

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

令和4（2022）年3月改訂

株式会社 三菱総合研究所

--- 目次 ---

マニュアル本編：

1.	はじめに	1
(1)	背景	1
(2)	目的	2
(3)	本マニュアルでの「介護現場におけるハラスメント」とは	4
2.	介護現場におけるハラスメント対策の必要性	6
3.	ハラスメントのリスク要因	7
(1)	環境面でのリスク要因	7
(2)	利用者に関するリスク要因	8
(3)	利用者の家族等に関するリスク要因	8
(4)	サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因	8
4.	ハラスメント対策の基本的な考え方	10
(1)	組織的・総合的にハラスメント対策を行うこと	10
(2)	ハラスメントは初期対応が重要と認識すること	10
(3)	ハラスメントが起こった要因の分析が大切であること	10
(4)	介護サービスの質の向上に向けた取組が重要であること	11
(5)	問題が起こった際には施設・事業所内で共有し、誰もが一人で抱え込まないようにすること	11
(6)	施設・事業所ですべてを抱え込まないこと	11
(7)	ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること	12
5.	ハラスメント対応として施設・事業所が具体的に取り組むべきこと	14
(1)	施設・事業所自身として取り組むべきこと	14
①	ハラスメントに対する施設・事業所としての基本方針の決定・周知	14
②	マニュアル等の作成・共有	15
③	相談しやすい職場環境づくり、相談窓口の設置	15
④	介護サービスの目的及び範囲等へのしっかりとした理解と統一	15
⑤	利用者・家族等に対する周知	16
⑥	利用者や家族等に関する情報の収集とそれを踏まえた担当職員の配置・申送り	16
⑦	サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施	17
⑧	利用者や家族等からの苦情に対する適切な対応との連携	17
⑨	発生した場合の対応	18
⑩	管理者等への過度な負担の回避	18

① PDCA※サイクルの考え方を応用した対策等の更新、再発防止策の検討	19
(2) 職員に対して取り組むべきこと	19
① 組織としての基本方針や必要な情報の周知徹底	19
② 介護保険サービスの業務範囲の適切な理解の促進	20
③ 職員への研修の実施、ハラスメントに関する話し合いの場の設置.....	20
④ 職員のハラスメントの状況把握のための取組	21
⑤ 職員自らによるハラスメントの未然防止への点検等の機会の提供.....	21
⑥ 管理者等向け研修の実施、充実	21
(3) 関係者との連携に向けて取り組むべきこと	21
① 行政や他職種・関係機関との連携（情報共有や対策の検討機会の確保）	21
6. おわりに	24

参考資料：

利用者やその家族等に関するリスク要因の把握方法の一例	27
基本方針の作り方の一例	29
マニュアルの作り方の一例	32
報告・対応のフローの一例	34
相談シートのご案内	35
相談しやすい職場環境づくりの一例.....	36
利用者や家族等に対する周知の一例.....	37
ハラスメント対策において各サービス共通して考慮すべきこと、サービス別に考慮すべきことの例..	40
各サービス共通：	40
訪問系サービス：	40
通所系、施設系サービス：	40
研修会の内容、実施方法の一例	42
研修会で扱う内容の例：	42
研修会の開催に向けた進め方の例：	43
実施方法の例：	52
ハラスメント予防や対応のために職員がチェックする項目の例	57
サービスを提供する前のチェック項目：	57
サービスを提供する時のチェック項目：	57
介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態調査結果	60
ハラスメントの実態とその影響：	61

ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況:.....	66
職員から見たハラスメントの対応として必要な取組:	69
介護事業所におけるハラスメント対策推進事業.....	71

1.はじめに

(1) 背景

今後の日本社会のさらなる高齢化に対応するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、最重要な基盤の一つである介護人材を安定的に確保し、介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整えることが必要不可欠です。

しかし、近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。

▶  **参考資料：介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態調査結果 (p.60)**

平成 29 年度には、全産業を対象とした、主に職場における上司、同僚等によるハラスメントについて「職場におけるハラスメント対策マニュアル」（厚生労働省 平成 29 年 9 月）及び「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」（厚生労働省 平成 30 年 3 月）が公表されていますが、利用者・家族等からのハラスメント対策については職場におけるハラスメントとは異なる課題として取り組む必要があります。また、令和 3 年度介護報酬改定では、介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の 1 つとして、全ての介護事業者にハラスメント防止のための必要な措置の実施が求められ、また、カスタマーハラスメント防止のための必要な措置の実施が推奨されました。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。そこで、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」にて、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、介護職員が安心して働くことのできるハラスメントのない労働環境を構築するためのハラスメント対策マニュアルを作成し、さらに使いやすく、分かりやすいマニュアルとすべく、令和 3 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」において改訂しました。

表 令和3年度介護報酬改定と本マニュアルの関係性

法令上事業者求められる措置	
講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職場における <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント ・ パワーハラスメント ● <u>利用者やその家族等から受ける</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>セクシュアルハラスメント</u> <p style="text-align: right;">▶ 本マニュアルの対象</p> <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 <p>※特に留意すべき点</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 ② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>利用者やその家族等から受ける</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>顧客等からの著しい迷惑行為</u> <u>=カスタマーハラスメント</u> <p style="text-align: right;">▶ 本マニュアルの対象に関連</p> <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることが推奨。

(2) 目的

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながることを目的としています。

ハラスメントが起こる背景には、利用者や家族等の置かれている環境や状況、施設・事業所との関係性等、様々な要素が絡み合っています。そのため、「こういうパターンにはこうすればよい」といった、一律の対応策や解決策はありませんが、ハラスメントのリスク要因や対策の基本

的な考え方等を予め理解しておくことで、ハラスメントの予防や実際に発生した際の対応がしやすくなると考え、本マニュアルを作成しました。

本マニュアルの主な対象者と想定している使い方は、次頁の通りです。

表 本マニュアルの主な対象者と想定している使い方

主な対象	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護事業者（事業主・管理者等）、その他介護事業の関係者
使い方	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護事業者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握するとともに、各事業所において対策を講じるための基礎的な資料 ● 介護事業者が、職員に対し、介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生時の対策についての研修等を行うための基礎的な資料 <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>🔗関連資料 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) のご紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「管理者向け研修のための手引き」、「職員向け研修のための手引き」 …施設・事業所の管理者や職員に対し、本マニュアルで示したハラスメント対策における基本的な考え方や対応等を周知啓発するための研修用ツール ● 「介護現場におけるハラスメント事例集」 …介護現場で発生しうるハラスメント、あるいは、その疑いのある事例から学べる、ハラスメント対策・対応上のヒント等を整理した事例集 </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス、疾病・障害、法律等に関連する行政や関係機関その他の関係者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握し、その対策や介護事業者との連携の必要性を理解するための基礎的な資料

※本マニュアルにおいて、「管理者等」とは、介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している、管理者、施設長、事業所長、事務局長、サービス提供責任者等を指します。「上長」とは、業務上の直属の上司を指し、管理者等が含まれる場合があります。「職員」とは、直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）を指します。

(3) 本マニュアルでの「介護現場におけるハラスメント」とは

ハラスメントについて、確定した定義はありませんが、本マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて、介護現場におけるハラスメントとしています。具体的には、介護サービスの利用者や家族等※からの、以下のような行為を「ハラスメント」と総称しています。

※利用者や家族等の「等」とは、家族に準じる同居の知人または近居の親族を意味します。

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

3) セクシュアルハラスメント（以下「セクハラ」という）

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

- 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動（BPSD※等）は、「ハラスメント」としてではなく、医療的なケアによってアプローチする必要があります。
 - ・ 認知症がある場合、もしくは、認知症の診断を受けていないが認知機能が低下している場合などは、BPSDである可能性を前提にしたケアが必要です。例えば、認知症の「もの盗られ妄想」はハラスメントではなく、認知症の症状としてケアが必要です。
 - ・ 認知症等の病気または障害に起因する暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありませんから、ハラスメント対策とは別に、対応を検討する必要があります。事前の情報収集等（医師の評価等）を行い、施設・事業所として、ケアマネジャーや医師、行政等と連携する等による適切な体制で組織的に対応することが必要です。そのため、暴言・暴力を受けた場合には、職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所へ適切に報告・共有できるようにすることが大切です。報告・共有の場で対応について検討することはもとより、どのようにケアするかノウハウを施設・

事業所内で共有できる機会にもなります。

- ・ ハラスメントか、BPSD等認知症等の病気または障害による言動かの判断は、施設・事業所だけでなく、利用者の主治医（かかりつけ医）やケアマネジャー等の意見も確認しながら判断することが必要です。

※BPSD とは、認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理症状（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）です。（参照：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」
(https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c_0006.pdf)

- 「利用料金の滞納」や「苦情の申立て」も、「ハラスメント」ではなく、別の問題として対応する必要があります。
 - ・ 例えば、利用料金の滞納について、不払いの際の言動がハラスメントに該当することはあり得ますが、滞納自体は債務不履行の問題として対応する必要があります。

※パワーハラスメント防止のための指針（正式名称「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」、令和2年1月15日厚生労働省告示第5号）では、「暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等」を「著しい迷惑行為」としていません。

※改正セクシュアルハラスメント指針（正式名称「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針」、令和2年1月15日厚生労働省告示第6号）では、セクシュアルハラスメントの主体として、「労働者を雇用する事業主、上司、同僚に限らず、取引先等の他の事業主又はその雇用する労働者、顧客、患者又はその家族、学校における生徒等もなり得る。」としています。

2. 介護現場におけるハラスメント対策の必要性

- ハラスメントはいかなる場合でも認められるものではありません。この職業を選択し、日々業務に従事する職員を傷つける行為です。また、ハラスメントの中には、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の犯罪になりうる行為もあります。
- しかし、介護現場でハラスメントを受けた職員や、ハラスメントによりけがや病気となった職員、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は少なくない状況です。
- 事業者（事業主）は、労働契約法に定められる職員（労働者）に対する安全配慮義務等があることから、その責務として利用者・家族等からのハラスメントに対応する必要があります。
- ハラスメントを行っている利用者・家族等の中には、著しい迷惑行為を行っているとは認識していない人がいると考えられます。また、疾患、障害、生活困難などを抱えており、心身が不安定な人もいることにも留意する必要があります。しかし、ハラスメントの発生の有無は、利用者等の性格・状態像によって左右されるものではなく、客観的に判断し、再発防止策を講じることが必要です。
- ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても介護サービスの継続的で円滑な利用にも繋がる重要な対策です。

※認知症がある場合、もしくは、認知症の診断を受けていないが認知機能が低下している場合などは、BPSDである可能性を前提にしたケアが必要です。例えば、認知症の「もの盗られ妄想」はハラスメントではなく、認知症の症状としてケアが必要です。

※BPSDとしての暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありませんから、ハラスメント対策とは別に対応を検討する必要があります。

※ハラスメントか、BPSDによる言動かの判断は、施設・事業所だけでなく、利用者の主治医（かかりつけ医）やケアマネジャー等の意見も確認しながら判断することが必要です。

3. ハラスメントのリスク要因

ハラスメントのリスク要因として、大きく「環境面でのリスク要因」、「利用者に関するリスク要因」、「利用者の家族等に関するリスク要因」、「サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因」が挙げられます。ハラスメント対策や事案が発生時に背景を分析する際の、参考としてください。

ただし、ハラスメントの背景には、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。一律の方法では適切に対応できないケースもあるため、事案の背景を分析する際は、発生した状況やその時の対応等をできるだけ正確に捉えましょう。

(1) 環境面でのリスク要因

- 1対1や1対多の状況
 - ・ ケアを行う場所の構造（例：出口が遠い、鍵がかかる、近くに他の職員がいない、訪問先の近隣に住宅等がないといった助けを求めても声が届きにくい状況）やケアを提供する体制により、職員と利用者やその家族等が1対1や1対多の状況になることが、ハラスメントのリスク要因になることがあります。
- サービス提供時に身近にある物品
 - ・ 利用者や家族等の状態（攻撃的な言動、怒り等の興奮状態 等）によっては、身近にある物品が思わぬ使われ方をする恐れがあります。
 - ・ 目に付くように（意識的に）アダルトビデオが置いてあることがハラスメントの予兆である可能性と考えられます。
- 訪問先でペットの保護がされていない。
 - ・ サービス提供時の安全確保のため、ゲージに入れる、首輪をつける等をお願いしているにも関わらず、放し飼いになっている場合は、予期せぬ噛みつき等の可能性が考えられます。

(2) 利用者に関するリスク要因

- 生活歴に起因するリスクの例
 - ・ 違法行為や暴力行為がある（過去にあった）、攻撃的な言動がある、家族関係や人間関係でトラブルを抱えている（過去に抱えていた）、訪問時に酒に酔っていることがある等。
- 病気又は障害に対する医療や介護等の適切な支援を受けていないことに起因するリスクの例
 - ・ アルコール依存症、薬の副作用等。
- 提供サービスに対する理解に起因するリスクの例
 - ・ 利用者がサービスの提供範囲を理解していない、サービスへの過剰な期待がある。

▶ □ 参考資料：利用者やその家族等に関するリスク要因の把握方法の一例（p.27）

(3) 利用者の家族等に関するリスク要因

- 生活歴に起因するリスクの例
 - ・ 違法行為や暴力行為がある（過去にあった）、攻撃的な言動がある、家族関係や人間関係でトラブルを抱えている（過去に抱えていた）、訪問時に酒に酔っていることがある等。
 - ・ 家族介護の負担が重く、心身の疲労等から、自身の言動に配慮する余裕がなくなっている
- 病気又は障害に対する医療や介護等の適切な支援を受けていないことに起因するリスクの例
 - ・ アルコール依存症、薬の副作用等。
- 提供サービスに対する理解に起因するリスクの例
 - ・ 家族等がサービスの提供範囲を理解していない、サービスへの過剰な期待がある。

▶ □ 参考資料：利用者やその家族等に関するリスク要因の把握方法の一例(p.27)

(4) サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因

- 施設・事業所内で、サービス範囲やルールの徹底を統一しきれていない。
（例：契約範囲外のサービスの提供事例がある、面会時間等のルールを家族が守らないことを容認してしまう等）

- 重要事項説明書の説明等によって、利用者や家族等から、提供するサービスの目的、範囲及び方法に関して十分な理解を得ていない。提供するサービスに関して誤った期待を生じさせている。
- サービスを提供する上での規則やマナーに関する指導・教育ができていない。
(例：時間通りにサービスが提供できていない、サービスを提供する上で不適切な服装をしている等)
- 個人情報の取り扱いに関する指導・教育ができていない。
(例：職員が自身や他の職員の個人情報を不用意に伝えてしまう等)
- 利用者や家族等から意見・要望・苦情等があった際の対応（態度や姿勢、やりとり）が十分ではなかった、不適切だった。
- 事故等の問題が発生してしまった後の施設・事業所としての対応（姿勢、対応、対応者を当事者から本部等に移すまでの時間等）が不適切だった。
- コミュニケーション不足等により利用者が言葉にできない気持ちやニーズをうまく汲み取れていない。

4. ハラスメント対策の基本的な考え方

(1) 組織的・総合的にハラスメント対策を行うこと

- ハラスメントは介護現場における職員への権利侵害と認識すること。
 - ・ ハラスメントであるか否かは客観的な判断が求められます。特にセクシュアルハラスメント又は「精神的暴力」の場合は、基本的には一般の介護職員の感じ方を基準にその有無を判断しますが、当該言動を受けた職員の感じ方にも配慮して判断する必要があります。ハラスメントの発生の有無は、利用者や家族等の性格・状態像等によって左右されるものではありません。

※BPSDによる暴言、暴力、性的行動はハラスメントではないため、ハラスメント対策の取組ではなく、認知症ケアによって対応する必要があります。適切なケアのためにも、BPSDによる暴言、暴力、性的行動を受けた場合に職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所内で適切に報告・共有できるようにすることが大切です。報告・共有の場で対応について検討することはもとより、どのようにケアするかノウハウを施設・事業所内で共有できる機会にもなります。そのうえで、組織的に対応することが重要です。

(2) ハラスメントは初期対応が重要と認識すること

- 不適切な初期対応を行った結果、言動や関係性が悪化してしまうケースや、さらなるハラスメントを誘発してしまうケースがあると認識すること。

(3) ハラスメントが起こった要因の分析が大切であること

- できるだけ正確な事実確認を行う等して要因分析を行い、施設・事業所全体でよく議論して、ケースに沿った対策を立てていくこと。

※一方で、ハラスメントが発生する状況によっては、正確な事実確認には限界があるということを前提に、必要な対策を講じることも必要です。ハラスメントのリスク要因を参考に、事前に実施可能な対策がないかを検討しましょう。(例：事前に収集した利用者や家族等に関する情報を元に適切なサービス提供体制、シフトを検討する。危険性のある物品(例：刃物やはさみ)の整理収納等、安全なサービス提供のためにご協力いただきたい事項を利用者や家族等に事前にお伝えし、理解を得る。等)

▶[関連リンク：ハラスメントのリスク要因 \(p.7\)](#)

(4) 介護サービスの質の向上に向けた取組が重要であること

- 利用者の状況等に応じたサービスの提供（質の確保）が、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止につながります。
- 安心して介護サービスを受けられるように、技術や知識の習得が重要です。

- ・ 適切なケア技術の習得に向けた研修への参加
- ・ BPSD 等疾病や障害等に関する共同学習、勉強会の開催
- 例： ・ 個別ケースのケアや対応（コミュニケーション）の検証
- ・ 主治医（かかりつけ医）との連携
- ・ 組織的な虐待防止対策の推進

(5) 問題が起こった際には施設・事業所内で共有し、誰もが一人で抱え込まないようにすること

- 問題が起こった際には、施設・事業所内で問題を共有する場を設け、対応方法を皆で議論する場を設けること。
- ハラスメントを受けた職員や問題に気付いた職員が、一人で抱え込んでしまわないようにすることはもちろん、相談や報告を受けた管理者等が一人で抱え込まないようにすることが大切です。

▶[関連リンク：相談しやすい職場環境づくり、相談窓口の設置（p.15）](#)

▶[関連リンク：管理者等への過度な負担の回避（p.18）](#)

(6) 施設・事業所ですべてを抱え込まないこと

- 自らの施設・事業所内で対応できることには限界があるため、地域の他団体・機関とも必要に応じて連携すること。
※利用者や家族等の個人情報の提供にあたっては、第三者提供することに対する同意の有無又は個人情報の保護に関する法律の例外要件の充足の有無を確認することが必要です。
※特に、セクシュアルハラスメントの事例の場合は、第三者提供することによって、ハラスメントを受けた職員が、新たな精神的な苦痛等を受けることがないように、十分な配慮をすることが不可欠です。
- そのためにも地域で問題意識を共有する体制の構築や意識づくりに向け、協力あるいは自らの施設・事業所がリーダーシップを発揮すること。

- ハラスメントは状況、程度、要因が多様で、個々の施設・事業所だけで適切かつ法令に即して対応することが困難な場合もあります。医師等の他職種、保険者、地域包括支援センター、保健所、地域の事業者団体、法律の専門家又は警察等との連携が大切です。

(7) ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること

- 前提として、利用者やその家族等に対して、重要事項説明書の説明等によって、提供するサービスの目的、範囲及び方法に関して十分に説明を行い、その理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、施設・事業所側からする契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要です。

「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、

- ・ ハラスメントによる結果の重大性
 - ・ ハラスメントの再発可能性
 - ・ 契約解除以外のハラスメント防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度
- …等を考慮する必要があります。

「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。

ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合：

利用者が職員に対し身体的暴力をふるい、他の施設・事業所及び関係機関の担当者とともに利用者と話した。しかし、再発の可能性があり、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたとき、契約解除の予告期間を置き、後任の施設・事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。

イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合：

職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にし、以下のような必要な措置を講じることなく、直ちに契約を解除した場合。

- ・ その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図る
- ・ 担当職員を変更する
- ・ 後任の施設・事業所の紹介 等

- ・ 紹介等によって、後任の施設・事業所に介護サービスの提供を引き継ぐ場合には、これまでの施設・事業所で発生したハラスメントと同様の事態が、後任の施設・事業所で再発生しないように防止策を講じることが重要です。
- ・ 例えば、セクシュアルハラスメントが原因となって、後任の施設・事業所に介護サービスの提供を引き継がざるを得ない場合には、利用者や家族等と話し合い、セクシュアルハラスメントの再発防止の必要性について十分な理解を得たり、同性介護を実施できる体制が整っている施設・事業所を紹介したりする等して、その再発を防止することが必要です。
- ・ 再発防止策を講じるに当たっては、ケアマネジャー、医師等の多職種、保険者、地域包括支援センター、保健所又は法律の専門家等とできるだけ相談・連携することが必要です。
- ・ ただし、セクシュアルハラスメント等のハラスメントに係る利用者や家族等の個人データを、後任の施設・事業所等の第三者に提供するに当たっては、第三者に提供することについての同意の有無又は個人情報の保護に関する法律が定める同意がなくても第三者提供が可能な例外要件（同法第23条第1項。令和4年4月1日以降は、同法第27条第1項）の充足の有無を確認することが必要です。同条は、介護記録等として整理されている個人データ（同法第2条第6項。同日以降は、同法第16条第3項）のみを対象としていますが、各種の資格を定めた法令等における守秘義務との関係では、介護記録等として整理されていない段階の個人情報を第三者に提供するに当たっても、同意等の正当な理由の有無を確認することが必要です。また、ハラスメントに係る情報には、事実を十分に確認できないものがあることから、提供する情報を客観的で必要なものに限り、提供する先も必要な範囲の関係者に限定し、提供する先に情報の適切な取扱いを求める等の注意も必要です。さらに、特に、セクシュアルハラスメントの場合は、第三者に提供することによって、ハラスメントを受けた職員が、新たな精神的な苦痛等の不利益を受けることがないよう、提供する情報の内容等について十分に配慮をすることが不可欠です。

5. ハラスメント対応として施設・事業所が具体的に取り組むべきこと

介護現場におけるハラスメントの予防や対策においては、個々の努力や対応に任せるのではなく、組織として対応するための必要な体制を構築し、予防や対策に向けた基本方針や具体的な対応を検討すること、基本方針や具体的な対応策を周知し、これに基づき職員 1 人 1 人が日々の予防や対応を行うことが重要です(下図参照)。

また、施設・事業所内だけで対応することが難しい場合には、地域の関係者と連携して対策や対応をとることが必要です (p.21 以降参照)。

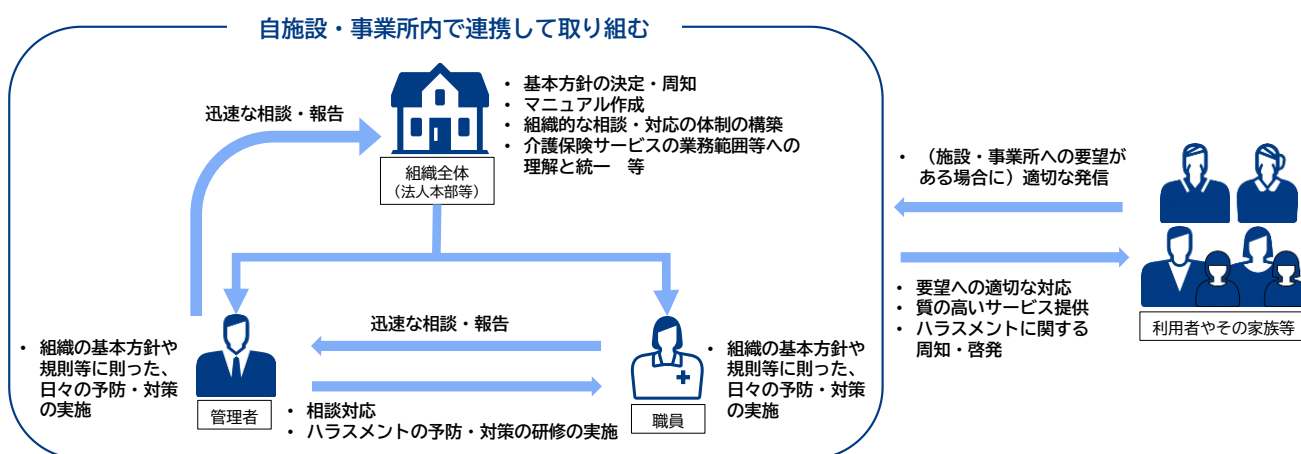


図 施設・事業所における取組の全体イメージ

(1) 施設・事業所自身として取り組むべきこと

① ハラスメントに対する施設・事業所としての基本方針の決定・周知

- 施設・事業所の、ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、それに基づいた取組等を行うことが重要です。具体的には、例えば、「ハラスメントは組織として許さない」、「職員による虐待と職員へのハラスメントはどちらもあってはならない」といった考え方です。

▶ 参考資料：基本方針の作り方の一例 (p.29)

- こうした基本方針を職員と共有するとともに、職員が、管理者等に相談した場合に、誰に相談しても、施設・事業所として同じ対応ができるように、施設・事業所内での意識の統一が必要です。

② マニュアル等の作成・共有

- ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法等のルール作成・共有などの取り組みや環境の整備を図っていくことが求められます。

▶ **参考資料：マニュアルの作り方の一例（p.32）**

③ 相談しやすい職場環境づくり、相談窓口の設置

- ハラスメントの発生に限らず、様々なトラブルやリスクを職員が抱え込むことなく、管理者に相談したうえで、施設・事業所の事案として捉えて対応することが重要です。施設・事業所として、職員の相談を受け付けるフローを明確にし、相談窓口の設置等体制を整え、職員に周知しましょう。

▶ **参考資料：相談シートのご案内（p.35）**

- 相談しやすい職場環境づくりのために、管理者等は、職員の変化を的確に把握できるように、日頃から職員との良好な関係を築いていくことが重要です。職場の風通しを良くするための取組を行うとともに、相談しやすい場を定期的に設けることなども必要です。

▶ **参考資料：相談しやすい職場環境づくりの一例（p.36）**

④ 介護サービスの目的及び範囲等へのしっかりとした理解と統一

- 介護サービスの目的、範囲及び方法についての誤った認識や理解不足が、利用者や家族等とのミスコミュニケーションにつながる恐れがあります。施設・事業所による契約締結時の説明や、利用者やその家族等の理解が不十分だったことが原因となり、苦情に発展し、さらには暴言にエスカレートすることも考えられます。
- そのため施設・事業所は、介護サービスの目的、範囲及び方法を理解し、施設・事業所内で対応や説明方法の統一等の取組を図ることも重要です。また、介護サービスの目的、範囲及び方法に係る契約内容の理解を図り、契約範囲外のサービスが強要されないようにすることも重要です。

重要事項説明書や契約の説明時に留意すべき点の例：

- ・ 利用者が受けられる介護サービスに係る契約内容について、利用者（家族等）と施設・事業所の認識が合っているか確認する。
- ・ ハラスメントは職員の安全を損なうものであると同時に、介護サービスの提供を困難にすることで、場合によっては契約解除となる可能性があることを明確に伝える。

⑤ 利用者・家族等に対する周知

- 介護現場における職員へのハラスメントの予防に向けて、また、介護サービスの継続的かつ円滑な利用に向けて、利用者・家族等に対し、理解を求めておきたい事項、ご協力いただきたい事項を周知します。
 - ・ 例えば、重要事項説明書や契約書により、どのようなことがハラスメントに当たるのか、ハラスメントが行われた際の対応方法、場合によっては契約解除になることを適切に伝えていくことが重要です。
 - ・ 職員の安全確保、トラブル防止のためにご協力いただきたい事項（例：ペットがいる場合にはゲージに入れる等）がある場合には、適切に分かりやすく伝えることが必要です。

▶ **参考資料：利用者や家族等に対する周知の一例（p.37）**

⑥ 利用者や家族等に関する情報の収集とそれを踏まえた担当職員の配置・申し送り

- ケアマネジャーや他に利用している施設・事業所等を通して、また、施設・事業所が行うアセスメントにより、利用者・家族等の情報を施設・事業所として可能な範囲で適切に収集することが必要です。その情報に基づき、ハラスメント発生の可能性が高いと考えられる場合などには、担当職員の配置や申し送りなどを的確に行うことが求められます。
- 例えば、訪問系サービスでは、訪問先である利用者宅等において身体等の危険を回避するために速やかに外に出ることができる経路等を確認し、担当職員間で共有することも重要です。

▶ **参考資料：利用者やその家族等に関するリスク要因の把握方法の一例（p.27）**

⑦ サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施

- ハラスメントのリスク要因としてどのようなものがあるかを踏まえた上で、対策を講じる必要があります。

▶ **関連リンク：ハラスメントのリスク要因 (p.7)**

- 例えば、1対1や1対多の関係や状況といった環境面のリスク要因に対し、訪問系サービスであれば、利用者や家族等の居住場所で1対1や1対多の状況にならないような職員の安全確保、精神的負担の軽減のための対策を予め講じることが求められます。また、施設系サービスや通所系サービスについても、ケアの内容、提供場所、時間帯によっては、1対1や1対多の関係や状況になる可能性があるため、そのようなリスク要因をできるだけ回避するための環境整備や対策を講じることが求められます。

▶ **参考資料：ハラスメント対策において各サービス共通して考慮すべきこと、サービス別に考慮すべきことの例 (p.40)**

⑧ 利用者や家族等からの苦情に対する適切な対応との連携

- 利用者や家族等からの苦情は、サービス提供の改善を図るうえで必要な情報でもあります。しかし、こうした苦情に対し不適切な対応を行ってしまったために、不信感を募らせ、暴言等のハラスメントに発展するケースがあります。
- このため、職員個々人に対応を委ねるのではなく、組織として迅速かつ統一的な対応を図るための体制構築が必要です。また、苦情に対し、統一的に対応するための窓口や担当者を設置する際は、ハラスメント対策の窓口等と連携して的確に対応していくことが重要です。
- 組織として迅速かつ適切に苦情対応を行ったにも関わらず、解決しない場合は、市町村だけでなく、国保連に苦情を申立てることができる旨を事業者から利用者に情報提供して、国保連の苦情対応を通じて、言動の激化を防止することが考えられます。
- また、事故が発生した場合も、不適切な対応をとってしまったために暴言等のハラスメントに発展するケースがあります。苦情対応と同様、組織として迅速かつ適切に対応する体制を構築する他、損保会社への連絡等によって解決の道筋を速やかにつけることが、言動がエスカレートすることの防止につながると考えられます。

⑨ 発生した場合の対応

- ハラスメントが発生した場合、職員の安全を第一に、即座に対応をすることが必要です。そのために、「初動マニュアル」のようなものを事業所として用意し、管理者が責任をもって職員とともに対応する体制を整備することも有効な対策です。
- 職員の安全を確保した後、管理者等はハラスメントの状況を確認し、ハラスメントを受けた職員への対応、行為者への対応等を指示します。必要に応じて外部の関係者、例えば、ケアマネジャーや地域包括支援センター、医師、行政、警察などに連絡・通報します。
 - ・ 的確に状況を判断した上で、できる限り早く、職員はもとより、関係する利用者や家族等に対しても、対応していくことが求められます。早期に対応することは、状況のさらなる悪化を防ぐことにもなります。
 - ・ ハラスメントが発生した際は、経緯を把握し、問題の原因を分析し、明らかにすることに努めます。介護業務は利用者と職員が1対1となる場面が多いことから、ハラスメントかどうかの判断が難しいケースが数多く生じています。具体的には、例えば「言ってない」、「やってない」等の事実の否定、「そんなつもりではない」等の言動の正当化、「受け止めの問題」、「その前に失礼なことをした」等の責任転嫁等が発生するケースもあります。
- 発生状況の把握や対策の検討と合わせて、ハラスメントを受けた職員に対する心のケアや従業上の配慮等もしっかりと行うことが必要です。

▶ **参考資料：報告・対応のフローの一例 (p.34)**

⑩ 管理者等への過度な負担の回避

- ハラスメントが生じた場合には、管理者等が、ハラスメントの当事者と相対することになります。なかには、ハラスメントを生じたあるいは生じる懸念のある利用者や家族等を、管理者等が担当することになるケースもあります。
- 職員が一人で抱え込んでしまわないようにすることはもちろん、相談や報告を受けた管理者等が一人で抱え込まないよう、また、ハラスメント対応で過度の負担がかかることのないよう、各事業を統括する法人の代表や法人本部が組織的に関与する体制を構築することが重要です。
 - ・ 対応チームを作る等、組織として問題に対応する体制作りをしましょう。多職種から構成される施設・事業所であれば、多職種で相談対応のチームを作ることも一例です。
 - ・ マニュアルでは、ケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する等、管理者等の負担感に寄り添った指針・対応方法を示しましょう。

⑪ PDCA※サイクルの考え方を応用した対策等の更新、再発防止策の検討

- 施設・事業所として、ハラスメントの未然防止等に対し取組体制の構築や対策を実施している場合でも、ハラスメントが発生することが考えられます。このため、発生したハラスメント事案について、背景（発生の原因）などをできるだけ把握し、それを踏まえて、体制や対策等を適宜見直していく、PDCA サイクルの考え方を応用していくことも重要です。
- また、普段のサービス提供を通して、ハラスメントの現状やその対応などの事例を組織として蓄積し、二度三度と同じようなハラスメントが発生しないよう、再発防止の取り組みを行っていくこと、再発を防ぐため、あるいは再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートが適切に作成されているか、点検することも重要です。

※PDCA サイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を継続的に行い改善すること。

(2) 職員に対して取り組むべきこと

① 組織としての基本方針や必要な情報の周知徹底

- 職員に、施設・事業所としてのハラスメントに対する基本的な考え方をわかりやすく、適切に伝えることが重要です。あわせて、施設・事業所として整備している未然防止や発生時の対応等のマニュアル、設置している相談窓口などの情報などを伝えます。
- 施設・事業所としての基本的な姿勢や取り組みを職員に伝えることにより、職員が安心して働ける環境であると感じられるようにすることが重要です。特に、精神的なハラスメントは各人で受け止め方も異なり、声をあげにくいことがあります。まずは些細なことでも相談を受け付ける姿勢を示すことが大切です。

▶ **参考資料：相談しやすい職場環境づくりの一例（p.36）**

- 重要事項説明書や契約書の内容を十分に理解できるように伝えるとともに、特に、ハラスメントに関連した内容をどのように記載しているのか、その背景と目的などについても、的確に伝えることが重要です。
- 日々の業務が忙しく、情報の周知に十分な時間を確保できない場合でも、職員の安全を確保する観点から日々の業務に優先して周知することが必要です。資料を配布するだけでなく、基本的には対面で説明を行い、質疑や意見交換を十分に行うことが重要です。

※ハラスメント対策を考える上では、利用者や家族等に対して、相手を尊重しつつケアを行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を促すサービス提供を意識すること等、基本的な対応方法を心がけることも忘れてはいけません。ハラスメントに対する基本的な考え方と同様に、職員に周知し、施設・事業所内での認識の統一を図りましょう。

※適切なサービスの提供、質の高いサービスの提供に向けては、例えば、以下のような取組があります。BPSD等疾病に起因する暴力・暴言もあることから、職員の安全確保の観点で、BPSD等に関する勉強会の開催、研修会への参加、主治医（かかりつけ医）との連携も、取組の1つとして検討し得ます。

- ・ 適切なケア技術の習得に向けた研修への参加
- ・ BPSD等疾病や障害等に関する共同学習、勉強会の開催
- ・ 個別ケースのケアや対応（コミュニケーション）の検証
- ・ 主治医（かかりつけ医）との連携
- ・ 組織的な虐待防止対策の推進

② 介護保険サービスの業務範囲の適切な理解の促進

- 介護保険サービスの業務範囲の誤った認識や理解不足が、利用者や家族等とのミスコミュニケーションにつながる恐れがあります。
- 施設・事業所による契約締結時の説明や、利用者やその家族等の理解が不十分だったことが原因となり、苦情に発展し、さらには暴言にエスカレートすることも考えられます。契約締結時や事前の説明時に留意すべき点などとして、例えば以下が考えられます。
 - ・ 利用者が受けられる介護保険のサービスの範囲（契約内容）について、利用者や家族等と施設・事業所の認識が合っているか確認する。
 - ・ ハラスメントは職員の安全を損なうものであると同時に、介護サービスの提供を困難にすることで、場合によっては契約解除となる可能性があることを明確に伝える。

③ 職員への研修の実施、ハラスメントに関する話し合いの場の設置

- 職員を対象としたハラスメントの予防や対策に関する研修を実施することが求められます。また、一過性に終わらせることなく、職員のハラスメントへの意識を喚起するためにも定期的に行っていくことが重要です。
- 研修の一環として、ハラスメントに関する話し合いの場を職場内に設置し、定期的を開催することも必要です。ハラスメントは許されない行為であり、職員が我慢するべきものではないこと、ハラスメントを受けたらすぐに報告・相談のできる職場の雰囲気をつくっていくことが重要であることを、みんなで確認していくことが大切です。

▶ **参考資料：研修会の内容、実施方法の一例（p.42）**

④ 職員のハラスメントの状況把握のための取組

- ハラスメントの有無やその影響を把握するため、例えば、職員を対象にアンケートやストレスチェックなどを行うことも考えられます。

⑤ 職員自らによるハラスメントの未然防止への点検等の機会の提供

- ハラスメントの未然防止には、職員一人ひとりが、利用者・家族等に対し、的確な基本的対応をしっかりと行っていくことが重要です。
- そのために、研修等を行う一方で、職員が自ら点検する、振り返ることのできる機会を提供することも重要です。

▶ **参考情報：ハラスメント予防や対応のために職員がチェックする項目の例 (p.57)**

⑥ 管理者等向け研修の実施、充実

- 管理者等を対象としたハラスメントに関する研修を実施することが求められます。管理者等向け研修では、職員に対する未然防止のための指導内容やハラスメントが発生した場合の対応、ハラスメントを受けた職員への対応、利用者・家族等の事前の情報収集の必要性、疾病による影響などに関する専門的な知識の習得などの内容が考えられます。

▶ **関連リンク：「管理者向け研修のための手引き」**

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

- また、関係団体、自治体等が実施するハラスメント防止に向けた研修に参加します。

(3) 関係者との連携に向けて取り組むべきこと

① 行政や他職種・関係機関との連携（情報共有や対策の検討機会の確保）

- サービスの提供を開始する前に、過去に利用者が利用していた施設・事業所、ケアマネジャー、主治医（かかりつけ医）等の関係者から情報を収集します。生活歴に起因するリスク、病気又は障害に対する医療や介護等の適切な支援を受けていないことに起因するリスク等、何らかのリスク要因を抱えている、あるいは、その可能性がある場合には、関係者と相談しながら、適切なケアの内容や体制、リスクをできるだけ回避するための対策等について検討します。
- ハラスメントを繰り返す利用者や家族等に対し、特定の事業者のみがその影響を過度に受け

ることは望ましくありません。ハラスメントの背景には、利用者や家族等の置かれている環境や状況、施設・事業所との関係性等、様々な要素が絡み合います。このため、個々の施設・事業所だけで適切に対応することが困難な場合もあります。

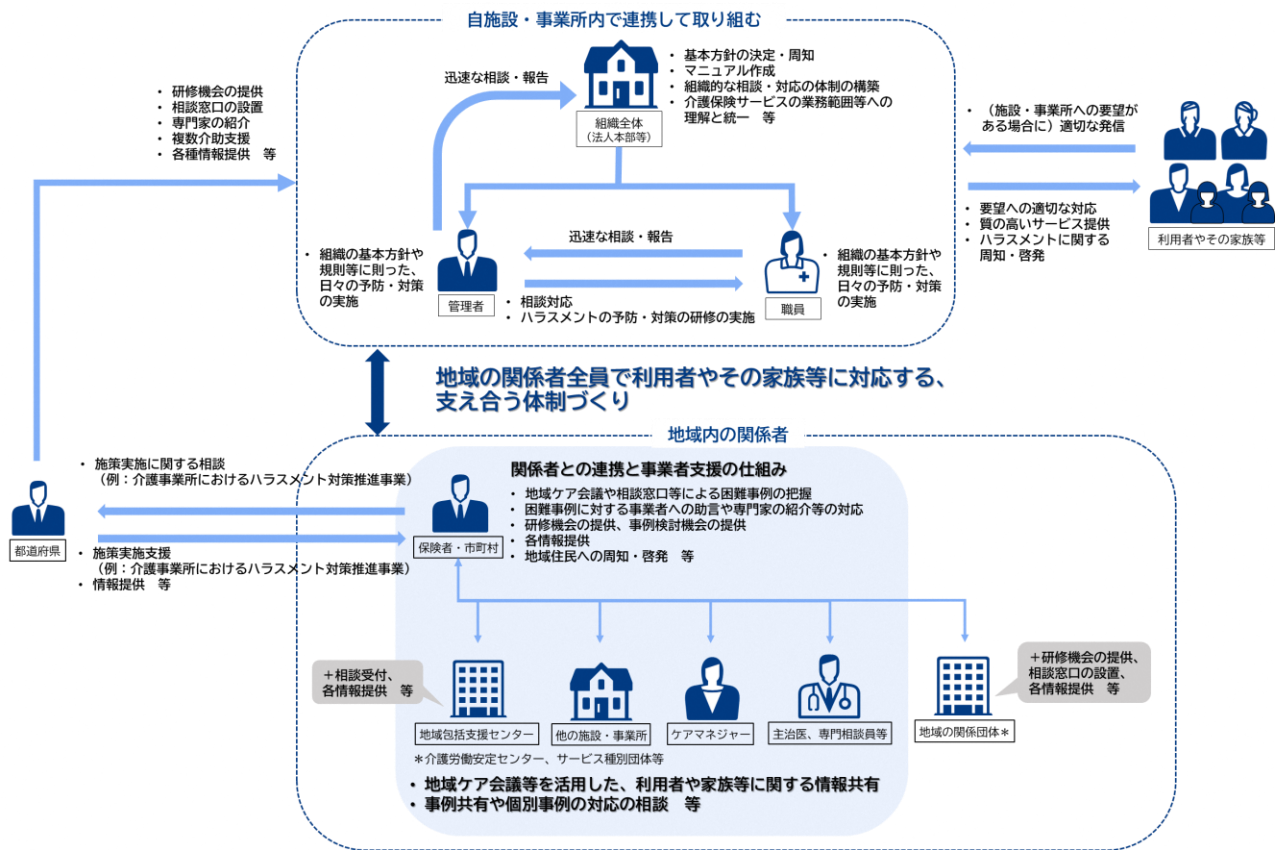
- 事案に対して適切に対応するためにも、ケアマネジャー、近隣の他の施設・事業所との情報共有の機会を作る、地域ケア会議で共有する、医師等の他職種、保険者、地域包括支援センター、保健所、地域の事業者団体、法律の専門家又は警察等へ相談・連携する等、日頃から地域の関係者と連携し、相談や地域全体で対応できる体制を築いておくことが重要です。
- ・ ハラスメントが発生した世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政等に連絡することも必要です。その上で、利用者・家族等にどのように対応・支援を進めていくのか、関係機関が連携して共通理解と方針を検討し、対応することが大切です。
- ・ 可能な場合には、ハラスメントにより対応が困難な事例などについて、例えば、地域ケア会議等でケースワークとして取り上げるように働きかけ、状況を共有していくことも考えられます。

※利用者又はその家族等の個人データ又は個人情報第三者に提供するに当たっては、第三者に提供することについての同意の有無又は個人情報の保護に関する法律が定める同意がなくても第三者提供が可能な例外要件の充足の有無を確認すること等が必要です（p.13参照）。

- 地域におけるハラスメント対策の取組に対しては、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金が活用できます。ハラスメント実態調査、各種研修等の取組に対して費用が助成されますので、詳しくは施設・事業所の所在する都道府県へお問合せください。

▶ 参考情報：介護事業所におけるハラスメント対策推進事業（p.71）

※介護現場におけるハラスメント対策上の行政の役割や取組の例は、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」の報告書をご覧ください。



図：地域の関係者が連携してハラスメント予防・対策に取り組むイメージ

6. おわりに

本マニュアルは、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」委員会のもと、管理者や職員を対象とした実態調査等の結果を含めて整理しました。その後、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」にて、以下のメンバーから構成される委員会を設置し、ご指導いただいた上で、改訂しました。この場を借りて、御礼申し上げます。

<委員長> (敬称略)

- ・ 村木 厚子 津田塾大学総合政策学部 客員教授

<委員> (50音順 敬称略)

- ・ 青木 文江 日本ホームヘルパー協会 会長
- ・ 阿部 智子 一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
- ・ 鎌田 松代 公益社団法人認知症の人と家族の会 常任理事・事務局長
- ・ 櫛橋 弘喜 公益社団法人全国老人保健施設協会 理事/管理運営委員会 委員長
- ・ 黒木 悦子 民間介護事業推進委員会 代表委員
- ・ 坂倉 英樹 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
- ・ 高村 浩 高村浩法律事務所 弁護士
- ・ 田尻 亨 全国ホームヘルパー協議会 会長
- ・ 内藤 康史 神戸市福祉局 介護保険課 課長
- ・ 中林 弘明 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
- ・ 村上 久美子 U Aゼンセン日本介護クラフトユニオン 副会長
- ・ 矢野 健吾 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会 委員

ハラスメント行為を行う利用者・家族等は、介護サービスの利用者・家族等の一部にすぎません。しかし、ハラスメントは介護職員の尊厳や心身を傷つけるものであり、あってはならないことです。だれもが安心して住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護現場の職員が適切なケア技術を発揮し、利用者・家族等から尊重され、安心して働ける職場環境を構築することが不可欠です。

本マニュアルは、ハラスメント対策の第一歩であり、引き続き、介護事業者におけるハラスメント対策の実施が進むよう必要な検討を行っていく必要があります。また、介護事業者のハラスメント対策の実践が進む中で、その取り組みの知見のフィードバックを得て、マニュアル自体の改善を図っていくことも必要です。本マニュアルを1つの参考として、すべての介護事業者やその関係者のハラスメントに対する理解が促進され、介護現場のハラスメントの防止と適切な対応に活用されることを願っています。

參考資料

□利用者やその家族等に関するリスク要因の把握方法の一例

- 適切なサービス提供の検討、利用者やその家族等に関するリスク要因の把握に向けて、利用者やその家族等について、過去に以下のような事案が発生していないか、ケアマネジャー、地域包括支援センター、過去に利用者が利用していた施設・事業所等の関係者と事前に情報共有することが考えられます。

- ・ 違法行為や暴力行為がある（過去にあった）
- ・ 攻撃的な言動がある（過去にあった）
- ・ 家族関係や人間関係でトラブルを抱えている（過去に抱えていた）
- ・ 訪問時に酒に酔っていることがある 等

- 事前にリスク要因を把握することで、必要な対応を検討することができます。例えば、同性介護の必要性が高い利用者であることが分かっているならば、（同性介護が可能な環境において）シフトの調整やサービス提供上必要な連携先について、予め検討することができます。
- 利用者や家族等の健康状態や疾病等について懸念がある場合は、予めケアマネジャー、主治医（かかりつけ医）、地域包括支援センター等に相談し、対応を検討しましょう。また、職員が懸念を感じた場合は、上長や施設・事業所に適切に報告・相談できるような体制・仕組みを整備することが大切です。
- 家族の生活の様子や心身の状況（例：年齢による身体の衰えや障害等がある困難な状況の中、利用者の介護により日常生活がままならない、外部の関係者と適切なコミュニケーションが取れていない等）の把握・観察も、ハラスメントの予防・対策の観点では大切です。
- ただし、認知症がある場合、もしくは、認知症の診断を受けていないが認知機能が低下している場合などは、BPSD である可能性を前提にしたケアが必要です。例えば、認知症の「もの盗られ妄想」はハラスメントではなく、認知症の症状としてケアが必要です。

※BPSD としての暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありませんから、ハラスメント対策とは別に対応を検討する必要があります。ハラスメントか、BPSD による言動かの判断は、施設・事業所だけでなく、利用者の主治医（かかりつけ医）やケアマネジャー等の意見も確認しながら判断することが必要です。

※適切な対応を組織的に行うことが重要で、そのためには、職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所へ適切に報告・共有できるようにすることが大切です。報告・共有の場では、どのようにケアするかノウハウを施設・事業所内で共有できる機会にもなります。

⇒ 実践事例（訪問介護等）

- 暴力や暴言の原因が、疾患が原因で生じている行為かどうかを適切に判断することは重要です。このため、例えば、認知症の人への対応の仕方や、疾患による暴力、暴言の可能性について、カンファレンスを行うなどしています。

出所) 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」

□基本方針の作り方の一例

- ハラスメントは、介護職員の心身を傷つける行為であり、いかなる場合も認められません。
- 職員一人ひとりが安心・安全に働くことができるよう、施設・事業所としてハラスメントの予防のためにどのような取組を実施し、ハラスメントが発生した場合にどのような対応や対策を講じるかについて、職員のみなさんに共有しましょう。
- ハラスメントの予防・対策では、職員からの協力も欠かせません。職員一人ひとりが、施設・事業所の基本方針を理解し、利用者や家族等に的確に対応することが大切です。そのため、基本方針には、「ハラスメントに向けて職員のみなさんをお願いしたいこと」を明示的に示すことが望ましいと考えます。
- 具体的な周知内容の他に、周知する方法や場所の検討も重要です。
 - ・ 掲示板や業務用の連絡ツール等による文書の展開だけでは読まないケースや理解が不十分なケースも考えられるため、職員会議や研修会を活用した周知も行う等、職員1人ひとりに確実に周知できる方法がないかを検討します。
- 周知する場所や方法によっては、利用者やその家族等の目に入る可能性があります。周知方法や場所を踏まえて、不快感や不信感を生じさせないか、誤解を与えないか、不必要に委縮させないか等、見る人に配慮した言葉や表現を考えます。

⇒ 実践事例（訪問介護事業所）

- この訪問介護事業所では、基本方針の検討を進める前に、作成のプロセス案を検討し、いつまでに何を行うかを整理しました。

※あくまで一例ですので、施設・事業所内の委員会や会議体等、既存の体制活用等、施設・事業所の実態にあったプロセスの検討をしてください。

- ① 基本方針を検討する体制の検討・構築
- ② 作成を行う職員間で、作成の目的や作業スケジュール等をすり合わせ
- ③ 周知内容の検討
 - ハラスメントに対する施設・事業所としての方針、スタンス
 - ・ 組織としてハラスメント対策に取り組む、職員を守る等のメッセージ
 - ハラスメントの予防のために施設・事業所が行う取組
 - ・ すでに事業所内で実施している取組だけでなく、基本方針の周知と合わせて今後必要な取組はないかの検討
 - ハラスメントが発生した時の具体的な対応
 - ・ 具体的な相談先や対応体制と合わせて、安心して相談してもらうための周知事項等（相談者のプライバシー保護 等）はないかの検討
- ④ 周知する方法や掲示場所（公開範囲）の検討
- ⑤ 周知用の文書等の作成
- ⑥ 周知の実施

- 代表取締役社長、管理者兼サ責の職員が中心となって、基本方針の骨子案を作成しました（次頁）。
- 上記プロセスの半ば（③）であり、今後は、予防のための具体的な取組、相談ルート、ハラスメント発生時の対応フローの加筆も行う予定です。

※あくまで一例であり、施設・事業所におけるハラスメントの実態や取組状況の把握、基本方針の周知方法・場所等の検討をしないままに、そのまま利用することがないように十分に注意してください。

介護現場におけるハラスメントに対する基本方針（案）

施設・事業所名〇〇〇〇

代表者名〇〇〇〇

介護現場におけるご利用者やそのご家族等による職員へのハラスメントにより、職員のみなさんが傷つくことはあってはなりません。そのために、われわれは、ハラスメントの予防のための取組、発生した場合の対応や対策をしっかりと講じ、職員のみなさんが安心・安全に働くことができるように環境を整えます。その結果、ご利用者に適切なケア・介護サービスを提供し、やりがいのある職場を構築していきます。

そのための取組として、以下を実践してまいります。

ハラスメントを予防するための取組

- ハラスメントを予防するために必要な情報等を職員の皆さんに提供します。

ハラスメントが発生した場合の対応と対策

- ハラスメントが発生した場合に、すぐに上長に報告・相談ができる体制と環境を整えます。
- 他の職員がハラスメントを受けた場合に、職員全員でカバーし合える環境を作ります。

ハラスメント防止に向けて職員のみなさんをお願いしたいこと

- ハラスメントを受けたと少しでも感じたら、1人で我慢や対処をしようとせずに、すぐに上長に報告・相談してください。他の職員がハラスメントを受けている場面を目撃した場合も、同様に上長へ報告・相談をしてください。
- ハラスメントとその予防のための取組を日々、実践してください。
- ハラスメントの予防・対策に関連する事象（例：認知症に関する知識等）の研修を、積極的に受講してください。

☐ マニュアルの作り方の一例

- 対応マニュアルの作成や対処方法等のルール等の作成にあたっては、職員の意見も取り入れつつ、適宜見直しや更新を行っていくことが重要です。
- そうした取組を通して、職員同士でハラスメントに対する課題や職場で感じていること等を共有することで、ハラスメントへの意識や対応方法が向上し、働きやすい労働環境等につながると考えられます。

⇒ 実践事例（訪問介護事業所）

- この訪問介護事業所では、マニュアル作成を進める前に、作成のプロセス案を検討し、いつまでに何を行うかを整理しました。

※あくまで一例ですので、施設・事業所内の委員会や会議体等、既存の体制活用等、施設・事業所の実態にあったプロセスの検討をしてください。

- ① マニュアルの作成体制の検討・構築
- ② 体制上の関係者間で、マニュアル作成の目的やプロセス等のすり合わせ
- ③ 事業所におけるハラスメントに対するスタンスや方針の確認
- ④ マニュアルの構成と内容の検討
 - マニュアルの目的、マニュアルの使い方、ハラスメントを予防するための取組、ハラスメント発生時の対応とそのフロー等で目次立て
 - 目次事に掲載すべき内容を検討。その際、新たに検討や見直しが必要な内容がないかも確認。
- ⑤ マニュアルの周知方法の検討
 - 集合説明会なのか WEB 説明会か、印刷物の配布か、動画配信か 等

- 代表取締役社長、サ責、コンサルタント（事業所での研修講師を担当）が中心となって、マニュアル作成に取り組みました。
- 厚生労働省 HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) にある「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や研修の手引き、WEB 公開されている同業他社のマニュアル等を参考に、マニュアルの内容や構成案を検討しました。
- 事業所内連絡ツール（グループチャット）を用いて、資料の共有や同時編集を行い、作業の効率化を図りました
- 作成したマニュアルの目次は、以下の通りです。

※あくまで一例であり、施設・事業所におけるハラスメントの実態や取組状況の把握等をしないままに、そのまま利用することがないように十分に注意してください。

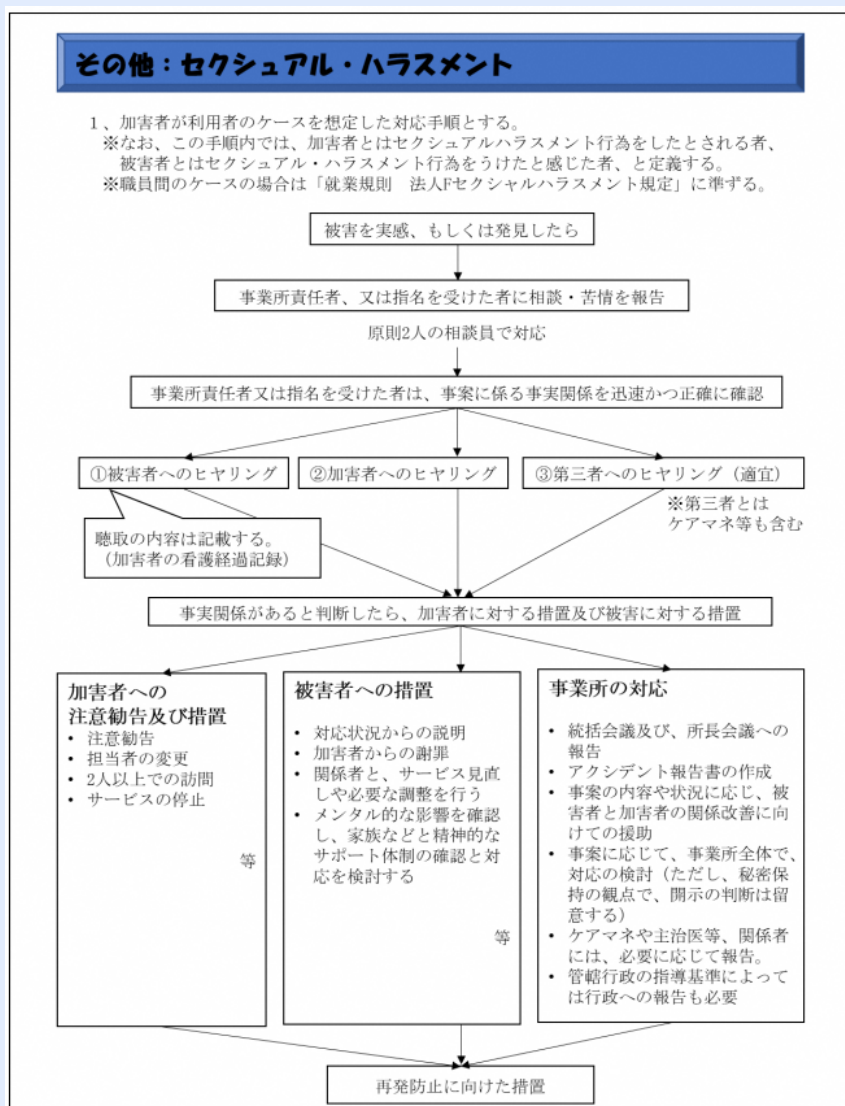
0. はじめに
 - 1) 目的
 - 2) 本マニュアルにおける用語の定義と使い方
1. 介護の現場におけるハラスメント対策の基本的な考え方
 - 1) 従業員の安全を守るためのハラスメント対策の必要性
 - 2) ハラスメントの基本的な考え方
 - (1) ハラスメントはいかなる場合でも認められない
 - (2) ハラスメント対策は事業主・管理者の責務である
 - (3) 必要な方に必要なサービスを提供するための連携
2. 具体的なハラスメント対策
 - 1) 日頃からの備え
 - (1) 事業所としての備え
 - ①基本方針の策定と周知
 - ②利用者等に事業所の基本方針の説明
 - ③ハラスメントの状況把握、相談・報告体制の構築
 - ④従業員に対する研修と職場での話し合いの場の設置、定期的な開催
 - ⑤日頃からのハラスメント対策のための他の機関との連携
 - (2) 従業員自身によるハラスメント対策への備え
 - ①従業員自身の理解と基本的な対応・準備
 - ②疾患や障害の特性の理解とアセスメントの実施
 - ③ハラスメントの危険性を感じた時の早期の相談・情報共有
 - 2) 契約時・初回訪問前の予防
 - 3) ハラスメント事案の発生時の対応
 - (1) 従業員としての対応
 - ①訪問現場での対応
 - ②現場を離れた後の対応
 - (2) 事業所としての対応
 - ①被害従業員への発生時の対応
 - 4) ハラスメント事案の発生後の対応
 - (1) 被害従業員に対する対応
 - (2) ハラスメント行為者に対する対応
 - (3) 事業所内における組織的対応
3. ハラスメントを受けた時の連絡・相談先について
4. おわりに

□ 報告・対応のフローの一例

- 報告・対応のフローを作成し、事業所内で周知している例をご紹介します。

⇒ 実践事例～報告・対応のフローを事業所内で周知～（訪問看護）

- この法人では各事業所にマニュアル（事故対応手順）が配備されています。この中にセクシュアルハラスメントの報告・対応フローも含まれており、入社時に必ず説明しています。（下図参照）自分がハラスメントを受けた場合には、組織として対応してくれるという体制が明確に示されていると、職員も安心して働くことができます。
- なお、以下のフローチャートのうち、加害者へのヒアリングには限界があることも十分に認識して対処をするなど、サービス種別や施設・事業所の現状等も踏まえ、報告・対応フロー等を作成していくことが必要です。



出所) 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」

☐相談シートのご案内

- 相談者が、相談したい内容を正確に伝えられるよう、予め相談内容を記入できる「相談シート」を用意しました。相談者の基本情報、相談内容、発生後の状況等を記入する欄を設けています。

💡ダウンロードはこちらから：

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

- 活用される際は、職員に事前に配布する、いつでも手に入る場所におくなど、相談したい方が手に取りやすいようにしてください。なお、この「相談シート」は、相談を受け付ける際のあくまで補助的なものであり、記入や提出がなくても相談を受け付けてください。さらに、相談を受ける管理者等が、聞き取りの際に活用することもできます。
- 相談を受け付ける際は、ハラスメントを受けた職員の性格や資質について、聞き取る職員自らの性格や資質による先入観を持たずに、正確な事実確認ができるように聞き取ることが重要です。また、ハラスメントを受けた職員が新たな精神的苦痛等を受けないよう、要因分析は分けて行うことが不可欠です。

相談シート									
<p>このシートの使い方</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 記入する人：相談を希望する方 ■ 記入する内容： <ul style="list-style-type: none"> - 相談当日までに、ご相談内容の概要を記入ください。 - 詳細は相談でも伺いますので、無理のない範囲で構いません。心身の状態から記入が辛い場合は、空欄のままでも構いません。 - 相談当日に、本シートを相談受付者にお渡しください。 <p>※相談をする際の助けとなる、あくまで補助的なシートです。シートの記入や提出をしなくても相談することができます。</p>									
基本情報	<table border="1"> <tr> <td>シート記入日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>相談者氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>相談の概要</td> <td>(必須記入事項-いつ、どこで、誰が、誰から、どんな行動を受けたのか)</td> </tr> </table>	シート記入日	年 月 日	相談者氏名		相談の概要	(必須記入事項-いつ、どこで、誰が、誰から、どんな行動を受けたのか)		
シート記入日	年 月 日								
相談者氏名									
相談の概要	(必須記入事項-いつ、どこで、誰が、誰から、どんな行動を受けたのか)								
相談内容	<table border="1"> <tr> <td> 目撃者、同席者の有無 <input type="checkbox"/>いる - 目撃者 () - 同席者 () <input type="checkbox"/>いない/わからない </td> <td> <input type="checkbox"/>同席者に対する同様の問題を目撃した - 具体的な内容 () <input type="checkbox"/>同席者に対する同様の問題は目撃していない/わからない </td> </tr> </table>	目撃者、同席者の有無 <input type="checkbox"/> いる - 目撃者 () - 同席者 () <input type="checkbox"/> いない/わからない	<input type="checkbox"/> 同席者に対する同様の問題を目撃した - 具体的な内容 () <input type="checkbox"/> 同席者に対する同様の問題は目撃していない/わからない						
目撃者、同席者の有無 <input type="checkbox"/> いる - 目撃者 () - 同席者 () <input type="checkbox"/> いない/わからない	<input type="checkbox"/> 同席者に対する同様の問題を目撃した - 具体的な内容 () <input type="checkbox"/> 同席者に対する同様の問題は目撃していない/わからない								
発生後の状況	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/>いる 本件を他に相談・報告した人の有無 () <input type="checkbox"/>いない </td> <td> <input type="checkbox"/>相談相手 () 相談日時 () <input type="checkbox"/>その他の対応 () </td> </tr> <tr> <td> あなたの今の心身の状態 あなたの今の気持ちについて、最も近い段階に○を付けてください。 (数字に○を付けても、数字の間に○を付けても構いません。自由に○を付けてください) ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → もともとつらくない とてもつらい(物事に行くのがおそろい) </td> <td> 無理のない範囲で構いませんので、あなたの今の心身の状態、心配なこと、不安なこと等があれば記入してください。 (今後の対応の手助けのため、記録するの目的は、職場に送らないです) </td> </tr> <tr> <td> 今後の対応に関するあなたの希望 <input type="checkbox"/>相談しただけ <input type="checkbox"/>様子を見たい <input type="checkbox"/>事実確認してほしい <input type="checkbox"/>行為者に注意してほしい <input type="checkbox"/>担当変更等、今後の業務について相談したい <input type="checkbox"/>その他 () </td> <td></td> </tr> <tr> <td> 共有の可否 <input type="checkbox"/>共有して問題ない <input type="checkbox"/>共有してよいが、対象を限定してほしい <input type="checkbox"/>共有してよい人 () <input type="checkbox"/>共有しないでほしい </td> <td> 今後の対応の検討にあたり、相談内容を施設・事業所内で共有してもよいですか。 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> いる 本件を他に相談・報告した人の有無 () <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 相談相手 () 相談日時 () <input type="checkbox"/> その他の対応 ()	あなたの今の心身の状態 あなたの今の気持ちについて、最も近い段階に○を付けてください。 (数字に○を付けても、数字の間に○を付けても構いません。自由に○を付けてください) ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → もともとつらくない とてもつらい(物事に行くのがおそろい)	無理のない範囲で構いませんので、あなたの今の心身の状態、心配なこと、不安なこと等があれば記入してください。 (今後の対応の手助けのため、記録するの目的は、職場に送らないです)	今後の対応に関するあなたの希望 <input type="checkbox"/> 相談しただけ <input type="checkbox"/> 様子を見たい <input type="checkbox"/> 事実確認してほしい <input type="checkbox"/> 行為者に注意してほしい <input type="checkbox"/> 担当変更等、今後の業務について相談したい <input type="checkbox"/> その他 ()		共有の可否 <input type="checkbox"/> 共有して問題ない <input type="checkbox"/> 共有してよいが、対象を限定してほしい <input type="checkbox"/> 共有してよい人 () <input type="checkbox"/> 共有しないでほしい	今後の対応の検討にあたり、相談内容を施設・事業所内で共有してもよいですか。
<input type="checkbox"/> いる 本件を他に相談・報告した人の有無 () <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 相談相手 () 相談日時 () <input type="checkbox"/> その他の対応 ()								
あなたの今の心身の状態 あなたの今の気持ちについて、最も近い段階に○を付けてください。 (数字に○を付けても、数字の間に○を付けても構いません。自由に○を付けてください) ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → もともとつらくない とてもつらい(物事に行くのがおそろい)	無理のない範囲で構いませんので、あなたの今の心身の状態、心配なこと、不安なこと等があれば記入してください。 (今後の対応の手助けのため、記録するの目的は、職場に送らないです)								
今後の対応に関するあなたの希望 <input type="checkbox"/> 相談しただけ <input type="checkbox"/> 様子を見たい <input type="checkbox"/> 事実確認してほしい <input type="checkbox"/> 行為者に注意してほしい <input type="checkbox"/> 担当変更等、今後の業務について相談したい <input type="checkbox"/> その他 ()									
共有の可否 <input type="checkbox"/> 共有して問題ない <input type="checkbox"/> 共有してよいが、対象を限定してほしい <input type="checkbox"/> 共有してよい人 () <input type="checkbox"/> 共有しないでほしい	今後の対応の検討にあたり、相談内容を施設・事業所内で共有してもよいですか。								

☐ 相談しやすい職場環境づくりの一例

- 個人で問題を抱え込まないためには、相談しやすい職場環境づくりが重要です。
- 相談窓口の設置の他、問題を共有し、議論するために事例勉強会の開催、以下のようなチューター制度を活用した取組等が考えられます。
- 施設・事業所内の皆が問題を共有し、議論でき、意見を聞き、考える機会を設けることで、施設・事業所内でノウハウを共有することになり、サービスの質の向上にも繋がります。また、組織として対応する、という意識を施設・事業所内に共有させる、管理者と職員で問題に対応する目線を合わせて対応の水準を揃える機会にもつながります。

⇒ 実践事例～いつでも相談できる職場環境をつくり、自分で抱え込ませない具体例を記載して、わかりやすく伝えている～（特別養護老人ホーム）

- この法人では人事考課の一環でチューター制度を導入しており、常勤・非常勤、経験年数に関わらず、全ての職員が先輩職員と1年間ペアとなり、日常的な指導や定期的な面談などを通じて、日頃の困りごとなども聞き取るようにしています（例：1年目職員と3年目職員、3年目職員と5年目職員など）。何かと自分で抱え込んでしまう職員が多く、また、若手の職員が管理職に直接報告・相談をすることはハードルが高いため、日常的に接点の多いチューターにいつでも相談できる環境を整備しています。更に、毎日の申し送りの際に、表情が曇っている職員がいれば、管理職から積極的に話を聴くようにするなど、自分で抱え込んでしまわないよう職場全体で解決に導いています。

出所) 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」

□利用者や家族等に対する周知の一例

- 利用者・家族等への周知にあたっては、以下のような点を踏まえ、必要に応じて繰り返し行うことが必要です。

- 利用者やご家族等に不快感や不信感を生じさせることがないように、説明の流れや表現に留意しましょう。
 - ・ 提供するサービスの継続性や品質の担保、サービス提供上の安全の確保等、周知の趣旨・目的を説明した上で、具体的にご協力・ご理解いただきたい事項について、柔らかい表現でお伝えする。
 - ・ ご協力・ご理解いただきたいことだけでなく、利用者や家族等が安心してサービスを受けられるよう、虐待防止やケア技術の向上に努めていることを伝えることも大切です。
- 例えば「著しい迷惑行為」など、わかりやすい表現を用います。
- 相手に伝わりやすい、理解いただきやすい周知方法を検討します。
 - ・ 文書で渡すだけでなく、契約時に利用者や家族の前で読み上げて説明するなど、相手に伝わり、理解いただける方法で行います。
 - ・ 利用者・家族等の状況によっては、繰り返し管理者等が伝えることも大切です。
 - ・ 場合によっては、医師やケアマネジャーなど第三者の協力も得ながら、繰り返し伝えていくことが重要です。

- 以下に利用者・家族等への周知を実践している例をご紹介します。これらを実践している施設・事業所は、これまでの取り組みや経験を踏まえ、外部の専門家と相談しながら、施設・事業所の置かれている環境や利用者・家族等との関係性などに十分に配慮しながら、必要な文書を作成し、活用しているものです。
- 例えば、ハラスメントの具体例を挙げることにより、利用者に不快感や不信感を生じさせる可能性もあります。また、これらの周知に時間を取ることによって、例えば重要事項説明書や契約書などの説明が、十分に行われないなどの懸念もあります。このため、この実践事例は、今後の取組の参考としていただくものですが、全体的な対策を検討せずにこの資料だけをそのまま利用することなどがないように十分に注意してください。

⇒実践事例～やわらかい文章で事業所からのお願いとして、周知を行っている～（訪問看護）

- この法人では、ハラスメント対策に取り組むきっかけとして、近年、悪質クレームや職員への暴言がひどく、職員1人での訪問が困難になったことや、事業所内アンケートにおいて多くの職員が暴言、暴力をうけていた結果が分かり、マニュアル作成などの具体的な対策を開始しています。対策の一つとして、利用者・家族の方には契約書、重要事項説明書でもハラスメント行為の発生などにより、ケアを適切に提供できない状況になった場合には契約を解除することがあることを記載・説明しています。
- しかしながら、それらの文章だけでサービス提供の初期段階である契約のタイミングで強く申し出ることは、これからの関係の構築に影響する可能性があるため得策ではありません。この事業所では、契約書とは別に「訪問看護ステーションからのお願い」としてイラストを用いて柔らかい雰囲気でご表現しつつ、利用者・家族の方に配慮いただきたい事項を別途整理し、説明しています。信頼関係の構築に配慮しながら、しっかりと事業所としてのスタンスを示しています。

訪問看護ステーションからのお願い（一部抜粋）

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

- 職員に対する金品等の心付けはお断りしています。
職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。
- ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。
大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
- 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

出所) 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」

⇒ 実践事例～具体例を記載して、わかりやすく伝えている～（訪問介護）

- この法人では毎年2～3名程度の利用者が訪問介護員に精神的暴力やセクシュアルハラスメントを行っていた。そこで職員向けの対策マニュアルの作成や教育を行うとともに、利用者・ご家族にも適切なサービス提供が行えるよう訪問介護においてできる範囲をご理解いただくとともに、弁護士と相談の上、契約書でも解除状況にあたる具体的なハラスメント事例を掲載しています。
- 契約書の中で、事業所側の解除権を定め、予告期間を定め、うえで解除ができる旨を明確にするとともに、契約書の別紙に解除する可能性がある行為を示すようにしています。ハラスメントに関する認識は、人によって認識が異なるため、対象となる行為を具体化することで、事業所側と利用者の認識を揃える意味をもっています。

<契約を解除する場合の具体例の記載>

暴力又は乱暴な言動

- ・ 物を投げつける
- ・ 刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・ 怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシュアルハラスメント

- ・ 訪問介護従事者の体を触る、手を握る
- ・ 腕を引っ張り抱きしめる
- ・ 女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・ 訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ ストーカー行為 など

出所) 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」

☐ ハラスメント対策において各サービス共通して考慮すべきこと、 サービス別に考慮すべきことの例

各サービス共通：

- 1対1や1対多の関係や状況は、ハラスメントのリスク要因の1つになります。このような状況を極力避けて、サービスの提供体制が図れないか検討します。
 - ・ 同性介護が可能な環境であれば、同性の職員を配置することが考えられます。同性介護が難しい場合でも、環境に関するリスク要因のある場所やケアの内容によっては、複数名で行う等の配置の工夫が考えられます。
 - ・ サービスを提供する中で問題が発生した場合は、担当者の変更、シフトや提供体制の見直し等が必要です。
- 事前に把握した利用者やそのご家族等に関する情報に基づき、予め取るべき対策・対応について検討します。
 - ・ 例えば、以前利用していた施設・事業所において、サービスの範囲の理解を巡って暴言等のハラスメントが生じた場合には、他の施設・事業所に引継ぐ際に、利用していた施設・事業所、地域包括支援センター、保険者等と共同し、利用者やその家族等にサービスの範囲を説明することが、予防になり得ます。
- 職員の個人的な情報（例：年齢、家族構成、趣味等）をむやみに利用者・家族等に伝えないことにより、業務上の必要な範囲以上に近しい距離とならないように注意します。

訪問系サービス：

- 訪問する職員と、定時又は随時に事業所と電話連絡をとれるような体制を整備します。
- 訪問する職員に警報機付きブザーを支給し、いざというときに周囲に知らせるなど、自衛のための道具として活用できるようにします。
- 管理者等の同行、複数人の派遣などを検討し、臨機応変に対応することも求められます。一方、2人派遣については、利用者負担の増加等を理由に利用者が拒否するケースもあるため、家族等に説明して利用者等の理解を得ることも考えられます。

通所系、施設系サービス：

- 1対1や1対多の関係、状況を避けるために、施設内に死角を把握する、極力作らないための対策の検討等が考えられます。

⇒ 実践事例（訪問介護等）

- 一人の利用者が 1 週間に複数回の訪問介護を利用している場合、ハラスメントへの予防として、同じ訪問介護員が入り続けることがないように配慮しています。また、例えば、訪問介護員が独身であるとわかると、恋愛対象と考える利用者がいるため、訪問介護員には、自身の家族構成等の個人情報を利用者に話さないように、研修等で伝えています。
- 新規の利用者の場合、事前に、介護支援専門員から利用者に関する情報を得て、対応する訪問介護員とのマッチングを丁寧に行うケースもあります。

出所) 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究

□ 研修会の内容、実施方法の一例

研修会で扱う内容の例：

- ① 組織としてのハラスメントに対する基本的な考え方やマニュアル等の周知
 - 職員に対し、組織としてハラスメントは許さないこと、ハラスメントから職員自身を守ることをしっかりと伝えます。
 - その上で、未然防止策や対応策を共有します。施設・事業所として統一的な対応をとるため、「リスク管理の取り組み」や「ハラスメント発生時の対応フロー・対応体制」等を作成し、丁寧に説明します。
 - ハラスメントを受けた場合には、自分だけで抱え込まずに、管理者等に報告・相談することも、しっかりと伝えることが必要です。

💡 研修資料の作り方が分からない、準備の時間がなかなか確保できない等の場合には、「管理者向け研修のための手引き」、「職員向け研修のための手引き」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) の活用もご検討ください。

- ② ハラスメントの事例の共有、対策に関する意見交換
 - 取り上げる事例は、実際に施設・事業所で発生した事例や「介護現場におけるハラスメント事例集」に掲載された事例等の中から検討しましょう。

※施設・事業所で発生した事例を取り上げる時は、「職員の安全確保に必要な職員研修のため」等の個人情報利用目的が事前に公表又は通知されていることを確認した上で、原則として、その目的の範囲内で使用する必要があります。また、その使用に当たっては、安全管理措置として、利用者や職員が特定されないよう、個人情報（氏名、家族構成、要介護度、病歴、年齢等）を加工することが必要です。特に、セクシュアルハラスメントの事例の場合は、その事例を取り上げることによって、ハラスメントを受けた職員が、新たな精神的な苦痛等の不利益を受けることがないように、使用する情報の内容等について十分な配慮をすることが不可欠です。
 - 事例の共有や予防・対策に関する意見交換は、施設・事業所の中だけで閉じずに、地域包括支援センター等地域の関係者を交えて行うことも考えられます。ただし、施設・事業所で発生した事例について、地域包括支援センター等地域の関係者に個人データ又は個人情報を提供することは、第三者への提供になるため、その可否の確認等が必要です（p.13 参照）。
 - 事例について意見交換をする際、事例勉強会の目的や対象者に応じて、どのような視点で意見交換をしてほしいのか、予め検討しましょう。例えば、相談しやすい環境作りを視点とする場

合、マネジメント職が対象であれば、職員から相談を受ける時に気を付けること等、立場に応じて視点を設定することが考え得ます。

🔍取り扱えそうな事例がない、どのような視点で意見交換したらよいか分からない等の場合には、「介護現場におけるハラスメント事例集」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000781207.pdf>)の活用もご検討ください。

③ 疾病による影響などに関する知識を学ぶための研修

- ハラスメント、または、その疑いのある事案の予防、実際に事案が発生した際の適切な要因分析に向けて、以下のような取組も大切です。
 - ・ 適切なケア技術の習得・技能向上
 - ・ 疾病や障害、家族の介護負担（ストレス）等に関する学習
 - ・ 個別ケースのケアや対応の検証
- また、利用者や家族等が安心してサービスを受けられるような取組が、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止にもつながります。

研修会の開催に向けた進め方の例:

- 勉強会の開催に向けた準備として、例えば以下のような進め方が考えられます。あくまで一例ですので、施設・事業所内の既存の委員会や体制等をうまく活用しながら、準備を進められないかを検討しましょう。

① 研修会の実施体制の検討

- 研修会の準備や当日の運営等に関する施設・事業所内での体制の検討

② 企画の検討：

- 研修の目的設定
- 研修の対象者や参加者の検討
- プログラムの検討
 - ・ 取り扱う具体的な内容の検討
 - ・ ディスカッションを行う場合は、その目的と進め方の検討（職員自身の経験や困り事を共有するための場にするのか、具体的なテーマを設定して話し合ってもらえるのか 等）
- 実施方法の検討（集合研修なのか WEB 開催か、1 日だけ開催するのか複数日開催するのか、実施方法や規模に合わせたシフト調整の仕方 等）
- 講師やファシリテーター等の検討（施設・事業所内部で対応するのか、外部から講師を招くのか 等）

③ 勉強会資料の作成

- 新たに作成が必要な内容（例：ハラスメント発生時の報告・相談のプロセスが確立されていない）がある場合には、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や「職員向け研修のための手引き」等の資料も参考にしつつ、施設内で検討し、資料に反映する。

④ ロジ（日程調整・会議室確保等）

- 参加者の日程確認・開催日の調整
- 会議室や必要な機材（プロジェクター、マイク等）の確保
- 参加者への開催案内
- 筆記用具等、グループワーク等で必要な備品類の確保
- 当日の進行や役割分担の確認

⑤ 事例勉強会の実施

⇒実践事例（特別養護老人ホーム）～施設の規定類の周知と事例勉強会を一緒に開催した事例～

- この特別養護老人ホームでは、全職員を対象とした勉強会を実施しました。研修時間は 45 分で、その内訳は、①施設としてのハラスメントに対する対応方針、相談窓口、関連規則の周知（15分）、② 事例に対するディカッション（30分）です。
- 実際に作成した資料は以下の通りです。前半の施設の規定類の周知では、「職員向けの研修手引き」を参照し、構成や掲載内容を検討しました。後半に行ったディスカッションでは、「介護現場におけるハラスメント事例集」から事例を抽出し、話しやすいように、意見交換する際の視点は示しつつ、職員自身の経験や困り事を共有するための場となるよう、ファシリテーションしました。

※施設・事業所の実態を把握した上で、研修の目的や内容を設定することが大切です。全体的な対策を検討せずにこの資料だけをそのまま利用することなどがないように十分に注意してください。

※実際に施設・事業所内で発生した事例を取り扱う際には、対応した職員、利用者やその家族等、事例に関係した人が特定されないよう、留意する必要があります。

第1部 介護現場におけるハラスメントへの対応方針、関連規定等

研修の目的

介護サービスも多様化し、様々な問題やニーズを抱えた高齢者、ご家族が増えることが予想されます。私たち介護従事者は、そのニーズに応えることは重要な仕事の一つですが、時には対応が困難とされるニーズもあります。利用者、ご家族の言動や過度な要求が、時には職員にとって身体的・精神的負担となり、「カスタマーハラスメント」として存在していることも全国から事例として寄せられています。

当施設でもハラスメント対策を強化し、ハラスメントによる身体的・精神的な苦痛の予防、発生した際の迅速で適切な対応をするためにも、職員の皆様にハラスメント対策について周知したいと思います。

当施設における介護現場のハラスメントの対応方針

介護現場におけるご利用者やそのご家族等による職員へのハラスメントにより、職員のみなさんが傷つくことはあってはなりません。わたしたちは、ハラスメントの予防のための取組、発生した場合の対応や対策をしっかりと講じ、職員のみなさんが安心・安全に働くことができるように環境を整えます。その結果、ご利用者に適切なケア・介護サービスを提供し、やりがいのある職場を構築していきます。

対応方針に基づき、行う取組

ハラスメントを予防するための取組

- 契約時の重要事項説明にて、故意に従事者の身体を傷つける、信用を傷つける行為、不信行為などが契約解除になり得ることを利用者・ご家族にお伝えしています。
- 利用者・ご家族に関する情報の共有(同性介護の必要性やケア方法の統一等)。

ハラスメントが発生した場合の対応と対策

- ハラスメントが発生した場合に、すぐに上長に報告・相談ができる体制と環境を整えます。また、相談者のプライバシーに配慮します。
- 他の職員がハラスメントを受けた場合に、職員全員でカバーし合える環境を作ります。

ハラスメント防止に向けて職員のみなさんをお願いしたいこと

- ハラスメントを受けたと少しでも感じたら、1人で我慢や対処をしようとせずに、すぐに上長に報告・相談してください。他の職員がハラスメントを受けている場面を目撃した場合も、同様に上長へ報告・相談をしてください。
- ハラスメントとその予防のための取組を日々、実践してください。
- ハラスメントの予防・対策に関連する事象(例：認知症に関する知識等)の研修を、積極的に受講してください。

介護現場におけるハラスメントに関する相談窓口

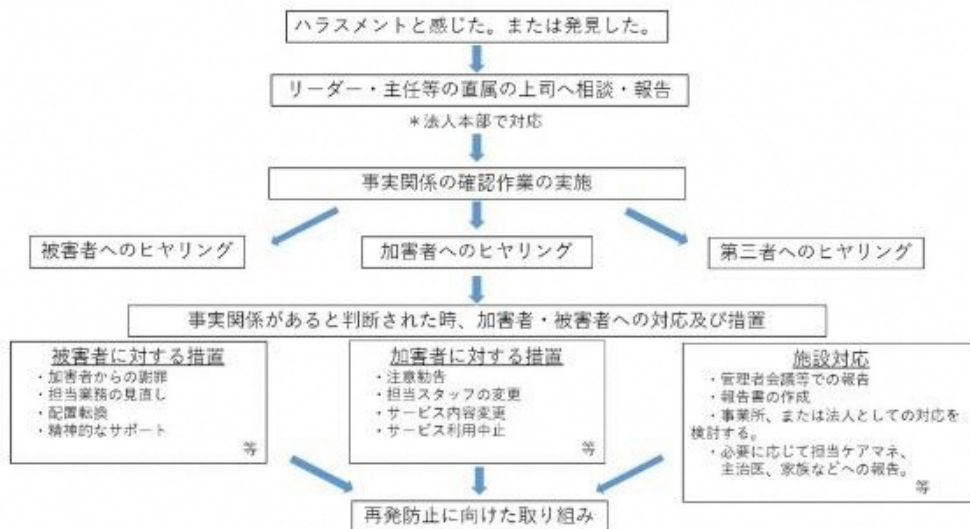
施設内相談窓口

- 法人本部長：〇〇〇〇〇
- 生活相談員：〇〇〇〇〇
- 機能訓練指導員：〇〇〇〇〇
- ユニットリーダー：〇〇〇〇〇
- 看護主任：〇〇〇〇〇

*上記の者以外でも、相談をしやすい方がいらっしゃれば、一人で悩まずに早めに相談をしてください。

介護現場におけるハラスメントに関する対応フロー

ハラスメント対応フロー



Copyright © Mitsubishi Research Institute

9

介護現場におけるハラスメントに関する規定類

服務規程

第2節 ハラスメントの禁止

- 各種ハラスメントの定義と禁止行為
パワーハラスメント／セクシュアルハラスメント／育児休業等に関するハラスメント／ケアハラスメント
- 再発防止の義務
- 懲戒

ハラスメント対応マニュアル

- 事務所前「お知らせコーナー」
- 就業規則 等のファイルで確認できます。

Copyright © Mitsubishi Research Institute

9

参考：介護現場におけるハラスメントとは

厚生労働省が発表している「介護現場におけるハラスメント対策」を参考に、介護サービスを受けるご利用者やそのご家族等※からの身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて、「介護現場におけるハラスメント」としています。

※利用者や家族等の「等」とは、家族に準じる同居の知人または近居の親族を意味します。

- 身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
 - 例：コップをなげつける／蹴られる／唾を吐く
- 精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為)
 - 例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- セクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)
 - 例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

■ 認知症等の病気又は障害の症状として現われた言動(BPSD等)。

・ BPSDとは、認知症の行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)・心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。(引用：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c.0006.pdf>))

・ 病気又は障害に起因する暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありません。事前の情報収集等(医師の評価等)を行い、施設・事業所として、ケアマネジャーや医師、行政等と連携する等による適切なケアを提供することが大切です。また、暴言・暴力を受けた場合には、一人で問題を抱え込まずに、すぐに上長等に報告・相談し、組織的な対応を依頼してください。

■ 利用料金の滞納

・ 滞納自体は債務不履行の問題です。ただし、不払いの際の言動がハラスメントに該当することはあります。

■ 苦情の申立て

第2部 事例紹介及びフリーディスカッション



事例のご紹介～発生の経緯～

- 利用者の家族は、頻繁かつ長時間の面会が多く、面会時間終了後の滞在も多々あった。また、面会中、職員が行うケアに対し、「ああしろ」、「こうしろ」、「ベッドの角度をどうしろ」等細かく指示するほか、夜勤時間帯に1人介助で十分なところ、2人介助を要求する等の過度な介護を求めることがあった。
- 当初は、そのような要求を常に受けていなかったため、職員は「自分達のケアが至らないために、利用者やその家族に迷惑をかけている」と考え、家族の要求通りに対応していた。しかし、徐々に家族から要求や叱責を受ける頻度が増え、職員の心理的負担が増加した。また、家族からの要求に応じたことで、他ユニットで職員が不在の時間が生じ、他利用者への対応が十分できない等の弊害が生まれていた。
- 管理者は、家族から「職員の指導がなっていない」等の叱責を受けることがあったが、矛先が自らに向くことで職員への叱責が軽減されればという思いから耐えた。また、複数の職員のうち、家族からの要望等に適応できる職員で対応するといった工夫もした。その結果、「今日は私が犠牲になる、頑張る」といった対応が常態化していった。



事例のご紹介～報告に至るまで～

- このような状況が1年程続いた結果、家族がいることで夜勤を拒否する職員や退職希望の職員が始め、現場が疲弊するとともに、ローテーションが組めない状況に陥った。
- また、管理者も、叱責等が長期間にわたり続いたため、耐え切れなくなった。
- そして、管理者が本部に報告、相談をして、実態が明らかになった。



事例のご紹介～その後の対応～

- 本部では、これまでの経緯の把握をまず行った。具体的には、客観的に状況を確認するため、複数の部門の担当者が現場に訪れ、利用者や家族に気づかれないように観察を行うとともに、職員へのヒアリングを行った。
- その上で、家族の要望の適切性、他の利用者への影響、職員の心理的負担等、事業所の継続性への影響を踏まえ、関係者で協議をした。サービスの継続が困難になる可能性も念頭に置き、段階的に家族への対応を行うことにした。
- 面会時間が守られていなかったため、まずは施設内に面会時間と、それを守ることの掲示を行った。面会時間を過ぎてても家族が帰らなかった際は、管理者を含め複数人と家族とで面談の場を設け、面会時間のルールを守ってもらうよう伝えた。職員に対しては、暴言を受けた際には記録に残すよう指導した。その後、これまでの対応と合わせて行政へ相談した結果、最終的にサービスの提供中止を利用者とその家族に伝え、利用者は他の施設に移ることとなった。
- 本部による現場へのヒアリングから半年程度の時間を要したが、職員は、家族による影響が永遠に続くのではなく、一定期間で終了することが理解でき、その期間を乗り切ることができた。



ディスカッションの進め方

事例紹介(16:50-16:55)

フリーディスカッション(16:55-17:00)

- 隣の人と次の事項について話し合ってみましょう。「これが正解」というものはありませんので、紹介した事例に限定せず、ご自身のご経験も思い出しながら、自由に話し合ってください。

ディスカッションの視点

- ✓ 私たちの施設でも似たようなことは起こっていないでしょうか。あるいは、起こる可能性はないでしょうか。
 - ✓ このような問題が起こった際、あなたならどのように対応しますか。
 - ✓ このような問題の発生を防ぐために、日々の業務の中で意識していること、取り組んでいることはありますか。または、今後気を付けるべきこと、取り組んだ方がよいことはあるでしょうか。
- 今後の業務における、ハラスメント予防・対策のヒントが得られるかもしれません。手元でメモをとりながら、話し合しましょう。

発表(17:00-17:05)

まとめ(17:05-17:15)

 ディスカッション用メモ

※メモ欄として、ご自由にお使いください。

今後業務の中で意識したい、取り組みたいと思ったことを1つだけ書き出しましょう。
このメモを手元に保管して、できているか時々見返してみましょう。



出所) 社会福祉法人幸伸会 特別養護老人ホーム青山荘にて作成した研修資料を加工して掲載

実施方法の例:

- 参加する職員や開催規模によっては、利用者への適切なケアの提供に支障のないようシフト調整や利用者や家族への事前説明等が必要となります。通常業務への影響を抑えつつ、研修や勉強会を開催する方法として、職員会議や委員会等、既存の集まりの場を活用し、会の一部時間を研修や勉強会に充てる方法も考え得ます。
- 研修の実施に際し、対象者すべてを集めることが難しい場合には、実施日を複数回設ける、テレビ電話等を活用したオンラインでの実施（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」）及び「医療情報システムの安全運用に関するガイドライン」等を参考に）、講義の様子を撮影した動画の共有、研修資料の後日配布・共有等の工夫が考えられます。
- 研修に参加できなかった職員に対しては、例えば、研修を受けた職員から説明を受ける、研修を録画して時間的な余裕があるときに学習するなどの方法により、すべての職員がハラスメントに関する研修を受講できるように配慮することが必要です。

- 新入職の職員については、最初の研修プログラムの一つとして、ハラスメントについて知り、学ぶ機会を作ることと考えられます。

⇒実践事例（特別養護老人ホーム）

- ある施設では、月に1度、職員会議を開催しています。ハラスメントに関する職員向けの研修を行うにあたり、なるべく多くの職員が参加できるように、1時間の会議のうち45分をハラスメントのための勉強会に充てました。参加できなかった職員に対しては、研修資料を共有の上、後日質問を受け付ける形としました。

⇒実践事例（訪問介護事業所）

- ある訪問介護事業所では、職員向け研修の企画にあたり、集まれる職員に対しては対面で研修を開催するとともに、研修会の様子を動画で撮影し、事業所内情報共有ツール（LINE、YouTube等）を用いて参加できなかった職員に対して後日共有を行うことを検討しました。

研修内容のアップデートのための工夫：

- 研修を受ける前と受けた後に理解度チェックを行い、職員のみなさんが研修を通して介護現場におけるハラスメントについて、どれくらい理解できたかを確認します。回答結果をもとに、職員のみなさんが十分理解することが難しい研修内容を把握し、今後の研修内容のアップデートに役立てます。
- 施設・事業所で実施する研修の内容に合わせて、設問を作成します。また、研修を受ける対象者に応じて、使用する文言や表現を工夫する必要があります。

⇒実践事例（訪問介護事業所）

- この訪問介護事業所では、職員に対する介護現場におけるハラスメントの研修と合わせて、研修前後の理解度の変化を図るためのチェックシートを作成しました。
- 率直な意見を回答いただけるよう、回答者の特定や回答内容によって個人的な評価を行わない旨を示した上で、実施しました。

研修前チェック	
チェック項目	選択肢
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護現場において、環境面でハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を知っていますか。 ● 利用者の状況に関する、ハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を知っていますか。 ● 利用者の家族等の状況に関する、ハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を知っていますか。 ● 介護現場において、サービス提供側（施設・事業所）の状況でハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を知っていますか。 	<p>知っている 少し知っている 知らない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容（サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む）をすべて読んでいますか。 ● サービス提供に係る事業所の各種規程やマニュアルの内容をすべて読んでいますか。 	<p>全て読んだ 一部読んだ 読んでいない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 適切なケアを行うために、以下に例示したような、サービス提供前に把握しておくべき、利用者の諸情報（健康状態、生活の状況、ケアに対する意向等）や利用者の家族等に係る情報（家族等の介護状況を含めた生活の様子、心身の健康状態、ケアに対する意向等）の収集に努めていますか。 <p><具体的なアクション例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプランや訪問介護計画書を確認する ・ 訪問する前にサービス提供責任者から情報を得る、指示をもらう <ul style="list-style-type: none"> ● サービスの提供にあたり、以下に示すような、適切な服装ができていますか。 <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所から貸与された服を着用する ・ 着崩さずに着用するケア ・ の妨げになるアクセサリは身につけない 等 	<p>全て行っている 一部行っている 行っていない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者や家族等に対して、相手を尊重しつつケアを行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を常に心がけていますか。 	<p>いつもできている たまにできている できていない</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者や家族等からハラスメント※を受けたと少しでも感じた場合に、すぐに所長やサービス提供責任者に報告・相談できていますか。 ※明確にハラスメントと判断することが難しい言動も含まれます。 	
<ul style="list-style-type: none"> ● サービスの提供とは関係ない個人情報（個人の電話番号、住所、家族構成等）の提供を、利用者やその家族等から求められても断ることができていますか。 ● 介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容（サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む）について、利用者や家族等から説明を求められた時、分かりやすく説明できていますか。 ● 利用者や家族等から、介護保険制度や契約の範囲を超えるサービスを求められた際、断ることができていますか。 	<p>いつもできている たまにできている できていない そのような場面を経験していない</p>
研修後チェック	
チェック項目	選択肢
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護現場において、環境面でハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を理解できましたか。 ● 介護現場において、利用者の状況でハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を理解できましたか。 ● 介護現場において、利用者の家族等の状況でハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を理解できましたか。 ● 介護現場において、サービス提供側（施設・事業所）の状況でハラスメントのきっかけや原因になりうる事柄を理解できましたか。 ● 介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容（サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む）を理解できましたか。 ● サービス提供に係る事業所の各種規程やマニュアルの内容を理解できましたか。 ● 適切なケアを行うために、サービス提供前に把握しておくべき利用者の諸情報を理解できましたか。 ● 適切なケアを行うために、サービス提供前に収集しておくべき利用者の家族等に係る情報を理解できましたか。。 	<p>理解できた 少し理解できた 理解できなかった</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者や家族等に対して、相手を尊重しつつケアを行うこと、これまでの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を常に心がけることがハラスメントの予防・対策につながることを理解できましたか。 ● サービスの提供にあたり、服装や身だしなみが適したものになっていることが、ハラスメントの予防・対策につながることを理解できましたか。 ● サービスの提供とは関係ない個人情報の提供を、利用者や家族等から求められても断ることが、ハラスメントの予防・対策につながることを理解できましたか。 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容（サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む）について、利用者や家族等から説明を求められた時、分かりやすく説明できそうですか。 ● 利用者や家族等から、介護保険制度や契約の範囲を超えるサービスを求められた際、提供できない理由を分かりやすく説明できそうですか。 ● 利用者や家族等からハラスメント※を受けたと少しでも感じた場合に、すぐに所長やサービス提供責任者に報告・相談できそうですか。 	<p>できそう できるか不安である できないと思う</p>

出所) 熊本市社会福祉事業団 中央ヘルパー事業所にて作成した研修前後チェックシートを加工して掲載

研修で学んだ内容を定着させるための工夫：

- 研修だけでは忘れてしまうことも少なくありません。例えば、ハラスメントに関する基本的事項を記載した持ち運び容易な名刺サイズのカードのようなものを作成するなど、職員が、思い出しやすいツールを準備しておくことも一つの方法です。

☐ ハラスメント予防や対応のために職員がチェックする項目の例

「職員向け研修のための手引き」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) で解説している、ハラスメントの予防や対応のためのチェック項目は以下の通りです。何をチェックしたらよいか分からない、チェックシートの作り方が分からない等の場合には、ぜひご活用ください。

💡 「職員向けチェックシート」のダウンロードはこちら：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

サービスを提供する前のチェック項目：

- 介護現場では、何がハラスメントのきっかけや原因になるか、知っていますか。
- 介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容（サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む）を知っていますか。
- サービス提供に係る施設・事業所の各種規程やマニュアルの内容を知っていますか。
- 適切なケアを行うために必要な、利用者の諸情報を知っていますか。
- 適切なケアを行うために必要な、利用者の家族等に係る情報の収集に努めていますか。

サービスを提供する時のチェック項目：

- 利用者や家族等に対して、相手を尊重しつつケアを行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を常に心がけていますか。
- サービスの提供にあたり、服装や身だしなみは適したものになっていますか。
- サービスの提供とは関係ない個人情報の提供を、利用者や家族等から求められても断っていますか。
- 介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容（サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む）について、利用者や家族等から説明を求められた時、分かりやすく説明していますか。
- 利用者や家族等から、介護保険制度や契約の範囲を超えるサービスを求められた際、提供できない理由を分かりやすく説明していますか。
- 利用者や家族等から要望・不満・苦情等を受けた場合、内容に応じて適切に対応していますか。

- ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合、すぐに上長または施設・事業所に設置されている相談窓口にご相談していますか。
- ハラスメントに関する事例を積極的に職場で共有し、意見交換を行っていますか。

☞実践事例（訪問介護事業所）～定期チェックシートを作成した事例～

- この訪問介護事業所では、サービス提供責任者を除く職員（常勤・パートヘルパー）を対象として、介護現場におけるハラスメントに対する職員の認識や理解度を確認する、定期チェックシートを作成しました。
- 「職員向け研修のための手引き」で紹介されているチェック項目を参考にしながら、事業所として把握したい事項、職員の回答のしやすさ等を踏まえて、具体的な項目を検討しました。

※あくまで一例ですので、チェック結果をハラスメントの予防や対策にどう活かすのか、よりよい職場づくりに向けて何を把握したいのか、施設・事業所の実情を踏まえて、作成することが重要です。

- **環境面でハラスメントのきっかけや原因になる事柄を訪問の度に確認していますか。**
例：ケアを行う場所の状況（閉めきりや近隣に住宅等がないといった助けを求めても声が届きにくい、鍵がかかる等）、身近にある物品（目に付くように（意識的に）アダルトビデオが置いてある等） 等
- **サービス提供責任者から、訪問する利用者について、事前に生活歴や服薬状況等、最新情報の提供を受けていますか。**
例：攻撃的な言動がある、訪問時に酒に酔っていることがある、アルコール依存症 等
- **サービス提供責任者から、定期的にケアプランや訪問介護計画書の情報提供を受けていますか。**
例：チーム会議や申し送り時にケアプランの目標を確認する、サービス提供範囲を訪問介護計画書で確認する 等
- **ケアプラン上の長期目標・短期目標を意識して、サービスの提供と記録を行っていますか。**
- **利用者やその家族からの要望や意見など、細かい事でもサービス提供責任者へ報告していますか。**
例：サービスへの過度な期待、提供範囲外の依頼、ついでや1度限りの依頼等も含めたご要望、ご意見
- **基本的なマナーやルールが守れていますか。**

例：予定時間に訪問する、遅れる際は事前に連絡する、適切な言葉遣いをする 等

- **サービスの提供にあたり、服装や身だしなみは適したものになっていますか。**

例：当事業所から貸与された服を着用する、着崩さずに着用する、ケアの妨げになるアクセサリは身に付けない 等

- **サービスの提供とは関係ない個人情報の提供を、利用者やその家族等から求められても断っていますか。**

例：自分や他のヘルパーの電話番号や住所等を不用意に伝える、他の利用者の話をする 等

- **利用者やその家族等からハラスメント※を受けたと少しでも感じた場合に、すぐに所長やサービス提供責任者に報告・相談ができていますか。**

- **利用者やその家族等からハラスメント※を受けたと少しでも感じた場合に、所長やサービス提供責任者はきちんとあなたの報告・相談に傾聴し、内容に応じた十分な対応をしてくれていますか。**

- **当事業所は利用者の在宅生活を支えるうえで働きやすい職場環境となっていますか。**

出所) 熊本市社会福祉事業団 中央ヘルパー事業所にて作成した定期チェックシートを加工して掲載

□介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態調

査結果

平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」では、「介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態調査」を実施しました。
※この調査における「介護現場におけるハラスメント」とは、本マニュアルとは異なり、認知症等の病気や障害のある方による身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントも含めて、介護現場におけるハラスメントとしている点に留意の上、ご覧ください。

<調査概要>

- 目的
 - ・ ハラスメント対策マニュアルの作成にあたり、介護現場におけるハラスメントの実態及びハラスメント対策の取り組み、課題について把握する。
 - 調査対象等
 - ・ 訪問系（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）、通所系（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）、居宅介護支援事業所、入所系（介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護）を対象にサービス種別ごとに無作為抽出し、全体で 1 万件の施設・事業所を対象に実施。
 - 管理者票：管理者等（介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している方）を対象に実施。
 - 職員票：勤務する直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）の全員（配布は管理者等に依頼）を対象に実施。
 - 実施方法
 - ・ 調査対象となる施設・事業所に調査の依頼を郵送し、WEB サイト上で回答する方式としました。
 - 回収結果
 - ・ 管理者票：【発送数】 10,000 施設・事業所 【回収数】 2,155 施設・事業所 【回収率】 21.6%
 - ・ 職員票：【回収数】 10,112 人
- ※職員票の配布は、管理者票の配布先である施設・事業所の管理者等に依頼しているため、配布数が確認できていない。

ハラスメントの実態とその影響:

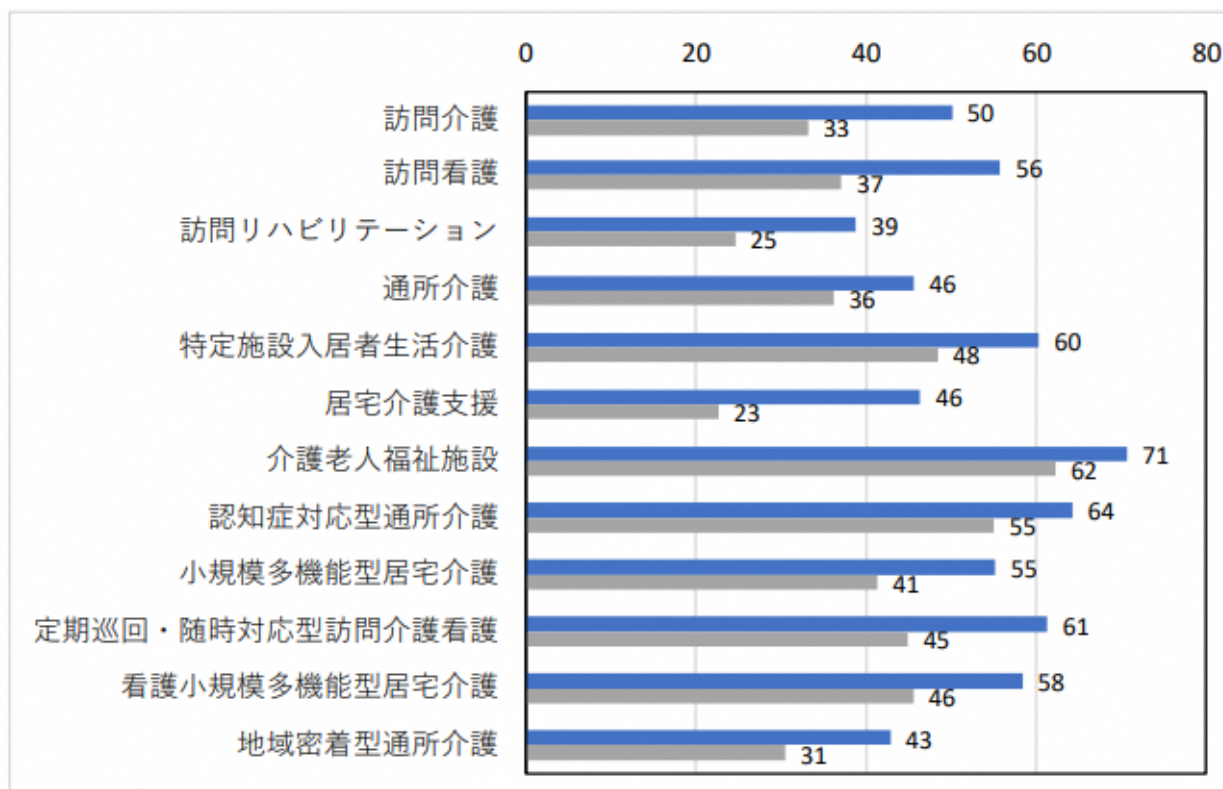
✚ ハラスメントの実態

- 施設・事業所に勤務する職員のうち、利用者や家族等から、身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントを受けた経験のある職員は、サービス種別により違いはあるものの、利用者からでは4～7割、家族等からでは1～3割になっています。この1年間（平成30年）で見ると、利用者からのハラスメントを受けたことのある職員は、割合が高いサービスで6割程度、低いサービスで2割程度となっており、いずれのサービス種別においても、ハラスメントを受けている実態がうかがえます。

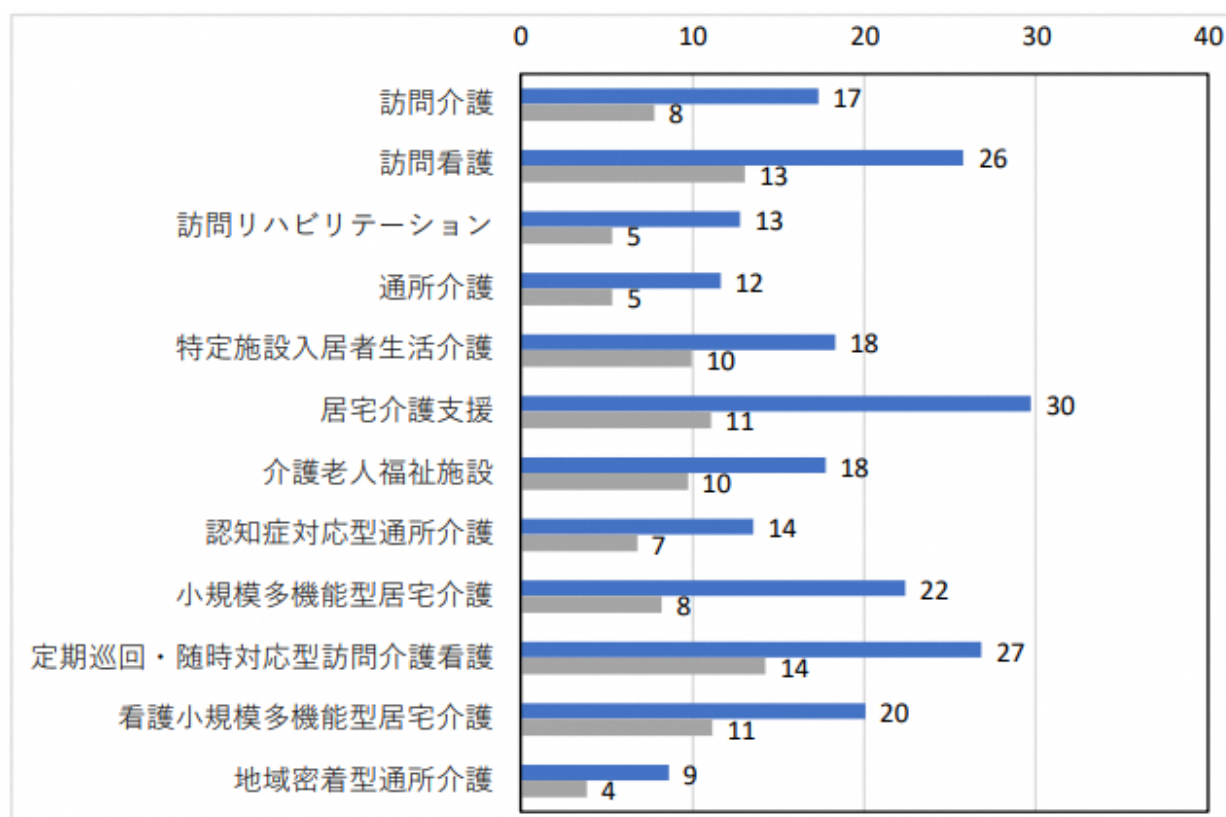
注：回収率等は下記の注釈を参照。

図表1 ハラスメントを受けたことのある職員の割合（単位：％）
（上がこれまで、下がこの1年間(平成30年、(n=10112))

利用者から：



家族から：



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

注：ハラスメントの実態のデータは、「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」（管理者票と職員票の2種類を実施）の結果です。詳細は<調査概要>をご覧ください。なお、管理者票は、調査対象が10,000施設・事業所、回収率がサービス種別合計で21.6%でした。職員票は、10,000施設・事業所の職員を対象に、管理者等にご協力をいただき、約10,000人の回答を得ました。

- 利用者からのハラスメントの内容をみると、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、居宅介護支援等では、「精神的暴力」が最も多く、特定施設入居者生活介護や介護老人福祉施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護では、「身体的暴力」が最も多くなっています。
- 訪問系サービスは、「精神的暴力」の割合が高い傾向がみられ、入所・入居施設は、「身体的暴力」及び「精神的暴力」のいずれも高い傾向となっています。

図表 2 職員がこの1年間で利用者からハラスメントを受けた内容の割合(複数回答) (n=3113)

	身体的暴力 (%)	精神的暴力 (%)	セクシュアル ハラスメント (%)	その他 (%)	該当者数 (人)
訪問介護	41.8	81.0	36.8	3.2	840
訪問看護	45.4	61.8	53.4	3.4	262
訪問リハビリテーション	51.8	59.9	40.1	4.5	222
通所介護	67.9	73.4	49.4	1.7	237
特定施設入居者生活介護	81.9	76.1	35.6	3.4	326
居宅介護支援	41.0	73.7	36.9	4.1	217
介護老人福祉施設	90.3	70.6	30.2	2.2	629
認知症対応型通所介護	86.8	73.7	33.3	1.8	114
小規模多機能型居宅介護	74.7	71.9	32.9	2.7	146
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59.7	72.0	37.1	4.8	186
看護小規模多機能型居宅介護	72.6	71.8	31.1	3.7	241
地域密着型通所介護	58.4	70.1	48.0	2.8	358

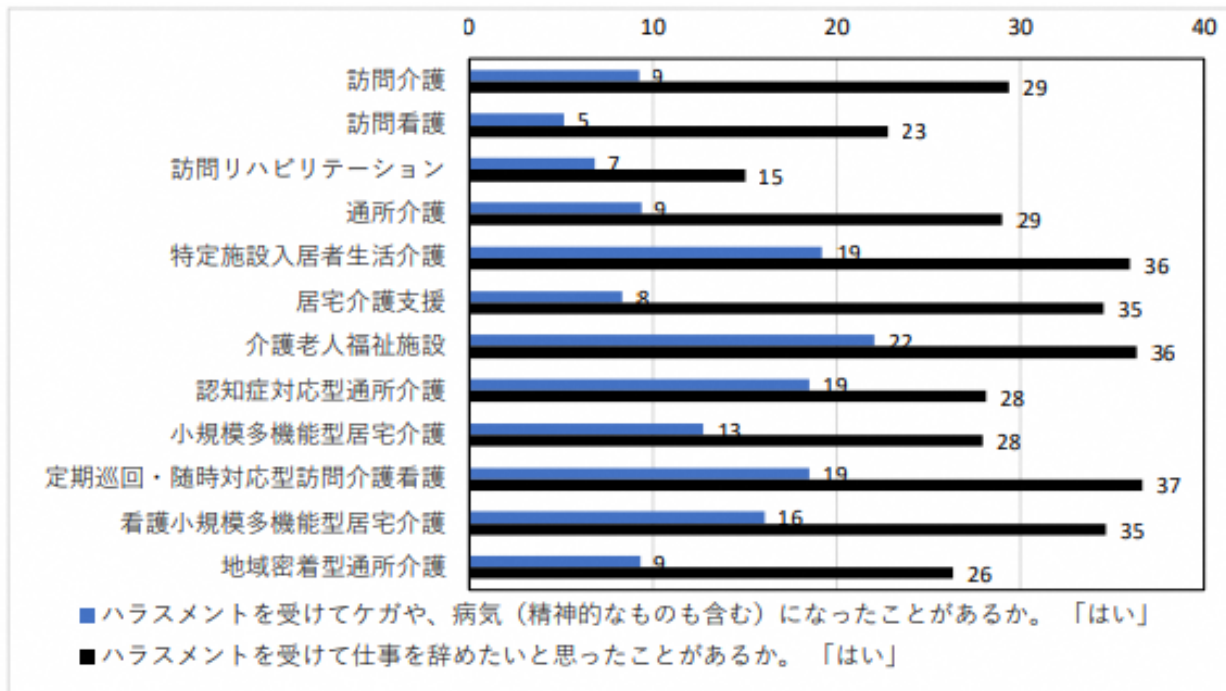
注：色のある項目は、サービス種別の上位1項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

✚ ハラスメントによる職員への影響：

- ハラスメントを受けたことにより、けがや病気になった職員は1～2割、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は、2～4割となっています。

図表3 ハラスメントを受けてけがや病気になった職員、仕事を辞めたいと思った職員の割合
(ハラスメントを受けたことのある方に対する割合) (単位：%) (n=5515)



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

✚ ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について

- 実態調査から見た発生要因や取り組みに向けた課題

- ハラスメントが発生する要因について、管理者等は、「利用者・家族等の性格又は生活歴」、「利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから」、「利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから」、「利用者・家族等の認知症等の病気又は障害によるものであるから」等を上位にあげています。(図表4)
- 利用者・家族等からのハラスメントの未然防止や解決に向けた取り組みを行う上での課題について、管理者等は、「ハラスメントかどうかの判断が難しい」が最も多くなっています。

図表 4 管理者等から見た利用者・家族等からのハラスメントが発生する原因と考えられること
(複数回答) (単位：％)(n=2155) (サービス種別で上位3項目に入った選択肢のみ掲載)

	利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから	利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから	利用者・家族等に認知症等の病気又は障害によるものであるから	利用者・家族等の性格又は生活歴
訪問介護	48.6	60.0	49.4	55.4
訪問看護	46.7	44.3	59.0	68.0
訪問リハビリテーション	42.7	47.7	50.4	51.2
通所介護	47.6	51.7	46.3	52.4
特定施設入居者生活介護	48.6	48.6	54.2	51.4
居宅介護支援	54.2	56.2	50.1	61.2
介護老人福祉施設	50.8	58.5	55.4	55.4
認知症対応型通所介護	39.3	44.6	55.4	46.4
小規模多機能型居宅介護	50.0	47.0	50.0	53.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67.1	68.5	53.4	64.4
看護小規模多機能型居宅介護	59.7	59.7	47.8	56.7
地域密着型通所介護	38.1	42.3	44.4	51.7

注：選択肢は全部で「その他」を含め 16 項目ある。色のある項目は、サービス種別の上位 3 項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

- ヒアリングに見る発生要因等

- ヒアリングによれば、職員が利用者・家族等からハラスメントを受けても管理者等が十分に話を聞くことができていない、職員の側に問題があるかのように対応するケースがある、ハラスメントを受けたことを相談しにくい雰囲気が職場にあるとの意見もあります。また、職員が自分さえ我慢すればおさまる、自分が未熟だから等と考え、ハラスメントを受けても自分の中だけで抱え込んでしまいがちになるといった意見もあります。
- 一方で、注意をしてもハラスメントが続く利用者については、契約解除と次の介護事業者への紹介が繰り返されることもあります。

法人 C（訪問看護等）

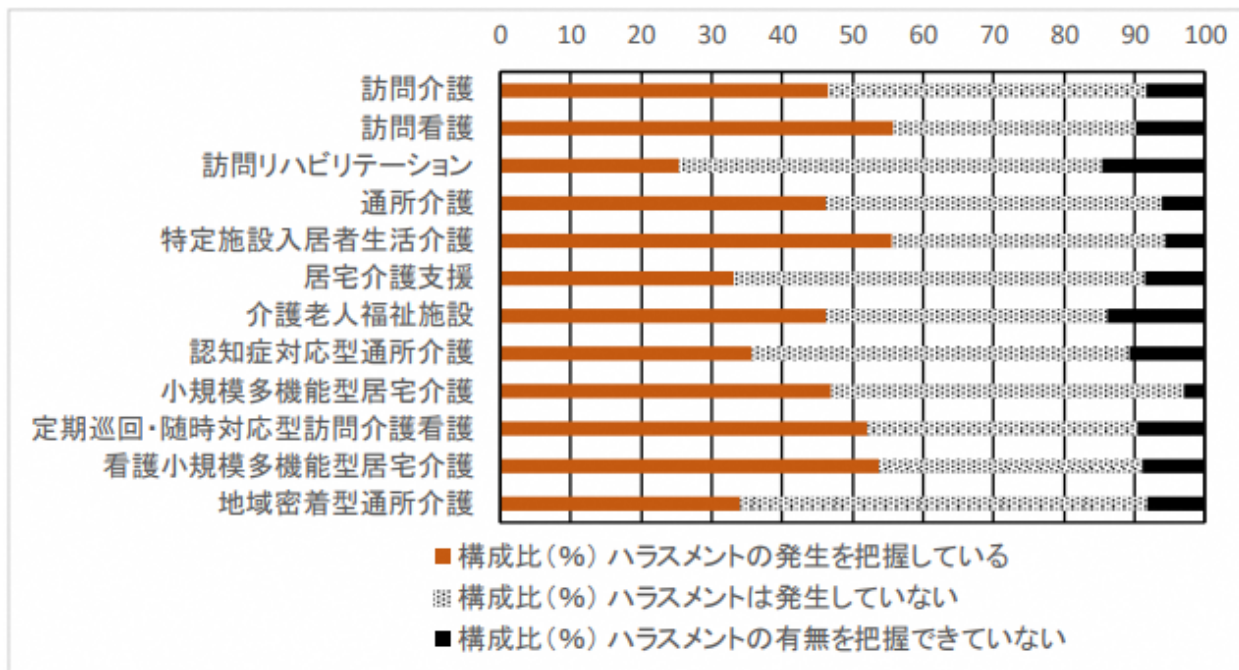
ケアの現場において暴力や暴言、セクシュアルハラスメントがあっても、職員が、それらを暴力や暴言、セクシュアルハラスメントととらえていない結果として、相談が上がってこない面があると思います。一部の事業所では、職員から相談を受けた管理者が「がまんして、訪問しろ」ぐらいのことを言っていると聞きます。やむを得ず、我慢して訪問をしている人は多いのではないのでしょうか。介護の現場で働く人は親切な人が多く、そのことが、我慢につながっている面もあるのではないのでしょうか。

ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況:

介護事業者による把握状況

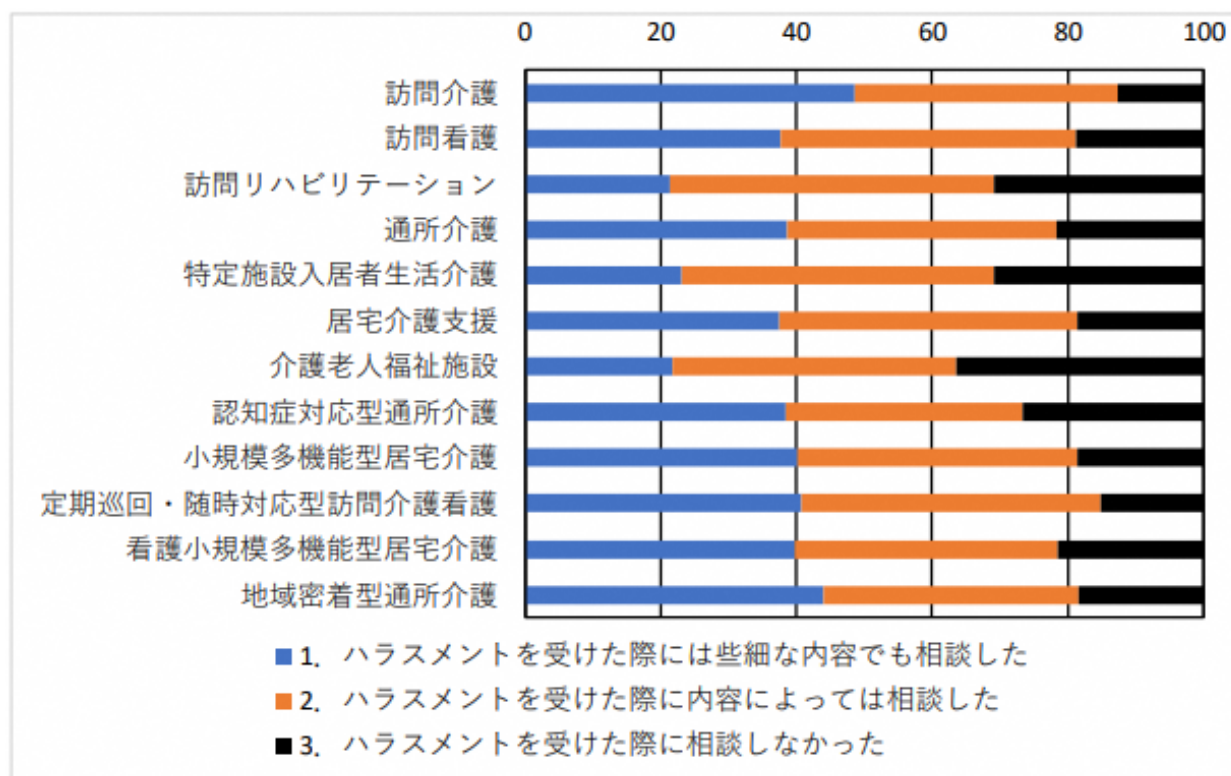
- 利用者・家族等からの職員に対するハラスメントについて、介護事業者の把握状況を見ると、サービス種別で異なるものの3～5割程度の事業者が「ハラスメントの発生を把握している」、3～6割が「ハラスメントは発生していない」と回答しています。一方で、「ハラスメントの有無を把握できていない」事業者が1割程度となっています。(図表 5)
- 職員がハラスメントを受けた場合の相談状況を見ると、サービス種別により多少の違いはあるものの、「ハラスメントを受けた際には些細な内容でも相談した」ケースは2～5割程度、「ハラスメントを受けた際に相談しなかった」ケースは2～4割程度となっています。(図表 6)

図表 5 事業者としてのハラスメントの発生の把握状況等 (単位：%) (n=2155)



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

図表 6 ハラスメントを受けた職員の相談状況（単位：％）（n=5514）



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

介護事業者におけるハラスメントへの対応

- 事業者における防止対策では、「利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある」、「特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないように職員配置している」、「同性介助が実施できるように職員配置している」、「ハラスメントの発生ケースを振り返り施設・事業所内で再発防止を検討する体制がある」などの取り組みが行われていますが、それらの取り組みを行っている事業者は、概ね半分以下にとどまっています。一方、「安全確認の為、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡するシステムがある」、「ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医（かかりつけ医）に報告し連携をとる体制がある」、「ハラスメントの発生ケースについて保険者と情報共有し、連携協力して対応する体制がある」、「苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方の言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施している」などを行っている事業者は、サービスにより異なるものの、多くても3割程度にとどまっています。（図表 7）
- ハラスメント発生時の対応方法としては、「施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う」、「職員と具体的対応について話し合う場を設定する」、「職員に今後の対応に

ついで明確に示す」、「利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する」などを行っています。(図表 8)

- 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況と発生時の対応方法を比較すると、発生時の対応方法に取り組んでいる事業者の割合は比較的高いものの、防止対策に取り組む事業者の割合は低くなっています。
- ヒアリングによれば、防止対策として、職員への研修の実施や、契約時等において利用者・家族等にハラスメントを許容しないこと、契約の解除がありうることを説明している事業者もあります。

図表 7 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況 (n=2155)

	利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある(攻撃的な態度やハラスメント行為の前段を確認するなど)	ハラスメント発生時のリスクが高い場合、加算の対象となる複数人に対する体制がある	ケアを行う担当者以外の職員(ケアに携わらない職員)も適宜同行又は対応できるように職員配置している	特定の職員が長期固定して特定の利用者を担当している	特定の職員が長期固定して特定の利用者を担当している	同僚や他職種と連携して対応している	安全確認のため、施設・事業所外にいる職員に連絡するシステムがある	ハラスメントのリスクマネジメントを行う病院や委員会と連携している	ハラスメントの発生を速返り施設・事業所内で再発防止を検討する体制がある	ハラスメントの発生について他の事業者と情報共有する体制がある	ハラスメントの発生ケースについて利用者や主治医に報告し連携をとる体制がある	ハラスメントの発生ケースについて保険者や情報共有し連携協力して対応する体制がある	施設・事業所等において異性をひきつける表現にならないよう注意している	苦情対応に当たっては、不適切な対応とならないよう複数の職員が同席して対応している	苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施している	特になし
訪問介護	45.7	16.6	32.9	45.7	14.8	18.3	22.1	2.6	28.9	33.6	8.2	15.5	9.3	22.3	20.8	7.9
訪問看護	43.4	40.2	37.7	46.7	10.7	9.8	21.3	7.4	33.6	32.8	23.0	9.8	9.0	26.2	14.8	4.9
訪問リハビリテーション	48.1	18.5	18.1	23.1	8.5	19.2	25.4	17.7	30.0	26.9	17.3	11.2	11.2	20.8	15.4	18.1
通所介護	45.6	8.8	29.3	34.0	15.0	40.1	15.0	4.1	34.7	23.8	5.4	8.8	10.9	24.5	16.3	10.2
特定施設入居者生活介護	54.2	9.7	29.2	50.0	15.3	23.6	22.2	6.9	50.0	20.8	29.2	13.9	8.3	40.3	23.6	6.9
居宅介護支援	42.4	11.1	24.6	11.5	3.6	7.7	13.5	5.9	23.7	25.3	8.8	21.2	3.2	17.6	15.1	21.2
介護老人福祉施設	46.2	13.8	26.2	35.4	15.4	20.0	6.2	12.3	41.5	18.5	6.2	12.3	4.6	61.5	27.7	6.2
認知症対応型通所介護	41.1	7.1	26.8	32.1	10.7	42.9	30.4	7.1	32.1	19.6	12.5	14.3	3.6	19.6	8.9	10.7
小規模多機能型居宅介護	45.5	16.7	28.8	50.0	12.1	40.9	33.3	7.6	34.8	19.7	13.6	21.2	18.2	36.4	22.7	7.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	65.8	20.5	35.6	50.7	16.4	24.7	27.4	9.6	45.2	31.5	11.0	15.1	1.4	37.0	32.9	6.8
看護小規模多機能型居宅介護	50.7	19.4	34.3	52.2	19.4	35.8	28.4	6.0	34.3	16.4	28.4	14.9	4.5	31.3	19.4	9.0
地域密着型通所介護	46.5	9.7	27.5	30.8	7.9	30.5	16.9	2.4	29.6	21.5	6.0	12.4	6.3	18.4	13.9	14.8

注：色のある項目は、サービス種別で上位3項目。「その他」を除いて表示。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

図表 8 事業者によるハラスメント発生時の対応方法 (n=2155)

	施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う	職員に今後の対応について明確に示す	職員と具体的に話し合う場を設定する	ハラスメントの情報を他の施設・事業所と共有し、連携して対応を行う	ハラスメントの情報を保険者と共有し、連携して対応を行う	再発防止策を実施できるまでは、加算の対象となる複数人に対する体制をとる	再発防止策を実施できるまでは、ケアを行う担当者以外の職員(ケアに携わらない職員)も同行又は同席する	被害を受けた職員は関わらないよう調整する	利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する	別の施設・事業所を紹介するとともに利用者の合意のもと契約を解除する
訪問介護	84.5	79.0	81.9	47.5	24.7	10.4	24.3	57.2	62.0	14.6
訪問看護	81.1	80.3	85.2	50.8	17.2	28.7	28.7	59.8	53.3	19.7
訪問リハビリテーション	85.0	77.7	78.1	51.9	20.4	15.0	20.0	51.9	58.5	19.2
通所介護	78.9	72.1	77.6	43.5	19.7	6.1	20.4	38.1	52.4	6.1
特定施設入居者生活介護	90.3	72.2	75.0	36.1	16.7	2.8	25.0	45.8	79.2	11.1
居宅介護支援	80.6	63.7	76.5	42.7	33.0	7.9	22.6	30.0	55.5	16.7
介護老人福祉施設	86.2	72.3	86.2	36.9	21.5	13.8	26.2	47.7	69.2	6.2
認知症対応型通所介護	82.1	71.4	80.4	46.4	17.9	10.7	14.3	26.8	57.1	
小規模多機能型居宅介護	86.4	77.3	84.8	34.8	33.3	13.6	34.8	47.0	59.1	6.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	89.0	78.1	75.3	52.1	24.7	13.7	21.9	50.7	63.0	20.5
看護小規模多機能型居宅介護	86.6	80.6	80.6	28.4	23.9	11.9	25.4	49.3	73.1	20.9
地域密着型通所介護	81.9	75.2	78.2	34.7	21.1	4.5	18.7	34.4	58.3	10.0

注：色のある項目は、サービス種別で上位3項目。選択項目のうち「特になし」「その他」を除いて表示。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

✚ 労働団体や事業者団体の取り組み

- U Aゼンセン日本介護クラフトユニオンでは、ハラスメント防止の第 1 歩として、「ご利用者やそのご家族からのハラスメント行為の問題を重要かつ緊急の課題であることを認識するとともに、その防止について定め、ハラスメントのない快適な職場環境の実現に努力し、もって介護従事者の社会的地位向上に資することを目的」（ご利用者・ご家族からのハラスメント防止に関する集団協定書 UA ゼンセン日本介護クラフトユニオン資料）に、法人と利用者や家族からのハラスメント防止の協定を結ぶ取り組みを始めています。
- また、一般社団法人全国訪問看護事業協会では、ハラスメントの予防と対応に関する調査結果や様々な知見をもとに執筆、編著した書籍を出版しています。

職員から見たハラスメントの対応として必要な取組:

- 職員は、ハラスメントへの対応として、「利用者・家族等と事業者・施設による相互的な確認」、「相談しやすい組織体制の整備」、「事業者内での情報共有」、「利用者・家族等への啓発活動」などを必要と感じています。（図表 9）
- 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に、施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」のほか、「ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい」なども多くなっています。（図表 10）
- 事業者のハラスメント発生時の防止対策の整備状況や対応方法への回答を比較すると、職員は、相談しやすい体制と今後の対応への明確な方針の提示、事業者内での情報共有、利用者・家族等への啓発や再発防止の働きかけなどを、特に求めていると考えられます。

図表 9 利用者・家族等からのハラスメントの対応として必要なこと（複数回答）（単位：％）

（サービス種別で上位 5 項目に入った選択肢のみに絞って掲載）（n=10112）

	利用者・家族等への啓発活動	利用者・家族等と事業所・施設による相互的な確認	相談しやすい組織体制の整備	事業所内での情報共有	職員の医療・介護技術の向上	ハラスメント対策に関する法制度等の整備	回答数
訪問介護	33.7	46.9	53.3	55.8	21.3	22.7	2532
訪問看護	40.4	56.1	63.6	67.8	28.8	35.6	706
訪問リハビリテーション	37.0	57.5	59.3	61.9	32.0	31.2	901
通所介護	29.6	46.3	53.9	52.4	26.6	21.2	655
特定施設入居者生活介護	32.2	50.5	51.0	45.3	30.3	26.4	673
居宅介護支援	39.0	49.3	56.1	58.2	21.9	32.4	959
介護老人福祉施設	27.6	46.6	52.2	44.0	31.3	28.7	1010
認知症対応型通所介護	28.5	47.3	56.0	57.0	37.7	25.1	207
小規模多機能型居宅介護	31.7	51.8	57.2	59.2	29.2	26.6	353
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38.6	51.0	51.9	55.6	28.0	32.9	414
看護小規模多機能型居宅介護	36.1	55.2	57.5	59.0	39.1	27.0	529
地域密着型通所介護	29.4	47.7	50.4	53.6	24.6	25.5	1173

注：選択項目のうちサービス種別上位 5 項目となった項目のみを選択。選択項目は他に、「管理者向けのハラスメント対策のマニュアルの整備」「管理者向けのハラスメント対策の教育」「保険者（自治体）の支援・相談体制の構築・強化」「特になし」「その他」。色のある項目は、サービス種別で上位 5 項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

図表 10 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に施設・事業所に希望する対応（複数回答）

（単位：％）（n=10112）

	ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい	ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい	具体的な対応について話し合う場が欲しい	他の機関や施設・事業所と情報共有を行い、適切な対応を取って欲しい	複数人で対応するなどの対応を取って欲しい	担当を変えるなどの対応を取って欲しい	利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい	回答数
訪問介護	36.9	58.3	41.6	29.5	34.1	35.1	42.3	2532
訪問看護	42.4	65.0	52.8	46.3	56.8	46.6	50.1	706
訪問リハビリテーション	37.6	65.3	48.1	38.8	41.2	44.7	42.0	901
通所介護	35.3	53.4	41.2	28.4	34.2	18.5	39.8	655
特定施設入居者生活介護	37.4	59.4	40.4	21.0	30.9	19.0	41.8	673
居宅介護支援	34.8	58.5	50.3	36.9	44.8	38.3	38.1	959
介護老人福祉施設	37.1	56.9	42.1	26.9	33.8	20.0	37.3	1010
認知症対応型通所介護	41.1	60.4	49.3	26.1	40.6	20.3	32.9	207
小規模多機能型居宅介護	37.4	59.5	48.4	28.3	36.0	26.6	45.9	353
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	42.8	64.0	39.9	32.9	36.7	30.2	50.7	414
看護小規模多機能型居宅介護	42.9	61.4	47.1	29.9	43.1	25.9	45.0	529
地域密着型通所介護	37.9	53.9	44.1	26.6	37.4	23.4	40.0	1173

注：選択項目のうち「特になし」「その他」を除いて示している。色のある項目は、サービス種別で上位 3 項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

☐ 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業

- 本マニュアルで示した介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニューの 1 つとして、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」があります。詳しくは下図をご覧ください。

※施設・事業所が所在する地域における「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」の実施状況は、都道府県にお問合せください。

介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- ☐ **ハラスメント実態調査**
 - 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- ☐ **各種研修**
 - 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
 - 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修
- ☐ **リーフレットの作成**
 - 利用者配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- ☐ **弁護士相談費用**
 - ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- ☐ **ヘルパー補助者同行事業**
 - ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
 - ※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- ☐ **その他**
 - ハラスメント対策の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

令和4（2022）年3月改訂（平成31（2019）年3月発行）

発行 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6858）0503 FAX 03（5157）2143
