

## ケース1

# 高次脳機能障害のある 回復期の高齢患者

### ケースの紹介

脳出血発症後2か月。左運動麻痺あり。神経因性膀胱による頻尿、失禁がある。発症前のADLは自立していた。  
転倒歴：発症後1.5か月の時点で、夜間に尿意を感じて、自分でL字柵を開放し健側に靴を履こうとしてベッドサイドで一度転倒があった。現在、繰り返しL字柵を開放する転倒ヒヤリハットがあるため、注意が必要な状態である。  
本人の希望：オムツやポータブルトイレではなく、1人でトイレで排泄したい。漏らしたりして迷惑をかけたくない。

#### 注釈

転倒予防を日々実践されている皆様に、何らかの示唆となる様「転倒予防の事例」を提示しました。病院の構造、患者様の状態や状況は異なりますので、参考資料としてご活用下さい。  
転倒予防指導士が進行役となり、事例学習や施設内研修等へのご活用も推奨しています。

# 転倒予防の定義

## 転倒の定義

「他人による外力、意識消失、脳卒中などにより突然発症した麻痺、てんかん発作によることなく、不注意によって、人が同一平面あるいはより低い平面へ倒れること」（高齢者の転倒予防に関する Kellogg国際ワークグループ）

転倒の定義 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3595217/>

## 予防困難な転倒

転倒予防に関する専門家は、転倒リスクを低減することで起こりうる転倒を予測して予防するという立場で転倒予防に取り組んでいる。偶発的に起こる転倒は予測できないのは事実である。日本老年医学会と全国老人保健施設協会は2021年6月11日、「介護施設内での転倒に関するステートメント」を公表した。4つから成るステートメントの1番目には、「転倒すべてが過失による事故ではない」と表明した。2足歩行の人間は必ず転倒するし、100%予防できない予測できない転倒もある。しかし、その大半は予測できる転倒であり、高齢者の生活の質の向上を目的に予防する取組みが重要である。

介護施設内での転倒に関するステートメント [https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important\\_info/20210611\\_01.html](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20210611_01.html)

# 1.症例情報①



## 高次脳機能障害のある回復期の高齢患者 解説1

項目	収集する職種	情報
年齢・性別	Ns等	78歳 / 女性
病名・時期	MD/Ns	脳出血（右被殻） / 発症後2か月
現病歴	MD/Nsサマリ	自宅で意識消失し、救急搬送され開頭血腫除去術施行。 Japan Coma Scale III-1 急性期治療を終え、発症1か月後に回復期病棟に転棟。現在発症後2か月。
既往歴	MD/Ns	高血圧、神経因性膀胱、認知症の診断なし
家族構成/自宅等の環境	Ns/PT/OT	独居、近くに息子家族が在住。
今後の目標	PT/OT/ST	発症後3か月：トイレでの排泄自立。 発症後4か月：車いす自走、移乗自立～見守り。自宅退院を目指している。
身体機能	PT/OT/ST/ その他	左運動麻痺 上肢：手指の随意性は乏しい。関節拘縮あり。左肩関節疼痛あり。 下肢：股関節の屈曲は可能。足関節の随意性は乏しい。 立位での体重支持は短時間であれば可能。股関節疼痛あり。 短下肢装具を使用。

※Ns:看護師, MD:医師, PT:理学療法士, OT:作業療法士, ST:言語聴覚士, Ph:薬剤師, RD:管理栄養士

# 1.症例情報②



## 高次脳機能障害のある回復期の高齢患者 解説1

項目	収集する職種	情報
高次脳機能障害	MD/Ns/PT/OT/ST/	左半身空間無視・左失認・注意障害重度あり（失語症なし）
現在のADL	MD/Ns/PT/OT/ST/	Barthel Index : 20/100  食事5点：介護食器、滑り止め盆のセッティング、左側の食器の入れ替えや促しが必要。 移動5点：起居動作、側臥位～端坐位は声掛け～最小介助で行えるようになった。座位保持は可能となった。立ち上がりに半介助が必要。立位バランスが不安定。 整容0点：一部介助 トイレ動作5点：座位保持は可能。衣服の着脱一部介助。 入浴0点：介助が必要。 歩行0点：短下肢装具を装着し介助にて平行棒で15m歩行可能。 階段昇降0点：不可 更衣0：中等度介助 排便コントロール5点：3日に1回、坐薬と摘便が必要。 排尿コントロール0点：発症1.5か月頃より尿意出現し始める。頻尿。失禁の割合は半分程度。夜間は入眠を優先してオムツ交換で対応中。
入院前のADL	PT/OT	自立
認知機能	OT/ST	HDS-R18点・MMSE20点 傾眠

※Ns:看護師，MD:医師，PT:理学療法士，OT:作業療法士，ST:言語聴覚士，Ph:薬剤師，RD:管理栄養士

# 1.症例情報③



## 高次脳機能障害のある回復期の高齢患者 解説1

項目	収集する職種	情報
性格・思い	Ns	「申し訳ない。迷惑かけてすみません」と気兼ねした発言が多く、遠慮がち。なるべく人の手を借りずに生活したい気持ちが強い。思いの表出は少ない。
内服薬	MD/Ph	アムロジピンベシル酸塩錠5mg、1錠、朝食後 スピロラクトン錠25mg、1錠、朝食後 ウラピジルカプセル15 mg、2カプセル、朝夕食後 セレコキシブ錠100mg、2錠、朝夕食後 ファモチジン錠20mg、1錠、朝食後 ピサコジル座薬10mg、2回/週
バイタルサイン	Ns	BP : 146-118/86-72mmHg    PR : 72-60 回 / 分、 KT : 36.4-36.9°C            SPO2 : 96-98%
栄養状態	RD	BMI: 発症後 2 ヶ月時点 17.9 ( 体重 40.3 kg )、発症前 18.7 ( 体重 42.0kg ) 身長 :150cm TP : 5.7 g /dl、Alb : 3.3 g /dl
その他		9 年前まで就労

※Ns:看護師, MD:医師, PT:理学療法士, OT:作業療法士, ST:言語聴覚士, Ph:薬剤師, RD:管理栄養士

## 2. 多職種に共通する転倒リスク項目-1



医師  
MD



看護師  
Ns



薬剤師  
Ph



管理栄養士  
RD



療法士  
PT、OT、ST

転倒リスク項目		職種ごとのアセスメント内容
血压管理 起立性低血压		MD : <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者では起立性低血压が生じやすく、ふらつきや転倒リスクが大きいことを考慮する。</li> <li>脳出血再発予防のために血压コントロールは重要であるが、カルシウムブロッカーに加え、利尿薬と<math>\alpha</math> blockerは起立性低血压を生じやすいため、下がりすぎに注意する。必要に応じ、降圧剤の減量あるいは変更を検討する。</li> <li>夜間トイレに行こうとして靴を履こうとした際の転倒であり、24時間血压を測定し、夜間血压、起立時に血压が下がっていないか評価を行う。</li> </ul> Ph : <ul style="list-style-type: none"> <li>ピサコジル坐剤にも一過性の血压低下の副作用あり。転倒リスクに注意する。</li> </ul> Ns : <ul style="list-style-type: none"> <li>血压の管理目標を確認し、モニタリングを行う。</li> <li>離床する際は、臥位と座位の血压を測定し、起立性低血压やふらつきの有無を観察する。</li> </ul> PT/OT : <ul style="list-style-type: none"> <li>起居動作時の血压変動に注意した上で動作練習を進める。</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">                         高齢者は起立性低血压による転倒リスクが高く、血压低下は転倒リスク                          高血圧治療ガイドライン2019 <a href="https://www.jpnh.jp/guideline.html">https://www.jpnh.jp/guideline.html</a> 利尿剤と起立性低血压 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15811171/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15811171/</a>  <math>\alpha</math>-blockerと起立性低血压 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16986051/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16986051/</a> </p>
	排便管理	Ns : <ul style="list-style-type: none"> <li>再出血につながる怒責（いきみ）を予防するため、排便コントロールを行う。</li> </ul>
薬剤の副作用 めまい/ ふらつき/他	Ph : <ul style="list-style-type: none"> <li>アムロジピンベシル酸塩錠、スピロノラクトン、ウラピジルカプセル、セレコキシブ錠、ファモチジン錠は、めまいや眠気等のリスクあり。転倒リスクにつながっていないか、病棟での普段の様子を看護師に確認する。副作用として下痢や便秘を引き起こす薬が多いので注意する。</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">                         血管拡張薬、降圧薬、利尿薬、非ステロイド性抗炎症薬等の使用や組み合わせは転倒リスク増加に関連 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822931/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822931/</a> </p>	

※Ns:看護師, MD:医師, PT:理学療法士, OT:作業療法士, ST:言語聴覚士, Ph:薬剤師, RD:管理栄養士

## 2. 多職種に共通する転倒リスク項目-2



医師  
MD



看護師  
Ns



薬剤師  
Ph



管理栄養士  
RD



療法士  
PT、OT、ST

転倒リスク項目	職種ごとのアセスメント内容
<p>移動・移乗 身体機能低下</p>	<p>Ns :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>麻痺側の損傷がないか観察する。</li> <li>自立心から1人で行動(障害たしかめ体験)することがあるか観察し、環境整備を検討する。</li> <li>1人介助で安全に移乗・移動できるレベルか、療法士に確認する。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><small>スリッパの利用は転倒リスクとなる可能性 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929880/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929880/</a></small></p> <p>PT/OT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>履物が適切かを確認。</li> <li>起き上がりの方法や座位保持の姿勢、安定性、持久力、バイタルの変動を確認する。</li> <li>移乗動作時の状況判断が適切に行えているか、危険性を自ら把握できているかを確認する。</li> <li>立ち上がりにどのような介助がどの程度必要か。下肢筋力はどの程度か。膝折れによる転倒の危険はあるか。</li> <li>移乗時の方向転換の安定性はどの程度か等を確認する。</li> <li>指導した起居動作・移乗動作を学習して再現できるかを評価する。</li> <li>身体機能、認知機能に即した環境設定ができていないか確認する。</li> </ul>
<p>排 泄 頻尿・排尿管理 尿失禁・残尿・ 夜間排尿 排泄動作</p>	<p>Ph :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>便意や尿意で慌てて転倒する可能性があり、それらへの薬剤の影響が無いか確認する。</li> <li>不規則な便意・尿意の発生により転倒リスクが高まっていないか、看護師に確認する。</li> <li>尿意が転倒リスクに関連している場合、血圧の薬を利尿剤(スピロノラクトン)以外に変更することで、転倒リスクを減らせないか、医師に相談する。</li> </ul> <p>Ns :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>夜間の安全な排泄介助方法を検討する。</li> <li>夜間の排尿間隔、回数、失禁の状態、排泄動作を観察する。</li> </ul> <p>OT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>移乗、下衣の上げ下げ、清拭動作、後始末、手洗い、等の一連の動作のうち、どこに危険があるかを評価する。</li> <li>高次脳機能障害による影響がいつどのように出現しているかを評価する。</li> <li>排泄のために慌てて移乗等の動作を行うことがあるか確認する。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><small>排尿、排泄動作が転倒に関連 トイレへの移動によるリスク <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19154508/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19154508/</a> トイレ動作と夜間の転倒リスク <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32269762/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32269762/</a></small></p>

※Ns:看護師, MD:医師, PT:理学療法士, OT:作業療法士, ST:言語聴覚士, Ph:薬剤師, RD:管理栄養士

## 2. 多職種に共通する転倒リスク項目-3



医師  
MD



看護師  
Ns



薬剤師  
Ph



管理栄養士  
RD



療法士  
PT、OT、ST

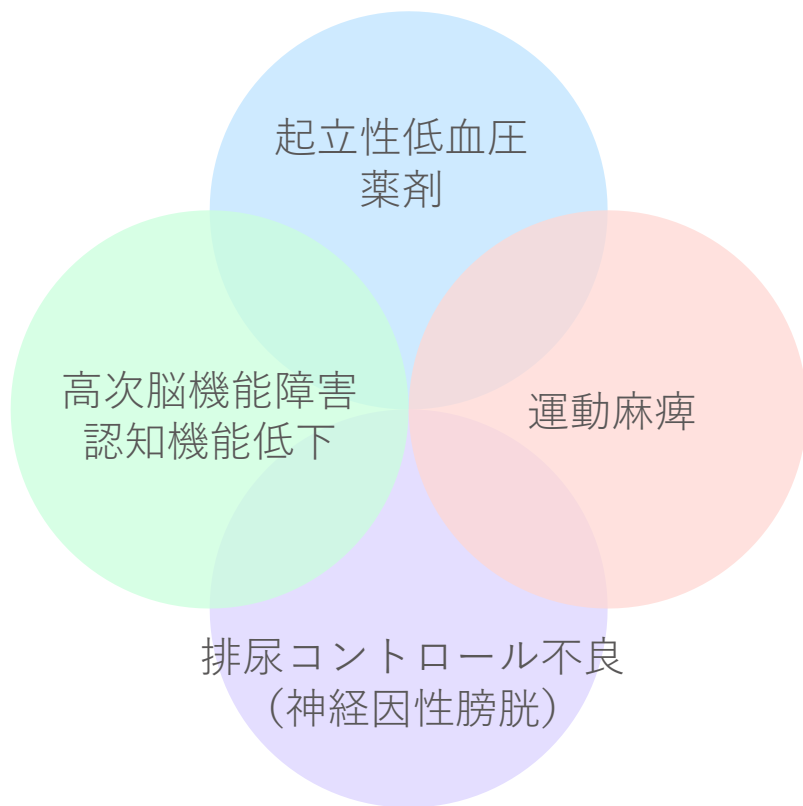
転倒リスク項目		職種ごとのアセスメント内容
高次脳機能障害 認知機能		<p>MD : 認知機能障害、左半側空間無視などの高次機能障害の合併もあり転倒リスクが高い。</p> <p>OT : 遂行機能、注意機能検査、失効・失認、半側空間無視等を評価し、転倒への影響を確認し、看護師に共有する。</p> <p><i>認知機能低下、高次脳機能障害には転倒のリスク因子</i>  <i>認知機能と転倒 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27914848/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27914848/</a> 高次脳機能障害と転倒 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31743907/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31743907/</a></i></p>
栄養	咀嚼/嚥下状態 低栄養 食事動作 食事摂取量	<p>MD : 血清アルブミン値から Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)を算出すると82.75となり中等度栄養リスクあり。骨折のリスクあり。 <i>低栄養は転倒骨折のリスク因子 GNRI <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16210706/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16210706/</a> 低体重と骨折リスク <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2918419/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2918419/</a></i></p> <p>RD : 体重減少と低BMIが確認され、栄養状態が悪く骨格筋量も少ないことが考えられるため、転倒・骨折リスクが十分あると思われる。栄養状態の評価として食事摂取量の評価を行う。</p> <p>Ns : 姿勢や自助具、食形態が摂取量に影響していないか観察する。</p>
骨折のリスク	低骨密度	<p>MD : 骨密度を測定し、骨粗鬆症についての評価を実施する。骨粗鬆症に該当すれば整形外科医とも相談の上、治療を考慮する。</p>
疼痛管理		<p>Ns : 麻痺側の損傷や、肩の脱臼、拘縮などによる新たな疼痛がないか確認する。</p> <p>Ph : 股関節痛があると転倒につながりやすい可能性がある。痛み止めの効果の判定も重要。 普段の様子や動作時の痛みの訴えなどを看護師や療法士に確認。適宜医師に相談する。</p> <p>PT/OT : 疼痛による動作や転倒リスクへの影響を確認。</p> <p><i>疼痛は転倒のリスク因子 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36227460/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36227460/</a></i></p>
意識レベル	覚醒状態 病識	<p>Ns : 覚醒状態、疾患や経過に対する理解を確認する。 認知機能評価の結果と高次脳機能障害の程度を療法士に確認する。</p> <p>PT/OT : 意識レベルの日内変動やそれによる動作への影響を確認する。</p>
心理状態	睡眠状態 不安 障害受容・抑うつ	<p>Ns : 本人の不安な思いや希望、夜間の睡眠状態を確認する。</p> <p>PT/OT : ベッド柵を開けたり、靴を履いて移動しようとする心理の把握に努める。症例が望む生活について、ヒアリングを行う。</p>

※Ns:看護師, MD:医師, PT:理学療法士, OT:作業療法士, ST:言語聴覚士, Ph:薬剤師, RD:管理栄養士



### 3. アセスメント結果に基づく本症例の課題

転倒を引き起こす危険性が  
高いリスク因子



転倒発生が懸念される場面

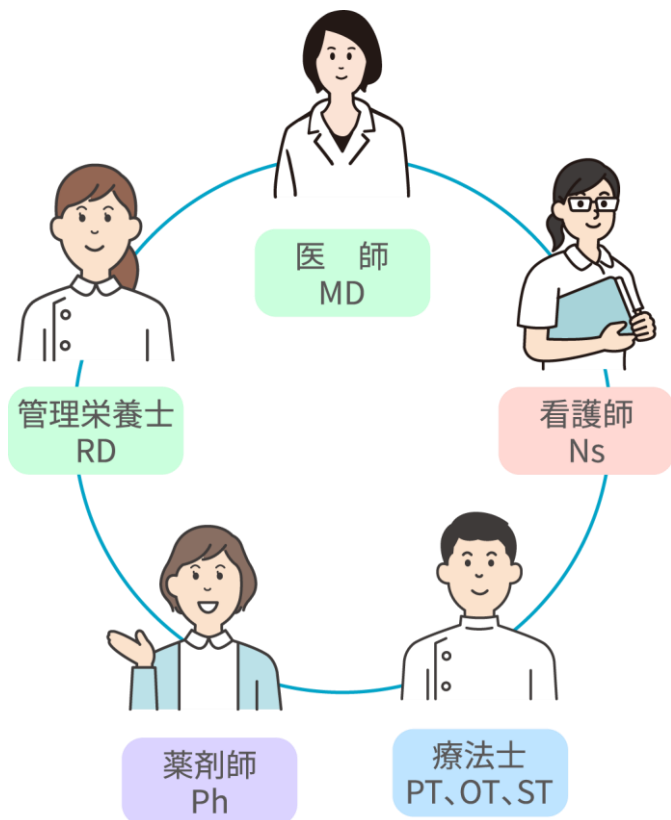


■ ベッドサイド



■ 排泄動作

## 4. 多職種連携における指針



### 🤝 チームの方針

心身の状態や本人の特性を踏まえた支援をもとに身体拘束（拘束ベルトや4点柵）を回避し、病室等でけが無く過ごせ、自宅退院に向けてADLを安全に拡大できるよう支援する。

解説 2-1

解説 2-2

### 🎯 重点対策のポイント

心身の状態や本人の特性を踏まえた支援をもとに身体拘束（拘束ベルトや4点柵）を回避し、病室等でけが無く過ごせ、自宅退院に向けてADLを安全に拡大できるよう支援する。

解説 3

## 解説1 高齢者に共通する転倒リスクアセスメントを追加しましょう

高齢期の転倒リスクは多岐にわたるため、多様な観点で評価を行うことが重要です。



### 体調不良

- ・起立性低血圧 ・疲労
- ・疼痛 ・睡眠不足



### 遠慮する性格

- ・迷惑がかかる ・申し訳ない ・情けない
  - ・恥ずかしい ・頼りたくない
- ナースコールを  
押さない単独での行動につながらないか？



### せん妄

- ・入院による環境の変化や騒音
  - ・モニター・点滴・ドレーン・カテーテルの使用
  - ・身体拘束・体動制限・心理的ストレス・不安
- 誘発因子になるものはないか？



### 視力・聴力低下

- ・メガネや補聴器は正しく使用しているか



### 身体機能低下

- ・移動能力 ・筋力 ・バランス
- ・運動麻痺や感覚障害による影響



### 人間関係

- ・家族への思いや面談後の帰宅願望
- ・スタッフの対応がBPSD（周辺症状）の引き金になっていないか。

## 思いや希望もアセスメントに含めよう 転倒につながると予測される思いへニーズの先取り

自分が思ったことをうまく言語化できない、ナースコールを押せないなどで思ったことを職員伝えられない高齢者は、要介助であっても一人で行動をすることがある。「痛みがあって何とかしてほしい」や「家族に会いたい」思いなどがある。安心して過ごせるよう思いや希望を聞く。また、人の手を借りたくない、尿意を感じたら直ぐに自分でトイレに行こうとするなどがある。排泄援助を受けることができない場合は、転倒リスクとなる。本人の意思であまり思いを表出しない場合は、スタッフとの信頼関係が築かれていない状態である。排泄援助は他の支援とは異なり、最期まで守りたい人としての尊厳である。対策として、排泄援助を気軽に受けられるコミュニケーションや人間関係の構築を行う。

## 解説2-1 転倒予防を目的とした身体拘束をどう考えますか？



高齢期の転倒リスクは多岐にわたるため、多様な観点で評価を行うことが重要です。

- 車いすや椅子やベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む。
- 立ち上がり防止の腰ベルトや車椅子テーブルを使用する



身体拘束は、かえって転倒発生リスクの増加につながります。

高齢者施設における身体拘束の影響 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19786918/> 高齢者施設における身体拘束に関するレビュー <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24125061/>

- 興奮や苦痛から、車いすに拘束されて無理に立ち上がり車いすごと転倒する。
- ベッド柵を乗り越えて転落する。
- 抑制具により窒息する。



身体拘束は、弊害やさらに拘束を必要とする状況を生みます。

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：身体拘束ゼロへの手引き [https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero\\_tebiki.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf)

- 関節拘縮・筋力の低下から廃用につながり、ADLが低下する。
- 不安や怒り、屈辱やあきらめ等の精神的苦痛を与え、尊厳を侵す。
- 家族に精神的苦痛を与える。
- 抑うつや認知症が進行し、せん妄や転倒につながる。

※ 一時的に使用が必要か、多職種で多角的に検討しましょう。 ※ 使用の際は、本人と家族に理由を説明しましょう。

## 転倒予防センサーの使用は、転倒を防ぐ自立支援にも言葉による行動抑制(スピーチロック:身体拘束)にもなります



センサーが、排泄介助や離床援助につなげる目的で使用されているか見直しましょう。

鈴木みずえ他編：認知症plus身体拘束予防, p67-68, 日本看護協会出版 <https://www.inapc.co.jp/products/detail/3796>

- 転倒を防ごうとする余り、センサーが感知した際、患者に「動かないで、起きないで下さい」など、言葉で行動を抑えようとする行為は、“スピーチロック”身体拘束の一種にあたります。
- 高次脳機能障害のある患者や認知症患者は、センサーが使用されやすく注意が必要です。
- スピーチロックが続くと、患者はマットを踏むと「怒られる、行動を監視されている」と感じてしまい、センサーを避けて転倒するケースもあります。
- 駆け付けた際は「どうされましたか。トイレに行きますか」など自立支援につながる言葉かけを行い、センサーがストレスとならない配慮が必要です。
- 夜勤看護師は、人数以上のセンサーが頻回に鳴ると全てに対応しきれずストレスになります。センサーの使用は、患者の自立に向けた支援を目的とした場合に絞らしましょう。
- 使用する場合は、ニーズ満たすケアを行って転倒を防ぐ目的であることを伝え、本人と家族の理解を得る必要があります。

### 解説3 多職種連携を効果的に行えるようにしましょう！



多職種で、転倒リスクアセスメントツールの採点や得点の共有を推奨しています。



多職種参加の転倒カンファレンスを開催しましょう。

- 転倒リスクの高い患者について検討します。
- 転倒発生やとりわけ損傷をともなった転倒発生後に、原因や対策について検討します。



施設内で、転倒予防教育や転倒予防のコンサルテーションを担う多職種から成る組織をつくり、病棟で対応が困っている事例等について対応できる体制を設けましょう。



自分たちのアセスメント(患者のリスク状態)や予防のための活動について、本人・家族にも伝えましょう。

# 5.多職種連携の例 (1) ベッドサイドにおける介入プランの目標と具体策

転倒予防の目標

ベッドサイドで転倒せず安全に移乗・移動ができる。

具体策

ベッド周囲の環境を常に一定に保つ。

多職種連携の内容	各専門職の役割
定位置の表示 (図1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>療法士が症例の認知機能・運動機能を踏まえてベッド周囲の物（オーバーテーブル・ベッド柵・車椅子・ポータブルトイレ・靴 etc）の定位置やベッドの高さを決め、テープで印をつける。</li> </ul>
環境整備表の掲示 (図2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>療法士は誰にでも分かるように環境整備表を作成して表示する。</li> <li>看護師と介護士は図をもとに、一定の環境を常に保つように環境整備を行う。</li> </ul>

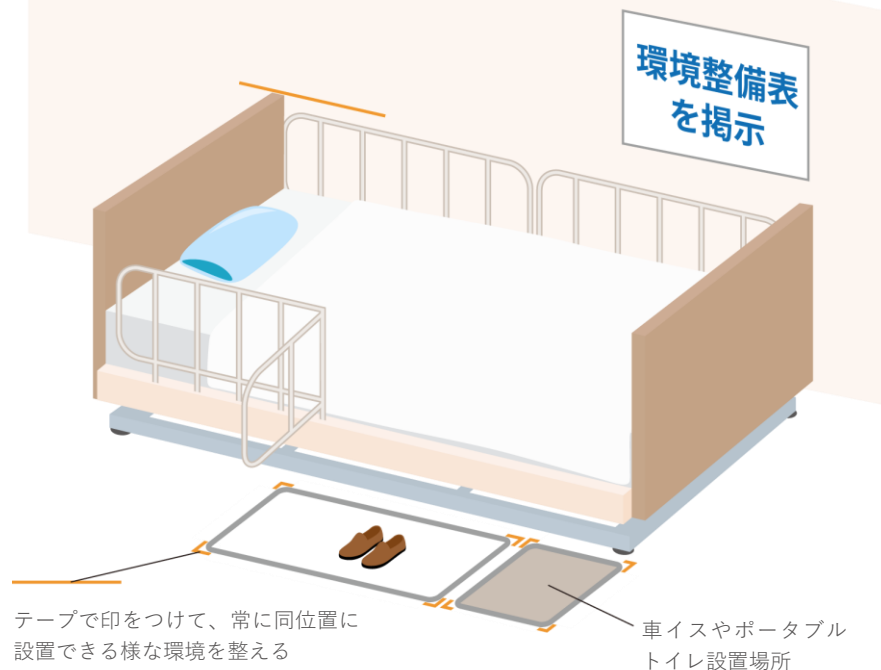
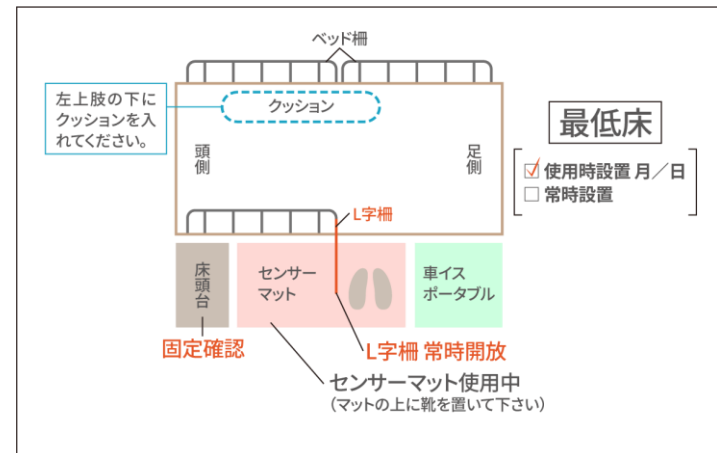


図1.定位置の表示



転倒リスクが高い患者のベッドサイドにセンサーが鳴って誰がかけつけても、どのように環境整備をすればよいか分かる様に、多職種で話し合い掲示しておく。

図2.環境整備表の一例

## 5.多職種連携の例 (2) ベッドサイドにおける介入プランの目標と具体策

転倒予防の目標

トイレで安全に排尿ができる。

具体策

本人の思いを考慮し、トイレでの排泄動作が定着できるよう支援体制を整える。

多職種連携の内容		各専門職の役割				
		看護師	介護士	療法士	医師	薬剤師
1 段階	排尿パターンの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>排尿日誌をつけて尿意・排尿間隔・失禁・残尿を把握し、医師や薬剤師へ伝達</li> <li>その人に合った排尿誘導時間を決め、療法士に伝達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活援助の中で気が付いたこと（失禁することへの羞恥心等）がある場合は看護師に伝達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排尿誘導時間に合わせてトイレ移動（できるADL）のリハビリ実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬効を評価</li> <li>病棟における副作用の出現状況を看護師に確認</li> <li>医師・薬剤師が連携し薬を変更、その後の経過を観察</li> </ul>	
2 段階	安全なトイレ移動・動作の援助（日中のみ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>療法士よりその人に合ったトイレ移乗介助について情報を取得</li> <li>リハビリ以外の時間に排泄誘導時間に人数を確保し、看護師・介護士が連携してトイレ移乗介助（しているADL）を実施</li> <li>トイレ介助のヒヤリハットを療法士に報告、助言を求める。</li> <li>夜間は安全を優先し、オムツ内排泄または、ポータブルトイレでの排泄を実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢筋力、バランスのトレーニング、動作練習実施</li> <li>装具の装着方法を看護師、介護士に共有</li> <li>リハビリ以外の時間も安全にトイレ動作が可能か評価。OTが中心となり、移乗、下衣の上げ下げ、清拭動作、後始末、手洗いの一連の動作を確認。</li> <li>介助内容・体制を看護師に提案</li> <li>夜間ポータブルトイレの環境整備を看護師と介護士に伝達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続的に経過を観察</li> <li>他職種と情報を共有</li> </ul>	
3 段階	安全なトイレ移動・動作の援助（終日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間も安全にトイレ移動して排泄が可能か療法士、看護師、介護士で検討</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>継続的に経過を観察</li> <li>他職種と情報を共有</li> </ul>	