

(3) 居室

【災害事例】

- 施設内で利用者を介護中、利用者の頭を上げるスイッチを押すため、ベッドの足側に回ろうとしたところ、杖が足に引っかかり、転倒。負傷した。
- 居室にて、利用者の起き上がり介助をしていた際、利用者が脱力し倒れ込んできた為、一緒に転倒。チェストの角で脇骨を強打し、肋骨骨折と肺気胸を負った。
- 居室にて、入居者を車椅子からベッドに移乗介助中、入居者の体がのしかかった為、入居者を抱えたまま、後方に転倒。側にあった吸引器に後頭部と首を打ち、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- 居室では、介護者が電気機器やナースコールのコードに足を引っ掛けて転倒したり、居室内に置いてあるベッド、車いす、杖、歩行器などにつまずいて転倒したりしています。電気機器やナースコールのコードがまとめられていないこと、居室内の整理整頓が十分行なわれていないことがつまずきの原因です。
- 掃除や物を取る時に、丸いすなどの不安定な物を踏み台にして、その上から降りる時や登る時に転倒しています。不安定な物を踏み台にしたり、無理に荷物を持ち上げたりしたことが原因です。
- 居室またはトイレでは、立ち上がり介助、移乗介助、歩行介助、トイレ介助時に利用者が倒れそうになるのをかばって転倒したり、介護者自身がバランスを崩して転倒したりしています。
- 介助中に利用者や同僚と接触して転倒したり、のけぞりなどの利用者の急な反応に対応しきれずに転倒したり、利用者に蹴られる、殴られるなどを避けようとして転倒したりしています。
- 利用者や同僚と接触したり、利用者の急な反応に対応できなかつたりしています。

<予防対策>

- 電気機器やナースコールのコードは、作業前に足が引っ掛からないように片付けます。床にある電気機器のコードが別なところに移せない場合には、コードをまとめて、ケーブルカバーを付けます。ベッド横や下にあるコードも、足が引っ掛からない位置にまとめます。
- ベッド周りは、整理整頓し、作業できる環境を確保します。車いす、杖、歩行器などは、置いてある場所を予め確認しておき、作業時に注意する習慣をつけます。また、介助時にそれらの物が作業の妨げになるのであれば、作業前に別なところへ移動させます。
- 踏み台は、丸いすなどの不安定な物ではなく、安定した四つ脚の脚立や台などを使用します。それでも不安定な場合には、同僚に体を支えてもらいます。
- 荷物の持ち上げは、二人で行うか、荷物の中身を小分けにして行います。

- 利用者が立っている時は、壁や手すり、杖、歩行器などで体を支えるようにしてもらいます。それでも利用者が倒れそうになった場合には、無理に体を支えようとするのではなく、怪我のないように利用者を床にしゃがませるか、または横に伏せさせるように誘導するのもひとつの方法です。
- 介助時に利用者がバランスを崩すことが多い場合には、立ち上がり介助ではスタンディングマシン、移乗介助ではリフト、歩行介助では歩行器の使用を考えます。
- トイレ介助では、トイレ内の手すり設置、リフトの使用、さらにはトイレを広くするための改修工事なども考えます。トイレが狭くて不安定な姿勢をとらざるを得ない場合には、居室にてポータブルトイレを使用します。
- のけぞりなどの急な反応のある利用者には、複数人で介助するとともに、予めこの情報を介護者間で共有するようにします。
- 利用者から蹴る、殴るなどの行為があった場合には、管理者が中心となって情報を収集し、その行為にいたった経緯を探り、その結果を介護者間で共有します。



立位補助機の使用

マジック
テープの
付いたベ
ルト



壁面に設置された、立位支持装置
これで、立位を支持しながら、下着の
着脱を安全に行います。



手すりが設置され、広い空間
を確保したトイレ



足元のコードを
さばくために、
コンセントを上
げた。

(4) 浴室、着脱衣室

【災害事例】

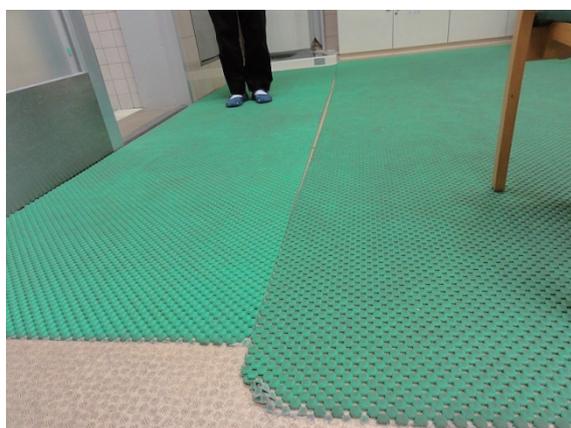
- デイサービス入浴介助中、浴室より脱衣所に出た際、床がぬれていたため、足を滑らせ、前のめりに手を床につき、転倒した。
- 利用者の入浴準備中、脱衣場の床がぬれていたため、足が滑り、転倒。足親指を負傷した。
- 浴室で入浴介助中、タオルにつまずき、転倒。

<転倒の状況と原因>

- 浴室では、床が石鹸の泡やお湯でぬれているために足を滑らせて転倒しています。
- 着脱衣室では、浴室からの出入口が水でぬれるため、足を滑らせて転倒しています。
- 洗身・洗髪中や入浴後の着衣中に、利用者がバランスを崩して倒れそうになったのを支えたりかばったりして、介護者が一緒に転倒しています。

<予防対策>

- 浴室の床は、防滑性の高いシートを貼ったり、滑りにくい素材の物に変更したりします。
- 着脱衣室の出入口は、段差をなくし、床がぬれた状態にならないように防滑用マットやタオルを敷き詰め、それらがぬれてきたら、随時、交換するようにします。
- 浴室内では、滑りにくい履物を使用します。また、底がすり減ると滑りやすくなるため、必ず定期的に確認して交換するようにします。
- バランスを崩しやすい利用者には、肘掛けと背もたれがあり、倒れにくい椅子に座らせて介助します。また、体の大きな利用者には、二人で介助します。
- 着脱衣時には、利用者を背もたれのある椅子に座らせるか、ベッドやストレッチャーに寝かせるようにします。一人介助にてベッドやストレッチャー上で着脱衣させる場合には、ベッドやストレッチャーの側面を壁に付けて、もう一方の側面を介護者がガードします。



浴室脱衣場の滑り止めマット

(5) 厨房

【災害事例】

- 厨房入口付近で配膳車から食器を取り出し、シンクへ運んだ際、床が洗剤の入った水でぬれており、足元が見えなかったため、足を滑らせ転倒し、背中から腰を強打した。
- 施設内の厨房にて、排水口の清掃中、床に足を滑らし、転倒しそうになり、とっさに後ろ向きに手をついた際、肘頭骨折、鎖骨骨折、橈骨、頭部骨折、小指PIP関節脱臼の負傷を負った。
- 厨房にて、牛乳ビンの入ったケースを持ち歩いていた際、足を滑らせ、捻った状態で転倒し、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- 厨房では、荷物を運んでいる最中に、水や油で足を滑らせて転倒しています。
- また、側溝の蓋の上で足を滑らせて転倒しています。
- 棚の上にある物を取ろうとして、踏み台を使用している時に足を滑らせて転倒しています。

<予防対策>

- 厨房では、水や油が床に落ちないように心がけ、それらが床に落ちた場合には、すぐに拭き取るようにします。床をぬらさないドライシステムの厨房に変更するのもひとつの方法です。
- 側溝の蓋は、踏まないように指導するとともに、防滑加工された物に変更します。また、蓋がずれていたり、外れていたりしていないかを常に確認することも必要です。
- 靴は、滑りにくいものを使用するとともに、靴底が摩耗していないかを定期的を確認します。
- 荷物は、できるだけ小分けにして運ぶようにし、大きな物は二人で運ぶようにします。
- 踏み台は、使用しないですむように、棚の上の物は下に置きます。どうしても踏み台を使用する場合には、同僚に体を支えてもらいます。

(6) 室外

【災害事例】

- 事務所敷地内の駐車場にて、利用者様のお迎えの為、車へ向かう途中、降雪により足元が滑り転倒した。その際、手を強打した。
- 夜勤者業務であるゴミ出しのため外に出た際、グループホーム玄関前の雪が凍っていたため、すべって転倒してしまい、手を地面につき痛めた。
- ゴミ捨て場付近にある側溝の網の上で、厨房業務であるゴミ捨て作業を行っていた際、ゴミ袋の重量があった事、生ゴミによる汁や油等で地面が滑りやすくなっていた事、雨天であった事、サンダルの底が摩耗していたことに起因し、足元が滑り、手を突こうとしたが間に合わず、腰から地面に落ちるように転倒、腰を強打した。
- ゴミ捨て場にゴミを捨て、帰ってきた際、雨が降っていたため、足元が滑り、玄関の2、3メートル手前で前のめりに手をつき、転倒。

<転倒の状況・原因>

- 室外では、雪や雨が凍結すると滑りやすく、またコンクリート自体が滑りやすい場合があるため、ゴミ出しに行き転倒したり、歩いていて転倒したりしています。
- 室外の整理整頓が不十分などで、暗くて足下が見えない場合、物にぶつかったり、カゴや箱につまずいたりして転倒しています。
- 雪や雨の凍結箇所や滑りやすいコンクリート部分などで足を滑らせています。

<対策>

- 室外も室内と同様に、担当者を決めて職場巡視をします。その際、夜間の照明の状態や冬期の雪の状態、雨の多い時期の水はけの状態などを、日時を変えて確認し、改善に取り組むとともに、問題のある場所は職員に注意するよう伝えます。
- 予め凍結する場所が分かっている場合には、凍結防止剤をまいたり、雪かきや水を掃き出したりします。
- 暗い場所には、照明を設置します。あまり人が通らない場所には、赤外線センサー付きの照明を設置すると、電気代が抑えられます。
- 滑りにくい外履き用の靴を用意しておき、職員に使用させます。
- 物にぶつかったり、つまずいたりしないように、整理整頓を徹底させます。



凍結防止剤の散布

(7) 駐車場

【災害事例】

- 仕事終了後、帰宅しようとして当事業所駐車場でバイクに乗って出ようとした際、駐車場のマンホールに乗り上げて転倒し、負傷した。
- 駐車場に車を止め、少し小走りで入口に向かっていた際、通路（アスファルト）に少々盛り上がっているところがあり、足をとられ、転倒した。負傷した。
- 退勤し、駐車場へ向かっていた際、通路のでこぼこにつまずき、夜遅く暗かった為、足元が見えず、つまずき、転んだ。
- 敷地内の駐車場を歩行中、辺りが薄暗かった為、車止めブロックに気付かずつまずき、転倒し、地面で膝を強打し、膝蓋骨骨折した。

<転倒の状況・原因>

- 駐車場では、十分に確認をしなかったため、車止めにつまずいて転倒したり、路面の凍結や雪や雨で足を滑らせて転倒したりしています。
- 路面の凸凹や突起物につまずいての転倒も起きています。

<予防対策>

- 職場巡視にて、夜間の照明の状態、冬期の雪の状態、雨の多い時期の水はけの状態などを、担当者を決めて日時を変えて確認しておく必要があります。問題のある箇所は、職員に注意するよう伝えます。その上で、看板などを置いて分かりやすく注意喚起するか、通行禁止などにします。
- 雪や雨がたまったり、凍結したりしている場所があれば、雪かきや水を掃き出して除去します。予め凍結する場所が分かっている場合には、凍結防止剤をまいて凍結を防止します。
- 車止めには、目立つように色を付けるか、反射板を付けます。
- 路面の凸凹や突起物は、改修工事をして平らにします。

(8) バイクや自動車での移動時

【災害事例】

- 自転車で移動中、駐車場にて、砂利にハンドルをとられ、自転車ごと転倒。尻から落ち、腰椎を圧迫骨折した。
- 訪問ヘルパーの業務中、利用者宅へ会社から自転車で出掛け、道路沿の縁石にひっかかり、乗り上げ、自転車ごと転倒した。肩部分に痛みと、指に全く力がなくなった。
- バイク置場でバイクをとめようとした際、登り坂になっている所で積雪の為足をすべらせ、腰から下の半身を負傷した。
- 仕事終了後、帰宅しようとして当事業所駐車場でバイクに乗って出ようとした際、駐車場内のマンホールに乗り上げて転倒し、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- バイクや自転車からの下車時に、足を踏み外したり、バランスを崩したりして転倒しています。下車時の足下確認や運転中の道路や歩道の状態確認が不十分な場合があります。
- 自転車の運転中に道路の縁石にぶつかったり、マンホールの蓋で滑ったり、予期せぬ不意な事故にあったりして転倒しています。運転中の不注意や危険予知不足が原因の場合があります。

<予防対策>

- 自転車の安全運転講習を行うとともに、職場周辺の事故情報を収集し、職員に注意するように指導します。その際、急がずに、時間に余裕を持って移動するよう指導することも必要です。
- バイクや自転車からの下車時には、足下をしっかりと確認するように指導します。運転中の道路や歩道の確認も同様です。
- 狭い道や人通りの多いところでは、速度を落とすか、下車して手で押して移動するようにします。
- マンホールの蓋は滑りやすいので、できるだけ通らないようにするか、その上での急なブレーキや方向転換はしないように指導します。
- 危険マップを作成し、危険箇所、危険内容をあらかじめ職員に知らせることも必要です。

(9) その他

【災害事例】

- 利用者宅の玄関前の階段にて、利用者を後ろから支えながら降りていた際、手で壁にし
がみついていた利用者が急に手を離した為、利用者が上になった状態で後方へ転倒。ブ
ロック壁の角で腰部を強打し、膝下部を負傷した。
- 利用者宅でのサービスを終え帰る際、玄関にて挨拶をし、後ろ向きで段差を降りた際、
足を踏み外して転倒。くるぶしを骨折した。
- 靴を履き替え、玄関まで歩いていた際、下を這う配線コードに足を取られ、転倒した。

<転倒の状況・原因>

- 訪問先の玄関でバランスを崩して転倒したり、庭で滑って転倒したり、施設で雪かきを
して転倒したりしています。

<予防対策>

- 職員に災害事例を伝えて注意喚起することが必要です。
- また、災害が起きていなくても、起きそうな場所を予め調べておいて、職員に伝えてお
くことも必要です。
- 職員には、慌てない、急がない、走らないように指導します。

4 介助中に起こった転倒災害事例とその防止対策

社会福祉施設の転倒災害事例をみると、物につまずいたり階段で転落したりなど物理的な環境や状況の要因とは別に、介助を受ける人（ここでは利用者とします）が要因になり、歩行が不安定な利用者を支えきれなかったりベッドから車いすへの移乗中に足を取られて転倒するような例が多数見受けられます。特に転倒しやすい利用者を、転倒させまいと介助者がかばった結果、介護者が利用者とともに転倒するような、利用者も介護者も両者がより深刻な危険な曝された事例がありました。介助者は、利用者の安全を守ることは当然ですが、介助者自身の安全を守ることに注意を向け、事前に利用者の歩行能力などを評価し、介護補助具などを積極的に利よして安全性を確保することが大切です。

介助者の転倒災害を防止する対策の基本は、平成25年6月に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」（厚生労働省）に示された次の対策とほぼ一致します。

＜介助者の腰痛予防のための作業管理のポイント＞

- ① 利用者の生活行動能力・機能の確認
- ② ノーリフト原則の徹底：福祉用具の活用
- ③ 介助者が避けるべき、または行うべき作業姿勢・動作の確認
- ④ 職場組織として取り組む：作業標準の作成
- ⑤ 作業環境管理（温湿度、照明、作業床面、作業空間・設備の配置等）
- ⑥ 介助者の健康管理（適切な休息や衣類・靴・補装具の使用、腰痛予防体操）
- ⑦ 労働衛生教育
- ⑧ リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステム

※ 厚生労働省・中央労働災害防止協会：社会福祉施設の労働災害防止（介護従事者の腰痛予防対策），2014年。より引用、一部修正。

この「作業管理のポイント」を踏まえ、次のように転倒を防ぐ対策を進めましょう。

- (1) まず日頃から利用者の生活環境をリスクアセスメントし、合わせて介助者にとっても安全な環境であるかをアセスメントします（上記の⑤、⑧）。
- (2) さらに利用者の生活行動能力・機能をアセスメントし（上記①）、利用者それぞれに応じた作業標準を作成します（上記の④）。
- (3) 作業標準のなかには、介助者の適切な作業姿勢・動作や福祉用具の活用、場合によって介助者の健康管理に関わる項目も盛り込んでいきます（上記の②、③、⑥）。
- (4) 介助者は、これらの安全対策の方法を十分に学習するようにします（上記の⑦）。

以下に、介助目的別に、転倒災害の状況、原因そして予防対策を記載します。

(1) 立ち上がり・起き上がり介助

【災害事例】

- デイサービスフロアにて椅子に座っていた利用者を立ち上がり介助の際、バランスを崩して転倒した。
- 利用者を前から抱え、支えながら床に立たせようとしたところ、バランスを崩して利用者共々転倒し、腕を床にぶつけた。
- 居室にて利用者の起き上がり介助の際、利用者が脱力して倒れ込んできたため後方に一緒に転倒した。
- 食堂にて、車椅子から転落している入居者（利用者）を発見し、起こそうとしたところ一緒に転倒、膝を打った。

<転倒の状況・原因>

- ① 座位の姿勢から意図せずに急に立ち上がると、脳への血液循環が間に合わず、立ちくらみや意識の消失が生じてしまうことがあります。できるだけ本人が立ち上がろうとする心構えを持たせることが大切です。
- ② 介助者が利用者(特に身長の高い人や体格のよい人)を力まかせに立ち上がらせようとすると、その反動で2人とも後方に転倒してしまいます。この介助方法は、介助者の腰痛を引き起こす姿勢でもありますし(図4-1の悪い例参照)、介助者の下肢や腕等を怪我することがあります。
- ③ 転倒している利用者を一人で起こそうとして、一緒に転倒してしまう例はよくあります。一人で起こそうとすることはやめましょう。

<予防対策>

- ① ノーフートの原則を徹底し、抱え上げての立ち上がり介助はしないようにしましょう。
- ② 利用者の立ち上がりや立位保持能力をアセスメントし、自力で立ち上がれる人は、図4-2のよい例のように、利用者のペースで立ち上がれるよう、立ち上がり姿勢(下肢を後方に引き、おじぎをするように頭を下げながら立ち上がる)を指導しましょう。このとき、椅子はアームレストがついており、安定したタイプを使用します。
- ③ 自力での立ち上がりが困難な利用者では、積極的に福祉用具を使用します。スタンディングマシンや歩行器、4点タイプの杖、介助ベルトもよいでしょう。腰部に介助ベルトをつけて、介助者が後方から引くと立ち上がりやすくなります。
- ④ 転倒してしまった利用者をみかけた場合は、すぐに起こすことはせず、まずは、打撲や骨折が生じていないかを確認してください。その後、膝をついた座り姿勢になってから、手すりや安定椅子、複数の介助者につかまってもらい、ゆっくりと立ち上がりを介

助します。

×転倒しやすい例



図 4-1 : 転倒例

○よい例



図 4-2 : 防止対策例

(2) 歩行介助

【災害事例】

- 入居者の背中側に回り後ろから両腕で支えていた際、入居者が後ろに倒れ込み入居者と介護者が一緒にしりもちをつくように転倒した。
- 浴室へ向かう通路にて、入浴するため利用者の前から手を支え歩いていたところ、利用者が嫌がるそぶりを見せて介護者に倒れ込んできて、膝を強打した。

<転倒の状況・原因>

- ①利用者の多くは、加齢とともに前かがみ姿勢となるため、とても転倒しやすくなります。
- ②災害事例にあるように背中側から支えると、利用者の足と介助者の足がぶつかることや、介助者が利用者を後方に引っ張ってしまうことになり 2 人ともに転倒することがあります。
- ③また図 4-3、図 4-4 の例のように利用者の横から脇を支える方法や前方から利用者の両手を引く方法も転倒しやすい利用者にとっては安全な介助方法ではなく、利用者が転倒して怪我をすることや、介助者が、後ろが見えないために利用者を巻き込みながら転倒することがあります。

<予防対策>

- ①まずは利用者が転倒のリスクがある人であるのかをアセスメントします。
- ②転倒のリスクがある利用者の場合は手すりや杖、歩行器を使うことようにします。
- ③また、転倒のリスクがある利用者には、介助ベルトを使用します。介助者は利用者の斜め後方に立ち、介助ベルトを把持しながら、利用者のペースに合わせて歩行を介助します。



図 4-3 : 転倒例

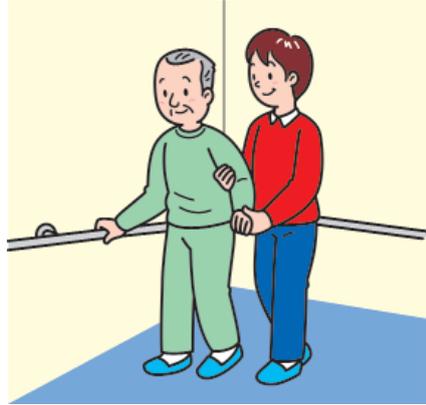


図 4-4 : 転倒例

○よい例：歩行器使用



○よい例：手すりの使用



(3) 車椅子移乗介助

【災害事例】

- 施設の車椅子から自宅用車椅子への移乗介助中、利用者の正面から脇下に手を入れ、立位を取らせていたところ、バランスを崩し、利用者とともに床に倒れ込んだ。
- 居室にて車椅子からベッドに移乗介助中、入居者の体がのしかかってきて抱えたまま介助者後方に転倒した。
- 居室にてベッドから車椅子に移乗介助している際、利用者が急に後方にのけぞったため、倒れないように後方へ荷重をかけたところ、利用者が上になる形で転倒した。
- 利用者の居室にて、ベッドから車椅子へ利用者を移乗した際、足が車椅子に当たり、バランスを崩し、利用者とともに転倒した。

<転倒の状況・原因>

- ① ベッドから車椅子の移乗介助は、これまで抱え上げの介助方法をよく行われていたことがあり、しかも車椅子のフットレストやアームレストに足や殿部をぶつけやすいことから、最も転倒しやすい介助動作であると言えます（図 4-7、図 4-8）。
- ② 利用者にとっても、立ち上がり、向きを変え、座るという複雑な動作であるため、バランスを崩して転倒しやすい状況にあります。

<予防対策>

- ① <腰痛予防対策指針>にあるノーリフト原則にのっとり、抱え上げ動作をしない介助方法を検討し、作業標準を作成します。
- ② 利用者の移乗能力を最大限に生かしましょう。
- ③ 移乗介助用の福祉用具（スライディングボード、スタンディングマシーン、移動式リフター、介助ベルト等）を活用しましょう。
- ④ 車椅子は、フットレストやアームレストの着脱が容易なモジュール式タイプを使用しましょう。

×利用者後方の転倒例



図 4-7 : 転倒例

×介助者後方の転倒例



図 4-8 : 転倒例

○福祉用具を用いて車椅子へ移乗する



図 4-9 : 防止対策例

(4) トイレ介助

【災害事例】

- 入居者の部屋にてポータブルを使用して排泄介助の際、入居者の体を手で脇から支え、パンツを上げていたところ、利用者がバランスを崩し後方にとともに倒れた。
- 身障者トイレで排泄介助中、利用者が車椅子から便座に移乗し、介助者が車椅子の反対側へ移動しようとしたところ、車椅子のフットレストにつまずき転倒（単独）した。

<転倒の状況・原因>

- ① トイレ介助は、狭い個室やカーテン内で車椅子から移乗して行うことが多いため、フットレストや利用者の足にぶつかって転倒することがあります。
- ② 利用者を立ち上げた状態のまま、下着を上げ下げし、また、おしりを拭く場合が多いため、その動作のあいだにバランスを崩し転倒しやすくなります。
- ③ 立ち上がりの介助と同様に、利用者を抱え上げながら、立ち上げることや座らせようとすると介助者の腰に負担がかかるとともに、バランスを崩しやすくなります。
- ④ バリアフリートイレには利用者が把持するための手すりが設置されているにもかかわらず、あまり使用していない例も見受けられます。

<予防対策>

- ① バリアフリートイレやポータブルトイレにしても、利用者がプライバシーを保たれた環境で、安全に排泄ができるよう、十分なスペースの確保、手すりの完備、水滴によるすべりなどが生じない環境を整えることが大切です。
- ② 利用者が安全に立位をとれるよう、手すりのつかまり方を指導したり誘導します。(図4-11)
- ③ 利用者を「立ち上げながら下着を下げる」等、同時の介助にないようにし、立ち上がりにはスタンディングマシーンや歩行器、介助ベルトを使用します。
- ④ まず便座に座ってから、片側の殿部を上げて、下着を下げる・上げることもできます。

×抱え上げ介助の転倒例



図 4-10 : 転倒例



図 4-11 : 防止対策例

○よい例:手すりにつかまってもらおう

(5) 浴室での介助

【災害事例】

- 脱衣所において入浴後の着脱介助中、利用者がバランスを崩し転倒しそうになったため、支えようとしたが支えきれず、利用者の下になり転倒した。
- 入浴介助中、転倒しそうになった利用者をかばい転倒した。

<転倒の状況・原因>

- ①脱衣所や浴室は、狭い、水滴があつて滑りやすい、湿温度が高い、手すりがつけられていないなど、利用者も介助者も転倒が発生しやすい場所の一つです。
- ②立位のまま、衣類を着脱すると、バランスを崩して転倒しやすくなります。
- ③介助者の防水エプロンや長靴などにも水滴が付き、それが別の場所についてぬらしてしまうことがあります。

<予防対策>

- ①脱衣所や浴室は、水滴により滑りやすいことに留意して、入浴介助後は、作業環境や介助者自身にも水滴が残らないよう、十分に拭き取りを行います。
- ②脱衣所で更衣する場合は、椅子に座った状態で更衣するよう介助します。



図 4-12 ; 転倒例⑥

×立ったまま更衣介助する



図 4-13 : 防止対策例⑥

○椅子に座り更衣介助する