

社会福祉法人ときわ会 あさやけ作業所
しろくま班における虐待行為に関する調査報告書

令和6年1月17日

ときわ会第三者委員会

調査報告書 目次

第1章	本調査報告について	P. 1
第1	調査の対象	P. 1
1	調査の端緒	
2	調査の対象	
第2	調査の主体と調査の指針	P. 4
1	調査の主体（当委員会の構成）	
2	調査の指針	
第2章	調査の実施及び調査によって確認できた事実	P. 6
第1	書面の検討	P. 6
1	調査の内容	
2	調査によって確認できた事実	
第2	ヒアリングの実施	P. 16
1	調査の内容	
2	調査によって確認できた事実	
第3	第三者委員会の場における同席理事への質疑応答	P. 21
1	調査の内容	
2	調査によって確認できた事実	
第4	あさやけ作業所の視察	P. 23
第5	虐待防止委員会における議事	P. 24
1	調査の内容	
2	調査によって確認できた事実	
第3章	法人の現状・問題点について	P. 26
第1	組織体制	P. 26
第2	リスクマネジメント	P. 26

第3	支援のあり方	P.27
第4章	法人に対する提言	P.30
第1	利用者支援の基本的あり方の確認	P.30
第2	運営体制の見直し	P.31
1	法人として「目指すところ」の見直し	
2	法人の組織体制の見直し	
3	支援の見直し	
第3	強度行動障害のある利用者受入れのための 物的・人的環境の整備	P.35
1	物的環境	
2	人的環境	
第4	身体拘束廃止について	P.37
1	身体拘束は原則行わないという意識付けの徹底	
2	利用者・ご家族との共有	
3	組織内での共有	
第5	研修・人材育成	P.38
1	OJTの充実	
2	研修体制の充実	
3	マニュアルの整備・市販書籍の活用	
4	キャリアパスの整備	
第5章	最後に	P.41

第1章 本調査報告について

社会福祉法人ときわ会（以下、「法人」と言う。）が運営する「あさやけ作業所」（生活介護事業所）に設置された「しろくま班」において、職員による利用者への虐待行為（以下、「本件虐待行為」と言う。その具体的な内容については以下に記載の通り。）が認定された。

法人は、上記の認定に至った行為がなされた当時の状況を詳らかにするとともに、行為の背景や原因を検証すべく、第三者委員会（以下、「当委員会」と言う。）を組織した。

本報告書は、当委員会による調査・検証結果及び法人に対する提言をまとめたものである。

第1 調査の対象

1 調査の端緒

（1）東村山市による虐待認定

ア 令和5年9月4日、東村山市は、令和2年から令和5年にかけて「しろくま班」職員による利用者への虐待行為があったことを認定した。

その内容は、特定の利用者（以下、「Aさん」と言う。）に対し、①後ろ手にひねり上げる、送迎の車に無理矢理乗せる、脱衣してしまった際に必要以上に押さえていた、後頭部を床に打ちつけて押さえつけたなどの身体的虐待があった、②Aさんが苦手を感じている職員をあえてAさんに近づけるなどの心理的虐待があった、③Aさんが泣いているのに放置するなどのネグレクトがあったというものであった。

イ なお、Aさんに対する職員の行為については、令和5年12月13日、東村山市が下記の虐待を認定している。

記

- ① 腕を引っ張る、両腕をつかむ、強く押さえつける、送迎車に複数の職員が無理やり乗せる、行動を止めるために職員が馬乗りになったことを身体的虐待があった
- ② 泣き叫んでいたのに長時間にわたり放置したネグレクトがあった
- ③ 虐待とは判断できないが、苦手な利用者を接近させパニックに陥らせたことや、大声で怒鳴って注意することなど不適切な対応があった。

ウ 法人としては上記の認定を真摯に受け止めており、当委員会を設置したのも市の認定を覆すことや批判的に検証することを目的としたからではない。

もともと、現在の「しろくま班」職員には令和2年当時から在籍している職員はおらず、なぜ本年（令和5年）に至って虐待通報がなされたのかなど、判然としない部分が存在することも否定できなかった。

そこで、当時の状況を詳らかにするとともに、虐待行為の背景や原因を検証することとして、当委員会を設置するに至ったとのことである。

(2) 小平市によるアンケート調査と東久留米市による虐待認定

ア また、Aさんに対する虐待認定を受け、法人本部のある小平市が全職員向けにアンケートを実施したところ、しろくま班に所属する他の利用者（以下、「Bさん」と言う。）の支援について、以下のような回答がなされたとのことである。

即ち、令和2年5月12日、Bさんが台座の部材をしろくま班のX職員に投げつけたため、X職員がBさんに殴る・蹴るの

暴行を加えた（それを見ていた別の職員が2人がかりで制止した）というものである。

イ 法人としては、この点についても真摯に受けとめる一方で、殴る蹴るといった虐待がなされていたとは考え難いことから、Aさんに対する虐待行為と併せて第三者委員会による調査の対象としたものである。

ウ なお、Bさんに対する職員の行為については、令和5年12月7日、東久留米市が下記の虐待を認定している。

記

- ① Bさんが作業していた皿ばねの台座を職員に投げつけたため、その台座が当たったX職員は「何すんだこの野郎」と暴言を浴びせ、Bさんの頭をげんこつで叩いた。
- ② 当該職員はBさんの行動を抑制するためにBさんの睾丸を握る行為を複数回行っていた。
- ③ 虐待とは判断できなかったが、不適切な対応があったと認められた。日常的に飛び降りるモーションをかけるBさんに対して、その行動を助長しないよう「相手にしない」という対応をとっていた状況があり、階段等から飛び出す・転げ落ちる事故が複数回あった等。

2 調査の対象

(1) 上記のとおり、当委員会の直接の調査対象は、東村山市が認定したAさんへの虐待行為及び東久留米市が認定したBさんへの虐待行為につき、当時の状況を詳らかにすること、及びその背景や原因を探ることである。

(2) もっとも、法人においては、令和4年4月に共同ホーム「はやぶさ」、令和4年10月に共同ホーム「さらさ」における虐待認定

がなされているため、法人全体としてより抜本的な改善策が必要かつ有益であると考えられる状況であった。

そこで、当委員会は、認定された個々の行為の枠組にとどまることなく、法人全体としての組織・体制や職員の意識についても可及的に調査・検証を試みることにした。

(3) なお、法人が当委員会を設置したのは上記の通り当時の状況を詳らかにするとともに虐待行為の背景や原因を検証するためであるから、当委員会においても市の認定内容を覆したり認定の過程等を批判的に検証したりすることを目的とするものではないことを付言する。

第2 調査の主体と調査の指針

1 調査の主体（当委員会の構成）

「しろくま班」についての第三者委員会は、令和5年9月20日に発足し、同年10月6日に第1回の委員会が開催されている。

上記発足時における委員は3名であり、その3名はいずれも共同ホーム「はやぶさ」に関する第三者委員会及び共同ホーム「さらさ」に関する第三者委員会の委員と同一であった。

しかし、第1回の委員会（令和5年10月6日開催）冒頭において委員の1名から退任の申し出がなされたため、法人はこれを了承し新たに2名の委員を選任したとのことである。

令和5年11月8日に開催された第3回の委員会から委員4名によって構成されている。

2 調査の指針

上記のように、当委員会は「しろくま班」における虐待行為当時の状況を詳らかにするとともにその背景や原因を探り、法人に対する提言をすることを使命とするものである。

もつとも、その際に明確な指針に基づかないのであればそれは単なる場当たり論であるとの誹りを免れず、「何が虐待と言われるか分からない」という職員の不安をいたずらに煽るだけである。

そこで、当委員会は、厚生労働省が「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」（令和5年3月30日付）において「強度行動障害の障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援をチームで行うことが基本」という指針（以下、「厚労省指針」と言う。）を提示していることに着目し、厚労省指針に沿う支援であったか否かという視点に基づいて検証をすることとした。

第2章 調査の実施及び調査によって確認できた事実

当委員会は、以下の通り①ケース記録等の書面、②当時の職員を中心としたヒアリング、③第三者委員会の場における同席理事への質疑応答という形で本件虐待行為及びその背景事情を調査した。

また、④一部委員があさやけ作業所を視察した。

さらに、過去の調査事例（共同ホーム「はやぶさ」及び共同ホーム「さらさ」における市の虐待認定事例）において法人に対してなした提言の進捗状況を確認すべく、一部委員が法人の虐待防止委員会に出席したことから、⑤虐待防止委員会における議事も副次的に調査の対象とした。

第1 書面の検討

1 調査の内容

法人から提供を受けたのは、Aさん、Bさんそれぞれのケース記録及び個別支援計画、「しろくま班の総括」と題する年間報告書（2018年度、2021年度、2022年度）、あさやけ作業所の班ごとに月1回行っているケース検討の記録、そして、利用者に危険な問題行動があった時のヒヤリハット報告書であった。

2 調査によって確認できた事実

(1) Aさんの支援記録

法人からAさんの入所直後である2017年4月からの支援記録等の提供を受け、以下のような支援の経過を確認した。

ア 入職時には抵抗が強く、「1階ロビーで座り込み。抱き抱えてエレベーターに乗せる」（2017-04-05）、「車両から抱き下ろすと地面に這いつくばる。終日、野外の椅子で過ごす」（2017-04-13）などの記載がみられる。

他の利用者との関係もストレスになっていたとみられ、1階のメンバーの声に反応し、大声を出したり、「同じ班の利用者に

軽くつねられ、泣き声をあげる。午前中は2回トイレからでてこなかった」(2017-04-25)などの記載もある。

しかし、大きな声を出すことは、「興味ひきと取れる」(2017-06-15)と分析されていた。

家族は「思ったよりもスムーズに移行できた」という認識で、本人について「関わりを求めること、要求を出すことが好き」と説明。作業所としては、「声を出した時に相手にならない対応で様子をみていく」と方針を説明した。(2017-07-04)

イ その後も、行動障害はおさまらずに、「泣きながら自傷」(2017-07-28)、「大声で泣く、部材を廊下に投げる」(2017-08-31)、大声で泣く部材のケースを2階窓から投げる」(2017-09-01)、「来所時、なかなか車から降りない」(2017-11-17)などの記録がある。

同じ班の利用者の声が苦手で、入室すると「あーっと不快な声を出す」(2017-12-05)といった記録が入所直後すでにみられる。

「1日中トイレに入りでてこない。ズボン、下着を脱いで足をつっぱり抵抗する」記録には、「職員の出方を試しているのではないか」と分析があった(2017-12-14)。

ウ 一方で、「ウォーキング中は穏やか」(2017-12-20)、「カラオケクラブに参加。笑顔をみせていた」など楽しむ様子もある。「好きなものには積極的に、やりたくないものは消極的という感じ」という記録者の評価がみられた(2018-01-17)。

エ 帰宅時に頑として動かないので、「玄関まで引っ張って連れられていくが、駐車場で突っ伏して頑なに乗車拒否。抱えて乗車させるが、上半身裸になってしまった」(2019-02-07)ということが起きた。原因不明の不穏時のために、頓服薬を処方される

(2019-03-06)。

オ 2020年6月12日以降、仕事をしない、物を投げる等の記述が続く。顔や体を叩く自傷。通院し、頓服薬が2倍になった(2020-07-09)。

カ 「作業室以外の場所では拒否的な様子は比較的少ない」の記述あり(2020-07-16)。

「椅子を通路に投げる。違う事象に関心を向けようと、DMの完成品を運び出すように指示。自傷しながら繰り返し運ぶ」(2021-01-14)。「来所すぐから、大声を出し始める。午後は横になり、十五時から突然、大泣きと自傷が始まる。作業の指示には従う」(2021-02-02)など不穏な時でも作業の指示には従う様子も記録されている。

キ 心理士より、「ものを投げ、壊した時に叱責しても、有効ではない。朝来た顔つきで服薬することも検討したほうがよい。声かけは有効ではなく、刺激になる。力や感情の対応は本人をこだわりの高みに誘っている。頓服は本人の波には有効だが、環境によって怒ってしまったこだわりには有効ではない。適宜気分転換しながら作業をするような良いパターンに合わせて生活するのが望ましい」と電話でアドバイスを受けた(2021-04-02)。

ク 声が苦手な同じ班の利用者へ反応は激しくなり、「朝上がって来るなり、つかみかかる」(2021-02-15)ようになる。その利用者を小部屋に分けるようにしたが、気になって仕方がなく、「施錠するが、扉を叩き続ける。隙あれば小部屋に入ろうとする」(2021-06-21)。

ただ、その約3週間後には、その利用者と同じ空間に置かれる。「午後2時に鳴き声が外に響いていた。班に戻るとその利用

者さんが同じ空間で作業していた。自傷が激しく耳や自身を繰り返しなぐっていた」(2021-07-13)。

ケ 「階段に裸足で立っている時に、嫌いな曲をかけたら班に戻った」(2021-12-02) という記録もある。

イライラを解消する漢方が処方されるが、水やお茶をあびる、苦手な利用者さんの声に反応しジャンプしたり、物を投げる、自傷などの行動障害は断続的に続き、不穏時に飲む薬を変更。「ウォーキングクラブに行く。穏やかなようす」(2021-11-17)、「機嫌良くスキンシップを求めてくる」(2021-12-15) 姿もみられたが、問題行動は完全にコントロールできなかった。

コ 翌年4月には、両親に強いこだわりを持つようになり、家庭生活が維持できなくなり入院。薬の調整を行う。8月に来所を再開。

苦手な利用者の声に反応することは続けているが、比較的落ち着いて過ごしている。しかし、自宅で、「テレビをなぎ倒す」(2022-11-16) 事件があり、自宅以外の生活の場を探しグループホームに入居(2023-3-19)。

サ その後、作業所では、「午後は大勢のいる部屋で快の声がでている」(2023-4-18)、「午後、スヌーズレン(※)参加、快の声もでていた」(2023-5-19) 等比較的落ち着いてすごせている様子がうかがえる。

ただ、「苦手な利用者が入ってくると掴みかかっている」(2023-6-19) ことはなくなる。これに対し、ベテラン男性職員が「脅迫的でも作業にこだわってくれれば、人にこだわらくなる、と発言した」という記録がある(2023-06-21)。

以降、同じ班ですごさないように場所を分けるようにしてい

たことが記録にある。2023年7月に退所。

※スヌーズレンとは、光、音、匂い、触覚、温度など感覚を重視した環境を用意するなどし、重い障害を持つ人がくつろいで楽しめる様子を通じ、支援者との関係をより深めるオランダ生まれの関わり合いの理念。

(2) しろくま班の班会議記録

しろくま班においては、2年前より班会議を行い、個々の行動障害に対する手順書の作成、対応方針の統一をはかろうとしていた。

2022年6月22日に行われたしろくま班6月班会議においては、Aさんの対応方針を討議し、班の対応方針として「こだわりに付き合わない。作業所では本人のやりたいことではなく作業所のスケジュールで過ごす。本人のやりたいことはこだわりに発展するので小さいうちにつんでおく。もし不穏な状態になり、物投げや人へのこだわりで危険行為に及ばないように目を配り対応する。危険行為に及ぶ時は、場合によってはマンツーマン対応で、周囲の安全のため、体を押さえることをしながら（必要以上はしない）、本人の安らげるマットに移動して力が抜けるまで待つ。混乱するので外には出ない」などと記録されている。

(3) Bさんの支援記録等

法人からBさんの2019年4月からの支援記録等の提供を受け、以下のような支援の経過を確認した。

ア Bさんの2019年度の支援計画書によると、「作業は集中してできており、作業に集中するあまり、疲れた表情を見せることもある」、「職員やメンバー（利用者）との関わりを楽しみ作業所生活を送っているが、関わりを求めるあまりに問題行動

に発展する可能性もあります」、「自傷や用水路への飛び込みが不定期にあります」など課題があげられ、それに対する支援方法が記載されている。

てんかん発作も時折起き、体調不良な時も多い。自閉症により行動障害はみられるものの、「強度」とまでは認識されていない。音楽、雑誌の広告鑑賞など興味のあることも多い様子である。

「自席で椅子ごと倒れる」(2019-4-16) ことが多くみられるが、気をひくための行為と考えられており、「誰も相手にしない」(2019-4-18) と記録されている。

イ 自宅では興奮して夜は眠れないことが多く、家族から「相変わらず夜は眠れず、休日寝溜めしている」(2019-7-25)、「昨晩は怒って寝られなかったようす」などと連絡帳に記載あったことが記録されている(2019-11-1)。

ウ 連絡帳には「「じゃぼん」「あしたやすみ」と言って怒って過ごしている」(2020-1-14)とあり、この頃から作業所を休みたがっているようすが読み取れる。その後、「自宅での自傷。休みたいアピールのため傷だらけ」(2020-3-19)。

新しい危険な行動として、階段から飛び降りることが始まる。「階段で転がっているところを発見される。右足親指抹消骨折」(2020-3-24)

「自宅で夜中に階段から飛ぶ。壁に顔をぶつける。作業所でも午前中に階段から飛び降りようとしていた」(2020-4-7)

これを受けて、「家族から相談があったと、東久留米市担当者から問い合わせがあった。「あさやけ休み」「腰痛い」などの言動があり、トラブルがあったのではないかと心配している。

作業所からは「不機嫌なようすがあがるが、何かやることあることで安定している」と伝える。市の担当者は「家庭と作業所で本人の捉え方がずれているのですり合わせていく」と話した」と記録がある（2020-4-8）。

エ 東久留米市が身体的虐待と認定した行為については、「職員 Xの頭をめがけ9角形の金属部品を投げる。「きつく注意しておいた」と記録がある（2020-5-12）。

オ 「階段から飛び降りようとする」（2020-6-1）「仕事の合間に階段に行くぞー、行くぞーという言動が多くみられる」（2020-7-13）「階段から飛び降りようとする言動がある。止めたら椅子から転げ落ちる」（2020-7-21）

カ 家族の負担軽減のため、「昨日、ショートステイを初利用。落ち着いて過ごした」（2020-10-16）。

キ 2021年4月頃からイライラした様子が目立つ。「表情が悪くイライラした声。椅子でひっくり返るようなそぶりをみせ、「怒らないよ」「お泊まり」「明日休み」と繰り返す」（2021-4-5）、「イライラしている様子。その声を聞いて別の利用者がひっかきにきた。その後塗り絵。昼休みにマットで寝ていたが、場所をとられ、階段から飛び降りようとする」（2021-4-12）、「DM作業。しばらくするとイライラして大きな声のでてくるため、休憩をとりながら仕事を行う」（2021-5-7）などの記録あり。イライラしていると大きな声のでるため、他の利用者とのトラブルを誘発している。

そして、「階段から飛び降りてケガ。手首の剥離骨折、鼻骨骨折、唇の裂傷」（2021-5-18）。その後、神経内科で薬増量。

「今回も3回これみよがしに階段にいこうとする」（2021-6-

11) の記録から、階段から飛びおりの行為も気を引く行為ととらえられていたと推察できる。8月に入り、作業所では寝ていることが増えてくる。

ク ショートステイでは前は落ち着いていたが、「2階屋根から飛び降り、救急搬送。両足かかとを骨折、入院」(2021-10-06)。

入院中の状況も、計画相談や家族と連絡を取り、詳しく記録されている。退院後、職員と看護師が自宅訪問し、本人に会う(2021-12-1)。

ケ 自宅で一人の時に危険なことをしようとするので、施設でみてほしいと作業所の利用再開。(2022-1-6)。家では、作業所はあるのかと聞くので「ない」というと安心するようすだったという。

カラオケ、トランポリン、塗り絵は楽しんでいる。

コ 「作業を中断し、休憩と言って塗り絵の机の上で突っ伏していたが、椅子ごと後ろに倒れた」(2022-2-22)

「1日小部屋で見守り。PTのリハビリ。ひっくり返りや飛び降り防止のためトランポリンに取り組む。本人の高まりへの対応として、紙を握る、段ボールを破るなどの解消方法を用意してはどうかなどアドバイスを受けた」(2022-2-25)

サ 「午後の時間中に、窓から外にでようとしていた」(2022-4-1)、「トイレからなかなかでてこないのを開けると、窓から外に出て屋根の上にあった」(2022-4-4)「自宅では窓から身を乗り出したり、3回以上危険な行為があったと連絡ノートにあった」(2022-5-25)。

シ OTから、「本人にまかせずに意図的に休憩を取る対応にしてはとアドバイスがあった(2022-5-27)。

夜間興奮が強く、作業所では眠そうにしていることが多いが、塗り絵は楽しんで行えているようすがある。

O Tから、「危険行為はこちらの興味をひくためなのかわからない」と指摘もうけた。(2022-12-02)

よく休めるように、小部屋にテントを設置。「ねんねというので、案内した」(2023-1-24) という記録もある。

背もたれ付きの椅子でひっくりかえるのを防ぐために、O Tが背もたれのない椅子に交換。「身体感覚がわかりにくいところから来る自傷ではないか」と指摘を受けた(2023-1-27)。

ス 仕事をする時の声かけである「頑張って」という声かけに怒ると連絡ノートにあったが、「イライラしてきたときに、職員が傍に行って頑張ると2回声をかけた」(2023-2-14)。

「自宅ではイライラして食器を割る、本を濡らすなどあったが作業所では落ち着いている」(2023-3-10) 一方、自宅では「休みたくて大きな声をだしていたので頓服」(2023-4-11) との記録がある。

セ 利用者に掴みかかられた時に、ベテラン男性職員が肩を組むようにして引き離し、肩のあたりをぱんぱん叩いた時、真顔で固まっていたと記録されている。(2023-6-19)

Bさんを苦手に思っているこの利用者とのトラブルをさけるために部屋を分ける対応が行われるようになる。メガネをかけた職員を叩きに行く行動が頻繁にみられる。

通院同行の際には、「あさやけ休み」と繰り返して言っていた。(2023-7-13)

ソ 2023年度の個別支援計画書には、支援目標に「自分の気持ちを伝えます」が取り入れられた。飛び降りや椅子ごと倒れ

るという行為が、「気をひくため」ではなく他に伝えたいことがあるのではないかという問題意識が共有されたことが伺える。作業中や休み時間など「休憩」と言う時は横になって休めるように配慮。自ら頑張った時は、「やったね」と達成感を共有するなど支援内容が記載されている。記録からもこれにそった対応が行われていたことが推察できる。

(4) 「しろくま班の総括」

年度ごとの事業計画の振り返りである「しろくま班の総括」には以下のような記載があり、法人やしろくま班としての取組み（働く場という意識が強くあったが、2021年度頃からは、障害特性を理解し本人中心の支援に切り替えていこうという取組み）を確認することができた。

ア 2018年度総括（2019年2月2日作成）

- ・所員22名、職員4名
- ・「10月より新しいバネ作業に取り組み始めた。所員が集中し作業に取り組む場面が増えた」「作業室内の仕事という雰囲気がさらに強まってきている。作業時間中の離席者も減り、作業に携わっている時間や作業室で過ごす時間が増えている」
- ・2018年度目標
目標① 作業班全体の仕事という雰囲気を引き続き一層の個別対応に力を入れる。課題中心に行っている所員には、計数作業や袋入れを用意し新たな気づきにつなげていく。売り上げ目標120万円

イ 2021年度しろくま班総括

- ・目標①しろくま班は仕事をする雰囲気を大切にし、目的の

- はっきりした時間を提供する。売り上げ目標 100 万円
- ・「新型コロナウイルスの影響を受け仕事量が全体的に減少傾向にある」「課題だけの日は作業室内をウロウロ歩き回る所員も多い。一方で、仕事がある日は所員同士の引き合いを感じることができる。職員、所員が真剣に取り組む姿にまた一人、また一人と所員が引きつけられる」

ウ 2022 年度しろくま班総括（2023 年 2 月 4 日作成）

- ・所員 20 名、職員 6 名、ボランティア 1 名
- ・「この 1 年間で大きく変わったことは、障害そのものの理解と個人の特性の理解を深めるため、討議する時間を多く設け職員間で意見を出し合うことができたことである」
「その特性を踏まえ、動線の確保などの安全面、作業部材の配置場所、体をやすめる場などを話し合いながら環境整備を行なった」「特性の理解や生活面の支援ともに所員本人を中心に支援することに努めた」
- ・目標①仕事をするという雰囲気を維持し、目的のはっきりした活動の提供を行う。売り上目標 70 万円。
- ・「作業のない空き時間に、全体で動画鑑賞の機会を設け、スヌーズレン、ボッチャ、トランポリン等を行なった」
- ・目標②一人ひとりの障害特性を把握し、個人に合わせた対応を行う
- ・「以前までは、この人はこうだ、自閉症だからですませてきた部分も多く、漠然とした理解であり、活発な議論や意見を出し合う時間も少なかった。共通のシートを用いることで、可視化することができ、根拠に基づいた特性理解を深めることができています」。

第2 ヒアリングの実施

1 調査の内容

当委員会がヒアリングを行ったのは5名である。その内訳は、認定当時の正職員であって現在は異動または退職している者が3名、本年度から法人に採用されあさやけ作業所しろくま班に配属されている職員1名、そしてBさんの計画相談を担当していた職員1名である。

虐待と認定された行為の当時に在籍していた職員でなければ当時の状況を把握し難いため、当委員会としては当時在籍していた職員に広くヒアリングを実施したいところであったが、当時在籍していた職員の中には既に退職した者や現在休職中の者も存在し、当委員会がヒアリングを実施できるのは3名であった。

そこで、Bさんの計画相談担当者にもヒアリングを実施して当時の状況を把握する手掛かりとした。

また、上記の4名にとどまらず、本年度から法人に採用された言わば第三者的な視点を有する職員にもヒアリングを実施することで事業所や法人としての課題を探ることとした。

2 調査によって確認できた事実

ヒアリングによって得られた内容は以下の通りである。

(1) Bさんに対する支援

ア 市の認定事実について

- ・市が認定した事実の2、3日前にも同じ部品を職員に投げつけたことがあった。2回目だったし、部品が重さのある、投げつけたら危険な物だったこともあったので、強く注意した。その際、Bさんの頭をゲンコツで「コツン」としたかもしれない。しかし、殴る蹴るの暴行をしたということはない。

- ・ Bさんの股間を掴む行為は、どうしても手がつけられないような状態のときにやむを得ずではあったものの、実際にあった。
- ・ 市が認定した事実には直接は関わっていないし目撃もしていないが、Bさん以外の利用者に対して、パニック時などに本人を制止するため床に押さえつけるようなことはあった。
- ・ 市が認定した事実には直接は関わっていないし目撃もしていないが、当時の職員の中には言葉だけでなく感覚的な刺激も必要と考える者がいたので、そのような発想に基づいてなされたのではないかと思いつくところはある。
- ・ 市が認定した事実には直接は関わっていないし目撃もしていないが、認定された事実の前後の期間にも不適切な支援がなされていたはずで、3, 4年前の事実だけが切り取られて認定されている印象は受ける。

イ 支援・接し方について

- ・ 周囲の気を引こうとする・構ってもらおうとする言動が多くみられた。用水路に飛び込んだり、2階から飛び降りたりしたのも周囲の気を引こうとするためだったと思う。そのため、Bさんに対しての言い方が強くなってしまったようなところはある。
- ・ Bさんは、床に押さえつけて制止するような対処が必要な方ではなかった。
- ・ Bさんに周囲の気を引こうとする言動が多いとは感じていなかった。仮にそうなのだとしても、事業所やしろくま班の職員の間でそのことは共有されていなかった。
- ・ Bさんがしろくま班での仕事を嫌がっていたという感じはし

なかった。

- ・ Bさんが、ショートステイの利用についてどう思っているか、本人の立場で考えたことはなかった。

(2) Aさんに対する支援

ア 市の認定事実について

- ・ 声が苦手な利用者と同じ空間で過ごす時間があったり、泣いているのにあまり取り合わなかったりしたことはあったと思うが、本人のために何が適切か、いろいろ試していた。行きすぎや不適切な部分はあったと思うが、本人のためにいろいろ試してみるというのは間違っていなかったのではないかと思う。
- ・ Aさんが送迎の車に乗るのを嫌がって全裸になってしまったことがあった。全裸のまま放置するわけにもいかないとの判断により、自分が施設長の許可を得てAさんにバスタオルを巻き、抱きかかえて乗車させたことはある。
- ・ Aさんがテコでも動かなくなってしまったときに声が苦手な利用者を連れてきて動かそうとする職員がいた。
- ・ Aさんが入所時から苦手としていたにもかかわらず、その利用者と班を分けるような配慮はなされていなかった。
- ・ 認定された事実とは別だが、外出先から戻ろうとしなくなってしまった際、迎えに来た特定の男性職員を見たらすぐに動き出し、とても怖がっている様子が見て取れた。

イ 支援・接し方について

- ・ いろいろ試してみようと思っていた。家庭ではあまり取り合わないという対応をすることもあると聞いたし、研修でも学んだことがあるので、あえて放っておくようなことはあった。

- ・音に敏感だったと思うが、ヘッドホンをつけるなどの配慮はなされていなかった。
- ・一部の職員はケース会議など不要であり、力づくでもとにかく仕事をさせるという発想で支援をしていた。会議や話合いの場は一応あったが、ベテラン職員の発言力や影響力が強く、服薬のタイミングの調整が必要という意見をしても取り合ってもらえなかった。

(3) 事業所としての問題点など

- ・他で受け入れてもらえないような当事者も受け入れてきた。ただし、理念的なもので、特別なスキルがあったわけではない。なぜ他で受け入れてもらえないのかも十分に把握はしていなかった。
- ・利用者個人に合った対応マニュアルのようなものもなく、専門家の意見を取り入れるような機会もなかった。
- ・古くからいるベテランの職員と新しい職員との温度差が大きい。新しい職員としては体質や支援の仕方が古いと感じることもあるが、ベテラン職員の発言力や影響力が強く、意見をしても取り入れてもらえない。
- ・組織体制やリスクマネジメントに対する意識が乏しいと感じる。班はあってもリーダーはおらず、サビ管も機能しているとは言い難い。職員が個々に独断で動いている感じである。
- ・利用者のことを呼び捨てにしたり、「ちゃん」付けで呼んだりしていることに強い違和感を覚える。若い職員が年配の利用者に対してそう呼ぶこともある。
- ・あさやけ作業所は元々授産施設だったからか、「仕事」という意識を強く感じた。ベテラン職員からは、支援ではなく仕事で

ある、自分の仕事に集中し、利用者がその雰囲気を感じ取って仕事に取り組むようになるのが理想だと教えられた。

- ・利用者に合わせるのではなく、仕事ありき、納期ありきな感じを受ける。働くという概念にとらわれすぎていると感じる。
- ・職員間の連携や家庭との連絡が十分でないと感じた。
- ・作業所の環境（狭い、仕事優先の意識）に問題があると感じるようになった。強度行動障害については特に専門性に乏しいと感じる。環境や専門性については理事にも意見したことがある。
- ・ベテラン職員が過去の経験や「自分たちはこうしてきた」という意識に（のみ）基づいて支援をしている感じを受けた。
- ・自傷、他害がある場合には、力で抑えるのは仕方がないという雰囲気だった。虐待にあたるかもしれないという認識は薄かった。
- ・情報の共有が不十分。Aさん、Bさんの対処についてもきちんとした説明を受けていない。
- ・法人全体の問題として、職員の数が足りていない、法人としてキャパオーバーという感じがしている。

第3 第三者委員会の場合における同席理事への質疑応答

1 調査の内容

当委員会は、合計7回にわたって第三者委員会を開催した。その際には必要に応じて法人理事にも同席してもらい、適宜事実関係や法人としての体制について確認した。

ただし、あくまでも第三者委員会であり、理事の発言や説明は不明な点を明らかにする限りにおいて求めたものであること、理事同席の場では調査報告書の事前開示と同視されかねない議論を避けたことは言うまでもない。

2 調査によって確認できた事実

質疑応答によって得られた内容は以下の通りである。

(1) 本件に関する事実

- ・ Bさんは周囲の気を引きたいがための行動を取ることがあり、Bさんの支援に関わっていた職員の多くは用水路に飛び込むのもそのような行動の一つという捉え方をしていた。
なお、用水路はあさやけの敷地南側にあるもので、深さはくるぶしくらいである。
- ・ 法人では、障害者もともに働く仲間ととらえてきた。そのため、あさやけ作業所に限らず、法人の中には利用者に対して親しみを込めて下の名前で呼んだり、呼び捨てや「ちゃんづけ」をする職員がいる。法人内でこのことの是非について議論してきたが、本人、家族がそういう呼び方を望むなら構わない、あえて変える必要はないという結論だった。
- ・ BさんやAさんに対して、本人のためにあえて取り合わない、放っておくという接し方をすることがあった。
- ・ あさやけ作業所が仕事にこだわっているのは、単に作業やノルマをこなすためではなく、仕事を通じた人とのつながりを感じたり、工賃で好きなものを買う喜びを感じたりしながら人格形成をしていくためのものと捉えているからだ、少なくとも理事はそのように考えている。
- ・ 2020年4月8日にBさんの家族が東久留米市に様子がおかしいと相談し、自治体職員から法人に電話があったことは聞いたことはない。

(2) 以前の提言に対する取組み

当委員会は、共同ホーム「はやぶさ」に関する調査報告書（令

和4年8月)及び共同ホーム「さらさ」に関する調査報告書(令和5年3月)において、法人に対する提言を行っている。

これに対し、法人においては、提言の内容に沿った取組みを実施しているとのことである。

第4 あさやけ作業所の視察

一部委員が11月28日、午後1時半頃から2時間ほどあさやけ第一作業所内を視察した。

1 しろくま班の部屋は、2階の階段正面にあり、入り口から入ると横長に大部屋があり、右手に小部屋とよばれる8畳ほどの部屋がある。いずれの部屋も階段側の壁につけて机が置かれ、壁に向かって作業する席が設けられている。

大部屋は、長テーブルを2つ合わせた「島」に、席も設けられている。いずれの場合も、個人と個人の間には胸の高さほどの不透明なしきりが設置されている。タイトニック(木造住宅用耐震力維持座金)の組み立て作業中だったが、集中して作業している利用者は少なく、部屋だけでなく、廊下へ出たり入ったりウロウロと所在なく歩き回っている人が多かった。作業を強制してはいなかったが、逆に放置されているようにも見えた。職員の人数のせいかもしれないが確認できなかった。

2 小部屋の作業スペースと反対側の壁際は、休憩場所のようになっており、長いマットレスが敷かれている。膝立ちして声を出しながら壁を叩き続ける人や、股関節を広げ膝を曲げた座姿勢で小刻みに上下しながら声をたてずに静かに座っている人などがいた。その手前には白いおもちゃのテントが置かれており、大柄な男性が横になって機嫌よさそうにしていた。

入り口近くの机に、パソコンがぼつんと置かれており、職員が記

録などの事務をする場所と思われた。

- 3 いつもざわざわしているので、音に敏感な方には不快な環境に思える。大部屋は職員にとって見通しの良いレイアウトだが、入り口が一つで利用者同士の動線が近いので、利用者同士の接触による事故が起きやすい環境に思える。また、激しい行動障害が出た時に、刺激をシャットアウトしクールダウンできるスペースを確保するのは難しいと感じられた。

1階のうぐいす班にも同様の印象を受けた。自傷で付けたと思われる傷を気にして、ずっとこすっている利用者がいた。職員は心配そうに横に寄り添っていた。放っておけば傷が深くなるだけなので、別のことに気を向けるような方法についてその場でアドバイスが受けられればよいと感じた。自閉症の方は、ちょっとしたきっかけで不穏になり、いくら研修を受けて知識をつけても現場で積極的な働きかけを行うことを怖く思う職員も少なくないと思うので、OJT体制が重要だと感じた。

第5 虐待防止委員会における議事

1 調査の内容

はやぶさ、さらさの件に際してなした法人への提言についての進捗を確認すべく、第三者委員の一部が法人の虐待防止委員会に出席した。

2 調査によって確認できた事実

(1) 各事業所及び虐待防止委員会における取り組み

多くの事業所においては、意識的に職員間の連携や申し送りをするよう努めていたり、月に2回程度の職員会議の場を持つようにしたりするなど、以前に当委員会が法人に対してなした提言を実践に移したり、移そうと試みていることを確認することができた。

また、虐待防止委員会は、隔月の定例会に加え、虐待通報がなされた場合等に随時臨時の委員会を開催している。定例会においては、各事業所の虐待防止マネージャーが出席し、各事業所における近況や虐待防止に関する取組みが報告されるとともに、身体拘束の適正化等についての研修も併せて行うなど、会議体として形骸化しないための取組みもなされていると確認することができた。

もっとも、あさやけ作業所の現状に関しては、会議の場を設けても意見の相違などにより職員間における連携や建設的な議論を持ち難い雰囲気であることも報告された。

(2) あさやけ作業所他班における虐待認定

当委員会の直接の調査対象ではないものの、あさやけ作業所他班においても職員による利用者への虐待行為が認定されたことが判明した。

事実関係としては、「当該利用者がパニックになったときに気分を落ち着けるための部屋があるところ、2021年6月のある日においては落ち着くことなく部屋から出ようとしたため、他害を防ぐために部屋から出られないようにした」というものであるが、通報を受けた西東京市においては、「このような支援方法は職員間では共有し家族にも説明はしていたものの、個別支援計画への記載がなく組織として正式に決定をしていない支援であったこと」を理由として身体的虐待を認定している。

第3章 法人の現状・問題点について

以上が当委員会の調査によって明らかとなった事実である。

そこで、当委員会は、上記の事実を前期厚労省指針にあてはめ、法人としての現状や問題点について以下の通り整理した。

第1 組織体制

- 1 理事の多くが法人で長年働いてきた職員であるためか、特に若手の職員には意見を言い合いづらい雰囲気を感じている者が存在している。

また、事業所が急速に増えたせいも、組織としてバラバラで、現場も個人プレーで一体感を感じられないという指摘もあった。

法人においては、この間、虐待通報が相次いでいるところ、これは、職員の中に法人には自浄作用が働かない、言っても変わらないという思いを抱いている者が存在するためであるとも考えられる。

法人や事業所の「風通し」の悪さを感じている職員がいることは、真摯に受け止めるべきである。

- 2 本件虐待当時のしろくま班においても、何か意見してもベテラン職員の影響力や発言力が強く、自らの意見を十分に反映してもらえないと感じていた職員が存在していた。

例えば、しろくま班においては、2年前より支援方針の統一をはかるために班会議を開くようになっていたが、ベテラン職員の中には必要性を認めないと公言する職員もいたとのことである。

第2 リスクマネジメント

- 1 現在は改善されているとのことであるが、送迎スケジュールありきで、力づくで送迎車に乗せたり、下ろしたりする支援場面の記録がある。他害に及ぶ場合は、力で止めるのは仕方がない雰囲気であったといい、「力技」が虐待にあたるという認識が薄かったと思わ

れる。

拘束や行動制限はしてはいけないものであることを前提に、やむを得ず行う場合の手続きや事前の親族への了解等手続きが不十分であった。

- 2 ヒヤリハットの報告も2年より前のものは残されておらず、自傷や他害等があった場合に、何をどのように分析し再発防止のため対策をとったか、やむを得ない場合は上記のような対応が検討されたのか否か不明である。

第3 支援のあり方

- 1 「ゆたかな労働と生活の場を目指す」という法人の理念に沿った行動ではあるものの、自閉症で行動障害のある利用者に対して作業所のスケジュールに合わせて行動させようとしたことや、仕事としての作業に重きを置いた「指導」の結果、虐待や不適切な支援と認定された事実の背景に多くの不適切な支援が多くあることが確認できた。

ただし、この点については、内部に問題意識があり、2年ほど前から見直しを図ろうとしていたことも付記する。

- 2 Aさんの支援では、「要求を言うのはわがままであり、相手にしない」対応がとられていた。不穏な行動についても、「こちらの出方をみている」と解釈した記録もある。

Bさんについては、コミュニケーション能力も高く、朗らかな性格だったことから、用水路に飛び込んだり、物を投げるなどの行為は「気をひくため」と多くの職員が解釈していた。

- 3 障害から来る特性と「人格」を一緒に考えていたと考えられる。たとえば、Aさんについて、初期の頃、トイレに閉じこもっていた記録があるが、音に敏感で周囲の騒音に耐えかねず一人になり

たかったと考えると、別の視界が開ける。

Bさんについては、「気を引いているだけ」と軽く見ていた行為が徐々にエスカレートし、階段で飛び降りてケガをする、屋根に出してしまうといった危険行為となっていたことは否定できない。仕事に効率的に取り組んでいることから、自傷してまで休みたいと思っている、仕事の合図である「頑張れ」と言う言葉が嫌いなど多くのメッセージが見逃されてきた可能性がある。

- 4 「仕事をすれば、他人にこだわらなくなる」等昔からの支援観が根強く、先輩の仕事ぶりをOJTで学んでいた職員に受け継がれていたようである。

職員も利用者も仲間であり、対等な関係という風土も利用者を苦しめていた可能性がある。行動抑制のための刺激として「睾丸を掴む」ことは常識的には考えにくいですが、仲間としての近しさがあれば許されるという感覚ではなかったのではないかと想像できる。

ベテラン職員には言葉遣いがぞんざいな人が多いという指摘も多い。Bさんは、「肩に手を回されて、ぼんぼん肩を叩かれた時に真顔で固まった」と記録にあるようにBさん自身は距離の近さを嫌っていた可能性がある。

労働に価値があり、仕事をしていれば安定するという昔ながらの支援が合わない利用者が増えてきているにもかかわらず、「困っているのは本人であり本人を中心に支援を組み立てる」という新しい姿に変わっていないところに問題の根があると考えられる。

- 5 ただし、2021年からは、仕事をしている雰囲気や大事にしつつも、「ワークとプレイ」の連携とし、作業のない空き時間に活動を提供し、仕事と休憩のメリハリをつけるための模索も始まっている。

Bさんについては、専門家の意見を聴きながら本人のペースにま

かせずに適宜休憩をとってもらい、集中できる作業である塗り絵のタスクを増やす、ゆっくり休めるようテントを用意するなどの支援の変化も見える。

一方、Aさんが特定の利用者にこだわることについて、「作業に集中すれば人に対するこだわりがなくなる」という記録が直近までみられる。分離するようになってからも方針が徹底されず、同じ班に戻ってしまったというミスもみられた。職員間で支援方針や支援内容についての意識の統一が十分ではなかったといえる。

- 6 支援記録には、入院期間中の様子も切れ目なく残されており、医療機関へ同行して情報を得たり、計画相談をキーに地域の他事業所と連携し、本人、家族を支援しようという姿勢はうかがえる。

しかし、Bさんについて、2020年4月8日に東久留米市に、家での様子がおかしいので作業所で何かあったのではないかと電話で問い合わせがあった。休みたがり、自傷もみられていたが、しろくま班では問題を十分に検証しなかった疑いがある。また、こうした電話があったことは、経営層で共有されておらず、組織的に外部からの苦情解決をする仕組みは機能していなかった。

- 7 現在、虐待問題について話したり、支援の方針を統一するための会議などがもたれているが、特定の職員の意見が強く、前向きで民主的な議論にならないという指摘がある。

第4章 法人に対する提言

当委員会による調査によって明らかとなった問題点を解決するためには、①個々の虐待行為や不適切な支援を特定の事業所や職員の問題とするのではなく法人全体の問題として捉えること、②法人全体で十分なコミュニケーションを図り、相互の意見（特に若手職員の意見や少数意見）を尊重すること、③「個人プレー」ではなく、根拠のある標準的な支援をチームで行うという意識を徹底することが望まれるところである。

そこで、当委員会は、法人に対して以下の通り提言する。

第1 利用者支援の基本的あり方の確認

法人や事業所として改善すべき点を議論する前に、改めて利用者の人格及び意思の尊重という基本的理念の共通理解をはかる必要がある。

1 障害者権利条約第1条

「この条約は、全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする」

2 厚生労働省の「障害者支援施設の一般原則」第3条

「障害者支援施設は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(以下「個別支援計画」という。)を作成し、これに基づき利用者に対して施設障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供しなければならない。

2 障害者支援施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努

めなければならない。

3 障害者支援施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。」

第2 運営体制の見直し

1 法人として「目指すところ」の見直し

あさやけ作業所は、「どんなに障害が重くても働く場の保障」を基本理念として設立・運営されてきたものであり、その基本理念は現在もなお法人の根幹をなしているものと思われる。

他方において、法人は、事業所の林立による利用者の「過密化」や慢性的な職員不足といった課題に直面している。あさやけ作業所においても、利用希望者に応えるべく定員を増加する一方で、十分な環境や強度行動障害について専門性のある職員による安定的な支援を整備しきれない状況が続いてきたと思われる。

また、社会や時代の変化に伴って障害当事者を取り巻く環境も複雑・多様化してきている。

そのため、当委員会は、法人に対し、法人の基本理念を貫いた運営を継続するのか否か、継続するのであれば受入れ体制をどのように整備するのかについて、きちんと見直すことを提言する。

2 法人の組織体制の見直し

(1) 理事会の強化と「見える」化

ア 現在、法人の理事会は理事長を含めた5名の理事によって構成されており、総務・労務や財務など各理事の役割分担もなされているとのことである。

しかし、法人の規模が拡大し、それに伴って法人に求められる役割や責任も増大していることに鑑みれば、理事の増員やよ

り一層明確な役割分担といった方策によって理事会を強化することが必要であると考えられる。

イ また、個々の職員の意見を理事会において把握できるようにしたり、理事会における意思決定が個々の職員から見て明確であるといった法人内部における理事会の透明性が期待されるところである。

さらには、理事の選任過程を明確にしたり、外部理事を招へいしたりすることによって、法人外部に対しても透明な理事会であることも期待される。

ウ 上記のような理事会の透明性を実現すべく、法人内に「総合相談窓口」（仮称）を設置することを提言する。

法人には既に虐待防止委員会・虐待防止マネージャーや苦情対応窓口が設置されているが、これらに加えて、利用者、家族、職員等を問わず、どのような内容であっても相談できる窓口を設置し、相談者が希望すれば第三者が介入するようにする。これによって、解決の道筋がみえ、利用者、家族、職員等が相談しやすくなり、管理者が問題として取り上げないことで不適切な支援が放置されたままになることを予防するものである。現在、抱くようになっているかもしれない事業所に対する不信感を払拭する取り組みにもなる。

お世話になっているという意識から家族が意見を言いづらいことに配慮して、相談窓口を外部委託とすることや定期的なアンケートを実施するなどの方策も考えられる。ただし、アンケートを実施する場合には、アンケートの内容を集計するだけでなく、集計結果を公表して情報を法人全体で共有すべきである。

(2) 事業所内の体制

ア チームでの支援

あさやけ作業所においては、職員が個々の考えを拠り所として、試行錯誤による支援がなされてきたとのことである。

しかし、これでは職員間において支援の共有がなされず、職員ごとに接し方が異なってしまうことになるため、利用者にとって大きな負担になるものと考えられる。

支援の仕方について、議論を経た上で個別支援計画に記載するのはもちろんのこと、職員間のコミュニケーションや申し送りによる共有といったチームでの支援が期待される場所である。

イ 意見しやすい雰囲気づくり

チームでの支援にあたっては、多様な意見がなされることが重要であり、その前提として、個々の職員に発言の機会が与えられる比較的小規模での会議の場や、個々の職員が臆することなく意見できる雰囲気が重要である。

また、比較的小規模な会議での意見を事業所やひいては法人全体で共有できるような仕組み作りも併せて期待される場所である。

特に、現在の法人においては、利用者の増加にともない職員数も増え、さらに経営面の厳しさから契約職員やアルバイト、短時間勤務の職員が増える中で、職員間の情報共有や議論がしづらくなっているものと考えられる。

また、言いにくさや話しても受け止めてもらえないのではという不安から利用者支援に関わることであっても職員同士の意見交換が行われず、そのことにより不安や不満が募り、本来

職員間で率直に話すべきことが自事業所以外の人に問題点として発信されたりすることも考えられる。

しかし、利用者へのより良い支援に関わっている職員間で必要な議論がなされないことで困るのは、利用者自身である。職員は自らに求められる役割を十分認識し、各班が1つのチームとして率直に話し合うことを他人事ではなく自らの問題としてこれまで以上に大切にすべきである。

ウ 施設長・管理者のリーダーシップ

以上のようにチームでの支援を実践したり、個々の職員の意見を全体で共有するためには、事業所の施設長や管理者のリーダーシップも重要であると考えられる。

現在、各事業所において職員の面談を行うか否かは管理者の判断に委ねられているとのことであるが、個々の職員が意見しやすい雰囲気となるよう、むしろ管理者が主導して意識的・定期的に面談の機会を持つようにすべきである。

3 支援の見直し

(1) 「働く」ことの今日的意義

どんなに障害の重い人でも働く権利があることは疑いようがない。もっとも、その今日的意義や作業素材については、改めて見直す必要がある。

あさやけ作業所は、現在では授産施設ではなく生活介護事業所なのであるから、報酬を得られる「仕事」だけを重視するのではなく、利用者にあった作業素材を開発するなどの方策が期待される場所である。

(2) 発達障害や強度行動障害を有する者への対応

強度行動障害を有する者への支援においては、障害特性を正し

く理解し、機能的なアセスメントを行う等の根拠のある標準的な支援を行うことを基本として、行動を観察し、仮説をたてながら支援のあり方をチームとして検証していくことが求められる。行動上の課題を引き起こさないための予防的な観点も含めて人材育成を進めていくことが重要である。

また、あとから検証できるよう記録を整備すること、外部専門家を交えたケース検討を実施することも有効である。

ただし、しろくま班では既に2021年度から共通シートを用いて障害特性を可視化し、根拠にもとづき理解を深める取り組みが行われていたと認められたことを付記する。

第3 強度行動障害のある利用者受入れのための物的・人的環境の整備

前述のように、法人は「どんなに障害が重い人も受け止める」という理念の下、近隣他市からも多くの利用者を受け入れてきた。

しかし、現在では事業所の林立による利用者の「過密化」や、慢性的な職員不足に直面しているのもあって、法人内の物的・人的環境を整備してきたとは言い難い。

そこで、当委員会は、法人内の物的・人的環境の整備についても以下の通り提言する。

1 物的環境

しろくま班は、現在20名の利用者によって構成されているが、強度行動障害のある利用者に対し1班20名というのは規模が大きすぎるという見方もある。柔軟で個々に合わせた支援を行えるようにするためには、1つのグループの人数を極力少なく（多くても7、8人程度に）することも検討すべきである。

また、人数だけでなく、できるだけ広いスペースを確保し、利用者がパニックになるなどした際にクールダウンするための個室をい

くつか設けるといった物理的な環境を整備することも望まれる。

2 人的環境

上記のような物的な環境の整備とともに、人的な環境の整備も必要である。

(1) 法人の理念と現実的な見通しとの調和

既に述べた通り、社会や時代の変化に伴って障害当事者を取り巻く環境も複雑・多様化してきているため、いかなる場合においても「どんなに障害が重い人も受け止める」という理念を貫くべきかどうかという視点を持つこと、また、理念を貫いて法人に受け入れるのならば常に最善の対応をするという意識を持つことが重要である。

そのため、利用者の受入れに際しては、

- ア 利用者の生育・家庭環境や実態把握のアセスメントを行い、職員が見通しをもって利用者を受け入れる
 - イ 利用者への合理的配慮や支援内容について、職員間で協議と共通理解を持つ
 - ウ 集団への参加能力や他の利用者とのソシオメトリーの把握
 - エ 相談支援員や行政との情報共有
- といった対応をすべきである。

(2) 利用者支援に関わる職員の協働体制

また、受入れ後には、

- ア 利用者情報の共有（連絡帳や利用者の状態（表情、行動の特徴等）
- イ 1日の作業内容と利用者・職員の作業シフトの確認
- ウ 利用者の問題行動に対処するための基本的なマニュアルの作成

エ 職員の協議を踏まえた個別支援計画の作成

オ 職員の不適切な対応に対する率直な意見交換ができる職場環境の構築

といった体制により、常に最善の対応がとられているかを組織として検証すべきである。

(3) むりはりのある作業内容・支援内容の構築

さらには、

ア 作業へのモチベーションをあげるための創意工夫

イ 利用者相互の理解を深めるための、利用者集団の形成

ウ 仕事に乗り切れない利用者への対応

エ 利用者の交流をはかるレクリエーションのとりくみ

オ 複数の作業素材の準備による利用者の仕事の選択の保障

カ 作業は、利用者支援のツールであり、納期等による追い込み等目的化しない

といった対応も必要であると考えられる。

第4 身体拘束廃止について

身体拘束は原則禁止であり、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様、時間、入所者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられている。また、2022年4月からは身体拘束適正化委員会の定期的な開催、指針の整備、職員への定期的な研修が義務付けられ、予防的な視点が重視されるようになっている。

1 身体拘束は原則行わないという意識付けの徹底

全ての人には自分の意思で自由に行動する権利がある。本人の意思に沿わずに、抱き抱えて移動させることも身体拘束であり、虐待である。脅かしたり、大声で行動を抑制することも広義の身体拘束と考えるべきである。手続きを踏んでいても、安易に行わず、「誰の

ため」「何のため」「本当に他の方法はないのか」等、疑問を抱き続けるよう職員に意識づけすることが大切である。どのような行為が拘束にあたるかについて法人として指針を明確化し、入職時に必ず研修を行うことは予防対策として有効である。

2 利用者・ご家族との共有

他害や自傷の可能性のある利用者については、利用者及びご家族とやむを得ず拘束をしなければならない場合の対応を文書で確認すべきである。具体的にそのようなケースがあった場合は、その日のうちにご家族に報告することが必要である。

3 組織内での共有

また、やむを得ず拘束に至った場合は、その行為に至った背景やより良い支援はどうあるべきかなどをリーダーが中心となって率直に話し合えることが重要である。特に、利用者のケース会議は、利用者の実態と支援内容の共通理解をはかる上で極めて重要な会議である。担当者任せにすることなく、疑問を率直に言い合えるような会議の運営が期待される場所である。

さらに、その結果を事業所の管理職や管理者に報告し、組織全体での意思統一や支援力アップにつなげていくことができればなお良いと言える。

第5 研修・人材育成

1 O J Tの充実

(1) 法人においては、「これまではこうやってきたから」という考えから、新任職員や異動してきた職員に対して、十分な育成や指導が行われていなかったものと思われる。

また、旧来の職員による支援についても、個々の職員が各々に試行錯誤した末の個別的な支援となっていることが多く、「障害特

性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援をチームで行う」とは言い難い状況が続いてきたと言わざるを得ない（ただし、近年は研修に力をいれており、しらくま班では2021年度にはスタッフ6人のうち強度行動障害支援者養成研修実践研修2名、基礎研修1名の修了者が存在した）。

もっとも、いくら研修を受けて知識をつけたとしても、自らの支援で利用者が不穏になってしまわないか不安になり、現場で積極的な働きかけを怖く思う職員も存在するものと思われる。

そのため、上記の基本に適う支援体制を構築するためには、OJTの機会が重要であると考えられる。

（2）前提となる職員間のコミュニケーション

実効的なOJTとするためには、職員間のコミュニケーションがはかられていることが前提となる。

フラットな職員関係は、職員集団が同じ方向を向いている時は有効であるが、職員の異動が頻繁な場合は、職員間の指揮命令系統がなければ職員を不安にするとともに孤立化させてしまう危険性がある。それぞれの職員の職務内容を明確化するとともに、OJTを推進するための役割分担も明確にしておく必要がある。

（3）OJTのための研修

また、実効的なOJTのためには、まずOJTを実施する経験ある職員自身がさまざまな研修や先進的な実践から大いに学ぶことが重要であると考えられる。

そのためには、役職や勤続年数にとらわれず、あらゆる立場を想定した多種多様な研修体制を整備することが望まれる。

2 研修体制の充実

（1）近年では発達障害を有する利用者が増えてきている。それに伴

って千差万別の支援が求められ、過去の経験だけでは対応できないことも増えてきているというのが現状であり、そのような現状において常に新しい支援の内容を構築していくためには、研修体制の整備はこれまでも増して重要であると言える。

また、職員からの研修の要望を尊重するだけでなく、その研修の受講を保障するための条件を整える必要もある。

- (2) あさやけ作業所からは強度行動障害に関わる外部研修に職員を多く派遣しているとのことであるが、そのことが班や事業所全体の共有財産になるようにケース会議や発表の場を設けるといった方策が望まれるところである。

3 マニュアルの整備・市販書籍の活用

(1) 初任者研修マニュアルの作成

内容として、法人の理念・運営方針、沿革、障害者支援の基本や利用者への支援のポイント、サービス内容について記述する。

また、強度行動障害を有する利用者や支援が困難な利用者についての対応も記述しておくことが望ましい。

(2) 市販書籍の活用

法人独自のマニュアルを作成する余裕がない場合であっても、例えば、「現場で活かせる意思決定支援」（日本知的障害者福祉協会 知的障害者の意思決定支援等に関する委員会編）など、市販の書籍を活用するという手段も考えられる。

4 キャリアパスの整備

職員が今後どのようなキャリアを積んでいくかの見通しを持つために、資格の取得（どんな資格が必要か）や指導層・管理層の職務内容等について、職員に示していくことが必要である。

第5章 最後に

あさやけ作業所は、「どんなに障害が重くても働く場の保障」を基本理念として、重度の障害がある人の通所施設が東京都や国で整備されていない時代に養護学校の教員やボランティアが手弁当で立ち上げた都内最初の共同作業所である。

経済的に厳しい中でも利用者の願いに応じて実践を積み上げるとともに地域の理解と共感を広げ、重い障害のある人の地域での生活の場や働く場を確立してきた。

法人が障害者福祉の歴史に大きく貢献してきたことは疑う余地がない。なかでも「どんなに障害が重い人も受け止める」という理念のもと、他の事業所から断わられたり受け入れられなかった利用者を小平市だけに限定せずに積極的に受け止めてこられた歴史は、全国的に見ても輝かしい足跡とすることができる。現在も多くの職員は、日々、より良い支援のために奮闘している。

ただ、社会環境の激しい変化にあわせた内部変革が遅れていることは事実として受け止める必要がある。当委員会が提言したものの中には、すでに現場での取り組みが始まっているものも少なくない。ピンチをチャンスととらえ、今後は、法人として課題共有と意思統一を行い、理事長の強いリーダーシップのもと変革の歩みを加速化させ、地域の障害者拠点の中核的な拠点として新たな時代へ歩みを進めることを期待する。

2024 (令和6) 年1月17日

社会福祉法人ときわ会第三者委員会

久保田 聡



安川 雄二



白瀬 美弘



川名 佐貴子



以上