

2019年度東京都障害者虐待防止・権利擁護研修

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の 防止について

社会福祉法人 正夢の会
副理事長 山本あおひ

講義のねらい

この時間は福祉従事者が、虐待防止への意識を高め、支援の質の向上を目指すと共に、通報義務を誠実に果たし、風通しの良い組織を作るために学びを深めます。

事業所は虐待を防止し、施設利用者が安心して安全に過ごすために、組織として取り組んでいく必要があります。その方法について紹介し、組織として果たすべき役割について学びます。

【ポイント】

- ① 虐待について現状を知り、行動障害との関連や虐待に繋がっていく状況を理解する。
- ② 身体拘束や行動制限も虐待であり、日常の中で起こっている現状に気づき、虐待にならないための方法を考える。
- ③ 虐待防止の制度や仕組みについて、実践を踏まえて課題を整理し、虐待を起こさないための組織づくりについて学ぶ。
- ④ 虐待を防ぐための効果的な方法として、リスクマネジメントについて学ぶ。
- ⑤ 虐待通報の重要性と、虐待通報が支援の振り返りになった事例から学ぶ。

平成29年度 障害者福祉従事者等による障害者虐待についての対応状況

- ・ 相談対応・通報件数

平成29 年度、全国の1,741 市区町村及び47 都道府県で受け付けた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に関する相談・通報件数は、2,347 件であった。

- ・ このうち虐待の事実が認められた事例は464件

止まらない虐待

水戸アカス事件：職場での知的障害者に対する身体的・性的虐待・経済的虐待（1995年発覚）

白河育成園事件：利用者への暴力、薬づけ、性関係の強要等（1997年）

障害者虐待防止法施行 2011年成立 2012年施行

千葉県「社会福祉事業団職員による虐待で利用者死亡」（2013年）

山口県下関「大藤園での職員による暴言、暴行」（2015年）

鳥取県鹿野かちみ園で食事時を除いて、施錠した居室に、最長20年にわたり閉じ込めていた（2016年）

虐待を絶対に起こさない！

虐待は絶対に許さない！

支援者の強い意志と姿勢

【虐待が起きてしまったら】

隠蔽しない

嘘をつかない

現状を振り返り誠実に対応する

強度行動障害指導者養成研修の広がり

行動障害が激しい人と虐待防止

大きな虐待事件の背景には、言葉によるコミュニケーションが難しい自傷や他傷などの行動障害が顕著な自閉症の人が存在している。

平成26年の調査から、虐待を受けた障害者の概ね3人に1人から4人に1人は何らかの行動障害がある。行動障害は虐待を受けるリスクが「高い」と考えてよい。（強度行動障害支援者養成研修より）

権利擁護の理念的な知識や注意喚起だけではなく「適切な支援」の方法論を学ぶことが重要。

身体拘束・行動制限も身体的虐待である。

行動障害がある人と虐待防止

行動障害をどうとらえるか

- ・行動障害は本人の「わからない・伝わらない」の積み重ねからくる訴え
- ・「問題行動と呼ばれる行為」
自傷・他傷行為、破壊行為、奇声、異食、不潔行為など、やりたくてやっている訳ではない。本人の意思表示と考えられる。

なぜ虐待につながるか：支援者の現状

- ・自閉症の特性理解の欠如 「どう対応したらいいかわからない」
- ・支援技術・対応技術の不足 支援方法を教えられていない
- ・感情コントロールが効かない「自分でどうにかしなくては」等、チーム支援の欠如が虐待に繋がる
- ・支援の困難さから誤った判断をし虐待へ 支援リスクの高さ

虐待をしないために

- 強度行動障害者の対応の現場では、支援者がこれまで経験した想定以上の場面に遭遇することがあります。このような場面では、短時間に重大な判断を求められ、誤った対応を行ってしまうリスクが非常に高いのです。

【落ち着いて対応できるために】

- ・ 事前に想定される緊急時の場面を想定する
- ・ その時に必要とされる対応をマニュアル化
- ・ 防災訓練と同様に何もないときに練習する

計画された
適切な支援を
日常的に提供

リスク
対応

【マニュアル作成の参考として】

- ①危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する
- ②本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する
- ③別の行動をとるように指示（手がかり）を出す
- ④その行動がおさまるまで見守る

虐待の種類

身体的虐待：暴力や体罰によって身体に傷やあざ、痛みを与える行為、身体を縛ったり、過剰な投薬による身体の動きを抑制する行為

性的虐待：性的な行為やその強要

心理的虐待：脅かし、侮辱等の言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること

放棄、放置：食事や排泄、入浴、洗濯など身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや教育を受けさせない等によって障害者の生活環境や身体・精神的状態を悪化させること

経済的虐待：本人の同意なしに（あるいは脅かすなどして）財産や年金、賃金を使ったり、勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること

身体拘束・行動制限について

テキストP.66

行動障害が起こった時、本人を落ち着かせたり、周りの状況を考えて、行動制限をすることがあります。それが本人へのマイナスになったり、倫理上の問題になる事もあります。

緊急やむを得ない場合に限り、身体拘束をすることがありますが、その場合においても、その必要性を慎重に判断し、その範囲を最小限度にとどめる必要があります。判断にあたっては適切な手続きを踏む必要があります。

【緊急やむを得ない場合の身体拘束実施】

切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い事

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない事

一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである事

行動制限 虐待をしないために

- ・拘束とは、行動・自由を制限することを意味します。つまり、他の身体的虐待は、行為者の行為の様態に着目しますが、身体拘束は非拘束者の身体の自由の有無に着目します。

【やむを得ず身体拘束を行う場合（条件）】

- ①切迫性 ②非代替性 ③一時性 →3要件すべてを満たす必要あり

【やむを得ず身体拘束を行う場合（判断）】

- ①組織による決定（決定を行う組織体制、緊急の判断の条件を明記）
- ②個別支援計画への記載（個別支援会議で慎重に議論し詳細に記載）
- ③本人・家族への十分な説明（承諾書）
- ④必要な事項の記録（客観的な拘束状態の記録を残す）

身体拘束の範囲は、職場内で、詳細までしっかり詰めておくこと

身体拘束、現場の視点で

身体拘束の具体的内容

- ・ 激しい拘り行動や、不穏状態の利用者を、ホールドし行動を抑制する。
- ・ 鼻腔栄養管の抜去、術後の自己抜糸、など医療がうまく使えない、身体拘束で治療を進める。
- ・ 激しい水のみで水中毒。水道栓の止水、ふろ場やトイレに鍵、他の利用者へも影響。
- ・ インフルエンザ等の感染症にかかり、他利用者への感染を防ぐために居室を施錠。
- ・ 車いすのベルト、ベットの4点柵や拘束帯の使用で、一日中身体拘束。
- ・ 他傷、飛び出し、興奮状態、衝動性の強さで他利用者への危害防止のため、職員の配置が薄い時間は、個室対応で居室に施錠。



でもこれって・・・

自傷行為が防げない、そのままにしておくと失明するかも。パニックの利用者、体を張って止める支援者、押さえつけることも。早番勤務者一人、相性の合わない利用者同士のトラブル、居室に鍵もあり。行動障害激しく精神薬の投与、親の思いは「それ過剰投与では・・・」でも、他の利用者へのリスクが高すぎるため、服用を進める。

虐待防止の制度や仕組みは整ってきた

- 苦情解決制度
- オンブズパーソン
- 虐待防止委員会
- 第三者評価制度
- 虐待防止法・差別解消法
- 障害者権利条約の批准
- 成年後見制度
- 情報公開 等

振り返ってみよう

テキストP.68

「虐待防止法」施行以来どんな実践を重ねてきましたか？

虐待防止委員会は作ってみたものの・・・

虐待防止委員会の役割

1、虐待防止のための体制づくり

虐待防止マニュアル・チェックリスト・掲示物

外部者の声を聴く体制等

2、虐待防止のチェックとモニタリング

チェックリストの結果、個々の課題等を虐待防止マネージャーが委員会に報告

3、虐待発生後の対応

委員会の開催・改善計画・研修計画・虐待者の規程に添った処分

意識していますか？ 機能していますか？

振り返ってみよう

「虐待防止法」施行以来どんな実践を重ねてきましたか？

虐待防止マネージャーの役割

- 1、虐待防止委員会と各部署のパイプ役
- 2、チェックリストの集計
- 3、行動計画の実施
- 4、モニタリング
- 5、虐待防止委員会へ報告（P D C Aサイクル）
- 6、権利擁護研修の開催

システムで解決できることは、組織の力やチームワークで出来る！

虐待が起こる前に、出来ることがある

どんな配慮があれば虐待防止につながるか

組織としての取り組み

- 法人（事業所）の理念の共有と周知：法人全体で同じ方向に向かう
⇒権利擁護や虐待防止を理念の中に謳う
- 倫理綱領や行動規範の策定や見直し
⇒虐待防止チェックリストの作成やマニュアルの活用
- 運営規程に虐待防止委員会の設置を盛り込む
就業規則への虐待禁止の記載等：一人ひとりが意識する
- 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修や事例検討会の実施
- 第三者評価、リスクマネジメント、苦情解決制度の活用
- 成年後見制度の利用促進

事業所での虐待を防止する

私たち職員は利用者の一番身近にいるため

虐待を犯しやすい立場にいる

虐待を起こしやすい環境が身近にある

虐待を発見しやすい場所にいる

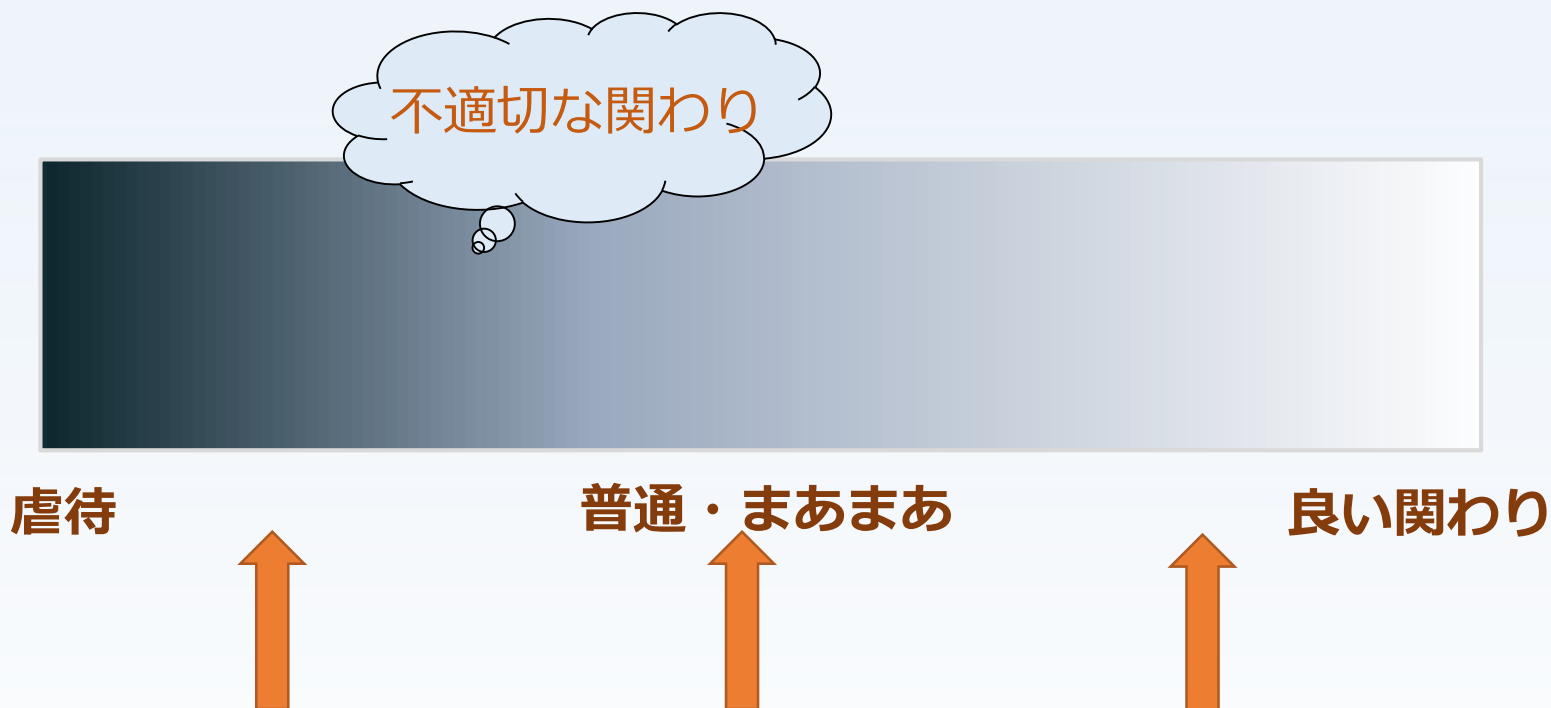
事業所内での虐待について 何故虐待は起こるか

- ・ 支援の未熟さ➡他傷行為や、破壊行為、奇声、不潔行為等への対応が困難
- ・ 障害理解の欠如
- ・ 支援困難、業務過多で、回復しない疲労やモチベーションの低下
- ・ チームワークの欠如➡支援方針・方法の不統一
- ・ 「その支援おかしい」と言えない環境➡見て見ぬふりが事業所の体質へ
- ・ 解決しないストレスの蓄積➡働く環境の未整備
- ・ 虐待の分析や対応への検討がされていない➡施設内の構造的な問題
- ・ 小さな不適切行為の積み重ね➡深刻な虐待へと発展
- ・ 親の施設依存の強さ➡やってあげているというおごり



虐待のエスカレートにより重大な問題へ、大切なのは気づき

虐待の芽はいたるところに…



境界は明確ではない（グレーゾーン）

「良い関わり」と思われるものも、
場合によっては「虐待」と紙一重のこともある

例：ごはんを食べたら、遊ぼうね（見通し）
 ごはんを食べたら、遊べるよ（交換条件？）

虐待が起こる前に気づく、グレーゾーンも虐待

- ・施設内で「前からそうやっているから」「他の人もやっているから」という所に落とし穴。施設内の風通しが悪くなっていく。
- ・小さな不適切が積み重なり虐待へと変わる。
- ・日常的に行っていたことが、無意識に虐待につながっていた。
- ・本人の意思や思いに支援者が無頓着。
- ・「その程度いいじゃないか」利用者本位がいつしか職員主体の支援に。
- ・当たり前前が当たり前として認識されていない。部屋のドアを閉めないで着替えの介助。トイレに詰めてしまうのでペーパーが備え付けられていない。
- ・ちゃんづけで呼んでしまう。言い直すように気を付けているがつい習慣化。
- ・研修に行く時間が取れず、知識、認識不足。権利擁護意識も低下。
- ・はじめは不適切だと思っていたことも、周囲からの影響や慣れで分からなくなる。

身近な事例より

【スタッフによる不適切な支援】

リビングで利用者を引き倒し自室に乱暴に引きづって連れて行く。

本人より怖かったと訴えがあり調査。職員は感情コントロールが出来ず、キレてしまった。

本人が家族に訴え家族から職員に訴えがある。観察カメラで確認。すぐに職員を呼び、事実の確認を行う。行為を認めたため、利用者の安心、安全の確保を第一として職員を自宅待機とする。

【その後の対応】

東京都及び関係機関へ報告。

職員全員を集め緊急職員会議の開催。法人事業所全体に事実を告知。

調査委員会の開催（理事・評議員・弁護士・事務局長・施設長）調査結果を理事長に報告
家族、行政に報告書の提出。

就業規則に則り当該職員への処分の決定。保護者への報告。

職員全体に経緯と処分、解決に向けての取り組みを報告し、この案件の終了を報告。

研修等の実施。

虐待と評価されうる対応 何が虐待か

- 1、対応・支援の困難さから強圧的な対応になり、それが虐待と評価される。
- 2、配慮のないぞんざい、ずさんな対応が虐待と評価される領域にまで至ってしまう場合
- 3、弱いものいじめ、見下した態度から虐待に至る場合差別感の強さ

虐待を想定した事前の準備 **最優先**

被虐待者への対応

- 生命と身体 of 安全確保

虐待状況の確認、当事者の安全確保（緊急避難、安全・安心な場の確保）

- 心理面での支援

虐待を受けた事による心のケアの必要

虐待を訴える力が弱い・虐待を認識できない等から、繰り返される虐待への環境の改善

不安感や繰り返される虐待から、あきらめと無力感を持つ。エンパワメントの回復

- 虐待対応個別支援計画の策定

再アセスメント、安心して暮らす為の個別支援計画の改訂

- 家族への連絡、通報

速やかで丁寧な報告 隠ぺいやごまかしをしない 信頼関係の回復

虐待を想定した事前の準備

虐待者への対応

- ・虐待事実を認定し、自己覚知を促す
- ・虐待に至る背景の把握：虐待の解明

誰が、いつ、何処で、どんな方法で調査し虐待事実を認定するか

- ・虐待者への処遇：自宅待機、職務の制限など
- ・事実判明後：人事管理としての対応、職場環境のチェック

立ち直りの機会の付与、救える人を救う

職員本人の身体・精神状況の把握

仕事への適性をみる→不適正の場合、決断材料の収集

就業規則に沿った懲罰の実施

問題終息：全体への告知、職員研修の実施、虐待者への教育等

施設・事業所における虐待を防止するための 取り組みについて

正夢の会権利擁護システム

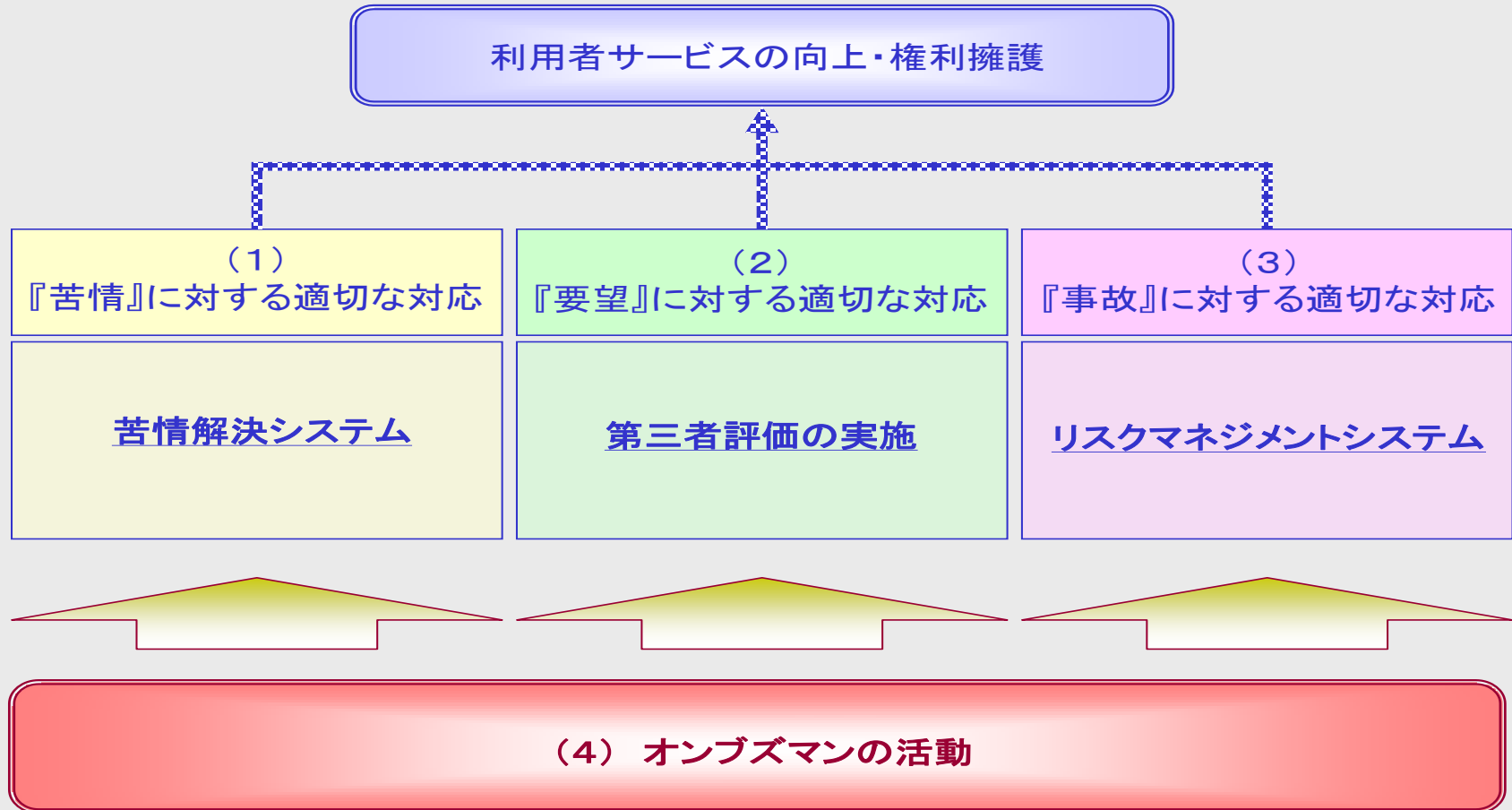
正夢の会では、福祉を権利擁護の実践ととらえ、利用者サービスの向上と利用者の権利擁護を目的として、

- 1、苦情解決システム
- 2、サービス評価システム
- 3、リスクマネジメントシステム

を設置し機能させています。

また、オンブズマンの活動も従来の活動にとどまらず、全てのシステムに関与する事で、権利擁護の視点に立ったサービスの提供を目指していきます。

正夢の会権利擁護システム



リスクマネジメントの目的

リスクマネジメントでは、質の高いサービスの提供と利用者の満足度の向上を目指し、利用者支援や事業運営に生じる様々なリスクを明らかにし、分析・対応策を講じる事で、安心・な運営を行なう事を重視します。

リスクマネジメントに取り組むために 提出されたレポートの活用

テキストP.76

【分析方法】

- ・ レポートをデータベース化する。

リスクマネジメントスケールに則り、データの
収集を毎月行う。

- ・ リスクデータの内、発生頻度が高く内容が重大な物から分析を行う。
なぜなぜ分析、SHELモデル、4M-4Eマトリックスなど。事実を論理的に考える。
- ・ 実践結果からリスクが軽減されたかをレポートにまとめ、対応策の
妥当性、支援への気付きを検証する。毎月の法人経営会議で報告。
- ・ 定期的な学習会で、リスクマネジメントの目的、データの収集方法、
分析方法、対応策について学ぶ。また危険予知訓練（KYT）を利用し、
内在するリスクに目を向ける視点を養う。

リスクマネジメントプロセスフロー（正夢の会）



局長以上			⑤ 大きな事故は経営企画会議にて検討		⑧ 対応策の承認			
施設長 部長 管理者		③	④				⑩	⑪ マニュアルの作成、個別支援計画への反映
課長以上		情報共有	SHELLモデルによる分析となぜなげ分析（利用しない場合有）	⑥ 可視化・リスクマップ、リスクアセスメント	⑦ 対応策の検討		⑨ モニタリング	情報共有
リスク担当者	① レポート内容のデータベース化							
現場担当者	② インシデントアクシデントレポート作成							

平成30年度昭島生活実習所のリスク管理 ヒヤリハット集計

インシデント・アクシデントレポート報告件数

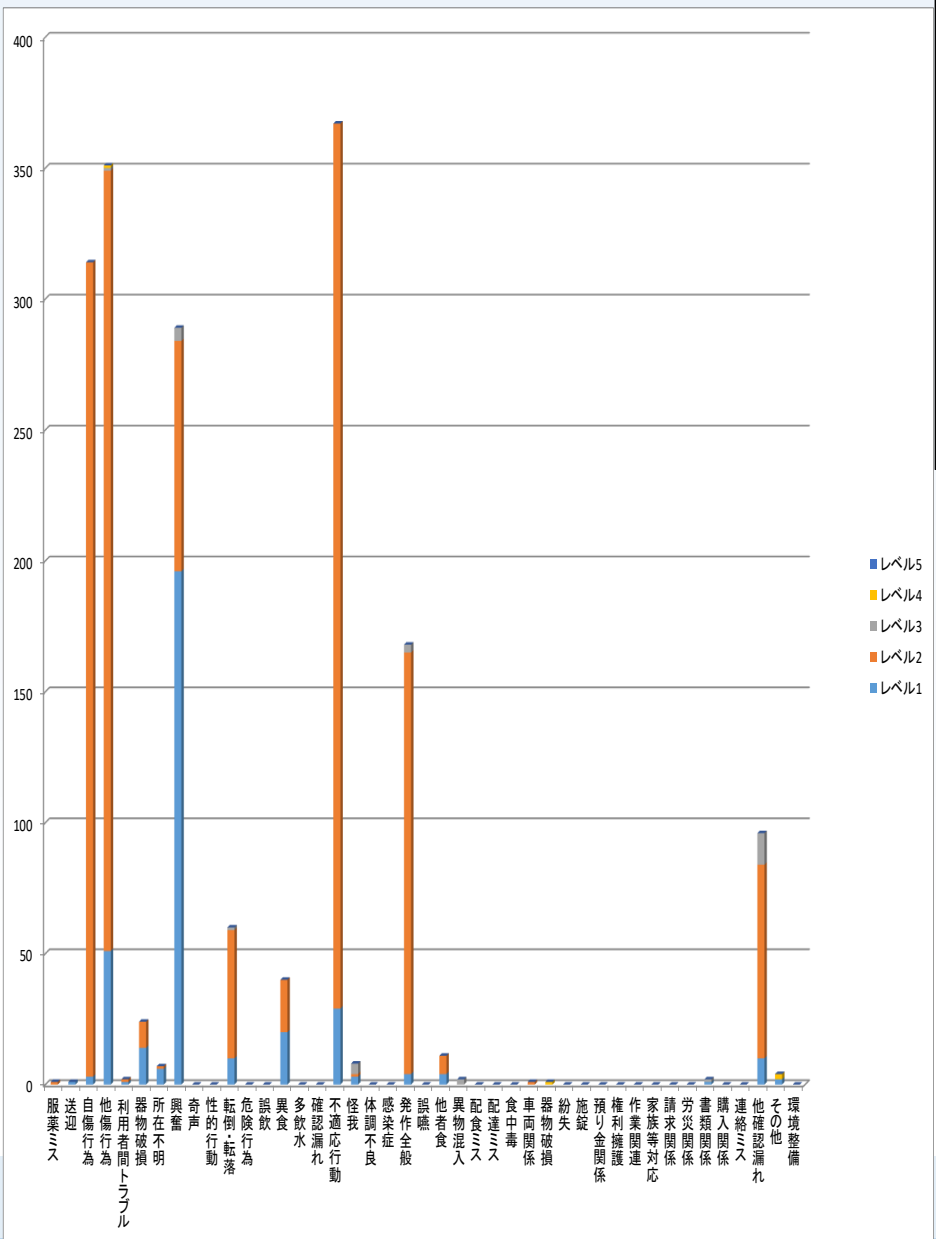
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
106	122	129	127	173	147	174	145	156	162	146	162	1749

ヒヤリハット報告件数については以上の通りである。

- i 毎月100件以上の報告があがっている。10月は174件の報告があがった。記録を取ることを各スタッフが習慣化していることがわかる。インシデントに関しては朝礼で周知するとともに、事務所内に掲示した。年間の報告件数も1749件と増加した。
- ii 毎月の職員会議の各委員会からの報告時に前月の傾向を伝えた。また、リスクマネジメント系の会議を開催し、リスクマネジメントの学習会を行った。隔月での実施はできなかったが、学習する機会となった。今後、回数を増やせるように日程を調整していきたい。
- iii KYT（危険予知）トレーニングは実施できなかった。次年度は支援会議の場で行っていく。

平成30年度昭島生活実習所のリスク管理

小項目	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	項目別集計
基準						
服薬ミス	0	1	0	0	0	1
送迎	1	0	0	0	0	1
自傷行為	3	311	0	0	0	314
他傷行為	51	298	1	1	0	351
利用者間トラブル	1	1	0	0	0	2
器物破損	14	10	0	0	0	24
所在不明	6	1	0	0	0	7
興奮	196	88	5	0	0	289
奇声	0	0	0	0	0	0
性的行動	0	0	0	0	0	0
転倒・転落	10	49	1	0	0	60
危険行為	0	0	0	0	0	0
誤飲	0	0	0	0	0	0
異食	20	20	0	0	0	40
多飲水	0	0	0	0	0	0
確認漏れ	0	0	0	0	0	0
不適応行動	29	338	0	0	0	367
怪我	3	1	4	0	0	8
体調不良	0	0	0	0	0	0
感染症	0	0	0	0	0	0
発作全般	4	161	3	0	0	168
誤嚥	0	0	0	0	0	0
他者食	4	7	0	0	0	11
異物混入	0	0	2	0	0	2
配食ミス	0	0	0	0	0	0
配達ミス	0	0	0	0	0	0
食中毒	0	0	0	0	0	0
車両関係	0	1	0	0	0	1
器物破損	0	0	0	1	0	1
紛失	0	0	0	0	0	0
施錠	0	0	0	0	0	0
預り金関係	0	0	0	0	0	0
権利擁護	0	0	0	0	0	0
作業関連	0	0	0	0	0	0
家族等対応	0	0	0	0	0	0
請求関係	0	0	0	0	0	0
労災関係	0	0	0	0	0	0
書類関係	1	0	1	0	0	2
購入関係	0	0	0	0	0	0
連絡ミス	0	0	0	0	0	0
他確認漏れ	10	74	12	0	0	96
その他	2	0	0	2	0	4
環境整備	0	0	0	0	0	0
	355	1361	29	4	0	1749



レポートの分析

i レポート件数の多い項目について

利用者行動では不適応行動367件、他傷行為351件、自傷行為314件、興奮289件、発作全般168件となっている。行動障害のある利用者の報告件数と難治性てんかんの利用者の発作が多かった。

ii リスクレベルについて

- ・レベル2がもっとも多く1,361件であった。レベル1が355件、レベル3が29件、レベル4が4件、レベル5が0件となり、低いレベルの報告が多く、大きな事故にはつながらなかった。
- ・レベル2の報告が最も多く、ハインリッヒの法則から考えると、インシデントに至る前のヒヤリハットの数が多くあると推測される。ヒヤリハットへの意識をあげレベル1の状態での報告が多く上がることを目指す。

iii 全体として考えられる事

不適応行動、他傷、自傷の報告が多く、行動面に配慮が必要な利用者が多いことがわかる。一つひとつの行動を分析し、対応を考えていく事が重要である。
また、これらの行動の報告はレベル2が多く、水面下にレベル1の状況が多数存在しており、早い段階で気づき、行動が起こりそうになった時に着目していけるようになると適切な行動が導き出し易くなる。

通報

通報からも権利擁護の向上はえられる

ピンチがチャンス

市町村への通報の義務

- ・ 虐待、及び虐待の疑いがある人を発見した場合、市町村障害者虐待防止センターへの通報義務

虐待の発見→発見しやすい立場としての自覚・注意喚起

見て見ぬふりをしない、速やかな通報から、施設の密室性や閉鎖性を除去

- ・ 通報の手順を明確化

事業所内での通報マニュアルの作成や、まず事業所内で相談できる体制を作る

組織を守ると言う観点が、通報へのブレーキとならないよう

- ・ 報告者の明確化

公益通報者保護法の確認

虐待を発見し、公表しやすい職場環境づくり

通報者に賠償請求

「まず通報を！」が守られるか

障害者通所施設で虐待の疑いに気づき自治体に内部告発した職員が、施設側から名誉棄損などを理由に、損害賠償を求められる。

埼玉県、鹿児島県

法曹関係者「法の理念を無視する行為。職員が委縮して、虐待が闇に葬られてしまう」と非難

虐待が認定されなかったことを理由に通報者を訴える裁判が今後続く恐れがある。

虐待通報を受けて 事例より 1

テキストP.80

散歩中の支援の様子を見た通りがかりの市民より虐待ではないかと通報される

ご本人は強度行動障害で日常的に車いすでベルトを使用し過ごされている。支援ができる職員がいるとき、環境が整えられているときのみ車いすから降りて過ごす。

【どう見られたか】

突き飛ばす・威圧的に追いかける・服をつかむ・キョロキョロと周りを伺い不振・乱暴な言葉遣い

【その状況】

突き飛ばす：背中から本人を支え、移動する方向を促しながら対応する。突き飛ばすほど強く押してはいないが、安全な環境では本人と距離を開け背中を押すことはあるので、そう見られたのではないかと。

服をつかむ：本人の体質で、腕などを持つと痣になりやすいため、接触を避ける場合や、移動する方向に促す場合は服をつかんで支えていた。（家族からの要望）

キョロキョロとあたりを伺う：車や興味のあるものとの接触を避けるため、周囲には常に首を振って見回しながら支援している。

虐待通報は義務 事例より2

【訴えられた職員の言葉】

○様は歩くのが好きなので、広い公園で好きなように歩ける時間を作っている。周囲の人や自転車などとの接触がないように、緊張感をもって支援している。どうしても余裕がなくなり厳しい顔になっているのかもしれない。またとっさの時に「あっ」「そっちダメ」「こっち行くよー」など指示的な言葉が多くなってしまっていると思う。

○様の歩行の支援ができるスタッフが少なく、当該職員も最近できるようになってきたところであり、緊張感は強く持っている。

通報された内容については、支援の状況や本人の特性を考えて、必要な支援の一部を断片的に見た結果ではないかと考えられる。見た側からは乱暴な支援ととらえられた。

市虐待防止委員会より：車いすから降りて歩行ができるような支援に取り組んでおり、努力している部分は評価する。保護者もよく理解しているので今回は虐待と判断しない。保護者からは心配してくれる市民がいることへの感謝と厳しい中で支援している職員にねぎらいの言葉があった。

【今回の事から 魅せる（見せる）支援へのチャレンジ】

常に支援はみられている。見ている人は障害特性や支援の苦労は認知していない。通報は事実関係を説明して、疑念を晴らすチャンス。普段行っている支援やかかわり方と努力している事の説明をしっかりやる。スタッフは身だしなみ、清潔感、表情にも注意を払う。利用者の服装や身だしなみにも気を配る。車いすの取り扱い、身体の支え方、誘導、移譲の仕方など支援力をつける。事前の予測と先回りした余裕の対応。丁寧なかかわり。信頼関係の構築。これらを意識すれば説明は必ずできる！見ただけでもわかる質の高い支援ヘスキルアップをめざす。

研修で使用した事例・資料は、(社) 正夢の会で実際に使っているシステムや、これまでにあった事例です。各事業所に持ち帰られる際は、身近に起こった事例や資料で研修を組み立ててください。

- 障害者虐待防止のためには、法律を遵守し、誠実な施設・事業所の運営、支援の質の向上が重要です。
- なぜ虐待が起こるのか、その要因を探り、「その支援おかしい」と言える環境を作り、虐待が起きても速やかな通報義務を行使し、隠ぺいのない体質を作っていきます。
- 虐待は職員個人の問題ではありません。法人や事業所の組織としての問題です。
働きやすい環境づくり、法人理念に基づいた事業運営を行い、障害特性を理解し、専門性の高い支援で、利用者の幸福な人生への支援を進めていきます。

ご清聴ありがとうございました