

原告 X

コメントの追加 [原口1]: 原告（利用者側）は利用者の妻です。

被告 Y株式会社
同代表者代表取締役 A

コメントの追加 [原口2]: 被告（事業者側）は株式会社です。

主文

コメントの追加 [原口3]: 結論のパートです。

- 1 原告の主位的請求を棄却する。
- 2 被告は、原告に対し、306万5116円及びこれに対する平成28年1月30日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 原告のその余の予備的請求を棄却する。
- 4 訴訟費用はこれを6分し、その1を被告の負担とし、その余を原告の負担とする。
- 5 この判決は、2項に限り、仮に執行することができる。

コメントの追加 [原口4]: 原告（利用者側）の請求が一部のみ認められています。

事実及び理由

第1 請求

- 1 主位的請求
被告は、原告に対し、2000万円及びこれに対する平成28年1月30日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 予備的請求
被告は、原告に対し、1976万7616円及びこれに対する平成28年1月30日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

コメントの追加 [原口5]: 事案のまとめのパートです。

本件は、要介護状態にあった原告の夫亡B（以下「亡B」という。死亡時64歳）が、被告の設置する短期入所施設における短期入所生活介護の利用中、転倒して右大腿骨頸部を骨折した事故について、原告が、亡Bの被告に対する損害賠償請求権を承継したなどとして、被告に対し、短期入所生活介護利用契約の債務不履行（安全配慮義務違反）による損害賠償請求権に基づき、主位的に、上記事故の結果亡Bが死亡し、5740万0779円の損害が発生したと主張して、その一部である2000万円及びこれに対する平成28年1月30日（損害賠償を求める通知が被告に到達した日の翌日）から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求め、予備的に、仮に上記事故と亡Bの死亡との間に相当因果関係が認められないとしても、上記事故の結果亡Bが重篤な障害を負い、1976万7616円の損害が発生したと主張して、同額及び上記同様の遅延損害金の支払をそれぞれ求める事案である。

コメントの追加 [原口6]: ショートステイの事案です。

コメントの追加 [原口7]: 1人で口腔ケア（うがい）をしていた最中に転倒し、その後、死亡した事案です。

1 前提事実（当事者間に争いが無い事実並びに掲記の各証拠及び弁論の全趣旨により容易に認定することができる事実）

（１） 当事者等

ア 亡Ｂ及び原告

亡Ｂは、昭和２５年（以下略）生まれの男性であり、昭和５８年（以下略）、原告と婚姻した。亡Ｂには、原告との間にＣ及びＤの二人の子がいる。（甲１の１）

イ 被告

被告は、通所介護事業等を目的とする株式会社であり、肩書地において、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所である「Ｙ」（以下「本件施設」という。）を設置している。本件施設の短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）の利用定員は２０名であり、事業所長（管理者）１名、介護職員９名、生活相談員２名、看護職員２名、機能訓練指導員２名、医師１名が配置されており、２０室ある個室（１人部屋）には、それぞれトイレ及び洗面所が備え付けられていた。（甲２、５、７）

（２） 亡Ｂの脳内出血及びその後遺症

亡Ｂは、加工会社に勤めていたが、平成２０年１１月２３日、脳内出血により右完全片麻痺が出現し、平成２１年１月１５日から同年６月９日までの間、医療法人Ｅ会Ｆ病院（以下「Ｆ病院」という。）に入院し、同年５月２０日頃、右上肢の機能全廃及び右下肢の著しい障害（１ｋｍ以上の歩行不能、３０分以上の起立位不可）の後遺障害が固定した。同人は、同年７月１６日、身体障害者等級２級の身体障害者手帳の交付を受け、その頃、会社を退職した。亡Ｂは、平成２１年４月に要介護３と認定され、平成２６年５月当時も要介護３とされていた。（甲３、１４、２２）

（３） 本件施設の利用等

亡Ｂは、平成２１年６月にＦ病院を退院した後、肩書地所在の自宅において原告及び子らと同居しつつ、通所リハビリテーションと短期入所生活介護を利用することになり、平成２１年６月頃、被告との間で、短期入所生活介護利用契約を締結し（以下「本件利用契約」という。）、以後、概ね月１回、本件施設における１泊２日のショートステイを利用していた。本件施設への送迎の多くは原告ら家族が行っていた。（甲４、７０）

（４） 転倒事故の発生

亡Ｂは、平成２６年５月３１日、本件施設でのショートステイを利用し、午後０時頃に食堂で昼食をとった後、被告の職員から口腔ケアを行うよう声を掛けられ、午後０時３０分から午後０時４０分頃、同じ階に割り当てられた個室（以下「本件個室」という。）に一人で戻った。同日午後０時５０分頃、本件個室でドンという音がしたので職員が駆け付けたところ、亡Ｂが左手にコップを持ったまま、洗面所から上半身を乗り出すように右側臥位で転倒していた。亡Ｂは口内に水を含み、洗面所の床も水で濡れており、亡Ｂは、一人で口腔ケア（うがい）をしていた最中に転倒したものと認められた（以下「本件事故」という。）。（甲１

コメントの追加 [原口8]: 事実確認のパートです。

コメントの追加 [原口9]: 時系列です。

H20.11.23 脳出血により右片麻痺。

H21.6 施設利用開始。

H26.5.31 転倒。

H26.6.1 入院。

H26.10.3 退院。

H26.10.20 誤嚥性肺炎。

寝たきり。

H26.12.18 誤嚥性肺炎により死亡。

コメントの追加 [原口10]: 事故態様です。

1人で口腔ケア（うがい）をしていた最中に転倒しました。

6の1、乙1)

(5) F病院の退院までの経緯

亡Bは、本件事故により右大腿骨頸部骨折の傷害を負い、平成26年6月1日G病院に入院し、同月4日人工骨頭置換術（以下「本件手術」という。）を受けた。同人は、同年7月8日、F病院の回復期リハビリテーション病棟に転入院した。回復期リハビリテーション病棟の入院期間については、厚生労働省が疾患ごとに上限を定めており、同年10月3日、所定の入院期間である90日が経過したため、亡BはF病院を退院して自宅に戻った。（甲17、49、58）

(6) 誤嚥から死亡までの経緯

亡Bは、平成26年10月20日、本件施設とは別の施設でショートステイを利用中、むせこんだ後血中酸素飽和度が低下し、医療法人H会H総合病院（以下「H総合病院」という。）に救急搬送され、誤嚥性肺炎と診断され入院した。亡Bは、同年11月19日、両側上下肢機能全廃との診断を受け、翌20日、中枢神経系等の障害により全く寝たきりで、脊柱障害により自動運動不可であり、これら障害の症状固定日を同年10月20日とする障害診断を受け、同年11月27日身体障害者等級1級の身体障害者手帳の交付を受けた。（甲21、23、52）。

亡Bは、H総合病院に入院中である同年12月18日、誤嚥性肺炎を直接死因として、64歳で死亡した。死亡診断書において、誤嚥性肺炎の原因は、脳内出血の後遺症であると診断されていた。（甲25）

コメントの追加 [原口11]: 転倒と死亡との因果関係を否定する事情です。

(7) 被告に対する損害賠償請求の通知

原告は、平成28年1月28日、被告に対し、本件事故について、債務不履行に基づく損害賠償として4128万円の支払を求めることを内容とする内容証明郵便を差し出し、翌29日、被告に到達した。（争いが無い）

(8) 子らの相続分の無償譲渡

亡Bの法定相続人は原告、C及びDであり、原告は、平成28年5月15日、C及びDから、両名が相続した亡Bの被告に対する損害賠償請求権の譲渡を受けた。（甲1の2～5、甲32、33）

2 主たる争点

- (1) 被告の安全配慮義務違反の有無
- (2) 本件事故と亡Bの死亡との相当因果関係の有無（主位的請求）
- (3) 本件事故による亡Bの後遺障害の有無及び程度（予備的請求）
- (4) 損害額

3 主たる争点に関する当事者の主張

- (1) 争点1 被告の安全配慮義務違反の有無
(原告の主張)

コメントの追加 [原口12]: 当事者の主張のパートです。ここは読み飛ばしても大丈夫です。

被告は、本件利用契約に基づき、亡Bに短期入所生活介護を提供するに当たり、亡Bの生命、身体の安全に配慮する義務を負っていた。

亡Bは、本件事故当時、脳内出血の後遺症である右上下肢機能障害のため転倒する危険が高く、被告は、亡Bの上記障害を知っていた。さらに、亡Bは実際に自宅で度々転倒し、被告は、原告から自宅での転倒が増えており注意してほしいと伝えられていた。そして、本件施設では、ショートステイ利用者に食後の口腔ケアを行わせていたところ、亡Bに一人で口腔ケアをさせるときは、左手にコップ等を持って左手で体を支えることができないのであるから、転倒する危険が高まることは明らかである。したがって、被告にとって、本件事故は十分に予見可能である。

そうである以上、被告は、亡Bが口腔ケアを行う際、被告従業員が亡Bに付き添い、その体を支えたり、見守ったりし、又は洗面所内に椅子等を設置するなどして、亡Bの転倒を防止する措置を講じる義務を負っていたというべきである。にもかかわらず、被告は、いずれの措置も講じなかったのであるから、被告には安全配慮義務違反が認められる。

（被告の主張）

亡Bは、本件施設を利用していた際、排泄と食事は自立、更衣もほぼ自立し、移動も、立ち上がりは自立し、杖を使用すれば自立歩行が可能であった。被告の職員は、確かに原告から自宅で転倒が増えている旨を伝えられていたが、杖を使用しない時の転倒であり、本件施設内では杖を使用し、転倒もなかった。また、亡Bは、本件施設内で、毎食後居室において一人で口腔ケアを行うことができていた。亡Bの判断能力に問題はなかったのであるから、口腔ケアの際に転倒の危険があるならば、亡Bが自ら付添いや椅子の設置等を求めるはずであるが、亡Bからも家族からもそのような要望はなかった。

以上によれば、被告には本件事故についての具体的予見可能性がなく、したがって口腔ケアに付き添うなどして転倒を防止すべき注意義務はない。

（２） 争点２ 本件事故と亡Bの死亡との相当因果関係の有無（主位的請求）

（原告の主張）

亡Bは、本件事故前は、介助や見守りを受ければ日常生活動作（ＡＤＬ）ができ、認知機能に大きな問題はなく、テレビを見、新聞を読んで過ごしていたのに、本件事故で右大腿骨頸部骨折を負って長期間の入院・臥床を余儀なくされ、環境の変化及び身体的・精神的ストレスから身体機能及び認知機能が低下し、更に全身状態の悪化、ＡＤＬ、認知機能及び嚥下機能の低下が進行し、遂には誤嚥性肺炎を発症し、死亡に至ったものである。したがって、本件事故と亡Bの死亡との間に相当因果関係を認めるべきである。

（被告の主張）

亡Bの直接死因である誤嚥性肺炎の原因が既往症である脳内出血の後遺症であることは、死亡診断書の記載から明らかである。亡Bの右大腿骨頸部骨折については、平成２６年６月４日本件手術が行われ、Ｆ病院でリハビリテーション（以下「リハビリ」ということが

ある。)を受け、同年10月3日に退院して自宅に戻り、他施設でショートステイやデイケアの利用を再開していたのであって、術後の経過は良好である。亡Bについては、リハビリ中にADL及び認知機能の低下が進行性に認められたが、F病院の医師は、その原因としてアルツハイマー型認知症を疑っているのであって、右大腿骨頸部骨折による結果には当たらない。したがって、本件事故と亡Bの死亡との間に相当因果関係は認められない。

(3) 争点3 本件事故による亡Bの後遺障害の有無及び程度(予備的請求)

(原告の主張)

亡Bは、本件事故前から脳内出血により右上下肢機能障害の後遺障害を負っており、その程度は自動車損害賠償保障法施行令別表第1(以下「別表第1」という。)の第2級の1(神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの)に該当する程度であったが、本件事故後、身体機能及び認知機能の低下が進行し、平成26年10月6日頃には、食事、入浴、排泄及び更衣等の生活全般について常に介護を必要とする寝たきり状態となり、遅くとも同月20日に固定した。上記後遺障害は、別表第1の第1級の1(神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの)に該当する。したがって、亡Bが重篤な後遺障害を負ったことについて、慰謝料の賠償を認めるべきである。

(被告の主張)

亡Bが本件事故前から脳内出血により右上下肢機能障害を負っていたことは認め、その程度が別表第1の第2級の1に該当することは知らない。

また、亡Bが本件事故により右大腿骨頸部骨折の傷害を負ったことは認めるが、本件事故が原因となって寝たきり状態になったこと、本件事故による後遺障害の程度が別表第1の第1級の1に該当することは、否認する。

亡Bは、リハビリ治療中にADL及び認知機能の低下が進行性に認められたが、その原因はアルツハイマー型認知症が疑われていた。本件手術の術後の経過は良好であり、本件事故による亡Bの障害の程度は、本件事故前の程度を超えない。したがって、本件事故により亡Bが重篤な後遺障害を負ったものとは認められない。

(4) 争点4 損害額

(原告の主張)

ア 主位的請求

本件事故を原因として亡Bが死亡したことにより、亡B及び原告は、以下のとおり、合計5740万0779円の損害を被った(一部請求としてうち2000万円を請求する。)

(ア) 亡Bの損害

a 治療関係費 17万4372円

亡Bは、右大腿骨頸部骨折の治療のため、平成26年6月1日から同年7月8日までG病院に、同日から同年10月3日までF病院にそれぞれ入院し、誤嚥性肺炎の治療のため、同月20日から同年12月18日までH総合病院に入院したところ(合計184日間)、各病

院に支払った治療関係費は、合計17万4372円である。

b 入院付添費 119万6000円（日額6500円×184日）

原告は、亡Bが脳内出血で入院した際、医師から「見舞いが多いと回復が早い。」と聞いたため、亡Bが上記各病院に入院していた184日間、毎日同人を見舞い、できるだけ昼食前から1時間以上病室に滞在して食事や服薬の介助をし、汚れた衣類を自宅に持ち帰って洗濯した。また、亡BがF病院に入院していた間は、原告は、毎月リハビリについての説明を受け、月に数回リハビリ治療に同席し、更に亡Bが病室内で自主的に行うリハビリを手伝った。したがって、上記184日間につき日額6500円の入院付添費を認めるべきである。

c 入院雑費 27万6000円（184日分）

d 葬儀関係費用 150万円

e 入通院慰謝料 266万円

f 逸失利益 2139万4407円

亡Bは、死亡時、1年間当たり、障害基礎厚生年金213万8300円、厚生年金基金30万3600円及び企業年金41万9340円の合計286万1240円を受給していた。本件事故がなければ平均余命20年間にわたり受給を得られたはずであり、生活費控除率は4割が相当であるから、亡Bの逸失利益は2139万4407円である（286万1240円×（1－0.4）×12.4622）。

g 死亡慰謝料 2500万円

h 小計 5220万0779円

（イ）原告固有の損害

弁護士費用 520万円

（ウ）合計 5740万0779円

イ 予備的請求

仮に亡Bの死亡との間に相当因果関係が認められないとしても、亡B及び原告は、本件事故により以下の損害を被った。

（ア）亡Bの損害

a 治療関係費 12万2616円

亡Bは、右大腿骨頸部骨折の治療のため、平成26年6月1日から同年7月8日までG病院に、同日から同年10月3日までF病院にそれぞれ入院したところ（合計125日間）、各病院に支払った治療関係費は合計12万2616円である。

b 入院付添費 81万2500円（日額6500円×125日）

c 入院雑費 16万2500円（125日分）

d 入通院慰謝料 187万円

e 後遺障害慰謝料 1000万円

争点3のとおり、亡Bは、従前は別表第1の第2級の1に該当する程度の障害にとどま

っていたところを、本件事故の結果、別表第1の第1級の1に該当する障害を後遺した。これに伴う慰謝料は1000万円が相当である。

f 小計 1296万7616円

(イ) 原告固有の損害

a 原告の慰謝料 500万円

亡Bが、本件事故により寝たきり状態になったことで、原告は、亡Bの死亡に比肩するほどの精神的苦痛を受けた。

b 弁護士費用 180万円

(ウ) 合計 1976万7616円

(被告の主張)

治療関係費、入院雑費については知らない。その余は否認ないし争う。

第3 当裁判所の判断

1 前提事実、証拠（甲3ないし25、35ないし63、70、71、乙1、2（特に断らないとき、書証番号は全枝番を含むものとする。また、重複する書証の掲記は省略することがある。）、原告本人）及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(1) 本件利用契約の内容等

ア 本件利用契約には、以下の定めがある（甲4）。

(ア) 第1条（契約の目的）

1 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第4条及び第5条に定める短期入所生活介護サービスを提供します。

2 事業者が契約者に対して実施する短期入所生活介護サービスの内容、利用期間、費用等の事項（以下「短期入所生活介護計画」という。）は、別紙『サービス利用書』に定めるとおりとします。

(イ) 第3条（短期入所生活介護計画の決定・変更）

1 事業者は、契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って契約者の短期入所生活介護計画を作成するものとします。

2 事業者は、契約者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも、短期入所生活介護計画の作成を行います。（以下略）

3 略

4 事業者は、契約者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、短期入所生活介護計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、短期入所生活介護計画の変更の必要があると認められた場合には、契約者

コメントの追加 [原口13]: 裁判所の判断のパートです。

コメントの追加 [原口14]: まず事実確認のパートです。

コメントの追加 [原口15]: 利用契約書が証拠とされています。

及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更するものとします。

(ウ) 第4条(介護保険給付対象サービス)

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、事業所において、契約者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

(エ) 第10条(事業者及びサービス従事者の義務)

1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。

2 以下略

イ 被告が作成し、亡Bに交付した「ショートステイご利用案内」と題する文書には、「整容・着替え・施設内移動中の付き添いなど、身体状況に応じてお手伝いさせていただきます。」との記載がある(甲6)。

(2) 亡Bのショートステイ介護計画

ア 被告は、亡Bが本件施設でのショートステイの利用を開始するに当たり、平成21年6月頃、亡Bを担当するケアマネージャーから主治医意見書(F病院のI医師作成・平成21年1月29日付け。乙1添付資料16・17枚目)を受領した。同意見書は、亡Bについて、重度の右片麻痺と言語障害が後遺し、短期記憶に問題があり、日常の意思決定を行うための認知能力は「見守りが必要」、自分の意思の伝達能力は「具体的要求に限られる」としていた。

また、被告の生活相談員であるJ(以下「J」という。)は、平成21年6月12日付けアセスメントシート(乙1添付資料21、22枚目)を作成し、亡Bについて、言語は少し不自由であるが、認知能力に問題はないこと、右上下肢に軽い麻痺があり、室内をつたい歩きや杖で移動し、立位する際見守りを要すると記載し、更に「できると思いやろうとするかも(移動等要注意)」との留意事項を記載した。

イ 被告は、平成24年4月1日付け短期入所生活介護計画書(有効期間・平成23年8月1日～平成25年7月31日)及び平成25年9月23日付け同計画書(平成25年8月1日～平成26年7月31日)を作成し(甲13)、亡Bの移動に関し、「杖歩行、必要に応じて見守りし安全に移動していただく。杖を持たずに歩行する事あり、自宅での転倒も聞いている。杖を持つよう声掛けの徹底をする。」と定めた。原告は、亡Bの代理人として、上記各計画書を受領し同意した。

(3) ショートステイ利用開始後の亡Bの状況

ア 亡Bは、自宅内では杖を使用せず主に伝い歩きで移動していたが、平成24年5月7日、自宅内で転倒し後頭部を8針縫う怪我を負い、その後も度々自宅内で転倒した。Jら被告の職員は、送迎の際などに原告から亡Bが自宅内で転倒した話を聞き、Jは、同年7月5日、ケアマネージャーに対し、最近自宅で転倒した話をよく聞いており、施設内でも杖を使わず移動することがあるので、声掛けと見守りを徹底させたいとの報告をした(乙1添付

資料 24 枚目)。

イ 亡 B は、平成 25 年 4 月、K 病院において進行性胃がんにより胃の 3 分の 2 を切除し、同年 5 月 8 日に退院した。

同月 17 日、亡 B につきサービス担当者会議が開かれた。J も出席し、杖歩行するよう声掛けしており、発語も一定程度戻り話は通じている旨を報告した。この際、原告は、亡 B が新しいことを理解できなくなってきたており、肺機能検査の際「吸って、はいて」との指示が分からなかったこと、嚥下力が低下し薬を飲むのに苦労していることなどを述べた（甲 9 の 8）。

ウ 原告は、平成 25 年 7 月、亡 B の要介護状態区分が要介護 3 から要介護 2 に変更されたため、同年 8 月 1 日付けで区分変更申請をし、同年 9 月、再び要介護 3 との認定を受けた。これを受けて、同月 13 日、亡 B についてサービス担当者会議が開かれ、J も出席した。その際、通所リハビリテーションの担当者は、杖歩行は安定しており、訓練として杖なし歩行を行っているとして報告した。原告は、右足の出が悪く不安定感があること、亡 B の嚥下力が低下し、時々むせ込むこと、理解力が低下していることなどを述べた。J は、通所リハビリテーションでは訓練として杖なし歩行が実施されているのだと思うが、本件施設内では、安全を第一として杖歩行の声掛けを徹底していくと述べた（乙 1・30 頁）。

（４） 本件施設における亡 B の介護の状況

ア 本件施設のショートステイにおいては、利用者は、毎食後に口腔ケアを行うこととされており、被告の職員は、毎食後、利用者に対し口腔ケアを行うよう促し、口腔ケアを行ったかを確認していた（甲 6）。

イ 本件個室の洗面所の状況は、別紙写真のとおりである。洗面台の高さは約 72 cm であり、洗面台に向かって左側の壁から洗面台の中央までの距離は約 40 cm である。同壁側に手すり等は設置されていない。洗面台の右側にはトイレが設置され、洗面台とトイレの間に洗面台とほぼ同じ高さの位置に手すりが設置されていた。本件事故当時、洗面所の中に椅子等は置かれていなかった（乙 1）。

ウ 亡 B は、本件施設において、左手で杖を使って歩行しており、居室内は伝い歩きをすることもあった。被告の職員は、亡 B が移動する際、遠目で見守るのみで付き添いはしていなかった。亡 B は、本件施設内において、日中は居室やフロアでテレビを見たり新聞を読んだりして過ごしていた。

本件施設では、一部の利用者に対しては、口腔ケアの際体を支えるなどの介助がされていたが、亡 B は、毎食後好きなタイミングで居室に戻り、一人で口腔ケアを行っていた。被告の職員は、亡 B が洗面所内の左壁に左肩をもたれかけるようにしてうがいなどを行っているのを見て（乙 2・12 頁）、亡 B に対し口腔ケアの介助は不要と認識していた。

（５） 本件事故前後の状況

ア 原告は、平成 26 年 4 月 15 日、通所リハビリテーションの担当者から、亡 B が入

浴後に足に力が入らなくなったと伝えられ、従前なかった症状であったため、ケアマネージャーに相談した。また、亡Bは、同月18日、自宅トイレ前で左脇腹を打撲し、F病院で検査を受けるなどした。そこで、原告は、同月26日、送迎の際に被告職員に交付するショートステイ連絡表の、介護内容の希望や身体状態の変化を記載する欄に「居室にひじかけのついたイスの用意をお願いします。通所リハビリで入浴後右足に力が入らず車イス使用となった事が最近何度かありましたので注意をお願いします。」と記載して交付した（乙1・31頁）。

イ 亡Bは、同月28日に通所リハビリテーションで入浴後、また、同年5月4日に自宅でシャワーを浴びた際も、足の脱力感が認められた。そこで、原告は、重ねて、同月31日に亡Bを本件施設に送るに当たり、ショートステイ連絡表に「居室にひじかけのついたイスの用意をお願いします。通所リハビリで入浴後右足に力が入らず車イス使用となった事が何度かありましたので注意をお願いします。」と記載し、被告職員に交付した（甲15）。

ウ 亡Bは、本件事故当日、午後0時頃本件施設で昼食を摂り、食後、被告の職員から口腔ケアを行うよう声を掛けられ、一人で本件個室に戻った。午後0時50分頃、本件事故が発生した。Jは、亡Bをベッドに寝かせ、亡Bの自宅に連絡した。原告は、同日午後5時頃、本件施設を訪れた。

エ 亡Bは、右大腿部痛を訴えていたものの、受け入れ病院がすぐに見つからなかったため、その日は本件施設に宿泊し、翌日午前10時頃、G病院に救急車で搬送された。亡Bは、検査の結果右大腿骨頸部を骨折していることが判明し、同院に入院した。なお、亡Bは、同日をもって本件施設を退所した（甲8、16の1、乙1）。

（6） G病院入院中の経過

ア 亡Bは、平成26年6月4日、G病院で人工骨頭置換術を受けた。

イ 亡Bは、術後良好とされてリハビリが行われ、平成25年7月7日の退院までに四点杖を使用して約20メートル歩行する訓練に進んだものの、疲労感から体幹の支持性が低下し前傾姿勢になりやすく、右下肢の振り出しが悪くなる状態にあった。また、指導に対し返事していても実行できず、理解力が乏しい様子がみられた（甲55）。退院時、亡Bは、移動全介助、体動困難、自力での体位変換困難であるが、排尿は尿器にて失禁なく行うことができ、指示を理解し他者に意思を伝達することができると評されていた（甲45）。

（7） F病院入院中の経過

ア 亡Bは、平成26年7月8日にF病院に回復期リハビリテーションを受ける目的で転院し、翌9日、要介護4の認定を受けた（甲19）。

F病院では、退院日の目安を同年9月下旬とし、四点杖を使用した屋内歩行の自立とトイレ動作の自立を目標として、リハビリを開始した。その頃の亡Bは、寝返りはベッド柵を使用し軽介助、起き上がりは中等度介助、座位保持は近位見守り、立ち上がり・立位保持・トランスファーは手すりを使用し中等度介助、歩行は四点杖等使用して中等度介助から軽介

助で5～10メートル程度可能であった（甲58、60、61）。

イ 亡Bは、同年7月28日、杖を取りに歩こうとして転倒し、頭部に裂創を負ったが、頭部CT検査で異常は認められなかった（甲62・6頁）。

ウ F病院では、同月19日時点の亡Bについて、一部介助で病棟トイレへの歩行を行い、昼夜とも排尿は失禁なく行うことができ、失行・失認はないと評していた（甲61）。

しかし、亡Bについて指示に対する理解の不十分さ、注意散漫さがみられるようになり、同年8月4日、長谷川式簡易知能評価が実施されたところ、結果は30点中9点であり、レーブン色彩マトリックス検査でも、注意の分配性、持続性、選択性の著しい低下が認められた（甲58）。F病院は、同月19日時点の亡Bについて、失行・失認があると評し（甲61）、同月23日頃、F病院のリハビリ担当者は、ケアマネージャーに対し、亡Bがリハビリ時の指示をほとんど理解できず、自分の名前やひらがなも書けない状態であると述べた（甲9の9）。亡Bは、起き上がりが同年7月19日の全介助から同年8月19日は一部介助になるなど、一部には動作の向上もみられたものの、見当識の変動に伴って介助量の変動し、同日頃は病棟トイレへの歩行も実施されなくなった（甲58、61）。

さらに、亡Bは、同年9月になると、便尿意を失い失禁がみられ、ボーッとして活気がなく、体調不良を多く訴えるようになり（甲62・14頁以下）、同月27日、リハビリ後意識混濁がみられ、短時間で回復したものの、同月30日には膀胱炎を発症した（甲56の1）。退院に近い頃、亡Bは、安静時・動作時・患側荷重時に痛みの訴えはなく、調子がよいときは、起き上がりは中等度介助、座位保持は近位見守り、立ち上がり・立位保持は手すりを使用して軽介助、トランスファーは中等度介助で可能であったが、日によりムラがあり、全ての動作において全介助になってしまう状態もみられた。また、四点杖等を使用し短距離の歩行訓練を行っていたが、左上下肢の過剰努力と右下肢の支持性の低下に加え、全体的な認知面の低下、指示に対する理解力の低下により介助量が多く、実用的な歩行には至らなかった（甲58）。なお、入院時から同年9月9日まで、食事動作は自立し、むせ込みもみられなかった（甲60）。

エ F病院の脳外科医師は、同年10月1日、亡BについてADLの低下と認知機能の低下が進行性にみられるとして、頭部CT検査を実施したが、明らかな新しい器質病変はみられなかった。同医師は、アルツハイマー型認知症が疑われるとして、他の医療機関に診察を依頼するなどし（甲50）、退院後他の医療機関でのMRI及び脳波検査の予約を取った。F病院の医師は、亡BのADLの低下は認知症によるものであると判断した上で、所定の入院期間が満了する同月3日の退院を許可した。退院時、亡Bは、発熱し、昼夜ともオムツで過ごしていた（甲56、57）。

（8） F病院退院から亡Bの死亡まで

退院後、亡Bは、自宅での療養を開始した。同月6日、訪問看護計画を策定するため来訪した看護師は、亡Bを寝たきり状態と評した（甲51）。

亡Bは、同月20日、本件施設以外の施設でデイサービスを利用中にむせ込み、H総合病院に救急搬送され、誤嚥性肺炎と診断されて入院した。抗菌薬投与等を受けたものの、喀痰吸引と酸素投与の継続を要する状態から脱することができず、同年11月19日、両側上下肢機能全廃の症状固定の診断を受けた。また、同月20日にも、中枢神経系等の障害により全く寝たきり、脊柱障害により自動運動不可な状態で、これらの障害を平成26年10月20日頃固定したとする障害診断がされた(甲52)。

亡Bは、そのまま回復することなく、同年12月18日に死亡した。死亡診断書には、直接死因が誤嚥性肺炎、直接死因の原因が脳出血の後遺症と記載された(甲25)。

2 争点1(被告の安全配慮義務違反の有無)について

(1) 上記認定の本件利用契約の内容等を踏まえると、被告は、介護事業者として、本件利用契約に基づき、具体的に予見し得る危険について亡Bの生命・身体等を保護するべく配慮する義務を負っていたというべきである。以下、これを前提に、本件事故について被告の上記義務違反の有無を検討する。

(2) 前提事実及び認定事実のとおり、亡Bは、平成20年11月23日に発症した脳内出血により右上肢の機能全廃及び右下肢の著しい障害を後遺し、転倒の危険を有していた。被告は、本件利用契約締結の当初から主治医意見書等により亡Bの状態を認識し、さらに、亡Bが本件施設の利用を始めた後、サービス担当者会議の出席やケアマネージャー及び原告との連絡などを通じて、実際に亡Bが自宅で転倒していることを知らされていた。被告は、このような認識を踏まえて、短期入所生活介護計画、サービス担当者会議の席上及びケアマネージャーとの協議において、亡Bの転倒の危険に注意し、本件施設内で転倒しないよう配慮する旨を表明していたものである。

しかも、亡Bは、平成26年4月に通所リハビリテーションにて入浴後に右足に力が入らず車椅子を使用するなど、従前より更に転倒が危惧される状況にあり、被告の職員は、同月24日及び本件事故当日の同年5月31日の二度にわたり、ショートステイ連絡表で上記について具体的に伝えられ、改めて注意を喚起されていた。

以上によれば、本件事故の当日、被告は、本件施設内での亡Bの転倒に注意し、転倒の防止に配慮する義務を負っていたというべきである。

(3) 本件事故の当日の状況をみるに、本件施設では毎食後の口腔ケアが予定されており、被告の職員は、本件事故の直前も亡Bに対し口腔ケアを行うよう声を掛けたのだから、本件個室に戻った亡Bが口腔ケアを行うことを予測していたと認められる。

ところで、亡Bは、従前から一人で口腔ケアを行っており、具体的には、洗面所の壁に左肩をもたれかけのようにしてうがいをしており、被告の職員は、亡Bが上記のようにうがいをするのを見ていた。ところが、そうすると亡Bは、壁に左肩をもたれかけて体を支えつつ、蛇口に左手を伸ばして水を汲み、口をゆすぎ、洗面台に水を吐き出すなどの動作をすることになるから、当時の亡Bの身体能力や洗面所内に支えになる手すりや家具がないことも

踏まえれば、被告の職員は、亡Bがバランスを崩すなどして転倒することを、十分具体的に予見し得たというべきである。

したがって、亡Bの転倒を防ぐ義務を負う被告としては、本件事故の当時、亡Bの口腔ケアに付き添うか洗面所内に椅子を設置するなど、転倒を防止するための措置を講じる義務を負っていたと認められる。それにもかかわらず、被告は、転倒を防止する措置を何ら講じず、その結果本件事故が発生したのであるから、被告は、本件事故の発生について、債務不履行（安全配慮義務）に基づく損害賠償義務を負うものと認められる。

（4）これに対し、被告は、亡Bが、本件事故までの間、本件施設内において、杖を使用して自立歩行し、転倒したことがなく、一人で口腔ケアを行っていたことを理由に、本件事故の具体的予見可能性がない旨主張する。

しかしながら、亡Bは口腔ケアをする際杖を使っておらず、被告の職員はそのことを知っていたのであるから、杖の使用により転倒の危険が軽減されることを根拠に、口腔ケアをする際の転倒の危険を否定することはできない。また、要介護者の身体の状態は日々刻々と変動するものであり、だからこそ被告もショートステイ連絡表に身体状態の変化を記載する欄を設けていたのであり、そして、実際に本件事故当時、亡Bの足の力が低下し転倒が増えていると伝えられていたのであるから、それまで本件施設内で転倒せず、亡Bが口腔ケアを一人で行っていたからといって、本件事故の当日も亡Bが転倒しないと轻信してよいことにはならない。

したがって、被告の上記主張は採用することができない。なお、被告は、亡Bが自宅でも口腔ケアを一人で行っていたことも指摘するが、自宅の洗面所は、本件個室の洗面所よりも狭く、壁にも棚が設けられており（甲65）、亡Bは、理学療法士等の助言を受けた上で、棚の凹凸を利用して体を支え、口腔ケアを行っていたのであるから（甲70、原告本人）、状況を大きく異にし、本件施設内での転倒の危険やその予見可能性の有無を左右しない。

（5）さらに、被告は、亡B及びその家族が口腔ケアの際の付添いや椅子の設置等を求めているから、被告に安全配慮義務違反はないとも主張する。

しかしながら、前示のとおり、被告は、介護事業者として、自らの判断により、亡Bの身体等に関わる危険の有無を考え、危険を防止する措置を講じる義務を負うのであって、利用者側から具体的な要請がなかったことを理由に、被告の安全配慮義務違反を否定し得ないことはいうまでもない。しかも、当時被告が転倒の危険を具体的に予見し得るだけの十分な情報を与えられていたことは前示のとおりであるから、被告の主張は採用し得ない。

（6）ほかに、被告の安全配慮義務違反を左右するに足る事情は認め難い。

3 争点2（本件事故と亡Bの死亡との相当因果関係の有無）について

（1）原告は、亡Bが右大腿骨頸部骨折により手術や長期間の臥床を強いられ、身体的・精神的ストレスから身体機能・認知機能が低下し、全身状態の悪化、ADL及び嚥下能

コメントの追加 [原口16]: 転倒の具体的な予見可能性があったと認定しています。

（理由）

- ① そもそも脳出血の後遺症があった。
- ② そもそも自宅で転倒していることを知らされていた。
- ③ さらに転倒直前に2回、通所リハビリテーションで車いす使用となったエピソードを家族から伝えられ、注意喚起されていた。
- ④ 本人はいつも壁に左肩をもたれかけて、バランスの悪い状態で口腔ケア（うがい）をしていたが、職員はそれを認識していた。

コメントの追加 [原口17]: 結果回避義務として、

「口腔ケアに付き添うか、洗面所内に椅子などを設置する義務」を認定しています。

コメントの追加 [原口18]: 被告（事業者側）の言い分

①:

1人で口腔ケアできていたので転倒を予見できません。

コメントの追加 [原口19]: 裁判所の判断①:

1人でできていたからといって当日も転倒しないと轻信してよいことにはなりません。被告（事業者側）の言い分は通りません。

コメントの追加 [原口20]: 被告（事業者側）の言い分

②:

本人や家族が、付き添いや椅子の設置を求めなかったため、結果回避義務違反はありません。

コメントの追加 [原口21]: 裁判所の判断②:

介護事業者なので、求められなくてもしなければなりません。被告（事業者側）の言い分は通りません。

力の低下を招き、遂には誤嚥性肺炎を発症して死亡したと主張する。

亡Bの直接死因は誤嚥性肺炎であるところ、死亡診断書において誤嚥性肺炎の原因は脳内出血の後遺症と診断されており、誤嚥性肺炎と本件事故との直接の因果関係は明らかでない。

もっとも、誤嚥性肺炎発症の当時、亡Bは全身状態が悪化し嚥下能力も低下した状態にあり、この状態が誤嚥性肺炎の発症とその後の死亡に影響したことは否定し難い。そこで、亡Bが上記の状態に至った経緯をみると、前記認定のとおり、亡Bは、右大腿骨頸部骨折を負った後、本件手術とリハビリを受け、平成26年7月19日頃は一部介助で病棟トイレまでの歩行が実施されるなど、身体機能の相応の回復が図られていたが、同年8月頃より認知機能が進行性に低下してADLが低下し、同年9月になると全身状態が悪化し、これに伴い嚥下能力も低下するに至ったと認められる。したがって、F病院退院時の亡Bの状態は、身体機能が回復の途についた後、急激な認知機能の低下に見舞われて陥った状態とみるのが相当である。前記認定のとおり、F病院の医師も亡BのADLの低下は認知機能の低下によるものとの判断を示していたところである。

(2) ところで、亡Bの認知機能の低下について、甲64（意見書）には、本件事故後の手術や長期間の入院による精神的・身体的ストレスに原因があるとの記述がある。

確かに、亡Bが本件手術や入院生活により精神的・身体的ストレスを負ったことは想像に難くないが、前示のとおり、亡Bが本件手術後一時は身体機能を相応に回復させ、ずっと寝たきり状態にあったわけではないことに加えて、本件手術後の診療録（甲54、62）を見れば、そのストレスの程度が甚大であるとまでは認め難い。ところが、亡Bは、本件事故の後、本件手術やF病院への転院を原告と話し合って決め、リハビリに意欲を示していたというのに（甲70・6頁）、平成26年8月には長谷川式簡易知能評価で30点中9点しかとれず、自分の名前やひらがなも書けなくなっているものであって、上記の精神的・身体的ストレスによりこれほどの急激な認知機能の低下がもたらされたのかは疑問である。さらに、当時亡Bの様子を観察したF病院の医師が、甲64に沿うような見解を有さず、むしろ、アルツハイマー型認知症を疑って検査を行うなどしていたことを考慮すると、甲64をそのまま採用して、亡Bの認知機能の低下の原因を手術や入院生活による精神的・身体的ストレスと特定することは困難である。

亡Bの認知機能の低下については、F病院の医師が疑ったアルツハイマー型認知症、もともとの脳内出血の後遺症、更に平成26年7月28日に転倒し頭部に裂創を負ったこと

(1(7)イ)の影響なども考えられるところであるが、いずれも確定診断には至っていない。亡Bの認知機能の低下の機序は、明らかでないというほかなく、したがって本件事故との因果関係も認め難い。

(3) 以上のとおり、直接死因である誤嚥性肺炎の原因は脳出血の後遺症と診断されていること、亡Bの平成26年10月20日当時の心身の状態が誤嚥性肺炎の発症とその後

コメントの追加 [原口22]: 因果関係についての原告（利用者側）の言い分：

転倒→骨折→認知機能低下→ADL低下→嚥下機能低下→誤嚥性肺炎

の死亡に影響したとしても、その大きな原因であるF病院入院中の認知機能の低下と本件事故との因果関係が認め難いこと、認知機能が低下する前は亡Bが身体機能を相当に回復させていたこと、また、本件事故の当時、亡Bがコミュニケーションに支障なく、杖を使用して相当の距離を歩行し、平成25年春に胃がんを患ったほか大きく体調を崩すことなく生活していたこと、亡Bが本件事故の当時64歳であり高齢とまではいえないことなどを総合勘案すると、亡Bが誤嚥性肺炎を発症して死亡したことが本件事故との間に相当因果関係を認めることは困難というべきである。

4 争点3（本件事故による亡Bの後遺障害の有無及び程度）について

原告は、亡Bは、本件事故前から脳内出血による後遺障害として、別表第1の第2級の1に該当する右上下肢機能障害を有していたところ、本件事故により、遅くとも平成26年10月20日、別表第1の第1級の1に該当する後遺障害が固定した旨主張する。

確かに、前記認定のとおり、亡Bは、平成26年11月20日付け診断書において、中枢神経系等の障害により全く寝たきりであり、この障害は同年10月20日頃固定したと診断されている。しかし、これは、亡Bが同日誤嚥性肺炎を発症し、喀痰吸引及び酸素投与の継続が必要な状態に陥ったことを前提に診断されたものと認められるところ（甲52）、亡Bが誤嚥性肺炎を発症したことについて、本件事故との相当因果関係が認められないことは、前記3の説示のとおりである。

そして、前示のとおり、亡Bは、特に平成26年8月以降急激な認知機能の低下に見舞われる前は、本件事故前の状態に近づきつつあったのであるから（甲64も同様の評価を示している。）、本件事故によって、亡Bに本件事故前の障害以上の障害が後遺したと認めるに足りず、これに反する原告の主張は採用することができない。

5 争点4（損害額）について

争点1において判断したとおり、被告は、亡Bが本件施設において転倒したことについて債務不履行（安全配慮義務）による損害賠償義務を負う。そして、当時の亡Bの身体の状態や本件個室の状況に照らすと、亡Bが転倒して右大腿骨頸部骨折を負い、本件手術やリハビリを要する事態に陥ったことについては、本件事故との相当因果関係を認めるべきである。他方、争点2で判断したとおり、亡Bが誤嚥性肺炎を発症して死亡したことについて、本件事故との相当因果関係は認められないから、原告の主位的請求に係る損害の主張は認められない。以下、原告の予備的請求に係る損害について検討する。

（1） 亡Bの損害

ア 治療関係費 12万2616円

亡Bは、右大腿骨頸部骨折の治療のため、平成26年6月1日から同年7月8日までG病院に、同日から同年10月3日までF病院に入院し、G病院に対し2万5340円、F病院に対し9万7276円を支払った（甲26、27）から、上記合計12万2616円は本件事故と相当因果関係のある損害と認められる。なお、F病院入院中の亡Bの認知機能の低

コメントの追加 [原口23]: 因果関係についての裁判所の判断:

転倒→骨折→認知機能低下→ADL低下→嚥下機能低下→誤嚥性肺炎→死亡という流れのうち、

「認知機能低下」は、脳出血の後遺症や認知症によるものである可能性があり、「骨折→認知機能低下」という流れはその機序が明らかでない。

よって、原告（利用者側）の言い分は認められない。

下につき本件事故との因果関係は認められないが、F病院に入院の当初、退院日の目安を平成26年9月下旬、最終目標を四点杖による屋内歩行の自立及びトイレ動作の自立とされていたことに鑑みると、認知機能の低下がなければ入院期間が短縮された可能性があるとはいえず、上記費用の全部を本件事故による損害と認めるべきである（同年10月3日の投薬料（甲27の4）は、本件事故との因果関係に疑義があるが、自己負担分がなく上記に含まれていない。）。

イ 入院付添費

証拠（甲66、67、70、原告本人）及び弁論の全趣旨によれば、原告は、亡BがG病院とF病院に入院していた間、ほぼ毎日亡Bを見舞い、食事の時間に間に合う時は介助をしたり、洗濯物を持ち帰ったり、リハビリの見学をしたり、病院からリハビリについて説明を受けたり、病室で亡Bが左腕を動かす訓練をするのを手伝ったりしたと認められる。

しかし、診療録（甲53、54、57、62）からうかがわれるG病院及びF病院の看護体制にも照らせば、上記の付添いについて必要性があるとまではいえず、亡Bが本件事故の前から右上肢の機能全廃及び右下肢の著しい障害の後遺症を負い、原告ら近親者により随時の介護を受けていたことも併せ見れば、本件事故により亡Bに付添費に相当する損害が発生したとは認められない。

ウ 入院雑費 16万2500円

入院125日間につき、入院雑費は、日額を1300円と認めるのが相当である。したがって、入院雑費は16万2500円（日額1300円×125日）である。

エ 慰謝料 250万円

原告は、本件事故による入通院慰謝料及び後遺障害慰謝料として、それぞれ187万円と1000万円が相当であると主張する。

争点3で判断したとおり、亡Bが本件事故によって別表第1の第1級の1に該当する後遺障害を負ったとは認められないから、亡Bについて後遺障害慰謝料は認められない。他方、亡Bは本件事故により右大腿骨頸部骨折の傷害を負い、本件手術を受けるとともにG病院及びF病院でのべ約4か月にわたる入院治療を余儀なくされた。そして、F病院における回復期リハビリテーションの最終目標は四点杖による屋内歩行の自立及びトイレ動作の自立にとどめられていたから、仮に亡Bが認知機能の低下に見舞われなかったのだとしても、本件事故前のように杖（ステッキ）により屋内歩行が自立するまでには、F病院退院後更に時間を要したものと推認することが相当である。

以上を踏まえて、亡Bの年齢、本件事故前の身体の状態や生活状況、本件事故後の治療経過、右大腿骨頸部骨折の予後等一切の事情に鑑みると、本件事故と相当因果関係のある亡Bの慰謝料の額は、250万円と認めるのが相当である。

（2）原告固有の慰謝料

原告は、本件事故によって亡Bが寝たきり状態になったことで、自身は、亡Bの死亡に

コメントの追加 [原口24]: 入通院慰謝料として250万円が認められています。死亡慰謝料、後遺障害慰謝料は認められていません。

比肩するほどの精神的苦痛を受けたから、固有の慰謝料として500万円が相当であると主張する。

しかしながら、本件利用契約の当事者でない原告が、被告による本件利用契約上の債務不履行により固有の慰謝料請求権を取得するとは解し難いから（最高裁昭和55年12月18日第一小法廷判決・民集34巻7号888頁参照）、原告固有の慰謝料は認められない。

（3） 被告は、上記の損害について過失相殺をすべきであるとの明示的な主張をしていないものの、被告の主張の中には、亡Bやその家族が、被告に対し、口腔ケアの際の付添いや椅子の設置等を求めず、亡Bのプライバシーを尊重して必要以上の介入をしないよう要望したなどと指摘する部分があるので、過失相殺の要否を検討する。

まず、亡B及びその家族が、被告に対し、亡Bに必要以上の介入をしないよう要望したことを認めるに足りる確な証拠はない。

次に、亡B及びその家族が、被告に対し、口腔ケアの際に亡Bに付き添うことや椅子を設置することなどを求めていることは、当事者間に争いがない。しかし、当時の亡Bの認知能力及び身体能力、原告が被告に対し二度にわたりショートステイ連絡表で注意を喚起していたこと、被告が亡Bに対しその能力に応じた短期入所生活介護の提供を約した介護事業者であること、被告は亡Bが不安定な姿勢で口腔ケアを行っているのを知っていたことなどを考慮すると、本件事故により亡Bが被った損害について、過失相殺をすべきものとは解されない。

（4） 以上によれば、亡Bに生じた損害は、治療関係費12万2616円、入院雑費16万2500円及び慰謝料250万円の合計278万5116円と認められ、原告は、亡Bの被告に対する上記損害賠償請求権の2分の1を相続し、残り2分の1を子から無償譲渡された。そして、本件事故と相当因果関係のある弁護士費用は、28万円と認めるのが相当である。

したがって、原告が被告に対し賠償を請求し得る損害の額は、306万5116円と認められる。

第4 結論

よって、原告の主位的請求は棄却することが相当であり、原告の予備的請求は、306万5116円及びこれに対する請求日の翌日である平成28年1月30日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由があるからこれを認容し、その余は理由がないから棄却することとして、主文のとおり判決する。

コメントの追加 [原口25]: 過失相殺（原告（利用者側）が付き添いや椅子の設置を求めなかった）については否定されています。

（理由）

① 原告（利用者側）は被告（事業者側）に転倒について注意喚起していた。

② 被告（事業者側）は介護事業者。

③ 被告（事業者側）は利用者が不安定な姿勢で口腔ケアをしているのを認識していた。