

安全な介護にゆーす

センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折

—センサーマットの設置義務とは？—

■危険度の高い他の利用者に設置

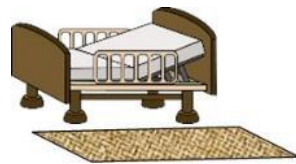
Mさん(男性82歳)は、左半身麻痺がある重度の認知症の利用者で、老人保健施設に入所することになりました。移動は自立ですが、ベッドの乗り降りなどで転倒の危険があります。入所時に相談員が「居室での転倒を防ぐためにセンサーマットを設置しましょう」と言ってくれたので、息子さんはお願いしました。

ところが、半年後のある晩にMさんが居室で転倒して、顔面に裂傷を負い救急搬送されました。相談員は息子さんに「ベッド脇で転倒した時に床頭台の角に顔をぶつけられたようです」と説明しました。息子さんが「センサーは間に合わなかったのですか？」と言うと、「センサーは危険度の高い他の利用者に回しており、設置していませんでした」と言います。息子さんは「約束が違うじゃないか？」と抗議しますが、施設は「センサーマットは危険度の高い順に設置するので、同じ人に設置できるとは限らない」と主張します。Mさんが1か月後に病院で亡くなると、息子さんは「施設サービス計画書にセンサーマットを設置すると書いてある」として賠償請求してきました。

一度設置したセンサーマットを外して良いか？

■Mさんの事故の法的責任は？

センサーマット（もしくは離床センサー）の設置を巡って賠償責任が争われた裁判は、大阪地裁判決（平成29年2月2日）など3件あります。これらの判例を検証すると、センサーマットの設置は「重大事故につながる切迫した危険が予測できる場合に設置義務が認められる」と解釈することができます。



例えば、居室で転倒のヒヤリハットが一度起きていて、再度同様の事故が起きれば生命の危険が予測されるような場合で、設置できるセンサーマットがあるというケースです。このように考えると、Mさんの転倒事故の場合、センサーマットを設置する義務は無いことになります。

■説明を誤ると賠償責任が発生することも

しかし、本事例の場合は2つ問題があります。1点目は「転倒防止のためのセンサーマットを設置します」と説明していることです。裁判になれば「センサーマットによって転倒が防げると息子さんに説明した」とみなされるかもしれません。

2点目は、施設サービス計画書にマットを設置すると記載にしてしまったことです。サービス計画書は契約書と同等の法的拘束力がありますから、記載したことを実行しなければ契約違反による債務不履行となりますから、損害が発生すれば賠償責任が発生するかもしれません。

■センサーマット設置の基準を明確に

センサーマットの設置を巡るトラブルを避けるためには、どのような点に注意したら良いでしょうか？本事例のように「転倒防止のためにセンサーマットを設置する」という説明をしてはいけません。センサーコールが鳴って駆けつけても転倒を防げる訳ではありませんから、「転倒事故に迅速に対応するため」と説明した方が良いでしょう。また、一度設置したセンサーマットを外す可能性があれば、施設サービス計画書に記載してはいけません。

次に、どのような事故の危険に対して設置すべきかの基準や、設置や取り外しについての手続きなどのルールを決めておく必要があります。また、設置や取り外しについていねいな家族説明が必要になります。センサーマットを設置する場合は、「設置しても全てのコールに対応できないこと」「対応しても間に合わないケースがあること」などを説明します。取り外しについては、設置する時よりもいねいな対応が必要となりますから、取り外す理由と取り外した後の対応について具体的に説明し、家族の承諾も必要になるでしょう。



明日から職場で実践できる

新しい転倒骨折事故防止対策

- 職員の負担を増やさず転倒事故が減る

施設にしながら全職員が学べる動画セミナー

今すぐ抜粋版を試聴しよう！（抜粋版11分・本編37分）

● PC版 → <https://youtu.be/7zMIgdLV8yc>

● スマホ版 →



動画セミナー提供方法

- 提供対象：介護事業者団体・介護事業法人など
- 視聴期間：1ヶ月以上1ヶ月単位で設定
- 提供資料：セミナーテキスト・付属資料
- 視聴開始：任意の期日を設定できます
- 提供価格：介護事業者団体55,000円（税込）
介護事業法人44,000円（税込）
※配信期間2カ月以上は割増必要

動画セミナー視聴までの流れ

- ① 申込書を弊社宛メールで送付
申込書は弊社ホームページで：www.anzen-kaigo.com
- ② 弊社より主催者にセミナー視聴ツールを送付
URL・QRコード・パスワード・セミナーテキスト・付属資料
- ③ 視聴者にURL・QRコード・パスワードを案内
- ④ 参加者はパソコンやスマホでセミナーを視聴

「新しい転倒骨折事故防止対策」の概要

《1》転倒事故防止対策の問題点

- ・ 新しい転倒防止対策の考え方
- ・ 防げない転倒事故への対応

《2》転倒事故の原因分析

- ・ 転倒の原因は3つの視点で分析する
- ・ 利用者側の原因
- ・ 介護職側の原因
- ・ 設備や用具の原因

《3》転倒事故の防止対策

- ・ 転倒リスクの把握（アセスメント）
- ・ 転倒防止対策の新しい考え方
- ・ 転倒の原因となる服薬を見直す取組
- ・ 居室の転倒事故は骨折防止対策
- ・ 年に1回「危険箇所総点検活動」

■主催者に提供する付属資料「現場作成ツール」

- ① 転倒要因チェックシート
- ② 転倒リスクアセスメントシート
- ③ 服薬チェックお勧めチラシ
- ④ 危険箇所点検記入表
- ⑤ 危険箇所改善管理表
- ⑥ リスク説明書チラシ
- ⑦ センサーマットに関する家族向けチラシ
- ⑧ 転倒事故の過失判断資料
- ⑨ 転倒防止実証実験レポート抜粋

●転倒防止実証実験の結果は？

1. 歩行介助中の転倒事故【職員が付き添い歩行中に突然立ち上がり転倒を防げるか？】

転倒の仕方	転倒防止回数
患側へのふらつき	9回/10回(90%)
つまづき	2回/10回(20%)
膝折れ	0回/10回(0%)
合計	11回/30回(36.6%)



膝折れ、転倒では足も可視性がゼロ

2. 見守り中の転倒事故【近くで見守っている時に突然立ち上がり転倒するのを防げるか？】

見守りの方法	転倒防止回数
じっと見守っている	3回/10回(30%)
見たり見なかったり	3回/10回(30%)
作業をしながら	1回/10回(10%)
合計	7回/30回(23.3%)



"すぐ転倒"と転倒は全く防げない

職員の手で転倒はほとんど防げない

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275