

介護サービス現場におけるリスクマネジメントの実例

社会福祉法人 松美会 事務局長
辻中 浩司

はじめに

介護サービス現場においては、「リスクマネジメント」の考え方や取り組みが拡大し、事故報告書やヒヤリハット報告書の作成についても推進されるようになってきたことをうれしく思う。しかしながら、このたびの介護保険制度の改正により、「介護予防の導入により、これまでどおりのサービスが受けられなくなる」ことや「食費・居住費の利用者負担の導入により、新たな費用負担が増える」ことなど、利用者側の不安が高まる結果となった。このように今回の改正によって、「介護保険への期待が薄らいだ、裏切られた」と感じている利用者や家族も少なくないのではないかと考える。利用者側の心理として、「介護保険は頼りにならない。→しかし、介護保険料・利用者負担は増加。→結果として、これまで幸福していたけれど、サービスは使わなければ損。言うべきことはほとんど言おう」となり、これまで以上に現場スタッフへの不平・不満が増加することが推察される。

スタッフは、限られたマンパワーのなかで一生懸命努力し、スキルアップを図ったとしても、例えば特別養護老人ホームであれば優先入所の指針や重度化対応加算、看取り介護加算への対応などにより、入所者の要介護度の高まりや医療依存度

の高まりが追い打ちをかけることとなる。加えて、介護報酬減からスタッフの削減や非常勤化が推進されることも十分考えられる。

このような状況で起こることは、

①「どんなにがんばってもだめだ、もう辞めよう」という燃え尽き症候群の急増

②とくに訪問サービスの現場において、「頼まれたことは何でもやる」という行き過ぎたサービス提供によるコンプライアンス（法令遵守）の崩壊

③介護現場の人手不足によるサービスの質低下と転倒・骨折などの介護事故の急増などが考えられる。これらを起こさないためには、現場スタッフと利用者間の想いのゆがみを解消することに加えて、提供しなければならないサービスの質・量と、それを提供するマンパワー総量との釣り合いを取ることが必要となる。このことが介護現場におけるリスクマネジメントであると考ええる。

介護サービス現場のリスクマネジメント

「アイユウの苑」では、リスクマネジメントの大前提を「介護サービスを提供するうえで発生する様々なリスクを乗り越えることで、利用者や

家族等に満足や感動をお届けすること」を考えている。そして、そのためにはシステム（＝仕組み）が必要である。

「アイウエの苑」のリスクマネジメントシステムを図1に示す。業務の標準化による「ルールづくりとしてのマニュアル作成」や、「情報共有化のための内部コミュニケーション」、「信頼を築くための利用者・家族とのコミュニケーション」を基盤として、「サービスの管理」＋「スタッフの管理」＋「不満足サービスの管理（是正処置・予防処置）」を推進するものである。そして、このシステムは、品質マネジメントシステムの国際標準規格ISO9001の年1回の定期維持審査と3年に1回の更新審査という外圧によって、恒常性が保たれる。

○業務の標準化によるルールづくりとしてのマニュアル作成

業務の標準化は、職員一人ひとり達がサービス提供を行っても、自分たちで決めた最低限のサービスの質を保证するために、また改善のベースとするために必要である。標準化した最低限のサービスを土台として、個別サービスを上乗せすることにより高質の介護サービスを展開することが可能となる。また、マニュアルは、随時および年1回改定し、最新版の管理を行っている。可視化された業務標準からみると、不具合発生時において、標準が確立していなかった（無かった、誤っていた。管理されていなかった）のか、標準通り業務を行っていなかった（知らなかった、技術不足でそのとおりでできなかった、従う気がなかった）のか、標準通り業務を行っていた（不具合が発生し

やすいものであった）のかによって、その対策がみえてくる。

○情報共有化の内部コミュニケーション

会議や委員会が、スタッフ間のコミュニケーションの場面、手段となる。法人の全職員を対象とする全体職員会議、各サービス提供部の管理者・主任が集うISO推進委員会、サービスの質を高める各サービス向上委員会（食事・排泄・入浴・リハビリ・身体拘束ゼロ）、接遇改善推進委員会などを定期的に開催している。職員一人ひとりが、情報を共有化できるように、関係職員一覧を議事録や連絡帳に付し捺印することで、「知らなかった・聴いていない」を防止している。同じ部署の縦、各サービス提供部ごとの横、縦横が交わる風通しのよい情報交換の場が必要である。

○信頼を築くための利用者・家族とのコミュニケーション

特別養護老人ホームの入所者家族に対して、2カ月ごとに「ご家族への手紙」として入所者の様子を撮影した1枚の写真に担当介護職員の顔写真付きコメントを添えて送付している。併せてアンケートハガキを同封し、施設サービスに対する要望・苦情などを聴いている。また、それらに対してホームページにて回答し、双方向コミュニケーションをめざしている。面会に来られない家族には、とくに注意して利用者の状態変化を随時伝えることとしている。「最近足元が不安定です」「食事介助時にむせ込むことが度々あります」など、小さな状態変化を伝えるようにしている。これによって、転倒や誤嚥があったときの家族の印

象は大きく異なる。

○サービスの管理

P（Plan 計画）→D（Do 実行）→C（Check 評価）→A（Act 見直し）のPDCAサイクルを数多くつくり、回し、継続的改善を推進することが重要である。例えば、契約→アセスメント→ケアプラン（P）→ケアプランの実行管理（D）→評価モニタリング（C）→再アセスメント（A）のPDCAを確実に回すことでケアプランそのものの継続的改善が行われ、サービスの質が高まる。

○スタッフの管理

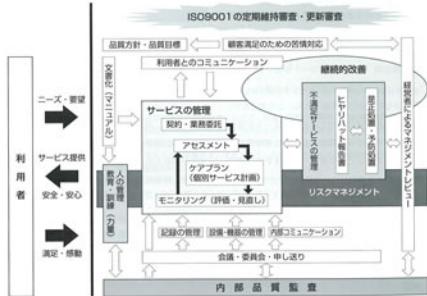
マニュアルをチェックリスト化し、職員一人ひと

りと誰もがそれらのことを知っていることを確実にするとともに、そのとおり行っていることを自己評価した後、主任が確認している。また、不満足サービスに関する気づきの感性を高めることを目的として、危険予知訓練（KYT）を実施している。日常の介護サービス現場を撮影し、KYTシートとして活用することでより深く踏み込んだ話し合いの場となり、要因分析力を高める効果があると考えている。

○不満足サービスの管理

緊急時において、迅速・確実・正確に情報が必要者へ伝わる必要がある。緊急連絡体制の一つとして、昼間確実に連絡のつく家族等の連絡

図1 「アイウエの苑」におけるリスクマネジメントシステム



先を5カ所順位をつけてリスト化し、随時および年1回更新を行っている。

事故報告書・ヒヤリハット報告書について、危害の大きさと発生の可能性からリスクレベルを設定し、委員会の招集レベルや対応の早さなどを決めている。年間700件を超える報告書が提出され、最多提出者を表彰する制度がある。職員一人ひとり「とりあえず出す」ということは定着した。これら報告書の本来の目的は、要因分析し、再発防止の処置をとることにあるが、この再発防止の処置は未だ不十分といわざるを得ない。今後の重要な課題である。

介護サービスの質・量のコントロール

介護職員が利用者に寄り添うためには、介護職員に時間の余裕が必要である。この時間的余裕は、その時間に提供すべき介護サービス総量と比較して介護職員数（以下マンパワー）が多いとき、また、マンパワーに比べて提供すべき介護サービス総量が少ないときに生み出される。こう考えると、介護職員を増やせば増やすほど、職員一人が提供しなければならない業務量は少なくなり時間的余裕が生まれる。また、介護サービス量を減らせば減らすほど、介護職員には時間的余裕が生まれる。

このように、介護サービス量とマンパワーによってかわりの時間が決まる。「アイユウの苑」では、マニュアル（業務の標準化による）と日課表（施設が利用者に対して提供する介護サービスを時間ごとに示したものであり、介護職員に決められた時間に決められたサービスを提供することを義

務づけた（自分たちで決めた）もの）と個別サービス計画表（施設が利用者に対して提供する介護サービスを時間ごとに示したものであり、利用者に対して、決められた時間に決められたサービスを提供することを約束するもの。入所者100人100通り）を中心として、決められた介護サービス量とマンパワーによって生み出されるかわりの時間をあらかじめ確保することで、個別ケアシステム（食事・入浴・排泄等の入所者一人ひとりへの個別サービスに加え、フリー勤務者がかわるフリー対応により良質な個別ケアをめざす）を構築している。この介護サービスの質・量のコントロールはリスクマネジメントの要になると考えている。

おわりに

今般の介護療養型医療施設が全廃される状況などをかんがみると、制度リスクが極めて大きく、マネジメントすることが困難であると改めて感じた。一方、「利用者の笑顔」を仕事の糧としながら、ボランティア精神でがんばっているスタッフで支えられ、何とか一定の質が担保できている状況のなか、仕事の成果を実感できる仕組みやがんばりが認められる仕組み、段階的にスキルアップが可能な研修制度や、現場で求められる専門的技術についてテーマ別に習得ができる機会など、職員一人ひとりに向き合いながら「働きがいのある事業所」、「魅力ある職場」へと成長することが介護サービス現場における最強のリスクマネジメントとなるのではないだろうか。