

令和7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

在宅（介護サービス利用者の居住場所）における
介護テクノロジー活用方策及びモデル構築のための調査研究事業
報告書

令和8（2026）年3月

株式会社善光総合研究所

目次

| | |
|---------------------------------------------------|-----------|
| I 事業概要 | 1 |
| 1 背景と目的 | 1 |
| 2 実施体制 | 1 |
| 3 調査概要 | 3 |
| | |
| II 在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の現状と課題 | 4 |
| 1 目的 | 4 |
| 2 方法 | 4 |
| 3 結果 | 5 |
| 4 考察 | 7 |
| 5 小括 | 9 |
| | |
| III 導入・活用事例収集のためのインタビュー調査 | 10 |
| 1 目的 | 10 |
| 2 方法 | 10 |
| 3 結果 | 11 |
| 4 考察 | 31 |
| 5 小括 | 31 |
| | |
| IV ガイドラインの作成 | 32 |
| 1 作成方針 | 32 |
| 2 構成と概要 | 32 |
| | |
| V 総括 | 35 |
| 1 本事業で得られた知見 | 35 |
| 2 在宅介護における導入・活用の要点とガイドラインの意義 | 35 |
| 3 本調査の限界と今後の課題 | 35 |

I 事業概要

1 背景と目的

高齢化の進展と生産年齢人口の減少が同時に進行する中、介護人材の確保と介護サービスの質の維持・向上を両立させることが重要な政策課題となっている。こうした状況を踏まえ、介護現場における生産性向上の推進が求められており、施設介護領域を中心に、介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーの導入・活用が進められている。

他方で、在宅介護領域においては、利用者の居住環境が多様であることや、サービス提供主体が分散していること等の特性から、施設介護と比較して介護テクノロジーの活用が十分に進んでいるとは言い難い状況にある。特に、利用者や家族が生活する自宅という環境においては、機器の選定・導入・活用にあたり、生活実態や家族の意向、住宅構造等を踏まえたきめ細かな検討が必要となる。また、在宅介護サービスは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が作成する介護（介護予防）サービス計画書に基づき、訪問系サービス事業所等が具体的な支援を提供する仕組みとなっている。したがって、在宅における介護テクノロジーの活用を促進するためには、プランを作成する側、実行する側、さらに利用者・家族、相談窓口を担う自治体職員等を含めた多職種・多主体の理解と連携が不可欠である。

在宅介護の現場においては、従来から活用されてきた福祉用具が、利用者の自立支援や安全確保、家族の介護負担軽減において重要な役割を果たしている。在宅介護サービスの実態を踏まえると、新たな介護テクノロジーのみを対象とするのではなく、従来の福祉用具の適切な選定・活用の在り方を含めた総合的な視点から検討することが求められる。

そこで、本事業は、在宅（介護サービス利用者の居住場所）における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の好事例の収集・分析を通じて、関係主体の役割や連携の在り方を検討するとともに、訪問介護員等の負担軽減の観点も踏まえた活用の方向性を整理することを目的とした。具体的には、在宅介護領域における生産性向上及び介護の質の向上に資する、居宅介護支援事業者や在宅介護サービス事業者が活用可能なガイドラインを作成することを目的とした。

本事業では、介護保険給付対象種目の福祉用具に加え、見守り機器等を含め、在宅生活の継続や介護負担軽減に資する機器・仕組みを広く「介護テクノロジー」として扱った。本報告書における整理は制度上の給付区分と必ずしも一致しないため、記載にあたっては必要に応じ区別した。

2 実施体制

(1) 委員会の設置

本事業の実施にあたり、専門家による調査検討委員会を設置した。本事業を適切に実施し、好事例の収集・整理やガイドライン作成について専門的な見地から検討を行うため、構成員を福祉用具及び介護テクノロジーに関する有識者、在宅介護サービス及び福祉用具活用に関わる関連団体等とした。オブザーバーとして、厚生労働省老健局高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室に出席を依頼した。

<委員>

(敬称略)

| 氏名 | 所属等 |
|----------------|---------------------------------|
| 柴田 智広 (委員長) | 九州工業大学大学院 生命体工学研究科 教授 |
| 岩元 文雄 | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 理事長 |
| 五島 清国 | 公益財団法人テクノエイド協会 企画部 部長 |
| 七種 秀樹 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長 |
| 酒井 賢一 | 公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事 |
| 東島 弘子 | 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 福祉支援工学分野 教授 |
| 室井 勝一郎 | 一般社団法人日本在宅介護協会 常任理事 |

<オブザーバー>

(敬称略)

| 氏名 | 所属等 |
|--------|------------------------------------------------|
| 佐藤 修一 | 厚生労働省 老健局 高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室 介護テクノロジー政策調整官 |
| 小林 美穂 | 厚生労働省 老健局 高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室 介護テクノロジー係 |
| 渡辺 結起乃 | 厚生労働省 老健局 高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室 介護テクノロジー係 |
| 阿久澤ひかる | 厚生労働省 老健局 高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室 介護テクノロジー係 |

<事務局>

| 氏名 | 所属等 |
|--------|-------------------------|
| 宮本 隆史 | 株式会社善光総合研究所 代表取締役社長 |
| 前川 遼 | 株式会社善光総合研究所 取締役所長 |
| 中矢 亜紀子 | 株式会社善光総合研究所 介護 DX 部 研究員 |
| 星野 周也 | 株式会社善光総合研究所 介護 DX 部 研究員 |
| 緒方 幸広 | 株式会社善光総合研究所 介護 DX 部 研究員 |
| 田村 孝司 | 株式会社善光総合研究所 介護 DX 部 研究員 |
| 平田 慎弥 | 株式会社善光総合研究所 介護 DX 部 研究員 |
| 市川 博基 | 株式会社善光総合研究所 介護 DX 部 研究員 |

(2) 委員会の検討の概要

事業期間内に、委員会を3回開催した。開催日程及び検討内容は、以下のとおりだった。

① 第1回検討委員会

開催：令和7年10月1日（水）16:15～18:00（オンライン）

議題：事業概要の確認／プレ調査の結果報告／好事例収集に向けた検討

内容：ガイドラインの対象や目的、好事例の定義について検討が行われ、在宅生活の継続や利用者主体の視点を重視すべきとの意見があった。インタビュー調査における質問事項についての検討においては、福祉用具及び介護テクノロジーの取り上げ方、地域性や通信環境への配慮、専門職の役割整理、プライバシーや尊厳の保持への留意について指摘があった。導入プロセスや実践上のチェックポイントを明確化する必要性についても意見が示された。

② 第2回検討委員会

開催：令和7年12月16日（火）13:30～15:00（オンライン）

議題：インタビュー調査の報告と検討／ガイドラインの検討

内容：ガイドラインの対象者や視点の整理について議論が行われ、専門職向けと利用者・家族向けの混在を避け、対象を明確にすべきとの意見や、介護現場での活用を考慮し、専門的な記述や分量への配慮についての指摘があった。また、介護保険制度に則ったアセスメントと運用の整理、再現性の確保、導入・モニタリングの視点の明確化、広報・普及方法の工夫について検討された。

③ 第3回検討委員会

開催：令和8年2月25日（水）15:30～17:00（オンライン）

議題：インタビュー調査の報告／ガイドラインの検討／報告書の検討

内容：ガイドライン及び事業報告書案について、構成・記述・活用方法を中心に検討を行った。事例の示し方、実務での使用を想定した整理の工夫、判断と留意点の補強、普及を見据えた見やすさの工夫、報告書全体の構成の妥当性についても意見が示された。

3 調査概要

本事業では、在宅介護領域における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の実態と課題を整理するため、段階的に調査研究を実施した。

- ① 既存調査のレビュー：関連する報告書等をもとに、在宅介護領域における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の現状と課題を把握した。
- ② プレ調査：本調査に先立ち探索的インタビューを実施し、在宅特有の環境条件や利用者・家族・関係職種の見点等、整理すべき論点を抽出した。
- ③ インタビューガイド作成：プレ調査で得られた知見を踏まえ、在宅における導入・活用の実態及びその背景を把握するためのインタビューガイドを作成した。
- ④ インタビュー（本調査）：関係職種及び利用者家族等を対象に、好事例の導入経緯や導入・活用プロセスについて、半構造化インタビューにより聞き取りを行った。

II 在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の現状と課題

1 目的

在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用を促進するため、既存調査・報告書等をもとに現状と課題を整理し、好事例収集及びガイドライン作成に必要な論点を明らかにすることを目的とした。主として老人保健健康増進等事業による調査研究報告書等を対象に、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の実態、導入・定着を阻む要因、多職種連携や人材育成上の課題を確認することとした。

2 方法

既存の老健事業報告書等のレビューを実施した。対象として、訪問系サービスや居宅介護支援におけるテクノロジー活用、介護ロボットの導入支援、福祉用具貸与のモニタリング、安全利用、在宅における普及課題等が調査されている、調査研究事業を選定した（図表1）。これらをもとに、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用について、利用者及び家族の生活環境を踏まえた活用上の課題、導入・定着プロセスにおける課題、関係職種の役割及び人材育成に関する課題、活用を支える支援体制・仕組みに関する課題の観点から整理を行った。また、福祉機器等の展示会での機器確認や情報収集、介護サービス事業所や専門職へのヒアリングを通じて補足的な知見を得ることで、既存調査の整理の妥当性について確認を行った。

図表1 レビュー対象事業

| ID | 年度 | 事業名 | 実施主体 |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| A | 平成21年度 | 介護保険における福祉用具サービスの利用実態及び有効性に関する調査研究事業 | 公益財団法人テクノエイド協会 |
| B | 平成26年度 | 在宅における介護ロボット普及の課題と福祉用具専門相談員の役割に関する調査研究事業 | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |
| C | 令和3年度 | 介護保険における福祉用具の利用安全を推進するための調査研究事業 | 一般社団法人日本福祉用具供給協会 |
| D | 令和3年度 | 福祉用具貸与におけるモニタリング等の実態に関する調査研究事業 | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |
| E | 令和5年度 | 介護現場のニーズをふまえたテクノロジー開発支援に関する調査研究事業 | 日本総合研究所 |
| F | 令和6年度 | 介護ロボットの効果的な導入支援に関する調査研究事業 | 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 |
| G | 令和6年度 | 居宅介護支援へのテクノロジーの活用に関する調査研究事業 | 三菱総合研究所 |
| H | 令和6年度 | 訪問系や通所系サービスにおける介護ロボット・ICT等のテクノロジー活用及び介護現場におけるAI技術の活用などを通じた生産性向上の取組の実態調査研究事業 | 三菱総合研究所 |

3 結果

(1) 在宅介護における福祉用具活用の特性

事業 A（公益財団法人テクノエイド協会，平成 21 年度）では、福祉用具貸与サービス業務の実態が調査されている。福祉用具貸与サービス利用者の多くが継続利用者であり、貸与後には返却、交換、追加等が一定割合で発生していること、新規利用者については導入直後のフォローによって変更が必要となる場合が少なくないことが示されている。これにより、利用者の状態や意向に応じて柔軟に変更できることが、福祉用具貸与サービスの重要な特性であると指摘している。

事業 D（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会，令和 3 年度）では、福祉用具貸与事業所によるモニタリングの実態が調査されている。福祉用具貸与事業所は、定期・不定期のモニタリングを通じて、貸与している福祉用具の使用状況のみならず、利用者の身体状況、ADL、家族の意向等も把握し、「継続」「中止」「変更」の判断を行っていることが示されている。あわせて、保守メンテナンスや同一商品への交換等も実施しており、制度上義務付けられていない一部の特定福祉用具販売用品についても、自主的にモニタリングが行われている実態が確認されている。

事業 C（一般社団法人日本福祉用具供給協会，令和 3 年度）では、在宅で福祉用具を安全に利用するために、利用者本人や家族が操作方法や留意事項を正しく理解することの重要性が示唆されている。報告書では、本人や家族に希望があっても、認知機能の低下等がみられる場合には貸与の可否を慎重に判断していること、また、事故やヒヤリ・ハットの有無を定期的に確認し、必要に応じて再指導、再選定、利用中止等の対応が行われていることが示されている。

以上から、福祉用具貸与サービスは、単なる物品提供ではなく、継続的なモニタリングと評価に基づく柔軟な変更対応を行い、安全確保の観点から専門的判断を伴う人的サービスとしての性格を有していると整理できる。

(2) 在宅介護における介護テクノロジー導入・活用の現状

事業 H（三菱総合研究所，令和 6 年度）では、在宅におけるテクノロジー導入と活用の現状が調査されている。在宅介護における介護テクノロジーの導入状況についてみると、ICT 機器の導入は一定程度進んでいる一方で、介護ロボット等の導入は限定的であった。訪問系サービスを対象とした調査では、PC やスマートフォンの導入は進んでいるものの、介護ロボットの導入率は低い水準にとどまっていた。他方で、訪問介護における移乗支援や見守り・コミュニケーションに関するテクノロジーの活用事例は一部で確認されており、特に現場負担の大きい移乗支援については、今後の活用が期待される分野として指摘されている。

居宅介護支援事業所へのヒアリング調査を行っている事業 G（三菱総合研究所，令和 6 年度）では、クラウド型介護ソフト、ファイルサーバー、グループウェア、コミュニケーションツール等を活用し、事業所以外の場所でも業務を行える体制を整備している事例が確認されている。これにより、自宅や利用者宅での入力作業、テレワーク、直行直帰等の柔軟な働き方が可能となっていることが示されている。一方で、見守りセンサー等による安否確認については、ニーズは示されているものの、実際の活用事例は限定的であった。その背景として、在宅

で利用する見守り機器が介護報酬の対象外であり、現状では利用者または家族の自費負担による導入となる点が課題として挙げられている。

介護テクノロジー開発企業へのヒアリング調査を行った事業 E（日本総合研究所，令和 5 年度）においても、在宅向けの商品開発においては、購入原資が個人または家族に依拠すること、意思決定や金銭管理を本人ではなく支援者が担う場合があることなど、在宅特有の事情を踏まえた設計や訴求が必要であるとされている。

以上より、在宅介護領域では、事業所内の業務効率化を目的とした ICT 活用は比較的進みやすい一方で、利用者宅に設置し生活場面で継続活用する介護テクノロジーについては、費用負担、住環境、運用体制等の条件によって導入が制約されやすいと考えられる。

（3）在宅における介護テクノロジー導入・活用の課題

事業 H（三菱総合研究所，令和 6 年度）において実施された訪問系サービスにおける調査では、移乗支援テクノロジーの導入課題として、「機器・ソフトウェアの導入に必要な費用が負担である」「機器・ソフトウェアの管理・運用に必要な費用が負担である」「設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である」が上位に挙げられている。

事業 B（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会，平成 26 年度）では、福祉用具専門相談員と居宅介護支援専門員を対象とするアンケート調査を実施している。在宅でのテクノロジー普及の阻害要因として、「操作性やメンテナンスの問題」「費用負担」に加え、「人的サービスのほうが望ましいという感覚」といった心理的要因や、「効果や必要性に関する情報提供の不足」も指摘されている。これらは、単に機器の性能や費用面の問題だけでなく、利用者・家族・専門職の理解や納得、情報提供の仕組みの不十分さが普及を妨げていることを示唆している。さらに、テクノロジーの種類によって課題認識が異なることも示されている。移乗介護、移動支援、入浴支援では「安全性」「操作性」が重視され、排泄支援では「耐久性・メンテナンス」、見守り・コミュニケーションでは「性能」が主な課題として確認されている。

事業 H（三菱総合研究所，令和 6 年度）、及び、事業 B（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会，平成 26 年度）では、安全性に対する不安や、予測のつかない事故が発生した際の責任の所在に関する懸念も指摘されている。在宅介護における活用促進にあたっては、費用面のみならず、安全性の検証や情報管理・セキュリティへの配慮も重要な論点といえる。

以上より、在宅介護における介護テクノロジー導入の障壁は、費用や機器性能の問題にとどまらず、住環境への適合、運用の手間、利用者・家族の受け止め、支援者側の理解、責任やプライバシーに関する不安など、複数の要因が重なって生じていると整理できる。

（4）福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用を支える人材・連携・支援体制の課題

事業 D（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会，令和 3 年度）では、福祉用具貸与・購入における多職種連携に関する事例分析を行っている。福祉用具専門相談員が利用者の状況把握や他職種との連携のために、介護支援専門員と頻回に情報共有を行っていたことが確認されている。緊急時には電話やクラウド型ビジネスチャットツール等も活用し、迅速な再選定、納品、メンテナンス等につなげていた。また、複数サービスを利用している場合には、介護支援

専門員が福祉用具専門相談員と他の在宅サービス事業所との橋渡し役を果たし、利用者や住環境に関する情報共有を支えていた。さらに、福祉用具専門相談員は訪問系サービス担当者に対する使用方法や留意事項の共有、リハビリ専門職との連携による適切な選定や適合確認等も担っていた。これらの実践は、福祉用具活用が多職種の協働により支えられていることを示している。

事業 E（日本総合研究所，令和 5 年度）において実施された調査では、福祉用具専門相談員が、介護テクノロジー活用について、利用効果や適応に関する情報の蓄積と発信、利用者への的確な提案が期待されていることが示されている。一方で、居宅介護支援事業所へのヒアリングを行った事業 G（三菱総合研究所，令和 6 年度）では、今後、自宅に設置したセンサー等が取得した情報を、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、在宅サービス事業所等がアセスメントやモニタリングに活用する状況を想定した場合、個人情報保護や管理に関する役割の明確化と分担の必要性が示唆されている。

在宅におけるテクノロジー活用の課題を乗り越える方策については、事業 H（三菱総合研究所，令和 6 年度）において、福祉用具貸与の枠組みの活用が提案されている。利用者・家族のニーズに対し、事業所側の導入ではなく、利用者側の福祉用具貸与として位置づけることで、福祉用具貸与事業者がフィッティング、モニタリング、メンテナンスの役割を担うことが可能となり、訪問系事業所は適切な利用支援に役割を集中しやすくなる。また、事業 G（三菱総合研究所，令和 6 年度）及び事業 E（日本総合研究所，令和 5 年度）では、見守り機器等を福祉用具貸与として介護保険制度上に位置づけることができれば、開発の促進と利用者側の費用負担軽減の双方に資する可能性について、指摘されている。

人材育成に関する方策については、事業 G（三菱総合研究所，令和 6 年度）において、居宅介護支援事業所におけるテクノロジー活用に関する教育は、現状では事業所内で自主的に行われていることが多く、ケアマネジャー全般を対象とした法定研修等におけるテクノロジー関連カリキュラムの充実が今後の課題とされている。また、事業 B（一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会，平成 26 年度）では、成功事例のみならず失敗事例も含めて蓄積し、必要に応じて必要な情報へアクセスできる仕組みの整備も指摘されている。事業 F（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所，令和 6 年度）においては、介護現場の中には、課題の発見やリスク分析、業務改善等を自ら行いながら、必要に応じて行政機関や企業等の外部支援者を活用している事業所も確認されている。

こうした実態を踏まえると、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用を進めるためには、介護現場の中核的人材の育成に加え、開発企業、販売企業、国、自治体等が、それぞれの役割に応じて支援を担う複層的な体制整備が求められているといえる。

4 考察

(1) 在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の特性

既存調査のレビューから、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用を検討する際には、施設介護とは異なる前提に立つ必要があることが示された。在宅（介護サービス利用者の居住場所）では、利用者ごとに住環境、家族構成、介護力、通信環境、経済状況等

が異なり、機器の導入条件が均一ではない。このため、在宅介護における活用の成否は、機器そのものの性能のみならず、生活環境への適合、関係者による運用のしやすさ、導入後の調整可能性に大きく左右されると考えられる。

また、在宅介護では、従来から福祉用具貸与を中心に、導入後のモニタリング、再選定、利用中止を含む柔軟な見直しが行われてきた。これは、在宅介護における支援が単発の導入ではなく、生活の変化に応じて継続的に調整されることを前提としているためである。したがって、新たな介護テクノロジーの活用を考える場合にも、既存の福祉用具活用の枠組みと切り離して考えるのではなく、継続的な評価と調整を伴う支援過程の中に位置づけて捉えることが重要である。

(2) 介護テクノロジーの導入・活用にあたっての課題

レビュー対象の事業報告書からは、在宅介護における介護テクノロジー導入の障壁として、費用負担、住環境への適合、安全性や責任の所在への懸念、ICT や機器操作に関する理解不足、運用を支える人材や連携体制の不足が繰り返し指摘されていた。とりわけ、在宅では、事業所内で完結する ICT 活用と異なり、利用者宅に機器を設置して継続運用するため、家族の協力、通信環境、日常的なメンテナンス、緊急時対応など、生活場面に即した支援体制が不可欠となる。このことは、在宅介護における活用推進には、機器の普及そのものよりも、適切な選定、導入支援、モニタリング、再調整まで含めた支援の仕組みを整えることが重要であることを示している。

(3) 活用促進にあたって重視すべき視点

在宅で活用される機器は、利用者本人の自立支援や安全確保だけでなく、家族介護者の身体的・心理的負担軽減、訪問介護員等の業務負担軽減、多職種の情報共有の円滑化など、複数の目的を持ち得る。他方で、こうした複数の目的が十分に整理されないまま導入されると、本人の希望よりも支援者側の効率が優先されたり、あるいは利便性を重視するあまり、プライバシーや尊厳への配慮が不十分となったりするおそれもある。したがって導入に際しては、本人・家族の価値観を起点としつつ、関係職種の負担やリスクも含めて把握し、何のために活用するのかを明確にしたうえで判断する必要がある。

(4) 本事業における示唆

以上を踏まえると、在宅（介護サービス利用者の居住場所）における、福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の推進にあたっては、①本人・家族の生活課題や価値観を起点とすること、②福祉用具専門相談員、介護支援専門員、訪問介護員、訪問看護師、リハビリ専門職等の多職種が導入目的と役割を共有すること、③導入後の継続的モニタリングと柔軟な見直しを前提とすること、④安全性、プライバシー、費用負担、情報管理等への配慮を組み込んだ運用体制を整えることが必要である。

このような観点は、本事業において好事例を収集・整理し、実務に活用可能なガイドラインを作成する際の基本的視点となる。つまり、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー

導入・活用の有効性は、「どの機器を使ったか」だけでなく、「どのような課題に対し、誰が、どのような目的で導入し、どのように調整しながら活用したか」という支援過程の中で評価することが重要といえる。

5 小括

先行研究レビューの結果、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用は、利用者宅という多様な生活環境のもとで行われるため、施設介護とは異なる課題構造を有していることが確認された。

福祉用具は、継続的なモニタリングと再選定を伴う人的サービスとして機能しており、この枠組みは在宅介護における支援の基盤となっている。一方、介護テクノロジーについては、ICT活用は一定程度進んでいるものの、生活場面で継続活用する機器の導入はなお限定的であり、費用、住環境、運用負担、安全性、理解不足、多職種連携等が主な課題として整理された。これらを踏まえると、在宅介護における活用推進には、本人・家族の価値観を起点とし、多職種が目的と役割を共有しながら、導入後も継続的に見直しを行う支援過程が重要である。

次章では、こうした視点から収集した好事例の具体的内容を整理する。

III 導入・活用事例収集のためのインタビュー調査

1 目的

本調査は、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用の実態を把握し、在宅生活継続や介護負担軽減に寄与した好事例を収集・分析することを目的として実施した。

2 方法

(1) 対象の設定

福祉用具及び介護テクノロジーの普及や活用支援等を行っている団体や個人を中心に、在宅における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用により、利用者の在宅生活継続や家族の介護負担軽減を実現した成果事例を経験した方の紹介を依頼した。インタビュー対象者（事例提供者）は、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用に関わった経験がある、在宅介護サービスに従事した経験のある者および利用者家族とした。

本調査で収集した事例は、在宅生活の継続、家族介護者の負担軽減、関係職種の業務負担軽減等の観点から、事例提供者が「導入・活用の経緯と実践上の工夫、導入後の変化を具体的に説明できる」と判断した事例を対象とした。事例提供者（複数事例提供者含む）は、介護支援専門員7名、福祉用具専門相談員2名、訪問介護員1名、利用者家族1名だった。

(2) プレ調査

在宅介護における福祉用具活用の主要な論点を把握し、インタビュー項目の妥当性を高めることを目的として、プレ調査（探索的インタビュー）を実施した。調査対象団体の関係者に調査趣旨を説明し、機縁法（snowball sampling）により紹介を受けた実践者を対象とし、7件の事例について導入の経緯や利用者の変化などの概要を把握した。プレ調査の結果から、在宅特有の環境調整や、利用者・家族・関係職種の視点など、実態把握に必要な論点を整理した。

(3) インタビューガイドの整備

プレ調査で得られた知見をもとに、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用の実態を把握できるよう、インタビューガイドを精緻化し最終版を作成した。インタビューガイドは、導入背景と事例の基本属性に関するものとして、①協力者の背景、②利用者（事例）の基本属性、③導入前の状況・課題とし、福祉用具及び介護テクノロジーの導入プロセスと効果の深掘りに関するものとして、④導入の経緯と意思決定、⑤導入した福祉用具及び介護テクノロジーの具体的内容、⑥在宅生活継続と介護者負担軽減の状況、⑦運用上のつまづき・課題・成功のポイント、⑧費用・制度との関係、⑨多職種連携と専門職の知識レベル、⑩うまくいかなかった事例で構成された（図表2）。

(4) 本調査インタビュー

整備したインタビューガイドを用いて、好事例として整理するために必要な事項について聴取する半構造化インタビューを行った。事例提供者には、調査の趣旨及び倫理的配慮事項を説明したうえで同意を得て実施した。なお、プレ調査によって得られた事例についても、最終的に整備したインタビューガイドにもとづき必要な補足調査を行い、本調査の結果に加えた。また、インタビュー調査の中で紹介された機器等については、福祉機器等の展示会において、導入・活用事例における使用条件や留意点を確認し、その内容を事例の検討及びガイドライン作成に活用した。

(5) 分析方法

収集した事例を、インタビューガイド項目にもとづき、導入前の課題、選定・意思決定の過程、導入後の調整、多職種連携、利用者・家族等に生じた変化の観点から内容を整理した。

分析にあたっては、整理した15事例の内容を横断的に分析し、事例間で共通して認められた要素を抽出し、「導入・活用の基本方針」「成果につながった特徴的な実践」「導入・活用による主な効果」として再構成した。

3 結果

(1) 収集した事例の概要

在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用により、利用者の在宅生活の継続や介護負担の軽減につながった事例は、15事例であった。なお、事例の記載にあたっては、個人及び関係事業所等が特定されることのないよう配慮し、福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用に係る支援内容の趣旨を損なわない範囲で、年齢、家族構成等の属性情報の一部を加工して記載した。

図表2 インタビューガイド

【福祉用具及び介護テクノロジー導入背景と事例属性の把握】

- ① 協力者の背景
 - ・ 協力者の専門職種（ケアマネ、PT・OT、訪問介護員、福祉用具専門相談員など）
 - ・ 福祉用具に関する知識・経験（これまでの活用事例等）
- ② 利用者（事例）の基本属性
 - ・ 年齢、性別、要介護度、主な疾患、住環境（持ち家・賃貸、段差、広さ）
 - ・ 家族構成と支援状況（単身・同居、キーパーソンの有無）
 - ・ 利用中の介護サービス（訪問介護・看護、デイ、福祉用具貸与等）
- ③ 導入前の状況・課題
 - ・ 導入の前に抱えていた介護課題（移乗負担、転倒リスク、入浴介助の負担等）
 - ・ 在宅生活継続が危ぶまれた要因の有無

【福祉用具及び介護テクノロジー導入プロセスと効果の深掘り】

- ④ 導入の経緯と意思決定
 - ・ 選択したきっかけ・経緯（課題の顕在化、事故、医師の指示等）
 - ・ 選定の際に考慮したポイント（本人の認知機能、抵抗感、住環境、家族の意向等）
 - ・ 導入までの相談先（ケアマネ・福祉用具専門相談員・多職種）
- ⑤ 導入した福祉用具及び介護テクノロジーの具体内容
 - ・ 利用した機器等の種類（手すり、スライディングボード、特殊寝台等）
 - ・ 機器等の「組み合わせ」や「工夫」（複数導入・環境調整・レイアウト変更等）
 - ・ 機器等によって変わった「介助動線」や「生活動線」
- ⑥ 在宅生活継続と介護者負担軽減の状況
 - ・ 利用者本人の変化（自立度向上、生活リズム改善、転倒減少、活動量増加等）
 - ・ 家族介護者の負担軽減（移乗負担、入浴介助負担、夜間対応、不安軽減）
 - ・ 訪問介護員等の負担軽減（身体負荷の減少、不適切な身体密着回避、作業効率の向上）
 - ・ 福祉用具及び介護テクノロジーの活用により、在宅生活の継続が可能になった要因
- ⑦ 運用上のつまづき・課題・成功のポイント
 - ・ 使用における課題（操作の難しさ、本人の拒否、スペース不足、安全性、メンテナンス、充電、費用）
 - ・ 導入後のフォロー（定期アセスメント、微調整、専門職の支援）
 - ・ 成功のポイント（関わった専門職の役割、家族の協力、住環境の工夫など）
- ⑧ 費用・制度との関係
 - ・ 介護保険でカバーできた部分／できなかった部分
 - ・ 自費レンタルや購入が必要だった場合の判断理由
 - ・ 単位限度額や家計負担との折り合い、導入を断念した場面の有無
 - ・ 自治体や保険者との調整での課題
 - ・ 承認・導入手続きの円滑化に向けた改善提案
- ⑨ 多職種連携と専門職の知識レベル
 - ・ ケアマネ、訪問介護員、福祉用具専門相談員、訪問看護等との連携体制
 - ・ 導入・定着において「誰の支援が鍵だったか」
 - ・ 福祉用具及び介護テクノロジーに関する各職種の理解・情報共有の状況
 - ・ 現場人材の知識形成（福祉用具の使い方をどのように学んだか？現場での研修や学習支援の仕組みはあるか？）
- ⑩ うまくいかなかった事例

〔事例 1〕 訪問介護員との身体的密着を減らしたことで、自立動作を引き出した事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、男性、要介護 2 ・ 妻（専業主婦）と戸建てで 2 人暮らし |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患進行により運動機能が低下し、立ち上がりの介助が困難になっており、転倒リスクがあった。 ・ 一般的なベッド使用で、妻や訪問介護員の負担が大きかった。 ・ 訪問介護員が介助をする際の過度な密着が課題となった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊寝台（背上げ・昇降機能） ・ L 字柵（特殊寝台付属品） ・ 車椅子 |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護度が上がり、訪問介護員から介護支援専門員へ移乗介助の負担増と、過度な身体的密着の相談がきっかけとなった。 ・ 福祉用具貸与事業所から指導を受け、事業所内でミニ勉強会を開き使い方を共有した。 ・ 訪問介護員は、できるだけ本人の自立を促す方針で支援にあたった。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊寝台の操作と L 字柵の使用により、起き上がり動作が増加し、自立性が向上した。 ・ 車椅子でトイレまで移動できるようになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗介助の負担が軽減され、身体介護が楽になった。 ・ L 字柵につかまってもらうことで、体幹の保持が不安定な利用者を安全に支援できるようになった。 ・ 訪問介護員に対する不適切な身体的密着を防ぐために行っていた妻の付き添いが不要となり、妻の心理的負担も軽減できた。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗介助の負担が軽減された。 ・ 訪問介護員が利用者の身体に接近する機会を減らすことができた。 ・ 訪問介護員の間で「触れないようにする」という意識が共有され、心理的負担や不適切な身体的密着のリスクが軽減された。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ L 字柵により、本人の握力を生かして体幹を保持することができた。 ・ 不適切な身体的密着を回避するため、身体的密着を最小限に抑える工夫をした。 ・ 利用者本人に「できるだけ自分でやりたい」という意欲があった。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 手の震えがあるため、特殊寝台操作中、ベッドと柵の間への手の巻き込みへの注意が必要だった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊寝台、L 字柵は福祉用具貸与による。 |

〔事例 2〕 操作能力を見極めた車椅子の選定により、排泄の自立が可能になった事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、女性、要介護 3、脳幹出血の既往あり ・ 息子（就労中）と築 40 年の古い戸建てで 2 人暮らし。 ・ もともと社交的で、一人で外出できた。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本人の転倒に対する危険認識が低かった。 ・ 当初は、ピックアップ型歩行器を導入したが、転倒し内出血を起こす、食器棚を支えにするなど、不安定な歩行で危険な状況だった。 ・ 息子がいると、頻繁に依頼するなど頼りがちになる傾向があった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自動ブレーキ機能付き車椅子 ・ 特殊寝台 ・ ピックアップ型歩行器（初期に導入） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具導入について検討する際、当初は、広いスペースを確保して、特殊寝台とピックアップ型歩行器を導入した。 ・ 本人の「車椅子が欲しい」という希望はあったが、転倒に対する意識の低さや、操作能力への不安があった。 ・ 息子の強い要望と、訪問介護員からの「一度、試してみてもは」という意見もあり、ケアマネジャーは試行的に導入した。 ・ 福祉用具専門相談員が訪問し、利用者自身がブレーキを操作できないことを確認したため、自動ブレーキ機能付きの車椅子に変更した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予想外に本人が車椅子を使いこなし、ベッドから車椅子への移乗、トイレへの移動を自分で行えるようになった。 ・ 通所介護が利用できるようになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が自力で移動できるようになり、トイレのために、息子が呼ばれる頻度が大幅に減少した。 ・ 仕事中の息子へ、転倒の連絡が入ることが減少した。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ それまで訪問介護員は、本人の移動時に、ハラハラしながら対応していたが、見守りのみとなり、精神的な負担が軽減された。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の自立への意欲が、車椅子を使いこなす原動力となっていた。 ・ 自動ブレーキ機能付きタイプを選定したことで、ブレーキ操作を覚える必要がなくなり、「操作を覚えられない」という課題を解決した。 ・ 福祉用具専門相談員が、本人の操作能力を確認し、最適な車椅子を選定した。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入後、玄関先で車椅子と壁に挟まれて動けなくなる状況が発生したが、息子に対応し大事には至らなかった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自動ブレーキ機能付き車椅子は福祉用具貸与による。 |

〔事例 3〕 リハビリ意欲の高い利用者の入浴への強い希望と、家族の負担軽減を叶えた事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> 70歳代、男性、要介護4（支援開始時）。片麻痺、高次脳機能障害あり。リハビリ意欲が非常に高い。 妻（就労中）と2人暮らし。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> 本人が「お風呂は必ずお湯に入りたい」という強い希望があった。リハビリ初期は浴槽台を使っていたが、浴槽内での立ち上がりが不安定で、不安を感じていた。介護サービスを利用しながら、初期は妻が毎日入浴介助を行っていた。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> バスリフト、シャワーキャリー 縦手すり（トイレ） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 退院後、初期は浴槽台や歩行器などを試行。本人の「お湯に浸かりたい」という強い希望と、妻の移乗負担軽減のため、浴槽台からバスリフトに切り替えた。 居宅介護支援事業所と同法人内のPTが連携し、メーカーと相談して導入した。入浴時以外は、リハビリ専門職の支援を受けながら、縦手すりを活用し、妻の介助でトイレ動作を維持した |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> 毎日湯船に肩まで浸かれるようになり、本人の満足度が高まった。リフトによって入浴が継続された。 リハビリにより、最終的に左足が自力で前に出せるようになり、移乗動作が自分でできるようになり改善した。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> バスリフトは「お湯に浸かってお湯に上がる」動作が自動だったため、妻の介護負担が非常に軽減され、精神的な安心感につながった。 妻はバスリフトのメンテナンス（充電など）を担っていた |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> 初期は福祉用具貸与のみ。リハビリ目標達成後、通所リハビリテーションを週3回利用するようになった。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> 本人のリハビリ意欲が非常に高く、前向きだった。妻の介護意欲も高く、献身的にサポートした。 バスリフトにより、本人の「湯船でお湯に浸かりたい」という強い希望を叶えられたことで、在宅生活の満足度が維持された。リハビリ専門職が野球好きという本人の特性を捉え、具体的で段階的な目標を設定した。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> 浴槽をまたぐ移乗動作はバスリフト導入後も妻の介助が必要だった。入浴サービス拒否、トイレでのオムツ拒否など、本人の強いこだわりへの対応が課題だった。妻以外の介護を拒否したため、妻の負担は大きかったが、経過とともにサービスを受け入れた。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> バスリフトは福祉用具貸与による。費用は介護保険の限度額内で、妻の経済状況も比較的余裕があり、問題なく利用できた。 |

〔事例 4〕 新たな入浴動作の習得により、自立入浴と安定した介護環境の整備につながった事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 80 歳代、男性、要介護 1 ・ 円背が強い。 ・ 妻は特養に入所しており、近隣に暮らす娘夫婦が見守りを行ってる。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分で入浴したいという強い意向があった。 ・ 足を前に上げる動作が難しく、入浴中に転倒があったため、娘夫婦は、日中、自分たちが不在となる時の事故を強く不安視していた。 ・ 入浴時は床に座って体を洗っていた。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ シャワーチェア、滑り止めマット、浴槽台（浴槽外側と浴槽内側の計 2 台）、浴槽奥の壁に設置した長めの手すり（住宅改修）。 ・ 浴槽の縁につける手すり（娘夫婦が市販品として購入済み）。 |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーから福祉用具専門相談員へ、依頼があった。 ・ 当初、利用者本人は介護サービスや福祉用具導入を拒否していた。 ・ 福祉用具専門相談員は、まず娘夫婦の要望であるシャワーチェア等を持参し、デモ利用による動作確認を行った。 ・ 浴槽台は拒否があったが「見てみるだけでも」と伝え、導入に至った。 ・ 手すり中心の動作（浴槽の跨ぎ方）を教え、動作の習得を支援した。 ・ 動作習得後、奥の壁に長めの手すり（住宅改修）を設置した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい入浴動作を習得し、安全で自立した入浴が可能となった。 ・ シャワーチェアに座ることで、床に座っていた時よりも、安定した視界が得られた。 ・ 楽に入れる状況が分かり、利用者本人の心に余裕ができた。福祉用具の導入後、訪問介護や訪問看護も受け入れるようになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴時の安全性が向上し、不在時の不安感が大幅に軽減された。 ・ 家族は、福祉用具専門相談員の提案に対して、信頼していた。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <p>（なし）</p> |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立入浴を続けたいという強い希望を尊重し、それを実現できる福祉用具を適切に選択し、環境づくりを行った。浴槽内用の浴槽台を 2 台（外と中）導入することで、立ち座り動作の補助として活用した。 ・ 手すり中心の動作を娘夫婦と協力して指導、新たな動作を習得できた。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 浴槽台を導入後、利用者本人が新しい動作（浴槽の跨ぎ方）を習得するために時間を要した。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ シャワーチェアや浴槽台は、福祉用具貸与による。 ・ 浴槽をまたいだ後の奥の壁の手すりは介護保険の住宅改修による。 ・ 浴槽の縁の手すりは娘が市販品で購入済み。 |

〔事例 5〕 ライフスタイルに適合した車椅子の選定により、1人介助を維持できた事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70歳代、男性、要介護3、大柄な体格、体力低下 ・ サービス付き高齢者向け住宅に単身で居住。 ・ 将棋雑誌や新聞を読むことを日課にしている。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドの使用を強く拒否し、床での生活を希望。 ・ 大柄な体格であるため、床から車椅子への移乗に二人介助が必要。二人介助が続くと訪問介護員の人員確保を圧迫することもあり、サービス付き高齢者向け住宅からの転居について課題になった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 座面昇降式車椅子（座面が床まで下がる特殊な車椅子） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 転居を避けるため、福祉用具専門相談員が「車椅子で何か実現できないか」と探し回った結果、座面昇降式車椅子にたどり着いた。 ・ 卸会社が扱っていなかったため、福祉用具事業者が卸しに交渉して取り扱いを開始し、導入した。 ・ 訪問介護員はナースコールに対応し、利用者がずり這いでお尻を座面に乗せた後、昇降を補助する。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドを使わず、床での生活（ライフスタイル）を維持できた。車椅子までずり這いで移動し、座面に乗り、座って本を読むなど、日常的な動作の中で活用できた。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 二人介助が必要な移乗を、車椅子を活用した一人介助で対応可能になった。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護事業所（施設運営側）は、二人介助の体制を回避することができた。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の「ベッドが嫌」という希望を最優先した商品選定だった。 ・ 座面昇降式車椅子の操作がシンプルであった。 ・ 本人がずり這いでの移動能力を持っていた。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ この商品は特殊であったため、福祉用具専門相談員でも知らない人が多く、扱っている会社が少ないため、不具合が発生した場合にすぐに入れ替え対応ができないリスクがあった。 ・ 2～3日は、2人介助で対応することもあった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 座面昇降式車椅子は福祉用具貸与による。 ・ この車椅子を借りることで、特殊寝台を借りる単位を節約できた。 |

〔事例 6〕遠隔確認で家族の不安を解消し、生活状況や介護サービスの最適化を実現した事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 80 歳代の母親と 50 歳代の息子の 2 人暮らし（共に要介護状態）。 ・ 娘（キーパーソン）は別居。母親は軽度の認知症がある。息子は脳梗塞で高次脳機能障害があり、ほとんど寝たきり。 ・ 自宅は戸建て。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 娘が非常に心配性だった。本人たちから SOS が出せない状況。母親が息子へ食事や食べ物を出し過ぎる問題があった。 ・ 転倒リスクがあり、転倒時に状況を把握できない。 ・ 介護の必要性が増す中で、適切なサービス提供時間を見極める必要があった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 見守りカメラ（双方向会話機能付き） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 娘の心配から、居室内に見守りカメラが取り付けられた。通信環境の設定はすべて娘自身が行った。 ・ 最初はリビングに 1 台だったが、最終的に 3 台（リビング、玄関、息子の寝室）になった。 ・ カメラがあることを介護事業所・医療機関に伝達した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | （なし） |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 母親の生活パターン（昼寝やトイレの頻度）や、転倒時の状況も後から録画で確認できるようになり、不安が軽減した。 ・ 異変に気づき、すぐに訪問看護を呼ぶなど、緊急対応が可能になった。 ・ 「お昼だから食べるように」等の娘の声かけが、遠隔で可能になった。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーは、カメラを通して娘と会話することで、要請の意図を確認できた。 ・ 録画情報をもとに、サービス内容の調整を行った。録画から就寝時間を把握し、夜帯の訪問介護の導入時間をピンポイントで設定できた。 ・ 訪問介護員にとってはストレスになっていると考えられた。ケアマネジャーは、設置目的の説明や、カメラ（娘）への声かけなど対応方法を助言した。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーがカメラの存在をあえて周知し、介護事業所との連携ツールとして利用した。訪問介護員への指示や状況説明をカメラ越しに行い、情報共有を透明化した。 ・ 娘の心配性な性格が、機器を継続的にチェックし活用するモチベーションにつながった。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 息子の寝室にもカメラが設置され、プライバシーの侵害や監視という印象を持たれるリスクがあった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険適用外（市販品）。カメラは 3000 円程度の安価なもの。 |

〔事例 7〕 遠隔見守りと、家族・多職種の連携による服薬管理の安定を実現した事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、女性、要介護 2、うつ病、認知症 ・ 戸建てで 1 人暮らし。県内に長男、県外に次男（キーパーソン）がいる。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能低下により服薬管理が困難になり、飲み残しが多かった。うつ病もあり、不安の訴えが強かった。 ・ 介護サービス（訪問介護、通所介護）や精神科訪問看護の支援だけでは飲み忘れのフォローが難しく、課題が継続していた。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬支援ロボット（リマインド機能、自動出薬機能、人の動きの感知） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーが服薬管理に課題を感じ、インターネットで調査して服薬支援ロボットを提案した。 ・ 家族も、以前から服薬ロボットを検討しており、提案に同意した。家族の IT スキルが高く、服薬支援ロボット導入をスムーズに受け入れた。 ・ 精神科訪問看護師が薬のセットを担当。導入時に家族と訪問看護師が集まり、レクチャーを受けた。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者は新しいことに対して不安になりやすかったが、徐々に慣れた。 ・ 本人は服薬支援ロボットを「薬を出してくれるかわいいロボット」として認識し、比較的スムーズに受け入れた。 ・ リマインド機能があり、ゴミの日を通知してくれるため、ゴミ出しを忘れずに行えるようになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬を飲んだかどうかの確認（取り出し通知）や、利用者本人の動き（ベッドから起きたなど）をスマートフォンで確認できるようになった。遠方の家族の心配が大幅に解消された。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬支援ロボットが自動的に薬を出しても、服薬の有無までは確認できないことが課題だった。 ・ 服用できたかどうかを、訪問介護員や通所介護の送迎でスタッフが自宅を訪れた際に、テーブルの飲み残しを確認・連携した。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族同士や、ケアマネジャーとの情報共有は、普段からチャットを利用していた。家族の IT スキルが高くスムーズに受け入れた。 ・ 服薬支援ロボットが発話することで、利用者の寂しさの気晴らしやコミュニケーションの機会になった。 ・ ネット回線不要で設置できるものを選定できた。 |
| つまずきとその対応 | <p>(なし)</p> |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険適用外（自費購入）。長男が購入。正確な金額は不明だが、家族が問い合わせた上で納得した上で購入。 |

〔事例 8〕スマートホーム製品と服薬支援ロボット導入で、遠方家族の不安を「10 分の 1」にした事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、男性、要介護 2、認知症 ・ 戸建てで独居。娘が遠方にいる。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬管理が困難だった。 ・ 独居であるため、父親（利用者）の生活状況が見えないことに、遠方に暮らす娘は強い不安を感じていた。 ・ 娘からケアマネジャーへの問合せが、非常に多かった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬支援ロボット ・ スマートスピーカー ・ 見守りカメラ（市販品、2 台：寝室とリビング） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬支援ロボットは、訪問看護の提案で導入した。 ・ スマートスピーカーと見守りカメラは、娘の不安に対応するため、ケアマネジャーが提案した。 ・ 通信環境（Wi-Fi）の設置は、娘が対応したが、施設入所を検討していたこともあり、導入するまでに 1 年かかった。 ・ 服薬支援ロボットや、スマートスピーカー等の導入に際し、利用者本人は、最初は混乱したが、1 か月程度で慣れた。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬支援ロボットを頼りに、薬を飲むようになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 娘は、スマートスピーカーと見守りカメラを通して、部屋の様子を見て声かけができるようになり、不安が大幅に解消された。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 娘からケアマネジャーへの問合せは、10 分の 1 程度に減少した。 ・ 服薬支援ロボットは、訪問薬剤師が薬のセットを行っていたため、訪問介護員が服薬支援をすることはなかった。 ・ 見守りカメラについて、一部の訪問介護員から「監視されている」という抵抗感が見られたが、ケアマネジャーから、導入意図を説明し、受け入れられた。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本人が、薬を飲むことに関心があり、服薬支援ロボットを頼りにしていた。見守りカメラに愛着をもち、機器に馴染んでいた。 ・ ケアマネジャー自身が、以前からスマートスピーカーを利用していたため知識があった。 ・ 利用者の生活状況が見えず、家族が不安を抱えているという状況を、関わっている介護事業所が理解していたため、見守りカメラの導入を受け入れられた。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入当初、本人は服薬支援ロボットに混乱した。約 1 か月の練習期間が必要だった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬支援ロボット、見守りカメラともに介護保険適用外（自費購入）。 |

〔事例 9〕 認知症による行方不明のリスクを低減し、家族の不安を軽減できた事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、女性、要介護 3、認知症 ・ 同居している娘夫婦は多忙で、平日も休日も家を留守にしがち。 ・ 二世帯住宅のため、家族宅の玄関と、利用者宅の玄関は別だった。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症により、一人で外出してしまうと行方不明になるリスクがあった。家族が留守にすることが多いため、本人の出入りを常時見守ることが困難だった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 徘徊感知器（玄関にセンサーを設置）。 ・ GPS 内蔵靴（専用靴。外出時の居場所特定用）。 ・ 見守りアプリを携帯に登録し通知を受ける。 |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外出し行方不明になる兆候が見られた段階で、GPS 導入が検討された。 ・ 徘徊感知機器（介護保険適用）のみでは、本人が玄関から出てしまう際の通知のみであり、外出を防止することはできないため、GPS 内蔵靴（自費）と組み合わせて導入した。 ・ 福祉用具業者がアプリ登録や詳細な使い方を全て把握しているわけではないため、業者に確認しながら導入した。 ・ 利用者宅の玄関には、GPS 内蔵靴以外を置かない状況を作り、その靴での外出を確保した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族に気づかれずに外出してしまった場合でも、居場所の特定が可能になった。行方不明になる危険を避けられるようになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の携帯アプリに通知が届くことで、本人の出入りの状況が把握できるようになった。家族がアプリに登録し、誰かが対応する体制をとった。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <p>(なし)</p> |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 徘徊感知器と GPS 内蔵靴を組み合わせ活用した。 ・ 家族が二世帯住宅で玄関を使い分けていたため、感知器の通知件数の上限を超えることなく利用できた。 ・ GPS 内蔵靴に違和感がないデザインだったため、本人は日常の靴として使っていた。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ GPS 内蔵靴の精度には限界があり、GPS を交換したこともあった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症老人徘徊感知機器は福祉用具貸与による。GPS 内蔵靴は自費（介護保険適用外）。専用靴の購入費用と、月額 2000 円程度のレンタル料がかかる。 |

〔事例 10〕 利用者の行動特性を活かした、フロアセンサーマットによる外出見守りの事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 80 歳代、男性、要介護 1、認知症 ・ 身体機能はおおむね自立しているが、転倒することがある。 ・ 娘夫婦、孫 3 人と同居。自宅は戸建で庭があり、普段から庭や散歩に出る習慣がある。犬を飼っている |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が知らないうちに外出するリスクがあった。 ・ 既に導入済みの荷重式の徘徊感知機器は、本人が異物として反応し避けてしまったり、敷物で隠すために感度が落ちるなど、上手く活用できていなかった。 ・ 家族が知らないうちに外出し、警察が対応することがあり、家族の心理的な疲労も大きく、家族内では施設入所も検討されていた。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 静電式フロアセンサーマット（無線タイプ。電池式で、電池切れや圏外を通知する受信機セット） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーから「もともと使用していたセンサーマットがしっくりこない」として、福祉用具専門相談員へ相談。 ・ 福祉用具専門相談員が、ペット（犬）による誤作動がないこと、避ける動作でも反応する静電式であること、敷物で覆っても感度が落ちないことから、この製品を提案。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の体力的な疲れもなくなり、穏やかになった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族は利用者の外出を事前に察知できるようになり、精神的な余裕ができた。 ・ 家族が対応できるようになったことで、施設入所を回避できた。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <p>（なし）</p> |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具専門相談員が、重みではなく、接触で反応するという静電式センサーの特徴を理解しており、「邪魔だから避ける」という利用者の動作を逆に利用することで、外出を把握できるようになった。 ・ 赤外線センサーの場合、ペット（犬）による誤作動リスクがあった。 ・ 電池切れや圏外通知機能が、家族のメンテナンス負担を軽減した。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ コードにつまずくリスクや、家屋の構造によっては、受信機が圏外になる問題が、この種類の機器には課題としてあった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 静電式フロアセンサーマット（福祉用具貸与） |

〔事例 11〕 外出習慣を尊重し、行方不明リスク低減と家族の在宅介護の継続意思を支えた事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、女性、要介護 2、アルツハイマー型認知症 ・ 夫と 2 人暮らし。 ・ 自宅（集合住宅）には玄関から階段があった。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の進行に伴い、毎日外を歩くのが日課になっていた。夕方、夫が食事を作っている間に外に出てしまうことが続いていた。 ・ 会話がままならず、帰宅までかなりの時間がかかるリスクがあった。夫が気づかないうちに外出して行方不明となり、2 日後に警察に発見されるという出来事があった。 ・ 動きが早いので、玄関センサーでは妻の対応が間に合わなかった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ GPS 内蔵靴による安否確認サービス |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所も検討したが、本人の歩きたい気持ちが強く、認知症対応型通所介護と、短期入所生活介護を組み合わせ、在宅継続を目指していた。 ・ 夫が目を離した隙に出て行ってしまいうリスクが高かったため、GPS 内蔵靴による安否確認サービスの導入をケアマネジャーから提案した。 ・ 「孫からのプレゼント」とすることで、抵抗感なく、靴を履いてもらうことができた。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本人の歩きたい気持ちを抑制することなく、自由に外を歩ける状況が維持された。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 行方不明になることへの、夫の不安は軽減した（導入後、3 回発見）。 ・ GPS で居場所が分かり、警察に頼むことがなくなったため、心理的な疲労や、地域の目に対する意識が軽減された。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所生活介護を利用する際、以前は、外出を懸念され受け入れが難しくなることがあったが、GPS 内蔵靴を履いていることで、サービスを利用できた。 ・ ケアマネジャーも通知が届くようにメール登録し、見守りを行った。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ GPS の精度は、高かった。 ・ 本人が何も持たずに出るため、靴内蔵タイプが有効だった。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 充電は 1 週間もたず、靴底から GPS を取り出して充電する作業が、夫にとっては負担だった。 ・ 充電作業が大変だと、ケアマネジャーが訪問する際に話していた。 ・ 約 1 年経過した後、「在宅介護の継続は難しい」と夫が受け入れ、施設入所へ移行した。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険外（靴を購入、毎月 2000 円程度の利用料を払う。検索するたびに 1 回 100 円程度かかるシステム） |

〔事例 12〕 身体的負担を大幅に軽減しながら、体格差のある夫の介護を継続できた事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> 70 歳代、男性、要介護 4、認知機能の低下は特になかった。人工股関節、人工膝関節の手術歴あり。非常に体格がよく、背丈もある。 妻と子 2 人との 4 人暮らしで金銭的に余裕がある家庭。 自宅はおおむねバリアフリーになっていた。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> 妻が小柄であったため、体格のよい夫の介護をする上で、身体的負担が大きかった。 利用者本人の体調悪化夫の体力が低下した。 退院後、自力でのベッドからの立ち上がりや移乗が困難になった。このままでは在宅介護の継続が難しい状況だった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> 移乗用介護ロボット（幅の広い施設・病院向けタイプ） |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 利用者本人が在宅での生活継続を強く希望し、妻も「できる限り自宅で介護したい」という気持ちが強かったため、移乗用介護ロボットの導入を提案した。 サービス担当者会議で、福祉用具貸与事業所から操作指導を受け、関係者（妻、訪問介護員など）全員で操作方法を習得した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> 移乗用介護ロボットによる介助で、ベッドから車椅子への移乗が可能になり、食卓で家族と一緒に食事をする機会が維持された。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> 妻の身体的負担が大幅に軽減された。移乗用介護ロボットがなければ在宅介護は不可能だった。 妻は約 1 年間在宅介護を続け、「自分の限界まで介護ができた」という満足感と区切りを得て、その後施設入所を決定した |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> 移乗が必要な場面は日常的に多く、家族の身体負担が軽減された。訪問介護員も朝の通所介護サービス送り出し準備で利用した。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者本人に認知機能の低下がなく、製品の操作を理解し、協力動作ができた。 経済的余裕と、移乗用介護ロボットを使用する住環境（バリアフリー、広いフロア、廊下の広さ）が整っていた。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> 室内利用時に、靴を履かずに靴下で踏み台に乗ると、滑りやすいという課題があった。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> 移乗用介護ロボットは、介護保険の福祉用具貸与を利用した。 充電が必要であるため、電気代がかかった。 |

〔事例 13〕段階的な福祉用具の導入で、介護環境の調整と在宅看取りを支えた事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 90 歳代、女性、要介護 4 ・ 娘、孫との 4 人暮らしだが、母親の身体状況に対する娘の認識が十分ではない。 ・ 集合住宅で、段差も多い。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレに自力で移動するも、動線上で力尽き、廊下で 2 時間以上寝込んでしまう状態だった。 ・ 擦り這いで移動しており、転倒や怪我のリスクが非常に高かった。 ・ 自宅での療養を希望していた。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレフレーム ・ 特殊寝台、自動体位変換機能付きエアマット |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーが自宅での利用者の状況を確認し、家族に対して、ベッドの導入を何度も促しているが、家族は環境の変化を拒んでいた。 ・ 利用者の体には、褥瘡が発生し始めていた。 ・ ケアマネジャーの提案で「とりあえず、トイレフレームを入れましょう」という流れで、導入した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレフレームを使うことで、トイレでの立ち座り動作が安定し、利便性を実感させることができた。 ・ その後、医師と連携して、褥瘡悪化を理由に、ベッド導入を説得することができた。 ・ サイドレールをつかむことで、本人の残存能力（つかむ力）を引き出し、おむつ交換時の協力動作が可能となった。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 床での着替え・排泄介助がなくなったことで、家族の身体的な負担が軽減された。 ・ その後、自動体位変換マットを導入し、夜間の体位変換の負担も解消された。 ・ 家族から、「もっと早く使えばよかった」との声が出た。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員や訪問看護が、安全かつ清潔に処置できる環境が整い、皮膚トラブルの早期発見にもつながった。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレフレームを導入し、その有用性を家族に実感してもらうことで、段階的に特殊寝台の導入に進めることができた。 |
| つまづきとその対応 | (なし) |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレフレーム、特殊寝台、自動体位変換機能付きエアマットは福祉用具貸与による。 |

〔事例 14〕段階的なスマートホーム化によって、同居家族の介護と仕事を両立した事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代、女性、認知症 ・ 娘（会社員）との 2 人暮らし。 ・ 自宅は戸建てで、娘は 2 階で仕事、本人は 1 階で生活している。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の進行に伴い、利用者（母親）が一人で外出し行方不明になるリスクがあり、安全管理が課題だった。 ・ 温度感覚の低下により、エアコンを止めてしまい、熱中症になるリスクがあった。リモコンをなくしてしまうこともあった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ GPS 機能付きスマートタグ ・ スマートロック（通所介護スタッフや訪問介護員の入室を遠隔管理）。 ・ スマートリモコン（エアコンの温度自動制御と遠隔操作）。 ・ カメラ（部屋の状況、食事、就寝状態などを確認、マイクで声かけ可能）。 |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス利用前から、必要に応じて、娘が自分で調べ導入してきた。初期は GPS 機能付きスマートタグ導入から開始した。 ・ 母親が外出しようと、無理に玄関の鍵を開けようとする事があった。スマートフォンを持って出かけることができないため、スマートタグを身に着けているものに複数入れ込むことで対応した。 ・ 認知症進行に伴い、母親の外出が増え、見守りが困難になったことから、玄関にスマートロックを設置した。 ・ 認知症の進行や身体機能の低下により、困りごとにも次第に変化するため、適応するスマートホーム製品も段階に応じて変化していった。 ・ スマートリモコンは、夏の猛暑に危険を感じ、最近導入した。温度管理の自動化により、熱中症や低体温のリスクが軽減された。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <p>（なし）</p> |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ スマートタグやスマートロック等の導入で、遠隔での見守りが可能となり、仕事とプライベートの時間を確保できるようになった。娘の物理的・心理的な介護負担が、大幅に軽減された。 ・ 居室内の見守りカメラ設置によって、利用者が倒れこんだ時などすぐに状況を確認できるようになった。 |
| 導入後のサービス事業所への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーや介護サービス事業所との連携は、特段行っていない。 ・ 通所介護送迎時の玄関対応が、遠隔操作でスムーズになった。 |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 娘が自らネットで調べながら、困りごとに適した機器を選択し、試行錯誤を重ねながら、根気強く対応した。 |
| つまずきとその対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ テクノロジーの選択と設定には、時間と試行錯誤が必要だった。 ・ 認知症の進行や身体機能の低下に伴い、困りごとにも変化するため、それにあわせてスマートホーム製品も変える必要がある。 |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ スマートフォンの契約などで費用負担があった。 |

〔事例 15〕 手すり 1 本の設置が、孤立予防とデイサービス復帰につながった事例

| 項目 | 内容 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 80 歳代、男性、要介護 2 ・ 息子夫婦、孫と同居。 ・ 兄が入居している施設に併設されている通所介護を、週 3 回利用している。 |
| 課題（導入前の困りごと・リスクなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 顔面の麻痺症状がみられるようになり、食べこぼしや見た目を気にして外出を拒否するようになり、通所介護を休止することとなった。 |
| 使用した福祉用具・介護テクノロジーの概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 置き型手すり |
| 導入プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 顔面の麻痺症状について、本人の落ち込みが大きく、外出を拒否するようになっていた。 ・ 同居家族が忙しく、通所介護サービス利用時以外で、兄と面会するために施設へ送迎することは難しかった。 ・ ケアマネジャーは、本人の精神状態が落ちることや、もともと転倒の心配があったことから、要介護状態の悪化を心配していた。 ・ ケアマネジャーが自宅内での生活状況について本人に確認し、ベッド周りに不安定さがあることから、ベッド横に置き型手すりの設置を提案し、導入した。 |
| 導入後の利用者の生活の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 手すり設置後、起き上がり・立ち上がりが安定し、非常に喜ばれた。 ・ 約半年の休止期間中に、兄が亡くなり落ち込んだ時期もあったが、通所介護への復帰と接骨院の通院を再開することができた。 ・ 結果的に、ケアマネジャーと福祉用具事業所との接点が維持され、利用者の孤立を防ぐことができた。 |
| 導入後の家族／介護者の負担・安心感の変化 | (なし) |
| 導入後のサービス事業所への影響 | (なし) |
| 成功要因・工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が通所介護を休止することになったタイミングで、ケアマネジャーが要介護状態の悪化を心配し、自宅内の生活状況を本人と再確認して、置き型手すりの設置を導入したこと。 |
| つまずきとその対応 | (なし) |
| 介護保険適用状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 置き型手すりは福祉用具貸与による |

(2) 在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の基本方針

15 事例の内容を横断的に検討し、在宅生活を支えるうえで共通して重視されていた支援の視点を整理すると、以下の5点に集約された。

① 本人や家族の価値観と自己決定を尊重した選択支援

いずれの事例も、支援者側の安全確保や効率性のみを優先するのではなく、まず本人がどのような暮らしを続けたいのかを起点に、福祉用具や介護テクノロジーの活用が検討されていた。たとえば、事例3では「湯船に浸かりたい」という本人の強い希望を踏まえたバスリフト導入や、事例11では、認知症が進行しても「歩きたい」という習慣を尊重する観点からGPS内蔵靴が活用されていた。

② 本人・家族・関係職種の視点の把握

本人の状態だけでなく、家族の不安や介護負担、支援者の実務上の課題が複合的に関係しており、多くの事例で課題として把握されていた。たとえば、事例6では、利用者本人がSOSを出せない状況と別居家族の強い不安の双方が導入の背景となり、見守りカメラの活用によって安心確保と介護サービス調整の両立が図られていた。事例1では、利用者本人の自立意欲とともに、妻の介護負担や訪問介護員の身体的距離の確保が困難なことによるリスクも課題として把握されていた。

③ 多職種・事業者との協働

福祉用具専門相談員、介護支援専門員、訪問介護員、訪問看護師、リハビリ専門職、家族等が、それぞれの立場から情報を持ち寄り、導入目的や役割分担を共有していた。たとえば、事例7では服薬支援ロボットの導入にあたり、家族、ケアマネジャー、精神科訪問看護師、訪問介護員等が連携し、単独の機器では補いきれない服薬確認を多職種で支えていた。事例12でも、移乗用介護ロボットの導入時に、関係者全員で操作方法を習得し、実際に使いこなせる体制を整えていた。

④ 定期的なモニタリングと柔軟な調整

在宅生活では、利用者の状態、家族の受け止め、住環境等が変化し続けるため、導入時点の判断のみでは十分ではない。事例2では、当初導入した歩行器では危険が残ったため、本人の操作能力を再評価し、自動ブレーキ機能付き車椅子へと調整していた。事例15では、通所介護を休止することになったタイミングで、ケアマネジャーが自宅内の生活状況を本人と再確認し、置き型手すりの設置が導入されていた。

⑤ 安全性・プライバシー・倫理的配慮の確保

福祉用具や介護テクノロジーは、在宅生活の継続に有効である一方で、安全上のリスクや監視感、情報の取扱いに関する懸念も伴う。事例6では、次男の寝室へのカメラ設置がプライバシー侵害や監視と受け止められるおそれを含んでおり、事例8でも見守りカメラに対して訪問介護員から「監視されている」という抵抗感が示されていた。また、事例1では身体的密着を減らす工夫が、訪問介護員の不適切な身体的密着の回避という倫理的配慮にもつながっていた。

(3) 利用者の在宅生活継続や介護者負担軽減につながった特徴的な実践

15 事例について、利用者の在宅生活継続や家族の負担軽減につながったと考えられる実践内容を検討した（図表 3）。具体的には、以下のような特徴がみられた。

① 課題の見立ての再構築

介助量の増加として捉えられていた課題を、自立動作の引き出し（事例 1）や操作能力の適合（事例 2）といった視点に転換するなど、課題の見立てが再構築されていた。

② 生活習慣・価値観を前提とした選定

入浴習慣の維持（事例 3, 4）、外出習慣の尊重（事例 11）など、生活歴や本人の希望を前提とした導入が行われていた。

③ 段階的導入と調整

いきなり大きな環境変化を求めず、試行的導入や段階的整備（事例 2, 13, 14）を通じて、利用者・家族の受容を促していた。

④ 情報の可視化を通じたアセスメントの強化

遠隔確認や録画活用（事例 6, 8）、見守り機器の組み合わせ（事例 7～9）など、介護テクノロジーが状態把握の精度向上に寄与していた。

⑤ 多職種による目的共有と運用体制の整備

導入目的を多職種で共有し（事例 6, 7）、操作習得や運用体制を整備することで（事例 12）、定着が図られていた。

(4) 導入・活用による主な効果

15 事例について、各事例の内容から、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用による主な効果を整理すると、以下のとおりだった。

① 利用者の自立支援（事例 1～5, 7, 9, 10, 12, 13, 15）

福祉用具及び介護テクノロジーの導入により、利用者が自ら行える動作や生活行為を取り戻す、あるいは維持する効果がみられた。

② 家族の不安軽減（事例 6～9, 11）

見守り機器や遠隔確認機能の活用により、利用者の状態や生活状況が可視化されることで、家族の心理的不安が軽減される効果が確認された。

③ 家族の介護負担軽減（事例 1～5, 12～14）

移乗や入浴など身体的負担の大きい介助場面において、介護負担が軽減された事例や、仕事と介護の両立の実現など、社会的・心理的負担の軽減もみられた。

④ 孤立予防・社会との接点維持（事例 2, 10, 11, 14, 15）

福祉用具や介護テクノロジーの導入により、通所介護の再開、就労との両立など、社会との接点を維持・回復する効果が確認された。

⑤ 関係職種の業務負担軽減（事例 1, 5, 6, 8, 12）

導入・活用により、訪問介護員の身体的・心理的負担の軽減、訪問時間帯の最適化、家族対応の負担軽減など、関係職種の業務負担が軽減された事例が確認された。

図表3 利用者の在宅生活継続や介護者負担軽減につながった特徴的な実践

| 事例 | 概要 | 実践の内容 |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 訪問介護員との身体的密着を減らしたことで、自立動作を引き出した事例 | 介助量を増やすのではなく、自立動作を引き出した／身体的密着を減らすことで不適切な身体的密着の予防になった／事業所内でのミニ勉強会により再現性を高めた／本人の意欲を前提に取り組んだ |
| 2 | 操作能力を見極めた車椅子の選定により、排泄動作が自立した事例 | 本人の希望を否定せず、操作能力を補う自動ブレーキ機能により、リスクを低減した／福祉用具専門相談員による適切な能力評価に基づく選定だった／試行的に導入したうえで調整する、というプロセスがあった／通所介護が利用可能となり生活が拡大した |
| 3 | リハビリ意欲の高い利用者の入浴への強い希望と、家族の負担軽減を叶えた事例 | 「湯船に浸かる」という生活習慣が維持できた／家族の身体・心理負担を同時に軽減できた／リハビリ意欲と福祉用具活用を統合した支援だった／バスリフト導入による満足感が身体機能の改善につながった |
| 4 | 新たな入浴動作の習得により、自立入浴と安定した介護環境の整備につながった事例 | 自分で入浴したいという本人の意思を尊重した／福祉用具専門相談員の段階的なアプローチにより利用者が介護拒否を乗り越えた／浴槽台を使い分ける柔軟な発想や住宅改修との組み合わせが効果的に行われた／福祉用具導入後に介護サービス利用へつながった |
| 5 | ライフスタイルに適合した車椅子の選定により、1人介助を維持できた事例 | 本人の生活様式を最優先し福祉用具の選定が行われた／卸業者との交渉まで含めた福祉用具専門相談員の主体的なかかわりがあった／1人介助の維持により介護サービス事業所の効率的な運営につながった |
| 6 | 遠隔確認で家族の不安を解消し、生活状況や介護サービスの最適化を実現した事例 | 不安軽減だけでなく、介護サービス時間の最適化にもつながった／録画情報の活用によるアセスメント強化を行っていた／導入目的をサービス事業者全体で共有した／家族の不安の軽減を図ることができた |
| 7 | 遠隔見守りと、家族・多職種の連携による安定した服薬管理を実現した事例 | 服薬の課題を多職種で連携し解決した／遠方家族の安心確保につながった／リマインド機能の活用により生活支援につながる副次的な効果があった／ネット不要製品の選定により比較的容易に設置できた |
| 8 | スマートホーム製品と服薬支援ロボットで、遠方家族の不安を「10分の1」にした事例 | 遠隔での生活の確認が可能になった／家族の間合せ対応にかかるケアマネジャーの負担を大幅に軽減できた／服薬、声かけ、見守りを同時に行うことができた／ケアマネジャーのITリテラシーが鍵だった |
| 9 | 認知症による行方不明のリスクを低減し、家族の不安を軽減できた事例 | 徘徊感知器とGPS機能を組み合わせて導入した／利用者の生活に制限をかけない状態を確保できた／二世帯住宅（玄関が別）という住環境にサービス内容が適していた |
| 10 | 利用者の行動特性を活かした、フロアセンサーマット利用による外出見守りの事例 | 利用者のセンサーマットを避ける行動を活かす発想の転換が有効だった／ペット環境も考慮した選定だった／メンテナンス負担軽減の機能も考慮されていた |
| 11 | 外出習慣を尊重し、行方不明リスク低減と家族の在宅介護の継続意思を支えた事例 | 本人の歩く習慣を尊重した／孫からのプレゼントという本人の尊厳を守る導入方法の工夫があった／「在宅介護の継続は難しい」という家族の納得につながった |
| 12 | 身体的負担を大幅に軽減しながら、体格差のある夫の介護を継続できた事例 | 本人の認知機能・住環境・経済状況を踏まえた／導入前に関係者全員が操作習得を行い、運用体制を整備した／「1年間やり切れた」という家族の受容につながった |
| 13 | 段階的な福祉用具の導入で、介護環境の調整と在宅看取りを支えた事例 | いきなりベッドではなく段階的に導入した／医師連携を活用し利用者・家族を説得した／残存能力の活用につながった／夜間負担軽減と褥瘡予防ができた |
| 14 | 段階的なスマートホーム化によって、同居家族の介護と仕事を両立した事例 | 症状進行に応じてスマートホーム製品を段階的に導入した／仕事と介護の両立を実現した／家族の負担が大幅に軽減した |
| 15 | 手すり1本の設置が、孤立予防とデイサービス復帰につながった事例 | 小規模な福祉用具導入により介護サービスとの接続が維持された／孤立予防につながった／介護サービスの利用再開につながった |

4 考察

本調査では、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用によって、利用者の在宅生活継続や家族の介護負担軽減につながった成果事例を収集した。また、収集した15事例をもとに、成果につながった主な実践と、導入・活用による主な効果を整理した。

15事例を横断的にみると、在宅介護においては、制度上の区分にかかわらず、福祉用具及び介護テクノロジーが在宅生活を支える環境調整の手段として活用されていた。とりわけ、福祉用具が在宅生活の基盤を支える役割を果たす一方で、センサー機器等の活用により状態把握や見守り等が図られていた(事例6~11, 14)。また、導入の契機は、転倒リスクの顕在化(事例4, 15)や、家族の不安の増大(事例6, 8, 9, 11)、介助負担の増加(事例1, 3, 5, 12)など、生活継続に対する危機意識に起因する場合が多かった。

一方で、成果につながった主な実践として整理された、①課題の見立ての再構築、②生活習慣・価値観を前提とした選定、③段階的導入と調整、④情報の可視化を通じたアセスメント強化、⑤多職種による目的共有と運用体制の整備は、導入・活用のプロセスに関わるものだった。事例では、利用者の自立支援、家族の不安軽減及び介護負担軽減、孤立予防、関係職種の負担軽減といった変化が複合的に確認された。これらの変化は、機器の機能のみによって一律に生じたものではなく、適切な課題の見立て、生活状況に応じた選定、導入後の調整、多職種による情報共有等の支援過程と一体となって現れていた。

また、福祉用具及び介護テクノロジーの導入によって、関係職種の身体的・心理的負担の軽減や、介護サービス実施方法の調整・見直しにもつながっていた。具体的には、多職種連携の促進(事例7)、訪問介護員への身体的距離の確保が困難なことによるリスクの回避(事例1)、1人介助の維持(事例5)、訪問時間帯の最適化(事例6)、情報共有の円滑化(事例6)などが確認された。これらは、支援の質を維持しながら、効率的なサービス提供を可能にしていた事例である。これらの結果は、在宅介護における生産性向上が、支援量の削減ではなく、業務運営の適正化や情報活用の高度化を通じて実現される可能性を示唆している。

5 小括

本章では、15事例の分析を通じて、在宅生活継続や家族の介護負担軽減につながった実践の特徴を整理した。成果につながる取組は、単なる機器の導入そのものではなく、利用者や家族の生活状況を踏まえた課題の見立て、生活習慣や価値観を前提とした選定、導入後の調整、多職種による目的共有など、一連の支援過程によって支えられていることが明らかになった。

また、これらの実践は、利用者の自立支援や家族の介護負担軽減にとどまらず、関係職種の業務負担軽減やサービス提供方法の見直しにもつながっており、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー活用が、支援の質の向上と業務運営の適正化の双方に資する可能性が示された。

在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの活用を現場で効果的に進めるためには、個別事例から得られた実践知を、支援者が共有し活用しやすい形で整理することが重要である。

次章では、本章において15事例から抽出・整理した基本的な視点や実践の特徴を再構成し、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用に関するガイドライン作成を検討する。

IV ガイドラインの作成

1 作成方針

本事業では、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用について、収集した 15 事例の分析結果をもとに、関係職種が実務の中で活用できるガイドラインを作成した。作成にあたっては、次の方針を基本とした。

- ・ **ガイドラインの目的**
機器の紹介や事例の共有にとどまらず、在宅生活の継続を支えるために「どのような視点で導入・活用を考えるか」を整理し、支援の質の向上につなげることが目的である。
- ・ **想定される読者**
主な対象は、在宅介護にかかわるケアマネジャー及び福祉用具専門相談員である。あわせて、訪問介護員、看護職など、在宅介護に関わる関係職種の活用も想定する。
- ・ **ガイドラインの位置づけ**
本ガイドラインは、制度上の手続きや運用を新たに定めるものではない。既存の介護保険制度の枠組みの中で、導入・活用の視点を確認するための補助的な指針として位置づける。
- ・ **構成**
在宅介護の現場で、簡便に活用できることを重視し、実践で確認できる視点や具体的な活用場面を想定した簡潔な解説、チェックリスト、ワンポイントでの情報提供で構成する。
- ・ **事例の扱い**
好事例としての扱いにあたっては、個別事例の再現を目的とするものではなく、各地域・各事業所の状況に応じて応用可能な実践視点を共有することを目指す。
なお、ガイドラインに掲載する事例は、本事業で収集した事例の本質的な支援過程や判断の視点を損なわない範囲で、匿名性の観点から属性・家族構成等の表現の一部を加工・再構成して掲載するものとした。

2 構成と概要

ガイドラインは、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用について、理念から実践までを段階的に理解できる構成とした。収集した 15 事例の分析結果を活用し、作成方針にもとづき作成した。構成と概要は以下のとおりだった。

- ・ **在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の基本的な考え方と効果**
福祉用具及び介護テクノロジーをどのような視点と実践のもとで活用するかを整理した。事例の分析により整理された、活用の基本方針、及び、成果につながった特徴的な実践を示し、現場での判断や検討の出発点となる考え方を提示した（図表 4）。
- ・ **チェックリスト**
基本方針及び導入・活用プロセスの視点を、介護保険制度上の実務の流れ（アセスメント、

計画作成、導入、モニタリング等)に沿って整理した(図表5)。ケアマネジャーや福祉用具専門相談員等が、日々の支援の中で確認できる視点として活用できる構成とした。

ただし、チェックリストは、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の制度上の業務を網羅するものではなく、また介護保険制度上の手続きを義務付けるものではないことを踏まえ、補足的に活用するものと位置づける。

- ・ 在宅介護における導入事例集

収集した15事例をもとに、好事例として見開き構成により整理した。左ページに事例の概要、右ページに要点化した実践のプロセスを整理し、成果につながった主な実践の具体像を示した。各事例には、確認された主な効果の側面を示し、読者が自らの現場に引き寄せて考えられるよう工夫した。

- ・ 在宅介護や見守りで活用できるスマートホーム製品

収集した事例の中で、活用されていた製品を参考に、在宅介護の場面で活用可能なスマートホーム製品について、概要と活用の方向性を整理した。具体的な製品機能の紹介ではなく、在宅介護のなかのどのような場面で活用が想定されるかを示した。

- ・ 福祉用具及び介護テクノロジーに関する情報

関連する情報源や参考資料を整理し、継続的な学習や情報収集に活用できるよう掲載した。在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用により、介護の質を高めることの理解を促進することもねらいとし、展示会や、介護テクノロジーを活用している先駆的な実践を紹介するサイト等も含む構成とした。

図表4 在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジー導入・活用の基本的な考え方と効果

| ガイドラインにまとめる内容 | 項目 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 導入・活用の基本方針 | ① 本人・家族の価値観と自己決定を尊重した選択支援 ② 本人・家族・関係職種の視点の把握 ③ 多職種・事業者との協働 ④ 定期的なモニタリングと柔軟な調整 ⑤ 安全性・プライバシー・倫理的配慮の確保 |
| 利用者の在宅生活継続や介護者負担軽減につながった特徴的な実践 | ① 課題の見立てを捉え直す ② 生活習慣・価値観を前提に選ぶ ③ 段階的に導入し調整する ④ 情報を見える化しアセスメントに活かす ⑤ 多職種で目的を共有し運用体制を整える |
| 導入・活用によって期待される主な効果 | ① 本人の自立支援 ② 家族の不安軽減 ③ 家族の介護負担軽減 ④ 孤立予防・社会との接点の維持 ⑤ 関係職種の業務負担軽減 |

図表 5 チェックリストの構成

| | 項目 | 方針 | 実践 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| アセスメント段階 | 本人が続けたい生活、できるようになりたいこと、避けたいことを把握しているか (例. 湯船に入りたい/一人でトイレに行きたい) | ① | ② |
| | 家族の希望と本人の希望を分けて整理しているか (例. 安全重視の家族意向と、外出継続を望む本人意向) | ① | ② |
| | 残存能力を踏まえ「できることを活かす」視点で課題整理を行っているか (例. 全面介助ではなく操作補助で対応できないか) | ② | ① |
| | 家族の負担や不安も把握しているか (例. 夜間対応の不安、移乗時の腰痛) | ② | ① |
| ケアプランへの位置づけ | 福祉用具導入の目的を具体的に言語化しているか (例. 自立支援/見守り強化/家族負担軽減) | ① ③ | ⑤ |
| | 導入目的が、利用者本人の生活課題や希望する暮らしと結びついているか (例. トイレ動作を続けたい/自宅での入浴を続けたい) | ③ | ⑤ |
| | 導入後に確認すべき点を見据えて、モニタリングの視点を整理しているか (例. 転倒減少/介助負担の変化/機器が実際に使えているか) | ① | ② |
| サービス担当者会議・導入前共有 | 関係職種間で導入目的と役割を共有しているか (例. 誰が服薬支援ロボットに薬をセットするか) | ③ | ⑤ |
| | 安全確保だけでなく、生活の質や社会参加の視点を含めているか (例. デイサービス再開/外出継続) | ① | ② |
| | 導入時の注意点や支援上の注意点を共有しているか (例. 操作説明の担当者、家族への説明/緊急時対応) | ① ③ | ⑤ |
| 福祉用具選定・計画 | 身体機能、操作能力、生活動線、住環境、介助方法等を踏まえ、福祉用具専門相談員等の専門的な見立てのもとで選定を行っているか (例. 玄関構造や段差、ペット) | ② | ② |
| | 利用者本人と家族それぞれの意向・受けとめを確認しているか (例. カメラ設置への抵抗感の確認) | ① ② | ③ |
| | ICT 機器の使用状況や通信環境を確認しているか (例. Wi-Fi 環境) | ② | ③ |
| | 過度な生活制限や依存を招いていないか (例. 必要以上の行動制限になっていないか) | ① | ② |
| 導入時 | 本人・家族が目的と使用方法を理解しているか (例. 緊急時の対応方法) | ① | ③ |
| | 情報の取り扱いとプライバシー配慮を説明しているか (例. 録画範囲) | ⑤ | ④ |
| | トラブル対応体制を整理しているか (例. 連絡先の明示、故障時の対応方法) | ③ | ⑤ |
| モニタリング・評価 | 自立動作や生活状況の変化を確認しているか (例. 移乗の一部自立) | ④ | ④ |
| | 家族や関係職種の負担の変化を確認しているか (例. 夜間確認回数の減少) | ② ④ | ④ |
| | 必要に応じて変更・中止を含めた見直しを行っているか (例. 状態悪化に伴う機種変更) | ④ | ③ |

注) 本チェックリストは、介護保険制度上の運用を定めるものではない。

V 総括

1 本事業で得られた知見

本事業では、在宅（介護サービス利用者の居住場所）における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用に関する既存調査のレビューにより、在宅介護における現状と課題を整理するとともに、半構造化インタビューにより、在宅生活の継続や介護負担軽減に寄与した好事例を収集・分析した。

収集した事例を横断的に分析した結果、利用者の在宅生活継続や介護者負担軽減は、単に機器の機能によって成立するものではなく、本人・家族の生活課題や価値観を踏まえた課題の見立て、生活環境に応じた選定、導入目的の共有、導入後の調整、継続的なモニタリング、多職種間の情報共有等の支援過程と一体となって、実現されていたことが確認された。また、導入・活用による効果として、利用者の自立支援、家族の不安軽減及び介護負担軽減、孤立予防や社会との接点の維持、関係職種の業務負担軽減が挙げられた。これらの効果は相互に関連しながら、利用者の在宅生活継続を支えていた。

2 在宅介護における導入・活用の要点とガイドラインの意義

以上の結果から、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用においては、機器の機能だけでなく、本人・家族の生活課題及び価値観を起点として導入を検討すること、関係職種が導入目的と役割を共有すること、導入後の継続的な確認と見直しを前提とすることが重要であると考えられた。また、在宅介護における生産性向上は、支援量の削減ではなく、支援の質を維持しつつ、業務運営や情報共有のあり方を適正化する取組として捉えることが重要であることが示唆された。

本事業では、これらの知見を踏まえ、安全性、プライバシー、費用負担、情報管理等への配慮も含めて、在宅介護における福祉用具及び介護テクノロジーの導入・活用に関する基本的視点を整理し、ガイドラインを作成した。本ガイドラインは、在宅介護サービスにおいて導入・活用を検討する際の実務的な参考資料として活用されることが期待される。

3 本調査の限界と今後の課題

ただし、本調査にはいくつかの限界がある。まず、本調査は好事例を中心に収集した機縁法にもとづく質的調査によるものであり、その結果を在宅介護全体に一般化することはできない。次に、収集した事例は導入・活用が一定程度機能している事例が中心であり、導入が定着しなかった事例や、効果が限定的であった事例を十分に含んでいない可能性がある。また、本調査で把握した効果や変化は主として関係者への聞き取りにもとづくものであり、時間削減量、介護負担の変化、費用対効果等を定量的に検証したものではない。加えて、導入可否や活用のあり方は、介護保険制度上の位置づけ、自費負担の可否、住環境、地域資源、家族体制等に左右されるため、同一の実践を一律に適用できるものではない。

今後は、好事例に加え、導入が困難であった事例や定着しなかったケースも含めた、事例の蓄積を進めるとともに、在宅生活継続、家族介護者負担、関係職種の業務負担、費用対効果等に関する指標を用いた定量的検証を行うことが求められる。また、見守り機器等の費用負担や制度上の位置づけ、多職種間における情報共有と個人情報管理の在り方、人材育成の仕組み等についても、引き続き検討を深める必要がある。

令和7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）
在宅（介護サービス利用者の居住場所）における
介護テクノロジー活用方策及びモデル構築のための調査研究事業 報告書

令和8（2026）年3月
株式会社 善光総合研究所

〒107-0062 東京都港区南青山 6-6-22
contact@zenkou-lab.co.jp
