい うことと、車いすの動きに慣れてい ないためにこのような事故が起きたと 思う。
1									
2									
3									
4									
5									

3. 資料3 ヒヤリ・ハット事例検索サイト 詳細画面のサンプル


公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aids(ATA)

Welcome to association for technical aids' home page

[ホーム](#) > [ヒヤリ・ハット](#) > 詳細情報

文字サイズ: [小](#) [中](#) [大](#)

福祉用具ヒヤリ・ハット TOP

福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業とは

福祉用具ヒヤリ・ハット情報の提供のお願い

福祉用具ヒヤリ・ハット情報の取り扱い

福祉用具ヒヤリ・ハット全件を表示する

ヒヤリ・ハット事例検索

前のページ ←

→ 次のページ

Case8: すっこけ姿勢になり、すべり落ちそうになる

種目

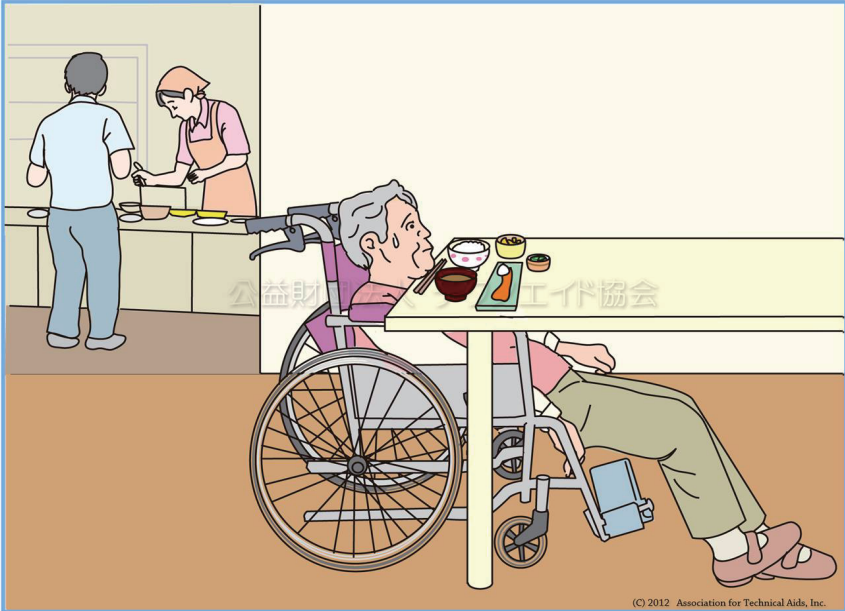
車いす

用具の種類

自操用車いす

場面の説明

食事で車いすをテーブルの前に移動させ、介助者が利用者から目を離れた際、利用者のすっこけ姿勢がどんどんずり下がり、首がテーブルに挟まりそうになっていた



解説

利用者の体格に合わない車いすに長時間座ると、姿勢が崩れることがあります。特に、お尻が前方に滑るすっこけ姿勢から床に落ちたり、首を机に挟んだりすることもあり注意が必要です。体格に合う車いすの利用や、クッション・パットなどで姿勢が崩れない工夫をしましょう。

参考要因

モノ：車いすが利用者に合っていない

CCTA95分類コード

122106

前のページ ←

一覧へ戻る

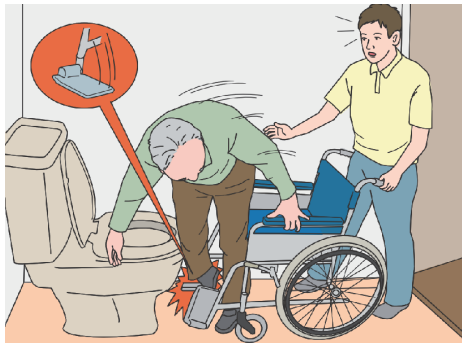
→ 次のページ

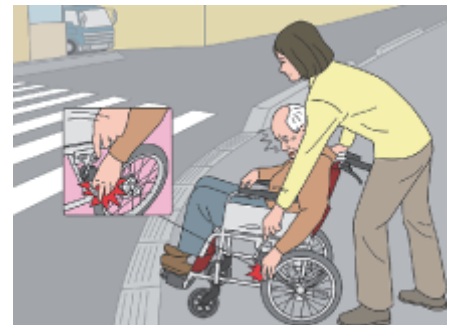
↑ ページの先頭へ

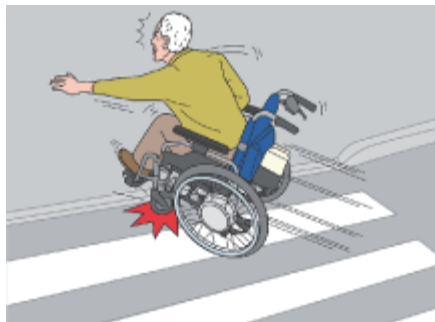
Copyright 2000-2012 Association for Technical Aids, Inc. All rights reserved.

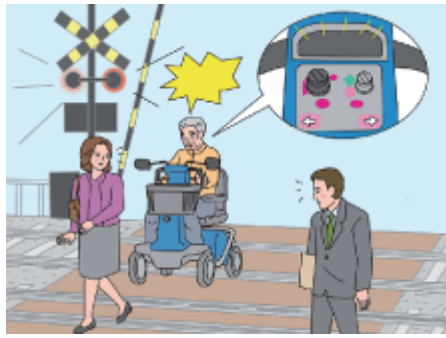
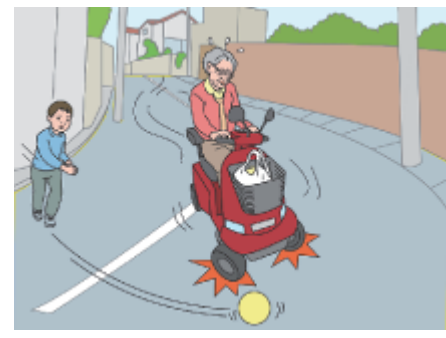
4. 資料4 掲載事例（一例）

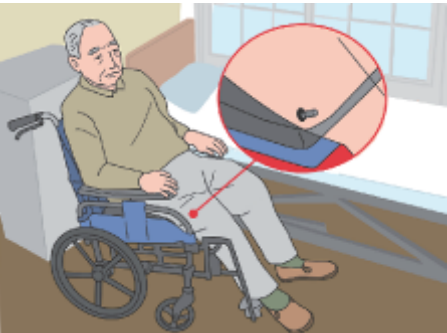
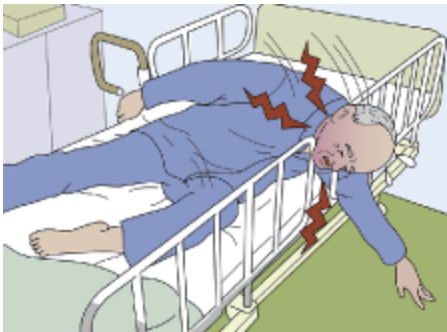
1	下に落ちたモノを拾おうとして、前方へ転落しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	携帯電話を下に落としてしまい、フットサポートに足を載せたまま、利用者があわてて拾おうとした
		解説	これは意外に多く起こっている事例です。大切なモノを下に落として慌てたのかもしれませんが。足をフットサポートから降ろさずに前かがみになったことが原因ですが、リーチャーなどモノを拾い上げる福祉用具もあるので、携帯していると安心です。
		参考要因	人：フットサポートから足を下ろすのを忘れていた 人：大切なモノを落とし、あわててしまう
		CCTA	1 2 2 1 0 6
2	フットサポートを踏んだ状態で立ち上がり、車いすごと転倒しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	フットサポートに足を乗せたまま、タンスの上にあるモノを取ろうとして、転びそうになった
		解説	高いところにあるモノを取ろうとすると足元に注意が行かず、このような危険な事例が起こり易くなります。フットサポートから足を下ろすことを習慣化することはもちろんですが、介助者も高いところにモノを置かないという気配りが大切です。
		参考要因	人：フットサポートから足を下ろすのを忘れていた 環境：手の届かない高い場所にモノを置いている
		CCTA	1 2 2 1 0 6
3	わずかな段差を乗り越えようとして、後方へ転倒しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	荷物がつまったバッグを車いすの手押しハンドルにかけたまま段差を乗り越えようとし、バランスを崩した
		解説	車いすで段差を乗り越えるときには後方への転倒に注意が必要です。特にバックサポートにバッグなど荷物をかけているときには重心が後方になるので危険が大きくなります。頻繁にこのような場面に遭遇する人は、転倒防止バーを装着するなど安全を確保する必要があります。
		参考要因	人：手押しハンドルに荷物をかけたまま段差を乗り越えようとした モノ：手押しハンドルに荷物をかけていた モノ：転倒防止バーを装着していない 環境：車いすのバランスを崩す段差があった
		CCTA	1 2 2 1 0 6
4	車いすを開く時に、手指を挟みそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	介助用車いす、自操用車いす
		場面の説明	車いすを開く時に、手指を挟みそうになる
		解説	車いすの操作に不慣れな人に起こり易いヒヤリ・ハットではないでしょうか。車いすの操作の説明をする人は、このようなことが起きないように注意を促してください。操作する人は、例えば急いでも基本通りに操作し、習慣化することが大切です。
		参考要因	人：正しい開き方を理解していない 人：提供者からの注意喚起が欠けていた 管理：メンテナンス不足でスムーズに開閉しない
		CCTA	1 2 2 1 0 3、1 2 2 1 0 6

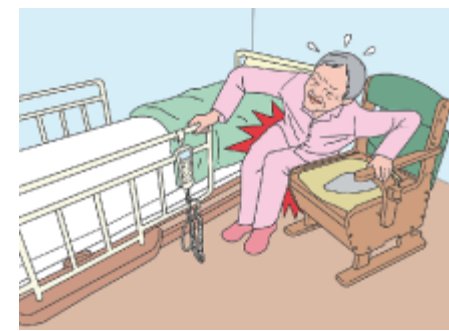
5		種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	トイレへ立位移乗をしようとした時、フットサポートが急に倒れ、前方に倒れそうになった
		解説	大きな怪我につながるとても危険な事例です。通常フットサポートを跳ね上げた時はある程度の硬さで保持されており、容易に倒れるものではありませんが、メンテナンス不足などで倒れ易くなる場合もありますので注意してください。また、そもそもフットサポートの固定がゆるい機種もありますので、可能であれば機種を変更するなど、予防的な対策をすることもお勧めします。
		参考要因	モノ：フットサポートの固定がゆるい機種だった 環境管理：フットサポートの定期的なメンテナンスを怠っていた
		CCTA	1 2 2 1 0 6
6		種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	フットサポートから利用者の足がずり落ちていることに介助者が気づかず操作し、走行してしまった
		解説	車いすには本来レッグサポートなどの足が落ちない安全装備がありますが、介助者の都合などでそのような安全装備を外していることも多くこのような事例が起り続けています。介助者からは死角になり見えづらい部分でもありますので、レッグサポートは必ず取り付け、声をかけて確認するなど注意をしてください。
		参考要因	人：介助者レッグサポートの大切さを理解していない（介助者） 人：死角になっている箇所に注意が行かなかった モノ：レッグサポートの着脱が容易ではない機種であった 管理：レッグサポートの点検を管理怠っていた
		CCTA	1 2 2 1 0 6
7		種目	車いす、特殊寝台
		用具の種類	自操用車いす、介護用ベッド
		場面の説明	介助者が車いすを引いた際、フットサポートが利用者の足にあたってしまった
		解説	あわてて車いすを引き抜こうとするとときに起こり易い事例です。このような移乗方法のときは、利用者の足とフットサポートが接触していることが多くありますので、足に傷をつけないよう注意して車いすを操作することを習慣にしてください。また、夜間の介助のときのように薄暗い場所や狭い場所は特に注意が必要です。
		参考要因	人：利用者の足元を確認せず車いすを移動させる 人：あわてていて手早く終了させることだけを考えている 環境：利用者の足元が見えづらい
		CCTA	1 2 2 1 0 6、1 8 1 2 0 9
8		種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	テーブルの前に移動させ、介助者が利用者から目を離した際、利用者がずっこけ姿勢になり、すべり落ちて首がテーブルに挟まりそうになった
		解説	利用者の体格に合わない車いすに長時間座ると、姿勢が崩れることがあります。特に、お尻が前方にすべりずっこけ姿勢から床に落ちたり、首を机に挟んだりすることもあり注意が必要です。体格に合う車いすの利用や、クッション・パッドなどで姿勢が崩れない工夫をしましょう。
		参考要因	モノ：車いすが利用者に合っていない 環境：介助者から見えづらかった
		CCTA	1 2 2 1 0 6

9	パーキングブレーキの利きが悪くなり、移乗時に転倒しそうになる 	種目	車いす、特殊寝台
		用具の種類	自操用車いす、介護用ベッド
		場面の説明	ブレーキ（パーキングブレーキ）の利きが悪くなっているため、ベッドからの移乗時に、車いすが後方へズレる
		解説	重傷事故が多く報告されている事例です。車いすが動いてしまう要因には、ブレーキ（パーキングブレーキ）の調整不足、タイヤの空気圧の低下、タイヤの磨耗などが考えられます。また、ベッドの柵（サイドレール）を手すり代わりに利用することも適切ではありません。ベッド用グリップの利用をお勧めします。
		参考要因	人：ブレーキ（パーキングブレーキ）の利きが悪いことに気づかない 人：そもそもひとりでは安全に移乗できない人であった 管理：タイヤの空気圧や磨耗などの定期的な確認をしていなかった
		CCTA	122106、181209
10	利用者のつま先をベッドフレームにぶつけそうになる 	種目	車いす、特殊寝台
		用具の種類	介助用車いす、特殊寝台
		場面の説明	利用者の片方の足がフットサポートからずり落ちていたが、介助者がそれに気づかず車いすを操作し、つま先をぶつけた
		解説	特に姿勢が崩れていると足の先端は介助者が思うよりもずっと先に出ていることがあります。足先は介助者からは死角になり見えづらいので、特に狭い場所での移動には注意しましょう。クッション・パッドを利用したり、車いすを調整するなど座位が崩れない工夫が必要です。
		参考要因	人：利用者の足がずり落ちていることに気づかない モノ：車いすが利用者に合っていない 環境：介助者から見えづらかった
		CCTA	122103、181209
11	車いすの急ブレーキで利用者が前方に転落しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	自操用車いす
		場面の説明	介助者が急いで車いすを押し、トイレ前で急ブレーキをかけたところ、利用者が前のめりになってしまった
		解説	介助者が車いすを急に減速するような場面でこのような事例が起こり易くなります。また、利用者の身体状況から前方に倒れ易いことが考えられる場合には姿勢を保持するクッションやティルト機構のついた車いすを使用するなど適合を検討する必要があります。
		参考要因	人：姿勢を保持することができない 人：急な減速をした
		CCTA	122106
12	ブレーキ（パーキングブレーキ）とタイヤの間に指を入れてしまい、ケガをしそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	介助用車いす
		場面の説明	利用者の指が、ブレーキ（パーキングブレーキ）とタイヤの間に入り込んでいたが、介助者が気づかずブレーキをかけた
		解説	ブレーキ（パーキングブレーキ）には指を挟み易い箇所が数箇所あり、危険な場所です。利用者の腕が肘掛から落ちると指を挟みやすくなりますので、まずは腕が落ちないような工夫が必要です。また、介助者もブレーキ（パーキングブレーキ）をかけるときにはしっかりと目視をするなど注意しましょう。
		参考要因	人：ブレーキ（パーキングブレーキ）をかける際に、モノなどを挟んでいないか確認しない モノ：ブレーキ（パーキングブレーキ）の根元に指が入る隙間がある モノ：注意表示がされていない
		CCTA	122103

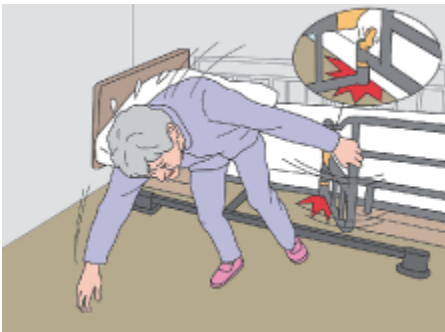
1 3	踏切の溝にキャストが入り、身動きがとれなくなる		種目	車いす
	用具の種類		ジョイスティック形電動車いす	
	場面の説明		踏切を渡ろうとして線路を斜めに渡ってしまい、キャストが溝にはまる	
	解説		踏切はこのような溝を何本も通らなければならない危険な場所なので、できるだけ介助者をつけるなどの対策をすることが望ましいといえます。やむなく単独で通過する場合には、常にキャストの向きに注意し溝に直行する角度で進行するよう心がけてください。	
	参考要因		人：溝に対しての進行方向に注意を払わなかった	
			C C T A	1 2 2 1 2 7
1 4	わずかな段差を越えようとして、後方へ転倒しそうになる		種目	車いす
	用具の種類		ジョイスティック形電動車いす	
	場面の説明		転倒防止バーを折りたたんだまま、勢いよく段差を越えようとし、バランスを崩した	
	解説		電動車いすは大きな力で段差を乗り越えますので後方への転倒の危険が大きいです。そのために転倒防止バーが装備されていますが、イラストのように転倒防止バーを折りたたんだまま走行している人を見かけます。とても重要な安全装置ですので、正しく機能する位置にして走行してください。	
	参考要因		人：勢いをつけて段差を越えようとした 人：転倒防止バーの重要性を理解していない モノ：転倒防止バーの操作が利用者ひとりではできない構造になっている	
			C C T A	1 2 2 1 2 7
1 5	ゆるやかなスロープをバックで上りきったとき、後方へ転倒しそうになる		種目	車いす
	用具の種類		ジョイスティック形電動車いす	
	場面の説明		転倒防止バーを折りたたんだままバックでスロープを上ったが、上りきったところで速度のコントロールがうまくいかず後方にバランスを崩した	
	解説		方向転換するスペースがないときなど、バックでスロープを上げることもありえますが、電動車いすはスロープを上りきり、平坦面に差し掛かると急加速をする場合があります。それに驚いて制動をかけると、後方にバランスを崩し易くなります。このような危険を回避するために転倒防止バーが装備されていますので、常に正しい位置で利用することが大切です。	
	参考要因		人：転倒防止バーを収納したまま利用していた 人：速度のコントロールに不慣れであった 環境：場所が狭い 環境：スロープの角度が急であった	
			C C T A	1 2 2 1 2 7
1 6	歩道と車道の段差で、片輪だけ乗り上げ、身体が放り出されそうになる		種目	車いす
	用具の種類		ジョイスティック形電動車いす	
	場面の説明		横断歩道（歩道と道路）の段差を斜めに登ろうとして車いすが大きく傾き振り落とされそうになった	
	解説		傾斜路や段差へ斜めに侵入すると車いすは左右に大きく振られ、バランスが崩れやすく危険が大きくなります。車路段差を通過するときには直行する方向で、勢いをつけず安全な速度で進入してください。また信号横断のときは、渡り切るだけの時間的余裕があるかどうかを確認するなど、余裕をもって渡りましょう。	
	参考要因		人：あわてて横断する 人：段差を斜めに侵入する危険性を認識していない	
			C C T A	1 2 2 1 2 7

17	踏切横断中にバッテリーが切れ、電動車いすが急停止する 	種目	車いす
		用具の種類	ハンドル形電動車いす
		場面の説明	踏切の警報音が鳴り始め、利用者はこのぐらいなら行けると思いアクセルレバーを全開にし走行したが、バッテリーが切れてしまった
		解説	大きな事故につながりかねない事例です。バッテリーの残量は常に確認し、余裕をもって充電することが大切です。残量が少なくなったら、踏切に限らず坂道や不整地の走行は避けたほうが良いでしょう。また、万が一に備えて、周囲の人に助けを求められるように、クラッチの解除操作を確認しておきましょう。
		参考要因	人：バッテリー残量の確認をしないで使用する 環境：外出先でバッテリーの充電ができない
		CCTA	1 2 2 1 2 4
18	あぜ道を走行中に、バランスを崩しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	ハンドル形電動車いす
		場面の説明	でこぼこ道の窪みを減速することなく通過しようとしたところ、車体が大きく揺れ転倒しそうになった
		解説	あぜ道を走行中に、でこぼこ道でバランスを崩したり、ハンドルを取られて側溝に転落するような事故が報告されています。また、雑草が車輪に絡みつき、走行できなくなるようなケースもありますので、悪路の走行には速度を落とすなど特段の注意が必要です。使用環境に気をつけ、利用者の危険認知や操作能力を定期的に確認しましょう。
		参考要因	人：製品の性能を理解していない 環境：雑草が生い茂り、タイヤに絡まりやすい 環境：雨が降った後で、道がぬかるんでいる
		CCTA	1 2 2 1 2 4
19	長い下り坂で急ハンドルをとり、転倒しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	ハンドル形電動車いす
		場面の説明	急に飛びこんできたボールを避けようとして、急ハンドルをとりバランスを崩した
		解説	基本的に”急発進”や”急ハンドル”など急のつく操作には危険が伴いますので厳禁です。特に下り坂では勢いがついているので転倒事故につながり易いといえます。坂が多い地域での利用が多い場合には、特に安定感のある機種を選ぶなど予防的な配慮も必要です。
		参考要因	人：下り坂でいつもよりスピードが出ていることに気づかなかった
		CCTA	1 2 2 1 2 4
20	電源を切り忘れて、降りるときに本体が動き出し、転倒しそうになる 	種目	車いす
		用具の種類	ハンドル形電動車いす
		場面の説明	降りようとハンドルに手をかけたところ誤ってアクセルレバーを押してしまい急発進、身体ごと持っていかれてしまった
		解説	降車前に電源を切ることを習慣化することが必要です。乗降の際にはハンドルを手すり代わりにする人が多いので、アクセルレバーを誤操作しないように心がけましょう。また、ハンドルを手すり代わりにしないと立ち上がれないような人では、このような危険がさらに増すと思われるので特に注意してください。
		参考要因	人：電源を切ったつもりでいる 人：アクセルレバーを誤って触ってしまう 人：乗降の際の危険についての説明が不足していた
		CCTA	1 2 2 1 2 4

2 1	落ち葉を踏んだタイヤがスリップして、操作不能になる 	種目	車いす
		用具の種類	ハンドル形電動車いす
		場面の説明	落ち葉の上を走行中、ブレーキをかけたが、タイヤがスリップして操作不能になった
		解説	落ち葉などすべり易い路面状況に影響をうけるのは電動車いすも他の車両と同様です。注意深く走行する、場合によっては走行を避けるなどの配慮が必要です。また、タイヤが磨り減っているなどの要因もありますので、定期的なメンテナンスを怠らないようにしましょう。
		参考要因	人：落ち葉の上ですべるという認識が欠けている 管理：タイヤの磨耗等の定期的な確認をしていない
		CCTA	1 2 2 1 2 4
2 2	空気を注入するためのバルブが腿（もも）にあたり、痛みが生じる 	種目	車いす、車いす付属品
		用具の種類	介助用車いす、車いす用クッション
		場面の説明	サイズの合っていないクッションを使用していて空気注入口が腿（もも）にあたったまま、長時間車いすに座っていた
		解説	クッション自体は本来このようなことが起こらないように設計されていますが、利用者の座位姿勢、車いすとクッションの適合、クッションの間違った使い方などにより、このような危険が生じる場合もあります。利用者の中には自らこのような危険を訴えることが出来ない方もいらっしゃいますので、介助者も定期的に確認しましょう。
		参考要因	モノ：車いすの座面とクッションのサイズが不適合でクッションが適切な位置からずれている
		CCTA	1 2 2 1 0 3、1 2 2 4 0 6
2 3	ベッドの柵（サイドレール）とベッドの柵（サイドレール）の間に首を挟み、重傷事故に遭いそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、サイドレール
		場面の説明	ベッド上で姿勢を変えようと足を崩そうとした時バランスを崩し、ベッドの柵（サイドレール）めがけ転倒した
		解説	死亡事故も複数報告されている危険な事例です。姿勢を崩し転倒につながるような行為をベッドの上で行うことは極力避けましょう。最近のベッドではこのような事故が起こりにくいよう対策が施されていますが、古いタイプのもので危険を回避する対策部品が用意されていますので、その活用を考えましょう。
		参考要因	人：隙間に挟まるという認識が欠けている モノ：隙間を埋める対策部品をつけていない モノ：やわらかいマットレスで、姿勢保持が困難だった
		CCTA	1 8 1 2 0 9、1 8 1 2 2 7
2 4	ベッドを下げたとき、利用者のかかとがフレームと床の間に挟まり、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	介助者はよそ見をして、利用者の足を挟みそうな状況に気づいていない
		解説	ベッドの機種により挟み込み易さにも差がありますが、どの機種にも起こりうる事例です。端座位になってからベッドの高さを下げる操作は極力避け、やむを得ず操作するときには利用者の足の位置に十分注意をしましょう。
		参考要因	人：利用者の足の位置を確認していない 人：よそ見をしながらベッドの操作をしていた
		CCTA	1 8 1 2 0 9

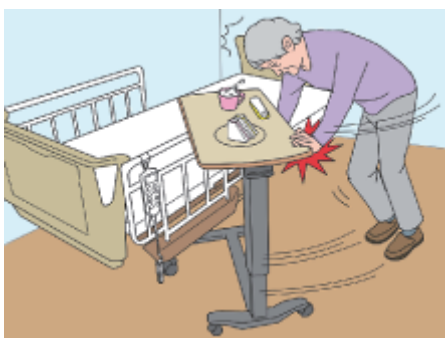
25	ベッドの背上げをしていた際に、腕をベッドの柵（サイドレール）に挟み、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、サイドレール
		場面の説明	ベッドの柵（サイドレール）の隙間に利用者の腕が挟まっていることに気づかずベッドの背上げ操作していた
		解説	多くの事故が報告されている事例です。ベッドの柵（サイドレール）に限らず、ベッド用グリップでも起こります。介助者が操作する場合は、腕や足の位置を確認することが重要です。また、利用者の腕が麻痺を起こしている場合には、さらに注意が必要です。頻繁にベッドの柵（サイドレール）の中に手が入り込むような場合には、サイドレールカバーをつけるなどの対策を講じるべきでしょう。
		参考要因	人：よそ見をしてスイッチ操作する 人：ベッドの柵（サイドレール）の隙間に腕が入っていてもさほど危険に感じていなかった モノ：サイドレールカバーなどで腕が出ないような対処をしていなかった
		CCTA	181209、181227
26	ベッドの背を上げたところ、利用者の身体が足側に大きくズれる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	背上げ機能のみ使用していた
		解説	ベッドは簡単なスイッチ操作で背もたれの上下が可能ですが、背もたれだけの操作では身体が足方向に大きくズれます。この姿勢では腹部や胸が苦しくなりますので、ズレを抑えるために背を上げる前に足上げ操作をおこない、身体のズレを抑えます。ただしこの操作でも背や胸に強い圧迫を感じることがありますので、自身で身体を動かせない人では、背上げの後、背とマットレスとの間に空間を作り、身体の間との摩擦を解除する介助が必要となります。
		参考要因	人：自分で寝る位置を調整できなかった 人：足側にズれない操作方法を教えられていなかった 人：提供者からの操作説明、注意喚起が不足していた
		CCTA	181209
27	足側にズれた利用者の身体を、介助者が戻そうとして、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	ヘッドボードを取り外し、利用者の頭側から力ずくで手前に引き寄せようとした
		解説	このような介助は、本人の痛みの問題だけではなく、褥瘡（床ずれ）の発生や悪化の原因となります。また、力任せの介助は介助者の腰痛の原因にもなります。足側にズれないベッド操作方法を習得し、寝位置の修正をする際にはスライディングシートを利用するなど、正しい介助方法を身につけましょう。
		参考要因	人：ズレが褥瘡（床ずれ）の要因であることを理解していない 人：スライディングシートを使わず行う
		CCTA	181209
28	ベッドとポータブルトイレの間に入り込んでしまい、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台、腰掛便座
		用具の種類	ポータブルトイレ、介護用ベッド
		場面の説明	ポータブルトイレを利用しようと、一人でベッドから移乗しようとしてうまくいかなかった
		解説	ひとりで移乗できない人が、介助者を呼ぶことをせずにこのような状態になってしまうことがあり、ポータブルトイレをベッドサイドに置くこと自体が事故のきっかけとなることも考えられます。一人で移乗できる人の場合では、ポータブルトイレだけではなく、キャスタ付きのベッドの場合はベッドが動いてしまうことも考慮し、キャスタのロックを確認するなど安全を確保しましょう。
		参考要因	人：移乗をひとりでできる状態ではなかった 人：ベッドのキャスタのロックをかけ忘れた 環境：床面がすべりやすかった 環境：ベッドとポータブルトイレの高さが適切ではなかった 環境：ベッドとポータブルトイレの間に隙間があった
		CCTA	091203、181209

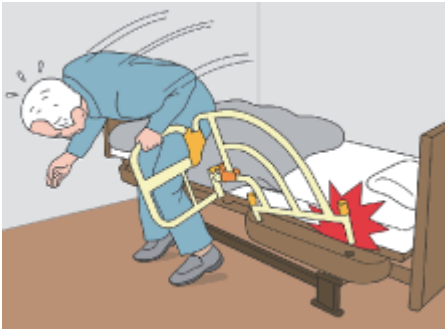
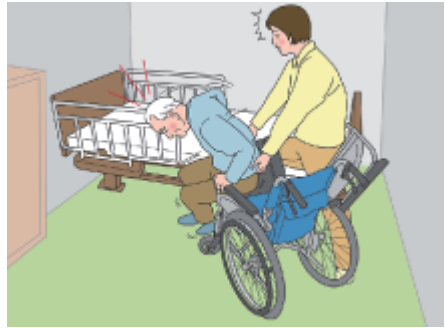
29	ベッド用グリップにパジャマが引っかかり、転倒し そうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、ベッド用グリップ
		場面の説明	ベッドから降りようとしたところ、大きく開いた袖口がベッド用グリップに引っかかりバランスを崩した
		解説	袖口が引っ掛かり転倒する事例のほか、襟が引っ掛けて窒息する事 故事例が報告されています。洋服を引っ掛けやすい突起がないかペッ ドやベッド用グリップを確認し、リスクとして認識することが重要で す。新しいタイプのベッドやベッド用グリップではこの点の改善が進 んでいるので、可能であれば機種の変更をお勧めします。
		参考要因	人：袖口の広いパジャマを着ていた モノ：ベッド用グリップが引っかかりやすい形だった
CCTA		181209、181227	
30	マットレスの下（床板のつなぎめ）に指を入れ、ケ ガをしそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	マットレスの下に利用者の指が入っているのに気づかず介助者が背上 げをし、利用者の指が床板のつなぎ目に挟まった
		解説	ベッドの可動部には挟み込みの危険がある箇所が多くあります。ペッ ドの操作は、手指がそのような危険箇所の付近に近づいていないか必 ず確認をしましょう。手指に感覚障害があったり、痛みを伝えられな いような人の場合、骨折や切断などの重傷事故につながる恐れが大き く、特に注意が必要です。
		参考要因	人：ベッドには挟み込みやすい場所があることを知らない 人：利用者の腕の位置に注意を払っていなかった モノ：指の挟み込みが生じる構造のベッドだった
CCTA		181209、181218	
31	マットレス上の手元スイッチが作動し、転落しそ うになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、マットレス
		場面の説明	ベッドの柵（サイドレール）にかけてあった手元スイッチが落ち、利 用者の下敷きになっていることに気づかず、操作ボタンが押された
		解説	利用者自身で操作する場合、手元スイッチは常に手元に置いておきた いものではありませんが、誤って身体の下に入り込んだりするとこのよ うな事故を引き起こしかねません。正しい格納場所に置くことを習慣 づけてください。また、操作ボタンとは別に電源の入切が付いている 手元スイッチでは、このような事故が起きにくくなります。
		参考要因	人：手元スイッチが身体の下にあることに気づかない モノ：手元スイッチをかけるフックが劣化している
CCTA		181209、181218	
32	ベッドの柵（サイドレール）にかけた手元スイッチ に誤って触れてしまい、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、サイドレール
		場面の説明	利用者が自分で体位を変換しようとして、ベッドの柵（サイドレール） をつかんだ時、ぶら下がっていた手元スイッチを作動させてしまう
		解説	寝返りや起き上がりにベッドの柵（サイドレール）を頼る人は多くい ます。ベッドの操作を介助者が行っている場合、利用者には手元スイッ チに触れてしまうことの危険性の認識が低いことも考えられますので 、介助者は普段から本人の動作を観察し、触れてしまうような場所に 手元スイッチを格納しないよう配慮すべきです。
		参考要因	人：手元スイッチに気づかず握る 管理：体位変換時に握りやすい箇所に手元スイッチがかけられている
CCTA		181209、181227	

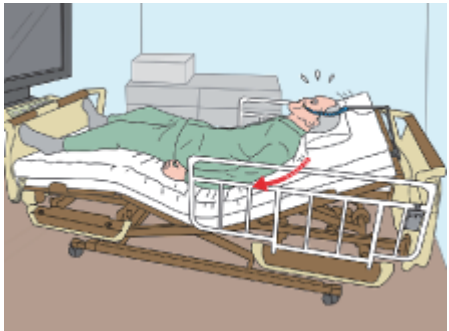
3 3	頭側の方に座って手元スイッチを操作してしまい、身体が横に倒れ、転落しそうになる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	ベッドの高さを上げるつもりが、背上げの操作ボタンを押してしまい、バランスを崩した
		解説	立ち上がりを楽にするために、ベッドの高さを上昇させようとし、間違っ て背上げの操作ボタンを押したのかもしれませんが。すぐに間違いに気が付けば大事には至らないことではありますが、パニックになってしまうことも考えられます。頻繁にこのような操作ミスが起こるときには、操作ボタンに目印を付けるなどの予防策を講じてはいかがでしょうか。
		参考要因	人：適切な位置に座っていない モノ：背上げ・膝上げ・高さ調整の操作ボタンが区別しにくい
		C C T A	1 8 1 2 0 9
3 4	しっかりと固定されていなかったベッド用グリップにつかまり、前方に転倒しそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、ベッド用グリップ
		場面の説明	ベッドから降りようとベッド用グリップのアームをつかんだ際、固定されていなかったため、勢いで前方に投げ出された
		解説	最近の製品ではロックが簡単に解除されないような構造になっていますが、旧式のものでは布団などの引っ掛けりで外れやすいものもあります。力をかける前にがたつきなどを確認すると安心です。外れやすい機種の場合、可能であれば、製品の交換を検討しましょう。また、介助者のロックのかけ忘れなど、人為的なミスも考えられますので注意してください。
		参考要因	人：ロックをかけ忘れていた モノ：ロックが外れやすい旧式のものだった 管理：メンテナンスの際にロックが外れやすいことを見落としていた
		C C T A	1 8 1 2 0 9、1 8 1 2 2 7
3 5	酸素チューブがベッドの隙間に挟まり、酸素が十分に供給されなくなる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	酸素ユニット、介護用ベッド
		場面の説明	背上げの際、酸素チューブが可動部に挟まったが、介助者はすぐには気が付かなかった
		解説	ベッドには多くの挟み込みやすい箇所があり、背上げや高さ調整などの操作をするときには、酸素チューブが挟み込まれていないか確認することが重要です。また、このようなヒヤリハットを起こさないためには確認しやすい環境も重要ですので、ベッド周りは整理整頓しておきましょう。
		参考要因	人：ベッドの可動部に酸素チューブが挟まることを想定していない モノ：使用上の注意を促す表示がない 環境：布団などで、酸素チューブの位置がわかりにくい
		C C T A	0 3 0 3 1 8、1 8 1 2 0 9
3 6	手元スイッチのコードが断線し、ベッドが操作不能となる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	床板の隙間にコードが入り込み引っかかってしまったが、無理やり引っ張ったために断線した
		解説	ベッドの故障原因の多くが断線に起因しています。手元スイッチのコードを正しく配線・固定することで防ぐことができるケースも多いので、普段の点検から注意しましょう。キャスト付きのベッドでは、手元スイッチのコードのほか、電源のコードの挟み込み・断線にも注意してください。
		参考要因	モノ：手元スイッチのコードがベッド可動部の近くに入り込んでしまっていた 人：断線の恐れがある箇所から丁寧にコードを外さなかった
		C C T A	1 8 1 2 0 9

37	ベッドの柵（サイドレール）を差し込む穴に指を入れ、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、サイドレール
		場面の説明	利用者の指がサイドレール受けの穴に入っているのに気づかず、利用者の体位を変えようとした
		解説	まさかと思うような偶然から事故が起きることもあります。この事例も実際に起こっているヒヤリ・ハットです。ベッドの柵（サイドレール）が不要な人であればサイドレール受けを収納しておくなど対応することも可能です。介護場面では先例の把握を安全に活かすことが重要です。
		参考要因	人：利用者の指が穴に入ることを想定していない
		CCTA	181209、181227
38	マットレス止めが利用者の腿（もも）にあたり、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	マットレス止めが中央寄りに取り付けられていたため、ベッドで端座位になった際に、腿（もも）にあたった
		解説	マットレス止めは正しく配置されていたのでしょうか？機種によっては、任意の位置に設置できるものもありますが、このようなことがないように配慮して設置すべきでしょう。またマットレスの厚さや硬さなどに起因すること考えられます。
		参考要因	人：マットレス止めの位置に気づかない 環境：不適切な位置にマットレス止めを配置してある
		CCTA	181209
39	マットレス止めがなく、移乗時にマットレスが大きくズレる 	種目	車いす、特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	自操用車いす、介護用ベッド、マットレス
		場面の説明	マットレス止めがなく、移乗の際にマットレスが大きくズレた
		解説	横方向のマットレス止めが無いベッドではこのような危険が高まりますので、頻繁に起こるようであればベッドの機種変更を検討すべきでしょう。横方向のマットレス止めがあるにもかかわらずこのようなマットレスのズレが起こる場合は、そもそも無理な介助方法である可能性が高いと思われますので、介助方法の再検討が必要ではないでしょうか。
		参考要因	人：勢いをつけた移乗介助に危険が伴うという理解に欠けている 人：マットレスが外れかかっていることに気づかない モノ：横方向のマットレス止が付いていない
		CCTA	122106、181209、181218
40	ベッドを上げ過ぎて、利用者の足が床から離れ、前方へ転落しそうになる 	種目	車いす、特殊寝台
		用具の種類	自操用車いす、介護用ベッド
		場面の説明	ベッドを上げ過ぎてしまい、座位姿勢が保てなくなって、側方に座位が崩れ転落しそうになる
		解説	介助者が目を離した不注意が考えられますが、移乗のための浅い腰掛位置の状態でベッドの高さを上げること自体にも危険が隠れています。利用者の座位姿勢が安定している状態（または臥位状態）であらかじめ高さ調整を行っておくことを習慣づけましょう。
		参考要因	人：利用者の姿勢に注意を払わずままベッドを高く上げ過ぎた モノ：端の部分が柔らかめのマットレスを使用していた 環境：座位姿勢を保つための手すりがない
		CCTA	122106、181209

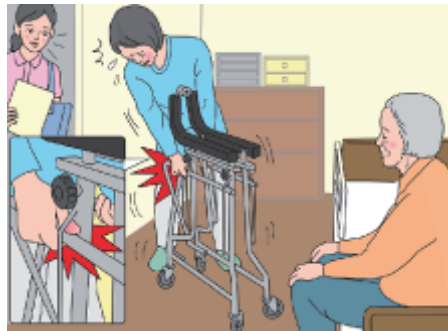
4 1		種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、サイドレール
		場面の説明	ベッドの柵（サイドレール）が付いていないベッドで熟睡していた
		解説	ベッドの柵（サイドレール）は転落防止の有効な手段です。布団のズレ落ちを予防することもできるので、利用することが基本です。また、介護用のベッドの幅は、一般用のベッドと比べると狭くなっていますので、万が一の転落の際、ケガを防ぐ観点からも、就寝の際にはベッドの高さを最も低い位置に設定することも重要です。
		参考要因	人：ベッドの柵（サイドレール）の設置を忘れる モノ：ベッドの柵（サイドレール）がない
		C C T A	1 8 1 2 0 9、1 8 1 2 2 7
4 2		種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	背膝連動の機能を使用したため、身体が「くの字」の状態になり動きにくく、端座位をとろうと勢をつけていたら、転倒しそうになった
		解説	背膝連動の2モーターベッドの場合、あらかじめ寝返りして足をベッドの外に出しておくなどの利用者の能力が必要となります。背膝の連動しない2モーターベッドや3モーターのベッドを選定し、起き上がり動作をしっかりと練習することでこのようなヒヤリハットを予防しましょう。
		参考要因	人：最初に足を下ろさずに背上げをする
		C C T A	1 8 1 2 0 9
4 3		種目	特殊寝台
		用具の種類	介護用ベッド
		場面の説明	ベッドを高くしたまま、利用者から目を離し、利用者が落ちそうになった
		解説	介助者の不注意が大きな要因であると言わざるをえません。介助者の腰痛予防などの目的でベッドの高さを上げることは大切ですが、たとえわずかな時間でも目を離す際には、安全な高さにしましょう。また、おむつ交換や更衣の介助の際には万全に準備をして、途中でベッドから離れることが無いよう注意しましょう。
		参考要因	人：ベッドの高さを定位置に戻すのを忘れる 人：利用者から目を離す
		C C T A	1 8 1 2 0 9
4 4		種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、サイドレール
		場面の説明	利用者が夜間ベッドに戻り、腰掛けようとした際に、誤ってベッドの柵（サイドレール）に接触した
		解説	視力の状態によっては昼間でも起こりえる事例です。利用者に注意を促すことも必要ですが、ベッドの柵（サイドレール）の長さを変更するなどの対応を検討しましょう。
		参考要因	人：ベッドの柵（サイドレール）が認識しづらい 環境：フットライトなどの照明をつけていない
		C C T A	1 8 1 2 0 9、1 8 1 2 2 7

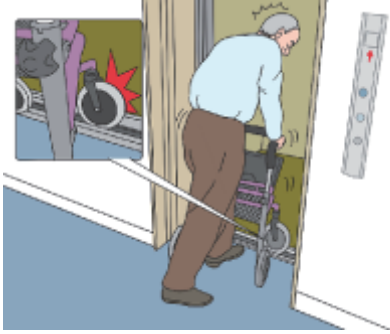
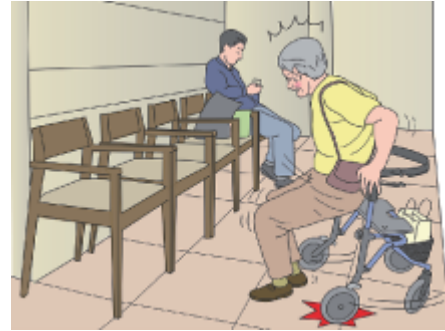
45	背上げ時にベッド用テーブルが外れ、上のモノがズレ落ち、やけどを負いそうになる		種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
	用具の種類		ベッド用テーブル、介護用ベッド	
	場面の説明		マットレスと掛け布団の厚みで、ベッド用テーブルが押し上げられる	
	解説		サイドレールの高さ、マットレスの厚さ、ベッド用テーブルの設置位置など様々な要因が考えられますが、基本的には、「ベッド用テーブルは簡単に外れる」という認識を持つことが大切です。目的にあった姿勢に整えてからベッド用テーブルを取り付ける手順で、このようなヒヤリハットの防止につながります。	
	参考要因		人：膝上げでベッド用テーブルにぶつかることを予想できない 環境：マットレスと布団で厚みがある	
			CCTA	180315、181209
46	ベッド用グリップにガタツキが生じ、利用者がバランスを崩し、転倒しそうになる		種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
	用具の種類		介護用ベッド、ベッド用グリップ	
	場面の説明		差し込み口のねじが緩み、ベッド用グリップをつかんだ際、前のめりになった	
	解説		ベッド用グリップを差し込む受け口は、日常的に取り外しなどのねじの操作をする部分ではありませんが使用頻度などの条件によってはネジが緩むことも考えられます。また設置時のねじの締め忘れも考えられます。少しのガタツキでも気になる点があれば、メンテナンスを依頼するよう心がけてください。	
	参考要因		人：ガタツキが生じていることに気づかない	
			CCTA	181209、181227
47	ベッドの高さを下げたとき、脇にあったポータブルトイレを破損させる		種目	特殊寝台、腰掛便座
	用具の種類		ポータブルトイレ、介護用ベッド	
	場面の説明		介助者が、ポータブルトイレをベッドに近づけすぎでしまい、ベッドの床板下部にフレームの端が入り込んでいた	
	解説		この状況では、ポータブルトイレの位置が介助者から死角になっていた様子がうかがえます。複数の介助者がかかわる場合、床に印をつけてポータブルトイレの位置を決めておくなどの約束事をつくっておくことで、このようなリスクを軽減させることが可能です。	
	参考要因		人：利用者に気を取られ、周りへの注意を怠る 人：ベッドの昇降時、モノと接触する恐れがあることを説明していない	
			CCTA	091203、181209
48	ベッド用テーブルに寄りかかり、転倒しそうになる		種目	特殊寝台付属品
	用具の種類		ベッド用テーブル	
	場面の説明		手すり代わりにベッド用テーブルをつかんだ際に、キャスタが動いてしまい、バランスを崩した	
	解説		歩行に不安のある人は、手近ないろいろなものに手を伸ばしてしまいがちです。ベッド用テーブルのような不安定なモノを歩行動線に置くこと自体がヒヤリハットの誘因となっています。ベッドの配置や床置き形手すりの配置などを工夫することで、歩行の安定を図ってください。	
	参考要因		人：歩行動線上にベッド用テーブルを置くことの危険を想定できない 環境：つかまりやすい場所にベッド用テーブルが置かれている	
			CCTA	180315

49	昇降レバーを誤ってさわリ、上に置いてあった食事が落ちそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、ベッド用テーブル
		場面の説明	食事を乗せたベッド用テーブルを近づけようとして、誤って昇降レバーをさわってしまった
		解説	スプリング式のベッド用テーブルでは、簡単な片手操作でテーブルの上下が可能な反面、誤って昇降レバーに触れると急に上がってしまうことがあります。製品の特性をよく理解して使用することが大切です。
		参考要因	人：移動させる際に、誤って昇降レバーにさわる
		CCTA	181209、180315
50	ベッド用グリップを固定するねじのゆるみから、前方へ転倒しそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、ベッド用グリップ
		場面の説明	ベッドから立ち上がろうとアームをつかみ、体重をかけた際、ベッド用グリップがはずれ、前のめりになる
		解説	ねじのゆるみは定期的なメンテナンスで防止するものですが、何らかの理由で一度取り外し、再び設置した際にねじを締め忘れるようなことも考えられます。ベッド用グリップは手すりとして身体を支える重要な付属品という認識を持つことが大切です。
51	ベッド用グリップのストッパー（開閉レバー）に指を挟み、ケガをしそうになる 	種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	介護用ベッド、ベッド用グリップ
		場面の説明	利用者がストッパー付近に手を乗せていたのに気づかず、介助者がストッパーを動かしてしまった
		解説	介助者が手元を確認して操作をすれば起こりえない事例ではありますが、事故は「まさか」というところで起こるものです。操作に慣れれば慣れるほど目視を怠りやすいものであり、慣れた操作ほど危険が潜んでいるということを認識しましょう。
52	スライディングボードからすべり落ち、ケガをしそうになる 	種目	車いす、特殊寝台、特殊寝台付属品
		用具の種類	自操用車いす、スライディングボード、介護用ベッド
		場面の説明	スライディングボードの設置位置が悪く、すべり出した時点で、前方へすべり落ちそうになった
		解説	スライディングボードは基本的には端座位が安定している人のための移乗用具です。座位の不安定な人に利用するとこのようなヒヤリハットが起こりやすいといえます。また、安全な利用には適切な移乗技術を身につけることが必要です。
		参考要因	人：すべりやすいことを認識していない モノ：前方にもすべる 環境：車いすとベッドの高さが適切でない
		CCTA	122106、123003、181209

5 4		種目	床ずれ防止用具
		用具の種類	床ずれ防止用マットレス（静止形）
		場面の説明	マットレスカバーの透湿性が不十分で、夏場、大量にかいた汗がマットレスにたまっていた
		解説	選定した時点では快適に使用できた福祉用具であっても、環境が変化することで不適切なものになってしまうという事例です。特に床ずれ防止マットレスは、失禁などの対策から透湿性のないものもありますので、高温多湿の環境での使用には注意が必要です。
		参考要因	人：夏場の使用まで想定していない 管理：使用状況の確認を定期的に行っていない
		CCTA	033306
5 5		種目	特殊寝台、床ずれ防止用具
		用具の種類	床ずれ防止用マットレス（静止形）、介護用ベッド
		場面の説明	ベッドの背上げにより、身体が足側にズレてしまい、顔の近くに固定してある環境制御装置のスイッチと離れてしまった
		解説	わずかな動きをとらえるスイッチの位置は微妙な調整が必要です。ベッドの背上げ操作など姿勢を変える際にはその都度スイッチの位置の調整をする必要があります。またエアマットなどの利用でゆっくりと徐々にスイッチの位置がずれてしまうような場合には、テープで肌に固定するタイプのスイッチの利用が解決になる場合もあります。
		参考要因	管理：環境制御装置のスイッチを利用者にしっかり固定していない モノ：エアマットで背上げ時に身体がズレやすい
		CCTA	033309、181209
5 6		種目	特殊寝台、手すり
		用具の種類	介護用ベッド、床置き形手すり
		場面の説明	床置き形手すりとベッドに隙間があり、転倒した際に首が挟まってしまった
		解説	歩行や立位の不安定な人では常に転倒の危険がありますが、転倒した際に首や頭などを挟み込んでしまうとさらに重大な事故につながります。このような人が生活する環境には、挟み込みやすい隙間（6～23cm程度）を作らない予防策をとることで重傷事故を減らすことが可能です。
		参考要因	環境：サイドレールと床置き形手すりの間に入り込み易い隙間がある
		CCTA	181209、181803
5 7		種目	その他
		用具の種類	吸着形手すり
		場面の説明	浴室（ユニットバス）での立ち上がりの際に力をかけたら突然取れてしまった
		解説	吸着式の手すりは、壁の素材や模様によって吸着力が大きく異なります。また、固定してから時間の経過や吸盤の劣化で固定力は低下していきますので、使用する都度に確実に固定されていることを確認しましょう。製品に添付された固定方法や注意点をしっかりと守ることが安全な使用には不可欠です。
		参考要因	人：使用方法や使用状況の確認を十分に行っていない 環境：壁面が吸着しにくい形状、材質、状態であった 管理：吸着面が古くなり劣化していた 管理：取り付けてから時間が経過していた
		CCTA	181806

58	トイレ用の手すりがズレて、転倒しそうになる 	種目	手すり
		用具の種類	トイレ用手すり
		場面の説明	立ち上がる際に手すり部を頻繁に握ることから、固定部がゆるんできている
		解説	ねじなどによる固定をせずに設置できる手すりは気軽に導入できるメリットがありますが、製品により設置方法は様々で固定できる便器の形状やトイレの広さ、壁面の強度などに制約があります。環境に適合する適切な製品を選定し、正しく設置することや定期的なねじのゆるみなどの確認がとても重要です。
		参考要因	人：ガタツキに気づいていたが、この程度なら問題ないと思っていた モノ：環境に適合しない製品だった 管理：定期的な確認を怠っていた
		CCTA	091224
59	スロープを収納する時に指を挟みそうになる 	種目	スロープ
		用具の種類	レール形スロープ
		場面の説明	素手でスロープ持ち上げスライドさせて収納しようとした
		解説	スライド式のレール形スロープではかなり頻繁に起こるヒヤリハットで、経験された人も多いのではないのでしょうか。大型で重量もあり取り回しも大変ですが、他に代えられる製品が無いケースで選定することも多く、グローブを着用するなど細心の注意を払って使用してください。
60	昇降時に介助者の足がすべり、車いすごと後方へ転倒しそうになる 	種目	スロープ
		用具の種類	レール形スロープ
		場面の説明	雨が降り、早く利用者を施設内に入れようとスロープを昇降した
		解説	雨で地面がぬれている時や、冬季で霜が降りている時には特に注意が必要です。介助者の支える力に対してスロープの傾斜が大きすぎると危険性も高まりますので、余裕をもった角度設定をすることが大切です。
		参考要因	人：スロープ昇降の介助を安全に行う体力がなかった 環境：安全な傾斜のスロープを利用する広さがなかった 環境：雨で地面がぬれていた モノ：段差高さに対し短いスロープだった
		CCTA	180315
61	歩行器から片方の手を離し、便蓋を開けようとした時、バランスを崩しケガをしそうになる 	種目	歩行器、腰掛便座
		用具の種類	ポータブルトイレ、歩行器
		場面の説明	ベッドから離れた位置にポータブルトイレが設置されていた
		解説	歩行器は4脚のフレームの中に身体を入れ、両手で支えて立位や歩行の安定を図る用具です。イラストのような片手での使い方は適切ではありませんので、床置き形手すりのような安定性の高い用具を利用してください。
		参考要因	環境：ポータブルトイレがベッドから遠い位置に置かれている 人：片手での使用が危険であることを認識していない
		CCTA	091203、120603

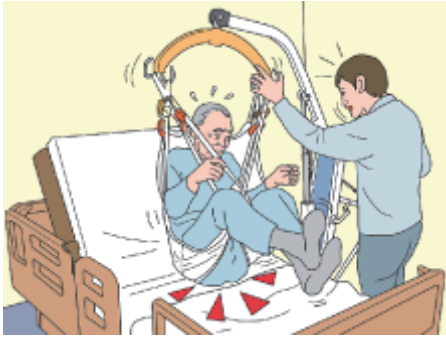
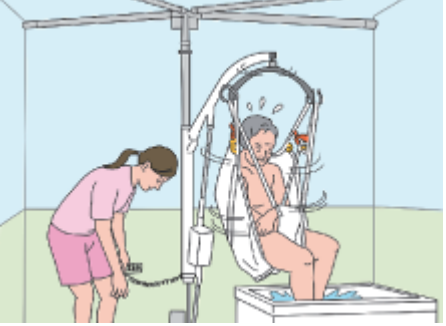
6 2	敷居を越えようとしてバランスを崩し、転倒しそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行器
		場面の説明	固定式の歩行器で、洋間から和室に入る途中、1点だけ段差に乗り上げていた
		解説	段差のある環境で歩行器を使う場合、歩行器を段差の上に持ち上げられる立位の安定と筋力が必要です。歩行器を選定した時点では安全に越えられた段差でも、機能の低下に伴い危険が増すこともありますので、定期的な状態の確認が必要です。
		参考要因	人：段差を越えるための立位の安定や筋力がなかった 環境：敷居の段差をなくす改修を行っていなかった
C C T A		1 2 0 6 0 3	
6 3	歩行車を折りたたもうとして、指を挟みそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	普段はベッド脇に置いてある歩行車、来客者の入室に伴い、片付けようと、あわてて折りたたんだ
		解説	見た目には簡単そうな操作にも危険は潜んでいます。歩行車のような大きな用具では、重さがかかったり動きに勢いがつくなどして思い通りに操作できないこともありますので、説明書きや注意書きを読むなどして慎重に取扱いをしてください。
		参考要因	人：指を挟むとは思っていなかった 人：折りたたむことに慣れておらずあわてていた モノ：挟み込みやすい箇所に注意喚起の表示がなかった
C C T A		1 2 0 6 0 6	
6 4	歩行車で段差に引っかかり、前方へ転倒しそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	歩道の縁石を越えようと、勢いよく前進したが引っかかってしまった
		解説	見た目には越えられそうな小さな段差であってもキャストが引っかかってしまうことがあります。また、同じ段差でも荷物がのついたりすると越えるのが難しい場合もあります。段差を乗り越えようと勢いをつけて歩行車を押し出す場面を見かけますが大変危険です。段差は正面から慎重に越えるように操作しましょう。
		参考要因	人：勢いをつければ越えられる段差だと思った 人：段差を越えようと勢いよく前進した モノ：バッグに荷物を入れており歩行車が重たかった
C C T A		1 2 0 6 0 6	
6 5	側溝の蓋にキャストが入り、身動きが取れなくなる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	歩行車で側溝の蓋の上を通過した際に、後輪キャストが網状の溝にはまってしまった
		解説	街で歩行車を利用する際には、段差や溝など様々な障害に注意して操作する必要があります。安全に使用するには、そのような障害に注意を払い、的確な判断をしながら進行することができる能力が必要で、用具を提供し操作の説明をする人はその点の確認も求められています。
		参考要因	人：このくらいの隙間であれば問題ないと思ってしまった 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：グレーチングに入る車輪幅だった
C C T A		1 2 0 6 0 6	

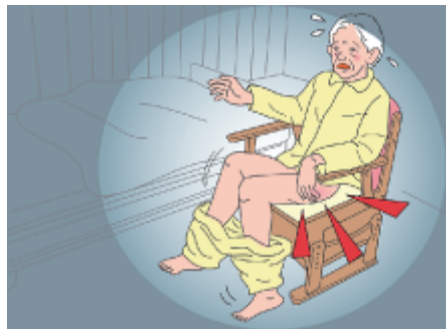
66	キャストがエレベータの隙間に入り、身動きがとれなくなる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	エレベータに進入した際、前輪キャストが引っかかり、何度も前輪キャストを動かすうちに、溝にはまった
		解説	キャストに限らず、杖や歩行器でも起こりうる事例です。街で歩行車を利用する際には、段差や溝など様々な障害に注意して、持ち上げるなどの操作をする必要があります。安全に使用するには、そのような障害に注意を払い、的確な判断をしながら進行することが必要です。
		参考要因	人：隙間がよく見えていなかった 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：ちょうど溝にはまりこみやすいキャストだった
		CCTA	120606
67	馬蹄形の歩行車でわずかな段差を越えようとして、転倒しそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	施設の自動ドアから屋外へ出ようとしたところ、わずかな段差にキャストが引っ掛かり、前方にバランスを崩している
		解説	馬蹄形の歩行車の多くは基本的には段差のない環境で使用する用具です。特に肘で身体を支えるタイプでは重心位置が高く、段差でのつまづきや傾斜路の走行などでバランスを崩しやすく、利用者の身体状況とともに安全に使える環境であるかどうかの確認が重要です。
		参考要因	人：どの程度の段差を通過できるか把握していなかった 環境：施設と屋外の間にわずかな段差があった
		CCTA	120606
68	歩行車に座ろうとした時、転倒しそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけずに座ろうとした際、歩行車が動きバランスを崩した
		解説	歩行車のいす部分に腰掛けるときには、ブレーキ（パーキングブレーキ）を確実にかけることが重要です。ブレーキ（パーキングブレーキ）がかかっているにもかかわらず、歩行車自体は軽量であり、立ち座りの際には動き易いため、過度にハンドルに頼ったり、勢いをつけて動作をする人には不向きな場合があります。
		参考要因	人：ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけ忘れる 人：安全にゆっくりと座ることができる脚力がなかった
		CCTA	120606
69	馬蹄形の歩行車の進行に利用者の足がついて行けず、前方へ転倒しそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	歩行車に過度に寄りかかりながら歩行しているうちに、歩行車が進む速度に足がついていけなくなった
		解説	歩行車は、両肘で身体を支え立位がとれる人の歩行を補助する用具です。両肘で支えても立位の安定しない人が過度に寄りかかり、前方に倒れかかると歩行車のみが前方に進み、イラストのような危険が発生してしまいます。利用者の立位、歩行能力をしっかりと見極めて使用することが重要です。
		参考要因	人：利用者の立位、歩行能力が歩行車には適合していなかった
		CCTA	120606

70	歩行車のフレームを手すり代わりに使用してしまい、転倒しそうになる 	種目	歩行器
		用具の種類	歩行車
		場面の説明	ベッドから立ち上がろうと、歩行車のフレームをつかんだ際、キャストが動き、前方に倒れそうになった
		解説	歩行車はあくまで歩行の補助を目的としています。軽量に作られており、立ち座りの時などに手すりとして使用できるほどの安定性を備えてはいません。立ち座りに補助が必要な場合、ベッド付属品のベッド用グリップや床置き形手すりなどの、目的に則した福祉用具を使用しましょう。
		参考要因	人：手すり代わりに使用していた 人：このくらいなら頼っても大丈夫と思っていた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた 環境：ほかに頼る場所がなかった
		CCTA	120606
71	シルバーカーをエスカレータで使用して、転倒しそうになる 	種目	その他
		用具の種類	シルバーカー
		場面の説明	シルバーカーを使用しながらエスカレータに乗り、ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけたが、降り口で片側の解除が間に合わず、キャストが引っかかりバランスを崩した
		解説	エスカレータでは、シルバーカーは折りたたみ、手に持って利用することが基本です。また、安全な利用のためには手すりにつかまることも必要ですので、立位や歩行の不安定な人の単独での利用は困難だと言えます。できるだけエレベータを利用し、やむを得ない場合は、シルバーカーを誰かに持ってもらうなど、安全な利用を心がけてください。
		参考要因	人：シルバーカーを使用したままエスカレータに乗れると思っていた 人：ブレーキ（パーキングブレーキ）の解除が間に合わなかった
		CCTA	120689
72	前方のいすに座ろうとして、転倒しそうになる 	種目	その他
		用具の種類	シルバーカー
		場面の説明	立位を維持する力が弱い人が、ブレーキ（パーキングブレーキ）のかかっていないシルバーカーの座面に座ろうとしてバランスを崩した
		解説	シルバーカーの座面に座るときには、ブレーキ（パーキングブレーキ）のかけ忘れにご注意ください。ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけていたとしても、本体自体が軽量のため容易に動いてしまうことが考えられます。シルバーカーは、利用者が立ち座りを安定して行えることも考慮して選定しましょう。
		参考要因	人：ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけ忘れる 人：立位を維持する体力が弱い モノ：用具が利用者と適合していない
		CCTA	120689
74	シルバーカーを持ち上げてバスに乗ろうとして、足がつまづき、転倒しそうになる 	種目	その他
		用具の種類	シルバーカー
		場面の説明	折りたたみ、抱きかかえて、あわてて乗車しようとしていたが、十分に持ち上がらなかった
		解説	ほかの乗客が気になりあわててしまったのでしょうか？公共交通機関を利用する際には、軽量でコンパクトに折りたためるタイプが便利ですが、それでもバスのステップなどで持ち上げるには体力が必要になります。無理な利用は控えましょう。
		参考要因	人：他に意識が行き、足元の注意がおろそかになる モノ：利用者が持ち上げるには重すぎた
		CCTA	120689

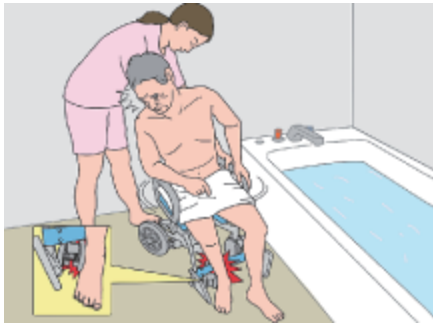
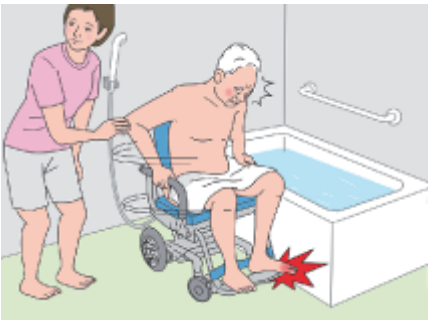
75	本体が完全に開いておらず、歩行時にバランスを崩し、転倒しそうになる		種目	その他
	用具の種類		シルバーカー	
	場面の説明		介助者がタクシーからおろし、お金を払っている最中に、利用者が開き方が中途半端なまま操作しようとしている	
	解説		前後に折りたたむイラストのようなタイプのシルバーカーに起こりやすい事例です。開こうとした際に固定フックがしっかりとかかっていないことが原因と考えられますので、確認することが予防につながります。また、長期間の使用でフックが歪んでいたり、動きが悪くなっていることもありますので、定期的なメンテナンスが必要です。	
	参考要因		人：中途半端に開いたシルバーカーの危険性を認識していない 人：介助者が目を離してしまった モノ：ロックが完全にかかったことが確認しづらい 管理：ロックがかかりづらくなっていることを放置していた	
CCTA			120689	
76	ハンドル部分に荷重をかけ歩行していて前方に転倒しそうになる		種目	その他
	用具の種類		シルバーカー	
	場面の説明		利用者が、両腕をハンドルに寄せ寄りかかって歩行していた	
	解説		シルバーカーは、基本的には独力での歩行が可能な人が長距離の移動の際に途中で休憩をしたり、荷物を運んだりすることを補助する福祉用具です。過度に寄りかかり荷重をかけるとバランスを崩しやすく危険です。また製品自体の強度も身体を支えるには不十分で、間違った使い方では破損や故障が起こりやすくなります。	
	参考要因		人：独力での歩行ができない状態だった 人：寄りかかり身体を支えてくれる道具だと思い込んでいた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：利用者の身体状況に合う用具ではなかった	
CCTA			120689	
77	狭い場所から後退し、後方へ転倒しそうになる		種目	その他
	用具の種類		シルバーカー	
	場面の説明		ATMを利用して、後退しようとシルバーカーを後ろ方向に引いた際、自分の体重を支えられなくなり、後方に転びそうになった	
	解説		シルバーカーは自力での歩行が可能な人が、長距離の移動の際に途中で座って休憩したり、荷物の運搬などの目的で使います。向きが変えられないような狭いところに入っていく時には、後方への移動の際に邪魔になりますので、携帯せず広いところに置いておくようにしましょう。	
	参考要因		人：寄りかかり身体を支えてくれる道具だと思い込んでいた 人：後方へも安全に移動できると過信していた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた モノ：利用者の身体状況に合う用具ではなかった	
CCTA			120689	
79	シルバーカーに足がついて行けず、前方へ転倒しそうになる		種目	その他
	用具の種類		シルバーカー	
	場面の説明		坂道で本体の進む速度に足がついていけなくなった	
	解説		独力での歩行が不安定な人がシルバーカーのハンドルに過度によりかかっていたり、荷物を積んで重くなっていることが考えられます。ブレーキ操作をするなど安全に利用してください。利用者の歩行能力によっては坂道の利用を控えることも必要です。	
	参考要因		人：寄りかかり身体を支えてくれる道具だと思い込んでいた 人：坂道でも安全に移動できると過信していた 人：提供者からの注意喚起が欠けていた 人：ブレーキの操作に慣れていなかった	
CCTA			120689	

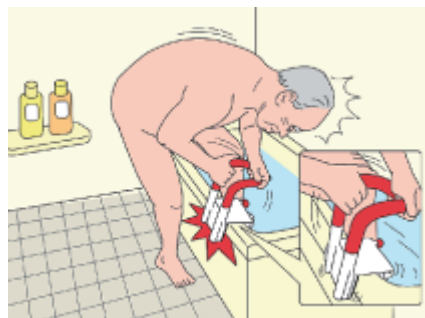
8 0	杖がすべり、転倒しそうになる		種目	その他
			用具の種類	一本杖
			場面の説明	雨が降った後、路面が雨でぬれており、転倒しそうになった
			解説	ぬれた路面では、すべらないことを一歩ずつ確認しながら慎重に歩行しましょう。杖の先ゴムがすり減っているとすべり易くなるのはもちろんですが、見かけ上は磨り減っていても長く使用することで硬くなりグリップ力が落ちることもあります。様々な路面の状況を考えて、杖の先ゴムは早めに交換しましょう。
			参考要因	モノ：杖の先のゴムが磨り減っている モノ：杖の長さが身体に適合していない 管理：先ゴムが磨り減っていたり硬くなっていることを点検していない 環境：雨が降った後で路面がぬれている
		CCTA	1 2 0 3 0 3	
8 1	排水溝の蓋に杖先が入り、転倒しそうになる		種目	その他
			用具の種類	一本杖
			場面の説明	排水溝に落ち葉がたまっていて溝がよく見えいまま杖をついてしまった
			解説	落ち葉で排水溝が見えづらかったことが直接の原因ですが、このような個所を見落とさず周囲の状況から推察して危険を認知することが大切です。その上で、杖をつく位置や歩行進路を変えるなどの的確な判断をすることで安全に歩行することが可能となります。病院などの環境で安全に使えていたとしても街で同様に使えるとは限りません。
			参考要因	人：排水溝を確認する十分な視力がなかった 人：路面の状況に注意を払わず、ただ漫然と歩いていた 環境：落ち葉で排水溝が見えにくい
		CCTA	1 2 0 3 0 3	
8 2	妻の身長に合わせた低い手すりを無理に使い、バランスを崩し転倒しそうになる		種目	その他
			用具の種類	一本杖
			場面の説明	玄関の上りかまちを上がろうとした際、手すりが低く長さも足りなかったため転倒しそうになった
			解説	半身麻痺の人に実際に起こった事例です。健側の杖をつきつつ麻痺側の低い手すりを掴んでいたため麻痺側に転倒しそうになったと報告されています。杖の長さや手すりの高さに大きな差があったことも要因と考えられます。体格や身体状況、動作に合わない手すりを無理に利用することはかえって危険です。本人に合った環境をつくり無理のない動作で生活しましょう。
			参考要因	人：下肢の機能に左右差がある 人：杖だけでは不安で手すりに手が伸びてしまった 環境：妻に合わせた手すりでは本人の体格、動作には合っていない
		CCTA	1 2 0 3 0 3	
8 4	ハンガーが利用者の頭にあたり、ケガをしそうになる		種目	特殊寝台、移動用リフト、移動用リフトのつり具の部分
			用具の種類	床走行式リフト、つり具、介護用ベッド
			場面の説明	リフトの操作に集中して利用者から目を離してしまい、ハンガーが利用者の頭にぶつかった
			解説	ハンガーは利用者の顔の近くまで接近し、見た目にも恐怖感につながるので、介助者は常に手で押さえ、ぶらつかせないことが基本です。リフトを使った移乗介助には多くの注意点がありますので、それらをしっかりと把握し、練習した上で利用してください。
			参考要因	人：介助者に対する操作の指導が十分ではない 人：操作の手順、注意点を忘れてしまった
		CCTA	1 2 3 6 0 3、1 2 3 6 2 1、1 8 1 2 0 9	

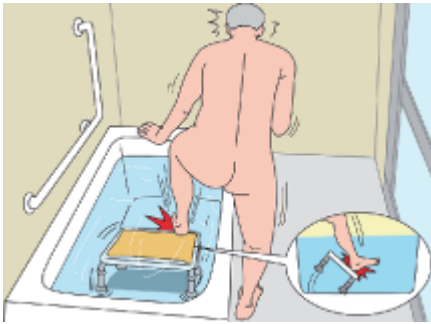
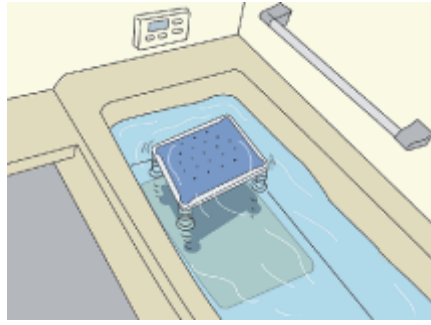
85	つり具から転落しそうになる 	種目	特殊寝台、移動用リフト、移動用リフトのつり具の部分
		用具の種類	床走式リフト、つり具、介護用ベッド
		場面の説明	上手く装着されておらず、つり具から臀部がズレ出し、落ちそうになった
		解説	つり具の装着は見よう見まねでは難しく、的確な指導の下での練習が必要です。またつり具自体が利用者の体格や身体状況にあっていない場合にもこのような事例が起こりますので、利用者の身体特性にあったつり具を選びましょう。
		参考要因	人：つり具より体が小さい 人：つり具がうまく装着されていない 人：リフトでの移乗介助に不慣れであった
		CCTA	123603、123621、181209
86	車いすごとつり上げ、バランスを崩し転落しそうになる 	種目	車いす、移動用リフト、移動用リフトのつり具の部分
		用具の種類	座位変換形車いす、床走式リフト、つり具
		場面の説明	車いすのアームサポートにつり具を巻き込んでしまったことに気が付かなかった
		解説	アームサポートだけでなく、ブレーキレバーなどでも起こりうる事例です。つり具の装着後、確認することが重要です。万が一、巻き込んでしまっても、落ち着いて一度下げてからやり直すことで事故を防げます。つられた状態で巻き込みを外すことは危険です。
		参考要因	人：介助者がつり具や利用者をよく見ていない 人：つり初めにいったん停止して確認する手順を忘れている 環境：つり具で巻き込みやすい形状のアームサポートの車いすを使用している
		CCTA	122190、123603、123621
87	リフトを使用中、利用者の身体が回転してしまう 	種目	移動用リフト、移動用リフトのつり具の部分
		用具の種類	据置式リフト、つり具
		場面の説明	浴室でリフトを使用中、介助者が利用者の身体から手を離してしまった
		解説	リフトでの移動介助は不慣れな利用者にとって、とても不安が大きいです。このような不意な動きを予防するだけでなく、利用者が安心して移動できるためにも、介助者は常に利用者の身体を支え、無用な動きの無いよう注意しましょう。
		参考要因	人：リフトでの移乗介助に不慣れであった 人：介助者が利用者から目を離してしまった モノ：リフトがわずかに傾いて設置されていた
		CCTA	123618、123621
88	ストラップがはずれ、バランスを崩し転落しそうになる 	種目	移動用リフト、移動用リフトのつり具の部分
		用具の種類	据置式リフト、つり具
		場面の説明	入浴介助の最中、何度か上げ下ろしするうちにストラップがフックから外れていた
		解説	とても危険な事例です。ストラップがフックにかかっていることを確認しながら昇降させることが基本ですが、浴室での利用の場合には、浴槽に降りたときにストラップがゆるみ、フックから外れかかってしまうことがあります。フックにかけたときだけでなく、一度ストラップがゆるむタイミングでも確認しましょう。
		参考要因	人：ストラップがフックにかかっていることを確認していない 人：最初に一度確認すればその後は外れないと思っていた
		CCTA	123618、123621

89	段差解消機で昇降中に転落しそうになる		種目	車いす、移動用リフト
	用具の種類		自操用車いす、段差解消機	
	場面の説明		車いすのブレーキ（パーキングブレーキ）をかけ忘れてリフトを操作したところ、車いすが急に動き出した	
	解説		段差解消機のテーブル面はわずかに傾斜している場合が多いので、車いすのブレーキ（パーキングブレーキ）をかけることはとても重要です。うっかり忘れてしまうこともありますので、注意喚起のための表示を見やすいところにするなどの対策も有効でしょう。	
	参考要因		人：利用者があわてていてブレーキ（パーキングブレーキ）を忘れた モノ：注意喚起の表示がなかった	
CCTA			122106、183006	
93	利用者の臀部がポータブルトイレの中に入り込んでしまう		種目	腰掛便座
	用具の種類		ポータブルトイレ	
	場面の説明		やせている人が、体に合わない便座を使用している	
	解説		標準的な大きさの便座でも、お尻の肉が落ちている人にとっては大きすぎる場合があります。無理をして使用し続けると、痛みが出たり皮膚に傷を作る原因にもなります。小さなサイズの便座や、便座の上に置くパッドなどの利用をお勧めします。	
	参考要因		人：利用者のお尻のサイズと便座のサイズが合っていない 環境：照明が落ちていて暗い	
CCTA			091203	
94	ポータブルトイレの中蓋を取ろうとして、転倒しそうになる		種目	腰掛便座
	用具の種類		ポータブルトイレ	
	場面の説明		夜間、ニオイが気になり、本体の後ろにある中蓋を取ろうとして、転倒しそうになった	
	解説		中蓋の開閉も含め、本人がどの程度の操作を行うのか、あらかじめ想定し、利用者が行わない操作についてどう対処するのかを決めておくことが大切です。この事例では、利用者の歩行能力から中蓋を取りに行くこと自体が危険であったと考えられます。	
	参考要因		人：中蓋の開閉について、利用者が行うことを想定していない モノ：中蓋が取り出しにくいところに収納される製品だった 環境：照明が消えていて暗い	
CCTA			091203	
95	ポータブルトイレを支えに床から立ち上がろうとして、転倒しそうになる		種目	腰掛便座
	用具の種類		ポータブルトイレ	
	場面の説明		布団からポータブルトイレに手をかけ一人で立ち上がろうとしたところ、バランスを崩してしまった	
	解説		ポータブルトイレを手すり代わりに立ち上がろうとすることに問題があります。利用者の身体状況のゆっくりとした変化は見落としがちです。利用者は大丈夫だろうと考えていても、トイレに頼っているようであれば、それが安全かどうか確認をすべきです。立ち上がりるときには、床置き形手すりなど目的にあうものを選定してください。	
	参考要因		人：ポータブルトイレを手すりとして使ってしまった 環境：他に頼るものがなかった	
CCTA			091203	

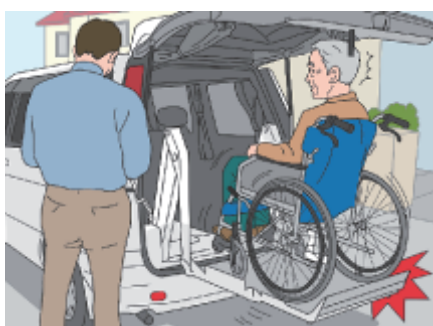
96	ポータブルトイレを支えにベッドから立ち上がろうとして、転倒しそうになる 	種目	特殊寝台、腰掛便座
		用具の種類	ポータブルトイレ、介護用ベッド
		場面の説明	ベッドから肘かけに体重をかけて立ち上がろうとしたところ、ポータブルトイレが倒れてしまった
		解説	ベッドから立ち上がるときに、ポータブルトイレに限らず、家具につかまり立ち上がる場面を多く見かけますが、それが安全であるかどうかは常に注意を払い確認する必要があります。木製のような重量のあるポータブルトイレを利用することで安定感が増しますが、基本的にはベッド用グリップや床置き形手すりなどを利用してください。
		参考要因	人：立ち上がるときに何か支えが必要だった モノ：立ち上がりの補助となるほど安定はしていなかった 環境：立ち上がりのためのベッド用グリップなどが設置されていなかった
		CCTA	091203、181209
97	ポータブルトイレの便蓋を閉じようとして、指を挟みそうになる 	種目	腰掛便座
		用具の種類	ポータブルトイレ
		場面の説明	折りたたみ式の便蓋で、閉め方がよく判らなかった
		解説	折りたたみ式の便蓋には機構上、指を挟みやすい部分があります。利用者および介助者は安全な開閉操作方法を習慣化すること、簡単な操作でもゆっくりと確実に行うことで危険を低減することができます。
		参考要因	人：隙間があることに気が付かない 人：安全な開閉操作を習得していなかった モノ：便蓋に指を挟む隙間がある
		CCTA	091203
100	ポータブルトイレの便蓋がわれケガをしそうになる 	種目	腰掛便座
		用具の種類	ポータブルトイレ
		場面の説明	誤って便蓋の上に着座してしまった
		解説	便蓋を開き忘れる単純な失敗のほか、夜間でよく見えないことが原因であったり、寝ぼけていた可能性もあります。注意をすれば解決できる事例ではありますが、注意が不十分になりがちなのは、あらかじめ便蓋をあけておくなど、予防策を講じることも必要でしょう。
		参考要因	人：便蓋が下がっていることに気が付かなかった 人：寝ぼけていて注意力に欠けていた 環境：照明が消えていて暗かった
		CCTA	091203
101	背中を洗う際に利用者が前方にすべり落ちそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	入浴用いす
		場面の説明	肘かけを使用し前傾姿勢をとって背中を洗ってもらおうとした際にお尻がすべってしまった
		解説	座位姿勢の不安定な利用者に限らず、石けんなどの影響ですべりやすい浴室では、このような事例の危険が高まります。入浴用いすの肘かけだけではなく、壁に取り付けるタイプの手すりを利用するなどして座位姿勢の安定をはかります。また、背中を洗うときなどに利用者が無理な姿勢にならないような介助方法についても検討する必要があるでしょう。
		参考要因	人：座位姿勢が安定しない 環境：石けんで浴室内がすべりやすい 環境：壁に取り付ける手すりなどが無い
		CCTA	093303

102	座面を回転させた際に、足がキャストにあたりケガをしそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	シャワーチェア
		場面の説明	シャワーチェアの足置きを跳ね上げ足がぶらつく状態で、座面を回転させてしまった
		解説	座面が回転するなど機能が多いシャワーチェアではその分注意をするポイントも増えてきます。特に浴室内ではスペースが十分でなかったり、介助者から見えづらい箇所もあるなど危険が高まりますので、日ごろから危険箇所を意識し、十分注意して利用しましょう。
		参考要因	人：介助者から利用者の足元が見えにくかった モノ：足置きを跳ね上げた状態でも座面が回転する
		CCTA	093303
104	排水口により、入浴用いすにガタツキが生じ、転倒しそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	入浴用いす
		場面の説明	排水口が周りよりも一段低くなっていることに気が付かず、入浴用いすを動かしたため段差でガタつき、いすから落ちそうになってしまった
		解説	浴室の床には排水のための水勾配があり、入浴用いすの多少のガタツキはやむを得ないところもあります。その上で利用者の座位の状況を確認し、必要に応じ手すりなどの補助を検討しましょう。
		参考要因	人：ガタツキが生じていることに気が付かない 環境：浴室にわずかな勾配がある
		CCTA	093303
105	シャワーチェアで敷居を越えようとして、転落しそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	シャワーチェア
		場面の説明	脱衣室と廊下の間にわずかな段差があったが注意せずに通り過ぎようとしてしまった
		解説	シャワーチェアは車いすに比べ、キャストのサイズが小さいことや重さの分布が前寄りになっているなどの理由から段差が越えにくくなっています。移動範囲に段差がある場合には、段差を撤去することをお勧めしますが、難しい場合は、簡易スロープを使うことを検討してください。
		参考要因	人：これくらいの段差なら越えられると思った モノ：キャストのサイズが小さい 環境：段差の撤去をしていなかった
		CCTA	093303
106	シャワーチェアが動き、足を浴槽の縁にぶつけそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	シャワーチェア
		場面の説明	ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけ忘れていたため、シャワーチェアが動いてしまった
		解説	浴室内には排水のための水勾配がありますので、ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけ忘れると容易に動いてしまいます。浴槽の縁にぶつかりそうになることのほか、排水溝にキャストが落ちるなどの危険がありますので、ブレーキ（パーキングブレーキ）のかけ忘れに注意してください。
		参考要因	人：ブレーキ（パーキングブレーキ）をかけ忘れる 人：利用者から目を離してしまった 環境：浴室にわずかな水勾配がある
		CCTA	093303

107		シャワーキャリーが介助者の足にあたり、ケガをしそうになる	
		種目	入浴補助用具
		用具の種類	シャワーキャリー
		場面の説明	浴室で強引にシャワーキャリーの向きを変えようとした
		解説	シャワーキャリーのフレームには突起状の部分も多くあり、また、介助者は狭い浴室で無理な姿勢をとらなければならないことから、このような事例が多く発生しているものと思われます。安全を確認し、あわてず操作することを心がけてください。
参考要因	人：介助に集中して、足元がおろそかになる 環境：浴室が狭い		
CCTA	093303		
108		入浴用いすに座った利用者の身体を洗う際に後方へ転倒しそうになる	
		種目	入浴補助用具
		用具の種類	入浴用いす
		場面の説明	前方からの介助で足部を洗おうと足を持ち上げてしまった
		解説	居室での座位ではしっかり座れる人であっても、股関節の硬い方が多い高齢者では、足を持ち上げると背が後方に倒れる傾向があります。入浴時の介助方法を検討し、背もたれ付の入浴用いすを利用することで、このような危険は回避できるでしょう。
参考要因	人：介助者二人の意思確認がおろそかだった モノ：入浴用いすに背もたれが付いていなかった		
CCTA	093303		
109		リクライニングさせたとき、利用者の身体が前方へすべり落ちそうになる	
		種目	入浴補助用具
		用具の種類	シャワーキャリー
		場面の説明	洗体中、泡のついたすべり易い状態でリクライニングをしたところ、突然前方にすべり出した
		解説	入浴などすべり易い環境の下ではリクライニングで寝かせるときだけではなく、起していくときも体が前方にすべり易くなります。それを防止するためには、座面のティルト機能を有効に使うと効果的ですが、股関節の曲がりにくい利用者ではうまく機能しないケースもありベルトなどを併用することもあります。
参考要因	人：洗体中にリクライニングさせた モノ：ティルト機能のないシャワーキャリーだった 環境：全身に石けんがついてすべり易い		
CCTA	093303		
110		浴槽手すりが急に動いてバランスを崩し、転倒しそうになる	
		種目	入浴補助用具
		用具の種類	浴槽用手すり
		場面の説明	ネジがゆるみからガタツキが生じていたがそのまま使い続けていたところ突然大きくズレ、あわや前方に転倒するところだった
		解説	浴槽用手すりは浴槽の素材や形状によって適合しない場合もあり、本来固定できない浴槽に利用することで、このような事例が発生しやすくなると考えられます。また、適合する浴槽においても、ねじのゆるみや固定部分のゴムの劣化などで、固定が不十分になりますので、定期的なメンテナンスが必要です。使用前には必ずしっかりと固定されていることを確認してください。
参考要因	人：ガタツキが生じていることに気がつかない 管理：繰り返し使用することで、固定部分のゴムが劣化した		
CCTA	181806		

111	浴槽内いすが急に動き、バランスを崩して浴槽内でおぼれそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	浴槽内いす
		場面の説明	浴槽内いすから立ち上がろうと勢いをつけて動き出した瞬間、いす本体が横にすべった
		解説	浴槽内いすは浴槽内での踏み台として使用することもある福祉用具です。不十分な固定では横方向に不意に動くことがあります。立ち上がりのしづらい利用者が勢いをつけて立ち上がろうとして突然すべり出す可能性もあり、身体機能や使用状況に合わせて選定するとともに、十分な固定力を確保しているかどうか、使用の都度確認することが重要です。
		参考要因	モノ：吸盤が古く吸着力が落ちていた 人：利用の前に確実に固定されているか確認をしなかった 人：勢いよく立ち上がろうとした 環境：浴槽に湯がはっており、中の様子がよく見えない
		CCTA	093303
112	浴槽内いすの天板が外れ、転倒しそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	浴槽内いす
		場面の説明	浴槽内いすを踏み台として浴槽をまたごうと足をかけたところ、天板が外れて足を踏み外した
		解説	浴槽内いすは、普通浴槽内での踏み台として使用することもある想定されて設計されていますので使用方法自体に問題はありません。清掃などのため、一度分解した後の組み立てが不適切であったことが考えられます。取扱説明書の表記に従い、正しく確実に組み立てましょう。
		参考要因	人：天板の端に足を乗せてしまう 管理：天板の固定が不十分でが外れかけていることに気が付かなかった
		CCTA	093303
113	浴槽内いすの端を踏み、転倒しそうになる 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	浴槽内いす
		場面の説明	浴槽内いすを踏み台として浴槽をまたごうとした際に、天板の端に足をかけてしまいバランスを崩し転倒しそうになった
		解説	お湯の中に設置されているため、位置がよく確認できないことも原因であると思われます。踏み台として使用する場合、浴槽への出入りの安定をはかる為に手すりなどを併用することが有効ですので、入浴の動作全体が安全に行われるような環境づくりを心掛けて下さい。
		参考要因	人：浴槽への出入りが安定せずふらついた 環境：浴槽に湯がはっており、中の様子がよく見えない 環境：手すりなど身体を支えるものがなかった
		CCTA	093303
114	湯をはり始めたら、浴槽内いす本体が浮きあがってしまった 	種目	入浴補助用具
		用具の種類	浴槽内いす
		場面の説明	誤ってすべり止めマットの上に吸盤タイプの浴槽内いすを設置していたため吸盤が機能しなかった
		解説	吸盤タイプの浴槽内いすに起こる事例です。すべり止めマットの上に設置しているイラストのような設置方法の誤りのほか、吸盤の固定が不十分であった、吸盤自体の劣化も原因として考えられます。施設などでは吐水の圧力で動いてしまうこともあります。正しい使い方に加え定期的なメンテナンスと必要に応じた部品交換が大切です。
		参考要因	モノ：繰り返し使用し吸盤が劣化していた 人：すべり止めマットの上に設置できると勘違いしていた
		CCTA	093303

115		種目	車いす、移動用リフト、移動用リフトのつり具の部分
		用具の種類	自操用車いす、床走行式リフト、つり具
		場面の説明	つり具のストラップの左右の掛け位置を誤り、長さが異なっていたためにバランスが崩れていた
		解説	つり具は左右対称にストラップを掛けることが基本です。製品によっては色分けによってわかりやすい工夫がされているものもありますが、そのような製品でない場合でも、目印をつけてわかりやすくするなどの工夫が、このようなヒヤリハットの予防に有効でしょう。また安全確保の意味からも、つり始めにいったん停止し、姿勢を確認してからつり上げていくことが基本です。
		参考要因	人：ストラップの掛け位置を対象にすることの大切さを理解していない モノ：ストラップのデザインが同じなので判別しづらい
CCTA		122106、123618、123621	
116		種目	車いす、移動用リフトのつり具の部分
		用具の種類	自操用車いす、つり具
		場面の説明	利用者がずっこけ姿勢の状態、介護者が、前方斜めからつり具を強引に抜こうとしたところ利用者もろとも動いてしまった
		解説	つり具を正しく使用し、適切な操作方法で移乗すればこのようなことは起こりません。適切なつり具を選定し正しい操作方法を習得しましょう。自己流にならず手順通りに実施することを心がけてください。
		参考要因	人：つり具を斜めから強引に抜いてしまう 人：リフトでの移乗の正しい方法を教わっていない
CCTA		122106、123621	
117		種目	その他
		用具の種類	紙おむつ（パンツタイプ）
		場面の説明	太めの方が、小さめのパンツ型紙おむつを無理に使用していた
		解説	利用者の体格にあったサイズを利用することが基本です。特に皮膚の弱い人の場合は、パンツ型紙おむつではなく、テープ式で対応せざるをえない場合もあり、皮膚の状態を的確に把握するために日ごろの観察も重要です。
		参考要因	人：身体と紙おむつのサイズが不適合だった 人：皮膚の弱い利用者だった
CCTA		093003	
118		種目	その他
		用具の種類	紙おむつ（パッドタイプ）
		場面の説明	立位でパンツを下げ、パッドを装着していたため前のめりになり転倒しそうになった
		解説	立位で前のめりになる姿勢はバランスを崩し易いので、パッドはできるだけ着座した姿勢で交換することをお勧めします。どうしても、立位で行わなければいけない場合は、袋から取り出しテープをはがす作業は座った状態でを行い、手すりなどで安定させた立位の状態で片手で行う方が安全でしょう。
		参考要因	人：立位を維持する力が弱い 人：安全なパッド交換の仕方について、教えてくれる人がいなかった 環境：手すりがない
CCTA		093003	

119	尿取りパッドを数枚重ねて使用し、尿が漏れそうになる 	種目	その他
		用具の種類	紙おむつ（パッドタイプ）
		場面の説明	尿漏れが多いため、数枚を重ねて使用していた
		解説	尿とりパッドの吸収量には限界があり、たとえ複数の尿とりパッドを重ねて使用したとしても、効果は期待できません。尿量の把握と、それにあった吸収量の紙おむつの使用が適当でしょう。
		参考要因	人：重ねて使用しても効果がないことの説明を受けていない
		CCTA	093003
120	福祉車両の昇降リフトから、転落しそうになる 	種目	その他
		用具の種類	福祉車両
		場面の説明	昇降リフトで車いすが持ち上がっている最中、車いすが後ろに動きだした
		解説	車両が傾斜地に停車しているなど、リフトのテーブル面が水平でない場合があります。車いすの固定操作は重要です。車いすのブレーキ（パーキングブレーキ）を確実にかけるためにはタイヤの空気圧を適正にする必要もあり、日ごろのメンテナンスが必要です。
		参考要因	人：車両を傾斜地に駐車 人：利用者から目を離す 環境：リフトのテーブル面が水平でない 管理：車いすの空気圧が低下しており、ブレーキ（パーキングブレーキ）の利きが甘い
		CCTA	121218
121	リフトでの入浴中、利用者の身体が浮き、頭部が沈みそうになる 	種目	移動用リフト
		用具の種類	機器設置式リフト
		場面の説明	入浴用リフトで利用者が浴槽に入っていたところ身体が浮き、座位姿勢が崩れ頭部が沈みそうになってしまった
		解説	お湯の中では、浮力の影響により姿勢が保持しにくくなります。特に大型の浴槽では、臀部が前にずれ頭部が沈みそうになりますので、介助者は利用者の姿勢を見ながらリフトの操作をしなければなりません。場合によってはベルトの着用も検討すべきでしょう。
		参考要因	人：浮力で姿勢が保持しにくい 人：利用者の姿勢を十分に注意していない
		CCTA	123615
122	可動式の手すりが使用可能な状態になっておらず、バランスを崩し転倒しそうになる 	種目	その他
		用具の種類	固定形手すり
		場面の説明	介助者があわてていたのか可動式手すりを使用可能な状態にし忘れて帰ってしまい、困った利用者が可動式の手すりを操作しようとしたが転倒しそうになってしまった
		解説	歩行の不安定な利用者にとって手すりは命綱です。可動式の手すりは利用者の行動範囲を広げる便利な用具ではありますが、このような事例では危険要因となってしまいます。介助者はもちろんですが家族にも手すりの重要性を理解してもらう必要があります。
		参考要因	人：無理な体勢で手すりを操作しようとしていた 人：バランスが悪くこのような操作は危険であった 人：手すりを利用可能な状態にし忘れる 人：外出するのであわてている 環境：家には誰もいない
		CCTA	181803

資料5. アンケート及びヒアリング調査等による情報収集結果一覧

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
1	車いす	介助式車いす	施設内リビング	利用者が車椅子に乗車中にすべり落ちる	利用者が施設内リビングにて車椅子乗車し、職員が目話した時、尻が座面よりすり落ちる。怪我痛みはなし。	FAX
2	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	入浴のために居室から浴室までの移動時に	廊下を曲がろうとした際に、ご利用者様が座位保持が困難なので、車椅子より少しすすり落ちそうになり、体制を整えるも両下肢が拘縮で車椅子のペダルに乗らず、足首が飛び出て廊下の壁にぶつかりそうになった。	メール
3	車いす	介助用車いす	屋内（その他）	脱衣室寝台から介助用車いす（フルリクライニング式車いす）へ移乗後、座位姿勢を整えようとしたとき	①脱衣室寝台から介助用車いす（フルリクライニング式車いす）へ移乗介助を行った。 ②車いすのバックサポートの位置を寝た姿勢から座位姿勢に整えようとしたとき、スライドが困難になった。肘掛け周辺を確認したところ、左前腕が左肘掛けとバックサポートとの間に挟まっていた。 ③肘掛けは着脱可能なタイプで、装着後に腕の位置を確認しないまま、バックサポートを可動し、腕を挟みこんだ。	郵送
4	車いす	介助用車いす	屋内（玄関）	帰宅時、玄関内に待機させたまま、介護員がブレーキを掛けずに荷物を取りに離れたことにより、場所が緩やかなスロープだったため、車いすが動き出してしまう。すぐに職員が気付くが間に合わず、玄関前の段差で車いすごと頭から転倒させてしまいました。	意識がはっきりしていたので、場所を移し全身を確認し処置にあたる。主任に状況報告を行い、ケアマネが利用者宅に訪問する。移動中、止まったときのブレーキのかけ忘れと、利用者から離れたことによる重大な不注意で起こってしまった事故	FAX
5	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	ナイトケア時、車いすですでベッドに移動中	利用者の腕が車いすの外側にあり、車いすの車輪で指をこすりはさまれかかった。	FAX
6	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	利用者をベッドから車いすへ移乗しようとするとき	ベッドから車いすの移乗時、危険のためフットレストを両方はずして介助を行うが、はずした部分の金具に足があたりそうになり、危険を感じた。	FAX
7	車いす	介助用車いす	屋内（トイレ）	トイレの介助時	トイレの介助の時に、便器より車いすへ移乗する際に、車いすごと後方に転倒。ご利用者には怪我もなく大事に至らなかったことが幸いでした。	FAX
8	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	車いすに移乗し職員と一緒に行動を共にしている時に（落ち着かない様子がみられた為に一緒に行動していた）	他の利用者の起床介助のために職員が少し離れたときに、立ち上がり、フットレストにひっかり転倒してしまう。特に外傷なく様子を見ている。以前にもフットレストにつまずき、転倒しそうになったことが何件ある。	FAX
9	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	食事介助のためにリクライニング車いすに移乗していたとき	食後、座面とアームレストの間に右ひざが挟まったような状態になっているところを発見する。少し皮膚が赤くなっていたが、しばらくすると元に戻る。（日常生活全般に介助が必要、支えがあっても座位保持ができない）	FAX
10	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	車いすに移乗していただき食堂に誘導するときに	車いすの肘掛の上に手を置いた状態のまま食堂のテーブルのところに誘導しようとして、手を挟めそうになってしまう。	FAX
11	車いす	介助用車いす	屋内（食堂）	午後のおやつ時、ホールに離床し他利用者と一緒にテレビを見ていたとき	はじめ居室で横になっていたが、本人より「起こしてほしい」と訴えあり二人介助にて車いすへ移乗し、テレビを見ていた他利用者のところへ誘導し車いすのブレーキ体の傾きなど確認し、体勢もよかったのでその場を離れ、他利用者の介助に入った。5分後確認に行ったところ、車いすからすり落ちていた。	FAX
12	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	昼食のため、自力で車いすに移乗しようとしたとき	職員が居室へ訪問するとベッド脇においてある車いすへ、右側のフロントパイプとレッグパイプの間に右ひざが挟まって車いすごと転倒しているのを発見する。	郵送
13	車いす	介助用車いす	車道	買い物動向の帰り道に道路を渡ろうとして車道に下り、路面のくぼみに前輪がはまった		FAX
14	車いす	介助用車いす	居室（本人）	食事が終わる車いすのまま過ごしてもらっていた。	車いすに座ったまま居室で過ごしていた。巡回まめに行っていたが、前傾姿勢になり、そのまま前に倒れ転倒防止においていた布団の上につぶせになっていた。	FAX
15	車いす	介助用車いす	屋内（台所）	食堂から自室に誘導、介助するときに	利用者様の車いす移動の際、食堂（台所）出入り口のガラス戸にペダルがぶつかり、戸がはずれ、ガラス一枚が割れてしまった。幸い外れた戸やガラスは、利用者様本人も他の利用者様にも当たらず怪我や事故につながらずに済んだ。	FAX
16	車いす	介助用車いす	屋外	通いサービス利用時	車椅子の空気が少なく移送が重く感じた。	メール
17	車いす	介助用車いす	屋内（玄関）	帰宅送迎時、車いすから軽自動車に移動するとき	左半身マヒの利用者さんを車いすから軽自動車に移乗する際、運転手がサイドブレーキを引くと同時に自動車のステップが出たため、車いすのフットプレートと自動車のステップに利用者さんの足指が挟まってしまったところだった。	メール
18	車いす	介助用車いす	屋内（その他）	車いすですで家の中を移動するとき	家の中にはいろいろなものが置かれていたり、通路が狭かったりして、介助者が車いすを押して家の中を移動するときいろいろなものにうっかりぶつけてしまうことがある。 車いすがあたるのであれば、まだいいがフットプレートから出た足をぶつけることがあり怪我をする恐れがある。	メール
19	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	移動の際、全般。特に机の前に座っていて下肢が見えづらい時。		FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
20	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	車いすから立ち上がろうとしたとき	フットレストに足をのせたまま、本人が立ち上がろうとしたため、車いすがごと前傾して転倒しそうになった。	ヒアリング
21	車いす	介助用車いす	屋外（歩道）	傾斜のある道を走行していたとき	車いすが傾斜に沿って斜めに進行し、車道の方に流れそうになった。	ヒアリング
22	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	車いすからベッドにうつろうとしたとき	車いすの座面とベッド面に4cmの段差があったため、移乗したときにバランスを崩した。	ヒアリング
23	車いす	介助用車いす	屋外（歩道）	止まろうとして手元ブレーキをかけたとき	停止するため介護者が手元ブレーキをかけたとき、左右で効き具合が違っていたため、車いすが回転し、本人が転倒しそうになった。	ヒアリング
24	車いす	介助用車いす	屋外（歩道）	車いすを押しているとき	車のトランクから車いすを取り出し、開いた後、本人を乗せて走行しているとき、突然ハンドルが倒れてバランスを崩し、本人が転倒しそうになった。	ヒアリング
25	車いす	介助用車いす	屋外（歩道）	車いすを押しているとき	本人の足がフットレストから脱落していることに気づかず走行を続け、けがをしそうになった。	ヒアリング
26	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	アームレストを外そうとしたとき	車いすのアームレストを外そうとしたところ、指を挟みそうになった。	ヒアリング
27	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	アームレストをあげてその場を離れたとき	介護者が本人をベッドから車いすに移乗させたあと、アームレストを引き上げてその場を離れたが、完全に上がりきっておらず下がってしまい、本人が転倒しそうになった。	ヒアリング
28	車いす	介助用車いす	屋外（歩道）	段差を乗り越えようとしたとき	車いすのハンドルに買い物バックをひっかけた状態で段差を乗り越えようとしたところ、ひっくり返りそうになった。	ヒアリング
29	車いす	介助用車いす	居室	落ちたものを拾う際に、前かがみになった際	自宅が狭いという理由から幅狭タイプの車いすを使用していたが、前座高が高く、フットレストをはずすと地面に足がつかない状況。しかし、トイレ移動などを考慮すると、自宅ではフットレストを外して使用をせざるを得ない状況。普段は定位置に枕木を置き、足置き代わりにしている。床に落ちた物を拾う際にバランスを崩し、転倒してしまった。骨折や怪我には至らなかったが、家族が目話をした際に起こった事例。	ヒアリング
30	車いす	介助用車いす	ロビー（食堂）	食堂のテーブルについて過ごしているとき	食堂のテーブルについて過ごしているとき、お尻が前にずれていき、床へ滑り落ちそうな形になっていた。	郵送
31	車いす	介助用車いす	屋内（食堂、ダイニング）	食事時、車いすに乗りテーブルで配膳をこなしているとき	利用者を車いすに寄せ食堂に案内しテーブルについていただいた。夕食を配膳中、利用者の「痛い、痛い」という声が出たので確認すると、車いすからすり落ちテーブルと車いすの間に体が挟まっていた。	FAX
32	車いす	介助用車いす		屋内（その他）	車いすに座っている際、ブレーキをかけ忘れていたため、利用者の立ち上がり時に転倒の恐れがあった。	FAX
33	車いす	介助用車いす	食堂、ダイニング	すっこけ姿勢になり、滑り落ちそうになっていた。	滑り防止のために、滑り止めシートなどを使用していたが、自らお尻を動かし、体勢を調整されるため、前へ動き滑り落ちそうになっていた。二人介助にて、体勢を直し様子を見る。感じたことは、滑り落ちそうな体勢のまま、放っておくと本人も苦しく車いすからの転倒も考えられるため、危ないと感じた。	FAX
34	車いす	介助用車いす	屋内（その他）	車いすに座って、他利用者様とテレビを見ているとき	車いすに座って、他利用者様とテレビを見ていたところ、急に立ち上がろうとし、フットプレートの上に足を乗せたままだったので、車いすごと転倒するところだった。	FAX
35	車いす	介助用車いす	ホール（食堂）	食堂でお茶を召上り、配膳を待っている時に、車いすからすり落ちそうになった。	食事の配膳を待っている時に、介助用車いす背は、正姿勢の状態から瞬間的にすり下りされた。車イスには、すべり止め（ゴム製）を敷き、クッションを置いて座っていた。車イスは、ティルティング型車イス使用。	FAX
36	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	昼食後、トイレや寝室への移動をしようとしている時	介助をする前に、利用者が自分でブレーキを外したり車椅子から立ち上がってしまい転倒の危険があった。 ↓ 【対応】 利用者が危険行動を取れないように、車椅子をテーブルに寄せるなど位置の修正をする。 利用者の行動のタイミングを理解し、早めの対応をする。	FAX
37	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	居室内を移動している時。	介助用車いすのベッドサポートをしようとした際に介助している職員が利用者の足元が見えにくい為に利用者のつま先が壁や椅子、机等にぶつけてしまいそうになる事があった。	FAX
38	車いす	介助用車いす	屋内（風呂）	入浴介助	シャワーチェアを入浴終了後に浴槽から出すため前方へとスライドをさせる。シャワーチェア上部と下部の接続がうまくいかず下部のみが前方へ動き上部が転落する。	FAX
39	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	食事及びテーブルでの活動時	食事やテーブルでの活動中、座位保持が難しく、車いす座面と着衣の相性が悪く下方へ滑り姿勢が崩れてしまう。これについて、姿勢を保持できるよう見守りを強化するとともに、座面と着衣の間に滑り止めなどを使用し、姿勢崩れなどを防ぐ対応を取っている。また、車いすの適合性を検討し、姿勢保持が容易に出来る車いすの選定を介護支援専門員を通じ、福祉用具業者へ依頼するなどを対応している。	郵送
40	車いす	介助用車いす	ショッピングセンター駐車場	車を止めて、車いすに利用者に乗ってもらった状態で、トランクを開けようとした時	少し坂道だった為か手を離すと車いすが動いて利用者が転倒しそうになった。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
41	車いす	介助用車いす	ホール	ホール内を移動中	利用者のマヒ側の足が、フットレストからズレており、足がフットレストとタイヤの間に挟まっていた。	FAX
42	車いす	介助用車イス（自車）	車中	15m程走行した際	車イスを固定するロックスイッチを押し忘れた為に、車椅子（利用者乗車中）が5cm位前進し、その車椅子に乗車していた利用者様の右足の指先が前の車椅子に接触し痛みを訴えた。皮膚状態を観察したが外傷は見られなかった。	FAX
43	車いす	介助用車いす、車いす用クッション	屋内（食堂）	食事中	自力で姿勢を変えることができる方で、スタッフが見守りをしていて、短時間別のところいき、見守りがいないときにずり落ちてしまった。	FAX
44	車いす	介助用車いす、歩行器等	居室（自室）ベッドサイドやトイレなど	ベッドから車いすに移乗の際や、排泄を終え、移乗・移動の時に	車いすやシルバーカー・歩行器などブレーキをかけ忘れておきた転倒などは多いかと思えます。それだけではなく、利用されている方が特に高齢である場合、立ち上がりや、広い歩きの支えとして使用されることがあります。そのときにぐらついたり、それこそブレーキを掛け忘れ動いてしまったりして、転倒などの思わぬ事故につながり、訪問したらすでに怪我をされていたということもありました。	FAX
45	車いす	介助用車いす	居室	車椅子に乗車中（車椅子に乗せて食事介助している時）	食事時、車椅子に乗せ姿勢を正してから介助している利用者であるが、車輪の所に手を入れてしまい、それに気づかず車椅子の位置を変えようと動かしたときに挟まれ、指が押し傷になってしまう。その後、特製のカバーを作り、指・手が入らないようにする	FAX
46	車いす	介助用車いす	洗面所	入浴後整容のため車イスで移動しているとき	入浴後整容のため車イスで洗面所に移動するとき、洗面台下の配管につま先をぶつけてしまった。比較的ゆっくりだったので本人の痛みの訴えもなく大事にはならなかった。	FAX
47	車いす	介助用車いす		車椅子の点検を行っているとき	点検している際に、一輪だけ地面についていないタイヤがあり気づき、すぐに修理に出している。修理に出したことで、事故につながらずよかった。	FAX
48	車いす	介助用車いす	屋内（通路・廊下）	認知症の利用者の方を車椅子移動している時。	車椅子移動している際、利用者が足を動かしたためフットレストの隙間から足が落ち、床に足の指が付いた状態で走行してしまった。介助者が前方確認した際足が落ちていることに気づき、直ぐに乗せ直したが、室内でなく外の砂利道等であつたら出血を伴った事故となっていると感じた。	メール
49	車いす	車イス	ユニットリビング	車イス座位時	車イスでリビングの食堂前にいましたが、NC対応から戻ると車イスからずり落ちて車イスのフットレストの上にお尻が落ちていました。	郵送
50	車いす	車イス	トイレ	排泄後、自力で車イスに移動し自乗している時	車イスを使用しているが、自力で移動動作可能な利用者だった。認知症はあるが、軽度でトラブルはない。その為自分でできることは行っていたが、移動時にブレーキをかける動作をできないことがある様だった。トイレから車イスに移動するとき、車イスブレーキがしっかりとかかっていたため、車イスにすわる時車イスが動いてしまった。	郵送
51	車いす	車イス	居室内	本人が車イスを自乗し居室に戻った時	ADLはほぼ全介助だが、車イスを自乗可能。居室を間違えたりすることはないため、自分でベッドサイドまで行っていた。到着にあわせスタッフがそばに行き、車イスからベッドへ介助するのだが当日は他のゲストの方に時間がかかり本人の居室に行くまで時間がかり、本人も立位できると思い込み、車イスから立ち上がってしまった。そのため車イスのフットのところに股部がずり落ちてしまって自力で動けずいた。	郵送
52	車いす	車イス	居室	リクライニング車椅子を使用している利用者の起床介助や離床時にベッドサイドより車イスに移乗する際、お尻がずり落ちそうになる時があった。	・座る位置が、浅くずり落ちそうになる ・車イスより足を下ろし1人でおりようとする ・両サイドにガードが付いているが	FAX
53	車いす	車イス	施設玄関	お迎えの時、車から降り、施設内に入ろうとした時、玄関のレールを越える時、前輪を上げレールを越えたとはい前に進もうとしたら片側の前輪がレールに引っかかり前のめりになった。	1. 朝のお迎えで車イスのご利用者様を施設内に入れようと玄関のレールを越えようと前輪を上げ進み、越えたとはい前進しようとしたら左側の前輪がレールに引っかかり、ご利用者様の身体が前のめりになってしまった。 2.	FAX
54	車いす	車いす	自宅内	介助者の介助にて車いす使用。フットレストに隙間が生じ、下肢が落ちてしまった	●発語・意思疎通困難にて、足が落ちたことを家族に伝えられなかった。 ●筋力低下・拘縮あり、自分で下肢を上げられない（動かせない） ●家族が車いす操作の違和感に気づき見つける ●足首の間接や指先・足背など受傷されていないか確認 ●CM・福祉用具相談員と訪問し確認→別タイプの車いすと交換	FAX
55	車いす	車いす	スーパー	買い物に行き母が乗っている車いすを押して移動しているときに、角を曲がる際、壁に母のつま先が当たり怪我をさせそうになった。	店内が込み合っていて、人をよけながら曲がろうとした時に角にぶつけてしまった。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
56	車いす	車いす	ホール	利用者が食事を待っているとき。（車いすに 乗車していた）	車いすの座面が滑りやすく、度々すり落ちていた場 面が見られる。その様な方に関しては、滑り止めシ ート等にて対応している。チルト式等、よい車椅子 はあるが、非常に高価でありなかなか購入できな いのが現実である。	FAX
57	車いす	車いす	横断歩道	横断歩道から歩道へ上りするときの角度	横断歩道と歩道のつながり目が湾曲していて、歩 道から横断歩道に出るときは、車椅子の制御がお かしく、横断側からは力が必要と不安定になる。「ス ロープになっていれはいいだろう」という声が多い。	郵送
58	車いす	車いす	食堂で	食事時、介助途中で離れた瞬間に、車いすか ら前のめりに転倒	食事中、介助していたが途中一瞬は離れた時に車 いすから前のめりに転倒し、顔面を打った。	FAX
59	車いす	車いす	居室内	ベッドから車いすへの移乗時	離床するためベッドから車いすへ移乗する際に、 腕をフットレスト（？）にぶつけてしまい、危うくケ ガをさせてしまうところだった。皮膚が大変弱い 方のため普段から気をつけていたが、「慣れ」が出 たのではないと思った。	郵送
60	車いす	車いす	屋内	移動中（廊下から寝室への曲がり角）	廊下を移動中、直角の曲がり角をうまく曲がれず、 少し持ち上げて角度を調整しようとしたとき。後 ろの人はハンドルを持ち、前の人は肘掛を持った とき、跳ね上げタイプの肘掛が跳ね上がり、転落し そうになり、顔にも跳ね上げ部分が当たりそうに なった。怪我はなかったが危なかった。	郵送
61	車いす	車いす	施設内、ユニットリ ビングにて	認知症があり立ち上がり転倒の危険のある人 に見守りしていなかった時	車いすからの滑り落ち。ユニットリビングに3人 の職員がいたが夕食の準備のため見守りができ ていなかった。	FAX
62	車いす	車いす	トイレ	車いす使用利用者自力でトイレ動作の可能な 人がトイレ終了後に、車いすへの移乗中、横に 滑り落ち、壁と車いすにはさまれる格好で動 けず助けが求められる。	車いす一便座移動したが、車いすの位置がやや 離れており、移動の際中に力が抜けて立位支持 できず、すり落ちる格好になった様子。床にぶつ ける、こする等のことはなく体に傷はやっていな い。	郵送
63	車いす	車いす	デイのフロアー	デイのフロアーで車いすを押しているとき	車いすのタイヤがパンクしていた。空気を入れた が、入っていなかった。原因はタイヤの空気入れ 部分のムシが劣化していた。事業所に連絡して、 対応してもらった。	FAX
64	車いす	車いす	デイルーム	車いすより立ち上がり自力で歩行しようとし たところふらついてしりもちをついてしまっ た。		FAX
65	車いす	車いす	食堂	テーブルにつき、配膳を待っているときに		FAX
66	車いす	車いす	屋内（その他）、研修 会場	車いすの研修中	サイドブレーキを掛け忘れ、フットサポートを 下ろしたまま車いすへの乗降を行い、転倒しそ うになった。	郵送
67	車いす	車いす	居室の洗面台	車いすの入居者が洗面台前で、車いすから滑 り落ちた。	朝食後の口腔ケアで、入居者の方と居室内洗 面台に、介護員が誘導した。（車いすにはスト ッパーで固定）。介護員が目放した時間に、入 居者の方が、車いすを後方に押し出されるよ うな状態で、本人は前方に滑り落ちておられ た。	FAX
68	車いす	車いす	自宅およびディス サービス	車いすに乗っているとき	アームレストと側板の隙間に外側から内側に 手をいつの間にか入れられる。このときア ームレストのクッションを取り付けているね じ山に手の甲が触れて、手の甲がすりむけ た。対応策としてねじ山に海綿体を貼り付 けて、ビニールテープではがれないようにし た。このことにより、手の甲はすりむけな いようになった。また手を入れないように 本人へお願いしたが、癖のようである。	郵送
69	車いす	車いす	屋内（食堂）	特に食事時	座位姿勢保持が出来ず、すり落ちそうにな る。自らずって行く行為である。	郵送
70	車いす	車いす	居室内	入床されていて、スタッフ見回り時は眠っ ておられた。スタッフ退室後に音がしたので 訪室すると仰向けに転倒されていた。車い すも転がって、たまたまであった車椅子に つかまって移動しようとして転倒された様 子であった。	現在100歳になられる入居者さんで、99歳 時（昨年11月ごろ）に硬膜下血腫で手術さ れ退院。H23.1.21～1.28迄、心タンボナ ーデ。心不全。心肥大などで入院されて いた後の、足が弱くなっていた時々車い すをしようされていたときの事故です。 現在は手引きや自力歩行（見守り・声 かけ）です。足が弱っていたための事故 でしたが、今は足取りもしっかりされて いて外出時のみ車いす使用です。	郵送
71	車いす	車いす	ショート施設のフロ アで	車いすを自操しているとき	車いすフットレストの左右の間に足が入 ってしまった。この方はスモン病で末梢 神経障害があり、自身でも意識するよう にしてはいるが、足が着地面からずれて 隙間に入ってしまう痛めだが大きな事 故には至らなかった。足を固定するわけ にもいかず、福祉用具事業所に改善でき ないかと相談したが改善できるような提 案が無かった。	FAX
72	車いす	車いす	居室内	車いすに座っているとき（在宅）		FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
73	車いす	車いす	在宅、施設	散歩等（外出）	在宅使用時に居室入り口に肘がドア枠にぶつかり、あざになってしまった。足場の悪いところで介助用の車いすを使用し座っている利用者が段差で跳ね上がり、お尻の位置が前にズレ、車いすから落ちそうになった。	郵送
74	車いす	車いす	入浴介助中、洗い場	入浴終了後、シャワーチェアーから車いすに移乗させようとした時	頸椎損傷で四肢マヒあり。立位姿勢をとらせる時にポジションが上手にできず、足がついてこれずに床タイルの割れ目に接触し第三趾表皮剥離受傷させた。	郵送
75	車いす	車いす	歩道で	用事があり、出かけたとき	下肢マヒがあり、移動中フットレストから足がはすれ引きずってしまった。長い時間ではないが、指先が切れ出血してしまった。外れることが度々あったため、靴などを履くよう助言していたが、本人は大丈夫といひ、足をカバーしていなかった。	郵送
76	車いす	車いす	屋内（居室）	食事のために居室より食堂へ誘導の際	食事のため居室より食堂への移動の際に、フットレストより入居者のつま先が出ていることに気づかず、居室の入り口にフットレストが接触。入居者は内履き靴をはいていたので怪我をすることはなかったが、何もはいていなかったら大きな怪我につながっていたと思われる。	FAX
77	車いす	車いす	デイサービスホール内	帰りのあいさつをしている最中	レク係が帰りの挨拶をしているときに、コトンと音がしたため確認すると、車いすからすり落ちてフットレストに腰を掛けたような姿勢になっていた。	FAX
78	車いす	車いす	施設内廊下	自分で車いすをこぎ、移動しているときにすり落ちていき、床に座り込み仰向けになる		FAX
79	車いす	車いす	施設の正面玄関前	デイケアが終わり、帰りの送迎車に乗るための介助中	16時ごろ、施設の正面玄関前付近にて、デイケアが終わって、帰りの送迎車に利用者の方を順番に乗せる介助中に、介護スタッフと運転手で一台目の車いすの方をリフトにセットして昇降中、その後ろにリフトに乗る予定の利用者の方が、送迎車の脇のスロープを車いすで自力で上ろうとしてしまい、後ろに倒れてしまった。他の介護スタッフは送迎車内のステップから歩いて昇る人の介助を車内でしており、また、もう一人の介護スタッフは施設玄関内の順番を待っている人に声かけ・誘導（杖歩行の方の付き添い中）であった。	FAX
80	車いす	車いす	段差のあるところ	段差を乗り越えようと、車いすの前輪を持ち上げた際、右前輪がスポッと抜けてしまった。持ち上げた際に気づいたため、他職員に前輪をはめてもらい事故には至らなかった。	段差を車いすで乗り越えるため、介護者が後ろから車いすを傾け前輪を持ち上げたところ、右前輪が車いすから抜け落ちてしまう。他職員がいたため、車いすを傾けたまま前輪をはめて対応。気づかず前輪を下ろしていたら、前のめりに転倒する危険があった。	FAX
81	車いす	車いす	自宅玄関前 スロープ	自宅から屋外へ車いすで移動しようとした時	玄関前にあるスロープを下ろうとした際、介助ブレーキをかけながらくたろうとしたが、誤って近くに配置してあるリクライニングレバーを握ってしまった。腕力で止める事が出来たが一歩間違えると前方にある壁に追突し、ケガされるところだった。	ヒアリング
82	車いす	車いす	利用者宅の階段（室外）	スロープを使用して車いすで移動中に介助者が声かけをしなかったことにより傾いた瞬間手すりを持つてとうとして骨折しそうになった。	車いすの使用法の際には説明し注意も促していたが介助する方も下ることにより一生懸命になってしまい声かけや利用者様の状況を把握できていなかった。	ヒアリング
83	車いす	車いす	利用者自宅の居室内	車いすから起立動作、トイレ・台所キッチンで立ち座りの際に	車いすで室内を移動手段として利用しており、車いすから離れる（起立時）の際に両タイヤをブレーキロック（タックルブレーキ）をせずに移乗をされていた。	ヒアリング
84	車いす	車いす	自宅	車いす上で座りなおしをしている際	車いす導入の際、車いすについて説明し、諏訪ッ手いただいたところ座りなおしについて説明する前に介助者によりフットプレートに足を置かれ、フットプレート上で座りなおしをしようとした際に車いすごと転倒しそうになった	ヒアリング
85	車いす	車いす	利用者のご自宅	車いすで居室から比較的狭い出口から出られたとき	居室の出口から介助の下、車いすで出られる際に、肘掛からでていた肘の部分をつまみ車いすで挟まれそうになりました。	ヒアリング
86	車いす	車いす	車いす⇄ベッド、車いす⇄トイレ、車いす⇄椅子（屋内外）	車いすから、また、車いすへ移乗の際（ベッド、トイレ、椅子）へ移乗	一番多い車椅子のパーキングブレーキのかけ忘れ、又は、掛けたつもりが掛かっていないことによる。車いすへ、又は車いすからの移乗動作の際に車いすが動いてしまうことによる後方への転倒。圧迫骨折（事故）を引き起こす一因。特に、骨粗しょう症の多い女性の方。今後の車いすにおいては、すべて標準仕様で車いすから立ち上がると自動ブレーキがかかる機能を備えることが事故を防止するためには、メーカーに求められるべきではないかと感じた。	ヒアリング
87	車いす	車いす	屋内	食事を全介助で食べてもらっているとき	むせる→（危ない） 「胃ろう」の話が出る。	郵送
88	車いす	車いす	利用者様の自宅前	デイサービスのお迎え	デイサービスのお迎えで、利用者さんを車いすに乗せていて階段の壁につま先が当たっていた。同行してもらったサービス提供者に「あたらないようにしてね」と声をかけてもらったので、あたることはありませんでした。	FAX
89	車いす	車いす	フロア	入浴後、利用者が車いす乗車中	車いすのアームレストが跳ね上げタイプのものであったが、入浴後、フロアに戻ってこれると左側のアームレストが上がったままになっていた。体動のある利用者だったが、眠っておられたため、転落にはいかなかった。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
90	車いす	車いす	食堂	夕食前の時間を食堂のいつもの場所で車いすにすわり過ごしていた。	同席者が「おいしい」と職員を呼んだため、いくと本人が車いすよりすり落ちていた。職員＝人介助にて車いすに移乗してもらった。 机について座っておられたが、発見時は車いすが後ろにすれて車いすの、前に滑り落ちた状態であった。	FAX
91	車いす	車いす	自宅	ベッドから車いすに移すとき		FAX
92	車いす	車いす	自宅、対象者のベッド脇	朝の離床時	朝の離床後、本人を車いすに移乗した後に、介護者が目を離してしまった。本人が体を前後に振ってしまい、後方に車いすと一緒に転倒してしまった（怪我はなかった）。様子観察後、業者に連絡をして車いすの安定を計るため、車いす後ろの補助輪の棒の所に止め金を装着してもらった。その後は転倒が解消した。	FAX
93	車いす	車いす	エレベータ	車いすを自走してエレベータに乗ろうとしていた	エレベータの入り口の床と扉の間の溝に前輪（キャストター）が落ちて動くことができなかった	郵送
94	車いす	車いす	デイサービス	デイサービスのスタッフの方が利用者の方を散歩で外出されたとき（車いすで）	・外出時緩やかな下り坂で、一旦停止の際、ブレーキをかけ忘れ車椅子が利用者を乗せたまま坂を下りだし、途中で後ろに倒れた。緩やかな坂だったゆえ、大した事故には至らず事なきをえた。 ・原因はスタッフの方のブレーキのかけ忘れて、車いすのメーカーに構造的に後転しやすいのかを確認したところ問題はなかった。 ・まったくの初歩的なミスであるが、決して起きないことではなく、そのデイサービスではポスターにて注意喚起をするようになった。	郵送
95	車いす	車いす	自宅	車いすの移乗時、特に車いすへの移乗のとき	起床後、ベッドから車いすへの移乗時、車いすのブレーキのかけ忘れにより、本人を車いすへ移乗しようとした時に車いすが後方に下がり、本人を床に転倒させそうになった。	FAX
96	車いす	車いす	ベッド	移乗時、ブレーキのかけ忘れ	ベッドへ移乗する際、ブレーキをかけないで移乗した所すれ落ちてしまった。	郵送
97	車いす	車いす	居室	タオルを床に落とした時	床に落としたタオルを拾おうとして、誰かに頼もうとしたが忙しそうだったので、自分で拾おうとして、手を伸ばしバランスをくずして車いすごと転倒した。	郵送
98	車いす	車いす	有料老人ホーム	利用者が車いすに座っているとき	下肢筋力の低下により、立位保持が困難な方で認知症もある方。介助者によって、車いすに座らされていたが、すぐに前スレスする。介助者は姿勢を直そうとするが、利用者が抵抗する事もあり、良い姿勢で座り続けることが困難。ある時、自分で立ち上がりようとしたのか、車いすから転落する所だった。	FAX
99	車いす	車いす	食堂付近和室	朝食後にテレビを見ている時にソファから車いすに移ろうとしたが、車いすのブレーキがかかっておらず車いすが動き、座り損ね、転倒したもの。	入所者M様は、朝食後にテレビを見終え、車いすに移ろうとソファから立ち上がり、車いすをつかもうとしたが、ブレーキがかかっていないため、車いすが矢印①の方向に動き、M様は和室の畳に転倒したもの。（矢印②の方向）	FAX
100	車いす	車椅子	屋外(玄関先)	車いすの試乗の際に	地域包括から車いすを借りられていた為、本人・介護者共に車いすの扱いには慣れていないと事で、当社が持参した車いすに使用方法の説明をする前に乗り降りをされたが、パーキングブレーキを掛けていなかった為、慌てて車いすを押さえて固定した。	ヒアリング
101	車いす	車椅子	食堂ソファ	ソファで横になられていた	就寝介助をしようとソファから車椅子に移乗時、擦ったような皮剥けができてしまった。	郵送
102	車いす	車椅子	居室	ベッドより車椅子に移乗する際	車椅子フットレストにすねがぶつかり、少し変色してしまいました。皮剥けにいたらず、少しホツとしました。	郵送
103	車いす	車椅子	車椅子用トイレ内	トイレに車椅子を自操し、立位で排泄後	13：20頃、トイレにて車椅子のフットレストに座った状態の利用者を発見した。利用者いわく、排泄後車椅子に座ろうとした際にブレーキがかかっておらず、車椅子が後方に動き、結果フットレスト上に尻もちをつく形で座ったとのこと。	郵送
104	車いす	車椅子	食堂	車椅子から立ち上がり独歩されて、途中で力がつきてしまい両膝をついてしまった。	杖歩行可能であるが、両膝の痛みあり、痛みに合わせて入所中は車椅子対応していた。独歩されることもあるがふらつきあり。立ち上がりも多く、転倒リスクの高い方である。夕食後、フロアにてTVを見て過ごされていたが、他の利用者の対応中、フロアより物音がしたため戻ると、車椅子の後ろにて両膝をつき立ち上がりようとしている。立ち上がり時痛みなし、立位保持可能。Dr診察し、異常みられないため様子観察となった。	郵送
105	車いす	車椅子	寝室	寝室からトイレに移動しようとした時	寝室からトイレへの移動中にスイングアウト部を固定していなかったため、家具にぶつかって外れて落下してしまい介助者が足にけがをしようとした。	郵送
106	車いす	車椅子	本人の自宅前 リフト車内にて	本人をリフト車内から降りてもらった際に	本人の自宅に着き、リフト車から降りてもらった際に、本人が滑り落ちる形となり、右スネを皮膚剥離させてしまった。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
107	車いす	車イス（介助）	施設内廊下	利用者が乗っている車イスを職員が押しトイレへ向かっていた	介助していた職員はやや急ぎ足だった。トイレへ行く手前の居室から他の利用者が出て来た為、ぶつかりそうになり、車イスを急にストップさせた為、乗っていた利用者が前にのめり込んだ。すぐに利用者の肩を手で押さえたので転倒（落下?）には至らなかった。	郵送
108	車いす	車いす（自走用）	玄関	玄関へスロープを設置し、車いすで降りようとした時	・玄関へスロープを設置し、車いすで降りようとした際に、介助者が奥様で介助ブレーキのない6輪車で降りようとした際に、本人が乗っている車いすを支える事ができず、勢いよく下がってしまった。急の為、私が玄関の外にいたので、車いすを支える事ができたが、誰もいなかったら大きな事故になっていた。 ・車いすは介助ブレーキ付の機種へ後日変更して対応しました。	ヒアリング
109	車いす	車イス（自操）	施設内廊下	利用者様居室からリハビリをする為、訓練室へ向かう途中	利用者様が車イスを自操しリハビリする為訓練室へ向かっていました。職員は麻痺側に付き添い歩いていました。訓練室に着いた際に健側母指から出血している事に気づき、確認したところ車イスタイヤ部分の泥よけ（プラスチック製）が割れ突起した部分があり、そこに母指が引っかかってしまった様子。その泥除けは車イスと一体式になっており、車イス自体にピス止めをしている部分数ヶ所にすでに亀裂が入っていました。使用中のわずかなねじれや負荷がかかる事で亀裂が入りやすいものだと感じました。	郵送
110	車いす	車いす（転倒防止バー付）	屋外、歩道	自宅外泊をし、少しゆるい坂道を登っているときに、転倒防止バーがあると上れないためバーを上あげて登ったら重心が後方になり車いすごと後ろに転倒する。	後ろに車いすごと転倒。患者は頭から地面に落下する。	郵送
111	車いす	車いす（リクライニング式）	ホール、食堂	食事中や車いすで過ごしているとき	・足に拘縮があり、伸ばしにくい ・時間が経つとすづてくる（滑り止め座布団は使用している） ・食事中は車いすに埋もれたような姿勢になる	FAX
112	車いす	車椅子（リクライニング式）	テイルーム	テイルームで離床し、テレビを見ていた時	・車イスの肘掛けが外れ、そのまま横に利用者様も落ちてしまった。 ↑ ・肘掛けが上に開くタイプではなく、後方を軸に横に開くタイプであった。 開くための留め具が回転式で何かのきっかけで動きやすい形状であった。	FAX
113	車いす	車いす（リクライニング式）	浴室と通路	入浴後、浴室から移動通路へ出る際	入浴後、車いすの利用者を浴室から通路へ移動させた際、通りかかった職員に車いすの先がぶつかりそうになり、怪我をさせてしまうところであった。	郵送
114	車いす	車イス、ベッド	居室	車イスからベッドへの移乗の時	夕食後、車イスからベッドへ移乗の際、利用者の足がフットレストに引っかかり打撲しました。	郵送
115	車いす	車いす、ベッド	居室	ヘルパーによる訪問介護中	車いすをベッドにつける際、利用者の足をベッド下部にぶつけてしまい、つま先に怪我をさせてしまった	FAX
116	車いす	車いすクッション	主に高齢者施設	車いす着座中	介護者がいクッションカバーを洗濯した後、表示を見ないで前後方向を逆に入れたため、クッションのカバー表示に従って車いすにおいても、本体は前後逆になっており、利用者が滑り落ちる危険があった。	郵送
117	車いす	車いすクッション	主に高齢者施設	車いす着座中	介護者が車いすにクッションを置くとき、カバー表示をよく見ないで誤って前後方向を逆に置いたため、利用者がすべり落ちる危険があった。	郵送
118	車いす	車いすクッション	在宅、施設	車いす着座中	クッション材の経年劣化、破損により、本来の機能を失ったクッションを使い続けているため、褥瘡発生の危険があった。	郵送
119	車いす	車いす付属品	屋内	車いすよりベッドへ移乗時	電動車いす。ベッドへ移ろうとして車いすをベッドにつけて車いすのひじ上げをしようとしても、クッションが厚いので力が足りないのと、ひじ上げがあがらず苦勞している。やっとの思いで、上っても今度は下げて元に戻すことが思うようにできず、ひじ上げ部分を2～3度破損してしまった。立位の姿勢へ移りやすいので厚めのクッションを無理してでもしようしてきた。車いすより、スライドボードを使用して、ベッドへ一人で介助なしにて移乗し生活している。	FAX
120	車いす	車いす用クッション	外出先	車いすに利用者が座られているとき	車いすに座られているときに、本人がクッションから滑り転落しそうになった。座位保持を確保するため、アンカー形状のクッションを使用していたが、外出の際にいつも関わっていない介助者（家族）が、車いすとクッションをセットする際、クッションを逆にしてしまったため。	ヒアリング
121	車いす	コンフォート型車いす	フロア		ヘッドサポートの高さ調整固定ネジがなめてしまい、固定できない	ヒアリング
122	車いす	コンフォート型車いす	フロア		ヘッドサポートの向きを調整するネジが支柱の中で折れてしまっており、固定できない	ヒアリング
123	車いす	コンフォート型車いす	フロア		チルトが途中でとまってしまい、操作できない。油が漏れている	ヒアリング
124	車いす	コンフォート型車いす	食堂	朝食後の下膳時	食堂で車いすよりすり落ちていたところを発見	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
125	車いす	自操用車いす	病棟の自室	自宅の扉（引き戸）を引っ張る際に、扉と平行で腕が後方になるような位置にて行った際に、扉の抵抗に引っ張られて、後方に車いすごと転倒した。	いつもは扉の取っ手が体のすぐ横くらいで行っていたが、その時は位置がやや前（取っ手が後方）についていたため、だったと利用者本人は説明した。それまで、あまり位置を意識したことがなかった様子。以後は取っ手との位置を考慮するように利用者本人と確認した。	郵送
126	車いす	自操用車いす	室内（通路）	室内からスロープを使用し、室内へ移動しようとしたとき。	外出時、室内の勝手口よりスロープを使用し、車いすにて移動時に利用者が車いす肘掛にひじを乗せた。勝手口幅が狭いため、腕が勝手口建具枠に接触し、擦り傷を負った。通常、外出はサービス利用時に介護職員が行うが、その時は介護職員が非力な女性であったため、家族が職員に気を使い、急遽行った。	郵送
127	車いす	姿勢保持機能付き車いす	屋内（食堂・ダイニング）	ティルト機能を使おうとしたとき	本人の姿勢保持のため、ティルト機能を使おうとしたところ、リクライニングレバーを引いてしまったため、背もたれが下がってしまい、ひやっとした。	委員
128	車いす	姿勢保持機能付き車いす		移動中振動でヘッドレストがゆるみ、頭が後方へ落ちた		委員
129	車いす	自走式車いす（右片麻痺のため、左足と右腕を使って自走されている）	歩道から車道へ車いすを自走して下りるとき	自宅からコンビニエンスストアに買い物に行こうと自走したとき	保護して応急処置を施す。介護サービス事業者への連絡。原因の推定と対策（案）検討。	郵送
130	車いす	自操用車いす	テイルーム（食堂）	レクリエーションで風船パレーをしていて、白熱しすぎて利用者が前のめりになり、車輪が浮いてしまった。	利用者の後ろにスタッフがいたため、あわてて後ろから利用者、車いすを持って転落を防止した。	郵送
131	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	車いすの移動助中	助中に段差あるいは壁に足のつま先があたり打撲する	FAX
132	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	特別何をしているわけではないが、車いすに座っている状態	・車いすの着座中、臀部に痛みを感じたため徐々に前方へ腰を動かしたり落ちる ・見かけたときはその場ですわり直して頂くか、介助し修正する。見逃してしまうとすり落ち状態になる。	FAX
133	車いす	自操用車いす	廊下	自操車いすから廊下長いすに移ろうとしたとき	認知症のある利用者が、消灯時間に廊下長いすにいた。他の利用者の横に座ろうと、車いすブレーキを掛けずに乗り移ろうとしており、転倒する危険があった。	FAX
134	車いす	自操用車いす	屋内（トイレ）	介助にて車いすを操作しているとき	トレイが狭く、車いす一台と介助者が入ると動きにくい状況のなか介助する。他の部分に気を取られていると肘おきより外に出ていた左肘が入り口の角にあたり、剥離される。	FAX
135	車いす	自操用車いす	食堂（ホール）、居室、廊下	車椅子使用時	精神状態不安定で、日中は常に車椅子に乗り、ホールや廊下を移動している。以前、暴力行為もみられ、精神安定剤を服用しているが、落ち着くことはほとんどない。高齢のため、下肢の筋力低下も著しく、立ち上がりや歩行は、不安定。そのため、職員の目の届かない場所で、立ち上がった歩いた場合は転倒してしまう。現在は大きな怪我等はないが、十分に注意が必要。	FAX
136	車いす	自操用車いす	屋内（食堂）	車いす離床して、お尻がすれ滑り落ちそうになっていた。	車椅子に移乗し、食事を取るため食堂で待ってもらっていた。他の患者様の移動をし、食堂に戻ったところ、車いすの座面よりお尻がすっかけており、テーブルに胸があたっていた。	郵送
137	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	本人が車いすで自操されているときに、体が右に傾き肘が車輪にあたっていた。	居室から出て、ロビーまで本人が車いすを自操されているとき、体が右に傾いており右ひじが車いすの車輪にあたる。姿勢を直していただく。	郵送
138	車いす	自操用車いす		入床前、テイルームを自力で移動中に起きた	夕食終了後、就寝までの間テイルームで過ごしていた際、床に座っている利用者を発見。本人の話ではゆっくり自分で車いすから降りた。特に痛いところはないと話される。その直前まで他の利用者に大声で話しかけていた。	FAX
139	車いす	自操用車いす	食堂	食事時間に車いすの車輪に手をつこんでおられ内出血ができた。	屋食時車いすのブレーキを気にされ、食事に手をつけれなかったので声をかけると車輪の中に手を入れておられるのを発見する。逆側から手を押し出して抜いてもらう。	郵送
140	車いす	自操用車いす	居室	車いすからベッドへ移乗助している時、左足から出血	車いすがベッドに近かった事もあり、左下腿下部にかざき傷ができた。足の長い方だったので車いすの部品でできた傷と考えられる。	郵送
141	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	テーブルの前に座っている時にすり落ちかけた。	テーブルの前に車いすに座って待っていたところ、前に体がすっついていき、「ああー」と声をあげている利用者をクアワーカーが見つけて、正しい位置に座ってもらった。	FAX
142	車いす	自操用車いす	屋内（その他）	生産活動（ネジ袋詰め）時	車椅子利用ご利用者が、生産活動時に感情の高ぶりにより作業台を押す動作を行い後方に車椅子ごと転倒する。後方には幸い何も無く床にそのまま転倒し、特に怪我は無かった。後方転倒ストッパーを使用しておらず、他車椅子利用ご利用者も含め後方転倒ストッパーの常時使用をお願いする。支援職員にもストッパーだけでなく、作業室の整理整頓等注意喚起を行う。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
143	車いす	自操用車いす	屋外（スロープ）	介助により自操用車いすで屋外スロープを降りているとき。	介助により自操用車いすで屋外スロープを降りているとき、傾斜も緩く前向きで走行されておりました。スロープの端の段差を降りた時に車椅子フットプレートが引っかかり、前方に利用者さまが転倒・転落し、ケガをしそうでした。	メール
144	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	車いすに着座する時	低床自走式車いすに着座する際に、ご利用者様が勢い良く座ろうとした際にブレーキが掛かっていたが後方に転倒しそうになった。	メール
145	車いす	自操用車椅子	屋内食堂前にて	昼食の配膳中で利用者が廊下に待機中におきた	脳障害による左上下肢マヒの60代男性の事例。尿失禁を頻繁にする方でオムツの種類を変更したり、尿パッドの自力装着練習をしていたが、水分摂取量が多く、車椅子の座面を尿で汚すことも多かった為、介護職員のみ判断で防水シートを折り畳んで座面にひいていた。それにより尿失禁をしても車椅子の座面を汚すことはなくなったが、座面に縫い付けてあった「すべり止めシート」が機能せず、すっごく座りになり、そのまま車椅子から床へすべり落ちた。外傷なく他者からの連絡で車椅子へ移乗させた。	郵送
146	車いす	自操用車椅子	屋内（食堂）	テーブル周囲を車椅子自操にてウロウロされていた。自分でフットプレートから足を下ろしたり上げたりされていた。	トイレ誘導の為、声かけすると床と靴に出血が付着しているのを発見する。元々、下腿部に浮腫のある方のため、ズボンの裾も短く肌（下腿）が露出していたため、レッグレストに出血痕あり。フットプレートで足の上げ下げを繰り返している時に下腿部分が擦れてびらんしたのではないかとと思う。	FAX
147	車いす	自走用車いす	屋内（食堂、ダイニング）	ホール内から車への移動の際	読めない	FAX
148	車いす	自走用車いす	屋外（その他）	通院時、介助者（妻）が本人（夫）を車いすに乗せ、玄関から敷地内の駐車場にある車へ乗せるために移動しているとき。	通常室内で車いすを利用している。自走を行い、脚を使って方向等の操作を行っているため、普段はフットレストを取り外して利用しており、通院時や外出時にフットレストを取り付けている。今回の利用時、レッグベルトを付け忘れたため、移動時、左足が落下し地面に接触していることに気づかずそのまま進んでしまった。今回はリハビリシューズのつま先を削る程度で怪我はなかったが、本人もパーキンソン病がだいぶ進行しており、足元の感覚が鈍くなっているため、十分な注意が必要であると感じた。	FAX
149	車いす	自走用車いす	屋内（ダイニング）	テーブルに着き、ブレーキをしたとき	ダイニング内を車いすで移動し、所定の場所についてブレーキをかけたとき、「パン」と大きな破裂音があり、ご本人と同テーブルの利用者等を驚かせてしまい、精神的なショックを与えてしまった。	FAX
150	車いす	自走用車いす	屋内（居室）	車いすでの移動時	居室から台所等への移動時、足でこいているが脱げ掛かった靴が前輪に下敷きになったり足（指）を引き込んでしまいそうになっており怪我をする恐れがある。	郵送
151	車いす	自走用車いす	ショートステイ先	ベッドから車いすに移るとき	起床時、本人がコールせず自分ひとりでベッドから車いすへの移乗を行うときに、ストッパーをせずに移ったため、車いすが後ろに下がり、座り損いそうになった。たまたま、職員が訪室し、車いすを支えた為、転倒にはいかなかった。	郵送
152	車いす	自走用車いす	屋外（踏み切り）	通院先に向かう際、動線上の踏み切りを通過する際に	・家族の方の介助により、自走式車いすで近隣の病院に向かっている際に、JRの踏み切りで、レールと踏み切りコンクリートの隙間に車いすの前輪キャスターが挟まり、一時的に立ち往生してしまった ・普段はティッピングバーを活用し前輪キャスターを持ち上げ踏み切りを通過しているものの通り慣れた道ということもあり挟み込んでしまった	ヒアリング
153	車いす	自走用車いす	屋内（その他）	車いすを利用するため、折りたたまれた状態から座面を広げるとき	座面を押し広げようと、座面両端のタイヤ側を支持するパイプ部分を握って押し広げたところ、座面のパイプ部分と本体のパイプ部分の間に指を挟んでしまった。利用者や介助者には提供時に説明して注意を促しているが、必ず説明を受けた人だけが利用するとは限らない。説明や注意書きがなくてもそのようなケガが起こらないよう、製品開発時に配慮すべきである。また説明等しない状態でのユーザビリティテストをしっかりと行うべきであると感じた。	郵送
154	車いす	自走用車いす	自宅の居室（屋内）	車いすからベッドへの移乗時	ベッドに移乗する際、ブレーキのかけ忘れの為、立ち上がる時、車いすが動いて転倒しかけた。	郵送
155	車いす	自走用車いす	食堂・居室	移乗介助時	全介助の利用者さんを抱えるように移乗介助したところ、フットプレートに下腿をぶつけ皮膚がめくれてしまった。	郵送
156	車いす	自走用車いす	屋内（通路・廊下）	車いすを足こぎ操作していたとき	施設にて車いすを足こぎで走行したところ、履いていたリハビリシューズの靴底がすべりやすく、バランスを崩した。	委員
157	車いす	自操用車いす	屋内（廊下・通路）	通行中	利用者をベッドに横にし、食堂でまだ食事を終えていない利用者を迎えに行こうと戻る途中、居室前の廊下で両足を伸ばし座っているのを発見、車いすに接触し、転倒したものと思われる。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
158	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	車椅子から降りようとして、すり落ちてしま うところだった。	ご利用者が、ブレーキをかけずに立ち上がろうとし て、ズリ落ちてしまおうところだった。ご利用者の車椅子 操作への意識が薄く、ブレーキをかけること、フット レストを上げること等の理解がしっかりできていなか ったことがあげられる。	郵送
159	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	居室内にあるポータブルトイレにフットレスト を上げずに、移動しようとして転倒してし まうところだった。	食事後のご本人の状態把握ができていなかった事によ る原因があり、通常家庭で過ごされているときは、食 後にトイレに行かれていたという情報も家族から得て おくべきであった。また、ベッド周辺の環境をご家族 と同じようにしておく必要があった。	郵送
160	車いす	自操用車いす	利用者自宅	介助者がティに行くため、車いすを動かそう としているとき	車いすを動かそうとすると矢印の部分があたって、踵 の皮が少しむけた。	郵送
161	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	食堂から玄関へ車いすで自操し、移動しよう としたとき	廊下を車いすで自操されていた際、力が前のほうに加 わり、前かがみの体勢となった。その状態より介護者 が目話をした間にすり落ちてしまった。	郵送
162	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	車いすを自操して移動していたとき	左手甲の部分に内出血をみつける。右上下肢に麻痺が あり、左上肢を利用して車いすを自操して移動してい るときにぶつけてしまっている。	FAX
163	車いす	自操用車いす	病院の駐車場	病院受診時に車いすを車両から降ろしたとき に、ストッパーがなくて、介助者が車を移動 させるのに坂で危険でした。	生保2号の利用者。車いすをレンタルしていたが、支 援者優先とのことで家の中用、外用の車いすを作成し た。家の中では足こぎで移動して利用（脳内出血、5 2歳、女性）。病院受診時に、始めに外用の車いすに 移乗し、車いすを積んでヘルパーと一緒に病院まで行 く。駐車場で車いすに乗り換え、移動しようとしたと きにストッパーがないことに気づく。作成した業者に クレームを伝えると、「必要だと言わないとブレーキ はつけない」と返答。坂道では本人が足で踏み張り危 険である。	FAX
164	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニ ング）	車いすに乗ってダイニングで食事を取ろうと 移動したとき	ダイニングで食事をとるため、介護者がテーブルに車 いすを近づけたところ、アームレストに乗せていた本 人の手とテーブルが接触し、けがをしそうになった。	ヒアリング
165	車いす	自操用車いす	屋外（歩道）	車いすで走行しているとき	本人が歩くときに使用する杖を手に持った状態で車い すに乗っていたため、不意に杖が車いすと道路の間に 挟まってバランスを崩し、転倒しそうになった。	ヒアリング
166	車いす	自操用車いす	屋内（通路、廊下）	車いす自操中	車いすを購入予定の利用者がデモンストレーションの ために、その日の午前中に車いすを変更していた。そ の利用者が居室から食事席に自操している途中、前方 にすり落ちていている所を職員が発見し、介助にて姿 勢を修正した。	郵送
167	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	食堂へ向かうため、後ろ向きで車いすを自操 しているとき	食堂へ向かうため、後ろ向きで車いすを自操してい るとき、姿勢のバランスを崩し本人が車いすから滑り落 ちた。	郵送
168	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	車いすを手で自操しているとき	自操走行していたところ、まっすぐ進まず右にそれて しまい壁にぶつかりそうになった。	委員
169	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	車いすに座ろうとしたとき	車いすに駐車ブレーキがかかっていない状態で本人が 車いすに腰掛けようとしたため、後ろにひっくり返り そうになった。	委員
170	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	ベッドから車いすに移ろうとしたとき	ベッドから車いすに座位移乗で移ろうとしたとき、車 いすの駐車ブレーキ棒におしりが引っかかり、転倒し そうになった。	委員
171	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニ ング）	居室へ戻ろうとしたとき	就寝時間になっていたため、介護者が車いすを押そう としたところ、本人の手がアームレストから外に垂れ 下っていることに気づかず、後輪タイヤに巻き込まれ そうになった。	委員
172	車いす	自操用車いす	スタッフルーム	落ち着きがないため、スタッフルームにて談 話している時	車椅子より立ち上がりか頻回にみられるため注意して いたが、ちょっと目を離した隙に、フットレストに足 をかけ立ち上がり転倒しそうになった。	FAX
173	車いす	自操用車いす	食堂	食堂から居室へ移動のため、食堂で待機して いたとき	車椅子よりすり落ち、すっこけ状態になってしまう	FAX
174	車いす	手動式車いす	体育館	800m耐久走を行っているときに、車いす の車輪のネジが外れて、バランスを崩し、前 方へ転倒した。	転倒した後、左肘とその周辺を打撲した。その後、看 護師の処置を受けた。本人より、車いす業者に修理依 頼し対処した。	郵送
175	車いす	手動式車いす	体育館	プログラムで車いすバスケットを行うため、 準備しているとき	バスケットの準備を行っており、バスケットゴールのス トッパーを掛けようと前傾姿勢をとった際、前方に転 倒。左足脛をステップにぶつけたため、赤みあり。	郵送
176	車いす	手動式車いす	屋外、近隣の公園で	屋外での訓練の帰り道で、公園のそばの道路 （歩道）の凹んでいる部分に車いすのタイヤ が引っかかり、前に倒れた。	本人はいけると思って、勢いで歩道を通った。施設に 戻ってから、左ひざが赤くなっていたので、看護師の 処置を受けた。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
177	車いす	手動式車いす	神戸市西区手塚台1丁目	体育訓練後、王塚公園から訓練センターに帰るとき	体育訓練後、王塚公園から訓練センターへ、向かう道が工事中であった。中央線を境に5cmほどの段差があり、本人はキャスター上げをして、段差を降りようとしたが、後方へ車いすごと転倒した。前日に車いすの転倒防止バーを除去しており、本人はそのことを忘れてキャスター上げを行った。後頭部を打つことも無く、外傷なし。	郵送
178	車いす	電動車いす	展示場	電動車いすを試乗しているとき	最高速度（6Km/h）の状態では停止していた電動車いすに試乗したところ、急発進しびっくりされた。強く握り込むと緊急停止するタイプの電動車いすではなかったため、とても危険だと感じた。	郵送
179	車いす	電動車いす	寝室	ベッドから電動車いすへ移乗の際	ベッドから電動車いすへ移乗のとき、誤って操作バーに手が触れてしまい車いすが動き転倒しそうになった。怪我はなし。その日に限って、電源が入りっぱなしで、ブレーキもかけてなかった。	郵送
180	車いす	電動車いす	ガードレールのない道を走行中、高さ1mくらいのところから落下	友人宅より帰宅中、5m程度進んだところで意識がなくなり（おそらく熱中症）高さ1mのところから転落。左鎖骨骨折。		ヒアリング
181	車いす	入浴用いす	屋内（風呂）	入浴用いすから、脱衣場いすへの移乗時。	入浴後、入浴用いすから脱衣場いすへの移乗介助中、入浴用いすの手すりを片方上げた状態で氏の身体から一瞬手を離し、脱衣場いすを近づけようとした。その際、手すりのない側へと身体が傾き、そのまま床に転落される。麻痺、硬縮が強い利用者様であり、手すりを挙げた状態で一瞬でも手を離すべきではなかった。	FAX
182	車いす	リクライニング キャリー	娯楽室	休んでいた時	14:15頃娯楽室で休んでいた時に、自ら体動し、前方より転落し、前頭部打撲した。	郵送
183	車いす	リクライニング キャリー	娯楽室	娯楽室で休んでいた時	5:00頃「トイレへ行きたい」と自ら居室より歩いてきたため、トイレ誘導し、排便。その後、洗顔し、リクライニングキャリーにて休む。再び便意をもよおしたらしく、立ち上がろうとし、前方に転倒し	郵送
184	車いす	リクライニング車 いす	フロア（ホーム内の食堂）	リクライニング車いすに座っているとき（食事前後）	座面保持は難しいが、少し体を動かすことのできる認知症の高齢者がリクライニング車いすにてウトウトしているとき、自ら動き始めて足をパタパタさせたり体をモゾモゾとさせ、車いすのアームレストのところから上半身が落ちそうになった。首・頭から下へ落ちるのではないかとヒヤリとした。	郵送
185	車いす	リクライニング車 椅子	寝室	介助者が利用者をベッドから車椅子に移乗する時	春になり気候も良くなったので散髪しようと思いベッドから車椅子に移乗させようとした時に利用者の身体を介助者が支えきれずに車椅子が滑って動いてしまい利用者、介助者共に転倒しそうになった。	郵送
186	車いす	リクライニング車 椅子	食堂	朝食待機時と思われる	朝食後、ベッドへ就床する際に、レッグサポーターのすき間に右足が入って落ちていた。又、その際レッグサポーターの裏の部分の固い部分と脛がすれて圧迫し、発赤が出来てしまったと思われる。	郵送
187	車いす	リクライニング車 いす（介助用）	デイルーム	介助中ブレーキを止めようとして	リクライニング車いすのフットレストが足を上げると自動的に上る機種で、写真〇印のバネに指を挟み介助者が我慢をする。	郵送
188	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	車椅子に乗った利用者が昼食を食べ終わり、口腔ケアをする為、職員が洗面所まで車椅子のままお連れした。その際、職員が利用者から離れてしまった時。	車椅子に乗った利用者が、車椅子よりお尻がずり落ちそうになったところを職員が発見。すぐに体勢を整える。	メール
189	車いす	介助用車いす	屋内（風呂）	お風呂上りで車椅子に移乗している時。	お風呂上がりで皮膚が柔らかくなっていて、車椅子に移乗する際に服の袖がまぐれており、車椅子のアームレスト下の鉄板部の繋ぎ目に引っ掛かり擦傷になった。	メール
190	車いす	介助用車いす	屋内（風呂）	お風呂上りで車椅子に移乗している時。	お風呂上がりで皮膚が柔らかくなっていて、車椅子に移乗する際に服の袖がまぐれており、車椅子のアームレスト下の鉄板部の繋ぎ目に引っ掛かり擦傷になった。	メール
191	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	二人で抱きかかえての移乗介助を行っている時。	車いすのグリップに介助者の衣類が引っかかってしまった。 古いタイプの車いすのグリップより、新しいタイプの車いすのグリップは滑らないようになっている為引っかかりやすい。転落事故は起きていないが危険であると感じた。	メール
192	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	定期点検の為訪問した際に、車いすの転倒防止バーが格納されている事を発見した。	利用者に改めて転倒防止バーの意味と転倒の危険性を説明。 翌日、ケアマネに報告し、デイサービス事業者の送迎担当者に直接、車いすの説明を行った。 その後も担当者会議の席で、参加していたサービス事業者に対し、転倒防止バーの意味と転倒の危険性を説明した。	メール
193	車いす	介助用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	車椅子に座っている時。	片麻痺や下肢の関節拘縮が強い利用者の車椅子座位に不安を感じる。時折“すり落ち”することもある。フットレストに足を乗せることが難しく、無理に乗せるとすり落ちやすくなる。フットレストに乗せず開いたままだと足の外傷が多くなる。	メール

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
194	車いす	介助用車いす	屋内（居室）	ベッド～車いすの移乗時に。	利用者の足がフットサポートに引っかかり車椅子が動いてしまいしっかりと座ることができず滑り落ちるところだった。	委員
195	車いす	介助用車いす	屋外（その他）	お父様を娘様が、車から車椅子に移乗され、娘様が車のドアを開ける為にお父様の乗った車椅子を後ろに下げた時に座りが浅く滑り落ちそうになりました。	高齢のご夫婦と娘様が店舗に来店されました。店舗駐車場に車を止め、娘様が、お父様を車から車椅子に移乗され、車のドアを開ける為にお父様の乗った車椅子を後ろに下げた時に座りが浅く滑り落ちそうになりました。 お父様は身長170cm体重65kg有るとの事です。が、奥様と娘さまは小柄なので車椅子を動かす時は反動を付けて動かさないと動かせないとの事です。円背があり深く座りづらいようですが、車椅子での移動時には深く座っているか確認して操作して頂くようお願いしました。	委員
196	車いす	介助用車いす	屋外（スロープ）	玄関通路（幅60cm）正面アプローチ階段にスロープを設置し、介助者（送迎担当ヘルパー）が後ろ向きに階段を降りようとしたところ、階段を踏み外しそうになった。		委員
197	車いす	介助用車いす	屋外（その他）	駐車場で待っているとき	ご家族の自家用車で車椅子を積み込み病院に来られ、病院駐車場のボーテ部で受診者を下ろされ車椅子に乗せられましたが、ブレーキをかけずに車内の荷物に気を取られていたうちに、車椅子が緩やかな勾配の駐車場を受診者ごとゆっくりと動き出し、ご家族の方が気付いた時には約30m先に移動していました。辛いな事に駐車場の車にはぶつからず怪我はありませんでした。	委員
198	車いす	介助用車いす	屋外（その他）	通所サービス利用（送迎時）	転倒防止バーの向き（上下）を逆さにしている。※送迎車両（リフト）に乗り込む際、固定するフックやリフト天板のスペース等条件に対して転倒防止バーが阻害となることがあり意図的に上下を逆さに変更し、降車後に元に戻すことを忘れてしまう。	委員
199	車いす	介助用車いす	脱衣室	着脱介護時、スポンを脱いだ際に足首から出血を確認する	フルリクライニングのフットレストの蝶番に接触し、右足首に擦り傷がみられた。入浴に行く際に、靴下を脱いだ状態だった。	FAX
200	車いす	介助用車いす	玄関	車いすを折りたたみの時	車いすの折りたたみ時、注意して作業するも、力強く入れることによって勢いよく可動してしまい、指を挟みそうになった。	郵送
201	車いす	自操用車いす	屋外（車道）	利用者を車いすに乗せ、介助者により走行しているとき		メール
202	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	・職員が調理や他入居者の介助をしている時など、車椅子のアームレストへ肘が入ってしまった。 ・夜間巡視時に、ベッド柵から足を出して寝ていた。	グループホームにおいてのヒヤリです。数年前に認知重度のお客様が入居しており、車椅子のアームレストの下に肘を入れてしまうお客様がいたため、タオルを巻くなどの対応をしておりました。そのほか、ベッドの柵から足を出す行為へ、ダンボールを使用することが有りました。認知の方への指示が通じず対応を余儀なくされます。	メール
203	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	ベッドに移るため、車いすより立ち上がった際、車いすのブレーキをかけ忘れていたため、そのまま尻もちをついてしまった。		FAX
204	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	車椅子上で体の動が多い方なので、普段はスウィング機能にて座面と背もたれに角度を付けた状態で着座して頂いている。食事や水分補給、おやつ時間は座面をフラットに戻した状態で提供している。自力摂取が可能な方なので、オーバーテーブルに食べ物等をセットして職員はその場を離れていた。職員によっては、食後にお茶だけをテーブルに残して下膳していた。	食堂を通りかかった職員が、車椅子からすり落ち（転落）している利用者を発見する。	メール
205	車いす	自操用車いす	屋内（トイレ）	車いすから立ち上がろうとしたとき	普段は車いすに乗れない方で、体調が思わしくなく車いすを利用されていた。ブレーキをかけずに立ち上がろうとされ、車いすが後ろに動き転倒しそうになった。	メール
206	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	車いすに乗車し、後ろ向きで移動した（バック）時、ベッドのサイドレールに車いすのブレーキが引っかかることがあった	本人に怪我や、車いす、サイドレールの破損には至ってはいないが、バランスを崩して、車いすから転落する可能性や、ブレーキとサイドレールの間に、手や指を挟んでしまう危険もあると感じた。	FAX
207	車いす	自操用車いす	屋外	屋外スロープ走行中	既存屋外スロープを介助により降りていたところ、前向き走行しており、スロープ端の段差で車いすフットプレートが引っかかり、利用者様が前方に転倒し怪我をしそうになった。	郵送
208	車いす	自操用車いす	屋内（トイレ）	利用者本人が居室にあるトイレに車椅子自操にて向かい。トイレに座ろうと車椅子より立ち上がったとき。際、ブレーキを掛け忘れていたため、車椅子ごと後方にずれ、尻餅をついてしまう。	車椅子のブレーキを掛け忘れていたため、車椅子ごと後方にずれ、尻餅をついてしまう。日頃よりブレーキの掛け忘れが多くあり、今回も、掛け忘れの結果発生したケースであった。	メール

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
209	車いす	自操用車いす	屋内（居室、トイレ、食堂）		・車椅子を自操しブレーキやフットレストの操作をせずに便座やベットへ移っていた（あるいは逆のパターン） ・車椅子から立ち上がりて歩こうとした（何をしようとしたかについては排泄だったり、本人なりの目的で） ・ベット柵を自分で外す（トイレに行こうとして、ご飯だから起きようとしてなど。また本人なりの目的）で	メール
210	車いす	自操用車いす	屋外（歩道）	・介助にて車いす通院している際に。	・車いすの介助者持ち手であるグリップが突然外れた。道路が平坦であったことが幸いし、利用者及び、介護者に怪我はなかった。ただ、路面の状況により、車いすの操作ができなくなり、利用者の転倒や介護者の怪我になりにかえなかった。	メール
211	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	定期訪問で、メンテナンスに伺った時	車いすシート部（座面部）の張り調整部品が破損していた。ご利用者には怪我はなかった。	メール
212	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	居室にて、トイレに行こうとした時やタンスやクローゼット内のものを整理しようとした時など。	居室内にて、ご利用者様が車イスのブレーキを掛け忘れ、危うく転倒しそうになった。また、居室内でご利用者様が衣類の整理、クローゼット内の整理などする際、ブレーキの掛け忘れにより、転倒しそうになり足をひねったなどの報告がある。	メール
213	車いす	自操用車いす	屋外（その他）	車イスに乗った利用者を受診のために、ワゴン車に乗せて走っているとき	車イスに乗った利用者を受診のために、ワゴン車に乗せて走っているとき、車イスのブレーキが図のようなタイプで古いために、ストッパーの突起が摩耗していて、引っかかりが少ないうえに、走行中の振動により外れた。 ワゴン車自体の固定装置により、車イスは固定されていて動かなかったが、何らかの事情で固定装置が機能しなかった場合や、走行中以外の坂道での固定時など、ストッパーの外れは危険を伴う。古い車イスの同タイプのブレーキは要注意と感じた。	メール
214	車いす	自操用車いす	屋外（その他）	デイサービスセンターの送迎中、シートベルトを装着していたにも関わらず車椅子より前方にすり落ちた。	10人乗りのワンボックス車で車椅子2台搭乗可の車両。上記車両にて送迎中、停車し他の利用者を降車介助しているときに、要介護4で車椅子使用の利用者がご自身でシートベルトをすり抜けてすり落ちた。	メール
215	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	食事のため、病院のホールで配膳を待っている時	酸素が必要な患者さんが車椅子の後ろについている架台に酸素ボンベを載せて、車椅子に座っていた。認知症の患者さんで急に立ち上がったり、座ったりしていた。看護師が傍で見守っていたが、一瞬のうちに立ち上がり、座った時に車椅子の背もたれに体重がかかり車椅子ごと後方へ転倒された。幸いなことに、酸素ボンベがあり、後頭部を強打しなくて済み大事には至りませんでした。	メール
216	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	廊下移動の際にどう頑張っても右方向に車椅子が向いて行けず、まっすぐ移動できなかった。	ケアハウス入居者であったため、ケアハウス職員がすぐに気づき、職員も車椅子を借りて実際に操作したところご利用者様が言うほどではないが、右方向に行ってしまう事が判明。すぐに気づけなければ壁などにぶつかったり、バランスを崩し、転倒の危険性もあった。福祉用具の業者へすぐ連絡し、即日対応して頂いたため、大事にならずにすんだ。	メール
217	車いす	自操用車いす	屋外（スロープ）	外から玄関に入られる時にスロープの傾斜が急で後方へ転倒しそうになった。	スロープの柵が設置されていなかった為に足の方で登ろうとした為、足が前に蹴り上げた時体が後ろに重心がかかり後ろにすれて転倒しそうになった。その後柵も設置され改善された。	メール
218	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	ご本人、他入居者、職員との会話中。	ご本人は、高度認知症の状態にあり、単独行動が多く、身体機能の低下もあり、立位、歩行が非常に困難な状態であった。事故発生時は、ご本人、他入居者複数人、職員1名で会話をしているときであったが、職員が他入居者と話をしている時外した時に、ご本人が車椅子のブレーキを解除した後方へ移動した後、立ち上がり転倒しそうになった。	メール
219	車いす	自操用車いす	屋外（その他）	段差解消機に乗り込もうとしているとき	屋外で車いす利用時に段差解消機に乗り込もうとしたとき、勢いよく行き過ぎて、段差解消機のスロープのところで後方に転倒しそうになった。後方で介助者が見守っており、とっさに支えることができた為、大事に至らなかった。	委員
220	車いす	自操用車いす	屋外（スロープ）	自費購入された車いす（モジュラータイプ）で、飲み物を購入するため、屋外の自動販売機に向かう途中のスロープで後方に車いすごと転倒した。	自費購入当初は座面が低い状態で使用していたが、ご本人より座面を高く設定してほしいとの要望があった。要望を聞いた時点で、座面を高く設定すると転倒防止バーが短くなるので長いものを購入する必要がある旨伝えしたが、車いすの操作は慣れているので大丈夫そのままでもいいということで、標準装着のものをそのまま使用した。結果屋外のスロープのところで後方に転倒してしまった。その後転倒防止バーを長めのものに変えて問題なく使用している。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
221	車いす	自操用車いす	屋内（その他）	ベッドから車いすに移乗した際に背もたれにもたれかかった時にせもたれのピンがかかっていない状態で背もたれの折れる部分が倒れてしまいガクッとになってしまいご利用者、介助者もあわてた。		委員
222	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	ベッドから車いすに移乗をする際に。	ベッドから車いすに移乗をする際に、足踏み式ブレーキをかけますが、転倒防止バーのネジがゆるみ半回転し、締めネジ部分が足踏みブレーキの真下にきてかからない状態になりました。	委員
223	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	車いすから立ち上がろうとしたとき。	スポンの裾が畳んだフットプレートに被さるようになり、そのまま足を踏み出すと転倒の危険性があった。	委員
224	車いす	自操用車いす	屋外	介助者が利用者を乗せ移動中に少しの段差にキャスターがあたり転倒になりそうだった。	介助者が利用者を乗せ車いすです移動中に歩道を散歩歩きの段差に気がつかずキャスターがあたり勢いのあまり利用者が前かがみになり車いすから落ちそうになりびっくりされたそうでした。	委員
225	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	腎臓小脳変性症による運動失調やADL低下が著名な対象者。特殊寝台（2M）からの車いすへ移乗する際、車いすへ勢い良く腰掛けたときに車いす自体が横へ動きそうになり怖かったとのこと。	体格の大きい女性で下腿長が46cmあるが、車いす足置きも考慮し座面高さを43、5cmに調整・活用していた。車いす導入後、徐々に下肢筋力低下も進行し着座動作時の勢いが大きくなってきている様子。アームサポート跳ね上げ機能は周知しているが、座位移乗よりも端座位から介助バーを支持し起立後、方向転換や着座をする動作の方が、ご本人が行いやすいとのこと意向から、車いす座面高さの調節を実施。43、5cm⇒46cmに座面高を調整することで着座動作の勢い緩和と移乗時の起立動作も行い易くなったとの事。	委員
226	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	居室内にて自力駆動時	腎臓カリエスにより下肢機能の随意性が無く、感覚消失の状況で自操式車いすにて居室内を移動時左右で貼り付け式のレッグサポートベルトが貼り付け力が弱く外れてしまい、フットサポートから両下肢先端部が滑り落ちたが感覚消失の為にしばらくの間そのまま自力駆動され先端部分が巻き込みそうになった。その後ご家族様が対応され大事に至らなかったとの事です。	委員
227	車いす	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	車椅子で自宅廊下を自走され移動中に。	通路の曲がり角を通過されていた時に、腕が壁に接触しかけて危うく怪我をされたところだった。主介助者である娘が直前に気づき危うく難を逃れた。	委員
228	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	室内の移動時に。	室内の移動の際、普段は杖を使用していますが、足への負担がかなり痛みが出て、車いすを歩行車代わりにして押し、前輪が浮いて転倒しそうになりました。	委員
229	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	車いすから立ち上がろうとしたとき。	車椅子用クッションを敷きかえるため、立ち上がらせようとした際に、車いすの駐車ブレーキに触れてブレーキが介助されてしまった。（サランラップの芯を被せて延長してある）	委員
230	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	ベッドから車椅子に移乗する際に。	車椅子フットプレート部分に足が乗ってしまい車椅子が跳ね上がりかけ転倒しそうになった。ベッド柵に身体をあずける事ができ転倒することなかったでケガ等はなかった。	委員
231	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	施設の食堂にて昼食をとって頂き、お部屋に戻って頂く際に。	入所中の施設にて昼食後、施設のスタッフの介助のもとお部屋に戻って頂く際に、 ①ヘッドサポートからご利用者様の足をおろしている事をスタッフの方が認知しておらず引きずってテーブルから離され、 ②そのままお部屋へ移動しようとして、足が車椅子に巻き込まれそうになっていた。 ③巻き込まれそうになった際の拡大図	委員
232	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	車いすからベッドへの移乗時	車いすからベッドへの移乗時に、車いすのフットレスが完全にあがっていない状況で、ベッドへの移乗を行った際に、ご利用者の足がフットレスに引っかかった状態となり、足を怪我しそうになった。	委員
233	車いす	自操用車いす	わからない	車いすを広げて使用する時	折りたたんだ状態から車いすを広げようとする時に座面の内側から広げずに、パイプを掴みながら広げようすると指が挟まり怪我をしてしまう。	委員
234	車いす	自操用車いす	屋外（横断歩道）	病院への定期受診のため、自宅から病院へ向かっている途中で横断歩道を通行しようとしたときに歩道から横断歩道へのアプローチの部分に傾斜があり、突然出てきた車にびっくりし、ブレーキをかけたところ、利用者が車椅子から転落しそうになった。		委員
235	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	タックルブレーキ（延長棒付き）をかけようとしたときに、手が滑って車椅子から落ちそうになった。（左方麻痺のご利用者様で右手で左側のブレーキを掛けようとした際に）	自分の不注意でしたが倒れそうになったときは怖かった。ちゃんと確認をしてブレーキをするようにします。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
236	車いす	自操用車いす	屋外（その他）	車いすから下りる際、片足のみフットプレートを起こさず立ち上がろうとして、車いすが前傾姿勢となった。	車いすが一瞬前傾姿勢へととなり、本人様も驚かれていた。	委員
237	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	車いすに乗っている時にキャスターの片側のネジが緩んだため、車いすのバランスが崩れ転倒しそうになった。	キャスターの高さおよび角度を変えられる機種。6角レンチで締めて固定するが、それが緩んでしまいキャスター1本、タイヤ2本で車体及び体重を受けることになりバランスを崩し前のめりに転倒をするケースだった。	委員
238	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	デイサービス利用中、食堂のテーブルで食事をしている時に、	車いすに座っていたが、急に立ち上がろうとした。介助ブレーキはかけてあったが、利用者がブレーキを外して立ち上がろうとして、転倒した。利用者は、認知症であり、日頃から介助ブレーキを外す癖があった。	委員
239	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）（その他）	車いすを広げて使用する時押そうとした際、フットレストに乗せた足（かかと部分）が前車輪とフットレストの間に挟まる	・フットレストに足を乗せているが、少し後ろ気味に乗せていると、車いす前輪が動く際にかかと部分に当たったり、巻き込みそうになったりする。 ・前輪は固定でなく、動きがあるため、後輪との動きが合わないとい一回転するなどし、足を巻き込みそうになり動かなくなる	郵送
240	車いす	自操用車いす	デイサービス、屋内	立ち上がる時、車いすブレーキをしていたにもかかわらず、車いすが動いた	・よろけた ・転倒リスクあり	郵送
241	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	食事を取っているとき、やその後。		郵送
242	車いす	自操用車いす	施設内、食堂	食堂にある自販機で飲み物を購入後、お釣りを取ろうとして車いすから降り、ひざをついてしまった。	食堂にある自販機でジュースを購入後、おつりが床に落ちてしまい拾おうとした際、車いすから落ち、跳いてしまった。痛みや全身状態を確認するも特変ない。自力で車いすへの移乗をおこなう。	FAX
243	車いす	自操用車いす	食堂	食事が終わり、ご自身のお席で待っておられたとき	食後、車いすに座った状態で席で待っておられたときに、車いすよりすり落ちかけそうになっているのを発見する。氏は、臀部に褥瘡があるため、少し分厚い座布団を（4cm程）座面に敷いており、座布団ごとすれてしまい、落ちそうになってしまった。	FAX
244	車いす	自操用車いす	屋内（廊下）	離床後、介護員室前にいるとき	介護員室前にて過ごされている際、手すりにつかまり立ち上がるその際、車いすが後方に傾き車いすが倒れそうになる。	FAX
245	車いす	自操用車いす	介護員室カウンター	車いす自操中	カウンター席にいたショート利用者の周辺を車いす自操していた際に、ショート利用者の尿カテテルが右ブレーキに引っかかり、引きずられてしまった。	FAX
246	車いす	自操用車いす	屋内（居室）	トイレ介助後、トイレに戻る際	トイレ誘導介助後、トイレに戻る際、居室入り口まで車いすを押す。その時、本人より「痛い」との声が聞かれた。フットレストに足が上げられていない状態だった。事後身体に特に異常所見はなかった。	FAX
247	車いす	自操用車いす	部屋（居室）	ベッドから車いすに自ら移乗されたとき	車いすに移ろうとされたが、少し車いすが遠い位置にあり、車いすを取ろうとされ転倒される	FAX
248	車いす	自操用車いす	廊下	食事後など自室に戻ろうとされたとき	車いすの自走が上手にできない片麻痺の入所者が、廊下の手すりを引っ張り前進しようとし、健側で手すりを持つとしたときに、勢いあまって体幹が前屈しすぎて、頭部より転落されそうになった。	FAX
249	車いす	自操用車いす	屋内（食堂・ダイニング）	高齢者の方が車いすに乗車しているときに発生する。	肘パットを取り付けるために、裏のねじ固定部が1cm程の障害物となっている。皮膚の弱い高齢者にとっては怪我をしやすい部位となっている。特に認知症をお持ちの方は、車いすの使用方法について完全に理解されていない。上肢を動かしている拍子にアームレストの隙間に腕が入り込み、皮膚擦れなどの怪我につながっている。	郵送
250	車いす	自操用車いす	施設内の食堂	昼食が出てくるのを待っていたとき	昼食を待っているとき、トイレへ行きたくなり自分でブレーキを介助し、立ち上がろうとした際、車いすごと後方へ下がった。本人さんは自ら歩こうとする意欲があり（若干の歩行は可）、以前にも転倒思想になったとのこと。	郵送
251	車椅子	自操用車いす	屋内（通路・廊下）	フロアモップを使用時の清掃時	車いす利用者がフロアモップを使った清掃中、床に落ちたゴミを手で拾おうとした。	郵送
252	車いす	自走用車いす		車椅子⇄ベッド移乗時	フットプレートをあげて、移乗した際に下腿下の出血を発見。	ヒアリング
253	車いす	自走用車いす	居室	居室にいる時にナースコールが鳴り、訪室すると、ベッド上で端座位で下腿の出血部分を拭いているところを発見	本人は車いすですぐ切ったと訴える。車いす座面の鉄板が前方にすれており、わずかに血液の付着あり。	ヒアリング
254	車いす	自走用車いす	居室	車いすからベッドへの移乗時	おやつ後の着床を2人介助で誘導していたが、本人の抵抗がみられ、勢いよく介助したところ、アームサポートがしっかりと上がっておらず、腹部に擦り傷を負う	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
255	車いす	自走用車いす	フロア		右キャスターゴムが大幅に欠けているため、操作が難しい。	ヒアリング
256	車いす	自走用車いす		車椅子⇄ベッド移乗時	ブレーキをかけようとしたが、ブレーキの利きが甘く、移乗時に動いて危なかった	ヒアリング
257	車いす	自走用車いす	居室	車椅子からベッドへ移乗しようとしたとき	介助者が後方介助していたが、車椅子のフットサポートのパイプ部分に左下腿前面部分があたり裂傷となる	ヒアリング
258	車いす	自走用車いす	居室	車椅子からベッドへ移乗しようとしたとき	介助者が全介助していたが、車椅子のフットプレート部分に左足背部分があたり内出血となる	ヒアリング
259	車いす	自走用車いす	フロア	フロア移動介助中	最近しベルダウンに伴い駆動が難しくなっているため、職員が車いすを後方から押して介助。急いでいたため、途中本人の足が床についたときに、車いすのパイプ部分と本人の足が接触し、下腿後面に裂傷、出血の外傷を負う	ヒアリング
260	車いす	自走用車いす	フロア		スカートガード部分の固定が外れている	ヒアリング
261	車いす	自走用車いす	居室	車椅子からベッドへ移乗しようとしたとき	介助者が後方介助で車いすベッドから車いすに移乗しようとしたところ、移乗する側のアームサポートがいともなら跳ね上げて操作するところ、完全に外れており、車いすに取り付けている部分のプラスチック部分が折れていることが判明。	ヒアリング
262	車いす	自走用車いす	フロア	車椅子⇄ベッド移乗時	アームサポート取り付け部分のネジの固定ができない	ヒアリング
263	車いす	自走用車いす			車椅子を本人に合わせて調整しようとしたが、パイプ部分にゆがみが生じてガタツキあり。	ヒアリング
264	車いす	自走用車いす			ブレーキをかけようとしたが、ブレーキの利きが甘く、移乗時に動いて危なかった	ヒアリング
265	車いす	自走用車いす	廊下	夕食後の口腔ケア後の就寝時	車いすを押して居室より出てくるところを発見。リハビリでシルバーカー歩行の練習中であり、普段の移動も歩行器歩行を検討してもよいのではないかとと思われる。	ヒアリング
266	車いす	自走用車いす		ベッドに移乗しようとした際	右手の平に表皮剥離を発見	ヒアリング
267	車いす	自走用車いす	居室	車いすからベッドへの移乗時	訪室時に車いすからずり落ちているところを発見。	ヒアリング
268	車いす	自走用車いす	居室	夕食後、車いすからベッドに着床した際	ベッド上に端座位となった時に右外腿後面に外傷発見	ヒアリング
269	車いす	自走用車いす			キャスターゴムが外れてしまう	ヒアリング
270	車いす	自走用車いす			車椅子の右ブレーキレバーが基部より折れて故障する	ヒアリング
271	車いす	自走用車いす	フロア		キャスターのガタツキがあり方向転換が難しい	ヒアリング
272	車いす	車いす	浴室	トイレ介助しているとき	車イスの転倒防止用のストッパーが上を向いており、後ろに転倒しそうになる	メール
273	車いす	車いす	通所ルーム内	送迎前のざわざわしているとき	送迎前でざわざわしていて、車イスから立ち上がろうとして前輪が持ち上がる。すぐに駆け寄り車イスを押さえる。	メール
274	車いす	車いす	浴室更衣室	浴室更衣室で車椅子→シャワー椅子に移すため、患者さんに立位になってもらった。看護師が車椅子を引いたとき、フットレストの裏ネジが下肢にひっかかり損傷した。		郵送
275	車いす	車いす	デイサービス	冬の期間、または昼の時間帯など	寒いこともありトイレの回数が頻回になるが日頃よりトイレの回数が多く、落ち着かない。車イスのブレーキを自分ではずすため、周囲の方にぶつかるのではと危険がある。	FAX
276	車いす	車いす	展示場	車イスの乗り降りの際	車イスのフットレストに足をのせたまま立ち上がった。そのため車イスが前方に傾き転倒しかけた。	郵送
277	車いす	車いす	食堂	夕食前に食堂のテーブル席に誘導した際	アームサポートに手を置いている状態で、介助者がテーブル席に誘導した際に、テーブルとの間に指を挟んでしまう	ヒアリング
278	車いす	車いす、ベッド	居室、トイレ、居室→食堂（移動時）、移乗時	トイレ移乗時、フットレストへの打撲、裂傷。ずり落ちによる転倒。	・トイレ移乗時、二人介助で行う場合に、スタッフ同士のこえ掛けがうまくいかず受傷。 ・トイレ利用時、終わったり「コール押してね」とスタッフが場所を離れてしまい、一人で利乗し転倒。	郵送
279	車いす	車いす用クッション又はパッド	屋内（居室）	車いす用クッションのレンタル依頼があり訪問したところ、自己所有のムアツクッションがあったが完全に底づきした状態で何の役にも立っていないかった。（床ずれがでかかっているとのことで導入に至ったが、施設職員は自己所有のクッションを使っているからと考えて、状態まで確認していなかった。）	べったんこの役立たずクッションや薄っぺらの座布団などを使っているケースを施設等でよく見かけます。改善を図るように周知活動が必要です。	委員
280	車いす	車椅子	ベッド付近(居室)	ベッドから車いすに移乗する際	車いすの配置場所が悪く、ベッドと車いすに隙間があったため、車いすに移りきる前に隙間にはまりそうになる。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
281	車いす	車椅子	屋外	介護者が屋外で車椅子を押している際	屋外の歩道が無い道路で走行中、利用者の踵が車椅子の前輪キャスターと干渉し、車椅子が思わぬ方向に向き乗用車とぶつかりそうになった。利用者は立ち上がりが可能でレッグベルトを外した方が立ち上がりやすいとの事で無い状態で走行していた。	ヒアリング
282	車いす		屋外（坂道）	通院の途中	80歳代の女性の介護で長男が車いすをおしていた。坂道で車いすを長男が押していて、自動車が前方から来たため、横に移動してブレーキを急にかけた。安全ベルトをきっちりしていなかった為女性は前のめりに転落した。顔面を強打して、治療が必要になった。	郵送
283	車いす		利用者自宅	自宅から廊下へ車いすで移動の際	自宅から廊下へ出る際、敷居段差が5cm程度あり、車イス（自走）で移動する為、敷居段差スロープを設置しました。設置後、スロープを降りる時は、車イスを後向きで降りる様に説明し、何回か登り降りをしてもらい確認をとりましたが、数日後、スロープを車椅子で前向きに降り、身体が前に傾き、車イスからズリ落ちてしまいました。ケガはなく本人も無事だったのでホッとしましたが、一歩間違えば大けがをしていたところでした。	郵送
284	車いす		自宅	車いす前輪が取れかかっていて前に進むことができなかった。	前輪をはめなおして当社に連絡がありました。	郵送
285	車いす		自宅	車いす乗車時	両下肢マヒ、室内にて移動時に車いすを使用し、フットレストはとりはずしています。夏期は裸足であり、感覚障害があるため、キャスターの取付部、ボルトの先が少し出ている所により、足に傷をつけてしまっています。	郵送
286	車いす		自宅	リフトにて移乗動作	車いすからベッドへの移乗時、背おれのできるチルト・リクライニング車いすの背を折っているため、背を戻す時にスリングシートや体の挟みこみの危険がある。	郵送
287	車いす		利用者さん宅	車いすに移乗する時、フットプレートを上げずに乗ろうとして転倒しかけた。		郵送
288	車いす		自宅居室において	ベッドから車いすへの移乗時	フットサポートに介助者のズボンが引っかかって転倒しそうになった。	郵送
289	車いす		廊下	廊下で車椅子で待ってもらっている時（車椅子移乗後）	6時40分頃、車椅子より転落し、左側臥位になって倒れている利用者を発見。事故発生前、車椅子へ移乗し、廊下で待ってもらっていた。利用者は背を向けた時、「トン」と音がなり、その時に左側臥位になっていた。ケガは無く痛みもその後みられなかった。	FAX
290	車いす	エア調整型	フロア	車いす座位時	車椅子上ですこけ姿勢となるため、クッション設置していたが、仙骨部分にステーⅡの床ずれができた報告あり。クッション内部のエアセルを確認すると、セルが何個もつぶれていることを発見し、すぐ新しいセルを補充	ヒアリング
291	車いす	エア調整型	フロア	車椅子座位時、本人から臀部が痛いと言えあり	クッションの置き方が、前後・上下が逆になっている	ヒアリング
292	車いす	エア調整型	フロア	本人から臀部が痛いと言えあり	クッション内部のエアセルを確認すると、セルが何個もつぶれていることを発見。	ヒアリング
293	車いす	エア調整型	廊下	昼食後の歯磨き後廊下を移動中	左片麻痺のケースで右手右足駆動を行っているが当日歯ブラシセットを右手で持っており、右足のみで駆動していたが、車いすクッションごと座面よりすり落ちていたところを発見。	ヒアリング
294	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	屋外（その他）	舗装されていない道を走行しているとき	舗装されていない道を走行中、大きな石を踏んでしまい、車いすごと転倒しそうになった。	委員
295	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	屋外（歩道）	周りに何も無い道路を走行しているとき	走行中、突然大雨に打たれが、雨宿りする場所がなく、そのうちに電動車いすか止まってしまった。	委員
296	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	屋外（その他）	下り坂を走行していたとき	クラッチを切って手動にして介護者が車いすを押していたところ、下り坂にさしかかり、本体の重みで加速してしまい、ひっくり返りそうになった。	委員
297	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	屋外（スロープ）	転落防止柵のない公共のスロープを通ろうとしたとき	公共の場にあるスロープを走行しようとしたところ、操作を誤って蛇行し、転落しそうになった。	委員
298	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	屋外（歩道）	段差を降りようとしたとき	5cmほどの段差を降りようとしたところ、前のめりになり、前方へ転落しそうになった。	委員
299	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	病院の玄関	車いす車両を取りにいくとき、待機しているよう伝えたが移動してしまい、段差に転倒しそうになった		FAX
300	電動車いす	ジョイスティック型電動車いす	屋外（歩道）	路上駐車されている自動車避けるために、段差があり転倒	歩道上をまたぐ形で路上駐車されている車を避けようと歩道を降りる際に、段差が高いことに気づかず転倒してしまった。	FAX
301	電動車いす	ジョイスティック形電動車椅子	屋外（横断歩道）	横断歩道をわたる時	電動車椅子（ジョイスティック型）で横断歩道をわたる時、歩道を走っていた時、L字型に曲がり横断歩道を渡ろうとする時、バランスを崩し転倒。その際は、周りの方に起こしてもらい、施設まで来たが、念のため、救急車を呼び検査。幸いけが済みませんでした。	郵送
302	電動車いす	ジョイスティック形電動車椅子	一般道交差点内	昼の弁当を買いに出かけた時	道路と歩道の段差を上がろうとして、段差で前輪がひっかり転倒。幸いすり傷程度で済んだ。車いすは操作部（ジョイスティック）が曲がってしまい、後日修理。周囲の人に助けてもらい、自走して家まで帰る。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
303	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす、電 動四輪車	屋内（その他）	見学利用時	電動車いす（ジョイスティック型、セニアカー）を見 学体験時、動きだしのスピードが速く、人や物にぶつ かりそうになった。	郵送
304	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす	屋外（車道）	散歩中（一人で）	バッテリーが途中で切れてしまい、動けなくなった。 近所の方が、たまたま見ていてくれたので、その方が 本人宅へ行き、予備バッテリーを持ってきてくれた。	FAX
305	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす	屋外（その他）	マンションの入り口からマンション内に入ろ うとしたとき	マンションの入り口に短く急なスロープがあり、その スロープに勢いよく登った。幸い転倒せずにすみました。	メール
306	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす	屋内（玄関）	定期メンテナンスで点検作業中	点検の際に転倒防止バーを収納して作業を行ったが、 作業終了後に転倒防止バーを元の状態に戻すのをわす れてしまい、そのまま使用されそうになった。	メール
307	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす	屋内（その他）	ジョイスティック型電動車いすで運転中	試用運転中に速度切り換えレバーの低速と高速の操作 を誤り、思いのほかスピードが出て人にぶつかりそう になった。	メール
308	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす	屋外（その他）	外出使用と、いつもの癖で、輪ゴムをジョイ スティックノブに掛けていた所、なにかのひよ ろしに中に入り込み動かなくなった。	ジョイスティックノブの隙間から入り込んだと考える。	委員
309	電動車いす	ジョイスティック 型電動車いす	屋内（居室）	車いすより椅子に移乗の最中、ジョイス ティックにお尻があたり電動車が動き出し ビックリして転倒しそうになった。	車いすの駐車ブレーキをかけずに電磁ブレーキのみで 停車していたため動き出したものと思われます。車い すの駐車ブレーキをかけ、さらにスイッチを切って移 乗をおこなうと安全に使用できることをお知らせしま した。	委員
310	電動車いす	セニアカー	車庫内	セニアカーを車庫に入れているとき	・状況：セニアカーを車庫入れしている際、ブレーキ とアクセルを間違えてしまい、フロントバンパーを壁 に激突 ・原因：試乗を終えた直後の気の緩み ・対応：本人様に怪我はなく、セニアカーに傷がつい ただけで済んだため、十分に注意喚起をおこなった	ヒアリング
311	電動車いす	電動カー	自宅前で、屋外（歩 道）	試運転。自宅前で方向転換しようとしていた とき	自宅前の道が狭いので、向きを変えようとバックした ところ思いがけずスピードがでて、あせって前進しよ うとして、また、スピードがあがりぶつかりそうに なった。恐ろしくて結局使用することができなかっ た。	郵送
312	電動車いす	電動車いす	施設内	施設内移動中	移動中に電動車いすのフレームと車輪部をつないで あった溶接部の破損して転倒	郵送
313	電動車いす	電動車いす	屋外（玄関を出ての アプローチ）	買い物をする際、アプローチ（玄関）から本 道までの移動時。	梅雨時であったためぬかるみができて、運転している本 人はぬかるんでいるのが気がつかなかったとの事。ぬ かるみに入ったときに車体が沈んでアクセルを握り続 けた為に車いすが横に滑って方向が変わった所で電話 があった。以後、ぬかるみ部分と危ないと思われる場 所に補強することとなった。	郵送
314	電動車いす	電動車いす	屋外（車道）	気分転換のため、外で散歩（買い物）をして いるとき。	車いすを操作しており、近所の知り合いに遭遇。手を 上げて挨拶をされたとき、相手を見ながら走行し、車 いすごと1m下のガケに転落してしまった。	郵送
315	電動車いす	電動四輪車	屋外（車道）	電動四輪車を外出散歩中に	***の操作はアクセルレバーを押して走行、話して ブレーキだが、利用者さまはかなりの難聴で走行しよ うとした際に、何らかの力が加わりアクセルレバーを 手前に引いてしまったため警告音が鳴り、バッテリー ランプが点滅し一時停止した。軟調なため警告音が聞 こえずとまったことと、点滅したことによりパニック になった。	ヒアリング
316	電動車いす	電動車いす	浴室	機械浴を終え、電動車いすにトランス後	機械浴を終え、電動車いすにトランス後、背もたれが リクライニング状態であったため、重心が頭の方に片 寄り、足元の方が一瞬浮いた。靴下をはかせていたと きだったので、すぐに自分の手と体重をかけておさえ た。	メール
317	電動車いす	電動車いす	屋外（車道）	自宅敷地より外へ出ようとしたとき	電動車椅子は低速で発進するようにしているが、常時 6速に設定していたため、急に車道へ飛び出すことが ある。	FAX
318	電動車いす	ハンドル型電動車 いす	屋外（歩道）	訪問先から帰ろうと後進のギア操作をした時	後進の操作をしたつもりが前進してしまい、前方にい た知人を転倒させた。ハンドルがギアになっており、 手を離せば止まる構造だったが、介助者が止めよう としてギアを押さえつけたことで、前進の操作が続い た。	FAX
319	電動車いす	ハンドル型電動車 いす	屋外（横断歩道）	横断歩道を渡ろうとしたとき	青信号で横断していたところ、突然とまってしまう た。満充電したつもりだったが、バッテリーの残量表 示が急に減ってしまった。	ヒアリング
320	電動車いす	ハンドル型電動車 いす	屋内（その他）	電動車いすで外出しようとしたとき	自宅のガレージで充電したが、充電コードをさしっぱ なしにした状態で走行を始めてしまったため、充電 コードがちぎれて、びっくりしてしまった。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
321	電動車いす	ハンドル形電動車いす	屋外	電導カートで屋外にて散策している時	電動カートで神社へ散拝し、その時高齢者（歩行している）にぶつけそうになった。また、バッテリーの充電を忘れてしまい、歩道で立ち往生してしまった。（バッテリー切れ）左右の確認、とっさの判断が低下していた。	郵送
322	電動車いす	ハンドル形電動車いす	ご利用者宅の車庫	電動車椅子の説明、試運転をしている最中に	電動車椅子を、レンタル希望されている利用者宅にて、運転適合チェック（試運転・説明）にケアマネジャー同行のもと訪問しました。説明、試運転も終わり、利用者宅の車庫にて、ご家族（娘さん）とケアマネさんで注意点等を話していた最中に、本人が、車庫の中で電動車椅子を、停止した状態で、乗っていて、アクセルを握って、発進してしまい、駐車していた車に当たってしまいました。速度が低速だった為、けがはなかったのですが電動車いすのフレームにひびが入った程度ですみました。	郵送
323	電動車いす	ハンドル形電動車いす	ご自宅から5m程離れた場所	電動カート走行中	電導カートを充電し外出したが、コードをしまいのを忘れていて走行し、コードを踏んでしまった。	郵送
324	電動車いす	ハンドル形電動車いす	屋外（その他）	舗装されていない農道を走行しているとき	舗装されていない農道を走行中、凹凸がひどかったため、緊急停止して動かなくなりました。助けを求めても周りに人がおらず、しばらく動けなかった。	委員
325	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（歩道）	片足膝下切断で義足の女性利用者が道路上を走行中		メール
326	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（車道）	電動車いす試乗中。		メール
327	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（歩道）	用事の帰りに電動カーで走行中に知人に出会った時。	いつもは停車時スイッチを切るがONの状態でも話に夢中になってしまった。会話の途中でレバーに手が触れてしまいいきなり発進しびっくりしてとっさにハンドルを切り歩道の縁石に乗り上げてしまった。幸い前輪の片側だけが縁石に乗り上げただけで転倒には至らなかった。	委員
328	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（その他）	電動車から降りようとするとき。	電動車から降りようとするときに、ハンドルを支える方が多いですが、その際に電源スイッチが入ったままだと間違えてアクセルレバーに手が触れた場合、電動車は前進（後進）で動きだし、ご利用者は降りようとする動作のため転倒や大事故のリスクが非常に高い。	委員
329	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（車道）	通行量の多い県道（道幅、10m程度）を電動カーで横断中。	電動カーに乗って、買い物等の用事を済ませ、ご自宅へ帰るところであった。会話の途中でレバーに手が触れており、そこを渡るとご自宅なのだが、信号のある横断歩道までは少し距離があるため、いつもの様に、信号、横断歩道の無いところを、車が来ないことを確認した上で横断していた。車道を横断中、道路中央付近で突然、電動カーが停止した。幸い、異変に気づいた近所の方々が通行中の車に注意を呼びかけ停止させ、手動で安全な場所まで移動させた。1歩間違えば大きな事故に繋がっていたと思われる。	委員
330	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（その他）	試乗中	電動車の試乗中で、いつも通る道や電動車を利用する事により行動範囲が広がった場所を一緒に見て回っている時に、前籠に載せていたタオルが風で飛び、電動車の横に落ちたのを拾おうとした時、左足は地面に降り、右足は電動車に残っており（身体が座面に半ケツ状態）、右手でアクセルに触れてしまい、電動車が発進して危うく転倒しそうになった。	委員
331	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（その他）	電動4輪車にて外出を行い、庭先を走行中。	充電コードを収納しないまま走行してしまい、車体の下に絡まってしまった。	委員
332	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（その他）	敷地内で 電動車いすの操作説明をしている時に 座面に腰掛けしている利用者がアクセルを握り走行した。	電源のON OFFの説明を 車いすに直接座らせ説明をした為 利用者に興味が外の部分に移ってしまっていた。外の腰掛けを用意するなど、注意が散漫にならないように集中して頂く必要があった。	委員
333	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（車道）	電動四輪車を使用中、自販機でジュースを買おうとしているとき	電動車に乗りながら、自販機でジュースを買おうとした際アクセルレバーに触れてしまい電動車より転落。	委員
334	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（その他）	スーパーの駐輪場でバックをした際、後方確認が甘く駐車中の自転車にぶつかり倒れてしまった。	利用者コメント）ぶつかった相手が物（自転車）ではなく、人間だったら大けがを負わせてしまうところだった。いつもと同じようにバックをしたが、こんなことはなかった。いつもあそこには自転車は停まっていなかった。もう、怖いからあそこには停めない。	委員
335	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外（車道）	車道から自宅周辺の私道へ乗り入れる際。	乗り入れ口がスロープにはなっていますが勾配がきつい部分があり、そこを斜めから進入してしまい少し車体が斜めになり本体ごと転倒しそうでした。	委員
336	電動車いす	ハンドル型電動車いす	屋外	ハンドル型電動車椅子で走行中	川沿いの路地から国道へ（右折して）合流する際、右後輪が川側へ脱輪してしまった。たまたま通りかかった近所の方に助けられて、転落は免れた。	郵送
337	電動車いす	ハンドル形電動車いす		段差がなかなか乗り越えられず、アクセルを多めに押し込んだ瞬間に急発進		委員
338	電動車いす	電動車椅子	屋外	走行時にジョイスティックを倒した力加減でトルクが掛かった時	転倒防止バーはもちろん出しているものの、前輪が浮いて後ろに倒れそうだと怖かった。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
339	電動車いす	電動車椅子	屋外	段差を超えようとした際、行い易いように車椅子のティッピングバーを収納した	段差を越えた後にティッピングバーを戻す事を忘れてしまい、そのまま進んで行ったところまだ小さな段差があり、今度は勢いをつけて前進させたがキャスターがひっかかり後ろへ車体ごと転倒してしまいそうになったが介助者が車体を支え無事にその場を凌いだ。	ヒアリング
340	電動車いす	電動車椅子	屋外	電動車いす走行後、停止する際	電動車いす試乗後、停止する際にアクセルレバーを握りしめたまま足を出されて止めようとした。	ヒアリング
341	電動車いす	電動車椅子	自宅前・屋外	電動車椅子機種変更時に試乗していたところ	新しい機種に乗り換えて説明を行った直後であった為、アクセル操作を誤り縁石に乗り上げてしまった。	ヒアリング
342	電動車いす		利用者宅に近い歩道	通院途中の走行時	歩道を越えて道路まで出ていた水道ホースを乗り越える際に後方への転倒しそうな状態。	郵送
343	電動車いす		交差点	横断歩行横断中	車椅子で東から西へ交差点を横断中、後方から左折中の大型車が車椅子の後方に接触しようとした。	FAX
344	介護ベッド	アーム式補助具	自室	職員→イブニングケア中（別室で） 本人→自室にいた	訪室するとベッドサイド床で尻もちをついた状態であった。状況としては、アーム式補助具にロックがかかっておらずアーム部分をつかんで移乗しようとしてアーム部分が動き転倒したもようです。転倒時を見ていませんが、本人はびっくりしたと思います。	郵送
345	介護ベッド	アーム式補助具	自室ベッドサイド	車イスからベッドへの移乗介助時	車イスからベッドへ移乗するためにアーム式補助具につかまって立位をとってもらい方向転換をしてベッドに座った際に「痛い」と言われ見ると右手首に5cm程の裂傷ができていました。移乗介護時に介護者はその方の体幹を支えていたので手首をつかんでできたものではありません。	郵送
346	介護ベッド	移動バー（L字バー）	静養室の自分のベッド脇	車イスからベッドに移乗する際	L字バーを掴んで移乗しようとした際に、L字バーのロックが外れていた為に、L字バーが動き、バランスを崩して転んだと思われる。	FAX
347	介護ベッド	エアマット	居室内	介護者はい居室から数メートル離れた場所にいて、居室から独り言が聞こえてきたので、様子を見に行くとベッドの上に座っていたが、マットレスの背もたれにもたれかかりながら両足を投げ出した状態であった。		FAX
348	介護ベッド	介護ベッド	屋内（居室）	（ベッドの背上げ機能を利用して）ベッドからトイレに移動しようとした際。	夜間、ベッドの背上げ機能を利用して背中を挙げてから端座位をとり、トイレに移動しようとした際、ボタンを押し間違えてハイロー機能ボタンを押してしまった。ハイロー機能ボタンの「ロー」を押した事で転落の大事には至らなかったが、仮に、「ハイ」を押してベッドから降りれば、大事故に繋がったと思われる。	メール
349	介護ベッド	介護ベッド		寝ている間に本人さんが180度回転。頭が足側にきて、フットボードの高さが低いため、フットボードを乗り越えて頭が落ちてしまった	フットボードをヘッドボードと交換（頭側・足側共に高さのあるヘッドボードを設置）	メール
350	介護ベッド	介護ベッド	屋内（居室）	介助者が外出中、認知症がある利用者が、ベッドと部屋壁の隙間の間に頭がつかかっていたところ、帰宅した介助者が発見。		メール
351	介護ベッド	介護ベッド	屋内（居室）	介助者がリモコンでベッドを上昇させ、ベッド下を掃除機で清掃後に再び下降させたとき	介助者がベッドを上昇させ、ベッド下を掃除機で清掃後、再び下降させたところ昇降シャフトが濡れティッシュのプラスチック製円柱型ボックス（直径10㍺・高さ20㍺）の上に乗り、そのボックスが支点となって介護ベッド足方向片側を持ち上げ落下させた。★利用宅から「ひとりでにベッドが持ち上がり、横に移動して落下した。」の訴えでその原因を探したが見当たらなかった。ベッド下はいつものように清掃が行き届き、物が置かれていなかったが、ベッド近くに同ボックスが転がり、その上面に押されたようなかすかな変形傷であり、原因がわかった。	メール
352	介護ベッド	介護ベッド	屋内（居室）	下肢衰弱の認知症高齢者（男性）が自力でベッドから降りようとしたとき。	最初、利用者はベッド上であぐらをかいた座位でサイドレールをつかみもてあそんでいたが、やがて同レールを持ち上げる動作となり、サイドレールが外れ、同レールごとベッド外に転落した。幸いに近くに介護者が居り、転落に気付いたこと。床は畳とカーペットで弾性が合ったこと。利用者が用具に体を打つこともなく、幸いが重なりケガは無かった。	メール
353	介護ベッド	介護ベッド	居室		ベッドベースフレームにプラスチックが挟まっており、ベッド本体が傾いて浮いていた。介護者は状況がわからず、ベッド脚座に本を挟んでバランスを取っていた。	FAX
354	介護ベッド	介護ベッド	自宅	臥床動作を行う際に	臥床しようとギャッジアップ後、フラットにしようとしたときに配線が断線し、ベッドが操作不能となりギャッジアップのまま夜間睡眠した。	郵送
355	介護ベッド	介護ベッド	自室	ベッドで臥床中	離床のためCW2名でベッドからリクライニング車イスに移乗しようとした際にベッドのブレーキがかかっておらず、体を持ち上げる時にベッドが動きバランスを崩しそうになった。事故にはいりませんでした。が、危険でした。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
356	介護ベッド	介護ベッド	屋内（居室）	5日19:30頃、自宅に伺い状況を確認。電源コードをベッドフレーム関節部に挟みこみ断線状態。電源コードを交換したところ正常な状態にもどる。その後電動機能点検を行うも、異常の無いことを確認し帰社。	同左。翌日、状況を電話にて確認も、異常なしとの報告を受ける。その後、電源コードの挟み込みのない様、ご家族様及び訪問入浴スタッフに注意喚起を促す。	FAX
357	介護ベッド	介護ベッド・付属品	屋内（居室）	居室にてベッド臥床中	職員が訪室すると、ベッド柵が床に落ち、ベッドのギャッジアップを行うためのコントローラーがその下敷きになっており、ベッドがベッド高が最高の位置で、なお柵がない状態で利用者が休まれていた。	メール
358	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	排泄しようとしてベッドから自立移動動作の際にベッドから転落した。（幸い怪我などはなかった）	妻も同室に就寝していたが、睡眠が深かった為利用者（ご主人）の移動に気付かず、利用者自身が転落した。転落防止のため4点柵をすることは「身体拘束」に該当する恐れがあり、且つ乗り越えての転落も危険なため設置できなかった。その他の方法としては、徘徊センサー装置もあるため使用しているが、妻も高齢のため徘徊センサーの電源を入り切りを忘れてしまうときもあるため、確実さにかける部分もあった。	郵送
359	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッド上で横になっているときに	夜間帯ご利用者様が横になっているときに、リモコンが手の届く場所にあったために操作してしまい、90度ギャッチアップされてしまい、ベッドから転落しそうになっていた。	メール
360	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	特殊寝台からの立ち上がりするとき	筋ジストロフィーの進行により立位がほとんど取れない状態であるが、自力での立位を保持し歩いてトイレに行こうとされた時、特殊寝台の足側に端座位をとり、電動機能の足上げを使い、お尻を押上げるようにして、腰を上げ立位を取ったが、ふらつき転倒しそうになった。いつもは、はっでの移動をされています。	メール
361	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの上を移動していたと思われる	足側のボードとベッド本体のすき間に足が入った。そのまま転倒するなどした場合、足に無理な力が加わり骨折する可能性もあると思った	郵送
362	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドを搬送しようとした際	足側のボードを持ってベッドを動かそうと力を加えたところ、ベッドからボードが外れて落ち、足先に当たりそうになった	郵送
363	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	普段から手や足を小児用ベッドベッドの柵の棧と棧のすき間から手や足を出していたため、見つけると看護士が注意していた	座った状態で両足をももの辺りまで柵のすき間にいれ自分では戻れなくなっていた	郵送
364	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドに座った状態から立ち上がろうとして	ベッドのフレーム（鉄）の端部に取り付けられていた、端部を隠すための樹脂キャップが脱落していたため、足を擦った。もっと強くこすった場合、裂傷を覆う可能性があった	郵送
365	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの高さをさげようとしたとき	ベッド上でベッドの高さを本人がさげていたところ、ヒアリング子どもがベッドの下に潜り込んでいたことに気づかず、挟みこみそうになった。	ヒアリング
366	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの頭側を下げようとしたとき	ベッドの頭側を下げようとしたときに停電してしまった。停電時間が長時間になったため、本人は体幹の保持ができず、危うく転落しそうになった。	ヒアリング
367	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの頭側を上げようとしたとき	ベッドの頭側を上げていたところ、酸素吸入のチューブが引っ掛かって抜けそうになった。	ヒアリング
368	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッド上で端座位になり、電話をしていたとき	ベッド上で端座位をとって電話をしていたところ、サイドレールにかけてあったリモコンにひじがあたっており、膝側があがってきたため、バランスを崩し転落しそうになった。	ヒアリング
369	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの頭側を上げようとしたとき	はじめて訪問した理学療法士がベッドの頭側を上げようとしたところ、足側が上がりだし、本人がベッドから投げ出されそうになった。利用者は上下あべこべで寝ていた。	ヒアリング
370	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッド上で寝返り介助をしていたとき	足の拘縮が強い本人を寝返りさせようとしたところ、膝がサイドレールにぶつかってけがをしそうになった。	ヒアリング
371	介護ベッド	介護用ベッド	室内（居室）	本人の臥床時		ヒアリング
372	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ハイロー機能を使用し介護用ベッドを下げていたとき	コードを挟み込み火花を散らしてショートした。同時に家の中も停電し、明るくなるまで怖くて動けなかった。同日（夜間）、ご家族より連絡があり現場を確認しに伺ったが、コンセントがしっかりと挟み込まれており、昇降動作は一切できず。さらに、金曜日で換えのベッドも週明け対応となった。コンセントは抜いた状態で止まっていたのが不幸中の幸いであった。	FAX
373	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	利用者がベッドを高くしようとリモコンを押し一番高い所まで上げていた	居室にて休まっている状態で、自宅でおられる様に3モーターのリモコンを持ってベッドを高くしようと押しているところ一番高い所まで上がっていた。ベッド上では仰臥位にて動かれている様子はなく、発見する。	FAX
374	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	寝返りを打とうとしたとき	寝返りを打つためサイドレールに手をかけたところ、かけてあったリモコンを勢いよくつかんでしまい、フックがらぎれた勢いでバランスを崩した。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
375	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの高さを下げているとき	ベッドの高さをさげていたところ、立てかけていた杖が倒れて下に入り込んでいたことに気づかず踏みつづいたときの衝撃でバランスを崩した。	委員
376	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッド上でおむつ交換をしていたとき	おむつ交換のため、介護者がベッドの足側にのったところ、足側が上がっていたため、重みで部品が壊れ足側がガクンと下がってしまい、介護者がびっくりかえた。	委員
377	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ストレッチャーからベッドへ移そうとしたとき	本人をストレッチャーからベッドを移す際、シーツの裾をもって複数名で移動させたところ、バランスを崩してベッドの勢いよく介護者も倒れてしまい、ベッドがぐんと下がって本人がびっくりしてしまった。	委員
378	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドに座ろうとしたとき	立位でベッドに座ろうとしたところ、ベッドの高さが一番低くなっており、勢いよく尻もちをついた反動で後方に転倒し、サイドレールに頭をぶつけてしまった。	委員
379	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドに座ろうとしたとき	立位でベッドに座ろうとしたところ、キャスターのロックがかかっている状態ではない状態で勢いよく座ってしまい、そのはすみでベッドが動き、横倒れになった。	委員
380	介護ベッド	介護用ベッド（リモコン）	利用者様の居宅にて	・ベッドにて臥床時 ・ベッド上、端座位時		FAX
381	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室） 利用者宅	寝ているときに、足がバーの中に入り込んでしまい、自分では抜けなくなってしまった。（利用者が家族に希望して本来頭側につける介護バーを足側につけていた）	なんとかが抜けたが赤くなり痛みがしばらくあったが受診はしていなかった。本人に福祉用具担当の方と一緒に使い方の説明をきちんとして実際に使ってもらってもみたが、担当者が帰った後に、家族に足元にあったほうが使いやすいからと変えてもらった。もともと足の動きが悪く、転倒により起き上がりができなくなった状況なので、入った足を抜くことができなかった。介護バーは90度曲げた上体だった。	FAX
382	介護ベッド	介護用車いす	屋外（その他）	車いすに座ろうとしたとき	コンパクトで軽量の車いすに勢いよく座ったところ、車いすごと後ろにひっくり返りそうになった。	委員
383	介護ベッド	サイドテーブル	屋内（居室）	高さ調整が出来るサイドテーブルの伸び縮みする支柱の外筒の下側の端部が角張っていた。	そばにあった椅子のレザー部に擦れ切れた。人の足にこすれたら負傷したかもしれない。	郵送
384	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	ベッドに端座位になられているときに後方へ体が倒れた。	ベッドに端座位になられているときに、体のバランスが崩れて後方へ倒れてしまった。その際頭部（耳から上の部分）が「サイドレール****」の2本の間に挟まってしまった。「サイドレール****」はベッドの左側に2本差し込んでありました。自分の力で起き上がることができず、利用者の声に家族が対応し起き上がらせた。	メール
385	介護ベッド	サイドレール	室内（居室）	トイレに行こうと起き上がる際、サイドレールに右頬をぶつける	普段、サイドレールにつかまり起居動作を行っている入居者様。左記動作でトイレへの排泄はほぼ自立されている方であるが、起き上がりの際、勢いがあまって逆に顔をぶつけてしまった。普段はない動作である、本人もびっくりされた様子。幸い顔には打撲による皮膚変色もみられず、大事には至らなかった。サイドレールの上部はほぼ使用頻度はなく、タオル等で保護しても差し支えない部分であるため、左記対応で今後の安全対策とした。	FAX
386	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	自らベッドを操作し、背上げを行おうとしたとき	利用者がギャッジアップベッドの背上げを行おうとした際に、サイドレールの隙間に手をはさみそうになった。挟み込む直前で、来訪していた介護者が見つけて慌てて停止したことで事故（怪我）には至らなかった。	FAX
387	介護ベッド	サイドレール	居室内	日中ウトウト、夜間に覚醒傾向にてベッドサイドレール隙間、サイドレールとサイドレールの隙間に頭・足を入れる。挟まる。ベッドから転落する等あり。	サイドレールの利用により安全な入眠、起床動作等となっているが、隙間によるヒヤリハットはある。認知症状など予測できない行動をとるので、隙間がないサイドレールに交換。	FAX
388	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	適合外の組合せで、ベッドの片側に2本のサイドレールを取り付けていたため、2本の間が広く開いていて、そこから本人が降りようとした	胸部が引っかかり動けなくなった	郵送
389	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	介護者がリモコンを操作して、ベッドの背を電動で上げようとした	本人の手がサイドレールの中の空間に入っていたため、ベッドの背を上げたことで挟まった	郵送
390	介護ベッド	サイドレール	居室	夜間、就寝中	夜間就寝中に足がベッドから落ちた。	ヒアリング
391	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	就寝中に覚醒し、ベッドから起きようとした時		委員
392	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	寝たきりの利用者で寝返り起き上がりができず目も見えない方です。手と足は動かすことができベッド上でサイドレールの柵の間に手や足を差し込み動けなくなっていることがあり、樹脂ボードのサイドレールに交換を致しましたが樹脂ボードのサイドレールにも上のほうには横長の隙間があり、そこに手や足を差し込まれることがあり怪我の心配があり対策を検討しました。	身体を拘束することはできませんし、サイドレールを外してしまうとベッドのサイドフレームに手や足があたり怪我の心配があり、又どのサイドレールを設置しても隙間はあるためどこかに手や足を挟みこんでしまう危険性は十分にある為、差し込まないようにするために、サイドレールの内側にダンボールを挟み込み全面囲いました。 起き上がりはできないためサイドレールを乗り越えての転落の心配はなく、寝返りもされない為、問題は解決しましたが、囲われたことで通気がありません、壁掛け扇風機やクーラーの利用で対処していただきました。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
393	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	ベッドから起き上がり1人で移動しようとしてそのまま動けなくなってしまった。	居室に1人で就寝されており、立ち上がりが介助無しでは困難になってきていたことから就寝時のみサイドレールを4箇所設置して転落・転倒の予防を図っていたが、夜間に1人で起き上がりベッドから移動しようとして、サイドレールのほうに倒れ掛かりそのまま動くことが出来なくなっており朝になってからご主人が気付いた。	委員
394	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	ベッドから起き上がる時。	ベッドから起き上がり時、ご家族が背上げのリモコン操作していた所 利用者様がサイドレールを握っていた為、手を挟まれそうになった。	委員
395	介護ベッド	サイドレール	屋内（居室）	ベッドから降りようとしたとき	ベッド下に落ちたものを拾おうとして、ベッドから自分で降りようとしたところ、腕や脚がサイドレールに引っかかり、頭・体幹部が床方向にすり落ちてしまった。寝室には他に誰もいなかったため、訪問者が来るまで体が逆さまになったまま数時間経過してしまった。怪我や後遺症などはなく、無事だった。	郵送
396	介護ベッド	サイドレール	居室	昼食後、片付けのために介護者が背上げ状態のままに離れた際	※介護者が昼食介助後に片付けのため離れ、再度戻った際、サイドレールの空間に手を入れていた（上腕まで入れていた）。自分で外せずに四苦八苦していた様子とのこと ・今回のことが起きて危険を感じた介護者はサイドレールに手製のカバーを取り付けた	FAX
397	介護ベッド	サイドレール	利用者様 寝室	ベッドにて臥床している時	一人では起きることが困難で寝ている事が多い方でした。 家族が部屋を訪ねるとベッド柵の間に頭が挟まった状態だった。	FAX
398	介護ベッド	その他の特殊寝台 付属品	屋内（通路・廊下）	点滴架台（イルリガートルスタンド）を押しながら歩いていた際	キャスターにごみが詰まっていたため、急に動きが悪くなり、スタンドが倒れそうになった。スタンドにもたれながら歩いていたら、転倒するかもしれない	郵送
399	介護ベッド	その他の特殊寝台 付属品	屋内（居室）	トイレに行くためにベッドから離床した際	トイレに行くためにベッドから離床したが、ベッドのフットボードに布団が引っかかり、フットボード上の布団で足が滑り転倒した。	メール
400	介護ベッド	その他の特殊寝台 付属品	屋内（居室）	本人に介助バーに掴まってもらい介助者が一部介助でベッドから車いすに移乗させようとしたときに。	介助バーがぐらついたため本人・介助者とも転倒しそうになりました。 連絡を頂きすぐに訪問、確認させていただきました。 ***のサイドレール受けはベッド幅（マットレス幅）に応じてベッド本体からの出幅を調整でき、ベッド本体にあるはめ込み部分にサイドレール受け側のかみ合わせ部分をはめ込んだ上でネジで固定しますが、そのネジにゆるみが出ていたのかサイドレール受けがぐらぐらして固定が出来ておりませんでした。その場で再度適正な方法でしっかりとネジ固定致しました。	委員
401	介護ベッド	電動ベッド	利用者寝室	利用者が一人でベッドに寝ているとき	認知の強い利用者で、ベッドからの転落の恐れがあるため、サイドレールで囲うことで転落防止していたが、介助者が目を放した際にベッド上に立ち上がり、そのまま柵を乗り越えようとし、その際サイドレールの間に足を挟みこみ、動けなくなった状態で発見された。隙間に対して斜めに挟み込むような感じで足が入った。サイドレールは変形していた。利用者は内出血あるものの、おおきな怪我はなし。サイドレールはスチール製で角部分は丸みを帯びていた。	FAX
402	介護ベッド	電動ベッド	本人の寝室	リハビリ：本人背臥位 下肢他動運動しようとしてセラピストがベッド（足側）上に乗ったときにベッド足側のみ下がった。	ベッドマット足側がガクッと音を立てて下がった。本人には重大な支障はなかった。セラピストはふらついたが落下はなかった。 上記状況後、福祉用具業者へ連絡。同日すぐに業者の訪問がありアセスメントしてくれる。ベッド下のフレームジョイント部分のねじが取れていたとのこと。本人より家族がベッドを下方へ動かそうとして引っ張ったことがあり、それも要因のひとつと見られるとのこと。	FAX
403	介護ベッド	電動ベッド	屋内（その他）、研修会場	福祉用具を用いた介護技術の研修中	ベッドから車いすへの移乗を行う際、ベッドサイドに車いすを寄せてベッドの高さを下げたところ、ベッドフレームで車いすの座面付近をはさんでしまった。人が乗っていたら、足を挟み怪我してしまうところだった。	郵送
404	介護ベッド	電動ベッド	室内のベッド設置場所（洋室）	電動ベッドの新設完了後、試運転中に起こった。	電動ベッドの新設試運転で、上昇途中にカーテン止めに接触し破損してしまった。	FAX
405	介護ベッド	電動ベッド	利用者様自宅	水分補給を行うため、ベッドをギャッジアップし、座位の姿勢になっているときに	この春の東北大地震の際、近隣の町では広範囲にわたり停電となりました。停電の影響で、水分補給のためベッド上で座位をとっていた利用者様が横になることができず、何とかしたいがレンタル業者とも電話が通じがらず、大変な思いをされたとのことでした。 結局、何とか連絡がついた後、ベッドを解体し、横になれる状態に戻したとの事をレンタル業者の方よりお聞きしました。緊急時のみ電動のものは手動操作ができたらいと感じました。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
406	介護ベッド	電動ベッド	居室	就寝時	眠っていると思ったが、起きていて体動あり、足がサークルに挟まり身動きがとれない状態になっていました。少し変色があったくらいでホッとしました。	郵送
407	介護ベッド	電動ベッド	居室	ベッドに横になっていた	リモコンを押し、ベッドが最上位に上がっていました。落ちずに居た事がとてもホッとしました。	郵送
408	介護ベッド	電動ベッド	自室ベッド上	睡眠中だったはず	巡回に行くところ自分で電動ベッドのリモコンを操作し頭部を最大にギャッジアップしていました。体幹保持の難しい方なので体勢がくずれてベッドから転落、ベッド柵に体を打つなどする可能性があるのも、とても危険だと思いました。	郵送
409	介護ベッド	電動ベッド	利用者さんご自宅	ベッドをギャッジUPしている時	ベッドをギャッジUPする時、利用者さんが柵を下から掴んでいたため、手をひねりそうになった。	郵送
410	介護ベッド	特殊寝台	自宅	ベッド上で安楽な姿勢が取れるように背上げをしていた。本人の顔色を見ながら介護者がリモコン操作をしていたが、本人の手が介助バーを持っており、隙間に挟まり青あざになった。	背上げが60度くらいになったときに、本人が挟まったことを訴え、リモコン操作を中止。大怪我にはなっていない。	ヒアリング
411	介護ベッド	特殊寝台	居室内	寝台から立ち上がる際	両膝の稼動域制限があり、寝台床高は高めに設定。床面は畳で、畳目は順目。室内履きで滑らないように、注意しているが、足つきが不十分で滑落しそうになった。	ヒアリング
412	介護ベッド	特殊寝台	居室	夜間寝ているとき	特殊寝台で就寝時何らかの理由でふすまの間に転落しているところを朝方家族が発見する。今回は怪我はなかったが、骨折等の大怪我へつながるところだった。	FAX
413	介護ベッド	特殊寝台	利用者の自宅	夕方訪問時に、ベッドが傾いているのを発見した。ベッドの下に高さ30cmくらいの花瓶が見つかった。日中介護者がベッドの高さを操作したときに気づかなかった。	・ベッドの下に物があるのに気づかなかった ・物があり、ベッドの高さを操作して引っかかったため傾いていた ・福祉用具担当者に連絡をして、すぐ（10分程度）で訪問してもらい、引っかかっていた花瓶を見つけて正常な状態に戻した ・一人暮らしで、体が自分では動かせない利用者だったので、ベッドの傾きのために体がすり落ちる危険があった ・普段からベッド周りには気をつけているが、ベッドの下は暗いため確認しないことが多い。今後はベッド下にも気をつけて危険がないようにしたいと思った	郵送
414	介護ベッド	特殊寝台および付属品	居室	ベッドに戻る際に	視力障害がある方で、夜間排泄後、就寝のために特殊寝台へ戻る際に、特殊寝台のフレームやサイドレールがよく見えず、ぶつかってしまうことがある。	ヒアリング
415	介護ベッド	特殊寝台付付属品	居室ベッド上にて	自力で起き上がろうとされたときに	自力で起き上がられるため詳細は不明だが、起き上がりのために右側臥位になり足を下ろそうと左ひざを動かした際に、スイングアームの取っ手部分とロックレバーの間に膝関節が挟まってしまい、自力ではまったく抜けず大腿部が圧迫された状態になっていた。	FAX
416	介護ベッド	床ずれ防止具	自宅	自室で寝ているとき	妻が介護しながら自室で休んでいたところエアーマットのポンプがエラーになり、エアーマットから除々に空気が抜けてきていたが、介護者の妻も高齢のためすぐに気づくことができず、たまたま訪問に来たケアマネから連絡があり、交換のために家についたころにはほとんど空気が抜けベッドの床板に底付きしそうな状態だったが、幸い底付きはしておらず床ずれの悪化になることはなかった。	郵送
417	介護ベッド	床ずれ防止具	居室	ベッド上でおむつ交換を行う際	本人、四肢麻痺あり、寝返り困難。所有の3M特殊寝台使用し、床高調整はしない方。床ずれの悪化により、エアーマットを高機能タイプ（厚さ18cm）へ変更、以前は厚さ5cmタイプを使用、その下へ10cmの固めのマットレスを敷いていた。おむつ交換時、介護者がベッド上に乗り行っていたところ、本人、介護者ともに滑り落ちそうになった。	ヒアリング
418	介護ベッド	床ずれ防止用具	自宅	特殊寝台の背上・脚上	***で、脚上を使用中、***のホースが脚ボトムとサイドレールの隙間に挟まり外れてしまうことがあった。	ヒアリング
419	介護ベッド	床ずれ防止用具	利用者宅	起居動作の際	床ずれ防止用具エアーマットレスを交換後（同じ商品、同じ幅）、本人が起居動作をする際、体を少しずらしたところ、ずっこけ姿勢になりベッドから転落しそうになった	FAX
420	介護ベッド	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	エアーマット上で端座位をとって立ち上がろうとしたとき	立ち上がり介助のため、介護者がエアーマットの端側で立ち膝になったところ、エアーマット内の空気が反対側に流れて傾斜がついてしまい、本人がベッドから落ちそうになった。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
421	介護ベッド	床ずれ予防マット	寝室	臥床して眠っているとき	四肢拘縮があり長年寝たきりの方で、食事摂取の減少に伴い、低栄養状態となった。そのときに床ずれの危険があり、エアマットの利用を行った。その後も状態の改善が無く、他の介助も増え、サービス支援を増日したり、家族間の協力も行うが、夜間の体交の負担を考え、交互式のエアマットに交換した。数日後にご本人がベッド柵の一方に傾きが強くなった状態で、朝方、家族が気づくまでその状態でした。（モーターで、その方の体重や交互のセットはしてあり、一方に傾いたままで、戻れなくなった状態）	郵送
422	介護ベッド	ベッド	屋内（居室）	就寝時、その他	就寝時の寝返りや、認知症の方など、ベッドからの落下があり怪我をするところだった。（サイドレール3本）	郵送
423	介護ベッド	ベッド	居室	深夜、オムツ内に排尿多量でリネン、寝衣汚染があった		FAX
424	介護ベッド	ベッド	居室	深夜、患者は就寝中		FAX
425	介護ベッド	ベッド	利用者宅	介助の時	ベッド移乗のため、バランスを崩し転倒。 ・脳梗塞により片麻痺あり ・冬場で厚手のソックスをはいていて滑り転倒 ・介助の際に支えきれずに自分自身も転倒 幸い怪我には至らなかった。	郵送
426	介護ベッド	ベッド	居室	ベッドに座るとき	ベッドに立ち座りする際に、ベッドのサイドボード部分に下腿後面があたり、打ち身となっている	ヒアリング
427	介護ベッド	ベッド	居室		ベッドのフットボードの外側部分が外れているため、そばを通る際に当たって危険	ヒアリング
428	介護ベッド	ベッド	居室		ベッドのフットボードのベッドに取り付ける際、金具部分からボードが外れて折れているため、グラつきあり	ヒアリング
429	介護ベッド	ベッド	居室		柵を取り付ける支柱部分が折れて、柵の設置困難	ヒアリング
430	介護ベッド	ベッド	居室	着床時	足の浮腫予防のため、ベッドの膝上げをしているが、足がベッドの膝上げ部分とベッドのすき間に入り、表皮剥離しているところを発見。	ヒアリング
431	介護ベッド	ベッド	居室	おやつ介助後、着床した際	パート職員より、ベッドのコントローラーを操作するとバキバキと音がして、ベッドの高さが調整できないと訴えあり、主任が確認したところ、移乗用バーの固定レバーがベッドのボトム下に入りし字上に変形しているのを発見。	ヒアリング
432	介護ベッド	ベッド	居室	朝食前の誘導時	訪室すると「痛い」と言っている本人を発見。壁とベッドのすき間に右手を入れた状態で抜けなくなっていた。	ヒアリング
433	介護ベッド	ベッド	居室	定時オムツ交換時	ナースコールにて訪室すると、ギャッチアップ15度になった状態で、右足はベッド柵をまたいで柵とギャッチアップしたベッドのボトム下の隙間に入っている状態、左足はベッドのボトムとマットレスの間に挟まっている状態で仰向けとなっているところを発見	ヒアリング
434	介護ベッド	ベッド	居室	睡眠から覚醒された後に。（自分でトイレに行こうと思われたのか） 夜間の不穏（不眠時）		郵送
435	介護ベッド	ベッド介助バー	居室	眠っているとき	通常は介助バーを閉じた状態で（180度）寝ている。その吐息は開いた状態（90度）で寝ていたところ、ベッドからたたみの上に転落してしまった。	FAX
436	介護ベッド	ベッドサイドレール	居室ベッド上	排泄交換時、体位変換をして	排泄交換のため体位を左側臥位したところ、再度レールに顔面がぶつかってしまった	FAX
437	介護ベッド	ベッドサイドレール	居室	ベッド上臥床時	16：20頃居室訪問時、左側サイドレールより両足が出ていて皮下出血があった。	郵送
438	介護ベッド	ベッド柵	居室	夜間ではあったが、開眼されていた	夜間、眠れず開眼されていた。円背があり上体を起こしきみで休まっていた。帰宅願望があり、ベッド柵を触っておられたと考えられる。まさかベッド柵をはずして下に落とすとは考えられなかった（とても小柄な方である）。ベッド柵から介助バー（固定）に変更する	FAX
439	介護ベッド	ベッド柵	自室ベッド	臥床中	巡回に行くと右側臥位で臥床していましたが、右肘を曲げ腕がベッド柵の間から抜けられない状態でした。けがをしていないか、心配していました。右前腕に変色がありました。	郵送
440	介護ベッド	ベッド柵	居室	定時トイレ誘導後の着床時	移乗を見守りしていたが、後方にバランスを崩し、反対側のベッド柵に頭をぶつける	ヒアリング
441	介護ベッド	ベッド柵	居室	着床時	ベッドで過ごす時間が長いケースであるが、足に内出血ができていた	ヒアリング
442	介護ベッド	ベッド柵	居室	着床時	ベッド上での体動が著しく、手足の内出血が多い	ヒアリング
443	介護ベッド	マットレス	屋内（居室）	寝返りをして起き上がろうとしたとき	寝返りをして起き上がろうとしたところ、手をつく位置が端すぎたため、バランスを崩した。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
444	介護ベッド	マットレス	屋内（居室）	特殊寝台上で端座位をとろうとした時。	通気性のいい耐圧分散性の割と高いマットレスでしたが、こしが弱く端部が丸く成型されているのでベッドのボトム上で割りと滑り易い。この為、利用者が側臥位から端座位に移行し腰掛けようとして足を下ろそうとした際に、臀部にマットが追従したまま滑ってしまっており、お尻からすべり転落してしまう危険があった事象。	委員
445	介護ベッド	無圧マットレス	居室内	朝食を配膳するために居室に入った際に気づく	朝食介助をするため、居室に入るとシーツとマットレスカバーをはがし、スポンジをちぎっているところを発見する。口腔内を確認するも異食はなし。	FAX
446	介護ベッド	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	早朝、褥瘡防止用エアマットレスの電源が入っていないことに気がつく。	前日、床のワックス掛けで業者が入り、居室ベッドを移動させた折、電源スイッチON作業点検を怠ったものと思料、業者に確認したが、翌日早朝に短時間の停電があり、そのことが原因とも考えられた。停電の際のエアマットレスの底付き防止対策、及びマイコンの取り扱いを呼びかけた。	FAX
447	介護ベッド	移乗用バー	居室		移乗時に使用しているが、角度調整レバーの基部を覆っているカバーが取れ、内部がむき出しの状態で、指を挟んでケガをする危険性あり	ヒアリング
448	介護ベッド	移乗用バー	居室	移乗時	端座位になっているときに、支援バーの隙間に足が入っており、挟まった状態であった	ヒアリング
449	介護ベッド	移乗用バー	居室	オムツ交換時	訪室すると、移乗用バーに頭を持たれた状態でベッドに対して体が真横になっており、移乗用バーに頭が入りそうところを発見	ヒアリング
450	介護ベッド	移乗用バー	居室	昼食前の離床誘導時	声かけするも「たいがい」と言い、離床の拒否あり、介助者が介助して誘導しようとしたところ、本人が怒って手を振り払ったところ、移乗用バーに手が当たり裂傷となる	ヒアリング
451	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	認知症の利用者がベッド横のイスに腰かけリモコン操作中。	認知症の在宅利用者がベッド横のイスに腰かけ、リモコンを電話受話器と思い込み、作動ボタンを電話機プッシュボタンのつもりで押していた。昇降スイッチの誤操作で昇降を繰り返すうちに、引き伸ばされたリモコンコードが昇降シャフトに食い込み、コードを断線させベッドの全機能を停止させた。	メール
452	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	本人はナースコールを押そうとして、介護用ベッドのリモコンを押してしまったと思われる。	朝方の訪室時、介護用ベッドのギャッジアップが最大の所まであがっていた。ご本人は、ベッドのリモコンを握り締めて、寄りかかのようにベッドに座しているところを発見する。本人は動くに動けない状態であった。手の届く所にリモコンを置いてしまっていた。移乗、起き上がりには介助が必要な方であり、認知症もあることから、判断力・理解力の低下がある方であった。ナースコールは押すことができる方の為、ナースコールと間違えてしまったのか？リモコンを押してしまい、自分では対応できない状況となり、動けない状態となった。	メール
453	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	利用者の横で寝ている主介護者が入浴中		メール
454	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	自分で車椅子に移乗しようとした。	認知症があり指示が入らない。 職員皆で「車椅子に乗る時はNCを押してください」と声をかけている。 移乗もきちんと出来ていないのにくつも履かず靴下で移乗しようとしていた。 今後、車いすは本人の見えないところに置くことにしている。	メール
455	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	自宅で一人で過ごしている時	認知症のご利用者が日中一人で過ごしていた時、介護ベッドのリモコンを操作してしまいベッドが一番高くなっていた。通常が家族がリモコンを扱わないようにベッドの下に置いて、外出されるのですが、外出前の確認を怠ってしまい、ご利用者の手の届く範囲に置いたままだったことで、誤って操作をしてしまったようです。	委員
456	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	介助者が利用者を抱きかかえ（介護ベッドから車いすへの移乗は何とかうまくいったが）、車いすから介護ベッドに移乗させる際、利用者の体重をささえきれず転倒しそうになった。	病院を退院するまでに移乗・移動に関する指導を受けていた。介護ベッドから車いすへの移乗は無理な体制ながらうまくいった。車いすから介護ベッドへ移乗する際利用者の体重が介護者にかかり後方に転倒しそうになったが、介助バーを設置していたため介助バーが支えとなり大事には至らなかった。介助バーを設置していなければ事故につながったケースであった。	委員
457	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	臥床時		委員
458	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	端座位をとっている時に	ある施設で、お部屋に準備しているベッド（***）で端座位をとっていた際に、職員が気づいたときには床に滑り落ちてしゃがみ込んでいた。職員さんがマットレスを除けて直接布団を敷こうとしたが、床面ボトムの隙間に指が入りこみ危険であったため見送る。結局はベッドを交換することになる。	委員
459	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	介護ベッド上での食事摂取時	2モーターベッドのギャッジ機能の利用による食事摂取時に、背ボトムがはずれてしまった。ベッド納品時の設置時に取付金具が本体部にしっかりととはまっていなかった。連絡をうけ至急対応する。6ヶ月の定期点検時に全箇所取付部の確認をしなければならない。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
460	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドユニットを自宅内に搬入し組立を行っている時。	順序よく組立をしている時に、壁側に立てかけてあった頭側フレームが倒れた。もし近くにご利用者が居たら事故につながっていた。	委員
461	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	デイから帰宅し、特殊寝台に横になろうとした時	歩行し寝台まで移動。端座位にて横になろうとした時に体幹が崩れ後ろ向きにゆっくりと倒れ、サイドレールと頭が接触した。 通常時は、背上げされたベッドにそのまま横になり、姿勢を上向き背を下げてもらっていたが電話がなっ て対応しようとした際に起きた事でした。	委員
462	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（通路・廊下）	ベッド上で食事をしているときにベッド操作を行い、手元スイッチのコードがベッドのベース部分に絡まりコードが断線して、背上げしたままベッドの操作ができなくなった。	食事を行う際に介助者が操作してベッドの背上げを行 う際にベッドの手元スイッチを頭元で操作を行い、 ベッドの下でコードが絡まって可動部分に食い込んだ ような状況になりコードが断線して背上げしたまま ベッドの操作ができなくなった。 手元スイッチを交換するまで背上げしたままで過ごさ ないといけなかった為に同じ姿勢を続けてきつった。	委員
463	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	端座位をとっている時に	マットレスの上に敷き布団を載せていたが、幅のサイズが大きくて余った部分が垂れ下がっているため、滑り落ちそうになっている。	委員
464	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	背上げ時	ご主人が主な介護者の利用者宅にて。食事を取るため介助者が電動ベッドのリモコンを操作し背上げを行った際、利用者が恐怖を感じ、サイドレールに掴まってしまったことにより腕を挟み込みそうになったが、途中介助者が気付いたため幸い大事には至らなかった。ご病気により背上げ時の体位保持が困難であり、以前施設に入所されていた際、ベッドから転落した経験があったため恐怖感を抱かれていた様子。	委員
465	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッド上で、介助者が利用者のおむつ交換をしている時に、	介助者がおむつ交換がしやすいようにベッドの高さを腰位置ぐらいに上げていた。おむつ交換が終わり、ベッドを一番下まで下げようとした時、ベッド下にお孫さん（赤ちゃん）が、半身（頭部～腰部）入れた状態で遊んでいた事に気付かず、下まで下げてしまい、赤ちゃんの頭部と駆動部が接触した。幸い、怪我はなかった。	委員
466	介護ベッド	介護用ベッド	居室		頭側サイドレールと足側サイドレールの間から下半身が転落。ほぼ寝たきりの状態であるが、無意識のうちに動いてしまい下半身がすれ落ちてしまった	FAX
467	介護ベッド	介護用ベッド	居室	ベッド上で、手探りでリモコン操作を行っていた	3モーターベッド、介助カバー、サイドレール使用。 足側にサイドレールがなく、掛け布団が落ちてしま うとのことで介護者（妻）が介助バーを足側に差し込 んで使用。ベッドにいたときは、スイング部（開閉） を開けて使用していたところ本人が手探りでリモコン を操作。意に反して背ボトム、足ボトムが上がってし まい、すり落ちた本人の頭部が開いていた介助バーの スイング部と上がり続ける背ボトムの間に挟まれそう になった。ご本人はリモコンを離し、近くのを投げ て助けを呼んだ。	FAX
468	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドでの臥床時	居室より「あー」と悲鳴が聞こえるため訪室すると、頭部がほぼ90度にギヤジャップされており、本人はベッドの足元の方へ斜めになりながらずっておられ、左手に2～3cmの剥離と左手首に1～2cmの剥離をしている。ベッドのコントローラーはベッド柵を入れる台にかかっており、近くに老人車の右前輪があった。職員がコントローラーと老人車の右前輪を一緒にベッド下の方へ押したところ、コントローラーのスイッチに当たり、ベッドがギヤジャップしたことを確認した。	FAX
469	介護ベッド	介護用ベッド	居室内のベッド	本人、トイレに行きたくてベッド柵の隙間から出ようとしたため		FAX
470	介護ベッド	介護用ベッド	屋内（居室）	ベッドの高さを下げるとき	電動の超低床ベッドを使用されている。過去にベッドからの転落事故があり、身体拘束をせず安全にすごしていただくために導入した。 ベッドは最低にすると、下の部分が床にぴったりと着く状態になる。その際、利用者の手がベッドの下にあたり、介助者の足があたりすると挟み込んでしまう事故につながる可能性がある。	FAX
471	介護ベッド	体圧分散マットレス（オーバーレイタイプ）	居室	訪室時	訪室時に口の中をもぐもぐしている。口の中を確認したところ、マットレスの一部発見。	ヒアリング
472	介護ベッド	体圧分散マットレス（リプレイメントタイプ）	居室	訪室時	訪室時に口の中をもぐもぐしている。口の中を確認したところ、マットレスの一部発見。	ヒアリング
473	介護ベッド	特殊寝台	屋内（居室）	ベッド上で端座位をとっておられたところ	ベッドで端座位をとっていたところ、急にガタンと音がして、ベッドがぐくんと下に下がった。移乗の為ベッドの高さを調節したときに、フットボードの横に置いていた手すり（市販品）が干渉してベッドがもちあがっており、本人が腰掛けた弾みにすりからベッドが外れ、下に落ちるかたちになった。ご本人、隣のベッドのご家族共にお怪我はなかった。驚かれ、すぐに点検の依頼の電話を受ける。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
474	介護ベッド	特殊寝台付属品	居室内	ベッドから立ち上がろうとしたとき	介助バーをし字にして先端のほうを持ち、立ち上がろうとすると介助バーの片側が浮いて傾いてしまい、転倒しそうになった	ヒアリング
475	介護ベッド	浴槽滑り止めマット	浴室	浴室での立ち上がり時に滑り止めマットが動いた。	商品が、浴槽内専用の滑り止めマットにも関わらず、洗い場で使用した為。	ヒアリング
476	介護ベッド		屋内（居室）	自分で車椅子に移乗しようとした。	認知症があり指示が入らない。職員皆で「車椅子に乗る時はNCを押してください」と声をかけている。移乗もきちんと出来ていないのにくつも履けず靴下で移乗しようとしていた。今後、車いすは本人の見えないところに置くことにしている。	メール
477	介護ベッド		ご自宅	ベッドからの転落	サイドレールを頭の所だけにつけてあり、足元の所から転落された。ベッドも低くしていた為、怪我などはなかった。	郵送
478	介護ベッド		屋内（居室）	介護用電動ベッドの高さ操作をしている時。（ポートイレ誘導のため）	ポートイレ誘導のため、ポートイレをベッド側へ設置する。本人がベッド端座位へ立ち上がりやすい高さに電動ベッドの高さを下げるとベッドフレームとポートイレの端が接触し、ポートイレ破損しそうになった。（ポートイレとベッドが接触していると知らず下げており、きしむ音で気付く）	郵送
479	介護ベッド		利用者様宅	居室内を掃除している時		郵送
480	介護ベッド		屋内（居室）	夜間に1人でトイレに行こうとした時	夜間に介護用ベッドからポータブルトイレに移乗しようとした際に、サイドレールとアーム介助バーのすき間から出ようとして、足がはさまってしまった。	FAX
481	テーブル	オーバーテーブル	食堂（屋内）	昼食準備の為、車椅子にテーブルを設置しただけで、マジックテープで固定しなかったのが不安定だった。	車椅子に固定するタイプの食食用テーブルを使用して食事をしたところ、マジックテープでちゃんと固定しなかった為、テーブルの端に手をかけた際、食器が動きこぼれてしまった。また、ご利用者様が立ち上がりうとして、テーブルごと落ちる寸前だった。	郵送
482	テーブル	車いす用テーブル	屋内（食堂・ダイニング）	車いす用テーブルを使用して食事をしていたとき	車いす用テーブルがずれてしまい、本人の足の上に落ちてけがをしそうになった。	ヒアリング
483	テーブル	リハテーブル	食堂		食事中にリハテーブルを使用しているが、不安定でガタ付きがみられる	ヒアリング
484	テーブル	リハテーブル	フロア	個人リハビリ実施中	起立台に立たせる際に右足背に表皮剥離を発見。	ヒアリング
485	テーブル	リハテーブル	食堂	夕方の水分補給時	食堂のリハテーブル側で尻もちをついているところを発見	ヒアリング
486	床ずれ防止用具	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	特殊寝台のキャスターを移用して移動させたところ、エアマットの電源コードを一時抜いてしまった為、体重設定がリセットされていた。	一時間後に別件で伺ったときに気づいたため大事には至りませんでした。	メール
487	床ずれ防止用マット	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	部屋の掃除をしていたとき	介護者が部屋の掃除をしているときに、不意に体がエアポンプの操作盤に触れてしまい、電源が切れてしまって床ずれをつくりそうになった。	委員
488	床ずれ防止用マット	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	食事をとっていたとき	食事のため頭側をあげていたが、介護者が食事後に頭側を下げ忘れて時間が経ってしまい、床ずれができそうになった。	委員
489	床ずれ防止用マット	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	掃除をしているとき	エアーマットとポンプをつないでいる空気送風管が折れ曲がった状態になって空気の流れが悪くなり、床ずれができそうになった。	委員
490	床ずれ防止用マット	床ずれ防止用マット	屋内（居室）	部屋の掃除をしていたとき	介護者が部屋の掃除をしていたとき、不意にエアーマットとポンプをつないでいる空気送風管に引っ掛かってしまったが、管が抜けてしまったことに気づかず、床ずれができそうになった。	委員
491	スライディングシート	スライディングシート	屋内（その他）、研修会場	福祉用具を用いた介護技術の研修中	ベッドに横たわっている研修生の体の下に敷いてあるスライディングシートをテレビ番組のかくし芸のように、テーブルクロスを引き抜く要領で勢いよく引き抜いた。健常な方をモデルにした実習だったので大事に至らなかったが、実際の介護の現場で行ったら大変危険な行為である。	郵送
492	スライディングシート	スライディングシート	ベッド上	ベッド上で身体が足元側にすれていたため、スライディングシートを使用し、体勢を直す介助をしていたとき、ベッドのヘッドボードに頭を打ちそうになった。	ベッド上で身体が足元側にすっていたため、スライディングシートを使用し、体勢を整える。スライディングシートが思ったよりよく滑り、ご利用者の頭がベッドのヘッドボードに当たりそうになった。ヒヤッとした。スライディングシートは介助者の少しの力で利用者の身体をしっかりと移乗させることができるので、気をつけたい。	郵送
493	スライディングボード	スライディングボード	屋内	おやつの為、食堂に移動するさいのベッドから車いすへ移乗介助を行うとき	ベッドから車いすへの移乗介助の際に、スライディングボードを臀部のしたと車いすの座面に介助者が設置したが、臀部の下への差し込みが浅く、利用者が移乗使用と動いた時に介助者が力任せに利用者の腰を車いすの方に滑らせようと認め、スライディングボード自体がずれて転倒しそうになった。	メール
494	スライディングボード	スライディングボード	居室	移乗時	座位移乗でボード使用していたが、折れ目部分が折れて、逆にケガをする危険性あり	ヒアリング
495	スライディングボード	スライディングボード	居室	ベッドから車いすへの移乗時	座位移乗で後方介助で誘導しようとしたところ、臀部が前方より滑り落ち床に転落する	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
496	スライディング ボード	スライディング ボード	屋内（居室）	ベッドから車いすへの移乗動作時	介護者である奥様にご主人をベッドから車いすへ移乗動作をさせようとした。***を使用して移乗動作を行った時にご主人がしっかりと****に乗っていないのにそのまま滑らせて移乗動作を行ってしまい、ご主人がそのままゆっくりとベッドから床へ転落してしまった。幸いゆっくりと滑るように落ちたので怪我などはなかった。	委員
497	スライディング シート	スライディング マット	屋内（居室）	スライディングマットを使用して体位変換を行おうとしたとき	スライディングマットを使用して、頭側に移動させようとしたところ、勢いよく動かしてしまったため、ベッドのヘッドボードに激突しそうになった。	委員
498	スライディング マット	スライディング マット	屋内（居室）	ベッド上で体位変換をしていたとき	スライディングマットを使用して、体位変換をしたあと、スライディングマットを除去し忘れたため、本人が滑り落ちそうになった。	委員
499	手すり	垂直型手すり	ベッドサイド	ベッドからの立ち上がり	膝をベッドとの間に挟まれた	郵送
500	手すり	垂直型手すり	ベッドサイド	ベッドからの立ち上がり	立ち上がった際に転倒し、ベッドとの隙間に胴体が挟まる	郵送
501	手すり	垂直型手すり	ベッドサイド	ベッドからの立ち上がり	カバー端部に手を接触して受傷した	郵送
502	手すり	垂直型手すり	ベッドサイド	ベッドからの立ち上がり	ベッドからサイドバーを持ち、立ち上がったところ手すりが傾き店頭しそうになる	郵送
503	手すり	その他	室内	施工工事	手すりを固定するブラケットのボルトを締められたら壊れて手すりがずれた。	郵送
504	手すり	手すり	屋内（居室）	ベッドでの就寝中	夜間、ベッドで就寝中に、ベッドのマットレスと手すりの間に足が挟まってしまった。何とか抜けて大事には至らなかったが、マットレスのクッションかと、手すりの間の隙間が狭いと、抜けない場合がある。	FAX
505	手すり	手すり	寝室	電気を消そうとしたとき	横になろうとしたとき、電気を消す線を首に引っ掛けそうになった。	郵送
506	手すり	手すり	居室（ベッド移乗頭側）	車いすへの移乗の際、起き上がり動作から端座位に鳴るまでの動作に、マンパワーでの手すりを押持して引っ張るため、手すりが外れそうになり転倒の危険があった。※介助バーは室内が狭くなるためNG。現在H型にして補強。		ヒアリング
507	手すり	手すり	自宅、本人居室	ベッドから一人で起立しようとしたとき	ベッド起居側頭元に設置された手すりを支えに起立したとき、起立不安定になり倒れてしまい、手すりとはベッドの間に体が挟まり、大怪我をするところだった。	ヒアリング
508	手すり	手すり	屋内（その他）	通常、浴室から洗面所への出入りに使用している手すりを洗面所の床に座り込んだ際に立ち上がるために使用した。	手すりを床からの立ち上りに使用したところ、手すりが斜めに傾いた。床に座った状態からベストポジションバーの本体に設置されているウェーブ型アームの下の方を握って立ち上ろうとした。手すりは外れはしなかったが、傾いた状態となった。	委員
509	手すり	手すり	屋内（その他）	排泄終了後、手を洗うための洗い場にちかづいたとき	利用者は居間のいすに腰掛けており、レンタル業者が用意した2種類の車いすどちらが良いか直接座って選ぼうとしていました。まず、小さめの車いすに乗ったところ前に傾きだし、前のめりに倒れそうになりました。傍らに介助者と私がおり、押さえて無事でしたが、何があるかわからないものだと感じました。今まで一度もこのようなことはありませんでした。	FAX
510	手すり	トイレ手洗い場手すり	トイレ手洗い場	排泄就業後、手を洗うため洗い場に近づいたとき	排泄介助終了後、手洗い場にて手を洗おうとした際、洗面台前の手すりに右前額部をぶつけてしまう	FAX
511	手すり	平行型手すり	トイレ	トイレからの立ち上がり	衣服が引っかかり転倒しそうになった	郵送
512	手すり	ベストポジション バー	利用者宅	手すりの設置時、仮止めにしたバーにI型手すりを取り付けようと、目を放した際、利用者や依頼主がバーを持ち動かこうとされた。		ヒアリング
513	手すり	ベッド用手すり	屋内（居室）	ベッド用手すりを握って立ち上がろうとした時	固定のストッパーをかけ忘れた場合は、立居困難な方はすぐに転倒してしまう	郵送
514	手すり	ベッド用手すり	居室	ベッドから足を下ろして端座位をとろうとする際		FAX
515	手すり	ベッド用手すり	居室	食事の際、上半身を挙上しようとしたとき	食事介助しようとベッドを挙上した際に、利用者がベッド柵に手をかけていたために、座位が完了した時にはベッド柵がはずれ、利用者がベッド柵を抱えていた。手がベッド柵に挟まる可能性とベッドから転落する可能性があった。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
516	手すり	ベッド用手すり	屋内（居室）	尿意を感じ1人でトイレに行こうとした	入所されて日もたないため、夜間は介助バーをまっすぐにストップバーもかけて、コールを押すよう促していた。1時間前の巡室時は訴えもなく、何も起こっていなかった。本人の訴えとしては、「トイレに行こうと思った。TVが終わりがけのいいとこやったから悪いと思って1人でしようとしたらできなかった。」と。居室にはTVもなくよく眠られていた。ベッド横で両手でL字柵を持ち正座した状態で転落されていた。L字柵のストップバーはかかっておらずくらぐらしていた。	FAX
517	手すり	床置き型手すり	屋内（居室）	認知症がある利用者が、ベッドと後付手すりの隙間に頭を突っ込み、抜けなくなっているところを介助者が朝発見し、救助した。		メール
518	手すり	床置き型手すり	屋内（通路・廊下）	***と杖を使い居室からトイレへ移動中	ベースの縁が高く・滑りにくくなっているため、つまずき易く度々歩行の際つまずいた。搬入の際から注意をして歩くよう、注意をお願いしていたがそれでもつまずいてしまった。転倒等ではなかったが、すり足で歩行するこの利用者様では不適合であったと感じた。廊下が狭いこともありそのほかの***などでは難しいため、滑りにくくなっている表面に引っ掛かることがないようマットを強いてみたりしたが、あまり効果はなかった。結局はほかの手段が見つからず、そのまま注意をしながらより慎重にお使い頂くようご本人様にお伝えしました。	FAX
519	手すり	床置き型手すり		ベッドからたちあがろうとしたとき	木製ベッドから手すりを使って立ち上がろうとしたところ、手すりが急にすれてバランスを崩した。	委員
520	手すり	床置き型手すり	屋内（居室）	夜間、トイレから戻ってきたとき	夜間トイレから戻ってきたとき、布団の横に置いていた床置き型手すりのプレートの端に足をひっかけて、転倒しそうになった。	委員
521	手すり	床置き型手すり	居室	立ち上がろうとしているとき	定時の設定位置より自分でずらすことがあり、定位置のところでないときに、しっかり固定されず危険を感じることがある。実際事故にはなっていない。	FAX
522	手すり	床置き型手すり	ベッドサイド	ベッドからの移動	手すりが傾いて戻らない	郵送
523	手すり	床置き型手すり		転倒した際、はしご状の手すりの間に頭を挟んで窒息しそうになった		委員
524	手すり	浴槽手すり		浴槽手すりが突然外れてしまい転倒した		委員
525	手すり	浴槽用手すり	浴室	担当者会議を行っていて、最近の入浴の状況を見せていただいたとき、グリップ式の手すりをにぎられた際グラツとなる。	すぐに担当者がいたので点検してもらおう。バックインが劣化していてグラグラになっていたが「昨日まではグラグラはしていなかった」と本人は言っておられる。息子さんが修理するとのことと、きちんと修理されしっかり固定されていました。購入品についても点検必要であると（家族や関係者など）気をつけていなければと、担当者会議でレンタルされている商品だけでなく一緒に点検してもらえるように願います。	FAX
526	手すり	吸着型手すり	屋内（居室）	ベッドから起き上がる際に、手すりに手をかけ、身体を引きつけようとした時。	吸着型手すりに体重をかけ過ぎて、手すりがすれてしまった。	メール
527	手すり	吸着型手すり	屋内（居室）	ベッドからポータブルトイレに移乗しようとした時。	夜間娘様介助の元、レンタルの手すりを利用しベッドからポータブルトイレに移乗しようとした際、手すり（ウエーブ型アーム）を掴み損ねて転倒しそうになった。 （家具調平ベッドを使用。ポータブルトイレはベッドサイドに対して1メートルくらい離して90度配置。移乗・更衣は娘様介助の元実施。手すりはベッドとポータブルの間に設置。身体状況は、何かに掴まれば立ち上がり可能で、移乗は軽介助、歩行は出来ない方です。）	委員
528	手すり	吸着型手すり	屋内（居室）	手すりをつかまえて、立ち上がろうとしたとき	施設職員が、自分たちで設置場所を変更したため、斜めに設置しており、大きな力が加わると、手すりが外れる危険性があった。	委員
529	手すり	吸着型手すり	屋内（居室）	ベッドから立ち上がろうとした時。	ベッドからの立ち上がり用にとベッド脇に設置。ベッドから立ち上がろうとした時、本体下部が動き転倒しそうになった。	委員
530	手すり	手すり	室内(居室)	布団から起き上がり、トイレの方へ移動した際	布団から起き上がり、トイレの方へ移動した際に、手すりを支えたところ、体重が横にかかって、土台が浮いて、ふらつきがあった。	ヒアリング
531	手すり	住宅改修手すり	屋内（玄関）	玄関昇降時に	玄関に設置してあるユニット手すりを触った際に、ブラケットの固定ネジにバリがあり手を切りそうになった。	委員
532	手すり	床置き型手すり	屋内（居室）	福祉用具6ヶ月定期モニタリング時。		委員
533	手すり	床置き型手すり	屋内（居室）	椅子から立ち上がり方向転換をした時。	左方麻痺がのこっており、右手で手すりを支持しながらの歩行となる為、室内の中部分へ、寝室から玄関にかけて据え置き型の手すりを1.6mほど設置。夜間遅い時間に椅子から立ち上がり方向転換をしようとした所、後方へバランスを崩し、設置してある手すりの握り手部分に後頭部を強打した。	委員
534	手すり	床置き型手すり	屋内（居室）	ベッド（非電動）から床置き形手すりを支えとして起居動作を行う際。	手すりの固定力を高めるためのパーツが、ベッド・手すり間の適切な位置に設置されていなかったため手すりの支持力が低下し起居動作時バランスを崩した。転倒等の事故には至らなかった。	委員
535	手すり	浴槽用手すり	屋内（風呂）	施設内の個人部屋用浴槽に入浴中	浴槽より、あがる時に入浴グリップの固定ロックが、緩み転倒をした。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
536	手すり		ご自宅	ベッドから立ち上がる時にたちあつぷの下の方で足をすりきった。介助による本人は平行棒で歩行可。	妻の介助により立ち上がる時に足がたちあつぷの下部に当たり擦り傷ができた。差し込むので、少し段差がありずれた模様。	郵送
537	スロープ	一体型スロープ	ご利用者の自宅にて	自宅玄関からかけたスロープで車いすを上→下へ後方より移動しているとき	小雨が降っていたため、車いすで下方に下りる直前までスロープ表面が濡れないように2つ折にしておいた。外出準備（ショートステイに行く準備）を追い、道に止めた送迎車まで行くために、自宅玄関から3～4段の階段を降りて前の道路までの距離をスロープを掛けた。降りる直前に2つ折していたスロープを開けて、降りる体制にした。ご家族を送迎担当者が車いすの前方と後方各々を支え、スロープを後方より降りていったが、小雨によりスロープが滑りやすく、介助者の足元が少し滑った。	FAX
538	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	デイサービスセンターから帰宅し、自宅に帰るとき	デイサービスセンターから帰宅し、自宅前の階段に設置したスロープ上を利用者さんが乗ったリクライニング車いすを押し上げているとき、スロープ横から車いすごと転落した	FAX
539	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	折りたたみ式の一体型スロープを折りたたもうとしたとき	折りたたみ式の一体型スロープを折りたたもうとしたところ、不意に折りたたまれたため、手を挟みそうになった。	ヒアリング
540	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	スロープを使って段差を乗り越えようとしたとき	スロープの傾斜が大きく、転倒しそうになった。	ヒアリング
541	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	受信後の送迎時、利用者を車いすに乗せ自宅へスロープを使いもどろろとする時に、利用者さんの体重に車いすの重さ、スロープの傾斜がかなりあり、スロープも長いので、スロープで滑りそうになる。	スロープを利用するの時は介助者の全体重でおさえながら下り、上りは利用者に恐怖感を与えないように多少ゆっくりめにスロープを上げた。雨の日は特に悪く足に力を入れても滑る。スロープ面が滑りやすいが、使用できる長さがこのスロープしかないとのこと、ケアマネにも相談したが特に助言もない。事業内で話し合い、2人体制での送迎となる。	FAX
542	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	スロープを使って家の中に入ろうとしたとき	縁側から居室にスロープを使って入ろうとしたところ、スロープが突然外れてひやっとした。	委員
543	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	スロープを使って家の中に入ろうとしたとき	スロープに乗り込もうと車いすを近づけたところ、フットプレートがスロープ走行面と接触し、転落しそうになった。	委員
544	スロープ	一体型スロープ		雨の日の外出で降りようとした際、介助者の足が滑り車いすとともに落下しそうになった		委員
545	スロープ	一体型スロープ		片手に傘を持ちながら不十分な姿勢で降りようとして進路が定まらずに脱輪しそうになった		委員
546	スロープ	一体型スロープ		展開する際に、折り目に指を挟み、痛い思いをした		委員
547	スロープ	一般路上にはみでたスロープ			一般家庭＋公共の場でも見かけていつか事故が発生するのではと思うときがあります。	郵送
548	スロープ	スロープ	本人宅	外出時	レンタルのスロープを玄関上り框にかけるとき、スロープに上端、下端の表示があるし、また、必ず間違わないようにと説明しているにもかかわらず、車いすに本人を乗せ、玄関の上り框にスロープをかけ出るときに、上下を確認せず反対にかけてしまったため、車椅子の前輪でスロープを蹴ってしまった。すぐ止まり何事もなかった。	FAX
549	スロープ	スロープ	ご利用者様玄関	スロープの上を車いすを押し移動しているとき	玄関ドア下部に設置していたスロープがボタンと落ちた	FAX
550	スロープ	スロープ	玄関	ご利用者を外へ散歩に連れて行こうとしたとき	玄関から外へ車いすを出ようとして、玄関の上りがかりにスロープをかけ車いすで降りようとした時、スロープのかけ方が甘く、降りている時にズレてしまった。（スロープがはずれなくて良かった）	郵送
551	スロープ	レール型スロープ	屋外（スロープ）	スロープを使って段差を乗り越えようとしたとき	車いすでスロープに乗り込もうとしたとき、前輪キャスターをスロープの走行面にうまく乗せることができず、何回も繰り返しているうちにスロープが動いて落ちてしまった。	ヒアリング
552	スロープ	レール型スロープ		収納するためにスライドさせていた時、内と外のレールの間に指が引き込まれ、怪我をした		委員
553	スロープ	レール型スロープ	玄関	設置や片付け作業	使用しているスロープは3段階のスライド式タイプで、伸縮作業時に指を挟みそうになったり挟めてしまい指を切ってしまった。	FAX
554	スロープ	レール型スロープ	屋外（その他）	玄関から道路へ移動している時	右段の階段にスロープをかけて降りようとしたところスロープが動き、車椅子が滑って倒れそうになった。スタッフが車椅子を押さえそのままと止まったので大事には至らなかったが怖い思いをした。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
555	スロープ	一体型スロープ	屋外（その他）	車いすでスロープを降りている時	車いすでスロープを降りている時に介助者が足を取られてしまい、危うく転倒してしまおうところだった。当日は雨天ということもあって、より足を取られやすい状況だったと考えられる。天候を無視して、普段通りにスロープを昇降したことが原因だと思えます。	メール
556	スロープ	一体型スロープ	屋内（玄関）	デイサービスに行くご本人を車いすに乗せ、玄関にレンタルスロープを置き、スロープを介助により下降する時に。	スロープを表裏間違えて使用し、介助者の足下が滑りそうになり、危険な状況であった。	委員
557	スロープ	一体型スロープ	屋外（スロープ）	自宅から屋内へスロープで入ろうとした時	デイサービスから帰ってきた時に、スロープを利用して上がろうとしフットサポートがスロープに引っかかり車いすから前方へ転落しそうになった。	委員
558	歩行器	U字歩行器	リハビリ室内	U字歩行器にて利用者本人が介助者付添で移動中に	利用者本人がふいに膝折れを起こした。介助者が利用者の下衣と股窩を支持するも支えきれずにゆっくりと床に膝をついた。	郵送
559	歩行器	U字歩行器	居室	居室からトイレに行こうとしていた時	当日の朝より歩行時ふらつきあり、トイレ誘導した際、左足の運び悪く引きずって歩行されており、その際に膝の痛みある為、車椅子対応する。19:35頃居室より「ドスン」と音がしたため、訪室するとベッドにもたれかかり床に座っているのを発見する。御本人様より、食堂に行こうとしたら、転んでしまったと話されている。	郵送
560	歩行器	ウォーカー	教習コース（屋外）	フリーウォーキング（歩行訓練）中	フリーウォーキング中、ウォーカーを使用し歩行訓練中、前方へ転倒。地面に両手がつき、ゆっくりと倒れる。両手擦過傷あり	郵送
561	歩行器	キャスター付歩行器	屋内（通路・廊下）	自宅から食堂に行くため、キャスター付歩行器を使用して歩いていたとき	キャスター付歩行器と、歩行器につかまっている両腕だけがどんどん前進し、両足はほとんど動いていなかった。そのため、上半身は前のめりになり頭部から転倒する寸前の体勢になっているところを見つけた。	メール
562	歩行器	キャスター付歩行器	屋内（その他）	自宅からトイレにいくときに	自宅から歩行器を使用してトイレに向かう際、自宅の戸の段差（3 ³ / ₄ 程）に前輪が引っ掛かるが、本人、引っ掛かった事に気づかず、そのまま押してしまい歩行器ごと前に転倒されてしまう。	メール
563	歩行器	キャスター付歩行器	屋内（廊下・通路）	夜に一人で歩行器を使用しトイレに行こうとしたとき、方向転換したときバジャマの裾が抵抗器に絡まり外れなくなった。ご本人はバジャマのズボン脱ぎ寝た。麻に長女がバジャマを解いたとのこと。	対応として（レンタル業者） ・抵抗器を介助しようと考えたが改造になるためできなかった。巻き込みの原因として抵抗器とタイヤの隙間が開きすぎていると考え抵抗が掛からないところまで仕入れ業者より調節との提案があり行った。その後絡みつくことはない、バジャマの裾が軽く挟まることがあり、抵抗器なしの商品に変更した。	FAX
564	歩行器	キャスター付歩行器	デイサービスホール	座位から立位へ動作を移し歩行器につかまり歩き出すとき	リクライニング式のマッサージチェアを使用していた、その後、トイレへ行こうと椅子を起こした。膝より臀部が低い位置で座っており、マッサージチェアの手すりに捕まり立ったが、キャスター付歩行器のため歩行器に捕まったが本人の足の出が悪く、歩行器が先に動いてしまったため転倒した	FAX
565	歩行器	キャスター付歩行器	屋内（その他）	施設の中庭で園芸作業中に、歩行器を持って立ち上がりようとした際に、歩行器が前進し利用者が膝折れ状態となり、床に両膝を着くヒヤリハットが発生した	まず、利用者の安全確保に努めた。そのまま、前のめりに転倒しないように全身保持し、体勢を整えて再度椅子に座位をとらせた。膝はついたがゆっくりと着いたので骨折などの大怪我はなかった。夏の暑い時期の作業で環境や体力の消耗を考えると、動作面での配慮をするべきであった。	FAX
566	歩行器	キャスター付歩行器	玄関から道路までの距離	歩行器で玄関から道路までの移動中	キャスター付歩行器で玄関から道路までの距離（約6～7m）を移動中、路面の環境が悪くキャスターに脚をとられ転倒しそうになった	ヒアリング
567	歩行器	キャスター付歩行器	屋内（居室）	寝室からのトイレ移動のために歩行器を利用しようとしていたとき		委員
568	歩行器	キャスター付歩行器	屋内（居室）	歩行器にて数居のスロープを越える際	歩行器使用に際して、部屋と部屋の間の敷居にて段差がありスロープを設置しているが、馬蹄型の歩行器にて乗り越える際に前輪が引っ掛かってしまい、危うく前方に転倒しそうになった。	委員
569	歩行器	キャスター付歩行器	屋外（歩道）	外出時に休憩を取るため、歩行車へ座ろうとしたらパーキングブレーキを掛けていなかったため、歩行器が動き転んでしまった。	（利用者コメント） 借りる時に説明は受けていたがつい忘れてしまい、怖い思いをした。幸い怪我もなかったので良かった。次からは気を付けて使います。	委員
570	歩行器	固定式歩行器	廊下	歩行中	固定式歩行器を使用して歩行中に右折の際、大きく左にふくらんで進み壁にぶつかりそうになりました。車輪も片輪は浮いた状態で左に傾いて転倒の危険もありました。介助者が付き添って歩いていたので大事にはいりませんでした。危険でした。	郵送
571	歩行器	シルバーカー	屋内（通路・廊下）	シルバーカーで歩行し、廊下や広場で休まれようとしているときに片方のブレーキのみ止めてそのまま休まれてしまう。	自立生活をしている方が多いケアハウス一般型であるため、介護施設より見守りを行う頻度が少ない。その為、自分でブレーキをかけシルバーカーをそばに置き、休む方がいるが、片方のブレーキしかかけていないため、立ち上がりときにシルバーカーが前に進んでしまいそのまま転倒しそうになる。	メール

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
572	歩行器	シルバーカー	施設ホール内（トイレ前）	C1、排泄後、手洗い終了後ホールへ戻ろうとして C2、ホールへ移動時、上体が進みすぎ足がついていかなかった		郵送
573	歩行器	シルバーカー	自宅マンションエレベータ前	デイサービスの送り出し	シルバーカーを押している利用者様の援助中（移動介助）4Fエレベータ前でエレベータのスイッチを押すため、エレベータ横の利用者様手すりを持っていただきスイッチをヘルパーが押している間に転倒する。	FAX
574	歩行器	シルバーカー	入居者居室内	洋服筆筒より衣服を取り出そうとしたとき	前夜、着替えはスタッフ用意してあるも、本人起床時に洋服ダンスから物を出そうとしたとき、シルバーカー前方のイスに座ろうとしたが、浅く座りシルバーカーが後方に動き、しりもちをつかれる。	FAX
575	歩行器	シルバーカー	屋外（その他）	歩行器を押して、下り坂を散歩している時に、本人の歩調と、シルバーカーの進む速度が合わず、シルバーカーが先に進んでしまい、転倒しそうになった。	利用者は、うまくブレーキを握る事が難しかった事と、シルバーカーを押す時の姿勢が悪かった。持ち手の高さ調節がうまく出来ていなかったと思われる。	メール
576	歩行器	シルバーカー	屋外（その他）	パーキングブレーキをかけて、シルバーカーが動かないように壁に当たるように停めて座ったが、座面が小さい為、座った瞬間に横方向にシルバーカーと一緒に倒れて、尻もちをついてしまった。	（利用者コメント） 買う時に座るときは危ない。と言われていただけと本当に危ない思いをするとは思わなかった。もう、怖いからこれに座ることはしない。買った時はまだ元気だったけど、もうなかったもんだ。でも、怪我をしなくて良かった。倒れた時に柵があってそれに掴まったからだと思う。	委員
577	歩行器	シルバーカー	屋外	散歩を終えて家に戻ろうとした時	散歩を終えて、家に入ろうとした時に、入口の段差にシルバーカーの前輪が当り、前方へ転倒しそうになった。	郵送
578	歩行器	歩行器	病棟の廊下	歩行器使用中、横移動しようとしたがバランスを崩し転倒してしまった		郵送
579	歩行器	歩行器	自宅玄関上り框	歩行器を使用して歩行訓練を行っている時に、玄関においてあるスリッパが片方ズレていた事から、歩行器に掴まりながら取ろうとして玄関へ歩行器ごと転落		FAX
580	歩行器	歩行器	自宅前（県道）歩道	歩行器にゴミをつんでゴミだしに行く途中	歩道と道路の段差に車輪をとられ歩行器ごと道路側に転倒。通りかかった車の運転手さんが起こしてくれた。幸い怪我はなかった。	FAX
581	歩行器	歩行器	屋内（自室）	歩行器で歩行訓練し、疲れたので休もうとした時に	室内を歩行器で歩行し、疲れたので歩行器についている椅子に腰掛けようとしたときに、椅子から滑り落ちてしまった。その際、歩行器も反動で後ろの方へ動いてしまい立ち上がることができず掴まるものがあるところまで、どうにか這って移動し、やっと立ち上がることができた。	FAX
582	歩行器	歩行器	屋内	自室からリハビリの場所に歩行器で移動しているとき	廊下を歩行器で移動しているとき、間仕切りしているドアのレールが障害となりバランスを崩して転倒した。	郵送
583	歩行器	歩行器	屋外	外出中の途中	外出中に途中休憩に歩行器に座りますが、そのまま座った状態で移動させることがあったようです。	FAX
584	歩行器	歩行器	自宅、居間	介護ベッドから歩行器で朝食を取るために移動中に	毎時、歩行器は介護ベッドの近くに折りたたんで置いている。その朝、いつものように朝ごはんを食べるために、食卓まで移動中、（レンタル開始時には必ずカチャと音がするまで開いてくださいと注意事項として話していた）その日だけきちんと開いていなかったのか、完全にセットされないまま歩行していたとみられ、運良く無事に移動できたが、食卓で開いていた歩行器を介護者（娘）さんが折りたたもうとしたとき、きちんと開いてないことに気付いた。	FAX
585	歩行器	歩行器	散歩コース（近くの生活道路）	一人で歩行器を使い散歩に出たが、犬もつれて散歩した。	犬のロープを歩行器にしばり散歩するようになり（犬は大型犬）、引っ張られて転倒したことがある。幸いその日にケアマネージャーが訪問しすり傷を発見し事情がわかり、今後犬の散歩は介護者にさせていただくようお願いしましたが、翌日も散歩に行ったため、歩行器を回収しました。	FAX
586	歩行器	歩行器	屋内（食堂・ダイニング）	浴室から居室へ戻るため、歩行器を使用し歩行していた	入浴後浴室から居室に戻る途中、居室前で方向転換をした際にバランスを崩し、歩行器ごと転倒する。右後頭部強打こぶがで、右ひじの痛みを訴える。入浴後ではあったが、歩行器は安定していた。見守りを行っていたが、居室前に食卓テーブルと椅子があり若干狭くなっていた。また、転倒時スタッフが目を離してしまった。歩行器を使用しており、方向転換の際は特にバランスを崩す危険性もあるため、テーブルなど配置を考えるべきだと感じた。	FAX
587	歩行器	歩行器	屋内 通路出入り口	自宅内、歩行器使用中に移動している際	移動している際、歩行器、握りグリップが緩んでおり、つかまえる位置が前のめりになっており、バランスを崩し転倒しそうになった。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
588	歩行器	歩行器	屋内（居室）	トイレへ行くために歩行器を利用して歩いたとき	移動時に付き添っていたが、他の利用者からのコールがあり、持ていただくように話をしてその場を離れるが、自分で移動し、居室入り口のわずかな段差に歩行器が引っかかり、転倒しそうになる。	FAX
589	歩行器	歩行器	施設の玄関	対象者が自動車を降車後、単独で歩行器を使用し、施設内へ入ろうとしていたとき	自動車を降り、職員より対象者に歩行器を手渡す。対象者が単独で歩行器を押し、施設内に入ろうとしていたとき、玄関の泥除けマットの段差に歩行器の前輪がはまって動けなくなった。対象者がそのまま歩行器を動かそうと押したため、歩行器ごと前のめりに転倒し、対象者は右手骨折、右ひざ打撲、左ひざ血腫、左ひざ骨折（疑い）の重症を負った。職員は「歩行器を渡したので安全に歩行できる」と思い込み、歩行の付き添いは行っていなかった。	郵送
590	歩行器	歩行器	ケアハウス居室内	イスから立って歩行器を持って歩き始めようと思ったとき	歩行器のブレーキが十分にかかっておらず、ブレーキが外れて歩行器のみが前に進み、膝まづいてしまった。	郵送
591	歩行器	歩行器	浴室、脱衣所	浴室から脱衣所へ移動	浴室から出る際、歩行器が扉のレールに引っかかって、前方へ歩行器ごと転倒。歩行器にはさまれたてなくなった。打撲、擦過傷処置する。	郵送
592	歩行器	歩行器	廊下	廊下にて歩行運動中	ブレーキのついていない歩行器を使用されている方の運動付き添い時、利用者様の足の運びよりも速く、歩行器が先に進んでしまう状況になり、転倒しそうになった。	FAX
593	歩行器	歩行器	利用者宅にて	商品点検時（アフターフォロー）	前キャスターの磨耗が見られる。ブレーキの効きが悪くなり、最悪転倒する可能性がある。翌日歩行器（同商品）の交換を行う。	FAX
594	歩行器	歩行器	屋内（居室）	キャスター付き歩行器でトイレに行こうとしたとき	床がカーペットになっていたため、滑りが悪く、引っ掛かって転倒しそうになった。	ヒアリング
595	歩行器	歩行器	自宅内（居間にて）	床からの立ち上がりの際、手すりではなく歩行器の持ち手部を支えに立ち上がろうとされており、転倒されそうになっていた。	歩行器を使用している立ち上がりはとても不安定であり、転倒の可能性も考えられたため、やめていただくようお願いしました。付近にはしっかりとした机や手すりの代用として使えるものがあったため、そちらをしようしての立ち上がりを行う事でより安全な立ち上がりを行っていただく	ヒアリング
596	歩行器	歩行器	通所先、フロア内にて	送迎車までの歩行中に転倒しそうになった	・利用者は普段、見守りによる歩行が必要だったが、リハビリと歩行器の利用により、自分の身体能力を過信し、お一人での動作を行ってしまった。 ・歩行器はキャスタータイプで、歩行器だけが先走りしてしまい、転倒しそうになったところをほかの利用者が支えて事なきを得る状況	ヒアリング
597	歩行器	歩行器	室内、通路廊下	居室⇄トイレへの移動	馬蹄型の歩行器で室内を移動中に前輪キャスターが段差に引っかかり、歩行器ごと転倒しそうになった	ヒアリング
598	歩行器	歩行器	屋外（歩道）	歩行器の座椅子から立ち上がろうとしたとき	座椅子付の歩行器を利用。歩道で椅子に腰をかけ休まれた後、立ち上がる時、片側のハンドルに体重を掛け過ぎ歩行器ごと転倒しそうになった。多少ではあるが、歩行器を止めた場所も傾いていた。移動時には家族が付き添われているため、転倒まではされなかった。	ヒアリング
599	歩行器	歩行器	居室から仏間へ移動する廊下	7cm程度の段差を乗り越えようとしていた	居室から仏間へ移動しようとして仏間入り口部の段差7cmを乗り越えようと、歩行器を持ち上げようとした際にバランスを崩し、横においてあった物置に頭をぶつけてしまった。	ヒアリング
600	歩行器	歩行器	ベッドサイド、居室	ベッドから立ち上がろうとした際	ベッドから立ち上がろうとした際、歩行器を手すり代わりにして使用した。歩行器はキャスター付タイプで支えられた際に歩行器が前に動き、バランスを崩され危うく転倒するところだった。ベッドサイドには手すりを設置しており、ベッドから立ち上がる際には、手すりを握持し、起立後に歩行器に移乗するよう助言をした。	ヒアリング
601	歩行器	歩行器	屋外	アスファルトの上を走行中	アスファルトの上を走行中、ガタツキにより手の痺れが起き、握力がなくなり転倒しそうになった。	ヒアリング
602	歩行器	歩行器	居間～廊下で	移動時に	日中、歩行器を利用し、室内移動していたが全体重をかけて移動した際、足元に力が入らなかったのか、歩行器ごと前へ倒れこみ転倒することがあった。ゆっくりとだったため、打撲程度で大きな怪我にはつながらず、ほっとしました。	FAX
603	歩行器	歩行器	トイレ入り口	尿意があり自室から歩行器を使用し、トイレに入ろうとしたとき	歩行器を使用する方であり、見守りの中歩行されていたが、歩行器を本来つかむ場所でないところを両手で押さえ歩行されトイレに向かわれていた。トイレの入り口にほんの少し段差があり、つまづき転倒しそうになったが、介護者が介助に入り転倒せずにすんだ。	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
604	歩行器	歩行器	屋外（歩道）	散歩しているとき	毎日、歩行器を使用し自宅周辺の歩道を介護者（妻）と一緒に散歩している。ご本人は在宅酸素利用で疲れやすい。当日、ご本人が途中で疲れて動けなくなってしまった。介護者は間違った使用方法と思いながらご本人を補助いすに座らせ、そのまま車いすのように押していたところ、歩行器ごと倒れてしまった。	FAX
605	歩行器	歩行器	屋内、廊下から居室	廊下から居室へ移動しているとき	廊下から居室に移動する際、歩行器を使用。廊下と居室との間に段差（敷居）があり、セーフティーアームウォーカー半分が段差に乗り上げたときに、後部のストッパーが降り段差に引っかかり、動けず本人ふらつき転倒の危険がある。介護者が気づき介助し、歩行器を段差のないところへ移動させている。	郵送
606	歩行器	歩行器	自宅、土間	いすから立ち上がろうとしたとき	大脳皮質核変性症の方で、上肢の筋力は強く下肢の安定性が弱い方で、いすから立ち上がろうとした際、歩行車に手をつき立ち上がろうとし、歩行車を引き倒し、同時に自分もバランスを崩し、右側前方に転倒し頭部打撲、右上肢擦過傷を負ってしまった。	郵送
607	歩行器	歩行器	デイサービス、食堂 ホール	口腔ケアの順番待ちをしている時	口腔ケアの順番待ちをしている時、声掛けをしていないのに席から立ってしまい、立位のまま順番を待っていた。職員がイスに座るように声掛けを留意したが「立って待つ」と話し、そのまま待機していた。しばらく待っていたがなかなか空かず、疲れてきて歩行器の座面に座ろうとした。その時に歩行器が後にずれてしまい、おしりが半分かった状態となった。車輪にブレーキはかけていたがもう少しでしりもち転倒をするところだった。	FAX
608	歩行器	歩行器	自室	歩行器で歩行中	歩行器を使って方向転換をして歩こうとした際に床に転倒しました。ひじをゆったりと乗せられるタイプの歩行器で体重をすっかり歩行器にゆだねて歩行している方でした。	郵送
609	歩行器	歩行器	居室	洗面後、歩行器で歩こうと歩行器を持ったところ後へ動き転倒された。	居室より声がするので訪室すると入口付近で転倒されていた。歩行器を持って歩こうとされたが、歩行器が後へ動いてしまい転倒し頭部を打たれた。	郵送
610	歩行器	歩行器（キャスター付）	自宅内	歩行器を使用しての移動後に座面へ着座される際		ヒアリング
611	歩行器	歩行器、スロープ	自宅内 廊下	和室入り口に取り付けてある木製スロープを歩行器にて上ろうとした時	スロープの勾配が少しきつく（環境的に仕方ない）歩行器の重量も本人の身体状況に比べ重たい為、スロープを上る際にバランスを崩し転倒。幸い怪我はなかった。	ヒアリング
612	歩行器	歩行車	屋外（その他）	自宅迎いの庭で、歩行車の試用実験をしているとき。		メール
613	歩行器	歩行車	屋外（その他）	休憩が終わって歩こうとしたとき	ベンチから立ち上がり、歩行車を使って歩こうとしたところ、駐車ブレーキを外し忘れたため、前のめりになった。	委員
614	歩行器	歩行車	屋外（歩道）	歩行者を利用して屋外歩行中に、座面に座って休もうとしてブレーキをロックし、腰掛けようとした際。	座面に座る為に本体に背を向けて後方に体重を掛けようとした瞬間、歩行者がずれてしまい後方に転倒しそうになった。	メール
615	歩行器	歩行車	室外（歩道）	通院帰り道に歩行車歩行中	通院の帰り道に歩道を走行中に歩行中に、前腕支援タイプ歩行車に全体重身を預けた状態で歩行中に、歩道の傾斜、凸凹に前輪が引っかかり転倒しそうになった	ヒアリング
616	歩行器	歩行車	屋外（その他）	歩行車を使って歩いているとき	公園を散歩中、ベンチに座っていた人の足を轢いてしまい、バランスを崩して転倒しそうになった。	ヒアリング
617	歩行器	歩行車	屋外（その他）	買い物の途中で歩行車のいすに腰掛けようとしたとき	休憩のため、歩行車のいすに座ろうとしたところ、バランスを崩して転倒しそうになった。	ヒアリング
618	歩行器	歩行車	屋外（その他）	歩行車を利用し外出しているとき	外出先で一旦、休憩しようとして歩行車の座面に座ろうとしたときにハンドル部についている駐車ブレーキを片方かけ忘れて歩行車が斜めに動き転倒しそうになった。	メール
619	歩行器	歩行器	屋内	歩行しようとしたとき	歩行器の高さ調節や器具同士を止めている金具を利用者本人が緩めてしまい金具が外れてしまった。事前に職員が気づき金具を締めなおしています。そのまままわらず歩行していると転倒事故につながったと思います。今年だけで2件ありました。	メール
620	歩行器	歩行器	屋内（玄関）	帰宅時間になって車に乗車する時。		メール
621	歩行器	歩行器	屋内（風呂）	入浴するために歩行器で脱衣場まで移動し、本人は脱衣を始めたため、職員が歩行器を廊下へ出そうとした時に左前輪が外れて転がった。	歩行器の車輪のねじが緩み外れていた。こまめな点検が必要だと感じた。利用者自身はねじが外れかけていたことに全く気づいてなく、入浴されている間に職員が修繕し、他の箇所も点検した。	メール
622	歩行器	歩行器	屋内（居室）	歩行していて	室内を歩行器使用しながら歩いていたところ、バランスを崩して転倒。床と歩行器に右手を挟まれた。両膝の痛みも悪化し入院となった。	メール

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
623	歩行器	歩行器	屋内（居室）	歩行器を押して歩行しているとき	歩行器を逆向きに押して歩行していた所、タイヤが思うように動かず転倒してしまった。	メール
624	歩行器	歩行器	屋外	歩行器のロックをかけずイスに座ろうとした	幸い後方への転倒などは起こらなかったが、疲れた際、イスに座りたい一心で座ってしまった様子。	ヒアリング
625	歩行器	歩行器	施設内(デイサービス)	施設内を移動している時	歩行器で施設内を利用していた時に居合わせ、歩行器が開ききっていない状態で使用されており、不安定な状態であった。また、ケアマネやデイ職員が周りにいたが、開ききっていない事に誰も気づいていなかった。	ヒアリング
626	歩行器	歩行器	公道	朝方近くのパン屋まで買い物に行く途中	車道から歩道に歩行器を使用し乗り上げようとした際に、歩行器の前輪が歩道と車道の段差に引っ掛かり本人が、歩行器内にヘタリ込む。	ヒアリング
627	歩行器	歩行器	玄関(屋内)	外出からご自宅へ戻られ玄関で180度方向転換をしようとした際。	玄関で方向転換をした際に、前輪可動角度を360度にしていた為、勢い余って転倒しそうになったとの事。	ヒアリング
628	歩行器	歩行器	屋外	市営住宅。自宅玄関に収納する際、5段程度の階段を引きずるように運んだ。	商品として前輪を直進・90度・360度の可動域に調整できる商品であるが、調整レバーが階段の段鼻に触れた様で、調整レバーが動いた。結果左右の可動域が異なる状態になってしまった。	ヒアリング
629	歩行器	歩行器	屋内	プッシュロックを規定の穴に入れずフレームの上部に飛び出した状態で使用。（一番高い状態よりも更に高い状態）	利用時、足が突然短くなる事は無いと思われるが、脱着後転倒の危険性があった。PTによる調節ミスと思われる。規定の穴にプッシュロックを固定し対応。	ヒアリング
630	歩行器	歩行器	屋内(居室)	ベッドから立ち上がり、歩行器を用いて歩行練習をしている時	リハビリ後、ベッドへ戻ろうとした際、後ろ向きで歩いた為、転倒しかけた	ヒアリング
631	歩行器	歩行器	屋外（車道）	本人様が歩行器を使用して妻と一緒に散歩をしている時。	夕方、近所の車道を介護者である奥様と一緒に散歩をしていた。車道側溝の蓋（グレーチング）の隙間に歩行器の前輪が脱輪し転倒しそうになった。後ろから付き添い介助を行っていた奥様が歩行器の軌道修正を行い、事故には至らなかった。	委員
632	歩行器	歩行器	屋外（その他）	車庫から電動カーで外出の際の発進時。	発信の際に前進・後進のスイッチを切り替えずに進もうとして、後方の壁にあやうくぶつかりそうになった。スイッチを後進のままの状態ですべて止まっていた為、そのまま発信した為。	委員
633	歩行器	歩行器	屋内（居室）	居室を移動中に床の物を拾おうとした時。	居室を歩行器で移動中に床に落ちている物を取ろうとし、片手でグリップを握り片手が床の物に手を伸ばした姿勢で、身体バランスが悪くなり歩行器が傾き同時に転倒しそうになった。	委員
634	歩行器	歩行器	屋外	畑作業から帰ってくるとき	定期点検に訪問した際、畑より歩行器使用にて戻ってこられました。その時座面シート部分には木箱が紐でくくられており、その箱の中身には鎌、ハサミ等、農作業道具が収納されており、たくさんの作業道具が入っておりました。もし転倒した場合に木箱の中身が散乱しハサミや鎌などで怪我をされたらと重いヒヤリとしました。	委員
635	歩行器	歩行器	屋内（通路・廊下）	歩行器を使って食堂を歩いていたときに。	歩行器ごとすると前倒れて転倒した。介助者も近くにいたが、とっさのことで防止できなかった。その後、抵抗器付きの歩行器へ機種変更しました。	委員
636	歩行器	歩行器	屋内（居室）	室内を歩行器で移動されているが、ベッドから起きてトイレまで近いため歩行器を使用せず歩行しようとしたらふらつき転倒しそうになり、家族が近くにいたので咄嗟に支え転倒せず骨折等の事故にならなかった。	室内の移動時は歩行器を使用するようにしているが、徐々に歩行状態が改善してきているためご本人がこの位の距離は大丈夫と自己判断し歩行器を使用しなかった。	委員
637	歩行器	歩行器	屋内（通路・廊下）	室内を移動し歩行器を止めて座面に座ろうとしたとき	歩行器固定用のブレーキレバーを強く押しすぎたため、通常の固定位置よりレバーが下がりがりすぎて、本人様では正常な位置に戻すことができず、介助者に戻してもらったことが頻繁に起こったため、何回も繰り返すうちに正常な位置で固定した状態で座面に座ったとき、固定レバーが自然に解除され、利用者がそのことに気づかず、歩行器が自然に滑り出したことにより、座面から落ちそうになった。	委員
638	歩行器	歩行器	屋内（通路・廊下）	居室から廊下を挟んで寝室への移動をしている時に	居室から寝室までの移動時、敷居段差が3cm程あり歩行器の前脚部を段差に掛からないようにしなければならぬところ、前脚だけを廊下側に着けた為バランスを崩し転倒しそうになった。	委員
639	歩行器	歩行器	屋内（居室）	居室から廊下へ移動する時	居室FL±0とした時、廊下がFL-30mm有り段差になっている所への移動の際、固定式歩行器の足が4本の内3本が廊下側へ、残りの1本が居室側に残り不安定になりよろけてしまった。	委員
640	歩行器	歩行器	屋内（居室）	歩行器（ピックアップウォーカータイプ）を折りたたむ際	利用者が歩行器を折りたたむ際に両手で作業する為、バランスを崩し転倒しかけた。	委員

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
641	歩行器	歩行器	屋内（居室）	歩行器に腰掛けようとしたとき。	パーキングブレーキを掛け忘れていたので歩行器が動いてしまった。	委員
642	歩行器	歩行器	屋外（その他）	傾斜のある駐車場で、車から歩行器を降ろした際駐車ロックが効かず歩行器が動き出してしまった。	外出される前日にブレーキの効きが弱いので調整して欲しいとのご依頼があり、ブレーキを調整しました。ブレーキを調整した事で駐車ブレーキも硬くなっており駐車ブレーキが掛けにくい状態になっておりました。ご家族の方が走って歩行器を追いかけた為事故には至りませんでした。	委員
643	歩行器	歩行器	居室、廊下	朝食後、自室に変える途中	歩行器で自室に戻る途中、廊下の段差に歩行器がひっかりバランスを崩して転倒したものと思われる。	郵送
644	歩行器	歩行器（車）	タクシー利用し、降車して商品を利用したとき（屋外）	車のトランクへの、乗せ降ろし時に、ハンドルの高さが変わった。	日ごろからタクシーを利用する方で、ある日、いつもと同じようにタクシーを利用した。タクシーから降りて歩行車を使用しようとしたところ、ハンドルの高さが変わってしまった（左右で異なる高さ）。お客様からの問い合わせがあり、高さの再調整を行った。つまみの形状を変更する必要があると感じた（使用中に高さが変わってしまったら、転倒の危険性が高いと思われる）	FAX
645	歩行器	歩行車	屋外（その他）	歩行車のイスに腰掛けようとして	歩行車のいすに座る際に、真後ろに向かって腰掛けようとしてくれるので、座面が全く見えていない為、座りそこないしりもちをつきそうに感じた。	委員
646	歩行器	歩行車	屋外（歩道）	歩行車にて散歩を行っている際小休憩を行おうと、座面に腰掛けた時。	歩行車にて散歩中、小休憩を取ろうとした際に、歩行車座面に腰掛けようとしたが、パーキングブレーキを掛けずに腰掛けてしまった為、歩行車が若干後部へ動いて転倒しそうになった。坂道となっておらず、平坦な道での利用であったおかげで後部への転倒は免れたが、歩行車が大幅に動いていれば、しりもちをつき、骨折等の大きな事故に繋がっていた。	委員
647	歩行器	歩行車	屋外（その他）	ご自宅の庭に、歩行器を止め、座面に座ろうとした時。	座面に座ろうとした時、歩行器が動いたため転倒しそうになった。パーキングブレーキはかけていたが、庭に傾斜があり、片側の車輪が浮いた状態で座ろうとしたため、歩行器が動いたものと思われる。	委員
648	歩行器	歩行車	使用されている場所すべて	歩行時、一休みの休憩をする際や、一休みされた後等。	歩行器のブレーキをかけ忘れ、歩行器の座面に座ろうとした際に、よく起こる事故の一つです。（その逆パターンも良くあります。）→歩行器に腰をかけていましたが、立ち上がる前にブレーキを解除し、立ち上がろうとした際に、後方に歩行器が動き、尻もち等をつかれる。	委員
649	歩行器	歩行車	屋内（食堂・ダイニング）	独居であるご利用者様が、歩行車を利用して台所まで移動→歩行車に腰掛けて食事の準備などの作業をする時。		委員
650	歩行器	歩行車	屋内（トイレ）	厠間にトイレに行こうとして歩行器をしようとした時。		委員
651	歩行器	歩行車	屋内（居室から通路への出入りや玄関・廊下など）	歩行車をしている方の移動時	歩行車を使用して屋内を移動する際に、L字型の角や扉のある場所の出入りなどで、車輪や小さな（敷居など）段差に気をとられ、壁とグリップの間の指をはさんでしまうことがある。	郵送
652	歩行器		自宅の玄関先	自分の部屋から台所へ歩行器を使って移動中	自室から廊下を通り、台所へ行く際に、玄関先の段差の方に進んでしまい、歩行器が落ちそうになった。家族（娘さん）が横で見守りをしていたので落ちなかったが、1人での歩行は危険と感じた。	郵送
653	歩行器		自宅トイレ前	トイレへの移動中	馬蹄型歩行器にて自宅内トイレに移動中、ドアの開閉時にバランスを崩し後方へ転倒し尻もちをつく。幸いお怪我は無かったものの、圧迫骨折を再発し、寝たきりになる可能性もあった。	郵送
654	杖	4点杖	居室	歩行練習時	4点杖を左右各1本ずつ利用する方。杖の左右がわかりにくいので間違えて持つとあしにひっかけて転倒しそうになった。業者さんに左右別の色にさせていただくようお願いした	FAX
655	杖	多点杖	屋外	歩行中	屋外の段差等のある場所にて使用。四点全てが地面と接することができず、転倒の危険を感じた。	FAX
656	杖	多点杖	自宅玄関ポーチで	自宅から病院に行こうとしたとき、歩行（階段昇降時）しているとき	多点杖の握り部分がすっぽり外れてしまい歩行最中に転倒してしまいました（怪我は特になし）	郵送
657	杖	歩行補助つえ	屋内（玄関）	杖歩行から車いすへ移るとき	玄関まで杖歩行、車いすに乗り移ろうと杖を下駄箱に立てかけ、車いすに座ろうとしたときに、杖が座面に倒れてきて、うまく座れず転落しそうになった。	ヒアリング
658	杖	歩行補助杖（四点杖）	屋外（その他）	通常屋内で使用している四点杖を、屋外に外出する際に使用した。	屋外においても、平らな道路を歩くときは、四点杖によって安定した歩行が可能であった。しかし、砂利道にさしかかったときにも使用したところ、杖で体を支えることができなくなり店頭しそうになった。	郵送
659	杖	四点杖	玄関先で	外出するときに、歩き出し中	四点杖の支店部分に足がつまづき、転倒しそうになる。介護者が側にいたので転倒せずすむ	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
660	杖	多点杖	屋内	寝室からトイレや居室へ移動しようとしたところ	持ち側の手によって規定の向きが決まっているが、持ち手が反対になっていることに気付かず使用し、支持面の出っばりに気付かず躓きそうになった。	ヒアリング
661	杖	多点杖	屋内(施設)	杖をついて施設内を歩いていたところ	杖をついている最中に杖先ゴムが外れ、不安定な状態になってしまった。	ヒアリング
662	杖	歩行補助つえ	屋内（居室）	ベッドから端座位になって立ち上がるとき、アルミ製4点杖を支えに立ち上がろうとして	ベッドフレームに4点杖の下端部分を引掛け固定された状態で、前傾姿勢で体重を掛けて立ち上がろうと踏ん張ったとき、支柱部分の根元が折れた。	メール
663	杖	歩行補助つえ	屋内（居室）	1本杖で歩行しているとき。	調節機能付き1本杖で歩行しているとき、ネジがゆるんでいた。プッシュボタンが固定されていたので事故にはならなかったが、もし、プッシュボタンの固定が不十分であったら、歩行中に杖の長さが短くなって転倒する危険があった。	メール
664	杖	歩行補助つえ	屋内（エレベータ）	地下鉄駅構内を移動中		メール
665	杖	歩行補助つえ	屋外（その他）	杖を使用しようと、付属の収納袋から取り出した瞬間。	顔などに杖が当たり、怪我をするところでした。	メール
666	杖	歩行補助つえ	屋外（その他）	コンクリートの庭を四脚杖を使用し散歩中、杖の先が庭の隅にある石に当たり、杖先ゴムがはずれた。	T字杖に比べ安定が増す四脚杖だが、杖先ゴムの1個がはずれたことにより三点で支持するため、不安定になり転倒の危険性が増すと考えられます。	委員
667	杖	歩行補助つえ	屋外（歩道）	膝関節に痛みがあり常に一本杖を利用し、膝への負担を軽減しながら、移動をされています。普段から一人で買い物に行く、いつものコースを杖をついて歩いていました。しかし、前方から自転車 came ため、何気なく歩道脇によけたときに、側溝の穴に杖が入り込み、身体のバランスを崩しそうになった。	杖を頼りに歩行をしていたために、思わぬところで杖の自由を奪われ、身体のバランスを崩してしまいました。非常に怖い思いをし、もし転倒でもしていたらと思うと骨折などの大けがにつながったかもしれない。デザインだけで杖を選んでいただけで、安全性や安定性などにも気をつけたいといけなと感じた。	委員
668	杖	歩行補助つえ	屋外（その他）	娘と買い物に行こうとした際に、店の段差に4点杖の先をしっかりと支持しないまま、歩行しようとした際に、バランスを崩し危なく転倒しようとした。		委員
669	離床センサー	起き上がりセンサー	室内（居室）	就寝のため、ベッドに臥床されている。一度センサーが鳴り、訪室すると、ベッド上でゴソゴソされている姿を確認する。	ベッド上でゴソゴソされているが、身体を起こされることはなかったため、そのまま退室し、他の利用者の介助にあたる。介助後に、もう一度本人の様子を見に行くと、床に右側臥位の状態でいるところを見つける。	FAX
670	離床センサー	センサーマット	入居者の自宅	自宅で昼寝されるとき	センサーマットを敷いた隣で、入居者Y氏が臥床する。30分後、センサーマットが反応せずにY氏が独歩で自宅より出て来られる。センサーマットの電源が入っていなかったことに気付く。Y氏は独歩の際、歩行が不安定のため、転倒の危険性が高い。すぐに手引き歩行をし、対応した。	FAX
671	離床センサー	その他	利用者居室（個室）	利用者が自室にて臥床されているとき	利用者が自室にて臥床されているとき。要介助歩行レベルでの認知症の方は独歩され転倒される危険があるため、センサーマットを利用することがあるが、介護者がスイッチを入れ忘れ、利用者が一人で歩行されていることがあり、ヒヤットすることがある。	郵送
672	離床センサー	その他	屋内（居室）	入居者がベッドにて休まれている時	ベッドからの転落等の危険性がある入居者の方に離床センサーを設置しているが、センサーが感知しない、パッドの位置によって反応が遅い等の理由で、時折、事故までには至らないが転落等がみられる。離床センサーと併用して、低床ベッドや衝撃緩衝マットを使用しており事故防止に努めている。センサーだけに頼らず、その他の用具や職員の巡視の強化で事故を予防する必要がある。また、離床センサー作動の有無の確認、センサーパッドの位置の確認も必要となってくる。	メール
673	離床センサー	その他	屋内（居室）	立ち上がりが不十分で転倒の危険性がある入居者を本人を自室まで誘導し他の入居者のコール対応や食事の準備をしている際に、センサーマットのスイッチを入れ忘れて自分で立ち上がり転倒の危険性があった。	車椅子からベッドへの移乗の際に転倒の危険性があり、センサーマットをベッドの足元に敷き対応していたが、スタッフのスイッチの確認忘れのために転倒する危険性があった。	FAX
674	離床センサー	徘徊感知機器	居室	昼寝をしていた	自力で車椅子に乗り「散歩している」と報告ありました。	郵送
675	離床センサー	徘徊感知機器	屋内居室	ベッドから立ち上がり、歩行開始時	・徘徊感知マットにつまづき、転倒した ・本人すり足歩行のため、わずかの凹凸でも不安	郵送
676	離床センサー	ベッド下センサーマット	フロア	訪室時	立位バランスが不安定であるが、自分で立ち上がり・移乗しようとして転倒の危険が高いため、ベッド下にセンサーを設置しているが、訪室時、端座位となり、ベッド下センサーの上に足を乗せているにもかかわらずセンサーが鳴っていなかった。	ヒアリング
677	離床センサー	ベッド下センサーマット	居室	同室者のポータブルトイレ誘導時	本人より立てなくなると訴えありベッド下にしゃがみこんでいるところを発見。センサーマットのスイッチがOFFになっていた。	ヒアリング
678	離床センサー	ベッド下センサーマット	居室	定時トイレ誘導時の訪室時	ベッド下に仰臥位になっているところを発見。センサーマットの配線コードが頭側から配線されており、途中のジャックがベッド上で抜けていた。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
679	離床センサー	ベッド下センサー マット	居室	起床の促しで訪室時	ベッド下のセンサーマットの側に座りこんでいるところを発見。センサースイッチがOFFになっている。 前回訪室時はONになっていることを確認している。	ヒアリング
680	離床センサー	ベッド下センサー マット（ポータ ブルタイプ）	食堂	サービスステーションに居る時に本人が歩いて出てきて挨拶をする	立ち上がり・歩行が不安定なため、職員がすぐに対応できるように居室にセンサーマット設置していたがセンサーが鳴らなかった	ヒアリング
681	離床センサー	座面センサー	フロア		本人が立たなくても急にセンサーが鳴りだす	ヒアリング
682	離床センサー	座面センサー	フロア		本人が立っても座ってもセンサーが鳴りだす	ヒアリング
683	離床センサー	座面センサー	食堂	夕食後の準備中	食堂でドスンという音が聞こえてかけつけると尻もちをついた本人を発見。	ヒアリング
684	離床センサー	座面センサー	食堂	本人が車いすより立ち上がった際	座面センサーの音が鳴らず、スイッチを確認するがONの状態、コードを確認すると、車輪に巻き込まれており、切断された状態となっていた。	ヒアリング
685	離床センサー	認知症徘徊感知機 器	屋内（通路・廊下）	夜間、利用者がベッドから起きてトイレに行こうとして居室から出て、廊下で転倒したとの事でした。センサーが作動せずに家族が気付くのが遅れたようです。	利用者はアルツハイマー型認知症で夜間、転倒の危険性が高いために居室をですすぐの所に床センサー式の徘徊感知器を設置し、利用されていました。床センサーの感度がよくなかったのか利用者が床センサーマットに乗っても作動せずに、家族が気付くのが遅れたそうです。機器を調べましたが異常は見受けられませんでした。幸い怪我にはならなかったが、危ない出来事でした。	委員
686	離床センサー	認知症徘徊感知機 器	屋内（居室）	夜間、利用者が起きてトイレに行こうとして転倒したが、徘徊感知器が作動せずに家族が気付くのが遅れた。	利用者は認知症で転倒の危険性が高いためにフロアセンサー式の徘徊感知器を利用していたが、フロアセンサーの送信機が故障していて利用者がフロアセンサーに乗っても作動せずに、家族が気付くのが遅れた。幸い怪我にはならなかったが、危なかった。	委員
687	離床センサー	認知症徘徊感知機 器	屋内（居室）	居室の寝台から離れようとしているときに。		委員
688	据置型リフト	移乗用リフト、介 助用車いす（リク ライニング式）、 介護用ベッド		車いすからベッドへの移乗する際、移乗用シートの持ち手が車いすのアームレストに引っかかり、利用者と車いすが持ち上がりかける。	・食後居室へ戻っていただき、ベッドへ着床する際、車いすに移乗用シートがどこかに引っかかっているか一度確認し吊り上げる。 ・吊り上げた際、車いすも利用者も持ち上がったため、すぐに降ろし車いすのアームレストに引っかかっている持ち手をはずし、再度吊り上げ着床介助を行う	郵送
689	据置型リフト	移動用リフト	自宅の居間	昇降いすに座ろうとしたとき	昇降いすの肘掛を上げた状態で座ったところ、肘掛けの軸になる部分に腰を下ろしてしまい、尾てい骨のあたりを打ち、腫れてしまった。ちょうど翌日、ケアマネジャーが訪問したため、このお話が聞けたが、時々、使い方を忘れてしまうのか、面倒くさいのか、うまくできていないこともあるようだとも、介護者よりお話があり、日常的にヒヤリの場面があるのか？	FAX
690	据置型リフト	据置型リフト	屋内（居室）	立ち上がり用座いすに座ろうとしたとき	立ち上がり用座いすに本人が座ろうとしたときに、前にガクンと傾いて転落しそうになった。	ヒアリング
691	据置型リフト	据置型リフト	屋内（トイレ）	トイレ、リフト使用時に	排泄のためリフトで吊り上げた際、「脇が痛い」と利用者より訴えがあった。その後に確認すると、吊り具のあたる部分に発赤を認めた。	FAX
692	据置型リフト	据置型リフト	屋内（居室）	リフトに吊り具をかけようとしたとき	吊り具の敷きこみが終わり、リフトの吊り下げ部分にかけようとアームを回したところ、本人の目の前をアームがかすめて、けがをしそうになった。	委員
693	移動用リフト	段差解消機		ボールがテーブル下に入り込んでいたのを気付かず下降したところ、テーブルが傾き転落しそうになった		委員
694	段差解消機	段差解消機	IF福祉機器展示場	小学校見学時にて	段差解消機の稼動時に他の児童が足を解消機の下に入れ挟まれた。児童見学時は指導者の元で可動させることを原則とした。	郵送
695	段差解消機	段差解消機	利用者宅	利用者（車いす使用）を段差解消機で玄関から上げようとしていたとき	利用者さんが段差解消機と框の間に足を挟んで怪我をした。介助者ヘルパーが時間に間に合わず、隣の方が手伝ってくれた際に、前方を見ずに上げた時に足が出ていたため框の間に足が入り込んだ。	郵送
696	段差解消機	段差解消機	屋外（その他）	足踏み式の段差解消機を使っていたとき	床面を下げようと足踏みペダルを踏んだところ、降りる速度が速く、車いすに乗っていた本人がバランスを崩しそうになった。	ヒアリング
697	移動用リフト	段差解消機 テイル機能付き 車いす		上昇した際、本体とサッシ枠に足が挟まり、怪我をしそうになった。		委員
698	据置型リフト	リフト	屋内（居室）	立ち上がりの際	回転機能を使用し、固定が出来ていない状態で立ち上がろうとする際、座面が回転し転倒しそうになった。	委員
699	据置型リフト	据置型リフト	屋内（居室）	①、リフト使用での離床の為、スリングシート（モック）を設置。リフト操作中にフックに引っ掛けていたスリングシートが外れ、転落しそうになった。②リフト移乗中にスリングシートと大腿裏面の間に、利用者の手が入り込み圧迫しそうになった。		メール

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
700	据置型リフト	据置型リフト	屋内（居室）	介助者である奥様が、リフトを使ってご利用者様をベッドからポータブルトイレへ移乗させようとしたとき。	介護者がリフトを使い、ベッドから利用者を吊り上げ180度回転させてポータブルトイレに移乗させようとした時に、リフトの支柱が倒れそうになった。倒れかけた支柱は、幸いにも鴨居に引っかかることで、傾いた状態で停止した。介護者、およびご利用者には怪我はなかったが、倒れていれば、介護者、ご利用者共に非常に危険な状態であった。	委員
701	据置型リフト	据置型リフト	屋内（居室）	吊りハンガーを下降中に、操作者（娘氏）が手を離してしまった事で、ハンガーが対象者の顔面にぶつかりそうになった。	特殊寝台から車いすへの移乗負担の軽減を図る為、初めてベッドセットタイプの介護リフトを使用するにあたり、使用訓練を実施。ベッド（3M）の操作からスリリングシートの敷き込み作業、そしてリフト操作という一連の流れを覚える事に一生懸命な状況が続いている中で、降下してくる吊りハンガーをしっかりと掴まえる事を忘れてしまった事で、もう少しで対象者の顔面に当たってしまうところであった。	委員
702	段差解消機	段差解消機	屋内（玄関）	リフトを利用し玄関上がり框を昇降しようとした時。	***を利用し玄関上がり框を上がろうとした際に、框とリフト座面が垂直になるまで回転させずにリフトから降りようとした為、框に足が十分に着かず、足を踏み外し転落しそうになった。介助者が近くで見守りをしており、とっさに体を支えた為、事故には繋がらなかった。	委員
703	移動用リフト	入浴用リフト		入浴中にバッテリーが切れて浴槽から出られなくなった		委員
704	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	屋内（居室）	利用者が排泄をしようとしたとき	利用者が上蓋をしっかりと開ける前に、利用者が着座してしまい蓋が割れ怪我をしそうになった。	郵送
705	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	屋内（居室）	ベッドから立ち上がり、ポータブルトイレに向かう際、立ち上がったときに立位保持できず床に座り込んでしまった。	ナースコール対応でベッドからポータブルトイレへの介助を行っているのだが、ナースコールを押さず、トイレのために立ち上がり立位保持が出来ずに床に座り込んだと思われる。そこからポータブルトイレとベッドの間隔を開けずに設置し、転倒予防に努めた。ナースコールを押さずにトイレに行くこともあるので、見守りを強化した。	FAX
706	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	居室		脚部分のガタツキあり	ヒアリング
707	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	居室		脚部分のガタツキあり	ヒアリング
708	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	居室		移動用キャスターが外れる	ヒアリング
709	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	居室		アームサポートの上部の板が外れている	ヒアリング
710	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	居室		座面を覆っているカバーが一部はがれて、皮膚を損傷させる危険性	ヒアリング
711	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	屋内（居室）	ポータブルトイレを利用しようとして肘を打撲される。1cm×1cmの表皮剥離あり、消毒ガゼ保護する。	蹴込みのないポータブルトイレが在庫としてあり、初めての入所で本人のADL確認が不十分のまま使用し、結果として受傷させてしまった。入所時のリスクとして転倒の危険性が挙げられており、コールマットを設置したが、起立動作、歩行器を使用しての移動ともにしっかりしていたため、蹴込みのあるポータブルトイレに変更せずに経過してしまった。	FAX
712	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	屋内（居室）	便意を感じポータブルトイレに座る動作をした時		FAX
713	ポータブルトイレ	ポータブルトイレ	居室	ポータブルトイレに移動しようと思われる	ベッドサイドにポータブルトイレを設置していた。利用者は通常、ベッドとポータブルトイレには自立して移動・移乗は行えていた。利用者は認知症有、下肢筋力低下により、自立歩行はできないが手すりをつかまれば立位はとれる状態であった。ヘルパーが訪問時にポータブルトイレの背もたれと座面のすき間に頭を突っ込むような形で座り込んでいた。外傷等は無く念のために通院するも、特に異常は無しと診断される。背もたれと座面のすき間にダンボール等によりすき間をなくすよう工夫する。	郵送
714	シャワーチェア	キャスター付シャワーカーテン	居内（浴室）	利用者の入浴介助中	キャスター式シャワースイスに移乗の際、シャワーチェアの臀部を洗うための座面がくり抜いてある部位に左下肢が落ちてしまい抜けなくなってしまった。身体を上を持ち上げ、膝のあたりからぬくようにし、怪我はなかった。	FAX
715	シャワーキャリー	シャワーキャリー	脱衣室	入浴後、浴室から脱衣室へ移動途中（シャワーキャリー上に入居者座った状態）。職員後方からシャワーキャリーを押していた。	1、入浴後、浴室から脱衣室へ向かう出入り口付近で、入居者シャワーキャリー上に座っており、後方から職員押していた際に、急にシャワーキャリーが傾き（軽度）キャリー上の利用者の体を支える。すぐに別の椅子へ座り変えてもらい確認すると、チェアの左前方のタイヤのボルトとねじが外れている。 2、詳しい見取り図は別紙の写真参照してください	FAX

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
716	シャワーキャ リー	シャワーキャリー	屋内（風呂）	入浴後、上の服を着ているとき	シャワーキャリーのストッパーはかかっており、ご利用者の両足はフットレストに乗ったまま前傾になられ、両膝をつくかたちで転落される。	FAX
717	シャワーキャ リー	シャワーキャリー	屋内（居室）	浴室に行くために、ベッドからシャワーキャリーに移乗するとき	シャワーキャリーの高さがベッドより10cm程高く、本人は股関節の病気があるため移乗するときに転倒するのではないかと恐怖感がある。体を固くするため介護者も介護しやすく更に転倒の心配がある。	メール
718	シャワーキャ リー	シャワーキャリー	屋内（風呂）	入浴しようと、車いすからシャワーキャリーに移乗介護している場面で発生	麻痺の方を介助するときに、一人の介助員はその方を支えて立ち上がりを助けていました。その間、いつもより立位保持が難しく、尻込み（尻もち）しそうになり、慌ててもう一人の介助員にも援助を頼みました。	FAX
719	シャワーキャ リー	シャワーキャリー	屋内（風呂）	機械浴から入浴後に、シャワーチェアを引き抜いたとき	浴槽から引き抜いた時、シャワーチェアとキャスター部分がきちんと接続されず、キャスター部分からシャワーチェアが落ちてしまう。チェアに座っていた方は、チェアと共に落ちてしまうが、ベルトをしていたため怪我等はなかった。	FAX
720	シャワーチェ ア	シャワーチェア	浴室内	入浴時にシャワーチェアに腰を下ろした時	前回入浴時にシャワーチェアの高さが低かった為、介護者が1段階高くしたが、脚1本の高さを高くするのを忘れてしまい、そのまま当日使用してしまった。腰を下ろした時に高さがあっていない為に倒れそうになった。	ヒアリング
721	シャワーチェ ア	シャワーチェア	浴室	着脱し、シャワーチェアに座ろうとしたとき	シャワーチェアに座ろうとした時、ネジシステムがゆるみ、キャスター4本あるうちの1本が外れてしまい、CW2名対応していたので、事故にはいかなかった。	郵送
722	シャワーチェ ア	シャワーチェア	男子浴室	洗体動作中に立ち上がろうとした	入浴洗体時、シャワーチェアから立ち上がろうとしたときに、足を滑らせ転倒する。転倒時、右臀部を打ったため、タイルの後がついて赤くなる。	郵送
723	シャワーチェ ア	シャワーチェア （車いす型）	小規模多機能型住宅介 護施設の浴室	介護者が足浴用バケツに座った状態のまま利用者の足をつけようと足を持ち上げた際、チェアごと後方に転倒した（入浴介助時）。後頭部と肩を打撲した。	・利用者の状態に合わせたシャワーチェアの購入 ・日々の状態観察をより細かに行う→職員全てに周知徹底した ※介護保険事業者事故等報告書（事業者→市）より	FAX
724	シャワーチェ ア	シャワーベンチ	浴室	浴槽から洗い場へ立位にて股越え動作を行うとき。	浴槽から洗い場へ出る際に、掴む所が無く、シャワーベンチの肘掛・背もたれを掴んでしまい、シャワーベンチが傾いて恐かった。	ヒアリング
725	入浴台	入浴台	屋内（風呂）	浴槽内から入浴台に移ろうとしたとき	浴槽からバスボードに座ろうとしたとき、バスボードの手すりに荷重をかけて立ち上がろうとしたため、バスボードが外れて転倒しそうになった。	ヒアリング
726	入浴台	入浴台	屋内（風呂）	バスボードを使って湯船に入ろうとしたとき	バスボードに臀部が十分乗り切っていない状態で移乗したため、浴槽内に滑り落ちそうになった。	ヒアリング
727	入浴補助用具	入浴台		介助中にバスボードがずれて、座ることができず、本人を浴槽に落とすようになった		委員
728	シャワーチェ ア	入浴用いす	浴室	本人に体を洗ってもらっているとき（特に足先）に、前かがみになりイスが前のめりに倒れ、本人も前方に倒れてしまう		FAX
729	シャワーチェ ア	入浴用いす	屋内（風呂）	入浴中。浴室内移動中	入浴介助中、浴槽に入るために、浴用のイス（座面部と台車が離れて座面部が浴槽内に入るタイプ）に、利用者を乗車させた。ストッパーで固定されているはずの台車部と座面部が、移動中に外れてしまい座面部が脱落してしまった。	FAX
730	シャワーチェ ア	入浴用いす	屋内（風呂）	入浴用いすから立ち上がろうとしたとき	回転式の入浴用いすから立ち上がろうとしたところ、回転止めロックがかかっておらず座面が回転したため、バランスを崩して転倒しそうになった。	ヒアリング
731	シャワーチェ ア	入浴用いす	屋内（風呂）	入浴用いすを使って洗体しているとき	洗体時に介護者の足が入浴用いすにあたってはすみで、本人のお尻がいす上でずってしまい、バランスを崩しそうになった。	ヒアリング
732	シャワーチェ ア	入浴用椅子	屋内 脱衣室および浴 室	洗身中	・背中を洗身中姿勢が崩れ、支えきれず、フットレスト迄すり落ちそうになる。 ・特に細身の利用者が安定して座位保持が出来る体制にバスタオル等で工夫しているが、もっと素材や形状を考慮することで防げることが出来るのではないかといつも考えている。	FAX
733	シャワーチェ ア	入浴用車椅子	脱衣室内	入浴後、着衣のために介助者が後方から浴用車椅子のアームを押した際に	⑤より、浴用車椅子のアームレストを後方から押した際に、本人より「痛い」と訴え聞かれる。アームレストのパイプが前後にスライドする構造（ハンドル位置の調整のためか）のため可動し、結果左上腕部の皮膚が挟まって痛みと内出血がみられた。	郵送
734	入浴用リフト	入浴用リフト	屋内（風呂）	入浴用ブースターを使って浴槽から上がろうとしたとき	入浴用ブースターを使用して入浴。浴槽から出るため座面を上昇させたところ、浴槽縁面よりも高く上げた状態で止めてしまったため、トランスファーボードが傾斜しており、転落しそうになった。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
735	入浴用リフト	入浴用リフト、 シャワーキャリー	屋内（風呂）	浴槽に沈むとき	シャワーキャリーのシートの固定の方法が、4点のうち1点間違っていた。そのため、吊り上げたときにシャワーキャリーのポールからシートごと抜けて3点吊りの状態になった。すぐに降ろして別のキャリーに乗り換えてもらった。	FAX
736	入浴用リフト	入浴用リフトの椅子	屋内（風呂）	車椅子より入浴用のアームチェアに座りかえる際、はね上げていたアームレストが下りてきて利用者の右腕に当たる	脱衣場にて車椅子より、入浴用のアームチェアに移乗介助する際、アームチェアのアームレストをはね上げておき、スムーズな介助を行おうとした。介助する際にアームレストが落下してしまい、利用者の上腕に当たってしまった。アームレストが落下する際、介助者が防ごうと手を出すも間に合わず打撲されてしまう。立ち上がり移乗を楽に行える様、常にアームレストをはね上げていたが、早く座れる様に急いでしまい注意が十分できなかった。	FAX
737	入浴用リフト	バスリフト	屋内（浴室）	バスリフトを下降させ入浴し、上げようとしてリモコン操作をしたがリフトが上らなかった	新しく購入したばかりのバッテリーリモコンであったが、ボタンが押せなくなり、全然動かなくなってしまった。古いバッテリーがあったのでつけかえ何とかリフトを上げることができた。	FAX
738	入浴台	入浴台	浴室		入浴台のヒノキの板が腐っている、板が一部外れている	ヒアリング
739	入浴台	入浴台	浴室		入浴台のイレクターパイプにひびが入り、錆びてささくれ立っている状態でケガをする危険性あり	ヒアリング
740	シャワーチェア	入浴用いす	屋内（風呂）	脱衣後、着座させようとしたとき。	その商品の座面は上下できるタイプ（蓋のように）のものであるが、その座面が外れかかり、利用者が臀部から転落しそうになる。座面上下するため、鉤型で購入当初は、そこまではするするという認識はなかったが、使用頻度が多くなると、徐々にとれやすい形となる。	メール
741	シャワーチェア	入浴用いす	屋内（風呂）	浴槽内からあがり、シャワーチェアに腰掛ようとして ふらつき 思わずシャワーチェアの肘掛けに手をかけて、そのまま転倒しそうになった。		委員
742	シャワーチェア	入浴用いす	屋内（風呂）	浴槽内から外に出ようとした時、近くにあったシャワーチェアを後ろから握って浴槽から出ようとしてイスが倒れかけて転倒しそうになった。	浴室は転倒しやすいので、しっかりとした手すり等の支持物が必要である。	委員
743	入浴用リフト	入浴用リフト	屋内（風呂）	入浴介助中。	リフト椅子に入居者が座り、職員が座面を横にスライドさせたとき、座面からはみ出た入居者の皮膚が座面と土台の間に挟まってしまった。入居者から痛いと言えあり、すぐにスライドを介助させ、確認するも目立った外傷はなかった。大柄で皮膚のたるみのある入居者だった為、座面スライド時に皮膚を巻き込んでしまった。	メール
744	入浴用リフト	入浴用リフト	屋内（風呂）	お客様をリフト浴の介助をしている時に、退浴後に椅子部と椅子の土台の固定部がきちんと固定されず、椅子の部分だけが傾いた状態であった。そのまま気づかずいたら、移動の際、椅子部に座っているお客様ごと床に落ちる危険があった。		メール
745	入浴用リフト	入浴用リフト	屋内（風呂）	バスリフトの座面を下降させご利用者様がお湯に浸かった後、座面を上昇させ引上げる時	座面の上昇動作が急に停止した。リモコンを見るとランプが点滅していた。	委員
746	入浴用リフト	入浴用リフト	屋内（風呂）	入浴しており、浴槽に入るまで	入浴用リフトに利用者が座っておられたが、浴槽に入ろうとリフトを接続したが、ストッパーがうまくついていなかったため、いすの座面が動き利用者が落ちてしまいそうになったことがある。 他に、入浴用リフトが前後にスライドして浴槽にかかる仕組みになっているので、利用者には不安感があると思われる。	FAX
747	入浴用リフト		屋内	入浴用リフトにて浴槽へいれようとしている時	洗身、洗髪後、浴槽へ入るため、入浴用リフト、ベルト？側の椅子の金具をし確認後、リフトを上上げている際、リフトのフックが1本はずれてしまい、宙ぶりの状態になってしまい、危うく大けがをさせてしまうところだった。スタッフ2名で対応していたが、時間内に入浴を終わらせなければならないという思いがあり、急いでいた。	FAX
748	その他	イス	食堂	食堂のイスから立ち上がった時	独歩は不安定なため、移動時車イスにて介助を行っていた。自分のペースで動作があるため注意が必要。立ち上がり、自分で部屋まで行けると思い、立ったらイスが軽く不安定となり転倒した。	郵送
749	滑り止めマット	座面滑り止めマット（ネット）	ロビー、食堂	普通にお尻の下に敷いていたものが、体のすれと共に丸まっていた		郵送
750	その他	蛇口	屋内（居室）	手洗い時	手を洗おうとご自身で蛇口の操作を行うも、誤ってレバーが回ってしまい熱湯が出た。	郵送
751	滑り止めマット	その他	屋内（風呂）	浴槽内から立ち上がろうとしたとき	浴槽内においたままにしていた滑り止めマットに足をかけたところ、滑ってしまい転倒しそうになった。	ヒアリング
752	その他	その他	屋内（玄関）	玄関の上がりかまちを越えようと踏み台に足をかけたとき	玄関においてあった踏み台がしっかりと固定されておらず、ぐらついて転倒しそうになった。	ヒアリング

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
753	その他	その他	屋内（居室）	前開きシャツを着せたとき	前開きシャツのマジックテープ部分が本人の肌に直接あたり、胸の部分に赤くなっていた。	ヒアリング
754	その他	その他	屋外（歩道）	施設内で歩いているとき	足を固定するためのベルトが外にはみ出しており、歩行中に自分の足でベルトを踏んでしまい、転倒しそうになった。	ヒアリング
755	その他	その他	屋内（居室）	訪問入浴中、担架ネット上で洗身中に身体のすり落ち	利用者の身体をすぐに引き上げる。不安な気持ちを与えてしまい、謝罪する。タンカを少し上げすり落ちを防止する。ひとつ間違えば、溺水の可能性もあり怖いと感じた。	FAX
756	その他	その他	屋外（その他）	筋ジストロフィーや重症筋無力症など筋力の低下するミオパチー疾患患者は、てんかん患者と同様に自動車運転免許の取得更新に制限を受けます。しかしほぼ全ての患者が法律を無視して自動車の運転免許を持ち、病気を原因として危険な運転をしています。特にこのような患者の運転するクルマが近くにいるときは恐ろしさを感じます。		メール
757	歩道	その他	屋外	北海道大学病院と隣接する北海道大学病院歯科診療センターへフルリクライニング式の車イスで移動中		メール
758	その他	タウンカー	食堂	タウンカー使用し、居室に戻ろうとした時	夕食の前にお茶をこぼしてしまい、スポンをぬらしてしまっただけ、居室までタウンカーを使用し歩行をして右側に傾きながら転倒してしまっただけ。御本人様も早く新しいスポンに交換したいと思い急いで居室まで歩行されてしまった。	郵送
759	高床洗い台	高床洗い台	浴室	入浴中、洗体を追え、洗い台からw/cへ移るw/cを待つ間、洗い台上にて自分にプッシュアップしながら移動する際にバランスを崩し、右側に転倒し落ちてしまう。右肩に擦過傷を作る。	・職員がぬれない場所に置いたw/cを取りにいった（移動して保管している）間におきたことである。 ・本人の能力と滑りやすい環境である点、配慮に欠けた点も原因のひとつである ・利用者の安全確保と勝手な動きをしない状況（確認）をした上で、利用者から離れるようにすることが必要。本人へも十分理解を図ることが必要	郵送
760	特殊浴槽	特殊浴槽	浴室	入浴中	ストレッチャーから湯舟に移動しようとしたところ、ストレッチャーのキャスターとレールがかみ合わずはずれてしまう	FAX
761	ナースコール	ナースコール、センサーマットのコード	居室	訪室時	夜間の巡回時に訪室したところ、ナースコールとセンサーマットのコードを首や体に巻きつけているところを発見。	ヒアリング
762	その他	バスボード	利用者宅	入浴介助	高齢の利用者の入浴介助をしていて、浴槽に入っていたとき、バスボードに着座そ方向転換するとき、バスボードの裏の止めねじが急にゆるみ体重がかかっていたので、バランスが崩れ転倒しそうになった。	FAX
763	その他	福祉車両		遠心力でヘッドレストから頭が飛び出してしまった		委員
764	福祉車両	福祉車両	屋外（その他）	病院の受診を終えてホームに帰ってきたとき	利用者さんをリフトに乗せて降ろそうとしているときに、地面まであと30cmくらいのところで急にリフトが落ちた。低いところからだったので大事に至らなかったが、高い位置からの落下だったら大怪我につながった。	FAX
765	福祉車両	福祉車両	屋外（その他）	福祉車両に車いすごと乗り込んで走行していたとき	福祉車両で走行しているとき、走行時の振動を車いすを通して受けたため、姿勢が崩れて車いすからすり落ちそうになった。	ヒアリング
766	福祉車両	福祉車両のリフト		傾斜地に駐車したため、車いすが後方に動き転落しそうになった		委員
767	トイレ	洋式トイレ	室内、トイレ	排泄するため、トイレに座しているとき	排尿の訴えがあり、トイレに座するよう移動介助をする。汚れたパットを処理するため、少しの間利用者の所から離れた際にすり落ちる。本人の足元を見ると、スリッパがぬれていたことに気づく。	FAX
768	その他	リフター	自室	リフターでベッドから車イスへ移乗する際	リフターシートに体を包みベッドから車イスに移乗する際に車イスに移った直後に車イスからすり落ちそうになり、他の介護者の手を借りて3名でベッドへ戻ってもらいました。リフターのシートにしっかり体が包まっていたのですぐにベッドに戻れて良かったと思いました。	郵送
769	その他	リフター	浴室（脱衣室）	リフターでベッドからシャワーチェアに移乗する際	浴用シートに体を包み、ベッドからシャワーチェアに移乗する際に4本かけているヒモの1本がすべり抜けて上体が傾きシートから落ちそうになりました。ヒモの輪になっている部分ではなく、長さ調節をする所にかけていたので抜けたと思います。	郵送

NO	用具 大分類	用具種類	場所	何をしているとき	どうしたか・どのように感じたか	収集 方法
770	ワイヤレスコー ル	ワイヤレスコー ル	居室	鳴らなかった時、別の人の用事で入室し対応 したところ、ワイヤレスコールをしたが、鳴 らなかった「不通」になっているのが判明	・外見上の異常はなく、何度も試すが鳴らない。郵送 不通。 ・その後、しばらく（5分以上おいて）してONする と鳴る。 ※接触不良とも考えられた為、別物と交換することに した	
771	床頭台	床頭台	居室	訪室時	訪室時にベッド下で転倒している本人を発見。床頭台 が動いていた。本人に確認すると「タンスのものを取 ろうとして台につかまったら台が動いてこけた」と答 える	ヒアリング
772	食器	食事用自助具ス プーン	食堂	食事後	食事後に口の中をずっともぐもぐと動かしている。口 の中を確認したところ、シリコンゴムスプーンの一部 を発見。	ヒアリング
773	食器	食事用自助具ス プーン	食堂	食事前	本人の持ち易いよう手の形に合わせようと調整してい たところ、スプーンの柄の先端が割れて中の支柱がむ き出しとなる	ヒアリング
774	食器	食事用自助具ス プーン	食堂		スプーンの口の部分が割れて欠けている状態で発見。	ヒアリング
775	その他	脱衣室の着替え用 の椅子	脱衣室		脱衣室の着替え用の長椅子の脚部分のネジがとれてグ ラついている	ヒアリング
776	浴槽台	浴槽台	浴室		浴槽台の上部のクッション部分が一部はがれているた め、足が引っ掛かる可能性大	ヒアリング
777	トイレ	和式洋式変換便座	屋内（トイレ）	トイレでが終わって、車いすに移乗しようと したときに	和式便器に両用式便座を設置してあったが、車いすに 移乗しようとしたときに、両用式便器がずれてしまっ た。 前方向への移乗で、便座がおしりにくっついて来るよ うな形になった。	委員
778	シルバーカー		どこでも	シルバーカー操作時	シルバーカー（買物カー）を利用している高齢者が、 方向（右・左折）する際、シルバーカー前輪が直進方 向固定になっている為、無理に向きを変えようとして いる。多くはシルバーカーをひきつけるようにしなが ら、スイングするように動作している。バランスを崩 して転倒するのではないかとヒヤリハットする。商品 の多くは前輪可動域を調整できるのに、実際には使い づらそうな設定になっている。	郵送
779					○当施設は、設立9年目になる単独ケアハウスです。 自立支援で60歳以上の方であれば入居が可能です。 現在までは、「事故」や「ヒヤリ・ハット」等は、発 生しておりませんが、やはり加齢も進み要支援要介護 者も増えてくることです。他人ごとでは御座いませ ん。今回のアンケートにつきましては記載することが できませんが、ヒヤリ・ハット情報は必要ですので何 卒よろしく願いいたします。尚、「ヒヤリ・ハッ ト」等の規程があればお送りくださいますようお願い いたします。	メール
781			自宅居間	立位から着座するとき	数年前に購入した商品で、長期利用の為プラスチック のタイヤが劣化し破損し、座りそこねて臀部を打撲し た。大きなけがではなかったが、独居の為、日常生活 が困難になる為、入院となる。	郵送
782			自宅	自己にてリハビリをされていた	孫娘の結婚式に車いすではなく、歩行で参加したいと 思いが強く入院中もリハビリをがんばっていた。退院 しても自宅でリハビリをされていた。（車いすより立 ち歩行）けがはされなかったが、しりもちをつき、転 倒。	郵送

福祉用具の安全な利用を推進するための調査研究事業 報告書

平成24年3月 発行
発 行 者 公益財団法人テクノエイド協会
〒162-0823
東京都新宿区神楽河岸1番1号 セントラルプラザ4階
TEL 03-3266-6880
FAX 03-3266-6885

この事業は、老人保健健康増進等事業の一環として厚生労働省から補助金の交付を受けて実施したものである。