

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

社会福祉法人つがる三和会

居宅介護支援事業所

在宅介護支援センター白神荘

1. 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する。

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る。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ないが、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する。

本マニュアルの主な対象者と想定している使い方は、次頁のとおりとする。

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	○ 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	○ 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 ○ 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、本部事務次長等を指す。「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る。「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）を指す。

2. 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、確定した定義はないが、本マニュアルでは、身体的

暴力、精神的暴力及びセクシャ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する。具体的には、介護サービスの利用者や家族等（※1）からの、以下のような行為を「ハラスメント」と総称する。

（※1）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する。

- 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) セクシャルハラスメント、（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（※2））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る。

- ・ 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ある。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する。
- ・ 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ないため、ハラスメント対策とは別に、対応を検討する。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。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。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る。
- ・ ハラスメント、BPSD等や認知症等の病気または障害による言動であるかかの判断は、施設・事業所だけでなく、利用者の主治医（かかりつけ医）等の意見も確認しながら判断する。

(※2) 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）。

（参照：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」）

- 「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。
- ・ 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るが、滞納自体は債務不履行の問題として対応する。

※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」としている。

※改正セクシャ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、セクシャ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。」としている。

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」が挙げられる。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する。

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る。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るようにする。

(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る。

○ 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る。

○ 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、首輪をつける事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る。

(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。

《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。

・ 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。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る。
- 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、主治医（かかりつけ医）、地域包括支援センター等に相談し、対応を検討する。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・相談できるようにする。

（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。

（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、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。
- 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。特にセクシャ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。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ない。

(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。

(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。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する。(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、

協力してほしい事項を利用者や家族等に事前に伝え、理解を得る。
等)

(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、技術や知識を習得する。

(例)

- ・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

(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。

(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保護に関する法律の例外要件の充足の有無を確認する。
※特に、セクシャ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。
- 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。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）が必要である。

「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の可能性
- ・ 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る。

「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

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、後任の施設や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。

- 例えば、セクシャ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、セクシャ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。

- 再発防止策を講じるに当たっては、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。

- ただし、セクシャ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。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るが、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。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。特に、セクシャ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。

5. ハラスメント対応として事業所が具体的に取り組むべきこと

介護現場におけるハラスメントの予防や対策においては、個々の努力や対応に任せるのではなく、組織として対応するための必要な体制を構築し、予防や

対策に向けた基本方針や具体的な対応を検討すること、基本方針や具体的な対応策を周知し、これに基づき職員 1 人 1 人が日々の予防や対応を行うことが重要である。

《相談しやすい職場環境づくり》

- 個人で問題を抱え込まないための、相談しやすい職場環境づくり
- 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
- 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る。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。

《利用者や家族等に対する周知》

- 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。

- 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する。
 - ・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、柔らかい表現で伝える。
 - ・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。
- 例えば「著しい迷惑行為」など、わかりやすい表現を用いる。
- 相手に伝わりやすい、理解しやすい周知方法を検討する。
 - ・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う。
 - ・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。
 - ・場合によっては、医師など第三者の協力も得ながら、繰り返し伝えていく。

6. ハラスメントを受けた時の連絡先・相談先

在宅介護支援センター 白神荘 所長・管理者	中津軽郡西目屋村大字田代字 稲元 143 番地 2 T E L 0172-85-3123	8 : 30～17 : 15
社会福祉法人つがる三 和会 法人本部	弘前市大字茜町二丁目 1 番地 2 T E L 0172-88-8891	8 : 30～17 : 15
西目屋村地域包括支援 センター	中津軽郡西目屋村大字田代字 神田 57 番地 T E L (直通) 0172-85-2804	8 : 15～17 : 00 (土 日祝日及び年末年 始の閉庁日を除く)
弘前総合労働相談コー ナー	弘前市大字南富田町 5 番地 1 弘前労働基準監督署内 T E L 0172-33-6411	9 : 30～17 : 00 (土 日祝日及び年末年 始の閉庁日を除く)

※暴力・ハラスメント対応フローチャート、セクシャルハラスメントの報告・
対応フローは別紙参照。

※相談シート、職員向けチェックシート（様式A）（様式B）は別紙参照。

附則

このマニュアルは、令和3年4月1日から施行する。