

高齢者福祉施設における リスクマネジメントの認識に関する研究

金 景 玖

I. 背 景

高齢者を対象とする福祉施設のリスクマネジメント構築の背景には2000年の介護保険制度の施行と厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦」が関係しているといえる。介護保険制度の施行は利用者である高齢者を「措置の対象」から「契約の主体」に転換させた。高齢者福祉サービスの契約関係の成立によりサービス提供者には利用者に安全で質の高いサービスの提供が求められるようになり、サービス利用者はサービスを利用する権利を持つようになった。このような介護福祉サービスの権利と義務の関係の成立は多様なリスクを発生させ、介護事故による損害賠償の訴訟を発生させるようになった。また、2000年厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦」は、人権侵害を防止することを基本にし、高齢者個人の人間らしい生活を営むことができる福祉サービス提供を目的としている。既存の介護現場で安全なケアを提供するための身体的な制限などの活動は利用者の生活の質を侵害する根本的なリスクといえることができる。また、2005年「事故発生の防止および発生時の対応」の内容で介護保険法の特別養護老人ホームの指定基準が改正された。2006年からの施行を目処として「事故発生時の対応」で事故発生の防止の側面が追加された。介護現場におけるリスクマネジメントの進展に繋がった。内容には、①施設の介護事故および介護事故発生防止の指針の設定、②施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等で構成された委員の設置、③安全対策担当者指定および職員研修の義務化、④報告システムの構築（ヒヤリハット報告および事故報告）等で構成される。上記の制度的な流れが高齢者福祉施

設におけるリスクマネジメントの構築の土台になった。

高齢者の介護現場におけるリスクマネジメントには、国民生活センター（2000）⁽¹⁾の事故発生後に対する過失による事故（介護過誤）と過失がない介護事故および故意的な介護事故（介護虐待）の概念および全国社会福祉協議会（2001）⁽²⁾の介護事故、ヒヤリハット、傷害事故、賠償事故の概念を実際の高齢者介護現場での調査研究がなされた。金子 努（2004）⁽³⁾は、リスクの定義に関して、一般的には「損失、あるいは損失の可能性」「予想された結果と現実との結果の相違」などとしている。そして、リスクマネジメントの目的については、介護サービスの質の確保を通して組織を損失から守ることとする。つまり、サービス提供にともなって事故が起こることが予測できた場合、その事故を起こさせないために利用者の行動制限等を行うといった対応ではなく、事故が起きないように予防策を立てた上で利用者にサービスを利用してもらうという考え方である。利用者の利益を狭めるような対応は、利用者からは支持されない。社会的に支持される事業者を目指すには、利用者の利益を守ることと事業者の利益を守ることとを同時に追及する姿勢が何より重要なのであると述べている。三田寺裕治（2005）⁽⁴⁾は、福祉サービス事業者をとりまくリスクやリスクマネジメントの手順等を整理した上で、介護老人福祉施設におけるインシデント・アクシデント発生状況及び関連要因を定量分析によって明らかにした。

関川芳孝（2007）⁽⁵⁾は、大阪府下の特別養護老人ホームに対しアンケート調査を行い、2006年の「事故発生の防止および発生時の対応」指定基準の改定がどのような意義があるのかについて明

らかにするとともに、特別養護老人ホームにおける介護事故に対するリスクマネジメント体制の現状と課題について考察した。赤堀勝彦（2009）⁶⁾、福祉サービスにおける苦情解決制度に関して、苦情は、福祉サービス事業者の利用者への対応姿勢、サービス内容や事業所職員の資質と共にサービス提供の際の事故など、多岐にわたっているという。この苦情に対する対応は、利用者との間に深刻な溝とトラブルが発生させ、場合によっては問題が法廷に持ち込まれることとなると述べている。関川芳孝（2012）⁷⁾は、介護老人福祉施設におけるリスクマネジメント活動における効果検証方法について考察した。開発した効果検証シートを利用し、リスクマネージャーが、事故分類ごとに事故リスクを定期的に評価し、とられた対策について効果検証を繰り返すことにより、介護事故が減少がみられた。経営者に対する報告と経営者からの意見、現場職員による効果についてのコミュニケーションを関連させて、これを効果検証のプログラムに位置づけたことが、リスクの低減につながったものと述べている。

このような先行研究の考察を通じて高齢者介護施設におけるリスクマネジメントの環境は三つに分類することができる。最初に、利用者すなわち、高齢者個人と利用者にケアを提供してワーカーを対象にする。利用者を対象に個人的なリスクの存在と苦情および人権を尊重される権利を持っている。ワーカーの介護上の過誤は、過失の責任の有無と賠償責任の有無に関する細部的な部分に分かれることができる。二番目は高齢者福祉施設のリスクマネジメントのシステム構築といえる。三番目、制度的な側面を考慮した第三者評価、監査および賠償保険制度に関する部分である。しかし、三つの部分には、介護現場に介護事故報告書の活用が難しいことと高齢者福祉施設のリスクマネジメントシステムの構築が困難であること、また、第三者評価及び監査システムの問題点等の限界が表れた。

II. 研究目的

介護保険法の特別養護老人ホームの指定基準は、2005年「事故発生の防止および発生時の対

応」の内容に改正された。既存の「事故発生時の対応」で事故発生の防止の側面が追加され、介護現場におけるリスクマネジメントの進展に繋がる契機になった。高齢者福祉施設が適切にリスク及び事故の対応を実施するためには、危険な可能性があるリスクと事故について、施設がマネジメントする必要がある。それは、まず高齢者福祉施設がリスクマネジメントに関してどのように認識をしているか、また、事故とリスクへの対応をしているかを明らかにすることが必要である。

本研究は、高齢者福祉施設のリスクマネジメントに関する認識とリスク及び事故を減らすための対応を明らかにすることで、リスク及び事故を減らすための対応を示し、安全な介護現場の構築に資することを目的としている。そのために、高齢者福祉施設のリスクと事故についてのマネジメントを「リスクマネジメント」ととらえ、介護現場の管理者からリスクマネジメントの認識と、リスク及び事故を減らすための対応について分析を行う。

III. 方 法

1. 調査

2013年1月から4月にかけて三つの高齢者福祉施設を対象としてインタビュー調査を行った。調査対象のA施設はX市に位置している。施設の規模は、特別養護老人ホーム（68名）、ショートステイ（20名）、デイサービス（30名）、認知症対応型共同生活介護グループホーム（18名）、居宅介護支援センター、ケアハウス（15名）である。B施設は、Y市に位置している。施設の規模は、特別養護老人ホーム（90名）、ショートステイ（14名）、デイサービスセンター（29名）、ホームヘルプ事業所、訪問入浴介護ステーション、ケアプランセンター、小規模多機能居宅介護施設（24名）である。C施設は、Z市に位置している。施設の規模は、特別養護老人ホーム（110名）、介護型ケアハウス（2ヶ所）、介護付有料老人ホーム、ケアプランセンター、ショートステイ（30名）、デイサービスセンター、ホームヘルプセンターである。

インタビューは、半構造化方式を用いて実施

表-1 インタビューの項目

	インタビュー対象者	質問内容
A 施設	介護課長	・(以下の共通質問) 1. リスクおよび事故とは何なのか 2. リスクマネジメントとは何なのか 3. リスク及び事故に対する対応に関して
B 施設	施設長, 事業部長	・(上記の共通質問 1, 2, 3) ・施設のシステム及び環境とリスクマネジメントの関係に関して ・経営的なリスクマネジメントに関して
C 施設	法人の運営本部長, 副施設長	・(上記の共通質問 1, 2, 3) ・施設のシステム及び ISO とリスクマネジメントの関係に関して ・経営的なリスクマネジメントに関して

し、インタビュー時間は1時間30分～40分程とした。具体的な内容は、表-1のとおりである。

2. 分析方法

データの分析方法は、Strauss ら (1998)⁽⁶⁾や戈木 (2010)⁽⁹⁾の方法に基づき、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。インタビューした内容をテキストの意味ごとに切片化し、それぞれの各切片テキストからプロパティとディメンションを抽出し、それらを基にしてラベル名をつけた。ラベルをカテゴリーにまとめて名前をつけて、パラダイムを使ってカテゴリーを現象ごとに分類した。この現象を表す関連図を作成した。

次に、それぞれのカテゴリーについて記述し、【 】は中心となるカテゴリー、〈 〉はカテゴリーを示し、〈 〉は各カテゴリーを構成するラベルを示している。

3. 倫理的配慮

本研究では、インタビュー応答者を特定できるような情報は問わなかった。データを切片化する過程でテキストが特定化されないようにした。特定化された単語は、類似の用語に変えて分析をした。また、本研究については、調査対象となった施設からいただいた資料のみを利用した。

IV. 研究結果

A 施設

1. 状況

1) 《自立と身体制限》

高齢者介護施設のリスクマネジメントについて、担当者が気づいたり、「身体拘束ゼロ作戦」の政策があったり、利用者の生活を考えた場合には、《自立と身体制限》状況として認識される。

《自立と身体制限》状況は、自立として、〈利用者の生活〉や〈自立を尊厳する施設〉があげられた。〈利用者の生活〉において、利用者生活と QOL を高めていくことが増えていると利用者の生活が大事などの事例がある。〈自立を尊厳する施設〉は、利用者の権利意識が上がることで自立尊厳する施設ケアが必要すること、生活守ることと事故がない施設がいい施設であるという事例がある。

身体制限と身体拘束には、〈反対的な行動制限〉〈行動制限と身体拘束〉〈身体拘束ゼロ作戦〉〈身体拘束という考え方〉も挙げられた。〈反対的な行動制限〉は、車椅子の転倒・転落を防ぐためにベルトをすること、ベッドから落ちてはいけない為に柵も普通であること、職員が大変であるために利用者を縛ること、徘徊する利用者に対応して鍵を掛けること、反対に行動制限などの事例がある。〈行動制限と身体拘束〉において、2000 年度から施設の安全対策について、どうするか悩むことであること、行動制限と身体拘束をすることがある。そして、〈身体拘束ゼロ作戦〉において、厚生労働省の身体拘束はいけないということを指

針で謳い、身体拘束ゼロ手引き、身体拘束を止めなさいという言葉がある。〈身体拘束という考え方〉は、身体拘束について今の考え方は持っていないことがある。

事故に関しては、〈危険な状況〉〈事故の原因と利用者のアセスメント〉〈介護保険前の事故の考え〉があげられた。〈危険な状況〉は、利用者が傷害が発生することと利用者のトラブル、けんかと徘徊があることと認知症利用者がすぐ忘れてしまうことがある。〈事故の原因と利用者のアセスメント〉において、危険予防のためにベルトするのではなくて立ち上がる原因は何か、なぜ起きるかを探すことをあげられた。利用者が立ち上がる原因とか行きたいではないとか、なにを伝えることがあるか、車椅子が合わないか、そのような見方であること、事故の原因はなにかが大事である。また、〈介護保険前の事故の考え方〉は、問題視されてないこと、施設も取り組んでないこと、事故が起きてても利用者はお世話になったと感じているなどがある。

以上のような状況が見いだされたとき担当者は、高齢者施設のリスクマネジメントについて《自立と身体制限》の事例として、さらに【事故を防ぐ対応】を行う。

2. 行為／相互行為

1) 【事故を防ぐ対応】

【事故を防ぐ対応】は、この現象の中心となるカテゴリーである。ここでは、担当者が事故を減らすために行為／相互行為のみではなく、介護保険制度及び施設と介護現場の立場も含まれている。下記に①〈事故を減らす対応〉②〈リスクマネジメントの中身〉③〈管理者と現場のバランス〉④〈介護保険とリスクマネジメント〉の4点である。次の行為／相互行為である《施設の工夫と報告》に至る【事故を防ぐ対応】について述べる。

① 〈事故を減らす対応〉

〈事故を減らす対応〉について、一つは事故を減らすことがいいし、二つは、事故をなくすことではなくて、すくなくことが大事となされた。以外には同じ事故が起きないように、対策と考えが

大事となっていた。

② 〈リスクマネジメントの中身〉

〈リスクマネジメントの中身〉について、リスクマネジメントは利用者の生活を尊重する考え方とインフルエンザ予防活動及びノロウイルス等の感染症対策に関するリスクマネジメントの取り組みがあるとなっていた。

③ 〈管理者と現場のバランス〉

〈管理者と現場のバランス〉について、介護現場の職員は、事故に関して施設長の考え方に影響があるとなされていた。例えば施設長が事故はダメといえ、現場では三つがある。事故自体に関することと利用者のケアに対すること、施設長の事故はいけないうことという。そのため、施設長の事故に関しての考え方と現場とのバランスが大事となっていた。

④ 〈介護保険とリスクマネジメント〉

〈介護保険とリスクマネジメント〉は、2000年に施行された介護保険制度と2001年厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦」などの歴史的な流れがあるとなされた。

2) 《施設の工夫と報告》

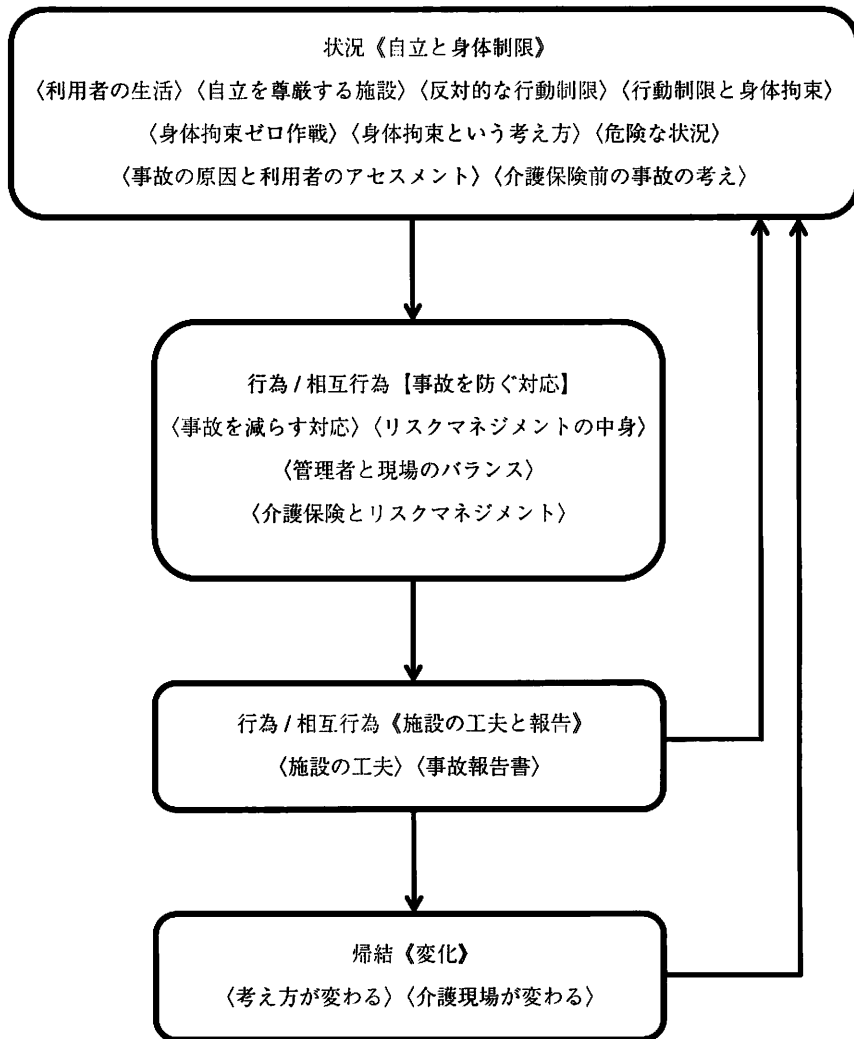
高齢者介護施設で【事故を防ぐ対応】ができる場合には、《施設の工夫と報告》がなされる。《施設の工夫と報告》は、〈施設の工夫〉〈事故報告書〉が挙げられた。〈施設の工夫〉は、尊厳がある利用者生活の工夫及び締めることを外すから勉強するという高齢者施設の工夫と職員配置がある。〈事故報告書〉においては、転倒、転落などのリスクの種類、一年間の報告件数、報告の範囲と数値、事故が多い時間、事故が多い月、事故の場所がなされていた。

3. 帰結

高齢者介護施設のリスクマネジメントによって、施設が上手く報告したり、工夫したりすれば、《変化》となり、上手くできない場合は《自立と身体制限》の継続となった。以下では、〈考え方が変わる〉〈介護現場が変わる〉となっていた。

〈考え方が変わる〉において、利用者の状態を基にする考え方が変わった。利用者を分かるよう

図1 A 施設のリスクマネジメント認識



に変わった。事故をなくすための締めは大事な
ものではないという大事なものが変わった。また
〈介護現場が変わる〉について、介護現場は忙し
いし、人も足りない為に、どうしたらいいかを聞
き返すとベッドから落ちることを為に、床に畳を
用意して寝ることができるケアの観点に変わっ
た。

4. まとめ

図1のように分析結果を見るとA施設のリ
スクマネジメント認識には、【事故を防ぐ対応】が
重要であることが示された。①〈事故を減らす対
応〉、②〈リスクマネジメントの中身〉、③〈管理

者と現場のバランス〉、④〈介護保険とリスクマ
ネジメント〉が認識された。ここから、《施設の
工夫と報告》が上手くできれば《変化》になっ
ていた。そして、〈考え方が変わる〉と〈介護現
場が変わる〉が挙げられた。

B 施設

1. 状況

1) 《リスクマネジメントを取り巻く状況》

高齢者介護施設のリスクマネジメントについ
て、千差万別の利用者意思と支援したり、人材及
び施設の影響があったり、災害リスクを考
えた場合には、《リスクマネジメントを取り巻く
状況》として認識される。

《リスクマネジメントを取り巻く状況》は、利用者に関して、〈利用者の生活〉〈本人の意思と禁止〉〈千差万別の状況〉〈苦情〉が見いだされた。〈利用者の生活〉において、住むことは可能、生き生き生活と元気な生活することと本人の適切なプライバシー、本人の望む暮らし、本人のいろいろな生活などの事例がある。そして〈本人の意思と禁止〉は、個人と全体のバランスと自由を認められる場合に事故の可能性、利用者の立場と権利の適切なバランスの必要性の事例がある。〈千差万別の状況〉において、家族上のリスクも発生し、千差が多い、知らない状況などがある。〈苦情〉は、訴えたと訴えない関係があること、第三者委員は苦情の受付窓口という側面があること、入所判定のために職員以外の委員からモニタリングすること等の事例がある。

ケアと支援としては、〈利用者の生活と支援〉、〈ケアの中身〉、〈身体拘束と安全〉、〈お互い〉がなされた。〈利用者の生活と支援〉において、利用者がこけると危険な状況がある為ボランティアさん一人で外に連れて出ることを止めている利用者の権利と施設の対処があること、施設の生活が本人に合うかどうか、本人の意思と支援がある。〈ケアの中身〉は、人間らしく尊厳することとケアの中身を考えて分かる。しっかり見ること、一人が一人を見ることが大事と介護の中身を高めること、求められる介護などがある。

そして〈身体拘束と安全〉において、事故予防と身体拘束とのバランスとは大事なことで事故が起こさせないようにより良い介護が必要すること、厚生労働省から出された身体拘束11項目がある。例えば、こけないように縛ること、身体的な制限、精神的な制限、利用者本人の行動を制限して、安全を担保するという考え方がある。制限する場合は条件があることと歩いたらこける場合がある。リスクマネジメントがなければ利用者を制限することが変わらないこと、職員配置と身体拘束関係などの事例がある。〈お互い〉は、認知症高齢者は説明しても理解できないことと家族からの見守りを希望するという要望があること、起こるリスクを説明すること、怒ってトラブルになるなどがある。

施設の立場として、〈施設リスクマネジメントの実行力〉〈人材確保〉〈人材管理〉〈ケアシート〉〈災害リスクマネジメントは難しい〉〈施設的环境〉がなっていた。〈施設リスクマネジメントの実行力〉において、配置人数と職員の差があるので、リスクマネジメントが必要である。リスクマネジメントができる程度、リスクマネジメントができるか実際は分からない。リスクマネジメント委員会でも繰り返しデータを作っていることと活用性とリスクマネジメントできるかどうか難しい。また、施設でリスクマネジメントに関することがある。〈人材確保〉は、職員は確保できないことと職員が確保できればリスクマネジメントの場合はそれを重点的にしている。労働条件が良ければ人材が集まること、実際確保の困難、一般企業の基準採用をされてないことがある。そして〈人材管理〉は、技術不足の問題と、人材管理が重要である。職員間に業務の協力、情報交流をすること、研修活動が重要であることなどの事例がある。

〈ケアシート〉において、生活リズムに合うケアシートと入所前後の生活リズム維持、利用者の状態があげられた。環境が変わっていい面と悪い面を分けることとケアシートとリスクマネジメントの関係はある。リスクが発見される場合ケアシートに入っていくイメージ、職員さんもできないことも分かることなどがある。〈災害リスクマネジメントは難しい〉は、定着されてないと問題の黙認、具体的な方策と環境づくりが難しいこと災害リスクがマネジメントできないことなどがある。そして〈施設的环境〉において、ユニット方では、縛り付けるような拘束はないことと建物的な環境も重要が挙げられた。ユニット職員は一回見にいたり予備したりことがしやすいこと、ユニット型のデメリットもあることなどの事例がある。また、バックグラウンドが違う環境の変更、従来方とユニット方の違い、環境の差、従来方の変化、従来型の状況、効率性、従来型の離職率、ユニット型の離職率の事例がある。

事故については〈事前予測〉〈事故の原因〉〈事故の状況〉が挙げられた。〈事前予測〉において、予測は利用者の状態が変わって事故が起こる可能

性があることですから、予測の部分が弱くなる可能性がある。一人ひとりを見なければ予測を立てることができないことなどがある。〈事故の原因〉は、起こる要因を分析して再発を防止することと原因の間違いもあることなどの事例がある。〈事故の状況〉は、同じ事故が起こることと事故が起こって状況が変わってきて事故が起こりやすい状況になることなどがある。

職員については〈職員の実践力〉〈職員のマインド〉がなされた。〈職員の実践力〉において、予防するための方法は安全な介護方法と支援方法を結び付くに整理することと安全配慮義務と少しの負担も介護の質が必要であること、自分が一生懸命やっていることを前提して専門性と客観的な判断が必要ということ、いい方法論とそれに慣れることなどがある。そして、〈職員のマインド〉は、本人の不安とリスクマネジメントのマインドを育てる直線的なバックグラウンド、自分がやりにくいと職員の間にコミュニケーションが図れていかない。遣り甲斐と一生懸命働きなどの事例がある。

以上のような状況が見いだされたとき施設長と担当者は、高齢者施設のリスクマネジメントについて〈リスクマネジメントを取り巻く状況〉の事例として、さらに【事故の対応とリスクマネジメントの中身】を行う。

2. 行為／相互行為

1) 【事故の対応とリスクマネジメントの中身】

【事故の対応とリスクマネジメントの中身】は、この現象の中心となるカテゴリーである。ここでは、施設長と担当者が事故後の対応のみではなく、経営リスクマネジメントおよび介護保険制度も含まれている。以下では、①〈事故後の対応〉②〈リスクマネジメント委員会の中身〉③〈リスクマネジメントの種類〉④〈経営リスクマネジメント〉⑤〈リスクマネジメントの中身〉⑥〈介護保険の規定〉の6点がある。次の行為／相互行為である《記録と評価》に至る【事故の対応とリスクマネジメントの中身】について述べる。

①〈事故後の対応〉

〈事故後の対応〉は、事故以後に対応が遅いこ

との問題、間違えた対応のためマイナスの状況と千差の事故後の対応、日時的な対応の事例がある。例えば、事故後の対応を間違えた場合は、マイナスの状況にもなり、リスクがどんどん高まっていく状況になることがある。

②〈リスクマネジメント委員会の中身〉

〈リスクマネジメント委員会の中身〉について、リスクマネジメント委員会の構成は、看護師、相談員、介護職員、安全担当者も参加する。現場のリスクマネジメント委員はリーダーさん以外で作っている。そして、リスクマネジメント委員会活動は難しいですから委員が言うてもできないこともあることがある。

③〈リスクマネジメントの種類〉

〈リスクマネジメントの種類〉の中では、事故防止の考え方があり、感染症委員会と災害リスクマネジメントがある。また、例えば実際に地震が起きた場合は、施設の利用者だけではなくて、地域住民の福祉避難所（例えば、災害時緊急避難場所）になることがある。

④〈経営リスクマネジメント〉

〈経営リスクマネジメント〉について、経営的なリスクも多岐にわたる。たとえば、利用者に関して施設で言われているリスクマネジメントは、施設が訴えられないリスクマネジメントが多い。介護度の重い利用者であれば大変ですからできるだけ軽度2、3人が多い。人材側面的には、経営者のリスクマネジメントとして、人件費があるから若い職員は、早く止めてくれたら優秀な経営者がいることもある。給料が高かったら職員の仕事の遣り甲斐と現場の介護の質、介護の満足度（介護する側）が上がる。そして、職員と経営者との適切なバランスが必要となる。または、人材の確保を安定して施設が存続できかどうかの問題と制度の変化と経営的なリスクマネジメントがある。

⑤〈リスクマネジメントの中身〉

〈リスクマネジメントの中身〉は、運営リスクマネジメントと様々なリスクマネジメントがあつて非常に幅広い。リスクマネジメントの内容的なテキストは多いがリスクの対応と調査資料がない。そして、リスクマネジメントの基準がないし施設によりリスクマネジメントの意識に差があ

る。

⑥〈介護保険の規定〉

〈介護保険の規定〉は、介護保険制度の中身、リスクマネジメント委員会、リスクマネジメント委員会の必要性、リスクマネジメント委員会の設置、リスクマネジメントと第三者委員会設置の義務付け、法律の強制性の事例がある。施設によって法律による職員の配置人数が違う。リスクマネジメント委員会を設置しなければならないし、事故予測の意識を高めるために、リスクマネジメント委員会がある。介護保険施設では事故防止のために事故防止活動と委員会を設置することが法律で義務付けられているため必ず設置しなければならない。

2)《記録と評価》

高齢者介護施設で【事故の対応とリスクマネジメントの中身】ができる場合には、《記録と評価》がなされる。《記録と評価》では、〈記録〉、〈標準化と評価〉、〈施設の指針〉、〈ケース〉があげられた。〈記録〉は、事故データであるし、事故報告書とヒヤリハットは分けている。事故とヒヤリハットは施設の基準が違う。ヒヤリハットの方が欲しい、ヒヤリハットには事故になる場合もあるが最初にはヒヤリハットである。見に行っても記録がないときには、分からないことである。〈標準化と評価〉は、事故とヒヤリハットの評価と自己評価現場のリーダーからの優しい効果、その効果を担保することがある。また、最近福祉施設の ISO と適切な評価基準が必要とする。評価の根拠がありながらリスクマネジメントができることがある。しかし、標準は受けましたけど標準の裏内が難しいと ISO とサービス質が向上は別である。

〈施設の指針〉においては、身体拘束と事故及びより良い介護を踏まえて施設の取り組みと原因、状況を明確にしてやり直して評価する。そして、結果が出るプロセスがある。介護施設の運営方針、マネジメントされて生活満足度の理想的なマネジメント、施設の捕らえ方が違う。また、会社のリスクマネジメントと比較しても違うことがある。〈ケース〉について、事例は大事し、必要である。事例の重要性と身体拘束という一つのサンプル身体拘束のサンプル、データには集まる。

しかし、分からないことがある。ケースカンファレンス、事例検討と見直す、重要事例検討とか見直すがある。

3. 帰結

高齢者介護施設のリスクマネジメントによって、施設が上手く《記録と評価》を行えば、《変化》となり、上手くできない場合は《リスクマネジメントを取り巻く状況》の継続となった。ケアの変化が事故防止につながっている変化が事故防止とリスクの視点が変わる。例えば、床に畳を用意して寝ることができることケアの観点が変わった。

4. まとめ

図2のように分析結果を見ると B 施設のリスクマネジメント認識には、【事故の対応とリスクマネジメントの中身】が重要であることが示された。①〈事故後の対応〉、②〈リスクマネジメント委員会の中身〉、③〈リスクマネジメントの種類〉、④〈経営リスクマネジメント〉、⑤〈リスクマネジメントの中身〉、⑥〈介護保険の規定〉が認識された。ここから、《記録と評価》が上手くできれば《変化》になっていた。

C 施設

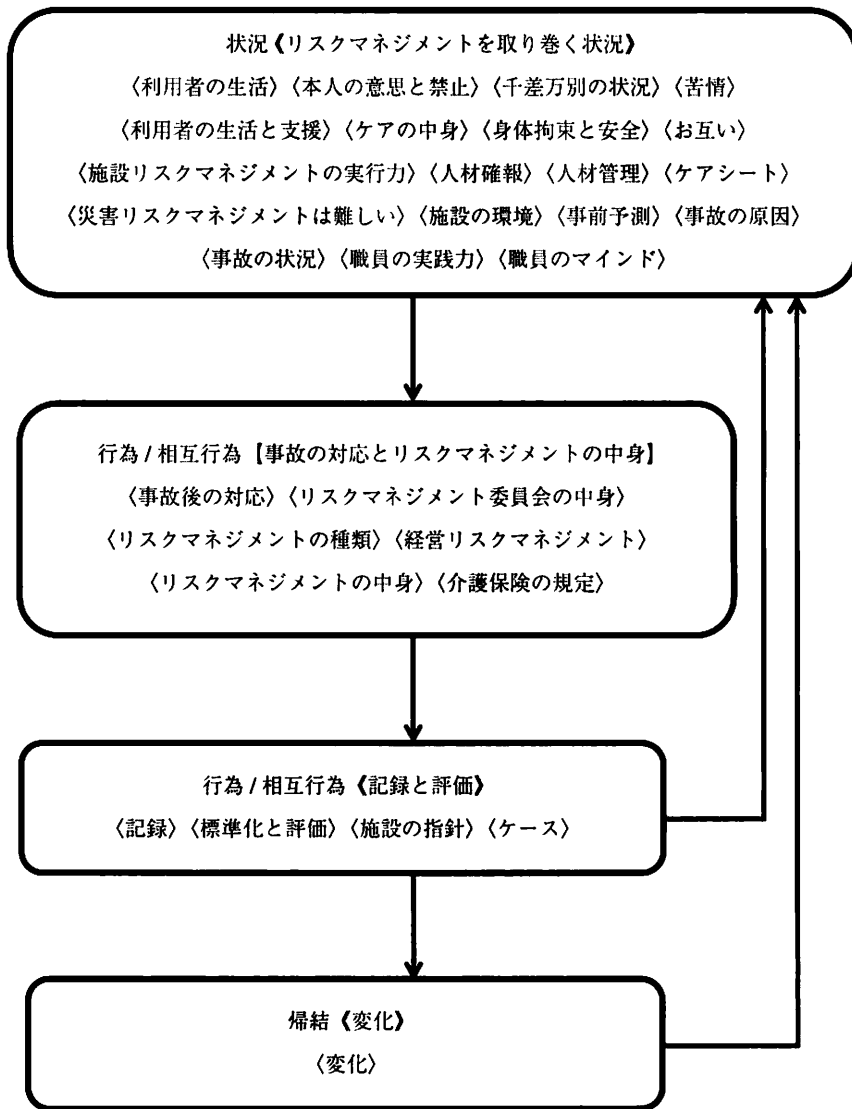
1. 状況

1)《基準になる考え方と自立支援》

高齢者介護施設のリスクマネジメントについて、利用者のニーズに合う自立支援を行ったり、施設にはマニュアルを作ったり、職員の教育においては、《基準になる考え方と自立支援》として認識が挙げられた。

《基準になる考え方と自立支援》は、利用者として、〈利用者のニーズ〉〈ありがとうという言葉〉〈人により違う〉が見いだされた。〈利用者のニーズ〉は、利用者の大きな期待に応えるために利用者のニーズを把握し、課題を明確にする必要がある。トータルライフプランというのは利用者がどうなっていきたいのか、そのためには何が必要なのか、何ができるのか考えた言動による支援が必要になる。〈ありがとうという言葉〉において、利用者や利用者家族から「ありがとう」とい

図2 B 施設のリスクマネジメント認識



う言葉がさけて、利用者の満足度の向上に繋がる事例がある。利用者の満足、スタッフの満足、地域の満足にもなっていく。そして、苦情要望があった時はありがたいものだと思うことがある苦情要望がヒントになる。〈人によって違う〉は、人それぞれによって違うと個人的、事故予防から多岐にわたる。こと、自立支援に向けて十人十色の副題をつけている事例がある。

ケアについて、〈自立支援〉〈サービスの質〉〈いいケア〉〈当たり前ケア〉〈不快がない程度〉がなされていった。〈自立支援〉において、家で

それぞれ意味をもたして自立と自由の家を作っていくコンセプトを持っていると尊厳が保たれているなかで自分の思考をきちんと反映することができる。利用者をいかに生かしていくではなく利用者自らが生きるということの一つテーマに掲げて、自立支援をする。ただ単純に出来ることをしてもらうことが自立支援ではなくてケアの質について考え抜けていくことがある。〈サービスの質〉は、QMS クオリティコミュニティーマネジメントシステムの QMS を作っていると ISO の項目に入っていない項目と QMS としてプラスアルフ

アされた。サービスの質の向上と言うと不適合報告書がある。

〈いいケア〉は、尊厳が保たれているかどうかと言うプロセスで尊厳を守っていくことがいいケアである。損得判断よりも善悪判断を最優先する。価値があるサービスを提供できる仕組みを持って、要支援者が安心安全なサービスをご利用していただけるようにサービスの向上に繋がるものと確信する事例がある。〈当たり前ケア〉において、サービスを求めてきているわけですからサービスを形にして提供していかなければならない。事業所と入所高齢者を守っていくという両方にリスクマネジメントが存在する。最低限知っとかないといけない情報がある。一方で、尊厳のあるケア、安心して過ごすことも欠かせない。一人一人の状況によって違っていくものであってこれは画一的なサービスでなくて、最低限のサービスを提供し、一定のレベルのサービスが必要とする。当たり前のことを当たり前にできること等の事例がある。〈不快がない程度〉は、認知症ケアに関して、色眼鏡をかけてケアすることは改善していかなければならない。入ってきたばかりのスタッフからは劣悪なサービスしか受けられない。毎日受けるサービスが違うことがあるし、理解していることと行動していることが一致していないことがある。クレームがないということは不快がない程度などの事例がある。

施設としては、〈施設のモラル〉〈目標を持っている〉〈目標を数値化する〉〈マニュアル〉〈トップダウンとボトムアップ〉〈施設の実行力〉〈地域にある施設〉がなされた。〈施設のモラル〉は、最大のリスクはスタッフが法人の理念を知らないということである。スタッフには理念を原点にするとルールであったり道徳であったりこういう手帳を職員はもっている。スタッフが理念を共有しておくことが大切であるし、施設を支えていることは、モデルである。〈目標を持っている〉において、毎年の目標に関して取り組みもあるし、一年間を通じてテーマをもってやり続けていくとみんなで話し合ったりしてこういう目標と課題をもっている。チーム経営をやっていくイコール目標がある。目的・理念は目指しますけれどもゴール

はないと思う。近づいたならまた次の課題にとなっていく事例がある。〈目標を数値化する〉は、みんなで話し合って、具体的に目標を持つ、具体的な課題を出す、また具体的な取り組みを出す。毎年度の目的を振り返って、新年度の取り組みを出す。取組が目標となる。そして、それぞれ目標数値をもって評価する。その中で目標は、一つサービスの提供する時間である。成果は目標数値に達成が出来るかどうかをリンクすることである。これはよく賛否両論ある。福祉の世界で数値を追いかけることについて批判的意見もある。

〈マニュアル〉において、サービスとは基準を定めることが必要である。施設の考え方とシステムと合わせてつくったマニュアルである。現場でやっていることをマニュアル化できたのでやりやすくなった。例えばターミナルケアの手順書がある。看取りに関しての考え方からどうやってケアをしていくのかまたご家族にどうやって連絡するのか考えていながら最後はその人の尊厳ある看取り方をしていくのかターミナルケアの手順書である。そして、手順書を研修等に活用し各職員に十分な普及をさせなければならぬし、手順書だということを理解も必要とする事例もある。〈トップダウンとボトムアップ〉について、経営者と現場の理解の乖離は組織として運営を続けていく上では不適切な状態である。経営状態がよくても現場で何がおこっているかを経営陣が分かっていることとどういうサービスをやっているのか分かっている状態がある。それは、トップダウンがあるということはボトムアップもしなければならない。現場のチームでの話し合いを、今度は施設での話し合いにボトムアップする必要がある。トップダウンとボトムアップを調和させていくためのシステムが重要である。〈施設の実行力〉は、施設である程度のリスクマネジメントが出来るかどうかがある。自主的に介護事故の防止や並びに良質のサービス提供に努めていくとリスクマネジメントは実行性のあるようなシステムである。〈地域にある施設〉について、利用者のニーズは地域社会のニーズであることを念頭に置き地域社会から求められるようになるべくこの取り組みを遂行し、環境づくりを行うことが必要である。未

来栄光に社会に貢献できる施設になれると確信している。

職員の側面には、〈職員研修及び教育〉〈深みのある教育〉〈適切な業務遂行〉〈チームの意味〉〈職員の自己実現〉〈職員の自信〉〈人間的なコミュニケーション〉となっていた。

〈職員研修及び教育〉は、例えば、施設の歴史と言う研修がある。スタッフの教育・研修は一番の柱かなと考えている。外部の研修も参加する。スペシャリストとしてスキルを身につけられる。〈深みのある教育〉において、様々なものをより深めていくと一回やっただけでは覚えられないので三か月に一回にフォローアップ研修で復習をしている。これがあることでこの人には教えたけどこの人には伝え忘れたとかがなくなる。中途の方で入ってきた日に現場に入っていたのではなく一日目は歴史や施設の考え方やモラルであったり接遇であったりことを研修している。スタッフ育成の一環で SW の中のスーパービジョンも参加する。

〈適切な業務遂行〉は、不祥事が取り上げられていると考えるなかで最大の原因は適切な業務の遂行管理されていないことがあげられている。プロセスが大事になってくるのでプロセスと結果を大切にしていこうとたとえば、食事ケア時に心も体も満腹になることを大事にしなければならない事例がある。〈チームの意味〉において、チームという概念を成立させて行く為には、みんなが目的目標に対しての問題意識をもつ共有ということをやっていかなければリスクマネジメントには繋がっていかないことがある。

〈職員の自己実現については、スタッフを守っていく為には大切である。研修は、自分がキャリアパスの中でどの位置にいて、この位置にいてということはどういうことを習得していかなければならないこともある。そのためには作って今の自分がどのような位置にいてどのような研修があるのかという自分のレベルに応じてキャリアパスと連動させたものを作ることである。スタッフたちの自己実現のための資格取得研修で社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士と言った勉強をやっている事例があ

る。〈職員の自信〉において、スタッフが確実な自信を持って利用者と家族にサービスが提供することが出来ることと安全管理委員会の強いリーダーシップと共に全スタッフの積極的な参加実践をしてみんなで勉強していくことの事例がある。それで、各コミュニティのプランについて、確実な DO およびアクションの徹底を図って下さいと、職員の当事者意識を拡大できることを期待する。〈人間的なコミュニケーション〉は、上下の関係があるわけではなくて対等な関係と相手の気持ちで大切である。あと、接遇は重要と人間性もすごく大切である。その中、笑顔で接しているのか本気で接しているのかこういうコミュニケーションがあり、自立支援でのコミュニケーションでの接し方で伝わらなければ意味がないことの事例がある。

2. 行為／相互行為

1) 【施設のリスクマネジメント】

【施設のリスクマネジメント】は、この現象の中心となるカテゴリーである。ここでは、法人の運営本部長と副施設長が対応の仕方のみではなく、経営リスクマネジメントおよび施設のコミットメントも含まれている。以下では、①〈対応の仕方〉②〈チェックと確認〉③〈経営のリスクマネジメント〉④〈サービスの質と職員の質の経営〉⑤〈コミットメント〉の5点がある。次の行為／相互行為である《事例と ISO》に至る【施設のリスクマネジメント】について述べる。

① 〈対応の仕方〉

〈対応の仕方〉は、対応の仕組みを設けているし、リスクマネジメントを担当する安全管理委員会では起こるさまざまな事象に対して法人として統一した対応が出来る。対応の仕方も経験することで覚えていけることの事例がある。

② 〈チェックと確認〉

〈チェックと確認〉は、事故を防いで行く為にマニュアルだけでなくマニュアルに加えてチェックすることが最終リスクマネジメントになっていく。特に標準化ためのプランとチェックを重点的に行っていく事例がある。

③〈経営のリスクマネジメント〉

〈経営のリスクマネジメント〉について、継続して経営が出来ることが最大の目的である。経営的な目標は、一年間の利用者にサービスを提供している時間をどうやってチームで分配して効率的に利用者によりよいサービスが提供することである。結果的にうまくいけばいいサービスになり、良いサービスになっていけば経営も安定していくということがベースになっている。しかし、例えば骨折をして入院をするとその分ベッドに空きが出てしまう。口腔ケアが出来ていないことで誤嚥性肺炎の方がたくさん出てしまうと入院されることでベッドに空きが出てしまう。それで、収入が下がってしまうことは悪循環である。それか入居率・稼働率という、入居率っていうのは入居契約をしている数、稼働率は実際ベッドが動いている稼働率である事例がある。

④〈サービス質と職員質の経営〉

〈サービス質と職員質の経営〉は、スタッフの質をどう担保しながらより高めていくことができるのかということである。そして、理念を大切にするということが、サービスの質とスタッフの質、同等サービス、経営と言うのは完全にリンクしているということを考えている。そのなかで一番は、サービスを提供するスタッフである。サービスの質はスタッフの質であると考えている。利用者のサービスの期待と質のバランスを均等に保ち続けるために一日もはやいリスクマネジメントシステムを確立する必要がある。

⑤〈コミットメント〉

〈コミットメント〉について、理事長からのコミットメントを受けて法人のコミットメントを出す。最後に法人も先頭に立ちリスクマネジメントの構築を推進する。そして、理事長からみんなにリスクマネジメントを定着させていく為のアナウンスメントもある。例えば、安全管理委員会のアナウンスメントがある。

2)《事例と ISO》

高齢者介護施設で【施設のリスクマネジメント】ができる場合には、《事例と ISO》がなされる。《事例と ISO》は、〈事例を検討〉〈標準化と ISO〉〈方針を作る〉が見いだされた。〈事例を検討〉

は、事例をまとめたものと積み重ね事例を文章で知らせて発表することがある。また、次につなげていくものがあるし、失敗した事例も入っている。成功事例だけではなくて上手くいかなかったでも気づきを入れた事例がある。介護サービス事業分野は、瞬時に失墜させる事件が頻発するのでコンプライアンスとサービスの質が社会的に注目をされている。〈標準化と ISO〉において、各コミュニティの運営に標準化をはかっていきたいと考えている。安全管理委員会として手順書の標準化から行っていく。サービスを標準化しておくことが大切になって、これは ISO の考え方になる。ISO の為に仕事をしているみたいでしたがだんだんと ISO とマニュアルと現場がリンクしていく。〈方針を作る〉は、法律的な側面、経営的な側面、現場におけるサービスという観点から統合的にリスクマネジメントということを考えていくことができる。損得のものさしではなく善悪のものさしをもってコンプライアンスと継続経営の基盤づくり、スタッフの方々が安心して働ける職場環境作ることがある。理事長、法人が出てきたコミットメントを受けて、今度は施設長が自分たちのホームでは方針を立てている。トップからのトップダウン現場のスタッフからのボトムアップ、これをシステムとして法人内で持つということで法人全体が統一された本格的なリスクマネジメントシステムの構築をしている。

3. 帰結

高齢者介護施設のリスクマネジメントによって、施設が上手く《事例と ISO》されれば、《転換と発展》となり、上手くできない場合は《基準になる考え方と自立支援》の継続となった。以下では、〈認識の転換〉〈理念を発展させる。〉が挙げられた。

〈認識の転換〉において、色眼鏡を外して、対応することである。全職員が再認識することからリスクマネジメントが変わっている。この結果、継続的な改革成長する取り組みになるよう希望している。〈理念を発展させる。〉は、リスクマネジメントとは全員が決められたルールを遵守することである。それは、理念であり、理念を発展させる

ことが事業の発展にもなっていくという事例がある。

V. ま と め

図3のように分析結果を見るとC施設のリスクマネジメント認識には、【施設のリスクマネジメント】が重要であることが示された。①〈対応の仕方〉、②〈チェックと確認〉、③〈経営のリスクマネジメント〉、④〈サービスの質と職員の質の経営〉、⑤〈コミットメント〉が認識された。

ここから、《事例とISO》が上手くできれば《転換と発展》になっていた。そして、〈認識の転換〉〈理念を発展させる。〉が挙げられた。

VI. 考 察

図4のように分析結果を見ると高齢者施設のリスクマネジメント認識には、【対応のリスクマネジメント】が重要であることが示された。A施設は、〈事故を減らす対応〉〈リスクマネジメントの中身〉など、B施設は、〈事故後の対応〉〈リス

図3 C施設のリスクマネジメント認識

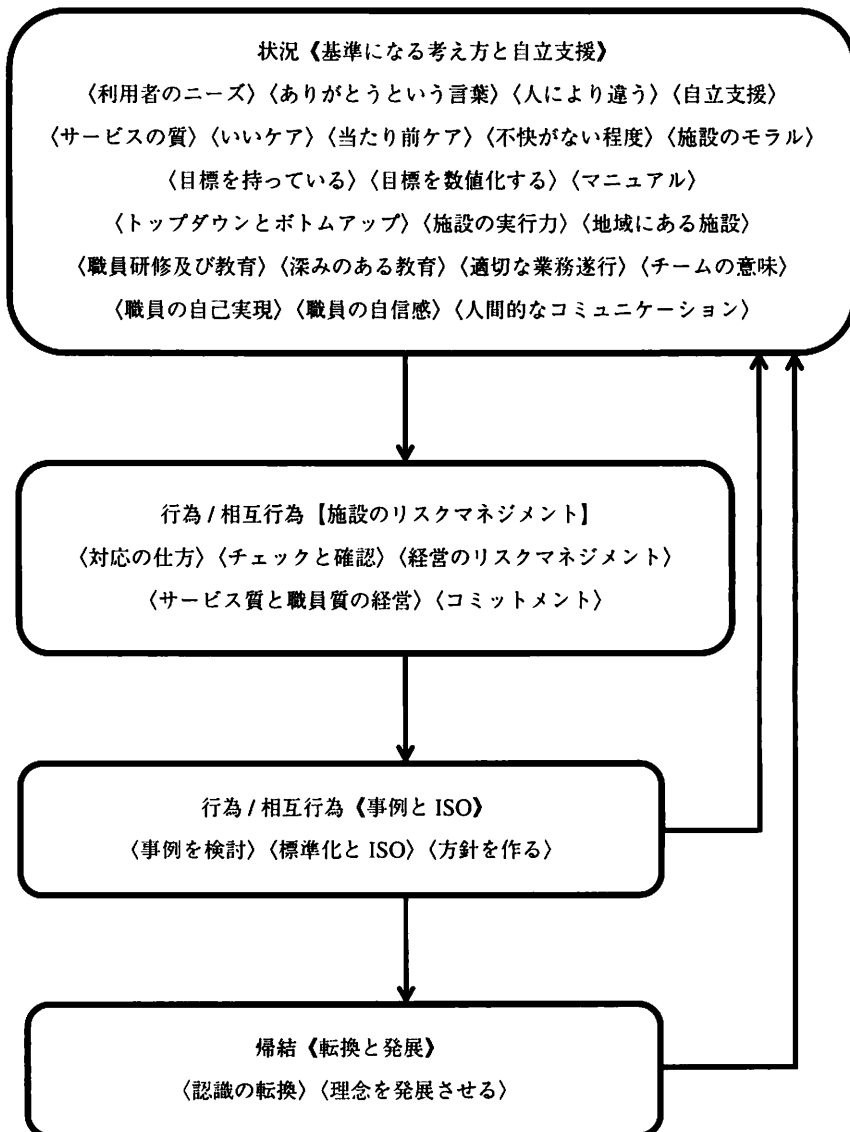
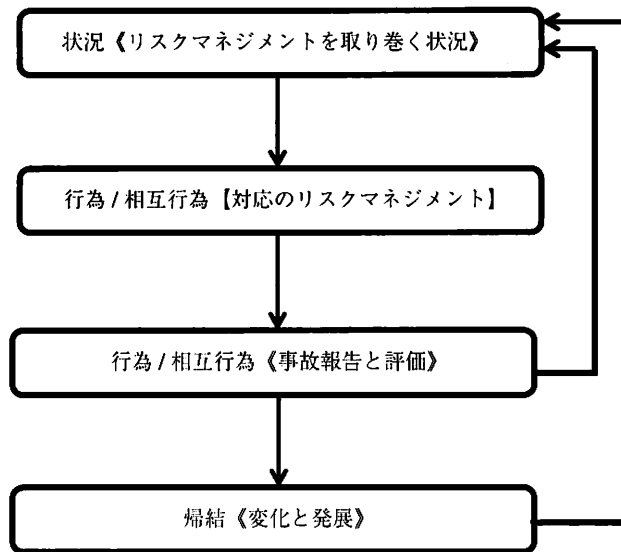


図4 リスクマネジメント認識の総合関連図



クマネジメントの種類》〈経営リスクマネジメント〉〈リスクマネジメントの中身〉など、C施設は、〈対応の仕方〉、〈チェックと確認〉、〈経営のリスクマネジメント〉、〈コミットメント〉などが認識された。ここから、A施設は、《施設の工夫と報告》、B施設は、《記録と評価》、C施設は、《事例とISO》が上手くできれば《変化と発展》になっていた。以上より、介護現場の管理者の役割には、危険な状況についての判断をして、リスク及び事故を減らすための対応が必要であると考えられる。

この図などからわかること2点を述べたい。

1. 危険な状況についての判断

介護現場でリスクマネジメントを実践するためには、利用者の安全を最優先に考慮することとなる。しかし利用者の安全だけを優先的に考慮するならば利用者の自立と本人の意志がないがしろにされてしまう。また、安全なサービス提供のために画一的に同じ水準のサービス提供を目標にすることになる。しかし、利用者はそれぞれ個別的なサービスのニーズを持っていて、その内容も違う。これに対し介護現場では、利用者側でのリスクマネジメントの認識を必要とする。

本研究の調査結果では、介護現場の危険な状況

に対する判断について事前予測をする活動をしてきた。具体的には、サービス提供にあたっての危険な状況に対する事前予測、利用者のアセスメント、事故原因の把握等を挙げられた。経営的側面では、稼働率と移動率などの経営的なリスクマネジメントがある。また、災害時のリスクマネジメントが必要だという結果がある。

2. リスク及び事故を減らすための対応

事故を減らすための対応に対して、利用者の安全と身体拘束の側面と管理者と職員間の側面の結果が挙げられた。介護現場のリスクマネジメントのためには、利用者の安全を最優先に確保しなければならないが、それに対する手段で行動制限および身体拘束をしてはいけない。これは、厚生労働省の身体拘束ゼロ作戦にも明確に明示されている。しかし、介護現場の職員の立場では、仕事が忙しく職員が不足するという事実と、施設内外の環境的な要因による安全と、身体拘束のバランスの間に困難を感じている。

また、リスクマネジメントに対する管理者と職員間のバランスの部分が存在する。例えば管理者が事故は、絶対起きてはならないという方針がある場合、介護現場の職員は事故が発生することが負担になってしまうことである。リスクおよび事

故を減らすための対応について、利用者に安全なサービス提供をしなければならない。そのため職員を取り巻く環境的な部分の改善および管理者のリーダーシップが必要である。

以上のように、三つの施設からの聞き取りを分析したところ図4のような関連が明らかになり、またそれから2点の論点が明らかになった。

Ⅶ. 提 言

二つの論点に関して、施設のリスクマネジメントについて以下の二つの提言をし、本稿を締めくくりたい。

1. ケース・カンファレンスおよび標準化活動

介護現場におけるリスクマネジメントの代表的な活動は、リスクマネジメント委員会ということができる。また、事故報告書およびヒヤリハット報告書の作成と共有といえる。介護現場でのヒヤリハットおよび事故報告書に関する一連の活動は、ケース・カンファレンスの基礎的な資料を提供する。施設内の多職種間のケース・カンファレンスを通じて事例をもう一度振り返ってみる契機になる。小さく個人的な部分から各部署別、事業所別の事故の類型および範囲を規定できる土台になる。

ケース・カンファレンスは、リスクマネジメントの標準化構築のための基礎的な活動であると考えることができる。リスクおよび事故に対する予測と適切な対応をする過程である。活動は一過性の活動ではなく、効果検証と評価によった巡回的な性格を持たなければならない。

2. 施設のリスクマネジメントへの努力

介護現場におけるリスクマネジメントで、施設のリスクマネジメント補足必要は重要な役割をしている。リスクマネジメント環境を構成する利用者および職員、施設のシステム、制度的な側面をマネジメントすることが施設の役割である。利用者には、安全なサービス提供のためにマニュアルとケアシートを作っている。これは、リスクのアセスメント、既存の事故原因、病歴などを事前予測して適用をすることである。また、利用者家族

との円満な関係を維持するために、施設のケアシステムに対する信頼を得るよう努力しなければならない。施設の基本理念およびシステムに合わせてよいサービスが提供できる環境が必要である。介護保険が決める人材配置を遵守して、劣悪な勤務環境による行動制限および身体拘束を防止しなければならない。そして、職員の専門性を向上させることができる教育および研修を確立する必要がある。

施設のシステムの側面に対して、施設は利用者および事業所の職員を守らなければならない。リスクによる経営的な損失および介護訴訟による損失を考慮しなければならない。現在では、介護訴訟を備えた総合損害責任保険を加入することができる。また、施設でのリスクマネジメントに備えた施設のシステム構築が必要である。例えば、リスクマネジメント委員会、安全管理委員会、サービス質向上委員会などの構築で管理者と現場および利用者まで含むシステムが必要である。このような委員会が効率、効果的に運営できるようにしなければならない。

このようなリスクマネジメントが現場で円滑に作用をするには、施設の管理者のリーダーシップが必要である。これを基に職員の専門性の向上を通じて安全で、質が高いサービス提供する施設の究極的な目的であると考えられる。

注

- (1) 国民生活センター (2000)「介護事故の実態と未然防止に関する調査研究報告」
- (2) 全国社会福祉協議会 (2001)「福祉サービス事故事例集」【平成12年度長寿社会福祉基金助成事業福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する調査・研究事業報告書】
- (3) 金子 努 (2004)「福祉分野へのリスクマネジメントの導入とそれに伴う課題－介護分野を中心とした検討－」【県立広島女子大学生活科学部紀要】10, 93-104
- (4) 三田寺裕治 (2005)「高齢者福祉施設におけるリスクマネジメント－介護老人福祉施設における介護事故の状況及び関連要因の検討－」【淑徳短期大学研究紀要】44, 85-100
- (5) 関川芳孝 (2007)「特別養護老人ホームにおける

- リスクマネジメントの実践課題』『社会問題研究』56(1/2), 11-30
- (6) 赤堀勝彦 (2009)「高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性」『神戸学院法学』39(2), 165-214
- (7) 関川芳孝 (2012)「介護事故リスクマネジメント活動に関する効果検証方法の開発」『社会問題研究』61(140), 29-47
- (8) Strauss, Anselm, I. and Corbin Juliet (1998)「Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory」, Sage Publications.
- (9) 戈木クレイグヒル滋子 (2010)『グラウンデッド・セオリ・アプローチ分析ワークブック』日本看護協会出版会
- 参考文献
- 赤堀勝彦 (2009)「高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性」『神戸学院法学』39(2), 165-214
- 金子 努 (2004)「福祉分野へのリスクマネジメントの導入とそれに伴う課題－介護分野を中心とした検討－」『県立広島女子大学生活科学部紀要』10, 93-104
- 国民生活センター (2000)「介護事故の実態と未然防止に関する調査研究報告」
- 小林良二 (2004)「リスクマネジメントにおける個人責任とシステム責任」『人文学報』社会福祉学 20, 1-15
- 戈木クレイグヒル滋子 (2010)『グラウンデッド・セオリ・アプローチ分析ワークブック』
- 関川芳孝 (2007)「特別養護老人ホームにおけるリスクマネジメントの実践課題」『社会問題研究』56(1/2), 11-30
- 関川芳孝 (2012)「介護事故リスクマネジメント活動に関する効果検証方法の開発」『社会問題研究』61(140), 29-47
- 全国社会福祉施設経営者協議会 (2001)「福祉施設におけるリスクマネジメントのあり方に関する検討委員会－検討状況報告－」
- 全国社会福祉協議会 (2001)「福祉サービス事故事例集」『平成 12 年度長寿社会福祉基金助成事業 福祉サービスにおける危機管理 (リスクマネジメント) に関する調査・研究事業報告書』
- 橋本久子 (2003)「介護福祉におけるリスクマネジメントの研究 (第 1 報)～介護老人保健施設の実態調査をもとに～」『第一福祉大学紀要』1, 75-85
- 橋本久子 (2005)「介護福祉におけるリスクマネジメントに関する研究 (第 2 報)～ISO 9001 規格の認証資格で管理運営するケアセンターの調査～」『第一福祉大学紀要』2, 101-111
- 三田寺裕治 (2005)「高齢者福祉施設におけるリスクマネジメント－介護老人福祉施設における介護事故の状況及び関連要因の検討－」『淑徳短期大学研究紀要』44, 85-100
- 和田隆夫 (2002)「社会福祉におけるリスクマネジメントの法的課題」『法政論叢』39(1), 133-147
- Strauss, Anselm, I. and Corbin Juliet (1998)「Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory」, Sage Publications.