

賠償責任の仕組みを 知っておこう!

責任認定は、事実・結果・因果関係・過失から判断されます

事故が起きて訴訟となった場合、事業所に賠償金を払う義務があるかを決定するのは裁判所です。裁判や賠償などと言われると不安になりますが、賠償責任の仕組みを理解して、いざというときに備えましょう。

賠償責任の
仕組み

職員が置き忘れたモップにつまずき ご利用者が転倒してしまった!

3

因果関係

骨折は転んだことが原因!

1

事実

部屋に置き忘れたモップにつまずき転んでしまった!



2

結果

骨折した!



4

過失

転倒を予見できたのに、対応が不十分だった。



責任認定のポイント

責任を認定するときは、左ページの事例にある

①**事実**、②**結果**、③**因果関係**、④**過失**までを順番に検討します。

特に重要なのは④**過失**で、介護者が**事故を予見できたのか**が、ポイントになります。

POINT

事故を予見(予測)することができたか？

職員は、部屋にモップを出しっぱなしにしており、このままででは歩行中のご利用者が転倒するおそれがあることを知っていた。

『転倒を予見できた』

結果 予見可能性に基づく、結果回避義務違反に問われます。

ここで重要なのは

「**具体的に**」起こることが予見できたか否かで判断されるのです。

／事故が**起きて**しまった場合／

ご利用者家族へ誠意ある対応

事故に関する現場の保全と記録の保管が重要

法的責任を調査・認定するには、事例の①～④までの要素に基づき「証拠」が必要となります。文書での記録や事故を再現した写真を保管するなどの工夫をし、ご利用者家族にきちんと説明できるようにしましょう。ご利用者家族に示すことで事業所としての誠意を伝えられます。

個人情報の取り扱いに 気をつけよう!

職場にあふれている個人情報を漏えいさせないために

介護現場における事故とは対人、対物だけでなく、ご利用者の個人情報が外部に漏えいしてしまうことも重大な事故となります。情報漏えいにはどんなリスクがあるのかを把握し、事故を未然に防ぎましょう。

情報漏えい
事例

ファックスを誤送信し 他人にご利用者の情報を漏えいしてしまった。

忙しかったので、送信前に送付状と送る内容を確認しないまま、直接ファックス番号を入力して送ったところ、違う宛先に送信してしまった。



事故防止に向けて

ファックス番号は必ず短縮番号に登録し、登録の際はダブルチェックが大切。直接送る場合も、別の人に確認してもらいましょう。また、送付状と送る内容が合っているか、**送信前の確認**を徹底しましょう。

事故を**未然**に防ぐことが重要

介護事業所には、ご利用者の身体的なことやご家庭の事情など、とても個人的な情報を扱っています。情報には継続的に蓄積するものや共有を求められる内容が多く、取り扱いには厳重な注意が必要です。

- ✓ **情報持出しルール**を決めて守る
- ✓ 情報保管箇所には**必ず施錠**する
- ✓ 外部接続可能な**端末は限定**する
- ✓ ファックス**送信先の確認**を徹底
- ✓ **ID、パスワード**による**管理の徹底**



介護事業所には 【重要な個人情報】がいっぱい

ご利用者の情報

- ご利用者家族の情報
- 職員に関する情報
- その他さまざまな情報

「ご利用者の情報」が使われているもの

日常のサービス

ケアプラン作成

介護保険請求業務

自治体との連携

その他

情報漏えいのリスク

インターネット上の
情報漏えい
メール誤送信



パソコン



USB



タブレット

不正アクセス
外部からの
攻撃・侵入



パソコン



USB



タブレット

盗難
紛失
置き忘れ



携帯電話(スマートフォン)



USB



タブレット



書類(ファイルなど)

ファックス
誤送信



書類(ファイルなど)

訴訟

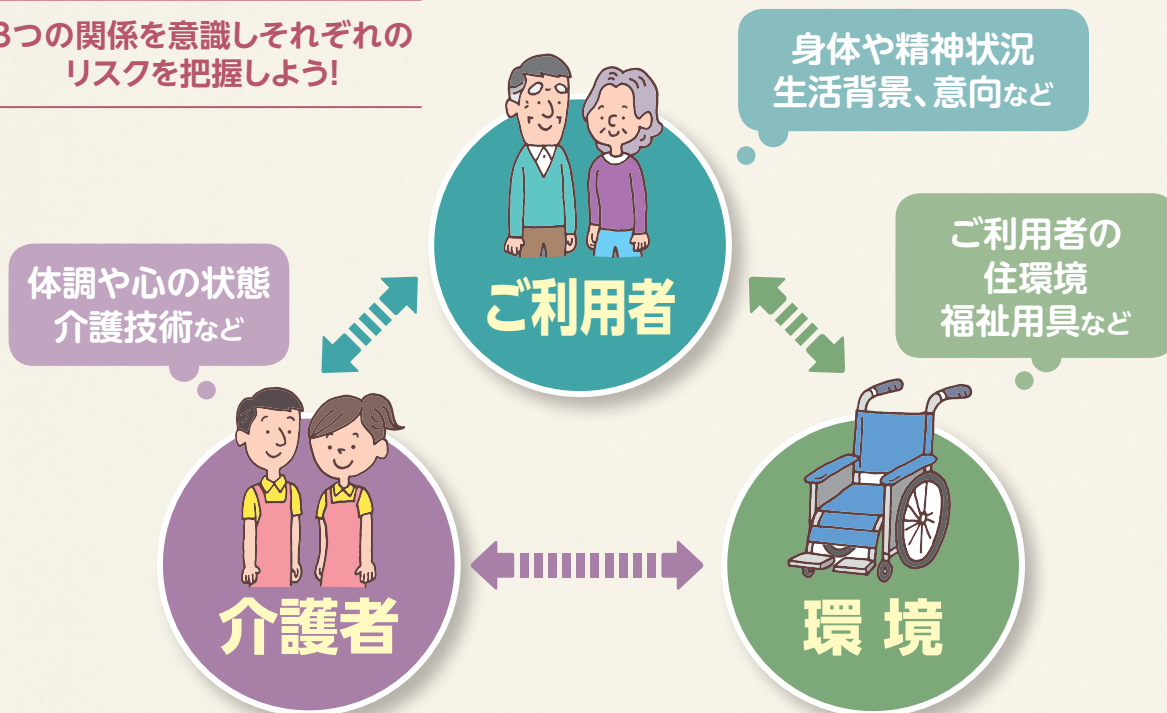
賠償金

信用低下

事故につながるリスクを 把握しよう!

介護現場における事故の要因は3つあります。「ご利用者」の身体的なリスク、「介護者」自身の心と身体
のリスク、そして住環境や福祉用具など、ご利用者と私たちを取り巻く「環境」です。どれかひとつが
要因となるのではなく、複数が絡み合っ事故へとつながることが多いため、3つの関係をきちんと
意識してリスクを把握することが大切です。

3つの関係を意識しそれぞれの
リスクを把握しよう!



ご利用者へのリスク対策

**身体の状態や
価値観を把握し適切な
ケアプランを立てる**

サービス開始前に、ご利用者本人や家族に価値観、人生観、興味があることなどをヒアリング。情報を的確に把握しアセスメントシートに反映して、事業所内で情報を共有しましょう。利用開始後もケアプランの見直し時やご利用者の状況に応じて、アセスメントシートを更新することが大切です。

介護者へのリスク対策

**体調や心の状態を整え
介護技術・知識を
向上させる**

介護者自身の体調・精神面の管理や、モチベーション維持も大切です。健康診断やストレスチェックを受けて、身体の不調や仕事の悩み、不安があれば上司に相談しましょう。社内外の研修に参加して、修得した技術を事業所内で共有することも、事故防止につながります。

環境へのリスク対策

**日々、変動する
状況を認識し
個々に合わせ
環境を整える**

環境リスクは、昼と夜で変わったり、改善後もご利用者や介護者の状況の変化で再発する可能性があります。日々変動するリスクという認識を持つことが大切です。ご利用者に応じて家具の配置を検討したり、歩行誘導(足あと)シールを床に貼って、行き先をわかりやすくしましょう。

介護事故・事故再発を防止するには報告が大切!

ヒヤリハットや万一事故が起きてしまった場合、誰もが驚いて慌ててしまいます。ただそこで大切なのは落ち着いて行動することと、的確に事故の報告をすることが大切です。

報告されたヒヤリハットや、事故事例を収集して検証していく仕組みは、事故の再発防止や未然に防ぐために大切です。きちんと報告して事故防止、再発防止につなげましょう。

事故防止対策ができるまで

A

実際に発生した事故やヒヤリハットの報告

実際に発生した事故や日々のヒヤリハットを、報告書に記入し、部署内(現場)で、内容を共有します。

B

事故やヒヤリハットの分析

部署内(現場)で、分析・対策案を検討・検証し安全委員会などの専門部署に報告します。

C

報告された分析・対策案を委員会で検討

安全委員会などの専門部署や管理職が、報告された分析・対策案を検討します。

D

事故防止策の実施へ

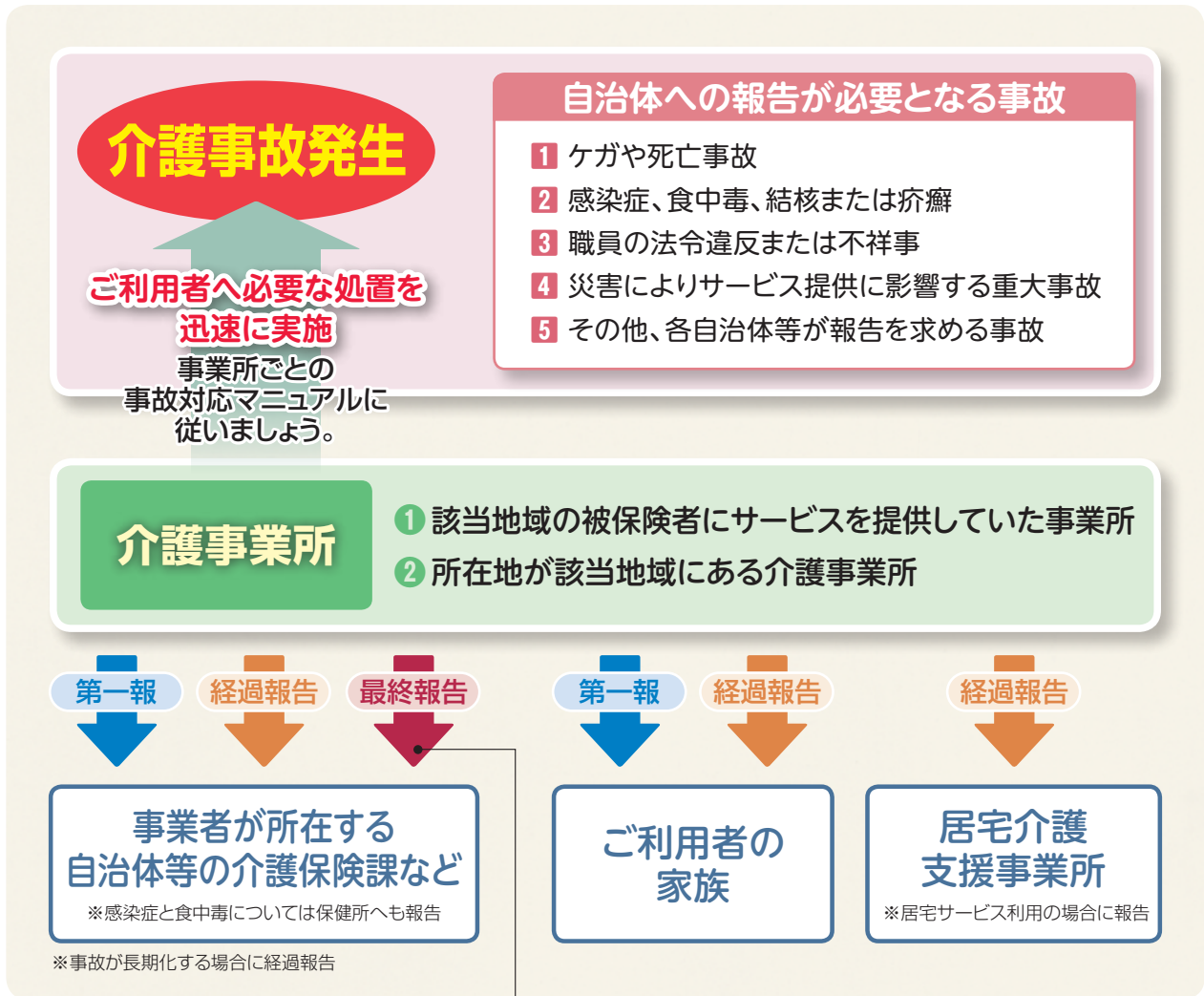
委員会で検討された結果は職員会議などでフィードバックされます。必要に応じて、危機意識訓練やグループワーク研修などが行われます。

チェックシート・
確認カードの
作成



事故が発生したときの 対応方法を知っておこう!

実際に現場で事故が起こると、ご利用者のご家族だけでなく各自治体にも報告しなくてはなりません。自治体によって事故発生時の取り扱いは異なりますので、各自治体の取り扱い要領に沿って対応しましょう。



事故発生報告書に記載すべき事項

- 1 事故報告日
- 2 サービス事業者等の名称、所在地、管理者名、サービス種別など
- 3 事故に関係するご利用者の氏名、住所、電話番号、年齢、性別など
- 4 事故発生日時、場所、事故の範囲、事故の概要や具体的な対応状況
- 5 受診した医療機関名、入院の有無、診断名、病状や治療の概要
- 6 事故に関係するご利用者家族への連絡状況等
- 7 事故の原因や再発防止策への具体的な取り組み
- 8 その他、報告に必要な事項

参考:「新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領」



公益財団法人 介護労働安定センター

<http://www.kaigo-center.or.jp/>

〒116-0002 東京都荒川区荒川7-50-9 センターまちや5階

TEL 03-5901-3041 (代) **FAX 03-5901-3042**