

## あれから1年…東日本大震災から学ぶもの —調査研究事業からみた災害時における高齢者施設のリスクマネジメント—

福祉リスクマネジメント研究所 所長  
びわこ学院大学 准教授  
烏野 猛

### [前提]

- 「未曾有の…」、「想定外の…」 次は使えない表現…!!!
- 「非常時だったから…」 「仕方なかったから…」  
…本当にそうである場合と、そうでない場合
- そこにいる職員個々がどう判断するか…!!!
- 誰も、そして何も、助けてはくれない…

### ※ 災害時のリスクヘッジは、平時のそのの応用!!!

#### <災害時を想定したリスクマネジメント>

… みなさんなら、どうしますか？ 少し考えてみて下さい…。

#### (被災施設となった場合)

- ・ 災害(地震、津波、大雨、土砂…)警報が発令された場合、「誰が…」 「何を…」 「どう…」 「何を…」判断するか?
- ・ 利用者をどうするのか…? 上層階に移動? 施設外に移動?
- ・ 利用者に関係する物の持ち出しは…? 個人ファイル(紙? データ?) 医薬品? 水・食料? 「誰が…」 「何を…」

#### (受入施設としての場合)

- ・ 「誰が…」 「どの時点で…」 「誰を(障がい別、認知度別、要介護度別)…」 「何人ほど…」 「いつまで…」
- ・ 移送準備として… 「どちらの施設がバスを…」 「同行するスタッフはどっちが主…」 「距離や移送中のアクシデントについては…」 「家族等への連絡、確認は…」 「いつまで…」 「誰の責任で、誰が、誰と調整をするのか…」 「調整不能の場合は…」

#### (職員派遣施設の場合)

- ・ 「誰を派遣するのか…(介護? 医療? その他?)」 「派遣する基準は…」 「期間は…」 「給与は…」 「現地で労災等にあつた場合には…」 「誰の責任で、誰が、誰と調整をするのか…」 「調整不能の場合は…」
- ・ 2011年度「災害時における特別養護老人ホームのリスクマネジメントについての調査研究事業」で明らかにすべきこと…

- 「被災施設」「受入施設」「派遣する施設」 … 場面設定
- 「直後～2日間」「3日～1週間」「～1ヶ月」「～3カ月」 … 時間軸設定

## 1 被災施設となった場合におけるリスクマネジメントとリスクヘッジ

□ 大災害を想定 … 地震、津波、土砂、放射能…

それぞれの災害種別ごとの「防災マニュアル」の作成 … 「不可能」

◆ 阪神淡路、新潟中越沖、東日本… いずれも「冬」だった… これが「夏」だったら…

- ・ 施設(事業所)の立地条件、建築構造、建設年、人員構成等をすべて視野に入れてのカスタマイズ
- ・ しかし、具体的には調査の結果、「各インフラのダメージ度」からはかり知ることのできる「リスクヘッジ」は可能

### Q さて、皆さんの施設が「被災するとしたら…」どうする…???

インフラ類(電気、水道、ガス、通信)のダメージ度を考えながら、今の防災マニュアルや備えで対応できるか…???

#### [電気]

—想定されるリスク— 地震(津波)で電気は使えず、復旧の見込みが全く立たない状況

- 明かりがつかず、夜は暗い中でケアを行うことになる
- 自家発電が1階に設置されている場合、津波が来れば使えなくなる
- (冬の場合)暖房が使えず、寒い環境で夜を過ごす。津波で孤立した場合は、助けが来るまで2~3日間寒い施設で過ごすことになる
- 吸引機などのケアに必要な機器類が使えなくなる
- 利用者の状態が不安定になる恐れがある
- テレビが使えず、必要な情報が入ってこない(施設が置かれた状況を把握できない)
- パソコン等が使えず、データの確認や通信ネットワークへのアクセスができない
- 夜間に被災した場合は、暗い中で避難誘導を行わなければならない
- 当然のことながら、火災リスクの対応のためオール電化対応の場合には、すべてがアウトとなる…

#### —事前の対応策—

- 懐中電灯など非常用に十分な明かりを確保しておく
- 自家発電機を設置する(可能な限り2階以上に設置)
- 十分な燃料を用意する(3日分程度)
- 自家発電機を使えるように普段から燃料を含めて、メンテナンスを行う。使用方法を習得し、訓練を行う
- 暖が取れるように十分な毛布、カイロ、石油ストーブ等を確保しておく
- ストーブは、ファンヒーターではなく、反射式のもの(電気の使用制限のため)
- 吸引機などケアに必要な機器類を洗い出す。それらが停止した場合の代替策を検討する
- 暗い中でも利用者を落ち着かせ、必要なケアを行えるよう方策を検討する。さらにこれら訓練を行う
- ラジオなど情報収集に必要な機器類(電池を含め)を確保する

- ラジカセ等のコンセント使用型ではなく、電池式のラジオで
- 夜間に被災した場合の避難誘導の方策を検討する
- 自家発電機が設置困難な場合は懐中電灯や毛布などを十分に準備しておく
- 焚き火は明かりの確保に役立つが暖を取るまでには至らない
- ろうそくは明かりとりや長時間の使用にも役立った
- 携帯電話のテレビ(通話含め)は電池の消耗が著しくはやい

---

## [水道(飲料水・生活用水)]

### —想定されるリスク 飲料水の場合— 水道管の破裂、切断による水道水供給の停止

- 地震(津波)で水道水(飲料水)は使えず、復旧の見込みが全く立たない。行政による給水まで3日以上要する状況
- 水を飲めない。薬を飲めない
- 食事が食べづらく、誤嚥のリスクが高まる
- 給水まで時間を要すれば脱水症状を引き起こす

### —事前の対応策—

- 飲料水・生活用水とも、3日以降は自衛隊・自治体等からの提供が期待できるが…(必要以上の確保は保管スペースの問題で不適)
- 十分な飲料水を確保しておく(あわせて薬の保管のあり方も検討しておく)
- 備蓄した飲料水は消費期限前に買い換えるなどメンテナンスを行う
- 被災時の給水先を確認しておく
- 3日以上、できれば5日分の備蓄が望ましい(利用者・職員含めて)
- できる限り2階以上に保管する。

### —想定されるリスク 生活用水の場合—

- トイレで排泄物を流せない
- 入浴できない
- 洗濯ができない。施設での清掃等が困難になる
- 食器等も洗うことができない
- 受水槽が破損すれば、水を蓄えておくことができない
- 下水の配管が破損していれば、排水を下水に流せなくなり、浄化槽のキャパ内でやり繰りすることになる。

### —事前の対応策—

- 下水が使えない場合に備えたトイレ対策を講じる(利用者向け／職員向け)
- 十分なウェットティッシュを確保する。ウェットティッシュを使ったケア方法を検討しておく(アルコール

含むものと非アルコール系のものとを分けて)

- 入浴できそうな先を確認しておく
- 給水車が来た場合に備えた対応を検討しておく(ポリタンクの確保等)
- 水の使用を制限したケアの方策(紙皿の使用等)を検討しておく
- 被災時の受水槽や配管等の確認手順を検討し、周知する
- 業者の連絡先を目立つところに明示しておく
- 例)ポータブルトイレの活用、仮設トイレの設置、非常用トイレ対策用品の確保、トイレに新聞紙を敷いて汚物を処理するなど

---

## [ガス]

—想定されるリスク— 地震(津波)でガスは使えず、復旧の見込みが全く立たない状況

- プロパン系と都市ガス系とのリスクの違い
- 厨房が使えず、調理ができない
- 配管などの損傷があればガス漏れの危険性あり
- プロパンガスであっても津波などで水に浸かれば使用できない
- 仮にプロパンガス・カセットコンロ等が使用できても余震が続けば、火災の危険性がある

### —事前の対応策—

- 調理が不要な食料類を確保しておく
- 十分な経管栄養キットを確保しておく
- 被災時のガス漏れ確認の手順を検討し、周知する
- ガス業者の連絡先を目立つところに明示しておく
- ミニプロパンガスやカセットコンロ(ボンベ含む)を確保しておく
- 火災に備えた対応を検討しておく(消火器の準備等)
- 一般的にガスは復旧に時間を要する
- 乾パン等は利用者が食べるのは困難 レトルト系のものを活用(賞味期限に注意…)。
- 津波により配管が海水に浸かれば、腐敗によるガス漏れのリスクが高まる
- ガスが通じていても、配管が損傷している可能性があるため、業者の点検が済むまで使用を控えた方が安全
- カセットコンロは火力が弱く、十分な台数が必要
- 状況次第では火災の恐れがあるので消火器などを準備しておく。余震が続く場合は使用を控える

---

## [通信]

—想定されるリスク— 地震(津波)で回線が断線し固定電話やネットが使えない。携帯電話も輻輳で 3

日間程度通話できない状況。システムも障害により使用不可能。

#### <通信系>

- 断線により固定電話は通じない
- 携帯電話は輻輳により被災から 3 日程度は通話が困難な状況。リダイヤルを繰り返せば電池が消耗し使えなくなる
- 2～3 日は外部との通信が一切できず、救助が呼べない状況となる  
(主な外部関係者)自治体、警察、消防、医療機関、職員、利用者家族、業者…
- ネットが繋がらず、メールが使えない。ネットによる情報収集もできない

#### <データ類>

- システムが使えず利用者の情報が確認できない
- サーバが 1 階に設置されていれば、津波によりデータがすべて消失する恐れがある
- バックアップの保管場所次第では津波で流される恐れがある

### —事前の対応策—

#### <通信系>

- 電話以外の通信手段を検討する(携帯メール、アマチュア無線、衛星電話等)
- 携帯電話のバッテリーを確保しておく(携帯電話充電器(電池式/手動式)の確保、電池式の場合は電池の確保)
- 利用者家族との連絡網の拡充、連絡ルールの周知(携帯電話番号を含めた連絡先の複数確保等)
- 行政とのネットワークの構築(施設責任者と行政担当者との非常時連絡先の事前確認等)
- 状況に応じて、自転車などで情報伝達を行えるよう準備しておく(自転車・原付バイク等の確保…ガソリンの確保との問題もあるが)
- 無線LANによる通信手段の確保等

#### <データ類>

- パソコンが使えなくなる場合に備えて、最低限必要な情報(利用者属性・連絡先・既往症・薬・食事やケア上の留意点等)を利用者ごとに記載した「記録カード」等を作成し、ファイルしておく
- 可能な限りパソコンやサーバを 2 階以上に設置する
- 日頃から重要なデータ類は念のためバックアップを取っておく。バックアップは安全な場所に保管する
- ノートパソコンに必要なデータを入れておき、被災時に持ち運びできるよう準備しておく(要セキュリティ対策)
- 電話回線

#### 固定電話

災害発生直後は、通信量の大幅な増加により輻輳が発生し、ほとんど繋がらなくなるおそれがある。回線寸断のおそれもある

#### 被災時優先電話

被災時に優先的に発信ができる。設置できるのは特定の企業・機関に限られる

#### 公衆電話

被災時にも通話がつながる可能性が高いが、設置場所が少なく殺到するおそれあり

#### 携帯電話

災害発生直後は輻輳が発生し、ほとんど繋がらなくなる恐れがある。ただし3日目以降はつながる可能性が高い

#### 携帯メール

携帯メールは送受信が可能な場合がある。送受信が可能な場合でも、通常時に比べ大幅に遅延するおそれがある

#### 衛星電話

輻輳が起こりにくい。一般の固定電話、携帯電話を相手先とする場合、それぞれのデメリット事由により、通話ができないおそれがある。使用時間は、バッテリーや充電池の制約を受ける(初期コストが一般携帯電話の場合よりも割高になる。また、相手方が一般携帯の場合にはまず不通になることが予測できるが、かなり有効)

- 利用者のケアに必要な情報を記載した「記録カード」を作成しておく、外部に避難し、利用者を引き継ぐ場合にも有効である。なお、記録カードは定期的にメンテナンスが必要。平常時は紛失防止策を講じるとともに非常時は速やかに持ち出せるよう保管のあり方を検討する
- バックアップは1階には保管しない
- 平常時の持ち出し禁止、パスワード設定など、セキュリティ対策が必要
- 津波等での被害の場合に、ノートパソコンの運び出しには現実的でない場合も考えられるが、少なくともデータ(USBなり別ハードディスク)の持ち出しは可能なように
- 金庫は耐火だけでなく、防水にも長けていることも判明(ただ、種類にもよるが…)

## 2 受入施設として期待された場合のリスクマネジメントとリスクヘッジ

### Q さて、皆さんの施設が「受入を期待・要請されたとしたら…」どうする…???

- ・ 受入に関する事前の取り決め
- ・ 受入の際の条件 … 「被災施設職員も同行型」、「利用者のみ型」
- ・ 受入後の職員体制 … 「皆で協力型」、「セパレート型」
- ・ 職員の変則、超過勤務 … どうやって、モチベーションをあげていくのか?

[調査事例より]

#### —調査で分かったこと—

#### <福島県のある受入施設>

被災施設から同行した9名の職員のうちケアを行っていたのは1名のみであったため、結局は利用者の実態を受入段階では把握することが出来なかった。最低限「既往歴、服薬情報、食事形態、緊急連絡先」などを記入した「利用者カード」があれば、受入施設は助かる。さらには、ホストサバーに各施設の利用者情報を登録しておき、被災時には別の場所からアクセスして利用者情

報が入手できるシステムがあれば大変助かるだろう。

今回受入れたのは「養護老人ホーム」利用者であったため、ご家族への連絡などに関しても、慎重な対応が必要であった。今回は受入施設の施設長も交えてそうした対応を検討することとした。

原発問題もあるため他施設からの職員の応援に期待せず、自施設の職員のみで対応した。本来、相互に支援しあうのであれば、近隣施設だけでなく広域に及ぶ施設間での連携を密にする必要がある。そのためには日常的な人材交流なども必要。そうした交流を行うことで職員同士はもちろん、互いの施設の利用者や仕事の仕方、背景などを理解することに繋がり有事の際の連携に役立つ。

#### <宮城県のある受入施設>

被災施設だけでなく、支援する側の施設においても情報収集は必要である。当施設は高台にあり、人・施設への被害も無かったため、震災により大きな被害が発生していることも認識できず、近隣施設への支援が遅れた。

今回は多くの利用者を受け入れた。自施設の職員だけでは対応できないこともあったし、利用者の情報も不明であったため、職員も一緒に受け入れることを条件とした。受け入れは、施設のスペース(居室・浴室・食堂)のみ提供することとし、各施設の職員が自分の施設の利用者のケアにあたる体制とした。よって、問題が発生することもなかった。職員セットで受け入れられるならば、より多くの利用者を受け入れることが可能である。

#### <岩手県のある受入施設>

震災直後は、変則勤務にシフトし休日取得もままならなくなったため体調を崩しかねない恐れがあった。

変則勤務に対応するため、同一法人内のデイサービスセンターが営業を停止している間は、施設へ応援をお願いするなど人員の融通を行った。そうした変則勤務で現場が混乱している状況ではあったが、被災施設利用者の受入に当たっては「受入可否」は問題にならなかった。「避難所の環境」「被災施設職員の状況」等に思いを馳せると、手助けを行う必要性を強く感じ職員一丸となって受入に向けて準備を行うことができた。

応援職員の受入に関しては施設ごとによるケアの方法の違いなどの小さな問題が受入施設職員との間の軋轢になり互いのストレスになることが懸念される。しかし応援職員がいれば良かったと思う場面が今回の震災の対応を行う中でもいくつかあった。例えば、利用者家族への連絡についても今回は電話で連絡したが、面談対応できたほうがより良かったと思うし、救急搬送や医療機関受診の際にも付き添いを増やすことが出来たと思う。

#### —今後の課題として思ったこと—

##### ほとんどが「利用者の情報収集」

- ・ 氏名、住所、家族への連絡先、既往歴、服薬、食事形態等 … それ以外で必要なことは…?

<共通する課題>

- ※ 「利用者情報の確保」
- ※ 「いつまで…」という期限の問題
- ※ スタッフのモチベーションの確保とインセンティブの問題

### 3 今までの結論と提言

- ◆ 「被災施設」の場合 … 「いかに耐え忍ぶか」 → 最低限のところまで  
瞬間的な「ど根性」と「理性的になれない状況の中での仕事の仕方」
- ◆ 「受入施設」の場合 … 「いかに応用できるか」 → 最低限よりは以上に  
これまでの仕事が業務として位置づけられていないと、「続ける(継続)」には無理がある…  
※ 「大災害時・有事の際のリスクマネジメントは、平時のリスクマネジメントの応用」

□ 最近の介護事故裁判からみた「平時の際」に業務として気を配らないといけないこと…

■ 水戸地裁 平成 23 年 6 月 16 日判決 一部認容・一部棄却（控訴）

#### [事件] 高齢者施設での食事中の誤嚥事故

介護老人保健施設において、入所中のパーキンソン病患者が食事として提供された刺身を食し嚥下障害により死亡した事故につき、施設経営会社に介護保険義務違反があるとして、損害賠償責任が認められた事例。

#### [事実確認]

- ・ 死亡したのは大正 7 年 4 月 24 日生まれの事故当時 86 歳の男性
- ・ パーキンソン症候群で、長谷川式認知症の結果もかなり悪い
- ・ 平成 16 年 11 月 3 日、昼食として提供された刺身を誤嚥して窒息し、心肺停止状態となり、平成 17 年 3 月 17 日に心不全により死亡（事故発生から約 5 カ月目に死亡）

#### [争点] ケアプラン第2表の目標・実施するサービス内容や、カンファレンス、サービス担当者会議かの争点整理が特徴的

- ・ 老健施設が刺身を常食で提供したことについての過失について

#### [備考] 時系列に整理

- ・ 平成 15 年 7 月 10 日要介護 3。
- ・ 平成 15 年 8 月 18 日付の医師の書面には、男性が食事時にむせることがあるとの指摘。家族は全粥きざみ食の提供を希望。
- ・ 平成 15 年 8 月 18 日付け施設ケアプラン「誤飲、誤嚥、全粥ペースト」実施するサービス内容には、「食事時誤飲がないように注意する。食事は全介助とし、全屈姿勢で摂取させる」と記載。
- ・ 平成 15 年 8 月 25 日介護契約を締結。

#### ※ 平成 15 年 9 月 12 日に一回目の施設ケアプラン見直し。

サービス計画書(2) … ケアプラン第2表

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)欄」…「嚥下障害があり食事や水分摂取時にムセが見られる。誤嚥の危険性が高い」と記載。

「長期目標」…「誤嚥性肺炎を予防する」と記載。

「短期目標」…「誤嚥しないよう食事をとることができる」

援助内容欄の「サービス内容」…「食事は全粥ペースト、水分はトロミを提供する。食事の様子観察、ムセがないか確認する」と記載。

- ・平成15年9月12日のサービス担当者会議では、施設長である医師、栄養士、相談員、理学療法士、看護師2名、介護士2名らが「誤嚥に注意する」と発言が残っている。
- ・平成15年9月15日サービス担当者会議でも、前回と同様の資格者の顔ぶれで、理学療法士から「嚥下障害に対しての言語療法」、栄養士からは「誤嚥に注意し、ゆっくりと食事を全量摂取してもらう」との発言。
- ・平成15年10月21日から施設長である医師、介護士、栄養士とのカンファレンスで、常食の摂取は嚥下機能のリハビリに資するとの判断で、寿司、刺身、うなぎ、ねぎとろの四品を常食で摂取することを決定。本件四品を常食で提供して欲しいとの利用者からの強い訴えによるもの。

※平成15年12月14日二回目のケアプランの見直し。

サービス計画書(2) … ケアプラン第2表

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)欄」…「嚥下障害があり食事や水分摂取時にムセが見られる。誤嚥の危険性が高い」と前回と同じ文言が。

「長期目標」…「誤嚥性肺炎を予防する」と記載。

「短期目標」…「誤嚥しないよう食事をとることができる」

「援助内容欄のサービス内容」…「食事は全粥ペースト、水分はトロミを提供する。食事の様子観察、ムセがないか確認する」と記載。(長期・短期・実施するサービス内容も前回と全く同様)

※平成16年3月14日に三回目のケアプランの見直し。

サービス計画書(2) … ケアプラン第2表

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)欄」…「嚥下障害があり食事や水分摂取時にムセが見られる。誤嚥の危険性が高い」と前回と同じ文言が。

「長期目標」…「誤嚥性肺炎を予防する」と記載。

「短期目標」…「誤嚥しないよう食事をとることができる」

「援助内容欄のサービス内容」…「食事は全粥ペースト、水分はトロミを提供する。食事の様子観察、ムセがないか確認する」と記載。(長期・短期・実施するサービス内容も前回と全く同様)

- ・平成16年3月15日、同じメンバーによるサービス担当者会議では、栄養士から「誤嚥しないよう、ゆっくりと食事を全量摂取してもらう」との発言。

※平成16年6月14日四回目のケアプランの見直し。

サービス計画書(2) … ケアプラン第2表

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の欄」…「嚥下機能の低下があり、時々ムセや食べこぼしによる汚染が見られる」

「長期目標(6/14~9/14)」…「誤嚥性肺炎を予防する」

「短期目標(6/14~7/31)」…「誤嚥せずに食事を採ることが出来る」と記載。

「援助内容欄のサービス内容」…「食事はペースト食を提供、食事の様子を観察し、ムセや食べこぼしがないか確認する。水分補給やおやつの時も同様、配ったままにせず、必ず食べ終わるまで付き添う」と記載。

- ・平成16年6月21日のサービス担当者会議でも、前回同様のスタッフの参加があり、栄養士が「誤嚥しないよう、ゆっくりと食事を全量摂取してもらう」と3か月前の意見と同様の発言が残っている。

※平成16年9月14日に五回目のケアプランの見直し。

ケアプラン別表2

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」…「むせずに食事が食べられる」

「長期目標(9/14~12/14)」…「誤嚥性肺炎を起こさない」

「短期目標(9/14~10/14)」…「食事や水分を自分で採ることができる」

「援助内容欄のサービス内容」…「食事の様子観察、食べこぼしやムセの観察を行う。その日の体調によって体の動きが悪い事があるので必ず様子観察を行う」と記載。

- ・ 平成 16 年 9 月 16 日のサービス担当者会議では、同メンバーの栄養士が「誤嚥しないよう、ゆっくりと食事を全量摂取してもらう」との発言がある。
- ・ 平成 15 年 9 月 12 日から平成 16 年 9 月 14 日までの一年間にケアプランの見直しを合計 5 回行った。施設サービス計画書には、「男性について誤嚥機能の低下が見られる。嚥下障害があり食事や水分摂取に時にムセが見られる」など、誤嚥の危険性が高い旨またはそれと同視できるような記載が継続的にされている。

#### [裁判所の判断] 判決文より抜粋

- ・ 「平成 15 年 9 月 12 日～平成 16 年 9 月 14 日までの間(約 1 年)、ケアプランの見直しを合計 5 回行ったが、その際作成した施設サービス計画書には、利用者について嚥下機能の低下が見られる。嚥下障害があり、食事や水分摂取にムセが見られる、等の誤嚥の危険性が高い旨又はそれと同視できるような記載が継続的にされていたこと、…平成 15 年 9 月 14 日に作成した認定調査票(概況調査)やケアチェック表にも利用者について嚥下機能の低下が見られる、嚥下障害があり食事や水分摂取時にムセが見られる、誤嚥の危険性が高い旨の具体的な記載があること、利用者の介護に携わる医師や栄養士、介護士、看護師らによる計 5 回のサービス担当者会議にいて、医師、栄養士、看護師から利用者の誤嚥に注意する旨の発言があったほか、誤嚥性肺炎の予防や誤嚥しないよう食事を採ることが長期ないし短期の目標として確認されていたことなどから、介護老人保健施設という専門機関で、継続的に利用者の介護にあっていた医師を含む職員はこれを認識できていたか又は少なくとも容易に認識できたと認められる。…
- ・ (刺身を常食で提供したこと)の過失について提供されたまぐろ及びはまちの刺身の大きさは、概ね縦 25 ミリメートル、横 40 ミリメートル、厚さ 5 ミリメートル程度のものであり、健常人が食べるのとそれほど異ならない大きさであるが、当施設では嚥下しやすくするための工夫を特段講じたとは証拠上認められない。刺身、特にまぐろは筋がある場合には咀嚼しづらく噛み切れないこともあるため、嚥下能力が劣る高齢の入所者に提供するのに適した食物とはいえず、介護職員は利用者の嚥下機能の低下、誤嚥の危険性に照らせば、利用者に対しそのような刺身を提供すれば、誤嚥する危険性が高いことを十分予測し得たと認められる。」
- ・ 「本件事故前の最後に作成された平成 16 年 9 月 14 日付け施設サービス計画 2(第 2 表)においても、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)欄に『むせずに食事が食べられる』と、援助内容欄のサービス内容に『食事の様子観察、食べこぼしやむせの観察を行う。その日の体調によって体の動きが悪い事があるので必ず様子観察を行う』とそれぞれ記載された。利用者が合計 35 回本件四品(寿司、刺身、うなぎ、ねぎとろ)を常食で摂取したというのは単なる結果論に過ぎない。」
- ・ 「施設側は、施設サービス計画書の『嚥下機能の低下が見られる』、『嚥下障害があり食事や水分摂取時にムセが見られる』などの記載は、職員の注意喚起するための記載で、利用者の実際の状態とは異なると主張するが、…注意喚起のためとはいえ、およそ存在しない症状を記載するとは考えられず、利用者には少なくとも職員の注意喚起が必要な程度には嚥下機能の低下や誤嚥の危険性があったものと認められる」
- ・ 「利用者はパーキンソン症候群で長谷川式の認知症テストでもかなり悪く、認知症が進んでいたことは明らかであり、利用者が誤嚥の危険性及び誤嚥した場合には死という重篤な結果が生じ得ることを十分認識し、かつ、そのような判断を一人でするのに十分な能力を有していたとは考え難い。このようなことから、利用者自身の希望があったとしても、安易に本件四品目(寿司、刺身、うなぎ、ねぎとろ)を常食で提供すると決定すべきではなかったと認められる」

最後に

からすの福祉法律研究所 で検索(ブログ紹介、論文、Q&A)

- ◇ 日頃からの「業務」をどう見直すのか…!?
- ◇ 「3日間」すべてのインフラを完全停止し、災害対策をする他にはない…!!!