# 福祉施設における 事故対応のハンドブック

ー全国社会福祉協議会『しせつの損害補償』対応版-

### 福祉施設における事故対応のハンドブック

## 目次

- 1.はじめに
- 2.「しせつの損害補償」概要
- 3.事故分析
- 4.事故対応の概要
- 5.施設事故の判例紹介
- 6.賠償責任の有無について
- 7.事故例別賠償責任の検討

【資料】事故受付フローチャート 事故報告書 事故対応準備チェックリスト

# 1. はじめに

近年、わが国においては、少子高齢化現象の進行に伴い、 社会福祉を取り巻く環境が大きく変化してきていることから 社会福祉法人(施設)様の担う役割もますます大きくなって きています。

このため、社会福祉法人(施設)様の運営におけるリスクも増大する傾向にあり、運営上の大きな課題となっています。

このような状況下、「しせつの損害補償」の果たす役割も 重要度を増しており、そのことは保険金支払件数の増加と いう形で表れています。

本編では、「しせつの損害補償」において発生した事故を 分析し、事故の発生防止のポイントを解説するとともに、事 故対応の実務についてご案内させていただきました。

事故のご担当者の皆様にとどまらず、広く職員の皆様にも ご参照いただき、適切な業務遂行および施設の安全管理に お役立ていただければ幸いです。

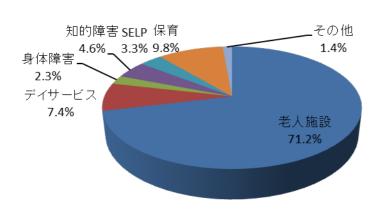
# 2.「しせつの損害補償」各プランの概要

施設業務の増	プラン1	施設等が施設管理や施設業務等に起因する語 書賠償金、訴訟費用等を補償します。プラン1-①A型(基本補償のみ)、B型(見舞動 ご希望に応じて下記オプション補償を付帯するオプション1:訪問・相談等サービス補償 オプション2:施設の医療事故補償 オプション3:施設の借用不動産賠償事故補償 また、ご希望により、下記プランにも加入いたプラン1-②個人情報漏えい対応補償 プラン1-③施設の什器・備品損害補償 参考:プラン1—①A型補償内容	うことができます。 賞	
補		対人賠償	A空 1名2億円·1事故10億円	
償		対物賠償(1事故)	2,000万円	
		受託・管理財物賠償(期間中)	200万円	
		うち、現金補償限度額(期間中)	20万円	
		人格権侵害(期間中)	1,000万円	
		経済的損失(期間中)	1,000万円	
		事故対応特別費用(期間中)	500万円	
		被害者対応費用(1名につき)	死亡10万円、入院時3万円、通院時1万円	
施設利用者	プラン2	施設利用者がケガをした場合に施設の責任の有無にかかわらず一定の金額をお支払いします。他の保険金(生命保険、加害者からの賠償金等)とは関係なくお支払いします。 ご希望に応じて下記プランより選択いただけます。 プラン2-①入所型施設利用者の傷害事故補償 プラン2-②通所型施設利用者の傷害事故補償 ※一般施設、不特定多数利用者施設ごとに加入いただきます。 プラン2-③施設送迎車搭乗中の傷害事故補償		
の補償員	プラン3	施設職員が施設業務に起因する事故によって傷害を被った場合に一定の金額をお支払いします。他の保険金(生命保険、加害者からの賠償金等)とは関係なくお支払いします。 ご希望に応じて下記プランより選択いただけます。 プラン3-①施設職員の労災上乗せ補償 オプション使用者賠償補償 プラン3-②施設職員の傷害事故補償 プラン3-③施設職員の感染症罹患事故補償		
の補償	プラン4	施設(社会福祉法人)の役員が役員の業務と 合の損害賠償金、訴訟費用等を補償します。 プラン4施設役員の賠償事故補償	して行った行為に起因して賠償責任を負う場	

### 3. 事故分析

以下に「しせつの損害補償」の平成24年度の保険金支払データに基づく分析結果を ご案内します。

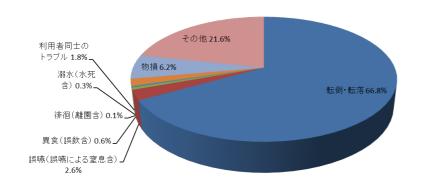
#### <1>全体の事故発生件数に占める施設種類の割合



施設種類	割合
老人施設	71.2%
デイサービス	7.4%
身体障害	2.3%
知的障害	4.6%
SELP	3.3%
保育	9.8%
その他	1.4%
合計	100.0%

加入件数が多いこともありますが、老人施設が最も大きな割合となり、全体の7割以上を占めています。

#### <2>全体の事故発生件数に占める事故種類の割合



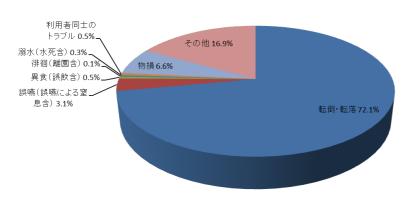
事故種別	割合
転倒・転落	66.8%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	2.6%
異食(誤飲含)	0.6%
徘徊(離園含)	0.1%
溺水(水死含)	0.3%
利用者同士のトラブル	1.8%
物損	6.2%
その他	21.6%
合計	100.0%

いずれの施設種類においても転倒・転落が最多となっており、全体でも6割以上を占めています。

次頁以降、各施設種類別の分析結果をご案内します。

#### <3>施設種類別の事故発生状況

#### ①老人施設



事故種別	割合
転倒・転落	72.1%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	3.1%
異食(誤飲含)	0.5%
徘徊(離園含)	0.1%
溺水(水死含)	0.3%
利用者同士のトラブル	0.5%
物損	6.6%
その他	16.9%
合計	100.0%

老人施設における事故種別では転倒・転落が7割以上を占めています。また、誤嚥事故の割合が高い特徴があります。その他の事故には、人や物との接触や衝突による創傷、介助中の圧迫による打撲・骨折、入浴中の火傷等が含まれています。

#### ■ピックアップ事例■

転倒・転落	老人施設	居室に設置してある床頭台に手を掛けて転倒し後頭部打撲。急性 硬膜下血腫、左鎖骨骨折。
利用者同士のトラブル	老人施設	廊下にて転倒。他の利用者と口論の末、押されて転倒し尻もちをつく。その際に右大腿骨頚部骨折。
物損	老人施設	95歳入所女性の入れ歯に付着した嘔吐物を洗い流そうとした際に誤って下水道に落とし流してしまう。
その他	老人施設	浴室脱衣所で着衣介助時、介護員が袖を引っ張った所胃ろうカテー テルが抜去され胃ろう造設部より微出血あり。

事故発生場所	割合
居室	43.2%
廊下・玄関	7.2%
階段(踊り場含)	0.4%
食堂	7.2%
デイルーム	2.9%
トイレ	9.4%
浴室(脱衣所含)	7.0%
園庭	0.1%
施設敷地外	3.6%
利用者宅	1.3%
その他施設内	17.7%
合計	100.0%

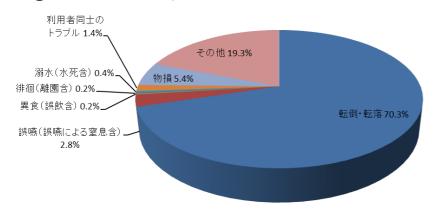
	割合
移動中•待機中	70.6%
静養・入眠中	2.5%
食事•食事準備中	4.2%
排泄時	2.2%
入浴時	3.3%
オムツ交換、体位交換	2.9%
遊戯、レクリエーション中	0.6%
運動機能訓練、作業訓練、授産	0.5%
無断外出・徘徊	0.4%
送迎中(施設外)	1.3%
その他	11.5%
合計	100.0%

<u>合</u>
1.6%
1.1%
1.3%
0.6%
0.2%
0.2%
5.1%
0.0%
( ( (

事故発生場所では、居室が多くなっていますが、ベッドから降りる際や居室からトイレに向かう際の 転倒・転落事故が多く発生しており、設備の改修や見守り体制の整備等によって、事故の防止、 被害の軽減を図ることが重要です。

トイレ、食堂、廊下・玄関、浴室での事故も多く発生しており、施設内の設備を安全に保つとともに、安全な業務遂行を維持することが重要です。

#### ②デイサービス施設



事故種別	割合
転倒•転落	70.3%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	2.8%
異食(誤飲含)	0.2%
徘徊(離園含)	0.2%
溺水(水死含)	0.4%
利用者同士のトラブル	1.4%
物損	5.4%
その他	19.3%
合計	100.0%

デイサービス施設における事故種別においても老人施設と同様の傾向が見受けられ、転倒・転落が7割以上を占めています。誤嚥事故の割合も高く、人や物との接触や衝突を含むその他の事故も多く発生しています。

#### ■ピックアップ事例■

転倒・転落	デイサービス	利用者が入浴掛け湯時に転倒され後頭部より出血し救急搬送。 後頭部切傷。
誤飲	デイサービス	誤って、他の利用者の内服薬を飲ませてしまい、薬剤の副作用によって利用 者が体調不良となり入院した。
物損	デイサービス	歩行器が所定の位置からずれていた事に気がつかずリフトを操作した為、歩 行器の車輪を破損した。
その他	デイサービス	食堂にて認知患者が熱いお茶を他の利用者に運び提供した際、誤ってかけてしまったもの。

事故発生場所	割合
居室	27.0%
廊下•玄関	8.3%
階段(踊り場含)	0.4%
食堂	8.1%
デイルーム	4.8%
トイレ	7.2%
浴室(脱衣所含)	11.0%
施設敷地外	4.8%
利用者宅	3.7%
その他施設内	24.6%
合計	100.0%

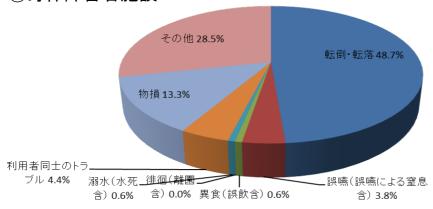
行動態様	割合
移動中•待機中	66.5%
静養・入眠中	1.89
食事•食事準備中	4.7%
排泄時	1.0%
入浴時	6.0%
オムツ交換、体位交換	2.7%
遊戯、レクリエーション中	3.9%
運動機能訓練、作業訓練、授産	0.4%
無断外出・徘徊	0.6%
送迎中(施設外)	3.5%
その他	8.8%
合計	100.0%

受傷区分	割合
骨折	61.6%
打撲•捻挫•脱臼•創傷	29.3%
意識障害•呼吸停止	0.9%
火傷	1.5%
欠損・切断	1.1%
感染症	1.1%
その他	4.6%
合計	100.0%

デイサービス施設における事故発生場所では、その他施設内の割合が高くなっており、施設敷地内での散策中や施設内移動中の事故が含まれています。

浴室での事故も多く、入浴時の事故については、重大な事故となる可能性も高く、慎重な介助業務の遂行が求められます。

#### ③身体障害者施設



事故種別	割合
転倒・転落	48.7%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	3.8%
異食(誤飲含)	0.6%
溺水(水死含)	0.6%
利用者同士のトラブル	4.4%
物損	13.3%
その他	28.5%
合計	100.0%

身体障害者施設における事故種別においては転倒・転落の割合が低いのに対して、その他の事故の割合が高い傾向があります。その他の事故には、人や物との接触事故や衝突事故も含まれており、物損事故の割合も高くなっています。

#### ■ピックアップ事例■

転倒•転落	身体障害	34歳男性施設利用者が、寝そべっていた利用者をまたごうとして躓き、転倒し右足 踵と足指付け根骨折。
物損	身体障害	服を着せようとして、レザーブルゾンの服を破ってしまう。
その他	身体障害	居室にて加湿器が倒れお湯がかかり火傷した。
その他	身体障害	運搬作業のため職員同行し取引先に行ったところ飼犬に興味を示し触れようとした   ところ指を噛まれた。

事故発生場所	割合
居室	30.3%
廊下•玄関	3.9%
階段(踊り場含)	1.9%
食堂	4.5%
デイルーム	2.6%
トイレ	5.8%
浴室(脱衣所含)	7.1%
園庭	0.6%
作業所	5.2%
施設敷地外	13.5%
利用者宅	1.3%
その他施設内	23.2%
合計	100.0%

行動態様	割合
移動中•待機中	47.1%
静養・入眠中	0.6%
食事・食事準備中	5.2%
排泄時	2.6%
入浴時	3.2%
オムツ交換、体位交換	3.2%
遊戯、レクリエーション中	1.9%
運動機能訓練、作業訓練、授産	5.8%
送迎中(施設外)	1.9%
その他	28.4%
合計	100.0%

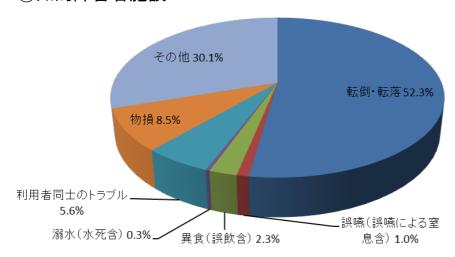
割合
48.1%
39.1%
6.0%
0.8%
6.0%
100.0%

身体障害者施設における事故発生場所では、施設敷地外での事故が多くなっており、外出先での事故や移動中の事故には、十分な注意が必要です。

行動態様では、運動機能訓練中の事故の割合が高く、利用者個々の状況に応じた適切な訓練を 行うことが重要です。

受傷区分では、「骨折」の割合が比較的低い一方、「意識障害・呼吸停止」の割合が高く、利用者の健康状態にも絶えず、注意を払う必要があります。

#### 4知的障害者施設



<b>本北</b> 年叫	中山人
事故種別	割合
転倒・転落	52.3%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	1.0%
異食(誤飲含)	2.3%
溺水(水死含)	0.3%
利用者同士のトラブル	5.6%
物損	8.5%
その他	30.1%
合計	100.0%

知的障害者施設における事故種別においても、転倒・転落の割合が低く、その他の事故の割合が高い傾向にありますが、その他の事故には職員や第三者に対する加害事故も含まれています。 利用者同士のトラブルの割合が高いことも特徴となっています。

#### ■ピックアップ事例■

転倒・転落	知的障害	介助しながら階段を上がる際、足が先行し、身体が反り、バランスを崩して右側に背中から転倒し、頭部打撲。
利用者同士のトラブル	知的障害	タオルと取りに居室に入ろうとしたところ、他の入所者に背中を強く押されて転倒。 左手を床につき肘を脱臼。
物損	知的障害	知的障害男性(成人)が道路上で走行して来たトラックに体当たりした。 同行職員に物損請求された。
その他	知的障害	職員の顔を触りたがり、職員が逃げた際、職員の腕を机を挟んで引っ 張り引き返した所、角に腹部を強打する。

事故発生場所	割合
居室	13.6%
廊下•玄関	6.8%
階段(踊り場含)	3.7%
食堂	7.1%
デイルーム	3.7%
トイレ	3.1%
浴室(脱衣所含)	3.4%
園庭	0.7%
作業所	4.8%
施設敷地外	18.7%
利用者宅	0.7%
その他施設内	33.7%
合計	100.0%

行動態様	割合
移動中•待機中	51.9%
静養・入眠中	1.0%
食事•食事準備中	4.7%
排泄時	1.0%
入浴時	1.0%
オムツ交換、体位交換	1.7%
遊戯、レクリエーション中	5.7%
運動機能訓練、作業訓練、授産	6.1%
無断外出・徘徊	0.3%
送迎中(施設外)	3.7%
その他	22.9%
合計	100.0%

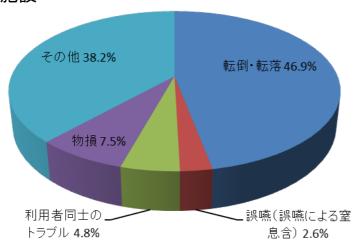
受傷区分	割合
骨折	35.7%
打撲•捻挫•脱臼•創傷	50.0%
意識障害•呼吸停止	0.7%
火傷	2.9%
欠損•切断	3.6%
感染症	0.0%
その他	7.1%
合計	100.0%

知的障害者施設における事故発生場所では、その他施設内、施設敷地外が多く、移動中の事故や外出先での事故に注意が必要です。

利用者同士のトラブルを防止するためには、個々の利用者の性格、行動の傾向をよく把握して十分な注意を払う必要があります。

受傷区分については「打撲・捻挫・脱臼・創傷」、「欠損・切断」の割合が高く、特に、作業訓練中の大きな事故には十分な注意が必要です。

#### ⑤SELP施設



事故種別	割合
転倒•転落	46.9%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	2.6%
利用者同士のトラブル	4.8%
物損	7.5%
その他	38.2%
合計	100.0%

SELP施設における事故種別においても、その他の事故の割合が大きく、作業中・訓練中の事故や移動中の事故も多く発生しています。また、物損事故や利用者同士のトラブルも多い傾向にあります。

#### ■ピックアップ事例■

転倒・転落	SELP	利用者をリフト車両に乗車させた後、車椅子を固定するベルトをかけず、目を離した際に転落。
物損	SELP	便利屋の作業中、誤って依頼者宅の廊下をキズつけてしまった。
その他	SELP	利用者が薪割り作業中、ナタを左手人差し指の上に置いてしまい負傷した。 左人差 し指関節創傷。
その他	SELP	利用者が行動を注意された通行人に危害を加えてケガをさせた。手指・手背挫傷 肩 打撲・挫傷。

事故発生場所	割合
居室	8.0%
廊下•玄関	5.2%
階段(踊り場含)	1.4%
食堂	3.8%
トイレ	4.7%
浴室(脱衣所含)	4.2%
保育室	0.9%
園庭	0.9%
作業所	11.3%
施設敷地外	32.1%
利用者宅	1.4%
その他施設内	25.9%
合計	100.0%

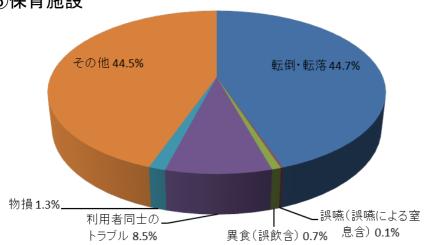
行動態様	割合
移動中•待機中	49.5%
食事•食事準備中	4.1%
排泄時	1.8%
入浴時	0.9%
遊戯、レクリエーション中	9.9%
運動機能訓練、作業訓練、授産	9.0%
送迎中(施設外)	2.7%
その他	22.1%
合計	100.0%

受傷区分	割合
骨折	30.1%
打撲・捻挫・脱臼・創傷	55.8%
意識障害•呼吸停止	0.5%
火傷	2.9%
欠損・切断	1.5%
感染症	0.5%
その他	8.7%
合計	100.0%

SELP施設における事故発生場所では、施設敷地外が最も多く、訓練先等への移動中の事故が多く含まれています。利用者同士のトラブルや第三者に危害を加える事故を防止するためには、個々の利用者の状況をよく把握し、きめ細かい対応が必要です。

また、作業・訓練での事故も多く、作業・訓練に対する利用者の能力や適性を慎重に判断することが重要です。

#### 6保育施設



事故種別	割合
転倒•転落	44.7%
誤嚥(誤嚥による窒息含)	0.1%
異食(誤飲含)	0.7%
利用者同士のトラブル	8.5%
物損	1.3%
その他	44.5%
合計	100.0%

保育施設における事故種別においては、転倒・転落とともにその他の事故の割合が高く、人や物との接触や衝突等の事故が多く含まれています。また、利用者同士の事故の割合も高くなっています。

#### ■ピックアップ事例■

転倒・転落	保育	食後、歯磨きの際躓いて転倒し、歯ブラシで口内を切傷、3針縫合したもの。
誤飲	保育	0歳の園児が、他児の保護者の鞄に入っていたタバコを誤飲したため 通院した。
利用者同士のトラブル	保育	手洗い場で朝のおやつ前、エプロン場の奪い合いで転倒し手洗い場角 に耳をぶつけ出血。頭部挫創
その他	保育	室内で片付け時、お友達が片付けようとカゴに積み木を投げた時に誤って左手薬指にあたり負傷。

事故発生場所	割合
居室	0.6%
廊下•玄関	3.2%
階段(踊り場含)	2.5%
食堂	1.1%
トイレ	1.6%
浴室(脱衣所含)	0.2%
保育室	22.3%
園庭	28.2%
施設敷地外	11.1%
利用者宅	0.2%
その他施設内	29.0%
合計	100.0%

行動態様	割合
移動中•待機中	34.4%
静養・入眠中	1.0%
食事•食事準備中	2.1%
排泄時	0.1%
オムツ交換、体位交換	0.4%
遊戯、レクリエーション中	49.4%
送迎中(施設外)	0.1%
その他	12.3%
合計	100.0%

割合
11.5%
75.8%
1.1%
0.6%
11.0%
100.0%

保育施設における事故発生場所では、園庭での事故の割合が高くなっており、遊戯、レクリエーション中の事故には細心の注意が必要です。また、遊具の不備による事故の防止のためにも、施設内の老朽箇所、危険箇所の日常的な点検が不可欠です。

園児の行動特性を把握し、施設内全体を視野に入れて、絶えず安全を確認する必要があります。

### 4. 事故事例の要因分析例

この項では、施設において実際に報告された事故で、死亡や重傷化しやすい事故事例を紹介します。

### <1>高齢者施設での事故事例

#### 誤嚥事故

利用者がパンを食べていたところ、むせ込み顔色が青白くなった。口腔内の異物を取り出そうとしたものの取り出せなく、 救急車にて病院に搬送したものの死亡。

### <対応のポイント>

利用者が食事をしやすい体制が取れているか確認しましょう。 きざみ食や、とろみをつけるなどの食べやすさの工夫をしま しょう。

うまく飲み込めないときは、「ごっくん」などの声かけをしましょう。 もち、こんにゃくなどの噛み切りにくいものや、パンなどのどに 張り付きやすい物は、のどにつまりやすいので充分注意しま しょう。

日ごろからむせやすい人、痰の多い人は、吸引器を用意し、その使用方法を訓練しておきましょう。

### <2>保育所での事故事例

#### 園庭で発生した事故

- ・砂場であそんでいたところガラスで足を切り大怪我した。
- 保育園で運動場の遊具にかけた縄で誤って首を吊り死亡。
- 保育園において園児の右眼に棒が当たり、義眼となる。
- ・保育所にて保育時間中に幼児が振り回した縄飛びの手が被 災者に当たり目を負傷。
- 保育園児が遊具から顔を下にして転落し負傷した。
- 保育園で園児が砂場に落下し、右上腕顆上骨折。

#### く対応のポイント>

砂場などに異物がないか定期点検しましょう。

狭窄による事故が起こらないよう、部材間の角度や深さ、各部材の幅に十分な配慮を行わなければならない。

ロープを使用した遊具では、ロープが解けたり巻き付いたりしないように。

頭が挟み込まれて抜けなくなるような開口部を作らない。硬い突起、鋭利な端部がないか点検しましょう。

遊具の周りには必要十分な安全域を確保しましょう。

### 5. 施設事故の判例紹介

#### I 高齢者

#### ☆×××送迎バス事件

施設でデイケアを受けていた高齢者(79歳)が、施設の送迎バスを降りた直後に転倒して骨折し、その後肺炎を発症して死亡したことにつき、施設の管理運営者の債務不履行責任が認められた例(認容額688万円)

#### ☆×××会事件

施設に入所していた70歳の女性(全盲、痴呆症状あり)が3階から落下して死亡したのは、施設職員が適切な介護・看護の措置を怠ったことによるものとして、精神的苦痛に対する慰謝料の支払いを命じた例(認容額600万円)

#### ☆××病院事件

入院中にベッドから転落して側頭部を強打し、くも膜下出血で死亡した事故につき、 適切な看護を受ける期待の侵害を理由に、長男による損害賠償請求を認めた例 (総合考慮により慰謝料200万円)

#### Ⅱ 高齢者以外

#### ☆×××会事件

22歳の入院患者が、夕食として提供された「白玉もち」をのどに詰まらせて窒息死した事故につき、通常人ならば喉に詰まらせるようなものではなく、一気に飲み込もうとしたことが事故の原因であるとして、損害賠償請求が棄却された例

#### ☆×××事件

4歳児がバナナを誤嚥して窒息死した事故につき、担当医師において、食事を担当する看護婦に対し、食事の方法・監視等の具体的な指示をすべき義務違反があり、救命処置を怠った過失があったとして、病院の使用者責任が肯定された例

#### ☆×××大学事件

入院中の3歳児がベッドから転落死したのは、安全柵が完全にセットされているかを看護婦が確認することなく病室を離れたことによるものとして病院の過失を肯定した例

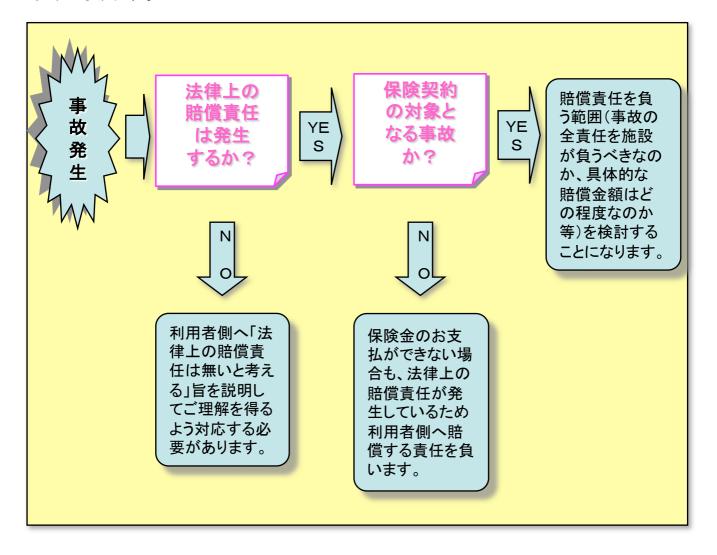
### 6. 賠償責任の有無について

### 1. 「法律上の賠償責任」と「保険」の関係

『しせつの損害補償』のプラン1は、「賠償責任保険」という保険種目に該当します。 賠償責任保険は、「偶然な事故によって他人の身体や財産に損害を与えたため に法律上の賠償責任を負うことになった」場合に、その損害を填補する保険です。 したがって、よく「こういう事故の場合保険が使えるか?」というようなご照会 を多くいただきますが、保険金のお支払い可否を判断するためには、「法律上の 賠償責任」があるかどうかをまず判断する必要があります。

なお、法律上の賠償責任が発生する場合であっても、全ての事故が保険の対象となるとは限りません。これは保険契約に保険金をお支払いできない事故を規定した免責条項が付されているためです。

事故が発生した場合、最終的に保険が支払われるか決定するプロセスは次のとおりとなります。



### 2. 法律上の賠償責任とは

法律では、我々が仕事上や日常生活において他人に損害を与えた場合、被害者救済のため加害者に対して損害の賠償を義務づけています。

福祉施設(以下、「施設」と述べます)が業務遂行に際して発生してしまった事故については、主に以下の2つの法律に基づき賠償責任を負う可能性があります。

#### <1>不法行為責任(民法709条)

故意または過失によって他人の権利を侵害した者は、これによって生じた損害を 賠償しなければなりません。 この場合に加害者が負担する賠償責任が「不法行 為責任」です。

ここで重要となるのが「過失」の解釈です。一般に過失とは「一般的・標準的な人が通常払うべき注意を払わなかったことをいう。いわゆる不注意のこと」とされています。

ただし、その事故が「予見することが不可能だった場合」または「予見できても回 避することが不可能だった場合」は、その事故は「不可抗力」によるものであるとされ、過失はなく不法行為にはなりません。

#### <2>債務不履行責任(民法415条)

約束を守るべき債務者が正当な理由がないのに約束どおりの義務を果たさないことを債務不履行といいます。債権者はその損害を賠償請求することができます。この場合に債務者が負担する責任が「債務不履行責任」です。

施設における事故で債務不履行責任が問われる場合は、適切な介護(介助)を行うという契約上の義務に違反したと利用者側が申し立てたケースなどです。

現状では、債務不履行責任を前面にして賠償請求を受けるケースはあまりなく、「不法行為責任」を主張されることが多いですが、弁護士交渉や訴訟となった場合には両面から主張を展開される可能性もあります。

### 3. 賠償責任の範囲の検討

法律上の賠償責任を認めるべきと判断した場合でも、利用者側の主張を全て受け入れなければならないということにはなりません。

次に検討する必要があるのが<u>「利用者側の落ち度(過失)」と「利用者が元々罹患していた疾病等の事故への影響(素因)」の有無</u>です。

#### <1>利用者側の落ち度(過失)とは

利用者側の過失とは、一言で表現すると「事故発生や事故の結果に影響を与えるような利用者側の不注意があったか」ということになります。一例を挙げると次のとおりです。

☆意思疎通が可能な利用者で、「待っていて」と伝えたにも関わらず自分で行動 して受傷した。

☆施設利用申込時に介助方法を考える上で重要な既往症の申告が漏れていた。

上記のような事実があった場合には、施設側に賠償責任はあっても、利用者側の過失を認定して賠償額から相殺(控除)する必要があります。

#### <2>素因とは

ご高齢の方は、施設利用前から様々な疾患(既往症)を抱えていたり、障害を持っていらっしゃることが多いと考えられます。これらを利用者の素因といいます。素因が事故発生の一因となった場合や、素因により治療期間が一般の方\*より長引いたり、結果がより重篤となった場合には、素因の影響分を差し引いて賠償する必要があります。具体的には次のようなケースです。

☆同年齢の方よりも著しく骨粗鬆症が進行していたために複雑骨折となり、治療 期間が長期化した。

☆転倒による骨折で入院したが、以前から患っていた内科系疾患が入院中に悪化し、そちらの治療を主に行うために入院が長期化した。

※ この場合の一般の方とは、同年齢・同性別の平均を指します。

### 4. 賠償責任金額の検討手順

事故が発生し、施設に賠償責任があると判断された場合、実際にいくら賠償すべきかを検討します。

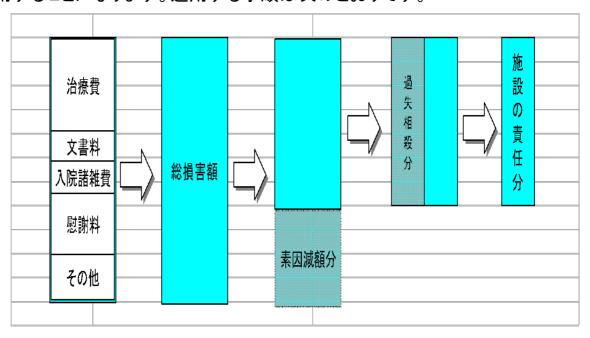
#### <1>総損害額の算定

施設の事故に関わらず賠償事故が発生した場合は、まず被害者の方が当該事故でどのような損害を被ったかを金銭にて勘案する必要があります。発生する損害には次のような項目があります。

項目	金額の算定方法	備考
治療費実費	治療費領収書等から算定。	被害者の方が元々罹っていた病気の治療に関わるものや、家族の要望により利用した個室料(差額ベッド代)はお支払いできない可能性が高くなります。
<b>7</b> = 11	診断書等医師・病院に記載いただく書類 に関わる費用。領収書等から算定。	
入院諸雑費	原則、1日あたり1, 100円の定額算定。	1日あたり1, 100円を上回る妥当な支出があり立証資料(領収書等) が提出された場合は、実額を算定する可能性もあります。
ACCUPATION OF	治療期間・治療頻度に応じて、保険会社 の基準で算定。	自賠責保険の基準では、通院1日あたり4,200円。
その他	上記に含まれない、事故に関わる諸費用。	事故と相当因果関係のある妥当な費用に限定されます。立証資料 (領収書等)の提出が必要となります。

#### <2>過失・素因減額の適用方法

<1>で算定した総損害額に対し、前ページに記載した過失・素因減額を適用することになります。適用する手順は次のとおりです。



### 7. 事故例別の賠償責任検討

#### 1. 共通

万一の事故の際、まず検討が必要となるのが「賠償責任の有無について」です。 施設での事故における賠償責任の根拠の多くは「一般不法行為」となりますが、 施設に過失が有ったかどうかは「予見が可能だったか(予見可能性)」「予見でき た場合、回避することは可能だったか(結果回避可能性)」を検討する必要があり ます。

また、賠償責任があると判断された場合、次に検討するのが「賠償責任の範囲」についてです。賠償責任が有るからといって、利用者側の賠償請求を全て認めるべきであるとは限りません。「利用者側の落ち度(過失)」「素因」の影響を検証した上で、利用者側が望んでいる賠償範囲と比較して交渉に臨むことになります。(なお、上記以外に「第三者の行為」が影響している場合は、その影響分も施設の賠償責任から控除する必要があります。)

「賠償責任の有無」「賠償責任の範囲」を検討する上で、事故が発生した場合に 当社へ提出いただく資料は下表のとおりです。万一の事故の際に備え、日頃から 下記資料の入手・保存に留意してください。

ご提出いただく書類(例)	備考
事故報告書兼傷害証明書	提出必須。FAX後原本を保険会社へ提出。
事故報告書(詳細)	公共団体等に提出した書類のコピーでも可。当事者(担 当者)・施設それぞれで作成。
介助記録	事故前後(入所後1ヶ月超の事故の場合は事故前1ヶ月から)の記録をコピーして提出。
施設利用申込書· 介護契約書	介護方法についてご家族と合意していることを示す重要な 書類です。
ADL調査票(ヒアリング・シート等)・ 介護計画書	同上(長期入所者(半年以上)の場合は、更新ごとの書面 が必要。)
診断書・情報提供書・医師の意 見書等	施設利用開始時に提出されたもののコピー。

特にショートステイ利用 の場合、利用者から十分 な資料の提出を受けてい ないケースが多いのが実 情です。

万一の事故のためにも 極力提出いただくよう働き かけをお願いいたします。

次ページより、施設で発生頻度の高い「誤嚥」「転倒」 「ベッド周囲での事故(ベッドでの起臥・車椅子への移乗 等)」による事故について、賠償責任有無および範囲の 検討について具体的に説明します。

### 2. 責任発生のポイント①:誤嚥

#### <1>賠償責任有無の検討

食事(おやつ)介助中に多く発生する「誤嚥」事故ですが、高齢者の場合一般的に嚥下能力が低下していることもあり、施設側に責任があるのか判断に迷うことが多くあります。

賠償責任の有無を判断する上でポイントとなるのは次のような点となります。

- ◆食事(おやつ)の介助方法や提供方法に過失があったか。
- ◆誤嚥が発生した後、職員・施設 の対応に過失はあったか。

N O

### 賠償責任無し

となる可能性あり。



### 賠償責任有り

となる可能性が高い。



次ページへ

「過失」があったかどうかを判断する ためには、次の2点を検証する必要 があります。

〇今回の結果が発生することを予め 認識できた、もしくは一般的な注意を もってすれば 認識 できたはずで あったか?(予見可能性)

〇予見可能性があった場合、その結果を避けるための具体的な手段・方策があったか?(結果回避可能性)

「予見可能性」があり、かつ「結果回避可能性」があるにも関わらず、結果回避のための措置が尽くされなかった場合に「過失」があると判断されます。

#### <2>賠償責任範囲の検討

<1>で、法律上の賠償責任が有る可能性が高いと判断された場合にも、施設が利用者側の賠償請求を一方的に負担しなければならない、ということにはなりません。

高齢者の方は、一般的に嚥下能力が低下しており、誤嚥が起こりやすい状態となっています。「利用者側の落ち度(過失)」と「利用者が元々罹患していた疾病等の事故への影響(素因減額)」の有無を検討する必要があります。

具体的に検討するポイントは次のとおりとなります。

No.	検討項目	ワンポイントアドバイス
1	介助方法(全介助・一部介助・見守等)や提供方法 (常食・きざみ食・ペースト・流動食等)について、 ご家族は同意していたか?	「同意即ちご家族の過失」とはなりませんが、施設利用前の利用者の状態を最も知り得ているのはご家族であり、介護方法の選定にご家族の判断を反映させている場合には一定の過失が認定される可能性があります。
2	利用申込時や介護期間中に、燕下障害または誤嚥の発生を誘発するような既往症・投薬歴等がある場合で、 ご家族から正しく申告されていたか?	1と同様に、施設による介護方法の選定にはご家族からの情報提供に頼る部分が多く、ご家族が申告を漏らした場合には一定の過失が認定される可能性があります。

上記に限らず、ご家族と交渉した経緯は必ず施設 所定の用紙や介助日誌などに記入するよう徹底し ましょう。

また、介護方法を決定・変更するにあたり、医師・看 護士等から医学的助言を得た場合にも、必ず記録 に残しましょう。

### 2. 責任発生のポイント②: 転倒

#### <1>賠償責任有無の検討

高齢者の転倒事故は大腿骨等の骨折など重傷となるケースが多く、またこれまで何とか歩行できていた方が寝たきりとなることにより他の疾患を誘発し、結果が重篤となることもあります。

賠償責任の有無を判断する上では、他の事故態様以上に徹底した原因調査が必要となり、転倒した原因によって賠償責任有無は異なってくる可能性があります。

### <u>職員の単純ミス</u>の

#### 場合

例: 利用者の手を引いて歩行 介助していた所、別の職員と 接触して利用者とともに転倒 した。

# 介助方法の選択ミス

#### の場合

例:両手引きすべき利用者に対して、片方の手があいていなかった ため片手引きで介助した所、利用者がバランスを崩して転倒した。

### 施設管理上のミス

#### の場合

例:利用者の歩行する廊下が 雨で濡れていたにも関わらず 長時間放置して、利用者が足 を滑らせて転倒した。

# <u>介助方法の不徹底</u>の

#### 場合

例:自力歩行可能だが終始見守り が必要な利用者から目を離した間 に、利用者が転倒した。

### 賠償責任有り

となる可能性が高い。

誤嚥の場合と同様、「予見可能性」「結果 回避可能性」の有無 を事案ごとに詳細に 確認する必要があり ます。

### <u>歩行全介助者の</u> <u>単独</u>

#### 歩行事故の場合

例:歩行不可で移動は常に 車椅子介助が必要な利用者 が、何らかの理由で突然立 ち上がり数歩歩いて転倒し た。

### <u>就寝時間中の自</u> <u>力歩行</u>

#### <u>に伴う転倒事故</u>の

#### 場合

例:歩行一部介助の利用者が、夜中にトイレへ行こうとしてナースコールをせずに単独で行った際に転倒した。



### 賠償責任無し

となる可能性がある。

### <2>賠償責任範囲の検討

高齢者の方は、一般的に転倒されやすい傾向があり、事故があったからと言って施設側が全て責任を負わなければならないとは限りません。誤嚥事故と同様「利用者側の落ち度(過失)」と「利用者が元々罹患していた疾病等の事故への影響」(素因減額)」の有無を検討する必要があります。

具体的に検討するポイントは次のとおりとなります。

No.	チェック事項	ワンポイントアドバイス
1	介助方法(車椅子・自立(杖)・自立(要見守り) 等)について、ご家族は同意していたか?	「同意即ちご家族の過失」とはなりませんが、施設利用前の利用者の状態を最も知り得ているのはご家族であり、介助方法の選定にご家族の判断を反映させている場合には一定の過失が認定される可能性があります。
2	主に利用申込時に、以前自宅内や他の施設で転倒した 事実がある場合、ご家族から正しく申告されていた か?また、年齢以上に転倒しやすい要素(既往症・疾 患)の申告が漏れていなかったか?	脳疾患等が原因で、年齢以上に転倒しやすい要素があるにもかかわらず、正しく申告されていない場合には利用者側に一定の過失が認定される可能性があります。
3	利用者側に治療が長期化するような既往症(骨粗鬆症等)がなかったか。	賠償責任を認めた場合でも、利用者側の素因により 治療期間が延びた場合には、その影響分を控除して 賠償することになります。

### 2. 責任発生のポイント③:ベッド周囲での事故

#### <1>賠償責任有無の検討

ベッド周囲での事故は、ベッド上の起臥・車椅子への移乗・衣服着脱等、様々な状況下で発生するため、一概に賠償責任の有無を判断する基準を論じることはできません。

しかし、一部のケースを除き、事故に遭われる利用者が「要介護度が高い」という点は共通事項として挙げられます。即ち、施設側により注意深く介助することが求められる利用者であるということになります。

ただし、他の事故態様と同様に、「予見可能性」「結果回避可能性」がない限り 法律上の賠償責任は発生しない点は同じです。

#### 介助方法の選択ミ

#### スの場合

例:車椅子移乗の際に、本来2 名で行うべき介助を1名で行っ てけがをさせた。

### 施設管理上のミスの

#### 場合

例:ベッドの柵が固定されておらず、夜間に利用者がベッドから 転落した。

### <u>職員の単純ミス</u>の

#### 場合

例:起床介助時に、腕で上体・下半身を同時に動かす必要があったにも関わらず、上体のみを先行したため大腿骨を骨折させた。

# 妥当な介助方法を 行っている最中の

#### <u>けが</u>の場合

例:重度の骨粗鬆症である利用 者に対して、一般的に妥当な方 法で起臥介助している際に骨折 した。

### 施設側に防ぎようの ない状態で発生し た事故の場合

例:重度の痴呆症で、車椅子へ 移乗する際に暴れてしまい、職 員が危害を受ける恐れがあり回 避した際にベッドから転落した。



### 賠償責任有り

となる可能性が高い。



### 賠償責任無し

となる可能性がある。

#### <2>賠償責任範囲の検討

前述のとおり、ベッド周囲での事故については、その大半が「要介護度の高い利用者」に関して発生いたします。

利用者側は「要介護度が高いからこそ施設に預けている」と主張されることが多いですが、一方で「要介護度の高い利用者には多くの基礎疾患や既往症があるために、事故の起こる可能性が高く、治療も長期化する」ことも事実です。

要介護度の高い利用者の事故では、賠償責任を認めた場合にも<u>「利用者が</u> <u>元々罹患していた疾病等の事故への影響(素因減額)」</u>を十分に検証する必要 があります。

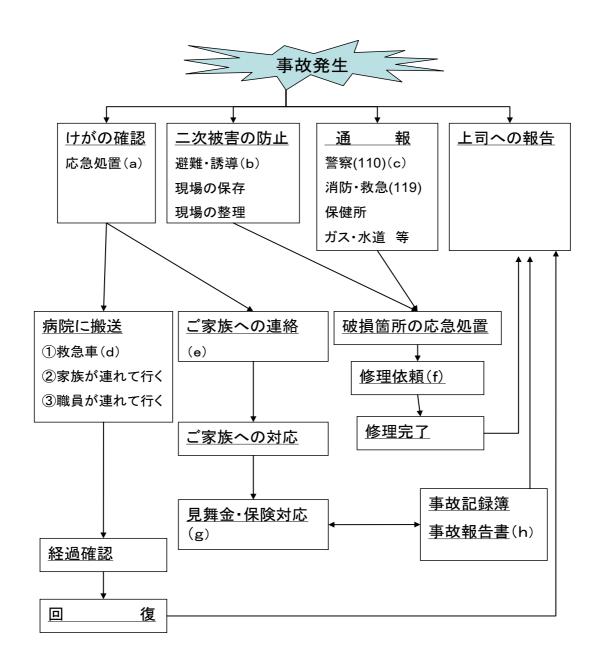
また、他の事故態様と同様に、「利用者側の落ち度(過失)」も検討します。 具体的に検討するポイントは次のとおりとなります。

No.	チェック事項	ワンポイントアドバイス
1	利用者に既往症や基礎疾患はあったか?	既往症等が事故の発生要因の一つであったり、治療が長期化した場合は、その影響を考慮して賠償責任の範囲を検討します。
	上記1 で既往症などがあった場合、その有無や具体的にどの程度深刻な状態であるか、ご家族から施設利用前に申告があったか?	ご家族からの申告が不十分だった場合には、利用者側の過失として相殺されることもあります。

### 事故対応フローチャート例

事故が発生した際、その場にいる職員が落ち着いて行動できるために、 日ごろから備えをしておくことが大切です。

まずは、事故が発生した際の対応についてフローチャートなどを活用して、緊急時の対応に備えることが大切です。



### 事故報告書

この事故記録用紙は「ひな形」です。各施設の特性に合わせて、独自の報告書を作成される際に、参考にお役立て願います。

施設長	事務長	事故責任者		

事故発生日時		平瓦	 t 年	月 日	——— 時	分
事故場所		T				
	氏名					
	性別	(男)(女)	生年月日	(大正) (昭	和)年	月 日( 歳)
	住所	\[ \begin{align*}				
亚伯老	電話		親	限連絡先	/左に、 、同じ/	
受傷者 (対物時は	◇障害:	老人の日常生活自立度	A−1 [	A-2 B	-1 B-2	2 C-1 M
所有者)	◇痴呆	老人の日常生活自立度				b
		◇要介護度	自立	要支援  要	1 要2	要3 要4 要5
		受傷者に関する その他特記事項				
事故の 原因状況	<事故状況	!図>				
受傷内容 (破損などの程度)		部位		程度		
治療機関名(修理機関名)					電話	
初期対応 行動チェック		被害者の応急措置な被害者の親族への過	<b>連絡は行ったか</b>		日時	分実施) ) 分実施) )

# 『あなたの施設は大丈夫ですか?』

# ~事故対応準備チェックリスト~

	項目	確認
	職員が救急法の訓練を受けている。	Yes·No
(a)	   救急用品を備え、定期的に中身を点検している。 	Yes·No
(b)	緊急時の避難方法・経路を職員間で確認している。	Yes·No
(6)	緊急時の役割分担ができている。	Yes·No
(c)	緊急通報訓練を行っている。	Yes·No
(6)	通報先の一覧表がある。	Yes·No
(d)	病院の専門科目・連絡先・休診療日を調べてある。	Yes·No
(e)	利用者のご家族に確実に連絡が取れる。	Yes·No
(f)	業者のリストが整っている。	Yes·No
(g)	保険や見舞金の適用基準を理解している。	Yes·No
(h)	事故記録の記入内容を理解している。	Yes·No