

2. 特別監査の実施内容

今回の特別監査は虐待事案であり、[]後に逮捕された加害元職員（[]）も含め事業所職員の聞き取り調査を複数回行った。虐待の認定については慎重を期し、事業所の監視カメラの録画映像で客観的な検証を行った。

(1) 録画映像の確認結果について

3月7日を含む約1か月間の録画映像を確認したところ、平手打ちなどの身体的虐待事案や「バカ」などの暴言、追いがけ回すなど心理的虐待事案が多く確認された。身体的虐待事案での怪我は確認されていない。

また、6月13日付けで法人から虐待事案に関する再発防止報告書が提出された。その別紙として提出された「不相当な事案一覧」は、市の認識とは異なる点が多かった。以下にその概要を記す。

ア 虐待及び不適切事案の件数について

市認定分は、厚生労働省の「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和6年7月）の10ページ障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型（例）に明確に該当している事案を虐待とし、ゴム紐を利用者へ何度も当て身体に強い苦痛を与える必要性が認められない行為も追加した。軽く叩く行為については虐待が疑われたが不適切事案とした。法人報告分とは乖離がある。

	国手引き 虐待類型例該当	市認定 (虐待件数)	市認定 (不適切件数)	法人報告 (不相当件数)
2月17日(月)	2	2	1	13
2月18日(火)	0	0	4	5
2月19日(水)	6	8	3	3
2月20日(木)	6	12	7	2
2月21日(金)	3	4	5	6
2月24日(月)	0	1	1	6
2月25日(火)	11	13	8	9
2月26日(水)	2	4	2	4
2月27日(木)	11	16	13	8
2月28日(金)	4	4	2	3
3月3日(月)	11	18	11	2
3月4日(火)	0	0	0	4
3月5日(水)	0	0	0	17
3月6日(木)	6	16	12	8
3月7日(金)	18	28	3	5※
3月8日(土)	0	1	3	3
3月10日(月)	1	0	1	(報告なし)
3月11日(火)	0	0	0	(報告なし)
3月12日(水)	0	0	1	(報告なし)
3月13日(木)	0	0	0	(報告なし)
計	81	127	77	98

※ 報告書の3月7日分は、加害元職員（[]）行為分を除く件数である。

3月21日に受理した法人から提出された報告では、加害元職員（[]）行為分は13件である。

(出典元：長崎市への情報公開請求により取得した資料)

長崎市指定障害福祉サービス事業者等に係る処分等の程度決定基準

より抜粋

(決定方法)

第4条（6）市長は、必要に応じて**別表第5**の左欄に掲げる項目に応じ、それぞれ同表右欄に掲げる変更を加え、処分の程度を決定するものとする。

別表 5	内容	変更
②運営体制等	<p>ア 勧告相当であるが、事業者の役員又は事業所の管理者の法令等に関する知識の一部欠如、職員の介護に関する知識・技術の一部欠如又は組織体としての運営体制の一部不備等により、新規利用者を受け入れる常態にないと思込まれる場合であって、役員等に改善の意思があり一定の期間を経て改善される見込みがあるとき</p>	<p>勧告を指定の一部効力停止に変更</p>

4 事業所への措置について

以上の特別監査の結果、虐待行為が認められるため、「長崎市指定障害福祉サービス事業者等に係る処分等の程度決定基準」(平成29年6月22日決裁。以下「基準」という。)の人格尊重義務違反として処分の検討を行った。

(1) 基本となる処分等の程度

該当項目：基準 第2条第2項第4号「人格尊重義務違反 障害者総合支援法第50条第1項第2号及び児童福祉法第21条の5の24第1項第2号に規定する処分事由をいう。」

該当処分：基準 別表第2「人格尊重義務違反」

(2) 当該事案での加重又は軽減の適用

基準 別表第3 (1) の各項目について、次のとおり検証した。

① 利用者被害・公益侵害

この項目は、利用者の生命又は身体の安全に重大な危害を及ぼすものについて加重、利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼさないもの及び利用者の財産を著しく損害しないものについて軽減するものである。

3月7日の逮捕事案を含めたすべての虐待事案において、利用者に怪我はないことから、ア「利用者の生命又は身体の安全に重大な危害を及ぼすもの」とまでは認識できない。

しかし、3月7日の事案は利用者は無用な痛みを繰り返し与える行動であり、利用者は再三悲鳴を上げたり逃げるなどの行動を取っている。また、他の虐待の事案においても、利用者をおどらせたり、逃げようとする利用者を追いかけて回すなど、結果的には大事には至っていないものの、すなわち、「利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼさないもの」とは言い難い。

よって、この項目では、

② 故意性

この項目は、故意又は重大な過失(事業所の管理者又は従業員として業務を行う上で通常必要とされる注意義務を怠るものをいう。)に基づく行為を加重、軽過失に基づく行為で情状をくむべき場合を軽減するものである。

当該事業所においては、録画映像や加害元職員()の供述から、3月7日の事案のみならず、再三にわたり特定の職員により、日常的に虐待行為が繰り返されていることが確認された。また、サービス管理責任者を含め複数の職員が、今回虐待とは認定していない不適切な事例に該当する行為を行っていることが確認された。

虐待行為を行っていた加害元職員()は、 と発言し、他の職員においても、「バカ」との発言をするなど、日常的に虐待をしているという認識が全く見受けられない。

一方、虐待や不適切な言動を行っていない職員においては、これらの行為が、問題行動と認識している者もいたが、具体的に本人への注意や上司への相談報告などの行動は、3月7日の事案以外は取られていなかった。

虐待や不適切な言動を行っていない職員は、市職員の聞き取りに対し、他日における虐待や不適切な言動は、 という認識で問題行動と捉えていない者もいた。

特に虐待行為が激しかった3月7日においては、虐待者の周囲にいた職員2名は近くで目撃しているにもかかわらず制止する行動を取っていない。

██████████ (令和6年度)



1 対象事業者等

(1) 運営法人

法人名	██████████
代表者名	██████████
所在地	████████████████████

(2) 事業所

事業所名	██████████ 共同生活援助（令和1年9月1日指定）
所在地	██████████

2 行政処分の内容

指定障害福祉サービス事業者の指定の一部の効力停止（新規利用者の受入停止）

3 効力の停止期間

令和7年4月1日から令和7年6月30日まで

4 行政処分の理由

人格尊重義務違反（障害者総合支援法第50条第1項第3号）

令和2年7月頃から令和3年3月まで、及び令和4年11月から令和6年7月まで、当該事業所の職員が、利用者に対して虐待行為を行い、人格尊重義務に違反した。

（出典元：札幌市HP）

令和7年9月19日
福祉総務課
障害福祉課

「XXXXXXXXXX」における特別監査の結果について

今回の特別監査は、「XXXXXXXXXX」（XXXXXXXXXX）において、3月7日午後職員による虐待（利用者の服を引っ張る、頭を叩く等）があったとの報告がなされたことを受け、当該事業所の実態を確認するために実施した。

1. これまでの主な経過

- 令和7年3月7日（金） 被害者（XXXXXXXXXX）に対する虐待事案発生
- 10日（月） 管理者（施設長）から市（障害福祉課）へ電話にて報告、及び被害者家族へ虐待事案の経過説明と謝罪。
- 11日（火） 法人理事会開催（虐待事案については簡易な報告）
- 13日（木） 市（障害福祉課）が管理者、加害職員（XXXXXXXXXX）、目撃職員2名へ任意の聞き取り、録画映像の確認を行い、報告事象を確認
（このあと、監視カメラ録画映像の保存や職員への聞き取りの記録及び利用者名簿の提出を指示）
- 14日（金） 事業所が加害職員（XXXXXXXXXX）をR7.3.31付けでのXXXXXXXXXX
- 17日（月） 事業所から市（障害福祉課）へ職員聞き取り記録、利用者名簿、職員名簿の提出
- 19日（水） 事業所がXXXXXXXXXX氏以外の5人の虐待を受けた利用者家族へ報告
- 21日（金） 事業所から市（障害福祉課）へXXXXXXXXXX氏以外の利用者への虐待状況の報告
- 22日（土） 事業所が保護者説明会を実施
- 4月14日（月） 市（障害福祉課）が被害者家族から弁護士への委任状受理
- 15日（火） 加害元職員（XXXXXXXXXX）が暴行の疑いで逮捕される
- 22日（火） 市（福祉総務課、障害福祉課）が特別監査実施（職員への聞き取り）
（R7.3.7の録画映像データ受領、R7.3.7以外の録画映像の提出依頼）
- 28日（月） 市が元職員（XXXXXXXXXX）（サビ管）への聞き取り
- 5月3日（土） 市が元職員（XXXXXXXXXX）への聞き取り
- 7日（水） 市が監視カメラ録画映像データ受領
（その後、1か月分の映像を分析し、複数の職員による複数の利用者への虐待行為を確認）
- 22日（木） 法人理事会開催（虐待事案について詳細に報告）
- 27日（火） 市が在職職員への聞き取り（2回目）
- 28日（水） "
- 6月13日（金） 法人から虐待事案に関する再発防止報告書等の提出
- 18日（水） 加害元職員（XXXXXXXXXX）への聞き取り
- 9月5日（金） 加害元職員（XXXXXXXXXX） 第1回公判 懲役8月求刑

2. 特別監査の実施内容

今回の特別監査は虐待事案であり、XXXXXXXXXX後に逮捕された加害元職員（XXXXXXXXXX）も含め事業所職員の聞き取り調査を複数回行った。虐待の認定については慎重を期し、事業所の監視カメラの録画映像で客観的な検証を行った。

(1) 録画映像の確認結果について

3月7日を含む約1か月間の録画映像を確認したところ、平手打ちなどの身体的虐待事案や「バカ」などの暴言、追いがけ回すなど心理的虐待事案が多く確認された。身体的虐待事案での怪我は確認されていない。

また、6月13日付けで法人から虐待事案に関する再発防止報告書が提出された。その別紙として提出された「不相当な事案一覧」は、市の認識とは異なる点が多かった。以下にその概要を記す。

ア. 虐待及び不適切事案の件数について

市認定分は、厚生労働省の「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和6年7月）の10ページ障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型（例）に明確に該当している事案を虐待とし、ゴム紐を利用者へ何度も当て身体に強い苦痛を与える必要性が認められない行為も追加した。軽く叩く行為については虐待が疑われたが不適切事案とした。法人報告分とは乖離がある。

	国手引き 虐待類型例該当	市認定 (虐待件数)	市認定 (不適切件数)	法人報告 (不相当件数)
2月17日（月）	2	2	1	13
2月18日（火）	0	0	4	5
2月19日（水）	6	8	3	3
2月20日（木）	6	12	7	2
2月21日（金）	3	4	5	6
2月24日（月）	0	1	1	6
2月25日（火）	11	13	8	9
2月26日（水）	2	4	2	4
2月27日（木）	11	16	13	8
2月28日（金）	4	4	2	3
3月3日（月）	11	18	11	2
3月4日（火）	0	0	0	4
3月5日（水）	0	0	0	17
3月6日（木）	6	16	12	8
3月7日（金）	18	28	3	5※
3月8日（土）	0	1	3	3
3月10日（月）	1	0	1	（報告なし）
3月11日（火）	0	0	0	（報告なし）
3月12日（水）	0	0	1	（報告なし）
3月13日（木）	0	0	0	（報告なし）
計	81	127	77	98

※ 報告書の3月7日分は、加害元職員（XXXXXXXXXX）行為分を除く件数である。

3月21日に受理した法人から提出された報告では、加害元職員（XXXXXXXXXX）行為分は13件である。

イ 虐待の内容について
所見

国の虐待の定義は身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、放棄・放置、経済的虐待に分類されており、このうち、身体的虐待、心理的虐待が多数あった。

虐待は国の例示に基づいたが、例示されていない「服を引っ張る」「床へ押さえつける」「ゴムを当てて痛みを与える」行為のうち、指導とは言えない不必要な事例で、利用者に痛みを与えるものは虐待とした。

心理的虐待については、類型例どおりの威嚇的発言、排せつの失敗を嘲笑したり「バカ」など侮蔑的発言や、利用者のリュックを投げたりして著しい心理的外傷を与える言動も確認された。

多くは、加害元職員（〇）が行った言動だが、他の複数の職員も虐待行為を行っており、軽く頭を叩いたり、検温機器で額を突いたりなど不適切な事例も多くみられた。虐待とまでは解釈されないものの、利用者に対して不適切な処遇である。

逮捕事案となった被害者に対しては、加害職員（〇）だけでなく、現場にいた職員の一人も被害者を嘲笑する発言を行っている。そして、現場に居合わせた他の職員がたまりかねて別室の職員へ伝え、施設長（管理者）への通報につながったものであり、監視カメラの録画映像を見ても、障害者へ配慮しなければならぬ施設とは到底思えない状況であった。

(2) 職員聞き取りについて

管理者以下、事案後退職した加害元職員（〇）を含めて、3月7日時点で在籍していた職員全てに聞き取り調査を行った。概要は以下のとおり。

ア 事業所におけるこれまでの虐待防止への対応

(ア) 事業所における虐待防止への取り組み

〇との発言もあったが、〇と発言する者もいた。

(イ) 職員における認識

一般職員については、虐待の認識が低い、あるいは全くない職員がいた。

加害元職員（〇）に至っては、〇と供述し、〇「〇」〇との発言があった。〇と発言している。

所見

当該事業所においては、多くの職員から〇といった声が聞かれるなど、虐待に対する認識が事業所全体として希薄であると考えられる。

また、監視カメラの録画においては虐待行為だけでなく不適切な言動も多数発生していたことが確認された。

加えて、加害元職員（〇）は、〇と発言しており、当該事業所において長期にわたって虐待行為が行われていたことを示唆している。

こうした状況を踏まえると、事業所として実施すべき虐待に関する研修が明らかに不足していたと考えられる。

イ 利用者への処遇

職員間の情報共有の場、利用者のケース会議がなく、処遇は担当者任せとなっている状況が確認された。

所見

当該事業所は、〇が利用しており、利用者の処遇に際しては、個別に配慮すべきケースがある。

しかしながら、職員間の情報共有の場、利用者のケース会議が十分ではないことから利用者に関する情報把握が不十分なことに加えて、職員個々のスキル任せの処遇となっていた。職員の処遇能力向上に資する研修実施も職員からの聞き取り調査などからは確認できず、一部の職員には日常的な言動に粗雑な対応が見られる場面が多く見受けられた。

総じて利用者への処遇の質は著しく低下しており、利用者は十分な処遇を受けられていなかったと判断される。

ウ 管理体制について

(ア) 管理者

〇と発言する職員がいて、相談できる相手とは感じられていない。

現管理者が管理者になって監視カメラを設置しているが、定期的に確認することはなかった。

管理者自身の虐待行為関与は認められず、加害元職員（〇）〇ということで、加害元職員（〇）もその事実を認めたが、その後に管理者の是正確認などは行われず、言動が改まることはなかった。

(イ) サービス管理責任者

近年、当該事業所においては、サービス管理責任者が2年程度で交代することが続いていた。

今回、2月時点でサービス管理責任者が3月に〇となつてから、〇を発言する職員がいた。

また、複数の職員は、〇との発言があった。

所見

当該事業所において一番身近に管理監督するサービス管理責任者が短期間で交代することによって、事業所に長期に職する職員の言動が強くなっていった傾向がうかがえる。また、そうした中でサービス管理責任者や管理者へ報告することに躊躇する職員がいたため、虐待が疑われる事案が日常化していた可能性がある。

日頃から管理者の現場への関与は低く、管理者として職員の状況を把握することが不十分であった。3月、サービス管理責任者が〇している期間においても、管理者として関与を強めた事実は確認できなかった。

エ その他

監視カメラの抑止効果

監視カメラの設置は職員による虐待や不適切な言動に対して一定の抑止効果があると推測される。実際、3月7日の暴行事案発生時に加害元職員（〇）に対し「カメラ、カメラ」と発言する職員がいたり、カメラの死角となるトイレに引っ張り込み、その後、利用者の悲鳴らしき声が聞こえる事案があった。

一方、日常的に複数の職員に暴言や軽く叩くなどの行為が確認され、職員からは [] という発言もあった。

3 法人提出の再発防止報告書について

6月13日付けで法人から虐待事案に関する再発防止報告書が提出された。

所見

報告書の別紙において過去の事業所の事例について「不相当な事案一覧」という表現で件数が報告されている。虐待事案発生直後の3月21日に受理した報告書では、3月7日の加害元職員（ [] ）の虐待13件と記載されており、6月13日付けの再発防止報告書で「虐待」ではなく「不相当な事案」という記載がされていることは、3月7日の逮捕事案以外に虐待事案はないと認識していると理解され、2（1）に記載のとおり市の認識と大きく異なっている。

事業所として虐待の認識が国作成の「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」とは異なっており、虐待について事業所全体として適切な認識がなされているのかはなほ疑問と言わざるを得ない。

また、 [] であり、処遇困難ケースがあると推測されるが、報告書においては処遇方法を検討する場の設置についての記載が少ない。3月19日開催の虐待防止委員会が今後の具体的方針の一つとして「ケースワークの実施」があり、報告書にも「 [] のある利用者への対応についてのケースワーク不足や職員の業務によるストレス・負担も大きかった」という分析がなされているが、再発防止策欄に記載はなく、「虐待防止の為に体制・環境整備」として、サービス管理責任者の業務としてケース会議の実施と記載されているだけである。ケース会議は虐待防止のために行うものではなく、全利用者に対して行うものであり、事業所の認識に懸念がある。

[] を含め、当該事業所は虐待事案で平成27年度に特別監査、平成29年度にも [] があり臨時的調査を実施しており今回が3回目となるが、報告書では今回の虐待事案の発生原因、防止できなかった要因の記載はなく、原因を明確にしないまま、研修やモニタリングなどの再発防止策の記載がなされている。

報告書記載の虐待防止の研修を行うことで虐待の抑止効果は一定期待できるが、事業所における虐待の認識が不十分で、今回の発生原因が特定できていないのであれば、時間の経過とともに再発する可能性は否定できない、不適切な言動については再発する可能性が高い。

今後も継続して虐待や不適切な言動がないか確認していく必要がある。

4 事業所への措置について

以上の特別監査の結果、虐待行為が認められるため、「長崎市指定障害福祉サービス事業者等に係る処分等の程度決定基準」（平成29年6月22日決裁。以下「基準」という。）の人格尊重義務違反として処分の検討を行った。

(1) 基本となる処分等の程度

該当項目：基準 第2条第2項第4号「人格尊重義務違反 障害者総合支援法第50条第1項第2号及び児童福祉法第21条の5の24第1項第2号に規定する処分事由をいう。」

該当処分：基準 別表第2「人格尊重義務違反」 []

(2) 当該事案での加重又は軽減の適用

基準 別表第3（1）の各項目について、次のとおり検証した。

① 利用者被害・公益侵害

この項目は、利用者の生命又は身体の安全に重大な危害を及ぼすものについて加重、利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼさないもの及び利用者の財産を著しく損害しないものについて軽減するものである。

3月7日の逮捕事案を含めたすべての虐待事案において、利用者に怪我はないことから、ア「利用者の生命又は身体の安全に重大な危害を及ぼすもの」とまでは認識できない。

しかし、3月7日の事案は利用者は無用な痛みを繰り返し与える行動であり、利用者は再三悲鳴を上げたり逃げなどの行動を取っている。また、他の虐待の事案においても [] な利用者を蹴ったり、逃げようとする利用者を追いかけて回すなど、結果的には大事には至っていないものの、すなわち「利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼさないもの」とは言い難い。

よって、この項目では、 []

② 故意性

この項目は、故意又は重大な過失（事業所の管理者又は従業員として業務を行う上で通常必要とされる注意義務を怠るものをいう。）に基づく行為を加重、軽過失に基づく行為で情状をくむべき場合を軽減するものである。

当該事業所においては、録画映像や加害元職員（ [] ）の供述から、3月7日の事案のみならず、再三にわたり特定の職員により、日常的に虐待行為が繰り返されていることが確認された。また、サービス管理責任者を含め複数の職員が、今回虐待とは認定していない不適切な事例に該当する行為を行っていることが確認された。

虐待行為を行っていた加害元職員（ [] ）は、 [] と発言し、他の職員においても、「バカ」との発言をするなど、日常的に虐待をしているという認識が全く見受けられない。

一方、虐待や不適切な言動を行っていない職員においては、これらの行為が、問題行動と認識している者もいたが、具体的に本人への注意や上司への相談報告などの行動は、3月7日の事案以外は取られていなかった。

虐待や不適切な言動を行っていない職員は、市職員の聞き取りに対し [] []、他日における虐待や不適切な言動は、 [] という認識で問題行動と捉えていない者もいた。

特に虐待行為が激しかった3月7日においては、虐待者の周囲にいた職員2名は近くで目撃しているにもかかわらず制止する行動を取っていない。

総じて利用者と接するサービス管理責任者以下の職員の虐待に関する認識レベルが低いことが、日常的な虐待行為、不適切な行為を生む背景となっていることは否めない。

また、管理者においては虐待やそれに類する不適切な行為が行われた際には、その職員に注意を促していたが、事業所への関与が薄く、これらの行為が日常的に行われていたことは把握しておらず、職員からの情報提供もなされていなかった。

これらは、ア「重大な過失（事業所の管理者又は従業員として業務を行う上で通常必要とされる注意義務を怠るもの）」に基づく行為」に該当する。

よって、[]と判断した。

③ 反復継続性

この項目は、不正行為の継続が3月超の場合を加重、3月以下の場合を軽減するものである。

確認可能な2月17日から3月13日までの録画映像で、反復して虐待が行われてことが確認できている。

加えて職員への聞き取りにおいても、多くの職員が[]と発言している。

加害元職員（[]）は[]と発言している。
[]「[]」と発言した。「[]」
[]「[]」と言っており、虐待の認識もなく過去から日常的に行われていたと判断される。

これらは、ア「不正行為の継続が3月超の場合」に該当する。

よって、[]と判断した。

④ 組織性

この項目は、役員等が実行又は関与（指示を含む）していたものを加重、関与していないものを軽減するものである。

今回の一連の虐待行為、不適切行為については、サービス管理責任者、職員が実行したもので、管理者は実行、関与はしていない。

この項目の「役員等」は、理事、監事、評議員、管理者と解されるため、役員等は実行や関与、隠蔽もしていない。

今回の不正行為は、管理者だけが把握してなく、現場ではサービス管理責任者以下は把握しており、事業所として組織性はあると解釈される可能性はあるが、別表記載の項目の表現を厳密に解釈し、イ「役員等が実行又は関与していないもの」に該当とする。

よって、[]と判断した。

⑤ 悪質性

この項目は、監査時に虚偽報告又は虚偽答弁の事実が認められたものを加重し、事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告又は改善措置を取ったものを軽減するものである。

監査時の職員への聞き取りにおいて、虚偽とみなされる答弁があった。3月7日に事業が発生した際に同室にいた職員は、録画画像に本人の「カメラ、カメラ」という言葉が録音されていることを指摘しても[]とするなど、[]と答弁している。

しかしながら、一人の[]の発言をもって、事業所として虚偽答弁があったと認め処分を[]することは妥当ではない。当該言動は、②故意性の項目でもあるように虐待に対する認識レベルの低さとして評価するものである。

一方、事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告又は改善措置を取ったものという点について、今回の発端となる3月7日（金）の虐待事案は、3月10日（月）に事業所から市へ報告されている。

当該事業所において虐待行為及び不適切な行為が3月7日以前から日常的に行われていたことは、多くの職員が認識していたにもかかわらず、サービス管理責任者、管理者へ報告相談されていなかったことから、管理者は把握できていなかった。この項目は悪質性を判断する項目であり、管理者に悪意は感じられず、「事業所として」不正行為の事実を知り得た時点は管理者が知り得た時点とするのが妥当と判断した。

よって、[]と判断した。

⑥ 過去5年の行政処分等

過去5年に行政処分、改善勧告の行政指導はない。

よって、この項目での[]

(3) 当該事案の加重軽減後の処分程度

加重軽減の検証結果、

- ① []
- ② []
- ③ []
- ④ []
- ⑤ []
- ⑥ []

と合計で[]となり、処分程度は、基準 別表第1の1級「勧告」となる。

(4) 障害者総合支援法第49条適用による「勧告」の採用

(1) から (3) までの「基準」での処分検討では「勧告」となるが、技術的助言ながら令和6年4月厚生労働省老健局発出の「介護保険施設等に対する監査マニュアル」において、高齢者虐待は介護保険法上の行政処分の事由である「人格尊重義務違反」に該当すること、勧告とはならないことに留意が必要な旨が記載されている。

障害者虐待事案に関しての処分の明確な通知等は発出されていないが、障害者に関しても高齢者虐待と同等に考慮することが妥当と判断し、人格尊重義務違反を根拠とした勧告ではなく、「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」第49条第1項第3号の規定による「適正な指定障害福祉サービスの事業の運営をしていない場合」に該当として、勧告を行う。

基準に
準拠

(参考)

当該事業所には[]とともに、平成27年度に虐待事案の特別監査を行っており、平成29年度にも虐待の[]があり随時的に調査確認している。

今回の特別監査で長年にわたり虐待事案が発生していることが分かったが、令和元年度以降のコロナ禍で[]のみ書面監査(令和元、3、4年度)を行い、[]は行っていない。[]は、平成29年度のあと[]に運営指導を行っているが、虐待防止研修の資料があることから研修日時、参加者、研修内容を記録するよう口頭指導にとどまっている。

今後の運営指導においては、過去に重大な指摘を行っている事業所、継続して指摘している項目については、改善内容をしっかり確認する必要がある。

平成27年度の文書指摘事項

- (1) 適切な支援について、研修等を通して職員の行動障害に対する知識や支援技術を高め、行動抑制や身体拘束の解消に向けての道筋を明確にして、職員全体で支援の質の向上に取り組んでください。
- (2) 虐待防止委員会について、現在、虐待防止責任者、虐待防止副責任者、虐待防止受付担当者及び第三者委員で構成されていますが、これらに替え、新たに委員長(委員会の責任者として管理者を充てる)、副委員長(委員長補佐として事務長を充てる。)及び委員(虐待防止のリーダー(マネージャー)としてサービス管理責任者を充て、その他の委員として看護師、利用者や家族の代表者及び第三者委員などを充てる。)で構成し、①虐待防止のための計画づくり、②虐待防止のチェックとモニタリング、③虐待(不適切な対応事例も含む)発生後の検証と再発防止策の検討などを役割とする実効的な組織としてください。
- (3) サービス管理責任者(虐待防止のリーダー(マネージャー))は、毎年度、施設内人権侵害防止に関するチェックリスト(職員用)を実施・集計し、その結果を虐待防止委員会に報告してください。
- (4) 身体拘束としての行動抑制について、利用者に対しやむを得ず行動抑制を行うときには、個別支援会議等において、管理者及びサービス管理責任者等により慎重に検討・決定し、個別支援計画に身体拘束の態様及び時間、緊急やむを得ない理由を記載してください。また、これらの手続きの中で、適宜利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得てください。なお、身体拘束を行った場合には、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等必要な事項を記録してください。
- (5) 風通しの良い職場づくりについて、支援に当たっての悩みや苦勞を職員が日頃から相談できる体制、また、職員の小さな気づきも組織内でオープンに意見交換し情報共有する体制を整備してください。
- (6) 日常的な支援場面の把握について、利用者に対する職員の支援状況を日常的に把握するため、管理者が定期的に施設内巡回を行い、その記録を整備してください。
- (7) 再発防止策(11項目)について、これまでの実施状況を報告してください。なお、平成28年4月から平成29年3月まで間、毎月、再発防止策の実施状況を報告してください。

「虐待」認定の定義について

1 「障害者虐待防止法」における「身体的虐待」

障害者虐待防止法(以下「法」という。)において、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の定義について、5つの項目を挙げている。

このうち、身体的虐待については、「**障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく身体を拘束すること**」となっている。

2 「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き(令和6年7月厚生労働省他)」における「身体的虐待」

市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き(以下「手引き」という。)においては、法の概要説明とともに、表形式で障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型(例)が示されている。

3 []における虐待の判定

手引きにおいては法の表現より詳しく、具体的に記載してあるが、一例として「平手打ち」「殴る」の記載がある。平手打ちはジャンケンのパー、殴るはグーと解釈できる。

平手打ちの場合は、法に規定する「**障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行**」のレベルを勘案すると強弱も関係する。この場合、外傷が生じるおそれがないと考えられる軽い平手打ちは虐待とみなさない。

打つ強さだけでなく、打つ部位でも虐待認定に差が出る可能性がある。肩や腕を叩く場合と、頭や頬を叩くでは苦痛の度合いは違うと考えられるが、打つ部位で区別することは困難である。よって、部位ではなく、指導の範囲を超えて強く平手打ちする場合を虐待とした。

今回、ゴム紐を利用者へ向けて当てて特定の利用者へ苦痛を与える行為があったが、利用者を指導する際にゴム紐は必要ない。意味もなく利用者へ苦痛を与える行為で、軽く当てる程度でも執拗に複数回当てており、嫌がる利用者を追いかけまわしゴム紐を当てる行為などは利用者恐怖感も与えるもので虐待とした。