

介護職員研修 約20分（講義＋演習）

転倒を防ぐ 見守りと環境づくり

「動ける暮らし」を守りながら

介護職員向け

居室の演習つき



転倒は、高齢者の暮らしを大きく変えます

65歳以上の方の、不慮の事故による死亡（2021年）

転倒・転落・墜落



交通事故



転倒などによる死亡は、交通事故の4倍以上です。

介護が必要になった
主な原因

第3位

骨折・転倒

13.9%

2022年・介護が必要な方全体

今日のゴールは3つです

1



一人ひとりの
原因を見る

体・心・環境の重なり

2



場所ごとに
環境を整える

ベッド・トイレ・通路

3



見守りの
重点を決める

時間帯と行動パターン

施設は「生活の場」。防ぐことが難しい転倒もあります

対策を取り得る転倒

原因を見つけて、予防に力を入れる

防ぐことが難しい転倒

けがを小さくする工夫をし、本人・家族と事前に共有する

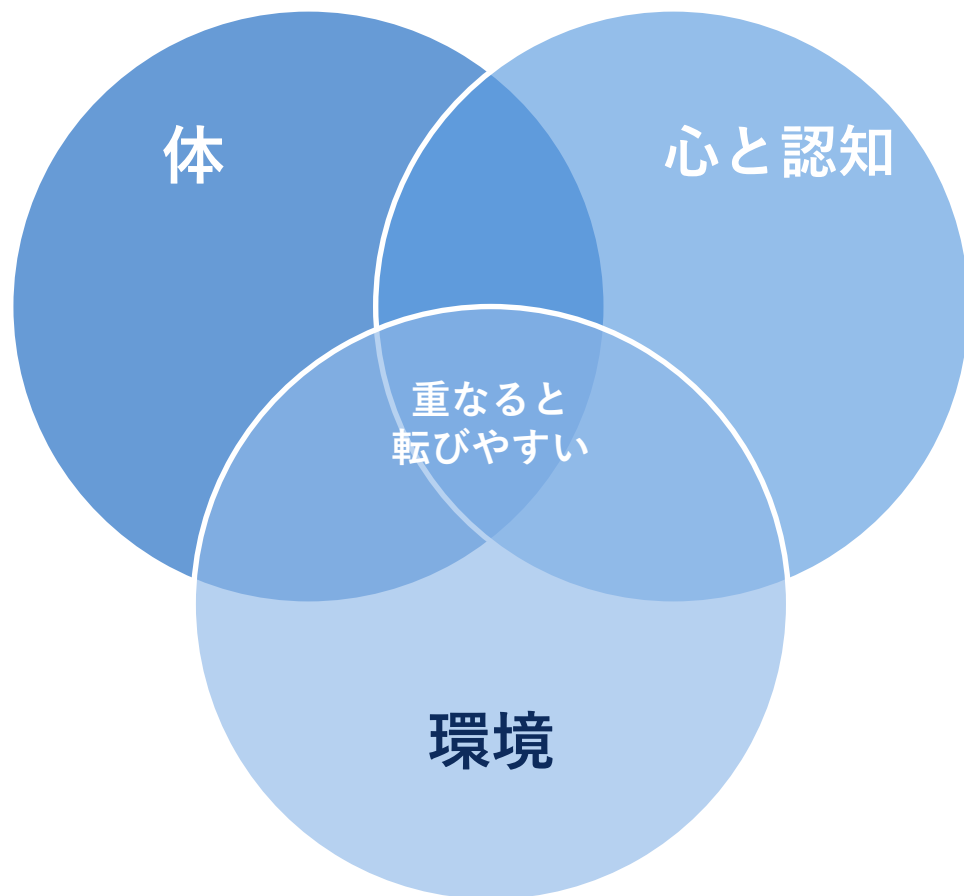
気をつけたいこと

転ばないように動かないようにする対策は、身体拘束につながるおそれがあります。

自立を支えながら、転倒のリスクを減らすことを目指します。

転倒すべてが過失による事故ではない、とされています。

転倒の原因は、1つとは限りません



体

足腰の力の低下、ふらつき、トイレを急ぐ



心と認知

不安やあせり、状況の分かりにくさ



環境

床の物や段差、暗さ、合わない履物

だから、一人ひとりに合わせた対策が必要です。

ベッドまわり：4つのチェック



座ったとき、足の裏が床につく高さか

床に足がつくと、立ち上がりが安定します



ベッドや車椅子のブレーキがかかっているか

移る前に、両側を確認します



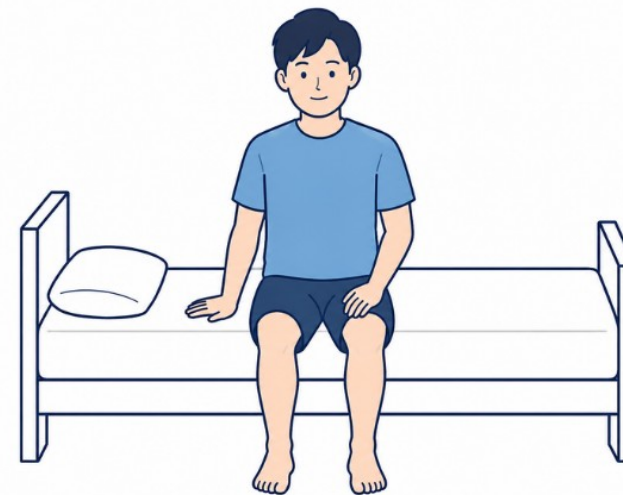
眼鏡やナースコールは、手の届く所にあるか

取ろうとして、身を乗り出さないように



ベッドの周りや足元に、物を置いていないか

夜、トイレへ向かう道をあけておきます



家での過ごし方や家具の配置も聞き取り、
ベッドの位置を決めましょう。

トイレ・通路・履物を見直す



トイレまで

夜は足元を明るく。床がぬれていたら、すぐにふく。



通路・食堂

通路を広くあける。机の脚や椅子に、足が引っかからない配置に。

急に歩き出しても安全なように、座る位置を工夫することもできます。

履物



スリッパはかかとを固定できず、つまずきやすい履物です。かかと付きで足に合うものを選びましょう。

職員の手が足りない時間に、事故は起きやすい

朝

昼・夕

夜

一斉の起床介助

配膳・下膳、食事の準備

職員の目が届きにくい

その人の「そわそわ」も、サインの1つ

たとえば、夕方になると落ち着かず、立ち上がろうとする方もいます。

見守りは「この時間・この人」に重点を

1

記録とヒヤリ・ハットから、行動パターンを知る



2

注意したい時間と人を、職員で共有する

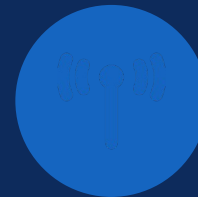


3

座る位置や動線を、先に整えておく



例：夕方に立ち上がりやすい方は、食事の準備中は通路の広い席に座ってもらい、担当を決めて見守る



見守り機器も味方に

ベッドセンサーなどは、起き上がりや離床に早く気づくのに役立ちます。

ただし、全員に同じ設定ではアラートが鳴りやまないことも。利用者さんごとに使い方を決め、頼り切りにしないことが大切です。

この居室、危ないところはどこ？



夜、この方がトイレに行く
としたら…

利用者さんの状態（架空）

80代・女性
歩行車があれば歩ける
夜にトイレへ1～2回

ヒント：6か所あります

答え合わせ：6つの危ないところ



- 1 床のカバン**
つまずきの原因に
- 2 スリッパ**
かかとがなく、脱げやすい
- 3 遠いナースコール**
呼べずに一人で動いてしまう
- 4 ブレーキなしの車椅子**
つかまると動いてしまう
- 5 暗い足元**
段差や物が見えない
- 6 ぬれた床**
すべりやすい

もし転倒したら：あわてず、4つの順番で

1

安全を確保し、状態を確かめる

あわてて起こさず、看護職員と一緒に確認する



2

すぐに上司・リーダーに報告

応援を呼び、被害の広がりを防ぐ



3

記録を取る

時刻・場所・その時の様子を、記憶が鮮明なうちに



4

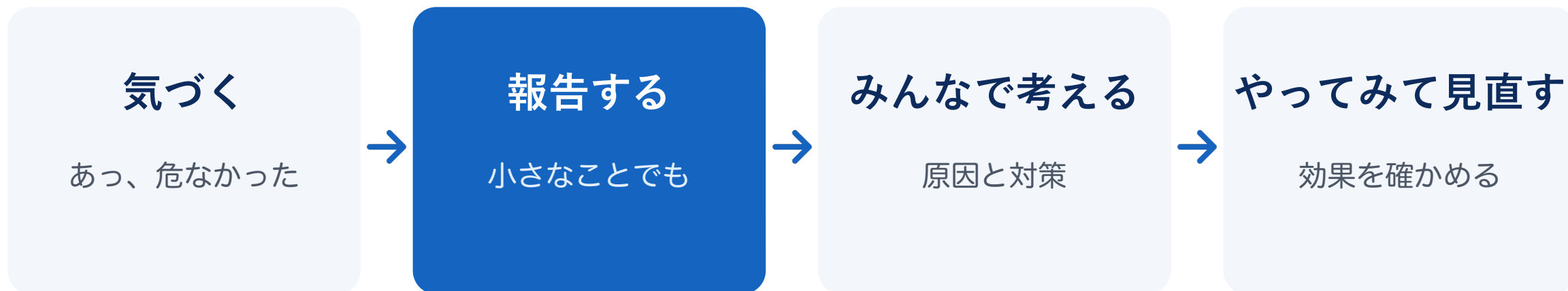
家族へ、できるだけ早く連絡

連絡と説明は、職場の手順に沿って



具体的な対応は、施設の事故対応マニュアルに従います。

ヒヤリ・ハットの報告は、ケアをよくするため



報告の目的は、責任を追及することではありません。

報告したこと自体を認め合い、ケアの改善に役立ったと実感できる職場が、報告を増やします。

今日の3つの約束

1

原因を見る

体・心・環境の重なりを、一人ひとりに

2

場所を整える

ベッド・トイレ・通路・履物

3

重点を決める

「この時間・この人」を職員で共有

動かさないで防ぐ、ではなく、動ける暮らしを支えながら防ぐ。

環境づくりに迷ったら、リハビリ職など多職種に相談しましょう。

架空の事例で作成した自主制作見本です。対策は、利用者さんの状態と職場の手順に合わせ、多職種で検討してください。

参考資料

厚生労働省老健局「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」（令和7年11月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>

消費者庁「令和5年版 消費者白書」高齢者の身近な事故

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2023/white_paper_137.html

厚生労働省「2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況」IV 介護の状況 表17

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/05.pdf>

日本老年医学会・全国老人保健施設協会「介護施設内での転倒に関するステートメント」（2021年）

[上記ガイドライン 47ページに抜粋掲載](#)

自主トレ素材庫 イラストと素材の説明（ベッド端座位・スリッパ・車椅子・歩行車）

<https://jishutore-sozaiko.online/items/>

確認日：2026年10月1日 ／ イラスト：自主トレ素材庫

架空の事例で作成した自主制作見本です。対策は、利用者さんの状態と職場の手順に合わせ、多職種で検討してください。