

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・
研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」
報告書

目次

1. 調査の概要	1
1.1 事業実施の目的	1
1.2 調査の進め方	1
1.2.1 実施内容	1
1.2.2 実施体制	2
1.3 調査結果概要	4
2. 市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査	5
2.1 調査の目的	5
2.2 アンケート調査	5
2.2.1 実施方法	5
2.2.2 調査結果概要	6
2.2.3 調査結果詳細(単純集計)	7
2.2.4 調査結果詳細(クロス集計)	30
2.3 ヒアリング調査	37
2.3.1 実施概要	37
2.3.2 調査結果	39
3. 介護施設・事業所におけるモデル実証	41
3.1 実証目的	41
3.2 実証対象	41
3.3 実証の進め方	44
3.4 実証先別の取組内容とマニュアル等の改訂に関して得られた意見・事項	45
4. マニュアル等の改訂の方針	48
4.1 改訂の対象	48
4.2 主たる対象と使い方	48
4.3 主な改訂内容	49
4.4 改訂内容詳細	50
4.4.1 第1回・第2回・第3回検討員会でいただいたご意見を踏まえた改訂の内容	50
4.4.2 モデル実証により把握した課題や取組上のポイントを踏まえた改訂の内容	73
4.4.3 令和3年度介護報酬改定を踏まえた改訂の内容	79
4.4.4 作成時点の違いから、コンテンツ間の整合性を確保するための改訂の内容	80
5. 改訂後の対策マニュアル等	87
5.1 改訂版対策マニュアル	87
5.2 改訂版管理者向け研修のための手引き	163

5.3 改訂版職員向け研修のための手引き	197
6. まとめ	223
参考文献	227

1. 調査の概要

1.1 事業実施の目的

介護現場におけるハラスメント対策については、これまで、介護サービスの施設・事業所を主な対象として「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(以下「対策マニュアル」という。)、管理者向け研修のための手引き(以下「管理者向け手引き」という。)、職員向け研修のための手引き(以下「職員向け手引き」という。)、介護現場におけるハラスメント事例集を作成した。

一方で、施設・事業所や自治体でマニュアル等の活用が十分進んでおらず、また、施設・事業所だけでは、介護現場におけるハラスメントの予防や対応に限界があることから、保険者をはじめとする地域の関係者との連携の必要性について指摘されている。こうした状況を踏まえ、さらに介護現場において使い勝手のよいものとなるよう、施設・事業所におけるモデル実証事業を行い、その結果を用いて対策マニュアル等の成果品の見直し(改訂)を行った。併せて、市町村におけるハラスメント対策の強化の一助となることを目的として、市町村のハラスメント対応・対策の実態を調査し、ハラスメント対策・対応における課題解決に向けた対応策について検討した。

1.2 調査の進め方

本事業の概要は以下の通りである。

1.2.1 実施内容

(1) 検討委員会の設置・運営

介護サービスに関する知見を有している学識経験者、介護サービス施設・事業所及び訪問介護・看護職員に関連する団体、労働問題やハラスメントを専門とする法律関係者等により構成する検討委員会を設置した。

(2) 調査計画の検討

本事業の目的に即して、効率的・効果的に調査を実施するための調査計画を検討した。

(3) ハラスメント対策・対応に関する市町村の実態調査

ハラスメント対策・対応の実態把握を目的として、市町村に対し、郵送により依頼を行い、回答は、ファイルをアップロードいただく等の方式でアンケート調査を実施した。

その上で、アンケート調査の結果から地域の関係主体と連携してハラスメント対策・対応に取り組んでいる好事例を3か所抽出し、ハラスメント対策において地域内でどのような連携体制を構築して取り組んでいるか、体制を活用して具体的な事案に対しどのような対応を行っているか、施設・事業所への支援や連携に際する課題等について聞き取り調査を行った。市町村のハラスメント対策における課題の洗い出しと、課題解決に向けた効果的な対応策を検討した。

(4) 介護施設・事業所におけるモデル実証

これまでハラスメント対策・対応を進められていない介護施設・事業所を対象として、過年度作成したマニュアル等を活用して、実証期間中、どの程度ハラスメント対策・対応を進めることができるかを検証し、マニュアル等の活用の際の課題（改訂事項）を明らかにした。

(5) マニュアル等過年度の成果品の改訂

(1)～(4)の実施結果を踏まえて、以下のコンテンツの改善点を整理し、改訂を行った。

- 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル¹
- 管理者向け研修のための手引き²
- 職員向け研修のための手引き（職員向けチェックシート、相談シート含む、動画を除く）²

(6) 報告書のとりまとめ

以上、(1)から(5)の検討結果等を踏まえ、報告書として取りまとめた。

1.2.2 実施体制

(1) 委員会構成

以下のメンバーから構成される委員会を設置し、ご指導をいただいた。この場を借りて、御礼申し上げます。

<委員メンバー>（五十音順・敬称略、◎は委員長）

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	UAゼンセン日本介護クラフトユニオン	副会長
◎村木 厚子	津田塾大学総合政策学部	客員教授
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

¹ 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事業」にて作成

² 令和元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研修・相談支援の在り方に関する調査研究事業」にて作成

<オブザーバー>

笹子 宗一郎	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	課長
平井 智章	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	課長補佐
山崎 竜平	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	基準第一係長
青野 慎	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	基準第一係
齋藤 早紀	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	基準第一係
初村 恵	厚生労働省老健局老人保健課	看護専門官
佐々木 彩	厚生労働省老健局老人保健課	看護係長
南藤 優明	厚生労働省老健局高齢者支援課	企画法令係長
佐藤 幸	厚生労働省老健局高齢者支援課	高齢者居住支援係長

(2) 開催日及び議題

委員会の開催日と議題は以下の通りであった。

図表 1 開催日と議題

	時期	議題
第1回	令和3年9月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の全体実施計画 ・ 介護施設・事業所におけるモデル実証について ・ ハラスメント対策・対応に関する市町村の実態調査について ・ マニュアル等の改訂の考え方
第2回	令和4年1月6日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント対策・対応に関する市町村の実態調査(速報値) ・ 介護施設・事業所におけるモデル実証 中間報告 ・ マニュアル等の改訂方針
第3回	令和4年3月25日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント対策・対応に関する市町村の実態調査(確定値) ・ 対策マニュアル(改訂案)、管理者向け手引き(改訂案)、職員向け手引き(改訂案) ・ 報告書(案)

(3) 調査の実施体制

調査の実施体制は以下の通りである。

- ・ 保坂 孝信 (株)三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス事業本部
- ・ 吉田 直文 (株)三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス事業本部
- ・ 武内 めぐみ エム・アール・アイリサーチアソシエイツ(株) サステナビリティ事業部
- ・ 須賀原 千明 エム・アール・アイリサーチアソシエイツ(株) サステナビリティ事業部

1.3 調査結果概要

今回実施した調査結果の概要は、下記の通りである。

- 市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査結果

アンケート調査結果によると、ほとんどの市町村が、「介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要である」と回答した一方、自治体側からの積極的な情報収集や介護施設・事業所に対する支援を実施していない市町村が多かった。一方で、対策マニュアル、管理者向け手引き、職員向け手引き等を活用している市町村では、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援を実施している割合が高かった。また、ヒアリング調査を行った市町村では、相談窓口や地域ケア会議等を通じた地域関係者との連携体制を構築し、施設・事業所の問題把握、対応検討に必要な情報収集、対応に対する助言等を行っていた。

- 対策マニュアル等の改訂版の作成

対策マニュアル等の改訂の示唆を得るため、5か所の施設・事業所において実証を行った。実際に対策マニュアル等を活用しながら、基本方針や施設・事業所用マニュアルの検討、職員向け勉強会の実施等の取組を実施した。

その結果、対策マニュアル等を参考に取り組みするには、基本方針やマニュアル等の具体的な内容、勉強会実施に向けた準備のプロセス等が示されている必要があることが判明した。

これを受けて、対策マニュアル中の実践事例を拡充した他、検討委員会でいただいたご意見を踏まえ、構成の見直し（必要最低限の内容を本編に掲載し、その他の詳細情報や事例を参考情報と整理）や説明内容の充実等を行った。

- これから取り組むべき事項

これまでの調査結果から、次の3つのポイントを整理した。

- ・ 都道府県・市町村や業界団体等を通じて、施設・事業所に対し対策マニュアル等を周知し、ハラスメントの予防や対策に向けた取組を促すこと。
- ・ 事案に対する適切な対応と、施設・事業所だけで問題を抱え込まないために、地域ケア会議等を活用して地域関係者と連携し、相談や地域全体で対応できる体制を築くこと。
- ・ 市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査結果から判明した取組を参考に、地域ケア会議等を活用して、市町村が地域関係者と連携体制を構築し、具体的な取組を行うことが求められる。取組には、地域医療介護総合確保基金が活用できるため、市町村から都道府県に対しニーズを積極的に伝えることも必要である。また、国や都道府県等についても、市町村に対し、対策マニュアル等の活用も含めた具体的な市町村における取組事例の周知、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金の「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を通じた取組の周知や支援等が必要と考えられる。

2. 市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査

2.1 調査の目的

これまでに行った介護現場におけるハラスメントの実態調査を通じて、介護現場におけるハラスメントの中には、施設・事業所だけでは解決が難しいケースがあることが明らかとなった。こうしたケースに対しては、施設・事業所に加え、地域包括支援センターや保険者である市町村等の関係者が連携・協働して取り組むことが求められる。

一方で、ハラスメントの発生状況の把握、具体的な事案における対応、関係者との連携状況等、ハラスメントの予防や対応における市町村の取組実態が把握できていないのが現状である。

そこで、市町村におけるハラスメント対策の取組実態を把握し、ハラスメント対策の強化、取組上の課題解決に向けた対応策の検討を目的として、アンケート調査を実施した。

また、アンケート調査の結果から地域の関係主体と連携してハラスメント対策・対応に取り組んでいる好事例を3か所抽出し、ハラスメント対策において地域内でどのような連携体制を構築して取り組んでいるか、体制を活用して具体的な事案に対しどのような対応を行っているか、施設・事業所への支援や連携に際する課題等について聞き取り調査を行った。

2.2 アンケート調査

2.2.1 実施方法

- 調査対象者：全国の市町村（特別区を含む）の介護保険主管課宛（1,471か所）
- 実施方法：郵送による依頼、ファイルアップロード形式等を活用したアンケート調査
- 実施時期：2021年11月15日～30日（調査票発送日2021年11月12日）
- 回収状況：有効回収数1,070件（有効回収率61.5%）

2.2.2 調査結果概要

アンケート調査にご協力いただいた市町村のうち94.0%が「介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要である」と回答し、介護事業者と自治体の役割に係る考え方について、「介護事業者が中心であるが、自治体も多少の役割を負う必要があると思う」が54.2%、「介護事業者と自治体が連携して対応する必要があると思う」が38.8%という結果であった。

しかし、実際には、自治体側からの積極的な情報収集について、97.8%の市町村が実施していないと回答し、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援についても、実施していない（「支援の必要性を感じるが、実施していない」と「支援の必要性を感じておらず、実施していない」の合計）と回答した市町村が82.6%であり、連携して取り組む必要性を感じているものの、介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していない（46.3%）、どのような支援が必要か分からない（22.6%）等の理由により、情報収集や具体の支援が実施されていない状況であることが判明した。

対策マニュアルの認知度について、「知っており、活用している」が14.4%、「知らない」が25.8%であった。研修の手引きの認知度は、「知っており、活用している」が9.3%、「知らない」が35.0%であった。介護現場におけるハラスメント事例集の認知度は、「知っており、活用している」が10.1%、「知らない」が36.0%であった。一方、施設・事業所に対し「支援を実施している」と回答した自治体の場合、対策マニュアルを「知っており、活用している」と回答した割合は43.5%、研修の手引きを「知っており、活用している」と回答した割合は27.0%、介護現場におけるハラスメント事例集を「知っており、活用している」と回答した割合は29.6%であり、取組を実施する市町村では、各種コンテンツの認知度が上がり、また、実際に活用されていることが判明した。また、その具体的な活用場面として、施設・事業所に対する周知・啓発、施設・事業所内で実施する研修、実際にハラスメントに関する相談を受け付けた場合の参考資料としての活用等が挙げられた。

実際に介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に対し、対応したことがある市町村の場合、その具体的な関わり方として、地域包括支援センターやケアマネジャー等の地域関係者と連携し、地域ケア会議やケース会議等における関係者との協議、利用者や家族等からの事情の聞き取りや施設・事業所との仲介、専門家や関連機関の紹介、利用者の症状に関する勉強会の開催等を行っていた。

2.2.3 調査結果詳細（単純集計）

(1) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策の取組状況

1) 介護施設・事業所における介護人材の確保の状況

介護施設・事業所における介護人材の確保の状況について、「やや不足している」が34.8%と最も多く、次いで「不足している」が31.7%、「なんとか確保はできている」が27.6%であった。

図表 2 介護施設・事業所における介護人材の確保の状況

(N=1,070)

合計	確保は十分にできている	なんとか確保はできている	やや不足している	不足している	その他	無回答
1,070	8	295	372	339	50	6
100.0%	0.7%	27.6%	34.8%	31.7%	4.7%	0.6%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

2) 自治体に所在する介護施設・事業所における介護人材の定着の状況

自治体に所在する介護施設・事業所における介護人材の定着の状況について、「一部の介護施設・事業所では定着が十分ではない」が56.2%と最も多く、次いで「全体的に定着は十分でない」が21.5%、「全体的に定着している」が14.0%であった。

図表 3 自治体に所在する介護施設・事業所における介護人材の定着の状況

(N=1,070)

合計	全体的に定着している	一部の介護施設・事業所では定着が十分ではない	全体的に定着は十分でない	その他	無回答
1,070	150	601	230	83	6
100.0%	14.0%	56.2%	21.5%	7.8%	0.6%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

3) 自治体における介護施設・事業所の人材の定着や確保に対する問題意識

a. 介護施設・事業所の人材の定着や確保についての問題意識

自治体における介護施設・事業所の人材の定着や確保に対する問題意識について、「比較的重要度が高い課題である」が65.4%と最も多く、次いで「最も重要な課題である」が22.1%、「課題ではあるが、重要度は高くない」が7.5%であった。

図表 4 介護施設・事業所の人材の定着や確保についての問題意識

(N=1,070)

合計	最も重要な課題である	比較的重要度が 高い課題である	課題ではあるが、 重要度は高くない	課題ではない	その他	無回答
1,070	237	700	80	31	17	5
100.0%	22.1%	65.4%	7.5%	2.9%	1.6%	0.5%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

b. 課題の具体的な内容（回答の概要）

上記設問で「最も重要な課題である」、「比較的重要度が高い課題である」、「課題ではあるが、重要度は高くない」と回答した場合の具体的な課題として、応募しても集まらないといった人材確保の難しさ、人手不足によるサービスの質の低下等の悪影響等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 人材確保そのものの困難さ
 - ・ そもそも専門職がない。募集してもこない。
 - ・ 離職率が高く、募集をしてもなかなか申込みがない。給料が低い。辛い仕事といったマイナスイメージがある。
 - ・ 介護職を希望する人が増えるような取り組みが必要である。
- 人材不足による悪影響
 - ・ 人材不足による介護サービスの質の低下、サービス提供を継続できなくなる（事業所として存続できなくなる）ことが危惧される。
 - ・ 人員不足は兼務過多等による加重労働につながり、介護サービスの質の低下を招くだけでなく、事業継続自体を衰退させる要因である。
 - ・ 人材不足により介護事業所が休止・廃止になるケースがあり、サービス提供への影響が懸念される。
 - ・ 人材不足から教育が行き届かず、離職につながってしまう。中堅職員の離職の場合、引継ぎの職員の業務負担が増大してしまい、連鎖的な離職につながる。
- 人材育成
 - ・ 利用者のニーズが多様化するとともに、より質の高いサービス提供が求められている。一方で、職員の高齢化、新規採用の減少などにより、職員不足が大きな課題となっている。職員のスキルアップや専門職の安定的な確保が必要となっている。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

4) 介護施設・事業所の人材の定着や確保に関連し、介護現場におけるハラスメントの予防や対策の必要性に対する認識

介護現場におけるハラスメントの予防や対策の必要性に対する認識について、「介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要である」が94.0%と最も多く、次いで「介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要だが、それよりも他に対策が必要なテーマがある」が4.6%であった。

図表 5 介護現場におけるハラスメントの予防や対策の必要性に対する認識

(N=1,070)

合計	介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要である	介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要だが、それよりも他に対策が必要なテーマがある	介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要ではない	無回答
1,070	1,006	49	4	11
100.0%	94.0%	4.6%	0.4%	1.0%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

「介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要だが、それよりも他に対策が必要なテーマがある」を選択した場合、生産年齢人口の減少、労働条件や職場環境の改善が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 生産年齢人口の減少への対応
- 賃金の上昇などの労働条件、職場環境改善

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

5) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策について、介護事業者と自治体の役割に係る考え方

介護現場におけるハラスメントの予防や対策について、介護事業者と自治体の役割に係る考え方について、「介護事業者が中心であるが、自治体も多少の役割を負う必要があると思う」が54.2%と最も多く、次いで「介護事業者と自治体が連携して対応する必要があると思う」が38.8%、「介護事業者のみが取り組むべきである」が3.5%であった。

図表 6 介護現場におけるハラスメントの予防や対策について、介護事業者と自治体の役割に係る考え方

(N=1,070)

合計	介護事業者のみが取り組むべきである	介護事業者が中心であるが、自治体も多少の役割を負う必要があると思う	介護事業者と自治体が連携して対応する必要があると思う	自治体が主に担うべきである	その他	無回答
1,070	37	580	415	1	19	18
100.0%	3.5%	54.2%	38.8%	0.1%	1.8%	1.7%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

6) 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について

a. 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知状況

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について、「知っているが、内容は確認していない」が32.6%と最も多く、次いで「知っており、内容も確認しているが、活用していない」が26.8%、「知らない」が25.8%であった。

図表 7 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知状況

(N=1,070)

合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない	無回答
1,070	154	287	349	276	4
100.0%	14.4%	26.8%	32.6%	25.8%	0.4%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

また、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の状況で、「支援の必要性を感じるが、実施していない」と回答した場合の理由に、「どのような支援が必要か分からないため」を選択した自治体を対象とした場合、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知状況について、「知っているが、内容は確認していない」が36.0%と最も多く、次いで「知らない」が25.5%、「知っており、内容も確認しているが、活用していない」が23.0%であった。

図表 8 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の状況で、「支援の必要性を感じるが、実施していない」理由として、「どのような支援が必要か分からないため」を選んだ自治体を対象とした場合の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知状況

(N=200)

合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない
200	31	46	72	51
100.0%	15.5%	23.0%	36.0%	25.5%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：2. (6)「(「支援の必要性を感じるが、実施していない」と回答した場合) その理由を教えてください。」で「どのような支援が必要か分からないため」を選択した自治体が対象。

注：当てはまるものを1つだけ選択

b. 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を知った方法

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を知った方法について、「厚生労働省からの事務連絡」が47.6%と最も多く、次いで「厚生労働省のHP」が46.8%、「都道府県からの事務連絡等での周知」が41.5%であった。

図表 9 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を知った方法（複数回答）

(N=790)

厚生労働省のHP	厚生労働省からの事務連絡	都道府県からの事務連絡等での周知	業界団体からの情報提供	地域ケア会議や運営推進会議等の場での情報提供	介護施設・事業所からの問い合わせ	前任者からの引き継ぎ	その他	無回答
370	376	328	11	8	11	10	23	3
46.8%	47.6%	41.5%	1.4%	1.0%	1.4%	1.3%	2.9%	0.4%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について「知っており、活用している」、「知っており、内容も確認しているが、活用していない」、「知ってはいるが、内容は確認していない」と回答した場合が対象

c. 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の具体的な活用場面

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を「知っており、活用している」と回答した場合、具体的な活用場面として、施設・事業所に対する周知・啓発、施設・事業所内で実施する研修、実際にハラスメントに関する相談を受け付けた場合の参考資料としての活用等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 施設・事業所への周知・啓発
 - ・ 対策が講じられていない事業所に対し、マニュアルを参照の上、講ずるよう指導している。
 - ・ 施設を対象とした集団指導及び実地指導時のハラスメント対策についての周知徹底。
- 研修資料として活用
 - ・ 各施設内での「ハラスメント研修」での活用。（ハラスメントに結びつく可能性のある内容について、職員全員での情報共有。）
- 施設・事業所等から相談があった際の対応の参考資料として活用
 - ・ 事業所に対し、マニュアルの活用を呼びかけるとともに、事業所から相談があった場合の参考としている。
 - ・ 今年度、介護施設事業者から、利用者から職員等に対するハラスメント事例の相談が実際あり、相談を受けた担当が新任であったため当該マニュアルを確認、事業者へは、当該マニュアルの活用と、対象となる利用者やその家族との対応を進めるよう助言した。
 - ・ 介護施設・介護事業所からの問い合わせの際のアドバイスに活用。
 - ・ 事業者からカスタマーハラスメントについて相談を受けたときにマニュアルの事例を紹介し、対応がうまくできれば未然に防ぐこともできる可能性があることを伝えている。
- その他
 - ・ 施設側とサービス利用者との契約時における遵守事項の確認。
 - ・ 介護保険担当部署内での職員間の情報共有。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

d. 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を活用していない理由

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を活用していない理由について、「活用する場面がない」が61.3%と最も多く、「内容が多く、読む時間が確保できない」が18.1%であった。

図表 10 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を活用していない理由（複数回答）

(N=287)

活用する場面がない	内容が難しい	内容が多く、読む時間が確保できない	内容が具体的でない	内容が現場にそぐわないと思う	その他	無回答
176	18	52	15	4	49	6
61.3%	6.3%	18.1%	5.2%	1.4%	17.1%	2.1%

注：「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について「知っており、内容も確認しているが、活用していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

「その他」を選択した場合、活用方法を検討中、今後活用予定、別の資料を活用、事案が発生していない等の回答があった。また、内容の具体性に関して、以下のような意見があった。

- 保険者が広域であり、一自治体でどの部分で介入すればいいか不明。（役割がわからない。）
- 自治体に相談された時の対応の仕方が不明（例えば、相談内容によって法律専門家へ相談すべきなどのアドバイスの具体性がない）
- 参考にはしているが、現場では臨機応変な対応が求められ活用とまではいかないため。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

7) 「研修の手引き」について

a. 「研修の手引き」の認知状況

「研修の手引き」について、「知らない」が35.0%と最も多く、次いで「知っているが、内容は確認していない」が32.7%、「知っており、内容も確認しているが、活用していない」が21.9%、「知っており、活用している」は9.3%であった。

図表 11 「研修の手引き」の認知状況

(N=1,070)

合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない	無回答
1,070	100	234	350	375	11
100.0%	9.3%	21.9%	32.7%	35.0%	1.0%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

b. 「研修の手引き」を知った方法

「研修の手引き」を知った方法について、「厚生労働省のHP」が51.9%と最も多く、次いで「厚生労働省からの事務連絡」が46.3%、「都道府県からの事務連絡等での周知」が36.4%であった。

図表 12 「研修の手引き」を知った方法（複数回答）

(N=684)

厚生労働省のHP	厚生労働省からの事務連絡	都道府県からの事務連絡等での周知	業界団体からの情報提供	地域ケア会議や運営推進会議等での情報提供	介護施設・事業所からの問い合わせ	前任者からの引き継ぎ	その他	無回答
355	317	249	8	1	7	6	17	9
51.9%	46.3%	36.4%	1.2%	0.1%	1.0%	0.9%	2.5%	1.3%

注：「研修の手引き」について「知っており、活用している」、「知っており、内容も確認しているが、活用していない」、「知っているが、内容は確認していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

c. 「研修の手引き」の具体的な活用場面

「研修の手引き」を「知っており、活用している」と回答した場合、施設・事業所に対する周知・啓発、施設・事業所内で実施する研修、実際にハラスメントに関する相談があった場合の参考資料としての活用等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 施設・事業所への周知・啓発
 - ・ 事業所連絡会で周知し、各事業所内で読み合わせやマニュアル整備について提案した。
 - ・ 対策が講じられていない事業所に対し紹介している。
 - ・ 施設を対象とした集団指導及び実地指導時のハラスメント対策についての周知徹底
 - ・ 介護事業所に対して実施する集団指導講習会の資料作成に活用したほか、当該講習会において、研修の手引き等の各種マニュアル類を事業所内研修等で活用するよう周知を行っている。
- 研修資料として活用
 - ・ 各施設内での「ハラスメント研修」での活用（ハラスメントに結びつく可能性のある内容について、職員全員での情報共有）。
- 施設・事業所等から相談があった際の対応の参考資料として活用
 - ・ 今年度、介護施設事業者から、利用者から職員等に対するハラスメント事例の相談が実際あり、相談を受けた担当が新任であったため当該「職員のための研修のための手引き」等を確認したうえで、事業者へは、施設職員等のハラスメント対策対応の共通認識を図るため、職員研修を行う際に手引きを活用するよう「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の紹介とあわせて助言した。
 - ・ 事業所からのカスタマーハラスメント相談を受けた際や集団指導講習会の際に紹介した。
- その他
 - ・ 施設側とサービス利用者との契約時における遵守事項の確認。
 - ・ 介護保険担当部署内での職員間の情報共有。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

d. 「研修の手引き」を活用していない理由

「研修の手引き」を活用していない理由について、「活用する場面がない」が 63.7%と最も多く、「内容が多く読む時間が確保できない、動画が長い」が 20.1%であった。

図表 13 「研修の手引き」を活用していない理由（複数回答）

(N=234)

活用する場面がない	内容が難しい	内容が多く読む時間が確保できない、動画が長い	内容が具体的でない	内容が現場にそぐわないと思う	その他	無回答
149	17	47	2	1	41	3
63.7%	7.3%	20.1%	0.9%	0.4%	17.5%	1.3%

注：「研修の手引き」について「知っており、内容も確認しているが、活用していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

「その他」を選択した場合、活用方法を検討中、今後活用予定、別の資料を活用、事案が発生していない等の回答があった。具体的な回答は以下の通り。

- 参考にはしているが、現場では臨機応変な対応が求められ活用とまではいかないため。
- 重要性は認識しているが、感染症対策等、優先して事業所に周知すべき事項があるため。
- マニュアルがあっても市で研修を行うのは難しいため活用できてない。
- 利用は各事業者に任せており、市町村が事業者（個別・全体）に対して使う機会がない。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

注：回答者が特定されないよう自治体名は「市町村（下線部）」に更新。

8) 「介護現場におけるハラスメント事例集」について

a. 「介護現場におけるハラスメント事例集」の認知状況

「介護現場におけるハラスメント事例集」について、「知らない」が 36.0%と最も多く、次いで「知っているが、内容は確認していない」が 30.5%、「知っており、内容も確認しているが、活用していない」が 22.1%、「知っており、活用している」は 10.1%であった。

図表 14 「介護現場におけるハラスメント事例集」の認知状況

(N=1,070)

合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない	無回答
1,070	108	237	326	385	14
100.0%	10.1%	22.1%	30.5%	36.0%	1.3%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

b. 「介護現場におけるハラスメント事例集」を知った方法

「介護現場におけるハラスメント事例集」を知った方法について、「厚生労働省のHP」が 52.2%

と最も多く、次いで「厚生労働省からの事務連絡」が46.2%、「都道府県からの事務連絡等での周知」が35.8%であった。

図表 15 「介護現場におけるハラスメント事例集」を知った方法（複数回答）

(N=671)

厚生労働省のHP	厚生労働省からの事務連絡	都道府県からの事務連絡等での周知	業界団体からの情報提供	地域ケア会議や運営推進会議等の場での情報提供	介護施設・事業所からの問い合わせ	前任者からの引継ぎ	その他	無回答
350	310	240	8	2	6	6	14	9
52.2%	46.2%	35.8%	1.2%	0.3%	0.9%	0.9%	2.1%	1.3%

注：「介護現場におけるハラスメント事例集」について「知っており、活用している」、「知っており、内容も確認しているが、活用していない」、「知ってはいるが、内容は確認していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

c. 「介護現場におけるハラスメント事例集」の具体的な活用場面

「介護現場におけるハラスメント事例集」を「知っており、活用している」と回答した場合、施設・事業所に対する周知・啓発活動、施設・事業所内で実施する研修、実際にハラスメントに関する相談を受け付けた場合の参考資料としての活用等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 施設・事業所への周知・啓発
 - ・ 集団指導講習会において、介護サービス事業者に対して、事業者（事業主）に義務付けられている措置について周知を行うとともに、各種マニュアル及び事例集を活用し対策を行うよう周知を行っている。
 - ・ 介護サービス事業所向けに行った、集団指導や利用者からのハラスメント対策啓発チラシの周知における機会にて、厚生労働省の資料を案内
 - ・ 施設を対象とした集団指導及び実地指導時のハラスメント対策についての周知徹底
- 研修資料として活用
 - ・ 各施設内での「ハラスメント研修」での活用（ハラスメントに結びつく可能性のある内容について、職員全員での情報共有）。
- 施設・事業所等から相談があった際の対応の参考資料として活用
 - ・ 介護ハラスメントについて事業所からの相談を受けた時、対応方法のよりどころとした。
 - ・ 事前に事業所に配布しているが、ハラスメントについて相談があった際に改めて配布している。相談を受ける市町村の職員も事例と対応の参考にしている。
- その他
 - ・ 介護保険担当部署内での職員間の情報共有

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

注：回答者が特定されないよう自治体名は「市町村（下線部）」に更新

d. 「介護現場におけるハラスメント事例集」を活用していない理由

「介護現場におけるハラスメント事例集」を活用していない理由について、「活用する場面がない」が68.8%と最も多く、次いで「内容が多く、読む時間が確保できない」が19.4%であった。

図表 16 「介護現場におけるハラスメント事例集」を活用していない理由（複数回答）

(N= 237)

活用する場面がない	内容が難しい	内容が多く、読む時間が確保できない	内容が具体的でない	内容が現場にそぐわないと思う	その他	無回答
163	12	46	2	3	32	4
68.8%	5.1%	19.4%	0.8%	1.3%	13.5%	1.7%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：「介護現場におけるハラスメント事例集」について「知っており、内容も確認しているが、活用していない」と回答した場合が対象

「その他」を選択した場合、活用方法を検討中、今後活用予定、別の資料を活用、事案が発生していない等の回答があった。具体的な内容は以下の通り。

- あくまで参考資料としての活用しかできない。
- 重要性は認識しているが、感染症対策等、優先して事業所に周知すべき事項があるため。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

9) 地域医療介護総合確保基金のメニューである「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」の認知状況

地域医療介護総合確保基金のメニューである「介護現場におけるハラスメント対策推進事業」について、「知らない」が68.0%、「知っている」は30.3%であった。

図表 17 「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」の認知状況

(N=1,070)

合計	知っている	知らない	無回答
1,070	324	728	18
100.0%	30.3%	68.0%	1.7%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

また、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の状況で、「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した理由に、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選択した自治体を対象とした場合、地域医療介護総合確保基金のメニューである「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を「知っている」と回答した割合は26.7%、「知らない」と回答した自治体が72.6%であった。

図表 18 「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」理由として、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選んだ自治体を対象とした場合の、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」の認知状況

(N=409)

合計	知っている	知らない	無回答
409	109	297	3
100.0%	26.7%	72.6%	0.7%

注：設問 2. (7) 「(「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した場合) その理由を教えてください。」で「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選択した自治体が対象。

注：当てはまるものを1つだけ選択

10) 都道府県が「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を実施する場合に、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいもの

都道府県が地域医療介護総合確保基金のメニューである「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を実施する場合に、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいものについて、「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」が 47.6%と最も多く、次いで「介護現場におけるハラスメントの実態把握」が 43.8%、「利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援」が 25.8%であった。

図表 19 市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいもの（複数回答）

(N=1,070)

介護現場におけるハラスメントの実態把握	介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援	利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援	弁護士等への相談費用の助成	ヘルパー補助同行者（有償ボランティア等を想定）のための研修や支援	市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置	その他	無回答
469	509	276	108	55	115	35	172
43.8%	47.6%	25.8%	10.1%	5.1%	10.7%	3.3%	16.1%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

また、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の状況で、「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した場合の理由に、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選択した自治体を対象とした場合、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいものについて、「介護現場におけるハラスメントの実態把握」が 57.9%と最も多く、次いで「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」が 44.3%、「利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援」が 24.0%であった。

図表 20 「支援の必要性を感じるが、実施していない」理由として、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選んだ自治体を対象とした場合の、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいもの（複数回答）

(N=409)

介護現場におけるハラスメントの実態把握	介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援	利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援	弁護士等への相談費用の助成	ヘルパー補助同行者（有償ボランティア等を想定）のための研修や支援	市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置	その他	無回答
237	181	98	30	14	41	5	59
57.9%	44.3%	24.0%	7.3%	3.4%	10.0%	1.2%	14.4%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：設問 2. (7) 「（「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した場合）その理由を教えてください。」で「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選択した自治体が対象。

(2) 介護現場におけるハラスメントの相談・支援の状況

1) 事業者あるいは介護施設・事業所の職員等からの自治体及び地域包括支援センターへの介護現場におけるハラスメントに係る相談等の状況

a. 相談の有無

令和3年4月～令和3年10月（7か月間）における相談の有無について、「相談等は全くない」が52.2%と最も多く、次いで「相談等はある」が29.5%、「わからない」が17.0%であった。

図表 21 相談の有無（令和3年4月～令和3年10月）

(N=1,070)

合計	相談等はある	相談等は全くない	わからない	無回答
1,070	316	559	182	13
100.0%	29.5%	52.2%	17.0%	1.2%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

注：今年度の相談等の有無について回答

b. 相談件数

令和3年4月～令和3年10月（7か月間）にあった相談の合計件数について、平均は2.92件であった。また、最も相談件数が多い場合は、50件であった。

図表 22 相談件数（令和3年4月～令和3年10月の合計件数）

(N=273)

平均	最小値	最大値
2.92	1	50

注：N数は無回答と「0件」と回答したものを除いた値

注：「相談等はある」と回答した場合が対象

注：同じ案件に対して複数回相談があった場合は、「1件」とカウント

2) 介護現場におけるハラスメントの発生状況の自治体による情報収集の状況

a. 自治体側からの積極的な情報収集の有無

自治体側からの積極的な情報収集の有無について、「行っていない」が 94.2%、「行っている」は 4.9%であった。

図表 23 自治体側からの積極的な情報収集の有無

(N=1,070)

合計	行っている	行っていない	無回答
1,070	52	1,008	10
100.0%	4.9%	94.2%	0.9%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

また、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の状況で、「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した理由に、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選択した自治体を対象とした場合、自治体側からの積極的な情報収集の有無について、「行っていない」が 97.8%、「行っている」が 1.7%であり、ほとんどの自治体が行っていない状況であった。

図表 24 「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」理由として、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選んだ自治体を対象とした場合の、自治体側からの積極的な情報収集の有無

(N=409)

合計	行っている	行っていない	無回答
409	7	400	2
100.0%	1.7%	97.8%	0.5%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：2. (7) 「(「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した場合) その理由を教えてください。」で「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」を選択した自治体が対象。

注：当てはまるものを1つだけ選択

b. 情報収集の方法

積極的な情報収集を行っている場合、その方法について、「地域ケア会議や運営推進会議等の場で、発生状況を確認している」が 51.9%と最も多く、「定期的に地域の介護施設・事業所向け（ケアマネ事業所を除く）に介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている」が 17.3%、「定期的に地域のケアマネ事業所に介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている」が 5.8%であった。

図表 25 介護現場におけるハラスメントの情報収集の有無に関する情報収集の方法（複数回答）

(N=52)

定期的に地域の介護施設・事業所向け（ケアマネ事業所を除く）に介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている	定期的に地域のケアマネ事業所に介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている	定期的に地域の業界団体向けに介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている	地域ケア会議や運営推進会議等の場で、発生状況を確認している	その他	無回答
9	3	-	27	15	2
17.3%	5.8%	-	51.9%	28.8%	3.8%

注：「行っている」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

「その他」を選択した場合、苦情・虐待や就業意向等のハラスメント以外のテーマを主とした調査を活用した情報収集、介護保険実地指導や関係者との連絡会等における情報収集等の回答があった。具体的な回答は以下の通り。

- 苦情・虐待調査時に把握するようにしている。
- 介護従業者向けの就業意向調査を行い、事業所におけるハラスメントの有無について質問を設けた。
- 認定調査の特記事項から把握。
- 介護保険実地指導において、発生状況を確認している。
- 事業との連絡会やケアマネ連絡会における話し合いの中で、発生状況の把握に努めている。
- 包括支援センターとの定期的な連絡会時に意見交換、情報共有を行っている。
- 施設職員からの内部通報に対して、施設へ出向いて施設職員より聞き取り調査を行っている。
- 相談したケースについてのその後の状況把握と、関わった方々へのフォローをしている。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

c. 情報収集を自治体が行う上で、意識していることや工夫していること

積極的な情報収集を行っている場合に、意識していることや工夫していることとして、連携しやすい環境づくりとして会議への参加等関係者との関わりを日頃から増やすこと、そもそも施設・事業所内で相談が上がりやすい環境づくりがされているかの確認、客観的な事実把握等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 日頃から情報連携したり会議等に参加したり、連絡・連携体制を整えておくこと。
- ケアマネジャーや介護事業者との良好な関係を築かないと、名ばかりの調査で終わる為、日頃から関わりを増やし、話しやすい環境をつくる。
- 介護保険実地指導時に、管理者や介護現場の責任者が、個別に職員と面談する機会を定期的に設け、職員が相談を受けやすい環境に取り組んでいるかを確認している。
- 事業所特定や個人特定がされないよう配慮している。
- 通報者からの一方的な聞き取りだけでなく、施設職員からの聞き取り等を行い、客観的事実の確認ができるよう情報収集に努めている。
- 必要に応じて外部有識者（弁護士等）の助言を得ている。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

3) 自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無

自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無について、「担当部署はない」が72.6%と最も多く、次いで「担当部署がある」が24.9%、「今後担当部署を決定又は設置」が0.6%であった。

図表 26 自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無

(N=1,070)

合計	担当部署がある	今後担当部署を決定 又は設置	担当部署はない	無回答
1,070	266	6	777	21
100.0%	24.9%	0.6%	72.6%	2.0%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

4) 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の状況

a. 支援の実施状況

介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する自治体の支援の実施状況について、「支援の必要性を感じるが、実施していない」が65.8%と最も多く、次いで「支援の必要性を感じておらず、実施していない」が16.8%、「支援を実施している」が10.7%であった。

図表 27 実施状況

(N=1,070)

合計	支援を実施している	支援を検討中	過去（令和3年10 月より前）に支援を 実施していたが、今は 実施していない	支援の必要性を感じ るが、実施していない	支援の必要性を感じ ておらず、実施してい ない	無回答
1,070	115	51	9	704	180	11
100.0%	10.7%	4.8%	0.8%	65.8%	16.8%	1.0%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

自治体の人口規模別にみると、「5万人未満」、「5万人以上20万人未満」、「20万人以上」それぞれ、「支援の必要性を感じるが、実施していない」の割合が最も多いが、「5万人未満」の自治体については、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」を選択した割合が「5万人以上20万人未満」、「20万人以上」の自治体より多く、21.0%であった。対して、「20万人以上」の自治体について、「支援を実施している」を選択した割合が、「5万人未満」、「5万人以上20万人未満」の自治体より多く、34.5%であった。

図表 28 自治体の人口規模別実施状況

(N=1,070)

	合計	支援を実施している	支援を検討中	過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない	支援の必要性を感じるが、実施していない	支援の必要性を感じておらず、実施していない	無回答
5万人未満	649 100.0%	46 7.1%	29 4.5%	5 0.8%	428 65.9%	136 21.0%	5 0.8%
5万人以上20万人未満	311 100.0%	31 10.0%	16 5.1%	2 0.6%	220 70.7%	38 12.2%	4 1.3%
20万人以上	110 100.0%	38 34.5%	6 5.5%	2 1.8%	56 50.9%	6 5.5%	2 1.8%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

b. 実施あるいは実施予定の支援の内容

実施あるいは実施予定の内容について、「その他」が38.6%と最も多く、次いで「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」が29.5%、「介護現場におけるハラスメントの実態把握」および「市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置」が19.9%であった。

図表 29 実施あるいは実施予定の内容（複数回答）

(N=166)

介護現場におけるハラスメントの実態把握	介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援	利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援	弁護士等への相談費用の助成	ヘルパー補助同行者（有償ボランティア等を想定）のための研修や支援	市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置	その他	無回答
33 19.9%	49 29.5%	21 12.7%	1 0.6%	7 4.2%	33 19.9%	64 38.6%	2 1.2%

注：「支援を実施している」、「支援を検討中」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

「その他」を選んだ場合、実際に施設・事業所等から相談を受け付けた際の具体的な対応についての回答があった。地域ケア会議やケース会議等における関係者との協議、利用者・家族からの事情の聞き取りや施設・事業所との仲介、専門家や関連機関の紹介等が挙げられた。

- 弁護士等への相談費用の助成以外の費用補助
- ・ 2人訪問体制が困難な事業所において、1人訪問時の安全対策を行った場合の費用補助。
- ・ 2人訪問できる体制が確保できない場合に、1人訪問時の安全対策として警備保障会社によるセキュリティシステム導入に必要な機器購入費を県市協調で補助する。
- ・ 県と協力しハラスメント防止のため、利用者の同意を得られないものの2人で行う訪問介護看護に対する補助及び1人訪問時の安全対策のための警報器の導入費用の一部補助。
- ・ 2人以上の職員による訪問サービスの提供において、2人訪問加算が適用できない場合の費用補助。
- ・ 訪問介護、看護における安全確保システムの導入費に対する補助金。

- ・ 県と市との共同事業として「訪問看護師・訪問介護員安全確認・離職等防止事業」を実施している。
- 施設・事業所の管理者や職員を対象とした研修の実施
- ・ 介護事業所の職員を対象にハラスメントに関する研修会を実施。
- ・ (自治体直営のみ) 管理職へのハラスメント研修の実施。のち、各現場において管理職から職員へ研修。
- その他
- ・ 県が作成しているハラスメント防止のためのリーフレットを認定の更新通知に同封し啓発している。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

c. 介護職員専用の相談窓口の設置状況

相談窓口を設置している場合、介護職員専用であるか否かについて「いいえ」が 60.6%、「はい」が 36.4%であった。

図表 30 相談窓口を設置している場合、介護職員専用であるか否か
(N= 33)

合計	はい	いいえ	無回答
33	12	20	1
100.0%	36.4%	60.6%	3.0%

注：実施中、実施予定の支援として、「市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

d. 「過去（令和3年10月より前）に支援を実施していたが、今は実施していない」場合の理由

「過去（令和3年10月より前）に支援を実施していたが、今は実施していない」場合、その理由について、「相談等があった事案が解決し、現在は介護施設・事業所から自治体に相談等がないため」が 55.6%と最も多く、「他に優先すべき事項が発生したため」および「自治体とは別の組織で対応することになったため」が 11.1%であった。

図表 31 過去（令和3年10月より前）に支援を実施していたが、今は実施していない」場合の理由

(N=9)

合計	相談等があった事案が解決し、現在は介護施設・事業所から自治体に相談等がないため	他に優先すべき事項が発生したため	都道府県レベルで対応することとなったため	自治体とは別の組織で対応することとなったため	その他
9	5	1	-	1	2
100.0%	55.6%	11.1%	-	11.1%	22.2%

注：「過去（令和3年10月より前）に支援を実施していたが、今は実施していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択。

注：N数が少ないため、あくまで参考値として調査結果を掲載。

e. 支援を実施していない理由

支援を実施していない理由について、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」が46.3%と最も多く、次いで「どのような支援が必要か分からないため」が22.6%、「他に優先すべき事項があるため」が9.3%であった。

図表 32 支援を実施していない理由

(N=884)

合計	介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため	どのような支援が必要か分からないため	都道府県や地域の業界団体等が既に支援を実施しているため	他に優先すべき事項があるため	介護施設・事業所で対処すべき問題であるため	その他	無回答
884	409	200	23	82	36	75	59
100.0%	46.3%	22.6%	2.6%	9.3%	4.1%	8.5%	6.7%

注：「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択。

自治体の人口規模別にみると、「5万人未満」、「5万人以上20万人未満」、「20万人以上」それぞれで、「介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため」の割合が最も多いが、「20万人以上」の自治体が37.1%であるのに対し、「5万人未満」の自治体は48.6%と半数近くが、介護現場におけるハラスメントの状況を把握していない。

図表 33 自治体の人口規模別の支援を実施していない理由

(N=884)

	合計	介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため	どのような支援が必要か分からないため	都道府県や地域の業界団体等が既に支援を実施しているため	他に優先すべき事項があるため	介護施設・事業所で対処すべき問題であるため	その他	無回答
5万人未満	564	274	129	9	48	18	43	43
	100.0%	48.6%	22.9%	1.6%	8.5%	3.2%	7.6%	7.6%
5万人以上20万人未満	258	112	58	11	22	14	27	14
	100.0%	43.4%	22.5%	4.3%	8.5%	5.4%	10.5%	5.4%
20万人以上	62	23	13	3	12	4	5	2
	100.0%	37.1%	21.0%	4.8%	19.4%	6.5%	8.1%	3.2%

注：「支援の必要性を感じるが、実施していない」、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

(3) 実際に発生した介護現場におけるハラスメントへの対応

1) 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在

介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、「市町村内にいない（過去においても把握していない）」が58.0%と最も多く、次いで「市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある」が23.6%、「今年度はいないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった」が14.9%であった。

図表 34 サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在

(N=1,070)

合計	市町村内にいるが、対応の方針や体制等が自治体内で明確であり、対応に苦慮することはない	市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある	今年度はいないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった	市町村内にいない（過去においても把握していない）	無回答
1,070	19	253	159	621	18
100.0%	1.8%	23.6%	14.9%	58.0%	1.7%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

注：今年度の状況について回答

2) 利用者や家族等に関する内容で、自治体による対応状況

利用者や家族等に関する内容で、自治体による対応の有無について、「無」が60.2%と最も多く、次いで「今年度あった」が20.9%、「今年度はなかったが、それ以前にはあった」が15.2%であった。

図表 35 介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に関する内容に対する、自治体による対応の有無

(N=1,070)

合計	今年度あった	今年度はなかったが、それ以前にはあった	無	無回答
1,070	224	163	644	39
100.0%	20.9%	15.2%	60.2%	3.6%

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

注：当てはまるものを1つだけ選択

3) 自治体としてどのように関わったのか

介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に関する内容で、自治体による対応が「今年度あった」、「今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合、具体的な関わり方として、地域ケア会議やケース会議等における関係者との協議、利用者や家族等からの事情の聞き取りや施設・事業所との仲介、専門家や関連機関の紹介等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 関係者との対応の協議
 - ・ 地域ケア会議で議題があがった際に対策等を考えた。
 - ・ ケア会議、広域連合等における状況確認。事業所連絡会を開催し、話し合う。
 - ・ 関係機関が集いケース会議を開催し、対応について協議した。
- 利用や家族等の関係者からの事情の聞き取り、仲介
 - ・ 事業所（入所施設）やケアマネジャーから福祉課地域包括支援センター係で相談を受け、詳細な状況把握を行った。そのうえで、家族側からの訴えの傾聴を行うとともに、新たな事業所（入所施設）の紹介やケアマネも変更できること、その紹介を行った。
 - ・ 市が仲介役となり家族への聞き取り等を行い、介護保険制度の理解を求めるとともに、仲裁に入った。
 - ・ 利用者の家族から聞き取りを行い、事業所や担当ケアマネと話し合う場を設けた。
 - ・ 利用者に対して、事業所と対話の機会をもつよう促した。また、不当要求等と事業所が判断し契約破棄等の対応を事業所がとる場合、最終的に利用者の処遇に影響が及ぶ結果に生じかねない事を踏まえ、冷静に対話を行うよう促した。
 - ・ 利用者の家族等からの事情の聞き取りを行い、介護施設に対して弁護士等の連携先を紹介し、カスタマーハラスメントに対して、家族に対して無視せず、誠意をもって対応し、弁護士助言のもと、対応者を決め解決に向けて対応。
- 専門家や関連機関の紹介
 - ・ 相談者には厚労省所管の総合労働相談コーナーを案内・法人人事担当に相談内容を報告
 - ・ 県のハラスメント対策等法律相談事業を案内
 - ・ ケアマネジャーに対して介護労働安定センターの連絡先を紹介した。
 - ・ 事業所に対して、対応方法のひとつとして、法律相談の活用を案内した。
 - ・ 市で実施する弁護士相談窓口を利用するよう案内した。
 - ・ 警察へ相談するよう案内した。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

4) 利用者や家族等に対応した際の体制（連携した職種等）

介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に対応した際の体制（連携した職種等）について、「地域包括支援センターの職員」が64.1%と最も多く、次いで「ケアマネジャー」が58.7%、「自治体のみで対応し、連携した職種等はない」が22.2%であった。「その他」を選択した場合、生活保護担当ケースワーカー、医療ソーシャルワーカー、高齢者支援課職員等の関係行政職）、社会福祉士、県（広域地方振興局）の介護福祉担当職員福祉事務所職員、自治体の介護連絡協議会、認知症専門医、消防、保健所、国保連合会、市議会議員等の回答があった。

図表 36 そうした利用者や家族等に対応した際の体制（連携した職種等）（複数回答）

(N= 387)

地域包括支援センターの職員	地域の関係団体（介護労働安定センター、業界団体等）	ケアマネジャー	主治医（かかりつけ医）・医師	地域内の他のサービス提供者	民生委員	認知症地域支援推進員	認知症介護指導者研修修了者	弁護士	警察	その他	自治体のみで対応し、連携した職種等はない	無回答
248	11	227	25	78	13	3	-	19	21	54	86	4
64.1%	2.8%	58.7%	6.5%	20.2%	3.4%	0.8%	-	4.9%	5.4%	14.0%	22.2%	1.0%

注：（２）自治体による対応で「今年度あった」、「今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合が対象

注：回答が最も多い項目にハッチをしている。

5) 連携先と行ったこと

介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に対応した際の体制で「自治体のみで対応し、連携した職種等はない」以外を回答した場合、具体的な連携内容として、地域ケア会議やケース会議等における関係者との協議、利用者や家族等からの事情の聞き取りや施設・事業所との仲介、専門家や関連機関の紹介、利用者の症状に関する勉強会の開催等が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 関係者との対応の協議
 - ・ 困難事例として地域ケア会議を開催。
 - ・ 関係機関が集いケース会議を開催し、対応について協議した
 - ・ 地域包括支援センターや担当ケアマネジャー等の相談に対応し、利用者・家族から事情を聞き取り、各事業者と共にサービス担当者会議に参加し、ハラスメント対策方法の助言等を行った。個々の事例については、利用者本人からの相談やケアマネジャー、地域包括支援センターと連携した。
 - ・ 利用者・家族等への支援方針について検討会議を行い、定期的なモニタリングを行った。
 - ・ 定期的に行っている居宅介護支援事業所管理者会議においてハラスメント対策について話し合いを行った。
 - ・ 利用者や家族の対応について、退院支援のカンファレンス等で医療ソーシャルワーカーと話し合った。
- その他
 - ・ 保険者として、自治体の顧問弁護士に相談し、助言をもらった。
 - ・ ハラスメントを行った利用者家族が、生活保護受給者であったことから、ケース会議で明らかとなった事を、担当ケースワーカーに情報提供した。
 - ・ 課内で利用者家族の要望を情報共有し、グループをまたがる対応が必要なため、連携して相談対応にあたった。
 - ・ 関係者を集めて、利用者の症状についての勉強会を行った。
 - ・ 対象者が施設から退所することになったため、自宅の地域を担当する、民生委員、駐在にも状況を報告し、退所後の生活を見守ることとした。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

6) 利用者や家族等への対応における課題

介護現場におけるハラスメントが要因でサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に関する内容で、自治体による対応が「今年度あった」、「今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合、そうした利用者家族等への対応における課題として、利用者や家族等からハラスメントや介護保険サービスに関する理解が得られない、サービス提供側の説明不足(教育が必要)、利用者に対し必要なサービスの継続が難しくなる、職員の疲弊や施設・事業所運営への悪影響、事例毎に対応を検討する必要がある(画一的な対応ができない)等の回答が挙げられた。具体的な回答は以下の通り。

- 利用者や家族等からハラスメントや介護保険サービスに関する理解が得られない
 - ・ 介護保険制度(サービス提供範囲など)について、どのようにしたら理解いただけるか。
 - ・ 言葉や行動について、本人や家族がハラスメントであることを認識していないため、問題であるとの理解してもらうことが困難であった。
 - ・ 利用者家族による介護事業所へのハラスメントの場合、ハラスメントに起因し利用者自身が施設の退去、利用形態の変更等を強いられる場合が生じ得る。事業所との話し合いに応じるよう促しても、自らの不当要求が利用者の処遇に影響を及ぼしかねないことに理解が得られない。
- 施設・事業所職員に対する教育、対応力の向上
 - ・ 介護職員の業務範囲についての理解がされていないため、過剰な要求が行われている。介護サービス利用開始時のケアマネジャーが介護事業者による説明が不足したことによって、小さな誤解が少しずつ蓄積していき、カスタマーハラスメントという段階を迎えていることがある。また、問題が発生した際の初動が、その後の利用者や利用者家族の感情に大きく影響し、問題が大きくなるかどうかを左右することとなることを、事業者が理解しなければならない。カスタマーハラスメントについて、対応方法や契約解除判断の基準となるような事例等の情報を事業者に周知し、事業者側が対応力をつけていかなければならない。
- 利用者へのサービス提供の継続への影響
 - ・ 介護職員等にパワーハラスメントをする家族がある場合、利用者自身が不利益を被ることになる。介護サービスの調整や居宅サービス計画等の変更だけで解決することは難しいと感じる。介護保険制度の利用者の自立支援を果たせないことは問題と考えている。しかし、市の介護保険担当部署のみで解決することは職員には大きな負担と感じている。
 - ・ 実際に暴力を振るわれたなど、ひどいハラスメントの場合、事業所はサービス提供を続けることが難しい。契約の解除条項に該当するものとして契約解除に至ってしまうが、その先に受け入れてくれる事業所が見つからない。
- 施設・事業所職員の心身の負担、施設・事業所の運営への影響
 - ・ 利用者にはハラスメントがあっても、介護サービスを必要としている以上、どこかの事業所がサービスを提供せざるを得ず被害が繰り返されてしまう。
 - ・ 利用者自身によるハラスメントの場合で、事業所側が契約解除を行おうとしても介護サービスの性質上、適切な引継ぎ先が見つかるまでは契約を継続せざるを得ないため、その間に従業者が利

利用者対応への負担増加を理由に離職してしまう等、結果として事業所全体の運営に影響を及ぼしかねないことがある。

- ・ 当該利用者への対応に施設職員が疲弊している。
- ・ 利用者やその家族に改善を求めると、一時的に言動等は改善されるが、その後また同様の状況を繰り返し、対応が長期化する傾向がある。長期化となった場合、職員の退職なども危惧され、介護人材不足の現状もあることから、最悪の場合、施設等の運営に支障が出てくる可能性がある。
- ・ 市町村まで対応が必要なケースの苦情対応では、対応にあたる職員の負担が大きくなるため、上司や他の職員でバックアップするなど、一人で抱え込まないようにする必要がある。
- 施設・事業所等の関係者への助言の難しさ（画一的な対応がとれない）
- ・ ハラスメントが発生した場合の対応について、専門的な知識や法律に詳しい職員が所管課に不在のため、一般的なアドバイスにとどまってしまう。
- ・ 市職員のハラスメントに関する知識の習得が必要である。
- ・ それぞれのケースに対して個別対応が求められるため、対応をマニュアル化しづらい。
- ・ 家族等から過剰なサービス提供を求められた場合や暴言等があった場合には、契約に則りサービス提供の終了も検討される場合もあるが、身体状況等から利用者にとってはサービス継続が必要であるため、利用者等との折り合いがつかず、対応が長期化してしまうことが多い。
- 相談支援体制の確保
- ・ 介護事業者（ケアマネ含む）側が法令や介護保険制度に沿って正規にサービス提供していても、利用者・家族等側の理解不足や過剰な要求等があった場合に、双方の信頼関係を損なわず必要なサービス提供が継続できるような相談支援体制（人員・スキル）を恒常的に確保すること
- その他
- ・ 当該事項については、契約書及び重要事項説明書で施設側の契約解除要件として該当するものと理解しており、当事者同士での解決が第一であると考えているが一方で、サービスの提供中止が利用者の健康に大きな影響がある場合も想定される。
- ・ 利用者や家族との信頼関係をいかに構築するか。
- ・ ハラスメントにより事業所がその利用者へのサービス提供を継続するかどうかは契約の話になるため、市が介入することが難しい。

注：回答はそのまま掲載。ただし、誤字脱字や一部表現を分かりやすいよう、三菱総合研究所にて更新。

2.2.4 調査結果詳細（クロス集計）

(1) 設問間クロス集計

1) 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知度

設問2.（4）「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」と、設問1.（7）①「HP上に記載している「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を知っていますか。」のクロス集計結果は、以下の通り。

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を「知っており、活用している」と回答した割合について、設問2.（4）で「支援を実施している」と回答した自治体が43.5%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

また、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を「知らない」と回答した割合について、設問2.（4）で「支援の必要性を感じるが、実施していない」と回答した自治体は25.9%、「支援の必要性は感じておらず、実施していない」と回答した自治体は38.9%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

図表 37 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知度

(N=1,059)

	合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない	無回答
支援を実施している	115	50	28	23	14	-
	100.0%	43.5%	24.3%	20.0%	12.2%	-
支援を検討中	51	14	20	10	7	-
	100.0%	27.5%	39.2%	19.6%	13.7%	-
過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない	9	5	2	1	1	-
	100.0%	55.6%	22.2%	11.1%	11.1%	-
支援の必要性を感じるが、実施していない	704	75	204	243	182	-
	100.0%	10.7%	29.0%	34.5%	25.9%	-
支援の必要性を感じておらず、実施していない	180	8	31	71	70	-
	100.0%	4.4%	17.2%	39.4%	38.9%	-

注：N数は、2.（4）「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」で無回答だった11件を除いた値

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

2) 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、「研修の手引き」の認知度

設問2.(4)「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」と、設問1.(8)①「HP上に記載している「研修の手引き」を知っていますか。」のクロス集計結果は、以下の通り。

「研修の手引き」を「知っており、活用している」と回答した割合について、設問2.(4)で「支援を実施している」を回答した自治体が27.0%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

また、「研修の手引き」を「知らない」と回答した割合について、設問2.(4)で「支援の必要性を感じるが、実施していない」と回答した自治体が34.9%、「支援の必要性は感じておらず、実施していない」と回答した自治体が50.6%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

図表 38 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、「研修の手引き」の認知度 (N=1,059)

	合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知ってはいるが、内容は確認していない	知らない	無回答
支援を実施している	115	31	33	29	22	-
	100.0%	27.0%	28.7%	25.2%	19.1%	-
支援を検討中	51	9	19	11	11	1
	100.0%	17.6%	37.3%	21.6%	21.6%	2.0%
過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない	9	2	3	2	2	-
	100.0%	22.2%	33.3%	22.2%	22.2%	-
支援の必要性を感じるが、実施していない	704	49	156	249	246	4
	100.0%	7.0%	22.2%	35.4%	34.9%	0.6%
支援の必要性を感じておらず、実施していない	180	7	22	59	91	1
	100.0%	3.9%	12.2%	32.8%	50.6%	0.6%

注：N数は、2.(4)「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」で無回答だった11件を除いた値

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

3) 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、「介護現場におけるハラスメント事例集」の認知度

設問2.(4)「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」と、設問1.(9)①「HP上に記載している「介護現場におけるハラスメント事例集」を知っていますか。」のクロス集計結果は、以下の通り。

「介護現場におけるハラスメント事例集」を「知っており、活用している」と回答した割合について、設問2.(4)で「支援を実施している」を回答した自治体が29.6%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

また、「介護現場におけるハラスメント事例集」を「知らない」と回答した割合について、設問2.(4)で「支援の必要性を感じるが、実施していない」と回答した自治体が35.9%、「支援の必要性は感じておらず、実施していない」と回答した自治体が51.1%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

だ自治体より割合が多い。

図表 39 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、「介護現場におけるハラスメント事例集」の認知度

(N=1,059)

	合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知ってはいるが、内容は確認していない	知らない	無回答
支援を実施している	115	34	30	27	24	-
	100.0%	29.6%	26.1%	23.5%	20.9%	-
支援を検討中	51	11	17	10	12	1
	100.0%	21.6%	33.3%	19.6%	23.5%	2.0%
過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない	9	1	4	2	2	-
	100.0%	11.1%	44.4%	22.2%	22.2%	-
支援の必要性を感じるが、実施していない	704	53	162	230	253	6
	100.0%	7.5%	23.0%	32.7%	35.9%	0.9%
支援の必要性を感じておらず、実施していない	180	7	24	55	92	2
	100.0%	3.9%	13.3%	30.6%	51.1%	1.1%

注：N数は、2.（4）「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」で無回答だった11件を除いた値

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

4) 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、地域医療介護総合確保基金のメニューの中で、取り組んでみたいもの

設問2.（4）「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」と、設問1.（10）②「都道府県が「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を実施する場合に、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいものがあれば教えてください。」のクロス集計結果は、以下の通り。

設問2.（4）で「支援を実施している」と回答した自治体の場合、「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」が57.4%と最も多い。「支援を検討中」と回答した自治体も同様に、「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」が64.7%と最も多い。

また、「支援の必要性は感じておらず、実施していない」と回答した自治体の場合、「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」が47.7%、「介護現場におけるハラスメントの実態把握」が46.6%と多い。「支援の必要性は感じておらず、実施していない」と回答した自治体の場合、「介護現場におけるハラスメントの実態把握」が42.2%と多い。

図表 40 介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況別の、地域医療介護総合確保基金のメニューの中で、取り組んでみたいもの

(N=1, 059)

	介護現場におけるハラスメントの実態把握	介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援	利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援	弁護士等への相談費用の助成	ヘルパー補助同行者(有償ボランティア等を想定)のための研修や支援	市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置	その他	無回答
支援を実施している	45 39.1%	66 57.4%	36 31.3%	26 22.6%	12 10.4%	12 10.4%	6 5.2%	7 6.1%
支援を検討中	16 31.4%	33 64.7%	17 33.3%	10 19.6%	9 17.6%	9 17.6%	2 3.9%	7 13.7%
過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	-	1 11.1%
支援の必要性を感じるが、実施していない	328 46.6%	333 47.3%	179 25.4%	61 8.7%	29 4.1%	76 10.8%	20 2.8%	108 15.3%
支援の必要性を感じておらず、実施していない	76 42.2%	71 39.4%	40 22.2%	8 4.4%	4 2.2%	16 8.9%	7 3.9%	43 23.9%

注：N数は、2. (4)「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」で無回答だった11件を除いた値

注：1. (10) ②「都道府県が「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を実施する場合に、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいものがあれば教えてください。」は複数回答

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

5) 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供の継続が難しい利用者や家族等の存在の有無別の、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知度

設問3. (1)「介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。」と、設問1. (7) ①「HP上に記載している「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を知っていますか。」のクロス集計結果は、以下の通り。

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を「知っており、活用している」と回答した割合について、設問3. (1)で「市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある」と回答した自治体が29.6%であり、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

図表 41 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供の継続が難しい利用者や家族等の存在の有無別の、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知度

(N=1,052)

	合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない	無回答
市町村内にいるが、対応の方針や体制等が自治体内で明確であり、対応に苦慮することはない	19	4	5	7	3	-
	100.0%	21.1%	26.3%	36.8%	15.8%	-
市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある	253	75	69	68	41	-
	100.0%	29.6%	27.3%	26.9%	16.2%	-
今年度はないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった	159	23	43	52	41	-
	100.0%	14.5%	27.0%	32.7%	25.8%	-
市町村内にいない(過去においても把握していない)	621	51	165	221	184	-
	100.0%	8.2%	26.6%	35.6%	29.6%	-

注：N数は、3. (1)「介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。」で無回答だった18件を除いた値

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

6) 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供の継続が難しい利用者や家族等の存在の有無別の、「研修の手引き」の認知度

設問3. (1)「介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。」と、設問1. (8) ①「HP上に記載している「研修の手引き」を知っていますか。」のクロス集計結果は、以下の通り。

「研修の手引き」を「知らない」と回答した割合について、設問3. (1)で「今年度はないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった」と回答した自治体が34.6%、「市町村内にいない(過去においても把握していない)」と回答した自治体が39.5%であった。

図表 42 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供の継続が難しい利用者や家族等の存在の有無別の、「研修の手引き」の認知度

(N=1,052)

	合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知っているが、内容は確認していない	知らない	無回答
市町村内にいるが、対応の方針や体制等が自治体内で明確であり、対応に苦慮することはない	19	2	6	7	4	-
	100.0%	10.5%	31.6%	36.8%	21.1%	-
市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある	253	49	63	76	63	2
	100.0%	19.4%	24.9%	30.0%	24.9%	0.8%
今年度はないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった	159	12	38	54	55	-
	100.0%	7.5%	23.9%	34.0%	34.6%	-
市町村内にいない(過去においても把握していない)	621	37	124	211	245	4
	100.0%	6.0%	20.0%	34.0%	39.5%	0.6%

注：N数は、3。(1)「介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。」で無回答だった18件を除いた値

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

7) 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供の継続が難しい利用者や家族等の存在の有無別の、「介護現場におけるハラスメント事例集」の認知度

設問3.(1)「介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。」と、設問1.(9)①「HP上に記載している「介護現場におけるハラスメント事例集」を知っていますか。」のクロス集計結果は、以下の通り。

「研修の手引き」を「知らない」と回答した割合について、設問3.(1)で「今年度はないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった」と回答した自治体が34.0%、「市町村内にいない(過去においても把握していない)」と回答した自治体が40.7%であった。

図表 43 介護現場におけるハラスメントが要因で、サービス提供の継続が難しい利用者や家族等の存在の有無別の、「介護現場におけるハラスメント事例集」の認知度

(N=1,052)

	合計	知っており、活用している	知っており、内容も確認しているが、活用していない	知ってはいるが、内容は確認していない	知らない	無回答
市町村内にいるが、対応の方針や体制等が自治体内で明確であり、対応に苦慮することはない	19 100.0%	3 15.8%	4 21.1%	7 36.8%	5 26.3%	- -
市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある	253 100.0%	54 21.3%	60 23.7%	72 28.5%	67 26.5%	- -
今年度はいないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった	159 100.0%	15 9.4%	36 22.6%	53 33.3%	54 34.0%	1 0.6%
市町村内にいない(過去においても把握していない)	621 100.0%	36 5.8%	133 21.4%	192 30.9%	253 40.7%	7 1.1%

注：N数は、3。(1)「介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。」で無回答だった18件を除いた値

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

8) 自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無別の介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況

設問 2.(3)「貴自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無について教えてください。」と、2.(4)「介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。」のクロス集計結果は、以下の通り。

設問 2.(4)で「支援を実施している」と回答した割合について、設問 2.(3)で「担当部署がある」と回答した自治体が21.1%と、他の選択肢を選んだ自治体より割合が多い。

図表 44 自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無別の介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況

(N=1,049)

	合計	支援を実施している	支援を検討中	過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない	支援の必要性を感じるが、実施していない	支援の必要性を感じておらず、実施していない	無回答
担当部署がある	266 100.0%	56 21.1%	15 5.6%	5 1.9%	160 60.2%	30 11.3%	- -
今後担当部署を決定又は設置	6 100.0%	- 0.0%	1 16.7%	- 0.0%	4 66.7%	1 16.7%	- -
担当部署はない	777 100.0%	57 7.3%	34 4.4%	4 0.5%	531 68.3%	147 18.9%	4 0.5%

注：N数は、2。(3)「貴自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無について教えてください。」で無回答だった21件を除いた値。「今後担当部署を決定又は設置」については、N数が少ないため、あくまで参考値として調査結果を掲載。

注：回答が最も多いものにハッチをしている。

2.3 ヒアリング調査

アンケート調査の結果から地域の関係主体と連携してハラスメント対策・対応に取り組んでいる好事例を3か所抽出し、ハラスメント対策において地域内でどのような連携体制を構築して取り組んでいるか、体制を活用して具体的な事案に対しどのような対応を行っているか、施設・事業所への支援や連携に際する課題等について聞き取り調査を行った。

2.3.1 実施概要

(1) 実施時期

2021年12月～2022年3月

(2) 調査対象

アンケート調査に回答した市町村のうち、下表の該当する市町村を抽出した。その後、介護現場におけるハラスメントが要因で、自治体に所在する介護施設・事業所がサービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等に対して行った自治体としての対応、連携先、対応上の工夫等の回答から、調査候補をさらに絞り込み、必要に応じて電話による事前ヒアリングも行い、最終的に3か所を選定した。

図表 45 ヒアリング調査対象の絞り込み

アンケート調査項目		回答
2. (4)	介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。	「1. 実施している」を選択
3. (1)	介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。	「1. 市町村内にいるが、対応の方針や体制等が自治体内で明確であり、対応に苦慮することはない」、「2. 市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある」、「3. 今年度はないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった」のいずれかを選択
3. (2)	そうした利用者や家族等に関する内容で、貴自治体が実際に対応したこと（例：相談に乗る、地域の関係団体と対応を話し合う等）が、これまでにあったか教えてください。	「3. 無」以外を選択
3. (4)①	((2)で「1. 今年度あった」、「2. 今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合)貴自治体において、そうした利用者や家族等に対応した際の体制（連携した職種等）を教えてください。	「12. 自治体のみで対応し、連携した職種等はない」以外を選択

なお、調査対象の自治体の人口規模は、図表 46 に示す通りである。

図表 46 ヒアリング調査対象の自治体

対象	人口規模
自治体 A	5 万人未満
自治体 B	50 万人以上
自治体 C	100 万人以上

(3) 実施方法

調査票をメールにて送付し、回答内容に不明点があった場合は、電話やメールで追加の聞き取り調査を行った。

(4) ヒアリング項目

ヒアリング調査項目は、以下の通りである。

1. 事案発生時のご対応について

- (1) 施設・事業所等から相談を受け付ける経緯
- (2) 相談される内容について
 - どのような相談内容が多いのか。サービス種別の違いによってハラスメントの発生状況は異なるか。
 - ハラスメントか判断し難いグレーゾーンの事案について、相談が寄せられることはあるか。
- (3) 相談を受け付けた後の対応の流れ
- (4) 庁内や地域の関係者と連携体制の構築の仕方について
 - アンケート調査でご回答いただいた連携体制で通常対応されているのか、事案に合わせて都度連携先を調整されているのか。
- (5) 連携先別の連携内容の詳細 ※アンケート調査でご回答いただいた内容以外である場合
- (6) 関係者と円滑に連携する上で工夫していること
- (7) 関係者と連携する上での困り事、課題
- (8) その他、対応上で工夫されていることや課題
 - 例えば、何か困ったことがあった時に、地域の関係者間で情報共有や相談がしやすい環境を醸成するために意識して行われていることや苦慮されていること 等

2. 施設・事業所への支援のご状況

アンケートでご回答いただいたご支援について、お伺いいたします。

- (1) 取組の開始時期
- (2) 取組を始めた経緯
- (3) 取組の詳細（頻度、委託・連携先、具体的な内容 等）

2.3.2 調査結果

ヒアリング調査の結果は、以下の通り。

(1) 取組内容（自治体 A）

自治体 A では、地域包括支援センターからの相談、地域ケア会議（旧市町村別の地域ケア会議を含む）の既存体制の活用、介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口（介護職員専用）等により、施設・事業所の状況や困り事を把握している。また、各地区の民生委員定例会での問題提起や、民生児童委員や町内会長等の地域の事情に明るい方からの相談や通報によって事案を把握することもある。様々な関係者、場面からの情報収集により、早期に問題を把握し、事案が深刻化する前に関係者と連携して対応の検討等が行えている。

地域ケア会議では、施設・事業所における状況把握の他に、会議中に寄せられた相談への助言も行っている。会議での助言をもとに施設・事業所で問題解決できなかった場合は、自治体の相談窓口や地域包括支援センターへ再度相談が寄せられる。相談内容に応じて、自治体と地域包括支援センターで協議し、主担当を決めて対応している。対応を検討する上では、地域包括支援センターと連携し、過去に発生した類似の事案の情報収集や当該利用者のサービス提供状況や家族による支援状況の把握をしている。また、地域包括支援センターを含む他の各関係者（民生児童委員、介護保険班以外の部内各班や庁内関係各課）とも連携し、クレーム等の問題提起者に関する現在の生活環境（家族内の状況や就労状況、介護状況等）や周囲の支援環境（近所や友人等の支援者や事業所があるか等）を把握し、不満な点を特定することで、交渉方法や解決の糸口にしている。

(2) 取組内容（自治体 B）

自治体 B では、介護サービス事業者や利用者等からの相談・苦情の窓口を設置している。利用者からの相談・苦情では、まずは事業者に事実確認を行い、契約解除に関わる場合は、その理由や契約解除後のサービス継続のための引継ぎ等必要な対応事項を確認している。基本的に自治体からは、契約書等に基づき、利用者と事業者間で再度調整するよう話をするが、利用者が事業者からの連絡を拒否する場合等は、自治体を通してやり取りをすることがある。

事業者からハラスメントに関する相談があった場合は、厚生労働省の「介護現場におけるハラスメント事例集」等をもとにした助言（例：できないことは毅然と断ることや1人で対応しないこと等を伝える）や都道府県が設置している法律相談窓口の案内等を行っている。契約解除の場合は、契約書の契約解除条項に基づき行うことや、利用者がサービス継続できるよう関係者と連携して対応するよう事業者に伝えている。また、事業者のみでの対応が困難な場合は、地域包括支援センター等と連携して対応するよう伝えている。

ハラスメントや苦情等の問題の防止に向けては、サービスの提供開始前に、利用者や家族等に対して契約書等に基づくサービスの提供範囲等を説明する等、対策上の基本的な考え方や具体的な取組の周知徹底が必要であるとして、事業者を対象とした、ハラスメント対策に関するオンライン研修を実施している。

(3) 取組内容（自治体 C）

自治体 C では、社会福祉協議会に委託し、利用者、施設・事業所からの介護保険制度に関する苦情や相談を受け付ける窓口を設置している。施設・事業所から寄せられる相談は、利用者や家族から長時間にわたり同じ内容の苦情を繰り返し受ける、威圧的な態度で過度な要求を受ける等、対応に苦慮している内容が多く、中には、精神的な疾患や障害の疑いのある利用者または家族が関わる事案もある。そのため、この相談窓口では、専門的な知見が必要とされる相談内容にも対応できるよう、福祉、医療、学識経験者、弁護士等の他分野と連携して相談対応を行っている。

具体的には、一般相談員（常勤の事務局職員）が電話または来所等により相談を受け付け、対応に関する助言等を行う。専門的な助言が必要な場合には、専門相談員（福祉、保健、医療、法律等の各分野の専門家）につなげ、専門相談員が事業所等の関係者から聞き取りを行い、対応に関する助言を行う。

また、施設・事業所だけで問題を抱え込まないように、自治体のホームページ、各区で任意に組織されているケアマネジャーや訪問介護事業所の連絡会等を活用し、施設・事業所に対する相談窓口の周知を行っている。

3. 介護施設・事業所におけるモデル実証

3.1 実証目的

介護現場におけるハラスメント対策に取り組む施設・事業所に対し、予防等のための取組の計画策定と実施を支援し、対策マニュアルや研修の手引き等の改訂のための示唆を得ることを目的として実施した。

<実証として想定している取組（例）>

- ・ ハラスメントに対する施設・事業所としての基本方針の作成、施設・事業所内での周知方法の検討と周知の実施
- ・ ハラスメントの予防・対応のためのマニュアルの作成、施設・事業所内での周知方法の検討と周知の実施
- ・ 相談窓口の設置、運用のためのマニュアル作成、設置
- ・ 職員向け研修の実施、定期的な勉強会の実施 など

3.2 実証対象

実証施設・事業所は、訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービス（事業所規模が小規模、中～大規模）それぞれから1～2カ所、合計6カ所を、検討委員会の委員からの情報提供等により、以下に該当するような施設・事業所を対象とした。

- ・ 介護現場におけるハラスメント対策への取組に関心、ニーズがある施設・事業所。例えば、「どこから手を付けてよいか分からない」、「やりたい取組はあるが進め方が分からない」等から、取組が未着手である施設・事業所
- ・ 取組みはしてきているものの、「研修や勉強会を根付かせたい」といった具体的なニーズを有する施設・事業所 等

図表 47 モデル実証施設・事業所の基本情報

	種別	規模	これまでの取組内容	現状の課題
A 事業所	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数：※¹、 ➢ 実人数 71 人 (うち、非常勤 52 人) ➢ 常勤換算：28.38 人 ➢ 登録ヘルパー数：0 人 ・ 利用者数：180 人※² 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメントの発生状況の把握はヘルパーからの個別報告に頼っており、相談ルート等の体制はない。 ・ 職員向けの動画視聴による簡易的な研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供責任者が職員への周知や相談対応を行う（5 チームに分け、サービス提供責任者 2 名 / チームで対応）が、ハラスメントをきちんと理解した上で対応できているかが不安。特に、非常勤職員がハラスメントに関する知識を身につけられているか把握できていない。
B 事業所	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数：※¹ ➢ 実人数 29 人 (うち非常勤 13 人) ➢ 常勤換算：15.5 人 ➢ 登録ヘルパー数：21 人 (うち 8 人常勤) ・ 利用者数：約 50 人※¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメントの予防や対策のための体制がない。 ・ 職員が提出する業務報告書をサービス提供責任者が確認し、問題のありそうな記述があった場合は、上長に情報が共有され、対応している。 ・ 人権をテーマとした研修を実施。※ハラスメントに特化した内容ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメントに対する基本方針等はなく、発生時に注意喚起を行っている。 ・ 職員のハラスメントに対する理解度に差があると感じている。
C 事業所	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数：※¹ ➢ 実人数 16 人 (うち、非常勤 11 人) ➢ 常勤換算：7 人 ➢ 登録ヘルパー数：11 人 ・ 利用者数：60 人※¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約書にハラスメントについて記載し、利用者へ説明。 ・ 職員が相談しやすい環境づくりを意識。相談窓口はないが、職員から上長までの状況報告の流れができています。 ・ 新入社員に対し、ハラスメントに関する研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメントに対する基本方針を明示的に作成しておらず、職員へ周知も未実施である。 ・ ハラスメントについて職員間で情報を共有する場を設けたことがない。
D 事業所	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数（非常勤含む）：17 人※¹ ・ 利用者数：25 人※¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月に 1 度、利用者に関する情報共有のためのミーティングを実施。ハラスメントを受けた時の対応や報告の必要性についても周知。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内のハラスメントの予防や対応に対する課題はない。 ・ 地域包括の仕組みを活用し、地域の各事業所の事例や情報を共有し、解決方法を地域で話し合える仕組みができるとよい。

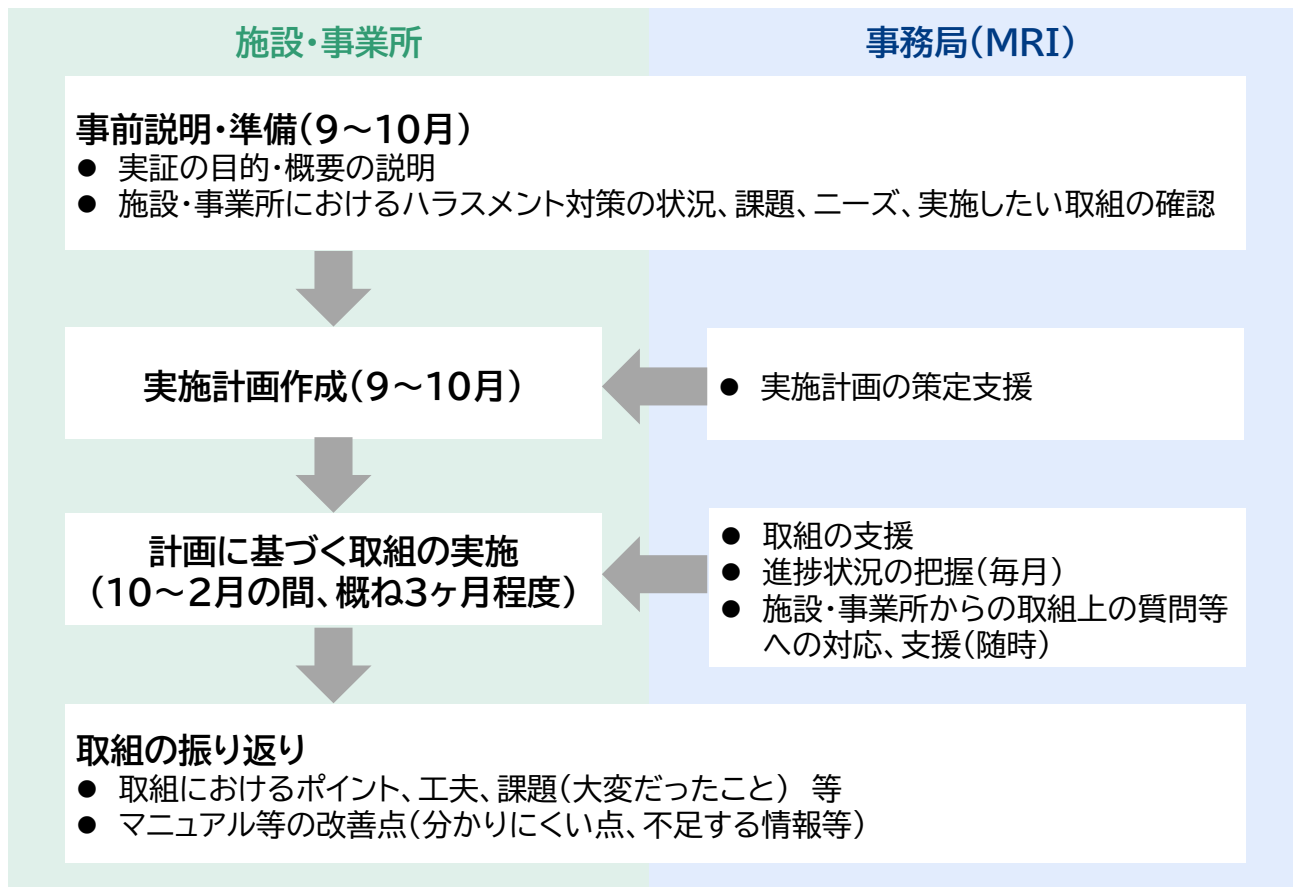
E 施設	介護老人 保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数（非常勤含む）： 59人^{※2} ・ 利用者数：81人^{※2} 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメントに対する施設の方針を、今年春から職員会議にて（口頭で）伝達。 ・ 過年度の老健事業で作成した対策マニュアル等を参考に、マニュアル作成済。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際のケースでは、マニュアルだけみでの対応は難しい。職員全員が疲弊しないよう、1人1人の対応スキルの向上が必要。 ・ 現場だけで解決が難しい場合、地域包括支援センター等施設外関係者と連携することがある。地域内で連携できる体制づくり、仲間づくりができるとうい。
F 施設	介護老人 福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数（非常勤含む）： 53人^{※2} ・ 利用者数：78人^{※2} 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント対策に係る規程を作成した他、一般的なハラスメントに関する相談窓口を設置。 ・ 職員向け研修の中でハラスメント全般に関する内容は取り扱った。管理職に対しては、マネジメントに係る研修の中で、一般的なハラスメントに関する内容を取り扱った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント対策に関する規定を職員へ周知できていない。相談窓口も活用されていない。職員が、ハラスメントを仕方がないものと我慢していないかが不安。 ・ 管理職にも、職員の守り方、フォローの仕方を学んでもらいたい。

※1：施設・事業所担当者からの情報提供に基づく。

※2：介護サービス情報公表システムを参照。

3.3 実証の進め方

実証の全体的な進め方は、下図の通り。



3.4 実証先別の取組内容とマニュアル等の改訂に関して得られた意見・事項

	種別	モデル実証で検討した取組内容	実際の実証内容	マニュアル等の改訂に関する意見、モデル実証で判明した事項
A 事業所	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者を対象とした研修を実施。 職員向けチェックシートを活用し、研修後のハラスメントに関する知識等の定着度を把握する。また、実証後の継続的な定着度チェックのためのチェックシートを作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 11～12月：職員向け手引きを参考に、事業所内で定期的に行う定着度チェックのためのチェックシートを作成。 12月14日：研修会 ※参加者は所長、サービス提供者12名 <ul style="list-style-type: none"> 資料は、対策マニュアルや研修手引きを参考にしつつ、本取組をとりまとめる担当者（サービス提供責任者）が構成の検討や作成を行った。 当日は、所長が進行し、資料を作成した担当者（サ責）が講師役となった。 研修前と研修終了後に、参加者にチェックシートへの記入をしてもらい、後日集計を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 対策マニュアルだけで、個別事例に対応することは難しい。 ハラスメントの定義ではないが、認知症に起因する言動への対応に困っている。 研修の手引きの内容を1度の研修で理解・習得することは難しい為、定期的なチェックや研修の実施等、継続的な取組の必要性を実感した。
B 事業所	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内に設置しているハラスメント委員会と連携して、ハラスメントに関するマニュアルを作成。 <ul style="list-style-type: none"> 事業所内の実態を踏まえたマニュアルにするため、まずは事業所内のハラスメントの実態把握のアンケートを実施 マニュアルの周知方法の検討・実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 12月13日～17日：事業所内のハラスメントの実態調査（アンケート調査）実施 <ul style="list-style-type: none"> アンケートの作成は、ハラスメント委員会の構成員である代表取締役、サービス提供責任者2名、外注コンサルタント1名で対応 1月～3月：マニュアル作成 <ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果の集計・分析を行ったのち、マニュアルの構成や内容を検討する。 マニュアルの作成は、ハラスメント委員会の構成員である代表取締役、サービス提供責任者2名、外注コンサルタント1名で対応 	<ul style="list-style-type: none"> 対策マニュアルを見ただけは、事業所向けマニュアルをどう作ったらよいか分からない。
C 事業所	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者やその家族からのハラスメントに対する事業所内の基本方針を作成し、職員への周知方法の検討・共有。 職員向け事例勉強会の開催。 	<ul style="list-style-type: none"> 11～1月：基本方針の検討 <ul style="list-style-type: none"> 対策マニュアルを参考に、基本方針の内容と周知用文書の構成（たたき台）を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 対策マニュアルだけでは対応方針として何を伝えたらよいか分からない。 訪問系サービスの場合、直行直帰が多く、職員を集めての研修会の開催が難しい。 <ul style="list-style-type: none"> 事例勉強会は参加者各自でハラスメントに関する経験談等を語る動画を撮影し、事業所内情報共有ツール（LINE、Youtube）を用いて、情報共有する形式を想定。

	種別	モデル実証で検討した取組内容	実際の取組内容	マニュアル等の改訂に関する意見、モデル実証で判明した事項
D 事業所	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメントの解決方法を地域で話し合える仕組みを作ることを目的に、地域ケア交流会を活用し、ハラスメントに関する事例や情報の共有会を開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所で発生した事例への対応や日々の取組についてヒアリング <p><予防として行っている取組の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供前にできること、できないことを明確に説明する。職員に対しても、利用者や家族に分かりやすく説明できるよう、説明力、交渉力の育成を行っている。 ・ 利用者や家族の状況（生活状況、心身の健康状態等）、ニーズを把握した上でサービス提供にあたるようにしている。家族としっかりコミュニケーションをとることが大切で、独居の場合も、親族と連携をとるようにしている。 ・ 利用者の事業所変更がある場合、事業所間で利用者に関する情報共有を行っており、それは事業所のマニュアル（サービス提供上のルール等が記載）にも記載している。 ・ 職員同士の話し合いで事案を吸い上げ、対応を検討（地域包括への通報可否の判断）している。事業所で抱え込まずに、良いことも悪いことも地域包括支援センターに情報提供、開示するようにしている。 ・ 1対1の関係を作らないようにしている。例えば、過去にセクハラを行ったことが分かっている場合、男性職員で対応することを伝える、担当職員を固定しないようにする等。また、事故防止等のリスク管理から、浴室等は複数人配置している。職員に対しては、高齢者であっても性的要求がないわけではないことを伝えている。 <p><発生時に留意していること></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事案が実際に発生した直後は、基本的に管理者が要因分析や対応検討をする。何があったかの振り返りはPDCA上重要だが、発生時に被害を受けた職員本人に対し、要因を振り返るよう求めることは、フラッシュバックの可能性もあり難しい。ただ、別の職員で似たケースが起こる場合もあるため、その場合のPDCAに活用してもらおう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス種別の違いによる、ハラスメントの発生状況や注意事項（訪問サービスほどではないが、1対1の状況にはなりにくいよう、通所系サービスでも対策が必要等）
E 施設	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員からの相談への対応等、マネジメントを担う職員※を対象に、事例研究会を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 11月19日：第1回事例勉強会（1時間） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「介護現場におけるハラスメント事例集」の中から1事例抽出。同事例集にある「学びのポイント」を参考にグループディスカッションを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例勉強会の準備の進め方が示されていた方が取り組みやすい。また、事例勉強会のプログラム、資料の作り方が示されていた方が取り組みやすい。

	種別	モデル実証で検討した取組内容	実際の取組内容	マニュアル等の改訂に関する意見、モデル実証で判明した事項
		<p>※支援相談員、ケアマネ、看護主任、管理栄養士、介護主任、リハビリ主任、事務</p> <p>・グループディスカッションを行い、話し合った内容を発表。発表に対し施設長、地域包括支援センター長からコメントをいただく。</p>	<p>・12月13日：第2回事例勉強会（1時間）</p> <p>➤ 当該地域の地域包括支援センター長から事例を提供いただく。事前にディスカッションのポイントを施設長、地域包括支援センター長と検討し、グループディスカッションを実施。</p>	
F 施設	介護老人福祉施設	<p>・職員会議の場を活用し、全職員を対象とした事例勉強会を実施。</p> <p>・プログラムは、①規定等の周知、②ハラスメントの事例共有・勉強会で構成。</p>	<p>・12月15日：事例勉強会（45分）</p> <p>➤ ①：職員向け手引きや対策マニュアル（主に報告相談ルート）を参考に、施設職員が資料を作成した。</p> <p>➤ ②：「介護現場におけるハラスメント事例集」から事例を抽出。同事例集にある「学びのポイント」を参考にしつつ、職員の体験も交えながら要因や対策についてディスカッションした。</p> <p>※参加者は施設職員約30名、法人本部長</p>	<p>・事例勉強会の準備の進め方が示されていた方が取り組みやすい。また、事例勉強会のプログラム、資料の作り方が示されていた方が取り組みやすい。</p> <p>・業務上全職員を集めての研修開催は難しいため、職員会議等既存の場を活用しての開催が現実的。</p>

4. マニュアル等の改訂の方針

4.1 改訂の対象

本事業で実施するモデル実証を踏まえ、改訂を行うコンテンツは以下3つである。

図表 48 改訂対象コンテンツ

コンテンツ名	URL	備考
介護現場におけるハラスメント対策マニュアル	https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf	・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事業」（実施団体：三菱総合研究所）成果品
管理者向け研修のための手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629788.pdf	・令和元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研修・相談支援の在り方に関する調査研究」（実施団体：三菱総合研究所）成果品
職員向け研修のための手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629790.pdf	・令和元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研修・相談支援の在り方に関する調査研究」（実施団体：三菱総合研究所）成果品 ・改訂対象は、職員向けチェックシート及び相談シートを含み、動画を除く。

4.2 主たる対象と使い方

改訂対象となる各コンテンツの主たる対象と使い方は、以下の通り。

図表 49 主たる対象と使い方

コンテンツ名	主たる対象	使い方
対策マニュアル	【主たる対象】 介護事業者（事業主・管理者）、 その他介護事業の関係者	<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として活用。 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として活用。
	【その他、想定される対象】 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	<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として活用。

管理者向け手引き	管理者向け研修等を企画あるいは実施する、各種関連団体及び行政等の関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者等（管理者、施設長、事業所長、事務局長、サービス提供責任者、主任等）に対する研修を行う際に活用。 ・ 管理者向けの研修の実施により、管理者等が介護現場におけるハラスメントについて考えるきっかけとなり、より良い介護サービスの提供、職員が安心・安全に継続的に働ける労働環境の整備につながることも、研修を受けた管理者等が自施設・事業所において職員向け研修の実施や適切に相談対応を行うことを目指す。
職員向け手引き	管理者等（管理者、施設長、事業所長、事務局長、サービス提供責任者、主任等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設・事業所職員に対する研修を行う際に活用。 ・ 管理者等が職員に対し、施設・事業所におけるハラスメントへの対応方針、ハラスメント予防・対策として職員ができること（実施してほしいこと）を伝えるための手引き。

4.3 主な改訂内容

改訂箇所・内容を考える上での視点は、以下の通り。

- ① 第1回・第2回・第3回検討委員会でいただいたご意見
- ② モデル実証により把握した課題や取組上のポイント
 - ・ 対策マニュアル等の内容として分かりにくい箇所、不足している情報
 - ・ 取組を円滑に進める上でのポイント、留意点
 - ・ 施設・事業所の規模やサービスの違いによる取組上の課題、対応の視点
- ③ 令和3年度介護報酬改定の反映
- ④ 作成時点の違いから、管理者向け手引き、職員向け手引き、「介護現場におけるハラスメント事例集」に基づき、対策マニュアル、管理者向け手引き、職員向け手引きで改訂が必要な箇所への対応

4.4 改訂内容詳細

4.4.1 第1回・第2回・第3回検討員会でいただいたご意見を踏まえた改訂の内容

いただいたご意見に対する改訂の対応方針は以下の通り。

No	ご意見		対応方針
1	① ハラスメントの発生要因、パターンの整理が必要。 ② ハラスメントの発生要因に、以下を付け加える必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情から発展してハラスメントに至る実例があることへの考慮が必要 ・ 家族の場合は、「家族介護の負担が重く、心身の疲労等から、自分の言動に配慮する余裕がなくなっている。」ことも要因として考えられる。 ③ 発生要因の説明の改善が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「要因」の配列を、より一般的なものから順に並べた方が良い。 ・ 犬の放し飼い等は、端的に安全確保のため、犬のけい留を求めれば足りることであり、従来から、そのような対応をとっているはずであり、「ハラスメント」と言う必要はない。 ・ 家族の場合は、「家族介護の負担が重く、心身の疲労等から、自分の言動に配慮する余裕がなくなっている」ことも要因として考えられる。 		① ハラスメントのリスク要因を提示する。 ② 以下の説明を追加する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1点目は、サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因に、苦情時の初期対応を誤り、ハラスメントに発展するケースがあることの説明を追加する。 ・ 2点目は、いただいたご意見の通りに対応 ③ 以下の対応を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1点目は、「「瓶等の割れ物」、「アダルトビデオ」等よりも先に、「1対1や1対多の状況」を記載する。 ・ 2点目は、ペットがいること自体がハラスメントと受け取られないよう表現を見直す。 ・ 3点目は、家族の要因に鍵括弧でいただいた内容を追記する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	● 対策マニュアル 「介護現場におけるハラスメントの発生要因」	(1) 環境面でのリスク要因 <ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供時に身近にある物品（瓶等の割れ物、アダルトビデオ等） 	(1) 環境面でのリスク要因 <ul style="list-style-type: none"> ● 1対1や1対多の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

<p>※新規項目 ※研修の手引きに原案の記載あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 管理者向け手引き「ハラスメントのリスク要因」 <p>※文言修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員向け手引き「チェック項目①」 <p>※文言修正</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ● ケアを行う場所の構造に関するリスク（出口が遠い、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） <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時に避難する際に障害となる可能性や、周囲の目がなく助けを求めにくいケースなどが考えられます。 ● 訪問先にペットがいる <ul style="list-style-type: none"> ・ 放し飼いによるサービスへの影響、予期せぬ噛みつき等の可能性が考えられます。 <p>(2) 利用者に関するリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴に起因するリスクの例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供時に身近にある物品 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(2) 利用者に関するリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴に起因するリスクの例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール依存症、薬の副作用等。 ※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。 *BPSD…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： 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(3) 利用者の家族等に関するリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴に起因するリスクの例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(4) サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
--	--	--	--

		<p>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)、2020年1月14日閲覧)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 提供サービスに対する理解に起因するリスクの例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(3) 利用者の家族等に関するリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴に起因するリスクの例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール依存症、薬の副作用等。 <p>※認知症に対する考え方は「利用者に関するリスク要因」と同様です。 ※家族等の心身状態や疾病等について懸念がある場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどに相談したうえで対応しましょう。 職員が懸念を感じた場合は、上長や施設・事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
--	--	---	---

		<p>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。</p> <p>※ご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。</p> <p>提供サービスに対する理解に起因するリスクの例</p> <p>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。</p> <p>(4) サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 施設・事業所内で、サービス範囲の徹底や統一をしきれていない（例：契約範囲外のサービスの提供事例がある等） ● 施設・事業所として、利用者や家族等と、提供サービスに関する認識のすり合わせが不足している、期待に応えられていない ● 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提供ができていない、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） 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 	
2	ご意見		対応方針
	ハラスメントの発生状況等サービス種別の違いに対する考慮が必要。		現行のマニュアルでは、サービス種別の違いが訪問系サービスのみのため、施設系サービス、通所系サービスも含めた、サービス種別の違いによるハラスメントの発生状況や予防・対策を示す。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル「サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施」	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問系サービスでは、利用者や家族等の在宅で1対1や1対多の関係になることや週に多数回の訪問を行うこと等について精神的な負担を感じるケースがあります。特定の職員に過度な負担がかからないように、担当シフト作成時の配慮、担当者へのフォローなどを行うことが求められます。 ● 訪問系サービスでハラスメントが発生する懸念がある場合には、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。 ● さらに、以下のような方法により、ハラスメントの未然防止を図ります。 ＜例示＞ ● 利用者・家族等と、特定の職員との距離が近くなりすぎないように、担当者を固定化しないようにします。 	<p>＜マニュアル本編＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、対策を講じることが必要です。 ● 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、リスク要因を予め確認し、対策を講じることが求められます。 <p>＜参考資料＞</p> <p>各サービス共通：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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

	<p>例えば、週に何日も訪問するケースでは、曜日により担当者を変更します。また、定期的に担当者を変更することも考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 利用者を複数で訪問する、管理者等が同行する、同性の職員を配置するなどの方法を、あらかじめ事業者として明確にし、その準備をしておきます。 ● 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。 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>訪問系サービス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>通所系、施設系サービス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
--	---	---

3	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員安全確保のテーマの中にハラスメント対策があり、安全確保の点でBPSDに対しても別のアプローチが必要、という整理が必要。 ● ハラスメントの定義について、認知症等の病気または障害に起因する暴言・暴力は我慢するものと誤って受け取られないか。また、定義における注記扱いになっているため、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が伝わりにくいのではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 「ハラスメント対策の必要性」の中で、BPSD等による暴力・暴言に対する考え方、必要な対応を提示する。 ● ハラスメントの定義では、注記ではなく本文と同じデザインで、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、その上で、ハラスメントとしてではなく、医療的なアプローチが必要であることを記載する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「ハラスメント対策の必要性」 ※研修の手引きに記載あり 	—	以下の注記を追加 <ul style="list-style-type: none"> ● 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がありませんから、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。 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義」 ● 管理者向け手引き「介護現場におけるハラ 	(4) 本マニュアルにおける用語の使い方 ①本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義 ハラスメントについては、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、先行の調査研究を参考に次頁の表に示した行為を「ハラスメ	<ul style="list-style-type: none"> ● 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」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。 	

	<p>メントとは」</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員向け手引き「【参考】介護現場におけるハラスメントとは」 	<p>ント※1」と総称しています。</p> <p>「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」についても、この考え方を示しつつ調査を実施し、その主な結果を「1. 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」として整理しています。なお、利用者や家族等からの苦情の申し立て及び介護サービス施設・事業所での上司や同僚等によるハラスメントに関しては、この調査の目的と異なるため、対象外としています。</p> <p>※1 認知症等の病気や障害のある方による行為も含まれます。</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
--	---	--	---

			<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>※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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「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。 <p>※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」としてしています。</p> <p>※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</p>
--	--	--	---

			<p>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。</p>
4	ご意見		対応方針
	<p>何が原因でどのように対応するかを組織として考えることを原点として、ハラスメントが発生した際に、施設・事業所で整理がしやすいよう見直しが必要</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● ハラスメントのリスク要因を提示する。 ● 組織的として必要な対応を提示する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	<p>対策マニュアル「介護現場におけるハラスメントの発生要因」</p> <p>※新規項目</p> <p>※研修の手引きに記載あり</p>	(No1を参照)	(No1を参照)
<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「ハラスメント対策の基本的な考え方」 ※研修の手引きに原案の記載あり ● 管理者向け手引き「ハラスメント対策のための基本的な 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者は、ハラスメントを労働環境の確保・改善や安定的な事業運営のための課題と位置づけ、組織的・総合的にハラスメント対策を講じる必要があります。職員による利用者への虐待行為と同様、介護現場における権利侵害として捉えることが求められます。 ● また、職員による介護サービスの質的向上に向けて絶えず取り組む必要があります。例えば、適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会の提供、個別ケースのケア 	<p>(1) 組織的・総合的にハラスメント対策を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	

<p>考え方」</p> <p>※各項目の説明文は一部のみ掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員向け手引き「介護現場におけるハラスメントについての基本的な考え方」 <p>※一部掲載・修正</p>	<p>や対応（コミュニケーション）の検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、利用者・家族等が安心して介護サービスを受けることができるようにすることは、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一方、個々の事業者だけで、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することは困難な場合もあります。このため、医師等の他職種、法律の専門家、行政（保健所・地域包括支援センター）、警察、地域の事業者団体等とも必要に応じて連携しつつ、ハラスメントに毅然と取り組むことが必要です。 ● ハラスメントは、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、職員と利用者・家族等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。このため、一律の方法では適切に対応できないケースもあります。ハラスメントが発生した場面、対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で、事業所全体でよく議論し、ケースに沿った対策を立てていくことが重要となります。 	<p>※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。</p> <p>(2) ハラスメントは初期対応が重要と認識すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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） <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>例：</p>
--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>(6) 施設・事業所ですべてを抱え込まないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、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。 <p>(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</p>
--	--	--	--

			<p>ることを認識すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合： <p>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合った。しかし、再発の可能性がある、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。</p> イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合： <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて
--	--	--	--

			<p>再発防止を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当職員を変更する ・ 後任の事業所の紹介 等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。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に、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	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● 全体として文量が多い。 ● 読みたいところを探しやすい構成にできないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 本編は20頁程度に留め、実態調査の結果や具体事例等は、本編とは分けて参考資料として整理する。 ● 読みやすいよう、デザインの見直しをすると共に、目次を充実する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル（全体）	—	—（課題の通りに対応）
6	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域全体で考える問題であることを前提として、職員として何をするのか、管理者として何をするのかが、視覚的に整理されているとよい。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 関係者の連携イメージを図にして掲載する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル 「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」	—	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設・事業所内での連携イメージ、地域の関係者との連携イメージを図として追加する。
7	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報保護法、守秘義務についての考え方は、現場の施設・事業所と弁護士とは全く異なり、誤った対応にならないよう、注意が必要。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 特に関係者との連携における個人情報の取扱いに関する注意点を記載する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等

	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「ハラスメント対策の基本的な考え方」 ※研修の手引きに原案の記載あり ● 管理者向け手引き「ハラスメント対策のための基本的な考え方」 ※一部説明文を掲載 	—	(No4の「(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」を参照)
8	ご意見		対応方針
	● 施設・事業所が、自治体に相談できることを知らないケースも多い。		● 関係者との具体的な連携シーンを記載し、その中に、自治体への相談を盛り込む。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル「関係者との連携に向けて取り組むべきこと」	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。そのためにも、日頃から、関係者（行政（保健所含む）や地域包括支援センター、医師、介護支援専門員、他のサービス提供事業者など）と連携し、ハラスメントを繰り返す利用者・家族等に対応できる体制を築いておくことが重要です。	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。
9	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策に、以下を盛り込んではどうか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 「1対1や1対多の状況」、説明不足、不適切な苦情対応等を避ける「対策」を記載する。 		<ul style="list-style-type: none"> ① いただいたご意見の通り対応する。 ※説明不足の対策は、「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」、苦情対応については「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」の既設項目の中で対策を記

	<p>② 訪問系、施設系を問わず、一般的な要因としては、「1対1」の関係であろう。施設系サービスは、「死角」だけでなく、「夜間」の職員配置が少ない時間帯での「1対1」の関係が要因になる可能性があるのではないかと。また、異性介護をせざるを得ない職員配置も事業の種類を問わない人的な環境要因であろう。</p> <p>③ 訪問系サービスについては、警報機ブザーよりも、定時又は随時に事業所と電話連絡をとりながら、サービスを提供する体制の整備を求めた方が、「1対1」の防止からも良い。</p> <p>④ 担当者の変更が一般的な対策としてありうる。</p> <p>⑤ 前の事業所でサービスの範囲の理解を巡って暴言等の「ハラスメント」が生じた事例では、後の事業所に引継ぐ際に、他の事業所と共同して、又は地域包括支援センターもしくは保険者と共同して、サービスの範囲を説明することが、予防になりうると思われる。</p> <p>⑥ 不適切な苦情対応から暴言等の「ハラスメント」に発展することを予防するためには、個々の事業者が迅速かつ適切に苦情対応を行うことが必要であるが、そのような苦情対応を行ったにもかかわらず、苦情がおさまらない場合は、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の情報提供を事業者から利用者に提供して、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る。</p>	<p>載している。</p> <p>② いただいたご意見の通り対応する。</p> <p>③ いただいたご意見の通り対応する。</p> <p>④ いただいたご意見の通り対応する。</p> <p>⑤ いただいたご意見の通り対応する。</p> <p>⑥ いただいたご意見の通り対応する。</p>
対象	現行の内容	改訂の内容等
<p>対策マニュアル 「サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施」</p>	<p>訪問系サービスでは、利用者や家族等の在宅で1対1や1対多の関係になることや週に多数回の訪問を行うこと等について精神的な負担を感じるケースがあります。特定の職員に過度な負担がかからないように、担当シフト作成時の配慮、担当者へのフォローな</p>	<p>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</p>

		<p>どを行うことが求められます。</p>	<p>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。</p>
	<p>対策マニュアル 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>	<p>—</p>	<p>各サービス共通：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>訪問系サービス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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

			<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者・家族等と、特定の職員との距離が近くなりすぎないように、担当者を固定化しないようにすることが考えられます。例えば、定期的に担当者を変更する、曜日によって担当者を変更する等です。 <p>通所系、施設系サービス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1対1や1対多の関係、状況を避けるために、施設・事業所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。
10	ご意見		対応方針
	● 事故対応の場合も、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、言動の激化を防止する。		● 左記の内容を苦情対応時における関係者との連携の説明文に追加する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル 「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」	—	<p>以下の文章を追加：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
11	ご意見		対応方針
	● 「アルコール依存症」が要因であるならば、これに対応した「対策」、の記述が必要である。		● 「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」に対する対策の1つとして、事前の情報収集に基づき、主治医等との関係者との相談や連携が必要であることを追記する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル 「行政や他職種・関係機関との連携（情	—	<p>以下の文章を追加：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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

	報共有や対策の検討 機会(の確保)」		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。
12	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者側からの一方的な文章にならないか、良心的な介護者を萎縮させ ないか。 ● 「ハラスメントが全国的な問題になっている」について、何が問題なの か分かりにくい。 		<ul style="list-style-type: none"> ● ハラスメントの予防と介護サービスの継続性の担保、円滑な利用を 目的として、ご理解・ご協力いただきたいことを周知する、という 書きぶりに変更する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「利用者・家 族等に対する 周知」 ● 管理者向け手 引き「利用者や 家族への周知」 ※一部のみ掲 載 	利用者・家族等に対し、介護現場での職員へのハラス メントが全国的な問題になっていること、ハラスメン トを防止することが、介護サービスを継続して円滑に 利用できることに繋がることを伝えます。契約書や重 要事項説明書により、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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
13	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● いきなり「ハラスメントとは」「このようなことは迷惑行為で契約解除 助になります」と言われると家族は萎縮してしまう。配慮のある言葉 の例があるとよい。 ● 利用者や家族等が安心してサービスを受けられる、配慮のある言葉の 例があるとよいのではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 前提として、利用者や家族等に不快感や不信感を持たせないよう、 説明の流れ(よりよいサービス提供や安心・安全な環境作り等の目 的から説明)や表現等に留意が必要であることを追加する。その上 で、柔らかい文章で周知を行っている事例を紹介する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等

	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「利用者や家族等に対する周知の一例」 ● 管理者向け手引き「利用者や家族等への周知」 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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も伝えます。 ● 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、医師や介護支援専門員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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
14	ご意見		対応方針
	<p>(※改訂案に新しく追加を検討していた文言に対するご意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「『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ない」は、画一的思考・対応を戒める点では意味があるが、実際に発生しやすい状況、予防に必要な対策等がある程度類型的にとらえ、その類型についての予備知識があれば、対応しやすくなるのではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアルの目的に、一律の対応策はないが、基本的な考え方やリスク要因を予め把握することで、予防や実際の対応がしやすくなることを願って、マニュアル作成していることを追記する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル「目的」	-	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
15	ご意見		対応方針
	<ul style="list-style-type: none"> ● ハラスメントが原因で契約解除となった利用者が、後任の施設・事業所に状況を共有されずに引き継がれてしまうことがあるため、問題を繰り返さないための関係者との連携の必要性を記載した方がよい。 ● 関係者との情報共有の際、個人情報保護法と守秘義務に注意が必要な点も記載した方がよい。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応としては、①契約解除に関する部分に追記、②地域の関係者との連携に関する部分に追記、の2つが考えられる。特に契約の解除に関連して生ずる問題であることから、前者がよいのではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 契約解除に関する部分に、後任の施設・事業所に問題が引き継がれないよう関係者との連携と情報共有が必要であること、また、情報共有の際は、個人情報の保護と守秘義務に対する注意が必要であることを追記する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「ハラスメント対策の基本的な考え方」 ● 管理者向け手引き「ハラスメント対策のための基本的な考え方」 	—	(No4の「(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」を参照)	

4.4.2 モデル実証により把握した課題や取組上のポイントを踏まえた改訂の内容

モデル実証により把握した課題や取組上のポイントを踏まえた改訂の内容は以下の通り。

No	ニーズ・困りごと	対応方針	対象	改訂の内容等
1	職員に対する事例勉強会を検討において、準備の進め方が示されている方が取り組みやすい。	事例勉強会の準備のプロセスの提示	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「職員への研修の実施、充実」 ● 管理者向け手引き「研修等による職員への周知、意識づくり」 	<ul style="list-style-type: none"> ● マニュアル：モデル実証における事例勉強会の準備のプロセスを例として追加する。 ● 管理者向け手引き：関連情報として、改訂版マニュアルに準備プロセスの例が記載されていることを掲載。
2	職員向けの事例勉強会の検討において、資料の作り方が示されている方が取り組みやすい。	勉強会資料の作り方、資料例の提示	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「職員への研修の実施、充実」 ● 管理者向け手引き「研修等による職員への周知、意識づくり」 	<ul style="list-style-type: none"> ● マニュアル：モデル実証で実際に作成した資料を例として掲載し、資料づくりにおけるポイントや留意点を記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ ポイント：「介護現場におけるハラスメント事例集」等、資料づくりで参照可能な資料、ディスカッションの視点は、事例勉強会の目的や対象者に応じて検討すること 等 ・ 留意すべき点：施設・事業所で発生した事例を取り上げる時は、利用者や職員が特定されないよう、留意が必要である旨を必要。 ● 管理者向け手引き：関連情報として、改訂版マニュアルに資料の例が記載されていることを掲載。
3	研修前後の変化だけでなく、継続的に職員の意識や	定期的なチェックのための項目例を掲載する	対策マニュアル「ハラスメント予	<ul style="list-style-type: none"> ● モデル実証で実際に作成したチェックシートを事例として紹介する。

	対策の状況を把握できる、職員向けチェックシートがあるとよい。		防や対応のために職員がチェックする項目の例」	
4	対策マニュアルだけで、個別事例に対応することは難しい。	対策マニュアル、管理者向け手引き、職員向け手引き、介護現場におけるハラスメント事例集の位置付けの明確化	対策マニュアル「マニュアルの使い方」	<ul style="list-style-type: none"> ● 各コンテンツの位置付けを追記する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」は、ハラスメント対策における基本的な考え方や対応等を理解するためのものであること。 ・ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」で示した、基本的な考え方や対応を周知するための研修のツールとして「研修の手引き」があること。 ・ 具体的な事例から学べるハラスメント対策・対応上のヒント等は、「介護現場におけるハラスメント事例集」で確認できること。
		個別対応における関係者との連携の必要性の説明	対策マニュアル「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）」	<ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な連携先や内容に関する説明を厚くする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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即して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。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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

				<p>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。</p> <p>➤ 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。</p> <p>※利用者又はその家族等の個人データ又は個人情報を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>
5	対策マニュアルを見ただけは、事業所向けマニュアルをどう作ったらよいか分からない。	マニュアル作成のプロセスを例示	対策マニュアル「マニュアルの作り方の一例」	<ul style="list-style-type: none"> ● モデル実証におけるマニュアル作成のプロセスを例として掲載する。 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 目次ごと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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
6	<p>ハラスメントに対する事業所としての対応方針を職員に伝えることを検討したが、対策マニュアルだけでは対応方針として何を伝えたらよいか分からない。</p>	<p>基本方針の例文を掲載</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「基本方針の作り方の一例」 ● 管理者向け手引き「基本方針の決定」 	<ul style="list-style-type: none"> ● マニュアル：モデル実証で検討した基本方針の例文を追加する。 <ul style="list-style-type: none"> 介護現場におけるハラスメントに対する基本方針（案） 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。 <u>ハラスメントを予防するための取組</u> ● 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。 <u>ハラスメントが発生した場合の対応と対策</u> ● 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。 <u>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</u> ● 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、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。

				<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
				<ul style="list-style-type: none"> ● 管理者向け手引き：関連情報として、改訂版マニュアルに作成例が記載されていることを掲載。
7	ハラスメントの定義ではないが、認知症に起因する言動への対応に困っている。	適切なケアの提供、職員の安全確保の視点で、必要な取組を例示	対策マニュアル「組織としての基本方針や必要な情報の周知徹底」	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下を追記する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ ※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。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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

8	<p>全職員を集めての研修の開催は難しい</p> <p>訪問系サービスの場合、直行直帰が多いため、職員を集めての研修会の開催が難しい。</p>	<p>業務への影響を抑えながら、研修や勉強会を開催する工夫点として、職員会議等、既存の集まりの場の活用があることを例示</p>	<p>対策マニュアル</p> <p>「研修会の内容、実施方法の一例」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● モデル実証から得られた知見を追加する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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も考えられます。
---	---	---	--	---

4.4.3 令和3年度介護報酬改定を踏まえた改訂の内容

令和3年度介護報酬改定を踏まえた改訂の内容等は以下の通り。

No	背景	対応方針	対象	改訂の内容等
1	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、全ての介護サービス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たこと	施設・事業所における介護現場のハラスメント対策の必要性の背景として左記を示す	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策マニュアル「2. (1) ハラスメント対策の必要性」 ● 管理者向け手引き「背景」 ● 職員向け手引き「背景と目的」 ※説明文のみ掲載	<p>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、全ての介護サービス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ることとなりました。</p> <p>図 令和3年度介護報酬改定と本マニュアルの関係性</p> <p>法令上事業者求められる措置</p> <p>講ずべき措置</p> <p>講じることが望ましい措置</p> <p>本マニュアルの対象</p> <p>本マニュアルの対象に関連</p>

4.4.4 作成時点の違いから、コンテンツ間の整合性を確保するための改訂の内容

作成時点の違いから、管理者向け手引き、職員向け手引き、「介護現場におけるハラスメント事例集」に基づき、対策マニュアル、管理者向け手引き、職員向け手引きで改訂が必要な箇所は以下の通り。

No	問題（理由）		対応方針
1	ハラスメントの定義の書きぶりが、対策マニュアルと研修の手引き間で異なる。		● 研修の手引きに合わせて、対策マニュアル上の定義を修正する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル 「本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義」	(4.4.1のNo.3を参照)	(4.4.1のNo.3を参照)
2	問題（理由）		対応方針
	研修の手引きでは、ハラスメントの発生に限らず、職員が問題を抱え込まないように相談を受け付ける体制の構築が必要であることや、管理者が問題を抱え込まないことへの配慮が記載されているが、対策マニュアルにはない。		ハラスメントの発生に限らず、職員が問題を抱え込まないように相談を受け付ける体制の構築が必要であることや、管理者が問題を抱え込まないことへの配慮の必要性を提示する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
対策マニュアル「相談しやすい職場づくり、相談窓口の設置」	<ul style="list-style-type: none"> ● ハラスメントを受けた場合、職員が自分だけで抱え込まずに、相談・報告できるような職場環境を日頃から意識して構築していくことが必要です。 ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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ための相談フローを明確にし、体制を整えましょう。 ● 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 	

		<p>くことが重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● そのためには、職場の風通しを良くするための取り組みを行うとともに、相談しやすい場を定期的に設けることなども必要です。 	<p>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。</p>
	対策マニュアル「管理者等への過度な負担の回避」	<ul style="list-style-type: none"> ● 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るとの意見もあります。 ● このため、現場の管理者等に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。 	<p>以下を追加する：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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も大切です。 ● 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。
3	問題（理由）		対応方針
	苦情からハラスメントに発展する一例として、契約締結時の説明不足があることが、対策マニュアル上にない。		苦情からハラスメントに発展する一例として、契約締結時の説明不足があることを提示する。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
	対策マニュアル「介護保険サービスの業務範囲の適切な理解の促進」	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員が、介護保険サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲を、適切に理解し、どの職員でも利用者・家族等への対応や説明が同様にできるようにすることは、ハラスメントの未然防止のうえで重要と考えられます。 ● このため、職員には、介護保険サービスの仕組みや内容、特に提供できるサービスの範囲や要件、利用者・家族等への説明の仕方などについて 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

		て、しっかり学ぶ機会を提供することが求められます	解除となる可能性があることを明確に伝える。
4	問題（理由）		対応方針
	職員向け手引きと対策マニュアルの間で、ハラスメント予防・対策のための職員のチェック項目、書きぶりが異なる。		職員向け手引きに掲載されているチェック項目を、対策マニュアルでも示す。
	対象	現行の内容	改訂の内容等
対策マニュアル「参考1：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目」	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスを開始する前におけるチェック項目 ・ 施設・事業所のハラスメントに関する基本方針を知っていますか。 ・ 施設・事業所のハラスメントに関するマニュアルを理解していますか。 ・ 施設・事業所のハラスメントに関する相談窓口・体制を理解していますか。 ・ 施設・事業所のハラスメントに関する研修を受けていますか。 ・ 介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容（ハラスメントに関わる事項を含む。）について理解していますか。事業所内で説明の仕方について研修を受けていますか。 ・ 職場において、ハラスメントに関する話し合いの場が設置され、定期的に出席していますか。 ・ ハラスメントの未然防止のための点検・振り返りを、自ら、定期的に行っていますか。 ● サービスを開始するにあたってのチェック項目 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスを提供する前 ・ 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 ・ 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 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者・家族等の病状等の情報を共有し、その病状等の特徴を理解していますか。 ・ 利用者・家族等に係るハラスメントのリスクを把握し、理解していますか。 ・ 介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容（ハラスメントに関わる事項を含む。）について理解していますか。求められた時に、利用者・家族等に説明できていますか。 ・ 介護保険制度又は契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。 ・ 上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。 ・ 他の施設・事業所のサービス担当者との連携をとっていますか。 ● サービスを開始した後のチェック項目 ・ サービスを提供するにあたり、服装や身だしなみがサービスに適したものになっていますか。 ・ 利用者・家族に対して相手を尊重しつつ業務を行うこと、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日頃から心がけていますか。 ・ 職員個人の情報の提供を、利用者・家族等から求められても断っていますか。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度又は介護契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。 ・ 上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。 ・ 利用者・家族等から苦情、要望又は不満があった場合は、速やかに施設・事業所に報告していますか。 ・ ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合において、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。また、その出来事を客観的に記録していますか。 ・ 他の施設・事業所のサービス担当者との連携をとっていますか。 ・ その他、利用者・家族からの理不尽な要求があった場合に、適切に、お断りができていますか。その場合、そうした事実を、施設・事業所に報告・相談していますか。 				
5	問題（理由）	対応方針			
	「介護現場におけるハラスメント事例集」の「学びのポイント」に記載した要因が反映されていない。	「介護現場におけるハラスメント事例集」の「学びのポイント」にしか言及されていないハラスメントのリスク要因を追記する。			
	対象	改訂の内容等			
	<table border="1"> <tr> <td>● 対策マニュアル「利用者やそ</td> <td>● —</td> </tr> </table>	● 対策マニュアル「利用者やそ	● —	<table border="1"> <tr> <td>● 対策マニュアル「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」に以下を追加。管理者向け手引きでは、一重下線と二重下線部分</td> </tr> </table>	● 対策マニュアル「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」に以下を追加。管理者向け手引きでは、一重下線と二重下線部分
● 対策マニュアル「利用者やそ	● —				
● 対策マニュアル「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」に以下を追加。管理者向け手引きでは、一重下線と二重下線部分					

<p>の家族等に関するリスク要因の把握方法の一例」</p> <p>※新規項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 管理者向け手引き「ハラスメントのリスク要因」 ● 職員向け手引き「サービスを提供する前のチェック項目①」 <p>※「介護現場におけるハラスメント事例集」の「学びのポイント」に記載あり</p>		<p>を、職員向け手引きでは、一重下線部分を追加：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>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。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。<u>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。</u> ● 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。 ● <u>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。</u> ● 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
---	--	--

			<p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因 ・ 施設・事業所としてサービスの提供範囲の徹底や統一をしきれていない(例:契約範囲外のサービスの提供事例がある) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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統一を徹底しきれていない(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)
		—	<p>サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因に、以下を追加：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、応対、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。

5. 改訂後の対策マニュアル等

5.1 改訂版対策マニュアル

改訂した介護現場におけるハラスメント対策マニュアルは、以下の通りである。

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・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が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> 本マニュアルの対象 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>セクシュアルハラスメント</u> <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> 本マニュアルの対象に関連 <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><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="border: 1px solid #ccc; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin: 10px 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」としています。

※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、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合った。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るべきこと

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)。

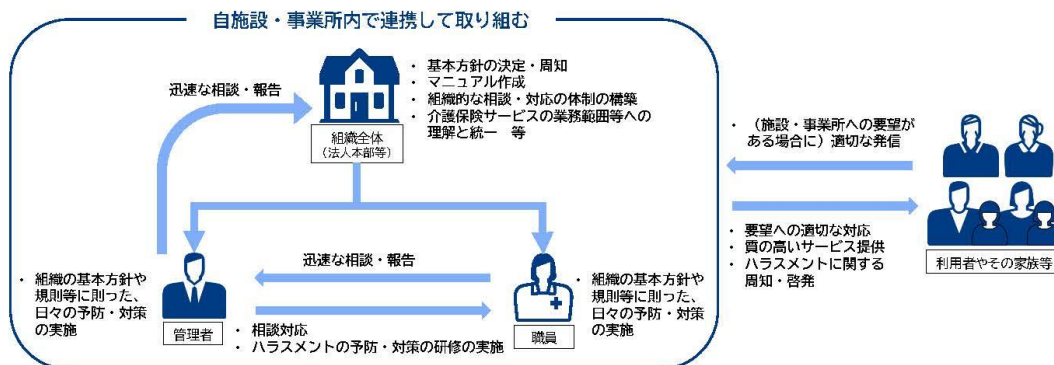


図 施設・事業所における取組の全体イメージ

(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・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あります。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。

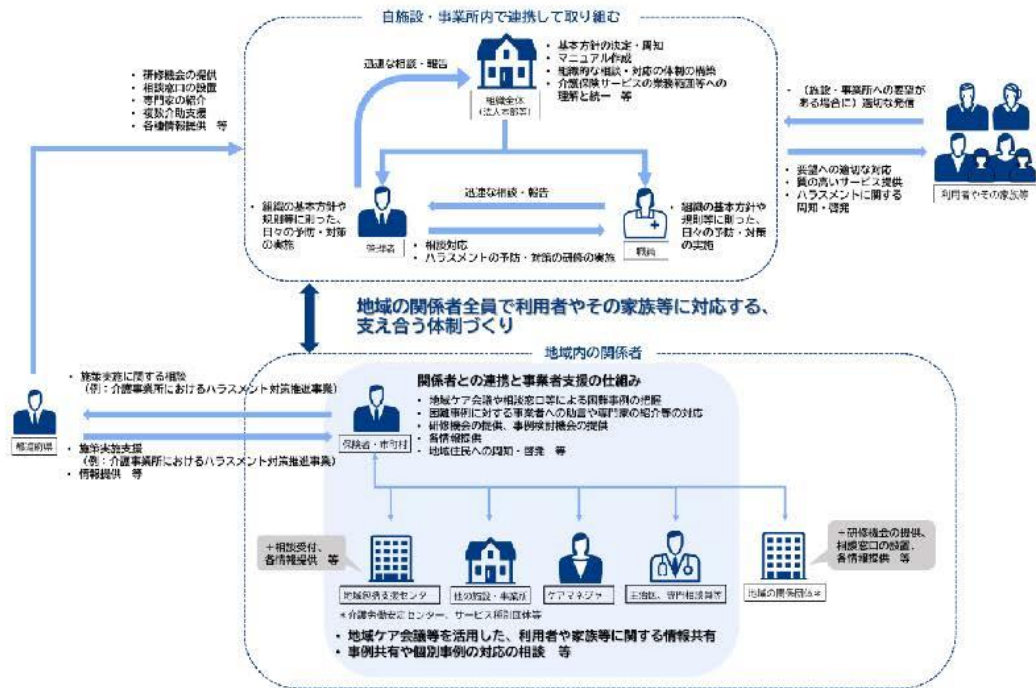
- 事案に対して適切に対応するためにも、ケアマネジャー、近隣の他の施設・事業所との情報共有の機会を作る、地域ケア会議で共有する、医師等の他職種、保険者、地域包括支援センター、保健所、地域の事業者団体、法律の専門家又は警察等へ相談・連携する等、日頃から地域の関係者と連携し、相談や地域全体で対応できる体制を築いておくことが重要です。
- ・ ハラスメントが発生した世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政等に連絡することも必要です。その上で、利用者・家族等にどのように対応・支援を進めていくのか、関係機関が連携して共通理解と方針を検討し、対応することが大切です。
- ・ 可能な場合には、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を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ひと家族の会 常任理事・事務局長
- ・ 榎橋 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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 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みなさんにお願いしたいこと」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、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、社長、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。

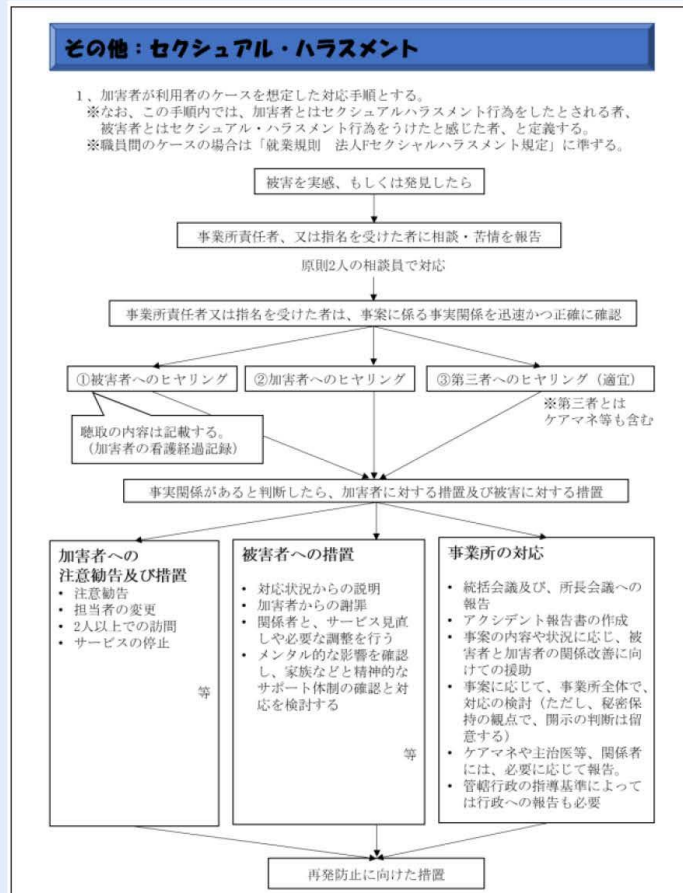
0. はじめに
 - 1) 目的
 - 2) 本マニュアルにおける用語の定義と使い方
1. 介護の現場におけるハラスメント対策の基本的な考え方
 - 1) 従業員の安全を守るためのハラスメント対策の必要性
 - 2) ハラスメントの基本的な考え方
 - (1) ハラスメントはいかなる場合でも認められない
 - (2) ハラスメント対策は事業主・管理者の責務である
 - (3) 必要な方に必要なサービスを提供するための連携
2. 具体的なハラスメント対策
 - 1) 日頃からの備え
 - (1) 事業所としての備え
 - ① 基本方針の策定と周知
 - ② 利用者等に事業所の基本方針の説明
 - 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必要があります。



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」

☐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、要因分析は分けを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、整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>※相談をする際の手助けとなる、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>																
<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>(※記入事項-1以外、どこで、誰が、誰から、どんな苦痛を受けたのか)</td> </tr> <tr> <td>相談者の有無</td> <td> <input type="checkbox"/>いる - 相談者 () - 同僚者 () <input type="checkbox"/>いない/わからない </td> </tr> <tr> <td>(同僚者がいる場合) 同僚者への行為の有無</td> <td> <input type="checkbox"/>同僚者に対する同様の問題を相談した - 具体的な内容 () <input type="checkbox"/>同僚者に対する同様の問題は相談していない/わからない </td> </tr> </table>	シート記入日	年 月 日	相談者氏名		相談の概要	(※記入事項-1以外、どこで、誰が、誰から、どんな苦痛を受けたのか)	相談者の有無	<input type="checkbox"/> いる - 相談者 () - 同僚者 () <input type="checkbox"/> いない/わからない	(同僚者がいる場合) 同僚者への行為の有無	<input type="checkbox"/> 同僚者に対する同様の問題を相談した - 具体的な内容 () <input type="checkbox"/> 同僚者に対する同様の問題は相談していない/わからない	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/>いる - 相談相手 () 相談日時 () - その場での対応 () <input type="checkbox"/>いない </td> </tr> <tr> <td> 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、数字の横に○を付けても構いません。両方に○を付けてください) ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → (最も苦しくない) (最も苦しい/仕事に支障をきたしている) </td> </tr> <tr> <td> あなたの心身の状態 整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。 (※記入事項-1以外、どこで、誰が、誰から、どんな苦痛を受けたのか) </td> </tr> <tr> <td> 今後の対応に あなたの希望 <input type="checkbox"/>相談したかっただけ <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"/>慰労受取等、今後の業務について相談したい <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <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。 <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> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> いる - 相談相手 () 相談日時 () - その場での対応 () <input type="checkbox"/> いない	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、数字の横に○を付けても構いません。両方に○を付けてください) ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → (最も苦しくない) (最も苦しい/仕事に支障をきたしている)	あなたの心身の状態 整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。 (※記入事項-1以外、どこで、誰が、誰から、どんな苦痛を受けたのか)	今後の対応に あなたの希望 <input type="checkbox"/> 相談したかっただけ <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"/> 慰労受取等、今後の業務について相談したい <input type="checkbox"/> その他 ()	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"/> 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
シート記入日	年 月 日															
相談者氏名																
相談の概要	(※記入事項-1以外、どこで、誰が、誰から、どんな苦痛を受けたのか)															
相談者の有無	<input type="checkbox"/> いる - 相談者 () - 同僚者 () <input type="checkbox"/> いない/わからない															
(同僚者がいる場合) 同僚者への行為の有無	<input type="checkbox"/> 同僚者に対する同様の問題を相談した - 具体的な内容 () <input type="checkbox"/> 同僚者に対する同様の問題は相談していない/わからない															
<input type="checkbox"/> いる - 相談相手 () 相談日時 () - その場での対応 () <input type="checkbox"/> いない																
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、数字の横に○を付けても構いません。両方に○を付けてください) ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → (最も苦しくない) (最も苦しい/仕事に支障をきたしている)																
あなたの心身の状態 整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。 (※記入事項-1以外、どこで、誰が、誰から、どんな苦痛を受けたのか)																
今後の対応に あなたの希望 <input type="checkbox"/> 相談したかっただけ <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"/> 慰労受取等、今後の業務について相談したい <input type="checkbox"/> その他 ()																
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"/> 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																

□ 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。

④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見せつつ、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と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あるため、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、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

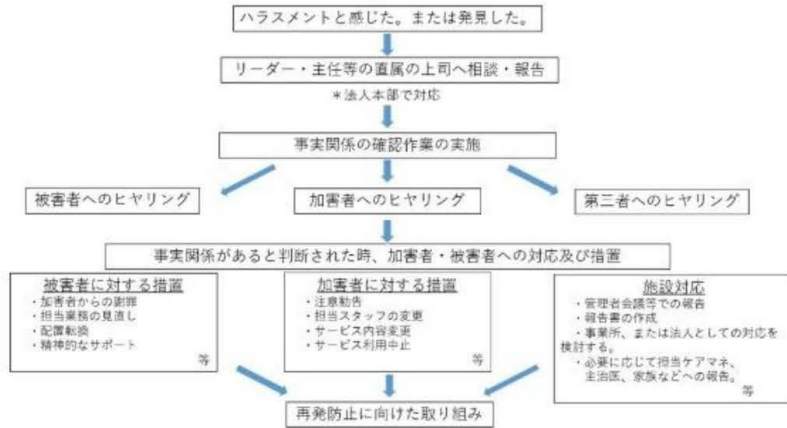
施設内相談窓口

- ・ 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



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。

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出現し、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ぬ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。面会時間を過ぎても家族が帰らなかった際は、管理者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」というものではありませんので、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 MRI

 **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。

Copyright © Mitsubishi Research Institute 16

出所) 社会福祉法人幸仲会 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も考えられます。

⇒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、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ーは身につけない 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>
<p>研修後チェック</p>	
<p>チェック項目</p>	<p>選択肢</p>
<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、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：

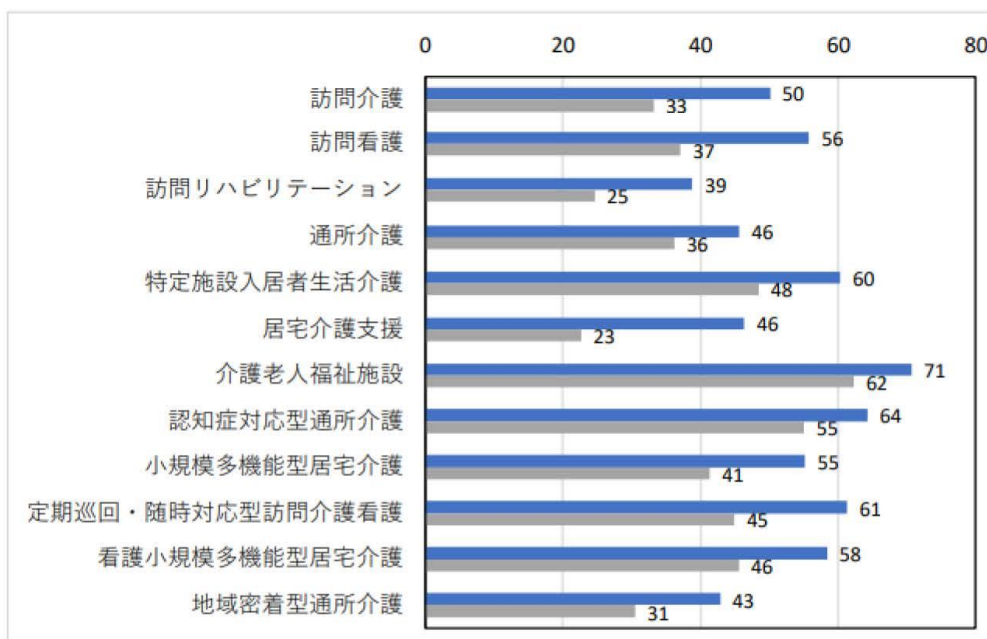
✚ ハラスメントの実態

- 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。

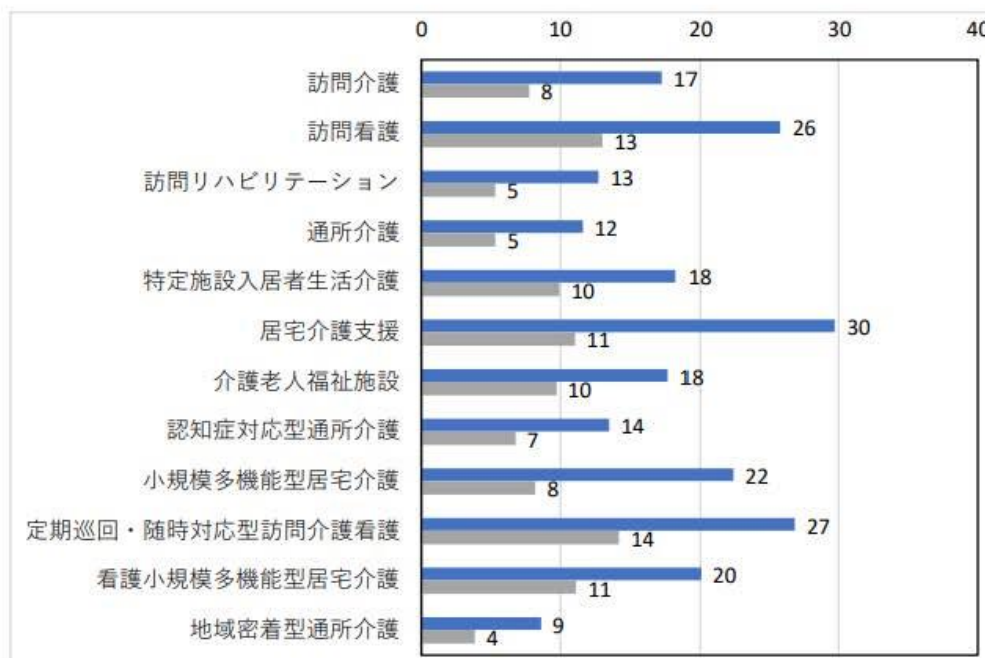
注：回収率等は下記の注釈を参照。

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

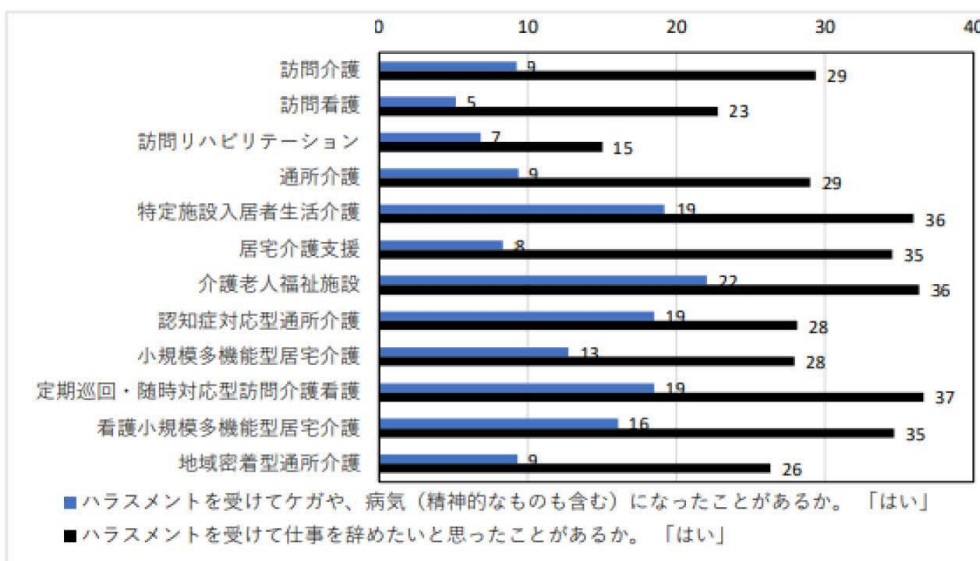
注：色のある項目は、サービス種別の上位1項目。

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）

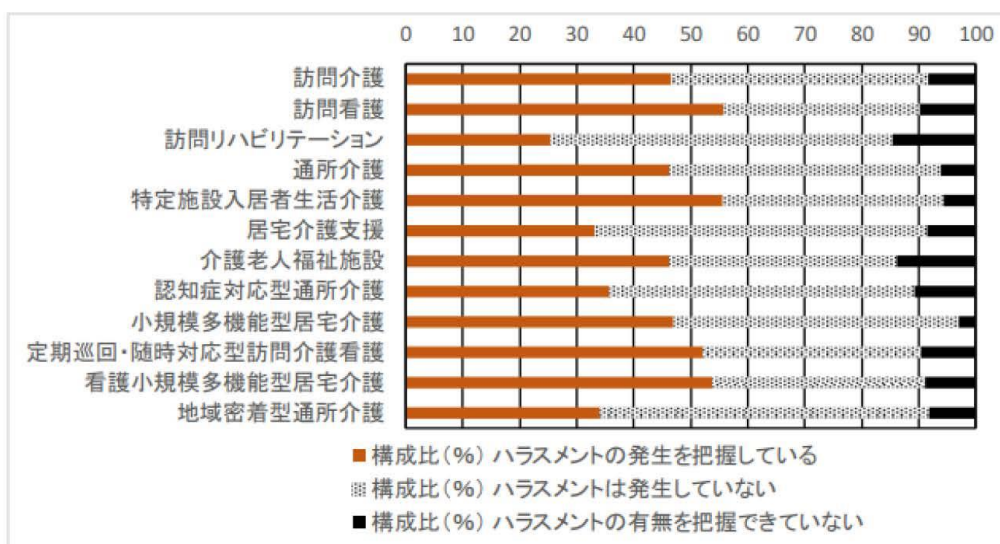
ケアの現場において暴力や暴言、セクシュアルハラスメントがあっても、職員が、それらを暴力や暴言、セクシュアルハラスメントととらえていない結果として、相談が上がってこない面があると思います。一部の事業所では、職員から相談を受けた管理者が「がまんして、訪問しろ」ぐらいのことを言っていると聞きます。やむを得ず、我慢して訪問をしている人は多いのではないのでしょうか。介護の現場で働く人は親切な人が多く、そのことが、我慢につながっている面もあるのではないのでしょうか。

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

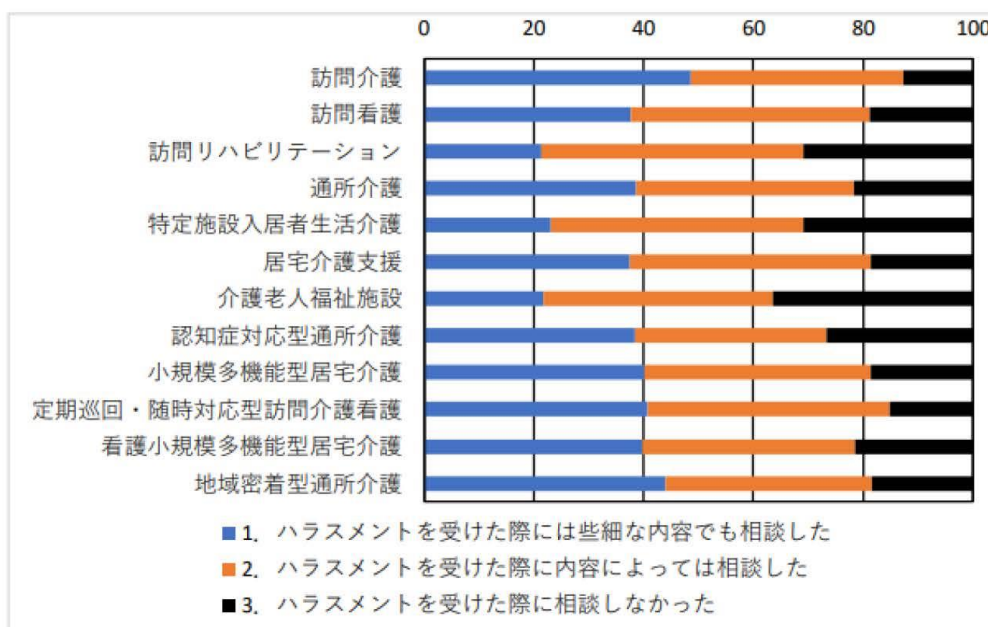
- 利用者・家族等からの職員に対するハラスメントについて、介護事業者の把握状況を見ると、サービス種別で異なるものの3～5割程度の事業者が「ハラスメントの発生を把握している」、3～6割が「ハラスメントは発生していない」と回答しています。一方で、「ハラスメントの有無を把握できていない」事業者が1割程度となっています。(図表5)
- 職員がハラスメントを受けた場合の相談状況を見ると、サービス種別により多少の違いはあるものの、「ハラスメントを受けた際には些細な内容でも相談した」ケースは2～5割程度、「ハラスメントを受けた際に相談しなかった」ケースは2～4割程度となっています。(図表6)

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

✦ 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」「特にない」「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「特にない」「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**
 - 利用者に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行う事業で都道府県が認めるもの 等



ヘルパー補助者同行

統計調査

研修

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

5.2 改訂版管理者向け研修のための手引き

改訂した管理者向け研修のための手引きは、以下の通りである。

管理者向け研修のための手引き

MRI 株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア & ウェルネス本部

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

目次

手引きの目的等———3

【管理者向け研修資料】

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方———10

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと———34

3. 相談の受付と対応———47

4. 最後に———60

手引きの目的等

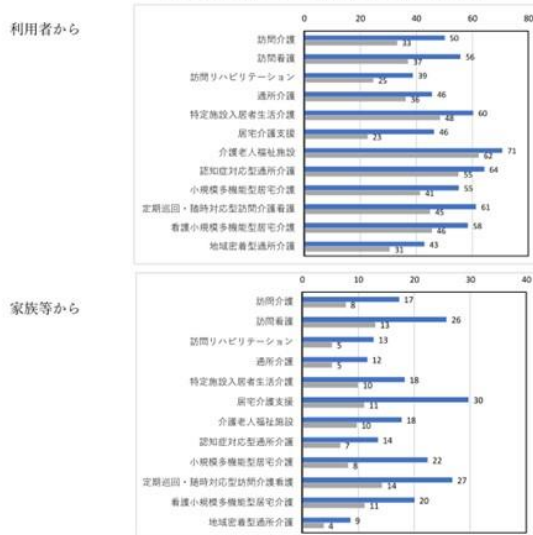


手引きの目的等 (1) 背景

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になっています。

平成30年度に実施された、介護職員を対象とした実態調査では、これまでに利用者や家族等からハラスメントを受けたことがあると回答した職員の割合が50%を超えていました。

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))



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。詳細は参考2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。

※(株)三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」より抜粋。

手引きの目的等 (1) 背景

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。

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セクシュアルハラスメント</u> 本資料の対象 <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。 ※特に留意すべき点 <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顧客等からの著しい迷惑行為＝カスタマーハラスメント</u> 本資料の対象に関連 <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

介護現場におけるハラスメントは、以下が重要なポイントです。

- ☞ 利用者や家族等（※）からのハラスメントは職員個人の問題ではなく、施設・事業所及びこれを運営する法人の問題として捉えること
※ 「利用者や家族等」の「等」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。
- ☞ 利用者や家族等からのハラスメントとそれが職員にもたらす影響について、管理者等が理解を深めること
- ☞ 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ること
- ☞ 上記を理解したうえで対策や対応を学ぶこと

これらを、管理者はもちろん、職員も理解するため、認識の共有を図ることが重要です。そのためには、管理者向けの研修、さらに、職員向けの研修が必要です。

本研修を通じて、介護現場におけるハラスメントを、職員が個人の問題として抱え込むことを防ぎ、一人ひとりが安心・安全に働くことのできる環境づくりにつながることを目指します。

(3) 手引きの活用方法**【想定している読み手】**

- 管理者向け研修等を企画あるいは実施する、各種関連団体及び行政等の関係者。
- 【管理者向け研修資料】の読み手として想定している対象は、管理者等（管理者、施設長、事業所長、事務局長、サービス提供責任者等）。

【想定している使い方】

- 研修を行う前に一読した上で、『管理者向け研修資料』（P.10から）を用いて、管理者等（管理者、施設長、事業所長、事務局長、サービス提供責任者、主任等）に研修を実施してください。

【手引きにより期待していること】

- 管理者向けの研修により、管理者等が介護現場におけるハラスメントについて考えるきっかけとなることで、より良い介護サービスの提供につながることで、職員の安心・安全だけでなく、職員が継続的に働ける労働環境の整備につながることを期待しています。
- さらに、研修を受けた管理者等が、施設・事業所で、職員向けに研修を実施するとともに、適切に相談に対応いただくことを期待しています。

※介護現場におけるハラスメントの例を、参考として次のページに掲載します。研修にあたり、必要がある場合には、例の一つとして活用ください。

【参考】介護現場におけるハラスメントの具体例①

! 下記の事例は、わかりやすくするために多少の脚色等を加えています。また、対応方法や解決として望ましいか、望ましくないか、ということを示すものではないことに注意して下さい。

【事例1（利用者・身体的暴力）】

以前から暴力的な言動をする男性利用者で、担当の女性ヘルパーは訪問した際には利用者宅にある包丁などの刃物類を、万が一のために浴槽に隠していた。

ある日、サービス提供中に利用者が暴れだし、スタッフは利用者から蹴られて足を骨折してしまった。

【その後の対応】

ヘルパーは管理者に報告したが、この利用者が在宅介護のモデルケースになっていることから、関係機関等や警察に通報しないよう管理者は指示し、担当も変えなかった。ヘルパーは自身の年齢から再就職を不安に思い、恐怖を感じながらも業務を続けた。最終的には、ヘルパーの家族が強制的に仕事を止めさせた。

【事例2（利用者・精神的暴力）】

台風が近づき、スタッフが早く帰宅する必要があった時に、通常は料理をするが、担当ヘルパーが早く帰宅する必要がある旨を利用者に説明したうえで、今日に限りお弁当での対応をお願いしたところ、利用者は納得せず、「お前らは槍が降ろうが鉄砲が降ろうが、何があっても来い!」と暴言を吐いた。

【その後の対応】

担当ヘルパーはいったん事業所へ戻り、管理者に報告。その後、管理者から利用者に電話で連絡し、台風で危ない中に職員を向かわせられないことを再度伝えた。ただし、その時には利用者は暴言を吐いたことを忘れていた。

【参考】介護現場におけるハラスメントの具体例②

! 下記の事例は、わかりやすくするために多少の脚色等を加えています。また、対応方法や解決として望ましいか、望ましくないか、ということを示すものではないことに注意して下さい。

【事例3（利用者・セクハラ）】

女性ヘルパーが男性利用者の排尿介助の際、陰部を尿器に差し込んでいるときに、利用者から「何度も振ってほしい」と言われた。

【その後の対応】

女性ヘルパーはセクハラと気づいていなかったため、サービス提供者会議で「そういう場合はどうすればいいか、どの位の時間振り続けたらいいのか」と質問したことで発覚。

事業所からケアマネジャーに報告し、ケアマネジャーから利用者の妻に相談した。その後、利用者の妻がケアマネジャーの眼前で利用者にお灸を据えたことで、問題は収まった。

【事例4（家族・セクハラ）】

寝たきりの女性利用者の自宅に訪問して、清拭等の身体介護中の両手が塞がっていた状態だった時に、利用者の夫が女性スタッフに背後から抱きついてきた。

【その後の対応】

「1人での介護は難しい、利用者の安全を確保するため」と利用者家族の理解を取り、2人介護の単位を取得し、複数名介護を行うようにした。その後は同様の問題は発生しなくなった。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方



【参考】介護現場におけるハラスメントとは①

ハラスメントについて、確定した定義はありませんが、この手引き・研修用資料では、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」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：コップをなげつける／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…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

【参考】介護現場におけるハラスメントとは②

- **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…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）

【参考】介護現場におけるハラスメントとは③

- 「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。

注記事項

- 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」としています。
- 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。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (1) ハラスメントによる影響・懸念



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。
介護職員の尊厳や心身を傷つける行為です。

職員や施設・事業所にとって…

- ハラスメントを受けた職員は、仕事へのモチベーションの低下だけでなく退職、怪我、病気に繋がる恐れもあります。
- 事業者（事業主）が、労働契約法に定められた職員（労働者）に対する安全配慮義務等の責務を怠ることで、職員だけでなく地域からの信頼をも失う恐れがあります。

利用者や家族等にとって…

- 利用者や家族等がハラスメントを行った場合、介護サービスの提供の中断や中止につながる可能性があります。
※ただし、利用者・家族等の中には、ハラスメントを行っていても、認識していないケース、疾病・障害・生活困難などによる心身の不安定なケースがあり、留意する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (2) ハラスメントのリスク要因①



あなたの施設・事業所で提供している介護サービスの現場で、利用者や家族等からのハラスメントにつながるリスク要因にはどのようなものが考えられるでしょうか。

■環境面でのリスク要因

■利用者の家族等に関するリスク要因

■利用者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



1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(2) ハラスメントのリスク要因②

例えば、介護現場には以下のようなリスクが考えられます。
これまでリスクとして意識していなかった、身近にある物品などが、暴力の道具として使われる可能性があります。

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、助けを求めても声が届きにくい状況 等）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。

• 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。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(2) ハラスメントのリスク要因③

利用者に関するリスク要因①

• **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。

※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。

*BPSD…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）、2020年1月14日閲覧）

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (2) ハラスメントのリスク要因④

利用者に関するリスク要因②

- **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。

- 過去に上記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・事業所等の地域の関係者と事前に情報共有することが大切です。
- 例えば、事前に同性介護の必要性が高いことが分かれば、（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。



1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (2) ハラスメントのリスク要因⑤

利用者の家族等に関するリスク要因①

- **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。

※認知症に対する考え方は「利用者に関するリスク要因」と同様です。

※家族の日頃の生活の様子や心身の状況（身体の衰えや障害等の困難な状況の中、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）の観察や情報収集も大切です。

※家族等の心身状態や疾病等について懸念がある場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどに相談したうえで対応しましょう。**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。**

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (2) ハラスメントのリスク要因⑥

利用者の家族等に関するリスク要因①

- **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。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (2) ハラスメントのリスク要因⑦

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、方法に関して十分な理解を得ていない、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提供ができていない、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

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (2) ハラスメントのリスク要因⑧

サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因

- 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

あなたの施設・事業所で提供しているサービスや利用者さんの中に考えられるリスク要因について、職員の方とも一緒に考え、共有する機会を作りましょう。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (3) ハラスメント対策のための基本的な考え方①

ハラスメント対策は…

職員の安全確保のために必要であり、労働環境の確保・改善や、安定的な事業運営のための課題と位置づけることができます。

ハラスメント対策の取組は利用者や家族等との信頼関係の構築、介護サービスの質の向上にもつながります。

(i) 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には客観的な判断が求められること。
 - 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。また、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。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方②

(ii) 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。

(iii) 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。
 - 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、できるだけ正確な事実確認ができるように聞き取ることが重要。
 - ✓ 例えば、過去にミスやトラブルを起こすことの多かった職員であっても、先入観を持たずにフラットな気持ちで聞き取り、事実確認をしましょう。
 - ✓ 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。
 - 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。／刃物やはさみ等の危険性のある物品の整理収納等、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

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

24

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方③

(iv) 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る。
 - 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。
 - 例えば、適切なケア技術の習得に向けた研修、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等を進めましょう。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑤

(v) **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。
 - 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ようにしましょう。
- 共有し議論する場で、管理者と職員で問題に対応する目線を合わせることで、対応の水準を揃えること。
 - 共有し議論する機会を設けることが、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。
- 組織として対応する、という意識を施設・事業所内で共有すること。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方④

(vi) **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、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。

法人として取り組むこと (例)

- 管理者に過度の負担がかからないように、法人の代表や法人本部等が組織的に関与することが重要です。

地域として取り組むこと (例)

- ケアマネジャーや近隣の他の施設・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、保険者や地域包括支援センターに相談する等、地域として問題に対応しましょう。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) 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。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「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合った。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
 - ✓ 後任の事業所の紹介 等

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑧

対策を講じる際の留意点

- 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。
- 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。
- 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が必要です。
- 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することが不可欠です。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(4) ハラスメントの要因分析①

要因分析

起こってしまったハラスメントの根本にある要因を分析して、今後の対策や取組に活かしましょう。これまでの対応ややり取りを振り返り、利用者や家族等の背景や思い・考え等を読みとることがハラスメントの予防にもつながります。

ただし、ハラスメントを受けた職員に要因を求めることで、新たな精神的苦痛等を受ける可能性があります。職員個人の要因とすることは、あってはいけません。

利用者による要因

- 利用者の病歴（投薬歴含む）、疾病、生活歴はどのようになっていますか。
 - 認知症の場合は認知症ケアによって対応すべき言動があります。疾病等による影響を理解して、対応しましょう。
 - 利用者が苦手なこと、避けてほしいこと、怒りのスイッチが入ってしまうような何か等、把握していない利用者の性格や体質が、問題の背後にはあるかもしれません。



1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (4) ハラスメントの要因分析②

利用者の家族等による要因

- 家族等のこれまでの経緯や背景について理解していますか。
- 生活歴や病歴の他に、介護サービスを利用するまでの間の経緯や家族を介護することで感じてきた負担の積み重なりが、ハラスメントの一因になっているかもしれません。例えば…
 - 仕事・育児と介護の両立や生活環境の変化による精神的・肉体的な負担の積み重ね、経済的な負荷、相談できない孤独感、等の介護疲れ。
 - 家族を介護することへの強い責任感や完璧主義からくる要求。
 - 老老介護や障老介護による家族等の心身疲労。
 - 一見して分からない疾病や障害を家族等が有している可能性。
- 利用者の家族等の情報も、ケアマネジャーと共有し、必要に応じて他の支援に繋ぐなどの対応もハラスメントの予防につながる可能性があります。

🔑 留意点

家族等の抱える大変な状況や事情があるからといって、施設・事業所や職員が我慢して抱え込む必要はありませんが、家族等の背景を理解、認識することで、状況に応じた対応・対策・予防策に向けた土台を考えることができます。



1. ハラスメント対策の必要性とその考え方 (4) ハラスメントの要因分析③ ～段階ごとの振り返り～

- 利用者へのこれまでの対応の経緯はどうでしょうか。各段階での利用者とのやり取りを振り返り、予防策や対応が適切だったか考えてみましょう。

予兆・発生前

- 何らかの予兆はありましたか。
- 予兆があった場合は、その時にどのような対応をしましたか。

発生時・直後

- 問題が起こった時の初期対応はどのようにしましたか。
- ハラスメントを受けた職員へのケアはしましたか。

発生後・振り返り

- 職員に問題の解決や対応を任せきりにしていませんか。
- 施設・事業所としての対応や体制は十分でしたか。
- 振り返りを行い、今後の対策・対応に活かせるようにしましたか。

日頃から留意すること

- 利用者が言葉にしたいけれどもできないことがあるかもしれません。その思いをくみとる努力も重要です。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと



2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(1) 施設・事業所としてハラスメント対策に取り組む意思を明確にする

基本方針の決定

- ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応を整理し、**施設・事業所の基本方針を決定し、職員全員に共有**しましょう。
- 「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」といった考え方を**施設・事業所として決定し、それを職員に伝えるとともに、対策等を行うことが重要**です。



具体的にどのようなことを伝えたらよいのか。

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に、基本方針の作成例が掲載されています。是非ご参照ください。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(1) 施設・事業所としてハラスメント対策に取り組む意思を明確にする

← PDCAサイクルを応用した対策等の更新

- 発生したハラスメントとその対応を振り返り、**施設・事業所の取組や対策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が重要です。

※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していくこと。

- 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て活かしていきましょう。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(2) 対応マニュアルの作成と共有・運用①

← 対応マニュアルの作成

- ハラスメント対応・対策のための環境を整えるため、**ハラスメントの予防（発生を防ぐ）と、施設・事業所内の役割の明確化（管理者は何をすべきか、報告・相談のフロー等）の視点**を持ってマニュアルを作成しましょう。
- 施設・事業所内の意見交換を行う**等して、職員の意見を取り入れつつ、作成しましょう。
- ハラスメントの予防にあたり**利用者や家族等の理解を求めておきたい事項を整理・作成**しましょう。
- ハラスメントが発生した際の**初期対応について検討、整理**して、マニュアルに記載しましょう。
 - 事例をもとにハラスメントが発生した要因や初期対応について考え、他の人とも話し合ってみましょう。

※事例の参考に、この手引きのP.8~9を使用することもできます。



2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(2) 対応マニュアルの作成と共有・運用②

☞ 対応マニュアルの共有・運用

- 施設・事業所で定めたマニュアルは、現場の実態や経験を踏まえて、定期的な見直しや更新を行きましょう。
- 見直しや更新の中で、ハラスメントに対し感じていることなどを職員同士で共有するなど、施設・事業所内で話し合うことで、ハラスメントへの意識や対応方法の向上が期待できます。
- また、職場の雰囲気づくりや、働きやすい労働環境等につながります。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(3) 利用者や家族等への周知①

☞ 利用者や家族等への周知とそのポイント

- 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。

内容と表現のポイント

- 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、説明の流れや表現に留意する必要があります（次頁参照）。
- 周知には、例えば「著しい迷惑行為」など、わかりやすい表現を用いましょう。

伝え方のポイント

- 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伝えることや、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伝えましょう。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(3) 利用者や家族等への周知②

← 周知で気をつけるべきこと

- 利用者や家族等に不快感や不信感を生じさせることがないよう、説明の流れや表現に留意する必要があります。
 - 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・目的から説明を始める。**
 - 理解を求めたい事項だけでなく、利用者・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。
- ハラスメントの具体例を挙げることで、利用者等に不快感や不信感を生じさせる可能性があります。
- ハラスメントに関する内容の周知に時間を取ることで、例えば契約書や重要事項説明書などの説明を十分にできなくなることはないよう、注意してください。

次頁では、ある介護事業所で実際に行っている周知の方法の事例を2つ紹介します。これらを実践している事業者は、これまでの取組や経験を踏まえ、外部の専門家と相談しながら、事業者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、活用しています。

これらの実践事例は、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。**

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(4) 利用者等への周知 実践事例①



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例

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、暴力をうけていたことが分かり、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、文章だけで、契約のタイミングで強く申し出ることは、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。

そこで、この事業者では、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表現し、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、事業者としてのスタンスをしっかりと示しています。

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に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きます。
- **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。

※(株)三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」P.16より抜粋。

2. 事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(4) 利用者等への周知 実践事例②



具体例を記載して、わかりやすく伝えている例

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ました。そこで職員向けの対策マニュアルの作成や教育を行いました。また、利用者・家族に、適切な提供ができるサービス範囲を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。

契約書に、事業者側の解除権を定め、予告期間を定め、うえて解除ができる旨を記載するとともに、そ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、人によって違うため、対象となる行為を具体化することで、事業者側と利用者の認識を揃える意味ももっています。

< 契約を解除する場合の具体例の記載 >

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆ 暴力又は乱暴な言動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ◆ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ セクシュアルハラスメント <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 |
|---|---|

※(株)三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」P.17より抜粋。

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

42

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(5) 介護保険サービスの業務範囲等への理解と統一



介護保険サービスの業務範囲等を理解する

- **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。**
- 職員が正しく業務範囲を理解、認識し、施設・事業所内で統一した対応をできるように、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**を行いましょう。
- 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。
- 契約締結時の説明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。重要事項説明書や契約の説明時に留意すべき点として、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。

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

43

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(6) 職員を対象とした研修等の実施、充実

☞ 研修等による職員への周知、意識づくり

- ハラスメントに関する**職員を対象とした研修を行い**、意識づくりや情報の共有を行いましょ。う。
- **学びや意識を一過性にしないため、定期的に、研修の実施、振り返り、意見交換**を行うことが重要です。



研修会の準備はどのように進めればよいのか。

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に、プロセスの一例が掲載されています。是非ご参照ください。



職員向けの研修を行う際の資料は、どのように作ればよいのか。

- 「職員向け研修のための手引き」にある「職員向け研修資料」を是非ご活用ください。
- 実際の資料の例は「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に掲載されています。是非ご参照ください。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(7) 管理者をサポートする体制の整備

☞ 管理者にのみ負荷がかからないための工夫

- ハラスメントの対応に限らず、何らかのトラブルがあった際は管理者やサービス提供責任者など（以下、管理者等）が対応を一手に引き受けることも多いかもしれませんが、しかし、管理者等の負荷だけが大きくなることは望ましくありません。**管理者等が一人ですべてを抱え込んでしまわないよう、管理者等をサポートできる体制を整える**ことも重要です。
 - 職員はもちろん、管理者等の相談先にもなるような相談窓口を施設・事業所や法人に設置しましょう。
 - 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。

2. 施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(8) ハラスメントに係る個人情報の取扱方法の整備

← 個人情報の取り扱い方法の整備

- 介護現場におけるハラスメントの対策や取組のひとつとして、ハラスメントに係る個人情報の取扱い方法について、施設・事業所として、例えば以下のような諸点について、個人情報保護法等の法令に従って、あらかじめマニュアルを作成するなどにより、職員に周知しておく必要があります。
 - ① ハラスメントに係る記録の方法（どの記録に、どのように記載するか等）
 - ② 他の施設・事業者又は関係機関と連携する際のハラスメントに係る情報の提供・受領の方法（他の施設・事業者又は関係機関との間で提供・受領する情報の範囲、その取扱い方法についての事前の申し合わせの要否等）
 - ③ ハラスメントに係る記録について開示請求を受けた場合の対応方法（開示の要否・可否、開示する際の留意点等）

3. 相談の受付と対応



3. 相談の受付と対応

(1) 相談のための体制整備（相談窓口の設置等）



あなたの法人では、職員はもちろん、管理者も業務で悩んだ時やトラブルが発生した時に、相談できる窓口や相談係を設置するなど、組織としての体制づくりをしていますか。

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、職員や管理者等の相談を受け付けるための**相談フローを明確にし、体制を整え**ましょう。

例えば…

- 相談窓口を設置する
- 相談受付の担当者を決める
- 原則として直属の上長（管理者）が相談を受け付ける
- 管理者等の上長がいない立場の人が相談する場合は〇〇に相談する
- 相談者が同性の相談担当者を選択できるような体制を整える
- BPSDの対応が困難な場合の相談体制を構築する 等

3. 相談の受付と対応

(2) 相談を受け付ける側の心構え①



普段からの職場の雰囲気づくり

- 職場の人から「この人なら話せる」と思われるような**信頼関係の構築を目指**しましょう。そのためには**日頃の言動に注意**しましょう。例えば、こんな態度をとっていませんか？…
 - 気分がむらがあり、その時々で態度が異なる
 - 噂話を吹聴する
 - 自分の意見を押し通したり、自分の話ばかりしてしまう傾向がある
 - 「少し触られるなんて当たり前」等のハラスメントを軽視する言動をとっている 等
- 忌憚なく意見を言い合え、情報共有ができるような、**職場の風通しを良くするための取組**を行い、**職員の変化を的確に把握**できるようにしましょう。
- **面談**など、職員が**相談しやすい場を定期的に設ける工夫**も必要です。
- 日常的な業務報告の際も、**ハラスメントの問題やリスク、リスクの予兆が潜んでいる可能性を意識**しましょう。

人間関係に注意を払う、相談や報告しやすい雰囲気作りをすることがハラスメント対策の第一歩になります。



3. 相談の受付と対応

(2) 相談を受け付ける側の心構え②

相談や報告をしやすい環境作りができて、次のように考えて、相談することをためらう職員がいるかもしれません。

こうした職員が、より早く相談できるような取組も考えてみてください。



あの利用者さん、今はまだそんなにひどくないけど、ここ最近で急に暴力的な言動をとり始めて気になるなあ…
認知症でも暴力的な言動が増えるケースがあったよなあ…
管理者に相談してみようかな、でも、「いまだにそんなことも知らなかったの、勉強不足だな、あなたはまだまだ半人前」って思われたら嫌だな…



同僚のAさんは利用者からセクハラを受けてもあまり気にしていないで平気みたい。
同僚のBさんも利用者から体を触られそうになってもうまく対応しているな。でも私は性的な言動を受けたら固まってしまってもううまく対処できない…
今はまだ我慢できる範囲だけど、やっぱり嫌だなあ。
どうすればいいのかな、上司に相談して逆に自分の評価が下がってしまったらどうしよう？

3. 相談の受付と対応

(2) 相談を受け付ける側の心構え③

👂 相談を受け付ける側が気をつける点



【聞き方・態度】

- ✓ **まずは話を受け止める、という姿勢**を示して、相談者が話をするのをためらわないように気をつけましょう。
- ✓ 相談内容によっては、相談者が実際に感じている負担と、相談を受ける側が想像する負担の程度に**ギャップがある場合**もあることに気をつけましょう。
- ✓ 相談者が内心では強いショックを受けている場合もあります。**相談者を否定するようなことや、さらに傷つけるような言動をとらないように注意**しましょう。
- ✓ 周囲に人がいると相談しづらいこともあります。**安心して相談できる環境づくり**も大切です。

👉 留意点

相談対応に限らず、管理者の方は、職員との日常的なコミュニケーションの際にも意識しましょう。

3. 相談の受付と対応

(3) 相談受付とその対応①


 相談を受けた際に聞き取る内容


【聞き取る内容・参考資料】

- ✓ いつ（いつから）、誰が、どこで、何を、なぜ、どのようにした（どうされた）、という、いわゆる **5W1Hをわかる範囲でなるべく聞き取り**ましょう。
- ✓ 相談内容を他の誰かに相談したことがあるか、ハラスメントを受けている場合は目撃者がいるか、等の**相談内容の周辺情報**も聞き取り、**より正確な事実確認**をすることで、解決策につなげましょう。
- ✓ 相談することで**相談者が何を求めているのか**をくみ取りましょう。例えば、とても辛いので今すぐどうにかしてほしいのか、具体的な解決策を教えてほしいのか、アドバイスがもらえれば自分で対応できそうなのか、リスクとして気がかりで報告したのか、等。
 - 本手引きのP.64「【参考】ハラスメント対策の取組の補助ツールのご案内①」に記載のある「相談シート」も活用してみてください。

3. 相談の受付と対応

(3) 相談受付とその対応②



トラブルや業務の悩み等の相談や報告を受けたあと、対応や対策を検討・決定・実行するまでのフローはどのようになっていますか？

相談対応に関する事例



以前に自分も担当していた利用者から、セクハラ発言を受けていることを今の担当職員から何度か報告を受けたことがあります。
 確かに、自分が訪問していた頃もアダルトビデオが見えるように置いてあったな…私にはセクハラ発言はなかったけど…と思い出しながらも、速やかな対応をせずにいました。
 その後はケアマネジャーにも相談して、結果的にはサービス終了となりましたが、最初に職員から報告を受けた段階で、すぐに対応すべきでした。
 担当職員は報告してくれていたのに、対応が遅れてしまったことで、セクハラが続く中でサービス提供を続けることになってしまい、辛い思いをさせ続けてしまいました。

この事例では、管理者が以前からハラスメントの予兆を感じていたにも関わらず、すぐに対応しなければならないという認識が薄かったことで、結果的に職員が何度もハラスメントを受けてしまったものです。

報告や相談をできる環境や仕組みがあっても、受け止め方と相談後すぐに対応できるかが大切です。

3. 相談の受付と対応

(3) 相談受付とその対応③

目録 相談を受けた後の対応

- 報告や相談を受けた後は、聞きっぱなしにせずに、どのような対応ができるか、要因分析を行い、**介護現場の状況を踏まえた対策をなるべく速やかに検討し、実施**しましょう。
 - 職員の安全を図ることが第一です。**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を伝え、行為者への対応等を実施あるいは指示**しましょう。
 - ※ 必要に応じて外部の関係者（ケアマネジャー、地域包括支援センター、医師、行政、警察等）に連絡・通報してください。
 - 特定の職員に過度な負担がかからないように、担当シフト作成時の配慮、担当者へのフォロー等を行きましょう。
 - 特に訪問系サービスでは、管理者等の同行や複数人の派遣等の臨機応変な対応を検討してください。
 - ※ 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。

3. 相談の受付と対応

(3) 相談受付とその対応④

目録 相談事例の活用

- **相談・報告・対応した内容は整理して記録**することが大切です。相談内容は、**事例として施設・事業所の学び**になります。ただし、事例を振り返る際や紹介する際は、個人が特定されないような配慮が重要です。
- 振り返りにより、**取組のブラッシュアップにつなげ**ましょう。近隣の他事業所の管理者にも意見を聞くなど、**地域の介護事業者全体での取組につなげて対応**していくことが重要です。
- **相談受付時の対応を振り返る**ことも重要です。
- ハラスメントに対する**施設・事業所の方針や対応マニュアルの見直しの際にも活かす**ことが重要です。

これまでも様々なトラブルの事例を施設・事業所内で共有し、活かしてきたことと思います。今後は、対処方法や相談・報告を受けた際の振り返りのために、皆で話し合う機会を設けてみてはどうでしょうか。



3. 相談の受付と対応


(4) 外部機関との連携、活用

必要に応じて、外部の組織や機関との連携や活用も検討しましょう。
あなたの地域で行われている介護現場のハラスメント対策の相談窓口も整理してみましょう。

地域包括支援センター 連絡先	日本司法支援センター 連絡先	弁護士の 法律相談センター 連絡先
労働基準監督署、 都道府県労働局 連絡先	各都道府県警察の 被害相談窓口 連絡先	地域の 性犯罪被害相談電話 連絡先
団体・機関名 連絡先	団体・機関名 連絡先	団体・機関名 連絡先

3. 相談の受付と対応

【参考】相談窓口の情報


総合労働相談コーナー

厚生労働省が設置する労働関連の相談窓口。
労働相談の受付のほかに「助言・指導」や「あっせん」を案内。
各都道府県労働局、全国の労働基準監督署内などの380か所に設置。
(<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>)


みんなの人権110番（全国共通人権相談ダイヤル ☎0570-003-110）

法務省が設置する人権問題に関わる相談窓口。
電話をかけた場所から最寄りの法務局・地方法務局に繋がり、法務局職員もしくは人権擁護委員が対応。
(<http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken20.html>)


警察相談専用電話 ☎# 9110

犯罪や事故の発生には至っていないが警察に相談したいことを受け付ける相談窓口。
電話をかけた地域を管轄する警察本部などの相談窓口につながり、相談業務を専門に担当する「警察安全相談員」などの職員が対応。
(<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201309/3.html>)

3. 相談の受付と対応

【参考】業界団体等への相談



どうしよう？

小規模の施設・事業所だから他に頼れる人がいない…
 問題が発生したら、管理者である自分がいつも一人で全て対応しないと
 いけない…
 自分だけでは対応が難しいから、地域の介護職の会議で相談したいけど、
 次の開催日がまだまだ先だな…

管理者が一人で抱え込まないために…

特に小規模の施設・事業所では、問題が発生した時は、管理者が一人で解決法を
 考え、対応せざるを得ない場合もあるかもしれません。
 難しい問題に直面した時、問題が同時に複数・連続して発生した時など、管理者
 の負担が大きくなることや、一人で抱え込んでしまう恐れがあります。
 そのようになる前に、**地域包括支援センター、保険者、業界団体等へ相談**しま
 しょう。特に、相談窓口があれば、活用しましょう。
 外部の関係機関等と情報共有して、相談することで、管理者の気持ちが軽くなる
 かもしれません。

3. 相談の受付と対応

(5) 法人や団体、地域での相談受付の取組の周知

あなたの施設・事業所を運営する法人、関係する業界団体または地域の関係
 機関等が、介護現場におけるハラスメント対策として実施している相談窓口の
 設置等の取組について、施設・事業所内で十分に周知、共有されていますか。

あなたの施設・事業所を運営する法人、関係する業界団体または地域の関係機関等での相談窓口の設置等の
 取組について、施設・事業所内でどのように周知していきますか



参考：兵庫県の取組事例

兵庫県では、訪問看護師、訪問介護員のサービス提供時の安全確保を図るため「訪問看護師・訪問介護員安全
 確保・離職防止対策事業」の取組が行われています。

- 相談窓口 ～訪問看護師・訪問介護員への暴力等お困り相談ひょうご～
- 2人以上の職員による訪問サービス提供時の費用の一部補助
- 訪問看護師・訪問介護員への利用者・家族からの暴力対策研修会

出所) 兵庫県公式サイト (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/houkananzen.html>)



4. 最後に



4. 最後に

(1) 研修を終えて、振り返っていただきたいこと

あなたの施設・事業所の職員に対する、利用者等からのハラスメントが発生している可能性を認識すると同時に、自分や周りの管理者、他の職員がどのような意識で対応してきたか、振り返ることが重要です。

介護現場で発生するハラスメントについてはすでに学んでいて、施設・事業所で対応方針を決めているケースもあると思います。

しかし、実際に職員から報告や相談を受けた時に、

そんなこと相談されても…プロとして自分で考えてみたら？

昔からよくあること。
それを言ったらこの仕事はできないでしょう？

うーん、そんなことまで気になるの？
自分もあなたの同僚の●●さんも気にならないよ。



…と無意識のうちに考え、態度に表していたかもしれません。あるいは、実際に言葉に出していたかもしれません。いかがでしょうか。

4. 最後に

(2) 研修後にまず取り組んでいただきたいこと

本研修を活かして、あなたの施設・事業所で、以下の取組をぜひ行ってください。

1 介護現場におけるハラスメントへの現在の取組・方針・共通認識の確認

- 1 • 介護現場におけるハラスメントに対し、あなたの施設・事業所の現在の取組や方針、職員を含めた共通認識の状況を、まず確認してください。

2 職員向けの研修の実施と、施設・事業所内で話し合う機会の設定

- 2 • 職員を対象とした研修を実施してください。研修教材には、「職員向け研修資料」と「職員向けチェックシート」をご活用ください。
- 介護現場におけるハラスメントについて、職員と話し合う機会（面談等）を作ってください。既存の面談等の機会の活用でももちろん構いません。

3 施設・事業所内の相談窓口の設置

- 3 • あなたの施設・事業所で、介護現場におけるハラスメントを相談できる窓口は設置できていますか。また、全職員がそれを知っていますか。
- 地域に設置されている相談窓口等も調べてみてください。

4. 最後に

(3) おわりに

介護現場で利用者や家族等から受けるハラスメントについて、今一度、考え、行動してください。
それが、職員の皆さんの安全確保と、働きやすく、円滑にサービス提供をできるような環境づくりにつながります。

【参考】ハラスメント対策の取組の補助ツールのご案内①

職員向けに研修を行うための手引き

あなたの施設・事業所でのハラスメント対策の取組のために、是非「職員向け研修の手引き」と手引き内の「職員向け研修資料」を活用して、研修を実施してください。



相談を受け付ける時の「相談シート」

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。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お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。

【参考】ハラスメント対策の取組の補助ツールのご案内②

「職員向けチェックシート（様式A）」

ハラスメント予防・対策のために、職員に日頃から意識いただきたいことを「職員向け研修の手引き」の中の「職員向け研修資料」でチェック項目として解説しています。

「職員向け研修資料」の付録として、チェック項目を一覧化したチェックシートが2種類ありますので、ご活用ください。

【様式Aの使い方】

- ① 研修開始前に、職員にチェックシートを配布し、回答していただけてください。
- ② 「職員向け研修資料」を使って、職員に各項目の解説を行ってください。チェックシートで【知っている／できている】と回答されていた項目については、解説した内容を十分理解していたか、【知らない／していない】と回答されていた項目については、解説を聞くことで内容を理解できたか、今後はできるようになれそうか、という視点を意識して、職員へ解説してください。

5.3 改訂版職員向け研修のための手引き

改訂した職員向け研修のための手引きは、以下の通りである。

職員向け研修のための手引き

MRI 株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア & ウェルネス本部

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

目次

手引きの目的等	3
背景と目的	
介護現場におけるハラスメントとは	
職員向け研修の仕方	
職員向け研修資料・ツールの使い方	
【職員向け研修資料】	
1. 施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針	18
2. 介護現場におけるハラスメントについての基本的な考え方	20
3. ハラスメント予防・対策のために職員の皆さんができること	
サービスを提供する前のチェック項目	23
サービスを提供する時のチェック項目	33
4. 確認すべき相談窓口、マニュアル等	47

手引きの目的等

手引きの目的等 背景と目的

【背景】

- 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。
※「利用者や家族等」の「等」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。
- 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の処遇や職場環境の改善に向けて、全ての介護事業者には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。

【目的】

- 施設・事業所で、ハラスメントに関する職員向け研修を行うために、研修の手引き（研修用資料とその使い方、ツール等から構成）を作成しました。
- **職員向け研修では、施設・事業所におけるハラスメントへの対応方針と、ハラスメント予防・対策のために職員の皆さん一人ひとりができることを伝え、職員の安全と質の高い介護サービスの提供を目指すことを伝えてください。**
- 職員向け研修を通じて、介護現場におけるハラスメントを、職員が個人の問題として抱え込むことを防ぎ、安心・安全のみならず、継続的に働くことができる労働環境の整備を目指しています。

介護現場におけるハラスメントとは

この手引き・研修用資料では、以下のような行為を介護現場における「ハラスメント」としています。

ハラスメントとは

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップをなげつける／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

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

介護現場におけるハラスメントとは

▲ 注記事項

- **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…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）
- 「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。

介護現場におけるハラスメントとは

- 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」としています。
- 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。

介護現場におけるハラスメントとは

【研修でハラスメントを取り扱う上での留意事項】

- ハラスメントの予防と対策では、何よりも利用者や家族等との信頼関係の構築、サービスの質の担保が前提となります。
- サービスを提供する側も、利用者や家族等にとってハラスメントになるような言動をしていないか、十分気を付ける必要があります。
- ハラスメントと思われる事案が発生した際は、相手の心身状態や疾患等について、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、組織として判断し、適切な対応について検討が必要です。



手引きの目的等

職員向け研修の仕方

- 介護現場におけるハラスメントの予防・対策を目的として、施設・事業所で行う職員向け研修では、以下のような内容を扱うことが考えられます。

施設・事業所における職員向け研修の内容の一例

- ① ハラスメントに対する組織の方針、職員へのメッセージ（ハラスメントは許されないことであり、ハラスメントから職員自身を守ることが重要であること）
- ② ハラスメントの未然防止のための取組
- ③ ハラスメントを受けた（受けたと感じた）際には管理職等に報告・相談すること
- ④ ハラスメントを受けてしまった際の対応策の共有
- ⑤ ハラスメントの事例の共有や疾病による影響など、関連する知識を学ぶ内容
 - ・ 暴力や暴言が、疾患が原因で生じている行為か、適切に判断することは重要です。例えば、認知症の人への対応の方法等の内容が考えられます。
- ⑥ 事業者として統一的な対応をするための「リスク管理の取組」や「ハラスメント発生時の対応フロー・対応体制」等の説明

- 上記のうち主に①～④について、職員に伝えていただくための研修用資料・ツールを作成しました。詳しくは次頁よりご確認ください。

手引きの目的等

職員向け研修資料・ツールの使い方

- 施設・事業所の管理職（職員へのマネジメントを行う方）等が講師となり、職員に対するハラスメントに関する研修を行う際に活用いただく「手引き（職員向け研修資料等含む全体）」、「職員向け研修資料」、「職員向け動画」、「職員向けチェックシート」を作成しました。
- それぞれの資料・ツールの使い方について、説明します。

手引き

- 講師役を担う管理職等の方が、職員向け研修を実施する際に、研修の仕方、心構えをご確認いただく際に活用いただくことを想定しています。
- 「職員向け研修資料」や「職員向けチェックシート」等を含んでいます。



職員向け研修資料

- 研修時に職員への説明資料（配布資料）に活用いただくことを想定しています。
- 職員向け研修での利用にあたり、事前準備が必要となりますので、次頁から確認してください。



手引きの目的等

職員向け研修資料・ツールの使い方

職員向け研修資料の活用にあたっての準備（その1）

- スライド「組織としてのハラスメントに対する基本方針」
- 職員に対し以下の事項を伝えることを想定しています。
 - 法人としてのハラスメントに対する基本方針
 - 組織として利用者や家族等に対し、チラシ等でハラスメントの防止に向けて周知啓発を行っている場合、その具体的な内容
- 研修を開催する前に確認し、口頭または資料（施設・事業所内に方針等を示した資料がある場合）により、説明してください。



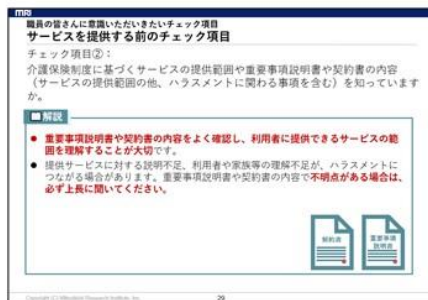
- ※ スライドには、タイトル（施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針）のみ記載しています。
- ※ 内容の記載はしておりませんので、各施設・事業所の方針を口頭または資料にて説明してください。

手引きの目的等

職員向け研修資料・ツールの使い方

職員向け研修資料の活用にあたっての準備 (その2)

- スライド「サービスを提供する前におけるチェック項目 (チェック項目②)」
- 実際に施設・事業所で使用している契約書と重要事項説明書を投影または配布の上、重要な内容がどこに記載されているか、職員の皆様に伝えることを想定しています。
- 伝えていただく重要な内容の例
 - ✓ 提供サービスの範囲 (特に利用者に提供するサービスの範囲)
 - ✓ 利用者や家族から暴力・ハラスメントを受けた場合の契約解除や対処に係る事項
 - ✓ その他、事業所として確実に説明してほしい事項や説明に注意してほしい事項



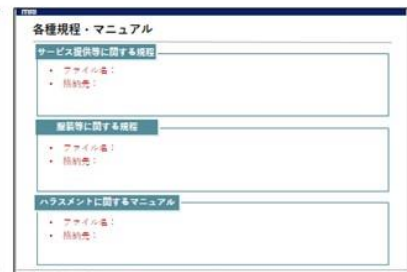
- ※ 施設・事業所により契約書・重要事項説明書の内容が異なることから、スライドには、詳しい解説は記載しておりません。
- ※ 必ず施設・事業所の契約書と重要事項説明書を投影または配布の上、職員への説明をお願いします。

手引きの目的等

職員向け研修資料・ツールの使い方

職員向け研修資料の活用にあたっての準備 (その3)

- スライド「確認すべき相談窓口、マニュアル等」
- 職員が確認すべき施設・事業所の固有の情報として、施設・事業所内・外の相談窓口やハラスメントに関係する規程・マニュアル類を伝えることを想定しています。
- 研修を実施する前に、施設・事業所の所属する地域の関係する団体や行政機関等における、ハラスメントの相談窓口や各種規程・マニュアルの参照先等を確認の上、赤字部分に反映してください。



職員向け研修資料・ツールの使い方

職員向け動画

- 職員向け研修資料で扱う内容のうち、チェック項目とその解説を動画にしました。
- 職員への投影資料としての利用を想定しています。また、集合研修が難しく、e-learning形式で研修を実施したい場合の教材としても利用できます。

※「組織としてのハラスメントに対する基本方針」、スライド末巻にある「確認すべき事項」は動画に含まれていません。e-learning形式で使う場合は、別途、職員へのフォロー・解説を行ってください。



職員向け研修資料・ツールの使い方

職員向けチェックシート

- 研修の結果を次の取組につなげるため、職員向け研修資料で解説しているチェック項目を一覧化した、無記名式のチェックシートを作成しました。
- 研修前に職員に配布し、各項目のチェックを行ってもらってください。研修実施後、記入済チェックシートを回収してください。**収集したデータは、職員の理解度や施設・事業所の課題の把握、施設・事業所に必要な取組の検討に活用ください。**

※職員への配布は任意です。

※チェックシートを用いた施設・事業所の課題把握等への活用方法は、別途管理者向け研修資料を参照ください。

例えば、相談窓口は設置されているが、チェックシートの「チェック項目⑩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。」で、すぐ相談すると回答した人が少なかった場合…

以下のような取組の実施が考えられます。

- 相談フローや体制で見直すべき部分について、職員にヒアリングする。
- 話しやすい環境づくりのためにできることを、職員を交えて議論する。
- ハラスメントの個別ケースを取り上げ、対応を議論する場を設ける。 など



- チェックシートには2つの様式があります。研修の実施方法に合わせて、適した様式をお選びください。詳しくは次頁の説明を参照ください。

1. 施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針

施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針

メモしましょう

これから施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針を説明します。
よく聞き、内容を、必要に応じてメモしてください。



2. 介護現場におけるハラスメントについての基本的な考え方

研修の狙い等

- 介護現場では、利用者やそのご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。
※「利用者や家族等」の「等」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。
- **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。**職員のみなさん一人ひとりが安心・安全に働くことができるよう、施設・事業所としてしっかりと取り組んでいきます。
- 一方で、**ハラスメントの予防・対策では、職員のみなさんのご協力も欠かせません。**職員のみなさん一人ひとりが、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。
- この資料では、ハラスメント対策の基本的な考え方について説明しますので、よく確認しましょう。



介護現場におけるハラスメントについての基本的な考え方

ハラスメント対策の基本的な考え方

- **組織的・総合的にハラスメント対策を行うこと**

ハラスメントであるか否かには客観的な判断が求められるため、施設・事業所として判断し、適切な対応について検討します。

- **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引き起こしてしまうケースがあります。

- **ハラスメントが起こった要因の分析が大切であること**

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など、様々な要素が関わることがあります。できるだけ正確な事実確認を行う等を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ます。

※職員個人の性格や資質による先入観から相談内容を聞いたり、ハラスメントを受けた職員に要因を求めて、新たな精神的苦痛等を与えるようなことがあってはいけません。

- **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**

利用者や家族等との信頼関係の構築と、利用者の状況に応じた対応（サービスの質の向上）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。サービスの提供側も、利用者や家族等にとってハラスメントとなるような言動には十分気を付ける必要があります。

3. ハラスメント予防・対策のために職員の皆さんができること サービスを提供する前のチェック項目

（契約を結ぶ前、ケアの担当になる前に確認すべきこと）

ハラスメントから身を守るために、職員のみなさんに日常的に意識していただきたいことをチェック項目として整理しました。
チェック項目ごとに、日頃の行動を確認しましょう。
また、研修で各項目の解説を聞き、自分の理解度を確認しましょう。

職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

チェック項目①：

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。

解説




- **介護現場では、様々なことがハラスメントのきっかけや原因となる可能性を理解することで、ハラスメントの対策や予防につながります。**
- サービスを行う身近に置かれている物品、場所や周囲の状況等が、きっかけになることが考えられます。

ケアを開始する前に、どんなことに気を付けたらよいか、職員のみなさんで一緒に考え、共有しましょう。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

環境面できっかけや原因になりうる事柄

- **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。

これら環境面でのきっかけや原因になる事柄があれば、上長等に早めに、具体的に相談しましょう。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

👤利用者の状況できっかけや原因になりうる事柄

- **生活歴**に起因する例
 - 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。
- **病気また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**に起因する例
 - アルコール依存症、薬の副作用等。
 - ※認知症がある場合、または、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。
 - *BPSD…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)、2020年1月14日閲覧)
- **提供サービスへの理解**に起因する例
 - 利用者がサービスの提供範囲を理解していない、過度な期待をしている。

職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

👤利用者の家族等の状況できっかけや原因になりうる事柄

- **生活歴**に起因する例
 - 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。
- **病気また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**に起因する例
 - アルコール依存症、薬の副作用等。
 - ※認知症に対する考え方は「利用者の状況できっかけや原因になりうる事柄」と同じです。
 - ※家族の日頃の生活の様子や心身の状況（身体の衰えや障害等の困難な状況の中、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）の観察や情報収集も大切です。
 - ※家族等の心身状態や疾病等について懸念がある場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどに相談したうえで対応しましょう。
- **提供サービスへの理解**に起因する例
 - 家族等がサービスの提供範囲を理解していない、サービスに過度な期待をしている。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

サービス提供側（施設・事業所）の状況できっかけや原因になりうる事柄

- 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。**

職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

チェック項目②：

介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や重要事項説明書・契約書の内容（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。

解説

- **重要事項説明書や契約書の内容をよく確認し、利用者に提供できるサービスの範囲を理解することが大切です。**
- 提供サービスに対する説明不足、利用者や家族等の理解不足が、ハラスメントにつながる場合があります。重要事項説明書や契約書の内容で**不明点がある場合は、必ず上長に聞いてください。**



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

チェック項目③：

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。

解説

- 施設・事業所のサービス提供に係る各種規程やマニュアルは、サービスを提供する前に必ず確認してください。
- **各種規程やマニュアルに分からないことがある場合は、必ず上長に確認してください。**

分かったつもりになっていないかな…

最近読んでいないからもう一度見てみよう



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

チェック項目④：

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。

解説

- **アセスメントシートやケアプランの確認、ケアマネジャーからの情報収集等により、利用者の健康状態（病歴・疾病の有無等）や生活の状況、ケアに対する意向や注意点を確認しましょう。**
- 認知症等の症状や疾患がある場合は、具体的な症状やケアの方法について、分からないことがないか、確認しましょう。
- 生活や心身の状況は日々変わるので、サービスを開始した後も利用者の観察や聞き取りを継続してください。

少しでも気になることや分からないことがあれば
上長、経験豊富な先輩職員、ケアマネジャー、
主治医（かかりつけ医）等に相談、情報を共有しましょう。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する前のチェック項目

チェック項目⑤：

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。

解説

- 家族等の生活状況や心身の健康状態が、利用者の心身の状態に影響することがあります。
- **アセスメントシートやケアマネジャーからの情報収集等により、家族等が抱える状況（介護の状況を含めた生活の様子、病歴・疾病の有無等）やケアに対する意向の把握に努めてください。**

少しでも気になることや分からないことがあれば、上長、経験豊富な先輩職員、ケアマネジャー、主治医（かかりつけ医）等に相談、情報を共有しましょう。



3. ハラスメント予防・対策のために職員の皆さんができること サービスを提供する時のチェック項目

(ケアの担当になった後、ケアを行う時に確認すべきこと)

職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑥：

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。

解説

- ハラスメントの予防・対策では、**利用者や家族等と信頼関係を築くこと、質の高いサービスを提供することが前提**となります。
- 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。



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

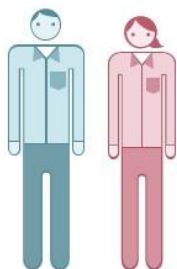
職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑦：

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。

解説

- 利用者や家族等に不快感を与えないよう、**清潔感や機能性のある服装、身だしなみ**を保ちましょう。



TPOに合った服装か、
着崩してはいないか



動いた時に着崩れるなど
ケアの提供を妨げていないか



仕事場に不要な・ふさわしく
ないアクセサリーを身に付けて
いないか

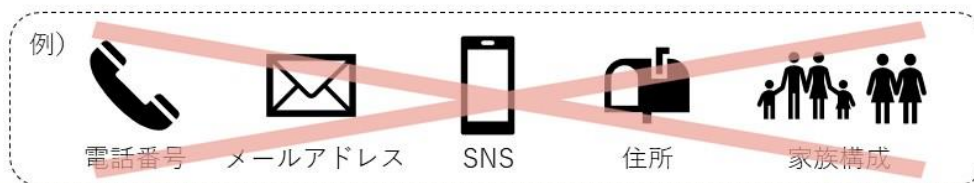
職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑧：

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。

解説

- サービスの提供とは関係ない個人情報（職員の生年月日、住所、電話番号、メールアドレス等）を利用者や家族等に伝えると、思わぬトラブルの元になることがあります。
- **個人情報を聞かれても、「施設・事業所のルールなので教えられません」と必ずお断りしてください。**他の職員の個人情報も同様です。サービスの提供とは関係ない個人情報を求められた場合には、そのことを上長に報告しましょう。
- 断ってもしつこく聞かれる、利用者の態度が悪化してしまった等の問題が起こった場合は、すぐに上長に報告し、今後の対応について相談しましょう。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑨：

介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や重要事項説明書・契約書の内容（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。

解説

- **説明を求められた理由を考えた上で、重要事項説明書や契約書に基づき、分かりやすく説明してください。**
 - 先ほど学んだ介護現場でハラスメントのきっかけや原因になる事柄のうち、当てはまることがないか、考えましょう。説明を求められた理由を考えるヒントになります。
- 理解できていないことがある、または、説明に不安がある場合は、無理に一人で対応せずに、すぐに上長に報告・相談してください。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑩：

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。

解説

- 「なぜ求められたのか」を考えた上で、重要事項説明書や契約書に基づき、理由を分かりやすく説明し、お断りしてください。
- 一度でも応じてしまうと、トラブルにつながり、サービスを継続できなくなる可能性があります。「ついでだから…」、「今回だけだから…」と応じずに、分かりやすく丁寧に理由を説明の上、きちんとお断りしてください。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

こんな時どうしよう？



提供できない理由を説明したけど、利用者や家族等に理解いただけなかった（かもしれない）。

今後、サービスを継続できなくなる可能性もあります。
一人で悩まず、すぐに上長に報告してください。



利用者や家族等に理解いただいた場合も、上長に報告してください。**今後、似た問題が起こった時の参考**になるかもしれません。



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑪：

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。

□解説

- **利用者や家族等からの要望・不満・苦情は、提供するサービスの改善を図るうえで必要かつ重要な情報**です。
- ただし、要望・不満・苦情等への初期対応の仕方は大切です。初期対応の仕方を説明しますので、参考にしてください。
- 要望・不満・苦情等を受けたら、速やかに上長に報告しましょう。

職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

要望・不満・苦情等に関する初期対応について

- 相手の気持ちに寄りそい、誠実な態度で話を聞いてください。
- 相手で判断せずに、まずは要望・不満・苦情等の内容を理解しましょう。
- 相手の立場に立ち、要望・不満・苦情等の要因や理由を考えましょう。
- 相手を感情的にさせないよう落ち着いた対応を心がけましょう。また、感情的に対応しないよう気を付けましょう。
 - いざという時に落ち着いて対応できるよう、施設・事業所の苦情対応のフローや体制を確認しておきましょう。



話を聞いた後は、すぐに内容を記録して、上長に報告してください。

- 発生日時、発生場所・場面、誰が（対応職員）、誰から（利用者、家族）、どのような内容を受けたのか、どのように対応したか、対応の結果（現在の状況）を記録しましょう。
- 記録の取り扱いについて、個人情報の管理に十分注意してください。
- 緊急の場合は、記録より報告を優先してください。

職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目 サービスを提供する時のチェック項目

チェック項目⑬：

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。

解説

- よりよい職場環境づくりのためには、「ハラスメントは我慢するものではないこと」、「ハラスメントを受けた、または、受けたと感じたらすぐに相談できる職場の雰囲気づくりが重要であること」を、みんなで確認していくことが大切です。
- そのために、**日頃からハラスメントに関する意見交換や情報共有を積極的に行いましょう。具体的な内容や対応ノウハウを共有し、必要な取組の検討や類似した事例が起こった際の対応に活かしましょう。**
 - 例) 介護現場で起こっているハラスメントの事例の共有
 - 例) 利用者や家族等によるハラスメントへの対応に関する意見交換



職員の皆さんに意識いただきたいチェック項目

チェック項目は以上です。
大変おつかれさまでした。



おわりに

介護現場におけるハラスメントの対策や対応について学び、考えるきっかけとなり、より良いサービスの提供につながることを期待しています。

施設・事業所として、職員のみなさん一人ひとりが安心・安全のみならず、継続的に働くことができるよう、ハラスメントの問題に対してしっかりと取り組んでいきます。

改めて…職員の方へのごお願いです

- 紹介したチェック項目は、今後も定期的に確認し、ハラスメントの予防・対策、サービスの質の向上に活用してください。
- よりよい職場環境づくりのために、ハラスメントに関する話し合いへの積極的な参加や場づくりへの協力をお願いします。
- ハラスメントを受けたと感じた場合（悩む場合も含む）は、一人で抱え込まずに、早めに上長や相談窓口へ相談してください。



確認すべき相談窓口、マニュアル等

相談窓口・相談様式

施設・事業所内の相談窓口

- 例) 施設長 苗字 名前 000-000-0000
- 例) 副施設長 苗字 名前 000-000-0000
- 例) 総務部長 苗字 名前 000-000-0000

施設・事業所外の相談窓口

- 例) ●●弁護士事務所 苗字 名前 000-000-0000

相談受付用シート

- ファイル名：
- 格納先：

各種規程・マニュアル

サービス提供等に関する規程

- ファイル名：
- 格納先：

服装等に関する規程

- ファイル名：
- 格納先：

ハラスメントに関するマニュアル

- ファイル名：
- 格納先：

【本資料に関するお問い合わせ先】

株式会社 三菱総合研究所
ヘルスケア & ウェルネス本部

6. まとめ

本事業で明らかとなったポイントや今後の課題を整理すると、以下の通りである。

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」等の活用による、施設・事業所におけるハラスメント対策に向けた取組の促進

本業務で行ったモデル実証では、実際に施設・事業所にて、対策マニュアル、管理者向け手引き、職員向け手引き、「介護現場におけるハラスメント事例集」等を活用しつつ、基本方針の検討、施設・事業所用マニュアルの検討、職員向け勉強会の実施等、具体的な取組を実施した。

その結果、取組の実施に際して、以下のような課題が明らかとなった。

- ・ 基本方針やマニュアルの策定、勉強会の実施に向けて、具体的にどのように進めたらよいか分からず、対策マニュアル等で示されるべき。
- ・ 基本方針やマニュアルの具体的な内容、勉強会資料の具体的な内容について、どのように作ればよいか分からず、対策マニュアル等で示されるべき。
- ・ 勉強会の開催においては、勉強会の対象となる職員を集めることがそもそも難しく、通常業務に影響を与えないよう工夫して開催する必要がある。工夫点が示されるとよい。

上記の課題に対しては、モデル実証で得られた成果（取組実施のプロセス、勉強会実施上の工夫、実際に作成した資料等）を活用し、対策マニュアルや研修の手引きに具体的な例として追加した。その他、本事業で設置した検討委員会においても、拡充すべき内容、読みやすさや使い勝手の向上に向けた意見を徴収し、各種コンテンツの改訂を実施した。

令和2年度の「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業」で実施された、施設・事業所へのアンケート調査の結果によると、対策マニュアル、研修の手引きの施設・事業所における活用率は低く³、今回の改訂を契機として、都道府県・市町村や業界団体等を通じた周知を改めて行い、施設・事業所におけるハラスメントの予防や対策に向けた取組を促すことが今後求められる。加えて、本事業の市町村アンケート調査の結果によれば、平成30年度・令和元年度・令和2年度にそれぞれ策定した対策マニュアル、研修の手引き、事例集について、対策マニュアルは25.8%、研修の手引きは35.0%、事例集は36.0%の市町村が知らない状況にあった。他方で、当該マニュアル等を活用している市町村では、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援を実施している割合が高かったことから、介護現場におけるハラスメント対策を一層推進するため、市町村においてもこれらの積極的な活用が求められる。

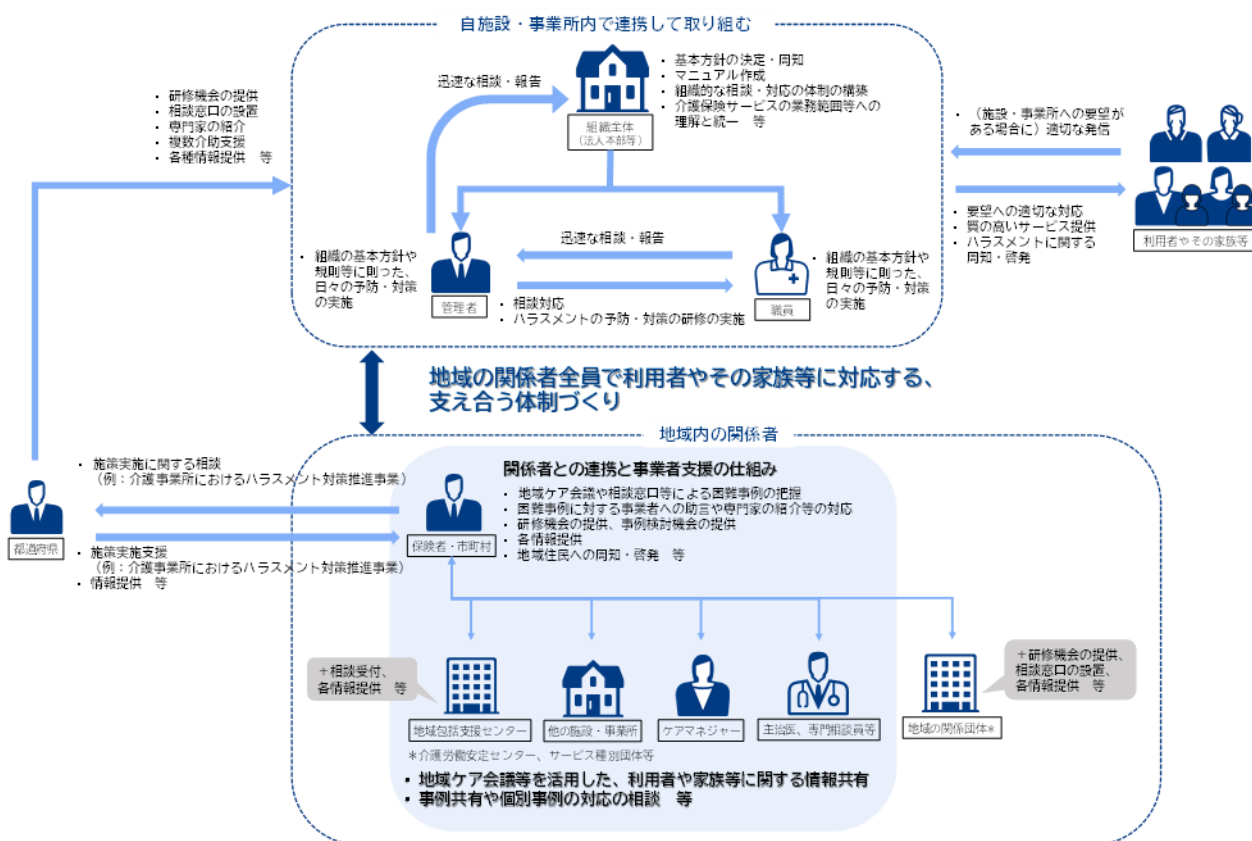
³ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を「知っており、活用している」施設・事業所は1～3割（サービス種別によって異なる）、管理者・職員向けの研修の手引きを「知っており、研修の資料として活用している」施設・事業所は、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外のいずれのサービス種別において1割未満、「知っており、一部を研修の資料として活用している」施設・事業所は1～2割であった。

● 地域の関係者が連携した体制の構築

施設・事業所におけるモデル実証では、対策マニュアル等の改訂に関する内容の他に、対策マニュアルだけでは個別事例への対応が難しい、(ハラスメントの定義ではないが) 認知症に起因する言動への対応に苦慮している等、実際に対応する際の課題が挙げられた。

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、状況、施設・事業所との関係性等、様々な要素が絡み合い、加えて、個人情報保護や守秘義務等に適切に配慮した上での対応が求められ、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る。事案に対して適切に対応するため、また、施設・事業所だけで問題を抱え込まないために、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となる。

図表 50 介護現場におけるハラスメントの予防や対策に向けた地域関係者の望ましい連携イメージ



● 施設・事業所におけるハラスメントの対策に対する、市町村からの支援

市町村においては、保険者として介護保険が適正に運営されるとともに、サービスを必要とする住民が必要なサービスを利用できるようにする観点から、上記における関係者との連携体制の元、介護現場におけるハラスメントの問題に対応していくことが考えられる。

本業務のアンケート調査では、ご協力いただいた市町村のうち94.0%が「介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要である」と回答した一方で、自治体側からの積極的な情報収集について、97.8%の市町村が実施していないと回答し、介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援についても、実施していない（「支援の必要性を感じるが、実施していない」と「支援の必要性を感じておらず、実施していない」の合計）と回答した市町村が82.6%であった。連携して取り組む必要性を感じているものの、介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していない（46.3%）、どのような支援が必要か分からない（22.6%）等の理由により、情報収集や具体の支援が実施されていない状況であることが判明した。

施設・事業所だけで問題を抱えない、地域の中で問題を繰り返さないために、今回のアンケート調査やヒアリング調査から判明した以下のような取組を参考に、今後各市町村で、対策の検討や実施が求められる。

市町村における取組の例：

- ・ ハラスメントの実態把握
- ・ ハラスメント研修の実施または事業者が研修を行うための支援
- ・ ハラスメント防止のリーフレット作成の支援
- ・ 弁護士等への相談費用の助成
- ・ ヘルパー補助同行者のための研修・支援等の予防のための取組
- ・ 介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置
- ・ ハラスメントに関する施設・事業所等からの相談対応 等

介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する支援状況として、「支援の必要性を感じておらず、実施していない」と回答した市町村の場合、地域医療介護総合確保基金のメニューの中で取り組んでみたいものとして、「介護現場におけるハラスメントの実態把握」が42.2%であった。このことから、現在支援を実施していない市町村では、まずは介護現場におけるハラスメントの実態把握が必要と考えられる。

また、施設・事業所への支援を実施している市町村へのヒアリング調査では、ハラスメントに関する情報収集や対応で、地域関係者と以下のような連携を行っていた。

- ・ 相談窓口、地域ケア会議、民生児童委員や町内会長等の地域事情に明るい方からの相談・通報等、様々な関係者や場面から情報収集することで、問題の早期把握と、事案が深刻化する前の関係者との連携・対応につなげる。
- ・ 実際の相談対応において、過去に発生した類似の事案、当該利用者のサービス提供状況や家族による支援状況、クレーム等の問題提起者に関する現在の生活環境、周囲の支援環境を関係者から把握し、利用者や家族等との交渉方法や問題の解決の糸口を探す。
- ・ 専門的な知見が必要となる施設・事業所の問題に対応できるよう、相談事業の実施にあた

り、福祉、医療、学識経験者、弁護士等の他分野の専門家が関与して対応する仕組みを構築する。

このような事例も参考に、市町村が地域関係者と連携体制を構築し、問題の早期把握や対応の検討等、一歩踏み込んで関与することも、支援の一環になると考えられる。ハラスメント実態調査や各種研修等のハラスメント対策に向けた取組については、地域医療介護総合確保基金が活用できるため、市町村から都道府県に対し、基金活用のニーズを積極的に伝えることも必要である（地域医療介護総合確保基金の対象となる事業内容は、参考文献の「●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）」を参照）。

市町村と地域関係者との連携体制の構築、市町村から施設・事業所への支援の実施においては、国や都道府県等から市町村に対する情報提供や支援も求められる。例えば、国や都道府県等から市町村に対する「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」等の活用も含めた具体的な市町村における支援の事例の周知のほか、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金のメニューの1つである「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を通じた市町村における取組の支援等が必要と考えられる。

参考文献

- 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））
- 市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査票

- 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))

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」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」がある。詳しくは下図の通り。

図表 51 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業の概要

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**
 - 利用者に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年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査

■本調査の目的

今般、厚生労働省の補助事業である老人保健健康増進等事業により、株式会社三菱総合研究所において、「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事業」を実施することとなりました。

介護現場における利用者やその家族等からのハラスメントについては、これまでに実施した実態調査等により、介護施設・事業所だけでは解決が難しいケースがあり、介護施設・事業所に加え、地域包括支援センターや保険者である市町村等の関係者が連携して取り組むことが求められています。

そこで、本事業では、市町村におけるハラスメント対策の取組実態を把握し、ハラスメント対策の強化、取組上の課題解決に向けた対応策の検討を目的として、アンケート調査を実施いたします。調査結果については、貴自治体の名称が特定できないようにして公表いたします。なお、アンケート調査でお答えいただいた内容に関連して、株式会社三菱総合研究所より後日聞き取り調査を行わせていただく場合がございます。

お忙しい中恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

■記入にあたってのご注意

- 次頁の「本調査の介護現場におけるハラスメントとは」をご確認いただいた後、アンケート項目へのご回答をお願いいたします。
- 介護現場のハラスメントの実態を把握されている方や介護現場におけるハラスメント対策に係る業務を担当されている方がご回答ください。直接のご担当の方がいらっしゃらない場合は、設問内容をご覧ください、介護人材の確保等最も設問内容に近い業務を担当されている方がご回答ください。
- 特に指定の無い限り、令和3年10月1日時点の状況についてご回答下さい。
- () の箇所には、具体的に言葉や数字をご入力下さい。
- 数字を入力する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご入力下さい。
- 以下いずれか方法でご回答の上、令和3年11月30日（火）までにご返送をお願い致します。

- ① 本紙に直接ご回答いただき、同封の返信用封筒を用いて郵送にてご返送いただく方法
- ② 以下 URL から調査票ファイルをダウンロードいただき、ご回答いただいた後、同 URL からご回答済調査票をアップロードいただく方法
▼調査票ファイルのダウンロード/回答済調査票ファイルのアップロードはこちら
<https://en.surece.co.jp/r3harasu/>

■本調査に関するお問い合わせ先

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「市町村における介護現場のハラスメント対策・対応の実態に関する調査」 事務局

(株式会社三菱総合研究所、エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社)

問い合わせ用メールアドレス：r3harasu@surece.co.jp

※お問い合わせの受付はメールのみとさせていただきます。電話での御相談が必要な場合は、メールにてその旨及び連絡先をご連絡いただければ、調査事務局より、2営業日以内に電話にて連絡をさせていただきます。

ご回答前に必ずお読みください

■本調査の介護現場におけるハラスメントとは(本調査における考え方)

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、全ての介護サービス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ることとなりました。

本アンケート調査では、利用者やその家族等(※)から受ける身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントを対象としており、令和3年度介護報酬改定の事項との関係は以下の表のとおりです。

(※)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。

法令上事業者求められる措置		本アンケート調査の対象	
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 ○利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・セクシュアルハラスメント <p><内容></p> <p>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> <p>※特に留意すべき点</p> <ul 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 	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者やその家族等から受ける <p>1)身体的暴力</p> <p>身体的な力を使って危害を及ぼす行為。</p> <p>例:コップを投げつける/蹴られる/唾を吐く</p> <p>2)精神的暴力</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>3)セクシュアルハラスメント</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>※職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントについては、本アンケート調査の対象外。</p>	
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者やその家族等から受ける ・顧客等からの著しい迷惑行為 =カスタマーハラスメント <p><内容></p> <p>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。</p>	<p>・本アンケート調査の対象: <input type="checkbox"/></p> <p>・本アンケート調査の対象に関連: <input type="checkbox"/></p>	

出所)改正後の指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月厚生省令第37号)、改正後の指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)等を参考に作成

ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- 認知症等の病気また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)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))
 - ※もちろん、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。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。
- 利用料金の滞納(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。)
- 苦情の申立て

(次のページから設問が始まります。)

1. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策の取組状況

<p>(1)</p>	<p>貴自治体に所在する介護施設・事業所における介護人材の確保の状況について、全体的にどのように把握しているか、教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 確保は十分にできている 2. なんとか確保はできている 3. やや不足している 4. 不足している 5. その他 ※具体的に記載ください。</p> <p>()</p>
<p>(2)</p>	<p>貴自治体に所在する介護施設・事業所における介護人材の定着の状況について、全体的にどのように把握しているか、教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 全体的に定着している 2. 一部の介護施設・事業所では定着が十分ではない 3. 全体的に定着は十分でない 4. その他 ※具体的に記載ください。</p> <p>()</p>
<p>(3)</p>	<p>貴自治体における介護施設・事業所の人材の定着や確保について、どのような問題意識を持っていますか。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 最も重要な課題である 2. 比較的重要度が高い課題である 3. 課題ではあるが、重要度は高くない 4. 課題ではない 5. その他 ※具体的に記載ください。</p> <p>()</p>
<p>(4)</p>	<p>((3) で「1. 最も重要な課題である」、「2. 比較的重要度が高い課題である」、「3. 課題ではあるが、重要度は高くない」と回答した場合) 課題の具体的な内容について教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。また、課題が複数ある場合は、全て回答ください。</p> <p>()</p>
<p>(5)</p>	<p>介護施設・事業所の人材の定着や確保に関連し、介護現場におけるハラスメント(内容は、調査票冒頭の「本調査の介護現場におけるハラスメントとは」を参照ください。)の予防や対策の必要性について、どのように認識されていますか。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要である 2. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要だが、それよりも他に対策が必要なテーマがある ※重要とお考えのテーマについて、具体的に記載ください。 3. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策は必要ではない</p> <p>()</p>

(6)	<p>介護現場におけるハラスメントの予防や対策について、介護事業者と自治体の役割に係る考え方を教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護事業者のみが取り組むべきである 2. 介護事業者が中心であるが、自治体も多少の役割を負う必要があると思う 3. 介護事業者と自治体が連携して対応する必要があると思う 4. 自治体が主に担うべきである 5. その他 ※具体的に記載ください。 <p>()</p>		
<p>厚生労働省では、「介護現場におけるハラスメント対策」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)の特設ホームページ(以下「HP」という。)を立ち上げるなど、介護現場におけるハラスメントの予防や対策等のための取組が行われています。</p>				
(7)			<p>①HP上に記載している「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を知っていますか。 (1つだけ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っており、活用している 2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない 3. 知っているが、内容は確認していない 4. 知らない
			<p>②((7) ①で「1. 知っており、活用している」、「2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない」、「3. 知っているが、内容は確認していない」と回答した場合)「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」をお知りになった方法を教えてください。 (複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省のHP 2. 厚生労働省からの事務連絡 3. 都道府県からの事務連絡等での周知 4. 業界団体からの情報提供 5. 地域ケア会議や運営推進会議等の場での情報提供 6. 介護施設・事業所からの問い合わせ 7. 前任者からの引継ぎ 8. その他 ※具体的に記載ください。 <p>()</p>
			<p>③((7) ①で「1. 知っており、活用している」と回答した場合)具体的な活用場面を教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。</p> <p>()</p>
			<p>④((7) ①で「2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない」と回答した場合)活用していない理由を教えてください。 (複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用する場面がない 2. 内容が難しい 3. 内容が多く、読む時間が確保できない 4. 内容が具体的でない 5. 内容が現場にそぐわないと思う 6. その他 ※具体的に記載ください。 <p>()</p>

<p>厚生労働省では、「介護現場におけるハラスメント対策」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)の特設ホームページ(以下「HP」という。)を立ち上げるなど、介護現場におけるハラスメントの予防や対策等のための取組が行われています。</p>	
(8)	<p>①HP上に記載している「研修の手引き」を知っていますか。 (1つだけ選択)</p> <p>②((8) ①で「1. 知っており、活用している」、「2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない」、「3. 知っているが、内容は確認していない」と回答した場合)「研修の手引き」をお知りになった方法を教えてください。 (複数回答可)</p> <p>③((8) ①で「1. 知っており、活用している」と回答した場合)具体的な活用場面を教えてください。</p> <p>④((8) ①で「2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない」と回答した場合)活用していない理由を教えてください。 (複数回答可)</p>
	<p>1. 知っており、活用している 2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない 3. 知っているが、内容は確認していない 4. 知らない</p> <p>1. 厚生労働省のHP 2. 厚生労働省からの事務連絡 3. 都道府県からの事務連絡等での周知 4. 業界団体からの情報提供 5. 地域ケア会議や運営推進会議等の場での情報提供 6. 介護施設・事業所からの問い合わせ 7. 前任者からの引継ぎ 8. その他 ※具体的に記載ください。</p> <p>※具体的に記載ください。</p> <p>1. 活用する場面がない 2. 内容が難しい 3. 内容が多く読む時間が確保できない、動画が長い 4. 内容が具体的でない 5. 内容が現場にそぐわないと思う 6. その他 ※具体的に記載ください。</p>
<p>厚生労働省では、「介護現場におけるハラスメント対策」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)の特設ホームページ(以下「HP」という。)を立ち上げるなど、介護現場におけるハラスメントの予防や対策等のための取組が行われています。</p>	
(9)	<p>①「HP上に記載している「介護現場におけるハラスメント事例集」を知っていますか。 (1つだけ選択)</p>
	<p>1. 知っており、活用している 2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない 3. 知っているが、内容は確認していない 4. 知らない</p>

	<p>②（（9）①で「1. 知っており、活用している」、「2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない」、「3. 知ってはいるが、内容は確認していない」と回答した場合）「介護現場におけるハラスメント事例集」をお知りになった方法を教えてください。 （複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省のHP 2. 厚生労働省からの事務連絡 3. 都道府県からの事務連絡等での周知 4. 業界団体からの情報提供 5. 地域ケア会議や運営推進会議等の場での情報提供 6. 介護施設・事業所からの問い合わせ 7. 前任者からの引継ぎ 8. その他 ※具体的に記載ください。 <p style="text-align: center;">〔 〕</p>
	<p>③（（9）①で「1. 知っており、活用している」と回答した場合）具体的な活用場面を教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。</p> <p style="text-align: center;">〔 〕</p>
	<p>④（（9）①で「2. 知っており、内容も確認しているが、活用していない」と回答した場合）活用していない理由を教えてください。 （複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用する場面がない 2. 内容が難しい 3. 内容が多く、読む時間が確保できない 4. 内容が具体的でない 5. 内容が現場にそぐわないと思う 6. その他 ※具体的に記載ください。 <p style="text-align: center;">〔 〕</p>
<p>(10)</p>	<p>①地域医療介護総合確保基金のメニューの一つとして、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」があることを知っていますか。 （1つだけ選択）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っている 2. 知らない
	<p>②都道府県が「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を実施する場合に、市町村として、介護現場におけるハラスメント対策として取り組んでみたいものがあれば教えてください。 （複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護現場におけるハラスメントの実態把握 2. 介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援 3. 利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援 4. 弁護士等への相談費用の助成 5. ヘルパー補助同行者（有償ボランティア等を想定）のための研修や支援 6. 市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置 7. その他 ※具体的に記載ください。 <p style="text-align: center;">〔 〕</p>

2. 介護現場におけるハラスメントの相談・支援の状況について

(1)	<p>①事業者あるいは介護施設・事業所の職員等からの貴自治体及び地域包括支援センターへの介護現場におけるハラスメントに係る相談等の状況について教えてください。 ※今年度の相談等の有無についてご回答ください。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 相談等はある 2. 相談等は全くない 3. わからない</p>
	<p>②((1)①で「1. 相談等はある」と回答した場合)今年度(令和3年4月～令和3年10月の7か月間)、合計何件程度(案件数)の相談があったか教えてください。 ※同じ案件に対して複数回相談があった場合は、「1件」と数えてください。</p>	<p>1. 合計()件</p>
(2)	<p>①貴自治体内の介護現場におけるハラスメントの発生状況を把握するために、貴自治体側から積極的に情報収集を行っているか教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 行っている 2. 行っていない</p>
	<p>②((2)①で「1. 行っている」と回答した場合)具体的にどのような方法で行っているか教えてください。 (複数回答可)</p>	<p>1. 定期的に地域の介護施設・事業所向け(ケアマネ事業所を除く)に介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている 2. 定期的に地域のケアマネ事業所に介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている 3. 定期的に地域の業界団体向けに介護現場におけるハラスメントの実態把握調査を行っている 4. 地域ケア会議や運営推進会議等の場で、発生状況を確認している 5. その他 ※具体的に記載ください。 ()</p>
	<p>③((2)①で「1. 行っている」と回答した場合)介護現場におけるハラスメントの情報収集を貴自治体側から行う上で、意識していることや工夫していることがあれば、教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。 ()</p>

(3)	<p>貴自治体における介護現場におけるハラスメントの担当部署の有無について教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 担当部署がある ※あわせて、担当部署名を記載ください。</p> <p>()</p> <p>2. 今後担当部署を決定又は設置 ※あわせて、担当部署をいつまでに決定又は設置するかの目処を記載ください。未定の場合はその旨を記載ください。</p> <p>()</p> <p>3. 担当部署はない ※あわせて、現在介護現場におけるハラスメントの相談があった場合受け付ける部署を記載ください。</p> <p>()</p>
(4)	<p>介護施設・事業所におけるハラスメント対策に対する貴自治体の支援の状況について教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. 支援を実施している</p> <p>2. 支援を検討中</p> <p>3. 過去(令和3年10月より前)に支援を実施していたが、今は実施していない</p> <p>4. 支援の必要性を感じるが、実施していない</p> <p>5. 支援の必要性を感じておらず、実施していない</p>
(5)	<p>①((4) で「1. 支援を実施している」、「2. 支援を検討中」と回答した場合)実施あるいは実施予定の内容について教えてください。 (複数回答可)</p>	<p>1. 介護現場におけるハラスメントの実態把握</p> <p>2. 介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援</p> <p>3. 利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援</p> <p>4. 弁護士等への相談費用の助成</p> <p>5. ヘルパー補助同行者(有償ボランティア等を想定)のための研修や支援</p> <p>6. 市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置</p> <p>7. その他 ※具体的に記載ください。</p> <p>()</p>
	<p>②((5) ①で「6. 市町村への介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の設置」を選択した場合)その相談窓口は、介護職員専用の相談窓口ですか。 (1つだけ選択)</p>	<p>1. はい</p> <p>2. いいえ</p>

<p>(6)</p>	<p>((4) で「<u>3. 過去（令和3年10月より前）に支援を実施していたが、今は実施していない</u>」と回答した場合) その理由を教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 相談等があった事案が解決し、現在は介護施設・事業所から自治体に相談等がないため 2. 他に優先すべき事項が発生したため 3. 都道府県レベルで対応することとなったため 4. 自治体とは別の組織で対応することになったため ※あわせて、具体的な組織名を記載ください。 <p style="text-align: center;">()</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. その他 ※具体的に記載ください。 <p style="text-align: center;">()</p>
<p>(7)</p>	<p>((4) で「<u>4. 支援の必要性を感じるが、実施していない</u>」、「<u>5. 支援の必要性を感じておらず、実施していない</u>」と回答した場合) その理由を教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護施設・事業所におけるハラスメントの状況を把握していないため 2. どのような支援が必要か分からないため 3. 都道府県や地域の業界団体等が既に支援を実施しているため 4. 他に優先すべき事項があるため 5. 介護施設・事業所で対処すべき問題であるため 6. その他 ※具体的に記載ください。 <p style="text-align: center;">()</p>

3. 実際に発生した介護現場におけるハラスメントへの対応について

<p>(1)</p>	<p>介護現場におけるハラスメントが要因で、貴自治体に所在する介護施設・事業所が、サービス提供を継続すること等が難しい利用者や家族等の存在について、貴自治体の状況を教えてください。 ※今年度の状況についてご回答ください。 (1つだけ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村内にいるが、対応の方針や体制等が自治体内で明確であり、対応に苦慮することはない 2. 市町村内にいて、対応に苦慮するケースがある 3. 今年度はないが、過去に市町村内にいて、対応に苦慮したケースがあった 4. 市町村内にいない(過去においても把握していない)
<p>(2)</p>	<p>そうした利用者や家族等に関する内容で、貴自治体が実際に対応したこと(例:相談に乗る、地域の関係団体と対応を話し合う等)が、これまでにあったか教えてください。 (1つだけ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 今年度あった 2. 今年度はなかったが、それ以前にはあった 3. 無 → 4. にお進みください。
<p>(3)</p>	<p>((2) で「1. 今年度あった」、 「2. 今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合) そうした利用者や家族等に関する内容で、貴自治体としてどのように関わったのか(例:利用者や家族等から事情の聞き取りを行った、介護施設・事業所に対して弁護士等の連携先を紹介した等)、教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。また、複数事例があれば複数回答ください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin: 10px 0;"></div>
<p>(4)</p>	<p>① ((2) で「1. 今年度あった」、 「2. 今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合) 貴自治体において、そうした利用者や家族等に対応した際の体制(連携した職種等)を教えてください。 (複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センターの職員 2. 地域の関係団体(介護労働安定センター、業界団体等) 3. ケアマネジャー 4. 主治医(かかりつけ医)・医師 5. 地域内の他のサービス提供事業者 6. 民生委員 7. 認知症地域支援推進員 8. 認知症介護指導者研修修了者 9. 弁護士 10. 警察 11. その他 ※具体的に記載ください。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin: 10px 0;"></div> <p>12. 自治体のみで対応し、連携した職種等はない</p>

	<p>②（（４）①で選択肢1.～11.を選択した場合）選択した職種等と連携して行ったこと（例：利用者や家族等への対応をケアマネジャーと話し合った、地域の関係団体に対応方法の前例がないか照会した等）があれば、教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。また、複数行っていることがあれば、それぞれ記載ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
(5)	<p>（（２）で「1. 今年度あった」、「2. 今年度はなかったが、それ以前にはあった」と回答した場合）そうした利用者や家族等への対応における課題があれば、教えてください。</p>	<p>※具体的に記載ください。また、複数課題があれば複数回答ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>

4. 本アンケート調査にご回答いただいた方について

市町村名・部署名	<p>（都道府県・市町村名）</p> <p>（部署名）</p>
ご連絡先（部署等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話番号： ・ メールアドレス：

質問は以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

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・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」
報告書

2022年3月

株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア&ウェルネス本部
TEL 03-6858-0393
