



2018年2月28日

## 各位

会社名	株式会社ニチイ学館
代表者の役職氏名	代表取締役社長 森 信介
コード番号	9792 (東証第1部)
本社所在地	東京都千代田区神田駿河台二丁目9番地 問い合わせ先
責任者役職名	取締役経営管理本部長
氏名	海 瀬 光 雄
電話番号	03-3291-3954

### 当社子会社における第三者委員会調査報告書の受領 及び今後の対応に関するお知らせ

当社子会社「株式会社ニチイケアパレス(以下、ニチイケアパレス)」は、運営施設「ニチイホーム鷺ノ宮」において、元社員がご入居者様を殺害した容疑で逮捕及び起訴された事件について、当該事件の発生原因の徹底究明と再発防止策を講じるため、外部専門家から構成される第三者委員会を設置し、調査を進めてまいりました。

今般、第三者委員会より平成30年2月26日付で調査報告書(以下、「本報告書」といいます。)を受領し、本報告書における調査結果や提言につき、同社臨時取締役会において慎重に議論し、再発防止策について決議いたしました。

サービスをご利用いただいているお客様、ご家族様ならびに関係者の皆様には多大なるご迷惑とご心配をおかけしておりますことを深くお詫び申し上げます。本報告書の内容を真摯に受け止め、信頼回復に全力を尽くしてまいります。

#### 記

#### 1. 本報告書の内容

本報告書の内容については、添付資料「調査報告書」をご覧ください。

なお、本報告書につきましては、被害者のプライバシー保護の観点から、一部非開示措置を実施しております。

#### 2. 本報告書を受けた今後の対応について

本報告書における調査結果・提言について、全社的な問題として真摯に受け止め、二度と同様の事態を起こさないという固い決意のもと、以下の再発防止策を実施してまいります。

##### (1) ニチイケアパレスの運営体制の再構築

全社において理念の浸透を図り、風通しの良い職場環境を構築するため、社員へのアンケートを実施し、労働条件や職場環境、研修やマニュアル、設備面等、社員一人ひとりが抱えている不安や運営上の問題点を抽出することで改善に繋げてまいります。また、アンケートは定期的実施し、その改善状況を継続的に検証し、全社員が主体的に行動できる仕組みを構築してまいります。

そして、質の高い介護サービスの提供に向け、研修体制等の全面的な見直しを実施するとともに、本社と各施設に設置したリスクマネジメント委員会において、事故ならびにヒヤリハット(インシデント)について組織的に管理することで、リスク等の予知・予測・予防の機能強化を図ってまいります。

## (2)ニチイホーム鷺ノ宮の運営体制の再構築

当該施設においては、平成29年11月より、夜勤担当者間において情報共有を確実にけるよう、2階ヘルパーステーションを拠点とした運営体制に変更いたしました。また、本社研修部門が支援にあたり、全てのお客様のケアプランの精査、社員間の共有、統一したケアの技術指導や入浴等の業務改善を進めております。

今後は事故の検証と再発防止の検討やヒヤリハット(インシデント)の活用など、社員が主体的になり、発生原因等を分析できる体制の構築に取り組んでまいります。そして、お客様一人ひとりを尊重したケアを提供するとともに、自立した生活を支援するため、多職種が連携の上、ケアカンファレンスを実施して、その内容を全社員が共有できる仕組みを構築いたします。また、本社研修部門と連携の上、ホーム会議の確実な実施とOJT研修の見直しを図ってまいります。

以上

# 調査報告書

平成30年2月26日

株式会社ニチイケアパレス第三者委員会

委員長 延 命 政 之

委 員 大 森 一 志

委 員 佐 々 木 勝 則

## 目 次

第1	本調査の概要	1 頁
1	第三者委員会設置の経緯	1 頁
2	本委員会の構成	1 頁
3	調査目的	1 頁
4	調査期間・調査範囲・調査方法等	1 頁
第2	調査結果	3 頁
1	本事件	3 頁
2	ニチイケアパレスの概要	6 頁
3	ニチイホーム鷺ノ宮の概要	10 頁
4	ニチイケアパレスの運営体制	12 頁
5	ニチイホーム鷺ノ宮の運営体制	14 頁
6	A 氏の勤務状況	18 頁
7	ニチイホーム鷺ノ宮の被害者の生活状況	18 頁
8	本事件後実施された業務改善策	19 頁
9	アンケート結果	21 頁
第3	再発防止策の提言	21 頁
1	総論	21 頁
2	ニチイホーム鷺ノ宮の運営体制の再構築	22 頁
3	ニチイケアパレスの運営体制の再構築	24 頁
4	利用者満足度向上の為の施策	30 頁

(別紙) ニチイホーム鷺ノ宮建物構造図

(別紙) ヒアリング対象者一覧

(別紙) アンケート結果

## 第1 本調査の概要

### 1 第三者委員会設置の経緯

株式会社ニチイケアパレス（以下「ニチイケアパレス」という）の職員（以下「A氏」という）は、平成29年8月22日、同社が運営するニチイホーム鷺ノ宮において、同施設の利用者（以下「被害者」という）を殺害した容疑で、同年11月14日に逮捕され、同年12月4日に起訴された（以下「本事件」という）。

ニチイケアパレスは、本事件の原因の調査、再発防止策の検討を進める中、客観的かつ専門的な観点からの調査・検討が必要である旨判断するに至った。

そのため、ニチイケアパレスは、後記「調査目的」達成のため、平成29年12月14日、同社と利害関係を有しない専門家から構成される第三者委員会（以下「本委員会」という）を設置し、調査・検討を委任することとした。

### 2 本委員会の構成

本委員会は、以下の3名の委員により構成された。

委員長	延 命 政 之	延命法律事務所 弁護士
委員	大 森 一 志	大森法律事務所 弁護士
委員	佐 々 木 勝 則	社会福祉法人 桜井の里福祉会 専務理事・総合施設長

### 3 調査目的

本委員会の調査は、本事件の原因の究明、再発防止策の提言を目的とする。

### 4 調査期間・調査範囲・調査方法等

#### (1) 調査期間

平成29年12月14日～平成30年2月26日

#### (2) 調査範囲

##### ア 調査対象

本委員会は、前記「調査目的」達成の観点から、ニチイケアパレス、ニチイホーム鷺ノ宮の運営体制、A氏の勤務状況、ニチイホーム鷺ノ宮での被害者の生活状況及び本事件後に実施された業務改善策等を調査の対象とした。

##### イ 調査対象期間

平成26年4月1日～平成30年2月26日

※ A氏がニチイケアパレスに入社した日を調査対象期間の始期とした。

#### (3) 調査方法

本委員会は、ニチイケアパレスから開示を受けた資料、同社の関係者に対するアンケート・ヒアリング及びニチイホーム鷺ノ宮の利用者及びその家族に対するアン

ケート並びに一般に入手可能な公開情報に基づき調査を実施した。

ア ニチイケアパレスから開示を受けた資料の精査

本委員会は、社内における、各種規程、業務管理マニュアル、各種議事録及び各種報告書のうち、本調査との関連性の低いものを除いて調査を行った。

イ ニチイケアパレスの関係者に対するアンケート・ヒアリング

本委員会がアンケートを行った対象者は、別紙アンケート結果記載のとおりである。また、ヒアリングを行った対象者は、別紙ヒアリング対象者一覧記載のとおりである。

なお、本委員会は、時間的・物理的な制約から、アンケート・ヒアリングを行った対象者を次の手順を経て選別した。

- ① 本委員会は、A氏がニチイホーム中野南台に在籍していた時期及びニチイホーム鷺ノ宮に在籍していた時期などを考慮し、平成26年4月から平成28年5月までの間ニチイホーム中野南台に在籍したことがある職員（元職員を含む）、平成28年6月から平成29年9月までの間ニチイホーム鷺ノ宮に在籍したことがある職員（元職員を含む）に対し、アンケートを実施した。また、ニチイケアパレスが運営する72施設のニチイホームの全ての管理者（アンケート発送時）に対しても、アンケートを実施した。
- ② 本委員会は、上記①のアンケート結果に基づき本調査に有意であると判断した職員をヒアリングの対象者とした。
- ③ 本委員会は、ニチイケアパレスの役員のうち、本委員会が設置された当時から常勤として取締役役に就任している代表取締役秋山幸男及び常務取締役北村俊幸をヒアリングの対象者とした。
- ④ 本委員会は、本社職員のうち、本調査に有意であると判断した職員をヒアリングの対象者とした。

※ A氏に対しても、本事件の弁護人を通じたヒアリングを試みたが、同弁護人から期限までに回答がなかったため、A氏からのヒアリングは困難なものと判断し、ヒアリングを実施しなかった。

ウ ニチイホーム鷺ノ宮の利用者及びその家族に対するアンケート

本委員会は、ニチイホーム鷺ノ宮の利用者及びその家族にアンケートを実施した。同アンケートは、主として利用者が回答することとし、利用者による回答が困難な場合に利用者の家族が回答することとした。

※ 本事件の被害者家族には、アンケートを実施せず、平成30年1月28日、ヒアリングを実施した。

(4) 調査の前提

本委員会の調査及び調査の結果においては、以下の一般的な限界及び留保事項を前提としている。

- ア 本委員会の調査は、ニチイケアパレス役職員の任意の協力が前提となるものであり、本委員会が強制的な調査権限を有しているものではない。本委員会は、ニチイケアパレスから誠意ある協力を得ることができたと考えているが、本委員会の調査の結果に過誤や遺漏等がある可能性を完全に排斥できるものではない。
- イ 本委員会の調査及び調査の結果は、上記3に記載した本調査の目的のために用いられることを予定しているものであり、それ以外の目的のために用いられることを予定していない。
- ウ 本委員会の調査は、ニチイケアパレスからの依頼を受けて、同社のためだけに行われたものである。このため、本委員会の調査結果は、第三者に用いられることを予定しておらず、いかなる意味においても、本委員会は第三者に対して責任を負わない。
- エ A氏は公判請求されており、現在、刑事裁判手続が進行中である。公判請求の対象とされた公訴事実の存否は、刑事裁判手続において明らかにされるべき事柄であることに鑑み、本委員会としては、刑事裁判への影響を排除するため、公訴事実の存否にかかる認定に踏み込むことはできる限り避けるのが相当であると判断した。

## 第2 調査結果

### 1 本事件

#### (1) 本事件の概要

- ア ニチイホーム鷺ノ宮の介護職員であったA氏は、平成29年8月22日午前4時40分頃、同施設の1階の浴室において、同施設の利用者である被害者を死亡させたとして、同年11月14日に殺人の容疑で逮捕され、同年12月4日に同罪で起訴された。なお、A氏は、逮捕前の平成29年9月21日にニチイケアパレスを自主退職している。
- イ A氏は、本事件発生の当初、被害者を入浴介護中ナースコールが鳴ったので約20分間浴室を離れ、浴室に戻ると被害者が溺れていたと説明をしていたが、逮捕後には、被害者が平成29年8月21日夜から翌22日早朝にかけて計3回布団を汚したため、「いい加減にしるよと思い首を絞めた」と説明するに至ったようである。
- ウ 上記概要は、本事件に関する報道内容等を前提としたものに過ぎず、刑事裁判において認定された事実ではないことに十分に留意する必要がある。A氏の弁護人は、Aには殺人罪の故意がなく、業務上過失致死罪に留まる旨の主張をしているとのことであり、公訴事実の存否は今後の刑事裁判手続において明らかにされ

ることになろう。

## (2) 本事件発生後のニチイケアパレスの対応

### ア 被害者の家族への対応

ニチイホーム鷺ノ宮の管理者は、本事件発生当日の平成29年8月22日午前7時頃に被害者の家族へ電話連絡し、また、第一事業部運営二課長（第二ブロックマネージャー）は、同日午前11時20分頃に被害者宅を訪問した。さらに、代表取締役、第一事業部長、第二ブロックマネージャー及びニチイホーム鷺ノ宮の管理者は、同日午後6時15分頃に被害者宅を訪問し、各々、本事件発生の経緯を説明し、謝罪した。なお、当時は、A氏の話をもとに本事件が事故であることを前提とした説明を行っている。

その後、代表取締役、常務取締役、第一事業部長、第二ブロックマネージャー及びニチイホーム鷺ノ宮の管理者が被害者の告別式に参列した。

ニチイケアパレスは、被害者の家族に対し、A氏が殺人罪で逮捕される前後を通じて、被害者宅を訪問するなどして、経過の説明や社内情報の開示などを行った。

### イ 捜査機関への対応

ニチイケアパレスは、本事件発生当初から、ニチイホーム鷺ノ宮を管轄する野方警察署、警視庁刑事部捜査第一課による捜査に対し、実況見分、事情聴取、資料等の提出などして全面的に協力を行った。

### ウ A氏への対応

第二ブロックマネージャーは、本事件発生当日の平成29年8月22日午後3時から午後4時にかけて、A氏及びA氏と共に夜勤を担当していた介護職員1名に対し、同日の夜勤における業務体制、入浴介護を行った理由、事件発生前後の被害者の状況、事件発生後の対応などについて事情聴取を行った。

平成29年9月6日、ニチイケアパレス本社の職員は、死亡事故に関与したことを理由とするメンタルケアの観点から、当時自宅待機中であったA氏との面談を行った。

また、平成29年9月7日にA氏からニチイケアパレスを退職したいとの連絡がニチイホーム鷺ノ宮にあったため、同月13日午後5時から午後6時15分にかけて、ニチイホーム鷺ノ宮の管理者及び第二ブロックマネージャーがA氏との面談を行った。そして、A氏は、同面談を経て、平成29年9月21日にニチイケアパレスを自主退職した。

### エ 行政への対応

ニチイケアパレスは、事件当日の平成29年8月22日に中野区へ、同月23日に東京都へそれぞれ本事件を報告し、その後も経過を随時報告し、実地調査に応じるなどした。



なお、東京都からニチイケアパレスが受領した平成29年11月24日付「(株)ニチイケアパレスへ説明を求める項目について」に対しては、本調査の結果を踏まえて、報告することとなっている。

オ マスコミへの対応

ニチイケアパレスは、平成29年11月14日にA氏が殺人の容疑で逮捕されたことを受け、同日午後5時から午後6時30分にかけて、本社において、新聞社12社、テレビ局8社に対して会見を行った。

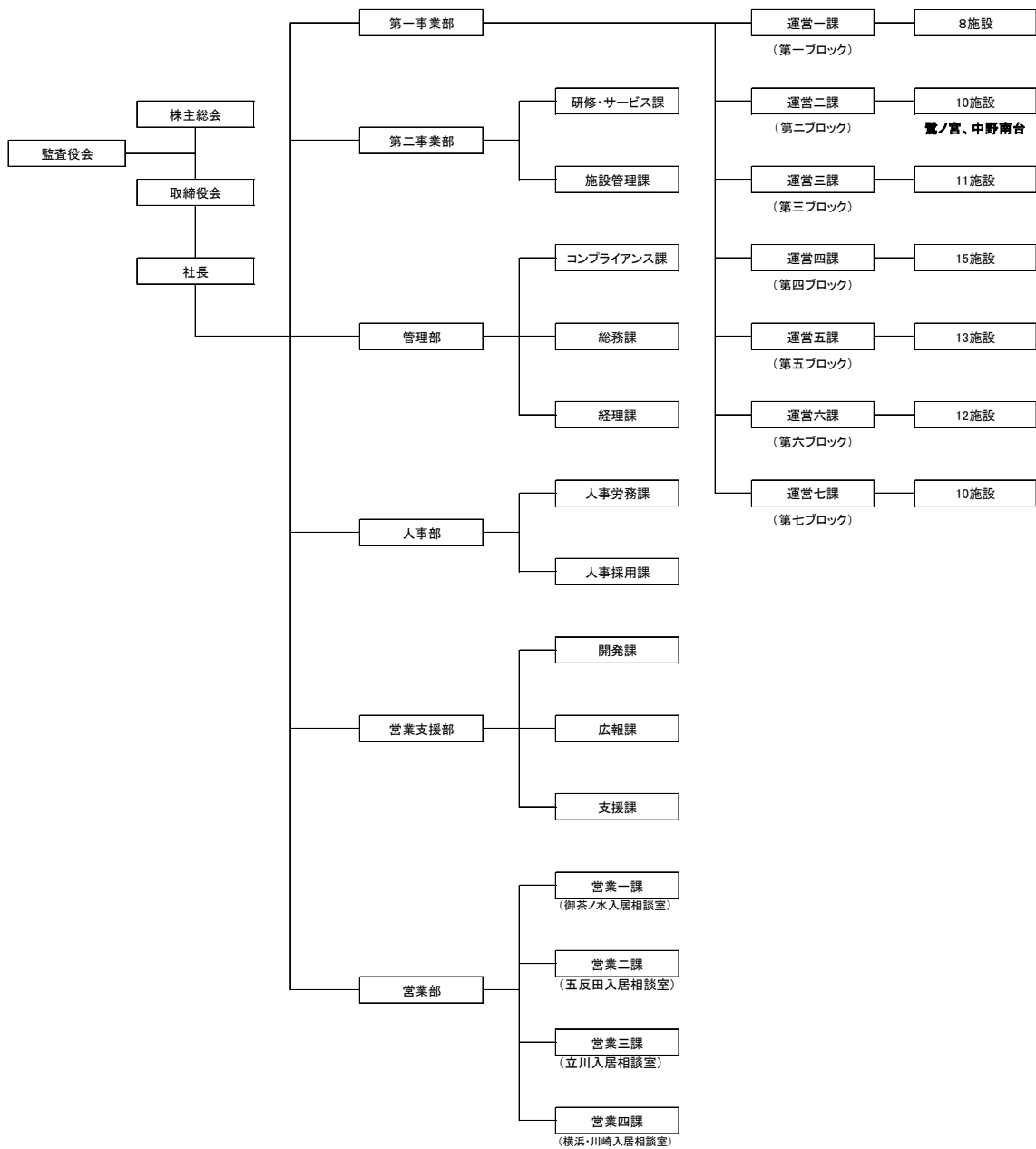
カ ニチイホーム鷺ノ宮の利用者及びその家族への対応

ニチイケアパレスは、A氏が殺人の容疑で逮捕された5日後の平成29年11月19日午後2時から午後3時50分にかけて、ニチイホーム鷺ノ宮において、同施設の利用者及びその家族を対象とした臨時説明会を行い、事件の概要等について説明をして、利用者らからの質問に応じた。

## 2 ニチイケアパレスの概要

### (1) 組織体制

ニチイケアパレスの組織体制は、調査対象期間の始期である平成26年4月1日以降、部の再編等が行われているが、平成29年4月1日より本事件発生当日までの組織体制は以下のとおりである。なお、平成30年2月に新規施設が開設されたため第一事業部運営四課の担当する施設数が15に増加している。



(2) 役員構成

調査対象期間におけるニチイケアパレスの役員構成は以下のとおりである。

役名	氏名	任期
代表取締役	秋山 幸男	平成 25 年 6 月 26 日 重任 ~ 現職 平成 27 年 6 月 24 日 代表取締役就任 ~ 現職
常務取締役	北村 俊幸	平成 25 年 6 月 26 日 重任 ~ 現職
取締役上級顧問	齊藤 正俊	平成 29 年 12 月 1 日 就任 ~ 現職
取締役	井出 貴子	平成 25 年 6 月 26 日 重任 ~ 現職
取締役	黒木 悦子	平成 25 年 6 月 26 日 重任 ~ 現職
取締役	種元 崇子	平成 27 年 6 月 24 日 就任 ~ 現職
取締役	長谷川 守利	平成 27 年 6 月 24 日 就任 ~ 現職
監査役	平野 貴久	平成 22 年 8 月 31 日 就任 ~ 現職
監査役	椎谷 和也	平成 28 年 6 月 27 日 就任 ~ 現職
会計監査人	P w C 京都監査法人	平成 28 年 6 月 27 日 就任 ~ 現職
代表取締役	建部 悠	平成 25 年 6 月 26 日 重任 平成 27 年 6 月 24 日 退任

(3) 各事業部・各課の役割

部	課	役割
第一事業部	運営一課～運営七課	①施設の運営管理、②施設管理者の教育・指導、③施設の事故・クレーム報告・コンプライアンス等、④施設職員の教育・管理・指導、⑤施設の人員管理・職員の異動調整等など
	運営一課から運営七課は、各々1人の課長で構成されており、同課長は、ブロックマネージャーと称されている。	
第二事業部	施設管理課	①施設管理、②新規開業施設の設備、機器の導入及びインテリア一式の計画・購入、③契約管理、④給食委託の管理など
	研修・サービス課	①研修、②各種研修の開催、③機能訓練の計画と実施、④事例研究・大規模レクリエーションの企画、⑤外国人技能実習生の受入れ
管理部	経理課	①経理業務全般の統制管理、②支払業務、③介護保険料行政請求、④入居者の入金、出金、精算業務、⑤資金調達及び資金運用、⑥現金及び預金の管理など
	総務課	①社内の保安、警備、防災、清掃等、②施設、駐車場、本社等の賃貸契約、③稟議書の運用及び管理、④リース物件、管理事務、⑤福利厚生制度の運用並びに管理など
	コンプライアンス課	①諸官庁等への調査、報告、諸願、届出、申込、加入等、②全社的なコンプライアンス体制の維持、③内部業務監査、行政指導、監査等の対応、④社則の編集並びに諸規程の制定、改廃、立案など
人事部	人事採用課	①新卒、中途者採用、②派遣手配、③短・中期経営計画に関わる人員計画の策定、④人員計画の達成管理、⑤採用コスト・広告
	人事労務課	①労務管理、②施設の定員管理、③施設の人件費、労務費の管理、④勤怠管理、⑤給与、賞与、退職金の支給、⑥労務トラブルへの対応など
営業支援部	開発課	①商品企画、標準設計・仕様、②物件情報収集、施設開発、③施設の売買、賃貸契約、④施設建設の行政手続、⑤企業、団体との契約など
	広報課	①社会動向、市場状況、顧客ニーズ、企業イメージに関する情報収集、調査、分析、②広告媒体の選定及び買付け、③広告の情報収集・調査・分析など
	支援課	①入居相談の受付、②顧客情報の管理、③入居契約書、請求書の発行、④営業庶務全般、⑤営業実績の管理など
営業部	営業一課～営業四課	①入居相談、②販売計画の立案、作成、③販売実績の管理、④顧客情報の管理、⑤営業戦略・戦術の立案、実施、⑥入居に関するクレーム対応

(4) 近年の施設開設状況

過去10年間におけるニチイケアパレスの施設開設状況は以下のとおりである。

年度	累計				ホーム名	開業月日	室数	定員
	年度合計							
	事業所数	開設数	室数	定員数				
平成19年度	46棟	3棟	2,895室	2,919人	三鷹II番館	平成19年10月	65	65
					矢口	平成19年12月	122	122
					墨田	平成20年3月	76	82
平成20年度	48棟	2棟	3,093室	3,149人	多摩川緑地	平成20年4月	89	103
					センター北	平成20年4月	109	127
平成23年度	50棟	2棟	3,252室	3,319人	東浦和	平成23年12月	67	70
					柏の葉	平成24年1月	92	100
平成24年度	52棟	2棟	3,378室	3,447人	王子	平成24年11月	63	63
					江戸川	平成24年11月	63	65
平成25年度	54棟	2棟	3,502室	3,575人	中馬込	平成25年11月	63	63
					大宮公園	平成26年3月	61	65
平成26年度	56棟	2棟	3,627室	3,707人	与野本町	平成26年6月	62	66
					南品川	平成26年12月	63	66
平成27年度	63棟	7棟	4,062室	4,167人	鷺ノ宮	平成27年4月	70	76
					住吉	平成27年5月	60	63
					目白	平成27年5月	50	51
					西葛西	平成27年6月	60	65
					さいたま新都心	平成27年7月	75	79
					北浦和	平成27年8月	62	66
					草加	平成28年3月	58	60
平成28年度	69棟	7棟	4,503室	4,632人	朝霞	平成28年4月	67	69
					昭島 昭和の森	平成28年4月	77	80
					川口	平成28年6月	74	78
					用賀	平成28年10月	73	80
					久が原	平成28年10月	66	72
					東船橋	平成28年10月	70	70
					都立家政	平成28年11月	54	56
					昭島(廃止)	平成28年	-40	-40
平成29年度	72棟	3棟	4,718室	4,861人	不動前	平成29年4月	87	91
					碑文谷	平成29年4月	38	38
					勝どき	平成29年6月	90	100

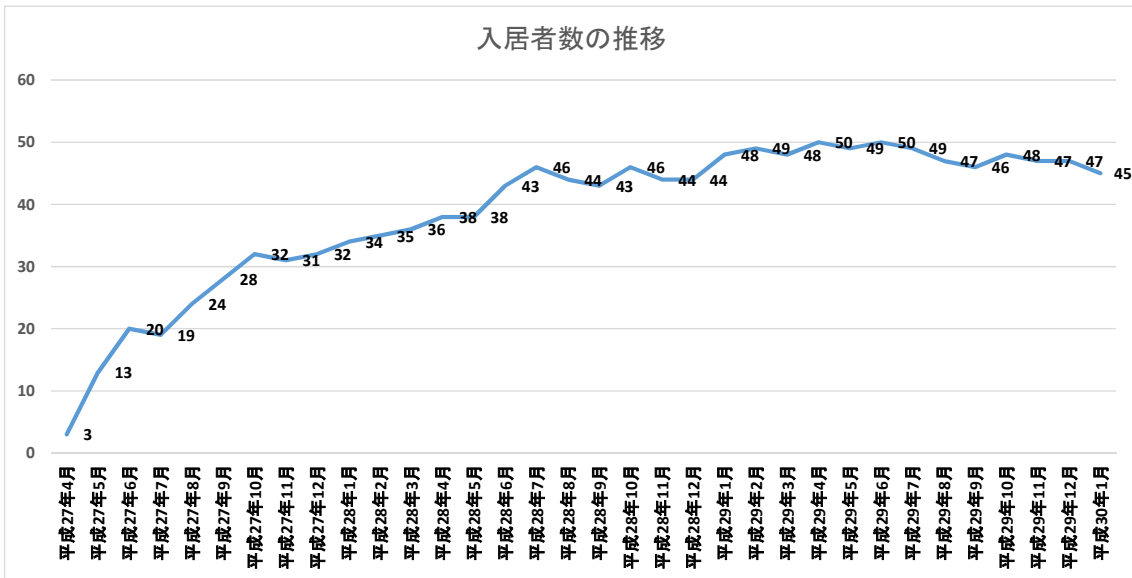
### 3 ニチイホーム鷺ノ宮の概要

#### (1) 施設の建物構造

ニチイホーム鷺ノ宮の建物構造は、別紙「ニチイホーム鷺ノ宮建物構造図」のとおりである。

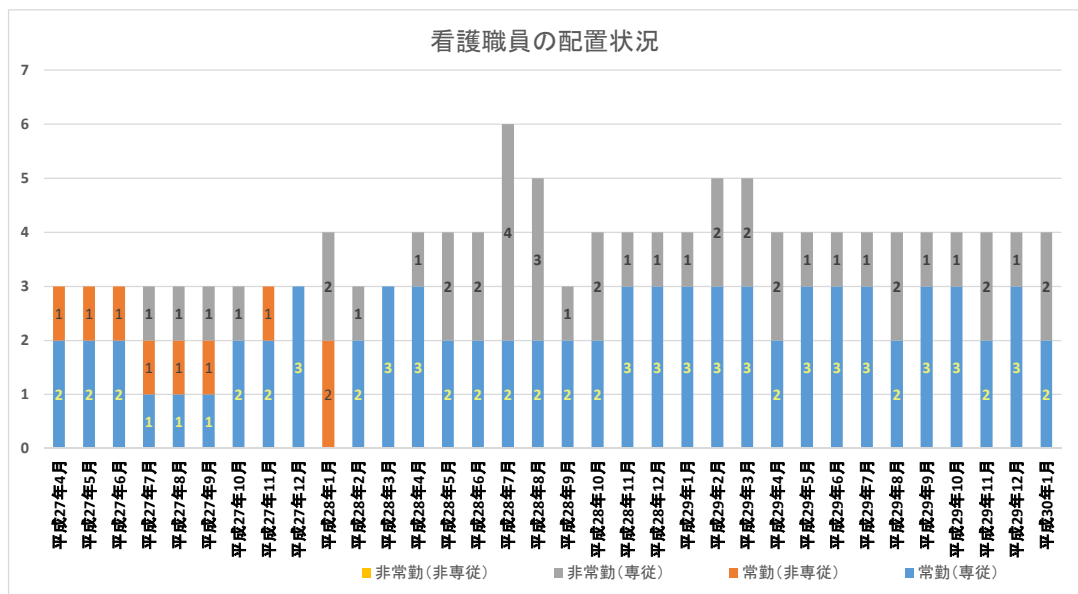
#### (2) 入居定員・入居状況

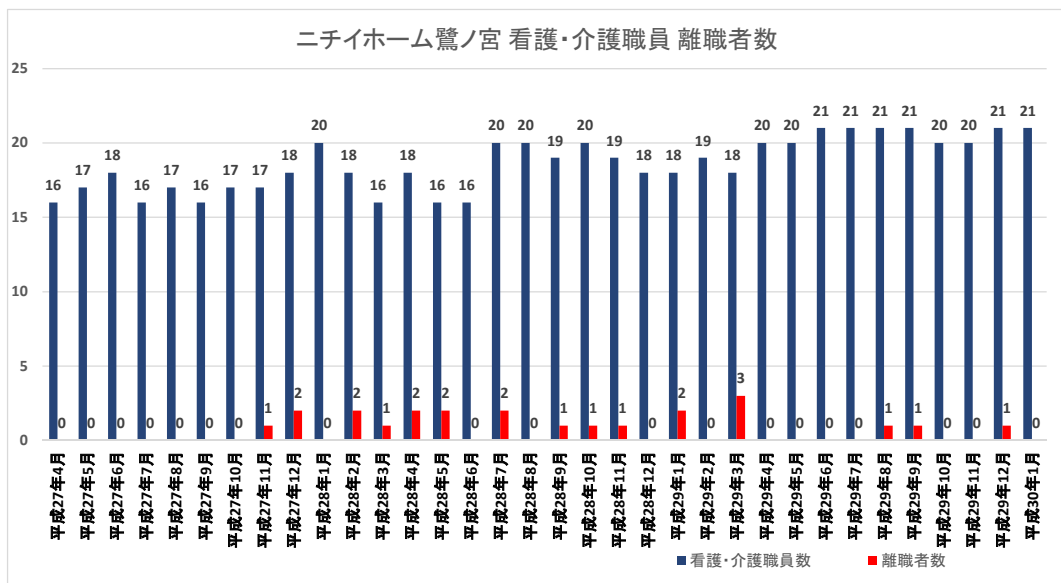
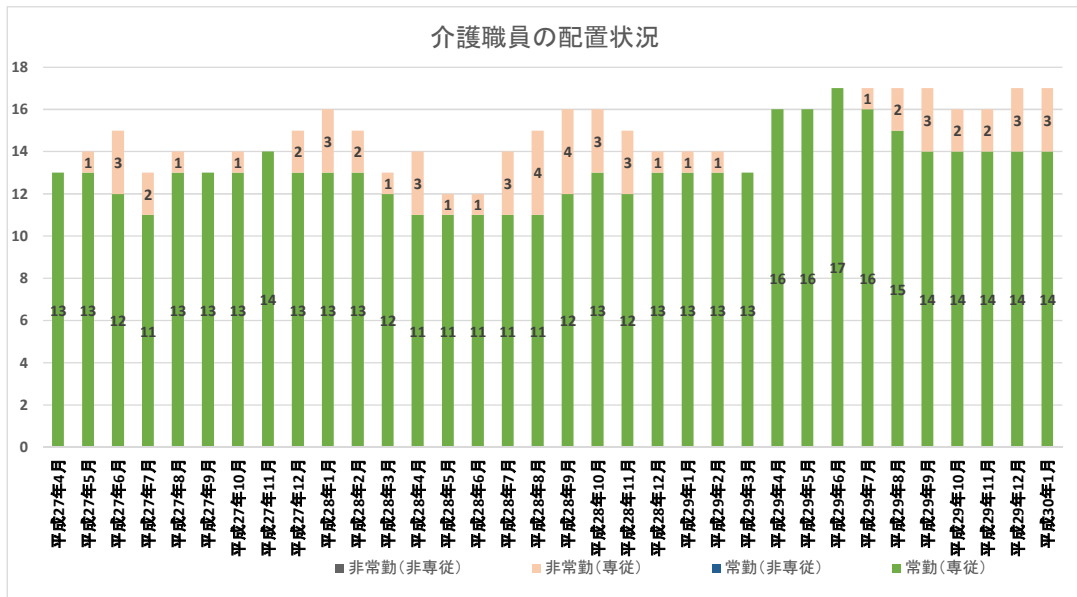
ニチイホーム鷺ノ宮の総室数は70室で定員76名である。入居者数の推移は以下のとおりである（ただし、体験入居、ショートステイを除く本入居者数）。



#### (3) 看護職員・介護職員の数

ニチイホーム鷺ノ宮における看護職員・介護職員の数の推移は以下のとおりである。





#### 4 ニチイケアパレスの運営体制

##### (1) 取締役会等の位置付け

###### ア 取締役会

取締役会は、業務執行の基本方針を決定する機関として位置付けられている。そして、ニチイケアパレスでは、上記基本方針に基づいて業務の執行方針を協議決定する会議として、後記業務連絡会議を設置している。

###### イ 業務連絡会議

ニチイケアパレスでは、事業部門、管理部門、営業部門の部門ごとに、月1回、代表取締役及び常務取締役が出席する業務連絡会議が開催されている。

事業部門の業務連絡会議では、本社における情報共有の手段として用いられている社内報告書の利用と並行して、虐待の疑いがある案件や入浴事故に関しても協議検討がなされている。

###### ウ マネジメント・レビュー

ニチイケアパレスの業務管理マニュアルでは、7月と1月の業務連絡会議の際、また、大幅な組織変更がなされた際、業務管理システムにおける重大な欠陥が発生した際で、代表取締役が必要と判断した場合には、内部業務品質監査の結果や利用者からの苦情への対応・再発防止などを再検討するマネジメント・レビューを実施することとされている。しかしながら、現在、マネジメント・レビューの運用は停止されている。

##### (2) 事故・トラブル・苦情の報告体制

###### ア 事故・トラブル・苦情の分類

ニチイケアパレスでは、事故・トラブル・苦情報告書において、事故・トラブルを、①転倒、②転落、③負傷事故、④誤嚥（窒息）、⑤容態急変、⑥服薬トラブル、⑦感染症・食中毒、⑧所在不明、⑨お客様物品破損・紛失、⑩会社物品破損・紛失、⑪個人情報漏洩、⑫社員不祥事、⑬誤飲・異食、⑭自傷、⑮ヒヤリハット、⑯お客様暴言・暴力、⑰その他の17項目に分類して報告がなされている。

また、上記報告書において、苦情については、①スタッフ対応、②各種疑義（盗難や不適切行為）、③費用請求、④車両関連、⑤清掃、⑥食事、⑦私物洗濯、⑧契約関連、⑨給付管理、⑩就業苦情、⑪実習苦情、⑫その他の12項目を設けて報告がなされている。

なお、事故・トラブル及び苦情のいずれにおいても虐待（疑いを含む）を独立した項目として設けていない。

###### イ 報告方法

利用者、その家族、または職員により、事故・トラブル・苦情が覚知された場合、各施設において事実関係の把握、原因究明をすることとされている。そのうえで、当事者である職員及び当日出勤職員2人以上の合計3人以上で再発防止策



を策定することとされている。そして、施設管理者、生活相談員または計画作成担当者によって、当日中に身元引受人へ事故・トラブルの経緯の説明をすることとされている。

これと並行して、当事者である職員は、原則として発生後6時間以内に事故・トラブル・苦情報告書を作成することとされている。そして、そのうち、事故やトラブルによって受診し入院に至った案件、行政へ事故報告または報告する予定の案件、利用者の物品破損・紛失によって費用が発生した案件、利用者・家族や職員が申し出た苦情の案件、虐待案件（疑いを含む）、盗難案件（疑いを含む）など緊急案件については、原則として午前9時から午後6時の間に、施設管理者、生活相談員、計画作成担当者または事務員が、第一事業部へ事故・トラブル・苦情報告書をFAX送信することとされている。

第一事業部で受信した事故・トラブル・苦情報告書は、第一事業部でその内容を検討し選定したうえで、業務の執行方針に関わる重要な事項については、事業部門の業務連絡会議に報告される。

#### (3) 業務連絡会議等における検討結果の反映方法

事故やトラブルなどで業務執行の方針などに関わる重要な事項に関し、業務連絡会議や第一事業部で検討した結果を各施設に伝達する方法については、業務管理マニュアル等に規定がない。実際には、第一事業部が、担当するブロックマネージャーを経由して、上記結果を各施設の管理者に伝達することとしているが、その伝達方法について特段の決まりがない。

施設管理者に伝達された上記結果は、施設における全体会議などを通じて職員全体で共有され、再発防止策を策定し実施されることが期待されるが、ニチケアパレス本社においてその状況について確認する体制は現在のところ見当たらない。

#### (4) 職員に対するメンタルケアの実施方法

##### ア 社内臨床心理士

各施設の職員に対する社内におけるメンタルケアの手段としては、当該施設管理者との面談等の他、人事部人事労務課に所属する社内臨床心理士の利用が用意されている。そのアクセス方法については、入社時研修の際に周知されている。なお、入社時研修の際には社外相談窓口についても周知されている。

##### イ 外部委託によるストレスチェック制度

ニチケアパレスでは、年1回、原則として全職員を対象に、職員自身のストレスへの気付きと支援、職場環境の改善を通じてメンタルヘルスが不調となることを未然に防止することを目的に、ストレスチェックを外部委託で実施している。

上記ストレスチェックの結果、高ストレスとの判定を受けた職員は社内臨床心理士との面談を行うこととされ、同面談結果を踏まえ、職員の希望または社内臨床心理士の意見に基づき、産業医との面談が行われる場合がある。

(5) 財務諸表中の特徴

ニチイケアパレスにおいて、売上原価及び販管費の合計のうち人件費の占める割合は、平成26年度が43.7パーセント、平成27年度が45.3パーセント、平成28年度が43.8パーセントであった。

また、売上原価のうち地代・賃料が占める割合は、平成26年度が19.6パーセント、平成27年度が18.6パーセント、平成28年度が17.5パーセントであった。

5 ニチイホーム鷺ノ宮の運営体制

(1) 職員の勤務状況

ア 勤務形態

ニチイケアパレスにおいて、就業規則上、1カ月単位の変形労働時間制がとられている。各職員の具体的な勤務は、前月末日までに決定し明示される勤務表による。勤務表は次の表のとおり、A勤務ないしI勤務の合計9種類の勤務時間によって構成される。本事件当時のニチイホーム鷺ノ宮においては、このうちA勤務ないしF勤務の合計6種類の勤務時間によって構成されていた。

シフト	区分	勤務時間
早番	A勤務	07:00～16:00
	B勤務	08:00～17:00
日勤	C勤務	09:00～18:00
遅番	D勤務	10:00～19:00
	E勤務	11:00～20:00
夜勤	F勤務	16:30～09:30
	I勤務	21:30～06:30
特早番	G勤務	05:00～14:00
	H勤務	06:00～15:00

イ 残業

ニチイケアパレスによる勤怠管理の記録上、平成27年4月の開所から平成29年8月までの間、ニチイホーム鷺ノ宮における介護職員の月の平均残業時間は2時間から5時間の範囲に収まっていた。

しかしながら、職員からのヒアリングによると、F勤務の者が夜勤終了後に施設に残って数時間入浴介護の業務を行っていた例がみられた。

ウ 夜勤

一般の介護職員は、1カ月あたり5回から6回という夜勤回数が目安とされている。しかしながら、それを超え、1カ月あたり7回以上の夜勤を行う例が多く、8回の夜勤を行う例もみられた。そのような職員からは、身体的な負担が重いことや、日中の勤務が減ることによって日中の利用者に関わる機会が減ってしまうことなどの問題点が指摘された。

また、職員からのヒアリングによると、夜勤時、十分な休憩が取れていないとの声が聞かれた。

## (2) 職員の人員・業務体制

### ア 職種

ニチイホーム鷺ノ宮においては、施設管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者、事務職員及びその他職員の各職員が組み合わせて配置されている。介護職員には、チーフ及びサブチーフが置かれている。チーフは介護職員を中心としての役割が期待され、サブチーフはその補助を行う。

職員からのヒアリングによると、施設の管理的職員のリーダーシップの弱さを指摘する声や、職員がチームとして機能していないとの声が聞かれた。

### イ 職員数

ニチイケアパレスでは利用者2.5人に対し、看護・介護職員1人を配置の社内規定としている。ニチイホーム鷺ノ宮においても、これを満たしており、開所時から法令上の職員配置基準（利用者3人に対し、看護・介護職員1人）を満たしている。

もっとも、平成27年4月の開所時から平成29年12月に至るまで採用者32人に対し退職者25人と看護・介護職員の離職率が非常に高かった。具体的には平成27年度は8人、平成28年度は14人、平成29年度は3人が退職した。これを派遣社員や他の施設から臨時に配置される職員等で補っていた。

### ウ 夜勤以外の勤務時

A勤務ないしE勤務の各勤務を組み合わせ、人数面では、社内規定に則った人員配置がなされている。各職員が担当する階を固定することはなく、すべての職員が全体の利用者に関わるような体制がとられている。

### エ 夜勤時

利用者の居室が所在する全3フロアに対し、介護職員2人が勤務することとされている。うち1人が2階を担当し、もう1人が1階及び3階を担当する体制がとられている。本事件前まで、各職員は自己の担当階に常駐し、別々に待機していた。

職員からは、1・3階担当は1人で2フロアを担当することになるため利用者に目が届きづらく、1人の利用者に対応をしていると他の利用者への対応が困難になり不安だとの声が複数聞かれた。

## (3) ケアの在り方

### ア マニュアル

介護の方法について、全社統一の「介護マニュアル」が存在する。しかしながら、同マニュアルは、実際に介護に当たる際の参考となるほどまで具体的なものとはなっていない。職員のヒアリングからも、マニュアルが活かされていないと

の声が多く聞かれた。

施設の建物や機器類の仕様は施設ごとに異なるため、各施設は、その施設に沿った介護の具体的な方法を定める必要がある。しかしながら、ニチイホーム鷺ノ宮では、介護の具体的な方法について施設内のマニュアルを作成するなどして決めることはなかった。

#### イ ケアプラン

利用者のケアプランは、法令に従い、計画作成担当者により3カ月ごとに見直されている。それに必要なアセスメントも一応はなされている。しかしながら、心身の状況が変わったときのケアプラン見直しは適切になされていない。また、ケアプランの再アセスメントが不十分であり、ケアプランの実行記録が評価しづらく、評価が不十分なものとなっている。利用者ごとのケアカンファレンスも計画作成担当者を中心として行われているが、ケアカンファレンスへの参加者が少なく、利用者に関する必要な情報の共有が徹底されていないことが見受けられた。職員がケアプラン自体を確認していない例も多く見られ、メモ書き程度の送りによって情報の共有がなされている場面もみられた。

#### (4) 入浴介護

ニチイケアパレスにおいては、入浴に関するマニュアルが存在する。しかしながら、その内容は薄く、職員によるマニュアルに対する認知は十分ではなかった。

入浴介護は原則としてA勤務の職員が行い、B勤務の職員がその手助けを行うこととされている。この点について、勤務表上、F勤務（夜勤）をこなした職員が翌A勤務をこなすことが多いため、F勤務を多く担当する職員に入浴介護が偏ってしまうという問題がある。

入浴介護は、個浴で利用者1人に対して職員1人で対応するのが原則である。

上記の1対1での対応に関し、職員からは、どうしても目を離す機会ができてしまうため不安である、緊張感を欠くことがある、他の職員から介護技術を学ぶ機会がない、担当職員による介護状況を管理することが困難であるなどの意見があった。

#### (5) 研修

##### ア ニチイケアパレスでの研修

研修は、「業務管理マニュアル」に沿って行われる。

新規に採用された職員は、採用時、本社において、会社理解、サービス対応、ホーム運営及び介護業務に関する研修を受講する。その上で、新規に採用された職員は、各施設における3カ月間のOJT期間で、他の職員とともに業務をこなすことで経験を深める。さらに、採用後研修として、本社において、施設全体のサービス品質の向上を目的とした研修や、介護技能の向上を目的とした研修（本社集合研修）が行われる。

本社集合研修については、職員から、現場との乖離が見られるとの意見が聞か

れた。

#### イ ニチイホーム鷺ノ宮での研修

上記アの研修に加え、ニチイホーム鷺ノ宮においても研修が行われている。この研修は、後記ホーム会議の際に時間を取り、本社集合研修に参加した職員がその成果を持ち帰る形で行われている。虐待防止に関する研修もその一環として行われたことがある。

職員からは、虐待防止に関する研修について、資料の読み合わせを内容とすることが多く、注意喚起程度の効果に留まるとの意見が聞かれた。

また、中途採用者について、OJT期間の実質的な研修が十分には機能していないとの声が多く聞かれた。

#### (6) 施設での事故・トラブル・苦情歴

ニチイホーム鷺ノ宮では、平成27年4月から平成29年11月までの間、443件の事故・トラブル・苦情が発生した。そのうち、33件が、利用者が病院等外部への受診をするに至ったとの内容である。また、全体のうち10件が入浴に関するものであった。なお、事故・トラブル・苦情の種別は上記4-(2)-アのとおりである。

これらの事故・トラブル・苦情に関し、原因の究明・再発防止策の策定まで行われたものは記録上1件のみであった。

#### (7) 施設内での会議内容・会議の実施方法

##### ア ホーム会議

ニチイケアパレスにおいて、施設の全職員が参加する会議をホーム会議として実施している。ホーム会議は、「全職員が同じ目標に向かえるよう、必要な情報を共有し、すべきことを理解する」ためのものとされており、全職員が必ず参加しなければならない、月に1回以上開催すべきこととされている。会議においては、重要伝達事項と身体拘束の実施状況の確認が必ずなされることとなっている。また、施設によっては、施設内の連絡事項が伝えられることもある。多く発生した事故、改善が必要な業務やクレーム対応についてディスカッションがなされることもある。議事録の作成・保管も求められている。

しかしながら、ニチイホーム鷺ノ宮においては、平成28年2月、同年5月、同年6月、同年9月から平成29年4月については、ホーム会議の議事録が存在しない。

職員からのヒアリングによれば、平成29年3月以前は、ホーム会議を開いていなかったとの声が多く聞かれた。また、ホーム会議に参加する意味がよくわからないとの声も聞かれた。上記の「全職員必須参加」という点が守られておらず、参加者が極めて少なかったため、職員において、ホーム会議を開催していないとの認識を持ったものと考えられる。

これに対し、平成29年4月以降は、ホーム会議が月に1回開催されるようになった。

#### イ その他職員間の情報交換

職員からのヒアリングでは、職員間や多職種間での情報交換が不足しているとの声が多く聞かれた。そのため、ケアの具体的な方法について施設内で統一が図られておらず、職員ごとにケアの方法がばらばらであるとの声が多かった。

### 6 A氏の勤務状況

#### (1) 在籍したホームとその期間

A氏は、平成26年4月1日から平成28年5月31日までニチイホーム中野南台に、平成28年6月1日から平成29年9月21日までニチイホーム鷺ノ宮に在籍していた。

#### (2) 勤務態度等

ニチイケアパレスの関係者からのヒアリングによれば、A氏の勤務態度等は以下のとおりであった。

ア A氏は、ニチイホーム中野南台及びニチイホーム鷺ノ宮に在籍していた期間を通じて、欠勤や遅刻などはほとんどなく、真面目に介護業務に取り組んでおり、特に、ニチイホーム鷺ノ宮で担当していたレクリエーションでは積極的な態度がみられた。

イ 利用者との関係では、良く言えば友好的、悪く言えば馴れ馴れしい言葉遣いをしてきたとの話がある一方で、職員との関係では、A氏から仕事に関する相談を受けたと記憶している職員は極めて少なく、勤務中急に自身の感情を表に出すこともあった。そのためか、A氏のことを、物事を自身の中に溜め込みやすいタイプなのではないかと感じていた職員が多くみられた。そして、職員の中には、利用者との関わりの中でA氏を注意したところ、A氏から色々とストレスが溜まっている旨の応答を受けた者もいた。

また、A氏は、ニチイホーム中野南台に勤務していた当時、夜間に同施設の利用者とトラブルになったことがあり、そのことを理由に精神的不調を訴え、同施設の管理者に退職の意向を伝えたことがあった。その際、同施設管理者とA氏との面談も行われ、同施設管理者はA氏に様々な対応策があることを伝えた。結果的に、A氏はニチイホーム中野南台からニチイホーム鷺ノ宮に異動した。

### 7 ニチイホーム鷺ノ宮での被害者の生活状況

ニチイケアパレスの関係者と被害者の家族からのヒアリング等に基づくニチイホーム鷺ノ宮での被害者の生活状況は、以下のとおりであった。

(1) 被害者は、平成27年8月16日、ニチイホーム鷺ノ宮に入居し、本事件発生ま



#### エ 社内臨床心理士及び社外相談窓口の再周知

ニチケアパレスは、本事件を受け、平成29年12月6日、本社及び全施設等を対象として、社内臨床心理士及び社外相談窓口について記載されたポスターを職員が目にする場所に掲示するよう通知した。

#### オ リスクマネジメント委員会の設置

ニチケアパレスでは、本事件を受け、平成30年2月、各施設における介護事故の防止と発生時の対応について定め、質の高い介護サービスを提供する体制を確立するために必要な事項を定めることを目的としたリスクマネジメント委員会を本社と各施設に設置することとした。リスクマネジメント委員会の特色は、発生した事故のみならず、ヒヤリハット（インシデント）にも焦点をあてている点にある。

- ① 各施設に設置するリスクマネジメント委員会は、施設管理者が委員長を務め、事務職員を除く全施設職員で構成される。

上記委員会では、各施設で発生したインシデントの原因分析と対策の立案、施設職員への情報共有と対策の周知徹底、インシデントの件数と選定したインシデントを本社へ報告することとされている。

- ② 本社に設置されたリスクマネジメント委員会は、代表取締役が委員長を務め、各部長等で構成され、定例で月1回開催される他、重大事故等が発生した際にも臨時で開催される。

上記委員会では、各施設から提出されたインシデントの件数の集計、各施設から選定されたインシデントの共有及び周知すべきインシデントの全社共有を行うこととされている。

- ③ なお、リスクマネジメント委員会の設置に伴い、今後、本社において策定された研修プログラムに基づき、施設職員に対し年6回「リスクマネジメント研修」を実施することが予定されている。

#### カ 入浴介助マニュアルの改訂

ニチケアパレスは、本事件を受け、入浴介助マニュアルを改訂することとなった（平成30年3月1日改訂予定）。主たる改訂点は、入浴介助時の注意点として夜間の浴槽への入浴を原則禁止とすること、利用者が浴槽に浸かっている際その場を離れず状態の観察を行うことなどである。また、改訂後のマニュアルでは、入浴介助中の事故防止の取組みという項目を設けて、その中で、見守りが十分に行えない場合には他の職員に応援を求めたり、介護職員だけでは対応が困難な場合には他職種の協力を得て介助を実施することや、入浴介助中には様々なリスクが存在することを常に念頭に置いて介助を実施するよう注意喚起がなされる。

#### (2) ニチイホーム鷺ノ宮の業務改善策

ニチイホーム鷺ノ宮では、従前、2人の夜勤担当職員のうち、1人が同施設1階



及び3階を担当し、残る1人が2階を担当しており、各々が業務を行ううえで拠点とする場所を設定していなかった。

ニチイホーム鷺ノ宮は、本事件を受け、2階に拠点を設け夜勤担当職員が情報共有を適宜行えるようにし、協力体制を強化することとした。

## 9 アンケート結果

ニチイケアパレスの職員及びニチイホーム鷺ノ宮の利用者・家族に対するアンケートの結果は別紙アンケート結果のとおりである。

## 第3 再発防止策の提言

### 1 総論

本事件の原因の調査、再発防止のために、本委員会では、上記第1-4-(3)の方法で調査を行い、議論を重ねた結果、以下のとおり再発防止策の提言を行う。ニチイケアパレスは、本事件で失った社会的信頼を回復し、介護保険分野におけるリーディングカンパニーである株式会社ニチイ学館の子会社として全てのステークホルダーに応えるために、具体的な改善を図る必要がある。

#### (1) ケア方針の施設職員への浸透と理念・方針に基づくケア方法の確立

会社の理念である「お客様の笑顔と幸せの実現」と、方針である「利用者の尊厳の保持」「有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援」（介護保険法第1条）の実践、浸透、共有化を図っていくことが大切である。何よりも現場で働く職員への理念・方針の浸透を図るため、組織、ケア体制、ケア人員、研修などを再構築することが必要である。上記の理念・方針は会社運営上最上位のものであり、あらゆる機会にこれに合致しているか、これが浸透しているかを検証・確認していかなければならない。本社職員は施設に赴き、現場の声を聴き、施設の雰囲気を感じ取り、確認を行っていくことが必要である。

#### (2) ケアの技術と感性を高める研修の実施と効果測定

施設に勤務する職員に必要なこととして、ケア技術と同時に、障害を持った人に関わる感性を高めていくことが求められる。意思決定が難しい利用者を支援するためには、尊厳の保持、権利擁護、人権教育などを徹底し、現場に即した教育・訓練を繰り返し行っていかなければならない。また、本社集合研修の施設職員へのフィードバック、本社における各施設内研修の実施状況の把握、効果測定や本社により施設における研修実施のバックアップを行う必要がある。

#### (3) 十分な人員の確保と人材の育成

ニチイケアパレスは過去2年間に14施設の開設を行い、急激に職員を増やす必要が生じた。この時期に介護業界全体の人材不足が顕著になったことと相まって、人材育成が追いつかない、人手不足から人材派遣等に頼らざるを得ないなどの状況

に陥り、そのことが現場を疲弊させたと推察される。人員・人材確保を行ったうえで、事業の拡大を図っていく必要がある。

#### (4) ニチイホーム鷺ノ宮に対する集中的取組み

ニチイホーム鷺ノ宮については、利用者・家族の不安に応え、また、職員のケアの質向上及びモチベーションアップのために、会社全体の再発防止策に加え、早急かつ集中的な取組みを行うべきである。

## 2 ニチイホーム鷺ノ宮の運営体制の再構築

### (1) 虐待・事故に対する再発防止策の見直し

介護事故の要因や態様は、利用者の個性、住環境、場所、時間、関わる人などで大きく異なる。そして、事故の中には不適切なケアや虐待の芽が潜んでいる場合もある。

ニチイホーム鷺ノ宮では、事故報告は速やかに行われているが、業務管理マニュアルで決められている事故の検証が行われている記録はほとんどなく、報告することが目的化してしまっているように思われる。事故の再発防止を行っていくうえで大切なことは、事故にかかわった職員が、同日、同じ場所で検証を行うことであり、これにより事故の原因を具体的に確認できる。また、施設における全ての事故を月次で時系列、事故場所及び時間等の観点から取りまとめ、多面的な検討を行い、職員間で共有することにより、施設及び個々の職員の対応力を蓄積することができ、重篤な事故発生や虐待の芽を摘むことができる。

### (2) 業務体制の見直し

ア まず行うべきことは、役員、本社職員及び施設管理者が、会社の理念と方針を具現化するために、「業務分担を中心としたケア体制」から「一人ひとりを尊重したケア」の考え方、ケア体制を施設職員に示すことである。

その具体的な方法としては以下のことなどが挙げられる。

- ・管理者又はチーフが、毎日、利用者の部屋を訪問し、生活の様子や意向を聞くことで、利用者との関係性を築くこと
- ・全てのケアの場面で利用者への説明、利用者の了解を原則とすること
- ・利用者一人ひとりが、現在望んでいることを実現するためのカンファレンスを行うこと
- ・介護記録を「職員対応の困りごと」ではなく「利用者の望むことや利用者の言葉」を中心に記載をしていく方式に改めること

ケアの考え方としては、「利用者一人ひとりを“人”として尊重し、その人の視点や立場に立って、理解してケアを行うパーソン・センタード・ケア（注1）」が、会社の理念・方針に合致すると考えられる。

（注1） イギリスの臨床心理学者トム・キッドウッドが提唱した「その人らし

さを中心としたケア」であり、また、介護する側も自分らしく無理をしないことが強調されており、認知症介護の現場で浸透してきている。

次に、全職員が全フロアの利用者を担当するのではなく、職員の担当するフロアを決めることで、利用者と職員が密にかかわる体制にしていく必要がある。

### (3) 人員体制の見直し

夜勤回数が過剰な職員が多い。また、夜勤明けは原則早番であり、入浴が中心の業務を行っているため、心身の疲労が蓄積されやすい傾向にあると考えられる。夜勤可能な職員を増やし、夜勤回数は原則月 5 回程度に収めるべきである。

また、派遣職員や他の施設から臨時に配置される職員は利用者の名前や特性を十分わからないことから、行える業務に限りがあり、ニチイホーム鷺ノ宮の職員の負担が増していると思われるので、出来るだけ減らしていく必要がある。

夜勤以外で勤務する職員は 1 日 6 人が原則となっているが、パートタイマーなどの活用を図り、もう 2 名程度増えると職員にも余裕が出ると考えられる。

夜勤体制は、現在の夜勤形態にこだわらず多様な形態を導入し、職員の負担を減らしていく必要がある。

しかしながら、介護職員の社会的人材不足の現実や人件費の増大が経営に与える影響に鑑み、職員の増員はすぐに行うことはできない。まずは、職員に「増やしていく方針」を明示し、可能なことから取り組み、安心して働ける職場環境を作っていく必要がある。

### (4) ケアプランの充実と記録の共有

ケアプランについては、3 カ月毎の更新等も行われている。しかしながら、利用者の状態変化時の見直しがなく、ケアカンファレンスも形式的である。再アセスメント、ケアプランの職員間共有、実行記録、評価も不十分である。まずは、職員間で利用者一人ひとりのニーズが何なのかを話し合う風土を作る必要がある。そのためには、利用者に寄り添い会話し、利用者の声を直接聞くことを大切にしなければならない。そして利用者の声を踏まえたカンファレンスを介護職員、看護職員、機能訓練指導員、生活相談員及び計画作成担当者で行い、利用者の望む生活の実現を目指していく。さらに、カンファレンスに施設管理者が加わることが理想的である。交代勤務の性格上、全員でカンファレンスを行うことは不可能だが、その内容の伝達方法は、伝達を受ける職員側の動機付けも含め、一層の工夫が求められる。

### (5) 研修体制の充実

ニチイホーム鷺ノ宮では、研修が、ホーム会議の一部の時間を利用して行われている。内容の詳細は記録からは読み取れないが、時間が短く十分ではないと考えられる。今後、研修はホーム会議とは別の時間を確保し、かつ、原則業務時間内で行うことを目指すべきである。また、本社集合研修のフィードバックが十分でないため、その方法の改善と、当面の間は本社から担当者が出向く出前型の研修が必要で

ある。座学だけでなく、ロールプレイや利用者体験研修（注2）なども有効である。

中途採用職員の研修のあり方も改善が求められる。採用後3か月間、OJTとして指導者に付いて業務を行うことになっているが、アンケート・ヒアリングによると機能していない実態があると考えられる。採用した職員が安心して働き、会社に定着するためにも、丁寧なOJTを行う必要がある。

（注2） 目標を決め、一定の時間「利用者の役割（なり切る）を職員が行い直接ケアを受ける体験を行う方法（食事介護、排泄介護、車椅子移乗介護や長時間座る、入浴体験など）。

#### (6) 施設内会議の見直し

ホーム会議を行っていない時期があり、また参加者が極めて少ないなど課題が多い。再度、職員にその意義と参加義務について説明し、どのような会議であれば有効か意見を聞き、実施する必要がある。上記(4)でも記載したとおり、ケアカンファレンスの重要性を再認識する必要がある。

#### (7) 施設内介護方法に係る業務手順の作成

職員のアンケート・ヒアリングによると、ニチイホーム鷺ノ宮開設時、ニチイケアパレス内の多くの施設から異動してきた職員が、それぞれの方法でケアを行ってきており、いまだにその状態が続き、様々な弊害が出ている。これは利用者が生活していく上で大変なリスクであり、不利益でもある。また、採用・異動してきた職員も混乱し、退職等のリスクを高めてしまう。早急に改善することが求められ、これについて管理的職員のリーダーシップが期待される。同時に、全職員が主体的に参加し、利用者の生活の質向上のための業務手順を作っていくことが必要である。

### 3 ニチイケアパレスの運営体制の再構築

#### (1) 虐待・事故に対する再発防止策の見直し

##### ア 虐待への対応

高齢者の尊厳の保持にとって、高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要である（高齢者虐待防止法第1条）。取りわけ、高齢者の福祉に職務上関係のある介護施設従事者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならない（同法第5条第1項）。

施設管理者や職員からのヒアリングによると、職員が虐待をしている場面に遭遇したことがないという施設管理者の発言がある一方、利用者に対する虐待と思われる言動を見聞きしたことがあるという職員の回答も存在した。しかし、職員から施設管理者に対して、虐待に関する通報はみられなかった。介護施設において、個室での身体的虐待は認知しにくいのが、職員の言葉による虐待（心理的虐待）は比較的認知しやすい。高齢者の尊厳を傷つける虐待について、施設が一体となって認識を共有するとともに、職員間の相互チェックをすることも有用で

ある。そのためには、職員間で相互にケアの質を高めていこうという気概と、職員間において意思の疎通ができる風通しの良い職場環境が求められる。

虐待防止に関して、本社で定期的に集合研修が行われている。その研修に参加した職員は各施設に資料を持ち帰り、各施設の職員に向けて研修をする仕組みがある（上記第2-5-(5)）。しかし、各施設における虐待防止研修が充分に行われているとは言えない。集合研修から各施設へのフィードバックが確実になされるような仕組みづくりが必要である。

本事件を契機に、リスクマネジメント委員会を設置することになった（上記第2-8-(1)-オ）。今後、本社において策定された研修プログラムに基づき、施設職員に対し年6回「リスクマネジメント研修」を実施することが予定されていることは評価に値する。

#### イ 事故への対応

施設で転落や誤薬などの事故があると、施設管理者からブロックマネージャー、第一事業部を経て事業部門の業務連絡会議に報告される。事故やトラブルなどで業務執行の方針などに関わる重要な事項に関し、業務連絡会議や第一事業部で検討した結果を各施設に伝達されなければならないが、業務管理マニュアル等にその具体的な方法について規定がない（上記第2-4-(3)）。

現状では、施設としては事故報告をすることが自己目的化し、具体的な事象について原因の究明や具体的な対策には結びついていない。業務連絡会議や第一事業部から各施設へ、原因や対策に関する情報を確実にフィードバックする仕組みが必要である。

業務連絡会議での検討結果が各施設に伝達され、再発防止策を策定実施するためには、業務連絡会議から第一事業部、第一事業部から施設管理者へ確実に伝達されるシステムの構築が望まれる。

#### ウ 虐待・事故に関する運営体制の再構築

虐待や事故があった場合の報告や対応体制に不備がある。

##### ① 虐待に関する報告・対応

心理的虐待を含めた虐待（疑いを含む）や、身体拘束について報告をする書式が存在せず、「事故・トラブル・苦情の報告及び対応手順」（マニュアル）で作成を義務づけられている「事故・トラブル・苦情報告書」にも、虐待（疑いを含む）や身体拘束について報告をする項目が存在しない（上記第2-4-(2)-ア）。この点は、研修体制とも連動するものであり、速やかに改善すべきである。

##### ② 事故に関する報告・対応

転落や誤嚥などの事故が発生した場合、施設管理者は前記マニュアルに基づいて、事故・トラブル・苦情報告書を作成する。しかし、事故やトラブル、

苦情は、それぞれ異質で慎重な対応を要する重要な事項である。それらの事項をひとつの報告書で報告することには無理がある。例えば、「事故トラブル」の欄の項目に、転倒、転落、負傷事故、誤嚥と並列して、会社物品破損・紛失や、お客様暴言・暴力などが列挙されている。それぞれの事項について適切に対応する意識付けのためにも、個別に報告をする書式・システムに変更すべきである。

### ③ 虐待・事故に対する運営体制

組織論的にいえば、研修や事故対応の運営体制の整備充実を図るべきである。現在、人員・機能ともに不十分である研修を担当する第二事業部研修・サービス課と、事故対応を担当する管理部コンプライアンス課を人員・機能において充実させ、対応体制を整備することが望ましい。

## (2) 入浴介護に係る研修の強化

本事件発生当時、入浴介護の方法や時間などについては各施設の運用に任されていた。利用者のプライバシーを尊重することを目的に、利用者1人の入浴を1人の職員が介助することを原則とする。しかしながら、職員からのヒアリングによれば、入浴介護は負担感のある業務であり、1日に何人もの利用者の入浴介護をすることは、職員に過度の肉体的・精神的な負担を課していることが分かった。

本事件を受け、入浴介助マニュアルを改訂することとなった（平成30年3月1日改訂予定、上記第2-8-(1)-カ）。このマニュアルの充実と実践を含めた入浴介護に関する研修を定期的実施し職員の負担感を更に軽減すべきである。

## (3) 各施設に対する社内調査の強化

ア ニチケアパレスにおいて、各施設に対する業務監査を行うのは管理部コンプライアンス課とされている。業務監査の結果を見ると、各施設での自己点検では不適事項が少ないにもかかわらず、実地調査においては不適事項が多く、自己点検と実地調査の間に乖離が認められる。その要因として、ニチケアパレスは、職員の法令遵守に対する意識の不足、情報共有の不足等を挙げ、法令遵守の研修を策定しているとのことであり、改善に向けた方策が講じられようとしている。

イ コンプライアンス課は、課長を含め3名しか配置されていない。その結果、1人当たりの業務量が多く、行政機関に提出する書面の作成やお客様相談室に寄せられた苦情のとりまとめ等に業務の大半を費やし、コンプライアンスという観点から各施設の指導・教育業務を行っているとは認め難い。本事件についてもコンプライアンス課として特段の対応をした形跡は認められず、むしろ現場に近い第一事業部が得た情報を二次的に受領していたに過ぎないものと認められる。本事件について、コンプライアンス課が主導的に再発防止のために協議をしたり、コンプライアンス規程を制定するなどした事実も認められない。

このようなコンプライアンス課の機能不全を解消するため、人員を増強したう

え、第一事業部と協力して施設管理者を含む現場の意見を吸い上げ、全ての職員にコンプライアンス意識を浸透させるための研修を実施すべきである。なお、全ての職員にコンプライアンスカードが配布されているものの、コンプライアンスカードに記載されたコンプライアンスポリシーには独占禁止法の遵守、企業情報の開示、役員の責務、インサイダー取引の禁止等の一般の職員には必ずしも有用とは思われない事項も記載されていることから、その見直しも検討すべきである。

ウ 本社において現場に最も近く、各施設の現状を把握しているのは第一事業部である。営業部の入居相談員は、施設への入居相談の際、気が付いた事項を「マーケットインフォメーション」にまとめて書面化し、これが営業支援部を通じて第一事業部に報告され、第一事業部において改善の可否が検討されている。マーケットインフォメーションの制度は有用であると認められるが、平成29年中にマーケットインフォメーションが作成されたのは6件に過ぎないうえ、書面でのやりとりに終始していることから、必ずしも有効に活用されているとまではいえない。入居相談員は、施設への入居を具体的に検討している方やその家族の目線から各施設の問題点や改善すべき点を指摘することができることから、マーケットインフォメーションをより一層有効活用すべきであり、その内容によっては営業部門と第一事業部のみならず、関係部門を集めて改善策を協議することも検討すべきである。

#### (4) 各施設の研修実施状況を把握する制度の構築

定期的に行われる本社集合研修には各施設から1, 2名の職員が参加し、参加した職員は資料を各施設に持ち帰り、施設毎に集合研修で得た知見を伝える施設内での研修を行い、全職員に周知することとなっている。しかしながら、施設は24時間体制で運営されていること等から、施設の全職員が揃っての研修は困難であるうえ、施設で研修が行われていない例もみられた。また、ニチイホーム鷺ノ宮ではホーム会議の中で施設内研修が行われていたところ、同様の運用が他の施設でもなされている可能性がある。本社集合研修での知見が全職員に周知されていないことは非常に残念である。

本社集合研修に参加した職員が施設に戻った後、施設内で研修を実施したか否かを確認すべく、本社集合研修終了後、一定期間内に各施設から施設内での研修実施の有無や参加人数等について報告を求めるとともに、全職員に集合研修や施設内での研修に関するアンケートを実施するなどして集合研修の内容が職員に届いているか否かを確認する方策を講ずるべきである。

施設のサービス向上を図るため、直接現場に赴いて施設職員らを指導する部署を創設したいと述べる本社幹部の声も聞かれたが、ケアの技術と質を向上させ、現場の意見を反映した実践的な施設運営を行うためには有益な手法であると考える。

(5) 役員・管理職の決定した情報を各施設に伝達する制度の再構築

本社と現場との間で意思疎通が充分になされていない。取締役会や業務連絡会議で決定された重要事項が、現場である各施設に的確に伝達されておらず、施設において検討し実施された事項に関する情報も、管理職や役員に的確に伝達されていない。

管理部コンプライアンス課の機能を強化・充実し、役員や管理職による決定事項がコンプライアンス課を通して現場に確実に伝達され、本社の意思が現場に浸透する仕組みづくりが必要である。

(6) ブロックマネージャーの人員調整の必要性

ア ニチイケアパレスの施設は地域によって7つのブロックに分けられ、第一事業部に属するブロックマネージャー7名が各ブロックを担当している。各ブロックマネージャーは8から15の施設を担当し、月1回の割合で定期的に施設を訪問して施設長と面談し、施設の運営管理について指導を行っている。ブロックマネージャーは各施設の状況を把握し、これを第一事業部を通じて本社役員に伝える一方、本社の理念や方針を各施設に浸透させる役割を担っており、現場と本社をつなぐパイプ役としてその責任は重大である。また、ブロックマネージャーは、人事面においても、施設管理者から相談を受けて職員を異動させたり、中途採用に関与するなどしており、事実上大きな権限を有している。

イ ニチイホーム鷺ノ宮を担当するブロックマネージャーは、本事件前に被害者に関し、顔に痣があったこと等を施設管理者から聴取し、数名の職員からヒアリングを行ったものの原因を解明するには至らなかった。真相が何であったのかは現時点においても不明であるものの、背景事情について深く掘り下げ、その情報を職員間で共有することができていれば、本事件を回避できた可能性もあり、残念でならない。また、ニチイホーム鷺ノ宮を担当するブロックマネージャーは、ニチイホーム鷺ノ宮においてホーム会議への職員の参加率が低いことを指摘し、ホーム会議に参加しなかった職員に個別に周知するよう指導していたが、その結果については確認しておらず、指導が徹底されていなかった。

ウ ブロックマネージャーには経験と能力のある人材が配置されているように思われるが、業務過多であって十分な時間を確保できないため、虐待の疑いがあったとしても深く掘り下げることができず、指導の結果を確認することが困難であったと思われる。ブロックマネージャーは担当する施設を月に1回定期的に訪問し、施設管理者と面談しているが、その時間は2、3時間程度であって、主要な協議内容は収支管理であることからすれば、各施設の固有の問題点等について施設管理者を指導することは困難といわざるを得ない。とすれば、ブロックマネージャーを増員し、各ブロックマネージャーが担当する施設数を減らすことにより、各施



設によりきめの細かい指導を行うことを検討すべきと考える。

他方、ブロックマネージャーの職責から収支管理等の経営に関する事項を除外し、新たな部署または既存の部署が経営面に特化して施設管理者を指導することも考えられる。ブロックマネージャーが経営面の指導をしないことになれば、ブロックマネージャーの負担は軽減されることとなり、各施設に対する指導は手厚くなるであろう。

- エ 本社職員の中には、本社と現場との間に距離があり、十分な意思疎通を図ることができていない現状を危惧する者もいたところ、ブロックマネージャーの増員またはその権限の縮小は、このような危惧を解消することにつながると考える。
- (7) ヒヤリハットの重要性と利用方法の再認識

ハインリッヒの法則は、高齢者介護の分野にも適合する。1件の重大な事故の背後には29件の軽微な事故があり、300件の「ヒヤリハット」(インシデント)が存在する。すなわち、事故に至らない「ヒヤリハット」について、原因を究明し対策を講じれば事故の件数を軽減することができる。高齢者介護では、重大な事故は利用者の死亡につながることを意味しており、「ヒヤリハット」事例に的確に対応することによって死亡事故を防ぐことができる。

本事件当時、ニチケアパレスにおいて「ヒヤリハット」事例は、あまり重要視されていなかった。「事故・トラブル・苦情報告書」の「事故トラブル」の中に「⑮ヒヤリハット」という欄はあるものの、事故とは別にヒヤリハットを位置づけることはしていなかった。そのため、ヒヤリハット事例の集積がなされず、事故の予防体制は脆弱であったと言わざるをえない。ちなみに、事件後の平成29年11月から、ヒヤリハット報告を事故報告とは別に取り扱う対応がなされ、同年同月のヒヤリハット報告の件数は全施設合計564件であった。

ヒヤリハット事例について、役員、管理職(施設管理者など)と職員との間に認識の違いが生じるおそれがあるため、どのような事例がヒヤリハット事例であるのかその基準を明確にすることが必要である。他方、各施設において職員自らヒヤリハットの原因を分析し対策を検討・実施するとともに、職員から報告されたヒヤリハット事例を管理職や役員の立場からも原因を分析し、対策を検討した結果を各施設の職員にフィードバックする仕組みが必要である。

ニチケアパレスでは、本事件を受け、平成30年2月、各施設における介護事故の防止と発生時の対応について定め、質の高い介護サービスを提供する体制を確立するために必要な事項を定めることを目的に、リスクマネジメント委員会を本社と各施設に設置することとした。この委員会では、各施設で発生したインシデントの原因分析と対策の立案、施設職員への情報共有と対策の周知徹底、インシデントの件数と選定したインシデントを本社へ報告することとされている(上記第2-8-1-オ)。今後の実践が期して待たれる。

#### (8) 職員のメンタルヘルスのチェック方法の再検討

職員に対するメンタルヘルスについては、社内におけるメンタルケアと、社外相談窓口、外部委託によるストレスチェックが実施されている（上記第2-4-(4)）。ストレスチェックは年1回全職員を対象に行われ、一定の成果があると思われる。しかし、社内におけるメンタルヘルスのチェックが十分に機能していない。

職員や施設管理者からのヒアリングによれば、職員間で相互に相談しあう関係性ができておらず、職務上の悩みを上司に相談できる体制も存在しないことが明らかになった。

職員間の人間関係を再構築することが不可欠である。たとえば、職場において小グループでのミーティングを繰り返し行い、職員が相互に意見を言い合える仕組み作りなどを検討すべきである。また、当面の間、施設管理者による職員との定期面談を実施し、職員からの職務上の悩みを聞き出すことも必要である。

さらに、職員がメンタルヘルスについて相談しやすくする体制の整備も必要である。たとえば、職員が容易に社内臨床心理士へアクセスすることを可能にするため、自傷他害の疑いがあるとき、緊急性があるとき、事件性があるとき、ハラスメントなど組織が介入しなければならないときなどを除き、職員の匿名性を担保する仕組みづくりも検討すべきである。

職場の同僚や上司と社内臨床心理士が連携して、職員の異変に気づき迅速に対応する体制が重要である。

### 4 ケアの質を向上させるための施策

#### (1) 利用者満足度調査の実施

利用者や家族に対するアンケート結果によれば、施設に対して不満・不快感を感じたことがないと回答した家族は27名中15名と過半数である。他方、施設での生活で不満・不快感を感じたことがないと回答した利用者は13名中6名と半数に達していない。

利用者や家族にとって、ニチイホームに入居したいか否かの判断材料としては、施設の立地や設備、清潔感などハード面もさることながら、施設におけるケアの質の高さなどソフト面にも重きを置いている。ケアの質を高めるためには、利用者の尊厳を守りながら、その人らしく最期まで支援を続けられる体制が整備され、利用者寄り添った運営がなされる必要がある。体制の整備や適正な運営がなされているか否かについては、利用者や家族の意見が参考になる。施設において、定期的に利用者満足度調査を実施し、その結果を今後の体制や運営の改善に役立てるべきである。

(2) 自己評価・外部評価（第三者評価）の実施

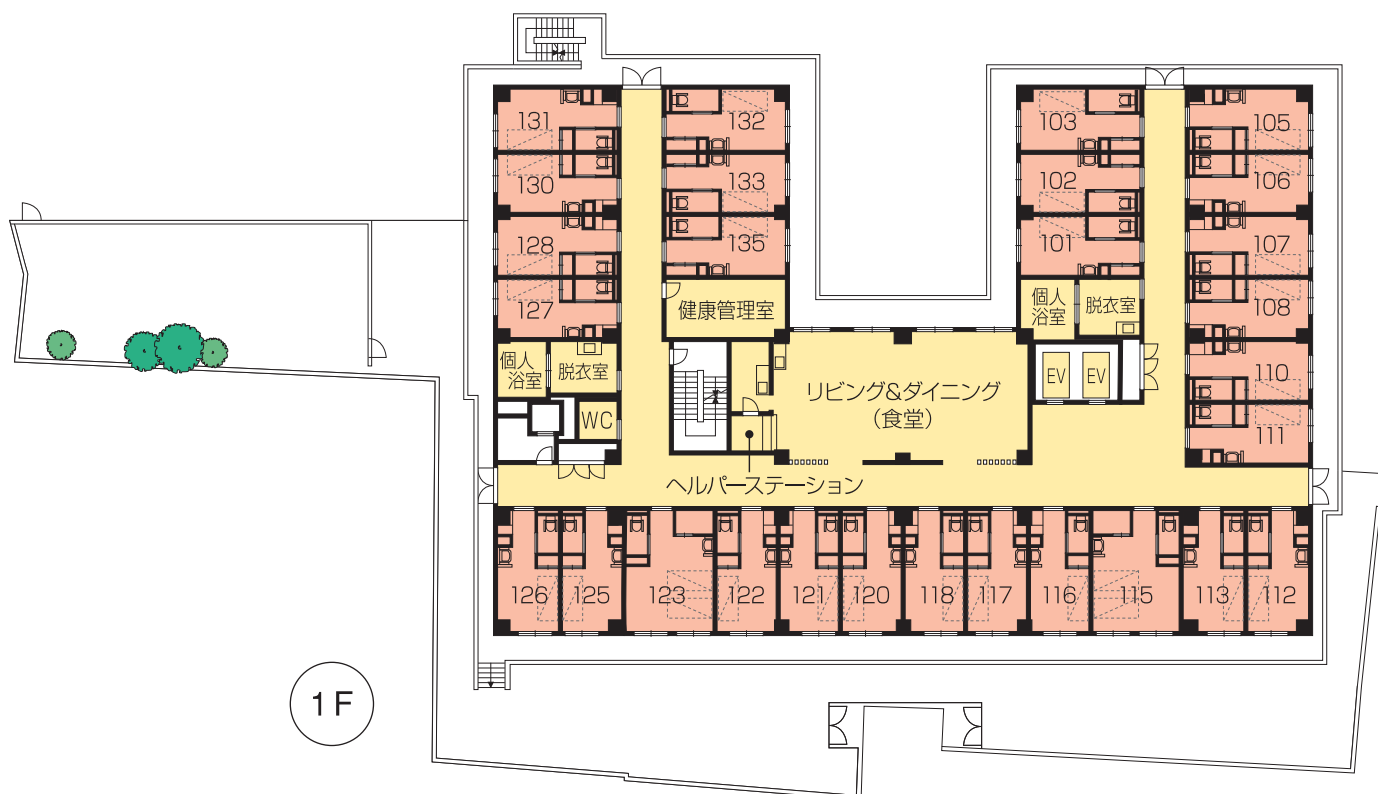
地域密着型サービスの認知症グループホームなどについては、毎年度自己評価と外部評価（第三者評価）の実施が義務付けられている。自己評価は、ケアの質の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導することを目的とするものであり、外部評価は、一定の評価基準に基づいて第三者が行う外部評価をいう。外部評価と自己評価の結果を対比して両者の異同の考察を通じて、よりケアの質を高めることを目的としている。

ニチイケアパレスは特定施設を運営しているため、自己評価や外部評価は義務づけられてはいない。しかしながら、日々ケアの質の向上を目指すためには、現状の認識と、その現状が一定の水準に到達しているのか否かを分析し続ける必要がある。その分析ツールとして自己評価・外部評価の手法を取り入れるべきである。同様に、地域や利用者・家族と定期的にホームの運営について議論するため、地域密着型サービスで義務づけられている運営推進会議に類する会議の導入も検討すべきである。

以 上

(別紙)

# ニチイホーム鷺ノ宮 建物構造図

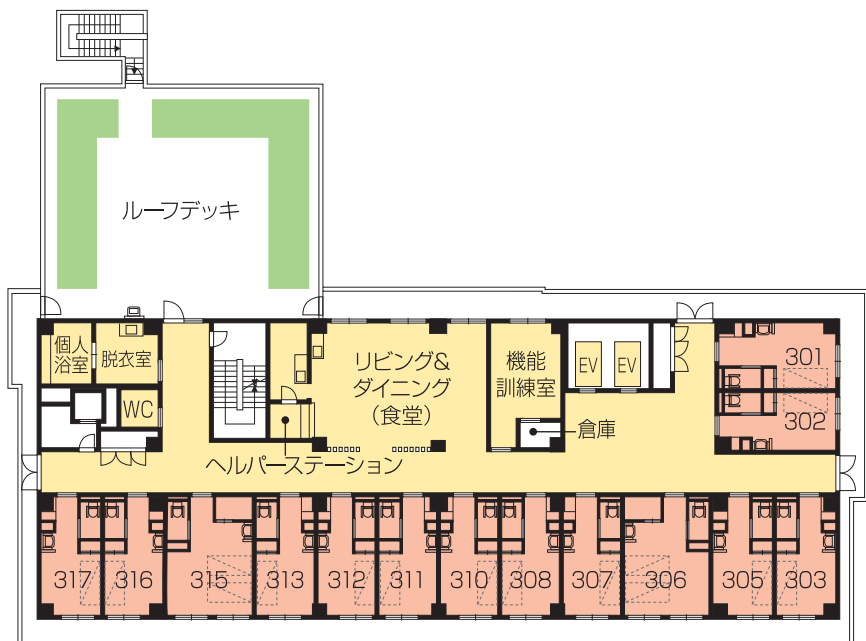




2F



3F



(別紙)

## アンケート結果

### 第1 調査対象・回収率

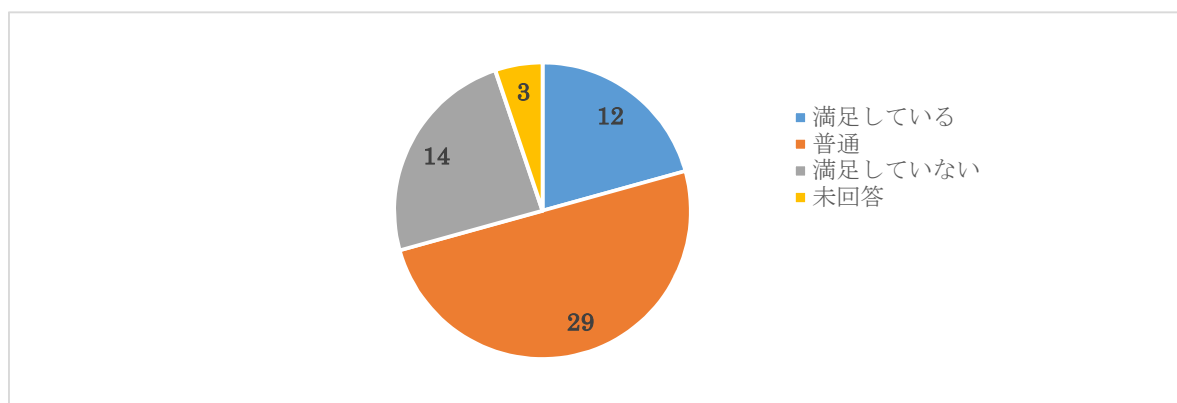
アンケートの対象者、対象者数、回答数、回収率は以下のとおりである。

	対象者	対象者数	回答数	回収率
1	(a) 平成 26 年 4 月から平成 27 年 6 月までニチイホーム中野南台の職員であった者 または (b) 平成 27 年 7 月から平成 29 年 12 月までニチイホーム鷺ノ宮の職員であった者のうち現在もニチイホームで稼働している者 (以下「現職職員」という。)	69	58	84%
2	1-(a)または 1-(b)に該当し退職した者 (以下「元職員」という。)	36	13	36%
3	ニチイホームの全施設管理者 (以下「施設管理者」という。)	72	71	99%
4	ニチイホーム鷺ノ宮利用者・家族 (以下「利用者・家族」という。)	47	27	57%

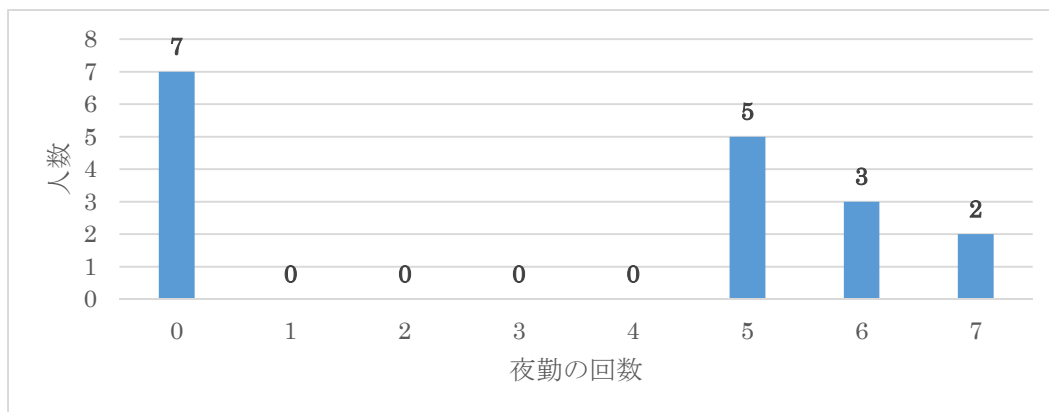
### 第2 集計結果

#### 1 現職職員

Q 1 - 1 現在の職場環境に満足しているか (N=58)

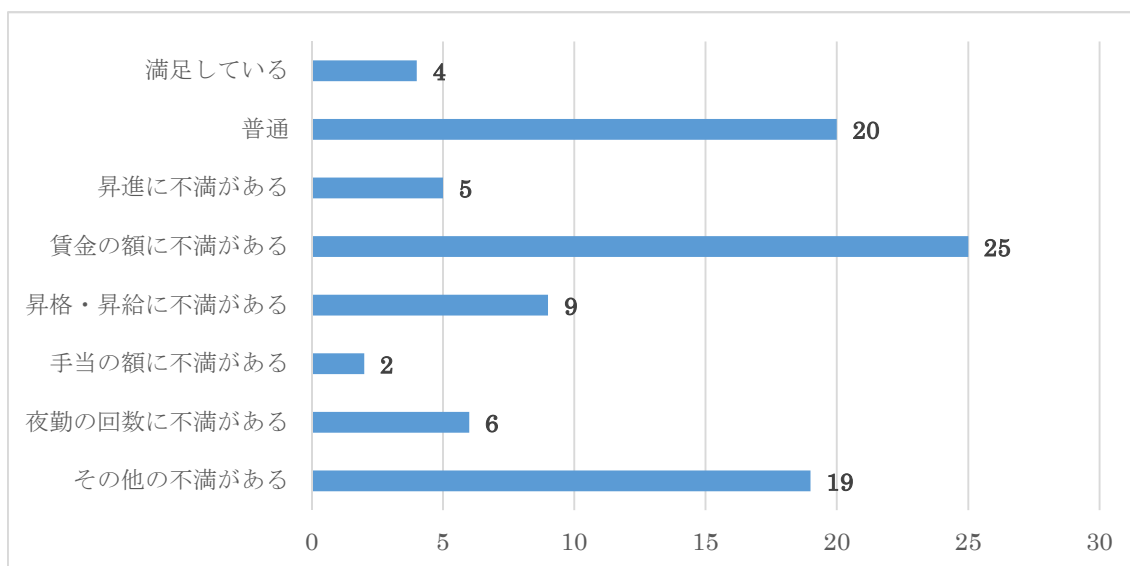


Q 1 - 2 夜勤の回数 (N=17)

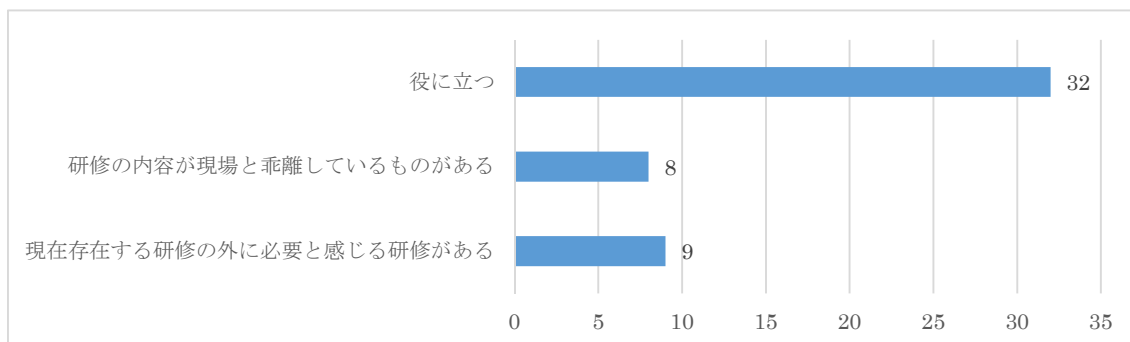


※ 夜勤の回数について回答のあった介護職員（一般、サブチーフ以上は除く）  
17名分

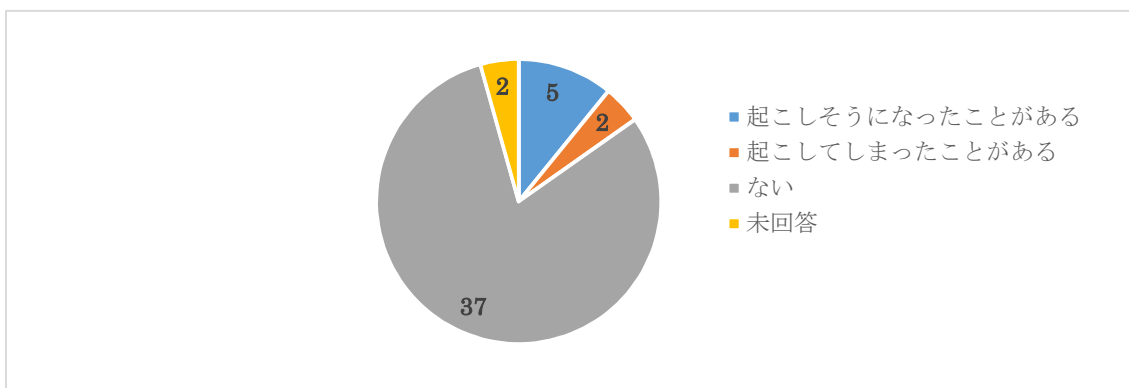
Q 1 - 3 現在の労働条件に満足しているか（複数選択可）(N=58)



Q 1 - 4 ニチイケアパレスの研修（複数選択可）(N=58)

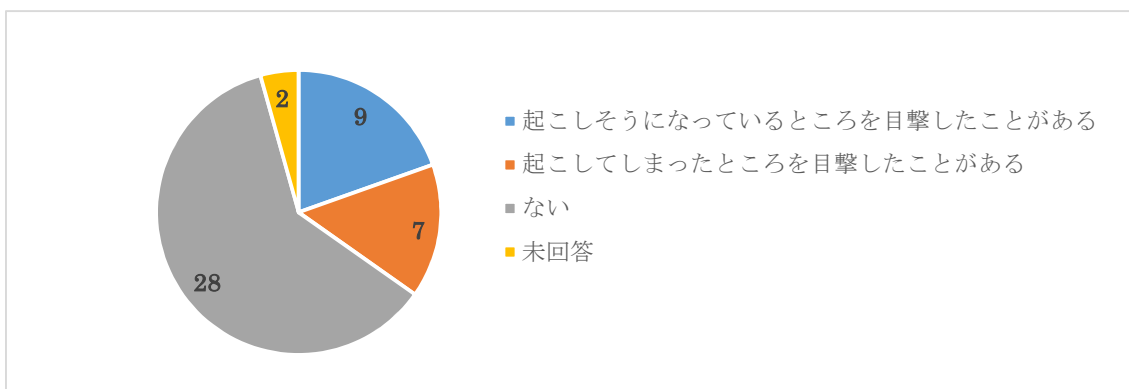


Q 1 - 5 虐待を疑われる行為 1 (回答者自身) (複数選択可) (N=46)



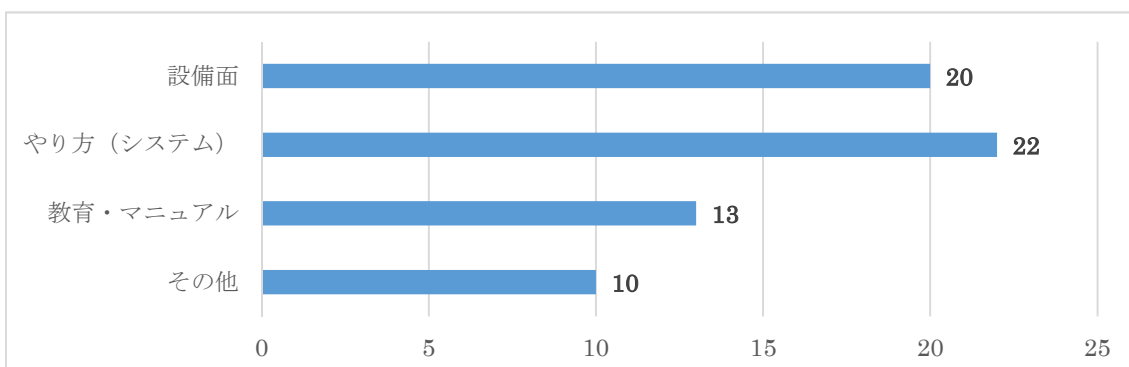
※ 介護職員 (一般、サブチーフ、チーフ) 46名分

Q 1 - 6 虐待を疑われる行為 2 (回答者以外の職員) (複数選択可) (N=46)



※ 介護職員 (一般、サブチーフ、チーフ) 46名分

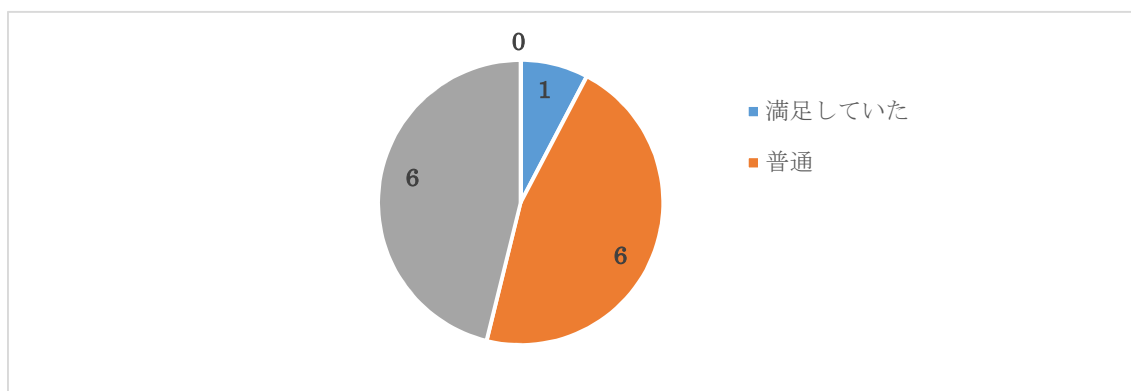
Q 1 - 7 浴室ケアで問題を感じているか (複数選択可) (N=58)



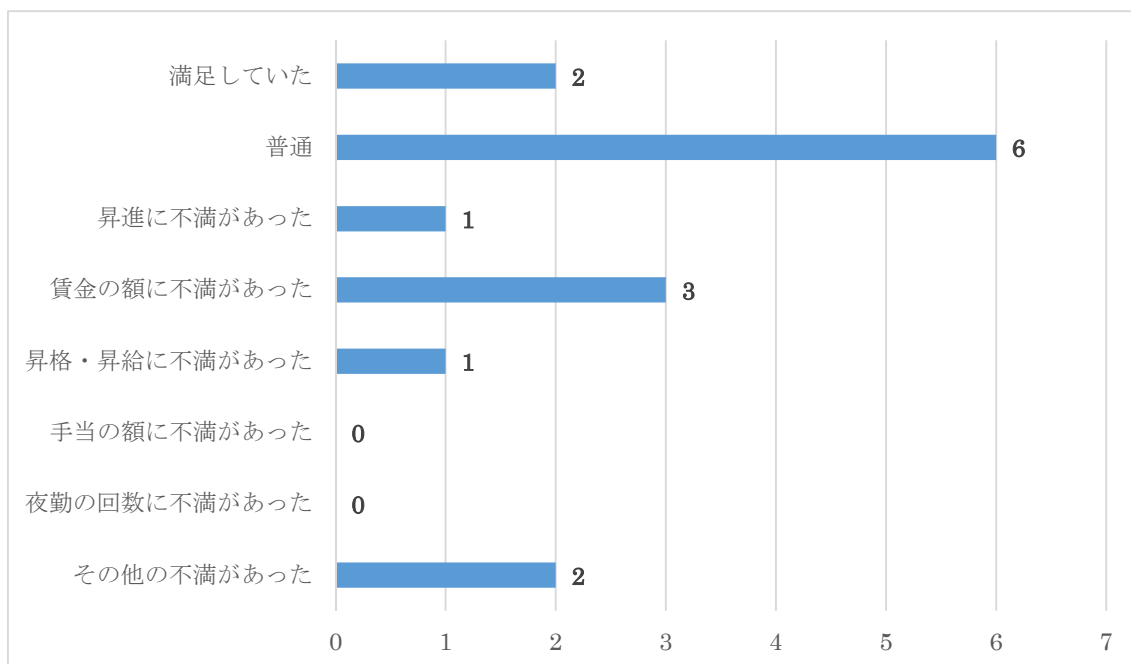


## 2 元職員

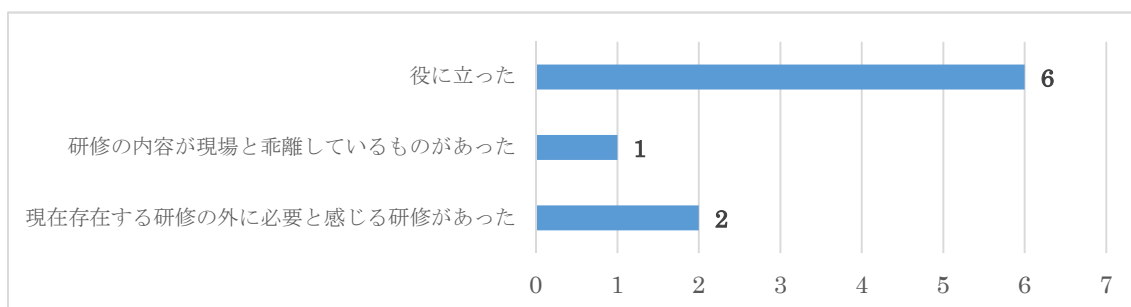
### Q 2 - 1 職場環境に満足していたか (N=13)



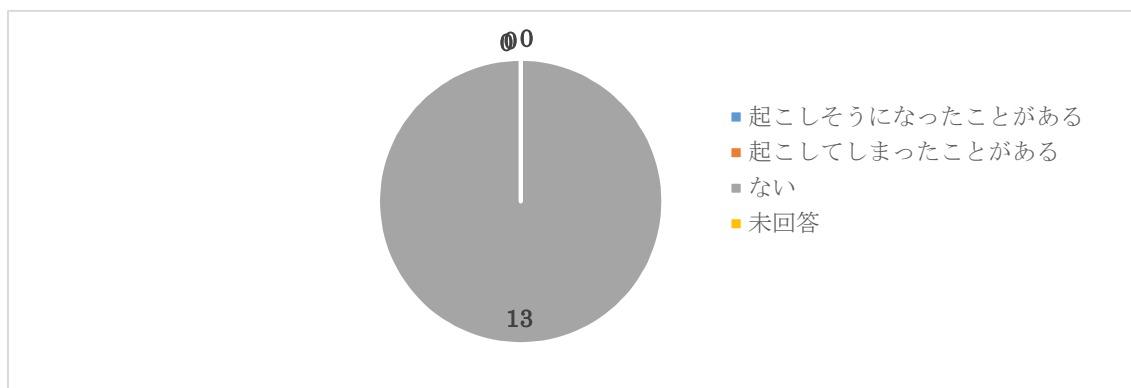
### Q 2 - 2 当時の労働条件に満足していたか (複数選択可) (N=13)



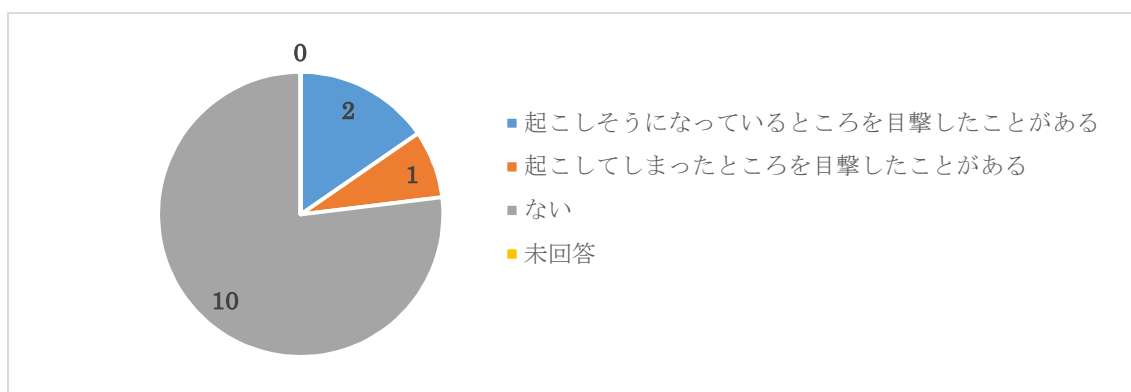
### Q 2 - 3 ニチイケアパレスの研修 (複数選択可) (N=13)



Q 2 - 4 虐待を疑われる行為 1 (回答者自身) (複数選択可) (N=13)

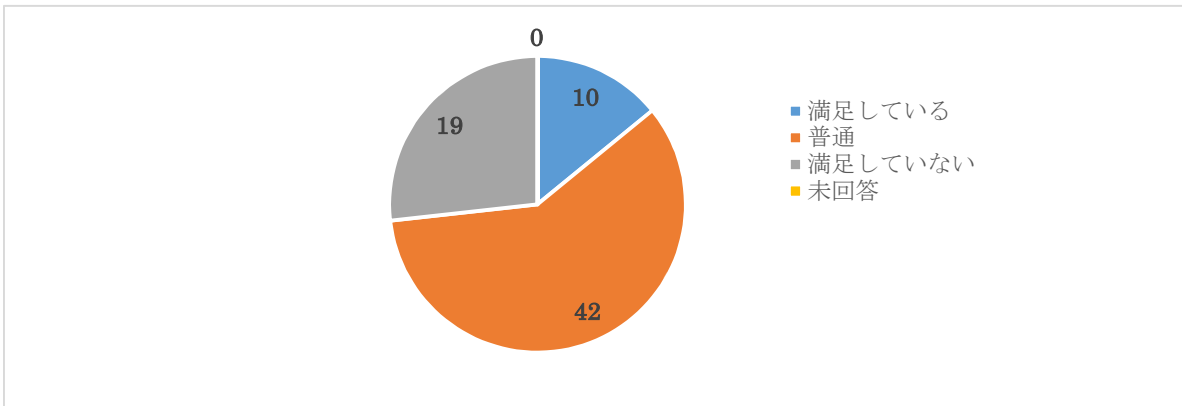


Q 2 - 5 虐待を疑われる行為 2 (回答者以外の職員) (複数選択可) (N=13)

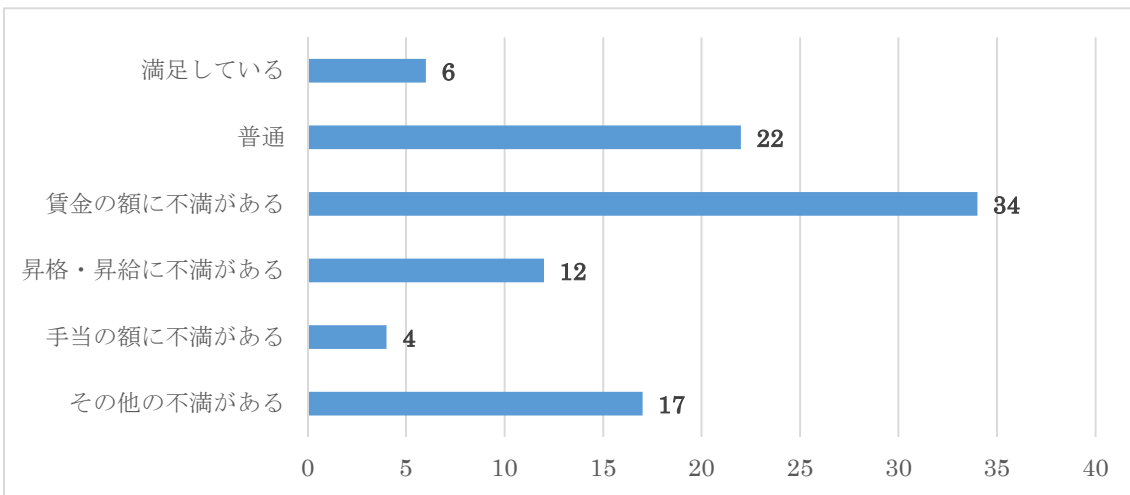


### 3 施設管理者

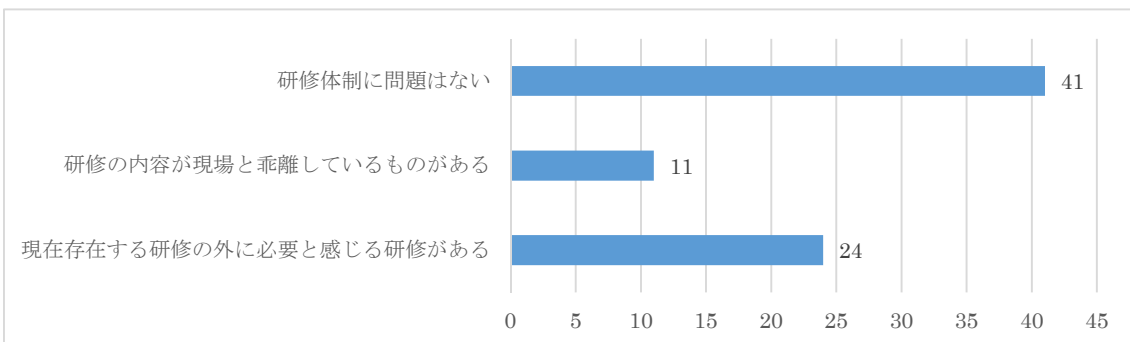
#### Q 3-1 現在の職場環境に満足しているか (N=71)



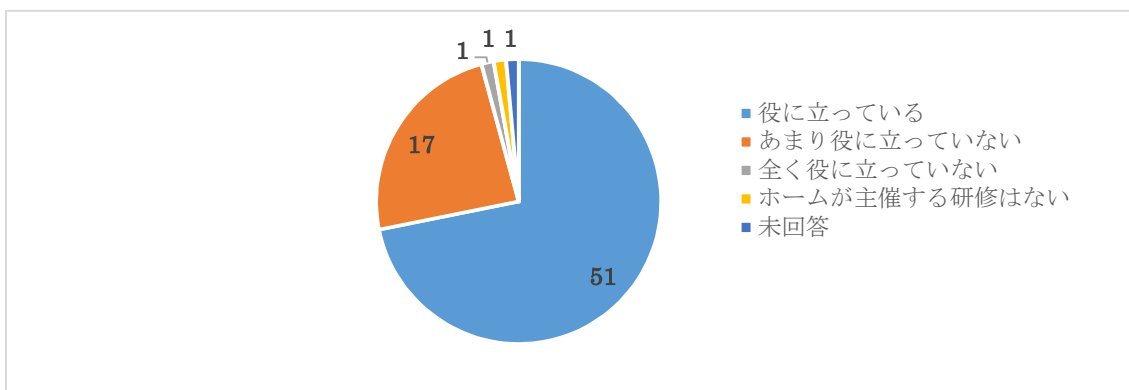
#### Q 3-2 現在の労働条件に満足しているか (複数選択可) (N=71)



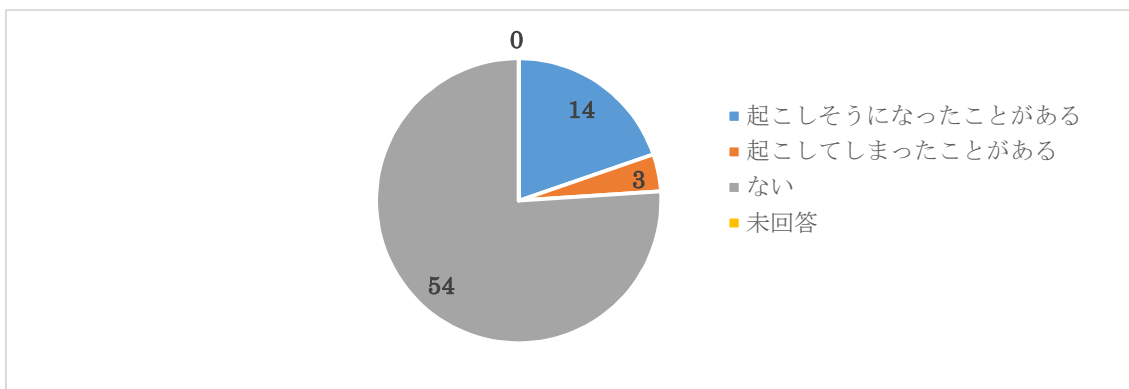
#### Q 3-3 ニチイケアパレスの研修 (複数選択可) (N=71)



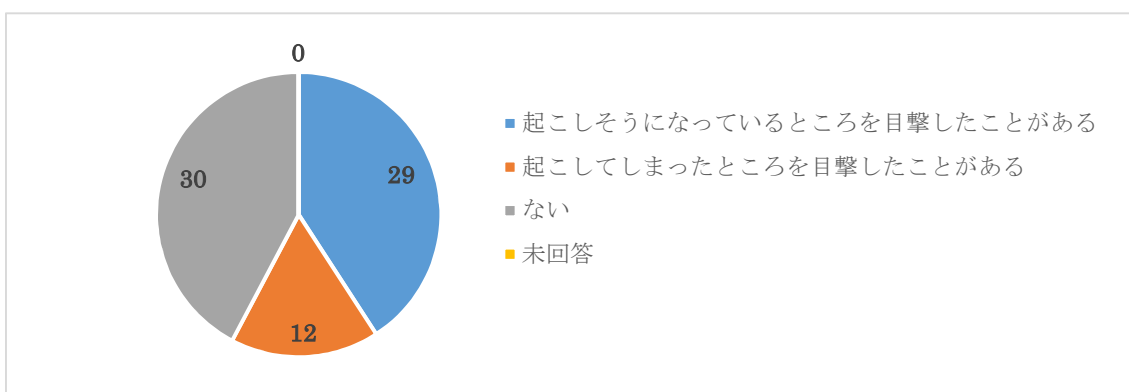
Q 3-4 ホームが主催する研修について (N=71)



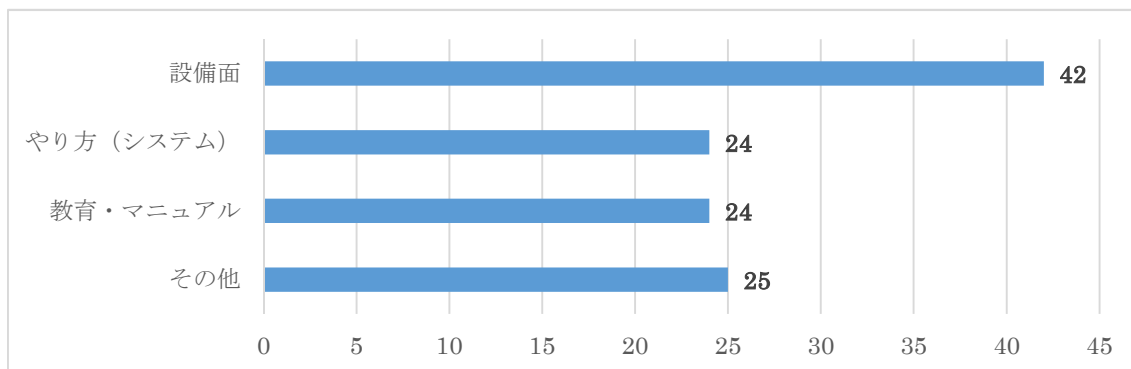
Q 3-5 虐待を疑われる行為 1 (回答者自身) (複数選択可) (N=71)



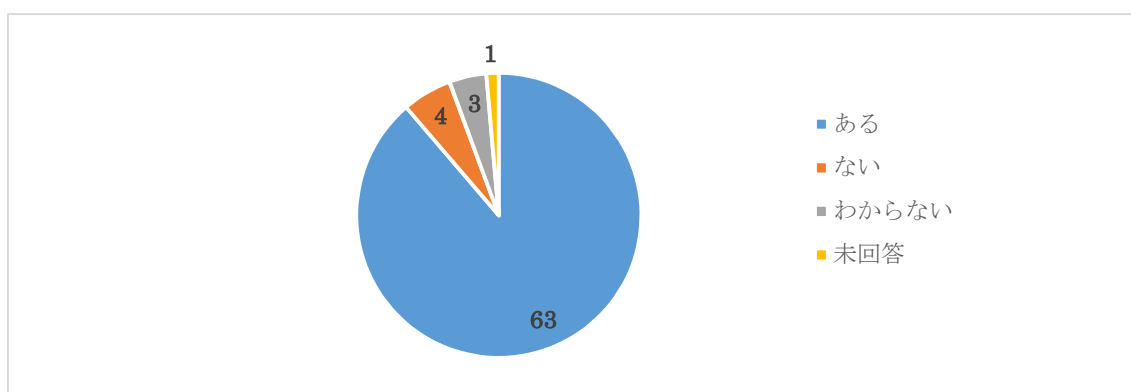
Q 3-6 虐待を疑われる行為 2 (回答者以外の職員) (複数選択可) (N=71)



Q 3 - 7 浴室ケアで問題を感じているか (複数選択可) (N=71)

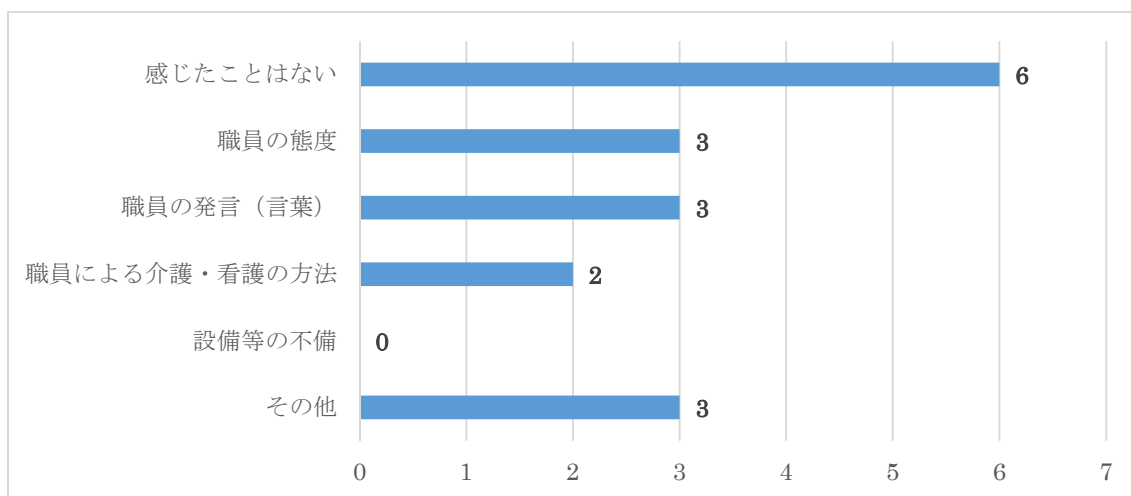


Q 3 - 8 自身が管理するホームにおける改善点 (N=71)

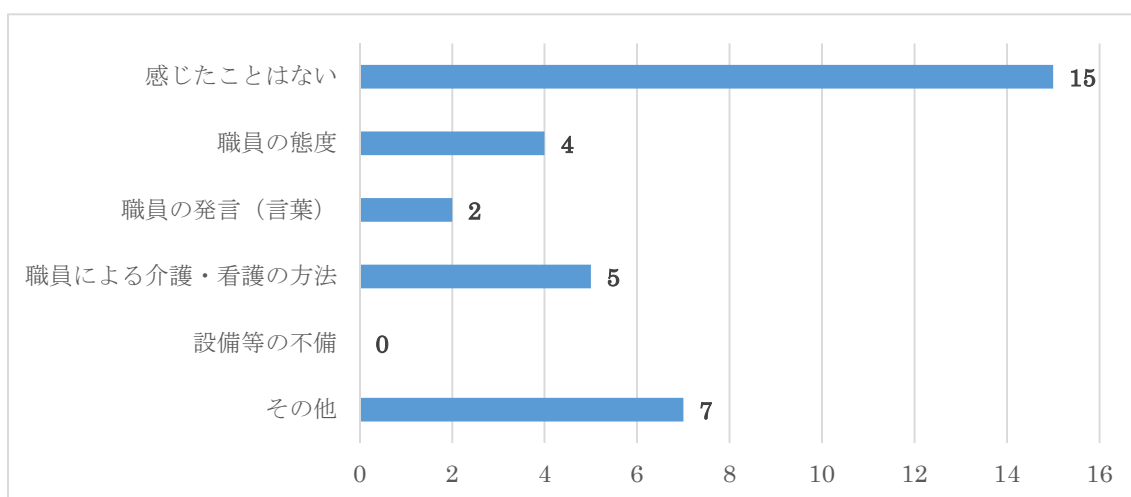


#### 4 利用者・家族

Q 4-1 ホームでの生活で感じた不満・不快感(利用者自身)(複数選択可)(N=13)



Q 4-2 ホームに対する不満・不快感(家族)(複数選択可)(N=27)



以上

(別紙) ヒアリング対象者一覧

ホーム職員 44名

所属	職種 ※3	人数
鷺ノ宮 ※1	管理者	1人
	介護職員	21人
	看護職員	3人
	機能訓練指導員	1人
	施設サポートスタッフ	1人
	計画作成担当者	1人
	生活相談員	1人
	事務職員	1人
	営繕職員	1人
中野南台 ※2	管理者	4人
	介護職員	8人
	看護職員	1人

※1：A氏と同期間（H28年6月からH29年9月）に在籍していた時の所属

※2：A氏と同期間（H26年4月からH28年5月）に在籍していた時の所属

※3：ヒアリング時の職種

本社役員・職員 10名

所属 ※	役職 ※	就任日
-	代表取締役	平成27年6月24日
-	常務取締役	平成25年6月26日
人事部・管理部	部長	平成29年4月1日
第一事業部	部長	平成28年4月1日
第二事業部	部長	平成28年4月1日
第一事業部運営二課	次長	平成29年4月1日
第二事業部研修・サービス課	課長	平成28年6月1日
管理部コンプライアンス課	課長	平成28年4月1日
人事部人事労務課	課長	平成28年4月1日
人事部人事採用課	課長	平成28年4月1日

※所属・役職：ヒアリング時の所属