

演題名	「生活ケアにおける皮膚剥離撲滅大作戦」 ～安全で快適な生活を支えるために～		
施設名	ライフケアガーデン湘南	ふりがな 発表者(職種)	すどう　ともゆき 須藤　友之（介護福祉士）
ふりがな チーム名	さすてなぶるすきんけあ 「サステナブルスキンケア」		
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	過去3年間のインシデント集計によると転倒・転落以上に皮膚トラブルが多く発生しており、施設内での皮膚トラブルのリスクが高い事がわかりました。特に皮膚剥離については、介助時の不適切な動作が原因となる事が多い為、介助する職員の意識を高め具体的な改善策を講じる事で皮膚剥離が減少すると考えた。		
改善の指標と その目標値	（指　標） ご入居者全員の生活ケアにおける皮膚剥離件数を （目標値） 令和7年6月までに1件以下にする		
実施した対策	①介助方法の統一 ②知識の向上 ③福祉用具の活用 ④監視体制作り ⑤環境面の整備 ⑥啓蒙活動		
改善指標の 対策実施 前後の変化	（実施前） 毎月1件以上の皮膚剥離が発生していた （実施後） 発生件数を減らす事ができた		
歯止めと 標準化	標準化 ①環境衛生チェックシートを日々のケアに役立てるよう活用する ②皮膚トラブルをなくすために福祉用具を常に携帯する ③ご入居者の皮膚の状態報告を居室担当看護師が行い介護士と情報共有をし意識を高める ④皮膚剥離の発生状況を定期的にモニタリングし改善策の構築 管理・教育 マニュアルを常に活用できるようにインシデント委員会で管理と更新を行う 年2回ケアする職員が忘れない為に安全対策の勉強会を開催する		
活動の種類 ※複数選択可	②複数の職場が連携した活動 ④組織全体で取り組んだ活動	チーム メンバー （職種）	1　　須藤　友之　　　介護福祉士 2　　山本　秀夫　　　介護福祉士 3　　本多　　稔　　　理学療法士 4　　赤嶺　由美　　　ケアマネージャー 5　　佐藤　雅美　　　看護師 6　　佐藤　優子　　　看護師
活動の場 ※複数選択可	①診療部門		
活動期間	2025年1月　～　5月		
リーダー名 （職種）	佐藤　優子（看護師）		
活動回数	10		回

施設の目標の中に「安全」が含まれており、これは全職員が共通の意識を持つべき重要項目と考えます。高齢者施設では、転倒やインシデントのリスクが常に存在します。安全確保が不可欠。他の生活ケア項目も 安全な環境があってこそ効果的にできる。以上の理由から安全をテーマとして選定

【テーマ選定の背景】

R7年1月
担当：メンバー全員
作成：佐藤 花

過去3年間のインシデント集計表

過去3年間のインシデント集計によると転倒・転落以上に皮膚トラブルが多く発生しているこのデータは、施設内での皮膚トラブルのリスクが高いことを示している

項目	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)
転倒	53	59	63
転落	22	20	23
内出血	73	107	66
皮膚剥離	22	58	34
薬	13	12	5
食事	1	4	2
骨折	4	5	2
その他	31	19	27

過去3年間のインシデント集計によると
転倒・転落以上に皮膚トラブルが、
多く発生しています。
特に皮膚剥離については、
介助時の不適切な動作が
原因となる事が多い為、
職員の意識を高め
具体的な改善策を講じる事で
皮膚剥離が減少すると考え
このテーマとしました。

皮膚剥離件数

区分	令和4年	令和5年	令和6年
皮膚剥離	22	58	34

皮膚剥離 区分A 職員が起因

区分	令和4年	令和5年	令和6年
職員が起因	16	53	20

皮膚剥離 区分B 入居者が起因

区分	令和4年	令和5年	令和6年
入居者が起因	6	5	14

疾病名	2022 (令和4) 年	2023 (令和5) 年	2024 (令和6) 年
熱傷・熱中症・脱水・感染症	9	16	7
胃腸炎・流行性胃腸炎	2	5	4
熱性・下痢	0	4	0
スキャンダル	1	7	3
熱傷・下痢	2	14	1
熱傷	1	7	5
下痢・熱傷によるもの	6	5	14

【目標設定】

R7第1月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

**生活ケアにおける
皮膚剥離件数を**

**令和7年
6月までに**

1件以下にする

目標の根拠
過去のデータ分析（過去3年間の件数）
2022年：16件
2023年：53件（急増）
2024年：20件
2023年に急増した理由を分析し、介助方法や職員の教育、啓発活動を通して職員が一人となって取り回し環境を整えた。これらの活動により昨年は皮膚剥離件数を半分に減らすことができた。
さらなる取り組みを強化することで、皮膚剥離1件以下の目標が現実的であると考えた。

チャレンジ

**ご入居者全員の皮膚剥離発生を
1件以下にする！！を
目標としました。**

① 介助方法が異なる

② 知識不足

③ 福祉用具が活用されていない

④ 監視体制の不足

皮膚剥離が発生する

【要因の検証】

要因①：介助方法が異なる
 介助方法が標準化されていないため職員が異なる方法で介助を行っている

要因②：知識不足
 指名方法の確認テストを介護職30名に実施した結果、正解率が50%以下であった

介護士全員に個別に確認を行った結果、法にばらつきが大きいことがわかった。
 マニュアル更新、活用がわかっていない事がわかった。
 介護結果：正答率が50%以下で、基本が正しき事がわかった。

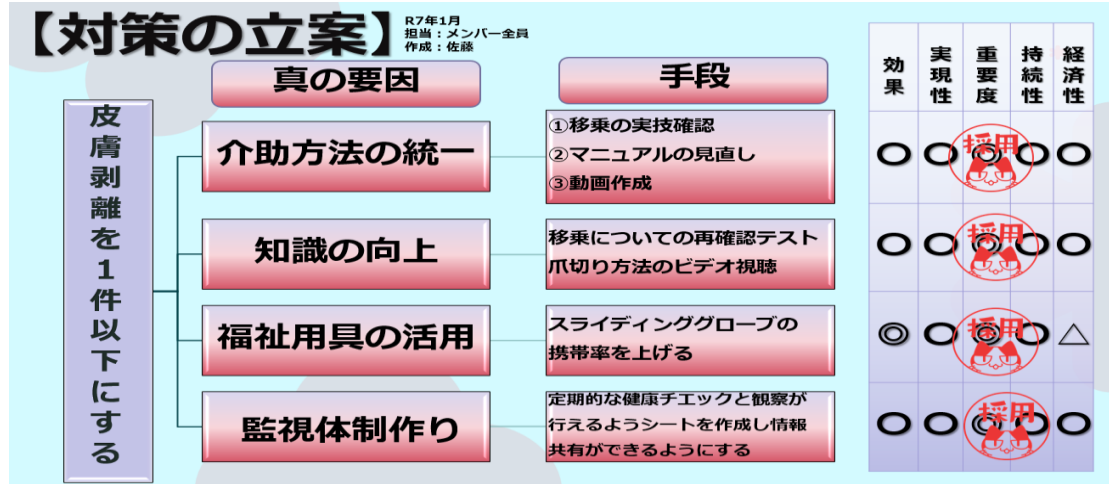
【要因の検証】

要因③：福祉利用員が活用されていない
 皮膚トラブルを減らすためにスライディングボードを支給したが、常に持ち歩いていない

要因④：監視体制の不足
 入居者の状態を定期的にチェックする体制が確立しておらず早期問題を発見できていない

スライディングボードの活用率は42%、1196人が活用できていない。
 入居者の中で爪による皮膚トラブルが11件発生するも早期発見・早期処置ができていない。

【対策の立案と実施】



【対策の実施①】 介助方法の統一 R7年2月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

介助手順（移乗方法の実技）の確認

- 1) 介護職員34名に実技テストを実施
ベッドから車椅子・車椅子からベッドへ看護婦がチェック表を用いて確認
- 2) 結果を伝えアドバイス
- 3) 終了後にボディメカニクスの用紙を渡す

【対策の実施②】 介助方法の統一 R7年2月～5月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

移乗・移動・ポジショニング方法についてのビデオを作成。いつでも視聴確認できるようにした

【対策の実施③】 介助方法の統一 R7年2月～5月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

移乗・移動方法についてのマニュアルの見直し

基本介護指導マニュアル
移乗・移動・体位変換編
ライフケアガーデン画
12年前の物
R27.08
[移乗・移動・体位変換]

【対策の実施④】 知識の向上 R7年2月～5月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

移乗についての確認再テストを実施

「正しい爪の切り方」ビデオ視聴

介護・看護職員45名
ビデオの視聴率は100%

項目	2024年6月実施した結果 (介護職30名)	2025年3月に実施した結果 (介護職35名)
移乗確認テスト	30 (75%)	91 (81%)
移乗確認再テスト	20 (67%)	64 (81%)

【対策の実施⑤】 福祉用具の活用 R7年2月～5月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

スライディンググローブ
スライディングシート

スライディンググローブが携帯しやすいようにポーチを活用！！

スライディンググローブの携帯率は4月の調査で40名中37名で92.5%の携帯率となった

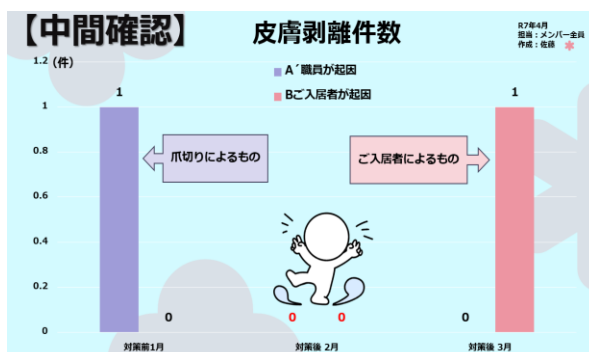
スライディンググローブの活用方法を動画にした視聴型勉強会を再視聴

【対策の実施⑥】 監視体制作り R7年2月～5月
担当：メンバー全員
作成：佐藤

監視体制作り

1. 確認日：毎月1日と15日に設定
2. スプレッドシートの活用
①確認結果をスプレッドシートに記入し対応が必要な項目を可視化
②対応職員が各項目を確認可能
3. 具体的な対応例
①爪が伸びている場合⇒居室担当の介護士・看護婦が次の確認日までには爪を切る
②皮膚乾燥⇒次の確認日までには必要なら教育の処方を受け対応する
4. 情報の共有
スプレッドシートに記録する事で職員間の情報の共有を図る

【中間確認】



対策直後は0件でしたが、翌月に1件発生してしまいました。

【追加対策】

【追加対策】 環境面の整備

過去1年間の内出血の部位を確認
内出血から皮膚剥離にならないように
追加対策を行った

ベットの
当たって
内出血しな
いように
保護材を
巻いてから
職員手作りの
カバーを
取り付ける

R7年5月
担当:メンバー全員
作成:佐藤

【追加対策②】 啓蒙活動

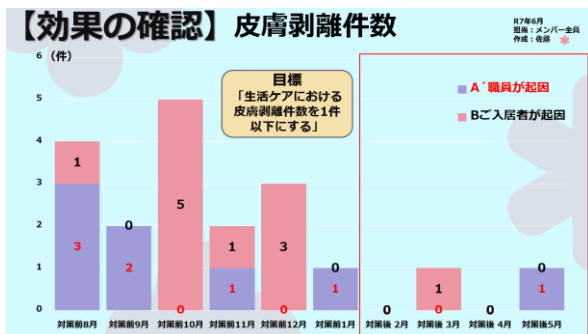
5月は
皮膚トラブル撲滅月間

爽やかな夏が心地よい季節となり
肌露出も多くなります。
常に皮膚の状態を観察し皮膚トラブルを減らしましょう。

「安全を第一とし、命の危険が事故を防ぐ」事故対応インシデント委員会

R7年5月
担当:メンバー全員
作成:佐藤

【効果の確認】



【波及効果】

R7年6月
担当:メンバー全員
作成:佐藤

『医療コストの削減』
皮膚剥離が減少する事で
治療や医療行為に
かかるコストが低減する

『ご入居者の健康状態の改善』
皮膚の健康が保たれる事で
その他の健康問題の発生リスクも低減

『スタッフの負担軽減』
皮膚トラブルが減ることで介護スタッフの
負担が軽減され、業務が効率的になる



【標準化と管理の定着】

新たに導入した
環境衛生チェックシートを
活用して、ご入居者の
皮膚の状態を
ケアする職員が
常に把握できるように
定着させる

【標準化と管理の定着】

R7年6月
担当:メンバー全員
作成:佐藤

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
標準化	ご入居者の定期的な皮膚の状態報告を	問題の有無を早期に把握できるように	居室担当の看護師が	週に1回	施設内で	情報共有し意識を高めるようにする
	福祉用具を	皮膚トラブルをなくすために	ケアする職員全員が	日々	施設内で	携帯する
	環境衛生チェックシートを	日々のケアに役立てるために	ケアする職員全員が	日々	ケア時に	活用し適切なケアが出来るようにする
管理	マニュアルを	常に確認できるように	インシデント委員会が	委員会開催時(月1回)に	開催場所	置き場所の確認と更新が必要な検討を行う
教育	移乗・ポジショニングを含む安全対策の勉強会を	ケアする職員が忘れない為に	インシデント委員会が主催で	年に2回	開催場所	実施する

【反省と今後の進め方】

R7年6月
担当:メンバー全員
作成:佐藤

ステップ	良かった点	悪かった点	今後の進め方
1. テーマ選定	施設全体の目標に取り組み事ができた。		目標を十分に把握してテーマを選定にする。
2. 現状把握・目標設定	個別の状況を知ることができた。	過去3年間を洗い出すのが大変だった。	テーマを明確化し現状を把握するようにする。
3. 要因の解析	疑問としていた事を解析し、原因について話し合うことで、発見や見落としがある事が分かった。	勤務の都合で会議に全員が集まれる日が少なかった。	個別ケアに重点を置き個人に見合ったケアを随時検討する。
4. 対策・立案・実施	TQMメンバーが意欲的に取り組む事で実行・実施に繋げる事ができた。	メンバーが事情で少なくなってしまう実施までに時間を要した。	今後も安全対策を継続的に検討・実施。
5. 効果の確認	中間確認で目標に近づける事が出来た。再度対策の見直しと更なる上を目指す事で全体的にケアの意識を上げる事ができた。		職員の意識が変わったので今後も継続。
6. 標準化と管理の定着	委員会が本来あるべき役割を考える事に繋がった。		インシデント委員会(月1回)で定期的に安全対策の見直しを行いPDCAサイクルを回す。

皮膚剥離の発生状況を定期的に
モニタリングし、データを基に
改善策を見直す体制を構築します。
これまでの取り組みを通じて
得られた知見を基に、
今後もご入居者の皆さんが快適に
過ごせる環境を守るために
「Our Team」で一層の努力を継続して
参ります。