

介護事故をめぐる様々な問題と、リスクヘッジのかけ方について

ー初動対応、過度なクレームや苦情を防止するための介護事故検証の手順ー

2023.5.20

びわこ学院大学 教授

鳥野財団 理事長

福祉リスクマネジメント研究所 所長

鳥野 猛

[ねらい]

・令和3年度介護報酬改正に伴う本研修の位置づけと意味 …

介護現場においても、ICT「information and Communication Technology（情報通信技術）」の発達や進化によって、センサーやカメラ等による見守り、またアプリケーション等による音声認識及び音検知機能の向上により音声文字変換が可能になるといった、従来の介護技術や介助、記録等における方法に変化がみられるようになったことから、介護事故の情報を集約、整理し、次への改善につなげられるようにとの考え方。よって、「事故報告書」も、施設系では統一した。

・責任者の立ち位置と職務 …

介護事故等に関して専任の「安全対策担当者」をおき、介護事故だけではなく、ヒヤリ・ハット等に対しても、定期的な当該委員会等で報告、分析、次への対策を練り、そしてスタッフ全員に周知する、という役割を負う。

・事故報告書の必要性 …

これまで市町村によって事故報告書の書式等がまちまちであったことから、将来的に介護事故情報の集約化と有効活用という視点から、施設系サービス事業者においては統一的な「報告書」のスタイルとなった。（養護・有料・GH・サ高住も）

・現場のスタッフと事故との向き合い方 …

先にも触れたようにICTの活用等による介護技術や見守りの変化から、統一的な書式「事故報告書」を使用し、当該委員会による論議、そして職員への周知を経ながら、介護事故等マニュアルのアップデートが、介護事故との向き合い方である。事故を起こすことで責任追及の視点が強くなると、スタッフが委縮した働き方しかできなくなることから、介護事故を防止し、利用者だけではなく、職員個々の働き方にとっても有意義なものにすることがねらい。

・加減算について

安全管理体制 未実施	…	5 単位/日	の減算	10 月末までの経過措置
安全対策体制加算	…	20 単位	（入所時に 1 回）	

〔「事故発生防止のための指針」整備のポイント〕

- ・指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準を踏襲
- ・「指針」については、新設の 35 条第 4 項を参照

- ① 事故報告の方法等を明記
- ② スタッフに周知徹底する体制整備の明記
- ③ 事故防止を目的とした各委員会の設置や位置づけ、職員「研修」の定期的実施
- ④ 各自治体、入所者家族（身元引受人）等への速やかな連絡と必要な措置等の体制
- ⑤ 事故報告書含めた「記録」整備の環境
- ⑥ 事故発生後の速やかな「損害賠償」の整備

… これらが未整備、実施されていなければ減算対象になるという基準

★施設等既存の「事故発生防止のための指針」に、以上①～⑥までのポイントを確認、または追加し、改定日を最新のものにしておいてください。

（例）

- ① 「事故報告の方法」
 - ・統一された「事故報告書」を使用。
 - ・概ね 5 日以内を目途に提出
 - ・事故発生から、5 日間の体制等
- ② 「職員への周知徹底の体制」
 - ・全職員に周知徹底する方法（会議、職員が共通に見る Web 上のアナウンス等）
 - ・周知だけではなく、それを各フロア等で改善に向かい協議する場等の設置
- ③ 「委員会や研修」
 - ・委員会は、既に「リスクマネジメント委員会」や「危機管理委員会」等がある
 - ・定期的な研修実施については、研修の年間計画を立て、あらかじめ設定を
- ④ 「家族等への速やかな連絡等」
 - ・どのタイミング（時間）で、誰に対して（身元引受人？ 利用者の配偶者？）を確定
 - ・伝え方、伝える内容、伝える方法等、ある程度の統一を

※ いずれにせよ、令和 3 年度の介護報酬改定において制度の安定性、持続可能性の確保という視点から、介護事故予防の取り組みは、運営基準のなかで義務化され、専任の安全対策担当者まで設置することになりました。その理由は、[ねらい]にもありますように、これまでの介護現場における環境が、ICT 等センサーやカメラ、音声文字変換機能等の充実（補聴器、小型カメラ等人工感覚器の革新に伴う「身体拡張」）で、介護や記録の残し方、検証の仕方に変化が求められているが故の変更です。「事故発生防止のための指針」をバージョンアップする際、以上の視点を考慮し、追加修正を行ってください。

【はじめに】 ～事故を無くすことは不可能。防止する努力と、その対応が大事～

- ・「介護事故」をゼロにしようとすると、責任転嫁や、やる気のある行動の委縮につながる
- ・介護事故ゼロは、オムツゼロ、寝たきりゼロとは訳が違う…!!!

—研修内容 お品書き—

- | |
|---|
| ・介護現場における事故の内容 … 1 介護現場における「事故」の内容と特徴 |
| ・事故発生時の対応 … 2 事故発生時の対応 何が問題で、どう優先順位をつけるのか |
| ・事故発生防止の取り組み … 4 事故発生防止の取り組み
—何を事故と考え、どう伝え、どう書くのか— |
| ・施設のマネジメント … 3 施設としてのマネジメント 初動対応のまずさが命取りに |

1 介護現場における「事故」の内容と特徴

- ・転倒、転落、誤嚥、薬の誤配、溺水等…

これまでは、「職員」が、「利用者」に対して痛い思い、怪我をさせた、というもの
しかし、「利用者」が「利用者」に害を与えるようなケースも

また最近では、「利用者」が「職員」に対し危害を加えるケールも多くなっている。
…とくに一対一になる訪問系においては、「暴言」、「暴行」、「セクハラ」、「パワハラ」含め

共通点…介護事故だけではなく、防災や感染症の取り組みに対しても、
あくまでも「結果論」 「上手くいけば武勇伝。失敗すれば、誰のせい…!!!」

2 事故発生時の対応 —何が問題で、どう優先順位をつけるのか—

介護事故における責任の所在とリスクのとらえ方
…皆さんなら、何を、どう確認しますか…?

・介護事故（誤嚥）裁判からみた着眼点

当時、85歳女性（要介護度4、認知症）の利用者が、入居2週間後に間食として提供されたドーナツを食した直後、意識を失い、1ヶ月後に窒息による低酸素脳症により死亡。

・争点と、確認すべき留意点 Q 争点が以下の場合、皆さんなら何を確認しますか？

- ① 死因 （ドーナツを食したことになる誤嚥での窒息死なのか…?）
- ② 注視する義務（見守り義務）の有無…?
- ③ 間食の形態変更を確認する義務の有無…?

・争点の確認と整理

過失について… 「予見可能性」と「結果回避義務」 (民法 709 条)
… 「債務不履行責任」 (民法 415 条)
… 法令上の「義務」と、業務としての「義務」との関係は？

★ 皆さんが約束している、「ケアプラン第 2 表」の「実施するサービス内容」が鍵…!!!

・結論

… 必要なのは、「情報共有」、「伝達力」…???

情報共有や、伝えるという作業は、それが必要であるから共有し、伝えたいと思うから伝えるだけのこと

問題は、どう「認識」するか、「洞察」するか…

…これが、「記録」にもつながる

准看護師に有罪 安曇野の特養女性死亡 地裁松本支部判決

2019 年 3 月 25 日 新聞報道

安曇野市の特別養護老人ホーム「あずみの里」で2013年12月、入居者の女性＝当時(85)＝がおやつのドーナツを食べた後に死亡した事故で、注意義務を怠ったとして業務上過失致死罪に問われた松本市の准看護師山口けさえ被告(60)の判決公判は25日、地裁松本支部であり、野沢晃一裁判長は求刑通り罰金20万円の有罪判決を言い渡した。

介護施設での食事時の事故について職員の刑事責任が問われた裁判は異例で、全国の福祉、医療関係者の注目を集めてきた。県内の介護、医療関係者でつくる支援団体は無罪判決を求める署名約44万5千筆を同支部に提出。刑事訴追は介護現場を担う職員の萎縮につながりかねないとして、全国で勉強会を開くなどしてきた。職員の注意義務を厳しく求めた司法判断と言え、介護現場に大きな影響を与える可能性がある。

起訴状などによると、被告は13年12月12日午後3時20分ごろ、女性にドーナツを提供して窒息させ、翌年1月16日、心肺停止による低酸素脳症で死亡させたとしている。検察側は、女性は食物を口に詰め込む癖があり、被告には窒息などの事故を防止するためにおやつはゼリー状の形態で提供し、動静を注視する義務があったのに怠った一などと指摘していた。

弁護側は女性に摂食・嚥下(えんげ)障害はなく、被告が動静を注視しなければならない状況ではなかったと主張。おやつの形態を看護職員がチェックする態勢になっておらず、ドーナツの状態などから窒息ではなく脳梗塞や心疾患などで死亡した可能性があるとして無罪を訴えていた。

有罪で 20 万円の罰金

※2020 年 7 月 28 日控訴審(東京高裁)

一審有罪判決(罰金 20 万円)を破棄し、無罪を言い渡す…。

…ただ、その勝ち方の論理では、次の誤嚥事故裁判のリーディングケースにはならない…!!!

〔 確認事項（例） 〕

- ・誤嚥事故を含めた事故対応マニュアルの確認（謝罪についての文言等）
- ・義歯等含めた咀嚼状況
- ・当時の事故報告書の精査
- ・過去の誤嚥等のヒヤリ・ハットの存在と精査
- ・事故当時に有効であった「ケアプラン第2表」の「実施するサービス内容」の記載内容
- ・食事等における（管理栄養士等）工夫（きざみ、ミキサー等）とケアプランでいう介護の方法
- ・事故当時、有効であったケアプラン2表と、実際の介護記録との整合性
→ 唯一、契約上施設としての責任が問われる視点…
- ・カンファレンス等の記録
- ・施設における年間の研修計画と実施
- ・食事提供した際（事故当時）の職員の配置、経験年数、誤嚥と気づいてからの対応時間（吸引器等の導入、吸引器導入までの職員らによる救助方法や手順、かかった時間等）
- ・その他としては？

〔 コロナで裁判…？ 〕

新型コロナウイルスに感染し、82歳で死亡した広島県三次市の女性の遺族が、同市の訪問介護事業所の運営会社を相手取り、4,400万円の損害賠償を求めて9月3日広島地裁に提訴した事件。事業所のホームヘルパーが女性への訪問を控えていれば感染を防げたとして同社が安全配慮義務を怠ったと遺族側は主張。後日、和解…

〔法的争点〕

- ・死因 … ヘルパーからの新型コロナウイルス感染によるものか（因果関係）
- ・訪問介護事業所の感染症対策 … マニュアル、ヘルパーら職員への外出等の紙面での注意喚起の有無
- ・マニュアル、職員らへの注意喚起の指導が、他の事業所から見て水準以下だったのか、そうでなかったのか
- ・ホームヘルパーからの申告があった際、以降の事業所の対応（初動対応）

〔 論点の整理 〕

- ① 過度なクレーム、過剰な要求が、クレームや苦情を超えて裁判にまでなっていく経緯
 - ・（事故や事件そのものは）決して特別なものではない…!
 - ・まずは、民事での争いが主であり、刑事での追及はありえない…?
- ② まず、「誰」と「誰」との契約なのか…?
 - ・ 誰との契約なのかで、事故や滞納等での回収の仕方やルート、方法が違ってくる…
- ③ リスクヘッジへの示唆として…
 - ・ 初動対応のまずさが、最大の課題
 - ・ リスクコミュニケーション（危機管理下での交渉技術）の重要性

※「書く」前に、「いま、何が問われていて、どう考えて説明し、それを残すためにどう書くのか」という視点が必要

※ 介護事故も災害リスクも、「事前の備え」と「事後の対応(初動)」がネック…!!!

- ・ いったい誰の責任なのか…? 「家族」、「施設」、「職員」…?
- ・ 契約 … 「準委任契約?」、「請負契約?」

3 施設としてのマネジメント

事故発生防止と、その事故が過剰なクレームや苦情にまでいかないような取り組み

初動対応のまずさが命取りに…!!!

… 新しい「事故報告書」様式から考えてみよう

- 日時 (…19頁を参照)

年 月 日 ()

:

- 「見守り」とは…

① 周りにいた介護職員が駆け寄り、看護師にも連絡。救急車を呼び病院に搬送。

- 期待権 (医療機関へのアクセス)

… 何分以内に ???

… 家族への連絡は ???

[争点の整理と留意点]

…過去5年間における判例の争点

[誤嚥事故の場合の争点と記載注意項目]

□ **死因** …既往歴から、食事中に食事を詰まらせたことによる誤嚥なのか、それとも利用者の持病であった心筋梗塞または脳梗塞によって意識がなくなり、それに伴って吐き戻しの誤嚥を原因とするものなのか。

□ **法人ならび介護スタッフの過失** …

『ヒヤリ・ハット』からみた過失の有無

「ケアプランと実施された介護記録との整合性」

「誤嚥等の緊急時における職員教育」

「食事介助中の介助者の立ち位置、見守りを含めた観察」

「誤嚥後の救命措置の方法」
「病院への搬送(期待権の侵害)」
「AED の設置、操作手順」
「監督的立場(上司)にある者に対する指導義務」
「適切な人員配置」

[転倒・転落事故の場合の争点と記載注意項目]

- **死因** … 転倒・転落との因果関係
結果、大腿部頸部骨折や圧迫骨折等による寝たきりによって、肺炎を併発
- **法人ならび介護スタッフの過失** …
「『ヒヤリ・ハット』からみた過失の有無」
「ケアプランと実施された介護記録との整合性」
「リスクマネジメントに対する職員教育(年間の研修計画等)」
「病院への搬送(期待権の侵害)」
「監督的立場(上司)にある者に対する指導義務」
「適切な人員配置」
「センサーマットを設置する義務」

★ **「事故報告書」は、遅くとも 5 日以内に市町村へ提出**

最近の介護事故裁判事例

・令和 5 年 2 月 28 日 名古屋地裁

特養に入居する 81 歳の高齢女性が、誤嚥で死亡。法人側に 1,370 万の賠償命令。

(争点) …見守り義務違反による安全配慮義務違反

・令和 2 年 12 月 21 日 名古屋地裁

老健に入居する 80 歳の男性高齢者が誤嚥で死亡。 施設側 勝訴

(争点) …誤嚥による窒息死なのか?

[結論] … 高血圧・2 型糖尿病の疾患がある。 心筋梗塞の可能性(無痛性心筋梗塞)

介護事故（転倒・転落、誤嚥等）夜勤想定初動対応フローチャート

事故（発見・発生）時刻の確認 …（入居の場合には「発見」が多いか…）

看護師や契約医師に電話連絡し、指示を仰ぐ

家族への電話連絡等（身元引受人のリスト化は…？）
事故発生から何分後に身元引受人へ（1回目）連絡をするか…？
すぐに謝罪する!!!（東京地裁平成22年12月8日判決）

- ・「連絡がついた場合」（短時間で何を説明するか…？）
- ・「連絡が繋がらなかった場合」でも、留守番電話に入れておくメッセージは同じ。

- ・発見時刻（「発生」時刻も推測をしておくこと）
- ・事故発見時の状況（原因までは、後日対応）
- ・救急車を呼んだ時刻（119番に連絡した時刻）
- ・事故発生から救急隊が駆けつけるまでの処置や対応
- ・搬送先の病院名
- ・「後日説明する」との約束

「連絡が繋がらなかった場合」
留守番電話に入れる内容は、電話が「つながった場合」と同じであるが、何分後に2回目の連絡をするか？
※リダイヤルはダメ!!!（1回目の電話番号が間違っている場合もあるため）

身元引受人と連絡がついた場合、もしくは身元引受人と連絡がつかず、2回目の連絡を入れ終わるまでに、事故発見から何分以内でことを進めるか？
※ 事故発見（発生）から、救急隊到着までの時間は、30分以内とする。

**施設長・事務長等
管理者への連絡は…？**

- ・ 事故発生から何分後に連絡をするか…？
- ・ 身元引受人への連絡と、管理者等への連絡、どちらを優先するか…？
- ・ （優先順位は諸般の事情でどちらでも構わないが、職員間で合意に基づくルールが必要）

（事故当事者である夜勤者から）
**早出・日勤スタッフ
への伝え方**

（家族対応をしやすい様に）
状況を説明するのは、事故の当
事者スタッフではないため

- ・ 「事故報告書」はいつまでに…？
- ・ 身元引受人への連絡と同じ内容を・ 発見時刻（「発生」時刻も推測をしておくこと）
- ・ 発見時刻（「発生」時刻も推測をしておくこと）
- ・ 事故発見時の状況（原因については、協議すること）
- ・ 救急車を呼んだ時刻（119番に連絡した時刻）
- ・ 事故発生から救急隊が駆けつけるまでの処置や対応
- ・ 搬送先の病院名
- ・ 「後日説明する」との約束（身元引受人と）

…数時間後の対応
(相談員等安全管理責任者)

令和3年度からは必ず、介護事故に対して安全管理責任者の設置が高齢者施設には義務づけられる

- ・ (事故報告を受けた) 早出、日勤スタッフが確認すべきこと
- ・ 事故の原因 (因果関係)
- ・ ケアプラン第2表と業務、記録との整合性
- ・ 6ヶ月程前の「ヒヤリハット」の確認
- ・ 治療費、賠償金額等、保険会社へ確認 (管理者の指示のもと)
- ・ 家族等への説明時には必ず録音を (まだ事故報告書が出来上がっていないことを前提としているが、後日、家族から「事故報告書を見せて欲しい」と請求があった場合の整合性を担保するよう)
- ・ 「事故報告書」提出日の指示 (人によって提出までの期間が異なるのは避けたい)

…数日後の対応
(管理者含め)

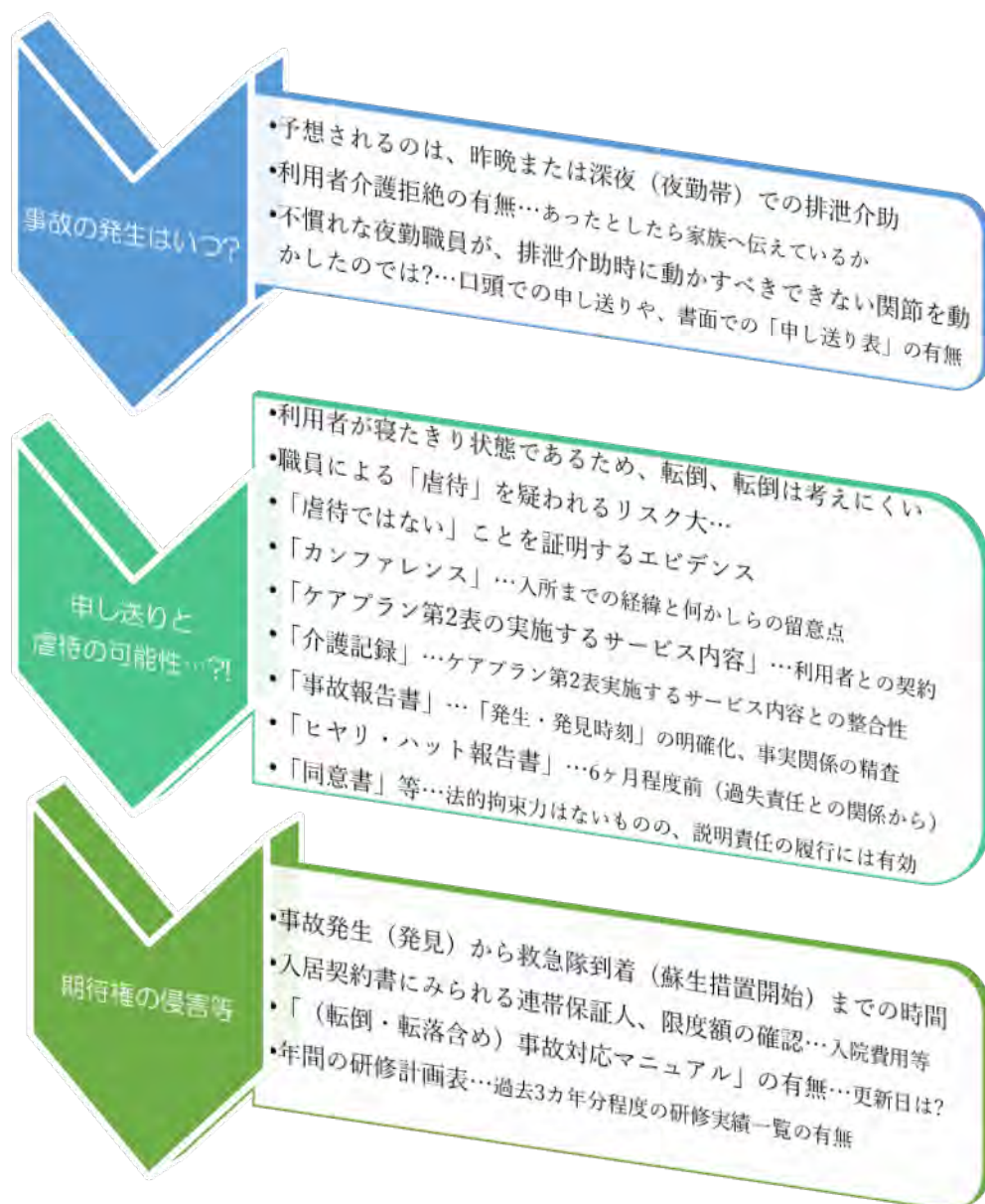
- ・ 施設 (法人) 年間研修計画を確認
- ・ 過去の「事故報」「ヒヤリハット」の整理
- ・ 保険会社との密な連絡
- ・ 被害家族等との面談、電話等に関してはすべて録音、メモしておくように
- ・ 対応を一本化 (生活相談員、施設ケアマネ等誰か1人を担当者にする。家族等についても、身元引受人のみに対応し、他の友人や親族等に介入させない。その他親族等については、身元引受人から説明をしてもらう)
- ・ 事故当時のスタッフではなく、相談員 (ケアマネ) 等の責任者が説明する
- ・ 謝罪はするものの、下手に謙 (へりくだ) らない

(参考資料) 初動対応で、まずチェックしなければならないこと

[転倒・転落]

事例

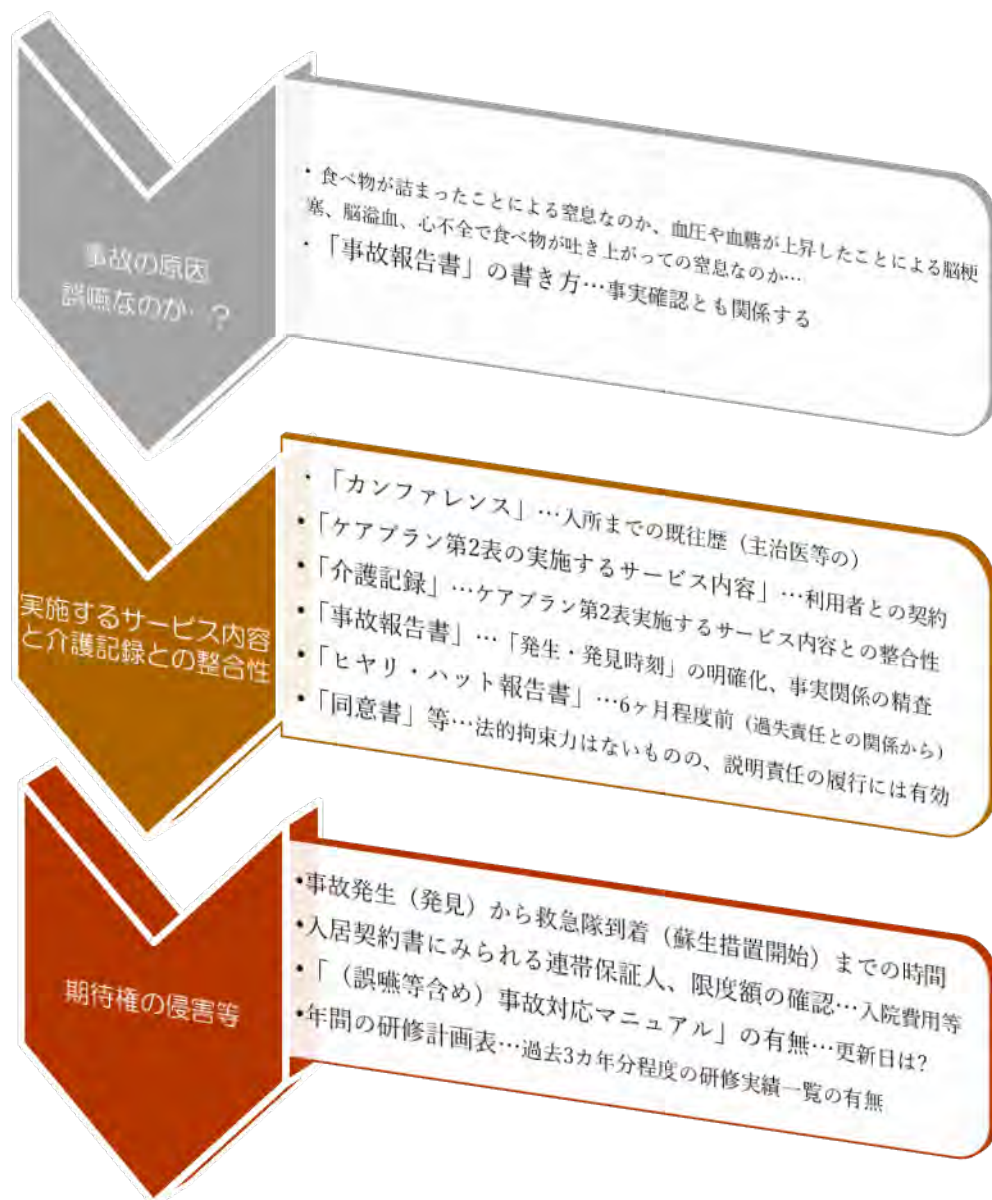
要介護 5 で、寝たきりの利用者が、早朝の排泄介助時、ひどい痛みを訴えました。あまりにも痛がる様子から、看護師が管理者と相談し、救急車で病院搬送を決定しました。その後、事故の説明を行った相談員が、身元引受人である長女と、連帯保証人である長男から問い詰められることになりました。



【誤嚥】

事例

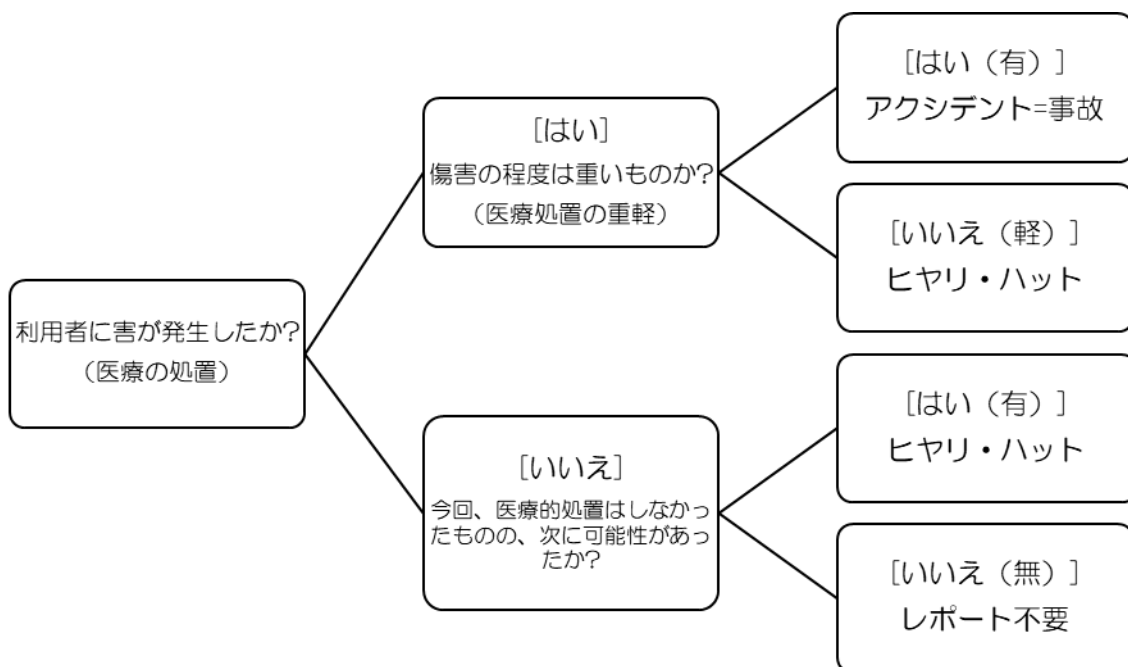
要介護 4 の利用者が、昼食時の食事介助中に、固まったような姿勢でみるみる顔面が白くなりました。それに気づいた職員が誤嚥を疑い、周りの職員にも声をかけ、利用者の口中から少しばかりの食事片をかき出すことができました。しかし、利用者の症状が回復しなかったため、救急車を呼び病院に搬送するところになりました。その後、事故の説明を行った相談員が、身元引受人である長女と、連帯保証人である長男から問い詰められることになりました。



4 事故発生防止の取り組み ―何を事故と考え、どう伝え、どう書くのか―

…まず、アクシデントである「事故」と、インシデントである「ヒヤリ・ハット」の整理から、介護事故のとらえ方から始めてみよう

「アクシデント」は通常、医療事故に相当する用語として用いるのが一般的。通称、**事故**。
「インシデント」は、日常診療の場で、誤った医療行為などが**実施される前**に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、**結果として患者に影響を及ぼすには至らなかった**ものをいう。通称、ヒヤリ・ハット（2005 年、厚生労働省）



★ 介護事故の多くが、「入居者である利用者に非がある」というよりはむしろ、職員同士の情報共有不足、連係ミスによって発生するケースの方が多いことから、

「どう考え（認識）」

「どう伝え」

「どう伝わったかどうかを確認し」

そして最後に「どう書くのか」

が大事…!!!

―リスクコミュニケーションという考え方 施設のマネジメント機能―

Q どうして、他のお年寄りより自分の方が多くお金を支払わないといけないのか…？
… 2021 年 8 月から、特養・ショートなどの補足給付が減額・縮小されることに伴う利用者負担増に対しても、同じような質問が…

Q 「一おばあさんの死期が早まった…!!」と、介護職員の見守り不足で転倒し 1 カ月後に亡くなった利用者の遺族から言われたら…？

Q 職員から、「一大規模災害時、どうしても職場に行かないといけませんか…？」と尋ねられたら…？

※ 介護事故、災害対応、労務管理いずれにせよ、考え、伝え、説得し、納得させる術が必要…

おわりに

※ 事故は必ず起こる…!!! 「オムツ、ゼロ」とはわけが違う

※ 「どこまでのリスクを負って、良しとするのか…」
介護事故や災害現場での対応の成否はすべて結果論…!?

法人の理念に立ち返ってください
それを職員間で合意することが必要…!

※ 「一昨年の行事(稟議)はどうだった…?」、「一前例では…?」は、すべて通用しない…!!!

私たちは、すべてにおいて試されている…

[責任をめぐる確認]

場面設定 … 認知症高齢者が介護施設を利用する場合の法的構成について

[キーワード]

●定義 精神保健福祉法-----

第 5 条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。（定義）

●老親扶養 民法-----

第 877 条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、3 親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。

3 前項の規定による審判があった後事情に変更を生じたときは、家庭裁判所は、その審判を取り消すことができる。（扶養義務者）

第 879 条 扶養の程度又は方法について、当事者間に協議が調わないとき、又は協議をすることができないときは、扶養権利者の需要、扶養義務者の資力その他一切の事情を考慮して、家庭裁判所が、これを定める。（扶養の程度又は方法）

・「生活保持義務」 … 絶対的扶養義務

・「生活扶助義務」 … 相対的扶養義務

●夫婦協力義務 民法-----

第 752 条 夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。

（同居、協力及び扶助の義務）

●損害賠償請求の方法 民法 -----

第 415 条 債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなったときも、同様とする。（債務不履行による損害賠償）

第 709 条 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。（不法行為による損害賠償）

第 712 条 未成年者は、他人に損害を加えた場合において、自己の行為の責任を弁識するに足りる知能を備えていなかったときは、その行為について賠償の責任を負わない。
（未成年の責任能力）

第 713 条 **精神上の障害**により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない。ただし、故意又は過失によって一時的にその状態を招いたときは、この限りでない。 **(精神障害者等の責任能力)**

第 714 条 前二条の規定により**責任無能力者**がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を**監督する法定の義務を負う者**は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、監督義務者がその義務を怠らなかったとき、又はその義務を怠らなくても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 **監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者**も、前項の責任を負う。 **(責任無能力者の監督義務者等の責任)**

第 715 条 ある事業のために**他人を使用する者**は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。
3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。 **(使用者等の責任)**

[演習]

Q 入居者さんの新規契約に際し、2 年前（2020 年）4 月から契約書に盛り込み説明をし、署名を頂かなくてはならない箇所につき、連帯保証人からいい返事をもらえず、渋られている状況です。さて、皆さんなら、どう説明しますか？

老健で、特定入所者介護サービス費の支給をめぐる判決も。 説明義務違反による損害賠償を認めた（上告）	東京高裁 令 3 年 10 月 27 日
--	----------------------

[解説]

2020 年 4 月から民法が改正され、皆様の法人と利用者（場合によっては家族）との入所契約・サービス提供契約等のなかで、連帯保証人が負担すべき限度額（極度額）を明記する必要があります。

そのあたりについて、以下に説明をさせていただきます。

2020 年 4 月 1 日施行の改正民法の 465 条の 2 に、「貸金等根保証契約の保証人の責任等」が追加されました。条文としては以下です。

民法第 465 の 2

一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約（以下「根保証契約」という。）であってその債務の範囲に金銭の貸渡し又は手形の割引を受けることによって負担する債務（以下「貸金等債務」という。）が含まれるもの（保証人が法人であるものを除く。以下「貸金等根保証契約」という。）の保証人は、主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たるすべてのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額について、その全部に係る極度額を限度として、その

履行をする責任を負う。

2 貸金等根保証契約は、前項に規定する極度額を定めなければ、その効力を生じない。

3 第四百四十六条第二項及び第三項の規定は、貸金等根保証契約における第一項に規定する極度額の定めについて準用する。

つまり、介護施設や介護事業所を営む皆様にとって、おそらくこれまで記載されていた身元引受人とは別に、連帯保証人を新たに設定した契約書をつくる、ということです。

「身元引受人」とは、利用者に何かあった際には、真っ先に駆けつけてくれる人、という考えで結構です。

次に、「連帯保証人」とは、金銭的支援が可能な家族なり親族となります。一般的な賃貸借契約において、連帯保証人が連帯保証人になったばかりに莫大な額の支払いを請求され、生活が維持できなくなるような、消費者金融的なトラブルを解消するため、介護サービスを提供する場合の契約においても、連帯保証人をつけ、その連帯保証人が支払うべき限度額（極度額）をあらかじめ設定しなさい、という考え方です。

これは、利用者家族側にとっても利用者の損害を保証する場合の限度額が確定している、という点で安心材料(?)になりますし（ただ、この限度額が数百万という額であれば、誰も連帯保証人になってくれない恐れも・・）、また皆様の法人・施設側にとっても、利用者の滞納や例えば利用者が死亡した際、通常の使用方法では考えられないほどの部屋の汚染等があった場合、連帯保証人等へ部屋の掃除や改修等の支払いを請求する際の目安になる、という利点があります。

では、「いくらの限度額（極度額）を設定すれば・・?」という点ですが、過去の賃貸借契約をめぐる判例では13ヵ月程度、というものが存在します。例えば、ひと月の介護・施設利用料が15万円と仮定しますと、その13ヵ月分ですと195万となり約200万円となります（例えば、家賃相当額の6ヵ月分というような文言ではなく、○●万円という具体的な金額設定の方が望ましいです）。

当然、これ以上の額を設定することもできますが、皆様の法人・施設での利用者（家族）との入居契約書等の滞納に関する規定のなかで、例えば「6ヵ月以上の滞納が発生した場合・・退所して頂く・・」というような定めがあるかと思います。この場合であれば、ひと月の介護・施設使用料の合計を15万円と仮定した場合であれば、90万円を連帯保証人が保証し、あと通常の使用では考えられないほどの部屋の汚染や破壊があるような場合の追加の改修費として100万円で算出するならば、上記の限度額（極度額）が200万円という設定も妥当であると思われます。

ですから、皆様の法人・施設の契約条項のなかの滞納等規定との関係やその他諸般の事情で連帯保証人の保証限度額（極度額）を設定すればいいと思われます。

大切なことは、連帯保証人の保証限度額（極度額）を設定しておく、ということです。
正確に言えば、契約書内に連帯保証人が負うべき限度額（極度額）を設定・明記しておかないと、連帯保証人に対して一切の保証を請求することができなくなる、ということです。
お気をつけください。

例を挙げると、

第〇●条

丙(連帯保証人)は、甲(法人・施設)に対して乙(利用者)が本契約上負担する一切の債務を、極度額 200 万円の範囲内で連帯して保証する。

といった感じです。

最後に、先ほどの条文に前後して新設されたものに、民法第458条の2「主たる債務の履行状況に関する情報の提供義務」というものもあります。

民法第458条の2

保証人が主たる債務者の委託を受けて保証をした場合において、保証人の請求があったときは、債権者は、保証人に対し、遅滞なく、主たる債務の元本及び主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのものについての不履行の有無並びにこれらの残額及びそのうち弁済期が到来しているものの額に関する情報を提供しなければならない。

具体的には、連帯保証人である家族から、施設や事業所に利用者の利用料の支払い状況や滞納額等の問い合わせがあった場合、十分にそして速やかに対応しなければならない、というものです。つまり、施設や事業者側が連帯保証人からの問い合わせをうっかり忘れてしまっていたり、職員間の連絡ミス等で失念してしまったり、情報の提供を怠ったと考えられる場合には、連帯保証人が負う保証限度額（極度額）の設定そのものを解除される可能性もあります（「もう、払わへんから…!!!」と連帯保証人に居直られる、という意味です）。

[確認のポイント]民法第465の2 連帯保証人の保証極度額（限度額）設定について

- ・ 身元引受人と、連帯保証人とを分けて、それぞれに署名・捺印を求める。
- ・ 連帯保証人の限度額（極度額）は、月々の利用料、滞納規定という「期間」との関係で。
- ・ 保証限度額（極度額）を〇●円、と金額として明記しておく。
- ・ 連帯保証人から、状況説明を求められれば、誰が応えるのか、明確にしておく。

※ ただし、厚労省からの通達でも、連帯保証人がいないことを理由とするサービス提供の拒否は認められない、ということですから、お気をつけください。

[事故報告書 様式] … 令和3年度から統一された様式

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））													
※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること													
☐ 第1報 ☐ 第__報 ☐ 最終報告										提出日：西暦 年 月 日			
1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2事業所の概要	法人名												
	事業所（施設）名									事業所番号			
	サービス種別												
	所在地												
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他（ ）											
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立										
	認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M											
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他（ ）											
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ その他（ ） ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）											
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												
	発生時の対応												
5事故発生時の対応	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他（ ）											
	受診先	医療機関名							連絡先（電話番号）				
	診断名												
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他（ ）											
	検査、処置等の概要												
	利用者等の状況												
6事故発生後の状況	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他（ ）										
		報告年月日	西暦		年		月		日				
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）											
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定												
7事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)												
8再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)												
9その他 特記すべき事項													

[留意事項]

・市町村に対して報告すべき事故事案

- ① 死亡ケース
- ② 医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療を有した場合
- ③ 各自治体の取り扱いに従うよう…

・電子メールによる提出

・事故発生後、「遅くとも5日以内を目安に」

・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（新改訂）、養護老人ホーム、軽費含む

★ 「事故報告」なのか、「ヒヤリ・ハット報告」なのか…

★ 提出日 ： 西暦で統一（元号ではない）

★ 4 「事故の概要」 ： 「発生日時」（「発見日時」ではない）

★ 4 「事故の概要」 ： 24 時間表記（12 時間表記ではない）

★ 4.5 「発生時状況」、「発生時の対応」（「発見時…」ではない）

★ 5 「事故発生時の対応」 「医師（配置医含む）」 … 「委託」か「雇用」か…

[備考] ～令和3年度から必須となる研修体系一覧～

	感染症対策	BCP 策定 防災・感染症	ハラスメント (義務化)	虐待・人権	事故防止 リスク マネジメント	身体拘束
研修会 の実施	必要 年2回	必要 年2回		必要 年2回	必要	委員会開催 3ヶ月に1回
外部研修 受講		○			○	
施設内研修	○			○		○
記録類 の作成	必要	必要		必要		
担当責任者				必要	必要	
担当者の 研修受講					必要	
新人職員 への研修	必要	必要		必要		
委員会設置	必要			必要	必要	必要
部門設置					必要	
計画策定		必要				
訓練	必要	必要				
指針策定	必要		方針の明確化	必要	必要	必要
加算・減算 義務	義務	義務	雇用管理上 必要な措置	義務	減算あり	減算あり

場面ごとに考えられる事故のリスクとその対応（例）

場面	注意点(声かけ部分)	リスク(初動対応等)
食事	・食札の位置は間違っていないか？ ・食札通りか？ ・見守りルールは適切か？	[誤嚥] ・誤嚥の原因 (食べ物による窒息？ 脳梗塞等による吐き戻しによる気管への逆流による窒息？) ・救急車を呼ぶタイミング(期待権の侵害) ・身元引受人への連絡の手順や説明等 ・すぐに謝罪する ・ケアプラン第2表との整合性 ・過去のヒヤリ・ハットの整理
入浴 移動	・見守りルールは適切か？ ・ケガ、傷の部分の確認	[転倒・転落] ・見守りの適切性 ・転倒、転落の原因 ・救急車を呼ぶタイミング(期待権の侵害) ・身元引受人への連絡の手順や説明等 ・すぐに謝罪する ・ケアプラン第2表との整合性 ・過去のヒヤリ・ハットの整理
排泄	・介助のタイミングは適切か？ ・何時間ごとの介助か？ ・申し出に対するものか？ ・骨折（寝たきりの場合、骨折はしない） …転倒・転落しないため	転倒・転落、虐待(骨折が疑われる場合) ・見守りの適切性 ・救急車を呼ぶタイミング(期待権の侵害) ・身元引受人への連絡の手順や説明等 ・すぐに謝罪する ・ケアプラン第2表との整合性 ・過去のヒヤリ・ハットの整理
移乗	・介助する人数は適切か？ ・皮膚剥離等の確認は？	虐待(何故か分からないが、擦り剥いている場合) ・入浴時等での身体面のチェック ・身元引受人への説明等 ・いつから、擦り剥いている状態なのか
その他		