

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

令和4年9月5日

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

目次

I	調査の概要.....	1
1	経緯.....	1
2	調査事案（91件）.....	2
3	メンバー.....	2
4	開催状況.....	3
II	調査結果.....	4
1	調査期間.....	4
2	調査方法.....	4
3	調査結果の概要.....	6
III	調査結果に関する考察.....	20

I 調査の概要

1 経緯

- 県立中井やまゆり園（以下「園」という。）では、令和2年度に設置した「障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会」の指摘を受け止めて、利用者支援の改善に向けた検討を進めてきた。
- これまでの取組として、長時間に及ぶ身体拘束の実施状況の市町村への情報提供や、県ホームページによる見える化を図りつつ、有識者の意見を入れながら、改善に向け、検討を進めてきた。
- さらに、昨年度に設置した「当事者目線の障がい福祉に係る将来展望検討委員会」の議論の方向性も踏まえ、利用者支援の改善に向けて検討を進めてきた。
- 令和3年9月には、この取組をより一層加速化するため、外部有識者による「中井やまゆり園の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。）」を設置し、検討を行ってきたところである。

【支援改革プロジェクトチームの取組】

- ・ 身体拘束ゼロなど当事者目線の利用者支援の向上
- ・ 通過型施設など県立施設の当面の役割を見据えた施策の検討
- ・ 令和元年7月31日に発生した骨折事案の再調査に係る助言
- 県は、支援改革プロジェクトチームの取組を進めていく中で、令和元年7月に発生した骨折事案に関する職員ヒアリングを実施し、事実であれば不適切な支援と思われる情報を複数把握した。
- そこで、不適切な支援と思われる情報が他にもないか確認するため、令和3年12月から令和4年1月にかけて園の職員等を対象にアンケートを行い、事実であれば不適切な支援と思われる情報を職員ヒアリングと合わせて、38件把握した。
- 県は、その把握した情報について徹底的に調査を行うため、支援改革プロジェクトチームの構成員による「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。）」を令和4年3月3日に設置した。
- また、外部調査委員会で調査を進める中で、新たに把握した9件の不適切な支援に関する情報も調査対象とした。
- 4月26日に公表した調査結果（第一次）では、事実であれば、虐待と言わざるを得ない8事案について、優先的に調査を実施した。このうち、5事案は、県が把握した情報の一部又は全部が事実であったことから、県として関係自治体に虐待通報をすべきと判断した。

- また、こうした事案の背景には、人権意識の大きな欠如が生じていることや、職員間の対立や風通しの悪さなど、人間関係に問題があったこと等を確認した。
- 外部調査委員会では、残る事案について、関係資料の確認や、約130人に及ぶ園職員や関係者等へのヒアリングなどを実施し、最終的には、家族へのアンケートで把握した情報などを含め、91件の調査を実施した。

2 調査事案（91件）

調査事案の内訳は次のとおり。

- | | |
|---------------------------------------------|-----|
| (1) 令和4年4月の調査結果（第一次）までに把握した事案 | 47件 |
| (2) 令和4年5月に実施した家族アンケートで把握した事案 | 7件 |
| (3) 令和4年6月の職員ヒアリング等で把握した事案 | 7件 |
| (4) 令和4年7月以降の職員ヒアリング等で把握した事案 | 24件 |
| (5) 県が実地調査で把握した事案 | 2件 |
| (6) 外部調査委員会で調査が必要と判断した事案
（過去3年間の死亡事案の検証） | 4件 |

3 メンバー

（五十音順、敬称略）

氏名	所属	区分
大川 貴志	社会福祉法人同愛会 てらん広場統括所長	施設関係
小川 陽	特定非営利活動法人 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク	意思決定支援
小西 勉	ピープルファースト横浜 会長	当事者関係
佐藤 彰一 （委員長）	國學院大学 法学部 教授	学識関係
隅田 真弘	足柄上地区委託相談支援事業所相談支援センター りあん ピアサポーターフレンズ	当事者関係
野崎 秀次	汐見台病院 小児科、児童精神科、精神保健指定医 医師	医療関係
渡部 匡隆 （副委員長）	国立大学法人横浜国立大学大学院教育学研究科 教授	学識関係

4 開催状況

- | | | |
|-------|-----|----------------------------------|
| 〔第1回〕 | 開催日 | 令和4年3月11日(金) |
| | 議題 | ・ 調査の進め方の確認
・ 個別事案の意見交換 |
| 〔第2回〕 | 開催日 | 令和4年3月25日(金) |
| | 議題 | ・ 個別事案の意見交換 |
| 〔第3回〕 | 開催日 | 令和4年4月11日(月) |
| | 議題 | ・ 個別事案の意見交換 |
| 〔第4回〕 | 開催日 | 令和4年4月26日(火) |
| | 議題 | ・ 個別事案の意見交換
・ 調査結果（第一次）のとりまとめ |
| 〔第5回〕 | 開催日 | 令和4年6月7日(火) |
| | 議題 | ・ 調査の進め方の確認
・ 個別事案の意見交換 |
| 〔第6回〕 | 開催日 | 令和4年7月8日(金)～20日(水) <書面開催> |
| | 議題 | ・ 個別事案の意見交換 |
| 〔第7回〕 | 開催日 | 令和4年8月2日(火) |
| | 議題 | ・ 個別事案の意見交換
・ 調査結果報告書（案）の議論 |
| 〔第8回〕 | 開催日 | 令和4年9月1日(木) |
| | 議題 | ・ 個別事案の意見交換
・ 調査結果報告書のとりまとめ |

II 調査結果

1 調査期間

(1) 優先的に調査を実施した8事案

令和4年3月3日から同年4月26日まで

(2) (1)のうち、調査継続とした5事案及び残る83事案

令和4年4月27日から同年9月1日まで

2 調査方法

(1) 書面調査

調査事案に関連する利用者について、園に存在する関係書類の全てを調査した。

- ・利用者台帳／アセスメントシート／個別支援計画書／モニタリング票
- ・情報提供のあった時期の生活支援記録／身体拘束関係資料
- ・通院記録／医療記録／看護記録
- ・診療情報提供書／医療カルテ
- ・事故報告書／ひやりはっと報告書／確認・情報共有シート
- ・寮日誌／寮会議報告書

(2) ヒアリング調査

調査事案に関連する異動した職員や退職した職員も含めた園職員、利用者本人やその家族のほか、医師などの専門家に対して、令和4年3月18日から同年8月31日までの間に、実人数で131名、延べ人数で213名の関係者に対面及び書面のほか、電話や電子メール等の方法によりヒアリングを行った。

さらに、専門的な見地から所見が必要な事案については、事案発生時に利用者を診察した医師や、事案の内容に関係する消化器外科・皮膚科等専門医の所見を伺った。

(3) 実地調査

園職員へのヒアリング調査に加え、外部調査委員や県本庁職員が情報提供の内容を園に出向き、現場を直接確認し、利用者とも面会するなど、実地調査を行った。

(4) 家族へのアンケート

令和4年5月7日から同年5月27日までの間、園の運営に対する率直なご意見等を伺うため、利用者の家族と成年後見人104名に対し、アンケートを実施した。

回答の一部には、「過去のけがも不適切な支援によるものではないか。」といった疑念の声や、事案発生当時の支援内容がどうだったのか調査してほしいという要望をいただき、外部調査委員会の調査事案として調査を行った。

ア 回答状況

32件（回答率：30.7%）

イ 回答の概要

- ・ 回答の多くが、外部調査委員会の調査結果（第一次）に関して、「調査結果や報道を見て、衝撃を受けた」、「利用者のことを思うと胸が痛い」といった悲嘆の声であった。
- ・ また、「なぜこのようなことが起きていたのか、しっかりと検証してほしい」、「これまで事故と聞かされていたものも職員によるものではないかと疑心暗鬼になってしまう」といった調査結果（第一次）に対する意見や、園の運営や利用者支援（施設の雰囲気や風通し、人員配置、マネジメント、施設の閉鎖性、支援力向上など）についての指摘・要望もあった。

3 調査結果の概要

【調査結果の概況】

- 「虐待が疑われる事案」「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」「過去の虐待事案で通報・公表済等、その他の事案(死亡事案を除く)」の計41件について集計したところ、中井やまゆり園にある7つの寮のうち、4つの寮から事案が確認された。
- 上記41件の事案の平成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。さらに、直近までの複数年にわたって行われていた事案も9件あった。なお、一部時期が明らかになっていないものもあった。
- 利用者について、実人数28名の利用者が被害にあっており、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。
- また、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、関与したとされる職員は、全体で実人数76名であった。
- 個別の職員が関与したとされる事案のうち、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。

(1) 虐待が疑われる事案(25件)

県が把握した情報の一部又は全部が事実であったことから、障害者虐待防止法に規定される虐待が疑われ、県として関係自治体に虐待通報した。

ア 早く食え、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

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、当該職員が早く食え、早くしろと利用者の隣で言い続けていた、浴室やトイレで複数の利用者に対して身体的な暴力をしていた、利用者が不穏になると突き飛ばして居室に入れて施錠していたとする目撃情報がある事案であり、心理的虐待や身体的虐待が疑われる。

イ 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

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。

ウ 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

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。

エ 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

特定の利用者について、日々の生活の中で、けがをしていないかを確認するために、ボディチェックを行う際、他の利用者などから見えるデイルームで、全裸にさせて行うこともあった事案である。また、このボディチェックで内出血が見つかった際には、記録を残すために、デジタルカメラで、内出血やあざができた部位を含め、利用者を全裸にし、撮影、記録していた事案であり、心理的又は性的虐待が疑われる。

オ 背中に不自然なあざがあったにも関わらず、園は調査をしなかったのではないかとされる事案

情報提供があった不自然なあざができた際に、園ではその原因究明などの調査を行っていた。しかし、この利用者に対する日頃のボディチェックでは、内出血が見つかった際に、記録を残すためにデジタルカメラで、内出血やあざができた部位を含め、利用者を全裸にして、撮影、記録されていた事案であり、心理的又は性的虐待が疑われる。

カ 利用者の顔を平手打ちし、こぶしで額を殴ったとされる事案

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、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。

なお、当該事案については、関係自治体から虐待認定された。

キ 利用者の足を蹴ったとされる事案

デイルームと思われる場所で、床に座っていた利用者が窓を複数回蹴っていたところ、その行為を制止しようとした職員が利用者の足を蹴った事案であり、身体的虐待が疑われる。

なお、当該事案については、関係自治体から不適切な支援と考えられる事案とされた。

ク 職員が利用者を手のひらで小突いたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、職員が寝ている利用者を手で小突いたとする目撃情報がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

ケ 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

利用者に対して、服を着たままシャワーを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る職員に確認をした。当該職員は目撃したことはないと言明し、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関わらず、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、心理的虐待が疑われる。

コ 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

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、利用者に対して大声で高圧的な支援を行っていたとする目撃情報がある事案であり、心理的虐待が疑われる。

サ 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

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、身体的虐待が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

シ 利用者の肛門内にナットが入っていた事案

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。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

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。

ス 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

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。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

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。

セ 利用者に洗濯カートをぶつけたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、職員が利用者に洗濯カートをぶつけたとする目撃情報がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

ソ 水の入ったバケツを持って「お水をかけるよ。」と言って、トイレから出てもらったとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、職員が水の入ったバケツを持って、利用者をその場から動かすために「水をかけるよ。」と声をかけたとする目撃情報がある事案であり、心理的虐待が疑われる。

タ 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

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員にヒアリングは実施できておらず、事実の特定には至らなかったが、職員が食事中に利用者を突き飛ばして蹴りを入れようとする行為を制止したとする目撃情報がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

チ 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

運動による体重コントロールを目的として、職員が特定の利用者に対して起床後から就床前まで断続的に廊下を歩かせ続けた事案である。

また、利用者に発熱があり、解熱剤を服用した後でも、歩行や運動をさせていた事案である。この運動は個別支援計画に位置付けられていたが、医師は解熱剤服用後に運動をさせることを了解していないに

もかかわらず、担当職員が運動をさせてよいと捉えて、職員に対して、運動の支援を行わせ、解熱状態に至っていない利用者に運動を強いていた可能性があり、身体的虐待が疑われる。

ツ 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

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員にヒアリングは実施できておらず、事実の特定には至らなかったが、特定の利用者に対して、寝具を提供しない、利用者が寝ていても布団を片付けていたとする目撃情報がある事案であり、ネグレクトが疑われる。

テ 利用者に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

特定の利用者に対して、「排便があったら、お尻を触らなかったら」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。

ト 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

書面調査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、居室施設の間、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設したまま放置したことは、ネグレクトが疑われる。

ナ 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

虐待を行った疑いのある職員本人は事実を否定し、事実の特定には至らなかったが、目撃情報がある事案であり、振り払ったとしても身体的虐待が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

ニ 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

オリゴ糖シロップを摂取させること自体は問題ないが、多くの職員が個々の判断で多量のオリゴ糖シロップをかけ、また、組織のチェック機能が働かず、職員個人の判断で多量に購入されていた事案であり、身体的虐待や経済的虐待等が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

ヌ 水やみそ汁を多量に飲ませていたとされる事案

利用者が水分摂取の拒否が強い場合に、代わりにみそ汁を薄めて多めに提供していたことは事実である。さらに利用者に対して、1名の職員が後ろで羽交い絞めのようにして、別の職員が吸い飲みを使い、

無理やり飲ませていた場面を見たとする目撃証言がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

ネ 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

剃り込みに関する不適切な対応について生活支援記録では確認できなかったが、利用者の散髪について、理容師から不適切な整容であることを指摘されており、障害者支援施設での理容実施の方法や考え方を整理することが必要である。

また、前髪を一部だけ残して他は丸刈りにした髪型については、3名の職員が見たことがあると証言しており、身体的虐待が疑われる。

ノ 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

皮膚疾患のある利用者に対して、清潔を保持するために、タオルでぬぐった際に、皮が剥け、出血させてしまったことは事実であった。

また、垢すりタオルを洗顔に用いて、力まかせに行っていたとする目撃証言もある事案であり、身体的虐待が疑われる。

(2) 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)

県が把握した情報の一部又は全部が事実であるが、外部調査委員会では、虐待が疑われる事案とするか、不適切な支援等とするか、判断が難しかった事案であった。

ア 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

県本庁が現地調査を行った際に、一部の寮では、改善が必要な状態にあることを確認した。

- ・ ホーム出入口が施錠され、利用者が自由に出入りできない。
- ・ 洗面所やトイレに鍵がかかっている、利用者が自由に使えない。
- ・ トイレ内の個室の扉や便座が壊されたままになっており、カーテンもない。
- ・ トイレ内の洗面台の蛇口が外され、手が洗えない。

なお、こうした状況を園に確認したところ、いずれも壊されてしまう、水を飲み過ぎてしまう等の利用者の行動を理由として、こうした状況が常態化しており、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。

イ 利用者が職員に掴みかかり、もみ合いになった時、職員が振り払い、離れようとしたところ、利用者が転倒し、後頭部裂傷したとされる事案

利用者が職員に掴みかかり、職員が止めるよう声をかけても、やめずもみ合いになり、職員は腕を振り払う形で引き離れたところ、利用者が後方に転倒し、後頭部を裂傷した事案である。

利用者にけがを負わせてしまったことは事実であり、支援方法を見直すべきである。

ウ 利用者に対し、指差しをして部屋に入るよう命令したとされる事案

一部の職員は、利用者を居室に誘導する際に、視覚的に分かりやすく伝える方法として指差しを用いることがあることは事実であった。

こうした行為は、情報提供者から「命令」や「人間扱いしていない」と捉えられており、支援方法を見直すべきである。

エ 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事案

情報提供者は、幹部職員に報告したと証言しているが、その後の対応を含めて、幹部職員の回答は判然としない。園はしっかりと調査すべきだった。

また、本調査において、令和元年度のインスタントコーヒーの購入量が、ヒアリングから得たコーヒーの提供頻度と乖離があることが分かった。コーヒーは、利用者のお小遣いから徴収したお金で購入したもので、適正に提供すべきであり不適切な支援だった。嗜好品の提供や管理方法について見直すべきである。

オ 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

利用者が腰椎圧迫骨折をしたこと、また、網膜剥離などにより失明に近い状態であったことは事実であり、入所期間中に身体機能が悪化し、歩けない状態となっていたことは事実であった。

園では、利用者の身体状況や家族からの要望を踏まえながら、医務課や理学療法士と連携したり、園内の嚥下評価を行う等、個別支援計画を見直して支援を行っていたが、日々の支援やその評価が十分にできていなかった。

さらに、骨折時の救急対応や、骨折直前の排泄支援、家族に退所を促す手紙を渡すなど、園の不適切な対応も確認した事案である。

こうした園の対応が家族などの関係者の不信感につながっており、利用者支援のために必要な情報を複数関係者で共有することの重要性を再認識するとともに、現在の支援体制と支援提供方法を評価し、必要な再構築を行うべきである。

カ 利用者がまだ食事を食べているのに、食事を捨てたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員にヒアリングは実施できておらず、事実の特定には至らなかった。

しかし、食中毒防止の観点から、食事提供は原則調理終了後2時間までと園の食事に関する申合せ事項でなっており、職員からは、「食事に集中できなくて、食べられそうもないのに、食べると言い続けることがあり、時間が経過したため、捨てることはあった。」との証言もあった。さらに、「食事支援後の業務が進まないことを理由に、食事中に片付けている場面を何度か見かけ、注意したことで、口論になった」との証言もあった。

こうした状況が当時あったことについて、当時、園はしっかりと調査すべきだった事案であり、食事支援の方法について検証、改善すべきである。

キ 電気シェーバーで出血するまで深剃りしたとされる事案

髭剃りの結果、カミソリ負けと思われる出血や、頬や顎に引っ掻き傷様と思われるけががあったことは事実であった。

出血させてしまうまで髭剃りを続けたことは、不適切な対応であり、痛みがないか声をかけ、確認する等、支援方法を見直すべきである。

ク ホーム内で見守り中に職員がスマートフォンを使い、ゲームをしているとされる事案

園では、業務中のスマートフォンの使用について、一部の職員に対して注意したことがあった。また、日頃から業務に専念するよう、職員に対して注意喚起を行い、今回の情報提供の内容を受けて、改めて、職員に注意喚起していた。

職務専念義務の徹底を注意喚起するだけでなく、利用者支援において、利用者に関わり、向き合っていく時間を大切にしていけるか、しっかりと理解し、議論すべきである。

ケ 行動制限（ホールディング）を前提とした支援が日常的に行われているとされる事案

自傷他害の行為に至る可能性のある複数の利用者に対し、特定の寮の職員が予防的に日々ホールディングを行っていた。

利用者支援の基本が理解されておらず、抜本的に支援方法を見直すべきである。

コ 昔のけがが事故ではなく職員による虐待ではないかとされる事案

情報提供の内容は、家族アンケートにより把握した内容であり、ご家族へのヒアリング調査では、調査結果（第一次）を読んで疑心暗鬼になってしまったとするもので、特定の時期のけがを虐待と疑う情報ではなかった。

しかし、今回の情報提供の背景には、園の説明責任が十分に果たされていなかったことが伺われ、園に対する関係者等からの信頼の回復に努めるべきである。

サ 夜尿してしまうことを理由に、利用者や家族の同意を得ず、夜間に職員の判断で勝手におむつを使用したとされる事案

トイレで排泄できる利用者にも関わらず、夜尿などを理由に、職員個々の判断で夜間におむつを着用させていたことは事実であった。利

用者本人に声をかけ、同意を得て着用していたとの証言もあったが、アセスメントシートや個別支援計画では、おむつの着用に関する記述や、十分なアセスメントもなく、必要性を十分に議論されていなかった。

おむつを使用することでトイレに行くことが減り、排泄機能の低下や人権を侵害する恐れがあるため、直ちに支援方法を見直すべきである。

シ 園内の医務課は外部の医療機関の通院に非協力的で、通院した際の検査データも家族に渡さないとされる事案

利用者は園内の診療所を受診することが原則であると理解している職員がいた。また、外部の医療機関を受診した際の検査データを求められた時に、提供できないと伝えた事実もあった。

こうした対応が関係者の不信感を招いたことも事実であり、改善すべきである。

(3) 事実の特定が困難な事案 (17 件)

県が把握した情報が推測や伝聞による情報で、書面調査やヒアリング調査でも事実関係が明らかにならない等、事実が特定できなかった。

こうした事案の中には、園が把握した時点で徹底的に調査を行っていたら、事実究明ができていた可能性がある事案もあり、当時の園の対応が不十分だった。

- ・ 居室の照明の点灯と消灯を繰り返して、寝ている利用者の睡眠を妨害したとされる事案
- ・ 職員が利用者を殴ったと話していたとされる事案
- ・ 利用者から便を投げつけられ、利用者を殴打したとされる事案
- ・ 利用者を蹴り倒して、洗面台の角に頭をぶつけて、けがをさせたとされる事案
- ・ 誰もいない時に、利用者を怒鳴りつけ、陰で殴る蹴るの暴行をしたとされる事案
- ・ 利用者の顔に消毒液をかけたとされる事案
(調査結果 (第一次) で公表した事案)
- ・ 職員が蹴り、消化管穿孔で救急搬送されたとされる事案
(調査結果 (第一次) で公表した事案)
- ・ 明らかに熱いお湯で入浴させていたとされる事案
- ・ ドアの扉を蹴ってトイレの中にいた利用者の額にけがをさせたとされる事案
- ・ 利用者がてんかん発作で呼吸停止してしまった時の記録を改ざんさせられたとされる事案
- ・ 食堂で利用者を恫喝する声が聞こえたとされる事案
- ・ 利用者が余暇で使用しているブロックを隠して、故意に不穩にさせたとされる事案
- ・ 利用者を怒鳴るような声が聞こえたとされる事案
- ・ 不自然な場所にあざができていとされる事案
- ・ 利用者預り金が紛失したとされる事案
- ・ 年間を通じてけがが多いとされる事案
- ・ 夜間、寝ない利用者について、居室の天窓を開けて、居室内を寒くさせることで、布団から出ないようにしたとされる事案

(4) 事実が判然としていない事案 (24 件)

7月以降に把握した事案などは、現時点で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。

- ・ 部屋に蹴り込むとされる事案
- ・ 食事をテーブルから払いおとす、食席に着かない利用者を膝蹴りして座らせるとされる事案
- ・ 見て見ぬ振りをするとされる事案
- ・ 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
- ・ 利用者の着席中、食席に腰をかけるとされる事案
- ・ 利用者の顔にお茶をかけるとされる事案
- ・ 食器を大音を出してシンクに投げるとされる事案
- ・ 利用者を蹴るとされる事案
- ・ 利用者の服を持って引きずり回すとされる事案
- ・ 利用者を殴るとされる事案
- ・ 大声を出して怒鳴る、威嚇、恫喝するとされる事案
- ・ 襟首を持って壁に押し付け、恫喝するとされる事案
- ・ 引きずり回し衣服を破くとされる事案
- ・ 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
- ・ 居住空間・トイレの衛生に無関心
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 転倒による当時の事故は転倒では考えられないほどのけがだったとされる事案

以下の過去3年間の死亡事案の検証では、4件のうち、3件については、死亡に至るところは、救急も含めて、適切に対応していたが、利用者の体調不良等に早期に気づ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、栄養摂取の仕方に問題がなかつたのか、検証が必要である。

- ・ 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。
- ・ 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、誤嚥性肺炎で亡くなった。
- ・ 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。

いずれの事案も、事実が判然としていないことから、今後は、外部調査委員会で培ったノウハウを活用して、県と園が調査を行い、事実を明らかにし、必要な対応をしていくべきである。

(5) 事実ではなかった事案（8件）

県が把握した情報が情報提供者の事実誤認であったり、ヒアリング調査で異なる証言を複数確認し、信憑性が低いと考えられたり、県が把握した情報は事実ではなかったと判断した。

- ・ 寿司にワサビをたくさん盛りつけて利用者に食べさせたとされる事案
(調査結果（第一次）で公表した事案)
- ・ 利用者にあざがあったが調査しなかったとされる事案
- ・ 利用者が、手を拭きたいと言った時、スプレーのカビキラーみたいなものを吹き付けたとされる事案
- ・ 利用者に対して、職員による激しい暴力行為があつて報道がされた事案の直後に、別の職員が同じ利用者に対して激しい暴力行為を行っているが、その件は公表されず、隠ぺいしているとされる事案
- ・ 園の資料で不適切対応の情報を見たとされる事案
- ・ 利用者を殴った職員を正座させていたとされる事案
- ・ 熱いコーヒーを利用者の顔にかけて、顔に火傷をさせたとされる事案
- ・ 職員が記録に残さない居室施錠をしているとされる事案

(6) 過去の虐待事案で通報・公表済等、その他の事案（5件）

令和元年11月に職員が利用者に水をかけたとして虐待認定された事案等、過去に虐待通報や職員の処分、県としての公表等を行っていた事案であった。

- ・ 職員が利用者に水をかけた、利用者を叩くなどの行為をした事案
- ・ 利用者を殴る、蹴るなどの行為をしたとされる事案
- ・ 利用者に水をかけた事案
- ・ 当時、職員によって暴行され、目撃している職員が複数いたにも関わらず、隠ぺいを試みていたとされる事案
- ・ 食欲不振が続いていたことから、検査通院した結果、癌であることが判明し、入院した。その後、緩和ケアのできる病院に転院を検討していた途上で亡くなった。

各事案の調査結果の詳細は別添のとおり

Ⅲ 調査結果に関する考察

- 人権意識の大きな欠如が生じている。
- 今回、県が把握した 91 件の事案を調査した。その結果、調査の過程で、虐待として対応を行う必要のある事案が複数あることが分かった。外部調査委員会が立ち上がるまで、それら問題事案を、県と園の管理職等両者が、認識できていなかったと思われる。
- 多くの事案に共通していることは、園内生活の中において、支援職員の多くが、根底に誤った環境設定意識を持っていたことがあり、疑問を抱いた時であっても、支援の適性さにつながる施設内部体制の欠如があったことが考えられる。こうした結果、利用者が人間らしい生活を送れなくなっており、また、支援職員も利用者を人間として見られなくなっている状況である。

以下、具体例を列挙する。例えば、

- ・ 動かないからといって台車で運ぶという行為が、なんのためらいもなく行われている。
- ・ 食事の提供について、監視という形で提供しており、人間らしい食事ではない。
- ・ 利用者が使うトイレはあまりに汚いので、職員が使うことはなく、職員が使わないようなトイレを利用者に使わせて、トイレを使う場所を利用者と職員とで分けている。
- ・ 天井に便が付いていても、それを放置している、施設全体をきれいにしていない。
- ・ 一般的に居室の中で排泄をさせていて、ポータブルトイレを破壊した場合に、バケツで排泄をさせるといったことがかつてはあった。
- ・ 清掃は委託業者に任せているといった状況が、支援員の意識であった。

このことや、前記した排泄関連の事案から、利用者支援にあたって、園内環境整備という大事なことも、縦割りではなく、すべての職員一体として、考えるべきという基本姿勢が欠如していると思われる。

虐待と判断される事案を中心に、どの事案でも、不適切な行為の多くは、支援職員の何らかの当たりどころのない不安・不満などが、結果として、支援職員の利用者への不適切な行為となっていると思われる。その行為や、行った職員、それを確認した職員の行動すべてが、非常に稚拙な心性のなか、行われている。ある意味、あまりに幼稚である。

- この状態については、これまでの施設開設以来の経緯を可能な限り遡って、不適切な園内環境が形成されていった原因について調査していく必要がある。施設の今後の適性化を考えるうえで、重要である。
- 調査で、不適切な対応を受けた利用者の多くは、民間の施設での支援・対応が困難という理由で、県立施設で受け入れてきた背景がある。こうした状

況の、受け入れ段階で、地域との連携が途絶することとなり、その結果、閉鎖的な環境の中での不適切な支援が、常態化することとなった。したがって、入所背景や流れも重要な要因であると考えられ、振り返りと改善が重要である。支援職員・園の管理者双方にあった意識の中に、本来は利用開始時には、今後、生活支援を開始する時点という意識を持つべき時期に、受け入れたという事実だけから、困難の解決をすでに相当程度終えているという誤った意識があったと思われる。

- また、県としても、入所させることに留まって、その後の各利用者の生活状況の変化を定期的に把握しようとするを行わずに、放置していた。その結果、利用者の心身の状況はより重度化したと思われる。
- 今回、調査した 91 件について、総じて、利用者の支援についての支援計画書及び日常の記録、園内の会議など、すべての面で、種々の課題を繰り返して考えるという、アセスメントが不足している。
- また、なにより、重要なこととして、可能な限り、利用者本人が望む生活を組み立てていくという意識が欠如している。
- 入所後に加齢が要因でなく、利用者の理解不足が要因となり、活動への参加ができなくなった結果、身体機能の消失、低下が起きて入所前よりも重度化しているケースが散見される。他の施設で対応困難とされる利用者を受け入れる事で役割を果たしていると理解してしまっている。受け入れた後の利用者一人ひとりの暮らしを創る為にも重要な居場所と活動への参加が抜け落ちている。結果、入所施設の大切な役割である人間としての尊厳回復ができずに重度化している。
- また、繰り返しになるが、現場の支援職員から管理職（園長）に至るまで、「虐待」という事象に対する知識及び意識ともに欠如しており、日常の衣食住のすべての部分で、不適切な対応が横行していた。県本庁は、こうした状況を適切に指導・修正の基礎となるはずの施設監査等を行う際において、現場を十分に見ることはなかった状況も重大な問題である。現状の改善はもとより、この部分の改善、あるいは何らかの第三者の点検なくして、今後の再発の予防に対しての不安は解消されないと考える。
- 虐待が疑われる事案に関係する利用者だけでなく、現時点においても、他の利用者への支援のなかでも、同じような問題がある可能性が高いことが非常に懸念される。
- さらに、支援や対応が難しい利用者が入所する寮では、利用者の支援について職員同士で話し合う環境がなく、職員間での対立や風通しの悪さなど、支援職員同士の間人間関係の問題があった。個々の職員に対しての対応のみならず、こうした不適切な園内の風通しの悪さという実態を把握していた幹部職員は、適切に対応ができておらず、利用者の実態把握を踏まえること

さえもせずに、管理職の行うべき、マネジメント機能も失われていた。

- 利用者一人ひとりに対するケアマネジメントが機能しておらず、入所後の継続されなければならない地域の各資源との機関連携が行われてこなかった状況があり、その結果、施設内だけの、自己完結型の支援となってしまう。このことは、振り返りだけでなく、今後の支援のあり方を構築する際には、重要な課題と位置付けるべきである。

＜委員意見＞

【利用者支援について】

- 家族アンケートにあった、「犯人探しではなく、原因をしっかりと突き止めて、支援をより良くしてもらいたい」という言葉が重要である。事故等、虐待事案の調査に留まることなく、いかにして、本来の適切な支援改善につなげるシステム作りが重要である。
- 他の資源との連携を形成する中で、園での生活に留まらず、外部を体験すべきだと思う。現状では、利用者が外に行きたいということに支援職員が気づいていない。
- 障がい者の働き場所が全然ない。障がい者の就職についても意識をしてほしい。
- 職員の動きや、時間帯で利用者ごとにどのような支援をするのかといった支援方法や配慮する点、さらには利用者の表情を見たり、声掛けしたりするといったことも含めて、マニュアル化して、新人職員が分かりやすく、長くいる職員も振り返る機会にもなるので、園として、マニュアルがあった方がよい。

【園のマネジメントについて】

- 事案が繰り返されないためにも、調査の段階で明らかになった不適切な支援について、施設内での責任の押し付け合いのような体質を変えないといけない。
- 職員同士のグループで話し合える環境、上司に問題提起できるような雰囲気づくりをしていく必要がある。
- 園のマネジメントについては会議の場で、声の大きい人の意見で他の職員が発言できなくなるようなことがないように寮長などの上司が仕切るべきだと思う。
- 職員同士の関係性の悪さが指摘されたが、関係性の改善だけでなく、他人を黙らせる声の大きい人は必要ないのではないかと思う。職員が平等に発言できるように、会議を仕切る議長が適切にマネジメントすべき。

- トイレに扉がない、便座がない状況というのは、おかしいと思う。壊されるから付けない、修理しないということではなく、職員を張り付けて破壊行為に及ばないように支援するべきである。
- 園の支援やそのほかにもおかしいと思っても、段々、それをおかしいと思わなくなることはよくあること。
- 利用者特性による支援の困難さや職員同士の関係性の悪さ等が、混然としていることが今回の事案を難しくしている。

【県庁全体の問題について】

- 本事案に関係した職員、園の責任は重いが、園だけの問題ではない。その実態を看過してきた県の責任も極めて重いと言わざるを得ない。
- こうした関係者が責任を自覚していないことが、虐待の温床を作っている。
- 第三者が見ればトイレに扉がない、便座がないといった状況をおかしいと思うが、そこで働き、慣れるにつれ、扉がないことが当たり前で、直しても壊れてしまうからそのままにしておく対応となってしまう。
- こうした構造的な問題に、県として速やかに対応し、直すことができないということがあれば、それも虐待であり、予算の仕組みを含め、県庁全体の問題として考えていくことが、県立施設の在り方にもつながる。

【運営指導・監査について】

- これまで監査やモニタリングで園を訪れていた県は、こうした事実をどれだけ把握できていたのか今一度明らかにしてほしい。さらには、県立施設に限らず、法令で定められている監査で把握できることはどれほどあるのか、検証する必要がある。
- 本庁職員の常駐がいつか終わるのであれば、外部委員等と一緒に監査を行うなど、本庁等が定期的に外部委員等と一緒にチェックする体制を強化するなどの対策が必要ではないか。

【人材育成について】

- 県の中で、福祉専門職をどう育ててくかも考えていく必要がある。
- 多くの問題が挙がっている背景として、職員の昇進の仕組みがあるのではないか。失敗しても、昇進にチャレンジできる仕組みが必要である。
- 昇進にだけ焦点を当てるのではなく、モチベーションの維持を可能とするためには、どのような方法が必要であるのかという点にも焦点をあてる方がよい。
- 人材育成の観点からすると、入庁後の人材育成も大切かもしれないが、県が本気で福祉人材の育成に中学生、高校生のところからボランティアなどで人材育成を始めるのがよいと思う。

【改善の方向性・県立施設のあり方について】

- 県立直営施設の問題、構造的問題がなぜ県で把握できないのか、事案が多発している時期に施設で何があったのか。職員の研鑽や支援技術の適切な教育、それがあったとしたら継承はされていたのか。これから先も、時が経って、元の園に戻ってしまわないよう、施設の改革につなげるためにも、なぜ、こうしたことが起こったのか、その教育に関する背景も含め、分析する必要がある。
- 県立施設の課題や在り方も含めて、県立施設の改革の見通しが必要である。

おわりに

- 外部調査委員会による調査は終了する。しかし、まだ事実が明らかになっていない事案があり、また、今回の調査では、事案が発生した背景を分析することができなかった。
- そこで、県においては、現時点で事実が判然としない事案について、引き続き調査すること。
- また、二度と同じことを繰り返さないために、なぜこうした事案が起きたのか、できうる限り遡って、不適切な風土が醸成された背景を分析すること。
- 今回、調査が始まった目的は、事実関係を明らかにし、利用者支援の改善をしていくための課題を明確にすることであって、一時中断している支援改革プロジェクトチームを再開し、園の改革プログラムを改めて、より適正に作成する必要がある。
- この改革プログラムを作成するにあたっては、外部調査委員会の考察を踏まえること、背景の分析で明らかになったことを議論の遡上に上げて検討すること、さらには、今もなお、不適切な対応が続いていないのか支援の現場を直接確認すること、こうした踏み込んだ介入を踏まえて、改革プログラムを作成すること。
- なお、県は、年度内に、不足部分も含んだ調査結果を取りまとめ、支援改革プロジェクトチームに報告し、事実を明らかにしてほしい。

事案の概要
早く食え、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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 早く食え、早くしろと隣で言い続ける。 ○ 浴室やトイレで複数の利用者に身体的な暴力をしている。 ○ 利用者が不穏になると、突き飛ばして居室に入れて施錠した。 <p>※ 現在も続いているとする情報提供</p>
利用者の年齢・性別
<p>利用者 4 名 (20 代・男性、30 代・男性、40 代・男性、50 代・男性)</p>
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録に虐待を疑う記載がないか確認した。 ○ 寮職員にその行為を直接目撃したことがあるかヒアリング調査により確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっていないが、情報提供の内容を目撃したとされる情報だった。 ○ 書面調査では、情報提供があった年度内（令和 3 年度）の生活支援記録、アセスメントシート、個別支援計画、モニタリング票、通院記録、身体拘束実施記録などを確認したが、早く食え、早くしろと隣で言い続けたり、食事を急かすような声掛けをしたりしている記録はなかった。 ○ また、浴室やトイレで複数の利用者に身体的な暴力をしているとの情報提供について、トイレや入浴時に利用者が、他の利用者を叩く行為や職員に手をだしてしまうといった記録は確認できたが、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が身体的な暴力を振ったことが疑われる記録はなかった。 ○ さらに、利用者が不穏になると、突き飛ばして居室に入れて施錠したとの情報提供について、利用者が他利用者を叩く等の他害や頭を壁に打ちつける等の自傷行為があった際は、居室施錠をしているとする記録は確認できたが、虐待又は不適切な支援を

行った疑いのある職員が突き飛ばし、居室に入れて施錠したと疑われる記録はなかった。なお、身体拘束の実施にあたっては、やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件を検討の上、組織による決定と個別支援計画への記載がなされ、同意書も取得していたが、日々の生活支援記録には、やむを得ず身体拘束を行った場合に、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の記載は不十分であった。

- 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2回ヒアリングしたが、情報提供にあるいずれの行為も否定した。
- また、寮職員へのヒアリングでは、多くの職員が、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員に限らず、早く食べることを促す声掛けをすることはあると証言したが、情報提供の内容についていずれも見聞きしたことはないと言明した。

【委員会の判断】

- 拘りで食べられないのであれば、食べられるようになるまで待つか、食べなくなったら食べられるように保管する。食事は当事者も支援者も難しいと思うが、誤嚥や窒息の危険性もあるので、個々人のスピードを考えて対応するしかないと思う。食べさせ方の問題もあり、遅い人は遅く食べるでいいと思う。
- 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、いずれの行為も否定しており、書面調査やヒアリング調査からも新たな情報は確認できなかったが、匿名であっても、そうした行為を目撃したとする情報がある以上、身体的虐待及び心理的虐待が疑われる。

事案の概要
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いていたとされる事案
情報提供の内容
<p>① 利用者を移動させる際、ほとんどの職員が、両腕を後ろにクロスさせて押さえさせながら歩いていた。</p> <p>② ドアノブがリング状で、利用者が開けられない。</p> <p>※ 現在も続いているとする情報提供</p>
利用者の年齢・性別
利用者2名 (30代・男性、50代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
<p>○ 両腕を後ろにクロスさせて押さえさせながら歩いていたのか、職員へのヒアリング及び身体拘束の記録がないことについて確認した。</p> <p>○ ドアノブがリング状で、利用者が開けられるか否かヒアリングなどで確認した。</p>
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>①について</p> <p>○ 書面調査では、歩く時に両腕を押さえる行為について、身体拘束の実施記録や生活支援記録に記載はなく、緊急やむを得ない身体拘束として取り扱っていなかった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、寮職員の多くは、衝動的な行動があるため、両腕を押さえていた等、両腕をクロスさせて移動することを認める証言があり、特定の利用者が移動する際に、衝動的な行動を防ぐために、ほとんどの職員が予防的に両腕を後ろで押さえていたことが確認できた。</p> <p>○ 園は、このことについて身体拘束には当たらないと認識していた。</p> <p>○ なお、令和4年2月16日付け障害サービス課より園に利用者支援について報告を求めたところ、令和4年2月18日付けで園より、今後は移動時など利用者となをつなぐかたちでの対応を行うよう寮職員に周知徹底したと回答があった。その後の園幹部職員へのヒアリングでも、手をつなぐかたちでの支援が徹底されていることが確認</p>

された。

②について

- ドアノブがリング状である居室はホーム内に二部屋あり、書面調査では、生活支援記録、身体拘束の実施記録を確認したが、利用者がドアを開けられるかどうか確認できる記録はなかった。
- ヒアリング調査では、寮職員から、1名の利用者については、当時、心身の状態から、通常のドアでも自力で開けることが出来ない状態であったとの証言があった。なお、この利用者は既に退所している。
- もう1名の利用者については、リング状のドアノブでもドアを開けることができることを、本庁職員も現地で確認したほか、園幹部職員も複数名で確認している。

【委員会の判断】

- 令和4年2月18日付けの回答には、上記についての問題の認識や反省がなされていない。
- 利用者の自由な身体の運動を制限している拘束という原則禁止行為について、手をクロスで虐待とし、手をつなぐ行為に是正すれば、該当しないということの違いは、あまりに、曖昧な印象を受ける。もう少し、明確な違いに踏み込む必要があると考える。
- ①について、正当な理由のない身体拘束を容認してきたことから、身体的虐待が疑われる。
- 利用者の両腕を押さえる行為を、身体拘束に該当しないとした園の対応は、身体拘束についての理解不足である。
- ②について、ドアノブがリング状で、利用者が開けられないといった情報は、事実ではなかった。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 居室の天井が便まみれとなっている環境で、寝食など、生活をさせている。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
園・県本庁
調査のポイント
—
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 令和4年4月27日、6月30日に各寮内を確認した際に、次の内容を確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1名の利用者について、居室で便をして、その便を天井に投げつける行動があり、天井がひどく汚れていた。 ・ 天井は頻繁に汚れ、職員が掃除をしているが、石膏ボードの天井に染みこみ、汚れた居室環境の中で、食事を摂ったり、寝たりといった生活を送っている実態があった。 ・ 5月に入り、天井の改修を行うため、居室を変更したが、変更後の居室でも、利用者が放便することで、天井が汚れてしまう状況が続いていた。 ・ 園では、汚れた都度、掃除をしているとのことであったが、現地確認した際、天井が便で汚れているにも関わらず、利用者の意向を確認して、居室で食事を摂らせようとしていた。 <p>○ 書面調査では、アセスメントシートに、「居室で弄便することが頻繁」との記録が確認でき、令和2年10月のモニタリング票には、「年末に減薬調整して以降、居室や廊下などでの弄便等の強い排泄障害が出現し、再び生活リズムが崩れている」として、「本人のルーティンやスケジュールの見直しを図っていき、写真カードは余暇等で工夫して提供」していくこととされる記録を確認した。</p> <p>○ また、令和2年度の生活支援記録を確認したところ、令和2年12月頃から、放尿、</p>

弄便及び放便などに関する記録が増えていたが、居室内の清掃に関する記録は少なく、どのくらいの頻度で清掃しているのか記録からは確認できなかった。

- また、同時期の通院記録では、令和2年12月に外部の精神科を受診した際に、精神科薬が減量となっており、令和3年2月の受診では、「年末より様々な行動が出始め、拘りが強くなっている状況」や「ご本人の生活の様子や放便の痕跡のある居室、デイルーム等の動画」について、精神科医師に相談するなど、服薬調整が行われてきた経過があった。その後、服薬内容が再度変更となった3月以降も放尿、弄便及び放便などに関する記録が散見された。なお、書面からは放便などの利用者の行動と服薬に明確な関連性は確認できなかった。
- この間、県は、令和元年12月に社会福祉法及び障害者総合支援法による監査を、令和3年8月には社会福祉法による指導監査及び障害者総合支援法による実地指導を実施していた。さらに、県立障害者支援施設へのモニタリングとして、令和2年10月及び令和3年7月に中井やまゆり園のモニタリングを実施しているが、こうした実態を把握できていなかった。

【委員会の判断】

- 選択肢のない中で、人間として基本的な生存に欠く環境において食事を摂らせることは言い逃れであり、利用者の意向を尊重という言い方は全くあたらない。
- 人権意識の欠如というよりも、人としてのあたりまえの感覚が麻痺してしまっている。
- あまりに低次元の環境意識の低さのありようで、今回の一連の調査をしたうえで、何が変わるのか、心もとなく各職員の日常意識のあまりの低さに驚く。
- 利用者が放便をしてしまうことに対して、有効な手立てが取れておらず、天井が汚れた状態が常態化して、そうした環境の中で、生活を送らせていることは、施設として適切な生活の場を提供していると言えない。
- なぜ放便してしまうのかアセスメントを繰り返し、適切な関わりと持っていくこと、食事を食べる場でもあることを鑑み、徹底的に掃除をする、といったことがなされず、放置していたことは、ネグレクトが疑われる。
- 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。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ ボディチェックを行う際、プライバシーに配慮せず、廊下やデイルームで実施している。 ※ 恒常的に実施しているとの情報提供
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ ボディチェックを行う際、プライバシーに配慮していたか確認した。 ○ ボディチェックの目的と具体的な方法と、記録方法について確認した。 ○ 日に複数回、ボディチェックを行うに至った経緯とその必要性の判断について確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ ヒアリング調査では、複数の職員から、特定の利用者1名に対して、外から見える環境（デイルーム）で、ボディチェックを行っているとの証言があった。 一方、デイルームで行っているが、外から見えるところで行うことはないとする証言もあった。</p> <p>○ 当該利用者のボディチェックは、過去に発生した原因不明の内出血に対する家族からの指摘を受けて、1日3回、複数名の職員で行っていた。</p> <p>○ 内出血が見つかった際、寮で用意したデジタルカメラで撮影、記録されていたが、その際、内出血やあざができた部位に関わらず、利用者は全裸にされ、撮影されていた。</p> <p>○ 令和4年2月16日付け障害サービス課より園に利用者支援について報告を求めたところ、令和4年2月18日付けで園より、「今後、さらにプライバシーに配慮した環境で行うことを周知した。」と回答があったが、具体的な方策は不明瞭であった。</p>

【委員会の判断】

- 職員間で回答にズレがある。寮全体として、「プライバシーに配慮をしつつ統一して実施している」と認められない。
- 県は、この事案の情報を把握してから、令和4年2月16日に、園に改善を求める旨通知しているが、なぜ具体的な指導等を行っていないのか、県の対応も適切と思えない。
- 職員は当たり前のように、こうしたボディチェックをしていたのではないか。ボディチェックを含め、支援の中で、利用者本人への声掛けやその反応を確認して、きちんと支援をしていく必要がある。
- 記録を残す必要性からの1日複数回のボディチェック、何らかの皮膚所見を観た際の撮影は必要であるが、このことは、利用に際しての、家族・本人との間の基本的な合意に基づく文書の取り決めが必要である。それさえできていない中では、同じ事象は繰り返されると思われる。
- また、本件のように家族から個別の指摘後に、新たな方法を取ったのであれば、本人の同意・家族からの意見など、どのようにして決められたのか、そのプロセス等について検証が必要である。
- さらに、プライバシーに配慮したものであるかは職員の常識の問題である。この事象の本質として重要であるとともに、これまでの対応方法については、家族説明を求められたときの言い訳を用意するための動きとしか考えられない。
- プライバシーの配慮に対する認識や方法が寮内で十分に議論されず、一部でプライバシーの配慮に欠けたボディチェックが行われていたことを確認した。
- また、一律に全裸の全身写真を残す必要性があったか疑問が残り、プライバシー・羞恥への配慮不足から、心理的又は性的虐待が疑われる。
- プライバシーの確保ができていない環境下で利用者の服を脱がせていたり、また全裸の写真撮影が誰からも疑問を抱かれずに続けられていることから、職員の人権意識の低さが伺われる。

事案の概要
背中に不自然なあざがあったにも関わらず、園は調査をしなかったのではないかとされる事案
情報提供の内容
○ 令和3年10月頃に寮を移動した利用者の背中に不自然なあざがあったことについて調査をしなかったのではないか。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 寮内及び園内であざの原因分析等を含め適切な対応がされているか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、寮会議での報告及び園が経過をまとめた資料を確認し、令和3年10月29日のあざは、特徴的な形状から、すのこの使用が原因と推測されており、経過、原因、再発防止策等の検討が行われ、あざの写真も用いながら園長への報告が行われていた。</p> <p>○ ヒアリング調査では、職員の多くが、あざの原因をすのこと推測した根拠について「あざの形状」によるものと証言した。また、数名の職員は「多量の夜尿」、「皮膚トラブル」への対策として、すのこを敷いていたと証言があった。当時、すのこの上に敷いて使用していた私物の布団が、連日の夜尿と洗濯により薄くなっていたとの証言もあった。さらに、すのこは移寮する前の寮にいた時から使用しており、移寮後も支援を引き継ぐ形で使用していたと証言があった。</p> <p>○ 原因と推測されたすのこを撤去し、新しい敷布団への交換等の対応後、あざは軽減し、以降同様の形状のあざの発生はない。こうしたことから、園は、このあざについて、虐待が疑われるような不自然なあざではないと判断していた。</p> <p>○ さらに、ヒアリング調査において、多くの職員が、当該利用者には皮膚疾患があり、肌が弱く非常にあざができやすかったと証言しており、書面調査では皮膚疾患により定期的に通院していることを確認した。</p>

- 本事案については、あざの原因究明及びその対策が取られていた。
- 調査の中では、日頃からボディチェックを行い、あざが見つかった際の記録として、写真を残すこととしていたが、あざができた部位に関わらず、利用者は全裸にされ、撮影されていた。なお、県は、直ちに園を指導し、現在は改善されている。

【委員会の判断】

- 全裸での写真撮影は不適切である。
- いかなる理由があろうとも、「すのこ」を敷布団代わりに用いることや、薄くなった敷布団に気づかないまま放置しているという実態は、園として利用者の人権や生活の質に対する意識が欠けている。
- あざを確認するために、全身全裸の写真撮影したことは、利用者の意欲や自立心を低下させる恐れがあり、心理的又は性的虐待が疑われる。
- 本事案については、あざの原因究明及びその対策が取られているが、あざの確認方法について、利用者のプライバシー、心情に配慮するなど、相手の立場に立った方法を検討すべきであった。

事案の概要
利用者の顔を平手打ちし、こぶしで額を殴ったとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者が職員の腕を噛むのを止めさせようと、顔を平手打ち2回、こぶしで額を1回殴った。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供があった映像を確認したうえで、書面調査及びヒアリング調査により事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 園の見守りカメラの映像とともに情報提供があり、映像からは、利用者を台車に乗せて移動させようとしているところ、利用者が職員の腕を噛んだため、止めさせようと、顔を平手打ち2回、こぶしで額を1回殴った場面を確認した。</p> <p>○ 書面調査では、令和3年9月9日の生活支援記録に、利用者が職員の右上腕を噛むことが2回あり、噛むのを止めるように伝えるが、ずっと噛み続ける、2回利用者の頬を平手で強く押し、上腕から口を離してもらおうといった記録が確認できた。また、当日、右眉にあざができていたが、台車に乗った時にぶつかった又は不適応行動を制止した際に、壁や床にぶつけてしまったことでできたものと推測されるとの記録が確認できた。</p> <p>○ 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は、とにかく噛みつきから離してもらうために押したと証言した。また、実際に噛まれているのを離すために行っただけであり、悪意があったわけではない、これを叩いたと言われれば仕方ないとも証言した。</p> <p>○ また、その場にいた職員は、当時、利用者が相当不安定になっており、切迫感があった、当時の支援記録の書きぶりはソフトになっていたが、実際は平手で強く押すと</p>

いうよりも、叩くに近い状況だった。

- 利用者を台車に乗せて移動させる行為について、寮職員は、寮内で日常的に使用していた、担当職員の指示で場面転換が必要と言われ、行っていたとする証言があった。また、台車に乗せるのは、すべきではないと思っていた、難しい利用者への対応方法が見出せていなかったとする証言もあった。
- 寮長、課長は、「当該職員は、利用者支援をきちんとしており、この場面だけを切り取って、虐待としてしまう損失の方が大きい、隠ぺいとは考えていなかった」、「寮長からビデオを確認してもらいたいと言われ、ビデオ確認後、園長、部長に報告した記憶がある」と証言した。
- 園幹部職員は、事案発生当日、寮から職員が強い対応をしたことで、あざができた可能性があるとの報告を受けていたが、見守りカメラの映像を確認する等の対応は取らなかった。

【委員会の判断】

- 映像の中で、誰も止める人がいなかったことが問題である。
- あまりに低次元の援助姿勢の在り様である。今回の一連の調査を踏まえて、何が変わるのか、何を変えていくのかが重要である。
- 映像から、利用者の顔を平手打ちし、こぶしで殴ったことは明らかであり、職員が腕を噛まれたための自己防衛であったとはいえ、制止するための行為としては不適切であり、身体的な虐待が疑われる。
- 利用者を台車に乗せて移動させるといった行為も、利用者の意思や尊厳を無視した不適切な対応である。
- 当日勤務していた職員や映像を確認した職員、報告を受けた園幹部職員が、不適切な対応だと振り返りが行われず、利用者のことを見ることができていないことが問題である。
- 日々の支援はもちろん、支援の振り返りや虐待が疑われる場合の検証等は、職員の行動だけでなく、利用者の表情を見て、なぜそのようなことが起きたのか、同じことを起こさないためにどのようにしていくか、検証をしていかなければならない。
- さらに、こうした事案に対して、家族だけでなく、利用者本人への謝罪をして、そこから何を学んでいくかを考えていく必要がある。

事案の概要
利用者の足を蹴ったとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者が窓を蹴っているところを制止しようと、職員が利用者の足を、足蹴りして制止した。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供があった映像を確認したうえで、書面調査及びヒアリング調査により事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 園の見守りカメラの映像とともに情報提供があり、映像からは、デイルームと思われる場所で、利用者が座った状態で、窓を複数回足で蹴っていたところ、職員が利用者の足を足蹴りし、その後、足を使って窓を蹴らないように制止した場面が映っていた。</p> <p>○ 書面調査では、令和3年9月9日の生活支援記録に、「窓を叩くので、服を引っ張り、デイルーム中央まで移動してもらい、注意する」、「その後も、やや強迫的にデイルーム隅に行き、3回にわたって窓を叩く。その都度、服を引っ張り、デイルーム中央付近まで離れてもらう」といった記録が確認できた。</p> <p>○ 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は、制止するような行為をした当時について、覚えていないとしながらも、利用者が窓を蹴る行為が頻繁にあり、割れたら大けがになるため、足に乗せて力を逃がすかたちで止めていた、今でもこの止め方が一番良いと思うとの証言があった。</p> <p>○ また、園幹部職員は、本件事案を把握しておらず、今回の情報提供により把握していたことを確認した。</p>

【委員会の判断】

- 同じような事案が、同じ時期に起きていることが問題である。
- 映像から、利用者が窓を蹴らないよう、職員が足蹴りし、足を使って制止した場面が映っており、制止するための行為としては不適切であり、身体的な虐待が疑われる。

事案の概要
職員が利用者を手のひらで小突いたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和3年4月～5月頃、寝ている利用者に対して「寝ているんじゃない」と言い、小突くことがあった。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 職員に対する課長の指導の有無及びその詳細について確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、情報提供者の情報をもとに、令和3年5月の生活支援記録などを確認したが、情報提供の内容を裏付ける記録はなく、事故報告書や医療記録もなかった。 ○ ヒアリング調査では、情報提供者から、「利用者の顔面を手の甲で小突いた場面を目撃した」、「他の職員も目撃したが、誰も注意をしていなかった」との証言があった。さらに、「上司にも報告した」との証言もあった。 ○ 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は、「小突いたことはない」と証言し、事実を否定した。 ○ さらに、園幹部職員へのヒアリングでは、「声高になっているときはあったが、暴力は聞いていない」と証言していたが、2回目のヒアリングでは、「利用者を手で小突くことや、手のひらで押すことがあったという話を職員から聞き、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員と面接を行ったところ、「小突いた」ことは否定したものの、利用者を「押した」ことは認めたことがあったと証言があった。「こうした強く押したりする対応は、利用者にはけがをさせてしまう可能性があり、支援方法を考えて行く必要がある」と厳重注意を行ったとの証言もあった。

【委員会の判断】

- 園幹部職員は、声高（大声を出す）がよくないと認識し、当該職員に厳重注意をしているにもかかわらず、園幹部の1回目と2回目のヒアリングの証言にズレがある。その理由は記されていないが、園幹部職員は、虐待通報に相当する事案と承知しながら隠ぺいした疑いがある。
- 対応の不適切さは明らかである。虐待通報は、誰がいつ行ったかも含めて記録し、通報結果、その後の動き、該当職員への対応・処分、さらに、対象利用者の現状も含めた継続的なフォローが必要であり、その後の経過こそが、委員会にとって重要である。
- 現場にいる人間からすると、コミュニケーションとしても現場にいない人間が見たら不適切に見えてしまうことがある。上司が止められないという状況が一番よくないのではないかと思う。
- この事案は、職員が寝ている利用者を手で小突いたという目撃情報であり、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は事実を否定しているが、情報提供者の目撃情報がある以上、身体的虐待が疑われる。
- 利用者を小突いたり、押したりしたことを目撃した時や、そうした目撃情報が寄せられた時点で、障害者虐待を疑い、目撃者或いは園は、速やかに関係自治体へ虐待通報を行うべきだった。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年4～5月頃、利用者が脱衣所で、お風呂に入るために、服を脱ぐところ、利用者が脱がないので服を着たまま、シャワーを無理やりかけていた。 ○ 「おら、脱げよ脱げよ」と言って、利用者が脱がなくて、転んでしまった。 ○ 転んでも、シャワーを頭からかけて、職員2人がかりで、「おら脱げよ」「そんなの許されねーよ」みたいなことを言っていた。 ○ 私は、入浴の支援に入らず、廊下側（窓）からチラチラ見ている、びっくりした。 ○ やったのは職員1人で、もう1人は横からずっと見ていた。 ○ 先輩には言ったが、そこで止まってしまって、もういいやと思った。
利用者の年齢・性別
<p>不明</p> <p>※ 調査の中で、類似の事案を確認し、その利用者は3名（30代・男性、30代・男性、30代・男性）が挙げられている。</p>
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
<p>職員2名</p> <p>※ 調査の中で、類似の事案を確認し、別の職員1名が挙げられている。</p>
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に対して、服を着たままシャワーをかけたのか事実関係を確認した。 ○ 情報提供の内容からは、利用者が特定されていないため、職員へのヒアリングを通して、利用者を特定の上、書類を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、利用者に対して、服を着たままシャワーをかけた場面を見たとする情報であり、情報提供者は1名の職員に話したことがあるとする情報であった。 ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ 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2人は、利用者に対して、服を着たままシャワーをかけたとする事実を否定した。また、その他の寮職員は、見聞きしたことはないとのことだった。

- 情報提供者へのヒアリングは実施できておらず、情報提供の内容自体が正確なのか判然としない。
- なお、ヒアリング調査では、今回の情報提供の内容とは別に、1名の職員から、排便失敗で全身汚れている場合に、衣類の拘りが強く脱がない利用者もいて、汚れたままにしないために仕方なく、服のままシャワーをかけるということがあったと証言した職員がいた。その職員は、シャワーかけると、結果として利用者も気持ち悪くなって脱いでくれるが、脱がすためにシャワーをかけるということではないとも証言している。

【委員会の判断】

- どうすればよかったのか、もっとよく考え、議論し、解決策を探っていかなければいけないところ、そうした議論がなされていなかったことが問題である。
- 心理的虐待と判断するためには、やはり時間をかけてでも、対応を受けた利用者の日常生活全般、行動障害の変容など、言語的でないヒアリングの把握が必要である。日常のADL そのほかの様子の中で、推測レベルでもどのような丁寧な対応が必要かを考えなければ、次のステップに進まない。
- 利用者が脱がなくてもよいとなってしまった状況に至った原因を考える必要がある。ヒアリング調査では、どうしたらよかったのか教えて欲しいという証言もあり、その発言自体が、支援員同士話し合える環境になかったことを表している。
- 情報提供者の発言の正確性や信ぴょう性を確認するため、再度ヒアリングができておらず、利用者は特定されておらず、事実は明らかになっていない。
- ただし、ヒアリング調査で、別の職員による同様の事案が確認でき、3名の利用者に対して、服を着たままシャワーをかけたことがあることを確認した。
- たとえ、排泄物で汚れ、不衛生だったとしても、服を脱がすために、服を着たままシャワーをかけるといった行為は、利用者の尊厳を侵害する行為であり、心理的虐待が疑われる。

事案の概要
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。
情報提供の内容
○ 令和3年4月頃、落とした食器を「拾えよ。」と大きな声で高圧的な支援をしていたのを目撃した。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 職員に対する課長の指導の有無及びその詳細について確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、情報提供者の情報をもとに、令和3年4月の生活支援などを確認したが、情報提供の内容を裏付ける記録はなく、事故報告書や医療記録もなかった。 ○ ヒアリング調査では、情報提供者から、「落とした食器を「拾えよ」と大きな声で高圧的な支援をしていた場面を目撃した」、「他の職員も目撃したが、誰も注意をしていなかった」との証言があった。 ○ また、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングでは、「課長から、日頃の支援に対して、大声を出すのは、よくないと注意されたことがある」と証言した。 ○ さらに、園幹部職員は、当該職員が声高になっている時があったと証言し、2回目のヒアリングでは、落とした食器を「拾えよ」と荒い言葉で、命令とも取れるような状況だったという話を職員から聞き、嚴重注意を行ったとのことであった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 園幹部は、声高（大声を出す）がよくないと認識し、当該職員に嚴重注意をしているにもかかわらず、園幹部の1回目と2回目のヒアリングの証言にズレがある。その理由は記されていないが、園幹部職員は、虐待通報に相当する事案と承知しながら隠蔽した疑いがある。

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

- 虐待通報は、通報結果やその後の動きを含めて、該当職員への対応・処分など、対象利用者の現状も含めて継続したフォローが必要であり、その後の経過こそが、委員会にとっては重要である。
- 利用者と職員は平等という視点から考えると、利用者に動いてもらうために、どうすべきか考えるべきである。
- 寮長などの上席が、担当職員のカバーができていないのではないかと。最初から高圧的、威圧的な対応になっていなかったのではないかと。その職員にあった寮に人員配置できていなかった。
- この事案は、利用者に対して大声で高圧的な支援を行っているという目撃情報であり、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は上司から注意を受け、上司も注意をしたと証言をしており、こうした目撃情報や証言がある以上、心理的虐待が疑われる。
- 利用者に対して大声で高圧的な支援を行っているのを目撃した時や、そうした目撃情報が寄せられた時点で、障害者虐待を疑い、目撃者或いは園は、速やかに関係自治体へ虐待通報を行うべきであった。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事中に利用者が嘔吐することが多く、おかしいと思い、令和2年7月14日に該当者のコップの水を飲んだら塩水だった。 ○ 令和2年7月14日、園長のほか幹部職員と寮長に報告したが、黙認するような感じで、幹部職員からは、職場をすぐに改革はできないとのことだった。
利用者の年齢・性別
利用者5名 (20代・男性；1名、30代・男性；3名、40代・男性；1名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 誰が何の目的で、服薬用のコップの水等に塩水など入れたのか、職員へのヒアリングなどにより確認した。 ○ 職員から報告を受けた園幹部職員は、なぜ黙認したのか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査結果（第一次）時点の調査結果では、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、身体的虐待が疑われると判断した。 ○ 令和4年4月26日の調査結果（第一次）公表と同時に、関係自治体に関係資料を送付し、虐待通報を行った。また、翌27日には関係自治体会議を開催し、事案の詳細について説明を行うとともに、5月12日から20日までの間、事案ごとに関係自治体と中井やまゆり園において利用者の生活状況の確認し、協議を行った。 ○ 関係自治体では、外部調査委員会が収集した情報や調査状況を踏まえ、今後、関係自治体による調査を行い、虐待認定の可否を判断することとしている。

事案の概要
利用者の肛門内にナットが入っていた事案
情報提供の内容
○ 職員が利用者の肛門にナットを入れた可能性があるのに、利用者が自ら肛門にナットを入れたと報告されていた。
利用者の年齢・性別
50代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
令和元年度に勤務していた寮職員
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ ナットが、肛門内にいつ、どのように入ったのか事実関係を確認した。 ○ 書面調査や職員ヒアリングのほか、家族から過去のエピソードを確認した。 ○ 医師などの専門家によどのような可能性が考えられるかを確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査結果（第一次）時点の調査結果では、ナットは肛門から入った可能性が高いと考えられる。また、利用者本人が入れた可能性は低く、職員が入れた可能性が高い。さらに職員が入れたということを他の職員は知っていたということも考えられるため、身体的虐待が疑われると判断した。 ○ 調査結果（第一次）公表後、再度、利用者本人にヒアリングを行ったところ、1回目と同様に、ナットを見ると、「ボルト」と話し、手渡すと自らはめたり外したりと自然に行っている様子は確認できた。また、病院と病室の写真を見てもらうと、「びょういん」、「いた、います」と話すが、ナットが入った当時の状況を聞き出すことはできなかった。 ○ さらに、ヒアリング未実施であった職員にヒアリングを実施したところ、当該利用者は、脱肛の手術を受けたことがある利用者で、職員間では何か異常があれば、すぐに医療機関を受診しようと話していたが、園内の医務課は外部の医療機関への通院に非協力的なところがあった。当時、利用者の異変を感じ、通院や検査をした方がよい

と医務課に伝えても、利用者本人を診ることもなく、結果として翌日になって通院となったとの証言があった。

【委員会の判断】

- 今回、園にある事故報告書等の書面調査や、職員等へのヒアリング調査では、肛門から誰がどのように入れたのか、いつ入ったのかを特定できる事実は明らかにならなかったが、医師などの専門家の所見なども踏まえると、利用者本人が入れた可能性は低く、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ことに変わりはない。
- この事案は利用者の生命・身体に重大な危険を及ぼすものであり、前日の夜に発見した際に、すぐに救急対応をすべきであり、なぜナットが体内に入ったのか分からないのであれば、速やかに警察への通報も行い、第三者の視点から、徹底した調査を行うべきだった。さらに、専門医の所見を伺ったり、利用者本人と向き合い、話し合った記録も確認できないことから、当時の園の対応や調査は不十分であった。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 特定の利用者の拘りにより、一日に幾度もベッドシーツの交換要求が生じた際に、意識の切り替えを図ることを目的として、職員が数回～数百回にも及ぶスクワットをやらせており、支援のレベルを超えていた。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ スクワットを行った目的、回数を確認した。 ○ 個別支援計画への位置づけ、アセスメント表、実施状況のモニタリング等の状況を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、スクワットの実施について個別支援計画に定めていないことが確認された。また、スクワット実施の目的は、「気持ちの切り替え」や、職員が複数で対応が必要となった際の応援職員を呼ぶまでの「時間稼ぎ」などの記載を確認した。</p> <p>○ ヒアリング調査では、運動不足の解消や気分転換が主な目的だったことが確認されたが、職員によっては、「交換条件としてやらせていたことがあったかもしれない」との証言があった。</p> <p>○ 寮では、ベッドシーツの交換に拘りがあり、気持ちの切り替えを目的とする促しもあれば、要求を叶えるための時間稼ぎにやらせていたこともあるなど、職員により目的は様々であったとの証言があった。</p> <p>○ 医学的診断や個別支援計画等に位置付けられておらず、本人の利益にならない強制的な行為や交換条件を示すものであり、調査結果（第一次）時点の調査結果では、身体的虐待及び心理的虐待が疑われると判断した。</p>

- 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。

【委員会の判断】

- 回数も尋常ではなく、目的や理由も明確でないまま、長期間にわたって多くの利用者に実施されてきたことは大変問題である。
- 当初、何らかのきっかけで実施されたことが、そのうち適当な理由をつけて、その対応の是非や取り組み方も検証されないまま、何となく、他の職員もやっているからという理由で続けられることは支援としてあってはならず、著しく専門性に欠ける。
- 気持ちの切り替えで、スクワットをさせられるのはどうかと思う。それであれば、散歩する、深呼吸する等、他のやり方をした方が良い。疲れさせて、おとなしくさせることが目的ではないかとも取れてしまう。
- スクワットをすることで、果たして本当に気持ちの切り替えができていたのか疑問である。
- 虐待事象である。運動目的でやる際に、特に、医師あるいは理学療法士などからの助言もない中、計画・また達成目標などのない、職員側の行動障害から目を背ける姿勢、自身の職務での決まりごとが優先され（労務面）、利用者目線は欠如している。
- 本人が他の場面で数唱を耳にすると反射的にスクワットを始めたという事実を園としてどのように受け止めるのか、不適切な支援が本人に与える影響の大きさを再認する必要がある。
- 個別支援計画に定めていないスクワットを、時間稼ぎや利用者の要求に対する交換条件として実施していたことを複数職員が証言していることは、すなわち虐待についての理解の不足が原因である。
- スクワット以外の運動プログラムについても、本人の希望や、医学的な判断等をもとに適切に実施されるべきであり、また、強迫的に実施させたり、職員本位に運動を課す行為は、身体的又は心理的虐待に該当することから、関係自治体へ速やかに虐待通報すべきである。

事案の概要
利用者に洗濯カートをぶつけたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和2年度以前に職員がカートをぶつけることは日常的にあったと思う。
利用者の年齢・性別
利用者3名 (20代・男性；2名、30代・男性；1名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供者など関係職員に再度ヒアリングを実施し、事実確認を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ ヒアリング調査では、情報提供者から、行為自体は頻繁にあった、利用者の中でも特定の1名は入浴後、浴室前に寝転がる習慣があったため、特に多く、このほか2名の利用者も入口付近であった、何が起こるか洞察できる利用者は避けていたとの証言があった。</p> <p>○ また、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、カートは鉄製なので、利用者にぶつければあざになる、ぶつけないよう気を付けていたと証言し、情報提供の内容を否定した。</p> <p>○ 他の寮職員からは、洗濯用カートを利用者につけている職員を見たという証言はなかったが、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、声掛けや仕草について、おらおらと言ってぶつけるような仕草があった、丁寧さが欠けている面もあった等の不適切な対応についての証言があった。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 情報提供者以外の寮職員は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が利用者にカートをぶつけたことを見たり聞いたりしたという者はいないが、情報提供者は</p>

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

洗濯カートを利用者にぶつけたことを現認したと証言しており、暴力的行為による身体的虐待が疑われる。

事案の概要
水の入ったバケツを持って「お水をかけるよ」と言って、トイレから出てもらったとされる事案
情報提供の内容
○ 令和元年冬頃に、利用者がトイレ内でこだわって動かないでいると、日課を促すために水の入ったバケツを持ってお水をかけるよ、と動きを促していた。私にもこうするとよいと話した。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 「水をかけるよ」という声かけをして利用者に動きを促したことがあったかヒアリングなどにより確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、令和元年度の生活支援記録を確認したが、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、情報提供者は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が水の入ったバケツを持って、利用者をその場から動かすために水をかけるよと声をかけたのを見たと言証した。 ○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員に、2回のヒアリングを行ったが、一貫して強く否定した。 ○ 情報提供者に再度ヒアリングをしたところ、目撃した際の職員及び当該利用者の言動や様子について具体的な目撃証言をした。 ○ このほか寮職員へのヒアリングでは、トイレの元栓を通常締めているため、ドライバーで元栓を開いたり、バケツを使用して水を流す方法を職員間で共有していたとの証言はあったが、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員がトイレで利用者にバケツの水をかけるよと声をかけるのを見たり聞いたりしたとする証言は情報提供者以外になかった。

【委員会の判断】

- こうした対応が行われていたとしたとすれば、支援の中で、イライラしていたのか、なぜそういう行動を取ってしまったのか考えていく必要があり、その感情をコントロールしていかないと仕事にならない。
- 水の入ったバケツを持って、利用者をその場から動かすために水をかけるよと声をかけたとされる本事案を現認したという証言があり、侮辱的な発言や態度による心理的虐待が疑われる。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和元年9月頃、食堂内で、支援中の職員が、食事中の利用者を突き飛ばし、当該利用者に暴力を振るおうとしたため、情報提供者が、暴力を振るおうとした職員を制止した。 ○ 情報提供者は、本事案を寮長に報告した。課長も事案直後の様子を見ている。 ○ その場には、他の寮職員もいたと思うが、記憶違いという可能性もある。
利用者の年齢・性別
50代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供者及び事案発生時に食堂内にいたとされる寮職員（2名）、報告を受けたとされる寮長、事案直後の様子を見ていたとされる課長に直接事実関係を確認した。 ○ 当時の日誌、生活支援記録、勤務表から、本事案の状況を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、令和元年7月～11月の勤務表から、情報提供者の情報で、事案発生時に食堂内にいたとされる職員の勤務が重なる日を確認し、生活支援記録の確認をしたが、事案を推認されるような記載は確認できなかった。 ○ ヒアリング調査では、情報提供者から、利用者を突き飛ばし、蹴りを入れようとする行為を情報提供者が止めたこと、寮長にも報告し、他に職員2名がその場にいたと思われる証言があった。 ○ 事案発生時に寮内にいたとされる職員へのヒアリングでは、他職員から聞いたことがあるとする職員はいたが、全員が直接現認していないと証言した。また、寮長は、本事案について報告を受けた記憶はないと証言した。 ○ 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は実施できていない。

【委員会の判断】

- 当該職員を含む施設全体の産業医による同職員の健康アドバイスなどが行われていたかなどが管理上、必要な場合もあると考える。
- 一人で支援に入ることは危険だと思う。複数職員で支援にあたるなどの改善が必要である。
- 人の記憶に頼る報告の方法は危険ではないか。口頭ではなく、書面による報告や報告の場面でボイスレコーダーを使用するなどの方法を検討したらどうか。
- 情報提供者が、食事中に突き飛ばして蹴りを入れようとしたのを止めたと言言していることから、身体的虐待が疑われる。
- 情報提供者は、本事案を寮長に報告しているが、寮長はそのことについて記憶がないと言言し、本事案に関する園としての対応は講じられていない。
- 職員間のこうした行き違いの繰り返しが、職場の風通しや職員の意欲の低下を招く要因とも考えられる。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定の利用者を起きてから寝るまで、廊下の歩行を続けさせていた。 ○ 医務課からは反対されていたが、続けていた。 ○ 担当職員が他の職員にも威圧して行わせていた。 <p>※ 令和元年度から令和3年度までに行われていたとする情報提供</p>
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員2名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援記録等に虐待を疑われる記載の有無を確認した。 ○ 医務課は事案概要を承知していたか、実施に反対したかを確認した。 ○ 個別支援計画上の位置づけ・支援手法の記載の有無を確認した。 ○ 同僚職員は当該職員からの威圧を受けて利用者を歩行させていたかを確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、令和元年、2年及び3年のそれぞれ6月及び8月の生活支援記録から、起床後から就寝前まで、断続的に歩行をさせている実態が認められた。また、歩行をさせていたと支援・生活記録に記載された時間は、途中で休憩したり、座り込んだり、水分補給をしたりする場面を含めて歩行として記録されることもあり、必ずしもその時間内を終始歩かせ続けているとは限らなかった。 ○ さらに、担当職員が清拭の実施後に消灯時刻以降も歩行をさせ、就寝を遅れさせることがあった。 ○ 医務課が歩行の実施に反対していたという事実は確認できなかった。 ○ 個別支援計画には、支援方法として「運動による体重コントロール」が位置づけられており、勤務時間帯ごとに運動実施時間を目安として定めていた。ただ、個別支援計画の作成経過で、寮内の十分な協議検討を行うことが困難であった。

- 解熱剤を服用したあとでも、歩行や運動をさせていたことは支援・生活記録からも、寮職員からのヒアリングでも確認された。
- 寮職員は発熱に伴う解熱剤の頓服を都度、担当職員に報告して、医務課への報告はしていなかった。そして、新型コロナウイルスワクチン接種時においても、相互に発熱状況を報告することも、把握することもしていなかった。
- 担当医師に当時の所見を伺ったところ、「コロナールを頓服した後で、37℃台が続いても運動させることは差し支えない」と判断した事実はなかった。
- ヒアリング調査では、寮の職員は、「特定の利用者を朝起きてから寝るまでずっと歩行をさせる」と証言する職員がいる一方、「歩行させていない」と証言する職員もいた。また、担当職員から指示を受けて行ったとする職員や、圧力や威圧を感じ、恫喝と受け止めていた職員もいた。

【委員会の判断】

- 身体的虐待となる事案である。
- 令和元年度から3カ年以上の長期に行われており悪質である。
- 医務課との連携が一部職員の圧力や威圧によって阻まれていることは、組織としてあってはならない事態である。
- 個人にはじまり、職員がすべて黙認していたことは事実であり、虐待事象であることに同意し、その後関係自治体からの対応が重要である。医師の判断のもとではなく、園の判断のもと、支援を行い、決断すべきである。
- そもそも歩行運動が減量のため必要な利用者であった場合、最低でも週に一度以上の体重記録、これによる、BMIの経過、定期的な内科医の検診・血液検査などが、支援計画の中とその実施記録に含まれていなければ、”単に肥満の利用者に過剰な運動を強いていた”ことに事実は終結すると考える。
- 長時間、歩かされることは本人にとっても疲れ、ふらつきや疲労感が出て、それがけがに繋がってしまう可能性もあり、利用者本人の負担を想像できていなかったのではないか。
- こうした廊下歩行が組織ぐるみになって行われていること、職員も担当に指示され、利用者に行わせている。こうした状況だと、訴えることができる利用者であっても、嫌だと言えなくなってしまう。利用者が何かを訴えたら、反撃されたり、強い対応や言葉が返ってくるのではないか。また、訴えても利用者が負けてしまう。
- 個別支援計画に位置付けた運動として歩行を行うことについて、疑念を抱く寮職員が複数いたにも関わらず、寮会議等で具体的な協議検討を進めることができなかった。寮内で職員が自由に意見を言い合える環境がくれなかつただけでなく、環境改善にも取り組めなかつたことが寮職員の円滑なコミュニケーションの機会を阻害し、利用者支援にも影響を与えていた。
- 結果的に、寮がチームとして力を発揮して、利用者支援を行っていたとは言い難い。
- 担当職員が清拭の実施後に、消灯時刻を超えて1時間の歩行をさせていたことは、就床を遅れさせ、入眠を著しく妨げ睡眠時間を侵しており、身体的虐待が疑われる。

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

- 解熱剤の頓服後 37℃台でも運動をさせることについて、担当医師は了解していなかったにもかかわらず、担当職員が根拠のない情報をもとに解熱前でも運動をさせるように寮職員を誘導して、実際に継続的に運動をさせていたことは身体的虐待を疑わざるを得ない。この経緯で、園の判断がなかったことも問題である。
- 寮と医務課とはコミュニケーション不全状態にあり、障害者支援施設として期待される連携に基づく支援、健康管理がなされなかった。
- 職員が相互に自由に意見を言い合える環境になかったことは、相当以前から園として把握していたにもかかわらず、改善に取り組みず、先延ばしにしてきた。その結果、利用者支援にも影響が及んだことは推察される。そして、組織としてのガバナンス、マネジメントが機能させられなかったことが、多くの職員のモチベーションを貶め、疲弊させ、組織の弱体化につながった。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 平成 30 年、失禁で汚すという理由で利用者に寝具を提供しない。他の職員が準備してあっても片付けてしまう。この様子を見た。
利用者の年齢・性別
30 代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
○ 情報提供者への再度のヒアリングと、寮職員に対するヒアリングで、当該利用者に寝具を提供しない事実があったのかを確認した。 ○ 寝具を提供しないことについて、利用者の状態像から、必要な理由があったのかを確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、平成 30 年から令和 2 年の生活支援記録を確認したが、寝具を提供しなかった事実は確認できず、支援上寝具を提供できない理由も確認できなかった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、情報提供者から、勤務している時に現認した、上司や同僚に報告したと証言があった。</p> <p>○ また、上司や同僚へのヒアリングでは、利用者に職員が寝具を提供しない場面を見たことがある者、報告を受けたことがある者はいなかった。</p> <p>○ なお、複数の職員からは、失明している利用者のため、起床後は、布団に足を引っかけて転倒することを防ぐため、布団を引き上げる支援をしていたと証言があり、1 名の職員からは、情報提供の内容は事実誤認であると証言があった。一方、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員の支援で、夜勤帯に失禁し、布団を片付けるのが大変だから早めに引き上げるという話を聞いたことがあると証言した職員もいた。</p> <p>○ 情報提供者への再度のヒアリングでは、日時は特定できないが、上司や同僚に報告している、利用者が寝ていても布団を片付けてしまう、布団を敷くと虐待又は不適切</p>

な支援を行った疑いのある職員に怒られた、と証言した。ただし、情報提供者は、このことを生活支援記録には記載しなかった。

- 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は実施できていない。

【委員会の判断】

- 利用者の最低限の生活の質が確保されていない深刻な問題である。
- チームワークの問題で、職員同士が対立していたとしても、それを利用者につけて良いわけではない。支援が上手くいかなかったり、否定されたからと言って、高圧的な態度をとることは問題である。
- 職員の関係性の悪さが当事者支援につながることは当事者が困惑する原因となる。虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は障がい者福祉に興味がないのではないか。
- 個人にはじまり、全体が看過していたということが、今後、事実と一定程度確認できれば、本件について、ほぼ虐待事象としないことの方が不自然と考える。調査票での疑問点は、①この利用者の水晶体脱臼（主に外傷か長年の緑内障などで起きる事象）および白内障による視力障害はいつからのものかの確認が必要。②夜間の徘徊の実際の状況、③失禁に対する評価がどこまで行われていたか、などを調査すべきである。同利用者の今後の支援改善を考える際には、必須である。
- 情報提供者以外で、利用者に寝具を提供しなかったという目撃証言はなかったが、利用者が寝ていても布団を片付けてしまうことを目撃したとする情報提供者の情報がある以上、ネグレクトが疑われる。
- 上司は、職員は余裕がない中で働いていて、チームワークは良くなかった、また、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員と他の職員との対立があったと証言しており、寮内での連携・コミュニケーションが十分でなかったことが窺える。

事案の概要
利用者に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
情報提供の内容
<p>(1) 排便がない利用者にコーヒーを要求された際、「排便があったら、お尻を触らなかつたら」と伝え、コーヒーの提供をしないようにした。</p> <p>(2) 利用者にコーヒーだけを提示したところ、「お菓子」と言うのに対して、「お仕事をしていないですよ？それともお仕事をしますか」と返答した。</p>
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員2名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ ケース記録、支援・生活記録を再確認した。 ○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングによる事実確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、(1) 平成29年3月17日の生活支援記録に、排便がない利用者にコーヒーを要求された際、「排便があったら、お尻を触らなかつたら」と伝え、コーヒーの提供をしないとされる記録を確認した。また、平成29年3月22日の記録では、実際にコーヒーの提供をしなかった実態が読み取れる記録もあった。 ○ さらに、(2) 令和3年4月7日の生活支援記録に、利用者にコーヒーだけを提示したところ、「お菓子」と言うのに対して、「お仕事をしていないですよ？それともお仕事をしますか」と返答したとされる、交換条件と取れる記録を確認した。 ○ ヒアリング調査では、(1) と (2) それぞれ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。 ○ (1) について、当該利用者には重篤な脱肛があり、繰り返し肛門を触ることを放置することは本人に不利益になると考え、本人が好きなコーヒーを使って、肛門を繰

り返し触らないように促していた、排便とコーヒーに因果関係はなく、肛門を繰り返して触らないようにするために、大好きなコーヒーの提供を交換条件にすることを寮職員に要請していた、と証言があった。

- (2) について、落ち着きがない利用者に、いろいろ声をかけながら日中活動に集中してもらう中でのやり取りであり、実際には作業の終わりに、その日の作業をしないに関わらず、参加者全員に、お菓子とコーヒーを提供していたと証言があった。

【委員会の判断】

- (1) について、支援目的としながら、個人の自由を制限する許されない行為である。専門性に基づかない支援であり、支援の妥当性も吟味されていないまま継続的に実施されていることも問題である。
- (1) については、実際に、排泄を理由にコーヒーの提供しなかった実態が読み取れることから、心理的虐待が疑われる。
- (2) について、そもそも、日中課題を実施するにあたってアセスメントが実施されているとは考えにくく、適切な課題が選ばれていないことが考えられる。対応の基準がバラバラで、系統性や一貫性がなく、計画的な支援とは言えない。
- 書面調査の記述から交換条件が実施されていることは明らかであり、本支援について、スーパーバイズを得ていることもなく、適切な支援方法が検討されているとは言い難い。
- 本事案については、適切ではない。行動分析の立場からも、専門的な知識が誤用されるようなことを危惧している。

事案の概要
職員が殴打した、又は興奮した利用者を居室施錠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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 27 年 4 月 11 日、部屋から出てきた利用者の顔面がはれ上がっていた。2 日ほど前に利用者が不安定な状態になり、部屋の中で暴れまわり顔を壁等に打ち、打撲傷を負ったと聞いたが、あまりの酷い状態だった。 ○ 不安定で多動になったからと居室に入れて施錠し、顔を壁や床に打ちつけていたのに、職員は様子も見ずに放置していたのか。 ○ 利用者は手を振り払おうとすると、叩かれたりするのを防御するため、手を離さないため強く握る特性があり、そのために、職員が手を離さない利用者に怒り、無理に離そうとして利用者の顔面を殴打したのではないか。
利用者の年齢・性別
50 代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 書面調査及びヒアリング調査により、平成 27 年 4 月当時の支援状況と、職員は様子も見ずに放置していた又は利用者の顔面を殴打したとする事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、平成 27 年 2 月から 5 月までの生活支援記録を確認したところ、4 月 10 日に利用者の自傷行為により受傷し、鼻血や顔がひどく腫れていたといった記録を確認した。また、「自室を見ると室内で血が飛び散っており、本人が鼻血を大量に出した様子」、「自傷で顔腫れ（瞼、口・鼻）ひどい」といった記録や看護師に相談するも、多動の状況では対応できないとして、通院は翌日に外部の整形外科を受診していた記録も確認できたが、職員が殴打したとされる記録は確認できなかった。 ○ 同時期の看護記録では、受傷した翌々日に、3 月に中止していた精神科薬を再開する等、服薬調整が行われていたことを確認した。 ○ 平成 27 年 4 月の身体拘束の記録を確認したところ、最も自傷が激しかった時間帯

に居室施錠が行われていたことを確認した。自傷が激しい場合は、けが防止の環境整備が出来ている自室でクールダウンすることとなっていたが、結果的にけがを防止できなかった。

- ヒアリング調査では、寮職員から、当該利用者は当時、多動で、自傷も激しく、不安定になると顔面を床に打ち付け、鼻血が出ることもあった、自傷が激しい時には居室の施錠をせざるを得ず、居室は、壁に保護材や床に布団を敷き詰めて、けがをしないような環境を整えていたが、居室の中でも、けがをしてしまうことがあったとの証言があった。
- さらに、当時の状況について、服薬調整により、内服を減量したことで、床に顔面を打ち付けるといった自傷が激しくなったこと、部屋に入ってもらっていた30分の間に、けがをしてしまっていたとの証言があった。
- 職員が殴打したとする可能性を示唆する証言はなく、どうやって利用者本人を守ろうかと考えていた、限られた職員の中で、手厚く支援をしたいけれども、手が届かない。やりきれない思いの中で支援していたといった証言もあった。

【委員会の判断】

- 「どうやって利用者本人を守ろうかと考えていた」「限られた職員の中で、手厚く支援をしたいけれども、手が届かない」「やりきれない思いの中で支援していた」といった状況に対して、組織的にどのような検討が行われてきたか、また、必要な機関への相談や紹介を行ったのか。支援やその検討が寮内で完結し、関係機関との連携を含めて組織的に支援を検討することができていない。
- 防護材を取ってまで自傷するということは、関わりを求めていたのだと思う。
- 職員が殴打したとする事実は明らかにならなかったが、当時、自傷が激しい場合にけが防止のため、環境整備が出来ている居室で過ごしてもらおう対応を取っており、環境調整が十分でなかった又は、こまめな状況確認が行われないうまま、居室施錠が行われ、結果としてひどい負傷を負ってしまっていたことが確認できた。
- 自傷行為が激しい状況の利用者に対して、利用者の生命や身体を守るために、やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件のすべてを満たし、けがのリスクの少ない居室への隔離を行う身体拘束が行われていたとしても、利用者の身体に身の危険が及んでいる時に、見守りや関わりを持たずにいたことは、放置していたともとれる。
- 自傷してしまう辛さに寄り添い、身体の安全を守るため、適切に対応をしていく必要があり、さらに、当時、利用者の多動などの行動を理由に適切な医療処置や救急対応がなされていなかった可能性もある。
- 利用者の身体に身の危険が及んでいる時、利用者が苦しんでいる時に適切な対応がなされず、放置していたことは、ネグレクトが疑われる。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 27 年 5 月下旬～6 月上旬頃、寮の朝の引継ぎ時、利用者が構ってほしくて職員に近寄った時に怒り、殴った。 ○ 利用者は、飛んで頭を打ち、失神した。廊下に倒れ、動かず、職員が揺さぶり起こした。
利用者の年齢・性別
50 代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供者と虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員に、直接事実を確認した。 ○ 当時の日誌や事故報告など、書類により、利用者が飛んで頭を打ち、失神した事実があるか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査結果（第一次）時点の調査結果では、虐待を行った疑いのある職員本人は事実を否定し、事実の特定には至らなかったが、目撃情報がある事案であり、振り払ったとしても身体的虐待が疑われると判断した。 ○ 令和 4 年 4 月 26 日の調査結果（第一次）公表と同時に、関係自治体に関係資料を送付し、虐待通報を行った。また、翌 27 日には関係自治体会議を開催し、事案の詳細について説明を行うとともに、5 月 12 日から 20 日までの間、事案ごとに関係自治体と中井やまゆり園において利用者の生活状況の確認し、協議を行った。 ○ 関係自治体では、外部調査委員会が収集した情報や調査状況を踏まえ、今後、関係自治体による調査を行い、虐待認定の可否を判断することとしている。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者4名に対して自然排便を促すことを目的に、毎食多量のオリゴ糖シロップを摂取させていた。 ○ オリゴ糖シロップを摂取していた利用者の担当職員は、他の職員にも強要し、同様の行為をさせていた。 ○ 園長他幹部職員は、オリゴ糖シロップの摂取について承知していたが、摂取量を把握していなかった。
利用者の年齢・性別
利用者4名 (40代・男性；3名、50代・男性；1名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員（令和元年度～3年度在籍者 約25名）
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者4名の食事に使われたオリゴ糖シロップの使用開始時期、使用量・使用方法を確認した。 ○ オリゴ糖シロップを摂取していた利用者の担当職員が、他の職員にオリゴ糖シロップの使用をどのように指示していたのか事実関係を確認した。 ○ オリゴ糖シロップを食事に使用することについての園の認識を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査結果（第一次）時点の調査結果では、オリゴ糖シロップを摂取させること自体は問題ないが、多くの職員が個々の判断で多量のオリゴ糖シロップをかけ、また、組織のチェック機能が働かず、職員個人の判断で多量に購入されていた事案であり、身体的虐待や経済的虐待等が疑われると判断した。 ○ 令和4年4月26日の調査結果（第一次）公表と同時に、関係自治体に関係資料を送付し、虐待通報を行った。また、翌27日には関係自治体会議を開催し、事案の詳細について説明を行うとともに、5月12日から20日までの間、事案ごとに関係自治体と中井やまゆり園において利用者の生活状況の確認し、協議を行った。 ○ 関係自治体では、外部調査委員会が収集した情報や調査状況を踏まえ、今後、関係自治体による調査を行い、虐待認定の可否を判断することとしている。

事案の概要
水やみそ汁を多量に飲ませていたとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に水を飲ませ過ぎていた。医務課からはストップされていた。 ○ 職員2名が、水やみそ汁を利用者もすごく飲ませていた。一度の食事でみそ汁を5杯も飲ませていた。 ○ どっちが多く飲ませたかを張り合っていたり、2人で利用者に「何杯飲ませた」と面白おかしく話していた。薄めて何杯も飲ませた等、話した。 ○ 飲ませるところも見た。日常だったので記録には残していないと思う。
利用者の年齢・性別
利用者4名 (40代・男性；2名、50代・男性；2名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員2名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント表及びモニタリング、個別支援計画、生活支援記録といった資料から、本事案に関係すると思われる記載を確認し、今後は、当時の事故報告や受診記録などの資料により、水やみそ汁を多量に飲ませていた事実があるか確認した。 ○ 寮職員及び寮長に、日頃の水分の摂取方法や、水分摂取量の判断方法、職員間で摂取量を競い合うようにして飲ませ過ぎるようなことはあったかをヒアリングした。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、利用者4名の直近3年間の生活支援記録を確認したところ、水分を積極的に摂取している様子、水分の拒否が強い、水分の拒否見られたため、代わりにみそ汁を多めに提供するといった記録は確認できたが、水やみそ汁を多量に飲まされていたと思われるような記録、水分摂取過多による医療対応の記録はなかった。 ○ 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は、食事の時にコップ2杯のお茶と、利用者の好きなものを提供することはあったと証言した。また、お茶を飲めない場合にはみそ汁を薄めて提供したことはあったが、塩分のことを考えて、多くてもプラス一杯くらい。薄めたものを飲んでもらうのはどうかと葛藤も

あったが取れないよりは良いと思っていたとの証言があった。

- 情報提供者以外に、1名の職員からは、利用者1名に対して、職員1名が後ろで羽交い絞めのようにして、別の職員が吸い飲みを使い、無理やり飲ませていた場面を見たとする目撃証言があった。

【委員会の判断】

- 支援の妥当性に迷いがあるにもかかわらず、上司や同僚への相談もなく個人の判断のみで対応が行われている。
- 一部職員の証言ではあるが、「羽交い締め」が事実であれば、あってはならない支援であり、身体的虐待が疑われる。
- 職員の判断でみそ汁を薄めたのは、利用者の気持ちを慮ることができなかった不適切な支援である。
- 職員間の関係性においては、ヒアリングにおいて、「言いにくい雰囲気はなかった」という一方、「業務ができていないと遠回しに言われるような感じ」と矛盾する証言があった。この点は、利用者支援する上で、同じ方向を向いていないことを如実に表していると言える。
- 他の事例も含め、施設として利用者主体の支援をしっかりと再考すべきである。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 10月に外部の理容師から利用者が剃り込みをいれているからやめてくれと指摘があり、引継ぎや記録への記載もあったが、利用者自身で剃り込みをいれることは不可能な中、利用者が剃り込みをいれていることについて職員が問題視していない。
利用者の年齢・性別
利用者4名 (40代・男性；4名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 剃り込みをいれることについて、利用者の希望であったか確認をした。 ○ 剃り込みをいれるに至った経過を確認した。 ○ 情報提供の内容からは、利用者・職員が特定されていないため、ヒアリング調査を実施して利用者を特定した上で書面調査を行い、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 令和3年10月7日に理容師から園に対して、数名の利用者の髪に剃り込みが入れているため、散髪ができないといった指摘があり、理容の担当職員が、寮職員に対して第三者が見ておかしいと思われないように、といった注意喚起のメールを寮内に発出したことを確認した。</p> <p>○ また、職員ヒアリングでは、寮職員から、別の利用者について、職員がシェーバーで、こめかみの明らかに高い位置まで刈り上げているのを見たことがあるとの証言があった。</p> <p>○ また、利用者の担当職員が、利用者の前髪の一部だけを残して丸刈りにしたのを見たことがあるとの証言もあった。</p> <p>○ さらに、当該利用者が前髪の一部だけを残して丸刈りになったところを見た記憶があると複数の職員が証言し、証言した職員のうち1名は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、他の職員を笑わせようとして故意に行っていたと証言した。</p>

- 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、そうした行為を否定した。

【委員会の判断】

- いずれの場合も、証言から、本人や家族の意向や同意によらない適切さに欠く散髪が行われていた疑いがある。
- 剃り込みに関する不適切な対応について生活支援記録では確認できなかったが、利用者の散髪について、理容師から不適切な整容であることを指摘されており、障害者支援施設での理容実施の方法や考え方を整理することが必要である。
- 前髪を一部だけ残して他は丸刈りにした髪型については、職員が他の職員を笑わせようとして故意に行っていたとの証言もあり身体的虐待の疑いがある。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴時、「きれいにしなきゃいけない」と職員の拘りで利用者の顔の皮膚が剥けるまで洗っていた。 ○ 職員は、薄皮が剥けるほどタオルでこすり、利用者は皆、皮（おでこ）が剥けていた。利用者はしょっちゅう皮が剥けていた。
利用者の年齢・性別
40代・男性、他
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント表及びモニタリング、個別支援計画、生活支援記録といった資料から、本事案に関係すると思われる記載を確認するとともに、当時の事故報告や受診記録などの資料により、顔をタオルで薄皮が剥けるほど洗っていた事実があるか確認した。 ○ 職員ヒアリングで、タオルで顔を拭く際に額の皮が剥けた事案があったか、寮職員の日々の身体の洗い方、洗う際に身体を傷つけるようなことはあったかを確認するとともに、このような行為を受けていた利用者を特定した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、直近3年間の生活支援記録、アセスメントシート、個別支援計画及びモニタリング票を確認したところ、時々額から出血している記録が散見されたが、入浴時にタオルで擦ったことによる傷か否か分からなかった。 ○ 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から、皮膚疾患がある人だと肌が弱っていて、タオルで少しぬぐっただけで皮が剥け、血がにじむことはあった。皮が剥けるというよりは元々できていたできものが取れる等して出血したもの。あくまでも清潔を保持するためにやっていたとの証言があった。 ○ 情報提供者は、時期を明言はしていないが、垢すりタオルでゴシゴシ洗ったら皮膚が赤くなるにも関わらず、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は顔もこす

っていた、普通のタオルであっても力まかせにやっていたとする証言があった。

- その他の寮職員からは、無理やりごしごし洗うことは無い、常識の範囲内でやっており、悪意をもって強くやることはなかったと証言し、情報提供の内容を証言した職員は情報提供者以外にいなかった。

【委員会の判断】

- 垢すりタオルを、洗顔の際に用いることは考えられない。また、当該利用者に対して特定のを実施していたことが疑われる。
- 他の職員は行わない、あるいは行なっても特に出血等が見られていない、また、傷がついたらすぐに医務課に行くような対応が、長期にわたって当該職員から当該利用者に行われていたと考えられ、虐待と言えるような案件である。
- 皮膚疾患のある利用者に対して、清潔を保持する理由があったとしても、皮膚に炎症が生じているにもかかわらず、適切な対応や支援の修正が行われた経緯がなく、同じ対応を繰り返して続けていることは、不適切である。
- 洗顔する際は、利用者の皮膚疾患等に配慮し、引き続き丁寧な支援に努めることである。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 寮内で出入口や洗面所等の共用スペースに鍵がかかっていたり、トイレの扉やカーテンがなかったりすることで、利用者の自由な移動が制約され、プライバシーへの配慮がされていない居住空間にある。
利用者の年齢・性別
—
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
—
調査のポイント
○ 現在の寮ごとの状況や改善に向けた取組状況も含めて、実態を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 令和4年4月27日、6月30日に各寮内を確認した際に、次の内容を確認した。</p> <p>【寮やホーム出入口】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一部の寮では、ホーム出入口が施錠され、中にいる利用者が自由に出られない状態で、ホーム出入口の扉付近には利用者が滞留している様子が見られた。 <p>【洗面所・トイレ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一部の寮では、洗面所やトイレに鍵がかかっている、利用者が自由に使えない状態となっていた。 ・ 一部の寮では、トイレ内の個室の扉が外されており、カーテンもなく、プライバシーに配慮されていない状態となっていた。 ・ 一部の寮では、トイレ内の便座、トイレ内の洗面台の蛇口が外された状態となっていた。また、水栓も止められ、排泄のたびに、職員が開けている状態となっていた。 <p>○ いずれも、壊してしまう、過度に水を飲んでしまう等の利用者の行動を理由として、こうした状態が続いており、現在、園では、各寮を点検し、寮環境の改善や補修など</p>

を進めていることも確認した。

【委員会の判断】

- 現在、園で寮環境の改善や補修を進めているから許容されるものではなく、長期にわたって行動範囲が制約され、プライバシーへの配慮に欠ける生活を余儀なくされてきた利用者は、不当な人権侵害を受けたと捉えるべきであり、謝罪や救済を一刻も早く実施すべきである。また、利用者の行動を言い訳としながら、実際には施設側、職員側の理由で放置されている。効果的な再発防止策を検討すべきである。
- 直しても壊してしまうとすれば、なぜそういう行動に至ってしまうのかといったところを議論しなければいけない。
- 解決策と、そのリスクをセットで考えていかなければいけない。利用者の人権に関わる最低限の部分は、予算をしっかりと組んでいくべきである。

事案の概要
利用者が職員に掴みかかり、もみ合いになった時、職員が振り払い、離れようとしたところ、利用者が転倒して後頭部裂傷したとされる事案
情報提供の内容
○ 声掛けするも脅迫的に掴みかかる行為が続き、後ろから羽交い絞めにされ、もみ合いになり、振り払う形で距離を取ったところ、後ろ向きに転倒し、後頭部を裂傷した。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ どうして、どのように転倒したのか、転倒を予測できたか書面調査や職員ヒアリングにより確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、令和2年3月に事故報告書が作成されており、事故報告書、通院記録及び生活支援記録を確認したところ、利用者が食堂で、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員への掴みかかる行為があり、職員が声掛けしても、掴みかかりが続き、職員に強迫的に掴みかかるため、もみ合いになり、距離を取るために、腕を振り払う形で引き離すと、利用者が後ろから転倒し、後頭部を床に打ちつけてしまい、裂傷したとする事故とされていたことを確認した。</p> <p>○ 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から、職員の見守り体制が手薄になる時間帯に、利用者の不穏な状態が続き、声を掛けても掴みかかりが続くため、居室に戻ってもらったが、走ってきて、背後から羽交い絞めにされた、距離を取るために、自分の両腕を広げて自分からはがそうとしたところ、利用者が後ろ向きに転倒し、後頭部を床に打ち裂傷してしまったと証言があった。</p> <p>○ その他の寮職員からは、目撃したとする証言はなかった。</p> <p>○ なお、事故当時、見守りカメラは運用されておらず、映像による検証は実施できない状況であった。</p>

【委員会の判断】

- 支援だとしても、けがをさせてしまったら、支援ではなくなってしまう。けがをさせてしまったことは事実であり、今後、けがをさせない支援をどのようにしていくのか、確認していく必要がある。
- 背後から利用者に羽交い絞めにされ、距離を取る必要があり、とっさに振り払う形で利用者にけがを負わせてしまった対応のようであるが、こうした場合でも、お互いのけがを防ぎつつ、落ち着いて対応すべきである。そのためには、緊急時にとっさに対応できる職員をすぐに呼ぶことができたり、常時2人以上で支援する体制を整えるべきである。

事案の概要
職員が利用者に対し、指差しをして部屋に入るよう命令したとされる事案
情報提供の内容
○ 令和2年3月5日頃から同月30日頃までの間、職員が利用者に対し、指差しをして部屋に入るよう、命令している場面を目撃した。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 指差しをして部屋に入るよう命令する職員がいるかを確認した。 ○ 職員の行動（指差し）の意図について、ヒアリング調査を行い確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、職員が利用者を居室に誘導する際などに指差しや腕全体での指示が必要な利用者として名前の挙がった5名について、令和元年度のアセスメントシートを確認したところ、それぞれ言語指示の理解が難しい、会話をすることで興奮するなどの記載があり、指差しや身振りが必要な利用者であるとの記録を確認した。</p> <p>○ ヒアリング調査では、園幹部職員から、居室への移動を促す際、利用者に分かりやすく伝える手段として、身振り手振りで端的に説明するようにしており、その様子を見た職員が、指差しに見えて不適切と感じたのではないかと。第三者が見た時にどう思うかは重要なので、引き続き研鑽を続けていきたいとの証言があった。</p> <p>○ 情報提供者は、特定の若手職員1名が利用者全般に対して、しゃべらずに指差しをして部屋に入るよう命令している場面を見たとの証言があった。</p> <p>○ 一部の寮職員は、利用者を居室に誘導する際に言語指示だと混乱してしまうため、視覚的に分かりやすく伝える方法として指差しを用いることがあったと証言した。また、複数の職員は、指差しではなく手差しや身振りで促すことはあった、指差しや命令に見えてしまうこともあるかもしれないが、日頃から利用者の特性に合わせて支援を行うことを共有しており、日常的に支援について職員間で話し合っていたとの証言</p>

があった。

【委員会の判断】

- 支援方法としての指差しという問題ではなく、利用者に対する支援の姿勢や態度が問題と思われる。何を問題にすべきか整理が必要である。
- 指差しを用いた指示は、利用者の特性上、長い言語指示では混乱が生じるため、利用者に分かりやすく伝える支援方法の一つとして行ったもののようであるが、利用者に対して、無言で指図する形で指差しをした場面を目撃したとの証言があることから、県として園には本事案に関する支援方法の再確認、支援の統一等を図るよう指導すべきである。

事案の概要
利用者に濃いインスタントコーヒーを飲ませて、利用者を寝かさないようにしていたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和元年から令和2年頃、利用者の入浴支援の際、他の職員を浴室に入れず、入浴後に水分補給として、濃いインスタントコーヒーを飲ませて、睡眠妨害をしている。
利用者の年齢・性別
利用者名5名 (20代・男性；1名、40代・男性；4名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 濃いコーヒーを飲ませて睡眠妨害をすることはあったか事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、生活支援記録上、濃いコーヒーが提供されている状況は確認できなかった。 ○ 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がある職員が入浴支援後に濃いコーヒーを作ったり提供しているのを現認した職員はいなかったが、一部の職員から、飲ませているとの噂を聞いたことがあるとの証言があった。 ○ 情報提供者は、虐待又は不適切な支援を行った疑いがある職員がおやつ時にコーヒーを提供しているのを現認したことがあり、コーヒーを味見してみて苦いと感じ、見た目がエスプレッソのようだったとのことであるが、当該職員が作ったコーヒーであるかは不明とのことだった。また、本事案について、園幹部職員に報告したことがあると証言した。 ○ 園幹部職員は、ヒアリング調査において、事案の内容について職員から聞いた覚えがあったとしたが、利用者の睡眠記録等を確認したところ、特定の日に不眠がある状況ではなかったこと等から、特段の対応をした経過はないとのことだった。 ○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いがある職員は、ヒアリング調査において、濃いインスタントコーヒーを提供したことを否定した。

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

- 令和元年度及び令和2年度のおやつ代出納簿の調査では、寮おやつ代で購入したインスタントコーヒーの量は、令和元年度は約8700g、令和2年度は約1400gであった。
- ヒアリング調査及びアンケート調査において、令和元年度、おやつ時等に利用者にコーヒーを「提供していた」とした職員は4人おり、頻度は「月1回」「週1回」、「週2～3回」程度との回答であった。また、おやつ代で購入したインスタントコーヒーがあることを「知っていた」とした職員が3人で、「知らない」とした職員は6人であった。
- 令和元年度は、おやつ代で購入したインスタントコーヒーの量とヒアリング等で聞き取った提供量には乖離があるが、理由は特定できなかった。

【委員会の判断】

- 情報提供者は、園幹部職員に報告したと証言しているが、その後の対応を含めて、園幹部職員の回答は判然としない。園はしっかりと調査するべきであった。
- また、本調査において、令和元年度の寮のインスタントコーヒーの購入量が、ヒアリングから得たコーヒーの提供頻度と乖離があることが分かった。コーヒーは、利用者のお小遣いから徴収したお金で購入したもので、適正に提供すべきであり不適切な支援だった。嗜好品の提供や管理方法について見直すべきである。

事案の概要
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
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 31 年 4 月に腰椎圧迫骨折について、その前に、便通が悪く、職員 3 名で本人の身体を抑えて腸を圧迫し、便を出させたことがあり、便が出る程の圧迫は裂肛や腸破裂の原因や、その後の骨折に影響したのではないか。 ○ 骨折時、足柄上病院でひどい状態と言われていたにもかかわらず、数日後の受診で腰を立てて乗せようとしていた。(家族が救急車を呼ぶことになった)。また、担当職員が座位を立て着替えをさせており、悲鳴を上げていた。 ○ 腰椎圧迫骨折完治後に、医師、理学療法士は歩くなど動かした方がよいと診断があったが、園職員の意見からベッドの上で安静に過ごすようになった。身体介護が必要な状態まで弱らせたのは園の対応に問題があるのではないか。 ○ 平成 30 年 6 月、耳垂れがあったが、放置され、結果として 1 か月後、症状が悪化したにもかかわらず、受診が遅くなった。その後も一週間に一度通院しなければならず、何度も痛い思いをすることになった。
利用者の年齢・性別
40 代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 書面調査及びヒアリング調査により、平成 31 年 4 月及び平成 30 年 6 月当時の支援状況により、歩けなくなったとされる経過や事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、個別支援計画、モニタリング票及び生活支援記録から、平成 30 年 6 日に耳垂れが続いていたこと、平成 30 年 8 月に網膜剥離による視力の低下、平成 31 年 4 月に腰椎圧迫骨折していたことを確認した。このほか入所期間中に、複数回の骨折や赤芽球癆の発症等があったことを確認した。 ○ 平成 31 年 4 月の腰椎圧迫骨折については、事故報告書が作成されていたが、原因

は特定できていないとし、対応策は年齢と身体状況を加味しながら、介助、支援を行っていくとしていた。また、服用しているステロイド剤の副作用の可能性があるとの記録もあった。さらに、同月に行われた寮会議録を確認したが、骨折に対する支援方法は検討されていたが、骨折の原因究明をした記録は確認できなかった。

- 骨折の原因について、生活支援記録から、日頃、排便がない場合には看護師が浣腸や摘便を実施し、その際に腹部マッサージを行っており、骨折が判明した2週間ほど前には、お腹を押すと痛い様子が泣き叫んでいるといった記録や、事故防止のため、安全に配慮しながら、職員3人で体を抑えながら実施するとの記録が確認できた。
- ヒアリング調査では、当時の寮職員、寮長及び看護師は、原因ははっきりしてないと証言した。また、ステロイドの副作用で骨が脆くなっていたとの証言もあった。さらに、腹部の圧迫が骨折の原因ではないかとする点については、利用者に拒否が強く、寮職員が身体を抑えることはあったが、腹部マッサージをそれほど強くはやっていないとする証言や、看護師が立ち会い、浣腸をする際には、職員がお腹を上からぐいぐい押していたとする証言があった。
- 骨折時の救急搬送について、CT検査の結果で、腰椎圧迫骨折が判明した数日前、園内診療所からは本人の状態から体を起こすことはせずに、安静を保つよう指示を受けていたが、その翌日には車椅子乗車を支援していた記録や、緊急で別の医療機関を通院する際に、家族の連絡のもと、往路は救急車で病院に向かったとする記録を確認した。さらに、家族との面談記録では、当時、園で早期に発見できずに痛い思いをさせてしまったこと、ストレッチャーを使用して通院する等の対応を取らなかったことを家族に謝罪した記録を確認した。
- ヒアリング調査では、当時、園では本人の状態像から救急搬送の必要性はないと判断していたとする証言があった。
- リハビリや嚥下訓練について、骨折の完治後、利用者の身体状況や家族からの要望を踏まえながら、定期的に理学療法士や嚥下評価を行う等、個別支援計画を見直して支援が行われていたことを確認した。また、リハビリについては、担当職員がマニュアルやチェック表を作成し、寮会議で、実演をしながら、周知されていた。一方、その後のモニタリングでは、寮内での取組状況を振り返り、その評価を十分に行っていた記録は確認できなかった。
- ヒアリング調査では、理学療法士の助言を得て、寝たきりにならないよう、体調などを鑑みながら歩行していたとする証言があった。
- 平成30年6月に耳垂れが続いていたことについて、生活支援記録からは、耳垂れが続き、職員が綿棒で拭くといった記録が散見され、医務課の看護師が軟膏を塗布する等の処置も行っていたが、外部の医療機関への通院は、1か月以上が経ってからであった。
- ヒアリング調査では、園内で薬が出ていた、外部通院は医師の指示により行っていた、何かあれば医務課に相談しており、寮で受診させないという判断はしていないとする証言であった。
- さらに、こうした身体機能の低下により、今後の支援にあたっては、家族や相談支

援事業所等の関係機関と情報共有を図り、転所に向けた検討が行われていた記録は確認があった。しかし、モニタリング票では、理学療法士からハード・ソフトの充実した施設への移行の助言を受けて、新たな個別支援計画には、移行先の検討、見学が位置付けられていたが、寮会議録などでは、利用者本人がどこでどのような暮らしを望んでいるのか園として検討された記録は確認できなかった。

- また、身体介助の専門性がないことを理由に、「園の管轄ではなくなった」とする手紙が家族に渡されていたことを確認した。この手紙には、家族からの複数の要望を職員の配置や専門性、利用者の身体機能を理由に伝えられないとも記述されていたが、この手紙が園内部でどのような意思決定のもと送られたものか確認できなかった。
- ヒアリング調査では、こうした手紙を家族に手渡したことについて、すべての職員が手紙は出していない又は覚えていないと証言した。

【委員会の判断】

- 骨折の原因について、腹部を押したことが直接の原因か判別はつかないが、当時、ステロイドを服用して、骨が脆くなっていたということを知っていたにもかかわらず、利用者が泣き叫ぶほど腹部を押していたこと、骨折に対する原因究明が行われていなかったことは不適切であった。
- また、骨折が判明し、安静の指示が出ていたにもかかわらず、車椅子乗車をさせたり、園は救急の必要がないと判断する一方で安全な通院方法が取られていなかったこと、さらには、身体状況の変化だけでなく、利用者本人がどこでどのような暮らしを望んでいるのか十分な検討がなされていなかったこと、家族に退所を促す手紙が渡されていたことも、不適切だったと言わざるを得ない。
- 当該利用者は、この骨折に限らず、園に長期間入所する中で、様々な傷病などにより、身体機能が低下してしまう中で、利用者本人や家族の苦しさや不安に寄り添った対応や支援、また、その評価がなされていたとは言えない。
- こうした園の対応が家族などの関係者の不信感につながっており、利用者支援のために必要な情報を複数関係者で共有することの重要性を再認識するとともに、現在の支援体制と支援提供方法を評価し、必要な再構築を行うべきである。

事案の概要
利用者がまだ食事を食べているのに、食事を捨てたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和元年、利用者がまだ食事を食べているのに、「食べないなら終わりね」と言って食事を捨てている。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (30 代・男性 ; 1 名、30 代・男性 ; 1 名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
○ 食事中の利用者の食事を廃棄した事実とその理由を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっておらず、目撃された情報かどうかは定かでない。</p> <p>○ 書面調査では、令和元年度の生活支援記録を確認したが、食事を終了して捨てるという記録は確認できなかった。また、園の食事に関する申合せ事項を確認したところ、食事の提供は、原則調理終了後 2 時間までに行ない、主食、副食とも残った場合その都度処分する取扱いとなっていることを確認した。</p> <p>○ ヒアリング調査では、園の食事に関する申合せ事項に則り、原則調理終了後 2 時間を超えた食事を処分することはあったと証言はあった。</p> <p>○ また、1 名の利用者について、食事途中で食事を捨てるといった証言は、情報提供者以外になかった。</p> <p>○ もう 1 名の利用者について、1 名の職員からは、3～4 年前に、食事支援後の業務が進まないことを理由に、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が食事中に片付けている場面を何度か見かけたため、注意をしたことで、口論になったとの回答があった。</p> <p>○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングは実施できていな</p>

い。

【委員会の判断】

- 食事支援の方法について検証、改善すべきであった。
- 数年も前に職員間で口論にまで発展している事案であることから、利用者の食事支援のあり方について、園はしっかりと調査すべきであった。

事案の概要
電気シェーバーで出血するまで深剃りしたとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が毎日髭剃りの時に必ずどこか切られている。電気シェーバーを使用しているが、顔は傷や血だらけだった。また、職員が「切っちゃった」と言い、深爪もしていた。 ○ 髭剃りも深爪も職員が対応しているが、職員には拘りがある。 ○ 髭剃りの出血について医務課には連れて行っていない。 ○ 皮膚を伸ばして深剃りさせるので、出血するが、処置はない。
利用者の年齢・性別
50代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント表及びモニタリング、個別支援計画、生活支援記録といった資料から、本事案に関係すると思われる記載を確認するとともに、当時の事故報告や受診記録などの資料により、電気シェーバーで出血した事実があるか確認した。 ○ 職員ヒアリングで寮での髭剃りの方法やその際の出血状況等について確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、直近3年間の生活支援記録、アセスメントシート、個別支援計画及びモニタリング票を確認したところ、カミソリ負けと思われる出血や、時々、頬や顎等に引っ掻き傷様と思われるけががある記録を確認したが、毎日髭剃りの時に必ずどこか切られて、顔は傷や血だらけだったという事実は確認できなかった。また、深爪の記録は、確認できなかった。 ○ 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は、丁寧に髭を剃った結果、赤くなったり、出血してしまうことがあった、冠婚葬祭に出られるくらい綺麗にしたい気持ちがあるとの証言があった。 ○ その他の寮職員からは、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員の髭剃りの

方法について、丁寧に行った結果として赤くなることがあるとの証言があったが、一方で、無理やり髭剃りを行うことや、意図してけがをさせるようなことはなかった、電気カミソリの刃が欠けていることに気付かずに髭剃りを行い、出血させてしまうことがあった、深爪については巻き爪の影響もあり、出血することもあり、その場合は毎回医務課に報告していたとする証言もあった。

【委員会の判断】

- ヒアリング調査から、出血に至る不適切な対応を行なっていることは明らかである。
- 電気カミソリの刃が欠けていることに気付かず、髭剃りを行うこと、その結果、出血させてしまうことは、安全や利用者の人権に配慮した対応とは考えられない。
- 「冠婚葬祭に出られるくらい綺麗にしたい気持ち」という理由も不明であり、そういった理由を言い訳にして赤くなったり、出血してしまう不適切な対応を擁護している。
- どのような支援であっても、利用者本人に声掛けが必要で、「痛くない?」「大丈夫?」と声をかけて確認していく必要がある。もしものことを考えながら、声掛けして、本人に確認していくことが一番大切である。
- 丁寧に髭剃りすることは良いが、職員の綺麗にしたい気持ちを優先し、皮膚が赤くなったり、出血するまでの整容支援は、行き過ぎであり、利用者の皮膚等の状況に配慮した整容支援をすべきである。
- 髭剃りが苦手な利用者には、タイマー、砂時計等を活用し、いつ終わるのか、どうしたら終わりなのか、視覚的支援を取り入れることも検討が必要である。

事案の概要
ホーム内で見守り中に職員がスマートフォンを使い、ゲームをしているとされる事案
情報提供の内容
○ 令和4年3月、寮でホーム内見守り中に、スマートフォンを見て、ゲームみたいなものを行っている職員を見かけたが、誰も注意しないのか。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 直接虐待が疑われる事案ではないが、支援の放棄や職務怠慢等が日常的に行われていた可能性があり、ヒアリング調査により事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっておらず、具体的な時期や職員が不明瞭な情報であった。 ○ 書面調査は、特定の利用者に関する情報ではないため、実施できなかった。 ○ ヒアリング調査では、園幹部職員から、業務中のスマートフォンの使用について、一部の職員に対して注意した事実があることを確認した。 ○ また、日頃から業務に専念するよう、職員に対して注意喚起を行っており、今回の情報提供の内容を受けて、園でも再度、職員に対して注意喚起していることを確認した。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場規律の乱れや職場雰囲気悪さを感じさせる。人を支援する職場としての緊張感が感じられず、職員倫理に欠ける行為である。適切な利用者支援が提供される現場とは考えにくい。 ○ 一部事実と確認できたが、虐待が疑われるとまでは言えない事案である。 ○ 業務中のスマートフォンの使用について、職務専念義務の徹底を注意喚起するだけでなく、利用者支援において、利用者に関わり、向き合っていく時間を大切にしていくなか、しっかりと理解し、議論していくことが必要である。

事案の概要
行動制限（ホールディング）を前提とした支援が日常的に行われているとされる事案
情報提供の内容
○ 職員が利用者に対し、ホールディングを前提とした支援を日常的に行っている。
利用者の年齢・性別
不特定多数
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ ヒアリング調査により、ホールディングの実施状況や認識について確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっておらず、具体的な時期や職員が不明瞭な情報であった。 ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ ヒアリング調査では、ホールディングについて、寮職員から、「日常的にホールディングをしていた」、「他害のある利用者への対応はホールディングして抑え込むしかなかった」、「今後何か起こるのではないかとということでホールディングをしていた」、「気持ちの切り替えをはかるために居室施錠、ホールディングをすると先輩職員から聞いていた」との証言があった。 ○ 自傷他害等の行為に至る可能性を、十分に判断しない時点の予防的なホールディングは日常的に行われていたことを確認したが、いつ、誰に行われていたのかは特定できなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体拘束に関する理解不足が窺える。自傷他害行為を予防するために、ホールディングで利用者の四肢や体幹の動きを制限することとしていたが、どうして、自傷他害

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

行為があるのか、別の方法で防ぐことができないのかなど、本人の立場に立って、支援のあり方を見直すべきである。

事案の概要
昔のけがが事故ではなく職員による虐待ではないかとされる事案
情報提供の内容
○ もしかしたら利用者の昔のけがが事故ではなく職員による虐待ではないか。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
不明
調査のポイント
○ ヒアリング調査により、特定のけがや負傷によるものなのか情報提供者に確認するとともに、虐待が疑われるようなけがやあざがあったか等の事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、家族アンケートにより把握した内容であり、家族へのヒアリング調査では、調査結果（第一次）を読んで疑心暗鬼になってしまったとするもので、特定の時期のけがを虐待と疑う情報ではなかったことを確認した。 ○ さらに、調査結果（第一次）を受けて、「寮の状況を知らなかった」、「事故報告などは家族会で報告してくれているが、塩水事案などは報告してくれていなかったことがとてもショック」との意見をいただいた。 ○ 職員へのヒアリング調査では、虐待を疑うようなけがやあざを見たりしたことは無いとのことだったが、日頃、歩行の不安定さやてんかん発作などから転倒によりあざができてしまうことが多かったことを確認した。また、原因不明のあざができた場合に、当日の勤務者で、どういった場面でできたのか予測しながら、「情報共有シート」を作成し、寮内で情報共有をしていたとする証言が多かった。 ○ 会議の議題にあがることはあまりなかった、医務課との検証はなかったといった証言もあった。

【委員会の判断】

- ヒアリング調査の結果、「日頃、歩行の不安定さやてんかん発作などから転倒によりあざができてしまうことが多かった」にもかかわらず、当日の勤務者内での情報共有に止まり、ケース会議等の議題にもあがらず、医務課との検証がなかったことは支援としては適切とは言えない。
- 把握した情報は、特定の時期のけがで、虐待が疑われるような情報ではなかったが、今回の情報提供の背景に、けがやあざができた時に、十分な原因究明や再発防止の検討を行った上で、利用者本人、家族への謝罪と説明が十分になされていないこと、家族に園の状況を包み隠さず知ってもらおうとする姿勢が足りなかったことが挙げられる。

事案の概要
夜尿してしまうことを理由に、利用者や家族の同意を得ず、夜間に職員の判断で勝手におむつを使用したとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜尿してしまうことを理由に、利用者や家族の同意を得ず、夜間に職員の判断で勝手におむつを使用している。 ○ 複数の職員が行っている。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 書面調査及び職員ヒアリングにより、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容からは、具体的な時期について、明らかになっていない。 ○ 書面調査では、アセスメントシートから、排泄は自立しており、トイレ介助を行う利用者であることを確認し、個別支援計画にはおむつ使用に関する記載はなかった。 ○ 令和元年度から令和3年度までの当該利用者の生活支援記録を確認したところ、夜間に職員がおむつを使用したとされる記録が20回確認され、うち19回は令和3年度であった。また、令和3年度においては特定職員が、担当職員了解のもとおむつ使用したとする記録を多数確認した。 ○ 当該利用者は上記おむつ使用を除き、日頃はトイレへの誘導や尿器の使用により、排泄をしていた記録を確認した。 ○ ヒアリング調査では、夜尿などを理由に利用者の衛生面を考慮して、トイレで排泄できる利用者に対し、夜間におむつを着用させていたことが確認できた。 ○ ヒアリング調査では、記録をしていた1名の職員は、夜尿がひどく、びしょびしょになり、風邪をひいてしまうことがあり、おむつを使用するようになった、使用するときは、担当職員に了解を得ていた、尿意がある時は自分で起きていけるので、びし

よびしょにならないように保険的な意味合いで使っていたと証言した。

- また、その他の寮職員にヒアリングを実施したところ、半数以上の職員がおむつを使用していたことを知っていると言明し、複数の職員は、布団や床で放尿・尿失敗をして、寝てしまうこともあるとして、おむつを使用したことがあると言明した。また、一部の職員は、使っていると聞いたことがあったが、実際に見たことはないとする職員もいた。
- さらに、家族の同意を得ていないとする証言もあった。なお、知っていると言明した職員の多くは、寮で保管された共用のおむつではないかと証言した。
- さらに、本件事案について、園に確認したところ、情報提供の内容について把握していなかった。

【委員会の判断】

- 利用者本人に声をかけ、同意を得て着用していたとの証言もあり、利用者の意思や状態に反していたとまでは言い切れない。
- しかし、アセスメントシートや個別支援計画では、おむつの着用に関する記述は一切なく、十分なアセスメントもなく、必要性を十分に議論されていたとは言えない。
- おむつを使用することでトイレに行くこと自体が減り、排泄機能の低下を招く恐れがあるにもかかわらず、職員個々の判断でおむつの着用が行われていたことは、不適切であり、直ちに支援方法を見直すべき事案である。

事案の概要
園内の医務課は外部の医療機関の通院に非協力的で、通院した際の検査データも家族に渡さないとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 園診療所の看護師は、外部の医療機関の受診に非協力的で、寮から受診や検査を求めても、行きたいなら勝手に行けと言われてたり、そこまでやらなくて良いと行かせないようしたり、医務課の対応に問題がある。 ○ 園の精神科医師の診察も、形だけで、役に立っていない。 ○ 寮職員で検査通院に連れて行って、逆流性食道炎が見つかった用者もいたが、検査データを家族が欲しいと言っても、医務課が渡さない。面談をしなければ渡さないと言い、面談をしても渡さなかったことが続いた。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (50 代・男性、50 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
医務課職員
調査のポイント
○ 書面調査及び職員ヒアリングにより、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容からは、具体的な時期について、明らかになっていない。 ○ 書面調査では、逆流性食道炎により通院した記録を園に求めたところ、利用者 2 名のうち、1 名は逆流性食道炎と診断された通院時期が令和 4 年 2 月と確認できたが、もう 1 名の記録は確認できなかった。 ○ 時期が特定できた利用者 1 名について、当時の生活支援記録や看護記録を確認したところ、令和 4 年 2 月に嘔気等の症状があるため、外部の医療機関で胃カメラ及び腹部 CT 検査を実施し、逆流性食道炎と診断を受け、園内診療所でフォローしていくとの記録が確認できた。 ○ さらに、令和 4 年 3 月にも、家族から検査データがほしいとの話があったが、園内診療所では、「他院で検査したデータを提供はできない」と説明し、家族は受診した

病院に行けばもらえるかと尋ねたところ、「それでも提供できない」と伝えたとする記録が確認できた。

- また、外部の医療機関を受診することについて、利用者は園内の診療所を受診することが原則であると理解していた職員や、寮職員や看護師の判断ではなく、医師の判断で外部通院をしていた、寮と医務課で相談して外部通院を判断していたとする職員もいた。
- なお、園に入所する際の重要事項説明書では、園内診療所だけでなく、必要に応じて施設外の医療機関への通院を支援する旨の記載や、傷病の状態に適した診療科目、利用者の意向や便性等を総合的に判断して適切な医療機関を選定する旨の記載があり、園内診療所の受診を原則とはしていなかった。
- このほか1名の職員から、平成30年頃に、別の医療機関を受診する際、検査データを持っていきたいと訴えたところ、医務課から出せないと言われ、困っているという話を家族から聞いたことがあると証言した。
- 家族との面談記録を確認したところ、検査データを渡さなかったことは確認できなかったが、医務課が親身になって話を聞いてくれない、信用できないと訴えている記録は確認できた。
- 本件事案について、園幹部職員に確認したところ、職員から「医務課の対応が悪い」との話を聞いたことはあったが、職員の個人的な見解と考え、園として具体的な対応はしなかったとしている。

【委員会の判断】

- 検査データなどの診療記録の開示について、医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならないこととされている。
- たとえ、外部の医療機関を受診した際の検査データ等で、園内診療所で提供ができないとしても、開示に関する手続きを助言するなど、利用者本人や家族にとって理解を得やすいように、懇切丁寧な対応に努めるべきであった。

事案の概要
居室の照明の点灯と消灯を繰り返して、寝ている利用者の睡眠を妨害したとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者が就寝した後、居室の照明スイッチの入り切りを繰り返して、利用者を不穏にさせ、睡眠を妨害しているということを、令和2年の夏頃に他寮の職員から聞いた。
利用者の年齢・性別
利用者3名 (30代・男性：2名、40代・男性：1名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 居室の照明スイッチを操作して、利用者の睡眠を妨害したことがあったのか、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、利用者3名の令和2年度までの生活支援記録を確認したが、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、情報提供者から、詳細を確認し、利用者や時期の特定はできたが、他の職員から聞いた話であり、直接目撃はしていないと証言があった。 ○ 情報提供者に話したとされる職員は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が、照明スイッチを操作した後、利用者が起きてきて、居室の照明がついていることが数回あったと証言した。 ○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、情報提供の内容を否定した。 ○ その他の寮職員のうち、3名の職員は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が、夜間、照明スイッチを操作する行為について、聞いたことがあると証言したが、見たことがあると証言した職員はいなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事実認定はできなかったとしても、利用者が点灯できない構造において点灯・消灯

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

が繰り返されていた、あるいは聞いたことがあるという証言から、限りなく事実であったと推測できる案件であり、安心した生活を妨害する行為である。

- 夜間、居室のスイッチを職員が入り切りしていることを見聞きした段階で、睡眠妨害など、身体的苦痛につながる恐れを懸念し、しっかりと確認調査をすべきであった。

事案の概要
職員が利用者を殴ったと話していたとされる事案
情報提供の内容
○ 殴った職員は自分で殴っちゃったというふうに言っていた。
利用者の年齢・性別
20代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供者に直接目撃したか聞き取りを行った。 ○ けがなどがなかったか医務課記録等を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、令和元年度の生活支援記録及び医務課記録で、自傷による傷や擦過傷が多く、あざの原因については、机にぶつけてあざを作ったのではないかなど、発見時の状況による推測で原因が分からない傷等が散見されているとの記録を確認したが、情報提供の内容が推認できるような記録はなかった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、情報提供者は、目撃したのではなく、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が「殴っちゃった」と話しているのを聞いたことがあると証言した。</p> <p>○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、利用者を叩いたり殴ったりしたことも、そのようなことを同僚に話したこともないと否定した。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 原因が明らかでないけがやあざが継続していること、また、そのことに対して原因解明が行われず、状況の推測のみに留まり、その後の改善に向けた対応が行われていない。</p> <p>○ 事実は確認できなかったとしても情報提供者が提供する提供内容は、利用者の行動</p>

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

や虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員の行動、さらには周囲にいた職員との会話など、証言に具体性がある。

- 自傷による傷や擦過傷が多い利用者であるが、右大腿部のあざについては原因の特定はできず事実は確認できなかった。
- 本当にあったことであるならば、その時に記録に残す、上司に相談する等の対応があっても良かった。園はしっかりと調査すべきであった。

事案の概要
利用者から便を投げつけられ、利用者を殴打したとされる事案
情報提供の内容
○ 令和2年度以前、排便を手を持つ癖のある利用者から便を投げつけられた職員は皆が見ている前で報復的に利用者を殴った。それを見ていた職員たちもしょうがないよなど言っていた。
利用者の年齢・性別
20代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のアセスメント、支援記録等から利用者の便投げ行為の可能性について確認した。 ○ 同僚職員に便を投げつけられた職員が報復的に利用者を殴ったのを直接目撃したかどうかの聞き取りを行った。 ○ 情報提供者に誰が見ていたか、「しょうがないねよね」と言った職員は誰かの聞き取りを行った。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、アセスメントシートや生活支援記録から、当該利用者が職員や他利用者に便や物を投げることがあったとする記録は確認できたが、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員に対して便を投げたとする記録や、殴打したとする記録は確認できなかった。 ○ 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は便を投げられたことはあるが、暴力はしていないと否定した。 ○ 情報提供者は、殴打しているところは見ただけではないが、顔を紅潮させ激昂していた様子は見たと証言した。 ○ その他の寮職員は、便を投げつけられて怒鳴っている職員はいたとの証言はあったが、殴打した現場を目撃したとする証言はなかった。

【委員会の判断】

- 情報提供者は、当初、便を投げられて報復的に殴打したと証言していたが、殴打している所は見たことがなく、顔を紅潮させて激昂しているところを見たと言言を変えている。また、その場面を2人の職員が見ていたとも証言したが、激昂している場面を見たことはあるとするものの、殴打しているところは見えていないとしており、殴打した事実は確認できなかった。

事案の概要
利用者を蹴り倒して、洗面台の角に頭をぶつけて、けがをさせたとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者を蹴り倒して、洗面台の角に頭をぶつけて、けがさせた。
利用者の年齢・性別
20代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 職員が、利用者を蹴り洗面台の角に頭をぶつけけがをさせたのか、ヒアリング等により確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、情報提供の内容に関する事故報告書が令和元年6月に作成されており、事故の原因は鍵が閉まっているにも関わらず、利用者が洗面所のドアを無理やり開けてしまった、職員は、夜尿した利用者のシーツを片付けていたので、ホーム把握を出来る状態ではなかったとされていた。 ○ 同時期の生活支援記録では、「本人が起きだし、飲水のため鍵が締まっている洗面所のドアを無理に開け、勢い余って洗面台仕切りにぶつけた様子」との記録があった。 ○ ヒアリング調査では、情報提供者は、当初「事務所にある集音機から聞こえてきた」と話していたが、再度のヒアリングでは「ドアの壊れ方と傷の位置から誰かにやられたと推測した」と証言を訂正した。 ○ また、虐待又は不適切な支援を行った疑いがある職員は、夜勤の明けの朝に洗面所の鍵は閉まっていたが、利用者がドアを開けたようで、音が聞こえたため、駆けつけたところ、柵に血が付いていた。水を飲むために、レバーを開けたら足を滑らせ、洗面所の角にぶつけてしまったのかもしれないと証言した。 ○ その他の寮職員は、けがの原因について、滑ってぶつけたことが原因と推測しており、けがをした場面を現認した職員はいなかった。

【委員会の判断】

- 飲水といった生存にかかわる権利を著しく制約した環境や対応について検討し、見直しを図る必要がある。
- 本事案は目撃者がなく、園は利用者が足を滑らせてぶつけたことが原因と推測しているが、情報提供者は「ドアの壊れ方と傷の位置から誰かにやられたと推測した」と証言しており、事故発生時の園の調査が不十分であった。

事案の概要
誰もいない時に、利用者を怒鳴りつけ、陰で殴る蹴るの暴行をしたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和2年度以前、職員が利用者たちを怒鳴りつけ、陰で壁に押し付ける、膝蹴りをする、殴る。集音機からも聞こえてくる。言い訳もすごい。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 実際に目撃したのか、集音機の音声だけでそのように判断したのか事実関係を確認した。 ○ 情報提供の内容からは、利用者が特定されていないため、職員へのヒアリングを通して利用者の特定に努めた。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ 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は、情報提供の内容を否定した。 ○ 情報提供者は、集音機で事務所にいても聞こえてくるので、と答えているが、集音機の音だけで職員が陰で壁に押し付ける、膝蹴りをする、殴る等をしていると、どのように判断したのか判然としなかった。 ○ さらに、情報提供者は、利用者を怒鳴りつけ、陰で壁に押し付ける、膝蹴りをする、殴るといった行為を多くの職員が目撃している、情報提供者も見たことがあるとしているが、どの利用者に対して行われていたか確認できなかった。 ○ 情報提供者は多くの職員が目撃していると証言しているが、寮の全職員は、ヒアリングで陰で暴力をしている職員を見たことはないと言明した。 ○ 情報提供の内容を再確認するための虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングは実施できていない。

【委員会の判断】

- 職員が、誰もいない時に、利用者を怒鳴りつけ、陰で殴る蹴るの暴行をしたとされる事実はわからなかった。
- 目撃したと証言している情報提供者から詳しい状況を確認し、発生時期や利用者を特定する必要がある。

事案の概要
利用者の顔に消毒液をかけたとされる事案
情報提供の内容
○ 職員がモップにピューラックスを塗って、利用者の顔を叩いたと思っている。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供内容の事実を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、令和元年11月の生活支援記録を確認したところ、顔が赤くなっているという記録は確認できたが、原因となる状況は確認できなかった。同時期の看護記録からは、湿疹があるわけではないが、目のまわりを中心に皮膚が薄くむけている状態であったことを確認したが、情報提供の内容を裏付ける記録は確認できなかった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、寮職員から、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が利用者の顔にモップで消毒液を顔につけたのを見たとする証言はなかった。ただし、顔に赤みがあり医務課連絡や医師診察を受けたと複数の職員が証言した。</p> <p>○ 情報提供者は、本事案は現認していないと証言した。また、時期は不明だが、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員がトイレや居室でモップを利用者の顔に押し付ける様な動作をしているところを見たとも証言している。</p> <p>○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングは実施できていない。</p> <p>○ さらに、皮膚科専門医に当時の医療記録や写真等を提示して、次のような所見を伺い、擦ったことによる外傷である可能性が大きいことは確認できたが、その原因までは明らかにならなかった。</p>

- ・ 自傷行為によるものとも考えられるが、これまでに同様の赤みなどがなければ、自傷ということも考えにくい。かさぶたになっていると、痒くなったり、気になって取ろうとしてしまうことはあるかもしれない。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムなどの薬品による化学的熱傷というよりも、擦ったという外傷によるもの。
- ・ 成分や濃度などによるが、ピューラックスなどの消毒液でこのような炎症を起こすとは考えにくい。
- ・ 額の眉間の部分は、指で傷つけたとも考えられる筋状のものがあるが、右目の下は、額の眉間の傷とは異なるもの。モップか雑巾で擦ったのか、指や腕で擦ったとしても、力加減が違ったのか分からないが、不自然な傷である。

【委員会の判断】

- 複数職員が消毒液を付けたことを見たことはないと言っているが、当時、利用者の顔に赤みが見られ、診察を受けた事実は確認でき、皮膚科専門医の所見からも、利用者の自傷行為によるものとは考えにくい不自然な傷である。
- また、消毒液等による薬品による化学的熱傷ではなく、擦ったことによる外傷である可能性が大きいことは確認できたが、モップで利用者の顔を叩いたことについては、事実は明らかにならなかった。
- ただし、当時、不自然な傷に対して、園は原因究明を行っておらず、当時の園の調査は不十分であった。

事案の概要
職員が蹴り、消化管穿孔で救急搬送されたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和元年5月1日、職員に腹を蹴られ、消化管穿孔で救急搬送されたが、原因は「イレウス」とされた。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 職員に腹を蹴られたことが原因かどうか事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、令和元年5月1日、緊急搬送された事故報告書を確認したところ、傷病名は「小腸イレウス、消化管穿孔」と記載されており、腹部をぶつけた等の情報提供の内容を裏づける記録はなかった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、情報提供者は、利用者の腹部を蹴るなどした場面は目撃していなかった。</p> <p>○ また、平成31年4月に在籍していた寮職員にヒアリングを実施したところ、職員が蹴ったのではないかという話題が当時出ていたと証言する職員は1名いたが、具体的な目撃証言ではなく、他の寮職員も、利用者の腹部を蹴る等した場面を見たことはないと言明した。</p> <p>○ 当時、緊急手術をした医師にヒアリングを実施し、『蹴られたことで外傷性穿孔が起こることはあり得るが、当該利用者が蹴られていたとしてもそれが原因であったか否かは、今となってはわからない。』『手術前に腹部に外傷や打撲等の痕跡があれば、手術記録に記載するので、特に書いていないことから、見てすぐわかるようなもの、目立つものはなかったものと思われる。』との証言があった。</p> <p>○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングは実施できていな</p>

い。

【委員会の判断】

- 書面調査では、平成31年5月1日に緊急搬送される前に腹部をぶつける等について記載はなかった。緊急手術の事故報告書の傷病名は「小腸イレウス、消化管穿孔」と記載されていた。
- ヒアリングで、情報提供者は過去に「虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が利用者に膝蹴りするところを目撃されている」と述べているが、他の職員から虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が利用者の腹部を蹴るなどした場面を見たことがある、と証言する者はいなかった。
- 令和4年6月に医師にヒアリングを実施し、『蹴られたことで外傷性穿孔が起こることはあり得るが、当該利用者が蹴られていたとしてもそれが原因であったか否かは、今となってはわからない。』『手術前に腹部に外傷や打撲等の痕跡があれば、手術記録に記載するので、特に書いていないことから、見てすぐわかるようなもの、目立つものはなかったものと思われる。』との証言があった。
- こうしたことから、5月1日の緊急搬送前に、当該利用者が虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員に腹を蹴られたとする事実は明らかにならなかった。

事案の概要
明らかに熱いお湯で入浴していたとされる事案
情報提供の内容
○ 個人差があるのかも知れないが、明らかにお湯が熱い。利用者がなかなか出ようとしないこともあって、長時間入れないような温度にして、短時間で入浴を終わらせようとしている。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
○ 湯温や入浴時間、その際の利用者の様子を聞き取った。 ○ 入浴時の湯温確認等の方法を確認の上、寮職員にヒアリングし事実確認を行った。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面審査では、設定温度のマニュアル等は確認できなかったが、寮入浴予定表が作成され、入浴の順番と留意事項が記載されていた。 ○ ヒアリングでは、温度管理の方法等について確認したところ、マニュアル等は作成されていないが、多数の職員が熱すぎるお湯にはしないと証言した。 ○ 熱いお湯が好みの利用者がいることは複数の職員が証言した。 ○ 利用者の入浴時間は、複数の職員が個々の利用者の状況によると証言した。 ○ 情報提供者は、「自分では絶対に入れないお湯の温度だったことがある。」と証言しているが、実際の温度は確認していない。また、「利用者は湯につかっているところまで真っ赤になっていた。熱くても利用者は入ってしまうもの。」と証言した。 ○ 情報提供者への再ヒアリングでも、対象利用者は特定できなかった。また、利用者が浴槽に入る時に、「熱いよ」と声をかけたことはあるが、制止することはなかったと証言した。

【委員会の判断】

- 浴槽の温度を計らないで入浴支援を行うことに違和感がある。
- 入浴といった当たり前のことが著しく制約された生活環境そのもの見直しや改善を図る必要がある。
- 支援を提供する中で疑義がある事項については、職員間で議論・検討を行い、修正すべき点は修正するなどの対応が必要である。本事案では、職員間の連携体制が脆弱なことや、福祉専門職としての支援の在り方に係る感覚の鈍さが明らかになった。

事案の概要
ドアの扉を蹴ってトイレの中にいた利用者の額にけがをさせたとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ トイレのドアを蹴飛ばして開けて、中にいた利用者の額に縫うほどのけがを負わせた。 ○ 当該職員は潔癖症でドアノブを触ることができないため、普段からトイレのカギを開錠して足で蹴り開けていたことから推測した。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供者及び事案発生時に勤務していた職員に対するヒアリングで、トイレのドアをどのように開けたのか、トイレの中に人がいることを認知できたかどうか、事故報告の対応策の実施状況を確認した。 ○ また、当時の園幹部に対し、事故報告に対する対応を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、情報提供に関する事故報告書が平成31年2月28日に作成されており、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が開けたトイレのドアの中にいた利用者に当たり、額を3針縫う裂傷を負ったことは事実であった。原因として、トイレ内が消灯されていて中が見えにくく、トイレ内に人がいることをよく確認しなかったことが原因とされていた。 ○ ヒアリング調査では、情報提供者は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員がトイレドアを蹴って開けたとしたことについて、当該職員の日頃の行動からの推測であることを確認した。 ○ 事故当時に勤務していた寮職員は、どのようにトイレドアを開けたか見ていた職員はいなかった。 ○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員へのヒアリングは実施できていな

い。

【委員会の判断】

- 利用者支援の現場において、ドア開閉への配慮が欠けているが、このことは、当時の寮職員の利用者に対する捉え方や対応の実態を物語っていると考えられる。
- 日常的にドアを蹴り開けるといった行為は不適切である。
- ドアの扉を蹴ってトイレの中にいた利用者の額にけがをさせたとされる事実はわからなかった。
- ドアの開閉で額を切るほどの強い押し開け方は危険である。事故報告書が提出された時点で、ドアを強く押し開けた状況を関係者から詳しく聞き取るなど、しっかりと調査を行い、当該職員の支援のあり方に注意すべきであった。

事案の概要
利用者がてんかん発作で呼吸停止してしまった時の記録を改ざんさせられたとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 29 年頃、てんかん発作が起きてしまった利用者の呼吸が止まってしまった時に、心臓マッサージをして対応したところ、息を吹き返してくれた。この時、4～5分ほど呼吸が止まっていたのに、記録では、30～40 秒と記録の改ざんをさせられた。 ○ 家族への説明のためか、上司から圧力がかかり、何回も面談をさせられ、呼吸が止まっていた時間は 30～40 秒と記録を改ざんさせられた。 ○ また、当時、看護師がいない時間帯であり、心臓マッサージをしたことが問題だと責められた。 ○ 継続的に発作のある利用者で、主治医からは、1 分間発作が続いたら座薬（ダイアップ）を入れるよう指示されているにも関わらず、家族に連絡が先で、連絡が取れないと対応できないとして、利用者のことを第一に考えた対応をしていない。 ○ 当日、2 名の職員がいて、1 名は現場にいた。
利用者の年齢・性別
40 代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
園幹部職員 1 名
調査のポイント
○ 書面調査及び職員ヒアリングにより、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、平成 29 年 8 月 24 日の生活支援記録から、朝方にデイルームで発作があり、無呼吸のため、心臓圧迫し、再び呼吸し始める、30～40 秒無呼吸状態との記録が確認できた。 ○ なお、同日の生活支援記録には、ひやりはっと報告を作成したとする記載があるが、ひやりはっと報告書は、行政文書の保存期間満了により、園に残されておらず、確認できなかった。

- また、平成 29 年 11 月には、家族から当時の記録を出してほしいと求められ、園長まで決裁を取ったうえで、てんかん発作により呼吸をしていない状態が 30～40 秒ほど続いていたこと、無呼吸で動かず、顔面が真っ白な状態であることから、胸のあたりを片手で 3 回押したところ、呼吸を始めたとする記録を家族に送付していたことを確認した。
- 生活支援記録及び家族に提供した経過記録いずれにも呼吸が停止した時間は 30～40 秒と記載されており、訂正したり修正が加えられたりした形跡はなかった。
- ヒアリング調査では、当時の生活支援部長、課長及び寮長にヒアリングしたところ、いずれも呼吸が止まっていた時間を書きかえたり、記録の修正を指示したりしたことはなかったと証言した。また、当時の状況について、家族から記録の提出を求められ、当日に勤務していた職員と面談を行ったとの証言があった。
- さらに、当時、勤務していた寮職員は、記録を改ざんさせられたという話を情報提供者から聞いたと証言したが、その場面を目撃はしていなかった。また、発作が起きた当時、現場にいたもう 1 名の職員へのヒアリングはできていない。
- なお、座薬の使用について、座薬使用のマニュアルを作成しており、家族への連絡が取れないことを理由に使用しないことはなかった、連絡が取れなくても使用後に事後報告として連絡することとなっていた、必要な対応はしていたとする証言がある一方、家族との連絡が取れてから対応していたとする証言もあった。

【委員会の判断】

- 書面調査及びヒアリング調査では、当時、心臓を圧迫して対応するほどのてんかん発作が起きていたことは事実であったが、呼吸が止まったとされる時間を改ざんした事実は明らかにならなかった。
- また、当時のひやりはつと報告書は確認できず、命に別状はなかったとはいえ、本件事案から、当時の支援や利用者の状況を検証し、再発防止策や急変時の対応の徹底がなされていたか確認できなかった。

事案の概要
食堂で利用者を恫喝する声が聞こえたとされる事案
情報提供の内容
○ 食堂で職員が利用者を恫喝する声が聞こえた。現認はしていない。
利用者の年齢・性別
20代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容について、寮職員に聞き取り調査を行い、事実確認をした。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっておらず、具体的な時期が不明瞭な情報であった。 ○ 書面調査では、情報提供のあった令和3年度の生活支援記録等を確認したが、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、「職員や他の利用者を叩いたりしてしまう利用者に対して、強く注意することはあるが、恫喝はない」と、情報提供の内容の事実を否定した。 ○ また、令和3年度に勤務していた寮職員からは、恫喝する声を聞いたことがあるという証言はなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査及びヒアリング調査からは、食堂で職員が利用者を恫喝した事実は明らかにならなかった。 ○ しかし、「職員や他の利用者を叩いたりしてしまう利用者に対して、強く注意することはあるが、恫喝はない」という証言は、本人の解釈であり、第三者が恫喝を受け

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

止めることは十分に考えられる。そもそも、「強く注意」とはどのような対応であったか明らかにするべきである。

- 適切な支援に取り組むため、検証と改善が必要である。

事案の概要
利用者が余暇で使用しているブロックを隠して、故意に不穏にするとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者が余暇で使用しているブロックの一つを隠して、利用者を故意に不穏にさせている。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 職員ヒアリングで故意にブロックを隠すことはあったか、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、情報提供の内容を下に、令和元年度から令和2年度までの生活支援記録を確認したところ、利用者がブロックを気にしたり、足りなくなって訴えたことが計16回あったが、その時間帯に虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が勤務をしていたのは2回であった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、情報提供者は、虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員が利用者のブロックを隠している場面を目撃したことはなく、ブロックがなく、不安定になっている利用者を見たことはある、との証言だった。</p> <p>○ 虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員は、ブロックを隠す行為を否定しており、調査からは事案が事実であるか確認できなかった。</p> <p>○ その他の寮職員のうち、複数名は、利用者が立ち寄らない場所や施錠された倉庫の中から、利用者のブロック等が見つかった、「職員がブロックを隠している」という噂を以前から知っていたと証言したが、現認したことがあると証言した職員はいなかった。また、事実確認や対応などについて寮で話し合うこともなかった。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 令和元年度から2年度にかけて「ブロックをどこに返却したか気にする」等の記載</p>

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

が5～11回見られている。一般的に、利用者の物品が繰り返なくなることは考えにくい、頻回に生じていることは疑問を感じる。

- 「利用者が立ち寄らない場所や施錠された倉庫の中から、袋に入った利用者のブロック等が見つかった」「ブロックを隠していたということを以前から知っていた」という職員の証言は信憑性が高い。
- 例え、故意でなかったとしても、安心した生活が損なわれたと考えられる。
- 職員が、利用者を故意に不穏にさせるためだけに行ったことであれば、当然看過できるものではない行為であるにもかかわらず、特定の職員が隠しているということが寮内で噂されながらも、事実確認や対応を何も講じていない。しっかりと確認調査を行うべきであった。

事案の概要
利用者を怒鳴るような声が聞こえたと言われる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 寮がある方面から、時々利用者を怒鳴っているような声が聞こえることがある。怒鳴っているような声が聞こえたため、そのように推測した。 ○ その場にいた、寮職員や主任、寮長に雑談程度に話した。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
ヒアリング調査により事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっておらず、具体的な時期や職員が不明瞭な情報であった。 ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ ヒアリング調査では、利用者を制止させるような場面や大声を出している利用者に対しては職員も声が大きくなることがあると証言する職員はいたが、利用者に怒鳴っていたような声が聞こえた、とする証言はなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「利用者を制止させるような場面で声を荒らげることや、大声を出している利用者に対して自分も声が大きくなることもある」という対応は、対応として適切と言えず、適切な支援方法について検証と改善が必要である。

事案の概要
不自然な場所にあざができていとされる事案
情報提供の内容
○ 命にかかわることではないが、不自然な箇所にあざができており、どうしてかと思うことがある。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
不明
調査のポイント
○ ヒアリング調査により、特定のけがや負傷によるものなのか情報提供者に確認するとともに、虐待が疑われるようなけがやあざがあったか等の事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ ヒアリング調査では、寮職員の多くが思い当たることはない、あざができてしまった場合に作成する情報共有シートで、原因を検討し、報告していると証言した。 ○ 不自然なあざがあることに疑問を持つ職員もいたが、詳細な時期等は明らかにならなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ あざを見つけた時には情報共有シートを作成し原因について検討、報告しているところがあるが、十分に機能していない恐れがある。 ○ シート作成の判断が個々人に委ねられていることに加え、あざができることに職員が慣れてしまっている印象がある。 ○ 利用者の立場に立って考える視点が麻痺している。 ○ 情報提供の内容は匿名で、特定のけがや負傷によるものなのか、虐待が疑われるようなけがやあざであったのか事実は明らかにならなかった。園はしっかりと調査すべきであった。

事案の概要
利用者預り金が紛失したとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者預り金を紛失され、結局見つからず誰がどのようにかかわったかわからないままとなったが、お世話になっている手前強く言えなかった。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
不明
調査のポイント
○ 利用者の預り金が紛失した事実があるか事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は利用者の家族からの情報であるが、匿名で、時期も明らかにされていない。 ○ 書面調査は、時期や利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ ヒアリング調査では、寮長以上の園幹部職員は、直近で預り金の紛失が起きた事実はなく、利用者の預り金は鍵のかかる金庫で管理し、寮長が毎月 1 回出納帳の確認を行っていることを確認した。 ○ なお、県では、平成 24 年 4 月に、金庫で保管していた利用者の預り金が紛失したとして、警察への届け出と、記者発表を行っていたが、今回、把握した情報が、この件のことを指しているのか分からなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容について、時期や利用者が特定されていないため、事実関係は明らかにならなかったが、家族からの情報提供であり、当時、入所している手前、強く言

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

えなかったという家族の気持ちが、今回の情報提供に繋がったと考えられる。

- 園は、利用者の家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築くことができていたのか、考え直さなければいけない事案である。

事案の概要
年間を通じてけがが多いとされる事案
情報提供の内容
○ 年間を通じてけがは約 50 件～60 件発生しており、写真の提出依頼がある場合には、即提出ができる。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
不明
調査のポイント
○ 特定のけがや負傷によるものなのか、虐待が疑われるようなけがやあざがあったか等の事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 情報提供の内容は利用者の家族からの情報であるが、匿名で、時期も明らかにされていない。</p> <p>○ 情報提供の内容について、匿名で、時期や利用者が特定されておらず、書面調査やヒアリング調査はできなかった。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 利用者のけがが多いという指摘は、納得できる。園として、けがに対するデータ収集と開示、原因究明と防止策について実施し、けが防止に努めるとともに家族の信頼を得る必要があった。</p> <p>○ 情報提供の内容について、時期や利用者が特定されていないため、事実関係は明らかにならなかったが、家族からの情報提供であり、当時、入所している手前、強く言えなかったという家族の気持ちが、今回の情報提供に繋がったと考えられる。</p>

事案の概要
夜間、寝ない利用者について、居室の天窓を開けて、居室内を寒くさせることで、布団から出ないようにしたとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間に利用者が寝ずに、居室の外に出歩いてしまうという理由で、居室の天窓を開けっぱなしにして、居室内を寒くさせることで、布団に包まり、動かないようにしていた。また、裸で寝かせていたということもあった。 ○ 当時、課長に伝えたが、注意喚起で終わった。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員複数
調査のポイント
○ 書面調査及び職員ヒアリングにより、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容からは、具体的な時期について、明らかになっていない。 ○ 書面調査では、アセスメントシートに「日中、居眠りをして昼夜逆転の恐れ」との記載は確認できたが、アセスメントシート及び個別支援計画から、夜間の就寝や睡眠傾向、天窓の開閉に関する記録はなかった。 ○ 令和元年度から令和3年度までの生活支援記録を確認したところ、令和2年度に「利用者が日中活動に参加している時(昼間)に、居室清掃と併せて換気するため、天窓を開ける」や、令和3年度に「夜間、室温が高いため、天窓を開ける」といった記載が確認されたが、いずれの年度においても、情報提供のあったような目的で天窓を開けたとする記録はなかった。また、冬場等、気温の低い時期に天窓を開けたとの記録もなかった。 ○ ヒアリング調査では、半数以上の当該寮職員が、冬場でも緩衝材が貼られている居室で熱がこもりやすく、室温調整や換気のため、夜間に天窓を開けることはあったと証言した。また、暑いと利用者が寝つけずに部屋を歩き回ってしまう、廊下に出てき

てしまうという証言もあった。なお、1名の職員は、情報提供にあるような、寒くさせて動かなくさせるという目的で天窓を開けていた職員もいると聞いたことがあると証言した。

- このほか1名の職員から、当時、施錠忘れの事案としてひやりはっと報告書が作成されているとの証言もあった。
- ひやりはっと報告書を確認したところ、夜、別の利用者が天窓の開いた居室から中庭に出てしまっていたとするひやりはっと報告書が作成されており、その対応策として、各居室天窓の施錠を徹底することとなっていた。
- 本件事案について、園に確認したところ、情報提供の内容について把握していなかった。

【委員会の判断】

- 室温を調整するためと証言がある一方、情報提供にあるような目的で開けていたとする証言もあった。多くの職員が以前から行っていた又は知っていたにもかかわらず、快適な居室環境について、寮内では十分に議論されていなかった。
- さらに、過去のひやりはっとの対応策が引き継がれてこなかったことについても、当時の園の対応は不十分であった。

事案の概要
部屋に蹴り込むとされる事案
情報提供の内容
○ 部屋に蹴り込む。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
食事をテーブルから払い落す、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
情報提供の内容
○ 食事をテーブルから払い落す、食席に着かない利用者を膝蹴りして座らせる。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
見て見ぬ振りをするとされる事案
情報提供の内容
○ 見て見ぬ振りをする。
利用者の年齢・性別
利用者 4 名 (30 代・男性、20 代・男性、30 代・男性、20 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 利用者の座っている食席に意図的に食事を投げる。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (30 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
利用者の着席中、食席に腰をかけるとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者の着席中、食席に腰をかける。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (30 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
利用者の顔にお茶をかけるとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者の顔にお茶をかける。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (50 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
食器を大音を出してシンクに投げるとされる事案
情報提供の内容
○ 食器を大音を出してシンクに投げる。
利用者の年齢・性別
寮の利用者全員
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
利用者を蹴るとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者を蹴る。
利用者の年齢・性別
利用者 3 名 (30 代・男性、20 代・男性、20 代・男性) 他多数
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
利用者の服を持って引きずり回すとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者の服を持って引きずり回す。
利用者の年齢・性別
利用者 4 名 (30 代・男性、20 代・男性、30 代・男性、20 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 4 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
利用者を殴るとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者を殴る。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (30 代・男性、20 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
大声を出して怒鳴る、威嚇、恫喝するとされる事案
情報提供の内容
○ 大声を出して怒鳴る、威嚇、恫喝する。
利用者の年齢・性別
利用者 4 名 (30 代・男性、20 代・男性、30 代・男性、50 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 4 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
襟首を持って壁に押し付け、恫喝するとされる事案
情報提供の内容
○ 襟首を持って壁に押し付け、恫喝する。
利用者の年齢・性別
利用者 3 名 (20 代・男性、30 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 1 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
引きずり回し衣服を破くとされる事案
情報提供の内容
○ 引きずり回し衣服を破く。
利用者の年齢・性別
利用者 4 名 (30 代・男性、20 代・男性、30 代・男性、20 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 4 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 利用者を不衛生状態に放置し汚いために支援放棄した。
利用者の年齢・性別
利用者 4 名 (30 代・男性、20 代・男性、30 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 3 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
居住空間・トイレの衛生に無関心
情報提供の内容
○ 居住空間・トイレの衛生に無関心。
利用者の年齢・性別
寮利用者全員
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 3 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 利用者の居室に私物（荷物）を置き休憩室化する。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 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。
利用者の年齢・性別
利用者 6 名 (20 代・男性、30 代・男性、30 代・男性、20 代・男性、30 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ トイレの水を飲水する利用者への関心が低い。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員2名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 業務以外の作業を持ち込み利用者への見守りを怠る。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
○ 把握した情報は、時期や具体的な内容が不明であり、情報提供者へのヒアリングもできておらず、事実が判然としていない。

事案の概要
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
情報提供の内容
○ 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。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 食事介助が適切であったかを確認した。 ○ 退院後の支援について検討されていたかを確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故報告書、生活支援記録、通院記録及び支援検討ペーパーを確認したところ、退院後の支援体制の検討はされていた。 ○ 具体的には、退院後に備え、病院での食事支援、食休み、服薬方法、口腔ケア等の支援について、病院での対応を動画撮影し、受入体制に係る支援検討ペーパーを作成し、医務課及び寮内で共有していた。 ○ 情報提供者は、推測で2人介助（1人が手を後ろからホールドして、もう1人が様子を見ながら食事介助）と証言したが、当日の勤務職員は、1人介助であったと証言した。 ○ 情報提供者は、推測で「食べさせ過ぎたことが原因ではないか」と証言したが、食事介助した職員は、「マンツーマンで本人のペースに合わせて介助していた」と証言した。 ○ 証言の相違があり、本事案を客観的に証明することができないため、食べさせ過ぎたのかどうか、事実の確認はできなかった。 ○ 本事案発生後、原因分析等振り返りがなされた資料は、確認できなかった。

【委員会の判断】

- 入院利用者の退院受入れに係る検討がなされていたことが確認できた。
- 施設利用者の疾病、入院等につながる健康状態の変化は、多々起こることなので、利用者の心身の状態に変化があった際には、本事案同様、医務課との連携を密にし、個別支援計画を見直す等、支援体制を整えていくべきである。

事案の概要
<p>当時は転倒による事故である説明があったが、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>
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去にけがをして救急搬送された際に、当時の寮長に、原因を聞いても、だまっ いて、教えてくれなかった。 ○ 当時は転倒による事故である説明があったが、転倒では考えられないほどのけがだ った。
利用者の年齢・性別
40代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
幹部職員 1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を調査した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書面調査では、平成 30 年 7 月 12 日に、利用者が起床時に自ら起き、廊下を歩いて いた際、発作を起こして転倒し、左頬骨骨折及び左眼下骨折したとの事故報告書が作 成され、県に報告されていることを確認した。 ○ 事故報告書では、早番職員が他利用者の排泄支援でトイレ内にいたところ、ドスン と音がして廊下を見たら、自ら起きてきた利用者が倒れており、すぐに状態確認を行 い、医務課看護師や他職員に応援要請を行い、バイタル測定や止血対応を行うととも に、救急要請を行っていた。また、搬送された医療機関の受診の結果、左眼瞼部を縫 合し、左頬骨骨折との診断を受け、入院となっていた。なお、早番職員が支援を行う 際、前日の夜勤者から、深夜の時間帯にトイレ内で発作が見られていたこと、朝方 に入眠されたこと等の引き継ぎを受けていた。 ○ 原因は、発作による転倒とされ、再発防止に向けた対応・対策として、突発的な発 作のある利用者のため、日中見守りを絶やさずに支援する、夜間についてはモニター 等を利用して状況を把握し、起きだす等があればすぐ付添い、発作の際の転倒を防止

することとしていた。

- さらに、県に報告された事故報告書とは別に、園内で作成された事故対策報告書では、「起床支援の職員の動き、判断については適切である。現状の職員配置の中で本事故を予見するのは極めて困難である。本人の発作による転倒予防は全職員が意識して支援している。」との記載があった。
- また、廊下や居室にクッションマットを敷く等のハード面で整備を行っていた。
- 事故発生当時及び翌年度の個別支援計画には、「発作様の状況時の転倒を防止するとともに受傷の軽減に努める」ことが記載されており、「発作の様子を詳細に記録し、情報伝達に努める」とされていた。
- さらに、令和元年11月には、夜勤者が発作の対応の仕方について知らされていなかったために、発作による転倒をした際にトイレで頭部をぶつけ、頭頂部を14針縫けががあり、令和2年度の個別支援計画で、医務課が作成し、家族や主治医に確認を取ったマニュアルに沿って発作の対応を行っていくことが位置付けられていた。
- また、ヒアリング調査では、当時、勤務していた職員は、他利用者のトイレ介助の時に発生してしまった事故だったこと、脱力発作が大きな原因のため、寮内で見守りと服薬調整については確認し合ったとの証言があった。また、当時の転倒やけがに疑問を持っている職員はいなかった。

【委員会の判断】

- 本事案は、当時、園では、発作による転倒により、骨折という大きな受傷をした事故として処理されていたが、職員配置を理由に事故の予見は困難とするなど、具体的な対応策を検討して講じていたとは判断できない。
- また、対応策や発作が起きた場合の対応といった支援が引き継がれずに、翌年にも大きなけがを伴う事故が起きていることが問題である。

事案の概要
<p>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 ＜過去3年間の死亡事案の検証＞</p>
情報提供の内容
—
利用者の年齢・性別
50代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
—
調査のポイント
○ 適切なタイミングで医療を受けているか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 当該利用者の摂食状況については、自力摂食可だが、食事をかき込むことがあり、喉に詰まらせないよう小分けにして提供のうえ、側で見守りを実施、定期的な摂食回診により食事提供方法の見直しを行う必要ありとされていた。</p> <p>○ 食事は軟菜・刻み食（主食は普通食）であったが、嚥下機能の低下がみられ、令和2年12月にはミキサー・ペースト食（主食は粥）に変更された。</p> <p>○ 園で年に2回実施される定期健康診断を受けていたが、令和2年12月より誤嚥性肺炎を含む体調不良及び服薬調整のため、複数の病院への入退院を繰り返しており、死亡直近の園定期健康診断の受診は令和2年度秋季となっている。</p> <p>○ 令和3年1月18日以降、約5か月間入院しており、令和3年6月14日に退院した。退院後、毎朝検温が実施されおり、体温は死亡した当日も含め35度～36度台で推移していた。食事の際にはむせ込み時も含め定期的に咳払いを促す等の支援をしていた。</p> <p>○ 退院以降の食事支援については、令和3年6月29日の摂食・嚥下回診で適切との判断を受けていた。</p> <p>○ 令和3年7月15日朝食前、意識がもうろうとする等、体調が急変したため、直ち</p>

に園内診療所看護師が吸引対応するとともに救急車を要請。搬送後、入院となったが、同日夕方に容体が急変し誤嚥性肺炎で逝去された。

【委員会の判断】

- 調査票及び死亡診断書を確認したところ、事故の隠蔽や、不適切な医療対応はなかったと判断する。どの程度、計画的に食事を与えていたか読み取るには資料が古いことあって、不十分で読み取れないが、極めて不自然な誤嚥性肺炎ではなかった。
- 適切な食事は利用者と共有する課題であることを現場で再認識する必要がある。これから5年間、入居されている方の年齢も上がってくることにより、今以上に食事に関する機能は低下していく。それに向けて嚥下トレーニングの確立等も含めた、食事に係る支援の見直しを早急に行い、その結果を次の5年で見返す必要がある。

事案の概要
令和元年7月に病气（誤嚥性肺炎）により亡くなった事案 ＜過去3年間の死亡事案の検証＞
情報提供の内容
—
利用者の年齢・性別
60代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
—
調査のポイント
○ 適切なタイミングで医療を受けているか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 該当利用者は急な発熱等体調を崩しやすく、体調変化に即応できる介護施設等への移行が検討されていた。平成30年12月に誤嚥性肺炎にて入院歴あり。誤嚥防止のため食形態は「嚥下食・ミキサーA」、汁ものはトロミ材を使用し、毎朝食後に園内診療所にて吸引を実施していた。 ○ 定期健康診断は平成30年10月に受診しており、特に指摘はなかった。令和元年5月の定期健康診断は一連の体調不良の経過の中で受診している。 ○ 令和元年5月5日、早朝に呼吸の異常、発汗、目の焦点が合わない状態があり、SpO2値が70台であったことから、寮職員の要請により救急搬送、5月13日まで入院加療している。 ○ 令和元年5月13日に退院以降、飲食困難、排尿回数が著しく少ない状況がみられ、5月17日の摂食・嚥下回診において、医師より「嚥下反射がなく気管に流れ込んでしまうため経口摂食中止し、随時吸引に加えて朝夕2回の吸引」の指示があり、水分はゼリー化したうえでミキサーしたものを提供することとした。 ○ 令和元年5月21日、飲食できない状態が続いており、園内診療所内科医師の指示により外部医療機関を受診し、誤嚥・脱水の恐れがあり入院となった。入院後も嚥下機能の回復が見込めず、令和元年6月に療養型病院へ転院。経口摂食を試みるも誤嚥

性肺炎となり、中心静脈栄養で看取りを行い、7月末に逝去された。

【委員会の判断】

- 調査票及び死亡診断書を確認したところ、事故の隠蔽や、不適切な医療対応はなかったと判断する。どの程度、計画的に食事を与えていたか読み取るには資料が古いことあって、不十分で読み取れないが、極めて不自然な誤嚥性肺炎ではなかった。
- 適切な食事は利用者と共有する課題であることを現場で再認識する必要がある。これから5年間、入居されている方の年齢も上がってくることにより、今以上に食事に関する機能は低下していく。それに向けて嚥下トレーニングの確立等も含めた、食事に係る支援の見直しを早急に行い、その結果を次の5年で見返す必要がある。

事案の概要
令和元年6月に病气（誤嚥性肺炎）により亡くなった事案 ＜過去3年間の死亡事案の検証＞
情報提供の内容
—
利用者の年齢・性別
60代・女性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
—
調査のポイント
○ 適切なタイミングで医療を受けているか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 該当利用者は、加齢に伴い嚥下機能の低下や骨折が見られていた。摂食支援として、誤嚥防止のため「嚥下食ミキサーA」を提供していたが平成30年6月より「ムース・ゼリー食」へ変更となった。 ○ 平成31年4月上旬、複数回の嘔吐見られ園内診療所を受診。4月下旬には、排尿間隔が長くなり、足のむくみが目立つようになった。平成31年4月以降の生活支援記録には、毎日の検温、食事摂取量、排便状況が記録されていた。 ○ 嘔吐やむくみ等体調不良時には、園内診療所への受診・検査や外部医療機関への通院・検査等も適宜実施されていた。同年5月14日外部医療機関での検査結果からは、腹水・胸水あり、低たんぱく血症、低栄養・肝硬変の可能性があるとのことであった。 ○ 令和元年5月17日、園内診療所医師より詳細な検査のため入院の指示。入院後は経管栄養となり、吸引を実施しており、療養型病院へ転院する方向となったが、同年6月4日に誤嚥性肺炎で逝去された。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査票及び死亡診断書を確認したところ、事故の隠蔽や、不適切な医療対応はなかったと判断する。どの程度、計画的に食事を与えていたか読み取るには資料が古いこ

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

とあって、不十分で読み取れないが、極めて不自然な誤嚥性肺炎ではなかった。

- 適切な食事は利用者と共有する課題であることを現場で再認識する必要がある。これから5年間、入居されている方の年齢も上がってくることにより、今以上に食事に関する機能は低下していく。それに向けて嚥下トレーニングの確立等も含めた、食事に係る支援の見直しを早急に行い、その結果を次の5年で見返す必要がある。

事案の概要
寿司にワサビをたくさん盛りつけて利用者に食べさせたとされる事案
情報提供の内容
○ 令和4年1月10日に寮で行われた新年会で、利用者に提供された寿司に、職員がワサビをたくさん盛り付けて食べさせ、反応を見て楽しんでいた。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 誰が、どのようにワサビを盛り付けたのか、寿司を食べた時の食事支援にあたった職員に、当時の事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、寿司にワサビをたくさん盛りつけて食べさせたとされる状況は確認できなかった。</p> <p>○ ヒアリング調査では、情報提供者は、当初、職員がワサビをいくつも一つの寿司に入れて食べさせ、利用者の反応を見て楽しんでいる様子を見たと言明し、その後、職員から話を聞いたと言明を変えたが、当該職員は当日勤務しておらず、さらに話を聞いたのは別の職員だったと再々度証言を変えている。なお、寿司にワサビをたくさん盛りつけて利用者に食べさせたり、それを見ていたと言明する職員はいなかった。</p> <p>○ 利用者本人に写真を提示しながらヒアリングを実施したところ、お寿司を食べたことがある、お寿司が好きといった回答はあったが、いつお寿司を食べたのか、ワサビを盛りつけて食べさせられたのか等の事実関係の確認はできなかった。</p> <p>○ 情報提供者への再度のヒアリングは実施できていない。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 情報提供者のヒアリングができないため、事案内容が事実かどうかの確認ができず、情報提供者の証言が二転三転しており、情報内容の信ぴょう性が疑われる。</p>

事案の概要
利用者にあざがあったが調査しなかったとされる事案
情報提供の内容
○ 令和3年1月下旬～2月上旬にあざがある利用者がいたが、園は十分な調査をしなかった。
利用者の年齢・性別
利用者2名 (30代・男性；1名、40代・男性；1名)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 寮内及び園内であざの原因分析等を含め対応がされていたか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 利用者2名のいずれのあざについても、所定の報告様式にて原因の分析も含め報告がなされ、見守りカメラの確認も実施されていた。また、いずれの利用者も、あざ確認の翌日には看護師に経過報告し現認されている。</p> <p>○ 40代男性利用者について、令和4年2月3日に確認されたあざは、見守りカメラの映像にて、エアロバイクから転倒した際にあざが生じている患部を打っている様子を確認したため、この時に受傷したものと判断された。</p> <p>○ 30代男性利用者について、令和4年2月3日に確認された、左目の周囲と左顎のあざについては、原因の特定には至らなかったが、令和4年2月10日受診時の園内診療所整形外科医師の所見に基づき、令和4年1月26日に受傷していたものが、内出血として出現したものと判断されている。</p> <p>○ 30代男性利用者の、あざの原因とされる左頬の腫れが発見された令和4年1月26日の状況として、夜間不穏な状態で、勢いよくベッドに横になることを繰り返したり、トイレで便座の下に顔を入れる場面があったこと、夜間、居室誘導をした際に上履きを履いておらず、居室前で足を滑らせて転倒すること等があったことが書面調査及びヒアリング調査で確認された。</p>

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

- 左頬の腫れを発見した翌日の1月27日及び2月10日に園内診療所整形外科を受診しており、1月27日受診時には、昨日の不穏時にどこかにぶつけた可能性も否定できないが特定は困難、不穏時にぶつけていたとすると後日内出血が出てくる可能性があり様子観察との指示を受けていた。
- こうした経過から、園は、いずれの利用者についても、虐待が疑われるような不自然なあざではないと判断していた。

【委員会の判断】

- 調査を行ったいずれのあざについても、所定の報告様式にて原因の分析も含め報告がなされ、原因の検討にあたり見守りカメラの確認など、適切に対応されている。

事案の概要
利用者が、手を拭きたいと言った時、スプレーのカビキラーみたいなものを吹き付けたとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年の秋冬頃に、手を拭くと言ってきた利用者に対して、寮職員がカビキラーみたいなものを手に吹きかけていた。 ○ 私ともう1人の職員が見ていた。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の手にカビキラーを吹きかけたのか事実関係を確認した。 ○ 情報提供の内容からは、利用者が特定されていないため、職員へのヒアリングを通して、利用者を特定の上、書類を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、利用者の手にカビキラーを吹きかけた場面を見たとする情報であり、情報提供者は1名の職員と一緒に見ていたとする情報であった。 ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ 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は、利用者の手にカビキラーを吹きかけたとする事実を否定した。 ○ さらに、情報提供者と一緒に見ていたとする職員は、「見たことも聞いたこともない」とカビキラーを吹きかけた場面を見た事実を否定した。 ○ 情報提供者へのヒアリングは実施できておらず、情報提供の内容自体が正確なのか判然としない。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供者のヒアリングができないため、事案内容が事実かどうかの確認ができず、情報提供の内容と異なる証言もあり、情報内容の信ぴょう性が疑われる。

事案の概要
利用者に対して、職員による激しい暴力行為があつて報道がされた直後に別の職員が同じ利用者に対して激しい暴力行為を行っているが、その件は公表されず、隠ぺいしているとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員による身体的虐待と認定された令和2年5月3日の事案発生直後に、同じ利用者に対して別の職員による激しい暴力行為があつたというもの。 ○ その状況については、撮影録画されており、実際に複数の職員が見ていたが、情報が出てきておらず、隠蔽をしている。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故報告書を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、令和2年5月3日に、職員による身体的虐待と認定された事案発生直後、同じ利用者に対して別の職員による激しい暴力行為があつたとされる事案であり、園は令和2年7月8日付けで、県に事故報告書を提出し、改善方策が示されていた。 ○ また、当時、園は関係自治体に虐待通報を行ったが、虐待の認定はされなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員が利用者の両足を押さえた行動は「利用者に対する不適切な対応」であつたことは認められる。 ○ 園は、関係自治体に虐待通報を行っており、県本庁へ事故報告書も提出されていることから、本事案について隠蔽の事実はなかつたと判断する。

事案の概要
園の資料で不適切対応の情報を見たと言われる事案
情報提供の内容
○ 洗濯カートの件の他、職員による不適切な支援や虐待の疑いのある行為が資料に記載されているのを見た。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
不明
調査のポイント
○ 資料に記載されていた内容を確認した。 ○ 記載内容に、これまでに発覚していない事案が含まれているか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 当時の虐待事案に関する園の報告書で、「カートのこと等の不適切な対応をみた」とする情報提供であり、同報告書を確認したが、情報提供の内容に関する記載はなかった。</p> <p>○ 情報提供の内容にあるような、洗濯カートの不適切な対応の事実はなかった。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 本件事案について、事実ではなかったと判断する。</p>

事案の概要
利用者を殴った職員を正座させていたとされる事案
情報提供の内容
○ 事務所に入った時、事務所で正座をしている職員（男）がいた。利用者を殴り、反省させられていると、職員の人に言われた。日付は覚えていない。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
不明
調査のポイント
○ 情報を伝えた職員へのヒアリングを実施した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は判明しておらず、職員から聞いた話であり、日付は覚えていないといった内容であった。 ○ 書面調査は、利用者が特定されていない情報であったため、実施できなかった。 ○ ヒアリング調査では、情報提供者が話を聞いたとされる職員は、情報提供の内容を話したり、見聞きしたことはないと言明した。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本件事案について、事実ではなかったと判断する。

事案の概要
熱いコーヒーを利用者の顔にかけて、顔に火傷をさせた事案
情報提供の内容
○ 熱いコーヒーを利用者の顔にかけて火傷させたという事故。私が、顔から胸の火傷を見たのは、2～3日経ってから。利用者が食事の時、熱いコーヒーを飲んでいてかかっちゃったというふうに職員が言っていた。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 受傷した事実とその時の状況を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 書面調査では、平成30年12月に作成された事故報告書により、利用者の顔にコーヒーがかかったとする事故が起きていたことは事実であったことを確認した。</p> <p>○ ヒアリング調査では、事案発生時に勤務していた職員から、職員が当該利用者の顔にコーヒーをかけたのではなく、利用者が自分から取りにいつてかかってしまったことを目撃したと証言があった。</p> <p>【委員会の判断】</p> <p>○ 利用者が自ら取りに行ったことでかかってしまった場面を目撃した職員がおり、情報提供の内容にあるような、職員が故意にコーヒーを顔にかけたとする事実はなかった。</p>

事案の概要
職員が記録に残さない居室施錠をしているとされる事案
情報提供の内容
○ 記録に残さない居室施錠対応をしている職員がいる。
利用者の年齢・性別
不明
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
寮職員
調査のポイント
○ 記録に残さない居室施錠対応をしている職員がいるかを確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供の内容は、匿名で情報提供者は分かっておらず、具体的な時期や職員が不明瞭な情報であった。 ○ 書面調査では、特定の利用者に関する情報ではないため、実施しなかった。 ○ ヒアリング調査では、寮職員全員にヒアリングをしたが、記録に残さない居室施錠をしているとする証言はなかった。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本件事案について、事実ではなかったと判断する。

事案の概要
職員が利用者に水をかけた、職員が利用者を叩くなどの行為をした事案
情報提供の内容
○ ①利用者に水をかけた。 ○ ②職員が利用者を叩くなどの行為をした。
利用者の年齢・性別
利用者 2 名 (50 代・男性、30 代・男性)
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員 2 名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を確認する。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果の概要】</p> <p>○ ①について、令和元年 11 月 15 日に、職員が食堂で自席にいた利用者に水をかけたとして、園が聴き取り調査等を行った上で、11 月 19 日に関係自治体へ虐待通報した事案であった。当時、家族に説明・謝罪を行っており、その後、令和 2 年 2 月 5 日に、この行為が虐待に当たると認定され、当時、県として公表も行った事案であった。</p> <p>○ ②について、令和 2 年 5 月 3 日に、職員が、利用者の顔を叩くなどの行為を行ったとして、園が聴き取り調査等を行った上で、5 月 14 日に関係自治体へ虐待通報した事案であった。当時、家族に説明・謝罪を行っており、その後、令和 2 年 6 月 29 日に、この行為が虐待に当たると認定され、当時、県として公表も行った事案であった。</p>

事案の概要
利用者を殴る、蹴るなどの行為をしたとされる事案
情報提供の内容
○ 利用者を殴る、蹴るなどの行為をした。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を確認する。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 令和元年11月15日に、職員が食堂で自席にいた利用者に水をかけたとして、関係自治体に虐待通報した際、別の利用者を殴る、蹴るなどの行為についても、当時、虐待通報を行っている。その後、関係自治体による調査が行われ、虐待とは認定されなかった事案であった。</p>

事案の概要
利用者に水をかけた事案
情報提供の内容
○ 利用者に水をかけた。
利用者の年齢・性別
50代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 情報提供の内容の事実関係を確認する。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <p>○ 令和元年11月15日に、職員が食堂で自席にいた利用者に水をかけたとして、園が聴き取り調査等を行った上で、11月19日に関係自治体へ虐待通報した事案であった。当時、家族に説明・謝罪を行っており、その後、令和2年2月5日に、この行為が虐待に当たると認定され、当時、県として公表も行った事案であった。</p>

事案の概要
当時、職員によって暴行され、目撃している職員が複数いたにも関わらず、隠ぺいを試みているとされる事案
情報提供の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 寮内の様子は面会時以外で密室となっており、コロナ禍以降、その傾向が強まっている。職員によって暴行され、目撃している職員が複数いたにも関わらず、隠ぺいを試みている。 ○ 上席から注意しても意味はなく、注意後に暴行事件が起きている。
利用者の年齢・性別
30代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
職員1名
調査のポイント
○ 書面調査及びヒアリング調査により、事実関係を確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供者に確認したところ、令和元年11月に職員が利用者を殴ったとして虐待通報した事案についてのことと確認した。 ○ 令和元年11月15日に、職員が食堂で自席にいた利用者に水をかけたとして、関係自治体に虐待通報した際、別の利用者を殴る、蹴るなどの行為についても、当時、虐待通報を行っている。その後、関係自治体による調査が行われ、虐待とは認定されなかった事案であった。 ○ 情報提供の内容について、当時の寮長は、上司である課長に報告していたが、虐待につながる大きな問題との認識はなく、詳細を説明していなかった。結果として、後日の園幹部職員と寮職員のヒアリングで詳細が確認され、対応が行われていた。

事案の概要
令和3年8月に病気（肝内胆管癌）により亡くなった事案 ＜過去3年間の死亡事案の検証＞
情報提供の内容
—
利用者の年齢・性別
80代・男性
虐待又は不適切な支援を行った疑いのある職員
—
調査のポイント
○ 適切なタイミングで医療を受けているか確認した。
調査結果及び委員会の判断
<p>【調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該利用者は高齢ながら長年大きなけがや入院等なく過ごしていたが、令和3年6月頃より歩行の不調や食欲不振が見られた。このほか頻回な脱肛及び痛みの訴えがあった。 ○ 園で年2回実施される定期健康診断を受けており、死亡直近では令和3年度春季定期健康診断を受診し、メタボリック症候群と診断されていた。園定期健康診断以外のがん検診や人間ドックの受診歴はなかった。 ○ 令和3年6月頃より見られた、歩行の不調や、食欲不振、体調不良等については、適時園内診療所に報告され、状態に応じて園内診療所及び外部医療機関の受診、検査等が行われていた。 ○ その結果、令和3年7月28日胆管がんと診断され、8月7日に入院したが8月10日に逝去された。 <p>【委員会の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査票及び死亡診断書を確認したところ、事故の隠蔽や、不適切な医療対応はなかったと判断する。