

No. 98

2004年10月号

「レジデンス日進夏まつり (2004 / 8 / 28)
天白りばーばんどの公演」



特集 リスク管理と生活の質

- リスクをマネジメントする-サービスの質を高めるために-
名東福祉会 リスクマネージャー 矢吹 由美恵
- 『95%の安全管理』の大切さ
-名東福祉会の目指すリスクマネジメント-
メイトウ・ワークス所長 小島 一郎
- レジデンス日進での半年間を振り返って
名東福祉会 看護師 藤井 稔子

1 Report

リスクをマネージメントする —サービスの質を高めるために—

名東福祉会リスクマネージャー

矢吹 由美恵

「予防できる」と考える大切さ

以前は企業経営や医療機関でしか聞いたことなかった「リスクマネージメント」という言葉が、障害者福祉の世界でも頻繁に使われ始めたのはいつからだったでしょう。この、今ではよく聞くカタカナ言葉ですが、ここで言うリスクとは自然災害などの予測不可能な事態とは違い、予測可能なものを指しています。誰かがちよつと注意していれば防げたかも知れない事故、どこかがちよつと違っていれば起こらなかったかも知れないミス、これらを予測し、あらかじめ対策をとっておくことができれば、私たちの生活における危険は大きく減らすことができます。リネク 予測可能な危険や損失 は予防可能であるがゆえに、できる限りマネージメント 管理 することが重要であり、その価値があるのです。

契約制度への転換の中で

しかし、今なぜ施設において危機管理が叫ばれるのでしょうか。それはやはり「措置」から「契約」への転換です。福祉サービスは選ばれる時代と言われ、今まで施設に措置されていた

方々が、名東福祉会と契約を結んで利用して下さる方々となった訳です。かつては施設で我が子がケガをしても、「せっかく入れた施設」「お世話になってる先生」に対して文句を言うなんて、という雰囲気があったのではないのでしょうか。しかし今は利用する方の意識も少しずつ変化し、実際施設に対して賠償請求を求めるケースも全国で起こってきています。もちろん施設（職員）と利用者（保護者）との信頼関係が大前提だと思ふのですが、社会福祉施設も様々な面で危機管理、安全管理をしていく必要に迫られているのが現実です。

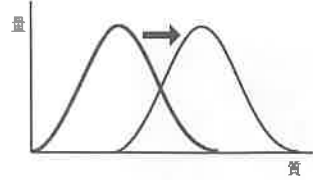
ヒヤリ・ハット報告書

そんな中、名東福祉会では安全管理の一環として、平成13年11月より「ヒヤリ・ハット・事故報告書」なるものを始めました。ヒヤリハットのヒヤリとは「もしかしたら利用者がケガをするところだった、危なかったなあ」とか「危うく備品を壊してしまつたところだった」などのヒヤツとした体験を、ハットとは「この所がこうなつてると利用する人が使いやすいかも」と考えたり、「こんな製品が作れそう、売れそう」というアイデアを、法人内職員

から報告書として提出してもらうのです。このような報告書を収集するのは、次のような説があるからです。「死亡に至る事故が1件あれば、軽い程度の事故は29件あり、事故には至らなかつたがヒヤリとした体験が300件くらいあるはずだ（ハインリッヒの法則）」。「大きな事故（ケガや事件）はいきなり起こつてしまうのではなく、むしろ日常の小さなミスや見過ごしが積み重なるなかで、取り返しつかない大きな事故に発展してしまう可能性の方が高いのです。また、職員が小さなヒヤリを意識していくことは、日々の危険に対する気づきにつながり、支援の質を高めることにつながると考えます。

「人間はミスをする」ことを前提に考える

日々の危険に対して「気づく」、危険を予測する、というのはいやほやり経験によるものが大きいことは否定できません。同じような状況に居合わせても、経験の浅い職員が気づかないような危険を、ベテラン職員は知らず知らず手回して取り除いています。しかし、だからと言って油断はできません。どんなに優れた能力をもった人でも、その職務に精通したベテランであっても、



エラーに強い組織作りをめ
ざすことによってトータル
なサービスの品質を高める

完全無欠ではありません。人間はミス
を犯す動物、どんな人にも失敗や間違
いはあるという考えが、リスクマネー
ジメントの大前提です。施設における
安全管理を進めるためには、そうした
人間の失敗をフォローするシステム作
りが最も重要です。どれほど職員が気
をつけているつもりでも、うっかりミ
スというものは必ず起こるものと考え
、もしうっかりしていた場合でもそれが
事故につながるに、また事故が起
こっても重大な事故に発展しないよう
に網を張っておく必要があります。

名東福祉社会の事例

例えば、よく例に挙がるのが投薬管
理ですが、これは最も日常的で、様々
な職員が立ち会う機会が多く、また事
故の影響の大きい問題です。名東福祉
会の安全管理に向けての動きが始まっ

た頃にも、やはり投薬ミスが報告され
ていました。「昼食以外の時間に服薬す
る薬を忘れてしまった」。食事ときに飲
む薬は案外忘れないものですが、他の
活動中の薬はどうしても忘れがち。そ
こで、今までは保健担当職員が管理し
ていたのを、その時間帯に薬を飲む利
用者と一緒に作業をしている職員で管
理すると決めました。それだけでは作
業室にいる職員が忘れてしまうかも知
れないので、みんなの目に付くところ
にチェック表を移動しました。これでも
ミスが起こるようなら投薬時間にア
ラームでも鳴らしたいところですが、
現在のところミスはないようです。

レジデンス日進にもなると、投薬管
理はますます複雑になります。朝、昼、
夕、夜間の服薬に加え、職員が入替
わることもミスを招く大きな要因です。
また、新しい職員も多く、投薬管理に
対する意識の低さもみられ、開所当時
は何度かヒヤリとするような投薬ミス
がありました。「服薬忘れ」「錠剤が床
に落ちていた」「時間まちがい」など。
幸い体調への影響が見られなかったも
の、開所時の混乱を表す大きな問題
でした。そこで、時間帯によって袋の
色が分けられ、個人名が大きく書かれ
ました。中に入っている薬には、名前
と時間を書いてあり、投薬する職員は
薬と利用者の顔を確認しながらおこな

います。全て服薬したかどうか、見届
けることも大切です。飲み終えた薬の
空き袋は各人の袋に再び戻され、看護
師のチェックを受けます。事故の発見
が遅れることで、より重大な事故にな
ることを防ぐためです。チェック一覧
表も作られ、投薬した職員がサインを
します。これほど用心をしているよう
ですが、ミスは用心の穴を見つけて
やってきました。職員をフォローするシ
ステムを作りつつも、職員個々の意識
を高めていくことも当然必要なこと
です。事故を報告書として提出し、情報
を法人内で共有することで、薄れてい
た意識をハッと取り戻す機会が生まれ
ます。

指摘されることでサービス が向上する

もちろんヒヤリ・ハット・事故報告
書ですから事故のことばかりではあり
ません。ほんのささいな事に見えても、
利用される方へのサービスの向上につ
ながることはたくさんあります。例え
ば実際にあった報告では「掃除道具入
れを開けようとしたら、中からほうき
が倒れてきてヒヤリとした」とありま
す。たいした話じゃない、で流してし
まったら、倒れてきた掃除道具の柄で

誰かが顔や目などをケガしてしまうよ
うな事故が起こった時に後悔するで
しょう。これは改善の必要があります。
また、ある家族の方から、施設の電
話が話し中ばかりで連絡がとれない、
とお叱りを受けました。イライラはご
もつともです。特に朝は欠席連絡や業
務連絡が重なり、電話の多い時間帯で
した。それを聞いた職員がハット報告
書を提出し、その施設には電話回線が
2つになりました。

施設内にいる職員よりも、ご家族や
ボランティアの方々の方が、いろい
ろな事がよく見えることもあります。
そのような意見を取り入れることは、
職員が思いつくまで待つよりも遥かに
効率的ですので、どんどん職員に意見
をお寄せください。

今後に向けて

施設の安全管理は、他にも人権侵害、
損害補償、財務管理、苦情対応など幅
広く、名東福祉会ではまだまだ不十分
なのが現状です。しかし、名東福祉会
のサービスの質を高めるためには非常
に有効であり、欠く事のできない大切
な取り組みです。これからも、組織的、
日常のかつ継続的な活動として大きく
成長していかなければならない分野な
のです。

2 Report

『95%の安全管理』の大切さ

—名東福祉会の目指すリスクマネジメント—

メイトウ・ワークス
所長 小島 一郎

リスク マネージメントとは

「リスク マネージメント」という言葉が福祉の分野でも盛んに使われるようになりました。広辞苑によると「企業活動に伴うさまざまな危険を最小限に抑える管理運営方法」とあります。例えば、アイスクリームを作っている会社があつて、商品に異物や不良材料が混ざつてしまい、それを買って食べてしまった人から苦情が来たとします。1件の苦情なら謝つて済むかもしれませんが、アイスクリーム機械で大量に作っている訳ですから、他のアイスにも混ざっているかもしれない。そうすると、もつと苦情が来るかもしれない。謝つて済んでいるうちはまだいいが、そのうちにこのアイスの評判が落ちて、売れなくなってしまうかもしれない。このアイスだけならまだしも、この会社自体の信用が落ちて、会社全体の売上が落ちてしまうかも・・・このような事例は、実際に頻繁に世の中を騒がせていますし、どんな職種にも当てはまることです。そうすると、少々お金がかかっても、事前に異物や不良材料が入り込まないような設備を入れたり、監視する人を増やしたりした方がより大きな損失を抑えることができるので

はという発想になります。もつといえ、どのような設備にするかとか、何人どこに配置するのが効率がいいのかとか、実はお金をかけなくても、意外に小さな工夫で異物の混入は防げるのではないとか、よりよい方法を見つけるために社員の意見を求めましょう、事故が起こる前から、日常的にアイデアを求め続けましょうという仕組みができます。これが「リスク マネージメント」危険管理・安全管理」です。組織にとつてはとても大切で、しかも大変な仕事ですので、担当者を置くことが通例で、この担当者を「リスク マネージャー」と呼びます。ちなみに、名東福祉会では、平成14年からリスク マネージャーを配置しています。

福祉サービスにとつての リスク

「リスク マネージメント」はどんな職種にも当てはまります。何故なら、何をやっても危険や危機の可能性はつきまとうからです。当然、医療や教育、そして福祉といった対人サービスも含まれます。特に医療の世界など、医療過誤は社会問題にまでなっているほどですし、小さなミスが人の命にまで関わる訳ですから、その重要性は群を抜

いています。そして福祉の分野もそれに続くといえます。高齢者、障害者、子どもといった弱い立場の方々を対象としていますので、やはり小さなミスが重大故に発展する可能性を秘めているのです。社会福祉法人にとつて、施設運営や職員の支援のあり方は、法人利用者の生活の質のみならず、健康や生命までも左右することがある訳です。

知的障害者の生活支援というものをイメージした場合、それがいかにリスクと背中合わせであるかは容易に想像できます。例えば、「ちよつと目を離した間に利用者が施設から一人で出て行つてしまった」「利用者のパニックに対応した結果、利用者に怪我をさせてしまった」「作業中に手元が狂つて怪我をした」「屋外活動中に急に走り出した利用者で近所の人があつた」「介助中に食事を喉に詰まらせた」「薬を飲み忘れた」等々、枚挙にいとまがありません。そもそも、障害の有無に関わらず、誰の生活にもリスクは付きものですから、利用者本人が自分自身の危険になかなか気がつけない以上、その生活を支援する我々のちよつとしたウツカリが、事故につながりやすいのは当然です。一方で、我々は利用者の皆さんの満足を追求するため、新しい試みにチャレンジしたり、活動範囲を広げていったりという指向をもつて

いますので、むしろ支援者自らがリスクを増やしていつている面もあるので。

「じゃあ、なるべくリスクを増やさないよう、あまり活動の幅を広げずにじつとしていようか」という発想になるかというところでありません。私たちは利用者の皆さんの生活の質を向上させることこそが使命ですので、本末転倒になってしまふからです。福祉サービスのもつ使命や目的を達成するため、いかにリスクを軽減しながら活動していくかを永遠のテーマとして考え続ける訳です。

アイスクリーム会社にとつての主要な目的は営利を追求することであると、そのために信用を失うことなく製造・販売を続けるためにいかにリスクを軽減するかを、その会社は必死に考えることでしょう。名東福祉会にとつて最も重要なことは、利用者ひとりひとりが満足できる生活を実現するための生活支援です。それには様々な要素が関わってきますが、最も重要な事柄といえるのが地域住民の方々との関係です。地域との信頼関係なくしては、知的障害者の生活支援は成り立ちません。この意味で、我々にとつて最大のリスクはへ地域社会からの信頼を失うことへに他ならないといえるでしょう。

大切なのは問題を共有すること

以上のように、福祉サービスにとつてのリスク マネージメントというものを考えてみましたが、実はここ数年で急に始まったことではありません。いかにリスクを軽減するかということは、例えば名東福祉会としても、それこそ法人設立当初から取り組まれてきたはずで。

「Aさんは何度も散歩先でいなくなっている。どうすれば再発を防げるのだろう」ですとか、「二度と食事を喉に詰まらせないようにするために、どのような介助の仕方がいいのだろう」という類のことは、何もリスク マネージャを置いてから考え始めた訳ではないのです。ただ、わざわざリスク マネージメントという言葉を使ってこのことを捉え直したのには理由があります。敢えて、昔と今とを分けるポイントを見つけるとすれば、それは組織全体で取り組んでいるかどうかです。リスクの軽減は、職員個々で取り組んでも、あまり効果がないのです。

私の職員としてのキャリアに即して考えてみますと、名東福祉会に就職したのが13年前です。それこそ、利用

者を授産生、職員を先生と呼んでいた頃ですが、「Aさんをいかに見失わないか」「どうすれば上手く介助できるか」はベテラン職員の技といつた領域でした。もちろん、先輩職員からアドバイスをいただいたり、こちらから質問したりというやりとりはあったのですが、かなりの割合で、へ技を盗むへコツを掴むという表現が適していたような感があります。「Aさんを絶対見失わない」先輩は「すごい」存在で、「自分も先輩のようにならなければ」という世界です。もちろん、こう

いうサイクルを全否定するつもりもなとりひとりがベテランになるまで、Aさんを見失う可能性は温存されてしまいう訳で、根本的な解決にはなりません。○先輩が休んだときは、Aさんはいなくなつても仕方がないとはならない訳です。ベテラン職員の経験が貴重なものであるのは当然としても、周囲の職員がその域まで達するのを待つのではなく、積極的にその経験を共有して、全ての職員がAさんと安全に散歩に行けるような仕組みや約束事を作りましょうというのがマネージメントの発想です。

そもそも、リスクというのは何もAさんに関してだけ発生するものではありません。施設の全利用者・法人の全利

用者に関することですし、その種類も散歩や食事介助に関することばかりではなく、それこそ生活全般に関わることでですので、共有すべき事柄は山ほどあります。そうすると、できるだけ多くの職員の経験をデータとして集めて、整理して、法人全体で共有しましょうという流れとなります。各施設で、同じようなリスクがあれば、応用して事故を未然に防ぐ有効な手立てが見つかる可能性が広がるからです。もつといえ、日本中の経験の蓄積が共有されれば、知的障害者全体にとって有益で、福祉サービスの発展にとつて無限の広がりとなり得ます。このように考えてみると、本来、個人の経験の積み重ねだけでは何もしていないに等しいということが明らかとなります。

ですから、障害者福祉が施設サービ

スに留まらず、ホームヘルプ・グループホームなど地域全体への広がりを見せるほど、同じスピードでリスク マネージメントの範囲も広がっていきます。名東福祉会においても、施設数やサービスの増加、デイケアからナイトケアへと展開している訳ですから、同様のことがいえます。

100%のリスク回避の意味するところ

それでは、リスクを100%回避するため、事故やトラブルを防止する網の目を完璧に広げればよいのかというと、それは違うと私は考えています。先にも触れたのですが、我々は利用者が満足できるようなレベルにまで生活の質を向上させるため、様々な福祉サービスを提供しています。その際、事故につながる可能性のある事柄をひとつひとつ潰していくって、最後ゼロにまでしてしまおうということは、実は生活の質を落とすという矛盾に陥ってしまうからです。例えば、発作による怪我の防止は大変重要なことで、様々な対策を講じる訳ですが、その結果、その利用者の活動の範囲が狭められたり、自由度が損なわれたりすることは歓迎できないことです。また、自分で買い物をすることはできるが、金銭感覚が上手く掴めず、ついつい使い過ぎてしまう方がいたとして、だからお金を持たせないという解決は、あまりに短絡的であるといえます。障害者福祉サービスを利用する方々は、そのハンディ故に、総じて生活上のリスクが高いことが前提ですから、100%のリスクの回避のための対応は、まず間違えなく、事実上の拘束や権利の剥奪に繋がってしまうのです。このように述べると、大袈裟な言い回しに思われるかもしれませんが、利用者を支援する側は、意

外にこれに近い判断をしがちであることと意識化している必要があると思います。リスクは「最小限に抑える」ものであって、排除するものではありません。少なくとも、生活支援にリスクの全くない状況などあり得ない訳です。障害をもった方々の自立した生活には、必ずリスクは付きもので、だからマネージメントするのです。この場合、と言った方が適切です。

全ては利用者の満足のため

結局、利用者のニーズに従い、生活の質を高めるといふ本来の目的を見失わないことが一番大切で、難しいことなのだと思えます。アイスクリームへの異物混入を限りなくゼロに近づけることは結構なことかもしれませんが、我々が対象としているのはモノではなく生活ですから、この辺りを混同することは危険なことです。独善的な態度で支援を考えるのではなく、常にへ利用者のニーズに適した支援を行っているかを組織的に検証することが、この場合、ひとつの目安となり得るのではないのでしょうか。絶対安全でも、ニーズに反していれば、それは間違っ

た対応です。このように考えてみると、リスクが残されていてこそ健全な支援の状況という、逆説的な言い回しとなってしまう。例えば、5%程度のリスクは最初から背負って支援をするような態度が必要であるということ。もちろん、残りの95%のリスク回避には全力を傾けなければならぬ訳です。

3 Report

レジデンス日進での半年間を振り返って

看護師 藤井 稔子

レジデンス日進の看護師となって半年。施設に向かう上り坂を彩る花々が、桜から紫陽花に、紫陽花から百日紅に変わり、半年前の4月が遠い昔のことのように感じられます。

知的障害の方々に接することも、施設で仕事をすることも初めてで、右も左もわからないまま、大胆にも走り始めました。常駐する医療スタッフが私一人という環境を考えるに付け、何とも無謀なことをしているように思われ、途中で何度もやめようと考えましたが、支援員の方々に支えられてやっとなんかまで走ることが出来ました。

山あり谷ありで目まぐるしい半年間でしたが、私にとって印象深く残る記憶を辿りつつ、振り返ってみたいと思います。

まず、最初に出くわした困り事は、傷の手当てでした。手当てをする間じつとしていられない。絆創膏や包帯は、施行した傍からはずしてしまおう。下手すれば絆創膏を食べてしまおう。塗った薬を舐めてしまおう。本人ばかりでなく、他人が舐めてしまおう危険性さえある。傷が治りかけたかと思うと筆つてしまおう。傷の安静と清潔を保持することの難しさを痛感しました。

次に訪れた困り事は、利用者の健康状態をどうやって把握し、支援員さんにどうフィードバックするかというこ

とでした。病院看護師時代には、食事、排泄、清潔等、生活支援を自らができる中で、全身状態や性格・行動特性を観察していました。現在は、管理的な業務が主となり、実際に自分の五感で情報収集をする機会が圧倒的に減りました。一人一人の状況がとても把握しにくく感じられ、どうしたものかと頭を抱えてしまいました。また、管理業務は初めてかつ、私の苦手とする業務で、支援員さんに情報をうまく伝達出来なればかりか、二度手間、三度手間をおかけする始末です。

次は：と続けたところですが、複数の困りごとが同時進行の形で次々と押し寄せ、順序を追って示すことが困難なため、以下、頭に浮かんだことを列挙していくことにします。

施設という現場の特異性なので、しょうが、家族、地域、医療機関など、利用者を取り巻く社会の協力を得なければ、必要なサービスを提供できないことが少なくありません。各関係者間の調整が欠かせないのですが、それぞれの立場による温度差があり、どこにその釣

り合いを求めたら利用者の益となるのか、迷いが尽きません。

調整という意味では、利用者間の力関係の調整は、健康管理上、非常に重要な位置を占めると感じています。

一人一人、体調に波があるのはごく当たり前のことですが、波を自己管理できない故か、波が殊の外大きいものとなる場合があります（私たちの関わりが波を大きくしてしまう原因でもあるのですが）。波を被る側においても同様で、受ける被害も大きくなる傾向が見受けられます。

例えば、一人が不穏状態になると、その影響を受けて、同じように不穏になってしまふ人、食欲不振やうつ状態に陥ってしまう人が現れます。影響力が大きい場合には、利用者のみならず職員にも波及し、施設内力動バランスが崩れ、施設全体が不健康状態に陥ってしまいます。あちらを立てればこちらが立たずの状況が毎日のように発生し、その舵取りに多くのエネルギーを使っている気がします。

人には、パーソナル・スペースとい

利用者一人一人のパーソナル・スペースを押し量りつつ、侵害しないように留意しながら、

『付かず離れず淡々と』をモットーにケアに当たっています

うものがあります。言わば縄張りです。パーソナル・スペースを侵害されると、不快を感じたり、攻撃的になったりして心の安寧が脅かされます。このスペースの形と大きさは一定なものではなく、個人の性格によって異なりますし、同じ個人でも、近づいてくる相手により縮小したり拡大したりします。利用者一人一人のパーソナル・スペースを押し量りつつ、侵害しないように留意しながら、『付かず離れず淡々と』をモットーにケアに当たっています。

また、利用者間でパーソナル・スペースの侵害が起こっていると感じた場合には、互いのスペースが確保できるように調整を図ることを心がけています。

このように、人のエネルギー波の往来を気にしていると、天気図でも見ているような気がしてきます。この人の今日の天気はどんなだろう。小雨混じりの冷たい日なら、家の中で一日過ごす方がいいかと考えます。外に出なければならぬなら、暖かい格好に雨がっぱを用意します。晴天の心地よい日なら、外で太陽光を浴びながら元気に走り回ったらいだろうかなどと考えます。そして、各ユニットの天気を見てみます。ここは全面高気圧に覆われているが、ここは低気圧が発達してきている。今後の動きに注意しよう。といった具合です。予報が大外れるこ

ともあれば、台風の被害が少なく済んだのでは？と少々うれしくなることもあります。

気象予報士としては、度素人、入所施設看護師としては、駆け出しのひよっこ、の眼に映るものなので正否のほどはわかりませんが、利用者各自のパーソナル・スペースがうまく確保され、精神的に安定していることが、体の健康保持に大きく寄与すると考えています。

鳴く虫の声に秋の到来を感じつつ過ぎ去りし半年を振り返り、「季節が一巡して始めて一通りのことがわかるのかもしれない」と、これから先の半年を見つめています。相変わらず目の対応に追われる毎日ですが、青空の中、名古屋空港を目指す旅客機を眺め、季節の花の気を受けながら、「今日も一日頑張ろう！」と自らを叱咤激励して玄関のドアをあける日々が続きます。

施設における看護職の果たすべき仕事は山積しており、まだ、その一歩を踏み出したに過ぎません。微力ながら、施設の成長課題達成に貢献できましたら幸いです。

名東福祉会 ニュースサイト 2004

寄付者名簿

(平成16年6月～平成16年9月)

藤本 義久様
富成様
名古屋市立神丘中学校様
吹上授産所保護者会様
近藤 圭吾様
渡辺 健二様
日進西学童保育所様
福田 光子様
匿名様
加藤 公英様
伊藤 和幸様
柴田 清一様
鈴木 智雄様

編集室

▼矢吹さんにはクオリティオブライフ(QOL)を高めるためにリスクマネジメントがあることを簡潔に論じていただいた。リスクマネジメントはQOLを高めるための入り口。ここを通らなければ福祉サービスの事業体として、利用者の生活を支援していくことができない。サービスの継続的な改善のためにもリスクのマネジメントが欠かせないということがよくご理解いただけたかと思う。▼小島さんからは「問題を共有する」という切り口でリスクマネジメントについて論じていただいた。問題とは、目標と現実とのギャップ。私たちの目標といえば、利用者のQOLを向上させることに他ならない。であるとすれば、QOLを離れたリスクマネジメントはあり得ないことになる。また、「リスク情報の共有」と「リスクをとることの大切さ」のバランス感覚についても論じていただいた。どんな事

業体でもリスクにチャレンジしてはじめて消費者から賛同されるサービスが提供できる。▼一方、藤井さんからは医療的ケアの難しさと、「パーソナルスペースの天気図」という情緒のある表現を用いて、施設において個別のスペースどうしの干渉とその調整について論じていただいた。人とのかかわりが生活ではない。生活の質も他者とのかかわりの中で常に動いていく。藤井さんが「気象予報士」と表現したように、障害者ケアにおいて人と人とのかかわりあいから生ずるリスクをダイナミックに予測する力はケア技術である。今後、問題が整理され、名東福祉会のノウハウとして共有されていくことを期待する。▼就労の支援も、日常生活支援も、健康増進も、すべてがQOLを改善するためにある。今回取り上げたリスクマネジメントも、それ自体が目的ではなく、知的障害者のQOLを向上させるためのひとつの手段。その意味ではリスクマネジメントは常に利用者本人のQOLと照らし合わせたものでなければその意味を失う。後ろ向きだと思われがちなりリスクマネジメントだが、実は随分前向きな仕事なのだ。

(加藤久和)

●社会福祉法人 名東福祉会

〒465-0055 名古屋市名東区勢子坊2-1303

●メイトウ・ワークス

〒465-0055 名古屋市名東区勢子坊2-1303

TEL 052(702)2863 FAX 052(701)2079

●天白ワークス

〒468-0023 名古屋市天白区御前場町327

TEL 052(804)5487 FAX 052(804)5416

●デイケア はまなす

〒465-0054 名古屋市名東区高針台1-911

TEL 052(704)7551 FAX 052(704)7552

●レジデンス日進・ハートフルアクト日進

〒470-0124 愛知県日進市上納58-4

TEL 052(805)1003 FAX 052(805)1004

●こいけホーム

〒465-0047 名古屋市名東区小池町468-1

TEL 052(777)8385 FAX 052(777)8385

●天白ホーム

〒468-0021 名古屋市天白区平針字大根ヶ越141-3

TEL 052(807)1578 FAX 052(807)1578

●農耕サイト

〒470-0124 愛知県日進市上の山