**２章　大阪府の虐待防止に向けた取組み**

**～障がい児者施設等サービス改善支援事業(平成23年度から３ヵ年事業）～**

**１　背景**

大阪府における障がい児者虐待の状況

　大阪府において平成１９年から２１年度にかけて虐待等不適切な事案が明らかになり、平成２２年度には施設内虐待事案が大きく報道されるなど、障がい児者施設での虐待事案の発生状況は、他の都道府県と比べても顕著な状況でした。

これまでの障がい児者施設での虐待事案を分析すると、次のような背景がみられた。

①　施設において施設外部との交流・関係が希薄になりやすく、「この程度の行為はやむを得ない」との感覚があった。

②　障がい特性への理解不足等から行動障がいへの対応に苦慮し力で押さえつける支援を行っていた。

③　施設内で利用者支援についてのノウハウの蓄積がなかった。

事業の立ち上げ

　　大阪府では、これらの不幸な事案が二度と発生しないよう「施設内虐待ゼロ」を目指し、平成２３年度からの３か年事業として［障がい児者施設等サービス改善支援事業］を立ち上げました。本事業は、第三者が施設を訪問する「サービス改善支援員派遣事業」、訪問結果を分析し次の取組みを検討する「障がい児者虐待防止支援専門委員会」、利用者への支援に苦慮する施設への「専門的支援」から成り立っています。

本委員会では、社会福祉、医療、司法の各分野の委員がそれぞれの専門の見地から、サービス改善支援員の訪問内容について確認・評価し、虐待の要因となるリスクの分析や必要な着眼点、次回訪問時に必要な視点や府立砂川厚生福祉センターの研修を受講することが望ましい施設等について助言を行ってきました。

**２　事業内容**

**障がい児者施設等サービス改善支援事業**

自己点検

シート

支援員

記入シート

サービス

改善課題

整理票

「対話型」の手法等による訪問

■**訪問し、利用者・支援者等**

**との会話・交流等**

（年５日程度）

・支援内容の確認、作業活動等

への参加

・課題の整理や改善手法の提案

・助言や工夫事例の紹介等

**サービス改善支援員派遣事業**

【事業統括員を配置】

（社団法人大阪社会福祉士会に委託）

**サービス改善支援員派遣センター**

**報告**

**■大阪府における専門的な支援**

○強度行動障がいの対応に豊富なノウハウを持つ府立砂川厚生福祉センターでの専門的研修の実施・人的交流等

※他害行為等行動障がいを示す利用者の対応に苦慮する施設へ専門職員を派遣して支援技術の向上支援等

**■社会福祉、医療、司法の**

**専門家等で構成される合議体**

①サービス改善支援員から提出

　された施設ごとの課題整理票

　を確認・評価

②次回訪問時に必要な視点等に

ついて助言

H25.4～公益社団法人大阪社会福祉士会へ移行

**選任**

**サービス改善支援員**

（要件）

○障がい福祉関係専門職等

障がい児者虐待防止支援専門委員会

**整理した**

**サービス**

**提供の課題**

**障がい福祉施設**

**■サービス改善支援員の受入れ等を活用した適切なサービス提供への自主的な取組み**

○環境整備、ＯＪＴの実施等

○虐待防止に向けた支援技術修得のための研修受講等

**受入れ調整等**

**調整**

**（１）　事業概要**

**サービス改善支援員派遣事業**

「サービス改善支援員派遣事業」は、府内の入所施設(P8参照)を対象に福祉の知識及び経験のある第三者を派遣して「対話・交流型」でサービス改善に取り組むというもので、都道府県では初めての試みとなりました。

・事業のコンセプトは、次の３点としています。

|  |
| --- |
| ①施設に第三者の視点を導入  ②告発型ではなく対話型のサービス改善支援  ③強度行動障がい等困難事例に関するノウハウの普及(府立砂川厚生福祉センター活用) |

・事業は、公益社団法人大阪社会福祉士会への委託により実施しました。（プロポーザル方式により業務受託機関を選定）

**■サービス改善支援員派遣センター**

・業務受託機関である大阪社会福祉士会では、サービス改善支援員派遣センターとして「事業統括員」を配置し事業運営の総合調整等を行うとともに、障がい福祉関係等に経験のある者を「サービス改善支援員」として選任し施設に派遣しました。訪問は、1年につき１施設当たり５回（最終年度は２～４回）を標準に3年間続けて行いました。

**■サービス改善支援員の活動**

・入所施設を訪問し、利用者や職員との会話・交流等を行い、利用者・施設職員と一緒に悩み考える中で、施設自らが気づき、改善に向けた取組みを促しました。

・福祉の専門職として利用者の人権の尊重・利用者本位の視点を最優先に考えながら、第三者から見た気づきを施設と共有するという対話型の手法で、課題の抽出とそれに対する対応策を共に考えました。

・また、サービス改善支援員と施設のそれぞれが記入した（最終年度は施設のみ）、「サービス改善課題整理票」（P17参照）を大阪府が設置する障がい児者虐待防止支援専門委員会に提出し、委員会からの必要な視点等についての助言を踏まえ次回以降の訪問に反映しました。

**サービス改善支援員の訪問活動の内容**

・日課やレクリェーション、食事場面など利用者と同じ空間・時間を過ごすことで生の声を聞く。

・日中活動場面の参加だけでなく、早朝や夜間の時間帯も訪問する。

・若手職員との対話・交流や、会議、カンファレンスへ参画する。

⇒「利用者本位の支援がされているか」、「施設での取組みがどのように行われているか」、「施設の課題として悩んでいることは何か」、「法人の理念・方針が職員にどのように周知され理解されているか」などについて対話を通し、改善に向けて話し合う。また、施設の良い取組みについては他の施設へも紹介し、施設のサービスの質の向上をめざした。

**■対象施設の状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **平成23年度　対象施設115施設** | | | |
|  | 施設数 | 施設種別内訳 | 施設数 |
| 新体系事業所 | 69 | 施設入所支援 | 69 |
| 身体障がい者更生援護施設 | 3 | 身体障がい者療護施設 | 3 |
| 知的障がい者援護施設 | 18 | 知的障がい者更生施設 | 13 |
| 知的障がい者授産施設 | 1 |
| 知的障がい者通勤寮 | 4 |
| 精神障がい者社会復帰施設等 | 13 | 生活訓練施設 | 10 |
| 福祉ホームＢ型 | 3 |
| 障がい児入所施設 | 12 | 知的障がい児施設 | 7 |
| 肢体不自由児療護施設 | 1 |
| 肢体不自由児施設 | 1 |
| 重症心身障がい児施設 | 3 |
| 合計 | 115 |  | 115 |

|  |  |
| --- | --- |
| **平成24・25年度　対象施設119施設** | |
| サービス種別 | 施設数 |
| 施設入所支援 | 84 |
| 宿泊型自立訓練 | 13 |
| 福祉型障がい児入所施設 | 13 |
| 医療型障がい児入所施設 | 9 |
| 合計 | 119 |

※施設の新体系移行等に伴い、23年度から24年度に向けて対象施設数が変化。

**⇒事業の趣旨を施設に理解いただき、対象とする全施設の訪問を達成しました。**

**府立施設の専門的支援**

・利用者の対応に苦慮している施設に府立砂川厚生福祉センターの職員が講師として出向き、下記のようなプログラムを実施する。

**≪基本的なプログラム≫**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １回目 | オリエンテーション | 施設と課題の確認、研修内容の決定 |
| ２回目 | 講義 | 施設の希望に合わせてテーマを設定  障がい特性の知識、支援方法に関する内容  例：「行動障がいの理解と支援」  「応用行動分析」「構造化のアイデア」など |
| ３回目 | 見学研修 | 府立施設での支援の実際を見学研修 |
| ４～５回目 | 事例検討会（１～２回） | 対象施設の事例検討会への参画、助言 |
| ５～６回目 | 総括 | 意見交換 |

【受講した施設の感想】

・対象施設で実施するため多くの職員が参加でき、障がい特性の理解など職員間で情報の共有が図れた。（あまり研修へ行く機会のない職員も参加でき、良い刺激になった）

・事例検討会に上がったケースでは、それぞれの職員の対応が確認でき、その後の統一した支援につながり効果的であった。

・同じ施設職員としての視点からの助言で、施設の実践に活かしやすい。また、外部からの視点により刺激を受け、職員のモチベーションの向上につながった。

**■サービス改善課題整理票の活用**

◎施設でのサービスを施設の視点と第三者の視点で振り返るため「サービス改善課題整理票」(P17参照)

を活用しました。

**サービス改善課題整理票**

**（サービス改善支援員記入表）**

**サービス改善課題整理票**

**（施設自己点検表）**

サービス改善支援員も同じ評価指標を用い実際にマニュアル類の点検や、利用者や職員との対話を通して、取組みの達成度を訪問時に確認する。

施設は以下の課題について評価指標をもとに自施設の取組みの達成度を自己点検する。

**≪サービス改善課題整理票≫　施設自己点検表とサービス改善支援員記入表の項目は共通**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス課題整理票大項目 | 小項目 | |
| １規程・マニュアルの整備 | 1．倫理規定・行動規範  3．身体拘束手続き  5．事故記録・ヒヤリハット | 2．虐待防止マニュアル・チェックリスト  4．身体拘束の実態 |
| ２利用者支援 | 6．強制的な言動  8．個別支援計画  10．心地よい生活環境  12．コミュニケーションの工夫  14．実施状況記録 | 7．預り金の管理体制  9．個別ニーズへの対応支援  11．利用者の相談体制  13．行動障がいの対応 |
| ３　風通しの良い職場環境づくりと  職員体制 | 15．明るい雰囲気  17．職員のストレス対応 | 16．職員間の意思疎通 |
| ４　職員への意識啓発・研修 | 18．法令遵守の取組み  20．虐待防止研修 | 19．支援技術の向上研修  21．職員の人権意識の啓発 |
| ５　外部のチェック　家族との連携 | 22．外部専門家の評価・チェック  24．利用者家族との意思疎通 | 23．地域との関係  25．権利擁護の意見交換の場 |
| ６ 苦情・虐待事案への体制整備 | 26．虐待防止の体制  28．虐待の対応策 | 27．苦情相談体制  29．権利擁護制度の活用促進 |

◎上記の施設自己点検結果・サービス改善支援員確認結果をチャートにして可視化し、施設にフィードバックした。

**≪1年目のフィードバック≫**

≪サービス改善支援員の確認結果≫　　　　当該施設分と平均の結果

◎課題の残る項目や達成度の高い項目を確認したり、第三者の視点と施設の自己点検の結果との比較のためサービス改善支援員の確認結果を当該施設と全施設の平均とを合わせチャート化した。

**≪2年目の訪問に向けての改善点≫**

⇒標準化　　サービス改善支援員の経験や専門分野によって課題整理票の確認の視点にどうしても差異が出るため、全サービス改善支援員の視点を標準化するためのガイドラインを作成した。

⇒効率化　　課題整理票の6項目を3項目に絞り、点検項目の重点化を図った。

（1規程・マニュアル、2利用者中心支援、3苦情受付・虐待への体制整備）

**≪2年目のフィードバック≫**

◎施設自己点検の結果を前年度と比較するため１年目・２年目の施設の自己点検結果をチャート化した。

※サービス改善支援員の視点については、訪問最終日に施設の管理者が同席のもと施設職員とサービス改善支援員が確認し合い、視点の違いがあれば共有することにした。

**≪3年目の訪問に向けての改善点≫**

◎**取組みテーマの焦点化**～施設の希望をもとに３年目の取組みテーマを焦点化し、より効率的・効果的な訪問をめざす。訪問回数は施設のテーマや状況により２回～４回に設定した。

◎**他施設職員との交流　～**他施設の職員との交流を希望する声が多く聞かれたため、ワークショップを開催しミニ講義（成年後見制度に関する内容）とグループワークを通じて職員の交流を図った。

◎**課題整理票の自己点検**～施設の自己点検を実施し、３年間の取組みの振り返りを行った。

**（２）事業結果**

■訪問を通じて浮かび上がった具体的な課題及び課題に対する着眼点

|  |  |
| --- | --- |
| **サービス改善課題整理票の項目** | **浮かび上がった具体的な課題** |
| **１　規程・マニュルの整備** | ○倫理綱領・行動規範、マニュアル類が作成されていない、作成されていても職員が知らないということがあった。  ○事故記録の原因分析、改善策の検討、職員への周知が十分でない、また、周知までにかなり時間がかかり事故(誤薬・転倒など)が再発する施設もみられた。  ○ヒヤリハットの理解や活用が十分されておらず、支援に生かされていない面がみられた。  ≪着眼点≫  ・倫理綱領・行動規範、マニュアルについてただ整備するだけではなく、職員が理解し実践に活かされているかが重要である。  ・職員が主体となってマニュアル類を作成したり、見直すことで現場に活きたマニュアルになる。  ・ヒヤリハットについて、単に数多く上がっていれば良いというものではなく、職員が些細な事にも気づき報告が多くなっているのか、ヒヤリの状況が改善されておらず同様のヒヤリハットが多くあがっているのか、その内容が重要になる。（記録し報告を挙げることだけでなく、その活用が重要になる。）  ○虐待についての正しい認識が職員間で共有されていない。  （身体的虐待のみが虐待であるという認識が強く、当施設では虐待は起こりえないという施設も見られた）  ○車いすの安全ベルトやベッド柵などが安全面の確保のために使用されているが、他に方法がないか十分検討されていない場合がみられた。  ≪着眼点≫  ・虐待には、身体的虐待だけではなく心理的虐待やネグレクトなどの5類型があることを意識し、虐待の芽はどこにでもあるという認識が重要である。  ・身体障がいの方に対する車いすの安全ベルトなどの使用についても身体拘束の三原則に則り判断し、適切な手続きのもと実施することが必要である。 |
| **２　利用者支援** | ○成人利用者への呼称が、「ちゃん」付けや呼び捨て、あだ名などであることがあった。  ○威圧的な言動、強制的な言動が見られた。  ○施設の環境面で、施設内の臭い、トイレ臭などの衛生面や、整理整頓が行き届いていない施設がみられた。  ○利用者の高齢化が進む中、ハード面の整備や介護技術が追い付かない状況がみられた。  ≪着眼点≫  ・呼称問題は、権利擁護の入り口であり、言葉遣いも含め人として尊重した対応が基本になる。  ・毎日の些細な事でもどれだけ意識して取り組んでいるかが重要になる。  ・特に言葉での意思疎通が困難な利用者の施設では、生活環境への配慮（衛生面、心地良い空間、プライバシーへの配慮など）が重要である。意識していないと配慮が行き届かない状態が日常化し、人として尊重した対応から離れてしまう。  ○利用者支援について集団での支援だけでなく個別支援、利用者本位の視点への見直しが必要。  ○本人の意向より家族の意向が優先されている面がみられた。  ≪着眼点≫  ・利用者の意思の尊重を考える場合、利用者が自己選択、自己決定できるような支援を行っているかが重要となる。本人の意思を尊重し、選択を本人に任せていると言えば聞こえが良いが、充分に支援の工夫を行わないと放任につながるおそれがあるので留意する。  ・言葉での意思疎通に困難がある方へは、個別のコミュニケーション手段を検討、工夫し、それに基づく支援を行い、ご本人の意向を聞くことが重要になる。  ○個別支援計画が職員に周知されておらず、実際の支援に反映されていない。  ○個別支援計画が不十分で場当たり的な対応がみられた。  ≪着眼点≫  ・個別支援計画の作成にあたっては、ご本人のニーズをしっかりアセスメントし、本人の思いを尊重した生活を支援する計画を立てるよう心掛けることが重要である。  ・日々の支援だけでなく、その人らしい生活とはどのようなものかを模索して計画を立てることが重要である。  ○障がい特性への理解が十分でなく、特に行動障がいを示す利用者への対応に苦慮している状況がみられた。（異食、水中毒、破衣、脱衣行為、ろう便、暴力など）。  ○支援方針が職員間で共有されておらず統一した支援が取られていない状況がみられた。  ≪着眼点≫  ・行動障がいを示す人へは、障がい特性の理解を深め、背景、原因を分析し職員間で統一した支援が重要になる。  ・利用者の行動を理解するために、その背景や、原因などにも留意して日々の記録をし、分析することが重要になる。 |
| **３　風通しの良い職場環境づくりと職員体制** | ○職員の定着率が悪い施設や非正規職員の割合が高くなっている施設もあり、職員相互の意志疎通、支援方針の共有化が課題となっている施設もみられた。  ○会議において職員の後ろ向きの発言があり、職員のモチベーションや意識の低下がみられた。  ○支援の向上やチームワーク形成に重要なケース会議が適切に行われていない施設があった。  ○管理職と現場職員の意識が乖離している施設がみられた。  ≪着眼点≫  ・職員が孤立しないようにチームとしての体制を組み、普段から情報共有や悩みを相談できる体制整備が重要である。  ・チームワークを重視し、コミュニケーションや連携(報告・連絡・相談)を図る。  ・管理職による職員への面談などを通してコミュニケーションを図り、困った状況があれば早めに把握し対応につなぐ。 |
| **４　職員への意識啓発・研修** | ○職員育成の体制が不十分なため、支援技術の向上が図れず、支援ノウハウの積み重ねに至らない。  ○主任クラスの役割が重要となるが、その育成が十分ではなく、スーパーバイズも不足している。  ≪着眼点≫  ・職員の資質向上については、職員個々の資質の向上とともに管理者が一体となって組織として支援力を挙げていくような研修が重要になる。  ・研修計画を策定し、外部研修へ参加した場合は施設内での伝達研修を実施し、周知を図ることが重要である。また、研修を受けた職員が講師となることで自身のスキルアップにつながる。  ・施設内だけでの検討ではなく、外部講師の意見を取り入れた検討会がより効果的である。 |
| **５　外部のチェック・　家族との連携** | ○ボランティア、実習生の受け入れや、家族の訪問も少なく交流もあまりない施設がみられた。  ○外部の意見を聞く機会がなく、施設内で全て解決しようとする施設がみられた。  ○第三者委員など第三者の意見を聞く機会が少なく、施設独自でどうしていくか苦慮している状況の施設があった。  ≪着眼点≫  ・ボランティア・実習生の受け入れが活発にされているだけでなく、その受け入れ体制が整えられているかが重要になる。 |
| **６　苦情・虐待事案への体制整備** | ○虐待防止マニュアルが整備されていなかった。  ○意見箱の設置や、苦情受け付けスキームが充分に周知されていないため、家族からの訴えを受けた職員が個別で対応している施設がみられた。  ≪着眼点≫  ・外部委員を交えた虐待防止委員会の設置などの体制整備を図り、利用者や家族へも周知を図って、外部の視点も取り入れながら組織全体で取り組むことが大切である。  ・苦情解決規程を定め、利用者、家族等へ周知して意見を言いやすい工夫をすることが大切である。苦情等意見があった場合は規定に沿って速やかに対応し、記録については施設全体で共有していくことが重要となる。  ○成年後見制度について、家族の理解がなかなか得られず利用につながらない。  ○成年後見人が年1回しか施設に面談に来ず、金銭管理のみで身上監護をしていない。  ≪着眼点≫  ・成年後見人の活動について施設側も十分理解し家族へ説明することや、成年後見人に働きかけることも重要である。  ≪着眼点≫ |

**法人や管理者の姿勢や意識が利用者支援の方針や施設の風通しに大きく影響していることが改めて認識された**。

**■課題を踏まえ、取り組んできたサービス改善策**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 改善策 |
| １　規程・マニュアルの整備 | ・倫理綱領・行動規範の整備、周知を図る  ・サービスの自己チェック表の活用を推進する  ・虐待防止マニュアル、身体拘束マニュアル等の整備を通じて職員への理解を深める  ・身体拘束の考え方について理解促進・周知徹底を図る  ・事故記録・ヒヤリハットについて記録の徹底、原因分析・改善策の検討を実施し、検討策を職員全体へ周知をした上で、具体的な取組みを行う |
| ２　利用者支援 | ・サービス提供にあたり呼称や強制的な言動への気づきを促し、周知徹底を図る  ・利用者本位の視点での個別支援計画を作成する  ・利用者の意思を尊重した支援に向けた取組みを行う  ・個別支援を充実する  ・障がい特性の理解や特性を踏まえた対応、環境面の調整について、職員間で情報共有を図り、統一した支援方針をとる |
| ３　風通しの良い職場環境づくりと職員体制 | ・職員のモチベーションの継続、意思疎通を図る  ・職員の確保、定着のための風通しの良い職場づくりを行う  ・他施設と交流する |
| ４　職員への意識啓発・研修 | ・専門家やスーパーバイザーを招いての勉強会やステップアップ研修を実施する  ・研修を通して利用者支援のノウハウを蓄積する |
| ５　外部のチェック・  家族との連携 | ・第三者評価事業の活用や第三者委員の訪問など、外部の意見を定期的に聞く機会を設定する |
| ６　苦情・虐待事案への体制整備 | ・苦情相談窓口や苦情解決規程など、組織として苦情対応の体制整備の充実を図  　る  ・成年後見制度などの権利擁護制度の活用を利用者・家族に働きかける  ・都道府県社会福祉協議会の運営適正委員会など、苦情解決制度等の活用を利用者・家族に周知する。 |

**■事業を終えて**

◎浮かび上がった課題は虐待の要因につながる恐れがあり、その改善に向けた対応が望まれます。サービス改善支援員の訪問を受けた施設では、この3年間の事業を通じて、権利擁護の意識、利用者本位の視点について理解が進み、事故防止マニュアルやケース会議の運営、個別支援計画の作成等に活かされるなど、施設独自でのサービス向上の取組みがされ始めています。

また、支援内容は現状が最善というような考え方（施設でしか通用しない価値観）に陥らないために、外部の視点を取り入れる重要性を認識され、施設が自主的にサービスの向上に取り組んでいくという意識の醸成がみられています。

◎一方、どう取組むべきか苦慮している施設もあることも浮かび上がり、他施設の取組みを参考にしたいとの要望も強くありました。そのため、今後の取組みに役立てていただくよう、次章に本事業を通じて今まで認識していなかった視点に気づき施設で取り組み始めた事例、サービス改善に向けこれまで施設独自で取り組んできた事例を施設にご協力いただき掲載しています。

同じような課題を感じている施設に参考にしていただき自らの取組みに生かしていただけるよう、取組みの経過をできるだけ具体的に記載しました。今後の利用者支援の参考にしていただければと思います。