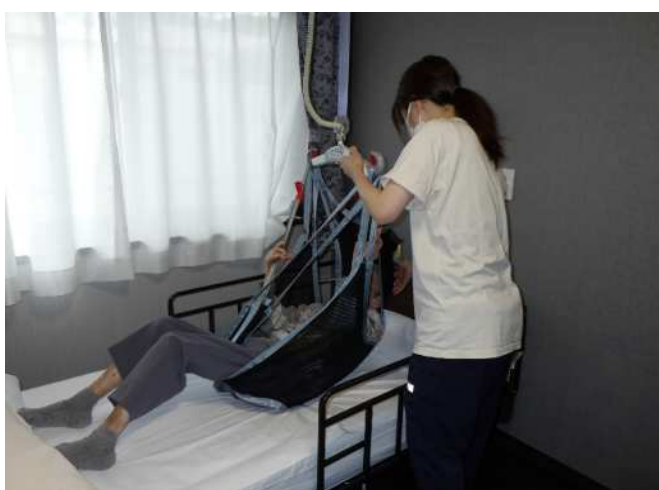




災害ゼロ、危険ゼロを目指して

## 社会福祉施設における労働災害防止対策好事例集



東近江労働基準監督署

# 目 次

## 1 腰痛予防 … 1

社会福祉施設では腰部に過重な負担のかかる作業が多く、腰痛が発生しやすい状況にあり、予防対策が不可欠です。

「職場における腰痛予防対策指針」厚生労働省ホームページ  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html>

## 2 転倒災害防止対策 … 19

施設利用者の移乗介助や、入浴介助、訪問介護のときに転倒する災害が多く発生しています。

「STOP！転倒災害プロジェクト」厚生労働省ホームページ  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111055.html>

## 3 作業環境・作業方法の改善 … 28

人手不足の状況の中、新型コロナウイルス感染症拡大防止の徹底も求められており、介護労働者は常に業務に追われていると考えられます。業務にある程度の余裕がなければ、介護労働者が使用すべき福祉用具を使用せず、単独で人力による介護を行い、結果として腰痛や転倒災害が発生してしまう可能性があります。介護労働者の負担軽減につながる作業環境や作業方法の改善を行い、福祉用具を使用すべきときに適切に使用する又は必要に応じて複数で介護するといった対応が求められます。

特に、整理・整頓・清潔・清掃（4S活動）は、介護労働者の腰痛や転倒災害防止のためだけでなく、作業効率アップ、利用者の安全確保にもつながります。

「職場の危険の見える化（小売業、飲食業、社会福祉施設）実践マニュアル  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/mieruka.pdf>



「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」  
（エイジフレンドリーガイドライン）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/anzen/newpage\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/newpage_00007.html)

## 4 交通事故防止対策 … 40

訪問介護や送迎中の交通事故防止対策も重要です。

「交通ヒヤリマップ」を作しましょう 滋賀労働局ホームページ  
<https://jsite.mhlw.go.jp/shiga-roudoukyoku/var/rev0/0126/7417/201542310298.pdf>

こちらもぜひ活用ください

募集期間：2021年9月1日～2022年3月18日まで

腰痛予防、転倒予防など  
**産業理学療法  
無料サポート**  
滋賀県の事業所限定



期 間：2021年9月1日～2022年3月18日まで

費 用：無料

連絡先：yobou003@gmail.com  
（よぼうゼロゼロ三）



## 腰痛予防



### 事例概要

車いすとベッドとの間の移乗の際、走行リフトを使用し、介護者の負担軽減を図っているもの

1

## 腰痛予防



### 事例概要

車いすとベッドとの間の移乗の際、天井つり下げ式リフトを使用し、介護者の負担軽減を図っているもの  
( 人材確保等支援助成金を活用 )

2

## 腰痛予防



リフト

ストレッチャー



ストレッチャーごと浴槽にスライドするため  
持ち上げて移乗する必要がない

### 事例概要

浴室に併設された脱衣所に天井吊り下げ式リフトを設置。  
車いすと特殊浴槽用ストレッチャーとの間の移乗にこれを使用し、介  
護者の負担軽減を図っているもの  
( 特殊浴槽は人材確保等支援助成金を活用 )

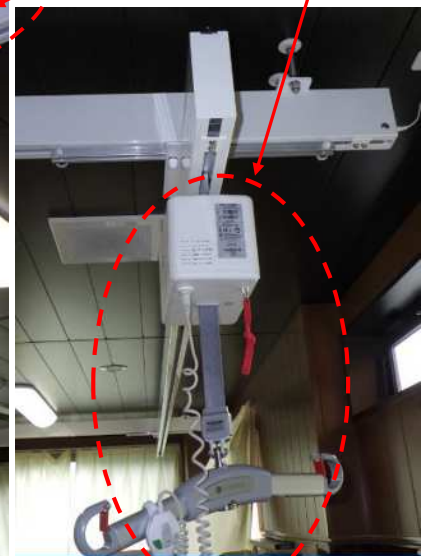
3

## 腰痛予防



レール

リフト



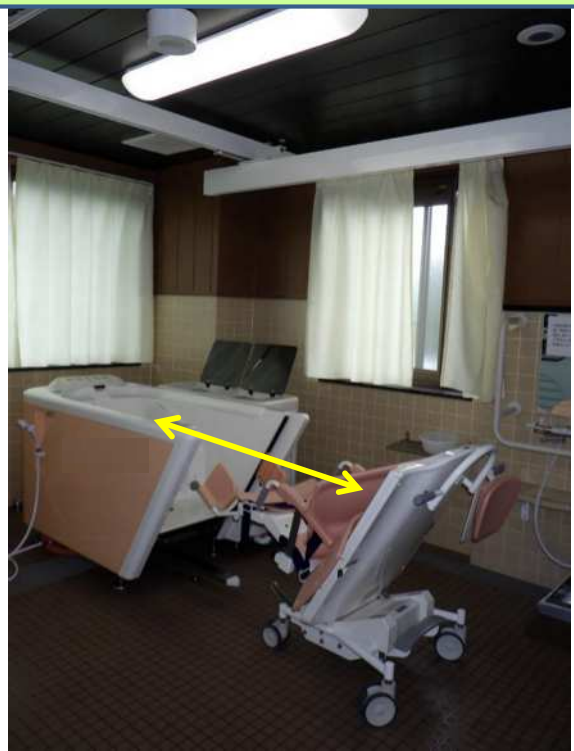
### 事例概要

脱衣所から浴室にかけて連続する天井吊り下げ式リフトを設置し、入  
浴作業時の負担軽減を図っているもの

4



## 腰痛予防



### 事例概要

多様な特殊浴槽を導入し、入浴作業時の負担軽減を図っているもの

5

## 腰痛予防



①利用者の下にシートとバスタオルを敷く



②一人がバスタオルを引っ張り、もう一人が利用者を押す



③シートが回転し、利用者がスライド移動



④シートとバスタオルを取る

### 事例概要

特殊浴槽ストレッチャーとベッドとの間の移乗の際、滑りやすい素材でできたシートを使用し、利用者をスライド移動させることで、作業の負担軽減を図っているもの

6

## 腰痛予防

改善前



改善後



### 事例概要

(改善前) 居室のベッドからリクライニング車いすに移乗する際、2人で持ち上げて移乗していた  
(改善後) 低摩擦素材でできたシートを使用し、少ない力で移乗できるようにした

7

## 腰痛予防

改善後



スライディングボード

改善前



腰に負担がかかる



### 事例概要

(改善前) 人力による移乗をしていた  
(改善後) スライディングボードを敷き、移乗先へと滑らせることで、作業の負担軽減を図る。また、利用者の立位や方向転換を省くことができるため利用者の転倒事故削減にもつながっている。

8



## 腰痛防止



### 事例概要

低摩擦素材でできたシートを使用することで、比較的少ない力で、体位変換や移動ができるようにしたもの

9

## 腰痛予防

### 改善前

### 改善後



腰に負担がかかる



膝をつく

### 事例概要

(改善前) 腰を曲げた状態で介護  
(改善後) 膝をついて介護するようルール化した

10

## 腰痛予防



電動寝返りエアマットが敷かれている



### 事例概要

(改善前) 床ずれ防止のため、2時間に1回（深夜時間も含む）、人力で体位変換をしていた  
(改善後) 電動寝返りエアマットを導入し、自動で体位変換ができるようになり、介護者の負担が軽減された

11

## 腰痛予防



この機械を使用すれば、トイレでの衣服の着脱時の負担軽減にもつながる

### 事例概要

施設利用者がベットやトイレでの立ち、座り動作をする際、施設利用者の動作を補助し、抱き抱えられたような状態で移動もできる機械を導入し、介護者の負担軽減を図っているもの

12



## 腰痛防止

改善前



改善後



### 事例概要

浴室清掃のとき、腰をできるだけ曲げずにすむよう、柄の長い用具を導入し、腰部の負担を軽減しているもの

13

## 腰痛予防



### 事例概要

座面が回転するため、移乗、立ち上がり、座りの動作の時、利用者と介護者の負担が軽減されるもの

14

## 腰痛予防



### 事例概要

介護職員全員に、腰痛予防ベルトを支給し、着用を原則義務づけているもの

15

## 腰痛防止

### 労働安全チェック表

| チェック月 |      | R 年 | 月         | 日 | チェック者名              |  |
|-------|------|-----|-----------|---|---------------------|--|
| 利用者別  | 利用者名 |     | 腰痛危険リスク   |   | 発生要因・介助タイプ          |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |
|       |      |     | 低 ・ 中 ・ 高 |   | 移乗・入浴・寝返り・排泄・その他（ ） |  |

危険レベル定義

|   | ケース               | 対応方法                  |
|---|-------------------|-----------------------|
| 低 | 腰痛につながる可能性のあるケース。 | 委員会で報告。統一規格記載については検討。 |
| 中 | 腰痛に繋がっているケース。     | 利用者別、業務別統一規格を策定。      |
| 高 | 早急に対応すべきケース。      | 委員会にて対応を決定。即、対応をとる。   |

### 事例概要

施設利用者ごとに、腰痛危険リスクを評価。  
評価結果をもとに、安全衛生委員会で、介護時における福祉用具の使用の有無等について決定する。  
これにより、介護時に福祉用具が必要な利用者なのか、そうでないかが曖昧にならないようにし、労働者の注意喚起を図っているもの。

16



## 腰痛予防



### 事例概要

荷の運搬をローラーコンベヤーで行うことで腰部の負担軽減を図っているもの

17

## 腰痛予防



### 事例概要

移乗用走行リフトを必要数確保し、いつでも使用できるよう置き場所を確保しているもの

18

## 転倒災害防止対策



### 事例概要

浴室入口に、転倒の危険性があること、転倒防止のための注意事項を掲示しているもの

19

## 転倒災害防止対策



### 事例概要

浴室入口に、転倒の注意喚起と併せて4 S（整理・整頓・清潔・清掃）励行について掲示しているもの

20



## 転倒災害防止対策



### 事例概要

施設出入口やドア付近は段差のない床面としているもの。さらに、クッション性のある床にすることで、転倒したときの衝撃を和らげているもの

21

## 転倒災害防止対策



### 事例概要

介護職員がいつでも確認できる場所に、転倒防止に関する掲示を行っているもの

22

## 転倒災害防止対策



### 事例概要

洗面所に敷いたマットで、滑り又はつまづいて転倒することがないように、マットの端をテープで固定しているもの（介護者だけでなく利用者の転倒防止にもつながっている）

23

## 転倒災害防止対策



### 事例概要

浴室に併設された脱衣所に敷いたマットで、滑り又はつまづいて転倒することがないように、マットの端をテープで固定しているもの（介護者だけでなく利用者の転倒防止にもつながっている）

24



## 転倒災害防止対策



人感センサーライト

### 事例概要

施設管理者が定期的に転倒リスクのある箇所を点検しており、点検の結果、夜間に通行する場所到人感センサーライトを設置するに至ったもの

25

## 転倒災害防止対策

人感センサーライト



階段

### 事例概要

施設管理者が定期的に転倒リスクのある箇所を点検しており、点検の結果、夜間に通行する場所到人感センサーライトを設置するに至ったもの

26

## 転倒災害防止対策



### 事例概要

(写真左) 通路の幅がせまかったためレイアウトを変更し、幅広の通路を確保したもの  
(写真右) 通行者の接触防止のため通路中央に白線を引いたもの

27

## 作業環境・作業方法の改善

### 2月 食堂スペース 清掃チェックシート

| 担当 _____ |                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 1 |
|----------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 食堂       |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| テーブル     | 机の上や裏に食事等の汚れがない。         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|          | 使用しない机・イスは指定の位置に保管されている。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 床掃除      | 床にゴミが落ちていない。             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 掃除用具入れ   | 中身がきちんと整理出来ている           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 備品       | 3段ボックスの中が整理されている         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|          | 備品が揃っている 手袋、整容品等         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|          | 電球は切れていないか。              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

#### 担当者

※担当者は最低でも1週間に1回は上記ポイントを勤務時間内に総合チェックする。

※評価基準 ○：出来ている。 ×：出来ていない。 掃除実施した箇所に☒をする。

※×評価については、サイボウズにて周知し整理整頓を促す。(周知宛先：既存・相談員・管理栄養士とする。)

### 事例概要

施設のエリアごとに整理、整頓、清潔、清掃に関するチェックシートを作成し、チェックしているもの(チェック担当者は輪番制としている)

28



## 作業環境・作業方法の改善

### 安全衛生委員会 衛生・リスクアセスメント表

| チェック実施者 |          | 記載日           | R2年 1月15日 |
|---------|----------|---------------|-----------|
| 場所      | ユニットキッチン |               |           |
| 衛生レベル   | 衛生レベル    | 基準            | 実施期間      |
|         | Ⅳ        | 直ぐに中止又は改善・清掃  | 当日中       |
|         | Ⅲ        | 優先的に改善・清掃     | 2週間以内     |
|         | Ⅱ        | 計画的に業務改善・清掃   | 1ヵ月以内     |
|         | Ⅰ        | 今後注意が必要       | 状態に応じて    |
| リスクレベル  | リスクレベル   | 基準            | 実施期間      |
|         | Ⅳ        | 直ぐに中止又は改善・修理  | 当日中       |
|         | Ⅲ        | 優先的に改善・修理     | 2週間以内     |
|         | Ⅱ        | 計画的に改善・修理     | 1ヵ月以内     |
|         | Ⅰ        | 必要に応じてリスク低減措置 | 状態に応じて    |

対策前

状態：レンジ上や横に備品が保管されている。  
対応：ダンボール等で保管するのではなく、3段ボックスなどケース購入し保管する。  
レンジ・冷蔵庫・キャビネットの上には物を置かない。  
担当



2月結果：☒改善済み ☐未改善

月結果：☐改善済み ☐未改善

月結果：☐改善済み ☐未改善



#### 事例概要

リスクアセスメントを実施し、改善策について安全衛生委員会で話し合い、職場環境改善につなげているもの

29

## 作業環境・作業方法の改善



#### 事例概要

軽い物は上段、重い物は下段に収納するようルール化しているもの

30

## 作業環境・作業方法の改善

改善前



改善後



### 事例概要

よく使う消耗品は、種類別に取り出しやすい位置に保管するよう工夫しているもの

31

## 作業環境・作業方法の改善



### 事例概要

シャンプー等の液体消耗品を専用棚に収容することで直接補充できるように改善したもの

32



## 作業環境・作業方法の改善



### 事例概要

5 S活動について掲示により周知しているもの

33

## 作業環境・作業方法の改善

### アクシデント報告書

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                                                                  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者名     | 発見者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 記録者 | <input type="checkbox"/> 発見者同上                                                   |
| 日時       | 令和 年 月 日 ( ) 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | レベル | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 発生(発見)場所 | <input type="checkbox"/> 共有スペース <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他:                                                                                                                                                  |     |                                                                                  |
| 発生分類     | <input type="checkbox"/> すり落ち・転落(ベッド・車いす・イス・その他) )<br><input type="checkbox"/> 転倒(ベッド・車いす・イス・歩行中・その他) )<br><input type="checkbox"/> 異食・誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 薬関係 <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 吸痰関係 <input type="checkbox"/> 胃ろう注入関係 |     |                                                                                  |
| 報告       | <input type="checkbox"/> 主任(不在時土長): <input type="checkbox"/> 看護師: <input type="checkbox"/> 相談員:                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                                                                  |
| 発生内容     | <input type="checkbox"/> 対応(介助)職員:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                                                                  |
| 要因       | 利用者側の要因: <input type="checkbox"/> 有・無<br>介助者側の要因: <input type="checkbox"/> 有・無<br>環境要因: <input type="checkbox"/> 有・無                                                                                                                                                                                                                                        |     |                                                                                  |

|     |                                                                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外傷  | 【外傷部位】 有 無 _____ ※下記の図に○印をつける。<br>【程度】 剥離・裂傷 cm× cm • 皮下出血 • 腫脹・その他 ( )                                          |
|     |                                                                                                                  |
| 予防策 | いつ・誰が・どこで・何を・どうする<br>具体的な予防策であることが重要！                                                                            |
| 記入者 | 記入者: _____ 評価予定日: 月 日 <input type="checkbox"/> SS 次回利用時に評価<br>※疑問は疑ね1週間先を記入。 ※予定日までには予防策を更新した場合、評価チェックし新たに報告書を記入 |
| 確認者 | 相談員・リスクマネージャー: _____ <input type="checkbox"/> 家族報告 <input type="checkbox"/> 保険者報告                                |
| 評価  | 月 日 評価者: _____ <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ※新たに報告書を記入                            |

### 事例概要

利用者の転倒といったアクシデントが発生したときに作成する報告書の作成に多くの時間を要していたため、チェックできるものについてはチェックする形式とし、負傷部位を選択式にすることで、作成に要する時間の短縮につなげているもの

34

## 作業環境・作業方法の改善

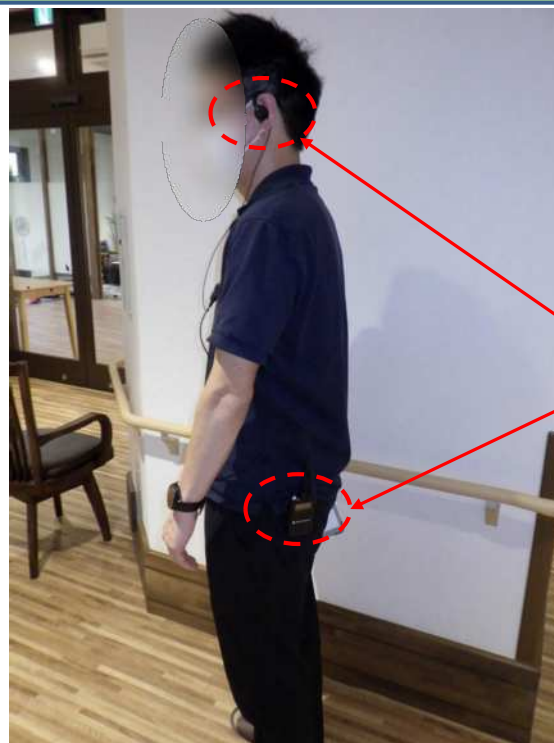


事例概要

ケアキットを台車上に集約し、作業の効率化を図っているもの

35

## 作業環境・作業方法の改善



無線通信機器

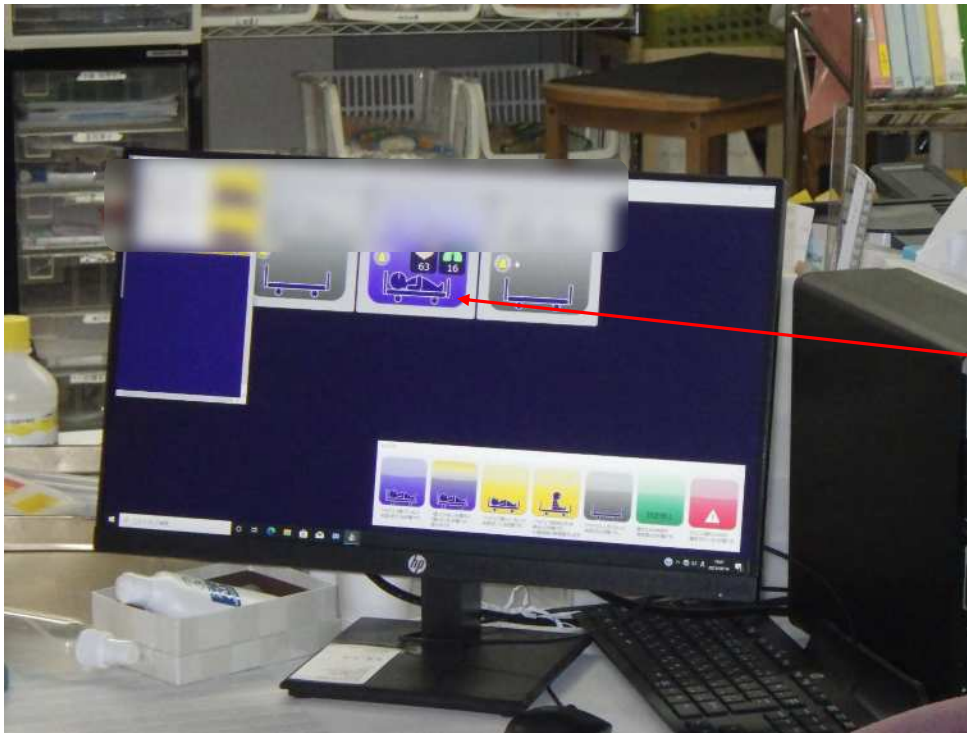
事例概要

施設内で無線通信ができるようにし、職員を探すといった手間が省け、職員間の意思疎通が短時間でできるようにしたもの

36



## 作業環境・作業方法の改善



ケアワーカー室内のディスプレイに入居者の体位が表示される

### 事例概要

ベッドに特殊なマットを敷くことで、入居者の体位（寝ている状態、起きている状態など）や心拍数などがケアワーカー室で把握でき、見守り業務の負担軽減を図っているもの  
（令和2年度 滋賀県介護職員職場環境改善支援事業費補助金を活用）

37

## 作業環境・作業方法の改善



### 事例概要

ウォーターマッサー機、酸素カプセルを導入し、介護職員が休憩時間に利用できるようにしたもの

38

## 作業環境・作業方法の改善



事例概要

腰を伸ばして休憩できる場所を確保しているもの

39

## 交通事故防止対策



事例概要

施設職員から交通安全標語を募集し、選出された標語を車内に掲示することで、安全運転の意識向上を図っているもの

40