

訪問介護事業所におけるリスクマネジメント部署に関する研究 —— 訪問介護事業所における介護事故防止対策に関する調査から ——

A Study of the Agency which Set Up the Risk Management Post in a Home Help Service —— The Survey of Risk Management in Home Help Service ——

伊 藤 幸 子

ITO Sachiko

本研究は、訪問介護事業所における介護事故防止対策について、その取り組み状況を把握し、介護事故防止対策による介護の質向上を検討することを目的としている。調査内容は、①近畿圏内の訪問介護事業所を対象とした質問紙によるアンケート調査、②アンケート調査をもとに抽出した一定の成果のある介護事故防止対策を実施する事業所を対象としたヒアリング調査である。調査の結果、以下の点からリスクマネジメント部署の有効性が明らかになった。

- (1) 各種マニュアル、書式および報告書が整備されている。
- (2) リスクマネジメント部署を設置する事業所では、再発防止対策検討について積極的に対応している。
- (3) リスクマネジメント部署を設置する事業所では、責任所在が明確である。
- (4) リスクマネジメント部署を設置する事業所では、事故につながる素材を再発防止策として役立てている点である。
- (5) リスクマネジメント部署を設置する事業所では、連絡体制を工夫している。

しかし、本調査結果では、リスクマネジメント部署を設置している事業所は3割にも満たない状況である。以上のリスクマネジメント部署を設置する意義を考慮し、今後はリスクマネジメント部署を設置し、効果的な介護事故防止対策を策定することがのぞまれる。

キーワード：リスクマネジメント、ケアの質、リスクマネジメント部署、ホームヘルプサービス

Key Words : Risk management, Quality of care, Risk management post, A home help service

I. はじめに

実際の介護現場で起こる介護事故防止対策についての関心は、医療における体制整備および介護保険制度導入などから年々高まりを増している。2002年3月には厚生労働省が、「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」を発表し、これを受けた形で2003年度より苦情・事故事

例活用研修事業が取り組まれ、介護サービス事業者の管理者層を対象としたリスクマネジメントや苦情対応の研修事業が進められている¹⁾。これらの取り組みによって、施設サービスにおいては、ヒヤリ・ハット報告書の活用・普及やOJT、QC活動が行われ、介護事故防止対策の実施については、一定の効果があげられている。また、施設サービスにおける介護事故防止

対策については、いくつか優れた調査研究が行われている²⁾。

しかしながら、在宅サービスにおいて、とりわけ訪問介護事業所における同種の調査研究は必ずしも多くない。さらに、訪問介護はサービスの展開方法および訪問介護員³⁾の雇用形態などの特徴から、施設サービスにおける介護事故防止対策とは異なる留意点が必要である。そこで、各訪問介護事業所で実施されている介護事故防止対策の現状を把握することから、有効な介護事故対策の特徴を明らかにするとともに介護の質向上を目的として調査研究を行った。本研究の結果、介護事故防止対策を講じる上での特徴が明らかとなったが、本稿では、とくにリスクマネジメント部署設置に焦点を当てその有効性について考察する⁴⁾。

II. 訪問介護事業所におけるリスクマネジメント

II.1. リスクマネジメントの構成要素

平田は(平田 2002, 30-32) 介護事故のリスクマネジメントにおいて、①ヒヤリ・ハット報告書(事故に至らなかったがヒヤリとした事例報告システム)、②ヒヤリ・ハット報告書の項目を整備し、職員に作成を求めるシステム、③あらゆる場面から事故に至る危険性を見つけだすシステムがあるとアメリカの事例を紹介し、介護事故の可能性に関するデータ(リスクデータ)の収集が不可欠であるとしている。そして、収集されたリスクデータは一元的に分析されなければならない、個人の責任追及だけに終始しない、状況的要因にも配慮するなどの留意点を述べている⁵⁾。さらに、図1に示すとおりリスクデータの収集、介護事故の原因・パターン分析によって、リスク把握が可能となり、次の課題として事故原因・パターンに基づくマニュアル化を通じた各職員への周知徹底が重要となる。

以上のような取り組みは、当然在宅サービスにおいても求められ、同様の体制作りが必要である。つまり、リスクデータ収集の一元管理、原因分析、事故予防計画策定、計画のマニュアル化、そして周知徹底である。

II.2. 訪問介護の特徴とリスクマネジメント

介護事故防止対策については、各事業所において法

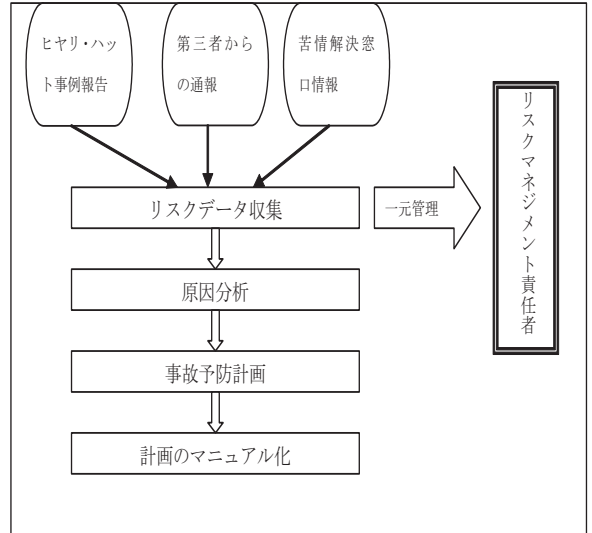


図1 リスク情報収集とリスク予防対策

平田(2002)の図2-1および図2-2を参考に筆者作成

に則り対策が講じられる必要があり、さまざまな手法から取り組まれている。しかしながら、訪問介護は施設サービスと違い、①利用者の居宅におけるサービス展開、②登録ヘルパーが多くを占める訪問介護員の雇用形態という二つの特徴から、特別養護老人ホームや介護老人保健施設における介護事故防止対策の展開とは違った留意点が必要となる。

一点目の利用者宅におけるサービス展開ということは、業務の内容が他者からは見えにくいという点であり、訪問介護員の行為も言動も他者から見られないことからより一層の倫理性が求められる(須賀 1994, 19)、配慮を必要とする。また、援助者と利用者という1対1対応でサービスが展開されるということは、施設における介護のように他の援助者や他の利用者による事故の予見や注意喚起なども期待できないという問題点がある。

二点目の登録ヘルパーであるが、厚生労働省の通達によれば非定型的パートタイムヘルパーを指し⁶⁾、登録ヘルパーは通称として使用されている。小川(小川 1998, 83)はこれについて、①名簿登録、②就労形態が自宅と利用者宅との直行直帰、③時間決めの賃金、の3点を共通点としてあげている⁷⁾。

これらのことから、施設サービスと比較した訪問介

護におけるリスクマネジメントの留意点として以下の点があげられる。つまり、密室化した利用者宅における1対1対応でサービスが展開される点であり、第三者および同職種の援護も受けられない状況で様々な事態に対処しなければならない⁸⁾。さらに、雇用形態の多様化により、登録ヘルパーという働き方が多く存在し、事業所に立ち寄らずに直接利用者宅を訪問するサービス展開から、利用者の十分な情報収集および相談連絡などの体制が十分な状況ではないということである。

II. 3. 訪問介護事業所におけるリスクマネジメント部署設置の必要性

訪問介護におけるリスクマネジメントについて、堀田(堀田 2002, 63-65)は「在宅介護現場におけるリスク」として①1対1対応、②密室的環境、③ヘルパーの雇用形態の多様性などを特徴としてあげている。また、ヘルパーの意識として「ヒヤリ・ハット報告書」作成に対して「始末書を書かされる」というような捉え方もあると問題点を指摘する⁹⁾。そこで、これらの現状を打開し介護の質の向上を図っていく手だてとして、職員全体がリスクマネジメントに関する共通認識を持たねばならないとしている。そして、松田らは訪問介護についてはその密室性の高さから組織的なリスクマネジメント活動が必要であると述べており(松田・山本 2002, 52)、リスクマネジメントを管理する組織作りが重要であると理解できる。つまり、一人で援助を組み立て、一人に対応していかなければならないという訪問介護独自のサービス提供過程自体の特徴があるからこそ、リスクマネジメントに対しては事業組織のシステムとしてリスクマネジメントに関して取り組む必要がある。

しかしながら、訪問介護におけるリスクマネジメントに関する実践および研究について充分とはいえない難い現況を踏まえると、リスクマネジメント体制構築という過程において、以下にあげる施設サービスにおける見解が参考となる。

介護事故の予防対策として平田は、リスクデータの収集について①ヒヤリ・ハット事例報告、②第三者情報¹⁰⁾、③苦情解決窓口情報の3点からの情報の集約があり、それをリスクマネジメント責任者が一元管理す

るシステム作りが肝要であるとしている(平田 2002, 32)。また、全国社会福祉施設経営者協議会では「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状況報告」(2001)において、リスクマネジメントの体制としてリスクマネージャーの設置およびリスクマネジメントの組織について提示しており、前者については管理者が直接担う場合と中心的役割を担う職員を設置する場合を示し、これについて管理者と介護職員とのコーディネイト機能を円滑に進める役割も期待されるとしている。そして、後者のリスクマネジメント組織であるが、①苦情処理等に対処する組織、②客観的事実を調査する組織、③事故等を参照にして今後の改善策を策定する組織であると説明している。

リスクマネジメント責任者について、その体制作りとして浅井は、「事故防止委員会」、「リスクマネジメント委員会」などの名称で施設では活動している場合が多く、リスク対応の協議および環境の見直しなどを行っていると述べている(浅井 2005, 8)。また、小名川もリスクマネジメント責任者の重要性を指摘しており(小名川 2002, 34)、松田らも現場で起こる「インシデントアクシデント報告を体系的に行う体制作り」(松田・山本 2002, 59)について言及し、柴尾もリスク側面からサービスを管理し、コントロールするキーパーソンとしてリスクマネージャーの必要性について述べている(柴尾 2002, 24)。

リスクマネジメント責任者は、ヒヤリ・ハット報告書、苦情および介護事故報告書などから情報を集約し、それぞれの原因分析を行い、それをもとに予防計画を策定するとともにマニュアル化し、実際に介護にあたる介護職員に周知徹底を図る役割がある。リスクマネジメントは組織的取り組みであることが求められる(柴尾 2002, 51)が、介護事故防止対策を構築する上でリスクマネジメント部署およびリスクマネジメント責任者が重要な働きを果たすと考えられる。

さらに、リスクマネジメント部署およびリスクマネジメント責任者に期待される役割として、従来の介護事故に対して「あってはならないこと」という認識から「起こりえること、事故から学ぶ姿勢」という意識転換を図ることや、事故調査および安全教育にも関わることがあげられ、介護事故の新しい捉え方を推進す

ることが求められる（柴尾 2002, 9, 山内 2001, 45）。

本稿では、以上の施設サービスにおけるリスクマネジメント体制の構築過程を踏まえ、また、訪問介護の独自性を留意したうえで、訪問介護事業所における介護事故防止対策構築を目的として調査研究を行った。本研究から、介護事故防止対策構築過程においてリスクマネジメント体制の重要性について以下の通り分析および考察を行う。

Ⅲ．方法

Ⅲ.1. 目的および調査方法

本調査では、介護事故の予防対策を図る上でもリスクマネジメント部署の設置は重要であるとの視点から、訪問介護事業所における介護事故防止対策の現状について調査を行った。調査方法は、訪問介護事業所を対象としたアンケート調査およびヒアリング調査であり、介護事故防止対策についての検討を行った。

Ⅲ.2. 調査対象

①アンケート調査

調査対象者は、2005年6月時点で独立行政法人福祉医療機構総合情報ネットワークシステム（WAM-NET）に登録されている近畿2府4県の訪問介護事業所から780カ所を無作為抽出し、郵送法による質問紙調査を実施した。記入者については事業所の管理者およびサービス提供責任者とした。質問項目に対する欠損値が1割以内までを有効回答とし、有効回答数は259カ所であった（回収率、33.2%）。実施期間は2005年8月5日～9月15日である。

②ヒアリング調査

①の調査をもとに、ヒアリング調査に対し協力できると回答した事業所から5カ所を抽出し、アンケート調査記入者を対象とし、直接調査員が訪問してヒアリング調査（半構造的インタビュー）を行った。実施期間は2006年3月1日～3月20日である。

Ⅲ.3. 研究・調査内容および分析

アンケート調査では、介護事故の未然防止対策の取り組み状況、ヒヤリ・ハット事例の活用状況、介護事故発生時の対応、介護事故防止対策による介護の質の向

上に向けた取り組みの検討など40項目について調査を実施した。分析についてはSPSS 13.0 J for Windowsを使用した。

Ⅳ．結果

Ⅳ.1. アンケート調査

（1）基本属性

表1 基本属性

	項目	度数	%
母	社会福祉協議会	31	12.0
	社会福祉法人	48	18.5
体	医療法人	20	7.7
	NPO法人	14	5.4
組	民間企業	116	44.8
	生協・農協	12	4.6
織	その他	16	6.2
	無回答	2	0.8
単 有 独 無	単独	44	17.0
	単独ではない	215	83.0
サ ー ビ ス の 開 始 時 期	1995年以前	45	17.4
	1996～1999年	39	15.1
	2000～2003年	119	45.9
	2004年以降	53	20.5
	無回答	3	1.2
第 三 者 評 価	受けた	35	13.5
	受けていない	214	82.6
	無回答	10	3.9

表1をみると、母体組織は、「民間企業」が44.8%と最も多く、次いで「社会福祉法人」18.5%、社会福祉協議会12.0%であった。サービスの開始時期は「2000～2003年」が45.9%と最も多く、次いで「2004年以降」が20.5%であった。訪問介護単独事業の有無については「単独」が17.0%で、また福祉サービスの第三者評価については「受けていない」が82.6%、「受けた」が13.5%であった。

(2) リスクマネジメント部署

表2-1 リスクマネジメントを行う部署の有無

	度数	%
あり	61	23.6
なし	187	72.2
無回答	11	4.2
合計	259	100.0

リスクマネジメントを行う部署の有無では、「なし」が72.2%と多く、「あり」が23.6%であった(表2-1)。母体組織とリスクマネジメント部署およびヒヤリ・ハットマニュアルについてクロス集計を行ったところ、リスクマネジメント「部署あり」では社会福祉法人が43.8%と最も多く、次いで医療法人が35.0%であった(表2-2)。「ヒヤリ・ハットのマニュアルあり」ではNPO法人が最も多く、78.6%であった(表2-2)。「ヒヤリ・ハットマニュアルの文書化あり」では民間企業が最も多く、73.6%であった(表2-3)¹¹⁾。

表2-2 母体組織とリスクマネジメント部署およびヒヤリハットマニュアルの有無

	リスクマネジメント部署あり	リスクマネジメント部署なし	ヒヤリ・ハットのマニュアルあり	ヒヤリ・ハットのマニュアルなし
社会福祉協議会 (n=31)	1 3.2	27 87.1	19 61.3	12 38.7
社会福祉法人 (n=48)	21 43.8	26 54.2	37 77.1	11 22.9
医療法人 (n=20)	7 35.0	12 60.0	15 75.0	4 20.0
民間企業 (n=116)	27 23.3	85 73.3	91 78.4	25 100.0
その他 (n=42)	5 11.9	36 85.7	32 76.2	10 23.8

下段は%を示す

表2-3 母体組織とヒヤリハットマニュアル文書化およびヒヤリハットマニュアル周知徹底の有無

	ヒヤリハットのマニュアル文書化あり	ヒヤリハットのマニュアル文書化なし	図られている	図られていない
社会福祉協議会 (n=19)	11 57.9	6 31.6	18 94.7	1 5.3
社会福祉法人 (n=37)	27 73.0	8 21.6	31 83.8	4 10.8
医療法人 (n=16)	11 68.8	4 25.0	12 75.0	3 18.8
民間企業 (n=91)	67 73.6	20 22.0	79 86.8	10 11.0
その他 (n=32)	21 65.6	11 34.4	27 84.4	5 15.6

下段は%を示す

表2-4 母体組織とヒヤリハットマニュアル周知徹底の方法

	採用時文書 で説明	採用時口頭 で説明	その他	無回答
社会福祉協議会 (n=18)	8 44.4	9 50.0	1 5.6	0 0.0
社会福祉法人 (n=33)	9 27.3	15 45.5	7 21.2	2 6.1
医療法人 (n=13)	4 30.8	8 61.5	0 0.0	1 7.7
民間企業 (n=82)	38 46.3	31 37.8	9 11.0	4 4.9
その他 (n=27)	15 55.6	8 29.6	4 14.8	0 0.0

下段は%を示す

(3) ヒヤリ・ハットの取り組み状況

ヒヤリ・ハットに関してリスクマネジメント部署の有無で比較したところ、「マニュアルの周知徹底」および「再発防止策検討」についてはあまり差がないものの「マニュアルあり」および「マニュアルの文書化」では差が見られた。また、ヒヤリ・ハット報告書作成に関しても差が見られ、リスクマネジメント部署が設置されている事業所がヒヤリ・ハットに対して積極的

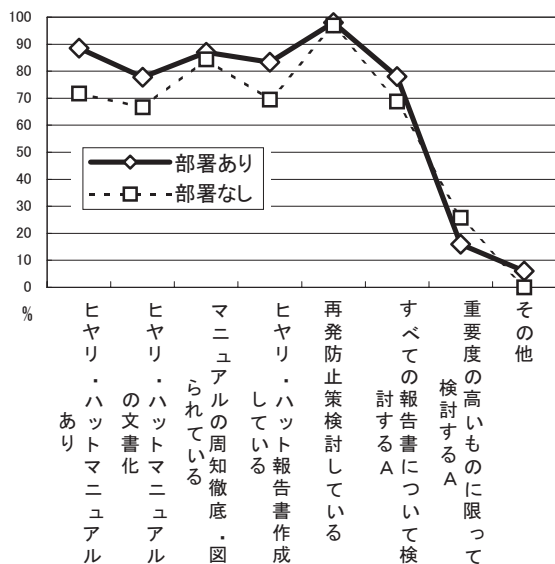


図2 リスクマネジメント部署の有無とヒヤリ・ハット

に取り組んでいる実態が明らかになった。さらに、ヒヤリ・ハット報告書を用いた再発防止策の検討内容についてもリスクマネジメント部署が設置されている事業所の方が「すべての報告書について検討しているA」との値が高かった。

(4) 介護事故対応の状況

介護事故対応に関してリスクマネジメント部署の有無で比較したところ、「介護事故の対応策文書化」および「介護事故マニュアルあり」において差が見られた。また、「マニュアルの文書化」、「周知徹底」においてもリスクマネジメント部署が設置されている事業所の方がポイントが高く、介護事故報告書を用いた再発防止策の検討内容についてもリスクマネジメント部署が設置されている事業所の方が「すべての報告書について検討している」との値が高かった(図3)。一方、事故報告書を用いた再発防止対策の周知徹底の方法について「リスクマネジメント部署あり」が研修を行っているとの値が高かった(表2-5)。

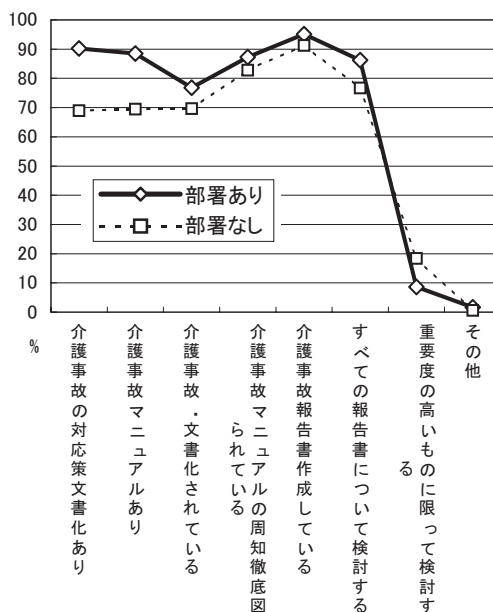


図3 リスクマネジメント部署の有無と介護事故対応

表 2-5 リスクマネジメント部署の有無と再発防止対策の周知徹底

	研修	文書を配布	口頭で説明	その他	無回答	合計
あり	30	14	12	2	0	58
	51.7	24.1	20.7	3.4	0.0	100.0
なし	61	43	51	7	3	165
	37.0	26.1	30.9	4.2	1.8	100.0
合計	91	57	63	9	3	223
	40.8	25.6	28.3	4.0	1.3	100.0

(5) 苦情対応の状況

表 2-6 リスクマネジメント部署の有無と改善点の説明 (申立人)

	説明している	説明していない
あり	58	1
(n=59)	98.3	1.7
なし	180	1
(n=184)	97.8	0.5

表 2-9 リスクマネジメント部署の有無と改善点の方法 (訪問介護員)

	研修	文書を配布	口頭で説明	その他
あり	34	9	14	1
(n=59)	57.6	15.3	23.7	1.7
なし	69	27	74	7
(n=182)	37.9	14.8	40.7	3.8

表 2-7 リスクマネジメント部署の有無と改善点の方法 (申立人)

	文書にて説明	口頭にて説明	その他
あり	20	36	2
(n=58)	34.5	62.1	3.4
なし	38	133	3
(n=183)	20.8	72.7	1.6

表 2-8 リスクマネジメント部署の有無と改善点の説明 (訪問介護員)

	説明している	説明していない
あり	59	1
(n=60)	98.3	1.7
なし	177	2
(n=183)	96.7	1.1

リスクマネジメント部署の有無と苦情対応に関するクロス集計結果では、あまり差は見られなかったが、改善点の説明については「申立人」に対して文書にて説明しているとの値が高く (表 2-6, 7), また, 「訪問介護員」に対しても「研修」を用いて改善点を説明しているとの値が高かった (表 2-8, 9).

IV.2. ヒアリング調査

ヒアリング調査において、リスクマネジメント部署を設置している 2 事例について紹介する。

表3-1 ヒアリング調査結果

	A	B
母体組織	民間企業（株式会社）	社会福祉法人
職員構成	管理責任者（1名/1事業所） サービス提供責任者（3名/1事業所） 登録ヘルパー、140名 品質管理責任者1名/会社（内部監査）	サービス提供責任者、3名（常勤） 登録ヘルパー（直行直帰）、13名
開設	1995年	1996年
リスクマネジメント部署	苦情受け付けについてもデータを蓄積し、分析している。これらの資料をもとに活動方針を立てている。品質管理責任者が統計をまとめている。	サービス提供責任者 2005年5月より、法人内にネットワークが設立され対応している。
研修	<ul style="list-style-type: none"> ・現任研修 1回/1か月（各事業所） 内容、介護技術や制度、マニュアル伝達 同時にケアカンファレンス 報酬（時給）あり、参加を義務づけている ・採用時研修内容、現場研修（サービス担当責任者が同行訪問） 座学（マナー、記録、緊急対応、連絡先、事前取り決め事項） ・研修参加も全員参加を目標に出席できないヘルパーにはフォロー研修を行っている。 ・事故から学んだものを研修素材として捉えている。そして再発防止策を考え、研修によって伝達している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1回/1カ月ヘルパー会議を行っておりその中で課題を見つけて研修を実施している。（例、PTを講師に迎え、体重の重い人の座位確保など。胃ろうの利用者に対する感染症、おむつの工夫。） ・サービス提供責任者の努力で（図書館より本を借りてコピー）できるだけヘルパーが本を読み研修できるよう工夫している。
連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が把握するシステムとしてヘルパーからフリーダイヤルで連絡できる体制を整えている。 ・訪問忘れをなくす目的で電話による事前確認、その際に事後報告を位置づけている。 ・事業所ごと（3カ所）で電話報告を100%とさせるための目標を月ごとに掲げて向上に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーステーションは立ち寄りやすい雰囲気、皆が訪問前後に立ち寄ることから情報伝達が円滑にできる。 ・サービス提供責任者が意図的に話しやすい雰囲気作りを心がけており、引き継ぎも円滑。 ・利用者の体調変化も予兆があると考えられ、その都度対応。

(1) 事例、A事業所

株式会社で運営されるA事業所は、本社に品質責任者が専任で配置され、ケアの質向上の内部調査を行っている点が特徴である。書式についても、ヒヤリ・ハット報告書および介護事故報告書が整備され、さらに、介護事故が起こった際のフロー図が作成されており、事故時の対応が明確である。

また、苦情に対する考え方として以下の3点があげられた。①理想と現実の狭間に利用者の不満、苦情があり、利用者のニーズと実際のサービスの差を苦情と位置づけている。②現状では利用者は権利意識がまだ高くなく、我慢している状態と捉えている。そのため、利用者の思いを掘り起こすことに努力している。③苦情処理を形だけのものとはせずに次回の改善資料として位置づけている。

次に、実際の介護事故の事例であるが、以下の4点

があげられた。①ヘルパーが高級皿を1枚割った時も1枚何千円のもを5枚揃えて弁償した。②障子、雨戸など壊した場合は1枚だけでなくすべて揃えて事業所負担で弁償する。③統計は取れていないが物損が一番多い。④傷害保険を利用者ヘルパー双方にかけている（会社負担が一番経費がかかる）。

そして、事業展開の基本的視点として以下の4点があげられた。①介護の質向上を事業運営の理念に掲げたところ、組織としての仕組みが形作られ、その一つに苦情処理がある。②施設であれば職員間のチェックも可能であるが訪問介護はそれができないため、ヘルパー一人ひとりの意識の持ち方が重要である。③個人のうっかりミスであってもそれを未然に防げなかったのは、教育不足として会社の責任として捉える。④苦情がないのはサービス提供者側に気づきがないと位置づけている。

(2) 事例, B事業所

長い歴史を持つ児童福祉施設を中心とした社会福祉法人で、特別養護老人ホームに併設されるB事業所では、法人本部にネットワークが設立され、それが中心となって介護事故防止対策を展開しており、ヒヤリ・ハット報告書および介護事故報告書もPCソフトを用いて作成されている。また、事故報告書をヘルパー会議の際に回覧し、ヘルパーに対しては介護事故の周知が徹底されている。

次に実際の介護事故の事例であるが、以下の2点があげられた。①竿を落として暖房器具が壊れた(事業所が買い換えて対応)。②骨がもろいとの介護支援専門員からの情報もなく訪問したところ、介助の際にヘルパーの肘があたっただけで骨折させた。

そして、事業展開の基本的視点としては以下の4点があげられた。①ともに同じ地域で暮らしていることからヘルパー活動が地域に根付いている。②ヘルパー事業は利益追求より、サービス内容の質向上を心がけており、1日3件以上は訪問しない。③ヘルパーが動きやすい体制作りを心がけている。④利用者に自立支援の意味を理解してもらうように援助することから、要支援の利用者の身体機能が低下するような援助はしていない。

(3) ヒアリング調査のまとめ

ヒアリング調査の結果から、リスクマネジメント部署を設置している事業所における介護事故防止対策の実施状況の特徴として、以下の4点があげられる。

①リスクマネジメント部署

リスクマネジメント部署としての品質管理責任者、および社会福祉法人内の組織化からリスクマネジメント部署が設置されている。そこで、データの蓄積および分析を行い、また再発防止につとめている。

②介護事故の対応

介護事故に対して、フロー図を作成しシステム化を図っており、個人の責任は問わないという事業所の姿勢が明確である。また、事故報告書をヘルパー会議の際に回覧し、周知徹底を図っている。

③苦情および事故報告書に関する捉え方

苦情および事故報告書に関して、「学んだもの」と

いう姿勢で捉え、再発防止対策を検討し研修によって伝達を図っている。

④連絡手法

登録ヘルパー連絡方法についてフリーダイヤルを導入していたり、立ち寄りやすいステーション作りを心がけ工夫を行っている。

V. 考察

本研究は、訪問介護事業所において行われる介護事故防止対策に焦点をあて、その取り組み状況を調査し、介護事故防止対策による介護の質向上を検討することを目的として行ったが、これらの調査結果からリスクマネジメント部署設置に関して以下の5点からその有効性が明らかになった。

第1は、書式整備である。リスクマネジメント部署を設置する事業所では、各種マニュアルおよび報告書が整備されており、必要文書として蓄積されている。つまり、リスクマネジメント部署を設置する事業所では、ヒヤリ・ハットマニュアル、介護事故の対応策文書化、介護事故マニュアル、苦情対応書式が、リスクマネジメント部署を設置していない事業所に比べ、整備されている。

第2は、研修導入の積極性である。リスクマネジメント部署を設置する事業所では、再発防止対策検討および結果の周知徹底において積極的に対応している。リスクマネジメント部署を設置する事業所では、ヒヤリ・ハット報告書、介護事故報告書および苦情についてリスクマネジメント部署を設置していない事業所に比べ、対応策検討が積極的に実施されており、再発防止対策を検討した結果の周知徹底に関しても研修を取り入れている値が高く、周知徹底に対しても有効な手だてを講じていると評価できる¹²⁾。

第3は、責任所在の明確化である。つまり、事業所本体に責任があるとして訪問介護員個人に責任を問わないという姿勢である。「個人のうっかりミスであってもそれを未然に防げなかったのは、教育不足として会社の責任」であるという文言に代表されるよう、組織の責任として介護事故を捉える姿勢が重要である。このような姿勢から、訪問介護員によるヒヤリ・ハット報告書作成が促進され、事故を未然に防ぐ体制が構

築されることが考えられる。

第4は、有効なリスク予防計画の策定である。リスクマネジメント部署を設置する事業所では、事故につながる素材を再発防止策として役立っている。アンケート調査では、ヒヤリ・ハット報告書および介護事故報告書について、リスクマネジメント部署を設置する事業所の方が「すべての報告書について検討している」とのポイントが高い結果が見られた。さらに、ヒアリング調査結果からもヒヤリ・ハット報告書、介護事故報告書、苦情をリスクマネジメント部署が蓄積し、改善策に役立て研修の素材としている姿勢は、有効なリスク予防計画を策定していると評価できる¹³⁾。

第5は、連絡体制の工夫である。ヒアリング調査の結果からリスクマネジメント部署を設置する事業所では、訪問介護員との連絡手法において、フリーダイヤル導入など連絡体制に工夫が施されていた。また、登録ヘルパーとの連携について、定期的に事業所への来所が義務づけられていたり、事業所から各登録ヘルパー宅にFAXを貸し出し、FAXによる連絡体制を強化している事例もある(全国社会福祉協議会2003年、7-24)。つまり、利用者のもとで実践を重ねる訪問介護員と事業所との連携による援助展開の重要性を認識していることから、連絡体制がとりやすいよう考慮されている。リスクマネジメント部署が中心となり、介護事故予防、ヒヤリ・ハット事例および介護事故事例を積極的に収集し、再発防止対策策定に役立て、さらにそれらを訪問介護員に周知徹底させる努力が重要である。

さて、これらの点からリスクマネジメント部署を設置する意義は大きいと考えられる。しかしながら、本調査の結果では表2-1に示すとおり、リスクマネジメント部署を特別に設置する事業所は全体の23.6%であり、3割にも満たない。母体組織との関係で見ると、社会福祉法人が43.8%と多く、次いで医療法人となっている。これらから母体組織によるリスクマネジメント体制構築という背景がその波及効果であると考えられる。

リスクマネジメント部署を設置することによって、ヒヤリ・ハット報告書、苦情および介護事故報告書など情報の一元化が可能となり、原因分析をもとに予防計画を策定するとともに訪問介護員に周知徹底を図る

ことが可能となり、リスクマネジメント体制を構築する上では不可欠な部署であると捉えることが必要である。今後は、第三者評価も進み、リスクマネジメントに対する関心がより高まることは明確であり、また介護の質向上にも寄与するという点からもより多くの事業所において、リスクマネジメント部署が設置されることがのぞまれる。

VI. おわりに

本稿においては、紙幅の都合上、エラーの定義(エラーとルール違反など)(山内2001、17-20、Reason=2000、10-16)についてふれることができなかった。しかしながら、エラーの分析においても、リスクマネジメント部署の果たす役割は大きく、それらを分類し、ルール規程を策定するなどの役割も考えられる。

筆者は登録ヘルパーとして従事していた時、四肢に障害のある利用者に食事介助を行う際、利用者の襟元にタオルをかけるという配慮を怠り、やけどを負わせてしまった経験がある。また、掃除用具など破損させたこともあり、利用者にはかなりの迷惑をかけた。しかしながら、その当時はリスクマネジメントという言葉すら浸透しておらず、やけどについては軽傷であったこともあり利用者到我慢を強いる結果となり、掃除用具破損については自己で弁済した。前者については、ルール違反に属し、本来であれば食事介助のルールとして明文化され、登録ヘルパーに対しても周知徹底が図られていれば、このような事故には至らなかったと考えられる。筆者が未熟であることは言うに及ばないが、介護場面における事故は起こりえるものである。前述したようにこのような認識の転換が是非とも必要であり、それらを促進させる部署としてもリスクマネジメント部署の果たす役割は大きい。

本研究では、訪問介護事業所における介護事故防止対策について調査を行った。アンケート調査において52カ所の事業所よりヒアリング調査に協力できるとの回答があり、訪問介護事業所におけるリスクマネジメントに対する関心の高さがうかがえた。

本研究の結果から、訪問介護事業所にリスクマネジメント部署を設置する意義について検討を行ったが、上述したように書式整備、研修導入の積極性、責任所

在の明確化、有効なリスク予防計画および連絡体制の工夫が明確となった。しかしながら、本研究では、事業所の管理者およびサービス提供責任者を対象に介護事故防止対策のシステムに焦点を当てており、介護事故防止対策を実施した結果、それがどう機能し、質の向上に役立っているかについて訪問介護員側の意識などは調査できなかった。今後は、それらを含めて研究を継続させることから、介護の質向上にむけた訪問介護事業所のあり方に関して考察を進めていきたい。

最後に、実践等で忙しい中アンケート調査に協力頂いた事業所および快くヒアリング調査を受け入れて頂いた事業所に感謝の意を表したい。

(付記) 本研究は、大阪ガスグループ福祉財団助成による研究・調査の成果の一部である。

注

- 1) 平成 15 年 1 月 22 日老健局全国厚生労働関係部局長会議資料。訪問介護における事故発生時の対応について、市町村や居宅介護支援事業者などへの連絡や損害賠償、そして再発防止対策を講じることが「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)で示されており、これを根拠として各事業所において、介護事故防止対策が取り組まれている。
- 2) 施設介護に関するリスクマネジメントの調査としては、国民生活センター (2000)、浅井 (2005) などがある。
- 3) 本稿では、基本的に「訪問介護員」という文言を用いるが、ヒアリング調査の結果などは「ヘルパー」という文言をそのまま用いる。
- 4) 本稿で取り扱うリスクマネジメントの範囲であるが、介護事故に焦点を当て、それらを未然に防ぐ方策および事故が起こった際の対応として位置づけている。さらに、介護事故の定義としては、「介護の提供過程で利用者に対し、何らかの不利益な結果を与えた場合または与える危険のあった場合」という国民生活センターの定義を参考にし、考察を進めていくこととする (本間 2000, 43)。
- 5) 要因分析の手法としては 4 E - 4 M モデル、S H E L モデルなどが多く見られる。介護における先行研究では大阪・仲根・上見 (2003, 23-54) などがある。
- 6) 「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」平成 16 年 8 月 27 日基発 0827001 号通達
- 7) 登録制は、1972 年に始められた「介護人派遣事業」、1982 年に改正された要綱の留意事項、1986 年に検討された費用援助方式などから、全国的に広がり、今日に至っている (伊藤 1999, 30)。また、介護保険制度の導入とともなって、「人件費コストの抑制と弾力的な労働時間制の採用が容易な登録ヘルパーの依存を強めている」との指摘もある (中野 2000, 84)。中央社会保障推進協議会が行った調査では、非常勤職員の 63.2% が直行直帰の勤務形態との結果である (中央社会保障推進協議会 2004, 15)。
- 8) 訪問介護における介護事故防止対策を講じていく上では、訪問介護独自の視点が重要である。それは一人で援助を組み立て、一人で対応していかなければならないというサービス提供過程自体の特徴を意味している。施設において多人数を対象に多人数の援助者でサービスを展開する際は、他者による注意や支援から事故には至らないということが実際場面では多くある。食事介助中の誤嚥に対しては即座に看護師が吸引の処置を行うことで対応でき、入浴介助中、シャワーチェアから転落しそうな場面においても他の職員が気付いて支えてくれる場合などである。しかし、訪問介護においては、すべて一人で対応していかなければならない。食事介助中のやけどや誤嚥、車椅子のフットレストから麻痺した足が滑り落ちる、着脱介助中のふらつきなど、身体機能が衰えている要介護者である高齢者に対する介護を行うにあたって、実際場面では相当の事故が起こる要因も多くその可能性も高い。
- 9) インシデント報告は匿名性が担保されず、報告にためらいがあると山内 (山内 2001, 39) は指摘する。
- 10) 第三者情報について平田は「点検調査委員会・施

設オンブズマン」をあげており、内部者ではなく外部からの視点による問題意識の重要性を指摘する。

- 11) ヒヤリ・ハットおよび介護事故について「マニュアルあり」および「マニュアルの文書化あり」に関する差を具体的に示すと、「マニュアルあり」とは文書化はされていないが日々の業務の中では共通認識としてマニュアルが存在している状態などをいう。
- 12) 本研究では研修内容についても調査しており、研修の内容について複数回答でたずねたところ、「介護技術」が91.8%と最も多く、次いで「苦情」が69.1%、「ケアカンファレンス」が65.4%、「リスクマネジメント」が47.7%であった。研修実施することによって、訪問介護員に対する情報の共有、リスクマネジメントに関する予防策の周知徹底などの効果が期待できる。
- 13) J・リーソンは「エラーを犯してはならない」から「このエラーから何を学べるのか教えてくれ」という意識変革が必要であると述べている (Reason=2000, 200)。

文献

浅井タヅ子 (2005) 「高齢者福祉施設におけるリスクマネジメントーリスク対リスクにおけるリスクバランスの考察ー」『日本社会福祉学会第53回大会報告要旨集』(東北福祉大学), 93 および配付資料, 1-10.

平田厚 (2002) 『実践リスクマネジメント』全国社会福祉協議会.

本間昭子 (2000) 「調査報告 介護事故と被害救済の実態——介護事故の実態と未然防止に関する調査研究結果を中心に」月刊国民生活 30 (9), 42-47.

堀田聡子 (2002) 「在宅介護の現場とリスクマネジメント」『賃金と社会保障』No. 1326, 62-66.

浜田和則, 秦康宏, 伊藤幸子 (1999) 『ヘルパーステーションの運営管理』中央法規出版.

James Reason (1990) *HUMAN ERROR* The University of Cambridge. (=2000, 林喜男監訳『ヒューマンエラーー認知科学的アプローチ』海文堂出版.) 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書』.

小名川伸治郎 (2002) 「リスクマネジメントの基本的な考え方」全国社会福祉協議会『新福祉システム 6 福祉サービスにおけるリスクマネジメント』27-47.

松田晋哉・山本美江子 (2002) 「在宅サービスにおけるリスクマネジメント」社会保険研究所『介護保険情報』52-59.

中野麻美 (2000) 「ケア・ワーカー, ホームヘルパーの労働条件保護」『季刊労働法』総合労働研究所, 193号, 83~102.

大阪佳保里, 仲根よし子, 上見幸司 (2003) 「介護事故の要因分析と組織リスク・マネジメントの設計」『人間科学論究』(常盤大学) 23-54.

小川栄二 (1998) 「ホームヘルプ労働のあるべき姿と改善課題」河合克義編『ホームヘルプにおける公的責任を考える』あけび書房, 80-114.

柴尾慶次 (2002) 『介護事故とリスクマネジメント』中央法規出版.

須賀美明 (1994) 「介護職員としての責任と原則」川村佐和子編『在宅介護福祉論』誠心書房, 6-45.

中央社会保障推進協議会 (2004) 『ホームヘルパーに関するアンケート調査』報告.

山内隆久 (2001) 「医療事故」大山正, 丸山康則編『ヒューマンエラーの心理学』麗澤大学出版会, 13-52.

全国社会福祉協議会 (2003) 『訪問介護サービスの提供における居宅介護支援との連携に関する手引き書』, 7-24.

A Study of the Agency which Set Up the Risk Management Post in a Home Help Service —— The Survey of Risk Management in Home Help Service ——

ITO Sachiko

The purpose of study is to attempt to understand the risk management of a home help project, and to examine the improvement in the quality of care through risk management. The contents of the survey are;

1. The questionnaire for a home help service agencies in the Kinki area.
2. The hearing of the results of the survey.
3. The issues arising from the survey are as follows;
 - (1) The risk management post has various prepared manuals, formats and reports.
 - (2) The agencies who set up the risk management post and definitely accept the examination of “relapse prevention.”
 - (3) The offices which set up the risk management have provided for the responsibility clearly.
 - (4) The entrepreneurs which set up the risk management make use of a chance to relate to “accident” as “relapse prevention.”

But according to this survey, the entrepreneurs which set up the risk management post are less than 30% of the total.

We have to consider a reason for the risk management post. We hope to draw up the effective risk management by setting up the risk management post.

Key Words: Risk management, Quality of care, Risk management post, A home help service