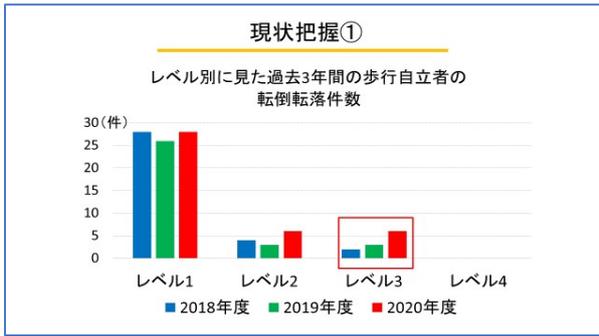


演題名	歩行自立者の転倒リスクを早期に発見する仕組み作り				
施設名	介護老人保健施設ライフサポートねりま	(ふりがな) 発表者(職種)	わきしま かつすけ 脇島 克介 (理学療法士)		
(ふりがな) チーム名	てんとうてんらくたいさく 転倒転落対策は、あなたが <sup>おも</sup> 思うよりやっています				
分類	②安全の向上をめざすもの				
取り組種別	問題解決型				
改善しようとした 問題課題	歩行自立者の転倒転落リスクを早期発見するための仕組みが不十分である				
改善の指標と その目標値	(指 標) 長期入所者の歩行自立再評価 (目標値) 毎月100%実施				
実施した対策	1. 歩行自立評価表の内容と運用方法の見直し 2. 転倒転落アセスメントシートの作成と運用 3. 歩行自立評価・転倒転落アセスメントシートの運用方法、リハ評価(BBS等)の概要とそのカットオフ値についてのオンライン勉強会 4. リハ評価FB用紙の作成と運用 5. 履物チェックマニュアル、入所者家族への履物の説明				
改善指標の 対策実施 前後の変化	(実施前) 「歩行自立評価表」を用い、初回の歩行判定時に加え、長期入所者においては3か月毎の再評価を行っていた。 (実施後) 歩行自立者の転倒転落の特徴を踏まえた「新たな歩行自立評価表」を用い、長期入所者の自立再評価を毎月100%実施するようになった。				
歯止めと 標準化	多職種による転倒転落チームが中心となり、毎月のマニュアルや用紙の見直し、マニュアル通りに取り組んでいるかの確認を行う。また、教育動画を作成し、職員に年に2回の視聴を促す。				
活動の種類 ※複数選択可	①職場単位の活動	チーム メンバー (職種)	1	小笠原 尚和	理学療法士
活動の場 ※複数選択可	①診療部門		2	大村 優慈	理学療法士
活動期間	令和3年7月 ~ 12月		3	脇島 克介	理学療法士
リーダー名 (職種)	大村 優慈 (理学療法士)		4	知念 ゆう子	作業療法士
活動回数	6		回	5	櫻井 真由美
			6	宇佐美 敦子	看護師
			7	山本 久美子	看護師
			8	山下 裕子	看護師
			9	白石 理佐	介護福祉士
			10	山田 京	介護福祉士
			11	花里 千明	介護福祉士
			12	渡邊 美樹	介護士
			13	武藤 久子	歯科衛生士
			14	小松 智行	介護支援専門員
			15	高橋 美保	クラーク

## 【現状把握】



- 現状把握②**
- 過去3年間の歩行自立者の転倒転落の原因
- ・長期入所による歩行能力低下の把握や対応の遅れ
  - ・転室後の環境設定の不備
  - ・歩行補助具の置き場所が不適切
  - ・飲み物が入ったコップの運搬
  - ・スリッパ様の靴の使用
  - ・靴を片方しか履かずに歩行
  - ・眠剤内服後のうたた寝

## 【目標設定】

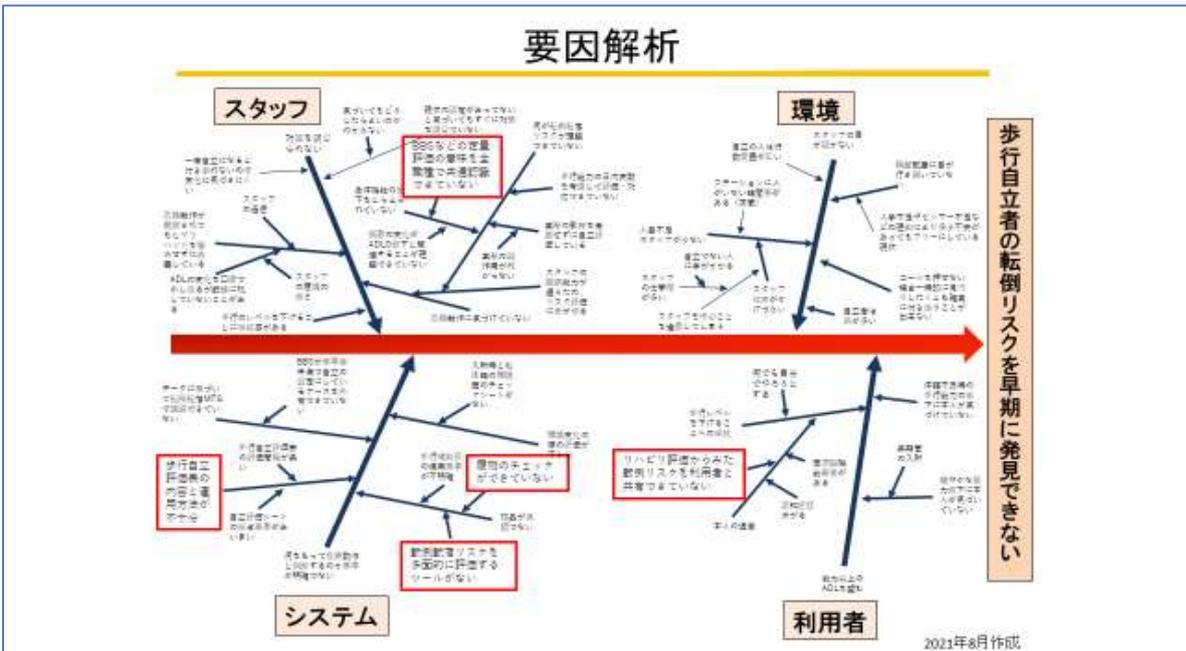
**目標設定**

いつまで	令和3年11月までに
何を	歩行自立者の転倒転落の特徴を踏まえた新たな歩行自立評価表を作成し、長期入所者の自立再評価を
どうする	毎月100%実施する

**根拠**

転倒転落リスクを早期に発見して、タイムリーに適切な自立度・歩行補助具・環境を設定することにつながると考えたため。

## 【要因解析】



- 要因解析まとめ**
- ① 歩行自立評価表の内容と運用方法が不十分
  - ② 転倒転落リスクを多面的に評価するツールがない
  - ③ BBSなどの定量評価の意味を全職種で共通認識できていない
  - ④ リハビリ評価からみた転倒リスクを利用者と共有できていない
  - ⑤ 履物のチェックができていない

### 重要要因の検証①

重要要因	検証方法
① 歩行自立評価表の内容と運用方法が不十分	老健入所担当のNs・CW・Th全員にアンケートを実施

**アンケート結果**

- ・3か月毎の評価では**間隔が開きすぎ**
- ・**環境設定**を評価していない
- ・歩行補助具の**自己管理**を評価していない
- ・**物品の運搬**を評価していない

歩行自立評価表の内容と運用方法の改善が必要

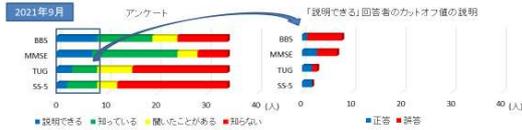
### 重要要因の検証②

重要要因	検証方法
② 転倒転落リスクを <b>多面的</b> に評価するツールがない	歩行自立評価表以外に、転倒転落リスクを評価する方法の確認

転倒転落リスクを多面的に評価するツールがなく、薬剤、排泄、性格、口腔環境などの因子に統一したアセスメントができていなかった

### 重要要因の検証③

重要要因	検証方法
③ BBSなどの <b>定量評価の意味</b> を全職種で共通認識できていない	BBS、MMSE、TUG、SS-5の知識を問うアンケートを実施



職員の大半は定量評価を理解していなかった

### 重要要因の検証④

重要要因	検証方法
④ リハビリ評価からみた <b>転倒リスク</b> を利用者と共有できていない	担当セラピストに確認

共用ツールがなく、説明状況はセラピストによって異なっていた

重要要因	検証方法
⑤ 履物の <b>チェック</b> ができていない	履物のチェック方法を確認

履物をチェックするためのマニュアルはなく、判断基準や実施時期が定まっていなかった

## 【対策の立案と実施】

### 対策の立案 ○5点 △3点 ×0点

重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	効果	コスト	時間	ポイント
① 歩行自立評価表の内容と運用方法が不十分	歩行自立評価表を適切に実施できる	歩行自立評価表を毎月実施できる	・歩行自立評価表の修正 ・勉強会の実施 ・運用マニュアルの作成	○	○	△	13
② 転倒転落リスクを多面的に評価するツールがない	転倒転落リスクを多面的に評価するツールを導入する	転倒転落アセスメントを毎月実施できる	・転倒転落アセスメントシートの作成 ・勉強会の実施 ・運用マニュアルの作成	○	○	△	13
③ BBSなどの定量評価の意味を全職種で共通認識できていない	BBSなどの定量評価の意味を全職種で共通認識できる	スタッフに転倒転落リスクについて定量的な意味を理解できる	・勉強会の実施	○	○	△	13
④ リハビリ評価からみた転倒リスクを利用者と共有できていない	リハビリ評価からみた転倒リスクを利用者と共有できる	リハビリ評価からみた転倒リスクについて利用者や家族に共有できる	・リハビリ評価用紙の作成 ・運用マニュアルの作成	△	○	○	13
⑤ 履物のチェックができていない	全利用者の履物チェックができる	入所や持ち込んだ時に、必ず履物チェックを行う	・入所時業務の見直し ・履物チェックマニュアルの作成	○	○	○	15

### 対策の実施①

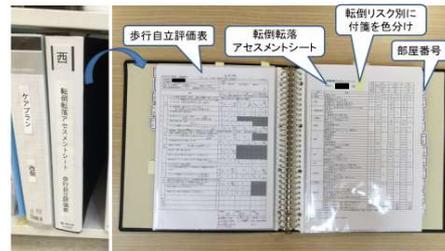
#### 歩行自立評価表の内容と運用方法の見直し

・環境設定の評価、歩行補助具の自己管理、飲み物の運搬を追加  
・後述の**転倒転落アセスメントシート**の点数も記入  
・歩行自立者の再評価頻度を増加(3か月毎⇒毎月)

### 対策の実施②

#### 転倒転落アセスメントシートの作成と運用

身体機能だけでなく、**薬剤、排泄、性格、口腔環境、履物**も含めて、**転倒転落リスク**を多面的に評価して**点数化**するツールとして運用



各利用者の歩行自立評価表と転倒転落アセスメントシートを保管・管理するファイルを作成

### 対策の実施③

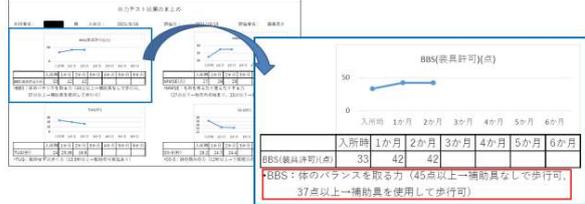
#### オンライン勉強会

**【対象】**  
入所担当のNs、CW、Th、歯科衛生士、支援相談員、クラーク

**【内容】**  
歩行自立評価・転倒転落アセスメントシートの運用方法、リハビリ評価(BBS等)の概要とそのカットオフ値

### 対策の実施④

#### リハビリ評価FB用紙の作成と運用



リハビリ評価とそこから予測される転倒リスクについて、担当セラピストが毎月、紙面を用いて利用者へ説明

## 対策の実施⑤

### 履物チェックマニュアル

履物チェックマニュアルを作成し、入所時合同評価でのチェックをルーチン化

入所案内時に、介護支援専門員からご家族に、履物と転倒の関係、履物の選び方について紙面で情報提供

### 家族への履物の説明

## 【効果の確認】

### 効果の確認 有形効果

実施月	歩行自立再評価対象者	歩行自立再評価実施者	実施率
10月	29名	29名	100%
11月	28名	28名	100%

### 効果の確認 無形効果

#### 【11月末のスタッフアンケート】

- ・環境設定を改善できて良い
- ・靴を変更して欲しいと言いやすくなった
- ・点数で出るので転倒リスクがわかりやすくなった
- ・業務が増え、今後も続くのかと思うと気が重い

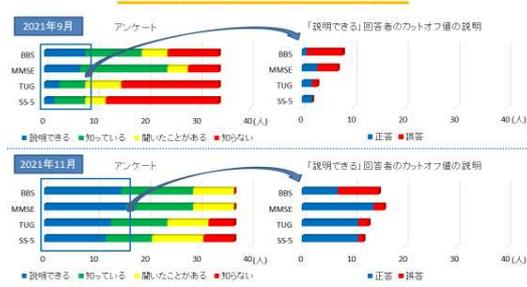
#### 【利用者さんからの聞き取り】

- ・リハビリの時間以外では、どのようなことをすれば良いですか？
- ・生活の仕方を変えることで、点数が良くなるんだね
- ・自主トレーニングは、どれくらいの頻度で行えばいいんですか？

### 効果の確認 波及効果①



### 効果の確認 波及効果②



## 【標準化と管理の定着】

### 標準化と管理の定着

何を	なぜ	誰が	いつ	どのように
マニュアルや用紙の見直し	業務状況や転倒転落の状況に合っているか確認が必要	転倒転落対策チーム	毎月	毎月のインシデント状況と日々の業務状況を踏まえて見直しの必要性を検討する。
マニュアル通り取り組んでいるかの確認	方法の誤りや漏れによる転倒転落を防ぐため	転倒転落対策チーム	毎月	用紙の記載状況の確認
教育動画の作成と活用	知識や運用方法の定着	転倒転落対策チーム	2回/年	短時間で視聴できる教育動画を作成し、Ns、Cw、Th全員が視聴する。

## 【反省と今後の進め方】

### 反省と今後の課題

手順	良かった点	悪かった点	今後の課題
テーマの選定	歩行自立者に焦点を当てたことで、取り組みが具体的になった。	歩行自立者以外の転倒転落への対策が課題として残った。	歩行自立者以外の転倒転落対策をテーマとする。
現状把握と目標の設定	歩行自立者特有の転倒転落の原因が明らかになった。	3年間の振り返りに時間がかかった。過去のインシデント記録に曖昧な箇所もあった。	データをすくりに振りまかれるように蓄積する。
要因の解析	多職種で検討し、利用者が自身の転倒リスクに気づくことの必要性まで含めて多面的に検討できた。	多面的に検討した結果、視点が多く複雑になってしまった。	焦点を絞った重要要因の検討を心がける。
対策の検討と実施	多職種で協力して多面的に検討し、様々な取り組みを実施できた。	業務負担が大きかった。	質を担保しつつ業務負担を軽減した方法を検討する。
効果の確認	目標達成できた。	職員の知識定着不十分。	講義だけでなく実践を通して知識定着をはかる。
標準化と管理の定着	多職種による転倒転落対策チームを立ち上げることに繋がった。	-	多職種による転倒転落チームを中心に標準化と管理の定着を図る。