

通知書

●●県●●市●●●●-●●-●●
●● ●●様

●●●●年●月●日

通知人 社会福祉法人●●●●

介護老人保健施設●●●●

電 話 ●●-●●●●-●●●●

●●●●年●月●日の●時●分頃に発生した●●●●様のベッドからの転倒事故（以下では「本件事故」と記載致します。）に関し、貴殿から通知人施設に対し、治療費などの損害賠償を行うよう求められております。

そこで、通知人施設に本件事故に関する損害賠償責任が認められるための前提として、通知人施設に本件事故に関する注意義務違反が認められるかどうかを検討致しましたが、通知人施設においては、●●●●様に対する転倒・転落アセスメントシートによる評価に基づき、本件事故当日も、●●●●や●●●●などの事故予防措置を講じておりました。

また、本件事故の発生時刻に直近では、●時●分頃に●●●●様からナースコールがあった際、速やかに施設職員が訪室し、●●●●様からの希望を受け、トイレへの歩行介助などを行っており、その後、本件事故が発生するまでの間、●●●●様からのナースコールは確認されておりません。

以上の事実関係をふまえれば、通知人施設においては●●●●様に対するベッドからの転倒事故予防に関する注意義務は十分に尽くされているものと考えられますので、本件事故は十分な注意義務を尽くしていても不可避免的に発生しうる具体的予見が困難な事故であったものと判断しております。

本件事故を受け、通知人施設としては、再発防止の観点から、●●●●●●様に対し、新たに●●●●や●●●●といった事故予防措置を講じることを検討しておりますが、本件事故に関する損害賠償責任は認められないものと判断し、貴殿からの治療費などの損害賠償請求には応じられませんので、何卒ご理解のほど宜しくお願い致します。

以上