令和2年度 厚生労働省
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事例集

令和３年３月

株式会社三菱総合研究所

■ はじめに

介護現場における利用者や家族等によるハラスメントについては、これまでに、介護現場におけるハラスメントの実態を把握すると共に、施設・事業所としての対策の必要性、基本的考え方、具体的な取組等を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（以下「マニュアル」という）」を作成しました。また、マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取組に向けた課題、対策の必要性等に対する理解を深めることを目的として、管理者及び職員を対象にした研修のための手引きの作成等を行ってきました。

「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）
「管理者向け研修のための手引き」
（https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629788.pdf）
「職員向け研修のための手引き」
（https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629790.pdf）

この度、マニュアルや研修のための手引き等での解説に対し、より理解を深めるためのコンテンツとして、新たに「介護現場におけるハラスメント事例集」を作成しました。介護現場で発生しうるハラスメント、あるいは、ハラスメントの疑いのある事例を収集し、発生までの経緯、その後の対応、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ています。なお、ご紹介する事例は、施設・事業所から聞き取りした内容に、個人情報等が特定されないよう、匿名化や加工を加えています。

ハラスメント、または、その疑いのある事象が起こる背景には、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。そこで本事例集では、適切な対応、最適解をお示しすることではなく、以下を目的として事例をご紹介しています。

- 施設・事業所の管理者や職員の方に、事例から、自施設・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のヒントを得ていただくこと
- 施設・事業所の管理者等が、職員向け研修を行う際に、例えば、事例をもとに参加者が議論をするきっかけ、あるいは、ハラスメントへの理解を深める共通の素材などとして活用いただくこと

また、個別のハラスメントの事例とは別に、法人としての予防・対策のための取組、及び、市町村としての予防・対策のための取組を、コラムとしてご紹介しています。

本事例集が、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の検討、推進、見直し（改善）等につながり、より良い介護サービスの提供、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れば幸いです。また、行政や地域包括支援センター等の関係者の皆様には、介護現場におけるハラスメントの実態を知っていただき、その対応に苦慮している施設・事業所への支援へのきっかけとなれば幸いです。

令和３年３月

■ ハラスメントの定義

ハラスメントについて、確定した定義はありませんが、この事例集では、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

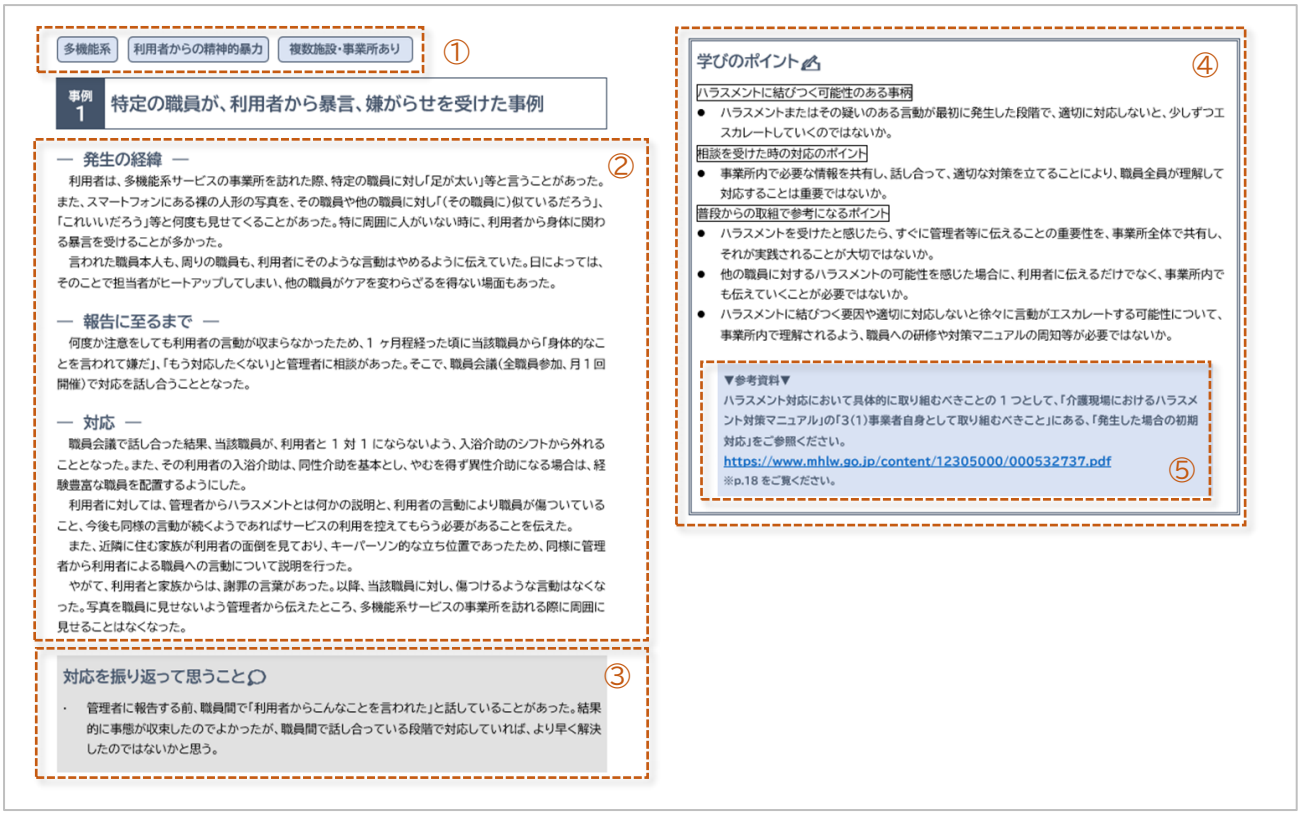
ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- 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）、2021 年 3 月 11 日閲覧）

  ※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

■ 事例ページの見方



① アイコンの見方

- 提供するサービスの種別は、「訪問系」、「入所系」、「通所系」、「多機能系」、「ケアマネ」（居宅介護支援）の 5 区分で表記しています。
- どのようなハラスメントを受けたかは、「利用者による精神的暴力」、「利用者によるセクハラ」、「家族による精神的暴力」、「家族によるセクハラ」の 4 区分で表記しています。
- 当該施設・事業所の法人の規模感として、法人内の施設・事業所数を「単独施設・事業所」、「複数施設・事業所あり」の 2 区分で表記しています。

② 事例

- ハラスメントに至る背景・発生の経緯から対応までの流れを整理しています。

③ 対応を振り返って思うこと

- 相談対応等を行った管理者や担当者等の視点から、対応を振り返って気づいたことを記載しています。

④ 学びのポイント

- ハラスメントに結びつき得る事柄や、段階別に考え得る対応・対策等を「学びのポイント」として整理しています。

⑤ ハラスメントの予防・対策の参考資料

- 参考資料として、介護現場におけるハラスメント対策マニュアルや管理者向け研修のための手引き等における参考ページをご紹介しています。

■ 目次

頁	番号	ハラスメント区分	サービス種別	単独・複数別※	タイトル
3	事例ページの見方				
6	1	利用者による精神的暴力	多機能系	複数	特定の職員が、利用者から暴言、嫌がらせを受けた事例
8	2	利用者によるセクハラ	訪問系	複数	職員が利用者から性的な発言、威圧的な言動を受けた事例
10	3	利用者によるセクハラ	通所系	複数	同性介護が必要な利用者に対し、やむを得ず異性介護を行った結果、セクハラを受けた事例
12	4	利用者によるセクハラ	通所系	複数	事業所内での対応策が不明確な状況下で、利用者からセクハラが繰り返された事例
14	5	利用者によるセクハラ	入所系	複数	過去に問題行動を起こしていた利用者が、再度職員に対し性的な言動を行った事例
16	6	家族による精神的暴力	訪問系	複数	事故後の対応から、家族の責任追及が高まり、暴言に至った事例
18	7	家族による精神的暴力	訪問系	複数	家族介護の困難さを背景として、事業所のミスから暴言に発展してしまった事例
20	8	家族による精神的暴力	訪問系	複数	職員が家族から暴言を受けた他、家族の理解・協力が得られず、利用者への適切な介護が提供できなくなった事例
22	9	家族による精神的暴力	入所系	複数	事故発生時の対応方針が守られなかった結果、家族からの苦情、ハラスメントの疑いを含む言動につながった事例
24	10	家族による精神的暴力	入所系	複数	家族の、ルールにそぐわない行動の容認や要望への対応が長期間続いた結果、サービスの継続が困難になった事例
26	11	家族による精神的暴力	多機能系	複数	家族介護の困難さから、職員に対する暴言のみならず、家族から利用者への虐待に発展してしまった事例
28	12	家族による精神的暴力	ケアマネ	複数	家族による暴言に地域包括支援センターと対応した事例
30	13	家族による精神的暴力	ケアマネ	単独	介護保険制度への理解不足をきっかけに、家族による暴言へと発展した事例
32	14	家族によるセクハラ	訪問系	複数	家族によるカメラの設置に対し、セクハラの可能性を危惧してサービス提供に支障を来した事例
34	学びのポイントのまとめ				
36	コラム	1.法人としての予防・対策のための取組			
38		2. 市町村としての予防・対策のための取組			

※法人内の施設・事業所数。単独は法人内に 1 施設・事業所の場合。複数は法人内に複数の施設・事業所がある場合。

多機能系　利用者による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例1　特定の職員が、利用者から暴言、嫌がらせを受けた事例

― 発生の経緯 ―

利用者は、多機能系サービスの事業所を訪れた際、特定の職員に対し「足が太い」等と言うことがあった。また、スマートフォンにある裸の人形の写真を、その職員や他の職員に対し「（その職員に）似ているだろう」、「これいいだろう」等と何度も見せてくることがあった。特に周囲に人がいない時に、利用者から身体に関わる暴言を受けることが多かった。

言われた職員本人も、周りの職員も、利用者にそのような言動はやめるように伝えていた。日によっては、そのことで担当者が冷静に対応することが難しくなってしまい、他の職員がケアを変わらざるを得ない場面もあった。

― 報告に至るまで ―

何度か注意をしても利用者の言動が収まらなかったため、1 ヶ月程経った頃に当該職員から「身体的なことを言われて嫌だ」、「もう対応したくない」と管理者に相談があった。そこで、職員会議（全職員参加、月１回開催）で対応を話し合うこととなった。

― 対応 ―

職員会議で話し合った結果、当該職員が、利用者と 1 対 1 にならないよう、入浴介助のシフトから外れることとなった。また、その利用者の入浴介助は、同性介助を基本とし、やむを得ず異性介助になる場合は、経験豊富な職員を配置するようにした。

利用者に対しては、管理者からハラスメントとは何かの説明と、利用者の言動により職員が傷ついていること、今後も同様の言動が続くようであればサービスの利用を控えてもらう必要があることを伝えた。

また、近隣に住む家族が利用者の面倒を見ており、キーパーソン的な立ち位置であったため、同様に管理者から利用者による職員への言動について説明を行った。

やがて、利用者と家族からは、謝罪の言葉があった。以降、当該職員に対し、傷つけるような言動はなくなった。写真を職員に見せないよう管理者から伝えたところ、多機能系サービスの事業所を訪れる際に周囲に見せることはなくなった。

対応を振り返って思うこと💭

・　管理者に報告する前、職員間で「利用者からこんなことを言われた」と話していることがあった。結果的に事態が収束したのでよかったが、職員間で話し合っている段階で対応していれば、より早く解決したのではないかと思う。

学びのポイント

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- ハラスメントまたはその疑いのある言動が最初に発生した段階で、適切に対応しないと、少しずつエスカレートしていくのではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- 事業所内で必要な情報を共有し、話し合って、適切な対策を立てることにより、職員全員が理解して対応することは重要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- ハラスメントを受けたと感じたら、すぐに管理者等に伝えることの重要性を、事業所全体で共有し、それが実践されることが大切ではないか。
- 他の職員に対するハラスメントの可能性を感じた場合に、利用者に伝えるだけでなく、事業所内でも伝えていくことが必要ではないか。
- ハラスメントに結びつく要因や適切に対応しないと徐々に言動がエスカレートする可能性について、事業所内で理解されるよう、職員への研修や対策マニュアルの周知等が必要ではないか。

▼参考資料▼

ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3(1)事業者自身として取り組むべきこと」にある、「発生した場合の初期対応」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf

※p.18 をご覧ください。

訪問系　利用者によるセクハラ　複数施設・事業所あり

事例2　職員が利用者から性的な発言、威圧的な言動を受けた事例

― 発生の経緯 ―

地域の介護事業所の集まりで、ケアマネジャーから、他の事業所では対応が難しい利用者がおり、受け入れてくれないかと相談があった。この相談を引き受け、数年前から当該事業所で訪問サービスを開始した。

利用者は性的な発言や威圧的な発言をすることが多く、ケアマネジャー等の話を聞かない傾向にあった。訪問した職員を「お姉ちゃん」と呼び、例えば性的な意味合いを含めて陰部の洗い方を強要し、「旦那にもやってるんだろう」等と言った。また、自身が指定した手順、方法を守ることを職員に強く求めた。例えば自然排便が上手くいかない時、職員は、利用者が排便できるまで、指定された強さと位置でお腹を押し続けなければならなかった。利用者は体格もよく、納得するまで押し続けることは、職員の身体的負担が大きかった。

当該事業所は当時、十数名の職員がいた。受け持ちは決めるものの、職員全員が緊急対応できるよう、毎週シフトをシャッフルしている。この利用者に対しても、同様に担当者が固定されないようシフトを組んでいたが、利用者が「あの職員は嫌だ」、「この職員はダメだ」等と言い出した。そのため、シフトに入る人数を調整せざるを得ず、対応する職員の負担が高まっていった。

― 報告に至るまで ―

当該事業所では、帰所した際に職員同士でその日の訪問の様子を話すことが多く、ケアの記録と合わせて、管理者含めて職員全体で利用者の言動や状況は共有していた。また、性的な発言等を受けた際は、その場で職員からやめるよう伝えていたが、利用者は納得せず、腹を立てることがあった。管理者からも何度か注意するが、管理者の言葉に耳を傾けることもあれば、うるさいと反論することもあった。

そのような中、職員に対し、普段より過激な内容の性的発言があった。利用者への注意、シフトの調整ともにこれ以上の対応は難しいとして、管理者がケアマネジャーに相談した。

― 対応 ―

ケアマネジャーも、利用者から威圧的な言動を受けていたが、頻繁に職員がハラスメントを受けていることは認識していなかった。ケアマネジャーは、すぐに地域包括支援センターに相談し、担当者会議（利用者、家族、管理者、ケアマネジャー、地域包括支援センター担当者が参加）を開いた。

担当者会議では、当該事業所の管理者が、記録に基づき具体的な発言を示した上で、ハラスメントにあたるため、今後も続くようならば、サービスの継続が難しくなる旨を説明した。利用者は自身の発言がハラスメントにあたることに納得がいかない様子であった。しかし、担当者会議以降、発言の過激さが緩和され、回数も減るようになった。性的な発言をし、職員にたしなめられることもあったが、以前のように逆上することが減った。「まだ来てくれるんだろう」等、サービスが継続されることを気にしている素振りもあった。

対応を振り返って思うこと💭

- その場でハラスメントをやめるように伝える、対応者が固定されないようにシフトを組む、管理者から都度注意する等できる限りのことは行った。一方で、「利用者ご本人のキャラクターだから仕方がない」と職員が我慢していた期間があり、ケアマネジャーへの相談等もう少し早い対応はできなかったかという点については、今後に活かしていきたい。
- 世代間ギャップがある場合、何がハラスメントにあたるのか、本人に説明してもなかなか理解してもらえない。「ハラスメントにあたる」と説明するよりも、「言動を受けた側が嫌な思いをした」と説明した方が伝わることがある。言われた側、された側の気持ちに気づき、考えてもらえるような伝え方ができると良いのかもしれない。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 過去に、他の事業者とトラブルを生じているケースでは、同様のハラスメントが生じる可能性が高いのではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- ケアマネジャーや地域包括支援センター等に状況を適切に伝える上では、記録を残しておくことが重要ではないか。
- 事業者の中で解決できる事象と、外部と連携して解決することが望ましい事象、あるいは段階を見極めていくことも重要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 地域の中で困り事を繰り返さないために、ハラスメントに結びつく要因が予め把握できている場合には、ケアマネジャーや地域包括支援センターにも相談し、サービスの提供を開始する前にできることを検討する必要があるのではないか。例えば同性介護の環境がある別事業所の紹介、入浴介助等部分的に他サービスを利用する等、特定の事業者の負担とならない対応を提案することはできないか。

  ※なお、同性介護を考える上では、利用者の性自認への配慮も検討が必要ではないか。

▼参考資料▼

ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3（3）関係者との連携に向けて取り組むべきこと」にある、「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）」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf

※p.23 をご覧ください。

通所系　利用者によるセクハラ　複数施設・事業所あり

事例3　同性介護が必要な利用者に対し、やむを得ず異性介護を行った結果、セクハラを受けた事例

― 発生の経緯 ―

女性職員がトイレの介助を行った際、男性利用者から手やわき腹を触られる事案が発生した。サービス開始当初に 1 度、入浴介助中に別の女性職員が利用者から身体を触られたことがあった。以降、男性職員による対応を基本としていたが、この日はたまたま男性職員が不在で、女性職員が対応していた。

触れられたことを不快に感じた女性職員は、その場で利用者本人に「やめてください」と伝えたところ、利用者は触るのを止めた。

― 報告に至るまで ―

当該事業所では、困り事が起こった際、管理者あるいは生活相談員に報告するプロセスとなっている。今回の事案では、女性職員が、同性である生活相談員に報告をした。生活相談員は、女性職員から聞き取った内容を利用者の経過記録に加筆し、管理者に報告した。

― 対応 ―

女性職員が利用者から触られる場面を目撃した職員がいたため、その職員からも聞き取りの上で、管理者からケアマネジャーに報告した。また、前回別の女性職員が入浴介助中にハラスメントを受けた際に、家族に報告したところ「今後同じことが起こった時は教えてほしい」と言われていたため、今回の事案も家族に報告し、家族から利用者に注意をしてもらった。

その後、申し送りシートを活用し、改めて当該利用者と 1 対 1 になる場面では男性職員が対応する旨を事業所内で周知した。同性対応を徹底することで、状況は落ち着いている。

対応を振り返って思うこと💭

- 相談しやすい職場環境のためには、普段の業務で起こったことや困ったことを、全員で共有しやすい雰囲気づくりが大切である。
- 当該事業所では、毎日リーダーを決めている。その日のリーダーが、朝の申し送りや夕方の記録をとりまとめ、翌日のリーダーに情報共有・引継ぎを行っている。リーダーは数人の社員が持ち回りで担当しており、管理者等一部の職員に情報が集約されるのではなく、より広い範囲で情報共有がされる仕組みにしている。このような仕組みの他に、普段からの職員への声掛け等により、職場全体で状況や問題を共有・把握しやすくしている。

学びのポイント

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- （同性介護が可能な環境において）同性介護の必要性が高い利用者に対して、同性介護が徹底されなかったことが、ハラスメントにつながる可能性があるのではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- やむを得ず異性介護を実施し、職員からセクハラまたはセクハラと疑わしい行為に関する相談があった際には、セクハラに当たるかの判断にこだわらず、同性介護が可能な環境では、速やかに同性介護に戻すことが望ましいのではないか。

  ※なお、同性介護を考える上では、利用者の性自認への配慮も検討が必要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- ハラスメントまたはハラスメントと疑わしき行為を目撃した人も相談しやすい職場環境づくりとして、ハラスメントに該当する行為とは何か、行為を受けたまたは目撃した場合の対応について、研修等を通じて、職員へ周知しておくことが必要ではないか。
- 家族との適切な情報共有、関係を構築しておくことが、ハラスメントが発生した場合の対応を行いやすくしているのではないか。
- ハラスメントがあった場合には、その場で、適切にハラスメントを行った者に伝えること、その事実を、速やかに管理者等に伝えることが、適切な対応等につながりやすいのではないか。
- 施設・事業所内で決められたハラスメント対策・対応の具体的な取組（例えば同性介護を行うためのシフト調整）が確実に実施されているか、確認し続けていくことが必要ではないか。

▼参考資料▼

ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの1つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3（1）事業者自身として取り組むべきこと」にある、「サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf

※p.19 をご覧ください。

通所系　利用者によるセクハラ　複数施設・事業所あり

事例4　事業所内での対応策が不明確な状況下で、利用者からセクハラが繰り返された事例

― 発生の経緯 ―

以前は、事業所内で、利用者からのハラスメントに関する認識や理解が浸透しておらず、職員が一人一人で対応を考えるしかないと思われており、受けた言動を記録に残す等もしていなかった。

そうした中、サービスの提供開始から数年を経過する利用者が、職員へのハラスメントを行うようになった。具体的には、お風呂場や脱衣所等で介助する際に、職員の胸や股間を触る、卑猥な発言をする等の言動が増えた。職員が利用者に注意をするが、改善されなかった。

その後、職員が、ハラスメントを受けるたびに注意しても行為が収まることがなく、様々な職員に被害が拡大していった。特に管理者含む特定の女性職員 3 名に対するハラスメントが多かった。

― 報告に至るまで ―

ハラスメントが発生した当初より、職員からケアマネジャーに対し、利用者からのハラスメントを何とかしてほしいと相談が寄せられていた。その都度、ケアマネジャーから本部へ報告され、職員会議にて対応の検討と実施を繰り返してきた。

― 対応 ―

職員会議では以下のような対応を検討し、実行した。

- 配置変更：同性介護が望ましかったが、当時男性職員が少なく、女性職員の場合は経験豊富な職員を配置するようにした。また、対応職員が固定されないよう調整した。
- 介助中に性的な言動を受けた際の対応策：性的な話題になった時は別の話にそらす、首元にタオルを巻いて胸の場所を分かりにくくする等を検討し、職員へ共有した。
- 勉強会の開催：当該利用者が服用中の薬が影響している可能性も考慮し、看護師主導で職員勉強会を開催した。勉強会では、薬ではなく本人の性質に起因する可能性が高いと判断された。
- 家族への報告：家族に都度報告し、利用者本人に注意してもらった。

上記の対応を数カ月間続けたが、利用者からの行為は収まらなかった。特に利用者への対応が多かった３名の女性職員を中心に、職員の心身の負荷が高まった。ハラスメントを行う利用者であることは、全職員が知っており、介護拒否する職員も出始めて、シフトが組みにくくなってしまった。ケアマネジャーと相談の上、最終手段として当該利用者に向けた誓約書を作成し、利用者及び家族と取り交わした。職員へのハラスメントの禁止及び改善されない場合にはサービス提供ができなくなる旨を記載したものであったが、その後も職員へのハラスメントが発生したため、事業所変更に至った。

対応を振り返って思うこと💭

・　性的なことに興味を持つ利用者に対する対処法を学び、身に着ける必要を知る機会となった。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- はじめの段階でハラスメントについて適切な対応ができない場合、継続的に行われる可能性があるのではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- 同性介護の環境の整備等、職員の安全確保を第一にした対応を進めることが望ましいのではないか。そういった対応が難しい場合には、事業所だけで抱え込まず、できるだけ早い段階で、地域包括支援センターや医師等の地域の関係者と連携し、対応を相談することが必要ではないか。

  ※なお、同性介護を考える上では、利用者の性自認への配慮も検討が必要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- ハラスメントの予防や対応に関する研修を、管理者及び職員が適切に実施しておくことが大切ではないか。また、研修において、ハラスメント、または、その疑いのある事柄が起きた場合の初期対応、報告・相談の窓口や方法等、職員に周知することが大切ではないか。
- 施設・事業所内で、ハラスメントの事例を学ぶ、ハラスメントの要因として考えられる疾病や薬の影響を学ぶといったことが、要因の把握や対応を検討するうえで重要ではないか。
- 問題を事業所だけで抱えない、地域の中で繰り返さないために、日頃からケアマネジャーの他、地域包括支援センター、医師、行政等地域の関係者と相談・連携できる関係性や場の構築が必要ではないか。

▼参考資料▼

ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの1つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3(1)事業者自身として取り組むべきこと」にある、「利用者等に関する情報の収集とそれを踏まえた担当職員の配置・申送り」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf

※p.18 をご覧ください。

入所系　利用者によるセクハラ　複数施設・事業所あり

事例5　過去に問題行動を起こしていた利用者が、再度職員に対し性的な言動を行った事例

― 発生の経緯 ―

男性利用者の ADL は自立しており、認知症状は無く、本来入浴介助の必要はない。この時は、退院後初回の入浴であり、看護職員と相談の上、洗体洗髪等動作確認のために、個浴で入浴介助を行った。その際に、担当の女性職員に対し、利用者が自身の陰部を見せる、職員の腕の下から手を回して胸を触る、卑猥な言葉をかける等の行為があった。

利用者は過去にも、看護職員に物を投げつける、居室内が禁煙であるのに喫煙する等の問題行動があった。都度家族に報告・相談を行うとともに、本部にも報告をし、対応していた。問題行為が落ち着いていた頃に、今回の事案が発生した。

― 報告に至るまで ―

日頃から問題を 1 人で抱え込まないことや報告・相談のプロセスが周知されていたこともあり、担当職員は、すぐに管理者（男性）に報告した。通常は主任が窓口となり、主任から管理者に報告されるが、事案発生時、主任が不在だったため、管理者に直接報告が行われた。異性の管理者に言いにくい内容を含むことから、主任に代わり、同性の看護師が報告の場に同席した。

― 対応 ―

管理者が利用者の居室を訪問し、事実確認の上、今後そのような行為をやめていただくよう伝えた。利用者はテレビを見たまま正面からは返答がなかったが、「悪ふざけであった」とぽつりと言った。管理者の判断により、家族に経緯を報告したところ、家族より謝罪の言葉があった。

その後はシフトを変更し、担当職員と利用者が 1 対 1 で接触しないよう調整を行った。また、今回の入浴介助により、利用者が自立して入浴できることが確認できたため、以降は浴室に利用者と職員が一緒に入ることはないようにした。

対応を振り返って思うこと💭

- 退院後は、特に ADL の変化や介助方法の変更が生じるため、より一層注意して対応することが必要である。
- 1 度でも問題行動がみられた利用者に対しては、同様の事象が発生することを予め想起し、介助方法や対応スタッフの選定を検討することが必要である。
- 少しでも問題行動を確認した際は、ヒヤリハット等を活用し、職員間で情報共有を行うことが必要である。

学びのポイント

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 過去に物を投げつける等の問題行動があった場合、再びハラスメントを行ってしまう可能性があるのではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- ハラスメント、または、その疑いのある言動を受けた者から、速やかな報告・相談をしてもらうために、相談窓口の設置においては、相談者が同性の相談担当者を選択できるような体制の整備が必要ではないか。
- 日頃から報告・相談のプロセスが周知されており、相談を受けた後すぐに利用者本人への確認による要因の把握、利用者への注意を行うとともに、家族にも伝えることができたことはよかったのではないか。
- 相談を受け、シフトの変更など、速やかに対応策を講じることが望ましいのではないか（本事例ではそのような対応ができ、よかったのではないか）。

普段からの取組で参考になるポイント

- 日頃から問題を 1 人で抱え込まないことや報告・相談のプロセスが周知されていたことが、速やかな報告、その後の適切な対応に結びついたのではないか。

▼参考資料▼
ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3（2）職員に対して取り組むべきこと」にある、「必要な情報の周知徹底」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf
※p.20 をご覧ください。

訪問系　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例6　事故後の対応から、家族の責任追及が高まり、暴言に至った事例

― 発生の経緯 ―

担当職員が利用者宅でベッドから車いすへの移乗介助中に、利用者の足から骨折を疑う音がした。利用者が痛みを訴えたため、すぐに担当職員が同行の上、受診した。この時点では骨折と診断されなかったが、利用者の痛みは続いた。翌日、管理者が謝罪のために利用者宅を訪問したところ、家族から「こんなことされて」、「骨が折れているかも、どうしてくれるのか」等の発言があった。その後も、利用者が痛みを訴えたため、再度受診したところ、大腿骨の骨折が確認された。なお、入院には至らなかった。

サービス提供者を担当職員から管理者に変更の上、サービスを継続した。その後、サービス提供終了時に、30 分から 1 時間にわたり、家族から管理者に対する責任追及が続いた。管理者は度重なる責任追及の言葉に精神的ダメージを受け、その後の受診に立ち会った際、早期解決のため、お車代として金品を家族に手渡した。その後も、家族から求められた訳ではないが、事故後の痛みに関する経過表を作成し、介護記録の一部と併せて、自己判断で家族に開示した。経過表において、当初、骨折のことが記載されていなかったことから、家族から「うそを書いて」、「どう責任をとるつもりか」と怒鳴られた他、サービス提供後に居残りの上、責任追及行為が続いた。担当ケアマネジャーも同席の上、共に責任を追及されることもあり、事故発生から半月の間、10 回近くに及んだ。

― 報告に至るまで ―

本部に対しては、最初の受診から 3 日後には事故報告書の形式で報告が上げられており、骨折が確認されて以降、賠償等の検討を進めていた。家族からの度重なる責任追及行為が続いていることに関しては、都度管理者から支部へ報告されていたものの、支部から本部への報告が無かった。事故発生から半月程は、支部は介入せず、管理者が家族との事故対応を受けていた。家族から責任追及を受けた際、管理者は場を収束させることができないと判断してやむを得ず金品を手渡した他、経過表等を開示したことについて、支部が介入するまで抱え込み、報告しなかった。支部の介入後も家族からの責任追及がやむことはなかった。

― 対応 ―

事故発生から 1 ヶ月程経った頃、事故に関する家族への対応窓口を本部側に変更した。本部指導の下、家族に対し、複数名体制で事故の損害賠償に関する説明を行った。家族より、弁護士に対応を委任する旨の連絡を受け、契約保険会社と協議の上、弁護士委任を行った。以降は対応方針として、①家族から事故に関する問い合わせを受けた際には、全て弁護士に委任しており、何も話せない旨を回答すること、②家族から話を受けた際は迅速に本部へ報告することを関係職員に周知した。現場だけで対応せずに、必ず本部へ指示を仰ぎ、組織として対応することを徹底した。対応を弁護士に全て委任したことで、現場職員の心身の負担が軽減された。管理者が手渡した金品についても、返金されるよう家族と交渉中である。

事故発生時の介助方法を振り返り、事故時対応した職員とは別の職員で、同様の事象が発生しないよう介助手順を遵守の上、サービスを継続して提供している。

対応を振り返って思うこと💭

・　管理者の自己判断による金品の提供や文書の開示により、事態が余計にこじれてしまった。過剰な要求や暴言を受けた時点で、適切な対応をとることが望ましいが、相手の態度によっては、恐怖心から難しい場面もある。管理者が自己解決しようとせずに、すぐに支部と本部に相談し、組織として解決に向けた対応を行うことの重要性を再認識した。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 事故を起こしてしまった後の事業者としての対応（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、ハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。

事故を起こしてしまった時の対応のポイント

- 現場からの報告に対し、その窓口として、現場と当事者が適切な距離を確保できるような対策を、早期に行うことが大切ではないか。例えば、サービスの継続と事故対応の窓口は速やかに分離する、損害賠償等は第三者と連携する等の対応が必要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 管理者が 1 人で頑張らなくてよいことを、日頃から組織内で徹底するために、例えば、上司や本部に相談しやすい、あるいは、相談したらすぐに対応される安心感がある、等の職場づくりが必要ではないか。支部や本部の介入等、組織的に対応する体制を、できるだけ早く整えることが必要ではないか。

▼参考資料▼
ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの1つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3（1）事業者自身として取り組むべきこと」にある、「管理者等への過度な負担の回避（組織としての対応）」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf
※p.19 をご覧ください。

訪問系　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例7　家族介護の困難さを背景として、事業所のミスから暴言に発展してしまった事例

― 発生の経緯 ―

利用者には、同居の家族がいる。当該家族は身体に障害があったが、一人で利用者の介護ができるようになりたいという目標があった。以前、他の事業者が訪問系の介護サービスを提供していたが、家族との関係が悪化し、サービスを継続できなくなった。担当ケアマネジャーが、サービス事業者を確保できずに困り、同一法人内の当該事業所に、家族の状況等を伝えた上で、担当を依頼した。ケアマネジャーが困っていたこともあり、法人としての了解を得て、当該事業所がサービスを開始することになった。そのような経緯もあり、契約時には、重要事項説明書にある「これを守られなければ、サービスの継続を中止する」という事項の説明も、意識して行った。

家族の状況を踏まえて、常に訪問時の状況が把握しやすいよう、サービス担当責任者 8 人でローテーションを組み、2 名体制（家族が感情的になりやすいことへの対応、担当者の精神的負担の軽減）でサービス提供を始めた。法人として 2 名体制でサービスを行うことが認められているため対応できたが、事業所の負担は大きい。しかし、8 人で対応することで、特定の職員に負荷がかからないようにするとともに、状況の共有も適宜行い、お互いに愚痴も言いやすい状況になっている。

利用者は良い人で、家族から担当者への暴言（例：「あの担当者嫌い」、「言う通りに仕事しろ」）に対し、申し訳ないと謝るなどしていた。他方で、家族は自分で介護ができるようになろうと努力しており、気分が良い時には担当者との関係も徐々に築けるようになっていた。事業所としても、家族の自立を応援したいという気持ちがあった。

ある日、担当者が訪問時間に 5 分程遅れそうになり、担当者から事業所に連絡を行った。事業所にいた担当から、すぐに家族に連絡すべきだったが、登録されている連絡先が数件あり、手間どった。そのうちに訪問すべき時間となり、家族からきつい口調で「時間になっても来ない」、「どこにいるんだ、はっきり言え」と叱咤する連絡が事業所に入った。また、遅れて到着した担当者にも、「連絡もせず、遅刻はあり得ない」と怒った。事業所側もその担当者も謝罪したものの、家族の怒りは収まらず、「帰れ」、「利用者に触るな」と利用者へのサービスを拒否された。

― 報告まで ―

サービス拒否があったことから、同様のことが続くとサービス提供が継続できなくなると判断し、事業所は早々にケアマネジャーに相談した。

― 対応 ―

ケアマネジャーは近くに住む親族に相談し、その協力もあり、家族、親族、事業者、ケアマネジャーによる面談を行った。その場で、事業者から遅刻をしたことの謝罪とともに、「利用者に触るな」と言われサービスを提供できなかったこと、同様のことが今後もあるとサービスを継続できない旨を伝えて話し合った。

その結果、家族から謝罪があり、サービスを継続することになった。また、遅刻などの際の連絡の仕方など

についてもその場で決め、改めて重要事項説明書にある「これが守られなければ、サービスの継続を中止する」と示している事項について説明した。

対応を振り返って思うこと💭

- 家族の体調や精神状況等を踏まえ、例えば、怒りの沸点を理解して対処することも必要である。おそらく、「連絡なしでの遅刻」はそこに触れたのではないか。
- 状況を当初から把握し、情報の収集と共有をしやすい体制、2 名体制での対応、何か起きた場合の早期の対応などを続けることで、どうにかサービスを続けられている。その一方で、事業所の経営面への負担がある。
- 特定の職員に任せるだけでなく、事業所全体で引き受ける体制を検討できるかが重要。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 病気、障害等の理由により、介護が困難な家族が介護を行う場合、家族の心身の疲れ等から、ハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 予定されているサービス時間に遅刻があり得ること等、事前説明の段階で、伝えておくことも大切ではないか。例えば、重要事項説明書やケアの計画書などに書き加え、利用者やその家族に説明し、理解を得る等の方法も考えられるのではないか。
- ハラスメントに結びつく可能性がある要因が、契約時に把握できている場合、ケアマネジャーや地域包括支援センターとも相談し、家族介護の状況も含めて検討するなどにより、特定の事業者への負担とならない対応を提案することはできないか。
- 介護サービスの質の向上に向けた取組も、ハラスメントの予防策として重要ではないか。例えば、利用者や家族等との信頼関係が構築できているか、提供するサービスの質はどうか、サービス提供上の規則やマナーが守れているか等、日頃から自己点検できることはないだろうか。

▼参考資料▼
ハラスメントのリスク要因については、「管理者向け研修のための手引き」の「1(2)ハラスメント被害のリスク」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629788.pdf
※p.15 以降をご覧ください。

訪問系　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例8　職員が家族から暴言を受けた他、家族の理解・協力が得られず、利用者への適切な介護が提供できなくなった事例

― 発生の経緯 ―

家族の問題で施設を退居して在宅で暮らしている当該利用者を対象に、職員のほぼ全員がローテーションに入り、主におむつ交換の他、清拭等のケアを実施していた。サービス提供当初から、利用者の息子による利用者への不適切な介護（例：寝たまま食事を与える、皮膚の疾患があっても医師に見せない等）に対し、職員が意見するが、理解されないばかりか、罵倒されるといった状況にあった。

夏になると特にノミがひどかったが、どうにかしてほしいと要望すると、「職員が連れてきたんだ」と文句を言われ、罵倒された。息子が在宅の際には、ケア行為をずっと見ていて、職員のやり方にダメ出しをし、謝罪を強要することもあった。職員は使命感の下、適切なケアを継続しようとするが、息子の協力を得られず、利用者の状態が悪くなる中で、「何もできない」といった無力感もあり、精神的につらくなっていった。

事業所の新人がケアに入った際、息子から身体を触られる等のハラスメントがあり、管理者に報告があった。管理者は、新人にローテーションから外すことを含め相談したが、利用者のため、また、他の職員への負担が増すことになるため、頑張るとの申し出があった。職員からみると、息子は猜疑心が強く、相談相手もいない、といった状況だが、精神疾患等の診断は受けていないようであった。一方で、利用者への愛情は深く、暴言や暴力をふるうことはなく、利用者が息子から離れたいといった状況ではなかった。

当該事業所の管理者もローテーションに入り、息子にケア内容を説明していた他、「職員がものを盗んだ」といった暴言があった際は、盗んでいないことをきちんと説明するなど、適宜話し合っていた。息子は、管理者等の話に理解を示すこともあれば、怒り狂うこともあった。また、このような利用者がいることで、職員が仕事を辞めたいとならないように、管理者等は、早め早めに職員の話を聞くといった対応をしていた。

こうした中、看護サービスを提供していた別の事業所では、担当者が順番に交代し、管理者が引き受けざるを得なくなった。そこで、当該事業所に相談があり、利用者とのこれまでの関係もあったことから、介護に加え看護分野も担うことにした。家族に問題があっても、利用者のために何かをしてあげたい、利用者の命を守らなければと思って引き受けることにした。しかし、息子の対応が原因で職員が担当を拒否していき、看護の担当者がいなくなった。

― 報告に至るまで ―

看護ケアなしでは十分でないことから、サービス内容の見直し等についてケアマネジャーと相談した。やがて真夏を迎え、息子から利用者への水分補給が十分でないケースがあり、このままでは利用者の命が危ないのではないかということで、繰り返しケアマネジャーに相談した。一方、ケアマネジャーも、以前から息子に話を聞いてもらえず、ケアプランの変更が思うようにできずに、対応が行き詰っている時期でもあった。

― 対応 ―

ケアマネジャーから地域包括支援センターに相談し、全てのサービス事業者、行政、警察、訪問医など関係者を集めてカンファレンスを開催した。警察には、虐待の疑いがあるとして地域包括支援センターから参加を依頼した。その場で、いずれのサービス事業者も派遣できる職員がいなくなり、管理者が担当するしかなく、サービスの提供をやめるしかないという話が出た。ケアマネジャーもいずれのサービス事業者も、投げ出

さずに担当してきていたが、限界に近いことがわかった。最終的には行政が引き取った後、利用者は入院することになった。

対応を振り返って思うこと💭

- もっと早く手を打てば、職員が大変な思いをせずに済んだかもしれない。職員は、利用者のために頑張り、ケアは最後まで行うことができた。
- 新人の職員など、無理して従事していた職員がいた可能性は高く、担当業務から外すべきであった可能性がある。
- 事業所のほぼ全員でローテーションをし、日中に同じ人が担当にならないような工夫をしていた。その結果が、長続きできることにつながった可能性がある。
- 各職員が「私が我慢すれば」と過ごしていた面もあり、もっと早く、サービスを提供している事業者みんなで相談するなど問題を机上にあげる必要があったかもしれない。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 病気、障害等の理由により、介護が困難な家族が介護を行う場合、家族の心身の疲れ等から、ハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。愛情の有無に関わらず、不適切な介護を行っているのであれば、それは家族介護に限界が来ているということではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- 職員から相談があった際に、職員の「頑張る」といった言葉や他の職員への影響等を理由に担当を継続することは、必ずしもよい結果を生むとは限らない可能性があるのではないか。
- 速やかな対応となるように、関係者を巻き込む、連携した取組も必要ではないか。関係者が一堂に集まり、意見交換することで原因や問題が明らかになることから、そのような連携の機会が重要ではないか。

  ※なお、必要な医療を受けていない等の虐待の疑いがある場合は、速やかに通報等が必要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 特定の担当者に負担がいかないような体制を組むことが、結果として状況を継続することに結びついてしまったのではないか。

▼参考資料▼
ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3(3)関係者との連携に向けて取り組むべきこと」にある、「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)」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf
※p.23 をご覧ください。

入所系　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例9　事故発生時の対応方針が守られなかった結果、家族からの苦情、ハラスメントの疑いを含む言動につながった事例

― 発生の経緯 ―

当該利用者は、朝方トイレに行こうとベッドから降りようとしたところ、滑って転倒してしまった。センサーが感知したため、夜勤を担当していた職員が駆け付け、すぐに身体の状況を確認したところ、幸いけがはしていなかった。事故が発生した際には、管理者またはケアマネジャーから家族へ報告する方針となっているが、事故発生時に管理者もケアマネジャーも不在だった。そこで、自己判断の上、職員は家族に電話し、転倒の報告と転倒を防げなかったことを謝罪した。家族は、なぜ管理者やケアマネジャーからの報告ではないのかと激怒した。そのまま電話口で、転倒とは別の苦情（利用者の上着が数日前に面会した時と同じものだったが着替えてないのではないか、周囲の環境が散歩に適していない、駐車場が少ない　等）の訴えが続き、職員はその場で泣き出してしまった。

― 報告に至るまで ―

管理者が出勤した後、職員は当該利用者が転倒したこと、怪我はなかったこと、自ら家族へ電話したところ苦情に発展したこと等を報告し、利用者家族が耐えられないため辞めたい旨を相談した。報告と相談を受けた管理者は、その後本部へ報告した。

― 対応 ―

管理者からの報告を受けた後、本部の担当者から地域包括支援センターに、サービス終了や職員の退職は避けたいがどのように対応したらよいかと相談した。その結果、施設の立地等家族側が求める条件と合わない点が多いのであれば、より条件が揃う施設への変更も選択肢の１つとして家族に提示してはどうかとアドバイスを受けた。その後、本部にて会議を開いた。管理者やケアマネジャーも含めて当時の状況確認と対応を振り返り、今後の対応について検討した。この法人では、事故等の緊急事態が発生した際、施設の担当医に相談して指示を仰ぐ、管理者やケアマネジャーから家族へ報告する等の対応方針が決められていた。しかしこの事案では、転倒事故発生時に管理者等が不在であったため、職員がよかれと思い、方針とは異なる対応になっていた。この点を確認し、今後は管理者をその場で呼ぶ等して、方針を遵守する必要性を再確認した。一方で、施設の立地等家族からの要望全てに対応できないため、サービス継続を基本方針としつつも、家族の意向を確認することとなった。本部の担当者、管理者、ケアマネジャーの３名で家族宅に訪問し、事故発生に対する謝罪を行った後、当時受けた苦情内容と今後に対する意向（継続するか、条件が整った施設へ移りたいか）を確認した。家族としては「そこまで強く言った覚えはない」という反応で、その場で結論は出されなかった。苦情を受けた職員からは、家族と会いたくないと要望があり、家族が面会に訪れた際は別の職員が対応する等、家族との関わりがないようにし、様子を見守っていた。数ヶ月後、家族から当該職員に対し「あの時は言いすぎて悪かった」と謝罪があった。謝罪によって、職員の「仕事を辞めたい」という気持ちが薄れたようで、現在も仕事を続けている。

対応を振り返って思うこと💭

- キーパーソンである家族は、カッとなり職員に怒鳴ることがこれまでもあった。相手の特性によっては電話ではなく、顔を合わせて対応することの重要性を再確認した。
- 家族と対応する際は、対応できることとできないことを区別した上で、今後の対応について誠意をもって話すよう心掛けた。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 事故発生時の対応方針が徹底されなったことが、利用者や家族等からの苦情やハラスメントにつながる可能性があるのではないか。
- 利用者やその家族からの意見・要望・苦情等があった際の対応（プロセス、態度、やりとり等）が不適切だったことで、更なる苦情、または、ハラスメントの疑いのある言動につながった可能性があるのではないか。

相談を受けた時の対応のポイント

- 被害を受けた職員へのフォローは、速やかに、明確に行うことが大切ではないか。

苦情を受けた時の対応のポイント

- 苦情対応の担当者と介護の担当者は明確に区別することが望ましいのではないか。介護の担当者が苦情を受けた場合は、速やかに苦情対応の担当者または管理者等の上長に対応を任せることが必要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 苦情等の窓口については、利用者やその家族に対して、重要事項説明書等に記載して説明する等、予め周知する必要があるのではないか。
- 過去に受けた苦情についても、原因の検討と再発防止策が十分であったか、新たな苦情やハラスメントになり得る言動の予防につなげることはできなかったのか、振り返ることも必要ではないか。
- 事故発生時の対応方針等が徹底されるよう、定期的な体制の見直しや職員への研修、周知等が必要ではないか。

▼参考資料▼
ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3（1）事業者自身として取り組むべきこと」にある、「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」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf
※p.19 をご覧ください。

入所系　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例10　家族の、ルールにそぐわない行動の容認や要望への対応が長期間続いた結果、サービスの継続が困難になった事例

― 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。

― 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始め、現場が疲弊するとともに、ローテーションが組めない状況に陥った。また、管理者も、叱責等が長期間にわたり続いたため、耐え切れなくなった。そして、管理者が本部に報告、相談をして、実態が明らかになった。

― 対応 ―

本部では、これまでの経緯の把握をまず行った。具体的には、客観的に状況を確認するため、複数の部門の担当者が現場に訪れ、利用者や家族に気づかれないように観察を行うとともに、職員へのヒアリングを行った。その上で、家族の要望の適切性、他の利用者への影響、職員の心理的負担等、事業所の継続性への影響を踏まえ、関係者で協議をした。サービスの継続が困難になる可能性も念頭に置き、段階的に家族への対応を行うことにした。

面会時間が守られていなかったため、まずは施設内に面会時間と、それを守ることの掲示を行った。その上で、面会時間を過ぎても家族が帰らなかった際、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。

対応を振り返って思うこと💭

- 段階的に対応を進めたため、解決までに時間を要したが、組織として対応を進めたことで、職員の「いつまでこの状況が続くのか」という不安・不満が緩和された。
- 組織として対応するという点では、1 人ではなく、必ず複数人で当該家族に対応するようにした。異論やクレームを受けても法人としての判断であることを繰り返し伝え、法人の姿勢、意志を明確に示すようにした。また、暴言を記録する等、対応の検討に必要な情報を残すようにしたこともよかった。
- 介護サービスは、どこまで提供してしかるべきで、どこから先が過剰サービスに当たるのか明確な線引きが難しい。何がハラスメントにあたるか気づきにくく、職員は相談の際「介護職として当然対応すべきだろう」等と言われないか不安を抱えている。今回は、長期間かけて状況が悪化したケースであり、よりハラスメントだと気づきにくい状況だった。職員が思いつめる前に、早い段階で相談してもらうことが重要である。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 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ったことが、ハラスメントのきっかけの 1 つとなった可能性があるのではないか。
- 現場の職員や管理者が問題を抱え込んでしまうことで、ハラスメントが長期化、深刻化してしまう可能性があるのではないか。

家族から意見や要望等を受けた時の対応のポイント

- ケアに対する意見や要望等を受けた早い段階で、家族と話し合いの場を設け、対応できることとできないことを説明し、理解を求めることが必要ではなかったか。

相談を受けた時の対応のポイント

- 職員の安全確保を第一として、対応を進めることが望ましいのではないか。例えば、利用者やその家族から行き過ぎた言動を受けた場合は、その場で配慮を求めたり、注意を喚起したりし、職員の安全を確保する必要があるのではないか。
- 職員にとって、組織として解決に向けて取り組んでいることが適切に伝わることは重要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 現場だけで頑張らなくてよいことを、日頃から組織内で徹底するために、例えば、本部に相談しやすい、あるいは、相談したらすぐに対応される安心感がある、等の職場づくりが必要ではないか。

▼参考資料▼

ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3(1)事業者自身として取り組むべきこと」にある、「発生した場合の初期対応」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf

※p.18 をご覧ください。

多機能系　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例11　家族介護の困難さから、職員に対する暴言のみならず、家族から利用者への虐待に発展してしまった事例

― 発生の経緯 ―

利用者には２人の子どもがいる。１人は近隣に住んでおり、日頃から泊まり込みで介護を行っていた。

子どもについては、診断こそ出ていないが、精神的な障害の疑いがあった。当該事業所の管理者は、以前利用していた別の事業所から、子どもから職員への暴言があったことを聞いていた。そのような子どもがいることを承知の上で、担当を引き受けたが、実際に子どもから職員に対し、ケアの方法等に対する苦情や要望を怒鳴るように言われることが多々あった。対面で直接怒鳴るだけでなく、連絡帳に乱暴な言葉で苦情等を記載する、電話で一方的に怒鳴りつけそのまま切る等があった。時には、職員の人格を否定する内容を含む発言もあった。

もう一人の子どもが介護にあまり参加できない時や、利用者の対応に苦慮する等、心身の疲労が蓄積されると、職員に対する暴言に至るようだった。実際に子どもから「どのように対応したらよいかわからない」、「疲れた」等といったことを聞くこともあった。

― 報告に至るまで ―

子どもの状況を把握していたため、事業所では、ケアの記録や朝の申し送り、カンファレンス等で情報共有し、職員全員で統一した対応をとるようにしながら、サービス提供を続けていた。また、管理者が、子どもに対し、苦情がある場合は職員ではなく、管理者に連絡してほしいことを都度説明していた。

しかし、職員への暴言のみならず、利用者本人に対する言動が荒くなることもあり、暴言の他、叩く等の暴力も確認されたことから、虐待防止のためにケアマネジャーに報告した。ケアマネジャーは、地域包括支援センターに相談した。

― 対応 ―

地域包括支援センターに加え、センターから声をかけた自治体の担当者も交え、対応を相談した。利用者やその子どもが抱える背景も踏まえ、定期的に関係者（地域包括支援センター、自治体担当者、ケアマネジャー、当該事業所の管理者）で利用者宅に訪問の上、利用者やその子どもの様子を見守ることにした。

利用者の子どもには、困ったことはないか、自治体で支援できることはないか、自治体等への要望はないか等話を聞き、自治体職員や地域包括支援センターの職員等が傾聴することで、心理的な負荷が軽減されるよう努めている。

現在、子どもの状態は落ち着いているが、環境の変化に影響を受ける部分もあることから、注意深く関係者で様子を見守っている。

対応を振り返って思うこと💭

・　利用者の子どもの話を傾聴しつつ、事業所としてできることを繰り返し説明する、自治体や地域包括支援センターとの連携等、できる限りのことは行った。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 病気、障害等の理由により、介護が困難な家族が介護を行う場合、家族の心身の疲れ等から、ハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。
- 家族による職員へのハラスメントから、家族による利用者への虐待に結びつく可能性があるのではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- ハラスメントに結びつく要因が、契約時に把握できている場合、ケアマネジャーや地域包括支援センターとも相談し、家族介護の状況も含めて検討するなどにより、特定の事業者への負担とならない対応を関係者で検討することが望ましいのではないか。
- 家族に対する長期間の支援が必要な場合、自治体等受け皿となり得る支援先に早い段階で相談し、役割分担を相談の上、連携することが必要ではないか。
- ケアの記録や朝の申し送り、カンファレンス等で情報共有をするなど、事業所としてまとまった対応を取りやすい環境を構築しておくことは重要ではないか。

▼参考資料▼

ハラスメント対応として事業者が具体的に取り組むべきことの一例として、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3(3)関係者との連携に向けて取り組むべきこと」にある、「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)」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf

※p.23 をご覧ください。

ケアマネ　家族による精神的暴力　複数施設・事業所あり

事例12 家族による暴言に地域包括支援センターと対応した事例

― 発生の経緯 ―

一人暮らしの利用者が、認知症の診断と要介護の認定を受けた。その際、地域包括支援センターからの紹介で、当該事業者がケアプランを担当することになった。利用者には子どもがおり、近隣に住んでいた。サービス利用開始当初は、子どもが２日に１度惣菜を買ってきて、利用者と一緒に食事を摂るなどしていたが、担当者との会話の中で、利用者を疎んじている様子が見られた。その後数年ほど経ち、利用者の認知症の状態が進んできたこともあり、子どもが同居することになった。

しかし、利用者の子どもは引きこもり、利用者が飲み続ける必要がある薬を飲み忘れても声をかけず、トイレの見守りもしなかった。その結果、利用者の血圧が上がって動けないことが続く、汚れた服のままで過ごすなど、ネグレクトが疑われる様子が続いた。

担当者は、飲み忘れ防止のためのカレンダーを用意し、回毎の薬をセットした上で、子どもに、利用者の体調管理や、外出などの介護支援の判断のためにも服薬が重要であることを説明し、支援を依頼し続けた。しかし、「やるから！」、「利用者の体調が悪いのはこっち（自分）のせいだと思っているんだろう！」という態度で、適切に服薬させている様子は見られなかった。

その頃から、利用者の体調が悪いと、担当者に「ケアの専門家なら認知症を改善させろ。プロに失敗は許されない」、「責任の所在を明らかにしろ」、「いつでも連絡がつくようにしておけ」など、担当者が恐怖を感じるほど、怒鳴ることが続いた。

一方で、担当者からサービス内容について相談したいと持ち掛けても、子どもは、訪問時も電話も無視し続けることが続いた。ある時、かかりつけ医の訪問診療に担当者が立ち合おうとした際、子どもが医者に対し「薬を飲ませたら浮腫がひどい。医者は親を実験材料にしている。今すぐ親をもとに戻せ。」、「訴訟の用意がある。」と怒鳴り始め、医者が家を出るまで続いた。

― 報告に至るまで ―

服薬支援を受けられない段階で、事業所内でも相談しようとしたが、管理者が休職していた。代理で本部から担当者が来たが、業務に慣れるのに手いっぱいな様子で、相談しにくい雰囲気であった。また、他の職員もそれぞれの担当が多忙で行き違いが多く、相談できる状況ではなかった。他に相談経路もなく、担当者が一人で対応しなければならないと感じていた。

暴言がかかりつけ医にもあった頃、利用者の親族から要介護度の変更依頼があったことから、地域包括支援センターに相談して、同行訪問してもらうことになった。

― 対応 ―

地域包括支援センターが同行の上、2時間ほど状況確認の面談を行ったが、その間、利用者の子どもは担当者には一瞥もせず、担当者はいないものと扱われたと感じた。子どもは、担当者の目の前で、地域包括支援センターの職員に対し、担当者がいかにひどい対応か、責任は取ってもらうなどと言い、担当者はひどく

疲弊した。

その後、地域包括支援センターとの協議で、無視されていることでサービス提供に支障が出ていること、利用者の状況からサービスの継続は重要であること、子どもが怒鳴って暴言を言うことに恐怖を覚えており、当該事業者による支援継続が難しいことを伝え、契約期間の終了と共に担当事業者を変更することになった。担当者は、今でも利用者宅の近くを通ると、動悸がする状態である。

対応を振り返って思うこと💭

- 利用者に関わっている他社の訪問介護員と状況は共有することができていたので、地域包括支援センターにも家族の状態が正しく情報が伝わった。
- 職員は、責任感と誇りをもって業務にあたっており、暴言があった場合も自身で解決を図ろうとする傾向がある。問題を一人で抱え込まずに済むような、相談経路や環境づくりの大切さを感じた。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 利用者との関係性が良好ではない家族が介護を行う場合、介護による心身の負担からハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。
- 主たる介護を担う家族が、外部との適切なコミュニケーションが取れない場合、ハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 脅威を覚える言動が続くなどハラスメントが起きている場合に、1 人で抱え込まずにすむような複数の相談経路の確保や相談しやすい環境づくりが大切ではないか。
- 実際にハラスメント、または、その疑いのある問題が発生した場合には、ケアマネジャーのみならず、利用者に関わる他の事業者、地域包括支援センター等の関係者で共有し、対応を検討することが必要ではないか。

▼参考資料▼
ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの1つとして、「管理者向け研修のための手引き」の「3.相談の受付と対応」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629788.pdf
※p.43 以降をご覧ください。

ケアマネ　家族による精神的暴力　単独施設・事業所

事例13　介護保険制度への理解不足をきっかけに、家族による暴言へと発展した事例

― 発生の経緯 ―

地域包括支援センターからの照会で、当該事業所がケアプランを担当することになった。まず、利用者と話をしながらケアプランを立てようとしたが、利用できる限度額やサービスについて理解しておらず、提案内容に納得がいかない様子だった。

そこで、地域包括支援センターから、利用者の子どもに同席するように依頼した。利用者の子どもも同席の上、改めて、提案の背景と合わせてケアプランを提案したが、子どもも制度への理解が薄く、職員をお手伝いさん程度に思っていた印象もあった。担当者は、サービス給付単位を含め、介護保険サービスの内容について説明したが、子どもは納得せず、いかに安くサービスを利用できるか助言すべきでないか、なぜこの金額設定なのか納得できない等と言い、サービスの単位、計算方法、合計を何パターンか出し提案してくるように伝えてきた。

その後も電話やメールで応対していたが、子どもの要望を受け、主にメールでやりとりをすることになった。担当者は、サービス一つ一つの単位、計算方法、金額を説明したり、介護保険サービスの説明資料を送るなど対応を重ねた。しかし、子どもは納得できない様子で、乱暴な言葉(「ぼったくり」、「こんなサービスで金を取るのか」等)を赤色の太字で示すなど脅迫めいたメールを送るようになった。

担当者は、当初、良い関係を築こうとできるだけその日の内に返信するようにしていたが、相手のメールの文章は変わらず、恐怖心を覚えるようになった。そのままのやりとりが1カ月以上続き、担当者は疲弊していった。

― 報告に至るまで ―

担当者から管理者に相談したところ、困難事例と判断し、地域包括支援センターに相談するようアドバイスを受けた。地域包括支援センターも状況は聞いてくれ精神的な負担軽減はできたが、解決に向けた具体的提案はなかった。

― 対応 ―

そこで、法的に問題がないのかの確認も含め、事業者内で勉強し、対応方針を相談した。その上で子どもに対し、送られてきたメールに担当が恐怖心を持っていること、このままの関係ではサービス提供ができないこと、責任をもって他の事業所を探すことを端的に伝えたところ、即答で悪かったと謝罪があり、極端な反応に驚いた。

利用者は悪い人ではなく、子どもの態度にも恐縮しており、紹介した介護サービス事業者の対応にも感謝していたため、事業者としても可能な範囲で要望に添いながらサービスを提供し続けた。職員がサービスの金額を決めているのではないこと、多種職が連携してサービスを提供していることを本人と子どもに説明したところ、理解を得た。事業者の誠意が伝わったのか、子どもから乱暴な言葉のメールはなくなり、良い関係を築けるようになった。

対応を振り返って思うこと💭

- 介護保険制度を理解していない利用者やその家族には、地域包括支援センターなど、最初の窓口において丁寧な説明をすることが望ましい。
- メールでのやりとりはすぐに返答しようとせず、サービス提供のために返信できる時間帯が限られることを伝え、落ち着いた状況で、事実を端的に伝えることが必要である。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 介護保険制度や提供サービスについて、利用者やその家族の理解を得られていない場合、提供されるサービス内容等に納得できず、苦情やハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。

苦情を受けた時の対応のポイント

- 事業者内で相談し、適切な対応方針を検討する。あるいは、地域包括支援センターに相談するなど、担当者や管理者が一人で抱え込むことがないようにすることが重要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 介護保険制度等への理解が十分でないと判断した場合は、その理解を得るための取組をしっかりと行うことが必要ではないか。できるだけ早い段階で、地域包括支援センターと事業所が同席して一緒に説明する等、説明方法を工夫することなども必要ではないか。
- 重要事項説明書の説明段階で、介護保険制度や提供サービスの内容を十分に説明し、利用者やその家族の理解と同意を得た上で、サービスの提供を開始することが重要ではないか。
- 重要事項説明書等の中で、職員への指示は事業所が行うものであり、サービス内容に対する要望等は事業者に申し出てほしい旨を記載することも考え得るのではないか。
- 利用者やその家族とやりとりする際は、相手から手段に関する要望があった場合も含めて、意思疎通が十分図れるかを考慮の上、メールや面談等の手段を検討することが大切ではないか。

▼参考資料▼
ハラスメントのリスク要因については、「管理者向け研修のための手引き」の「1(2)ハラスメント被害のリスク」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000629788.pdf
※p.15 以降をご覧ください。

訪問系　家族によるセクハラ　複数施設・事業所あり

事例14　家族によるカメラの設置に対し、セクハラの可能性を危惧してサービス提供に支障を来した事例

― 発生の経緯 ―

その日は新規契約後の初回訪問だったため、職員にサービス提供責任者が同行の上、食事介助等を行った。サービス提供後、同居中の家族から、食事介助中に余計な話をしたという理由で担当職員を外してほしいと連絡を受けた。サービス提供責任者としては、不愉快な思いをさせるようなことはなかったと認識していた。また、サービス提供時に家族は不在だったのになぜそのような指摘があるのかとも思ったが、まずは家族に謝罪をした。

翌日も、同じ職員とサービス提供責任者で利用者宅を訪問したところ、家族から再度電話があり、食事介助の仕方が悪いと言われた。その日もサービス提供中、家族は不在であったため、なぜ様子が分かるのか確認すると、カメラを置いているとのことだった。

さらに翌日、サービス提供責任者のみで当利用者宅に訪問したところ、カメラを発見した。カメラは、利用者の見守りのために俯瞰できる位置に設置しているようには見えず、利用者の体を動かす際にちょうど介助者の胸のあたりが見える位置に設置されていた。なぜカメラを設置しているのか、過去に何か問題があったのかを家族に確認したが、明確な返答はなかった。

― 報告に至るまで ―

当該利用者の担当ケアマネジャーやサービス提供を行っている他のサービス事業所に、カメラの存在を知っていたのか確認したが、いずれも知らず、よくあるケースとの認識で、当該事業所の担当者とプライバシーの考え方に温度差を感じた。そこで、当該事業所のサービス提供責任者が、インターネット上に流出する可能性と危機感を担当者会議で共有したところ、共感を得ることができた。

― 対応 ―

他のサービス事業所では入浴介助を行っており、どの程度介助者が映っていたのか気にしていたが、利用者の状態からサービス提供を中止するわけにはいかないということで、サービスは継続された。

一方、当該事業所の職員からは、カメラがそのままの位置で設置されていては、利用者家族との信頼関係の構築ができないという理由で担当を外れたいと申し出を受けた。連携先の各事業所とも相談の結果、利用者と長い付き合いがあった他のサービス事業所で全てのケアを引き受けることとなった。

しかし、利用者の要介護度が上がったことで、他のサービス事業所だけでは対応が難しくなり、再度訪問介護サービスの依頼があった。利用者宅では、カメラが変わらず設置されていたため、担当職員の精神的負担、安全面を考慮し、登録型の職員に対応を依頼せず、管理者が対応することとなった。その際、管理者は至近距離のカメラ設置の必要性のなさについてご家族に伝え、設置場所を変えてもらうよう依頼した。家族に納得いただき、場所を変更してもらうことができた。

本件をきっかけとして、新規契約の際は、訪問先にカメラが設置されているかを確認している。設置されている場合には、利用者とその家族に設置の目的や設置場所の理由を明確にしてもらうよう対応している。

その際の判断は、弁護士と相談の上、利用者が独居であること、サービスの主契約者が家族であること、その家族は遠方にいることなどを参考にしている。

対応を振り返って思うこと💭

- サービス提供事業者と利用者は対等な立場である。「嫌だな」、「おかしいな」と感じたことは「よくあること」とそのままにせず、自分が感じた問題について共有し、関係者の理解を深めることが重要。

学びのポイント✍

ハラスメントに結びつく可能性のある事柄

- 家族から苦情等があった際、最初から、事業者として適切な対応のプロセス（事実確認、必要な説明と謝罪等）を踏み続けることができないと、ハラスメントに結びつく可能性があるのではないか。

苦情を受けた時の対応のポイント

- 利用者や家族からの苦情や要望等を受けた場合には、まずは受け止めること（受け止める姿勢を示す、あるいは言葉として表明する）ことが重要である。その上で、速やかに事実確認し、原因分析と再発防止策を検討した上で、利用者やその家族に説明等の対応を行うことが必要ではないか。

普段からの取組で参考になるポイント

- 録音・録画については、事前に、利用者やその家族との間で、必要性、影響（職員の心理的負担、カメラの設置場所の適切さの検証、肖像権や個人情報保護上の取り決め、録音・録画データの保管方法等）を話し合う必要がある。その上で、やはり録音・録画の必要性があるという場合には、合意書を締結し、職員の個人情報やプライバシーを保護できる環境を確保する、職員に引き続き対応をしてもらえるかの意思確認等が必要ではないか。

▼参考資料▼
ハラスメント対応において具体的に取り組むべきことの 1 つとして、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の「3（1）事業者自身として取り組むべきこと」にある、「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」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf
※p.19 をご覧ください。

■ 学びのポイントのまとめ

これまでご紹介した事例を通して、介護現場におけるハラスメントの予防と対策のポイントを整理いたしました。自施設・事業所での対策・対応のご検討、実施、見直しの際のご参考としてご覧ください。

【ハラスメントの要因に結びつく可能性のある事柄】

- 高齢、病気、障害等の理由により、介護が困難な家族が介護を行う。
- 家族の心身の疲れ等から、家族による介護体制が限界にある。
- 主たる介護を担う家族が、外部との適切なコミュニケーションが取れない。
- 利用者や家族等からの意見・要望・苦情等を受けた際の対応（プロセス、態度、やりとり等）が不適切だった。
- 事故を起こしてしまった後の事業者としての対応（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。
- （同性介護が可能な環境において）同性介護の必要性が高い利用者に対し、同性介護が徹底されなかった。
- 介護保険制度や提供サービスについて、利用者や家族等の理解を得られていない。利用者や家族等が、提供されるサービス内容等に納得できていない。
- 過去の行動歴等、利用者や家族等に関する情報収集ができていない（例：暴力行為や攻撃的な言動の有無、過去に他の事業者とトラブルが生じていた　等）。
- 面会時間等の施設・事業所のルールに対し、家族が守らないことを容認してしまった。
- ハラスメントまたはその疑いのある言動が最初に発生した段階で、適切に対応できなかった。

【意見、要望、苦情等を受けた場合】

- 利用者や家族等から苦情や要望等を受けた際、まずは受け止めること（受け止める姿勢を示す、あるいは言葉として表明する）ことが重要であり、その上で、速やかに事実確認し、原因分析と再発防止策を検討し、利用者やその家族に説明等の対応を行うことが必要。
- ケアに対する意見や要望等を受けた早い段階で、家族と話し合いの場を設け、対応できることとできないことを説明し、理解を求めることが必要。

【相談関連】

- 相談窓口の設置においては、相談者が同性の相談担当者を選択できるような体制の整備が必要。
- 相談を受けたら、すぐに利用者本人に確認して要因を把握し、（発生の要因や状況等から必要に応じて）利用者への注意を行うとともに、家族にも伝える。
- 相談を受けたら、職員の安全確保を第一として、速やかに、シフトの変更等の対応策を講じること。職員の「頑張る」といった言葉や他の職員への影響等を理由に、担当を継続することは、必ずしもよい結果を生むとは限らない。
- 被害を受けた職員へのフォローは、速やかに、明確に行うことが大切。

【利用者や家族との関係構築】

・　家族との適切な情報共有の上、関係性を構築する。

【事業所内としての取組】

・　ハラスメントの要因として考えられる疾病や薬の影響を学ぶ。

・　ケアの記録や朝の申し送り、カンファレンス等で情報共有をする等、施設・事業所としてまとまった対応を取りやすい環境を構築する。

【介護保険制度、契約書等の説明の重要性】

・　介護保険制度等への理解が十分でないと判断した場合は、その理解を得るための取組（地域包括支援センターの同席の上での説明等）をしっかりと行うことが必要。

・　重要事項説明書の説明段階で、介護保険制度や提供サービスの内容を十分に説明し、利用者や家族等の理解と同意を得た上で、サービスの提供を開始することが重要。

【施設・事業所内部の風通し】

・　管理者や職員が１人で頑張らなくてよいことを、日頃から組織内で徹底する。

・　ハラスメントを受けたと感じたら、すぐに管理者等に伝えることの重要性を、施設・事業所全体で共有する。

・　他の職員に対するハラスメントの可能性を感じた場合に、利用者に伝えるだけでなく、施設・事業所内でも共有する。共有すべき、ということを職員に対し周知する。

【外部との連携】

・　問題を施設・事業所だけで抱えない、地域の中で繰り返さないために、日頃からケアマネジャーの他、地域包括支援センター、医師、行政等地域の関係者と相談・連携できる関係性や場を構築する。

・　ハラスメントに結びつく要因が、契約時に把握できている場合、ケアマネジャーや地域包括支援センターと相談する等、特定の事業者への負担とならない対応を関係者で検討する仕組みを構築する。

コラム

コラムでは、実際に法人や市町村で行っているハラスメントの予防・対策に関する取組を紹介します。今後の施設・事業所内で取組を検討される時や、地域の関係者との連携を検討される際の参考としてご覧ください。また、地域包括支援センターや自治体のご担当者等も、地域全体でのハラスメント対策・対応を検討される際のご参考として、是非ご覧ください。

1. 法人としての予防・対策のための取組

（1） 組織として報告・相談の体制づくり（A 社）

・ 職員は利用者やその家族に寄り添わなければという意識が強く、問題が起こっても一人で抱え込んでしまう傾向にある。A 社では、**様々な相談ルートを用意し、職員が報告・相談しやすい環境づくり**を行っている。

＜取り組んでいる環境づくりの例＞

〇上長を窓口とした相談体制（マネジメントラインへの報告ルートを明確化）

〇上長以外での相談ができるように電話相談の開設

〇**利用者からの困り事も報告・相談してよい、ということを職員が理解するよう、年 2 回全職員を対象に実施する利用者への虐待防止のチェックリストの項目に、利用者からの暴言・暴力の項目を追加**（以前よりも匿名で報告が上がるようになった）

〇月に 1 度、各施設で実施している虐待防止委員会においても、職員から寄せられた困り事を取り上げ、ハラスメントの防止への取組

・ 職員から早い段階で問題を報告・相談してもらうためには、体制づくりのみならず、**会社としてハラスメントに対応する姿勢を職員に示すことが大切**と考えている。受けた相談に対して組織として対応することはもちろん、**経営層の役職者が組織としてハラスメントにどのように向き合うのか、そういった内容のメッセージを職員に発信することが重要**と考えている。ただし、被害者意識のみが先行することのないよう、そのバランスを意識したコミュニケーションが必要である。

（2） ハラスメントが発生した場合の、組織の対応方針（A 社）

・ 実際にハラスメントに対応する際は、以下の 2 点を重視して取り組む。

〇**「現場任せにせず組織として対応する」・・・**組織として対応する姿勢を示す、組織としての意思を明確かつ正確に示す手段の 1 つとして、当該利用者等へ文書（起こった事象とそれに対する対応を整理したもの）を出すこともある。

〇**「毅然とした対応を行う」・・・**事故対応に起因して発生したハラスメント等、複数の問題が絡み合う事

例もあるが、**受け入れて対応すべきところと、毅然と断るべきところの線引きをよく検討の上、対応**することを意識している。利用者やその家族との関係性悪化を恐れ、一度でも不当な要求の受入等を行うと、その後の解決に悪影響を及ぼすため、問題を切り分けることを対応上のポイントにしている。一方、どのように問題を切り分けて対応するかはあくまでケースバイケースであり、一律の判断をしないように留意することが必要である。

（3） より気軽に相談しやすい環境づくり（B 社）

・ B 社では、ハラスメントに限らず、働き方や職場での困り事の報告・相談先として「従業員相談窓口」を設置している。管理者を通さずに、人事総務部宛に、電話またはメールで相談することができる（匿名可）。また、「従業員相談窓口」について、休憩室や更衣室等に案内を掲示して、周知している。相談された内容は本部に共有され、内容に応じて様子見や実際の対応の検討を行っている。

2. 市町村としての予防・対策のための取組

（1） 神戸市の取組

① チラシによる利用者や家族への周知啓発

神戸市では、令和元年度に、利用者や家族に向けた啓発用のチラシを作成した。チラシは区役所やあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）で配布している他、市内の介護事業者に配布し、利用者への説明時等に活用されている。チラシを配布することで、事業者と利用者との関係性に悪影響がないよう、個々の利用者の状況に応じた配布ではなく、幅広く配布している。ハラスメントを行っていない人にも渡ることから、事業者からの意見を参考に、質の高いサービス提供を前提とした上で、ハラスメント防止に向けたご理解・ご協力を呼び掛ける構成にしている。

チラシを活用して事業者から利用者や家族に説明する際は、お互い気持ちよく介護保険サービスを利用するために広くご案内しているものであり、個々の状況に応じて適切に対応することを伝え、利用者や家族が不必要に不安や心配しないよう、また、介護保険サービスの利用抑制につながらないよう配慮している。行政が作成したチラシのため、利用者や家族に対し、より説得力のある説明ができると、事業者より好評であった。

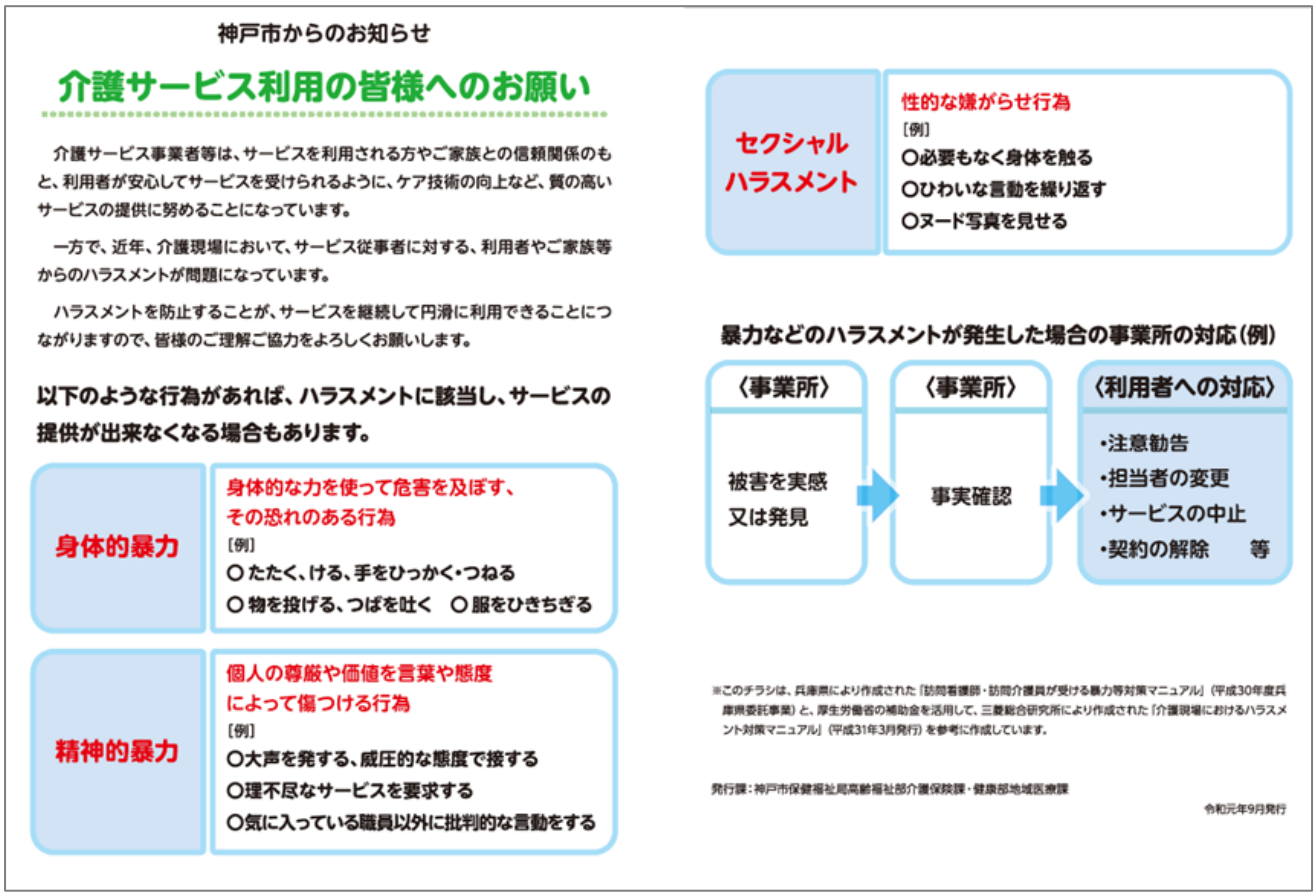


図 1 神戸市が作成した啓発用チラシ

出所）神戸市より提供

また、神戸市の取組を県内全体で広げる意図で、令和 2 年度に兵庫県では同様の啓発用リーフレットを作成した。リーフレットは、直接的かつ具体的にハラスメントの例を挙げた構成になっている。市役所等で配布され、事業者から利用者へのハラスメントとは何かの説明の他、実際にハラスメントまたはその疑いのある言動のあった利用者やその家族への注意喚起等で活用されている。

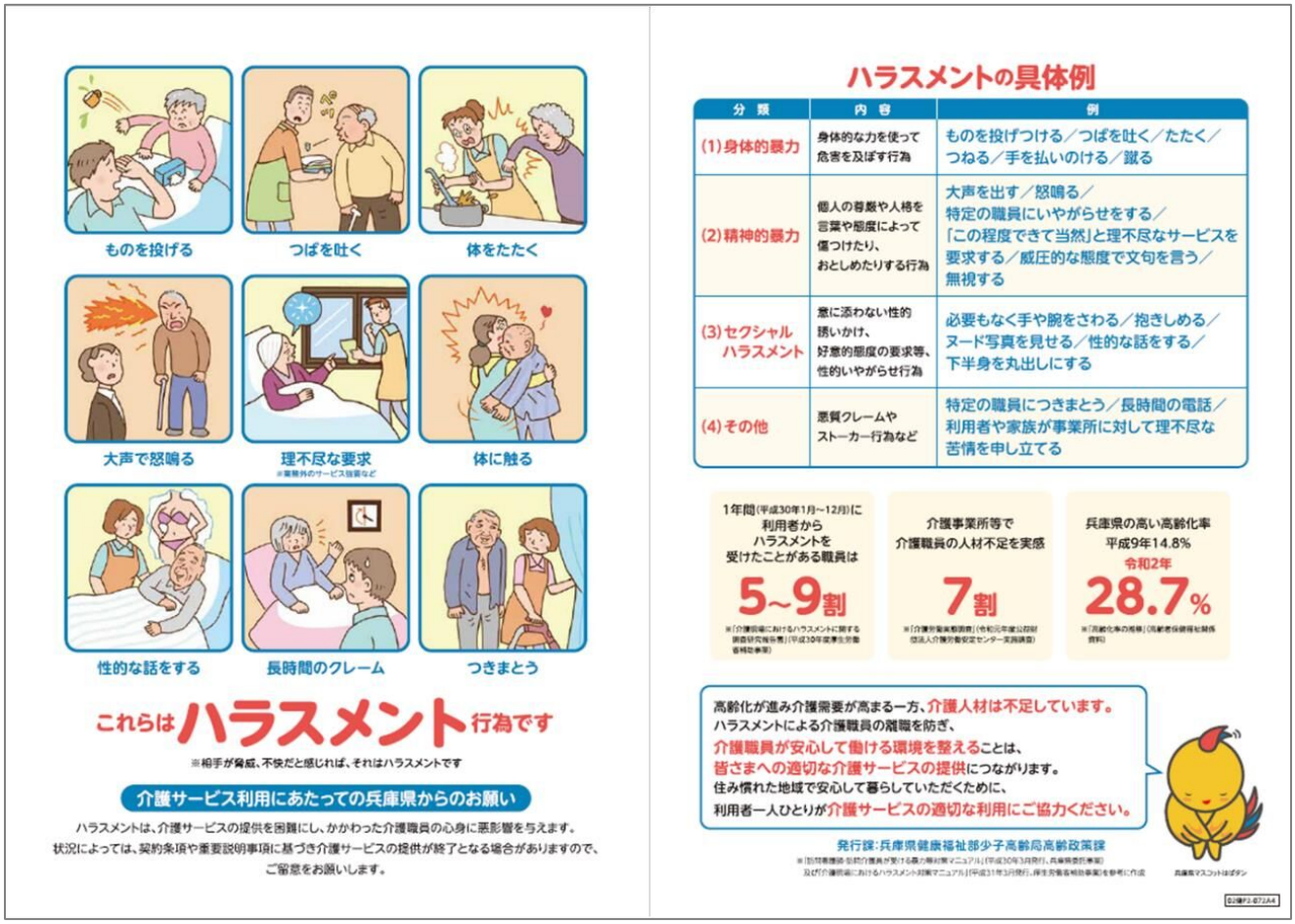


図 2 兵庫県が製作した周知啓発用リーフレット

出所）兵庫県より提供

② 神戸市あんしんすこやかセンター弁護士相談

神戸市では、令和元年 12 月より「神戸市あんしんすこやかセンター弁護士相談」を実施している※。神戸市のあんしんすこやかセンターが対応する個別事例のうち、法的課題を有する事例について、弁護士から専門的な助言等を受けることができる。市内を 5 ブロックに分け、月に 1 度弁護士が区役所庁舎へ赴いて各地域包括支援センターからの相談に応じる。相談件数は、平均 2.5 件程度／月で、事前予約制である。

寄せられる相談のうち、2 割弱は利用者や家族からのハラスメントに関する相談である。弁護士に相談した上での対応であると利用者や家族に説明できることで、ハラスメントがその後止むケースが多く、事業者にとって対応の際の安心材料になっている。

※令和 2 年度まではモデル事業とし、令和 3 年度からは本格実施する予定である。

（2） 加西市地域包括支援センターの取組

① 地域ケア会議の開催

■ 弁護士を交えた会議の実施

ケアマネジャー等から、介護現場におけるハラスメントに関する相談が頻繁に寄せられるようになったことを受け、令和元年度の地域ケア会議で弁護士を招き、契約事項の確認や整理を行った。事業所側で重要事項説明書や契約書の事項を十分説明しなかったために、トラブルに発展した事例もあったことから、契約者としての自覚と説明責任の必要性を確認する場として、実施した。

■ 個別事例の共有、対応の検討

契約内容の確認や整理だけでは、解決につながらない事例もあったことから、改めて現状把握を目的として、ケアマネジャーからハラスメントの事例収集を行った。その上で、令和 2 年 10 月頃より地域ケア会議※にて、ケアマネジャー、事業者、専門職、民生委員等の関係者で、（個人情報は伏せた上で）個別事例の共有や対応の検討を行っている。

また、現状把握を目的に、市の担当課も地域ケア会議に参加していた。その結果、市で利用者や家族に向けの啓発用チラシを作成することとなった。チラシは「市からのお願い」という形で作成され、ケアマネジャーや事業者に共有・配布されている。

※月 1 回の定期開催に加え、必要に応じて不定期に開催している。

② 個別拡大会議の開催

極端なクレームや損害賠償要求等、地域包括支援センターのみで対応が難しい事例については、地域包括支援センター、ケアマネジャー、市の担当課、健康福祉事務所の保健師等を集めた、拡大個別会議を開催（年に数回）している。地域の中で困った人を作らない、困った人のままにしないことを意識の上、地域のネットワークを活用し、関係者からの助言を受けながら対応している。

令和2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への対応に関する調査研究」において作成
令和 3（2021）年 3 月発行

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