

別冊

社会福祉法人あすなろ会から提出のあった  
改善措置報告書及び調査委員会報告書

障がい福祉課



受社あすなろ第53号  
平成26年6月30日

鳥取県福祉保健部長  
松田佐恵子 様

社会福祉  
理事長



鳥取県障害者支援施設に関する条例の遵守について

平成26年4月30日付第201400022436号で勧告のあった  
事項について別添改善報告書により報告します。

勧告に伴う改善措置報告書

勧告事項	勧告に伴う改善内容
<p>(1) 松の聖母学園における虐待事案の全貌を調査し、その結果を報告すること。</p>	<p>あすなる会では、平成26年4月3日に松の聖母学園にて鳥取県東部福祉保健事務所及び鳥取市障害福祉課の聞き取り調査があったことを受け、松の聖母学園の職員からの聞き取り調査を行いました。当初、あすなる会が虐待と判断した事案が4件、虐待と疑われる事案が4件あり、その後、職員から聞き取り調査を継続した結果、虐待と疑わしい事案が重複している事案も含めて5件新たにできました。調査委員会は虐待のおそれがあるとのことで指摘した13件のうち7件について虐待と判断され、疑いがある6件については、現調査段階では虐待と判断できる資料が不十分との見解が示されました。</p> <p>調査委員会の報告書によれば、今回の松の聖母学園の虐待問題を「虐待件数の多寡」の問題として扱うのではなく、次に摘示するBユニット長による心理的虐待が、最も重要な虐待であると指摘した上で、「なぜ虐待が生じたか」「今後虐待防止を徹底するためにはどうすれば良いか」の問題として扱うことが重要とされています。</p> <p>松の聖母学園のBユニット長の棟では、利用者に対しBユニット長の物理的・心理的威圧による影響により、全体的に「不適切なかわり」が日常的に行われていた。利用者を「自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する」という方法を取り、これを他の職員にも指示していた。また、利用者が浴室を利用する際他の利用者とのトラブルを避けるために命令したり、他の利用者に危害を加えた利用者に懲罰として不自然な格好を強要したりした。これらの行為は、日常的に行われ、Bユニット長は、利用者から恐れられる存在となっていた。これらの著しい暴言や威圧的行為が、利用者に恐怖を与え心理的外傷を与えており、遅くとも平成25年4月から平成26年3月までの間、心理的虐待（障がい者虐待防止法第2条7項3号）に該当する状態であった。</p> <p>Bユニット長は長年利用者の特性をよく知っており、利用者のことは何でも知っているような錯覚に陥り、医療問題でも看護師よりも信用できるというような職員間の評価すら生じてしまっていた。Bユニット長は、10年もいる間に独善的になり、一種のパワハラになっていった。ユニット会議は、Bユニット長の指示・連絡の会というべきものになっており、Bユニット長のワンマン体制となっていた。</p> <p>Bユニット長は、ある時から自分が「利用者には怖いけど信頼できる人」になって秩序を保つことがユニットのすべての利用者のためになると考えて行動するようになった。個別具体的な状況を確認することなく、安易に居室対応をしたり、懲罰を加えたりすること</p>

が常態化していった。「他の利用者の害を避けるため」というのが、大義名分となり、またBユニット長への畏怖が浸透するにつれ、そのやり方が秩序維持に奏功するようになっていき、他のよりよい支援方法が充分検討されなくなっていた。このことが虐待を生じた背景事情であるとされています。

あすなる会においても、上記のBユニット長による心理的虐待を確認した。そして、従前あすなる会が虐待であると認定した4件のうち、1件を除いては、Bユニット長の心理的虐待から派生した虐待と認定できるし、虐待の可能性があったとした他の9件についても、Bユニット長の心理的虐待から派生した虐待の可能性が高いと判断している。

あすなる会では、組織としてBユニット長の不適切な利用者へのサービス提供について把握できていなかったことは、社会福祉法人の職員として理念の共有や、虐待に関する意識醸成ができていなかったということです。法人の体制として相談窓口が機能していなかったために、法令遵守や虐待防止に関しても利用者及び家族、職員が悩みを相談したり、意見を言ったりすることができる体制になっていなかったということです。施設長、管理職の管理していくための十分な意識と権限についても研修やマネジメントのための教育が足りておらず、理事組織についても障がい理解のある方の就任や関わりが少ない状態でした。

内部告発ということで虐待が判明したことは、施設内、あるいは法人として虐待を受けとめることができなかったということです。研修が十分でなかった結果であり、職員の意識を改革するための努力をしなければならなかった。業務管理体制整備規程やマニュアルが古いままで、体制や職員への周知も不十分でした。職場内での意見交換も十分であったとはいえません。職場間での話や部下から上司への意見が通らなかったとする職員の意見もありました。あすなる会の16ある施設の内、松の聖母学園のみが障がい児・者の施設で施設間の交流が少なかったことも、意見交換の少ない原因であったことと考えています。

施設のユニットの中で起こった虐待がすぐにはわからなかったことは閉鎖的な運営にも問題がありました。利用者家族との会合等の機会が少なく、利用者満足度調査も行われてはいますが、家族からすれば面倒を見てもらっているという立場からあまり意見が言えない状況になっていたのでしょう。施設からの報告や説明がきちんとなされていないという利用者家族の意見がありました。障がい児・者支援のためのサービス評価の第三者評価や利用者の特性に対処するためのスーパービジョンが行われておらず、利用者職員との支援

	<p>についての理解が足りませんでした。地域との連携、ボランティアや実習生の受け入れも少ないので外部からの意見が届きにくかったこともあります。広報として松の聖母学園独自のホームページは開設していますが、開設時のままになっており、最新の情報に更新することで活動を紹介することができていませんでした。個別支援計画についての相談支援事業所との密な連携を図っていませんでした。行政との情報交換、相談することが十分ではありませんでした。</p>
<p>(2) 条例第3条並びに別表サービスの提供の項の中欄第2号、第3号及び第7号を遵守し、松の聖母学園利用者の人権の擁護、虐待防止に努めることは当然のこと、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供を実践すること。</p>	<p>条例第3条並びに別表サービスの提供の項の中欄第2号、第3号に関しては、倫理綱領を定め利用者の人権の尊重について明示しました。また、法令遵守マニュアルを作成し、その中で身体拘束の禁止や虐待防止、利用者支援に関わる記録の整備等も含めた行動規範を掲げました。これらを社会福祉法等関係法令と合わせて研修会、勉強会を通じて職員へ周知徹底していきます。</p> <p>個別支援計画についても、利用者や家族の意見を尊重したものになっているかを再確認し、それを基に利用者の立場に立った適切な支援を行うよう心掛けます。また利用者の健康状況についての記録を毎日看護師が確認し、利用者の健康状況も含めて支援についてはすべて正確に記録を行い、サービス計画検討委員会やユニット会議等で内容の評価、検証を行います。</p> <p>今回の事案発生後、松の聖母学園利用者家族に対して説明及び謝罪を行いました。その後も該当家族を中心に、その他の家族にもその都度連絡及び報告を行うとともに、家族よりご意見を伺うようにしております。事業計画においても、利用者家族との定期的な意見交換の機会を増やすことにより、家族も意見を言いやすい環境を整えます。</p> <p>別表サービスの提供の項の中欄第7号に関して、福祉サービス第三者評価等も継続して受けていき、外部の評価も含めてPDCAサイクルを利用した新たな計画や支援を検討していきます。</p> <p>同時に評価の結果もホームページ等で公表することで、外部からの目や意見を伺う機会を増やし、より適切な支援やサービスの提供ができるように努めます。</p> <p>今後、弁護士や先進的な取り組みをしている施設等に依頼するなど、専門家としての知見と経験を有した方を含めた第三者委員会の結成も検討していきたいとおもいます。結成にあたっては利用者、利用者の家族、職員、広くは市民・県民に納得してもらえるかを考えて人選します。</p>
<p>(3) 条例別表サービスの提供の項の中欄第1号及び第4号を遵守し、松の聖母学園利用者の人権の</p>	<p>このたびの虐待事案に関わった職員の処分につきましてはあすなる会の苦情解決・賞罰委員会の審議結果で、A施設長は降格、Bユニット長は論旨解雇、C職員は降格が妥当としています。しかし、</p>

擁護、虐待の防止等のために万全な体制を整備すること。

なお、今回の事案は、当然に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成23年法律第79号。以下「虐待防止法」という。)第2条第7項に規定する障害者福祉施設従業者等による障害者虐待であることを十分認識し、虐待防止法第15条の規定に基づく虐待防止等のための万全の措置を講ずること。

法人役員としては虐待という世の中に大きな影響を与えた事案で、より厳正な処分が必要と考えており、これらの処分を理事会・評議員会に諮ってまいりたいと考えます。役員の処分についても職員と同様に理事会・評議員会に諮って決定してまいりたいと思います。

また、加害職員に対する刑事告発については、更に踏み込んだ調査が必要であり、被害にあわれたご利用者及びご家族のご意向もあるため引き続き検討します。

法人及び全施設に虐待防止委員会を設置し、それぞれについて責任者を明確にしました。苦情受付責任者、苦情解決責任者、第三者委員による利用者、家族、職員等が悩みを相談できる体制を整備し、周知も行います。苦情受付責任者、苦情解決責任者、第三者委員の連絡先については各施設に掲示してありますが、再度確認し、苦情解決制度を利用しやすいよう積極的に周知を図ります。苦情相談窓口の第三者委員はすでに任命されていますが、このたび機能しなかったことを反省し第三者委員の制度について見直しが必要です。そのためには家族会への参加、学園での利用者との交流などを含めた定期的な関わりを図っていきます。

虐待防止委員会は定期的に開催し、チェックシートの確認やヒヤリハット事例の報告、分析を行い、PDCAサイクルを活用して虐待防止に努めます。

外部の評価として福祉サービス第三者評価等を活用し、その評価をもとにPDCAサイクルへ活かしていきます。

人権意識を高めるための研修(職業倫理、関係法令、条令の理解、障害当事者や家族の思いを聞く講演会等)や適切に支援ができるような知識と技術を獲得するための研修(障害や精神的疾患の正しい理解、身体拘束、行動制限の廃止、他施設の見学や経験交流等)について年間を通じて計画し、管理職を含めた職員全員を対象に実施します。職員一人ひとりについて研修計画を策定実施していきます。

また、他法人の先進的な障害者支援施設の視察や人事交流を実施し、障害者の人権を尊重した支援のあり方を松の聖母学園に導入していきます。

定期的に管理者が現場に直接足を運び支援場面の様子や雰囲気を確認し、不適切な対応が行われていないか日常的に確認するようにします。

マニュアル・規程類の整備を行い全職員に周知をしていくとともに、常に改善を行っていきます。さらに過剰な勤務にならないよう人員体制を強化するとともに風通しの良い職場づくりを実践し、職員が過剰なストレスにさらされないよう環境を構築します。

開かれた施設を目指して、ボランティア等の地域活動への積極的

<p>(4) 適正な事業運営を確保するため、法第51条の2第1項に定める業務管理体制を再度見直すとともに、どのようにすれば虐待防止ができるのか、内部告発以前に施設内・法人内で問題に対処できるようにするためにはどのような取組が必要か職員も含め検討し、必要な措置を講ずること。</p>	<p>な参加やホームページなどによる広報活動を強化していきます。</p> <p>外部講師による職員の改革へ向けての改善プログラムにより、グループワークを実施し、職員の人権意識や改革に向けての認識の共有化を行いました。この研修を継続することによって、理念や意識の共有を全職員に浸透し、行動に移せる様にしていきます。</p> <p>さらに法人においても理事体制の再構築を行い、理事としての業務を十分に理解し対策を講じていくための意識や体制を作ります。</p> <p>本部事務局に専任のコンプライアンス担当者を配置し、法人としてのコンプライアンス、研修を始めとする人材育成等を役員が責任を持って推進できる体制を整備します。</p> <p>施設長や管理職においても施設を実際に管理できるための十分な意識を持つための研修の実施やそれを実行するための権限の付与を行い、現場主体の利用者の立場に立った施設運営を図ります。</p> <p>業務管理体制整備規程を全部改正するとともに、各施設にも配布し、職員への周知を行いました。</p> <p>業務管理体制整備規程の別表として法令遵守、虐待防止に関してそれぞれの相談、報告、連絡体制及び窓口を明確にした組織図を作成し、それにより問題に対処するようにしました。</p> <p>新たに虐待防止委員会規程を制定しました。この中で必要な措置、改善策、対応等の効果を検証して、効果が現れないものについては新たな防止策、改善策を検討していきます。</p>
--	---

## 改善計画書

社会福祉法人 あすなる会

(平成 26 年 6 月 28 日作成)

社会福祉法人あすなる会は昭和 43 年に設立し、同年に鳥取あすなる保育園を開設し、昭和 46 年には知的障がい児施設松の聖母学園を創設して以後、特別養護老人ホームなど 16 の施設運営を行っています。社会福祉法人あすなる会の理念『私たちは あすなるの木にふりそそぐ光と水のように 愛情と使命感を持ち 地域福祉の未来を創造します』のもと基本方針、短中長期のビジョンに基づいた運営をしてきました。しかし、この度の虐待事案により、社会福祉法人としての存在意義そのものが問われている状況です。社会福祉法人として何をしなければならぬのかを明らかにし、これを全職員が共有し、一人ひとりが必要な役割を理解し、行動していく体制づくりを目指します。

改善の方策として、法人組織および施設組織の見直しによる自浄作用のある体制づくり、全職員の意識改革と継続のための職場づくり、第三者の視点の 3 点を柱として進めます。

第一に法人組織および施設組織の見直しによる自浄作用のある体制づくりでは、理事に障がい者施設や障がいの関係に携わってこられた経験を有しておられる方の就任を検討しています。また、施設においては風通しの良い職場を目指して施設の組織体制の改革を行います。さらに、部下や部下組織の形式的な権限ではなく、実際に管理し動かしていく力の向上を図り、経営者、管理者としてのリーダーシップの改革を行います。

第二に全職員が社会福祉法人の職員としてサービスの提供について共通の認識を持ち、OJT や職場外研修など専門的知識と技術の向上を図るための研修に積極的に参加し、その成果を確認していきます。

第三には第三者の視点を取り入れていきます。法人の運営、サービスの提供や職員の勤務内容など細部にわたって第三者の評価機能を導入します。さらに、利用者主体のサービス、事業所のあり方、サービスの質の担保など、利用者評価結果を公表するよう広報の充実を図ります。

あすなる会が社会福祉法人として社会的責務を果たすために、以上三つの柱から課題・改善点をもととして法人改革を行い、社会福祉法人としての社会的責務を果たせるよう、サービス内容、職員の技術レベル、地域福祉への貢献の充実に努めます。



1. 自浄作用のある組織づくり

	課題・改善点	達成目標	期間	開始時期	達成時期	具体的改善策 (人・予算・情報・手順等)	担当
1 法人職員としての意識の向上・共有	社会福祉法人としての理念が共有されていない。	社会福祉法人としての社会的責任を果たすために、今回の不祥事に対する職員の認識を集約し、そのために何をしなければならぬかを明らかにし、法人改革への共通認識を共有し、一人ひとりが必要な役割を理解し、行動していく体制を構築する。	継続	平成26年6月		社会福祉法人としての理念を共有するためのプログラムの実施、および利用者主体のサービス提供の基本を学習するプログラムを実施することによって、法人の理念にのっとったサービス提供のPDCAを確立する。 理事の施設巡回を実施する。	理事長 副理事長 コンプライアンス担当
2 法人の体制整備  (相談窓口の設置)	法令遵守や虐待防止に関しても利用者及び家族、職員が悩みを相談したり、意見を言ったりすることができない体制になっていない。	法令遵守や虐待防止に関して窓口を明確にして報告、相談、連絡体制を整備し、利用者及び家族、職員も相談しやすい、意見を言いやすく、またそれを解決していける体制づくりを目指す。	1か月	平成26年6月	平成26年7月	業務管理体制整備規程をはじめとして法令遵守、虐待防止に関してそれぞれの相談、報告、連絡体制及び窓口を明確にした組織図を作成し、それにより問題に対処する。 倫理綱領を定め、職員行動規範の見直しを行う。 苦情解決体制をより強化する。	法人役員 施設長 各担当者

(施設長・管理職の意識改革)	施設長・管理職において、施設内を実際に管理していくための十分な意識と権限がなかった。	法令遵守・虐待防止の徹底、サービスの質の担保・向上、職員がこの職場で働きたいと思えるような職場づくり等の実現に向け、実際に施設を管理し動かしていくマネジメント力の向上	継続	平成 26年 7月		管理職の意識づけ研修の実施と、管理職のあり方を検討する。 施設内のマネジメントを発揮できる権限を施設長に付与する。	理事長 副理事長
3 理事体制の再構築	理事の構成で障がいに対する知見を持った理事が不足している。	障がい施設や障がいの関係に携わってこられた経験を有している方を理事に迎える	依頼中	平成 26年 6月	依頼 中	理事に障がい施設の経営経験あるいは障がい者支援関係に携わったことがある方の就任を依頼する。 理事としての役割を認識し行動に移し、法人運営をしていく意識の醸成を図る。	理事会 評議員会
	理事の在り方・構成等について見直しが必要である。	適切な理事の選出をし、理事会機能の強化を図る。	継続中	平成 26年 6月		理事の在り方・構成等について再検討する。	理事会 評議員会
	本部事務局の機能の強化が必要である。	本部事務局にコンプライアンス担当者を選任し配置する。その他、本部事務局が機能するためにさらなる職員配置をする。	検討中	平成 26年 7月		本部事務局のコンプライアンス担当者を本部事務局に選任として配置し、さらに事業の検討できる役員の配置を検討していく。	理事会 評議員会

2. 全職員の意識改革と継続のための職場づくり

1 研修機会の 充実	研修について、内容、対象者、人数等、職員全体に十分な研修が行われていない。	各種研修について、対象者、人数、回数等を確認し、職員が十分な研修を受けることができるように計画し実施する。同時に、受講した研修内容についても、きちんと伝達できる機会を設け、職員全体で実践していく。	通年	平成 26年 6月	継続	松の聖母学園全職員と法人内各施設代表者を対象に、外部講師を招いて人権及び改革への認識を共有化するためのグループワークを実施した。年間研修計画も見直しを行い、新たな年間計画を作成し、それに基づき実施していく。また、各種研修内容について施設で伝達の機会を設定し、職員全体で研修の効果を実践できる体制を確立する。 職員一人ひとりについて研修計画を策定実施していく。他の先進的な取り組みをしている施設との人事交流を行っていく。	研修委員会 各施設研修担当者
2 マニュアル・規程類 の整備	業務管理体制整備規程、虐待防止マニュアル等について内容が古い、または不十分であり、改訂がなされていない。 体制及び職員への周知も不十分である。	早急に各規程、マニュアル等を見直し、整備を行う。 全職員への周知も徹底し、共通の認識で支援を行うことができる体制を整備する。	1か月	平成 26年 6月	平成 26年 7月	業務管理体制整備規程の全部改正、虐待防止マニュアルの整備をした。法人及び施設に虐待防止委員会を設置し、新たに虐待防止委員会規程も制定した。今後も必要に応じて見直し、改定を行っていくと同時に各施設で職員に説明を行うとともに、学習会を設け周知徹底する。	法人役員 施設長 各担当者
3 勤務体制の 改善	松の聖母学園の該当ユニットで職員の体制を見直す必要がある。	松の聖母学園の該当ユニットでは障がい特性に対応する必要がある利用者がおられ、その対応に日勤者を増員する。	継続検討	平成 26年 6月2 日	平成 26年 6月2 日	早出勤務者を1名増員している。今後 2.5:1 から 2:1 への配置増など勤務のあり方と併せて定員についても検討する。	松の聖母学園 施設長

		夜勤におけるストレスの少ない環境を整備するとともに利用者の安全を確保する。	継続	平成 26年 7月		夜勤の2人体制を検討する。定員の変更も併せて検討する。他のユニットについても同様に検討する。	
4 風通しの良い職場づくり (ユニット間交流)	職場間の話ができない、部下から上司への意見が通らなかった。	職場間の情報交換を促進する。	継続	平成 26年 7月	平成 26年 7月	ユニット会議月1回を2回に増やし、必要に応じて開催する。意見箱の追加活用。ユニット訪問の実施。階層別の話し合い。施設長、副主幹、ユニット長による巡回回数を増やす。ユニット間交換研修を実施し、情報交換をする。	本部事務局 コンプライアンス担当 施設長
(施設間交流)	法人内に障がい者支援施設が松の聖母学園のみであり、他施設との施設間交流が少ない。	人事異動を促進する	検討中	平成 26年 7月	継続	人事異動の促進するため、全職員の意向調査を年間1回実施するとともに、配置基準の再確認や異動後の検証を実施する。	法人役員 施設長 各担当者

3. 第三者の視点の確保

1 第三者評価 の実施	第三者としての外部機能の欠如と専門機関との連携不足	サービスについての第三者評価およびスーパービジョンの実施	依頼中	平成26年	依頼中	サービスについての第三者評価およびスーパービジョンの実施	研修担当者
	法人では第三者評価は平成23年度より受けているが、評価と実態の確認、検証がなされていない	法人では第三者評価は平成23年度より受けており、今後も継続して受けていく。評価を受けるのみでなく、常に実態も把握して、評価と合わせて支援の向上に努める。	毎年	平成26年	継続	法人では第三者評価は平成23年度より受けており、今後も継続して受けていく。平成25年度には松の聖母学園が第三者評価を受審した。その評価を支援に生かすために施設長が常に現場を確認し、実態の把握を行い、サービス計画検討委員会やユニット会議等においても検証し、支援の向上に努める。	施設長及び各担当者
	苦情相談窓口としての第三者委員の機能が充実していない	苦情相談窓口としての第三者委員による継続的な施設モニタリングの実施	毎年	平成26年	継続	委員の選任、理事会の諮問をする。	施設長 本部事務局 コンプライアンス担当
2 地域とのつながりの再構築	地域との交流、ボランティアや実習生の受け入れも少なく、外部からの目、意見が届きにくい体制である	地域交流の機会を増やし、ボランティア、実習生の受け入れについても今後積極的に行い、地域の方や第三者の目、意見を取り入れ、支援の見直し、向上に努めていく。さらに、社会福祉法人としての地域への貢献の役割を果たす。	通年	平成26年6月	継続	事業計画に沿って地域との交流事業を実施し、追加できるものがあれば実施していく。ボランティア、実習生の受け入れについても今後積極的に行い、事業計画にも盛り込んでいく。また地域の方やボランティア、実習生などから出された意見について、サービス計画検討委員会やユニット会議等においても検証し、支援の向上に努める。	施設長及び各担当者

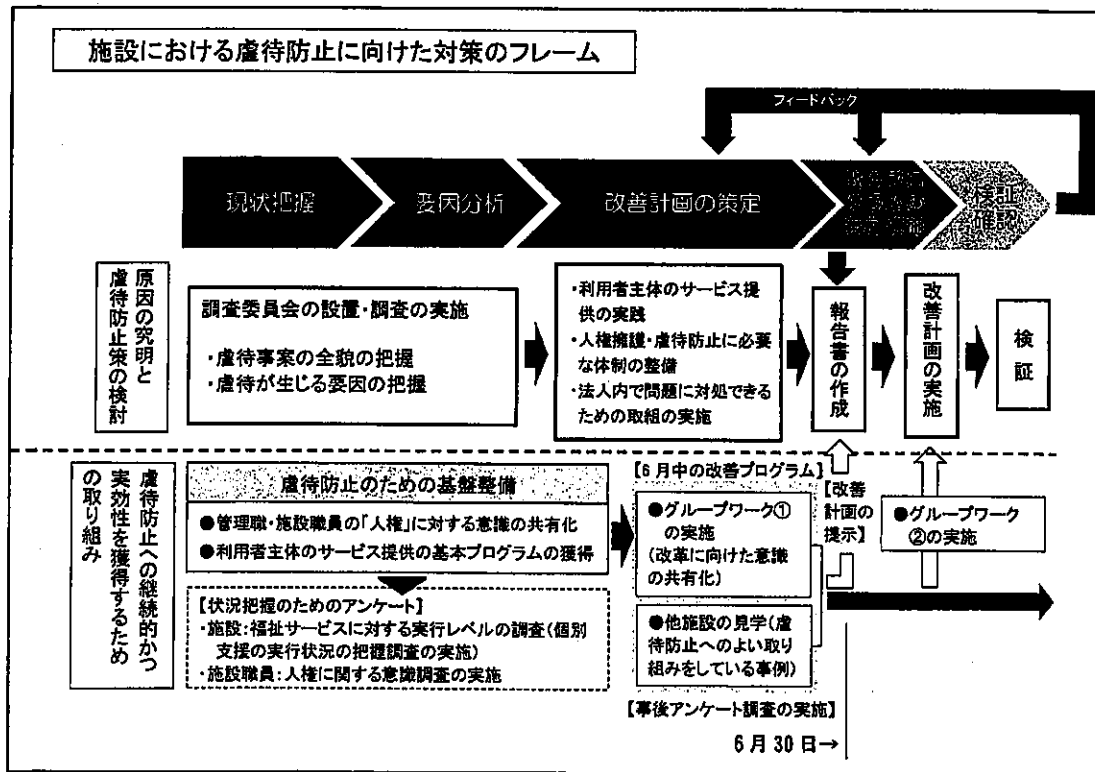
3 利用者家族との関係の再構築	利用者家族との会合等の機会が少なく、利用者満足度調査も行われてはいるが家族も見てもらっているという立場からあまり意見が言えない、施設からも報告や説明がきちんとなされていないという実態が浮き彫りになっており、利用者、家族との関係改善、信頼の回復が必要である。	利用者家族との意見交換の機会を充実させ、家族へのアンケートも定期的に行う。実施のみでなく、家族の意見、思いを支援に生かしていくことのほうが重要であり、意見を評価、検証、実施へつなげていく体制を施設にも構築する。	実施中	平成 26年 6月	継続	<p>事案発生後、家族への説明会とアンケートは実施したが、今後も家族との意見交換の機会や交流の場を設けて事業計画にも盛り込んでいく。同時に利用者アンケート、満足度調査も定期的に継続して行い、意見や評価についてはサービス計画検討委員会やユニット会議で行い、検証、実施し支援の向上につなげていく。</p> <p>利用者家族への取り組みとして*ユニット行事への参加(2回/年)⇒各ユニットで計画し保護者へ参加を呼びかける。*給食試食会(2回/年)⇒当園の給食を試食して頂く機会を作る。*定期的な連絡⇒帰省の有無に関係無く、利用者の生活状況を定期的に電話で伝える。(最低1回/月実施。利用者に応じて決める。)</p> <p>虐待に合われた家族と向き合うため面談をし、今後のケアのあり方を話し合っていきます。</p>	松の聖母学園 施設長及び各 担当者
4 開かれた施設を目指した広報活動の強化	法人広報の回数が少なく、施設での広報のフォーマットが統一されていない。 ホームページの更新も遅れており、最新の情報に更新されていない。	法人広報の回数を規定し、施設広報のフォーマットを作成し記事の取材について検討する。 ホームページについての勉強や更新を行う。	継続	26年 8月	継続	<p>法人事務局に広報の担当者を配置し、必要な措置を講じる。</p> <p>施設との検討会、勉強会の実施を行う。</p>	本部事務局 広報担当者 施設広報担当者
5 関係機関等との関係の再構築	個別支援計画に対する相談支援事業者との密な連携がない。 行政との情報交換が十分でなかった	個別支援計画の作成について相談支援事業者との連携を強化する。 行政との関係の再構築を図る	検討中	検討中	検討中	<p>個別支援計画の作成について相談支援事業者との連携を強化する。</p> <p>県市に研修依頼や相談の実施及び改善指導を依頼する。</p>	松の聖母学園 本部事務局

## 虐待再発防止に向けた改善計画 報告

### 1. 利用者の立場に立った障害福祉サービス提供の実践に向けて (具体的な改善計画)

この度の虐待事案を法人全体の問題にとらえ、以下のフレームをもとに、あすなる会に必要なガバナンスの獲得を目指します。その方策としては、組織の見直しによる「自浄作用のある組織づくり」「全職員の意識改革と継続のための職場づくり」「第三者の視点」の3点を柱として、具体的に策定することとします。

あすなる会が社会福祉法人として社会的責務を果たすために、以上三つの柱から課題・改善点をもととして法人改革を行い、社会福祉法人としての社会的責務を果たせるよう、サービス内容、職員の技術レベル、地域福祉への貢献の充実に努めます。



## 2. 明らかになった課題・問題点

### 【組織による課題・問題点】

- 社会福祉法人としての理念が共有されていない。
- 法令遵守や虐待防止に関しても利用者及び家族、職員が悩みを相談したり、意見を言ったりすることができる体制になっていない。
- 施設長・管理職において、施設内を実際に管理していくための十分な意識と権限がなかった。
- 理事の構成で障がいに対する知見を持った理事が不足している。
- 理事として業務を十分に理解し対策を講じていくための意識や体制が不十分であった。
- 理事の在り方・構成等について見直しが必要である。

### 【職場における課題】

- 研修について、内容、対象者、人数等、職員全体に十分な研修が行われていない。
- 業務管理体制整備規程、虐待防止マニュアル等について内容が古い、または不十分であり、改訂がなされていない。
- 体制及び職員への周知も不十分である。
- 松の聖母学園の当該ユニットで職員の体制を見直す必要がある。
- 職場間の話ができない、部下から上司への意見が通らなかった。
- 法人内に障がい者支援施設が松の聖母学園のみであり、他施設との施設間交流が少ない。

### 【第三者の視点の不足による課題・問題点】

- 第三者としての外部機能の欠如と専門機関との連携不足
- 法人では第三者評価は平成 23 年度より受けているが、評価と実態の確認、検証がなされていない
- 苦情相談窓口としての第三者委員の機能が充実していない
- 地域との交流、ボランティアや実習生の受け入れも少なく、外部からの目、意見が届きにくい体制である
- 利用者家族との会合等の機会が少なく、利用者満足度調査も行われてはいるが家族も見てもらっているという立場からあまり意見が言えない、施設からも報告や説明がきちんとなされていないという実態が浮き彫りになっており、利用者、家族との関係改善、信頼の回復が必要である。
- 法人広報の回数が少なく、施設での広報のフォーマットが統一されていない。
- ホームページの更新も遅れており、最新の情報に更新されていない。
- 個別支援計画に対する相談支援事業者との密な連携がない。
- 行政との情報交換が十分でない。



### 3. 改善内容

#### 【自浄作用のある体制づくり】

##### ○法人職員としての意識の向上・共有

社会福祉法人としての社会的責任を果たすために、今回の不祥事に対する職員の認識を集約し、そのために何をしなければならないかを明らかにし、法人改革への共通認識を共有し、一人ひとりが必要な役割を理解し、行動していく体制を構築する。

##### ○法人の体制整備

###### (本部事務局機能の強化)

本部事務局に専任のコンプライアンス担当者を配置し、法人としてのコンプライアンス、研修を始めとする人材育成等を役員が責任を持って推進できる体制を整備する。

###### (相談窓口の設置)

法令遵守や虐待防止に関して窓口を明確にして報告、相談、連絡体制を整備し、利用者及び家族、職員も相談しやすい、意見を言いやすく、またそれを解決していける体制づくりを目指す。

###### (施設長・管理職の意識改革)

法令遵守・虐待防止の徹底、サービスの質の担保・向上、職員がこの職場で働きたいと思えるような職場づくり等の実現に向け、実際に施設を管理し動かしていくマネジメント力の向上

##### ○理事体制の再構築

障がい施設や障がいの関係に携わってこられた経験を有している方を理事に迎える理事としての役割を理解し積極的かつ直接的に法人運営に携わるようにする。適切な理事の選出をし、理事会機能の強化を図る。

#### 【全職員の意識改革と継続のための職場づくり】

##### ○研修機会等の充実

各種研修について、対象者、人数、回数等を確認し、職員が十分な研修を受けることができるように計画し実施する。同時に、受講した研修内容についても、きちんと伝達できる機会を設け、職員全体で実践していくとともに、研修の受講が可能な体制を整備する。

また、他法人の先進的な障害者支援施設の視察や人事交流を実施し、障害者の人権を尊重した支援のあり方を松の聖母学園に導入する。

##### ○マニュアル・規程類の整備

早急に各規程、マニュアル等を見直し、整備を行う。

全職員への周知も徹底し、共通の認識で支援を行うことができる体制を整備する。

##### ○勤務体制の改善

松の聖母学園の当該ユニットでは障がい特性について対応する必要がある利用者がおられ、その対応に日勤者を増員する。

夜勤の2人体制を検討する。定員の変更も併せて検討する。他のユニットについても同様に検討する。

#### ○風通しの良い職場づくり

##### (ユニット間交流)

職場間の情報交換を促進する。

##### (施設間交流)

人事異動を促進する。

#### 【第三者の視点の確保】

##### ○第三者評価の実施

サービスについての第三者評価およびスーパービジョンの実施をする。

法人では第三者評価は平成23年度より受けており、今後も継続して受けていく。評価を受けるのみでなく、常に実態も把握して、評価と合わせて支援の向上に努める。

第三者委員による継続的な施設モニタリングの実施をする。

##### ○地域とのつながりの再構築

地域交流の機会を増やし、ボランティア、実習生の受け入れについても今後積極的に  
行い、地域の方や第三者の目、意見を取り入れ、支援の見直し、向上に努めていく。さら  
に、社会福祉法人としての地域への貢献の役割を果たす。

##### ○利用者家族との関係の再構築

利用者家族との意見交換の機会を充実させ、家族へのアンケートも定期的に行う。実  
施のみでなく、家族の意見、思いを支援に生かしていくことのほうが重要であり、意見  
を評価、検証、実施へつなげていく体制を施設にも構築する。

##### ○開かれた施設を目指した広報活動の強化

法人広報の回数を規定し、施設広報のフォーマットを作成し記事の取材について検討  
する。

ホームページについての勉強や更新を行う。

○専門家としての知見と経験を有した方を含めた第三者委員会の結成も検討する。結成にあ  
たっては利用者、利用者の家族、職員、広くは市民・県民に納得してもらえるかを考えて人  
選する

##### ○関係機関等との関係の再構築

個別支援計画の作成について相談支援事業者との連携を強化する。

行政との関係の再構築を図る。



鳥取県福祉保健部長  
松田佐恵子様

平成26年6月30日  
社会福祉法人あすなる会  
理事長 相澤英之

「調査委員会報告書の提出」

社会福祉法人あすなる会ではこのたびの虐待事案について精査するため調査委員会へ調査を依頼しました。つきましては次のように調査委員会から調査報告されましたので提出いたします。

## 調査報告書

平成26年6月23日

社会福祉法人あすなる会 御中

### 調査委員会

委員長 松 本 啓 介  
委員 國 本 真 吾  
委員 末 吉 徳二郎  
委員 寺 垣 琢 生  
委員 宇 野 博 美

調査委員会は、あすなる会から諮問を受けた事項について、以下のとおり報告する。なお、本調査では多くの施設関係者の協力を得たが、関係者の多くは情報提供したことを知られたくないとのことであったので、この報告書を第三者へ提出する場合には、この点を十分配慮するように求める。

### 第1 諮問事項について

あすなる会は、鳥取県福祉保健部長より平成26年4月30日付勧告を受け、調査委員会に対し、下記事項について調査し、その結果を報告することを求めた。

### 記

- 1 松の聖母学園における虐待事案の実態を、可能な限り調査し、その結果を報告すること
- 2 松の聖母学園において、事業所として業務を管理する体制が機能せず、虐待が起こった原因を調査し、その結果を報告すること
- 3 社会福祉法人あすなる会において、法人として業務を管理する体制

が機能しなかった原因を調査し、その結果を報告すること

4 松の聖母学園の虐待事案に関わった職員の処遇について、意見を求めること

5 その他、勧告書指摘の事項について意見があれば回答すること

## 第2 諮問事項に関する調査の日時、対象について

調査委員会は、別紙1記載のとおり平成26年5月12日から同年6月9日までの間、松の聖母学園の施設の確認をし、加害者とされている2名の職員のほか、松の聖母学園の職員・管理者、利用者の保護者、法人の理事など13名から事情を聴取した。事情聴取に当たってはできるだけ事実を話してもらうために、「誰がどのように証言したかを明らかにしない」旨説明したうえ聴取した。

調査委員会を開催した日時は、別紙2のとおり。

調査委員会が調査した主な資料は、別紙3のとおりである。

## 第3 調査結果について

1 調査の結果、調査委員会は、あすなろ会が虐待のおそれがあるとのことで指摘した13件（鳥取県の公表した通し番号と共通にするため、通し番号は14となるが、事案5と8が同一事案であるので、実際は13件である。）のうち、別紙4-1ないし14記載のとおり7件について虐待と判断し、1件について虐待が疑われると判断し、5件については、本日までに虐待と認定できなかった。

あすなろ会から13件が指摘されたのが平成26年5月25日であったことから、既に聴取を終了しているなど、聴取が十全ではなく、日時・態様・経緯等を正確に認定できないので、厳密な意味で虐待と認定することができなかった。ただし、下記2で認定した心理的虐待を基礎づける間接事実としては考慮すべき事情と考える。

なお、調査委員会の認定した虐待件数（7件）と鳥取県が同年6月12日公表している虐待件数（13件）が異なるところ、その理由は、定かではない。鳥取県の聴取した内容が明らかではないからである。

調査委員会では虐待と明確に認定できる場合を指摘したつもりである。ただし調査委員会は、虐待の定義を厳格にとらえつつ、今回の松の聖母学園の虐待問題を「虐待件数の多寡」の問題として扱うのではなく、「なぜ虐待が生じたか」「今後虐待防止を徹底するためにはどうすれば良いか」の問題として扱うことが重要と考えている。虐待事案は様々な事象や背景因子が重なり合っているため、不適切な支援が結果として虐待につながるとの視点で検討することが重要であると考え

る。

このような視点で検討すると、調査委員会は調査の結果、松の聖母学園の「該当ユニット棟」では、障がい者に対し、Bユニット長（ユニット長）（以下「Bユニット長」という。）の物理的・心理的虐待による影響により、全体的に「不適切なかかわり」が日常的に行われていたものと判断でき、次の2記載の「Bユニット長による『該当ユニット』の利用者に対する心理的虐待」が、最も重要な虐待であることを指摘する。

## 2 Bユニット長による「該当ユニット」利用者に対する心理的虐待

### （1）調査の結果

心理的虐待（障害者虐待防止法第2条7項3号）に該当する。

### （2）事案の概要

Bユニット長は、遅くとも平成25年4月から平成26年3月までの間、該当ユニットのユニット長として、責任者の立場にあったところ、「居室対応」と称して利用者を「自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。」という方法を取り、これを他の職員にも指示していた。また、利用者が浴室を利用する際他の利用者とのトラブルを避けるために命令したり、他の利用者に危害を加えた利用者に懲罰として不自然な格好を強要したりした。これらの行為は、日常的に行われ、Bユニット長は、利用者から恐れられる存在となっていた。

これらの著しい暴言や威圧的行為が、利用者に恐怖を与え心理的外傷を与えていた。

### （3）虐待と認定した理由

Bユニット長の存在は、利用者にとって恐怖の対象となっていた。Bユニット長がユニット内にいる時といない時とで利用者の緊張度合いが顕著に違うという。（職員も同じ）

Bユニット長もこれを自覚し、むしろ秩序の維持には有効な手段だと考えていたし、秩序を維持することは、他の利用者にとっても利益だと考えていた。丁度「怖い父親のもとでの秩序維持」のようなものをめざしていた。Bユニット長にとって、このやり方が良いものだと確信していき、他の職員をも巻き込み、該当ユニット全体としてBユニット長の指示による「管理」が定着していった。

遅くとも平成25年4月からは、もはや通常的生活支援の度を超えて、「Bユニット長に対する畏怖による管理」となっていたと判断した。

#### (4) 根拠とした証拠・資料等

職員からの聴取

別紙3記載の資料

#### (5) 虐待が生じた背景事情

Bユニット長は、平成15年に開設した大規模化した新設の松の聖母学園で、成人部男子棟「該当ユニット」のユニット長に就任した。以来、平成26年3月まで変わらず「該当ユニット」のユニット長であった。その間他の職員は入れ替わっていたのに対し、利用者には大きな変更はなかったので、Bユニット長が利用者の特性をよく知ることとなった。それは、ともすると、Bユニット長が、該当ユニットの利用者のことは何でも知っているような錯覚に陥り、医療問題でも看護師よりも信用できるというような職員間の評価すら生じてしまっていた。

Bユニット長は、次第に独善的になってきて、他の職員の忠告にも耳を貸さなくなり、Bユニット長に意見を言う職員は、Bユニット長から疎外されるような状況（一種のパワハラ）になっていった。1ヶ月に1回開催される棟会議は、職員間の意見交換と言うよりは、Bユニット長の指示・連絡の会というべきものになっていた。

該当ユニットのBユニット長のワンマン体制は、松の聖母学園の中では知れており、「それぞれのユニットの特性」という評価で正当化されていた。他のユニット長もA施設長も「該当ユニットのやり方は、悪い面もあるが良い面もある。」と考えていた。

このような状況下で、Bユニット長がいわゆる「問題行動」をすることを考える利用者が複数人（6人くらい）存在した。その状況をBユニット長は、1人の利用者の問題行動が連鎖して他の利用者の問題行動を惹起し、1対1で職員が対応することは職員配置上不可能なので、一人目の問題行動を阻止すべく、管理体制を強化した。

Bユニット長は、ある時から自分が「利用者には怖いけど信頼できる人」になって秩序を保つことが該当ユニットのすべての利用者のためになると考えて、行動するようになった。個別具体的な状況を確認することなく、安易に居室対応をしたり、懲罰を加えたりすることが常態化していった。「他の利用者の害を避けるため」というのが、大義名分となり、またBユニット長への畏怖が浸透するにつれ、そのやり方が秩序維持に奏功するようになっていき、他のよりよい支援方法が充分検討されなくなっていく。

- 3 本調査委員会は、本調査の目的は、警察が行う犯罪捜査とは違い、実際に起こった事実を基に、その原因が何であったのかを究明することと、原因を踏まえた今後の対策を考えることが重要な目的であると考えた。

そのため、限られた調査期間という制約もあり、調査として必ずしも十分とはいえない点がある。

したがって、あすなる会においては、本調査を完全なものとしてとらえるのではなく、この調査を基に、更に問題点を検証し、改善方法を検討することが望ましいと考えている。

#### 第4 虐待ないし虐待が疑われる事案が起こった原因について

今回の虐待案件は、単発的なものではなく、松の聖母学園の施設が持つ内在的な要因が深く関係していると考えられる。



以下、詳論する。

## 1 松の聖母学園の福祉施設としての在り方の変化（大規模化）

(1) 松の聖母学園は、昭和46年、元々は児童福祉施設（精神薄弱児施設→知的障害児施設）として開設され、保護・養育を必要とする児童に対してより家庭的な規模や雰囲気の中で支えていく「分館方式」という、現代の小舎制のイメージでの施設運営が特色であったとされる。児童施設、とりわけ障がい児施設の場合、成人期に引き続いて施設入所が必要となることも多く、昭和59年に松の聖母学園成人寮を開設して対応するが、時代の流れの中で児童施設以上に成人寮の役割が増す形となった。その経緯の中、知的障がい者更生施設として平成15年に開設した松の聖母学園成人部は、入所定員100名という規模に対して、男性ユニット30名×2、女性ユニット20名×2の構成で新たなスタートを切った。高齢者福祉も児童福祉も、入所施設においては大人数での収容型が古くは多かったが、集団規模を小さくしていく中で福祉を実施していくことが理想とされるようになってきていた。

(2) しかし、新設された松の聖母学園は、成人部定員100名、児童部定員20名、短期入所5名（定員数は当時）が一つの建物内で設定され、現在では通所部門等を含めると約200名近くの定員数となり、鳥取県下で最大規模の障がい者支援施設となった。

(3) このような中で、平成18年4月、障害者自立支援法（平成25年4月から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」と改名）の一部施行、翌年10月完全施行により、従来の知的障がい・身体障がい・精神障がいの別で設けられていた障がい福祉サービスは、新たな枠組みのサービスに統合・再編されることになった。そして、松の聖母学園（成人部）も新体系下における「障がい者支援施設」として平成23年10月に移行した。すなわち、松の聖母学園は、開設以来児童施設として知的障がい児・者を対象としていたが、新体系下では従来の障がい種別にとらわれず、障がいのある方の多様なニーズに対応可能な障がい児・者福祉施設として、多くの関係

者から、地域の重要な社会資源となることが期待されることとなったのである。

(4) このように松の聖母学園は、新体系下で、障がいのある方への質の高い福祉サービスを提供する障がい児・者福祉施設として、権利擁護と人権意識の高い福祉専門職員を配置した施設運営へと、大きく変わらなければならない状況下にあった。

しかし、松の聖母学園は、関係者の事情聴取からも明らかなおり、時代の要請への対応が組織として不十分（未熟）で、従来の体制から抜け切れず、それがBユニット長の専制化が強まる背景事情としてあった。

このようにあすなろ会が新時代の理念を反映した組織として生まれ変われなかった点が虐待を生む原因の一つとなっている。

## 2 権利擁護・虐待防止への施設（組織）としての対応不十分

(1) 松の聖母学園に配属されている現職員113名のうち、社会福祉士資格を有する者は5名、介護福祉士資格を有する者は30名、保育士資格を有する者は46名（うち17名は介護福祉士資格も有する）である。障がい者支援施設の場合、利用者への直接処遇を担う生活支援員の資格要件は定められておらず、福祉関係の国家資格等を有していない生活支援員としての職員も本施設には存在する。資格を有していることが、イコール専門性という形にはならない側面もあるため、それを補う意味でも採用後の職員研修の在り方が問われてくる。

(2) 平成26年1月に松の聖母学園が受審した「福祉サービス第三者評価」の結果では、「個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている」及び「定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている」の項目では、3段階評価のうちの「C」評価となっており、「法人・施設として階層別研修を実施しておられますが、職員一人ひとりについて個別の研修計画は策定されていません。」というコメントが付けられ、総括的な改善点としても研修の計画的実施の必要性が求められている。

(3) そこで研修の実施状況をみると、

ア 平成24年度においては、外部研修として、同年6月10日「障害者虐待防止法」に1名の職員(主任生活支援員昭和53年入職)が、同年10月18日「障害者虐待防止法と権利擁護」に1名の職員(ホーム若草世話人パート職員平成22年入職)が、同年12月20日「障害者虐待と権利擁護」に5名の職員(A施設長、主任保育士(昭和62年入職)、生活支援員2名(昭和63年、平成16年入職)作業指導員(平成16年入職))が、それぞれ参加している。

内部研修としては、同年7月24日「虐待について」鳥取市役所人権推進課人権推進員を講師に迎え66名の職員が研修している。

イ 平成25年度については、外部研修として、同年11月25日「障がい者虐待防止法施行後の状況と課題」「司法から見た障がい者虐待防止法と権利擁護」に2名の職員(生活支援員平成18年と22年入職者)が、同年12月12日「障がい者虐待防止における福祉事業所について」に1名の職員(上記と同じ生活支援員平成18年入職)が、それぞれ参加している。

内部研修は、障害者虐待防止法に関する研修はなかった。

(4) 問題点を2つ具体的に指摘すると

ア 虐待防止委員会担当の職員が外部研修に派遣されていないこと  
松の聖母学園全体の虐待防止受付担当者であるBユニット長が外部研修を受けていない。さらに児童部、成人寮及び通所更生部の同担当者3名の内、1名しか研修を受けていない。また、外部研修へ派遣する職員が比較的最近の入職職員が多い。松の聖母学園の中で、障害者虐待防止法が制定され、これに習熟しなければいけないという緊張感が感じられない。むしろ従前からの「指導」に慣れ親しんだ者がうまく「支援」していけない危険があることを管理職あるいは法人役員は察知しなければならなかった。

これについて、A施設長は、平成24年度に2回研修を受けて

おきながら、その講習をどのように理解し、どのように施設内部で実行しようとしたのだろうか。はなはだ疑問である。松の聖母学園内で実際に確実に履行すべきという決意が感じられず、その緊張感の欠如は重大な問題である。

#### イ 内部研修が不十分であること

計画的な研修どころか、「障害者虐待防止法」と銘打った内部研修がなされていない。法律の内容が内部的に周知されていたかすら、はなはだ疑問である。

(5) このように、あすなろ会では、社会福祉基礎構造改革の理念をはじめ、平成15年の支援費制度、平成18年の障害者自立支援法制定を生かした施設改革・体制整備に積極的に取り組んだとはいえ、また、障害者虐待防止法を含む障がい者に対する人権意識・権利擁護の理念に関する職員の研修に努めるなどの職員の資質を向上させる体制が不十分であり、障がい者の自立支援が機能している施設とは言えない状況が生じていた。

この点も虐待を生む原因の一つである。

### 3 加害職員の障害者虐待防止法に対する無知

(1) Bユニット長は、長年、松の聖母学園で障がい者の支援をしており、障がい者をできるだけ社会に関わらせるように外出も積極的に行うなど努力していた。

一方で、措置施設時代の「指導員」感覚から意識転換がはかられず、自分が利用者の「父親的存在」として、「利用者にとって怖い存在」、「目の上のたんこぶ的存在」にならなければならないと考えて行動していた。そこには利用者間のトラブルが多く発生する中で、Bユニット長には、「利用者になめられたら駄目だ」、「なめられないためには利用者を心理的、肉体的に威圧する必要がある」との考えがあり、それを長年実行することで、利用者は次第にBユニット長に逆らわないようになった。

そのような状況の中で、Bユニット長は、他の職員に対しても威圧的な態度を取るようになり、他の職員はBユニット長に対し、問題で

あると思っても何も言えない状況であった。

このような施設のユニット長であったBユニット長の利用者や職員に対する威圧的な態度が日常的な心理的虐待につながったものと考えられる。

(2) またBユニット長は、従前から障がい者に対する虐待の認識に欠けていたものと言わざるを得ない。すなわち、Bユニット長は障害者虐待防止法が制定された後も研修を受けることなく、他の職員から不適切だと指摘されても、真摯に耳を傾けることがなかった。虐待防止法が制定された趣旨を理解しようとし、その結果、日常的な虐待防止に対する意識の低さがあり、場合によっては虐待防止そのものへの無知があったものと考えられる。

(3) C職員についても、虐待に関する研修を受けておらず、虐待に関する問題意識が乏しかったといえる。

#### 4 自浄作用がなかったことについて

(1) ユニット内での自浄作用が作用しなかった理由

職員の多くは、Bユニット長の行為が不適切な支援であると考えていた。しかし、これがなぜ自浄作用につながらなかったのか。

松の聖母学園の「該当ユニット」では、毎月、ユニット会議（棟会議）が開催されていたが、開催時間が、午後8時頃から10時頃までの間と夜遅く開催され、内容も職員の自由な討論が見られず、Bユニット長が主に話をし、Bユニット長の指示を確認するだけのことが多かったという。

たまに職員がBユニット長と異なる意見を述べると、その後、その職員がBユニット長から無視されるように感じることもあり、いわゆるパワハラを受けたように感じていた。職員間で自由に意見交換する状況にはなかった。

Bユニット長は、A施設長から信頼されていたことも相俟って、職員が決定的にBユニット長と対峙することを困難にした。

そのような中で、ユニット内での隠蔽体質が醸成されていたと考

えられる。別紙4-2のバインダー事件や同4-5の利用者の尻の痣の件では、このような職場環境と相まって、隠ぺい体質があると疑われても仕方のない状況である。

## (2) 施設内での自浄作用が作用しなかった理由

施設内で自浄作用が働くチャンスはいくつかあった。しかし、これがすべて自浄作用につながらなかった。その理由は、以下に見るように、A施設長の虐待防止に対する認識不足が最も大きい。施設の管理職（A施設長、Bユニット長）が法人本部との連携を全く構想していなかった（施設内だけで解決する）感がある。

### ア 平成25年8月のアンケートの実施

松の聖母学園では、平成18年から23年まで「新体系移行プロジェクトチーム」が結成され、「指導」から「支援」への移行を意識したチームが編成されていた。しかし、そこでの活動については、さしたる報告が発見できなかった。平成24年3月にこれを改変して、「企画運営プロジェクトチーム」が7名で結成された。その中にはA施設長及びBユニット長の名がある。

同チームは、全社協障がい者の虐待防止に関する検討委員会作成の平成23年3月版「職員セルフチェックリスト」を在職の全職員を対象に、アンケート調査（無記名。ただしユニット別の集計は可能）を実施した。

このアンケートの集計表によれば、

a)「他の職員が利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場면을容認したこと（注意できなかったこと）がある。」に「はい」と回答した者が、25人（回答総数の32%）に達している。

b)「利用者へのサービス提供に関する悩みがある。」のそれは39人（同51%）。

c)「仕事にやる気を感じないことがある。」のそれは29人（同38%）。

d)「体調が優れないと感じることがある。」のそれは40人（同52%）。

など、看過できない結果となっている。上記a)は直接に障がい者虐待の問題であるので、自浄作用を発揮するチャンスであった。こ

の結果を見ながらこれを漫然と放置していたことは、重大な施設管理者側の落ち度である。

同チームは、この結果を各ユニットの代表者に配り、さらに平成26年2月の職員全体会で発表し、職員に注意喚起をしたという。しかし、これでは管理者側として、不十分な対応であったとの非難を免れない。虐待に対するあるいは職員の悩みに対する緊張感が管理職に欠如している結果だと考えられる。

問題点を3つ指摘する。

① PDCAサイクル活用の考え方がなかった。

チェックリストで浮かび上がった課題を要因分析し、改善計画(plan)を作成して一定期間取り組み(do)、チェックリストで検証して、更に改善のための分析(check)を行って、更に修正し対応する(action)という組織的な実践が欠けていた。

② 上記b) c) d)の結果はすなわち虐待のサインでもあることを認識していなかった。すなわち、職員の不健康や仕事に対する職員の不満・迷いが、利用者に対する虐待につながることを認識していなかった。

③ 管理者用チェックリストがなかったこと。

管理者用チェックリストを職員もチェックすることにより、管理者と職員の認識のずれを確認することができた。

イ 該当ユニットの職員の中には、Bユニット長の行為が障がい者虐待に当たると考えて、これをA施設長に知らせて、善処してもらうために行動を起こした職員がいた。同職員は、日頃からBユニット長の行為に疑問を感じていたところ、別紙4-5の利用者の尻の痣の件は決定的に障がい者虐待に当たると考えて、平成25年6月13日ころ尻の痣の写真をA施設長に見せに行った。

しかし、A施設長は、同職員の訴えに耳傾けることはなかった。「看護師の判断で湿布対応になっていたことをヒヤリハット報告書で確認していた。職員が虐待しているなどとは全く考えなかった。」という。しかし、そうであればなぜA施設長は、同職員と意

見交換しなかったのであろうか。同職員の勇気ある告発に、A施設長が問題意識を持たなかったのはなぜであろうか。

② 故意による身体的虐待がなければ特に問題ないと考えていた

② Bユニット長に対する信頼が大きかった

③ ユニット内の問題はユニット内で解決すべきと考えていたなどが、考えられる。

A施設長に虐待防止に対する意識があれば、この段階で自浄作用が働くチャンスはあった。

ウ 平成25年12月6日発生した別紙4-2のバインダー事件については、A施設長が虐待を隠ぺいしたと言わざるを得ない。

なるほどC職員は、最初の報告で「原因不明」との虚偽の報告をした。しかし、数日後に自己の行為で生じた傷害であることをBユニット長に告白し、Bユニット長はA施設長に報告している。そこで、両者（Bユニット長とA施設長）の間でどのような話し合いがあったか両者が明らかにしないので不明であるが、

① 毎週開催されているユニット長会議（代表者会議）でBユニット長が「原因不明」の報告をし、A施設長が黙認していること

② Bユニット長がA施設長に報告した後で、該当ユニットの職員に対し、「この件は自分が責任を持つ」と述べたこと

から推測するに、A施設長とBユニット長との間で事実を隠蔽することを決めたと考えられる。

この隠蔽行為は、A施設長の下では施設内での自浄作用が全く期待できないことを示している。

5 以上のとおり各原因が重複して虐待が起こったものとする。

第5 あすなろ会本部の業務管理体制が機能しなかった原因について  
上記のとおり、松の聖母学園該当ユニット内で、心理的虐待が日常



的に行われていながら、法人の理事会も本部事務局もその事実を把握していなかったことは重く受け止めなければならない。なるほど、別紙4-2, 同4-5の事案について、A施設長は法人本部に報告していないので、法人本部がこれを知るすべがなかったと言うかもしれない。

しかし、そうではなく、法人本部は、虐待を把握して、施設を改善し得たと考えられるので、原因をいくつか指摘してみる。

- 1 あすなる会では、障がい者福祉施設を3施設（いずれも松の聖母学園の施設）、高齢者福祉施設を11施設、保育園を3施設運営しており、法人本部が全体を統括することになっている。

したがって、本来であれば、障がい者福祉施設を運営している法人本部として、障がい者虐待防止法の施行にあたり、①障がい者福祉施設従事者の研修の実施②当該障がい者施設に入所者・通所者である障がい者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備③その他の障がい者虐待の防止のための措置を講ずるものとされている。（障害者虐待防止法第15条）

すなわち、同法施行にあたり、松の聖母学園が同法に適合的な施設か否かを検討しなければならなかったものであり、施行後においても障がい者虐待に関する研修について組織として取り組み、苦情申出制度を整備し、虐待が起こりうる恐れについて、職員から問題状況を聞くなどして職員のモチベーションの維持に関する取り組みをすべきであったが、これらが不十分であった。

- 2 松の聖母学園の内部に対しては、あすなる会本部が直接的に関係することがほとんどなく、A施設長やBユニット長に任せきりにしていたと言わざるを得ない。上記1を法人本部が検討していた形跡がないのである。

これが最大の原因と考える。

- 3 内部通報制度が機能しなかったことは法人本部に障がい者に対する人権尊重・権利擁護の意識が低い（あるいは関心がない）と職員から評価されていた可能性がある。

4 さらに言えば、内部通報制度が機能しなかったり、法人の理事会で障がい者虐待防止法への対応が検討されていなかった原因のひとつに、あすなる会の理事の中に障がい者部門に精通した者がいないことが挙げられる。

上記第4の1で見てきたように、障がい者部門に精通した者がいれば、平成15年から始まった大きな理念の変換を理解しているので、平成24年の障害者虐待防止法の実践を法人本部の中で指摘でき、あすなる会内の唯一の障がい者福祉施設である松の聖母学園の適正化のための措置を提案できたと考えられる。

#### 5 その他の原因

ア 法人本部には、事故報告書が施設から送付されてくるのみで、ヒヤリハット報告書は送付されない。しかし、ヒヤリハット報告書を適宜見ることはできた。

イ 障がい者施設や高齢者施設においては、常に「不適切な支援が虐待につながる。」「管理主義が虐待につながる。」という意識を持って、施設の処遇を点検する姿勢が求められる。

施設が実施した上記第4の4(2)ア記載のアンケートは、施設が自主的に行い、結果を本部に報告していない。本来であれば、法人本部が実施し、その結果を施設と共有して、危険信号を察知すべきであった。

ウ 施設の職員は、法人本部を「雲の上の存在」と見ていたという。

上記第4の4(2)イ記載の同職員は、法人本部に告発しようと思わなかった理由を、そのように説明した。

組織が大きくなっており、法人本部と施設職員との距離が大きく離れていたのである。あすなる会は、これを自覚して、その距離を縮める努力をしなければならない。

#### 第6 加害職員の処分について

加害職員に対し、どのような処分をするのが相当かであるが、本件では、職員個人の問題として捉えるのではなく、施設全体の問題とし

て考えることが重要である。特に、虐待が起こった原因・土壌を考えると、加害職員だけを処分すれば問題が解決したということにならないと考えるからである。

## 1 懲戒処分

### (1) Bユニット長について

ア Bユニット長の、上記第3の2記載の心理的虐待、別紙4-1ないし4-7、4-10の各行為は、あすなる会就業規則第50条8号「犯罪またはこれに準ずる重大な非行のあった場合」及び9号「その他社会福祉施設の職員としてふさわしくない非行があった場合」に該当するので懲戒処分をするべきである。

そして、その処分量定を決定するに当たっての標準的な基準であるあすなる会「職員制裁処分等の基準要綱」別表1一般服務関係(5)ア、イ、ウに該当する。さらに同基準要綱第3条3項後段、第3条6項4号に該当する。なお、情状酌量すべきものがある場合は、同基準要綱第3条5項がある。

イ 調査委員会は、現状のままBユニット長が職場に残ることは適切ではないと考える。

その理由は、上記第3の2記載の心理的虐待にある。

すなわち、Bユニット長は、これまでは、管理が虐待につながるという意識がなく、ワンマン体制を作り上げ、利用者や職員を威圧して管理してきており、もし今後何の変化もなくそのまま在籍したのでは、虐待防止にならないからである。利用者は、Bユニット長を恐れており、Bユニット長が施設に見え隠れすることが心理的虐待になってしまうおそれがあるのである。

ウ ただし、Bユニット長にとって有利な事情もあるので（仕事熱心であり、利用者のために努力していた面も多くあること）、今後、あすなる会が、更にBユニット長から今後の利用者との接し方についての考えを糾し、虐待防止のために十分な研修を受けさせ、その結果権利擁護・虐待防止についての知識がしっかり定着したことを見据えた上で、利用者との関係の改善の余地があるか否かを判断し、

処分の方法について最終的な判断をすべきと考える。

(2) C職員(女)について

ア C職員の別紙4-2の行為は、あすなろ会就業規則第50条8号「犯罪またはこれに準ずる重大な非行のあった場合」及び9号「その他社会福祉施設の職員としてふさわしくない非行があった場合」に該当するので懲戒処分をするべきである。

そして、あすなろ会「職員制裁処分等の基準要綱」別表1一般勤務関係(5)アに該当する。さらに同基準要綱第3条3項前段、第3条6項4号に該当する。なお、情状酌量すべきものがある場合は、同基準要綱第3条5項がある。

イ C職員の非行は、利用者Wのつきまといが直接の原因にはいるが、社会福祉施設の職員としては余りに粗雑な行為から生じていることに着目しなければならない。

(3) A施設長について

ア 施設長も職員である(就業規則第2条)

イ A施設長は、別紙4-2記載の虐待の事実を知りながら鳥取市に通報せず、もって障害者虐待防止法上の市町村への通報義務(障害者虐待防止法第16条)を怠った。

この行為は、あすなろ会就業規則第50条1号「第3章第18条から21条に違反した場合」のうちの第3章19条(法令違反)、第21条1号(本法人の名誉を損ないまたは利益を害する行為)に該当するので懲戒処分をするべきである。

ウ A施設長は、別紙4-5の虐待事実の通報を受けながらこれを虐待ではないかと疑うこともせず、適切な対応をしなかった。法16条は、断定的な虐待の判断でなくとも、障がい者保護の観点から「虐待を受けたと思われる障がい者を発見したときは」と規定している。A施設長は通報もせず、漫然と何らの対応・措置も取らなかった行為は、上記イと同様の条文に該当し、懲戒処分をするべきである。

エ あすなろ会「職員制裁処分等の基準要綱」別表1には直接該当する処分事由がないが、これらについては量定基準に掲げる取り扱い

を参考にしつつ決定するものとする（同基準要綱第2条なお書）。

同条3号「職責と非違行為との関係」が重要である。

すなわち、施設において自浄作用が働かなかつた理由がA施設長の上記非違行為によるところが大きく、社会にも大きな影響を与えた行為となったことは、特記事項である。

オ ただ、これまでのA施設長の功績や日頃の勤務態度、非違行為後の対応等（同基準要綱第2条6号）について、あすなる会において確認の上、決定されたい。

## 2 刑事告発について

### (1) C職員（女）について

C職員が利用者に傷害を負わせた経過を見ると、利用者が書類を作成していたC職員の体や頭をたたくなどし、それを避けてC職員が何度も場所を移動したが、それでも利用者がC職員に対し、しつこく頭をたたくなどの行為を繰り返したので、そのような行為を止めさせるために、利用者を見ることなく後ろ向きのままバインダーの表面で叩こうとしたところ、バインダーの端が利用者の頭に当たり、出血したものである。

このような行為は生活支援員としては粗雑すぎる行為であるとの非難は免れず正当化されるものではないが、

- ① C職員が女性であること
- ② 利用者からの執拗な暴行を避けようと努力していたこと
- ③ 当時、他の職員の応援を頼む状況になかったこと
- ④ 傷害を負わせる目的はなかったこと

などの情状を考慮すると、刑事告発することは相当でないと考える。

### (2) Bユニット長（男）について

Bユニット長についても、別紙4-1、4-6、4-10の行為は暴行罪に、同4-7の行為は監禁罪に、それぞれ該当する可能性がある。

仮にそうだとすると、

- ① その動機は他の利用者への害を避けるためであること

② 利用者への対応の仕方を医師に相談するなどして、他の手段も模索していたこと  
などの情状を考慮すると、刑事告発することは相当でないと考える。

## 第7 虐待防止対策について

1 当該施設では虐待防止委員会が設置されていたが、虐待者が責任者になっており機能していなかったことが重要である。

1 障がい者の虐待防止を考える際に重要なことは、障がい者福祉施設において発生する虐待の多くが、知的障がい・自閉症等の障がい特性に対する知識不足や行動障がいなどのいわゆる「問題行動」と呼ばれている行動に対する支援技術不足の結果起きていることを認識することである。

よって、

- ① 障がいや精神的な疾患等の正しい理解
- ② 行動障害の背景と理由を理解するアセスメントの技法
- ③ 自閉症の支援手法（視覚化・構造化など）
- ④ 身体拘束、行動制限の禁止について

等々の研修を計画し、かつ、継続的に取り組む体制を整備していくことが重要である。

また、入所施設における虐待事案の多くは、背景に「施設の閉鎖性」「何でも自己完結しようという管理職職員体質」があると言われていることから、施設経営者や施設管理者は、地域に開かれた施設運営に心がけ、職員に対しては積極的に「他法人等の多様な施設・事業所の見学及び経験交流」を実施しなければならないと考える。

2 各職員の虐待防止・権利擁護の意識

上記のことを踏まえて、まず各職員が虐待防止・権利擁護の意識を持つことが大事である。

「問題行動」は、「障がい特性と環境要因との相互作用の結果である。」  
と言われている。

すなわち、「問題行動」に対する支援について考える際、その原因

は

① 利用者自身の障がい特性による

と考えるのではなく、

② 支援者を含めた環境側の問題

も同じくらいあるという基本的な視点が必要であるということである。

3. ユニット・施設での虐待防止対策

「いわゆる「問題行動」に対処するために、身体的虐待に該当するような行動制限をくり返していると、本人の自尊心は傷つき、抑えつける職員や抑えつけられた場面に対して恐怖や不安を強く感じるようになってしまう」(平成24年9月厚労省社会援護局障害福祉保健部障害福祉課地域移行・障害児支援室作成「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」31頁左列2行目以降)ということが、一般に注意喚起されている。

本件虐待の舞台となった該当ユニットでは、利用者Wを初めとする数名がこのような人や場面に対しての誤った学習をくり返した結果、さらに強い「問題行動」につながり、それをさらに強い行動制限で対処しなくてはならないという悪循環に陥っていたと考えられる。

「この悪循環から抜け出すためには、行動障害に対する知識や支援技術を学び、支援をマニュアル化するなどによって職員全体で共有し、行動制限の廃止に向けて取り組むことが、施設・事業所での障害者虐待を防止することにつながり、支援の質の向上にも繋がる。」(同上)のである。

上記のことを踏まえて、まずユニットでの虐待防止対策としては、日々の問題点を取り上げ、それを職員間で協議し、問題を解決する状況を作り出せることが重要である。職員が自由に意見を述べ合うことができる、風通しの良い職場にすることである。

また、そのためには、職員の内部研修が重要であり、その研修も受講するだけでなく、日々の仕事に生かす工夫が必要である。また特定の利用者に対し、その支援方法をいろいろな専門家からアドバイ

ス・スーパーバイズを受けるべきである。そして、適切な支援をマニュアル化するなどによって職員全体で共有し、行動制限の廃止に向けて取り組むことである。

困った場合は、ユニット内だけで問題を解決しようとしなくてよいことである。施設管理者と一緒に施設全体で解決しようとするべきである。ユニット長の権限だけでは解決しないこともあるからである。

#### 4 施設における虐待防止対策

施設は、職員に対する研修を充実させる必要がある。

内部研修や外部研修を併用して、職員に対し研修を積極的に勧めるべきである。研修の内容は、行動障がいに対する知識や支援技術が重要である。

施設内の風通しを良くするべきである。

各ユニット間の支援技術の交流を測るべきである。

また、施設だけで完結しようとしなくてよいことである。民生委員やボランティアを受入れて、施設の社会化をはかり、外部の人が常に出入りできるような施設環境を目指すべきである。施設で困ったことがあった場合は、法人本部に相談し、法人全体で解決すべきである。

特に、男子棟の1ユニットは30人であり、利用者の人数が多すぎると考えるが、これを解決するには、1ユニットの人数を減らすか、職員の数を増やすかを検討する必要があるところ、法人本部における検討が必要である。

#### 5 法人本部の虐待防止対策

更に、あすなろ会の本部がこのような問題意識をもって職員に対応し、各ユニット・施設で対応できない問題については、行政機関や専門家の助言（スーパーバイズ）を得るなどする必要があると考える。

どのような問題があるかについては、職員へのアンケートは有効である。実施するのは、施設でも良いが、アンケート結果は共有して、改善計画を一緒にあるいは法人が主となって作成すべきである。

実際、現在、虐待が起こった「該当ユニット」では利用者が30名いるが、利用者は様々な障がいを抱えており、対応する職員は日中4、



5名の職員しかなく、夜間は1名である。利用者のためにも職員のためにも、適正な利用者数と職員数を検討する必要があると考えるが、そのような改善計画の検討は施設のみでは完結しない。

様々な問題について、行政機関や専門家の助言を受けるのが良いと考える。

法人で解決できないことは、市町村に相談し、協議することが必要である。障がい者の権利擁護は、市町村の責務であるからである。(障害者総合支援法77条)

苦情の申出についても、実効性あるようにするためには第三者委員会を設置し、定期的に問題がないか検証することも一つの方法と考える。

#### 第8 諮問事項に対する回答

- 1 諮問事項1については、上記第3記載のとおり。
- 2 諮問事項2については、上記第4記載のとおり。
- 3 諮問事項3については、上記第5記載のとおり。
- 4 諮問事項4については、上記第6記載のとおり。
- 5 諮問事項5については、上記第7記載のとおり。

#### 第9 最後に

あすなる会においては、この調査結果を最終的なものとすることなく、更に不適切な支援も含めて実態を調査し、その結果を踏まえて虐待防止の対策を検討し、定期的にその効果を検証しながら、より良い障がい者支援施設となるように改善の努力を継続することが重要である。

以上

## 別紙 1

事情聴取した関係者は以下のとおりである。

- 1 該当ユニットの職員
  - D職員：松の聖母学園該当ユニットの生活支援員
  - E職員：同
  - F職員：同
  - G職員：同
  - H職員：同（現、責任者）
  - I職員：定年再雇用の松の聖母学園該当ユニットの生活支援員
- 2 他のユニット長
  - J職員：松の聖母学園ユニット長
- 3 女性職員
  - K職員：嘱託生活支援員
  - L職員：生活支援員
- 4 看護師
  - M職員：松の聖母学園看護師
- 5 保護者
  - 利用者の保護者
- 6 加害者
  - B職員：松の聖母学園該当ユニットユニット長（虐待当事者）（ユニット長）
  - C職員：松の聖母学園該当ユニット嘱託生活支援員（虐待当事者）
- 7 施設責任者
  - A施設長
  - 副理事長

## 別紙2

### 事情聴取日時

5月12日(月)午後5時00分から(該当ユニットの施設の確認含む)

5月15日(木)午後5時30分から

5月22日(木)午後5時30分から

5月26日(月)午後5時30分から

5月30日(金)午後5時30分から

6月5日(木)午後5時30分から

6月9日(月)午後5時30分から

### その他調査会議

5月9日(金)午前9時30分から

6月13日(金)午後5時30分から

6月18日(水)午後4時から

6月20日(金)午後5時30分から

### 別紙 3

#### 調査した主な資料

- 1 事故報告書
- 2 ヒヤリハット報告書
- 3 行動記録（個人別）・・個別支援計画
- 4 看護記録（個人別）
- 5 看護日誌（該当ユニット、他のユニット）
- 6 アンケート記録等の記録一式
- 7 松の聖母学園職員一覧
- 8 松の聖母学園職員資格一覧
- 9 松の聖母学園職員給与一覧
- 10 該当ユニット勤務命令簿
- 11 あすなろ会就業規則
- 12 あすなろ会職員制裁処分等の基準要綱
- 13 あすなろ会役員等の報酬及び費用支弁規程
- 14 松の聖母学園平成25年度事業計画概要
- 15 松の聖母学園指定障害者支援施設利用契約書及び重要事項  
説明書
- 16 平成24年度及び25年度松の聖母学園職員研修報告書
- 17 写真 4葉

## 別紙 4 - 1

鳥取県の6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」事案1について

### 1 調査の結果

身体的虐待（障害者虐待防止法第2条7項1号）に該当する。

### 2 事案の概要

Bユニット長が、平成25年12月6日利用者W（男性 30歳代 精神発達遅滞・適応障がい）に対し、風呂で利用者Wの頭を押さえ湯船に顔を付けた。

### 3 虐待と認定した理由

Bユニット長は、入浴時、数名の利用者が風呂に入っている中で、利用者Wが水頭症の利用者の後頭部をふざけて手桶（取手付き）で叩いたため、水頭症の方の頭の管がずれては命の危険があると思い、してはいけないことだと解らせるため、頭を手で押して謝らせたところ顔が湯船につかったものであり、制裁として顔を湯船につけたものではない旨述べているが、目撃した他の職員は、故意に湯船に顔を付けたように感じていること、頭を手で押して謝らせば、顔が湯船につかることは容易に考えられること、そもそも頭を手で押して謝らせること自体が利用者的人格を無視したものだといえるので、Bユニット長の行為は虐待と認定した。

### 4 根拠とした証拠・資料等

利用者Wの行動記録（25年12月6日）

職員からの聴取（目撃証言）

### 5 虐待が生じた背景事情

30名の利用者を順番に風呂に入れることは容易なことではないところ、利用者が危険な行為をした場合、注意すること自体は通常の方法であるといえるが、注意の方法について、Bユニット長が、長年にわたり施設の利用者を心理的にも物理的にも威圧して服従させる方法をとっていたことが虐待につながったものと考えられる。

またBユニット長は虐待防止に関する研修を受けておらず、日常的な虐待防止に対する意識の低さ、虐待防止そのものへの無知があったものと考えられる。

## 別紙4-2

鳥取県6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案2について

### 1 調査の結果

身体的虐待（障害者虐待防止法第2条7項1号）に該当する。

### 2 事案の概要

C職員（女性）が、平成25年9月5日、利用者W（男性 30歳代 精神発達遅滞・適応障がい）に対し、バインダーで利用者Wの右前頭部を殴打し、3cm程度の挫創（4針縫合）の外傷を負わせた。

### 3 虐待と認定した理由

C職員が食堂内で記録作成作業をしていたところ利用者WがC職員の体や頭を叩く等のちょっかいを出してきたため、3回にわたり場所を移動して避けていたが、利用者Wが移るたびに頭を叩いてくるので、止めるようにと思いバインダーの表面を使って、利用者Wの方を見ないで後ろを向いたまま利用者Wの頭を叩こうとしたところ、バインダーの表面ではなく、端（縁）が利用者Wの頭に当たり、出血を伴う怪我をさせたものである。故意に傷害を負わせようとしたものではないが、利用者の頭を固いバインダーで叩こうとする行為自体が障がい者に対する虐待と認定した。

### 4 根拠とした証拠・資料等

利用者Wの行動記録（25年9月5日）

利用者Wの看護記録（25年9月5日）

職員からの聴取

### 5 虐待が生じた背景事情

利用者Wは普段からC職員に対して頭や体を軽く叩くなどのちょっかいを出し、廊下等でもすれ違いにおなかやおしりをたたくことがあった。それに対して、C職員も利用者Wに対応するつもりで利用者を叩くこともあったという。このようなことが背景事情にあったものと考えられるが、ここでも、C職員は虐待防止に関する研修を受けておらず、日常的な虐待防止に対する意識の低さ、虐待防止そのものへの無知があったものと考えられる。

なお、本事案での問題点は、怪我の原因を隠ぺいしたことである。この点について、C職員は他の職員から「黙っていよう」と言われて真実を話さなかった旨述べる。しかし、それ自体信用できないが、仮にそう言われても利用者への権利擁護の観点から真実を話すべきであった。後日、C職員は、Bユニット長に真実を話したが、Bユニット長とA施設長は、本部にも家族にも真実を報告せず、また監督官庁にも報告しなかった。真実を知ったにもかかわらず隠ぺいしたBユニット長とA施設長は、虐待防止・権利擁護に関する意識が欠如しており、管理監督責任者としての責任は重大であると考えられる。

## 別紙4-3

鳥取県6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案3について

### 1 調査の結果

心理的虐待（障害者虐待防止法第2条7項3号）及びネグレクト（障害者虐待防止法第2条7項4号）に該当する。

### 2 事案の概要

Bユニット長が、利用者K（男性 30歳代 精神発達遅滞・潜在性てんかん障がい）に対し、平成25年（月日不詳）、利用者K及び他の利用者の目の前で食事を捨てた。

### 3 虐待と認定した理由

Bユニット長によれば、利用者Kの父親と話し、食事を食べないときには食べさせなくてもよいと了解を得ており、利用者Kが「食べたくない」と発言した時に食事をとらせなかったという。利用者に食事を食べたい意思があることが分かっていた場合にも食事を食べさせなかったものであり、仮に父親が同意していても正当化されるものではない。そのような行為が、常態化していた事実が認められ、障がい者を養護すべき職務上の義務を著しく怠った（ネグレクト）と判断した。

また食事を利用者の目の前で捨てることはBユニット長の意思に逆らうと不利益を受けることを見せしめるために行っていたものと考えられ、心理的虐待と判断した。

### 4 根拠とした証拠・資料等

行動記録（25年4月10日、5月7日、10月10日、12月10日など）  
職員からの聴取（目撃証言）

### 5 虐待が生じた背景事情

Bユニット長が、利用者の中で食事を捨てたところは何名かの職員が目撃している。Bユニット長は、父親（昨年死亡）と話をしていたようであるが、利用者が食べたくないと言っても、本心でないことは容易に分かるにも拘わらず、制裁的な趣旨で目の前で食事を捨てていたものである。仮に体調などが悪く食事が取れない場合には、食事を下げればよいだけであり目の前で捨てることはない。このような行為は、Bユニット長が威圧的な態度を示して、利用者をコントロールしようとしていたものと判断する。このような行為は何度も継続的に行われていて悪質であり、他の利用者に対してもBユニット長には逆らえないとの気持ちにさせることになり、その点でも問題である。

ここでもBユニット長の虐待に関する意識の欠如が背景事情としてある。

## 別紙 4 - 4

鳥取県 6 月 1 2 日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案 4 について

### 1 調査の結果

心理的虐待（障害者虐待防止法第 2 条 7 項 3 号）に該当する。

### 2 事案の概要

B ユニット長が、利用者 F（男性 30 歳代 精神発達遅滞・てんかん・右上下肢機能障がい）に対し、平成 26 年 1 月～3 月、利用者の鼻をつまんで食べさせた。

### 3 虐待と認定した理由

B ユニット長によれば、利用者が食事に集中しないで他所を向くなどして食べようとされない時、食べてもらおうと思い鼻をつまんで顔の向きを変えようとしたものであり、鼻をつまんで息ができないようにし、口が開いたところに物を入れて食べさせようとしたものではないとのことであるが、利用者が食事に集中しない場合があっても、鼻をつまむ方法を取ることは利用者の人格を不当に無視した行為であり、心理的虐待と判断した。

### 4 根拠とした証拠・資料等

職員からの聴取（目撃証言）（時期は職員の記憶による）

### 5 虐待が生じた背景事情

B ユニット長が、利用者が食事中に利用者の鼻をつまんでいるところを他の職員が数名目撃している。

仮に、利用者が食事に集中しない場合があっても、鼻をつまむ方法を取る必要はなく、ここでも B ユニット長が力による威圧的な手段により利用者をコントロールしようとしたものと判断しうる。

ここでも B ユニット長の虐待に関する意識の欠如が背景事情としてある。



## 別紙 4 - 5

鳥取県 6 月 12 日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案 5 について

### 1 調査の結果

ネグレクトの虐待（障害者虐待防止法第 2 条 7 項 4 号）に該当する。

### 2 事案の概要

利用者 0（男性 50 歳代 精神発達遅滞・てんかん・行動異常・睡眠障がい）が、平成 25 年 6 月 8 日臀部にかなり大きな外傷を負っていたにもかかわらず、B ユニット長の指示により受診させなかった。

### 3 虐待と認定した理由

B ユニット長は、土曜日に利用者 0 の臀部の痣の報告があったが、湿布対応で良いと回答し、出勤した月曜日には痣は見えていないと言い、「医師の診察を受けるべき」との看護師の指示に反することはしていない旨述べている。しかし、看護師の証言では、利用者の臀部の痣が余りに大きいので医師の診察を受けた方がよいと判断したところ、B ユニット長から湿布対応で良いと言われて医師の診察を受けさせなかったとのことであり、そのことに対し、看護師として問題があったのではないかと悩んでいたということ、尻の痣が余りに大きいことから（写真あり）、原因も含めて医師の診察を受ける状況にあったと客観的にも言える状態であったことを考えると、B ユニット長の主張は信用できない。障がい者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ったといえ、虐待（ネグレクト）があったものと判断した。

### 4 根拠とした証拠・資料等

利用者 0 の行動記録（25 年 6 月 8 日・6 月 10 日・6 月 19 日の医師の往診記録）  
看護日誌（25 年 6 月 10 日、6 月 12 日）

ヒヤリハット報告書

写真

職員からの聴取（目撃証言含む）

### 5 虐待が生じた背景事情

本来、医療に関しては専門家である看護師の判断に従うべきところ、B ユニット長が、長年にわたり利用者の支援に関わってきたことから、看護師が判断すべき点についても関与し、看護師も逆らえない環境にあったことが背景事情にある。この点、E 職員が B ユニット長の対応に虐待のおそれがあると考え、勇気を持って A 施設長に尻の痣の写真を見せ、善処を求めた。しかし、A 施設長は、その写真を見ても何ら問題意識を持たなかった。曰く「看護師の判断で湿布対応となったことをヒヤリハット報告書で確認していたから。職員が虐待しているとは全く考えなかった。」と言う。A 施設長の虐待防止についての意識の低さを端的に表わしている。看護師が B ユニット長に遠慮して、看護師としての意見を貫けないことが、背景事情にあったといえる。

## 別紙 4 - 6

鳥取県 6 月 12 日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案 6 について

### 1 調査の結果

身体的虐待（障害者虐待防止法第 2 条 7 項 1 号）に該当する。

### 2 事案の概要

B ユニット長が、平成 26 年 2 月 11 日、朝食時に利用者 T（男性 40 歳代 精神発達遅滞・てんかん障がい）を突き飛ばし頭部を強打させた。

### 3 虐待と認定した理由

同日の朝食配膳時に、B ユニット長がパンを 1 個ずつ配っていたところへ利用者がもう 1 個ほしいと言って歩み寄った時、突き飛ばした。B ユニット長は、否定しているが、この事実は、数名の職員が目撃しており、B ユニット長の主張は信用できない。

### 4 根拠とした証拠・資料等資料

職員からの聴取（目撃証言を含む）

### 5 虐待が生じた背景事情

ここでは B ユニット長の虐待に関する意識の欠如の他に、他の職員の本来、問題と思える事項があった場合には、施設の責任者も含めて職員全員で協議すべきであるが、施設の責任者である B ユニット長と他の職員との意思疎通が図られておらず、職員間に B ユニット長には逆らえないとの意思が強くなり、B ユニット長が他の職員を事実上コントロールしていたことが、虐待を見逃す背景事情としてあった。

## 別紙4-7

鳥取県6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案7について

### 1 調査の結果

身体的虐待（障害者虐待防止法第2条7項1号）に該当する。

### 2 事案の概要

不穏状態になった利用者Wを居室対応(自分の部屋で過ごすこと)する場合にBユニット長の指示で中から扉が開かないようにした。

### 3 虐待と認定した理由

Bユニット長によれば、行動障害の利用者が数名おられ、利用者Wのみでなく、不穏状態が他の利用者にも連鎖していくことがあり、それを防ぐために利用者Wを居室対応したとのことである。

しかし、障害者虐待防止法第2条7項1号は、「正当な理由なく身体を拘束すること」を禁止している。そして、「自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する」ことは身体拘束に該当する。したがって、「正当な理由」があるか否かが問題となるところ、実体要件として

- ① 切迫性

- ② 非代替性

- ③ 一時性

手続要件として

- ① 組織による決定と個別支援計画への記載

- ② 本人家族への十分な説明

- ③ 必要な事項の記録

が必要とされている。しかし、本件では、他の利用者に害が及ぶおそれがあるという意味で①切迫性については理解しうるものの（ただし、具体的状況は一様ではなく常に①の要件が充足されていたか否かは不明である。）、他の実体要件が十分に検討されることなく安易に居室対応をとり、また手続要件の履践されておらず、虐待と判断した。

### 4 根拠とした証拠・資料等

職員からの聴取（目撃証言を含む）

### 5 虐待が生じた背景事情

ここでもBユニット長に虐待に関する意識の欠如があり、力による管理を行っていたこと、他の職員もこれでよいのか疑問を持つ者もいたが、Bユニット長に逆らうこともできず、閉じ込めていた方が他の利用者のためになるとの考えもあったことが背景事情としてある。

## 別紙 4 - 8

鳥取県 6 月 1 2 日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案 8 について

### 1 調査の結果

事案 5 と同一の事案であるところ、事案 8 として別個に記載がある趣旨は、身体的虐待として、認定できないかという趣旨と考える。

しかし、臀部の痣が職員の行為によって発生したと認定できる証拠はなく、認定できなかった。

## 別紙4-9

鳥取県6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案9について

### 1 調査の結果

虐待か否か不明である。

### 2 事案の概要

H25年8月7日、入浴中、利用者Hの陰囊下半分が浅黒くなっているのに気づく。左大腿部付け根にも打撲痕(5×6 cm)を発見した。

### 3 不明と判断した理由

本件では、通院し、医師の診察結果は、陰囊の内出血はあるが腫れはなく睾丸の異常なく、原因として打撲だがどこかに打った、突起物に打ったように思われる、時間としては、当日朝から入浴までの可能性あるとのことであり、治療は特になく、自然に治っていくとのことであった。

またBユニット長は自己の行為が原因で起こったことではないと言っている。以上のとおり医師の診察を受けており、原因が分からないため虐待があったとは判断できない。

### 4 根拠とした証拠・資料等

利用者Hの行動記録（尾崎病院に通院・25年8月8日）

## 別紙4-10

鳥取県6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案10について

### 1 調査の結果

身体的虐待（障害者虐待防止法第2条7項1号）が疑われる。

### 2 事案の概要

H26年2月22日、利用者Tが他の利用者とトラブルの時、Bユニット長が利用者Tを居室に連れて行き対応したが、中からどンドンと音がした。出てきた利用者は左目が腫れていたし、目じりに痣ができていた。

### 3 虐待が疑われると認定した理由

Bユニット長によれば、利用者Tが他の利用者とトラブルになったので居室に連れて行ったが、興奮していた利用者は、カラーボックスを投げたり、ベッドを叩いてびれ伏したり、壁に向かったり等の行動があり、その際、利用者の目じりに痣があったが、Bユニット長の暴力によるものではなく、自傷であるとのことである。

この点、該当ユニットでは、利用者が不穏な状況になった場合に居室に連れて行くことは数多くあり、Bユニット長による力による威圧的な行動があったことは多くの職員が目撃している。密室内のことであるから真相は分からないが、Bユニット長の日常の態度、行動からBユニット長の暴行によるものとも考えることもできないわけではないが、そのように判断できる客観的な資料はない。

ここでも利用者が不穏な状態になったのであれば、複数の職員で対応し、また複数で対応できなかった場合に利用者が怪我をしていることが分かった場合には、その原因を職員間で確認しておく必要があるところ（利用者の家族にも報告する必要がある）、何らの確認作業もされていない点は虐待を疑われても仕方がないと考えられる。

### 4 根拠とした証拠・資料等

行動記録（26年2月22日）

職員からの聴取（目撃証言含む）

写真（2月23日から25日撮影分）

### 5 虐待が疑われる事実が生じた背景事情

ここでもBユニット長の虐待に関する意識の欠如、職員同士が自由に意見が言えない環境が問題であったと考える

## 別紙4-11

鳥取県6月12日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案11について

### 1 調査の結果

調査委員会の調査未了の事案（以下は、施設側で調査した事実である）

### 2 事案の概要

Bユニット長は、平成25年1月頃、入浴中に他利用者とトラブルを起こした利用者Wに湯の入った風呂桶を抱えさせたまま浴槽のふち(約25cm)に仰向けにさせ、風呂桶の湯をこぼさないよう命令した。湯をこぼした利用者Wは、ふちに寝た状態で両足を持って入れられた。

Bユニット長は、利用者Fが湯船に入っているとき、両足を持ち上げた。

### 3 調査未了と判断した理由

Bユニット長は、利用者Wにしつけとしてやった、利用者Fに対しては、遊び、じゃれ合い、肩まで沈んでもらいたいためにしたことであると言っているとのことであるが、30名の利用者を風呂に入れる中で動かないように指示しなければならないときもあるので、必ずしも虐待と判断することはできないが、目的との関係で適切な行為であったか検討する必要があると考えている。

### 4 根拠とした証拠・資料等

利用者Wは、普段から他利用者とトラブルが多かった。

## 別紙 4 - 1 2

鳥取県 6 月 1 2 日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案 1 2 について

### 1 調査の結果

虐待か否か不明である。

### 2 事案の概要

Bユニット長が利用者Wに風呂場で裸のまま「動くな」と指示した。

### 3 不明と判断した理由

Bユニット長は、利用者Wに注意として言ったと述べている。この点、30名の利用者を職員3、4名で風呂に入れなければならない、利用者間のトラブルや粗相などもあり、利用者に動かないように指示することもあり得ることである。利用者Wは、普段から他利用者とのトラブルが多く、やむを得ない指示とも考えられるからである。

### 4 根拠とした証拠・資料等



## 別紙 4 - 1 3

鳥取県 6 月 1 2 日公表「松の聖母学園における虐待事案の概要」の事案 1 3 について

### 1 調査の結果

調査委員会の調査未了の事案（以下は、施設側で調査した事実である）

### 2 事案の概要

午後の日中活動終了後、利用者 Y がユニットに帰ろうと連絡階段を歩いていた。通りかかった B ユニット長が「靴を脱げ」と言い、靴を持って行ってしまった。しばらく(2.3 分)待つが B ユニット長が戻らず、他の職員と一緒に玄関まで送った。H25 年夏ごろ（日付不明）

### 3 調査未了と判断した理由

B ユニット長によれば、利用者が靴を間違えたので、早く戻したいと思い、利用者をそこで靴を脱がせ、待たしてしまったと言っているとのことであるが、他の職員が玄関まで同行しているので、これだけでは虐待と判断することはできず、更に放置したのかどうか調査する必要がある。

### 4 根拠とした証拠・資料等

## 別紙 4 - 1 4

松の聖母学園の聞き取りで明らかになった事案について

### 1 調査の結果

調査委員会の調査未了である。(以下は、施設側で調査した事実である)

### 2 事案の概要

帰省したら、足の爪がはがれていた。帰省してお風呂の時に気が付いた。傷は少し癒えていた。Bユニット長は1ヶ月位前かもと言ったが、先週も帰省しており何ともなかった。また、3月の終わり、帰省したら足の裏の皮がむけているところがあった。乾いていたので薬つけなかった。

### 3 不明と判断した理由

爪が剥がれた原因が不明であり、現時点では虐待と判断することはできない。

利用者の自傷行為で、爪(水虫などの爪の場合)を剥がすこともあり得るので、さらなる調査が必要である。

### 4 根拠とした証拠・資料等

(当事者母が施設に電話し、施設の聞き取りによる)