『高齢者のアクシデント』支えあいの心で理解を深めよう

～スタッフ・家族・社会のみんなで支える高齢者の日々～

全老健事故検討会からの発信『実務編』

公益社団法人 全国老人保健施設協会
株式会社 全老健共済会

はじめに

全老健会員施設の皆さまには、日頃より大変お世話になり誠にありがとうございます。このたび本書を発行するにあたり、ご挨拶申し上げます。

昨年、本書に先立ち全老健事故検討会監修の下で「『高齢者のアクシデント』支えあいの心で理解を深めよう～スタッフ･家族･社会のみんなで支える高齢者の日々～全老健事故検討会からの発信」と題し、介護アクシデントの予防対策等に向けたマニュアルを発行しました。本書は、ここで習得していただいた介護アクシデントに関する基礎的内容をベースに、さらに老健施設の日常業務で起こり得る実務例を想定してトークスクリプト仕立てにしたものです。

全老健事故検討会は、全老健および全老健共済会によって2022年4月に立ち上げられ、老健施設で発生した重大案件の背景や要因を分析･検討し、その結果を「助言書」にまとめ、リーフレットの発刊やセミナー等を通して介護アクシデントの減少･防止対策に関する周知活動などを実施しています。そこで、全老健事故検討会のこれまでの活動を通じて蓄積された情報やノウハウを基に介護施設の皆さまの介護アクシデント対応において重要となるポイントを整理し、お役立ていただこうと本書を作成した次第です。

本書が、今後、老健施設におきまして万が一発生するかもしれない介護アクシデントの予防対策等の策定に向けて、少しでも皆さまにお役立ていただければ幸いと存じます。

2026年10月
公益社団法人 全国老人保健施設協会
株式会社 全老健共済会

目　次

1 サービス利用開始時におけるリスク説明はどのようにして行うか? …… 1

[1] サービス利用開始時におけるリスク説明の重要性 …… 1
[2] サービス利用開始時におけるリスク説明のポイント …… 2
[3] トーク例 …… 5
[4] トーク例の振返り …… 8

2 利用者家族とのコミュニケーションはどのように取るか? …… 10

[1] 利用者家族とのコミュニケーションの重要性 …… 10
[2] 利用者家族との面談のポイント …… 12
■ [参考] 知って役立つコミュニケーションスキル …… 13
[3] トーク例 …… 18
[4] トーク例の振返り …… 21

3 クレームに備えるには? …… 22

[1] クレーム対応にあたって …… 22
[2] クレーム受付時の対応 …… 24
[3] クレーム対応に役立つコミュニケーションスキル …… 27
[4] <NG>トーク例と<OK>トーク例 …… 31

4 もし事故が発生したら? …… 37

[1] 事故が発生した場合の報告義務等 …… 37
[2] 転倒・転落事故発生時の対応手順 …… 38
[3] 転倒・転落事故発生時の初期対応 …… 39
[4] 家族への第一報と概要報告 …… 40
[5] 保険会社への連絡・協議（賠償責任保険に加入している場合） …… 42
[6] 事故報告書の作成 …… 42
[7] 家族に対する事故の詳細な説明 …… 44
[8] トーク例 …… 45
[9] トーク例の振返り …… 48

5 示談交渉の手順は? …… 50

[1] 示談交渉とは? …… 50
[2] 示談交渉のシナリオ作り …… 51
[3] 示談交渉のための資料 …… 52
[4] 示談交渉を円滑に進めるための留意点 …… 52
[5] トーク例 …… 54
[6] トーク例の振返り …… 58

本書をご利用いただくのにあたって

◆本書では、老健施設で想定される業務の中から次の５つのテーマについて取り上げています。

1 サービス利用開始時におけるリスク説明はどのようにして行うか？
2 利用者家族とのコミュニケーションはどのようにして取るか？
3 クレームに備えるには？
4 もし事故が発生したら？
5 示談交渉の手順は？

◆これらのテーマごとに具体的に次の点について記述しています。

❶ テーマごとのトーク例を見ていただく前に、皆さまにご留意いただきたい点（重要性、ポイントなど）について
❷ テーマごとのトーク例
❸ トーク例についての振返り

◆特にトーク例やその振返りには、イメージをつかんでいただくため適宜イメージ画像を挟んでいます。なお、各トーク例はあくまでもそれぞれのテーマに沿った一例を見ていただくものであり、個々の利用者の介護内容にまで言及するものではないことをご承知おきください。

※画像はイメージです

1 サービス利用開始時における リスク説明はどのようにして行うか?

POINT

- 介護サービスを開始する前に利用者家族にリスク説明をきちんと行うことが、その後のトラブルを避ける第一歩となります。このため、利用者に起こり得る様々なリスクについて、あらかじめ利用者家族に伝える場として「サービス利用開始時におけるリスク説明」が大変重要です。
- サービス利用開始時におけるリスク説明は、❶ 事故防止のために施設が行っていること、❷ 利用者家族にも事故防止についての協力をお願いしたいこと、❸ 介護にあたって避けられないリスクがあること、の3つのポイントを踏まえて利用者家族に理解してもらうことが必要です。

最初に取り上げるテーマは「サービス利用開始時におけるリスク説明」についてです。「サービス利用開始時におけるリスク説明の重要性は理解しているものの、個々の利用者や家族に対して説明するだけの時間やノウハウがない」という施設があるかもしれませんが、介護サービスの入口に当たるこのプロセスをしっかり行うことが、後々のトラブルを避けるために必要であることを再認識しましょう。

[1] サービス利用開始時におけるリスク説明の重要性

(1) 事前にリスクを説明することがトラブルを避ける第一歩

介護事故の中には、例えば入所時に転倒・転落や誤嚥窒息などのリスクを伴うことについての説明がない、またはあっても十分ではないことがその原因と思われる例が見られ、それらが後にトラブルに発展することがあります。

また、識者の多くも「介護サービスを開始する前にリスク説明をきちんと行うことが、その後のトラブルを避ける第一歩である」ということを指摘しています。

介護サービス利用中のリスクには様々なものが考えられます。例えば、転倒による骨折や誤嚥による窒息など、利用者が生活するうえで何かしらのアクシデントが起こるリスクは常に付きまといます。そのような様々なアクシデントが起こるリスクについて、あらかじめ利用者家族に伝える場として「サービス利用開始時におけるリスク説明」の場が大変重要です。

では、サービス利用開始時に、その後アクシデントが起こるリスクについてどのように説明すればよいのでしょうか。例えば、施設側から「私どもの施設は安心・安全を第一にしているので、アクシデントなどが起こるリスクについては何も心配しないでください」と伝えたらどうでしょうか。施設側がこのような説明をしてしまうと、もし実際にアクシデントが起きてしまった場合、トラブルに発展する可能性が飛躍的に高まるのは言うまでもありません。なぜかというと、施設側が利用者側に「アクシデントは絶対に起きない」という印象を与えておいて、それが起きてしまったからです。だからといって、例えば、転倒のリスクがある方に付きっ切りで介護することは不可能ですし、24時

間365日転倒しないように見守り続けることも不可能ですので、単に「しっかり見守ります」という説明も、場合によっては誤解を与えることになります。このため、利用者に起こり得るリスクについて、あらかじめ利用者家族にきちんと説明して、理解してもらうことが重要となります。そのための場として「サービス利用開始時における説明」の場を活用することが大切なのです。

（2）利用者家族とのコミュニケーションを取るための第一歩

もう1つ忘れてならないのは、サービス利用開始時のリスク説明が利用者家族とのコミュニケーションを取るための第一歩でもあるということです。

多くの利用者家族は、介護施設を頼りにしています。しかし、それは介護施設に頼り切ることとは違います。介護には家族の理解と協力が必要です。そのため、後々施設側が家族とのコミュニケーションを取るための入口として、このサービス利用開始時におけるリスク説明を活用することが有効となります。そこで、後述するように、サービス利用開始時において単にリスク説明するだけでなく、家族への協力の呼びかけが必要となります。このことを忘れないでいただきたいと思います。家族もチームケアの一員なのです。

[2] サービス利用開始時におけるリスク説明のポイント

（1）サービス利用開始時に伝えるべき3つのポイント

利用者家族の中には、利用者のサービス利用開始にあたって「介護の専門家に預けるのだから安心」と考えている方が少なくないようです。施設が家族から信頼されるのは悪いことではありませんが、その一方で実際は施設のスタッフが24時間付きっ切りで利用者を見守るわけにはいきません。このような家族にこそ「介護サービスを利用するということはどのようなことなのか」を理解してもらったうえで、特に介護にあたっては避けられないリスクがあることをしっかり理解しておいてもらわなければなりません。

そこで、サービス利用開始時におけるリスク説明には、次の3つのポイントを踏まえて利用者家族に伝える必要があります。

❶ 事故防止のために施設が行っていること
❷ 利用者家族にも事故防止についての協力をお願いしたいこと
❸ 介護にあたって避けられないリスクがあること

この中で最も重要なのは❸ですが、それだけではありません。❶と❷を合わせた3つのポイントをもって「利用者の安全のために家族と施設が両輪となって支援する」という意識が醸成されます。

次の表には、サービス利用開始時におけるリスク説明の一例を挙げていますが、このように3つのポイントをバランスよく説明の中に含めるとよいでしょう。

■ サービス利用開始時における転倒リスク説明の例

想定されるリスク	❶ 事故防止のために施設が行っていること	❷ 利用者家族に対する事故防止についての協力依頼	❸ 介護にあたって避けられないリスクがあること
サービス利用開始直後間もない時期の転倒リスク	普段は自力で歩行なさっていますが、入所後、慣れて落ち着かれるまでの間は、利用者さまが移動する際には私どもに必ずお声掛けいただいてから、付き添って歩くようにします。	ご家族からも利用者さまに、ご自分で歩行される場合や、ベッドで寝起きされる場合に、日頃からご自身でも転倒に気を付けていただくようお話しください。	サービス利用を始めたばかりの時期は、利用者さまが施設の環境に慣れないため転倒のリスクが高くなります。
利用者に認知症がある場合の転倒リスク	ベッドに離床センサーを設置したり、大腿部保護パッドを着用したりしてもらい対応します。	ご自宅に近い居住環境にすると落ち着く傾向が見られます。使い慣れた私物を持ち込んだり、部屋のレイアウトなどについて相談したりする際にはご協力ください。	認知症がある方は、ご自分の転倒の危険を忘れて無理に歩いてしまうため、転倒しやすくなっています。
歩行補助具を使用した際の転倒リスク	利用者さまに合った、より適切な歩行補助具を使用できるよう専門家からアドバイスをしてもらいます。	ご家族からも利用者さまに、歩行補助具を過信せずに、移動の際はその都度、最寄りのスタッフに声をかけていただくようお話しください。	杖や歩行補助具を使用したからといって、必ずしも転倒を防げるわけではありません。

繰り返しますが、サービス利用開始時には利用者家族に対して、利用者に起こりそうなリスクについての細かい説明が必要です。そのことを突き詰めると「施設として事故が起きないように最善は尽くすが、それを100%防ぐことは難しいこと」であり、「家で起こる可能性がある事故は、施設でも起こる可能性が十分あること」なのです。

(2) 緊急時の対応についての確認

事故を100%防ぐことが難しい点を考慮して、緊急時の対応についても確認しておく必要があります。

施設ごとに事故対応マニュアルを作成されていると思いますが、ここではマニュアルなどに記載している内容を説明することになります。具体的には、通常は医師や看護師が勤務していることや協力病院等があることのほか、緊急時には協力病院等へ搬送することなどを伝えます。また、緊急時の際の利用者家族の連絡先(家族のうちの誰に連絡するのか、不在の場合はどのように対処するのかなど)や、家族側の対応についての希望があれば、それらについても再確認しておいたほうがよいでしょう。これは、施設が事故対応マニュアルに従ってしっかり対応していることを利用者家族に再認識させることのほか、万が一、事故が発生した場合の家族の心構えにもつながるという意味があります。

（3）リスク説明の同意書面の取付けについて

サービス利用開始時における重要事項説明や契約説明の承諾書などのほかに、リスク説明にあたっての同意書面を利用者家族からいただくようにしている施設もあるかと思います。

確かに、せっかくサービス利用開始時にリスク説明を行っても、それが口頭にとどまっているのであれば、何か起きた際には「説明をした」「いや、聞いていない」といった水掛け論になることも考えられます。その意味では、家族からの同意書面は、入所時に利用者が抱えるリスクについて認識してもらったという証として効果があるでしょう。

ただし、一方でトラブルとなった場合には、施設側が「同意書面に署名したから納得したはず」と主張をしても法律上の責任を免れることはできません。むしろ「同意書面に署名したのだから」といった高飛車な姿勢を見せることが、かえって相手の感情を逆なでしてしまうことも考えられます。そのため、同意書面を取り付けたからといって、その後のすべてのトラブルに万能ではないことも認識しておく必要があります。

また、利用者の状況も日々変わっていくことも考えられます。それに応じて利用者が抱えるリスクも変わっていくでしょう。サービス利用開始時におけるリスク説明も同意書面の取付けも重要ですが、介護サービスが始まってからの身体の変化に伴うリスク状況もしっかり把握して、その都度、それらを利用者家族に伝えることのほうがより重要といえます。

（4）面談記録の作成

後々のことを考えると、施設として同意書面の取付けのほかにもリスク説明の際の面談記録を作成しておくことも有効です。面談記録には、施設側から利用者家族に伝えた内容と、家族から受けた質問や反応などのほか、面談時に施設として考える課題などがあれば記載しておくとよいでしょう。むしろ、何かトラブルがあった場合は、このような活きた情報が解決のために有効となることが考えられます。

[3] トーク例

ここでサービス利用開始時におけるリスク説明に関するトーク例を見てみましょう。ここでのトーク例の場面設定は次のとおりです。なお、ここでのトーク例は、利用者家族に対してリスク説明する際のプロセスの一例を見ていただくものであり、個々の利用者のリスク内容にまで言及するものではないことをご承知おきください。

場面設定

- 今回、老健施設に入所される田中真知子さん（仮名・85歳・要介護2）は、1年半ほど前にご主人に先立たれ、その後は自宅で一人暮らしをしていました。田中さんは、ここ数年、足が弱ってきており、現在は一人で外出することは難しい状況にありますが、自宅内での日常生活は何とか独力で行うことができます。
- そのような中、田中さんは、2か月ほど前、体調が悪かったので、病院の診察を受けたところ軽度の慢性硬膜下血種と診断され、簡単な手術を受けましたが、幸い大事には至らず1か月ほどで退院することができました。田中さんは、何とか一人で外出できるまでに回復したいという希望を持っており、このたび、足のリハビリを行うため、老健施設へ入所することになりました。
- これまで、田中さんの介護は主に長女の遠藤さん（仮名）が行ってきました。遠藤さんは、田中さんの自宅から車で1時間ほど離れた場所に住んでおり、ほぼ1日おきに田中さんの自宅を訪れて介護を行っていました。
- 遠藤さんは、既に1週間前に、今回の入所にあたっての初回説明を施設から受けていますが、この日は改めて施設を訪れ、支援相談員の岡田主任（仮名）から入所時のリスク説明を受けることになりました。

岡田主任 こんにちは。先日はありがとうございました。
また、今日も、お忙しいところ、わざわざお呼びたてして、申し訳ございませんでした。

遠藤さん いえいえ、とんでもないことです。
このたびは、母がお世話になることになり、ありがたいと思っています。
それで、今日は何のお話でしょうか？

岡田主任 はい。今日は、お母さまに入所していただくのにあたり、お母さまの今後の介護について、ご家族の方と事前にいくつかお話をしたいと思いましてお越しいただきました。
早速ですが、遠藤さまは、私どものような老健施設はよくご存じでしょうか？

遠藤さん 以前、主人の父親が民間の老人ホームにお世話になっていましたので、その時の様子はよく見て存じています。
ですが、老健施設は初めてです。そんなに違うのでしょうか？

岡田主任 先日、お越しいただいた際にもご説明したかと思いますが、私ども老健施設は、利用者さまに入所していただき、可能な限り早期の在宅復帰を目指して自立支援のお手伝いをしております。そのための医師や看護師なども配置しています。
老人ホームの中には、私どもが行うような自立支援とともに、利用者がお元気で長く入所されることを前提にしているところもありますので、その点で違いがあります。

遠藤さん　そうですね。母も、さすがに遠方は無理としても、近所ぐらいは、歩行補助具を使うなりして、人の助けを借りずに外出できるようになりたいと思っているようです。
そのために、こちらでのリハビリ治療をしっかり受けたいと言っています。

岡田主任　そうですか、頼もしいですね。
ただ、ご高齢になりますと、普通では想定しないような事故が起こることも考えておかなければなりません。

遠藤さん　そうですね。でも、こちらの皆さんは「介護のプロ」ですし、私は何も心配していませんが…。

岡田主任　そのように言っていただけるのは大変ありがたいお話です。
ですが、例えば、ご家庭で起こる可能性があることは、施設でも起こる可能性があります。
アクシデントもそのように考えておく必要があります。
私どもも、アクシデントが起きないように最善を尽くしますが、それを100%防ぐことは難しいのです。
私どもスタッフも、利用者さまを24時間見守り続けることができません。
そのため、個人差がありますが、利用者さまお一人ごとに、アクシデントが起きるリスクがないかをしっかり見ていく必要があると考えています。

遠藤さん　そうですか…。母にも、そのようなリスクがあるのでしょうか？

岡田主任　そうですね。お母さまは、現在、家の中ではお一人で歩くことができるとのことですので、常時、付き添う必要はないかと思われます。
ただ、入所されたばかりの時期は、施設での生活に慣れていませんので、ちょっとしたことで転倒されるというリスクがあります。
また、私どもも、利用者さまの行動パターンを把握するのに、まだ時間が足りない時期でもあります。
ですので、入所されて2～3週間の間は、移動する際は私どもに必ずお声掛けいただいてから、お母さまに付き添って歩くようにしたいと考えています。

遠藤さん　ありがとうございます。

岡田主任　それでも、100%アクシデントが起きないとは言い切れません。
ですので、万が一、アクシデントが起きた場合の対応についても、あらかじめお話しておきたいと思います。

遠藤さん　そうですね。
緊急の場合に搬送される病院は決まっているのですか？

岡田主任　はい。日中であれば、施設内に医師や看護師が勤務していますが、どうしても病院に搬送させていただく必要が出た場合は、私どもと提携している協力病院がございますので、そちらに優先して搬送させていただくことになります。

遠藤さん　わかりました。

岡田主任　それと、緊急時のご連絡先は、以前、お届けいただいた先でよろしいですね？

遠藤さん　はい。私に連絡をいただくようにお願いしています。
万が一、私に連絡がつかなかった場合は、主人を連絡先にしています。

岡田主任　ありがとうございます。
いざという時に慌てないように確認させていただきました。
もう一つ、ご家族の皆さまにお願いしたいことがあります。

遠藤さん　何でしょうか?

岡田主任　遠藤さまからお母さまにお話いただきたいことがあります。
先ほども申し上げましたとおり、特に入所したばかりの時期は慣れない生活が続きます。
室内で歩行する際や、ベッドで寝起きする際に転倒されることがないよう、ご自身でも十分お気を付けいただくことを、お母さまにお話ししていただけますでしょうか。

遠藤さん　わかりました。

岡田主任　私どもも、できる限り介助に努めますが、ご家族の皆さまのご協力があってこその介助だと考えています。ぜひともご理解とご協力をお願いいたします。

遠藤さん　よくわかりました。

岡田主任　最後に恐縮ですが、先日お渡しておきました入居時説明書にご署名をちょうだいしたいと思いますが、説明書の内容に何かご不明な点はございませんか?

遠藤さん　特にありませんが、かなり、介護にあたって危険性があることが書かれていたような印象があります。

岡田主任　そうですね。すべてのチェック項目がお母さまに該当するとは思っていませんが、その中の一つでも、ご家族の方が何かご心配になる項目があれば、事前にお話をお聞きしておいたほうがよいと考えています。
今日もそのための場とお考えいただけるとありがたいと思います。

遠藤さん　そうですか、よくわかりました。
書類はこちらにお持ちしました。
これから母がお世話になりますが、よろしくお願いします。

岡田主任　こちらこそ、よろしくお願いいたします。
また、遠藤さまがこちらにお越しになる際には時間を作って、お母さまの介護状況についてのご報告をさせていただき、あわせてお母さまから要望が出ている内容などをお聞かせいただければと思います。

遠藤さん　わかりました。

岡田主任　今日は、お忙しいところありがとうございました。

[4] トーク例の振返り

ここで、今のトーク例を振り返ってみましょう。先ほどご説明した、サービス利用開始時におけるリスク説明のポイントが盛り込まれているでしょうか。

① 今回のサービス利用開始時の面談で支援相談員の岡田主任は、遠藤さんに母親の介護にあたってのリスクについて説明をしています。岡田主任は、説明にあたって、まず遠藤さんに老健施設の目的や役割について理解を求めています。遠藤さんは、岡田主任の説明を聞いて、老健施設がどのような施設であるかは理解しましたが、施設のスタッフを「介護のプロ」と呼ぶなどして、特に母親の抱えるリスクについては、あまり考えていない様子でした。

② それに対して岡田主任は、「家で起こる可能性がある事故は、施設でも起こる可能性があること」「施設として事故を起こさないように最善を尽くすが、それを100%防ぐことは難しいこと」を伝えて遠藤さんの注意を喚起しました。遠藤さんも岡田主任の言葉に反応して「母親にもリスクがあるのか」という問題意識を持つようになりました。

③ 遠藤さんが問題意識を持ったのを捉え、岡田主任はリスク説明の3つのポイントである「❶ 事故防止のために施設が行っていること」「❷ 利用者家族にも事故防止についての協力をお願いしたいこと」「❸ 介護にあたって避けられないリスクがあること」について遠藤さんにわかりやすく伝えています。あわせて、緊急時の対応についての確認もしっかり行っています。全体を通じて、岡田主任ができる限り専門用語を使わずに、平易な表現で説明することを心掛けている様子もうかがえます。

④ 最後に岡田主任は同意書面の取付けを行いましたが、あわせて今後の家族とのコミュニケーションを取ることも忘れずに、引き続き家族に対して理解と協力を求めています。

▲ 支援相談員の岡田主任（仮名）

▼ 遠藤さん（仮名）

※画像はイメージです

全老健管理運営委員会安全推進部会では、リスクに関する説明をきちんと行うことにより、利用者家族とのトラブルを極力減らすことを目的に「入所時説明書（参考例）」（次頁に掲載）を作成し、全老健ホームページに掲載しています。これにより、利用者が抱えるリスクについて入所時に説明を行っていない施設が、本例を参考にして書面による入所時のリスク説明を行うよう推奨しています。

■ 入所時説明書（参考例）

【入所時説明書】

入所者：　　様　　年齢　　歳　　性別

説明医師

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

□ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
□ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
□ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
□ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
□ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
□ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
□ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
□ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
□ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
□ 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性６０％、女性４０％（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
□ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

□ 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。
□ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。
□ 特に○○様は、身体状況及び服用されている薬の影響から（　　）を起こしやすいと考えられます。

私は、上記項目について、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

年　　月　　日　　御家族　　（続柄　　）

2 利用者家族とのコミュニケーションはどのように取るか?

POINT

- 施設側と利用者家族との面談の場において、双方が利用者に関する情報を共有し理解し合って、利用者の状況変化に応じた協力体制を構築することが重要です。
- 支援相談員は、利用者家族とのパイプ役であると同時に、介護チーム内の潤滑油の役割も担う意味で重要なポジションにいます。
- 利用者家族との面接にあたっては、曖昧な受け答えをしないことや、介護サービスの公平な提供を心掛ける必要があります。
- 対話におけるコミュニケーションの基本は、「質問のスキル」「傾聴のスキル」「承認のスキル」に大別されます。

このパートでは、利用者家族とのコミュニケーションの取り方について考えてみましょう。

介護スタッフの皆さんは、毎日毎日、介護現場において施設利用者の皆さんとコミュニケーションを取られていますので、コミュニケーションの重要性については十分理解されていると思います。それと同様、利用者家族の皆さんともコミュニケーションを取って協力し合って利用者の介護を進めることが重要です。しかし、毎日接している利用者と違って、家族の皆さんとは接触機会が少ないという問題があるため、その中でコミュニケーションをどのように取るかということを考えなければなりません。

[1] 利用者家族とのコミュニケーションの重要性

(1) コミュニケーションについて考える

私たちは、「コミュニケーション」という言葉を日本語に訳すことなく普通に使っていますが、そもそもどのような意味を持つのでしょうか。

一般的にコミュニケーションとは、社会生活を営む人間が互いに意思や感情、思考を伝達し合うことをいいます。言い換えれば、一方的なやり取りではなく、相手との情報交換によってお互いの理解が深まる「意思や感情の共有」のことをいいます。例えば、自分にいくら相手に伝えたい気持ちがあっても、その想いが相手に伝わり、相手の想いが返ってこなければ意味がありません。その意味でコミュニケーションは、相手の気持ちを受け止め、自分の気持ちを返すという、いわばキャッチボールのような行為であり、お互いが気持ちをやり取りすることで、よりよい人間関係が育まれることであるといえます。

一方、「コミュニケーションギャップ」という言葉があります。これは、相互に理解し合うべきコミュニケーションにおいて、その理解の仕方や価値観の違い、情報の不足などにより食い違いを見せることです。利用者家族は介護施設に期待しています。その期待値と満足値が不一致となれば「こんなはずではなかった」といったクレームに発展することもあります。このため、利用者の日頃のちょっとした体調の変化や体調不良になった場合の状況などをアセスメントして利用者家族と共有することが重要です。

(2) 利用者家族との情報共有とは

利用者家族とのコミュニケーションを考えるうえで忘れてならないのは、常にそこに利用者が介在することです。つまり、利用者家族とのコミュニケーションを取るということは、施設側と利用者家族が、利用者に関する情報を共有し理解し合うことだと言い換えることができます。

利用者が自立支援を目指して前向きに生活することは、施設側·利用者家族共通の願いです。そこに施設側と家族と何が違うのかといえば、施設内で利用者と接する時間の長さが異なります。入所中の利用者であれば、施設と常時接していますが、家族は利用者に面会に来た際にのみ接することになります。入所後は、同じ介護という土俵に立つと、利用者に関する情報量は施設側に多いのに対して、利用者家族には少なくなります。一方、利用者は日常生活において施設に対して何か要望があっても遠慮してそれを伝えていないかもしれませんが、家族には遠慮なく伝えることができるでしょう。このように利用者に関する情報は、必ずしも施設側と家族とが同じではありません。むしろ違って当然です。この差を埋めること、すなわち情報共有するために家族との面談の場が有効であり必要なのです。

(3) 利用者家族との協力体制の構築

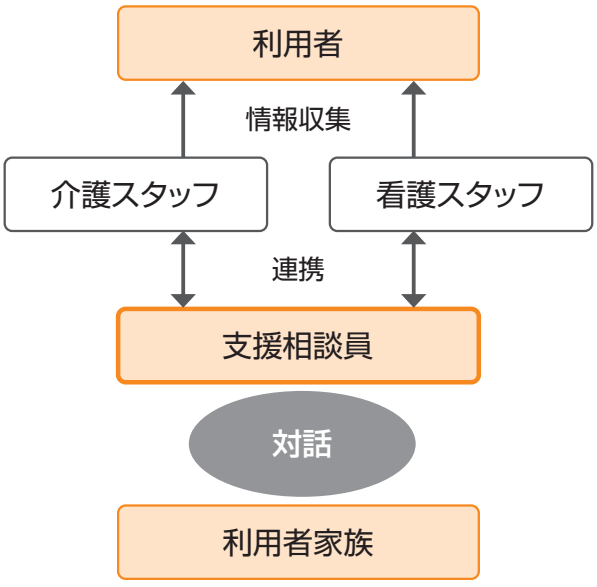
「サービス利用開始時におけるリスク説明」でも説明しましたが、多くの利用者家族は介護施設を頼りにしています。しかし、それは介護に関して介護施設にすべて頼り切るということとは違います。家庭内で起こることは施設でも起こる可能性が十分あります。このため、サービスの利用にあたっては家族の理解と協力が必要となります。

「サービス利用開始時におけるリスク説明」を第一歩として、その後の節目節目において利用者家族と面談を行うことは、家族との協力体制を維持·構築し、さらに深めていく意味で大変重要です。また、利用者の状況も日々変わっていくことも考えられます。そのような利用者の変化を家族にしっかり伝え、変化に応じた協力を求めることも考えておく必要があります。

(4) チーム内のコミュニケーション

通常、老健施設では、ケアマネジャーが中心となって、支援相談員、介護スタッフ、看護スタッフなどの多職種がチームとして連携して利用者のケアにあたります。*1 その中で支援相談員は、ケアマネジャーと連携しながら必要と思われる情報を利用者家族に伝え、家族から得た情報はチーム内の介護スタッフや看護スタッフなどに伝えなければなりません。支援相談員には施設と利用者家族とのパイプ役はもちろんですが、同時にチーム内の潤滑油の役割も期待されます。そのため、支援相談員には多職種以上のコミュニケーション能力が問われることになります。

■ 支援相談員の役割



*1 このような手法を一般に「チームアプローチ」といい、介護分野においても、様々な職種が協力して質の高いサービスを提供する手法として広く活用されています。

[2] 利用者家族との面談のポイント

(1) 利用者家族との面談の機会を作る

利用者家族とコミュニケーションを取る手段は様々あり、今やメールや電話など便利で簡単な方法が考えられます。しかし、メールでは相手の表情がわかりませんし、電話でも声でしか表情をくみ取ることができません。やはり利用者に関して十分な情報共有をして理解し合うことを考えれば、直接面談して話をすることが第一であり、利用者家族との面談も例外ではありません。

定期的に家族と面談を行うには、あらかじめ月の一定日を決めておき、家族が面会に来る際に行う方法が考えられます。また、なかなか面会の日にタイミングよく面談の場を設定できないような場合は、利用者のベッドに「面談を行いたいので連絡がほしい」旨のお知らせボードをかけておくなどの方法を取っているケースもあります。このように工夫を凝らして面談の機会を作ることも必要です。

(2) 曖昧な答えをしない

面談では、利用者家族から様々な質問を受けることが想定されますが、ここでは「できることとできないこと」に対して曖昧な答えをしないことが必要です。

例えば、介護を行う事業所には様々な種類がありますが、中には法律でできないとされているような行為もあるかもしれません。仮にこのような行為を家族から繰り返し求められたからといって、曖昧に「検討してみます」などの受け答えをしてよいのでしょうか。このような答え方をして、その場しのぎを繰り返していれば、かえって不信感や不満が強まりクレームにつながることが考えられます。かといって、軽々しく「わかりました」などと答えるのはもっと深刻な事態を招くでしょう。

無理な要望を受けた場合は、なぜそのようなことを望んでいるのかを見極めることが重要です。その結果、単なる知識不足や勘違いが原因なら、それを解消することで解決につながります。それ以外の原因があるなら、それに応じた対応が必要です。いずれにしても、利用者や家族の要望を受け入れられない場合は、曖昧な答えでその場をしのぐようなことはせずに、相手の思いや状況を受け止めたうえで、できない理由を丁寧に説明し、受け入れられないことが明確に伝わるように断りましょう。

(3) 介護サービスの公平な提供

同じ商品･サービスといっても、一般にお店で販売されている商品と介護サービスは異なります。つまり、一般商品の場合は誰が買っても同じ商品価値があるのに対して、介護サービスの場合は提供する人と受ける人によってその価値が異なるという違いがあるということです。

利用者がある施設の介護サービスを受けたとします。その利用者が希望に即したケアを受け、次回に同様のケアを受ける場合は、前回と同様か、あるいは前回以上のケアを期待するかもしれません。この時、もし前回以下のケアを受けたと感じた場合は、担当したスタッフに対して「いつもはよくしてくれるが、このスタッフはいい加減な対応をした」という印象を持ってしまうかもしれません。提供する人と受ける人によってその価値が異なるというのは、このようなことです。

このような介護サービスの持つ特殊性は、「あの担当者を替えてほしい」「いつもの席に戻してほしい」「あのチームはやめてほしい」「順番を変えてほしい」「自分の時間を長くしてほしい」など様々な要望に発展する可能性があり、そのような要望が家族を通じて伝えられることも考えられます。これらの要望に対しては、その要因や根底にある原因についての話をうかがい、正当性があるかどうかを客観的に判断して、どの利用者にも公平な立場で対応する必要があります。

■［参考］知って役立つコミュニケーションスキル

どのようにしたらコミュニケーションを上手に取ることができるのでしょうか。対人関係においてコミュニケーションを円滑に取る手法やテクニックなどを総称して一般に「コミュニケーションスキル」といい、今ではビジネスの世界を中心にコミュニケーションスキルを学ぶ機会が多くあります。ここでは参考として、利用者家族や介護チーム間での、主に対話におけるコミュニケーションスキルの基本について見ておきたいと思います。対話におけるコミュニケーションスキルの基本は、一般的に「質問のスキル」「傾聴のスキル」「承認のスキル」に大別されます。以下、個々に見ていきましょう。

1. 質問のスキル

相手の考えていることを引き出したり、自分の考えを相手に理解してもらったりするために、対話において適切な質問を行う必要があります。ここで必要となるのが「質問のスキル」です。

質問することの目的は、❶ 自分が知りたい情報を入手することだけでなく、❷ 自分はわかっているが、相手に気づいてもらうこと、❸ 相手に考えてもらったり、判断して行動してもらったりすること、にもあります。

(1) 限定質問と拡大質問

質問を「限定質問」と「拡大質問」に分類する方法があります。質問は、答える側にとって答えやすいものと答えにくいものがあります。それは質問する場の状況や、自分（質問者）と相手（回答者）との人間関係の密度などにも関係します。この場合、拡大質問と限定質問を使い分けると効果的です。

この2つの方法はどちらかがよい･悪いというものではなく、要は適切に使い分けることが大切です。

限定質問とは?	相手の返事を限定しようとする意図で、質問の答えを限定する質問方法をいいます。このため、限定質問に対する答えは「イエスかノー」や「選択肢のうちの1つ」「単なる事実･数値」などとなり、質問された側は比較的容易に答えることができます。この方法は、相手の答えの範囲を限定でき相手が答えやすくなる反面、質問する側で答えを限定（誘導）してしまうため、相手が考える余地が少なくなるという特徴があります。
拡大質問とは?	相手に話の内容や範囲をこちらから限定せずに自由に話をしてもらおうと働きかける質問方法をいいます。「○○についてどのように思うか?」「どうして?」「どんな?」「なぜ?」「それから?」のように相手に問いかける方法です。この方法は、相手に考えさせる機能があり、質問する側から答えを限定（誘導）しないという特徴があり、自由度が高く、相手が潜在的に思っていることを引き出すという意味で効果があるとされます。

(2) 仮説質問

a. 仮説質問とは?

「仮説質問」とは、一定の仮説を示してから質問につなげるという質問方法をいいます。拡大質問と限定質問を上手に使い分けたとしても、人によっては質問そのものを嫌がる人もいます。そのような場合に有効なのが、この仮説質問です。

b. 仮説質問3段論法

仮説質問は次のように3段階に分けて行います。これを「仮説質問3段論法」といい、ビジネスの場でニーズ喚起を行おうとする際に効果的であるとされています。仮説質問は「第❷段階」までは質問形式でないため、質問を嫌がる人でも受け入れやすいという特徴があります。

❶ 相手のニーズにつながりそうな一般的なニーズを話す
❷ これから提案する内容が相手のニーズを解決する（満たす）ことを簡単に説明する
❸ その一般的なニーズが相手のニーズに該当するかを確認する

■ 仮説質問3段論法の例

❶ 自作：「一般的に杖を使って歩いても、逆に転倒するリスクが高くなることがあります」
❷ 説明：「その点、歩行車やシルバーカーは転倒しにくいという利点があります」
❸ 確認：「いかがお考えですか?」

上記の例は、歩行補助用具を選ぶ際に歩行車やシルバーカーを勧めることを想定した場合のトークです。このように、一般論から相手のニーズ喚起につなげる際にこのような方法が有効とされます。

（3）深掘りする質問

a. 深掘りする質問とは?

「深掘りする質問」とは、例えば「具体的には?」「理由は?」「ほかには?」などの質問をして課題を掘り下げていく質問方法をいいます。これらの質問は、相手の考えをより深めることができるとともに、質問する側もより理解できるという意味で効果があります。

b.「具体的には?」「理由は?」「ほかには?」の活用

● いったん質問をしたものの、相手の答えが抽象的であったり、大まかすぎたりして（範囲が広すぎたりして）わからないことがあります。このような場合に「具体的には?」を使って、相手の考えをより具体的にしてもらいます。

例 「具体的にどういうことですか?」「…とおっしゃいますと?」
「そのことについて、もう少し詳しく教えていただけませんか?」

● 相手が思いつきや思い込みにより話をすることがあります。このような場合は、さらにその理由について質問してみると、そこには質問する側が理解していないことや、重要な背景や事情が隠されていることがあるかもしれません。

例 「どうして、そのように思われるのですか?」
「なぜ、そのようなことが起こるのですか?」

● 相手が課題に思っていることが1つとは限りません。そのため、課題が1つ出てきたとしても、ほかにもないかを確認して、相手の考えを広げることが大切です。

例 「ほかにも困っていることはありませんか?」「ほかにも考えてらっしゃることがあれば教えてください」「何かもっとほかの障害があるのでしょうか?」

2. 傾聴のスキル

次に「傾聴のスキル」についてです。傾聴することの目的は、相手が「自分が理解してもらっているという満足感を得て相手からの信頼を得ることにあります。そのため、「聴くと決めたら最後まで聴く」というぐらいの姿勢が大切です。

(1) アクティブ・リスニング

自分が一生懸命聴いていることを相手にわかってもらえなければ意味がありません。「アクティブ・リスニング」とは、文字どおり積極的傾聴のことをいい、「相づち」「うなづき」「キーワードの繰返し」などの行動を指します。

相手の話に対して「はい」「なるほど」などの相づちを打ったり、返事をしたりすることによって相手の話にリズムが出てきます。相づちは「あなた(相手)の話を聴いています」「理解しています」というサインになります。この時、もちろん相手の目を見て相づちを打つことが大切です。

また、相手の話に合わせてうなづくことも大切です。うなづきは、ゆっくりと大きく意識して行うことが効果的であるとされています。

そして、相手の話した言葉(キーワード)で繰り返すという方法もあります。例えば、相手が「大変だった」と言えば「そうですか、大変でしたね」のように短く繰り返します。この方法は、相づちからさらに進めて相手のことを理解したというサインになります。

(2) 傾聴のためのスキル

傾聴のためのスキルとして次のとおり「受容」「繰返し」「明確化」があります。

受容とは?	自分の価値観を脇に置いて話を聴くことに徹することをいいます。相手の話の腰を途中で折ったり結論をせかしたりせず、話を受け入れている事実を相手に伝わるように反応することが大切です(アクティブ・リスニング)。受容は、相手の話に賛成かどうかではなく、いったんは受け入れることが大切です。相手に伝えたいことがあれば受容の後に話をすればよいのです。
繰返しとは?	相手の話を質問型で繰り返すことをいいます。例えば、「…したかったのですか」「…に感激したのですね」といったセリフで、話のエッセンスを繰り返す場合や、気持ちや感情を繰り返す場合があります。繰返しには、相手が再度考え直すことや、特に相手が興奮している場合などに冷静になってもらえることなどの効果が期待できます。
明確化とは?	繰返しによく似ていますが、繰返しが相手の言ったことをそのまま質問型にするのに対して、相手が言ったことを聴いた側が自分の言葉で要約して質問型にすることをいいます。例えば、「つまり、○○さまがおっしゃたことは…ですね」「○○さまのおっしゃりたいことは…ですね」などのようなセリフです。明確化には、相手の想い違いを訂正できることや、相手に気付いてもらいたいことへ向けて相手の思考をリードするなどの効果が期待できます。

3. 承認のスキル

最後は「承認のスキル」についてです。「承認」も「質問」「傾聴」とともに重要なスキルです。

(1) 承認とは?

「承認」とは、コミュニケーションにおいて、相手について具体的な事実を認めて相手の関心を示したり、相手をほめたりすることなどをいいます。承認には多くの効果があるとされますが、特にコミュニケーションにおいては、相手が前向きで友好的になり、承認してくれた人への好意と信頼感が増すという効果が得られます。その意味で、承認はプラスのコミュニケーション手段といえます。

(2) 3つの承認

ほめることは承認の典型ですが、承認はそれだけではありません。承認には、「存在の承認」「結果の承認」「事実の承認」という3つ視点があります。単にほめるという視点だけで承認を考えると、承認する機会が減ってしまいます。例えば、挨拶をするだけで「存在の承認」をすることになります。このことは、反対に挨拶をしてもらえないと、相手から無視されていると感じることを考えるとよくわかるでしょう。このように挨拶も承認の1つなのです。

逆に事実やデータに基づかない承認は、真実味のないお世辞や単なる社交辞令になってしまう可能性があります。自分自身が目で見て感じたことでなければ、心がこもっていない、形だけのスキルになってしまうので要注意です。

(3)「承認+質問」の組合せ

相手から何かについて話を引き出したいときは、それに関係することを承認するとスムーズに話してもらえることが多くあります。そこで「承認+質問」の組合せによって、気持ちよくその質問に答えてもらえることができます。

何か質問して確認したいことがあれば、そのこと自体または関連することをまず承認しておいてから、続いて承認の対象について質問します。例えば、相手(施設利用者)にリハビリの感想や失敗談を質問したいとします。この場合は、まずリハビリで成果が上がっている事実に基づいてほめます。すると、相手はリハビリというテーマに前向きになり、質問に対して気持ちよく話をするようになるでしょう。

> 例 「○○さん、入所されて1か月経ちますが、リハビリの成果が上がってきましたね。これまでのリハビリでの感想や、もし失敗談があれば聴かせてもらえますか?」

以上、主に対話におけるコミュニケーションスキルについて見てきましたが、これらは言語や会話を使ってのコミュニケーションであることから「言語的コミュニケーション」(バーバルコミュニケーション)といいます。これに対して、声や表情、動作などの言語以外のコミュニケーションを「非言語的コミュニケーション」(ノンバーバルコミュニケーション)といいます。この2つは、コミュニケーションにおける両輪の関係にありますが、非言語的コミュニケーションは特に第一印象を左右することがあると言われています。続いて、非言語的コミュニケーションについても見ておきましょう。

4. 非言語的コミュニケーション（ノンバーバルコミュニケーション）

非言語的コミュニケーションは、言語的コミュニケーションと両輪となって、言葉だけでは足りない部分を補完する効果があります。伝えたい情報は言葉で伝えますが、それに加えて相手の気持ちに訴えかける熱意や感情は言葉以外の要素でも伝えるということです。特に非言語の要素は第一印象を決める際に大きな影響力があるとされます。言い換えれば、意識的にこれを活用することで、相手の印象をよくしたり今後の人間関係の向上に役立たせたりすることができるでしょう。以下、非言語のうち「声」「表情」「動作」によるコミュニケーションについて見てみましょう。

（1）声によるコミュニケーション

会話の際の声は、時には言葉以上に相手に与える影響が大きくなることがあります。人間は無意識のうちに人の声のトーンや大きさなどの細かい変化を感じ、その変化から相手の気持ちや感情を読み取るものです。例えば、声のトーンが低いと「気分が沈んでいる」「怒っている」という印象を持たれ、声のトーンが高ければ「気分が高揚している」「喜んでいる」という印象を持たれます。

声のトーンや大きさだけでなく、話すスピードや話すペース（話す間）も相手の印象を大きく左右します。話すスピードが速ければ「せっかち」な印象を持たれ、遅い場合はかえって「落ち着いている」という印象を持たれたりもします。要は早すぎず遅すぎずのペースが必要です。また、間の取り方も自分よりも相手のペースに合わせるようにすると好印象を持たれるでしょう。

（2）表情によるコミュニケーション

表情は多くの情報を相手に伝えます。「目は口ほどにものを言う」という諺がありますが、表情の中でも目（視線）は重要な役割を果たします。例えば、真剣に話を聴いていても、相手の目を全く見なければ、相手は「ちゃんと話を聴いているのか」と不安になるでしょう。このため、基本的には相手と適度に視線を合わせることが大切です。

また、特に相手を惹きつけたいと考える場合は、ムスッとした表情よりも笑顔のほうが印象はよくなります。また、話の内容によっては笑っていると不真面目に見られることもあります。要は話の内容に合わせて表情を変えたり使い分けたりすることが大切なのです。

（3）動作によるコミュニケーション

動作も重要な要素です。適度に身振り手振りを交えながら話すことで、相手に気持ちを伝えやすくなることがあります。

相手に視線を合わせることも大切ですが、ただ目を見ているだけでは気まずい思いをさせるかもしれません。視線を合わせる場合は、うなづきや相づちをプラスすると、話をしっかり聴いているというサインになります。適度なうなづきは、相手に安心感を与え、そこから信頼感へとつながります。このときも何でもうなづくのではなく、要所でタイミングよくうなづけば共感していることを示すことができます。

姿勢も気を付けなければなりません。特に腕組みは避けたい動作です。一人で考えごとをするときにもよく腕組みをしますが、これを人前ですると、防御姿勢の表れと受け取られ、相手との間に心の壁ができてしまいます。これを解いて心を開かなくてはなりません。

[3] トーク例

ここで利用者家族との面談時におけるトーク例を見てみましょう。ここでのトーク例の場面設定は次のとおり、前のパートで取り上げた「サービス利用開始時におけるリスク説明」のトーク例の延長とします。なお、ここでのトーク例は、利用者家族と面談する際のコミュニケーションの取り方の一例を見ていただくものであり、個々の利用者の介護内容にまで言及するものではないことをご承知おきください。

場面設定

- 現在、老健施設に入所中の田中真知子さん（仮名・85歳・要介護2）は、1年半ほど前にご主人に先立たれ、その後は自宅で一人暮らしをしていました。田中さんは、ここ数年、足が弱ってきており、現在は一人で外出することは難しい状況にありますが、自宅内での日常生活は何とか一人で行うことができます。
- そのような中、田中さんは、2か月ほど前、体調が悪かったので、病院の診察を受けたところ軽度の慢性硬膜下血種と診断され、簡単な手術を受けましたが、幸い大事には至らず1か月ほどで退院することができました。田中さんは、何とか一人で外出できるまでに回復したいという希望を持っており、1か月前から老健施設へ入所してリハビリを続けています。
- この日は、田中さんの長女の遠藤さん（仮名）が支援相談員の岡田主任（仮名）から、田中さんの入所後の状況について直接報告を受けることになり施設を訪れました。

岡田主任 遠藤さま、今日は、お忙しいところ、ありがとうございます。

遠藤さん こちらこそ、いつも母がお世話になっております。
こちらでの母の様子はどうでしょうか？
何かご迷惑をおかけしていないでしょうか？

岡田主任 何かご心配事でもおありですか？

遠藤さん いえ、これといってありませんが、何かわがままなことを言っているんではないかと心配で。

岡田主任 いいえ、リハビリにも明るく前向きに取り組んでいただいていますし、施設のスタッフや周囲の方たちとも仲良くされています。
介護スタッフや看護スタッフからも、そのような報告を受けておりませんので、ご安心ください。

遠藤さん そうですか。安心しました。

岡田主任 ところで、早いもので、お母さまが入所されて1か月ほどが経ちますね。

遠藤さん そうですね。

岡田主任　今日は、入所されてから1か月が経過した時点での、お母さまのリハビリ状況などについてご報告させていただきたいと思います。

遠藤さん　よろしくお願いします。

岡田主任　お母さまが受けておられるリハビリは、3か月の入所予定期間中に「トイレに一人で行けるようになること」と「一人で歩行補助器を使って歩けるようになること」を目標にしています。
入所された頃は介助しながらの歩行練習が中心でしたが、現在は平行棒を使っての歩行練習に移行しています。
これからは平行棒や歩行補助器を使って、さらに本格的な歩行練習を行いますので、リハビリ治療はほぼ順調に進んでいるものと考えています。

遠藤さん　時々、リハビリ室をのぞくと、平行棒につかまって歩いていますが、今はあれが中心なんですね?

岡田主任　そうです。ですが、ただ平行棒につかまって歩いているだけではないのです。
例えば、通路にお手玉のような障害物を置いて拾う練習をしたり、少しスロープのある場所を歩いたりして筋力を付けるようにしています。

遠藤さん　なるほど。いろいろと考えていただいているんですね。

岡田主任　ありがとうございます。単に歩くといいましても、いざ外に出れば、道路には障害物もありますし、坂道もあります。
今は、リハビリ室という限られた空間ですが、それでも、いろいろな場所やケースを想定して歩行練習をしてもらっているのです。

遠藤さん　「トイレに一人で行くこと」も目標なんですね。

岡田主任　そうなのです。ふだんは気になりませんが、トイレには便器や床に固い材質が使われていますので、万が一転倒などをした場合は、頭をぶつけたり、足を骨折したりするリスクが高いのです。
それを考えると、高齢者の方にとって「一人でトイレに行くこと」はハードルが高いのです。

遠藤さん　そうなんですか。

岡田主任　はい。ところで、お母さまは、入所される前と現在ではお気持ちに変化はないようですか?
入所される前から「自力で歩きたい」という意欲をお持ちでしたよね。

遠藤さん　おかげさまで、その気持ちは変わらないようです。

岡田主任　そうですか、安心しました。
遠藤さまも、お母さまとの面会の際に、お母さまの回復度合いをお伝えいただけると、一層の励みになると思います。

遠藤さん　そうですね。わかりました。

岡田主任　何か、ほかにお困りのことはありませんか？

遠藤さん　そうそう、リハビリの先生のことなんですけど。

岡田主任　どうなさいました?

遠藤さん　「リハビリの村田先生がとてもよくしてくれる」と言ってまして、それはそれでいいんですけど、時々担当の先生が代わることがあるらしいんです。
母は、それが気に入らないらしくって…。

岡田主任　そうですか…。
現在、リハビリの担当者は全部で3名いますが、休日や研修日がありますので、シフトを組んで勤務にあたっています。
できるだけ同じ担当者があたるようにしていますが、どうしても代えなければならないこともありますので、お母さまにもご理解いただきたいと思います。
このことは、私どもから説明させていただきますが、もし、また、お母さまから遠藤さまにまたお話があれば、ご説明いただければと思います。

遠藤さん　わかりました。よく話しておきます。

岡田主任　よろしくお願いいたします。
遠藤さま、今日はお忙しいところお時間をいただき、ありがとうございました。
また、来月もお時間をいただいてお話しできればと思いますが、よろしいですか？

遠藤さん　もちろん、結構です。

岡田主任　ありがとうございます。
面会にお越しの際の、お母さまへのお声掛けもよろしくお願いいたします。

※画像はイメージです

[4] トーク例の振返り

ここで、今のトーク例を振り返ってみましょう。

① 今回の面談は、入所後1か月時点での田中さんのリハビリの状況などについて、利用者家族に報告することを目的にしています。岡田主任は、単に一方的に報告するのにとどまらず、遠藤さんの質問にも丁寧に答えながら、わかりやすい報告に徹しています。その意味で、岡田主任と遠藤さんとのコミュニケーションのキャッチボールができているといえます。また、岡田主任は、遠藤さんと話をする際にも、自分自身で「なぜか?」「何かな?」と思ったことはそのままにせずに、できる限りそのことを解明してから話を進めることを心掛けています。このことは、面談という機会を最大限利用して、利用者に関する情報を一生懸命入手しようとする気持ちの表れといえます。

② 途中で遠藤さんから、母親からのリハビリ担当者に対する要望が伝えられましたが、岡田主任は要望に対して曖昧にせずに「難しいことは難しい」とはっきり答えて、その理由を説明することも忘れませんでした。このように理由を明確に伝えることは、利用者家族との面談の際の基本動作です。この時、相手が傷つかないように伝え方にも十分配慮することが必要です。

③ 岡田主任の報告や説明の節々には、介護スタッフや看護スタッフとの緊密な連携が感じられ、岡田主任が支援相談員としてチームの潤滑油の役割を十分果たしていることがわかります。

④ 岡田主任は、遠藤さんに「リハビリ担当者の件を説明していただけたらありがたい」や「お声掛けをよろしくお願いしたい」と伝えるなどして、一貫して母親の介護について家族としての協力を求めています。また、次回の面談の約束もしっかり取り付けてから面談を終えるようにしています。

※画像はイメージです

3 クレームに備えるには?

POINT

- クレーム対応において好循環を生むには、施設におけるクレーム対応に積極的な環境作りと管理責任者が前向きに支援する姿勢が不可欠です。
- クレーム受付時の対応は、❶相手（クレーム申立者）がクレームに至ったことについて共感を表す謝罪を行う ⇒ ❷相手の主張（クレーム内容）を聴き出して正確に把握する ⇒ ❸クレームをいったん引き受けて、改めて回答する旨を伝える ⇒ ❹管理者にクレーム内容を報告する ⇒ ❺管理者がクレーム対応方針を決定し、問題解決のための具体的行動を指示する、の手順で行います。
- クレーム対応のためのコミュニケーションスキルとして「謝罪する」「傾聴する」「事実確認する」「話をまとめる」というスキルが必要です。

このパートでは、老健施設におけるクレーム対応について取り上げます。今や、どのサービス業においてもクレームはつきものですが、介護サービスにおいてはどうでしょうか。確かに、介護サービスでは、利用者やその家族は施設にお世話になっているという意識があります。しかし、家族には「施設に100%任せてあるのだから」という顧客意識があるため、何かトラブルが起きると、その矛先を施設に向けることがあります。また、最近はすぐに感情的になる高齢者も多いと聞きます。このため、介護サービスにおいてもクレームが無縁であるとはいえません。

[1] クレーム対応にあたって

(1) クレーム対応の重要性

日頃の介護業務を振り返れば、小さなクレームから大きなクレームまであり、その種類も多岐にわたっているかと思います。例えば、利用者の施設での処遇面でのクレームや、利用料金などの金銭面でのクレームなど様々です。

そもそも、なぜクレームが起こるのでしょうか。施設側とクレームを申し立てる利用者や家族との日頃の人間関係が築けていないからなのでしょうか。確かに、介護の業務も人間が行うことですから、たまには間違いもあるでしょう。それでも利用者や家族が許せるのは、日頃から施設にお世話になっているという気持ちと、日常築き上げた人間関係があるからでしょう。とはいえ、すべての人と簡単に人間関係が築けるものでもありません。

一般的に言われることですが、クレームにうまく対応できれば、そのことによって、これまで以上の信頼関係を築くことができます。反対に対応次第では、さらに相手の怒りが増して大きなトラブルにつながることもあります。そのため、しっかりとしたクレーム対応は、介護事業を運営するうえで大変重要であるといえます。

また、しっかり介護ができているはずなのに、クレームが大きなトラブルにつながってしまうことがあります。その場合は、介護サービスの内容というよりもクレーム対応の体制や受付の仕組みなどに問題があることが多いのではないでしょうか。

(2) 適切なクレーム対応はスタッフの意識改革から

クレーム対応について考えるうえで、まず重要なのは施設におけるクレーム対応に関する意識がどうかということです。施設内に「クレームは面倒なことだ」という風潮はないでしょうか。このような施設がクレーム申立者を納得させるケースを増やすには、施設内のクレームに対するマイナス意識を払拭する必要があります。

例えば、「クレームを受け付けたスタッフが、明らかにいやいや対応しているな」と感じられる施設があったとします。このような姿勢は相手にすぐに伝わり、そこから悪循環に陥るでしょう。一方、担当するスタッフが「相手の悩みを解決し、満足してもらおう」と思いながら対応すれば、その気持ちは必ず相手に伝わるものです。このようにスタッフの消極的な姿勢が悪循環を招いていた施設は、スタッフの意識改革を行い、スタッフの積極的な姿勢によって好循環を作り出すようにしなければなりません。

■ クレーム対応の悪循環と好循環の例

悪循環の例	スタッフが「面倒だ」という意識でいやいや対応する	相手が「親身になって自分に向き合ってくれていない」と感じる	相手が対決姿勢を持つようになり、クレーム内容が解決しない
好循環の例	スタッフが「相手に満足してもらいたい」という意識で対応する	相手が「自分の言いたいことを理解してくれた」と感じて安心する	相手との信頼関係が戻り、クレーム内容が解決に向かう

(3) クレーム対応に積極的な環境作りと管理責任者が前向きに支援する姿勢

それでは、クレーム対応において好循環を生むにはどのようにしたらよいでしょうか。

そのためには、まずクレームに対して積極的に対応したスタッフの努力を認め、評価する組織(チーム)作りが必要です。施設全体がチームとしてクレームを受け入れ、業務改善につなげたり、スタッフの評価に反映させたりすればモチベーションが上がるでしょう。

また、施設の管理責任者の前向きな姿勢も大変重要です。仮にクレーム対応について管理責任者が担当者に丸投げするようなことがあれば、せっかく上がったスタッフのモチベーションも下がってしまいます。

管理責任者が率先垂範してクレームに対して行動すれば、必ずその姿を見ているスタッフのクレーム対応は改善するでしょう。この場合の管理責任者の姿勢とは、① まずはクレームに対して非を認めて謝罪すること、② 管理責任者がスタッフを支援しつつ最終的に前面に出る姿勢を示すこと、③ チームの問題として捉え、決してスタッフ個人の責任追及をしないこと、です。

このように、クレーム対応において好循環を生むには、「スタッフが気持ちよくクレーム対応できる環境作り」とともに「管理責任者が前向きに支援する姿勢」が不可欠となります。

[2] クレーム受付時の対応

クレーム対応の良否は受付時の対応で決まると言われています。受付時の初動対応を適切に行えば、トラブルを最小限に食い止めることができるでしょう。また、初動対応において相手に与える印象は非常に大きく重要です。ここでは、実際にクレームの申立てがあった場合にどのように対応するかを考えてみましょう。施設内では誰がクレームを受け付けるかわかりませんので、施設内でクレーム受付時の対応を徹底しておくことが必要です。

(1) クレーム受付時のすれ違いをなくす

「電話を入れたが、きちんと受け付けてもらえず、電話をたらい回しされた」「電話に出た職員が『自分は当事者でないから関係ない』という態度だった」「言い訳ばかりで、こちらの話をよく聞いてもらえなかった」。クレーム申立者から施設に電話が入った際に、このような印象を与えていないでしょうか。そこで、クレーム申立者は、どのような心境でクレームを申し立ててくるのかを考えてみましょう。

まず、クレーム申立者の多くが「自分の主張が正しい」と思い込んでいることが指摘できます。そのような思い込みがあるからこそクレームに結び付いているのでしょう。したがって、このような方と接するには、まずは「相手の言うことがすべて正しい」というスタンスで受け答えする必要があります。「電話のたらい回しや言い訳などはもってのほか」というわけです。

もう1点、忘れてならないのは、相手がクレームを申し立てるだけの理由、つまり何かお困りのことや相談したいことが内在しているということです。したがって、「クレームに対してどのように受け答えをするか」という問題よりも、「相手がお困りになっていることをどのように解決するか」がクレーム対応の本質であるといえます。

(2) クレーム受付時の対応手順

クレーム受付時の対応は次の手順で行うようにしましょう。

❶ クレーム受付者は、相手（クレーム申立者）がクレームに至ったことについて共感を表す謝罪を行う

❷ クレーム受付者は、相手の主張（クレーム内容）を聞き出し正確に把握する

❸ クレーム受付者は、クレームをいったん受け取り、改めて回答する旨を伝える

❹ クレーム受付者は、管理者にクレーム内容を報告する

❺ 管理者は、クレーム対応方針を決定し、問題解決のための具体的行動を指示する

上記のように、❶～❹のプロセスは原則としてクレーム受付者（最初にクレームを受け付けたスタッフ）が対応します。この時点で注意したいことは、必ずしもクレームを受け付けた場ですぐに解決しようと考えないことです。

クレームになっている問題をすぐにその場で解決しようとすると、相手が主張される点に疑問を呈して問い質したり、反対に自分たちの正当性を主張したりしがちになります。しかし、クレーム申立者は、通常、基本的に自分が正しいと考えているうえに何か困っている問題を抱えています。クレーム受付段階で、このような方に受付側（施設側）の正当性を主張してもあまり意味がありません。したがって、この段階では、相手の立場になった受け答えに徹し、言い返したり、疑問を挟んだりせずに、相手の話を最後までしっかり聴いて、いったんは相手の主張を受け入れることが最も重要です。

（3）クレーム受付時の対応ポイント

それでは、クレーム受付時の❶～❺の対応手順に従ってポイントとなる点を考えましょう。

❶	相手がクレームに至った点について共感を表す謝罪を行う	●クレーム受付者がクレームの電話を受けて最初に行うことは、「相手の主張が正しい」という前提で、クレームに至った点について施設として謝罪することです。これによって、いったんは高ぶった相手の感情を落ち着かせる意味があります。 ●クレーム申立者に対して謝りもせずに憮然とした態度でいれば、まさに火に油を注ぐことになりかねません。この場合は、相手にクレームに至った気持ちにさせてしまったことに対して誠意を持って謝罪すると考えるとよいでしょう。謝罪することが、すなわち施設の非を認めることではありません。しかし、このことがないと、感情的になっている相手と、この先の話を進めることは難しいでしょう。
❷	相手の主張（クレーム内容）を聴き出して正確に把握する	●次にクレーム受付者が行うのは、相手の主張やクレーム内容をしっかり聴き出して正確に把握することです。これによって、相手がどのようにしてほしいのかを確認します。 ●電話で受け付けた後に適切に対応するには、聴き違いや誤解がないようにクレーム内容を正確に把握しなければなりません。この段階で実行していただきたいのが、できるだけ相手からの話は復唱することと、クレーム内容はクレーム受付簿に書き残すということです。 ●相手からの話を正確に把握するには、相手から言われたことを復唱することが大いに役立ちます。復唱することで、復唱した内容が正しければ、相手は「自分の言いたいことをわかってくれた」と感じて安心するでしょう。また、もし行き違っている点や不足した点などがあれば、その場で訂正することができます。その意味で間違いが起こりにくく、効率的な方法といえます。 ●クレーム受付簿は、クレーム内容をできるだけ正確に書き残すために必要となるツールで、クレーム受付者が記入するのが原則です。この段階では、決してクレーム電話をたらい回しすることなく、クレームの初動対応は受付担当者で完結させましょう。受付簿はそのための必須のツールです。

❸	クレームを いったん 受け取り 改めて回答する 旨を伝える	●クレーム内容を聴き取り、受付簿に正確に記載したら、いったん電話を終わらせましょう。その際は相手に「お聴きした内容はいったん責任者に報告させていただき、後ほど改めてこちらからお電話させていただきますが、よろしいでしょうか?」と了解を求めます。この時に相手の都合を確認し、折り返しの電話の時間を設定するとよいでしょう。 ●この場合、仮に受付者のそばに事情がわかる人がいたとしても、すぐに電話を回すのはやめたほうがよいでしょう。事情がわかっているからといって、まだ心の準備ができていない状況でいきなりクレームを言われたのでは誰でも冷静な対応が期待できません。ここは、受付者がいったんクレーム内容をすべて受け取ってから、しっかり時間をかけて対応策を考えるべきです。 ●なお、折り返しの電話をするのは、必ずしも受付者である必要はありません。むしろ、責任ある立場の人が対応したほうが相手に誠意が伝わることも考えられます。
❹	管理者に クレーム内容を 報告する	●クレーム受付者は、クレーム受付票（報告書）に記載したクレーム内容の詳細を管理者に報告し、具体的対応についての指示を求めます。
❺	管理者が クレーム対応 方針を決定し 問題解決の ための具体的 行動を指示する	●報告を受けた管理者は、施設としての対応方針を決定します。ここで重要なのは、相手がクレームとして訴えてきた問題、すなわち相手が困っている問題をいかに早く解決するか、そのためにはどのように行動するかということです。 ●対応方針が決定したら、できるだけ早く問題解決のための具体的行動に移します。場合によっては責任者が率先して行動することも必要になります。相手がクレームという手段を取ったことを考えると、できればクレームを受け付けたその日のうちに解決に向けた行動に移したほうがよいでしょう。仮に解決策が見つからない場合でも、現在確認中や調査中である旨を伝え、どの位の時間を要するかについても伝えるようにしましょう。 ●また、クレーム申立者の多くは、引き続き施設を利用し続けることが考えられます。そのため、今後の関係を円滑にするには、解決後のフォローも大切です。例えば、数日後に電話をかけて、その後の状況などを確認するような方法を取るとよいでしょう。

[3] クレーム対応に役立つコミュニケーションスキル

これまで、クレーム受付時の対応について見てきましたが、これらの対応の過程でいくつかのスキルが必要となります。一般のサービス業では、このようなコミュニケーションスキルを習得するための教育や研修も行われるようになっています。その意味では、介護業界においても同様の教育・研修が必要でしょう。ここでは、クレーム対応に役立つ主なコミュニケーションスキルとして「謝罪する」「傾聴する」「事実確認する」「話の内容をまとめる」というスキルについて見ておきましょう。

(1) 謝罪する

前項において、クレーム受付時に最初に行うこととして、相手にクレームに至った気持ちにさせてしまったことに対して誠意を持って謝罪することが必要であることを説明しました。謝罪するといっても、ただ謝ればよいというわけではありません。ここには謝罪するためのスキルがあります。

a. 共感を表す謝罪

謝罪というと、「自分たちが悪かった」という謝罪を想定しがちですが、これは自分たちの「責任を承認する謝罪」に分類されます。「謝罪をすると自分の非を認めることになるので謝罪するな」という考え方はこの部類に属します。これに対してクレーム対応時に行う謝罪は、相手にとって不愉快な状況となったことに対して申し訳ないという気持ちを伝えるものです。先の「責任を承認する謝罪」に対して「共感を表す謝罪」ともいいます。この「共感を表す謝罪」により、クレーム申立者の感情を和らげることができ、ともに問題を共有して解決しようという姿勢があることを示すことができます。

「共感を表す謝罪」は、相手の心情を害してしまったことに焦点を当てて謝罪することから、責任の範囲を限定した謝罪であるともいえます。要は同じ謝罪でも使い分ける必要があるということです。

また、場合によっては「ありがとうございます」といった日頃の感謝の気持ちや、「おケガの具合いはいかがでしょうか?」などの相手を気遣う言葉も必要であることも忘れないようにしましょう。

■ 共感を表す謝罪の例

- ○○様をご不快な気持ちにさせてしまい、大変申し訳ございませんでした。
- ○○様にご不便をおかけしてしまい、大変申し訳ございません。
- このたびは○○様にお時間を取らせてしまい、大変申し訳ございません。
- 私どもの説明がいたらず、大変申し訳ございません。
- せっかくのご信頼にお応えすることができず、大変申し訳ございませんでした。

b. 責任を承認する謝罪

「責任を承認する謝罪」についても考えておきましょう。特にクレーム内容をきちんと把握しないうちに「すべて私どもの責任です」や「私どもが責任を持って対応させていただきます」のような全面謝罪や無責任な発言は、後々もっと大きなトラブルにつながる可能性もあるため、よほどのことがない限り行わないようにしましょう。繰り返しますが、あくまでも不快な気持ちにさせてしまったことへの謝罪にとどめるスキルが必要です。

(2) 傾聴する

先の「知って役立つコミュニケーションスキル」では、「傾聴のスキル」が重要であることを説明しました（P.15参照）。クレーム対応においては、その中で「聞き役に徹する」ことと「共感を示す」ことが求められます。

a. 聴き役に徹する

介護に従事する方々は、様々な場面で説明を求められることが多いと思います。そのため、介護スタッフは、そのような日頃の習慣からクレーム対応時においても説明することが多くなりがちです。しかし、クレーム対応時には、説明する前にまずは「聴き役」に徹することが求められます。相手が訴えてきたときは「私どもはあなたの話を聴く姿勢があります」という態度で、相手の話が途切れるまで、とにかく聴き続ける態度が必要です。

また、よく「クレームの最初の3分間は口を挟まずに聴くことに徹することが重要である」といいます。理由は、人間の怒りの気持ちは、通常、最初の3分間を耐えれば治まるとされているからです。このため、まずは最初の3分間を冷静に対応することが重要となります。これで相手に「信頼できる人間」であるという印象を与えることができるでしょう。

b. 共感を示す

仮に相手が間違ったことを言ったり、思い込みの強いことを言ったりしても、ぐっとこらえて、話の腰を折らずに聴き取り、時には共感を示す表現をすることが大切です。とにかく「話を途中で遮らない」「反論しない」「言い訳や責任転嫁をしない」ことが何より大切です。たとえこれらを行動に表さないとしても、相手に感じさせてしまっては元も子もありません。

また、特に対面で話を聴く場合は、例えば、しかめっ面で腕組みをするような態度を取ってはいけません。時折、相づちをうったり、うなづいたりして共感の姿勢を見せるとよいでしょう。

■ 共感を示す表現例

相手のクレームを聞く	● どのようなことか、詳しくお聞かせいただけますか？ ● お手数ですが、もう少し詳しくお聞かせください。
相手に共感を伝える	● ○○様がそのようにお感じになるのはごもっともでございます。 ● ○○様のお気持ちはよくわかります。 ● ○○様には、そのようなご事情だったのですね。 ● そのようなことがあったのですか。
相手の慰労の気持ちを伝える	● それは、ご不便だったでしょう。 ● それは、お辛かったでしょうね。 ● それは、お困りですね。

■ 使ってはいけないNG表現例

相手を否定する	● それは違います。 ● そう言われましても… ● だから… ● しかしですね… ● 先ほども言いましたけど… ● 何度も言っていますけど…
話を遮る	● いや、それはですね… ● はいはい…それで…
言い訳をする	● それは人手が足りないので… ● ですから、先ほども申し上げたとおり…
相手を疑う	● そんなことはないでしょう。 ● それは絶対にあり得ません。 ● そんなはずはありません。
曖昧に言う	● …だと思います。 ● おそらくは…

(3) 事実確認する

a. 事実関係・状況の把握

クレーム申立者にあわせて聴く側の人が興奮しては何の解決にもなりません。このため、相手が主張する事実関係や状況をしっかり把握します。例えば、次のような内容を確認して把握しましょう。

■ 事実確認が必要な事項例

- いつ、どこで、どのようなトラブルが発生したのか？
- どのようなことが起きて、誰が何に対して不満をお持ちなのか？
- 問題点は何か？
- 当方に対して、どのようにしてほしいと考えているのか？

b. 質問のスキルの活用

事実関係や状況を曖昧なままにしないようにもしましょう。事実関係や状況を曖昧にすれば、そこから導き出される結論や対策も曖昧になる可能性があるからです。そこで必要になるのは「質問する」ためのスキルです。

質問するためのスキルとして様々な手法がありますが、ここでは「拡大質問」と「限定質問」*1を意識しておきましょう。ただやみくもに質問するのでなく、状況に応じて「拡大質問」と「限定質問」を上手に使い分けてスムーズに相手の答えを引き出すことが大切です。

*1 「拡大質問」と「限定質問」については「知って役立つコミュニケーションスキル」(P.13)を参照してください。

■ 事実確認のための質問例

- 先ほどもお聞きしたかと思いますが、もう一度お聞かせいただけますでしょうか？（拡大質問）
- 先ほどは、このようにおっしゃっていましたが、間違いございませんでしょうか？（限定質問）

（4）話をまとめる

クレーム受付時の最後に、クレーム申立者と施設側との会話の内容を再度まとめるようにしましょう。最後に話をまとめるという行為によって、お互いの認識に相違がないことを確認することができます。

この場合は、今後どのように対応するかを中心に述べて、さらに説明の内容に相違がないかを確認できたら同意を得ることも忘れないようにしましょう。

■ クレーム受付時のまとめ例

確かに○○様のお話を承りました。お話しいただきました件につきましては、私どもで再度確認させていただいうえで、明日中にご返答させていただくということでよろしいでしょうか？

■ [参考] 老健施設が苦情を受け付けた場合の対応について

老健施設が行う介護保健施設サービスに関して利用者および家族から苦情を受け付けた場合の対応については、次のとおり介護保険法に基づく厚生労働省令「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（以下「厚生労働省令運営基準」といいます）34条（苦情処理）において定められています。

厚生労働省令運営基準34条（苦情処理）

介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 介護老人保健施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提出時の求めまたは当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 介護老人保健施設は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（中略）が行う介護保険法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

[4] <NG>トーク例と<OK>トーク例

ここでクレーム対応に関するトーク例を見てみましょう。ここでのトーク例は、違いがわかりやすいように<NG>トーク例と<OK>トーク例を比較しますので、両方の違いを確認してください。ここでのトーク例の場面設定は次のとおりです。なお、ここでのトーク例では、クレームを受けた際の受け答えについて見ていただくものであり、個々のクレーム内容に応じた対応にまで言及するものではないことをご承知おきください。

場面設定

- 近藤さと子さん（仮名･女性87歳･要介護3）は、軽度の認知症を患っており、老健施設の「ろうけん苑」（仮名）に1週間の短期入所をしていましたが、入所を終えて自宅に戻った際に頭にコブができているのを家族が見つけました。近藤さと子さんの孫の近藤あゆみさん（仮名、以下「お孫さん」または「申立人」といいます）は、おばあさんの頭にコブができているのを見つけて心配になり、コブができた原因と当面の処置をどのようにしたらよいかを確認したいと思い、急いで「ろうけん苑」に電話することにしました。
- 施設では事務スタッフの西野さん（仮名、女性25歳）がお孫さんからの電話を受けました。また、短期入所の際に近藤さんを担当した介護スタッフは村山さん（仮名、男性35歳）でした。
- <NG>トーク例と<OK>トーク例では受付時の対応の様子がかなり異なるようです。

（1）<NG>トーク例

（電話のコール音）

西野さん はい、「ろうけん苑」でございます。

（少し慌てた様子で）

お孫さん 近藤ですけど…、いつも祖母がお世話になっています。

西野さん 近藤様ですね。こちらこそ、いつもお世話になっております。

お孫さん そちらに入所していた祖母が家に戻ってきたのですが…。

西野さん はい。

お孫さん 祖母の頭に、そうですね、小さなお饅頭ぐらいのコブができているのですが…。
どうしたらいいんですかぁ?

西野さん 頭にコブですか?

（少し怒った様子で）

お孫さん そうですよ。今回、そちらに入所している間に何かあったのかと思って電話したんですよ。

西野さん さようですか…。

お孫さん　（怒った様子で）「さようですか」じゃないですよ。
いったい、どうしてこんなコブができるんですか？

西野さん　（返答に困った様子で）こちらとしましても、状況を確認しなければ何とも言えませんし…。
おばあさまは、どのようにおっしゃっているのですか？
おばあさまご自身が、よくおわかりなのではないですか？

お孫さん　祖母は認知症もあるので要領を得ません。
ですから、そちらに電話しているんですよ。

西野さん　（返答に困った様子で）申し訳ありませんが、私ではわかりかねますので、介護担当の者に代わります。しばらくお待ちください。

（保留音）

村山さん　（西野さんから受話器を渡されて）お待たせしました。村山ですが、いかがいたしましたでしょうか？

お孫さん　「いかがいたしましたでしょうか?」じゃないですよ。
先ほど西野さんという方にお話ししましたが、お聞きになってないんですか？
お宅の体制はどうなってるんですか？

村山さん　（驚いた様子で）申し訳ありません。西野から何も聞いていなかったので、再度、お聞かせいただけますでしょうか?…

お孫さん　実はですね…（仕方なく再度説明をする）

村山さん　そうですか。しかし、特におばあさまは何もおっしゃらなかったので、こちらから帰宅される際は気が付きませんでした。
こちらで転倒されたという記録もありません。
コブは、そちらにお帰りになる際か、お帰りになってから、どこかにぶつけてできた、ということはないでしょうか？
ご自宅に帰って、いつ頃気が付かれましたか？

お孫さん　（かなり怒った様子で）祖母にコブができているのは事実ですよ。
今回はコブができた程度で済みましたけど、もっと大ごとになっていたら大変でしょ。
ですから、どうして、コブができたのかを確認したいだけなんですよ。
それなのに、まるで「帰宅してからできたのでは…」みたいなことを言って…。
もう結構です。この件は、しかるべき先に相談することにします。
（怒って電話を切る）

(2) <NG>トーク例の振返り

ここで、今の<NG>トーク例を振り返っておきましょう。NG箇所はどこでしょうか。

① <NG>トーク例では、電話を受けた事務スタッフの西野さんが、クレームの申立てがあった際に必要とされる「共感を表す謝罪」を全く行っていません。そのため、最初の受け答えで申立人(孫の近藤あゆみさん)の怒りに火を付けてしまうことになります。しかも、その後の申立人に対する西野さんの言葉も、まるで申立人の言うことを疑うかのようなものばかりで、相手を心配する気持ちも伝わっていません。このため、さらに申立人の怒りが増すことになります。

② そして、返答に困った西野さんは、申立人からの電話を介護スタッフの村山さんに丸投げをしてしまいました。この段階で「クレームをいったん受け取り、改めて回答する旨を伝える」というクレーム対応の基本動作をすっかり忘れてしまっています。

③ 介護スタッフの村山さんは、申立人からの申立内容も十分理解しないで、心の準備もないままに西野さんから丸投げされた電話を代わったため要領を得ず、さらに申立人を怒らせてしまいます。それでも申立人がせっかく説明をしてくれたにもかかわらず、今度は一転して、相手の言うことを疑ったり、言い訳に終始したりして、申立人からの信用を失います。そして、最後は申立人の怒りも頂点に達してしまいます。

④ <NG>トーク例は、元を正せば、申立人がおばあさんの頭にコブができたことについて施設に相談しようと思ったことが発端でしたが、申立人からの電話を受けた者の対応の悪さが、さらなるトラブルへと発展させることになりました。

(3) <OK>トーク例

続いて<OK>トーク例を見てみましょう。<NG>トーク例との違いはどこにあるでしょうか。

(電話のコール音)

西野さん はい、「ろうけん苑」でございます。

(少し慌てた様子で)

お孫さん 近藤ですけど…、いつも祖母がお世話になっています。

西野さん 近藤様ですね。こちらこそ、いつもお世話になっております。

お孫さん そちらに入所していた祖母が家に戻ってきたのですが…。

西野さん はい、何かございましたか?

お孫さん 祖母の頭に、そうですね、小さなお饅頭ぐらいのコブができているのですが…。
どうしたらいいんですかぁ?

西野さん 頭にコブですか?
それは、ご心配おかけしてしまい、大変申し訳ございませんでした。
それで、ほかに、どこかぶつけられたような場所はございませんか?

お孫さん 幸いないようですが…。

西野さん　承知しました。
申し訳ありませんが、おばあさまがお宅にお戻りなってからのご様子をお聴かせいただけますでしょうか？

お孫さん　はい、いいですよ。（家に帰ってからのおばあさんの様子を話す）

西野さん　はい、ありがとうございました。
それで、今すぐお困りになることはございますでしょうか？

お孫さん　そうですね…。
いったい、どこで、どうしてこんなコブができたんですかね？原因が知りたいんです。

西野さん　はい。コブができたと思われる原因についてですね？

お孫さん　そうなんです。それと…、当面、うちでは何をしたらよいでしょうか？
すぐにお医者さんに見せたほうがいいでしょうか？

西野さん　はい。当面の処置についてですね？わかりました。
誠に申し訳ありませんが、私ではわかりかねますので、急いで看護師に確認してご返事させていただきたいと思います。

お孫さん　そうしてください。

西野さん　それでは、念のためもう一度繰り返します。
ご相談の件は、「おばあさまにコブができたと思われる原因と当面の処置について確認されたい」ということでよろしいでしょうか？
そのほかにはございませんか？

お孫さん　とりあえず、その2つについて相談したかったんです。

西野さん　わかりました。コブの原因につきましては、担当の者からご返事させますので、1時間ほどお待ちいただけますでしょうか？
また、コブの処置につきましては、すぐに看護師から電話を入れさせますが、よろしいでしょうか？

お孫さん　はい、いいですよ。

西野さん　ありがとうございます。
ただ今の件は、私、西野が確かに承りました。

お孫さん　（安心した様子で）西野さんですね。
祖母にコブができたのなんて初めてのことでしたから、私、少し慌ててしまって、失礼な言い方をしてしまったようです。ごめんなさい。
お返事をお待ちしていますので、よろしくお願いします。

西野さん　とんでもございません。
こちらこそ、失礼いたしました。

（4）<OK>トーク例の振返り

それでは、<OK>トーク例を振り返ってみましょう。

① <OK>トーク例では、電話を受けた事務スタッフの西野さんが、申立人からおばあさんの頭にコブができていることを聴くと、すぐに「ご心配おかけしてしまい大変申し訳なかった」との言葉を返して、クレーム対応の基本どおりの「共感を表す謝罪」を行いました。さらに「ほかに心配なことはないか」などといった気遣いも見せて、申立人をいったん落ち着かせることができました。クレーム申立ての入り口に当たるこの部分が<NG>トーク例との大きな違いで、その後の展開が全く違うものになりました。

② 次に西野さんは、申立人から、おばあさんが家に帰ってからの様子をじっくり聴いて、事実関係と状況について把握しようとしています。そして、話を聴いた後は、申立人からの電話の目的についても確認しています。これらも、先ほど説明した基本動作に従ったものです。また、西野さんは、今回の申立ての内容を最後にまとめて確認することも忘れずに行い、その際の同意も申立人から得ています。これらの点も<NG>トーク例とは大きな違いです。

③ <OK>トーク例を通して西野さんがしっかり応対したことによって、申立人が電話の途中から西野さんに信頼を寄せている様子が十分うかがえました。また、電話の最後では、申立人自身が慌てたあまり失礼な言い方をしたことを認め、西野さんに謝罪をしています。このようにして、当初はクレームめいた話で始まりましたが、西野さんの心のこもった的確な応対によって、最後はむしろ施設と家族との距離が縮まったようでした。

▼ 事務スタッフの西野さん（仮名）

※画像はイメージです

■ クレーム受付票（報告書）フォーム例

クレーム受付票

作成日	

受付者

利用者名	
申立者	☐ 本人　☐ 親子　☐ 兄弟姉妹　☐ 親戚 ☐ 介護支援者　☐ 医師　☐ 知人　☐ その他（　　）
分類	☐ 話を聞いてほしい　☐ 教えてほしい　☐ 回答依頼　☐ 調査依頼 ☐ 改善依頼　☐ 金銭面　☐ 謝罪要求　☐ その他（　　）
クレーム内容等	
対応内容	
改善指示内容	
受付日	
報告日	
完了日	

4 もし事故が発生したら?

POINT

- 介護保険法等において、事故が発生した場合の対応（対応指針の整備、施設で行うべき措置、利用者家族への連絡、賠償すべき事故の場合の損害賠償など）について定められています。
- 特に事故発生時は、当該利用者の初期の状態把握を行ったうえで医師・看護スタッフの措置判断を仰ぐことになりますが、その後の経過に大きな影響を及ぼす重大な局面となります。
- 事故が発生した場合の家族に対する報告・連絡は、❶事故発生の第一報 ⇒ ❷事故の概要説明 ⇒ ❸事故の詳細な説明、と段階を追って慎重かつ丁寧に行います。
- 施設が賠償責任保険に加入している場合、保険会社と十分な連携を取って事故解決にあたります。
- 施設が対応するにあたり、その都度の正しい記録と家族への説明を必要に応じて行うことが重要です。

これまで説明したとおり、現実的に介護事故を100%避けるのは難しい状況にあります。このパートでは、介護施設で転倒・転落事故が起きた場合の対応方法について見ていきましょう。

［1］事故が発生した場合の報告義務等

老健施設において事故が発生した場合、現場では当該利用者に対する救命救急措置、救急通報や搬送などの緊急対応を行うことが第一ですが、それらを終えた後は施設内への速報、利用者家族への第一報・概要報告・詳細説明、行政への報告などが必要となります。このことは、次のとおり介護保険法に基づく厚生労働省令運営基準36条（事故発生の防止および発生時の対応）において定められています。

厚生労働省令運営基準36条（事故発生の防止および発生時の対応）

介護老人保健施設は、事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会および従業員に対する研修を定期的に行うこと。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

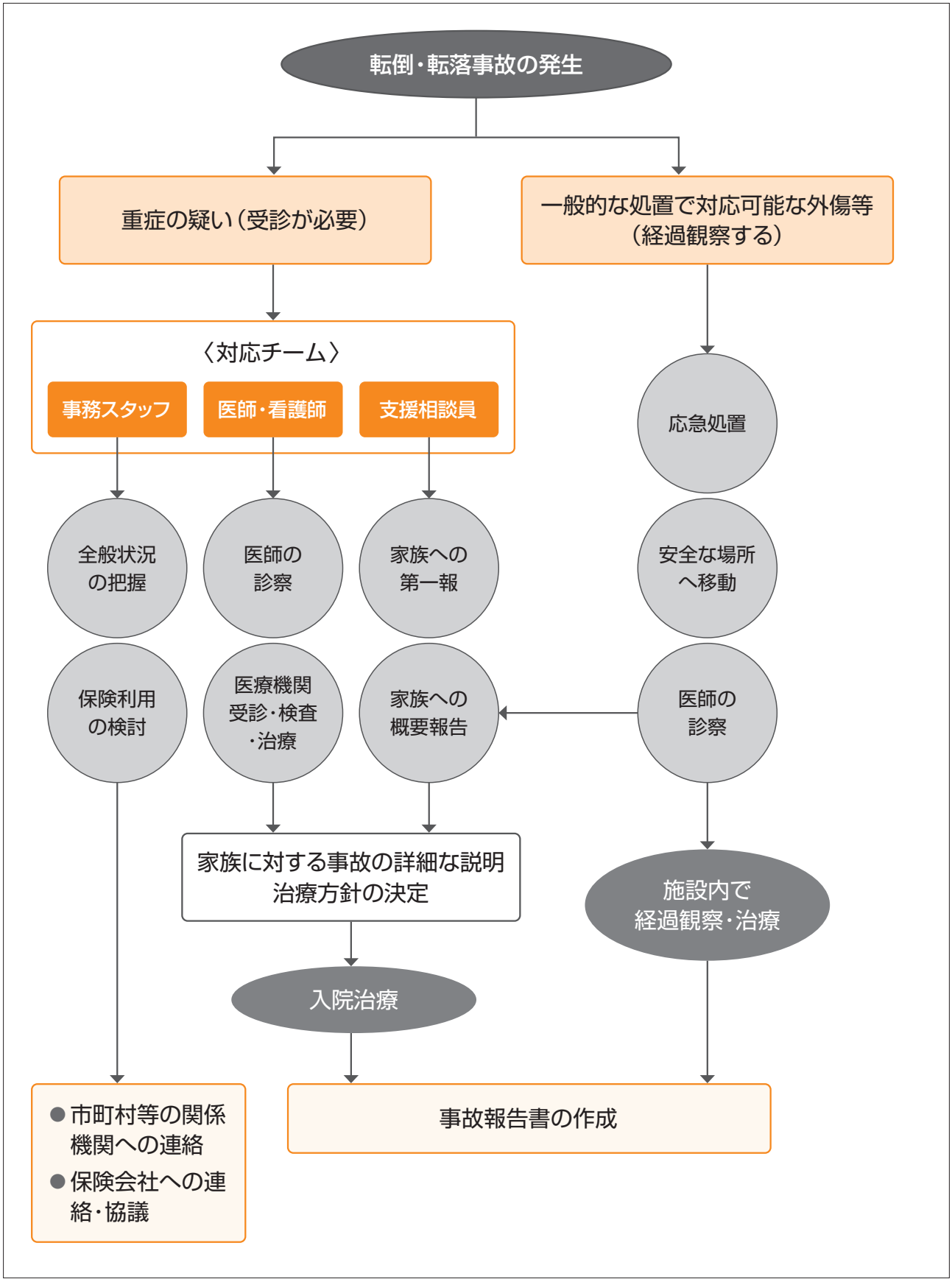
2　介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3　介護老人保健施設は、前項の事故の状況および事故に際して採った処置については記録しなければならない。

4　介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

[2] 転倒・転落事故発生時の対応手順

転倒・転落事故発生時の一般的な対応手順は次のとおりです。



［3］転倒・転落事故発生時の初期対応

老健施設において介護サービス提供中に転倒･転落事故が発生した場合、当該施設は、受傷した利用者の生命、身体の保護を最優先とし迅速に対応するとともに、被害を最小限に食い止めなければなりません。このため、施設では事故発生時の対応についてあらかじめマニュアル等に定め、施設スタッフ全員に周知徹底する必要があります。特に事故発生時の初期対応は緊急を要するケースがあり、その後の経過に大きな影響を及ぼす可能性があるため非常に重要です。

（1）初期の状態把握

利用者が転倒･転落している状況に直面した際には、発見者はまず、どのような状況で転倒･転落したかを把握する必要があります。

この場合は、医学的な判断が必要となりますので、発見者はまず看護スタッフを呼んで、その看護スタッフが状態把握を行います。なお、看護スタッフが直ちに対応できない場合は、発見者が代わって状態把握を行うことも考えておく必要があります。

初期の状態把握は、次のような点について冷静かつ迅速に行います。

- 意識ははっきりしているか？
- 呼吸をしているか？
- 顔色は悪くなっていないか？
- 吐き気や目まい、嘔吐の症状はないか？
- 負傷部位と状態（打撲、外傷、内出血はないか、腫れ、変形や皮膚の変化はないなど）は？
- 痛み、しびれはないか、どこまで動かせるか？
- 血圧測定、脈拍測定、体温測定、酸素飽和測定ができれば異常はないか？　など

（2）医師・看護スタッフの措置判断

受傷した利用者の心身の状態把握を行ったうえで、速やかに医師または看護スタッフは利用者の状況から「重症の疑いがあるため医療機関で受診する必要がある」か「一般的な処置で対応可能な外傷等である（経過観察する）」かのいずれかであるかを判断します。事故発生後の適切な心身の状態把握、医師への連絡、適切な措置などの行為は、その後の経過に大きな影響を及ぼすため、ここでの対応は重要な局面といえます。

では、「医療機関で受診する必要がある」という判断は何を基準に行えばよいでしょうか。緊急性のある誤嚥事故や誤薬事故などの危険な事故の場合はすぐに受診が必要ですが、そのほかにも、頭部打撲や、頭部以外の受傷でも骨折の可能性がある場合は、自覚症状がないとしても直ちに受診したほうがよいとされています。特に頭部打撲は外傷性くも膜下出血などで処置が遅れると命にかかわることがあり、高齢者の骨折は重症化する可能性が高いとされるからです。いずれにしても難しい問題であるため、マニュアル等で詳細に取決めを行い、あわせて日頃からの訓練も怠らないようにしましょう。

なお、応急手当が必要な場合は直ちに処置を施します。この段階で対応可能な外傷等であると判断される場合は、その後、安全な場所に移動して、必要に応じて医師の診察を受けます。

（3）外部の医療機関で受診する場合

外部の医療機関で受診する場合は、看護スタッフか、または状況を把握しているスタッフが必ず同行するようにしましょう。医療機関に同行したスタッフは、医師に対して事故の発生状況と、応急処置等を行っていればその内容などを伝えます。医療機関に事故の発生状況を正確に伝えることは、事故現場に居合わせるか、または居合わせた人から直接状況を聞いていないとできません。そのために、これらの人の同行が必要となります。

また、医療機関での受診が必要だと判断しても、次に救急搬送を要請するかどうするかについても判断が必要となります。特に一刻を争うような場合は、速やかに救急車を要請して医療機関へ搬送しなければなりません。救急車の要請が遅れて大事に至ることも考えられます。そのため、このような場合に備えて、緊急性の程度、協力病院を含めた救急搬送先の選択、救急車を要請するのかしないのか、家族への連絡をどのように取るのかなど、誰もがどのような状況においても躊躇なく適切に判断できるマニュアル等が必要になります。

［4］家族への第一報と概要報告

事故対応におけるクレームで最も多いのは、事故発生時の家族への連絡に関するものであると言われています。家族への連絡が適切に行われていなかったり、スタッフ間の連携が十分とれていなかったりすることが後々のクレームにつながる可能性があるため、この段階での慎重な対応が求められます。このため、家族への連絡にあたり「誰が」「どのようなケースで」「いつ」「誰に」連絡するかをマニュアル等で決めておき、施設内で周知徹底するとともに、それまでの利用者家族との面談などの場でも、これらの内容について確認しておく必要があります。

また、この場合、家族への報告内容や家族の反応などをしっかり記録しておくことが必要です。

（1）家族への第一報

利用者の受傷程度によっても異なりますが、事故が発生して初期の状態判断と措置内容が決まったら、まず家族に第一報を入れます。介護スタッフは、受傷した利用者に同行して医療機関に行くことが多いと考えられるので、第一報は、家族との接触機会が多い支援相談員が行うようにしましょう。特に医療機関で受診する場合は、その前に必ず家族に連絡を入れて、受診の了解を得る必要があります。この場合、受診する医療機関が決まったら、家族にも来てもらうようにしたほうがよいでしょう。

第一報の内容は、「利用者本人の状態」と「受診の判断」についてのみにとどめます。突然連絡を受けた家族は心配するものです。この段階での中途半端な報告は、かえって家族を不安にさせるでしょう。また、この段階で事故の詳しい状況や施設での対処内容などを伝える余裕もありません。そのため、あえてそのような詳細情報には触れないようにし、受診後に改めて説明をする旨を伝えるようにしましょう。

■ 家族への第一報の例（転倒事故の場合）

突然の電話で申し訳ありません。〇〇さんが午後4時頃、施設内の居室で転倒されて、床に頭をぶつけたようです。ご本人は少し痛そうにされていますが、意識ははっきりされています。これから〇〇病院で診察を受けようと思いますが、よろしいでしょうか？
（了解する旨の返事を受けて）よろしければ、ご家族の方も〇〇病院にお越しいただけますでしょうか？
（家族が病院へ行かない場合）詳しいことは、受診後に改めてご連絡させていただきます。

（2）家族への概要報告

受診の結果、病院に入院を要することになった場合は、原則として施設管理者が立ち会って対応します。そのため、可能であればその日のうちに、遅くとも翌日には、施設管理者と支援相談員がお見舞いや状況説明を兼ねて病院に駆け付けるようにしましょう。ここで施設管理者は家族に対して、次のような内容で事故に関する概要報告を行います。

- 現時点で把握している事故状況
- 事故に際して施設が行った対処内容
- 病院での受診結果と今後の治療見込み　　など

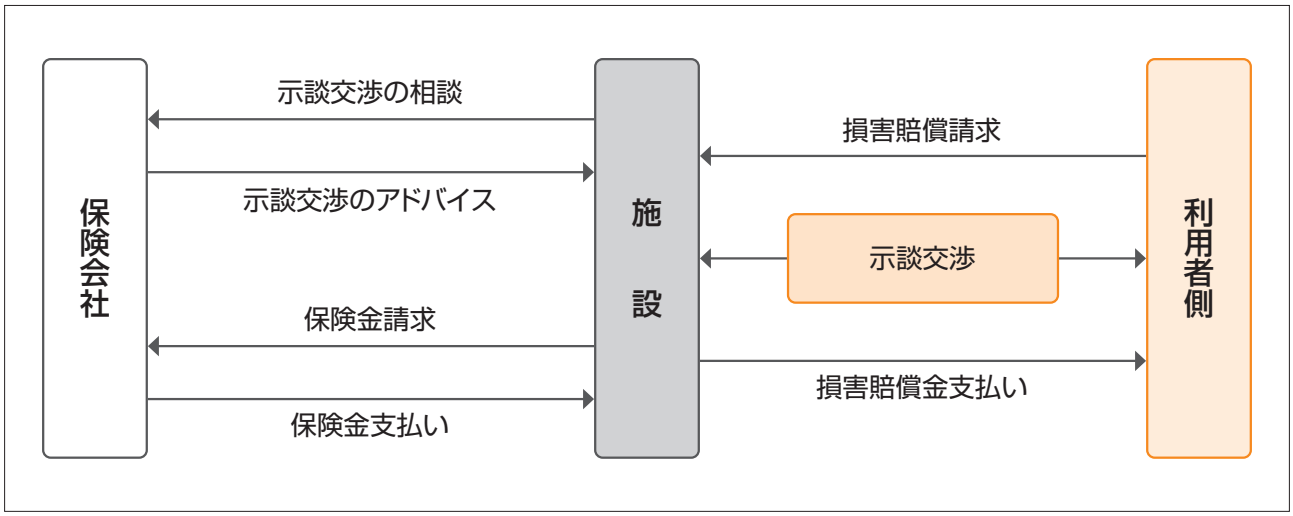
この段階では、事故原因の詳細や過失の有無などの判断はできないため、わからない点は今後しっかり調査して、改めて報告する旨を伝えるようにします。この時にくれぐれも事故の責任について軽々に発言をしないよう注意が必要です。ただし、家族に対して共感を表す謝罪（P.27参照）をもって誠意を見せることはこの限りではありません。

もう1点考えておかなければならないのは、利用者側に、あらかじめ賠償責任保険に加入していることを伝えるかどうかについてです。利用者側にこのことを伝えることは、利用者側に「保険で払ってもらえる」という安心感を与える反面、「保険で何でも払ってもらえる」という印象を与えたり、逆に施設側に誠意が感じられないという印象を持たれたりすることにもなります。このため、この段階において、基本的には利用者側に保険加入について伝える必要はないと考えます。

[5] 保険会社への連絡・協議（賠償責任保険に加入している場合）

施設が賠償責任保険に加入している場合は、この段階で保険会社（または取扱保険代理店）に事故報告を行い、今後の対応について協議します。保険会社は、施設から提出された資料をもとに施設側の考えを踏まえ、施設の損害賠償責任の有無、責任がある場合の責任割合の目安などの判定を行います。

まず、ここで注意していただきたいのは、賠償責任保険では保険会社が施設に代わって利用者側と示談交渉ができないということです。賠償事故にあたって弁護士資格のない者が示談交渉を行うことは弁護士法で禁止されているからです。このため、施設側に損害賠償責任が発生した場合は、原則として施設が利用者側と示談交渉を行っていただくことになります。つまり、保険会社は相談窓口であり、示談交渉に関するアドバイザー役となります（下図を参照）。このことを念頭に置いていただく必要があります。



もう1点注意していただくのは、賠償責任保険の被保険者（施設側）が被害者に対して法律上の損害賠償責任を負っているかどうかということです。このような専門的な点を確認するためにも、速やかに事故報告をしていただき、事前に保険会社と協議していただくことが必要となります。

[6] 事故報告書の作成

このパートの冒頭で説明したとおり、介護保険法に基づく厚生労働省令運営基準36条には、介護施設で事故が発生した場合の施設から市区町村への報告義務と、事故の状況および事故に際して行った処置についての記録義務が明記されています。

（1）市区町村への報告

介護施設で事故が発生した場合は、施設の過失の有無にかかわらず、迅速に事故報告書を作成して市区町村に報告します。ここでの報告事項などの取扱要領については各市区町村で定めていることが多いので、確認のうえそれに従います。市区町村への事故報告書については、後日、利用者家族との間でトラブルになった場合、家族側が入手することになる、いわば公的書類になりますので、報告する時点で把握できている客観的事実をもとに正確に記載することが必要です。

(2) 事故報告書への記載項目

介護施設で事故が発生した場合の記録義務に従って、施設が「事故報告書」として記録を残すことが一般的です。事故報告書は、事故の原因を究明することだけでなく、事故の再発防止やその後の介護計画の見直しなどのために重要となります。

事故報告書には、少なくとも次の項目について記載されていることが望まれます。

① 利用者（受傷者）の氏名および担当介護スタッフの氏名
② 事故発生場所および環境
③ 事故発生時の状況および受傷状態
④ 事故発生時の対処内容
⑤ 事故原因
⑥ 利用者が抱えているリスクの状況
⑦ 事故の再発防止

なお、このような正確な事故報告書を作成するためにも、日頃から正確な記録を残すことを心がける必要があります。

(3) 事故報告書作成にあたっての留意点

事故報告書には事実をありのままに記載することが重要です。以下、事故報告書作成にあたっての留意点を確認しましょう。

a. 個人的な憶測は不要

事故報告書の作成にあたって問題になるのが報告者の憶測が入ることです。報告者の憶測や感想、意見、見解、評価などの主観的な記述はあまり必要としません。どうしても憶測や可能性に関係することを記載するのであれば、その記述が個人的な憶測であることや客観的な事実に基づいていないことを明記する必要があります。例えば、転倒事故の場合で、実際に転倒した状況を目撃したのであればその状況を記載すればよいのですが、転倒後に転倒している姿だけを見て「このようにして転倒したようだ」のように憶測する記載はすべきでありません。

b. 個人的な感想や意見の表明は不要

事故報告書に個人的な感想や意見の表明も必要ありません。例えば、「申し訳ありません」や「私の不注意により」「反省しています」などのような記述です。これらは、場合によっては始末書や経緯書には必要かもしれませんが、事故報告書には不要です。こうした記述よりも「何がどのような状況で起きたか」という客観的な事実が重要となります。

c. 記載しない点にも注意する

あることについて何も記載しないことは、何もやってなかったことと等しく判断される場合があります。例えば、夜間に見回りをしていて異常がなかったために何も記載しなかったとします。これを「見回りについての記載がないのだから見回りをしなかった」と判断される可能性があるということです。この場合は「夜間に見回りをした際には異常はなかった」のように、しっかり記載する必要があります。

［7］家族に対する事故の詳細な説明

次に家族に対する事故の詳細な説明を行います。この説明の成否によっては、示談交渉から裁判へと発展してトラブルにつながってしまうといっても過言ではありません。また、詳細な説明までの間も、できる限り病院にお見舞いに行き、利用者家族への連絡も頻繁に行うようにしましょう。こうした行為によって利用者家族との信頼関係が深まることが考えられます。

（1）ここからは管理責任者が窓口となる

ここからの家族に対する詳細な説明から示談交渉に至るまでは、原則として管理責任者が窓口となって説明や交渉にあたるべきです。ここからの説明や交渉にあたっては責任を問われることがあり、場合によってはその場での判断を求められることもあるからです。また、利用者側から見た信用度合いも違います。

（2）家族の心情を理解する

事故が発生し、利用者が受傷した場合の家族にかかる精神的負担や経済的負担はかなり大きくなります。例えば、多くの家族は、入院費などの費用がかさむことによる金銭的負担を感じることになります。また、入院のための見舞いや身の回りの世話などの負担も無視できません。さらには施設側からの情報が少なければ、施設に対する不信感も持つようになります。このため、施設側には、家族が抱えるこのような心情を十分理解した誠意ある対応が求められます。

（3）説明の方法・内容

後日、施設側と利用者家族と日程調整を行い、事故についての詳細な説明を行います。場合によっては、原因調査中であったり、保険会社からの回答を得られていなかったりすることもありますが、詳細な説明の場は事故後1～2週間のうちに行うとよいでしょう。この場合、相手への謝罪の気持ちを伝える意味で、原則として施設管理者と支援相談員（または介護スタッフ）が利用者宅を訪問する形で行います。この時に既に施設側に過失があると認められる場合は、しっかりと謝罪する（責任の謝罪）ことが必要ですが、そうでない場合でも最初は共感を表す謝罪（P. 27参照）を忘れないようにしましょう。

説明の場では、事前に調査した結果の事故報告書や、保険会社と協議した方針や助言などをもとにして説明にあたります。説明する内容は、施設が調査を行ったうえで判明した「事故状況と施設側が行った対処内容」「事故原因」「施設側の過失（損害賠償責任）の有無」「過失がある場合の補償内容」などについてです。ここでは、利用者や家族に対する心情を理解し、丁寧に説明することが大切です。

[8] トーク例

ここで、介護事故が発生した場合の利用者家族に対する詳細な説明トーク例を見てみましょう。ここでのトーク例の場面設定は次のとおりです。なお、ここでのトーク例は、介護事故に際しての利用者家族への詳細な説明を行っている様子の一例を見ていただくものであり、個々の事故内容にまで言及するものではないことをご承知おきください。

場面設定

- 老健施設に入所中の佐藤公平さん（仮名・85歳・要介護3）は、骨粗しょう症の既往歴があり、そのほかにもパーキンソン病（重症度5段階のうち3）、高血圧、神経症、めまい症などの診断を受けている状態で、老健施設に入所していました。佐藤さんは、入所後これまでに2回の転倒があったため、施設では、佐藤さんの居室をサービスステーションの近くにしたり、ベッドに支援バーを設置したりして転倒防止対策を講じていました。
- そのような中、7月のある日、佐藤さんはサービスステーション近くの居室のベッドで就寝していましたが、19時30分頃の巡回時にベッド近くで転倒しているのが発見されました。どうやら転倒した際に床に頭をぶつけた模様で、本人は「痛い、痛い」と言って痛そうにしていましたが、意識はしっかりしていました。施設の事故対応マニュアルには「頭部打撲の場合は直ちに病院で受診することとし、状況によっては救急搬送する必要がある」とあるため、マニュアルに従い、直ちに救急車を呼んで協力病院に搬送することにしました。
- 病院に到着して医師の診断を受けた結果、佐藤さんは急性硬膜化血種と診断され、緊急手術が行われました。その際の医師の説明では、最低でも3か月間の入院治療が必要であり、治療終了後も軽い感覚障害や言語障害が残る可能性があるとのことでした。
- 事故発生から1週間が経過し、この日は、施設側から佐藤さんの家族に事故に関して詳細な報告を行うということで、田辺施設長（仮名）と支援相談員の岡田主任（仮名）が佐藤さん宅を訪問することになりました。説明を受けるのは、入所者である佐藤さんの長男の佐藤正さん（仮名、以下「佐藤さん」といいます）と、その妹の伊藤和美さん（仮名、以下「妹さん」といいます）です。

施設長 今日はお忙しいところ、お時間を取っていただき、ありがとうございます。
また、このたびは、お父さまの件で大変なご心配をおかけし申し訳ございません。
先ほども病院にお寄りしましたが、だいぶ落ち着かれたご様子でした。

佐藤さん 病院に運ばれて、すぐに手術が必要と聞いた時は驚きましたが、おかげさまで少し落ち着いたようです。

施設長 今回の件で3か月間も入院することになってしまいました。
また、軽い感覚障害や言語障害が残る可能性があるとのお話もうかがい、大変心配しております。

佐藤さん　そうなんです。
これまでも悪い所だらけの体でしたので偉そうなことは言えないのですが、後遺症ともなると問題です。
それに…このまま寝たきりになってしまうのでないかを心配しています。

施 設 長　そうですね…。
施設としても、退院後はできる限り、以前の生活に戻れるよう最善のお手伝いをさせていただきます。

佐藤さん　ありがとうございます。
退院後もお世話になるでしょうから、その点はぜひお願いしておきたいと思います。

施 設 長　承知しました。
ところで、先日、病院でお話しましたとおり、今日は、今回の事故の詳しい状況と、現時点で考えられる原因についてご説明にあがりました。

佐藤さん　はい。

施 設 長　あれから施設内で詳しい事故調査を行いました。
調査にあたっては、施設スタッフはもちろんのこと、入所者の皆さんにも細かく聴きとりを行ったのですが、実際に事故の瞬間を見ている人がいないため、なかなか、これといった原因にたどりつきません。
そうした中でのご報告であることを、まずもってお詫び申し上げます。

佐藤さん　そうですか。

岡田主任　それでは、私からご報告させていただきます。
お父さまが転倒されていたのを発見したのは7月14日で、介護スタッフが定時の見回りを行っている時でした…
（事故状況と発生原因について用意した内容を説明する）
…以上が、現時点で判明している内容です。

佐藤さん　丁寧なご説明、ありがとうございました。

妹 さ ん　それで…、施設としての責任はどのようにお考えなんですか?

岡田主任　もともとお父さまは過去にも転倒事故がありましたので、施設としても、見守りがしやすいように、居室をサービスステーションの近くにしたり、ベッドに支援バーを設置したりしてできる限り転倒防止対策を講じてきたつもりでございます。

妹 さ ん　（きつい表情で）それで、施設には責任がないというわけですか?

施設長　決してそのようなことを言っているわけではございません。
入所時に説明させていただきましたが、施設として、どうしても防ぎようのない転倒事故もございますので、その点はご理解いただけたらと思っております。
今回の件に関しましては、現在、弁護士などの専門家の意見も参考にして検討中でございますので、検討結果は改めてご説明させていただきます。

妹さん　いつになったら結論が出るのですか?
入院が長引けば、治療費もかさみますし、病院にもたびたびお見舞いに行かなければならないし…。

施設長　ご家族の皆さまには、大変なご負担をおかけしていると重々承知しております。
現時点で、佐藤様として何かお考えがあればお聞かせ願いますか?

妹さん　私、施設として責任を認めてほしいですね。
それと、かかった費用、それだけでなく、これからかかる費用も、全部負担してもらいたいと思います。

佐藤さん　まあ、そう畳み掛けないで…。
いずれにしても、検討中ということなので、その結論を待つしかないようですね。
私も、父が多くの病気を抱えたうえで、施設にお世話になっていることは承知しています。
しかし、このことは、今回の事故とは別の話です。
施設には責任のある対応を取ってもらたいと思っています。
ですので、妹が申し上げたとおり、少なくとも治療費は、施設で負担してもらえるものと思っています。

施設長　ご意向は承知いたしました。
できるだけ早く回答したいと考えておりますが、いずれにしましても、1週間後を目途に改めてご連絡させていただけたらと存じます。
治療費の負担につきましても、検討結果を踏まえて回答させていただきますので、治療費の領収書を保管しておいていただけますでしょうか?

佐藤さん　わかりました。

施設長　ご納得がいかない点もおありかと思いますが、今日は、現時点で判明している内容をお伝えいたしました。
大変お忙しい中、ありがとうございました。
引き続きよろしくお願いいたします。

岡田主任　よろしくお願いいたします。

佐藤さん　こちらこそ、よろしくお願いします。

[9] トーク例の振返り

ここで、今のトーク例を振り返ってみましょう。

① 今回の場面は、利用者家族に対する詳細な説明ということなので、施設長と支援相談員が利用者家族宅に訪問する形を取りました。冒頭に「このたびは、お父さまの件で大変なご心配をおかけし申し訳ございません」とお詫びをお伝えするのは基本どおりです。

② 次に施設長が話をしたのは、利用者の現状と懸念される点についてで、この中で施設としての現状での考えや思いを伝えようとしています。ここでは、施設も、利用者家族と同じように心配しており、施設として可能な範囲で支援するという姿勢を見せることで、多少なりとも家族の不安感を減らそうとしています。

③ 本題の事故状況と発生原因については支援相談員の岡田主任から説明しています。佐藤さんからは、丁寧な説明であるとの言葉がありましたが、一転して妹さんから施設の責任についての話が出て雲行きが怪しくなりました。さらに岡田主任から、施設として利用者に対して取り組んできた内容について話をしたのも、かえって妹さんの気持ちを逆なでしたようです。

④ こうしたやり取りを受けて施設長は、「施設として、どうしても防ぎようがない転倒事故があること」「今回の事故について、現在、弁護士などの専門家の意見を参考にして検討中であること」を伝えています。なお、ここでは、施設が保険加入していることについてはあえて触れていません。ここで施設側から保険加入について言及すれば、家族側に「保険で補償してもらえる」との誤解を生じさせたり、反対に「保険会社に丸投げして施設として何も考えていない」などと受け止められたりしかねませんので、現状では妥当な対応と考えられます。

⑤ 今回の説明の場では、事故原因や施設の責任がまだはっきりしないという事情がありましたが、その中でも施設長が利用者や家族の心情を傷付けないよう配慮する様子がうかがえました。施設の責任がはっきりしないこともあり、妹さんからは感情的な発言がありました。また、佐藤さんからも重ねて治療費負担に関しての要求があり、早急に結論を出すように促されました。このような要求に対しても、施設として曖昧な回答をすることなく、現状で回答できる状況等を誠意をもって丁寧に説明し、検討結果を待っていただくことで理解を得られました。この後は示談交渉という段階に進むことになると思われますが、引き続き誠意をもって交渉に当たれば理解を得られるのではないかと考えられます。

▼ 田辺施設長（仮名）

※画像はイメージです

■ 事故報告書（参考様式）

【事故報告書】

報告年月日　　年　　月　　日

利用者氏名　　□男　□女　　年齢　　歳	
利用状況　　□入所者　□短期入所者　□適所リハビリテーション利用者	
発生年月日　　年　　月　　日（　　）	発生時刻　am/pm　　時　　分頃
発生場所	報告者氏名

（損害の程度）

①利用者への影響

□レベルⅠ異常なし

□レベルⅡバイタルサインの変化・観察強化・要検査

□レベルⅢ治療が必要な軽度の傷害

□レベルⅣ入院加療が必要な傷害

□レベルⅤ後遺障害が残る傷害或いは死亡

②その他

□精神的苦痛を受けた

□器械・物品の破損

□その他（　　）

種類

□ 転倒･転落　□外傷　□誤嚥･誤飲　□異食　□離設（離苑）　□食中毒　□熱傷

□ 感染　□自傷　□利用者同士のトラブル・暴力　□金銭　□紛失・破損　□与薬

□ 注射（皮下･筋注･静注）　□点滴　□介護保険・契約関連

□その他（　　）

（発生状況）＊事実を記載

□介助中　□リハ中　□レク中　□その他

（下の欄は，受傷者・被害者が利用者の場合のみ記入して下さい.）

◆　障害老人の日常生活自立度□Ａ－１□Ａ－２□Ｂ－１□Ｂ－２□Ｃ－１□Ｃ－２

◆　痴呆性老人の日常生活自立度□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□Ｍ

◆　要介護度□要支援　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５

（発生直後の緊急処置）

（利用者・家族への説明内容および施設への要望）

（事故原因）

5 示談交渉の手順は?

POINT

- 施設が賠償責任保険に加入していても、保険会社が施設に代わって利用者側と示談交渉を行うことができません。このため、原則として施設側が窓口となって利用者側と示談交渉を行う必要があります。
- 示談交渉を行う前段として施設が「施設側に損害賠償責任があると判断した場合」か「施設側に損害賠償責任がないと判断した場合」かのいずれかを想定して、あらかじめシナリオ作りを行う必要があります。
- 示談交渉を円滑に進めるための留意点にも注意します。あらかじめ想定されるトーク例をいくつか用意しておくのもその一つです。

前のパートでは、介護サービスの提供中に転倒・転落事故が起きた場合の施設としての対応について見てきました。このパートでは、事故によって利用者が何らかの損害を被った場合の損害賠償を巡る話合いである「示談」について見ることにしましょう。なお、このパートでは、全老健「介護老人保健施設総合保険」(以下「総合保険」と略します)の老健施設賠償責任保険と利用者傷害見舞金保険に加入されている場合を想定して記述していますのでご承知おきください。

[1] 示談交渉とは?

損害賠償の解決方法の一つである「示談」は、事故を起こした施設側(加害者)と施設利用者または利用者家族(被害者)が互いに歩み寄って話合いで賠償額などを決め、円満に解決を図る方法です。「示談交渉」とは、この示談について当事者双方が話し合うことをいいます。

示談は簡便で費用がかからないため、交通事故などの日常の事故のほとんどがこの方法によるとされますが、介護事故の場合も同様に、示談による解決が多く見られます。一般的には当事者どおしでの示談が不成立になった場合、双方が弁護士に委任して示談を継続することが考えられますが、それでも調整がつかない場合は、調停や民事訴訟といった法的手段によることになります。

これまで何回か説明していますが、弁護士法*1 の規定により、施設側が賠償責任保険に加入していても、保険会社が施設(保険加入者)に代わって示談交渉を行うこと(これを「非弁行為」といいます)ができません。このため、原則として施設(保険加入者)が窓口となって利用者側と示談交渉を行う必要があります。ただし、利用者側が弁護士を代理人として示談交渉を依頼する場合がありますが、この場合は保険会社に相談して、対抗上、施設側も弁護士を依頼するかどうかを検討する必要があります。*2

*1 弁護士法72条(非弁護士の法律事務の取扱い等の禁止)において「弁護士または弁護士法人でない者は、報酬を得る目的で訴訟事件、非訴訟事件および審査請求、再審査の請求、再審査請求等行政庁に対する不服申立て事件その他一般の法律事件に関して鑑定、代理、仲裁もしくは和解その他の法律事務を取り扱い、またはこれらの周旋をすることを業とすることができない」等が定められています。

*2 賠償責任保険では、保険会社の書面による事前同意を得ることを条件に、弁護士報酬などの争訟費用の支払いを認定しています。

[2] 示談交渉のシナリオ作り

示談交渉を行う前段として、事前に保険会社に相談のうえ、次のように「施設側に損害賠償責任があると判断した場合」か「施設側に損害賠償責任がないと判断した場合」かのいずれかを想定して、あらかじめそのためのシナリオ作りを行います。

● 施設側の損害賠償責任（過失）の有無
● 過失と受傷・死亡等との因果関係
を検討して

施設側に損害賠償責任があると判断した場合	施設側に損害賠償責任がないと判断した場合
示談交渉では…	示談交渉では…
❶ 利用者家族に対して施設に責任があったことを伝えて謝罪します。 ❷ 事故の状況などを正確に伝えるとともに、責任があると判断した理由について丁寧に説明します。 ❸ 利用者側の損害賠償に関する考えを聴取して交渉を進めていきます。	❶ 「責任がない」とは断言せずに、「残念ながら、施設として防ぐことができない事故であった」のように伝えます。 ❷ 事実関係等十分な調査を行ったうえでの判断であることを丁寧に説明します。 ❸ この段階では、施設側と利用者家族との見解が相違することが想定されますが、その場合も相手側の心情に十分配慮して対応します。
● 施設側の責任割合 ● 相手の損害額 ・治療費 ・交通費など ・慰謝料（入通院、後遺障害、死亡の場合） の算定を行います。	施設で加入している総合保険の「利用者傷害見舞金保険」を活用して、施設側から見舞金をお支払いすることを伝えて納得してもらいます。

[3] 示談交渉のための資料

施設側で作成した事故報告書のほか、場合によって次の資料は、あらかじめ相手方が入手している可能性があるため、施設側としても用意するか、承知をしておく必要があります。特に相手方が弁護士に依頼したような場合は関係する資料を収集していることを考えておいたほうがよいでしょう。これに対抗しないと、事故に関する情報量において劣勢に立つことになりかねません。

施設が市区町村に提出した事故報告書	● 事故後、施設が厚生労働省令運営基準に基づいて作成し提出しています（通常、施設内部で別途、事故報告書を作成していますが、それとは別です）。 ● 通常、事故報告書には、事故原因に対する施設側の認識、再発防止策などが記載されているため、記載内容によっては、施設側が考えている施設側の過失の有無や責任割合などについて推測することができる可能性があります。 ● 当該事故報告書は、市区町村に対して開示請求を行い入手します。
救急活動記録票	● 利用者の救急搬送のために119番通報された時刻や救急隊が現場に到着した時刻、病院に搬送された時刻、通報の内容などを記録した書面です。 ● 救急活動記録表によって救急搬送した際の時間経過や、どのような通報がなされたのかなどの情報を得ることができる可能性があります。 ● 救急活動記録票は、原則として、救急搬送された本人（利用者）または遺族が条例に基づいて消防署等に開示請求を行い入手します。
介護保険認定調査票	● 事故前の利用者本人の心身の状態を客観的に把握することができます。ここでの内容によっては、施設側があらかじめ事故が起きることを予見できたのかどうかを推測できる可能性があります。 ● 介護保険認定調査票は、市区町村に対して開示請求を行い入手します。
診療記録	● 事故の内容によっては搬送された病院や診療にあたった病院などの診療情報が重要となる場合が考えられます。 ● 診療記録は、利用者本人または家族が当該医療機関に対し開示を求めることができます。

[4] 示談交渉を円滑に進めるための留意点

示談交渉を円滑に進めるため、次の点に留意しましょう。

（1）自信を持って話す

示談交渉にあたっては、家族の心情に十分配慮する一方、自信を持ってはっきりと話をしましょう。ここで曖昧に話をすると、かえって家族を不安にさせてしまったり、過剰な要求をさせてしまったりする可能性があります。

（2）相手方の交渉窓口は一本化する

相手方の交渉窓口が複数になっていると別々に対応することになり、混乱を招いたり、誤解を生じさせたりする可能性があります。このため、相手方の交渉窓口は一本化し、誰が窓口かを確認することが大切です。

(3) コミュニケーションスキルを活かす

示談交渉の際にも交渉相手とコミュニケーションを取ることが大切です。特に相手の主張点を聴きとるという意味で「傾聴するスキル」(P. 28参照) が有効です。

(4)「共感を表す謝罪」と「責任を承認する謝罪」を使い分ける

「クレーム対応」のパートで、謝罪には「共感を表す謝罪」と「責任を承認する謝罪」があり、目的に合わせて使い分ける必要があることを説明しました(P. 27参照)。このことは示談交渉の場合も同様で、施設側の責任が明確なときは「責任を承認する謝罪」を行いますが、まだ責任が明確になっていなかったり、責任がないと判断していたりするときは「共感を表す謝罪」にとどめる必要があります。特に示談交渉の場では、施設側が責任を承認する謝罪を行ったことを相手方が逆手に捉えることにつながりかねないため注意が必要です。

(5) 想定されるトーク例を用意する

示談交渉は、まさに相手方との「交渉」の場ですから、その場で相手方から予想もしない言葉が出てくることも考えられます。そのような場合でも、その場で慌てないように、あらかじめ想定されるトーク例を用意しておいて参考にするとよいでしょう。以下、トーク例をいくつか紹介します。

① **過大な要求を受けた場合**

⇒「私どもとしましては、法律上の賠償責任の範囲で対応させていただきます」

② **事故状況を確認中であるため、詳しい事故原因がわからない場合**

⇒「現在、事故当時の状況や原因を確認させていただいています」

「できる限り早く回答させていただきますので、しばらくお時間をいただけないでしょうか?」

③ **賠償金額の算定に時間を要している時に「この場で賠償金額を提示してほしい」と言われた場合**

⇒「私どもでは、今すぐ回答できませんので、弁護士などの専門家の意見を聞いてから回答させていただきたいと思います」

④ **「誠意を見せてほしい」と言われた場合**

事故の際に誠意をもって対応することはいうまでもありませんが、相手方が賠償金の上積みを引き出すために、この言葉が使われることも少なくありません。「誠意」と「お金」は別物です。どのような場合も、妥当な水準で賠償を行うというスタンスで誠意をもって説明することが必要です。

⇒「事故でご迷惑をおかけしたことについては誠に申し訳ございません。賠償金については、私どもも組織として対応させていただいているため、一般的に妥当と考えられる賠償額の水準を超える金額のお支払いはいたしかねます。どうか、その点をご理解ください」

⑤ **「あなたでは話にならない。上司と話をさせてほしい」と言われた場合**

⇒「私の対応に至らない点があり、大変申し訳ございません。再度、説明をさせていただけないでしょうか」

「対応は私に任されておりますので、どうかご了承ください」

⑥ **「どう責任を取ってくれるのか」と言われた場合**

⇒「この件に関しましては、現時点では当施設に法的な責任はないというのが私どもの考えです」

⑦ **「今、謝ったということは責任を認めたことだから弁償すべきだ」と言われた場合**

⇒「言い訳に聞こえるかもしれませんが、先ほどはあくまで道義的な謝罪という意味で申し上げました。私どもの至らなさのせいでお辛い思いをされたことは心から申し訳ないと思っております」

[5] トーク例

ここで、転倒事故により利用者が受傷した場合の示談交渉でのトーク例を見てみましょう。トーク例は、示談交渉にあたってのシナリオに沿って考えられるように「施設側に損害賠償責任があると判断した場合」のケースと「施設側に損害賠償責任がないと判断した場合」のケースに分けてみます。

ここでのトーク例の場面設定は、次のとおり、前のパートで取り上げた「もし介護事故が発生したら?」のトーク例（P.45参照）の延長とします。なお、ここでのトーク例は、利用者家族との示談交渉の様子の一例を見ていただくものであり、具体的な交渉内容や賠償内容にまで言及するものではないことをご承知おきください。

場面設定

- 前のパートでの佐藤公平さん（仮名･85歳･要介護3）の例に引き続く場面設定とします。佐藤さんは、事故発生から3か月間の入院治療を行った結果、無事退院できるまでに回復することができました。入院した当初は担当医師から、治療終了後に軽い感覚障害や言語障害が残る可能性があると伝えられていましたが、幸い現在のところそのような後遺症の兆候は見られません。
- この日は、佐藤さんの退院後、今回の転倒事故による損害賠償に関する示談交渉を行うことになり、施設側のスタッフが佐藤さん宅を訪問することになりました。示談交渉のメンバーは、家族側が佐藤さんの長男の佐藤正さん(仮名、以下「佐藤さん」といいます)と、その妹の伊藤和美さん（仮名、以下「妹さん」といいます）。施設側が田辺施設長(仮名)と支援相談員の岡田主任（仮名）です。
- 2つのケースのうち「施設側に損害賠償責任があると判断した場合」のケースでは、事故後2週間を経過した時点で、施設側に過失があることを佐藤さんに伝えてあります。そのため、今回は、施設が加入している賠償責任保険で補償することを考えて交渉にあたります。一方、「施設側に損害賠償責任がないと判断した場合」のケースでは賠償責任保険が使えないため、施設側から見舞金をお支払いすることを説明し、相手に納得していただこうと考えています。両者の違いを確認してください。

（1）施設側に損害賠償責任があると判断した場合のケース

施設長 お忙しいところ、たびたびにわたってお時間をお取りいただき誠にありがとうございます。
このたびは、お父さまが無事退院されることになり、お喜び申し上げます。
また、心配しました後遺症も発症することがなく、その点も安心いたしました。

岡田主任 このたびのご退院、おめでとうございます。
ご家族の皆さまには、大変なご心労をおかけいたしました。
大変申し訳ございませんでした。

佐藤さん いえ。父も年齢が年齢ですから、入院した当初は、このまま寝たきりになるのではないかと心配しましたが、何とか歩けるまで回復することができました。
これも心配したのですが、後遺症のほうも、今のところは現われてないようですし。

施 設 長　このたびの事故は、私ども施設として十分な対策が講じられていなかったということで、大変ご迷惑をおかけすることになりました。
改めまして心からお詫び申し上げます。
また、お父さまにも、3か月間という長期にわたり入院生活を余儀なくさせ、大変なご苦労とご不便をおかけすることになりました。
大変申し訳ございませんでした。

岡田主任　大変申し訳ございませんでした。

佐藤さん　わかりました。
先日も事故原因と今後の再発防止策をお聞きしましたけど、確実に実行されるようにお願いしたいと思います。

妹 さ ん　父も高齢なので、これからは注意してくださいね。

岡田主任　承知いたしました。
再度、同じようなことが起きないよう、施設内でも十分注意するとともに、再発防止策について改めまして周知徹底いたします。

施 設 長　佐藤様からいろいろとご注意もいただき、大変ありがたいと思っております。
施設として、再発防止には徹底的に取り組んでまいりたいと思います。
ところで、先日、ご連絡させていただきましたとおり、このたびの事故によりご負担をおかけしました医療費や入院費などの損害につきまして賠償させていただきます。
お手数をおかけしたかと思いますが、これまでご負担いただきました領収書のコピーをいただけますでしょうか？

妹 さ ん　こちらでよろしいでしょうか。

施 設 長　ありがとうございます。

妹 さ ん　ところで…、慰謝料については、どのようにお考えなのかしら？

施 設 長　はい。お父さまには、3か月もの間、痛い思いもされ、ご苦労をおかけしたのですから、一定の補償はさせていただきたいと考えております。
失礼ですが、具体的な金額はどの程度をお考えでしょうか?

妹 さ ん　具体的な金額と言われても、よくわからないわ…。

佐藤さん　そうですね。そちらでお考えの金額を提示していただいたほうがいいですね。

施 設 長　わかりました。
私どもも、専門家の意見を踏まえて検討させていただきましたが、お父さまのケースは3か月の入院ですので、具体的にはこのような金額になります。
（具体的な金額を提示して納得していただく）

佐藤さん　ところで後遺症ですが、まだ発症する可能性が全くなくなったわけではありません。
今、示談してしまうと、今後、後遺症が発症したような場合に補償されないのではないですか？

妹 さ ん　そうよねえ。

施 設 長　確かにご心配ですよね。
医師が言いますには、後遺障害の心配はないということでしたが、もう数か月、様子を見てから示談させていただくということでも構いません。
そのようにしたほうがよろしいでしょうか？

妹 さ ん　そのようにしてくださる？

施 設 長　そのほうがご安心ですね。かしこまりました。

（2）施設側に損害賠償責任がないと判断した場合のケース

施 設 長　お忙しいところ、たびたびにわたってお時間をお取りいただき誠にありがとうございます。
このたびは、お父さまが無事退院されることになり、お喜び申し上げます。
また、心配しました後遺症も発症することがなく、その点も安心いたしました。

岡田主任　このたびのご退院、おめでとうございます。
ご家族の皆さまには、大変なご心労をおかけいたしました。

佐藤さん　いろいろとご心配をおかけしました。
父も年齢が年齢ですから、入院した当初は、このまま寝たきりになるのではないかと心配しましたが、何とか歩けるまで回復することができました。
あと、これも心配したのですが、後遺症のほうも、今のところは現われてないようですし。

施 設 長　そうですね。
ところで、先だってもご報告いたしましたが、このたびの事故の状況について詳しく調査いたしました結果がこちらです。
（再度、調査結果について説明する）
…ということで、誠に残念ではありますが、このたびの事故は施設として防ぐことができなかったものであるとの結論に達した次第です。
お父さまには、長い間、入院治療で大変ご苦労をおかけし、申し訳ないことと思っております。
また、ご家族の皆さまにも、長い間、ご苦労をおかけしたものと思っております。
今回の結論は、専門家を交えて検討させていただいた結果ですので、ご理解いただければと思っております。

妹 さ ん　確かに、防ぐことは難しい事故だったのかもしれませんけど、それにしてもこんなに長い間の入院でしたし、治療費も相当かかったんですよ。
何か補償はないんですか?

施設長　そうですよね。
治療費の件も重々承知しております。
そこで、少額ではありますが、私ども施設から見舞金をお支払いさせていただきたいと考えております。

妹さん　どの程度の額なんですか?

施設長　こうなります。
（金額を提示して佐藤さんは納得した様子だが、妹さんは不服そうな様子）

岡田主任　そのほか、ご存じのことと思いますが、後期高齢者医療制度にも高額療養費制度というものがございます。
この制度は、今回のように重症で入院され、医療費の自己負担額が高額になったような場合に高額療養費が支給されるもので、医療費の自己負担額が一定程度に抑えられるものです。
こちらがご利用できます。

妹さん　確かにそうですね。
少しは助かります。

岡田主任　この制度を利用するには最初に市役所への申請が必要ですので、ご家族の方が手続きをされたほうがよろしいかと思います。
お父さまの収入にもよりますが、この制度を利用されれば、自己負担額がかなり抑えられると思います。
施設のほうにも資料がございますので、よろしければ施設にお越しの際にご説明しますが。

妹さん　（少し安心した様子で）お願いできますか？

岡田主任　かしこまりました。

[6] トーク例の振返り

ここで、今の2つのトーク例を振り返ってみましょう。

① 前段の「施設側に損害賠償責任があると判断した場合」のケースでは、「❶ 利用者家族に対して施設に責任があったことを伝えて謝罪する → ❷ 事故の状況などを正確に伝えるとともに、責任があると判断した理由について丁寧に説明する → ❸ 利用者側の損害賠償に関する考えを聴取して交渉を進めていく」という基本シナリオどおりの交渉を行っています。

② 妹さんから慰謝料の話が出されたのを受けて、具体的な金額について家族側の要望を確認しようとしましたが、具体的な金額が示されなかったので、施設側があらかじめ検討していた金額を提示することになりました。慰謝料は、治療費や交通費などの実費とは異なり、いくつか基準があり、様々な要因で決定されるため、多くがこのような対応になることが想定されます。

③ さらに佐藤さんから、将来、後遺症が発症した場合の取扱いについての話が出たため、施設長は、その意向に沿って、すぐに示談せずに、しばらく様子を見ることを提案して納得してもらいました。*1

④ 後段の「施設側に損害賠償責任がないと判断した場合」のケースでも、まず基本どおりに「残念ながら、施設として防ぐことができない事故であった」旨の話をして、直接的に「施設に責任はない」という発言を避けました。その後も、施設長が誠意をもって説明をしましたが、まさに「理屈はわかっていても、心情的に理解されない」状況でした。これも事前に想定できたシナリオといえます。

⑤ 続いて、施設側から見舞金をお支払いすることを説明しましたが、これも少額であったためか、妹さんは不服そうな様子でした。これに対して、岡田主任から後期高齢者医療制度の高額療養費制度*2の話を出して、この制度により医療費の自己負担額がかなり抑えられるという説明をしたことで、最後は妹さんもご理解いただけた様子です。

※画像はイメージです

*1 それでも利用者側が将来の後遺障害を懸念する場合は、示談書に「本事故による後遺障害が新たに発生した場合は別途協議する」という文言を入れることもあります。

*2 「高額療養費制度」とは、被保険者（後期高齢者医療制度では75歳以上の者）が同一月に同一医療機関等に支払った医療費が所定の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が高額医療費として支給される制度をいいます。初めてこの制度に該当する場合に、診療月の約4か月後をめどに、後期高齢者医療制度を運営する広域連合（都道府県単位に設置）から申請書が送付されますので、市区町村の窓口に申請する必要があります。ただし、手続きは初回のみであり、以後、高額医療費が発生すれば初回に登録された口座に自動的に振り込まれる仕組みになっています。

■ 示談書フォーム例

示　談　書

当　事　者　甲	住所 氏名
当　事　者　乙	住所 氏名
当　事　者　丙 1.甲の使用者 2.甲の親権者	住所 氏名

発　　生　　日	
発　生　場　所	

示談条件

支払指図欄　乙が上記損害賠償金の振込先を指定する場合、下欄に記入してください。

損害賠償金受取口座

銀行　農協　信金　信組　／　支店　支所

普通・総合　／　当座　貯蓄

支店ｺｰﾄﾞ（3ｹﾀ）　口座番号（7ｹﾀ）

□□□－□□□□□□□

ゆうちょ銀行

※通帳の「振替口座開設（送金機能）」欄に〇が付されていることをご確認ください。

通帳記号（5ケタ）　1□□□0　－　通帳番号（8ケタ）□□□□□□□□

※通帳記載の通帳記号5ケタを記入　※通帳記載の通帳番号8ケタを記入

口座名義（カタカナでご記入ください。）

保険金受領に関する承諾欄		
甲または丙が保険会社から保険金を受領することを乙が承諾する場合は、右記に〇印をしてください。	〇	甲または丙が加入する保険契約に基づき、上記損害賠償金に対する保険金（※）を甲または丙が保険会社から受領し、乙に対して損害賠償金を支払うことを、乙は承諾する。 （※）保険金の額は、保険契約の内容により損害賠償金を下回ることがあります。

上記の通り示談が成立しましたので、今後本件に関しては双方共裁判上又は裁判外において一切異議・請求の申し立て、および訴訟の提起等をいたしません。

年　　月　　日

当事者　甲　氏名　　印

当事者　乙　氏名　　印

当事者　丙　氏名　　印

【参考図書等】

（50音順）

- 「介護現場のクレーム･トラブル対応マニュアル」（ぱる出版）
- 「介護事故における注意義務と責任」（新日本法規出版）
- 「介護事故の裁判と実務」（ぎょうせい）
- 「介護事故の法政策と保険政策」（法律文化社）
- 「介護施設の紛争予防･対応マニュアル」（日本医事新報社）
- 「介護トラブル相談必携」（民事法研究会）
- 「介護リスクマネジメント」（リスクマネジメント協会）
- 「介護リスクマネジメント（トラブル対策編）」（講談社）
- 「介護リスクマネジメント（事故防止編）」（講談社）
- 介護老人保健施設「安全推進マニュアル（誤嚥･誤飲を防止するために）」（全老健共済会）
- 介護老人保健施設「安全推進マニュアル（転倒･転落等の事故を防止するために）」（全老健共済会）
- 介護老人保健施設「安全推進マニュアル（入浴時の事故を防止するために）」（全老健共済会）
- 「介護老人保健施設総合補償制度のご案内」（全老健）
- 全国老人保健施設協会ホームページ
- 全老健共済会ホームページ
- 日本老年医学会ホームページ
- リスクマネジャー資格テキスト「アクシデントリスク編」（全老健共済会）
- リスクマネジャー資格テキスト「コミュニケーションリスク編」（全老健共済会）
- リスクマネジャー資格テキスト「リスクマネジメント概論」（全老健共済会）

memo

memo

『高齢者のアクシデント』支えあいの心で理解を深めよう

～スタッフ・家族・社会のみんなで支える高齢者の日々～

全老健事故検討会からの発信『実務編』

2026年10月発行

発行者　公益社団法人 全国老人保健施設協会
（〒105-0011）東京都港区芝公園2−6−15 黒龍芝公園ビル6階
TEL：03−3432−4165

株式会社 全老健共済会
（〒105-0011）東京都港区芝公園2−6−15 黒龍芝公園ビル6階
TEL：03−5425−6900

監　修　全老健事故検討会委員
平川　博之（介護老人保健施設 ハートランド·ぐらんぱぐんま 理事長）
山野　雅弘（介護老人保健施設 紀伊の里 理事長）
荒舩　丈一（介護老人保健施設 なでしこ 理事長、医師）
井村　龍麿（介護老人保健施設 ウェルケア悠 理事長、医師）
櫛橋　弘喜（介護老人保健施設 サンヒルきよたけ 管理者、医師）
武田竜太郎（弁護士法人おかげさま 弁護士）
立津　梨恵（介護老人保健施設 リバーサイド御薬園 理事長、医師）
千葉　泰二（介護老人保健施設 グリーンコート三愛 理事長、医師）
古谷　和久（二番町法律事務所 弁護士）

※本冊子の無断複写·転用は固くお断りします

（第二版 202610）