

特定非営利活動法人
埼玉県介護支援専門員協会会報

第 26 号

さいたまケアマネだより

<発行> 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 (事務局)さいたま市浦和区仲町 2-13-8

埼玉県介護支援専門員協会の活動状況について

東日本大震災被災者支援として、埼玉県障害者相談支援専門員協会と協力して埼玉県の避難所に避難していらっしゃる方に対して相談支援体制を構築しました。その折にはご協力くださいましてありがとうございました。約 480 人のボランティアのお申し出がありました。

しかし、避難所からの相談件数はなく、具体的な成果がありませんでした。被災地から遠く離れた埼玉県の避難所まで来られた方々には、介護サービスを必要とされる方があまりいらっしゃらなかったことと思われます。また、双葉町の方々は、行政や社会福祉協議会、ケアマネ等も一緒に避難されてきたので自己完結することができている等の事情が考えられます。

以上のことから相談支援体制を解散することとしましたが、この経験から、緊急時のボランティア支援体制のノウハウを学ぶという成果がありました。

もう一つ大きな動向としましては、本年は主任介護支援専門員研修を県から指定を受けることができませんでした。

選定基準は、大きく分ければ、次の 3 点です。○質の良い研修を企画 ○研修に係る費用ができるだけ安い ○災害対策が適切な企画である。

残念ながら、費用と災害対策において競合事業所に劣ると判断され、受諾できませんでした。

この結果を踏まえ、今後真剣に検討し再度チャレンジしてゆきたいと思えます。

一方、介護支援専門員が誕生して 10 年経過し、ケアマネからも介護保険制度及びケアマネの職場環境に対して積極的に改善提案していく必要性を強く感じています。

そこで、昨年度は協会として、

- ① 初回の実地指導に立会うことを可能にしました。
- ② ケアマネの専門性と自身を守る居宅版契約書を作成しました。
- ③ ケアプラン 1~3 表の実務版の提案を行いました。

皆様が活用して下さるように改めてお願いいたします。そして、会員外の方にも周知していただければと思います。詳細はホームページでご確認くださいか、協会にお問い合わせください。どうぞご支援ご協力をお願いいたします。

(平成 23 年度第 1 回「地域の介護支援専門員の会」連絡会での千葉理事長の挨拶を改編)

平成 23 年度 第 1 回「地域の介護支援専門員の会」連絡会

さる、7 月 30 日（土）平成 23 年度 第 1 回「地域の介護支援専門員の会」が「ほまれ会館」において開催されました。埼玉県内 15 の地域の会代表の方々がご出席くださりまして、真剣にご討議いただきました。以下に、議事内容の概要を掲載いたします。

1. 千葉理事長挨拶

TOP ページ参照ください

2・平成 24 年度介護保険制度改正の概要の説明

ここでは、割愛させていただきます。

3・出席された地域連絡会の名称（各代表紹介順）

- ・埼玉県介護支援専門員協会秩父支部
- ・川口市介護保険サービス事業者連絡協議会
- ・やしお介護サービス事業者連絡会
- ・三郷市介護支援専門員連絡協議会
- ・かすかベケアマネ会
- ・越谷市ケアマネの会 ひだまり
- ・独立型居宅介護支援事業所連絡会
- ・富士見地区ケアマネジャー連絡会
- ・熊谷市介護支援専門員連絡協議会
- ・所沢市介護保険サービス連絡協議会 住宅部
- ・比企西部介護支援専門員協会
- ・わしみや地区介護サービス連絡協議会
- ・ケアマネの会 とね

4・意見交換

① 会員数が増えないことについての討議

以下の貴重なご意見をいただきました。三役部長会等で議論させていただき可能なものから実行に移したいと思えます。

- ・会費が高いのでは、
- ・会費を事業所別に考え、一人でも協会に入っていれば、同事業者から今後入会する場合に例えばB会員など区別し、会費も安くするなど入会しやすい工夫をすれば会員数は増えるのではないか。
- ・当協会の会費は協会を維持する上で妥当な金額だと思うが、会費を安くすることで会員数が増えるなら検討に値する。
- ・会員数が増えないのは会費だけの問題ではないのではないか。
- ・地域のケアマネの会も研修等を行っており、それで十分満足しているケアマネも多い。協会の会員数が増えることで、意見を発信できる団体になることが可能になると地域に啓蒙しているが、協会に入会しない人が多い。
- ・金額の問題ではなく、ケアマネ一人ひとりが自分の立場をどう守っていくのか考えれば個人ではなく団体の力が必要になると啓蒙していく必要がある。

② 研修について

- ・研修を県の中央で行うことは地域にとって労力が伴うことから、各地域で研修を行うのが親近感も生み望ましい。
- ・県協会が主催で研修を地域で行ったこともあったが、地域の会の会員数が少なかったこともあり参加者が少なく、費用が高んだ。逆に、地域の方から協会に講師の派遣依頼があったほうが効率的と思えた。

なお、地域での研修会のテーマに参考としていただくよう「講師派遣の実績表」を配布資料いたしました。

③ まとめ

- ・理事長から現在の県協会の人数では、専門職団体としてのアピールができない。先ほどご提案のあったA会員（通常会員）・B会員などは検討していきたい。

防災について、今一度備えを確認してみよう

まず、東日本大震災に被災されました皆様に心からお見舞い申し上げます。

さて、9月1日は防災の日です。3月11日の東日本大震災の経験から、常に備えることが大切であることを学びました。今も多くの方たちが苦しんでいらっしゃいます。災害はいつ来るかわりません。防災の日にあたって、いまいちど職場、ご自宅、ご自身をふりかえり、可能なものから実施していきましょう。この原稿が発行されるのは防災の日からかなり経過していますが、今一度振り返り役立てていただきたいと思います。

8月28日（日）、平成23年度さいたま市総合防災訓練の取材を兼ねて参加してきました。多くの体験訓練コーナーがあり良く考えた訓練と思いました。なかなか日常的に参加、体験できないものがあります。皆さんの地域での訓練にぜひ参加されることをお勧めします。

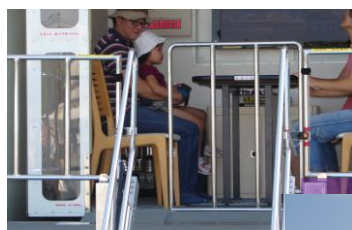
避難誘導、救出訓練、心肺蘇生体験訓練（AEDを含む）、煙体験、地震体験訓練など多くのメニューがあります。

また、啓発防災展示コーナーには電話機により災害用伝言ダイヤル〔171〕操作体験もありました。

特に、AEDはサッカー選手松田さんの急死の時、あればよかったとの後悔があります。当協会には、イベント時の貸出用に常備しています。ご活用いただければ幸いです。また、AEDがあっても操作ができなければ宝の持ち腐れです。再訓練も必要でしょう。私も参加し、今年は幼児の場合の操作法を体験しました。また、AEDとともに、練習用のキットを備えております。(DVD 解説付き) ご活用ください。なお、レンタルの契約上、AEDの貸し出しは会員のみとなります。練習用キットは会員外でも貸出可能です。いずれも送料はご負担ください。

一方、東日本大震災の反省から、「介護サービス情報の公表」調査、外部評価調査時における震災時対応マニュアルを定めました。是非ご確認ください。(後述)

また、毎月 1 日、15 日、正月 3 が日、防災の日 (9 月 1 日を含む 1 週間)、防災とボランティア週間 (1 月 17 日を含む 1 週間) には、災害用伝言サービスの体験ができます。日頃から、ご家族で使用方法を確認し、万が一の時のために備えておきましょう。



地震体験車



初期消火訓練



救出救護訓練



自衛隊の炊出し訓練

地震に備えるものとして、多くの情報があります。[縣市町村の広報誌](#) や [防災首都圏ネット](#)、[yahoo 3.11 の教訓を無駄にしない、地震に備える！特集 2011 等](#)で《我が家の防災チェック》されることをお勧めします。

介護リスクマネジメント研修を受講して

「介護リスクマネジメントの考え方と実際のポイント』と題し、9月17日（土）埼玉会館において研修会が開催されました。講師は、厚生労働省の職員対象の研修会においても講演された（株）フォーサイトコンサルティングの浅野 睦氏でした。

的確で、含蓄ある内容で、テンポよい講演でした。紙面の都合上、講演の概要を掲載いたしません。

I. リスクマネジメントの「リスク」とは

本来の意味の「リスク」とは、「目的の遂行を阻害する要因」という意味です。阻害要因を回避することがリスクマネジメントではありません。その阻害要因を軽減するように、可能な限り専門職として考えることが「リスクマネジメントの本来の意味」です。

II. 現場ではどのようなことが起きると訴訟などに発展するか

法的には、

- ①「債務不履行」 = やるべきことを実施しないこと
- ②「不法行為」 = やってはならないことをやってしまうこと
- ③「注意義務違反」 = 予測可能な危険を予見（想定）していないこと
- ④「安全配慮義務違反」 = 必要な自己防止策をとらずに事故が生じること

の4つがあると賠償責任などの問題になります。

福祉、医療の裁判事例は圧倒的に③「注意義務違反」と④「安全配慮義務違反」です。当然注意すべきこと（見守りや行為実施等）を怠ったことによるものです。

III. 事業者として事故の責任の重さについて考えて見ましょう。

事故の責任は事業者だけにあるのでしょうか？

- ① 「リスクの想定が容易」で「対策しやすい」事例を重点的に行う。
- ② 事故の対策の実現性は容易であるが、事故の発生が想定しにくい場合。この場合、事業者の初期初動の如何により責任の重さが変わってくる。
- ③ 事故の想定はできるが、対策が困難。この場合は「事前の利用者側への十分な説明と同意が重要」となってくる。口頭での説明ではなく、リスクアセスメントを行った結果を利用者側に説明し、同意を得ておくことが大切です。

IV. リスクマネジメントの構造

表面化しているリスクは、外部からは見えていない事業所の理念や基本的な業務内容の未熟な部分により発生しているのだという認識が大事です。

V. リスクマネジメントの考え方としてポイントは

- ・ 「人間は間違ふ」という発想で考える。

- ・ 事故は、常に起こり得るものと認識する。
- ・ 利用者個別のリスクアセスメントを行い「最悪の事態」を想定する。
- ・ **【ホウ・レン・ソウ】**を確実に実行するルールがないことが問題である。(ホウ(報告)、レン(連絡)、ソウ(相談))
《先生としてはこれに力(確実性)を追加したい》と強調されています。
- ・ 責任の範囲を明確にする。
- ・ 対応の優先順位を間違えない。

そのためには、報告書に「最悪の事態」欄を設けることが重要です。

VI. 対応優先順位を把握しよう

リスクの発生確率(頻度)を横軸、リスクの影響度(大きさ)を縦軸に表を作ると、

- ①リスクの影響の大きさが大きく、発生頻度が高いほど優先順位が高い。
- ②次にリスク発生頻度は低い、影響が大きい(最悪の結果が想定できる)もの
- ③3番目はリスク発生頻度は高い、影響はそう大きくないケース

と、対応優先順位を把握することができます。事故・ヒヤリハットの中の優先順位の高い事例から分析します。

VII. 「ヒヤリハット報告」がリスクマネジメントに活用できていますか？

事故・ヒヤリハット報告書が集計だけで終わっていませんか？集計するだけで安心しては、事故を無くすことはできません。

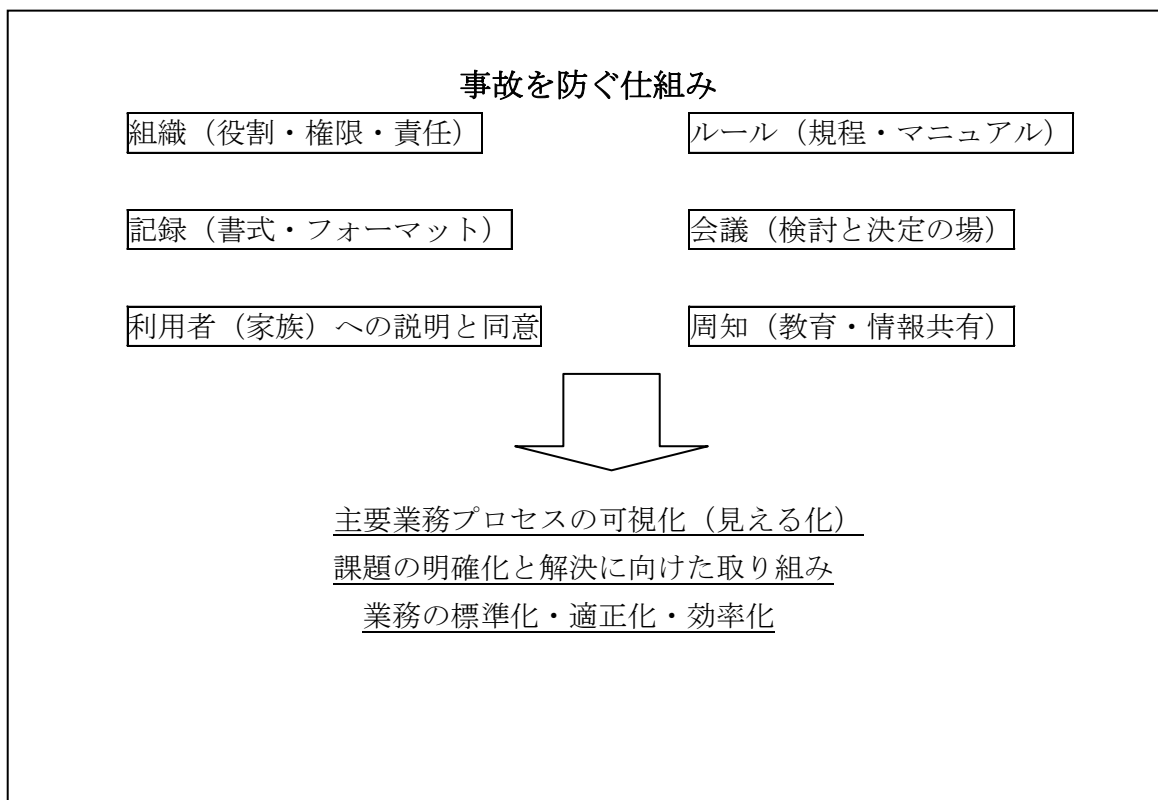
事故事例を種類(誤薬、誤嚥、転倒、転落、物損破損)ごとに分類します。その中で最も最悪の事態を招く恐れのあるものを選びます。

「転倒」と「転落」は似ているようですが、実は裁判になった事例では「転落」のほうが、責任が重いとされています。それは、転倒は立つ、歩くといった利用者の行動上の事故で、ある程度利用者にも責任があるとされます。転落は、介護を受けている要介護者の場合、ベッド、車椅子等へ乗せたのは職員の行動であるため責任はより重いとされているからです。

VIII. まず、リスクマネジメントをしっかりしよう

リスクアセスメントするときには、必ず利用者の行動心理までアセスメントすることが重要です。利用者がなぜこのような行動をしたのか、その心理まで深く踏み込んで考えるとその中に対応のヒントが隠れているということです。例えば、車椅子から立てないのに立ち上がりがあり転倒の危険がある利用者が、「なぜ、立とうとしたのか」、「お尻が痛かったのか」、「トイレに行こうとしたのか」、「誰かのところに行こうとしたのか」、「不安があつて居てもたっても居られない気持ちだったのか」利用者心情を探る能力を養うことが必要です。「認知症だから」と片付けていたのではいつまでたってもリスクマネジメントは出来ません。

IX. 防止策は主として「ソフト要因」を解決することである。



事故を防ぐ仕組みが機能しているかどうかのポイントです。図式化すると以下のようになります

- ・ **記 録**：
 良い記録は良いフォーマットにより作られる。良いフォーマットは記録する人の目を養う。
- ・ **会 議**：
 一人で解決することには限界がある。多くの人の意見、気づきの中から「もしかして・・・」のヒントが得られる可能性が潜んでいる。
- ・ **説明と同意**：
 想定できるが、対策が難しい事故については、利用者（家族）に十分な説明をし、納得し、ケアの方針（＝ケアプラン）に同意してもらってからサービスを提供する。入所契約前に既にリスクが分かっているのなら、入所前にリスクアセスメントを行い、ケア方針と環境整備やマニュアル見直し等の準備をしておく。
- ・ **周 知**：
 事故・ヒヤリハット報告の要因が情報共有できていたかどうかをチェックする仕組みを作り、どの位、確認不足の件数があるのか事業所内でカウントしてみると良い。多数あるならば、情報共有の仕組みに問題があることが分かるでしょう。

X. 業務の役割権限規定の明確化

本項は割愛しました。

XI. 業務マニュアルの明確化

本項は割愛しました。

XII. 要因分析表のポイント

事故・ヒヤリハットの報告時には次のような分析表を職員にしてもらうと良い。要因分析をすることでその要因がどこにあるか、解決のヒントが得られる可能性があります。危険予知能力を高める研修や事例検討会にも活用することができます。

要 因	内 容
環境要因	
ハード要因	
ソフト要因	
利用者要因	
人為的要因	
きっかけ	

XIII. 事故発生時の対応

どんなに細心の努力を重ねても事故は起きるものとしたら、事故発生の頻度を少なくし、かつ被害を最小のものとするのが求められます。

医療・福祉介護業界では毎日のようにヒヤリハットや生命の危険の可能性のある事故が多数起きています。これら全てが裁判に及んでいるわけではなく、多くは事業者側の適切な行動により被害は最小限で抑えられているといえます。

事故は起きるもの（起こさない努力を重ねても）と認識し、自己の影響を利用者側も事業者側も最小限とすることが大事です。

その原則は、

① 「被害の最小化」はいかに**初動対応を迅速かつ適切にするかが大事**

初動対応が悪くて、事故そのものは大きくなかったけれど、家族の怒りを買い訴訟まで発展したケースもあります。

② ご家族への迅速な対応と説明（謝罪）

よく「先に謝罪すると罪を認めたことになるので謝ってはいけない」と誤解されていますが、これは適切ではありません。この場合の謝罪の意味は「ご利用者に痛い思いをさせてしまったこと」や「ご家族に心配をかけ、忙しいのに時間を取らせたこと」等について、まずは謝る姿勢を示すことで家族側に信頼感を与えることです。（弁護士の先生からも説明されています）

③ 対応窓口を一本化する。

④ 正確な記録、証拠保存（要因分析）

⑤ 関係機関（自治体・警察・保健所等）への連絡

⑥ 事故調査委員会による調査

⑦ 再発防止策の検討（関係機関への説明）

⑧ 安全宣言

（当会理事窪山さんのレポートを、了解を得て改編したものです） 文責山本

はろーケアマネ相談窓口



項 目	内 容
 相談内容	<p>小規模多機能型居宅介護において、泊りの利用者に訪問看護や往診は可能でしょうか？ お伺いします。</p>
 助 言	<p>小規模多機能型居宅介護は居宅系サービスに位置づけられています。従って、事業所に泊っている利用者への訪問看護サービスを受けるケアプランを作成することはできません。 また、緊急時以外の往診も受けることはできません。</p>
 相談内容	<p>肩関節を骨折し、外来でのリハビリを受けることになりました。従来から、通院先と異なる法人の通所リハビリ（脳卒中後）に通っていました。これまで通り通所リハビリを受けながら、外来リハビリに通うことは可能でしょうか。教えてください。</p>
 助 言	<p>このケースでは、受傷（股関節骨折）と発症部位（脳卒中の後遺症）が異なるものであり、算定は可能と思われます。 留意したいことは、漫然と行うことは適切ではなく、医師・理学療法士等とリハビリ期間を確認して、骨折後のリハビリに対しても、どのような状況になれば通所リハビリが可能となるか検討してゆく必要があります。</p>

今年度の「介護サービス情報の公表」調査について

「介護サービス情報の公表」調査は平成23年度中に終了を目指し、従来の調査時期に比べ前倒しとなり、平成23年9月開始、平成24年2月の終了を予定しております。

これは、先の長妻厚生労働大臣の記者会見から始まり、平成24年度の制度改正で以下のように変更されたことによります。

まず当時の長妻厚生大臣長妻大臣閣議後記者会見概要（情報公表制度関係抜粋）

(H22.7.6(火) 10:59~11:24省内会見室)

情報公表制度の手数料負担を廃止することを含めて根本的、抜本的な見直しを行うと申し上げました。やはり、手数料をいただくということはなかなか難しいと我々も考えております。冒頭でも申し上げましたが介護サービス情報の公表制度、つまり、情報公開そのものの考え方は正しい方向だと思いますので、なんらかの公表する仕組みは必要だと思っております。ただ、今やっているような仕組みそのものをそのまま残して行くことについては、我々は見直しをすると申し上げております。いずれにしても何らかの的確な公表、利用者の方が安心して利用出来るような情報提供は、民間主体か、公的機関主体かは別にして必要性は感じておりますので、それについても検討して行くというところでは。

これを受けて

『介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律』が平成23年6月22日に国会で成立しました。

- 1 都道府県知事は、介護サービス事業者から報告された介護サービス情報を公表するとともに、必要と認める場合に調査を行うことができるものとする。**（第115条の3第2項及び第3項関係）
- 2 調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができる旨の規定を削除すること。**（第115条の3第3項及び第115条の4第3項関係）
- 3 都道府県知事は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。（第115条の4第4項関係）

当協会の調査件数は昨年度が 530 件でしたが、今年度は 600 件を超えるものと予想されます。これに備え平成 23 年 7 月 29 日、30 日の勉強会を行い均一性の高い調査ができるように備えました。

次に、東日本大震災の 3 月 11 日は、「介護サービス情報の公表」調査の調査中の事例がありました。これに対応すべくマニュアルがなく、今回、地震および火災時のマニュアルを作成し備えることとしました。調査員は、マニュアルに沿って安全な行動とってください。

「介護サービス情報の公表」調査時の 災害時行動マニュアル

1. 火災発生時

事業所の担当者と火災であることを確認し、調査を中断する



- ① 避難すべきか事業所担当者に確認して、書類を持たずに指示された場所へ避難する。可能であれば書類を持って指示された場所へ避難する



- ① 利用者の退避支援は、状況にもよるが支援しない。
(一緒に退避する場合もある。)
② 避難場所で指示を受けてから支援活動する。(利用者のフォローなど)



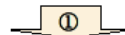
埼玉県介護支援専門員協会へ状況を報告する。

鎮火すれば、調査は中止とし事業所及び協会に連絡後帰宅する。

「介護サービス情報の公表」調査時の 災害時行動マニュアル

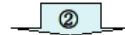
2. 地震発生時

事業所の担当者に地震であることを確認し、調査を中断する



机の下などに避難し、地震が治まるまで待つ

避難すべきか担当者に確認して、書類を持たずに指示された場所へ避難する。あるいは、書類を持って指示された場所へ避難する



利用者の退避支援は、状況にもよるが支援しない。(一緒に退避する場合もある。)
避難場所で指示を受けてから支援活動する。(利用者のフォローなど)



埼玉県介護支援専門員協会へ状況を報告する。

地震の影響が小さければ、事業所と相談して再開する。

地震の影響が大きければ原則中止とする

同時に停電等が発生する場合があること、土砂崩れもあるので、すぐ帰宅を行わず情報収集する。

帰宅困難時の対応(災害用伝言板《別紙参照》)や公衆電話を活用する。



花の丘公園のサルビア

賛助会員コーナー

- | | |
|--------------------|---------------|
| ・医療法人地の塩会 | 戸田東在宅介護支援センター |
| ・あいえん株式会社 | まごころサポートセンター |
| ・社会福祉法人 育心会 | 悠久園居宅介護支援センター |
| ・中央法規出版株式会社 | 東京営業所 |
| ・社会福祉法人和光福祉会 | 居宅介護支援センター |
| ・社会福祉法人東秩父村社会福祉協議会 | 居宅介護支援事業所 |

ご支援ありがとうございました。

《受付順、掲載の許可いただいた事業所のみ掲載しております。掲載は 2 回しております》

事務局からのお知らせ

- ① 「講師派遣の実績表」を同封いたしました。今後地域での勉強会のテーマ検討にぜひご活用ください。
- ② 「法律に係る困りごと相談室」
定期的に法律相談日を設けております。
 - ・相談日 : 12月13日(火) 15:00 から 17:00 です。
 - ・相談員 : 当協会顧問弁護士 田中重仁先生
 詳しくは、当協会事務局にお問い合わせください(個人情報厳守いたします)

編集後記

ようやく朝晩が涼しくなってきましたが、この夏は、高齢者ばかりではなく全ての世代の方にも、熱中症の対応が大きい課題でした。主な要因として福島原発の事故に伴う、節電の法律が施行されたことでしょうか。企業は 15%節電が義務化され、家庭では義務ではありませんが 15%の節電を目標となっています。当協会の節電対策として、冷房温度 28 度を目標に調節しました。併せて扇風機も使い、冷却効率のアップを図りました。その結果、7、8 月平均昨年比、なんと約 30%の節電となりました。皆様のご家庭や、事業所はいかがでしたか。一度確認してみましょう。

発行人： 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 千葉 道子
 特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会事務局
 〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-13-8 ほまれ会館内
 TEL 048-835-4343 FAX 048-835-4344
 Email : jn.kcx_vau.nd@palette.plala.or.jp

