

平成 27 年度厚生労働省委託「第三次産業労働災害防止対策支援事業（社会福祉施設）」

社会福祉施設の安全管理マニュアル

～ 安全担当者（安全推進者）配置で働く人の安全確保を！～

厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会

はじめに

近年、社会福祉施設での労働災害の発生増加が続いています。社会福祉施設に分類される主な事業には、高齢者福祉事業、障害者福祉事業、保育事業があり、いずれも、少子高齢化社会の基盤を支える事業です。これらの事業において、高齢者や障害児者の介護や看護を担う介護系職員や看護師、乳幼児の保育を担う保育士に、腰痛や転倒などの労働災害が多発しているのです。

社会福祉施設で労働災害の多発が続く背景には、

- ①社会福祉施設では、事業主（施設管理者）と職員がともに、事業の対象となる高齢者や障害者や乳幼児の安全性や快適性を確保し向上させることを最優先に考えるあまり、職員の安全衛生問題への取り組みが後回しにされやすいこと
- ②事業所（施設）内での実効性の伴った安全衛生組織の形成や活動が乏しいこと
- ③腰痛予防や転倒災害防止などに取り組もうとしても、実施すべき具体的な対策や手順に関する情報が少なく、十分な取組ができなかったこと

などがあります。

社会福祉施設で行われている作業は、職員が高齢者や障害者や乳幼児に直接手を差しのべ、体を支え、食事や排泄を介助し、声をかけ、生活や安全を支える作業です。24時間、365日途絶えることがありません。職員の感性や笑顔が高齢者や障害者や乳幼児の安全で快適な生活に結びつきます。機械化が困難で、人間力に大きく依存する業種です。

社会福祉施設で腰痛などの労働災害の発生増加が続いていることは、被災する職員やリスクに曝されながら働く職員にとって由々しき問題です。加えて、社会福祉施設で労働災害の多発が持続している状況は、社会福祉施設からの職員の離職の一因となり、施設への新規就労を阻害する要因ともなっています。

社会福祉施設での労働災害予防の取組は、少子高齢化社会を支える観点からも、強く、社会から要請されています。厚生労働省は2013年に「職場における腰痛予防対策指針」を大幅に改訂し、社会福祉施設で実施すべき具体的な腰痛予防対策を提示しました。社会福祉施設における腰痛予防対策についてのマニュアルは既に「社会福祉施設の労働災害防止（介護従事者の腰痛予防対策）」として公表されています。本書は、社会福祉施設で腰痛に次いで発生件数が多い「転倒」事故に焦点を当てて、施設の「安全管理」に活用していただくことを目的に編集いたしました。

本書が、社会福祉施設職員が安全に働ける職場作りに役立つことを心から願っています。

平成 27 年 10 月 1 日

社会福祉施設の安全管理マニュアル作成委員会

委員長 埜田和史

目 次

1 社会福祉施設の労働災害の状況	3
(1) 社会福祉施設の労働災害の推移	
(2) 平成 26 年の社会福祉施設の労働災害の内わけ	
(3) 社会福祉施設の労働災害の詳細	
2 社会福祉施設における労働安全管理の必要性	9
(1) 職員の安全確保の必要性	
(2) 安全担当者（安全推進者）を配置しましょう	
3 主な転倒災害事例とその防止対策	13
(1) 階段、段差のあるところ、スロープ（室内・室外）	
(2) 廊下	
(3) 居室	
(4) 浴室、着脱衣室	
(5) 厨房	
(6) 室外	
(7) 駐車場	
(8) バイクや自動車での移動時	
(9) その他	
4 介助中に起こった転倒災害事例とその防止対策	27
(1) 立ち上がり、起き上がり介助	
(2) 歩行介助	
(3) 車いす移乗介助	
(4) トイレ介助	
(5) 浴室での介助	
5 色々な労働災害防止活動	39
(1) 危険の見える化（事務局作成予定）	
(2) 4 S 活動	
(3) ヒヤリ・ハット活動（HH活動）	

6	転倒の基礎知識	47
	(1) 転倒と心身機能	
	(2) 滑りをつまずき	
7	腰痛予防対策のポイント	59
8	関係法令と各種届出等	89
	(1) 安全衛生管理体制と関係の届出	
	(2) 労働者死傷病報告等の提出	
	(3) 関係法令	
9	参考資料	99
	(1) 安全推進者についての通達	
	(2) 介助等における転倒労働災害の詳細な分析	

1 社会福祉施設の労働災害の状況

(1) 社会福祉施設の労働災害の推移

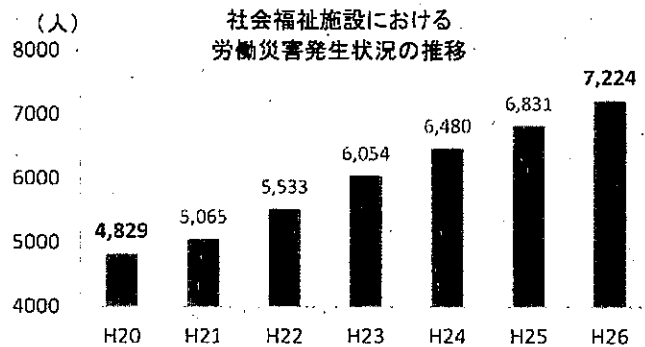
社会福祉施設の労働災害は増加を続けています、

第三次産業の労働災害は、全業種に占める割合が年々増加し、下の「第三次産業労働災害の推移」のグラフのとおり、平成26年は43.8%と多くを占めています。

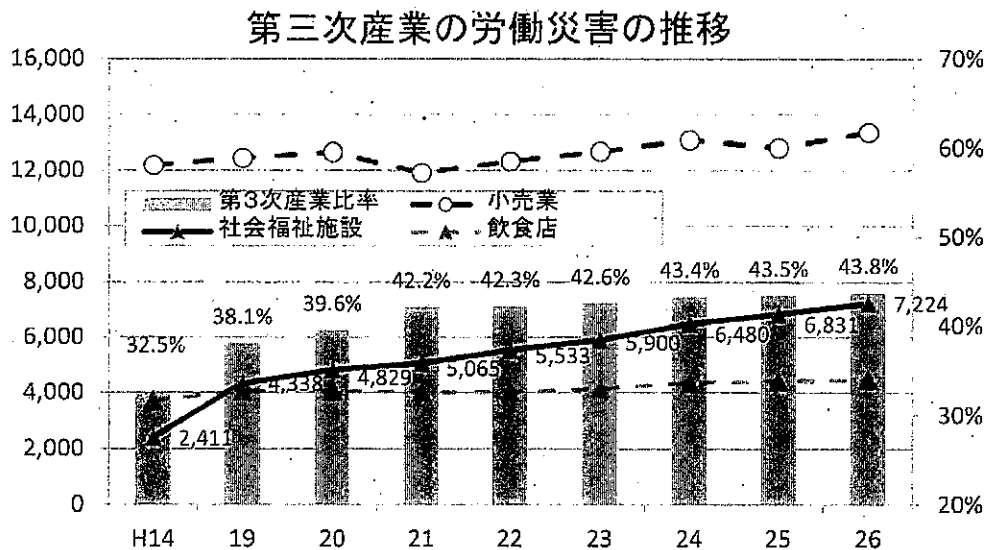
第三次産業では小売業、社会福祉施設、飲食店の災害が多いですが、このうち「社会福祉施設」の労働災害は、この6年間で1.5倍になるなどその増加が顕著となっており、労働災害防止対策が強く求められています。

また、この増加は従事する労働者数の増加によるところが大きいところですが、年千人率という労働災害の発生率でみた場合も、平成20年1.8から平成26年2.0と増加しています。

(注) 年千人率：労働者千人当たりの年間の労働災害発生数



(注) 8 ページまでの労働災害のデータは、厚生労働省「労働者死傷病報告」によるものです。



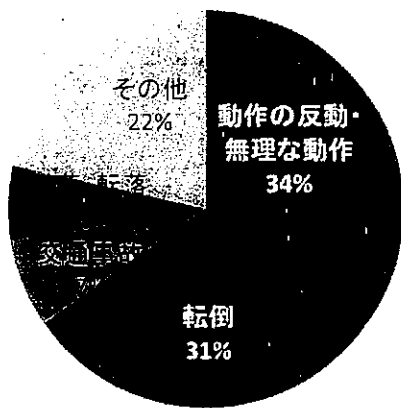
(2) 平成 26 年の社会福祉施設の労働災害の内わけ

ア 事故の型別死傷者数の内訳

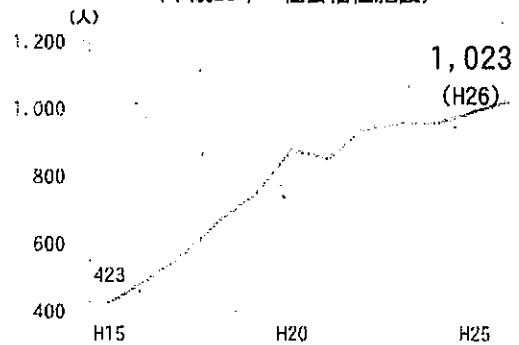
社会福祉施設の労働災害の内わけをみると、腰痛関係と転倒が多くなっています。

腰痛を主とする「動作の反動・無理な動作」が 34%、「転倒」が 31%と多くを占めています。また、腰痛の発生件数は年々増加し、平成 26 年は 1,023 件となり、10 年前に比べ 2.4 倍、前年比でも 3% 増となっています。

事故の型別災害発生状況



労働災害による腰痛の発生状況
(平成26年・社会福祉施設)

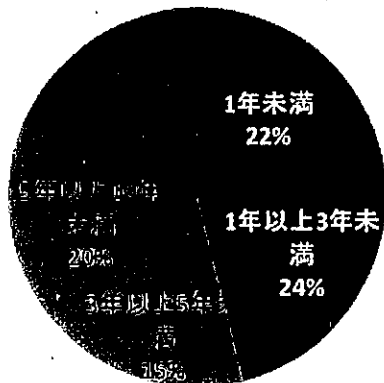


イ 経験年数、年齢別の死傷者数

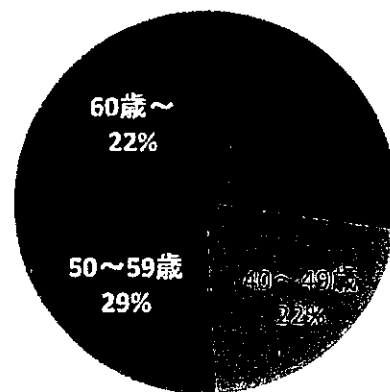
経験の浅い者、高年齢者が多く被災しています。

経験年数 3 年未満の被災者が全体の 46% を占め、また 50 歳以上の被災者が全体の約半数を占めています。

経験期間別災害発生状況

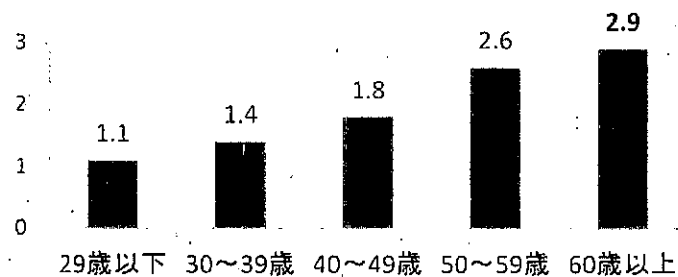


年齢別災害発生状況



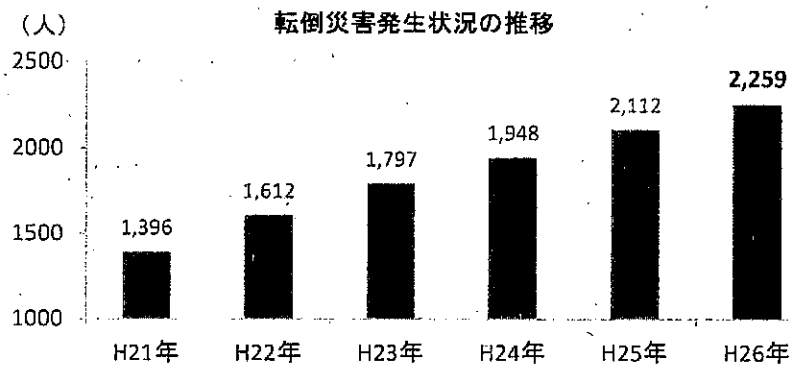
また、年齢別の災害発生率（1000人当たりの年間発生率）を比較すると、29歳以下に比べ60歳以上の値が3倍近く高くなっています。

年齢別災害発生率(死傷年千人率)



ウ 転倒災害の状況

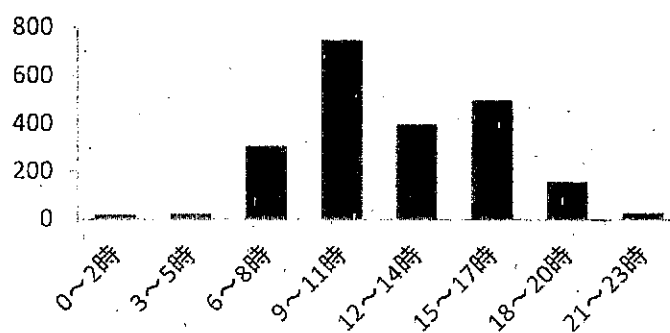
社会福祉施設の「転倒災害」は、年々増加しており、平成26年は2,259件で全体の31%を占め、前年に比べ8%の増加となっています。



その特徴は次のとおりです。

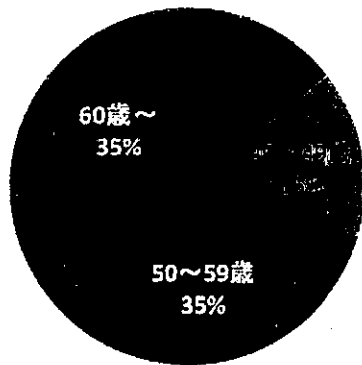
- ① 9～11時台に多く発生しています。

時間帯別 転倒災害発生状況



- ② 50歳以上の災害が約7割を占め、かつ年々増加傾向にあります。
- ③ 休業見込期間1月以上の重篤な災害が約6割を占めています。

年齢別 転倒災害発生状況



休業見込期間別 転倒災害発生状況
(平成26年社会福祉施設)



(3) 社会福祉施設の労働災害の詳細

社会福祉施設の労働災害について、厚生労働省が発表している死傷災害データベース^(注)（平成24年）を利用し詳細に分析をした結果は以下のとおりです。

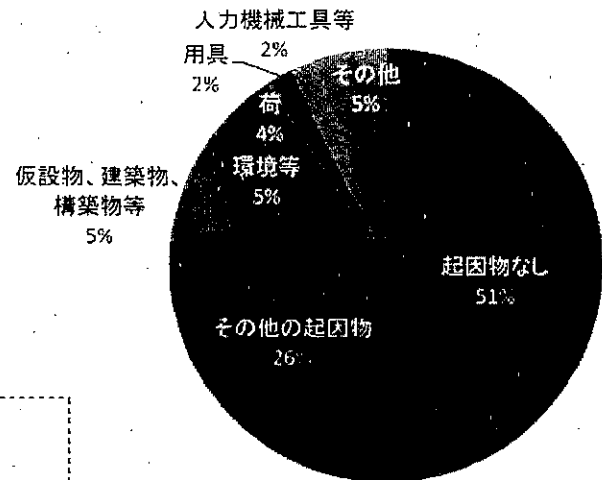
（注）最新の公表は平成24年のデータで、死傷災害の約4分の1が抽出されたものです。

ア 事故の型「動作の反動・無理な動作」の起因物別分析 動作の反動・無理な動作災害の分析

腰痛などを含む「動作の反動・無理な動作」611件について分析をしました。

特別な起因物のない「起因物なし」が過半数を占めています。また、その他の起因物も26%を占めています。

起因物なしには、次のような事例が含まれます。



（災害事例）

- ・機械浴の介助中、腰に痛みを感じた。
- ・居室内にて、ベッドから車イスに移乗介助した際、入居者を持ち上げたところ、急に腰に痛みを感じた。

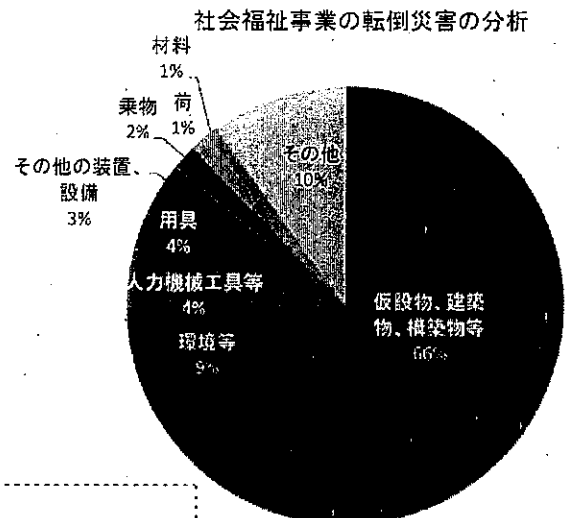
イ 起因物「転倒」の分析

本書の主な目的である「転倒災害」について起因物別に分析をしたところ、右の円グラフのとおりでした（537件）。

「仮設物、建築物、構築物等」が66%と大部分を占めています。

さらにこの起因物を詳細に分析したものが次ページの表です。

最も多い「通路」については、次のような事例が含まれます。



（災害事例）

- ・トイレに小走りで移動中、滑り、後ろに尻もちをついた。
- ・介護施設にて、リビングのキッチン周りを歩いていたところ、床が水でぬれていた為、滑って転倒し、腰を強打した。

・転倒災害の詳細（転倒／仮設物、建築物、構築物等の内訳）

通路	作業床、歩 み板	階段、棧橋	建築物、構 築物	その他の仮設物、 建築物、構築物等	合計
227	47	38	25	18	355
63.9%	13.2%	10.7%	7.0%	5.1%	100%

ウ 主な災害事例（転倒）

平成 24 年

<つまずき災害>

- 施設通用口手前の階段を上がる際に、つまずき転倒し、コンクリートで激しく胸を強打した。

<すべり災害>

- 利用者の食器等をカートに乗せ、下膳し、厨房の流しに移した後、カートを洗浄するため、洗面台にあった布巾を取りに行った際、洗面台の下がぬれていたが気がつかず、足が滑り、バランスをくずし、転倒した。

<介護者等と転倒>

- 施設内で入浴介助中、入所者が動いて座ろうとしたため、危ないと判断。入所者後方にいたため、抱きかかえる状態で踏み出し、入所者の全体重が股関節にかかり受け身がとれず、そのまま尻もちをついた。

<その他>

- トイレから複数同時にコールが鳴ったため、排せつ介助で行き来する際、小走りで移動していたところ、バランスを崩し、足が絡まり、膝に痛みを感じ倒れこんだ。

2 社会福祉施設における労働安全管理の必要性

(1) 職員の安全確保の必要性

社会福祉施設職員が安全に働くことができるように、働き方や職場環境を整備することは、事業主（施設管理者）の責任です。社会福祉施設では、対象となる高齢者や障害者や乳幼児の安全性や快適性の確保が最優先課題となるため、職員の安全問題に対する事業主の関心が乏しかったり、職員の自己責任とされたりする傾向があります。福祉系職員の職業人意識としても、自己犠牲的労働を当然視する傾向があります。

仕事や職場が原因で職員がケガをすれば労働災害として補償の対象となりますが、労災補償と再発予防とは異なります。また、補償を受けても、被害を被った職員が補償では補え切れない心身の問題を生じる場合もあり、安全の確保は何より重要です。

安全問題は、被災した職員に止まらないダメージを職場に与えます。不意の事故やケガで職員が働けなくなれば、残った職員が業務をカバーすることになり、職場に無理な負担を強いることとなります。一時的な無理であっても、職員に心身の疲労が蓄積する状況となれば、業務の対象となる高齢者や障害児者、乳幼児などへの注意や気配りが疎かになる可能性が高まり、本来の業務の質を低下させることにもなります。

また、職員が、安全に働けないような職場は「職場の魅力」も低くなります。社会福祉施設での人材不足が深刻な状況にある中で、「職場の魅力」は、人材の定着や確保にも影響します。

こうした観点からも、事業主は率先して職員の安全確保に取り組む必要があります。

(2) 安全担当者（安全推進者）を配置しましょう

職場において安全衛生の取組を進めるためには、施設管理者を責任者とした組織的な取組が必要です。労働安全衛生法では、職場の業種及び規模に応じて安全衛生管理体制を整備することが規定されています。

社会福祉施設の場合、職員数が50人以上の職場では、「衛生管理者」や「産業医」を選任して、労働衛生問題に取り組むことや、労使の代表者が労働衛生問題について審議し施設管理者などに意見を述べるための「衛生委員会」を設けることが義務づけられています。

また、職員数が10人以上50人未満の職場では、「衛生推進者」を選任して労働衛生問題に、施設管理者とともに取り組むことが義務づけられています。

社会福祉施設では、職場健診などに基づく健康管理、メンタルヘルス、腰痛などの労働衛生問題が主な課題であり、腰痛予防については2013年に「職場における腰痛予防対策指針」が改正され、取組の強化が求められています。これらの課題に対し、上記の体制で組



織的な労働衛生の取組を行います。

一方、転倒災害や墜落・転落災害も多発しており、安全対策も重要な課題となっています。社会福祉施設では安全関係の体制は義務づけられていませんが、厚生労働省では、職員数が10人以上の社会福祉施設での安全対策について、職場の安全を担当する「安全推進者」^(注)を置くことを求めています。

社会福祉施設の法令上の安全衛生管理体制

	1人～9人	10人～49人	50人～
安全管理者	—	—	—
衛生管理者	—	—	○
安全衛生推進者	—	—	—
衛生推進者	—	○	—
産業医	—	—	○
安全委員会	—	—	—
衛生委員会	—	—	○
安全推進者	—	△	△

(注) 職員数が50人未満の事業場でも、産業医に準ずる者による健康管理や、安全衛生について話し合う場の設置が求められています。

(注) 平成25年3月「労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」で示されたもの。表の△がガイドラインに該当。

(参考) 労働安全衛生法施行令第2条の業種

(総括安全衛生管理者を選任すべき事業場)
第2条 労働安全衛生法(以下「法」という。)第十条第一項の政令で定める規模の事業場は、次の各号に掲げる業種の区分に応じ、常時当該各号に掲げる数以上の労働者を使用する事業場とする。
一 林業、鉱業、建設業、運送業及び清掃業 100人
二 製造業(物の加工業を含む。)、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業 300人
三 その他の業種 1000人

<安全推進者の周知等>

安全推進者を配置したときは、その氏名や役割を関係者に周知するようにします。

また、安全推進者が活動しやすいように、必要な権限を与えるとともに、本書などにより、「安全推進者の役割」が果たせるよう必要な安全管理等に関する教育も必要です。

<安全推進者の役割>

安全推進者は、施設長など事業の実施を総括管理する者を補佐して以下の職務を行います。

- ア 職場環境及び作業方法の改善に関すること
- ・職場内の整理整頓(4S活動等)の推進
 - ・床の凸凹面の解消等職場内の危険箇所の改善

- ・刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備 など
- イ 労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関すること
 - ・朝礼等の場を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発
 - ・荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施 など
- ウ 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関すること
 - ・労働災害を発生させた場合における労働者死傷病報告の作成及び労働基準監督署長への提出 など

<安全推進者の配置に関するガイドライン>

「労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」(平成26年3月通達)の概要は次のとおりです。

ガイドラインのポイント

- 1 対象事業場

安全管理者、安全衛生推進者の選任を必要としない、常時10人以上の労働者を使用する事業場とし、特に小売業、社会福祉施設、飲食店を重点とする。
- 2 安全推進者の要件

安全推進者は、職場内の整理整頓(4S活動)、交通事故防止等、事業所内で一般的に取り組まれている安全活動に従事した経験を有する者のうちから配置するものとする。

なお、常時使用する労働者が50人を超える事業場や労働災害を繰り返し発生させた事業場については、安全に対する知見を少しでも多く有する者を配置する観点から、以下の者を配置することが望ましい。

 - ア 安全衛生推進者の資格を有する者
 - イ 労働安全コンサルタントの資格者、安全管理者の資格者
- 3 安全推進者の配置

原則として、事業場ごとに1名以上配置するものとする。ただし、安全推進者の職務を遂行しうる範囲内において、一定区域内の複数の事業場で1名の安全推進者を配置することとしても差し支えないものとする。
- 4 安全推進者の氏名の周知

事業者は、安全推進者を配置したときは、その氏名を作業場の見やすい箇所に掲示する等により関係労働者に周知するものとする。
- 5 安全推進者の職務

災害の多くは、転倒災害、荷物の運搬等による腰痛、階段等からの墜落・転落や交通労働災害など日常生活でも起こりうる性質のものであり、その防止のためには、職場環境や作業方法の改善、安全衛生教育の実施といった安全活動の必要性についての認識を事業

者、労働者ともども高める必要がある。

こうした現状を踏まえ、安全推進者は、事業の実施を総括管理する者を補佐して、以下の職務を行うものとする。

なお、事業者は、こうした安全推進者の活動を実効あるものとするために、安全推進者に対して必要な権限を与えるとともに、知識の付与や能力の向上にも配慮するものとする。

(1) 職場環境及び作業方法の改善に関すること

(例:職場内の整理整頓(4S 活動)の推進、床の凸凹面の解消等職場内の危険箇所の改善、刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備 等)

(2) 労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関すること

(例:朝礼等の場を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発、荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施 等)

(3) 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関すること

(例:労働災害を発生させた場合における労働者死傷病報告の作成及び労働基準監督署長への提出 等)

平成 26 年 3 月 28 日基発 0328 第 6 号「労働安全衛生法施行令第 2 条第 3 号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドラインの策定について」

3 主な転倒災害事例とその防止対策

平成 24 年度の社会福祉施設の転倒災害事例によると、社会福祉施設の転倒災害は、

- ① 階段での踏み外しや滑りによる転倒、床がぬれていて足を滑らせての転倒
- ② 室外での雪や氷、雨水で足を滑らせての転倒
- ③ 駐車場での車止めにつまずいての転倒

などが多く見られます。

また、「急いで」「確認せずに」「手に荷物を持って」の時に転倒が生じている傾向もあります。

社会福祉施設特有の事例としては、移乗などの介助時にバランスを崩しての転倒や利用者が倒れそうになるのをかばっての転倒などがあります。

これまでに転倒災害が起きている「場所」は、階段、段差のあるところ、スロープ、廊下、居室内、浴室、着脱衣室、厨房、駐車場、道路、歩道、室外、訪問先などです。

転倒災害が起きている「作業」は、職員本人の移動、荷物の運搬、利用者の移乗介助、入浴介助、歩行介助、移動介助などです。

なお、労働災害が発生した場合には、その再発防止対策に反映させることが重要です。そのための注意喚起の例を紹介します。

『災害事例等を踏まえた注意喚起方法』

～ 転倒災害の再発防止等としての注意喚起方法 ～

- ① 転倒事故が発生した場所に、「転倒事故発生場所」と表示をする。
- ② 転倒事故が発生した場所、時間、状況をリスト化し情報を共有する。
- ③ 転倒事故事例を朝礼や申し送りの時に、1人ずつ職員に発表させる。
- ⑤ 事前に滑りやすい場所や転倒事故が発生する可能性のあるところを調査し、ステッカーなどで注意表示をする。
- ⑥ 水などがこぼれる頻度が高い場所には、床に直接「滑りやすい」など表示する。
- ⑦ 事故事例を基にチェックリストを作成し、職員が定期的にチェックし、職員の注意力を高める

以下では、転倒災害が起きている場所ごとに、転倒の状況とその予防対策を示します。

(1) 階段、段差のあるところ、スロープ（室内・室外）

【災害事例】

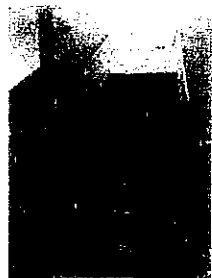
- 施設内の階段を降りていた際、最終段が水でぬれていたことに気が付かず、足元が滑り、階段を踏み外し、床に転倒。足小指付根を骨折した。
- 利用者宅の段差につまずき転倒。脛をぶつけ負傷した。
- トイレ掃除を終え、右手にバケツを持って階段を下っていたところ、ふいに足を踏み外し転倒し、仰向けに階段を落ち、腰と頭を階段にぶつけた。

<転倒の状況・原因>

- 階段や玄関などの段差のあるところでは、足を踏み外しての転倒が起きています。
- これらは、急いでいて足下の確認がおろそかになったり、手に荷物を持っていて足下が見えなかったりして起きています。
- 階段やスロープでは、こぼれていた水に足を滑らせて転倒しています。これらは、室内だけではなく室外でも同様です。

<予防対策>

- 階段や段差には、滑り止め、滑り止めマット、手すりなどを設置し、滑りやすいスロープには防滑用塗料を塗ったり、摩擦の大きなマットなどを敷いたりします。
- 室内の階段やスロープは、水でぬらさないように職員に指導するとともに、安全推進者などが定期的に職場を巡視し、水でぬれていないかを確認します。
- 階段、段差、スロープが水などでぬれている場合には、すぐに拭き取るように職員に指導するとともに、吸水性の優れた雑巾やモップを取りに行きやすいところに置いておきます。
- 室外の階段や段差のあるところでは、足下を確認できるように照明を確保します。
- 手に荷物を持って階段を上り下りする場合には、エレベーターを利用するか、複数人で作業するようにします。
- その他、職員に災害事例を伝えて危険意識を高めるようにし、走ったり、急いだりせず、足下を確認することを徹底させます。



(両側に手すりを設置し転落、転倒災害の防止対策を実施)

(2) 廊下

【災害事例】廊下の事例追加

- 施設2階の廊下にて、入浴が済んだ方の衣類のかたづけをしていたところ、空いたバックを廊下のはじめに置き、新しい衣類をつめ込んでいる際、バック持手につまずいて転倒した。
- 事務所2階のフロア廊下にて、利用者の上履きを届けるため、歩行中、床がぬれていたので、滑り、転倒。膝靭帯を負傷した。
- お風呂からリフトチェアにのった利用者が上がって来られ、リフトチェアのまま居室に移動する際、チェアから水が滴り落ち廊下がぬれていた。たまたまその近くを歩いていた利用者があり、転んだら大変と思い安全確保に気持ちが逸ってしまい、自分の身体がついていけず転倒した。尚、滑った場所は光線のかげんで水が溜まっていることが見えなく、思い切り仰向けの状態で転倒。後日受診し、肩傾板損傷（断裂）と診断された。
- 1階女子更衣室の前にて、廊下を通っていた際、シャワー室の前が少しぬれていたため、滑り、転倒。

<転倒の状況・原因>

- 廊下では、こぼれた水や油、食べ物などに足を滑らせて転倒しています。雨の日には、湿度が高くなって湿った床で滑って転倒しています。
- 出入口に敷いてあるマットの上に乗った時にマットごと滑って転倒したり、ワックスの塗り直し後に滑って転倒したりしています。職員にワックスの塗り直し箇所が伝わっていないことも原因です。
- 歩行介助中には、利用者が職員に倒れ込み、一緒に転倒しています。
- 急いでいたため、つまずいたり、足がもつれたりして転倒しています。

<予防対策>

- 廊下は、水や油、食べ物などでぬらさないように職員に指導するとともに、水や油を扱った職員自身が確認します。
- 水、油、食べ物などがこぼれた場合や雨天時に床が湿っぽくなっている場合には、すぐに拭き取るように職員に指導するとともに、吸水性の優れた雑巾やモップを取りに行きやすいところに置いておきます。
- 滑りやすいマットは、裏側がゴム製の滑りにくいものに変更するか、滑らないようにテープなどで固定します。それでも滑る場合には、マットを取り除きます。
- ワックスの塗り直し後は、必ず看板を立てて滑り注意を喚起します。
- 歩行介助の方法は、利用者の真横に付いたり、前から手を引いたりするのではなく、原則、斜め後ろから介助します。利用者の左側に壁がある場合は、利用者の左手で手すり

を握ってもらい、介護者は利用者の右斜め後ろから介助します。

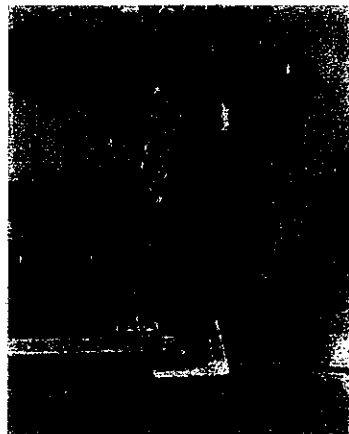
- 利用者が介護者よりも体が大きい場合には、二人で介助するか、歩行器を使用します。
- 急に利用者が倒れそうになった場合には、無理に体を引き上げたり、支えたりせず、利用者が頭や腰などを打って重大な事故につながらないように、ゆっくりとその場に座らせるようにするのもひとつの方法です。介護者は、原則、利用者とともに倒れるのではなく、利用者が怪我をしないように導くようにすることも必要です。
- 廊下は、走らないように徹底させます。また、介護者には、急な対応が求められる場合に備え、介助の手順を整え、事前に起こりそうなことを想定するように指導します。
- つまずきが多い人は、次のような靴を履くように指導します。
①軽い、②コンパクト、③足にフィットする、④踵がある、⑤つま先部分とかかと部分の重量バランスがとれている、⑥つま先が少し上がっている（トゥスプリング）、⑦靴底が柔らかく曲がりやすい（屈曲性が良い）
- 施設全体では、足やつま先がしっかりと上がるように、運動やストレッチ体操を指導します。
- 廊下から居室、着脱衣室、浴室、食堂などに入る入口に段差がある場合には、段差を無くすように改修することも必要です。



廊下に落ちた水をモップで拭き取る



利用者の斜め後ろからの歩行介助



器具の定位置を表示して、
通路を安全に

(3) 居室

【災害事例】

- 施設内で利用者を介護中、利用者の頭を上げるスイッチを押すため、ベッドの足側に回ろうとしたところ、杖が足に引っかかり、転倒。負傷した。
- 居室にて、利用者の起きあがり介助をしていた際、利用者が脱力し倒れ込んできた為、一緒に転倒。チェストの角で脇骨を強打し、肋骨骨折と肺気胸を負った。
- 居室にて、入居者を車椅子からベッドに移乗介助中、入居者の体がのしかかった為、入居者を抱えたまま、後方に転倒。側にあった吸引器に後頭部と首を打ち、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- 居室では、介護者が電気機器やナースコールのコードに足を引っ掛けて転倒したり、居室内に置いてあるベッド、車いす、杖、歩行器などにつまづいて転倒したりしています。電気機器やナースコールのコードがまとめられていないこと、居室内の整理整頓が十分行なわれていないことがつまづきの原因です。
- 掃除や物を取る時に、丸いすなどの不安定な物を踏み台にして、その上から降りる時や登る時に転倒しています。不安定な物を踏み台にしたり、無理に荷物を持ち上げたりしたことが原因です。
- 居室またはトイレでは、立ち上がり介助、移乗介助、歩行介助、トイレ介助時に利用者が倒れそうになるのをかばって転倒したり、介護者自身がバランスを崩して転倒したりしています。
- 介助中に利用者や同僚と接触して転倒したり、のけぞりなどの利用者の急な反応に対応しきれずに転倒したり、利用者に蹴られる、殴られるなどを避けようとして転倒したりしています。
- 利用者や同僚と接触したり、利用者の急な反応に対応できなかつたりしています。

<予防対策>

- 電気機器やナースコールのコードは、作業前に足が引っ掛からないように片付けます。床にある電気機器のコードが別なところに移せない場合には、コードをまとめて、ケーブルカバーを付けます。ベッド横や下にあるコードも、足が引っ掛からない位置にまとめます。
- ベッド周りには、整理整頓し、作業できる環境を確保します。車いす、杖、歩行器などは、置いてある場所を予め確認しておき、作業時に注意する習慣をつけます。また、介助時にそれらの物が作業の妨げになるのであれば、作業前に別なところに移動させます。
- 踏み台は、丸いすなどの不安定な物ではなく、安定した四つ脚の脚立や台などを使用します。それでも不安定な場合には、同僚に体を支えてもらいます。
- 荷物の持ち上げは、二人で行うか、荷物の中身を小分けに行います。

- 利用者が立っている時は、壁や手すり、杖、歩行器などで体を支えるようにしてもらいます。それでも利用者が倒れそうになった場合には、無理に体を支えようとするのではなく、怪我のないように利用者を床にしゃがませるか、または横に伏せさせるように誘導するのもひとつの方法です。
- 介助時に利用者がバランスを崩すことが多い場合には、立ち上がり介助ではスタンディングマシン、移乗介助ではリフト、歩行介助では歩行器の使用を考えます。
- トイレ介助では、トイレ内の手すり設置、リフトの使用、さらにはトイレを広くするための改修工事なども考えます。トイレが狭くて不安定な姿勢をとらざるを得ない場合には、居室にてポータブルトイレを使用します。
- のけぞりなどの急な反応のある利用者には、複数人で介助するとともに、予めこの情報を介護者間で共有するようにします。
- 利用者から蹴る、殴るなどの行為があった場合には、管理者が中心となって情報を収集し、その行為にいたった経緯を探り、その結果を介護者間で共有します。

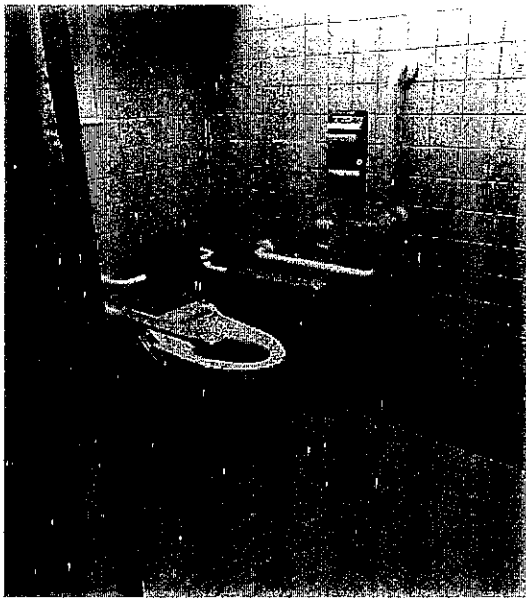


立位補助機の使用

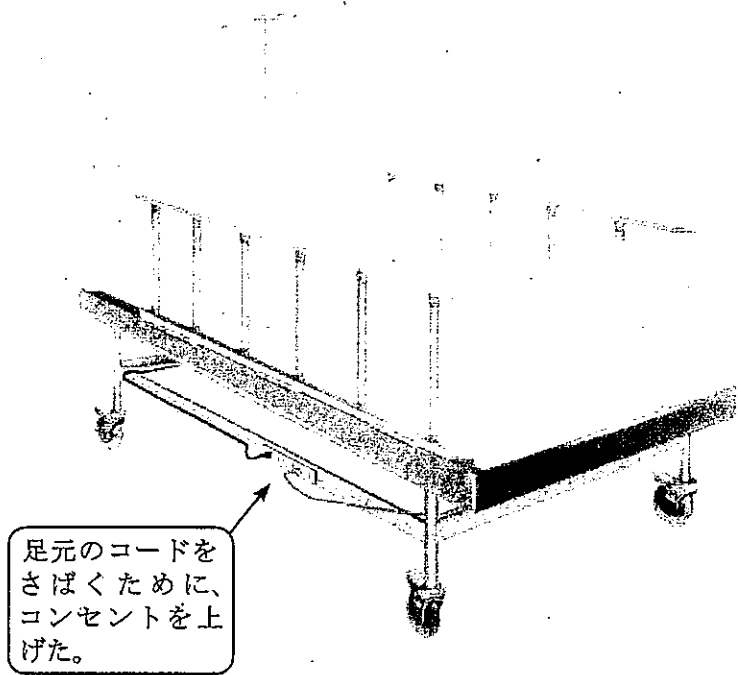
マジック
テープの
付いたペ
ルト



壁面に設置された、立位支持装置
これで、立位を支持しながら、下着の
着脱を安全に行います。



手すりが設置され、広い空間
を確保したトイレ



足元のコードを
さぼくために、
コンセントを上
げた。

(4) 浴室、着脱衣室

【災害事例】

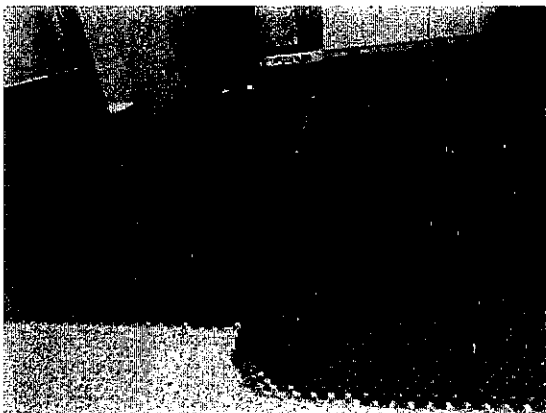
- デイサービス入浴介助中、浴室より脱衣所に出た際、床がぬれていたため、足を滑らせ、前のめりに手を床につき、転倒した。
- 利用者の入浴準備中、脱衣場の床がぬれていたため、足が滑り、転倒。足親指を負傷した。
- 浴室で入浴介助中、タオルにつまずき、転倒。

<転倒の状況と原因>

- 浴室では、床が石鹸の泡やお湯でぬれているために足を滑らせて転倒しています。
- 着脱衣室では、浴室からの出入口が水でぬれるため、足を滑らせて転倒しています。
- 洗身・洗髪中や入浴後の着衣中に、利用者がバランスを崩して倒れそうになったのを支えたりかばったりして、介護者が一緒に転倒しています。

<予防対策>

- 浴室の床は、防滑性の高いシートを貼ったり、滑りにくい素材の物に変更したりします。
- 着脱衣室の出入口は、段差をなくし、床がぬれた状態にならないように防滑用マットやタオルを敷き詰め、それらがぬれてきたら、随時、交換するようにします。
- 浴室内では、滑りにくい履物を使用します。また、底がすり減ると滑りやすくなるため、必ず定期的に確認して交換するようにします。
- バランスを崩しやすい利用者には、肘掛けと背もたれがあり、倒れにくい椅子に座らせて介助します。また、体の大きな利用者には、二人で介助します。
- 着脱衣時には、利用者を背もたれのある椅子に座らせるか、ベッドやストレッチャーに寝かせるようにします。一人介助にてベッドやストレッチャー上で着脱衣させる場合には、ベッドやストレッチャーの側面を壁に付けて、もう一方の側面を介護者がガードします。



浴室脱衣場の滑り止めマット

(5) 厨房

【災害事例】

- 厨房入口付近で配膳車から食器を取り出し、シンクへ運んだ際、床が洗剤の入った水でぬれており、足元が見えなかったため、足を滑らせ転倒し、背中から腰を強打した。
- 施設内の厨房にて、排水口の清掃中、床に足を滑らし、転倒しそうになり、とっさに後ろ向きに手をついた際、肘頭骨折、鎖骨骨折、橈骨、頭部骨折、小指PIP関節脱臼の負傷を負った。
- 厨房にて、牛乳ビンの入ったケースを持ち歩いていた際、足を滑らせ、捻った状態で転倒し、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- 厨房では、荷物を運んでいる最中に、水や油で足を滑らせて転倒しています。
- また、側溝の蓋の上で足を滑らせて転倒しています。
- 棚の上にある物を取ろうとして、踏み台を使用している時に足を滑らせて転倒していません。

<予防対策>

- 厨房では、水や油が床に落ちないように心がけ、それらが床に落ちた場合には、すぐに拭き取るようにします。床をぬらさないドライシステムの厨房に変更するのもひとつの方法です。
- 側溝の蓋は、踏まないように指導するとともに、防滑加工された物に変更します。また、蓋がずれていたり、外れていたりしていないかを常に確認することも必要です。
- 靴は、滑りにくいものを使用するとともに、靴底が摩耗していないかを定期的を確認します。
- 荷物は、できるだけ小分けにして運ぶようにし、大きな物は二人で運ぶようにします。
- 踏み台は、使用しないですむように、棚の上の物は下に置きます。どうしても踏み台を使用する場合には、同僚に体を支えてもらいます。

(6) 室外

【災害事例】

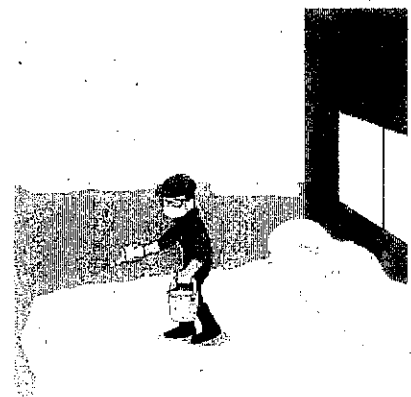
- 事務所敷地内の駐車場で、利用者様のお迎えの為、車へ向かう途中、降雪により足元が滑り転倒した。その際、手を強打した。
- 夜勤者業務であるゴミ出しのため外に出た際、グループホーム玄関前の雪が凍っていたため、すべって転倒してしまい、手を地面につき痛めた。
- ゴミ捨て場付近にある側溝の網の上で、厨房業務であるゴミ捨て作業を行っていた際、ゴミ袋の重量があった事、生ゴミによる汁や油等で地面が滑りやすくなっていた事、雨天であった事、サンダルの底が摩耗していたことに起因し、足元が滑り、手を突こうとしたが間に合わず、腰から地面に落ちるように転倒、腰を強打した。
- ゴミ捨て場にゴミを捨て、帰ってきた際、雨が降っていたため、足元が滑り、玄関の2、3メートル手前で前のめりに手をつき、転倒。

<転倒の状況・原因>

- 室外では、雪や雨が凍結すると滑りやすく、またコンクリート自体が滑りやすい場合があるため、ゴミ出しに行き転倒したり、歩いていると転倒したりしています。
- 室外の整理整頓が不十分などで、暗くて足下が見えない場合、物にぶつかったり、カゴや箱につまずいたりして転倒しています。
- 雪や雨の凍結箇所や滑りやすいコンクリート部分などで足を滑らせています。

<対策>

- 室外も室内と同様に、担当者を決めて職場巡視をします。その際、夜間の照明の状態や冬期の雪の状態、雨の多い時期の水はけの状態などを、日時を変えて確認し、改善に取り組むとともに、問題のある場所は職員に注意するよう伝えます。
- 予め凍結する場所が分かっている場合には、凍結防止剤をまいたり、雪かきや水を掃き出したりします。
- 暗い場所には、照明を設置します。あまり人が通らない場所には、赤外線センサー付きの照明を設置すると、電気代が抑えられます。
- 滑りにくい外履き用の靴を用意しておき、職員に使用させます。
- 物にぶつかったり、つまずいたりしないように、整理整頓を徹底させます。



凍結防止剤の散布

(7) 駐車場

【災害事例】

- 仕事終了後、帰宅しようとして当事業所駐車場でバイクに乗って出ようとした際、駐車場のマンホールに乗り上げて転倒し、負傷した。
- 駐車場に車を止め、少し小走りで入口に向かっていた際、通路（アスファルト）に少々盛り上がっているところがあり、足をとられ、転倒した。負傷した。
- 退勤し、駐車場へ向かっていた際、通路のでこぼこにつまずき、夜遅く暗かった為、足元が見えず、つまずき、転んだ。
- 敷地内の駐車場を歩行中、辺りが薄暗かった為、車止めブロックに気付かずつまずき、転倒し、地面で膝を強打し、膝蓋骨骨折した。

<転倒の状況・原因>

- 駐車場では、十分に確認をしなかったため、車止めにつまずいて転倒したり、路面の凍結や雪や雨で足を滑らせて転倒したりしています。
- 路面の凸凹や突起物につまずいての転倒も起きています。

<予防対策>

- 職場巡視にて、夜間の照明の状態、冬期の雪の状態、雨の多い時期の水はけの状態などを、担当者を決めて日時を変えて確認しておく必要があります。問題のある箇所は、職員に注意するよう伝えます。その上で、看板などを置いて分かりやすく注意喚起するか、通行禁止などにします。
- 雪や雨がたまったり、凍結したりしている場所があれば、雪かきや水を掃き出して除去します。予め凍結する場所が分かっている場合には、凍結防止剤をまいて凍結を防止します。
- 車止めには、目立つように色を付けるか、反射板を付けます。
- 路面の凸凹や突起物は、改修工事をして平らにします。

(8) バイクや自動車での移動時

【災害事例】

- 自転車で移動中、駐車場にて、砂利にハンドルをとられ、自転車ごと転倒。尻から落ち、腰椎を圧迫骨折した。
- 訪問ヘルパーの業務中、利用者宅へ会社から自転車を出掛け、道路沿の縁石にひっかかり、乗り上げ、自転車ごと転倒した。肩部分に痛みと、指に全く力がなくなった。
- バイク置場でバイクをとめようとした際、登り坂になっている所で積雪の為足をすべらせ、腰から下の半身を負傷した。
- 仕事終了後、帰宅しようとして当事業所駐車場でバイクに乗って出ようとした際、駐車場のマンホールに乗り上げて転倒し、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- バイクや自転車からの下車時に、足を踏み外したり、バランスを崩したりして転倒しています。下車時の足下確認や運転中の道路や歩道の状態確認が不十分な場合があります。
- 自転車の運転中に道路の縁石にぶつかったり、マンホールの蓋で滑ったり、予期せぬ不意な事故にあったりして転倒しています。運転中の不注意や危険予知不足が原因の場合があります。

<予防対策>

- 自転車の安全運転講習を行うとともに、職場周辺の事故情報を収集し、職員に注意するように指導します。その際、急がずに、時間に余裕を持って移動するよう指導することも必要です。
- バイクや自転車からの下車時には、足下をしっかりと確認するように指導します。運転中の道路や歩道の確認も同様です。
- 狭い道や人通りの多いところでは、速度を落とすか、下車して手で押して移動するようにします。
- マンホールの蓋は滑りやすいので、できるだけ通らないようにするか、その上での急なブレーキや方向転換はしないように指導します。
- 危険マップを作成し、危険箇所、危険内容をあらかじめ職員に知らせることも必要です。