

巻頭言

評価者として
高齢者介護などの現場で感じていること

理事／事務局長 鳥海房枝

法人設立の趣旨を「福祉現場の応援」として第三者評価に関わってきた当法人は、今年で設立25周年を迎えます。

当法人の近年の年間評価件数は45～50件程度で、そのなかには他県の受審事業所からの依頼も含んでいます。設立から2024年度までの総評価件数は951件になりました(うち都内受審事業所696件)。評価対象とする事業種別も、高齢者から子ども・家庭分野、障害分野、社会的養護関係施設まで、幅広く第三者評価の事業を実施してきました。

これらのなかで、私の場合は、主に高齢者の生活施設や通所サービスを提供する事業所の第三者評価を担当してきました。



さて、今号では、当法人における20年余にわたる私の評価者としての体験と、高齢者介護にかかわってきた現場体験、およびリスクマネジメントのセミナーなどの講師としての活動を通じて感じてきたことから、2つのことを述べます。

その1つは「人材採用」をめぐる状況の変化であり、2つ目は介護現場の「リスクマネジメント」に関して感じた課題です。

■人材採用をめぐる状況の変化

かつて、新規開設する特別養護老人ホームなどが職員募集を行うと、募集人員の3～4倍の応募者があった時代があります。私が所属していた事業所(特別養護老人ホーム)では、面接と論文の試験を行って採用を決定していました。

しかし、近年では事業所の建物は完成したものの職員確保のめどが立たず、定員の半分の入居者数でオープンさせるというところも出てきました。

さらに、今日のわが国の人手不足は高齢者介護の業界でも例外ではなく、第三者評価で受審事業所を訪れたとき、外国人の介護職員の方々に出会うことはごく普通のことになっています。ある法人では「介護職員の3割を外国人材にする予定である」と説明されました。

男女を問わず、外国人の介護職の方々は笑顔が素敵で、利用者にも丁寧に対応している印象です。そのことに対して、ある利用者は評価者である私に対して「海の向こうから世話をするために来てくれた人」と説明してくれました。ただし、漢字、ひらがな、カタカナのある日本文字、これを読み書きして理解し、業務に必要なマニュアルなどを活用できるようになるまでには、現場では相当な工夫が必要になっていると感じました。

さらに、ある小規模の事業所での話ですが、初めて外国人の職員を採用したところ、宗教上の理由から口にできる食材には制限があり、調理することはもとより、使っている食材によっては味見することもできない場合があることがわかり、その外国人の職員にどのような働き方をしてもらうことができるか、検討予定であるとのことでした。

国際化が進み、介護職員も多国籍化してきています。そのことが高齢者の生活施設に及ぼす影響も、これまで私たちが経験してこなかった事柄があることに驚かされます。現場での適切な対応が求められますね。

■介護現場のリスクマネジメントに感じる課題

介護の現場でも、リスクマネジメントとして、事故予防や感染症対策に取り組んでいます。これらについて、法人や事業所は対応マニュアルを備えています。ただし、事故やヒヤリハット報告の様式、さらに作成基準等は事業所や法人によって異なっています。つまり、介護業界として、それらのことが明確にされていないように思います。

事故予防や感染症対策は、利用者を守ると同時に職員を守るものもあるはずです。そして、事故予防や感染症対策へのかかわり方は、新人職員でもベテラン職員でも、変わりがってはならないことです。つまり、介護経験の有無に関係なく、どのような新人職員であっても、現場に登場したその瞬間から、事故やヒヤリハット報告書を作成することが求められ、感染症対策としての予防の手法なども獲得できている必要があります。

排泄や入浴の介助では、原理原則を理解し、介助に要する技術を獲得するときには、OJTなどを活用しながら徐々に行っていくことができます。そのように段階的に獲得していくことのできる介護技術がある一方で、事故報告書の作成や感染症対策の場合は、現場に登場した瞬間から職員にはその技術が求められます。その点で、両者には大きな違いがあります。



1～3P：巻頭言◇評価者として高齢者介護の現場で感じていること

4P：お知らせ◇特定非営利活動法人メイアイヘルプユー「設立25周年記念会」

開催案内

4P：事務局だより



図 工夫された報告用紙の例

以下は、事故・ヒヤリハット報告書の作成、そして感染症対策について、第三者評価を通して私が感じていることです

●作成基準のない報告書に生ずる問題点

「ヒヤリハット報告書はたくさん作成しているほどよい」とする施設が数多くあります。しかし、本当にそうなのか、実は、私はこの考え方には疑問を感じています。理由は、そのような施設では職員それぞれが「ヒヤリとしたら書く」「ハッとしたら書く」ということを、施設として推奨していることが多いからです。

何を「ヒヤリ」とするかの基準は、職員それぞれに違いますから、職員が「ヒヤリとしたら書く」「ハッとしたら書く」ということを推奨しているだけでは、その施設としてのヒヤリハット報告書の作成基準がなく、職員の“感じ方”に任せて書かせているという状況にとどまっています。

ある施設で「ヒヤリハット作成強化週間」を設けたところ、職員ごとの経験と知識によって作成件数に違いが出たということです。つまりヒヤリとしたりハッとしたりする“気づき”は、その職員の危険を予測する力に関係しているのです。にもかかわらず、施設として作成基準を設けず、作成するか否かを職員個人の能力に委ねている状況では、件数に個人差が出るのも当然です。個人差が出るということは、現場の状況が正確に拾い上げられていないということです。

このように、基準がないままに作成されたヒヤリハット報告書を集計して得られるものは、報告件数と種類、気づいた場所と時間などの情報にとどまります。そのため、そこから導き出される改善に向けた対策も「何々に注意する」などといった具体性のない内容で終了させざるを得ないということになります。

●報告書を介護の質の向上に役立てた例

新人職員でも、ヒヤリハット報告書の作成から「介護の質の向上」に取り組めている例を紹介します。

その特別養護老人ホームの平均介護度は4程度で、移乗に介助を要する利用者の数は6割程度です。そこで問題になっていたことは、利用者の皮膚剥離と内出血の早期発見でした。利用者が痛みを訴えれば、職員はそれに気づけます。しかし、何の訴えもなかった場合には、家族が利用者の皮膚損傷の第一発見者であったということもありました。

そこで、その特別養護老人ホームでは、施設として「皮膚損傷の早期発見」を報告書の作成基準としてその様式を検討したのです。そして、皮膚の変化を観察するときの基準を「移乗介助後は前腕と下腿部を観察する」「排泄介助時と更衣介助時はそのときに観察できる範囲を観察する」「入浴介助時には利用者の全身を観察する」と決めました。

しかも、報告用紙には「ヒト型」のイラストを加えたことで、新人職員であっても皮膚損傷の範囲や部位の記録が容易になりました。なお、この報告用紙には、皮膚損傷の原因と再発予防策を記録するスペースは設けていません。皮膚損傷の原因と再発予防策は、発見者個人が考えたり判断して報告書に記録するものとはせずに、必要があれば「複数名の職員で検討する」としたからです。施設として、このように作成基準を取り決めたことも、経験のない職員が報告書作成に心の負担を感じないで取り組める一因となっています(図 参照)。

結果として、この特別養護老人ホームの取り組みでは、利用者の皮膚損傷が「いつ発生したのか」「いつ発生しやすいのか」を推定・予測できるようになったと同時に、皮膚損傷のヒヤリハット報告書の枚数の多い利用者を絞り込むことができるようになりました。そして、そのようにして把握したことを利用者の皮膚損傷を防ぐ介助に反映させることができるようになったのです。

皮膚損傷を防ぐための介助とは、具体的には、利用者の移乗介助と福祉用具などの見直しです。この取り組みは、必要な福祉用具の購入とその正しい使用方法の確認、事業所内の手すりの位置の検討とそれを活用した介助方法、利用者の移乗時の職員の手の添え方など、利用者の介護に関して、さまざまな気づきと学びを深めることにつながりました。

●介護事故報告書について感じること

〈転倒事故の報告書を作成する目的〉

介護事故として特に取り上げ、現場がその予防に力を入れている事故に「転倒」があります。次は、この転倒事故を中心に「介護事故報告書」の作成について考えてみます。

まず、事故報告書を作成する目的は、事故の要因分析に役立てて、そこから具体的な改善策を見出すことです。さらにその改善策が実際に役立っているのかを検証するときには、同様の要因による介護事故が減少しているかどうかを見ていきます。そのようにして、転倒事故の要因分析を重ねていくことで介護内容の改善を図り、再発の予防に役立てます。

転倒事故の大半は居室のベッド周辺およびトイレで発見され、職員の介助中に発生している転倒事故は、私が第三者評価を担当した事業所では、1割以下のようです。そのため「巡回時に床に構たわっている利用者を発見」「声・音を聞いて職員が

訪室して発見」などが大部分を占めています。そしてそれらの場合は、実際には利用者が転倒する瞬間は目撃していないということです。そのため、報告書では「転倒するところを目撃した」「床に横たわっている状態を発見した」などのように、職員が転倒するプロセスを目撃していたのか否か、書き分ける必要があります。

また、転倒の多くが排泄行動に関係していることを考えると、失禁の状態のほか、居室にトイレがあれば、そのトイレ周辺の汚れなども観察・記録しておくことが重要です。いずれにしても、現状では、利用者の転倒の発見時に「何を観察して何を記録に残すのか」を、職員に対して具体的に示している施設は少ない状況です。そのため、記録する内容の具体例などまで示した「介護事故報告書作成の手引き」(マニュアル)を整備する重要性を感じています。

〈事実の記録に徹すること〉

介護現場でも、訴訟に至る事故が発生しています。訴訟となれば、職員が作成している介護事故報告書なども証拠として提出を求められることがあります。だからこそ「何を記録に残すのか」が重要なのです。

例えば、自分が目撃していないのに「転倒」と書くことは控えるべきです。では、何を記録するのか。あくまでも“事実の記録”に徹することです。具体的に「何々のために訪室したところ、何々の状態にある利用者を発見した」という記録をすることです。つまり、自分が実際に観察した事実の記録にとどめ、床に横たわっていたから「転倒」というような、類推による判断を安易に行わないことが大切です。

実際の介護では「食事中に突然箸を取り落とし、がくっと首を折るようにして前傾姿勢になった」というような利用者の状態変化にも、極めてまれですが遭遇します。これは、私が介護現場にいたとき、実際に出会ったことです。

入居して3日目の男性利用者で、早食いの傾向がありました。その方が、昼食を食べている最中に、突然意識消失したのです。看護師が吸引しながら救急搬送したところ、着死の判断となり、警察官と監察医が入りました。その結果、窒息の所見がないので、急性心不全か脳卒中であろうという見立てでした。

そこにかかわった職員は「食べている最中だったので、誤嚥・窒息が真っ先に浮かんだが、それは医師が判断すべきことであるから、介護事故の記録には“どのような状態であったのか”を書くべきで、自分が行うべきではない判断はしないことが重要」と報告してくれました。そのため、介護事故の種類としては「その他」を選んで報告書を作成しました。23年前のことです。

しかしながら、現在でもさまざまな事業所の介護事故報告書の様式や行政への報告書の様式に「誤嚥・窒息」の項目があることから、果たしてそれらが医師のみが診断できる項目として現場に認識されているのかどうか、大変気になるところです。

●感染症対策について感じること

この世にはさまざまな感染症があり、なかには「新型コロナウイルス」のように、未知なるものもあります。ここでは施設運営上で力が入れられている「ノロウイルス」を例に取り上げます。

かつては、冬の風物詩のように言われていた「ノロウイルス」の感染症でしたが、近年では通年で発生しています。

ここでまず職員が求められることは、突然起る「嘔吐」への対処です。これへの対処は、その場にいた職員が、確実に行う必要があります。必要物品の整備は当然のこととして、ベテラン職員、新人職員(その日から現場に勤務した職員)の区別なく、どの職員も確実に行えるように、対処の技術を獲得させておく必要があります。



まとめとして、リスクマネジメントの取り組みの第一歩としての「職員研修のあり方」について提案します。

ここまで、第三者評価を通して現場を見たときに感じていることを書いてみました。第三者評価で訪れた現場には、その法人・事業所なりに、職員育成計画書や各種の手引書(マニュアル)が整備されています。しかしながら、新人職員への「採用時研修」などを通じて、その職員を現場に登場させる以前に獲得させておくべき技術・知識のレベルの提示は、なお不明確であるように感じています。

この状況に対して、私の場合は「職員として現場に入るまでに獲得しておく必要がある項目」を“ヒヤリハット・事故報告書の作成”と、感染症対策に関しては、特に“嘔吐物処理の技術の獲得”と考えています。

なお、それらの技術・知識の獲得に取り組む前提として、まず「ヒヤリハット・事故報告書」については、観察する時点と状況の記録内容を具体的に明示しておけば、現場未経験の職員でも作成できます。そのことを施設としての作成基準に定めれば、ヒヤリハット報告書の作成が、事業所のケアの一定水準を保つことにつながります。また、事故報告についても「何をどのように記録するのか」が重要であることから、そのためには職員に対して観察事項を明示しておく必要があります。そして、感染症対策では、突然の「嘔吐物処理」の技術が必要です。

職員育成計画には、採用時研修の実施も見受けられますが、新規採用職員が現場に出るまでに「その職員に獲得させておく項目」を明確にして対応する法人・事業所の体制づくりが、まず求められます。それらを効果的に行えるように、法人・事業所としての取り組み内容を見直していくと、確実に介護の質の改善に結びつくものと考えます。



今回の上記の「巻頭言」の報告内容は、高齢者の生活施設で、主に要介護度4以上の人たちが利用する事業所を対象としています。さらに、自らの現場体験に重ねて、現在感じていることを述べさせてもらいました。それは当法人の第三者評価に携わるなかで、私が出会った事業所からの気づきでもあります。

要介護度の低い高齢者、障害者、子ども等に生ずるリスクとそれへの対応は、上記とは異なるものと思われます。さらに、リスクマネジメントへの取り組みには、法人・事業所の方針・体制などが大きく影響するのですが、今回その側面には触れていません。



最後に、やっぱり拙い文章になってしまいましたが、今号この「巻頭言」の報告内容が、介護現場の皆様や第三者評価にかかる評価者の皆様にとって、何か役立つものであったならば幸いです。





当法人の設立は2000(平成12)年であり、本年で25周年を迎えます。「福祉現場の応援」をスローガンに掲げ、法人の主たる事業は福祉サービス第三者評価であり、これまで東京都および全国の9県から評価機関としての認証を取得し、社会的養護関係施設の第三者評価についても全国社会福祉協議会の認証を得て活動しています。

また、第三者評価事業のほかにも「利用者主体のサービス提供」や「実践的な後押し」を課題として、調査研究事業、コンサルティング事業など、これまでさまざまな事業に取り組んできました。



そこで、当法人では、来る7月5日(土)に「設立25周年記念会」を東京・渋谷で開催することを計画しました。

その記念講演では「地域共生社会」を取り上げます。福祉サービス第三者評価の対象である福祉分野の事業者は、福祉制度や地域特性からの影響を受けます。評価調査者は、そのような現状を十分に理解して「福祉現場の応援」に取り組むことが重要です。

記念シンポジウム「福祉サービス第三者評価の活用—評価調査者としての経験と学びから」では、第三者評価の実践が「評価調査者の日頃の活動のなかでどのように生かされているか」をテーマに考えます。

福祉サービス第三者評価では、福祉現場の経験豊かな評価調査者が活動しています。高齢社会は、そのような人たちが活躍する社会であり、大きな役割を担っていますが、いつも「明日を考えながら」の活動です。私は、そのような活動の一つが“福祉サービス第三者評価”であると強く思う毎日です。



このたびの「設立25周年記念会」は、当法人のこれまでの活動を振り返るとともに、さらなる“前進”的機会にしたいと思っています。

多数の皆様の参加を期待しています。



【開催日時】

2025年7月5日(土) 13~17時

【開催場所】

渋谷ソラスタコンファレンス

東京都渋谷区道玄坂1-21-1 渋谷ソラスタ4階

03-5784-2604 JR各線「渋谷駅」西口より徒歩6分



【プログラム】

●記念講演:地域共生社会を生きる(仮題)

古都 賢一(全国社会福祉協議会・副会長)

●記念シンポジウム:福祉サービス第三者評価の活用

—評価調査者としての経験と学びから

村上 信(社会福祉士/元大学勤務)

岩野 一子(保育士/元保育園勤務)

佐久間尚実

(介護福祉士/現特別養護老人ホーム勤務)

事務局だより

会報『明・愛』第72号の「事務局だより」は、新津が担当します。これまで「巻頭言」は新津が担当していましたが、今年度からは、当法人の理事などの人材が執筆を担当する方針です。

今回は、理事で事務局長の鳥海さんが「巻頭言」を担当しました。高齢分野のプロフェショナルであり、その「巻頭言」を読んだことは、私にとって改めて学びの時でした。

当法人は福祉サービス第三者評価が主たる事業であり、この会報の記事もこれまで福祉サービスの諸制度に関する情報提供がメインでしたが、今後は評価調査者としての学び、提案など、幅広い視点からのさまざまな報告を掲載していきたいと思っています。



さて、昨年(2024)度の当法人の第三者評価事業を振り返ると、時代の変化は明らかです。事業者はその事業種別、事業規模、所在する地域などからの影響を受け、それぞれの支援、サービス、保育内容などに工夫が見られました。人材確保には、いずれの事業者も悩んでいます。そして、新しい体制づくりに取り組んでいる事業者にも出会いました。

一方、評価調査者の高齢化も進んでいます。これまでの研修体制や内容で質の維持が可能かどうか、検討が必要です。新規登録の評価調査者の育成や、経験者のさらなる活用を課題にして取り組みます。



来る7月5日(土)の「設立25周年記念会」は対面で行います。皆様とお会いできることを楽しみにしています。

(文責・新津)



みなさまからの

社会福祉情報お待ちしています。(編)

メールアドレス: smile-npo@meiai.org

*HPアドレス: <https://www.meiai.org/>

〒141-0031 東京都品川区西五反田1-26-2

五反田サンハイツ714

(03)3494-9033

NPO法人メイアイヘルプユー