

介護老人保健施設

安全推進マニュアル

転倒・転落等の
事故を防止する
ために



転倒・転落等の事故を防止するために

きっかけがなんであれ、高齢者が転んだ後に安静が強いられると、筋力等が極端に衰えてベッドから起き上がれなくなったり、認知症を発症したり、なかにはそのまま寝たきりになってしまう例も少なくありません。

ここでは、それぞれの状況での事故発生の要因・予防と、それに対応するスタンダードな防止対策を紹介します。これらをもとに施設全体で検討し、それぞれの施設の実状に合わせた防止対策を作成・実施してください。



【転倒・転落等の要因】

利用者の心身の状態とその変化

- 転倒しやすい方だ
- 今日は体調が良くない
- 何だか落ち着かない



生活環境とその状況変化

- ベッド周りを整備しないと
- 介助バーを早く設置して
- 床に水が…



ケアの提供・頻度等

- 今日はいつもより多く巡回しよう！
- いつも見守りしないと



日常の管理システム

- 近くにベッドを移動しよう
- しっかりスタッフに伝えておかないと
- 何かのときの連絡は



転倒・転落等への対策の骨格

転倒・転落等を減少させることはできる！
しかし、ゼロにはできない！ 重大な事故もゼロにはできない！

- 1 転倒・転落等のリスクの大きい利用者を知る
 - 日常的な移動状況によるリスクの違い
- 2 ご家族等へ事前にリスクの説明をする
 - 「想定外、とんでもない」にしない
- 3 重大な事故(受傷)の前兆を知る
 - 転倒等自体が重大な事故の前兆
- 4 生活環境の改修と日常的な管理
 - 組織的な行動、スタッフの習慣
- 5 防止のための介助の実践
 - 「物の取り扱い、監視・指示、直接介助」で対応

重大事故等の発生を想定しての勉強会等
一度の訓練が、疑問を生じさせない対応を生む！

● 転倒・転落等のリスクの大きい利用者を知る

日常的な移動状況によるリスクの違い

● 日常の移動状況が【歩行】



現状

- 見かけ上“ふらつき”がある!
- スタッフが「危ないな?!」と感じる!
- (立位バランス障害、特に後方)

※原因としては、深部のラクナ梗塞が目立っています。
(東北大学 佐々木英忠教授らによる)

転倒等

- 少しの段差につまづいて
- 方向転換時にバランスを崩して
- 呼びかけられて振り向いて 等



対策

- (本人)リハビリで筋力、バランス等の再訓練、移動のコツを教える
- (用具)利用用具の変更(例:T字杖→Walker)
- (スタッフ)さっと寄り添うプロフェッショナルな介助

※「立つよ!」、「方向!」と言って立つ・方向転換するように指導する。

● 日常の移動状況が【車椅子で一部介助】

施設における
転倒等の
高頻度発生
グループ!



現状

- 起居自立で移乗一部介助(見守り含む)
- 食べこぼし等がある

転倒等

- できないのに立とう、乗り移ろうとして
- 居室での発生が最頻度
- 体調不良や薬剤等により、一時的な移乗一部介助での発生にも注意
- 認知症は有意な要因とならない
(あってもなくても転倒する) 等



対策

- (本人)リハビリで心身の機能を向上させる
- (用具)介助バーの設置、ベッド周りの用具等の継続的な管理
- (その他)ステーションの近くに、グループ等で集中管理は有効!

※全老健介護予防研究班:老人保健施設 創生園の報告より

施設に
おける転落等の
要注意
グループ!



現状

- ほとんど全介助か全面的な部分介助
- 座位姿勢が崩れる
- 車椅子上での動きはある

転落等

- 車椅子上での動き(モゾモゾ)ですり落ち
- 日常に比べて活発な動き
- 姿勢の調整、対応の遅れ

対策

- (本人)リハビリを中心に適切な座位の状態を再度検討する
- (用具)クッション等の適切な利用
- (その他)グループ等で集中管理は有効!

●ご家族等へ事前にリスクの説明をする

●「想定外! とんでもない!」にしない

昨日まで比較的元気だった方が突然動けなくなり、施設からの説明が遅れたり、不十分であった場合には、ご家族等が混乱、困惑するのは当然です。



プロの仕事は、「事前!」です。

入所時に「危ないな!」と感じられる利用者のご家族には

- 「転倒する」を伝える
- 「厳しく取り組んでみたが、転倒時は1秒なので間に合わない」を伝える
- 専門家の間では「10回に1回は骨折等の重症」があるといわれている旨を伝える
- 「発生時に混乱しないためのお話です」を伝える

●重大な事故(受傷)の前兆を知る



●転倒等自体が重大な事故の前兆

最近の転倒等の発生そのものが、転倒を繰り返し、重症に結びつく転倒等の前兆であることをしっかり認識して対策を考えてください。

転倒・転落等の事故事例

介護老人保健施設で報告のあった事故事例を紹介します。防止対策を考える際の資料として参考にしてください。

ケース 1

Aさんは靴が足にあっていない状態でバギー車を押し歩行していた。方向転換しようとした際に足が椅子に引っかかりバランスを崩し、バギー車ごと右側へ転倒した。

ケース 2

車椅子からベッドへの移乗のため、Bさんはベッド柵を握り起立しようとしたところ、足をすべらせ転倒した。その時Bさんは靴を脱ぎ靴下だけを履いていた。また職員は車椅子を後ろに下げている途中であったため、支えることができなかった。

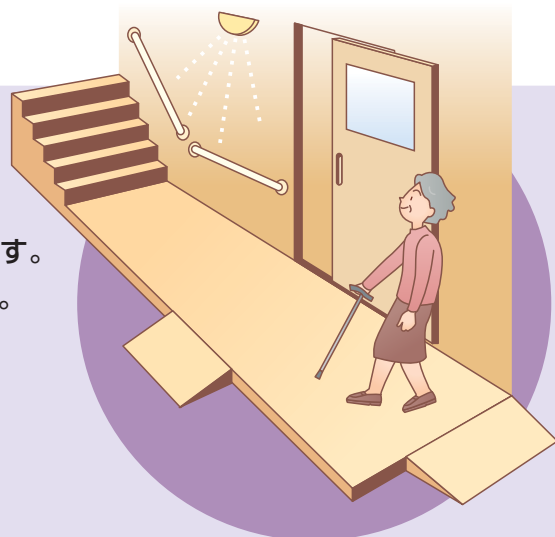
●生活環境の改修と日常的な管理

●組織的な行動、スタッフの習慣

転倒・転落事故は、環境や状況が大きく影響します。若い人にはなんでもない小さな段差でもお年寄りには大きな障害となります。事故の予防には利用者の立場にたった環境づくりが不可欠です。

事故の起こりやすい状況を事前に把握し、環境や状況を整えます。

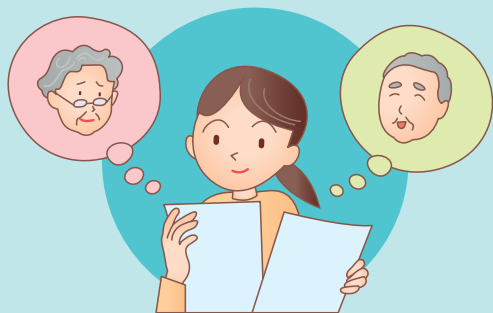
- 浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂等の床の濡れはすぐにふき取る
- つまずき易い敷物は取替え、段差は解消する
- 危険な場所には、手すりなどを設置する
- 段差、階段は滑り止めやマーキングをする
- 障害物となる物を除去し、死角をつくらない
- 車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをかける
- ベッド周辺のポータブルトイレ等を適切な配置（位置と高さ）にする
- 明るい照明に替える・窓の開閉を制限する



ケースに応じた環境を工夫することも大切です。

- ベッドから転落しやすい人は置に替える
- 転落に備えてベッドの下にマットを敷く
- 車椅子は移動の手段と考え、座らせっぱなしとせず、座位保持の難しい方は低いソファーに移動するなどする
- 視覚・聴覚の障害には症状に応じた道標を工夫する

●防止のための介助の実践



●「物の取り扱い、監視・指示、直接介助」で対応

私たちができることは

1. 本人の状態を良く知ることで対応（治療とリハビリ）
2. 物を適切に使っていただくことで対応
3. 継続的な監視（見守り）で介助のタイミングを把握
4. 了解しやすい言葉で適切な状況に調整
5. 必要時に 即座に、適切に 介助

ケース3

Cさんは朝、送迎車で到着し介助を受け降車した。通常はその場で待っていてほしいが、職員が次の利用者を降ろしていて気づかないうちに一人で先に行ってしまった。建物内に入ったところで転倒した。

ケース4

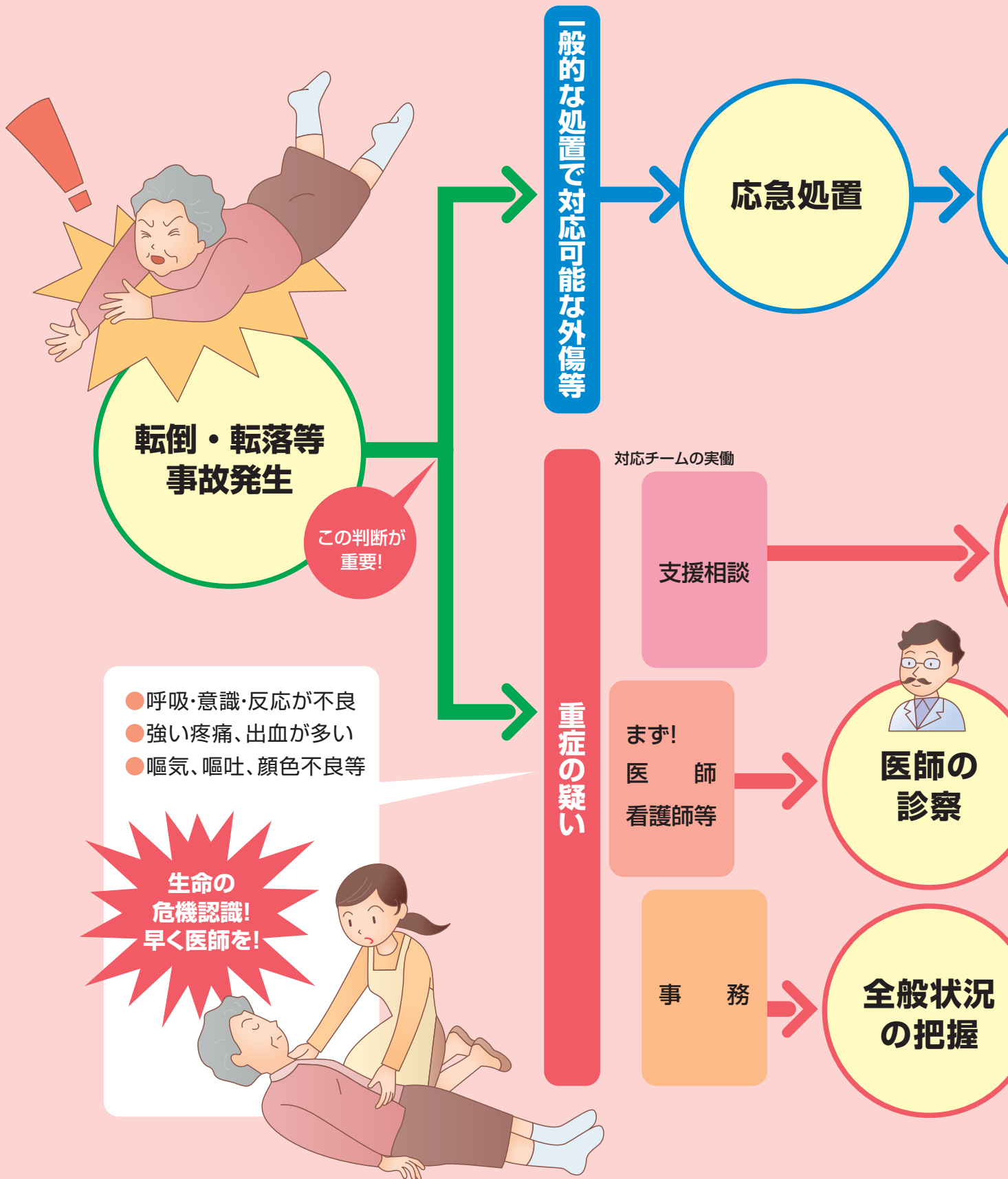
排泄誘導時にDさんをポータブルトイレに座らせ、職員はおむつパッドを取りにその場を離れた。戻るとDさんがベッドの方に歩いているところで、支える間もなく転倒してしまった。

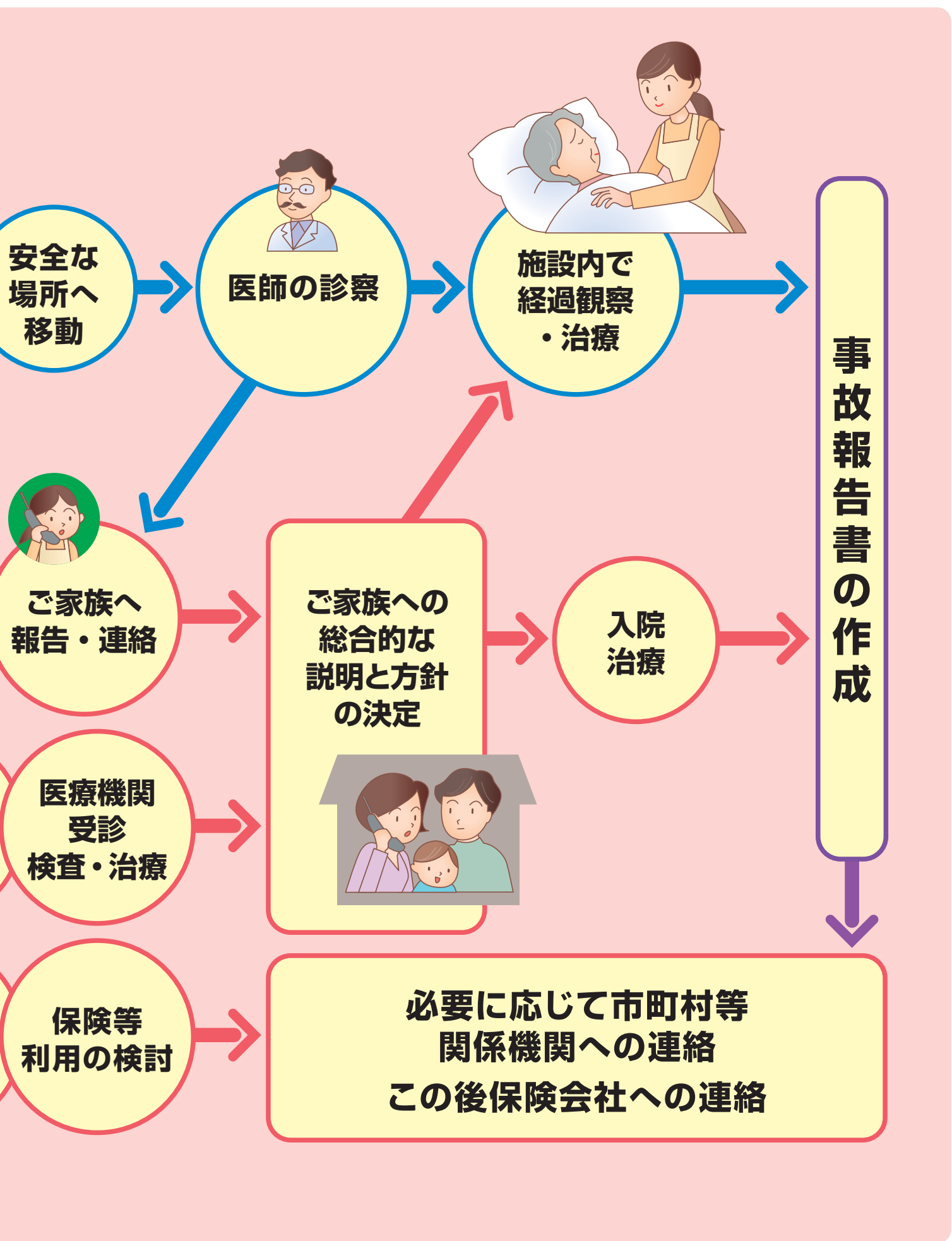
ケース5

Eさんは普段から帰宅願望が強かった。職員が目を離したすきに3Fの窓をあけ外に出ようとして転落した。3Fの窓は施錠されることになっていたが、その時は開錠された状態であった。

● 事故発生時の対応手順

以下は一般的な事故発生時の対応手順です。それぞれの施設により細かな点は異なりますので、施設の実状に合わせた対応マニュアルを作成してください。





安全な場所へ移動



医師の診察



施設内で経過観察・治療

事故報告書の作成



ご家族へ報告・連絡

ご家族への総合的な説明と方針の決定



入院治療

医療機関受診
検査・治療

保険等利用の検討

必要に応じて市町村等関係機関への連絡
この後保険会社への連絡

① 事故発生直後の対応

事故が発生した後、その処置が適切でないために容態が悪化するなど被害を拡大させてしまうことがあります。日頃から、事故発生時の対処を確立し、そのために必要な医療水準を確保しておくとともに、緊急時に使用する医薬品、機材の準備・点検や緊急時の連絡体制を徹底するようしておくことが必要です。

- (1) 応急処置に全力を尽くす(救急処置、医師・看護師に支援要請)
- (2) 利用者の家族への連絡
- (3) 必要時には協力医療機関等へ迅速に搬送
- (4) 正確に記録(救急処置・経過を記録、事故に関連した物品を保全)を残す

② 事故発生後直ちに行う業務管理上の対応

- (1) 事故状況の正確な把握
- (2) 事故の対応方針を決定し、迅速に対応(対応窓口の一本化、役割分担決定、スタッフへの指示)
- (3) 必要時、警察・顧問弁護士への連絡、マスコミ対応
- (4) 事故当事者となった職員に対するサポート
- (5) 自治体・保険会社等への事故報告



③ 利用者・家族へは誠心誠意対応すること

日頃からの利用者・家族との信頼関係が大切であることは言うまでもありませんが、不幸にして事故が起こってしまった場合、この信頼関係が受傷者の心理面に大きな影響を及ぼします。

利用者・家族は、事故後の病状についての不安があったり、事故について詳しく知りたいなど施設側の対応を心待ちにしていますので、事故後は定期的に入院先を訪問する、利用者・家族と面談するなど誠心誠意に対応を行い信頼関係の維持、回復に努力します。

- ★事故の事実と施設側の対応方針を迅速・適切に説明する
- ★無責任な同情や開き直りは禁物
- ★その場逃れの安易な妥協や施設の責任の有無についての言及・金銭的補償の約束・賠償責任保険の加入等の言辞は避ける(利用者側の誤解を招き紛争化した際に解決を困難にする)
- ★暴力・脅迫等には毅然たる態度で臨む(最初が肝心)
- ★診療記録の開示請求については慎重に対応する
- ★即答できない事項は後日調査・確認のうえ改めて報告・回答する(期限は厳守)

④ 施設側責任の究明

- (1) 事故調査を行なう
- (2) 原因究明と責任の検討を行なう
- (3) 事故レポートの作成

⑤ 事故原因の究明と事故防止策の立案・実施・評価

