

各 位

2015 年 12 月 7 日



会 社 名：株 式 会 社 メ ッ セ ー ジ
代表者名：代表取締役社長 佐藤 俊雄
(JASDAQ コード番号：2400)
問合せ先：経営企画部長 石部 啓二郎
電話番号：086-242-1551

第三者調査委員会による調査結果及び当社の対応等に関するお知らせ

当社は、2015 年 10 月 5 日付「第三者調査委員会の設置に関するお知らせ」において公表いたしましたとおり、当社及び当社の子会社である積和サポートシステム株式会社が運営する一部の施設において、当該施設の従業員による入居者様に対する虐待等が発生した件（以下「本件」といいます。）につき、各施設の運営状況及び業務管理体制、経営陣によるコーポレートガバナンス体制の構築等の問題点の把握、当該各問題の発生原因の徹底究明及び再発防止策の検討等を行うため、当社と利害関係を有しない外部の専門家から構成される第三者調査委員会を設置し、全容解明に取り組んでまいりました。

今般、第三者調査委員会より、2015 年 11 月 30 日付で、第三者調査委員会による調査の結果判明した事実関係、原因の究明、責任の所在及び再発防止策につき報告することを目的とする調査報告書（以下「本報告書」といいます。）を受領しましたので、その内容をお知らせするとともに、本報告書における指摘事項及び提言を勘案し、今後の当社の対応及び再発防止策等について下記のとおりお知らせいたします。

当社グループが運営する施設のご利用者様及びそのご家族様、行政関係者の皆様、株主並びに投資家の皆様をはじめとする関係者の皆様には、多大なるご迷惑とご心配をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。当社は本報告書の調査結果を真摯に受け止め、信頼回復に誠心誠意努めてまいりますので、引き続きご支援賜りたくお願い申し上げます。

記

1. 本報告書の内容

本報告書の詳細な内容については、添付資料「調査報告書（全文）」をご覧ください。

2. 本報告書を受けた当社の対応方針

当社は、当社による検討の結果並びに本報告書における指摘事項及び提言を踏まえて、以下のとおり、再発防止策を実施、促進する所存です。

【1】施設管理体制の再構築

（1）事故及び虐待に関する情報の集約と各施設への対策の指示

各施設における事故及び虐待に関する情報を本社に集約し、原因の分析、対応の指示及び再発

防止策の検討を本社において一元的に行うことで、本社による各施設の管理体制を強化してまいります。また、本社から施設に対して情報発信をすることで、事故原因の分析結果、再発防止策等の情報共有をする体制を構築してまいります。

さらに、今後は、行政に対する報告漏れが生じないように、報告書類の提出状況を本社で管理する体制を整備してまいります。

(2) 管理者以上の職位に関する業務規程等の整備

施設を管理する立場にある管理者以上の職位（管理者・スーパーバイザー・地区本部長）について、各職位に応じた業務内容や責任を具体的に定めた業務規程及び業務マニュアルを作成することで個々の役割と責任を明確にし、施設管理体制の強化を行ってまいります。

(3) 高齢者虐待防止に関する研修の強化

当社では、本件発生後、虐待防止に関する従業員研修を2015年10月に全施設において行いましたが、今後、更に研修カリキュラムを見直し、従業員及び施設管理者に対して、年に複数回、虐待防止に関する研修やコンプライアンス（法令遵守）に関する研修を受講することを義務付けることにいたしました。特に、新規採用者に対しては、より充実した研修カリキュラムを整備し、実施する予定です。また、従業員に対するストレスマネジメント及びメンタルヘルスに関する体制も構築してまいります。

(4) 施設管理者及び従業員による施設運営状況の定期的な自己点検

当社では、これまで介護等の対応が困難な入居者及び家族等に対する対応指針が明確ではなかったため、当該指針を新たに構築してまいります。

また、本社による施設管理機能の強化とあわせて、各施設における自浄作用を強化するために、今後は、施設管理者及び従業員により、定期的に施設の運営状況に関する自己点検が実施できる体制を構築してまいります。

(5) 内部監査等の項目の見直し

当社では、内部監査項目に虐待防止を目的とする項目が設けられていなかったため、事故及び虐待を未然に防止する観点から、現在の内部監査項目を見直してまいります。

また、当社では、内部監査とは別に各施設を評価するための指標を設けておりますが、当該評価指標に関しても、同様の観点から見直してまいります。

【2】コーポレートガバナンス体制の再構築

(1) 機関設計の検討

当社は、今後、業務執行に対する監視・監督機能を強化するために、モニタリング・モデル等実効性のある監視・監督機能の構築を目指し、当社の機関設計の変更を視野に入れて、コーポレートガバナンス体制の再構築を検討してまいります。

(2) 取締役会、経営会議及び監査役会の実効化

当社では、これまで取締役及び監査役に対して施設において生じた事故及び虐待に関する情報が十分に共有されておらず、そのために取締役会、経営会議及び監査役会において、当該事故及び虐待に関する再発防止策等が検討されていなかったことから、今後は、取締役及び監査役への当該情報共有体制を強化することで、取締役及び監査役が施設運営に関する情報を十分に把握したうえで、再発防止策等に関する慎重な討議及び意思決定が行われるようにしてまいります。

(3) 内部監査の実効化

内部監査の結果について、取締役会及び経営会議に定期的に報告し、また、全施設に対しても周知することで、統一的に問題の改善が図れるようにいたします。

また、施設に対する内部監査において重大な問題が発見された場合には、随時コンプライアンス委員会事務局へ報告し、当該委員会で対策案を検討の上、他施設への情報共有をまいります。さらに、当該問題点が適切に解消されているかを事後的に検証するべく、個別の追跡調査を重点的に実施することも検討してまいります。

(4) コンプライアンスに関する規程の整備及びコンプライアンス部門の新設

コンプライアンス規程の見直しを行うとともに、規程の内容及び遵守状況等について継続的に検証可能な体制を整備してまいります。また、法令遵守に関する取組みを統括する部署を新設し、各施設で発生した事故及び虐待に関する情報の集約、原因の分析、対策の指示及び再発防止策の検討を行い、その結果を取締役会及び各施設に共有することでリスク管理体制の強化を行ってまいります。

(5) 従業員から情報提供を受ける手段の整備及び周知

公益通報窓口はこれまでも社内において設置されていましたが、必ずしも施設で生じる事故及び虐待に関する通報窓口として十分に機能していたとはいえず、また、従業員に対する周知が十分ではありませんでした。

そのため、今後は、社内だけではなく社外の専門家に連絡可能な窓口を整備し、施設において生じた事故及び虐待に関する情報の提供を従業員から受けやすくしてまいります。

また、公益通報窓口以外にも従業員からの相談窓口を相談内容に応じて複数用意し、それぞれの連絡先が記載された携帯用のカードを全従業員へ配布し、当該窓口の周知を徹底いたします。

【3】運営改善検証委員会及び高齢者虐待防止委員会の設置

今後もコーポレートガバナンス体制の強化、コンプライアンスの強化及び業務管理体制の強化について、継続的に検証及び改善を行っていくために、「運営改善検証委員会」を設置してまいります。

また、当社では、2015年10月1日より「対応困難検討チーム」を設置し、施設で発生する事故及び虐待等の問題について、原因分析及び再発防止策の検討を行い、問題事象を解決に導くことを目的とする本社によるサポートを開始しておりますが、今後、専門的見地から継続的に検証を行うために、別途、虐待防止に特化した「高齢者虐待防止委員会」を設置し、虐待に関する情報収集、原因分析及び再発防止策の検討を継続的に行い、高齢者虐待の防止に関する指針を策定してまいります。

3. 関係者の処分について

本件に関与した従業員については、直接的に関与した従業員を管理・監督する立場にあった従業員も含め社内規程に則り厳正な処分を行うことといたします。

4. 経営責任について

当社は、本件について、上場企業として重大な責任があることを深く反省するとともに、今回の事態の重要性について厳粛に受け止めております。本件について代表取締役会長である橋本俊明、及び代表取締役社長である佐藤俊雄の両名より、本日開催の取締役会において、経営責任を明確化するために取締役を辞する意向が示されましたが、社外取締役から、責任の取り方は、実

効性のある再発防止策の早期実現や企業価値の維持なども踏まえ、熟慮して決めるべきであるとの意見が出されました。慎重な討議の結果、社外取締役を中心として構成される処分検討委員会を設置の上、本報告書の内容を十分考慮した上で、両名の処分内容を取締役会へ勧告することになりました。当社の取締役会は、かかる勧告を受けて処分内容を審議・決議し次第、開示させていただきます。

また、本報告書において経営責任について言及されている、社内取締役及び常勤監査役につきましても、両名と同様に処分検討委員会から取締役会へ処分内容を勧告し、その上で取締役会において審議・決議し次第、開示させていただきます。

5. 当社連結業績に与える影響額

当社連結業績に与える影響につきましては、現在精査中であり、今後、公表すべき事項が判明した場合には、速やかに適時開示を行ってまいります。

以上

調 査 報 告 書

平成 27 年 11 月 30 日

株式会社メッセージ第三者調査委員会

株式会社メッセージ 御中

調査報告書

平成 27 年 11 月 30 日

株式会社メッセージ第三者調査委員会

委員長：佐藤 明夫

委 員：安田 博延

委 員：佐藤 眞一

本委員会が貴社取締役会の委嘱により行った調査の結果を、以下のとおりご報告いたします。

目 次

第1部 本調査の概要.....	4
1. 本委員会の設置の経緯.....	4
2. 本委員会の構成.....	4
3. 調査目的	5
4. 調査期間及び調査方法.....	5
5. 調査範囲	6
6. その他	8
第2部 本調査の結果.....	9
1. メッセージ社の概要.....	9
2. 積和 SS の概要.....	20
3. アミーユ・S アミーユ・C アミーユの概要等.....	26
4. 取締役会・経営会議における討議状況、法令遵守体制.....	30
5. 6 施設において生じたとされる虐待・事故等について	32
6. 6 施設以外の施設に対するアンケートの回答結果	40
第3部 原因の究明	42
第4部 責任の所在	54
第5部 再発防止策の提言.....	60
別紙（聴取対象者一覧）	66

第1部 本調査の概要

1. 本委員会の設置の経緯

株式会社メッセージ（以下「メッセージ社」という。）は、同社が運営する施設「アミーユ豊中穂積」において、当該施設の従業員が入居者に対して虐待を行ったこと及びかかる虐待を適切に防止するための措置が不十分であったこと等について行政からの処分を受けた。また、メッセージ社の子会社である積和サポートシステム株式会社（以下「積和SS」という。）が運営する施設「S アミーユ川崎幸町」において、入居者に対する虐待等が発生したことを原因として行政から監査・実地指導を受けている。さらに、一部報道では、他の4施設（アミーユ大曾根・C アミーユ瑞穂公園・S アミーユ三鷹新川・S アミーユ横浜神大寺）においても、重要な事故及び虐待が生じたものとされている（S アミーユ川崎幸町及びアミーユ豊中穂積と上記4施設を合わせて、以下「6施設」という。）。

メッセージ社は、これまで同社又は積和SSが運営する6施設において生じたとして行政及び一部報道により指摘された重大な事故及び虐待について、メッセージ社グループ（本書では、メッセージ社及びその子会社をいうものとし、以下同様とする。）の施設運営に問題がなかったかを検証しているが、かかる調査に当たり、専門的及び客観的な見地から、各施設の運営状況及び業務管理体制、経営陣によるコーポレートガバナンス体制の構築等の問題点の把握、当該各問題の発生原因の徹底究明、再発防止策の検討等が必要であると判断した。

メッセージ社は、かかる状況に鑑み、以下「3. 調査の目的」記載の内容を達成するために、平成27年10月5日、メッセージ社グループと利害関係を有しない中立・公正な外部の専門家から構成される第三者調査委員会（以下「本委員会」という。）を設置し、調査を委嘱することとなった。

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	佐藤 明夫	弁護士	佐藤総合法律事務所代表
委員	安田 博延	弁護士	元最高検察庁検事 青陵法律事務所
委員	佐藤 眞一	大学教授	大阪大学大学院人間科学研究科教授

※ 本委員会の委員は、上記のとおり、いずれもメッセージ社グループとの間に何らの取引関係及び利害関係はなく、完全に独立している。

3. 調査目的

メッセージ社及び積和 SS が運営する施設における施設運営並びにメッセージ社及び積和 SS の本社による各施設の業務管理体制、経営陣によるコーポレートガバナンス体制の構築等に問題がないか、網羅的に調査し、事実関係及び発生原因を解明し、責任の所在を明確にするとともに、再発防止策の提言を行うことを目的とする。

4. 調査期間及び調査方法

(1) 調査期間

平成 27 年 10 月 5 日～平成 27 年 11 月 30 日

(2) 調査方法

本委員会は、メッセージ社及び積和 SS から開示された資料、メッセージ社及び積和 SS 関係者に対する事情聴取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。

その具体的な調査方法は以下のとおりである。なお、本調査は、調査期間による時間的制約や任意調査の性質により、事実認定上の制約があった点を付言する。

① 開示資料等

本委員会は、各種議事録、社内規程類、社内調査報告書、各種マニュアル、介護保険法等に基づく報告書等の調査を行った。なお、これらの資料のうち、本委員会において本調査上価値が低いと判断したものは、調査資料から除外している。

② メッセージ社及び積和 SS の関係者に対する事情聴取

本委員会は、メッセージ社及び積和 SS による施設運営並びにメッセージ社及び積和 SS の本社による各施設の業務管理体制、経営陣によるコーポレートガバナンス体制の構築等について調査を行うにあたり必要と考えるメッセージ社及び積和 SS の関係者に対する事情聴取を実施した。その具体的な聴取対象者は別紙のとおりである。

なお、聴取対象のうち施設関係者は、6 施設に関係する者のみを選別しているが、本委員会がメッセージ社及び積和 SS が運営する全施設の関係者を聴取対象とすることは時間的・物理的な制約があること、本委員会の調査目的を実現する上では、行政又は一部報道により指摘された重大な事故及び虐待が生じたとする 6 施設に係るメッセージ社及び積和 SS の業務管理体制・コーポレートガバナンス体制の実態を把握することが重要であるといえることから、必ずしも全施設を聴取対象とする必要はなく、直接の聴取対象としては、一部報道の対象となった 6 施設とすることが妥当であるものと判断した。

その上で、6 施設以外の施設における虐待の有無についても、本委員会による網羅的な調査を実施するべく、当該各施設の管理者に対して一斉アンケートを実施することによるべきと判断した。

③ メッセージ社及び積和 SS が運営する施設の管理者に対するアンケート

本委員会は、上記②記載のとおり、別紙記載の 6 施設以外における、従業員による入居者に対する虐待の有無を調査するために、メッセージ社及び積和 SS が運営する施設（合計 276 施設）の管理者に対して、管理する施設において過去 2 年間に虐待が生じた場合は、その発生時期、件数その他具体的な概要について回答するようアンケートを実施した。

なお、メッセージ社及び積和 SS に対しては、東京都の調査により、東京都内の有料介護老人施設（40 施設）で、市区町村に報告が必要な事故が平成 22 年から 5 年間に於いて約 700 件に及び、そのうち 439 件が報告されていなかったとして、東京都より、介護保険法第 115 条の 34 第 1 項に従い、平成 27 年 11 月 13 日、業務改善勧告がなされた。

これに対して、本委員会が実施したアンケートについては、回答結果は以下「第 2 部 6.」記載のとおりであり、上記の東京都の調査件数とは異なる結果となっているが、その差異は、当該アンケートが調査対象を虐待の有無としており、東京都が実施した調査とはその対象、調査対象期間及び調査目的が異なる点に起因することを付言する。

5. 調査範囲

本件調査の調査範囲は、以下のとおりである。

(1) メッセージ社グループの概要

メッセージ社グループは、メッセージ社と積和 SS を含む連結子会社 11 社で構成されており、何らかの障がいを持った高齢者に対して住宅を提供するとともに、食事を含む生活支援サービスや介護サービスを提供し、生活を支えることを主たる業務としている。

特定施設入居者生活介護事業等を「アミーユ」、「アミーユレジデンス」、「S アミーユ」のブランドで展開し、サービス付き高齢者向け住宅の提供を「C アミーユ」のブランドで展開しているほか、在宅介護事業の提供も行っている。

(2) 本件調査の対象となる会社

本件調査においては、メッセージ社グループのうち、運営施設において虐待等が発生したとして、一部報道がなされたメッセージ社と同社の子会社である積和 SS を調査対象会社とする。

(3) 調査事項

① メッセージ社及び積和 SS のコーポレートガバナンス体制について

- (ア) 取締役会・経営会議の各役割・議題・運営状況
- (イ) 取締役会・経営会議における、虐待・事故等に対する対策の検討状況
- (ウ) 経営陣に対する虐待・事故等に関する報告体制及びその運用状況
- (エ) 施設運営方針・事業方針
- (オ) リスク管理組織・内部通報制度の整備状況及びその運用状況
- (カ) メッセージ社と積和 SS のコーポレートガバナンス体制の相違点

② メッセージ社及び積和 SS による施設の業務管理体制について

- (ア) 各施設とメッセージ社・積和 SS 間の情報共有体制及びその運用状況
- (イ) 事業部長、地区本部長、SV（スーパーバイザー）、管理者の各役割・連携の状況
- (ウ) 管理者・介護職員等の採用・研修体制
- (エ) 事故、虐待等の発生時の対応体制

③ アミーユ・S アミーユ・C アミーユの各施設の運営状況について

- (ア) 施設の運営方法
- (イ) 管理者による施設・介護職員等の管理の状況
- (ウ) 介護業務の管理方法・システム及びその運用状況
- (エ) 事故、虐待、クレーム、介護等の対応が困難な入居者・家族等に対する対応体制
- (オ) 職員の勤務状況・職員に対するサポート体制

④ 虐待・事故について

別紙記載の 6 施設における虐待・重大な死亡事故の発生の経緯・原因、各施設及びメッセージ社・積和 SS の対応

(4) 調査対象期間

本委員会の調査対象期間は、平成 25 年 4 月から平成 27 年 11 月までとする。

なお、本委員会の調査は、上記「4. (2) ②」記載のとおり、時間的・物理的な制約があること、調査の目的上、6 施設に係るメッセージ社及び積和 SS の業務管理体制・コ

コーポレートガバナンス体制の実態を把握することが重要であるといえることから、6施設において生じたとされる重大な事故及び虐待の発生時期を包含する上記期間を調査の対象とすることが妥当であると判断した。

6. その他

メッセージ社及び積和 SS は、上記のとおり、行政報告事項のうち 439 件について未報告であったとして、東京都より業務改善勧告がなされた。メッセージ社及び積和 SS は、当該勧告を踏まえ、自社において独自に行政報告事項について未報告であったものを調査したところ、報告対象となるものは 3,731 件（東京都への報告事項を除く他の都道府県への報告事項）あり、そのうち、道府県への報告漏れについては 391 件、市区町村への報告漏れについては 1,526 件存在することが判明した。

当該報告漏れは、必要な行政報告対応が十分に行われていないという点で重大な問題であるといえるものの、他方、本委員会による調査は、上記「4.(2)②」記載のとおり、時間的・物理的な制約があり、また、調査の目的上、6施設に係るメッセージ社及び積和 SS の本社による業務管理体制・経営陣によるコーポレートガバナンス体制の実態を把握することが重要であるため、本委員会は、当該報告漏れ自体の詳細な調査を行うものではない。

そのため、本委員会は、メッセージ社及び積和 SS において多数の行政報告事項の報告漏れが生じた事態の重要性を鑑みて、本委員会の調査の対象ではないものの、メッセージ社に対して、メッセージ社グループにおける行政報告事項に係る報告漏れの再発防止策の検討・実施を求める次第である。

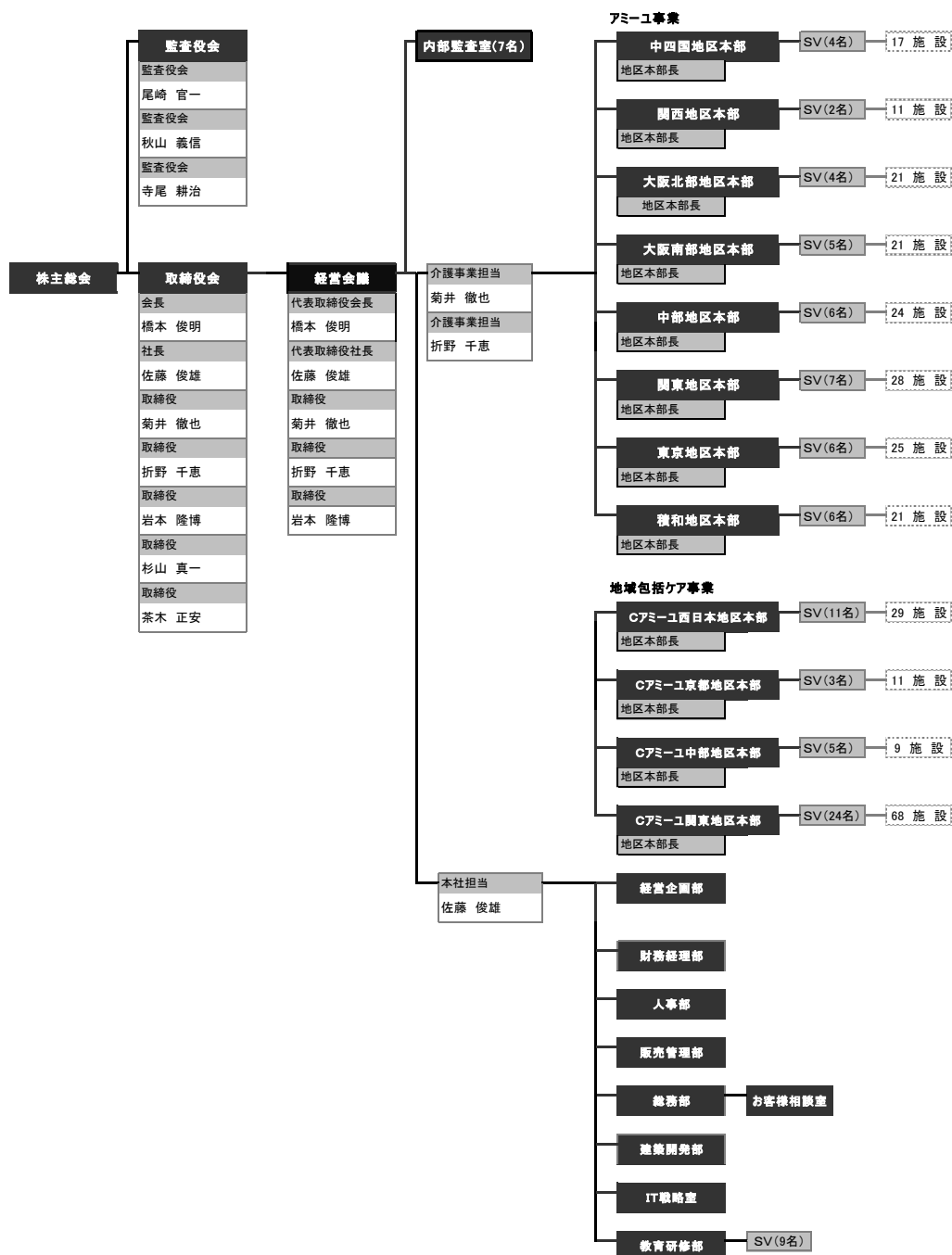
第2部 本調査の結果

1. メッセージ社の概要

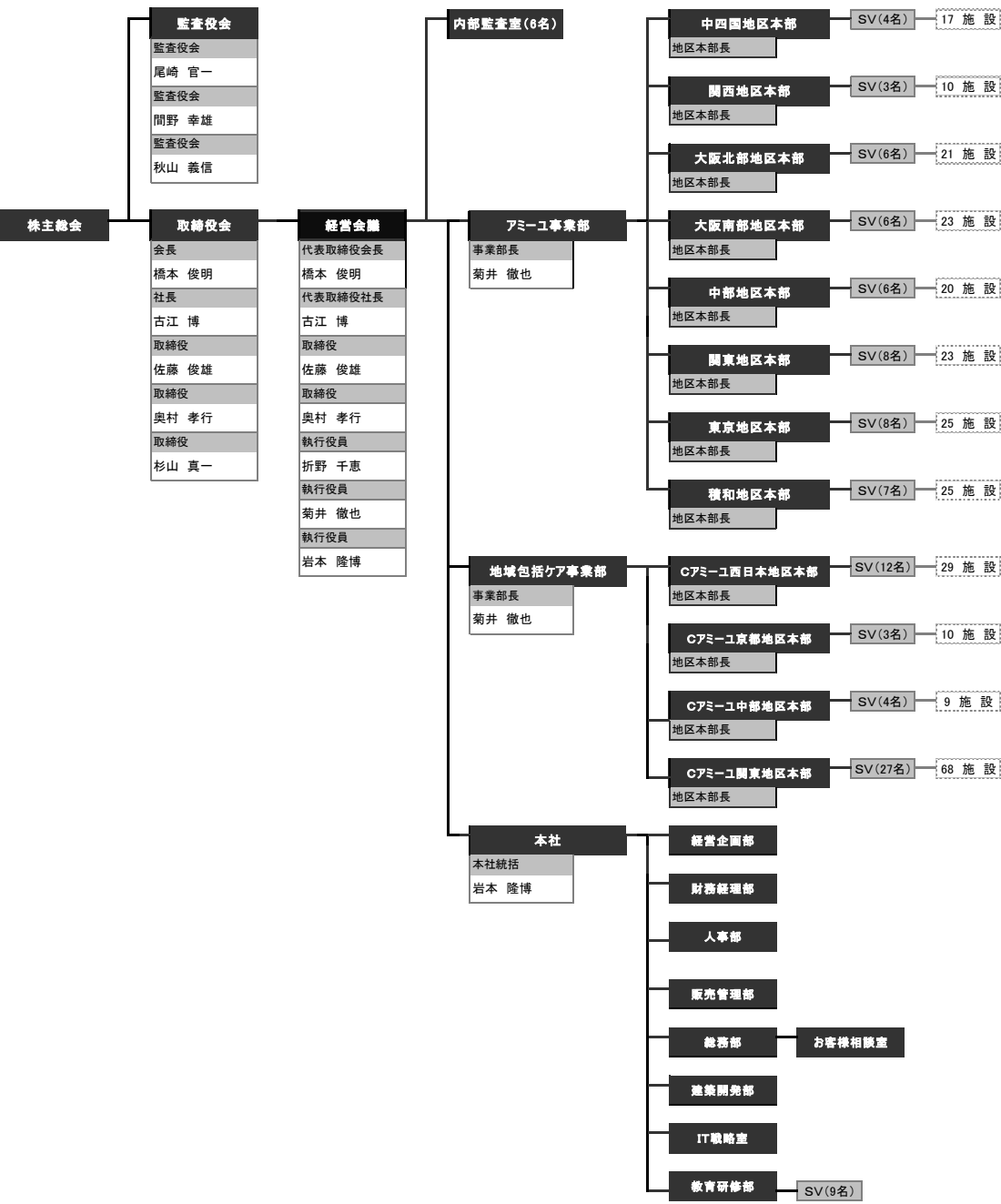
(1) 組織体制

本調査対象期間におけるメッセージ社の社内組織体制は、以下のとおりである。

① 平成 27 年 10 月時点



② 平成 27 年 4 月時点



③ 各役職・部署の機能

メッセージ社における各役職・部署の機能は、以下のとおりである。

役職・部署名	機能
管理者	各施設に1名又は複数名配属され、施設の従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うことを主な業務としている。 具体的には、管理者には、CA（ケアアドバイザー）及び担当 M（マネージャー）が存在し、前者は、主に施設長として担当施設の人事管理、職場管理、服務規律の監督・指導を行うものとし、後者は、施設長とともに担当施設の管理を行い、施設長の業務を必要に応じて代行するものとされている。
SV (スーパーバイザー)	管轄地域所在の複数の施設を管理し、複数の管理者を直接管理・監督するとともに、各施設の利益管理・施設管理者から報告を受けた施設における重要事象の地区本部長への報告等を業務としている。
地区本部長	SV より広域な管轄地域（全国 12 の地区本部）を所管しており、各地区本部に配属される複数の SV を直接管理・監督するとともに、各地区本部所在の各施設における利益管理、人事管理、トラブル対応等を業務としている。
事業部長	アミーユ事業及び地域包括ケア事業（サービス付き高齢者向け住宅並びに訪問介護を中心とした在宅介護）の収益管理等の全体統括を業務としている。 なお、平成 27 年 7 月をもって事業部制は廃止され、新たに介護事業担当役員という役職が設置された。
お客様相談室	施設に係る介護事故対応、訴訟案件の社内窓口、職員相談対応、社内の重要事象についての代表取締役社長への報告対応等を主な業務とする部署である。
内部監査室	内部監査業務として、各施設での実地監査、監査結果を踏まえた改善指導、監査結果の代表取締役社長・地区本部長等への報告、内部統制業務として、内部統制全般の運営・管理等を主な業務とする部署である。
危機管理会議	総務部長、お客様相談室長、常勤監査役等を構成員として、主にお客様相談室に対して報告された施設における入居者の死亡事故について、その事実関係・対応について報告・議論がなされる会議体であり、虐待事案については特段報告・議論の対象に含まれていない。

(2) 役員構成

調査対象期間における、メッセージ社の取締役及び監査役は下表のとおりである。

① 平成 27 年 10 月時点

氏名	役名	兼職名
橋本 俊明	代表取締役会長	
佐藤 俊雄	代表取締役社長	
菊井 徹也	取締役	執行役員 介護事業担当
折野 千恵	取締役	執行役員 介護事業担当
岩本 隆博	取締役	執行役員 財務経理部長
杉山 真一	取締役	
茶木 正安	取締役	
尾崎 官一	常勤監査役	
秋山 義信	監査役	
寺尾 耕治	監査役	

なお、橋本俊明代表取締役会長（以下「橋本会長」という。）は、平成 25 年 4 月、メッセージ社の完全子会社である株式会社ジャパンケアサービス（以下「ジャパンケアサービス」という。）の取締役会長に就任し、現任している。

また、菊井徹也取締役（以下「菊井取締役」という。）は、平成 26 年 6 月、ジャパンケアサービスの代表取締役社長に就任し、現任している。

さらに、これまで就任したメッセージ社の社外取締役及び監査役について、介護業務を経験した者はいない。

② 平成 27 年 6 月時点

氏名	役名	兼職名
橋本 俊明	代表取締役会長	
佐藤 俊雄	代表取締役社長	
菊井 徹也	取締役	執行役員 アミーユ事業部長 地域包括ケア事業部長
折野 千恵	取締役	執行役員 教育研修部長
岩本 隆博	取締役	執行役員 本社統括財務経理部長
杉山 真一	取締役	
茶木 正安	取締役	
尾崎 官一	常勤監査役	
秋山 義信	監査役	
寺尾 耕治	監査役	

なお、アミーユ事業部及び地域包括ケア事業部は、平成 27 年 7 月をもって廃止された。

③ 平成 26 年 3 月時点

氏名	役名	兼職名
橋本 俊明	代表取締役会長	
古江 博	代表取締役社長	
佐藤 俊雄	取締役	執行役員特命事項担当
奥村 孝行	取締役	執行役員 ジャパンケアサービス担当
杉山 真一	取締役	
尾崎 官一	常勤監査役	
間野 雄幸	監査役	
秋山 義信	監査役	

(3) 各施設からの報告体制等

メッセージ社においては、同社が管理運営するアミーユ・Cアミーユの各施設において、事故等の重要事象が生じた際に、各施設より、SV・地区本部長・事業部長等に対して、順を追って当該事象が報告されていた。具体的には以下のとおりである。

① 平成 27 年 10 月以前

(ア) 各施設内での情報共有体制

メッセージ社の各施設内においては、現場従業員は、日々作成する介護日誌・介護記録により、入居者の体調や特に他の従業員に対して報告すべき事項を記録し、従業員間で回覧している。また、施設によっては、申し送り事項を書面により記録化し、他の従業員への引き継ぎ事項等を連絡するものとしている。

さらに、接遇等に際して入居者に身体傷害が生じる等の事故が生じた際は、その都度、事故報告書を作成するものとされている。

また、各施設において、週 1 回、カンファレンスという会議が開催され、カンファレンスにおいては、入居者の体調や接遇の問題等、他の従業員に対して共有すべき事項が話し合われている。カンファレンスの運用上、原則として、施設の全従業員が出席するものとされており、カンファレンス開催時間に接遇等の業務に従事している者、夜勤が終了した者、その他の事情により欠席する者でない限り、欠席は認められていない。

入居者に生じた体調変化や事故については、現場従業員から管理者に対して口頭又は書面により概ね報告されているが、報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

(イ) 各施設から SV（Cアミーユにおいては ICD（SV 同等の役職者））への報告

管理者が施設において事故等の重要事象が生じたと判断した場合、当該施設を管轄する SV に対して、口頭又はメッセージ社内におけるメール共有システム（以下「メッセージシステム」という。）により、当該事象を報告するものとされている。もっとも、施設の管理者から SV に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

また、SV は、自身が管轄する施設を月に一定程度の頻度でそれぞれ訪問しており、訪問時に当該施設の管理者と会議を行い、事故等の重要事象が生じていないか等の報告を受けることがあるが、メッセージ社として SV の具体的な業務内容について規定した社内規程は職務権限規程が存在するものの、SV がどのように各施設を運営、管理するかについての具体的な基準はない。

さらに、管理者は SV に対して報告をするものの、施設において生じた事故

等の重要事象についての対応は、第一義的には現場側において対応することが多く、そのために、管理者及び SV 双方において、事故等は現場側で対応されるものであるという意識が強かった。

(ウ) SV から地区本部長への報告

SV は自身が管理する各施設において事故等の重要事象が生じたと判断した場合、当該施設を管轄する地区本部長に対して、口頭又はメッセージシステムにより、当該事象を報告するものとされている。もっとも、SV から地区本部長に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

なお、SV 同様に、地区本部長の具体的な業務内容について規定した社内規定は職務権限規程が存在するものの、地区本部長がどのように各施設を運営、管理するかについての具体的な基準はない。

また、SV は地区本部長に対して報告をするものの、SV が管轄する施設において生じた事故等の重要事象については、SV による監督のもと、管理者において対応することが多く、そのために、SV 及び地区本部長双方において、事故等は SV が監督しつつ現場側で対応されるものであるという意識が強かった。

(エ) 地区本部長から事業部長への報告

地区本部長は SV より自身が管理する各施設において事故等の重要事象が生じた旨の報告がなされた場合、特に報告すべき事項については事業部長に対して口頭又はメッセージシステムにより、当該事象を報告するものとされている。もっとも、地区本部長から事業部長（当時）に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

また、報告を受けた事業部長から他の取締役や監査役に対して、報告内容は共有されておらず、さらに、事業部長以外の他の役員に対して、各施設の管理者・SV・地区本部長・お客様相談室長より報告を行う体制も整備されていない。

(オ) お客様相談室等

上記(ア)ないし(エ)の報告ラインとは別に、SV や地区本部長から、お客様相談室長に対して、施設において生じた事故等の重要事象について、口頭又はメッセージシステムにより、報告されることがあり、お客様相談室長より任意の判断により対応について、SV や地区本部長が助言や指示を受けることがある。もっとも、SV や地区本部長その他の従業員から、お客様相談室長に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在せず、お客様相談室として、施設において生じた事故等の重要事象に対して、どのように関与するかという明確な基準も存在しない。

また、お客様相談室長は、その業務として、月 1 回、各施設において生じた重要事象についてメッセージ社の代表取締役社長に対して報告していたが、報告を受けた代表取締役社長が他の取締役及び監査役に対して、その内容を共有することはなかった（お客様相談室長が、総務部内において、一部重要事象（従業員の逮捕、施設における火災等）について共有をし、総務部長が取締役会において当該事象を任意で報告する場合があったにとどまる。）。

また、危機管理会議において、お客様相談室長より、他の参加者である総務部長、常勤監査役等に対して、死亡事故案件について報告がなされ、常勤監査役から当該報告について非常勤の社外監査役に対して監査対象として報告されることがあった。

なお、お客様相談室を窓口とする「公益通報窓口」及び「なんでもコール」が設置されており、これらは、施設の従業員から当該施設において生じた問題等の相談窓口として用意されており、6 施設における事故及び虐待が発生した当時、「なんでもコール」の年間利用件数は、2014 年度では、103 件であった。もっとも、その内容としては、主として、管理者や SV の業務態様に対する不満、現場従業員間の業務態様に対する不満、待遇等の制度に対する不満等についての相談が大半を占めており、運用上、特に事故及び虐待の通報窓口としては認識されていなかった。

(カ) その他

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、メッセージ社においては、お客様相談室、内部監査室、危機管理会議及びコンプライアンス委員会等の法令遵守に関係する部署及び会議体等が存在したが、それぞれが個別に得た事故及び虐待に関する情報は共有されていなかった。

また、メッセージ社においては、6 施設における事故及び虐待が発生した当時、施設に対して実施されていた内部監査の結果が、代表取締役社長と地区本部長を介して監査対象の施設に対して共有されていたが、取締役会や他の施設に対して共有されることはなかった。

② 現在の体制（平成 27 年 10 月以降）

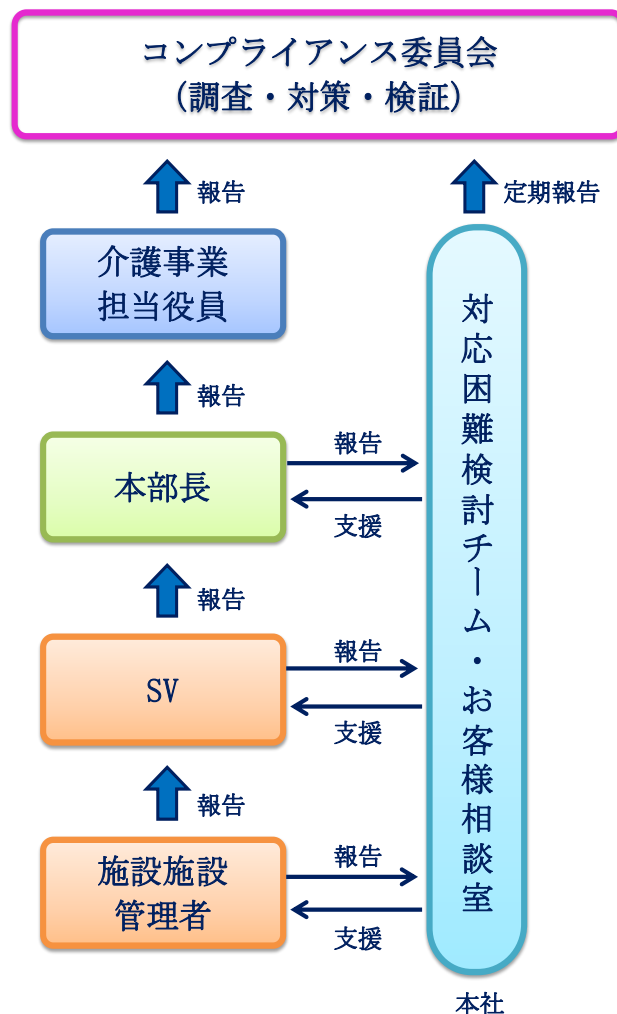
(ア) 現在の報告体制

各施設内における情報共有体制、各施設から SV への報告体制、SV から地区本部長への報告経路は、従前同様である。

また、平成 27 年 7 月から、事業部制を廃止し、新たに介護事業部担当取締役として、菊井取締役及び折野千恵取締役（以下「折野取締役」という。）を就任させ、同年 10 月以降、地区本部長が報告すべき事項は、当該介護事業部担当取締役 2 名に対して、報告するものと変更された。

さらに、介護事業部担当取締役及びお客様相談室に集まった事故及び虐待に関する情報は、コンプライアンス委員会に集約され、当該委員会において、重要事案の調査や対策の検討を行うこととされた。

加えて、援助困難な入居者の対応については、新設された対応困難チームに対して、地区本部長・SV・管理者が援助困難な事案を把握した際は、適宜報告するものとされ、対応については、対応困難チームにおいて検討されることとされた。



(イ) 報告事項の基準の策定

各報告経路上、報告すべき事項は、施設において生じた事故（行政に対して報告が必要となるもの等）及び虐待その他接遇上生じた重要な問題であり、このような報告すべき内容の基準については、経営会議にて決議を経た上で、平成 27 年 6 月 30 日に実施された地区本部長会議（全地区本部長が集結する会議体）において、菊井取締役より各地区本部長に対して通知されている。各地区本部長は、管轄地区の SV・管理者に対して、当該基準をメッセージシステム等の連絡手段により通知した。もっとも、当該基準を明文化した規則等は存在しない。

なお、近日中にメッセージ社において発行されるコンプライアンスガイドブックにおいては、以下のとおり報告事項の基準が明記される予定である。

➤ 施設の管理者から SV への報告事項

- 事故（全て）
- 金銭等の貴重品の紛失（全て）
- 感染症の発生（全て）
- 虐待（疑い事案も含む）

➤ SV から地区本部長への報告事項

- 事故（行政報告対象となったもの以上）
- 金銭等の貴重品の紛失（全て）
- 虐待（疑い事案も含む）
- 感染症の発生（全て）

➤ 地区本部長から介護事業担当役員への報告事項

- 事故（死亡・重篤な後遺症が残るものに限る）
- 金銭等の貴重品の紛失（従業員による犯罪の可能性のある事案に限る）
- 虐待（疑い事案も含む）
- 感染症（インフルエンザ等重篤な事案に限る）

(4) 研修体制

メッセージ社においては、教育研修部の監修のもと、以下の各項目に該当する研修を従業員に対して実施しており、該当するマニュアルを整備している。

① 新人研修

➤ 新人導入研修

➤ 1ヶ月研修

➤ 3ヶ月研修

② キャリアアップ研修

➤ SFC 研修（SFC 階級に応じて任意で受講）

※ SFC とは、施設における現場職員の職位をいい、SFC1 から最上位の SFC10 まで存在する。

③ 管理者候補者研修

➤ 新人 CA・M 研修

④ 業務研修

➤ SF 研修（管理者を除く施設の現場従業員が受講。年 10 回）

➤ 管理者研修（年 10 回）

➤ SV 研修（年 10 回）

なお、高齢者虐待の防止に関する研修は、SF 研修において行われる場合があるが、他の研修においては、特段高齢者虐待の防止に関する研修は行われていない。

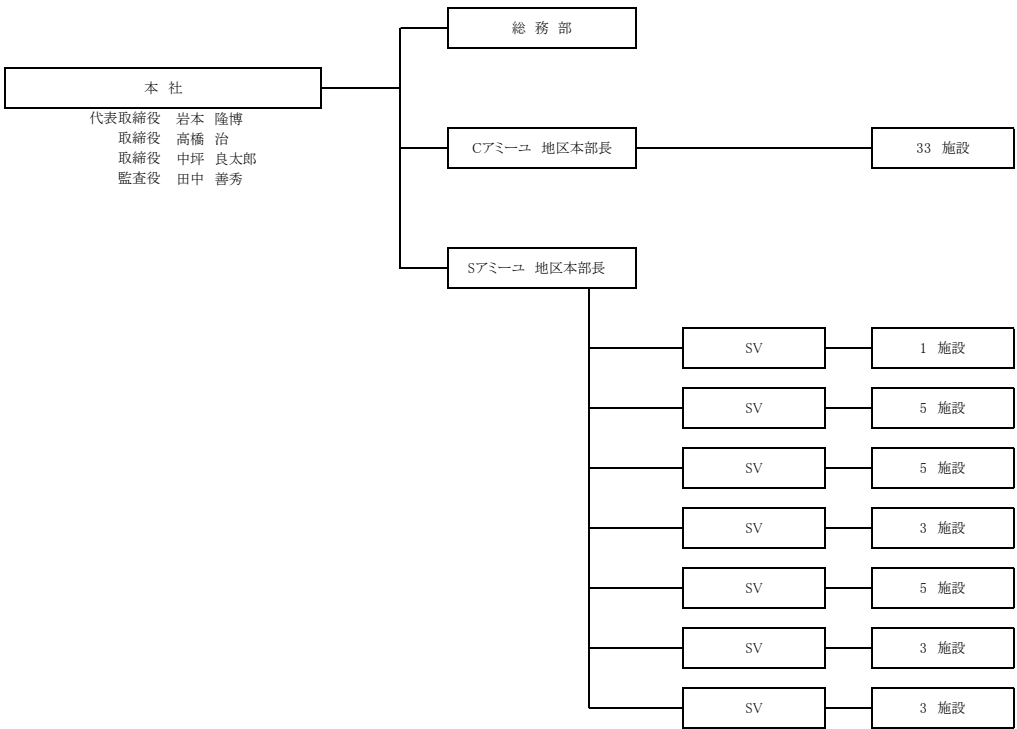
また、従業員のメンタルヘルスに関する研修は、研修項目に含まれておらず、行われていない。

2. 積和 SS の概要

(1) 組織体制

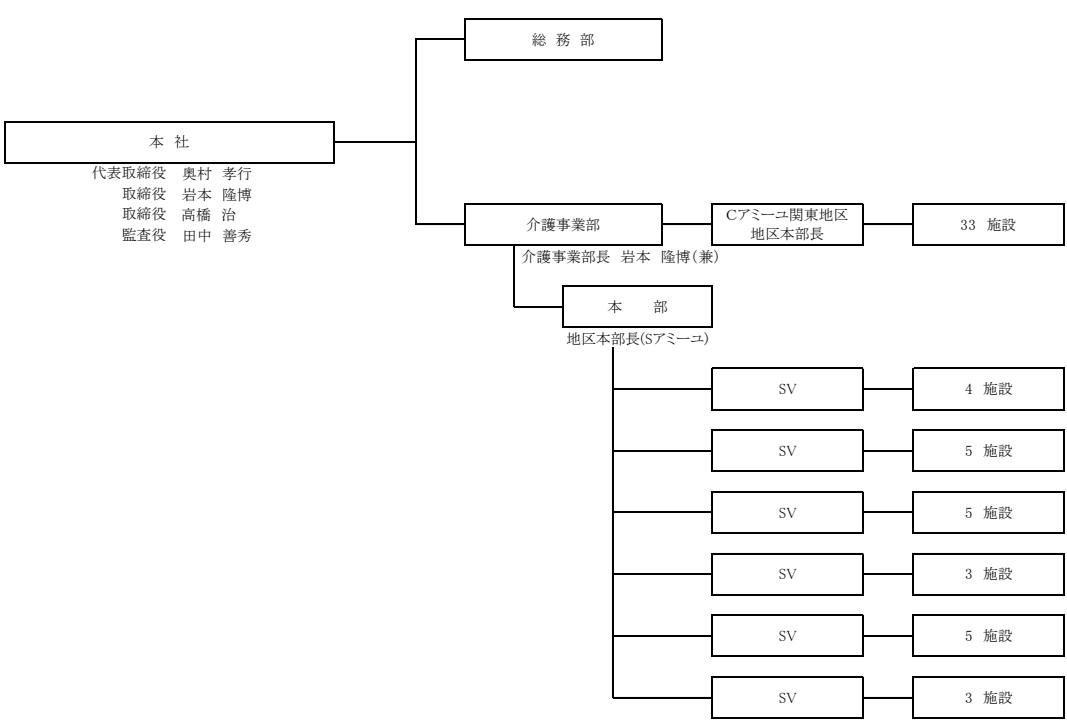
本調査対象期間における積和 SS の社内組織体制は、以下のとおりである。

① 平成 27 年 10 月時点



なお、SV 及び地区本部長については、全てメッセージ社からの出向とされている。

② 平成 27 年 4 月時点



(2) 資本構成

積和 SS における資本構成の変動は、下表のとおりである。

時期	株式保有比率		備考
平成 17 年 7 月	積水ハウス㈱	51%	積和 SS 設立時
	メッセージ社	49%	
平成 20 年 8 月	積水ハウス㈱	49%	積水ハウス㈱より、メッセージ社が積和 SS 株式 2%を譲り受けた。
	メッセージ社	51%	

メッセージ社は、積和 SS の設立当時、同社は積水ハウス株式会社の子会社であり、同社が運営する施設については、フランチャイズとして扱っていたため、メッセージ社が運営する施設とは業務管理体制の一部に異なる面があったが、平成 20 年 8 月にメッセージ社の子会社となった後、メッセージ社は、積和 SS が運営していた各施設を同社が管理する一地区本部（積和地区本部）と位置付けて、SV を積和 SS に出向させ、また、下記(5)記載のとおりメッセージ社と同内容の研修を従業員に受講させたり、同一の業務マニュアルを使用させる等、メッセージ社が運営する施設と概ね同様の運用がなされるものとなった。

このように、積和 SS がメッセージ社の子会社となった以降は、積和 SS が運営する各施設は、施設運営・人事・社内教育体制をメッセージ社が管理することとなり、施設の運営は、他の株主である積水ハウス株式会社ではなく、メッセージ社の主導により行われるものとなった。もっとも、子会社化した以降も、施設内において生じた事故等の報告形式がメッセージ社とは一部異なる運用となっている場合があった。

(3) 役員構成

調査対象期間における、積和 SS の取締役及び監査役は下表のとおりである。

① 平成 27 年 10 月時点

氏名	役名	兼職名
岩本 隆博	代表取締役	メッセージ社取締役兼務
高橋 治	取締役	
中坪 良太郎	取締役	
田中 善秀	監査役	

② 平成 26 年 3 月時点

氏名	役名	兼職名
奥村 孝行	代表取締役	メッセージ社執行役員 ジャパンケアサービス担当
菊井 徹也	取締役	メッセージ社執行役員 介護事業部長 (なお、事業部長は平成 27 年 7 月 に廃止されている。)
高橋 治	取締役	
寺村 太志	監査役	

(4) 各施設からの報告体制等

積和 SS においては、同社が管理運営する S アミーユの各施設において、事故等の重要事象が生じた際に、各施設より、SV・地区本部長・積和 SS の役員等に対して、順を追って当該事象が報告されていた。具体的には以下のとおりである。

① 平成 27 年 10 月以前

(ア) 各施設内での情報共有体制

積和 SS の各施設内においては、現場従業員は、日々作成する介護日誌・介護記録により、入居者の体調や特に他の従業員に対して報告すべき事項を記録し、従業員間で回覧している。また、施設によっては、申し送り事項を書面により記録化し、他の従業員への引き継ぎ事項等を連絡するものとしている。

さらに、入居者に接遇等で身体傷害が生じる等の事故が生じた際は、その都度、事故報告書を作成するものとされている。

また、各施設において、週 1 回、カンファレンスという会議が開催され、カンファレンスにおいては、入居者の体調や接遇の問題等、他の従業員に対して共有すべき事項が話し合われている。カンファレンスの運用上、原則として、施設の全従業員が出席するものとされており、カンファレンス開催時間に接遇等の業務に従事している者、夜勤が終了した者、その他の事情により欠席する者でない限り、欠席は認められていない。

入居者に生じた体調変化や事故については、現場従業員から管理者に対して口頭又は書面により概ね報告されているが、報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

(イ) 各施設から SV への報告

管理者が施設において事故等の重要事象が生じたと判断した場合、当該施設を管轄する SV に対して、口頭又は積和 SS 社内におけるメッセージシステムにより、当該事象を報告するものとされている。もっとも、施設の管理者から SV に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

また、SV は、自身が管轄する施設を月に一定程度の頻度でそれぞれ訪問しており、訪問時に当該施設の管理者と会議を行い、事故等の重要事象が生じていないか等の報告を受けることがあるが、積和 SS として SV の具体的な業務内容について規定した社内規程は存在せず、SV がどのように各施設を管理するかについての基準はない。

さらに、管理者は SV に対して報告をするものの、施設において生じた事故等の重要事象についての対応は、第一義的には現場側において対応することが多く、そのために、管理者及び SV 双方において、事故等は現場側で対応されるものであるという意識が強かった。

(ウ) SV から地区本部長への報告

SV は自身が管理する各施設において事故等の重要事象が生じたと判断した場合、当該施設を管轄する地区本部長に対して、口頭又は積和 SS 社内におけるメッセージシステムにより、当該事象を報告するものとされている。もっとも、SV から地区本部長に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

なお、SV 同様に、地区本部長の具体的な業務内容について規定した社内規定は存在せず、地区本部長がどのように各施設を管理するかについての基準はない。

また、SV は地区本部長に対して報告をするものの、SV が管轄する施設において生じた事故等の重要事象については、SV の監督のもと、管理者において対応することが多く、そのために、SV 及び地区本部長双方において、事故等は SV が監督しつつ現場側で対応されるものであるという意識が強かった。

(エ) 地区本部長から役員への報告

地区本部長は SV より自身が管理する各施設において事故等の重要事象が生じた旨の報告がなされた場合、特に報告すべき事項については積和 SS の取締役に対して報告するものとされている。もっとも、地区本部長から当該取締役に対して報告すべき事項の全社的な基準は存在しない。

なお、平成 26 年 6 月末以前は、メッセージ社の菊井事業部長（当時）が積和 SS の取締役でもあったことから、地区本部長より、事故等の重要事象について菊井事業部長に対して報告されることで、積和 SS からメッセージ社

側へ情報共有がなされる場面があったが、菊井事業部長が積和 SS の取締役を退任した同月以降、地区本部長からメッセージ社側への情報共有が滞る場合があった。また、積和 SS 側（役員・地区本部長）から、メッセージ社に対して、各施設で生じた事象を報告すべきとする規定はなく、さらに、運用の基準も明確ではなかったため、メッセージ社として、積和 SS 運営の施設において生じた事象に関する情報は必ずしも集約されていなかった。

(ウ) メッセージ社と積和 SS における報告体制の差異

メッセージ社及び積和 SS における報告体制について、各施設内での情報共有体制、各施設から SV 及び SV から地区本部長への報告という点では同様の運用がなされていた。他方、メッセージ社においては、地区本部長から事業部長（当時）へ報告がなされるものとされており、積和 SS においては、地区本部長から積和 SS の役員に対して報告がなされるものとされていた。

そのために、上記(エ)のとおり、積和 SS において生じた事象に関する情報は必ずしもメッセージ社において集約されていなかった。

② 現在の体制（平成 27 年 10 月以降）

(ア) 各施設内、各施設から SV、SV から地区本部長、地区本部長から担当役員への報告体制

各施設内における情報共有体制、各施設から SV への報告体制、SV から地区本部長への報告経路は、従前同様である。

また、平成 27 年 10 月から、地区本部長が報告すべき事項は、積和 SS の経営会議に対して報告すべきものとされ、さらに、メッセージ社の介護事業担当役員 2 名に対しても報告すべきとされ、運用が明確化された。もっとも、当該運用は規則等により明文化されていない。

さらに、メッセージ社の介護事業部担当役員及びお客様相談室において集まった事故及び虐待に関する情報は、同社のコンプライアンス委員会に集約され、当該委員会において、重要事案の調査や対策の検討を行うこととされた。

加えて、援助困難な入居者の対応については、メッセージ社に新設された対応困難チームに対して、地区本部長・SV・管理者が援助困難な事案を把握した際は、適宜報告するものとされ、対応については、対応困難チームにおいて検討されることとされた。

(イ) 報告事項の基準の策定

各報告経路上、報告すべき事項としては、施設において生じた事故（行政に対して報告が必要となるもの等）及び虐待その他接遇上生じた重要な問題であり、このような報告すべき内容の基準については、積和 SS の岩本社長よ

り各地区本部長に対して通知されている。各地区本部長は、管轄地区の SV・管理者に対して、当該基準を積和 SS 社内におけるメッセージシステム等の連絡手段により通知した。もっとも、当該基準を明文化した規則等は存在しない。

なお、近日中にメッセージ社において発行され、その子会社にも適用されるコンプライアンスガイドブックにおいては、以下のとおり報告事項の基準が明記される予定である。

➤ 施設の管理者から SV への報告事項

- 事故（全て）
- 金銭等の貴重品の紛失（全て）
- 感染症の発生（全て）
- 虐待（疑い事案も含む）

➤ SV から地区本部長への報告事項

- 事故（行政報告対象となったもの以上）
- 金銭等の貴重品の紛失（全て）
- 虐待（疑い事案も含む）
- 感染症の発生（全て）

➤ 地区本部長から介護事業担当取締役への報告事項

- 事故（死亡・重篤な後遺症が残るものに限る）
- 金銭等の貴重品の紛失（従業員による犯罪の可能性のある事案に限る）
- 虐待（疑い事案も含む）
- 感染症（インフルエンザ等重篤な事案に限る）

(5) 研修体制

積和 SS は、上記「1. (4)」記載のメッセージ社におけるものと同内容の研修・マニュアルを従業員に対して実施している。

3. アミーユ・Sアミーユ・Cアミーユの概要等

(1) 事業概要等

① アミーユ・Sアミーユ事業

メッセージ社グループは、アミーユ・Sアミーユ事業において、介護付有料老人ホームで特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に対して提供している。

メッセージ社グループにおいては、アミーユ・Sアミーユ事業の理念を「ノーマライゼーション（普通の生活の実現）」と位置付けており、具体的には、入居者が認知症や障がい有するようになり、介護が必要となったとしても、入居者自身が居住を希望する場所で自分らしい暮らしを続けられる環境を提供できるような介護支援を目指すものとしている。

② Cアミーユ事業

メッセージ社は、Cアミーユ事業において、サービス付き高齢者向け住宅へ訪問介護、居宅介護支援、食事の提供、生活支援サービス等を提供している。

メッセージ社においては、Cアミーユ事業のコンセプトは、アミーユ・Sアミーユ事業と同様に、「ノーマライゼーション（普通の生活の実現）」であり、介護付き有料老人ホーム等の施設よりも、自宅に近い自由な環境で入居者が生活できる空間を提供するという点にあるものとしている。

③ メッセージ社における「ノーマライゼーション」という理念について

上記①及び②に記載した「ノーマライゼーション」という理念の表れとして、メッセージ社グループは、各施設において、入居者の居室外やベランダへの出入りを原則として禁止するということはしておらず、入居者の生活・行動を、可能な限り制限しないことに重きを置いている。

また、ノーマライゼーションの方針として、普通の生活の実現を理想としており、入居者の勧誘にあたっては、自宅で生活できる高齢者については在宅での介護を勧め、自宅で生活がどうしても困難な高齢者について施設への入居を勧めるような勧誘が行われることがあり、例えば、要介護度が5の高齢者であっても受け入れる方針であったため、結果として、重度の要介護度や認知症に伴う行動・心理症状のために自宅で生活するのが困難な高齢者もアミーユ事業の施設に入居することとなった。もっとも、メッセージ社グループにおいて、特に対応困難な入居者及びその家族への対応方針が明確には定められていなかった。

「ノーマライゼーション」というメッセージ社グループの理念を実現する手段の一つとして、メッセージ社グループにおいては、「アクシスト」という施設従業員の勤務シフトを決定するシステムが存在する。

「アクシスト」は、教育研修部長であった折野取締役が中心となり、橋本会長が運営方針に意見を出して制作したシステムであり、入居者の食事や入浴の時間についての個々の要望や介護プランに合わせて従業員の介護業務を割り当てることで、自動的に各施設の従業員の勤務シフトを調整・決定する機能を有している。このように、「アクシスト」は、施設においても訪問介護に近いサービスを提供することを目指したメッセージ社独自のシステムである。

このように、「アクシスト」は、各入居者の個別の状況に合わせた介護プランを予定するという機能を有しており、メッセージ社グループにおいては、接遇に際して従業員の担当制を採用しておらず、入居者の介護プランに合わせて各従業員のシフトを調整している。

もっとも、「アクシスト」には、「アクシスト」により予定された接遇以外に、入居者によるナースコール等の非定時対応や従業員毎の能力に応じた作業時間の差異については、勤務シフトに反映されず、また、一部の従業員の業務が過剰となった場合についても、勤務シフトの決定において考慮されない。そのため、施設の管理者が、「アクシスト」により決定した勤務シフトを一部調整するなどして対応する場合がある。

(2) 施設数、入居定員数

① 施設数の拡大状況等（平成 27 年 3 月 31 日現在）

アミーユ・S アミーユ・C アミーユ（直営施設）の施設数の拡大状況は下表のとおりである。

	アミーユ	S アミーユ	C アミーユ	合計
平成 11 年 3 月期	4			4
平成 12 年 3 月期	4			4
平成 13 年 3 月期	9			9
平成 14 年 3 月期	13			13
平成 15 年 3 月期	25			25
平成 16 年 3 月期	44			44
平成 17 年 3 月期	63			63
平成 18 年 3 月期	84			84
平成 19 年 3 月期	102			102
平成 20 年 3 月期	108	14	3	125
平成 21 年 3 月期	111	19	9	139
平成 22 年 3 月期	115	19	18	152
平成 23 年 3 月期	118	19	20	157
平成 24 年 3 月期	130	23	30	183
平成 25 年 3 月期	133	25	74	232
平成 26 年 3 月期	134	25	101	260
平成 27 年 3 月期	135	25	116	276

上表によれば、アミーユは、平成 16 年 3 月期から平成 19 年 3 月期まで、毎年前年度に比して約 20 施設増加した。

また、C アミーユは、平成 25 年 3 月期において、前年度に比して 44 施設増加しており、平成 26 年 3 月期においては、前年度に比して 27 施設増加していた。

C アミーユは、平成 25 年 3 月期において、新設された 44 施設中 32 施設が関東地区であった。また、平成 26 年 3 月期において、新設された 27 施設中 20 施設が関東地区であった。このように、2 年間で関東地区において C アミーユの施設が 52 施設も増設されたため、同時期においては、管理者として適切な人材が不足し、しばしばアミーユ事業に係る施設の管理者を C アミーユに異動させた。そのため、アミーユ事業において管理者が不足する事態が生じ、経験が必ずしも十分ではない者をアミーユ事業の管理者として昇進させたり、管理者候補として採用した人材を半年程度の実務研修が終了した後に管理者として配属させるなどしたことがあった。

なお、平成 24 年 3 月期以降、アミーユは 5 施設のみ増加し、S アミーユは 2 施設

のみ増加しているが、メッセージ社は、今後の経営戦略を、介護付有料老人ホームに関する事業（アミーユ・S アミーユ）からサービス付高齢者向け住宅等の在宅におけるサービスに重点を置くものとしている。

② 入居定員数の拡大状況（平成 27 年 3 月 31 日現在）

アミーユ・S アミーユ・C アミーユ（直営施設）の入居定員数の拡大状況は下表のとおりである。

	アミーユ	S アミーユ	C アミーユ	合計
平成 11 年 3 月期	43			43
平成 12 年 3 月期	64			64
平成 13 年 3 月期	366			366
平成 14 年 3 月期	570			570
平成 15 年 3 月期	1, 191			1, 191
平成 16 年 3 月期	2, 261			2, 261
平成 17 年 3 月期	3, 248			3, 248
平成 18 年 3 月期	4, 387			4, 387
平成 19 年 3 月期	5, 394		33	5, 427
平成 20 年 3 月期	5, 736	676	182	6, 594
平成 21 年 3 月期	5, 892	954	729	7, 575
平成 22 年 3 月期	6, 042	954	1, 718	8, 714
平成 23 年 3 月期	6, 182	954	1, 852	8, 988
平成 24 年 3 月期	6, 755	1, 136	2, 341	10, 232
平成 25 年 3 月期	6, 918	1, 226	4, 463	12, 607
平成 26 年 3 月期	6, 958	1, 226	5, 936	14, 120
平成 27 年 3 月期	6, 998	1, 226	6, 861	15, 085

4. 取締役会・経営会議における討議状況、法令遵守体制

(1) メッセージ社

① 取締役会

平成 25 年 4 月 22 日から平成 27 年 7 月 27 日までに開催されたメッセージ社の取締役会に係る議事録上、決議事項及び報告事項に、施設において生じた虐待・事故に関する記載は存在しない。

メッセージ社の取締役会は、事実上、上程された議案の決議のみを行う機関と位置づけられており、取締役会において、各役員は決議事項及び報告事項について議論することは少なく、決議事項及び報告事項に関する議論は、主として経営会議において行われていた。

なお、代表取締役社長及び事業部長が、地区本部長・お客様相談室長・総務部長から案件の重要性から重大な事故及び虐待について任意の報告を受ける場合があるが、その内容を取締役会において報告することはなかった（なお、総務部長が、お客様相談室長より総務部に共有された一部重要事象（逮捕、火災等）について、取締役会において任意で報告をする場合があるにとどまる。）。そのため、重大な事故及び虐待について取締役会で議論されることはなかった。

② 経営会議

メッセージ社は、取締役会付議事項、経営戦略（事業・予算・幹部人事・各種制度等）、重大な事故対応等を決定する機関として、経営会議を設置している。経営会議の出席者は、社内取締役及び執行役員である。

平成 25 年 4 月 1 日から平成 27 年 8 月 10 日までに開催されたメッセージ社の経営会議に係る議事録上、決議事項及び報告事項に、施設において生じた虐待・事故に関する記載がなされた事案としては 17 件存在した。

このうち、当該決議事項及び報告事項は、介護事故に係る示談が主たる内容であり、議事録上、介護事故の発生原因・再発防止について議論された旨の記載は存在しない。また、上記期間中に開催された経営会議の議事録上、虐待に関する事項の記載が存在するのは、平成 27 年 6 月 22 日開催の経営会議以降である。そのため、平成 27 年 6 月 22 日より前に開催された経営会議において、虐待・事故について議論がなされることはなかった。

なお、経営会議では、主として、橋本会長が意見を提起し、これに対して、他の取締役から当該意見に対して質問がある場合、発言がなされるという進行となっていたことが多い。

③ 法令遵守規程上の法令遵守責任者の責務等

メッセージ社は、6 施設における事故及び虐待が生じた当時、法定遵守規程とし

て、コンプライアンス規程が備わっていたが、かかる規定上、法令遵守規程の責任者となる者の役割や責任について具体的な規定はされていなかった。

また、メッセージ社の内部監査室においては、6 施設における事故及び虐待が発生した当時、内部監査の対象項目や施設評価項目に虐待防止を目的とする項目が設けられていなかった。

(2) 積和 SS

① 取締役会

平成 25 年 4 月 11 日から平成 27 年 7 月 23 日までに開催された積和 SS の取締役会に係る議事録上、決議事項及び報告事項に、施設において生じた虐待・事故に関する記載は存在しない。

積和 SS の一部取締役によれば、取締役会は、事実上、上程された議案の決議のみを行う機関と位置づけられており、取締役会は、決議事項及び報告事項を承認する場であり、特段経営課題や施設において生じた重大な事故及び虐待等のトラブルについて議論はなされていなかった。

② 経営会議

積和 SS は、経営会議を設置しており、役員等が出席者として参加している。

平成 25 年 4 月 30 日から平成 27 年 9 月 24 日までに開催された積和 SS の経営会議に係る議事録上、決議事項及び報告事項には、主として業績・入居率・入居契約件数等が記載されており、施設において生じた虐待・事故に関する記載は、平成 27 年 8 月 27 日開催の経営会議において、第三者委員会を設置する旨の決定を行った決議を除き、存在しない。

積和 SS の一部取締役によれば、経営会議は、決議事項及び報告事項を承認する場であり、特段実質的な議論はなされていなかった。

③ 法令遵守規程上の法令遵守責任者の責務等

積和 SS は、6 施設における事故及び虐待が生じた当時、法定遵守規程として、コンプライアンス規程が備わっていたが、かかる規定上、法令遵守規程の責任者となる者の役割や責任について具体的な規定はされていなかった（なお、当該規程は、メッセージ社と同内容である。）。

5. 6 施設において生じたとされる虐待・事故等について

(1) S アミーユ川崎幸町

① 虐待行為について

(ア) ナースコール外しについて

S アミーユ川崎幸町において、平成 27 年 6 月 28 日、従業員から入居者（アルツハイマー型認知症）のナースコールが機器本体で鳴るが PHS が受信しないとの報告があったため、管理者が状況を確認したところ機器本体から配線が断線していた。

管理者が過去にナースコールを外していた従業員がいないか調査したところ、従業員 A が過去にナースコールの配線を断線したことがあると認めたため、同人と面談を行った。面談の際に、従業員 A は、以前何度かナースコールを断線したことがあることを認めた。

管理者は SV にナースコールの断線について報告し、SV は地区本部長に報告した。管理者は SV と協議の上、同月 29 日、従業員 A の業務を制限し、虐待に関する研修を受講させるものとした。

(イ) 暴行、暴言等について

平成 27 年 6 月 29 日、川崎市より行政監査が入る旨の連絡を管理者が受け、当該管理者は、SV 及び地区本部長に対してその旨を報告した。同月 30 日、川崎市により行政監査が行われた。

地区本部長は、虐待行為を行ったと指摘された従業員及び川崎市がヒアリングを行った従業員に対して管理者が面談を行って事実確認をするように指示を行い、また、積和 SS の役員に報告を行った。

平成 27 年 7 月 2 日に、お客様相談室長が虐待に関して従業員及び管理者に面談を行った。

平成 27 年 7 月 13 日には川崎市による 2 回目の監査が行われた後に、地区本部長と人事部長が虐待行為の指摘を受けた従業員と面談を行い、面談の後に賞罰委員会を開催し、懲戒処分を決定した。

平成 27 年 7 月 14 日に地区本部長から菊井取締役に対して報告が行われた。

(ウ) 入居者とその家族の特殊性

一部の従業員によれば、当該入居者のナースコールを断線した理由として、当該入居者は接遇を求めて 1 時間に何度もナースコールを鳴らしており、接遇直後にもナースコールを鳴らすことが頻発したため、従業員が他の業務に支障をきたすことを防ぎたいとの気持ちから、一時的にナースコールを断線

したことがあったとのことである。

当該入居者は、S アミーユ川崎幸町に入居した当時、居室からの出入りを自身で行っており、ナースコールを頻繁に鳴らすということはなかったが、平成 25 年頃から家族の強い意向もあり、居室からの出入りを行わなくなり、接遇以外の身の回りの世話についても、施設従業員に対して求めるようになり、平成 27 年 4 月以降はその頻度がさらに増えた。また、入居者の家族も、接遇以外の身の回りの世話（床に落ちた物を拾う行為等も含む。）を求めて、ナースコールを頻繁に鳴らすことがあった。そのために、一部従業員において、ナースコールの断線が行われ、断線が行われたことについて他の従業員にもその旨を共有することがあった。

また、当該家族は、週 3 回程度の頻度で施設を訪問して入居者を見舞うが、訪問時間帯は夜間が多く、当該家族は居室内で飲酒をして、明朝明け方まで滞在するということを繰り返していた。そのため、当該入居者の生活リズムが昼夜逆転するという事態が生じていた（夜間に起床していることが多く、深夜のナースコールが鳴らされることがしばしばあった。）。

さらに、当該家族は、通常の接遇以外に、自身が求める介助対応を持参のノートに記載をして、全て受け入れるよう施設側に要望し、施設従業員がそれらの介助を行わなかった場合、繰り返し言及する等、当該家族により、通常の接遇対応を超えた対応の要求が常態化していた。

一部従業員は、ナースコールを断線した件が発覚する以前において、管理者に対して当該入居者及びその家族のナースコールが頻繁であること及び当該家族が通常の接遇対応を超えた対応の要求を行うことから、その対応に苦慮していることを相談しており、また、カンファレンスで議題として取り上げられたことがあった。

この点について、管理者は SV に報告し、さらに SV は地区本部長に報告していたが、その後も具体的な対応は管理者に委ねられていた。

② 窃盗について

S アミーユ川崎幸町において、平成 27 年 1 月頃から、複数回、入居者の現金が紛失するという事態が生じており、同年 3 月半ば頃、管理者より、SV に対して、盗難の疑いが生じている旨の報告がなされた。

なお、当該報告以前において、管理者は、居室内における現金の紛失は、入居者自身の挙動に不審な点もあったとして、盗難であるとの疑いを持たなかったため、SV へ報告しなかったが、従業員 B の羽振りがいいという他従業員からの報告もあり、SV への上記報告に至った。

その後、入居者は、平成 27 年 5 月 1 日、居室にて保管していた現金が紛失した

ことについて警察に被害届を提出し、同月 21 日、従業員 B が窃盗の被疑事実で逮捕されたため、同人については懲戒解雇処分とした。

なお、同月 7 日に至って、SV が、当該事実をお客様相談室長に報告し、メッセージ社に対しては初めて当該事実が報告されるに至った。また、アミーユ事業部長であった菊井取締役（以下(2)ないし(4)において、「菊井事業部長」という。）は、本件窃盗について、SV・地区本部長から報告を受けていない。

③ 転落について

(ア) 平成 26 年 11 月 4 日に発生した転落の件

平成 26 年 11 月 4 日午前 1 時頃、入居者（介護度 3、認知症あり）が転落しているのを発見したとして、夜勤担当であった従業員 B が管理者に報告した。

同日、管理者は SV に連絡し、地区本部長、菊井事業部長、お客様相談室長、積和 SS の高橋治取締役（以下「高橋取締役」という。）、積和 SS の奥村孝行社長（以下「奥村社長」という。）に対して報告がなされた。

管理者は今後の対策について SV と協議をして、SV から普段からの入居者の観察の強化を指導され、各従業員にその旨指示した。

(イ) 平成 26 年 12 月 9 日に発生した転落の件

平成 26 年 12 月 9 日午前 4 時頃、入居者（介護度 2、アルツハイマー診断（記憶障害あり））が転落しているのを発見したとして、夜勤担当であった従業員 C が、休憩中の従業員 B を呼び、従業員 B が応急措置をとるなどした後、管理者が同行して病院に搬送した。

同日、管理者は SV に連絡し、地区本部長、菊井事業部長、お客様相談室長、積和 SS の高橋取締役、積和 SS の奥村社長に対して報告がなされた。

入居者の家族からは、「掃き出し窓が開かなければベランダから転落死することはなかった、アミーユ側の設備に問題がある、改善策を文書で 1 月半ばにもらいたい。」などの要望があり、SV が対面し、入居時に転落を予見する情報を持っていなかったことや、入居後の行動にも不信がなかったこと、今後の予防策として緩衝材として植木を植えること等を記載した文書を当該家族に提出して対応した。

(ウ) 平成 26 年 12 月 31 日に発生した転落の件

平成 26 年 12 月 31 日午前 2 時頃、入居者（介護度 3、記憶障害あり）が転落しているのを発見したとして、夜勤担当であった従業員 B が管理者及び消防署に連絡した。その後、管理者が SV に連絡し、地区本部長、お客様相談室長、積和 SS の高橋取締役、積和 SS の奥村社長に対して報告がなされた。

本件転落が生じた後、管理者は当日の夜勤者を呼び出して事実関係を確認した。

また、平成 27 年 1 月 6 日、お客様相談室長が 3 件の転落について、当時の古江社長（メッセージ社）に対して報告した。その後、メッセージ社及び積和 SS において、3 件の転落に関する今後の対応方針は、地区本部長に委ねるものとされた。

④ 溺死について

S アミーユ川崎幸町において、平成 27 年 3 月 7 日 16 時 15 分頃、入居者が浴槽内にて意識消失状態になっているのを、訪室した介護職員が発見した。当該介護職員は、発見直後に看護師に連絡し、看護師とともに浴室内から当該入居者を引き上げ、心臓マッサージを行うなどしたが 17 時 35 分頃死亡が確認された。

同日、死亡が確認された直後に管理者は、SV に対して報告をし、SV は地区本部長に対して報告をした。もっとも、地区本部長は、積和 SS の役員及びメッセージ社の役員及びお客様相談室に対して、当該死亡について報告することはなかった。

⑤ 管理者が不在となったことについて

平成 27 年 1 月、S アミーユ川崎幸町では管理者が 2 名在籍していたが、そのうち施設長は交通事故により入院して、後に管理者から外れ、また、他方の管理者は体調不良により療養に努め休暇を取得していたため、同月、管理者が施設において不在となった。そのため、SV が臨時的に施設長を代行することとなった。

平成 27 年 2 月、新たな管理者が着任し、その後も 1 名管理者が追加で着任したが、追加で着任した管理者は体調不良により早期に退職した。

平成 27 年 4 月、新たな管理者が着任し、現在では管理者が 3 名の体制となっている。

このように、S アミーユ川崎幸町では、平成 27 年 1 月から 4 月にかけて管理者に複数異動が生じたり、管理者が不在となる期間が生じた。

(2) アミーユ豊中穂積

アミーユ豊中穂積において、平成 27 年 6 月 18 日、従業員 D が豊中南警察署に対して、以下の事実を自首して、逮捕された。

- 従業員 D は、同年 5 月 21 日頃、施設内を徘徊する入居者より暴行を受けたため、殴打した。
- 従業員 D は、同年 5 月 31 日、当該入居者の接遇を行っていた際、同人が従業員 D が着用するメガネを破損させたため、殴打した。
- 従業員 D は、同年 6 月 18 日、当該入居者の接遇を行っていた際、同人により暴

行等を行われたため、当該入居者に対して、複数回叩く、蹴る、首を絞めるなどの暴行を行った。

施設長は、従業員 D より、接遇に際して当該入居者にメガネを破損されたとして相談を受けていたが、当該入居者の接遇対応について当該入居者や家族と話をしたり、従業員 D に対して接遇に関する助言を行うことはなかった。なお、当該入居者は、アミーユ豊中穂積への入居当時より、徘徊癖や従業員に対する乱暴が目立っており、従業員 D は、他の従業員に対しても、接遇に際して当該入居者にメガネを破損された旨を相談しており、一部従業員に対しては、「手が出そうだった。」と話していた。

施設長は、同年 6 月 18 日、従業員 D が自首したことを知った後、地区本部長に対して報告をし（なお、同日時点では、SV には連絡がつかなかった。）、その後、SV、総務部長、お客様相談室長及び菊井事業部長に対して報告がなされた。なお、菊井事業部長は、本件の対応を地区本部長が行うものと決定した。

平成 27 年 8 月 10 日、豊中市は、上記 3 件の暴行の事実を身体的虐待に該当すると認定した。同月 25 日、豊中市は、アミーユ豊中穂積において生じたとされる入居者への暴行に関して聴聞を実施し、同年 9 月 14 日、豊中市は、メッセージ社に対して、アミーユ豊中穂積について、介護保険法に基づく指定居宅サービス及び指定介護予防サービス事業者の指定の一部効力を 6 か月間停止する旨の通知をした。

(3) アミーユ大曾根

① ベッドの柵を揺さぶるなどの行為の件

アミーユ大曾根において、平成 27 年 8 月 7 日頃、入居者より、従業員 E に対して「ナースコールを押したら、従業員 F より髪の毛を掴まれて引っ張られた。また、従業員 F がベッドの柵を揺さぶった。」などという相談がなされ、従業員 E が当時の施設長に対して当該相談があった旨を報告した。

施設長は、同日頃、SV に報告をし、同日、SV・施設長・管理者が同席のもと、従業員 F と面談をして、当該相談内容に該当する接遇があったかについて事情聴取をした。

SV は、同日、名古屋市に対して当該接遇に関する入居者からのクレーム内容を報告した。

なお、SV は、同月 13 日までに、地区本部長、お客様相談室長、菊井事業部長に対して、当該接遇に関するクレーム処理の経緯を報告した。

② 入居者の頭部に未使用のおむつを被せた行為の件

同月 13 日、名古屋市の職員 2 名が、アミーユ大曾根を訪問し、上記①の接遇に係る事実関係を調査したところ、平成 27 年 6 月頃、従業員 F が入居者の頭部に未使用のおむつを被せたという件に関して作成した謝罪文を発見した。

なお、この件については、施設長・SV は、虐待に該当すると認識していなかった

ため、地区本部長・お客様相談室長や行政に対して報告をしていなかった。

同年 9 月 3 日、名古屋市は、上記の調査を踏まえ、入居者の頭部に未使用のおむつを被せたという件について、虐待があったと認定をして、改善指示を行った。

SV は、菊井事業部長の指示により、同月 8 日、総務部長に対して、接遇に関するクレームや当該虐待の事実について報告をした。

お客様相談室長は、月 1 回の定例の報告に際して、代表取締役社長に対して、接遇に関するクレームを報告したが、入居者の頭部に未使用のおむつを被せた件については、虐待に該当しないと判断をして特段報告を行っていなかった。

(4) C アミーユ瑞穂公園

C アミーユ瑞穂公園において、平成 27 年 3 月 26 日深夜、従業員 3 名は、入居者の居室において火災が発生していることを確認した。

上記 3 名のうち 1 名は、火災発見直後、C アミーユ瑞穂公園の施設長及び管理者に対して、当該火災の発生を報告した。

施設長は、当該報告直後、C アミーユ瑞穂公園を管轄対象とする ICD に対して、当該火災の発生を報告した。

ICD は、同日、地区本部長に対して、当該火災の報告をし、地区本部長は、同月 27 日、総務部長、菊井事業部長に対して、それぞれ報告をした。また、総務部長は、27 日、代表取締役社長に対して報告をした。

なお、当該入居者は、火災による傷害により後日死亡したが、C アミーユ瑞穂公園に入居する以前より、統合失調症を患っており、管理者を含め施設従業員において疾患の事実については周知されており、ICD も認識していた。しかしながら、当該入居者が、入居する平成 26 年 12 月の前月、名古屋市内の地下鉄のホームにおいて、投身自殺を図ったことがあり、ケアマネージャーにおいて投身自殺未遂の事実を認識していたが、管理者以上に対して投身自殺未遂に関する事実は報告されていなかった。また、当該入居者が統合失調症を患っていたという点についても、地区本部長以上は認識していなかった。

(5) S アミーユ三鷹新川

① 平成 25 年頃に通報された虐待疑いの件

三鷹市に対して、平成 25 年 2 月 13 日、入居者に対する暴言等を内容とする高齢者虐待に関する通報があった。

S アミーユ三鷹新川は、平成 25 年 2 月 18 日から同年 3 月 6 日まで従業員に対する聴き取り調査を行い、平成 25 年 3 月 15 日、三鷹市に対して調査報告を行った。

三鷹市は、平成 25 年 5 月 28 日、S アミーユ三鷹新川に対し、虐待の事実は確認できなかったという旨の通知を行った。

S アミーユ三鷹新川は、平成 25 年 6 月 29 日、三鷹市に対して施設内における情報共有体制の強化や研修への出席率向上等を内容とする業務改善計画書を提出した。

なお、上記事実については、どのような経緯で報告がなされたかという証憑が提出されていないため、本委員会における認定の対象外とする。

② 平成 26 年頃に生じた胃瘻処置に伴い生じた虐待疑いの件

施設長は、平成 26 年 8 月 14 日、従業員 G と面談した際に、同月 6 日頃に看護師が胃瘻に関する看護中に入居者の顔面を平手で叩いたという報告を受けた。

施設側は、同月 19 日、SV に胃瘻の処置に際する看護師の対応について報告をした。また、SV は、地区本部長・菊井事業部長に対して報告し、地区本部長は、お客様相談室長に対しても報告をした。

また、SV は、三鷹市に対しても報告をし、三鷹市職員 2 名が聴き取り調査を実施したが、虐待としては認定されなかった。

施設長及び管理者は、同日、入居者に対する事情聴取を行った。また、SV 及び施設長は、同日、看護師に対する事情聴取を行った。

(6) S アミーユ横浜神大寺

① 入居者の顔面及び足に痣が生じていた件

S アミーユ横浜神大寺において、平成 26 年 4 月 4 日に入居者の右目付近に痣があること、及び同年 5 月 12 日に同入居者の右足に内出血があることがそれぞれ発見された。

上記 2 件について、当該入居者の家族からの通報を受けて、横浜市から調査を受けた。

横浜市の調査後、SV が地区本部長に報告し、地区本部長から調査を行うように指示を受け、従業員に対する事情聴取が行われた。

② 入居者の口腔ケアの際における接遇の件

S アミーユ横浜神大寺において、平成 26 年 10 月 14 日、従業員 H が、入居者の口腔ケア（洗浄）の接遇の際に、当該入居者の口内に自分の指を入れてこじ開けるように口を開かせたが、入居者により指を噛まれたため、咄嗟に他方の手で当該入居者の顔を押さえつけるようにして、指を取り出した。

上記行為を発見した看護師が、施設長に対して報告をし、施設長は、SV に対して報告をした。

なお、当該入居者は、接遇を受ける際に、ときおり乱暴な態度をとることがあり、その点の一部管理者が把握していた。また、従業員 H は、以前に入居者への接遇対応が雑であるというクレームを受けたことがあり、その点について SV は把握

していた。

SV は、地区本部長に報告を行い、地区本部長からは事実確認を行うように指示を受け、管理者・SV が発見者の当該看護師と従業員 H に対して事情聴取をした。なお、地区本部長は、お客様相談室長に対しては報告をしたが、その他取締役等には報告をしていない。

S アミーユ横浜神大寺は、平成 26 年 12 月 24 日、横浜市に対して、施設内における情報共有の強化等を内容とする改善計画書を提出した。

6. 6 施設以外の施設に対するアンケートの回答結果

本委員会が実施した前記「第1部4.(2)③」記載のアンケートの実施結果は以下のとおりである。

(1) 配布施設数

275

※ 「3.(2)①」における直営施設の新設数 276 施設と異なるが、その理由としては、アミーユ「遊雅東嶺町」に係る事業は、平成 26 年 5 月 1 日、メッセージ社を吸収分割会社、リゾートトラスト株式会社の完全子会社であるトラストガーデン株式会社を吸収分割承継会社とする吸収分割により、トラストガーデン株式会社に承継されたため、同施設は現在メッセージ社の運営対象外である点にある。

(2) 回答施設数

275

(3) 質問内容

本委員会は、アンケート対象者に対して、アンケート対象者が施設長を務める施設内で、過去 2 年間に於いて入居者に対する下記 5 項目のいずれかに該当する事案が発生した事実の有無、発生件数、発生年月日及び事案内容を質問した。

- ① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③ 高齢者に対する著しい暴言、又は著しい拒絶的な対応高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④ 高齢者にわいせつな行為をすること・高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- ⑤ 高齢者の財産を不当に処分すること・高齢者から不当に財産上の利益を得ること

(4) 回答内容

本委員会が実施したアンケートに対する回答の概要は下記のとおりである。なお、該当事案が複数件発生した施設の存在により、該当事案の発生件数と施設数が一致していない場合がある。

- ① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること

16 件／14 施設

- ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

7 件／4 施設

- ③ 高齢者に対する著しい暴言、又は著しい拒絶的な対応・高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

40 件／19 施設

※上記のうち特定の 1 施設から 14 件発生の回答を受領している。

- ④ 高齢者にわいせつな行為をすること・高齢者をしてわいせつな行為をさせること

1 件／1 施設

- ⑤ 高齢者の財産を不当に処分すること・高齢者から不当に財産上の利益を得ること

17 件／15 施設

(5) アンケート対象者の意見

本委員会が実施したアンケートに対する回答として、アンケート対象者から寄せられた意見の一部を要約して掲載する。

- ① 対応が困難なケースにおいて、従業員から「思わず手が出そうになった。」「もう援助には入りたくない。」などの申告を受けたことがある。
- ② 援助がうまくいかないときなどに心理的外傷を与えてしまう可能性がある発言を聞いたことがある。
- ③ 周囲のスタッフの配慮、管理者の迅速な対応及び SV の積極的な介入が必要である。
- ④ 報告、相談及び連絡がスムーズに行える体制強化を図ることが重要である。
- ⑤ メンタルヘルスケア体制の改善が急務である。

(6) アンケート結果への対応

本委員会は、上記の回答内容を踏まえ、メッセージ社及び積和 SS に対して、追加調査の可否を検討するための資料開示を請求したが、本報告書提出時点では、調査は完了していない。もっとも、現時点において、各施設において生じた虐待の発生原因について、本委員会が調査した 6 施設において生じた事故及び虐待の発生原因と異なる特別の事情は確認されておらず、同様の発生原因に起因するものと考えられる。

そこで、本委員会は、本委員会の調査に時間的・物理的な制約があることに鑑み、メッセージ社及び積和 SS に対して、引き続きアンケートの回答内容を踏まえて、メッセージ社グループと独立した第三者による事実の確認、各施設が講じた対応の妥当性の検証及び本書記載の再発防止策を踏まえた上での具体的な再発防止策の検討を実施するよう要求した。

第3部 原因の究明

本調査対象の各施設で発生した個々の虐待及び事故は複雑な要素が絡み合って生じたものであるが、これらの発生を未然に防ぎ又は適切に対応して以後の虐待及び事故を防止できなかった根本的な原因は以下のように考えられる。

第一に、アミーユ事業の各施設においてはノーマライゼーションという施設運営方針を採用していたが、かかる方針により認知症等を含む入居者が自由な行動をするような施設運営を行うにおいては、入居者が自由な行動を行うに当たって生じうる事故等に十分に配慮する必要がある、事故等が発生するリスクに対応する体制等が十分に整備される必要があったにもかかわらず、かかるリスクに対する経営陣の管理意識が不足していたためにリスク管理体制が十分に整備されていなかったことがあげられる。

第二に、メッセージ社は、前記「第2部 1. (1)」記載のように、本社に設置される部署から各地区本部へ利益管理、人事管理、トラブル対応等の施設管理を任せる分権化の推進がはかれてきたが、このような分権化をはかる場合には、個別の施設では対応できない重大な問題等が生じる可能性やこのような問題が虐待・事故等のさらに重大な事案に発展する可能性があり、そのようなリスクに対する対策として施設の問題等に係る情報を収集し、個々の施設が対応しきれない問題等については全社的に対応するような連携・支援体制が必要であったにもかかわらず、経営陣の各施設に対する管理意識の希薄さや施設長・SV・地区本部長の連携意識の不足により、本社及び各施設間の連絡及び連携や、本社による施設に対する支援が不十分となっていたことがあげられる。

第三に、メッセージ社は、経営陣のリスク管理意識の不足等のために、取締役会が事実上上程された議案の決議のみを行う機関となっているなど取締役会の各取締役の業務執行に対する監督機能が十分に果たされず、また、社外取締役・監査役による監視及びけん制が十分に行われなかったなど、コーポレートガバナンス体制の不全により、上記のリスク管理体制や施設管理体制の不備を是正することができなかったことがあげられる。

そのほかにも、アミーユ事業（特定施設入居者生活介護等）の拡大から在宅介護事業の拡充への経営戦略の転換に伴う施設管理への意識の希薄さ、施設数の増大に伴う施設管理の困難性、Sアミーユを子会社である積和SSが運営していたことによる連絡・連携不足も、リスク管理体制の不全や各施設との連携不足の原因となったものと考えられる。

以下、各原因について詳述する。

1. メッセージグループ全体における根本的な原因

(1) ノーマライゼーションの採用に際して必要なリスク管理体制の不全

① 経営陣のリスク管理意識の不足

前記「第2部 3. (1)③」記載のように、アミュー事業の各施設においてはノーマライゼーションという施設運営方針の下で、認知症等の入居者でも自由に行動できるように施設運営を行っていたが、かかる方針により認知症等の入居者を含む入居者が自由な行動をしようとする施設運営を行うにあたっては、入居者が自由に行動することで事故等が発生する可能性に鑑みて、事故等の発生リスクに対応する体制等が十分に整備される必要があったにもかかわらず、事故等のリスク管理に係る経営陣の認識が不十分であったために、かかるリスク管理体制が十分に整備されていなかった。これが各施設で起こった虐待、事故に共通する根本的な原因の一つであった。

そしてこのようにリスク管理体制が十分に具備されなかった原因は、経営陣がノーマライゼーションという施設運営方針をとる限りにおいて生じうるこのようなリスクについて認識し又は予見し得たにもかかわらず、リスク管理意識が乏しかったためと考えられる。

そのことは、前記「第2部 4.」記載のように、メッセージ社及び積和SSの取締役会や経営会議において、施設における事故等のリスク管理体制の整備について十分に検討されていないことから明らかである。

特に、橋本会長は、ノーマライゼーションを施設の運営方針として導入した主導者であり、橋本会長自身が、高齢者を縛り付けるような従来の介護に疑問を持ち、高齢者・入居者が自由に生きる権利を尊重しようという信念を持ってノーマライゼーションを強く推奨していたのであるが、他方でかかる施設運営に伴うリスクはノーマライゼーション、すなわち普通の生活の実現に必然的に伴うもの、すなわち、ある程度のリスクは普通の生活にはつきものであるとする意識があり、現実生じうるリスクに対する管理意識が十分でなかったと考えられる。また、橋本会長のかかる意識は、おのずから全社的に影響していたものとみられるところ、取締役会・経営会議で事故・虐待等のリスク対策について十分検討されていなかったことや、事故についてはその都度賠償は行うなどの対応はしていたものの事故防止に全社的に取り組む体制が十分整備されてこなかったことは、他の取締役もまた、事故・虐待等のリスクに対する管理意識が十分でなかったことの現れであると考えられる。

かかるリスク管理意識の不全が、各施設の情報の収集、収集された情報の全社的な共有・分析、各施設に対する支援・指示等を行うリスク管理体制が具備されない原因となっていた。そしてこのようにリスク管理体制が十分に具備されなかったことが、虐待及び事故の発生を未然に防止し、又は適切に対応することで以後の再発を防止できなかった原因になったと考えられる。

② 対応が困難な入居者の受け入れに伴うサポートの不足

アミュー事業においては、ノーマライゼーションという施設運営方針として普通の生活の実現を理想としており、入居者の勧誘にあたっては、自宅で生活できる高齢者については在宅での介護を勧め、自宅での生活がどうしても困難な高齢者について施設への入居を勧めるような勧誘が行われることがあり、また要介護度が5の高齢者であっても受け入れる方針であったため、その結果、重度の要介護度や認知症に伴う行動・心理症状（暴言・暴力、徘徊等）のために自宅で生活するのが困難な高齢者もアミュー事業の施設へ入居していたことは前述のとおりである。

上記①のように、ノーマライゼーションの採用に当たっては、入居者の事故等のリスクに十分に配慮する必要があるが、自宅で生活できないような重度の要介護度の入居者や認知症等入居者については、一層の配慮が必要であることはいうまでもない。

また、ノーマライゼーションという施設運営方針自体を理解している入居者の家族ばかりではないために施設運営についての入居者の家族の説得が必要となる場合や、徘徊等の原因となる精神疾患については治療や薬の投与への家族の同意等の協力の必要が生じる場合もあったが、上記のような対応が困難な入居者の受け入れが増えることにより、入居者だけでなく、その家族に対する対応も一層高度な配慮が必要となる。

しかるに、このような入居者やその家族への対応について、従業員研修やマニュアルはあったものの個別のケースでの従業員による対応への支援体制は十分ではなく、特に対応が難しい入居者やその家族への対応であっても、もっぱら現場に対応は任されており、従業員が問題を抱え込む場合が生じた。また、従業員が管理者に相談することや、管理者がそのような問題をSV、地区本部長に報告することがあったとしても、これに対する対応は結局のところ現場に任されていたために、問題が解決されないままとなり、これが虐待や事故等の重大な事案に結びつく場合があった。

③ 入居者・家族への対応による従業員のストレス

上記②のように、特に認知症に伴う行動・心理症状のために自宅で生活するのが困難な入居者に対する対応の困難性は、従業員のストレスの一因となった。

また、ノーマライゼーションの視点から行う介護においては、家族を含む入居者側の自由・要望を優先することが求められることとなるが、通常の接遇対応を超えた対応の要望を行う入居者やその家族がいる場合があるため、かかる運営方針の貫徹は必ずしも容易ではなく、従業員のストレスを昂じさせていた。

そしてこれらが、従業員が入居者に対して虐待を行った原因の一つとなっていたと考えられる。

④ システムによる業務管理の不全

ノーマライゼーションの視点から個々の入居者の自由な生活を尊重するため、アミュー事業の各施設は、従業員の業務を個々の入居者の生活時間や必要な介護に応じたサービスを行えるように前述のアクシストというシステムで管理をしている。

アクシストは、教育研修部長であった折野取締役が中心となり、橋本会長が運営方針に意見を出して制作したシステムであり、入居者の食事や入浴の時間等についての個々の要望や必要な介護に合わせて従業員の介護業務を割り当てることで、施設においても訪問介護に近いサービスを提供することを目指したメッセージ社独自のシステムである。

また、他の介護施設のように、従業員がどの入居者を担当するかを決めて入居者に適宜対応するような業務管理と異なり、個々の入居者に必要なサービスがあらかじめ決められるため、担当を決めずに、施設の全従業員が全入居者に対してサービスを行うことが可能となる。

ただし、各従業員が業務にかかる時間の違いや、入居者がナースコールで従業員を呼んだ際の対応のような突発的な非定時介護については、システム上で機械的に反映できないため、管理者が裁量で反映する運用となっていた。

このように、アクシストはある意味で合理的なシステムではあるが、システム上の業務表において、従業員間の業務量のバランス（介助回数の多寡等）に差が生じたり、突発的に発生する介助業務に対応できなかったりする場合があり、これらについては管理者による適切な裁量ないし運用が期待されるところであるが、必ずしも適切に運用されておらず、業務実態に即したシステム管理は容易ではなかった。そのため、これら不規則事態等においては、結局が従業員の業務負担となる場合があった。また、そもそもシステム管理の運用が難しかったことに加えて、後記(4)②のように、施設数増大によって能力や経験値の高い管理者の採用が難しくなったことで一部の管理者の能力が十分でなかったこともシステムによる業務管理の不全につながったものと考えられる。

そして、このようなシステムによる業務管理の不全もまた、虐待を行った従業員のストレスにつながっていたことが考えられる。

(2) 分権化の推進によって生じるリスクへの対応の不全

① 分権化に伴って生じるリスクに対する管理意識の不足

橋本会長は、現場で起きたことは現場でしかわからないと考えるなど、本社による介護の現場である施設への介入については慎重な発想であったこともあり、メッセージ社においては各地区本部に施設管理を任せる地区本部への分権化の推進がはかられてきた。

かかる分権化を推進する場合には、個別の施設が対応しきれないような重大な問

題等が生じ、これに施設が対応できないことでさらに重大な虐待や事故に発展する可能性がある。このようなリスクに対応するためには、個々の施設の問題に関する情報を収集し、全社的に対策を検討し、施設を支援するような体制を構築しておくことが求められる。しかるに、実際には、取締役会・経営会議の議題に事故・虐待等が少なかったように、経営陣が各施設を管理する意識が希薄化していたために、十分な対策が講じられていなかったものと考えられる。

② 管理者・SV・地区本部長の連絡・連携の不足

前記「第2部2.(4)」記載のとおり、事故等の重要事象が生じた際には、メッセージ社においては各施設からSV、地区本部長、事業部長に、積和SSにおいては各施設からSV、地区本部長、積和SSの役員等に対して順を追って報告されることになっていたが、各施設からSV、SVから地区本部長等の上位者に対する報告事項について具体的な社内規程は存在せず、案件によって報告されない場合があった。

この点について、地区本部への分権化の推進が、上記①のような経営者の施設管理意識の希薄化につながる一方で、施設長・SV・地区本部長においても施設の問題は施設で解決しなければならないという意識につながる側面があったと考えられる。

そのため、施設長が、施設の問題は施設長が解決しなければならないと考えて問題を抱え込み、SVは施設の問題は施設長の責任において解決すべきと考え、地区本部長は各施設の問題についてはSVの指導の下で施設長が対応すべきと考えるなど、各職位者が連携して問題を解決する意識に欠ける面が生じて、それぞれの上位者に対する報告を行わず、そのために、各施設が、SV、地区本部長から、蓄積された経験や情報に基づく助言を受けることや広域的なサポートを受けることができないことにつながり、また、地区本部長から事業部長への報告がなされないことによって全社的な対策もなされないままとなることにつながったものと考えられる。

また、管理者、SV、地区本部長が、それぞれの上位者に相談しても適切な助言を受けられないことがあり、その結果、上位者に相談しても仕方ないと考えるような場合があり、それが管理者、SV、地区本部長が連携する意識の不足を助長する側面も見受けられた。

このように分権化に伴って生じるリスクに対する対策として本来は必要であった各施設との連絡・連携が十分に行われなかったことが虐待、事故が未然に防止できなかった根本的な原因の一つであると考えられる。

③ 施設への支援体制の不足

前記「第2部1.(1)③」記載のようにお客様相談室は介護事故対応、訴訟案件の社内窓口、職員相談対応、社内の重要事業についての代表取締役社長への報告対応等が主な業務とされており、虐待、事故の報告を各施設から受けていたが、介

護現場として虐待、事故をどのように防ぐかといった支援の機能はなかった。また、他の危機管理会議等においても、各施設からの情報を経営陣に対して共有することはあっても、事故予防等の対策を行う機能はなかった。

上記①のように、施設に対する管理意識が希薄化していたことにより、対応の難しい入居者やその家族への対応を援助するような施設に対する支援体制も十分に整備されていなかった。

前記のように施設の分権化を進めるにあたっては、施設が解決できないような重大な問題等が生じた場合にこれを支援する体制等の具備も必要と考えられるが、分権化の推進にあたって必要なはずの支援体制については十分に意識されておらず、このことが、施設に対する支援体制が十分に整備されなかったことに影響したことが推察される。

そのため、施設長、SV が解決できないような入居者やその家族との問題等を抱える施設は、十分な支援を受けられないままとなり、このことが虐待、事故を未然に防止できなかった原因となったと考えられる。

④ 法令遵守等の業務管理体制の不備

前記「第2部4.(1)③」記載のように、メッセージ社においては、法令遵守規程の責任者となる者の役割や責任について具体的な規定はなかった。

また、法令遵守に係る取組みを管理する部門・担当についても必ずしも明確ではなかった。

法令遵守については各施設の研修等を行っていたものの、上記のように体制自体が明確でなかったこともあり、法令遵守の取組み・体制が必ずしも周知されておらず、各施設の従業員の法令遵守にかかる知識、認識が十分ではなかったものと考えられる。

(3) コーポレートガバナンス体制の不全

① 取締役会の機能不全

取締役会は、業務執行の決定等を行う合議体であり、各取締役の業務執行の監督等、会社の最高意思決定機関として重要な機能を有している。

しかしながら、前記「第2部4.」記載のように、メッセージ社の取締役会は、事実上、上程された議案の決議のみを行う機関と位置づけられており、取締役会において各役員は決議事項及び報告事項について議論することは少なく、決議事項及び報告事項に関する議論は主に経営会議において行われていた。

また、積和 SS の取締役会も、事実上、上程された議案の決議のみを行う機関となっていた。

このように、メッセージ社及び積和 SS の取締役会において各取締役が決議事項及び報告事項について議論をすることは少なく、取締役会の各取締役の業務執行

に対する監督機能が十分に果たされていなかった。

また、取締役会においては、各施設の虐待及び事故の報告が十分に行われておらず、虐待及び事故に対する再発防止策も十分に議論されておらず、経営会議においても介護事故の発生原因・再発防止に関する議論が行われていなかった。このことがリスク管理体制や虐待及び事故の再発防止策が十分に整備されてこなかったことの原因になったと考えられる。

そして、このような取締役会の機能不全の一因として、前記「1. (1)」のように、代表取締役会長である橋本会長が強い信念をもってノーマライゼーションを強く推奨する一方でノーマライゼーションの採用に伴って必要なリスク管理体制を具備する意識が不足していたことや、他の取締役等のリスク管理意識も不足していたこと、さらには、橋本会長の現場への介入に慎重なスタンスの影響が考えられる。

② 社外取締役及び監査役による監視及びけん制の不足

前記「第2部 4. (1)②」記載のように、社外取締役及び監査役は取締役会には参加していたが、経営会議には基本的には参加しておらず、上記①のように取締役会自体が機能不全に陥っていたこともあって、各取締役の業務執行に対する監視及びけん制を十分に行っていなかった。このこともリスク管理体制の不備が是正されなかったことの原因になったと考えられる。

また、社外取締役、監査役には介護業務の経験者がいないことも、社外取締役・監査役が専門的な介護業務に対して十分な知見をもって監視しけん制する機能を十分に果たすことができない原因の一つと考えられる。

(4) その他の原因

① アミーユ事業から在宅介護事業への経営戦略の転換に伴う施設管理への意識の希薄化

メッセージ社においては、在宅介護事業の拡充を成長戦略の一つと位置づけ、アミーユ事業（特定施設入居者生活介護等）の拡大から在宅介護事業の拡充へと経営戦略を転換した。

かかる経営戦略の転換についても、橋本会長が、ノーマライゼーションの発想から、介護施設が入居者を束縛せざるをえない側面があるので、方針転換して施設から在宅介護に重点を移そうという考えにより主導していた。

かかる経営戦略の転換に際しても、従前の介護施設事業については既に相当数の施設があったのであるから、アミーユ事業の施設管理を十分に行う必要があったにもかかわらず、施設との連携や施設への支援体制を具備しようという意識が不足していたことが、施設との連携や施設への支援体制が十分具備されなかった原因の一つとなったことが考えられる。

② 施設数の増大に伴う施設管理の困難性

施設数の増大によって、全国の施設を統括する事業部長が各施設の問題を十分に管理することが難しくなった。

また、施設数が増大することで、各施設の管理者につき有能な人材を確保することが困難となり、一部の施設においてリスク管理能力や施設管理能力が不足した管理者が従業員の業務等を十分に管理できず、さらに、虐待及び事故に対して適切に対応できない等の状況に陥り、施設の管理機能の不全につながったと考えられる。

特に前記「第2部3.(2)①」記載のように、過去2年間で関東地区においてCアミーユの施設が71施設も増設されたため、同時期においては、管理者として適切な人材が不足し、しばしばアミーユ、Sアミーユの各施設の管理者をCアミーユに異動させた。そのため、アミーユ事業において管理者が不足する事態が生じ、経験が必ずしも十分ではない者をアミーユ、Sアミーユの各施設の管理者として昇進させたことがあった。このように、特に施設数が急増した関東地域において管理者の能力不足の問題が生じやすかったものと考えられる。

③ Sアミーユを積和SSが運営していたことによる連絡・連携不足

前記「第2部2.」記載のように、Sアミーユは、メッセージ社の子会社である積和SSが運営しているが、このことが、特にSアミーユの各施設が抱える問題についての情報収集やリスク管理に係るメッセージ社との連携不足の一要因になったと考えられる。

この点については、後記「2.(1)(Ⅲ)」において詳しく述べる。

2. S アミーユ川崎幸町及びアミーユ豊中穂積の虐待等の事案における原因

メッセージグループ全体における根本的な原因は上記「1.」のとおりであるが、上記「第2部5.」の6施設のうち、行政による虐待の認定に基づく処分が行われ、特に重大と考えられる、アミーユ川崎幸町の虐待等、及びアミーユ豊中穂積の虐待について、上記「1.」のほかで特に大きいと考えられる原因、又は上記「1.」の原因の中でも特に問題があったものについて以下詳述する。

(1) S アミーユ川崎幸町の虐待等の原因

S アミーユ川崎幸町では①虐待行為、②窃盗、③転落、④溺死が生じたが、これらが偶発的、突発的に連続して発生したとは考えにくく、何らかの原因があるものと考えられるが、以下の(Ⅰ)ないし(Ⅲ)が大きな原因としてあげられる。

(Ⅰ)入居者及びその家族に対する対応が困難であったこと

(Ⅱ)施設管理体制に問題があったこと

(Ⅲ)積和SSが運営することにより連絡・連携が不十分となる場合があったこと

以下、(Ⅰ)ないし(Ⅲ)について述べる。

(Ⅰ) 入居者及びその家族に対する対応が困難であったこと

S アミーユ川崎幸町においては、複数の従業員が暴言、暴行を行い、また別の複数の従業員がナースコール外し等の虐待を一人の入居者に対して行っているが、このように複数の従業員が別々の時期に特定の入居者に対して虐待を行うことは、偶発的・突発的な事象とは考えにくく、本件特有の原因があったと考えられるが、このような原因としては、かかる入居者及びその家族に対する対応の困難性があげられる。

すなわち、ナースコールを外した職員によれば、入居者がナースコールを頻繁に鳴らしその家族の要望も通常の接遇対応を超えた対応を求めるなど対応が難しかったが、管理者に相談しても進展がなかったことなどから、ストレスが爆発してナースコールを外したとのことであり、かかる対応の困難性が原因の一つと考えられる。

ノーマライゼーションの施設運営方針に基づき入居者の要望にできるだけ応じるような施設運営を行う場合には、通常の接遇対応を超えた対応の要望等を行う入居者やその家族が生じることも容易に予測できたのであり、実際に管理者からSV、地区本部長にも報告されていたが、入居者の家族等の要望に対する対応としては、一般論として、「通常の要望については対応し、限度を超えたものについては対応しない」、という程度の線引きしかなく、具体的な基準や解決策も示されず、従業員や管理者による対応に対するサポートも十分ではなかった。

このことが、従業員、管理者が対応に苦慮していたにも関わらず、入居者及びその家族に対する対応の問題が解決されないままとなり、従業員のストレス等となって虐待等にまで至る原因の一つとなったことが考えられる。

（Ⅱ）施設管理体制に問題があったこと

上記「第2部 5. (1)⑤」記載のように、S アミーユ川崎幸町においては平成 27 年 1 月、管理者 2 名のうち 1 名が交通事故により入院し、もう 1 名が病気療養休暇を取得したために管理者が不在となり SV が臨時で管理者として勤務し、翌 2 月には 2 名新たな管理者が着任したが 1 名が体調不良により早期退職する等、管理者が不足し、管理体制に混乱が生じていた。同施設内の窃盗については、平成 27 年 1 月頃から複数生じ、5 月 21 日に従業員が逮捕されるまで約 10 件の金銭等の紛失の記録があったが、1 月、2 月には、管理者不足のため SV への報告もなく、3 月には SV への報告はなされたが、一部従業員の羽振りが良いとの他従業員からの報告があったにも関わらず、5 月 28 日の従業員の逮捕に至るまで、結局解決されないままとなった。

このように、S アミーユ川崎幸町においては管理者の病休等による不足という特殊事情があったが、そもそも、S アミーユ川崎幸町のような収容人数が 80 名程度の規模の施設においては 3 名の管理者が置かれている場合もあり、2 名の管理者しか設置されていなかったことが管理者による施設管理の不備につながったものと考えられる。

また、管理者の病欠等の事情があったとしても、管理者・SV・地区本部長の連絡・連携が十分に行われ、地区単位や全社的なサポートを受けられていれば、窃盗という問題も放置されずに解決された可能性があったものと考えられる。

さらに、管理者の病気療養や早期退職についても、必ずしも偶発的な要因だけではなく、職場環境やストレスの影響も考えられ、管理者のメンタルヘルス等に係るサポートがあれば管理者の不足という状況自体が避けられた可能性があったものと考えられる。

このように、管理者の適正配置、管理者のサポートについて十分に整備されていなかったことが管理者による施設管理の不備につながっていたことが考えられる。

（Ⅲ）積和 SS が運営することにより連絡・連携が不十分となる場合があったこと

上記「第2部 1(3)」記載のように、メッセージ社における各アミーユ施設からの報告体制は、管理者から SV へ、SV から地区本部長へ、地区本部長から事業部長へ、と報告される体制となっていた。

これに対して、S アミーユはメッセージ社ではなく、積和 SS が運営している

ために、報告体制に混乱が生じていた。

すなわち、S アミーユにおいても、各施設の問題等については、管理者から SV へ、SV から地区本部長へと報告されることとなっており、地区本部長は積和 SS の役員に報告することとなっていたが、地区本部長から積和 SS の役員に報告しても、その報告事項がメッセージ社に連絡されないために、実質的に S アミーユの事業運営を行っていたメッセージ社が S アミーユの情報を把握しておらず、そのことがメッセージ社による川崎幸町を含む S アミーユとの連携や支援が十分に行えないことの原因の一つとなっていたことが考えられる。

付言するに、平成 26 年 6 月末以前は、メッセージ社の菊井事業部長が積和 SS の取締役であったために地区本部長から菊井事業部長に報告されることでメッセージ社に情報共有がある程度なされていたが、こうした配置が情報共有の体制構築の観点からなされたものではなかったため、菊井事業部長が積和 SS の取締役を退任した後は地区本部長からメッセージ社に対する情報共有が滞りがちとなった。

また、積和 SS 側からメッセージ社に対して各施設で生じた事象を報告すべきとする運用の基準も明確ではなかったために、メッセージ社に対して S アミーユの各施設で生じた事業に関する情報が必ずしも集約されていなかった。

このように、S アミーユはメッセージ社の子会社である積和 SS が運営していたために、メッセージ社との連絡・連携が十分に行われず、川崎幸町を含む S アミーユの各施設に対する支援が十分に行われないこととなる原因となったことが考えられる。

(2) アミーユ豊中穂積における虐待について

上記「第 2 部 5(2)」記載のように、アミーユ豊中穂積において、平成 27 年 6 月 18 日に介護職員が入居者に対して暴行を行って逮捕されたが、実際には、逮捕に係る暴行の前にも、暴行が行われており、これらが偶発的、突発的に連続して発生したとは考えにくく、何らかの原因があるものと考えられるが、以下の(Ⅰ)ないし(Ⅲ)が大きな原因として考えられる。

(Ⅰ)入居者及びその家族に対する対応が困難であったこと

(Ⅱ)トラブル等のリスクに対する管理体制が十分具備されていなかったこと

(Ⅲ)従業員・管理者に対するサポートが十分でなかったこと

以下、(Ⅰ)ないし(Ⅲ)について述べる。

(Ⅰ) 入居者及びその家族に対する対応が困難であったこと

前記「第 2 部 5. (2)」記載のとおり、暴行を受けた入居者は入居当時から認知症に伴う行動・心理症状(暴言・暴力、徘徊等)があり、介護職員が声をか

けても見向きもしないことや、興奮して暴れることがあり、対応が難しかった。このような入居者に対する対応の困難性が従業員のストレスとなり、虐待を引き起こす原因の一つとなったものと考えられる。

（Ⅱ）トラブル等のリスクに対する管理体制が十分具備されていなかったこと

アミュー事業の各施設においては、ノーマライゼーションの施設運営方針の下、入居者が自由に行動できるように施設管理を行っており、認知症に伴う行動・心理症状がある入居者についても基本的に同様の取扱いとなっていたが、このように認知症に伴う行動・心理症状がある入居者が自由に行動することによって生じる従業員とのトラブル等のリスクについては十分に対策が講じられていなかったものと考えられる。このような対策としては、入居者の精神科の通院等の治療もあげられるが、精神科の通院等については入居者の家族の協力が必要であるところ、管理者が入居者の家族に対して十分に説明し協力を得られていなかったために、解決できていなかった。

（Ⅲ）従業員・管理者に対するサポートが十分でなかったこと

前記「第2部 5. (2)」記載のように、管理者は従業員から、接遇に際して入居者に眼鏡を破損されたとして相談を受けていたが、虐待等の可能性についてまで考慮したような協議や助言は行われておらず、当該従業員のストレスへの対応や接遇へのサポート等も行われていなかった。

また、管理者は当該入居者への対応、家族への協力要請について必ずしも十分に対応できておらず、SV も入居者及びその家族への対応の困難性を把握していたが、管理者に対して十分なサポートを行えていなかった。

このような従業員・管理者に対するサポートの不足が、入居者及びその家族に対する対応の問題を解決できないままとし、虐待につながる原因の一つとなったことが考えられる。

上記(1)及び(2)のように各施設で発生した虐待等の大きな原因として、上記「1.」のようなメッセージグループ全体における根本的な原因のほか、特に、入居者及びその家族に対する対応の困難性、ノーマライゼーションという施設運営方針の採用に伴って発生する可能性のある事故等のリスクに対する管理体制の不備、施設管理体制の不備、従業員・管理者へのサポート不足等があげられる。

第4部 責任の所在

1. 役員の責任

(1) 橋本俊明氏（メッセージ社代表取締役会長）の責任

橋本会長は、メッセージ社を設立した後、現在に至るまで会社の業務執行及び業務執行の決定の包括的な権限を有し、かかる業務執行から生じた責任を負うべきメッセージ社の代表取締役の地位にあることから、他の取締役とともに、メッセージ社が運営するアミーユ及びCアミーユ、その子会社である積和SSが運営するSアミーユの各施設で発生した虐待、事故を未然に防止するためのリスク管理体制を整備する義務を負っていた。

橋本会長は平成20年に代表取締役社長を退任して代表取締役会長に就任し、代表取締役会長がお客様相談室から事故等の報告を直接受ける体制にはなかったものの、メッセージ社の代表取締役であった以上は、上記の義務を免れるものではなく、かかる義務を十分に果たさなかった以上はその責任は重い。

さらに、橋本会長が代表取締役会長として、ノーマライゼーションという施設運営方針を採用したほか、地区本部に対する分権化、アミーユ事業から在宅介護事業への経営戦略の転換、施設数の増大、積和SSの設立と積和SSによるSアミーユの管理体制の整備、といった前記「第3部」記載の経営方針の推進について中心的役割を担っていたのであるから、かかる経営方針を熟知しこれに伴って生じる事故等のリスクを十分予見し、これに対する対策を率先して講じることができたにもかかわらず、かかる対策が十分講じられていなかった。

このように橋本会長が経営方針を主導してきたのであり、経営方針やこれから生じるリスクを熟知し、創業以来の専門的な知識や経験によって、リスクに対する対策を講じることができたにもかかわらず、これを十分に講じてこなかったのであるから、その責任は最も重いといわざるをえない。

(2) 古江博氏（元メッセージ社代表取締役社長）の責任

古江博氏は平成20年8月に代表取締役社長に就任し平成27年6月に退任した元代表取締役社長であるが、子会社である積和SSの運営するSアミーユ川崎幸町における入居者の転落事故、従業員による窃盗の発生時において、会社の業務執行及び業務執行の決定の包括的な権限を有する代表取締役であり、かかる事故等を未然に防止するためのリスク管理体制を整備する義務を負っていた。

古江博氏が代表取締役社長であった時期には前記「第2部5.」の6施設の事案のうち、Sアミーユ横浜神大寺、アミーユ大曾根、Sアミーユ三鷹新川の案件も発生しているが、これらについては報告を受けていない。

古江博氏自身が代表取締役社長として虐待、事故の報告を受ける機会にはお客様相談室からの報告であり、月 1 回のお客様相談室の報告で全施設の危機管理を十分に行えるとは考えられないが、積極的に情報収集体制の整備等を行ってこなかった。

また、前記「第 3 部」記載の、ノーマライゼーションという施設運営方針、地区本部に対する分権化、アミーユ事業から在宅介護事業への経営戦略の転換、施設数の増大、積和 SS の設立と積和 SS による S アミーユの管理体制の整備、という経営方針を推進するにあたって包括的な責任を負っていたのであり、創業以来の代表取締役である橋本会長の影響力があったとしても、かかる経営方針に伴って生じるリスクに対するリスク管理体制の具備を主導すべきだった。

しかしながら、上記のようにお客様相談室からの月 1 回の報告を受けるにとどまり、S アミーユ川崎幸町の虐待等が生じるまではリスク管理体制を整備する意識が十分ではなく、リスク管理体制を整備する義務を十分に果たしていなかったと考えられる。

ただし、古江博氏は当社に入社するまで専門的な介護現場における経験が深かったとは必ずしもいえず、実際の介護施設の運営、リスク管理体制の構築の推進については橋本会長に頼らざるをえない側面があり、ノーマライゼーションという施設運営方針から生じるリスクやこれに対して必要なリスク管理体制についてもかかる方針を主導してきた橋本会長ほど予見し熟知していたとはいえないものと考えられる。これらに鑑みると、その責任は橋本会長に次ぐものと考えられる。

(3) 佐藤俊雄氏（メッセージ社代表取締役社長）の責任

佐藤俊雄氏は、古江博氏の後任として平成 27 年 6 月 24 日に代表取締役社長に就任したことから、S アミーユ川崎幸町における転落の発生時においては代表取締役社長ではなかったものの、S アミーユ川崎幸町の虐待、アミーユ豊中穂積の虐待の発生時において代表取締役として、かかる虐待等を防止するリスク管理体制を整備する義務を負っていた。

また、お客様相談室の事故等の報告は社長になされる体制になっていた以上、積極的に介護施設を指導し、リスク管理体制の具備を主導すべきであった。

しかしながら、月 1 回のお客様相談室の事故等の報告を受けるにとどまり、積極的に介護施設を指導し、十分なリスク管理体制を具備する等の対策は講じられなかった。

平成 27 年 6 月に代表取締役社長に就任していることから、リスク管理体制の不備に係る代表取締役社長としての責任を強く問うことはできないものの、平成 11 年に専務取締役に就任して以来取締役としてリスク管理体制を整備する義務を負っていたのであり、虐待の発覚当時においては代表取締役社長としてお客様相談室からの報告等でかかる虐待の情報を知り、これに対する対策を講じることができる立場にあった以上、リスク管理体制を整備する義務を十分に果たしていなかったことへの責任を負うものである。

ただし、ノーマライゼーションという施設運営方針から生じうるリスクやこれに対し必要なリスク管理体制についてもかかる方針を主導してきた橋本会長ほど予見し熟知していたとはいえないものと考えられ、また、就任時期等に鑑みると、就任以後に虐待等が発生していたとしても、その原因となったリスク管理体制の不備については、橋本会長・古江博社長の経営体制の影響が強いと考えられることから、その責任は橋本会長・古江博氏・奥村孝行氏に次ぐものと考えられる。

(4) 奥村孝行氏（元メッセージ社取締役・元積和 SS 代表取締役）の責任

奥村孝行氏は、平成 13 年 6 月にメッセージ社に入社し大阪地区本部長に就任し、平成 14 年 6 月にメッセージ社の取締役に就任し、平成 20 年 3 月に積和 SS の代表取締役社長に就任した後、平成 27 年 6 月 24 日に退任した元メッセージ社取締役・元積和 SS 代表取締役である。積和 SS の運営する S アミーユ川崎幸町における入居者の転落事故、従業員による窃盗の発生時において、取締役であり、かかる事故等を未然に防止するためのリスク管理体制を整備する義務を負っていた。

また、ノーマライゼーションという施設運営方針、地区本部に対する分権化、アミーユ事業から在宅介護事業への経営戦略の転換、施設数の増大、積和 SS の設立と積和 SS による S アミーユの管理体制の整備、という前記「第 3 部」記載の虐待、事故を未然に防止できなかった根本的原因に関わる経営方針を推進するにあたって業務執行に係る責任を負っていたにもかかわらず、これらから生じるリスクに対する管理体制を十分に整備していなかったのであるから、創業以来の代表取締役である橋本会長の主導があったとしても、その責任を負うものである。

橋本会長の経営の主導下であり、メッセージ社の子会社の代表取締役であったとはいえ、メッセージ社の取締役に歴任しアミーユ事業にある程度精通していたことに鑑みると、その責任は古江博氏と並ぶものと考えられる。

(5) 杉山真一氏（メッセージ社社外取締役）の責任

杉山真一氏は、平成 25 年 6 月にメッセージ社社外取締役に就任した。杉山真一氏は、社外取締役の立場から、事故・虐待が生じないようなリスク管理の対策を講じる義務や、コーポレートガバナンス体制が適切に構築・運用されるよう、他の取締役の職務執行を監視・監督する義務を負っていたものの、社外取締役は、外部の視点から大局的に会社の業務執行全般の監督を行うことがその役割となっており、会社の業務や情報に日常的に接することは予定されていないため、虐待や事故が発生しているかといった点については、通常は取締役会等で総務部等から説明を受ける以外に方法はなかったのであるから、その義務の範囲は限定される。本件においても、実際に取締役会に虐待、事故等の報告が積極的に行われるようになったのは平成 27 年 5 月に S アミーユ川崎幸町の転落等が報じられるようになった後であり、その後においては、常勤監査役を通じ、総務部に対し、現在会社が把握している問題案件等を報告するように指示する等の対応を行っていることから、杉山真一氏に対して、その責任を問うことは相当ではない。

(6) 尾崎官一氏（メッセージ社常勤監査役）の責任

尾崎官一氏は平成 23 年 6 月に常勤監査役に就任した。常勤監査役は他に常勤の仕事がなく、会社の営業時間中原則としてその会社の監査役の職務に専念する監査役であり、取締役の業務執行を日常的に監査することが期待されているが、メッセージ社においては、虐待等の違法行為を未然に防止できていなかったほか、そのためのコーポレートガバナンス体制、法令遵守等の業務管理体制に不十分な点が存在したのであるから、常勤監査役として、これを監視する必要があるにもかかわらず、メッセージ社の取締役会において必要な是正策の提言等を行っていたなどの事実は認められない。

以上によれば、尾崎官一氏は、常勤監査役として、期待される責務を十分に果たしていたとはいえないから、その責任を免れることはできない。

(7) 秋山義信氏（メッセージ社監査役）、寺尾耕治氏（メッセージ社監査役）、間野雄幸氏（元メッセージ社監査役）の責任

秋山義信氏は平成 24 年 6 月に監査役に就任し、寺尾耕治氏は平成 27 年 6 月に監査役に就任した。また、間野雄幸氏は、平成 15 年 6 月に監査役に就任し、平成 27 年 6 月に退任した。いずれも非常勤の社外監査役である。

社外監査役は、外部の視点から大局的に会社の業務執行全般の監督を行うことが業務となっており、特に、非常勤監査役については、常勤監査役と異なり、会社の業務や情報に日常的に接することは予定されていないことから、事故・虐待の情報やこれらに対して社内でどのように対応されているかの点について、通常は、取締役会、監査役会で総務部、常勤監査役から報告を受ける以外に方法はないのであるから、その義務の範囲は限定される。本件においても常勤監査役は危機管理会議に出席して事故等の報告を受けており、非常勤監査役は常勤監査役からの報告を受け一定の監査を行っていた。したがって、秋山義信氏、寺尾耕治氏、間野雄幸氏について、その責任を問うことは相当ではない。

2. 平成 27 年 6 月まで従業員であった役員の責任

(1) 菊井徹也氏（メッセージ社取締役・元積和 SS 取締役）の責任

菊井徹也氏は、平成 14 年 2 月に入社し、平成 17 年 1 月に中部地区本部長、平成 21 年 4 月に執行役員、平成 26 年 11 月にアミーユ事業部長、平成 27 年 6 月 24 日に取締役執行役に就任しており、また、平成 26 年 7 月 1 日まで積和 SS の取締役であった。

ただし、菊井徹也氏については、平成 27 年 6 月に取締役に就任したとはいえ、本委員会の調査対象期間の大部分においては従業員の地位にあり、リスク管理体制の構築について経営陣ほど強い影響を与える立場ではなかったと考えられることから、その責任は上記「1.」の取締役とは異なり、全地区本部を統括するアミーユ事業部長として地区本部長等を十分に指導・監督できていなかった点について、社内の処分を適宜行うことが求められるものと考えられる。

(2) 折野千恵氏（メッセージ社取締役）の責任

折野千恵氏は、平成 17 年 2 月にメッセージ社に入社して以来教育研修部長の地位にあり、平成 21 年 4 月にメッセージ社執行役員、平成 27 年 6 月 24 日にメッセージ社取締役執行役員に就任した。

ただし、折野千恵氏については、平成 27 年 6 月に取締役に就任したとはいえ、本委員会の調査対象期間の大部分においては従業員の地位にあり、リスク管理体制の構築について経営陣ほど強い影響を与える立場ではなかったと考えられることから、その責任は上記「1.」の取締役とは異なり、教育研修部長として虐待、事故が発生しないように各施設を十分に指導・監督できていなかった点について、社内の処分を適宜行うことが求められるものと考えられる。

(3) 岩本隆博氏（メッセージ社取締役兼積和 SS 代表取締役）の責任

岩本隆博氏は、平成 21 年 8 月にメッセージ社に入社し、同年 11 月に経営企画部長、平成 24 年 4 月に同社執行役員、経営企画部長兼人事部長、平成 26 年 7 月に同社アミーユ事業部長、同年 11 月に同社執行役員本社統括（現任）、平成 27 年 3 月に同社財務経理部長（現任）、同年 6 月 24 日に同社取締役執行役員（現任）兼積和 SS 代表取締役社長に就任した。

ただし、その職務は、あくまで財務等の間接部門が主であって、直接事故・虐待の情報を受ける体制にはなっていなかったものであり、平成 27 年 6 月に取締役に就任したとはいえ、本委員会の調査対象期間の大部分においては従業員の地位にあり、リスク管理体制の構築について経営陣ほど強い影響を与える立場ではなかったと考えられることから、その責任は上記「1.」の取締役とは異なり、社内の処分を適宜行うことが求められるものと考えられる。

3. その他の実行行為者等の責任

虐待は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に違反する違法行為であり、虐待を行った根本的な原因としてノーマライゼーションの採用に伴って発生する可能性のある事故等のリスクに対する経営陣の管理意識の不足等があったとしても、虐待を行った者の責任は重い。

また、事故・虐待が発生した各施設の管理者、担当 SV、地区本部長についても、事故等の発生を防止できなかった責任は否定できない。

ただし、上記「1.」の役員等と異なり、直接経営責任を負うものではないことから、社内の処分を適宜行うことが求められる。

第5部 再発防止策の提言

今回、メッセージ社グループにおいて発生した事故及び虐待を巡っては、報道機関によって大きく報道され、メッセージ社グループのあり方について、世間からの関心を強く集めることとなった。また、メッセージ社グループが運営する一部の施設に対して、行政による処分が下されており、運営会社であるメッセージ社及び積和 SS は、それぞれ厚生労働省又は東京都から業務管理体制の整備についての勧告を受けている。

メッセージ社グループは、このような事態を招いた事実について、組織全体として重く受け止め、再発防止策の検討及び実施に対して真摯に向き合わなければならず、施設の利用者、利用者の家族及び世間からの信頼を取り戻すためには、再発の防止に向けて一刻の猶予も許されないことを強く認識しなければならない。

本委員会は、今後、メッセージ社グループが、現状に対する正しい認識と深い反省を再出発の礎として、グループのあり方について、不断の努力によって、計画、実行、検証及び改善を継続し、長期的視座に立ち相当の覚悟と責任を持って再発防止に取り組むことが必須であると考えている。

このような観点から、本委員会は、前記「第4部」で詳述した原因及び「第5部」で詳述した責任の所在も踏まえて、今後メッセージ社グループにおいて同様の事態が発生しないよう、施設管理体制及びコーポレートガバナンス体制を有効に構築し機能させるために、以下の再発防止策を提言する。

1. 再発防止監視等委員会の設置

本委員会は、下記「2. 施設管理体制の再構築」及び「3. コーポレートガバナンス体制の再構築」において、多岐にわたる再発防止策を提言しているが、これらの施策を表層的に実行するだけでは、メッセージ社グループの再発防止策は砂上の楼閣として実効性をもたないおそれが極めて高い。

もとより、再発防止とは、終着点があるものではなく、継続的な検証を必要とするものであるから、今後、メッセージ社グループが実行する再発防止策の妥当性や実効性について、第三者の視点から継続的な監視及び提言等が実施されることが必要である。

そこで、メッセージ社は、今後のメッセージ社グループのあり方を抜本的に見直すことを目的として、外部有識者も含めて構成される再発防止監視等委員会を、取締役会の諮問機関として設置することを検討すべきである。

再発防止監視等委員会の機能としては、下記「3. (6)」記載の法令遵守に関する取組を統括する部門等と連携し、事故及び虐待に関する原因の分析や対策の検討等について、専門

の見地から検証を行うとともに、施設管理体制及びコーポレートガバナンス体制の再構築について、取締役会に対する指導、提言、監視及び監督等を大局的見地から行うものとし、取締役会は再発防止監視等委員会の意見を尊重するものとする考えられる。

また、再発防止監視等委員会による検証結果は、定期的に又は適時に相当の範囲で開示を行い、再発防止策の実効性に関して透明性が担保されるように留意すべきである。

2. 施設管理体制の再構築

(1) 本社機能の強化

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、メッセージ社グループにおいて、事故及び虐待に関して、各施設からの情報収集及び各施設に対する対応方針の指示等を統括して管理する部門が存在しなかったことに鑑みると、今後は、人員増強も含めて本社機能を強化することを検討すべきである。具体的には、収益性を重んじる事業部門から独立した部門において、各施設の事故及び虐待にかかる状況並びにコンプライアンス体制等の管理監督を行うとともに、各施設に対する指揮命令等を一元的に管理することで、施設管理者による調査、施設の利用者及びその家族への対応並びに行政に対する報告等が適切に行われるように、本社による施設管理機能を整備することが考えられる。

(2) 地区本部長、SV 及び管理者の業務に関する規程等の作成

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、施設を管理する地区本部長、SV 及び管理者の業務に関して、職務権限規程にそれぞれの職務の概要は記載されていたものの、具体的な業務内容について明らかとはなっていなかったことに鑑みると、今後は、それぞれの業務内容を具体的に定めた規程や業務マニュアルを作成することにより、各々の役割と責任を明確にして、施設管理体制を強化することで、各施設において再発防止策を確実に実行することができる体制を整備することが必要であると考えられる。また、本部長及び SV が各施設を訪問する頻度及び基準や管理者が報告すべき内容及び方法を定めることにより、下記「2. (3)」記載の情報共有体制の整備とあわせて組織全体で施設の状況や問題点を的確かつ迅速に把握できるようにすることも必要であると考えられる。

(3) 情報共有体制の整備

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、施設で発生した事故及び虐待について、組織内における情報共有体制に関する明確な基準がなかったことに鑑みると、今後は、明確な基準を整備することによって、事故及び虐待に関する情報を組織内で一元的に管理し、原因の分析、対策の指示及び再発防止策の検討等を円滑に実行できるようにすることが必要である。具体的には、報告対象となる情報、報告対象者、報告方法及び報告時期等について基準を定め、当該基準について周知し、研修等を通じて教育することが必要であると考えられる。また、下記「3. (6)」記載の法令遵守に関する取

組を統括する部門から発信される情報（事故及び虐待に係る事案の概要、分析結果、対応結果及び再発防止策等）につき、全施設が速やかに情報を受領できる体制の整備も必要であると考えられる。

(4) 各施設の管理及び運営方法の見直し

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、介護等の対応が困難な入居者及び家族等に対する対応方針が十分に示されていないことが、従業員の業務管理についてナースコールへの対応等の突発的な非定時介護が発生する可能性が勤務シフトを決定する上で考慮されていなかったこと及び施設増加に伴い新たな管理者の確保が困難な状況にあった可能性に鑑みると、今後は、各施設に対する介護等の対応が困難な入居者及び家族等への対応指針の明示、非定時介護の発生を前提とした業務管理システムの構築、新規管理者の安定的な確保体制の整備及び管理者や従業員による施設の運営状況に関する自己点検の実施等を検討することが必要であると考えられる。

(5) 施設の監査及び評価方法の見直し

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、内部監査の対象項目や施設評価項目に虐待防止を目的とする項目が設けられていなかったことに鑑みると、今後は、上記各項目を見直し、内部監査や施設評価を実施する際に事故及び虐待を防止する端緒となる情報を発見できるようにするための項目を追加する必要があると考えられる。

(6) 従業員に対する研修の強化

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、従業員に対しては、各種研修が実施されていたが、虐待防止に関する研修が不十分であった可能性や従業員のメンタルヘルスに関する研修が存在しなかったことに鑑みると、今後は、虐待防止を目的とする研修を強化（コンプライアンスガイドブックに虐待防止を目的とした項目を追加すること及びその他の研修マニュアルの再検討等）することやメンタルヘルス研修を実施することが必要であると考えられる。特に、新規採用者、介護職に従事した経験が浅い者及び介護福祉士等の資格を有しない者に対しては、研修の実施時期及び内容を十分に注意して策定する必要があると考えられる。

3. コーポレートガバナンス体制の再構築

(1) 機関設計の抜本的な刷新の検討

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、取締役会が、事故及び虐待を未然に防止するための体制を構築することができていなかった状況に鑑みると、今後は、会社の機関設計について、抜本的な刷新の可否を議論し検討する必要がある。すなわち、メッセージ社グループにおいて、取締役会や監査役による監視・監督機能やけん制機能が発揮されず、事故及び虐待にかかる再発防止策を講じることができなかったことからすれば、最も実効性のあるモニタリング・モデルを構築するために、機関設計も

含めてコーポレートガバナンス体制の再構築を検討する必要があると考えられるのである。具体的には、指名委員会等設置会社や監査等委員会設置会社に移行することや、取締役全体に占める社外取締役の割合が過半数となるように社外取締役の増強を検討することが考えられる。

なお、本委員会としては、上記のとおり、メッセージ社グループにおける機関設計の抜本的な刷新の検討が急務であると考えているが、結論に至るまでに時間を要することに鑑み、現状の機関設計の範囲内で実行可能な再発防止策として、下記「3. (2)」及び「3. (3)」記載のとおり、現状における取締役会及び監査役の機能を実効化させることについても提言している。メッセージ社グループにおいては、機関設計の抜本的な刷新を検討するとともに、現状の機関設計の範囲内で実行可能な再発防止策を並行して検討し速やかに実行すべきと考える。

(2) 取締役会及び経営会議の機能の実効化

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、取締役会及び取締役の一部が出席する経営会議において、再発防止策が議論されていなかった状況に鑑みると、今後は、各取締役間で積極的に情報を共有し、充実した議論を行うことによって、相互に監視及びけん制機能を果たし、本件の再発防止策を含め、より慎重な意思決定が行われる協議の場として取締役会及び経営会議を機能させることが必要である。具体的には、各施設の運営状況について、入居者数や売上といった利益に関わる情報のみではなく、各施設で発生した事故及び虐待の情報についても、適時適切に取締役が把握できるようにメッセージ社グループ内における情報共有体制を強化することが必要であると考えられる。特に、監視及びけん制機能の強化という観点からは、取締役会及び経営会議とは別に、社外取締役を構成員とする会議を定期的を開催することや、社外取締役と代表取締役の面談を定期的を実施することで、情報及び意見の交換を積極的に行うことが必要であると考えられる。

(3) 監査役の機能の実効化

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、監査役に対して事故及び虐待に関する情報が十分に報告されておらず、また、監査役が出席する取締役会において再発防止策が議論されていなかった状況に鑑みると、今後は、監査役の取締役に対する監督及びけん制が適切に行われるように、監査役構成の抜本的な見直しを含めた監査役の機能の強化を検討する必要がある。具体的には、監査役が取締役と同程度に会社の状況を把握することができるように、必要となる情報を各部署から提供し、監査役も自ら積極的に情報を入手するように努め、また、上記「3. (2)」記載の社外取締役を構成員とする会議に監査役も参加するなど、取締役との情報交換の機会を定期的に設けることなどが考えられる。なお、監査役単独で上記の活動を十分に行うことは容易ではないため、監査役の職務を補助する従業員を用意するなど、人員面を含む監査役の支援体制の整備も必要と考えられる（上記「2. (2)」記載の取締役会の機能の実効化という観点から、取締役に対しても同様に支援体制の整備が求められることは論を俟たない。）。さらに、介護事業に通暁する監査役を新たに設置することも今後の対策とし

て検討すべき事項と考えられる。

(4) 内部監査の実効化

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、施設に対して実施されていた内部監査の結果が、代表取締役社長と監査対象の施設に対してのみ共有されていたことに鑑みると、今後は、内部監査の結果について、全施設及び取締役会に対しても共有することで、問題が発見された施設と同様の事象が他施設でも発生していないか確認し、全施設で統一的な対処を講じることができるよう内部監査機能の実効性を確保することが必要である。また、問題が発見された施設に対して、当該問題点が解消されているか確認するための事後的な検証を重点的に実施することや、定期監査以外の監査を一定の監査項目に限定（対象施設の最新の運営状況から浮かび上がる課題にあわせて設定するなど）したうえで個別に追加実施することなども今後の対策として検討すべき事項と考えられる。さらに、内部監査室に介護及び施設運営に関する一定以上の知見を有する者を一定割合配置することにつき基準として明確化することで、内部監査の実効性を高めることも検討すべきである。

(5) 法令遵守規程の内容及び遵守状況等に関する検証

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、法令遵守規程としてコンプライアンス規程が存在していたが、法令遵守責任者の役割、責任、組織内における他部門との関係性及び取締役会への報告体制等が不明確であったことに鑑みると、今後は、コンプライアンス規程の内容及び遵守状況等について継続的に検証を重ねることが必要である。具体的には、組織内における法令遵守を徹底するために、コンプライアンス規程を適時適切に見直し、法令遵守責任者の役割、業務内容、権限及び責任が明確になっているか、組織内における法令遵守に関する取組を統括する部門が設置され機能しているか、コンプライアンス規程や法令遵守に関して実施している取組が組織内で周知され必要な研修が行われているか、コンプライアンス規程の遵守が徹底されているか、遵守状況が取締役会に報告されているか、という点について継続的に検証を行うことが必要であると考えられる。

(6) 法令遵守に関する取組を統括する部門の機能の強化

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、お客様相談室、内部監査室、危機管理会議及びコンプライアンス委員会等の法令遵守に関係する部署及び会議体等が存在したが、それぞれが十分に連携できておらず、原因の分析、対策の指示及び再発防止策の検討等を統制的に行えていなかったことに鑑みると、今後は、法令遵守に関する取組を統括する部門に各施設で発生した事故及び虐待に関する情報を集約し、原因の分析、対策の指示及び再発防止策の検討等を実行させ、その結果を取締役会や全施設に対して共有することがリスク管理体制の強化として必要になるものと考えられる。かかる対策は、上記「2. (1)」記載の本社機能強化の具体策として、情報収集、原因分析、対策指示及び再発防止検討の全ての局面において、重要な役割を果たすので、その重要性を考慮し、当該統括部門の業務に関する具体的な規程等も個別に整備すべ

きであると考えられる。

(7) 従業員から情報提供を受ける手段の拡充

6 施設における事故及び虐待が発生した当時、お客様相談室を窓口とする「公益通報窓口」及び「なんでもコール」が設置され、従業員から情報提供を受ける手段として利用されていたが、今後、従業員からの情報提供をより受けやすくするための方策を検討することが必要である。具体的には、「公益通報窓口」及び「なんでもコール」について、コンプライアンスガイドブックへの記載、研修での説明及び施設における掲示といった周知方法に限らず、より積極的に従業員に対する周知を徹底していくことが必要であると考えられる。また、従業員からの情報提供を活性化させるためには、第三者である調査会社等を用いて定期的に従業員に対するアンケートを実施することも再発防止策として有効と考えられる。

以上

別紙（聴取対象者一覧）

1. メッセージ社グループ・役員及び元役員（12名）

氏名	役職
橋本 俊明	メッセージ社代表取締役会長
佐藤 俊雄	メッセージ社代表取締役社長
菊井 徹也	メッセージ社取締役
折野 千恵	メッセージ社取締役
岩本 隆博	メッセージ社取締役（兼積和 SS 代表取締役社長）
杉山 真一	メッセージ社社外取締役
茶木 正安	メッセージ社社外取締役
尾崎 官一	メッセージ社社外監査役（常勤）
秋山 義信	メッセージ社社外監査役
寺尾 耕治	メッセージ社社外監査役
古江 博	メッセージ社元代表取締役社長
奥村 孝行	メッセージ社元取締役（兼積和 SS 元代表取締役社長）

2. メッセージ社・本部従業員（3名）

役職	備考
総務部長	
お客様相談室室長	
内部監査室室長	

3. 地区本部長（4名）

役職	備考
積和地区本部担当	S アミーユ川崎幸町、S アミーユ三鷹新川、S アミーユ横浜神大寺管轄
大阪北部地区本部担当	アミーユ豊中穂積管轄
中部地区本部担当	アミーユ大曾根管轄
JICC 中部地区本部担当	C アミーユ瑞穂公園管轄

4. SV（C アミーユの場合は ICD）（5名）

役職	備考
積和地区本部担当 1	S アミーユ川崎幸町、S アミーユ横浜神大寺管轄
積和地区本部担当 2	S アミーユ三鷹新川管轄
大阪北部地区本部担当	アミーユ豊中穂積管轄
中部地区本部担当	アミーユ大曾根管轄
JICC 中部地区本部担当	C アミーユ瑞穂公園管轄（ICD）

5. 6 施設の従業員及び元従業員

(1) S アミーユ川崎幸町・従業員及び元従業員（5 名）

役職	備考
施設長（CA）	管理者
担当 M	管理者
現場従業員	職位 SFC2
元現場従業員	退職済
元現場従業員	退職済

(2) アミーユ豊中穂積・従業員（3 名）

役職	備考
施設長（CA）	管理者
担当 M	管理者
現場従業員	SFC4

(3) アミーユ大曾根・従業員（3 名）

役職	備考
施設長（CA）（管理者）	
前施設長（CA）（管理者）	現アミーユレジデンス上飯田の施設長
現場従業員	SFC2

(4) C アミーユ瑞穂公園・従業員（2 名）

役職	備考
LM	訪問介護責任者
現場従業員	ケアマネージャー

(5) S アミーユ三鷹新川・従業員（3 名）

役職	備考
施設長（CA）	管理者
担当 M	管理者
現場従業員	職位 SFC1

(6) S アミーユ横浜神大寺・従業員（3 名）

役職	備考
施設長（CA）	管理者
担当 M	管理者
現場従業員	職位 SFC2