

「苦情対応とリスクマネジメント」

【対象：管理者及びそれに準ずる者】

日 時：平成21年10月14日(水) 14時～16時

場 所：大阪府社会福祉会館 5階 501会議室

講 師：大阪府国民健康保険団体連合会
苦情処理委員会
委 員 中田 智子 氏

主 催：財団法人 大阪府地域福祉推進財団

リスクマネジメント

国保連合会苦情処理委員会委員
大阪大谷大学非常勤講師
中田智子

リスクマネジメント

- リスクマネジメントとは
- リスクマネジメントの目的
- リスクマネジメントが必要になった社会的背景
- リスクマネジメントのプロセス
 - リスクの把握
 - リスクの分析
 - リスクへの対応
 - リスクの再評価
- 介護リスクの種類
 - 施設運営上のリスク
 - 介護事故(利用者の事故)～転倒、転落、ずり落ち、溺れ
誤嚥、異食、誤薬、無断外出
外傷(打撲、火傷、脱臼、骨折、傷

チューブトラブル、感染
入居者同士のトラブル

- ・ リスクアセスメント
利用者の特性～身体的、心理的、
行為・行動面でのリスク
- ・ 職員のリスク～利用者からの暴力等被害
針刺し事故、怪我他
- ・ 労務上のリスク～職員の技術不足、
労働争議、職場放棄の代替、守秘義務違反
職場の人間関係、セクハラ
- ・ 施設設備上のリスク～老朽化、バリア、設備の故障、
機械の整備不良
- ・ その他のリスク～ニーズ変化、苦情対応、クレーム対応のミス
自然災害への対応

ひやり・はっとの原因分析・記録

- ・ 介護事故にいたる前のひやり・はっが多い
- ・ 重大事故1件のうしろに300件のひやり・はっがあると
の報告もある
- ・ ひやり・はっを報告書作成、記録することにより予防的対
応にいかせる
- ・ 報告書の内容(例)
年月日、担当者、経験年数、
利用者情報～名前・生年月日性別、日常生活自立度
要介護度
ひやりはっの内容、ひやりはっに至った要因
経過と対応

管理者の心構え

- リスクマネジメントの理解
- 利用者・家族との関係～契約に基づくもの
サービス提供責任
信頼関係の確立
- 設備・環境整備の責任
- 職員のリスク管理
- サービス向上のための研修
- 連携、事例検討会開催は全職員で
- 苦情対応への意識
- 苦情対応マニュアルの作成と周知徹底、家族・関係機関への連絡、報告

実際の事例

- 介護老人福祉施設
 - 事例1 本人から尻もちをついたとトイレからナースコールが入る。病院搬送大腿骨頸部骨折と診断される。
 - 事例2 トイレの故障で、水浸しになっていた床のため、利用者が滑って転倒、右足首骨折。
- 介護老人保健施設
 - 事例1 食堂内の洗面台へ向けて歩行中転倒、右手首骨折
 - 事例2 早朝、居室内からドスンという音、居室内トイレからベッドに戻る際転倒したとのこと。居室内で、歩くときはコールするように促していたが、今回コールなかった。
参考資料：医療安全推進者ネットワークHPより