

調 査 報 告 書

2016年3月22日

株式会社コミュニティネットに関する第三者調査委員会

委員長 小 池 純



委員 古 谷 杉 郎



委員 町 田 伸



## 第1 はじめに

株式会社コミュニティネット（本件会社）が運営するサービス付き高齢者向け住宅である「ゆいまーる那須」（本件施設）において、他の入居者が運転する自家用車による入居者（本件入居者）の通院搬送中に交通事故（本件交通事故）が発生し、同事故により本件入居者が死亡するという事態が発生した。本件交通事故に関する社内調査の過程で、本件入居者への生前の対応に問題がなかったかという点も検討課題となった。これらをふまえて本第三者調査委員会（本委員会）が設置された。本報告書により本委員会としての調査結果を報告するとともに提言を行う。

## 第2 本委員会について

### 1 本委員会の構成員

委員長：小池純一（弁護士）

委員：古谷杉郎（全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長）

委員：町田伸一（弁護士）

### 2 委員の第三者性

3名の委員いずれについても、これまでに本件会社との取引その他の契約関係はなく、利害関係はない。なお、3名の委員いずれについても、本件入居者やその親族との契約ないし身分関係もない。

## 第3 本委員会の活動

### 1 活動期間

2015年10月22日から2016年3月22日

### 2 調査事項

第1回本委員会で決定された調査事項は下記のとおりである。調査の過程で調査事項を追加すべき状況は生じなかったことから、下記の事項についての調査結果をとりまとめた。

① 本件入居者の通院搬送に関する問題

② 本件入居者の金銭管理や本件入居者へのサービス提供に関する問題

③ 上記各項に関連して、本件施設の運営体制の問題

### 3 調査方法

本件施設に赴いて関係者からのヒアリングと関係資料の確認を行ったほか、本件会社役員からも会社の運営状況や本件交通事故への対応などについてヒアリングと資料確認を行った。

また、本件会社が運営する本件施設以外の施設（サービス付き高齢者向け住宅。

一部有料老人ホームを含む。) に対して、調査事項に関わる問題があるかどうか調査した。

なお、本件調査開始時点で、本件入居者の遺族と本件会社との間で補償に関する協議が続いており、その協議への影響を防ぐために遺族への調査は保留とし、予定していた調査結果をふまえて必要性を判断することとした。最終的に遺族への聞き取り調査は行わずに本報告書を取りまとめることとした。

## 第4 調査結果

### 第4-1 前提となる事実

#### 1 本件会社について

本件会社の概要は下記のとおりである。

設立：1998年6月24日

発行済株式総数：2550株

資本金：3億187万5000円

売上高：10億6020万5000円（2014年度）

本件会社は、「ゆいま〜るシリーズ」として、入居者相互の支え合いをコンセプトとし、駅前再開発型、団地再生型、過疎地再生型などの形態によるサービス付き高齢者向け住宅等を全国で8施設運営している（2016年5月に9施設目が開設予定とされている。）。

#### 2 本件施設について

##### (1) 概要

本件施設は栃木県那須郡那須町にあるサービス付き高齢者向け住宅であり、最寄り駅であるJR東北新幹線「新白河駅」から南西に約8km（自動車で約15分）、福島県との県境近くの位置にある。

本件施設の概要は下記のとおりである。

敷地面積：9978.05m<sup>2</sup>

建築面積：3561.04m<sup>2</sup>

延床面積：3528.26m<sup>2</sup>

構造規模：木造（A棟1階建、B棟2階建、C棟1階建、D棟2階建、E棟2階建、食堂棟、介護棟、共用棟）

総戸数：70戸

開設時期：1期は2010年11月（18戸）、2期は2012年1月（52戸）

なお、本件施設の敷地内には、本件会社とは別の事業者が運営するデイサービスセンターが併設されている。

## (2) 入居者の移動手段について

本件施設は市街地から離れた場所にあり、入居者の日々の生活には自動車での移動が欠かせないため、自家用車を持たない入居者の移動手段が問題となる。上述のとおり本件施設は栃木県那須町にあるが、JRの駅や病院などがある最寄りの市街地は福島県白河市である。那須町には経費補助によるタクシー利用制度があるが、白河市への往復には利用できない。

そこで、本件施設においては本件会社が運営する「ゆいま〜る号」という乗り合い自動車が一日4便運行され、白河市の主要な施設を回っている。

ただ「ゆいま〜る号」は運行時間が決まっていて、入居者が白河市方面に行くには利便性が十分ではなく、またタクシー利用には費用がかかる。以前は地元業者の輸送サービスがあったが、同業者がサービスを廃止したことをきっかけとして、本件施設では入居者の相互扶助の観点から、自動車での移動を必要とする入居者と、そのための運転を了承する入居者とをマッチングさせる「かごや便」という試みが行われていた。これは入居者らが自主的に運営する制度とされていたが、スタッフも「かごや便」に関する運営協議に参加するなど、制度や運営について一定の認識をもっていた。

## 3 本件入居者について

本件入居者は福島県に住んでいたが、2011年3月の東日本大震災および福島第一原発事故で避難生活となり、いったんは別のサービス付き高齢者向け住宅に入居した後、2012年9月に本件施設に入居した。その約3年後である2015年9月に本件交通事故に遭い、7日後に死亡した（死亡時91歳）。

本件施設の入居契約における本件入居者の保証人は東京在住の姪である。本件入居者の姉も本件施設に入居しており、本件入居者の妹もときに本件施設を訪問していた。

## 第4-2 調査事項①（本件交通事故に関して）

### 1 認定した事実

本件交通事故があった当日、本件入居者は施設スタッフ1名と親族の付添いにより福島県白河市の医院に通院する予定だった。当日の朝に親族から施設に対し、体調不良で同行できないとの連絡があった。「かごや便」のことがあり、スタッフらは他の入居者に車を出してもらえないかを検討することとし、その結果、別の入居者がボランティアで通院のために自家用車（本件自動車）を出すことを承諾した。本件施設のスタッフからのヒアリングによれば、本件入居者の移動についてこのような対応はこのときが初めてだった。

施設長代理であるスタッフが助手席、本件入居者が後部座席に座り、その横に

車椅子を置き（本件自動車は小型車であり、トランクに車椅子は入らなかった）、出発前に施設スタッフが本件入居者のシートベルトを締め、午前10時ころにボランティアの入居者の運転により出発した。その後、本件交通事故ないし本件入居者の死亡までの経過は概ね以下のとおりである（同行したスタッフからの聴取および社内調査結果）。

- ・国道4号線を白河方面に5、6分走行したところで、前方に2台の車が走行していた。左路肩には、自転車両脇に大きな荷物を積んで走行していた。
- ・前方2台の車は、反対車線に車が来ない時に、順次、反対車線にはみだしながら自転車を追い越していった。本件自動車もそれに続いて右へ膨らんで追い越しをした。
- ・運転者は自転車に注意が集中していたところ、前方を見ると、すぐ前を走っていた車が右折するために減速して停車する状況に気が付き、あわててブレーキをかけたが間に合わず、前方の車の右後部に追突した。本件自動車は左部分が大きく破損した。
- ・本件入居者は救急搬送されて入院となったが、7日後に死亡した。直接の死因は上部消化管出血であり、その原因は交通事故とされている。

## 2 評価

### (1) 輸送に関する法規制

道路運送法は、自動車を使用した有償での人員の運送事業を許可制とし、その運転者は第二種運転免許等が必要とするなどの規制を定めており、立法目的の一つの柱が「輸送の安全確保」である。

本件の事案は、入居者がボランティアで他の入居者を輸送した事案であって上記の法規制がかかるものではない。ただし、本件施設では、上述したように入居者個人間の依頼にとどまらずに自動車による輸送が制度化されており、「輸送の安全確保」の観点をふまえて本件交通事故に対する教訓を検討することが相当である。

### (2) 本件交通事故について

本件入居者の交通事故死は極めて不幸な事態であり、再発しないように万全の対策をとるべきことはもちろんである。

本件交通事故により本件入居者が死亡に至ったことを考えると、高齢者の場合には、若年の者よりも交通事故による生命身体への危険が高いというリスクがあること、そのようなリスクを前提として「輸送の安全確保」を意識して施設運営をすべきことが教訓として導かれる。

本件において、介護タクシーによらず、施設スタッフの発案で入居者に自家用車での輸送を依頼するという対応がなされたことからすれば、本件施設の

スタッフらが上記リスクを的確に認識していたと考えることは困難である。この点は、ボランティアの入居者の車が小型車であって、車椅子がトランクに入らずに後部座席に置かざるを得ず、スタッフが本件入居者の横に座って何かあった場合に即応する体制がとれない形で出発していることから窺える。

#### 第4-3 調査事項②（本件入居者の金銭管理等に関して）

##### 1 認定した事実

###### (1) 本件入居者に対する立替払い

本件施設では、賃料、管理費、施設使用料などの費用は入居者の口座から毎月1回の引落となっていた。入居者が生活するうえでかかるその他の費用については、入居者が自ら現金を管理して支払を行っていた。

本件入居者の場合、買い物や病院への支払などで必要となる現金については、親族やスタッフが同行して金融機関に行き、本件入居者が自ら口座から引き出して管理していた。また通帳や印鑑も本件入居者自らが管理していた。

その後、2014年9月から本件入居者の買い物の代金や交通費などについて本件施設が立替払いを始めるようになり、これは死亡時まで約1年間継続していた。その1年間の立替払いの金額は合計約85万円である（月単純平均では7万円程度となる）。そのうち金額的に大きな割合を占めているのは、本件会社とは別の外部の業者に対する家事代行サービス利用料であり、本件施設でいったん立て替えて支払い、毎月の賃料等の引落にあわせて清算されていた。

なお、立替払いを開始した当時の施設長の体調の問題により同人への調査ができず、立替払い開始の経過は明らかにならなかった。

###### (2) 本件入居者の有料サービス利用の状況

本件施設では、毎月の管理料の範囲内で行われるサービスの他に、別途費用が発生する有料サービスも定められていた。

本件入居者は、2012年9月に入居してからときに有料サービスを利用していたが、月に数千円から1万円あまりであり、利用がない月もあった。その後、2014年1月頃から有料サービスの利用額が増えるようになり、1万円を下回る月もあったが、3、4万円に達する月も多く見られるようになった。有料サービスの主な内容は、①食事への対応（同行、配膳など）、②通院への付添である。

###### (3) 2015年8月の入院をめぐる経緯

2015年7月29日、本件入居者は居室内で転倒し、通院で診療を受けて異常なしとして帰宅した（翌日に保証人に報告）。本件入居者が足の痛みを訴え、夜間のトイレなどを心配したスタッフらが検討した結果、白河市の家政婦

サービスによる夜間対応を依頼した。

1週間後にスタッフが保証人に連絡した際、保証人から費用の点を考えれば入院が妥当ではないかということ指摘され、スタッフらが検討した結果、救急搬送であれば受入れが可能という病院が見つかって入院となった。

#### (4) 本件入居者の財産管理

先にも述べたように、本件入居者が入居してからしばらくは、金融機関での現金の引き出しや、現金、通帳、印鑑の管理は本件入居者自らが行っていた。その後、本件施設で費用の立替払いが始まったが、その清算は毎月の口座引落によってなされており、現金や通帳などの財産を継続的に本件施設で管理していたことは認められなかった。

本件事故時の施設長代理にヒアリングしたところ、「本件事故の前の頃、本件入居者が入院ないしショートステイをしていた頃、本件入居者の部屋の片付けをするときに、書類が入っている箱を一時期フロントで預かったことがあった。前の居住地で使っていたと思われる古い通帳は入っていたが、普段使いの通帳はなかった。それは本件入居者が肌身離さず持っていたバッグに入っていたのだと思う。」という話を得た。他の者に対するヒアリングでは、上記の点あるいはそれ以外の機会に本件入居者の資産を管理したことがあったという話はなかった。

## 2 評価

### (1) 金銭関係について

上記認定事実のうち、特に入居者の支払の立替について見ると、これが信用付与となること、回収に関するリスク、他の入居者からの同様の要請への対応などの点を考えれば、原則として支払の立替は回避し、運営上やむを得ない場合には、あらかじめ金銭を預かって支払事務のみを代行するなどの対応が検討される必要がある。少なくとも本件調査において、そのような問題に配慮したうえで立替払いを開始したことを示す事実関係は明らかにならなかった。

財産管理については、古い通帳など私物の一時的な預かりがあったものの、これは本件入居者に返還されている。本件入居者が亡くなって約半年が経過した現時点までに遺族から財産に関する問題指摘がなされていないことも含めて考えれば、本件入居者の財産管理自体に問題があったとは評価できない。ただし、管理と返還に関して文書が適切に作成されていない点は問題である。

有料サービスの利用については、本件入居者の心身状態にあわせたサービスが行われていたものと考えられ、不要ないし過剰なサービスが提供されていたことは認められない。

### (2) 保証人との関係について

本件施設において、有料サービスの費用を含む毎月の利用明細書は本件入居者宛に発行されており、本件交通事故の3ヶ月ほど前からは保証人にも利用明細書が送付されていた。前項で認定した事実をふまえて考えると、保証人への利用明細書送付はより早期から行われることが望ましかった。さらに言えば、金銭にかかわる保証人への連絡、報告はより迅速になされることが相当だった。

#### 第4-4 調査事項③（本件施設の運営体制に関して）

##### 1 認定した事実

上述のとおり、本件施設は2010年11月に第1期18戸で開設され、現在は総戸数70戸のサービス付き高齢者向け住宅である。これまでの施設責任者（施設長）の在任の状況は以下のとおりである。

初代施設長：2011年1月～2013年3月

二代目施設長：2013年4月～2014年5月

三代目施設長：2014年6月～2015年12月

（2015年6月から休職、残期間は施設長代理を置く）

四代目施設長：2016年1月～

また、本件施設には、本件会社で長らく活動して本件施設の立ち上げにも関わった者が入居者となっており、2014年10月から本件施設の統括、2015年6月から10月までは本件施設の相談役の立場で関わっていた。

##### 2 評価

以上のとおり、本件施設では短期間に施設長が何度も交代しており、このような状況は本件会社の他の施設では見られない。三代目施設長は体調の関係で直接の聞き取りが困難であり、可能な限りの調査によっても、施設長の交代は時々の理由によるものであり、原因となるような一つの問題性を特定するには至らなかった。

ただし、本件入居者の対応について上述したような問題があったこと、本件調査において必ずしも十分な事実確認ができなかったことについては、施設長が何度も交代し、引き継ぎや責任体制が明確になっていなかったことが影響していることがうかがえる。

#### 第5 その他

##### 1 他の施設の状況

###### (1) 調査結果

本委員会は、本件施設にかかる各調査事項の調査に加えて、他の7施設において同様の状況があるかどうかについて、各施設長に対する照会を行った。



照会内容と結果は以下のとおりである。

- ① 入居者の移動について、別の入居者が運転する自家用車で行われた事例があるか。

2施設が「あり」と回答（うち1施設は、要支援の入居者が別の入居者に直接依頼したことが1回あったが、スタッフがリスクを説明した後はなく、現在は自家用車の所有者もいないと回答。もう1施設は、介護認定を受けていない入居者同士のやり取りでの対応ありと回答）。

- ② 入居者の支払をハウスが立て替える事例があるか。

4施設が「あり」と回答（4施設のすべてが、保証人ないし家族に確認して対応と回答）。

- ③ 入居者について一定高額（目安として月1万円以上）の有料サービスが継続するという事例があるか。

3施設が「あり」と回答（3施設のすべてが、事前に保証人ないし家族の確認と了解を得ていると回答）。

- ④ 入居者の重要な財産（通帳、印鑑、現金など）を施設で一時預かったという事例があるか。

5施設で「あり」と回答（いずれも1、2回など偶発的な対応であることを回答。そのうち、3施設では預かりに関して文書を作成と回答）。

- ⑤ 認知症が疑われる入居者への対応はどうしているか。

7施設すべてが、身元保証人ないし家族に連絡して対応と回答（ただ、1施設からは、連絡が遅れた例があったこと、その原因として身元保証人である親族が非協力的であるために、施設の主導で診察や介護申請を行ったとの回答があった）。

## (2) 評価

他の7施設については、本件入居者について検討したような問題状況が恒常的に発生しているとは認められない。

とりわけ、生命身体の危険につながりうる輸送の問題について見ると、入居者が他の入居者の輸送を行うことがあった施設は7施設中2施設である。うち1施設では、そのようなケースを知ったスタッフがリスクを説明した後は同様の例はなく、もう1施設も要介護・要支援の状態にない入居者同士の相互支援にとどまる。他施設では、本件事故のような問題が発生するリスクは低いと考えられるが、本件事故の重大性を考えれば再発防止策を全社的に徹底させることが必要であり、この点は後述する。

その他、入居者の重要な財産の一時預かりに関して文書を作成していないとの回答が2施設からあり、この点も含めて改善の提言を後述する。

## 2 本社の管理状況

### (1) 調査結果

本件会社の各施設では定期的に会議が行われており、各施設のスタッフはインターネットを利用して日報を送信することになっており、各施設の運営リーダー以上の者のほか本社の運営部及び経営陣にも情報が共有される体制となっていた。ヒヤリハット報告や運営懇談会議事録といった文書もITにより情報が共有される体制となっていた。また、2ヶ月に1回施設長会議が行われ、各地の情報が共有される体制になっていた。

本社の運営部は3名で構成されていたが、本件当時は3名とも全国の各施設の運営実務に従事しており、施設の実務から離れて全体の運営を監督する人間は経営陣以外にはいなかった。本件交通事故後、運営部長が施設の運営実務から離れて各施設の運営を監督する体制へと変更されている。

### (2) 評価

本件を全体的に見ると、本件入居者が本件施設内の自宅での生活を維持するために周囲の人間の労力や費用がかかっていたことが認められる。本件施設のスタッフらは本件入居者ができるだけ自宅で生活できるように配慮していたことが認められたが、本件入居者の保証人など親族との協議も含めて、本件入居者への対応のあり方について、本社と情報を共有して対応を決めていくということが十分ではなかったと評価される。

## 第6 提言

### 1 入居者の輸送について

不幸な結果をもたらした本件交通事故を貴重な教訓とし、高齢の入居者の自動車での移動については介護タクシーなど有資格運転者による輸送とするなど、入居者の輸送の安全を確保する方策をルール化し、各施設に徹底させるべきである。

### 2 入居者の金銭面の対応

#### (1) 財産の管理

入居者の金銭、通帳や印鑑など重要な財産については、一時的であっても安易に施設側で管理することは避けるべきであり、管理が必要となる場合でも、預かりと返還について文書で明確にすることをルール化し、それを各施設に徹底すべきである。また、それらは各施設の業務日報にも記載し、担当者が変わっても把握できるようにすべきである。

#### (2) 入居者が負担すべき諸費用の立替払い

入居者が負担すべき諸費用の支払を施設側で立て替えることに問題があることは先に指摘した。これをふまえて、本件会社においては、立替払いを認めるか、認める場合のルール化（立替払いを認める範囲や手続）を行い、各施設への徹底を図るべきである。

### (3) 有料サービスについて

一般的に、サービス付き高齢者向け住宅に関しては、自社の介護サービスへと誘導する「抱え込み」や「過剰サービス」のおそれがあると言われるところである。本件においてそのような問題が認められなかったことは上述のとおりであるが、かかる批判を受けないようにするためには、少なくとも一定高額のサービス提供が見込まれる場合、その内容や必要性をできるだけ明確にし、保証人にも情報提供することが重要と考える。

## 3 全社的な体制整備の検討

### (1) 前提として、重要事項の文書化の徹底

次項以下の前提として、重要事項の文書化の徹底についてまず提言する。本件に即して言えば、入居者の財産の預かりや返還、入居者ないし保証人との協議や意思確認などの内容について文書化することが必要である（証拠文書の作成、日報などの施設運営文書への記録）。

付言すれば、本件入居者の入所時のライフプランは親族作成で未完成なままで更新もされていなかった。本件入居者や親族から今後の生活に関する意向が出されていたことはヒアリングでも明らかになっていたところであり、そのような意向は記録化して一元的に管理するようすべきだった。

以上をふまえて、文書の作成や管理に関して、本件会社としてルール化して各施設に徹底を図るべきである。

### (2) 重要事項の報告の徹底

輸送問題を例として述べる。他の施設において、入居者による別の入居者の輸送があったことを知ってリスクを説明してやめさせた例があった。しかし、そのような対応が明確に本社に報告されていたことは認められなかった。本件会社では施設長会議を定期的に行っているが、上記の問題意識は本件施設を含めて他の施設には共有されていなかったと認められる。

日報などの文書や各会議での報告に関して、各施設で発生している状況のうち本社や他の施設と情報を共有すべき重要事項を改めて整理し、その報告のあり方を本件会社としてルール化し、各施設に徹底を図るべきである。なお、本件会社では、スタッフがヒヤリハット報告書を作成して施設内でスタッフが問題意識を共有する運営がなされているが、その全社的な活用についても検討されるべきである。

### (3) 本社の監査機能の強化

以上を前提としても、各施設で発生する問題が適切に報告されず、全社的に問題意識が共有されないことは生じうる。また、本件会社の場合、施設ごとにその特徴が相当に異なると考えられ、施設ごとにその現場に合わせた運営方法をとる部分もあると考えられ、統一の業務マニュアルによって運営のすべてをカバーすることは困難と思われる。重大な問題の発生を未然に防ぐためには、本社のチェックが重要となる。

本社の管理部を中心とした施設外の人員により各施設の運営に対するチェックを強化することが検討されるべきである。すでに本件会社においては、管理部長が施設運営から離れて管理に専念する体制をとったようであるが、それにより必要な監査機能が十分に果たされているかは定期的に検証し、改善が必要であればその対策をとる体制を構築するべきである。具体的には、監査（チェック）項目の策定、各施設への監査の実施と指導、一定期間の経過後の改善の検証、これらについて他施設へのフィードバックといった点について、本件会社においてルール化が検討されるべきである。

以上