図 1　症状別入浴時の行動

認知症名称	症状	入浴時の行動
アルツハイマー型認知症	記憶障害や見当識障害により初めての場所と思ってしまう。	・お風呂に入る理由がわからない 準備～入浴までの一連の動作がわからない ・お風呂と言われると困惑と不安を覚える
血管性認知症	脳の損傷部位や程度によって症状が異なる ・意欲、自発性の低下、判断力・注意力の低下 ・身体症状としては歩行障害や麻痺	・入浴の意欲が低下する ・「お風呂に入りたくない」と断る ・麻痺がある場合、歩行や着脱に介助が必要になる
レビー小体型認知症	**日内変動** （精神状態や意識状態が 1 日の中で変動）午前中よりも午後のほうが症状が落ち着く **注意障害** 注意力が散漫になったり落ち着いて物事に取り組むことが困難になる **幻視、幻聴**	・午前中より午後のほうが落ち着く場合が多い ・大人数での入浴では騒音や人の多さに混乱してしまう ・幻視に対して「浴室は安全です」と伝えることが大切

【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料　認知症と BPSD　P10 より抜粋

図 2　高齢者で多い介護事故について

不慮の事故総数（全体を 100 とする）		65～79 歳	80 歳～
	交通事故	11.5	5.9
転倒・転落		**10.6**	**19.5**
	スリップ，つまづき及びよろめきによる同一平面上での転倒	5.8	15.7
	階段及びステップからの転落及びその上での転倒	1.5	1.3
不慮の溺死及び溺水		**15.5**	**13.9**
	浴槽内での及び浴槽への転落による溺死及び溺水	11.1	10.8
	自然の水域内での及び自然の水域への転落による溺死及び溺水	1.9	0.7
その他の不慮の窒息			36.4
	胃内容物の誤えん		
	気道閉塞を生じた食物の誤えん		

入浴ケアに潜んでいるリスク
（年齢が高くなるにつれリスク大）

- 1 位・・・・入浴中
- 2 位・・・・転倒・骨折

バリアフリー化した屋内での転倒が多い

↓

床に滑りやすいもの（新聞紙、衣類、その他レクレーションで使用するビニールなど）を床においているために滑って転倒となってしまう。

- 第 3 位・・・車いすなどの福祉用具

図 3　認知症別入浴ケアのポイントと特徴

■症状別・入浴時における心理状態

●アルツハイマー認知症

・人に身をゆだねたり、人様のお世話になりたくないというプライドを持つ
・知らない場所でお風呂に入る理由がわからない
・一連の流れの動作ができなくなるため「お風呂」という段取りができなくなる。
・「何をどのようにしていいか分からなくなる」ため

↓

「風呂」と言われると非常に困惑したり不安になったりする

●脳血管性認知症

入浴したいという意欲の低下 → 入浴の拒否

●レビー小体型認知症

大勢いる中での入浴となると騒音や人の多さにより混乱してしまう場合がある

↓

落ち着いた環境で入浴できる配慮が大切

幻覚、幻視により「あそこに泥棒がいるから早く追い払ってくれ」などと非常に生々しい幻視が見えて不安や興奮状態となることがある。

↓

お風呂は安全であるものと伝えることが大切

●前頭葉側頭型認知症

・常同行動がみられるため、行動パターンを確認したうえで入浴の時間を設定することが重要となってくる。
・言葉の意味が分からない意味性認知症がみられる場合も多いため「入浴の時間です」と言葉かけしても理解できず行動に移せない場合がある。

■入浴時のケアの注意点

（1）「風呂は嫌だ」という人が「気持ちいい」と感じてもらうことが大切

（2）認知症の人はスタッフが誰が誰だかわからない、時間も場所も分からなくなってしまう見当識障害の症状が出現することがある

知らない人にお風呂に誘われるのは誰だって怖いもの

↓

自分の名前を名乗り時間を伝えてから誘導
出来れば毎回同じスタッフが何回か介助することにより馴染みの関係ができるようにする

（3）衣類の着脱がわからない場合、一連の動作を一つ一つスタッフがモデルとなって実践しそれを真似てもらう

（4）馴染みの環境を整える

記憶障害、見当識障害がある利用者にとって

馴染みの環境を整える

・安心感につながる
・認知症の今ある力を最大限に引き出すことにつながる
　重要なケアの一つ

（5）入浴、入浴と焦らない

認知利用者には入浴は気持ちいいものだと実感してもらうことが大切

手浴・足浴から始めるのも手
入浴剤を入れて香りを楽しんでもらい、徐々に入浴は気持ちいいものだと思っていただく

足浴の時間を使って認知症の人の五感を刺激するケアを取り込んでいく

足浴後にはマッサージをして循環を良くする、このようなケアをしているうちに
「あ～あ、気持ちいいな」と実感してもらう

足浴の時間を設定・継続していくことが入浴の第一歩

【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料　認知症と BPSD P14,15 より引用

図4 ヒヤリハット報告書

平成　　年　　月　　日（　　）

担当	副主任		在宅課長	施設長

必ず回覧印を押

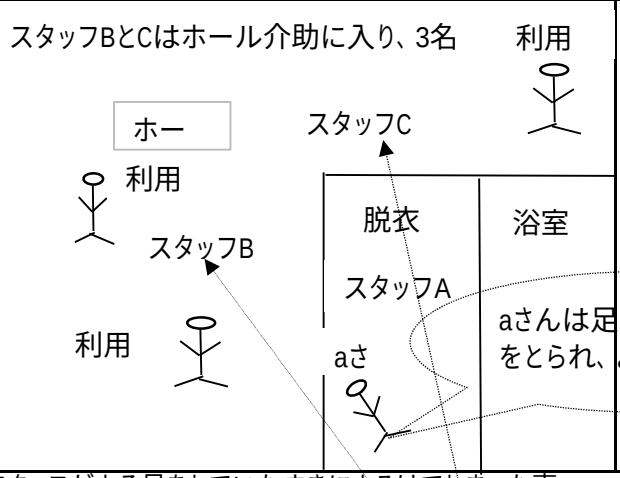
ヒヤリハット・事故報告書

報告者名　○○

発生日時	平成　　年　○　月　△　日（　　）　　○時　　○分		
氏 名	：男・女　　M ・ T ・ S　　年　　月　　日生		
分 類	事故 ・ 状況 ・（ヒヤリハット）・ 苦情 ・ トラブル ・ ミス ・ その他（　　）		
区 分	☑転倒 □転落 □衝突 □ずり落ち □内出血 □皮むけ □誤嚥・誤飲 □異食 □誤薬		
	□暴行 □自虐行為 □器物破損 □紛失・盗難 □車両事故		
	□その他＜言動・医療処置＞（　　）		
ケガの状況	□打撲 □捻挫 □骨折 □切り傷	部 位	□＜左側 右側＞ □頭部（前後） □顔面 □背部
	□火傷 □擦過傷 □精神的被害		□頸部 □肩部 □腕 □手／手首 □胸部 □腹部
	□発熱 □その他（　　）		□腰部 □脚／足 □その他（　　）
発生場所	階 □居室 □廊下 □トイレ □浴室・更衣室 □食堂 □エレベーター内		
	□ベランダ □屋外（施設内・敷地外） □その他（	詳細：	
家族への連絡	○○		
	平成 ○○　年　○○月　△ 日（　）　○	保険：未使用・使用 （ 傷害　賠償　併用 ）	

発生内容

略図



発生状況

・デイケア入浴時、脱衣室でよろけそうになった。
・「なんか知らないけど、すべちゃったんだよね」と本人はおっしゃる。
・スタッフがaさんの着脱介助に入っていたため、よろけそうになったところを支えることで、転倒を予防するができた。

文字に加え、イラストを加えることにより発生

原 因	・スタッフがよそ見をしていたすきによろけてしまった事。 ・普段から歩行が不安定なため、他の利用者よりも厚い介助が必要にもかかわらず、スタッフ1人で対応していたこと。 ・脱衣室という性質柄、足ふきマットが滑りやすくなっていたこと。 ・スタッフにはフロア介助よりも入浴介助の際の方が転倒のリスクが高いという意識が薄いこと。 転倒した利用者にかかわった職員だけでなく他
対 策	・入浴介助に入るときはスタッフは特に歩行に注意を払い、必ず2人体制にすること ・足ふきマットについて、滑りにくいようにマットの裏に処理を施すこと ・1日の利用者が少ない、多いにかかわらず、歩行に注意を要する利用者の入浴介助に入るときはフロアスタッフから1人入浴介助に入る、もしくは勤務シフトを見直し1日のサービス提供に入るスタッフの人材配置を今後の課題とし、少なくとも2人体制に持っていくことにする。 ・入浴時は特に転倒しやすい、事故につながりやすい事を全スタッフに周知する。
報 告	□医務 ☑副主任 □課長 □その他
備 考	原因と対策の記載により、新人研修に役立ち



図5 事故報告書

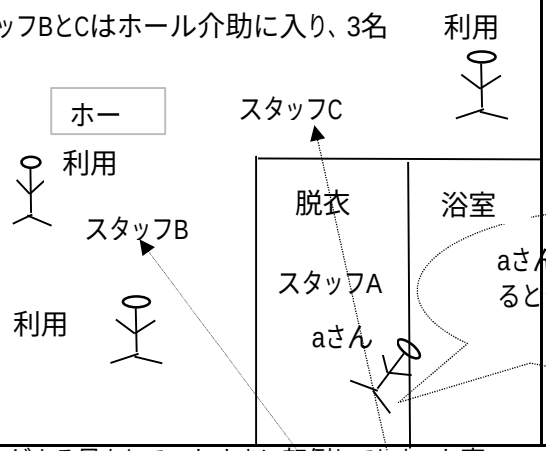
平成　　年　　月　　日(　　)

担当	副主任		在宅課長	施設長

必ず回覧印を押す

ヒヤリハット・事故報告書

報告者名　○○　㊞

発生日時	平成　　年　○　月　△　日(　　)　　○時　　○分		
氏 名	利用者　男・女　M・T・S　年　月　日生		
分 類	(事故)・状況・ヒヤリハット・苦情・トラブル・ミス・その他(　　)		
区 分	☑転倒 □転落 □衝突 □ずり落ち □内出血 □皮むけ □誤嚥・誤飲 □異食 □誤薬 □暴行 □自虐行為 □器物破損 □紛失・盗難 □車両事故 □その他＜言動・医療処置＞(　　)		
ケガの状況	□打撲 □捻挫 □骨折 ☑切り傷 □火傷 □擦過傷 □精神的被害 □発熱 □その他(　　)	**部 位**	□＜左側 右側＞ □頭部(前後) □顔面 □背部 □頸部 □肩部 □腕 □手／手首 □胸部 □腹部 □腰部 □脚／足 □その他(　　)
発生場所	階 □居室 □廊下 □トイレ ☑浴室・更衣室 □食堂 □エレベーター内 □ベランダ □屋外(施設内・敷地外) □その他(　　)	詳細:	
家族への連絡	○○ 平成 ○○　年　○○月　△　日(　　)　○時	保険:未使用・使用 (　傷害　賠償　併用　)	
発生内容	**略図** スタッフBとCはホール介助に入り、3名  	**発生状況** ・デイケア入浴時浴室への移動時に転倒。 ・「なんか知らないけど、すべちゃったんだよね」と本人はおっしゃる。 ・もともと歩行介助が必要だったが、床に残っていた水滴に足を滑らせ転倒	
原 因	・スタッフがよそ見をしていたすきに転倒してしまった事。 ・普段から歩行が不安定なため、他の利用者よりも厚い介助が必要にもかかわらず、スタッフ1人で対応していたこと。 ・脱衣室という性質柄、水滴が完全にふけきれておらず足を撮られてしまったこと。 ・スタッフにはフロア介助よりも入浴介助の際の方が転倒のリスクが高いという意識が薄いこと。		
対 策	・入浴介助に入るときはスタッフは特に歩行に注意を払い、必ず2人体制にすること。 ・多くの利用者の入浴介助を行うときは、脱衣所に水滴がないか十分に確かめてから脱衣介助に入ること。 ・1日の利用者が少ない、多いにかかわらず、歩行に注意を要する利用者の入浴介助に入るときはフロアスタッフから1人入浴介助に入る、もしくは勤務シフトを見直し1日のサービス提供に入るスタッフの人材配置を今後の課題とし、少なくとも2人体制に持っていくことにする。 ・入浴時は特に転倒しやすい、事故につながりやすい事を全スタッフに周知する。		
報 告	□医務　☑副主任　□課長　□その他		
備 考			

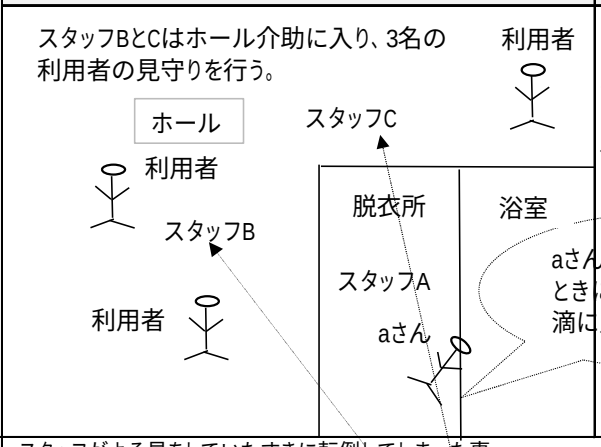
文字に加え、イラストを加えることにより発生状況が

aさんは浴室に移動するときに床に残ってい

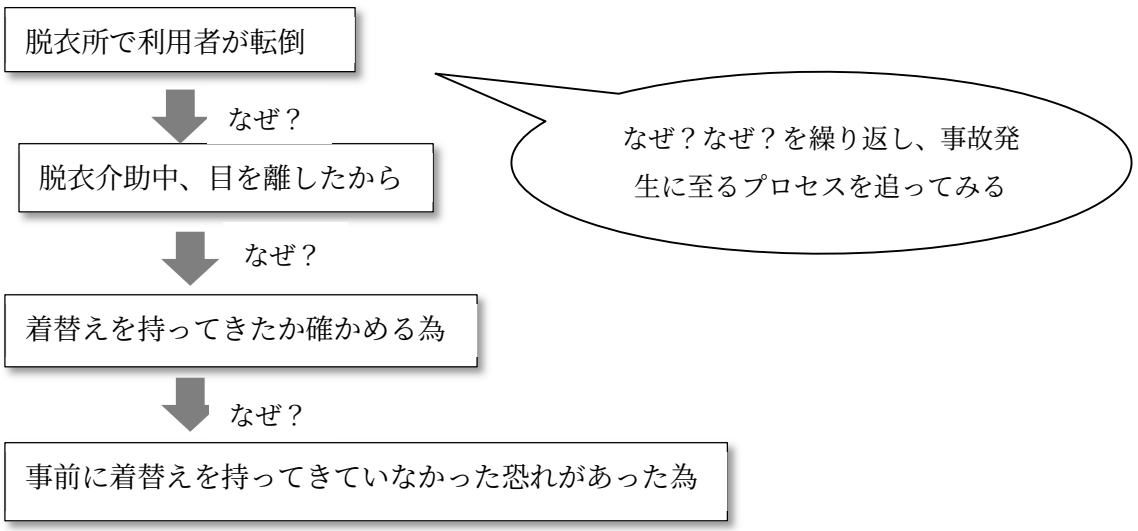
転倒した利用者にかかわった職員だけでなく他

原因と対策の記載により、新人研修に役立ち

図 6　事故報告書を活かす

	略図	発生状況
発生内容		・デイケア入浴時浴室への移動時に転倒。 ・「なんか知らないけど、すべちゃったんだよね」と本人はおっしゃる。 ・もともと歩行介助が必要だったが、床に残っていた水滴に足を滑らせ転倒 文字に加え、イラストを加えることにより発生状況がより詳しく明確になる。
原　因	・スタッフがよそ見をしていたすきに転倒してしまった事。 ・普段から歩行が不安定なため、他の利用者よりも厚い介助が必要にもかかわらず、スタッフ1人で対応していたこと。 ・脱衣室という性質柄、水滴が完全にふけきれておらず足を撮られてしまったこと。 ・スタッフにはフロア介助よりも入浴介助の際の方が転倒のリスクが高いという意識が薄いこと。 転倒した利用者にかかわった職員だけでなく他の職員もどうだったかも記載	
対　策	・入浴介助に入るときはスタッフは特に歩行に注意を払い、必ず2人体制にすること。 ・多くの利用者の入浴介助を行うときは、脱衣所に水滴がないか十分に確かめてから脱衣介助に入ること。 ・1日の利用者が少ない、多いにかかわらず、歩行に注意を要する利用者の入浴介助に入るときはフロアスタッフから1人入浴介助に入る、もしくは勤務シフトを見直し1日のサービス提供に入るスタッフの人材配置を今後の課題とし、少なくとも2人体制に持っていくことにする。 ・入浴時は特に転倒しやすい、事故につながりやすい事を全スタッフに周知する。	
報　告	□医務　☑副主任　□課長　□その他	
備　考	原因と対策の記載により、新人研修に役立ちスタッフ間の情報共有となる	

事故発生に至った状況から要因分析を行い、対策を検討していく。
なぜ？なぜ？と繰り返し、発生状況に至った問題点を把握することが大切



なぜ？

1 人のスタッフが入浴介助に数人の利用者を担当していた為、時間に追われ、タンスから着替えを持っていくのをすっかり忘れてしまった

転倒した根本原因を追究

根本的問題の絞り込み

「うっかり」が起きてしまった要因・背景

・準備担当は 1 人

・1 人全利用者を介

・入浴介助における

・1 人が数人の利用者を抱えていたため、時間に追われて、余裕がなかった為

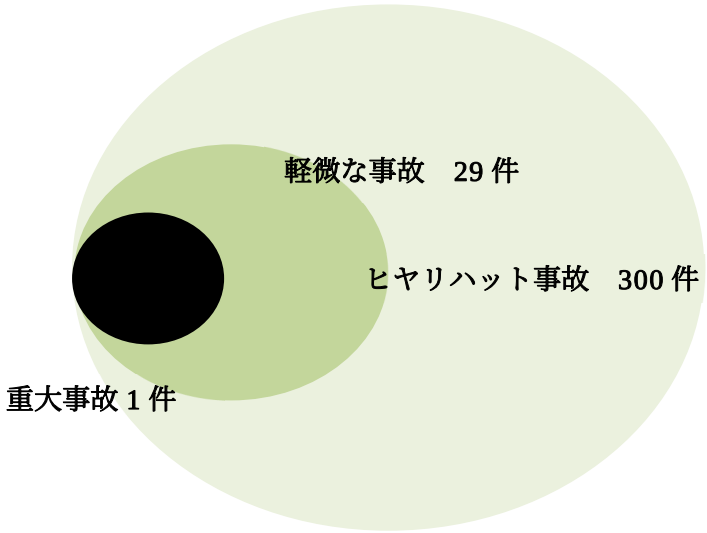
根本原因を突き止めたら、その点に焦点を絞り解決策を練っていく

【福岡シティ福祉サービス】リスクマネジメントとコンプライアンスを基に編集

図 7「ハインリッヒの法則」について

1 件の重大事故の背景には、29 件の軽微なケガを伴う災害があり、その背景に 300 件の無傷の災害がある

つまり、介護保険施設などにおける事故も、重大な入院に至るような事故、死亡事故の影には、29 件の軽易な事故とケガを伴わない 300 件の事故があるということ。このケガに至らない 300 件の事故を「ヒヤリハット事故」と呼んでいる。文字通り、「突発的な事象やミスで、ヒヤリとしたり、ハットしたりしたもの」となる。



1 つの重大事故の背景には 29 件の軽微な事故と 300 件のヒヤリハット事故が潜んでいる

ヒヤリハットを徹底的に潰していくことで重大事故は限りなく防ぐことが出来る

図 8　リスクマネジメントにおける 4 つの領域とハインリッヒの法則との関係

