

令和元年11月7日

社会福祉法人 八幡市社会福祉協議会
会 長 松本 伍男 様

八幡市社会福祉協議会職員の不適切事案に係る第三者委員会

委員長 加藤 博史
副委員長 吉田 薫
委 員 松葉 雪子
委 員 小林 啓治
委 員 松田 千登勢

調査報告書

貴会の委任に基づき当委員会が行った調査の結果を、下記のとおり報告致します。

調査報告書

令和元年11月7日

八幡市社会福祉協議会職員の不適切事案に係る第三者委員会

調査報告書 目次

1. 第三者委員会設置の経緯	4
(1) 本件不適切事案の確認とその概要	
(2) 第三者委員会設置目的及び所掌事務	
(3) 第三者委員会委員構成	
(4) 第三者委員会の開催経過、調査及び審議内容	
ア 委員会等開催経過	
イ 調査方法及び内容	
① 内部調査の報告	
② 関係当事者へのヒアリング	
③ 審議内容	
2. 居宅介護支援事業運用の基本原則と八幡市社協の実態	6
(1) 居宅介護支援事業の概要の確認	
ア 事業の目的の確認	
イ 運営方針の確認	
ウ 実施主体の確認	
エ 事業内容の確認	
オ 法律上の根拠、厚生労働省実施要領等の確認	
① 法律	
② 厚生労働省実施要領	
③ 京都府条例	
(2) 八幡市社協における居宅介護支援事業の実施・管理体制、研修・評価体制の実態	
ア 実施・管理体制の実態	
① 職員体制	
② 管理者の職務	
③ 介護支援専門員の職務	
イ 研修・評価体制の実態	
① 介護支援専門員の研修・資質向上	
② 組織内部による点検・評価体制	
③ 第三者による定期的点検・評価体制	

3. 本件不適切事案発生の際の経緯と要因についての八幡市社協の調査結果の内容	12
(1) 本件不適切事案発覚の際の経緯	
(2) 本件不適切事案の発覚後の対応状況	
ア 内部調査と事実確認	
① 書類確認	
② 利用者訪問調査	
イ 利用者への説明と謝罪	
ウ 関係機関への説明と報告	
エ 市民に対する説明とお詫び	
オ 印鑑の処理	
(3) 八幡市社協によって分析された本件不適切事案発生の際の要因	
4. 八幡市社協内調査の適正性の判断と当第三者委員会による調査内容	14
(1) 八幡市社協が実施した内部調査報告の適正性に係る事実確認	
ア 調査概要	
イ 調査結果	
ウ 八幡市社協による内部調査総括	
エ 八幡市社協による内部調査総括についての当委員会の適正性判断	
(2) 当委員会による関係者へのヒアリング調査	
ア 調査概要	
イ 個別ヒアリング結果の概要	
ウ ヒアリング結果総評	
エ ヒアリング結果総評を踏まえた考察	
5. 第三者委員会による事案発生の際の要因と背景分析	27
(1) 本件不適切事案発生の際の要因と背景	
ア 居宅介護支援事業所の問題点	
イ 八幡市社協の問題点	
(2) 居宅介護支援事業の困難事例	
6. 再発防止に向けての提言	30
(1) 事業所内ガバナンス	

- ① 法令遵守に関する理解の促進
 - ② 法令遵守に関する理解度の自己点検と可視化・共有化
 - ③ 法令遵守手続きのマニュアル化、フローチャート化
 - ④ 会議における職員相互の疎通性促進に関する留意点
- (2) 八幡市社協内ガバナンス
- ①事業所の所長の正規職員化と定期的人事異動
 - ② 法令遵守に関わる報告・連絡・相談のマニュアル化とフローチャート化
 - ③ 事務局長によるチェック体制
- (3) 組織の透明性の確保
- ① 会長、監事、第三者委員による定期的チェック
 - ② 判断が困難な事例に関しては行政に報告・連絡・相談の実施
- (4) 認知機能の低下事例等への対応
- (5) 利用者からの暴言等がある事例への対応

7. 結 語	32
--------	-------	----

1. 第三者委員会設置の経緯

(1) 本件不適切事案の確認とその概要

本件不適切事案は、第三者からの情報提供が新聞社にあったとのことで、令和元年 5 月 7 日、この情報を確認するためとして八幡市社会福祉協議会（以下、「八幡市社協」という。）において、京都府・八幡市合同の「検査」がなされた。その結果、八幡市社協が実施する介護保険事業に関わって、本件不適切事案が、発生していたことが確認された。

不適切な対応を行ったのは、八幡市社協介護保険事業所である。なお、当該事業所に所属する介護支援専門員は、上記検査時において、6 名（常勤嘱託 4 名、再任用 1 名、臨時職員 1 名）であった。

不適切な事案の概要は、次のとおりである。

ア 令和元年 5 月 7 日の検査時点において介護支援専門員が、利用者 139 人分で重複分も含めて 145 本の印鑑を保管していた。（過去において処分した印鑑数については、物的証拠もなく現段階で確認・実証が第三者委員会として困難なため、5 月 7 日時点での検査時の数を当委員会としての確定数とする。）

イ 保管していた印鑑のうち、利用者の承認を得て保管していたのは 24 本であった。

ウ 印鑑の保管は、10 年ほど前から組織的慣例になっていた。

エ 印鑑は、介護支援専門員個人の判断により自費で購入していた。

オ 印鑑は、居宅サービス計画書及びサービス利用票に使用していた。

カ 利用者宅を訪問せず、不正に印鑑を利用していた事案が存在した。

(2) 第三者委員会設置目的及び所掌事務

八幡市社協は、令和元年 5 月に発覚した不適切事案に関して、速やかに全容解明及び原因究明を行い、今後の再発防止を図るため、令和元年 6 月 7 日に「八幡市社会福祉協議会職員の不適切事案に係る第三者委員会設置要綱（以下、「設置要綱」という。）」を定めた。

当委員会の所掌事務は、設置要綱第 2 条により、①不適切事案にかかる事実確認及び認定、②不適切事案に至った背景・事情の明確化及び組織管理体制の検証、③今後の再発防止に関する提言を行うものとした。

(3) 第三者委員会委員構成

当委員会は、設置要綱第 3 条により、学識経験者、弁護士、利用者代表、専門職代表、

事業所代表により構成するものとしている。委員名、所属機関及び団体名は次表の通りである。また、オブザーバーとして、京都府社会福祉協議会から参加協力を得た。

(敬称略)

	氏名	所属機関・団体役職名
委員長	加藤 博史	学識経験者：龍谷大学 名誉教授
副委員長	吉田 薫	弁護士：吉田薫法律事務所 弁護士
委員	松葉 雪子	利用者代表：八寿園デイサービス運営推進会議
委員	小林 啓治	専門職代表：公益社団法人京都介護支援専門員会 副会長
委員	松田 千登勢	事業所代表：社会福祉法人八幡福祉協会 京都八勝館 評議員

※オブザーバー

坂田 徹	京都府社会福祉協議会 福祉部長
------	-----------------

(4) 第三者委員会の開催経過、調査及び審議内容

ア 委員会等開催経過

日程	場所	審議内容
第1日 (6月28日)	八幡市 (市立福祉会館)	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員会の目的 ・委員長、副委員長の選出 ・本件に関する経緯 ・今後の進め方
7月12日	八幡市 (市立福祉会館)	<ul style="list-style-type: none"> ・加藤委員長及び小林委員による担当職員へのヒアリング調査を実施
第2日 (7月24日)	八幡市 (市立福祉会館)	<ul style="list-style-type: none"> ・不適切事務処理状況の事実確認(内部調査の報告) ・八幡市社協の管理体制についての把握 ・担当職員へのヒアリング結果報告
第3日 (8月21日)	八幡市 (市立福祉会館)	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回及び第2回第三者委員会の議事録 ・調査報告書の構成 ・第三者委員会による事案発生要因と背景分析 ・再発防止に向けての提言
第4日 (9月30日)	八幡市 (市立福祉会館)	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回第三者委員会の議事録 ・報告書案の提案と承認 ・公表の方法

イ 調査方法及び内容

① 内部調査の報告

八幡市社協は、印鑑を保管していた利用者宅を訪問し、経過説明と謝罪を行った。また、内部調査として、介護支援専門員に聞き取り調査を実施するとともに、過去5年間の居宅サービス計画、及びサービス利用票の押印と保管していた印鑑の印影との照合作業を行った。第三者委員会は、八幡市社協から以上の内容報告を受けた。

② 関係当事者へのヒアリング

第三者委員会として、独自に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員へのヒアリングを実施した。

③ 審議内容

第三者委員会は、以上の報告と経過説明を受け、上記独自ヒアリングを実施し、居宅介護支援事業運用の基本原則、及び当該事業に係る法令・実施要綱を確認し、事業所と八幡市社協の管理体制、事案発生要因に関する八幡市社協の見解を確認した。その上で、法的観点、利用者視点、専門職の見識、事業所運営の視点等から協議し、事案発生要因の分析、八幡市社協の事後対応策の評価、今後の再発防止策等に関して活発な論議を行った。また、事業所管理者(以下、「所長」という。)の同席を求め、当面の改善策として具体的提案を行ったほか、他の事業所の整備されたマニュアル等、情報提供を行った。

2. 居宅介護支援事業運用の基本原則と八幡市社協の実態

介護保険制度では、3つの基本理念として、①利用者本位、②利用者の選択の尊重、③自立支援、を掲げている。利用者に関わる専門職には、利用者の立場に立った介護のあり方を本人と協働して考えていくことが求められている。

(1) 居宅介護支援事業の概要の確認

ア 事業の目的の確認

要支援者及び要介護者(以下「要介護者等」という)の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービス等の種類及び内容、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう、各サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、できる事は可能な限り自分でを行い自立した生活が送れるよう支援し、要介護者等が介護保険施設へ入所を希望する場合は、介護保

険施設への紹介等便宜の提供を行うなどを目的とする。

イ 運営方針の確認

- ① 要介護者等が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、できることは自分で行うことを主眼として自立した日常生活を営むことができるよう配慮して、身体介護その他生活全般にわたる援助を行なう。
- ② 要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、要介護者等の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行なう。
- ③ 要介護者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行う。
- ④ 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、関係医療機関、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努める。また、地域包括支援センターより支援困難な事例や中重度者事例の紹介を受けた場合においても十分な連携を図るよう努める。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮して行う。要介護状態が改善し要介護認定が要支援認定となった場合、居宅介護支援事業者は地域包括支援センターに必要な情報提供を行うなどの措置を講ずる。
- ⑥ 事業者は、計画に位置つけた介護サービス事業者から個別サービス計画の提出を求めるほか、地域ケア会議において個別の情報提供について依頼された場合は、これに協力するよう努める。
- ⑦ サービス提供後も常に自らのサービス内容等について質の評価を行うとともに、常に改善を図るよう努める。
- ⑧ 事業所は、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、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとする。
- ⑨ 上記の他、事業所は、介護保険法その他の法令、「介護保険法に基づく指定居宅介護支援の事業の人員等の基準等に関する条例（平成 26 年 3 月 14 日京都府条例第 18 号）」、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平

成 11 年厚生省令第 37 号)」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

ウ 実施主体の確認

法人格を有する当該市町村の長が指定する指定居宅介護支援事業者

エ 事業内容の確認

事業所の介護支援専門員は、以下の方針でサービス提供に当たるものとする。

- ① 利用者が希望するサービス事業者の情報を適正に説明し、複数のサービス事業者等の紹介の求め等があった場合には誠実に対応する。利用者等の選択を求めることなく最初から同一の事業主体に偏った計画原案を提示しない。また、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみを計画に位置づけない。
- ② 利用者の解決すべき課題の把握は、利用者の日常生活全般についての状態を十分に把握し、課題を客観的に抽出するような手法をもって行うものとする。
- ③ 解決すべき課題の把握は、利用者等の居宅に訪問して面接の上行う。なお、面接の前に利用者等に面接の趣旨を十分説明し理解を得てから実施する。
- ④ 居宅サービス計画原案は、当該地域におけるサービス提供体制を勘案して実現可能なものとする。原案には、短期的、長期的目標及び達成時期を明確に盛り込み、達成時には、サービス計画並びにサービス内容等の評価を行うようにする。
- ⑤ 居宅サービス計画原案を作成した場合は原則としてサービス担当者会議を開催し、情報を共有するとともに、担当者から専門的な見地から意見を求めるものとする。但し、末期の悪性腫瘍の利用者に限り、心身の状況等により主治の医師又は歯科医師等の意見を勘案して必要と認める場合、その他やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとし、利用者の状態を分析、把握するため複数職種間で意見調整を行い事業所との連携を図る。
- ⑥ サービス計画原案については、可能な限り利用者又は利用者家族及び担当者を変えそれぞれの希望等を勘案して作成し、保険給付の対象になるか否か区分した上で説明を行い、同意を得て交付する。サービス計画作成後、サービス提供後に

についても利用者等及びサービス担当者と継続的な連絡調整を行い、評価体制の整備、課題の継続的な把握等を行う。

- ⑦ 利用者が居宅での日常生活を営むことが困難になった場合や介護保険施設への入所等を希望する場合は、施設の紹介や便宜の提供を行う。なお、施設の紹介に当たっては、主治の医師等の意見を求める。
- ⑧ 介護保険施設等から退所または退院しようとする利用者等から依頼があった場合においては、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行う。この場合は、当該施設従事者等から居宅での生活における留意点を聴取するなどの連携を図り、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で、居宅サービス計画を作成する等の援助を行う。
- ⑨ 居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治の医師もしくは歯科医師、又は薬剤師に提供するものとする。
- ⑩ 利用者等が、訪問看護、通所リハビリテーション等医療サービスを希望している場合やその他必要な場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める。医療サービスについては、主治の医師等の指示がある場合においてのみ、居宅サービス計画に位置づける。この場合、意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付する。なお、介護サービスに対して主治の医師等から留意点等が示された場合は、当該留意点を尊重して計画の作成を行う。
- ⑪ 末期の悪性腫瘍の利用者に限り、利用者等の同意を得て、心身の状況等により主治の医師等の助言を得た上で必要と認める場合以外は、サービス担当者会議の招集を行わず、利用者の支援を継続できる。この場合、心身等の状況について、主治の医師等、サービス事業者へ情報を提供する。支援については、主治の医師等の助言を得たうえで、状態変化を想定し、今後必要となるサービス等の支援の方向性を確認し計画作成を行い、在宅を訪問し、状態の変化やサービスの変更の必要性を把握する。
- ⑫ 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合は、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等に十分留意しつつ、その必要性や特段の理由について計画に記載するとともに、必要に応じて市町村に届出を行う。
- ⑬ 居宅サービス計画に短期入所サービスを位置づける場合は、利用者の居宅にお

ける自立した日常生活の維持に十分留意する。日数管理については原則として有効期間の半数以内の日数とするが、利用者の状況、本人、家族の意向等に併せて弾力的な対応を行う。

- ⑭ 居宅サービス計画の作成または変更に当たっては、継続的かつ安定的なサービス提供が行えるよう勘案して作成する。また、利用者の日常生活全般を支援する観点から介護給付等対象サービス以外の保健医療福祉サービス、当該地域住民による自発的な活動によるサービス等も計画上に位置づけて作成するものとする。
- ⑮ 居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこととし、利用者等にサービスの提供方法等について理解しやすいよう説明する。
- ⑯ 居宅サービス計画に福祉用具貸与ならびに特定福祉用具販売を位置づける場合は、要介護度を含めてその利用の妥当性を検討する。また継続して福祉用具貸与を位置づける場合にもその必要性について検証を行う。
- ⑰ 事業所は介護保険法第 115 条の 23 第 3 項の規定による指定介護予防支援並びに同法第 115 条の 47 第 5 項の規定及び京都府が定める規定による第一号介護予防事業を利用者本人の同意を得たうえで、指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業者と契約(施行規則第 140 条の 35)しその業務の一部を受託する。
受託する業務の範囲は以下の通りとする。
 - a. 指定介護予防支援に係るアセスメントの実施
 - b. 介護予防サービス計画原案の作成
 - c. サービス担当者会議の開催
 - d. 介護予防支援対象者に対する計画原案の説明、同意
 - e. 介護予防支援者及びサービス担当者に対する計画書の交付
 - f. モニタリングの実施
 - g. 介護予防に係る効果の評価
 - h. 給付管理業務
 - i. 介護予防支援対象者及びサービス提供事業者との連絡調整
 - j. その他、指定介護予防支援の実施に関し、指定介護予防支援事業所が指示する事項

受託の期間は介護保険法施行規則第 140 条の 35 第 1 項第 3 号の規定による。

オ 法律上の根拠、厚生労働省実施要領等の確認

- ① 法律

◇介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

② 厚生労働省実施要領

◇指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日(厚生省令第三十八号)

◇指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

③ 京都府条例

◇介護保険法に基づく指定居宅介護支援の事業の人員等の基準等に関する条例（平成 26 年 3 月 14 日京都府条例第 18 号）

◇介護保険法に基づく指定居宅介護支援の事業の人員等の基準等に関する条例施行規則（平成 26 年 5 月 2 日京都府規則第 32 号）

（2）八幡市社協における居宅介護支援事業の実施・管理体制、研修・評価体制の実態

ア 実施・管理体制の実態

① 職員体制

(ア) 管理者 1 名

(イ) 介護支援専門員 6 名（専従 5 名、管理者との兼務 1 名）

② 管理者の職務

管理者は、事業所の介護支援専門員その他従業者の管理、事業の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を行うとともに、従業者に事業運営規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

③ 介護支援専門員の職務

介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整等を行う。

イ 研修・評価体制の実態

① 介護支援専門員の研修・資質向上

常に専門的知識・技術の向上に努めることによりサービスの質を高めるため研修に取り組む。この研修計画に対しては、年度初めに個人目標を定める中で研修計画を立て、受講後には研修報告書を提出して所内で共有するとともに、事業所

内研修を実施し情報共有を行う。

② 組織内部による点検・評価体制

介護支援専門員の訪問日程、業務日誌、支援経過、自己点検票を、毎月、回議用紙による事務局合議で起案し、事務局によるチェックを行う。(改善後)

③ 第三者による定期的点検・評価体制

介護保険サービスの質を担保するため、3年ごとに専門家による第三者評価及び京都府による指導監査を受けている。

3. 本件不適切事案発生の経緯と要因についての八幡市社協の調査結果の内容

(1) 本件不適切事案発覚の経緯

当第三者委員会が、八幡市社協へのヒアリング、関係資料閲覧等によって、把握している本件不適切事案発覚の経緯は、次のとおりである。令和元年5月7日、八幡市社協で、京都府高齢者支援課、山城北保健所、八幡市高齢介護課による「令和元年介護保険サービス事業者等に関する実地指導」があり、その後、「介護保険事業に係る検査等の実施」に切り替わった。その後、八幡市社協居宅介護支援事業所が大量の利用者の印鑑を保管していることが確認された。

この検査の冒頭、検査の担当職員から、第三者からの情報提供が新聞社にあり、この情報を確認するための検査であることが示された。新聞社が入手した情報によると、「八幡市社協の介護支援専門員が、利用者の印鑑を大量に保管している」というものであった。

介護支援専門員が保管していた印鑑は、利用者139人分で重複分も含めて145本で、そのうち利用者の承諾を得て保管していたのは24本であった。保管は10年ほど前から組織的慣例になっており、介護支援専門員個人の判断により自費で購入していた。

なお、「過去において処分した印鑑があった」と複数の職員から聞いているが、その本数は不明である。このことから、過去から印鑑の保管が行われていたと思われる。

介護支援専門員による印鑑を保管した理由は次のとおりである。

ア 印鑑の使用は利用者及び家族に計画等説明をした後、利用票に押印漏れがあった場合に使用し、計画書の変更時や介護保険証の紛失届の代理申請に押印することもあった。

イ 自宅での押印忘れや修正があったときに何度も訪問しなければならず、利用者の手間を省くためや、認知症の方で印鑑を押す事で混乱されることを回避する必要がある場合に使用した。

ウ 訪問介護事業の書類にも判断能力の不十分な認知症の方や精神疾患のある利用者に関しては借用することもあった。

また、利用者宅を訪問せず、居宅サービス計画書及びサービス利用票に印鑑を不正利用していた事案が存在することも判明した。

(2) 本件不適切事案の発覚後の対応

当第三者委員会が把握している、本件不適切事案の発覚後の八幡市社協の対応は、以下のとおりである。

ア 内部調査と事実確認

① 書類確認

八幡市社協事務局では、本件不適切事案が発覚後、5月29日、6月1日、2日の3日間、介護支援専門員6名が印鑑を保管していた利用者の過去5年間（平成26年度から平成30年度）を対象に、書類確認の内部調査を行う。

- a. 利用票に押印されている印影と無断で保有している印鑑の印影の照合作業
- b. 居宅サービス計画に押印されている印影と無断で保有している印影の照合及び署名の筆跡確認
- c. サービス担当者会議要点議事録によるサービス担当者会議の開催確認
- d. 支援経過書による訪問記録の確認

② 利用者訪問調査

八幡市社協管理職と担当介護支援専門員及び京都府職員又は八幡市職員立会いにより、介護支援専門員の訪問の有無を利用者宅に保管されているサービス利用票等の書類又は本人、家族からの聞き取りによる確認作業を実施した。

イ 利用者への説明と謝罪

5月30日から7月9日までの間、八幡市社協管理職と担当の介護支援専門員が、京都府及び八幡市と同伴の上、印鑑を保管していた利用者宅に経過報告と謝罪に訪問した。

ウ 関係機関への説明と報告

5月13日の八幡市社協三役会で状況報告を行う。5月23日、一部新聞社の朝刊に報道記事が掲載され、その後、各社が報道する。5月28日、決算監査時に監事に経過を報告するとともに、同日開催の八幡市社協第1回理事会で、本件不適切事案の

報告を行うとともに欠席理事及び評議員に資料を郵送する。6月12日の第2回理事会で経過報告と第三者委員会を設置することを報告する。6月26日の第1回評議員会及び第3回理事会で、第1回第三者委員会を開催することを報告する。

エ 市民に対する説明とお詫び

5月31日に八幡市社協ホームページで「介護保険事業における重大な不祥事に対するお詫び」を掲載するとともに、9月1日発行の社協だよりに「お詫び」の記事を掲載する。

オ 印鑑の処理

市から返却された介護支援専門員が保管していた印鑑は、5月23日から順次、預かり・購入に拘わらず、それぞれの利用者に返還するとともに、連絡先不明や受取を拒否された残りの印鑑34本は、封印して八幡市社協の金庫で保管している。

(3) 八幡市社協によって分析された本件不適切事案発生の要因

当第三者委員会が把握している、八幡市社協によって分析された本件不適切事案発生の要因は、以下のとおりである。八幡市社協では、過去に実地指導を受けた際、書類への押印漏れを指摘されたことから、「必ず書類には押印して記録に残す」という考えが、事業所内で連綿と受け継がれ、「押印ありき」の偏った思い込みが介護支援専門員間の暗黙の共通認識となっていた。

また、介護保険法の運営基準に定められている「利用者同意の取扱い」について、それぞれの介護支援専門員の理解が不十分であったため、印鑑を保管する行為に対し懐疑的な思いが脳裏にあるにも拘らず、代替手段を探ることもなく、コンプライアンス意識が不十分なもとで安易に業務を行っていた。そして、印鑑を保管するという行為が、利用者の基本的人権を侵害するという、人権意識が薄弱であったことは否定できない。

加えて、こういった業務の進め方を内部のチェック体制が不十分な状態で容認していた。つまり、疑問を感じたら立ち止まり、相談し合うという組織運営が不十分であり、組織としてのガバナンス、さらには、組織としてのコンプライアンス意識も低下していたと言わざるを得ない。

4. 八幡市社協内調査の適正性の判断と当第三者委員会による調査内容

(1) 八幡市社協が実施した内部調査報告の適正性に係る事実確認

八幡市社協の内部調査報告の概要は次の通りである。

ア 調査概要

① 調査日

1日目	令和元年5月29日(水)	17:00～19:00	事務局職員7人での調査
2日目	令和元年6月1日(土)	9:00～16:00	事務局職員9人での調査
3日目	令和元年6月2日(日)	9:00～16:00	事務局職員9人での調査

② 調査対象者

介護支援専門員6人(事業所管理者を含む令和元年5月7日現在在職者全員)

③ 調査対象

平成26年度～平成30年度(5年間)の「サービス利用票」「居宅サービス計画書」等に関して

④ 調査内容

- a. 書類確認(「サービス利用票」に押印されている印影と無断保管印鑑の印影との照合、「居宅サービス計画書」に押印されている印影と無断保管印鑑の印影との照合及び署名筆跡確認及び署名筆跡確認)(サービス担当者会議要点議事録による同会議の開催確認)(支援経過書による訪問記録確認)
- b. 利用者訪問調査(介護支援専門員の訪問の有無についての利用者宅保管の「サービス利用票等」の書類の確認、又は本人家族からの聞き取り)

イ 調査結果

① 書類確認の結果

a. 前提となる印鑑の保有状況の確認

5月7日京都府・八幡市検査時点で、保有印鑑は上記の通り重複分をあわせ145本、利用者数としては139名分。(過去において処分した印鑑数については、物的証拠もなく現段階で確認・実証が第三者委員会として困難なため、5月7日時点での検査時の数を当委員会としての確定数としたこと上記の通り。)

以下の内部調査においては、現に印鑑保有をしておらず確認・実証が困難な過去において印鑑を保有していた可能性のあるものも含め広く調査している。

b. 調査対象期間における印鑑の使用状況について

「サービス利用票」に職員保有の印鑑を使用した割合は、総作成枚数の約30%にあたる。

同様に、「居宅サービス計画書」への印鑑使用割合は、総作成枚数の約 40%にあたる。

なお、署名の筆跡確認については、判定が困難であるものが多いため、「結果の特定が困難」という意味で、「結果報告は無し」とされた。

また、サービス担当者会議の開催や支援経過書による訪問確認については、入力にバラツキがあったこと、未入力のものがあったことのために、「結果の特定が困難」という意味で、「結果報告は無し」とされている。

② 利用者訪問調査の結果

上記利用者 139 人分に関して、死亡等で訪問できない利用者 38 名を除く 101 名の訪問を行った結果として、定期訪問を確認できたのは 95 名で、明確な確認ができなかったのが 6 名(このうちには訪問ができていなかったものを含む)。

介護支援専門員ごとに多少の差はあるが、複数回に亘り、印鑑を使用していた。

印鑑使用状況としては、家族の了承を得ている場合や、利用者の認知機能の状態、キーパーソンの入院等、利用者等の事情で押印が困難な場合、もらい忘れや、職員の体調不良、等、職員側に起因する場合等があった。

ウ 八幡市社協による内部調査総括

今回の内部調査の結果から、介護支援専門員が印鑑を保有するということが常態化し、印鑑の扱いが法令に則り適正に行われていたとは言えない状態であったことが明らかとなった。また、印鑑の無断使用は、1 度だけであるなど限定的使用とは言いきれず、介護支援専門員側の事情で複数回に亘って行われており、押印の意義・意味等から考えれば、利用者による関与等、利用者についての配慮が軽視される環境であったと言われてもやむを得ない状況であった。

法令では、利用者の、押印又は署名による同意確認のほか、押印が困難な場合は、その事由を記載することでも可と規定しているが、これらについての知識がないまま、介護支援専門員間では、「押印ありき」の業務が続けられてきていた。

これらのことが継続されてきてしまった経過要因については、次項のヒアリング調査でもさらに調査検討する必要がある。

エ 八幡市社協による内部調査総括についての当委員会の適正性判断

書類確認調査のうち、「サービス利用票」に押印されている印影と無断保管印鑑の印影との照合、「居宅サービス計画書」に押印されている印影と無断保管印鑑の印

影との照合並びにこれらに関する使用状況調査については、概ね適切に調査が実施されていると判断した。

同調査のうち、署名の筆跡確認については、判定が困難であるものが多いため、「結果報告は無し」とされたことについては、やむを得ないと考えられる。しかし、「サービス担当者会議」の開催についての「要点議事録」や「支援経過書による訪問確認」について、記録が不十分なものが多いとして、「結果報告は無し」とされていることについては、多くの問題を含むものであり、更なる調査と検討が必要である。この点に関しては、後述する。

今回の内部調査の結果として、明確な確認ができなかった6名のうち、現に訪問ができていなかったものがあつたことについては、それ自体、重大な問題を含むものである。この点に関しても、別項で検討し詳述する。

(2) 当委員会による関係者へのヒアリング調査

ア 調査概要

- ① 実施日時：令和元年7月12日（金）16:00～18:00
- ② 場所：八幡市社会福祉協議会、会長室
- ③ 方法：対象者6名に1人ずつ会長室に入室。1人あたりの時間は約20分。

当初は、委員会の場におけるヒアリングを予定したが、そのような形式でなく、委員長と委員の代表が個別に面談を実施し、委員会で報告するという形式をとることとし、最終的には、加藤委員長、小林委員の二名で聞き取りを行った。聞き取りの順番は、勤務の都合を優先し、最後に所長とした。（なお、所長については、当委員会のなかで適宜聞き取りを行っている。）

聞き取りの際には、記録のため職員1名、事実確認のため事務局長と参事が陪席している。ただし、聞き取り対象職員と加藤委員長と小林委員の三人がテーブルをはさんで向き合う形とし、他の三人は少し距離を置く設定とした。

④ 介護支援専門員に対するヒアリングの留意点

以上のような印鑑保管使用等という状況を来してしまった背景、及び要因をできる限り深く、受容し傾聴していく。

上記等の事情のなかで、どうすればよいのか、どうすればよかつたのか等ということを出来る限り訊いていくなかで、今後の改善につなげていく。

⑤ 聞き取りの要点と基本姿勢について

- a. 再発防止のためにどのような組織的対処や仕組みを導入・構築していったらよ

- いか、
- b. そのために今回の事案が発生した背景や課題は何か、に焦点を置いて聞き取りを実施する旨、伝えたくて、
 - c. 介護支援専門員・社会福祉士であり、福祉介護部門で長年の管理業務経験のあり専門的知見を有する小林委員から、現場の経験を交えて語るなど、面談的・対話的に、上記ヒアリングの留意点を意識しつつ、尋問的とならないよう実態に関する質問を行った。
 - d. 最後に加藤委員長から今後の改善策や展望について聞き取りを行った。

イ 個別ヒアリング結果の概要

① A 介護支援専門員(雇用形態は臨時職員)

担当ケース:24名、介護予防:7名

印鑑保有数:6名(現在担当しているケースの内)

a. 印鑑の使用実態:

平成26年頃より、月1回のモニタリングの際に利用票に押印をする目的で使用。対象ケースとしては、入退院を繰り返す、生活保護受給者で家族は遠方におられる方等に使用。

印鑑の使用については、同意を得ている方もそうでない方もおられる。

b. 印鑑を使用した利用票、居宅サービス計画書:

印鑑の使用については、先輩より「書類は押印がすべて」と指導を受けていた。

印鑑を使用することについて、サインだけでは駄目と思っていた。この事件があって初めてサインでも良いと知った。「押印がないと訪問したことにはならない。」と先輩から言われていた。

印鑑を使用すること自体については、良心が咎められながら押していた。プランと変更と訪問とで心身の余裕がなくて無断で印を押していた。精神障害や認知症の方、家族の留守の方について押していた。

c. 再発防止対策:

困難ケースについては職場内で共有化できている。気持ちの切り替えをしながらやりたい。日々、業務に追われているがスキルアップをしていきたい。

② B 介護支援専門員(主任介護支援専門員、再任用)

担当ケース:27名、介護予防:1名

印鑑保有数:当時2名分(現在担当しているケースの内)

a. 印鑑の使用実態:

- i. 平成24年から家族の了解を得て使用していたケース。高次脳機能障害のある利用者で、生活保護にて介護給付を受給されているケース。押印については、いとこの了解を得ていた。
- ii. 二人暮らしで夫は脳梗塞で入院中の認知症の女性のケース。息子さんより、「しばらく預かっておいて」と言われ、印鑑を預かっていた。その後返した。どちらのケースも印鑑の保管を依頼されて預かっていた。

b. 印鑑を使用した利用票、居宅サービス計画書:

先輩より「書類は押印がすべて」と指導を受けていた。「押印ありき」の考えがすごくあった。今回の事件があって、サインだけで良いと初めて知った。

印鑑を無断使用することについては、他のスタッフが使用していることは知っていた。

c. 再発防止対策:

支援経過記録にて訪問した際の対応経過報告を行い、所長より事務局長にチェックをしていただくような二重チェックシステムを実施する予定。

③ C 介護支援専門員(常勤嘱託職員)

担当ケース:38名、介護予防:6名

印鑑保有数:19名(現在担当しているケースの内)

a. 印鑑の使用実態:

- i. 事前の了解を得たケースが1件
- ii. 本人に判断能力のない困難ケースが3件
- iii. 前任者からの引き継いだケース15件

b. 印鑑を使用した利用票、居宅サービス計画書:

被保険証を紛失された際の再発行時に使用したことがある。

先輩より「書類は押印がすべて」と指導を受けていた。書類には押印されていないとダメだと思っていた。

印鑑を使用することについては、無断で印鑑を持つことには疑問を抱いていた。家族の了解があればいいのかな、とも思った。勝手に印を購入することにも疑問を持っていた。他のスタッフが使用していることは知っていたが、この

会話は職員同士お互いに触れないようにしていた。家族に頼まれて代筆したこともある。

c. 再発防止対策:

時間をかけて丁寧に対応すべきだった。成年後見制度を進めていきたい。小林委員から、「困難ケースを他の介護支援専門員と交代して持ってみる方法も一つ」と言われると、うなずく。

④ D 介護支援専門員(主任介護支援専門員、常勤嘱託職員)

担当ケース:28名、介護予防:5名

印鑑保有数:11名(現在担当しているケースの内)

a. 印鑑の使用実態:

すべて自分で購入した。モニタリング訪問の際に押印を忘れて帰ってきた際に使用。

b. 印鑑を使用した利用票、居宅サービス計画書:

被保険証を紛失された際の再発行時に使用したことがある。

印鑑を無断使用することについては、駄目だと思っていた。使用するようになったのは、苦手な利用者、怖いイメージがある利用者に繰り返し押印要請を言いにくく、使用したことがきっかけである。

職場でカンファレンスにて話題にしたが、結論にまでは至らなかった。毎週木曜日朝にカンファレンスを実施、日常の個別ケースの課題について情報交換は密に行っているが、コンプライアンス等についての協議は出来ていない。

c. 再発防止対策:

支援経過記録にて訪問した際の対応経過報告を行い、月末に所長がチェック、その後所長より事務局長がチェックするような二重チェックシステムを実施する予定。

⑤ E 介護支援専門員(主任介護支援専門員、常勤嘱託職員)

担当ケース:32名、介護予防:3名

印鑑保有数:15名(現在担当しているケースの内)

a. 印鑑の使用実態:

1名は前任者からの引継ぎ者。すべて自分で購入した。13名は本人に言えば、印鑑はいただける方。

「訪問をしていないのに印鑑を押したことはあるか?あるとすれば何名?」との問いに、「モニタリング訪問が出来ていない 2 名の方に押したことがある。所長には言っていない。今回の事件が起きてしばらくして伝えた。利用者はすごく良い方で、夜勤されていて大変なのに、おもてなしされるため、かえって申し訳なく、つつい訪問したことにしてしまった。」とのこと。

「訪問の実態の無い利用者の書類に印鑑を押すこと自体の違法性は認識できているか?」との問いに、「はい。ペナルティは覚悟しています。」とのこと。

被保険証を紛失された際の再発行時に使用したことがある。

仕事の状況について:介護支援専門員の業務だけでなく、社協事業の業務(総合事業)も担当しておりとても忙しい状況(大変)です。

b. 印鑑を使用した利用票、居宅サービス計画書:

被保険証を紛失された際の再発行時に使用したことがある。

仕事の状況については、介護支援専門員の業務だけでなく、社協事業の業務(総合事業)も担当しており、とても忙しい状況(大変)とのこと。

印鑑を無断使用することについては、駄目だと思っていた。抵抗感もあった。但し、過去の実地指導において、印鑑が無いことから介護報酬の返還の指導を受けたことがあることから、印鑑を押すことが必須となった。

c. 再発防止対策:

確実に毎月訪問する。このようなことが二度とない様仕事する覚悟です。

⑥ F 介護支援専門員(所長、管理者、常勤嘱託職員)

担当ケース:4名、介護予防:4名

印鑑保有数:1名(現在担当しているケースの内)

a. 印鑑の使用実態:

障害サービス利用の方のケースで、郵便物の不在通知の代理人として郵便局へ受け取りに行く際に、委任状に印鑑が必要となったことをきっかけに、利用者の了解のもと、管理をするようになった。今回の事件で、「これから押印にこだわらなくてもよい」と分かった。

b. 他の職員が印鑑を所有・保管していたことはわかっていた。私自身は引っ掛かりはあったが、「単純な押し忘れ」、と思っていた。業務的に大変だと分かっていたために、そこまでは厳しく言えなかった。

c. 再発防止対策:

パソコン・ソフトの「福祉の森」を活用し、紙ベースで、訪問時の支援経過記録を書いてもらい、回覧する。これを所長がチェックした後、事務局にも回すようにする。但し、市のヒアリングの際、本ソフトは支援経過記録に記入日が残らないようになっていると指摘されたため、管理方法については要検討。現時点での管理日誌等はない。

ウ ヒアリング結果総評

① 真摯な姿勢

ヒアリングを行った担当者の印象としては、聞き取りを行った各介護支援専門員6人全員が、今回の事案を深く反省し、真摯な態度で克服に向けて協力して努めていこうとする姿勢が見いだせた、とのことである。

② 押印ありきの組織風土が存在したと考えられること

本来、利用者の押印に関しては、「利用者の同意を得た証拠として署名又は押印」を得るという規定であったが、事業所では、過去に、実地指導を受けた際の手紙への押印漏れを理由に、報酬返還を指摘された件が、きっかけとなり、「必ず印鑑だけは押されている状態にして記録を残すこと」が至上命題として事業所内に流布され、事業所の介護支援専門員全員の脳裏に「押印ありき」が疑いを持たず叩き込まれていた。このことについては後述する。

③ 印鑑預かり、無断購入、無断押印に関する抵抗感

印鑑預かり、無断購入、無断押印については、各自疑問をもち、良心を痛めていながらも代替手段が無いとの発想から、また、外部チェック機能が働かない中で、悪弊が続けられていたと考えられる。

④ 運営基準の基本的学習の欠如

介護保険法の運営基準に定められた文書の「説明」「交付」の同意については、利用者のやむを得ない事情を記述することや、署名又は押印でも構わないという取り扱いを理解している者は一人もおらず、口々に「知っていれば」との後悔の言葉があった。署名や押印をもらえないというやむを得ない事情を記載し、組織全体で共有するよう努める方向性が、職員間でようやく打ち出されてきている。

⑤ 組織的ガバナンスの脆弱性

認知症、精神障害等による意思疎通の困難性、当事者の意志を代弁する家族や後見人等の連絡困難など、やむを得ない状況により、印鑑を預かるきっかけになったことが確認できた。

しかし一方で、十分に対応可能な利用者の印鑑まで購入して、保管・管理することが常態的となったことは、組織としてのガバナンスが不十分であったと言わざるを得ない。

問題ある対処に関しては、職員同士かばい合うのではなく、オープンに批判し合う仕組みづくりや、事務局との二重チェックを提起するなど、内部からガバナンス強化の方向性が出てきている。

⑥ 安逸に堕し利用者の人権軽視の常態化

ヒアリングにおいて、「印鑑使用の理由として訪問しても書類に押印してもらいのをよく忘れ、再度押印のためだけに訪問するのが大変だったので無断で押していた。」とのコメントが複数聞かれた。

これは、印鑑を所有していることから、訪問時に同意を得た結果として押印をもらう行為そのものが軽視され、安逸に流されていった傾向と考えられる。

⑦ サービス提供をせず虚偽の押印の事案

今回の事案をきっかけに、「訪問(モニタリングのための訪問)をしていない利用者の書類にも押印していた。」と報告をした介護支援専門員が1名いたことが判明した。事実であれば、衝撃的であり、極めて残念な事案である。これは、印鑑の借用、無断購入、無断押印とは別の次元での判断が求められる事案であると考えられる。

⑧ 上記⑦にも関連するが、内部調査のうち、「サービス担当者会議」の開催についての「要点議事録」や「支援経過書による訪問確認」について、記録が不十分なものが多いとして、「結果報告は無し」とされていることについては、この点に多くの問題を含むことを示すものであり、この点で、組織としての認識共有と対応方策を明確にしておく必要がある。

エ ヒアリング結果総評を踏まえた考察

① ヒアリングを行った担当者の印象としては、聞き取りを行った各介護支援専門員6人全員が、真摯な姿勢を示し、今回の事案を深く反省し、真摯な態度で克服に向けて協力して努めていこうとする姿勢が見いだせた、とのことであるが、そのなかで今回の事態が生じていたことが発覚したことについては、「押印ありきの組織風土が存在したと考えられること」としている。

いうまでもなく、本来、利用者の押印に関しては、「利用者の同意を得た証拠として署名又は押印」という規定であるべきところ、事業所では、不確かではあ

るが、過去に、実地指導を受けた際の書類への「印鑑漏れ」を理由に、報酬返還を指摘された話が、きっかけとなり、「必ず印鑑だけは押されている状態にして記録を残すこと」が至上命題として事業所内に流布され、事業所の介護支援専門員全員の脳裏に「押印ありき」が疑いを持たず叩き込まれていたとされる。

- ② 上記、「印鑑漏れ」のケースについていつごろからのケースか把握できているのかについて確認等を行ったが、10年以上前のケースもあり、前任者にも聞いているがはつきしないケースもあるとのことである。

署名捺印が得られない場合等についての、「特段の事情」のことについて、初任者、実務者等の介護支援専門員研修で話はされているのかということについては、本来は、「介護支援専門員については、5年更新の研修の中で、また主任介護支援専門員についても更新時の研修の中で事例をとおして話はされている。」はずのものであり、本来「研修の中でされているのであれば、6名介護支援専門員がいる中で、普段そういう話がされていた」のでなければならぬのがそうはなっていなかった。

「判断能力が不十分な人への支援については、本人の意思を徹底して確認することが重要」であり、「その中で、記録があれば押印がなくても確認ができる。」のである。他の現場においても、「よく似た困難ケースへ対応していることから、そのことへの共通理解の場があったら」と残念に思う、との意見があった。これらの点については、再発防止策の提言の中で、再度ふれることとする。

- ③ 印鑑預かり、無断購入、無断押印に関する抵抗感、運営基準の基本的学習の欠如、組織的ガバナンスの脆弱性
- a. 印鑑預かり、無断購入、無断押印については、たとえ書類を整えるという目的があったとしても、抵抗感があって当然である。また外部チェック機能が働かない中で、悪弊が続けられていたということについて、研修実績等が何ら効果を発揮できなかったという、人事面・態勢面・職場環境面等を含め、徹底的な、見直しが必要である。
- b. 署名や押印をもらえないやむを得ない事情等に該当する可能性がある事案は、各人当然抱えてしまうものであり、これらについての事案を、各人が、記載等し、組織全体で共有するよう努める方向性が、打ち出されなければならない。このことは、再発防止に必須であり、その自覚は、各人の言からも、出てきて

はいる。

- c. 認知症、精神障害等による意思疎通の困難性、当事者の意思を代弁する家族や後見人等の連絡困難など、やむを得ない状況により、印鑑を預かるきっかけになったことが確認できた。

しかし一方で、十分に対応可能な利用者の印鑑まで購入して、保管・管理することが常態化されてしまっていることについては、組織としてのガバナンスが不十分であったと言わざるを得ない。

上記に述べた通り、問題ある対処に関しては、職員同士で、忖度したり、あるいは、かばい合うなりして、見て見ぬふりをしたり、あるものをないかのように取り扱ったりすることなく、情報を共有し、オープンに、助言、批判し合う仕組みづくりが必要であり、また、事務局との二重チェックが必要等と考えられるが、上記等の提起がなされるなど、内部からガバナンス強化の方向性が出てきている。これらについて、きちんと外部化して、チェックの働く体制を構築していく必要がある。

- ④ 安逸に堕し、利用者の人権軽視が常態化したことについては、深い反省が必要である。つまり、今般の問題が、上記の困難事案の対処等だけの問題でないことについては、今般の内部調査・ヒアリングのなかにおいても、「印鑑使用の理由として訪問しても書類に押印してもらうのをよく忘れ、再度押印のためだけに訪問するのが大変だったので無断で押していた。」とのコメントが複数聞かれたことから明らかである。これは、上記等の理由がきっかけであったとしても、印鑑を所有していることから、訪問時に同意を得た結果として押印をもらう行為そのものが軽視され、安逸に流されていった傾向と考えられる。

- ⑤ サービス提供せず虚偽の押印の事案についての問題、内部体制の問題

この点に関しては、多くの問題を含むものであり、組織としての問題を、明瞭にしておく必要がある。これらについて詳述する。

- a. 支援経過書等

利用者訪問調査の結果として、訪問していない又は確認できなかったケースが6名あった。この6件のケースの内容は、本人、家族に確認を行ったが、「利用票」書類を処分されており確認できないケースや、介護支援専門員の訪問の記憶が曖昧といったケースである。実態は、「何月何日に来ていたと明確な記

憶は無いにしろ、だいたい毎月来ていたといった記憶も無い」、「実際の訪問については、個人の管理になっていた。」、「訪問予定を紙ベースで書いて確認するようにしている。」とのことである。

また、「実際は行ってないのに、行きました、と紙ベースで報告することも可能なのではないか。」との当委員会の危惧に対して、「訪問の予定だけでなく、今後は支援経過などに記録させ、確認できるよう改善したいと考えている。」ということである。支援記録等の点について、「介護保険上、年1回の自主点検票の実施が義務付けられているが」、「自己点検票は、内容的にしっかり読み込んでいれば、自然とコンプライアンスは守られる作りになっている。ただ単にチェックするだけの自己点検になっていたのでは。」との指摘について、「訪問のチェックについても、介護支援専門員が立てた計画の説明や、これで良いのか変更が必要かなど、モニタリングの結果を支援経過にしっかり残しておくことで、訪問に行っていたのかどうか確認できると思う。」とのことである。

b. 困難事例の共有・検討

困難事例の検討等に関して、「使用状況に書かれている“家族が怖い”など利用者本人以外の理由もあるが、そのようなケースの検討はみんなで行っているのか。」との問いに関して、「ヘルパーも交えた所内全体会で、情報の共有や改善策の検討などを行い」、「外部研修でもヒヤリハットの共有化についても学んでいる」と応えるが、当委員会の、「一番ケースとの関わりがあるのはヘルパーだと思うが、押印のもらい方や署名のもらい方など連携はとっているのか。」との提起に対し、これらの、「やっていることを明らかにし、やっているのになぜ出来なかったのかを考える必要がある」、「そのあたりのことは、しっかり報告書の中に書き込みたい」とのことであった。

c. 押印、署名がなくても良いとされている特段の事情については、法令の解釈としての「Q&A」の中で、やむを得ない場合の取扱いとして指摘している。何が特段の事情に当たるかという点、毎月訪問に行っていたが、あるとき訪問の前日に亡くなられた、又は入院された、遠方に行かれた、などといった、介護支援専門員の都合ではなく、利用者本人の都合によって、会おうとしたけど会えない場合、などを特段の事情の具体例として挙げられている。

訪問を拒否された場合などは、特段の事情にあたるのか、具体的に会議で話し合う必要がある。また、介護支援専門員には、利用者がカギを開けてくれないが、ヘルパーに対しては開けてくれる等の事例もあり、そのつど、地域ケア

会議などで情報の共有化をし、行政などと困難ケースとしての協議をするなど、対策を講ずる必要がある。その結果として、訪問できない場合は、特段の事情があると判断できるが、何の手も打たず、1回行ってダメだからやむを得ないと判断してはならない。

たとえば、印鑑無断使用の背景にある、「利用者の家族が攻撃的で押印をいただけない場合は、特段の事情と考えられないのか」といった事例に関しては、そういった経過を記録しておく、あるいは行政に相談する等、対策を講ずることで、特段の事情と認められると考えられるので、困難ケースへの対応マニュアルを整備しておくべきである。

特段の事情をどう解釈するのかに関しては、困難ケースをすべて取り上げ、皆で対応を考え、マニュアル化をめざす必要がある。

困難ケースについて、マニュアル、フローチャート化に取り組む必要がある。特段の事情の判断は、事業所がするのではなく、保険者がすることになる。保険者と協議をすることが必要で、事業所が勝手に判断することではない。

- d. 印鑑のもらい忘れとされているケースも何種類かに分類される。個人としての問題、組織としての問題に分けて考える必要がある。

個人で対応困難なケースであれば、行政に相談したうえで組織として対応するべきである。

5. 第三者委員会による事案発生の変因と背景分析

(1) 本件不適切事案発生の変因と背景

ア 居宅介護支援事業所の問題点

各介護支援専門員には、「良くないことという感覚」があったものの、組織的には、印鑑を保管し使用することに関する相互警告機能は、働かなかった。

また、事業所内でのチェック体制が整備されておらず、介護支援専門員の業務は各個人任せになっており、複数の職員が関わる仕組みができていなかった。

かつ、事業所内の介護支援専門員は、介護支援専門員として八幡市社協以外の経験はなく、他の事業所で実施されている運営上の留意点に気付けなかった。

さらに、介護支援専門員は、本来の業務以外にも他の事業も担当しており、繁忙・煩雑な状況下で事務に取り組んでいた。

イ 八幡市社協の問題点

八幡市社協が実施している日常生活自立支援事業では、保管している利用者の印鑑等の取扱いについて内部のチェック体制ができており、複数の職員が関わる仕組みになっている。他の事業所の同事業等で不祥事が発生した場合には、社協内で情報共有して注意を促していた。しかしながら、社協の組織として他部署に対する内部点検・警告・改善のシステムが構築されておらず、居宅介護支援事業所の運営には直接かかわることがなかった。

また、コンプライアンス意識をはじめ人権意識の醸成に向けた研修を、この数年間、取り組めておらず、組織としてのガバナンスに問題があった。

(2) 居宅介護支援事業の困難事例

当第三者委員会は、居宅介護支援事業の困難事例のうち、典型的と思われる3つの事例を以下のように取り上げ、実情を具体的に把握しようとした。対処方法の在り方に関しては、次節で述べるように、事業所内で共有化し、利用者の同意が得られにくい状況が起きた問題を明確化し、八幡市社協の管理職に可及的速やかに報告・連絡・相談を行い、組織的指示を得る必要がある。

ア Aさんのケース（印鑑預かりの事例）

利用者は、特定指定難病患者の70歳代男性であり、独身の一人暮らしである。姉弟とは10年以上も連絡を取っていない。寝たきり状態で構音障害もあり、意思の疎通も困難で、介助サービスの支援があっても外出は拒否される。

利用者Aさんに対しては、介護保険だけではなく、障がいサービスの手続きや市役所の証明書類の交付、郵便等の不在票の対応時の委任状作成等の手続き代行をしなければならなかった。

必要書類に記入押印をするため、何度も自宅を訪問する必要があり、当初Aさんは、訪問介護員のサービス時に訪問することが気に入らず気分を害された。また、訪問時間も限られていた。さらに、身体状況の悪化による障がいサービスの時間数の増加の手続きを1週間に2回行わねばならず、提出書類の数も多いことから、本人から印鑑を預かることになった。

イ Bさんのケース

利用者Bさんは、認知症で下肢を骨折している90歳代の女性で、娘夫婦と3人暮らしであり、ほぼベッド上の生活をしている。サービスの提供者に対しては、比較的穏やかである。

精神疾患のある娘は、利用者 B さんの認知症が受け入れられず、B さんの言動に対して暴言をはいたり、周りの物を破壊したりするも、その後、何事もなかったかのように片付や介護をするなど感情に起伏がある。

介護支援専門員や事業所に対して、自分の思い通りにならないと、侮辱する言葉を投げかけたり、プランを否定されることもあった。事業所には、薬の服用により呂律の回らない状態で自分の不満を伝える電話が度々あり、また、市役所にも頻繁に連絡されていた。

娘の夫と、利用者に対する支援内容を相談していても、娘は気分を害し、事務所をメールや電話で罵倒し、自分の意見を必ず通すように要求されていた。また、訪問の約束をしても娘が不在であったり、娘の気分でプランの説明が出来ないこともあり、利用者 B さんに対してはデイサービス利用時に様子を伺っていた。

ウ C 夫婦のケース

利用者 C さん夫婦は、80 歳代の夫と 70 歳代の妻で、ともにアルツハイマー型認知症であり、身寄りはない。

妻が病院に入院中、院内徘徊と不穏状況となり、夫婦二人で病院を抜け出して自宅に帰る。主治医から安否確認などの支援をするように話をされ、当初、地域包括支援センターが関わっていたが、認知症の夫婦で身寄りがなく、サービスの利用も導入できず、困難ケースとして関わることになる。

夫は、短期の記憶が保てず、金銭の管理は困難で、かつ感情が不安定で不穏状態になりやすく、混乱行動を招くこともあった。妻は日常の生活管理ができず、初回時には、脱水症状や栄養失調もあり、夫と離れることで不穏になる。

夫も混乱をきたすことがある。夫は、書類や郵便などの理解に時間が掛かかる中で、周囲の全体的な様子が把握できなくなり、混乱し、不穏状態に陥る。そして夫は、混乱すると、自分の事や妻のことに関しても妄想的となり、行動障害を起こす。また、いつもと違うことがあったり、妻が体調の変化を訴えると、混乱しやすい。

新しい担当者の訪問は受け入れには時間がかかり、一度本人に拒否された人は受け入れてもらえない。妻は、食欲がなく、夫が妻の分の食事まで摂取することから、妻の体重も減少していた。

この夫婦の混乱を防ぐために、書類などを自宅に置いて帰らないように、事業所間で連絡を取り合い、印鑑の押印も利用者 C さん夫婦からもらうことは避けざるを得なかった。

6. 再発防止に向けての提言

(1) 事業所内ガバナンス

事業所内の組織的統治機能の充実・強化に向けて、以下の4点を指摘しておきたい。

① 法令遵守に関する理解の促進

利用者の人権の尊重、プライバシー保護については、その意味するところに関して、事業所内で定期的に繰り返し学習していく必要がある。そのうえで、介護保険法の運営基準に定められた様々な手続に関して、内容が改正されるたびに職員間で共有ができるような学習会を行っていくべきである。特に重要箇所に関しては、折にふれて、打ち合わせやカンファレンス時に、適宜確認するよう努められたい。

また、研修に関しては、個人で年間目標を立てるのではなく、各個人の課題を明確にしたうえで、所長と共に組織的に計画を立てる必要がある。

② 法令遵守に関する理解度の自己点検と可視化・共有化

利用者の人権の尊重、プライバシー保護に関する意味するところ、および当該法令の重要事項について、各職員の理解度を、客観的に把握する必要がある。各項目を列挙し、「A. よく理解できている、B. ある程度理解できている、C. 理解がなお不十分」の三段階で各職員に自己点検・評価をしてもらい、所長と話し合っ、総合評価を行うとともに、改善に取り組むよう努められたい。改善が必要な場合は、点検頻度は、概ね3-4か月に1度を目安とされたい。

③ 法令遵守手続きのマニュアル化、フローチャート化

事業実施上、必要な法令等の手続きのポイントを、時間軸に則って列挙し、マニュアルとフローチャートを整備する必要がある。最初は、粗いものから始めて徐々に改良していくこと。点検が済んでいるか否かを印で記入すること。以上取り組んでいただきたい。なお、先進的に取り組んでいる他の事業所で実施されている「居宅介護支援業務マニュアル」、「介護予防支援事業工程管理図」、「居宅介護支援工程管理図」に関しては、別添で提示する。参考にされたい。

④ 会議における職員相互の疎通性促進に関する留意点

所長は、認知症、精神障害等による意思疎通の困難な事例、当事者の意思を代弁する家族や後見人等の連絡困難な事例に関して、サービス担当者会議等において、情報の共有化を図り、適時、対応を協議すると共に、複数職員でフォローし合える体制づくりを実施されたい。

個々の職員は、クレームやトラブルが頻回に発生し、対応が困難な事例や、専門的判断が求められる事例などを、一人で抱え込まず、職場で日常的に共有化できる

ように、傾聴しあえるコミュニケーション方法を工夫し、多様な意見の交差を促進できるように努めてもらいたい。所長は、職員のストレスに配慮し、気持ちを受容する機会を適時持つよう努められたい。また、所長とメールによる個別相談ができる仕組みづくりに着手されたい。

(2) 八幡市社協内ガバナンス

① 事業所の所長の正規職員化と定期的人事異動

事業所の所長は職員のマネジメントに関して重い責任を負っているがゆえに、正規職員として、そのポストを確保するよう努められたい。また、定期的な人事異動を行い、新しい視点を内部に導入するように努め、事業所の内部チェック力、自浄作用力を高めることが望ましい。

② 法令遵守に関わる報告・連絡・相談のマニュアル化とフローチャート化

事業実施上、法令遵守に関わる重要事項に関しては、事務局長に報告、連絡、相談を行うこと。何を重要事項とするか、については、所長と事務局長が話し合って決めること。報告・連絡・相談に係る手続きに関するマニュアルを整備すること。同様に、フローチャートを作成して手続きの流れを図示化すること。以上努められたい。

③ 事務局長によるチェック体制

重要事項に関しては、事務局長が点検を行い、点検済みの案件に関しては、点検日を記入し、印を付けること。組織的な判断と指示を行うこと。事業所の職員個々の記録等に関して、随時サンプリング調査を行うこと。以上、努められたい。

(3) 組織の透明性の確保

① 会長、監事、第三者委員による定期的チェック

八幡市社協の会長、監事は、事務局長が、事業所の重要事項に関して、報告・連絡・相談を適時受けており、適切な助言・指示を行っているか、に関して、年に1度の頻度で報告を受け、点検を行うこと。その際、会長、監事は、専門的見識を必要とする点検に関しては、適宜、第三者委員に点検を依頼すること。以上、努められたい。

② 判断が困難な事例に関しては行政に報告・連絡・相談の実施

高度専門的で総合的な判断を求められる事例に関しては、所長は、事務局長と話し合い、八幡市行政に報告・連絡・相談を行うこと。以上、努められたい。

(4) 認知機能の低下事例等への対応

認知機能の低下・混乱した利用者の事例で、かつ後見機能を欠く場合において、同意確認に関する方法につき、監督官庁に確認し、マニュアルを作成し、所内で周知徹底するとともに実施すること。以上努められたい。

(5) 利用者からの暴言等がある事例への対応

利用者からの暴言等ハラスメントのある事例は、職員が交代して訪問し、事実を確認し、事務局長と行政に伝え、指導を得る。この手続きに関しては、マニュアル化し、所内で周知徹底するとともに実施すること。以上努められたい。

7. 結 語

以上、記述したことを踏まえて、第三者委員会としての結論は、以下のように集約することができる。

- (1) 署名・押印は、当該利用者の人格とプライバシーを表象する行為である。自己の人格権やプライバシーの権利を自分で守ることが困難な状態にある高齢者や障害者であれば、福祉サービスの専門職は、更に一層、鋭敏な注意力と周到な配慮を発揮して、その擁護に努め、その意思の形成と表明支援に努めねばならない。高い公共性と信頼性を市民から託されている社協の職員が、当該利用者は無断で押印する行為は、その信頼を裏切る行為であるとともに、人格を蹂躪し、プライバシー権を損ねるものであって、断じて赦されるものではない。
- (2) 事業所職員の内1名が、介護支援専門員としてのモニタリングの実態のないにも拘わらず(ただし居宅介護サービスは実施されていた)、虚偽の押印をしていたことが本人の告白により発覚した。当該職員の行為は社会的に赦されるものではなく、事業所の信頼を著しく損ねるものと言える。極めて残念にことであり、深刻に反省せねばならない。
- (3) 事の重大性を自覚し、痛切な悔恨と深甚な反省と誠意ある謝罪を行うとともに、二度とこのような過ちが起こらないように、具体的な改革に取り組みねばならない。とりわけ、本件不適切事案は、第三者による告発によって発覚したものであり、自浄作用が機能していなかったことは、極めて重大な組織的欠陥と言える。
- (4) 第三者委員会による調査の結果、本件不適切事案が惹起された背景には、大き

く二つの要因があることが見いだせた。ひとつは、第4章の個別聞き取り調査、および第5章第2節の困難事例の具体的状況調査で指摘した《本事業の取り組む利用者における同意意思表示の困難性》である。認知症や精神障害によって同意意思表示に困難性を伴う人の、形式的自己決定は、家族の慣習的代理により担保されている。しかし、家族のない人や家族にも障害のある人に関しては、成年後見制度が未整備な現状では、同意意思表示を得ることは極めて困難であり、実質的なものになっているとは言い難い。これをカバーするために、詳細な記録とチームとしての共有化と組織的 point check、および第三者による point check が求められる。この点、第6章でも指摘したが、たとえば、守秘義務が課せられている民生委員や地域包括支援センターによる《同意意思表示困難性》を客観的に可視化する記述と、第三者によって裏付けたことを証明する署名の仕組みの導入は有効であろう。ただし、このような仕組みは、なお未整備である。

本年6月3日、厚生労働省は、医務局総務課長通知を発し、各都道府県保健所設置市・特別区に「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に関し、管下医療機関に周知と活用促進を「助言」として行った。このガイドラインでは、家族・親族が居ない場合だけでなく、居ても連絡がつかない場合や、連絡がついても支援が得られない場合を対象に含んでいる。このガイドラインの中の「判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合」、「入院計画書の説明」に際して、介護支援専門員の同席や地域包括支援センターへの相談、カルテへの記載などを実施すべきことを指針として示している。このようなガイドラインを参考にしつつ、同意意思表示が困難な人への支援の仕組みの整備に取り組む必要がある。

- (5) 本件不適切事案惹起の要因の二つ目は、第5章第1節で指摘した、事業所内の《組織的誤解と組織的思い込み》の蔓延である。第2章第1節エの6項にあるように、厚生労働省の指導では、《サービス計画原案は、「可能な限り」利用者の同意を得て作成すること》とされているのである。この点の認識を組織的に徹底周知する必要がある。加えて、率直に言って、事業所内の組織的規律が緩んでいたこと、組織的な意思疎通性が不十分であったことも指摘せざるを得ない。たとえば、サービス担当者会議の開催やモニタリングに係る記録が不十分であったことなどである。その克服方策として、第6章で指摘した組織的ガバナンスの整備・充実に取り組んでもらいたい。

ただし、背景にある構造的問題として、本事業における事業所職員および所長の多忙性、疲労の蓄積状況に関しても改善していかねばならない。

- (6) 以上のことから、本件不適切事案の惹起要因を、個人の資質の問題に矮小化して捉えてはならないことを基本的に指摘しておきたい。事業所・市社協として、再発防止策に積極的に着手することは当然であるが、行政におかれては、その実施を人的・財政的・施策的に力強く支援することを要請したい。特に、《独居で身寄りがなく意思形成・表示が困難な人》のサービス同意確認に係るシステム創りや、地域包括支援センター・民生委員との連携に関しては、一事業所の力量を超えた政策課題と言える。
- (7) 第3章第2節で示した通り、本不適切事案発覚後の八幡市社協の《利用者に対する人権侵害への謝罪》、《地域社会に対する謝罪》、《自己点検への着手》、《第三者委員会の設置》などの対応は、概ね誠実に実施されたものとする。
- (8) 語の本来の意味でのケアマネジメントの理念を再度学習し、目的自覚的に習熟していく必要がある。ケアマネジメントは、①サービスの点検の頻度と内容を共通言語化し、文書で残す。②共通の尺度や用語で表現する。③問題の焦点化・関連化・明確化に取り組む、④目標達成の手順、日程、役割分担を確認する。⑤効果測定し、リアセスメント(再状況把握・査定)を行う。⑥第三者評価を適宜受ける。といった意義を持つサービス管理の方法である。ケアマネジメントは、常に、利用者自身がマネジメントの主体になるよう努めねばならない。困難を伴う働きかけであるが、基本的理念と方向性は見失ってはならない。
- (9) 当第三者委員会は、過失を捜査し罪を裁く機関ではない。市民の権利と尊厳を守るために、客観的・専門職業的・公正な視点にたって、市民に、本不適切事案の説明責任を果たそうとする機関である。事業所・八幡市社協が今回の事案から深く学び、職業的倫理性、疎通性、及び組織的透明性とカバナンスを高め、当第三者委員会が提示した再発予防策に真摯に取り組み、市民にとってより良い介護支援サービスを提供できるように再生することを期待する。そうした今後の、一所懸命に改善に努力する持続的姿勢にこそ、市民の理解が得られるか否かが懸かっている。最後に、日本を代表する哲学者・西田幾多郎の言葉を挙げておきたい。『罪はにくむべきものである。しかし悔い改められたる罪ほど美しきものはない。』（『善の研究』第4編第4章）。