

福祉サービスにおける
リスクマネジメントモデル
(危機管理マニュアル)



平成29年3月

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会

鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会

● ● ● 目 次 ● ● ●

◇ 活用のポイント	1
◇ 福祉サービスにおけるリスクマネジメントとは	1
◇ リスクマネジメントの基本プロセス	2
● リスクの把握「どのようなリスクがあるかを知る。」	2
● リスクの分析「データから原因やパターンを分析する。」	2
● リスク対応「予防対策と発生時の対応を実践する。」	3
● リスクの再評価・検証「活動を検証し実践へ繰り返す。」	5
◇ 備えておくべきリスクと発生時の対応例	6
● 利用者の生命、身体、財産に被害が生じる事故	6
● 利用者の行方不明	7
● 感染症又は食中毒による利用者や職員等の健康被害	8
● 自然災害の発生（風水害）	9
● 自然災害の発生（地震・予測困難な災害）	10
● 情報漏えい	11
● 不審者侵入	12
◇ 参考文献	13

活用のポイント

福祉サービス事業者はその提供するサービスにおいて、事故等を未然に防止できるよう努めるとともに、万が一事故等が発生した際には、利用者の安心や安全に留意し、迅速かつ的確な対応をとることが求められています。

また、事業者において、防げるはずの事故等を予防することは、サービスの質の向上につながるとともに、職員が安心して働き続けられる環境づくりにもつながります。

本モデルは、福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点から、各事業者が取り組むべきリスクマネジメント体制や事故発生時の対応の一例を示したものです。このモデルを参考に、各事業者におけるリスクマネジメントの取組みの進展につながれば幸いです。

福祉サービスにおけるリスクマネジメントとは

リスクマネジメントとは、一般的に将来起こりうるリスクを想定し、リスクが起こった場合の損害を最小限に食い止めるための対応を指します。これには、事前にリスクを回避するための措置（予防的措置）と、起こった場合の補償等による対応（事後的措置）という2つの側面があります。

福祉サービスにおいても予防的措置と事後的措置の双方からリスクをマネジメントする必要があります。

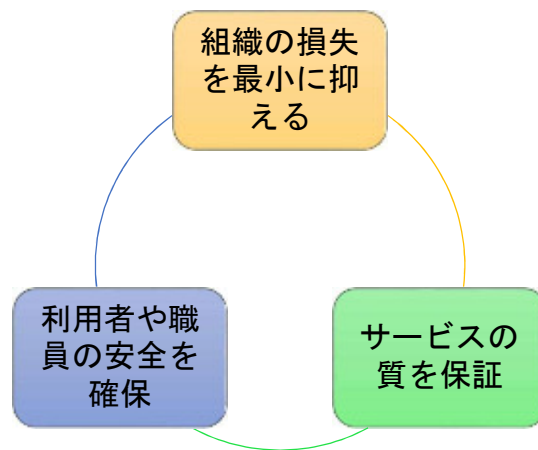
福祉施設や事業所の運営基準においても、事故防止のための指針の整備や職員に対する研修を行うことなどが定められており、事故を未然に防ぐ技術や事故発生時の対応などを身につける必要があります。

福祉におけるリスクマネジメントの目的は、事故防止活動などを通して、組織の損失を最小に抑えること、利用者・家族および職員の安全を確保すること、サービスの質を保證することがあげられます。

また、福祉サービスは、心身に障害のある方や保育の必要な子どもなどを対象に、一人一人の尊厳を守りながら、心身の健やかな育成や能力に応じた自立した生活を支援するものであり、高い公共性が課せられています。

そのため、福祉サービス事業所においては、利用者や家族をはじめとする社会的な信頼を失ってしまうことが大きなリスクになります。虐待事件が発生したり介護・支援中の事故が多発したりしてしまうことは、利用者や家族に対する信頼を裏切ることになります。

虐待事件や重大事故を起こさないことはもちろんですが、日頃から質の高い支援を意識し、介護事故等に対するリスクマネジメントに取り組んでいくことが信頼を得ていくために重要な意味を持っています。



リスクマネジメントの目的

- ✓ 社会福祉法では、以下のように福祉サービスの基本的理念が規定されています。

（福祉サービスの基本的理念）

第3条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

※質の高いサービスを提供することが多くの事故を未然に回避することにもつながります。

リスクマネジメントの基本プロセス

福祉サービス事業所において事故をはじめとするリスクを完全になくすことはできませんが、リスクマネジメントの取り組み方次第では、リスクの発生や事故の件数を減らすことができます。

リスクマネジメントに取り組む上での基本的なプロセスは以下のとおりです。

● リスクの把握「どのようなリスクがあるかを知る。」

まずは、それぞれの事業所においてどのようなリスクがあるかを把握しなければなりません。一般的にはヒヤリハット、インシデント報告、事故報告書などの職員からの報告物や苦情解決窓口へ寄せられた苦情情報などのリスクデータの収集やチェックリストによる確認、現場巡回などから事故につながる事例を見つけ出す方法があります。

また、リスクデータの収集は内部の職員だけで取り組むのではなく、外部評価や第三者委員などの第三者の目から見た情報も重要です。

リスクデータを適切に収集することが、リスクマネジメントに取り組むための起点になります。



● リスクの分析「データから原因やパターンを分析する。」

次に収集したデータを様々な角度から分析して見る必要があります。データを収集するだけでは意味がありません。収集したデータを一元的に管理し、事故等の原因やパターンを分析することで事業所の構造的な問題や取り組むべき課題が見えてきます。ここで注意しなければならないことは、実際に発生した事故や苦情だけを取り上げるのではなく、ヒヤリハットや事故につながる恐れがある事例などの仮に発生した場合、重大な被害を及ぼすことが懸念されるものも含めて分析する必要があります。

このような活動は事業所内に事故予防や安全管理委員会を設けるなどの方法が考えられます。

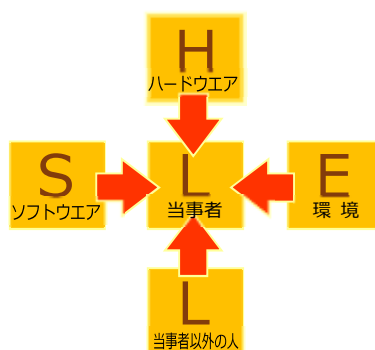
■ リスク分析の手法（例）

<SHEL(L)分析>

- 1.ソフトウェア(S) : Software
(介助手法や業務手順などの要因)
- 2.ハードウェア(H) : Hardware
(設備や機器などの要因)
- 3.環境(E) : Environment
(人が置かれた環境や設備などの要因)
- 4.当事者以外の人々(L) : Live ware
(当事者以外の関係者の要因)

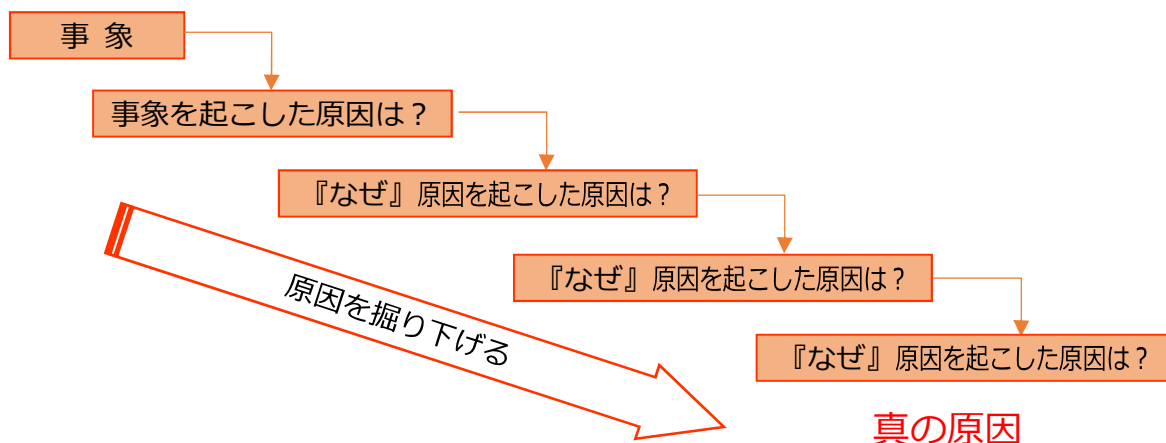
の4つの要因と、中心の当事者(L) : Live ware との相互関係に注目するモデルです。

4つの要因の頭文字をとってSHEL (L) モデルと呼んでいます。



<なぜなぜ分析>

事故等のリスクデータについて、『なぜ』その問題が起きたのかの要因を提示し、さらにその要因を引き起こした『なぜ』を提示することを繰り返すことにより、その問題への対策の効果を検証する手段です。



この他にも分析方法には様々な種類があります。リスク分析は、その事故がなぜ起こったのかを多角的に分析し要因を抽出し、それに基づいて対策を導き出し、事故防止対策を実施するために行います。



● リスク対応「予防対策と発生時の対応を実践する。」

■ リスク予防対策

事業所におけるリスクの把握ができれば、そのリスクを前提に予防対策を立てることになります。

事故等に対するリスク予防対策としては、これまでの事故の原因やパターン分析に基づいて、「どのようにしたら事故を防げるか」という計画を策定し、その計画を職員に周知徹底していくこととなります。

この際、事故防止対策が職員の自助努力だけに頼るものにならないことに留意しなければなりません。人は誰でもミスをする可能性があることを前提に「ミスにつながる原因を除去する対策」や「ミスをした時にミスを発見する仕組み」をマニュアル化していきます。

また、いくら完璧な予防対策を講じても事故をゼロにすることはできません。福祉サービスは、人が生活することを支援する仕組みですが、人が生活することに伴う全てのリスクは避けられません。事業所として防ぐべき事故と防げない事故を区分して、防ぐべき事故については、防止対策を講じる必要があります。

■ 発生時の対応

事故等が生じてしまった場合のリスク管理対策としては、初期対応・連絡、当事者・家族への説明や対応、補償・賠償、再発防止対策などが考えられます。また、対応については、事故の内容や事態の程度により異なってくることが考えられる。

◇ 初期対応と連絡

<緊急対応>

転倒、誤嚥、誤薬、溺水など事故の内容によって対処方法は異なりますが、まずは、利用者の容態確認や緊急対応を行います。その際、職員は一人で対処しようとせず他の職員に協力を要請します。

また、事故発生時の状況を目撃した職員や他利用者がいれば状況を説明（確認）します。

<受診判断>

意識、呼吸、脈がない場合は心肺蘇生を施行し、救急車を要請します。

頭部や顔面を打撲した場合や本人の痛みの訴えが強い場合、家族が受診を希望された場合などは、即受診します。また、誤嚥・誤薬・溺水などの場合は、応急対応により容態が改善しても受診します。

<家族連絡>

事故が疑われる場合には必ず家族連絡を行い、容態の説明を行った上で、家族等の受診の意向を確認します。容態が安定しており、家族が経過観察を了解した場合は経過観察とします。

<経過観察・記録>

経過観察となった場合は、定期的に確認し記録を残します。確認する内容は、意識、呼吸、血圧、脈拍、体温等があります。経過観察中に容態が悪化した場合は、家族に連絡して受診します。

◇当事者・家族への説明（話し合い）

事業所からの正式な事故の説明は発生後1週間以内を目途に行うようにします。管理者等の責任ある立場の職員がご自宅などを訪問することが望まれます。適切なお詫びと説明が必要です。

<生活復帰等の見込みと事業所の対応姿勢の説明>

事故により生じたケガ等についての治癒の見込みや生活復帰等の見込みやこれらに対して事業所としてできることを説明します。当事者や家族が抱えている見通しについての不安を軽減するために何をしたらよいか熟慮して提案する必要があります。

<事故状況の説明>

事業所で調査し、分析した事故状況の詳細を報告します。事故前の本人の様子や事故発生時の状況、発生後の対応などを説明します。また、事業所できちんと調査が行われたか、日頃の本人の状況をちゃんと把握できているか等も家族の評価のポイントになります。

<事故原因の究明と再発防止策>

原因が必ず究明できるとは限りませんが、複数の職員や利用者等からの証言や日頃の本人の状態などから考えられる原因を説明します。

また、再発防止策についても抽象的な表現ではなく、具体的にどのように対応を変えるか等を説明しなければ納得は得られません。

<法的な責任について>

事故状況や原因から専門家も交えて事業所の法的責任（損害賠償）について話し合い書類を作成します。説明は書類をもとに分かりやすく行い、理解を求めます。

◇補償・賠償

事業者側に法的責任があるケースでは、損害賠償責任を負うことになります。そのため、事故等に対するリスクマネジメントとしては、事前に適切な損害保険に加入していることが重要です。

法的責任の有無や賠償の必要性、金額の算定については、法的な専門知識が必要になりますので、安易に結論を出さず弁護士などの専門家に相談してみることも考えられます。当事者側の要求と事業者側の判断に大きな隔たりがある場合などは専門家に交渉を委ねた方がいいこともあります。

◇再発防止対策

1度起きたことは2度起きることがあります。1度目の経験を生かし2度目の発生を防ぐためには、適切な再発防止対策を取らなければなりません。同様の事故が繰り返し発生するということは必要な対策が実践されていないと考えるべきです。

再発防止の出発点は「状況の把握」です。事故等の再発防止には、真の原因に対する根本的な対策が講じられることが不可欠ですが、その前提は、発生した事故の詳細な状況把握です。ところが事故報告書等を読み返しても発生時の状況がつかめないものが多くあります。

事故の報告内容は、個々の事故に対する当面の適切な対処と再発防止を図るための重要な情報です。また、情報を集積して傾向分析から対策を考えるためにも活用しなければなりません。

✓ 事故報告書の作成

事故報告書は、作成目的である「再発防止のための情報」という点で考え、次のポイントをおさえてください。

◎記載方法、記載項目を明確にする

項目設定を適切におかないと、情報が不足し、誤った判断や当を得た対策が打たれないということになり、ひいては再発につながるようになります。

適切な記載項目を設定し、必要な情報を残すようにしましょう。

- (項目の例)
- 発生日時
 - 場所
 - 発見者
 - 当事者(職員・利用者)
 - 当事者属性(職種, 性別, 年齢, 介護度, 経験年数 等)
 - 事故態様(転倒, 誤嚥 等)
 - 損傷状況(部位・程度)
 - 受付もしくは対応者, 申立者

◎事実のみを記載する

あいまいな表現や記入者の憶測、感想が入ると誤った判断を招くこともあります。設定された項目の事実が不明な場合は「不明」とし、特に「経緯」や「状況」については憶測で記入しないことが大切です。

◎事故状況をビジュアル化する

状況把握は読む人によって違ってきます。間違つたとらえ方が事故原因の特定を誤らせることがあります。できるだけ写真を添えるか事故現場の図示をしましょう。



● リスクの再評価・検証「活動を検証し実践へ繰り返す。」

■ PDCAサイクルの活用

リスクの発生を予防し、よりよいサービスを継続的に提供するために事業者は日々の業務をふりかえり、継続的に改善していく仕組みが必要です。

そのためには、計画 (Plan)、実行 (Do)、点検 (Check)、見直し (Action) というPDCAの考え方に則ったサイクルが有効です。

予測可能な事故を防止することは事業者の責任です。事故の原因が事業者や職員側にある場合は、同様の事故が再発する可能性があるため、組織として設備や環境の見直しや支援手順の見直しなどの対策を講じる必要があります。

■ 研修の実施

業務手順書や再発防止策を整備することは重要ですが、それらを職員に浸透させ効果的に運用しなければ意味はありません。

また、事故防止に限らず職員一人一人の技術や意識の向上は、支援の質の向上に不可欠です。

研修は1回開催すればいいというものではありません。繰り返し伝えることが必要です。また、外部研修にも参加し、他事業所の取組みなどに触れることが自らの事業所の取組みの大きなヒントになります。

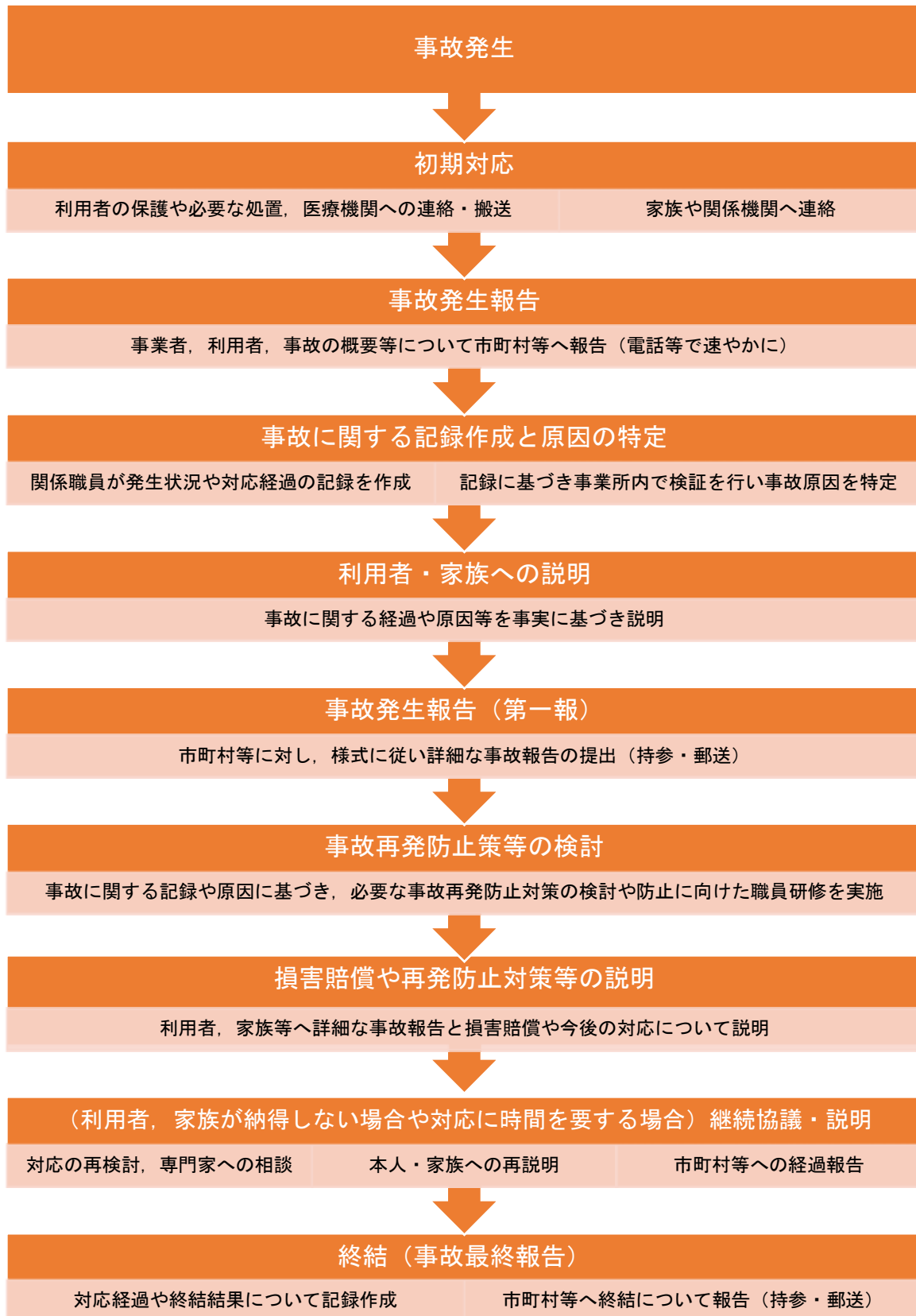
■ リスク予防のための委員会

事業所で収集されたリスク情報を分析し、それらの対策の検討や効果を検証することを目的とした委員会を設置し、リスクの適切な評価やリスク回避または軽減のための対策を組織として決定する取組みも必要です。委員会には、管理者、現場の各部門の代表や異なる職種、外部委員等が参加することが重要です。

決定された対策は、事業所全体に周知し、有効に機能しているかどうか定期的な評価を行う必要があります。対策が徹底されていない場合や効果が見られない場合は、より適切で実効性のある対策を再度検討する必要があります。

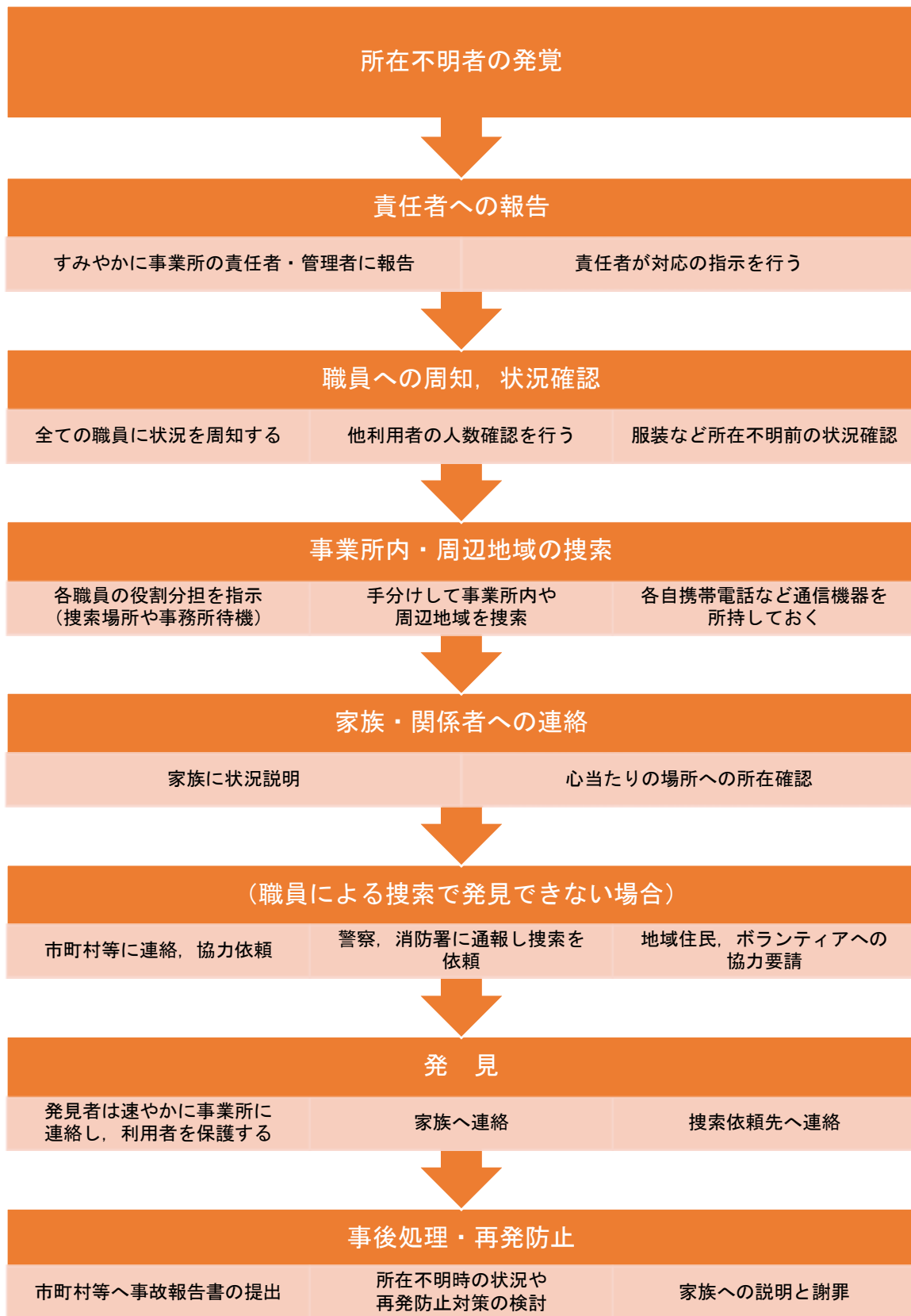
備えておくべきリスクと発生時の対応例

- 利用者の生命，身体，財産に被害が生じる事故



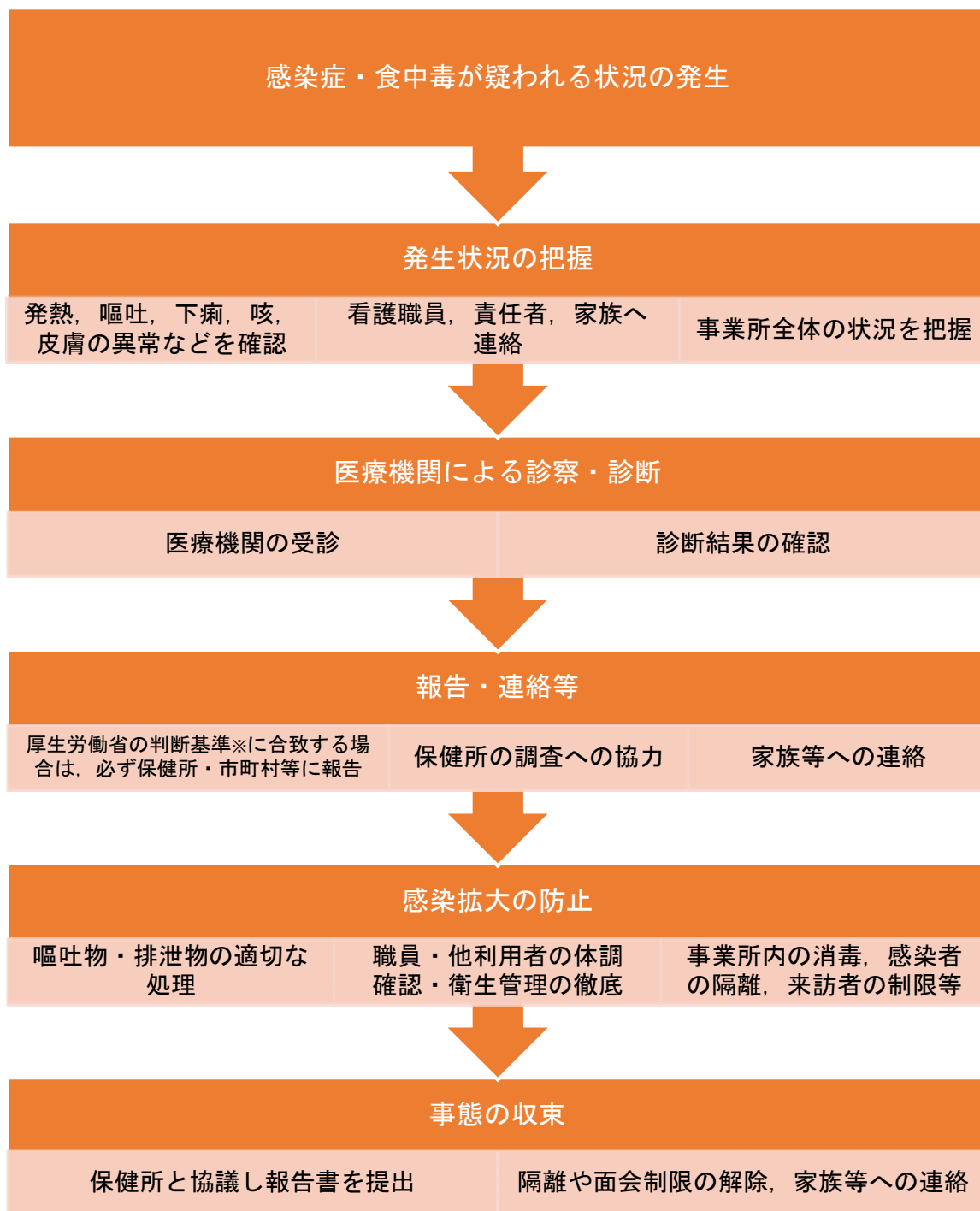
※注意：本図は，主に事故報告について例示したもので，事業所の事故対応まで定めたものではありません。

● 利用者の行方不明



※注意：利用対象者や地域等によって対応手順や搜索依頼先は見直してください。

● 感染症又は食中毒による利用者や職員等の健康被害

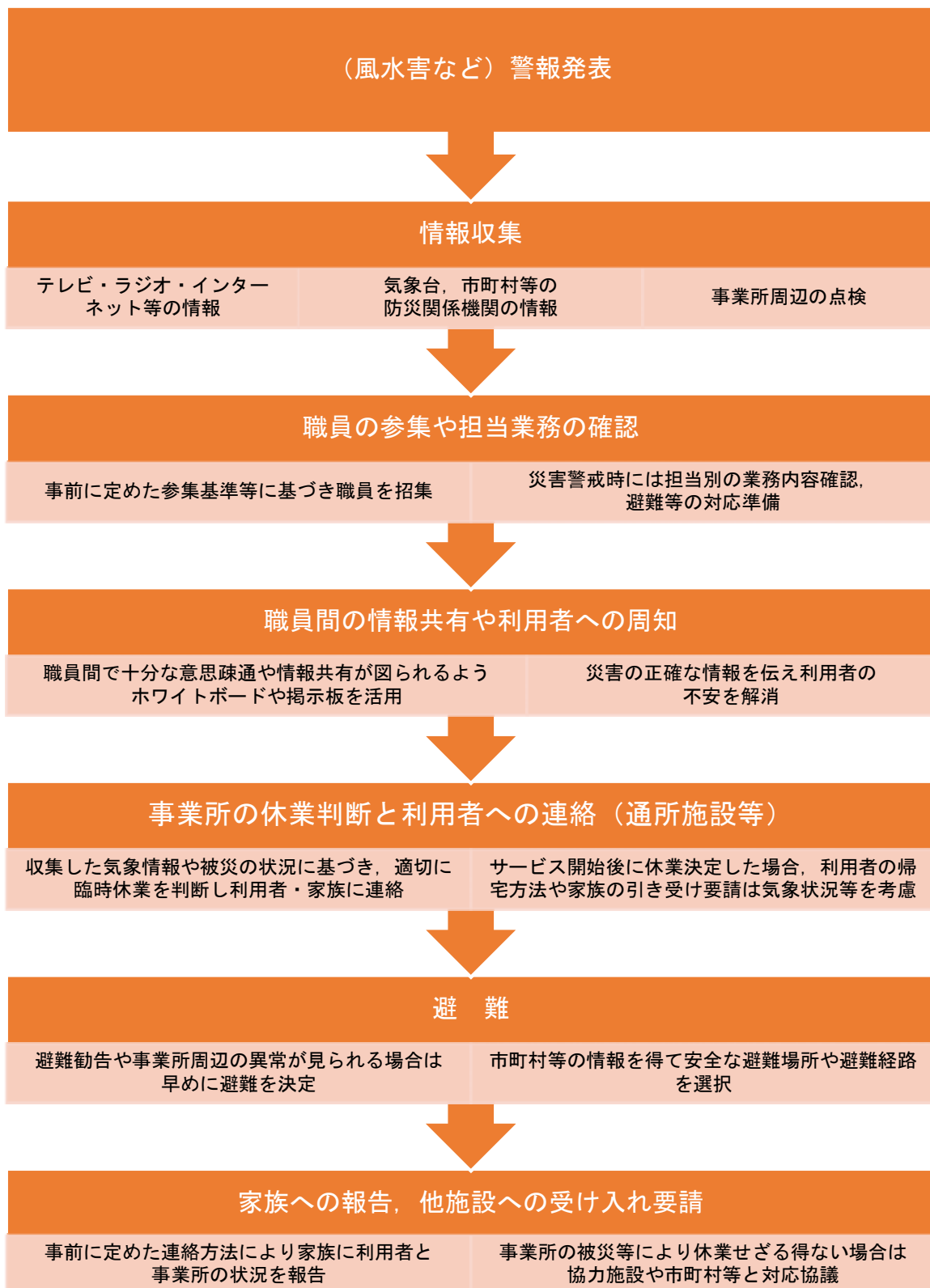


※市町村等や保健所に報告が必要な基準

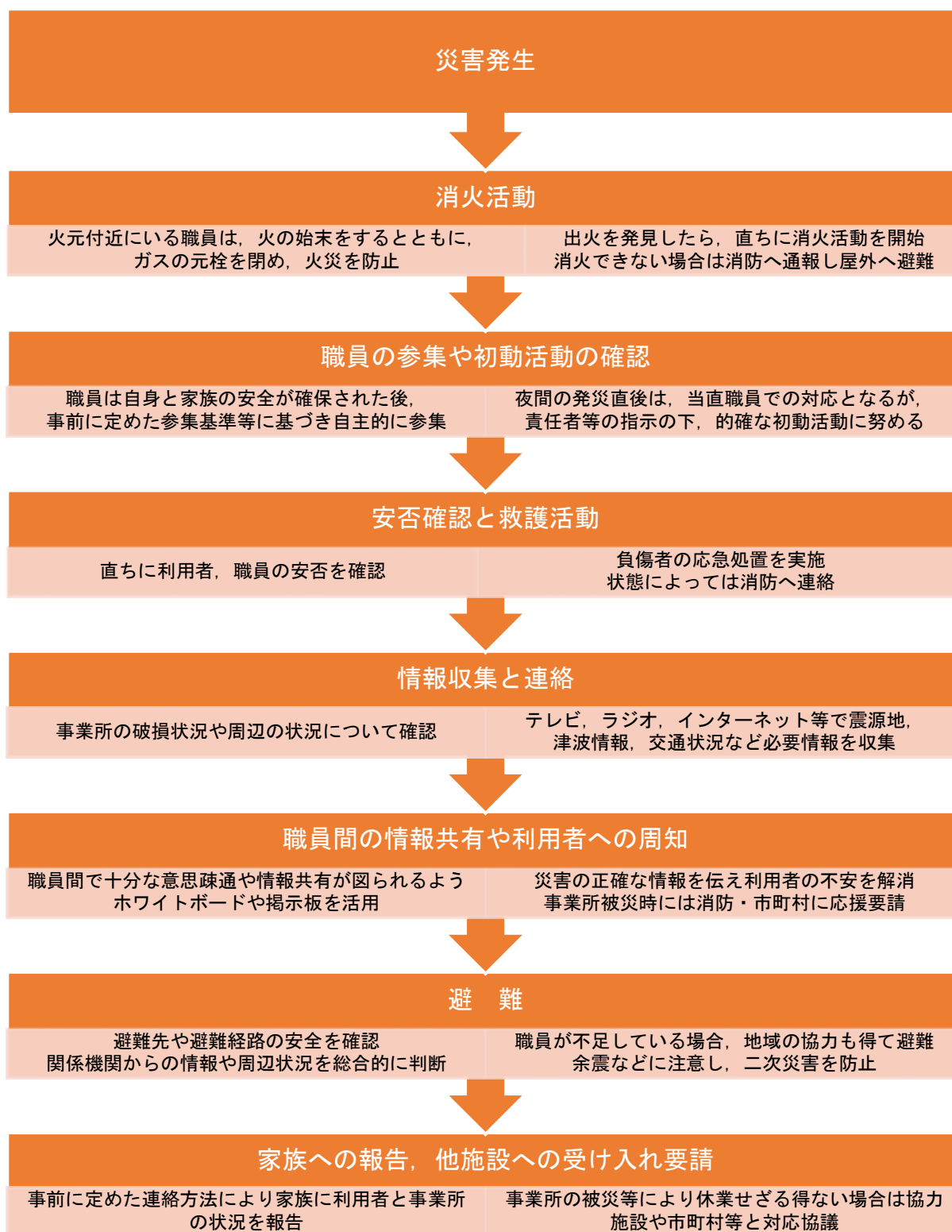
- 1 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
 - 2 同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - 3 1及び2に該当しない場合であっても，通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ，特に施設長が報告を必要と認めた場合
- (平成17年2月22日付 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について (厚生労働省関係局長通知))

● 自然災害（風水害・地震）の発生

◇ 風水害



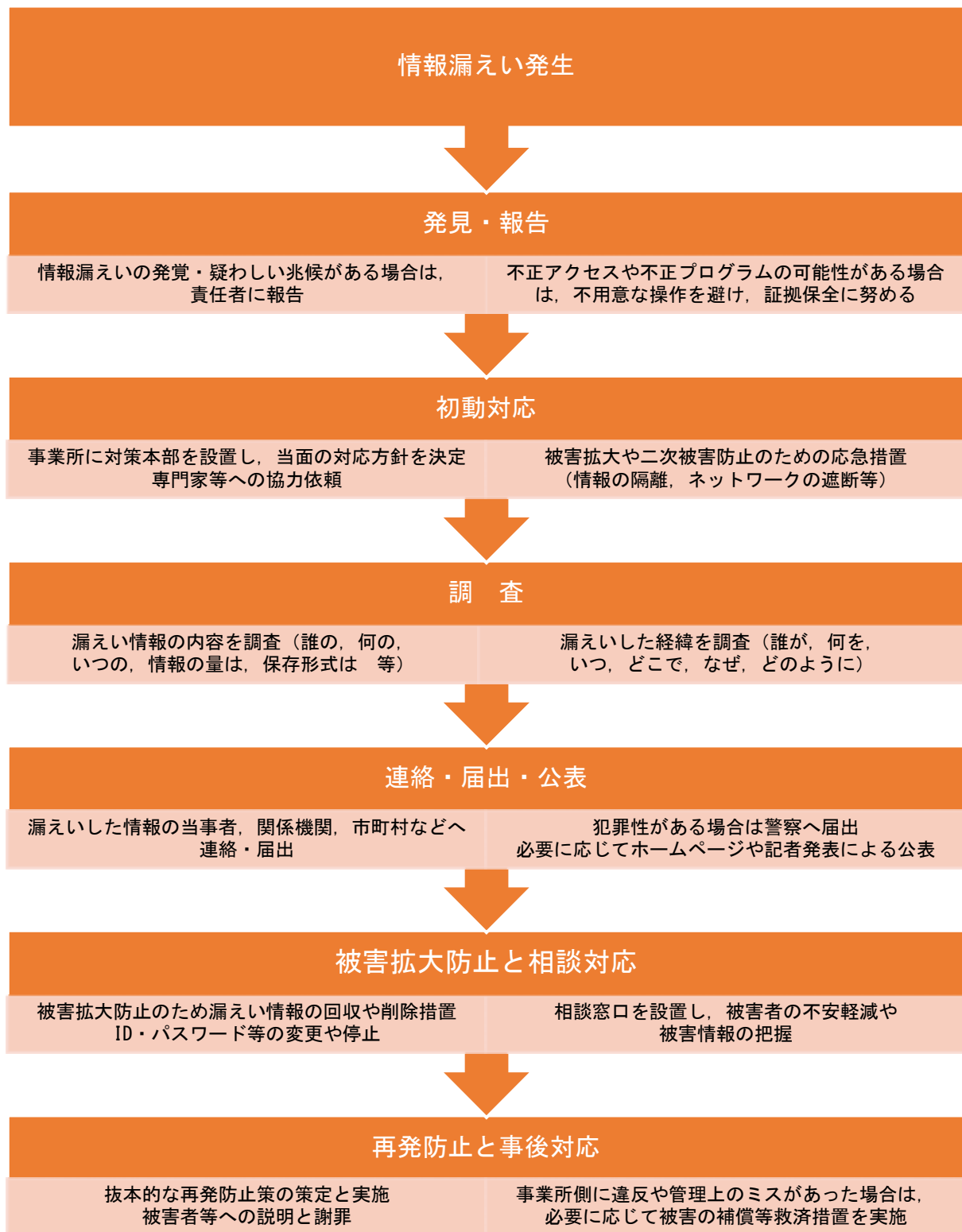
◇ 地震（予測困難な災害）



※非常災害対策計画策定の留意点

- ・ 災害対策は事業所の規模、立地条件、利用者の状況、災害の種類により対応が異なるため、実情に合わせた独自の計画を策定すること。
- ・ 緊急時に用いる事からシンプルかつ具体的なものにすること。
- ・ 役割分担表や緊急連絡網、職員参集基準、利用者一覧表など関連する資料も作成すること。

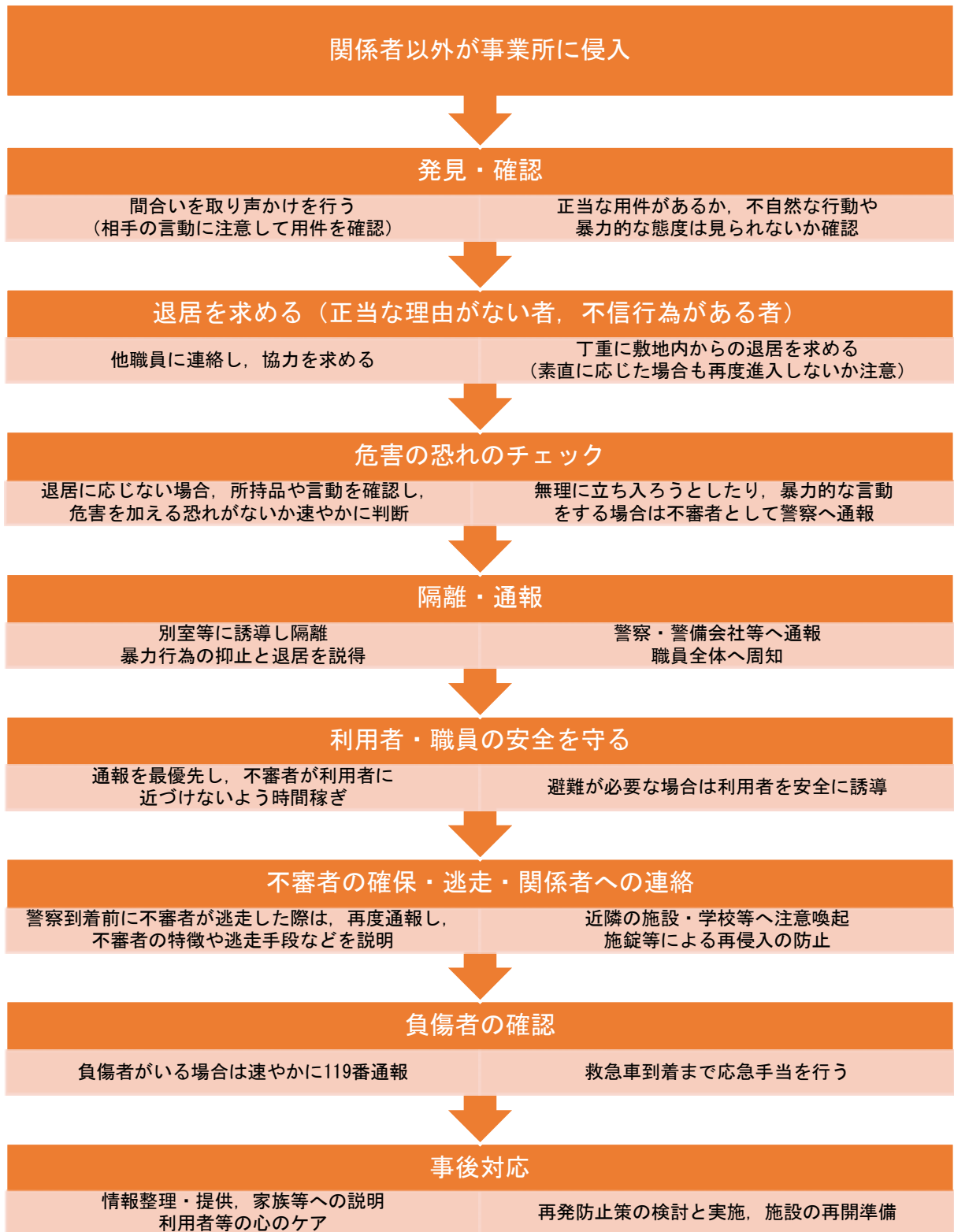
● 情報漏えい



※情報漏えい対策の留意点

- ・本来は事業所として十分な情報セキュリティ対策を行うことにより情報漏えいを未然に防ぐことが重要です。
- ・情報漏えいのタイプとしては、①書類やデータの紛失・盗難、②誤送信・誤公開、③内部犯行、④不正ソフト・プログラム、⑤風評・SNS 等による拡散などがあります。

● 不審者侵入




※不審者侵入未然防止の留意点

- ・日頃から事業所内への不審者の侵入を防ぐためには、以下のような取組が必要です。
 - 独自のマニュアルを策定し、訓練や点検を継続的に実施する。
 - 施設内及び周辺の見回り、出入口の限定による来訪者チェックなどを徹底する。
 - 防犯カメラや刺股など事業所の実情に合わせた設備・危機、防犯グッズを整備する。

参考文献

- 平田厚 著『社会福祉法人・福祉施設のための実践・リスクマネジメント』全国社会福祉協議会
- 福祉サービスにおける危機管理に関する検討会
『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』
- 大阪府健康福祉部『社会福祉施設等における感染症及び食中毒対策マニュアル』
- 東京都福祉保健局『社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン』
- 鳥取県福祉保健部『社会福祉施設における不審者侵入に対する危機管理対応について』
- 独立行政法人情報処理推進機構セキュリティセンター
『情報漏えい発生時の対応ポイント集～情報が漏えいしてしまった時何をすべきか！！～』
- 株式会社三菱総合研究所『特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン』
- 埼玉県福祉部高齢福祉課『老人福祉施設危機管理マニュアル』



福祉サービスにおける
リスクマネジメントモデル
(危機管理マニュアル)

平成29年3月
社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会
鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号
TEL 099-286-2200
FAX 099-257-5707
e-mail tekisei@kaken-shakyo.jp

