

事務連絡
平成22年9月21日

都道府県
各 指定都市 障害福祉担当課（室）御中
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

障害者（児）施設等の利用者の権利擁護について

障害保健福祉行政の推進については、平素よりご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記については、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号）（別添1）、「障害者（児）施設等の利用者の権利擁護について」（平成20年3月31日障発0331018号）（別添2）等により、従前からお願いしてきたところではありますが、本年度に入り、複数の障害者支援施設において、利用者に対する身体的虐待等の権利侵害行為が行われていたことが、都道府県等の指導監査により確認されているところです。

このような事案がいまだに発生していることは、誠に遺憾であり、管内の市区町村及び障害者（児）施設等に対し、利用者の権利擁護の周知徹底並びに適切な指導及び助言をお願いするとともに、引き続き、障害者（児）に対する権利侵害行為の未然防止の観点から、権利侵害行為が発生した場合は各関係機関と連携しつつ、迅速かつ厳正な対応をお願いいたします。

なお、上記事案のうち、大阪市内の障害者支援施設に対する大阪市及び大阪府の指導監査については、通報を基にヒアリング等を行い、必要な改善指導及び改善勧告に至ったものであり、指導監査を実施する上で参考となる点が多いと考えられるので、当該監査指導結果通知及び改善勧告（別添3）をご参照いただきますようお願いいたします。

また、本年度、都道府県に対する国庫補助事業として「障害者虐待防止対策支援事業」（別添4）を創設したところですが、現在、事業実施要件を緩和した上で、追加協議を受け付けているところです（別添5）。各都道府県におかれましては、本事業の活用により、障害者（児）施設等の従事者や管理者等に対する研修その他権利侵害行為の防止につながる各種事業について、積極的に取り組まれるようお願いいたします。

【照会先】

厚生労働省 障害保健福祉部 障害福祉課
福祉サービス係 馬場、郡司
代表：03-5253-1111(内線)3036・3091
直通：03-3595-2528

(別添1)

障発第1020001号
平成17年10月20日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中 核 市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

障害者（児）施設における虐待の防止について

障害者（児）施設等における不祥事の発生防止及びその対応については、これまでも機会あるごとにお願ひしているところであり、本年3月に開催された全国障害保健福祉関係主管課長会議においても、ご説明とその充実についてお願ひを申し上げたところである。

しかしながら、最近、知的障害者施設において、複数の職員が入所中の知的障害者に対し暴行を加え傷害罪として逮捕、起訴されるという事件が発生し、他にも障害者施設における虐待事件が續発していることは、誠に遺憾である。障害者の人権が擁護され適切な支援がなされるべき施設でこのような事件が起きたことは看過し難いものであり、迅速かつ適切な対応を改めてお願ひする。

施設における障害者（児）虐待が生ずる要因は複雑・多様であり、個々の実情に応じたきめ細かな対策が必要であると考えられるが、虐待は密室の環境下で行われること、障害者（児）の権利を侵害する小さな出来事から心身に傷を負わせる行為にまで次第にエスカレートしていくこと、職員に行動障害などに対する専門的な知識や技術がない場合に起こりやすいこと等、障害者（児）虐待に共通な構図が存在すると言われている。このようなことを踏まえ、利用者に対する権利侵害をエスカレートさせない等虐待を未然に防止すること、虐待を早期に発見して迅速な対応を図ること、再発防止の観点からその後の支援や指導をきめ細かく行うこと等、障害者（児）虐待の防止に取り組むことが極めて重要である。

今後は、このような施設における虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応について、ご理解の上、再度、管内の障害者（児）施設に周知徹底を図るとともに適切な指導を行い、また、管内の市町村及び関係団体に周知徹底を図り、その運用に遺漏のないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 虐待に当たる行為について

障害者（児）虐待は、障害者に対する不適切な言動や障害者自身の心を傷つけるものから傷害罪等の犯罪となるものまで幅広いものと考えられる。児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）においては、虐待とは、①身体的虐待、②性的虐待、③ネグレクト、④心理的虐待とされており、施設における障害者（児）虐待もこれに準じるものと考えられる。これら以外にも、障害者（児）の所持する年金等の流用など財産の不当な処分も虐待に当たると考えられるものである。

なお、個別具体の行為が虐待に当たるかどうかについては、「子ども虐待対応の手引き、平成17年3月25日改定版、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室」（別添1）を参考とすること。

また、自傷行為、他害行為、パニックなどの行動障害に対して、障害者（児）自身、周囲の者等の保護のため、緊急やむを得ず当該障害者（児）に強制力を加える行為は認められる場合があるが、その個々の利用者への適応の範囲・内容については、施設内のガイドライン等を作成して共通認識に基づいて対応を図るよう指導すること。

2. 障害者（児）虐待の未然の防止について

(1) 職員の人権意識、知識や技術の向上

施設における障害者（児）虐待を未然に防止するためには、日頃から権利侵害を見逃さないようにし、いわば虐待の芽を摘んでいくことが有効であることから、それぞれの施設において、次のような取組みを行うよう指導すること。

- ① 職員が、自らの行為が虐待などの権利侵害に当たることを自覚していない場合があることから、別添2のような掲示物を施設内の見やすい場所に掲示し、職員の自覚・自省を促すこと。なお、掲示物については、職員で話し合って定期的に新しいものに張り替えるなど、関心が薄れないよう工夫すること。
- ② 倫理綱領、行動規範等を定め、職員に周知徹底すること。
- ③ 普段から研修などを通して、職員の人権意識を高めること。

また、職員の知識や技術が不足しているために、特に行動障害などの問題行動を有する利用者が虐待を受けるケースが高いと言われていることから、それぞれの施設において、次のような取組みを行うよう指導すること。その際、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、児童相談所の専門性を活用すること。

- ① 研修などを通して、職員の知識や技術、特に行動障害などの特別な支援を必要とする障害者（児）の支援に関する知識や技術の向上を図ること。
- ② 個々の障害者（児）の状況に応じた個別支援計画を作成するなどして、適切な支援を行うこと。
- ③ 職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境を整備すること。

(2) 苦情解決制度の利用

苦情解決制度については、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第65条第1項において社会福祉施設の最低基準に苦情への対応に係る規定を盛り込むことを定めるとともに、第82条において、社会福祉事業の経営者に対し、利用者等からの苦情の

適切な解決に努めるべき責務を課す規定が置かれており、さらにこれらの規定の趣旨を踏まえ、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日障第452号・社援第1352号・老発第514号・児発第575号大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長連名通知）が発出されているところであるので、これを参考として、施設運営と中立的立場にある第三者委員を積極的に活用することなどにより、障害者（児）虐待を未然に防止する見地からも苦情解決制度の実効性が確保されるよう指導すること。

また、障害者（児）やその家族は、支援を受けている施設への遠慮から、直接苦情を言いにくいという指摘があることから、都道府県、市町村、児童相談所などの行政窓口における苦情の受け付け、都道府県社会福祉協議会の運営適正化委員会における苦情解決制度の活用などを図ること。

（3）サービス評価などの利用

「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（平成16年5月7日、雇児発第0507001号・社援発第0507001号・老発第0507001号雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）及び「施設種別の『福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン』及び『福祉サービス内容評価基準ガイドライン』等について」（平成17年3月29日雇児福発第0329001号・社援基発第0329001号・障障発第0329001号雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長連名通知）を参考にして利用者の権利擁護がなされるよう指導すること。また、施設の指導・監査においては、このような評価基準に基づいて利用者の権利擁護が実施されているかチェックすること。さらに、第三者評価の実施についても積極的に取り組むよう指導すること。

（4）成年後見制度の利用

判断能力の乏しい者であって、自ら権利を擁護することに困難を抱える障害者については、成年後見制度を活用して身上監護などを通して権利擁護を行っていくことが重要である。その際、市町村が行っている成年後見制度利用支援事業を利用することも考えられる。

3. 障害者（児）虐待の早期発見・対応について

（1）早期発見の取組み

都道府県及び市町村は、あらゆる機会を通じて、障害者（児）やその家族、施設関係者等に対し、障害者（児）虐待の防止に関する普及・啓発に努めるとともに、これらの者との情報交換を緊密に行い、障害者（児）虐待の早期発見に努めること。

障害者（児）やその家族、施設関係者等から障害者（児）虐待に関する情報提供があったときは、当該情報提供を行った者が特定されることのないよう秘密を保持すること。

（2）虐待を受けた障害者（児）の保護

都道府県及び市町村は、障害者（児）虐待に関する情報を得たときは、虐待を受けた障害者（児）の安全の確保を最優先にして対応すること。都道府県及び市町村は、必要に応じ、虐待を受けた障害者（児）の一時的な保護、他の施設への入所措置、成

年後見制度の審判の申立てなどを速やかに行うこと。

(3) 施設内の調査について

都道府県及び市町村は、施設における障害者（児）虐待の情報を得たときは、虐待の拡大に繋がらないように、社会福祉法第70条などの関係法令に基づく調査、障害者（児）やその家族、施設関係者からの聞き取りなどの調査を速やかに開始すること。また、調査は利用者の生命保護・人権擁護の立場から行うこと。

調査に当たっては、障害者（児）やその家族、施設関係者等複数の人々からの聞き取りを行い、その際、本人やその家族が安心して話せる場所の設定や、易しく説明する等の配慮を行うこと。また、話の秘密が守られることや、権利が擁護されることを丁寧に説明すること。

(4) 調査後の対応について

都道府県は、虐待の行われた施設に対し、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第15条の30第1項、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第17条の30第1項に基づく指定の取消し、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第46条第3項等に基づく改善命令、事業停止等、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第50条の2の5第1項に基づく事業の停止等又は社会福祉法第71条若しくは第72条に基づく改善命令、事業停止、許可取消し等の適切な対応を図ること。また、市町村は、知的障害者福祉法第15条の30第2項又は身体障害者福祉法第17条の30第2項の通知を行うなど、都道府県と協力して対応すること。

これらの対応を行うに当たって、都道府県及び市町村は、必要に応じて警察や法務局・地方法務局と連携すること。

4. 対応後の支援について

(1) 虐待を受けた障害者（児）やその家族への支援

虐待を受けた障害者（児）やその家族については、心のケアを含め、その後の支援が適切に行われるよう継続的にフォローすること。

(2) 虐待の行われた施設への支援

虐待の行われた施設については、その後の支援をきめ細かく行い、再発の防止に努めるとともに、ケースを一つの特異なケースとせず、施設に共通な課題として取り組むために、必要に応じ、情報を都道府県内の施設に提供すること。

施設での再発を防止するためには、改善計画を作成し、それに則り迅速な対応を図るよう指導すること。その際、理事会や施設長など管理者が大きな役割を果たすことから、適切な理事会組織や管理体制が構築できるよう指導すること。

(3) その他

虐待防止は、県内全体の課題と受け止め、再発防止のための対応を整理すること。例えば、虐待防止のためのシステム構築や虐待対応マニュアルの作成等を各施設に指導すること。

5. 関係者の連携について

施設における障害者（児）虐待の防止については、都道府県、市町村、福祉事務所、

知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、児童相談所、保健所、精神保健福祉センターなどの機関だけでなく、障害者（児）団体、施設などの関係団体、学校、警察、法務局・地方法務局、司法関係者、医療関係者、民生委員、人権擁護委員、ボランティア、オンブズマン、地域の住民などの協力なしには効果的な対応が図られないことから、これら関係機関とのネットワークを普段から構築すること。

また、障害者（児）虐待の未然防止については、施設職員のモラルの向上や権利問題を検討できる職場の雰囲気などが重要であることから、改めてその周知徹底を図りたいこと。そのために、国立秩父学園の現任職員研修や民間の障害者（児）施設職員等に対する研修の機会を利用されたい。

6. 児童福祉施設における虐待等の禁止について

児童福祉施設においては、児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）により、施設の職員が入所中の児童に対し、児童虐待防止法第2条に規定する虐待行為を禁止している。また、施設の長や職員によるいわゆる体罰は、児童虐待防止法第3条に規定する「虐待」に該当し許されるものではなく、児童福祉施設最低基準により懲戒に係る権限の濫用として禁止されている。これらに違反する場合には最低基準違反として、本通知の3の（4）等による適切な対応を図ること。

(別添1)

虐待について

○児童虐待防止法では、次の4つの類型を児童虐待としている。

1. 児童の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。
2. 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
3. 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
4. 児童に対する著しい暴言又は著しい拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

○具体的には、以下のものが児童虐待に該当する。

（「子ども虐待対応の手引き、平成17年3月25日改定版、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室）

ア. 身体的虐待（第1号）

- ・外傷とは打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、刺傷、たばこによる火傷など。
- ・生命に危険のある暴行とは首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、濡れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、食事を与えない、冬戸外にしめだす、縄などにより一室に拘束するなど。
- ・意図的に子どもを病気にさせる

イ. 性的虐待（第2号）

- ・子どもへの性交、性的暴力、性的行為の強要・教唆など。
- ・性器をさわる又は触らせるなどの性的暴力、性的行為の強要・教唆など。
- ・性器や性行を見せる。
- ・ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する。

ウ. ネグレクト（第3号）

- ・子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。例えば、①家に閉じこめる（子どもの意思に反して学校等に登校させない）。②重大な病気になっても病院に連れていかない。③乳幼児を家に残したまま度々外出する。④乳幼児を車の中に放置するなど。
- ・子どもにとって必要な情緒的要求に応えていない（愛情遮断など）。
- ・食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など。例えば、①適切な食事を与えない、②下着など長時間ひどく不潔なままにする、③極端に不潔な環境の中で生活させるなど。
- ・親がパチンコに熱中している間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。
- ・子どもを遺棄する。
- ・祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人がア、イ又はエに掲げる行為と同様

の行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。

エ. 心理的虐待（第4号）

- ・ことばによる脅かし、脅迫など。
- ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど。
- ・子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など。
- ・他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。
- ・子どもの前で配偶者やその他の家族などに対し暴力をふるう。
など

障害者（児）を支援する職員の方に

以下のような行為は、**障害者(児)への虐待**です。

不適切な支援から、

傷害罪などに当たる**犯罪行為**まで様々ですが、

いずれも**障害者（児）の人権の重大な侵害**であり、

絶対に許されるものではありません。

○身体的虐待

- ・ 殴る、蹴る、たばこを押しつける。
- ・ 熱湯を飲ませる、食べられないものを食べさせる、食事を与えない。
- ・ 戸外に閉め出す、部屋に閉じこめる、縄などで縛る。

○性的虐待

- ・ 性交、性的暴力、性的行為の強要。
- ・ 性器や性交、性的雑誌やビデオを見るよう強いる。
- ・ 裸の写真やビデオを撮る。

○ネグレクト

- ・ 自己決定といって、放置する。
- ・ 話しかけられても無視する。拒否的態度を示す。
- ・ 失禁をしても衣服を取り替えない。
- ・ 職員の不注意によりけがをさせる。

○心理的虐待

- ・ 「そんなことすると外出させない」など言葉による脅迫。
- ・ 「何度言ったらわかるの」など心を傷つけることを繰り返す。
- ・ 成人の障害者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける。
- ・ 他の障害者（児）と差別的な取り扱いをする。

○その他

- ・ 障害者（児）の同意を得ない年金等の流用など財産の不当な処分。
- ・ 職員のやるべき仕事を指導の一環として行わせる。
- ・ 躰けや指導と称して行われる上記の行為も虐待です。

自分がされたら嫌なことを障害者（児）にしていますか。

常に相手の立場で、適切な支援を心がけましょう。

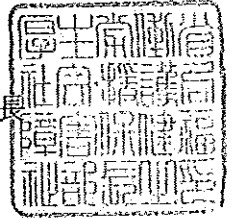
(別添2)

障発0331018号

平成20年3月31日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長



障害者（児）施設等の利用者の権利擁護について

標記については、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発1020001号）等により再三お願いしてきたところであるが、先般、大阪府の知的障害者入所更生施設において、利用者への体罰等人権侵害行為が組織的かつ日常的に行われていたことが、同府の特別監査により確認された（別添参照）。

このような事件がいまだに発生していることは、誠に遺憾であり、下記の事項に御留意の上、より一層の未然防止のための措置及び発生後の迅速かつ厳正な対応について、遺漏のないよう改めてお願いするとともに、管内の市町村及び障害者（児）施設等に対し、周知徹底並びに適切な指導及び助言をお願いする。

記

1. 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務等について

指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「サービス事業者等」という。）の責務について、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 42 条第 3 項では、「障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない」ことを定めている。

利用者等への体罰等の権利侵害行為は、障害者（児）の人格を著しく傷つけるばかりでなく、施設職員一人ひとりの職務に対する尊厳をも大きく失わせるものであり、決して許されないものであることを、各施設等関係者に対して徹底すること。

なお、権利侵害行為としては、①身体的虐待、②性的虐待、③ネグレクト、④心理的虐待、⑤経済的虐待が挙げられる。

2. 権利侵害行為の早期発見・早期対応と通報者の保護について

障害者（児）やその家族は、支援を受けている施設への遠慮から、直接苦情を言にくいという指摘や、入所施設においては権利侵害行為が明るみににくいといった指摘があることから、都道府県及び市町村は、あらゆる機会を通じて、障害者（児）やその家族、施設関係者等に対し、障害者（児）に対する権利侵害行為の防止に関する普及・啓発に努めるとともに、障害者（児）に対する権利侵害行為の早期発見に努めること。

また、通報先として、都道府県、市町村、児童相談所などの行政窓口における苦情の受付、都道府県社会福祉協議会の運営適正化委員会における苦情解決制度の活用を図ること。

権利侵害行為が発生している旨の通報が寄せられた場合、その他権利侵害行為が生じていることを察知した場合には、権利侵害行為の拡大に繋がらないよう、社会福祉法第 70 条や法第 48 条などの関係法令に基づく調査を行い、関係者に対する報告を求める等により、事実関係を早急に確認すること。

このほか、サービス事業者等の従業員から権利侵害行為の通報があった場合には、公益通報者保護法の保護の対象となることから、積極的にその旨を通報者に教示すること。

3. 権利侵害行為を受けた障害者（児）への対応

権利侵害行為を受けた障害者（児）の心理的影響に配慮し、当該障害者（児）が安心し、安全な生活を送ることができる環境を適切かつ速やかに確保するよう努めること。

その際には、一時的な保護、他の施設への入所措置を行うほか、施設を移さない場合であっても、権利侵害行為を行った者と権利侵害行為を受けた者との関係を切り離すようにするなどきめ細やかな配慮が必要であることから、継続的にフォローアップを行うこと。

また、必要に応じて成年後見制度の審判の申し立て等の支援を行うこと。

4. 権利侵害行為を行ったサービス事業者等に対する厳格な対処について

法においては、サービス事業者等が、法第 42 条第 3 項の規定（サービス事業者等の責務）に違反したと認められるときは、都道府県知事は、サービス事業者等に係る指定を取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる（法第 50 条第 1 項第 2 号）など、都道府県知事に対して監督権限を付与している。権利侵害行為の事実が確認された場合には、こうした監督権限の行使を含めて適切な措置を講ずること。

特に、サービス事業者等において組織的な権利侵害行為の存在が明らかになった場合には、代替施設を含めたサービス利用の継続性にも配慮しつつ、当該サービス事業者等に対し、指定の取消、役員体制の一新の指導など厳正な対処を行うこと。

5. 権利侵害行為の未然防止のための措置について

障害者（児）に対する権利侵害行為を未然に防止するためには、日頃から、職員の人権意識の向上はもとより、障害者（児）に対する処遇やケアの技術の向上、特に行動障害など特別な支援を必要とする障害者（児）の支援に関する知識や技術の向上を図ることが重要である。

法第 43 条第 2 項及び第 44 条第 2 項では、サービス事業者等は、厚生労働省令で定める設備及び運営に関する基準に従い、指定障害福祉サービス及び施設障害福祉サービスを提供しなければならない旨が規定されており、当該省令では、

- (1) 運営規定として、虐待の防止のための措置に関する事項を定めておかねばならない
- (2) 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の一般原則として、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない

等とされているところである。

したがって、都道府県は、サービス事業者等に対し、

- (1) 上記基準に基づき定めた虐待の防止のための措置に関する運営規定を職員に周知徹底するとともに、
- (2) 知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、児童相談所等の専門機関や関係団体の協力を得て、研修を実施するなど、職員の知識や技術の向上に努めるよう指導すること。

なお、指導に当たっては、職員が自らの行為を虐待などの権利侵害行為に当たると自覚していない場合があることに留意し、サービス事業者等が職員に対し利用者の人権の擁護、虐待の防止等に関する意識について点検を行う等、職員の人権に関する自覚・自省を促すよう指導されたい。

6. 関係機関等との連携について

法第2条第1項第3号においては、市町村においても、「障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと」が責務として規定されていることを踏まえ、サービス事業者等の管理・監督に当たる都道府県と市町村が密接に連携して対処すること。

また、法第49条第7項において、市町村は、サービス事業者等が厚生労働省令で定める基準に従って適正な事業の運営をしていないと認めるときは、その旨を事業所等の所在地の都道府県知事に通知しなければならない旨規定されており、事業所等の所在地の市町村及び当該事業所等の利用者に係る支給決定を行っている市町村については、権利侵害行為を察知する機会が特に多いと考えられることから、当該規定に留意の上、当該市町村と密接な連携を図るようにすること。

また、必要に応じて警察や地方法務局など関係機関等との連携を図ること。

障 施 第2094号
平成20年3月17日

社会福祉法人 武田塾
理事長 田中義郎 様

大阪府健康福祉部長
笹井 康典

社会福祉法人等特別監査の結果について(通知)

貴法人が運営する知的障害者入所更生施設 高井田苑において、利用者に対する不適切な行為が行われている旨の通報等を受けて、今般、社会福祉法(昭和26年3月29日法律第45条)第56条第1項及び第70条等の規定に基づき特別監査を下記のとおり実施したが、その結果、利用者に対する支援という名目の下、高井田苑職員による利用者への体罰等人権侵害が組織的かつ日常的に行われていたことが確認された。

本来、福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することが求められているにも関わらず、福祉サービスの担い手である社会福祉法人が運営する施設において、人権侵害が行われていたことは、誠に遺憾である。

については、別紙の指摘事項等を踏まえ、抜本的な是正・改善措置を講じ、適切な福祉サービスを提供できるよう健全な法人・施設運営に努めること。

なお、是正・改善措置については、理事会において速やかに検討の上、逐次大阪府に報告するとともに、今後の改善計画等については平成20年4月30日までに大阪府に報告すること。報告にあたっては、理事会議事録(写し)を添付されたい。

記

1. 監査対象 社会福祉法人 武田塾
知的障害者入所更生施設 高井田苑
2. 実施日 平成20年2月15日から3月14日まで(延べ13日間)
3. 実施手法 理事及び施設長、職員等からの事情聴取及び書類調査(理事会議事録及び施設運営、利用者支援に関する書類等)による

特別監査における指摘事項等

1. 法人運営について

(1) 判明した事実等

- ① 理事会は、法人の管理責任主体として定款に定められている事項のほか、重要な事案については施設の管理運営者等に適宜報告を求め、適切な方針を決定し実行することが求められている。しかし、高井田苑においては、職員による利用者に対する体罰等の人権侵害が組織的、日常的に生じているにも関わらず、理事会は年数回程度、予算及び決算等の会計事項を審議するのみで、施設の運営状況及び利用者支援については何ら掌握しておらず、理事会は、内部牽制作用を発揮するというその機能及び役割を果たしていない。
- ② 施設長理事は、理事会や各理事に対し、施設の運営状況についての報告や情報提供を行っておらず、施設の管理運営責任者としての理事の役割を果たしていない。今回の一連の人権侵害事案についても新聞紙上で発覚した後に、何ら調査することなく理事会に報告した結果、誤った内容を報告しており、対応の遅延も招いている。また、これまで施設内において発生した事故等についても、意図的に隠蔽した形跡がうかがえる。
- ③ 理事長及び各理事は、重大な人権侵害事案が発生している状況下においても、率先して事実の究明に努めることなく、再発防止策などの対応も怠っており、その職責を果たしていない。
- ④ 監事についても、会計事務以外にかかる業務運営及び理事の業務執行状況に関する監査は全く行われておらず、監事による監査機能は充分には発揮されていない。

(2) 指摘事項

理事会及び理事等は、高井田苑の運営に関して、その機能及び職責を果たしていないことから責任は極めて重大であり、理事等は自らの責任を明確にしたうえで、理事会の指導力や内部牽制機能並びに監査機能等の強化を図る方策を講じ、適切な法人運営に努めること。

2. 施設運営について

(1) 判明した事実等

① 組織・運営体制に関すること

- ア. 高井田苑において、職員に対する管理監督的な立場にある幹部職員は、施設長(苑長)、主任及び副主任の3名である。施設長は施設の管理運営責任者であり、主任は障害者自立支援法において設置を義務付けられている「サービス管理責任者」に相当する現場の責任者であり、副主任は主任を補佐する立場にある。
- イ. 特に施設長は、施設運営にあたっての理念や方針を持って適切な運営に努めなければならないが、施設長等幹部職員は、障がい者福祉に対する理解や福祉サービスの専門的な知識及び技術面において未熟で、かつ人権意識も希薄なことから、施設職員を育成する

ための研修や指導、助言等を行うという職責を果たしてこなかった。

むしろ施設長等幹部職員は、重度の利用者等がパニック状態で適切な支援方法が見つからない場合には、力による制止や体罰等を誘導、容認する態度をとってきており、自らも体罰等を行うなど、利用者への人権侵害が組織的、日常的に行われる状況を主導的に招いていた。

ウ. また、一般職員においても、利用者に対して適切な支援を行うための専門的な知識や技術を習得する努力を怠り、福祉サービスの提供者としては未熟な面があるにもかかわらず、利用者支援にあたっては職員個人の裁量で行われている場合が多く見受けられた。

さらに、施設運営にあたっての職員の役割分担や指揮命令系統、責任の所在等が不明確であり、職員の連携や情報の共有化も図られていないため、組織的な施設運営が行われていなかった。このようなことから、施設長等幹部職員による恣意的、独断的な施設運営となり、体罰等の人権侵害事案の隠蔽、偽証が行われるに至った。

エ. また、高井田苑では「利用者の権利擁護」に関する国の法令や通知等が職員に周知徹底されていないため、法令等で規定されている記録や書類が一部整備されていないなど、コンプライアンス(法令順守)の意識も乏しく、苦情解決システムが機能していないため、適切な施設運営がなされているとは言いがたい状況である。

②利用者処遇に関すること

利用者に対する不適切な処遇について、以下の事案を確認した。

ア. 利用者の大腿骨頸部骨折事案

平成19年9月17日朝、利用者がコーヒーカップをわざと割ったことから、職員が怒り、逃げた利用者を職員が追いかけて、捕まえて故意に押し倒した結果、大腿骨頸部を骨折させるという重大な人権侵害・傷害事案を発生させた。

当初、当該職員は、利用者が自ら転倒した結果骨折したと施設に報告していたが、施設側は府への報告を怠っていた。施設長や主任等は、事実関係や事故原因の調査を行わないばかりか、業務日誌等の改ざんや職員会議等において本件について口外することを禁止する旨の発言をするなど隠蔽しようとする姿勢をとってきた。その後、府が報告を求めたが、施設長は、職員の証言のみの報告を府及び理事会、評議員会に説明しており、結果的に事実とは異なる内容を報告している。

イ. 利用者への殴打事案及び虚偽報告

平成17年2月28日、食堂でパニックを起こした利用者を制止するために、施設長が利用者の頭を殴打した。

これを目撃した短期入所利用者の家族からの通報により、当時の府の調査に対し、施設長及び主任は、当日は休暇であった一般職員を身代わりにして虚偽の報告をし、証拠書類の改ざんも行っていた。

ウ. その他の事案

- ・平成19年8月30日、食堂にて、パニックを起こした利用者が職員から体罰をうけている様子を府の職員が目撃した。その際、施設長は暴力を肯定する発言を行った。
 - ・平成19年8月29日、施設実習生に飛び掛かろうとした利用者を職員が羽交い絞めにし、殴るなどの体罰を加えた。
 - ・平成18年4月20日、食堂前において、パニックを起こした利用者に対し職員が殴るなどの体罰を加えた。
 - ・平成18年2月11日、他の利用者とトラブルになりパニックを起こしたあと、デイルームで仰向けになっていた利用者の手を、職員が踏みつけて大きな罵声を浴びせた。
 - ・平成17年9月14日夜間、利用者が睡眠を取らず頻繁に部屋からでてくるため、部屋に施錠し、利用者を閉じ込めていた。
 - ・開所当初、パニック等の対処方法として、利用者を正座させ、時には膝に角材を挟んで座らさせていた。
 - ・利用者を犬、ネコに例え、しつけをすればトイレができるようになる旨の発言を行った。
 - ・その他、職員等からの事情聴取によって、職員間にはばらつきはあるものの日常的に利用者に対する体罰等が行われていたことが確認された。
- エ. 以上のように高井田苑においては、施設長をはじめ、職員のほとんどが利用者がパニック等を起こした場合には、体罰等をもって対応することが組織的に容認されており、このような人権侵害が日常化していた。

(2)指摘事項

- ① 施設の管理運営責任者である施設長と、現場の責任者である主任は、独善的な障がい者福祉理念の下、利用者に対する人権への配慮に欠けた指導等を職員に行い、施設内での人権侵害が組織的・日常的に行われる結果を招いた責任は重大であり、施設長等幹部職員の責任を明確にし、健全な組織・運営体制の確立、強化を図ること。
- ② その場合、職員の責務や役割を明確にし、情報の共有化や職員間の連携を図りながら効果的・効率的な支援サービスの提供と法令順守に努めるとともに、管理監督者には、職員の利用者支援等の相談ができる者を登用するなど、人権侵害が二度と起きない体制や手法等を講じること。
- ③ 職員に対して、利用者の権利擁護の基本原則に立った人権意識の向上を図るとともに、障がい者福祉の知識、技術の向上を図るための必要な研修等を計画的に実施すること。
- ④ 施設運営の透明性を確保し、施設における自浄作用が機能するよう第三者委員、苦情解決責任者等、実効性のある「苦情解決システム」の構築を図ること。

(別添3)

大健福2509号
平成22年8月31日

社会福祉法人 椿福社会
理事長 岡田 新次 様

大阪市長 平松 邦夫
(担当：健康福祉局総務部法人監理担当)

社会福祉法人及び社会福祉施設に係る指導監査の結果について（通知）

先般、貴法人が運営する障害者支援施設「つるみの郷」において、利用者に対する不適切な支援（身体的虐待等）が行われている旨の通報等を受け、社会福祉法第56条及び第70条の規定に基づき指導監査を実施した結果、利用者に対し、不適切な支援が行われていたことが確認されました。

利用者に対する身体的虐待等の不適切な支援は、利用者の身体及び人格を著しく傷つける行為であるとともに、他の社会福祉法人及び社会福祉施設に対する社会的信頼を大きく損なわせるものであり、誠に遺憾であります。

つきましては、改善指導事項について速やかに改善措置を講じるとともに、その結果を確認できる資料を添えて、本通知到達後30日以内に大阪市に報告してください。

また、指導監査の際、担当職員が口頭で指導した事項についても併せて、改善措置を講じ、適正かつ健全な施設運営に努めてください。

記

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 1 監査対象 | 社会福祉法人 椿福社会
障害者支援施設 つるみの郷 |
| 2 監査実施日 | 平成22年2月23日から平成22年7月9日まで
(延べ12日間) |
| 3 実施手法 | 施設職員からの事情聴取及び支援に関する書類等調査 |
| 4 改善指導事項 | 別紙のとおり |

社会福祉法人椿福社会「障害者支援施設」つるみの郷に係る指導監査結果

1. 利用者の支援に関すること

(1) 判明した事実等

平成22年2月23日～平成22年7月9日（延べ12日間）に、書類審査及び施設職員に対して聞き取り調査等を行った結果、平成20年4月～平成22年3月末の間に、利用者に対する不適切な支援に係る事実が確認された。法人の内部調査内容と本市の聞き取り調査内容を総括すると次のとおり。

<身体的虐待の実態>

- ・ 時期不詳であるが、利用者A（以下A）が職員X（以下X）の頭を後ろから殴ったことから、すぐにXはAを殴り返して顔を膝で床に押し付けたため、施設長が止めに入った。
- ・ 平成20年7月15日、利用者B（以下B）は、Xに下膳の順序を注意されたことに腹を立て、コップ・食器を両手に持ってXを殴った。Xは自己防衛的にBの手を押さえていたが、膝蹴りをされたためBを床に押し倒し、2度、3度と起き上がり叩こうとするBをその都度床に押し倒し、押し付けたところを他の職員が止めに入った。
- ・ 平成21年5月10日、階段の踊り場付近で暴れて寝転んだ利用者C（以下C）に対して、職員Y（以下Y）が両腕をつかみ、階段を引きずって2階に連れて行き、その結果、Cの足に痣ができたのを他の職員が確認している。

<心理的虐待の実態>

- ・ 利用者に対し、「パナルティとして作業には行かせない」「所長に言うぞ」等と日常的に言葉による脅迫を行っていた。

<不適切な支援の実態>

- ・ 平成21年10月12日、無断外出をしようとしているCに対して、Yが「そんなことをしては作業にいかせられない」と言葉による心理的虐待を行ったことにより、Cは情緒不安定になり施設を飛び出した。連れ戻しに来たYは、Cに声もかけずにあごの動きと視線のみで施設へ戻るよう指示し、暴れるCの腕をつかんで壁に押し付け、いやがるCを引っ張るように施設に連れ戻った。
- ・ 「プロレスごっこ」と称して職員が利用者を押さえつけるなど、利用者の心情を無視した、行き過ぎた行為があった。
- ・ 平成21年8月11日、利用者D（以下D）がウォーキングの際に他の利用者とぶつかり、左眉から左目瞼を縫合した。Dが自分で傷口に触れ、状態を悪化させる恐れがあったため、職員がDの両手を布紐及びビニール紐で拘束した。就寝後も拘束を続け、Dは夜間に数回自分で紐を取ることもあったが、その都度、職員が紐を結び直している。その結果、手首には紐による全治約3週間の擦過傷ができた。

<隔離・拘束の実態>

平成20年4月～平成22年3月末の業務日誌等に基づき、確認できた事実を総括すると次のとおり。

- ・ 隔離の実態としては、他害行為のある利用者について、静養室（外側から施錠した場合に内

側から開けることができないタイプ) を使用し隔離しているケースが 67 件確認された (うち 31 件は施錠の有無が確認できない)。

- ・ 居室において、ドアにつらばり棒を用いて隔離するケースが 4 件、施錠したケースが 6 件、施錠の有無が確認できないケースが 2 件確認された。
- ・ 静養室や居室における利用者の行動制限については、拘束等に関する手続き (本人・家族等への書面同意、拘束の妥当性についての組織判断、拘束の記録等) について不備があり、不適切なものであった。やむを得ない場合の判断 (切迫性、非代替性、一時性) は行われていなかった。

<その他>

- ・ 虐待防止マニュアルについて、内容や取り扱いが十分検討されていない上、支援現場の実情に即しておらず、また、支援する職員への周知もなされていない形式的なものとなっていた。
- ・ 施設長及び副施設長はサービス管理責任者であるにも係らず、個別支援計画の作成にあたっての利用者の現状把握並びに職員に対する施設障害福祉サービスの提供に係る技術的指導等が不十分であった。
- ・ 職員会議及び各種研修について実施しているが、記録が不十分であった。また外部研修等の受講後の伝達研修が不十分であった。

(2) 改善指導事項

- ・ 利用者に関する不適切な支援に関しては、直ちに是正すること。
- ・ 職員に対して、利用者の権利擁護の基本原則に立った人権意識の向上を図るとともに、障害者福祉の知識、技術の向上を図るための必要な研修等を計画的に実施すること。
- ・ 緊急であってやむを得ず身体拘束等を行う場合、手続き面に関する規程やマニュアル等を整備する等、あらかじめ手続き要件を施設で定め、運用に関しては厳格に行うこと。また、職員にも指導徹底すること。
- ・ サービス管理責任者は、他の職員に対し施設障害福祉サービスの提供に係る技術的な指導及び助言を行うとともに、利用者の施設障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成にあたっては、利用者の能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて、利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように適切な支援内容を検討しなければならない。施設長及び副施設長については、サービス管理責任者としての業務内容を把握し、早急に是正すること。
- ・ 職員会議や各種研修を実施した場合は、内容を記録し、職員間で情報の共有を図ること。

2. 人事管理に関すること

(1) 判明した事実等

施設長は、直接支援にあたる職員の管理監督が不十分であり、指揮・命令も適切に行われていなかった。また施設長等幹部職員は、法令等の認識不足から、職員に対する指導を怠り、利用者に対する人権への配慮に欠けた不適切な支援が行われる結果を招いた。

(2) 改善指導事項

- ・ 施設長等幹部職員は責任を明確にし、健全な組織・運営体制の確立、強化を図ること。

- ・ 職員の責務や役割を明確にし、情報の共有化や職員間の連携を図りながらサービスの提供と法令順守に努めるとともに、不適切な支援が二度と起きない体制や手法等を講じること。

3. 法人管理に関すること

(1) 判明した事実等

理事会は、法人の管理責任主体として定款に定められている事項のほか、重要な事案については施設の管理運営者等に適宜報告を求め、適切な方針を決定し実行することが求められているが、施設運営及び利用者支援の状況把握と問題の認識が不十分であった。また、理事等法人役員についても危機管理の認識が不足していた。

(2) 改善指導事項

- ・ 理事会及び理事等は、施設運営に関して、その機能及び職責を果たしていないことから責任は重大であり、理事等は、自らの責任を明確にしたうえで、理事会の指導力や内部牽制機能並びに監査機能等の強化を図る方策を講じ、適切な法人運営に努めること。
- ・ 理事長は、利用者への虐待及び不適切な支援について、早急に原因と責任の所在を究明し、再発防止策を講じるとともに、「人権侵害が二度と起きない」健全な施設運営に向けて取り組むこと。
- ・ 施設運営の透明性を確保し、施設における自浄作用が機能するように第三者委員、苦情解決責任者等、実効性のある「苦情解決システム」の構築を図ること。

障生指第 1436 号
平成 22 年 8 月 31 日

社会福祉法人 椿福社会
理事長 岡田 新次 様

大阪府知事 橋下 徹

設備及び運営に関する基準の遵守について（勧告）

障害者自立支援法第 48 条の規定に基づき、平成 22 年 8 月 4 日に実施した監査の結果において、「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 172 号）及び「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）を遵守していないことが認められましたので、法第 49 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、下記のとおり勧告します。

なお、この勧告に係る期限までに、勧告に従わなかったときは、同条第 4 項の規定に基づき、その旨を公表することがあります。

また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、同条第 5 項の規定に基づき、期限を定めてこの勧告に係る措置をとるべきことを命ずることがあります。その命令をした場合は、同条第 6 項の規定に基づき、その旨を公示することとなります。

記

1. 施設・事業所名

つるみの郷（指定障害者支援施設、指定短期入所事業所）

2. 勧告理由

省令を遵守していないと認めた事項は次のとおりです。

〔指定障害者支援施設〕

- (1) 指定障害者支援施設等は、利用者の意思及び人権を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障がい福祉サービスの提供に努めなければならないが、職員が当該利用者に対し「身体的虐待」「心理的虐待」を行っていた。

【省令第 172 号第 3 条第 2 項】

- (2) 指定障害者支援施設等は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなくてはならないが、虐待防止マニュアルの内容及び取り扱いについて、支援の現場の実情に即さないとともに、従業者への周知がなされていない形式的なものとなっていた。また、研修の記録、外部研修受講後の伝達研修の実施が不十分であった。

【省令第 172 号第 3 条第 3 項、第 4 2 条第 3 項】

- (3) 指定障害者支援施設等のサービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行わなくてはならないが、実施状況の把握が不十分であった。

また、他の従業者に対する技術指導及び助言を行わなくてはならないが、技術指導及び助言が不十分であった。

【省令第172号第23条第8項、第24条第1項第3号】

- (4) 指定障害者支援施設等の管理者は、当該指定障害者支援施設等の従業者に人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならないが、管理者による管理監督が不十分で、人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令が適切に行われておらず、従業者による、利用者に対する人権への配慮に欠けた不適切な支援を招いた。

【省令第172号第40条第3項】

- (5) 指定障害者支援施設等は、施設障がい福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないが、緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合に必要な手続（拘束の妥当性についての組織判断等）を行わずに居室等への施設隔離による行動制限並びに布紐等による身体拘束を行っていた。

【省令第172号第48条第1項】

- (6) 指定障害者支援施設等は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないが、これらの事項が適切に記録されていなかった。

【省令第172号第48条第2項】

[指定短期入所事業所]

- (7) 指定短期入所事業者は、利用者の意思及び人権を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定障がい福祉サービスの提供に努めなければならないが、職員が当該利用者に対し「身体的虐待」「心理的虐待」を行っていた。

【省令第171号第3条第2項】

- (8) 指定短期入所事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなくてはならないが、虐待防止マニュアルの内容及び取り扱いについて、支援の現場の実情に即さないとともに、従業者への周知がなされていない形式的なものとなっていた。また、研修の記録、外部研修受講後の伝達研修の実施が不十分であった。

【省令第171号第3条第3号、第125条において準用する第68条第3項】

- (9) 指定短期入所事業者の管理者は、当該指定短期入所事業者の従業者に人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならないが、管理者による管理監督が不十分で、人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令が適切に行われておらず、従業者による、利用者に対する人権への配慮に欠けた不適切な支援を招いた。

【省令第171号第125条において準用する第66条第2項】

- (10) 指定短期入所事業者は、指定短期入所の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないが、緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合に必要な手続（拘束の妥当性についての組織判断等）を行わずに居室等への施設隔離による行動制限並びに布紐等による身体拘束を行っていた。

【省令第171号第125条において準用する第73条第1項】

- (11) 指定短期入所事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないが、これらの事項が適切に記録されていなかった。

【省令第171号第125条において準用する第73条第1項】

3 勧告事項

上記2について、次のとおり改善を勧告します。

- (1) 従業者に対しての指揮命令を適切に行い、法人役員及び管理者等幹部職員の責任を明確にし、健全な組織・運営体制の確立、強化を図ること。
- (2) 従業者の責務や役割を明確にし、情報の共有化や従業者間の連携を図りながら効果的・効率的な支援サービスの提供と法令遵守に努めるとともに、管理監督又は指導助言を行う立場にある職には、利用者支援等にかかる従業者の相談に対応できる者を登用するなど、人権侵害が二度と起こさない体制や手法等を講じること。
- (3) 事業運営の透明性を確保し、自浄作用が機能するよう第三者委員、虐待防止等にかかる苦情対応の責任者等、実効性のある「苦情解決システム」の構築を図ること。
- (4) 従業者に対して、利用者の権利擁護の基本原則に立った人権意識の向上を図るとともに、障がい福祉の知識、技術の向上を図るための必要な研修等を計画的に実施すること。

4 改善期限 平成22年10月31日

5 改善報告書の提出

- (1) 様式1の「勧告事項改善報告書」にこの勧告に係る改善状況を記載し、その状況を客観的に確認できる資料を添付して提出してください。なお、改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。
- (2) 「勧告事項改善報告書」の提出期限は、平成22年11月1日とします。
- (3) 改善状況を確認するために、場合によっては、事業所を訪問すること等があります。