Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
1	16	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	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	携帯電話を下に落としてしまり、フットサポートに足を乗せたまま、利用者が あわてて拾むうとした	これは趣外に多く起こっている事例です。大切なモノを下に際と して悟てためかもしれません。足をフットサポートから下ろさ ずに前かがみになったことなどが原因ですが、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。	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 環境: 正しい動作を教えてくれる人がいなかった
2	de la companya della companya della companya de la companya della	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	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	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るうとして、転びそうになった	高いところにあるモノを取ろうとすると足示に注意がいかず、こ かるような危険な事例が起こりやすくなります。プットサポートから 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欠切です。	人: フットサポートから足を下ろすのを忘れていたた たまり、手の届かない高い場所にモノを置いている
3		わずかな段差を上ろうとして 、後方へ転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	手押 レバンドルに重い荷物をかけて車い すが必動する場合、映差や上り坂を移 動しようとすると、重心が優方にかか りやすくなり、後方に転倒しそうにな った	手押しハンドルに重い荷物をかけて車いすで移動する場合、段差 やはり板を移動しようとすると、重心が後力にかかりやすくな り、後方に転倒しやすくなります。介助着が使力にいても、利用 者と車いすの重めに耐えかなて一緒に転倒することもひます。手 押しハンドル・型は「荷物をしかけない、また」と転倒が止殺量が 装着されている車いすを選ぶ等の安全対策が必要です。	人: 手押しハンドルに重い荷物をかけたまま段差や上り攻を移動しようとした モノ: 転倒的に/でがなかった 環境: 単いすが後方重心になる段差や上り坂があった
4		車いすを開く時に、手指を挟みそうになる	・車いす	122103(介助用車いす)	介助者が急いで開こうとして、指をシートパイプとフレームの隙間に挟んだ	車いすの操作に不慣れな人に起こりやすいヒヤリ・ハットではないてしまうか。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注意を促じてください。操作する人は、例え急いでいても基本通りに操作し、習慣化することが大切です。	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
5		フットサポートが急に倒れ、 身動きがとれず、前方へ転倒 しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	トイレヘ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	大きなケガ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挑ね上げた時は、ある程度の固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、メンテナンス元となどで領わやすくなる場合もあります。常に安全な状態に福祉用具を維持することにも注意を払うべきです。また、そもモカ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。	モノ: フットサポートの固定がゆるい機種だった 管理: フットサポートの定期的なメンテナンスを 息っていた
6		利用者の足がフットサポートから落ちてしまい、車いすに巻き 込みそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	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	難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、このような事例をこり続けています。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。	人: 介助者がレッグサポートの大切さを理解していない 人: 死角になっている箇所に注意がいかなかった モノ: レッグサポートの者服が容易ではない機種で あった 管理: レッグサポートの管理を怠っていた
7		ベッドへの移乗時、車いすのフットサポートに足が接触し、 ケガをしそうになる	車11す	122103(介助用 車いす)	介助者が乗いすを引いた際、フットサポートが利用者の足にあたってしまった	慌てて車いすを引き抜こうとするときに起こりやすい事例です。 であるな移棄方法のときは、利用者の足とフットがボートが発 動していることが多くありますので、足に風巻つけないよう注 意し、慌てずにゆっくりと車いすを操作することを習慣にして、 たされ、素字へやらないと本人が転倒してしまうようでは、こ の移棄方法自体が通切ではないと考えられます。また、被関の介 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。	人:利用者の足元を確認せず率いすを移動させた 人:あわてていて手早く終了させることだけを考え ていた 環境:利用者の足元が見えづらい
8		車いす上でずっこけ姿勢になり 、すべり落ちそうになる	車11す	122106(後輪駆動式車いす)	テーブルの前に移動させ、介助者が利用 者から目を難した際、利用者がずっこけ姿 勢にない、マ小り落ちて首がテーブルに 挟まりそうになった	利用者の体格に合わない車いすに長時間産ると、姿勢が崩れること があります。特に、お尻が前方にすべるずっこけ姿勢から床に落 ちたり、首を肌関ル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・バッドなどで姿勢が崩れな い工夫をしましょう。	人、高齢者だから姿勢が崩れても仕方がないと思っ した。 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
9		ブレーキの効きが悪くなり、 移乗時に転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ブレーキの効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	亜傷事故が多く報告されている事例です。専いすが動いてしまう要 因には、プレーキの調整不足、タイヤの空気圧の低下、タイヤ の趣味などが考えられます。また、ベットの欄 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。	人: ブレーキの効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
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	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	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 かず事いすを操作し、つま先をぶつけた	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、特に現い場所での必動には注意しょう。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 い工夫も必要です。	人:利用者の座位がずり落ちていることに気づかな い モン: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
11		急ブレーキをかけたため、利 用者が前方に転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	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	介助者が率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 リやすくなります。また、利用者の身体状況から前方に倒れやす いことが考えられる場合には変勢を保持するクッションやティル ト機構のついた率いすを使用するなど適合を検討する必要もあり ます。	人・姿勢を保持することができない 人・急な減速をした モノ:車いすが身体状況に合っていなかった
12	<b>3</b>	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	車いす	122103(介助用車いす)	利用者の指が、ブレーキとタイヤの間に 人り込んでいたが、介助者が気づかずブ レーキをかけた	プレーキには指を挟みやすい箇所が数箇所あり、危険な場所です。 利用者の腕が割掛け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上まが必要です。また、介助者もプ 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。	人: ブレーキをかける際に、モノなどを挟んでいないが確認しない モノ: 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
13		踏切の溝にキャスタが入り、 身動きがとれなくなる	車いす	122127(電動車 いす)	競切を選ろうとして線路を斜めに渡って しまい、キャスタが溝にはまる	難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顕ま といとにはます。やむなく単位で適適する場合には、常にキャ スタ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。	人・溝に対しての進行方向に注意を払わなかった 環境:安全を確認してくれる介助者がいなかった
14		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	車いす	122127(電動車 いす)	転倒防止パーを折りたたんだまま、勢い よく段差を越えようとし、パランスを 崩した	電助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 危険が大きいといえます。そのために転倒防止バーが装備されて いますが、この事例のように転倒防止バーを折りたたんだまま走 行している人を長がけます。こても重要なを全装置ですので、 正しく機能する位置にして座行してください。	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、転倒防止バーの連弾作は、利用者が座った状態 では操作できない構造になっている

,, ,	η-۴:										
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因				
15		ゆるやかなスローブをバック で上りきったとき、後方へ転 倒しそうになる	車いす	122127(電動車 いす)	無短防止バーを折りたたんだままパック でスローブを上ったが、上りきったと ころで遠度のコントロールがうまくい かず後方にパランスを勝した	方向底板するスペースがないとなど、パックでスローブを上 がることもありえますが、電動肌1寸はスローブを上り。リ、平 坦面に差し掛かると参加速をする場合があります。それに限い で制動をかけると、後方にパランスを揃しかすくなります。こ のような危険を回避するために転倒防止パ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。	一、転倒防止パーを収納したままで利用していた人・速度のコントロールに不慣れであった 取物:場所が狭い 環境: 場所が狭い 環境: スローブの角度が急であった				
16		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	車いす	122127(電動車 いす)	横断歩道(歩道と道路)の段差を斜めに 登ら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	傾斜路や時差へ斜かに侵入すると乗いすは左右に大きく振られ、バ ランスが俯れやすく危険が大きくなります。 段第を通過すると 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。また信号機断のときは、渡り切るだけの時間的光裕があ るかどうかも確認するなど、糸棺をもって渡りましょう。	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 環境: 段差が見入づらかった				
17		長年の使用でパッテリーが能力 低下しており線路の段差で立 ち往生した	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	走行前にパッテリーを満充電したにも 切りらず、本来乗り越えられるはずの 総路の段差でも立ち往生してしまった	大きな事故につながりかねない事例です。パッテリーは余裕をもって充電することはちちろんですが、経年による能力低下で、 満充電して走行開始しても早のに電文状態になったり本来の性能が発揮できない場合もあります。上り坂や規葉で能力不足を感じるようなことがあれば、パッテリーの交換が必要な状態と考え、早めに点検を依頼しましょう。また機器の管理を担う貸与事業者では、安全上重要な管理項目と認識しましょう。	人: パッテリーの学化が率いすの性能低下につながることを知らなかった モノ: 使い物のから年数がたっているパッテリー あった。 モノ: 賞写で利用している車いすで、パッテリー 経年数を把握できなかった 管理: 賞写事業者ではパッテリーの使用年限のルー 化がなされていなかった				
18		あぜ道を走行中に、パランス を崩しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	でこぼこ道の望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	あぜ道を走行中に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、練事が事輪に絡 みつき、走行できなくなるような場合もありますので、悪色の 走行に遠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。	人:製品の性能を理解していない 環境:雑草が生い茂リ、タイヤに給まりやすい 環境:雨が降った後で、道がぬかるんでいる				
19		長い下り坂で急ハンドルをとり、転倒しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	急に飛びこんできたボールを避けよう なして、急ハンドルをとりパランスを 勝した	基本的に"急発達"や"急ハンドル"など急のつく操作には危険が作いますので厳禁です。特に下り坂では勢いがついている ので振信等がにつながりやすいといえます。此が多い地域での利 用が多い場合には、特に安定感のある機種を遊ぶなど予防的な配 慮も必要です。	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 モナ: 急ハンドルレよる安定性が低い構造の機種で あった 環策: 周囲の状況を見渡すことができず、子供がホ ール遊びをしている姿が見えなかった				
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	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	降りようとハンドルに手をかけたところ 譲受ってアクセルレバーを押してしまい 急発達、身体ごと持っていかれてしまっ た	辞車前に電源を切ることを習慣化することが必要です。単純の際にはハンドルを手むり代わりにする人が多いので、アクセルレバーを接換すらないように心がまました。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ますので特に注意してください。	人、電源を切ったつもりでいた 人、アクセルレバーを誤って触ってしまった 人、実得の際のの意味についての説明が不足していた モノ:危険に対する注意喚起の表示が貼られていなかった				
21		落ち葉を踏んだタイヤがスリップして、操作不能になる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	落ち葉の上を走行中、ブレーキをかけ もたが、タイヤがスリップして操作不能 になった	落ち葉などすべりやすい路面状況に影響をうけるのは電動車いすも他の専両と同様です。注意深、走行する、場合によっては走行を避けるなどの配置が必要です。また、タイケが居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。	人:落ち葉の上ですべるという認識が欠けていた モノ: タイヤがすり減っていた 管理: タイヤの磨耗等の定期的な確認をしていな かった				
22		空気を注入するためのパルブ が腿(もも)にあたり、痛み が生じる	車いす付属品	122406(シート (座)・背も たれ・車いす用 パッド・クッ ション)	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疑(もも)にあ たったまま、長時間庫いずに座っていた	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書を、クッションの開連った使い方などにより、このような危険が生じる場合をあります。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。	人: 少しくらいサイズが違っていても大丈夫だろうと油断していた モナ: クッションが適切な位置からずれていた 環境: 福祉用具について適切なアドバイスのできる 人が周囲にいなかった				
23		ペッドの柵(サイドレール) とペッドの柵(サイドレール) ) の間に首を挟み、重傷事故に 遣いそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ペッド上で姿勢を変えようと足を崩そう とした時パランスを崩し、首が挟まって しまった	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ペッドの上で行うことは構力関けましょ う。最近のペ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も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。	人:隙間に挟まるという認識が欠けていた モノ:隙間を埋める対策部品をつけていなかった モノ:やわらかいマットレスで、姿勢保持が困難だった				
24		ペッドを下げたとき、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	特殊寝台	181209(電動ギ ヤツチベッド)	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	ペッドの機種により挟み込みやすさにも差がありますが、どの機種により挟み込みやすさにも差がありますが、どの機種に起こりうる事所です。端屋低になってからペッドの高さを下げる機件は借か避け、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。	人、利用者の足の位置を確認していなかった 人、よそ見をしながらベッドの操作をしていた モノ:挟み込みやすい構造のベッドだった				
25		ペッドの背上げをしていた際 に、腕をペッドの柵 (サイド レール)に挟み、ケガをしそ うになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ベッドの機(サイドレール)の隙間に 利用者の腕が発まっていることに気づか ずベッドの背上げ操作をしていた	多くの事故が報告されている事例です。ベッドの機(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、熱中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。頻繁にベッドの側(サイドレール)の中に手が入り込むすな場合には、サイドレールカパーをつけるなどの対策を講じるべきでしょう。	人、よそ見をしながらベッドの操作をしていた 人、ベッドの機(ゲドレール)の原間に腕が人 っていてもごほどが見て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				
26		ペ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 レる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	肾上げ機能のみ使用していた	ペッドは簡単なスイッチ操作で暮もたれの上下が可能ですが、 育もたれたけの操作では身体が足内向に大きくズレます。この姿 勢では離断や断さしくなりますので、ズレを印えるために背 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青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 リスとの間に空間を作り、身体の間との摩擦を解除する小助が必 要となります。	人:自分で寝る位置を調整できなかった 人:足側にズレ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 モノ:ズレやすい構造のベッドだった				
27		上側にズレた利用者の身体を、 介助者が戻そうとして、ケガを しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤツチベッド)	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	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、力任せの介制は がわりの発生や悪化の原因となります。また、力任せの介制は が助者の経験の原因になります。え側にていないペット操作方 法を習得し、寝位重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。	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などを使わず移動させた 環境: 正しいか卸方法や適切な用具を助言する人 が周囲にいなかった				
28		ベッドとボータブルトイレの 間に入り込んでしまい、ケガ をしそうになる	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	ボータブルトイレを利用しようと、一 人でペッドから移乗しようとしてうま くいかなかった	ひとりで移棄できない人が、介助者を呼ばずに移棄したため、このような状態になってしまうことがあり、ホッシブルトイレを ペランな状態になってしまうことがあり、ホッシブルトイレを ペランないまましました。 られます、また。 ペッドが動いてしまうことが考えられるため、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。	人、移乗をひとりで行える身体状態ではなかった 人・ベッドのキャスタのロックをかけ忘れていた 環境・床面がすべりやすかった 環境・ベッドとボータブルトイレの高さが適切で はなかった 表現・ベッドとボータブルトイレの間に隙間があ った				

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
29		ペッド用グリップにパジャマ がひっかかり、転倒しそうに なる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ベッドから降りようとしたところ、大 きく間にた袖口がベッド用グリップに 引っかかりパラシスを崩した	抽口が引っかり転倒する事例のほか、帯が引っかかって意思する事故事例が報告されています。 洋服を引っかけやすい支配がないます。 洋服を引っかけやすい支配がないことが重要です。 新しいタイプの ウン・用グリッド おいました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動めします。	人: 袖口の広いパジャマを着ていた た。ベッド用グリップが引っかかりやすい形だった。ベッド用グリップが引っかかり 東境:このようなリスクに対して注意を喚起して くれる人が周囲にいなかった
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	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	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遅上げるし、利 のに気づかず介助者が遅上げるし、利 用者の指が床板のつなぎめに挟まった	ペッドの可動部には扱み込みの危険がある無所が多くあります。 ペッドの現存は、手指がそのような危険無所の対近に近づれて いないいかが確認をしましょう。手指に感覚密度があったり、痛 みを伝えられないような人の場合。骨折や凹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。	人、ペッドには挟み込みやすい場所があることを 知らなかった 人、利用者の腕などの位置に注意を払っていなかった た モノ:指の挟み込みが生じる構造のペッドだった
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	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ベットの棚(サイドレール)にかけて あった手元スイッチが落と、利用者の下 敷をになっていることに気づかず、操 作ボタンが押された	利用者自身で操作する場合、手元スイッチは家に手元に置いておきたいものではありますが、駅で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。正しい格験制作に置くことを習慣がけてくださは、また、操作ホックとは別に電楽の人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。	人・手元スイッチが身体の下にあることに気づかな ・モノ・手元スイッチをかけるフックが劣化している 理想: 夜間で明かりもなく手元スイッチが見えづら かった
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	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	利用者が自分で体位を変換しようとして、、へっトの欄(サトドレール)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	選返りや起き上がリにペッドの欄(サイドレール)を募る人は 多くいます。ペッドの操作を介部書が行っている場合、利用者に はチ元スイッチに解りて、出きっことに対する危険性の選詢が低い ことも見えられますのでしてか動者は普段から利用者の動作を観察し チ元スイッチが利用者の手などに触れてしまうような場所に格納 しないよう配慮すべきです。	人: 手元スイッチだと気づかずに握ってしまった 人: まさか、手元スイッチを握ってしまうなんて想 傷していなかった 富理: 寝返りをする際、握りやすい箇所に手元スイッチがかけられていた
33		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	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ペッドの高さを上げるつもりが、背上 げの操作ポタンを押してしまい、パラ ンスを勝した	立ち」だけりを実にするために、ペッドの高さを上昇させようと し、間違って得上げの操作ボタンを押したのかもしれません。 すくに間違い点がつけば文準には至らないとってはありますが、 、うな場でミスが起こるときには、操作ボタンに目印を付けるな との予防策を講じてはいかがてしょうか。	人:適切な位置に座っていなかった よ人が起き上がることを考えずに家族が柵を 設置してしまった。 モグ: 両上げ・順上げ・高さ調整の操作ボタンが 区別しにくい
34	A. W.	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	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ペッドから降りようとペッド用ゲリップルをつかんた際、協定されて しなかったので、勢いで前方に投げ出された	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、旧式のものでは中間などの引っかかりでかれやすいものもあります。力をかける前にがたっきなどを確認するとないです。外れやすい機様の場合、可能であれば、製品の交換を検りましょう。未た、介熱のロックのかりぶれなど、人種的なこれも考えられますので注意してください。	人:ロックをかけ忘れていた モガ:ロックが外れ場い旧式のものだった 電理:メンテランスの際にロックが外れやすいこ とを見落としていた
35		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		030318(酸素ユ ニット)	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つかなかった	ペットには多くの挟み込みやすい箇所があり、背上げや高さ調 な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 いか帰譲することが重要です。また、このようなとヤリ・ハットを起こさないためには構設しやすい環境も重要ですので、ベ ット周りは整理整備しておきましょう。	人、ペッドの可動部に酸素チューブが挟まることを 想定していなかった モナ・使用しの注意を促す表示がなかった 環境: 布団などで、酸素チューブの位置がわかりに くかった
36		手元スイッチのコードが断線し 、ペッドが操作不能となる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	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	ペッドの故障原因の多くが斬線に起因しています。手元スイッチ のコードを正しく配縁、固定することで防ぐことができるケー えを参いので、善製の点検が注意しましょう。 キャスク付き のペッドでは、手元スイッチのコードのほか、電源のコードの挟 み込み・斬線にも注意してください。	人、町線の恐れがある箇所から丁寧にコードを外さなかった こと・手元イッチのコードがペッド可動部の近く に入り込んでしまっていた
37		ペッドの柵 (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	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	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	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とヤリ・ハットです。ベッドの帽(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。介護場面では充例を把握し、そ れを安全に活かすことが重要です。	人:利用者の指が穴に入ることを想定していなかった 人:介助する前に、腕や手の位置が安全な場所にあるが確認しなかった モノ:ちょうと指が入りやすい位置に穴があった
38		マットレス止めが利用者の謎 ( もも ) にあたり、ケガをしそ うになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	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、腱(もも)にあたった	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る配慮して以受すべきでしょう。またマットレスの厚さや硬さなどに起因することも考えられます。	人:マットレス止めの位置を密譜していなかった 環境: 不適切な位置にマットレス止めを配置してあ る
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	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	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	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 すぐきでしょう、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では、そもそも無理 な介的方法である可能性が高い。 接続が必要ではないでしょうか。	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:マットレス止めが外れかかっていることに気づ かなかった モノ:横方向のマットレス止が付いていない
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	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ペットを上げ過ぎてしまい、座位姿勢が 保てなくなって、側方に座位が勝れ転 落しそうになる	介助者が目を離した不注意が考えられますが、移乗のための浅礼 腰掛桁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交足している状態(または5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。	人:利用者の姿勢に注意を払わめままベットを高く 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 現境:産位姿勢を保つための手すりがなかった
41		寝返りをして、ベッドから転 落しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ベッドの梱(サイドレール)が付いて いないベッドで熟睡していた	ペッドの槽(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、分議時のペッドと比べる 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、就策の際にはペッドの高さを最も低い位置に設定する ことも重要です。	人:ベッドの柵 (サイドレール) の設置を忘れて いた モノ:ベッドの柵 (サイドレール) がない
42		背膝連動の機能を使用して端座 位をとろうとしたとき、パラ ンスを崩し転倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	背路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 度位をとうと勢いをつけていたら、 転倒しそうになった	質勝連動の2モーターペッドの場合、あらかじめ寒返りして足をペ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。そのような動作が難しい場合は、背極の連動しない2モーターペッドや3モーターのペッドを選定し、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。	人:最初に足を下ろさずに背上げをした 環境:利用しているペッドの特性について注意喚 起してくれる専門家が周囲にいなかった

フリー!	)-r.	i			1		İ
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
43		ベッドを最大の高さにしたまま、介助者が目を離してしまい、 、利用者が落下しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	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	介助者の不注意が大きな要因であると言わざるを名ません。介助者の職業予約などの目的でへいや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継ず際には、安全な高さにしましょう。また、おさつ交換や定々の介助の際には万全に準をして、途中でペッドから離れることが無いよう注意しましょう。。	人:ベッドの高さを定位置に戻し忘れた 人:危険な状態で利用者から目を着してしまった 環境:安全な操作方法、介助手順を教えてくれる人 が周囲にいなかった
44		ペッドの柵 (サイドレール) に臀部をぶつけ、転倒しそう になる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	夜間、利用者がベッドに戻って離掛けようとした際に、誤ってペッドの柵(サイドレール)に接触した	現力の状態によっては最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、ベッドの増(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。	モノ:夜間だとベッドの柵 (サイドレール)が認識 しづらい 戦策: フットライトなどの照明をつけていなかっ た
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	特殊寝台付属品	180315(ベッド 用テーブル)	マットレスと掛け布団の厚みで、ベッド用テーブルが弾し上げられる	ペッドの欄(サイドレール)の悪さ、マットレスの原さ、ペッ 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、ペッド用テーブル機関に外れる。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ペッド用テーブ ルを取り付ける手順で、このようなピヤリ・ハットの粉止につなが ります。	人、膝上げをすることで、ペッド用テーブルに膝がぶつかることを予想できなかった 環境:マットレスと布団の解みがある
46	MAL	ペッド用グリップにガタツキ が生じ、利用者がパランスを崩 し、転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	差し込み口のねじがゆるみ、ベッド用 グリップをつかんだ際、前のめりにな った	ペ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 ねし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 よってはねじがゆるむことも考したれます。また、設置等のねじ の締め忘れも考えられます。ちょっとしたガタツキでも気にな ら流があれば、メンデナンスを依頼するよう心がけてください。	人:ガタツキが生じていることに気づかない モノ:使用によって緩みやすい構造のネジであった 管理:定期的に締め付け具合等を確認する約束事が 作られていない
47		ベッドの高さを下げたとき、 脳にあったポータブルトイレ を破損させる	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	介助者が、ポータブルトイレをベッドに 近づけすぎてしまい、ベッドの床板下 部にフレームの端が入り込んでいた	この状況では、ボ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。機像の介助者が関わる場合。 床に印をつけてボータブルトイレの重要を決めておくなどの的来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。	人:利用者に気を取られ、周りへの注意を怠った 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 管理:ベッド周囲に物を置く際に、このような危険 があることを周知する教育機会を設けていなかった
48		ベッド用テーブルに寄りかか り、転倒しそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド 用テーブル)	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、 パランスを崩した	歩行に不安のある人は、手近ないろいろなモノに手を伸ばしてしまいがちです。ペッド用テーブルのような不安定なモノを歩行動脈に置くこと自体がたヤリ・バットの勝己などをコメすることで、歩行の安定を図ってください。	人:歩行動線上にベッド用テーブルを置くことの 危険性を認識していない 環境: つかまいやすい場所にベッド用テーブルが 置かれていた
49		昇降レパーを誤ってさわって しまい、上に置いてあった食事 が落ちそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド 用テーブル)	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	スプリング式のペッド用テーブルでは、簡単な片手操作でテーブルルンドが可能な反応、戻って昇降レバーなど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。	人:移動させる際に、誤って昇降レバーにさわってしまった。 モノ:下からの力で容易に上昇する構造のテーブ ルだった。 環境:納品の際にこのような特性を説明してくれなかった
50		ベッド用グリップをベッドに 固定するねじがゆるんでおり 、前方へ転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ベッドから立ち上がろうとアームをつ かんで味量をかけた際、ベッド用グリ ップがはずれて前のめりになった	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かし、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。ペッド用グリップは手ず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。	人:ねじの締めつけが不十分であることに気づか なかった 環境: 定期的にねじのゆるみを確認していなかっ た
51		ベッド用グリップのストッパ ー (開閉レパー)に指を挟み、 ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	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	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 慣れれば情れるほと目視をといすいものであり、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。	人:操作方法の手順が把握できていない 人:安全を確認とす操作した 左・! 挟み込みやすいデザインだった モノ: 挟み込みに注意を促す表示が貼られていなか った
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	特殊寝台付属品	123003(スライ ディングボー ド・スライデ ィングマット)	スライディングボートの設置位置が悪く、すべり出した時点で、前方へすべり 落ちそうになった	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 なとサリ・ハットが起こリヤサいといえます。また、安全な利 用には適切な移乗技術をを身につけることが必要です。	人: スライディングボードがすべりやすいことを 認識していない モノ: スライディングボードは前方にもすべる 環境: 車いすとベッドの高さが適切でない
53		を場から利用していた防水タ イプのマットレスにムレが生 じる	床ずれ防止用具	033306(褥瘡予 防マットレス 及びカバー)	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	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 床ずれ防止でットレスは、失数などの対策から選性のない16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。	人: 夏場での使用を想定していなかった 管理:使用状況の確認を定期的にしていなかった
54		ペッドの背上げをした際、身体がズレて、環境制御装置の スイッチが使用しづらくなる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	ペ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	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。ペ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観象をする必要があります。またエアマットなどの利用で始っくりと徐々にスイッチの位置がずれてしまう場合は、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。	モノ: エアマットだと、ベッドの背上げ時に身体が ズレやすい 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
55		   床置き形手すりとペッドの間に   身体が挟まり、身動きがとれ なくなる	手すり	181806(握りパ ー , 握り)	床置き形手すりとペッドに隙間があり、 転倒した際に首が挟まってしまった	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、転倒した際に首や順応と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。このような人が定済する環境には、接み込みやすい陽間を作らない予防策をとることで重傷事故を減らずことが 可能です。	人:まさかこんな隙間に挟み込まれてしまうとは 考えていなかった 理論:ペットの機関・サイドレール)と床置き形手す 理論:ペットは隙間があった 理象:このような事故の事例が発生していることを 教えてくれる人がいなかった
56		吸着式の手すりが落下し、転倒 しそうになる		181806(握りバ ー , 握り)	浴室(ユニットパス)での立ち上がりの際、力をかけたら突然取れてしまった	聚着式の手すりは、壁の素材や模様によって販着力が大きく異なります。また、固定してからの時間の経過や時壁の劣化で固定力は低下していきますので、使用する態度、標準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。	人:使用方法や使用状況の確認を十分に行っていなかった。 かった。 型理:壁面が吸着しにくい形状、材質、状態であっ 管理:吸着面が古くなり余化していた 管理:吸り付けてから時間が経過していた

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
57		トイレ用の手すりがズレて、転倒しそうになる	手すり	091224(トイレ 用簡易手すり( 背もたれ付き を含む.))	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た	ねじなどによる固定をせずに収置できるチャリは気軽に導入できるメリットがありますが、製品により設置が流は様々で固定できる便能が大いトイケのよ。型面の強度とどに制力があります。最後に過ぎするごとがないます。最後に過ぎするご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。	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しまった 重ないと思ってしまった 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
58		スローブを収納する時に指を挟み そうになる	· スロープ	183015(携帯用 スロープ)	素手でスローブを持ち上げ、レールをス ライドさせて収納しようとした	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とヤリ・ パットで、経験された人も多いのではないでしょうか、大型で 重量性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、グロープを着用するなど細心の注 意を払って使用してください。	人:安全に設置収納できる体力がなかった モナ:挟みやすい箇所に注意喚起の表示がされてい なかった
59		スローブを上るときに介助者の 足がすべり、車いすごと後方へ 転倒しそうになる	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	雨が降り、早く利用者を施設内に入れようと急いでスロープを上ろうとした	雨で陰断がぬれている時や、冬季で雷が得りている時などには特 に注重が必要です。介助者の支えるカに対してスローラの機能が大 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。	人:スロープ昇降の介助を安全に行う体力がなかった。 うた、民主・別差の居さに対し短いスロープだった。 電域: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。
60		歩行器から片方の手を離し、便 蓋を開けようとした時、パラン スを崩しケガをしそうになる	步行器	120603(歩行器)	歩行器を片手だけで支えた状態でポータ ブルトイレの蓋を開けようとしたため 、パランスを勝し転倒しそうになった	参行圏は4脚のフレームの中に身体を入れ、両手で支えて立位や 参行の支定を図る指見す。この事例のような片手での使い方は適いてはありませんので、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。	人、片手での使用が危険であることを認識していなかった。 った。 垣根: ボータブルトイレがペッドから遠い位置に 量がれていた
61		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	步行器	120603(歩行器)	洋間から和室に入る途中、歩行器の脚が 敷居にぶつかってパランスを崩した	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変定と断力が必要で、歩行器を選定した時点では安全に対したが表現を表現した時点では安全に超えられた段差でも、使能の低下に中に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。	人: 段差を越えるための立位の安定や筋力がなかった。 海境: 数届の段差をなくす改修工事を行っていなかった
62		歩行車を折りたたもうとして、 指を挟みそうになる	步行器	120606(歩行車)	善段はペッド脇に歩行車を置いていたが、 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	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、雇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ととものますので、説明書きや注意書きを誘むなどして慎重に収扱いをしてください。	人:指を挟むとは思っていなかった 人:折りたたむことに情れておらずあわてていた モグ:挟み込みやすい箇所に注意喚起の表示がなかった
63		歩行車で段差にひっかかり、前 方へ転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩道の縁石を越えようと勢いよく前進 したが、キャスタが引っかかってしま った	見た目には越えられるうな小さな時差であってもキャスクが引 っかかってしまっこがあります。また、同じ段差でも荷物が のって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が行車を押したず場面を見かけます が交変危険です。段差は正面から慎重に越えるように操作しま しょう。	人: 勢いをつければ起えられる段差だと思った 人: 段差を組えようと勢いよく前進した モノ: パックに荷物を入れており歩行車が重たかった
64		側溝の蓋にキャスタが入り、 身動きが取れなくなる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車で側溝の蓋の上を通過した際に、 後輪キャスタがはまってしまった	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、 的権な判断をしなから施行ることができる 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。	人:このくらいの隙間であれば同題ないと思ってしまった。 まった人:提供者からの注意喚起が欠けていた 人:提供者からの注意喚起が欠けていた モグ:キャスタが側溝の蓋に入ってしまう幅だった
65		キャスタがエレベータの隙間 に入り、身動きがとれなくな る	步行器	120606(歩行車)	エレベータに進入した際、前輪キャス クが引っかかり、何度も前輪キャスタ を動かずうちに、満にはまった	キャスタに限らず、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、段差を滅ると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。	人:陽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: ちょうど満にはまり込みやすいキャスタだ った
66		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	步行器	120606(歩行車)	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タが引 っかかり、前方にパランスを崩した	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。特に対で身体を支えるタイプでは最心位置が高く、段差 でのつまづきや網絡路の走行などでパランスを関しやすく、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。	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
67	THE STATE OF THE S	歩行車に座ろうとした時、転倒 しそうになる	步行器	120606(歩行車)	ブレーキをかけずに座ろうとした際、 歩行車が動きパランスを崩した	歩行車のいす部分に腰掛けるときには、プレーキを確実にかける ことが重要です。プレーキがかかっていても、歩行車自体は軽量 であり、立ち座りの際には動きやすいため、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。	人: ブレーキをかけ忘れていた 人: 文全にゆっくりと匿ることができる脚力がな かった モノ: 座るときは必ずブレーキをかけるよう注意 喚起をする表示が目立たなかった 環境: このような危険に対し、注意を喚起してく れる人が周囲にいなかった
68		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	步行器	120606(歩行車)	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	馬蹄形の歩行車は、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態度に寄りかかり、前方に関れかかるとか行車の分析的方に違み、この事例のような危険が発生してしまいます。制制者の立位・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。	人:利用者の立位・歩行能力と歩行車が適合してい なかった 環境:利用者の歩行や立位の能力を判断し、適切な 移動手段をアドバイスしてくれる専門家が周囲にい なかった
69		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	步行器	120606(歩行車)	ペ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、歩行車が動いて前 方に倒れそうになった	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 でおり、立ち座りの時などに手ずりとして使用できるほどの安定性 を備えてはいません。立ち座い補助が必要が増入、ペット付 関品のヘッド用グリップや球重き形手すりなどの、目的に削した 福祉相具を使用しましょう。	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:提供者かの注意検証が行ていた 環境:ほかに頼る場所がなかった
70	<b>(3)</b>	シルパーカーをエスカレータ で使用して、転倒しそうになる		120690(シルバ ーカー)	シルパーカーを使用しながらエスカレー タに乗り、ブレーキをかけていたが、 時り口で片側の解除が間とおりず、キ ャスタが引っかかりパランスを崩した	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、立位や歩行の不安な人の単数での 利用は困難にと思えます。できるだけエレベータを利用し、や な代かしていまった。 ではないまった。 安全な利用をもがけてください。	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 よ・ブレーキの解除が間に合わなかった 思境:近くに安全に利用できるエレベータがなか 高麗:シルバーカーを押したま乗り込むことの 危険性をアナウンスしていなかった

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
		前方のいすに座ろうとして、	7 IIS INFX 07 1主口	120690(シルバ	立位を維持する力が弱い人が ブレーキ	シルバーカーの座面に座るときには、ブレーキのかけ忘れにご	人: ブレーキをかけ忘れていた 人: 立位を維持する体力がなかった
71		転倒しそうになる		<b>ーカー</b> )	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	注意ください。プ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。シルパーカー 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。	人・3.以近を維持する体力がなかった モノ: 用具が利用者と適合していない
72	30	シルバーカーを持ち上げてバス に乗ろうとした際、つまずい て転倒しそうになる		120690(シルバ ーカー)	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	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所りためるタイプが便利ですが、それでもパ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。	人:他に意識が行き、足元の注意があるそかになった モノ:利用者が持ち上げるには重すぎた
73		本体が完全に開いておらず、 歩行時にパランスを崩し、転倒 しそうになる		120690(シルバ ーカー)	介助者がタクシーからおろし、お金を払っている最中に、利用者が明を方が中途 半端なまま操作してしまった	前後に折りたたむイラストのようなタイプのシルパーカーに起 こりやすい事例です。 間こうとした際に固定フックがしっかりと かかっていないこかが風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重んでい 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 ンテナンスも必要です。	人:中途半端に削いたシルバーカーの危険性を認識 していなかった 人:介助者が目を難してしまった モノ:ロックが完全にかかったことが確認しづら い 置理:ロックがかかりづらくなっていることを放 置していた
74		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		120690(シルバ ーカー)	利用者が、両腕をハンドルに乗せ寄りかかって歩行していた	シルパーカーは、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。過度に参りかかり荷屋を付するとパラン スを削しやすく危険です。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。	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した。 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
75		狭い場所から後退し、後方へ 転倒しそうになる		120690(シルバ ーカー)	ATMを利用して、後退しようとシル パ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	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、荷物の連携などの目的で使用します。 向きが変えられないような扱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。	人:後方へも安全に移動できると適信していた 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
76		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		120690(シルバ ーカー)	坂道で本体の進む速度に足がついてい けなくなった	独力での歩行が不安定な人がシルパーカーのハンドルに過度によりかかっていたり、荷物を積んで重た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も利用してください。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。	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、ブレーキ操作に傾れていなかった 現実、身体機能を確認し、シルバーカーが安全に使 えるかどうか判断してくれる人が周囲にいなかった
77	in	杖がすべり、転倒しそうにな る		120303(ステッ キ・T字杖)	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	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いやす くなるのはもちろんですが、見かけ上極身が過ごていなくでも 長く使用することで強くなり、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、杖の先ゴムは早めに交換しましょう。	モノ: 枝の先ゴムがすり減っていた モノ: 枝の長さが身体に適合していない 環境、両が降った後で路面がぬれていた 電理: 杖の走立がすり減っていたり硬くなって いることを点検していなかった
78		排水溝の蓋に杖先が入り、転 倒しそうになる		120303(ステッ キ・T字杖)	排水溝に落ち葉がたまっていて溝がよ く見えないまま杖をついてしまった	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 のような箇所を見落とさず周囲の状況から推撃して持険を認知す ることが大切です。その上で、枝をつく位置いち行進路を変え ることから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。	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づらかった
79		妻の身長に合わせた低い手すり を無理に使い、パランスを崩し 転倒しそうになる		120303(ステッ キ・T字杖)	玄関の上りかまちを上がろうとした際 、手ずりが低く長さも足りなかったため 転倒しそうになった	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指んでいたため麻痺側を転倒しそうになった と報告されています。杖の長さと手すりの悪さして大きな差があっ 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免疫です。利用者に合 った環境をつくり、無理のない動作で生活しましょう。	人:下肢の機能に左右差があった 人:
80		ハンガーが利用者の頭にあたり 、ケガをしそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123603(吊り上 げ式床走行リフ ト)	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	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。リフトを使った移来が向比によるく返走点がありますので、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。	人:介助者に対する操作の指導が十分ではなかった 人:操作の手順、達点を忘れてしまった モノ:ハンガー 色色等で注意を配まするデザイン になっていなかった 管理:正しい取扱い方法を伝える研修機会が設けら れていなかった
81		つり具から転落しそうになる	移動用リフト(つり具の部分)	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	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	つり員の装着は見よう見まねでは難しく、約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。	人: つり具より体が小さかった 人: つり具がうまく装着されていなかった 環境: 適切なのり良の選定ができる人が周囲にいなかった 電理: 正しい取扱いの方法を伝える教育機会が確保 されていなかった
82		車いすごとつり上げてしまい、 バランスを崩し転落しそうに なる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123603(吊り上 げ式床走行リフ ト)	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つかなかっ た	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。つり臭の没着後、確認をすることが重要です。万が、一、巻き込んでしまっても、新を毎1に一度ドイケルらか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。	人: 介助者がつり具や利用者をよく見ていなかった人: つり始めにいったん伊止して確認する手腕を忘ていた。 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た
83	CA	リフトを使用中、利用者の身体 が回転してしまう	移動用リフト (つり具の部分を除く)	123612(住宅用 設置型リフト)	浴室でリフトを使用中、介助者が利用者の 身体から手を難してしまった	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ものです。このような不度な動きを予防するだけではなく、利用者が少して移動できるためにも、列南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。	人: リフトでの移棄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
84		ストラップがはずれ、バラン スを崩し転落しそうになる	移動用リフト (つり具の部分)	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	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	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、浴室での利用の増 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。	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かった 人、最初に一般確認すればその後は外れないと思っていた 環境:このような利用方法の際に、途中でストラップが外れる可能性があることを教えてくれる人 が問題にいなかった で危険を予防する取組をしたヒヤリハットを利用し で危険を予防する取組をしていなかった

,,,,	<b>フード</b> :						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
85		段差解消機で昇降中に転落し そうになる	移動用リフト (つり具の部分を除く)	183006(段差解 消機)	車いすのプ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	段差解消機のテープル面はわずかに傾斜している場合が多いので 車いすのプレーキをかけることはとても重要です。うっかりで 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。	人:利用者があわてていてブレーキをかけ忘れていた。 た 日:注意喚起の表示がなかった
86		利用者の臀部がボータブルトイ レの中に入り込んでしまう	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	やせている人が、体に合わない便座を使 用していた	標準的な大きさの便度でも、お尿の肉が落ちている人にとって は大きずる場合があります。無理をして使用し続けると、痛み が拡大り皮膚に傷を作る原因もなります。小さなサイスの便 産や、便屋の上に重くパッドなどの利用をお勧めします。	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:部屋が暗くて見えづらかった
87	***	ボ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	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	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	中蓋の開閉も含め、利用者がどの程度の操作を行うのか、あらか しの起定し、利用者が行わない操作についてどう対処するのかを 決めてあくことが大切です。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。	人:中蓋の開閉について、利用者が行うことを想え していなかった モノ:中蓋が取り出しにくいところに収納される最 品だった 環境:部屋が暗くて見えづらかった
88		ボ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	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	ポータブルトイレに手をかけ、布団から 一人で立ち上がろうとしたところ、パ ランスを崩してしまった	ボータブルトイレを手ず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飛と 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雑詞をすべきです。 立ち上がりのときには、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。	人: ボータブルトイレを手すりとして使ってしまった 現境: 他に頼るものがなかった
89		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	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	ボータブルトイレの射掛けに体重をか けてペッドから立ち上がろうとしたと ころ。ボータブルトイレが倒れてしま った	ペッドから立ち上がるときに、ボ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 であるかどうかは家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ボータブルトイレを利用することで安定 感が増しますが、基本的にはペッド用グリップや床置き形字すり などを利用してください。	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
90		ボ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	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	折りたたみ式の便蓋で、閉め方がよくわ からなかった	折りたたみの便蓋には機構上、指を挟みやすい部分があります。 利用者および介助者は、安全な制則操作方法を習慣化し、たとえ 順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。	人: 隙間があることに気がつかなかった 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
91	Tax of the same of	ポータブルトイレの便蓋がわ れ、ケガをしそうになる	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	誤って便蓋の上に座ってしまった	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、注意が不少になりがちな利 用者は、あらかじめ便蓋を開けておくなど、予防策を講じること も必要でしょう。	人・便蓋が下がっていることに気がつかなかった 人・寝ぼけていて注意力に欠けていた 環境・部屋が暗くて見えづらかった
92		育中を洗う際に利用者が前方に すべり落ちそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	射掛けにつかまり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	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 やすい治室内では、このような幕例の危険が高まります。、沿海 いすのが掛けたけではなく、壁に取り付けるタイプの手がりを利 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 ときなどに打磨位姿勢のな定をはかります。また、背中を洗う ときなどに利用者が無理な多数と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。	人・産位姿勢が安定しなかった 環境: 石けんで浴室的がすべりやすい 環境: 星に取り付けた手すりなどがなかった
93		座面を回転させた際に、足が キャスタにあたりケガをしそ うになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	シャワーキャリーの足置きを跳ね上げ ており、足がぶらついた状態で座面を 回転させてしまった	産面が回転するなど、機能が多いシャワーキャリーでは、その 分注度をするポイントも増えできます。特に溶室内ではスペース が十分でなかったり、介助者から見えづらい場所もあるなど危険 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。	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
94		排水口によって入浴用いすに ガタツキが生じ、転倒しそう になる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	排水口が開りよりも一段低くなっている ことに気がつかず入浴用いすを設置し ていたため、ガタツキが生じていすか ら落ちそうになった	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。その上で利用者の施位 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。	人: ガタツキが生じていることに気がつかない 環境: 浴室にわずかな勾配がある
95		シャワーキャリーで敷居を越 えようとして、転落しそうに なる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	脱衣室と際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	シャワーキャリーは難いすに比べ、キャスタのサイズが小さいことや聴き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。移動間間に段差がある場合には、段差を撥法することをお勧めしますが、それが難しい場合には、簡易スローブの設置を検討してください。	人: これくらいの料金なら越えられると思った モノ: キャスタのサイズが小さい 環境: 段差の撤去をしていなかった
96		シャワーキャリーが動き、足 を浴槽の縁にぶつけそうにな る	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	ブレーキをかけ忘れていたため、シャ ワーキャリーが動いてしまった	洗い場には排水のための水勾配があるので、ブレーキをかけ忘れると智易に動いてしまいます。 治種の縁にぶつかりそうになるほか、担水湯にキャスターがあるちなどの機変があるので、ブレーキのかけ忘れやゆるみや劣化、破損に注意しましょう。 水勾配が大きい場合は、すのこ等で調整しましょう。	人: ブレーキをかけ忘れていた 人: 利用者から目を隠してしまった 環境: 冷室にあずかな水勾配がある 管理: 水勾配対策ができていなかった
97		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	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	浴室で破引にシャワーキャリーの向きを 変えようとした	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、またか的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。	人: 介助に集中して、足元がおろそかになっていた。 現境: 浴室が狭い
98		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	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	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	展室での度位ではレっかり座れる人であっても、 胞関節の硬い方 が多い高齢者では、 足を持ち上げると音が後方に使れる傾向があ ります、 入部時の70節方法を検討し、 青ち上れ何の入浴用いすを 利用することで、このような危険は回避できるでしょう。	人: 介助者二人の意思権認がおろそかだった モノ: 人洛用いすに舞もたれが付いていなかった

	<b>フード</b> :	1			i		i
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
99		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	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	洗体中、泡のついたすべりやすい状態 でリクライニングをしたところ、利用者 が前方にすべり出した	入浴などすべりやすい環境の下では、リクライニングで覆かせるときだけではなく、起こしていくき亡も体が前方にすべりやすくなります。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、股関節の曲がいくいは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。	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やすかった
100	88 V V2	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	入浴補助用具	181806(握りバ ー , 握り)	ねじの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ため、突 然大きくズレて前方に転倒しそうにな った	浴機用手すりは、浴機の素材や形状によって適合しない場合もあい場合もあり、本来固定でをない浴機に利用すると、このような事例が発生しかすくなると考えられます。また、適合する浴機においても、ねじのゆるか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。	人: ガタツキが生じていることに気がつかなかった た 管理: 定期的なメンテナンスをしていなかった
101		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	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	浴槽内いすから立ち上がろうと勢いを つけて動いた瞬間、いず本体が横にす べった	浴槽内いずは浴槽内での路み台として使用することもある福祉用 まず、不十分な固定では横方向に不息に多くことがあり重大 な器板につなが高晩年あります。立ち上がりのしつちい利用者 が、勢いをつけて立ち上がらうとして突然すべり出ずり配性も が、まず、からないでは、からないでは、からないでは、 関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。	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 と、勢いよく立ち上がろうとした よ、勢いよく立ち上がろうとした 主が、現金が古くなり、収着が落ちていた 支援・浴槽に湯がはってあり、中の様子がよく見え ない
102		浴槽内いすの天板が外れ、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	浴槽内いすを踏み台にして浴槽をまた ごうと足をかけたところ、天板が外れ て足を踏み外した	浴槽内いすは、浴槽内で踏み台として使用することも想定して設定し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。この事例では、湯指などにより、一度分解した後の組み立てが不過む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。	人: 天板の端に足を乗せてしまった 管理: 天板の間定が不十分で外れかけていること に気がつかなかった
103		浴槽内いすの端を踏み、転倒 しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	浴槽内いすを踏み台にして浴槽をまた ごうとした際に、天板の端に足をかけ てしまいパランスを崩し転倒しそうに なった	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 も周囲であると思われます。認み台として使用する場合、治槽へ の出入りの支定をはかる為に手ずりなどを何まることが有効で 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。	人: 浴槽への出入りが安定せずふらついた 環境: 浴槽に湯がはってあり、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
104	100	湯をはり始めたところ、浴槽内 いすが水面に浮いてくる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	誤ってすべり止めマットの上に吸盤タイプの冷構内にすを設置していたため、 吸盤が機能しなかった	吸盤タイプの浴槽内いすに起こる事例です。この事例のように、 すべり止めマットの上に設置してしまう誤りのほか、吸盤の固定 が不十分だったことや、吸盤肉体の劣化なども周として考えられます。また施設などでは壮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。	人:すべり止めマットの上に設置できると勧連いしていた モノ:繰り返し使用し吸盤が劣化していた
105		つり具のストラップの掛け位 置が左右で異なり、利用者のパ ランスが崩れる	移動用リフト (つり具の部分)	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	ストラップの掛け位置が左右で異なっ ており、バランスが崩れた状態でつり 上げてしまった	つり具は左右対称にストラップをか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まがされているもの もありますが、そのような程のでない場合でも、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ください。	人:ストラップの掛け位置を左右対称にする大切 さを理解していなかった モノ:ストラップのデザインが同じで判別しづら かった
106		つり具を抜こうとして、前方 へ落ちそうになる	移動用リフト (つり具の部分)	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	利用者がずっこけ姿勢の状態で、介助者が 斜め前方からつり具を強引に接こうとし たため、利用者もろとも動いてしまった	つり具を正しく使用し、適切な操作方法で移棄すればこのような 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。	人:つり具を斜めから強引に引き抜いた 人: リフト移乗の正しい使用方法を教わっていなかった った 管理:正しい操作方法を伝える研修機会が確保されていなかった
107		サイズの合わない紙おむつが腰を締めつけ、皮膚がむけそうになる		093003(おむつ)	太めの人が、小さめのパンツタイプの紙 おむつを無理に使用していた	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、パンツタイプの抵おむつではなく、テープ式の抵おむつではなく、テープ式の抵おむつが力むせざるを入れい場合もあり、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。	人: 身体と抵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 (新理: おむつ交換の際には、利用者の皮膚の状態を 確認するように指導していなかった
108		パッドを当てている最中、パ ランスを崩し転倒しそうにな る		093003(おむつ)	立位でパンツを下げて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	立位で前のめりになる姿勢はパランスを崩しやすいので、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、後から取り出しテープをはがす作業は座った状態で行い、手ず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。	人:立位を維持する力が弱かった 人:安全なパットの交換方法について、教えてく れる人がいなかった 環境:手すりがなかった
109		尿とリバッドを数枚重ねて使用 し、尿が漏れそうになる		093003(おむつ)	尿漏れが多いため、尿とりパッドを数 枚重ねて使用していた	尿とリパッドの吸収量には限界があり、たとえ権数の尿とリ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、それたあった吸収量があるむつの使用が適当でしょう。また、あむつの当て方によっては漏れ具合も変わってきますので、一度が護用品の専門店などで適切な方法を学ぶことをお勧めします。	人: 重ねて使用しても効果がないことを知らなかった 対策: 適切な使用方法を教えてくれる人が周囲にい なかった
110		福祉車両の昇降リフトから、転 落しそうになる		121218(自動車用車いすリフト)	リフトで昇降中、ブレーキをかけ忘れ ていたため車いすが後ろに動きだした	車間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、車いすの固定操作は重要です。車いすのブレーキを確実に付え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。	人: 専両を傾斜地に停めていた 人: 利用者から目を離していた 現態・リフトのラーブル面が水平ではなかった 管理: 車いすの空気圧が低下しており、ブレーキの 効きが甘くなっていた
111		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	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123618(据置型 リフト)	入浴用リフトで利用者が浴槽に入っていたところ、身体が浮いて産位姿勢が崩れ 、頭部が沈みそうになってしまった	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、臀部が削にずれ間部が沈みそうになりま すので、介部は利用者の姿勢を見ながらリナ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。	人:浮力で姿勢が保持しにくかった 人:利用者から目を離していた 環境:沿槽が大きくて足の踏ん張りがきかなかっ た 電理:このような危険があることの教育をしてい なかった
112		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		181803(手すり ,支持用手すり)	介助者が可動式手すりを使用可能な状態に 戻し忘れてしまった。利用者が手すりを 操作しようとしたが、パランスを崩し 転倒しそうになった	歩行が不安定な利用者にとって手すりの連続性は極めて重要な移動指揮です。可動工手すりは塞をたくない空間に設置することにより、空間の機能性を維持できるメリットもあります。戻し忘れると伝えなくなるリスクがあります。手ずりを設置する場合は動態に無理が生じないよう計画し、利用者・家族に説明し、理解してもらうことが必要です。	人・介護者が手すりを利用可能な状態にするのを忘れて外出した 人・利用者は手ずりによる動態の連続性が確保できていなかったが、無理をして移動してしまった 管理:注意喚起が不十分だった

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
113		段差を越えた衝撃で足が落ち てしまい、ケガをしそうにな る	車いす	122103(介助用 車いす)	段差を越えた衝撃で利用者の足がフット サポートから落ちてしまったが、介助者 はよそ見をして気づかず操作してしま った	車いすを利用する人の身体状況には、大きな個人差があります。 産位の不安定な人では、少しの段差の重撃でも、足や助が落ち でしまうことがあります。特に足は地面との間に挟まってしま い辺後や骨折を引き起こすこともあります。レッグサポートは このような投機を防ぐ目的で発達されている全部品位ので、 利用者や介助者の都合などで外したままにしておくことのないよ う注重しましょう。	人:介助者がレッグサポートの大切さを理解していない。 人:レッグサポートを装着していなかった 人:レッグサポートを装着していなかった 人:死角になっている箇所に注意がいかなかった 管理:レッグサポートの管理を怠っていた
114	1	ブレーキをかけずに立ち上が ろうとしたため、後方に転倒 しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ペッドに移ろうと立ち上がったが、ブ レーキをかけ忘れていたため、車いすが 後方に移動し、転倒しそうになった	かなりの頻度で発生しているピヤリ・ハットで、骨折など大きなかがにつながらケースも多くあります。 高齢者の中には、日ごろからブレーキをがけない後寒が常習化している人もいます。 たとえ転ばなかったとしてもその行為自体が危険だとの認識をもって、ブレーキがけを習慣化するよう周囲の声がけも大切です。	人: ブレーキをかけなくても大丈夫だと思っていた 人: ブレーキをかけ忘れていた 音理: メンテナンス不足でブレーキが個くなって いた 音理: メンテナンス不足でブレーキが緩くなって いた
115	150 15	ベッドの柵(サイドレール) に手押しハンドルが引っかかり 、動けなくなる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が り手すり)	ペッド付近で車いすの方向転換をした際に、手押しハンドルがベッドの備(サイドレール)に引っかかって動けなくなってしまった	ペッドの高さや車いすの形状などの条件が、悪い状況で重なることで起こってしまう例です。 車いすき こくことで簡単に脱出できることもかりますが、強固に挟まってしまい抜け出すことが 国際な場合もあります。 製品の組み合わせによっては、このような事例が発生する場合もありますので、一度確認しておくと良いのではないでしょうか。	人:介助ハンドルが引っかかることを認識していな かった 人:狭い空間で方向転換をした 環境:方向転換をするための十分な場所がなかっ た
116		連搬時に肘掛けが跳ね上がり、 パランスを崩して転倒しそう になる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が肘掛けを握って率いすを持ち上げ ようとしたが、鉄ね上げタイプの率いす であったため、不意にロックが外れて パランスを崩した	街のパリアフリー化が進んだとはいえ、車いすを持ち上げなけれ ばならない場面は多くあります。一方で車いすの高機能化に伴い 可動や取り外、近の箇所も多くなっているので、そのような箇所 を持ち上げないような注意が必要になってきています。持ち上げ さるを得ない場合は、持ち上げるときに握る場所を事業者に確認し ておきましょう。	人: 射掛けが跳ね上がる車いすだと知らなかった 人: 車いすの正しい連携方法を知らなかった モノ: 射掛けが降ね上がる車はすだった 環境: スローブがない場所であった
117		前向きで下りたところフット サポートが地面にひっかかり 、転落しそうになる	スロープ	183015(携帯用 スロープ)	前向きで下りたため、フットサポート が地面にぶつかってしまった	スローブを下りるときには、車いすを後向きに介助することが基本です。それは方が一このような事象が起こっても、利用者が転落することを明けばるという観点からです。ようしても飼向きに介助したい場合は、フットサポート下の隙間が路面に干渉しないことを確認しましょう。	人:正しい介助方法を理解していなかった モノ:フットサポートが低い位置にある車いすだっ を選: ねじのゆるみからフットサポートが下がっ ていた
118		はみ出していた肘が建具枠と 接触し、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	利用者の肘が車いすの肘掛けよりも外に 出ていることを気にせず、狭い箇所を 通過しようとした	介助者の不注意が大きな要因ではありますが、あわてているような場面では起こりがちな事例です。ドア洒透の手前ではいったん 伊止し、駅の世下9季体の傾きを確認したうえでゆっくりと進行 するようにしましょう。	人:利用者の肘がはみ出していることに気がついて いなかった 環境:ドアの幅員が狭い
119		レクリエーションに夢中にな り、前のめりになって転落し そうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	風船に触るうとして、車いす上で身を乗 り出してしまった	前のめりになったはずみで、車11すのフットサポートに体重をか けてしまったことが原因と考えられます。これは車11すの特性で もあるので、フットサポートを採出上げて足を失におうし、必 要に応じ台を利用してしっかりと足が床につく環境を整えて、 安全にレクリエーションを楽しみましょう。	人:レクリエーションに夢中になってしまった 人:車いすがひっくり返ることを想定していなかった モノ:車いすはてこの原理で傾くことがある
120		自力でスローブを上っていると きに、後方へひっくり返りそ うになる	スロープ	183015(携帯用 スロープ)	利用者が一人でスローブを上ろうとした が、バランスを崩してひっくり返りそ うになった	虚弱な高齢者というより、腕の力の強い若い障害者に起こりがちなけ 例です。スロープの上では乗いすの重心位置が後方に偏り、さら に勢いよく前進させようとさると意外と簡単にパランスを勝し まず、転倒しないためには、上半身を前続させて重心を調整す るなどの操作技が必要です。乗いずによっち重心位置は違う ので、転倒のし易さも異なってきます。また、このような事故を 防止するための転倒防止パーが付属する率いすもあります。	事人: 介助者が来るのを待てなかった 人: 一人でよる危険性を認識していなかった 人: 列用者が一たマユーフネとっていることに気 づかなかった モノ: 転倒防止パーがついていない車いすだった 環境: 一人で上るにはスローブの角度が急すぎた
121		酸素ポンペの重みでひっくり返 りそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	酸素ボンベの重みで、車いすの重心が後 方寄りになっていることを意識せず、勢 いよく座ってしまった	車いすの後方への転倒は意外に多く発生しているヒヤリ・ハットです。危険度合いは車いすの重心位置に関係し、このようなであった。 の起こりやかけ、車はりはた機関的近に一が付置していることが一般的です。製品自体は安定性の高い車いすでも、酸素ボンペや呼吸を超などの後付で重心位置が変わり、転倒の危険が増しているとの認識を持つことが大切です。	人:勢いよく座ってしまった モノ:酸素ボンベの重みで重心位置が後方寄りになっていた モノ:転倒防止バーがついていない車いすだった
122		足がすべって地面に転がり落 ちそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	坂を上る途中で、足に思いきリカを入れ た途端、足がすべってしまった	足の駆動で坂を上ろうとしていたのでしょう。足に力を入れる と身体は前のめりになりますが、この姿勢で足がすべい前方に転 け落ちる状況が機像できます。自分の力で削割する姿勢は大切で すが、一方で安全管理も自立した生活の大切な要素です。無理を しない判断力も必要です。	人:一人で坂を上りきる体力がなかった 人:上ることに撃いたはり、前傾姿勢になっていた モナ:すべり易い路を握いている 環境:すべり易い路面だった 環境:一人で上るには坂の傾斜がきつすぎた
123		かかととキャスタがぶつかり 、ケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	レッグサポートを外しており、かかと の位置が移方になっていたため、かか ととキャスタがぶつかった	車いすは、このような事象は簡単には起こらないように設計されていますが、レッグサポートを外した状態では容易に発生します。接触による度度の損傷や、車引すの進行方向が定まらないことによる危険が考えられますので、レッグサポートは必ず芸者した上で車いすを利用しましょう。	人: 介助者がレッグサポートの大切さを理解していない ない 人: 死角になっている箇所に注意がいかなかった 管理: レッグサポートの管理を怠っていた
124		テーブルに手をぶつけ、ケガを しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が、テーブルの高さと取いすに乗せている利用者の手の位置関係を確認しなかったため、利用者の手が食卓テーブルにぶつかってしまった	介助者の不注意が原因で起こる事例ですが、残念ながら多くの頻度 で発生しています。注意を払うことが何より大切ではあります が、身体に合っておらず座りにくい車いする利用するとアームサ ボートをしっかりと握って身体を支えることにつながり、このよ うな事例も起こりやすくなると思われます。	人:テーブルと肘掛けの位置関係を確認していない い モノ:アームサポートの位置が高すぎた 環境:テーブルの高さが低すぎた
125		事に持っていた杖が車いすと花り との間に挟まり、杖が曲がる	•	120303(ステッ キ・T字杖)	利用者が学に持っていた杖が、車いすの外にはみ出していることに介助者が気づかず、歩道の過程を持行したために杖が花堰に引っかかってしまった	このような事例に限らず歩道の縁石や電柱など、街には様々な障害物があります。また、駐車駆両にぶつけてしまったり、他の歩行者、特に子となどを傷つけてしまうたりを決ちものというは、は手に持たず、専用のホルダーを装着するとより安全です。	人:材を手に持っていた 人:死傷になっている箇所に注意がいかなかった モノ:卑いすにはホルダーが表備されていなかった 環境:歩道が狭かった
126		手押しハンドルにブレーキがつ いておらず、ひっくり返りそ うになる	車いす	122103(介助用車いす)	スロープで下りている際、無いすと利用 者の重さを身体で受け止めきれなくなり、 ひっくり返りそうになった	ゆらせかそうに見えるスロープでも、実際に介助してみると想像 以よの重さがかかります。特に下りでは、身体で置きを裂け止め るのではなく、ブレーキをかけれながらスピードをコントロール することで、身体的にも実で安全に介助することが可能です。 スロープでの冷助が必要なときにはブレーキのついた製品を選 ぶことが基本です。	人: 申いすと利用者の重さを受け止める体力がなかた た。 大: 手押しハンドルにブレーキがついている単いす があることを知らなかった 人: 外出する機会があるにもかかわらず、ブレー キ付き車いすを提供しなかった モノ: ブレーキがついていなかった

フリー!	J-F:						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
127		フット・レッグサポートを外 した箇所に接触し、ケガをし そうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が足元をよく見なかったため、車 いすの支起部分に利用者の脚がぶつかっ てしまった	フット・レッグサポートの取り外しは、移棄を安全に行ううえて 大切なことですが、取り外した他に現れる支援物などの前機箇所 は製品によって大きな差があるのが現状です。突起イコール危 険とまでは言い切れませんが、移乗の方法やの場の状況によっ では、突起の多少も製品の選定ポイントとして重要でしょう。	人:車いずには突起している箇所があることを認識していないしていない人:死角になっている箇所に注意がいかなかったモナ:車いすには突起している箇所がある環境:狭い場所で移乗介助をしていた
128	16.	段差解消機のスローブにさし かかったところで、後方に転 倒しそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	183006(段差解 消機)	段差解消機から降りようとしてスロー ブにさいかかったところ、率いすが後方 に続いてしまった	車13 70後方への転回は意外に多く発生しているとヤリ・ハットです。 危険区合いは乗14 70 更の位置に関係し、このようを乗りの足しサキリ事には転倒防止パーが付着していることが一般的です。しかし、転倒防止パーは介助の邪魔になるなどの理由で取りかされていることも少なからずあり、安全意識の再確認が必要です。	: 転倒の危険性を理解していなかった 人:勢いをつけてスローブを下りた モノ:重心心重が後方寄りになっている期いすだった た:転倒防止バーがついていなかった モノ:スローブの傾斜がきつかった 管理:介助で邪魔だった転倒防止バーを外していた
129		座った勢いで車いすが横にぐら つき、転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ブレーキがかかっていることに安心し てしまい、勢いよく座ってしまった	ペッドから車いすへの移乗の際、プレーキがかかっているからと 言って安心できるけつではありません。この事例では、そもそも 投力での移乗が可能な人であったのかどうか何的われるでしょ う。移乗に限らず、様々な生活動作は単にできるかどうかでは なく、安全で苦痛なくできるかという質の面での確認も大切な視 点です。	人: 一人で立位を乗できる体力がなかった 人: 勢いよく座ってしまった モノ: 安定性の低い輝いすであった 環境: 本人の移乗能力を確認し、適切な方法を提 楽してくれる人が周囲にいなかった
130	3	車いすを歩行器のように使用し 、キャスタが浮いてひっくり 返りそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	リハビリのつもりで車いすから降りで操作していたが、足がついていかず車いすが傾いてしまった	車いすは、歩行訓練用には設計されていないので、人が座っていない状態ではパランスが悪く、このように変うへ転倒しやすいものもあります。歩行を補助する目的では歩行器や歩行車を利用することが基本ですが、あえて車いすを利用するのであれば、重りを積んで扱うに転倒しないようパランスを取るなど工夫をする必要があるでしょう。	人: リハビリ目的で歩行車の代わりに車いすを使っていた。人: 車いすに適度に寄りかかってしまった。環境: 適切な訓練方法を指導してくれる人が周囲にいなかった
131		麻痺側のブレーキをかけると きに、手がすべって転落しそう になる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	麻痺側のブレーキレバーが短く、身を 乗り出して操作しようとしてバランス を崩した	半身に廃棄のある人は、麻痺のある側に倒れ易いという身体的な特徴があります。この事例も、手がすべったことがをつかけてはあったにせよ、普段から危険な姿勢での操作をおこなっていたことが考えられます。ブレーキの柄を長くするなど簡単な工夫で改善できることもありますので、普段からの危険を見逃さず、適切に対応しておくことが必要です。	人: 片麻痺の利用者であることを知らずに車いすを 提供した モノ: 片麻痺の利用者には短すぎるブレーキレバー だった モノ: ブレーキが固かった
132		片側のフットサポートに足を のせて立ち上がり、車いすが傾 いて転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	うっかり片側の足をフットサポートに 乗せたまま立ち上がってしまい、車いす が斜めに傾いてしまった	フットサポートの上に立ってしまう、体重をかけてしまうことで事いすが傾き転倒につながる事例は多く報告されています。立ち上がりの際には、必ずフットサポートを表出しげ、足を床について行うことを習慣化するよう、日常の声かけなどから注意することが大切です。	人:フットサポートから足を下ろすのを忘れていた 環境:フットプレートの上に立ってしまうことの 危険性を指摘してくれる人がいなかった
133		導尿チューブがブレーキレバ ーに引っかかって外れそうに なる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	樽原チューブがブレーキレパーに引っ かかっていることに気づかず走行した	カテーテルが抜けてしまうなど大きな事故につながりかねない事例で、他の人が操作する車いすだけではなく、手すりや乗具類に引っかかってしまうことも考えられます。親テューフをはじめ、散表コニットや呼吸器などのチューブ類は、いずれら命に係っる大切な投資を要たしています。これらケューブ類が無いすの外側にはみ出した状態で放置しないよう、組などで処理しておくことが大切です。	人:将尿チューブにブレーキレバーが引っかけて いることに気づいていない 人:得尿チューブが引っかかり易い状態で放置し ていた モノ・ブレーキレバーはひも状のモノを引っかけ 易い 環境:他に通れる通路がなかった
134	N S	車いすをとろうと身を乗り出し すぎ、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ベッドから離れた位置に率いすがあった ため、身を乗り出し取るうとして転倒し そうになった。	身を乗り出すような位置に率いすが置いてあること自体が、この 転倒等例の誘因になっています。介助者が無急端に置いてしまった のかもしれません。利用者の秘密から一人での発棄が無理を出い は、利用者から見えない位置に率いすの置き場所を決めておくな ど、心理面も考えた予防対策を検討することが重要です。	人: 手が届きそうだったので、自分で何とかなると思った 人: 車いすを違い場所に置いてしまった 管理:利用者の心理面まで考えた安全確保の教育が なされていなかった
135	3	身体が前方にずれ、臀部が車い すの座面から転落しそうにな る。	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	片麻痺の利用者が手すりをひきつけて移動していたが、徐々に身体だけ前方に ずれてしまい、車いすから落ちそうになった。	車いすで移動する際、手でタイヤを回転させずに足で床を強ったり、手ずりを引き付けたりすることがありますが、身体が前方に ズレ易いという問題があります。この事例でも、そのような移動 方法を続けたために、臀部が車いすの座面から前方に大しまったものと考えられます。このようなを動力法は、車いずららの底部の問題だけではなく、姿勢の崩れやズレを原因とする皮 海の捕傷といった問題も引き起こしかねません、片無薄などの 症状から、やむなくこのような移動方法となる場合には、車いす の調整や単いす所グラッシの使用などで、多勢の崩れを防止する の調整や単いす所グラッシの使用などで、多勢の崩れを防止する	人:手でこぐのが面倒くさくて、ついつい手すりを 利用した ・・身体がズレていることを気にとめていなかった 人: ずっこけ姿勢になっていたが、いつものことな ので大丈夫と思った モノ:車いすの走面尚さや角度などが身体に合って しなかった モノ:・2・3・3・4・4・5・5・6・5・7・8・1・8・1
136	1	簡易スローブを前向きで下り たところ、前方へ転落しそう になる	スローブ	183018(固定用 スロープ)	簡易スローブの傾斜が思ったよりもきつ く、不整に傾いてパランスを崩した	工夫が必要でしょう。 段差の高さにもよりますが、難いすでは傾斜は後ろ向きに下りる ことが基本です。難いすが前領することで前方に倒れやすくなり 、また前衛であるキャスタは心径のため屋でがかかると前の進 みにくくなることもあります。やむなく前進で下りる際には、 パックサポート側に身体をあずけ、後方に重心をかけることを 意識して、ゆっくりと進行しましょう。	状になっていなかった 人:これくらい傾斜なら大丈夫だと思った モノ:スロープの傾斜がきつかった
137		移乗時にブレーキレバーがひっ かかり、転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	利用者の臀部がブレーキレバーを越えられずに引っかかってしまい、転倒しそうになった	移乗をしやすくする工夫として、車いすの封掛けが跳ね上がる製品がありますが、そのような車いさでもプレーキレバーの先端が、 羽魔はなる場合があります。 しっかりとした立位が取れない利用者の移棄では、先端が臀部に引っかかり、パランスを崩したり皮膚を保険させる原因になりますので、小さなことと軽視せず、適切な車いすを選定しましょう。	人: ブレーキレバーが引っかかると思わなかった 人: 立位移乗するには不向きな車いすを提供してい た モノ: ブレーキレバーが長すぎた
138		足がすべってパランスを崩し 、転落しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	移動するため足で床を譲るうと力をい れたところ、足がすべってしまってパ ランスを崩し、転落しそうになった	車いすを前進させようと足で床を潤ってこぐ場合、その反動で上 半身が前傾してしまう場合があります。また、臀部の位置が座 面の中で前方にズレて、ずり落ちそうになることもあります。 いずれにしても、足こぎがしゆすいように車いすを身体に合わせ 選定したり調整することが大切です。	モノ: すべり易い発を置いていた モノ: 車いすが利用者に合っていない 環境: 足がすべり易い路面だった
139	No al	タイヤに指が入っていることに 気づかず操作したため、ケガ をしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	利用者の腕が下がり、指がタイヤのスポーク内に入っていることに気づかず車い すを操作してしまった	車いすの後ろに立つと死角となり見えづらい箇所があり、利用者の 腕や手の位置も見えづらい場合があります。腕はアームサポート や膝の上に置くことを基本として、移動師に報調することを習 信づけることが大切です。また、走行中の原動などで跡が落ち てしまうこともありますが、タイヤに巻き込まれたり脱臼した りという危険があります。頻繁にある場合には放置せず、クッ ションなどで腕を保持するなどの工夫をしましょう。	人: 死角になっている箇所に注意がいかなかった 人: 急いでおり、目視で確認するのを怠った モナ: アームサポートの高さが利用者と合っていな かった
140	*	角をうまく回れず、足がぶつ かってケガをしそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	廊下の角で死角になっていたため介助者 には前方がよくみえず、利用者のつま足 を壁にぶつけてしまった	車いすの後ろからでは、足先は死角になり見えづらいことが多く あります。また、利用者の座を姿勢がいわゆるずっこけ返りにな っていると、足先はフットサポートから飛び出し、悲像以上に 前方に飛び出していることがあります。足先の位置を確認して 走行することはもちろんですが、座位姿勢を重したり、万一接触 してもケガをしないように軟を雇いたりする対策が必要です。	人: 死角になっている箇所に注意がいかなかった 人: 列用者の姿勢が崩れていても気にかけなかった 上: 車いずが利用者に合っていない 環境: 狭い通路だった
		I	l	l	1	I	<u> </u>

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
Case	四隊	ライ ドル 腕をバックサポートとフレー	車いす	122190(姿勢変	利用者の腕が垂れ下がっていることに気	リクライニング機能の付いた車いすでは注意が必要なポイントで	参与女△ 人:利用者の腕が垂れ下がっていることを見落とし
141		んの間に挟んでしまい、ケガ をしそうになる	<b>-</b>	換機能付き車いす)	ゴかずパックサポートを戻したため、 利用者の敵がパックサポートとアームサ ポートの間に挟まってしまった	す。特に旧式のモデルでは、安全対策が施されていない製品もあります。また、背を下げる際にも腕をアームサポートとクッションやフレームの間に挟みこんでしまう事例も報告されています。介助者は車いすの特性をよく理解し、危険を未然に緊知すること	た モ : バックサポートとアームサポートで挟み込 む可能性のある事いすだった 管理: リクライニング操作の際には、腕をあ腹の 上上にの世確認する等の手順があいまいになっていた
142		街路樹のくぼみにキャスタがは まりこみ、転落しそうになる	車いす	122103(介助用 車いす)	前方が良く見えなかったため、キャス 夕が植林のくぼみに落ちてしまった	図内とは異なり、歩道などの屋外では様々な環境が乗いすでの移動の障害となります。この専門では、街路的の内元にあるだります。 の表のでは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般ではまり込み、車いすが傾き。他に止まった勢いで利用者が部方に関れかかっています。「中部者のと、利用者の足元付近は死胎となり見にくいものですが、少し先の路面状況を把握して余裕をもって障害物を避けるような介動を心がけましょう。	人: よそ見をしていて前方をよく見ていなかった 人: 究角になっている箇所に連続いいなかった 、現ま: 歩道がりずかに傾斜しており、ハンドルをと られてしまった 環境: 歩道の有効幅員が狭かった
143		手押しハンドルに服が引っかか り、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	二人介助で利用者を抱えてペッドに移そうとしたところ、行助者の服や抽口が広がっていたため手押しハンドルに引っかかり、車いすごと転倒しそうになった	手押しハンドルに限らず、車いすにはブレーキレバーなど多くの 突起物が付いています。引っかかり易い箇所としては、袖口の はか、上着やボンの様などがあげられます。再門職の人はあ らかじめ引っかかりにくい形の制態を着用していますので、こ のようなヒヤリ・ハットは終していないからしれませんが、 書段者(家族が行う介護では注意しなければならないポイント です。	人: 介助に不適切な服を着ていた 人: 強引な介助方法で移乗しようとした 人: 他の移乗万法を検討していない モノ: 車い守には引っかけ易い箇所がある 環境: 狭い場所で移乗していた
144		傾斜に気づかず流れてしまい、 車道に飛び出しそうになる	車いす	122103(介助用 車いす)	歩道に傾斜がついていたが、気づくのが 遅れたために、車いすが車道へ流されて しまった	歩道で車いすを利用した人であれば、だれもが経験をしているのではないでしょうか。歩道には、車両の乗り込みのために道路に向かって傾射になっている廊所が多くありまず。見た目にはゆるやかに見える傾斜ですが、車いすへの影響は太きく、剛単に車道に飛び出してしまいます。慎重に走行しましょう。	人: 歩道にはわずかな傾斜があることを整識していない 人: 俳糾のあるところを走行してしまった 環境: 歩道にはわずかな傾斜がついている
145		ベッドが車いすの座面よりも高 い状態で移乗し、転落しそう になる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ベッドの高さを調整せずに移棄してしまい、臀部が上がりきらずにぶつかっ て転落しそうになった	移乗の際には、ベッドと車いす座面の高さを合わせることが基本です。移乗する先の方を少し低めに設定しておくと発射が業になることもあります。また、開射力の辞む上げなど車いずにも移乗を助ける機能があります。説明症とまではいかなくとも、こういった機能やペッドの高さを確認するなどの事的の準備を忘れてしまいがちなので、周囲の見守りも大切です。	人:これぐらいなら大丈夫だろうと強引に移乗した 人:ベッドの高さが上がっていることに気がつかなかった 人:イ助者が高さを戻すのを忘れていた モノ:車いすの座面よりも低くならないベッドを使っていた
146		ブレーキの効きが左右で違い 、車いすが回転して投げ出され そうになる	車いす	122103(介助用車いす)	左右同時にプレーキをかけたが、左側の ブレーキが効いておらず、車体が右に回 転してしまった	多くの無いすは左右別々のブレーキを備えており、まっすぐに止 まるには左右を均等に握ることが基本です。しかし、ブレーキ の調整がきかとされていばい器合は、この等例のようにプレー キ操作が進行方向を乱してしまうことがあります。ブレーキは タイヤの空気圧も影響し、日ごろのメンテナンスが重要です。	人:左右違う力でプレーキをかけた 人:不具合に気づいていたがプレーキ調整ができなかった 環腺: 傾斜がついている場所だった 智理: 定期メンテナンスをしていなかった
147		手押しハンドルが倒れてパラン スを崩し、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	介助者が事いすを押し出した瞬間に手押し ハンドルが視元から倒れてしまい、パ ランスを崩してしまった	手押しハンドルの折りたたみは、車いすを自動車のトランクなどに 納する際にコンパクトに折りたためる便利な機能で、使用時に は簡単な操作でロックがかり折れ曲がることはないはずすが での事例ではそのロックが不完全であった、またはロック機 横自体が終れていたのかもしれません。確実な操作とメンテナン スが求められます。	収入: 手押しハンドルのロックをちゃんとかけていなかった かった 人: 不具合に気づいていたがそのままにしていた 管理: 定期メンテナンスをしていなかった
148		アームサポートが倒れてしま い、転落しそうになる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	アームサポートがしっかり固定されて いなかったため落ちてしまい、転落し そうになった	移乗の妨げにならないよう多くの車いすで耐掛けが収納または取り 外し可能になっていますが、その方式は様々です。収換式の場合を は使用する位置でロックがかみ機構になっていますが、この多 例ではそのロックが不完全であった、またはロック機構自体が壊 れていたのかもしれません。確実な操作とメンテナンスが求めら れます。	人: ロックがかかっていることを確認していなかった 管理: 定期メンテナンスをしておらず、故障箇所 を見落としていた
149		階段を踏み外し、転倒しそう になる	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	足元をよく見ずに階段を下りたため、 足を踏み外して転倒しそうになった	この専例のようなレール形のスローブで起こり易い事例です。スローブで段差を下りる場合、介鉛者は後ろ向きになることが基本となりまず、レール形のスローブでは、足元が狭くまた見づらいために注意が必要です。率いまやラギ押にハンドルにブレーギが付いていると、介動にも少く終や生まれます。介助力と段差の高さに合わせ、スローブの形態や率いすの機能を選定しましょう。	人:スローブにタイヤを乗せることに気をとられていた 人:足元をよく見ていなかった モノ:超めのスローブで、角度が急だった 環境:敷地の関係で、緩やかな長めのスローブを 利用できなかった
150	10,50	ブレーキをかけ忘れたことに より車いすが移動し、転倒しそ うになる	車いす	122103(介助用車いす)	傾斜のある駐車場にブレーキをかけずに 放置してしまったため、車いすが動きだ してしまった	介助者が単いすのプレーキをかけ忘れたまま、単を取りに行ったの でしょうか。介助者の見た目には傾斜を感じないような操作でも 、単いすは勤き出してしまうことがあります、駅のホームではエ レペータ待ちをしていた単いすが動きだし、利用者ごと解論に転 済するという事故を起こっています。介助者に平均な場所でもこ まめにプレーキをかけるよう、日ごろから習慣づけておくこと が事故を未然に防ぐことにつながります。	人: ブレーキをかけ忘れていた 人: 傾斜があることに気づかなかった 人: 鰡れた位置で事いすを停めたので目視できなか った 管理: ブレーキが故障していた
151		肘掛けを跳ね上げたまま目を 離してしまい、転落しそうに なる	車いす	122103(介助用 車いす)	介助者が無いすの射掛けを跳ね上げた状態で目を離してしまい、利用者の姿勢が 崩れて転落しそうになった	財掛けを接ね上げ、まさにこれから移乗しようというタイミングで目を離してしまったことなどに原因がありそうです。この 状態 下放置された利用者は、か助きがいなくとも移棄を始めてしまったのかもしれません、安全に動作ができない利用者が勝手に動いてしまって事故に至る場合がありますが、 動くには何らかの動 機があるという視点に立って、安全の確保を考えることが大切です。	人:利用者が危険な状態で目を難していた 人:わずかな時間でも座位姿勢を保つことができな かった 管理:危険を予測する教育機会を作っていなかった
152		フットサポートに衣服が引っ かかり、転倒しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	相が広がったズボンを隠いていたため、フットサポートに引っかかってしま い、転倒しそうになった	服装の問題はなかったでしょうか、車いすにはブレーキレバーや 手押レバンドルなどを服を引っかけやすい突起箇所が多くありま す。安全なが助のためにはたる服の選定にも配慮する必要がある ことを感じさせられる事例です。	人: モノを引っかけ易い服を着ていた 人: 足元をよく見ずに移動した モノ: 車いすには引っかかり易い箇所がある
153		勢いよく座ったことで車体が傾き、ひっくり返りそうになる	車いす	122103(介助用 車いす)	ブレーキがかかっていたが、勢いよく 座ってしまったことで事体が傾いてしま った	例えブレーキをかけていても、勢いよく座ると像方へ転倒する 危険があります。難いすに座るときにはゆっくりと動作すること が基本ではありますが、煙車によっては、干すりから手を置さ が基本ではありますが、煙車によっては、干すりから手を置さ イミングが合わずにゆっくりとした動作が開撃な場合もありま す。難いすの交往は機様ごとに異なりますので、必要に応じて 安定性の高い車いすを選定しましょう。	人・プレーキがかかっていることに安心してしまった。 った。 人・後方に倒れるかもしれないという危険予測を していなかった。 モノ:比較的ひっくり返り易いコンパクトタイプ の事いすだった。 環境:移棄に必要な手すりを使用しなかった
154		誤ってリクライニングレバー を握ってしまい、転倒しそう になる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	ブレーキをかけようとしたが、誤って 近くに付いていたリクライニングレバ ーを操作してしまった	リクライニングやティルト標標の付いた事いすでは、経験した人 も多いのではないでしょうか、このような機能の操作とバーが ブレーキの操作とリーと似ていることが混乱の層図です。形状や 色を変えることで、間違いを防ぐ対策をしている事いすもありま が、判別して3らい機種もあり、利用者側でかかり易いマークを つけておくなどの工夫をすることもヒヤリ・ハット防止には役立 つでしょう。	人、操作に慣れていなかった モノ:操作レパーが同じ箇所にたくさんついてお りわかりづらい

フリー!	)-F:	T			T	T	
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
155		バックサポートが倒れていた ことで傾き易くなっており、 ひっくり返りそうになる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	利用者に降下をはかせるため、介助者が 足を持ち上げたところ、車いすごとひっ くり返りそうになった	リクライニング式の事いすでは、バックサポートを倒した際に重 かが偏り後方に転倒しやすくないます。静止している時には転倒 しなくとも、前方で足を持ち上げるようなか助を行なったり、段 差を越えようとした際にパランスを崩しそうたなりあわてるこ とが多いようです。一般には安全策として転倒防止バーなどが装 着されていますので、しっかりと機能しているか日ごろの確認 を大切にしてください。	人: 介助方法が不適切だった 人: 転倒防止/でき外していた 人: 介助者がパランスを前すと思っていなかった 環境: 転倒防止/の重要性やこのような介護方法 の危険性について教えてくれる人が周囲にいなかった た。
156		急発進してしまい、人とぶつ かりそうになる	車いす	122127(電動車 いす)	運転に慣れておらず、ジョイスティックを思い切り押し倒したため、急発進し てしまった	ジョイスティックの操作では、レバーの倒し最合によって駆動 輸にかかる力が変わってきます。操作に不備れな人ではその倒 し具合がつかめずに、このような急発進が起こってしましがら です。操作方法は爆車でも安全な走行には暴奮が必要です。展示 場などで不備れな人が試走する場合などでは特に注意しましょう 。	人:操作に係れていなかった 人:操作に不信れな利用者から目を難していた 環境:狭い場所で試達板をしていた
157		誤ってジョイスティックを触ってしまい、転倒しそうにな る	車いす	122127(電動車 いす)	電源スイッチを切らずにベッドに移乗 しようとして、臀部がジョイスティッ クに接触し、車いすが動いでしまった	電動車いすのジョイスティックは軽い力で反応するので、移乗の 時は必ず電源を切り、ブレーキのロックをかける安全操作が重要 となります。この事例では、安全操作が行うする、移乗動作を行 ったため、臀部がジョイスティックに接触してしまいました。 介助での移乗であっても同じリスクは生じるので、介助者も安全 操作の確認が必要です。	人:電源スイッチを切り忘れて移乗しようとした 人:ブレーキをかけ忘れていた モノ:ジョイスティックが、臀部に接触しやすい 位置にあった
158		介助による段差乗り越え後、 転倒防止パーが収納されたまま 走行してしまい、小さな段差 でひっくり返りそうになる	車いす	122127(電動車 いす)	介助によって同差を越えた後、転倒防止 バーを収納したまま走行したため、すぐ 近くにあったからな段差を乗り越えた 際にひっくり返りそうになった	転倒防止パーを収納したまま走行している人を良く見かけます。 段差集り越えの介動の際に邪魔になるという理由ですが、転倒防 止パーは接方の配積性的だ重整な安全発置であるという選手 再確認し、適切に操作してほしいと感じます。また収納せずにあ る程度までの段差を乗り越えられるよう調整できる機種もありま す。	人: 転倒防止パーが収納されていることを忘れていた 環境: 転倒防止パーが収納されていることの危険性 を指摘する専門職が周囲にいなかった
159		大きな石を踏んでしまり、転 倒しそうになる	車いす	122127(電動車いす)	舗装されていない道路を走行中、大き な石を踏んでしまい、事いすごと転倒し そうになった	施設内とは異なり、一般の道路では様々な状況に遭遇します。大きな右もその一つ、利用者には、そのような様々な状況を的確に 把握して安全に走行できる説の、判断、運動解析が求められます。十分な心身機能を持たない場合、利用を制限することも必要です。	人:暗審物を避ける操作ができなかった 人:不整地を相重に走行しなかった 現境:舗装されていない場所だった
160	2,0	突然の大雨に打たれたが雨宿 りできず、車体が止まって立ち 往生する	車いす	122127(電動車いす)	天宮が悪い日に外出したため大雨に打 たれてしまい、故障してしまった	施設内とは異なり、一般の道路では様々な状況に遭遇します。天 候の変化もその一つ、利用者には、そのよう危様なな状況を的確 に把握して安全に終行できる別別、判断、運動機能が求められ ます。雨に弱いという電動車いすの特性を理解し、天候の変化を 予測する注意深さが必要だったのではないでしょうか。	人:電動車いすが雨に弱いことを知らなかった 人:天気千板を見ていなかった モナ:防海加ごされていなかった 環境:予測できない雨に打たれた 環境:雨宿りできる場所がなかった
161		勢いよく段差を下りたため、 前方へ転落しそうになる	車いす	122127(電動車 いす)	段差があったにも関わらず、速度を落 とさず走行したため、前方へ転落しそ うになった、	段差に気づかなかったのでしょうか?車いすであっても常に能方 の路面状況に注意を払うのは歩行と同じです。もしくは、「こ れくらいの段差なら・・・」と結婚してしまったのかもしれま せん。いずれにしても、安全な利用には様々な路面状況を的確 に把握し判断する能力が求められます。	人:これぐらいなら大丈夫だろうと強引に走行した 人:前方をよく見ておらず、段差があることを見 落とした 環境:薄暗い場所で段差が見えづらかった
162		載せていた歩行車がガードレー ルに接触し、バランスを崩し て転倒しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	外出先で使用する歩行車を運転席にのせ まで走行したが、単体からはみ出ていたた めガードレールと接触してしまった	走行中の接触ではかなり大きな衝撃が予想されます。利用者のケガにとどまらず、歩行車への加着も考えられる危険な事例です。電動車には、歩行に何らか何間が必要なが利用するものであり、歩行補助具を構動しての走行は想定されるところですが、歩行車の安全を積載については難しいというのが現状のようです。メーカーの開発努力が期待されるところです。	人: 壁際を走行していた モノ: 歩行車を収納する場所がない モノ: 歩行車を収納する場所がない モノ: 歩行車が確陥からはみ出していた 環境: 歩道が装かった
163		後進のつもりが前進してしま い、人とぶつかりそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	バックしょうとしたが、アクセルレバ 一の操作を間違ってしまい、前進して しまった	ハンドル形電動車いすは、操作自体はそれほど難しいものではあ りませんが、機種ととに操作方法やスイッチ類の機能、配置が異 なります。この事例は、機種を要前して同ちないころに発生して おり、前の機種との違いが原因だったことが考えられます。操作 には慣れて引ると過行せず、安全な場所で練習するなどの注意 深さも必要でしょう。	人:操作に不慎れだった 人:操作方法をしっかりと説明していなかった モノ:前進と後進の区別がわかりづらい構造だっ た
164		高速ギアで発進したため、不 意に車道へ飛び出しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	前進しようと思ったが、高速ギアに入っ たままアクセルレバーを押し込んだた の、意図せず事道へ飛び出してしまった	ハンドル形電動車いすでは、ダイヤルなどのスイッチによって速度を避けてきるようになっていますが、慣れによる適倍から、最高速度の設定にしたまま利用している人を見かけます。この事例もそのような適信などが原因したと考えられます。「もし申道に幼児が歩いていたら・・・、月間の安全をそるのも運転者の責務、面倒がらず、「安全第一」の心で利用してください。	人: 速度調整をし忘れた 人: 遠度調整をし忘れた 人: 遠信していた モノ: 遠度の注意を喚起する表示が付いていなかった 管理: 安全な運転操作についての講習を義務付け ていなかった
165		満に気づかず走行し、脱輪し そうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	歩道にあった溝に気づかず走行してしまい、タイヤが溝にはまり込んでしまった	ハンドル形電動車いすは、操作自体はそれほど難しいことはなく 、足臓の弱った高熱音にとって手軽な乗り物として人気があります。 。しかし、操作が脚単だからと言って安全なわけではあります。 たり、車両である以上は歩行者など周囲の状況や道路の凹凸などの環境を把握し、の確定判断をして運転する必要があります。発生 する事故の多くは、謎った状況判断によるものであると言えるで しょう。	人: よそ見をしていて前方をよく見ていなかった 環境: 歩道がりずかに傾斜しており、ハンドルをと られてしまった 環境: 歩道の有効幅員が狭かった
166		停車時、無意識に片足を地につけようとしてしまい、転落しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	原動付ミニバイクに乗っていたくせで ・ 伊止時に足を地につけてしまった	自転車やバイクでは、停車のタイミングで片足を地面につけ安定を はかるものですが、そのような習慣がつい出てしまったのかも しれません。もちろん、ハントル形電動車には安定しており足 を出す必要はありません。アクセルレバーから手を離しても惰性 で少し動きよすので、確実に停止したことを確認してから足を地 面につけるようにしましょう。	人:身体が勝手に反応して足が出てしまった 環境:安全な運転操作を教えてくれる人がいなか った
167		満充電のつもりだったが、横 断歩道の真ん中で止まってしま う	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	満充電のつもりで外出したが、突然パ ッテリー残量がなくなってしまり、停止 してしまった	電動車にすで最も限る場面のひとつです。日ごろから充電発量に ついては網心の注意を払うことはもちろんですが、長期間使用し 多化が進んだいテリーではボイサな充電量と増充電を表して しまうこともあり、早めのメンテナンスや交換が大切です。万 が一このような場所で止まってしまった。月間に非常単層を示し 、とにかく助けを呼びましょう。電動車にする手動で動かすには クラッチを切る必要があるので、その操作方法についても事前に 確認をしておきましょう。	人: パッテリー発量を十分に確認していなかった 人: 走行可能が離した上部行していた ナ: パッテリーが充電できていなかった モナ: 冬場でパッテリーが第つでいなかった モナ: 冬場でパッテリーが弱っていた 管理: メンテナンスをしておらず、パッテリーの 定期交換をしていなかった
168	***	ブレーキのつもりでアクセル レパーを押してしまい、壁に 激突してケガをしそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	操作に慣れておらず、ブレーキのつも りでアクセルレバーを強く振ってしま り、壁にぶつかりそうになった	ハンドル形の電動車いすは、手動で動かす時のためにブレーキが装備されていますが、電動での運転中はアクセルレバーから手を離すだけて弾性するため、ブレー中の操作をする必要はありません。しかし、緊急時にあわててしまい、ブレーキと誤ってアクセルレバーを強く握りしめてしまうことが原因となる事故が発生しています。緊急時にもあわてず正しい操作ができるよう。常に落ち着いてゆっくりと操作することが安となる事故が発生しています。	人:身体が勝手に反応して、とっさに握ってしまった た ま : 慌てた時にとっさに握りやすい位置にアクセ ルレバーが付いていた モナ:アクセルレバーとブレーキレバーの区別の 表示が判別しにくかった
		I .	l	L	I .		<u> </u>

フリー!	J-ワート:										
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因				
169		スイッチを入れ間違えて後進 し、壁にぶつかりそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	創意しようとしたが、操作スイッチを 3切り替えていなかったため、後進して しまった	ハンドル形電動車11ずの操作では、アクセルレバーの操作で前途 後進高を終めるものと、アクセルレバーとは約0分イヤルなどで あらかしめ前連接連を選び、アクセルレバーで連行するものが あります。後途の際には書き合が高るなどの定分対策が返されて いるものがほとんどですが、整覧の障害などで限に入ないなど 万全ではありません。落ち着いた確実な操作が求められます。	人:操作方法を理解していなかった 人:あわてていたため、確認作業を怠った モノ:前進と後達がわかりづらい構造だった				
170	No.	話に夢中で不意にアクセルレ パーに手が触れて車体が動き出 し、転落しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	話に気を取られていたため、不意に手が ・アクセルレバーを押してしまい、動き だしてしまった	ハンドル形電動車いすは、足腰の弱った高齢者にとって気軽な乗り 物です。しかし、操作が簡単だからと言って安全なわけではあ りません。近に、簡単な操作で動く仕組みだからこそ、誤った操 作で急に動きだし事故に至る等例が多く発生しており、利用者の十 分な注意が求められます。	人:電源を切らずに話しに夢中になっていた 人:安全な場所で停車しなかった モノ:横を向いた時にちょうご前をかけやすい位置 にアクセルレバーがあった				
171		横断に時間がかかってしまい、 車と接触しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	横断歩道の信号が変わりそうな状況で 4、利用者は渡りきれると判断して渡り始 かたが、思ったほど速度がでなかったた め、途中で信号が赤になってしまった	電動車いすの速度は時速最高6 キロと決して違いわけではありませんが、この速度で走行できるのは十分に操作に僅れた利用者だけだと言えるでしょう。安全破棄には、人でかや道路の幅など様々な環境を把握し、時間内に渡りきる余米を判断することができるか身能が必要であり、単に建転操作ができるか否かで利用の可否を判断することは適切ではありません。	人:渡りきれるだろうと思った 人:自転車など別の乗り物の感覚で走行していた 環境:信号が変わるのが早かった				
172		落ちたモノを拾おうとしてア クセルレバーをつかんでしま い、転落しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	前ががみになった際に、アクセルレパ 金 を押してしまい、車体が動いて転落し そうになった	大切なモノを落とし、あわてていたのかもしれません。高齢者でも利用できるよう、アクセルレバーの操作にはそれほど大きな 力を必要としません。意図せず風和なるとは、艶き出してしまうのでとても危険です。地面に落ちたモノを拾う時には、アクセルレバーに触れても動き出さないよう、まずは電源を切りましょう。	人: うっかりアクセルレバーを握ってしまった 人: 電源を切らずに走行以外の別行動をしてしま った モノ: ちょうと身体を支えやすい位置にアクセルレ バーがあった				
173		充電コードをさしたまま走行したことで切れてしまい、びっくりして利用者がパランスを崩しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	充電コードを接き忘れたまま走行した まため、充電コードが根元から切れた街 製にぴっくりして利用者がパランスを崩 した	あわてて出かけようとしたのでしょうか?車いすの故障にもつながる事何で「うっかりミス」が強く疑われますが、最近の製品では、コンセントに差し込まれた地間でスイッチを入れるとアラーム首が鳴るなど、安全対策も指んでいます。このような人為りミスから事故を防ぐ観点からも、安全対策の有無を確認し、選定の基準に加えることが大切でしょう。	人: 充電中であることを忘れていた 人: 周りをよく確認せずに走行してしまった モノ: 充電コードがコンセントに差し込まれてい モモノ: 充電コードが至し込まれているとアラーム が鳴るなどの女全対策が振されていなかった 環境: 充電コードが他のモノで隠れて見えなかった た				
174		坂道を斜めに上ってしまい、転 倒しそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	まっすぐ上らなかったため、適心力が 重かかり、車体が傾いてしまった	ハンドル形電動車いすは、一定以上の横方向の傾きにはパランス を簡化 やすい特徴を持っています。坂道を繋めた走行すると車体が 横方向に何え ことから、上げアレシモよっず (た走行すること) が基本です。また、電動で急な坂道でも昇っていく力があると はい孔、交近性の観点からは急な坂道は適合しないと考えた方 がよさそうです。	人:坂道を斜めに上ってしまった 人:電動の力を損信していた モノ:横方向のパランスが安定していない機種であった				
175		知り合いの方を見ながら手を振ってしまい、崖に転落しそう になる	車11す	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	下り坂のカープで知人と出会い、挨拶し またためよそ見遠転となり、誤って推に 転落しそうになった	まず、このような状況の場所は極力通らないことが賢明ではないしたいたというかとうしても適らねばならない時にはそれなりの緊張が必要です。ハンドルが範囲れりは接げが簡単だからと言って安全な乗り物ではありません。事例のようなわき見達転が危険なのは、ほかの車両と同じことです。	人:よそ見運転をしてしまった 人:転落の危険がある崖沿いを走行していた 人:危険が円っ遠を走行しているという緊張感に 欠けていた 環境:転落の危険があるにもかかわらずガードレ ールが設置されていなかった				
176		凹凸の激しい農道を走行した ことで車体が突然止まり、立ち 往生してしまう	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	発面状況がひどく、モーターに想定以 よの負荷がかかったことで緊急停止表置 が働いてしまった	ハンドル形電動車いすでは、機種ごとに乗り越えられる最大段差 高さが次められています。路面の凹凸も段差に同様に車いすの走 行に影響を与え、想定された以しの悪路を走げするとモーター などに歯大な負荷がかり2放回の限的となることから、多くの 機種で目動的に電気を進防する機構が組み込まれています。無理な 走行をしない利用的に直接機材はむらかですが、製造を提供す る事業者にも、実際に行動する範囲での想えされるリスクなどに対 するに重換起など、安全確保をする上での情報提供に責任があ るという認識が重要です。	人:緊急停止装置がついていることを知らなかった 人:近道だったのであえて不整地を走行していた 人:安全連転を開住していなかった 管理:安全な運転操作についての教育機会が確保 されていなかった				
177		前後を間違えて設置したこと で、すべり落ちそうになる	車いす付属品	122406(シート (座)・背も たれ・車いす用 パッド・クッ ション)	前後があり傾斜のついた電いす用クッションが前後反対に設置されていたため、 東いすから転落しそうになった	福祉円具に慣れた事業者の視点では「見ればわかる」と安易に考え がちですが、一般の座布団に慣れた高齢者であれば、クッション に前後の方向があること自体が思議かもしれません。利用する 人の視点に立って丁寧に説明をすることで、このようなヒヤリ・ ハットは減っていくのではないでしょうか。	人:車いす用クッションには前後があることを知らなかった なかった 人:通当に車いす用クッションを設置してしまった 人:カバーを前後反対に装着していた モノ:前後がある車いす用クッションがある				
178		テーブルが傾いてしまい、食事 が落ちてしまう	車いす付属品	122415(トレイ ・車いす用テー ブル)	車いす用テーブルがしっかりと車いすに 固定されていなかったことで、パラシ スが開れて車いす用テーブルが傾いてし まった	車いす用のテーブルでは、マジックテーブなど車いすに固定する 何らかの方法がとられているので、それをきちかと操作してい れば、脚単には例かないはずです。もしくは、マジックテープ の固定力がゴミなどで落ちていたのかもしれません。いずれに しても、行動者が確実に固定し、またはメンテナンスしておくこ とが大切です。	人:疑(もも)でテーブルを持ち上げてしまった 人:しっかりと固定していなかった 管理: 定期メンテナンスをしておらず、マジック テーブが劣化していた				
179		操作を誤りベッドの高さが上 がってしまう	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	起き上がろうと思い、操作ポタンを押して頭側を上げているつもりだったが、 製操作をしていることに気づかず、ペ ッドの高さがあがってしまった	介護用のベッドは、ベッド上での介護や立ち上がりなど、目的 に応した高さを選べる利点がありますが、使い方を間違えると事 数の原図にもなります。ベッドをご自身で操作する場合は十分な 認知に月期能力を持っていることが必要です。利用者には操作さ せない場合には、手元スイッチモチの届かない場所に格納するな ど、安全策を講じることが大切です。	人:操作方法を理解していなかった 人:利用者が離れる位置に手元スイッチを置いてい た :操作ボタンの配置がわかりづらい モノ:操作ボタンの配置がわかりづらい モノ:手元スイッチに誤操作防止のためのロック機 構がなかった				
180		フットボード側から転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤツチベッド)	フットボードが高さが低かったため、 ベッドから転落しそうになった	事故は、往々にして「まさか」という状況で発生します。この事例ではなぜ足側に顔が向いたのか、さらになぜ落ちそうになっていたのか、その原因ははっきりしません。使用していたペッドは、ペッドボードやベッドの側(サイドレール)と比べてフットボード側が1947だったので、利用音が10つなが5つットボード側が6ペッドを降りようとしたのかもしれません。事故を防く環境マくりには、心理的な要素の検討が必要な場合もあります。	人:寝相が悪かった 人:認知症の症状があった 人:転落する症状があった 人:転落する症状があっことを予知していなかっ た モノ:ボードが簡単に乗り越えられる高さだった				
181		ペッドと壁の隙間に体が挟まってしまい、抜けなくなって しまう	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ペッドの機(サイドレール)を設置し ていなかったため、壁とペッドの隙間 に落ちてしまった	扱い部屋ではベッドが壁際に置かれていることは良くあります。「壁際だから柵は不要」と考えてしまったことがこのヒヤリ・ハットの風となってしまいました。壁際に置いたベッドでも、少しずつズレたり、布団のための隙間を起けたりします。壁との間には身体がはまってよう隙間ができやすいので、壁際でもベッドの柵(サイドレール)は利用するようにしましょう。	人:寝相が悪かった 人:転落防止対策を怠った 環境:ベッドと壁に利用者が墜落する隙間があった				
182		ペッドからずり落ちた布団で 足がすべりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	掛け布団が地面に落ちていた状態で立ち上がろうとしたため、足元がすべって転倒しそうになった	ペッドから布団がずり落ちてしまうことは珍しいことではありませんが、その布団が等故の原因になるとは思ってもいないのではないでしょうか、布団が更足元に結まったりずべったりして転倒を避けるためにも、布団が簡単に落ちないような工夫をすることをお勧めします。	人:足元をよく見ずに歩いた モノ:足元にベッドの柵(サイドレール)が設置 されていなかった				

フリーワ							
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明 手持ち無沙汰でベッドの柵 (サイドレー	解説   ベッドの柵(サイドレール)は横方向へは固定されているもの	参考要因  人: ベッドの柵 (サイドレール) が簡単に外れる
183		ベッドの柵 (サイドレール) が抜けてしまい、転落しそう になる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が り手すり)	ル)を触っているうちに抜けてしまい 、パランスを崩して転落しそうになっ た	の。銀方向は固定されていないので、引き抜けば簡単に外れて しまします。この事例では、設知館のある利用者がペットの柵( サイドレール)を引き抜いてしまった拍子に歩るに倒れ、ペット かも転張してしまったそうです。幸い大事には至らなかったとの ことですが、担当の事業者はペットの柵(サイドレール)を固定 する必要性を感じたとのことです。	ことを知らなかった 人: 認知症状があった モノ: ペッドの槽 (サイドレール)が一般的には 固定されていない
184		電話機と間違えて操作し続け たため、ベッドが最大高まで あがってしまう	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	手元スイッチを受話器と勧連いしており 、操作がおっを押しているうちにペッ ドの高さが上がってしまった	事故にならなければ、ひやりとしなければ見過ごしてしまうようなことでも、実は「ひとつ間違えば…」という危険な組而はたくさんあります。この事例も、手元スイッチのコードが体に巻きっく、最大高さのペッドから静いようせするなど「ひとつ間違えば、」の場面を想像すると、単なる笑い話では済まされない危険を感じます。	人: 手元スイッチを受託器と助達いしていた 人: 利用者が触れる位置に手元スイッチを置いていた 人: 認知症状があった モノ: 手元スイッチに誤操作防止のためのロック機 構がなかった
185		運搬のためボードを持とうとし たところ、外れて転倒しそう になる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ペッドを動かそうとして、ボードをつ かんで持ち上げようとしたところ、ボー ドが抜けてしまい転倒しそうになった	多くのベッドでは、洗髪などの目的でヘッドボードやフットボード的関生に取り外せるような構造になっています。ペッドを熟知した人であれば、連鎖的にロックを幅図するなど安全を確保するでしょうが、在宅では家族がベッドを参動する場面もありますので、注意を喚起することが大切です。	人:ベッドの正しい運搬方法を理解していなかった 管理:ボードがしっかりと固定されていなかった
186		停電した時の対応がわからず、 パランスを崩しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	育上げをした状態で停電になってしまったが、緊急対応の方法がかからずあ わてているうちに、利用者の身体が崩れ だした	ペッドの背を上げている状態で停電したため、背を下げること ができず、徐々に体幹が崩れて転送しそうになった事例です。停 電時の対応方法は製造者によって進します。 日ころから取扱説明書 を把握するなど、 万一の時にあわてない準備をしておくことが大 切でしょう。	人:介助者が停電時の対応を選解していなかった 人:関係者が停電時の対応を説明していなかった モノ:停電時の対応ができないペッドだった
187		ベッドの背上げ時、酸素チューブが引っかかってしまい抜け そうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	酸素チューブがペッドに引っかかってい ることに気づかず操作したため、酸素チ ューブが接けそうになった	利用者の心身の状況によっては、呼吸器や酸素吸入、導尿など様々なエューブが、挟まれたり、引っかかったりする危険を持って にます。介護用のヘッドでは様々な動きがあることで、その危 険が一届局まっていますので、チューブの取り回しを検討し、必 要に応じて固定するなどの対策をあらかじめ講じておく必要が あります。	人:酸素チューブが引っかかっていることを見落と した 管理:酸素チューブの配線が悪かった
188		電話に夢中で肘で操作ポタン を押していることに気づかず 、転落しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ペッドに腰掛けて電話をしていたが、 ペッド用グリップにかけていた手元スイ ッチの操作がタンを肘で押しているこ とに気づかなった	「まさか」という偶然が引き起こすヒヤリ・ハットは多くあります。この事例では、手すりに寄りかかった際に、肘で手元スイッチの操作が多と準刊、原郷が上がってきていまったそうです。利用者にとっては不進の動きですから、すぐには対処できず、パランスを削しも指名でしたなったのでしょう。手元スイッチの格部場所に問題があったのかもしれません。	人: 手元スイッチを肘で押していることに気がつかなかった をかった 手元スイッチに誤操作防止のためのロック機 構がなかった
189		上下逆さまに使用しており、思わぬ方向に動いて転落しそう になる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	上下逆さまに寝ていたことに気づかな いまま、ベッドの肾上げ操作をしたた め、利用者の脚が上がってしまった	この事例は、利用者がそもそも介護用のベッドに上下があること を理解していなかったそうです。ベッドを購入した際には婚卿 を指謝していたのでしょうが、その後何らかの理由で聚ら向き を変えていたのでしょう。そもそも、背上げの機能が必要な人 であったのか、疑問を感じる事例です。	人:寝る向きを変えたことを伝えていなかった 人:網品時に寝る向きを設明していなかった 人:ペッドの万向を変えるのが面倒だった 人:よそ見をしてペッドを操作した モノ:上下の判断がしづらいデザインのペッドだった
190		寝返りさせたところ、拘縮が ひどいためペッドの柵 (サイ ドレール) にぶつかってしま いケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	骤返りさせることに気を取られ、足元を よく見ずに寝返りさせてしまい、利用者 の脚がペッドの柵(サイドレール)に ぶつかってしまった	特に膝関節の屈曲拘縮がある人の寝返りを介助する場合、膝の動をに注意します。寝返りする前に身体の位置を修正するなど事情が必要は結合もあります。7部用のペッドというより介助 方法に起因する事例と言えそうです。	人:寝返りさせることだけに集中して利用者を見て いなかった モブ:ベッドの幅が狭かった
191	A	ベッド組立時に、立てかけてい た部品が倒れたり、壁にぶつ けてしまう	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	事業者のベッド搬入の際の組立時に、壁に 立てかけていた部品が倒れてきた	ペッドを搬入・搬出する貸与事業者職員の労働災害の予防も大切です。同時に利用者や家族のケガヤ住宅・家具等の破損の予防を考える必要があります。搬入場所の下見をしたうえでの安全かつ効率的な組立の工夫を行うことや、事前に組立練習をして、現場でスムーズに対何できるように準備してききましょう。壁を傷つけない配慮も大切なサービスの1つです。	人:安全かつ効率的な組立を習得していなかった 環境:納品する部屋が狭く、パーツを立て掛けな いと作業するスペースを確保できなかった 管理:搬入・組立の事前の社内研修が不十分だった
192	S TI	敷布団と一緒に床へすべり落 ちそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ベッドから立ち上がろうと力を入れた ところ、マットレスからはか出ていた 敷布団もろともすべり落ちそうになっ た	介護ベッドではマットレスの上に敷布団を敷く必要はありません。この事例では、敷布団が大きめで脂から垂れ下がっており、そこに座った。これのり落ちそうになったとのと、です。どうしても敷く場合には、サイズを合わせズレないような工夫も必要です。また、布団ではなくても、サイズの合わないマットレスを使用している場合も同様の危険があります。 寝具は介護ベッドと適合するものを利用しましょう。	人:マットレスの上には敷布団を敷くものと思って いた 人:敷布団は必要ないことを利用者に伝えていなかった モノ:提供されたマットレスが硬くて眠れず、や むなく使用していた 管理:介護用のペッドは一般ペッドよりも幅が狭 く、一般の襲展では適合しないものが多いとの説 的が不十分であった。
193		幼児が潜り込んでいたり、ゴミ 箱があることに気づかず、挟 み込みそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ベッドの高さを下げている時に幼児やご み箱に気づかず操作しようとした	重介助状態の要介護者の場合、ベッドを介護者に合わせて高め設定しまることがある。その際にベッド下に空間ができるために、子供が入り込んだり、荷神を置いてしまったりすることがある。もともとベッド下をおむつ等の収納場所として誤って使っているケースもあり、ベッドを下すときには挟み込むものがないか傾重に行う必要がある。	人: 幼児やごみ箱がベッドの下にいることを想定していなかった人: 幼児がいるにもかかわらず目を離したモノ: 安全装置がついていないペッドだった 環境: 那屋が乗くて、ゴミ箱や介護用品を置く場所のゆとりがなかった
194		背ボトムと足側に設置していたペッド用グリップの間に首を挟まれ、ケガをしそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	胃上げ中に姿勢が崩れて身体が横倒れとなってしまい、ベッド用グリップとの 隙間に挟まれてしまった	介護用のベッドでは首を挟む事故が多く発生しています。製造者では安全な製品づくりに努めていますが、挟み込み易い部分を完全になくすことは回籍です。この事例ではデスイッチを操作をしていますが、安全を確保できない人が操作することは原練です。 手元スイッチを手の届かない場所に指導するなど注意しましょう。また、狭み込み易い陽間ができていたところに関れがつって首を挟むことも考えられず。 介動者は必要めの婚れなども想定して、青もたれの角度などの調整をしてください。	人:このような挟み込みが起こることを想定して いなかった モノ:付属品の組み合わせによっては挟み込み易 い箇所ができてしまう
195		ペッド用グリップを握ったま まの状態で背上げをしたため 、手をひねりそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	利用者がベッド用グリップをつかんでい ることを見落として操作してしまい、 利用者の手をひねってしまった	介助者の不注意から起きる事例です。利用者はベッドの背を上げる と身体がすべり落ちそうになる感覚から、ベッドの柵(サイド レール)などにつかまりたくなります。介助新げ手の位置を確認 することはもちろんですが、身体がズレ落ちないよう膝を上げ でから背中を上げるなど、基本的な操作手腕を順守することも大 切です。	人:利用者の状況を確認せずにベッドを操作した 人:身体がズレるため何かにつかまりたかった 管理:このような危険があることを周知する安全の ための研修が行われていなかった
196		操作ポタンの配置を間違って 認識していたことで、誤操作を して転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	病院で使用していたベッドと操作ポタン の配置が建っており、うう覚えで操作 したため、意図せぬ箇所が動いてしま った	手元スイッチの上下を逆さまに持ってしまい上下の矢印が反対になってしまうことで、適切な操作ができなくなることもあります。また、ペットの機種が変更になることで、債れていたボタン配置が始わってしまうこともあります。ペットを提供する担当者も、「手元スイッチの操作は興奉尤」と決めつけず、丁寧に説明をし、場合によっては目印をつけて注意を促すなどの対応が求められます。	人: 思い込みで操作ボタンを押した 人: 操作ボタンの配置が製造者で違うことを知らな かった モブ: 製造者で操作ボタンの配置などが統一されて いない

_	7-F: =		^**/DM-015-D	/\*\ -  \*	₩ <b>₩</b> ₩	an+4	4 4 T D
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明 寝返りのためのベッドの柵 (サイドレ	解説 寝返りをする際などに、ベッドの柵(サイドレール)に架けて	参考要因
197		寝返りをする際に手元スイッチ を誤ってつかんでしまい、フ ックが切れて、パランスを崩 しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が り手すり)	を終りのためのペットの情(ツィトビー ール)をつかもうとしたが、誤って手元 スイッチをつかんだため、フックが切 れてひっくり返ってしまった	接絡シを9 の原体とに、ベッチでが聞くソイトゲール)に乗りてある手元スイッチを引っ張っていまうことがあります。このような事故につながりかなない事例のは、断縁などの故障にもつながります。利用者は、わらにもすがる思いで開かてしまうので、そのような場所に手元スイッチを格納しないなど、介助者の配慮も大切です。	所に手元スイッチを結論していた 人、手元スイッタを引っ張っても大丈夫なものだと 油断していた モノ・引っ張る人はいないという前提で設計され ていた
198		杖が倒れて挟まってしまい、 頭側が下がらなくなってしま う		120303(ステッ キ・T字杖)	ペッドに立てかけていた杖が倒れて、 育ポトムとフレームの間に挟まってし まった	杖の位置が介助者からは見えづらく、このまま操作ボタンを押し 続けてしまうかもしれません。多くのペッドでは、この状態で もモーターは動き続けますが、響もたれは支えを失っているので、 状が外れた開閉に落下することが予測され、とても危険な状 懸であると言えます。介護用のベッドでは可動部の周囲に障害と なるようなものを置かないことが大切です。	人・技を安定した場所に立てかけていなかった 人・ベッドの可能が行近に基をしてかけた モノ:安全装置がついていないベッドだった
199		足側が上がった状態でベッド 上に乗り込んだため、部品が 破損してしまう	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	リハビリのためベッドに乗り込んだことで、脚ボトムの部品が壊れた	リハビリなどの目的でペッド上に介助者が集ることがありますが、その時ペッドは、青や脚をドバチらな状態にすることが基本です。背や脚だかった状態で展現な力をかけると、部品の変形などの故障につながります。介助者のみならず、子どもがペッドの上で飛び振るようなことが展因で同様の故障が起こることもありますので、注意が必要です。	人: 足側が上がっていることに気づかなかった 人: まさか破損するとは思っていなかった モノ: リハビリなどの目的で利用者以外のがペッ ドに乗り込むことを想定して作られていない
200		座った時にパランスを崩し、後 方へ転倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	勢いよく座ったところ、反動で姿勢が保 てず後方にひっくり返ってしまった	座る動作では、お辞儀をするように頭を下げながら臀部をゆっくりとおるしていくことが基本ですが、脱関節が固くなった高齢をでは、バランスがうまくとれずと後方へ倒れたしなりようことがあります。ベッドでは、高さや手すりの有無、マットレスの固さなどが影響しますので、利用をの動作の観察から必要性を判断し、安全な環境を整えることが大切です。	人:勢いよく座ってしまった 人:立位や座位を保てる体力がなかった モン:柔らかめのマットレスだった モン:ベッド用手がを利用していなかった 現境:ベッド回りの手ずりなどの環境と本人の移乗 能力の適合の判断ができる人が周囲にいなかった
201		キャスタのロックがかかって おらず、ベッドが移動して転 倒しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	ベッドのキャスタのロックがかかって いなかったため、ベッドに腰掛けたは ずみでベッドが動いてパランスを崩し た	キャスタ付のベッドは、掃除の際に動かせるなど便利な面もありますが、立ち座りの際に不意に動いてしまっては危険です。 ロックのかけ忘れに注意しましょう。	人:キャスタのロックをかけ忘れた 環境:ベッドを影魔の端に寄せていたため、壁側 のロックがかけられなかった
202		ついた手がすべってしまい、転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	起き上がろうとマットレスに手をついた ところ、マットレスの端に手をついたた め手がすべり、転落しそうになった	寝返りから起き上がりをするときでしょうか。この状態からの 転倒・転落では、大ケガにつながりかねません。利用者の銀力な と身体状況と要因ではありますが、マットとの柔らかさや構 造も要因に挙げられます。このようなことが頻繁に起こるよう でしたら、マットレスの交換を検討してはいかがでしょうか。	人:手をマットレスの端についてしまった モノ:すべり易い生地のマットレスだった モノ:マットレスの端が柔らかかった
203		寝返りさせたところ、顔がペッドの柵(サイドレール)に ぶつかってしまいケガをしそ うになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	要返りさせることに気を取られ、状況を 権敵せずに張返りさせてしまり、利用者 の顔がペッドの僧(サイドレール)に ぶつかってしまった	介助者の不注意が大きな要因ではありますが、ベッドの幅にも注 目してください。介護用のベットは一般のベットよりも幅が楽 く、楽波りをさせら前に発位重きできななど消遣の手間もかかり ます。部屋が狭いなどの理由で幅の狭いベットを選ぶ時がありま すが、このような場所も理解した上で、総合的に判断して適切 なものを選定しましょう。	人: 自測を見誤った 人: 介助方法が修だった モノ: 介護用のペッドは幅が強い
204		落ちた手元スイッチを拾おうと して、ベッドの柵 (サイドレ ール) から腕が抜けなくなっ たり転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レール,ベッド 同定式起き上が リ手すり)	手元スイッチが落ちてしまったので、寝 たまま腕を伸ばして取るうとしたが、腕 がペットの欄(サイドレール)にはま り込んで接けなくなり転落しそうにな った	落ちたモノを自ら拾むうとする判断が適切ではなかったことが要因ですが、利用者が認知症など適切な判断ができない人であったとすると、家族など周囲の対助の対応に同盟があった可能性も出てきます。適切な操作が国籍な人の利用では、手元スイッチを目の歯がない場所に格納するなど、事故を未然に防ぐための配慮が必要です。	人:自分で取れると思った 人:食先考えず、ついつい手を伸ばしてしまった モノ:ペッドの欄(サイドレール)に腕が入り込 切割削がある 環境:手元メイッチの格納場所が悪かった 環境:呼出プザーなどがなく、助けを呼ぶ手段がな かった
205		床置き形手すりとマットレスの 隙間に足が入り込み、抜けな くなってしまう	特殊寝台付属品	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	寝ている間に足が床置き形手すりとマットレスの隙間に入り込んでしまった	この専例のような斥責き形の手すりに限らず、ベッドの周囲に物を 重くときには、腕や足が挟まりこむ危険性がないか、確認する ことが大切で、便い慣れた家具のベッドをのい続けたいという 希望を無視はできませんが、立ち上がりに手ずりが必要な場合に は、介護用のベッドにベッド用ブリップを何識させる方法がよ リ安全です。事故を防ぐという観点から用具を選定する視点も重 要です。	人:ベッドに関定するベッド用グリップを使用しな かった モノ:ベッドが床置き形手すりの隙間にちょうど入 り込む高さだった モノ:足が入り込む隙間がある手すりだった
206		アームが開いており、転落し そうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ベッド用グリップのアームを閉じ忘れ たため、寝返りをした際に足が落ちて しまい、転落しそうになった	ベッド用グリップの多くは「柵」としての役割も果たす構造ですが、立ち上がりを補助する手ずりの位置では、ベッドの柵(サイドレール)よりも現くなリベッドから落ちらリスクも高まります。この事例でも、普段は「柵」として機能する位置にセットして破壊していたが、たまたまその日にあれてしまっていたと報告されており、整備なうっかりが事故につながりかねないことを示しています。	人:ベッド用グリップのアームを開いたまま寝て いた。人: 転落防止の対策を怠った 人: 軽格が悪かった 去: ジェス・ディベッドの柵 (サイドレール) が設置 されていなかった
207		膝がベッド用グリップのアームとマットレスの隙間に入り 込み、抜けなくなってしまう	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	不意に膝がベッド用グリップとマット レスの隙間に入り込んでしまい、抜け なくなってしまった	認知機能に問題がない、自力で衰返りから起き上がりができる人 の事例も報告されています。この製品には、このような事例を防 ぐためのカリーが用意されていましたが、その必要性に気が付 かなかったことが次きな要因と言えそうです。 安全を確保する ためのカバーなどのオブション品がある場合には、利用する人 の体格や動作などを確認し、必要性を検討しておくべきでしょ う。	人:膝が入り込むことを想定していなかった モノ:膝が入り込む隙間があった
208		シートを無理やり引き抜いた ため、転落しそうになる	特殊寝台付属品	123306(体位変 換用シーツ)	スライディングシートを使用後、利用者 の身体から強引に引き抜こうとしたが 、シートごと落としそうになった	介助場面での事故事例を検証すると、この事例のように「無理やり」とか「思い切り」といった力化せの介助方法が引き金となっている事例で立ちます。これらは、正しい力助方法を身につけず自己流で行っている人に多くみられ、スライディングシートを引き抜く際によった「帯を回転させるように引きなくなど正しい方法があります。このような自己派のようかでは実用者をして力をさせるのまでなく、7動者本人も悪ななどの機分は、ままままままままままままます。そを全允前を行うには、正しい介助動作、正しい用具の使い方を指導することが大切です。	人:面倒くさかったので、手順通りに処理しなかった 環境:正しい取扱い方法を教えてくれる人が周囲に いなかった 電理:用具の正しい利用方法をスタッフに伝える 教育機会を設けていなかった
209		<b>勢いよく押してしまったため</b> 、頭をぶつけそうになる	特殊寝台付属品	123306(体位変 換用シーツ)	介助者が普段通りの力で動かしたため、 利用者が勢いよくすべり、ペッドのボードに頭がぶつかってしまった	この事例では、介助者はスライディングシートの使用に慣れておらず、音段通りの力加減で押してしまったそうです。は少む不確社 用具を使う際には、その製品の特長をよく理解して、必要に応じ て練習を行うなどの準備をすることが大切です。	人:こんなにもすべるとは想定していなかった 人:練習不足の状態で使用した モノ:安全に対する注意書きが取扱説明書に書かれていなかった 管理:安全な使い方を教えてくれる人がいなかった
210		シートごと、ベッドから転落 しそうになる	特殊寝台付属品	123306(体位変 換用シーツ)	使用したスライディングシートをそのままにしていたため、利用者がスライディングシートごとベッドから落ちそうになった	スライディングシートを使った後にそのまま除去し忘れ、シートを敷いたまま体位交換をして、目を難してしまいベッドからすべり落ちそうになったとのことです。ちょっとした不注意ですが大力がこつながりかねない事例です。福祉用具を安全に利用するには、用具の特性を理解し、危険を予測することが大切です。	人: すぐ後に使用するつもりで、そのままにしていた た モノ: スライディングシートはよくすべる

	<b>フード</b> :						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
211		エアマットの沈み込みからパ ランスを崩し、転落しそうに なる	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	端座位をとった際、エアマットの空気 が流れてしまって、傾斜がいてしまっ たが大きく沈み込んだため、座位が崩 れてベッドから転倒しそうになる	エアマットは、床ずれを防止するため一般のマットレスとは悪いかない柔らかく、反い面積で身体の重さを支える構造になった。ます、立ち上がろうと手をついたり、介助者が振らたなったりという場面で、一か所に力をかけると大きく次み込む特性を持っており、座位が樹れてペッドからの配落につなかる危険があります。そのような特性をよく課し、手ずりを使った立ち上がり動作を練習するなど、予め安全な使い方を検討しておきましょう。	人: エアマットの特徴を理解していなかった まし:特定の関係に圧力が集中するとマットが大 きく沈み込む構造だった
212		ホースがペッドの柵 (サイド レール)とペッドの際間に挟 まり、空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	ボンブとエアマットをつなぐホースが ベッドとペッドの桐(サイドレール) の間に挟集っており、空気の流れが悪 くなっていた	エアマットはホースによってポンプとつながれており、その変 気の波路が遮断されると、エアマット本来の性能を発揮できませ れ。ホースの経路は、ペットを静止させている時だけではなく、 疑上げや鳴さ調節の動作を行なったうえで、挟み込みなどに注 思して決定しましょう。	人:ホースを挟み込むようなかたちでペッドの柵(サイドレール)を取り付けた 管理:ホースの取り回しを日常的に確認していなかった
213		介助者の手が触れて電源が落ち てしまい、空気が流れなくな る	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	不意に介助者の手がエアマットのボンブ に触れて電源が落ちてしまったが、 助者がそれた思うがなかったため、空気 が流れなくなってしまった	この専例は、介助者が掃除中、無意識のうちにスイッチに手を触れてしまったことが原因でした。気づくのが遅れれば、床ずれを悪化させるなどの大きな事故につながる恋れがありますので、簡単に電源が切れない誤操作防止機能を設けている製品もあります。製品を受損しないまでも、ボンブの設置位置など対策を検討すべきでしょう。	人: 誤操作防止のロック機能を使用しなかった モノ: 誤操作防止のロック機能がついていなかった 環境: 人の手に簡単に触れてしまう場所にボンブが あった
214		背側をあげたまま長時間放置し てしまい、臀部が底づきして しまう	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	食事後も背あげ姿勢のまま放置してしま い、エアマットが底づきして臀部に痛 みが生じた	エアマットを使っていさえすれば床ずれの危険はない、という安 易な考えが、介助者の中にあったのではないでしょうか、エアマ ット上であっても、背を上げる姿勢では関節に置さが集中し、危 険な広がかかってしまいます。30度以上の背上げにはリスク が伴うことを理解し、圧設定の切り替えや時間の管理など、床ず れを起こさない配慮が必要です。	人:背下げを忘れていた モノ: 特定の箇所に圧力が集中するとマットが大 をく沈み込む構造だった 環境: 呼出ブザーなどがなく、助けを呼ぶ手段がな かった
215		ホースが折れ曲がっており、 空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	ポンプとマットをつなぐホースが途中で折れ曲がっていたため、空気が流れなくなっていた	この事例では、エアマットの取り扱いに不慣れな家族がシーツを 交換した際に、ホースをシーツに巻き込んでしまったことが原 図と報告されています。納品した事業者も、シーツ交換の際の注 概事所を説明していなかったようです。福祉用具は、ほどんどの 家族にとって別かて利用する過度です。スインテムどの操作と 方法だけではなく、実際に使用する様々な場面を想定しての説明が 求められます。	人:シーツ交換の際、ホースをいっしょに巻き込んでしまった 簡理:ホースの取り回しを日常的に確認していなかった
216		引っかけてホースが抜けてしまい、空気が流れなくなる	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	介助者が掃除機のノズルでポンプとエア マットをつなぐホースを引っかけてし まい、ホースがポンプから抜けてしま った	最近では、掃除などの場面で簡単に抜けてしまわないように工 夫された製品も多くなっていますが、この事例のように抜け易い ものも流通しています。介ி的者は、万が一木一が外れてしまう とどのような危険が起こるのかを理解した上で、たとえ帰除と いった身体にかかわらない行動であっても危険が落んでいるこ とを、常に震調する姿勢が大切だと感じます。その上で、ポンプ の置き場所など危険を未然に回避する方法を考えましょう。	人:注意して掃除をしなかった 人: ポンプを床に置いていた モノ: ホースがポンプから外れ易い構造だった
217		電源コードが抜けたことで、 ポンプの設定が変わる	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	介助者がポンプの電源コードに足を引っ かかってしまい、電源コードが抜けて しまったため、設定がリセットされた	エアマットは、体重や体格など利用者の情報を入力することによって適切な圧増度が形になります。多くの製品は、電源が引れてしまうともでの設定は解除され、再度電源を入れても設定は復帰しません。エアマットを使り始めるとぎには、事業者が設定することが多いと思いますが、この事例のような場面のかてはなく、ベッドの移動やショートステイなどで一時的に需求せれることも考えられますので、電源段人の際に必要な操作についても、家族にしっかりと把握してもらう必要があります。	人:一度電源が落ちると設定がリセットされることを知らなかった。 とを知らなかった。 人:電源コードが人の動線上に配線されていた。 モノ:電源が切れると設定がリセットされてしまう機種だった。 モノ:設定の表示が見づらく、リセットに気が付かなかった。
218	1	前方がよく見えず、転落しそうになる	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	スロープを使って階段を越えようとしたが、前ががよく見えないまま車いすを押 し上げたため、車いすごとスローブから 転落しそうになった	後方から介助する視線では、利用者の足元付近は死角となることが 多く、スロープなど限られた幅の中で進行しなければならない ときなどは神経を使ります。スロープでは中心をまっすくに進む ことが基本ですが、余裕を持った角度の設定や、脱輪止めの側壁 があるスロープなど、より安全性を高める選定も重要です。	人: 前方がよく見えなかった 人: 斜め方向に上がっていたが気にしなかった モノ: 側壁がないタイプのスロープだった
219		上下を間違えて設置したこと により、キャスタが引っかか ってしまう	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	スロープを使って階段を下りようとしたが、スロープの設置を上下逆さまにしていたため、乗いずのキャスタが引っかかってしまった	ほとんどの製品では、スローブの上端、下端の指定があり、スローブに乗り込み易い工夫が施されています。特にキャスタは小校のため段差の影響を受け引っかかり易いので、上下を正しく設置するよう注意しましょう。スローブに適切な表示がなくわかりにくい場合もありますので、シールなどでわかり易く表示しておくことも、うっかりミスを防ぐポイントとなります。	人:よく確認せずにスローブを設置した 人:そもそも上下を間違えて設調していた 人:上下があるスローブと加らされていなかった モノ:上下がわかりにくい構造だった
220		折り畳みをした際に、手を挟み そうになる	スローブ	183015(携帯用スロープ)	折り畳み式のスローブを片付けようとして、指をスローブの折れ目に挟み込んでしまった	スロープを扱うの人の中にはこの経験をした人も多くいると思い ます、スロープは大型で重量もあり持ちにくい福祉用具で、不用 意に扱うと無い目に遭います、取り扱いの手能やうことで安全を 確保できる場合がほとんどですので、面倒くさがらずに基本に 忠実に取り扱いを行いましょう。	人:時間がなくあわてて折り畳んだ 人:面間がって保護するグロープを装着していな かった モノ:重量があり扱いづらい 環境:狭い場所での作業を強いられた
221		   裏表を間違えて設置していた   ため、スローブがガタつく	スローブ	183015(携帯用スローブ)	スロープ面を裏表反対に設置して走行 したため、スローブがガタついた	裏面にはすべり止めの加工はなされておらず、また上端、下端に は段差ができ、キャスタが引っかかりやすくなるなど、すべり そうになること以外に七本都を立点があります。注意すれば防 げることですので、あわてずに確認するように心がけてくださ い。	人:よく確認せずにスロープを設置した 人:普段スロープを使わない人に設置をお願いした モノ:裏面でも走行出来てしまう構造だった
222		フットサポートの位置が低す ぎたため、スローブにぶつか ってしまう	スローブ	183015(携帯用スローブ)	車いすのフットサポートを機能に下げて いたため、スロープに乗り込む際にぶ つかってしまった	スロープを利用する際には、実際に利用する傾斜において、フットサポートや転倒防止パーが干渉しないかどうか確認をすることが大切です。干渉する場合、車いすの調整やスロープ角度の緩和などで対策を講じます。	人: フットサポートを下げることによる影響を考えていなかった 現実: スローブの角度が急だった
223	5	うまくキャスタを乗せられず 、操作を繰り返すうちにスロ ーブが外れてしまう	スローブ	183015(携帯用スローブ)	左右それぞれのスローブにキャスタを うまく乗せることができず、操作を繰 り返すうちにキャスタでひっかけてス ローブが外れてしまった	特にレール形のスローブでありがちな事例です。レール形スロー プの設置は、左右のレールが乗りすのタイヤ幅と一致しているこ とが安全な使用には重要なポイントです。先に身上に印をつける 工夫は、簡単ではありますが効果が大きくお勧めです。	人:操作に不慣れだった 現境:スロープの設置位置が合っていなかった 現境:狭い場所だった
224		手すりのベース部分に足をひっ かけて、転倒しそうになる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	手すりにつかまって歩こうとしたところ、すり足で歩いていたため、本体ペースの段差につまざき転倒しそうになった	特にすり足の高齢者の場合、ほんの2~37の段差でも足を引っ かけてしまうことがあります。また、白内障など視覚の陪者が足 因して、段差を確認しづらい場合もあります。いずれにしても 、段差を認識しやすり工夫をすることで、安全を高めることが可 能です。	人: すり足で歩いていた 人: 貝塞があることに気づいていなかった モノ: 注意表示なかった モノ: 視力が衰えた利用者にはベースが見えづらい 色だった

フリーワ	<b>フード</b> :						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
225		ベースごと大きく傾き、ひっ くり返りそうになる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	手ずりを引っ張るようにして立ち上がろうとしたため、手すりが傾いてひっくり 返りそうになった	床置を形の手すりは、比較的導入が簡単で効果が大きいことから、 特に在宅での利用が進んでいます。ただし、手すりを引く 対う方向によっては不安定になることがあり、使い方には注意が 必要です。	人: 手ずりが解れると思っていなかった 人: 力のかけたによっては解れてしまう手すりであ ることを説明していなか。 無限: 立ち上がりの動作と展置きますりの特徴から 、安全な使用ができるかどうかの判断をする人が関 与していなかった
226		ベッドと床置き形手すりとの隙 間に体が挟まり、ケガをしそ うになる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	寝返りが原因でベッドから転落した際 、機に設置していた床置き形手すりとペ ッドの隙間に挟まってしまった	床書を形手すりは、ますりの付属しない木製ペッドに組み合わせ で使用されることが多くありますが、ペッドに固定されている けではありませんので、どうしても隙間ができてしまります。 このような隙間のリスクを認識して、危険が予想される場合は介 護用のペッドを利用するなどの対応が求められます。	人・転落防止対策を怠った モナ・ペッドと庆霊き形手すりには設置位置によっ ては挟み込む隙間ができる
227		支柱に足をぶつけ、ケガをしそうになる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	利用者の身体が手すり本体に近づきすぎていたため、歩き出しに利用者のつま先が手ずりの支柱にぶつかってしまった	脚力が弱く歩行が不安定な人ほど手すりに身体を近付ける傾向が あります。頻繁にこのようなとヤリ・ハットが起こるようであ れば、利用者の分作能力を削断し、安っ張りタイプなど、ほかの タイプで足元の刺駆にならない形状のものに交換する方が低いと 思われます。また、床蓋を計等すりのはかに起となっプヤウは 順所は多くありますので、屋内であってモルームシューズの着 用をお勧めします。	人: 足元をよく見ずに歩いた 人: 足を保護するルームシューズを履いていなかった った モノ: 足元に近いところに手すりの支柱があった 管理: 歩行の動作と環境をを定期的に確認する体 勢ができていなかった
228		床面とベースのわずかな段差 につまづき、転倒しそうにな る	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	ベッドへ戻ろうとした際、床置き形手す りのベースにあるわずかな段差につま づき転倒しそうになった	特にすり足の高齢者の場合、ほんの2~37の段差でも足を引っ かけてしまうことがあります。また、白内障など視覚の商害が起 因して、段差を確認しづらい場合もあります。いずれにしても 、段差を認識しやすい工夫をすることで、安全を高めることが可 能です。	人: すり足で歩いていた 人: 貝達があることに気づいていなかった モノ: 注意美元なかった モノ: 視力が衰えた利用者にはペースが見えづらい をたった 環境: 部屋が唱くて足元が見えなかった
229		床置き形手すりが外れてしまい 、転倒しそうになる	手すり	181806(握りバ ー , 握り)	ペッドから立ち上がる際、床置き形手す りのグリップを持ったところ、急に手す りが外れてしまいパランスを崩した	このタイプの手すりは、適切に設置すれば使用上問題のない強度 での固定が可能です。外れてしまう原因としては、天力の強度 不足や不適切な観更方法が考えられます。取扱説明書をよく埋葬 したうえでの設置や、日常からゆるみの確認を行う、くらつき などがある場合にはメンテナンスを依頼するなどの対策が必要 です。	人:設置方法が悪かった 人:設置方法が悪かった 人:設置ができない箇所に取り付けていた 管理:定期メンテナンスをしていなかった
230		玄関マットにキャスタが引っ かかってパランスを崩し、転 倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	玄関マットのわずかな段差にキャスタ が引っかかり、歩行車ごと転倒しそうに なった	床と玄関マットのわずかな段差や玄関マットの柔らかさによる 抵抗により、キャスタがうま、耐へ連まなかったことが原因と 考えられます。このタイプのが可様は段差と対して乗り組えにく いという特性を持っていますので、移動範囲には段差を作らない 工夫が必要です。	人:路面状況を確認していなかった 人:キャスタの回転速度の変化に身体が順応しなかった 台理:歩行車での安全な移動ができる路面の状態 であるか、確認できていなかった
231		床面がカーベットに変わった ことでキャスタがうまく回転 せず、転倒しそうになる	步行器	120606(歩行車)	床面がカーベットに変わったことで、 キャスタがスムーズに回らなくなり、 転倒しそうになった	床面の材質によりキャスタの転がりに対する抵抗が異なりますので、材質の変わり目を通過する際には注意が必要で、急に抵抗が大きくなって的方へパランスを解すほか、急に抵抗が小さなって歩行車のみが前方へ勢いを増してしまうなどの危険が想定されています。	人: 床面が変わったのを確認していなかった 人: キャスタの回転速度の変化に身体が順応しな かった モノ: 床面が変わってキャスタに対する摩擦力が増 えた
232	The state of the s	不安定な場所で腰掛けたこと で本体ごと傾き、転倒しそう になる	步行器	120606(歩行車)	傾斜がある場所に歩行車と停めていすに 座ろうとしたため、バランスを崩して 転倒しそうになった	傾斜のある場所ではいかにプレーキを確実に操作しても転倒の危 険が大きくなります。安全に利用するためには、その場に応じ て危険を認識し、適切な判断ができる認知機能も重要です。	人:路面状況をよく確認せずに歩行車を停めた 人:ブレーキをかけ忘れていた 環境:傾斜のある場所だった
233		スリッパを直そうと前かがみ になり、歩行車ごと転落しそう になる	歩行器	120606(歩行車)	スリッパが脱ぎ捨てられていたことが気 になり、揺えようとして手を伸ばしたと ころ、パランスを崩して土間に転落し そうになった	大きなケガにつながりかねない危険な事例です。歩行車ではスリッパ目体が移動の妨げとなることが考えられますので、安全な利用のためにはこまめに片づけるなど家族の配慮も大切です。	人:性格上、脱ぎ捨てられたスリッパが気になった モノ:ブレーキがついていなかった
234		歩道と道路の段差にキャスタ がひっかかり、転倒しそうに なる	步行器	120606(歩行車)	前をよく見ていなかったため、事道と歩 道の段差にキャスタをとられてしまい 、転倒しそうになった	歩行車にゴミをのせ集積所まで移動しようとしていた場面での出 来事です。歩道を歩いていましたが、車道に向かって傾斜している 箇所でハントルをとられ段差に引っかかっていまったそうです。 「段差による転倒のみならず、車両との接触など危険な状況につ ながることなので、行動する範囲にこのよう場所があるがら うか、ある程度の傾斜があってもまっすくに進行できる身体能力 を有しているかどうかを確認する必要があります。	人:前方をよく見ないで歩いていた 人:歩道にはわずかな傾斜があることを意識してい ない 人:まっすぐ歩いているつもりだったが、ハンド ルがとられてしまった 環境:歩道にはわずかな傾斜がついている
235		散歩中、犬に引っ張られてバラ ンスを崩し、転倒しそうにな る	歩行器	120606(歩行車)	歩行車を使って犬の散歩に出かけたが、犬 が突然走り出したため歩行車が先に進ん でしまい、転倒しそうになった	歩行にある程度の陽書があっても散歩に出かけようとする豊欲は 大切ですが、それは安全であってこその農養であることは音う までもありません。大を連れての散歩が安全であるかどうかはそ の人の歩行機能によることなので一概には判断できませんが、 危険を伴うようであれば無理をしないほうが賢明でしょう。	人:無理をしてでも犬と散歩に行きたかった 人:利用者が犬を散歩に達れ出すとは魅わなかった 人:リードを予行車に巻き付けていた 環想: 犬の力を判断し、危険を知らせてくれる人 が周囲にいなかった
236		反対側から押していたため、 うまく操作できずバランスを 崩して転倒しそうになる	步行器	120606(歩行車)	歩行車を反対側から押して使用していた ため、うまく操作ができずにパランス を崩し、転倒しそうになった	安全のためには正しい使い方をすることが最も重要なポイントであることは言うまでもありませんが、なぜ反対側から押してしまったのかが気にかります。前後の判断ができないような認知機能の問題であれば歩行車を安全に取り扱える状態とは言えません。前後の判断がしていた形々の方行車をありますので、使用前にしっかりと理解していただくことが大切です。	人:歩行車の前後を理解していなかった 人:認知症状だった モノ:反対側から押せる構造ではない 環境:狭い場所で、やむを得ず反対側から押した
237	79	脚部が誤って装着されており、パランスを崩して転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	脚の高さ調節をするブッシュボタンが ロックされておらず、加重をかけた際 に脚が下がってしまい、転倒しそうに なった	歩行車の高さ調節については、基本的には提供した専門家が利用 者の身体と適合させるものです。何らかの配合で高さを開鍵をし たり、脚部を組み替えたりする際には、正しい組み合わせと高 さに注意しましょう。	人:高さ調節をした後、ロックがかかっているか の確認を怠った モノ:障害的にぶつかるなどして、ブッシュボタ ンが押し込まれていた
238		人の足をひいた衝撃で、バラ ンスを崩しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ベンチに座っていた人の足を歩行車でひ いてしまい、キャスタが浮いたことで パランスを崩しそうになった	屋外での歩行車の利用では、段差や放置自転車など様々な障害物がありますが、人の足であってもそのような障害物になりえるという事例です。歩行車や枝を利用している人は、少しの段差や凹凸でもパランスを削し転倒しやすいので、周囲の人の見守りや協力が安全を確保する上で大切になります。	人:前方をよく嫌認せず歩いていた 人:目測を誤った 人:とっさに興産物を避ける能力がなかった 環境:路面の状態から、ベンチの近くが一番通り やすかった
	The state of the s						

79-5	Jード:						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
239		床からの立ち上がりに歩行器 を使い、パランスを崩して転倒 しそうになる	步行器	120603(歩行器)	歩行器の片側に過度に力が加わったことで歩行器が傾いてしまい、本体ごと 転倒しそうになった	布団からの立ち上がりに歩行器を手掛かりにして行うとした事例です。これような使い方を建足して製品化された歩行器もありますが、基本的には軽量に作られているので安定する使い方には限界があります。共利用者の立ち上がり能力をしっかりと把握して、歩行器の代用ではなく床置き形字すりを利用する判断も必要でしょう。	人、利用者の身体状況の変化を把握していなかった モノ:想定以上の加重がかかり倒れた
240		前かごに入れた荷物が重すぎ てパランスを崩し、転倒しそ うになる	步行器	120606(歩行車)	歩行車につけた前かごに荷物をたくさん 載せていたため、重みでパランスを崩 し、転倒しそうになった	歩行車やシルバーカーのかごにどの程度の重さの荷物を積むことができるのがは、製品ごとに耐荷車として決められていますが、それはあくまで製品としての限度であり、それを操作する人によっては、軽量でも歩行パランスを前してしまうことがあります。ご自身の能力に合わせ、無理をしない範囲での荷物を積載しまう。	人:かごに荷物を乗せすぎた 人:かごを取り付けていた モノ:想定以上の加重がかかり倒れた
241	K	ブレーキを解除してから立ち 上がろうとしたため、車体が動 き後方に転倒しそうになる	步行器	120606(歩行車)	操作を間違えて、立ち上がる前にブレーキを解除していたため車体が後方に動き、転倒しそうになった	歩行車からの立ち上がりでは、多くの場合ハンドルの部分を手す り代わりに使っています。その手すりが不意に動いてしまう と転倒し大きなケガにつながりねません。歩行車からの立ち座 りは必ずブレーキをしっかりとかけた状態で行うよう習慣化さ せることが大切で、周囲の家族などが日ごろから声をかけ注意を 促すことも役に立ちます。	人:手順を間違えて覚えていた モノ: 意図せずプレーキが解除されていた
242	利利	本体と壁の間に指を挟み、ケガをしそうになる	步行器	120606(歩行車)	ドアを避けようと聖際を歩いていたため、歩行車のグリップを握っていた指が 壁にこすれてしまった	脚下の狭いところを通過しようとしたのでしょうか。狭くはなくとも歩行の連路が定まらず、壁に寄っていってしまったのかもしれません。壁がプロックなどでは容易に保護を借りけてしまいます。このようなことが頻繁に起こるようであれば、壁側に緩衝材を取り付けるなど利用者の歩く豊欲を大切にした対策をとることが大切です。	人:進行方向をうまく制御できなかった 人:前方をよく見ていなかった モノ:関単に譲俗を変更できる構造ではなかった 環境:狭い通路だった
243		片側のハンドルが急に下がり 、転倒しそうになる	步行器	120606(歩行車)	片側のハンドルが急に下がったため、 パランスを崩して転倒しそうになった	なぜハンドルの高さが変わってしまったのでしょうか。普段の使 用で固定ねじがゆるみ、片方が下がってしまったのかもしれま せん。このようなことがないよう日常のメンテナンスは重要で すが、利用者がそのメンテナンスを行えない場合が多くあります ので、家族などの協力もえて安全を確保する体制づくりも大切 です。	人: ハンドルの高さが合っていないことに気づかなかった なかった 人: ねじのゆるみに気がつかなかった モノ: 左右でハンドルの高さが変えられる歩行車だった 電理: 定期メンテナンスをしていなかった
244		座面に座って走行中、パラン スを崩して転落しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車のいすに利用者を座らせて、介助者 が後るから押したがうまく走行できず 、パランスを崩して転倒しそうになっ た	基本的な使用方法の間違いが原因と考えられます。歩行車やシル パーカーに付属するは可は、利用者が歩行の合間に座って休憩を する目的で設計されています。乗りすのよう以用者を極らせた まま介的によって移動する用具ではありませんので、パランス を削すばかにもヤマスダが外れてしまった)、本体フレームが 変形してしまうようなことが起こります。絶対にやめましょう	人・間違った使用方法とは思っていなかった モノ:人が座った状態で走行する目的の製品では ないことの表示がなかった 環境:正しい取扱いを説明してくれる人が周囲にい なかった
245		方向転換をしようとして、本 体内で足がもつれ転倒しそう になる	步行器	120606(歩行車)	進行方向を変えようと歩行車内で身体の 向きを変えたところ、足がもつれて転 倒しそうになった	そもそも下肢の機能が歩行車を安全に利用できるレベルであった のかどうかを検討する必要がある事例です。機能的には問題がないたとしても、床面の状況中配配しようといた場所の広さな とで方向転換のしやすさは変わってきますので、実際に使用する 場面において適合を判断することが大切です。	人: あわてて方向転換をしたので足がもつれてしまった よった 人: 使用開始時の練習が不足していた 環境: 利用者本人の立位、歩行機能を十分に評価し 、安全な利用をアドバイスできる専門職が周囲にい なかった
246		ドアの開閉時にパランスを崩し 、転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	ドアを開けようとして足がもつれ、転倒しそうになった	手前側に引かなければならないドアでは、歩行車が邪魔になって遺 くに手を伸ばすか、ドアノブを引きながら歩行車を設定させなけ ればならない環境は動作を求められることがあります。ドアの開 閉は歩行車で補助できる範囲を超えていると判断し、歩行車から 安全に手を放しドアの開閉やその次の動作に移れるような環境作 リが大切です。	人:ドアを開けるための動作が困難だった 環境: 開き戸だった
247	A.	ブレーキがかかった状態で歩 きだそうとして、転倒しそう になる	歩行器	120606(歩行車)	ブレーキを解除せずに歩き出したため 、身体が前に崩れて、転倒しそうになった	ブレーキをかけ忘れる危険と同時に、外し忘れる危険もあるのだと気づかせてくれる事例です。ブレーキの形状には様々なタイプがありますが、移動しようとした時に指をプレーキレバーにかけると同時にプレーキが解除される機構の製品もあり、事故を予防する製品からは、そのような安全性の高い製品を選定することも大切です。	人: ブレーキの解除を忘れていた モノ: ブレーキの解除方法が剛単ではなかった 環境: 正しい取扱いを教えてくれる人がいなかった
248	F	立ち上がった際に車体が前に進 み、前方へ転倒しそうになる	步行器	120606(歩行車)	馬蹄形の歩行車を手すり代わりにしてペッドから立ち上がったため、車体が先に連んでしまい、前方へ転倒しそうになった	馬蹄形歩行車のような固定されていないものを補助として立ち上がること自体危険が作います。立ち上がりにはペッド固定のペッド用グリップや乗置を形等すりなど固定性の高いものを補助として利用しましょう。また、立ち上がり以外の動作でも、「勢いをつけて転倒」という例が目立っていますので、ゆっくりと確実に動作することも大切です。	人:利用者の身体状況の変化を把握していなかった 人:危険とは思っていたが、他に頼るものがなかった 危険とは思っていたが、他に頼るものがなかった 環境:手ずりなど、安全な立ち上がりをするための 環境が整っていなかった
249		ペッドフレームに引っかかっ ていたため支柱が折れ、転倒し そうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	四点柱のベースがベッドのフレームの下 に潜り込んだ状態で立ち上がろうとし ており、四点杖の支柱が折れそうになる	この事例のような介護用のベッドだけではなく、一般家員の木製ベッドでも、多点核のベースの高さとベッド下部的原間の関係によっては起こりる事例です。体重を支え加えそうな材でも、想定外の方向からテコの作用で増大された力がかかることで耐単に変形、銭組入してよいます。ベッドサイドで四点核を使う場合は、このようなことが起こる可能性があるかどうか、一度確認することをお勧めします。	人:下をよく構設せずに立ち上がろうとした 人:立ち上がり方法について検討していなかった 環境:このよう危険を予測して安全な使用を助言 してくれる人が周囲にいなかった
250	A.	ふらつきのためベースにつま づき、転倒しそうになる	步行補助杖	120318(四脚杖)	利用者の足元がおばつかず、歩行中に四 点材のベースにつまづいてしまい、転 倒しそうになった	多点技はペースとなる面が広く歩行を安定させますが、一方で 足に近く不安定な歩行では足が絡んだり、また技を送るときに 足にぶつけてしまったりということもあります。歩行の状態と それに合う歩行補助用具について、さらには歩行する場所の広 さなと環境について、総合的に考え適合を図って利用すること が大切です。	人:体調が悪いのに無理して歩行していた 人:一本材の感覚で使用した 管理:歩行の能力と歩行補助用具の適合について 検討し安全を管理できる体制が整っていなかった
251		暗くて足元がよく見えず、ベースでつまづきそうになった。	歩行補助杖	120318(四脚杖)	夜間で電灯をつけずに使用したため、左 右反対に握ってしまり、ペースにつま づきそうになった	夜間トイレに行こうとして起きる転倒事故は高い頻度で発生して います。暗くてよく見えない上に、目覚めが後く身体が動きに い状態であるという理由もあります。特に肥胖利力似などの 服用がある人は要注意です。しかしながら安慰なポータブル・ イレの導入は自身心中直ンから指数うこともあります。手ずりなど の整備で、夜間でも安全にトイレに行ける環境作りが重要です。	人、寝ぼけていた 人、面倒がって電灯をつけなかった モノ:暗い場所とは関別しにくい色だった 環境:簡単に電灯がつけられない部屋だった
252	*	杖の先ゴムが外れてしまい。 バランスを崩しそうになる	步行補助杖	120318(四脚杖)	大きな能石にぶつかった新蟹で材の先 ゴムがひとつ外れてしまい、四点材のパ ランスが崩れ、転倒しそうになった	通常、杖の先ゴムは石にぶつかった程度の力で外れることはないと考えられますので、劣化などが原因で外れかかっていたのを見落としてしまっていたのかもしれません、状の先ゴムは小さな、そして比較的安価な部品で軽視しがちですが、命を守る重要な役割を担っている意識をもって、日ごろから確認をしましょう。	人: 足元をよく見ていなかった 人: 杖の先ゴムの劣化に気づかなかった 管理: 定期メンテナンスをしていなかった

J9-5	-7-F:											
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因					
253		段差を越えようとしてバラン スを崩し、転倒しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	與業を組える際に四点はの脚が1箇所し が段差を組えておらず、傾きが生じて 転倒しそうになった	多点ははベースが大きい分、段素ではより達くまで枝を貼るか 要があります。特に下いる方のでは遠くに体達る分、角体の 前値大きくなりますので注意が必要です。また段差にスロー プを設置することもありますが、村の送りはさらに遠くになる ことから、かえって危険度を増す結果になることもあります。	人: 只義を越える縁留をしていなかった 人: 材を違くへ突くことができなかった 環境: 段差があった					
254		ナースコールとの接続を忘れ 、徘徊に気づくのが遅れる	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老 人監視システム )	魔床感知マットとナースコールの接続 がOFFになっており、利用者が徘徊して いることに気づくのが遅れてしまった	介助の都合で機能を得止させることがありますので、その際に入れられたのかもしれません。また、新しい入居者で入居当初より入れられていたという報告もあります。頻繁に起こるようであれば、注意を従う表示を見やすいとこうに関いておくなどの工人が必要でしょう。また、介ிが元の変更やセンサーの変更で機能を呼止させずに済む方法もあるかもしれませんので、一度事業者に相談してはいかがでしょうか。	人、一時的に停止させた機能を再び入れるのを忘れ ていた。 モナ:接続のOM・OFF表示がわかりにくかった 管理:新しい入居者を受け入れる陽のナースコール 設定手順や延動確認ルールが定められていなかった					
255		電源コードが抜けてしまい、 徘徊に気づくのが遅れてしま う	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老人監視システム)	電源コードの配線が床上に放置され、 抜けていたことに気づかず徘徊感知機 器が作動しなかった	電源コードが床上に放置されると足にかかり転倒を誘発する要 因これなり危険です。また目立つ場所に配験があると認知症の よんが電源コードを扱いてしまったり、センケーを外してしま うこともあります。そのようなことも起足して設置することが 必要です。接触がの不具合が原因で変し込か容易に外れて しまうこともありますので、頻回に発生するようであれば点検 を依頼するべきかもしれません。	モノ:長年の使用で劣化があり外れやすくなっていた。 現境:電源コードが歩行などで触れやすい位置に 放置されていた。 現境:接続部分がベッドの奥にあり、外れている かどうかの目標がしづらかった 管理:コードの管理を怠った					
256		マットにつまずき、転倒しそ うになる	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老 人監視システム )	利用者が、設置していた徘徊感知機器の マットのわずかな段差につまずき、転 倒しそうになった	特にすり足の高齢者の場合、ほんのわずかな段差でも足を引っかけてしまうことがあります。特にマット形状のものは、頭部が 浮を上がっていることがありまずきやすいことがありますの で、極力段差を少なくした設置方法をとる必要があります。	人:つまずくような場所にマットを敷いていた 人:すり足で歩行が不安定な利用者だった モノ:マットの一部が浮き上がりやすい形状の製 品であった 電理:一定期間ごとに利用者の歩行状態の変化を確 認するルールが出来ていなかった					
257		昇降中に子どもが下に潜り込み、挟み込みそうになる	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	183006(段差解 消機)	段差解消機を利用して下りている際、子 どもが本体の下に潜り込んでいること に気づかず、挟み込みそうになった	子どものいる環境では、より安全性の高い製品を選定するなどの 配慮が来められますが、安全は絶対ではありません。段差解消 機に限らず、福祉日具には子とむにとって晩なものも多くあり ますので、ふざけたり遊んだりしないよう教育することが基本 です。	人: 死角になっている箇所に注意がいかなかった 人: 免険な場所であることを子どもに伝えていなか った モノ: 安全装置がない段差解消機だった					
258		本体と上がりかまちの隙間に足が挟まり、ケガをしそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	183006(段差解 消機)	利用者の足が、上がりかまちのわずかな 隙間に潜り込んでいることに気づかず 操作したため、足を挟み込んでしまっ た	映か込み易い箇所でありながら、安全対策がほとんど施されていない部分です。足が外に出ない工夫のある段差解消機もありますが、ティルトリウライニング機構を備えた長の長い難いすでの利用では役に立たず、危険にさらされている場合もあります。 ・設置時にかまちの顔込みを埋める対策をすることで解決できます。	人:車いすの位置をテーブル面の前方に寄せすぎた 人:上がりかまちの隙間に挟む込むことを想定し ていなかった 人:よく確認せずに操作した 環境:足を決敗側があった 管理:このような危険が収扱説明書等に記載されて いなかった					
259		足を踏み外して転落しそうに なる	移動用リフト(つり)具の部分を除く)	183006(段差解 消機)	足元をよく見ないまま、段差解消機の いすから降りたため、足を踏み外して 転倒しそうになった	玄関用のいす式昇降リフトは、上昇しながら上段の床に近づいているように動きますが、厳密に、機構上床面の上に到達することはありません。そこで、安全に立ち座りができるよう床面に同けていすが回転するようになっていますが、事例にはこの回転が不十分であったようです。十分に回転すれば足は床の上につくのですが、回転が不十分であったので足が床から遅く、無理をして降りようとしてしまったのでしょう。 ※明問がかから、「面順くさい」と、本の接行を扱ってしまうこともありますが、「そんな気持ちの際にこそ「ピヤリ・ハット」は潜かているもの、「は潜かているもの」	人: 足元をよく見ていなかった モノ: いすの回転がポー分だった モノ: 昇陽高さが十分でなかった 環境: 昇降リフトの性能に対して上り框段差が大 きずぎた					
260		浴槽縁面と座面との間に高低 差ができ、転落しそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123618(据置型 リフト)	リフトの座面と浴槽縁の高さが合って いないまま利用者が浴室へ降りようとし たため、転落しそうになった	入溶用リフトの利用ではあらかじめ沿槽線と座面の高さが合う よっに設定しておくことが大切です。また、座面に廃を下るし 体の向きを変え座位を保ちながら入路動作を行っには、合わせ て整面に手すりを取り付けるなど、単にリフトの導入のみではな い総合的な環境作りが重要です。	人: リフトの座面を上げすぎていることに気づかなかった モノ: リフトの座面が上がりすぎても止まらない仕 組みだった					
261		利用者を降ろそうとしたところ 、本体が倒れそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123615(機器用設置型リフト)	本来使用してはいけない範囲までリフトのアームを傾けて利用者を得ろそうとしたため、本体ごと傾いてしまった	この事例のような据置式リアトは、ベッドの重さを利用するもの と、広いベースの面積を確保することにより自立するものがあります。いずれの製売でも荷重をかけて移動でる範囲は限られ ており、支柱を中心にベッドの反対側までは移動することができ ません、据置ポリフトを利用する際にはボータブルトイレや車い すなどの配置についても検討し、使用上の注意点をよく理解した うえで取り扱うことが大切です。	人: リフトが倒れることを想定できなかった 人: 使用上の注意をしっかい伝えていなかった 人: 商品の特を理解していなかった モノ: 荷重をかけて移動できる範囲が限られてい た					
262		腋(わき)付近にしわができ たままつり上げ、利用者が痛が る	移動用リフト (つり具の部分)	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	つり具の装着がうまくいっておらず、 腋(りき)あたりにしわが寄った状態 で利用者をつり上げたため、利用者の腋 (わき)が圧迫されて痛がった	つり具は強い力で身体を圧迫しますが、丁寧な装着であれば一般的には問題を起こよません。しかし、不適力な装着による大きなしか、打り目や、皮膚炎薬をよりな力がような構力向のズレにより、皮膚にダメージを与える場合があります。正しい取扱いをおろそかにせず、丁寧に装着することが重要です。	人:しわが寄ると痛みが生じることを知らなかった 人:痛みを伝えることができなかった					
263		座面が回転してパランスを崩 し、転倒しそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	180912(起立・ 着座補助機構 付き座椅子)	回転する座面が固定されていない状態 で腰掛けたため、不意に座面が回転し で振り落とされそうになった	界降座いすは、あらかじめ決まった角度に座面が回転すると自動 的に固定される機構になっていますが、中途半端な角度では固 定が効かないため、立ち座りとの動作はの質面定された角度 定が効かないりご解除されているかを、利用や事ながあるとの 適点がしかりご理解されているかを、利用や家族からなどの 情報で確認できますが、「急いていてたまたま忘れてしまった。 にいこともありますので、注意を継続させる声がけも大切 です。	人: 固定されていないとは知らずに座った 人: 固定されていない状態だったのを忘れて勢い よく座ってしまった モノ: 取扱い協明書の文字が小さく、注意書きがわ かりにくかった モノ: 製品に注意喚起の表示がついていなかった					
264		財掛けを跳ね上げた方へ転落 しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	移乗するためシャワーキャリーの肘掛 けを跳ね上げたが、別用のため目を離 してしまい、利用者の座位姿勢が崩れて 転落しそうになった	座位パランスの取れない人にとって、たとえ一瞬でも肘掛けの無い状態ではこのような転落の段階性はあります。特に肝解毒の関連を持つ人の麻痺側への転換、転落にはより注意が必要です。この専例の当事者であった小心動者は、「一瞬であれば大丈夫であろうという通新があった」と反番の弁を書いています。同じような事故が起きないようこの反省を共有したいものです。	人: 移乗する際の手順を譲った 人: 危険な状態で利用者から目を離してしまった 管理: 安全な介助手順を話し合っていなかった					
265		フットサポートに足をのせた まま立ち上がり、転倒しそう になる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	不意に利用者がシャワーキャリーのフットサポートに足を乗せた状態で立ち上がってしたったため、車体が前傾し転倒しそうになった	車いすで多く起こるヒヤリ・ハット事例ですが、フットサポートの あるシャワーキャリーでも同様のことが起きています。特にシャワーキャリーでも同様のことが起きています。特にシャワーキャリーは難いまよりもの型なので、立ち上がろうとはしなくとも、青中を売ったり、靴下をはくような身体を前続させなくとも、青中を売ったり、靴下をはくような身体を前続させるとも、青年を売ったり、注意が必要です。	人: まさか立ち上がるとは思っていなかった 人: 利用者から目を難していた 智理: このような危険を予知することを学ぶ研修 が行われていなかった					
266		足がすべってひっくり返りそ うになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	入浴用いすから立ち上がろうとしたと ころ、浴室床がすべり易くなっていたた め、足をすべらした。	身体を洗って立ち上がろうとした際、足をすべらせて転倒しそうになった事例です。浴室では足元の床が右口れなどですべり男くなっていることが多く、転倒の食飲が高い場所であるといえます。また、脚力の低下や関節が動かしにくくなった高齢者の中には、立ち上がいに勢いをつけるなど足をするとも男い動作をする人が多く、より安全な環境作りが求められます。手ずりの設置やすべり止めマットの利用などを検討しましょう。	人: 足元をよく見ていなかった 人: 脚力が低下し、関節も動かしにくくなってい た。 環境: 排水が悪く、石けんの泡が溜まりやすかっ た。 管理: 床の掃除が行き届かず、すべり易くなって いた					

	- K :		^#/IIM o # II	/\*=  \*	₩ <b>Т</b> Ф ¥ III	an+v	4 * * T
Case	画像	タイトル	介護保険の種目 入浴補助用具	分類コード 093303(入浴用	場面の説明 利用者が前かがみになったところ、突然	解説 床に置いた洗面器に手を伸ばすなど、無理な姿勢で前かがみにな	参考要因  人:かがまなければ取れないモノを床に置いていた
267		前かがみになったところ、入 浴用いすが前傾して転落しそ うになる	八冶悑助用具	0933U3(八沿用 チェア)	入浴用いずのバランスが崩れて前傾し 、座面から投げ出されてしまった	ったことなどが直接の原因ですが、浴室床の水勾配によっていす 自体の安定が欠けていた、別相名の脚力が低下しており、身体 を支えられなかったことなども要因として考えられます。人沿用 いすは、浴室内のつ立ち座りを補助する目的では効果的な番組用 具ですが、床に置いたものを取りづらくなるといった場所もあり ます。立ち座りにではなく動作全般に気を配り、すべての動 行が空まに行われるよう、洗価器置台の利用などを合わせて検 討する必要があります。	人:立ち上がりのことだけを考えて、床の洗面器 に手が届きにくくなることを診明していなかった 環境:浴室だったので床面に排水のための勾配が付 いていた
268		台車部と固定をするロックをかけ忘れ、座部が倒れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	座部を含蓄部に降ろした際、固定するためのロックをかけ忘れていため、座 部が後方へ倒れそうになった	座部が企業部から分離する入浴用リフト用のシャワーキャリーで は、ロックのがけるれたより展恋だけが転倒する危険があります。正しい操作手順では、座部はリフトによって吊り上げられておりバランを静すことはありませんので、分助者はその特性をよく理解して操作手順を守ることが大切です。安全な操作手順を理解していない人が見よう見まれて操作にあたることがないようしつかりとした管理も求められます。	人: 正しい操作手順を理解していなかった 人: あわてでいた操作手順を簡潔えた 人: 短時間ならロックをかけていなくても大丈夫だ と思った モノ: このような危険に対し注意喚起をする表示が なかった 管理: 操作者が入れ替わった際に、注意点を申し送 る体勢ができていなかった
269		入浴用いすにつかまって浴槽 をまたぎ、本体ごと転倒しそ うになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	浴槽から出る際につかまるものがなかったため、近くにあった人浴用いずにつかまってしまい、本体ごと転倒しそうになった	動作の不安定な人は、動作の際に手近らなモノに何でも選まり頼っ でしまいがちでき、の事例もそのような場面で起きたものです が、音段から人為用いすにつかまり頼っている動作が見過ごさ れていたのかもしれません。以前はそれはピイヤ安なくできてい た動作も、身体機能の殺人ともに徐々に不安なをできて心族な動作 になり、それに対っかずにいるとある日実然等故というがで表面 化することがあります。そうなっては遅いので、日常の動作を 見極め、危険を判断することが大切です。	人:利用者の身体状況の変化を見過ごしていた 環境:他につかまるものがなかった
270		脚の高さが違っている状態で 座ったため、転倒しそうにな る	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	入浴用いすの脚が1箇所だけ長さが違っていたため、腰掛けた途端に傾いて 転倒しそうになった	介助者が脚の長さを調整する際に、1本だけ短く調整してしまったことや、調節機関の経年劣化や水垢などの汚れでしっかりと 固定されない状態で盛ってしまったこと等が限として考えられます。調整後の確認が大切なことはもちろんですが、長期間使用している製造では、定期から成時や清掃を行い、使用に耐えない劣化がある場合には質い替えることも必要です。	人: あわてていて調節後の確認をしていなかった モノ: 長さの調節の際、目安となるようなメモリ が付いていなかった モノ: 調節機構に水垢汚れがあり、しっかりと固 定できない状態であった 管理: 脚の調節機構を点検確認していなかった
271	The	座面が回転してパランスを崩 し、転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	座面が回転する入浴用いすだったが、 座面が固定されていない状態で立ち上 がったためパランスを崩し、身体が投 げ出されてしまった	産面が回転する人浴用いすでは、決まった回転角度で自動的にロックがかがり回転を止める機構になっているものが主流ですが、中途半端な角度では固定されませか。また、同けんカスや経年劣化で工帯に機能しないケースもあり、座面が回転して転倒することが複数器されています。立ち座りなど動作をする前に、座面がしっかりと固定されているかどうか嫌認をすることで、、このような危険を回避できます。	人: 座面が固定されていると思った 人: ロック機構が壊れていたがそのまま使用していた た 管理: 用具が壊れていないかどうか定期的に点検 する体勢が整っていなかった
272		介助者の足がいすの脚に接触し 、バランスを崩して転落しそ うになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	介助者の足で入浴用いすの脚を開飛ばしてしまい、衝撃で本体が領を利用者が転落しそうになった	↑助者は、狭い浴室で介助に夢中になり足元に注意が及ばなかったとコメントしていますが、いすを転倒させるほどの力で搾動したわけてはなく、そもそも症のパランスが悪く、少しの振動でた勝れてしまう可能性があったと考えるべきと思われます。直接的には分助者の不達ではまりますが、その要因のかで終わらせることなく、利用者の状態と人浴用いすの不適合を原因として対応することが必要です。	人: 洗体に集中していて足元をよく見ていなかった た
273		ふらついたはずみで入浴用い すをつかんでしまい、本体ご と転倒しそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	湯船でのぼせてしまい、立ちくらみが したため近くにあった入汾用いすをつ かんでしまい、本体ごと転倒しそうに なった	日常では杖をついて歩行する人も、入浴時では杖をつかないことがほとんど、落をの中でのが行の安全をいかに確保するのかが 課題となります。この事例では、手引りなどなく、入海用いすの情ちたれなどに頼ることになってしまったわけですが、それでは十分ではいいは知らかです。屋に住立の経を子与りを取り付けたり、浴槽手引りを利用することをもっと早くに検討すべきだった事例と言えるでしょう。	人:のぼせてしまった 環境:他につかまるものがなかった
274		本体が外れてパランスを崩し 、溺れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	バスポードと沿槽の幅が合っておらず 、バスポードに乗ったところ外れてし まった	安全な浴槽のまたぎ動作のために使用されるパスポードは、容易 に外れたりしないよう、浴槽の形状や大きさに合ったものを選 生する必要があります。また、日常的に付けんをするため、使 用中にガタついたリスレたりしないよう、日ごろの幅談を重要 です。この事例では、パスポードに付属する手りに強い力をか けた他子に外れてしまったと報告されていますが、そもそもサイ ズが合っていなかった、もしくは固定が弱かったなどといった可 能性も含め、予防策を検討すべきでしょう。	人: しっかりと浴槽に固定していなかった モノ: バスポードが浴槽の幅に合っていなかった
275		浅く腰掛けたため臀部がすべ り落ち、溺れそうになる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	バスポードに腰掛けようとしたが、深 く腰掛けることができず、臀部がすべ り落ちてしまった	バスボードは浴槽の縁に架けられているため、座ろうとする際、浴槽が足元を羽襲して深く腰掛けられません。そのままのお尻の位置で身体を回転させると、どうしてもパズボードからすべり落ちそうになってしまいます。安全な利用には、腰を下るした後にもう一度深く腰掛けるおすようにお尻を後退させ、その後の身体を回転させるようにすることがポイントで、そのためには壁に手ずりを取り付けるなど、パスボードの導入に合わせ動作しやすい環境づくりを検討する必要があります。	人: パスポードに浅く腰掛けていた 環境: 安全な使い方、動作方法を教えてくれる人が 周囲にいなかった 環境: パスポードでの動作に合わせた手すりなどの 環境が整えられていなかった
276		方向転換をしたときに本体が 外れてしまい、溺れそうにな る	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	バスボード上で方向転換したところ、 加重で溶構線からバスボードが外れて しまい、パランスを崩した	身体の方向転換をしただけでパスポード本体が外れてしまうようであれば、浴槽と合わせる調整に不偏があったか、もしくは 適合しない浴棚の形状であったとが考えられます。浴槽には 様々な形状や大きさがあり、すべての浴槽にパスポードが適合 するわけではのません。収放弦印書をよく理解し、無理な使用 は控えるよう注意しましょう。	人:浴槽にしっかりと固定していなかった 管理:浴槽に合わないパスポードを設置していた
277		しっかりと固定されておらず 、転倒しそうになる		182418(階段)	固定されていない踏み台に足をかけた が、踏み台の端を踏んだために浮き上 がってしまい、転倒しそうになった	玄関語か台は、固定をするとお掃除の際に邪魔になるなどの理由 で固定を嫌う傾向がありますが、安全に利用するためにはぜひ 固定することをお勧めします。特に語為面が別りものや高さの あるものは転倒する可能性が高く、対注意が必要です。また、 語か任での時に日葵の丹陽によりますので、単に語か台を 導入するだけではなく、手すりなどと併用するなど全体として安 全な環境を整えるという視点が必要です。	人: 取り外しができるよう踏み台を固定していなかった 人: 踏み台の端を踏んでしまった モノ: 端を踏むと順単に倒れる踏み台だった
278		座面に浅く座ったため、本体 が後方動いて転倒しそうにな る		120690(シルバ ーカー)	シルパーカーのいすに浅く腰掛けたため、臀部で本体を押し出すような力が 加わり、尻もちをつきそうになった	ブレーキがしっかりとかかっていたのかどうかが気になるところですが、シルバーカーは軽量化作られているので、たとえブレーキがかっていたとしても、床のすべり息さや座るの量によってはこのようなことが起こり得ます。この事所では、洋服を整理しようとして前ががみになった拍子に扱うに動き出したのかもしれません。シルバーカーは基さための選集でもありますが、その場での場での状況を判断して、安全に使用するよう心がけましょう。	人:いすに浅く腰掛けてしまった 人: ブレーキをかけ忘れていた 環境:すべり易い床面だった
279		座面の端に座ってしまい、パ ランスを崩して転倒しそうに なる		120690(シルバ ーカー)	休憩をとるためいすに座ろうとしたが 、いすの端に腰掛けたため、本体ごと 転倒してしまった	小型のシルバーカーでいす自体が小さかったことが要因の一つと 考えられます。 シルバーカーには様々な大きさがありますが、 歩行や座るときの女定感、 ひは別れの有無。 フレーキのかけ易 さなど、安全性を第一に選定することが大切です。 見た日や概 能にとらわれて、 利用者の能力にそくわない製品を選定すると、 この事例のようなとヤリ・バットが応こり易くなります。 提供者に は、 機能面の大を強調した節形のこり易くなります。 提供者に は、 機能面の大を強調した節になった。 から、 が来められます。	人:いすの端に腰掛けてしまった モノ:シルパーカーが利用者に合っていない
280	O:	立てかけていた杖が座面に倒 れ、転倒しそうになる		120303(ステッ キ・T字杖)	アームサポートに立てかけた杖を足で 引っかけてしまい、転倒しそうになっ た	杖を乗いすのアームサポートに立てかけ座ろうとした際に、杖が 足に引っかかり倒れてきて足に締まり、転倒しそうになった事例 です、テーブルや室をだしたかけた杖が倒れてしまうことは 多くの人が経験していると思いますが、この事例からひとつ間違 うと動作の動けになり、大力だしつながりかなないとヤリ・ハ ットだということがわかります。安全なところに杖を置くこと セ、杖を倒れにくくする工夫など、万一に備えた対応が大切で す。	人: 技を安定した場所に立てかけていなかった 人: 技が倒れても、その後少事に至るようなことは ないと思っていた 環想: 杖が倒れて危険な状態になる可能性がある ことを予測できて指摘してくれる人がいなかった

フリーワ	リーワード:											
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因					
281		裏表を間違えて、マットごと すべりそうになる		093306(滑り止 め用品)	浴室用のすべり止めてットに裏表がある ことを知らず、裏返して置いてしまっ たため、マットごとすべってしまった	入済を安全に行うためのすべり止めマットで、卵盤ではないタイプには、東とか選出が方がいつらいものがあります。開墾えて反抗に置いてしまうと、滑り止めの砂果がないばかりか、かえて海りやすくなら時もあり、とても危険です。また、種類によっては使用を浴槽内に限定しているものもあります。製品自体によっかこな使用にの注意が表示されず、開発して使い始めたないなってしまうことも多く、納入時のしっかりとした設明が大切です。	人:葉表のある製品だということを知らなかた 人・葉返しで認定したことに近が付かなかた モノ:葉表の選上が分かりつらいデザインだった モノ:製品本体に注意事項を配が無かった 留館:パッケージに記載されていた注意事項を捨て てしまった					
282		ぬめりが生じていたことから 、すべって転倒しそうになる		093306(滑り止 め用品)	すべり止めマットを敷きっぱなしにして いたため、本体にぬめりが生じており 、 足がすべってしまった	この専例のすべり止めマットは映着式であったと報告されています か、たと我等者式をあっても、長期間貼りりで比ままにしておったり、 たり、もめりや入浴剤などの影響ですべり易くなることが多ります。 掃除の際には取り外、洗涤することが多ります。 湯水 原とは 緑性帯などでは取り外しが困難であることもあり、導入に際して は日常のお手入れが確実に行われるのかを確認することが大切で す。必要に応じてヘルパーの導入などと組み合わせることも検 割すべきでしょう。	人:面倒くさかったので、繋いたままとしていた 人、その都度マットを取りの予体力がなかった モン、古したの力などが付着してすべり易くなっ ていた 管理:定期的にメンテナンスをしていなかった					
283	3	ステップが足と接触し、ケガ をしそうになる		120903(ニーリ ングカー)	車両に乗り込むため車いすで待機してい たところ、自動で出てきたステップが利 用者の足と接触してしまった	車に乗り込むためのステップはドアの開閉に連動するものが一般 的ですが、この等の価祉車同点、サイドプレーキと連動してステ ップが出てくる構造であったため、連転手である介助者は連転席 にして、車いすと画の開稿を把握できなかったとのことです。 このような製の構造に起じる危険性をあいじめ想まする このたった重くを表し、ミラーで確認するなどの安全維修が可 能なります。着製から想とされる危険性を話し合い、認識して おくことが事故防止には有効です。	人:利用者の足先がステップとぶつかってしまう位 重に率いすを得めてはまった 人:ステップが自動で出てくることを知らなかった モン:ステップが出てくることを表示する注意喚起 がなかった					
284	300	振動や急加減速で姿勢が崩れ、 転落しそうになる		120903(ニーリ ングカー)	福祉専両に搭乗中、振動や急加減速で車い すを固定している部品が外れ、車いすが 揺れて転落しそうになった	車いす固定が不完全であったことやフックの固定箇所が適切な場 所ではなかったことが考えられます。また利用者の姿勢が乗いすの 中で開れ、転んそうになる毎年も報告されています。連続者に は丁寧な連転が求められることはもちろんですが、単い背自体の 固定のほかに、身体には単い月用の安全・パートを乗車中のみ一時 別に殺着する、必要に応じてヘッドサポートを取り付けるなど、 急ブレーキや急カーブなども想定した対策を行ってください。	人: 乗いすを固定するベルトに緩みがあっても気に しなかった モノ: 固定う法が複雑で、しっかり固定されている かの確認も関単ではなかった 環策: 車内が強く、固定の目視確認がしにくかった 管理: しっかり固定されたかどうかの確認ルール が徹底されていなかった					
285		振動でヘッドサポートの調整 ねじがゆるみ、首が倒れそうに なる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	ヘッドサポートの調整ねじがゆるんで いたため、移動中の振動でヘッドサポ ートが倒れてしまった	頻繁に調整をするので、普段からあまりねじをきつくは締めて いなかったようです。報告された事例は、初めての介護タクシー での移動中で、この経験をしてからは、移動前にねじを確認、 締めなおすことを習慣にしているそうです。	人:しっかりと調整ねじを締めていなかった モノ:振動で調整ねじがゆるんでしまう					
286		段差を乗り越えようとアクセ ルレパーを強く押し込んだた め、急発進してしまう	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	段差がなかなか乗り越えられなかった まため、思い切りアクセルレバーを押しこ んだところ、段差を乗り越えて自転車に 衝突してしまった	ハンドル形電動車いすのカタログなどには、乗り越えられる段差の高さが記載されていますが、その操作となると簡単ではありません。助走をいすると大きに動から利用が振り落とされそうになる危険がある一方、助走なしてはなかなか乗り扱えられず、この事例のようについきのにアクセルを押し込んでしまいがちです。段差を上手に通過するよう通転技術を履くことも大切ですが、段差を上手に通過するよう通転技術を履くことも大切ですが、段差を重量となりません。	人: 段差をなかなか越えられず、イライラしていた、人: 段差を越えた後の事象を想定していなかった人: 前方に目転車がある場所を通過しようとした 環境: 他に通る道がなかった					
287		雨のため介助者の足がすべり、 転倒しそうになる	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	雨のためスローブの路面がぬれており 、介助者の足がすべってしまった	可能形スローブの走行面にはすべり止めが施されていますが、雨 天時などでぬれている時には十分な効果を発揮できません。また スローブの長点が短く傾斜冷を時には、あれることによっ より危険度が増すと考えられます。安全を確保する観点から、 スローブの機制会将をもつてゆるやかに設定し、またぬれてい る時などは使用を控えるなどの配慮が必要です。	人: すべり易い靴を履いていた 人: 雨だったがどうしても外出しなければならな かった モノ: 雨などでぬれるとすべり易くなる					
288		傘を持ちながら下りようとして 、脱輪しそうになる	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	片手に傘を持ちながらスローブを下りよう としたため、うまく操作できず地面に 転落しそうになった	スローブの走行面がぬれていてすべり易くなっている要因もありますが、この事例で重視する点は、乗いすのプレキを左右均等にかけなかったことだと思われます。プレーキは左右別々に機能するものが多く、均等に握らないとまっすぐに止まれない可能性があります。また。調整不足をで左右の効能を遂があると同様の危険が起こりやすいので、メンテナンスの際には確認するようにしましょう。	人:傘をさしながら車いす介助をしていた モノ:雨などでぬれるとすべり易くなる					
289	VII	転倒した際、手すりの隙間に頭 を挟んでしまう	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	転倒したはずみで首が床置き形手すりの 隙間に入り込んでしまい、抜けなくな ってしまった	実際に死亡事效が起こってしまった事例です。手すりは転倒を防いり、立ち上がりを補助する目的で使用するものですが、配置が不適切であったり、本来手すりを安全に使用でをない人に用いたりすることで、かえって危険になってしまうことがあります。通りな配置を検討し、十分に認即することはもちろんですが、利用すること自体が適切であるかどうかの判断が重要です。	だ モノ: ちょうど頭が入り込んでしまう隙間があっ た 環境:設置場所が悪かった					
290		上昇した際、本体とサッシ枠 に足が挟まり、ケガをしそう になる	移動用リフト(つり)具の部分を除く)	183006(段差解 消機)	座面角度をつけた車いすを使用していた ため、フットサポートが通常よりも前 方に位置しており、上昇時に利用者の足 がサッシ枠との間に挟まれてしまった	庭面のティルト機構を備えた乗いすは、フットサポートが標準型の単いすよりも高く位置しているため、現象解消機の配除はかが 頻能しない場合があります。この部分には対象を参加して昇降 を自動呼止させるような安全装置が行かない機種もあり、挟み込み によって大クガン至る可能性があります。機関の福祉用泉を利か 合わせて使用する場合には、個々の用具が想定しえない危険が発 生してしまうこともあり、一層の注意が必要です。	人:利用者の足がぶつかるとは思っていなかった モノ:テーブル面よりも全長が長い車いすだった					
291		ポールが挟まれていることに 気づかず、テーブル面が傾い で転落しそうになる	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	183006(段差解 消機)	段差解消機を使用中、近くで子どもが遊 んでいたボールがテーブル下に入って いたことに受づかず下降しためポー ルを挟んでしまい、テーブル面が傾い て転落しそうになった	↑譲突険でレンタルされる機種は、基本的には床面に固定されて はいないので、テーブル下に障害物があるとそれに乗り上げ、 パランスを削ぎ起かあります。子どもやットのいる多度では 、テーブル下に異物が入り込む危険性も高くなると思われますの で、免腹でラーブル下を覆っている機種など、安全性の高い機種を 選定することをお勧めします。	人: 死角になっている箇所に注意がいかなかった 人: 免険な場所であることを子どもに伝えていなか った モブ: 安全装置がない段差解消機だった					
292		入浴中にパッテリーが切れて 、浴槽から出られなくなる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123618(据置型 リフト)	浴槽から出ようと座面を上昇させてい た途中でパッテリーが切れてしまい、 浴槽から出られなくなってしまった	パッテリーで駆動する福祉用具は多くありますが、入浴用のリフトは、パッテリーの残量が少なくなると上昇する動作の時に動かなくなるのは作が角く、未产動機作などのは常時の対反策もないため、特に注意が必要な用具であるといえます。使用規度に応いた充電を行なっことが必要ですが、パッテリー自体にもあがあり、数年たったものでは駆動できる時間も少なくなるので、早めの交換が大切です。	人: パッテリー残量を把握していなかった 人: 不足の事態に備えて予備のパッテリーを用意し ていなかった モノ: 緊急時に手動で操作ができる仕様ではなかった					
293		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る		121218(自動車用車いすリフト)	駐停車した場所がわずかに傾斜がついて いたことに気づかず、リフトで下降中 にプレーキをかけていなかった車いすが 後方に動いて転落しそうになった	事故は複数の要因が重なり合って起きてしまうものです。これは 実際に死亡事故につながってしまったケースで、善段駐車している スペースが長々では傾斜地に伸移たこと、乗いまタイヤの空が 不十分でブレーキが十分に効かなくなっていたこと、か助者がよ そ見をしていたことなどの要因の重なって重大な事故につながっ てしまいました。これらの要因の一つひとつをヒヤリ・ハットと して認識し、重大な事故を未然に防ぐことが重要です。	人:傾斜のある場所に車を停めてしまった 人:傾斜があることに気づかなかった 人:車はすのプレーキを外であれていた モノ:傾斜地での使用を制限する機能や表示がなかった					
294		歩行器がペッドや床に落ちた 布団に引っかかり転倒しそう になる	步行器	120606(歩行車)	夜開トイレヘ行こうとした際、床に落ちた布団に引っかかって転倒しそうになった	夜間の明い中での移動において、障害物を予想・認識できなかったことなどが原因です。動機が帰設できる明るさになるよう工 大きることや、日時から動機に障害物が弱度しないようペッド に布団止めを設重する、ペッド間のスペースを広くとるなどの対 策も必要です。。たつ布団やカーペットの縁でも引っかかることがあります。	人: 床の障害物を予想・確認していなかった 人: 塚ぼけていた 類像: 暗くて周囲の状況が確認できなかった 環境: 動線上に障害物があった					
		l	l	l	l	1	L					

フリーワ	7-۴:						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
295		スカートの裏地が滑りやすく 、ベッドの端に腰がけた際に 滑り落ちそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	裏地の溶りやすいスカートをはいてベットに終ううとした際、裏地が滑って 床に落ちそうになった	番段は問題なくできている動作でも、洋服一つ変わるだけで危 険となることがあります。おしゃれは大切なことですが、裏地 が海も以外にもスカートの福が引っかかるなど、いつもとは違 う条件であることを意識し、危険を予測した上で普段よりも注意 して行動することが大切です。	人、洋風の連いを特別には意識していなかった 人・スカートの磁が邪魔にないつき適りの介助が できなかったが、大丈夫だろうと適信した
296		歩行を始めようとした瞬間に転 倒しそうになる		120690(シルバ ーカー)	ペッド用手ずリとシルバーカーの両方に 風まって立ち上がり、シルバーカーの 向きを変えようとしたところパランス が崩れて転倒しそうになった	寝ていて起きた直検は、膝に力が入りにくかったり、痛みが生 じやすかったり、虹のパランスがラまくされなかったりするこ とがあります。フララしやすい人は、立ち上がって足器みや 酸の軽い屈伸っ直動とその準備重動をしてからあくようにしまし よう。本人の脚の力が弱い場合や立位パランスが悪い場合は、安 定感のある歩行器への変更などを検討しましょう。	人:立ち上がってすぐに歩き出そうとしてしまった。 人:脚の力の低下や立位パランスの低下があった モノ:小型で軽量なシルパーカーであった
297		転倒防止装置を解除したのち、 戻すのを忘れて転倒しそうに なる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	便器からの移乗で車いす座面に座った脚 間、勢いがありすぎてそのまま後方に 転倒しそうになった	転倒的上装置を示に向すことをおれてしまったことなどが原因です。 またないように工夫することが基本ですが、「おれる」 するないように工夫することが基本ですが、「おれる」 を指揮した事態(マーことのできないことととらえましゃう。 無理が上き着を解除する場所としては本質などの同差部分があり まずが、そのような場所で解除しなくても昇降できるよう理解 を整えることも一案です。8巻についても、お授儀をしながらめ っくりと服るといった、勢いのつかないような方法を検討しま しょう、安定性の悪い難いするわまが外、自様での走行せが低 下するなどの欠点もあることに留意して適定しましょう。	人、転傷防止発着の重要性の凝晶が打かった 人、勢いのつかない移乗動作ができていなかった モ・後方に重心を削しやすい単いすであった 凝増:移乗のための手ずりがついていなかった
298		エレベーターのドアレールの 隙間にキャスターがはまり込 み転倒しそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	施設内での車いす単独移動の許可が出て いたので、エレベーターを剥削したい たが、入り口付近で方向転換をしよう としてキャスターが挟まってしまった	車いす等での一人での移動を許可する場合は、単に基本操作の可 否だけて判断するのではなく、段差や満など性環境の危険も理 解して安全に移動できる操作機能の移行が必要外件になります。 また、ドアレールの隙間などの環境的に関係な場所に関して は注意喚起を促すような表示も考えましょう。	人: 車いすの操作に不慣れであった 人: ドアの開閉があることに気が付かなかった 人: ドアが開まってしまいそうで慌てていた モノ: キャスターが輝く、はまりやすいサイズで あった 現境: 回転できそうな広さがあった
299	To leave the same of the same	キャスターを持ち上げて段差を あがろうとしたら、車いすが横 にずれ転倒しそうになる	車いす	122103(介助用 車いす)	段差をあがらうとティッピングレバー を操作しキャスターを段上に上げたの ち、ハンドルを持ち上げた。 段差には左 右方向の傾斜があった	大車輪が段差の角(段暴)に当たっていないまま持ち上げる誤った方法で段差昇降を行うと、車にする動きが不安定になります。 特に段上に傾斜がある場合、大車輪を持ち上げてしまうと低い方向へ流れます。大車輪を段差の角にしっかりと当て、車いすを持ち上げず前方に押し出す正しい操作方法の習得が大切です。	人:正しい操作方法を習得できていなかった 環境: [9差上に傾斜があった 環境: 正しい操作方法を教えてくれる人がいなか った
300		車いすのアームサポートを下ろ したまま介助者が目を難したら 、本人が落ちそうになる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	車いすに移乗する際に下ろしたアームサ ボートを上げ忘れたまま、介助者が上着 を取るうと日を贈していた。本人は介助 者に声をかけようと身を乗り出した	アームサポートを下げたり、跳ね上げができる車いすは、移乗の 掲面ではとても使制ではありますが、その間の転倒・転落には 場面の注意が必要です。機能が多り、用具は同時に安全な利用に意 調を払うポイントが多いことも事業です。介護者は移乗が終わった らずくに元に戻し、次の作業に移る習慣を身につけるよう心がけ ましょう。	人:本人の座位パランスが悪かった 人:介護者が「クレの間であれば大丈夫」と油斯していた モノ:アームサポートの操作が簡単ではなかった
301		側壁に車いすのキャスターが接触し、操作に手間取っていたら 突然スローブが段から外れ、 落下してしまう	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	段差を降りようと可模型スロープを設 置し、後ろ向きで率いすを操作していた が、中はピマキャスターが間壁に接触 し、無理に動かそうとしたところ、ス ロープがズレ、段差から落下してしま った	「無理に引っ張る」などの力ずくの介助は、しばしば事故の原因 になっています。このケースでもキャスターが接触した後に、 落ち着いて再度とし前進させてからスロープの真ん中に戻るこ とで交全に下りられたと考えられます。また、スロープの角度 が介助者の仕力に見合うゆるかな角度であったのかも確認する必 要があるでしょう。	人:引っ張ればなんとかなると思ってしまった 人:キャスターの向きを修正するために難いすを少 したに戻すだりの方なかった。 モノ:スロープが短く、角度が急だった モノ:スロープに適正な段差へのかけ幅の表記が なかった。 選集:段暴の床面が滑りやすかった
302		徘徊を感知しようとマットを 敷いたが、そこをよけて部屋 から出てしまう	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老 人監視システム )	部屋の出入りは引達い戸のため左右ど ちらからもできたが、日常の動場から 片方にマットを設置していた。 夜間、 善段とは違う方から出てしまった	認知症があるとはいえ、普段とは様子の連うマットの存在を不審 に思ったのかもしれません。様相感知超のセンサーには、マット 状のもののほかにも複数のタイプがありますので、部屋の環境 によって選定するとよいでしょう。	人: 普段通りの行動をすると思い込んでいた モノ: マットの大きさが不足していた 環境: 複数の出入り口があった
303		送迎車に乗車中、急ブレーキ。車 いすは固定されていたが、人 の体は前方に投げ出されそう になる		121209(シ - ト ベルト)	車いすの固定はしっかりと出来ていたが、本人が苦しがるので車両のシートベルトはつけていなかった。まさか、急ブレーキがかかるとは考えていなかった	車両に乗車中のシートベルトは、一般の座席でも車いすでも同様に 必要な安全装置です。車いすにも座位保持用の安全ベルトが装着 されている場合がありますが、車両のものとは目的が違いますの で、必ず車両のシートベルトを装着しましょう。	人: 車いすのシートベルトをしていたので、大丈夫 と思っていた 人: 透迎が忙しく、シートベルトが面倒くさくな って義務を思った モノ: 操作が複雑で、操作しにくいシートベルトだ った
304		ボータブルトイレからベッド に移ろうとした際に転倒し、 アームサボートと育もたれの 間の隙間に首を挟み、重大事故 に遭いそうになる	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	ボータブルトイレをベッドから難してか 設置しており、移動用手すりが扇かなかった。 語製工アームサボートを握って った。 語製はアームサボートを握って 立ち上がれるが、足が滑った相子に握っ ていた手も外れ、後方に転倒し首を挟ん でしまった	転倒の状況は不明ですが、なんらかの拍子で曽が挟まってしまったものと考えられます。隙間に倒達する事故の報告は多く、ポータブルトイレに限るす。普段から危険な隙間の把握に努め、タオルなどを詰めておくなどの対策を検討しましょう。	人:まさか、こんな隙間に首が挟まりこむとは考え もしなかった。 人:転倒しやすい虚弱な状態で、ひとりで排泄動作 をしていた モノ:首が挟まれやすい隙間があった 環境:手すり等安全な移乗動作ができる環境になっ ていなかった
305		勢いをつけてスローブを上っ た際、最上部で本人が車いすか ら落ちそうになる	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	勢いをつけてスロープを上ったが、最上部で急減速したことと、スロープ線 の段差で乗出すが前側したことと、スロープ線 の段差で乗出すが前側したことで、本人 が乗いすから落ちそうになった。シート ベルトは付けていなかった	勢いをつけてスローブを上ると、最上端部での減速と可頼型ス ローブの厚み分の段差によって、本人が前方に振り出される力 が大きくかかはます。適切な譲渡で登坂することや、段差部分 も注意して越えることが大切です。「機管が解しっぱいの力で勢 いをつけて上ることは、本来あるべきではありませんが、やむ を得す必要な場合は、このような危険があることを理解し、一時 的にベルトを装着するなど方一に備えた対応も必要です。	人:ゆっくりとした速度で介助するのに十分な体 力がなかった 人:勢いをつけた方が楽に上り切れると思いスピー ドを出しすぎた 類類:段差との異行きがない狭い場所で、緩やか なスロープを選択できなかった
306		バックで段差スローブに対し て斜めに段差を下ろうとした際 に、パランスを崩し転倒しそ うになる	スローブ	183018(固定用 スロープ)	自室からトイレヘ行こうと車いすをバック させた際に、トイレへ向かう方向転換 を急ぎスローブ上を斜めに上行する形と なってしまった。転倒防止装置は取り付 けてはいなかった	車いすはバックで移動しているときに急減速すると、後方に転倒 しやすいという特性があります。この事例では、スローブ上です ので大車輪が下りたところで重かが後方に側か軽しやすい状態 であったこと、斜め方向への移動で学動を乱し、本人の身体が見 れ重かが問うても関ってしまったことなどが考えられます。 のような単いすの特性と移動する環境を考え、転倒防止装置を装 着する、段差スロープではない方法で段差を解消することなど を検討しましょう。	人:こんな簡単に転倒してしまうとは思ってもみなかった かった モノ: 転倒防止装置が付いていなかった 環境:まっすぐに降りてから方向転換するには廊 下が狭かった
307	Con.	段差スローブを強引にパック で上がろうとしたところ、横 方向に転倒しそうになる	スローブ	183018(固定用 スロープ)	車いす後輪から段差スローブに斜め方向 から昇ろうとしていた。普段から勢い をつけて起えないと登れないので、そ の時も銀引に行ったが、横斜め方向に転 倒しそうになった。転倒防止表重は装着 していたが効かなかった	「勢いをつけて」「強引に」といった動作で事故が起こることが 多くあります。特にスロープでは、介護者や本人の体力の限界ギ リギリを削退とした環境設定が超区となっているケースが多く 見られ、事故予防には、本人や介護者の体力を踏まえ、余裕を持っ た動作で活動できる環境設定が大切です。	人:慣れていたので、まさか転倒するとは思ってい なかった 人:転倒防止装置を過信していた 環境:段差スローブの角度が急だった
308		浴槽縁に腰掛けていたら、パ ランスを崩し滑り落ちそうに なる	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	洗体後、入浴用いすを片付けるために 浴槽線に腰掛けていたが、介護者が目を 離しているずきに滑り落ちそうになっ た。滑らないように滑り止めマットを浴 槽線に張り付けていたが、手すり等なか った。	本来座を形状ではない浴槽線に腰掛けていたことなどが原因と 考えられますが、それにつながる遠因として、用具の運定が不 適切であった可能性があります。座位で浴槽等くのであれば 、それに適した形状の入浴用いすやパスポード等の適切な用具 の選定と使用をするべきです。入浴用いすき代けなければなら ない理由も検討し、適切な用具の利用で解消されるかもしれま せん。	人:慣れている介護手順で、危険があると感じられなかった 大・座位パランスに余裕がない状態であった 環境、採面タイルが滑りやすかった 環境、接て得子があると人浴中本人の身体を支え であげられなかった
	THE PARTY OF THE P					₩h.	

	J- F:						
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
309		片脚タイプのベッド用テープルを使用中に背上げをしたら、本人が挟まれそうになる	特殊寝台付属品	180315(ベッド 用テーブル)	テープルを装着した状態で、介護者は背 を下げる操作をするつもりだったが、ボタンを間違え上げてしまっているこ とに気が付かないまま、テープルとペ ッドの間に本人が挟まれそうになった。	リモコン操作の最中は、本人の身体や用具の学動から目を繋ぎ ことは厳禁です。本人は危険を予切で含ない。または危険を知 らせることができない場合もあります。また片脚式のテーブルで は、下からの力が加わるとテーブル面が上昇し、挟み込む力を 軽減する機能を持つものもありますが、腎上げのように偏った方 向からの力にはつ安全機能が作用しないクースもあります。 安全機能が確実に効果を上げることが望まれますが、それに頼り きりにならない注意力も必要です。	人: 次の作業の準備に気を取られてしまっていた モナ: 提作ボッシの配置がわかじくべった 環境: ペッドテーブルを外してからペッド操作を すべきであったが、部屋が狭くスペースが十分で はなかった
310		福祉車両に乗り込もうと後方の スローブを上がっていた時に本 人の頭をぶつけそうになる		120903(ニーリ ングカー)	スロープ式の福祉車両で送迎の際、車いすがスロープから脱輪しないよう注意を払っていたら、閉口部の上の枠に本人の頭をぶつけそうになってしまった	介護維備で頭をぶつけそうになるという場所はあまりなく、どうしても順には建筋がかないしこもあるでしょう。車両の大きさやよ人の背の高さに間達することはもちろんですが、車いすの産血高さも影響することがも、善我の慣れた介護でも車いすが変わった時などにも注意が必要です。	人:スローブ面ばかりに気を配っていた人:まさか場をぶり付るとは思っていなかった モノ:カウム草で、間口が低かった モノ:音段は違う車にする利用していた 環境:両が降っていたので急いで中に入ろうとした
311		キャスタにゴミが絡まり、転 倒しそうになる	步行器	120606(歩行車)	歩行器のキャスタの軸の部分にゴミ等が 絡まって動きが悪くなり、歩こうとし たが急制動がかかり、削方へパランス を崩した	人の長い髪や動物の毛、糸くず、ホコリなどが散乱している自宅等 においては、長期間の歩行器の使用で、キャスタ輪の部分に繋の モやほこり等が終まってきます。その結果、キャスタの回転が 終ったり、急制動を起こしてパランスを前すようになることが あります。定期的にキャスタの軸のゴミ等をとり、左右の回転を 補認しましょう。	人: キャスタのメンテナンスができていなかった 人: 本人が虚弱な為に指除ができなかった 環境: 人の長し後を動物のモ・糸くず、ホコリなど が飲乱していた 管理: 定期的なメンテナンスのルールを決めてい なかった
312		ポータブルトイレに移乗する 際に、ペッド柵の中に足を入 れ込んで転倒しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	夜間ポータブルトイレに移乗しようと 起き上がったが、足がベッド棚に引っ かかり、パランスを崩した	夜間の暗い中でのボータブルトイレへの移乗において、ベッド 棚に引っかからないように足を下ろせなかったことによって生 じます。 ベッド棚の幅はい前に比べると扱くなっており、足が映まりに くくなっていますが、足元に幅の長いベッド棚を設置すると、 足を深く曲げて起きないと足が引っ掛かり易くなります。	人:関節が固く、脚を十分に引き付けられない状態で無理に下いようとした 人:脚が縄でに下はようとした 人:脚が縄くて挟まりやすかった モノ:足元へ幅の長いベッド機能設置した 環境:暗くて足元を確認できなかった
313		子供がティッピングレバーの上 に立ち体重をかけたので、車い すが後方に転倒しそうになる	車11す	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	子供がお手伝いのつもりや、遊びでティッピングレバーの上に立ち体重をかけ たので、単いすが後方に転倒しそうになった	子供が日頃の利用者の車いすや介助に興味を持ち、お手伝いのつもや、遊びでディッピングレバーに飛び乗ったことで起こります。 必要に応じて子供にも福祉用具の使い方や危険性を説明する必要があります。 子供の院真無垢な気持ちを大切にし、将来、介護や医療、福祉を担う人材となるよう、大切に対応しましょう。	り人:福祉用具の説明を子供にしていなかった 人:子どもの行動を見守る人がそばにいなかった モノ:注意喚起表示がなかった
314	A	ブレーキ操作のワイヤーが切れ、ブレーキが掛けられなく なる	步行器	120606(歩行車)	歩行器のプレーキワイヤーが歩行中に 切れて、転倒しそうになった	歩行器のブレーキは、長期間の使用や負担のかかる使用にて劣化 が早くなります。 特にブレーキを担りしめたままでの歩行は、ブレーキワイヤだ けてなく、タイマ等にも急激な劣化を生しさせます。 パーキンソンを検索性など、歩行が加速する傾向の人や下り坂の ある環境で暮らしている人が使う歩行器は要注意です。 財産プレーキ付きの歩行器を検討しましょう。	人:パーキンソン症候群など、歩行が加速する傾向だった した。 人:プレーキ部分等メンテナンス不足だった 環境:下り坂のある環境で暮らしていた
315		座面高さ調整時に、フレームの 隙間に指を挟みそうになる	步行器	120606(歩行車)	歩行器の座面の高さを調整しようとし て、指を挟みそうになった	歩行器の座面を調整する際の指の持って行き方が悪く、挟みそうになった事例です。 歩行器の構造や機構によるところが多く、説明書通りの調整方法で行えば危険は少なくなります。 ただし、実際には説明書を引すに使われることが少なくなく、メーカーレベルでの工夫も求められます。	人:説明書にある安全な調整方法を知らないで我 流でやるうとした モノ:指を挟み込みやすい構造や機構だった 環境:十分な明るさがなく、細部が見えにくかっ た 音理:メーカーからの注意喚起が不足していた
316	000	抑速プレーキの左右調整が不 一致で、直進性が損なわれる	步行器	120606(歩行車)	邦達プレーキ付の歩行器での歩行場面 で、左右調整が不一致のため直達性が 損なわれ、歩道から脱輪し転倒しそう になった	邦達プレーキ付の歩行器は、歩行が加速するパーキンソン症候群等の人に多く利用されますが、その抑速機構の調整ミスが原因です。 調整後は必ず直達性のチェックを行い、使用時のトラブルを未然 に防ぐことが必須です。	人: 抑速ブレーキの調整を間違った 人: 調整後、直達性の確認が不十分だった
317	*	無理な介助で移乗中に車いすの ブレーキレパーにお尻を強打 し、ブレーキレパーが曲がっ てしまう	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	ペッド・車いす間での無理な介助での移 乗中に車いすの延長ブレーキがお尻がぶ つかり、ブレーキレバーが曲がってし まった	延長プレーキを使っている場合に起こりやすいトラブルです。 車いす・ベッド間の移乗介助の方法やその際の車いすの準備に関 して、再検討が必要です。	人: 力まかせに移棄させようとした 人: 本人の身体機能から、そもぞも持ち上げる介配 方法が適切ではなかった 環境: 介助者から延長ブレーキが見えにくかった
318		介護者がコンセントを抜いてしまって、空気が抜けてしまう	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	介護者が電気シェーバーの充電をしよう として、エアマットのコンセントを抜 いたままにしてしまい、空気が抜けて しまった	コンセントが一口しかなく、介護者がついついシェーバーを優先 してしまったことがエアマットの空気不足の原因です。 福祉用具の使用と日常のケアがうまくいくよう。コンセントの工 夫が必要です。 エアマット使用者のエア不足による底付きは褥瘡の危険性が高い のでより注意が必要です。	人:エアマットの電源よりもシェーバーの充電を 優先した 人:介助者への注意喚起が不足した 環境:コンセントが一口しかなかった
319		ベッドの上に立ち上がり、窓 から転落しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	認知機能の低下や一時的な不穏症状など により、ペッドの上に立ち上がり、窓 から転落しそうになった	認知機能の低下や一時的な不超症状などがあり、外出した11欲求 の強い人におこる現象です。 ベットの高さが変わと近くなると、ベッドを踏み台にして窓か ら出ようとする事例があります。 そのような場合、ベッドを認から難すか、ベッドの低床設定、 想知識の設置等を検討しましょう。	人: 認知機能の低下や一時的な不穏症状、外出した い衝動などがあった 人: 介助者の可動を予測した対応が不足していた 環境: 窓にベッドが近かった。窓枠に足をかけや すい高さにベッド高が設定されていた
320		リクライニング車いすにパスタ オルを敷いて座っていたとこ ろ、ずり落ちそうになる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	リクライニング車いすにバスタオルを敷 いて座っていたところ、ずり落ちそう になる	重度の全身性機能階書の人の車いす産位の時に、移乗時に使用した バスタオルを数きっぱなしにすることはよくありますが、一度 リウライニングを倒した状態の戻そうとすると、前方へすれ ていくことがあります。 また、着衣の素材によってもすべりや すくなります。 チルト機能のある車いすに変更し、産面を後方に少しチルトした 状態から、リクライニングを戻すと、前方へのずり落ちは続け ます。	人: ずり落ちない介助方法をしらなかった モノ: 乗いすにチルト機能がついていなかった モノ: タオルを敷くことですべりやすくなってい た
321		ベッド柵を外してしまわぬよう紐でしばっていたが、ベッドのペースフレームとしばってしまってしまい。 でしまれ 高さ調整の際に柵が破損しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	ベッド橋を外してしまわぬよう組でし ばっていたが、ベッドのベースフレー ムとしばってしまい、高ご調整の際に 棚が破損しそうになった	認知機能の低下やせん妄状態のある人等は、ペッド柵を自ら外し、 危険な行動を取る場合があり、それを予防するためにペッド柵 を紐で縛っていたことが原因です。 この場合、ペッドのペースフレームに縛っていたために柵が破 損しそうでしたが、ペッドフレームであれば予防できました。	人:ベッド棚をベルトで固定していたことを忘れた た チノ:ベッド棚をベースフレームに固定していた モノ:引き上げれば簡単に外せる構造のベッド棚 だった
322		柵を外しておむつ交換中に目を離す、または交換後に柵を 戻し忘れ、本人がペッドから 落ちそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	認知機能の低下やせん妄状態のある人 等のオムツ交換中、または交換直後、 目を種したり、他の作業をしてしまい 、本人がペッドから落ちそうになった	認知機能の低下やせん妄状態のある人等は、予測をできない動作をすることがあり、オムツ交換中、または交換直後はすぐに 棚を見ず必要があります。また、本人から最れて作業をする時は、少しの時間であってもペッド柵を戻してから行うように気を付けます。ご家族にも注意喚起が必要です。	人:本人が安全に起き上がる認知機能、動作機能 が不足していた 人:介護者がうっかり、目を離した又は柵を戻し忘れた 管理:介護者が本人から離れる時は、必ず柵を戻す という指導が不足していた

フリー!	-7										
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因				
323		左右のフットサポートの間に 足首が挟まりケガをしそうにな る	車いす	122106(後輪駆 動式車いす)	車いすで過ごしていた時に、左右のフットサポートの間に足首が挟まり、ケガを しそうになった	足首は筋肉や脂肪組制が少なく、傷になりやすい部分です。外出時 には縁を雇いているので落ちにくいですが、自生内で料下を開い ている場合は滑って落ちやすくなります。下肢の麻痺や感覚障害 、筋力低下のある人に起こりやすい事例です。	人:下肢の麻痺や筋力低下でうまく足の位置がフットサポート上に発行をさかった トサポート上に発行をさかった 人:報下がフットサポート上で滞りやすかった モノ:左右のフットサポートの間があり、足が落ち込みやすい場合だった 管理:介護者の注意が不足していた				
324		リフトのハンガーのフックに きちんと架けたはずのスリン グシートベルトが外れ、転落 しそうになる	移動用リフト ( つり具の部分 )	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	ペットから車いすにリフトで移棄させようとして、リフトのハンガーのフック してもから楽叶たはずのスリングシートペルトが突然外れ、転落しそうになった	ペッド・車にす間の毎乗の際、(1)リフトルンガーのフックにス リングシートのベルトをきちたとりつがけて一名、(2)一度つり 上げた他に、姿勢の頭整等の目的でペッドや車にすにお尻をおろ し、ハンガーを必要以上に下げると、(3)ペルトが緩み、ハンガ ーフックから外れ、(4)外れた状態で不適切な位置に深かったま ま両屋符も上げて、少しのきっかけて落下することがあります。 ひとたび起これば、電大事故になりますので、一度下ろした場合 には、最初から全て安全確認しましょう。	3:ハンガーフックにひっかけたベルトは外れないとの思い込みをした いとの思い込みをした 人:外れた状態であっても利用者を吊り上げること ができてしまうということを始めなかった モノ:このような状況が起きやすいハンガーの形 状であった。 報理:メーカーやリフト操作教育での使い方の注意 喚起が不足していた。				
325		歩行車から椅子に移ろうとした 際に、歩行車が移動し転倒しそ うになる	步行器	120606(歩行車)	脊髄小脳変性症の人が、ブレー 主機能 のない歩行車からテーブルの様子があ うとした際に、テーブルに伝う前に歩 行車が動いてパランスを崩しそうになっ た。	育飾」脳変性症の人は、手足や動作のふらつき(失調症状)が徐 マに進行するため、以前は安全にできていても徐くには現場を なることがあります。歩行権がテーブルに対域したくい環境要因 も勝らになっています。定期的なリビリ専門側の年本競技 評価・勤高を受けつス、プレー・相撲を分けいた歩行車や安定した テーブルなどの環境調整の見直しが必要です。	人、手足や動作のふらつき、病状の進行が影響した 上く、歩行事にプレーキがなく、テーブルに接近し にくい形状たった。 こく、歩行車が発近しにくいテーブルの脚の構造だ うと、歩行車が発近しにくいテーブルの脚の構造だ 管理:定期的な病状評価と生活動作の確認が不十 分だった				
326		フットボードに尖足(せんそく:足首が下向きに固まる)の 足先があたり、褥瘡になりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤツチベッド)	大柄の身長を考慮してペッドを選定したが、20度筒上げした状態で治ごす際に、尖足のめフットボードに足先があたり補機になりそうになった	大柄の身長を考慮してベッドの選定に配慮したが、背上げ状態で追っす際に、足の火足と、背上が時の足元へのずれが手値されておらず。足がカフットボードにあたって機能なりそうになった事例です。 任期側の広さにもよりますが、尖足によら下肢長の延长や身体のずれも増したベッド長の遅光が多要です。また、背上が時に大きくずれないような介助方法、ずれたら戻す介助皆懐をつける必要があります。	人: 尖足のため下肢長が伸びていた モノ: ベッド様があっていなかった モノ: 電上が時に足元へ身体がすれやすいベッドの 状況があった 電理: 再上げ時にずれない介助方法や、ずれた時に 戻す介助方法を指導されていなかった				
327		かかとの褥瘡予防のクッションの不適切な使い方によって尖足(せんそく:足首が下向きに固まる)を助長しそうになる		033303(褥瘡予 防クッション)	かかとの極端予防のために足首にクッションを後圧目的で敷いたが、足の重み と布団の重さで尖足を助長した	ベッド利用の要介護者のかかとの補援予防のために足首にクッションを終圧目的で繋ぐことがありますが、クッションで足首が重けないように調節することが大切です。足の妻みと布団の豊さで尖足を助長することがあります。日中に足を採やフットレストにつけた座位をとることが予防につながります。	人:クッションの使い方が不適切だった モノ:布団が重かった 管理:尖足予防の適切な姿勢管理ができていなかった				
328	The state of the s	クッションの併用によりエア マットの機能が十分に活かせ ていない	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	寝返り機能のある高機能エアマットを 導入したが、従来のクッションによる姿 勢保持も使用したので、エアマットの効 果が十分活かされなかった	状態の悪化に伴い寝返り機能のある高機能エアマットを導入したが、従来行っていたクッションによる姿勢保持も併用したので、エアマットの接近機能が十分活かされなかった事例です。エアマット場入時は、再度専門職による評価を行った上で、適切な姿勢管理や除圧・減圧方法を検討する必要があります。	人:福祉用具構入時の説明が不十分だった 人:家族の認識 理解が不足した モノ:高機能エアマットを増入しているにもかか わらず、除圧用にクッションを継続使用していた 管理:専門値はとお評価を行った上で、適切な除 圧環境を再設定できていない				
329		昇降座椅子を上昇させた際に足 が浮いてしまい転落しそうに なる	移動用リフト( つり具の部分を 除く)	180912(起立・ 着座補助機構 付き座椅子)	立ち上がり補助のために昇降座椅子を導入したが、操作と立ち上がり方を理解 できていなかったため、上げた際に足 が浮いてしまい転落しそうになった	納品時の説明と試用が不十分で、昇降操作や立ち上がり動作の方 法が十分に理解できいなかったために生じたものです。認知 概能の低下した局格者におけて起焼を予測できない人もいるた め、状態に応じた選定が重要になります。	人: 昇降操作と立ち上がり方がきちんと理解できていなかった 人: 昇降上限設定をしなかった 管理: 試用の際に、操作や動作方法の確認・練習が できていなかった				
330		クッションにピニールでカパーをしていた為に、お尻がすべり、転落しそうになる	車いす付属品	122406(シート (座)・背も たれ・車いす用 バッド・クッ ション)	納品後の車いすクッションにピニールで カバーをしていた為に、お尻がすべり 、転落しそうになった	失禁で汚すことを気にして、納品後の率いすクッションにピニールでカバーをして使用する人がいます。しかし、ピニールの為にお尻がすべりかすく、すり添ち転添の原因となるので、既定の使用方法を守るよう説明する必要があります。	人:倡物を汚してはいけないという気を使った 人:ピニールによるカバーが滞りやすいことを予 表がきなかった モノ: ピニールでカバーをしていたので滞りやす くなっていた 管理: 既定の使い方を使用者にきちんと理解しても、 えていなかった				
331		エアクッションの空気が減っ ていることに気付かず、座骨 ・仙骨が底づきする イラス トではクッションカパーを省 略しています	車いす付属品	122406(シート (座)・背も たれ・車いす用 パッド・クッ ション)	褥瘡予防にエアクッションを使用していたが、空気が減っていることに気付かず、座骨・仙骨が底づきしていた	横痛予防用のエアクッションは空気圧の調整方法を習得しない と適切に行えないので注意が必要です。定期的なメンテナンス ができない状況であれば、空気圧調整の必要のないクッション を選定する必要があります。	人:空気圧が減っていることに気がつかなかった モノ:空気圧が減っていた 管理:専門家による定期的なメンテナンスが出来 ていなかった				
332		ミニスローブを介助で斜めにあ がろうとして、側方へ転倒し そうになる	スローブ	183018(固定用 スロープ)	廊下から居室へミニスローブで介助で斜 めにあがろうとして、側方へ重心が傾 き過ぎて転倒しそうになった	室内の段差解消にミニスロープを良く使いますが、介助で斜めに上 がろうとした時に側かへ重心が随き過ぎてパランスを前した事例 です、なるべくミニスロープに対して直角に無いすの向をを整え 上るのが原則ですが、部下幅が狭い為にやむを得ない場合はゆ っくり介むします。また、終の上だからないといけない場所をこ スロープで直進で移動できるようにする工夫もあります。	人:ミニスローブに斜めに上ろうとした モノ:ミニスローブの斜度が参つかった 環境:展開するための廊下船が繋かった 管理:介助方法の確認が出来ていなかった				
333		ひざ掛けがキャスターに絡ま り、前方に転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	ひざ掛けがキャスターに絡んで乗いすが 急停止、利用者が前方へ飛ばされるよう に転落しそうになった。	泰い季節や病気・陪害で体温調整がうまくできない人が、ひざ掛け等で防寒対策をする場面はよくあります。介護者も利用者もひざ掛けが引落をいることに気が付かなかったために生じてしまいました。また、マフラーが大車輪に絡まるといった事例もあります。キャスターや大車輪に絡まないような予測的な対応が大切です。	人:介護者も利用者も、ひざ掛けが絡まる事を予測 ていなかった 人:防寒対策が不十分だった モノ:ひざ掛けの固定が不十分だった 管理:キャスターに絡まる危険性を指導されていな かった				
334		延長した駐車ブレーキに腕がぶ つかり、車いすが動いてしまう	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	床に落ちたものを拾おうと前に屈んだ 際に、ラップの芯で延長した駐車プレー キに腕がぶつかってしまった。 その結果、ロックが外れ車いすが動いて パランスを崩し転倒しそうになった。	片麻集者の麻痺側のブレーキ操作を行いやすくする場合、本来は メーカーオブションの延長ブレーキを使うべきです。しかし、 関系な対処としてラップがを使いブレーキを握うする方法が良く見られます。本事例では、前に届んだ際にラップがに腕が当たり、 比車ブレーギが外れ、車いずが動き、前かへパランスを制し転倒 しそうになっています。特に冬地で厚手の上着をきると、腕が太 くなるので、接触しやすくなります。安易な使用は禁物です。	人: ラップ芯に腕が当たり、駐車プレーキが外れた ことに気が付かなかった モノ: ラップのが腕に当たりやすくなっていた モノ: 軽い力で延長プレーキが外れるようになっ ていた 管理: 延長プレーキを使用する際の注意喚起が十分 されていなかった				
335		座面が前方に傾斜していたため 、転落しそうになる	車いす	122190(姿勢変 換機能付き車い す)	座位姿勢が前領になり、転落の危険性の ある重度者、介助者が少し目を難したす きに関節のと転落しそうになった。 普段よりもティルト角度が残く、足が フットレストから落ちていた。	■度障率のため前特定時になりやすく、ティルト角度が洗かった ことやレッグサポートをしていなかったといった要因が重なっ て起こったアクシデントです。不帰連動やせん炎状態で、身体 を突然起こす人もいます。介護者が目を離す際の安全対策の徹底 が必要です。	人: 座位が前時姿勢になりやすかった 人: 穴機者によるティルト角度の設定が浅かった 人: 穴機者であを機してしまった モノ: レッグサポートが装着されてなかった モダ: 事例から離れる際の安全対策が徹底されてい なかった				
336		急坂を登っているとき、前輪 が浮いて後方に倒れそうにな る	車いす	122127(電動車 いす)	リクライニング型開展電動車いすの利用 者がリクライニングした状態でより坂を 登っていて、開輸が浮いで使力に転倒 しそうになった。転倒防止パーは解除し てあった。 介助者が彼方で抑えて事なきを得た。	関系重動車いすの転倒防止パーは遅外での段差移動の際に引っか かることがあり、解除している人が少なくありませんが、重心 が後方にかかると、無いまごと思えに転替さたか出来に危険で す。この利用者の場合、リクライニングしていた、急な登り場だ ったことが後方重のの原因です、転倒防止バーを解除したまで の移動は行うべきではありません。段差昇降後、転倒防止パーは 速やかに再設定しましょう。	人:転倒防止を解除し、リクライニングした状態で 金坂を登った モノ:転倒防止バーが解除されていた 環境:急な上りなだった 管理:転倒防止バーの安全対策の徹底が介護者にで きていなかった				

Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
337		アームサポートがなかなかは まらず指を挟みそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	固定ボタンを押しながら勢いよく差し 込んだ。 フレームのゆがみや固定ボタンの動き が悪くなっていた。	古・阿原や施設ではははの車、17等の福祉用泉が現在でも使われて る場合が少なくかりません。修理対応で解決する場合もありま すが、耐用年数を超えての使用は安全対策が不十分となるのでそ れ自体が危険行為です。	ハ、ボタンの指の押し込み具合とアームサポートの 差し込み方が悪かた、 差し込み方が悪かた、 部間であるで、 類様、前用年数を超えて、古い福祉用具を使っている 高級であった 質理: 前用年数を超えた福祉用具を交換できていな かった。
338		介助のために外していたサイドレールを、ベッドの下降操作により挟み込み、変形しそうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	おむつ交換の小助の際、サイドレール を外して保管していた。 ケアが終わりペッドを下降させる際に 挟んでしまい変形しそうになった。	介護者がベッドの高さを高くしておむつ交換等の介助をすること が良くあります。 興い間座では、サイドレールを導くに置けた かったり、誤ってゴミ箱や未使用のおむつがベッド下に収納され でいることがあります。ベッド昇降の際は、挟み込みに注意し ましょう。	人、ベッドの下を確認せずにベッドを下げた 理想: 部屋が残く、ベッド下や横にモノを置かざ ら巻えない状況が多った 電理: ベッド下にベッド機やごみ箱等を置かない 注意喚起や指導が不十分だった
339		手すりにかけたタオルや服で、 滑って転倒しそうになる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	ペッドサイドに設置した手すりにタオル や服をかけていたため、きちんと遅れ ず滑って転倒しそうになった。	歩行が不安定になると、限をハンガーに掛けたり、タオルをタ オルはけに掛けたりする動作が国際になるため、九ペッド網 中移業・移動用手すりに掛けてしまうことがあります。手すりに 衣服やタオルを掛けていると手が滑ったり、繰り換ねる原因とな るので、別に映明するカゴ等を準備して、手ずりに掛けなくても いい環境を作りましょう。	人・危険を予測できずに、手すりにタオルや風を掛けてしまった セン・手すりが物干しにみえる 環境・タオルや服を収納する場所が手近になかった 電域・手ずりにタオルや服を削けていると、手すり を使う場面で危険であることを利用者に周知できて なかった
340		つかもうとした手すりが無く、 パランスを崩して転倒しそう になる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	寝室内の移動に床置き形手すりを使用して いたが、家族が定位置から移動させて いたため、夜間にトイレーパラ原、手す りをつかみ損ねて転倒しそうになった。	理室や居室を利用者だけでなく、家族も共有する場合、床置き手す リヤボータブルトイレ等、設置した福祉用具が日常生活の邪魔に なることがあり、家族が一時のに場所を変えることがあります。 利用者に身体機能の余裕がない場合、微妙に位置が変わることで 紙倒やグルこのなかることがあるので、慎重(行う必要があり ます。特に夜間で海嘯い中での動作も事故の誘因になります。	人:家族が手すりを移動していた 人:本人が手すりが無いことに気づかなかった 環境:寝室が家をしの共有スペースだった。夜間で 薄暗かった 管理:福世紀月日の設置位置を変更する場合、転倒等 の危険が生じることを注意喚起する必要があった
341	1	暖房でベース部分が熱くなり 、足を火傷しそうになる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	床置き手すりの近くに暖房を設置していたため、ベースや支柱部が高温になっていた。 ベースや支柱部が高温になっていた。 そこに素足をのぜてしまり火傷 しそうになった。 同国書数は認知症で危険性の理解が困難だった。	トイレや脱衣所等での寒さ対策、ヒートショック対策として、 暖房をすることが一般化してきましたが、狭い空間にヒーター 等の場所選長で設計日東を重くと接近しすぎてしまい、その結果、 金額部分が高温となり、火傷や火事の原因になることがあります。 現り空間における暖房は、必ず危険性の事前評価が必要です。	人、暖房器具で手すりの金属部分が熱くなることを 子瀬できていなかった セノ・ヒークーの熱により、金属部分が高温となった。 ・全属部分がむき出しでカバーがなく、より 高温となった。 電温とはったが 環境・トイレ内が多かったため、ヒーターと手すり が接近していた。 、質問・事前に予測・火傷の危険性を回避した対象 をアドバスマる必要があった
342		便器固定型の手すりの脚部に車 いすのキャスターがぶつかり 、利用者が転落しそうになる	手すり	091224(トイレ 用簡易手すり( 背もたれ付き を含む.))	トイレは狭く、僧家のため、工事不要の 使器固定型の手すりを使用していた。 本人は下肢変弱で円骨、家族が操作する 開房車いずに浅く座っていたため、ぶつ かった際に転倒しそうになった。	資操性宅等で整面手すりでなく、福祉用具の設置型手すりを選んだ ためた起こったとヤリハットです。無いすのキャスターが、手す リの脚部にぶつかり、勢いで削方へ転倒しそうになりました。 狭いトイレでは、キャスターがぶつかることも想定して慎重に 便器に近づける等の介削アドバイスが必要です。	でアドバイスもの必要があった。 人: 介護者に軍いす産位姿勢やトイレ内での介助の 力を機能できていなかった。 人: 利用者に重なな身体関係低下があり、安定した 産位を保てなかった。 環境: 集から機能に接近する空間だった。 環境: 手すり脚部と軍いすキャスターが接触しやす は環境だった。 高環: 介護者への介助方法のアドバイスをする必要 があった。
343		ポータブルトイレが動き、転 倒しそうになる	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	ひじ掛けのないポータブルトイレを使用 してあり、座位安定と立ち上がりの補 助にポータブルトイレ用手りを導入した。トイレと手すりが固定ができず、使 用のたびに動いてしまい転倒しそうに なった。	家族が購入したひじ掛けなしのポータブルトイレによって問題 が生じました。本人の庭園動作や移乗能力と、ボータブルトイ レの称や機能が適合していなかったことが限回です。結果とし て、ひじ掛け付きポータブルトイレに変更することになりまし た。	人:利用者の起居動作・移乗能力が低かった 人:支援者がニース把握やアドバイスがなかった モノ:削掛のない軽量で不安定なボータブルトイ レだった
344	PR	歩行器のグリップに、カーディガンのポケットが引っ掛か リ転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器を利用しようといすから立ち上 がった際に、ボタンを留めずに着てい たカーディブンのボケットがグリップ に引っ掛かり歩行器ごと転倒しそうに なった。	日常生活の移動時に、衣服が何かに引っかかり衣服が破れたり、 バランスを崩す場面は少なからず見られます。引っかから対象 物としてはが行題のグリップは外にも、手すりの端、ドアノブな どがあります。今回は、カーディガンのボケットが引っ掛かり ましたが、風は中本場、身に着けているボンェット等が引っ掛か かりの原因となることがあるので注意が必要です。	人:カーディガンのボタンを留めていなかった人:パランスが取れなかった 人:パランスが取れなかった モノ:引っ当かりやすい限だった 管理:服が引っ掛からないよう、注意喚起や工夫 が必要
345	a de la constante de la consta	前輪固定のシルバーカーで方 向転換の際、バランスを崩し て転倒しそうになる		120690(シルバ ーカー)	利用者宅部下や屋外。 前輪キャスターを固定したままで使用中・ 横に触があっとしてシルバーカーご と向きを変えている最中にパランスを 崩し転倒しそうになった。	シルパーカーは福祉用具でなく、荷物運搬用の生活用具です。歩 行が不安定になっている人へは、福祉用具の原外用歩行器を選定 する必要があります。但し、規則的に歩行機能が低下している 高齢者の場合は、介護認定を受ける前から使っている場合が多いの で、適切なアセスメントの上で、切り替えることも重要です。	人:立位パランスが低下していた モノ:シルパーカーの削輪が固定されていた モノ:シルパーカーでなく、他の屋外用歩行器が 適のだった 環境:シルパーカーの認知度が高い 管理:適切なアセスメントの上で、歩行器へ切り 替えることが重要
346		ロフストランド杖のカフから 腕が抜けず転倒しそうになる	歩行補助杖	120309(ロフス トランドクラ ッチ)	冬埠で厚手のコートを着用して歩行しようとした際、足がもつれ、カフから腕 が抜けず、化先が右脛の動作を妨げ転 倒しそうになった。	ロフストランド状の削縮カフの構造が、腕が抜けにくいタイプ だったことや、冬場で隠により腕が太くなっていたことによっ て起こりました。転倒時の危険性が高いため、腕が抜けにくいタ イプは注意が必要です。旧式の円筒形型は販売禁止となっていま す。	人、危険性を予見できていなかった モノ・制能カフが新が抜けにくいタイプだった 現態、冬で寒ぐ、者ぶくれしていた 管理・腕が抜けにくいタイプは、転倒時に危険であ るという注意喚起ができていなかった
347		ボータブルトイレの際込みに脚をひっかけて起き上がり、 下腿前面をけがしそうになる	腰掛便座	091203(ポータ ブルトイレ)	起き上がり動作をボータブルトイレ前 面の類込みに足を引っ掛け、 てこにし て行っていた。	脊柱の掲縮による可動制限がある人が行う代儀的なテコによる 起き上がり動作です。反動をつけて起き上がろうとする場合が 少なくないので、下経前面のケガにつながることが推測されま す。反動を使った起き上がりは、類椎等に悪影響を及ぼすことも あるので、電動ペットの背上げ機能を活用する起き上がり方法 を指導しましょう。	人: 寝返りからの起き上がりが困難な身体状況が あった モノ: ポータブルトイレの顔込みが代償に使いやす かった モノ: 電動ペッドの背上げ機能が使えていなかった
348	3000	介助動作中に入浴用介助ベル トが破断してしまう	入浴補助用具	123624(簡易リ フト)	入浴ベルトを使って入浴介助中、浴槽からの立ち上がりを助けようと介的ベルトを持ち上げた時、ベルトが破断した。	ナイロンやポリエステルなどの生地製品の場合、経年劣化が必ず足ります。特に使用状況や客管状況によって、嫉嫉ずることがあります。特に持ち上げる場合の後まった使用方法により発出リスクに高くなります。それぞれの福祉用具の帰用年数を基本とし、なお定期的に生地や縫い目の劣化状況を評価する必要があります。	人、間違った持ち上げ介助をおこなった モノ: もともと、生地製品は多化しやすかった 環境: 保管状況に問題が潜んでいる可能性があった 管理: 定期的に劣化の評価ができていなかった
349		スリングシート使用時に、誤っ て両腕を外に出していたため 、けがしそうになる	移動用リフト(つり具の部分)	123621(吊り上 げ式リフト用吊 具)	腕を外に出すトイレ用と、中に入れる ハイパックのスリングシートを使い分け ていたが、使用方法を混乱してしまった	生活措面によってスリングシートを使い分けることがありますが、 介護者が不慣れな場合、装着方法を間違えるといった引き的な ミスが起こります。 事前に使用方法の実技研修をしっかり行う必要 があります。	人:介護者が不慎れて誤った使用方法をとってしまった。 った。人:本人が間違いを訴えることができなかった モノ:スリングシートを2種類使っていた。 環境:日常的レリフトを活用する施設だった 管理:研修体制に課題があった
350	7	移乗の際に、ペッド用グリッ ブに近づきすぎ後方へ転倒し そうになる	特殊寝台付属品	181227(ベッド 用サイド・レ ール,ベッド 固定式起き上が リ手すり)	移乗時の立位保持の位置がグリップに近すぎ、支持基底面が狭くなり、後方重心になったため後方へ転倒しそうになった。	立位機能の低下した整介護者の場合、グリップとの位置関係で、 支持基底面の広さが変わり、立位の支定性が変化します。移義先 のボータブルトイレや取りまかの電が近すぎると、両足の関係が 接くなったり、グリップ等りになり、不安定になりやすいです。 適切な発泉空間を確保できるよう。取りやボータブルトイレ を置く位置は、介護者がわかりやすいようにマーキングしておき ましょう。	人:立位機能が低下していた 人:グリップに接近しすぎて支持基底面が狭くなっ た・グリップに接近しすぎて支持基底面が狭くなっ モ J: 終乗先の車いすやボータブルトイレの位置が 前分すぎた 環線:終乗時の足元スペースがせまくなっていた 管理:マーキングできていなかった

J 9 = 1	-7-F:									
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因			
351		玄関掃除で床を濡らしたため、突っ張り型手すりがずれてしまう	手すり	181806(握りパ ー , 握り)	玄関上り框の昇降補助として突っ張り 型手すり2両に設置したが、家族が掃除 の際に土間に水をまき、ずれやすくな っていた。	突っ張りがゆるむと外れることは取り付け時に説明しますが、玄関に水をまれて掃除することをで予測できなかったようです。床面が濡れ、厚懸が減ったことでずれやすくなっていたと考えられます。設置時の説明に土台が濡れるとずれることを加入ましょう。	人: 玄関土間に水を撒いて掃除した 人: 昇降時に手ずりを引っ張った モノ: 手ずりの土台が漏れて滑りやすくなっていた 環境: 滑りやすいタイル床だった 管理: 水に濡れると土台が滑ることを伝えられて いなかった			
352		車いすの移乗時に、フットブレートに足を引っ掛け、ケガを しそうになる	車いす	122103(介助用 車いす)	率いずからベッドへの移乗時に、フット ブレートに足を引っ掛け、ケガをしそ うになった	自力立位が国際な利用者を、立位を乗させようとして、足元確認 が不十分となり、フットプレートに足を引き削けてケガをしそ うになった事例です。率いすのアームサポートやフットプレート の取り分しができず、移乗方法の選択が適切でないことが原因で す。新しい車いすの導入ができていない網院や施設かられやす い問題です。消費者庁からの主造物起「手動車いすのフットサポートの事故に関する情報提供(平成29年3月14日)」も参照し てください。	人:介助者が足元への注意が不十分だった セナ:アームサポートやフットブレートが取り外し できなかった 環境:調整式の事いすが偏后として準備されてない 管理:移乗方法の選択が不適切であった			
353		フットブレートの裏面に足がこすれてケガしそうになる	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	片麻痺者の自力での足こぎ移動時に、フットプレートの裏面に足がこすれてケガ しそうになった	片麻痺者の自力での足ご修動時に、フットプレートの裏面に足が こすれてケガレそうになった事例です。車にすのフットサポート が取り外せないタイプの場合、足元空間が狭くなり、接触しやす くなります。看彼か可能な単いすに変更したり、フットプレート カバーを装着する対策もあります。	人:フットブレートへの接触に関して注題不足だった った 人:フットサポートの着配が可能な事いずやフット ブレートガパーの選定がされてなかった フレーキが5のフットブレートが足に接触しやすい 構造であった			
354		ベッド高を下げる際に、車いす のフットブレートがベッドに 挟まれそうになる	車いす	122103(介助用 車いす)	ペッド高を下げる際に、車いすのフット ブレートが介護用ペッドに挟まれそう になった	介護用ベッドの高さを下げる際に、車いすのフットブレートがベッドに映まれそうになった事例です。多乗の際にベッドに車いする投近させずぎたんが、足出こってしまいました。介助者はベッドを下げる際、常に何かを挟み込まないが細心の注意が必要です。	人:ベッド下降時の挟み込みへの注意不足だった 人:介助者の罪しすの停車位置が前すぎた 管理:挟み込みの確認を介助者に指導できていなかった			
355		寝返りをした際にサイドレー ルを乗り越え転落しそうにな る	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	マットレスとエアマットの間違った重 ね使いのために、ベッド機を超えて利用 者が転落しそうになった	マットレスとエアマットの間違った重ね使いのために、ペッド機 を越えて利用者が構造しそうになった事例です。エマットによ マットレスの上に重ねて使うオーバーレイタイプとマットレス なして使うリプレイスタイプがあります。また、ペッド機セマットレスの場かに合けせた高いサイプもあり、それらの選定がう まくできていなかったことが原因です。	人: 危険を予見せず、育上げをしたままにしていた た 人: リプレイスタイプのエアマットを重ね使いしな いことを知らなかった モブ: ペンド他の高さの選定ができていなかった 管理: マットレスやペット機の正しい使い方の指導 がされていなかった			
356	Fig.	立ち上がる際にブレーキのロックが解除され転倒しそうに なる	歩行器	120606(歩行車)	歩行車から立ち上がろうとして腰がプレーキにあたり、ロックが解除され、ふらつき転倒しそうになった	歩行車で座って休憩した後、立ち上がろうとして腰がプレーキにあたり、ロックが解除されてふらついてしまった事例です。歩行 園の個が残り場合や、利用者が、くよかは帰る、冬季で書かべれている場合などに、プレーキレバーに引っかかりやすくなります。利用者がブレーキが外れる可能性を理解した上で、慎重に動作をする習慣が必要です。	人:歩行車の幅が狭く、腰がプレーキに触ってしまった 人:リスクを予測して選定できなかった モノ:歩行車の幅が狭く、プレーキレバーが引っ掛かりやすい 智理:導入の際の使用上の注意喚起が不十分だった			
357	H	ベットの猫に気を取られて転倒 しそうになる	歩行補助杖	120318(四脚杖)	トイレに行く途中、足元に絡みついて きた猫に気を取られて、転倒しそうにな った	トイレに行く途中、足元に絡みついてきた猫に気を取られて、転倒とうになった事例です。床に寝そべった水を避けようとして、ふらつくこともあります。ペットは癒した以ますが、時として転倒を誘発することがあり、注意が必要です。	人:動物に気を取られてしまった 環境:ベットが動作の邪魔をしていた 管理:ベットによる転倒を予測した注意喚起が不 十分だった			
358		離床を感知できず、自力移乗で 転倒しそうになった	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老 人監視システム )	センサーマットが定位置になかったため、離床を感知できず、介助レベルの利用者が自力で移乗し転倒しそうになる	コールボタンで介護職員を呼ぶことができないため、センサーマットで離床確認をしていました。誰かがセンサーマットを動かしたため、定位量になく、機体を感知できず、介助レヘルの利用者が自力で移棄し転倒しそうになりました。定期的にセンサーマットの設置状況の確認が必要です。	人:利用者がコールボタンで介護職員を呼べなかった た			
359	1	施設入口の徘徊感知機器の音に 気が付けず、屋外を徘徊して いた	認知症徘徊感知機器	215190(徘徊老 人監視システム )	施設人口の徘徊感知機器の音に気が付けず、認知機能の低下した高齢者が、屋外 を徘徊していた	職員が他の作業をしていて、玄関の徘徊感知機器の音に気が付けなかった事例です。徘徊感知機器は電源直絡のものもあります が、電池式の組合、はつの間に小電池が弱くなり、音が小さくなったり、ならなくなったりします。定期的な音量チェックが必要です。	人:センサーの音量チェックができていなかった 人:騒がしい状況での作業により、機器の音が関 こえなかった 環境:まわりが騒がしかった			
360		床走行リフトの支柱に足をぶつ けて、ケガをしそうになる	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	123603(吊り上 げ式床走行リフ ト)	床走行式リフトを使い、ペッドから車いす に移乗する際、拘縮して動かせない足 がリフトにぶつかりケガをしそうにな った	床走行式リフトを使った重度者のペッドから重いすへの移乗時に、 縮して動かせない足がリフトにぶつかりケガをしそうになった事 例です、構造と、脚が接触する場合があるため、リフトに柔ら かいパッドを貼るなどの工夫が必要です。	8人:下肢が均隔で動かせなかった モノ:脚がぶつかる構造になっており、パッド等 の工夫ができていなかった 環境:床走行式リフトしか選択できなかった			
361		昇降リフトが利用者の車いすに 接触し、転倒しそうになった		121218(自動車用車いすリフト)	送迎車両の昇降リフトが待機していた利 用者の事いずに接触し、転倒しそうになった	送迎車両の昇降リフトが待機していた車いすに接触し、転倒しそうになった事例です。リフト操作をしていた人が別のことに気を取られていたことと、車いす利用各を連れてきた介護職員の待機位置があかったために生じました。リフトの操作によっては、挟み込み等の重大事故につながらリスクがあります。圧迫力が強いため、慎重な操作や安全確認が必要です。	人:リフト操作をしていた人が別のことに気を取られていた。 れていた。 人:車いす利用者の待機位置が悪かった 管理:大事故を予防する慎重な操作や安全確認が不足していた			
362		廊下の曲がり角で小回りをし すぎて腕を壁にぶつける	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	車いすを自分でこく際に、車幅の感覚がつ かめず腕を壁にぶつけてしまった	車いすには内輪差があり、狭い廊下の角や、できるだけ短い距離で移動しようとしたときなど、内側の壁にぶつかったり手や腕を挟んでしまうことがあります。よく見かける光景ではありますが、本人のゆっくりとした駆動でも、内出血や皮膚剥離につながる事故となる可能性もあり、発荷すべきではありません、小回り性態の高い6輪の車いずの利用や、角にクッションを設けるなどの対策を検討しましょう。	人: 車いすの操作練習が不足していた モノ: 小回りの利かない1車いすだった 環境: 直角の札にクッション材などの注意喚起物 がなかった 電理: 狭い1環境と本人の操作技術で安全に使えるか どうか、確認・フォローができていなかった			
363		廊下に置いた荷物の横を通り 抜けようとして歩行車ごと転び そうになる	步行器	120606(歩行車)	家族が何気なく重いてしまった洗濯か ごの機を確引に通り抜けようとしてパ ランスを崩した	「ついうつかり」ということもあるうかと思いますが、動縁上に 障害となる荷物を重かない配慮が大切です。危険の回避ができ ない理由は、性格からくるものもありますが、認知機能の低下 から先に進むことに執着して、障害物回避のための適切な判断が できない場合もあります。	人、障害物回避の判断能力が低下していた人:強 引に適り抜けようとするなどとは思っていなかった 環境:洗漉さんを一時的に置いておく場所がなかっ た環境: 洗漉かんを一時的に置いておく場所がなかっ た環境: 荷物の整理整頓ができていなかった			
364		起き上がり時にベッドと手すり の隙間に足が挟まる	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	トイレに行こうと慌てて起き上がった ところ、ペッドと手すりの間に足が挟ま った	家具のベッドと組み合わせで使うことの多い店置き式手すりは、安全な利用のためにはベッドとの原間を空けずに30重することが 大切ですが、胸間を空けずに30重することが 大切ですが、胸間を空けずに30重しても電子場所によっては手す りの空間に足など体の一部が入り込んで挟まってしまう危険性 があります。この事例は冬の布団に変えた意味に発生しており、 従来にもこのような状況になっていたにもかかわらず、布団の 厚さが増したことで足が抜けなくなったものと思われます。	人:急いでトイレに行こうと慌てていた モノ:ペッドの高さと手すり模棒の間隔が広く空い ていた モノ:手ずりを置く位置が足と交錯する位置だった 電理:ペッドでの起き上がり動作や、トイレっの 動態の検討をせずに手ずりの位置を決めてしまった			
		I .	l		l	I	L			

CASE: フリーワ	÷¬¬-ド:									
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因			
365		こたつ布団が歩行器の車輪に絡 まり転びそうになる	歩行器	120606(歩行車)	歩行器で移動するときに、こたつ布団 に車輪が踏まり、転倒しそうになった	こたこか同じ限らず、座布団や広東をなども無輪に絡まりやすく 注意が必要です、生活する環境は季節で異なることがあり 夏に納品された参行器では、全にはこたつなどの使用環境の変化 により、通行にすかな広さがなく危険が増している状況を想定 されていない可能性もあります。	人、事輪がこたつ布団に絡まる危険性を認識していなかった。ヤスターが大きめで、こたつ布団の上でもなんよか走行できた。 環境:こたつ布団と集画の色合いが似ていた 環境: モコニコの布団で大震の色合いが似ていた 環境: モコニコの布団で大震 選策: きずらの布団と大震ので、冬の環境を考えなかった			
366		子供が誤った使い方をして転び そうになる	歩行器	120606(歩行車)	孫が遊びに来たときに歩行車を見つけて 、 ぶざけて遊んでしまった	子供のうちから福祉用具を特別視せず慣れ頼しむことは悪いことではありませんが、譲った使い下や悪ふざけは微熱が行うことも、 しっかりと伝えいものです。子供は、タイケの付いた過差に乗りたがる傾向があり、歩行輩だけではなく、車いすやシャワーキャリーなどにも注意しましょう。	人:大人は話に事中で目を離していた 人: 少行事が危険だなどとは考えていなかった モナ:子供の間心を引くデザインだった 現境: 他に子供の間心を引く楽しい日のがなかった 電費:子供の間で届く場所によしていた。子供にも かるように説明していなかった			
367		ベッドのキャスターが電源コードを踏みつけていることに 気が付かず、火災になりそう になる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	掃除のためにベッドを動かした際、電源コードを踏みつけていることに気が 付かず、そのまま放置してしまった	電源コードへの圧迫や無理な力は、電気の流れを妨げ火災の原 因となります。掃除などでベットを移動するときは、電源コー ドの露みつけに注意します。ペッド移動が解影に行われる場合 には、コンセントの位置やコードの取り回しなどにも工夫が必要 です。コードの変形物を確認した時には、いったん使用を中断 し、メーカーや納品した事業者に連絡しましょう。	人:コードを踏みつけていることの危険性を理解していなった モノ:コードをガードするモールなどが設置されていなかった 環境:コンセントが近くになかった 管理:ペッドを移動する際に、コードを踏みつけていないかどうかの確認をする指示がなされていなかった			
368		背上げ不良姿勢で食事介助を行 い、誤嚥しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	脚側に清り落ちた不良姿勢のまま、ペッド上での食事介助をしてしまい、誤痛し そうになった	不良な姿勢は誤嚥の大きな原因となります。特にペッドの機能の みでの寄上げ姿勢では頭をしっかりと起こすことができず、誤嚥 しやすい姿勢になります。できるだけペッドトを離れて無事をす ることが大切ですが、やむを得ずペッド上での食事介部となる場 合には、背を上げる前に寝ている位置を調整し、膝を先に上げ て身体が脚側にずり落ちないような操作をした上で、飼から頭 部にかげてクッションを入れるなど、適切な姿勢づくりにも配慮 しましょう。	人:姿勢が悪いと誤嚥のリスクが高まることの認識が少なかった 人: 枕やク・ウェンで適切な姿勢を作る知識がなかった モノ: 膝上げのできないペッドだった 環境: スタッフが少なく、時間に余裕がなかった 管理: 食事介助の研修が行われていなかった			
369		ズッコケた姿勢のまま食事介助 を行い、誤嚥しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	ズッコケた不良姿勢を直さずに食事介助 をしてしまい、誤嚥しそうになった	誤嚥の原因は様々ですが、食事の際の姿勢も大きく関係しています。 取りず上での仙骨座り(ズッコケ座り)では、食事に適した 類を引いた姿勢がとりづら、食べたものが気道に入りやすくなり 以譲続の危険が高悲ります。安全な食事のためには、本来乗りす から相手に座りかれることが構定されますが、体格に合った単い すの遊走や食事の前に座り直しを行うこと、踏み台などを用意し て足を採につけ、上半身をしっかりと起こして食事をするなどの 工夫が大切です。	人:介助者が姿勢が悪いと疑惑を起こしやすいということを知らなかった 人:忙しくて便り直しの介助が面倒だと思ってしまった モノ:体格に合わず適切な姿勢をとれる難いすでは なかった 管理:単いす上での姿勢や、誤嚥の危険についての 研修などの情報是供を行っていなかった			
370	5	踏切で脱輪してしまい、列車に はねられそうになる	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	狭ι踏切内で対向車を避けようとした際 に運転を誤り、脱輪してしまった	ハンドル型電動車いすの踏切内での事故は多く、列車にはねられて 死亡につながる事例も報告されています。腕軸するとモーターの 刀だけて腕はすることは不可能です。行動画を払げる原外な 福祉再具ではありますが、利用者の操作能力に加え、危険を予測 し回車する判断力も求められます。また、別、間切など前動能 囲の中での危険側所は利用の側にあらかじめ把握し、安全に操 作ができるか、または迂回路を探すなどの対応をしておくこと が大切です。	人: 脱輪など緊急時に手動操作に切り替える方法を 覚えていなかった 人: 通転技術が未熟だった 人: 通転技術が未熟だった 人: 危険回趨の到部のの低下があった モノ: 車いはつの光状から路南はが死角になって見えづ らかった 環境: 準通りの多い路切だった 電費: 使用する環境を前提とした注意喚起や説明が 不足していた			
371		砂利道に入ってしまい、動か なくなる	步行器	120606(歩行車)	歩行支援ロポットである電動アシスト歩 行車で砂利道に侵入してしまり、立ち往 生してしまった	電動アシスト機能の付いた歩行車は、車体の傾斜等をセンサーで判断し、危険な状況では動作を停止することがあります。多くの機をで、砂利速などの不整やでは構体が不安になることから使用が禁止されています。また、段差を降りる際の機がでは、砂行車のセンサーは下り返去回職してプレーキをかけたり後進させたりであることがあります。影響的の自動化が進んとが指述再算では、時として利用自の無に大多数割や反応であるとがある。そのような特性への理解や提供時の注意喚起はとても重要です。	人:不整地では利用できないということを、理解していなかった モノ:不整地での使用には適さない歩行車であった モノ:不整地の利用こいで、マニュアルでの注 意味起がむかいにくかった 管理:使用する環境を前提とした注意喚起や説明が 不足していた			
372		降りた乗客の杖がドアに挟まったまま、バスが走りだしそうになった		120303(ステッ キ・T字杖)	バス停で降車した乗客の杖が扉に挟まったことに連転手が気付かず、発達しそう になる	電車やパスのドアには異物の挟み込みを検知する機能が傷わって いることが一般的ですが、杖や陣のような細いものだと検知し ないこともあります。特に路線パスは高齢者の利用も多く、乗降 に時間がかかることから、挟まれ事故が完生しやすいと考えられ 、十分な果酔時間の確保やドア間閉削の自視嫌認などの配慮が望 まれます。	人: (運転手)人が完全に降りたのが確認できたの で、発達しても大丈夫と思った。 人: (利用者) 歩行が不安定で、素早い乗り降りが できなかった。 モノ・バスの安全装置は、挟まれる異物が細いと 検知できなかった。 電響: 洗海で選択がちな運行状況だった。 電響: 人が帰りてもサウカパンなどがはさまれて いも可能性があることの注意機配が足りなかった。			
373		据え置き型手すりが破損し転び そうになる		123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	据え置き型で移動可能な手すりを利用中、支柱と手ずりの接続部分が破損し、利用者が転倒しそうになる	据え置き型手すりは、組み立てられた状態で移動しようとすると 支柱と手ずりの接触部分に大きな真何がかります。設重制所を 移動する際にはいったん分解するなどして、接続部分に開催な 力が加わるないようにすることが求められています。また、組 み立てや分類の作業中にも注意が必要です。このケースではそ のような注意を怠ったことが要問で接続部が強くなっていたと考 えられます。	人:いったん分解して移動するのが面倒くさかった た. 人:取扱説明書を確認しないで設置作業をした をがなかった。 で、移動の時はないを譲めるという注意噂起の表 でなかった。 では、アルランスでの移動を想定した強度になっ では、アルランスでので、アルランスである可 管理: アルランスであるで、アルランスである可 部性があることが周知されていなかった			
374		電動アシスト付きの歩行車が急 滅速し転倒しそうになる	歩行器	120606(歩行車)	方向を変えると同時に急な下り坂になる 道路状況で、減速が不恵だったことで 転倒しそうになる	アシスト付きの歩行車は、下り坂では加速を抑えるために自動的 にブレーキがかかるようになっていますが、路面が形によっ には利用者の感因しない場面で減速することがあります。このケ ースでも、下り坂を感知したが行車が急減速したものと考えられ ます。利用にあたっては、そのような特性生態制と、想定され る行動船田での操作性の確認や、加減速の調整が必要になる場 合かあります。	人: 加減速のアシスト力の調整ができることを知らなかった たなかった は、注意を傾斜の状況によっては急減速が起こり 得る構造であった。 環境: 管理: 的品時に行動範囲内の要注意個所を確認する ことがルール化されていなかった。 電理: 急加速 - 急減速に対する注意喚起が取扱説明 器になかった。			
375		電動車いすの駆動輪の勢いでス ローブが後ろに蹴りだされ、 外れそうになる	車いす	122121(電動介 助用車いす)	介助用の6輪電動車いすでスローブを昇 る際、駆動輪の勢いが強く、上段部分 でスローブが後ろに蹴りだされ、外れ そうになった。	特に6輪の電動の車いすでは、駆動の力の反作用でスローブを後 うに限りだそうとする力が働きます。スローブが後方にズレて 落下するとが動きをき込んで転落するなど、無大な等板につな がることも考えられます。電動の単いすを制制するときには、ス ローブに付回しているゴム製のズレ止かだけではなく、地面に杭 を打つなどズレにくくする工夫が必要な場合があります。	人:ゆっくり連ませる慎重なアクセル操作ができなかった なかった。 モノ:長年の使用でズレ止めのゴム面が硬化していた 規模:狭いスペースでスローブ角度が急だった 管理:ズレ止めゴム面の点検が項目に入っていなかった			
376		車いすのアームサポートに衣服が引っ掛り首が締まりそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	車いす上で身体が前方に滑り姿勢が崩れた際に、衣服の袖口が高さ調整のできる了字形状のアームサポート後端に引っ掛って、首が締まりそうになる。	本人の座位姿勢保持の能力や身体に合わない事いすの利用により、 臀部が削方に滑り出す「ずっこけ姿勢」になることがあります。 このケースは更に半穏シャツ側は口が引力をという。 底に係 わる重大な事故につながる危険があります。 そもそも不良姿勢な姿 勢を放置していること自体に関節があると考えられ、身体に合っ た単いすを利用することが大切です。	人: 脱関節が固く、産位の崩れやすい利用者だった モノ: 高さ調節式のアムサポートで、引っ掛りや すい形状だった 環策: 使用者の生活機能に適合しない準いすだった 電策: 座位の崩れが重大な事故につながら想定をし ていなかった			
377		介護用ベッドの部品が破断し、 寝床のフレームが落下した	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	レンタルで利用している介護ペッドの 高さ調整の構造部分が破断し寝床フレームが突然落下、車いすに免棄しようと していた利用者が転落してしまった。	貸与利用の介護ペッドは、分解されて保管・連携されることが 一般的です。破断した接続部分は、保管や連線の際に組などで 国定しくらつきを抑える必要がありましたが、それを怠ったこ とで想定していなかった力が加かり、破断につながったと考え られます。貸与での利用が基本である介護保券組度では、事業者 の点接整備や保管、連携の不備が事故につながる可能性があるこ とを教えてくれる事例です。	人:回収時は点検整備に回すので雑に扱っても良い 思っていた モナ:固定をしないことで大きな力が加わり、構 追部分の劣化が維行していた モナ:製造の政政部明書に、保管運搬時の注意が記 載されていなかった 管理:事業者のマニュアルに接続部分の点検や、保 管連搬時の固定が記載されていなかった			
379		士の地面に設置した昇降機が めり込み、傾いて転落しそう になる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	183006(段差解 消機)	長年の使用で車いす用段差解消機のテーブル面に傾斜ができており、下降中に車 いすが動いて転落しそうになる	基本的には設置面の補強を行なうなどの事前対策が求められ、土 の地面では長年の風雨等で傾くことが考えられます。また地面 から伸びた植物が披障の原因となることも考えられますので、 そもそもの設置状況が不適切であり危険であったと判断されま す。多くの昇降域には転送的に目的の股輪はか設けられていま すが、低いものだと大事輪側からの動きを止めることができない 可能性もあり、遠信は出来ません。	人:地面が土でも固そうだったので大丈夫だと思った た			
		l	l		l	<u> </u>	L			

フリーワ	-¬									
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因			
380		電動車いすで熱湯を運んでいた ところ、急停止してこぼし火傷 をしそうになる	車11寸	122127(電動車 いす)	電動車いすで熱湯が入ったカップ種を持 ちながら操作していたところ、乗いすが 終停止し熱湯をこぼして火傷しそうにな る。	熟悉を選ぶという場面では、参行可能な人でも情面になるものです。 電影車 いを利用する ろうても同様に情量な操作が必要ではあり、機能の突然の原位とつ選集やあり得ます。 トレイに乗せて運がなど 一層慎重な対応があめられます。 急呼止の原因が何であれ、のなこなことも想定したリスク管理と対応を心がけたいものです。	人:まさかこのタイミングで故障するとは思っても みなかつかくなどを使わず、直接手で持っていた 気臓:台所から旧室まで離れていて、熱湯を運ばな ければならなかった 環境:手伝ってくれる人がいなかった			
381		電動車いすで走行中、足がフットプレートと地面の間に巻き 込まれそうになる	車いす	122127(電動車 いす)	駆動車いすのフットプレートが定位置か らズレたま表利用していた結果、前方 から足が脱塔し地面と接触、巻き込ま れそうになる	電動車いすに限らず、フットプレートの前方から足が落ちるというとすり1.9 小は、そもそも虚似が崩れ関部位置が前方に滞り 出ている状態で起こりやすくなります。さらにこのケースでは フットプレートが適切な位置からズレてあり、日常的な保守点検 にも問題があったと考えられます。	・・説問節が輝く、腰を屋面奥に入れた適切な座 位が取りづらかった。 でが取りづらかった。 ラン・大・電影についていた。 ディン・サイン・トが日常の利用で配足にぶつけていた。 モノ・フットプレートが日常の利用で思にぶつけ をだった。 短端:車いできたは変化している単いで、保守点検が 行われていなかった。			
382		自動ドアを電動車いすで通過し ようとしたら挟まれそうにな る	車いす	122127(電動車 いす)	電動車いすを利用し歩行者に続いて自動ドアを通過しようとしたが、ドアが開まり始めて挟まれそうになった	運転者が座った状態で利用する電動車いすは、自動ドアの上部に設けられたセンサーでは適切に反応しないことがあります。 歩行者 が適合したことで人がいないと判断され関すが効めたことが考えられます。 本来は、車いすの利用者を想定したセンサーの調整が 望まれますが、センサーの特性を知った上での自主的な注意も大切です。	人・通過中に関まり始めるとは思っていなかったと 大・通過中に関まり始めることがあると 大・のでいた大事になるとは思っていなかった と、プリアいた大事になるとは思っていなかった モノ・子供や曝いす利用者の高さでは反応しづらい サービック 管理:付近の人通りで開閉してしまうことが多く 、後い範囲で反応するように調整されていた			
383		警告ブザーに驚き、運転操作 を誤りそうになった	車いす	122127(電動車 いす)	傾斜路を運転操作中、傾斜角度の響告の ブザーが突然鳴りだしたが、響告ブザー 一が鳴ることを知らなかったので能で てしまい、運転を譲りそうになった、	響告ブザーは安全の確保のために借わる装置ですが、その存在 を事第に知らなかったことでかえって信でてしまい、事故になり そうになった事例です。納押に置きブザーの説明があり、どのよ うな音が鳴るのか一度体験しておくことで、突然の音にも落ち 着いて対処できるようになると思います。	人:電動車いすの連転が不慣れで、緊張して操作していた。 人:取扱説明書を読んでいなかった モノ:操作の機器が示された関易的な説明書に警告 ガザーの記載がなかった。 環境:実用登坂角度を組える傾斜の坂道だった 電境:実料登坂角度を組織。を読むように口頭で折 したが、実際に読んだか確認しなかった			
384	13	電動車いすが下り坂で止まらず 、電柱にぶつかりそうになる	車いす	122127(電動車 いす)	下り坂を走行中、単道に停止した自動車を 避けるため、ジョイスティック方式の境 作レバーから手を離したがすぐには止ま らなかった	電動車いすの制動装置が故障していたか、許容限度を超えた角度 のドリ坂だったことなどが原居として設けれます。電動車いすに 関する規格では、利用できる解料器の開発は、種類により7-10度 とされており、これを超える角度では側動距離が伸びることや フレー 共変の機能につながお恐れがあります。利用者を入のみ でなく、福祉用具等業者など支援者が生活機能にそのような傾斜路が ないかを確認するなどの配慮が望まれます。	人:このくらいの傾斜なら大丈夫と思り無理をした 人:このくらいの傾斜なら大丈夫と思り無理をした 人:計容を退える傾斜路ではブレーギが刺かない恐 たがあることを説明していなかった モジ:角度延過の置告ブザーが傷わっていなかっ 大塚境:許容限度を超える角度の傾斜路だった 管理:定期的な点検の決まりが無かった			
385		踏切で降りてきた遮断棒に引っ 掛って転倒し、電車にはねられ そうになる	車11す	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	器切を渡り終える直前に下りてきた遮断 機に身体が引っかかって転倒し、列車に はねられそうになった。	連筋棒は、踏切内に取り残されないように専両であれば押し壊して、歩行者であればくくり抜けて適当ができまずが、全局 1 回程 のハンドル型動動は1では無いす本体はくり抜けても運転者が 挟まれることが考えられます。 誰のした取り残されないよう余俗をもってわたりることが大切で内ですが、万一間じ込められてしまったら、遠慮せずに周囲の人に助けを求めましょう。	人:耳が遠く、響報音が鳴っているのが聞こえなかった 遠境: 渡りきるのに時間がかかる幅の広い踏切だった 症境: 渡りきるのに時間がかかる幅の広い踏切だった 度境: 遠断棒が、車いすのハンドル部はくぐり抜け て、身体に直接当た高さだった 電域: 諸切りに取り残された場合の脱出方法につい で検討されていなかった			
386	1	乗合パスの急ブレーキで車いすが動き、足を負傷しそうになる。	車1 \す	122103(介助用 車いす)	車いす固定が十分ではなく、急ブレーキで車いす固定が十分ではなく、急ブレーキで車いすが動き、車内の配に足をぶつけて怪我をしそうになる	公共交通機関でもパリアフリー化が進んでいますが、それらを 連邦する人には適切な操作を求められる場面や増えています 動態/スマの戦いすの固定では、多種多核変いますを対象とするの で、本人や介助者に固定機所を関いる場合でなどの対応も重要 です。また、別格者本人や介護者も固定状態を直接機能するなど 、人任せにしない対応が求められます。	人:車いすの乗降者が少なく、運転手が固定方法に作れていなかった。 人:固定は運転手に任せておけば大丈夫だろうと思い確認しなかった。 セノ:固定は運動子に任せておけば大丈夫だろうと思い確認しなかった。 足り:固定面所がわかりづらい車いすだった 環境:運行が遅れており、短時間で固定を終えなければならなかであればない。 もなりであればなりながであればならなかであればなりなかであればなりながであればない。 まず、手板立準いすの形状を前提とした研修が行われていなかった。			
387		可搬型階段昇降機(リフトアップ式)を利用中の本人が手すりを握ってしまい、バランスを崩しそうになる	移動用リフト(つり具の部分を除く)	183012(自走式階 段昇降機)	階段を登っているとき、本人が手すりに つかまってしまい、パランスを崩しそ うになる	リフトアップ式の可搬型階段昇降機は、階段上で介助者がパランスを取りながら操作しますが、本人が手ずりにつかまななどで力が加わると容易にプランスが開れてしまいま。恐怖感から無意識に手が出てしまっとも考えられるので、可能性のある場合には手が出ないよっなホルダーを利用するなど、事前に対策を検討することが大切です。万一種でしまって離さないと答には、いったん操作を止め安全な状態に静止させてから対処します。	人:本人は使い始めて日が浅く、怖かった モノ:パランスを崩しそうになった時に、自動的に 停止するなとの機能が振かった 環境:つかまりやすい位置に手すりがあった 高環:想定される危険の検討がなされていなかっ た			
388		可搬型階段昇降機(リフトアップ式)を操作中、本人の姿勢を支えようと手を伸ばしたら、 昇降機が前方に傾いた	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	183012(自走式階 段昇降機)	本人の座位が崩れてしまい直そうと後 るから手を伸ばしたら、昇降機のハンド ルを胸で押し出してしまい、前方に傾 きそうになった	リフトアップ式の可搬型階段昇降機の座面は開易的な形状のものが多く、座位の廃れやすい利用者では注意が必要です。ペルトの使用は任意となっている場合もありますが、必要性を検討しましょっ。座位が崩れた際に後ろから手を伸ばすとハンドルを割方に押し出ず形となり危険です。必ず安全な状で静止させ、横に回って停正します。このような対応のために開設上には障害となるようなものを重かないように管理しましょう。	人: 股関節が固く、産位が崩れやすい心身機能状態であった。 板: あたの身体状況の変化に気が付かなかった。 人: ほかに外出の手段がなく無理をしてしまった。 モノ: 持有一位重が小さから、 環境: 階段の左右に花が重いてあり、横からのサポートが出来なかった。			
389		車いすでエスカレーター利用中 、転落しそうになる	車いす	122103(介助用車いす)	エスカレーターで上階へ移動する際、 降り口の段差に車いすのキャスターが引 っ掛ってしまい後ろにいた介護者ごと後 方に転落しそうになる	一般的なエスカレーターは車いすでの利用を想定しておらず、上 降のステップとフロアの段差部分で立ち往生し、介助者だけでは なく後ろから登ってくる人を参送込む事故につながりかねません 、事前に移動ルートを調べるなどしてエレベーターなど全全移 動手段を選びましょう。エレベータの無いルーの場合、施設の 管理者に相談するなどの対応も検討するとよいかもしれません。	人:車いす利用でもエスカレーターが利用できると 思っていた とう: 小さな段差でも引っ掛りやすい仕様の車いす だった 環境: エレベーターなどより安全な移動手段が周囲 になかった 毎世: エスカレーターを車いすで利用しようとする 人がいることを想定していなかった 観望: 軍リマの利用を禁止する表示が無かった			
390		ベッドの移動でコンセントが 変形し、火災になりそうにな る	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	電源ブラグが変形していることには気 づいていたが、放置していたら発煙し 火災になりそうになった。	ペッドの移動だけではなく、介助者が電源コードに足を引っ掛けてしまうなどで電影ブラゲに開現な力がかると破損や変形が起き、発煙、発火火火火につながることがあります。日頃から変形がないか点体することも重要ですが、起縁のエストル 無難に 起こる 不注意では、注意映画の表示をするよどで対応をすべきです。 変形を発見したら使用を中止するなど収扱説明書の指示に従いとしょう。	人:ベッドを移動する際にコンセントを外し忘れ てしまうことがあった 人:電源プラグの変形くらいでは大事にはならない と思っていた モノ:電源コードが短く、少しの移動でも電源ブ ミラゲに力が加わっていた 環境:コンセントの位置が見えづらかった 管理:日常部に外し応れがあったが、注意喚起を しなかった。			
391		介護ベッドの背を上げる際に 背板とベッド柵の間に腕が挟 まりそうになる	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	家族が介護ペッドの背上げの操作をし たところ、利用者の腕がペッド側と上昇 していた背後の間間に決まり、怪我を しそうになった。	介護ペッドの背上げの可動部分とペッド機の間には隙間があり 、背上げ操作の前に腕の位置を確認するなど、挟み込みを上た反対 する注意が必要です。このケースでは介ி軸の立ち位置と反対 側の腕が挟まれそうになっており、腕の位置が見えづらかった ことが考えられます。介護ペッドはデススイッチのボゲンを押す だけの簡単操作と思いがちですが、事前の安全確認が大切なこと も合わせて説明する必要があります。	人: (利用者)腕が挟まっていることを介助者に伝 えられなかった。 人: (介助者)腕が挟まる隙間があることを知らな かった。 モノ: 腕が挟まる隙間があった 環境: 部屋が祭く、ペッドの片側からしか操作が できなかった 管理: ペッド納品時の操作説明内容が担当者任せに なっていた			
392		介護用ベッドの昇降機構に挟 まった異物を取り除いたとたん 寝床のフレームが落下した	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	家族が昇降機構がある介護用ペッドの 下部に異物財実っていることに気づき、 手を入れて即除いたころ、健疾の フレーム部分が落下し怪我をしそうに なる	介護用ペッドの昇降機構にはいくつかの種類がありますが、ペッド下に型のフレームを備える形式のものでは、レールに異物が実表さを動力部分のかび駆け駆床フレームに支えがない状態になります。この状態で異物を取り除くと腹床フレーム部分は一気に下降し大変施皮です。ペッド下に障害物がないにとを常に確認し、荷物を置くことの危険性を説明することも大切です。	人:ベッドを納品した事業者が異物を挟み込む危険性や対処方法の説明をしていなかった セ): 昇降機能やレールの位置が異物を挟みやす 取規:ベッドドに収納しないとモノがあふれる狭い 部屋だった 蓄理: 事業者に対して昇降機構への異物挟み込みリ スクの重大さを伝える研修がなかった			
393		リフトの利用で吊り具の装着 方法を間違え、転落しそうに なる	移動用リフト ( つり具の部分)	123603(吊り上 げ式床走行リフト)	移乗用リフトを使用して移乗を行おうと した際、脚り棚シートの使い方を担解し ておらず、誤った方法で吊り上げた め前方にパランスを崩し転落しそうに なった	導入制の試用資出中に起きたヒヤリハットです。貸出前の説明で は実満も行われ、吊り具の装着も説明され、写真入りの取扱説明書 も渡されていましたが、家族で講者が使用する際に忘れて、誤っ た装養をしてしまったことが原因です。吊り具の装着は実演を見 ただけでは受えられないことも多く、実際に何回か体験し練習し ておくことが大切です。	人: 事前の実演や説明をよく聞いていなかった モノ: 見やすい位置に使い方や注意点の表示がなかった 現実: 出かける前で短い時間で移乗する必要があった 管理: 実演説明はしたが、家族が安全に使える判断 の基準が決められていなかった			

フリーワ	-ワード:									
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因			
394		単独で移乗しようとしていた ところ、リフトが故障し止まっ てしまった	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	123618(据置型 リフト)	門型のリフトで介助なし単独での移乗 をしていたところ突然動かなくなり宙 吊り状態になってしまう	多くの機器では対策なども想定し、「操作は必ず介助者が行う」 と取扱説明書に避されており、不適切な時内方法の結果のセヤ リハットと考えられます。一方でやむを得ず単独使用になる時に は緊急時に進めができる機器を備えるなど、支援者が駆けつけられ る体制についても考慮しましょう。	3: パッテリーが劣化しても突然止まるようなことはな1と考えていた はな1と考えていた 人: 本人の自立した生活を考えると、問題のある使 用とわかっていても止めることができなかった モナ: パッテリーが劣化していた 環線: 訪問う返の利用時間に制限があり、単独でリ 可ト利用せざるを得なかった 管理: パッテリーの交換時間を管理していなかった 管理: パッテリーの交換時間を管理していなかった 管理: パッテリーの交換時間を管理していなかった			
395		機械浴槽のストレッチャーの 隙間に腕が挟まり怪我をしそ うになる	移動用リフト ( つり具の部分を 除く )	093312(入浴担 架・おむつ交 換台)	介護施設で浴室用ストレッチャーの棚の 解間に利用者の腕が挟まっていることに 職員が気付かず怪我をしそうになる。	※盗用リフトやストレッチャーでは、利用者の販落を防ぐ目的で 機配とで割割する認品も多く。身体の一部を扱う込みやすい隙間 が多くあります。また利用者に服を着ていないため、小なな油断 が大きな怪野につながることも多く、ふだんからの危険側所を 豊誠した操作訓練や、注意点の表示など安全性の向上に努めまし よう。	人:挟まりやすい隙間があることを意識せずに介助していたしていた モノ:腕が挟まりやすい箇所に隙間があった 電理:挟まりやすい箇所があることを前提とせず に操作訓練を行っていた			
396		入浴用ストレッチャーの柵の ストッパーを忘れ、利用者が転 落しそうになる	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	093312(人浴担 架・おむつ交 換台)	介護施設で八浴介助ストレッチャーの棚のストッパーと安全ベルトをおれてその場から離れたところ、利用者がストレッチャーから落下しそうになる。	入窓用のストレッチャーは、一般のストレッチャーよりも幅の 扱いものが多く、転席の危険はより高しといります。帰のスト が、その場から、転席の危険はより高しといります。帰のスト が、その場から離れた点も開起です。分かでの数なタオル手を事 前に身近に用意しておくなど、より安全で効率的な介護作業の ために物の配置や手順を検討しておくことも大切です。	人・少しくらいなら離れても大丈夫だろうと思って まった、ストレッチャーのクッションが国く寝心地 が思かった。 モナ・ストレッチャーのクッションが国く寝心地 で思かった。 モナ・構のストッパー操作が片手ではできない。面 環境:タオルなどの備品が離れた棚に置いてあった。 管理:現場での作業手順を確認検討することがなか った			
397	MAG =	車載式ストレッチャーの脚が固定されず転倒しそうになる		122718(ストレ ッチャ・遊具 用カート)	通院介置で車両から降りる際、ストレッチャーの脚が固定されず転倒、怪我を しそうになる。	車両に掲載が可能なストレッチャーには脚部が自動で開閉する機構がありますが、車両に高さとの適合が悪かたり、地面の四凸 横がありますが、車両に高さとの適合が悪かたり、またはロックされな いこともあります。脚の状態やロッケ状況を確認することは大 切ですが、路面などの状況から危険性を判断できるなど、研修 などであらかじめ危険性を予見できる知識を得ることも重要です。	人: どんな環境でも脚付きをもの だと思っていた モノ: 長期間の使用かうレームにゆがかが起こり 脚のロックが効きにくかった。 環境: 路面の状況が見えづらい環暗い時間帯だった 管理: 危険を予見できるような操作説明を実施して いなかった			
398		福祉車両の回転リフト式の助手所を下す際、腕が挟まり怪我を しそうになる		120903(ニーリ ングカー)	助手馬が回転リフト式になっている福祉車 両で、後度の荷物を取り出そうと目を織 しながら操作してしまり、右前腕がダ ッシュボードとひじ掛けの間に挟まり 怪我をしそうになってしまう	福祉車両で起こりやすいヒヤリハットのひとつです。座原を動か す前に必ず策をしり掛けの前に入れることが来められまずか、 本人任ぜにせず「再掛け」が「確認」が必要です。また途中 て腕を出してようことも考えられるので、保作中は動きから 日を観さないことが大切です。異物を挟み込むと自動停止する安 全気置が傷えてあるとはいえ、皮膚の弱い高齢者等では怪技につ ながりかねない危険な事象です。	★: 腕をひじ掛けの内側に入れるよう声掛けをしなかった なかった 人: 時間に遅れ慌でていた モナ: 離れていても操作できるワイヤレスリモコン式だった。 管理: 送迎の時間に余裕がない運行計画であった			
399		介護ベッドの背上げ機構部分 の固定が外れ、背もたれが落 下した	特殊寝台	181209(電動ギ ャッチベッド)	介護ベッドの腎上げ機構のモーターと 腎の床板をつなく連結ピンが外れ、背 上げの際に突然落下してしまう	在空用の介護ペットは起送を考慮して担立工が採用されており、 連続と少による開発を行う開からくあります。このケースは この連結ピンが開発してしまったことが原因ですが、通常の使用 状態では自然に指することは考えづらく、組み立てミスの甲部 性をあります。連結ピンの不易合は利用者には気づきにくい場所 でもあり、福祉用具の貸与事業者には組立他の設置状況点検、動作 構認等も台めた連切な管理。点検が求められます。	注組立に不慣れにもかかわらず、説明書を読まなかった。     立かった。     立かった。     立かった。     立かった。     立からた。     立からた。     立からた。     立からた。     立からた。     立からた。     立がられるができまれているからた。     立がら出れているかった。     立がら出れているかった。     立がら出れているかった。			
400		サイドレール受けの樹脂カバーか 破損していることに気づかず 足を怪我しそうになる	特殊寝台	181209(電動ギャッチベッド)	サイドレール着し込み部の樹脂カバー下 面が破損して鋭利になっており、立ち 上がりで足を引きこむ際に皮膚を引っ? いた	サイドレール受けなどの樹脂部分は破損すると総利な状態となり、 その主教歴』におくことは危険です。単いすのアームサポー をとても同様の事故が起こったおり、利用に気づいたら貴与事 する事業者では、良し出し他の点検とす。まり、79年に見述 ないよう、点検項目として明確化することや、使用状況によって は早めにモニタリングを実施するとよいでしょう。	人、締品前の点検で破損に気づかなかった 機関していることに気づれたが、何りているも のなので運動しづらかった モノ: 車いすなどとの接触で破損しやすい箇所だっ た選里: 点検項目に入っておらず、チェックされな かった			
401		介護ベッドのキャスターが誤った位置に取り付けられており、、足をぶつけた	特殊寝台	181209(電動ギ ヤツチベッド)	本来内側に向けて取付けられるはずのキャスターが外側を向いており、介助者が 足をぶつけた	キャスターはオプションとして後付けされたものであり、組み 立て担当者が超过認明書を補敵せず、先人観で作業してしまった ことで接った虚量に取り付けられてしまった。考えられます。ま た、ベッド側でも、誤った取り付けができない設計や取り付け方 向を表示するなどで人のミスを未然に除く配慮がなされていると より安心して選定ができると思われます。	人:外に向けて取付けたほうが安定感があるように 思え、先人観を持ってしまった 人:組み立ての説明書を確認しなかった モノ:誤った位置での組み立てができてしまう設 計だった 環境:説明書を確認する時間的な余裕がなかった			
402		背もたれのカパーがズレ、ポ ケット部分が背中にあたって いた	車いす	122106(後輪駆動式車いす)	車いすの響もたれカバー固定が不十分で ズレ、本来は背面にあるポケットが体 側に回っていた	育もたれカバーは一般的に面ファスナーで固定されており、劣化や管理状態で固定が低下していたものと考えられます。モクリングの際に利用者が全ったままの状態で確認していたため、面ファスナーの状況に気ごかなかったことも考えられますが、そもそも是らんの生活機能と無いすのサイナや機能が適合しておらず適切な座位が維持できていないことの影響も大きいと考えられます。	人: 殷関部が聞くずっこけ姿勢で座っていた 人: 東いすでの座位姿勢を書慮せずに対話していた 左 ナ: 育もたれカバーの間ファスナーが多代して いた モノ: 霁る人の生活機能に合わない事いすであった 管理: 車いすでの座位姿勢の大切さが選定担当者に 育されていなかった			
403		対向する自転車を避けようと路 肩の広い箇所に入ったらレー ルの隙間に脱輪した	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	踏切内の適路横に設けられたスペース ではレールの隙間が広いことに気づか ず、対向の目が極い。 が、対向の目が立たが が、対向の目が 脱輪してしまう	路切内の通路では線路部分が広くなっている場合があり、歩行者 や自転車のすれ違いの際に返埋場所として利用することもありま すが、このような箇所ではレールの隙間が広くなっており、ま た無いすの連転者からも死和で見えづらいことから、容易に隙軸し でしまうことが得えられます。動切内でのすが違いは過少難け 、対向する人や事と充分な距離を確保して、安全な領域を通行で きるように、譲り合って機断しましょう。	人:対向してくる自転車に対し自分が避けなければいう気持ちになってしまう。 は、諸切内の幅部の形状が通常の走行部分と異なっていることを知らなかった。 は、自転車が乗ってくれるだろうと思い込み、横断 持つ余性がなかった。 だった。 だった。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、			
404	S. C.	集合住宅の階段付近でUターン をしようとして転落しそうに なった	車いす	122124(電動三 輪車・電動四輪車)	ハントル型電動車いすを操作中、集合住 毛の上層間で、エリベータに向けて方 向転換しようとしていたところ、誤っ て階段部分に脱輪、転落しそうになる	歩行の困難さや充電のため、集合住宅にある自宅の玄関先までリンドル型電動権にすで移動する必要があったのだと考えられます。	人: 納品担当者が切り返しにより方向転換すること を想定できなかった 人: 目様ができなかったが感覚的な操作でも大丈夫 だと考えていた。 をとうない。 をといってきまった。 、後輪の位置が確認できなかった。 環境: 後ろを確認してくれる介助者がいなかった			
405		走行中車いすけん引装置が外れ 、パランスを崩し転倒しそう になる	車いす付属品	122489(その他 の車いす用品)	車いすとの接続固定が不十分だったため 段差の振動で片方が外れ、パランスを 崩した	車いすけん引装置は、不整地や段差部の適適等の際に効果を発揮 する用具で、非常時の避難額見としても活用されています。車い すとの接続記述がには他、いがかかるので、確実な装着とねじ の態め込みが表められます。万一芸者がベー分でも外れにくい 構造になっていますが、その主葉使い傾けると検熱部分が変形す るなどして、振動などで外れてしまうこともあり危険です。変 形がないかなど目ごろからの点検も重要です。	人:適切な固定方法を理解していなかった 人:部品の変形に気づいてもけん引できるので大 実夫だと思っていた モノ:不一分な理解でもけん引できる構造だった モノ:不適切な機管で部品に変形が生じていた 管理:不十分な設着がなされていることを把握で きていなかった			
406		吊り上げ式リフトのベルトがね じれていることに気づかず操 作した	移動用リフト ( つり具の部分を 除く)	123612(住宅用 設置型リフト)	ベルトがねじれていることに気が付か ずに巻き上げ操作をし、機関が故障し かねない状態をつくってしまう	ベルト巻き上げ式の移乗用リフトでは、ベルトがねじれたまま巻き取られると機関内部で絡みつくなど故障の原因となります。ね しれたままの状態では巻き上げられない予防機構が備わる機種もありますが、安全な利用を行う上での注意がベントです。また、無理に様力的と持ち上げる、ベルトがたるんだ状態で上下操作をすることも故障の原因となります。	人:リフトの操作に不慣れでベルトの状態まで気が回らなかった た:ベルトのねしれが故障の原因になることを知 らなかった モノ: ねじれた状態での巻き上げを予防する機構 が突縄されていない機構であった 管理:リプトの活用研修で、ベルトねじれの注意 点が伝達されなかった			
407		歩行器を手すり代わりに立たせ ていたら、ブレーキがかかっ ておらず転びそうになった	歩行器	120606(歩行車)	入浴後、歩行器を手すり代わりに頼らせ て目を離したところ、ブレーキがかか っていなかったため転倒しそうになっ た	人浴後で疲れがあったことも考えられます。立たせたまま髪の ケアなどを行うなどのときも同様ですが、たとえブレーキを補 別していてもが首巻を手り代わりにすることはやめ、椅子を用 悪しましょう。やむを得ず立ったままの姿勢でケアをする際には 手ずりを利用し、また目を離さないなど作業手順を考慮しましょう。	人: いつもの手順だったので、ブレーキにも特員の 注意を払わなかった 環境: 脱衣を方外く、椅子を用意することができな かった 音理: 作業手順を検討したことがなかった			

利用シーン: 主な利用場所: 介護保険の種目: 介護テクノロジー: 介護テクノロジー: CASE: フリーワード:

79-	リーワード:									
Case	画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因			
408	AL	ロックが不十分だった座面が 突然折りたたまれ、転落しそ うになる		120690(シルバ ーカー)	歴節の固定ロックが十分にかかってい ない状態に気が付かずに座ろうとして 、突然折りたたまれ転落しそうになる	本末は構造上、ロックが不完全な状態で保持されないような機構 になっていると考えのままが、長年の使用による劣化や電料な どが原因で、このような状態となることもあります。シルバー カーは介護院の第日対象ではなくモニタリングでの点時も無 いことから、ユーザー自らが日常点検することが求められます。 電かがあったり学化していることがわかったら、危険な状態と 認識し新しいものにすることも大切です。	人: 至みがあることに気がけかなかった ナ : 長年の使用で歪かが出いた 環境: 家族など日常点検してくれる人が身近にい なかった 管理: 危険な状態である歪みの程度が具体的に示さ れていなかった			
409		床置き型手すりの設置位置を家 族が移動してしまい転倒しそ うになった	手すり	123009(床置き 式起き上がり用 手すり)	リビングのフローリング床に設置した 床屋を担手すりを家族が確認のじゅうた ん床に移動してしまい、安定せず転倒 しそうになる	床置を型の手すりは、床の状態や力をかける方向により変定せず 転倒しやすくなります。またペッドと開閉をあけて設置したこ とにより挟まって繋けられなくなる事故も影性しています。設置 個所位をアプランに基づいて30月利用名のロー列脈での移動はで きません。また床がしゅうたんの所は設置不可としている製品 もあるため、ほかの場所でも利用したい時には、必ずケアマネや 福祉用具貸与事業者に相談しましょう。	、: どのような床面でもも則可できると思っていた人、使用場所を輸動するくらいの些値なことで来てもらっことに適慮があった、誘手に順所を移動してはいけないことを説明していなかった。 また、10万向によっては安定を欠く形状であった。 たし、じゅうたんが滑りやすかった。			
410		階段昇降機の椅子への座り方が 悪く、壁から突き出た梁に挟 まれそうになる		183009(階段昇 降機)	いすまの階段昇降機で上陸への移動中、 育もたれよりも後方に顕を出してしま い、育もたれと梁の間に挟まれそうに なる	界時報は原則としてメーカーの施工基準にのっとって取り付けられますが、家屋側の形状によっては様々な危険側所が考えられますが、家屋側の形状によっては様々な危険側が考えられませんです。 部分での歴史の企業は一般では、一般では、一般では、一般での安定できた。 一般での安定や姿勢によっても挟まれやすい条件がありますので、 個別のケースことに想定される危険に対する検討が必要です。	、・説問節が曲がりづらく、頭部が後方に倒れる 屋位姿勢だった。 を自ない低く後ろにのけぞりやすい形状 もの者がある。 は環境に関係が乗く梁の突き出しと椅子の間に余裕を 持てなかった。 電理・施工基準に不適切を座位姿勢での利用の想定 がなく、注意喚起をしていなかった。			
411		スローブに乗り込む段差が大 きく勢いをつけたら脱輪して しまった	スローブ	183015(携帯用 スロープ)	スローブの長さが不適切で上段乗り込 み口に段差ができており、勢いをつけ て越えようとして脱輪してしまう	段差高さに対しスローブが短か過ぎ、段上でスローブの哨部が 採から浮いた状態で乗り込み口に段差が生していたことが考え られます。適切な保さのスローブを選定することが基本です。 玄側の広さ等の関係で適切なスローブを選作できないことも少 なくありませんが、そもそそあいをつける場所できないことも少 、より慎重に操作することも必要です。また段差解消機などは かの手段を検討することも大切です。	人: 慣れが出て慎重さを欠いていた 人: ゆっくり慎重に操作したかったが体力がなく できなかった モノ: 段差に対しスローブが短かった 環境: 広さが定りず適切な長さのスローブを選定 できなかった 音頭: 不適切な長さのスローブ利用の危険性が知 らされていなかった			
412		入床している利用者のセンサー が離床状態を示していたが、確 認対応しなかった		215191(見守り 機器)	心拍や呼吸を読み取るセンサーを利用している人居者がBL床としているのに離床と表示されたが、重大なことと認識せずに対応しなかった	心拍や呼吸を読み収るセンサーでは、それらが読み取れない状態 を撮解と判断し表示するケースがあります。人味しているにもか かわらず難たを表示されている場合は心拍中吸が停止している 状態を示し、亡くなっていることも考えられ、入室してペッドサ イドで状態を確認すべきです。見守リセンサーの利用では、機器 の特性を理解し状態に応じて約室での確認を必須にするなどマニ ュアル化しておくことも重要です。	人:部屋の入り口から入床していることが見えた ので難床の表示が誤りたと思い込んでしまった 人:昨日まで元気だったので急受するとは思わなかった モノ: 帰床の通知を主目的に設計された機器ではな かった。 電理:実質的な離床センサーとして活用しており、 心拍や呼吸の状態ごとの対応ルールを決めていな かった。			
413		福祉車両のスローブ上に前輪を 乗せて目を離したら後方に転 倒しそうになる		120903(ニーリ ングカー)	送迎の際、スローブに削輪のみを乗せた状態でベルトを取りに重吟に入ったところ。能しずがパランスを崩し後方に転倒しそうになる	車いすの後方への転倒は様々な場面で起こっています。福祉車両の 彼方スローブは事権ととに領領角度が異なり、領斜の強いタイプで は彼方への転倒リスケが高まります。車いすの大きさや軽調によ っても、マースを表します。車ができまります。 両のは、大きないである。 っても、その様を軽れる場合は平均な場所に関め重くことが気 関です。また、このような事態を防ぐ点からも送迎計画には余裕 を持ちたいものです。	人・スローブ端部に車いすの前輪を載せておいた方 が効率良く乗り込むことができると思った。 人・送迎計画に糸桁かな 作業効率を優先させて しまった。 フムローブの傾斜が大きいタイプの福祉車両でまった。 車いすが体格に対し小型で、後方に転倒しや すい車がにランスであった。 電理・車両への乗り込みに対する手順が決められて いなかった。			
414		内側に架けられたエアマット のモーター部に足が接触して いて火傷のような症状がでる	床ずれ防止用具	033309(特殊な 褥瘡予防装置)	利用者の小指に火傷のような症状があり、 ・要因を調べたとこるエアマットのモ ・要のともがいませんところエアマット ・ターとの接触が疑われた。エアマットは旧式でモーターは40度近い温度だっ た	エアマットのモーター部に限らず皮膚への部分的な特触は血流を阻害し、所その発生させる危険要因となります。このケースではエアマットのモーター部がフットボード内側に置かれ接触とやすい程度であったこと、温度上界も認められ低温(側の可能性など皮膚に危険を及ぼす要因が複数存在したことがわかります。要因の特定が難しい場合でも複数の要因を予測して対応することは大切です。	モノ:旧式のモーターでフットボードの内側に架け たり、マットレス上に重くことができる形状であ った モノ:フックが破損して外側に架けることが出来 環境:部壁が狭くエアマットのモーターを外側に 実ける十分なスペースがなかった 管理:体位文換の際などに、足先等がどこかに接 輸していないがを確認することが態度されていな			
415		シャワーのあと車いすに移乗す る際にフットサポートが接触 してしまう	入浴補助用具	093303(入浴用 チェア)	シャワー後の移乗で、本人に立位になってもらいシャワーキャリと難いすを 入れ替えようとした際、フットサポートが脚に接触、怪我をさせそうになる	シャワーキャリーと車いすの人れ替えで利用者の脚にフットブレートを接触させてしまうケースの多くに、本人の立位が不安定であいて人和替えようとした。または介助者が利用者を支えながら 片手だけで乗りを操作していた。という反もが置かれます。 はずれの場面でも「立位不安定」や「片手操作」という状態がある こと自体であらいどの危険が予切され、そもそもの移棄方法自体 が適切ではなかったと判断されます。	次Pをのくらいの介助は一人で行うものと思っていた。 た、民人・限られた時間内で終了させようと焦っていた。 環境・溶産が終く名介助ができなかった。 環境・介助の速さが評価される職場の雰囲気があった。 環境・経典支援の用具が用意されていなかった。 管理・立位が不安定になってきていることに対して日常の介助方法の見直しを行っていなかった			
416		機械式浴槽が上昇した際に、反 対側で洗身していた利用者の脚 を挟んでしまった		093312(入浴担 架・おむつ交 換台)	昇降式の機械浴槽で、両側にストレッチ 中・を接続して2名同時にか節を行って いたところ、片方の入浴で浴槽を上昇 させた際、反対側の利用者の脚を挟み込 んでしまった	機能減得の左右にストレッチャーを接続して2名の利用者を同時に入済介助する場合。各の小的者が反対側の利用者の受験などに注意を払う必要があることからより(慎重な安全確認を求められます。沿槽から離れた無で売身し、湯につかる時に沿衛に接続するなど手順を見直すことで安全性を高めることが出来ます。また、ストレッチャーから足が出ていたこと自体が安全ではないという認識も必要です。	人:機械浴槽の左右で同時に洗身介助を行うことで 時間的な効率を悪めようとしていた 環境:浴槽から離れた場所で洗身するスペースが 動かった 管理:現場でどのような人溶手順を行っているか管 程者が把握していなかった 管理:2名同時の人浴手順に対しての危険予測が出 来ていなかった			
417		運転席から操作した電動スラ イドドアに利用者の手を挟んで しまった		120903(ニーリ ングカー)	乗事の順管を待っていた利用者が専両に手 をかけていたことに気づかず運転席か らの操作でスライドドアを関めたとこ ろ、挟んでしまった	福祉館両のみならず、スライドドアに手を映り事故には注意が必要 です。特に適能が50条件が前地な電動が30条。適能ありため、 角となる箇所に手などが出ている可能性を想定しながら原格けだ けてはない安全線部が来らられます。乗車でも利用者の認知機能 などの状態によっては適能成からの操作を避け、ドアサイドで 目視しながら開閉する手順をルール化することも検討しましょう。	(〈介護者〉: 出発が遅れており無っていた 人(介護者〉: ドアが動き始めれば手を離すだろうさ 思っていた 人(利用者): ドアが自動で閉まると思っていなかった た(利用者): ドアが自動で閉まると思っていなかった モナ: 連転席からドアまわりが死角となって見えづらかった 管理: 余裕のある送迎計画が立てられていなかった。			
418		傾斜地でリフトを操作したとこ る故障した		121218(自動車用車いすリフト)	左右の高さに差が大きい傾斜地でリフト をからした際、片が最初に接地した が、そのまま操作し続けたところ動か なくなってしまった	福祉専同のリフトには油圧式や機械式など構数の種類が多りますが、 いずれの機構でも左右の負荷に整が合いと対策の原因となります。また、このような地面での利用は、乗いず乗り込め場には まる。また、このような地面での利用は、乗いず乗り込め場には うなません。悪い条件で無理して耐を定ちるうとがませた。悪い条件で無理して耐を定ちる。 生しむすくなるので、日頃から路面状況などの環境にも気を配 リ安全な送迎を心がけましょう。	人、左右の高さの差で機械が故障してしまうとは 考えいはかった 環境:近くに平らに駐車できる適切な送迎場所が無 かか。 管理:送迎計画に余裕が無く、安全な場所に車を移 動させる時間が無かった			
419		全長の長いリクライニング車い すで車両との間に足を挟みそう になった		121218(自動車用車いすリフト)	リクライニング車いすのフットサポート を上げたままリフトを上昇させたとこ 3、車両後端部に足先を挟み込みそうに なった	膝が曲がりにくい本人の身体状況、車いすの形状、リフトの大き さや昇降時の固定残匿の有機などさまざまな条件が関係しますが、 ・ 結果として重なな事故につながりかなない事業です。リクライ ーング事いすは全長が長くなるのでリフトを利用する新には可能 な限リフトライベートは降うし、操作中は赤化。日根機能でするなど 注意が必要がす。リフトにおいずの固定検査がある場合には固定 してから昇降操作を行うと危険の回避にもつながります。	人:足先が専両後端部まで出ているとは思わなかった 人:車いすの全長が長くリフトの前寄りに車いすを 乗せるとパックドアを閉めるときに縮らが良いと もく:車の場合と映か込みに対して安全装置が 領わっていなかった 智理:膝があかりにくい利用者を想定したリフト操 作の注意点を考えていなかった			
420	DOZ DARI	腋下に入れたパッドの挿入が 不十分で外れ、転倒しそうに なった	移動用リフト(つり具の部分を除く)	123606(台座式 床走行リフト)	ペッドからの立ち上がりを介助する際 スタンディングリフトの練下パッド の挿みが不十分だったため外れ、後方 にパランスを崩した	酸下にパッドを挿入する構造のスタンディングリフトでは、酸 ドパペドを十分に挿入し、同時に胸パッドに身体を密着させた状 原で休事を除了を胸に分散させることが大切です。そのためには まず無初にペッド上で洗めの端屋位となり手すりをしかりと 場合など基本が女性したを描することが重要です。 据ることが 出来ない場合などでは背中にペルトをまかす構造のリフトを選 定さととなるとと、身体機能に適合した機種を選定しましょう。	人:胸バッドに身体を密着させることの重要性を 意識していなかった セナ:肩中をサポートするベルトの無い機種であっ た理: 適切な使用方法の伝達が行われていなかった 管理: 適切な使用方法の伝達が行われていなかった 管理: 用窓されている機種がどの程度の身体機能の 核介護者に適合するが管理されず、現場まかせてあ った。			
421		リモコンが壊れリフトが動か なくなった	移動用リフト( つり具の部分を 除く)	123615(機器用設置型リフト)	長年使用しているリフトのリモコンのコードが断縁してしまい沿橋から出られなくなってしまった	有線リモコンの新線は、使用頻度の高い施設介護の現場では比較 的発生とやすい的機です。コードを無理に引っ張らないはど丁 季な取扱いも大力ですが、突起の妨障で増加ら出まれなくなる なこ次が対撃がにつながることも考えられることの無線と なる。大力を表します。 は、一般によったは子便を用して定期がに交換するなどあった。 かじめ対処しておくことも大切です。	人:時々動かないことがあるなど断線の予兆があったが、特に気に留めなかった もソ・リモコンードが強く、引っ張られる力に弱 ま場: リモコンの操作位置が違く、コードに引っ 場合力を加えてしまった 管理: 経年で斬線などの劣化があることが想定さ れていなかった			

Cas	e 画像	タイトル	介護保険の種目	分類コード	場面の説明	解説	参考要因
42		脚部が突然外れて落下し、利 用者の足先が挟まれた	特殊寝台	181209(電動ギ ヤッチベッド)	車いすからベッドに移乗しようとしたと ころ、特殊線合の側部がかパペースフレ ームが落下、利用者の足先が挟まれた	くあります。この事例はプッシュリベットの外れた状態で使用していたことが原因であり、その要因として組立時のミスや、繰り返し使用での劣化などから固定力が不十分になっていたことも考	人: ブッシュリベットが外れることを想定していなかった モノ: 繰り返しの使用で変形すると固定力が落ちる 機造であった 管理: 指立に十分な時間が確保されていなかった 管理: 指立なのチェック項目に部品の変形や劣化 の項目がなかった 管理: ブッシュリベットを消耗品として扱ってい なかった