

けんりつなかい えん りようしゃしえん
県立中井やまゆり園における利用者支援
がいぶちょうさいいんかい ちょうさけいぞく じあん
外部調査委員会で調査継続となった事案の
ちょうさけっかほうこくしょ
調査結果報告書

れいわ ねん がつ にち
令和5年5月12日

かながわけん
神奈川県

もくじ 目次

1 経緯

2 調査事案 (24件)

- (1) 情報提供者へのヒアリングができていない等、調査を継続する必要
がある事案 20件
- (2) 過去の死亡事案の検証 4件

3 調査期間

4 調査方法

- (1) 書面調査
- (2) ヒアリング調査
- (3) 実地調査
- (4) 支援改革プロジェクトチームの助言

5 調査結果

- (1) 事実の特定が困難な事案 (18件)
- (2) 過去の虐待事案等で通報・公表済等、その他の事案 (2件)
- (3) 死亡事案の検証結果 (4件)

別添 1 各事案の調査結果の詳細

別添 2 外部調査委員会報告書と本報告書の総括 (91件)

1 経緯

- 県では、令和4年3月3日に「県立中井やまゆり園における利用者支援外部調査委員会」（以下「外部調査委員会」という。）を設置し、県立中井やまゆり園（以下「園」という。）における「事実であれば不適切な支援と思われる情報」として県が把握した91件の事案について、調査を行った。
- 外部調査委員会では、書面調査やヒアリング調査などを実施し、その結果を取りまとめ、9月5日に「県立中井やまゆり園における利用者支援外部調査委員会調査結果報告書」（以下「外部調査委員会報告書」という。）として公表した。
- 外部調査委員会が調査した事案のうち24件は、ヒアリング調査ができていない等、調査を継続する必要があると判断された。
- そのため、県本庁と園は、外部調査委員会委員が参画する「県立中井やまゆり園当事者目線の支援改革プロジェクトチーム」（以下「支援改革プロジェクトチーム」という。）に助言をいただきながら、引き続き調査を実施し、このたび、調査結果報告書を取りまとめた。
- なお、県では、外部調査委員会により、虐待が疑われると判断された25件の事案を関係自治体（11自治体）に關係資料を送付するなどし、虐待通報を行った。

2 調査事案（24件）

県本庁と園は、外部調査委員会で「事実が判然としていない事案」として、調査を継続する必要があると判断された次の24件の調査を行った。

（1）情報提供者へのヒアリングができていない等、調査を継続する必要がある事案 20件

（2）過去の死亡事案の検証 4件

外部調査委員会では、死亡に至るところは、救急も含めて、適切に対応していたと判断されたが、利用者の体調不良等に至る前の支援にお

いて、利用者^{りようしゃ}の状態^{じょうたい}を正確^{せいかく}に理解^{りかい}した支援^{しえん}が提供^{ていきょう}できていたのか、また、誤嚥性肺炎^{ごえんせいはいえん}になるまでの、栄養^{えいよう}摂取^{せつしゅ}の仕方^{しかた}に問題^{もんだい}がなかったのかなど、検証^{けんしょう}が必要^{ひつよう}であると判断^{はんだん}された。

このため、県本庁^{けんほんちょう}と園^{えん}では、引き続き^{ひ つづ}検証^{けんしょう}を行った^{おこな}。

3 調査期間^{ちょうさきかん}

令和4年9月5日^{れいわ ねん がつ にち}から令和5年5月9日^{れいわ ねん がつ にち}まで

4 調査方法^{ちょうさほうほう}

(1) 書面調査^{しょめんちょうさ}

調査事案^{ちょうさじあん}に関連^{かんれん}する利用者^{りようしゃ}について、園^{えん}に存在^{そんざい}する関係書類^{かんけいしょるい}の全て^{すべ}を調査^{ちょうさ}した。

- 利用者台帳^{りようしゃだいちょう}/アセスメントシート^{こべつしえんけいかくしょ}/個別支援計画書^{こべつしえんけいかくしょ}/モニタリング票^{ひょう}
- 情報提供^{じょうほうていきょう}のあった時期^{じ き}の生活支援記録^{せいかつしえんきろく}/身体拘束関係資料^{しんたいこうそくかんけいしりょう}
- 通院記録^{つういんきろく}/医療記録^{いりょうきろく}/看護記録^{かんごきろく}
- 診療情報提供書^{しんりょうじょうほうていきょうしょ}/医療カルテ^{いりょう}
- 事故報告書^{じ こほうこくしょ}/ひやりはっと報告書^{ほうこくしょ}/確認^{かくにん}・情報共有シート^{じょうほうきょうゆう}
- 寮日誌^{りょうにつし}/寮会議報告書^{りょうかいぎほうこくしょ}

(2) ヒアリング調査^{ちようさ}

外部調査委員会^{がいぶちょうさいいんかい}の調査結果^{ちょうさけつか}を踏まえ^ふ、調査事案^{ちょうさじあん}に關係する調査事案^{かんけい ちょうさじあん}に關連する異動^{かんれん いどう}した職員^{しよくいん}や退職^{たいしよく}した職員^{しよくいん}も含めた園職員^{えんしよくいん}、利用者本人^{りようしゃほんにん}やその家族^{かぞく}に対して^{たい}、令和4年11月10日^{れいわ ねん がつ にち}から令和5年4月26日^{れいわ ねん がつ にち}までの間に、32名の関係者^{めい かんけいしゃ}に對面^{たいめん}及び書面^{おしよめん}のほか、電話^{でんわ}や電子メール^{でんし}等の方法^{など ほうほう}によりヒアリング^{おこな}を行った。

(3) 実地調査^{じっちちようさ}

園職員^{えんしよくいん}へのヒアリング調査^{ちようさ}に加え^{くわ}、県本庁職員^{けんほんちょうしよくいん}が情報提供^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}を園^{えん}に出向^{でむ}き、現場^{げんば}を直接^{ちよくせつ}確認^{かくにん}するとともに、過去^{か こ}の死亡事案^{しぼうじあん}の検証^{けんしょう}にあたって、園^{えん}の食事場面^{しよくじばめん}等の支援^{しえん}状況^{じょうきょう}を確認^{かくにん}するなど、実地調査^{じっちちようさ}を

おこな
行った。

(4) 支援改革プロジェクトチームの助言

調査状況は、支援改革プロジェクトチームに報告し、助言をいただきながら、県本庁と園による調査を実施した。

5 ちょうさけっか 調査結果

(1) じじつ とくてい こんなん じあん けん 事実の特定が困難な事案 (18件)

ひ つづ けんほんちょう えん ちょうさ おこな しよめんちょうさ
引き続き、県本庁と園で調査を行ったが、書面調査やヒアリング
ちょうさ じじつ とくてい
調査では事実が特定できなかった。

こうした じあん なか じじつ とくてい いた がいぶちょうさ
こうした事案の中には、事実の特定に至らなかったものの、外部調査
いいんかい ちょうさけっか て あ がいどうりょう りようしゃおよ しょくいん
委員会の調査結果と照らし合わせると、該当寮、利用者及び職員といっ
たいしやう いっち ないやう げんち かくにん げんざい しえん
た、対象が一致する内容があり、また、現地で確認した現在の支援
じょうきやうなど りんすい じじつ かのうせい かんが
状況等から類推するに、事実であった可能性も考えられた。

また、支援内容や情報の共有を図るなど、家族に対し、園の説明が
ふそく しえんないやう じょうほう きやうゆう はか かぞく たい えん せつめい
不足していたことから、信頼関係が構築できていない事案も確認した。

なお、いつ、どこで起きたのか、直接目撃したのか、推測や伝聞によ
るものなのか、判然としない情報もあったため、情報提供者（既に
たいしやく しょくいん ついか いらい きやうりやく え
退職した職員）に追加でヒアリングを依頼したが、協力を得られ
じじつ とくてい じあん こんかい ちょうさ しゆうりやう
ず、事実が特定できなかった事案があった。今回の調査は終了する
こんご じょうほうていきやうしゃ なん かたち じょうほうていきやう ばあい すみ
が、今後、情報提供者から何らかの形で情報提供された場合は、速
たいう
やかに対応していく。

けん はあく けん じょうほう < 県が把握した 18件の情報 >

- りようしゃ すわ しょくせき いとてき しょくじ な じあん
利用者の座っている食席に意図的に食事を投げるとされる事案
- りようしゃ からお ちゃ じあん
利用者の顔にお茶をかけるとされる事案
- りようしゃ ふく も ひ まわ じあん
利用者の服を持って引きずり回すとされる事案
- おおごえ だ ど なん いかく どうかつ じあん
大声を出して怒鳴る、威嚇、恫喝するとされる事案
- ひ まわ いふく やぶ じあん
引きずり回し衣服を破くとされる事案
- み み ふ じあん
見て見ぬ振りをするとされる事案
- りようしゃ ちゃくせきちゆう しょくせき こし じあん
利用者の着席中、食席に腰をかけるとされる事案
- みず いんすい りようしゃ かんしん ひく じあん
トイレの水を飲水する利用者への関心が低いとされる事案
- へ や け こ じあん
部屋に蹴り込むとされる事案
- しょくじ はら おと しょくせき つ りようしゃ ひざげ
食事をテーブルから払い落とす、食席に着かない利用者を膝蹴りし
つ じあん
て着かせるとされる事案
- しょつき おおと だ な じあん
食器を大音を出してシンクに投げるとされる事案
- りようしゃ け じあん
利用者を蹴るとされる事案

- ・ 利用者りようしゃを殴なぐるとされる事案じあん
- ・ 襟首えりくびを持って壁かべに押し付け、恫喝どうかつするとされる事案じあん
- ・ 利用者りようしゃの居室きょしつに私物しぶつ（荷物にもつ）を置き休憩室化おきゅうけいしつかするとされる事案じあん
- ・ 見守りみまもを怠おこたった為ための事故じこに尤もつともらしい言い訳いわけの記録きろくをしているとされる事案じあん
- ・ 業務以外ぎょうむいがいの作業さぎょうを持ち込み利用者もへの見守りこを怠りようしゃるとされる事案みまも
- ・ 当時たうじは転倒てんとうによる事故じこであると説明せつめいがあったが、転倒てんとうでは考えかんがられないほどのけがじあんだったとされる事案

(2) 過去の虐待事案等で通報・公表済等、その他の事案（2件）

情報提供じょうほうていいきょうの内容ないようからは、時期じきは定かさだではなく、書面調査しょめんちようさやヒアリング調査ちようさにおいても、特定とくていできなかつたが、外部調査委員会がいぶちようさいいんかいの調査結果ちようさけつと照らし合わせると、同様の事案どうようであったと考えられる内容ないようであった。

このため、事実じじつだったと判断はんだんし、過去の虐待事案等で通報・公表済等、その他の事案たとした。

- ・ 利用者りようしゃを不衛生状態ふえいせいじょうたいに放置ほうちし汚きたないために支援放棄しえんほうきしたとされる事案じあん
- 外部調査委員会報告書がいぶちようさいいんかいほうこくしょにおいて、虐待ぎゃくたいが疑うたがわれる事案じあんとして判断はんだんされた「居室きょしつの天井てんじようが便まみれとなっている環境かんきようで生活せいかつをさせていた事案じあん」と同様の事案どうようであると考かんがえられた。

- ・ 居住空間・トイレの衛生えいせいに無関心むかんしんとされる事案じあん
- 外部調査委員会報告書がいぶちようさいいんかいほうこくしょにおいて、不適切な支援等ふてきせつであり、速やかに支援方法等しえんほうほうとうを見直すべき事案みなおとして判断はんだんされた「利用者りようしゃの行動範囲こうどうはんいが制約せいやくされ、プライバシーへの配慮はいりよもされていない居住空間きょじゆうくうかん」と同じ趣旨しゆしの事案じあんであると考かんがえられた。

具体的には、外部調査委員会がいぶちようさいいんかいにおいて、「トイレ内の個室ないの扉こしつや便座べんざが壊こわされたままになっており、カーテンないもない。」「トイレ内の洗面台せんめんだいの蛇口じゃぐちが外はずされ、手てが洗あらえない。」という状況じようきようを現地調査げんちちようさで確認かくにんした事案じあんである。

ただし、支援改革プロジェクトチームしえんかいかくからは、外部調査委員会報告書がいぶちようさいいんかいほうこくしょで整理せいりした表現ひようげんでは、この事案じあんを正確せいかくに表あらわせていないとの指摘してきがあ

り、この事案を含め、「利用者の行動範囲が、施設という形で制約される中居室やトイレ等の生活空間の衛生環境が損なわれ、当たり前提供される環境が整えられていなかった事案」と整理しなおす。

園では、各寮を点検し、環境の改善や補修などを進めている。しかし、現在も一部の寮ではトイレの出入口を施設したり、手洗い場の施設や蛇口の水栓ハンドルが外されている。

園によれば、過去、過度に水を飲む利用者の行動を抑制するために対応していたとのことであるが、この間、こうした対応を再検証したかの確認はできなかった。県本庁と園は、早急に、人が生活する当たりの環境を整備していく。

(3) 死亡事案の検証結果 (4件)

次の4事案は、まずどのような利用者か、なぜ園に入所したのか、入所中の様子はどうだったのか、できうる限り遡って、検証を行った。

- ・ 誤嚥性肺炎で亡くなった利用者は、職員が食べさせすぎたことが原因ではないかとされる事案

- ・ 食事の際、意識が朦朧とし、救急搬送され、入院となるが、誤嚥性肺炎のため、入院当日に亡くなった。
(過去3年間の死亡事案)

- ・ 食事が摂れないことから入院となり、点滴治療とともに摂食を試みたが、回復せず、誤嚥性肺炎のため、亡くなった。
(過去3年間の死亡事案)

- ・ 園内受診で、腹水と胸水があり、低蛋白血症、肝硬変の可能性もあり、入院となるが、誤嚥性肺炎のため、亡くなった。
(過去3年間の死亡事案)

各事案の調査結果の詳細は別添1のとおり

【死亡事案の検証を通じて確認した事実】

○ 目標をたて、支援した内容が明確な理由がないまま、数年で行われなくなっていた。

・ 入所当初は、自立を目標に自分で食べられるように支援をしたり、ミキサー食にしても、食事を楽しめるよう工夫をしたり、その時々利用者の状況に応じて支援している記録は確認できた。しかし、明確な理由がないまま、こういった食事の際の工夫や、状況に応じた支援の取組が行われなくなる等、記録からは一貫した支援が確認できなかった。

○ 生活支援記録からは、利用者の様子や支援した内容が読み取れず、検証できるような記録になっていなかった。

・ 生活支援記録には、食べ物の摂取量として、主食2分の1、副食全量摂取などの記載が中心で、職員がどのように支援をして副食全量摂取できたのかなどの詳細な状況は、記録からは読み取れなかった。

・ また、「37度の発熱あり。」、「少量の嘔吐あり。」といった記載はあるが、その際の利用者の表情や様子が確認できる記録はなかった。

○ 支援を振り返り、評価した内容を計画に反映する等、見直しが行われなかった。

・ 個別支援計画の作成やモニタリングの過程において、支援記録同様に、支援した事実のみが評価として記載され、また、誤嚥性肺炎を繰り返しても、従前と変わらない計画が引き継がれていた。

・ モニタリングにおいて、食事をきざみ食に変更するという記載はあるものの、個別支援計画に誤嚥のリスクに関する記載がなかった事案もあった。

○ 支援を担当する福祉職以外の医療関係者等専門職が関わっても、支援に反映されていなかった。

・ 機能訓練のための作業療法士や、摂食嚥下評価のための歯科衛生士

が関わりながら支援している記録は確認できた。しかし、こうした専門職が関わった結果がどのように支援に反映されたのか、あるいは、個別支援計画やモニタリングに反映されたのか、確認できなかった。さらに、どの程度、歩けるようになったのかという身体状況の変化や、こういった食事介助の方法が適切かといった支援の具体的な評価や検討、支援の見直しは行われていなかった。

- ・ 食事中的むせ込みや、丸のみして食べるといったことが、摂食嚥下評価で課題とされたが、生活支援記録では、関連する記載が少なかった。
- ・ 骨折を繰り返す利用者についての具体的な予防のための取組に関する記録なども確認できなかった。

○ 一人ひとりの利用者の食事リスクや栄養状態を認識して、職員体制が取れていたのか判断としなかった。

- ・ ヒアリング調査では、「食事支援には、遅番3人の場合、食堂と2つのホームにそれぞれ1人ずつ配置するのが基本だった。」、「当時、2人介助だったが、人手が足りなくて1人で介助したのではないか。」といった発言があった。
- ・ 一人ひとりの利用者の食事リスクをどの程度、認識して、職員体制が取られていたのか判断としなかった。

○ 亡くなられた利用者の支援を振り返り、評価する仕組みが確立されていなかった。

- ・ ヒアリング調査では、利用者の方が亡くなられた後、支援の振り返りを行ったとする職員もいれば、行っていないとする職員もあり、また、その記録も残されていなかった。
- ・ 誤嚥リスクの高い利用者の食事支援など、医務課と連携した支援の振り返りと評価を行う仕組みがなかった。

○ 誤嚥等の食事リスクや栄養状態を認識せず、本人任せにした食事をさせていた。

- ・ 自力で食べ物を口に運ぶことのできる利用者については、食事介助せ

ず、本人任せにしてきたようだが、食べこぼしも多く、実際に口に入らない状況や自力で食べることによる誤嚥リスクある状況で、誤嚥等の食事リスクや栄養状態を認識して、利用者本人に摂食を任せていたのか判然としなかった。

- 自力で食べることができる利用者が、適切な量を食べているかどうか、栄養摂取ができているか、日々の体重管理や健康診断等で確認できていない可能性が高い、と考えられた。

ちょうさ お 調査を終えて

- ちょうさ けいぞく じあん けん おお はっせいとうじ すみ ぎゃくたいつうほう
調査を継続した事案24件の多くは、発生当時、速やかに虐待通報して
いけば、じじつ あき かのうせい たか けん あらた えん
事実が明らかになった可能性が高く、県では、改めて園や
えんしょくいん たい ぎゃくたいつうほう てってい し じ
園職員に対して、虐待通報の徹底を指示した。

- また、こうした じょうほうていきょう いた こんてい しえん い
情報提供に至った根底には、支援の行きづまりや、
えんない してき ぎろん かぜとお わる かんが
園内で指摘や議論しあえない風通しの悪さがあつたと考えられた。

- こんかい けん はあく けん じょうほう じじつ とくてい
今回、県が把握した91件の情報について、事実が特定できなかった
じあん じじつ じあん じじつ ぎゃくたい せいひ
事案や事実でなかった事案もあるが、事実や虐待の成否にかかわらず、
これだけの じょうほう けん あ おも う とめ ひ つづ
情報の情報が県に挙がってきたことを重く受け止め、引き続き、
けんほんちょう えん いったい りようしゃしえん かいぜん えん
県本庁と園が一体となって、利用者支援の改善や園のマネジメントの
かいぜん と く
改善に取り組んでいく。

- さらに、しぼうじあん けんしょう つう かくにん じじつ しえんかいかく
死亡事案の検証を通じて確認した事実は、支援改革プロジェクト
かだい あき ぐたいてき かいぜん はか かいかく
チームで課題を明らかにし具体的な改善が図られるよう、改革プロ
ラムに盛り込み、そうきゅう かいぜん はか
ラムに盛り込み、早急な改善を図っていく。

かくじあん ちょうさけっか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう じじつ とくてい こんなん じあん けん けん 事案の概要（事実の特定が困難な事案18件のうち、5件）</p>	
<p>① 利用者の座っている食席に意図的に食事を投げるとされる事案</p> <p>② 利用者の顔にお茶をかけるとされる事案</p> <p>③ 利用者の服を持って引きずり回すとされる事案</p> <p>④ 大声を出して怒鳴る、威嚇、恫喝するとされる事案</p> <p>⑤ 引きずり回し衣服を破くとされる事案</p>	
<p>じょうほうていきょう ないよう 情報提供の内容</p>	
<p>① 利用者の座っている食席に意図的に食事を投げることが、頻繁にあった。</p> <p>② 利用者の顔にお茶をかけることが、時々にあった。</p> <p>③ 利用者の服を持って引きずり回すことがあった。</p> <p>④ 大声を出して怒鳴る、威嚇、恫喝することが、頻繁にあった。</p> <p>⑤ 引きずり回し衣服を破くことがあった。</p>	
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>	
<p>① 利用者2名（30代・男性、30代・男性）</p> <p>② 利用者2名（50代・男性、30代・男性）</p> <p>③ 利用者4名（30代・男性、20代・男性、30代・男性、20代・男性）</p> <p>④ 利用者4名（30代・男性、20代・男性、30代・男性、50代・男性）</p> <p>⑤ 利用者4名（30代・男性、20代・男性、30代・男性、20代・男性）</p>	
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しょうけん おこな うたが しょういん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>	
<p>① 職員2名</p> <p>② 職員2名</p> <p>③ 職員4名</p> <p>④ 職員4名</p> <p>⑤ 職員4名</p>	
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>	
<p>○ 外部調査委員会では、情報提供者へのヒアリングができていない等、調査を継続する必要があると判断され、引き続き、県と園で調査を行い、情報提供の内容の</p>	

じじつかんけい ちょうさ
事実関係を調査した。

ちょうさけっか
調査結果

- しょめんちょうさ めいかく じき とくてい じょうほう た じあん ちょうさ
書面調査は、明確な時期が特定されていない情報であったが、他の事案の調査も
ふく かくにん なか じょうほうていきょう ないよう うらづ きろく
含め、確認した中で、情報提供の内容を裏付ける記録はなかった。
- ちょうさ ぎやくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょくいん
ヒアリング調査では、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員にヒア
リングを 行ったが、 情報提供の内容の事実を否定した。
おこな じょうほうていきょう ないよう じじつ ひてい
- じょうほうていきょうしゃがい りょうしょくいん じょうほうていきょう ないよう かん しょうげん
また、情報提供者以外の寮職員から、情報提供の内容に関する証言はなかつた。
- えんかんぶしょくいん じょうほうていきょう ないよう はあく
さらに、園幹部職員も情報提供の内容は把握していなかった。
- じょうほうていきょう ないよう ふくすう しょくいん ふくすう りょうしゃ たい おこな
情報提供の内容は、いずれも複数の職員が複数の利用者に対して行ったとき
れる じょうほう でお ちよくせつもくげき すいそく でんぶん
情報であったが、いつ、どこで起きたのか、直接目撃したのか、推測や伝聞に
よるものなのか、 はんぜん じょうほう すで たいしょく じょうほうていきょうしゃ
判然としない情報もあったため、既に退職した情報提供者に
つか いらい きょうりょく え
追加でヒアリングを依頼したが、協力を得られなかった。
- じょうほう しょめんちょうさ ちょうさ じじつ とくてい
このため、いずれの情報も書面調査やヒアリング調査では、事実の特定ができ
なかつた。
- じじつ とくてい いた がいぶちょうさいいんかい ちょうさけっか て あ
事実の特定に至らなかったものの、外部調査委員会の調査結果と照らし合わせる
がいとりょう りょうしゃおよ しょくいん たいしょう いっち じょうほうていきょう
と、該当寮、利用者及び職員といった、対象が一致する内容があり、情報提供
ないよう じじつ かいうせい かんが
の内容が事実であった可能性も考えられた。

かくじあん ちょうさけっか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう じじつ とくてい こんなん じあん けん けん 事案の概要（事実の特定が困難な事案18件のうち、3件）</p>
<p>① 見て見ぬ振りをする<small>とされる</small>事案 ② 利用者の着席中、食席に腰<small>をかける</small>とされる事案 ③ トイレの水を飲水する利用者への関心が低いとされる事案</p>
<p>じょうほうていきょう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>① 見て見ぬ振り<small>をすることが</small>頻繁<small>にあった</small>。 ② 利用者の着席中、食席に腰<small>をかける</small>ことが頻繁<small>にあった</small>。 ③ トイレの水を飲水する利用者への関心が低い。</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>① 利用者4名（30代・男性、20代・男性、30代・男性、20代・男性） ② 利用者2名（30代・男性、30代・男性） ③ 30代・男性</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しょうせん おこな うたが しょういん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>
<p>① 職員2名 ② 職員1名 ③ 職員2名</p>
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>
<p>○ 外部調査委員会では、情報提供者へのヒアリングができていない等、調査を継続する必要があると判断され、引き続き、県と園で調査を行い、情報提供の内容の事実関係を調査した。</p>
<p>ちょうさけっか 調査結果</p>
<p>○ 書面調査は、明確な時期が特定されていない情報であったが、他の事案の調査も含め、確認した中で、情報提供の内容を裏付ける記録はなかった。 ○ ヒアリング調査では、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員にヒアリングを行ったが、情報提供の内容の事実を否定した。 ○ また、情報提供者以外の寮職員から、情報提供の内容に関する証言はなか</p>

った。

- さらに、園幹部職員も情報提供の内容は把握していなかった。
- 情報提供の内容は、いずれも複数の職員が複数の利用者に対して行ったとされる情報であったが、いつ、どこで起きたのか、直接目撃したのか、推測や伝聞によるものなのか、判然としない情報もあったため、既に退職した情報提供者に追加でヒアリングを依頼したが、協力を得られなかった。
- このため、いずれの情報も書面調査やヒアリング調査では、事実の特定ができなかった。
- 事実の特定に至らなかったものの、現在の園の支援について、支援改善アドバイザーからは「利用者との日常的な関わりができていない」、「園全体として、今もなお、立って食事支援を行う、慌ただしく食事をとっている等、誤嚥につながるおそれがある食事支援等が行われている」等の指摘を受けており、これら情報提供の内容は、そうした指摘と関連する内容であり、情報提供の内容が事実であった可能性も考えられた。

かくじあん ちょうさけつこ しょうさい
各事案の調査結果の詳細

じあん がいよう じじつ とくてい こんなん じあん けん けん
事案の概要（事実の特定が困難な事案18件のうち、9件）

- ① 部屋に蹴り込むとされる事案
- ② 食事をテーブルから払い落とす、食席に着かない利用者を膝蹴りして着かせるとされる事案
- ③ 食器を大音を出してシンクに投げるとされる事案
- ④ 利用者を蹴るとされる事案
- ⑤ 利用者を殴るとされる事案
- ⑥ 襟首を持って壁に押し付け、恫喝するとされる事案
- ⑦ 利用者の居室に私物（荷物）を置き休憩室化するとされる事案
- ⑧ 見守りを怠った為の事故に尤もらしい言い訳の記録をしているとされる事案
- ⑨ 業務以外の作業を持ち込み利用者への見守りを怠るとされる事案

じょうほうていきよう ないよう
情報提供の内容

- ① 部屋に蹴り込むことがあった。
- ② 食事をテーブルから払い落とす、食席に着かない利用者を膝蹴りして座らせることが頻繁にあった。
- ③ 食器を大音を出してシンクに投げることが頻繁にあった。
- ④ 利用者を蹴ることが頻繁にあった。
- ⑤ 利用者を殴ることがあった。
- ⑥ 襟首を持って壁に押し付け、恫喝することがあった。
- ⑦ 利用者の居室に私物（荷物）を置き休憩室化することが当該職員の勤務中にあった。
- ⑧ 見守りを怠った為の事故に尤もらしい言い訳の記録をしていることが、都度にあった。
- ⑨ 業務以外の作業を持ち込み利用者への見守りを怠ることが当該職員の勤務中にあった。

りようしゃ ねんれい せいべつ
利用者の年齢・性別

- ① 30代・男性
- ② 30代・男性

- ③ 寮の利用者全員
- ④ 利用者3名 (30代・男性、20代・男性、20代・男性) 他多数
- ⑤ 利用者2名 (30代・男性、20代・男性)
- ⑥ 利用者3名 (20代・男性、30代・男性、30代・男性)
- ⑦ 40代・男性
- ⑧ 利用者5名 (20代・男性、30代・男性、30代・男性、20代・男性、30代・男性)
- ⑨ 不明

虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員

- ① 職員1名
- ② 職員2名
- ③ 職員2名
- ④ 職員2名
- ⑤ 職員1名
- ⑥ 職員1名
- ⑦ 職員1名
- ⑧ 寮職員
- ⑨ 職員2名

調査のポイント

- 外部調査委員会では、情報提供者へのヒアリングができていない等、調査を継続する必要があると判断され、引き続き、県と園で調査を行い、情報提供の内容の事実関係を調査した。

調査結果

- 書面調査は、明確な時期が特定されていない情報であったが、他の事案の調査も含め、確認した中で、情報提供の内容を裏付ける記録はなかった。
- ヒアリング調査では、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員にヒアリングを行ったが、情報提供の内容の事実を否定した。
- また、情報提供者以外の寮職員から、情報提供の内容に関する証言はなかった。
- さらに、園幹部職員も情報提供の内容は把握していなかった。
- 情報提供の内容は、いずれも複数の職員が複数の利用者に対して行ったとき

れる情報であったが、いつ、どこで起きたのか、直接目撃したのか、推測や伝聞によるものなのか、判然としない情報もあったため、既に退職した情報提供者に追加でヒアリングを依頼したが、協力を得られなかった。

- このため、いずれの情報も書面調査やヒアリング調査では、事実の特定ができなかった。

かくじあん ちょうさけつが しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう じじつ とくてい こんなん じあん けん けん 事案の概要（事実の特定が困難な事案18件のうち、1件）</p>
<p>とうじ てんとう じこ せつめい てんとう かんが 当時は転倒による事故であると説明があったが、転倒では考えられないほどのけが だったとされる事案</p>
<p>じょうほうていきょう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>かぞく じょうほうていきょう ほっかく （家族からの情報提供により発覚）</p> <p>○ 過去にけがをして救急搬送された際に、当時付き添った職員に、原因を聞いても、だまっ ていて、教えてくれなかった。また、別の職員も救急搬送、入院となる理由を話さな かった。</p> <p>○ 当時は転倒による事故であると説明があったが、転倒では考えられないほどのけ がだった。</p> <p>かぞく ほんちょうしょくいん めんだん （家族と本庁職員との面談をとおしてわかったこと）</p> <p>○ 救急搬送された際の園からの説明への不信感と相まって「これは誰かに殴られ たことによるケガではなかったのか」という疑念を家族は拭えていなかった。</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>だい だんせい 40代・男性</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しょう せい うえん おこな うたが しょうくいん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>
<p>しょうくいん めい 職員2名</p>
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>
<p>○ 外部調査委員会において実施した家族からの情報提供内容の事実関係の調査に つづき、救急搬送された際の対応、その後の対応について、さらにヒアリング等によ る調査を進めた。</p>
<p>ちょうさけつが 調査結果</p>
<p>○ 救急搬送された平成30年7月11日に勤務していたが、ヒアリング未了であった 職員からは、新たな情報を得ることはできなかった。けがをした場面を現認した ものを見出すことはできず、当時のけがが誰かに殴られた等の証言もないことから、 受傷に至った経緯の特定は困難であった。</p>

○ 救急搬送された際の対応について、ヒアリングにより確認をしたところ、職員Aは「家族への救急搬送の第一報は職員Bから行われた。」とする一方で、職員Bはそのことについて「正確に覚えていない。」とのことであった。

また、受傷後の状況の連絡については、職員Aは「入院先から家族に電話をした覚えはない。」と証言したが、職員Bは「入院先にいた職員Aに対して、家族へ連絡するように指示したか、自ら家族へ連絡をしたか覚えていない。」とのことであった。

なお、平成30年7月12日に作成された事故報告書によれば、当日に職員Bから家族へ架電したが、留守電状態で、その後家族からの架電を受けていることを確認した。報告書には「(家族は)病院には向かわず、電話にてドクターより病状を確認される」との記述はあったが、最終的にどのような対応になったのかは読み取れなかった。

○ これらのことから、利用者が医療機関での受診が必要なかげを負った際の家族への連絡に係る確認と責任体制の曖昧さが否めなかった。また、説明及びその内容の伝達と共有が十分でなかったことから、家族の不安と不信を招くことになったと考えられた。

○ 利用者が受傷後、寮内では、居室の変更やクッションマットをデイルームや居室に設置することにより安全な住環境を整えようとした様子は伺え、事故の再発予防には努めていたようだが、受傷防止のための支援方法を職員間で共有するには、時間がかかった。

○ 家族、医務課、寮とともに整理をした発作時の対応を、令和元年12月18日に改めて周知を図り、現在は、寮の全職員が、本人から目を離さない支援を行うとともに

- ・ 発作時の詳しい本人の様子
- ・ その際の対応（すぐに横にさせる等）
- ・ 救急車を呼ぶような症状
- ・ 発作止めの頓服薬が必要な症状

を理解し、発作時の記録をとるための共通の観点などを整理している。また、発作時の様子などを家族にこまめに報告し、家族からの理解を得られるよう努めている。

○ なお、本事案の発生後に、生活支援（受傷防止）のために必要な人感センサーを購入しているが、こうした施設側の必要性に応じて購入する物品は、本来公費で

購入すべきだったところを、一度は利用者本人のお小遣いで購入して、後日返金
していた。障害者支援施設としてサービス提供に必要な物品の費用負担に対する
担当職員の理解不足に加えて、預り金の組織的な管理が不十分であったと言える。

かくじあん ちょうさけつか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう か こ ぎゃくたいじあんなど つうほう こうひょうずみなど そのた じあん けん 事案の概要（過去の虐待事案等で通報・公表済等、その他の事案の2件）</p>
<p>① りようしゃ ふえいせいじょうたい ほうち きたな しえんほうき じあん 利用者^{りようしゃ}を不衛生状態^{ふえいせいじょうたい}に放置^{ほうち}し汚^{きたな}いために支援放棄^{しえんほうき}したとされる事案^{じあん}</p> <p>② きょじゅうくうかん えいせい むかんしん じあん 居住空間・トイレの衛生^{えいせい}に無関心^{むかんしん}とされる事案^{じあん}</p>
<p>じょうほうていきよう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>① りようしゃ ふえいせいじょうたい ほうち きたな しえんほうき 利用者^{りようしゃ}を不衛生状態^{ふえいせいじょうたい}に放置^{ほうち}し汚^{きたな}いために支援放棄^{しえんほうき}した。</p> <p>② きょじゅうくうかん えいせい むかんしん 居住空間・トイレの衛生^{えいせい}に無関心^{むかんしん}。</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>① りようしゃ めい たい だんせい だい だんせい だい だんせい だい だんせい 利用者^{りようしゃ}4名^{めい}（30代・男性^{たい だんせい}、20代・男性^{だい だんせい}、30代・男性^{だい だんせい}、30代・男性^{だい だんせい}）</p> <p>② りょうりょうしゃぜんいん 寮利用者^{りょうりょうしゃ}全員^{ぜんいん}</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょういん 虐待^{ぎゃくたい}又は不適切な支援^{ふてきせつ}を行った疑い^{うたが}のある職員^{しょういん}</p>
<p>① しょういん めい 職員^{しょういん}3名^{めい}</p> <p>② しょういん めい 職員^{しょういん}3名^{めい}</p>
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>
<p>○ がいぶちょうさいいんかい じょうほうていきょうしゃ どう ちょうさ けいぞく 外部調査委員会^{がいぶちょうさいいんかい}では、情報提供者^{じょうほうていきょうしゃ}へのヒアリング^{どう}ができていない等^{ちょうさ}、調査^{けいぞく}を継続^{けいぞく}する必要があると判断^{ひつよう はんだん}され、引き続き^{ひ つづ}、県^{けん}と園^{えん}で調査^{ちょうさ}を行い、情報提供^{おこな}の内容^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}の事実関係^{じじつかんけい}を調査^{ちょうさ}した。</p>
<p>ちょうさけつか 調査結果</p>
<p>○ しょめんちょうさ めいかく じ き とくてい じょうほう た じあん ちょうさ 書面調査^{しょめんちょうさ}は、明確な時期^{めいかく じ き とくてい}が特定^{じょうほう}されていない情報^たであったが、他の事案^{じあん}の調査^{ちょうさ}も含め^{ふく}、確認^{かくにん}したなかで、情報提供^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}を裏付け^{うらづ}ける記録^{きろく}はなかった。</p> <p>○ じょうさ ぎゃくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょういん ヒアリング調査^{じょうさ}では、虐待^{ぎゃくたい}又は不適切な支援^{ふてきせつ}を行った疑い^{うたが}のある職員^{しょういん}にヒアリング^{おこな}を行ったが、情報提供^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}の事実^{じじつ}を否定^{ひてい}した。</p> <p>○ じょうほうていきょうしやいがい りょうしょういん じょうほうていきょう ないよう かん しょうげん また、情報提供者^{じょうほうていきょうしやいがい}以外の寮職員^{りょうしょういん}から、情報提供^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}に関する証言^{かん しょうげん}はなかった。</p> <p>○ えんかんぶしょういん じょうほうていきょう ないよう はあく さらに、園幹部職員^{えんかんぶしょういん}も情報提供^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}は把握^{はあく}していなかった。</p> <p>○ じょうほうていきょう ないよう ふくすう しょういん ふくすう りようしゃ たい おこな 情報提供^{じょうほうていきょう}の内容^{ないよう}は、いずれも複数の職員^{ふくすう しょういん}が複数の利用者^{ふくすう りようしゃ}に対して行った^{たい おこな}とされる情報^{じょうほう}であったが、いつ、どこで起きたのか、直接目撃^{ちよくせつもくげき}したのか、推測^{すいそく}や伝聞^{でんぶん}に</p>

よるものなのか、^{はんぜん}判断としない^{じょうほう}情報もあつたため、^{すで}既に^{たいしよく}退職した^{じょうほうていきょうしゃ}情報提供者に
^{ついか}追加で^{いらい}ヒアリングを^{きょうりよく}依頼したが、^え協力を得られなかった。

- このため、いずれの^{じょうほう}情報も^{しょめんちようさ}書面調査や^{ちようさ}ヒアリング調査では、^{じじつ}事実の^{とくてい}特定ができ
なかったが、^{がいぶちようさいいんかい}外部調査委員会の^{ちようさけつ}調査結果と^て照らし^あ合わせると、^{どうよう}同様の^{じあん}事案であつた
と^{かんが}考えられる^{ないよう}内容であつた。
- このため、^{じじつ}事実だつたと^{ほんだん}判断し、^か過去の^こ虐待^{ぎやくたい}事案等^{じあんとう}で^{つうほう}通報・^{こうひようすみなど}公表^た済等、^{じあん}その他
の^{じあん}事案とした。

① について

^{がいぶちようさいいんかいほうこくしょ}外部調査委員会報告書において、^{ぎやくたい}虐待が^{うたが}疑われる^{じあん}事案として^{ほんだん}判断された^{きよしつ}「居室
の^{てんじよう}天井が^{べん}便まみれとなつている^{かんきよう}環境で^{せいかつ}生活を^{じあん}させていた^{どうよう}事案」と^{じあん}同様の^{じあん}事案であ
ると^{かんが}考えられた。

② について

^{がいぶちようさいいんかいほうこくしょ}外部調査委員会報告書において、^{ふてきせつ}不適切な^{しえんなど}支援等^{すみ}であり、^{しえんほうほうどう}速やかに^{しえんほうほうどう}支援方法等を
^{みなお}見直すべき^{じあん}事案として^{ほんだん}判断された^{りようしゃ}「利用者^{こうどうはんい}の行動範囲が^{せいやく}制約され、^{せいやく}プライバシーへ
の^{はいりよ}配慮も^{きよじゆうくうかん}されていない^{おんな}居住空間」と^{しゆし}同じ趣旨の^{じあん}事案であると^{かんが}考えられた。

^{ぐたいてき}具体的には、^{がいぶちようさいいんかい}外部調査委員会において、「^{ない}トイレ内の^{こしつ}個室の^{とびら}扉や^{べんざ}便座が^{こわ}壊され
たままになつており、^{ない}カーテンもない。」「^{ない}トイレ内の^{せんめんだい}洗面台の^{じゃぐち}蛇口が^{はず}外され、^て手
が^{あら}洗えない。」という^{じようきよう}状況を^{げんちちようさ}現地調査で^{かくにん}確認した^{じあん}事案である。

ただし、^{しえんかいかく}支援改革プロジェクトチームからは、^{がいぶちようさいいんかいほうこくしょ}外部調査委員会報告書で^{せいり}整理した
^{ひようげん}表現では、この^{じあん}事案を^{せいかく}正確に^{あらわ}表せていないとの^{してき}指摘があり、この^{じあん}事案を含め、
「^{りようしゃ}利用者^{こうどうはんい}の行動範囲が、^{せじよう}施錠という^{かたち}形で^{せいやく}制約される^{なか}中^{きよしつ}居室や^{など}トイレ等の^{せいかつくうかん}生活空間
の^{えいせいかんきよう}衛生環境が^{そこ}損なわれ、^あ当たり^{まえ}前に^{ていきよう}提供される^{かんきよう}環境が^{ととの}整えられてい^{なかつた}
^{じあん}事案」と^{せいり}整理しな^{おす}おす。

^{えん}園では、^{かくりよう}各寮を^{てんけん}点検し、^{かんきよう}環境の^{かいぜん}改善や^{ほしゆう}補修などを^{すす}進めている。しかし、^{げんざい}現在も
^{いちぶ}一部の^{りよう}寮では^{でいりぐち}トイレの^{せじよう}出入口を^て施錠したり、^ば手洗い場の^{せじよう}施錠や^{じゃぐち}蛇口の^{すいせん}水栓^{はず}ハンド
ルが^{はず}外されている。

^{えん}園によれば、^か過去の^{かど}過度に^{みず}水を^の飲む^{りようしゃ}利用者の^{こうどう}行動を^{よくせい}抑制するために^{たいおう}対応していた
とのことであるが、この^{かん}間、^{たいおう}こうした^{さいけんしよう}対応を^{かくにん}再検証したかの^{かくにん}確認はできな^{かつた}
た。^{けんほんちよう}県本庁と^{えん}園は、^{さつきゆう}早急に、^{ひと}人が^{せいかつ}生活する^あ当たり^{まえ}前の^{かんきよう}環境を^{せいび}整備して^{いく}いく。

かくじあん ちょうさけっか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう しぼうじあん けんしょうけっか 事案の概要（死亡事案の検証結果①）</p>
<p>ごえんせいはいえん な りようしゃ しょくいん た す げんいん 誤嚥性肺炎で亡くなった利用者は、職員が食べさせ過ぎたことが原因ではないかとされる事案</p>
<p>じょうほうていきよう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>○ ごえんせいはいえん な りようしゃ しょくいん た す げんいん 誤嚥性肺炎で亡くなった利用者は、職員が食べさせ過ぎたことが原因ではないか。</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>だい だんせい 40代・男性</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょくいん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>
<p>りようしょくいん 寮職員</p>
<p>調査のポイント</p>
<p>○ がいぶちょうさいいんかい た す じじつ かくにん 外部調査委員会では、食べさせ過ぎたのかどうか、事実の確認はできなかった。</p> <p>○ また、びょうき（ごえんせいはいえん）で亡くなったことについて、とうじ たいおう きゅうきゅうたいおう また、病気（誤嚥性肺炎）で亡くなったことについて、当時の対応は、救急対応も含めて適切に対応していたとして、いっぺい ちょうさ お たいちょうふりょうとう そうき も含めて適切に対応していたとして、一定の調査を終えたが、体調不良等に早期に気付くことができなかつたのか、また、ごえんせいはいえん えいようせつしゆ しかた 気付くことができなかつたのか、また、誤嚥性肺炎になるまでの栄養摂取の仕方問題がなかつたのかという視点で、してん ちょうさ けいぞく ひつよう ほんだん 調査を継続する必要があると判断された。</p> <p>○ ひ つづ ほんちょう えん ちょうさ おこな にゆうしょ な あいだ えん 引き続き、県本庁と園で調査を行い、入所から亡くなるまでの間、園でどのような支援を行ってきたのか確認した。</p>
<p>ちょうさけっか 調査結果</p>
<p>しょめんちょうさき どうがいりようしゃ かん こべつしえんけいかく せいかつしえんきろく かんごきろく つういん 書面調査では、当該利用者に関する個別支援計画や生活支援記録、看護記録、通院記録等、園に残されていたすべての書類を調査し、次の内容を確認した。</p> <p>○ どうがいりようしゃ じしやう たがい こうどう ざいたくせいかつ こんなん さい 当該利用者は、自傷や他害などの行動から在宅生活が困難となり、15歳でしょうがいじしやにゆうしよせつ にゆうしよ しせつ せいじんりやうはいし ともな さいだいこうはん 障害児者入所施設に入所しており、その施設の成人寮廃止に伴い、30歳代後半に園に入所した。亡くなるまでのおよそ5年間、園で暮らしていた。</p>

- 入所直後の個別支援計画において、食事は、介助によりスプーンの使用はできるとしているが、放っておくと手づかみとなってしまうこと、前入所施設から、手づかみであっても、安定につながっているとの理由から無理にスプーンを使用せず、本人の好きなように摂取している、との記載を確認した。
- また、同時期の生活支援記録には、「手づかみが多いが全食する」といった記録があった。
- 平成28年7月、園内で歯科医に食事の様子を見てもらったところ、丸のみで噛まずに食べている、手づかみで食べることに關して、本人の楽しみを優先するのであれば、このままでよい。手づかみを直すということは、今からだと難しい」といった評価を得ていた。
- また、生活支援記録には、食べた量が全量等の記載はあるが、食べこぼしがどのくらいあったのか等の記載はなく、実際にどのくらいの量を食べられていたのか確認ができなかった。
- 平成29年3月、低血糖と重症肺炎により入院し、退院後には、入院中の食事支援の方法や食事形態などを確認し、園内で医務課や栄養士と調整して、ミキサー食・ミキサー粥による食事提供となっていた。
- この時の低栄養となった原因として、当時、主治医は「誤嚥を繰り返し、それに伴う体力低下が生じ、摂食困難となっていたことが考えられる」としていたが、日々の生活支援記録では、むせ込みが激しいなどの記載はなかった。
- さらに、個別支援計画のモニタリングにおいて、食事を刻み食にする等の記載が確認できたが、個別支援計画には、誤嚥のリスクや栄養状態についての記載が確認できなかった。

ヒアリング調査では、改めて当時勤務していた職員にヒアリングを行い、食事支援の体制や支援の振り返りについて、次の内容を確認した。

- 「食事支援には、遅番3人の場合、食堂と2つのホームにそれぞれ1人ずつ配置するのが基本だった」、「当時、2人介助だったが、人手が足りなくて1人で介助したのではないか」といった証言があった。
- また、亡くなられた後に、どういう意識で支援に望んでいたのか、職員一人ひとりにコメントをもらい、支援の振り返りをしたと証言した職員もいれば、複数の職員からは、支援の振り返りはしなかったと証言した。このことについて、書面調査において振り返りをしたとされる書面は確認できなかった。

○ なお、外部調査委員会報告書では、情報提供者と食事介助した職員の証言の相違から、「食べさせすぎたのかどうか事実の確認はできなかった」と判断しており、引き続き県と園が調査する中でも、食べさせすぎたことを原因とする事実は特定できなかった。

かくじあん ちょうさけっか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう しぼうじあん けんしょうけっか 事案の概要（死亡事案の検証結果②）</p>
<p>れいわ ねん がつ びょうき ごえんせいはいえん な しぼうじあん 令和3年7月に病気（誤嚥性肺炎）により亡くなった死亡事案 か こ ねんかん しぼうじあん けんしょう ＜過去3年間の死亡事案の検証＞</p>
<p>じょうほうていきょう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>—</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>だい だんせい 50代・男性</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょくいん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>
<p>—</p>
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>
<p>○ がいぶちょうさいいんかい びょうき ごえんせいはいえん な とうじ たいおう 外部調査委員会では、病気（誤嚥性肺炎）で亡くなったことについて、当時の対応 きゅうきゅうたいおう ふく てきせつ たいおう いっぺい ちょうさ お たいちよう は、救急対応も含めて適切に対応していたとして、一定の調査を終えたが、体調 ふりようとう そうき きづ ごえんせいはいえん えいよう 不良等に早期に気付くことができなかったのか、また、誤嚥性肺炎になるまでの栄養 せつしゅ しかた もんだい してん ちょうさ けいぞく ひつよう はんたん 摂取の仕方に問題がなかったのかという視点で、調査を継続する必要があると判断さ れた。 ○ ひ つづ けんほんちょう えん ちょうさ おこな にゆうしょ な あいだ えん 引き続き、県本庁と園で調査を行い、入所から亡くなるまでの間、園でどの しえん おこな かくにん ような支援を行ってきたのか確認した。</p>
<p>ちょうさけっか 調査結果</p>
<p>しょめんちょうさ どうがிரりようしゃ かん こべつしえんけいかく せいかつしえんきろく かんごきろく 書面調査では、当該利用者に関する個別支援計画や生活支援記録、看護記録、 つういんきろくなど えん のこ しょうい ちょうさ つぎ ないよう かくにん 通院記録等、園に残されていたすべての書類を調査し、次の内容を確認した。 ○ どうがிரりようしゃ かぞく びょうきなど りゆう じたく かいじょ こんなん 当該利用者は、家族の病気等を理由に、自宅での介助が困難となったことから、 さいだいこうはん えん にゆうしょ な ねんかん えん く 40歳代後半から園に入所し、亡くなるまでのおよそ6年間、園で暮らしていた。 ○ にゆうしょじ かべ たた たしや て など ふあんてい 入所時、壁を叩いてしまったり、他者に手をあげてしまう等、不安定なことも おお しょう しょう しえん よ か ていきょう せいしんかい れんけい 多く、スケジュールシステムを使用した支援や余暇の提供、精神科医と連携した ふくやくちょうせい しえん おこな 服薬調整により支援が行われていた。</p>

- 食事^{しょくじ}に関しては、自力^{じりき}で食^たべることはできるが、かき^こ込む^こことがあり、喉^{のど}を詰^つまらせ^つないよう小^こ分け^わにして提^{てい}供^{きょう}のうえ、側^{がわ}で見^み守^{まも}りを行^{おこな}っていた。
- 令和^{れいわ}2年^{ねん}1月^{がつ}以降^{いこう}、他^たの専^{せん}門^{もん}職^{しよく}による定^{てい}期^{きて}的^{てき}な摂^{せつ}食^{しょく}嚥^{えん}下^げ評^{ひやう}価^かにより、食^{しょく}形^{けい}態^{たい}や提^{てい}供^{きょう}方^{ほう}法^{ほう}等^{とう}の助^{じょ}言^{げん}を受^うけていたが、生^{せい}活^{かつ}支^し援^{えん}記^き録^{ろく}には嚥^{えん}下^げの状^{じやう}況^{きやう}等^なの記^き録^{ろく}は確^{かく}認^{にん}できなかつた。
- また、2回^{かい}目^めの摂^{せつ}食^{しょく}嚥^{えん}下^げ評^{ひやう}価^かは、令^{れい}和^わ2年^{ねん}11月^{がつ}の肺^{はい}炎^{えん}による入^{にゅう}院^{いん}から退^{たい}院^{いん}した同^{どう}月^{げつ}に行^{おこな}われ、翌^{よく}月^{げつ}からは食^{しょく}形^{けい}態^{たい}が軟^{やわ}菜^な・刻^{きざ}み食^{しょく}（主^{しゅ}食^{しょく}は普^ふ通^{つう}食^{しょく}）からミキサー^{まい}・ペ^ぺー^いス^いト食^{しょく}（主^{しゅ}食^{しょく}は粥^{かゆ}）に変^{へん}更^{こう}されていたが、生^{せい}活^{かつ}支^し援^{えん}記^き録^{ろく}には毎^{まい}食^{しょく}の嚥^{えん}下^げの状^{じやう}況^{きやう}等^なの記^き載^{さい}はなく、むせ^こ込^なみ等^ながあつた場^ば合^{あい}のみ記^き録^{ろく}があつた。
- 平^{へい}成^{せい}2年^{ねん}12月^{がつ}にも再^{ふた}び肺^{はい}炎^{えん}により入^{にゅう}院^{いん}となり、その後^ごも亡^なくなるま^までの間^{あいだ}、体^{たい}調^{ちやう}不^ふ良^{りやう}や服^{ふく}薬^{やく}調^{ちやう}整^{せい}のため、入^{にゅう}退^{たい}院^{いん}を繰^くり返^{かえ}し、令^{れい}和^わ3年^{ねん}度^どには入^{にゅう}院^{いん}中^{ちゆう}におい^いて誤^ご嚥^{えん}性^{せい}肺^{はい}炎^{えん}となつていた。

かくじあん ちょうさけっか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう しぼうじあん けんしょうけっか 事案の概要（死亡事案の検証結果③）</p>
<p>れいわがんねん がつ びょうき ごえんせいはいえん な じあん 令和元年7月に病気（誤嚥性肺炎）により亡くなった事案 か こ ねんかん しぼうじあん けんしょう <過去3年間の死亡事案の検証></p>
<p>じょうほうていきょう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>—</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>だい だんせい 60代・男性</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょくいん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>
<p>—</p>
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>
<p>○ がいぶちょうさいいんかい びょうき ごえんせいはいえん な とうじ たいおう 外部調査委員会では、病気（誤嚥性肺炎）で亡くなったことについて、当時の対応は、 きゅうきゅうたいおう ふく てきせつ たいおう いってい ちょうさ お たいちょうふりようとう 救急対応も含めて適切に対応していたとして、一定の調査を終えたが、体調不良等 そうき きづ ごえんせいはいえん えいようせっしゅ に早期に気付くことができなかつたのか、また、誤嚥性肺炎になるまでの栄養摂取の しかた もんだい してん ちょうさ けいぞく ひつよう ほんだん 仕方に問題がなかつたのかという視点で、調査を継続する必要があると判断された。</p> <p>○ ひ つづ けんほんちょう えん ちょうさ おこな にゅうしょ な あいだ えん 引き続き、県本庁と園で調査を行い、入所から亡くなるまでの間、園でどのよ うな支援を行ってきたのか確認した。</p>
<p>ちょうさけっか 調査結果</p>
<p>しょめんちょうさ とうがいりようしゃ かん こべつしえんけいかく せいかつしえんきろく かんごきろく つういん 書面調査では、当該利用者に関する個別支援計画や生活支援記録、看護記録、通院 きろくなど えん のこ しょうい ちょうさ つぎ ないよう かくにん 記録等、園に残されていたすべての書類を調査し、次の内容を確認した。</p> <p>○ とうがいりようしゃ かぞく びょうきなど りゆう じたく かいじょ こんなん 当該利用者は、家族の病気等を理由に、自宅での介助が困難となったことから、 さいだいぜんはん えん にゅうしょ な ねんかん えん く 20歳代前半から園に入所し、亡くなるまでのおよそ45年間、園で暮らしていた。</p> <p>○ にゅうしょご きよだいきしゅせいはいのうほうしょう わずら かたはい きのう ごえん 入所後に巨大気腫性肺嚢胞症を患い、片肺が機能していないことで、誤嚥や はつねつ お ひび せいかつしえんきろく はつねつ おうと ひんぱん 発熱を起こしやすく、日々の生活支援記録では、発熱や嘔吐などが頻繁にあったこ とを確認できた。また、50歳代以降、たびかさ はいえん にゅういん く かえ とが確認できた。また、50歳代以降、度重なる肺炎で入院を繰り返していた。</p>

- 園での支援について、入所当初は自立を目標に自分で食べられるよう支援をしていたり、肺炎を繰り返し、平成26年に食形態がミキサー食に落ちる中でも食事を楽しめる取組をしていたり、その時々利用者の状況に応じて支援している記録は確認できた。
- しかし、こういった食事の際の工夫や、状況に応じた支援の取組は、明確な理由等の記載がないまま、数年で記録から無くなっており、支援の内容や目標が引き継がれていることを確認できなかった。
- また、生活支援記録は、食べ物の摂取量として、主食2分の1、副食全量摂取などの記載が中心で、職員がどのように支援して副食を全量摂取できたのかなどの詳細な状況は、記録から読み取れなかった。また、「37度の発熱あり」「少量の嘔吐あり」といった記載はあるが、その際の利用者の表情や様子が確認できる記録はなかった。
- モニタリングにおいても、支援した事実が記載され、従前の支援計画が引き継がれる等、肺炎が繰り返される中で、日々の記録から評価し、支援の検討を重ねてきた記録は確認できなかった。
- 機能訓練のための作業療法士の助言や歯科衛生士による摂食嚥下評価の記録などから、他の専門職も関わって支援にあたっていたことは確認できたが、モニタリングや個別支援計画に反映された記録が確認できず、例えば、どの程度、歩けるようになったのかという身体状況の変化や、どういった食事介助の方法が適切か等といった、具体的な評価や検討、支援の変更がなされた記録も確認できなかった。

かくじあん ちょうさけっか しょうさい
各事案の調査結果の詳細

<p>じあん がいよう しぼうじあん けんしょうけっか 事案の概要（死亡事案の検証結果④）</p>
<p>れいわがんねん がつ びょうき ごえんせいはいえん な じあん 令和元年6月に病気（誤嚥性肺炎）により亡くなった事案 か こ ねんかん しぼうじあん けんしょう <過去3年間の死亡事案の検証></p>
<p>じょうほうていきょう ないよう 情報提供の内容</p>
<p>—</p>
<p>りようしゃ ねんれい せいべつ 利用者の年齢・性別</p>
<p>だい じよせい 60代・女性</p>
<p>ぎゃくたいまた ふてきせつ しえん おこな うたが しょくいん 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員</p>
<p>—</p>
<p>ちょうさ 調査のポイント</p>
<p>○ がいぶちょうさいいんかい びょうき ごえんせいはいえん な どうじ たいおう 外部調査委員会では、病気（誤嚥性肺炎）で亡くなったことについて、当時の対応は、 きゅうきゅうたいおう ふく てきせつ たいおう いってい ちょうさ お たいちょうふりようどう 救急対応も含めて適切に対応していたとして、一定の調査を終えたが、体調不良等 そうき きづ ごえんせいはいえん えいようせつしゆ に早期に気付くことができなかつたのか、また、誤嚥性肺炎になるまでの栄養摂取の しかた もんだい してん ちょうさ けいぞく ひつよう ほんだん 仕方に問題がなかつたのかという視点で、調査を継続する必要があると判断された。 ひ つづ けんほんちょう えん ちょうさ おこな にゆうしょ な あいだ えん ○ 引き続き、県本庁と園で調査を行い、入所から亡くなるまでの間、園でどのよ うな支援を行ってきたのか確認した。</p>
<p>ちょうさけっか 調査結果</p>
<p>しょめんちょうさ どうがいりようしゃ かん こべつしえんけいかく せいかつしえんきろく かんごきろく つういん 書面調査では、当該利用者に関する個別支援計画や生活支援記録、看護記録、通院 きろくなど えん のこ しょうい ちょうさ つぎ ないよう かくにん 記録等、園に残されていたすべての書類を調査し、次の内容を確認した。 どうがいりようしゃ ようしょうき しょうがいじにゆうしょせつ にゆうしょ せいじん たつ かにい ○ 当該利用者は、幼少期から障害児入所施設に入所しており、成人に達し、家庭 かいご さい えん にゆうしょ な ねんかん 介護ができないことから、20歳から園に入所し、亡くなるまでのおよそ45年間、 えん く 園で暮らしていた。 にゆうしょとうしょ お つ うご まわ たりようしゃ かみ ひ ば ○ 入所当初は、落ち着きがなく動き回ることや他利用者の髪を引っ張ってしまう ことなどがあつたが、ほんにん あ あせ しえん おこな なか しい えん ことなどがあつたが、本人のペースに合わせて焦らず支援を行う中で、次第に園</p>

の行事に参加し、園内の雰囲気にも慣れ、情緒的に安定し、意思表示も増えていった。

- 60歳半ばを過ぎると、発熱や食事中のむせ込みや嘔吐、転倒が増え、平成30年の転倒骨折で車椅子の生活となり、翌年になると、発熱や嘔吐ら手足のむくみ、食欲不振が続く、体力も著しく低下していた。
- 園での支援について、40歳半ばから亡くなるまでの間に、3回の肺炎を患っており、自身で体調不良を訴えることが難しかったため、日々の体調や食事量の変化等から必要な医療へとつなげていた。
- これら肺炎が誤嚥性によるものか判然としなかったが、他の専門職による摂食嚥下評価では、食事中のむせ込みや丸のみして食べていることが確認され、改善策として、食事姿勢を整えるなどの対応が検討されていた。
- しかし、日々の生活支援記録には、課題とされているむせ込みや丸のみするという食べ方に関する記載がほとんど残されていなかった。
- また、当該利用者は、40歳以降、三度の骨折をしており、転倒や患部の腫れに職員が気づいて医療につながっていたが、日々の支援において、骨折のリスクが高いという認識の上で、具体的に骨折を予防するための支援が行われていたのか確認できなかった。

がいぶちようさいいんかいほうこくしょほんほうこくしょ そうかつ けん
外部調査委員会報告書と本報告書の総括 (91件)

がいぶちようさいいんかい ちょうさおよ ご けんほんちょう えん ちょうさ
外部調査委員会による調査及び、その後の県本庁と園による調査に
より、ちょうさじあん けん ちょうさけっか つぎ
調査事案91件の調査結果は次のとおり。

けん ちょうさけっか
1 91件の調査結果

がいぶちようさいいんかい 外部調査委員会の ちょうさけっか 調査結果 れいわ ねん がつこうひょう ※令和4年9月公表	ぎやくたい うたが 虐待が疑われる	けん 25件
	ふてきせつ しえんとう すみ しえん 不適切な支援等であり、速やかに支援 ほうほうなど みなお 方法等を見直すべき	けん 12件
	じじつ とくてい こんなん 事実の特定が困難	けん 17件
	じじつ はんぜん 事実が判然としていない	けん 24件
	じじつ 事実ではなかった	けん 8件
	か こ つうほう こうひょうずみなど 過去、通報・公表済等	けん 5件
こんかい けんほんちょう えん 今回（県本庁と園 の調査結果） れいわ ねん がつ ※令和5年5月 こうひょう 公表	じじつ とくてい こんなん 事実の特定が困難	けん 18件
	か こ つうほう こうひょうずみなど 過去、通報・公表済等	けん 2件
	しほうじあん りようしゃしえん けんしょう 死亡事案における利用者支援を検証し かだいとう ちゅうしゅつ 課題等を抽出	けん 4件

けん けん かんけいじちたい ぎやくたいつうほう じあん けん にんていじょうきょう
2 91件のうち、県から関係自治体へ虐待通報した事案 (25件) の認定状況

じちたい にんていじょうきょう 自治体の認定状況	けん すう 件数
ぎやくたい にんてい 虐待と認定	けん 9件
ふてきせつ しえん はんだん 不適切な支援と判断	けん 8件
つうほうないよう じじつ かくにん はんだん 通報内容の事実が確認できないと判断	けん 8件

(1) 虐待と認定された事案（9件）

ア 職員が利用者の両腕を後ろでクロスさせ、腕を押さえながら歩かせて

いたとされる事案（身体的虐待）

<外部調査委員会の調査結果>

移動中に利用者が衝動的に行動することを防ぐために、多くの職員が利用者の両腕を後ろにクロスさせ、腕を押さえながら歩かせていた事案であり、正当な理由のない身体拘束として身体的虐待が疑われる。

<自治体による判断>

予防的な身体拘束が日常化しており、身体的虐待である。

イ 居室の天井が便まみれとなっている環境で生活をさせていた事案（ネグレクト）

<外部調査委員会の調査結果>

利用者が居室で便をして、その便を天井に投げつける行動に対して、園職員は有効な手立てを取っておらず、清掃や消毒はしているとのことであったが、天井が汚れた状態が常態化した中で寝食など、生活させていた事案であり、ネグレクトが疑われる。

なお、県本庁はモニタリング、監査を実施しているにも関わらず、この状態を把握していなかったことは問題である。

<自治体による判断>

本人の拘りから、居室が不衛生な環境となっているにもかかわらず、居室で食事させていたことは、ネグレクトである。

ウ 顔を平手打ちし、こぶしで額を殴ったとされる事案（身体的虐待）

<外部調査委員会の調査結果>

食堂の床に座り込む利用者を台車に乗せて移動させようとしたところ、利用者が職員の腕を噛んだため、制止しようとして顔を平手打ちし、こぶしで額を殴った事案であり、身体的虐待が疑われる。

また、事案発生当時の記録には、強く押した、食堂で過ごしていた時にどこかにぶつけてあざができたとの記録があった。

<自治体による判断>

けん じょうほうていきょう えいぞう ぎやくたい じじつ ぎやくたいしやおよ ぎやくたい
県に情報提供があった映像から、虐待の事実、虐待者及び虐待
う りようしゃ あき しんたいてきぎやくたい
を受けた利用者は明らかであり、身体的虐待である。

エ 脱衣場で服を脱がない利用者をふろ場に入れて、服を着たままシャワー をかけたとされる事案（心理的虐待）

がいぶちようさいいんかい ちょうさけっか
＜外部調査委員会の調査結果＞

けん ちょうさ ぎやくたいしや りようしゃ たい ふく き
県の調査において、虐待者と利用者に対して、服を着たままシャワー
をかかけた場面を見たとする情報があり、情報提供者と一緒に目撃した
とす職員に確認をした。当該職員は目撃したことはないと言し、
また虐待が疑われる行為を行ったとされる職員も否定し、事実の
とくてい いた
特定には至らなかった。

しかし、ヒアリング調査の中で、別の職員から利用者が便で全身が汚
れているにもかかわらず、衣類を脱がない場合には、服を着たままシャワ
ーをかけて、汚れを落とすことがあったとの証言を得た事案であり、
しんりてきぎやくたい うたが
心理的虐待が疑われる。

じちたい はんだん
＜自治体による判断＞

ぎやくたいしやおよ ぎやくたい う りようしゃ あき はいせつぶつ よご
虐待者及び虐待を受けた利用者は明らかであり、排泄物で汚れた
りようしゃ よく さい ふく き こうい
利用者のシャワー浴をする際に、服を着たままシャワーをかけた行為
は、利用者に不快感を与え、尊厳を軽視したものであり、心理的虐待で
ある。

オ 服薬用のコップの水等に、塩や砂糖が混ぜられていたとされる事案 （身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待）

がいぶちようさいいんかい ちょうさけっか
＜外部調査委員会の調査結果＞

いぶつ い うたが しょくいん ひてい い しょくいん とくてい
異物を入れたと疑われた職員は否定しており、入れた職員は特定で
きななかったが、利用者の水等に異物が入っていた事案であり、身体的
ぎやくたい うたが
虐待が疑われる。

じちたい はんだん
＜自治体による判断＞

いぶつ い うたが しょくいん ひてい ぎやくたいしや とくてい
異物を入れたと疑われた職員は否定しており、虐待者の特定はでき
ななかったが、職員の記録等から、異物が混入していたことは明らかで
あり身体的虐待である。

りようしよくいん げんじょう かくにん かんぶしょくいん ほうこく
また、寮職員が現状を確認し、幹部職員へ報告したにもかかわらず

ず、施設側の理由により、その後も異物混入を現認しながらも、利用者の安全確保がされなかったこと、また、その行為が見られなくなったことで、原因究明せず終息する等、虐待に対する認識が欠如しており、園や寮単位でのネグレクトである。また、心理的虐待と認定した自治体もあった。

カ 肛門内にナットが入っていた事案（ネグレクト）

<外部調査委員会の調査結果>

利用者の体内にナットが入っていたことは事実であり、現時点で、ナットは肛門から入った可能性が高く、職員が入れた可能性が高いと考えられ、身体的虐待が疑われる。

なお、この事案については、調査結果（第一次）公表後、引き続き、ナットがいつ、どのように体内に入ったのか、職員や利用者本人へのヒアリング調査を継続したが、特定には至らなかった。

<自治体による判断>

ナットを職員が入れたとする事実は明らかにならず、身体的虐待があったとは言えないが、利用者の異変に気付いた時点で、すぐに原因究明や救急対応すべきであったにも関わらず、受診が遅れたこと、物品の適切な管理がなされていないことは、ネグレクトである。

キ 数百回に及ぶ回数スクワット等の不適切な運動プログラムをさせたとされる事案（心理的虐待）

<外部調査委員会の調査結果>

当初、運動不足の解消を目的として行われていたが、個別支援計画に定めず、シーツ交換を行う条件などとして、一部では数百回に及ぶ過度なスクワットを一部の職員がやらせ、それが寮内で見過ごされてきた事案であり、身体的虐待や心理的虐待が疑われる。

なお、この事案については、他の利用者にも行われていた可能性があるため、調査結果（第一次）公表後も、引き続き、調査を継続したところ、24名の利用者がスクワットや腹筋、踏み台昇降などの運動を行っていた。これらのうち、理学療法士の指導を受け、個別支援計画に目的や頻度などを記載するとともに、適正な運動を実施していた事案は18名

であった。

一方で、この24名のうち、6名は運動プログラムの検討や実施評価等が実施されておらず、2名については、強迫的に運動を促していた事案も確認され、これらも身体的虐待や心理的虐待が疑われる。

<自治体による判断>

利用者からシーツ交換の要求が生じた際に、職員がスクワットをさせていた行為について、寮では、シーツ交換の一連の流れとなっていたことは事実である。

利用者本人が交換してもらいたいためにスクワットを行っていたこと他の場面で職員の指示を間違えて捉えスクワットを始めたこと、職員が数を数えると促されてスクワットをやり始めていたことは、一連の流れが繰り返されたことで、無意識にすり込みが行われ、条件付けされていったものと考えられる。

さらに、拘りや不穏行動を減少させるため、個別支援計画等に位置づけられないまま、職員個々の判断でスクワット運動をさせる行為も適切とは言えないため、心理的虐待である。また、不適切な対応と判断した自治体もあった。

ク 利用者からコーヒーの提供を交換条件として、課題遂行をさせていたとされる事案（心理的虐待）

<外部調査委員会の調査結果>

特定の利用者に対して、「排便があったら、お尻を触らなかつたら」といったことを交換条件に、本人が好きなコーヒーを提供していた事案であり、心理的虐待が疑われる。

<自治体による判断>

虐待者及び虐待を受けた利用者は明らかであり、利用者からコーヒーやお菓子の要求があった際に、肛門いじりをしないことや作業を行うことを交換条件として提示した行為は、心理的虐待である。

ケ 職員が殴打した、又は興奮した利用者を居室施設したまま放っておいたことで、顔が腫れ上がったとされる事案（ネグレクト）

<外部調査委員会の調査結果>

しょめんちょうさ や ヒアリング調査の結果、当時、利用者の自傷が激しかったことから、けが防止のための緩衝材が張られた居室に隔離していた。また、居室施錠の間、30分以上、状況を確認せず、結果として、部屋中に血が飛び散るほどのけがを負ってしまった事案であり、興奮した利用者を居室施錠したまま放置したことは、ネグレクトが疑われる。

<自治体による判断>

利用者が不安定な状態となり、自傷行為の可能性があるにもかかわらず、こまめな状況確認をせず、居室に隔離していたことは、ネグレクトである。

(2) 不適切な支援と判断された事案（8件）

- 早く食べ、早くしろと利用者の隣で言い続ける等したとされる事案
- 共用スペースであるデイルームで、利用者を全裸にしてボディチェックを行っていたとされる事案
- 利用者の足を蹴ったとされる事案
- 利用者が落とした食器を拾えと職員が大声を上げたとされる事案
- 利用者が起きてから寝るまで、廊下を歩かせ続けたとされる事案
- 4名の利用者に対し、食事の際に多量のオリゴ糖シロップをかけて食べさせていたとされる事案
- 利用者の頭に剃り込みをいれていることを職員が問題視していないとされる事案
- 複数の利用者に対して、顔をタオルで薄皮が剥けるほど洗っていたとされる事案

(3) 通報内容の事実が確認できなかった事案（8件）

- 背中に不自然なあざがあったにもかかわらず、園は調査をしなかったのではないかとされる事案
- 職員が利用者を手のひらで小突いたとされる事案
- 利用者に洗濯カートをぶつけたとされる事案
- 水の入ったバケツを持って「お水をかけるよ。」と言って、トイレから出してもらったとされる事案
- 食事中に利用者を突き飛ばして蹴りを入れようとしたとされる事案

- 失禁で汚すという理由で利用者に寝具を提供しないとされる事案
- 職員が怒り、殴ったことで利用者が頭を打ち、失神したとされる事案
- 水やみそ汁を多量に飲ませていたとされる事案

3 調査結果の概況 ※下線部は、外部調査委員会報告書から更新した内容
 「虐待が疑われる事案（25件）」「不適切な支援等であり、速やかに支援
 方法等を見直すべき事案（12件）」「過去の虐待事案で通報・公表済等、その
 他の事案（7件のうち、虐待が疑われる又は不適切な支援と判断された6
 件）」の計43件について集計した。

なお、計43件には、自治体に通報内容の事実が確認できなかったと判断さ
 れた事案も含む。

（発生した事案について）

- ・ 園にある7つの寮のうち、4つの寮から事案が確認された。
- ・ 上記43件の事案のうち、半数以上の事案が2つの寮で確認され、その寮
 には強度行動障がいを呈する利用者が多く在籍していた。
- ・ 園や寮等を単位として職員全体が関与したとされる事案は12件、個別の
 職員が関与したとされる事案は29件だった。

（時期・場所について）

- ・ 平成27年度から現在（令和3年度内）までの年度ごとの出現状況は、平成
 30年度までは各年度1～2件程度であったが、令和元年度に9件となり、
 令和2年度は4件となったが、令和3年度は12件だった。
- ・ 直近までの複数年にわたって行われていた事案も11件あった。
 - ① 職員が利用者の両腕を後ろでクロスさせ、腕を押さえながら歩かせて
 いたとされる事案
 - ② 居室の天井が便まみれとなっている環境で生活をさせていた事案
 - ③ 共用スペースであるデイルームで、利用者を全裸にしてボディチェッ
 クを行っていたとされる事案
 - ④ 数百回に及ぶ回数のスクワット等の不適切な運動プログラムをさせた
 とされる事案
 - ⑤ 利用者が起きてから寝るまで、廊下を歩かせ続けたとされる事案
 - ⑥ 4名の利用者に対し、食事の際に多量のオリゴ糖シロップをかけて食べ
 させていたとされる事案
 - ⑦ 利用者の行動範囲が制約され、プライバシーへの配慮もされていない
 居住空間
 - ⑧ 利用者に濃いインスタントコーヒーを飲ませて、利用者を寝かせないよ

うにしたとされる^{じあん}事案

- ⑨ 利用者が歩けなくなったのは、園の支援体制が問題だとされる事案
- ⑩ 利用者を不衛生状態に放置し汚いために支援放棄したとされる事案
- ⑪ 居住空間・トイレの衛生に無関心とされる事案

・ 複数年にわたって行われていた事案の多くは、当初は、利用者一人ひとりに応じた支援として、また、過度に水を飲んでいた利用者等の対応として行われてきたが、支援の見直しが行われないうちに、長期に及ぶものでは、トイレの施設が10年以上前から続く等、人事異動で職員が変わる中でも、振り返りや見直しは行われてこなかった。

- ・ 一部、時期が明らかにならなかった事案もあった。
- ・ 事案が発生した場所は、食堂、居室、廊下、デイルームの順で多く、発生した場所が明らかにならなかった事案もあった。

(利用者について)

- ・ 事案の対象とされた利用者は、実人数28名であった。
- ・ 28名のうち、20名が事案発生時に重度障害者支援加算Ⅱの対象者であり、いわゆる強度行動障がいのある利用者であった。
- ・ 最も多い利用者では8件、2名の利用者が6件と続き、5名の利用者は3件の事案に関わっていた。
- ・ 性別は、ひとつの事案を除き、すべて男性利用者であった。
- ・ 年齢は、令和4年4月時点で、最も若い方で24歳、最も高齢な方で59歳となっており、20歳代が3名、30歳代が5名、40歳代が12名、50歳代が8名、平均は43歳であった。
- ・ 入所年数は、令和4年4月時点で、最長で30年、最短で4年となっており、10年未満が8名、10数年が11名、20数年が8名、30数年が1名、平均15.1年であった。
- ・ 全利用者（令和4年4月時点）では、平均45.3歳、17.9年となっており、年齢や入所年数からは、顕著な傾向はみられなかった。

(職員について)

- ・ 「虐待が疑われる事案（25件）」「不適切な支援等であり、速やかに支援方法等を見直すべき事案（12件）」「過去の虐待事案で通報・公表済等、その他の事案（7件のうち、虐待が疑われる又は不適切な支援と判断された6件）」の計43件に関与したとされる職員は、全体で実人数76名であった。

- また、個別の職員が関与したとされる事案29件のうち、1名の職員が関与した事案で、最も多いのは6件、1名の職員が4件、1名の職員が3件、2名の職員が2件であった。