

調 査 報 告 書

令和4年3月30日

社会福祉法人愛光園 第三者検証委員会

委員長 矢 野 和 雄

副委員長 手 嶋 雅 史

委 員 追 分 伸 夫

委 員 倉 知 楯 城

第 1 本調査の概要	- 6 -
1 本委員会設置の経緯	- 6 -
2 本委員会の構成	- 6 -
3 本委員会の設置目的等	- 7 -
4 本委員会の活動の概要等	- 7 -
(1) 本委員会について	- 7 -
(2) 本委員会が行った調査の方法	- 7 -
(3) 本委員会が調査の対象とした事案及び関連事案	- 8 -
5 本報告書について	- 10 -
第 2 調査結果	- 11 -
1 愛光園の体制	- 11 -
(1) 職員数（令和 4 年 1 月 1 日現在）	- 11 -
(2) 愛光園の組織	- 11 -
ア 愛光園の組織体制及びその変遷について	- 11 -
イ 愛光園の役員について	- 12 -
(ア) 理事会について	- 12 -
(イ) 評議員について	- 13 -
ウ 主な役職の役割について（現在のもの）	- 13 -
エ 愛光園の主な機関・会議等について（現在のもの）	- 14 -
(3) 職員に対する面談、相談体制等について（本件事件前）	- 16 -
(4) 職員以外からの苦情等の件数と、それに対する愛光園の対応等につい て	- 16 -
(5) 愛光園における職員への研修の実施状況について（権利擁護・虐待に 関するもの）	- 17 -

2	本件事業所及びX職員について	- 18 -
(1)	本件事業所について	- 18 -
ア	本件事業所の沿革について	- 18 -
(ア)	本件事業所設立の経緯	- 18 -
(イ)	本件事業所の組織上の位置づけ	- 18 -
イ	本件事業所の利用者について	- 18 -
ウ	本件事業所の職員の勤務体制について	- 18 -
(ア)	シフト	- 18 -
(イ)	残業	- 19 -
(ウ)	夜勤	- 19 -
エ	本件事業所の職員配置について	- 19 -
(ア)	朝支援	- 19 -
(イ)	夕支援	- 19 -
(ウ)	夜勤	- 20 -
(エ)	休日昼支援	- 20 -
オ	本件事業所での事故報告件数（転倒事故等の他，抜薬等も含む）について（法人内報告，X職員が本件事業所での勤務を開始した平成29年度以降）	- 20 -
カ	本件事業所に関する苦情申出件数について（平成29年度以降）	- 20 -
(2)	X職員について	- 21 -
ア	X職員の経歴等	- 21 -
イ	X職員の本件事業所での勤務状況	- 21 -
3	愛光園における虐待の対応体制	- 22 -
(1)	マニュアル等の作成	- 22 -
(2)	研修等の実施	- 23 -
4	職員へのアンケート・ヒアリング調査の実施	- 23 -

(1) 職員へのアンケート調査	- 23 -
ア アンケート調査の概要	- 23 -
イ アンケート調査の結果	- 24 -
ウ アンケート調査の結果の分析	- 24 -
エ アンケート調査の結果から抽出された課題	- 27 -
(2) 職員へのヒアリング調査	- 27 -
ア ヒアリング調査の目的	- 27 -
イ ヒアリング調査の概要	- 28 -
ウ ヒアリング調査の結果	- 29 -
(ア) ヒアリング項目①（小腸穿孔が何度か続いたにも関わらずなぜ虐待を疑わなかったか）	- 29 -
(イ) ヒアリング項目②（X職員の人柄や支援スキル, それまでの勤務態様に対する評価から虐待を疑うことはできなかったか）	- 31 -
(ウ) ヒアリング項目③（職員から見た愛光園・職場の雰囲気や「風通し」はどうだったか）	- 36 -
(エ) ヒアリング項目④（事件後の内部研修による効果及び職員の意識変化をどう認識しているか）	- 39 -
エ ヒアリング調査の結果の総括	- 40 -
(ア) 小腸穿孔が何度か続いたにも関わらず, なぜ虐待を疑わなかったか	- 40 -
(イ) X職員の人柄や支援スキル, それまでの勤務態様に対する評価から, 虐待を疑うことはできなかったか	- 43 -
(ウ) 職員からみた職場の雰囲気や「風通し」はどうだったか(自由にものが言える雰囲気にあるか否かという点を中心に)	- 46 -
(エ) 事件後の内部研修による効果及び職員の意識変化をどう認識しているか	- 49 -

5	本件各事件発生を受けての愛光園の取り組み	- 49 -
(1)	研修の実施	- 49 -
(2)	虐待等対応の見直し	- 50 -
(3)	組織体制の見直し	- 51 -
(4)	職員の面談、相談体制等の見直し	- 51 -
第3	再発防止策の提言	- 52 -

第1 本調査の概要

1 本委員会設置の経緯

社会福祉法人愛光園（以下「愛光園」という。）が運営する「なないろの家」（以下「本件事業所」という。）で勤務していた職員（以下「X職員」）が、利用者に対する傷害の容疑で、令和2年12月4日に逮捕され、同月25日に起訴された。続いて、同じくX職員が、別の利用者に対する傷害の容疑で、令和3年1月14日に逮捕され、同年2月3日に起訴された。

これらの状況を受けて、愛光園においては、これらの事件の経過や愛光園の対応の検証及び再発防止策の検討等を行うに当たっては、客観的かつ専門的な第三者による調査、検証が必要である旨判断をするに至った。そこで、愛光園においては、令和3年1月11日に開催された臨時理事会においてなないろの家事件第三者検証委員会（以下「本委員会」という。）の設置を決定するとともに、後掲2に記載の各専門家に対し愛光園理事長より本委員会委員を委嘱した。

なお、本委員会の設置後に、上記2事件に加え、別の利用者に対する傷害の容疑で令和3年3月9日にX職員が逮捕され、さらに、別の利用者に対する傷害致死の容疑で令和3年11月12日にX職員が逮捕された。

2 本委員会の構成

本委員会は以下の4名の委員により構成されている。いずれの委員についても愛光園と利害関係を有していない。また、委員長、副委員長については、委員の互選により選出された。

矢野 和雄（委員長）	弁護士（矢野法律事務所）
手嶋 雅史（副委員長）	椙山女学園大学人間関係学部人間関係学科教授
追分 伸夫	社会福祉法人あさみどりの会 べにしだの家所長 愛知県知的障害者福祉協会権利擁護委員長

倉知 楯城	愛知県知的障害者育成会副会長，同事務局長
-------	----------------------

※所属は就任時

3 本委員会の設置目的等

本委員会は令和元年7月24日から25日にかけて本件事業所で発生した事件（以下、「本件事件」という。）並びに当該事件に関連すると考えられる事件についての経過等を検証し、今後の再発防止策を検討することを目的として設置され（なないろの家事件第三者検証委員会設置要綱1条），愛光園の対応が適切であったか否かを考察し、今後の再発防止に関する提言を行うものとされている（同要綱2条）。

このように本委員会は愛光園の対応の検証及び再発防止に関する提言を任務としており、また、X職員についての刑事事件が本委員会の調査と並行して行われていたため、事実認定を含め、同職員の刑事責任に関わる問題については司法当局の判断に委ねるのが相当であると判断し、事実認定自体を行うものではない。

4 本委員会の活動の概要等

（1）本委員会について

本委員会は令和3年1月27日から令和4年3月24日まで計16回開催された。

（2）本委員会が行った調査の方法

- ア 愛光園に開示を求め、提供を受けた資料の分析、精査
- イ 職員に対するアンケート
- ウ 職員に対するヒアリング
- エ 法人本部部局を含めた管理者に対するヒアリング

(3) 本委員会が調査の対象とした事案及び関連事案

本委員会が平成30年5月25日～令和2年4月13日の間に本件事業所において発生した事件・事故について確認したところ、X職員の関与の可能性のある事案は以下の通りであった（下線の事案が刑事裁判においてX職員の行為と認定された事案である。）。

①： 発生日時 平成30年5月25日

利用者 D氏

利用者に生じた症状等 絞扼性イレウス

②： 発生日時 平成30年9月26日

利用者 D氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による腹膜炎

③： 発生日時 平成30年12月12日

利用者 A氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による腹膜炎

④： 発生日時 平成31年1月8日

利用者 D氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による腹膜炎

⑤： 発生日時 平成31年3月6日～同7日

利用者 D氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による急性汎発性腹膜炎

備考 本件については、令和3年11月12日にX職員が傷害致死

容疑で逮捕されている（D氏は平成31年3月8日に死亡）。なお、

報道等によれば被疑事実は、X職員がD氏の腹部を蹴る暴行を加

えD氏に小腸穿孔の傷害を負わせた容疑とのことである。

本件事件については最終的に不起訴処分となった。

⑥： 発生日時 令和元年6月27日

利用者 C氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による腹膜炎

⑦： 発生日時 令和元年7月24日～同25日

利用者 A氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による腹膜炎

備考 本件については、令和2年12月4日にX職員が傷害容疑で逮捕され、同月25日に傷害罪で起訴された。その後、後掲⑨事件と併せて名古屋地方裁判所にて公判が行われた。裁判所の審理の結果、X職員がA氏居室内においてベッドで寝ていたA氏の腹部を蹴る暴行を加えA氏に加療2か月を要する小腸穿孔及び穿孔性腹膜炎の傷害を負わせた事実が認定され、X職員に懲役2年4か月の実刑判決が下された（判決日：令和3年9月30日、後掲⑨事件と併せた量刑）。X職員は同判決に控訴をしなかったため同判決は確定している。

⑧： 発生日時 令和元年8月29日

利用者 C氏

利用者に生じた症状等 小腸穿孔による腹膜炎

備考 本件については、令和3年3月9日にX職員が傷害容疑で逮捕されている。なお、報道等によれば被疑事実は、X氏がC氏の下腹部を蹴る暴行を加えC氏に小腸穿孔の傷害を負わせた容疑とのことである。

本件事件については最終的に不起訴処分となった。

⑨： 発生日時 令和2年4月13日

利用者 B氏

利用者に生じた症状等 陰嚢内血腫

備考 本件事件については、令和3年1月14日にX職員が傷害容疑

で逮捕され同年２月３日に傷害罪で起訴された。その後、前掲⑦事件と併せて名古屋地方裁判所にて公判が行われた。裁判所の審理の結果、X職員が本件事業所内においてB氏の下腹部を蹴る暴行を加えB氏に加療１か月を要する陰嚢内血腫の傷害を負わせた事実が認定され、X職員に懲役２年４か月の実刑判決が下された（判決日：令和３年９月３０日、前掲⑦事件と併せた量刑）。X職員は同判決に控訴しなかったため同判決は確定している。

なお、上記①～⑨の各事案については、当該事案発生時に行政への虐待通報は行われておらず、また行政への事故報告書の提出も行われていなかった。

５ 本報告書について

- （１）本報告書は、愛光園と利害関係を有さない第三者により構成された本委員会により作成されたものである。
- （２）本委員会は法令その他に基づく強制的な調査権限を有していないため、本委員会の調査は、愛光園から必要な資料の提供を受けるとともに、法人本部の職員を含め、職員らの任意の協力の下でアンケート、ヒアリングを行うことにより進めたが、愛光園からは当方の求める資料が提供されており、また一般職員に対するアンケート及びヒアリングの実施についても愛光園からは十分な協力が得られている。
- （３）本委員会による調査及び調査の結果（本報告書を含む）は、上記３記載の目的のために行われたものであり、それ以外の目的に用いられることを予定していない。

また本委員会による調査の結果（本報告書を含む）につき、これを第三者が用いることは予定しておらず、また、いかなる意味においても本委員会は

第三者に対し責任を負うものではない。

- (4) 本委員会が調査対象とした事件についての事実認定は専ら刑事裁判等に委ねられるものであり、本委員会として各事件についての事実認定を行うものではない。

また、本委員会は愛光園の民事責任を検証することを目的としていない。本報告書が提言する再発防止策の中には、事件発生を受けて再発防止を徹底する見地から、事業所に求められるべき通常の対応策を超える対応を求めているものもあり、本委員会が求めている再発防止策が事件前にとられていなかったことが直ちに愛光園の民事上の責任を裏付けるものではない。

- (5) 本委員会の活動期間の大部分についてはX職員に対する刑事手続も継続していたため、X職員本人や、利用者及びその家族からの事情聴取は行うことができなかったが、判決確定後に確定記録として閲覧可能となった刑事記録については確認の対象とした。

第2 調査結果

1 愛光園の体制

(1) 職員数（令和4年3月1日現在）

正規職員 202名

非常勤職員 269名

（准職員 120名 パート131名 嘱託18名）

(2) 愛光園の組織

ア 愛光園の組織体制及びその変遷について

愛光園の組織体制及びその変遷については、別紙の【図1－1】から【図1－6】のとおりである。

平成18年の障害者自立支援法施行により、新たに管理者とサービス管理責任者の職種を設置することとされ、愛光園でも管理者が労務管理や経

理・リスクマネジメント等の施設運営面を、サービス管理責任者が利用者に対するサービス提供面の対応をそれぞれ受け持つこととなった。この体制変更時に、業務の効率化の見地から管理事務に精通した職員が性質の共通する複数の事業所の施設運営面の管理を所管することを可能とし、複数の事業所で構成される「グループ」を新たに設け、グループごとに管理者（１名ないし複数名）を配置して上述の施設運営面の業務を行い、利用者対応については、各事業所に配置されたサービス管理責任者が行う体制とした（【図１－１】）。

しかし、上記の体制については、管理者となった職員が各事業所の事業所長（施設長）を兼ねる結果となることが多く、このような体制については、１人の管理者が複数の事業所の施設運営等の管理業務を行うことは困難なのではないか等の懸念が示されたこと等から、一旦グループを廃止することとし、もとの組織体制に戻された（【図１－２】）。

その後、利用者の障がい種別等から支援面の課題を共通にする事業所間の連携を強化する観点（例えば、障がい種別に特化した支援技術の研修・日中支援や夜間支援の相互理解のための交換研修・職員不足時の応援体制構築など）から、再度、事業部の下に複数の事業所を管轄するグループを設けることとした（【図１－５】）。ただし、上述の一旦グループが廃止された際に指摘された懸念点に鑑み、１つの事業所に１人の管理者を配置する体制とした。

イ 愛光園の役員について

（ア）理事会について

本件事件当時の愛光園の役員は理事８名（理事長を含む）及び監事２名である。このうち、監事２名は外部役員である。

平成２９年の社会福祉法人制度改革までは、理事８名の内４名は愛光園の役職員を兼任するか、あるいは職員ＯＢの内部理事（施設長、元施

設長など)であり、4名が元民間企業役員・元行政職員・商工会会長等、愛光園の役職員を兼任しない外部理事であった。

平成29年の社会福祉法人制度改革により経営組織のガバナンスの強化や事業運営の透明性の向上等の見地から理事会による業務執行を評議員会が監督することとされたため(評議員会が諮問機関から議決機関となった)、評議員全員を外部者とする他方で理事会の理事は全員を内部理事となった。

しかしながら、本件事件発生を受けて、業務執行についても外部者の目を入れるべきとの考えから、現在は理事8名の内1名を外部理事(他法人の役員経験者)としている。

(イ) 評議員について

評議員は現在9名が選任されており、いずれも愛光園外部者である。

ウ 主な役職の役割について(現在のもの)

愛光園で設けられている主な役職の役割は次のとおりである(人数は令和4年3月1日現在 兼任を含む。)

役 職	役 割
理事	理事会を構成し、愛光園の業務運営を遂行するとともに他の理事の業務執行管理等を行う。理事の中から1名、愛光園を代表する理事長が選任されている。(8名)
監事	理事の職務の執行を監査し監査報告を作成する。(2名)
評議員	理事・監事の選任解任権限を持ち、理事の執行管理を監督する。 (9名)
部長	各部の責任者。部毎に1名。平成29年度より業務執行理事を兼ねている。(4名)

グループ長	各グループの責任者。グループ毎に1名。（3名）
事業所長	各事業所の責任者。事業所毎に1名を置くことが原則であるが、高齢福祉事業部の一部事業所では事業規模が小さく、兼務や職長の配置としている事業所もある。（14名）
副事業所長	事業所長を補佐する役割で、事業規模に応じて配置。一部事業所では職長の名称で配置し部門を管理する。（12名）
主任	事業規模や役割（支援、介護、看護、リハビリ、相談など）に応じて配置。一般職員を指揮監督して業務を遂行。（24名）

エ 愛光園の主な機関・会議等について（現在のもの）

名称	開催頻度	参加者	内容
理事会	年4回以上	理事・監事・グループ長（オブザーバー）	愛光園の業務執行の決定、理事の執行管理など
評議員会	年2回以上	評議員・監事 理事長・業務執行理事・グループ長（オブザーバー）	理事・監事の選任解任、定款変更、財産処分、事業計画・予算の承認など
運営協議会	年1回	運営協議会委員（地域・利用者・家族の代表者）、部長、グループ長	地域・利用者の意見を聴取

経営会議	月 3 回	理事長・部長・グループ長	経営上の課題検討（新規事業・制度の検討，重要な人事・労務問題の検討，規程の改廃の検討，不適切事例への対応等）
運営会議	月 1 回	部長・グループ長・事業所長	愛光園全体にかかわる重要案件の連絡調整（理事会・経営会議等の報告，規程の改廃の説明，不適切事例の共有等）
事業部会議	月 1 回 （部毎に開催）	部長・グループ長・事業所長	事業部内の連携強化，情報共有，課題の検討（事故・苦情への対応，制度改正への対応等）
経営小委員会	月 1 回 （部毎に開催）	部長・グループ長・事業所長	事業所の経営状況（収支状況・利用率等）の確認及び対策の検討等
グループ会議	月 1 回 （グループ毎に開催）	部長・グループ長・事業所長	グループ毎の情報共有・共通課題への取り組み（職員・利用者状況，職員研修・事業所の新規取り組みの検討・報告）
サービス管理責任者等会議	隔月	サービス管理責任者	支援計画の質向上（職員・利用者状況，職員研修・事業所の新規取り組みの検

			討・報告)
虐待防止推進会議 (本件事件後設置 第1回開催は令和 3年4月13日)	隔月	理事長・虐待防 止マネージャ ー・スーパーバ イザー	職員の権利擁護意識の向 上，グループワーク，研修 実施

(3) 職員に対する面談，相談体制等について(本件事件前)

愛光園においては，本件事件前から，管理職と監督職が職員と毎年定期的に面談を行うほか，先輩職員が新規職員のメンターとしてフォローするメンター制度を設けていた。また，精神科の医師による保健相談も行っていた。本件事件前における職員に対する面談，相談体制等については「【別紙2】職員に対する面談，相談体制等について」のとおりである。

なお，職員に対する面談，相談体制等については，本件事件を受けて見直しを行っているところ，現在の体制は後掲5（49頁）に記載のとおりである。

(4) 職員以外からの苦情等の件数と，それに対する愛光園の対応等について

虐待通報以外の職員以外（外部）からの苦情受付件数は平成25年度が24件，平成26年度が35件，平成27年度が17件，平成28年度が36件，平成29年度が36件，平成30年度が18件，平成31（令和元）年度が32件，令和2年度が27件である。本委員会においてそれらの苦情の内容を確認したところ，虐待事案として取り扱うことが必要と考えられるケースが5件あったが，この5件について虐待通報として施設長（副施設長）に報告されたことを確認することはできなかった（【別紙4-1】の当時の虐待通報フローチャートに沿った対応はされていなかった）。

個別事案について平成26年の事案の中に行政の虐待防止センターへの通

報につながっているものがあつたが（ただし、通報を受けた行政からの虐待認定はなされていない）、当該事案について愛光園に残っている記録からは愛光園における具体的な対応は確認できない。

また同年の「りんく」での事案では、利用者本人から心理的虐待の訴えが出されているにもかかわらず、事業所が虐待ではないと判断し事案の内容は愛光園全体では共有されていない。

平成27年の「通所リハビリ・こぶし」での事案では看護職員による心理的虐待を疑わせる相談が利用者本人からあつたものの、愛光園の対応としては事業所長が当該看護職員への注意を複数回行うことに留まっており、法人として虐待事案とは扱われなかった。

また同年の「まどか」での事案では心理的虐待を疑わせる相談を受けてケース会議が開催されたが、愛光園において虐待事案とは扱われていない。

平成30年の「まどか」での事案では強引な制止が虐待を疑わせるとの相談が利用者の家族からあつたが、虐待防止研修を実施することを相談者に伝える対応に留まっており、愛光園において虐待事案とは扱われていない。

以上のように、利用者を含む愛光園外から虐待を疑われる苦情相談等が寄せられたことはあつたものの、これらの事案につき愛光園として虐待事案とは扱っていない（虐待事案として取り扱った形跡が記録から確認できないケースを含む）ことがあつた。

（５）愛光園における職員への研修の実施状況について（権利擁護・虐待に関するもの）

平成24年以降に愛光園において行われた研修（愛光園主催によるもの）のうち、権利擁護や虐待等を主たる内容として行われた研修は「【別紙】権利擁護・虐待等を主たる内容とする研修一覧」のとおりであり、本件事件を受けた後の愛光園の取り組みは後掲5に記載のとおりである。

2 本件事業所及びX職員について

(1) 本件事業所について

ア 本件事業所の沿革について

(ア) 本件事業所設立の経緯

従来、愛光園の事業所の1つである「まどか」において施設入所している知的障がい者の地域移行支援を行っていたが、特に重度の障がいを有する利用者について一足飛びに地域での生活を目指すことは難しいのではないかという意見があった。

かかる意見を踏まえ、施設入所から地域移行支援への中間段階（移行段階）のためのグループホームとして平成27年に本件事業所が設けられた。

(イ) 本件事業所の組織上の位置づけ

本件事業所設立時は「まどか」の関連施設「あったか生活支援センター」として位置づけられていたが（【別紙図1-3】）、その後、「まどか」から独立し、地域居住サポートセンターと一体的に運営されるようになった。【別紙図1-4】。

その後、グループの再導入に伴い、知的障がい支援グループに組み込まれた（【別紙図1-5】）。

イ 本件事業所の利用者について

本件事業所は、重度の知的障がい、自閉スペクトラム症といった特性を複数持つ利用者が多く、言語だけでは他者とコミュニケーションをとることが難しく、行動や表情を通してコミュニケーションをとることが必要な利用者も少なくない。

ウ 本件事業所の職員の勤務体制について

(ア) シフト

本件事業所では、以下の5種類のシフトによる勤務体制で、平日の日

中は生活介護事業所などへ通所しているためシフトは組まれていない。

シフト	勤務時間
朝支援	7 : 0 0 ～ 1 0 : 0 0
夕支援	1 5 : 3 0 ～ 2 2 : 0 0
夜勤	2 2 : 0 0 ～ 7 : 0 0
夕食づくり	1 5 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
休日昼支援	1 0 : 0 0 ～ 1 5 : 3 0

(イ) 残業

本件事業所の正規職員のうち生活支援員の業務にあたる者は、事務作業や通院支援などに対応するため、月間 1 0 ～ 2 0 時間程度の残業があった。サービス管理責任者は月平均 3 0 時間の残業があった。准職員である X 職員の残業はほぼなかった。

(ウ) 夜勤

本件事業所の生活支援員の業務にあたる者は、概ね月 5 ～ 9 回程度の夜勤シフトがあった。

エ 本件事業所の職員配置について

本件事業所の具体的な職員配置は概ね以下のとおりである。なお、本件事業所の職員配置について人員配置基準を充たしていない等の法令違反、基準違反等は確認できなかった。

(ア) 朝支援

朝食の準備、食事介助、トイレ介助、洗面介助、見守り、通所準備の支援などを行う。1 名体制が基本だが、週 2 回朝食づくりやハウスキーパーとして職員が入っていた。

(イ) 夕支援

夕食の調理などを中心に行う職員と、入浴や食事介助など支援を中心

に行う職員の２名体制が基本。

(ウ) 夜勤

夜間のトイレ介助や見守りなど１名体制。

(エ) 休日昼支援

昼食支援，トイレ介助や見守り，余暇支援など１名体制。

オ 本件事業所での事故報告件数（転倒事故等の他，抜薬等も含む）について（法人内報告，X職員が本件事業所での勤務を開始した平成２９年度以降）

	H 2 9	H 3 0	H 3 1 (R 1)	R 2
本件事業所での事故報告件数(うちX職員が事故報告書を提出したもの)	5 (3)	1 0 (5)	4 (2)	2 3 (1 5)

上記のうち，A氏についてのものが５件（うちX職員が事故報告書を提出したものが２件），B氏についてのものが２０件（同１５件），C氏についてものが２件（同１件），D氏についてのものが１件（同１件）であった。

なお，令和２年度については事故報告件数が２３件と従前に比して大幅に増加しており，また，上記の通りB氏についての事故報告件数も他の利用者に比して突出しているが，これは令和２年度の事故報告件数の中にB氏が一晩で複数回（１２回）転倒した事故¹について，それぞれの転倒がそれぞれ１件ずつ個別に報告された結果である。

また，これらの事故報告のうち障害者総合支援法に基づく事故報告書が行政に提出された事実は確認できなかった。

カ 本件事業所に関する苦情申出件数について（平成２９年度以降）

X職員が本件事業所での勤務を始めた平成２９年度以降の本件事業所に

¹ 同事故の発生時期はB氏についての起訴事実である前掲⑨事件よりも後の時期である。

関する苦情申出件数は、令和２年度の３件（うちX職員に関するもの１件）であった。

（２）X職員について

ア X職員の経歴等

X職員は平成２２年６月に入職し平成２４年４月までの間、愛光園に非常勤職員として在籍し、「ヘルパーステーションりんく」で勤務していたが、NPOでの活動に取り組みたい等の理由により平成２４年４月に愛光園を退職した。

その後、平成２６年７月に再度愛光園に就職し（非常勤職員）、令和２年７月に退職した。平成２６年７月以降は、平成２６年７月から平成２９年３月までは愛光園地域居住サポートセンターの巡回スタッフと知多地域障害者生活支援センターらいふのヘルパーを兼務し、平成２９年４月から平成３０年３月まではあったか生活支援センターと愛光園地域居住サポートセンターの生活支援員・世話人を兼務し、平成３０年４月から令和２年７月まではあったか生活支援センターの専任の生活支援員として在籍していた。

本件事業所は後掲のとおり、「あったか生活支援センター」に属する事業所の一つであり、X職員は「あったか生活支援センター」に異動となった平成２９年４月から令和２年７月まで本件事業所で勤務をしていた。

イ X職員の本件事業所での勤務状況

出勤簿等の勤務実績によれば、１ヶ月の労働時間は概ね１７０時間程度であり、残業はほとんどなかった。また、１週間に２回夜勤のシフトに入っており、月８～９回程度の夜勤があった。この夜勤の回数については本件事業所の他職員よりも多かったが、本人から土日をNPOでの活動に使いたい等の理由から夜勤の希望が出されていた。

3 愛光園における虐待の対応体制

(1) マニュアル等の作成

平成24年の「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」（障害者虐待防止法）の施行に合わせて、愛光園では、虐待対応に関するマニュアルやフローチャートを整備した。

なお、マニュアル及びフローチャートについては各事業所単位で作成され、愛光園として統一したマニュアルやフローチャートは作成していなかった。

【別紙4-1】は本件事件当時に本件事業所で使用されていたフローチャートである。同フローチャートでは、虐待（疑いを含む）発見者はまず施設長（副施設長）に報告し、報告を受けた施設長において事実確認のうえ虐待（疑いを含む）の事実が確認できた場合には行政に通報することとされていた。しかし、本来であれば虐待（疑いを含む）発見者においては施設長を経ることなく直接行政へ通報を行うこともできるのであり、この点において同フローチャートは法令の内容等を必ずしも正確にあらわしていたとは言えない。また、愛光園内部での事実確認を一旦経ることにより本来行政へ通報すべき事案が通報されないという懸念もあり、その点からの課題も指摘される²。

愛光園においても、上記の問題点を踏まえ令和2年に新たなフローチャートを作成した。新たなフローチャートは【別紙4-2】のとおりであり、これを踏まえた現在の虐待通報への取り組みについては後掲5のとおりである。

² 虐待を隠蔽する積極的な意図がなくても、いわゆる「正常性バイアス」（自分にとって都合の悪い情報を無視したり過小評価したりする等の認知の特性）等の結果、隠蔽等の意図がなくても本来通報すべき事案につき通報がされないということがありうる。

(2) 研修等の実施

【別紙3】記載のとおり、本件各事件の発覚までは概ね1年に1～2回程度の頻度で、権利擁護や虐待等を主たる内容とする研修を実施していた。

4 職員へのアンケート・ヒアリング調査の実施

(1) 職員へのアンケート調査

ア アンケート調査の概要

本委員会は、虐待に関する職員の意識、認識を確認するとともに、虐待対応体制のあり方その他、本件事件の背景に法人自体が抱えている問題がなかったか等を検討するために一般職員を対象とするアンケート調査を行った。調査にあたっては、職員から自由な回答が得られるよう、回答者が特定されたり、個々の回答内容が明らかにされたりすることがないように回収方法を工夫し、非常勤職員を含む全職員に無記名で回答を依頼した。

また、回収したアンケートの集約及び分析は委員が行い、愛光園関係者は関与していない。アンケート調査の概要は以下のとおりである。

(ア) 対象

全職員（非常勤職員を含む） 計475名

(イ) アンケート実施期間

令和3年5月28日～令和3年7月9日

(ウ) アンケートの配布方法

給与明細と併せて配布

(エ) アンケートの回収方法

愛光園内に設置した回収ボックスに投函、または本委員会宛郵送。

なお、回収ボックスで回収したアンケートについては、愛光園において内容を確認することなく（無記名のアンケートのため氏名等はいずれも確認しえない）愛光園より本委員会に送付された。

（オ）アンケートの回答数

420通（回答率88%）

イ アンケート調査の結果

アンケート調査の結果については、【別紙5「虐待及び不適正行為に関するアンケート調査報告」】のとおりである。

ウ アンケート調査の結果の分析

ここではアンケートの質問内容が「あなたの職場における現状についての考えを聞いた」内容の分析である。

（ア）「虐待に関する相談体制は高い割合で周知されている」

虐待につながる不適切行為を発見した場合、相談できる体制があると回答した割合は、回答者の74%であった。雇用形態別では正規職員70%、准職員（週30時間以上）74%、短時間職員（週30時間未満）79%と短時間職員において高い。正規職員の方が准職員や短時間職員よりも認知度が低いのは問題であり、法人においては上記のような結果となった原因についてさらに検証することが必要と思われる。

また、正規職員の職位による差もみられ、「相談できる体制がある」との回答は一般層79%、指導層（実務経験4年以上³、役職なし）60%、監督層（副事業所長、主任）79%、管理層（部長、グループ長、事業所長）94%と指導層での現状理解が約20ポイントも低い。指導層は自ら実際のサービス提供の任に当たるとともに、一般層のサービス提供についても先輩として指導することが期待される立場にあり、そのような層で理解が低いことには問題があるといわざるを得ず、法人においてはその原因がどこにあるのかを、さらに検証することが必要と思われる。

³ 他の法人等の勤務実績がある場合、当該実績を含む。

(イ)「正規職員の約半数は虐待が疑われる不適切行為を見たことがある」

障害者虐待防止法施行以降の約８年間に愛光園内でこれまで虐待通報がなされた事案以外で、虐待が疑われる不適切な行為を「見たことがある」と１４８名が回答している。雇用形態別では正規職員９７名（正規職員の４８％）、准職員２９名（准職員職員の３２％）、短時間職員２２名（短時間職員の１８％）と気づきの差はあるものの、正規職員は約半数が何らかの形で虐待の芽に気づくことができている。ただし、正規職員の職位による気づきの差は大きく「見たことがある」との回答は一般層で１４％と低いのに対し、指導層５６％、監督層６５％、管理層６３％と職位が上になるほど高い。一般層には入職直後の職員も含まれていることを考えるとその数字の低さを強調することは必ずしも適切ではないが、経験が少ない職員は「不適切な行為」であるか否かを判断することが困難であることを考えるならば、具体的な事例を用いた研修などをさらに充実させることが必要と思われる。

(ウ)「指導層・管理層と監督層との間に虐待構造の理解についてのズレが存在する」

虐待は利用者の権利を侵害する小さな出来事から心身に傷を負わせる行為にまで次第にエスカレートしていくことが周知されていると回答した割合は、回答者の７５％であった。雇用形態別では正規職員の７５％、准職員の７３％、短時間職員の７９％と雇用形態による周知の大きな差はない。

ただし、正規職員の職位による差は二極化の傾向があり、「周知されている」との回答は一般層８６％・監督層８５％と高いのに対して指導層６８％・管理層６３％が低い割合となっている。これは管理層が監督層に対して、また指導層が一般層に対して虐待の構造理解がまだ十分ではないと認識しているとも言える。

(エ)「相談・通報義務は高い割合で周知されている」

職場で虐待につながる不適切行為のおそれがあることを発見した場合に、相談・通報することは義務であることが周知されていると回答した割合は、回答者の８８％であった。雇用形態別では正規職員の９２％、准職員の９３％、短時間職員の８６％と雇用形態による周知の差が正規職員に高い。

正規職員の職位による差はみられ、「周知されている」との回答は一般層８７％、指導層９３％、監督層９４％、管理層１００％と職位が下になるほど低い。

(オ)「通報者の保護は高い割合で周知されている」

通報等を行った職員が不利益な取り扱いを受けないための規定がされていることが周知されていると回答した割合は、回答者の７２％であった。雇用形態別では正規職員７６％、准職員６８％、短時間職員６９％と非常勤職員に低い。正規職員の職位による差はみられ、「周知されている」との回答は一般層７０％、指導層７１％、監督層９１％、管理層９４％と職位が下になるほど低い。

(カ)「利用者の尊厳に関わる事例は十分な検討が進んでいない」

利用者の尊厳に関わる事例での改善に向けた検討がされていると回答した割合は、回答者の４１％であった。雇用形態別では正規職員４２％、准職員３６％、短時間職員４４％と非常勤職員に低い。正規職員の職位による差はみられ、「検討されている」との回答は一般層３９％、指導層３９％、監督層４６％、管理層５６％と職位が下になるほど低い。改善に向けた検討がされていると回答した者が、管理層以外では半数に満たない点について正面から受け止め、今後の対応を検討することが必要である。

(キ)「〈余裕がない・むずかしい〉という雰囲気について管理層との間にズ

レがある」

利用者支援において余裕がない・むずかしいという雰囲気があると回答した割合は、回答者の３５％であった。雇用形態別では正規職員３２％、准職員４０％、短時間職員３６％と非常勤職員に高い。正規職員の職位による差はみられ、「余裕がない・むずかしいという雰囲気がある」との回答は一般層３４％、指導層２８％、監督層３２％、管理層５６％と管理層で特に高い。

エ アンケート調査の結果から抽出された課題

障害者虐待防止法施行以降の約８年間に職員の３５％、そして正規職員の約半数は何らかの形で、これまで虐待通報がされた事案以外の虐待の芽に気づいていた。さらに職位が上になると６割を超えて、それらの行為を目にしていた。また職場の虐待防止対応に関する「虐待構造」「通報義務」「通報者の保護」の体制は、どれも職員の７割が周知されていると評価している。

しかし、その一方で、平成３１（令和元）年度の当該虐待通報が医療機関からされるまでに、愛光園が受け付けた虐待通報は平成２５～２９年度まで毎年度１件、平成３０年度０件である。この虐待通報件数は職員が目に行っている虐待の芽に対して、きわめて低いと言わざるを得ず、対応マニュアルやフローチャートは作成されていたものの、実際には機能していなかったと評価せざるを得ない。

（２）職員へのヒアリング調査

ア ヒアリング調査の目的

本件事業所で小腸穿孔の事例が続いたにも関わらず、職員・愛光園においてこれを虐待と認識した事実がなかった原因を調査するとともに、虐待対応における愛光園の体制に問題がなかったか等を職員側の認識から調査することを目的として本件事業所の業務に従事していた職員、X職員と仕

事上の関係があった職員を中心としてヒアリング調査を行った。

イ ヒアリング調査の概要

ヒアリング調査の概要は次の通りである。

(ア) 調査日時

- ・令和3年7月22日（木）15時～（ヒアリング対象3名）
- ・令和3年7月23日（金）13時～（ヒアリング対象3名）
- ・令和3年7月29日（木）13時～（ヒアリング対象2名）
- ・令和3年8月5日（木）17時～（ヒアリング対象3名）

(イ) 調査方法

委員2名によるヒアリング。なお、ヒアリングには愛光園役員、従業員は立ち会っていない。

(ウ) 調査対象者の属性及び人数

本件事業所の職員及び本件各事件の概要を知ることができた職員など
合計11名

(エ) 調査対象者に対するヒアリング時間

1名あたり概ね45分～1時間

(オ) ヒアリング項目

- ①：小腸穿孔が何度か続いたにも関わらずなぜ虐待を疑わなかったか
- ②：X職員の人柄や支援スキル、それまでの勤務態様に対する評価から虐待を疑うことはできなかったか
- ③：職員から見た愛光園・職場の雰囲気や「風通し」はどうだったか
- ④：本件事件後の内部研修による効果及び職員の意識変化をどう認識しているか

ウ ヒアリング調査の結果

(ア) ヒアリング項目①（小腸穿孔が何度か続いたにも関わらずなぜ虐待を疑わなかったか）

【ヒアリングで述べられた内容】（順不同）

- ①：小腸穿孔による救急搬送が続いて起きて不思議な感じがしたが、外傷がなく加齢等に伴う病変の可能性があるとの医師が診断していると聞いていたため、特に虐待の可能性があるとは思えなかった。
- ②：小腸穿孔による救急搬送が当時立て続けに起こっていたため、何かあるのかと思い、事情を知っている可能性がある人に聞いたこともあるが、病気によるものとの判断がなされているとの説明がされ、「なないろの家」で話し合いや検討がなされていると思っていたので「なないろの家」の関係者に直接聞きに行ったりすることはなかった。
- ③：おかしいと思わなくもなかったが、外傷がなく病気による異変との医師が判断していると聞いていたこと、自分が働いていた場所ではなく、現場のスタッフに対する信頼感があって現場で適切に対応すると考えており、それ以上の行動は取らなかった。
- ④：事件が起こったときは他の部署に異動しており、当時は「なないろの家」では働いておらず、小腸穿孔の話も聞いていなかった。聞いていれば看護師や上司、医師に相談していたと思う。
- ⑤：医師から直接話を聞く人は限られており、自分は医師から、直接に話を聞いたわけではないが、医師も原因は分からないと言っていたと聞いていたので虐待とは思わなかった。
- ⑥：発達障がいが高く、うまく外に表現ができない人の場合は強いストレスが加わって小腸穿孔が生じることがあるのかと思っていた。

また、X職員がきつい口調で話をしたりするとそれがストレスになり、小腸穿孔につながることもあるのかと思っていた。

⑦：センター長から障がいのある人は50代でも亡くなることが多いとの説明があったことを記憶しており、他の要因を疑うこともなく病気や身体の衰えで穿孔が起きると思っていた。

⑧：救急搬送による入院が立て続けに起こっていく中で、その対応に追われて一つ一つ振り返って検証している余裕がなかった。

⑨：医師から小腸穿孔の原因について『原因は何とも言えないね』と言われており、それ以上は原因を探る術もなかった。病気としての対処を行っており、食事を変えたり、消化器内科を受診したり、バイタルチェックなどの対応をしていた。

⑩：一人勤務の職場で互いの業務をみることがなかったので気がつかなかった。心情的にこの仕事に関わっていた人は利用者に手を上げたりしないだろうと思っていた。

⑪：管理者から、薬の服薬が長い（薬の影響）、加齢や便秘等で狭窄が起きていると説明を受けていたので疑わなかった。

⑫：おかしいと思っても、自分と別の職場で起きたことについて口出しすることができる雰囲気・環境がなく、また事業所の間での情報共有も平成29年から体制が変わってなくなってしまった。

⑬：被害にあった利用者の入浴を担当したが身体的変化（外傷）はなかった。当該利用者は「痛い」と表現することができず、表情等で表現をすることも難しい人だった。何かに怯えているとか、誰かを嫌がるという素振りもなかったので気づかなかった。

⑭：小腸穿孔が頻発することはおかしいとは思ったが、虐待には結びつかなかった。あざや打撲のあとがあれば疑ったかもしれないがあ

ざや打撲などがなかった。ドクターからも交通事故などで部分的に衝撃が加えられた時に生じるのが一般であるとの話があり、医師の見解からも病気だと思っていた。

⑮：小腸穿孔が立て続けに起こったため漠然とした不安はあったが、原因について医師からは分からないと言われていて、他に考えられる原因については、可能性は山ほどあって断定できないと言われていた。退院時に生活上の留意点についても特に助言はなく、腸に負担をかけないように排便を促す薬の処方をしてもらう程度であった。

⑯：外傷はなかった。外傷があるか否かは病院でも診察されているはずだが特に指摘はなかった。外傷性のものなら交通事故レベルの衝撃があるはずと言われていたので、症状が虐待に結びつかなかった。

(イ) ヒアリング項目②（X職員の人柄や支援スキル、それまでの勤務態様に対する評価から虐待を疑うことはできなかったか）

【ヒアリングで述べられた内容】（順不同）

①：同じ職場ではなく常に顔を合わせているわけではないが、決められたことや細かいところにもしっかり対応するタイプであり、その分、それができていない他の職員に対しては厳しい部分もあったかもしれない。ただし、かっとなって怒っている様子は見たことはなく、このような事件を起こすことは想像できない。

②：他の職員と進んでコミュニケーションを取るというタイプではなく自分の思いを優先して主張するようなところがある。

③：利用者に対する対応に特に違和感を感じるようなことはなかった。かっとなって怒るようなところも見つかったことはない。そういう彼

への認識からするとあの事件はやはり衝撃。こんなことを起こすような人とは思っていなかった。

- ④：会う機会が少なかったのでよくは分からないが、言葉数は少なく、明るい人という印象ではなく、どちらかと言えば強面の印象であるが、普段のやりとりで特に悪い印象はなかった。
- ⑤：意見の言える人で、支援にも熱い想いがあり、目標を達成するためには、ただ利用者の楽しい暮らしの場を提供するだけでなく我慢するところはする必要もあるという考え方を持っているような印象がある。
- ⑥：コミュニケーションが取りにくい重度の利用者の支援もよく頑張っていたと思う。支援をする際の気構えや技術の伝え方に勢いはあったが、感情的に対応するという感じではなく、感情をコントロールできる人だとの印象がある。
- ⑦：利用者に対しては、他の職員に対するときと比べて厳しい印象がある。自分でも言っていたことがあるが命令口調の傾向があり、命令口調の言葉使いについては上司からも直すように言われていたようである。あくまで推測ではあるが、X職員は厳しい言い方をしないと利用者は言うことを聞いてくれないと思っていたのではないかなと思う。
- ⑧：綺麗好きでホーム内の整理やホームの周囲の草刈りなども進んでしてくれていた。障がい者スポーツに熱心で空手の指導者とも聞いていたので、利用者に手を出すようなタイプではないと思う。
- ⑨：几帳面で他人に対して厳しい人との印象がある。思い通りに動いてくれないことに厳しくイライラする傾向が強いという印象。
- ⑩：他の人と積極的にコミュニケーションを取ろうとしていた感じは

なく、悪い意味でというわけではないが、我が道を行くという感じ。

⑪：利用者と口論をしたり，声はもともと大きく，大きな声で命令口調で話をするようなところはあったが，暴力をするようなことは想像できなかった。

⑫：利用者が長い時間をかけて食事をする，勝手な行動をする，指示したにも関わらず待っていてくれないというように自分の思い通りにならない場面で急に神経質になってピリピリしているような印象を受けることがあった。一人職場の中で思い通りにならない4名の利用者を見守るのは余裕がなかったのかなと思う。

⑬：自分から草刈りをしたり，仕事もきっちりしている人で，それを他の職員にも求める傾向がある。以前に他法人の職員の不手際に対してけんか腰で接していたことがあった。利用者との関係では，声が大きく強引な声かけはあったが，命令口調とまでは言えないとの印象をもっている。

⑭：短気なところはあったが，暴力をする危険性を感じることはなかった。

⑮：手順やマニュアルなどで決められていることと現状があっていないことを指摘するなど，細かいことにも良く気付き，他の職員にも指摘をするタイプであった。他の職員に対して厳しいところがあり，頻繁ではないが，他の職員に激高したこともあり，うるさい人という印象を持って煙たがる職員もいたと思う。

⑯：利用者への対応については，丁寧に接していたと思う。不適切な支援も見受けられず，利用者や職員に手を上げることも全くなかったし，暴力を振るう可能性を感じたこともない。

⑰：一人の夜勤勤務がストレスになっていたかもしれないが、「まどか」では夜間に20人あまりの入所者を一人で見ているので、端から見ると特に厳しい環境とは思わない。

⑱：言葉は乱暴だったが、利用者に向き合っている人だという印象を持っている。ただし、一緒に仕事をしたことがほとんどないので、会議などでの発言からの印象で、利用者に対してイライラしたような場合にどのように対応していたのかはよく分からない。

⑲：何かをしようとしたときにその通りにならなかったようなときにイラッとしたことはあったのではないかなと思う。また、改善しようと思って提案したことが通らないことに対する上司に対する不満はよく言っていた。

⑳：「まどか」での支援を経験していれば「なないろの家」での4名の対応は特に負担ということはないが、そのような経験がないと負担感はあったかもしれない。

入所施設の「まどか」で20名の中の4名への支援は、職員にとって負担感はなかった。しかし「なないろの家」の4名から支援から入ったスタッフにとっては負担感があったのではないかな？

㉑：声掛けや反応がぶっきらぼうで言葉がきつく若い女性職員の中には敬遠していた人もいると思うが、職員によって態度が変わるところがあるため評価は人によって異なると思う。

㉒：他人との接触の態度や利用者の障がい特性や置かれている状況を十分に理解できていたかどうかという問題はあるように思われる。

㉓：そのようなことをする人物だとは思っておらず、逮捕されたときも半信半疑であった。職員間では時々トラブルもあったと聞いていたが、仕事は真面目で休むこともなく、障がい者スポーツにも一生

懸命取り組んでいてボランティアなどにも関わっており、普段の様子から見て利用者に暴行をするようなことは想像できなかった。

②④：逮捕されたと聞いたときは「まさか」という気持ちが大きかった。障がい者スポーツなどに熱心に取り組んでいたのでは先入観があったのかもしれない。

②⑤：仕事場で他の職員に対して威圧的な雰囲気を示すこともあった。命令口調は聞いたことがないが口調が強くなることはあり、ゆっくり話すとか本人だけに伝えればどうかと注意したこともあるが、特に反発するようなことはなかった。ただしX職員が言っていることは間違ったことではなく、ある程度正論だったので、大きな問題があるとは考えておらず、正直なところ虐待をしている場面は想像できない。

②⑥：障がいの特性に応じた支援方法という点で問題があると思われる支援方法もあり、ホーム会議などで問題を共有していたが虐待につながるようなものではなかった。

②⑦：本人ができることまで先回りして行ってしまう場面はよく見た。本人の状況に応じるというより自身の効率を優先し、早回しで業務を進めていくために段取りをしてしまうようにも思われた。スポーツの経験からか練習すればできるようになるということを言っていたことも聞いたことはある。

②⑧：全体的な支援技術はそれほど高いというわけではなく、利用者へのものの伝え方や利用者の気持ちのくみ取りといった部分は、まだまだこれから伝えていくことがあると思った。

(ウ) ヒアリング項目③(職員から見た愛光園・職場の雰囲気や「風通し」
はどうだったか)

【ヒアリングで述べられた内容】(順不同)

- ①:「なないろの家」と「まどか」の間では気づいたことは言い合えていたと思う。「なないろの家」は少人数の体制のため「まどか」がバックアップ施設として頼られることも多く、いいことも悪いことも、情報共有はできていたと思う。
- ②:事業所ごとに会議は行われているが形式的になっていたのかもしれない。何かあったときにはタイムリーに会議を開催して協議する場を持つことが必要だと思う。
- ③:事業所横断的に風通しをよくする仕組みが必要
- ④:自分は会議の場で考えや気付いたこと、提案などをスタッフや上司に伝えているが、日常業務が多忙であることも理由なのかみんながそういうわけではなく、思いを十分に会議の場で伝えられていないのではないかとと思う。
- ⑤:自分の職場の雰囲気は良く、前向きな話ができる環境である。障がい事業部ではどこでもぎすぎすした雰囲気や会議が沈黙しているようなことはなく、自由に物を言えるような環境だったと思う。
- ⑥:自分としては事業所に不満はないし愛光園に物を言いにくい雰囲気もなかったが、「なないろの家」の担当男性職員はX職員以外は正職員で、意見や提案が通らないこともあったようで、いろいろな愚痴を聞かされた。自分も非常勤なので、非常勤だから物が言えないということではないのかもしれない。
- ⑦:X職員の日曜勤務がなくなった以降は他の職員の仕事のやり残しが多いので、月曜日の勤務が大変だという話を聞いたことがあっ

た。大変なら助けてもらうように上司に伝えたらいいのではと助言をしたことがあるが、自分から言うことはなかったようだ。

⑧：おかしいと思っても発言できない雰囲気はある。言っていることを愛光園が正面から受け止めてくれているという感じはなく、言っていることが愛光園に伝わっていないとの感じは持っていた。

⑨：組織が大きくなりすぎて職員相互間のコミュニケーションが取りにくくなっているように思う。

⑩：本当に困った時は上司に助けを求めることはできるし、助けを求めれば応援してくれる体制もあり、物を言いにくいという雰囲気はない。職員不足は課題であるが、愛光園も改善しようとしてくれていると思う。全体的にはできることはしてくれているという印象を持っている。

⑪：「まどか」から「なないろ」に意見を言っても何も変わらないという雰囲気はあった。事業所を横断するような職員間の交流はほとんどなく、他の事業所のことには関心がないという職員もいるのではないかと思う。

⑫：人事異動がないのも良くないのではないかと思う、施設長・主任クラスと一般職員の断層を強く感じる。上からの指示はたくさんあるがスタッフ一人一人の真の悩みを聞いてくれる環境はない。

⑬：高齢部門と障がい部門に厚い壁があるような感覚がある。双方の人事異動はほとんどないのではないか。愛光園は法人の成り立ちもあるため、障がい分野がメインという雰囲気があり、愛光園に入職する人は障がい分野で仕事をしたい人が多いのではないかとわれ、望んで高齢分野に来る人は少ないようだ。双方の人事交流はほとんどなく、相互に意見を言い合える関係はないように思う。

- ⑭：愛光園全体の風通しは分からないが、分野の面でも人員の面でも規模が大きくなるにしたがって情報共有がしづらくなっていることは感じる。情報共有が難しいと、他の事業所で起きたことを問題として取り上げるのは難しい。
- ⑮：事業所やホーム内では比較的自由に意見交換ができるが、他の事業所やホームの人とは十分なコミュニケーションが取れていない。事業所やホームという枠を超えて顔の見える関係をどうやって作っていけるかが課題ではないかと思う。対応分野が広がり、いろいろな職種の職員が働いており、かつ職員数も増えていることがその原因ではないかと思う。
- ⑯：事故報告書を出したからといって大きな不利益があるということもなく、出すことに躊躇はなく、事故報告などについては風通しは良かったのではないかと思う。
- ⑰：職場内の問題を話したり提案したり相談したりといったしやすさは事業所内であれば問題はなく、ハードルは低い。愛光園全体ということになると事業所の長を介してということになるので、他の事業所のことについて意見を言ってもどのように伝わっていくのか、またどのようなアクションとなるのかイメージがつかないし、日常的には他の事業所のことについて意見を述べるような機会はない。
- ⑱：愛光園本部に対する要望は、言っても難しいという感覚が職員にあるのか、一般職員が、そのような意見を言うことはあまりないのではないかと思う。

(エ) ヒアリング項目④（事件後の内部研修による効果及び職員の意識変化をどう認識しているか）

【ヒアリングで述べられた内容】（順不同）

- ①：事件があってから障がい者虐待防止の研修を受けて内容を確認すると、こんなことも虐待なんだと思うこともあり、また法律についても知っているつもりであったが実はあまり理解していないことが分かった。あらためてなぜ気づけなかったのかと思う。
- ②：通報義務については、何かあれば報告するなど、事案後は現場の意識は変わってきたと思っている。
- ③：以前は、非常勤の人も時間を惜しまず研修に参加していたように思う。組織が大きくなるにつれて意識が薄れてきているように感じる。
- ④：今までは虐待と意識していなかったことが実は虐待と評価されることが分かり、もっと掘り下げて気付けるようにならないといけないという気持ちに変わってきた。
- ⑤：月2回の会議の中で権利擁護について考える機会（1回20分程度の事例検討）を重くならない雰囲気です事業所長、主任交えて行い、准職員含めて伝達できるようにしている。起こったことを振り返る際に、人数が少ないと重くなりすぎてしまうのでフランクに声をあげることができるような雰囲気の職場にしたい。
- ⑥：非常勤職員については実施されていない。
- ⑦：これまでは権利擁護・虐待防止の研修は十分ではなかったように思う。グループホームで仕事をしている人にはいろいろな人がおり、直行・直帰で研修を受ける機会のない方についても研修を実施することが必要だと思う。

- ⑧：虐待研修等は新人の時に受けたが、その後は虐待研修を受けた受講者(職員)の報告を受ける程度であった。
- ⑨：研修は重要であるが、虐待や不適切なケアは突き詰めれば個人の資質の問題であり、個人の資質をちゃんと判断できるような研修が必要ではないか。
- ⑩：言葉一つに神経を行き届かせることで虐待の芽を摘んでいくことが重要だと思う。
- ⑪：これまで正規職員と非常勤職員の間に研修機会の溝があった。研修機会を設定しづらいという問題はあると思うが、非常勤職員を含めて広く研修を行うことが大切だと思う。
- ⑫：福祉協会など、外部の研修の機会も多いと思うので、外部組織とのつながりも大切にしたい。
- ⑬：事業所ごとの研修を広く全体にフィードバックすることが必要だと思う。

エ ヒアリング調査の結果の総括

(ア) 小腸穿孔が何度か続いたにも関わらず、なぜ虐待を疑わなかったか

小腸穿孔が何度も続いたにもかかわらず、なぜ虐待を疑わなかったかという点については、多くの職員が、本件事件の被害者であるA氏を診察した医師が内因性のものであるとの説明をしたことをあげている。しかしながら、ヒアリング後に開示された刑事記録によれば、医師は診察後まもなく関係市町を通して警察に虐待通報しているのであり、虐待の可能性（外傷性のものである可能性）を考えていたことは明らかである。医師が愛光園の職員に対してどのような説明をしていたかは刑事記録からも明らかではなく、原因は不明であるとの見解が示されていた可能性は否定できないが、前記のとおり虐待通報をしていることを考えるならば少なくとも内因性のものであると断定していたとは考えられな

い。

問題は、医師の説明の仕方にあるのではなく、愛光園の体制にも問題があったといわざるを得ない。

まず第1に、上記のとおり医師が内因性のものであると断定していたとは考えられず、原因は不明であるとしていたに過ぎないと思われる。内因性のものであることを示唆していたという事情があったとしても、当該医師が確定的に診断していたわけではないのであれば、さらに原因を探求すべく、必要に応じてセカンドオピニオンを求めるなどの対応が必要であった。また、特に特異な事象の場合には医師の所見を複数の職員で確認することが必要であるが、愛光園では特に何らかのルール化はされておらず、一般的な受診時の対応がなされたに過ぎず、医師の所見を確認したのは一部の限られた職員に過ぎなかった。

ことに小腸穿孔については、平成25年11月26日に袖ヶ浦福祉センター養育園（児童入所施設）において消化管穿孔が生じる虐待事案も発生し、同事案については報道でも大きく取り上げられていたのであるから、確定的な診断がない以上、小腸穿孔から虐待を疑ってしかるべきであった。愛光園内で、これまでに病気によって小腸穿孔が生じた事例があったとの報告はなく、小腸穿孔は内因性のものによるケースが一般的であるとの見解が承認されているわけではないことを併せ考慮するならば、医師の所見から安易に虐待の可能性を排除した点に大きな問題があったと思われる。

第2に、そのような曖昧な医師の見解が広く事業所内に広げられた点にも問題があったと思われる。ヒアリングをした職員の中には病気により小腸穿孔が生じることに疑問を持った職員もいたが、医師から病気であるとの所見が示されているとの情報が広く流布した結果、そのような職員がさらに疑問を呈する機会が失われた。仮に医師が原因は不明であ

るとの所見を示していたにすぎないのであれば、誤った情報が事業所内ひいては愛光園内に広められたことになり、問題はさらに大きい。

第3に、上記第1、第2のような事態が生じた背景として、愛光園内で通常とは異なる事態が発生した場合の具体的な対応体制が定められておらず、問題が当該事業所内部の問題として処理され、結果として現場である事業所と愛光園本部の管理部門との間で情報が共有されず、愛光園本部による対応がなされなかったことにつながったことが指摘される。

問題事案が発生した場合、意識的であるか無意識のうちにであるかは別として、該当事業所の関係者には大きな問題としたいくないとの意識が働くことが想定され、また職員に虐待に関する認識が十分に定着していない場合には、虐待の可能性のある事案が見過ごされてしまう危険性もある。

小規模の法人であれば管理部門が普段から法人全体に目を配ることも可能であるが、愛光園のような大規模な組織では、通常の業務に関しては各事業所がある程度独立して運営することとなり、法人の管理部門が逐一、各事業所で生じる問題を把握することが難しい。そのような大規模の法人では、予め法人全体で把握すべき問題を類型的に明確にしておかないと、通常の業務運営の影に隠れてしまうことになりかねない。その意味で、法人本部で対応すべき事案として何があるかをあらためて検討し、抽出された事案に対して法人本部でどのように対応するかを明確に定めておくことが必要である。

なお、令和元年7月の本件事件以前に前記のとおり愛光園では5件の小腸穿孔の事例が発生し、いずれも病院に搬送されているが、刑事裁判に提出された記録の中に、以前の事案について医療機関から関係機関に虐待通報がなされていたことを裏付ける記録はなかった。刑事記録は刑

事裁判に提出された記録しか開示されないため、虐待通報がなされていた可能性を完全に否定することはできないが、仮に通報がなされていたとすれば、本件事案とも関連する事実であるため証拠として提出される可能性は低くないことに加え、虐待通報がなされていれば、その当時に捜査当局や少なくとも関係市町の間では情報の共有がなされると思われるが、その結果、愛光園にも何らかの調査がなされた可能性があると思われるが、愛光園に対して警察や関係市町から虐待に関する調査はなされていない。かかる事情を考えると本件事件以前の小腸穿孔に関し医療機関から虐待通報がなされていた可能性は低いと思われる。

しかしながら医療機関が把握する情報量は、愛光園が把握し、あるいは把握しえた情報量と比べてはるかに少ない。すなわち愛光園では本件事件の前に、5件の小腸穿孔の事例が発生していたこと、およびいずれの事案もX職員の担当日に発生していたことを知っていたか、あるいは知り得べき立場にあった。それらの情報が法人内部で適切に共有されていれば、そこにX職員の関与の可能性を読み取ることは医療機関よりも容易であったはずであり、医療機関による通報がなされていなかったからといって、虐待の可能性に思い至らなかったことに責任がないと考えることも出来ない。

(イ) X職員の人柄や支援スキル、それまでの勤務態様に対する評価から、虐待を疑うことはできなかったか

職員間の評価はかつての同僚であったことから生じるバイアス、X職員が逮捕されて刑事裁判となった以降のヒアリングであったことから生じるバイアスがかかる危険性があり、またそれまでのヒアリング対象の職員とX職員との人間関係によっても影響を受ける主観的なものである。したがってヒアリング結果から直ちに何らかの確定的な結論を導くことは困難であるが、最大公約数的な評価を探ることは可能ではないか

と考えて調査項目としたものである。

本件事件以前にX職員が利用者に対して乱暴な行動を取ったことがあることを見たり聞いたりした職員はいなかった。

X職員に対する評価についてはプラスの評価もマイナスの評価もあった。決められた仕事はきっちり行う、細かいことにも気がついて真面目に仕事をするなどの評価がプラスの評価である。支援技術について否定的な評価をする職員もいたが、福祉施設の職員としての適性を疑わせるような具体的な指摘があったわけではない。具体的な支援技術についてコメントする職員がいなかったことからすると、一般的な支援技術はあったと評価するのが正当と思われる。

マイナスの評価として多くの職員が言及したのが、威圧的な態度と命令口調である。職員間でのX職員の言動に関して指摘する職員が多かったが、利用者に対する関係でも威圧的な態度や命令口調があったとする職員もあり、利用者に対する言動に関して注意をしたことがあるとした職員がいたことを併せ考えるならば、利用者に対する威圧的な態度や命令口調は常態化していたものと思われる。その態様や言葉の内容によっては心理的な虐待と評価すべき場合もあるが、具体的な発言内容に言及した職員はおらず、心理的虐待があったとまでの認定は困難である。

ただし、利用者に対する威圧的な言動や命令口調は、その背後に障がいのある人に対する差別意識がある場合もあり、あるいは障がい特性についての無理解から強く言えば通じるという考えがある場合もあり、それらの意識や認識が虐待につながる可能性も否定できない。

刑事記録によれば、X職員は障がいのある人であっても言えば理解ができるし、できないと思われていたことでもできるようになるのであるから、支援者は何でも援助するのではなく、利用者をしっかりと指導すべきであるとの考えを持っていたことがうかがわれる。それらの考え方

は障がいの内容や程度を考慮しない一面的な考え方で承認できない考え方ではあるが、X職員の言動に注意をしていれば、その背後にあるX職員の考え方をすることもでき、然るべき指導ができた可能性もあると思われる。

本件事件は、そのようなX職員の考え方がエスカレートして起きた事件であるというよりも、X職員の個性や性格による部分が大きいと思われるが、前記のとおり強く言えば通じるという考えを持っている場合に、それが実現されない場合に利用者に対する攻撃的な対応につながることは十分にあり得ることであり、その意味で利用者に対する職員の言動は、十分に注意すべき事項である。

X職員の利用者に対する言動について、十分な指導がなされていたことを裏付ける事実は当委員会が調査した範囲内では見当たらないが、仮に指導がなされていたとしても、それらのX職員の言動が将来的な虐待の可能性を示唆するものとまでの認識は指導者側にはなかったと思われる。

前記のとおり職員に対するヒアリングは、X職員と仕事上の関係のある職員を対象に行っているところ、あくまでも印象の域を出ないが、職員からのヒアリングの結果からは、X職員と他の職員との間に十分なコミュニケーションがなかった可能性があったのではないと思われる。中には愚痴を聞いたとする職員もいたが、1名のみであり、他の職員については、そのような関係を示すような事情は窺われない。

また、X職員が他の職員の言動に対して批判的な発言をすることがあったことは複数の職員が話すところであり他の職員も敬遠していた可能性のあること、事案の現場となった事業所は小規模の事業所であり、仕事現場の環境から、日常的に他の職員とのコミュニケーションをとる機会に乏しいと考えられることに加え、仮に本人が、そもそも他者との積

極的なコミュニケーションを求めない性格であったとすると、そのような可能性は十分に想定される。

現に刑事記録のX職員の供述調書にはX職員は自分の上司や管理者はいつでも何もやってくれないので、何も意見をいうこともなかったとの供述があり、その独自の考え方を是正する機会もなかったと思われる。

障がい者福祉施設従事者等による虐待の事案で虐待者が公私のストレスをためて、そのはけ口として利用者に対する虐待行為に及ぶケースのあること、他の職員との十分なコミュニケーションがないために、障がいのある人に対する支援について独りよがりの考えに陥ってしまい、自らの行為が虐待行為であることの認識を持たないまま虐待行為に及ぶケースのあることは、一般的に指摘されている。

刑事記録によれば本件事案においても他の職員とのコミュニケーションがなかったことはX職員の供述調書からうかがわれるところであるところ、前記のとおり他の職員と十分なコミュニケーションをとる機会を確保することは、虐待防止の観点から重要であり、そのための具体的な対応策がとられることが望まれる。

(ウ) 職員からみた職場の雰囲気や「風通し」はどうだったか(自由にもの言える雰囲気にあるか否かという点を中心に)

この問題は2つの側面から問題となる。1つは他の職員がX職員の言動に危うさを感じていたとしても、その問題意識を共有できなかったということがないかという点であり、もう1つは職場の風通しの悪さから仕事に関するストレスをためて利用者に対する虐待に及ぶという状況がないかという点である。

この点について、職員からは、職場の風通しの悪さや、愛光園の組織として息苦しさを指摘するような発言はなかった。もっとも、この点については検討委員会の委員のみの立会で愛光園関係者がいない場であっ

たとはいえ、愛光園が立ち上げた委員会でのヒアリング調査であるため、職員が愛光園に対する不満を口にするのを躊躇したケースもあると思われる。

しかし職員の中には愛光園に対する不満を口にする職員もいたところ、そのような職員でも職場の雰囲気自体については特に不満を口にすることはなく、全体としてみると自由にものが言えない雰囲気があったとは認められなかった。

しかしながら自由にものが言えない雰囲気はなかったとしても、実際に職員が気づいたことを自由に発言したり、あるいは自らの仕事上の悩みを他者に聞いてもらったりする機会がなければ、また、何らかの発言をしても、それに対する愛光園からのリアクションが期待できなければ、雰囲気は悪くないとしても、自由な発言や提案、相談は期待できず、虐待の萌芽を事前に摘み取ることは難しくなってしまう。

愛光園は法人全体の規模は大きいものの、「なないろの家」をはじめとして個々の事業所単位でみると小規模の事業所も存在している。大規模の法人では運営の効率化の点から事業所にある程度の運営の独立性を認めることが必要であるが、他の職員に関する意見の申出や実際に働いている職場に対する不満などは、事業所に申し出ることは事実上困難である。

また、事業所をまたぐ問題については事業所単位の仕組みでは対応できない。今回のヒアリングにおいても、X職員の言動に問題を感じたが、他の事業所のことには口を挟みにくいとの発言もあった。また高齢者部門と障がい者部門の壁を指摘する発言もあり、事業所の垣根を越えた法人横断的な仕組みの検討が必要である。さらに障がい者部門と高齢者部門間のコミュニケーション、事業所相互間のコミュニケーションに問題があるとするならば、今後の人事異動のあり方についても検討を

することが必要である。

また、職員からは意見を言ってもレスポンスがないとの発言もあった。レスポンスがなければ次第に意見を言わなくなるため、仕組作りにあたっては意見を言った職員や情報を提供した職員に対して、愛光園から、どこまで具体的に回答するかは事案により異なるものの、常に何らかの回答をするような制度とすることが必要である。

刑事記録の供述調書によるとX職員は本件事件の原因として職場に対するストレスがあったことを供述しており、公判廷の被告人質問でも同様の発言をしている。より具体的にX職員が述べる不満は、①自分は、できるだけ利用者が自分でできることはしっかりと指導してできるように努力しているのに、他の職員がそのような指導をしないので、結局元通りになってしまうことに関する不満、②事業所で何を言っても自分の考えは受け入れてもらえず流されてしまうので、結局意見を言う気にもなくなってしまうという不満である。

刑事手続における被疑者・被告人の発言の背景には自らの刑をできる限り軽くしたいとの思いがあるため、額面どおりに受け取ることはできないが、他方でX職員は平成22年6月に愛光園に入職し、途中に一時退職していた時期があるものの、令和2年7月に退職するまで約8年間愛光園で勤務をしていたが、X職員の関与は不明であるものの最初の小腸穿孔事案が生じたのは平成30年5月であり、それまでは小腸穿孔の事例を含め虐待をうかがわせる事案は発生していない。X職員が本件事業所に勤務するようになったのが平成29年4月以降であることを考えるならば、本件事業所の職務環境が本件事件に全く影響を与えていないと判断することも困難である。

本人からの聞き取りができていない状況の中で断定的な判断を示すことは困難であるが、自らの考えが受け入れられずにストレスをためてい

った側面は否定できないと思われる。前記のとおり X 職員の考え方は一般的な支援のあり方としては誤っていると考えられるが、そのことについて指導者や周囲の支援者との間で十分にコミュニケーションがとられていて、X 職員において自らの考えの問題点を知る機会があれば、かかる結果が生じる危険性は一定程度は低減できたのではないかと思われる。

(エ) 事件後の内部研修による効果及び職員の意識変化をどう認識しているか

事件後、愛光園でも権利擁護や虐待について積極的に取り組んでおり、職員のヒアリングにおいても研修により意識が変わったとの発言があり、相応の効果は上がっていると思われる。

ただし正規職員以外の非常勤職員に対して十分な研修の機会が与えられていないとの発言が複数見られた。勤務時間が限られた非常勤職員に対し、勤務時間内に研修を実施することの困難さは理解できるが、近時はWEB視聴での研修も可能であり、集合研修のみならず、自宅でパソコンを通して録画した研修を受講し、研修時間については勤務時間とするなどして非常勤職員が研修を受講しやすい体制をとることが求められる。

5 本件各事件発生を受けての愛光園の取り組み

本件各事件後の愛光園の虐待防止に向けた取り組みについて、本委員会は愛光園から下記のとおり報告を受けている。

(1) 研修の実施

従前の職員に対する研修については、

- ・ 中途採用者や非常勤職員への研修が事業所任せとなっており、愛光園として研修を行う機会が不足していた。

- ・上記の結果、愛光園の理念や権利擁護についての研修の機会が不足していた。

という問題点があった。そこで、中途採用者を含め新たに採用した職員に対して理事長から愛光園の理念、歴史等についての研修を行うとともに、オンデマンドの研修システムを利用して権利擁護等についての研修を受講させることとした。また、非常勤職員を含む全職員に対しアンガーマネジメント研修と虐待防止研修を行った。

また、上記の他にも

- ・現場のリーダーとなるべき人材の育成やそのための研修が不十分であった。

との指摘もあり、この点については、主任クラスの職員を対象に現場のリーダーの観点から権利擁護等について考えること等を内容とする研修を毎月実施している。

（２）虐待等対応の見直し

本件各事件を受けて、虐待通報フローチャートの改訂を行った（改定後の虐待通報フローチャートは【別紙４－２】）。主な改訂内容は、

- ①：虐待（疑いを含む）発見時に、施設長が確認して関係機関に通報することとされていたが、施設長に確認を要せず発見者が直接行政の虐待防止センター等の関係機関に通報することも可能であることを明示した。
- ②：事業所内での事実確認、調査は施設長が行うことになっていたが、法人本部において調査を行うことに変更した。
- ③：新たに虐待防止責任者やマネージャー、虐待防止委員会を設置し、これらの役割をフローチャート上に位置づけた。
- ④：虐待に対する対応について、施設職員による虐待の場合と養護者・使用者による虐待の場合を分けて記載した。

⑤：虐待発見時に通報義務があることを明記した。

⑥：虐待の通報により通報者に不利益が生じないことを明記した。

また、虐待通報フローチャートの改訂以外にも、虐待、不適切支援等の事案が発生した場合に、事業所のみではなく部長やグループ長も加わって対応を検討するよう虐待等発生時の対応体制の見直しを行い、発生した虐待事案、不適切支援事案等を各事業所に周知する際には当該事案における支援の問題点をより具体的に周知し、愛光園全体で共有するために個人情報に配慮したうえで従前よりも具体的な内容を周知することとした。

（３）組織体制の見直し

本件各事件を受けて、愛光園の組織体制につき主として以下のような見直しを行った。

①：各事業所に虐待防止委員会を設置した。同委員会については年２回定期的に開催するほか、虐待事案等が発生した場合には臨時に開催する。

②：虐待防止委員会の活動推進を目的とする虐待防止推進会議を設置した。同会議においては、権利擁護の知識・理解を深めると共に、事例検討を通して虐待防止の感度向上、事業所間で気づきの補完にむけ取り組んでいる。

③：看護師の観点から虐待防止、権利擁護等について検討することを目的とする看護連携会議を設置した。

（４）職員の面談、相談体制等の見直し

従前の面談、相談体制等については、

- ・相談内容によっては所属事業所の直属の上司には相談をしにくい内容もあるのではないか。

- ・職員の中に「相談をしても伝わらない」、「相談してもすぐに対応してもらえない」といった思いがあるのではないか。

- ・年１回の面談では面談の回数が不足しているのではないか。

等が指摘される場所であった。

そこで、本件各事件を受け、理事長や部長が職員から直接話を聞く場である「ココロのツボ」や業務に関係のないことも含め元施設長（現理事）に相談することができる「しゃべり場」を新たに設けた他、希望する職員が精神科医の面談を受けられる体制を整えた。

また、令和4年度からは全職員（非常勤職員を含む）との面談を年2回以上実施することとした。

第3 再発防止策の提言

本委員会の調査・検討をふまえ当委員会は愛光園に対して次のとおり提言する（なお、上記のとおり本件各事件の発生を受けて愛光園でも様々な取り組みが進められている。本委員会の調査・検討と愛光園の取り組みが並行して進められたため、下記の提言に含まれる内容の中には、すでに対応されている点も散見され、本提言が事故後の愛光園の取り組み内容を否定するものではないことを念のため付言する。）。

1 下記の点をふまえ、虐待（不適切な支援）の早期発見と迅速かつ実質的な対応を実現する虐待対応体制を速やかに構築すること

- ・利用者に外傷が生じるような傷害があった場合、また、外傷はなく内臓疾患の可能性が考えられる事案であっても、これまでにない症状があり、虐待の可能性を否定できない場合は、障害者総合支援法に基づく「障がい福祉サービス事業者等事故等報告書」を県や市町村に速やかに提出するとともに、事業所内部での対応ではなく法人本部と情報共有をして対応を検討する体制とすること。

- ・虐待について見識のある医師や専門職からセカンドオピニオンを得ることができる体制を構築し、必要に応じて法人外の第三者の目が入る委員会等の検討体制を構築すること。

- ・他の事業所の問題であっても虐待の可能性があると考えられる事案については、職員から法人本部に情報を提供しやすい体制を整えること。

2 下記の点をふまえ職員の資質を適切に把握するための人事体制のあり方を検討するとともに、虐待に対する職員の意識向上のための研修を充実すること

- ・職員との定期面接時等においては、虐待につながる事情の有無も念頭におくなどして、職員の状況や資質について、事業所という小さい単位ではなく、客観的に評価できる体制を整えること。

- ・虐待防止のためには、職員全体が虐待に対して、より敏感になる必要があり、そのためには一部の正規職員だけではなく、WEB研修なども活用して非常勤職員や経験の浅い職員に対しても研修の受講機会を確保すること。

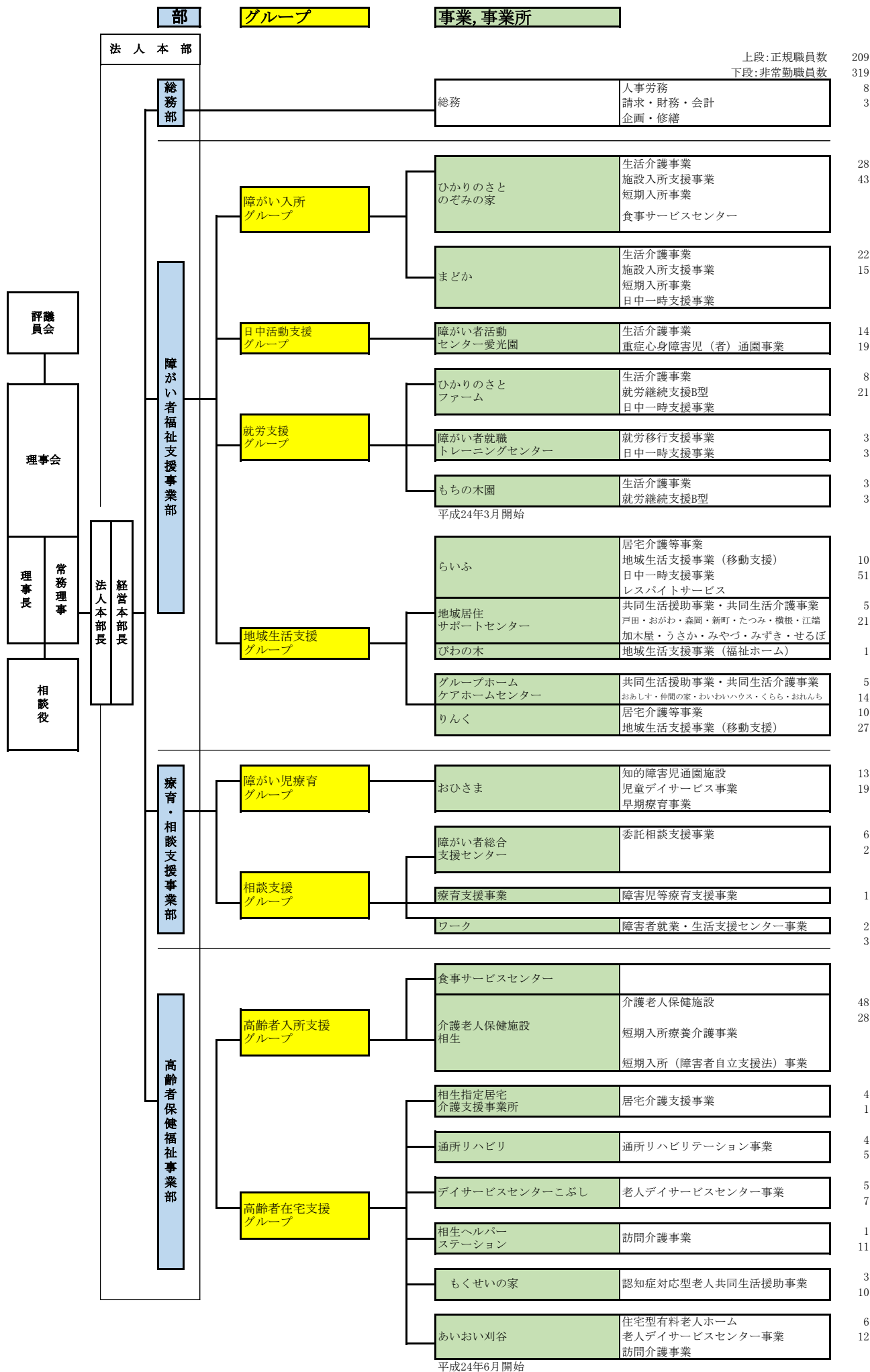
3 下記の点をふまえ、事業所間、職種間でできる限り情報を共有し、コミュニケーションをとることのできる体制を構築すること

- ・少なくとも正規職員（正規職員でない管理者やサービス提供責任者を含む。）についてはできる限り定期的な人事異動を行い、同じ職員が同一事業所に長期間にわたり固定化することのないようにすること。

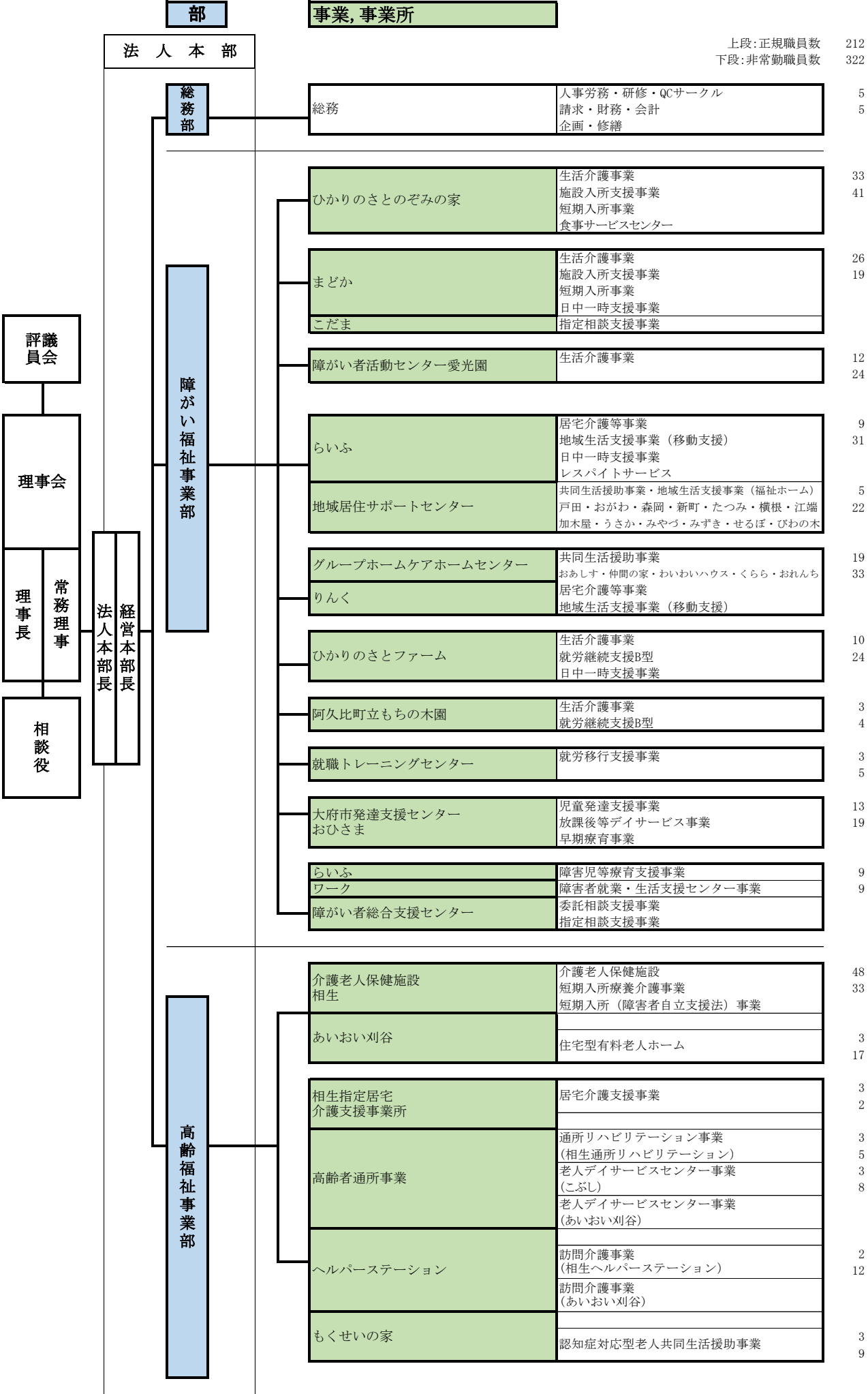
- ・事業所の枠を超えて職員が意見を述べることができる体制を作り、職員から出された意見については適時適切にフィードバックすること。

以 上

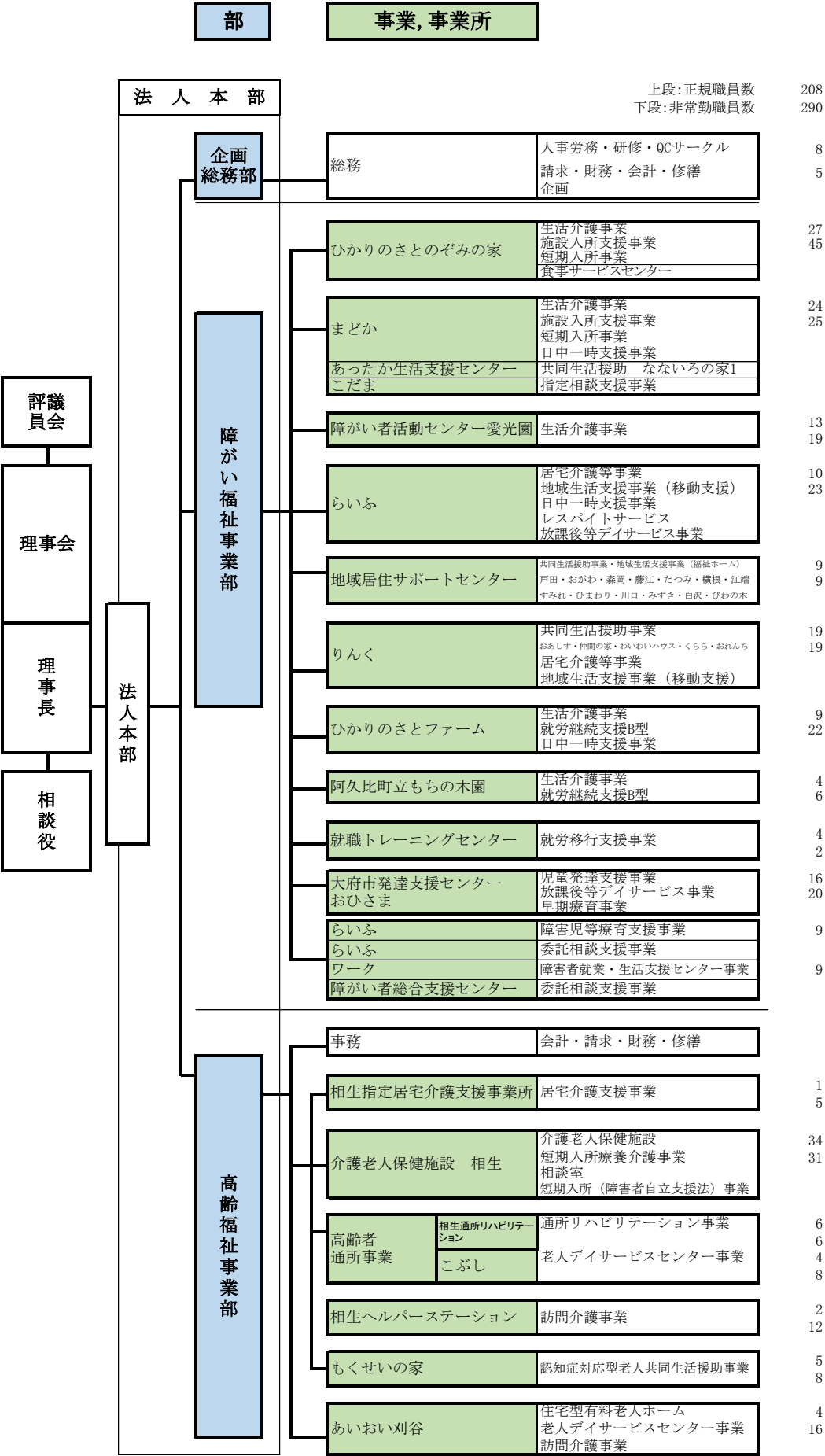
【別紙1-1】愛光園組織図 平成24年度



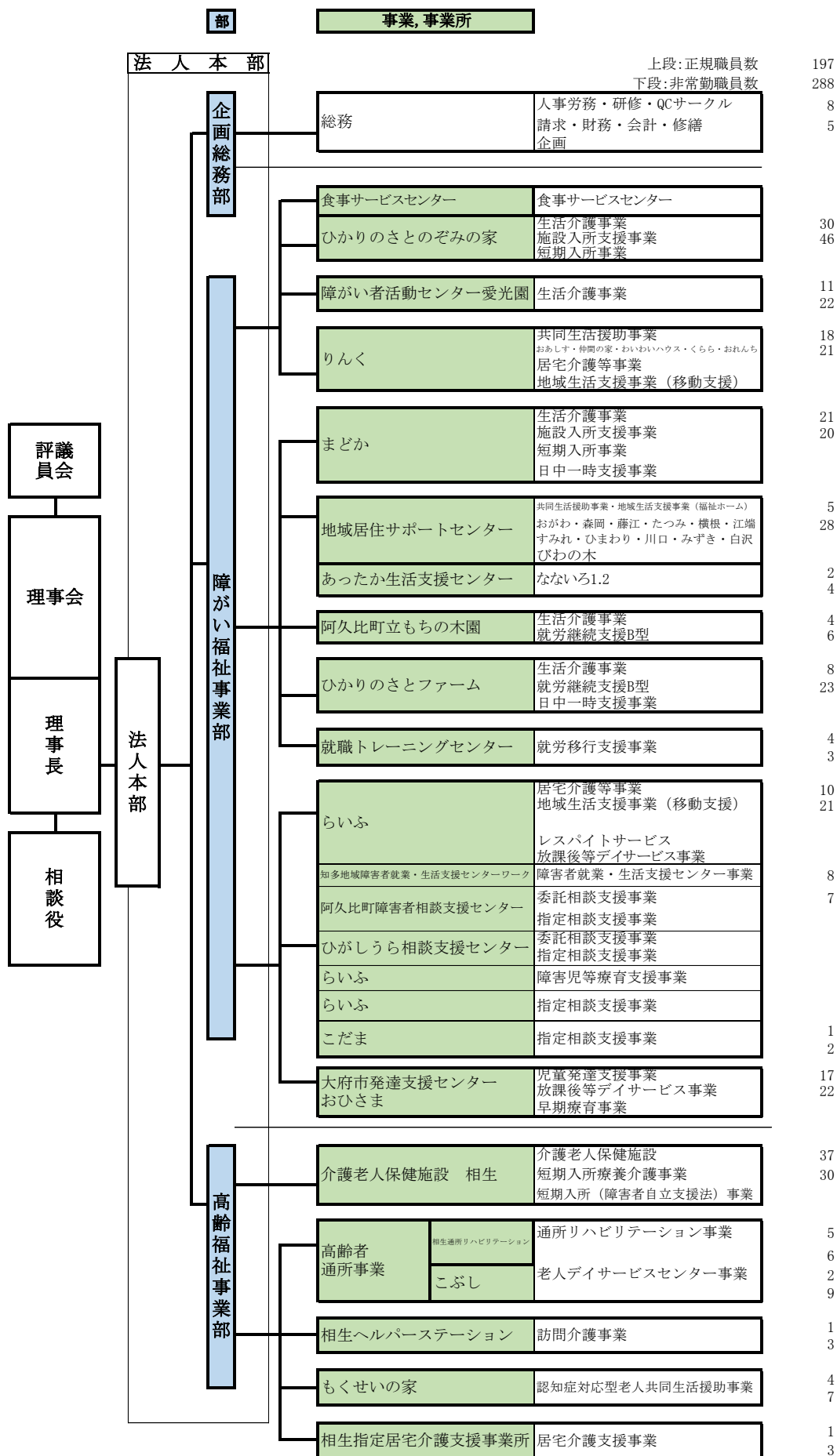
【別紙1－2】愛光園組織図 平成26年度



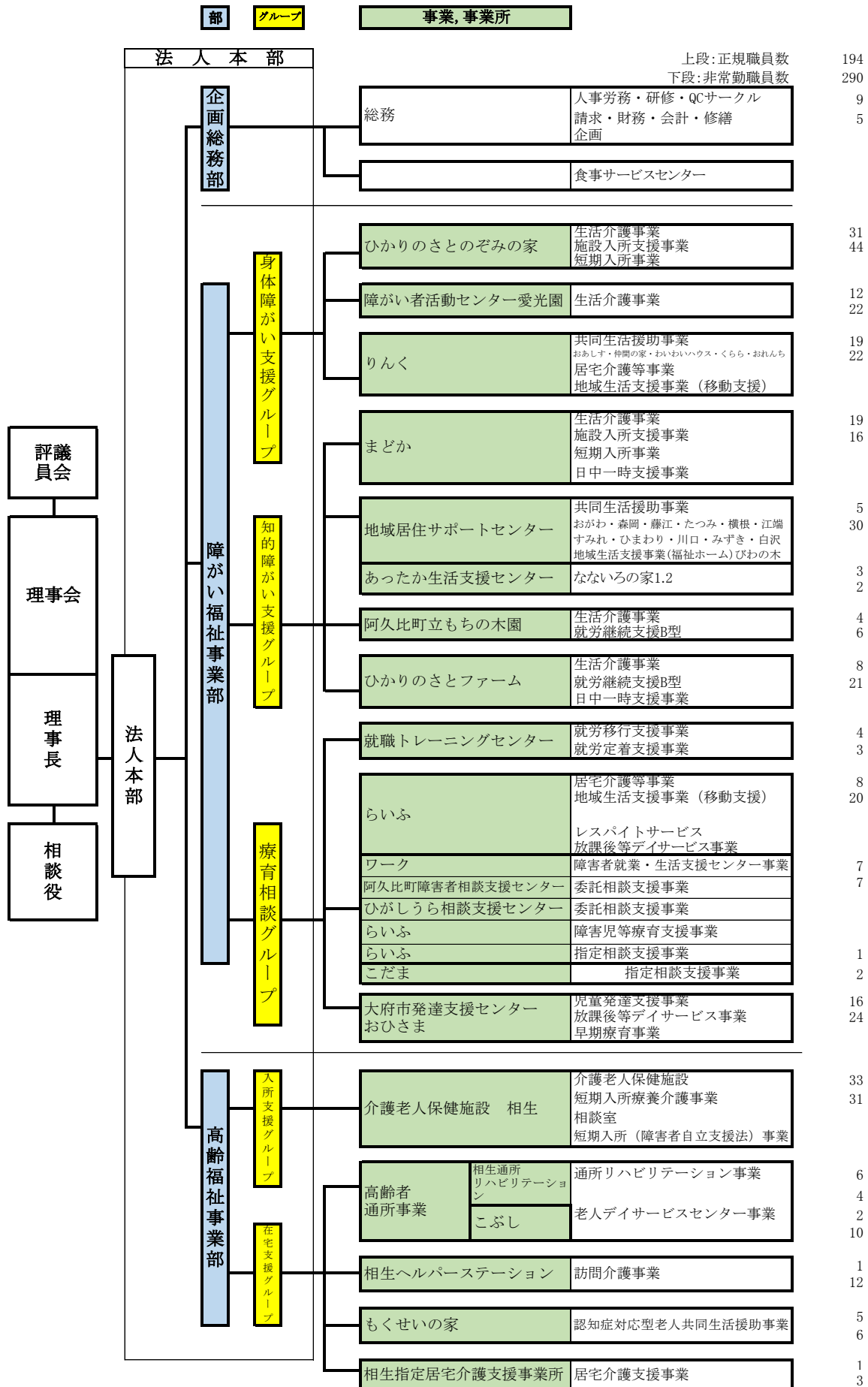
【別紙1－3】 愛光園組織図平成29年度



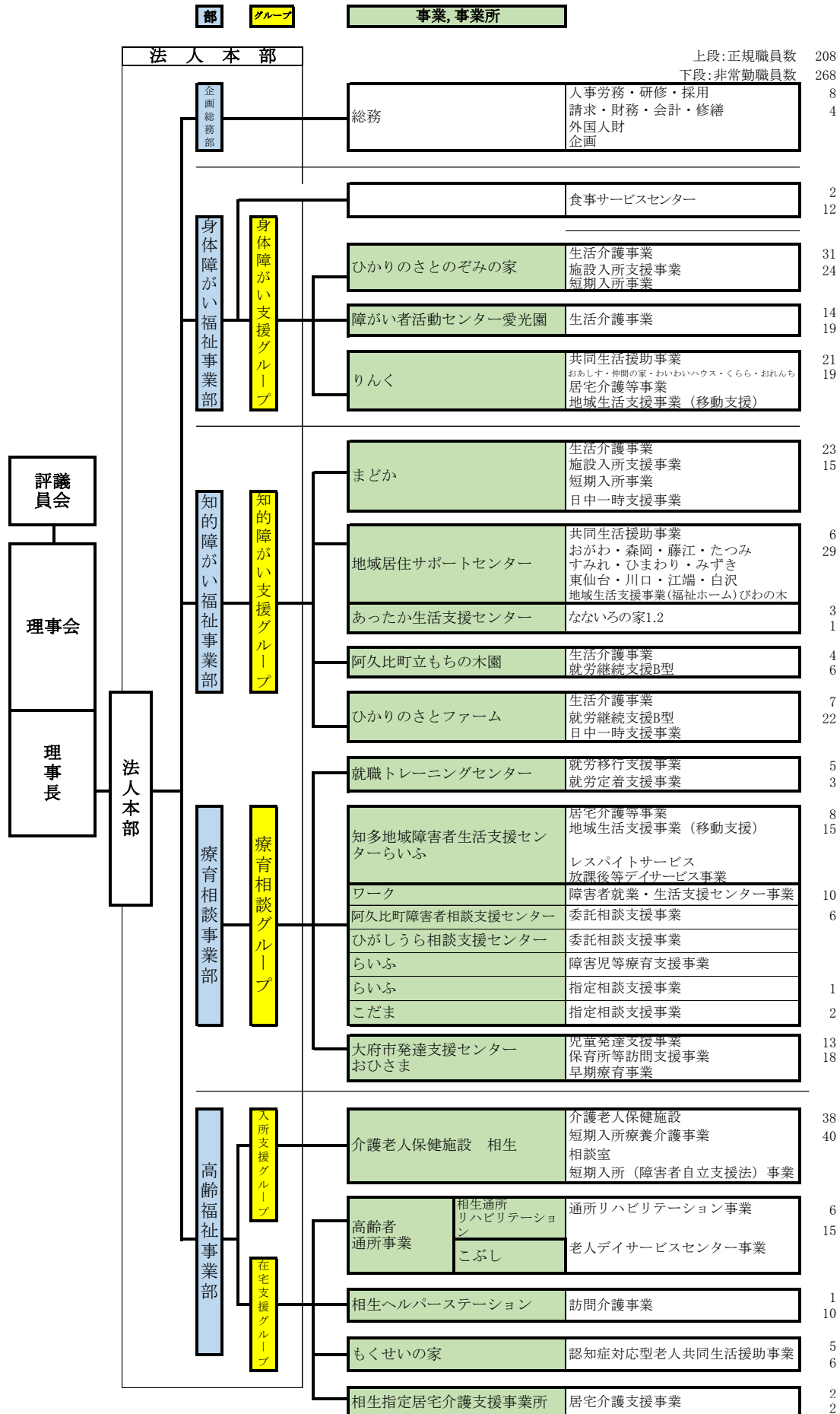
【別紙1-4】愛光園組織図 平成30年度



【別紙1-5】 愛光園組織図 平成31年度(令和元年度)



【別紙1-6】愛光園組織図 令和3年度



【別紙2】職員に対する面談、相談体制について等

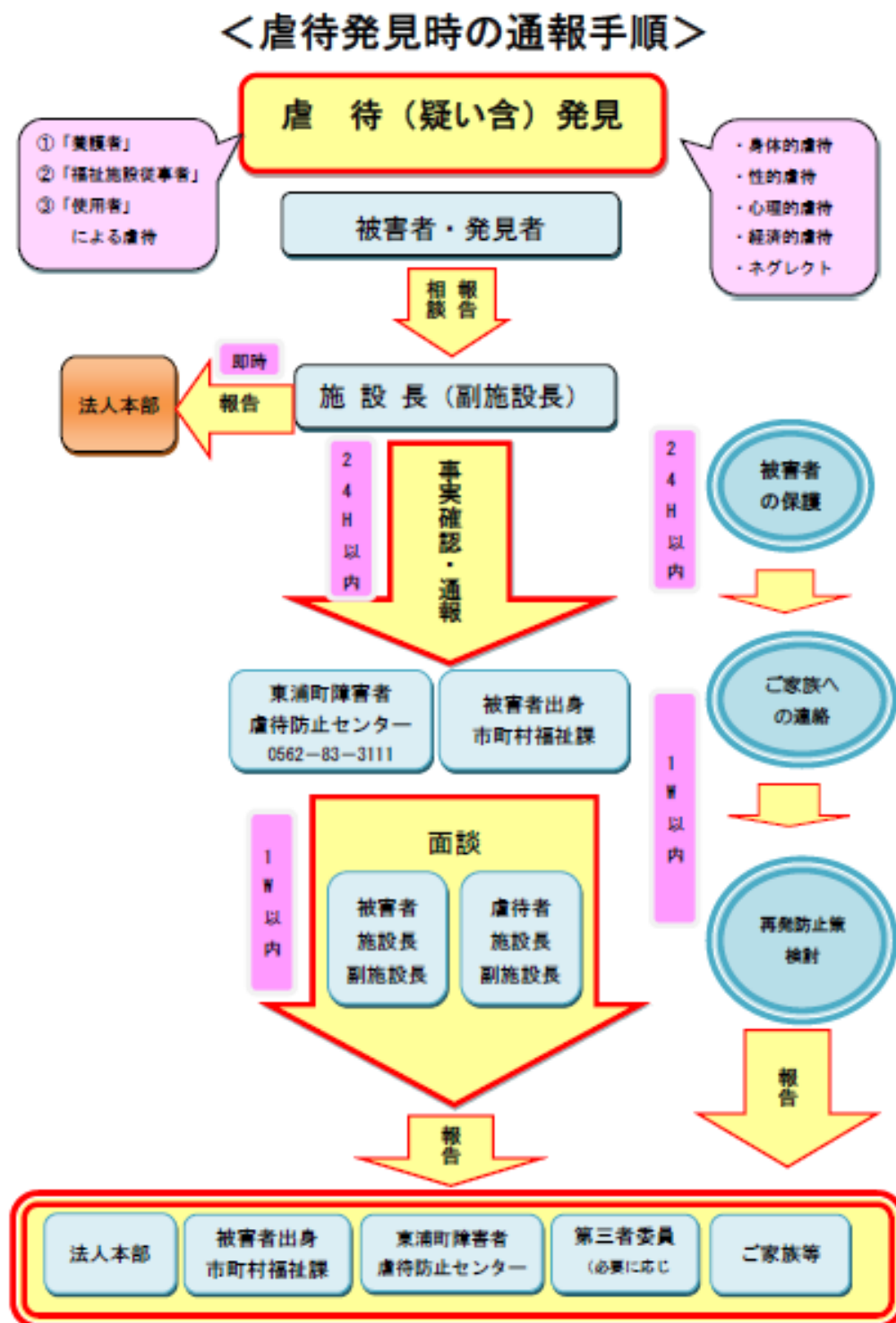
名称	対象	内容
フィードバック面接	正 規 職 員	毎年10月から12月にかけて、自己申告書と上司の考課をもとに1次考課者及び2次考課者が面談を行う。
契約更新面談	非 常 勤 職員	毎年1月から2月にかけて、事業所長等が契約更新のための面談を行う。
メンター制度	新 卒 採 用 職員	平成28年度から実施。それ以前から一部事業所で行われていたものを法人全体に展開した。当初は当該事業所の先輩職員がメンターとなったが、令和2年度から他事業所の職員をメンターとして設定した。採用後半年間は毎月、それ以後は2か月に1度連絡を取ってフォローする。採用から1年間は同制度によるフォローの対象となる。
新入職員フォロー研修	新 卒 採 用 職員	採用後、2か月、6か月、12か月のそれぞれの時期において法人全体で集合研修を行い、その時点で悩んでいることなどをフォローする。事業所内だけの人間関係でなく、同期採用の職員同士で相談できる関係を醸成する。
保健相談	全職員	毎月1度、原則第2火曜日午後に精神科の医師に来てもらい保健相談を行っている。相談希望が多く、月に2、3度来てもらうこともある。
ストレスチェック	従 業 員 50人以上の 事業所 職員。	ストレスチェックの制度に基づき同制度の対象となる事業所の職員に対し実施 ¹ 。7月に実施し、8月に希望者に面談。 対象外事業所は、厚生労働省の「こころの耳」を紹介し、希望があれば保健相談を実施する。
内部通報	全職員	事業所外の窓口として法人本部に通報窓口を設ける他、法人外の窓口として顧問契約を締結している外部の法律事務所に通報窓口を設けている。

¹ X職員の勤務していた事業所は対象外事業所。

【別紙３】 権利擁護、障がい者虐待を主たる内容とする研修（平成２４年以降）

日程	テーマ	講師	対象者	非常勤職員の参加
H24.8.20	障害者虐待防止法の概要と課題	弁護士	事業所選抜職員	
H25.9.25	権利擁護	障がい当事者	事業所選抜職員	
H26.9.24	障害者権利条約と「意思決定支援」	弁護士	事業所選抜職員	
H27.11.30	意思決定支援とエンパワメント	大学教員	サービス管理責任者	
H28.7.22	障害児における合理的配慮とは	大学教員	おひさま職員 プラス希望者	
H28.8.9	神奈川県津久井やまゆり園の事件を受けて	精神科医師	管理職	
H29.11.8	アンガーマネジメント	心理カウンセラー	事業所選抜職員	非常勤職員3名
H30.6.25	支援するということ	法人役員（元施設長）	事業所選抜職員	非常勤職員1名
R2.2.19	アンガーマネジメント	ファシリテーター 有資格職員	事業所選抜職員	
R2.12.23	アンガーマネジメント	ファシリテーター 有資格職員	事業所選抜職員	
R3.4.15	『自己実現のためのコミュニケーション支援』	法人役員（元施設長）	主任・リーダー	
R3.5.20	『権利擁護を理解する』	NPO役員	副事業所長・主任・リーダー	
R3.6.17	事例検討（法人内で起きた不適切事例について）	外部講師	主任・リーダー	
R3.7.15	「違和感のある支援」「不適切な支援」の改善	法人役員（元施設長）	主任・リーダー	
R3.8.19	身体拘束はなぜ虐待なのか	法人役員（元施設長）	主任・リーダー	
R3.9.16	グループワーク・意見交換の振り返り	法人役員（元施設長）	主任・リーダー	
R3.10.21	グループワーク・意見交換の振り返り	法人役員（元施設長）	主任・リーダー	

【別紙4－1】虐待通報フローチャート(本件事件時)



【別紙4-2】虐待通報フローチャート(現在)



【別紙4-3】虐待通報ポスター（現在事業所に掲示されているものの一例）

これって虐待?? ←

…と感じたら ←

相談してください! ←

通報してください! ←

虐待の種類 ←

身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト・性的虐待・経済的虐待 ←

虐待(疑いを含む)を目撃したら ←

速やかに報告することが職員の義務です。 ←

↓ ↓ ↓

東浦町虐待防止センター ←
0562-83-3111 ←
該当者の支給決定市町村 ←
各市町村の虐待防止センター ←

事業所名: あったか生活支援センター ←
虐待防止責任者: 小野嘉久 ←
虐待防止マネージャー: 杉浦陽 ←
0562-85-9600 ←

コンプライアンス法人窓口 ←
企画総務課長 皿井常之 ←
0562-83-9835 ←

コンプライアンス法人外窓口 ←
熊田法律事務所 ←
052-961-8623 ←

虐待及び不適切行為に関するアンケート調査報告

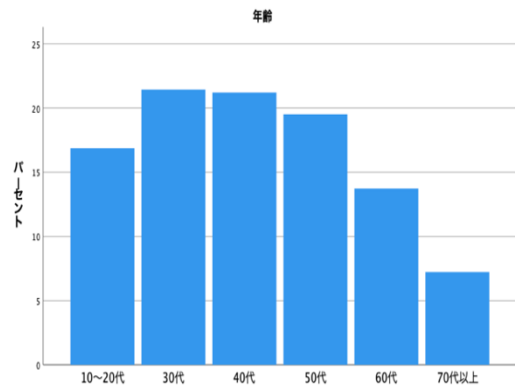
本アンケート調査は2021年5月28日に「なないろの家事件第三者検証委員会設置要綱」にしたがい、適切に管理し、回答された方が特定されたり、個々の回答内容が明らかにされたりすることはないよう、非正規採用の職員を含む475名に無記名で回答を依頼した。締切日の7月9日までに420通の回答が得られ回収率は88%であった。

あなたの年齢、所属などについて 【度数分布表】

問1 あなたの年齢は、次のうちどれですか。(○は1つ) (2021(令和3)年5月現在)

1. 10～20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代以上

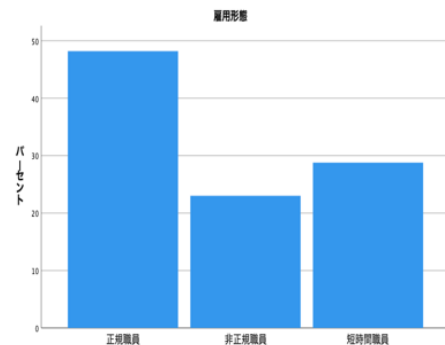
		年齢		
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	10～20代	70	16.7	16.9
	30代	89	21.2	21.4
	40代	88	21.0	21.2
	50代	81	19.3	19.5
	60代	57	13.6	13.7
	70代以上	30	7.1	7.2
	合計	415	98.8	100.0
欠損値	システム欠損値	5	1.2	
合計		420	100.0	



問2 あなたの雇用形態は、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 正規職員 2. 非正規職員 (契約・派遣職員) 3. 短時間職員 (パート/アルバイト)

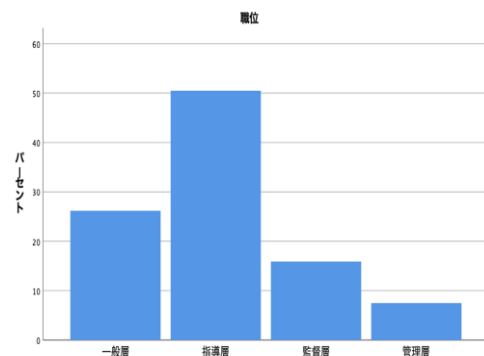
		雇用形態		
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	正規職員	201	47.9	48.2
	非正規職員	96	22.9	23.0
	短時間職員	120	28.6	28.8
	合計	417	99.3	100.0
欠損値	システム欠損値	3	.7	
合計		420	100.0	



問3 正規職員の方に伺います。あなたの職位(階層)は、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 一般層 (新入職員を含む1～3年目) 2. 指導層 (主に4年目以降) 3. 監督層 (主任/副事業所長) 4. 管理層

		職位		
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	一般層	56	13.3	26.2
	指導層	108	25.7	50.5
	監督層	34	8.1	15.9
	管理層	16	3.8	7.5
	合計	214	51.0	100.0
欠損値	システム欠損値	206	49.0	
合計		420	100.0	



問4 あなたの愛光園での勤務期間（異動/休暇期間を含む）はどれくらいですか。（○は1つ）

1. 6か月未満

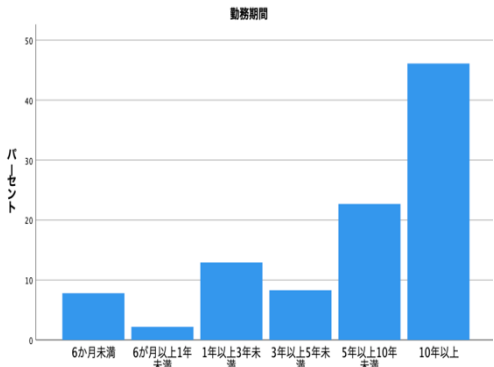
2. 6か月以上1年未満

3. 1年以上3年未満
4. 3年以上5年未満

5. 5年以上10年未満

6. 10年以上

勤務期間		度数	パーセント	有効パーセント
有効	6か月未満	32	7.6	7.8
	6か月以上1年未満	9	2.1	2.2
	1年以上3年未満	53	12.6	12.9
	3年以上5年未満	34	8.1	8.3
	5年以上10年未満	93	22.1	22.7
	10年以上	189	45.0	46.1
合計		410	97.6	100.0
欠損値	システム欠損値	10	2.4	
合計		420	100.0	



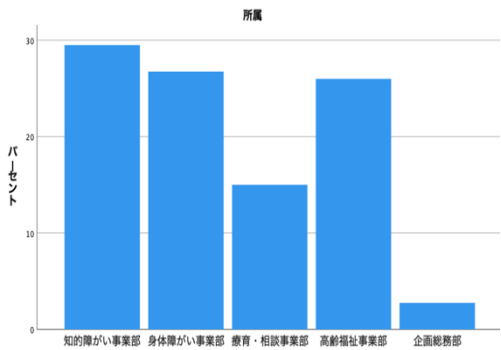
問5 あなたが所属する事業所グループはどこですか。（○は1つ）

1. 知的障がい事業部

2. 身体障がい事業部
3. 療育・相談事業部

4. 高齢福祉事業部
5. 企画総務部

所属		度数	パーセント	有効パーセント
有効	知的障がい事業部	118	28.1	29.5
	身体障がい事業部	107	25.5	26.8
	療育・相談事業部	60	14.3	15.0
	高齢福祉事業部	104	24.8	26.0
	企画総務部	11	2.6	2.8
合計		400	95.2	100.0
欠損値	システム欠損値	20	4.8	
合計		420	100.0	



あなたの職場環境について【度数分布表】

問6-1 あなたの職場での働きがいは、全体的にみて次のうちどれにあたりますか。（○は1つ）

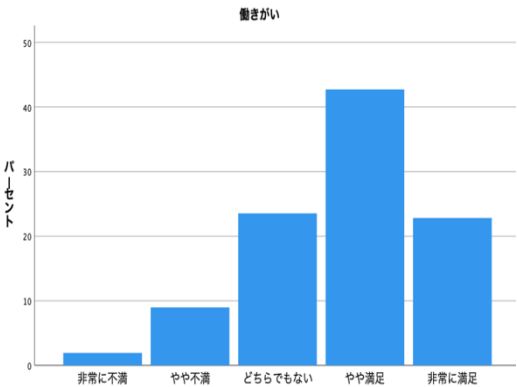
1. 非常に不満

2. やや不満

3. どちらでもない
4. やや満足

5. 非常に満足

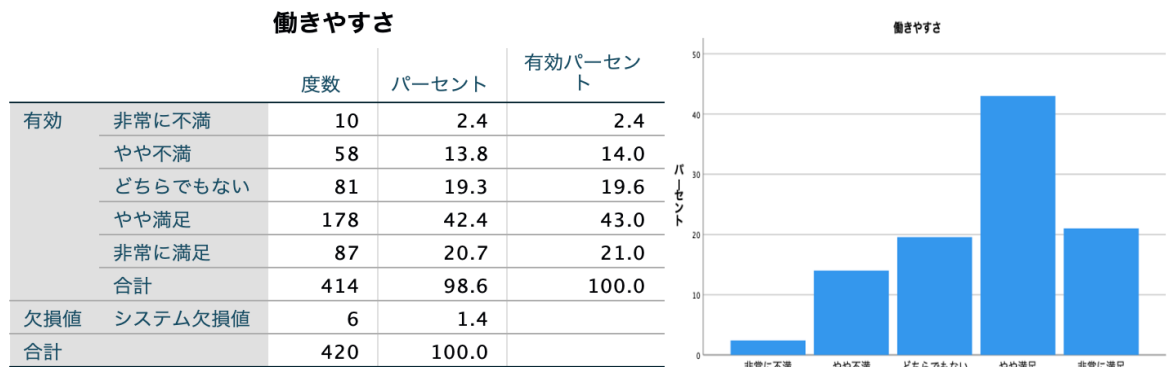
働きがい		度数	パーセント	有効パーセント
有効	非常に不満	8	1.9	1.9
	やや不満	37	8.8	9.0
	どちらでもない	97	23.1	23.5
	やや満足	176	41.9	42.7
	非常に満足	94	22.4	22.8
合計		412	98.1	100.0
欠損値	システム欠損値	8	1.9	
合計		420	100.0	



（注）「令和元年度介護労働実態調査」では、「仕事の内容・やりがい」は「満足」が16.7%、「やや満足」が36.0%で『満足度』は52.7%であるのに対し、当該アンケートでは「非常に満足」が22.8%、「やや満足」が42.7%で『満足度』は65.5%と高い結果となっている。

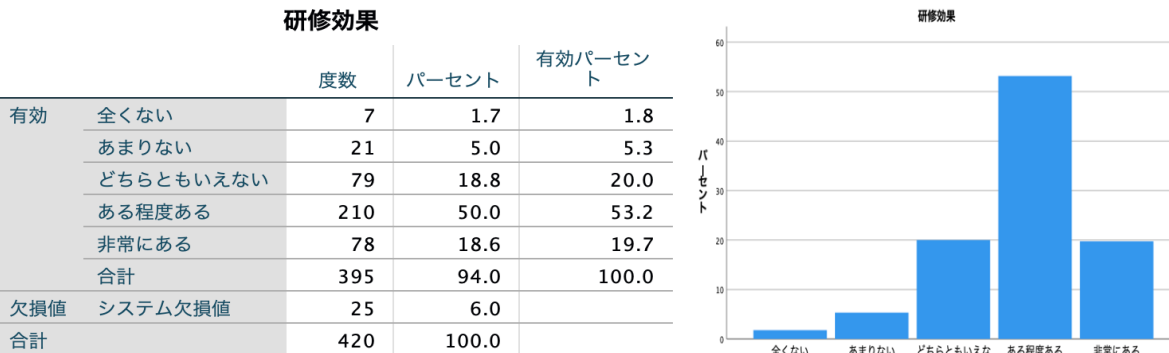
問 6-2 あなたの職場での働きやすさは、全体的にみて次のうちどれにあたりますか。(○は1つ)

1. 非常に不満 2. やや不満 3. どちらでもない 4. やや満足 5. 非常に満足



問 7 あなたが職場で受けた支援・療育・介護に関連する研修の効果は、全体的にみて次のうちどれにあたりますか。(○は1つ)

1. 全く 2. あまり 3. どちらとも 4. ある程度 5. 非常に
役立たない 役立たない いえない 役立つ 役立つ

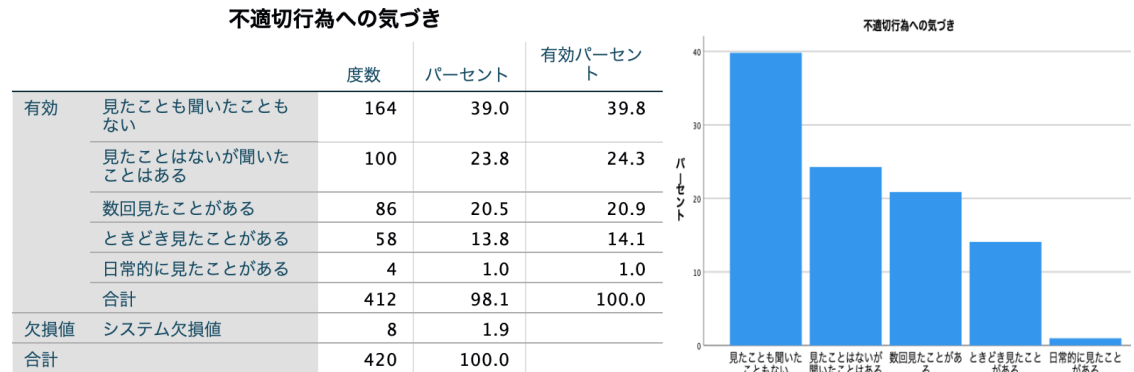


あなたの職場の虐待を疑われる不適切行為について（ 高齢者虐待/児童虐待を含みます ）

【 度数分布表 】

問 8 あなたはこの約 8 年間 (2012 年以降) に法人内でこれまで虐待報告がされた事案以外で、 虐待を疑われる不適切な行為に気づいたことはありますか。(○は1つ)

1. 見たことも聞いたこともない 4. とときどき見たことがある
2. 見たことは無いが聞いたことはある 5. 日常的に見たことがある
3. 数回見たことがある (1 回を含む) * (雇用期間が 8 年未満の方は勤務期間でお答えください)

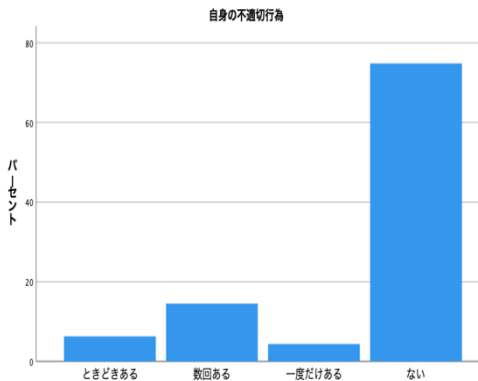


問 9 あなたはこの約 1 年間に自身で虐待を疑われる不適切行為を起こしそうになったことはありますか。(○は1つ)

1. 日常的にある 2. ときどきある 3. 数回ある 4. 一度だけある 5. ない

自身の不適切行為

		度数	パーセント	有効パーセント
有効	ときどきある	26	6.2	6.3
	数回ある	60	14.3	14.5
	一度だけある	18	4.3	4.4
	ない	309	73.6	74.8
	合計	413	98.3	100.0
欠損値	システム欠損値	7	1.7	
合計		420	100.0	



あなたの職場の虐待防止対応について（高齢者虐待/児童虐待を含みます）【度数分布表】

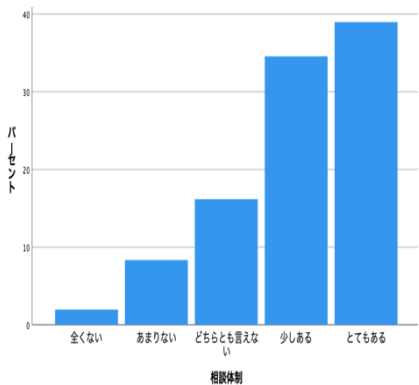
問10 あなたの職場における、下記の現状に対するお考えをお聞かせください。(○は各々1つずつ)

① あなたの職場で虐待につながる不適切行為のおそれがあることを発見した場合に、これを相談できる体制は機能していますか。

1 全く ない	2 あまり ない	3 どちら とも言 えない	4 少し ある	5 とても ある
1	2	3	4	5

相談体制

		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	8	1.9	2.0
	あまりない	34	8.1	8.3
	どちらとも言えない	66	15.7	16.2
	少しある	141	33.6	34.6
	とてもある	159	37.9	39.0
	合計	408	97.1	100.0
欠損値	システム欠損値	12	2.9	
合計		420	100.0	

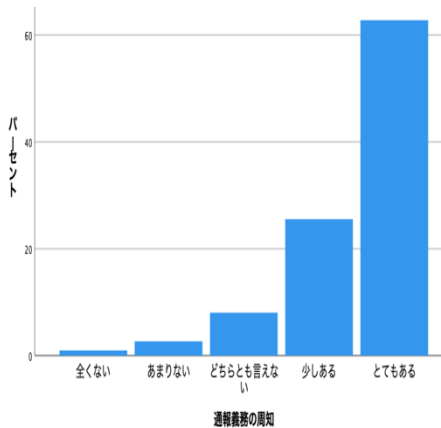


② あなたの職場で虐待につながる不適切行為のおそれがあることを発見した場合に、これを相談・通報することは義務であることが周知されていますか。

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

通報義務の周知

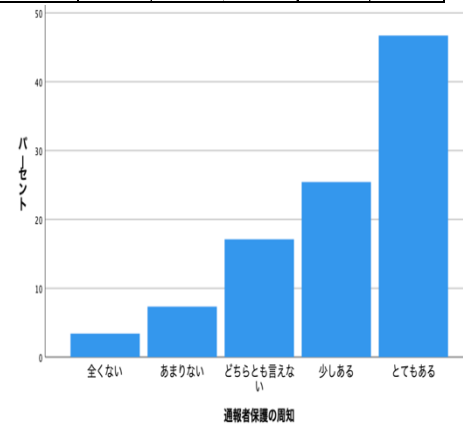
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	4	1.0	1.0
	あまりない	11	2.6	2.7
	どちらとも言えない	33	7.9	8.0
	少しある	105	25.0	25.5
	とてもある	258	61.4	62.8
	合計	411	97.9	100.0
欠損値	システム欠損値	9	2.1	
合計		420	100.0	



③ あなたの職場で通報等を行った職員は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されていることが周知されていますか。	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

通報者保護の周知

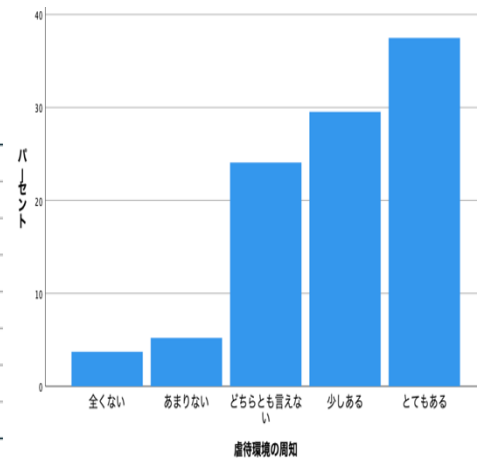
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	14	3.3	3.4
	あまりない	30	7.1	7.3
	どちらとも言えない	70	16.7	17.1
	少しある	104	24.8	25.4
	とてもある	191	45.5	46.7
	合計	409	97.4	100.0
欠損値	システム欠損値	11	2.6	
合計		420	100.0	



④ あなたの職場で虐待は密室の環境下で行われることが周知されていますか。	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

虐待環境の周知

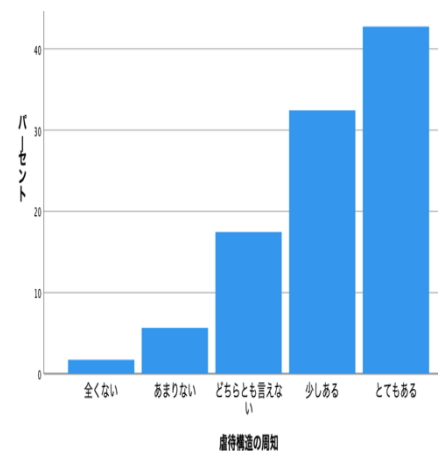
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	15	3.6	3.7
	あまりない	21	5.0	5.2
	どちらとも言えない	97	23.1	24.1
	少しある	119	28.3	29.5
	とてもある	151	36.0	37.5
	合計	403	96.0	100.0
欠損値	システム欠損値	17	4.0	
合計		420	100.0	



⑤ 虐待は利用者の権利を侵害する小さな出来事から心身に傷を負わせる行為にまで次第にエスカレートしていくことが周知されていますか。	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

虐待構造の周知

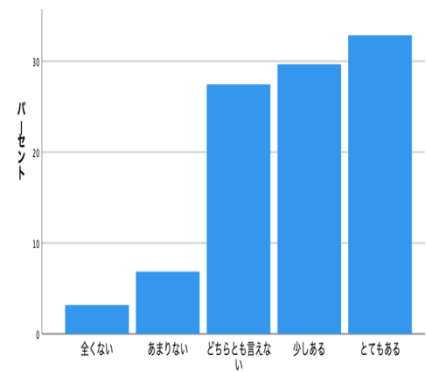
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	7	1.7	1.7
	あまりない	23	5.5	5.7
	どちらとも言えない	71	16.9	17.4
	少しある	132	31.4	32.4
	とてもある	174	41.4	42.8
	合計	407	96.9	100.0
欠損値	システム欠損値	13	3.1	
合計		420	100.0	



⑥ 虐待は職員に行動障害などに対する専門的な知識や技術がない場合に起こりやすいことが周知されていますか。	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

専門性向の周知

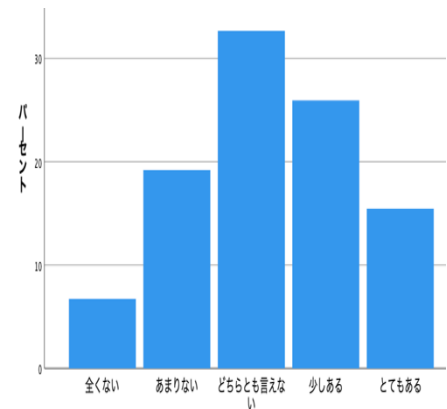
		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	13	3.1	3.2
	あまりない	28	6.7	6.9
	どちらとも言えない	112	26.7	27.5
	少しある	121	28.8	29.7
	とてもある	134	31.9	32.8
	合計	408	97.1	100.0
欠損値	システム欠損値	12	2.9	
合計		420	100.0	



⑦ Aさんはトイレでの支援が必要な方です。Aさんがトイレに行ったときには、情報共有のため、「Aさんトイレに行ったよ～」と大きな声で話したり、離れた職員同士で「今、Aさんどこ?」「トイレだよ」というやり取りがされています。こうした利用者の尊厳にも関わる事例はあなたの職場で改善に向けた検討がされていますか。	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

尊厳意識

		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	27	6.4	6.7
	あまりない	77	18.3	19.2
	どちらとも言えない	131	31.2	32.7
	少しある	104	24.8	25.9
	とてもある	62	14.8	15.5
	合計	401	95.5	100.0
欠損値	システム欠損値	19	4.5	
合計		420	100.0	

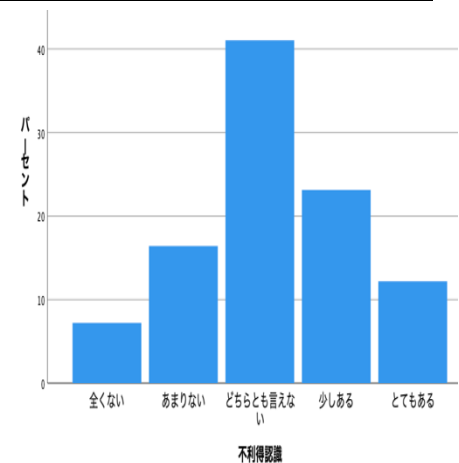


* 尊厳意識に関わる当該事例は2020年度厚生労働省障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修「障害者虐待防止法の概要」資料に記されている内容を引用しています。

⑧ あなたの職場で利用者支援（療育/介護）において余裕がない・支援がむずかしいということが言い訳にならない雰囲気がありますか。	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

不利益認識

		度数	パーセント	有効パーセント
有効	全くない	29	6.9	7.2
	あまりない	66	15.7	16.4
	どちらとも言えない	165	39.3	41.0
	少しある	93	22.1	23.1
	とてもある	49	11.7	12.2
	合計	402	95.7	100.0
欠損値	システム欠損値	18	4.3	
合計		420	100.0	



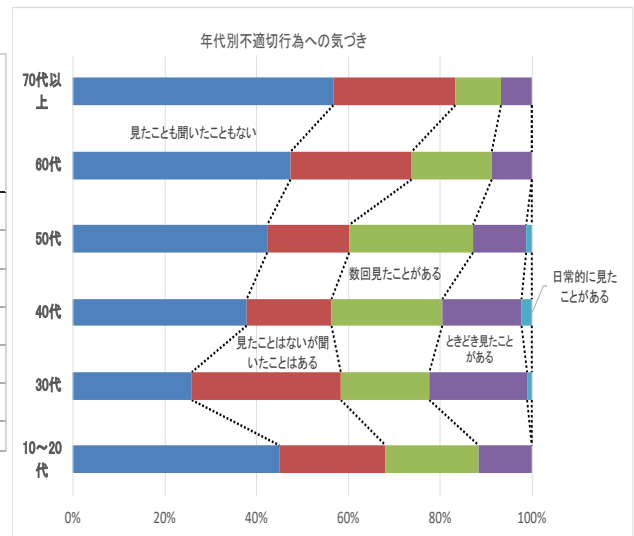
【不適切行為の気づきに関して】

度数分布では「見たことも聞いたこともない」との回答は164名の39%、一方数回でも「見たことがある」との回答は148名の36%であった。

(1) 年代別

年齢	不適切行為への気づき					合計
	見たことも聞いたこともない	見たことは無いが聞いたことはある	数回見たことがある	ときどき見たことがある	日常的に見たことがある	
10～20代	31	16	14	8	0	69
30代	23	29	17	19	1	89
40代	33	16	21	15	2	87
50代	33	14	21	9	1	78
60代	27	15	10	5	0	57
70代以上	17	8	3	2	0	30
合計	164	98	86	58	4	410

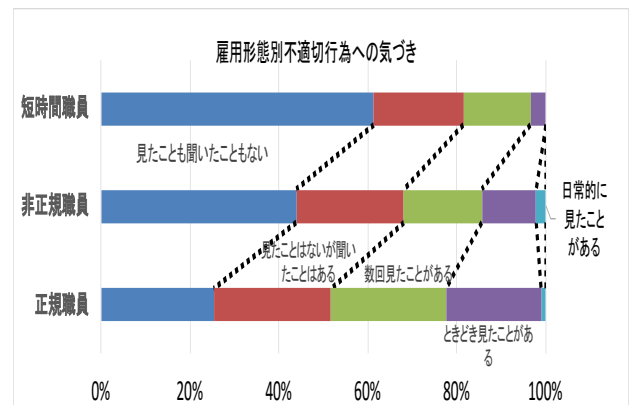
年代別では「ときどき/日常的」に見たことのある15.1%（62名）は30代～40代に多い。



(2) 雇用形態別

雇用形態	不適切行為への気づき					合計
	見たことも聞いたこともない	見たことは無いが聞いたことはある	数回見たことがある	ときどき見たことがある	日常的に見たことがある	
正規職員	51	53	52	43	2	201
非正規職員	40	22	16	11	2	91
短時間職員	73	24	18	4	0	119
合計	164	99	86	58	4	411

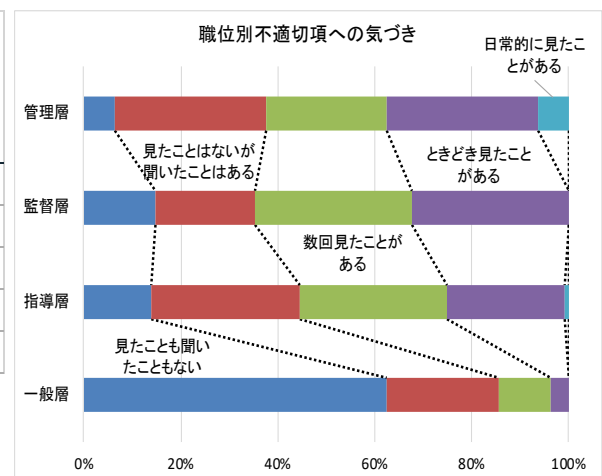
雇用形態別では「ときどき/日常的」に見たことのある62名のうち、正職員が45名の73%を占めている。



(3) 職位別

職位	不適切行為への気づき					合計
	見たことも聞いたこともない	見たことは無いが聞いたことはある	数回見たことがある	ときどき見たことがある	日常的に見たことがある	
一般層	35	13	6	2	0	56
指導層	15	33	33	26	1	108
監督層	5	7	11	11	0	34
管理層	1	5	4	5	1	16
合計	56	58	54	44	2	214

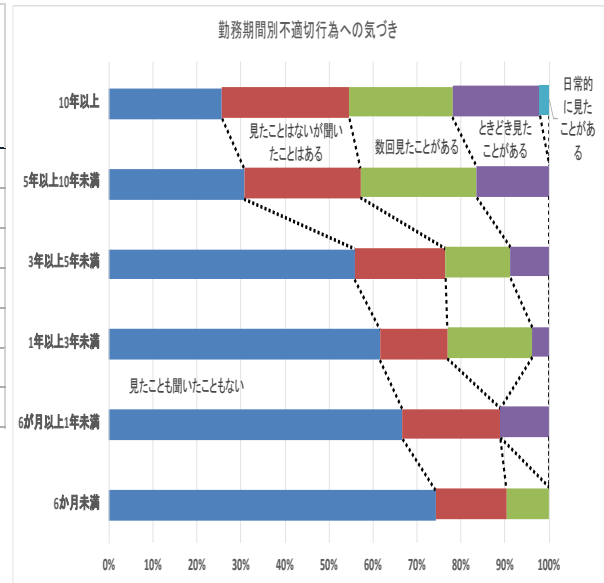
職位別では、「ときどき/日常的」に見たことのある46名のうち、「指導層」以上の上席者が44名の96%を占めている。



(4) 勤務期間別

勤務期間	不適切行為への気づき					合計
	見たことも聞いたこともない	見たことはないが聞いたことはある	数回見たことがある	ときどき見たことがある	日常的に見たことがある	
6か月未満	23	5	3	0	0	31
6か月以上1年未満	6	2	0	1	0	9
1年以上3年未満	32	8	10	2	0	52
3年以上5年未満	19	7	5	3	0	34
5年以上10年未満	28	24	24	15	0	91
10年以上	48	54	44	37	4	187
合計	156	100	86	58	4	404

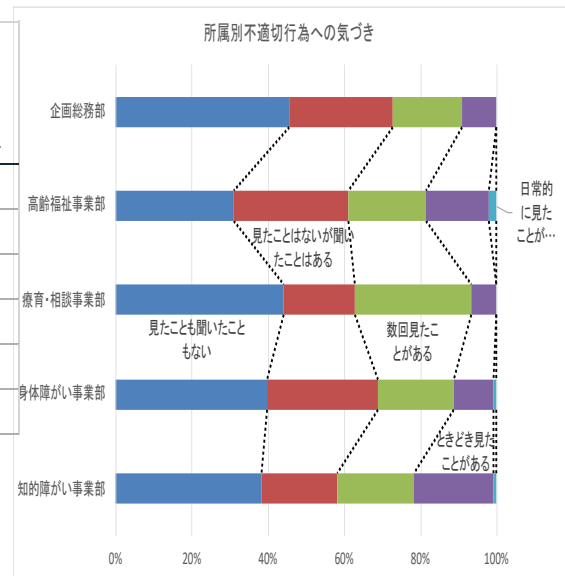
勤務期間別では、「ときどき/日常的」に見たことのある62名のうち、5年以上の勤務経験のある職員は56名の90%を超える。特に「日常的に見たことがある」と回答した人は全てが10年以上の勤務期間の職員である。



(5) 所属別

所属	不適切行為への気づき					合計
	見たことも聞いたこともない	見たことはないが聞いたことはある	数回見たことがある	ときどき見たことがある	日常的に見たことがある	
知的障がい事業部	44	23	23	24	1	115
身体障がい事業部	42	31	21	11	1	106
療育・相談事業部	26	11	18	4	0	59
高齢福祉事業部	32	31	21	17	2	103
企画総務部	5	3	2	1	0	11
合計	149	99	85	57	4	394

所属別では、「ときどき/日常的」に見たことのある61名のうち、知的障がい事業部では25名の41%を占めている。また障がい事業部の「ときどき/日常的」に見たことのある回答は事業部内の20%を超えている。他方、高齢福祉事業部では「見たことの聞いたこともない」の回答割合が31%と最も低い。



【職場の虐待防止対応の満足率に関して】

問10 職場の虐待防止対応について	(1)相談体制	(2)通報義務の周知	(3)通報者保護の周知	(4)虐待環境の周知	(5)虐待構造の周知	(6)専門性向上の周知	(7)尊厳意識	(8)不利特認識
(満足)「5」の選択数	159	258	191	151	174	134	62	49
満足率	0.39	0.63	0.47	0.37	0.43	0.33	0.15	0.12
満足率の順位(昇順)	5	8	7	4	6	3	2	1

最も満足率(達成率)の低かった項目は(8)の不利特認識であった。この「あなたの職場で利用者支援(療育/介護)において余裕がない・支援がむずかしいということが言い訳にならない雰囲気がありますか。」に対する間に「そうした雰囲気がとてもある」との回答が全体の12%と低い。

次に低かった項目は(7)の尊厳意識であった。この「Aさんはトイレでの支援が必要な方です。Aさんがトイレに行ったときには、情報共有のため、“Aさんトイレに行ったよ〜”と大きな声で話したり、離れた職員同士で“今、Aさんどこ?”“トイレだよ”というやり取りがされています。こうした利用者の尊厳にも関わる事例はあなたの職場で改善に向けた検討がされていますか」に対する間に「そうした検討が常にされている」との回答が全体の15%と低い。

そして次に低かったのは(6)の専門性向上の周知であった。この「虐待は職員に行動障害などに対する専門的な知識や技術がない場合に起こりやすいことが周知されていますか」に対する間に「そうした周知が常にされている」との回答が全体の33%と低い。

【各評価項目における改善の余地が多い虐待防止対応に関して】

(1) 不適切な行為への気づきを高めるためには

問10 職場の虐待防止対応について	(1)相談体制	(2)通報義務の周知	(3)通報者保護の周知	(4)虐待環境の周知	(5)虐待構造の周知	(6)専門性向上の周知	(7)尊厳意識	(8)不利特認識
満足率の順位(昇順)	5	8	7	4	6	3	2	1
(気づき)との決定係数	0.04	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
決定係数の順位(降順)	1	5	8	7	4	3	2	6
順位の和	6	13	15	11	10	6	4	7

ここでは順位の和が一番小さい項目(7)の尊厳意識を“改善の余地が多く、且つ「不適切な行為への気づき」との相関が強いと考えられる。

(2) 研修効果を高めるためには

問10 職場の虐待防止対応について	(1)相談体制	(2)通報義務の周知	(3)通報者保護の周知	(4)虐待環境の周知	(5)虐待構造の周知	(6)専門性向上の周知	(7)尊厳意識	(8)不利特認識
満足率の順位(昇順)	5	8	7	4	6	3	2	1
(研修効果)との決定係数	0.15	0.11	0.08	0.10	0.11	0.10	0.07	0.02
決定係数の順位(降順)	1	2	6	4	3	5	7	8
順位の和	6	10	13	8	9	8	9	9

ここでは順位の和が一番小さい項目(1)の相談体制「職場で虐待につながる不適切行為のおそれがあることを発見した場合に、これを相談できる体制の機能」を“改善の余地が多く、且つ「研修効果」との相関が強いと考えられる。

(3) 働きやすさを高めるためには

問10 職場の虐待防止対応について	(1)相談体制	(2)通報義務の周知	(3)通報者保護の周知	(4)虐待環境の周知	(5)虐待構造の周知	(6)専門性向上の周知	(7)尊厳意識	(8)不利特認識
満足率の順位(昇順)	5	8	7	4	6	3	2	1
(働きやすさ)との決定係数	0.13	0.04	0.05	0.03	0.02	0.03	0.04	0.01
決定係数の順位(降順)	1	4	2	6	7	5	3	8
順位の和	6	12	9	10	13	8	5	9

ここでは順位の和が一番小さい項目 (7) の尊厳意識 を“改善の余地が多く、且つ「働きやすさ」との相関が強いと考えられる。

(4) 働きがいを高めるためには

問10 職場の虐待防止対応について	(1)相談体制	(2)通報義務の周知	(3)通報者保護の周知	(4)虐待環境の周知	(5)虐待構造の周知	(6)専門性向上の周知	(7)尊厳意識	(8)不利特認識
満足率の順位(昇順)	5	8	7	4	6	3	2	1
(働きがい)との決定係数	0.09	0.05	0.04	0.03	0.03	0.06	0.04	0.01
決定係数の順位(降順)	1	3	5	6	7	2	4	8
順位の和	6	11	12	10	13	5	6	9

ここでは順位の和が一番小さい項目 (6) の専門性向上の周知 「虐待は職員に行動障害などに対する専門的な知識や技術がない場合に起こりやすいことの周知」を“改善の余地が多く、且つ「働きがい」との相関が強いと考えられる。

【自由記述】

問 11 今後の虐待防止（再発防止）のためのご意見・ご要望がありましたらお書きください。（自由記述）
【相談体制に関連して】

	【相談体制】 自由記述（本人が特定されないように要約して表記している）
1	職員の心情を聞いてくれる場、法人内他事務所が職員会議に参加。
2	一人で支援している時、すぐに相談できない。相談しても考えてくれない。支援者が孤立すると虐待につながる・いい支援には繋がらない。だが、相談される人は休みも時間も関係なく電話対応していると仕事のモチベーションは下がると思う。
3	一人一人の意識。支援者が孤立しない体制づくり。
4	コミュニケーションをもっと密に。話しやすい環境を作る。
5	意見が言い合える関係性の構築、自責思考の浸透、この2点の観点でも虐待防止にアプローチすべき。
6	職員間で話しやすい雰囲気を作る。安心安全な場所にしていきたい。
7	なないろの事件当時の管理層や主任が現場に向き合っていない。職員がまとまっていない。ストレスを感じやすい職場なのに、職員のストレスケアに目を向けていないことも原因の一つ。
8	職員の態度を日頃から見ておく。人手不足のため、支援者の質を問えない。不適切な支援を相談しても上司の対応が不十分。当人だけでなく他の職員にも聞くべき。非常勤が困ったことを相談しにくいためストレスが溜まっている。新人には、基本的な知識と利用者の特性をしっかりと伝えていく必要がある。
9	支援者の悩みを相談しあえる人間関係を築けるといい。
10	コミュニケーションを取る。情報を共有する。
11	自分自身に置き換えて物事を捉える。一人で抱え込まず、チームで解決できる職場環境が作れるといい。
12	今回の事件は家庭や職場、仕事に対するストレスも引き金になったと思う。支援者のメンタルを支える体制が不十分。支援者側のメンタルの安定が大切。法人としてメンタルが安定しない支援者を支えていくのか、それとも不向きと見なすのか法人としての姿勢を知りたい。
13	支援者が仕事の悩みやストレスを相談しやすい環境だったらいい。一人でも理解してくれる人がいれば本人は気持ちが軽くなり仕事が頑張れると思う。
14	今回の事件の加害者と自分は同じ准職員なのでわかる部分がある。加害者だけの責任ではないと強く感じる。正職員の心ないことばや態度に傷ついている准職員はたくさんいる。職場環境を一から整えない限り、虐待は繰り返される気がする。
15	相談や話ができるとみんなで気づき、良い方向へ向かうと思う。
16	なんでも話せる雰囲気を職場全体で作っていくことが重要。
17	相談する・される・しやすい関係性を作る取り組みや研修が必要。
18	法人の規模が大きくなりすぎて、職員同士気軽に声をかけられなくなっている。業務が煩雑、それをやれる人がいない。相談しても適切なアドバイスせず、力不足だけ指摘し、頑張りを要求する先輩や上司に潰されている。残ったパートに責任以上の仕事。精神的に追い込まれる「夜勤」だけという勤務体制を作るべきではなかった。
19	相談できる体制はあるが、信頼関係がない。「尊厳意識」は不適切行為だけが問題なのではなく、離れた職員同士でどのように連絡を取り合うのかを課題としなければならない。誰かに伝えてもらいたいという意見もある。このようなアンケートよりストレスチェックを含めた事業所ごとの要因を確認できる体制・関係を日頃から作ること。
20	利用者のADLは常日頃職員間で確認しあっているし、申し送りも参考になっている。職員間の信頼を大事に思っている。
21	管理者が現場に入って、不満を言い合える環境を作って欲しい。弱い立場の人を知って欲しい。お互いに違った考え方を受け入れる姿勢を作って欲しい。
22	職員同士が支援の辛さや苦勞問題点を本気で話し合える雰囲気の職場にすれば良い。支援時の工夫や上手く支援できた時の話を共通認識として深めて行けたらいい。心身のゆとりがもてる職場であればよい。

【通報義務の周知に関連して】

	【通報義務の周知】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	同じ内容でも繰返しの研修や話し合う機会を持つ。法人内の職員交換研修。
2	法人はどんな人を望んでいるのか。人手がなくても法人のレベルアップにつながる人材を育てられ、皆で精進していきたい。誰が育てていくかも大切だが土台はもっと大切。
3	コミュニケーションスキルを学ぶ研修を取り入れて欲しい。その上で、やってはいけないことはいけなさと意見しあえる雰囲気を作る。そしてなぜそのようなことをしたか理解しようとする共感力も高める必要がある。「こうあるべき」を捨て、もう一度あるべき姿を再構築する。
4	本人のことをよく知ることが大切。
5	研修は受けたことがないため無回答。二度とこんなことが起きませんように。
6	良くも悪くも職員をよく知ることが必要。
7	継続的な研修。全職員参加で、実践的な研修内容。日々の支援や行動に変化が出るようなロールプレイ等。面談の機会の増加。職場環境、勤務形態の再点検。支援の選択肢を増やす。
8	あまり誠意が感じられない支援者もいる。ヒューマンエラーを防ぐ教育研修が重要。アンガーマネジメントやパワハラ・モラハラ・セクハラ防止の手法をしっかり習得。スキルに特化するのではなく、法人の掲げる社会的使命・職場と個人の目標を明確にして、最低年2回の目標面接を実施。全職員が成長する職場風土を。
9	支援者を孤立させない。支援者の心が折れないサポートが必要。支援者が自分の支援に誇りをもてるように、自信をもてるように、人に頼ることができるように、人に聞くことができるように。
10	虐待防止に対する意識は、職員によって大きく差がある印象。
11	普段の支援の中にも、利用者や家族からすると不快に感じたり、不適切だと感じることもあるかもしれないと感じている。支援の方法や言葉掛け一つ一つにも、理由や意味を理解して支援しなければいけない。
12	経験の長さで虐待に対する意識の持ち方、リスク、背景・要因に違いがあると思う。それぞれにアプローチする取り組みが必要。長くなれば自覚が持ちにくくなると思う。
13	虐待の可能性が様々な環境下で起こりうるものだと想定して、自分の支援をチェックする。また全体でも考えていくことが大切。
14	行動障害などに対する専門的な知識や技術を学ぶことで虐待はなくなるのかと、行動療法などのやり方そのものに疑問を感じる。
15	チェック体制、研修体制の確立。
16	事業所により行動障害や知的・精神障害の方に対する専門的な知識・技術及び対応に関して差があると常々思っている。法人全体で定期的に研修や勉強会を行なって欲しい。
17	勉強会。個別面談時の上司からの声かけと話し合い。相談・通報が会った時の迅速な対応。
18	少人数の職場での支援員としての基本的な研修・勉強・法人の成り立ち・大事にしている理念的なところを日々伝える場があると良い。夜勤勤務の人数配置の見直し、人数を増やすことが難しいなら、県・市町にもっと重度障害者を受け止めることについて訴えていって欲しい。
19	正規職員以外への研修の充実。入所施設への理解を深めるための体験や実習の研修。同じ障害施設でも他施設へ研修に行くことで障害への理解や支援方法が広がり、自分の施設を客観視できるため、同町内における他施設への研修。
20	不穏が続く利用者があるとストレスが溜まる。普段は他の職員がフォロー・交代してくれるが、欠勤者がいると対応が難しいことがある。応援も来てもらっているのですがこれ以上どうすれば良いかわからない。あった事実を記録に書かずにあったことにする職員もいる。上司に相談しているが、法人全体でも指導して欲しい。
21	職員の言葉を信じすぎないで欲しい。不適切な対応している人にはしっかり指導してほしい。指導できる人が上に立って欲しい。
22	多くのものを見逃し、目を瞑ってきたことを、制度のせいにして問い続けることを諦めていなかったらどうか。支援が難しい利用者に対して組織的に問題を把握し、対応することが足りていなかった。一事業所・一支援者に丸投げしていたことがいま、少しずつ表に出てきている。
23	対応を変えても防げない利用者からの暴力を受けた場合、職員のサポートは誰がしてくれるのか。メガネを壊され自費で購入修理している人もいた。お金をもらって働いているから・プロだからと済ませてしまうのではやるせない。

【通報者保護の周知に関連して】

	【通報者保護の周知】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	相談・通報した人が特定しやすい為、言い出しにくい職場環境
2	虐待や不適切な行為が疑われる場合はきちんと調査して欲しい。辞められたら困る、言っても動いてもらえないという理由で権利侵害を見逃さないで欲しい。申し出た人に不利益が生じないようにして欲しい。

【虐待環境の周知に関連して】

	【虐待環境の周知】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	グループホームでは、一人仕事では気持ちの切り替えができない。2人体制がいい。現場のスタッフが一人でもどのように対応しているのかも、声を聞いてほしい。
2	一対一の支援環境を避ける。積極的に笑顔で挨拶したり、職員間のコミュニケーションを取る。職員一人一人の資質向上に努める。困った時に相談できる敷居を低くする。
3	再発防止のため、職場環境の見直し。職員のストレスケアも必要なのではないかな。
4	室内カメラの設置。夜勤時は2名以上の体制にする。
5	入って間もないのでわからないところは空欄。虐待があっても利用者は訴えられないので、発覚しにくいいため、施設やホームに防犯カメラは必要だと思う。事件が起きる前に未然に防ぐのが施設の役目。仲間が安心して生活できるようにお願いしたい。
6	人事異動が少ないことが空気や雰囲気を滞らせている。活発な人事異動が必要。
7	一人の利用者に複数の目があり、事業所全体で支援を考えていけると良い。支援者の処遇が適正化されることで支援への心意気・勤務に対する姿勢も関わってくると思う。
8	ストレス管理・アンガーマネジメント・人の尊厳についての教育を毎年行う。負担やストレスが大きいと思うので、夜勤は一人体制でない方が良い。法人としてなんとかして欲しい。
9	一人のスタッフに任せきりにしてひとりで抱え込むような業務環境を作らないことが再発防止になると思う。

【虐待構造の周知に関連して】

	【虐待構造の周知】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	日々の支援の中で「不適切な対応」を慣れによって見失いがち。客観的に見た時に虐待に近いことをしていたり、エスカレートしてしまうかもしれないことが無自覚なまま日々続いていっているかもしれない。虐待防止の講習会やフィードバックできる機会は定期的に行う。
2	小さな気づきや出来事がチェックできたり討議できる仕組み。そしてそれを実施すること。虐待防止に関する研修等を通して意識を高められる機会を継続して持つこと。自分の中にある無意識が虐待につながるので、虐待の芽を意識できるよう心していく。
3	「不適切行為への気づき」について大丈夫か?と思ったことが多い。
4	最近会議等で挙げられる不適切な発言や行動に驚いている。虐待防止セミナーを今後も継続していきたい。利用者への「こうなって欲しい」という熱い思いが度を超えて虐待に繋がるのではないかな。
5	ヒヤリハットや自分で「不適切だったかも」と思った「かもしれない」の段階でみんなに報告できると良い。自分の行動を意識し、他人から見た自分の行動も発見できる。また、なぜ虐待を回避できたかも報告できるといい。
6	虐待に関する研修で、知識としては周知できたかもしれないが、どれだけの職員が自分ごととして捉えられたか、事業所として把握できているかは不明。情報の伝達だけに止まらない工夫が必要。虐待に当たるか当たらないかのグレーゾーンのうちに、事業所内であげていたら、職員の事情や背景を受け止めてもらった上で防ぐ方法を考えられる。
7	他部署による。不適切行為(言葉による行為)
8	職員にもフォローと思いやりを。職員の事情を少しでも把握しておく。現場の様子を一人でも多く知る。虐待に繋がりそうな状態が見つかった場合、どうすればよいかわからない人から意見を聞いて常に考え続けること。自身のメンタルを知ることが大事。客観的に判断できる力を身につける。いろんな人と関わっていろんな意見を聞くことも防止に繋がる。
9	たまにしか介助に入らないので、事情がわからないこともあり、言葉遣いに不快感を覚えることがあったが口出しできなかった。ことばは時に暴力になることを知って欲しいし、障害者は反論できないので言葉遣いは気をつけたい。

【専門性の周知に関連して】

	【専門性の周知】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	同じ内容でも繰返しの研修や話し合う機会を持つ。法人内の職員交換研修。
2	法人はどんな人を望んでいるのか。人手がなくても法人のレベルアップにつながる人材を育てられ、皆で精進していきたい。誰が育てていくかも大切だが土台はもっと大切。
3	コミュニケーションスキルを学ぶ研修を取り入れて欲しい。その上で、やってはいけないことはいけないと意見しあえる雰囲気を作る。そしてなぜそのようなことをしたか理解しようとする共感力も高める必要がある。「こうあるべき」を捨て、もう一度あるべき姿を再構築する。
4	本人のことをよく知ることが大切。
5	研修は受けたことがないため無回答。二度とこんなことが起きませんように。
6	良くも悪くも職員をよく知ることが必要。
7	継続的な研修。全職員参加で、実践的な研修内容。日々の支援や行動に変化が出るようなロールプレイ等。面談の機会の増加。職場環境、勤務形態の再点検。支援の選択肢を増やす。
8	あまり誠意が感じられない支援者もいる。ヒューマンエラーを防ぐ教育研修が重要。アンガーマネジメントやパワハラ・モラハラ・セクハラ防止の手法をしっかり習得。スキルに特化するのではなく、法人の掲げる社会的使命・職場と個人の目標を明確にして、最低年2回の目標面接を実施。全職員が成長する職場風土を。
9	支援者を孤立させない。支援者の心が折れないサポートが必要。支援者が自分の支援に誇りをもてるように、自信をもてるように、人に頼ることができるように、人に聞くことができるように。
10	虐待防止に対する意識は、職員によって大きく差がある印象。
11	普段の支援の中にも、利用者や家族からすると不快に感じたり、不適切だと感じることもあるかもしれないと感じている。支援の方法や言葉掛け一つ一つにも、理由や意味を理解して支援しなければいけない。
12	経験のながさで虐待に対する意識の持ち方、リスク、背景・要因に違いがあると思う。それぞれにアプローチする取り組みが必要。長くなれば自覚が持ちにくくなると思う。
13	虐待の可能性が様々な環境下で起こりうるものだと想定して、自分の支援をチェックする。また全体でも考えていくことが大切。
14	行動障害などに対する専門的な知識や技術を学ぶことで虐待はなくなるのかと、行動療法などのやり方そのものに疑問を感じる。
15	チェック体制、研修体制の確立。
16	事業所により行動障害や知的・精神障害の方に対する専門的な知識・技術及び対応に関して差があると常々思っている。法人全体で定期的に研修や勉強会を行なって欲しい。
17	勉強会。個別面談時の上司からの声かけと話し合い。相談・通報が会った時の迅速な対応。
18	少人数の職場での支援員としての基本的な研修・勉強・法人の成り立ち・大事にしている理念的なところを日々伝える場があると良い。夜勤勤務の人数配置の見直し、人数を増やすことが難しいなら、県・市町にもっと重度障害者を受け止めることについて訴えていって欲しい。
19	正規職員以外への研修の充実。入所施設への理解を深めるための体験や実習の研修。同じ障害施設でも他施設へ研修に行くことで障害への理解や支援方法が広がり、自分の施設を客観視できるため、同町内における他施設への研修。
20	不穏が続く利用者があるとストレスが溜まる。普段は他の職員がフォロー・交代してくれるが、欠勤者がいると対応が難しいことがある。応援も来てもらっているのもこれ以上どうすれば良いかわからない。あった事実を記録に書かずにあったことにする職員もいる。上司に相談しているが、法人全体でも指導して欲しい。
21	職員の言葉を信じすぎないで欲しい。不適切な対応している人にはしっかり指導してほしい。指導できる人が上に立って欲しい。
22	多くのものを見逃し、目を瞑ってきたことを、制度のせいにして問い続けることを諦めていなかったらどうか。支援が難しい利用者に対して組織的に問題を把握し、対応することが足りていなかった。一事業所・一支援者に丸投げしていたことがいま、少しずつ表に出てきている。
23	対応を変えても防げない利用者からの暴力を受けた場合、職員のサポートは誰がしてくれるのか。メガネを壊され自費で購入修理している人もいた。お金をもらって働いているから・プロだからと済ませてしまうのではやるせない。

【尊厳意識に関連して】

	【尊厳意識】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	尊厳について考える必要がある。ついやってしまいそうだから。
2	挨拶をちゃんとする
3	虐待に対する意識が不十分。人としての尊厳が軽視されている
4	管理者・上司のハラスメント。指導体制不十分。クレドの実践に尽きる。
5	虐待は特別なことではなく、誰にでも日常起こりうること。利用者・職員のそれぞれの気持ちで左右される。トイレでコールを鳴らした利用者いたが、忙しさや平等や順番に縛られしまい、どうしても待たせてしまう。この体制は、利用者の尊厳を傷つけている体制ではないかと疑問に思う。小さな虐待の芽はそこらへん中にある。職員のケアも重要。
6	利用者と支援者同士が信頼関係をもち、仲間意識を持つこと。支援者も大切にする環境づくり。法人誕生の背景を共有。
7	虐待と尊厳の軽視の紙一重。慣れからくる援助については、例えば突発的に起こる利用者の外出のおむつ交換を周囲は確認するが、トイレの中への誘導までは至らないこと。利用者からの突然の暴力に対して、以前は腕を掴んで止めていたなど。
8	スピーチロックの場面を見かける。なぜその行動をするのか、意味を考えたり真意を探ることができていない為、抑制する以外の方法を検討できていない。職員都合で利用者の生活が脅かされるということに気づいていないのではないかな。
9	見過ごされがちな不適切ケアについてもきちんと拾える環境にしたい。そのためにはどうしていけば良いか考えたい。身体拘束ゼロ・接遇・ホスピタリティの向上、本人主体の視点、事業所・法人に徹底的に浸透させたい。
10	利用者の尊厳が守られていないことを多く感じる。職員の個人差が大きく、統一できていないと思う。もっと最高のおもてなしをしたい。
11	職員間で利用者の権利を尊重する意識を持って声を掛け合っていくことが大切と思う。

【不利益認識に関連して】

	【不利益認識】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
1	質の高い支援を求められているが、余裕がない中で求められても負担でしかない。それによって新人が辞めていき、ベテランに全ての負担が回って、余裕がなくなり、止められるものも止められなくなる。法人全体にボランティア的な奉仕のこころを求められているが、職員の待遇も考えてもらいたい。
2	全体的に働く人たちの余裕がないように感じる。職員個人の職種への適性を見誤っているのので、不適切な支援につながり、ストレスから離職するケースが多いと感じる。思っていることがなかなか言えない雰囲気はある、言っても仕方ないと思っているかも。
3	仕事の大変さが虐待につながっている。働き方、職場環境を改善して欲しい。
4	時間も心も余裕がない。人員を増やして欲しい。新人育成には時間と人員が必要なので、即戦力が入ってくれとありがたい。
5	心の余裕がないと虐待に。サビ管やセンター長との繋がる定期面談。
6	勤務時間が長い、一人勤務でのストレス。人材不足で余裕のある勤務を話し合える段階にない。拘束時間が長く、家庭と仕事のバランスがとれない。労働環境の整備が必要。
7	適材適所。職員増加。地域と連携。「やらなくては」ではなく、できないこともあると発信する。外部からの意見を聞き入れる。内部でも横のつながりを持つ。上司との関係が大変そうで話を聞いてもらえていなそうな事業所の職員がいる。
8	忙しさ・人員不足のため、利用者に配慮がかけられている。ほんの5分でいいので声をかけて欲しい要望が利用者から出ている。
9	職員の増員。業務の見直し。
10	人材不足のため、職員の質の低下。他人の意見を受け入れられない人が多い。職員のストレス。パート意見を受け入れてもらえない。
11	虐待防止の意識は高まってきているが、再発防止や具体的な改善策までは辿りついていない。日々の支援の中ではゆっくり考えられないので、考える時間が持てるような工夫が必要。
12	職員の数が少ない。職員の負担を減らし、働きやすい職場づくりが必要。
13	職員の人員を確保。業務の見直し、人員にあった内容に変更。利用者の支援にもかかわるため、急な欠勤が出た時の対応の仕方を考える。何かあった時、利用者自身がしやすい環境を常に心がける。自分で言えない利用者には、職員が日頃の変化や異常に気づくこと。職員の不満やストレスなどに耳を傾け、解決できるように話し合う。

	【不利益認識】 自由記述(本人が特定されないように要約して表記している)
14	睡眠不足や時間に余裕がないと苛立ちがでたり荒々しくなる人がある。利用者に向けられる前に、スタッフ間で話し合っカバーしあえる関係性が大事。コミュニケーションを取る時間が必要だが、なかなか取れない。年一度の面談があったが、7月くらいにもあるといい。本部の職員にも現場に足を運んで欲しい。
15	自分の心に余裕がなく、言葉がキツくなっている。自分が忙しくしている時に、近くにいる職員が談笑していると不満が募る。この積み重ねで自分も利用者の尊厳を傷つけてしまうのではないかと不安。意見を言いやすい職場が実現すれば業務の余裕はなくとも気持ちは楽になるのではないかな。
16	ゆとりある働き方をしていかなければならない。利用者からの言動・行動に傷つく職員がいることももう少し考えていかなければいけないと思う。
17	職員個人の頑張りだけで回っている。気持ちがある人がとても頑張っている。頑張ったところが標準とされている。ずっと全力では走れない。
18	人員確保・休憩を必ずとる・休みをしっかり取れるようにするなど、職員が余裕が持てる状態を作してほしい。
19	職員の業務過多が原因のストレスに目を向けないと今後も虐待は繰り返される。良い支援をするためには、メンタル面も含むよい職場環境が大事ではないかな。
20	自分の未熟さや気づきのなさで、利用者に迷惑をかけていることがあるかもしれない。そんな時は職員同士が声を掛け合っ話し合っみんなの問題にすることだと思う。余裕のある職場環境が必要。大規模な組織になるほど細かなところに目が行き届かないので、小規模施設が地域にたくさんできるといい。
21	職員不足で余裕がないことが原因。人員確保。
22	多忙で業務に追われる・人員不足・職場環境を改善して欲しい。
23	20年先をみた人材育成・業務内容の見直し。主任は仕事をしすぎではないかな。心に余裕がないと虐待につながる。一人で仕事をする場面での声の掛け合いができる環境を作っていきたい。
24	燃え尽きていると感じる。少し休憩が必要。

以上