

ご利用者とのトラブルをなくし、
現場職員が明るく元気に働ける！

安心・安全！介護経営



1つのステップ



事故が起きたら？クレームの対処法？
豊富な事例を基に、介護・福祉の問題
解決に特化した弁護士が徹底解説！

弁護士・ホームヘルパー2級

外岡 潤



介護・福祉系法律事務所
おかげさまで

ごあいさつ

はじめまして、介護弁護士の**外岡潤**
(そとおかじゅん) です。

本冊子をお求めくださり、ありがとうございました！

この小冊子では、「**安心・安全の介護経営**」を実現
するためのポイントを整理し、「**7つのステップ**」
として分かりやすく解説しています。

本冊子は、できれば紙に印刷し、大切なところは
繰り返しお読み頂ければ幸いです（但し、もの
凄いボリュームになりますのでご注意！）。



これまで私は、介護事業者・利用者家族の双方から、8年間、延べ9000件以上の介護トラブルに関する相談を受けてきました。

その中には、ご利用者家族からの相談で、本当に「ブラック施設」としか形容しようがない、ひどい施設にご利用者が痛めつけられたケースもありました。

一方で、「誠実・正直・人助け」をモットーにやってきた施設からの相談で、できる限りの配慮をしたにも拘わらずご利用者が不慮の事故で亡くなり、その結果、家族から見守り責任を追及され提訴されたというケースもありました。

介護事故は、本当に難しい問題です。

どんな施設・事業所であっても、年間を通じて事故や何かしらの予想外の事件は起きてしまう、といえるでしょう。

ですが、様々なケースを見聞きし、双方の立場で交渉や裁判を経験する中で、私は目に見えない不思議な「差」に気付いたのです。



それは、「似た様な事故が起きても、簡単に訴訟に発展してしまう事業所もあれば、一方で全くトラブルにならない事業所が確かに存在する」、という事実です。

要するに、トラブルにならない安定した「いい事業所」と、その逆で、トラブルを年中抱えている「ダメな事業所」とにはっきり分かれている、ということが見えてきたのです。

いい事業所は、単に「たまたま大事故が起きていないから」ということではなく、万一大事故が起きたとしても、「ここであれば決してご家族と「こじれない」であろう」という、確たる安心感があるのです。

それは事業所としての「体質」によるものとしか説明できない、不思議な現象でした。

その割合をいえば、本当にいい事業所はごく僅かで、全体の1割しかない印象です。

逆に、最低限の法令遵守すらできておらず、その意識も無いいわゆるブラック事業所も確かに存在し、これも1割程度といえるでしょう。

残りの8割は、「飛びぬけて良くも悪くもないが、リスクマネジメントのポイントを意識して押さえておらず、事件が起こる度に翻弄される」中間層なのです。

さて、ここまで読まれたあなたの事業所は、どこに分類されるのでしょうか？

おそらく「どちらともいえないが、時々問題は起きている」という中間層ではないかと推察します。

だからといってあなたの事業所が努力不足ということではなく、それはある意味仕方のないことです。

上位1割のいい事業所は、「あること」を意識的に実践しているが故にいい事業所たりえているのですが、その「あること」とは具体的にはっきり言葉で決められていたり、広く知られたものではないからです。

またそれは、法律で決められたことでも、ましてや行政から強制されることでもありません。



では一体全体、何をすればいいというのでしょうか？

「いい事業所」になるには、単に「やさしい」だけでは駄目です。そうかといって、「常に毅然と。クレームは一切受け付けません！」という強硬な姿勢でもいけません。

一見まねすることは簡単そうですが、やってみると意外と奥が深く、身に着けることが難しいと分かります。しかし続けていけば、誰でもできるようになります。

そして一度「いい事業所」の仲間入りができれば、現場はクレームやトラブルの苦悩・不安から解放され、揺るぎない安心感を基礎とした安定した介護サービスを提供できるようになります。

現場の雰囲気は楽しく活気づき、事業のさらなる拡大・発展という明るい未来を描くことができるようになるのです。

さあ、徐々にその方法に興味が湧いてこられたでしょうか？

本冊子では、これを7つのステップとして余すところなくお伝えします。

私がこのノウハウを無料でご提供しようと思ったのは、私個人の損得を超えて、「どうしても多くの方に伝えたい」という、止むにやまれぬ思いがあったからです。

私は、今は1割しかない「いい事業所」が、1軒でも増えること、そして「ダメな事業所」がこの業界から淘汰されることを、心の底から願っています。

当たり前ですが私自身も年を取り、いずれは介護事業所のお世話になります。

「介護は全ての人にとって避けられないテーマであり、我がことである」

皆、頭では理解しているのでしょうか。



しかし現実には「悪貨が良貨を駆逐する」の諺どおり、違法すれすれの悪どい事業を行うところのさばるという現象が起きています。

その一方で、良心的で誠実な事業所は、常に相手（利用者や家族）を第一に行動するため利益も出ず、いわれのないクレームに振り回され疲弊していくという悲しい現実があるのです。

これ以上、本来優良であるはずの事業所が苦しむ姿を見たくない。これ以上、無力な高齢者が、介護を「金儲けの道具」としか考えていないブラック事業所の餌食となる様を見たくない。

私はまっとうな、本来感謝されるべき事業所を、何とかして助けたいのだ。

その一念で本冊子を作りました。

それでは早速と一緒に、「安心・安全7つのステップ」を実践していきましょう！



目次

【ステップ１】安心・安全！介護経営の全体像	p 7
1-1.まず押える、トラブル対応３つのルール	p 7
1-2.常に「先手」を意識せよ	p 10
1-3.原則として「謝罪」する	p 19
【ステップ２】契約書とその説明方法	p 24
2-1 賠償規定はこう直せ	p 27
2-2 賠償規定の説明方法	p 29
2-3 その他契約書・重説の注意点	p 34
【ステップ３】通常サービス提供時の注意点	p 41
3-1. ご家族との連携強化のため何ができるか	p 41
3-2. 最低限押さえておきたい記録の注意点	p 43
3-3. 業態別、事故トラブルの予防ポイント	p 57
【ステップ４】事故が起きたときの初期対応	p 65
4-1. 初期対応マニュアル	p 74
4-2. 事故後のご家族対応	p 76
4-3. 謝罪方法	p 78
【ステップ５】事故後、賠償までの流れ	p 81
5-1. 賠償義務の見分け方	p 82
5-2. 状況別対応の流れ	p 83
5-3. 裁判になりそうなときは	p 84
【ステップ６】クレーム対応	p 90
6-1.事業所からの契約解除規定の見直し	p 90
6-2.実際の解除までのステップ	p 91
6-3.解除に伴うリスク	p 93
【ステップ７】攻めの安心・安全経営の手法	p 96
7-1. 理念をつくり、現場に落とし込み、進化させる	p 97
7-2. 取り組みを外部に発信し、ファンをつくる	p 99
7-3. ファンや同志だけが集まる、最強のコミュニティをつくる	p 102
おわりに 弁護士のアレクサンダーを超えて	p 107
筆者プロフィール その他特典のお知らせ 等	



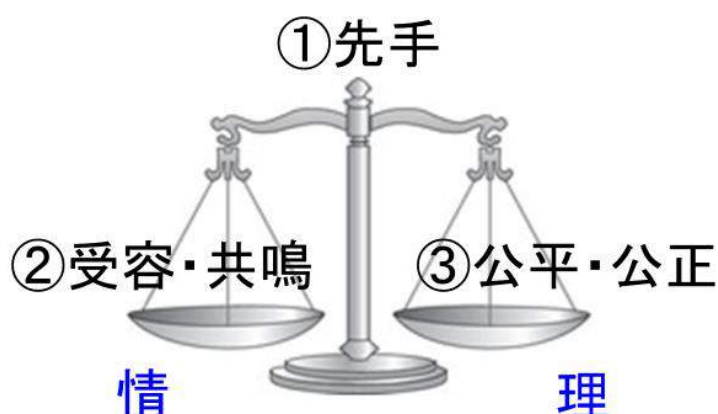
【ステップ1】 安心・安全！介護経営の全体像

訪問でも施設でも、安心・安全な事業所といわれるための条件は同じです。まずはその基本を押さえましょう。

1-1.まず押える、トラブル対応3つのルール

早速ですが、次の図をご覧ください。

事故・トラブル対応3つのルール



これは天秤の絵ですが、「3つのルール」とは「先手、受容と共鳴、公平公正」の3点を指します。以下、順に説明します。

1. 先手（せんで）

相手の不満・疑問・要望をいち早く察知し、何事も先回りしてこれらに応えるべく行動するという前倒しの姿勢を意味します。これが最も重要な要素であり、逆にいえばこの姿勢さえあれば何も問題は起きません。

例えば皆さんが、仕事上がりに2、3名で居酒屋に行ったとしましょう。ところが店に入っても誰もいない。通りがかった店員を掴まえて声をかけると「何名様ですか」と面倒そうに答える...そんな接客をされたらどう思われるでしょうか。

「やる気があるのか？こっちは客だぞ！」と憤慨するか、「もうこの店には次から行かない」と心に決めることでしょう。

何事も第一印象が肝心ですから、出だして悪印象を持たれるとリカバリーは困難です。

本来の接客であれば、店員さんには次のような行動は取ってほしいものです。



- ☑ 忙しくても出入り口には常に気を配る。
- ☑ 新規お客様があればすぐ駆け寄り、「いらっしゃいませ」と声をかける。
- ☑ 目視で人数が分かるのであれば瞬時に数え、「3名様ですね、こちらへどうぞ」等と言い、速やかに案内する。

そこにあるのは、お客様がいない段階から張り巡らされている「先手の意識」であり、更にその根底は**ホスピタリティ（おもてなし）**の心で満たされています。一言でいえば相手への「愛」であり思いやりですね。

先手とは要するに、「愛」なのです。

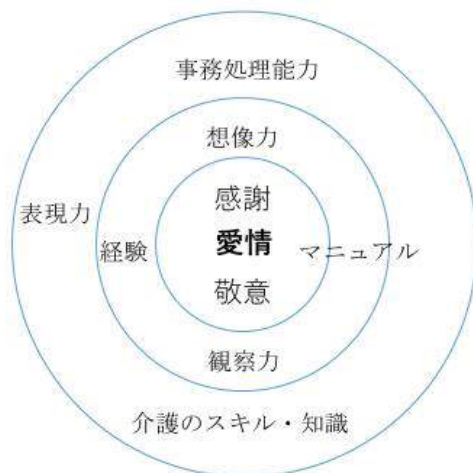
相手を思う気持ちが強ければ、それだけ相手が何を望んでいるか、どうされたら嬉しいかを察知することができ、先回りして動くことができますね。

そこは介護でも飲食でも、製造業でも変わりません。むしろ、介護福祉のサービスこそ、はっきり要望を告げられないご利用者相手なので、先手の心は重要といえるでしょう。

ここで少し脱線しますが、重要なことなので記しておきましょう。「**良いサービスとは何か？**」というテーマです。

私は、次の図の様に同心円を描く構造になっていると理解しています。

「良いサービス」の構造図



まず相手を思う「愛情」が中心にあります。その下地として相手への「感謝」や「敬意」があります。



その思いを発揮するには「想像力」や「観察力」、それを補い高めるための「経験」や「マニュアル」が必要です。そしてその思いを相手に伝える段階では、「表現力」や「事務処理能力」、「介護のスキルや知識」が必要となります。

この様に、おむつ交換やベッド移乗等の物理的な技術は、実はよいサービスを構成する一要素に過ぎません（勿論それがなければ成り立たない大切なものではあります）。

最も不可欠な要素は愛なのです。



全ての職員が、いつでもベストの行動を取ることは難しいことでしょう。しかし、そうかといって諦めればその時点から後退が始まります。

常に「もし自分のご利用者・ご家族の立場だったらどうしてほしいか」を相互に問いかける文化があれば、その現場のホスピタリティは自然と磨かれていくことでしょう。

現実には、相手のために文字通り何でもして差し上げることは物理的に不可能です。しかしその様な「思い」を持つことはできますし、それは相手にも必ず伝わります。

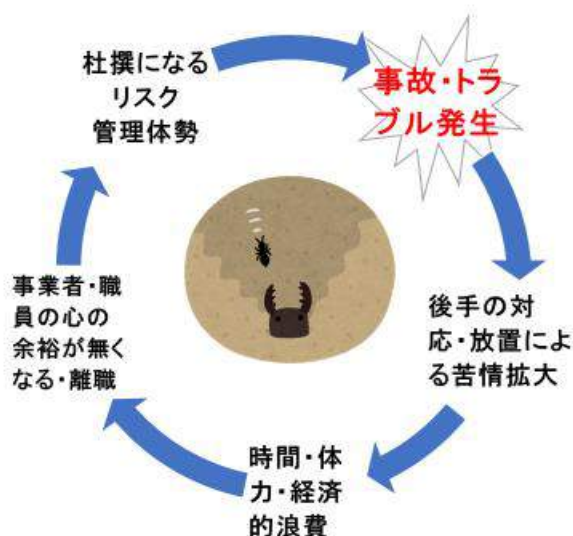
居酒屋の入店時ですらそうなのですから、施設をご家族が訪問したとき等でも、実は沢山の改善点が隠れているかもしれません。常に現状を僅かでも良くできないかを考え実践し続けることが大切です。



1-2. 常に「先手」を意識せよ

次は、下の図をご覧ください。

9割の事業所が陥っている、不幸のスパイラル



これは「アリ地獄」のイラストを中心とした「悪循環」のイメージです。数多くの介護トラブルを見てきた私の印象になりますが、実に9割の事業所がこの悪循環に陥っています。

まず現場で事故やミスが起きます。その次の瞬間、どうするか。ここで勝負は既に着いています。普段から**先手**（せんで）を心掛けているところは即座に謝罪し、自分から日付を決めてご家族側に提案し、説明から場合によっては賠償までの流れに導いています。

9割の事業所はその真逆を行っており、対応が「**後手**（ごて）」なのです。

ここで、介護事故裁判例（平成25年12月19日前橋地裁判決）の判決文から、いわゆる事故後の対応に関する原告（利用者家族）の主張部分を紹介します。

この事故態様は、ショートステイのベッドからご利用者が転落・受傷したというものですが、家族は「施設側にベッドを用いない様依頼していたにも拘わらず勝手にベッド対応とされた」と主張し運営法人を訴え、結果2442万円もの支払い命令が下されました。

（判決文より）

「原告らは、本件事故発生日は、被告から説明らしい説明は一切受けていない。

その後数日経っても被告から連絡がないため、原告らが電話連絡をして、ようやく面談が実現したが、8月6日の面談では、**原告らが本件事故原因や状況を尋ねる**とともに、無断でベッド対応に変更したことには到底納得ができないことを伝え、これに対し施設長であるC医師が謝罪を繰り返した。」

もし皆さまがご家族の立場であれば、この施設の対応をどう感じられるでしょうか？
黒字部分がポイントですが、被告（施設）からは何の連絡もなく、放置されていました。

原告（家族）がリードして説明の場を設け、家族のほうから質問してようやく施設側が答えるという事態になったことが、さらにご家族の怒りを増幅させたわけです。

これは飽くまで一方当事者である原告側の主張であり、真実がどうであったかは分かりません。ですが筆者は、正にこういった事故後の対応のまずさ（一言でいうと「後手」）こそが、ご家族側の怒りの源になっていることを毎回相談を受けるたびに痛感しています。

ところが皮肉なことに、こうした事後対応については、実は裁判所では正面から検討されないのです。



いわゆる介護訴訟で賠償責任の有無が判断されるのは、利用者の身体・生命が侵害された事故そのものであり、その前後の事象は切り離されます。

日本の裁判所は控え目なところがあり、ちょっとやそつとでは慰謝料等の賠償責任を認めず、認める場合があるとしても微々たる額であるという傾向があります。

裁判所からすれば、「事故後に施設側から連絡や説明がなかったからといって、それ自体が賠償相当とは評価できない。そんなことより怪我をした原因である転倒事故について施設に過失がなかったかが真に究明すべきテーマだ」ということになるのです。

ところが、家族の立場からすれば、その事後対応こそが問題なのであって、もし事後対応さえしっかりしていればそもそも訴えなかったということすらあるのです。これこそが「裁判では介護トラブルは解決しない」といえるゆえんであり、事業所と利用者の間の溝を却って深めてしまう根本原因なのです。

先手を現場に普及させ、根付かせる方法

先手が重要であることは分かりましたが、「言うは易く、行ふは難し」。「何から手を付ければいいのか分からない」という方も多いことでしょう。

典型的な方法として、マニュアルがあります。

冒頭で取り上げた居酒屋の例は、「入店時の応接」という限定された場面であるため、マニュアルが効果的です。ある程度研修を積めば誰でもこの程度はすぐできるようになることでしょう。

介護の現場でも、ご家族の訪問時や電話対応など、定例的な場面ではマニュアルを整備することでサービスの質を確保することができます。

問題は、展開が予測し難く、一方で臨機応変・迅速な対応が求められるトラブルの場合です。ご利用者が転倒・骨折したときや、職員がミスをしてクレームになってしまったとき。

先手はむしろこのようなイレギュラーな場面で特に必要となるのですが、だからこそ難しいという、根源的な問題を含んでいるのです。



そこで、いわゆる**非常時の対応マニュアル**、トラブルやクレームへの対応マニュアルを整備されると良いでしょう。

これは正にサービス業や製造業等でも工夫して作られているものですので、介護の業界でも可能です。最初は大雑把なもので構いません。現場の経験を踏まえて、徐々に改善していけばよいのです。

まずは最も厄介、かつ高度なレベルが要求される「**事故後の初期対応**」から先手の手順を構築していくとよいでしょう。それについてはステップ4以降で詳述します。

2. 受容と共鳴

先手を前提とした上で、では何をするかという、それが「受容と共鳴」になります。一言で「**情**」と言い換えられます。

これは、利用者（家族）のトラブルに遭遇したことによる怒り・悲しみ・不安・後悔等の感情を、ありのまま受け止め、共感の意思を示すということです。

「超能力者でもあるまいし、他人の感情や気持ちを読むことなどできるはずがない。自分は職員であって利用者の家族ではないのだから。」と思われるのでしょうか？ですが、実はこの「受容と共鳴」は、他ならぬ介護の現場でこそ日々実践されているのではないのでしょうか。

例えば介護施設で、認知症の利用者が「誰それに物を盗られた」等と訴えてきたとして、「介護のプロ」であるワーカー（介護者）はどう対応するでしょうか。

介護者は、その利用者の言葉を真に受け犯人捜しをするのではなく、かといって相手を「どうせ認知症だから」と侮り、或いは「何を馬鹿なことを言っているの」と非難することもあります。

まず「物を盗られた」という当人の「心に寄り添おうと」しますよね。想像力を働かせて相手の立場になり、同じ目線で出発し、最終的な解決＝心の平穏を目指していきます。

「そうだったのですか、それは大変ですね。いつどこで無くなったのか、覚えていますか？一緒に探しましょう。」そのような言葉をかけ、相手と異質な存在として対峙するのではなく、同じ方向を向いて隣に立つことで、認知症の利用者は安心します。



釈迦に説法かもしれませんが、ここで敢えていいますと、認知症の人が必要としているものは、精神安定剤等の薬ではなく、健常者からみた「常識」の枠に矯正されることなく、この「他者からの受容と共鳴（承認）」なのです（障害者の場合も同様です）。

それは人間同士にしかできない、ここを通わせるという極めて高度なヒューマニズム精神の発露であるといえるでしょう。

介護事故の場合も、実は全く同じなのです。相手がご利用者からご家族になるだけで、こちらが取るべき姿勢は全く変わりません。

利用者の「家族」が施設に対して求めていることは、結局は「受容と共鳴」、すなわち、自分達の、パニックからくる一時の怒りの感情をありのままに受け容れ、かつ大切な肉親（家族）が突然骨折するというトラブルに見舞われた自分達の心情を想像し、辛さを共有してくれることなのです。

「そこまで感情的な話でも無いのではないか」と疑われる方もいるかもしれません。しかし、そうであることはご自分が謝罪を受ける場面を想像すれば分かるでしょう。

傷つけられた側にとって最も重要なことは、うまい謝罪の言葉や賠償金ではなく、**「自分の気持ちを分かってくれているか」に尽きる**のです。

また居酒屋の例ですが、お店で席について、中々注文した料理がこない。店員を呼びつけて「どうなっているんだ！」と問い質したとき、どんな返答があれば「許そう」という気持ちになるでしょうか。

ご自分の経験に照らして、或いは想像して、考えてみてください。



それは、単に「申し訳御座いません」等という判で押したような文句ではなく、

「**お待たせして**」「申し訳御座いません」

であるはずです。

微細な言葉の違いですが、ここに決定的な差が生じています。

謝る側の思考過程としては、まず「お客様をお待たせしてしまった」という、サービスが行き届かなかった事実を認識し、空腹に耐えながらいつまでも待たされた相手の思いに同調できたからこそ、「お待たせして」という言葉が出たのです。

これがもし、そのような理由を述べない謝罪であれば、場合によっては「この人は本当に反省しているのだろうか。口先だけではないか。」と疑ってしまうでしょう。実際に「謝っても許してくれない」という事態は、この「**共鳴**」の**要素の不足**によるものといえます。

では、このように「受容と共鳴」が誠意の核となるとして、次にその思いを「言葉」や「態度」以外の、どのような「行動」で示せばよいのでしょうか。



...厳しい言い方をすれば、もし本当に相手の思いと同調できていれば、「我がこと」ですから何をして欲しいかが自然と見えてくるはずなのです。

その思考過程を言語化したものが、ステップ4以下で扱う対応マニュアルになります。勿論、このマニュアル通りにすれば自分の頭で考えなくとも良い、機械的にこなせばよいというものではありません。

マニュアルは飽くまで考え方の指針に過ぎず、世界で唯一の目の前のケースに対応すべく、ご自身で想像力を働かせ、どのような言葉を掛けるべきかを常に考えることが大切です。

3. 公平・公正

天秤のイラストの、最後の項目です。これは、自分たちが「正しい」（或いは「妥当である」）と信じる結論と筋道を「貫く」という姿勢です。先ほどの「受容と共鳴」とは対照的な概念です。

当該事故トラブルにつき施設側で「過失は無い」等と結論を出したのであれば、相手の態度や交渉の流れ次第でぶれることなく、たとえ相手に不利なことであっても勇気をもって最終回答として告げなければならない（一言で表すと「理」）のです。

実務上は、事故トラブルといっても大抵は施設側に非は無い思い込みや、場合によっては言い掛かりの様なものも多いことと思われます（物盗られ妄想や、明らかに施設滞在時に起きたといえない骨折の訴え等）。

その様なときでも、「受容と共鳴」が大事だからといって相手の望みを最大限叶えてあげようとする、今度は他の利用者との間で不公平な事態、または真実を曲げてお金（慰謝料等）を払ってしまうという不公正な事態に陥ってしまいます。

「心を鬼にして」臨む、ということ大げさですが、この結論の妥当性は最後には守らなければなりません。



ですから、この「受容と共鳴」と「公平・公正」のバランスをいかにうまくとっていくかという事が最大のテーマとなる訳です。

そのため、冒頭のイラストは天秤の絵となっています。

人は主観的な生き物ですから、自分ではバランスが取れていると思っても、傍から見ると「情」に流されていたり、はたまた「理」を押し付けてばかりで「情」が無い、ということが往々にして起こります。

この天秤の絵を常にイメージしながら、利用者側への対応に臨むようにしましょう。

もっとも、バランスが大事といっても、まずどちらを示すかといえ、その順番は決まっています。

それは「受容と共鳴」であり、いきなり理屈から入ってはいけません。ここの順番を間違えないよう、くれぐれも気を付けて下さい。



またまた居酒屋の例で恐縮ですが、「旬の刺身セット」を注文したら売り切れていた。その時のお客様への店員の対応として、どちらが好印象でしょうか？

A「もう売り切れです」と、事実を端的に告げる。

B 心から残念そうな表情と声で、「あー折角ご注文頂いたのに申し訳ないです、お刺身セットはもう売り切れなんですー」と言う。

如何でしょうか、どちらが「諦めがつきやすい」でしょうか？
後者であれば「あー、折角刺身セットが食べられると思っていた自分の期待が満たされなかったことをよく分かってきているな」



と感じ、それだけで何だか許せる気持ちになり、
「じゃあ、別のお奨めで」と前向きな選択をすることができるよう。

（ちなみに、「先手」が芯から身についている店員はここで既に、すかさず「こちらも美味しいのでいかがですか？」と代案を提供しています）。

敬語を使い丁寧なお辞儀をすればいいという問題ではなく（世の中には「慇懃無礼」という言葉まであるほどです）、いかに自分の心に寄り添ってくれているか」が判断基準であることがよく分かりますね。

まず傷ついた心をケアし、それにより信頼関係を築いてから理屈の説明に入るのです。
これを格言風にまとめると、

「一に先手、二に情を見せ、三で理を説く」 となります。

1-3..原則として「謝罪」する

「そうはいつでも、現場の判断で不用意に謝ってしまっているの？」
「責任が生じてしまうから、絶対謝ってはいけいないと保険会社の人に言われた」...

セミナーで謝罪の重要性についてお話すると、そんな疑問の声も聞こえてきます。

お気持ちはごもっともですが、心配には及びません。

法律上、**謝罪すること**と「**法的責任を認める**」ことは別問題であり、明確に分けられます。

一つ実際の裁判例をご紹介します
(平成22年12月8日 東京地方裁判所立川支部判決)。

これは、デイサービスの利用者が食事中に誤嚥し死亡した事案で、後に遺族が施設を提訴したのですが、裁判において原告ら遺族は、「被告施設の施設長が当初は責任も認めていたにもかかわらず、後日被告が法的には責任がないという態度を明らかにしたこと」を不当と主張しました。

これに対し裁判所は「施設長が謝罪の言葉を述べ、原告らには責任を認める趣旨と受け取れる発言をしていたとしても、これは、介護施設を運営する者として、結果として期待された役割を果たせず不幸な事態を招いたことに対する**職業上の自責の念**から出た言葉と解され、これをもって被告に本件事故につき法的な損害賠償責任があるというわけにはいかない。」としてこれを退けています。

ここにいう「自責の念」こそが、現場において積極的に表明すべき意思であり、これは賠償責任とは異なる次元なのだという事をしっかり覚えておいてください。

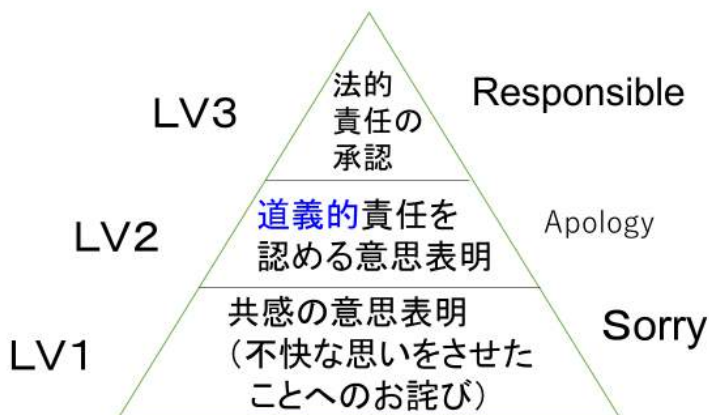
そして、この自責の念は「**道義的謝罪**」と言い換えられます。



下図「謝罪の類型」をみて下さい。

実は謝罪には三つの段階、レベルがあるのです。まずこのような構造になっていることを理解し、自分がどのレベルの謝罪をしているのかを自覚できるようにすることが必要です。

謝罪の類型



三角形の右側をみると、各レベルに相当する英単語が存在します。これらの言葉を意識的に使い分けることで、欧米人は「法的責任については留保しつつ、被外者への共鳴の意思と同義的責任を認め謝罪する」という繊細な芸当を、自然と実践できています。英語はこの点で非常によくできていますね。

一方日本語はどうかというと、「御免なさい」「申し訳ありません」「反省しています」等々フレーズは数あるものの、ではその言葉が何を意味し何を「意味しない」のか、という対象はどれも曖昧であり、先に挙げた例の様にすぐ誤解を生じさせてしまうという問題があります。

しかし、私たちが日本人である以上日本語を使うことは避けられないことですから、対策としては「道義的責任」を認め謝っていると意識しながら「すみません」と謝ることになります。

重要なことは、もし「法的責任も認めるのか」＝金銭を支出するのかと聞かれたときに、剣幕に押されてそのレベルまで認めてしまわないことです。その追及を想定した回答例が、次の謝罪例になります。いざというときに口頭で表現できるように訓練しておくといでしょう。一例を次ページで紹介します。



「言い訳に聞こえてしまうかもしれませんが、先ほどは飽くまで道義的な謝罪という意味で謝罪させて頂きました。

私どもの至らなさのせいでお母様に痛い思いをさせてしまったことについては、心から申し訳なく思い、反省しております。」

ですが、そのような道義的な意味での謝罪と、法的責任の所在は、飽くまで別問題であると理解しております。」

まず人として率直に謝罪する

家族の側から見ると、「何があっても頑なに謝罪しない事業所」はどう映るでしょうか。

想像してみるとすぐ分かるかと思いますが、例えばご自分の大切なお母様がデイサービスで転倒、頭を打ち意識不明の状態になったとしましょう。

家族が泣き叫び、何度呼びかけてもお母様は反応が無い。

そんな変わり果てた母の前でデイの管理者は「この度は、残念でした」としか言わない。

こんな言葉しか出ないのでは、「お世話になっている施設だから、責める様なことはやめておこう」といくら頭では自制しようとしても、感情面で「どうしても許せない。自覚があるのか」と怒りを覚えてしまいますよね。

このように介護事故というものは、事業所・家族の両方の立場で見え方、感じ方が全く異なるという構造的な問題があり、そのため感情面ですれ違いが生じ、家族側の怒りを生じさせやすいという危うさがあるのです。

だからこそ施設事業所側としては、ご家族にかける言葉、特に初期対応における謝罪の言葉に「これでもか」という位の細心の注意を払い、心理面でのケアを実践していく必要があるのです。



ところが現実には、「責任を認めるような言動をして、賠償請求されたらどうしよう」という恐怖が先立ち、どうしても自分達の防衛に走ってしまいがちです。しかし一方で現場の転倒事故は物理的には防ぎきれない。

だからこそこういった**事故を普段から「想定内」とし、事故前後になすべきことを決め実現していこう**というのが、この冊子で説く「7つのステップ」の意図に他ならないのです。

以上が総論となりますが、いかがでしたでしょうか。

次からは実際にご利用者が、あなたのサービスを利用される場面ごとに、この公式の使い方を見ていきましょう。



【ステップ1】安心・安全！介護経営の全体像のまとめ！

1-1.まず押える、トラブル対応3つのルール

① 先手

相手の不満・疑問・要望をいち早く察知し、何事も先回りしてこれらに応えるべく行動する。

良いサービス＝ 愛情

1-2. 常に「先手」を意識せよ

先手を怠ると、あっという間にアリ地獄に！

先手を現場に普及させ、根付かせる方法

「事故後の初期対応」に関するマニュアルをつくろう

② 受容と共鳴

利用者（家族）のトラブルに遭遇したことによる怒り・悲しみ・不安・後悔等の感情をありのまま受け止め、共感の意思を示す

③ 公平公正

自分たちが「正しい」（或いは「妥当である」）と信じる結論と筋道を貫く。

※ 但し、順番は必ず「受容と共鳴」（情）から！「理」は最後に。

1-3..原則として「謝罪」する

法律上、謝罪することと「法的責任を認める」ことは別問題。謝って問題ありません。

それは、「法的責任の承認」ではなく、「道義的謝罪」だから。



【ステップ2】 契約書とその説明方法

まずは入口となる、契約書を取り交わす場面です。在宅でも入所でも、リスクマネジメントの観点から重要となる条項は「損害賠償」の規定です。

一体何が問題なの！？損害賠償規定

次の条文をご覧ください、問題点を指摘してください。

（損害賠償責任）

第〇条 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第〇条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

（損害賠償がなされない場合）

第〇条 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

（１）契約者およびその家族が、契約締結に際し、その心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

（２）契約者およびその家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

（３）契約者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合

（４）契約者が、事業所もしくは職員の指示等に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

...いかがでしょうか。実は決定的にまずい文言が少なくとも二点あります。
1分差し上げますので、考えてみてください。

では、正解です。答えは

「守秘義務に違反した場合も同様」と 「速やかに」
の二点です。

前者については、本来賠償せずに済むような軽微な事件でも、こう契約書に謳ってしまうことで賠償せざるを得なくなるという点で、非常に危険です。

「守秘義務に違反する」とは、例えば「ケアマネージャーがあるご利用者のケアプランを間違えて別事業所にFAXしてしまう」ということが考えられますね。しかしそのような手違いで、毎回幾らかお金を賠償として利用者側に払う様なことは通常しないでしょう。

もし裁判になったとしても、相当うっかりして重要なプライバシー情報を漏えいさせてしまったといった特異な事案でない限り、賠償責任が課せられることは滅多にないものといえます。

ところが契約書の恐ろしいところは、「賠償します」と宣言してしまった以上、実際に該当事件が起きれば契約上賠償しなければならなくなる、という**絶対的な拘束力が生じる**点なのです。

この力は目に見えず、事故が起きて初めて問題となります。だから怖いのです。普段は気にも留めず他の条項と同じく流してしまいがちですが、だからこそ注意を払う必要があるといえます。

その意味ではこの規定は、いわば自分で自分の首を絞めているのと変わりません。世間に出回っている契約書の雛形がこうなっているために、そのまま真似てしまったところが多いと見え、私の印象では全事業所の平均4割程度がこの様な定め方になっていると思います。

「速やかに」がいけないの？

次に後者の「速やかに履行」ですが、人権擁護の理念としては確かにそうあるべきかもしれませんが、各種運営基準にもそのように定められています。

しかし「速やかに」という言葉は飽くまで主観的な言葉であり、具体的に何日、あるいは何か月以内に履行すれば「速やか」といえるかは立場によって全く異なります。



怪我をして長期入院となったご利用者側からすれば一刻も早く賠償して欲しいところですが、事業所としてはまず損害保険が下りるか調査が必要となるため、おいそれと入院費等を支払う訳にもいかない...結論を出すまで、1、2か月はどうしてもかかってしまうものなのです。

このように元々ギャップが大きく悩ましい問題について、わざわざ自分達事業所に不利に働く様な主観的な文言を入れる必要は無いのです。これも自分の首を絞めているといえ、やぶ蛇になるだけと認識しましょう。

実際に、私の下に相談にくるご利用者の家族はこの「速やかに」という部分にマーカーを引き、「契約書にはこう書いてあるのに、一向に費用を払おうとしないんです」と訴える...というのがパターンとなっています。

誤解の素となる言葉は極力排除していきましょう。

冒頭で掲げた賠償の規定に戻ります。

第2項、「損害賠償がなされない場合」の規定は、実は全て無駄であり全部削って構いません。読者の皆様は意外に思われ、或いは賠償せずにすむ規定が無いと不安に思われるかもしれませんが、落ち着いて各号を良く読んでみてください。

例えば一号の「...心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行」う様なことが、現実にとどれだけ起こり得るでしょうか？

高血圧やうつ病、脳梗塞の既往など、心身のリスクは全て利用前に話し、或いは担当ケアマネから情報を得る仕組みになっていますね。

仮に本当に、家族の方がわざとそうしたリスクを隠しそのせいで「損害が発生」したとしても、それは結局事業所側に「過失がない」という理由で免責されるので、敢えてこのように条項に落とし込む必要は無いのです。

それ以下の条項も同様であり、結論として賠償規定は、シンプルイズベストであるといえるのです。



では以下に、私が理想と考える賠償規定をお示しします。

2-1 賠償規定はこう直せ

「（損害賠償責任）

第〇条 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。

2 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続にご協力頂く場合があります。」

第一項は、最初に見たものと殆ど同じですね。このように本体となる規定で特別な工夫をする必要はありません。いざ事故が起きれば、全てはケースバイケースで個別に責任の有無が判定されるからです。

ポイントは第2項の、損保の調査に関する規定です。

これは必ずしもこのように定めなければ有効とならないといった意味ではなく、飽くまでご利用者側への事前アナウンスの位置づけです。前章でご紹介した一番大切な「安心・安全経営」のポイントを覚えていますか？

そう、「**先手**」でしたね。

この先手の発想はあらゆる場面で生かすことができ、賠償規定も同様なのです。

第2項の様に、事故が起きてしまう前に「うちでは事故が起きた場合このように対応していきます。そのときはご協力頂きたい」と先回りして説明しておくのです。事故が起きる前であればご利用者側も、快く承諾して下さるでしょう。



なお、損保会社の調査とは、例えば転倒事故で搬送された先の病院に対し、ご利用の受傷部位のレントゲン写真やカルテ、診断書等の提出を求めることが典型的です。これらは個人情報になりますので、ご家族に次の様な合意書面にサインして頂く必要があります。

同意書

年 月 日

医療機関名： 御中
主治医 様

私は、貴方様が、株式会社またはその指名する者に対して、
年 月 日発生 の事故において以下に記載する傷病者の被った損害の額または保険金の
適正な算定等のために、以下に記載する事項を行うことについて同意します。

- ① 傷病に関する診断書・診療報酬明細書・その他の証明書を提供すること。
- ② 傷病の原因・症状・既往症・治療内容等について説明すること。
- ③ 傷病・既往症に関する診療記録・検査資料を貸し出すこと、または写しを提供すること。

宛

私は貴社または貴社が指名する者が、上記医療機関に対し以下に記載する傷病者の傷病に関する
照会を行うにあたって、私の個人情報を提供することについて同意します。

住 所		
傷病者氏名		印
生年月日		(明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成) 年 月 日
傷病者との関係	☐ 親権者	印
	☐ その他	関係 印

- 太枠線内には、傷病者ご本人のご署名・ご捺印をお願いします。
- ※傷病者が未成年の場合は、太枠線内傷病者氏名欄は記名のみ（捺印は不要）とし、親権者欄に「レ」点を記し、親権者のご署名・ご捺印をお願いいたします。
- ※傷病者ご本人が、事情によりご本人にて記載できないため関係者が記載される場合は、太枠線内傷病者氏名欄は記名のみ（捺印は不要）とし、その他欄に「レ」点を記し、関係者のご署名・ご捺印をお願いいたします。

こういった面倒な手続きを、いざ事故が起き「加害者と被害者」の関係になってから依頼しても、「保険なんて、施設の都合だろう。契約書には速やかに賠償すると書いてあるじゃないか。とにかく今月からの入院費の請求は、おたくに回してもらおうから。」等と反発されてしまうのがオチです。

それだけ、先手＝契約書の見直しは重要。まずは一番揉めやすく、かつ揉めごとになったら困る賠償規定を改善させると良いでしょう。

契約書の実際の改訂方法

「よし分かった、うちも契約書を作り直そう！」と思われた方、「ちょっと待てよ、でも今のご利用者全員と取り交わさなければならないの？」それはちょっと大変だな、とも感じられたのではないのでしょうか。

実は契約書というものは、全てのご利用者と全く同じ内容で交わさなければならないという事は無いのです（根拠なく利用料金などの重要な項目について差を設けることはいけません）。

ですから現実には、これから入って来る新規のご利用者とは新バージョンの契約書を交わし、徐々に切り替えていくというやり方が順当といえるでしょう。

勿論、報酬改定などでいずれにせよ全ご利用者と契約書を更新しなければならないということがあれば、絶好のチャンスですので、その際他の条項も修正されるのが良いでしょう。

2-2 賠償規定の説明方法

どのような文面であろうと、実際にその内容と意味が正確に相手に伝わり理解されなければ意味がありません。契約書も全く同じであり、皆様も後になってキャンセル料の仕組み等について「聞いてなかった」「知らされていなかった」等とクレームを受けたご経験があるかもしれません。

契約書の口頭での説明というものは、本当はそれだけ重要なのです。しかし現場ではどうでしょうか。恐らくあまり意識されていないか、重要事項説明書（重説と略します）との違いが分かっておらず、全ての条項を棒読み...ということも多いのではないかと思います。

契約書の説明はメリハリが大切。では具体的に、先の賠償規定を、例えば施設の相談員がご入居者家族に説明する際、どんな伝え方をするかをご紹介します。皆様も自分だったらどんな説明をするか、考えてみてください。



（損害賠償責任）

第〇条 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。

2 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続にご協力頂く場合があります。

↑ 上記賠償規定の説明例：

「第1項の「サービスの実施に伴い」生じた損害とは、例えば、**勿論あってはならないことですが**、ご利用様が歩行中に転倒されたり、夜間にベッドから落ちたり、食べ物をのどに詰まらせるという事故が考えられます。

こうした事故の原因は、スタッフが一瞬目を離したり、見ていない間に居室で、ということが多いのですが、私どもの施設では特にご利用様の見守りや、ご家族との連携に力を入れておりまして、今まで大きな事故が起きたことは、おかげさまで一度もありません。

ですが、当施設では、よそでも皆さんそうしておられるようですが、**ご利用様のご意向・自由や尊厳・プライバシーを最大限に尊重するという方針**を取らせて頂いております。また、できるだけ日常生活の中でリハビリを実践し体力を維持・回復して頂きたいため、歩行困難でも敢えて歩いて頂くことも御座います。

事故を完全に防ぐには、極端な話ご利用様をずっとベッドに縛り付けておけばいいということにもなりそうですが、そのようなことはしない、ということです。ところがご自宅におられるのと同じ要領で生活して頂きますと、やはりお一人お一人に**マンツーマンで職員が張り付くことができない**以上、当然、スタッフの目が行き届かないという状況も生まれてきます。

どうしても手の届かない所で、不意にバランスを崩して転倒されるということも考えられるわけです。或いは、ちょっとした衝撃で怪我をされてしまい、いつどのようにしてお怪我をされたのかが分からない場合も考えられます。

端的にいいますと、施設で事故が起きても、客観的にみて「自己の責に帰すべき」とは評価されない場合も実際には御座います。



つまり、**事故であればどんな場合でも直ちに賠償責任が発生するとは限らないということ**です。

第2項にありますように、当法人は民間の賠償保険に加入しており、もし骨折等の大きな事故が起きれば、その責任の調査はまず損保会社が致します。

その際、例えば入院先の医療記録等が必要となることもあるため、その開示に必要な同意書等をご家族様にお書き頂くこともあるのですが、予めご了承頂けますでしょうか。

そういった事情をご理解頂きたく、その上でご利用者様の安全を守るために最大限気をつけて実施して参りますので、ご理解・ご協力頂ければと思います。

私どもは介護のプロではありますが、〇〇様のことを一番ご存知の方、〇〇様のプロはご家族しかおられません。是非、〇〇様のことをこれからも教えて頂ければと思います。

今までのご説明の中で、ご不明な点は御座いますか？

先ほど〇〇様に関するリスク分析をご説明しましたが、何かご不明点等は無かったですでしょうか。」



いかがでしょうか。特に重要な箇所は太字になっています。

「ここまで毎回、懇切丁寧に説明する必要があるの？」と驚かれた方もおられるかもしれませんが、ですが繰り返しになりますが、いざ事故が起きてから理解を求めても時すでに遅し、なのです。

有料老人ホームでもショートステイでも、日中はリビングで椅子から立ち上がり転倒、夜間は居室で転倒といったリスクはどうしても避けられません。そうであれば最初からそのことを見越して、リアルに事故となった場合をイメージしつつ先手でできる限りの手を打っていくということが重要となってくるのです。

説明方法のポイントは次の3点です。

1. 「防衛」ではなく、「相手のため」の意識で臨むべし

これは契約だけでなくあらゆる場面で必要な姿勢となりますが、特に事故が起きた後では、ご家族としては「ちゃんと見てくれていなかったのではないか」と疑心暗鬼になり、事業所がいかに誠意を尽くしたつもりでも曲解されてしまうものです。悲しいことですが、だからこそむしろ事業所側としては、関係の入口である契約段階から「常に全力で、ご利用者の安心・安全を考え配慮しています」という思いや姿勢をお伝えする必要があるのです。

この賠償規定も、下手をすれば「賠償しない場合もありますから、期待しないでください」といった突き放す様な印象を与えるおそれもありますので、そこをいかに上手に伝えていくか。それは説明者の表情や声質、そしてコミュニケーションを取り相手を最大限理解しようという姿勢にかかっているといえるでしょう。

2. 具体的にイメージして頂く

介護現場を知らないご家族は、「介護のプロなのに、何故転倒させてしまうのか」と疑問に思うこともあるかもしれません。「常識」は人によって違うので、こちらの状況を全て理解し共有してもらえと思い込まないことが大切です。

特に現場での転倒事故は悩ましいものですので、「決して手を抜いて転ばせている訳ではなく、ご利用者の自由を尊重した結果として不可抗力で事故が起きてしまうこともあるのだ」ということを一から、噛んで含めるようにご説明することが肝心です。説明例を参考に、「自分達事業所側も悩んでいます」というメッセージを発するようにしましょう。



3. 意識は「説明」ではなく、飽くまで「対話」の場

タイトルには「賠償規定の説明」と書きましたが、文字通り一方通行の「説明」で終始してはいけません。

事業所側としては何百件と繰り返してきたルーティーンワークなので、つい通り一遍の情報提供になりがちですが、そうではなく毎回新鮮な気持ちで、オンリーワンのご利用者・ご家族と向き合っているのだという意識で臨む姿勢が大事です。

具体的には、説明例の最終「是非、〇〇様のことをこれからも教えて頂ければと思います。

今までのご説明の中で、ご不明な点は御座いますか？先ほど〇〇様に関するリスク分析をご説明しましたが、何かご不明点等は無かったでしょうか。」という部分を取り入れて頂きたいと思います。

ここが、一方的なこちらからの話だけで終わるか、相手からの反応を受けてキャッチボールが始まるかの分かれ目なのです。



「リスク分析はアセスメントの段階で終わっている」と
思われる人もいるかもしれません。

ですがそれは飽くまで手続き上そうなっているという話
であって、実際には聴き取り不足や、ご家族側で聞き
そびれたといったこともあるものです。

契約書にサインするということは、その瞬間からお互いに
書かれている内容につき権利と義務を負うということに
他なりませんから、この重要な節目に最終確認をしておく
位がちょうど良いといえます。



少しでも認識に齟齬があれば、いざ事故になったとき「ちゃんとこちらの心配事を聴いてく
れなかった」と言われてしまいます。

例えば緑内障を患っている方が特養に入所され、転倒事故を起こしました。その原因は目薬
を差した後歩こうとして転んだのですが、施設職員が点眼直後にそのご利用者を一人で放置
してしまった際に事故が起きてしまったのです。

家族は「自宅では医師の指示通り、まず横に寝かせて点眼し、その後10分程度完全に見え
なくなるのでじっと座らせていた。なぜその通りしなかったのか」と施設を問い詰めました
。こういった日常の処置についても、家族には今までやってきた家族なりのベストの方法
というものがあるはずです。

全てを完璧に把握することは不可能ですが、少しでもそういったリスクに繋がる可能性のあ
る事柄を契約前に話してもらい、各ご利用者について理解を深めようとするのがリスク回
避にも繋がるのです。

2-3 その他契約書・重説の注意点

以上、賠償規定を中心にご説明しましたが、契約書におけるその他の見直しのポイントも簡
単にご紹介しましょう。今回は「安心・安全経営」が目標なので網羅的に解説することはで
きませんが、契約書・重説等の個別チェックもサービスとして行っていますので、ご興味あ
る方はsotooka@okagesama.jpまでお問合せ頂ければと思います。



・記録の開示請求権者の限定

NG規定例：「事業者は、利用者に対するサービスの提供について記録等を作成し、それを事業者が定める文書取扱規程で規定する間保管し、利用者の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。」

↑

ご家族が介護日誌等の記録の開示を求めてきたとき、身元引受人であればまだいいのですが、それ以外の遠い親戚であった場合どう対応すべきでしょうか。

契約書では単に「利用者は」記録の開示を請求できるとなっているため、当人以外のご家族・親戚等の場合は許容するかをはっきりさせておいた方が良いでしょう。

「原則として開示請求は利用者又はその身元引受人のみが可能とし、それ以外は別途個人情報開示規程により対応します」等と定めます。

・利用料未払い対策

利用者の自己負担割合が最大3割となり、介護報酬が削られ業界全体が混合介護や自費サービスに移行する中、各事業所にとっては如何に個別の利用者にサービスの利用料を払って頂くかが課題となってきます。

法的には、ご家族等の代理人に「**連帯保証人**」になってもらうことが一番の対策となります。

これは入居型であれば流石に求めているところが大半ですが、一方で通所や訪問であれば特に連帯保証人を要しないとする事業所がまだまだ多いようです。

かつての様に全員が1割負担で、回収できなかったとしてもせいぜい数千円という規模であればまだ看過できるのですが、その比重が高まる中、最低限連帯保証人は原則として求めるという方針に転換する必要があるといえるでしょう。

具体的には、次の様に規定します。ポイントは、そうは言いつつも全く身よりのないご利用者もおられますので、その様な場合は例外的に免除すると3項に定めていることです。

ご利用者の年金の振り込まれる通帳を家族が握り、自分のために使ってしまうといった事態を回避できれば事業所としてはそれで良いので、最低限毎回の利用料を回収することを目標としつつ、ご利用者の事情に柔軟に応じられると良いでしょう。

（連帯保証）

第〇条 身元引受人は、本契約につき生じる利用料等、契約者が負担する債務につき連帯保証するものとします。

2 身元引受人が連帯保証人となることができない事情がある場合は、別の方を別途連帯保証人とするものとします。

3 契約者に親族や身寄りが全く無いなど特別な事情がある場合は、事業所は本条項の適用を免除することができます。



・事業所からの契約解除

解除についてはステップ6で改めて詳述しますが、利用料回収との関係でも「契約解除」は避けて通れない論点なので、モデル条項を掲載します。

（事業所からの契約解除・利用料滞納）

第〇条 契約者または連帯保証人（以下「契約者等」）が、事業所に支払うべき利用料等の費用を正当な理由なく1ヶ月分以上滞納した場合には、事業所は契約者等に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額を支払うよう催告します。右催告にもかかわらず支払いがなされないときは、事業所はこの契約を解除することができます。

2 前項の規定にかかわらず、滞納額が高額に上る等特別な事情があり緊急性が認められるときは、事業所は本契約を催告期間を措かず解除することができるものとします。

3 前二項の規定に基づき契約を解除した場合であっても、事業所は契約者に対し事実上退去を強制するような行為はせず、介護保険法および運営基準等の法令を遵守し対応します。

要するに「利用料が払えないのであればサービス提供できません」という、本来であれば至極まっとうな事を謳っているに過ぎないのですが、そこは介護保険という性質上、四角四面に未払いのご利用者を切り離す訳にはいきません。

特に入居型となりますと、「もう3か月滞納なので、今月中に荷物をまとめて出て行ってください」等と、普通の賃貸の様にはなかなか言えませんよね。

相手は認知症であったり、ご利用者自身は何も悪くなく、悪いのは親の年金を持って音信不通になってしまった長男だったりする訳ですから。

ただ施設の側からすると、入居費だけで20万円程度の赤字がみるみるうちに累積してしまい、悪夢以外の何物でもありません。

もし本腰を入れて退去してもらおうと思えば、ご利用者が認知症であれば市長申立て等で後見人を付けてもらい、或いは特別代理人の選任を裁判所に申立て、民事訴訟を提起する他無いのですが、想像を絶する長い道のりになります。

ですから、この未収金の問題はとりわけ「先手」の意識が重要となるのです。



ありがちなのが、ある程度規模の大きい組織で、現場が未収金のことを本部に報告せずずると来てしまい、ある日どうしようも無い状態で発覚すること。

数百万円も累積してしまうと、回収することはほぼ不可能と思った方が良いでしょう。

施設長や管理者には、事あるごとに未回収の利用料に注意し、1回でも遅れがあればすぐ報告するよう徹底させる必要があります。

あまりお金のことばかり言うと現場の心は離れて行ってしまうので伝え方やさじ加減が難しいところですが、やはり施設長等は経営者の感覚が無い人も多いかと思いますので、「ご利用者から利用料や入居費を頂くことは当然のことなのだ。そこをなあなあにしていると事業が成り立たなくなり他のご利用者にも迷惑がかかるだけで結局皆が不幸になる」と繰り返し伝えていくべきでしょう。

なお、第1項の滞納月数については1カ月としていますが、特に法律上制約はないので、自由に変えて頂いて構いません。私の感覚では、在宅・訪問であれば2～3か月、入居型なら1～2か月といったところです。



重要事項説明書の位置づけと落とし穴

重説については、その「位置づけ」を誤解している人が意外に多い印象です。以下の実例にあった例を参考に、きちんと理解できているかをチェックして頂ければと思います。

・署名欄の上に「重要事項について説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。」と書かれている。

重説は飽くまで「契約前の説明」の位置づけですから、実際にサービスに申し込むことまで盛り込んではいけません。サインをしてもらうのであれば「説明を受けました。」に留める必要があります。

・重説では「家族は連帯保証人になること」と定められているが、契約書には連帯保証人に関する規定が無い。

重説は飽くまで一方向の「説明」という位置づけですから、契約書とは違うのです。連帯保証は書面にて当事者双方が合意してはじめて有効となります。その意味では重説よりも、契約書の方がよほど「重要」なのです。

・重説と契約書の記載内容が整合しない

前項と関連しますが、たまに重説に書いてある損害賠償規定と、契約書のそれとが一致しないものを見かけます。その場合は契約書が優先されることとなりますが、細かい点まで不一致が無いかチェックされるとよいでしょう。

ワンポイント講座 署名欄にはどこまで記載すべき？

契約書、重説等の署名欄。ご利用者の氏名に住所、その下は家族の欄、電話番号まで...あまりに記載項目が多いと、事業所もご利用者も疲れてしまいますね。

こういった書面にサインする目的は、飽くまで当事者がその内容で同意したということを立証するために過ぎません。必要最低限の記載で本来足りるのです。例えば住所等は、アセスメントシート等の別紙に一か所でも書いてあれば、特に契約書等でもう一度手書きしてもらう必要は無いといえるでしょう。

「そうはいつても、名前と押印だけでは不安...」という場合は、せめて住所は契約書のデータに打ち込み、手書きの負担を軽減して差し上げるくらいの配慮はした方が良いでしょう。不動産を売買する訳ではないのですから、厳格に運用する必要は無いのです。ご利用者ご家族の負担をいかに軽減するかという観点で見直してみてください。



【ステップ2】 契約書とその説明方法 のまとめ！

2-1 賠償規定はこう直せ

既存の賠償規定を見直す

ーNGワードは「守秘義務に違反した場合」と「速やかに」

賠償規定はシンプルイズベスト

先手で事故後の流れを想定した規定に作り直す

2-2 賠償規定の説明方法

<3つのポイント>

1. 「防衛」ではなく、「相手のため」の意識で臨むべし
2. 具体的にイメージして頂く
3. 意識は「説明」ではなく、飽くまで「対話」の場

2-3 その他契約書・重説の注意点

記録の開示請求権者の限定 ー身元引受人以外の家族が請求してきたら？

利用料未払い対策 ーご家族に連帯保証人になって頂く

事業所からの契約解除 ー滞納が続いた場合は解除せざるを得ない

重要事項説明書の位置づけと落とし穴

契約書と役割の違いを明確に、かつ内容を一致させて！



【ステップ3】通常サービス提供時の注意点

トラブル対応の根本原則を抑え、入り口となる契約書の規定を整備したら、いよいよ実際のサービス提供の段階に入ります。入居型、在宅型共通の注意点をお伝えします。

キーワードは「コミュニケーション」

通常サービス時に最も大切なことは、「ご家族とコミュニケーションを取ること」です。乱暴に言えば日頃から、密な連携、顔が見えるコミュニケーションが取れていれば、事故が起きても大事にはならないものなのです。

おそらく皆様もご経験があるかと思いますが、毎日顔を合わせている人とは自然と信頼関係が形成されますが、施設であれば預けたら最後、1年も2年も顔を見せないご家族もいます。運悪く、そういう家庭環境のご利用者に限って大事故が起きてしまったりするものです。お互いのことを良く分かっているならば、事業所としても「このご家族には素直に謝罪しても絡まれたり責任追及されることは無いだろう」と安心して謝罪できますし、一方で家族側は「普段から何かと面倒をみてくれているのだから、手抜きや不注意で転ばせたのではないだろう」と好意的に見てくれます。

この差は大きいですね。かと言って、全てのご家族と理想的なコミュニケーションを取るとは不可能ですし、現実にはむしろ、預けっぱなしで連絡も取れない人の方が多いかもしれません。では、現場でコミュニケーションを改善させるために何ができるか。それを考えてみましょう。

3-1. ご家族との連携強化のため何ができるか

この項では、主に施設型の事業形態を念頭におきご説明します。

在宅型であれば通常ご家族の住居に行くことになるため、コミュニケーションの問題はそれほど深刻ではないためです。

では、まず施設において、日常生活ではどんな工夫ができるでしょうか。「先手」の発想で考えてみてください。



いかがでしょうか？...先手といえばそう、「**契約段階**」が**出発点**ですね！
何事も最初が肝心。「預けたら最後、二度と顔を見せないご家族も多い...」と嘆く前に、いかに家族を施設に来させるか、巻き込んでいくかが工夫のしどころです。

例えば、「当施設では、ご家族との平時のコミュニケーションを大切にしています。年二回、納涼祭とクリスマスに大きなイベントをしますが、そのときは必ずご家族にご参観頂くこととしています。どうしても来れない方は、最低年2回は必ず、ご利用者様の普段の様子を見に来て頂きます。これを守って頂けそうでしょうか？」といった、ルール化による来所の半強制など。

「ルールにすると重い」というのであれば、逆に「来所1回ごとにポイントが付き、○回で豪華賞品（おむつ1ヶ月分など）プレゼント！」といったインセンティブを付けても面白いかもしれません。

勿論、「地理的な要因等でどうしても足繁く通うことはできない」というご家族もおられるかと思いますが、経営の観点からは、そういった事情も含めて「どんなご利用者、ご家族に利用して頂きたいか」、言い換えれば「理想のご利用者・ご家族像」をはっきり定めておく必要があるといえるでしょう。

例えば地方の山奥にある施設。（厳しい言い方ですが）「うちには何の売りも無い...」と嘆く暇があったら、「売り」をつくってしまえばいいのです。

ご家族が都会在住で、いわゆる遠距離介護の形が多いとしたら、いっそ「**遠距離介護者を応援します！**」というコンセプトを打ち出す。

自宅と施設との物理的距離を、スカイプ（無料のテレビ電話システム）やコミュニケーション・アプリ等のIT技術で埋めるのです。最近では「ライン」や「フェイスブック」の様な、介護専用のクローズドなコミュニティを気軽に構築できるシステムも多数開発されているので、検討されIT化を一気に推し進めてもいいでしょう。



ICTやロボット等最先端の技術には助成金も付き何かと取りざたされますが、こういったご家族とのコミュニケーションというテーマでのIT活用は案外盲点であり、どの施設も遅れている印象です。

「うちは毎月、必ずスカイプでのご利用者に関する15分会議を開催します。」等、定期的にご家族とコンタクトを取る「マイルール」を積極的に導入されると良いでしょう。



有料老人ホームでしばしば見られる現象ですが、ホーム内のケアマネージャーは在宅のように一人で見ることができる利用者の数に制限がないため、100人でも200人でも、一人で担当できてしまいます。

そうなると勢い個別のケアプラン作成がずさんになり、体裁を一通り整えるだけで中身は無きに等しい...ということも。ひどいところは、何とサービス計画書のご家族のサイン欄まで勝手に埋めてしまい、押印も偽造し...と完全にご家族排除で進めてしまっていたケースも実際に目にしました。

これは私文書偽造・同行使という立派な犯罪であり、介護保険制度上も当然違法、返還対象となります。

ご家族との定期的なコンタクトが無くなっていくと、このように誰も見ていない分どんどん内部統制やシステム運営はいい加減なものとなってしまう、コンプライアンス上も破綻してしまうといえるでしょう。

常に外部の目、特にご家族という本来最も施設運営に関心の高い方の厳しい目に、敢えて自分たちの業務振りを晒すという意識を持つくらいがちょうど良いといえます。

3-2. 最低限押さえておきたい記録の注意点

通常サービス提供時に最も注意すべき点は、介護日誌をはじめとする日々の「記録」です。前項で述べたご家族とのコミュニケーションアップは、どちらかというところ「攻め」のリスクマネジメントであり、どの事業所もすぐ真似できるようなものではありません。

しかしこの記録については、皆介護保険制度に基づき皆が最低限実施すべきものであるため、やるべきこと、ポイントは決まっています。

次のステップ4では、実際に事故が起きたときを想定し事故時の記録について触れていますが、ご利用者の事故や急変等の緊急事態を「**非日常**」とするなら、平時のご利用者の生活を記しておくことは「**日常**」の記録となります。



記録については、この2つの軸に大別されることをまず理解し、それぞれの注意点を押さえると良いでしょう。

「記録」には二種類ある

日常 と 非日常 (事故)



1

では実際に、「日常の記録」はどのように付けていけばよいのでしょうか。

ありがちな現場の悩みとして、「毎日同じことの繰り返しで特に書くことがない」「何を書けばいいかわからない。日記になってしまう」といったことが挙げられます。

そもそもどのような観点から介護日誌等を付けていけばいいかわからないという方が意外にも多いようです。

まずは根本となる「記録の意義・目的」を押さえましょう。

記録の意義、目的とは何でしょうか？

何のために日々記録を付けるのでしょうか？

「介護保険制度上義務とされているから」では表面的な理解でしかありません。義務か否かとは関係なく、記録というものの実質的な意味を考えてみてください。皆様は明確に説明できますか？



絶対の正解は無いのですが、筆者の考える日常の記録の意義は、次の二点です。

日常の記録のW視点：

ご利用者のADL・QOL向上
(攻めの記録) 支援者としての目



事故・トラブルの予防
(守りの記録) 保護者としての目

考えてみれば当たり前ですが、事業所の存在意義は①ご利用者の生命身体の安全を守り、かつ②「元気になって頂く」（ADL、QOLの向上）ためにあります。

勿論終末期であれば「穏やかな死を迎えて頂く」等、バリエーションはありますが、基本的にはこの二点ですね。

それを①守りと②攻めと表現したのですが、この2つの異なる目的を実現するために、両方の視点から普段のご利用者の様子を観察します。

そして、その観察した内容や対応結果を「組織内で情報として共有する」、或いは「ご家族に報告し、相談する際の根拠資料とする」ために文章で残しておくのです。



更に付け加えると、それぞれの視点から記録をとる際に記録者が持つべき心構えがあります。それは次の通りです。

①守り（ご利用者の生命身体を守る）のときは、「心配性」になる。

②攻め（ご利用者に元気になって頂く）ときは、「好奇心」をもつ。

以下、順に説明します。

①について

「心配性になる」とは、「常に最悪の事態を想定して行動・記録する」ということを意味します。一例を見てみましょう。

現場で起きる事故としては、次のようなパターンが典型的です。介護日誌に次のように記録されていたとしたら、何が問題となるでしょうか。

午前中 居室で尻もちをついて座り込んでいるところを発見。痛みの訴えなく、歩行される。バイタルチェックするも異常なし。様子見とする。

↓

お昼 食欲無く、3割摂取。ぼーっとされており、問いかけにも反応なし。

↓

午後 発熱、振戦見られる。血中酸素濃度低下。「足が痛い」というのでボディーチェックしたところ右足の付け根部分を痛がるため、救急搬送。

↓

搬送先病院で右大腿骨頸部骨折が判明。

上記記録を見た家族としては、こう思われることでしょう。「なぜ最初の発見段階で骨折を疑わなかったのか。何時間も怪我をしたまま放置されて、母（利用者）はさぞ痛かったことだろう。漫然と大丈夫と判断した結果、骨折もよりひどくなったのではないか。」



法的にも、このように怪我の発見が遅れることは損害賠償相当であると評価される可能性があり、実際にデイサービスの送り時に転倒させ、別施設に宿泊し翌朝骨折が判明したケースで、直ちに医療搬送しなかった過失につき20万円の慰謝料が命じられた裁判例もあります（平成25年5月20日東京地裁判決）。

現場の心情としては、決して搬送を怠っていたということは無いものと思いますが、このようにバイタルが安定していることや、歩行する様子を見て「問題なし」と軽々に判断してしまう現場職員が意外にも多いようです。

そもそも認知症のご利用者は、痛みを正確に感じたり、訴えることができないことが多いのですが、その点を誤解している人もいるかもしれません。

逆に、最初に発見したワーカーが「心配性」であれば、事態はどうなっていたでしょうか。「もしかしたら骨折しているかもしれない」と思い、その場で看護師を呼び入念な確認をしていたことでしょう。

それでもなお異常が認められなかったのであれば、その通り報告すればご家族としても「発見が遅れたのは仕方なかった」と納得して頂きやすくなります。

そのためにも、実際にバイタル測定やボディーチェック等をしたのであれば、具体的に何をしたのかを入念に記録していくことが重要です。

次ページのような書き方が考えられます。



午前10時15分頃 ドスンと音がしたので居室に向かうと、ベッド脇でご利用者が尻もちをついて座り込んでいるところを発見。

「大丈夫ですか」と声掛けしたところ、「トイレに行こうとして転んでしまった」と答えられる。「お尻を打ちましたか。痛いところはないですか」と問いかけると、「大丈夫。どこも痛くない」と言われ、ご自分で立ち上がろうとされたので介助しベッドに腰掛けて頂く。

表情を観察したが顔をしかめる等の異変は見られず、顔色も通常。汗もかかれていない。上半身から下肢まで着衣の上から両手で触れ、痛みが無いかお尋ねするも、「どこも痛くない。」と繰り返される。

念のため看護師を呼びA看護師と共にズボンを脱がせ体表も目視確認したが、股関節をはじめ下肢部分には内出血や痣、変形等は認められなかった。いったん様子見とするが、骨折の疑いもあることから午後のクリニック受診を予約した。

居室で座り込んでおられ、転倒した可能性があることはご家族にも報告する必要がある。

...如何でしょうか。ここまで詳細に書いてあれば、「発見者のワーカーは本当に親身になって心配してくれていた」ということが伝わってくるものと思います。

毎回ここまで細かく記録することは時間的、労力的に難しいかもしれませんが、大切なことは「メリハリ」です。

ご利用者の安全を守るという「守り」の観点からは「心配性」になってそのときにできる限りの手を尽くし、そのことを他のスタッフやひいてはご家族に報告・共有するために詳細に記録するのです。

すぐには出来なくとも、少しでも改善するよう努力を重ねていって頂ければと思います。

このような個別の現場の対応や記録の他にも、例えば「認知症の方が転倒した場合のチェックポイント」を予め整理し現場に周知徹底するなどして、先手で骨折等の異常の早期発見のシステムを構築することも効果的です。



②攻め（ご利用者に元気になって頂く）ときは、「好奇心」をもつ について

「好奇心をもつ」とは、ご利用者に対して興味関心を持つということですが、もちろん、単に興味本位でプライバシーを詮索するといった意味ではありません。

「本来の目的＝ADL、QOLの向上のために何かできることはないか」という思いを実現するために「より深くご利用者のことを理解しよう、その上で今より元気になって頂ける効果的な方法がないか模索しよう」という姿勢で一人ひとりのご利用者に向き合う姿勢を意味します。

気障ない方をすれば、ご利用者に「愛」をもって接するともいえるでしょう。例えば次のような記録から、あなたは「愛」を感じ取られるでしょうか？

（住宅型有料に訪問介護が入ったときの記録）

「居室を訪問、着替え、掃除を実施。椅子に腰掛けテレビを観ておられましたが会話が弾みました。」

これは非常に勿体無い記録です。

「会話が弾んだ」という他愛ないエピソードかもしれませんが、「そこを更に掘り下げる」好奇心、愛情をもって一工夫することでQOL向上への思わぬ手がかりになることもあります。

普段社交的でないご利用者や、或いは入居直後で打ち解けていないといった事情があればなおさら、楽しい会話ができただということは大切な変化であり良いきざしなのです。



そのご利用者に関心がある人からすれば、「どんな会話をしたの？このご利用者は何が楽しみなの？」という「知りたいという思い」が湧いてくることでしょう。

施設内であれば簡単に口頭で伝達共有できますが、ご家族をはじめ外部の関係者にも広くお伝えしたい、プラスの出来事です。

かといって、実際に交わした言葉をそのまま記録することはできません。

そこで意識としては「このご利用者が楽しいと感じることを周囲にも教えてあげよう。そしてもっと楽しさや喜びを感じてもらえるような工夫をしていこう」

という思いを込めてご利用者と接し、それを記録していくことがポイントです。

先のケースは、例えば次のように少し書き足すだけで内容がよく伝わり、大きなヒントとなることでしょう。



（良い記録の例）

「釣りの番組をご覧になっていたので「釣りは好きですか」とお声がけしたところ、ずっと海釣りをなさっていたとのことで盛り上がりました。

引き出しから、昔釣った大物の魚拓を取り出し見せてくださりました。大きな魚でびっくりしました。」

これで、このご利用者は「釣り」が趣味であり生きがいであることが分かりました。
以後は介護チームでこのキーワードを共有し、ケアプラン等に活かしていくことができます。

例えばもし「リハビリを億劫がり、取り組んで頂けない」
という課題があるとしたら、

「リハビリ頑張って、歩けるようになったら
また釣りに行きましょう！」

といった非常に魅力的な目標（ゴール）を
設定することができますね。
或いは釣り竿を構える動作等をリハビリに
取り入れても面白いかもしれません。



人間、好きなことは幾らでも頑張れますから、成果も早く表れることでしょう。

その他の記録に関する注意点

日常の記録を付ける際のポイントは他にもありますが、以下特に重要な点を列挙します。

・ご家族や第三者に開示する可能性がある、公的な記録であると意識できているか

介護日誌をはじめとするとご利用者に関する記録は、身元引受人であるご家族から求めがあれば当然全て開示しなければなりません。

これは利用契約に付随する説明義務に基づくものであり、利用契約書には大抵記録の開示について規定があります（2-3「その他契約書・重説の注意点」参照）が、もし規定が無かったとしても開示しなくて良いということにはならないのです。

まれに、身元引受人から開示請求がなされたにも拘らず、「個人情報なので開示できない」という理由で拒む事業所がありますが、これは法の解釈運用を間違えたものでしかなく明白な誤りです。

親族でも遠い親戚など、開示がためられるもっともな理由があれば別ですが、利用者本人と同視しうる立場の家族からの請求を拒むことは原則としてできません。

そして問題は、いざご家族に記録が開示されたときに、その人達の心情を傷つける様な書き方となっていないかという点です。

例えば認知症で不穏な行動や暴力行為などを繰り返してしまうご利用者がいたとして、不用意に「問題行動」等と記してはいけません。それは利用者本位ではなく、利用者を「管理」する立場で施設の目からみて「問題児」であると見做していることになります。一歩間違えば虐待の疑いありとされかねません。



或いはご家族からクレームを受けたときなど「またご立腹」「興奮される」等と嫌味混じりに書いてしまっているかもしれません。そのような記録を見られたら、それこそご立腹されてしまいますね。

常に「ご家族・関係者に見られている」意識をもって記載していく位がちょうど良いといえます。

・利用者ごとに日誌、ファイルを分けているか

施設での記録で、ご利用者名を一覧表のようにずらっと並べ、フロアごとにまとめて付けている例が散見されます。

記録の取り方については細かく法令で定められているものではないため、必ずしもこうしたやり方が違法とまでは言えません。ですがこれでは、個々のご利用者毎の観察結果が十分残されず、極めて粗雑なものとなりかねません。

面倒でも、ご利用者毎に個別にシートを作り、ファイリングするようにしましょう。複数の利用者をまとめて一枚の用紙に記録していると、いざ開示を求められたときに他利用者の個人情報をも全てマスキングしなければならなくなり、その点でも煩雑となります。

・記録の日時、記録者の名前が正確に記載されているか

初歩的なことですが、記録の対象となる事実が何日の何時何分に起きたことが、大雑把すぎて後から見返したときに分からないということがあります。



最近主流となりつつあるパソコンを用いた電子記録にありがちですが、時間の区切りが、例えば13時の次は一足飛びに14時となっているなど、間がスカスカということがあります。

それではその一時間の間に起きたことが全て抜け落ちてしまうことになり、必要十分なサービスを提供したとは認められません。

電子記録はコピー&ペーストが容易であるため、つい同じ様な記録を繰り返し記入するなど楽をしてしまいがちなので、怠惰に流されないよう注意が必要です。

また施設では、複数の職員が入れ替わり記録を書いていくため、どこからどこまでの記録が誰の手によるものか判然としない場合もあります。

記入後は必ずその人のサインを付けることをルール化しましょう

。汚い字で書かず、誰のサインか分かる様記載する必要があります。

・「既にした」ことなのか、「これからする」ことなのかを意識して書き分ける。

既に実施した過去の事実の報告と、これからやるべきことの備忘録や申し送りとが混同され、その記載を見た他の職員らが誤解・混乱するということがままあります。例えば「ご家族に報告。」としか書いていなければ、「既に報告した」のか、「これから報告しなければならない」のかが判然としません。

前者であれば「何時何分、電話にてご家族の長男様に**報告しました。**」等と、できるだけ事実を特定して記録する様に心がけましょう。



・ケアプラン、サービス計画と整合したサービス提供、記録になっているか

これは記録の付け方というより、現場のサービス実践のレベルの話になります。

先程、施設のケアマネがサービス計画書のご家族署名欄を偽造するというトンデモケースを紹介しました。ここまで明白な違法行為までいかずとも、施設ではケアプランやカンファレンスで決めたことが現場で履行されていないことが往々にしてみられます。

例えば、前立腺肥大症で頻尿の男性利用者が、退院後に老健に入所されたとしましょう。その老健でのアセスメント時には「夜間トイレ付き添い」と決めたにも拘らず、夜勤者がこれを怠り、いつの間にかポータブルトイレやおむつが導入されていたとしたら...？

これは利用契約上の立派な義務違反であり、例えば付き添いを怠った結果その利用者について失禁が繰り返される等し、尿道炎や腎盂腎炎等に陥ってしまった場合、施設側は法的責任を問われかねません。

「一度決めたことは理由がない限り、現場でその通り実行しなければならない。」

当たり前のことですが、だからこそ守ることが難しいといえます。意識しなければあっという間に、現場の制約や組織の都合に流されてしまうのです。

フロア長、施設長など上の立場の人は、常に計画通り現場でケアが実践されているか、その成果は出ているかを検証するようにしましょう。

もし現場で計画通りできなければ、無理せず計画の方を見直せばいいのです。



この一連の流れをPDCAサイクルといいますが、重要なことは稚拙でもいいのでそれなりにこのサイクルが回せていることです。多くの事業所で、プランも形だけ、現場も漫然と同じ作業をルーティーンでこなすだけという、形だけ取り繕う様な状況に陥っているのではないかと思います。

以上が、主に施設を念頭に置いた記録の注意点でしたが、訪問系はサービス提供票等記録のスペースも限られており、中々詳細まで記録できないという課題があります。

丁寧な事業所は、サブの記録簿としてご家族と連絡ノートを共有し、そこに日々のケア内容や気付きを書き込んでいるというところも多いかと思いますが、なかなかそこまで手が回らないということもあるかもしれません。

どこまでやるかは人それぞれですが、考え方としては、トラブルが起こりそうなケースに着目してメリハリを付けて記録していくという意識が重要です。

例えば「物盗られ妄想」があり、他よりも金銭トラブル等が発生しやすいご利用者が居たとして、そのご利用者向けに別途特別に記録を付けていくといった対処は可能と思われます。

そのご利用者宅に訪問介護に入るときだけ、何時にどんなことをしたのか、買い物代行の際幾らを預かり何を買ったか等を別シートに記載していくのです。



3-3. 業態別、事故トラブルの予防ポイント

リスクの性質や傾向を分析すると、主に

- ①訪問系（訪問介護・看護）と
- ②通所系（デイサービス、デイケア）、
- ③施設系（ショートステイ、特養、老健、有料老人ホーム等）

の3つに類別されることが分かります。

以下個別に、類型別に起こりがちな事故トラブルとその予防・対処法を簡潔に記しておきます。

①訪問系

特徴：サービス提供票がメインの記録であるため、施設と異なりご利用者の経過観察等を記録として残しづらい。

ご利用者にとっては勝手知ったる我が家であり、基本的にヘルパーが1タイでつくため、転倒事故などは起こりづらい。

プライベートの空間に赤の他人であるヘルパーが入っていくため、家電製品を壊したり物を紛失するなどの物関係のトラブルが多い。

チームワークで動く施設と違い単身でサービス提供するため、他人の目がなく手抜きや不正行為に走る誘惑が大きい。

ご利用者が金銭を目につく場所に置いておくなどした結果、「ヘルパーにお金を盗まれた」といった盗難被疑事件にもなりやすい。

予防法：**まず金銭トラブルを回避**することに集中します。

「お金や高額なもの、貴重品は、金庫やたんすの奥など、ヘルパーの目に触れないところに保管する様にしてください」と契約時をお願いしておきます。

同様に、「ヘルパーは仕事で来ていますので、個人的に金品は受け取れません。感謝のお気持ちは有り難いのですが、物品を与えないようお願いします。」と伝えましょう。

ご利用者が金銭を管理できない場合は、ご家族や行政の地域権利擁護事業、NPOのサービス等に繋ぐ。ヘルパーに対しても、「認知症であれば物盗られ妄想などであらぬ疑いをかけられることもあり得るので、普段から中身を確認せず財布を預かるなど迂闊な行動は控えてください。少しでも疑われる可能性を感じたらサ責に報告し、指示を仰いでください。」と事前に教育・研修を施します。



転倒や、おむつ交換・トランスなど介助中の事故対策としては、訪問介護計画書を作り込むことが効果的です。

前項「ケアプラン、サービス計画と整合したサービス提供、記録になっているか」にも書きましたが、例えばご利用者が「まだふらつきはあるもののリハビリの効果が出て、最近はひとりで歩ける」ような場合が一番転倒の危険性が高いといえます。

もし「歩行器で移動」と書いてあれば、それに従わず単独歩行させた結果転倒させれば即「計画通り実行しなかった＝契約義務違反」となってしまいます。単独で歩いて問題ないと判断したのであれば、計画書の方を見直せばいいのです。

計画書にはどのように記載されているか、常にチェックする癖をつけましょう。

②通所系

特徴：複数のご利用者が入れ替わり通所されるため、現場職員としては完全に個別対応することが難しい。午前中に送迎、全員入浴など、繁忙期がはっきりしており、忙しい時間帯は事故も起きやすい。

ご利用者は自宅から通われるため、指輪や財布など貴重品を身に付けて来所され、紛失するという事件が起こる。

認知症の方とそうでない方が混在する施設では、ご利用者同士の喧嘩やクレームが生じやすい。

リビングに集まり椅子に座っておられる間、立ち上がり転倒するなど常時転倒のリスクがある。

施設の非常口や窓などから離脱・徘徊してしまう危険性がある。

送迎時、車の乗り降りや自宅玄関から車までの距離における転倒の可能性がある。

走行中の交通事故もしばしば見受けられ、大事故にならずとも段差の衝撃などで圧迫骨折することもあり得る。

集団で食事、服薬、おやつをとるため、都度誤嚥事故のリスクがある。



予防法：最大の懸念事項である「不意の転倒」については、法律上は「具体的な予見可能性」がなければ賠償責任を負うことは無いといえますが、そのジャッジが極めて困難という現実があります。

だからこそこれまで解説してきたように契約書の賠償条項の定め方やその説明の仕方が先手として重要となってくるのですが、現場においてはとにかく「心配性」の目をベースとして各ご利用者を見守り、例えば「慣れない薬を服用してふらつきや傾眠が強い」など特に転倒が予想されるご利用者については注意して接する、入浴時滑りやすい場所では付き添いを強化するといったことを地道にやっていくほかないものと思います。

通所でよくあるトラブルが、「帰宅したら容態が悪化していた。骨折していた」というパターンです。これを予防するには、一日のプログラムが終わりお送りする直前までの状態をしっかりと観察し、その時点で異常が見られないことを記録しておくことです。

例えは悪いですが、レンタカーを借り、返すときは担当者と一緒にぐるっと車の周囲を回り、傷などがいないかチェックしますね。それと同じで、ご利用者をお返しする際に何も無いことを確認する癖をつけるといざというとき「あらぬ疑い」を回避することができます。

転倒の次に多い事故が「誤嚥」ですが、一般に通所される方はそれほど介護度も高くなく、常食の方も多いと思われます。

その場合「嚥下能力が低下しペースト食を誤嚥」といった事態にはなりにくいのですが、注意したいのが「**がつつきによるむせ込み**」です。

食べるスピードは個人差が大きく、がつついて食べる癖がある人は、特に好物を目の前にすると瞬時に飲み込んでしまいがちです。その場合は食事ののったお皿を手の届かない位置まで下げる、水分を摂って頂くなど喉に詰まらない工夫をしましょう。

勿論、万が一実際に発生した場合に備え、全員が異物除去、ハイムリック法、人工呼吸に心臓マッサージといった一通りの救命措置をとれるように訓練しておくことも必須です。



③施設系

特徴：最大のリスクは転倒と虐待。

ユニット型は死角が多く、特に夜勤時にトラブルが多発する。

一度施設が行政から虐待認定され改善命令を出されると、容易に健全な組織に生まれ変わることは至難の業であるため、**改善観察期間中にまた新たな虐待が起き**泥沼にはまってしまうというケースも多い。

特養であれば重度のご利用者が多く、最近はグループホームも有料も押しなべて重度化が進行しているため、医療依存度も高く医療との連携が課題である施設が多い。

脳梗塞、大腸がん、脱水症状、尿路感染、褥瘡など不適切なケアや**異変の見過ごし**が継続した結果、回復不能な状態となり突然救急搬送される事例も多く見受けられる。

予防：虐待については、実質的効果が望めるか否かにかかわらず最低限の全体研修は定期的
に実施することです。

併せて身体拘束が違法と評価される基準（切迫性・非代替性・一時性）についても指導します。その研修結果を必ず書面で記録として残しておきましょう。定着度を試すために抜き打ちテストをするのも効果的です。

その他、虐待予防の観点からはさまざまな取組みが考えられるのですが、このテーマだけでも一冊の本が書ける程奥の深いものです。一例だけ紹介しますと、「ヒヤリハット記録」に倣い「**虐待ハット記録**」を導入すると効果的です。

虐待はその定義が実は曖昧であり、個別の事実がそもそも虐待に該当するか否か、その評価判断も難しいという特徴があります。

そこで施設全体の意識を高め、判断力を養うためにも「これは虐待ではないか？」と思われる事象を見聞きしたらすぐ全員で共有しましょうという活動をするのです。

その際のツールとして虐待ハットを用いるとよいでしょう。

次ページにひな形を掲載しておきます。



虐待ハット 報告書

報告年月日： 年 月 日

利用者氏名	様	発見日時	平成	年	月	日	:
発見場所							
発見(伝聞)した状況(必要に応じて図も記載)							
該当し得る虐待類型	☐ 身体的 ☐ 心理的 ☐ 介助放棄 ☐ 性的 ☐ 経済的 ☐ その他()						
虐待ではないかと思った理由							
考えられる発生原因	職員の援助方法や資質の問題						
	ご利用者の特徴						
	外的要因(シフト、人員配置等)						
考えられる再発予防策							
今後の対応(虐待防止委員会記録欄)							



転倒・誤嚥については通所の場合と同様ですが、通所と異なり毎日送迎することはありませんから、専ら施設内での事故となります。

これについてもセオリー通り、当該事故について「具体的に予見できたか」が判断基準となりますので、普段から「心配性」の目でよくご利用者を観察し事故予防に努め、その取り組みを記録し施設内で振り返り改善につなげていく（PDCAサイクル）ことが大切です。

その他有料では、医療連携体制が十分でないにも拘らず、入居者欲しさに依存度の高い方でも無理に受け入れてしまい、その結果キャパシティーオーバーで深刻なダメージを与えてしまうという例も散見されます。

当然ですが元々できないことは安請け合いしないことです。

またグループホームなどは日常生活の場ですから、介護度5で胃ろう、寝たきりなど重度化してしまったご利用者をいつまでも抱えていることは本来の施設のあり方からは外れていくことになります。

特養に移転するなど、次の行き先を先手で模索していく姿勢が必要となります。



番外編：ケアマネジャー

施設のケアマネジャーは筆者の感覚としては（こういっては失礼ですが）影が薄く、施設内のチームで対応することが多いため取り立ててリスクというものは考えがたいといえるでしょう。

一方で在宅のケアマネは、よその事業所を紹介し、その事業所で事故が起きたときに「**紹介責任**」を問われ、或いはご利用者と当該事業所との間でトラブルに発展したときに巻き込まれかねないというリスクがあります。

紹介責任については、法的には「因果関係がない」と評価され結論として賠償責任を負わされるようなことはまず考えられず、その点は深刻になる必要はありません。

後者の問題については、ケアマネは飽くまで中立公正な立場から利用者を支援する存在であるため、ご利用者やご家族に「**情報提供**」を**することに徹する**ことが望ましいと考えます。

例えば「施設で事故が起きたのであれば、保険者に事故報告書を提出する義務があります。」といったことや、施設が向き合ってくれないといった苦情がある場合には「重要事項説明書の末尾に、苦情申し立て先が記載されています。」等と解決の選択肢を提供されると良いでしょう。

しかし、それが昂じてケアマネ自身がその事業所に苦情を申し立てたり賠償を求める急先鋒となるといったことでは行き過ぎであり、常にご利用者と事業所との間のバランスを考えなければなりません。



【ステップ3】通常サービス提供時の注意点 のまとめ！

3-1. ご家族との連携強化のため何ができるか

キーワードは「コミュニケーション」。施設のコンセプトを明確化し、ご家族を巻き込む

3-2. 最低限押さえておきたい記録の注意点

「日常」と「非日常」の二種類がある

日常の記録の「目的」

①ご利用者の生命身体の安全を守る（守り） → 「心配性」になる

②ご利用者のADL、QOLの向上（攻め） → 「好奇心」をもつ

その他の記録に関する注意点

- ・ 公的な記録であると意識できているか？
- ・ 利用者ごとに日誌、ファイルを分けているか？
- ・ 記録の日時、記録者の名前が正確に記載されているか？
- ・ 「既にした」ことなのか、「これからする」ことなのか？
- ・ ケアプラン、サービス計画と整合している？

3-3. 業態別、事故トラブルの予防ポイント

- ①訪問系 ー金銭トラブルを予防
- ②通所系 ー離設・徘徊 送迎時の事故 転倒・誤嚥
- ③施設系 ー転倒と虐待。 虐待ハット報告書を導入

在宅のケアマネは、事故時は情報提供に徹する



【ステップ4】事故が起きたときの初期対応

本ステップでは、いよいよご利用者に事故が起きたときの対処法について解説します。

なお、一連の事故後の対応方法につきより深く学びたい方は、拙著「トラブル対処法〜外岡流3つの掟」（メディカ出版）をご一読ください。

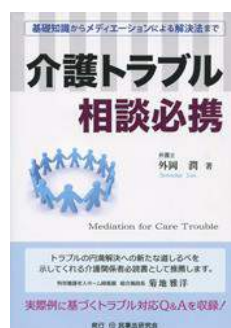
或いは別の書籍「介護職員のためのリスクマネジメント養成講座」（レクシスネクシス・ジャパン）にはDVDが付属しており、事故事例を基にご家族役と事業所役に分かれ事後対応をシミュレートする「謝罪訓練」を内部研修で学ぶことができます。こちらもご活用頂ければと思います。

介護事故訴訟については、やや専門的ですが「介護トラブル相談必携」（民事法研究会）にまとめてあります。

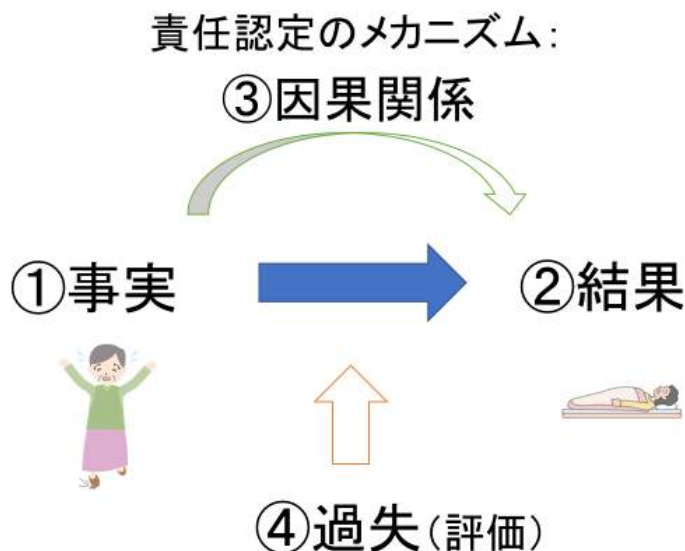
個別の実践的方法に入る前に、そもそも法律の観点から、個別の事故事例についてどのような思考プロセスで責任あり／無しが判断されるのか、その認定メカニズムを説明しておきます。

訪問介護時にご利用者を転倒・骨折させてしまったケースを基に見ていきましょう。

訪問介護員のAさんが、ご利用者Bさん（78歳、中度認知症）を車椅子に乗せご自宅内で押していたところ、バランスを崩し車椅子から落ちてしまったケース。事故直後に同居人の娘さんが帰宅し、偶々転倒した状況に出くわした。娘さんはAさんに対し激怒した。



一般に損害賠償請求が裁判所で認められるか否かは、次の公式に当てはめて判断されます。これは物損、人損（ご利用者の転倒・骨折等）含め全て共通です。



裁判所から弁護士、損害保険会社まであらゆる関係者は、皆この図の①から④までを順番に検討して判断します。ですから理論上は、この公式の使い方をマスターすることで、現場職員の方でも裁判官と同じ判断を下すことが可能なのです。

その意味でこの図はとても重要ですので、集中して理解しましょう。

①から④のどれか一つでも欠ければ賠償額はゼロ、請求は認められないこととなり、非常にシビアに、ドライに割り切っていくのが特徴です。

順番に①から④について解説します。

①は「**事実**」、損害発生の原因となる事実が認められるか否か。

②は「**結果**」、損害の具体的中身が認められるか否か。

③は「**因果関係**」、①の事実と②の結果との間に、「その事実があったからこの結果に結びついた」といえるか否か。

④は「**過失**」、①から③の要素が認められるとして、全体をみてその損害を引き起こした当事者（加害者）に「**落ち度**」があったといえるか否かを判断します。具体的には、発生した当該事故が現場において事前に「**具体的に起こることが予見（＝予想）できたか**」否かで判断されます。この「**具体的予見可能性**」という言葉がキーワードになりますので、覚えておきましょう。

（評価）とありますが、最終的に判断するのは裁判官の仕事であり、当事者の評価が立場によって食い違うのは当然ですね。これを一方の立場から強力にアピールするために、弁護士という職業があるのです。

なお、各要素が真実として認められるか否かは、全て「証拠」、当時のやり取りの記録や関係者の証言等、あらゆるものが検討の対象となり総合的に判断されます。

本件では、基本的にはAヘルパーの証言が中心となるためできるだけ詳しく聞き取る必要がありますが、実際にBさんが転倒した直後の様子や車椅子との位置関係等が分かる状況を**再現した写真を撮影しておく**ことも効果的です。

それでは、これら①から④の要素に、本件を当てはめてみましょう。

まず①「事実」は「Aヘルパーが、Bさんを車椅子に乗せご自宅内で押していたところ、Bさんが車椅子から落ちた」こと、ですね。

外形的事実としてはこれで間違いなさそうですが、早速山場となる論点が現れました。

すなわち本件事故は、Aヘルパーが急に車椅子を押す等してBさんのバランスを「崩させた」のか、それともBさんが自分で動こうとする等して自らバランスを「崩した」のか、はたまたBさんが自分から落ちていったのかで大きく結果が変わって来得るのです。

調査のポイントとしては、現場に何かつまづく様な障害物が無かったか、もしAヘルパーが突然押すなどしたと仮定して、動機となる事情があったのかといった観点から聞き取りを進めていくとよいでしょう。

まるで探偵のようですが、このように原因を推測しながら真実を探り当てていく作業は正に現実の裁判所でもそのまま行われているのです。

次に②「結果」は、もしBさんが骨折等したのであれば、その怪我が結果＝損害となります。Bさんが元通りの体に治るかどうかは分かりませんが、今後かかってくる治療費や入院費、その他雑費や家族の付き添い費、その他慰謝料等も損害として計上されていきます。

③「因果関係」については、もし①の事実が「Aヘルパーが不用意に車椅子を押した」などといった事情があれば、その行為の結果転倒→骨折という結果が生じたと言いやすく、従って「因果関係あり」といえます。



しかし、前述のようにAさんには特に突出した行動は見られず、「普通に押していた」（これが①事実となります）ところ「Bさんが勝手に動き出して自分から落ちた」というのであれば、①と②の結果の間には「Bさんが動いた」という別の要素が入り込んできます。

これを難しい言葉ですが「因果関係の断絶」といいます。

要するにAさんの行為が直接の原因となって転倒という結果に繋がったのではない以上、Aさんおよびヘルパーステーションには責任は認められない、という結論となるのです。

ただ、そうかといってAヘルパーが手放しで安心できるかというとそうとは限りません。Bさんが勝手に動いたとしても、「その行為自体をさせないよう配慮すべき義務があった」と主張されるおそれもあるからです。

（「そんなことがいえるのなら、ご利用者が動かないよう常時Y字ベルトで身体拘束をするしかなくなってしまう」との声が聞こえてきそうですが、今は飽くまで法律論の考え方として説明しています）。

最後の④「過失」については、①事実と③因果関係でみた議論と重複する部分が多いのですが、守る（＝賠償請求を受ける）側としてはどの次元の議論をしているかはさして重要ではありません。とにかく①から④のうち、一つでも裁判所に認めさせなければそれで責任は無しとなるのです。

結局はAヘルパーの事件直前の認識次第ということになりますが、例えばAさんが、「特に理由は無いがぼーっとしていて気づいたらBさんが車椅子から転落していた」、或いは「足元をゴキブリが走ったので驚き車椅子を強く押してしまった」といった、明白に落ち度と思われるエピソードを話してくれたら、それは「過失」があったと認められるということになります。



一方、「ご利用者の意思で突然車椅子から身を乗り出されたが、今までそのようなことは無く、咄嗟のことなので保護しきれなかった」といった、やむを得ないといえる事情があれば、「Aさんに過失はなかった」と言いやすくなるということです。

これがもし「Bさんは以前から度々急に車椅子から乗り出そうとしていた」といった兆候があれば、今度は逆に「車椅子からの転落は具体的に予見できた」と認定されやすくなる、というメカニズムです。

裁判は証拠が全て

これら4つの物差しを手に、裁判所は初めて見聞きする持ち込まれた介護事故につき責任があるか否かを分析判定するのですが、①から④の要素は全て「証拠」から認定されます。

裁判所で検証される証拠としては文章だけでなく写真や音声データ、イラスト、または当事者の肉声（証人尋問で得られた証言）など多岐に渡りますが、何と言っても当時つけられていた**記録が重要視されます**。

手書きであろうと電子記録であろうと、介護日誌やケアプラン等およそ証拠として出してはいけないものはありません（利用者側は、しばしば証拠としての利用が禁止されている国保連の指導通知書であっても裁判所に提出することもあります）。

だからこそこれまで説明してきたとおり記録は重要であり、いざというときの責任判定の重要な証拠となるのです。

毎回「これは裁判所で証拠になる」と意識しながら書く必要はありませんが、そういった性質のものなのだと現場職員が理解しておくことは、必要であるといえるでしょう。

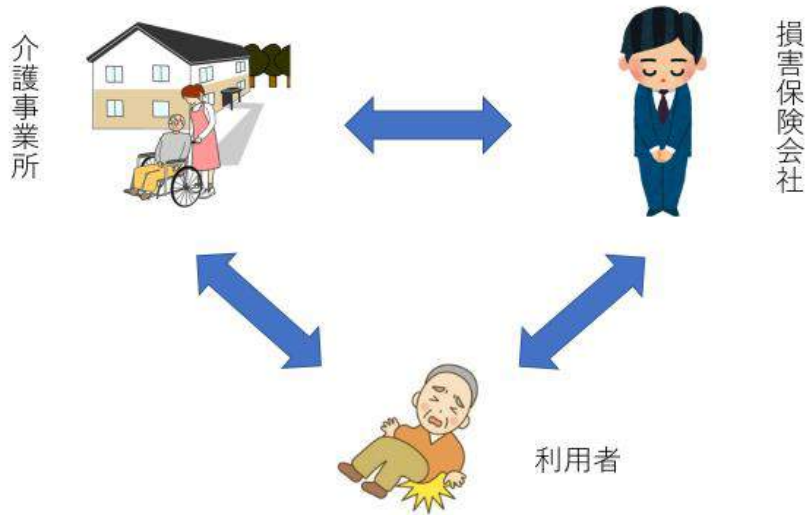


請求額と支払える額に開きがあるときは

筆者が施設側弁護士としてある転倒事故を担当した際、当方の提示額は150万円、これに対しご家族側も弁護士を立て、何と5700万円を請求してきたということがありました。これは流石に過大なケースといえますが、数百万単位で開きが生じることは介護事故においては往々にしてあることです。

なぜこのような差が生じるかというと、事業所が加入している損害保険会社が支払える額が（比較的）非常に低額である、という事情があることによります。

ここで、事業所と、利用者、そして損保の三者の関係を整理しておきましょう。図から分かるとおり、実は事業所は損害保険会社とご利用者との間では「板挟み」の関係にあります。



左上の事業所としては、ご利用者に対しては、事故について「責任はなかった」と弁解し支払額も低額で済ませたいところですが、一方で損保との関係では「なるべく責任を認めて、裁判を提起される前にまとまった額を支払い示談で解決したい」という思惑が働きます。

一方損保としては、ビジネスとしてやっている訳ですから当然ノルマがあり、保険金を毎回大盤振る舞いすることもできません。なるべくシビアに査定し、それこそ「予見可能性がない」といった理由で責任を認めたがらないというのが損保の自然なあり方といえるのです。



しかしそういった内部事情は、ご利用者側にとっては全く関係のないことです。「誰が払うのも一緒なのだから、とにかく「速やかに」賠償してくれ！」と迫ってくるのが常であると、契約書の項で説明しましたね。

だからこそ先手を打って、「実際に事故が起きたら損害保険で賄うことになっている。その為の保険である」と説明し理解しておいて頂くことが重要となるのです。

ところで、ご利用者側と賠償額等につき折り合いがつかず、後日提訴され賠償命令判決が出た場合、その金額は誰が払うのでしょうか。

「示談交渉の場であれだけ渋っていたのだから、損保がやすやすと払うはずはない」と思われるかもしれませんが、そこはご安心ください。

判決が下され確定した場合、加入している保険内容の上限額を超えない限り、**全額が一括で損保会社から払われます。**

それは、損害保険の契約上そう定められているからに過ぎず、保険契約の細かい約款の中には「施設（事業所）の過失により賠償相当の事故が起きた場合」に保険金が支払われます、と明記されているのです。



「なんだ、どうせ払うのだったら、裁判までいかない早い段階でさっさと保険金を出してくれればいいのに」と思われるでしょうか？

そこは正に駆け引きの部分であり、語弊ある表現ですが、損保会社にとっては賭けの連続なのです。

「一円も払わない」と突っぱねたところで、このご利用者家族は裁判で争うことまではしないだろう。その読みが当たれば、保険会社はその分儲けとなります。逆に読みが外れ、しかも裁判で大負けし多額の賠償命令が下されれば、損保は大ダメージを蒙ることになるのです。

介護事故は最終的には治療費をはじめとする金銭賠償の話に収斂されていくところ、その力ギを握るのは紛れもなく損保会社なのです。

しかし上述のように、現実には損保会社の思惑次第という側面が多分にあるといえ、ありふれた事故事例がこじれにこじれ裁判となったり、泣き寝入りを強いられるご利用者家族が現れるというのが実態なのではないかと思います。

いわゆる交通事故に関しては、戦後のおびただしい事故事例の積み重ねからある程度の相場というものが形成されているのですが、筆者は、この超高齢社会において**介護事故に特化した賠償基準を確立する必要がある**と考えています。

交通事故ではその表紙の色から「赤本」「青本」と呼ばれる基準の書があるのですが、介護事故なので「シルバー本」といったものが社会全体の総意として形成されても良いのではないかと思います。



話を実務に戻しますと、先ほど事業所は「板挟み」の関係にあると書きました。そこから実は、一点確実に、介護事業所にとって安心材料となる事実が導かれるのです。それは、

「記録をとる際、自分たちにとって有利か不利かを考える必要がない」

ということです。 どういうことでしょうか。



勘の鋭い方は、前述の損害賠償の4要件の④過失という「予見可能性」が、要するに現場で見られる「ヒヤリハット」のことであると気づかれたことでしょう。

「ということは、転倒でいえば普段からふらつきや転んだという事実が記録されればされるほど、これだけ予見できたのに予防できなかったとして責められ、有責とされてしまうのだな。

だったらヒヤリハットなんて最初から記録しなければいいじゃないか」

と思われたかもしれません。

人間は弱い生き物であり、本能的に自分を守ろうとしますから、そう考えてしまうこと自体は仕方のないことです。ですが論理的に考えても、損害保険という仕組みがあるからこそ、事業所としては「記録すればするほど不利になる」というジレンマに囚われずに済むようになるのです。

前述のとおり、予見可能性があればあるだけ保険金の下りることになり、一方で可能性がなければ家族にその通り説明し理解を求めるだけとなるのです。

そこから、仮に訴えられたとしても、結局はどう転ぼうと法人が自腹で賠償を支払うことにはならないので、殊更に裁判というものを恐れる必要はないといえるでしょう（勿論、長期間の裁判に拘束され肉体的・精神的に疲弊し、外部の評判にも悪影響を及ぼすといった弊害は避けられませんが）。

ですから読者の皆様は、「もし賠償問題になったら」といったことを気に病むことはせずに、安心して日常／非日常の記録を丁寧に正確に付けていって頂きたいと思います。

「こんなことを書いたら不利になるんじゃないか」「こう表現すれば責任を免れられるのではないか」などといちいち思い悩み画策する必要はないのです。ただ純粋にご利用者のことを思い、その安全を守ることに集中してください。



4-1. 初期対応マニュアル

それでは実務的な話に入っていきます。転倒事故を想定して説明しますが、初期対応としてとるべき措置は主に以下の通りです。

事故後の「初期対応」ですること：

役割分担で同時並行



- ☐ 応急手当・安全の確保
- ☐ 救急隊の要請、入院手続
- ☐ 家族への連絡
- ☐ その日のうちに現場の**再現と記録**。原因究明
- ☐ 損害保険会社への連絡
- ☐ 損保手続に必要な書類の取り寄せ

中でも重要なのが、4 番目の「その日のうちに現場の再現と記録。原因究明」です。

介護事故の責任が争われるとき、最重要の証拠となる記録は保険者に提出する「事故報告書」です。問題は、この報告書の用紙の記載欄が狭く限られており、事故に至る経緯を正確に記録するには到底紙面が足りないことです。

また、言葉というものはどうしても限界があり、書けば書くほど不正確になっていくという場合もあります。読み手によって浮かべるイメージもさまざまであり、認識の誤差も生じてしまうでしょう。

そこで、解決策として「**再現写真を撮る**」ことをお勧めしています。

これは、「転倒した直後のご利用者を救助行為そっちのけで撮影する」という意味では勿論なく、飽くまで一通りの初期対応を終えた後で、現場検証の段階で行う作業です。



ご利用者に付き添って歩行していたところ転ばせてしまったのであれば、その付き添っていた職員に「ご利用者役」をやってもらい、もう一人の他職員に付き添い役を演じてもらい、歩いてくるところから転倒した時点までをゆっくり動きながら再現してもらうのです。

その様子を、コマ送りの様に何枚も写真に収めます。

慣れてくれば別角度からも撮影するなど、より事故の原因究明に役立つ写真が撮れるようになるでしょう。

もし原因が分からなければ、それだけ「予見可能性が無かった」ということになりますから、ご家族にはその旨説明すればいいのです。

大切なことは、事故が起きたという事実そのものから逃げることなく、正面から向き合い説明責任を果たすことです。

その際、施設にとって有利か不利かを考えなくとも良いことは先にご説明したとおりです。



撮影した写真は、適宜報告書に織り込むなどしてまずご家族に説明する資料とし、併せて保険会社や弁護士等にも見てもらいます。事故報告書には、別紙として付け足す等するとよいでしょう。

繰り返し述べているとおり記録はメリハリが重要であり、特に非日常＝事故に関する記録は、①から④の賠償責任の要件をどれだけ意識して作成できているかにかかっています。



一覧に戻って、五番目以下の項目はそれまで講じてきた「先手」が今こそ生きることであり、契約段階や折りに触れ開催したカンファレンス、日常のコミュニケーションがしっかりしていればご家族の理解を得ることも容易いでしょう。

最後の項目の「損保手続に必要な書類」とは、代表格として「医療情報の開示に関する家族の同意書」（ステップ2で掲示）が挙げられます。

転倒事故であれば、搬送先病院でとられたレントゲン写真やカルテ、診断書等の記録が必須であり、保険会社が外部サービスとして利用する調査会社がこれらの資料を精査し、四要件に沿って賠償相当か否かを検討します。

ケースにもよりますが、筆者の感覚では損保としての結論が出るまで大体2, 3ヶ月は要するという感覚です。

4-2. 事故後のご家族対応

ここはステップ1で解説した通りですが、「トラブル対応3つのルール」を覚えていただけますでしょうか。「先手」「受容と共鳴」、そして「公平公正」でしたね。この流れは、ご利用者の私物が失くなったり壊れたときでも、ご利用者が骨折したときでも全く変わりません。

基本線としては、どんな場合でも相手の気持ちに寄り添おうと努力し、できるだけ謝罪（道義的謝罪）をすることでこちらの誠意を伝えるということです。そして、純粋にご利用者・ご家族のことを思い包み隠さず事故当時起こったことをできる限り詳細にご説明します。この「謝罪と説明」がご家族対応の二本柱となります。

ご家族との初期対応で一点だけ注意頂きたいことは、謝罪は確かに積極的にして良いのですが、「治療費等の賠償に関しては安請け合いをしない」ということです。施設長が、話の流れでつい「入院費と治療費はお支払します」と事故直後の段階で発言してしまい、後から検討してみたところやはり払えないとの結論に至ったというケースがよくあります。その場合、法論理上は口頭でも支払う旨の合意は有効なので、前言を撤回することは極めて骨の折れる作業となります。

以下、筆者がご利用者側弁護士として経験した「実際にあった失敗例」をご紹介します。中には信じられないケースもあるかもしれませんが、全て実際に起きたことです。



- ・ 3件も病院を回りようやく骨折した父親の入院先を見つけたご家族。

施設に「お蔭様で病院が見つかりました」と伝えたところ、スタッフは「良かったですね」と返答。

（解説）

他人事のような発言に家族は傷つき、施設側の無責任さを訴えられました。「なぜ施設の窓口として「申し訳ありませんでした。」の一言が言えないのか」という嘆きが理解できる人であって欲しいものです。

- ・ 訪問介護で起きたトラブル。事業所長がある日、**アポなしでご利用者宅に押しかけ、ドアを開け玄関まで勝手に入ってきた。**用件は、過去の不適切なケアに関する謝罪文を手渡すことだった。

（解説）

長年入っているお宅では「勝手知ったる他人の家」になってしまうのかもしれませんが、「親しき仲にも礼儀あり」、まして謝罪しに行くのであれば事前に訪問の許可を得るのは社会人として当然のことですね。

- ・ 障害の方が誤嚥で意識不明となり後に逝去されたとき、施設長が「**こうなってむしろ良かった**」と発言。

（解説）

失言では済まされないことですが、ここまでひどいとこの施設長は福祉事業に携わる資格が無いといえるでしょう。

- ・ 転倒事故についてご家族に説明する際、「（ご利用者が）**こけられた**」と発言。

（解説）

関西の方なので他意があった訳ではないのですが、TPOに応じた言葉遣いを心がける必要があります。

- ・ ご家族の前で**薄ら笑い**を浮かべていた。

（解説）

実際に何かがおかしくて笑っていた訳ではなく、ご家族側の誤解であることも多いのですが、苦笑いが「ヘラヘラ笑っていた」と映ることは往々にしてあります。謝罪の場では、不用意に微笑みの表情をつくらないことです。

- ・ **ご利用者にも落ち度があった**として、過失割合を主張。

（解説）

いわゆる「理」の部分であり、「情」（謝罪、共鳴）の後で最後に出てくるのであればよいのですが、いきなりこうした理屈を滔々と語りだす施設担当者も少なからずいました。



・有料老人ホームの入居者が転倒し入院。退院間際になって「うちではみられない」と電話口で施設長に言われ退去を余儀なくされたケースで、真相開示を求め続けたが相手方代理人が話し合いの場でおもむろに**封筒から現金を取り出しこちらに投げてよこした**。

(解説)

もはや三文ドラマのようで笑ってしまいますが、実際にこの行動を取った場に利用者側として立ち会いました。勿論、娘様は「バカにしないでください!」と激昂され、その後訴訟に発展しました。

4-3. 謝罪方法

ご利用者・ご家族（場合によってはご遺族）に対しては、どのような言葉・方法で謝罪の意思を伝えればよいでしょうか。ここが事故後対応におけるハイライトとなりますので、十分に考える必要があります。

ご家族宅に謝罪に行くような場合、必ず**事前にリハーサル**をし、難しければ「誰が、いつ、何を発言するか」を決めたおおまかな段取りを作成し確認・共有しておきましょう。

実際の謝罪の場では、「土下座」をすれば許してくれるというものでもないので、過度に派手なパフォーマンスは不要です。或いは逆に、まれに土下座を強要してくるご家族もいるのですが、これに応じる義務はありません。「個人の人格権に関わることであり、私たちはそのようなやり方が誠意を示す方法とは思っておりませんので、お断りします。」と言い断りましょう。

具体的な謝罪の文言は、特に制約やこう言えばいいといったアドバイスは一概にできないのですが、とにかく「まごころ」を伝えようとすることが大前提です。虚心坦懐に、純粋にご利用者のことを思う気持ちを基に、批判的に自分たち事業所の行いを再検証する姿勢を持ちましょう。

3つのルールにある通り、謝罪の場では何より相手の気持ちに「**寄り添う**」こと（共感）が大切なのですが、それに関しては「**お気持ちはよく分かります。**」という便利なフレーズがあります。

もし本当に分からなかったとしても、このフレーズを口にすることで自然と相手の気持ちになろうという意識が働きます。

こういった「謝罪の訓練」を、物損など軽微な日常の事故事例を使って練習のつもりで積み重ねていければ、いざというとき慌てずに済むのです。



その他、謝罪の意を伝える方法

初回訪問時には「手土産」を持参するということがありがちですが、これはあっても無くてもあまり関係は無く、それより「真実と原因の解明にどれだけ注力したか」を示すことの方がよほどご家族にとっては優先事項となります。とにかく受傷したご利用者の家族としては、謝罪や賠償云々の以前にまず「**真実を早く知りたい。嘘はついて欲しくない**」という思いに尽きるのです。そのニーズを真っ先に、先手を打って満たすことができればその分心証も良くなり、その後の交渉もまとめやすくなるでしょう。

お見舞金について

これは法的責任に基づく損害賠償とは飽くまで別ものであり、事故が起こるたびに必ず出さなければならないものでもありません。飽くまで法人側の気持ちとして、必要と判断した場合にお渡しするとよいでしょう。位置づけとしては、入院された場合等、「当座の交通費や雑費などに充ててください」と言いお渡しします。亡くなった場合にはお香典としてお渡しします。

よく「お見舞金の相場は幾らか」と質問を受けますが、筆者は「転倒・骨折事故等であれば3～5万円。明らかな過失により死亡させた様な場合は、香典代として5～10万円を包んでもおかしくないでしょう」と答えています。

これは飽くまで目安ですが、さすがに1万円では少なすぎ、逆効果となるおそれがあります。なお、手土産やお花等については、あっても無くてもあまり関係ないものと思います。そんなことより大前提となる、事故後の処理がスピーディーであること、嘘偽り無く全てを報告していることの方がよほど重要なのです。

微妙なケースですが、施設で転倒したご利用者に、入院中に誕生日ケーキと寄せ書きを施設側が持参したということがありました。これなど、信頼関係がしっかりしていれば問題ないのですが、家族の側で少しでもわだかまりが残っていれば「責任をはぐらかしている」とマイナスの印象を受けることになりかねません。

関係性が難しい状況では、こちらの判断だけでプラスの雰囲気を持っていこうとすることは危険な場合が多いことを知っておかれると良いでしょう。



【ステップ4】事故が起きたときの初期対応 のまとめ！

責任認定のメカニズム ― 4つの要件

①事実 ②結果 ③因果関係 ④過失（具体的予見可能性）

裁判は証拠が全て

当時現場職員がつけていた記録が最重要！こまめに、丁寧に記録する

請求額と支払える額に開きがあるときは

事業所、利用者、損保会社の三角関係 事業所は板挟みの状態。

介護事故の賠償額は明確な基準が無い。早期確立を！

記録をとるときは、自分に有利か不利かを考える必要はない。

4-1. 初期対応マニュアル

その日のうちに現場の再現と記録。原因究明

一起きた事故は、後に再現して写真を撮る

4-2. 事故後のご家族対応

ポイントは「謝罪と説明」

4-3. 謝罪方法

相手の気持ちに「寄り添う」こと

「お気持ちはよく分かります。」



【ステップ5】 事故後、賠償までの流れ

一通りの謝罪と説明を終えた後は、本件事故につき賠償責任があるか否かを見極め（賠償の4要件）、責任がある場合には幾らを提示するかという検討に入ります。

先に説明したとおり賠償は全て損害保険でカバーされるものですので、もし保険会社が「責任無し」と判断すればそれがご家族への回答となってしまいます。

もっとも、保険会社としてもその後裁判に持ち込まれ高額な賠償命令が出てしまっても元も子もないので、結論としては「法的に相当な額であれば保険金を払う」ということになるのです。

ですから、場合によっては保険会社（或いはその代理店の担当者）が介護事故訴訟の実態や傾向を十分知らない可能性もあるため、事業所側としては予見可能性の判定に資する資料や過去の事例等を提示し、**保険会社に適正な保険金を出してもらうよう「交渉」する必要がある**といえます。

筆者は弁護士として、利用者と事業所双方の相談を引き受けますが、事業所の立場でもそのような観点から法人代理人として損保会社と交渉し、賠償提示額を引き上げさせることを業務としてよく行っています。

正直、こうした作業は裁判まで見通した高度な判断を要するものとなってくるため、全て現場で賄おうとするよりは専門家にアウトソースした方が効率的と思われます。

現場でできること、現場でしかできないことは、繰り返しますが「記録」です。

事故報告書を作成する他にも、再現写真を撮る等、まだまだ工夫できる余地は沢山あるはずです。ご家族に誠意を伝えるため、そして法的により公正妥当な結論を導く基礎とするために、事故前後の記録の整備に注力して頂ければと思います。



5-1. 賠償義務の見分け方

これについてはステップ4の総論で説明した通りですが、スタンダードな転倒事故であれば大抵、要件④「過失」≡具体的な予見可能性の有無の見極めに論点は収束していきます。

実務では、いかに加入先の損保会社を説得するかの方がむしろ重要な場合が多いことは既にお話した通りです。

一件、参考になる裁判例をご紹介します。

介護付き有料老人ホームの入居者がリビングで転倒し左大腿骨を骨折、1105万を請求したが棄却されたケース（東京地裁2016/8/23）

筆者の印象として、いわゆる転倒事故については、訴訟になると結果論的な論法で事業所側の「見守り義務違反」が認められてしまい、数十～数百万の賠償命令が下される傾向にあると認識していたのですが、近時珍しく（？）まともな判決が出ました。

下記は実際の判決の特に重要な部分ですが、裁判官の思考プロセスと認定メカニズムを知る上で非常に役立ちます（なお明朝体の部分は、直前の太字部分に関する筆者のコメントです）。

今後の裁判例においても、このように、「施設で転んだら何でも賠償責任」等という極端な結論から脱却しバランスの取れた考察がなされるよう期待したいところですね。

（事故概要）

87歳女性・要介護度1 施設4階リビングで排泄のため立ち上がろうとしたところ転倒。左大腿骨転子骨折。職員2名は他の利用者の歩行介助にあたっていた。入所の1年前在宅で転倒・傷害歴があったが、入所後の歩行状態は安定していた。



<転倒裁判例判決文ハイライト>

「...以上の事実によれば、原告は、本件転倒事故当時 87 歳であり、自宅で生活していた平成 25 年 6 月には転倒して顔面を強打して病院に運ばれたことや、二年ほど前にも自宅で起き上がった際によろけてガラスにぶつかり 11 針を縫うけがをしたという出来事があり、本件転倒事故当時、脳血管性認知症と診断されていたが、失禁衣類をしまってしまうことや帰宅願望があるほかは会話による意思疎通は可能であり、本件施設において個室で日常的な起居を自ら行い、食事、排せつ、衣服の着脱等も自立で行っており（←施設での日常生活を丹念に分析評価している。その基となるのは言うまでもなくケアプラン、アセスメントシートであり日々のケース記録である。）、運動等レクリエーション、食事、排泄のための移動場面においても**一人で歩行していたことが認められる**。（←日々の介護日誌から認定される。丁寧な記録をこつこつ積み重ねることが、いざというとき、このように役立つのである。）

また医師作成の居宅療養管理指導書には、平成 26 年 5 月に至り、転倒に留意すべき旨の記載がなされているものの、**その根拠となる具体的な事実の記載はなく**（←医師が言うことは何でも正しい」と鵜呑みにせず、エビデンスを求める姿勢が一貫しており説得力がある）、



本件施設職員による観察及びその分析、情報共有の結果によるも、**原告の問題性として**は失禁時の対応や帰宅願望への対応が中心であり、歩行能力について**格別具体的な問題は観察されず**(←施設が何を課題としていたかに着目している。すなわち現場の思考や悩みを共有する姿勢が見て取れる。)、本件各契約締結後、本件施設において原告が転倒したことはないほか、入所オリエンテーション時及びその後の連絡や面会の機会において、**原告の家族からは**転倒に対する具体的な不安は聞かれていない(←当時家族がどう認識していたかも重要なポイント。これを拾えている裁判例は非常に少ない。家族とのやり取りも記録しがいがあるというもの。))。

また本件転倒事故が発生したのは、原告の帰宅願望が高まり、**施設内を徘徊していたなどの機会ではなく**(←この「仮定シチュエーションとの比較」は施設側の防御方法としてそのまま使える技あり論法である。現場の事故態様を知悉している。)、昼食後、他の入居者と雑談をして比較的落ち着いて過ごしていた時間帯に、被告職員が他の介助が必要な利用者を居室に送り届けていた際に、原告がトイレに移動しようとして発生したというものである。

以上の事実によれば、被告職員において本件転倒事故を**具体的に予見することは困難であつた**と認められ(←キーワードは繰り返すが「具体的な予見可能性」。具体的でなければいけないところ、当てはまる事実群も具体的に詳細に検討しなければならないのは当たり前。その当たり前のことを丹念かつ精緻に組み立てたところが本判決の素晴らしいところ。)、

本件転倒事故は被告の安全配慮義務違反によって生じたものとはいえない。

したがって、原告の債務不履行または不法行為に基づく損害賠償請求はいずれも理由がない。」

(以上)



5-2. 状況別・事故後対応の流れ

最も典型的な流れは、双方に代理人が就き、利用者側からまず賠償額の請求が書面でなされます。これに対し事業所側は損保会社と協議し、「ここまでなら払える」或いは「そもそも賠償の要件を満たさないので払えない」等と回答します。

そのようなやり取りをする中で、妥協点が見い出せるようであれば細かい金額の調整に入り、最終的には合意書を交わし終了します。そのやり取りは裁判を見通した非常に高度なものとなるため、前述のようにできれば専門家に依頼することをお薦めします。

その他、若干イレギュラーであるがしばしば起こるケースをご紹介します。

ケース1 ご家族側が慰謝料等の支払いを求めている場合

先方が求めてこない以上、無理にお支払いする必要もないので、どう考えても当方の過失で死亡させてしまったにも拘らず何故か遠慮されている等、余程のことがない限りこちらから無理に賠償をご提案する必要ありません。

その分、言葉や態度で謝罪の意思を伝え、二度と同じ事故が繰り返されないよう再発防止に注力するよう意識を切り替えましょう。

ケース2 最初に「入院費等を支払う」と約束してしまい、予想外に入院が長引き退院の目処が未だに立っていない場合

この場合は、止むを得ずどこかの段階で支払いを停止することも検討しなければなりません。どこかで「申し訳ないが入院費の支払いは今後3ヶ月までとさせて頂きたい。その代わりまとまった額を今回の賠償額としてご提案します。」等と伝え流れを切り替える必要があります。

入院費等も保険で全部賄われるのであれば問題ありませんが、高齢者の入院が長引いた場合、保険会社としてはおおよそ3～6ヶ月程度で症状固定を擬制（これ以上医療機関での療養が不要と認定する）ものなので事業所は注意が必要です。

ご家族側からみれば「手の平を返された」ことに変わりはないので、こうならないよう特に初期対応での言動には注意が必要となるのです。



ケース3 事実を一通り説明しても納得されず、 「責任を認めるのか」と迫られる場合

これは実は全ての交渉事において不可避なステージである一方、非常に神経を使うある意味究極の局面といえるのですが、事業所側としては以下の「方便」（というとするイメージがあるので、「論理の切替え」と表現した方が良いかもしれませんが）を使わざるを得ないというジレンマがあるのです。

「今の、示談交渉の段階であれば、本件事故につき法的責任を認めこれだけの額をお支払いできる。しかし合意に至らず裁判に移行した際は、責任を否定せざるを得ない。」

平たく言えば、「裁判をしないのであれば、これだけ払います。しかし裁判までするのであれば、こちらを受けて争わなければならない。」ということなのです。

これは純粋な論理の視点からは明らかな背理であり、ご家族側からすれば「一貫していない」ということになりますが、事業所としてはこうせざるを得ないという現実があるのです。

もし本当に一貫させるのであれば、「話し合いがまとまらない→提訴された→裁判でも責任を認めるが、その評価（賠償額の算定）について争う」という対応となります。

しかしそれは裁判の世界では通常考え難いことであり、訴えられた場合被告はほぼ間違いなく「原告の請求を棄却する」との判決を求める、との答弁（返答）をするものなのです。

筆者は、個人的には「提訴前の交渉段階では前向きにミスを認める方向で検討していたにも拘らず、いざ提訴されれば100パーセント守りに入ってしまう」という態度は、正に手の平を返すようなものであり、良くないことではあると思います。

もっとも現実には、少なくとも次の二点から、かかる対応もやむを得ないと言わざるを得ないものと考えます。



一つは、実際に裁判が始まれば、最初は被告側として請求棄却を求める段階からスタートするものの、裁判が進む中で裁判上の和解を求める等徐々に歩み寄ることもよくあるため、言ってみれば「裁判という特殊な場で、かたち上、手の平を返す態度を見せるだけである」ということもできること。

二つには、最終的に支払い義務を負わされる損保の立場からすれば、「なぜ徹底抗戦しないのか」と不服に思うはずであり、（残念ながら）法曹実務の慣行からも裁判における入り口の答弁段階で「基本的に責任を認める」という、ある意味「弱腰」の態度を見せることは考え難く、場合によっては弁護過誤（本来弁護士として期待される仕事をしていない）と論難されるおそれもあるという現実です（この辺りの「弁護士のあり方」については思うところが多分にあり、本書のおわりに記しましたので、是非ご一読頂ければと思います）。

現実に事業所が提訴された場合、顧問弁護士でもない限り損保が紹介する弁護士が被告代理人となることが多いといえます。

何にせよ裁判になれば最大の利害関係者が損保であることは間違いありません。

だからこそ損保会社は、事業所が提訴されると必死で意見書を書く医者を用意したり（医学的所見から要件③の因果関係を否定する）、損保会社として弁護士を立て裁判に補助参加（被告となった法人に助太刀する）するなどして、必死で責任を否定させようとするものなのです。



5-3. 裁判になりそうなときは

先のパターン3などが典型ですが、ご家族としては「口先で謝るばかりで、結局十分な賠償を払わないではないか。ならば出るどころに出て白黒つけるしかない」と考えるものです。苛烈な要求がびたりと止み、その後数ヶ月音沙汰がない場合は、その間に裁判の準備をしていることが多いのです。

そのような場合に事業所が取りうる先手の手段として、「**調停の申し立て**」があります。当事者間でまとまらないのであれば、第三者に話し合いの仲立ちをしてもらうのです。調停には、有力なものとして、主に**裁判所**での調停と、**弁護士会**の主催する調停の二つがあります。

裁判所のほうが権威性がありますが、調停委員は弁護士とは限らず介護事故訴訟の知識も無い場合もあるので、スピードと柔軟性に優れた弁護士会の調停をまず検討されるのが良いかと個人的には思います。但し、いずれも飽くまで任意の話し合いですので、ご利用者側が拒否すれば調停は成立しません。

その他、筆者は民間の機関として「**一般社団法人介護トラブル調整センター**」（「**てるかいご**」）を立ち上げ運営しています。

ここは責任の有無や賠償額等を提示せず、当事者の心の在り方や動きに着目してコミュニケーションを構築する「**メディエーション**」という技法を用い解決を目指します。興味のある方は**てるかいご**のホームページ

（<https://www.terukaigo.jp/>）を、是非覗いてみてください。

一般社団法人介護トラブル調整センター
（てるかいご）
マスコットキャラクター「てるてるかいご」



【ステップ5】事故後、賠償までの流れ のまとめ！

5-1. 賠償義務の見分け方

判決文から学ぶ事実・責任認定の手法
キーワード「具体的予見可能性」

5-2. 状況別・事故後対応の流れ

- 1 ご家族側が慰謝料等の支払いを求めている場合
ー無理に払う必要はない
- 2 最初に「入院費等を支払う」と約束してしまい、予想外に入院が長引き退院の目処が未だに立っていない場合
ーどこかの段階で支払いを停止せざるを得ない
- 3 事実を一通り説明しても納得されず、「責任を認めるのか」と迫られる場合
ー「示談交渉の段階であればこれだけの額をお支払いできる。しかし合意に至らず裁判に移行した際は、責任を否定せざるを得ない。」

5-3. 裁判になりそうなときは

裁判所・弁護士会での調停

「一般社団法人介護トラブル調整センター」でメディエーション（話し合い）による解決の取り組み



【ステップ6】クレーム対応

ここでは場面を変えて、ご利用者側の要求や苦情が度を越している、いわゆるクレーマーと化してしまったような場合を取り上げます。

最終的には担当のヘルパーやケアマネが心身ともに疲弊し、「事業所側から契約を解除したい。」という相談を多く受けています。

結論からいうと、事業所側から解除することは可能です。そもそもそうしたことが「絶対に許されない」と誤解している方もいらっしゃるようですが、見直して頂ければ分かりますが大抵契約書には「信頼関係を破壊する行為があったときは解除できる」と定められていますね。

問題は、具体的にいかなる場合に、どのような手順で解除すれば問題ない（賠償責任を課されず、介護保険制度上も違法とならない）といえるかですが、以下具体的に解説します。

6-1.事業所からの契約解除規定の見直し

まずは契約書の条項を見直しましょう。ステップ2－3では利用料滞納の場合の解除規定について記しましたが、「信頼関係破壊」についても次のように改訂します。まずは現行規定を見てみましょう。

（現行の雛形等の規定例）

事業所は、利用者が事業者に対して、この契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

何が問題か

この規定は典型的ですが、「この契約を継続し難いほどの背任行為」（或いは、よくある定め方として「信頼関係を破壊する行為」等）が指す**内容が不明瞭**であり、賠償規定の「速やかに」のように立場によって解釈が全く異なり、それだけ揉めやすいというリスクがあります。

また、この規定によれば文言上は、極端にいうと「背任行為」が一度でもあれば「直ちに」解約できてしまい、強引な解除がなされトラブルになる可能性があります。元々信頼関係の問題にこじれるようなご家族は、何をしても揉めるものなので、ほど事業所の心構えとしては「もう一刻も縁を切りたい！」というときほどヤケにならず、後から「無責任にも投げ出した」と指摘されないための周到的準備が必要となるのです。ハードランディングではなく、ステップを踏んだソフトランディングをできるだけ目指しましょう。



なお、解除規定以外にも、念のため現場職員がすぐ退避できる様次のような規定を盛り込むことも考えられます。ヘルパーの一挙手一投足を監視し、何かあれば怒鳴りつける等、ヘルパーが萎縮して到底仕事にならない場合は即座に中止します。

（サービスの中止）

事業所は、サービスの実施中、事業所職員に対し契約者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）が故意に法令違反、著しく常識を逸脱する行為又は本契約を継続し難いほどの背信的行為をなし、本契約の目的を達することが著しく困難となったと認めるときは、本サービスの提供を中止することができます。

6-2.実際の解除までのステップ

収益を減らしてでも一ご利用者との契約を解除したい位の相手ですから、少し申し入れたところでまず間違いなく「逆ギレ」されてしまうことでしょう。ですが、こちらの狙いは「相手を変えさせる」ことではなく、**「その手続を踏んだことを証拠に残す」**ことにあります。結果ではなくプロセスが大事なのです。

申し入れる際は、言った言わないを避けるためこちらの要望を箇条書きした申し入れ書を作成しお渡しするとよいでしょう。

また、会話のやり取りについては録音が効果的です。裏技的な方法ですが、相手との会話を**秘密録音することは原則として合法**であり、いちいち相手の許可を得る必要はありません。

こちらは飽くまで物腰柔らかかに、丁寧に接し、相手の反応を証拠として録っておくとよいでしょう。

このように「当方としては飽くまで話し合いによる相互の歩み寄りを求めてきたが、残念ながらご家族側に応じて頂けず、止むを得ず解除に至った」という流れを意識して創ろうとすることがポイントです。

なお、もしご家族側が申し入れを受け入れ態度を改めるなどして問題が解決したのであれば、解除する理由も無くなったのでサービスを継続することとなります。「目的」と「手段」を混同しないよう常に留意しましょう。



そのような観点から、筆者が良いと考える解除規定は次のとおりです。

(事業所からの解除規定モデル)

事業所は、利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が故意に法令違反、著しく常識を逸脱する行為又は本契約を継続し難いほどの背信的行為を事業所に対してなし、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったと認めるときは、文書による通知によりこの契約を解除することができます。

ポイントは、下線部分の3点です。

1) 主体を、利用者だけでなくその家族も含める定め方にすること

現場において問題となるのは、ご利用者本人ではなくその家族であることが圧倒的に多いのですが、大抵の契約書では現状、主語が「利用者」となっていることと思います。そこを訂正する必要があります。

2) 「背任行為」なる幅のある言葉から、「法令違反」或いは「著しく常識を逸脱する行為」という、よりジャッジしやすい基準を前面に出すこと

法令といっても難しく考える必要はなく、例えば恫喝されたのであれば脅迫罪、金品を言外でも要求された場合は恐喝罪、何度も電話をかけ何時間も理由なく拘束する行為が続けば業務妨害罪、或いは名誉毀損や信用毀損罪など、何かしら刑事罰相当と主張すること自体は容易なのです。

それを警察に持ち込み、実際に逮捕など動いてもらうことは至難の業ですが、一方当事者の見解として主張することは（勿論嘘があってははいませんが）自由です。

3) 「再三の申し入れ」

再三の申し入れとは、文字通り三回申し入れる必要があるという意味ではなく「いきなり解除という最後通告に至るのではなく、その前段階として「ご家族側のこういったところが問題である」と面と向かって指摘するステップを挟むこと」を意味します。ちょうどサッカーでいうところの「イエローカード」ですね。



そのようなやり取りを進めていく中で、ご家族側に全く改善がみられない場合には、最終通知として解除の書面を手渡します。

面会出来ない場合は、大げさになっていきますが内容証明郵便を配達証明付きで送付することになります。なお解除する場合も、「明日から来ません」といった突然の引き上げであってはならず、30日前には告知するよう配慮します。

通知後は、よほどのことがない限り一度決めた方針を取り下げてはなりません。相手が納得するかに関係なく、次の事業所候補を紹介する等引き継ぎの作業に移ります。こうした外部事業所との連携にも相当な手間と時間を要しますので、常にゴールを見据え「先手」で段取りを組んでいくことが重要です。

6-3.解除に伴うリスク

解除が余りに突然であり、翌週からサービスに入る事業所が無い（穴を空ける）ようなことになれば、それによりご利用者の容態が悪化した等の理由で賠償請求されるおそれがあります。

もっとも現実にかかる主張が容認された裁判例は筆者の知る限りではなく、またご家族側からすれば「損害」の設定と立証が困難であるため、この点についてはそれほど脅威に感じる必要はないでしょう。

問題は保険者をはじめとする行政機関からの注意指導ですが、正にこのときこそ**先手**で、動き出す段階からこちらから行政に報告・相談し密に連携することが効果的です。

行政としては「民間での問題なのでうちは関われない」等と及び腰になるものなのですが、それでも事情と経緯を知っておいてもらうことはいざご家族側が苦情を申し出たときに効果を発揮しますので、一見無駄に思えても急がば回れの精神で「報連相」を徹底するようにしましょう。



さて、以上が主にリスクマネジメントの観点からの事業所運営のポイントでしたが、いかがでしたでしょうか。

あまりのやるべきことの多さに「うちではできない」と諦めモードになる方もおられるかと思いますが、これは飽くまで筆者の考える一つの理想の姿であり、これまで経験した介護トラブルや、いいと思った取り組みを全て総合したものです。完璧にやろうと気負う必要は全くありません。

もっと気軽に、一つでもできることがあれば取り組んで頂くなど、小さな一歩から始め積み重ねて頂ければと思います。

安心・安全の事業所運営は一日にして成らず。大手でも零細でもリスクを負うことは同じですが、毎日の小さな努力の積み重ねが大きな差に繋がっていくのです。



【ステップ6】クレーム対応 のまとめ！

6-1.事業所からの契約解除規定の見直し

既存の規定は判断基準が不明瞭であり、いきなり解除できてしまう点が問題。

6-2.実際の解除までのステップ

手続を踏んだことを証拠に残す意識で、書面で改善希望を申し入れる
秘密録音も問題無い

<理想の「解除規定」のポイント>

- 1) 主体を、利用者だけでなくその家族も含める定め方にすること
- 2) よりジャッジしやすい基準を前面に出すこと
- 3) 「再三の申し入れ」

6-3.解除に伴うリスク

サービスに入る事業所が無くなることにより、ご利用者の容態が悪化した等の理由で賠償請求されるおそれ

ーしかし、現実にはそれほど脅威ではない



【ステップ7】 攻めの安心・安全経営の手法

最後のステップは、今までの法律論やリスクマネジメントとはがらりと変わり、いわば究極の「攻め」の安心・安全経営についてお話します。

突然ですが、頭の中で一本の鉛筆をイメージしてみてください。

これを縦にした状態で二本指でつまみ、できるだけ安定させ、ふらふらさせずに上昇させるにはどうすればよいのでしょうか？

二つの方法が考えられます。一つは棒の下端をつまみ、下から持ち上げる方法。
もう一つは、上端を持ち、上から引っ張り上げる方法です。

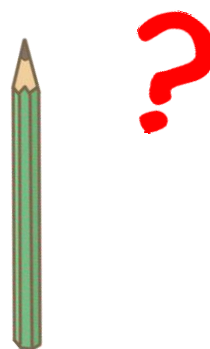
どちらが安定するかは明らかですね。後者の、上から引っ張り上げる方が遥かに安定して上昇できます。

ロケットを安定して飛ばすための考え方として聞いたことがあります。

「何を当たり前のことを」と思われるかもしれませんが、実は介護に限らず、あらゆる事業の運営もこれと同じことがいえるのです。この「**上から引っ張り上げる力**」が、これからお話する「**理念**」に他なりません。

理念とは、その組織の存在意義であり、目的です。人間の体で言えば、一番大事な心臓部分に当たります（方向性を示すという意味では、脳ともいえるかもしれません）。あらゆる活動は何かの目的を達成するために存在します（行為それ自体が目的ということもあるかもしれませんが）。しかし、そのためにはまず目的そのものを言葉で明確に形づくり、片時も忘れないよう繰り返し見返さなければなりません。

複数名で達成しようとするのであればなおさら、目的を共有するために言葉で輪郭をはっきりさせることが必須となります。



7-1. 理念をつくり、現場に落とし込み、進化させる

理念を確定させた次に必須となるステップが、理念を現場の日々の活動に「落とし込む」ことです。

一般的・抽象的な言葉を、どのようにして具体的な行動で表すか。この、**理念と行動を「繋ぐ」**ことこそが注力すべきポイントです。

ところが全国の事業所をみると、立派な理念は掲げているものの、全くそれが生かされていないという残念なパターンが非常に多いように思われます。

例えば次のような理念、よく見かけますね。

「ご利用者一人ひとりに寄り添う介護、まごころのサービスをご提供します。」

いかがでしょうか。何となく耳触りは良いし、にこやかなイメージも湧くのですが、「さあ実践してください」と言われても、何をどうすればいいか現場職員としては皆目見当がつかみませんね。

厳しい言い方ですが、このフレーズを幾ら毎日復唱し、暗記したりカードに書いて持ち歩こうと、実体が沿っていないければ全く無意味です。

言うまでもなく、おむつ交換やトイレ介助一つとっても、人によりやり方は様々であり、良しとされるサービスもご利用者毎に異なります。

また現場は、当然ながら常に多忙であり流動的です。

そのような混沌とした現場で、何を優先事項とし、どう対応することが「理念に合っている」「自分たちらしい」といえるかは、常に各自が振り返り組織としての「在り方」を検証し続けなければなりません。

その在り方は、似たようなパターンが繰り返され蓄積していく中でその事業所オリジナルの行動指針、マニュアルとなっていきます。そうなればしめたもので、例えばその施設では「おむつ交換」という一つの場面における「理念の表現方法」が確立された、といえるのです。そのようにしてあらゆる場面での理念の表し方を追究していかれるとよいでしょう。



マニュアルという言葉は賛否両論ありますが、その弊害は「考えずに」行動してしまうことなのであり、一つのモデル行動例として導入し、その上で各人が気配り、心配りをしながら実践できていれば、何も問題はありません。

一方で、「寄り添う介護」という言葉に引きずられて、無理を重ねてもいけません。無理は絶対に続かないからです。例えば頻尿のご利用者が居たとして、夜間のトイレ誘導を何度も繰り返すと、いずれ夜勤職員も人の子ですから疲弊してしまいます。

そんなときは不自然な形で無理を続けず、積極的にご家族に連絡し相談していくべきと考えます。

例えばポータブルトイレの設置や、紙おむつの使用等が考えられますが、そういった対処を組織内で独断で実行してしまうからこそ、何か問題が起きたときにご家族は不信感を抱いてしまうのです。ステップ3でみた通り、ご家族との平時の連携を密にする姿勢の事業所であれば方向性として間違いありません。

最初は実践しやすい、非常に小さな当たり前のことを目標に掲げると良いと思います。
「自分から笑顔で挨拶する」「送迎時のご利用者の姿が見えなくなるまで見送る」...とにかく現場に取り入れ、変わろうとすることが大事です。

取り組みを継続させるコツは「忘れない＝思い出す」仕掛けを取り入れること。

例えば「目標達成度確認表」。定めた目標ごとにスタッフの一覧表を作り、毎日仕事上がりの前に5段階評価で自己評価を付けていきます。「よくできた人は皆で賞賛する」等、楽しんで続けられる工夫を考えてみてください。



7-2. 取り組みを外部に発信し、ファンをつくる

素晴らしい理念を定め、それを実現させる日々の行動規範が固まり実際に良いサービスが提供できるようになっても、それが外部から見えなければ意味がありません。

一生懸命やっても誰の目にも触れなければ、ちょうど無人島にお店を構えるようなものです。

新規のご利用者のみならず、今どきは現場で働く介護職を真っ先に確保しなければなりません。そのためには**情報発信**が不可欠なのです。

筆者個人の印象として、介護業界は良くいえば安定志向、悪くいえば閉鎖的・消極的であり、新事業へのチャレンジや新たに自分たちのことを知ってもらう努力をしない傾向があると感じています。特に社会福祉法人に顕著なのですが、特養を一棟構え、或いは訪問介護で利用者を数十人確保したら、後はもう守りに入ってしまい日々同じことを繰り返すだけ... しかしそれではいずれ先細りになることは分かりきっていますね。

実は、かくいう自分自身である筆者が、最近まで弁護士としてそのような状況に陥っておりました。自ら市場を開拓し顧客を獲得する努力を怠り現状に満足していたのです。

しかし全ては流転するのが自然の摂理、自分の体内ですら数十兆ある細胞が常に生まれ変わっている中で、自分の事業だけが新陳代謝を回らず生き残っていけるはずありません。

「自分は情報発信を怠ってきた」。

そのことを痛感した筆者は、まず自分のこと、自分の取り組みを知ってもらうためにこの冊子を書こうと決めたのです。

気付けば、全国の中小の介護事業所が奇しくも自分と全く同じ悩み・課題を抱えていました。皆さん口を揃えて「募集をかけても人が来ない。特に夜勤は幾ら給与を上げてもゼロ口」「競争が激化して利用者も来ない」と言われます。

そのような皆様にエールを送りたいと思います。



あなたのことを必要としている人は、この世の中に必ずいます。

あなたの事業所で是非働きたいという未来の仲間も、必ずいます。

ただ、今はまだあなたのことを知らないだけです。

拒絶されることを恐れないでください。自信を持って社会にアプローチしてください。もし受け入れられるか不安があるのならば、逆にどんなサービスであればそれを払拭できるかを考え、サービスを磨いていけばいいのです。

話を進めて、それではどんな形で情報を発信していけばいいのでしょうか。

この業界で「営業」といえば、居宅サービスであればケアマネの事務所を訪問し仲良くなることを意味します。しかしそれは業界内部の内向きの活動であり、限界が見えています。

小さなコップの中で水を求めている様なものです。それよりもコップの外に出て、大海を目指しましょう。

具体的には、ズバリ「**ウェブとSNSの活用**」です。

まずホームページを見直すところから始めます。

今どき「ホームページすら無い」という所はまず存在しないと思いますが、あったとしても申し訳程度という、残念なケースが非常に多いと感じています。



採用のてこ入れとして使う

そもそもあなたの事業所のホームページには、求人ページを設置していますか？

それすら無い状態で、ハローワークや求人冊子に広告を出すだけで「人がいない」と嘆くこと自体がおかしいのです。やれることは幾らでもあるはずです。

介護以外の業態では、どこもライバルを出し抜くために研究を重ね、試行錯誤を繰り返しています。何もしなければ他のサービス業に求職者を持っていかれてしまうのは当然でしょう。厳しくいえば、介護保険という「ぬるま湯」に浸かり過ぎ、競争の意識が薄れてしまったといえるかもしれません。しかし未曾有の少子高齢化の時代において、金の卵である若手介護職員を獲得するには、これまで通りのやり方では到底通用しないことは誰の目にも明らかです。

携帯はおろか、スマホが急速に普及しつつある昨今、求職者はハローワーク経由で事業所のことを知ったとしても、興味があれば必ず次にホームページを確認します。



そこから情報を得て、不安を払拭できたときに初めて、「問い合わせをしてみようかな」と思い、次のステップに進めるのです。

「広告を打っても求職が来ない」とお嘆きの方は、一度自分が求職者となり次の職場を探すところから始めるか、最近入職した人に「どうやってうちの存在を知り、面接を受け、就職しようと決めたのか」と尋ねてみると良いでしょう。

例えば「理事長と面接してその人柄に惹かれた」のであれば、理事長の顔写真を、できればインタビュー動画をホームページに掲載する等。

ウェブの情報発信はそのような小さな改善の積み重ねです。いつか結果に結びつくものですし、バイト情報誌と違いインターネットの情報は半永久的に残すことができ、しかも掲載できる情報はほぼ無限です。

そして何より、自前の媒体であればウェブ上では殆ど経費がかかりません。



これからの時代、嫌が応でもウェブは主体となり、紙媒体は補助的位置付けとなっていきます。求人広告にはQRコードを貼り、そこからウェブに誘導しじっくり情報を伝え価値を知り共感してもらう道筋を構築していきましょう。

内部研修や日々の取り組みを報告する

認知症のご利用者への接し方を深く研究したり、効果的なリハビリを開発し多くのご利用者の要介護度を下げたりと、現場では大小さまざまな成果や実績が生まれているはずなのですが、それを外部に伝えないのは非常に勿体無いことです。

是非そうした活動の成果を、ホームページやブログ、或いはフェイスブック上の事業所のページ等で発表していきましょう（勿論、ご利用者の個人情報には十分配慮する必要があります）。

介護離職の問題が叫ばれるようになり久しいですが、相変わらず世の中の介護・医療に関する情報は不足しています。特に介護は、（門外漢である筆者の印象でしかありませんが）医療と異なり正解のない世界であり、ご利用者の性格、バックグラウンドや人間関係によりベストとされる対応は千差万別。

非常に対応が難しい中で、「こうしたらうまくいった」という情報は世の中の人達に広く喜ばれることと思います。是非、まだ見ぬ未来のご利用者ご家族をあなたの力で助けてあげてください。

7-3. ファンや同志だけが集まる、最強のコミュニティをつくる

ステップ6まで長々とリスクマネジメントについて書いてきましたが、実は...
ここまでお伝えしてきたことはある意味「レベルが低い」のです。

飽くまで最低限やるべき一般論としてテクニックをお伝えしてきましたが、その根底には「ご家族の賠償請求にどう対処するか」という問題意識がある以上、結局は「守り」のリスクマネジメントに過ぎません。

ステップ3では攻めの方法を紹介しましたが、飽くまで一テクニックに過ぎないものです。本当に大事な、核心となる部分は別の次元にあります。

では「最強のリスクマネジメント」とは何かというと、...



ご利用者・ご家族に、自分たち事業所の「ファン」になってもらうこと

なのです。

ファンから更に関係が進めば、語弊があるかもしれませんが「信者」のようなものですね。事業所のことを心から愛し、信頼し、感謝してくれる。その事業所を「是非使いたい」と願い、喜んで長蛇の順番待ちに並ぶ。そんな人達は、転倒事故が起きたとして何と言うのでしょうか。

「いつもお世話になっています。転倒してご迷惑をおかけしてしまいすみません。」

極端に言えばこうなるのです。もしかしたら一昔前は、施設で転倒事故が起きてもこのように却って恐縮する様な反応が見られたのかもしれませんが...

ここで誤解の無いよう念のため記しておきますと、筆者は「ご家族が事業所のいいなりになる」関係を理想としている訳ではありません。

飽くまで対等な関係の中で、お互いが信頼と尊重、配慮と感謝の念を送り合い、ご利用者も職員も、皆が幸せになれる関係を目指しましょうということです。

ですから、ステップ6までお伝えしてきたことが無駄ということでは決してありません。たとえご家族側が恐縮していたとしても、事業所としては全力で事故の原因究明に取り組み、即座の謝罪と説明をしなければならないことは言うまでもありません。

逆説的ですが、そのようなことが最早「当たり前」のこととして自然にできているからこそ、そこまで強固な信頼関係が成り立っているといえるでしょう。要するに大事なことは全てハートであり、その情熱、理念、使命感の具体的現れとしてこれまで説明してきたようなテクニク（現場での対応）があるのです。まずハートをしっかり持ちましょう。

逆に、ご家族の方が尊大で無理難題を押し付けてばかりという関係では、事業所が奴隷のようになってしまい、目指す理想を達成できませんね。

そんなときは止むを得ず契約解除することもあるでしょうし、それは決して間違いでも失敗でもないのです。常に堂々と、王道を歩んでください。

「そうはいつでも、正直「信者」等といわれると何だか胡散臭いし、クレーマーだらけのご時世であまりに都合が良すぎる話だ。現実にそんなことがあり得るの？」

と思われるかもしれません。



ですが世の中を見渡せば、顧客を熱狂させ進んでサービスを購入させるまで関係性を高め成功した例は沢山あります。

例えばiPhoneで有名となったアップル社。
亡くなった後はかげりが見えますが、創業者であるスティーブ・ジョブズのカリスマ性と、彼の描く夢に多くの人が共鳴しこれを実現させようと後押しした結果、一ベンチャーに過ぎなかった企業は21世紀を代表する会社に変貌しました。



或いはハーレーダビッドソン。
特徴あるフォルムのバイクをプロデュースする同社は、ファンクラブを作り顧客との関係を形成しています。



他にもディズニelandやスターバックス等など、成功例はいわゆるビジネス書等を読めば幾らでも出て来るのですが、いずれのケースを見ても共通するキーワードは

「コミュニケーション」

であると思います。
要するに成功する企業は、**顧客の声をよく聞く**のです。
そしてできる限り彼らの要望に応えよう、そして超えてみせようと努力するのです。

そこに感動が生まれ、至上の信頼関係が出現します。一方通行の独りよがりなサービスとは真逆ですね。

近所のスーパーでも、レジ脇の掲示板に「お客様の声」を貼り出していたりしませんか？これなどコミュニケーションの代表例です。もっとも、クレーム対応だけでは後ろ向きで、面白くありませんね。

「こんなサービスがあったら凄い！」「是非こんな取り組みをやってほしい」そういった前向きな、建設的な意見が顧客から出る様であれば、非常に理想的な関係を築いているといえるでしょう。その人にとってその会社は「**あったらいいな**」を実現してくれるヒーローなのです。



顧客の「夢」というと大げさですが、これを実現することが比較的簡単な業界があります。

それこそが介護なのです。

この世界はつくづく、見方によって明暗が180度違ってしまふ、ある意味非常に面白い業界であると感じています。

介護報酬は減らされる一方ですが、小規模多機能型居宅介護や、定期巡回型訪問看護介護など、新しい形態は優遇されています。

それは「これからはより便利なサービスに挑戦してください」という国からのメッセージといえるのですが、元々は「定額で何度でも来てくれる訪問サービスがあったらいいな」という、在宅の医療依存度の高い利用者等の素朴な願いから始まったことではないでしょうか。

そうであれば極論すれば、定期巡回に取り組むことは地域住民の「自宅で自分なりに過ごしたい、終末期まで頑張りたい」という「夢」を叶えることに繋がるのです。

是非そうした大きな口マンをもって、今後10年、100年と愛される事業所になって頂きたいと想います。

大丈夫、あなたならできます！



【ステップ7】 攻めの安心・安全経営の手法 のまとめ！

「上から引っ張り上げる力」 = **理念** が一番大事！

7-1. 理念をつくり、現場に落とし込み、進化させる

日々の活動に「理念」を反映させる
最初は小さなことで構わない
忘れない＝思い出す」仕掛けを取り入れる

7-2. 取り組みを外部に発信し、ファンをつくる

情報発信で新たなファンをつくろう
ウェブを活用する **ホームページ**の見直し SNSの活用

内部研修や日々の取り組みを報告する

7-3. ファンや同志だけが集まる、最強のコミュニティをつくる

最強のリスクマネジメント =
ご利用者・ご家族に、自分たち事業所の「ファン」になってもらうこと

成功する企業は、顧客の声をよく聞き、コミュニケーションを怠らない



おわりに 弁護士のジレンマを超えて

「安心・安全な介護経営を実現する」という本書のテーマからは若干外れてしまっていますが、最後に筆者個人の思いと今後目指すところをお話させてください。

ここまでお読み頂いた方はもうご理解頂けたと思いますが、基本的に私は争いごとを避け、話し合いで問題を解決することを至上としています。

話し合いの場では事業所側であっても批判的に事故を検証し、改めるべきところを探しご利用者ご家族の心情に寄り添おうとする。これを信条としています。

しかし、ステップ5-2に書いた通り、いざ訴えられれば「手の平を返して」責任を全面否定しなければならない。

この矛盾こそが今の私個人が抱えている最大の課題なのですが、ひいては弁護士という職業そのものの構造的限界であるといえるかもしれません。

弁護士というものは突き詰めれば、生来的に依頼者のために「戦う」ことを宿命づけられた存在であると定義せざるを得ない。そう思われたのです。

事故を起こした事業所は、ご家族に対して法的に「説明責任」を負います。

それに忠実に、できる限り迅速に丁寧な調査を行い、何よりご利用者を保護救済する観点から批判的に自らを検討すべきである。これが理想であることは間違いありません。

そしてそのような事業所としての立場を超えた姿勢、無私の態度こそがご家族にとっては「誠意」の表れであり、「真摯な調査・説明と心のかもった「謝罪」さえあれば、別に高額な賠償を求めようとは思わない。」そのように納得して頂けることが、介護事故の結末として最上のかたちであることは、これまで説明してきた通りです。

しかし現実には、お金の問題が残ってしまうのです。

謝罪や誠意といった感情レベルの対応（いわゆる「きれいごと」）だけでは解決できない、最後の壁です。



賠償額が高額になるほど示談は成立しづらくなり、裁判に移行すれば事業所としてはこれまでと真逆の態度を取らなければならなくなる。私も事業所側の弁護士として、裁判になれば（大げさかもしれませんが）断腸の思いで「請求の棄却」（賠償責任を認めないという判決）を求める答弁をするのです。

おかしい話ですが、ご利用者が急死された場合は、以後生きるためのコストは発生しません。事態としては「大ごと」なのですが、皮肉なことに賠償額で揉める可能性はむしろ低いといえるのです。

一方で、例えば食べ物が詰まり、或いは転倒して頭を強く打ち意識不明になった場合。

救命措置の結果、一命を取り留めたが植物状態となってしまった様な場合には、生きるために毎月の入院費・治療費が確実に発生します。

毎月数十万円の出費。いつまで負担することになるか分からない状況に突如として置かれた家族としては、やはり事業所に対し「平均余命までの必要経費は出して欲しい」ということにならざるを得ません。

そうすると簡単に数百万、場合によっては2000万単位の額が問題となってしまいます。

そのようなときほど、損保会社は警戒します。元々保険商品として設計する際そこまで賠償が高額になることを想定しておらず、現に代理店の人からは、介護事故をカバーする損害保険は保険会社にとって赤字ぎりぎりであり、うまみは無いとよく聞きます。

その結果金額面で折り合いが付かず、裁判の場に持ち込まれる。高額の賠償命令により被害者となったご利用者の命が救われればそれで良いかもしれませんが、この超高齢社会において本当に今の仕組みのままで良いといえるでしょうか。



我が国における国民全体の急速な少子高齢化と、一方で医療技術の向上と普及が進む中で、このように「生命維持のために高額な医療費が必要となるケース」はこれから増え続けることでしょう。

さりとて、「長生きコスト」を減らすために、例えば「何歳以上で脳死状態になったら、徒に生命維持にお金をかけてはならない」等と、国や社会が一刀両断に決めることは許されません。

当たり前のことですが、憲法の生存権を持ち出すまでもなく、およそ人間社会において人命は誰の手によっても侵され得ない、等しく認められる絶対の価値であるからです。

命の終焉を決められるのは唯一本人のみであり、或いはその近親者が当人の意思を忖度して代わりに表示することが例外的に許されるに過ぎません。

では一体、どうすればいいのか。

私は、この賠償額の算定の問題に関しては、**法の原点に還り「是々非々」を貫徹する**しかないと考えます。

ステップ4で述べたように、交通事故の世界に倣い**介護事故に特化した賠償額の算定基準**をつくり、それを基に少しでも実態に即した認定が成しうる様、状況を整理するところから始めるべきです。

現状は、過去の介護事故訴訟をみると、死亡したケースで遺族に1000万円クラスの慰謝料の支払いが認められた事例があります。

一方で、過失認定が微妙であるものの、現実に数千万の負担を家族側が余儀なくされたケースにおいて、結論として責任が否定され、賠償額は0円という例もあります。このように両極端な結果が混在しているのです。



もとより介護事故は交通事故のように容易に類型化、定型化できるものではなく、被害者が高齢なのでその損害も拡大しやすく、因果関係の認定も一筋縄ではいかないこと等から、真に公正妥当な「相場」なるものを創出することは至難の業といえるでしょう。

また、基準を一通り作ることは簡単ですが、問題は皆がそれに納得して従い、社会全体に行き渡らせ共通ルールとすることです。

そのためには、まず損保会社各社が利害対立を超えて手を結び、さらに介護事業所、ご利用者側（すなわち国民全体）と議論を重ねていかなければなりません。

基準が定着するまでは大変な道のりであり、リーダーシップを発揮して関係各所と連携することは相当骨の折れることと推測されます。

しかし、そうかといって現状を放置して良いはずはありません。

今はあらゆる意味で、本当に危機的な状況にあります。

不毛としか言いようのない裁判ばかりが積み重なり、事業所は利用者に対する警戒を強め、利用者家族は事業所に対する不信を募らせ、その結果介護現場で働く人がいなくなる。負の連鎖が信じ難いスピードで進行しているのです。

誰かがこの混沌とした状況を整理しなければなりません。利用者と事業所相互の信頼を取り戻し、誰もが安心して老後を迎えられる社会に変えていかなければならないのです。

僭越ながら私は、自ら定義した「介護弁護士」としてその役割を担っていきたいと考えており、目下のライフワーク（目標）はこの「**基準をつくる**」ことに尽きます。

考えてみれば、弁護士が裁判で「戦う」ということは飽くまで一側面に過ぎないといえます。弁護士の根源的な存在意義は、「社会正義を実現する」ことにあり、それは弁護士法に明記されているとおりです。



真の意味で法の恩恵を社会に普く横溢させること。私に引き付けてみれば、上記課題に取り組むことこそが、本当の意味で弁護士たりうるための通過点なのかもしれません。

いずれにしましても、この私の「共通の基準をつくる」という考えに賛同頂ける様でしたら是非メールやフェイスブック等で応援のメッセージなど頂ければ幸いです。

介護・福祉のあらゆるトラブルをみてきた専門家として、どうしてもお伝えしたいことを書き出したところ、ここまで長文となってしまいましたが、最後までお読み頂き誠に有難う御座いました。

本書が少しでも、皆様の介護経営のお役に立つようであれば、これに勝る喜びはありません。

これからも共に頑張りましょう。

おわり



お読み頂いたあなたに特典！個別相談会のお知らせ

本書をお読み頂き、如何でしたでしょうか？

「安心経営のポイントは分かったけれど、何から手を付ければよいかわからない...」

「顧問弁護士・コンサルタントとして、定期的にアドバイス・コーチしてほしい」

そんなお悩みやご希望をお持ちの方へ、本書のご感想や得られた気づき、応援メッセージなどをメールで頂ければ、

通常 3 万円 のところ、毎月限定 7 名様 に
無料 で 個別相談会 にご案内させていただきます。

こちらに、ご感想等とともに相談概要を記載のうえメールしてください。
↓

sotooka@okagesama.jp

※ 本個別相談会は、事業所様において個別に問題となっているケースについて解決策等をアドバイスする、**いわゆる法律相談とは異なります。**

本冊子でお伝えした、「日常におけるリスクマネジメント体制の構築」や「攻めのリスクマネジメント」、或いはステップ7の「情報発信」といった、日常の**経営（事業所運営）に関する内容**のみ、ご相談をお受け致します。

また、本冊子をお求め頂いた方に、**メールマガジン**を配信させて頂く場合が御座います。不要の場合はお手数ですが解除手続きをお願い致します。



筆者プロフィール：外岡 潤（そとおかじゅん）

弁護士、ホームヘルパー2級。
「法律事務所おかげさま」代表。

介護・福祉の業界におけるトラブル解決の専門家。
解決法が確立されていない高齢者の転倒などの事故を、
豊富な判例の知識と実務経験を駆使し代理交渉、
アドバイスにより平和的に解決する。
介護・福祉の世界をこよなく愛し、現場の調和の空気を
護ることを使命とする。



◆ 介護・福祉の世界との出会い ◆

元々、争い事や主張が苦手な性格だったので、裁判や交渉を続けることに違和感を覚えていた。そんな中、お年寄りとその家族の世界を生き生きと描いた介護漫画「ヘルプマン！」（くさかり樹）を読み、優しさと思いやり、愛に溢れた介護福祉の世界こそ自分の領域であると直感。09年に「介護・福祉系法律事務所おかげさま」として独立開業。ヘルパー資格を取得し現場勤務も経験。

◆ 実績 ◆

株式会社から社会福祉法人まで60社以上の顧問先を有し、介護・福祉現場の案件が9割超。現場の運営に寄り添い、365日迅速に対応する姿勢には定評がある。「いざというときの強力な助っ人です。」「この業界を良い方向に変えていこうとする志ある弁護士を応援します。」という声が多い。
手品ショーを月1回は施設で披露する傍ら、年間100件以上のセミナーや連載執筆をこなす。書籍を単著で7冊発行（2017年5月時点）。

◆ 目指す世界 ◆

介護トラブルの典型である「高齢者の転倒・骨折」は、法律を杓子定規に当てはめるのでは解決せず、却ってこじれることを痛感。解決策を模索する中、当事者の思いを丁寧に汲み取ることでトラブルを話し合いで解決する調停技術「メディエーション」と出会い、2012年には一般社団法人介護トラブル調整センターを設立。メディエーションの啓発と養成講座を開催。

信念は「裁判は不毛、話し合いと予防が全て」。「正直者は馬鹿を見る」ではなく、
「正直者こそが天国を見る」世の中でなければならないという熱い思いの下、日々奔走している。



法律事務所おかげさま 連絡先

住所：

〒160-0023

東京都新宿区西新宿8-9-14

ベイベリー202号室

電話：03-5358-9855

Fax：03-6730-6140

mail：sotooka@okagesama.jp

URL：<http://okagesama.jp/>



フェイスブック 「外岡潤」で検索！

施設でのマジックショー等日々の活動をアップしています。



2017年5月 第一版 発行

著者 外岡 潤

発行所 法律事務所おかげさま

東京都新宿区西新宿8-9-14 ベイベリー202号

sotooka@okagesama.jp

本書に収録されているコンテンツの著作権は著者に帰属します。

私的かつ非商業目的で使用する場合、その他著作権法により認められる場合を除き、事前に著者の許可を受けずに、複製、公衆送信、改変、切除、書籍やウェブサイトへの転載等を行うことは禁止されます。

免責事項

弊所は、本冊子の情報掲載にあたって細心の注意を払っておりますが、万が一その内容に誤りや欠陥があった場合にも、いかなる保証もするものではありません。

本冊子を参照し行動されたことにより生じた損害につきましても、一切責任を負いかねます。

また、本冊子上の情報は、改訂により予告なく変更または削除する場合がありますので、予めご了承ください。

