

福祉的な検証結果のとりまとめについて（素案）

1 検証の経緯

医療・健康管理問題改革委員会（以下「改革委員会」という。）では、4月25日に中間報告を公表後、最終報告書に向けて、施設で起こるエラーのPDCAによる改善についての要因分析や、健康管理のガイドラインの各専門領域の判断基準等の更なる議論が必要であり、引き続き改革委員会で検討していくこととしている。

また、改革委員会では、医療モデルと福祉モデルを共存させる必要性が改めて指摘され、福祉モデルでは、一人ひとりの事情・生活スタイルなどを考慮した上で、その後の人生におけるQOLが最大限確保できるように、本人の可能性を残すことが最も重要であると示されている。

このため、改革委員会で紹介された事例を元に、より根源的な課題の抽出と対応についての福祉的な検証を進め、今後の検証スキームの礎とする。

検証は、障害福祉分野の有識者、施設関係者、障害当事者で構成する、県立中井やまゆり園改革アドバイザリー会議（以下「アドバイザリー会議」という。）で進め、改革委員会に報告の上、最終報告書に盛り込む。

2 検証体制

（1）検証方法

ア 園の検証

- ・ 園職員から希望を募り、園の検証チームを結成し、園で振り返り、検証する。
- ・ 検証に当たっては、一人ひとりの過去の記録を確認し、社会情勢、生活史（活動・エピソード）、医療的な面の3つの視点から年表を作成し、ひとりの人の人生を長いスパンで見て、支援の在り方を振り返り、検証する。
- ・ 振り返り・検証は、園幹部職員、検証メンバーで行うこととし、支援改善アドバイザーの助言を得て進める。

イ アドバイザリー会議による検証

- ・ 委員以外に支援改善アドバイザー、医務統括補佐を検証メンバーに加え、アドバイザリー会議で検証を行う。

（2）アドバイザリー会議の開催状況

ア 開催状況

（第1回）開催日 令和7年7月29日（火）

- 議題
- ・ 福祉的な検証について
 - ・ アクションプランについて

- (第2回) 開催日 令和7年9月18日(木)
 議題
 - ・ 福祉的な検証の進め方について
 - ・ 個別検証の実施
- (第3回) 開催日 令和7年10月29日(水)
 議題
 - ・ アクションプラン成果の取りまとめについて
 - ・ 個別検証の実施
- (第4回) 開催日 令和7年11月17日(月)
 議題
 - ・ 福祉的な検証の進め方について
 - ・ 個別検証の実施
- (第5回) 開催日 令和7年12月17日(水)
 議題
 - ・ 福祉的な検証の進め方について
 - ・ 個別検証の実施
- (第6回) 開催日 令和8年1月20日(火)
 議題
 - ・ 個別検証の実施
 - ・ 福祉的な検証の論点整理

イ 委員等(五十音順・敬称略)

(アドバイザリー会議委員)

区分	氏名	所属等
施設関係	大川 貴志	特定非営利活動法人みんなの家 理事
当事者関係	小西 勉	ピープルファースト横浜 会長
学識関係	佐藤 彰一 (議長)	國學院大学 名誉教授
当事者関係	隅田 真弘	足柄上地区委託相談支援事業所相談支援センターりあん ピアサポートフレンズ
医療関係	野崎 秀次	汐見台病院 小児科、児童精神科、精神保健指定医 医師
学識関係	渡部 国隆 (副議長)	国立大学法人横浜国立大学大学院教育学研究科 教授

(福祉的な検証メンバー)

名前	所属
上野 正文	県立中井やまゆり園 医務統括補佐
高原 浩	フェスティーナレンテ株式会社 代表取締役CEO、統括施設長
中西 晴之	社会福祉法人グリーン 理事長
名倉 美紀	株式会社コロコロ発達療育センター 公認心理師
羽生 裕子	社会福祉法人コロコロ学舎 児童支援部長

3 検証事例

改革委員会で指摘された福祉的な視点からの事例検証について、特に掘り下げが必要と考えられる6事例の検証を実施した。

4 検証の視点

過去の生育歴から遡って紐解き、体調不良等になる以前の過去の支援や利用者の暮らしを次の視点から振り返り、検証する。

- 利用者の暮らしはどうだったか。もっとできることはなかったのか。
(活動、食事摂取、リハビリなど)
- 体調不良や異変を早期に気づくことができなかつたか。
- 適切に医療へ繋ぐことができていたか。

5 検証内容

(1) 検証により判明した中井やまゆり園の問題構造

- 入所の段階で生活の目的を本人と共有する土台が弱かつた
- 本人の生活史を支援に生かす視点が弱かつた
- ↓
- 本人の人生よりも、健康面や事故といった「目の前の見えやすい問題」に支援が引っ張られて、暮らし全体を捉える視点が弱かつた
- 行動障害を本人の問題と捉え、職員にとっての「目先の安全」を優先した支援になり、暮らしが狭まつていった
- ↓
- 関わりが薄れ、本人を孤立させていく中で、体調の変化や異変を早期に気づくことができなくなつていった
- ↓
- 日常の関わりや日々の活動による影響を十分に考えなくなり、意思決定支援の誤解や本人不在の判断により、支援が固定化していった
- ↓
- 本人の体調に異変があった時、家庭看護の視点が欠けており、迅速な通院につながつていかなかつた
- 骨折や入院などにより、本人の身体機能が低下していたにも関わらず、機能回復のための目標を設定せず、暮らしを取り戻すためのリハビリ等も十分に行っていなかつた

(2) 個別の問題内容と検証における指摘事項

- 入所の段階で生活の目的を本人と共有する土台が弱かつたのでは

ないか。また、生活史を支援に生かす視点が弱かったのではないか。

【指摘事項】

- 多くの事例が、児童期から地域の中で、十分な支援が行き届いていない中、本人の「望まない入所」から始まっていた。その中で、本人の思いや望みを汲んだ入所後の生活の目的や目標を設定していなかった。
- 本人が、どのような人生を歩んできており、何を大切にしていたのかといった過去の生活に关心を寄せ、支援に生かす視点が弱く、入所後の生活や目標に反映できていなかった。
- 個別支援計画が適切に作成されておらず、本人の意向をどう確認していたか不明瞭であるなど、生活の目的や目標を本人と共有できておらず、形だけの支援が引き継がれてしまっていた。

○ 本人の人生よりも、「目の前の見えやすい問題」に支援が引っ張られ、暮らし全体を捉える視点が弱かったのではないか。

【指摘事項】

- 食事や排泄、発作などの事実は多く記録が残っている反面、本人がどのように活動し、何を感じていたと思われるのかといった心情に寄り添った暮らしの記録が少なく、健康面や事故などの目に見える問題にしか关心を持てていなかった。
- 日中活動や外出等は行っていても、生活の目標がないことで、活動を通じた成長や暮らしの広がりに結びついていなかった。

○ 行動障害を本人の問題と捉え、職員にとっての「目先の安全」を優先した支援になり、暮らしが狭まっていたのではないか。

【指摘事項】

- 行動障害を本人の訴えと捉えられず、危険回避の名目で、安い身体拘束や精神科薬の服用など偏った支援がなされていた。
- こうした対応は、一見、本人のためではあるが、中長期的に漫然と継続されることで身体機能の低下を招いていた。
- 身体拘束や処方薬の本来の目的が職員間で十分に共有されておらず、その中で安い安全を優先する対応がとられており、職員のための安全になってしまっていた。
- 行動障害に対して、日々の活動や人との関わりを通じた暮らしの中で、問題解決を図ろうとすることができていなかった。

○ 本人との関わりが薄れ、孤立させていく中で、体調の変化や異変を早期に気づくことができなくなっていたのではないか。

【指摘事項】

- 元気だった頃の本人の様子を把握できておらず、不調を抱えた現在の本人の人生を、元気だった頃から地続きの「連續性のある文脈」として理解することができていなかった。

- ・ 本人との関わりが薄れ、日常の小さな変化に気づく関係性がなくなることで、心配する意識も希薄になり、体調の変化や異変の予兆や原因に気づけなくなってしまっていた。
- ・ 利用者にとって意味のある行動や発言であっても、支援記録は、「暴言」「独語」といったバイアスのかかった表現に偏り、生活の豊かさや本人の変化に気づく手がかりが無くなってしまった。
- ・ 「声をかけると甘えるからと放置」、「刺激になるから、本人に話しかけない」といった、本人に寄り添う姿勢から、かけ離れた対応があった。

○ 「意思決定支援の誤解」や「本人不在による支援の固定化」があつたではないか。

【指摘事項】

- ・ 口腔ケアを本人が拒否したら終わりにするなど、本人の言ったとおりにするといった意思決定支援の誤解や当事者目線への理解不足があった。
- ・ 本人の不利益になるような行動や危険なことを、表面的に本人の意思と捉え、本人の言うとおりにすることは、本人の尊厳や人権を蔑ろにしてしまい、命を守れないおそれがある。
- ・ 施設入所や入院、個別支援計画の作成といった本人にとって重要な判断を、本人の意思を確認しないまま、職員だけで判断することを積み重ね、支援の固定化を招いた。
- ・ 一時的にやむを得ず身体拘束を行う場合であっても、その次のことを考えられておらず、機械的な支援であると本人に受け止められていた可能性があった。
- ・ それが利用者の反応・行動として現れるといった相互関係の連鎖することで、本人の安心感や意欲が失われ、不安や拒否、不調が強まり、結果として利用者の暮らしを狭める結果となつた。

○ 体調に異変があった時、家庭看護の視点や機能回復・生活を取り戻す視点が欠けており、「更なる機能低下」につながつたのではないか。

【指摘事項】

- ・ 本人の体調に異変があった場合に、無理せずに休んでもらう、熱がある時にはこまめに体温を測定し、水分補給を促したり、体に触れて汗をかいていれば着替えを支援する等、本人の状態を良くすることを第一にした家庭看護の視点に立った支援員の主体的な判断が不足していた。
- ・ 未排便が長期化してからの受診、痛みや嘔吐、体重減少といった異変があつても様子観察となる等、迅速な通院につながっていないケースがあった。
- ・ 病気に対する意識や関心を持って原因を探ったり、支援員が主体となって早期に通院に繋げたりすることができていなかつた。

- ・ 元気だった頃の本人の様子を把握できておらず、体調の変化や異変を正しく医療側に伝えることができていなかった。
- ・ 骨折や入院等などより、本人の身体機能が低下した際、専門職の助言を得てリハビリは行っていたが、機能回復を目指した支援の目標が設定されておらず、再び入院や怪我をしないよう安心安全に傾いた視点になってしまっていた。

6 個別の問題を踏まえた課題設定と改善の方向性

(1) 支援に関するこ

○ 生活の目的や目標の共有（希望のある入所への転換）

【課題】

- ・ 本人と入所生活の目的や目標を共有しないことで、本人不在の支援が積み重なりやすい。
- ・ 利用者の過去の生活に关心を寄せ、本人と対話を重ねることで、本人の意思が反映された個別支援計画になる。
- ・ 現在、園ではアクションプランに基づき、一人ひとりの生活史を作成し、人生への理解と共感を深める取組を進めている。また、個別支援計画については、全利用者の計画を再作成し、現在、外部有識者等の指導・点検を受け、適切な対応を検討している。

【改善の方向性】

- ・ 入所の段階から、本人・家族・関係者から丁寧に生活史を聞き取り、本人の思いや望みを踏まえた入所生活の目的や目標を本人と共有し、希望のある入所に転換していく必要がある。
- ・ 利用者がこれまで何を大切にしていたのかといった過去の生活に关心を寄せ、本人の意思が反映された適切に作成した個別支援計画に基づき、支援と振り返りをする必要がある。

○ 活動や人との関わりある暮らしを基本に据える

【課題】

- ・ 食事や排泄、発作、転倒といった健康面や事故などの見えやすい問題に支援が引っ張られ、本人の目標、日々の活動や関係性、心身の状態を関連づけ、暮らし全体を捉えていない。
- ・ 安全を第一にした身体拘束や精神科薬への依存が漫然と継続されることで、身体機能の低下を招いており、生活の充実を図ることで、問題解決を図っていくことができていない。

【改善の方向性】

- ・ 地域に溶け込んで、つながりや役割を実感できるよう、園外での日中活動の充実を進め、挑戦と成長の機会、豊かな生活の追求を保証していく必要がある。
- ・ 身体拘束等を常態化させないよう、誰にとっての安全なのか、

本人の尊厳が守られているか、継続して振り返る必要がある。

- ・暮らしの中で、積極的な挑戦を支える取組と、危険を止めて命を守るリスクの両面が必要で、どちらかに偏ることで強い制限や事故リスクにつながり得ることに留意する必要がある。

○暮らしに立脚した健康管理の実践

【課題】

- ・本人との関わりが薄れ、日々の活動を通じた健康管理が不足した結果、体調の変化・異変の兆候を捉える手がかりが乏しくなり、早期に気づけていない。
- ・本人の生活史や「元気だった頃」の様子を十分に把握できていない、福祉側が捉えた変化を医療側に具体的に伝えられていない。

【改善の方向性】

- ・利用者の生活史を踏まえて、元気だった頃の姿（通常の状態）を理解し、職員が日々の暮らしや活動と共にする中で、表情や行動等の小さな変化を捉え、健康状態を捉える支援（心配する・観察する・異変に気づく）を実践する必要がある。
- ・支援記録は、単なる事実にとどめず、本人の表情、行動・反応、支援者の判断、対応後の変化などを丁寧に記載し、福祉側が捉えた日々の変化を医療側へ正確に伝えていく必要がある。
- ・機能低下を予防する観点から、半年や年1回でも筋力測定をするなど、筋力維持・転倒予防等の評価を行う必要がある。

○本人不在からの脱却

【課題】

- ・「本人が拒否したら終わり」「本人の言ったとおりにする」ことが意思決定支援だという誤解があり、結果として支援の放棄や固定化につながり得る。
- ・入所、入院、個別支援計画等の重要な決定が本人不在になっている。

【改善の方向性】

- ・本人のことは本人が決めることを基本とし、言葉での意思確認が難しい場合であっても、日々の関わりの中で意思を丁寧に汲み取り、記録に残しながら意思を反映する必要がある。
- ・「危ないからすべて止める、危なくとも放っておく」と生活を押し付ける支援でなく、暮らしの中で、本人と関わり合いながら、代替案を提示するなど選択肢を広げ、ともに考え、本人と決めていく必要がある。

○家庭看護の視点と暮らしを取り戻す視点

【課題】

- ・ 支援者が利用者の生活史や暮らしに関心を持ち、変化の兆候を早期に捉えて心配し、主体的に判断する意識と行動が弱かった。
- ・ 骨折や入退院後に、機能回復と生活を取り戻すための「暮らしの目標」が設定されていなかった。

【改善の方向性】

- ・ 支援者が利用者の生活史と「いつもの状態」に関心を持ち、日々の関わり・観察・記録を通じて小さな変化を「心配して気づく」姿勢を組織として育てる必要がある。
- ・ 骨折・入退院後は本人、家族、専門職とともに、個別支援計画を見直し、暮らしの目標を再設定し、支援を実践する必要がある。

(2) 組織に関すること

検証で明らかになった数多くの課題の背景には、次のような組織マネジメントが根本にあると考えられ、結果として、それが支援に影響し、利用者の暮らしや健康、人生そのものに大きな影響を与えていた。

○ 園としての方針・理念の明確化

【課題】

- ・ 施設としての方針や理念（目指す姿・優先順位、判断基準等）が十分に言語化・共有できておらず、現場まで浸透していない。
- ・ アクションプランの取組は進めているが、取組一つひとつの目的や意義が十分に浸透していない。

【改善の方向性】

- ・ 園としての方針・理念を明確化し、事業計画に盛り込むとともに、予算・体制・進行管理を連動させ、組織運営・マネジメントを定着させる必要がある。
- ・ 園の方針や理念に関する研修を継続して実施する必要がある。

○ 組織として意思決定する権限の明確化

【課題】

- ・ 施設としての権限や責任が曖昧であり、入退院や医療的判断は医務課任せ、日常支援は寮任せとなっていた。
- ・ 施設入所、入退院、身体拘束や個別支援計画など、組織として判断すべき事項について、決定権限、責任者、記録が十分に整理されていなかった。

【改善の方向性】

- ・ 組織として判断すべき事項について、園全体で検討・決定する権限と仕組みを確立する必要がある。

○ 利用者本人参加による個別支援計画の作成

【課題】

- ・ 本人の意思が反映された個別支援計画が適切に作成されておらず、サービス管理責任者の役割・権限が十分に認識・発揮されていなかった。
- ・ 結果として、本人の意思が反映された計画になつていなかった。

【改善の方向性】



○ 記録等の保存の徹底

【課題】

- ・ 記録が健康面に偏り、本人の暮らしや思いが分かる記述が不足していた。
- ・ 本人と面接等を実施していても、どのようなやり取りをしたのか等の記録が残っていない。
- ・ 会議やカンファレンス等の会議録等が保存期間の満了により残されておらず、園の意思決定プロセスを説明できない。

【改善の方向性】

- ・ 支援記録は、本人の人生の記録であるということを念頭に、本人の思いや望み、暮らしが見える記録を残していく必要がある。
- ・ 含めて園の意思決定プロセスを辿る会議録等について、説明責任を果たせる保存方法や期間などに改める必要がある。

○ 日常的な支援の振り返りを通じた職員の心構えの醸成

【課題】

- ・ 日々の支援・利用者との関わりを日常的に振り返っていく風土が薄く、職員一人ひとりの心構え、支援の考え方を醸成していくことができていなかった。

【改善の方向性】

- ・ 職員が抱える疑問や心配事を躊躇わずに報告し、日常的に支援を振り返り、自ら課題解決を図れる仕組みを検討する必要がある。
- ・ 振り返りを通じて、福祉専門職として、徹底して当事者の立場に立ち、どういう態度・心構えを持って関わるべきだったのか、考え続けていく必要がある。

(3) 県本庁にすること

○ 指導監査・運営指導の実施

【課題】

- ・ 社会福祉法及び障害者総合支援法に基づく指導監査や運営指導は、令和3年8月に実施して以降、令和7年9月まで行っていな

かつた。

- ・ 園の支援改革を指導していながら、個別支援計画の作成過程において必要なアセスメントや、個別支援会議への本人参加等における不備に十分気づかず、必要な指導につながっていなかつた。

【改善の方向性】

