

(別添3)

大健福2509号
平成22年8月31日

社会福祉法人 椿福社会
理事長 岡田 新次 様

大阪市長 平松 邦夫
(担当：健康福祉局総務部法人監理担当)

社会福祉法人及び社会福祉施設に係る指導監査の結果について（通知）

先般、貴法人が運営する障害者支援施設「つるみの郷」において、利用者に対する不適切な支援（身体的虐待等）が行われている旨の通報等を受け、社会福祉法第56条及び第70条の規定に基づき指導監査を実施した結果、利用者に対し、不適切な支援が行われていたことが確認されました。

利用者に対する身体的虐待等の不適切な支援は、利用者の身体及び人格を著しく傷つける行為であるとともに、他の社会福祉法人及び社会福祉施設に対する社会的信頼を大きく損なわせるものであり、誠に遺憾であります。

つきましては、改善指導事項について速やかに改善措置を講じるとともに、その結果を確認できる資料を添えて、本通知到達後30日以内に大阪市に報告してください。

また、指導監査の際、担当職員が口頭で指導した事項についても併せて、改善措置を講じ、適正かつ健全な施設運営に努めてください。

記

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 1 監査対象 | 社会福祉法人 椿福社会
障害者支援施設 つるみの郷 |
| 2 監査実施日 | 平成22年2月23日から平成22年7月9日まで
(延べ12日間) |
| 3 実施手法 | 施設職員からの事情聴取及び支援に関する書類等調査 |
| 4 改善指導事項 | 別紙のとおり |

社会福祉法人椿福祉会「障害者支援施設」つるみの郷に係る指導監査結果

1. 利用者の支援に関すること

(1) 判明した事実等

平成 22 年 2 月 23 日～平成 22 年 7 月 9 日（延べ 12 日間）に、書類審査及び施設職員に対して聞き取り調査等を行った結果、平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月末の間に、利用者に対する不適切な支援に係る事実が確認された。法人の内部調査内容と本市の聞き取り調査内容を総括すると次のとおり。

<身体的虐待の実態>

- ・ 時期不詳であるが、利用者 A（以下 A）が職員 X（以下 X）の頭を後ろから殴ったことから、すぐに X は A を殴り返して顔を膝で床に押し付けたため、施設長が止めに入った。
- ・ 平成 20 年 7 月 15 日、利用者 B（以下 B）は、X に下膳の順序を注意されたことに腹を立て、コップ・食器を両手に持って X を殴った。X は自己防衛的に B の手を押さえていたが、膝蹴りをされたため B を床に押し倒し、2 度、3 度と起き上がり叩こうとする B をその都度床に押し倒し、押し付けたところを他の職員が止めに入った。
- ・ 平成 21 年 5 月 10 日、階段の踊り場付近で暴れて寝転んだ利用者 C（以下 C）に対して、職員 Y（以下 Y）が両腕をつかみ、階段を引きずって 2 階に連れて行き、その結果、C の足に痣ができたのを他の職員が確認している。

<心理的虐待の実態>

- ・ 利用者に対し、「ペナルティとして作業には行かせない」「所長に言うぞ」等と日常的に言葉による脅迫を行っていた。

<不適切な支援の実態>

- ・ 平成 21 年 10 月 12 日、無断外出をしようとしている C に対して、Y が「そんなことをしては作業にいかせられない」と言葉による心理的虐待を行ったことにより、C は情緒不安定になり施設を飛び出した。連れ戻しにきた Y は、C に声もかけずにあごの動きと視線のみで施設へ戻るよう指示し、暴れる C の腕をつかんで壁に押し付け、いやがる C を引っ張るように施設に連れ戻った。
- ・ 「プロレスごっこ」と称して職員が利用者を押さえつけるなど、利用者の心情を無視した、行き過ぎた行為があった。
- ・ 平成 21 年 8 月 11 日、利用者 D（以下 D）がウォーキングの際に他の利用者とぶつかり、左眉から左目瞼を縫合した。D が自分で傷口に触れ、状態を悪化させる恐れがあったため、職員が D の両手を布紐及びビニール紐で拘束した。就寝後も拘束を続け、D は夜間に数回自分で紐を取ることもあったが、その都度、職員が紐を結び直している。その結果、手首には紐による全治約 3 週間の擦過傷ができた。

<隔離・拘束の実態>

平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月末の業務日誌等に基づき、確認できた事実を総括すると次のとおり。

- ・ 隔離の実態としては、他害行為のある利用者について、静養室（外側から施錠した場合に内

側から開けることができないタイプ) を使用し隔離しているケースが 67 件確認された (うち 31 件は施錠の有無が確認できない)。

- ・居室において、ドアにつっぱり棒を用いて隔離するケースが 4 件、施錠したケースが 6 件、施錠の有無が確認できないケースが 2 件確認された。
- ・静養室や居室における利用者の行動制限については、拘束等に関する手続き (本人・家族等への書面同意、拘束の妥当性についての組織判断、拘束の記録等) について不備があり、不適切なものであった。やむを得ない場合の判断 (切迫性、非代替性、一時性) は行われていなかった。

<その他>

- ・虐待防止マニュアルについて、内容や取り扱いが十分検討されていない上、支援現場の実情に即しておらず、また、支援する職員への周知もなされていない形式的なものとなっていた。
- ・施設長及び副施設長はサービス管理責任者であるにも係らず、個別支援計画の作成にあたっての利用者の現状把握並びに職員に対する施設障害福祉サービスの提供に係る技術的指導等が不十分であった。
- ・職員会議及び各種研修について実施しているが、記録が不十分であった。また外部研修等の受講後の伝達研修が不十分であった。

(2) 改善指導事項

- ・利用者に関する不適切な支援に関しては、直ちに是正すること。
- ・職員に対して、利用者の権利擁護の基本原則に立った人権意識の向上を図るとともに、障害者福祉の知識、技術の向上を図るための必要な研修等を計画的に実施すること。
- ・緊急であってやむを得ず身体拘束等を行う場合、手続き面に関する規程やマニュアル等を整備する等、あらかじめ手続き要件を施設で定め、運用に関しては厳格に行うこと。また、職員にも指導徹底すること。
- ・サービス管理責任者は、他の職員に対し施設障害福祉サービスの提供に係る技術的な指導及び助言を行うとともに、利用者の施設障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成にあたっては、利用者の能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて、利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように適切な支援内容を検討しなければならない。施設長及び副施設長については、サービス管理責任者としての業務内容を把握し、早急に是正すること。
- ・職員会議や各種研修を実施した場合は、内容を記録し、職員間で情報の共有を図ること。

2. 人事管理に関すること

(1) 判明した事実等

施設長は、直接支援にあたる職員の管理監督が不十分であり、指揮・命令も適切に行われていなかった。また施設長等幹部職員は、法令等の認識不足から、職員に対する指導を怠り、利用者に対する人権への配慮に欠けた不適切な支援が行われる結果を招いた。

(2) 改善指導事項

- ・施設長等幹部職員は責任を明確にし、健全な組織・運営体制の確立、強化を図ること。

- ・ 職員の責務や役割を明確にし、情報の共有化や職員間の連携を図りながらサービスの提供と法令順守に努めるとともに、不適切な支援が二度と起きない体制や手法等を講じること。

3. 法人管理に関すること

(1) 判明した事実等

理事会は、法人の管理責任主体として定款に定められている事項のほか、重要な事案については施設の管理運営者等に適宜報告を求め、適切な方針を決定し実行することが求められているが、施設運営及び利用者支援の状況把握と問題の認識が不十分であった。また、理事等法人役員についても危機管理の認識が不足していた。

(2) 改善指導事項

- ・ 理事会及び理事等は、施設運営に関して、その機能及び職責を果たしていないことから責任は重大であり、理事等は、自らの責任を明確にしたうえで、理事会の指導力や内部牽制機能並びに監査機能等の強化を図る方策を講じ、適切な法人運営に努めること。
- ・ 理事長は、利用者への虐待及び不適切な支援について、早急に原因と責任の所在を究明し、再発防止策を講じるとともに、「人権侵害が二度と起きない」健全な施設運営に向けて取り組むこと。
- ・ 施設運営の透明性を確保し、施設における自浄作用が機能するように第三者委員、苦情解決責任者等、実効性のある「苦情解決システム」の構築を図ること。

社会福祉法人 椿福社会

理事長 岡田 新次 様

大阪府知事 橋下 徹

設備及び運営に関する基準の遵守について（勧告）

障害者自立支援法第 48 条の規定に基づき、平成 22 年 8 月 4 日に実施した監査の結果において、「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 172 号）及び「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）を遵守していないことが認められましたので、法第 49 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、下記のとおり勧告します。

なお、この勧告に係る期限までに、勧告に従わなかったときは、同条第 4 項の規定に基づき、その旨を公表することがあります。

また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、同条第 5 項の規定に基づき、期限を定めてこの勧告に係る措置をとるべきことを命ずることがあります。その命令をした場合は、同条第 6 項の規定に基づき、その旨を公示することとなります。

記

1. 施設・事業所名

つるみの郷（指定障害者支援施設、指定短期入所事業所）

2. 勧告理由

省令を遵守していないと認めた事項は次のとおりです。

〔指定障害者支援施設〕

- (1) 指定障害者支援施設等は、利用者の意思及び人権を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障がい福祉サービスの提供に努めなければならないが、職員が当該利用者に対し「身体的虐待」「心理的虐待」を行っていた。

【省令第 172 号第 3 条第 2 項】

- (2) 指定障害者支援施設等は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなくてはならないが、虐待防止マニュアルの内容及び取り扱いについて、支援の現場の実情に即さないとともに、従業者への周知がなされていない形式的なものとなっていた。また、研修の記録、外部研修受講後の伝達研修の実施が不十分であった。

【省令第 172 号第 3 条第 3 項、第 42 条第 3 項】

- (3) 指定障害者支援施設等のサービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行わなくてはならないが、実施状況の把握が不十分であった。

また、他の従業者に対する技術指導及び助言を行わなくてはならないが、技術指導及び助言が不十分であった。

【省令第172号第23条第8項、第24条第1項第3号】

- (4) 指定障害者支援施設等の管理者は、当該指定障害者支援施設等の従業者に人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならないが、管理者による管理監督が不十分で、人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮・命令が適切に行われておらず、従業者による、利用者に対する人権への配慮に欠けた不適切な支援を招いた。

【省令第172号第40条第3項】

- (5) 指定障害者支援施設等は、施設障がい福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないが、緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合に必要な手続（拘束の妥当性についての組織判断等）を行わずに居室等への施設隔離による行動制限並びに布紐等による身体拘束を行っていた。

【省令第172号第48条第1項】

- (6) 指定障害者支援施設等は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないが、これらの事項が適切に記録されていなかった。

【省令第172号第48条第2項】

〔指定短期入所事業所〕

- (7) 指定短期入所事業者は、利用者の意思及び人権を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定障がい福祉サービスの提供に努めなければならないが、職員が当該利用者に対し「身体的虐待」「心理的虐待」を行っていた。

【省令第171号第3条第2項】

- (8) 指定短期入所事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなくてはならないが、虐待防止マニュアルの内容及び取り扱いについて、支援の現場の実情に即さないとともに、従業者への周知がなされていない形式的なものとなっていた。また、研修の記録、外部研修受講後の伝達研修の実施が不十分であった。

【省令第171号第3条第3号、第125条において準用する第68条第3項】

- (9) 指定短期入所事業者の管理者は、当該指定短期入所事業者の従業者に人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならないが、管理者による管理監督が不十分で、人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮・命令が適切に行われておらず、従業者による、利用者に対する人権への配慮に欠けた不適切な支援を招いた。

【省令第171号第125条において準用する第66条第2項】

- (10) 指定短期入所事業者は、指定短期入所の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないが、緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合に必要な手続（拘束の妥当性についての組織判断等）を行わずに居室等への施錠隔離による行動制限並びに布紐等による身体拘束を行っていた。

【省令第171号第125条において準用する第73条第1項】

- (11) 指定短期入所事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないが、これらの事項が適切に記録されていなかった。

【省令第171号第125条において準用する第73条第1項】

3 勧告事項

上記2について、次のとおり改善を勧告します。

- (1) 従業者に対しての指揮命令を適切に行い、法人役員及び管理者等幹部職員の責任を明確にし、健全な組織・運営体制の確立、強化を図ること。
- (2) 従業者の責務や役割を明確にし、情報の共有化や従業者間の連携を図りながら効果的・効率的な支援サービスの提供と法令遵守に努めるとともに、管理監督又は指導助言を行う立場にある職には、利用者支援等にかかる従業者の相談に対応できる者を登用するなど、人権侵害が二度と起こさない体制や手法等を講じること。
- (3) 事業運営の透明性を確保し、自浄作用が機能するよう第三者委員、虐待防止等にかかる苦情対応の責任者等、実効性のある「苦情解決システム」の構築を図ること。
- (4) 従業者に対して、利用者の権利擁護の基本原則に立った人権意識の向上を図るとともに、障がい福祉の知識、技術の向上を図るための必要な研修等を計画的に実施すること。

4 改善期限 平成22年10月31日

5 改善報告書の提出

- (1) 様式1の「勧告事項改善報告書」にこの勧告に係る改善状況を記載し、その状況を客観的に確認できる資料を添付して提出してください。なお、改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。
- (2) 「勧告事項改善報告書」の提出期限は、平成22年11月1日とします。
- (3) 改善状況を確認するために、場合によっては、事業所を訪問すること等があります。