

令和7年度 愛知県主任相談支援専門員養成研修

相談支援事業所における 運営管理

とよはし総合相談支援センター ほっとぴあ
統括相談員 鈴木陽一郎

※基本的には令和元年度主任相談支援専門員養成研修（国研修）の資料を使用しています

講義内容とポイント(180分)

| 講義科目 | 内容 | 担当 |
|------------------------------|---|-----|
| 1. 受講前ガイダンス | ポイント説明と位置づけの説明 | 鈴木陽 |
| 2. 利用者中心の福祉サービス提供とリスクマネジメント | (1)福祉サービスとリスクマネジメント (2)虐待防止とリスクマネジメント (3)相談支援事業所におけるリスクマネジメント及び苦情 | |
| 3. 利用者中心の福祉サービス提供のコンプライアンス | (1)福祉サービスのコンプライアンス (2)相談支援事業所における指導監査 | |
| 4. 利用者中心の福祉サービス提供のための組織運営・管理 | (1)組織と福祉サービス (2)個人・集団・組織 (3)事業計画 (4)労務管理 (5)労働安全衛生 (6)ハラスメント | 松井 |
| 5. 計画的な人材育成と人材確保 | (1)働きやすさとやりがい (2)人材育成と職場環境 (3)人材確保の工夫 | |
| 6. 災害時への対応 | (1)利用者支援における災害対応 (2)災害時の状況 | |
| 7. 運営管理のまとめ | まとめ | |

1. 受講前ガイダンス

相談支援事業所における運営管理では

- 相談支援事業所における運営管理は、これまでの初任者研修や現任研修には、なかった内容です。
- **利用者中心支援、権利擁護やエンパワメントなど、相談支援専門員の役割や基本姿勢を根底におき、その支援を、相談支援専門員という専門的な職業として実践していくためには、事業所としての運営管理面にも視点をあて、整備していくことは非常に重要なことです。**
- 利用者の支援を継続して実践していくためには、誰かが犠牲になることなく、働く者の義務や権利としても「運営管理」のコマで学ぶ内容は重要です。これは、利用者の安全確保や利益の保護にもつながるものです。「わたしは現場だから...」、「よくわからないから、お任せしてます...」、「職場が悪い、組織が悪い...」ではいけません。
- 特に、主任相談支援専門員は、地域で悩んでいる事業所の相談にのり一緒に考えられることも必要です。
- これまでも実施してきている内容を含み、その中で、部分的ですが幅広に再確認していきます。

(2) 主任相談支援専門員に想定される役割や責務

- 事業加算を取得するための主任養成ではない
- 中立公正（利用者中心）による業務指針
- 相談支援専門員の養成にかかる実習時の助言、指導
- 基本相談支援を実施する能力を基盤にし、適切なサービス等利用計画案を作成する現場での実地教育を行う
- 要望苦情に対する解決への取り組み
- 相談支援体制の強化と地域づくりの推進役

本科目の講義の内容と獲得目標

【獲得目標】

- 事業所の**適正な運営等を図る**ための「人事管理」・「経営管理」に関する知識の習得
- 相談支援を実践する上で**発生するリスクに対して、組織や地域として対応する仕組みの構築**に必要な知識及び技術を獲得する

【講義の内容】

- 組織・事業所の適正な運営等を実施するため、**相談支援のミッションにそった「運営管理」**に関連する基本知識の習得を図る。
- 相談支援を実践する上で発生するリスクに対して、**組織や地域として対応する仕組みの構築**に必要な知識及び技術を獲得する。
- 講義内容を確認する中で、**日常業務を振り返り課題や対応を図るべき所を確認**し、自事業所に持ち帰り改善や実践につなげる。

2. 利用者中心の 福祉サービス提供とリスクマネジメント

(1) 福祉サービス提供とリスクマネジメント

(2) 虐待防止とリスクマネジメント

(3) 相談支援事業所におけるリスクマネジメント

(1) 福祉サービス提供におけるリスクマネジメント

リスクとは

リスクとは、一般的に「**人間の生命や経済活動にとって、望ましくない事象の発生する不確実さの程度及びその結果の大きさの程度**」として定義（日本リスク研究学会編「増補改訂版リスク学事典」阪急コミュニケーションズ）

リスクを理解するためには、一般的に環境と人間活動とのかかわり、あるいは相互作用に注目する

「原因は一つではなく、全体の関係性の中で結果が生まれる」という見方

事業所及び運営組織に係るリスクとは



引用: 社会福祉法人・福祉施設における リスクマネジメントの
基本的な視点<Ver.3>

リスクマネジメントとは

リスクマネジメントとは、リスクを無くすのではなく、リスクと上手に付き合うための方法と仕組みである。

- ①リスクを見きわめる作業（リスク評価）
- ②リスクが生じないようにする策を講じて見守る作業（リスク管理）
- ③リスク評価とリスク管理のために関係者の間で行われる意思疎通（リスクコミュニケーション）

という、3つの方法と仕組みで展開する。

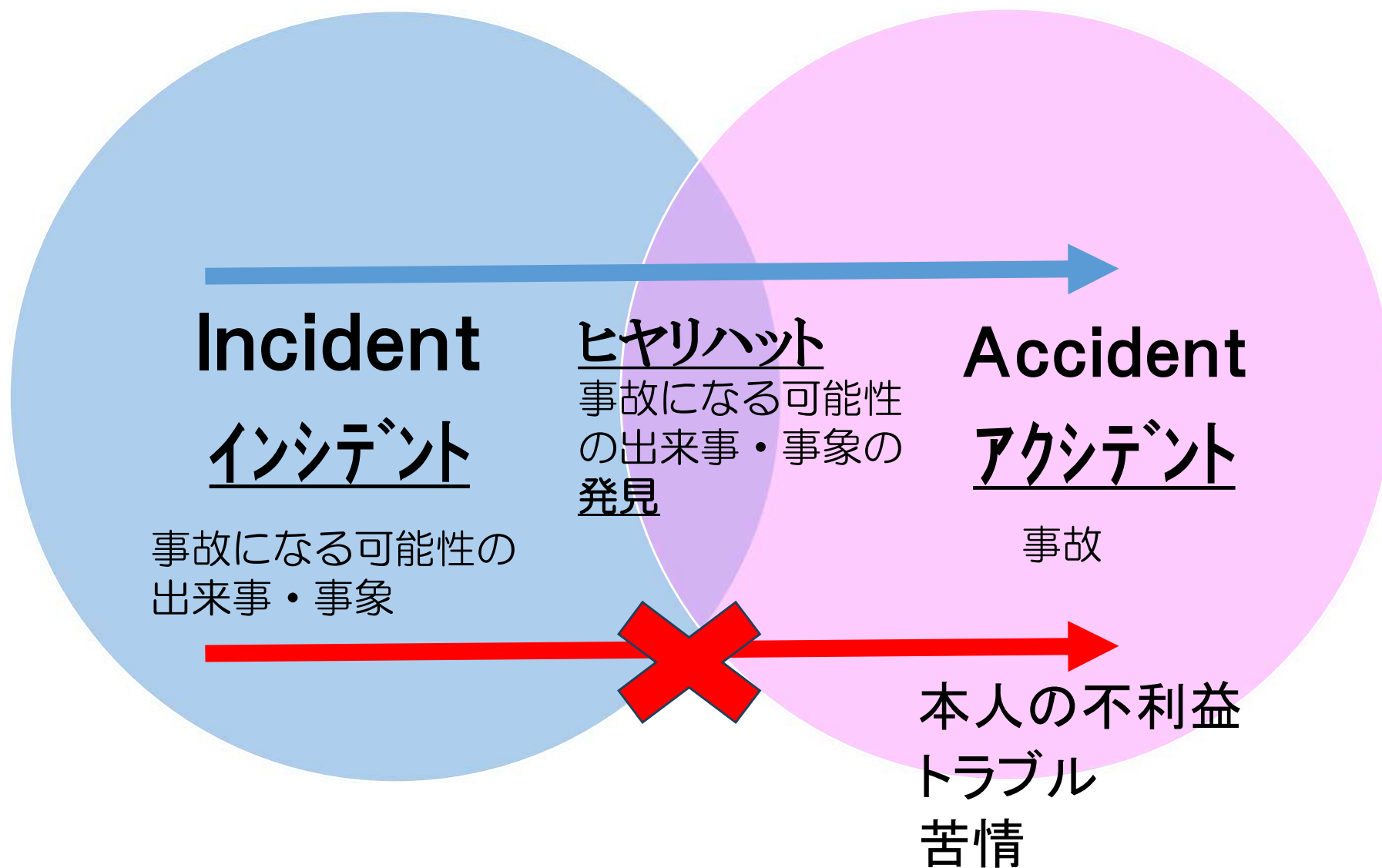
リスクマネジメントとは

①リスク評価

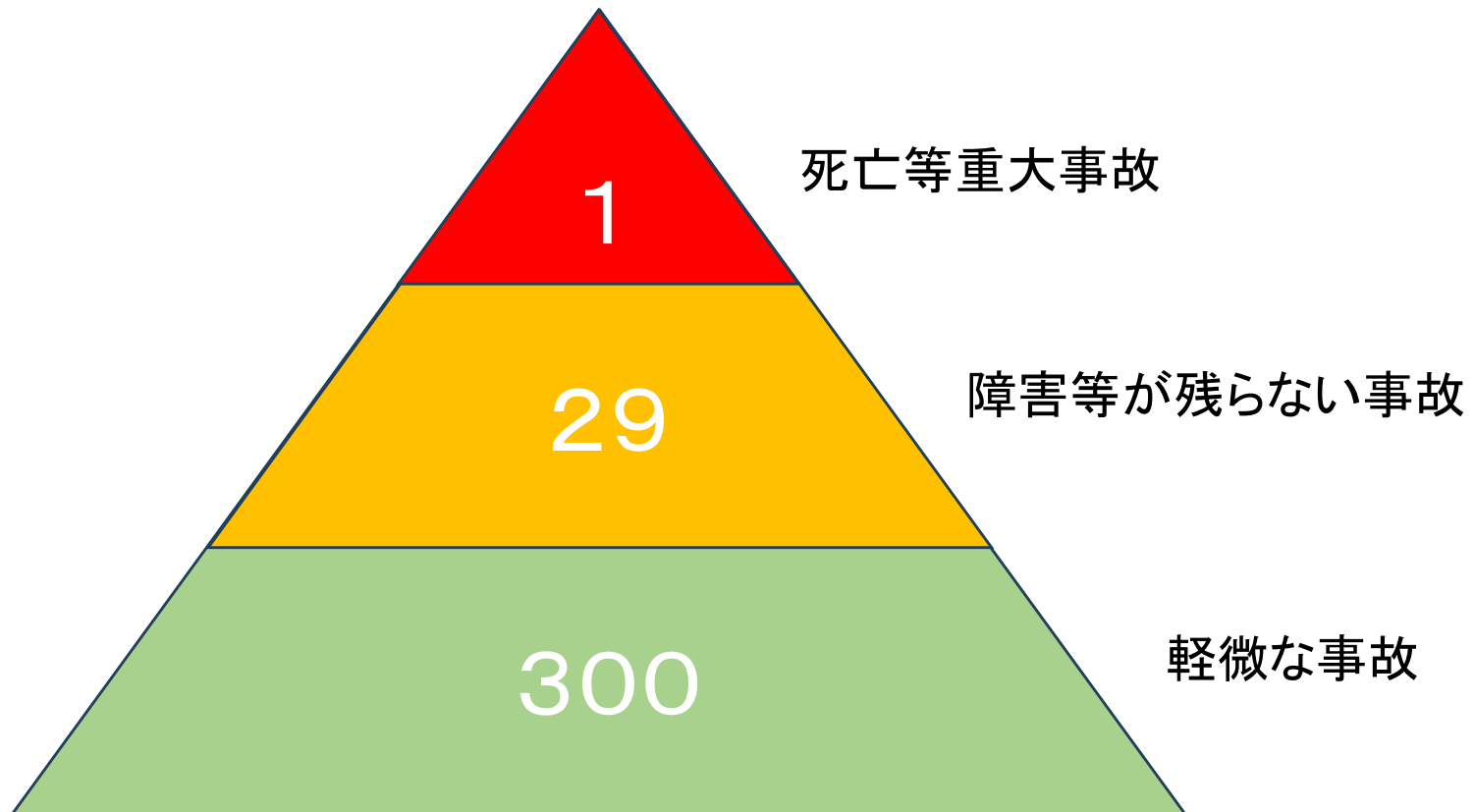
リスクに関するインシデントやアクシデントの情報を収集・分析し、**リスクとして認識すべき事象及びその構造、頻度、影響の大きさなどを見極める方法と仕組み**のことをいう。

事業所では、インシデントレポート(ヒヤリハット報告書)やアクシデントレポート(事故報告書)などにより、インシデントとアクシデントの記録を集積して、それを分析し、事業所及び運営組織が管理すべきリスクを見極めておくことが肝要である。

(2) インシデントとアクシデント



ハインリッヒの法則



リスクマネジメントとは

②リスク管理

インシデントやアクシデントの記録の分析などにより、評価された**リスクが生じないように対策を講じて**、その発生についてモニター（監視）するための方法と仕組み及び**リスク事象が生じた場合の対策を備えて**おき、実際に生じた場合、その策を講じることをいう。

事業所及び運営組織では、リスクマネジメントの実施体制を形成し、組織的、体系的なリスク管理を実行する必要がある。

リスク管理における具体的な対応例

予防策（起こさない工夫）

□ルールやマニュアルの整備

⇒対応フローの作成、ダブルチェックの体制

□環境整備

⇒手すりの整備、動線の確認

□職員教育・支援計画への反映

⇒リスクを前提とした支援方法、OJTの実施

□情報共有

⇒朝礼等による注意喚起

リスク管理における具体的な対応例

発生時の対応（被害最小化）

リスクが発生した場合は、「被害の最小化」、「信頼の確保」、「再発防止」が重要

①発生直後の対応（最優先）

目的：命・安全の確保

具体的行動

- ・利用者の安全確保
- ・応急処置必要に応じて救急要請・医療機関受診
- ・二次被害の防止（周囲の安全確保）

リスク管理における具体的な対応例

②速やかな報告・連携

目的：組織として対応する

報告の原則

- ・その場で上司・管理者への報告
- ・施設で決められたルールに基づく報告経路を遵守
- ・重大な事故は法人・行政・関係機関へ連絡

※個人で抱え込まないこと、隠さないことが重要

リスク管理における具体的な対応例

③利用者・家族への説明と謝罪

目的：信頼関係の維持

説明のポイント

- ・事実を正確・簡潔に伝える
- ・推測や言い訳をしない
- ・組織として誠実に謝罪する
- ・今後の対応を説明

※責任の確定や法的判断はこの段階では行わない。

リスク管理における具体的な対応例

④記録の作成(事故報告書)

目的: 事実の整理と検証

記録時の注意点

- ・「事実」と「判断・感情」を分けて記載
- ・5W1Hを意識
- ・時系列で整理
- ・関係者の行動・環境要因も記録

※後の検証・説明の基礎資料になる

リスク管理における具体的な対応例

⑤再発防止策の立案・実施

目的: 同じ事故を繰り返さない

具体策

- ・マニュアルの見直し等
- ・チェックリストの導入
- ・支援計画等の見直し
- ・役割分担・体制の再構築

※実行できる対策であるか再確認

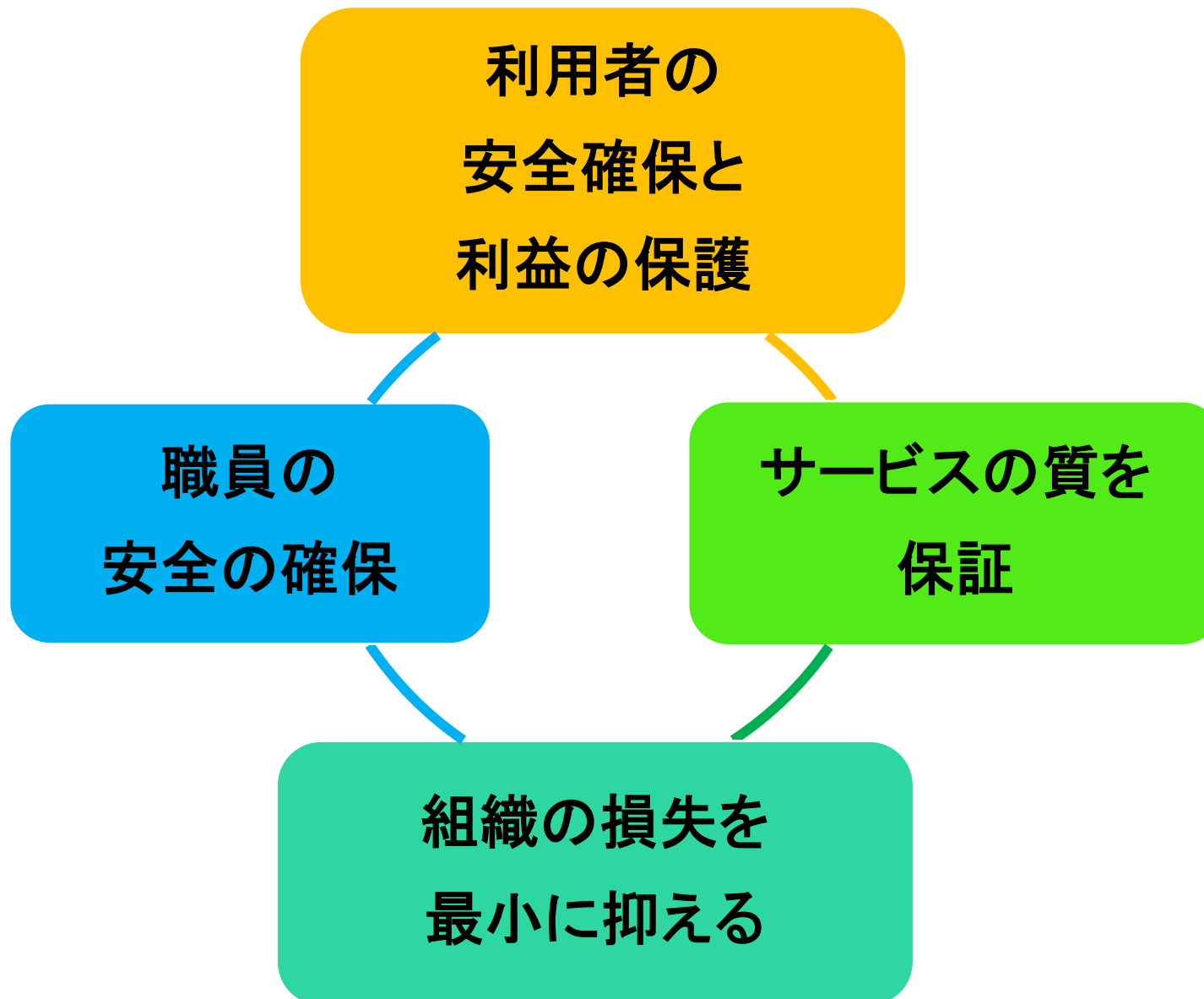
リスクマネジメントとは

③リスクコミュニケーション

リスク評価とリスク管理のために、**関係者の間で行われる意思疎通のための方法と仕組み**のことを指す。

リスク評価及びリスク管理の対象（リスク事象）に応じて、リスクを生じさせる可能性のある人、リスクにより損害・損失を受ける可能性のある人、リスクにより責任や賠償を求められる人、リスクに関する情報・知識を持つ人、その他のリスクに関係する人を選定し、特定し、リスク事象の構造、可能性の高さ、影響の大きさなどを考慮して、コミュニケーションの方法や頻度を決定する。

福祉におけるリスクマネジメントの4つの目的



生活の場での福祉サービスとリスクの考え方

2002(H14)「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」

「社会福祉法第3条に、福祉サービスの基本理念として「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」と規定されています。

介護サービスを提供する福祉施設等からは、利用者の自立的な生活を重視すればするほど『リスク』は高まるのではないかと、危惧する声も聞こえてきます。しかし、事故を起こさないようにするあまり、極端に管理的になりすぎてしまい、サービスの提供が事業者側の都合により行われるとするならば、人間の成長、発達の機会や人間としての尊厳を奪うことになり、福祉サービスの基本理念に逆行することになりかねません。そこで、『自由』か『安全』かという二者択一ではなく、福祉サービスにおいては、事故を完全に未然防止することは困難なもの、と捉えてみます。



「そのうえで、事故を限りなくゼロにするためにはどうしたらよいか、あるいは万が一起きてしまった場合に適切な対応を図ることはもとより、同じような事故が再び起こることのないような対策を講じるなど、より積極的な姿勢をもつことが重要であると考えられます」

○福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)の基本的な視点

＊「より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」という考え方（クオリティー・インプルーブメント）で取り組むべき

＊未然防止と発生時のセーフティーマネジメント（安全管理）の視点が重要

(2) 虐待防止とリスクマネジメント

近年、福祉現場でも虐待件数が増加し、身体拘束などの権利侵害も問題視されています。

福祉サービスの基本には、個人の尊厳と人権の尊重があります。これらを目指す実践であるにもかかわらず、障害等に対する専門的な理解の不足や援助技術が未熟であること、また、慢性的な人手不足などから、あってはならない事態が生じているのも事実です。

身体拘束等の適正化（平成30年度から）

○身体拘束等の適正化を図るため、身体拘束等に係る記録をしていない場合について、基本報酬を減算する。

《身体拘束廃止未実施減算【新設】》5単位／日

※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設等

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準

（身体拘束等の禁止）

第四十八条指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、**利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護**するため**緊急やむを得ない場合を除き**、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2指定障害者支援施設等は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

（1）やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件

- ①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的であること

（2）やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

- ①組織による決定と個別支援計画への記載
- ②本人・家族への十分な説明
- ③必要な事項の記録

身体拘束等の適正化の推進

○ 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。

※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

○ 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。

※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

障害者虐待の防止・権利擁護

虐待防止措置

令和6年度の報酬改定

施設・事業所における障害者虐待防止の取組を徹底するため、障害者虐待防止措置を未実施の障害福祉サービス事業所等について、虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1%を減算）を創設。

（参考）障害者虐待防止措置

- ① 虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ② 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ③ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体拘束の適正化

- 身体拘束等の適正化の徹底を図るため、施設・居住系サービスについて、身体拘束廃止未実施減算の減算額を5単位から所定単位数の1%に見直す。訪問・通所系サービスについて、減算額を5単位から所定単位数の1%に見直す。

（※）施設・居住系：障害者支援施設、障害者支援施設（療養介護、障害児入所施設、共同生活援助、宿泊型自立訓練）

訪問・通所系：居宅介護、行動援護、重度障害者等包括支援、生活介護、短期入所、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保

（参考）身体

- ① やむを得ず
- ② 身体拘束
- ③ 身体拘束
- ④ 従業者

そもそも身体拘束がなぜいけないのか？



- ① 人としての尊厳を傷つけてしまう行為である
- ② 身体的・精神的な影響が出る
- ③ **安易な拘束が支援者の支援技術の低下や、虐待の助長に繋がってしまう など**

本人の意向

- 施設・事業所における障害福祉サービス提供に関する本人の意向を尊重し、本人の意思に基づきサービスを提供すること。

サービス提供に関する障害福祉サービス



虐待者(1,345人) ※2

- 性別
男性(68.3%)、女性(31.7%)
- 年齢
60歳以上(18.8%)、50～59歳(17.4%)、30～39歳(16.1%)
- 職種
生活支援員(41.8%)、管理者(10.9%)、世話人(10.1%)、サービス管理責任者(6.8%)、その他従事者(6.1%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因(複数回答)

| | |
|------------------------|-------|
| 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 65.4% |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 55.6% |
| 倫理観や理念の欠如 | 54.6% |
| 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ | 26.9% |
| 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ | 27.3% |

虐待行為の類型(複数回答)

| 身体的虐待 | 性的虐待 | 心理的虐待 | 放棄、放置 | 経済的虐待 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 51.9% | 11.0% | 48.0% | 6.9% | 8.1% |

障害者虐待が認められた事業所種別

| | 件数 | 構成割合 |
|--------------------|-------|--------|
| 障害者支援施設 | 244 | 20.4% |
| 居宅介護 | 27 | 2.3% |
| 重度訪問介護 | 9 | 0.8% |
| 同行援護 | 2 | 0.2% |
| 行動援護 | 2 | 0.2% |
| 療養介護 | 18 | 1.5% |
| 生活介護 | 152 | 12.7% |
| 短期入所 | 31 | 2.6% |
| 自立訓練 | 7 | 0.6% |
| 就労移行支援 | 9 | 0.8% |
| 就労継続支援A型 | 46 | 3.9% |
| 就労継続支援B型 | 124 | 10.4% |
| 共同生活援助 | 338 | 28.3% |
| 一般相談支援事業及び特定相談支援事業 | 6 | 0.5% |
| 移動支援 | 5 | 0.4% |
| 地域活動支援センター | 3 | 0.3% |
| 児童発達支援 | 24 | 2.0% |
| 放課後等デイサービス | 146 | 12.2% |
| 保育所等訪問支援 | 1 | 0.1% |
| 合計 | 1,194 | 100.0% |

被虐待者(2,356人) ※1

- 性別
男性(66.6%)、女性(33.4%)
- 年齢
20～29歳(20.4%)、50～59歳(17.9%)、30～39歳(16.8%)、40～49歳(16.8%)
- 障害種別(重複障害あり)

| 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 難病等 |
|-------|-------|-------|------|------|
| 18.8% | 74.3% | 18.9% | 3.4% | 0.8% |

- 障害支援区分のある者 (79.3%)
- 行動障害がある者 (48.0%)

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待被害者が特定できなかった等の27件を除く1,167件が対象。

※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった47件を除く1,147件が対象。

※3 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。

※4 同じ事例で、複数の市区町村が報告した事例等があるため一致しない。

福祉施設従事者等による障害者虐待に対する 相談支援専門員の役割

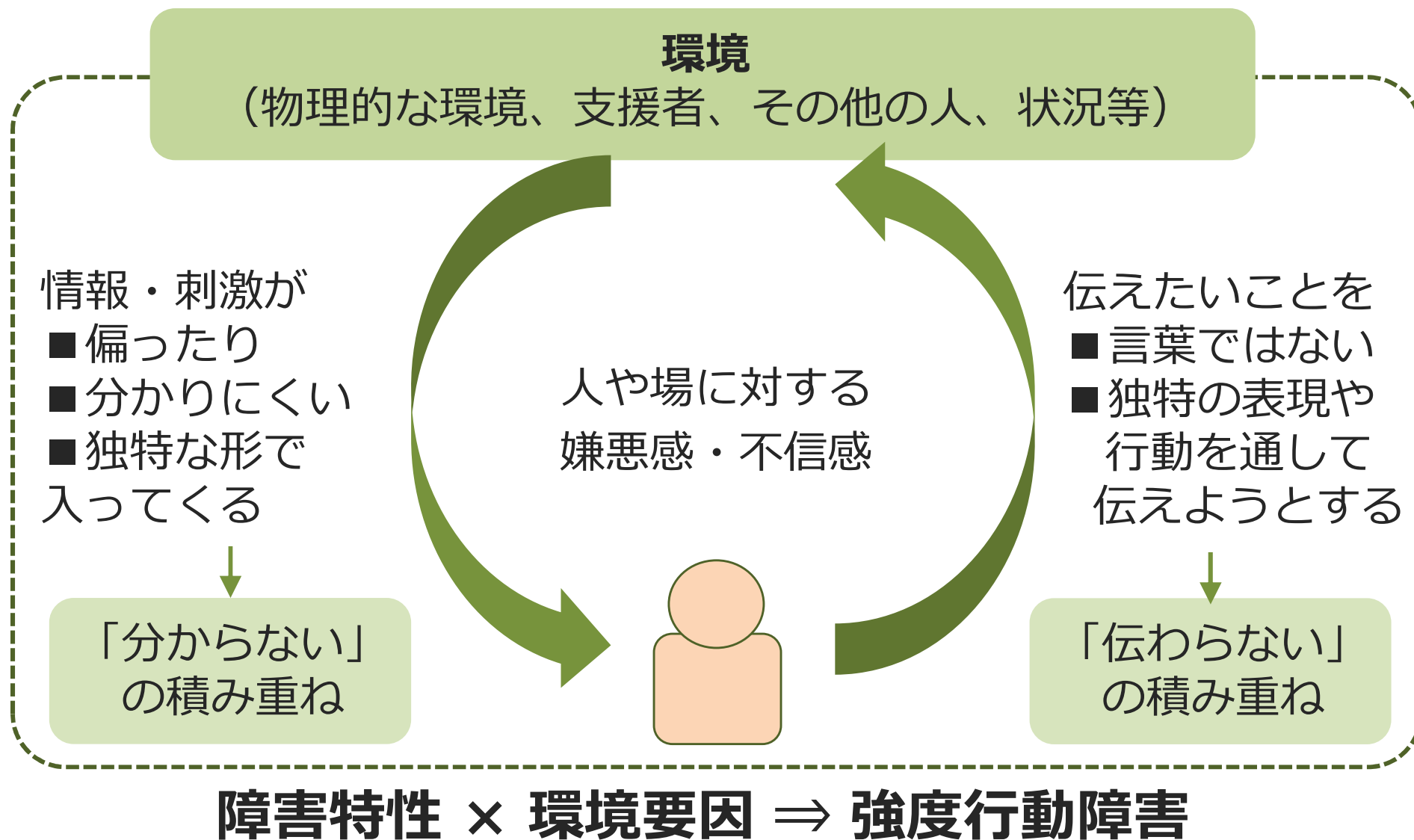
1. 早期発見と通報の実施

□モニタリングについて、事業所での様子を電話等で確認するだけではなく、サービス提供時モニタリングを活用することで、**事業所の様子をしっかりと確認**する。

□事業所との関係を悪くしたくないという理由で通報をしないという選択をとらないようにする。**そもそも、そのような事業所をご案内しないということも考える。**

□事業所の職員と信頼関係を築き、不適切だなと思えることがあれば、**率直に言い合える仲間を増やしていく。**

なぜ強度行動障害になるのか？



福祉施設従事者等による障害者虐待に対する 相談支援専門員の役割

2. 虐待を未然に防ぐための役割

- 個別支援計画の内容をしっかりと確認し、記載されている支援内容が適切な内容であるか精査する。
- 特に行動障害のある方などは虐待を受けやすい傾向にあるため、身体拘束等について不適切に実施されていないかなど事業所に確認を行う。

(3) 相談支援事業所におけるリスク(マネジメント)

○相談支援は直接的接遇ではなく**間接的な接遇支援内容及び秘密保持**
(誤嚥、誤薬、転倒、骨折、転落、行方不明等というよりは.....)

(例)



- 相談に対する態度・姿勢や対応そのものに対する苦情
- 依頼に対する対応時間のかかりすぎや返し方の不味さ
- 知識・調整不足によるサービスや金銭的不利益
- 職員間の連携不足による対応不良
- 事実と判断と言動の混在した記録による勘違い
- 調整した事業所に対する苦情
- 利用者からの暴言・暴力
- 利用者からの強度依存、ストーキング
- 虐待ケースの発見
- 秘密保持・個人情報に関するリスクマネジメント(ウィルス対策等含む)

相談支援専門員の声に耳を澄ますと...

- 計画相談の件数が多くなり、インフォーマルな社会資源を利用していく工夫、特に地域の人との関係の構築などに目を向けたプラン作りは難しい！
- 訪問先に駐車スペースがない！など移動場面で何かと苦勞する。
- 夕方以降や本来事業所が休日の面談、訪問を実施せざるを得ないケースが多くなった！
- 相談支援専門員としての経験を重ねるほどに、基本相談にかかる時間が多くなってきた！
- 必要な受給量が得られないのは、相談支援専門員の力量によると言われてしまう！
- 時間ばかりがかかる事務的な作業が重くのしかかる！
- 事業所の主張が強く、事業所の都合に合わせたサービス調整になってしまふことがある。
- 相談支援専門員としての社会的な認知に乏しいがために苦勞することがある。

福祉サービスと苦情

➤都道府県運営適正化委員会に寄せられた総件数4,140件(2015年)

⇒発生原因:職員の**接遇**約40%、**サービスの質**や量約19%

⇒苦情申し立て:利用者約49%、家族約36%

⇒事業種別:障害分野約54%、高齢分野約24%、児童分野約11%

➤質問・申し出・苦情のレベル

①質問・問い合わせ:わからないことを聞く

②希望・要望:こうして欲しいという希望・要望

③請求・苦情:どうなっている? (上を出せ!)

④責任追及・訴え:やれていない。事故、損害を与える

Q:皆さんの組織での苦情処理件数は?

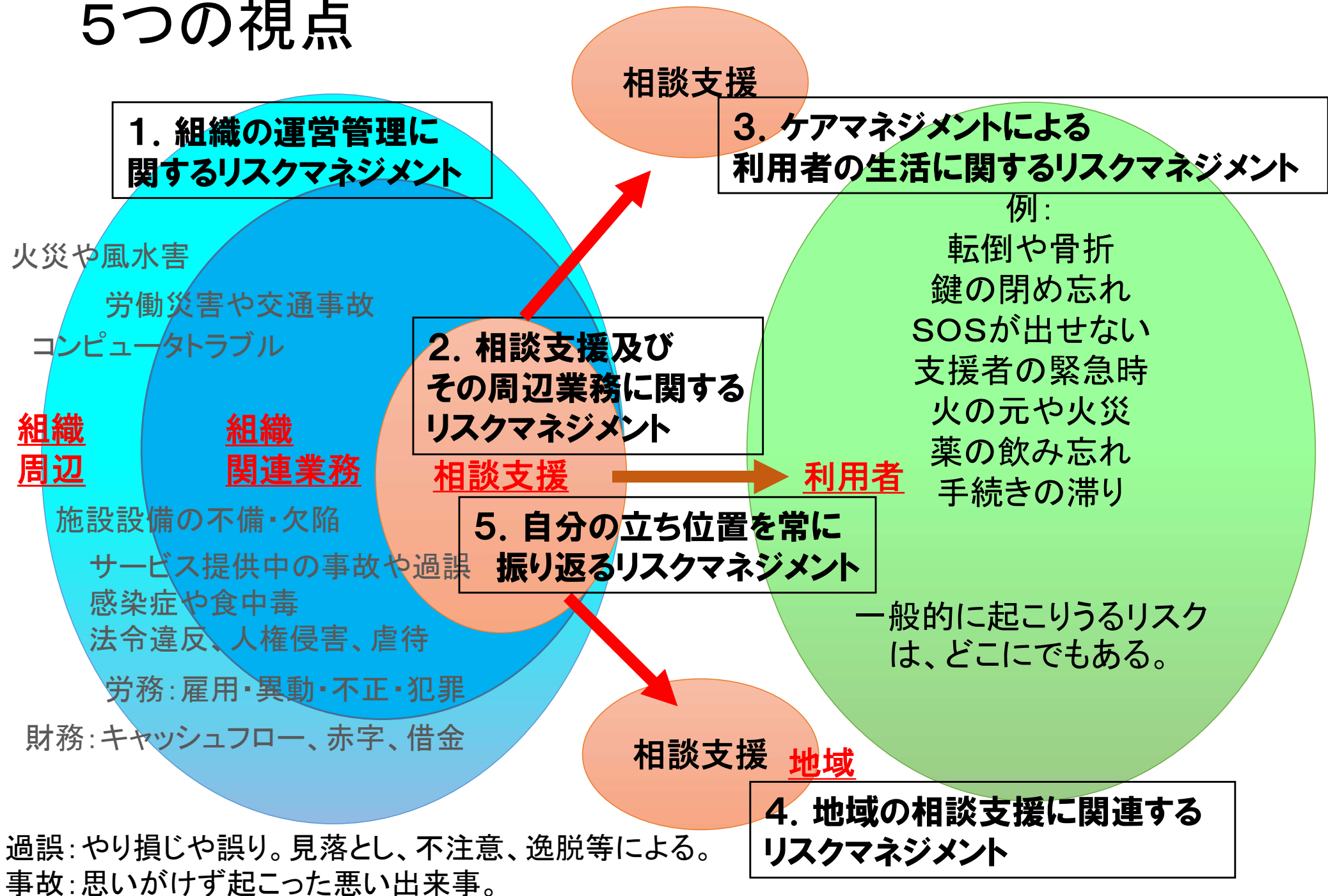
皆さんの相談支援事業所での苦情は?

★①～④の留意点と皆さんの事業所での対応方法は?

リスクの原因とは？ → 問題の整理

- 相談支援専門員として常識的に留意していくべきことなのか、事業所として責任を持って事前に対応すべきことなのか、地域的な課題なのか？それとも制度に問題があるのか？
- 修正すべきところは何？どこ？誰？どの支援プロセス？
- 改善可能なのか？
- リスクを軽減していくために、受けていくべき研修は？
- 事業報告は誰がどのようにまとめ、計画は誰がどのように立てているのか？見直しは出来ているか？

相談支援専門員のリスクマネジメントに関する 5つの視点



5つの視点

1. 【組織】

組織の運営管理に関するリスクマネジメント

2. 【業務】

相談支援及びその周辺業務に関するリスクマネジメント

3. 【利用者】

ケアマネジメントによる利用者の生活に関する
リスクマネジメント

4. 【地域】

地域の相談支援に関連するリスクマネジメント

5. 【自分】

自分の立ち位置を常に振り返るリスクマネジメント

視点1. 組織の運営管理に関するリスクマネジメント

リスクマネジメントはどこで誰と検討し改善に向かっていくか？

相談支援専門員として

ビジネスマナー
(対人援助の心得、態度、言葉遣い)
社会人としての自覚
自己研鑽の不足

地域社会として
関連機関との連携として

役割分担
地域課題
事例検討

事業計画
運営方針
服務規程

利用者を中心に
考えていくこと！

事業所・組織として



相談支援事業所としての業務点検シート(試案)

| 項目 | | 再検討の 要否 | いつ | 誰と | どこで | 検討する事項 |
|----------|--------------|------------|----|----|-----|--------|
| 事業 計画 | 何人の計画を立てるのか | | | | | |
| | 新規計画の受け入れ | | | | | |
| | 加算に関する目標値 | | | | | |
| 運営 方針 | 訪問時の経費 | | | | | |
| | 計画作成数の上限 | | | | | |
| | 計画相談の対象 | | | | | |
| | 基本相談の受け入れ | | | | | |
| | 委託に関すること | | | | | |
| | 協議会との関係 | | | | | |
| 服務 規程 | 外出・移動時のルール | | | | | |
| | 勤務時間 | | | | | |
| | 勤務形態 | | | | | |
| | 訪問時の面談に関する規定 | | | | | |
| | 個人情報の取り扱い | | | | | |
| | 設備や物品の使用 | | | | | |

視点2. 相談支援及びその周辺業務に関する リスクマネジメント(例)【秘密保持・守秘義務】

＊ アクシデント(A)・インシデント(I)・ヒヤリハット(H)

A1: 訪問のために車で出かけ、駐車場に止めている間に、他の方の個人情報
を鞆ごと盗まれた。

I: 他の方の個人情報を車に置きっ放しにすること。

H: 置いてあることに同僚が気づきすぐに持ってきてくれた。

A2: FAX番号を間違えたらしく他人の家に届いてしまった。

A3: 封筒に詰め間違えて、情報が入れ替わったまま郵送してしまい、届いた家
族から連絡が入った。

A4: 利用者に対する内容について、メールを一斉送信してしまった。

A5: ファミレスで関係者と食事中、利用者の話をしていたら、たまたま本人の親
族が後ろの席で聞いていた。

➤ Q: A2～A5の、インシデントとヒヤリハットは何が考えられますか？

視点3. ケアマネジメントによる利用者の生活に関する リスクマネジメント(例)

- ① 記憶に障害があり相談内容をすぐに忘れてしまう事例
- ② 他罰的であり、一人暮らしをする中で、飲み屋にはまってしまっていて借金を繰り返してしまう事例
- ③ 盗癖があり、何度も万引きや賽銭泥棒を繰り返してしまう事例
- ④ ...

視点4. 地域の相談支援に関連するリスクマネジメント

地域の相談支援専門員の支援者として

【地域から聞こえる声】

- ・あの相談支援専門員は話を聞いてくれない
- ・あの利用者が、今のままではまずい状況になるかも
- ・あの相談支援事業所大丈夫？

【重要な点】

- ・こうした声が耳に届く関係性ができている
- ・こうした事が協議会等を通して相互支援できる体制
- ・上手く介入・支援するとともに全体を底上げする

視点4. 地域の相談支援に関連するリスクマネジメント

地域内で、まだまだ相談支援の役割は周知されていない！

相談支援専門員って何？と聞かれたら、「高齢者分野における
ケアマネみたいなものです！」と答えてしまっていないですか？

【利用する側】＊相談支援を利用することのメリットがわからない。
また利用してもメリットを感じない。

【関係機関】＊相談支援専門員と連携することで**スムーズに次の
利用につながる**ことがあるのに、相談支援事業所自体を知らない。

【行政】＊利用計画を一人でたくさん持つことが大変であることは
少しずつ理解され始めたが、相談支援の財政的効果については
理解していない。**権利擁護の視点からの必要性**についても理解で
きていない。

結果的に余分な仕事が増えてしまう！

そのこと自体がリスクであり、相談支援体制の地域での定着
こそがリスクマネジメントと考えることができる。

理解されないことで、リスクは大きくなっていく！

視点5. 自分の立ち位置を常に振り返るリスクマネジメント

自己評価

職場内での立ち位置

部署内

職場全体

関係機関との連携における立ち位置

行政・医療・教育・福祉・保健関係機関それぞれとの関係

地域内での立ち位置

(自立支援)協議会

障害福祉を越えた各協議会

地域貢献に関すること

現制度に関する理解～苦手な分野、毎回確認した方が良い事柄



自分でできること、一人ではできないこと

自分で決めてよいこと、組織が決めること、地域で考えること

適切な判断がリスクを軽減していくことにつながる

リスクマネジメントの基本プロセス

把握

- どのようなリスクがあるかを知る
- ヒアリハットやインシデント報告、苦情や事故事例の蓄積

分析

- データーから原因やパターンを分析する。
 - 対策・対応方法の検討
- ・職員要因・環境要因 または利用者(本人)に関すること

対応

- リスクの予防対策
- 苦情・事故発生時対応

検証

- 再評価、PDCA
- 検証委員会の開催や研修等の実施

主任相談支援専門員として(5つの視点)

- ①職員として、自組織における管理運営・リスクマネジメントを考え実践する。
- ②相談支援専門員として、相談支援業務に関するリスクマネジメントについてマニュアル化や事例を集積しつつ、その対応を実践する。
- ③利用者の地域生活のリスクマネジメントについて、利用者・家族とともに考え、対応を実践する。
- ④主任相談支援専門員として、協議会や地域の体制整備等を含め、地域の相談支援専門員の実践のリスクマネジメントを実施し、その支援者となる。
- ⑤自分自身の実践や今の制度のあり方などを含め、常に立ち位置を振り返り、マンネリや満足に陥らないためのリスクマネジメントを図る。

3. 利用者中心の 福祉サービス提供とコンプライアンス

(1) 福祉サービスのコンプライアンス

(2) 相談支援事業所における指導監査

(1) 福祉サービスのコンプライアンス

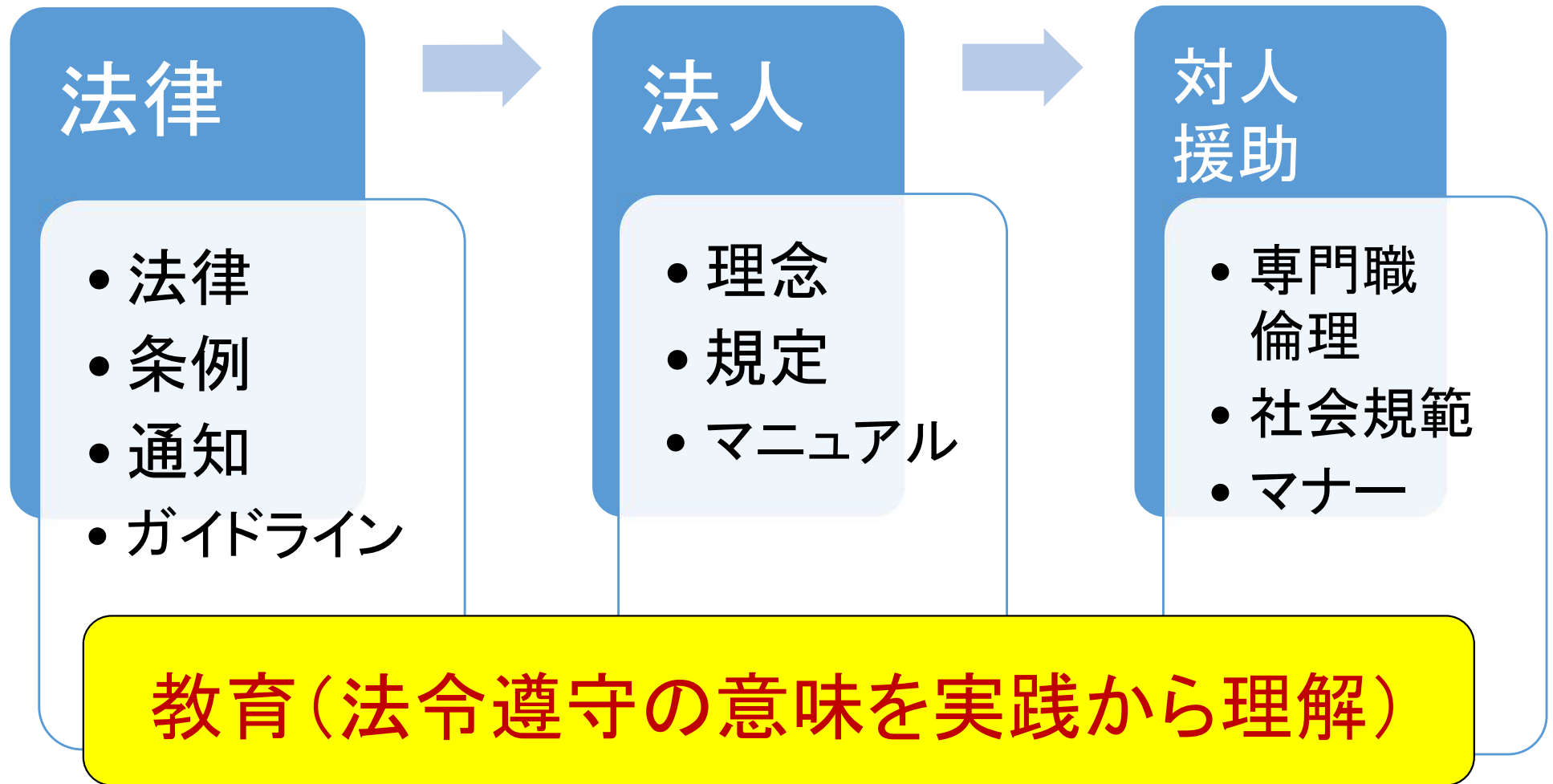
【コンプライアンスとは】

- ・法人が(事業所が)、法令・規則を守るという「**法令遵守**」に加え、法の精神や社会規範、あるいは常識・良識に従うことをいう。
- ・法人の(事業所の)意思決定の結果うまくいってれば問題は生じにくい。しかし、何らかの理由で、就業規則や法令などのルールや社会の規範を破って事業を運営(もしくは支援)をしてしまうことがある。
- ・そのため、ルールや規範を守ること(コンプライアンス)とともに、それを**監督・チェックする仕組み**(ガバナンス:注)、さらに**職員への教育**が重要になる。

注)ガバナンスとは、法人が目的に沿って適切に経営できるようにすること、またはその仕組みのことをいう。

参考文献:福祉サービスの組織と経営(新・社会福祉士養成講座)

法令を遵守すること



専門職倫理の確立

- 仲間内倫理を排除し、専門職倫理を確立
 - 誤った使命感、目標設定が人権侵害のはじまり
- 知識や技術の習得には、使命、目標を明確化
 - 知識技術の悪用しないためには使命、目標が必要

➡ 専門職に不可欠な専門職倫理
専門職の使命、目標と専門的な事実の達成
その達成のための行動規範が専門職倫理

専門職としての「使命感と達成目標」が基礎！

「思い、願い⇒期待」と制度的環境

- ・「思いや願い」と情報が統合され「期待」に
→サービスへの情報量、選択肢と利用者の生活環境が影響
 - ・期待が「満足・不満足」を生み出す
→生活レベルの「困り感」と制度的制約や限界が相互作用
- ➡ 管理職に求められることは、
「無限で、多様な期待」の背景を理解し、
「情報提供」、「説明責任」と「説明と合意」

何よりも「期待と限界」を対立軸に置かない！

「サービス評価」が検証の機会提供

- ・「自己評価」は「**ふりかえり**」のための絶好の機会

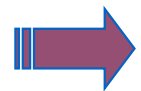
- 課題の**発見**、**共有**、課題解決への**連携**、**協働**ができる手法

- ・「利用者評価」は「**気づき**」のための絶好の機会

- 利用者の**真の**思い、**願い**が表出できる手法

- ・「第三者評価」は「**気づきを促す**」絶好の機会

- サービスの**質の向上**に不可欠な手法



評価は**ランク付け**？**勤務点数**？日常多忙で・・・

管理者は**職員の誤解**を解きほぐすことから

課題の発見、共有、課題解決への連携、協働！

社会福祉法がコンプライアンスの基本

- ①第1条「目的」利用者の保護・良質かつ適切なサービス提供
- ②第3条「基本理念」**個人の尊厳の保持**・良質かつ適切なサービス提供
- ③第5条「サービス提供の原則」利用者の意向の尊重・関連するサービスとの有機的な連携

【考え方】

- 国民として社会人としての法令やルールを守る
- 福祉サービスを提供する者として関係法令や施行規則等を守る
- ◎障害児者の尊厳や人権、権利を守り、総合的な支援を実施する
- 法人組織の理念や規則を遵守する
- ひととしての倫理、道徳、社会的責務に応える事が求められる

人員及び運営に関する基準(例)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準等

- 秘密保持
- 利益収受等の禁止(利益供与の禁止)
- 虚偽・誇大広告の禁止
- 苦情解決
- 事故発生時の対応

★自身や事業所職員の相談支援専門員等の要件や現任等
研修時期は大丈夫ですか？ 管理されていますか？

★事業者ハンドブック、分かりやすい障害福祉サービスの実務等

一つの相談支援事業所としてできること

主任相談支援専門員として意識しておきたいこと

- ・サービス規定に加えるべきことなのか、事業計画に入れていくべきことなのか
- ・事業所組織全体のサービス規定に順守することが従事することになるが、相談支援事業所としての業務の特殊性は組織のリーダーに理解してもらうことが必要
- ・地域に出向き、地域で仕事をしているだけに、地域のルール、地域の文化を理解し、地域に合わせていくことも必要
- ・個人情報を持って移動している（外で面談をし、メモを取っている以上、データは持ち歩いていなくても、個人情報は動かしている）ことへの事業所としての最善策

コンプライアンス違反の防止策

運営者の姿勢

コンプライアンス違反を自らが許さない！

チーム体制

コンプライアンスを保持するための外部の評価を受け、その評価で直ちに改善していく体制がある。

「働き方」について、職員からの訴えを受け止めていく窓口、時間がある。

事業所内のルールを話し合う場があり、必要に応じてルールを変更できる。

ルールの明確化

法令については、業務に関連する法令とその資料を集約し、相談支援専門員が確認できるようにしておく。

各事業所において、生じ得る違反リスクの洗い出しを行い、これを明文化していつでも確認できるようにしておく。

日常的な業務における事業所だけのローカルルールも、明文化していく。

(2) 相談支援事業所等における指導監査

- ・自らの事業所を適正に運営するだけでなく、地域の他の事業所等についても必要なアドバイスが実施できるだけの理念と知識を持つ必要がある。
- ・また、最新の情報や法改正・報酬改定等に注意し、いち早く対応を図ると共に、市町村や都道府県と協力をし、正しい解釈等を確認する。
- ・曖昧な部分については、曖昧なままの返事を避け、正規のルートを基本とし正しい情報を届けられるようにする。



地域の主任相談支援専門員が協同で情報を集め、共有できる場を作っていくことを考えていきたいもの！

指定障害福祉サービス事業所等の不正に対する処分

- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第50条において、事業者指定の取消し、指定の全部若しくは一部効力の停止について規定されています。
- ・請求の不正等で悪質なものについては、指定の取消し等の行政処分だけでなく、刑法の詐欺罪として刑事告訴(2014年度に1事案あり)を行うことにもなります。
- ・また、虚偽の報告等についても、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第111条、第112条に罰金刑の規程があり、刑事罰が科されることがあります。
- ・返還金は、偽りその他不正の行為により支給を受けた介護給付費であるため、返還させる額に40%を加算し、介護給付費を支給した市町村から返還(支払わせることができる)となっています。(障害者総合支援法第8条第2項)

具体的な処分例

| 処分年月 | サービス種類 | 処分の原因となる事実 | 処分内容 |
|-----------------|---------------|--|---------------------|
| 2018年12月 〇〇市 | 特定相談 障害児相談 | <p>指定取消理由</p> <p>(1)障害者総合支援法に基づくもの 計画作成に必要な手続き(計画案の作成、サービス担当者会議の開催、本計画の作成)又はモニタリングに必要な手続き(利用者の居宅訪問、モニタリング報告書の作成)を踏まずに、サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を不正に請求していたことが認められた。</p> <p>(2)児童福祉法に基づくもの 計画作成に必要な手続き(計画案の作成、サービス担当者会議の開催、本計画の作成)又はモニタリングに必要な手続き(利用者の居宅訪問、モニタリング報告書の作成)を踏まずに、障害児支援利用援助費又は継続障害児支援利用援助費を不正に請求していたことが認められた。</p> | 指定の全部効力 停止(12ヵ月) |
| 2019年3月 □□市 | 特定相談 | <p>平成〇年〇月から平成〇年〇月までの間、運営基準上必要な利用者の面接・訪問等を行っていないにもかかわらず、他の書類から利用者の署名を切り貼りし、利用者の同意を得たとする書類を偽造し、計画相談支援給付費を不正に請求した。</p> <p>また、平成〇年〇月から平成〇年〇月までの間、運営基準上必要な書類やサービスを提供した記録等が存在せず、サービスを提供したことの確認・説明ができないにもかかわらず、サービスを提供したとして、計画相談支援給付費を不正に請求した。</p> | 指定取消 (その後事業廃止届) |

○人員基準を満たさないもの。虚偽の申請。

○不正な請求(行っていないのに行ったことに、実施していないのに実施したことに...)

○実体のない職員やサービス、加算等々

実地指導で指摘の多かった項目など

ある市で行われた障害福祉サービス事業所等説明会で、特定相談支援事業所向けの実地指導において、指摘の多かった項目及び具体例として、以下のような事例を示している

○変更届に関し、専従の管理者、相談支援専門員が入所施設の管理者、従業者と兼務となったのに届出がない事例。

○従業者に関し、相談支援専門員が兼務している事業所の利用者についてモニタリングを実施している事例。

○勤務体制の確保に関し、指定計画相談支援を提供できる勤務体制が定められていない、当該相談支援専門員に指定計画相談支援の業務を担当させていない、研修の機会が確保されていないなどの事例。

○計画相談支援費に関し、指定サービス利用支援を行った場合に、サービス利用支援費の請求を行うが、誤って複数回同一内容の請求を行っている事例。また、モニタリング月でない月に行ったモニタリングについて、継続サービス利用支援費を請求している事例。

記録の整備について:【サービス】計画相談支援



- モニタリングの際に実施した福祉サービス事業者等との
連絡調整に関する記録
- 相談支援台帳
- サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
- アセスメントの記録
- サービス担当者会議等の記録
- モニタリングの結果の記録
- 不正な行為により計画相談支援給付費の支給を受けている者に
関する市町村への通報の記録
- 苦情の内容等の記録
- 事故が発生した際の事故の状況及び採った処置についての記録

【期間】

当該記録の完結の日から5年 間保存

地域の支援体制の構築に向けて

改めて、自分の所属している法人や事業所だけではなく、地域の支援体制の構築に向けての運営管理を意識する必要がある。

○紹介する事業所が適切な支援を提供できているのかや、虐待が疑われるようなことがないかなども意識したうえで事業所の情報提供ができているか。

⇒利用者に対して不利益を与えるだけではなく、地域に不適切な事業所が増えていくことを防ぐ意識も必要。

○相談支援事業所においても、不適切な支援などを行っている事業所があると閉鎖となってしまうたり、利用者から「相談員を変更したい」との相談が入ることで調整などの業務が大変になることもある。

⇒地域の相談支援専門員の人材育成だけではなく、事業所の管理者や法人に向けた取り組みも重要。そこを意識した取り組みを考えることも必要。