
「介護事故で訴訟になった時に必要な記録とは？」

介護事故が起きたときに、やはり気になるのが「責任」です。わかりやすく言えば「過失責任」があるかどうかということです。「過失」とは平たく言えばミスのことであり「損害の発生について予見することが可能であり、その結果を回避する行為義務があったにもかかわらず回避義務を怠った場合」を指します。つまり、あらかじめ予測できていたかという「結果予見可能性」、結果を回避する行為をとる義務を果たしたかどうか「結果回避義務」があった場合に「過失」になるのです。

具体的には以下の記録物が証拠として求められる場合があり、「結果予見可能性」「結果回避義務」について確認されることを知っておきましょう。

①契約書等とその説明

そもそも、どんな契約内容だったのか、どのような説明を行ったのかが問われます。

②利用開始時の状況把握

退院時であれば看護サマリーや主治医意見書や診断書なども証拠になります。たとえば、これらの文書にリスクについて記載されていたにもかかわらず把握していなかったり、対応が不十分だったりすると過失責任を問われる場合があります。

③利用開始時のケアプラン

具体的なケアプランの内容について確認されます。

④サービス提供記録

支援経過も含め、これまでの経緯についても確認されます。

⑤事故報告書、ヒヤリハット等

とりわけ、再発防止策とその実施について確認されます。

⑥最新のアセスメント／ケアプラン／介護事故予防対策

介護事故が起きた時の直近の情報についても確認されるでしょう。

⑦介護事故当日の食事形態や見守り体制

当日のケア内容についても細かく確認されます。事故現場に職員が何人いたか、誰がどこにいたか、など確認されます。

⑧介護事故発生時の対応

介護事故が起きたときの対応についても確認されます。分刻みで記録をしておくことが重要です。