

9-8

主題 リスクマネジメントに効果的！「福祉 QC 活動」の
上手な活用方法とは

リスクマネジメント

副題 繰り返される事故やヒヤリハットに歯止めを
かけよう！

生活相談員の役割

研究期間 3ヶ月

事業所 生活相談員スキルアップ研修会 Dグループ

発表者：田中 敦朗（たなか あつろう）

アドバイザー：水野敬生（みずの たかお）

共同研究者：伊藤圭 梶祐子 長谷川美加 桑原弘明 井関巖 君島香織 鈴木史郷

電 話 042-477-7261

メール higashikurume@moth.or.jp

FAX 042-477-7500

URL <http://www.moth.or.jp>

今回発表の
事業所や
サービスの
紹介

私たちは東京都社会福祉協議会の高齢者施設福祉部会・生活相談員研修委員会が主催する「生活相談員スキルアップ研修会」に参加し、多岐にわたる生活相談員の中核業務の中で「リスクマネジメント」に焦点をあて、その果たすべき役割について研究しているグループです。

《研究前の状況と課題》

研究に先立ち私たちは自施設におけるリスクマネジメントの取り組みについて、ガイドライン（*1）のチェックリストを用いてその成熟度の検証を試みた。その結果、共通するウィークポイントのキーワードとして「業務の標準化」があげられた。類似する転倒事故やヒヤリハット、服薬に関する事故、ショートステイ利用時の忘れ物など、これらは施設規模や形態といった違いはあるが、共通する課題であり、かつ要因分析が不十分なため具体的な改善策が講じられず結果的に同様の事故などが繰り返されてしまうという実態が少なからず浮かび上がった。

そこで私たちは、QC（品質管理）手法に着目して、問題点を把握し、施設内で解決するために、生活相談員が中心となり要因分析、解決、検証に取り組む事とした。活動に多角的な要因分析と客観的な数値データ等を駆使しながら「サービスの標準化と改善」を繰り返すこの手法の考え方は、社会福祉施設等にも「福祉 QC」として活用され、その有用性について「福祉 QC 発表会」（*2）等でも言われているが、実際に取り入れている高齢者施設等は、スキルアップ研修会に参加している50施設でわずか1施設であった。また、繰り返し起こる転倒事故や、ショートステイの荷物忘れは、どの施設においても起こる可能性がある事がわかった。有効といわれる手法が何故広く浸透し

ていかないのか、前述した各施設の優先現状課題について実際に「福祉 QC」の手法を用いて取り組み、阻害要因を分析し改善策を講じることで反復する事故などに歯止め（標準化）をかけられるのか、その有形・無形の効果の程を検証したいと考えた。

《研究の目標と期待する成果》

「反復して起こる事故やヒヤリハットそれにとともに苦情などを減らす」共通する課題と改善目標の達成に向けて私たち生活相談員の果たすべき役割をふまえ話し合った結果、くりかえし起こる事故については、時間、配置、人員配置にかかわらず、起きている。その問題解決を推進するには他職種との情報の共有やリーダーシップの存在が必要であるがリーダー的存在が不在である。また他職種との連携をとりリーダーシップを発揮できれば福祉QCの手法を有効に活用することができるのではないかと考えた。

そこで、

仮説1：福祉 QC の推進にはリーダーが必要である。他職種や関係機関との連絡連携などコーディネーターの役割を担う生活相談員が望ましいのではないかと

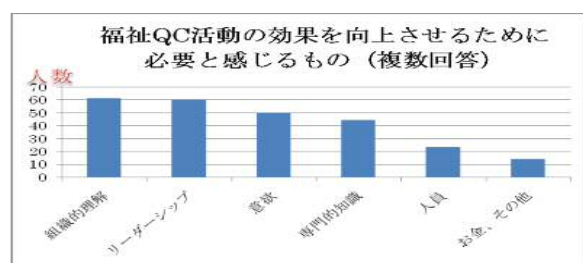
仮説2：情報を共有することにより繰り返される事故や苦情を解決する手法として「福祉 QC 活動」は有効と考える。

以上、2点の仮説を期待する成果として検証する。

《具体的な取り組みの内容》

生活相談員スキルアップ研修会 D グループに所属している特養・軽費・ショートを対象に繰り返し起こっている事例に対して、問題を解決するために福祉 QC 活動を実施した。また、その実施結果について、無記名式でアンケートを行い、福祉 QC 活動を行う前後で、どのような変化が見られたか検証した（11 施設 114 名）。

なお、アンケート調査方法は質問紙法で、回収は個人無記名で D グループが回収に当たった。倫理的配慮については、アンケートは研究以外で使わないこととし、不利益を被ることがないことを書面で説明し、回答をもって同意を得たこととした。



福祉 QC 活動の効果を向上させるために必要と感ずるものは、組織的理解（環境）とリーダーシップの回答が多かった。

福祉 QC 活動を行う際には、施設長の理解はもちろん、各職種と問題を共有できる環境と、中心となって活動を行っていくリーダーが必要であることが、明らかになった。

《取り組みの結果と評価》

＜仮説 1 の検証＞自施設で福祉 QC 活動を効果的に行う際に必要な要素として、「組織的理解が必要」が全体の 54%、「リーダー的存在が必要」という回答が同じく 54%であることから、他職種間における情報の共有化や理解を得るためには、関係機関との連絡連携を行う生活相談員が調整役として望ましいことがわかった。

＜仮説 2 の検証＞繰り返し起こる事故に対する取り組みにおいて、ある施設では福祉 QC 活動を用いて手順書を作成・実施した結果、前年の 6 月に比べ服薬事故が 60%減少した。

また、ショーステイの荷物忘れについても検証したところ、前年の 6 月に比べ忘れ物の件数が 25%減少させることができた。

《まとめ》

先に述べた誤薬とショーステイでの荷物忘れの検証結果より、繰り返される事故に対して福祉 QC 活動の要因分析が一般的に有効であることが証明できた。これにより他の問題点にも福祉 QC 活動が有効であると考え、複数の施設で今後も活用していきたい。

《参考文献》

日本福祉施設士会 HP(www.dswi.-sisetusi.gr.jp)

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」

《提案と発信》

日々の業務を行うに当たって、サービスの標準化は必要不可欠である。サービスの標準化を行うには、介護マニュアルが活かされたマニュアルになるような仕組みが必要である。介護マニュアルを作っても、作りっぱなしではいけない。現場から随時、自発的な改善提案を行い、その提案を組織全体として取り組み、職員教育を行いながら共有し標準化を作っていくことが大切である。今回実施した福祉 QC 活動は、リーダーシップとチーム力は欠かせないものである。現場による自発的な改善がなされることによってサービスの標準化が介護事故の予防につながり、より安心できる施設へ、そして利用者の笑顔へ繋がることを願っている。

【メモ欄】追加資料 有 無