

平 1 4 第 1 0 1 号

平成15年3月25日

横浜市長 中田 宏 様

横浜市福祉調整委員会

委員 大澤 隆

委員 小林 良二

委員 田中 千枝子

委員 根本 嘉昭

委員 松原 康雄

委員 竹島 正

委員 岩田 恭子

委員 笠井 清司

委員 栗原 智子

福祉サ - ビスにおけるリスクマネジメントについて（提言）

介護保険制度の導入や社会福祉基礎構造改革の進展により、福祉サ - ビスの利用は措置から契約に基づく利用制度へと移行しつつあります。これに伴い、利用者、事業者双方の権利・義務の関係が明確になり、これまでは顕在化しにくいと思われてきた福祉施設での事故への対応の問題が関心を集めています。利用者の安全や安心を確保していくためには、一人ひとりの利用者の状態に着目した、個別的で質の高い福祉サ - ビスを提供していくことが基本であるという考え方に立ち、事故防止対策を中心とする危機管理体制 - リスクマネジメントシステムの確立を図ることが急務であると思われま

す。こうしたなかで、最近の福祉調整委員会に申立てられた苦情相談においても、介護サ - ビス、特に介護老人福祉施設の利用の際の事故に関する申立てが多くみられます。

例えば、

ショ - トステイの利用中に転倒し怪我をしたことについて、家族から施設に説明を求めたが納得できる説明がない、区にも訴えたが進展が見られないので福祉調整委員会で事実関係を明らかにしてほしい。

特別養護老人ホ - ム入所中に容態が急変し病院に搬送されたが、施設から家族への経過の説明が不十分で納得できない、

などの苦情がありました。

このような申立てを受けて、当委員会では、関係施設において調査を実施し、それを踏まえて様々な検討を行いました。その結果、リスクマネジメントの観点からの対応が必要であるという結論に至りました。

リスクマネジメントについては、すでに厚生労働省から「福祉サ - ビスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（平成14年3月）が出され、市内でもいくつかの福祉施設で取り

組みが行われていますが、福祉施設全体で見ると、まだ緒についたばかりであり、横浜市としてもリスクマネジメントの取り組みを推進することが求められます。

リスクマネジメントは、利用者の安全に配慮して、可能な限り事故を予防する対策の仕組みと、万一事故が起きてしまったときに、利用者や家族に対して適切に対処する仕組み、から成り立っています。本委員会では、これまでの委員会による調査活動の中から、リスクマネジメントを進めるにあたって重要であると思われる視点について指摘しておきたいと思います。

1 事故を未然に防止するための視点

(1) 利用者、家族とのコミュニケーション

サービス利用者・家族とのコミュニケーションが重要であることはたびたび指摘されていますが、サービスの利用に際しては、利用者・家族へのリスクマネジメントに関する十分な説明と同意が必要であると思われます。例えば、施設における事故の防止体制、事故が起きた場合の対応、再発防止策、介護記録の作成、事故の際の家族への報告の仕方等について、家族に十分説明することにより、利用者や家族も施設の対応方針を理解し、安心して施設を利用できるようになると考えられます。

(2) アセスメントと個別介護計画の作成

施設サービス利用者に関する十分なアセスメントと、これに基づく個別介護計画が作成されているかが問題になります。利用者の個別介護計画を作成することによって、その利用者がどのような場合に事故を起こしやすいかを明確にし、その情報を担当職員が共有することが必要となります。

(3) 身体的状況等の把握

介護保険が導入され、サービス利用者 と提供者との契約体制になってから、身体的状況や医療面での情報が十分でないままにサービスの利用が行われる傾向が見られます。特にショートステイの利用においては、こうした問題が大きいと思われます。

(4) 事故を繰り返して起こす可能性のある利用者への対応

サービス利用者の中には、繰り返して事故を起こす可能性のある利用者がいます。このような場合には、組織全体で介護計画を検討するとともに、必要に応じて外部の専門家を招いて対応を協議できるようなシステムが必要になります。

また、これまでの施設サービスの傾向として、問題が起きても、それを表に出さないという傾向が見られましたが、今後は施設間での協議体制を強化し、こうした事例の研究や情報を交換するようなことも必要であると思われます。

(5) 感染症の取り扱い

感染症の取り扱いについては、個々の施設での取り組みのみならず、プライバシーの保護に十分配慮しつつ、施設全体としての取り組みも必要であると思われます。

2 事故が起きてしまったときの対応の視点

実際に事故が起きた場合には、家族や関係者に対して、まず事故の原因と考えられることを記録に基づいて、十分誠実に説明する必要がある、その上で、必要な謝罪をするとともに、事故の再発防止策をあわせて説明することが重要です。

以上のような視点を踏まえ、高齢者福祉施設を始めとする福祉サービスにおけるリスクマネジメントについて早急に検討されるよう次のとおり提言します。

提 言

- 1 福祉施設における事故の発生予防と再発予防策としてのリスクマネジメントのシステムが、どの程度、どのような形で実施されているか、などについて調査を実施すること。
- 2 リスクマネジメントのシステムが作られている場合でも、それが、職員の日常の業務体制においてどの程度活かされているか、などについての検証をすること。
また、事故を起こしやすい環境や職員の業務体制に関する情報を収集すること。
- 3 利用者や家族への説明責任の一環として、事故が起きた場合の取り扱いに関する情報提供が、利用者・家族にどのように行われているか、などについて調査を実施すること。
- 4 福祉施設における事故には、サ - ビス利用者の身体的状況や医療面での情報が十分把握されていない問題が関連している可能性があるので、これらについての調査を実施すること。
- 5 リスクマネジメントに関する検討委員会等を設置し、必要事項について検討するとともに、福祉施設におけるリスクマネジメントの取り組みの推進に資するよう、横浜市として、リスクマネジメントのマニュアルを整備し、普及に努めること。

平成14年度 提言のもととなった苦情申立て事例

申立ての趣旨	ショートステイの利用中に転倒し、施設に説明を求めたが、納得できる説明がない。区にも訴えたが、進展しない。事実関係を明確にしてほしい。
調査・調整結果	調査の結果、転倒時における施設側の対応については、特に不適切な面は見あたらなかったが、施設側では今回の事故を契機に、いっそう、業務改善や事故発生後の家族への連絡体制を整備し、再発防止対策を講じていた。 また、区の苦情対応は、終始、当事者間の話し合いによる解決に任せ、区が主体的な役割を果たしていなかったため、今後、適切な対応を行うよう申入れた。

申立ての趣旨	本人は、特別養護老人ホームから通院していた。施設からは、家族に対して何も話がなかったが、通院の際に、急きょ入院することとなった。後日、施設の看護師は、入院の数日前に本人の病状変化に気付いていたと言ったが、なぜ、その時点で家族に連絡してくれなかったのか。また、一連の事実経過を施設に問い合わせたが責任ある回答がなかった。
調査・調整結果	調査の結果、施設では、入所者の病状が変化した時の家族への連絡体制や、利用者・家族からの苦情に対応する仕組みは一応整備されていたが、必要な時の連絡体制が機能していなかった。以上を踏まえて、施設に対し、入所者の身体状況・病状変化等の情報を家族に連絡する体制の整備、急変時の状況等を家族に説明する仕組みや苦情処理システムの整備等について、利用者・家族・施設職員に周知徹底することなどを申入れた。

申立ての趣旨	ショートステイから退所する際、本人が痛がるため、病院でみてもらったところ圧迫骨折していると言われた。すぐに施設とケアマネジャーに連絡したが、施設もケアマネジャーも調べて後で電話をすと言いながら何も連絡がない。また、区にも連絡したが、適切に対応してくれなかった。
調査・調整結果	調査の結果、施設内での骨折は確認できなかったが、ケアマネジャーは本人の骨粗しょう症等の身体状況を施設に伝えていなかった。また、ケアプランの作成等にも問題点が認められ、苦情への対応を怠る等、改善すべき点が認められたので、法令に基づく記録の作成・保管を含めて改善を申入れた。区にも、ケアマネジャーへの指導と苦情相談に対して適切な対応を行うよう申入れた。

市の対応

市では、平成15年度に全ての福祉施設におけるリスクマネジメントの実施状況について調査を実施した。そのうち、高齢者保健福祉施設においては、安全管理体制を策定する指針となる「**セーフティマネジメントガイド**」が策定され、施設職員等を対象に研修会が開催された。今後、障害福祉施設についても、同様に策定されることになっている。