

2019/12/17

特定非営利活動促進法第 41 条第 1 項の規定に基づく報告徴収について（報告）

特定非営利活動法人 いつつ葉のクローバー  
ヘルパーステーション アムール

1. 報告を求める事項

- ア 行政処分内容及び受けた処分の内容
- イ 行政処分を受けるに至った経緯
- ウ 法令を厳守するために今後取るべき法人運営上の改善点

以下報告

ア〈行政処分の内容〉

(1) 一般原則

① 人格の尊重

貴事業所において、身体的虐待が認められたことから、適切な支援を行うための知識と技術の向上を目的に「虐待の防止を図るための各種研修」等について、すべての従事者を対象として、計画的な研修受講に努めること。

② 虐待の防止

貴事業所においては、虐待の防止に関する責任者を選定せず、虐待防止に資するための組織・体制が整備されていない。

以上のことから、虐待防止責任者を選定するとともに、虐待防止や事案発生の対応に係るマニュアルの作成、虐待防止委員会を設置するなど、必要な体制の整備を行うこと。

また、従業者に対し、職業倫理や障害特性の理解、虐待事例の検討等の研修を実施するなど必要な措置を講じ記録すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意

重要事項説明書及び契約書の説明、同意が適切に行われているのか、自主点検を実施し、条例が遵守されていない状態にある利用者を確認した場合には、早急に重要事項説明書及び契約書の説明を行い、同意を得ること。

(3) 居宅介護等計画の作成

① 計画の作成



「サービスの具体的内容とその所要時間・日程・手順」・「ヘルパー2人派遣の必要性」が不足している計画が散見されることから、早急に修正すること。

② 計画の変更

サービス提供責任者は、計画作成後においても、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

(4) 管理者及びサービス提供責任者の責務

① 管理者の責務

貴事業所においては、条例を遵守するよう指揮命令を行うべき管理者自身が、条例を遵守できていない又は遵守するよう的確な指揮命令がされていない事例を確認した。

今後においては、一元的な管理が行えるよう、法令遵守責任者と法令遵守に係る取り組みの検討及び実施をするなど、適正な体制作りに努めること。

② サービス提供責任者の責務

貴事業所において、サービス内容を管理し、他の従業者を指導すべき立場であるサービス提供責任者自身が本件のような重大な虐待事案を発生させた。

今後において、同様の事案が二度と発生しないよう原因を究明し続けるとともに、再発防止に取り組むこと。

(5) 勤務体制の確保（研修の機会の確保）

貴事業所においては、研修計画がなく、研修の記録が確認できないことから、研修の機会を計画的に確保すること。

なお、本件において、身体的虐待が認定されていることから、特に従業員の資質向上や、虐待防止に関する研修については、全従業員が受講できるよう機会確保に努めること。

(6) 事故発生時の対応

貴事業所においては、本件のような重大事案が発生したにも関わらず、速やかに札幌市への連絡を行わなかった。

(7) 喀痰吸引等支援体制加算

貴事業所においては、登録特定行為事業者としての登録が完了しておらず、認定特定行為業務従業者でもない者が、実施した喀痰吸引等について、当該加算を算定していた。

貴事業所が算定した当該加算については、全て過誤調整により、返還すること。

イ 〈行政処分を受けるに至った経緯〉

貴事業者において、令和元年7月19日夕方から7月20日午前7時20分の間にお

いて、夜勤業務を行っていた従業者が被害利用者に対し数回の暴行を加えたことによる外傷死と診断され、従業者が起訴されている実情を勘案すると、暴行により、死に至った可能性が極めて高いと判断される。

以上のことから、障害者虐待防止法第2条第7項第1号における「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を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」と認められ、本件を障がい者虐待（身体的虐待）と認定する。

また、監査結果から虐待防止等に資するための組織・体制が整備されていないと判断され、事業所の運営体制として極めて不適切であり、本件のような重大事案が発生した要因については、事業所側にもあると判断される。

よって、本件においては、虐待事案の重大性、事案発生の原因となるような法令が遵守されていない体制等の一連から、指定障害福祉サービス事業者の指定の全部効力停止処分6カ月及び移動支援事業者の登録の全部効力停止6カ月に該当するものと判断された。

#### ウ〈法令を遵守するために今後取るべき法人運営上の改善点〉

当事業所で発生した障がい者虐待について、法令遵守に基づき整備されていなければならない条例が整備されておらず、本来、条例を遵守するよう指揮命令を行うべき管理者自身が、条例の整備、遵守できていない又は遵守するよう的確な指揮命令がされていない現状であった。

この様な現状で指定障がい者福祉事業サービスを実施していた事を事業所全体として重く受け止め、今後の事業に取り組んでいけるよう組織の根本的な土台の改革、構築を図っていききたい。

また、利用者様のサービスを管理し、他の従業者を指導すべき立場であるサービス提供責任者自身が今回の様な重大な事案を発生させてしまった事に対し、組織として防ぐ事が出来なかつた要因の一つとして、法令遵守の条例整備とともに管理職員のリスクマネジメント意識の低さ、全従業員に対するメンタルケア体制が整備されていなかったことから、一人ひとりの従業員に対するメンタル状態の把握や日々の業務を行う上での「悩みや負担」等の把握がなされていなかった。今後は、3カ月1回、全職員に対してセルフチェックシート、ストレスチェック票を活用し改善を図っていききたい。

虐待防止を未然に防いでいくためには、単に「専門性」や「チームワーク」等を構築していただくだけではなく、事業所の権利擁護に対する取り組みが大切であると考え。虐待防止委員会の設置や虐待防止マニュアルの作成等、当事業所では、今回の事案があるまで設置、作成がなされておらず「虐待の防止」を図る上での「土台」の構築が図れていなかった。

よって虐待防止マニュアル、虐待早期発見チェックリストをはじめセルフチェックシートも含め積極的な権利擁護への取り組みが必要であることと同時に、「事業所の努力」次第で障害者虐待を未然に防ぐ事が出来ると考えられる。

当事業所でおきた事案は現在進行形であり、今後もこの事案を忘れることなく、常に、検討と改善を図りながら進んでいく事が大切である。

「職員がなぜ虐待（暴行行為）に至ったのか」という視点と、この事案により大切な利用者様の命・個人の尊厳を奪い、これから自立生活を行っていかようとしている方の第1歩を踏みにじり後退させてしまう原因になってしまった事。

また、各関係機関や現在自立生活を行っている方、家族の方に対して多大なる不安を与えてしまい事業者として重責を感じている。

日々、色々な悩みや負担を抱えながらも「利用者様とその家族に、寄り添い・支えになりたい」・「利用者様とその家族の笑顔が見られる嬉しさ」等、強い自らの意志で働いている福祉従事者の方々に対しても、謝罪を申し上げたい。

当事業所としては、今回の事案を単に「加害職員の責任」とするのではなく、事業所組織として重く受け止め「責任ある改善」を図っていく事が重要であると考えている。