会福祉法人あいの土山福祉会

エーデル土山の『リスクマネジメントシステム』

第 32 回　全国社会福祉法人経営者香川大会

特別別添資料

労力は最小限
効果は最大限！

リスクマネージャー　奥村哲弥

Text By Tetsuya Okumura

～介護業界を変えていこう～

Edel tutiyama.

Copyright 2013©Edel tutiyama All Rights Reserved.

労力は最小限
効果は最大限！

福祉施設
×
リスクマネジメント

①リスクマネジメントの意味をもう一回考えよう。

リスクマネジメントと聞くと、『利用者の安全確保』『転倒、転落、誤嚥の防止』という実際の介護現場での事故対策を頭に浮かべる人が多いと思いますが、今日の発表では少し違った視点で、物事を見ていきたいと考えています。私たちが考えるリスクマネジメントとは、単なる利用者の事故防止対策に留まらず『自分達の身を守る』という視点が何より重要だと考えています。『自分達の身を守る』とは一体どういうことか？　自分達とは、『事業所やそこで働くスタッフ』のことです。自己保身なんて不謹慎だ！と言われる方もおられるかもしれませんが、自分達の身を守ることで、事業が継続できます。これは言いかえればサービス提供が続けられるということです。事業所が潰れてしまえば、当然、利用者の行き場がなくなり、最悪の被害が及ぶことになってしまいます。
したがってリスクマネジメントがなぜ必要であるかと言われれば、それは『自分達の身』を守るという視点が何よりも重要だといえるのです。

②なぜ、リスクマネジメントが大切なのか？

介護保険が施行され１０年以上が経過しましたが、介護業界を取り巻く環境は大きく変わりました。先ず第１に利用者、家族の介護への権利意識の高さが著しく高くなったということが挙げられます。介護事故への訴訟などのトラブルは急増しています。第２に介護業界自体が社会的に注目されているということも挙げられます。超高齢化社会の到来により、介護業界は世間から注目されています。特に虐待や、感染症の院内感染などは大きくメディアにも取り上げられます。今後、更なる情報化の進展による影響で、より利用者からの厳しい視線にさらされていくことは必至でしょう。一度、信頼をなくした法人は、利用者のみならずスタッフからも見放され、サービスが提供出来ない事態にも陥りかねません。

ですので、介護事業所は、今まで以上に、しっかりとしたリスクマネジメントの対策を強化する必要があります。

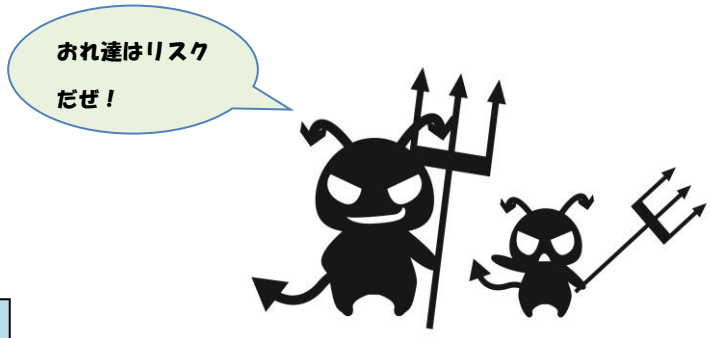
リスクマネジメントの４つの基本

どんなに優れている病院や施設でも、リスクを完全になくすことは出来ません。また事故もなくなりません。しかし、リスクマネジメントの取組みについて、そのやり方次第では、リスクや事故の件数を減らすことは絶対に出来ます。リスクマネジメントの基本は以下の４つのプロセスです。要は、このプロセスをいかに『労力をかけずに効果的に実践出来るか』がポイントなのです。

①リスクの把握[データ収集]

リスクの存在を把握する。

・ヒヤリハット、インシデント報告、事故報告書



②リスクの分析

データ収集したものを、あらゆる角度から検討する。

データ収集しただけでは意味なし。

あらゆる要因が複合的に絡み合って事故が発生している。

※事故の要因を分析した上で、『誰が、いつ、どのように対応するのか』が重要。

③リスクの処理

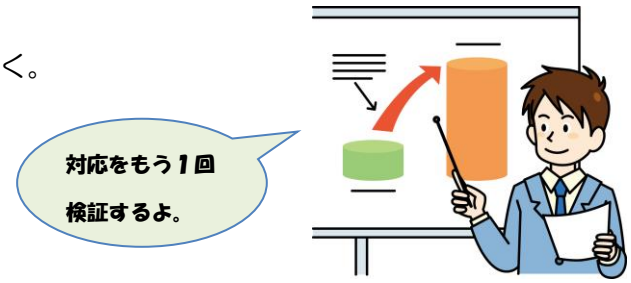
実際のリスクに取り組む実践活動。

[リスクコントロール]　リスクが生じる前の予防策のこと。回避策。

④リスクの再評価、検証

リスクに備えた活動の検証作業。

それがまたリスクの把握　分析評価、実践へと繰り返されていく。



上記をいかに『労力をかけずに効果的に実践できるか』がポイント！

～リスクマネジメントにおける～

僕たちの失敗と改善！

いや～何だかんだで、かなりリスクマネジメントを舐めてましたね。。。
しかし、このような反省があったから、今がある！お恥ずかしい話ですが、僕たちの失敗と改善の考え方を思い切って公開しちゃいます！

その①　記録

・反省文や感想文のような記録だった。
・ヒヤリハット等を出しても事故が一向に減らない。
・リスクマネジメントに関する記録を『事故防止』の目的を忘れ、ただ単に無意識で書いていた。
・記録類を書きっぱなしで放置し対応したことや、その後の結果検証を怠っていた。

改善ポイント！

・記録様式を全面改定。５ｗ１Ｈを意識した書式に変更。
・対応後の再評価を確実に実施できるよう、様式変更。
別添資料参照のこと。

その②　上層部がノータッチ。現場任せ

・『現場を信頼しているから』という言葉で関与していなかった。
・事故届等の回覧後、特に現場に確認をすることがない。
・報告したら、適当な答えが返ってくる。
・『責任が大きくなったら私が責任をとる』という言葉で片付けていた。

改善ポイント！

・リスクマネジメントに対する認識の甘さを説明。
・事業継続にかかわる問題であり、当然、経営陣の責任に直結するという意識を持つ。
・責任問題に発展してから上層部が関わっているのでは遅い。大火事になる前に消し止める。

その③　家族との関わり方

・とにかく謝罪を優先し、状況説明や今後の対応の説明が不足していた。
・家族からの苦情を、意見として活かしていなかった。

・いかに誠意をもって謝罪するのかが重要なのではなく。『事故の原因、対応、今後の見通し』等、家族に必要な情報をしっかりと説明することが重要であるという視点を持つ。
・苦情の中に、トラブル防止のサインが隠されているという視点を持つ。

改善ポイント！

その④　対応の遅さ

・事故届やヒヤリハットの提出が当日に出てこない。催促が必要だった。
・対応策を決めることがなかなかできず、翌日以降からの対策となっていた。
・やたらとミーティング時間が長かった。そのくせ、具体策は出てこない。

・事故届、ヒヤリハットは当日中に必ず提出。
・業務全体を見直すことでミーティング時間を捻出。ミーティング時間も無駄にしないため、時間配分を決めて、時間を徹底的に意識した。
・ヒヤリハットや事故届はｐｄｆファイルに変換し、グループウェアで迅速に上層部まで周知！

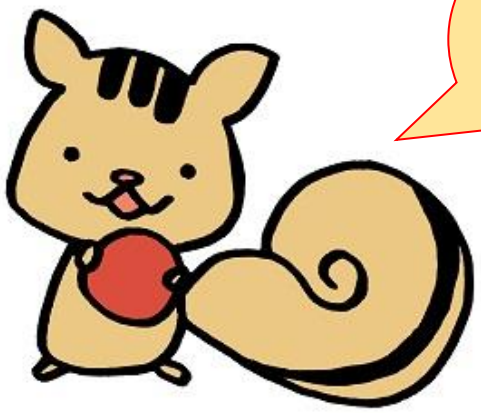
改善ポイント！

その⑤　言い訳の理由は『業務多忙』だから・・・

・定時で仕事が終わっていない。
・スタッフが一様にリスクマネジメントの重要性を理解していなかった。
・とにかく業務に追われていた。

・業務の全般的な見直し。サービス残業の完全撤廃！
・リスクマネジメントは自分達の身を守ることという価値観を植え付ける。
・ミーティングをダラダラとしていたので、時間配分を細かく決めて徹底。

改善ポイント！



次ページからのテンプレートも是非、参考にしてくださいね！

労力は最小限
効果は最大限！

エーデル土山　特典資料集

労力は最小限
効果は最大限！

1．インシデントレポート(ヒヤリハット)

インシデントレポート（　　回目）

対　象		発見者	
日時	平成　　年　　月　　日　　時　　分		
発生場所	共有スペース・居室（　　ー　）・浴室・脱衣室・食堂・その他（　　）		
発生分類	転倒・転落・ふらつき・誤嚥・薬変更・人間関係・環境・介助・行方不明 その他（　　）		
①危険予測			
②原因			
③予防策	[リーダーが記入・実践可能かどうか] 対応期間　　月　　日　～　　月　　日 いつ 誰が どこで 何を どうする		
④予防困難	相談員・リスクマネージャー 家族への連絡内容 □発生した事案説明 □現状説明 □対応方法 □家族の理解 アセスメント方法 □チェッククシート □プラン評価表 □日常記録観察 □２４ｈシート		
⑤再評価	□問題なし □問題あり □再評価期間　[　　月　　日～　　月　　日まで]		

ポイント①
インシデント（ヒヤリハット）の対応策は、あくまで『具体的』に考えること。担当や対応法が曖昧であれば、何の意味もない。

ポイント②
現場のスタッフだけでは、対応策を立てるのが、どうしても難しい場合は、リスクマネージャーが対応の方向性を立案します。

ポイント③
対応策の『再評価』を必ず行いましょう。対応策の期間を明記し、効果の有無を検証します。

2．皮膚剥離、皮下出血報告書

[　皮膚剥離・皮下出血　]　報告書

【利用者名】　＿＿＿＿＿＿＿＿

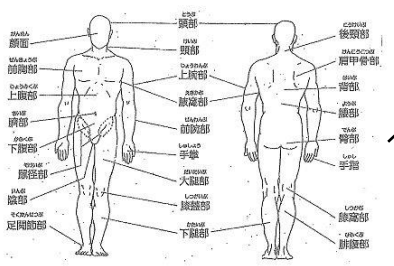
【発生日時】　H　　年　　月　　日（　）　　時　　分

【部位・程度】　＿＿＿＿＿＿＿＿　※部位は下記の図に○印をつける。

【発見者名】　＿＿＿＿＿＿＿＿

【発生原因】
□入浴（移乗時）　□入浴（着脱時）　□排泄時
□移動時　□着脱時　□移乗時
□その他（　　）

対応期間	月　日　～　月　日
いつ	
誰が	
どこで	
何を	
どうする	



ポイント
日々の生活で特に多いのが外傷報告です。イラストを使用し、『書きやすい・わかりやすい』を意識しました。またもちろん、これとは別に事故報告書があります。

3.リスクに関する状況報告･説明書

リスクに関する状態報告・説明書

ご利用者名		
説明者	㊞	
説明日時	H　年　月　日［　回目］	
	現状とリスク	具体的対応方法
①食事		
②歩行（転倒・転落）		
③夜間		
④その他留意		

上記の説明を受け、対応方法について同意しました。

ご家族名（契約者・身元引受人）　㊞

ポイント

家族に対し、『現状のリスク』を食事、歩行、夜間の項目ごとに明記し、具体的な対策方法も記載します。家族は、事業所の特性やリスクについて理解していないことも多いため、書面を渡して説明、理解を求めています。ケアプランの提示時期に併せ定期的に家族には説明を行うことで、ケアの方向性も把握してもらえる等、トラブル回避に一役買います。『一部介助』や『常時見守り』など曖昧な表記は避け、誰が具体的にどうするのかを明記します。

4.リスクレベルの定義

リスクレベルの定義・リスクレベル別対応方法

リスクレベル		定　義	対応方法					
			書式	連絡	保険者連絡	家族連絡	ミーティング	その他
低	レベル①	転倒しそう、異食しそう、胃ろうチューブを抜きそう等トラブルになりそうなケース。	インシデント	サイボウズ	×	△	○	リスク説明書（リンク）
	レベル②	転倒をした、異食をした、皮膚剥離をした等、実際トラブルが発生したが内容は軽度であり病院受診の必要性のないケース。	アクシデント	サイボウズ 口頭	×	○	○	リスク説明書（リンク）
	レベル③	転倒した、異食をした、皮膚剥離をした等、実際トラブルが発生し内容的に病院受診の必要があるケース。	事故報告書	口頭 サイボウズ 回覧	○	○	緊急委員会	
高	レベル④	事故により生命に重篤な危険性がある場合。	事故報告書	口頭 サイボウズ 回覧 顧問弁護士	○	○	緊急委員会 事故調査	

エーデル土山リスクマネージメント委員会
Edel tutiyama risk management committee

ポイント

あらかじめ事故やトラブルの被害の大きさをランク分けしておき、レベルによって対応方法を決めておきます。フローチャートもそうですがカラーを多用し、見やすく、対応しやすいような配慮が必要です。

申し送り/ミーティング手順書

（朝バージョン）

時間	項目	ポイント
	①集合	・5分前には全員がしっかりと集合！時間厳守！
	②挨拶	日勤リーダー 「おはようございます。○月○日の申し送り/ミーティングをはじめます」 ※大きな声で！
3分	③挨拶/声だしトレーニング	・隔週向上委員会にて決定した事項を実施。
10分以内	④申し送り	・ SS 利用者の人数 ・ 下期開用者 ・ 夜勤帯の申し送り（重度、注意者から順次報告） ※コンパクトに情報を求める。
15分以内	⑤ミーティング	① 早期に解決が必要な案件を協議（急体調・心理面等を重視）。 ② リスクマネジメントに関する協議 ・インシデント、アクシデントが出た場合は、直近のミーティングで速やかに検討すること ③ ケアプランに関することを協議。 ・実施率の低いサービス内容発中日、中心に行なうケア内容を言う。 ④ ケア内容や実務に対して気づいたこと、改善案を協議。 ・日勤リーダーは必ず1回のミーティングに対し1つのテーマを準備しておくこと。 ・具体的で前向きな内容を協議すること。

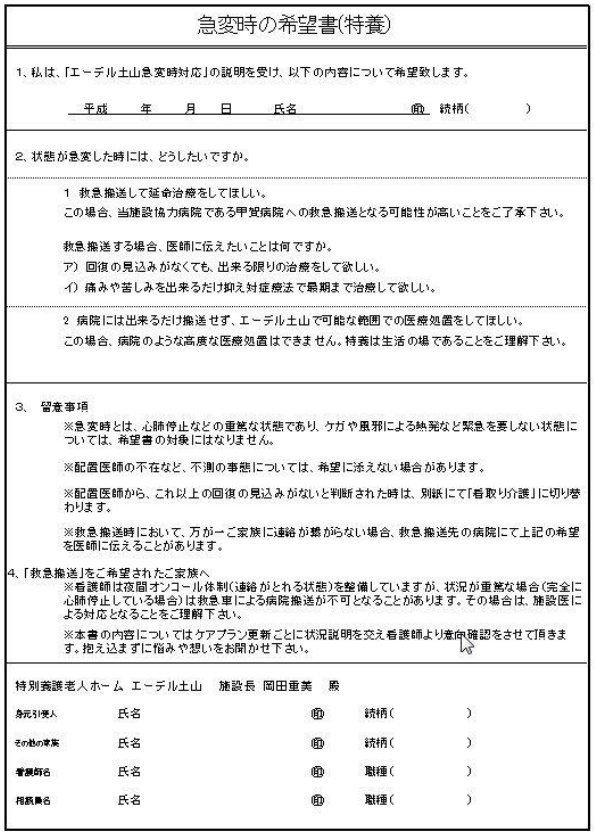
※ ミーティングで決まった事項については主任決裁後、「リーダー」が責任を持って「ＰＣ備考欄入力」「申し送る」こと。
※ ミーティング内容は①～④まで全てを15分で検討しなくても良い。但し優先順位としては①→④の順で協議することが望ましい。

5.申し送り／ミーティング手順書

ポイント

どうしても長くなりがちで、ダラダラとしてしまうミーティングや申し送りタイム。案外、時間を意識して内容を分別しておけば、内容が圧縮でき効果的です。たとえば、『申し送り事項は○○分まで』『リスクマネジメントは○○までに終了する』など。また『え～、あ～』とか無用な言葉を減らすだけでも、時間削減に案外、つながるものです。

6.急変時の希望書



急変時の希望書(特養)

1、私は、「エーデル土山急変時対応」の説明を受け、以下の内容について希望致します。

平成　　年　　月　　日　　氏名　　㊞　続柄(　　)

2、状態が急変した時には、どうしたいですか。

1 救急搬送して延命治療をしてほしい。
この場合、当施設協力病院である甲賀病院への救急搬送となる可能性が高いことをご了承下さい。

救急搬送する場合、医師に伝えたいことは何ですか。
ア）回復の見込みがなくても、出来る限りの治療をして欲しい。
イ）痛みや苦しみを出来るだけ抑え対症療法で最期まで治療して欲しい。

2 病院には出来るだけ搬送せず、エーデル土山で可能な範囲での医療処置をしてほしい。
この場合、病院のような高度な医療処置はできません。特養は生活の場であることをご理解下さい。

3、 留意事項
※急変時とは、心肺停止などの重篤な状態であり、ケガや風邪による熱発など緊急を要しない状態については、希望書の対象にはなりません。

※配置医師の不在など、不測の事態については、希望に添えない場合があります。

※配置医師から、これ以上の回復の見込みがないと判断された時は、別紙にて「看取り介護」に切り替わります。

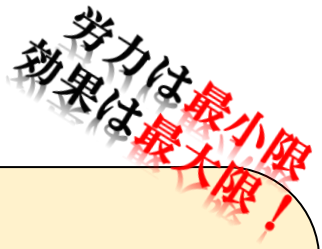
※救急搬送時において、万が一ご家族に連絡が繋がらない場合、救急搬送先の病院にて上記の希望を医師に伝えることがあります。

4、「救急搬送」をご希望されたご家族へ
※看護師は夜間オンコール体制(連絡がとれる状態)を整備していますが、状況が重篤な場合(完全に心肺停止している場合)は救急車による病院搬送が不可となることがあります。その場合は、施設医による対応となることをご理解下さい。

※本書の内容についてはケアプラン更新ごとに状況説明を交え看護師より意向確認をさせて頂きます。抱え込まずに悩みや想いをお聞かせ下さい。

特別養護老人ホーム エーデル土山　施設長 岡田重美　殿

身元引受人	氏名	㊞	続柄(　　)
その他の家族	氏名	㊞	続柄(　　)
看護師名	氏名	㊞	職種(　　)
相談員名	氏名	㊞	職種(　　)



ポイント

急変時とは心肺停止等の重篤な状態のことと定義し、誰もが、急変のリスクがあることや、夜間帯は施設入所の場合、スタッフの人員が日中に比べ少ないこと等の現状も説明します。救急搬送や、延命についても入所の段階で家族に確認し、親戚間でも最期の段階について話合ってもらっています。事前にトラブルを回避しておくことが非常に重要です。

7.事故届には写真も使用

ポイント

５ｗ１ｈを意識した事故報告書とは別に事故状況をより分かりやすく組織内に伝え今後のケアに活かすために、写真を使用した報告書を作成しています。写真はスタッフが状況を再現しますが、報告書を作成する方は簡単に、わかりやすく作成できるし見ている側も一目瞭然で状況を把握できるので、おすすめです。まさに『百聞は一見にしかず』なのです。

さいごに・・・

なかなか上手く伝えきれない部分がありましたが、今、介護施設では全国的に慢性的な人材不足が叫ばれています。高齢者はどんどん増えていくのに、肝心の労働力が不足しているのです。このような厳しい環境下に追い打ちをかけるように利用者の重度化、高齢化は進展し、情報化社会による影響等で訴訟リスクも増しているのが現状です。現状が厳しいことに甘んじていては、ますます法人の存続にかかわるほどのトラブルに発展するほどのリスクを抱えることにつながるでしょう。

どんな方法であれ、やはりどの施設、法人にも共通するのは・・・

『労力を最小限に抑え、最大限の効果を出す！』

このことに尽きるわけです。仮に完璧なまでのリスクマネジメントの取組を実践していたとしても、相当な時間を要していたり、スタッフに過大な負担を強いるシステムは、機能的ではないということです。
限られた時間と人員で、いかに効率的に結果を出すか。これが今の介護業界に求められていることではないでしょうか。今のご時世、トラブルが拡大すると、大企業ですら傾きかねない時代です。何度も言いますが事業が継続できなければ、元も子もないのです。時代はどんどん変化していきます。今まで大丈夫だったのでこれからも大丈夫だという保証はどこにもありません。リスクマネジメントの取組は待ったなしです！

積極的な講師派遣＆実践発表＆執筆寄稿

エーデル土山では、［介護業界を変えていこう！　］というスローガンの元、様々な研修に講師を派遣しています。
研修内容については、1法人に対する相談から多人数に向けて行う研修まで、主催者や相談者のニーズに合わせた研修を企画しています。これは、私たちの刺激にも繋がりますので、もし、研修や勉強会にお招き頂ければ、全国各地どこでも参上します。お気軽にお問い合わせ下さい。なお、当方で使用している資料なども、ご希望があれば研修の際に無料でお渡しさせて頂きます。研修は事例などを使いながら[実践的]かつ[具体的]な内容を心がけております。

得意分野

人材育成全般に関する研修　／施設における減災対策に関する研修／リーダー養成研修　／介護現場におけるトラブル防止
各種委員会の実践方法／ミーティングの活用術／各種マニュアル、様式の作成法／中間管理職の育成研修
その他、各法人からの個別相談によっての研修

研修・その他の相談に関するお問い合わせ先
社会福祉法人あいの土山福祉会　エーデル土山　　事務局　　廣岡（ヒロオカ）
☎0748-66-1911
✉t.hirooka@edeltutiyama.com

最後までお付き合い下さり、誠にありがとうございました。

この資料を読んで頂いた法人様で少しでもリスクマネジメントについて考えてもらえれば、幸せです！

またこの資料、発表についてご質問等あれば何時でも連絡をお待ちしております！

0748-66-1911
奥村　哲弥　／オクムラ　テツヤ

介護福祉士／ケアマネージャー
リスクマネージャー
社会福祉法人あいの土山福祉会

Edel Tutiyama.

Copyright ©Edel tutiyama All Rights Reserved.