

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への対応に関する調査研究事業  
報告書

令和3年3月

株式会社三菱総合研究所



# 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) 実施内容	1
(2) 実施体制	2
2. 施設・事業所へのアンケート調査等による取組実態と事例情報の収集	4
2. 1 調査の概要	4
2. 2 調査結果の概要	5
(1) 回答施設・事業所の概要	5
(2) 施設・事業所のハラスメントへの取組み状況	10
(3) ハラスメントの発生状況	32
(4) 予防・対策における地域との関連	37
参考：都道府県別の施設・事業所の認知状況や取組み状況	39
3. 都道府県における取組に関する調査及び事例収集	41
3. 1 都道府県における取組みの把握の概要	41
3. 2 都道府県における取組に関する調査結果	41
(1) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策に関する取組みの状況	41
(2) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取組の具体的な内容	46
(3) 保険者等の地域単位でのハラスメントの予防や対策への取組みについて	53
3. 3 取組状況による地域類型別の施設・事業所の状況	54
(1) 都道府県の取組状況による類型化	54
(2) 類型別の施設・事業所調査結果の概要	55
(3) 地域類型別の取組状況等	63
3. 4 都道府県における取組事例	64
(1) 滋賀県の取組み	64
(2) 高知県の取組	66
4. 介護現場におけるハラスメント事例集のとりまとめ	70
4. 1 事例となる情報の収集	70
(1) 事例集の目的等	70
(2) 事例候補の抽出	70
(3) 事例集の作成方法等	70
4. 2 事例集	70
5. とりまとめ	113
(1) 調査結果の概要	113
(2) 今後に向けた課題	116
参考資料	120
○施設・事業所向け「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」 調査票	
○都道府県向け「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」 調査票	



## 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ともに、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、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た。

一方、具体的なハラスメントの事例とその解決方法について、施設・事業所の管理者等からニーズが指摘されている。こうした状況を踏まえ、介護現場におけるハラスメント対策への取組の進捗状況を把握するとともに、発生している事象及び有効な予防策、解決に至ったケースなどに関する事例を収集した。

また、介護現場におけるハラスメントにおいて大きな役割が期待される地域における取組についても、事例を収集した。これらの結果をとりまとめ、「介護現場におけるハラスメント事例集（以下「事例集」とする）」を作成し、介護サービスの施設・事業所における介護現場におけるハラスメントの適切な予防と対策のための一助となることを目的とした。

### 1. 2 調査の進め方

本事業の概要は以下のとおりである。

#### (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、介護サービス提供施設・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) 施設・事業所へのアンケート調査等による取組実態と事例情報の収集

介護保険サービスの施設・事業所を対象に、介護現場におけるハラスメントとその予防、解決への取組の状況に関する情報収集のため、アンケート調査を実施した。

また、事例集作成のため、介護現場におけるハラスメントに関する事例収集のための調査も、あわせて実施した。

##### 4) 都道府県における取組に関する調査及び事例収集

47都道府県を対象に、介護現場におけるハラスメントに関する予防や対策の取組状況等について、アンケート調査を実施した。

その上で、相談窓口や研修等、ハラスメントの予防や対策への取り組み事例について、情報を収集し、その結果を事例集（コラム）として整理した。

## 5) 事例集としてのとりまとめ

3)、4) で収集した各種事例（介護現場におけるハラスメントの事例、予防策、発生後の対応プロセス、都道府県等における取組などに関する事例）等について、過年度に作成したマニュアルや研修用資料との関連を踏まえつつ、事例集としてとりまとめを行った。

発生後の対応プロセスの事例等については、可能な範囲で背景、発生以降の対応の経緯などを、分かりやすく示す内容を目指した。

## 6) 報告書とりまとめ

以上1) から5) の検討結果等を踏まえ、報告書を作成した。

### (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
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
神谷 洋美	全国ホームヘルパー協議会	会長
清崎 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会	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
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	常務理事
高村 浩	高村浩法律事務所	弁護士
坪井 宏徳	兵庫県健康福祉部少子高齢局	高齢政策課長
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
峯田 幸悦	公益社団法人全国介護老人福祉施設協議会	副会長
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

<オブザーバー>

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

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
中村 光輝	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

厚生労働省老健局老人保健課

初村 恵	厚生労働省老健局老人保健課	看護専門官
大竹 尊典	厚生労働省老健局老人保健課	看護係長

## 2) 開催日及び議題

委員会の開催と議題は以下のとおりであった。

	時期	議題
第1回	令和2年8月24日(月)	○事業概要について ○施設・事業所向け調査について ○都道府県向け調査について ○手引き(仮称)の方針について
第2回	令和2年12月25日(金)	○施設・事業所向け調査結果 ○事業者におけるハラスメント事例 ○都道府県向け調査結果 ○都道府県におけるハラスメント関連施策の事例
第3回	令和3年3月8日(月)	○事例集(案)の検討 ○報告書(案)の検討

## 3) 調査の実施体制

調査の実施体制は以下のとおりである。

保坂 孝信 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 副本部長  
水野 友美 株式会社三菱総合研究所 スマート・リージョン本部 主任研究員  
降旗 志おり エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社  
サステナビリティ事業部 地域創生チーム 主任研究員  
武内 めぐみ エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社  
サステナビリティ事業部 地域創生チーム 研究員

## 2. 施設・事業所へのアンケート調査等による取組実態と事例情報の収集

### 2. 1 調査の概要

介護保険サービスの施設・事業所（以下、「施設等」）を対象として実施した「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」の概要は以下のとおりである。

#### 【調査対象】

介護サービス施設等のうち、以下のサービス種別を対象に、全体で概ね 5,500 件となるように、無作為抽出を行った。

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）、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、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設

#### 【実施時期】

令和 2 年 10～11 月

#### 【実施方法】

郵送による発送及び回収方式により実施。

なお、介護サービス施設等の管理者等（ハラスメントの実態や取組について把握している方）に回答を依頼した。

#### 【回収状況】

有効回収数 2,089 件（有効回収率 38.0%）

参考：無効票 12 件（うち、5 件は休業もしくは廃業）

図表 サービス種別の調査対象数と回収数

サービス種別	母集団数	調査対象数	回収数	回収率(%)
訪問介護	33,476	700	324	46.3
訪問看護	12,314	331	88	26.6
訪問リハビリテーション	4,780	300	47	15.7
通所介護、地域密着型通所介護	43,397	700	307	43.9
通所リハビリテーション	8,214	300	95	31.7
居宅介護支援	38,992	700	253	36.1
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	5,717	300	96	32.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,005	300	83	27.7
認知症対応型通所介護	3,349	300	85	28.3
小規模多機能型居宅介護	5,471	300	99	33.0
認知症対応型共同生活介護	13,721	369	158	42.8
看護小規模多機能型居宅介護	633	300	114	38.0
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	10,517	300	180	60.0
介護老人保健施設	4,273	300	143	47.7
その他	-	-	17	-
参考:合計	185,859	5,500	2,089	38.0



## 2. 2 調査結果の概要

### (1) 回答施設・事業所の概要

#### ①法人内の事業所数

回答施設等の法人内の事業所数をみると、いずれのサービス種別においても「介護保険サービスを行う他の施設・事業所がある」が最も多くなっている。なお、1法人1事業所の施設等は、全サービス合計でみると平均13.0%であった。

図表 同一法人内の介護保険サービス施設・事業所の有無

	合計	介護保険サービスを行う他の施設・事業所がある	他にないが、その他の社会福祉施設等はある	1法人1事業所である	無回答
訪問介護	324	235	9	70	10
	100.0	72.5	2.8	21.6	3.1
訪問看護	88	67	1	20	-
	100.0	76.1	1.1	22.7	-
訪問リハビリテーション	47	39	1	7	-
	100.0	83.0	2.1	14.9	-
通所介護、地域密着型通所介護	307	241	10	49	7
	100.0	78.5	3.3	16.0	2.3
認知症対応型通所介護	85	78	1	6	-
	100.0	91.8	1.2	7.1	-
通所リハビリテーション	95	67	1	26	1
	100.0	70.5	1.1	27.4	1.1
居宅介護支援	253	221	-	31	1
	100.0	87.4	-	12.3	0.4
小規模多機能型居宅介護	99	90	3	2	4
	100.0	90.9	3.0	2.0	4.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83	81	-	2	-
	100.0	97.6	-	2.4	-
看護小規模多機能型居宅介護	114	104	1	8	1
	100.0	91.2	0.9	7.0	0.9
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96	84	-	9	3
	100.0	87.5	-	9.4	3.1
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	180	165	5	5	5
	100.0	91.7	2.8	2.8	2.8
認知症対応型共同生活介護	158	135	2	20	1
	100.0	85.4	1.3	12.7	0.6
介護老人保健施設	143	126	2	13	2
	100.0	88.1	1.4	9.1	1.4
その他	17	13	-	4	-
	100.0	76.5	-	23.5	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

## ②法人全体の職員数

回答施設等の法人全体の職員数（非常勤職員や派遣職員を含む）をみると、通所介護、地域密着型通所介護を除くすべてのサービス種別において、「300人以上」の施設等の構成比が最も大きかった。

図表 法人全体の職員数（非常勤職員や派遣職員を含む）

	合計	5人未満	5～9人	10～19人	20～49人	50～99人	100～199人	200～299人	300人以上	無回答
訪問介護	324	8	35	54	70	33	32	14	72	6
	100.0	2.5	10.8	16.7	21.6	10.2	9.9	4.3	22.2	1.9
訪問看護	88	5	9	2	13	6	10	8	31	4
	100.0	5.7	10.2	2.3	14.8	6.8	11.4	9.1	35.2	4.5
訪問リハビリテーション	47	2	-	1	2	9	6	7	20	-
	100.0	4.3	-	2.1	4.3	19.1	12.8	14.9	42.6	-
通所介護、地域密着型通所介護	307	3	27	47	72	44	33	24	53	4
	100.0	1.0	8.8	15.3	23.5	14.3	10.7	7.8	17.3	1.3
認知症対応型通所介護	85	-	3	6	18	13	17	4	21	3
	100.0	-	3.5	7.1	21.2	15.3	20.0	4.7	24.7	3.5
通所リハビリテーション	95	-	2	13	16	14	11	10	29	-
	100.0	-	2.1	13.7	16.8	14.7	11.6	10.5	30.5	-
居宅介護支援	253	31	7	23	30	29	34	21	71	7
	100.0	12.3	2.8	9.1	11.9	11.5	13.4	8.3	28.1	2.8
小規模多機能型居宅介護	99	-	-	11	14	13	18	9	31	3
	100.0	-	-	11.1	14.1	13.1	18.2	9.1	31.3	3.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83	1	1	1	6	9	17	9	38	1
	100.0	1.2	1.2	1.2	7.2	10.8	20.5	10.8	45.8	1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114	1	-	3	23	18	24	6	37	2
	100.0	0.9	-	2.6	20.2	15.8	21.1	5.3	32.5	1.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96	-	-	1	17	7	17	9	44	1
	100.0	-	-	1.0	17.7	7.3	17.7	9.4	45.8	1.0
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	180	-	-	-	6	34	54	28	57	1
	100.0	-	-	-	3.3	18.9	30.0	15.6	31.7	0.6
認知症対応型共同生活介護	158	1	1	12	21	31	26	15	44	7
	100.0	0.6	0.6	7.6	13.3	19.6	16.5	9.5	27.8	4.4
介護老人保健施設	143	-	-	-	3	17	26	18	78	1
	100.0	-	-	-	2.1	11.9	18.2	12.6	54.5	0.7
その他	17	-	-	-	2	1	6	2	6	-
	100.0	-	-	-	11.8	5.9	35.3	11.8	35.3	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

### ③施設・事業所の職員数

回答施設等の職員数（非常勤職員や派遣職員を含む）をみると、訪問介護や通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護では、「10～19人」の施設等が最も多かった。一方、訪問リハビリテーションや居宅介護支援では、「1～4人」の施設等が最も多かった。

図表 施設・事業所の職員数（非常勤職員や派遣職員を含む）

	合計	1～4人	5～9人	10～19人	20～49人	50～99人	100～199人	200～299人	300人以上	無回答
訪問介護	324 100.0	15 4.6	77 23.8	124 38.3	80 24.7	21 6.5	1 0.3	-	1 0.3	5 1.5
訪問看護	88 100.0	19 21.6	30 34.1	29 33.0	9 10.2	1 1.1	-	-	-	-
訪問リハビリテーション	47 100.0	16 34.0	13 27.7	5 10.6	6 12.8	3 6.4	4 8.5	-	-	-
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	11 3.6	75 24.4	133 43.3	69 22.5	9 2.9	3 1.0	1 0.3	-	6 2.0
認知症対応型通所介護	85 100.0	2 2.4	35 41.2	33 38.8	10 11.8	2 2.4	2 2.4	-	-	1 1.2
通所リハビリテーション	95 100.0	3 3.2	25 26.3	33 34.7	25 26.3	2 2.1	5 5.3	-	-	2 2.1
居宅介護支援	253 100.0	166 65.6	54 21.3	14 5.5	11 4.3	4 1.6	1 0.4	1 0.4	-	2 0.8
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	1 1.0	4 4.0	70 70.7	23 23.2	-	-	-	-	1 1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	-	12 14.5	26 31.3	28 33.7	6 7.2	3 3.6	-	-	8 9.6
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	-	2 1.8	56 49.1	51 44.7	-	3 2.6	-	-	2 1.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	-	1 1.0	13 13.5	64 66.7	10 10.4	6 6.3	1 1.0	-	1 1.0
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	180 100.0	1 0.6	-	2 1.1	51 28.3	83 46.1	36 20.0	2 1.1	1 0.6	4 2.2
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	1 0.6	16 10.1	84 53.2	46 29.1	7 4.4	-	-	-	4 2.5
介護老人保健施設	143 100.0	-	-	-	19 13.3	83 58.0	35 24.5	-	1 0.7	5 3.5
その他	17 100.0	-	2 11.8	3 17.6	7 41.2	1 5.9	3 17.6	-	-	1 5.9

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

#### ④施設・事業所の職員の勤務年数

回答施設等の職員の施設等での勤務年数（平均）をみると、介護老人保健施設を除くいずれのサービス種別においても、「1～5年」と「6～10年」が上位を占めている。介護老人保健施設では、「6～10年」が最も多く、次いで「11～15年」であった。

図表 施設・事業所の職員の施設・事業所での勤務年数（平均）

	合計	1年未満	1～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21年以上	わからない	無回答
訪問介護	324 100.0	2 0.6	117 36.1	133 41.0	45 13.9	6 1.9	1 0.3	8 2.5	12 3.7
訪問看護	88 100.0	3 3.4	47 53.4	28 31.8	5 5.7	— —	1 1.1	2 2.3	2 2.3
訪問リハビリテーション	47 100.0	— —	18 38.3	19 40.4	6 12.8	— —	— —	2 4.3	2 4.3
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	4 1.3	174 56.7	97 31.6	15 4.9	3 1.0	— —	7 2.3	7 2.3
認知症対応型通所介護	85 100.0	— —	37 43.5	35 41.2	7 8.2	2 2.4	— —	1 1.2	3 3.5
通所リハビリテーション	95 100.0	1 1.1	32 33.7	43 45.3	9 9.5	3 3.2	— —	5 5.3	2 2.1
居宅介護支援	253 100.0	1 0.4	83 32.8	96 37.9	38 15.0	19 7.5	7 2.8	5 2.0	4 1.6
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	— —	56 56.6	39 39.4	1 1.0	— —	— —	2 2.0	1 1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	2 2.4	49 59.0	21 25.3	5 6.0	1 1.2	— —	2 2.4	3 3.6
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	5 4.4	90 78.9	14 12.3	1 0.9	2 1.8	— —	— —	2 1.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	— —	49 51.0	36 37.5	2 2.1	— —	— —	4 4.2	5 5.2
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	180 100.0	2 1.1	62 34.4	82 45.6	13 7.2	2 1.1	1 0.6	14 7.8	4 2.2
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	3 1.9	72 45.6	70 44.3	6 3.8	— —	— —	4 2.5	3 1.9
介護老人保健施設	143 100.0	1 0.7	20 14.0	73 51.0	27 18.9	3 2.1	1 0.7	13 9.1	5 3.5
その他	17 100.0	1 5.9	5 29.4	5 29.4	3 17.6	1 5.9	— —	— —	2 11.8

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

### ⑤施設・事業所の管理者の経験年数

回答施設等の管理者の他社を含めた施設等での管理者としての経験年数をみると、ほとんどのサービス種別で「1～5年」が最も多かった。

図表 施設・事業所の管理者の他社を含めた介護施設・事業所での管理者としての経験年数

	合計	1年未満	1～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21年以上	無回答
訪問介護	324 100.0	21 6.5	105 32.4	86 26.5	52 16.0	41 12.7	13 4.0	6 1.9
訪問看護	88 100.0	7 8.0	36 40.9	20 22.7	8 9.1	9 10.2	5 5.7	3 3.4
訪問リハビリテーション	47 100.0	– –	19 40.4	11 23.4	7 14.9	3 6.4	5 10.6	2 4.3
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	17 5.5	122 39.7	83 27.0	36 11.7	26 8.5	18 5.9	5 1.6
認知症対応型通所介護	85 100.0	8 9.4	27 31.8	22 25.9	14 16.5	7 8.2	5 5.9	2 2.4
通所リハビリテーション	95 100.0	5 5.3	21 22.1	30 31.6	14 14.7	12 12.6	10 10.5	3 3.2
居宅介護支援	253 100.0	12 4.7	75 29.6	69 27.3	38 15.0	37 14.6	20 7.9	2 0.8
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	10 10.1	36 36.4	20 20.2	16 16.2	12 12.1	4 4.0	1 1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	14 16.9	31 37.3	12 14.5	7 8.4	10 12.0	7 8.4	2 2.4
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	10 8.8	44 38.6	31 27.2	11 9.6	7 6.1	8 7.0	3 2.6
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	6 6.3	35 36.5	29 30.2	15 15.6	6 6.3	5 5.2	– –
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	180 100.0	14 7.8	57 31.7	35 19.4	24 13.3	22 12.2	24 13.3	4 2.2
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	8 5.1	56 35.4	41 25.9	30 19.0	12 7.6	8 5.1	3 1.9
介護老人保健施設	143 100.0	11 7.7	31 21.7	32 22.4	21 14.7	18 12.6	25 17.5	5 3.5
その他	17 100.0	2 11.8	5 29.4	4 23.5	1 5.9	3 17.6	1 5.9	1 5.9

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

(2) 施設・事業所のハラスメントへの取組み状況

①ハラスメントに関する「マニュアル」の認知状況

厚生労働省のホームページに掲載されているハラスメントに関する「マニュアル」の認知状況をみると、「知っており、活用している」施設等は1～3割、一方、「介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることは知らない」が1～2割、「介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない」は多くて1割となっていた。

図表 ハラスメントに関する「マニュアル」の認知状況

	合計	知っており、活用している	知っており、読んだことはあるが、活用していない	あることは知っているが、読んだことは知らない	介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることを知らない	介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	無回答
訪問介護	324 100.0	59 18.2	96 29.6	86 26.5	56 17.3	21 6.5	6 1.9
訪問看護	88 100.0	16 18.2	27 30.7	34 38.6	8 9.1	3 3.4	-
訪問リハビリテーション	47 100.0	5 10.6	14 29.8	13 27.7	8 17.0	6 12.8	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	54 17.6	90 29.3	84 27.4	53 17.3	18 5.9	8 2.6
認知症対応型通所介護	85 100.0	11 12.9	23 27.1	33 38.8	11 12.9	6 7.1	1 1.2
通所リハビリテーション	95 100.0	15 15.8	30 31.6	27 28.4	15 15.8	8 8.4	-
居宅介護支援	253 100.0	31 12.3	78 30.8	82 32.4	40 15.8	20 7.9	2 0.8
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	21 21.2	22 22.2	36 36.4	9 9.1	8 8.1	3 3.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	20 24.1	28 33.7	24 28.9	9 10.8	1 1.2	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	14 12.3	48 42.1	39 34.2	10 8.8	2 1.8	1 0.9
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	23 24.0	30 31.3	22 22.9	15 15.6	2 2.1	4 4.2
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	180 100.0	47 26.1	64 35.6	38 21.1	24 13.3	3 1.7	4 2.2
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	28 17.7	30 19.0	55 34.8	33 20.9	10 6.3	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	33 23.1	52 36.4	28 19.6	20 14.0	7 4.9	3 2.1
その他	17 100.0	4 23.5	6 35.3	4 23.5	3 17.6	-	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

## ②ハラスメントに関する「研修のための手引き」の認知状況

厚生労働省のホームページに掲載されているハラスメントに関する「研修のための手引き」の認知状況をみると、「知っており、研修の資料として活用している」施設等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も1割未満であった。「知っており、一部を研修の資料として活用している」施設等は1～2割であった。

一方、「介護現場のハラスメント対策は知っているが、研修のための手引きがあることを知らない」が1～3割となっていた。

図表 ハラスメントに関する「研修のための手引き」の認知状況

	合計	知っており、研修の資料として活用している	知っており、一部を研修の資料として活用している	知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	あることは知っているが、読んだことはない	介護現場のハラスメント対策は知っているが、研修のための手引きがあることを知らない	介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	無回答
訪問介護	324 100.0	29 9.0	46 14.2	70 21.6	72 22.2	81 25.0	23 7.1	3 0.9
訪問看護	88 100.0	4 4.5	12 13.6	23 26.1	29 33.0	14 15.9	3 3.4	3 3.4
訪問リハビリテーション	47 100.0	2 4.3	4 8.5	11 23.4	12 25.5	11 23.4	7 14.9	-
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	29 9.4	34 11.1	61 19.9	86 28.0	63 20.5	29 9.4	5 1.6
認知症対応型通所介護	85 100.0	3 3.5	12 14.1	17 20.0	28 32.9	18 21.2	5 5.9	2 2.4
通所リハビリテーション	95 100.0	5 5.3	10 10.5	22 23.2	21 22.1	28 29.5	8 8.4	1 1.1
居宅介護支援	253 100.0	11 4.3	17 6.7	71 28.1	70 27.7	64 25.3	19 7.5	1 0.4
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	8 8.1	15 15.2	14 14.1	35 35.4	16 16.2	9 9.1	2 2.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	8 9.6	16 19.3	18 21.7	19 22.9	16 19.3	3 3.6	3 3.6
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	4 3.5	17 14.9	35 30.7	31 27.2	22 19.3	4 3.5	1 0.9
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	9 9.4	18 18.8	28 29.2	20 20.8	16 16.7	3 3.1	2 2.1
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	180 100.0	20 11.1	21 11.7	56 31.1	37 20.6	34 18.9	5 2.8	7 3.9
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	12 7.6	17 10.8	30 19.0	42 26.6	43 27.2	11 7.0	3 1.9
介護老人保健施設	143 100.0	8 5.6	22 15.4	47 32.9	30 21.0	27 18.9	7 4.9	2 1.4
その他	17 100.0	3 17.6	3 17.6	7 41.2	2 11.8	2 11.8	-	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

### ③管理者のハラスメントに関する受講状況

管理者の過去3年以内におけるハラスメントに関する研修の受講経験をみると、いずれのサービス種別においても「受講した事がない」が、「受講した事がある」を上回っていた。「受講した事がある」施設等は、2～5割であり、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護が44.8%で最も高かった。

図表 管理者の過去3年以内におけるハラスメントに関する研修の受講経験

	合計	(過去3年以内に)受講した事がある	(過去3年以内に)受講した事がない	無回答
訪問介護	324 100.0	86 26.5	235 72.5	3 0.9
訪問看護	88 100.0	34 38.6	54 61.4	-
訪問リハビリテーション	47 100.0	12 25.5	35 74.5	-
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	69 22.5	238 77.5	-
認知症対応型通所介護	85 100.0	24 28.2	61 71.8	-
通所リハビリテーション	95 100.0	28 29.5	66 69.5	1 1.1
居宅介護支援	253 100.0	65 25.7	187 73.9	1 0.4
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	26 26.3	73 73.7	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	33 39.8	49 59.0	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	32 28.1	81 71.1	1 0.9
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	43 44.8	53 55.2	-
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	180 100.0	55 30.6	125 69.4	-
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	41 25.9	117 74.1	-
介護老人保健施設	143 100.0	45 31.5	98 68.5	-
その他	17 100.0	5 29.4	12 70.6	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。



管理者が過去3年以内にハラスメントに関する研修を受講したことがある施設等において、受講した研修の実施主体をみると、認知症対応型通所介護以外のいずれのサービス種別においても「所属する法人」が最も多かった。

「都道府県（委託して実施する場合を含む）」や「関連する団体等」についても、いずれのサービス種別においても1～4割であった。

図表 管理者が過去3年以内にハラスメントに関する受講した研修の実施主体等（複数回答）

	合計	所属する法人	都道府県(委託して実施する場合を含む)	市町村、地域包括支援センター	関連する団体等	その他の研修	無回答
訪問介護	86 100.0	53 61.6	12 14.0	13 15.1	15 17.4	4 4.7	-
訪問看護	34 100.0	12 35.3	5 14.7	2 5.9	12 35.3	6 17.6	-
訪問リハビリテーション	12 100.0	8 66.7	2 16.7	1 8.3	2 16.7	2 16.7	-
通所介護、地域密着型通所介護	69 100.0	47 68.1	9 13.0	8 11.6	12 17.4	1 1.4	-
認知症対応型通所介護	24 100.0	7 29.2	5 20.8	7 29.2	8 33.3	1 4.2	-
通所リハビリテーション	28 100.0	15 53.6	2 7.1	7 25.0	7 25.0	2 7.1	-
居宅介護支援	65 100.0	34 52.3	9 13.8	20 30.8	9 13.8	2 3.1	-
小規模多機能型居宅介護	26 100.0	14 53.8	5 19.2	4 15.4	3 11.5	1 3.8	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33 100.0	17 51.5	5 15.2	8 24.2	3 9.1	1 3.0	-
看護小規模多機能型居宅介護	32 100.0	16 50.0	7 21.9	6 18.8	10 31.3	-	-
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	43 100.0	28 65.1	11 25.6	4 9.3	5 11.6	3 7.0	-
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	55 100.0	26 47.3	12 21.8	4 7.3	18 32.7	1 1.8	-
認知症対応型共同生活介護	41 100.0	26 63.4	7 17.1	2 4.9	10 24.4	3 7.3	-
介護老人保健施設	45 100.0	18 40.0	16 35.6	5 11.1	17 37.8	2 4.4	-
その他	5 100.0	4 80.0	-	1 20.0	-	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

管理者が過去3年以内にハラスメントに関する研修を受講していない施設等において、受講していない理由をみると、多くのサービス種別において、「研修に関する情報がないため」と「研修を受講する時間の確保が難しいため」が上位であった。

図表 管理者が過去3年以内にハラスメントに関する研修を受講していない理由（複数回答）

	合計	研修に関する情報がないため	介護現場のハラスメントをテーマにした研修があることを知らないため	施設・事業所内で課題になっていないなど、受講の必要性を感じていないため	都道府県や市町村等において研修が実施されていないため	研修の受講にかかるため	研修を受講する時間の確保が難しいため	その他	無回答
訪問介護	235 100.0	79 33.6	52 22.1	45 19.1	14 6.0	16 6.8	114 48.5	6 2.6	2 0.9
訪問看護	54 100.0	26 48.1	10 18.5	9 16.7	2 3.7	1 1.9	24 44.4	1 1.9	1 1.9
訪問リハビリテーション	35 100.0	15 42.9	13 37.1	13 37.1	1 2.9	2 5.7	11 31.4	1 2.9	-
通所介護、地域密着型通所介護	238 100.0	83 34.9	51 21.4	64 26.9	10 4.2	13 5.5	114 47.9	7 2.9	2 0.8
認知症対応型通所介護	61 100.0	23 37.7	13 21.3	18 29.5	2 3.3	3 4.9	22 36.1	5 8.2	-
通所リハビリテーション	66 100.0	26 39.4	21 31.8	11 16.7	5 7.6	1 1.5	28 42.4	6 9.1	2 3.0
居宅介護支援	187 100.0	74 39.6	44 23.5	46 24.6	19 10.2	14 7.5	46 24.6	19 10.2	-
小規模多機能型居宅介護	73 100.0	23 31.5	17 23.3	11 15.1	7 9.6	8 11.0	33 45.2	4 5.5	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49 100.0	21 42.9	11 22.4	5 10.2	1 2.0	2 4.1	20 40.8	5 10.2	-
看護小規模多機能型居宅介護	81 100.0	33 40.7	15 18.5	13 16.0	4 4.9	4 4.9	33 40.7	6 7.4	2 2.5
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	53 100.0	16 30.2	9 17.0	4 7.5	5 9.4	7 13.2	30 56.6	3 5.7	1 1.9
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	125 100.0	38 30.4	26 20.8	28 22.4	6 4.8	7 5.6	41 32.8	14 11.2	4 3.2
認知症対応型共同生活介護	117 100.0	35 29.9	22 18.8	28 23.9	6 5.1	6 5.1	55 47.0	10 8.5	-
介護老人保健施設	98 100.0	36 36.7	20 20.4	23 23.5	10 10.2	7 7.1	44 44.9	2 2.0	1 1.0
その他	12 100.0	2 16.7	1 8.3	3 25.0	1 8.3	2 16.7	8 66.7	1 8.3	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

#### ④ハラスメントに関する職員向け研修の施設・事業所内での実施状況

ハラスメントに関する職員向け研修の施設等内における実施の有無をみると、「実施している」施設等は2～5割、「実施する予定がある」が1～2割であった。「実施していない」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を除き4～6割であった。

図表 ハラスメントに関する職員向け研修の施設・事業所内での実施の有無

	合計	実施している	実施する予定がある	実施していない	無回答
訪問介護	324 100.0	106 32.7	52 16.0	164 50.6	2 0.6
訪問看護	88 100.0	26 29.5	12 13.6	49 55.7	1 1.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	13 27.7	6 12.8	28 59.6	-
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	102 33.2	33 10.7	171 55.7	1 0.3
認知症対応型通所介護	85 100.0	25 29.4	9 10.6	49 57.6	2 2.4
通所リハビリテーション	95 100.0	34 35.8	14 14.7	47 49.5	-
居宅介護支援	253 100.0	57 22.5	26 10.3	170 67.2	-
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	27 27.3	15 15.2	57 57.6	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	37 44.6	12 14.5	34 41.0	-
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	35 30.7	25 21.9	54 47.4	-
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	96 100.0	47 49.0	14 14.6	35 36.5	-
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	180 100.0	64 35.6	35 19.4	80 44.4	1 0.6
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	46 29.1	27 17.1	85 53.8	-
介護老人保健施設	143 100.0	59 41.3	12 8.4	72 50.3	-
その他	17 100.0	5 29.4	3 17.6	9 52.9	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

ハラスメントに関する職員向け研修を実施している（実施予定を含む）施設等において、受講対象者をみると、「全職員（非常勤職員や派遣職員を含む）」が7～9割であった。

図表 職員向け研修における受講対象者

	合計	全職員 (非常勤 職員や 派遣職 員を含 む)	非常勤 職員や 派遣職 員を除 く職員	管理者 のみ	その他	無回答
訪問介護	158 100.0	132 83.5	13 8.2	- -	3 1.9	10 6.3
訪問看護	38 100.0	32 84.2	2 5.3	1 2.6	- -	3 7.9
訪問リハビリテーション	19 100.0	15 78.9	2 10.5	- -	- -	2 10.5
通所介護、地域密着型通所介護	135 100.0	112 83.0	9 6.7	2 1.5	3 2.2	9 6.7
認知症対応型通所介護	34 100.0	26 76.5	4 11.8	3 8.8	1 2.9	- -
通所リハビリテーション	48 100.0	35 72.9	2 4.2	3 6.3	3 6.3	5 10.4
居宅介護支援	83 100.0	62 74.7	5 6.0	6 7.2	1 1.2	9 10.8
小規模多機能型居宅介護	42 100.0	37 88.1	2 4.8	- -	- -	3 7.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49 100.0	43 87.8	5 10.2	1 2.0	- -	- -
看護小規模多機能型居宅介護	60 100.0	50 83.3	4 6.7	1 1.7	2 3.3	3 5.0
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	61 100.0	49 80.3	6 9.8	4 6.6	- -	2 3.3
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	99 100.0	74 74.7	10 10.1	6 6.1	6 6.1	3 3.0
認知症対応型共同生活介護	73 100.0	56 76.7	1 1.4	4 5.5	4 5.5	8 11.0
介護老人保健施設	71 100.0	51 71.8	9 12.7	6 8.5	3 4.2	2 2.8
その他	8 100.0	7 87.5	- -	- -	- -	1 12.5

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

ハラスメントに関する職員向け研修を実施している（実施予定を含む）施設等において、研修実施の形式をみると、「集合研修で実施」が概ね6～8割であった。

図表 職員向け研修における実施の形式（複数回答）

	合計	集合研修で実施	厚生労働省のHPに掲載されている動画を活用したeラーニングで実施	厚生労働省以外の学習サイト等を用いたeラーニングで実施	マニュアルや、冊子等を提供し、個別で実施	その他	無回答
訪問介護	158 100.0	121 76.6	10 6.3	4 2.5	43 27.2	8 5.1	1 0.6
訪問看護	38 100.0	31 81.6	3 7.9	3 7.9	6 15.8	1 2.6	-
訪問リハビリテーション	19 100.0	11 57.9	2 10.5	3 15.8	6 31.6	1 5.3	-
通所介護、地域密着型通所介護	135 100.0	99 73.3	7 5.2	2 1.5	31 23.0	8 5.9	3 2.2
認知症対応型通所介護	34 100.0	23 67.6	4 11.8	-	10 29.4	2 5.9	-
通所リハビリテーション	48 100.0	36 75.0	4 8.3	5 10.4	8 16.7	1 2.1	2 4.2
居宅介護支援	83 100.0	52 62.7	3 3.6	7 8.4	17 20.5	7 8.4	2 2.4
小規模多機能型居宅介護	42 100.0	28 66.7	3 7.1	3 7.1	9 21.4	1 2.4	1 2.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49 100.0	32 65.3	4 8.2	5 10.2	14 28.6	2 4.1	1 2.0
看護小規模多機能型居宅介護	60 100.0	43 71.7	8 13.3	4 6.7	13 21.7	3 5.0	-
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	61 100.0	42 68.9	2 3.3	8 13.1	18 29.5	4 6.6	1 1.6
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	99 100.0	73 73.7	10 10.1	4 4.0	27 27.3	6 6.1	1 1.0
認知症対応型共同生活介護	73 100.0	50 68.5	1 1.4	1 1.4	22 30.1	5 6.8	1 1.4
介護老人保健施設	71 100.0	58 81.7	5 7.0	7 9.9	17 23.9	3 4.2	1 1.4
その他	8 100.0	7 87.5	1 12.5	-	1 12.5	1 12.5	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

ハラスメントに関する職員向け研修を実施していない理由をみると、「研修の時間の確保が難しいため」や「全ての職員を集めて実施することが難しいため」、「研修に関する情報がなく、コンテンツがないため」、「ハラスメントより他の研修を優先しているため」が上位であった。

図表 職員向け研修を実施していない理由（複数回答）

	合計	外部講師を呼ぶなどの研修費用の確保が難しいため	研修の時間の確保が難しいため	全ての職員を集めて実施することが難しいため	講師役を務められる人材がないため	研修に関する情報が無く、コンテンツがないため	ハラスメントが発生していない、発生の予兆がないため	ハラスメントより他の研修を優先しているため	研修テーマとして考えたこともない	その他	無回答
訪問介護	164 100.0	22 13.4	65 39.6	55 33.5	23 14.0	34 20.7	33 20.1	58 35.4	23 14.0	7 4.3	1 0.6
訪問看護	49 100.0	5 10.2	21 42.9	13 26.5	6 12.2	7 14.3	7 14.3	20 40.8	6 12.2	1 2.0	1 2.0
訪問リハビリテーション	28 100.0	1 3.6	7 25.0	2 7.1	3 10.7	5 17.9	10 35.7	8 28.6	5 17.9	2 7.1	-
通所介護、地域密着型通所介護	171 100.0	21 12.3	55 32.2	47 27.5	28 16.4	46 26.9	50 29.2	55 32.2	26 15.2	7 4.1	2 1.2
認知症対応型通所介護	49 100.0	5 10.2	15 30.6	13 26.5	9 18.4	12 24.5	11 22.4	21 42.9	5 10.2	4 8.2	-
通所リハビリテーション	47 100.0	7 14.9	16 34.0	12 25.5	8 17.0	14 29.8	12 25.5	14 29.8	11 23.4	2 4.3	-
居宅介護支援	170 100.0	18 10.6	39 22.9	17 10.0	23 13.5	56 32.9	43 25.3	50 29.4	30 17.6	14 8.2	-
小規模多機能型居宅介護	57 100.0	6 10.5	16 28.1	19 33.3	9 15.8	19 33.3	4 7.0	19 33.3	4 7.0	4 7.0	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34 100.0	4 11.8	14 41.2	12 35.3	12 35.3	12 35.3	2 5.9	7 20.6	8 23.5	3 8.8	1 2.9
看護小規模多機能型居宅介護	54 100.0	6 11.1	17 31.5	14 25.9	12 22.2	15 27.8	7 13.0	19 35.2	8 14.8	3 5.6	-
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	35 100.0	5 14.3	12 34.3	15 42.9	7 20.0	6 17.1	2 5.7	16 45.7	4 11.4	2 5.7	-
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	80 100.0	15 18.8	26 32.5	25 31.3	16 20.0	15 18.8	15 18.8	39 48.8	10 12.5	4 5.0	-
認知症対応型共同生活介護	85 100.0	8 9.4	27 31.8	26 30.6	10 11.8	20 23.5	17 20.0	33 38.8	14 16.5	4 4.7	-
介護老人保健施設	72 100.0	9 12.5	18 25.0	21 29.2	25 34.7	25 34.7	5 6.9	30 41.7	8 11.1	5 6.9	-
その他	9 100.0	3 33.3	5 55.6	2 22.2	2 22.2	1 11.1	1 11.1	1 11.1	2 22.2	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

### ⑤ マニュアルについて

ハラスメントの予防等に関するマニュアルの作成状況をみると、訪問看護や居宅介護支援では、「作成していない」が過半数であった。

図表 ハラスメントの予防等に関するマニュアルの施設・事業所（法人）での作成の有無

	合計	法人単 位で作 成してい る	施設・事 業所単 位で作 成してい る	作成し ていな い	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	119 36.7	45 13.9	153 47.2	2 0.6	5 1.5
訪問看護	88 100.0	23 26.1	12 13.6	51 58.0	2 2.3	-
訪問リハビリテーション	47 100.0	23 48.9	7 14.9	16 34.0	1 2.1	-
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	101 32.9	50 16.3	148 48.2	3 1.0	5 1.6
認知症対応型通所介護	85 100.0	40 47.1	7 8.2	37 43.5	1 1.2	-
通所リハビリテーション	95 100.0	38 40.0	9 9.5	47 49.5	1 1.1	-
居宅介護支援	253 100.0	78 30.8	26 10.3	140 55.3	3 1.2	6 2.4
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	39 39.4	10 10.1	46 46.5	1 1.0	3 3.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	42 50.6	13 15.7	26 31.3	-	2 2.4
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	45 39.5	15 13.2	45 39.5	1 0.9	8 7.0
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	96 100.0	44 45.8	16 16.7	34 35.4	-	2 2.1
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	180 100.0	82 45.6	21 11.7	70 38.9	5 2.8	2 1.1
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	61 38.6	23 14.6	68 43.0	4 2.5	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	67 46.9	22 15.4	50 35.0	2 1.4	2 1.4
その他	17 100.0	7 41.2	3 17.6	7 41.2	-	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

## ⑥契約時のハラスメントに関する説明の実施状況

施設等における契約時などの利用者やその家族等にハラスメントに関する説明の実施状況を見ると、「必ず実施することになっている」が2～5割であった。特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護ではほぼ半数であった。

図表 施設・事業所における契約時などの利用者やその家族等へのハラスメントに関する説明の実施状況

	合計	必ず実施することになっている	利用者等により異なる対応をしている	実施していない	実施することなどは、考えたこともない	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	88 27.2	72 22.2	148 45.7	6 1.9	5 1.5	5 1.5
訪問看護	88 100.0	31 35.2	16 18.2	39 44.3	1 1.1	1 1.1	- -
訪問リハビリテーション	47 100.0	19 40.4	10 21.3	17 36.2	- -	1 2.1	- -
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	98 31.9	62 20.2	139 45.3	3 1.0	4 1.3	1 0.3
認知症対応型通所介護	85 100.0	21 24.7	16 18.8	42 49.4	2 2.4	- -	4 4.7
通所リハビリテーション	95 100.0	33 34.7	15 15.8	43 45.3	3 3.2	- -	1 1.1
居宅介護支援	253 100.0	48 19.0	46 18.2	144 56.9	8 3.2	3 1.2	4 1.6
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	33 33.3	15 15.2	47 47.5	- -	1 1.0	3 3.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	33 39.8	18 21.7	30 36.1	1 1.2	- -	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	38 33.3	30 26.3	43 37.7	1 0.9	- -	2 1.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	47 49.0	12 12.5	33 34.4	2 2.1	- -	2 2.1
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	180 100.0	63 35.0	22 12.2	87 48.3	1 0.6	4 2.2	3 1.7
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	50 31.6	27 17.1	71 44.9	5 3.2	4 2.5	1 0.6
介護老人保健施設	143 100.0	55 38.5	26 18.2	58 40.6	- -	1 0.7	3 2.1
その他	17 100.0	4 23.5	5 29.4	7 41.2	- -	- -	1 5.9

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。



## ⑦相談窓口の設置状況

施設等（法人）におけるハラスメントに関する相談窓口の設置状況をみると、いずれのサービス種別においても「法人内に相談窓口があり、職員に周知している」が最も多く3～6割であった。なお、「法人内、施設・事業所内に相談窓口はなく、設置する予定もない」は1～3割であった。

図表 施設・事業所（法人）におけるハラスメントに関する相談窓口の設置状況（複数回答）

	合計	法人内に相談窓口があり、職員に周知している	法人内に相談窓口があるが、職員への周知はあまりしていない	法人内に相談窓口を設置する予定がある	事業所内で設置しており職員に周知している	事業所内で設置しているが、職員への周知はあまりしていない	事業所内で設置する予定がある	法人外の相談窓口（自治体や業界団体、弁護士会等）を、職員に周知している	法人内、貴施設・事業所内に相談窓口はなく、設置する予定もない	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	129 39.8	24 7.4	12 3.7	61 18.8	20 6.2	26 8.0	12 3.7	55 17.0	25 7.7	2 0.6
訪問看護	88 100.0	35 39.8	14 15.9	6 6.8	13 14.8	6 6.8	3 3.4	12 13.6	12 13.6	2 2.3	-
訪問リハビリテーション	47 100.0	20 42.6	12 25.5	-	7 14.9	1 2.1	-	2 4.3	8 17.0	2 4.3	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	110 35.8	23 7.5	9 2.9	58 18.9	24 7.8	20 6.5	14 4.6	59 19.2	15 4.9	3 1.0
認知症対応型通所介護	85 100.0	29 34.1	17 20.0	4 4.7	7 8.2	1 1.2	7 8.2	3 3.5	18 21.2	4 4.7	-
通所リハビリテーション	95 100.0	48 50.5	3 3.2	4 4.2	14 14.7	5 5.3	9 9.5	5 5.3	17 17.9	4 4.2	-
居宅介護支援	253 100.0	97 38.3	19 7.5	7 2.8	22 8.7	7 2.8	11 4.3	12 4.7	72 28.5	16 6.3	4 1.6
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	38 38.4	8 8.1	6 6.1	12 12.1	5 5.1	5 5.1	7 7.1	20 20.2	5 5.1	1 1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	47 56.6	12 14.5	2 2.4	14 16.9	3 3.6	1 1.2	3 3.6	7 8.4	4 4.8	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	41 36.0	19 16.7	5 4.4	15 13.2	6 5.3	5 4.4	7 6.1	14 12.3	6 5.3	1 0.9
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	55 57.3	5 5.2	1 1.0	24 25.0	4 4.2	3 3.1	13 13.5	11 11.5	6 6.3	1 1.0
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	180 100.0	86 47.8	26 14.4	5 2.8	30 16.7	12 6.7	10 5.6	8 4.4	13 7.2	8 4.4	4 2.2
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	71 44.9	15 9.5	7 4.4	23 14.6	7 4.4	8 5.1	9 5.7	34 21.5	5 3.2	1 0.6
介護老人保健施設	143 100.0	65 45.5	12 8.4	3 2.1	42 29.4	12 8.4	6 4.2	5 3.5	18 12.6	5 3.5	-
その他	17 100.0	10 58.8	-	1 5.9	3 17.6	2 11.8	1 5.9	-	1 5.9	1 5.9	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

法人、施設等で相談窓口を設置している場合に、相談窓口への過去1年間の相談の状況（法人設置の場合は、施設・事業所分について）をみると、いずれのサービス種別においても「相談はなかった」が最も多かった。

図表 相談窓口への過去1年間の相談の状況

	合計	週に複数回、相談がある	週に1回程度、相談がある	月に1回程度、相談がある	2～3か月に1回程度、相談がある	年に1回程度、相談がある	相談はなかった	相談状況は共有されていないのでわからない(事業所では把握していない)	法人単位で集計しているため、施設・事業所分はわからない	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	1 0.3	2 0.6	8 2.5	27 8.3	52 16.0	133 41.0	18 5.6	23 7.1	2 0.6	58 17.9
訪問看護	88 100.0	-	-	4 4.5	3 3.4	18 20.5	35 39.8	5 5.7	5 5.7	2 2.3	16 18.2
訪問リハビリテーション	47 100.0	-	-	-	3 6.4	7 14.9	21 44.7	5 10.6	6 12.8	-	5 10.6
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	2 0.7	2 0.7	3 1.0	20 6.5	29 9.4	161 52.4	23 7.5	9 2.9	-	58 18.9
認知症対応型通所介護	85 100.0	-	1 1.2	-	3 3.5	5 5.9	44 51.8	9 10.6	4 4.7	-	19 22.4
通所リハビリテーション	95 100.0	-	-	1 1.1	2 2.1	16 16.8	53 55.8	6 6.3	3 3.2	-	14 14.7
居宅介護支援	253 100.0	-	-	1 0.4	8 3.2	24 9.5	120 47.4	29 11.5	16 6.3	2 0.8	53 20.9
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	-	-	-	5 5.1	13 13.1	47 47.5	7 7.1	11 11.1	2 2.0	14 14.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	2 2.4	1 1.2	1 1.2	6 7.2	8 9.6	38 45.8	15 18.1	7 8.4	-	5 6.0
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	-	-	3 2.6	9 7.9	14 12.3	53 46.5	10 8.8	7 6.1	-	18 15.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	1 1.0	1 1.0	4 4.2	9 9.4	13 13.5	35 36.5	16 16.7	6 6.3	2 2.1	9 9.4
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	180 100.0	-	-	1 0.6	8 4.4	44 24.4	90 50.0	4 2.2	7 3.9	-	26 14.4
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	1 0.6	1 0.6	3 1.9	5 3.2	25 15.8	74 46.8	11 7.0	6 3.8	3 1.9	29 18.4
介護老人保健施設	143 100.0	-	-	4 2.8	9 6.3	36 25.2	54 37.8	15 10.5	4 2.8	-	21 14.7
その他	17 100.0	-	-	1 5.9	1 5.9	4 23.5	5 29.4	3 17.6	-	-	3 17.6

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

⑧ハラスメントが発生した場合の相談ルートについて

ハラスメントが発生した場合の施設等における相談ルートの有無と職員への周知状況を見ると、いずれのサービス種別においても「相談ルートを定めており、職員に周知している」が最も多かった。

図表 ハラスメントが発生した場合の施設・事業所における  
相談ルートの有無と職員への周知状況

	合計	相談 ルートを 定めて おり、職 員に周 知してい る	相談 ルートを 定めて いるが、 職員に 十分に は周知 してい ない	相談 ルートを 定め る予定 がある	相談 ルートを 定めて いない、 予定も ない	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	156 48.1	63 19.4	43 13.3	41 12.7	14 4.3	7 2.2
訪問看護	88 100.0	50 56.8	19 21.6	7 8.0	10 11.4	1 1.1	1 1.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	22 46.8	14 29.8	4 8.5	6 12.8	-	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	149 48.5	52 16.9	41 13.4	55 17.9	7 2.3	3 1.0
認知症対応型通所介護	85 100.0	33 38.8	22 25.9	15 17.6	13 15.3	2 2.4	-
通所リハビリテーション	95 100.0	45 47.4	14 14.7	13 13.7	22 23.2	1 1.1	-
居宅介護支援	253 100.0	122 48.2	30 11.9	20 7.9	61 24.1	13 5.1	7 2.8
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	38 38.4	26 26.3	16 16.2	16 16.2	3 3.0	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	42 50.6	20 24.1	10 12.0	8 9.6	2 2.4	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	47 41.2	33 28.9	14 12.3	13 11.4	4 3.5	3 2.6
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	96 100.0	61 63.5	12 12.5	9 9.4	9 9.4	2 2.1	3 3.1
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	180 100.0	91 50.6	40 22.2	20 11.1	21 11.7	6 3.3	2 1.1
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	71 44.9	36 22.8	19 12.0	25 15.8	4 2.5	3 1.9
介護老人保健施設	143 100.0	75 52.4	34 23.8	16 11.2	16 11.2	1 0.7	1 0.7
その他	17 100.0	11 64.7	1 5.9	3 17.6	1 5.9	-	1 5.9

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

⑨ハラスメントの発生に備えて組織として準備している事柄や体制等

利用者・家族等からのハラスメントの発生に備えて施設等において準備している事柄や体制等をみると、いずれのサービス種別においても「ハラスメントの被害を受けた職員に対して管理者が面談する体制がある」が最も多かった。

平成31年度の結果と比較すると、管理者が面談する体制や当事者への対応策を検討する体制については、構成比が高まっているサービス種別もあった。

図表 利用者・家族等からのハラスメントの発生に備えて施設・事業所（組織）において準備している事柄や体制等（複数回答）

	合計	すべての職員にハラスメントの発生後の報告ルート、インシデント報告用紙について周知している	すべての職員にハラスメントの発生後に相談できる外部機関を周知している	ハラスメント発生時に備え、職員は緊急コールができる機器を携帯している	ハラスメント対応の研修を受けた職員から支援を受けられる体制がある	ハラスメントの被害を受けた職員に対して管理者が面談する体制がある	ハラスメントの被害を受けた職員に対し、必要なケア(医療処置、休養、カウンセリングを受けるなど)を提供する体制がある	ハラスメントの対応について弁護士にアドバイスを受ける体制がある	ハラスメント発生時に協力(例えば、利用者の引き受け等)してくれる他施設・事業所の資源やサービスがある	ハラスメント行為を行った当事者への対応策を検討する体制がある	ハラスメントの行為によって、警察に被害届を出す体制がある	サービスの提供を終了する場合でも、再発防止策を講じたうえで、「他の介護サービス施設等の紹介その他の必要な措置」を実施し、利用者サービス提供が中断しない体制がある	特にな	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	74 22.8	24 7.4	21 6.5	19 5.9	188 58.0	61 18.8	43 13.3	12 3.7	118 36.4	50 15.4	65 20.1	45 13.9	4 1.2	4 1.2
訪問看護	88 100.0	41 46.6	8 9.1	12 13.6	2 2.3	52 59.1	18 20.5	12 13.6	6 6.8	32 36.4	11 12.5	21 23.9	9 10.2	1 1.1	1 1.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	20 42.6	4 8.5	9 19.1	2 4.3	27 57.4	15 31.9	9 19.1	2 4.3	15 31.9	9 19.1	4 8.5	6 12.8	1 2.1	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	72 23.5	18 5.9	5 1.6	15 4.9	161 52.4	40 13.0	34 11.1	15 4.9	105 34.2	27 8.8	32 10.4	53 17.3	4 1.3	6 2.0
認知症対応型通所介護	85 100.0	16 18.8	1 1.2	-	3 3.5	47 55.3	12 14.1	11 12.9	7 8.2	25 29.4	8 9.4	12 14.1	17 20.0	1 1.2	2 2.4
通所リハビリテーション	95 100.0	30 31.6	9 9.5	3 3.2	6 6.3	43 45.3	27 28.4	11 11.6	4 4.2	41 43.2	9 9.5	12 12.6	23 24.2	1 1.1	-
居宅介護支援	253 100.0	50 19.8	20 7.9	9 3.6	11 4.3	106 41.9	29 11.5	26 10.3	16 6.3	76 30.0	28 11.1	59 23.3	44 17.4	5 2.0	5 2.0
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	21 21.2	6 6.1	3 3.0	3 3.0	55 55.6	14 14.1	10 10.1	8 8.1	32 32.3	7 7.1	21 21.2	12 12.1	3 3.0	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	25 30.1	11 13.3	4 4.8	1 1.2	47 56.6	22 26.5	14 16.9	5 6.0	30 36.1	9 10.8	21 25.3	9 10.8	1 1.2	-
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	43 37.7	7 6.1	7 6.1	4 3.5	67 58.8	27 23.7	23 20.2	7 6.1	44 38.6	14 12.3	23 20.2	7 6.1	-	-
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	33 34.4	13 13.5	9 9.4	8 8.3	69 71.9	30 31.3	21 21.9	9 9.4	42 43.8	12 12.5	20 20.8	5 5.2	1 1.0	-
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	180 100.0	46 25.6	12 6.7	6 3.3	6 3.3	108 60.0	48 26.7	37 20.6	14 7.8	65 36.1	21 11.7	27 15.0	23 12.8	1 0.6	1 0.6
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	31 19.6	9 5.7	3 1.9	17 10.8	93 58.9	34 21.5	22 13.9	16 10.1	57 36.1	20 12.7	35 22.2	30 19.0	2 1.3	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	52 36.4	10 7.0	3 2.1	6 4.2	81 56.6	40 28.0	31 21.7	15 10.5	69 48.3	31 21.7	34 23.8	13 9.1	2 1.4	1 0.7
その他	17 100.0	5 29.4	-	2 11.8	-	11 64.7	7 41.2	4 23.5	3 17.6	8 47.1	3 17.6	2 11.8	1 5.9	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

参考

利用者・家族等からのハラスメントの発生に備えて、施設・事業所（組織）において準備している事柄や体制等【複数回答】

	調査数	すべての職員にハラスメントの発生後の報告ルート、インシデント・アクシデント報告用紙について周知している	すべての職員にハラスメントの発生後に相談できる外部機関を周知している	ハラスメント発生時に備え、職員は緊急コールが可能な機器を携帯している	ハラスメントの対応に関するマニュアルを作成している	ハラスメント対応の訓練を受けた職員から支援を受けられる体制がある	ハラスメントの被害を受けた職員に対して管理者が面談する体制がある	ハラスメントの被害を受けた職員に対し、必要なケア（医療処置、休養、カウンセリングを受けるなど）を提供する体制がある	ハラスメントの対応について弁護士にアドバイスを受ける体制がある	ハラスメント発生時に協力してくれる他施設・事業所の資源やサービスがある	ハラスメント行為を行った当事者への対応策を検討する体制がある	ハラスメントの行為によって、警察に被害届を出す体制がある	サービスの提供を終了する場合であっても、再発防止策を講じたうえで「他の介護サービス施設・事業所等の紹介その他の必要な措置」を実施し、利用者へのサービス提供が中断しない体制がある	特になし	その他
訪問介護	453	30.7%	12.1%	19.0%	19.6%	4.2%	67.1%	14.3%	9.1%	11.0%	35.1%	11.9%	23.6%	13.5%	1.8%
訪問看護	122	53.3%	16.4%	41.0%	20.5%	3.3%	63.9%	26.2%	9.0%	12.3%	25.4%	15.6%	24.6%	9.8%	1.6%
訪問リハビリテーション	260	45.4%	12.3%	27.7%	21.9%	6.2%	50.0%	23.8%	13.8%	13.5%	31.2%	14.6%	16.5%	20.8%	0.4%
通所介護	147	29.3%	10.9%	6.1%	18.4%	3.4%	59.9%	21.1%	8.8%	10.9%	34.7%	8.8%	13.6%	15.0%	4.1%
特定施設入居者生活介護	72	40.3%	15.3%	15.3%	19.4%	5.6%	62.5%	29.2%	27.8%	18.1%	45.8%	15.3%	16.7%	13.9%	2.8%
居宅介護支援	443	21.7%	10.6%	15.8%	10.6%	4.1%	51.5%	12.4%	9.5%	14.0%	24.8%	7.2%	21.7%	25.1%	0.7%
介護老人福祉施設	65	36.9%	12.3%	4.6%	20.0%	9.2%	69.2%	35.4%	16.9%	12.3%	44.6%	18.5%	26.2%	13.8%	-
認知症対応型通所介護	56	26.8%	12.5%	12.5%	12.5%	1.8%	58.9%	19.6%	17.9%	19.6%	35.7%	5.4%	14.3%	17.9%	-
小規模多機能型居宅介護	66	39.4%	12.1%	28.8%	19.7%	1.5%	65.2%	22.7%	12.1%	19.7%	37.9%	15.2%	25.8%	10.6%	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73	42.5%	17.8%	28.8%	32.9%	6.8%	68.5%	32.9%	17.8%	15.1%	46.6%	20.5%	26.0%	12.3%	1.4%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	67	28.4%	10.4%	26.9%	10.4%	3.0%	67.2%	26.9%	16.4%	14.9%	38.8%	19.4%	32.8%	19.4%	1.5%
地域密着型通所介護	331	27.2%	5.7%	5.1%	15.7%	4.2%	57.1%	11.8%	5.4%	10.3%	31.4%	6.3%	11.8%	23.3%	1.2%

(ハッチはサービス種別の上位3項目)

出所：平成31年度介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書（平成31年3月 三菱総合研究所）

⑩ハラスメント事例に関する共有やケース検討などの実施状況

ハラスメント事例に関する共有やケース検討などの実施状況をみると、居宅介護支援を除くすべてのサービス種別において「事例の共有やケース検討を行う体制を整えているが、ほとんど案件がない」が最も多く4～5割超であった。居宅介護支援では、「事例の共有やケース検討は実施していない」が最も多かった。

図表 ハラスメント事例に関する共有やケース検討などの実施状況

	合計	事例の共有やケース検討を行うなど、定期的に共有等を行っている	事例の共有やケース検討を行う体制を整えているが、ほとんど案件がない	事例の共有やケース検討は実施していない	無回答
訪問介護	324 100.0	66 20.4	154 47.5	90 27.8	14 4.3
訪問看護	88 100.0	12 13.6	43 48.9	25 28.4	8 9.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	4 8.5	25 53.2	15 31.9	3 6.4
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	52 16.9	142 46.3	106 34.5	7 2.3
認知症対応型通所介護	85 100.0	10 11.8	46 54.1	25 29.4	4 4.7
通所リハビリテーション	95 100.0	13 13.7	41 43.2	39 41.1	2 2.1
居宅介護支援	253 100.0	39 15.4	101 39.9	110 43.5	3 1.2
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	18 18.2	41 41.4	34 34.3	6 6.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	24 28.9	39 47.0	17 20.5	3 3.6
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	29 25.4	54 47.4	27 23.7	4 3.5
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	25 26.0	38 39.6	30 31.3	3 3.1
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	180 100.0	28 15.6	79 43.9	65 36.1	8 4.4
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	23 14.6	75 47.5	57 36.1	3 1.9
介護老人保健施設	143 100.0	31 21.7	70 49.0	39 27.3	3 2.1
その他	17 100.0	3 17.6	10 58.8	4 23.5	- -

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

⑪ハラスメントに対する組織の防止体制の整備状況

利用者・家族等からのハラスメントに対する施設等（組織）の防止対策の整備状況をみると、「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事前に検討する体制がある（過去に攻撃的な態度やハラスメントがあったか否かを確認するなど）」、「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」、「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」、「苦情対応に当たっては、不適切な対応からハラスメントに発展しないよう複数の職員が同席して対応している」が上位であった。

図表 ハラスメントに対する施設・事業所（組織）の防止対策の整備状況（複数回答）

	合計	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事前に検討する体制がある（過去に攻撃的な態度やハラスメントがあったか否かを確認するなど）	ハラスメントが高い場合、加算の対象となる複数人に対応する体制としている	ケアを行う担当者以外の職員（ケアに携わらない職員）も適宜同行又は同席して対応できるように職員配置している	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	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、適宜、他の施設・事業所と分担してサービスを提供（曜日ごとに事業所を変更）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	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をするシステムがある	ハラスメントのリスクマネジメントを行う病院や委員会と連携している	ハラスメントの発生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	ハラスメントの発生ケースについて他の事業者と情報共有する体制がある	ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある	ハラスメントの発生ケースについて保険者と情報共有し、連携協力して対応する体制がある	施設・事業所の広告等において異性をひきつける表現にならないよう注意している	苦情対応に当たっては、適切な対応からハラスメントに発展しないよう複数の職員が同席して対応している	苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方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	特になし	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	80 24.7	53 16.4	89 27.5	124 38.3	23 7.1	66 20.4	59 18.2	8 2.5	67 20.7	71 21.9	28 8.6	41 12.7	44 13.6	78 24.1	53 16.4	45 13.9	5 1.5	7 2.2
訪問看護	88 100.0	21 23.9	28 31.8	22 25.0	33 37.5	4 4.5	7 8.0	18 20.5	7 8.0	25 28.4	23 26.1	19 21.6	7 8.0	6 6.8	18 20.5	6 6.8	16 18.2	2 2.3	1 1.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	9 19.1	6 12.8	10 21.3	12 25.5	2 4.3	16 34.0	12 25.5	4 8.5	17 36.2	8 17.0	6 12.8	5 10.6	1 2.1	10 21.3	2 4.3	12 25.5	1 2.1	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	70 22.8	23 7.5	44 14.3	73 23.8	11 3.6	81 26.4	31 10.1	10 3.3	60 19.5	58 18.9	22 7.2	29 9.4	37 12.1	60 19.5	41 13.4	65 21.2	7 2.3	4 1.3
認知症対応型通所介護	85 100.0	21 24.7	7 8.2	12 14.1	21 24.7	4 4.7	26 30.6	6 7.1	4 4.7	18 21.2	16 18.8	5 5.9	8 9.4	8 9.4	18 21.2	6 7.1	20 23.5	-	2 2.4
通所リハビリテーション	95 100.0	27 28.4	6 6.3	19 20.0	28 29.5	6 6.3	26 27.4	16 16.8	9 9.5	33 34.7	33 34.7	19 20.0	6 6.3	10 10.5	23 24.2	9 9.5	29 30.5	3 3.2	1 1.1
居宅介護支援	253 100.0	45 17.8	29 11.5	43 17.0	15 5.9	4 1.6	19 7.1	18 7.5	11 4.3	34 13.4	34 22.1	21 8.3	11 17.0	43 4.3	41 16.2	14 5.5	78 30.8	8 3.2	4 1.6
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	22 22.2	5 5.1	28 28.3	33 33.3	8 8.1	30 30.3	19 19.2	-	28 28.3	15 15.2	16 16.2	14 14.1	12 12.1	24 24.2	7 7.1	17 17.2	1 1.0	3 3.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	27 32.5	10 12.0	22 26.5	33 39.8	2 2.4	19 22.9	13 15.7	9 10.8	26 31.3	17 20.5	13 15.7	7 8.4	6 7.2	21 25.3	14 16.9	8 9.6	3 3.6	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	30 26.3	20 17.5	30 26.3	40 35.1	7 6.1	34 29.8	23 20.2	9 7.9	32 28.1	22 19.3	28 24.6	18 15.8	9 7.9	29 25.4	11 9.6	7 6.1	1 0.9	2 1.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	35 36.5	15 15.6	22 22.9	37 38.5	4 4.2	23 24.0	13 13.5	3 3.1	34 35.4	13 13.5	19 19.8	11 11.5	12 12.5	43 44.8	19 19.8	8 8.3	3 3.1	1 1.0
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	180 100.0	43 23.9	15 8.3	35 19.4	33 18.3	2 1.1	33 18.3	17 9.4	10 5.6	51 28.3	20 11.1	11 6.1	19 10.6	10 5.6	71 39.4	17 9.4	28 15.6	2 1.1	2 1.1
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	44 27.8	7 4.4	28 17.7	39 24.7	6 3.8	33 20.9	33 20.9	6 3.8	43 27.2	28 17.7	40 25.3	21 13.3	21 26.6	42 26.6	18 11.4	40 25.3	3 1.9	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	50 35.0	20 14.0	26 18.2	32 22.4	3 2.1	25 17.5	20 14.0	16 11.2	54 37.8	23 16.1	28 19.6	24 16.8	14 9.8	74 51.7	17 11.9	18 12.6	1 0.7	-
その他	17 100.0	3 17.6	2 11.8	7 41.2	4 23.5	1 5.9	2 11.8	4 23.5	2 11.8	6 35.3	-	5 29.4	-	6 35.3	2 11.8	2 11.8	2 11.8	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

表 2-7 利用者・家族等からのハラスメントに対する施設・事業所（組織）の  
防止対策の整備状況【複数回答】

調査数	利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある(攻撃的な態度やハラスメント行為の前歴を確認するなど)	ハラスメント発生のリスクが高い場合、加算の対象となる複数人で対応する体制としている	ケアを行う担当者以外の職員(ケアに携わらない職員)も適宜同行又は同席して対応できるように職員配置している	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により、適宜、他の施設・事業所と分担してサービスを提供している	同性介助が実施できるように職員配置している	安全確認のため、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡をずるシステムがある	ハラスメントのリスクマネジメントを行う病院や委員会と連携している	ハラスメントの発生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	ハラスメントの発生ケースについて他の事業者と情報共有する体制がある	ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある	ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者との情報共有し、連携協力して対応する体制がある	施設・事業所において異性をひきつける表現にならないよう注意している	苦情対応に当たっては、不適切な対応となり、ハラスメントに発展しないよう複数の職員が同席して対応している	苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方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	特になし	その他		
訪問介護	453	45.7%	16.6%	32.9%	45.7%	14.8%	18.3%	22.1%	2.6%	28.9%	33.6%	8.2%	15.5%	9.3%	22.3%	20.8%	7.9%	3.3%
訪問看護	122	43.4%	40.2%	37.7%	46.7%	10.7%	9.8%	21.3%	7.4%	33.6%	32.8%	23.0%	9.8%	9.0%	26.2%	14.8%	4.9%	0.8%
訪問リハビリテーション	260	48.1%	18.5%	18.1%	23.1%	8.5%	19.2%	25.4%	17.7%	30.0%	26.9%	17.3%	11.2%	11.2%	20.8%	15.4%	18.1%	0.8%
通所介護	147	45.6%	8.8%	29.3%	34.0%	15.0%	40.1%	15.0%	4.1%	34.7%	23.8%	5.4%	8.8%	10.9%	24.5%	16.3%	10.2%	5.4%
特定施設入居者生活介護	72	54.2%	9.7%	29.2%	50.0%	15.3%	23.6%	22.2%	6.9%	50.0%	20.8%	29.2%	13.9%	8.3%	40.3%	23.6%	6.9%	-
居宅介護支援	443	42.4%	11.1%	24.6%	11.5%	3.6%	7.7%	13.5%	5.9%	23.7%	25.3%	8.8%	21.2%	3.2%	17.6%	15.1%	21.2%	2.0%
介護老人福祉施設	65	46.2%	13.8%	26.2%	35.4%	15.4%	20.0%	6.2%	12.3%	41.5%	18.5%	6.2%	12.3%	4.6%	61.5%	27.7%	6.2%	1.5%
認知症対応型通所介護	56	41.1%	7.1%	26.8%	32.1%	10.7%	42.9%	30.4%	7.1%	32.1%	19.6%	12.5%	14.3%	3.6%	19.6%	8.9%	10.7%	-
小規模多機能型居宅介護	66	45.5%	16.7%	28.8%	50.0%	12.1%	40.9%	33.3%	7.6%	34.8%	19.7%	13.6%	21.2%	18.2%	36.4%	22.7%	7.6%	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73	65.8%	20.5%	35.6%	50.7%	16.4%	24.7%	27.4%	9.6%	45.2%	31.5%	11.0%	15.1%	1.4%	37.0%	32.9%	6.8%	4.1%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	67	50.7%	19.4%	34.3%	52.2%	19.4%	35.8%	25.4%	6.0%	34.3%	16.4%	28.4%	14.9%	4.5%	31.3%	19.4%	9.0%	1.5%
地域密着型通所介護	331	46.5%	9.7%	27.5%	30.8%	7.9%	30.5%	16.9%	2.4%	29.6%	21.5%	6.0%	12.4%	6.3%	18.4%	13.9%	14.8%	2.7%

(ハッチはサービス種別の上位3項目)

出所：平成31年度介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書（平成31年3月 三菱総合研究所）



⑫利用者・家族等への事前説明

施設等における利用者・家族等への事前説明をみると、全てのサービス種別において「サービスの適正な範囲（提供できるサービスとできないサービスについて）を契約書（重要事項説明書）に明記して、説明している」が最も多かった。その他「ハラスメントによる解約について契約書（重要事項説明書）に明記している」も多い。なお、「特にない」も1～4割であった。

平成31年度の結果と比較すると、「サービスの適正な範囲（提供できるサービスとできないサービスについて）を契約書（重要事項説明書）に明記して、説明している」などは、実施割合が高まっているサービス種別もあった。

図表 施設・事業所における利用者・家族等への事前説明（複数回答）

	合計	サービスの適正な範囲（提供できるサービスとできないサービスについて）を契約書（重要事項説明書）に明記して、説明している	重要事項説明等の際にハラスメント行為の例を示し、ハラスメントの禁止について伝えている	職員と利用者の双方が、ハラスメント又はこれと同様の行為をしないことを相互的な義務として契約書（重要事項説明書）に明記している	施設・事業所が担当職員を決定および変更することを契約書（重要事項説明書）に明記している	ハラスメントによる解約について契約書（重要事項説明書）に明記している	特にない	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	225 69.4	64 19.8	55 17.0	82 25.3	73 22.5	66 20.4	8 2.5	3 0.9
訪問看護	88 100.0	47 53.4	21 23.9	13 14.8	13 14.8	33 37.5	17 19.3	1 1.1	3 3.4
訪問リハビリテーション	47 100.0	24 51.1	12 25.5	13 27.7	6 12.8	14 29.8	15 31.9	-	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	158 51.5	63 20.5	44 14.3	7 2.3	49 16.0	105 34.2	5 1.6	7 2.3
認知症対応型通所介護	85 100.0	43 50.6	14 16.5	9 10.6	-	17 20.0	26 30.6	1 1.2	4 4.7
通所リハビリテーション	95 100.0	46 48.4	15 15.8	13 13.7	4 4.2	24 25.3	33 34.7	1 1.1	1 1.1
居宅介護支援	253 100.0	111 43.9	23 9.1	20 7.9	31 12.3	37 14.6	101 39.9	7 2.8	2 0.8
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	60 60.6	21 21.2	20 20.2	7 7.1	26 26.3	23 23.2	4 4.0	1 1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	60 72.3	27 32.5	17 20.5	15 18.1	18 21.7	10 12.0	2 2.4	3 3.6
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	69 60.5	25 21.9	27 23.7	8 7.0	34 29.8	18 15.8	2 1.8	4 3.5
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	63 65.6	28 29.2	21 21.9	3 3.1	30 31.3	19 19.8	2 2.1	3 3.1
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	180 100.0	108 60.0	30 16.7	22 12.2	6 3.3	37 20.6	53 29.4	1 0.6	1 0.6
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	93 58.9	29 18.4	26 16.5	12 7.6	31 19.6	51 32.3	7 4.4	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	90 62.9	29 20.3	24 16.8	5 3.5	33 23.1	38 26.6	1 0.7	1 0.7
その他	17 100.0	8 47.1	4 23.5	1 5.9	-	1 5.9	7 41.2	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

表 2-10 施設・事業所における利用者・家族等への啓発の方法【複数回答】

	調査数	ハラスメントによる解約について契約書(重要事項説明書)に明記している	重要事項説明等の際にハラスメント行為の例を示し、ハラスメントの禁止について伝えている	職員と利用者の双方が、ハラスメント又はこれと同様の行為をしないことを相互的な義務として契約書(重要事項説明書)に明記している	施設・事業所が担当職員を決定および変更することを契約書(重要事項説明書)に明記している	サービスの適正な範囲(提供できるサービスとできないサービスについて)を契約書(重要事項説明書)に明記して、説明している	特になし	その他
訪問介護	453	31.6%	18.1%	21.0%	26.9%	57.4%	27.2%	1.5%
訪問看護	122	55.7%	20.5%	22.1%	24.6%	35.2%	23.8%	3.3%
訪問リハビリテーション	260	31.2%	12.7%	18.1%	13.8%	30.0%	46.9%	0.8%
通所介護	147	31.3%	17.0%	15.0%	4.8%	28.6%	45.6%	2.7%
特定施設入居者生活介護	72	40.3%	19.4%	22.2%	12.5%	43.1%	33.3%	1.4%
居宅介護支援	443	30.9%	11.7%	13.8%	16.3%	29.1%	43.1%	1.6%
介護老人福祉施設	65	33.8%	21.5%	27.7%	13.8%	32.3%	27.7%	-
認知症対応型通所介護	56	33.9%	10.7%	17.9%	3.6%	28.6%	42.9%	1.8%
小規模多機能型居宅介護	66	31.8%	19.7%	16.7%	7.6%	39.4%	42.4%	1.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73	39.7%	17.8%	23.3%	21.9%	52.1%	24.7%	1.4%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	67	32.8%	19.4%	23.9%	16.4%	35.8%	43.3%	1.5%
地域密着型通所介護	331	23.6%	14.2%	13.3%	5.7%	29.9%	49.8%	2.1%

(ハッチはサービス種別の上位3項目)

出所：平成31年度介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書（平成31年3月 三菱総合研究所）

⑬ハラスメントの予防や対策を実施するうえでの問題点

介護現場におけるハラスメントの予防や対策を実施するうえでの問題点をみると、「2人訪問等で対応することを検討したいが、人の手配が難しい」や「利用者との関係構築との兼ね合いが難しい」、「利用者の家族等との関係構築との兼ね合いが難しい」、「職員による意識や感覚の差が大きい」などが多かった。

図表 介護現場におけるハラスメントの予防や対策を実施するうえでの問題点（複数回答）

	合計	有効な予防や対策がわからない	2人訪問等で対応することを検討したいが、人の手配が難しい	2人訪問等で対応することを検討したいが、利用者との調整が難しい	利用者との関係構築との兼ね合いが難しい	利用者の家族等との関係構築との兼ね合いが難しい	職員による意識や感覚の差が大きい	施設・事業所として必要性を認識していない	予防や対策を行う費用負担が大きい	予防や対策を実施できる人材がいらない・不足している	予防や対策を実施する時間的余裕がない	適切な対応の目安がわからない	特になし	その他	無回答
訪問介護	324 100.0	50 15.4	126 38.9	47 14.5	85 26.2	74 22.8	85 26.2	17 5.2	10 3.1	69 21.3	39 12.0	51 15.7	48 14.8	9 2.8	6 1.9
訪問看護	88 100.0	16 18.2	38 43.2	16 18.2	21 23.9	19 21.6	23 26.1	2 2.3	3 3.4	14 15.9	13 14.8	9 10.2	10 11.4	4 4.5	2 2.3
訪問リハビリテーション	47 100.0	3 6.4	13 27.7	3 6.4	10 21.3	10 21.3	13 27.7	2 4.3	2 4.3	7 14.9	2 4.3	8 17.0	10 21.3	-	2 4.3
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	44 14.3	46 15.0	5 1.6	61 19.9	51 16.6	85 27.7	12 3.9	12 3.9	52 16.9	36 11.7	63 20.5	67 21.8	8 2.6	14 4.6
認知症対応型通所介護	85 100.0	10 11.8	13 15.3	4 4.7	16 18.8	13 15.3	18 21.2	1 1.2	2 2.4	12 14.1	10 11.8	14 16.5	25 29.4	3 3.5	4 4.7
通所リハビリテーション	95 100.0	17 17.9	17 17.9	2 2.1	22 23.2	30 31.6	24 25.3	7 7.4	-	16 16.8	14 14.7	11 11.6	23 24.2	2 2.1	-
居宅介護支援	253 100.0	37 14.6	46 18.2	12 4.7	71 28.1	70 27.7	31 12.3	7 2.8	4 1.6	36 14.2	27 10.7	43 17.0	68 26.9	5 2.0	8 3.2
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	16 16.2	30 30.3	3 3.0	16 16.2	20 20.2	29 29.3	2 2.0	5 5.1	19 19.2	15 15.2	15 15.2	15 15.2	2 2.0	5 5.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	16 19.3	42 50.6	10 12.0	19 22.9	22 26.5	22 26.5	2 2.4	5 6.0	12 14.5	7 8.4	11 13.3	8 9.6	-	4 4.8
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	11 9.6	46 40.4	9 7.9	22 19.3	29 25.4	46 40.4	1 0.9	3 2.6	21 18.4	14 12.3	16 14.0	11 9.6	3 2.6	6 5.3
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	96 100.0	14 14.6	18 18.8	6 6.3	27 28.1	23 24.0	41 42.7	2 2.1	3 3.1	13 13.5	11 11.5	13 13.5	15 15.6	-	5 5.2
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	180 100.0	33 18.3	34 18.9	6 3.3	33 18.3	51 28.3	73 40.6	8 4.4	3 1.7	27 15.0	19 10.6	31 17.2	26 14.4	1 0.6	5 2.8
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	23 14.6	17 10.8	6 3.8	31 19.6	40 25.3	48 30.4	6 3.8	1 0.6	22 13.9	18 11.4	35 22.2	38 24.1	4 2.5	5 3.2
介護老人保健施設	143 100.0	31 21.7	21 14.7	5 3.5	28 19.6	41 28.7	61 42.7	3 2.1	-	16 11.2	10 7.0	37 25.9	20 14.0	1 0.7	6 4.2
その他	17 100.0	2 11.8	6 35.3	-	2 11.8	2 11.8	8 47.1	-	-	2 11.8	3 17.6	2 11.8	6 35.3	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

### (3) ハラスメントの発生状況

#### ①発生状況

過去1年間に、利用者・家族等から受けたハラスメントの発生の有無をみると、「有」が2~4割程度であった。訪問介護や訪問看護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護では4割前後であった。

図表 ハラスメントの発生の有無

	合計	有	無	無回答
訪問介護	324 100.0	118 36.4	206 63.6	- -
訪問看護	88 100.0	37 42.0	51 58.0	- -
訪問リハビリテーション	47 100.0	14 29.8	32 68.1	1 2.1
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	81 26.4	223 72.6	3 1.0
認知症対応型通所介護	85 100.0	15 17.6	70 82.4	- -
通所リハビリテーション	95 100.0	27 28.4	68 71.6	- -
居宅介護支援	253 100.0	45 17.8	205 81.0	3 1.2
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	28 28.3	69 69.7	2 2.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	26 31.3	56 67.5	1 1.2
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	36 31.6	76 66.7	2 1.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	96 100.0	37 38.5	58 60.4	1 1.0
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	180 100.0	50 27.8	130 72.2	- -
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	36 22.8	118 74.7	4 2.5
介護老人保健施設	143 100.0	52 36.4	91 63.6	- -
その他	17 100.0	8 47.1	8 47.1	1 5.9

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

## ②被害を受けた職員に対して発生後の対応についての苦慮

被害を受けた職員に対して発生後の対応について苦慮したことをみると、「被害を受けた職員へのフォローが難しかった」、「状況を把握したのちの迅速な対応が難しかった」、「担当の変更など、具体的な対応が難しかった」などが多かった。なお、「苦慮することはなかった」も1～4割であった。

図表 被害を受けた職員に対して発生後の対応について苦慮したこと（複数回答）

	合計	被害を受けた職員への事実関係の聞き取りが難しかった	被害を受けた職員へのフォローが難しかった	状況を把握したのちの迅速な対応が難しかった	担当の変更など、具体的な対応が難しかった	苦慮することはなかった	その他	無回答
訪問介護	118 100.0	13 11.0	36 30.5	29 24.6	52 44.1	27 22.9	9 7.6	- -
訪問看護	37 100.0	4 10.8	7 18.9	3 8.1	13 35.1	14 37.8	4 10.8	1 2.7
訪問リハビリテーション	14 100.0	3 21.4	5 35.7	4 28.6	7 50.0	2 14.3	- -	- -
通所介護、地域密着型通所介護	81 100.0	13 16.0	26 32.1	16 19.8	13 16.0	33 40.7	5 6.2	- -
認知症対応型通所介護	15 100.0	3 20.0	4 26.7	1 6.7	4 26.7	6 40.0	1 6.7	- -
通所リハビリテーション	27 100.0	5 18.5	9 33.3	3 11.1	8 29.6	10 37.0	3 11.1	- -
居宅介護支援	45 100.0	3 6.7	11 24.4	9 20.0	19 42.2	11 24.4	5 11.1	1 2.2
小規模多機能型居宅介護	28 100.0	3 10.7	8 28.6	10 35.7	7 25.0	10 35.7	3 10.7	- -
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26 100.0	4 15.4	7 26.9	9 34.6	11 42.3	5 19.2	2 7.7	- -
看護小規模多機能型居宅介護	36 100.0	5 13.9	13 36.1	11 30.6	7 19.4	11 30.6	- -	1 2.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	37 100.0	5 13.5	13 35.1	15 40.5	11 29.7	6 16.2	3 8.1	1 2.7
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	50 100.0	9 18.0	28 56.0	20 40.0	18 36.0	6 12.0	3 6.0	- -
認知症対応型共同生活介護	36 100.0	4 11.1	13 36.1	8 22.2	7 19.4	14 38.9	- -	- -
介護老人保健施設	52 100.0	7 13.5	26 50.0	22 42.3	11 21.2	10 19.2	3 5.8	1 1.9
その他	8 100.0	- -	2 25.0	2 25.0	1 12.5	4 50.0	2 25.0	- -

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

### ③利用者等に対して発生後の対応についての苦慮

利用者やその家族等に対して発生後の対応について苦慮したことをみると、多くのサービス種別において「利用者やその家族等に、ハラスメント行為の禁止について理解をいただくことが難しかった」が最も多かった。また、「利用者やその家族等への事実関係の聞き取りが難しかった」も多かった。

図表 利用者やその家族等に対して発生後の対応について苦慮したこと（複数回答）

	合計	利用者やその家族等への事実関係の聞き取りが難しかった	利用者やその家族等に、ハラスメント行為の禁止について理解をいただくことが難しかった	担当者の変更について理解をいただくことが難しかった	契約の変更（例えば、他事業者の紹介等）を行うことが難しかった	複数人での訪問や同性介助などの対応を提案したが、利用者からの同意を得られなかった	担当するケアマネジャーに、理解をいただくことが難しかった	苦慮することはない	その他	無回答
訪問介護	118 100.0	40 33.9	57 48.3	16 13.6	25 21.2	9 7.6	15 12.7	14 11.9	12 10.2	3 2.5
訪問看護	37 100.0	11 29.7	21 56.8	3 8.1	7 18.9	2 5.4	5 13.5	8 21.6	3 8.1	1 2.7
訪問リハビリテーション	14 100.0	6 42.9	5 35.7	4 28.6	3 21.4	-	1 7.1	3 21.4	-	-
通所介護、地域密着型通所介護	81 100.0	27 33.3	35 43.2	1 1.2	9 11.1	1 1.2	11 13.6	27 33.3	4 4.9	-
認知症対応型通所介護	15 100.0	3 20.0	5 33.3	2 13.3	2 13.3	1 6.7	1 6.7	6 40.0	1 6.7	1 6.7
通所リハビリテーション	27 100.0	12 44.4	17 63.0	1 3.7	5 18.5	1 3.7	2 7.4	4 14.8	1 3.7	-
居宅介護支援	45 100.0	15 33.3	26 57.8	9 20.0	6 13.3	2 4.4	1 2.2	9 20.0	3 6.7	-
小規模多機能型居宅介護	28 100.0	6 21.4	15 53.6	1 3.6	6 21.4	2 7.1	-	8 28.6	2 7.1	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26 100.0	8 30.8	16 61.5	1 3.8	5 19.2	3 11.5	5 19.2	5 19.2	2 7.7	-
看護小規模多機能型居宅介護	36 100.0	10 27.8	18 50.0	5 13.9	5 13.9	2 5.6	1 2.8	10 27.8	2 5.6	1 2.8
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	37 100.0	15 40.5	22 59.5	3 8.1	2 5.4	-	-	6 16.2	1 2.7	-
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	50 100.0	16 32.0	31 62.0	2 4.0	6 12.0	2 4.0	2 4.0	12 24.0	4 8.0	1 2.0
認知症対応型共同生活介護	36 100.0	8 22.2	17 47.2	-	7 19.4	-	-	12 33.3	4 11.1	-
介護老人保健施設	52 100.0	18 34.6	30 57.7	2 3.8	15 28.8	3 5.8	4 7.7	8 15.4	2 3.8	1 1.9
その他	8 100.0	1 12.5	7 87.5	-	2 25.0	1 12.5	1 12.5	1 12.5	-	-

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

#### ④他の職員に対して発生後の対応についての苦慮

被害を受けた職員以外の他の職員に対して発生後の対応について苦慮したことをみると、多くのサービス種別において「苦慮することはなかった」が最も多かった。

図表 他の職員に対して発生後の対応について苦慮したこと（複数回答）

	合計	影響が判断できず、情報の共有が難しかった	発生事案について理解が得られなかった	担当者の変更を行うことが難しかった	複数人での訪問や同性介助などの対応のための人手が不足していた	具体的な対応について話し合う場の設定が難しかった	苦慮することはなかった	その他	無回答
訪問介護	118 100.0	17 14.4	6 5.1	44 37.3	23 19.5	23 19.5	31 26.3	6 5.1	2 1.7
訪問看護	37 100.0	4 10.8	-	8 21.6	9 24.3	6 16.2	13 35.1	1 2.7	2 5.4
訪問リハビリテーション	14 100.0	3 21.4	-	3 21.4	2 14.3	3 21.4	6 42.9	-	-
通所介護、地域密着型通所介護	81 100.0	9 11.1	3 3.7	8 9.9	9 11.1	11 13.6	42 51.9	5 6.2	3 3.7
認知症対応型通所介護	15 100.0	3 20.0	2 13.3	2 13.3	2 13.3	-	8 53.3	1 6.7	-
通所リハビリテーション	27 100.0	3 11.1	-	4 14.8	6 22.2	4 14.8	12 44.4	3 11.1	-
居宅介護支援	45 100.0	4 8.9	3 6.7	8 17.8	7 15.6	10 22.2	19 42.2	1 2.2	2 4.4
小規模多機能型居宅介護	28 100.0	5 17.9	2 7.1	7 25.0	11 39.3	5 17.9	7 25.0	1 3.6	1 3.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26 100.0	1 3.8	1 3.8	8 30.8	11 42.3	5 19.2	5 19.2	1 3.8	-
看護小規模多機能型居宅介護	36 100.0	5 13.9	2 5.6	6 16.7	13 36.1	6 16.7	11 30.6	1 2.8	2 5.6
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	37 100.0	4 10.8	6 16.2	5 13.5	8 21.6	13 35.1	7 18.9	2 5.4	3 8.1
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	50 100.0	9 18.0	3 6.0	12 24.0	11 22.0	13 26.0	10 20.0	5 10.0	1 2.0
認知症対応型共同生活介護	36 100.0	4 11.1	1 2.8	3 8.3	3 8.3	9 25.0	18 50.0	-	1 2.8
介護老人保健施設	52 100.0	11 21.2	2 3.8	10 19.2	5 9.6	18 34.6	18 34.6	1 1.9	1 1.9
その他	8 100.0	2 25.0	-	-	2 25.0	3 37.5	3 37.5	-	1 12.5

注：サービス種別で上位3位までの回答の項目にハッチをしている。

### ⑤事例の共有について

施設・事業所の職員が、過去1年間に、利用者・家族等から受けたハラスメントのケースについて、ハラスメントの発生以降のプロセスを情報収集し、「ハラスメントとその対応事例」として公表、共有することについて「他の施設・事業所の参考になるなら、事例を共有してもよい」が2～5割であった。

図表 該当する事例を他の施設・事業所に共有し取組の参考とすること

	合計	他の施設・事業所の参考になるなら、事例を共有してもよい	事例を共有することはできない	無回答
訪問介護	118 100.0	43 36.4	64 54.2	11 9.3
訪問看護	37 100.0	18 48.6	18 48.6	1 2.7
訪問リハビリテーション	14 100.0	7 50.0	6 42.9	1 7.1
通所介護、地域密着型通所介護	81 100.0	25 30.9	51 63.0	5 6.2
認知症対応型通所介護	15 100.0	2 13.3	10 66.7	3 20.0
通所リハビリテーション	27 100.0	8 29.6	18 66.7	1 3.7
居宅介護支援	45 100.0	20 44.4	24 53.3	1 2.2
小規模多機能型居宅介護	28 100.0	10 35.7	15 53.6	3 10.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26 100.0	13 50.0	13 50.0	-
看護小規模多機能型居宅介護	36 100.0	14 38.9	17 47.2	5 13.9
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	37 100.0	12 32.4	19 51.4	6 16.2
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	50 100.0	10 20.0	35 70.0	5 10.0
認知症対応型共同生活介護	36 100.0	10 27.8	21 58.3	5 13.9
介護老人保健施設	52 100.0	16 30.8	34 65.4	2 3.8
その他	8 100.0	1 12.5	7 87.5	-

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。



(4) 予防・対策における地域との関連

① 予防における地域単位での取り組みについて

介護現場におけるハラスメントの予防における地域包括支援センター、保険者、社協などの関係機関、関係団体などの地域との関連をみると、「あり」はいずれのサービス種別においても1割程度であった。なお、「わからない」がいずれのサービス種別においても最も多かった。

図表 ハラスメントの予防における地域単位での取り組みの有無

	合計	あり	なし	わからない	無回答
訪問介護	324 100.0	39 12.0	63 19.4	219 67.6	3 0.9
訪問看護	88 100.0	8 9.1	22 25.0	57 64.8	1 1.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	2 4.3	11 23.4	34 72.3	- -
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	18 5.9	73 23.8	213 69.4	3 1.0
認知症対応型通所介護	85 100.0	11 12.9	21 24.7	52 61.2	1 1.2
通所リハビリテーション	95 100.0	7 7.4	24 25.3	64 67.4	- -
居宅介護支援	253 100.0	29 11.5	70 27.7	150 59.3	4 1.6
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	7 7.1	19 19.2	72 72.7	1 1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	8 9.6	15 18.1	58 69.9	2 2.4
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	16 14.0	29 25.4	65 57.0	4 3.5
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	96 100.0	9 9.4	32 33.3	55 57.3	- -
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	180 100.0	15 8.3	68 37.8	95 52.8	2 1.1
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	8 5.1	50 31.6	98 62.0	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	9 6.3	50 35.0	82 57.3	2 1.4
その他	17 100.0	2 11.8	3 17.6	12 70.6	- -

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

## ②発生後の対応として地域単位での取り組みについて

介護現場におけるハラスメントの発生後の対応としての地域包括支援センター、保険者、社協などの関係機関、関係団体などの地域との関連をみると、「あり」はいずれのサービス種別においても5～10%程度であった。なお、「わからない」がいずれのサービス種別においても最も多かった。

図表 ハラスメントの発生後の対応としての地域単位での取り組みの有無

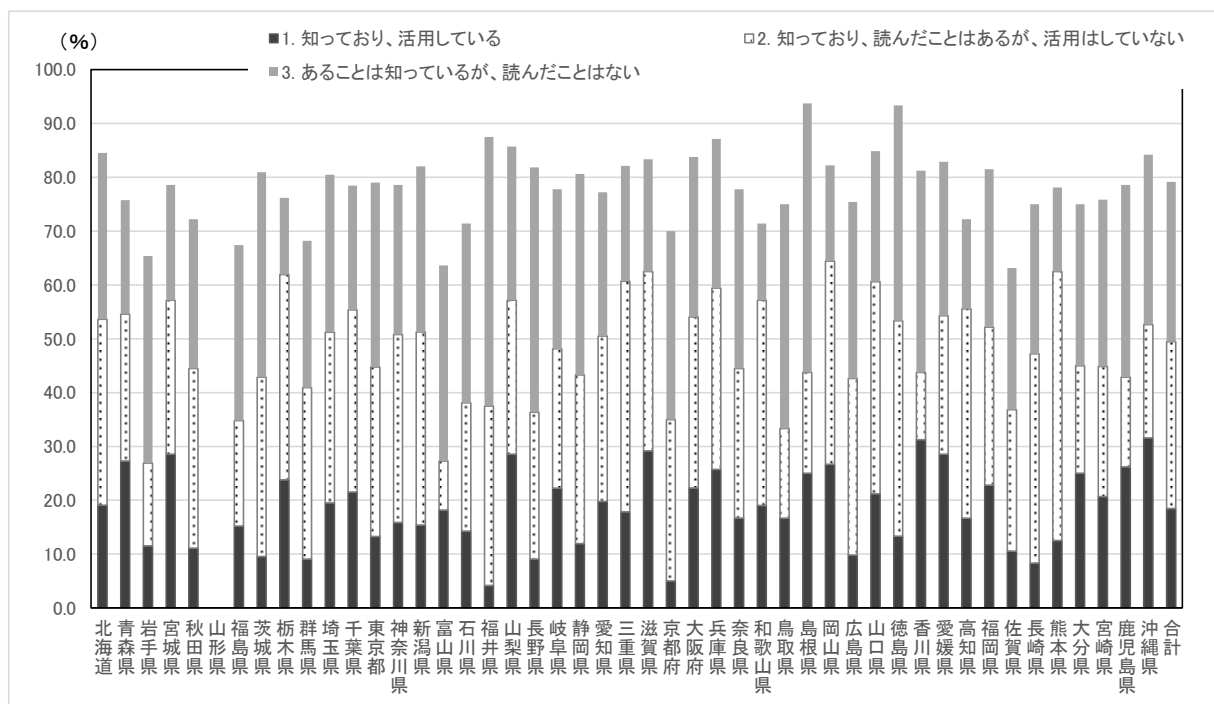
	合計	あり	なし	わからない	無回答
訪問介護	324 100.0	31 9.6	55 17.0	230 71.0	8 2.5
訪問看護	88 100.0	3 3.4	22 25.0	62 70.5	1 1.1
訪問リハビリテーション	47 100.0	1 2.1	8 17.0	38 80.9	- -
通所介護、地域密着型通所介護	307 100.0	10 3.3	73 23.8	219 71.3	5 1.6
認知症対応型通所介護	85 100.0	9 10.6	19 22.4	56 65.9	1 1.2
通所リハビリテーション	95 100.0	5 5.3	20 21.1	70 73.7	- -
居宅介護支援	253 100.0	19 7.5	51 20.2	172 68.0	11 4.3
小規模多機能型居宅介護	99 100.0	5 5.1	18 18.2	73 73.7	3 3.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83 100.0	5 6.0	16 19.3	55 66.3	7 8.4
看護小規模多機能型居宅介護	114 100.0	11 9.6	30 26.3	65 57.0	8 7.0
特定施設入居者生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護	96 100.0	7 7.3	29 30.2	57 59.4	3 3.1
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	180 100.0	8 4.4	58 32.2	108 60.0	6 3.3
認知症対応型共同生活介護	158 100.0	7 4.4	35 22.2	114 72.2	2 1.3
介護老人保健施設	143 100.0	1 0.7	50 35.0	90 62.9	2 1.4
その他	17 100.0	- -	2 11.8	14 82.4	1 5.9

注：サービス種別で回答が最も多い項目にハッチをしている。

参考：都道府県別の施設・事業所の認知状況や取り組み状況

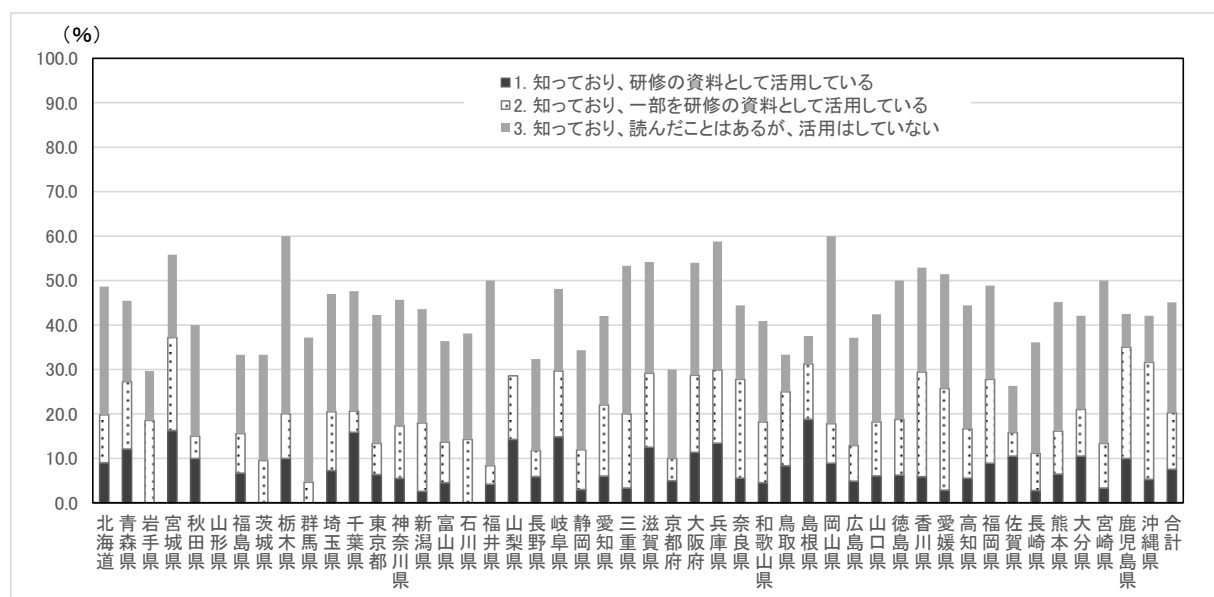
有効回答が得られた調査票を基に、施設・事業所の認知状況や取り組み状況について都道府県別に単純な積み上げの集計を行った。なお、都道府県別にサービス種別の構成が異なっていること、都道府県によって抽出率が異なることから、単純に比較できないため、参考として掲載したものである。

図表 介護現場における「マニュアル」の認知状況



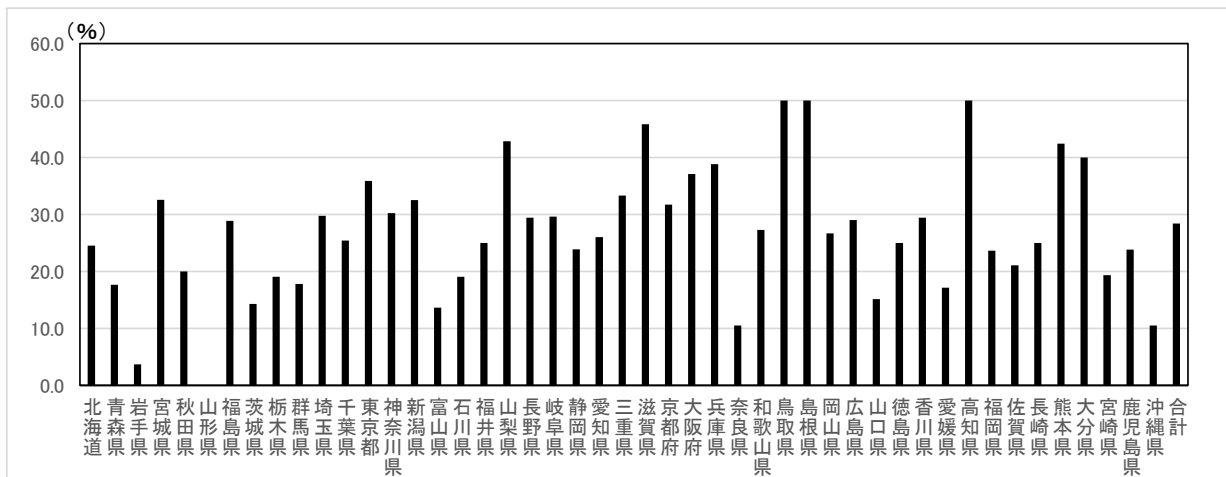
注：選択肢1～3のみを掲載。サービス種別を考慮せず、都道府県別の回答結果を積み上げたものである。山形県は回答数が少ないため、データを掲載していない。

図表 介護現場における「研修のための手引き」の認知状況



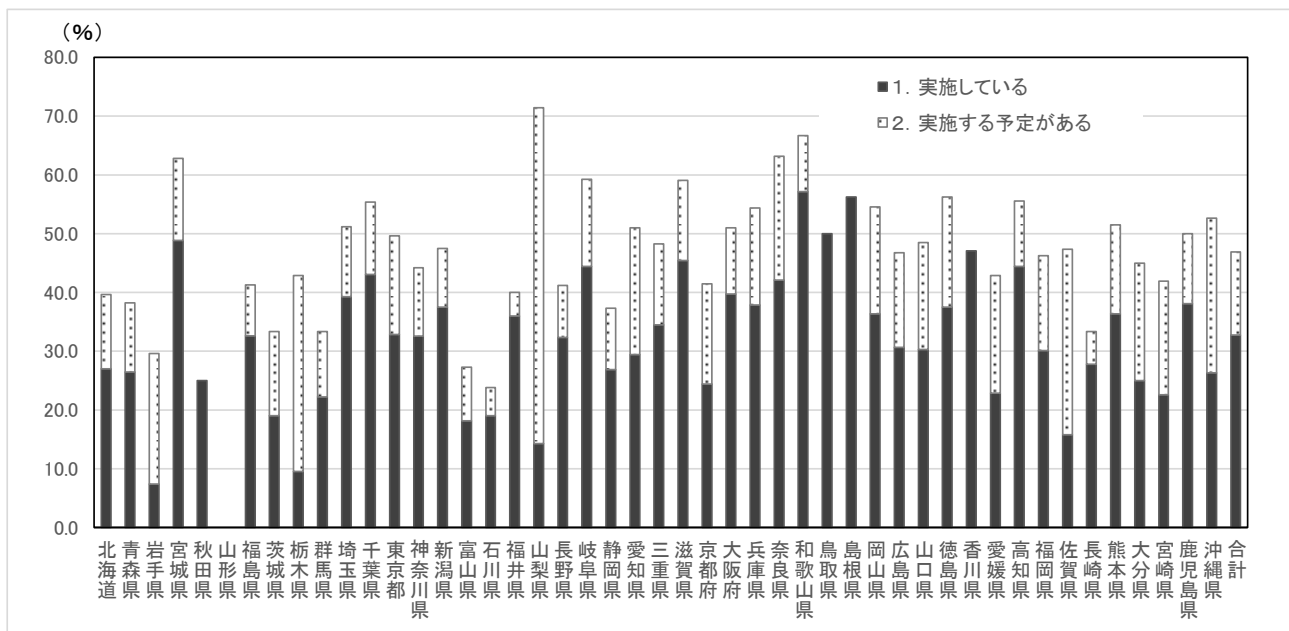
注：選択肢1～3のみを掲載。サービス種別を考慮せず、都道府県別の回答結果を積み上げたものである。山形県は回答数が少ないため、データを掲載していない。

図表 介護現場における管理者の過去3年以内におけるハラスメントに関する研修の受講割合



注：選択肢「1（過去3年以内に）受講した事がある」のみを掲載。  
サービス種別を考慮せず、都道府県別の回答結果を積み上げたものである。  
山形県は回答数が少ないため、データを掲載していない。

図表 ハラスメントに関する職員向け研修の施設・事業所内での実施の割合



注：選択肢「1. 実施している」「2. 実施する予定がある」のみを掲載。  
サービス種別を考慮せず、都道府県別の回答結果を積み上げたものである。  
山形県は回答数が少ないため、データを掲載していない。

### 3. 都道府県における取組に関する調査及び事例収集

#### 3. 1 都道府県における取り組みの把握の概要

都道府県の介護サービス施設・事業所の担当課（以下、都道府県）を対象として実施した「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」の概要は以下のとおりである。

【調査対象】

全都道府県における介護サービス施設・事業所の担当課

【実施時期】

令和2年11月～令和3年1月

【実施方法】

調査票を添付するメールによる発送及び回収方式により実施。

【回収状況】

回収数 47件（回収率 100.0%）

また、都道府県における介護現場におけるハラスメントへの取組事例についても、都道府県のホームページ等を参考に整理を行った。

#### 3. 2 都道府県における取組に関する調査結果

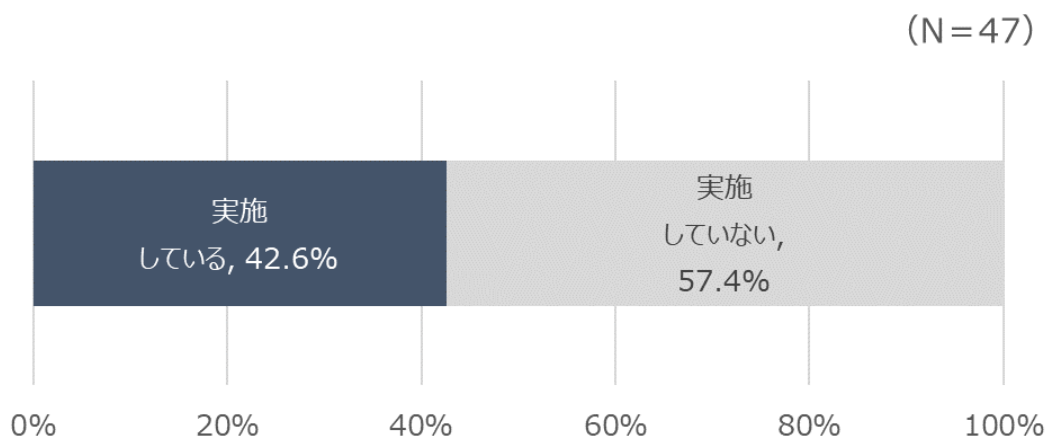
（1）介護現場におけるハラスメントの予防や対策に関する取り組みの状況

令和2年度に限らず平成30年度以降の取組状況について把握を行った。

① 取組の有無

介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取組状況をみると、「実施している」が42.6%にとどまっており、過半数57.4%（27件）は「実施していない」ことがわかった。

図表 介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取り組み状況

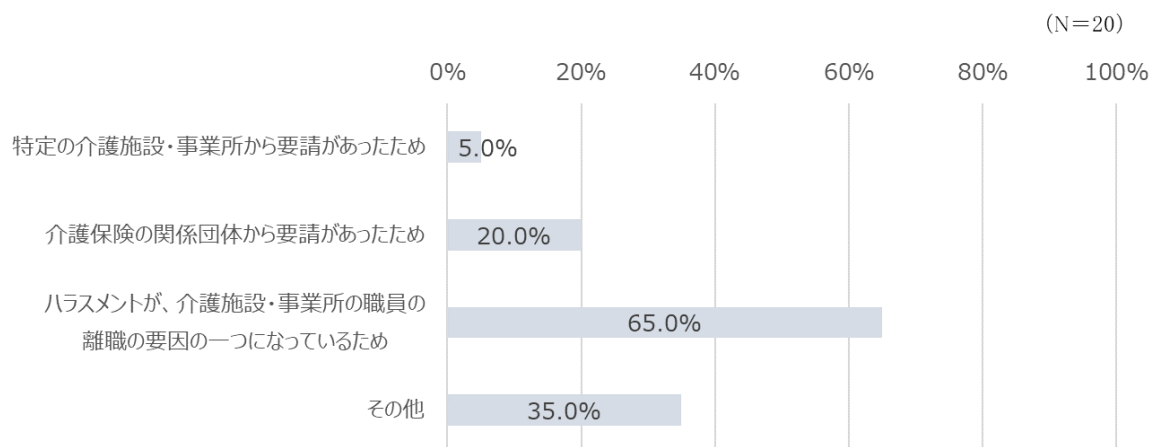


## ②ハラスメントの予防や対策に関する取り組みを行っている背景

予防や対策に関する取り組みを行っている 20 都道府県について、取組を行っている背景をみると、「ハラスメントが、介護施設・事業所の職員の離職の要因の一つになっているため」が 65.0%（13 件）となっている。次いで、「介護保険の関係団体から要請があるため」となっている。

また、「その他」をみると、利用者からのハラスメントが職員からの虐待につながるケースもあると考えるため、が 2 件、厚生労働省の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の提供があったため、が 2 件であった。

図表 取り組みに至ったその背景等（複数回答）



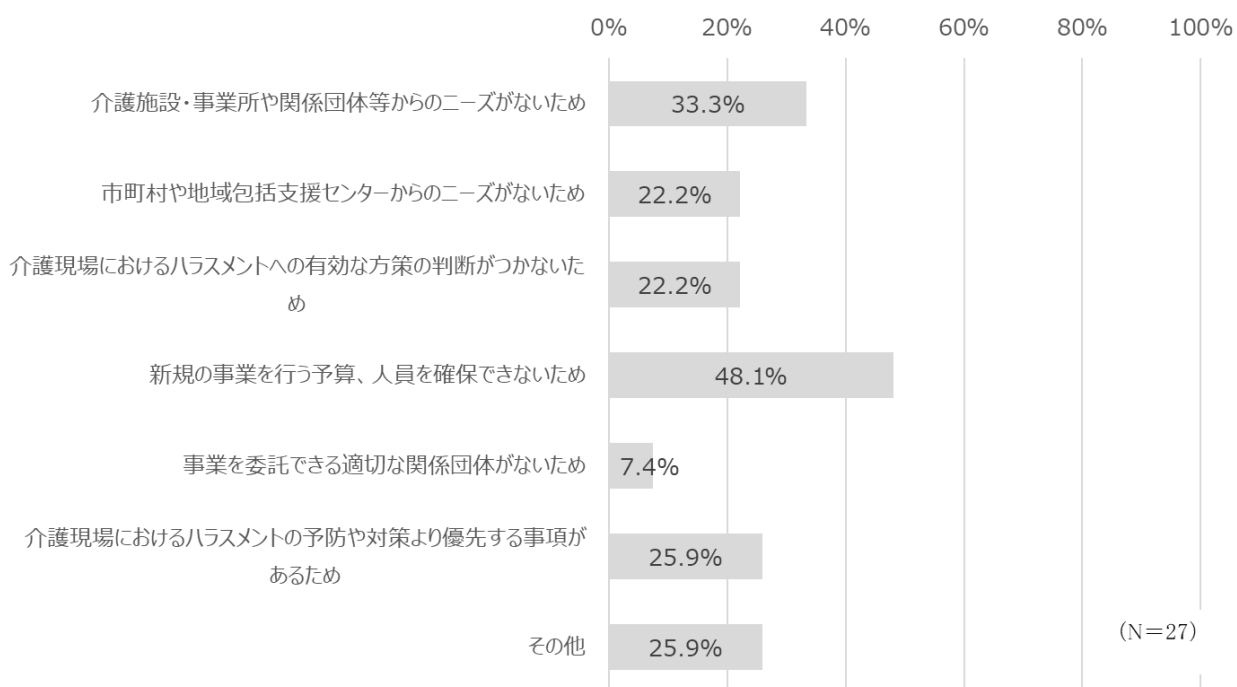
### 「その他」の内容

- 利用者からの暴力等（ハラスメント）が虐待に繋がるケースがあることから、適切な対処等について、高齢者虐待研修で実施している。
- ハラスメントが、介護施設・事業所の職員による利用者への虐待の要因の一つになっているため
- ハラスメントは介護職員の人権問題に繋がるという観点から、人権擁護推進員等研修で取り上げ、各施設・事業所に配置を求めている人権擁護推進員等に説明。
- 集団指導研修等の介護サービス事業所が集まる機会を利用し周知することが効率的と考えたため
- 国の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の策定等を受けて
- 厚生労働省からマニュアルの提供があった
- 議会における要望

### ③ハラスメントの予防や対策に関する取り組みを行っていない理由

予防や対策に関する取り組みを行っていない 27 都道府県について、その理由をみると、「新規の事業を行う予算、人員を確保できないため」が 48.1%（13 件）と最も多く、次いで、「介護施設・事業所や関係団体等からのニーズがないため」が 33.3%（9 件）と続く。

図表 取り組みを実施していない理由（複数回答）



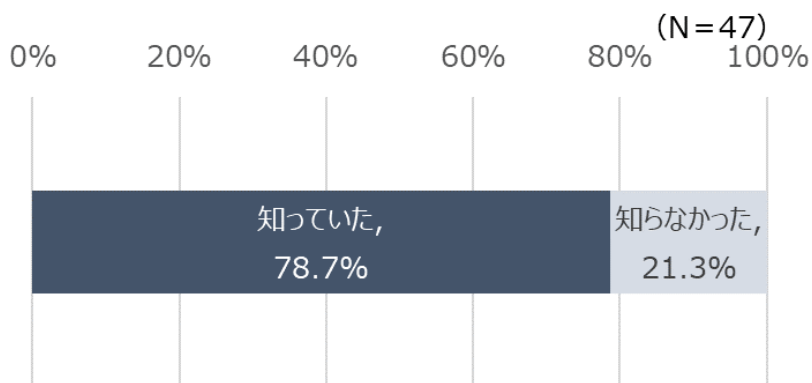
#### 「その他」の内容

- 介護現場に限定していないが、既に県相談窓口が存在している。
- 介護施設・事業所、市町村等から個別の相談を受けていないため。
- 介護現場からの切実な訴えを把握していないため
- 労働担当課とどちらで担当するか調整が進まない。
- 基準省令等に指導根拠がなく国の労働局所管と考えているため
- 令和3年度から事業所に対し、ハラスメントに関する研修を実施
- 介護現場におけるものに特化した相談窓口の設置を検討中

④ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知及び周知状況

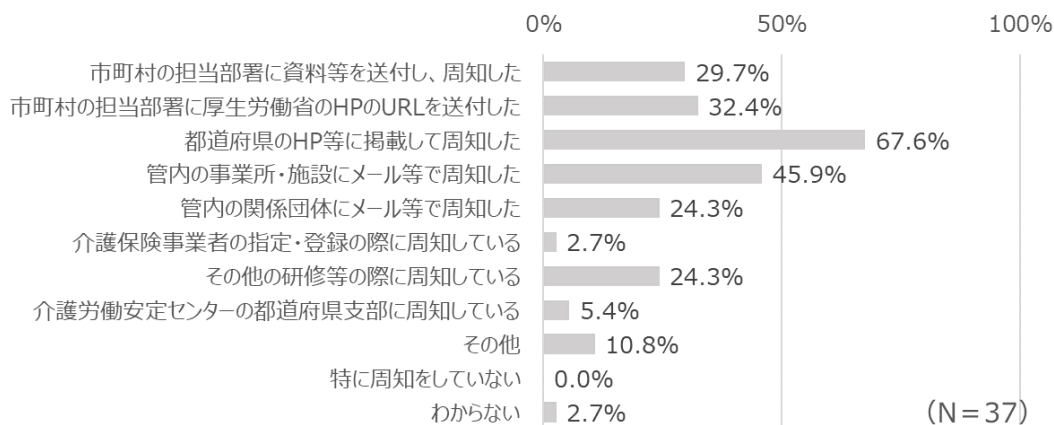
「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知状況をみると、「知っていた」が78.7% (37件) で、「知らなかった」は21.3%であった。

図表 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知の状況



「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を認知していた37都道府県のうちマニュアルの周知の状況をみると、67.6% (25件) が「都道府県のホームページ等に掲載して周知した」ほか、「管内の事業所・施設にメール等で周知した」も45.9% (17件) であった。

図表 ハラスメント対策マニュアルについての周知の状況 (複数回答)



「その他」の内容

- 主催の「介護現場におけるハラスメント対策説明会」実施の際に周知
- ハラスメント防止のチラシで紹介
- 県作成のマニュアルを訪問介護事業所・訪問看護等に配布し、県HPにのせることで周知している
- 介護サービス事業者等に対する集団指導において周知している

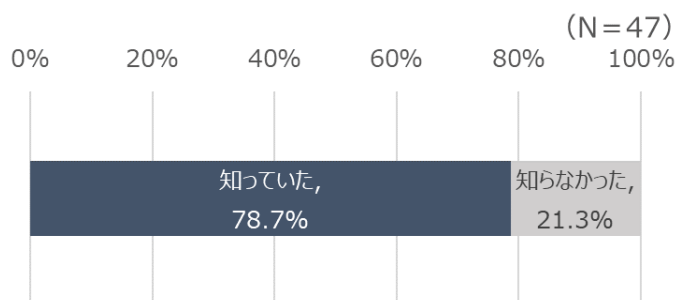


⑤「介護現場におけるハラスメントのための研修の手引き」の認知及び周知状況

「介護現場におけるハラスメントのための研修の手引き」の認知状況をみると、「知っていた」が78.7%（37件）で、「知らなかった」は21.3%であった。

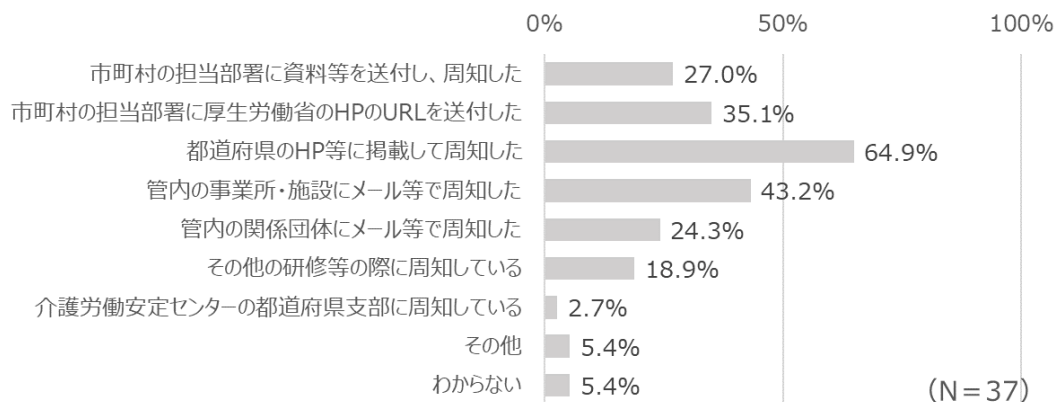
マニュアルの認知状況と同様であり、マニュアルを認知している都道府県は、手引きも認知している状況であった。

図表 研修のための手引きの認知の状況



研修の手引きを認知していた37都道府県のうち、手引きの周知の状況をみると、「都道府県のホームページ等に掲載して周知した」が64.9%（24件）で最も多く、次いで、「管内の事業所・施設にメール等で周知した」が43.2%（16件）、「市町村の担当部署に厚生労働省のホームページのURLを送付した」が35.1%などであった。

図表 研修のための手引きの周知の状況（複数回答）



「その他」の内容

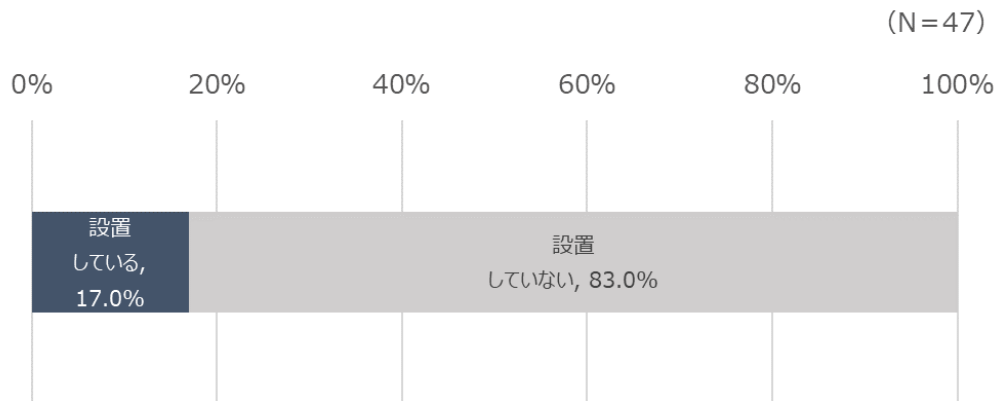
- 策定に関わった方を招いて説明会で手引きの説明等をお願いする予定
- 県HPに厚生労働省HPのURLを掲載した。

(2) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取組の具体的な内容

①介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口の状況

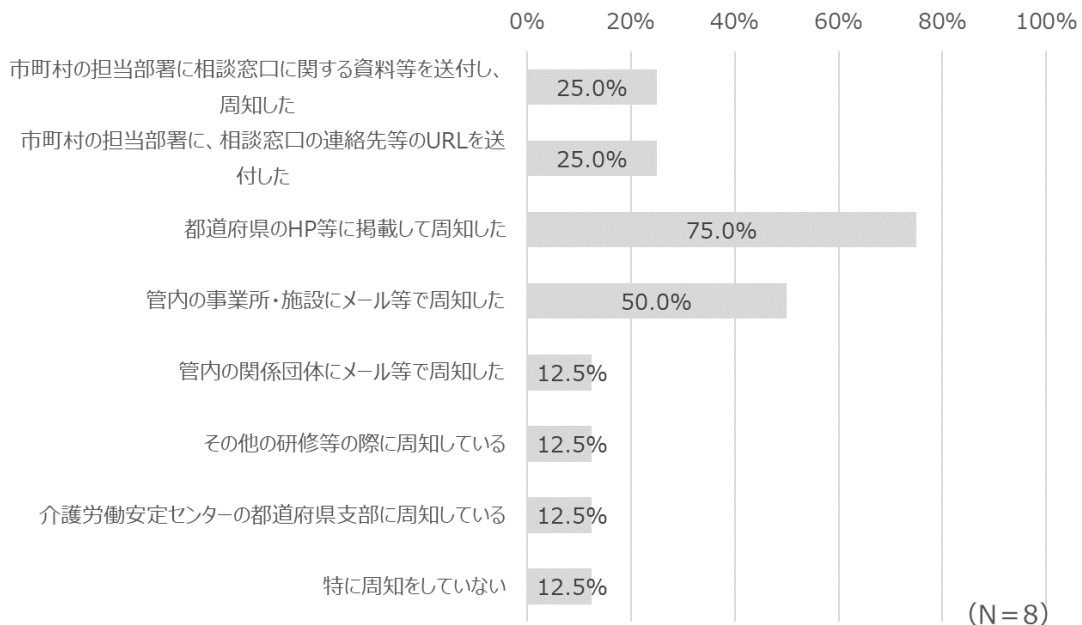
介護現場におけるハラスメントに係る相談窓口を「設置している」は17.0% (8件)にとどまった。

図表 相談窓口の設置の有無 (対象を管理者、職員等と限定しない)



相談窓口を設置している8都道府県について、その周知の状況を見ると、「都道府県のホームページ等に掲載して周知した」が75.0% (6件)、「管内の事業所・施設にメール等で周知した」が50.0% (4件)であった。

図表 相談窓口の周知の状況 (複数回答)



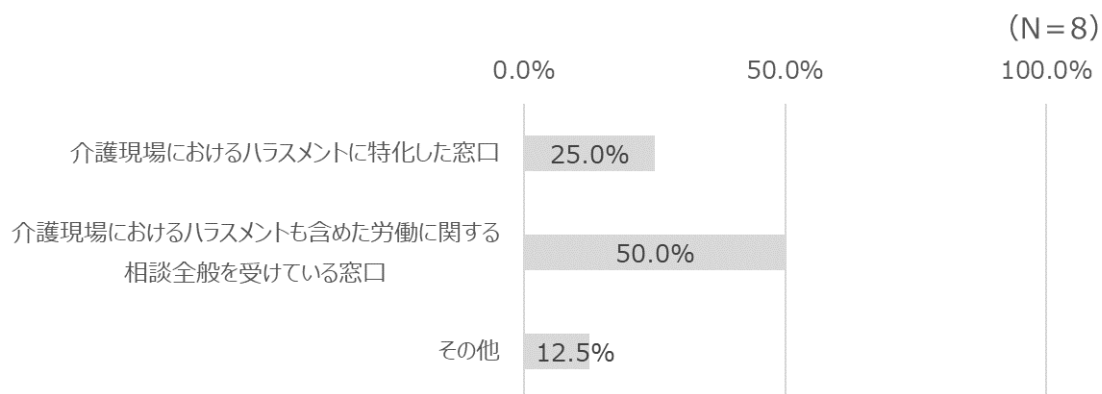
「特に周知をしていない」について

- 県民生活センターの労働相談の範囲で実施しており、介護現場に特化していない。

相談窓口を設置している8都道府県について、その役割をみると、「介護現場におけるハラスメントも含めた労働に関する相談全般を受けている窓口」が50.0%（4件）であり、次いで「介護現場におけるハラスメントに特化した窓口」が25.0%（2件）であった。

なお、その他、無回答が1件ずつあった。

図表 相談窓口の役割

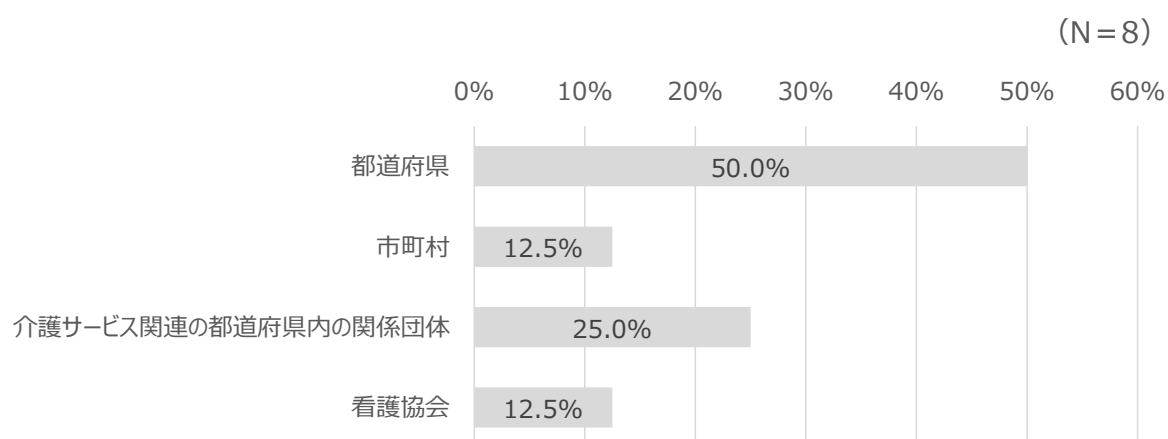


「その他」の内容

- 女性が抱えるさまざまな相談の窓口、県労働委員会の労働相談

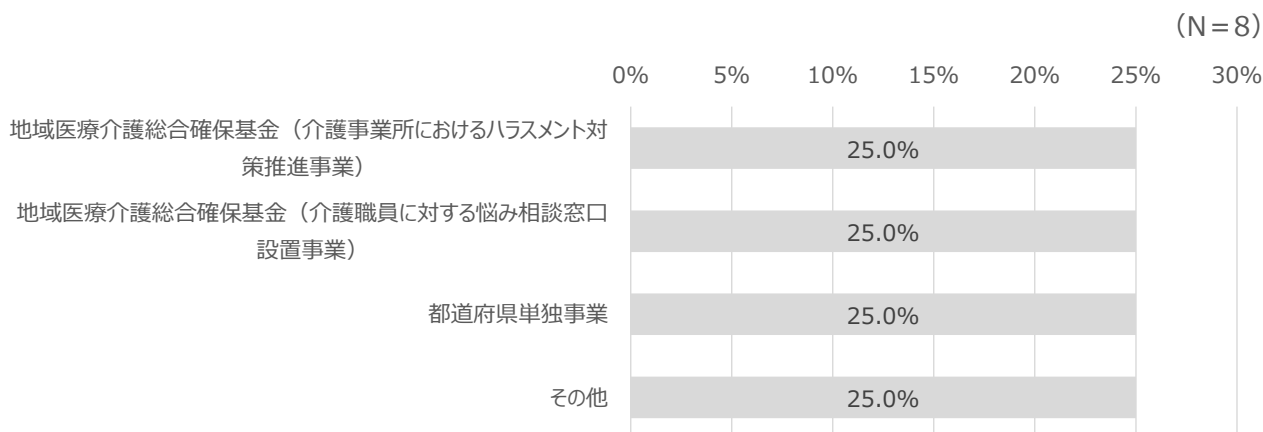
相談窓口を設置している8都道府県について、その運営主体をみると、「都道府県」が50.0%と最も多く、次いで、「介護サービス関連の都道府県内の関係団体」が25.0%であった。

図表 相談窓口の運営主体（複数回答）



相談窓口を設置している8都道府県について、窓口設置の財源を聞いたところ、地域医療介護総合確保基金のうち介護事業所におけるハラスメント対策推進事業と介護職員に対する悩み相談窓口設置事業がそれぞれ25.0%（2件）であり、都道府県単独事業も25.0%（2件）であった。

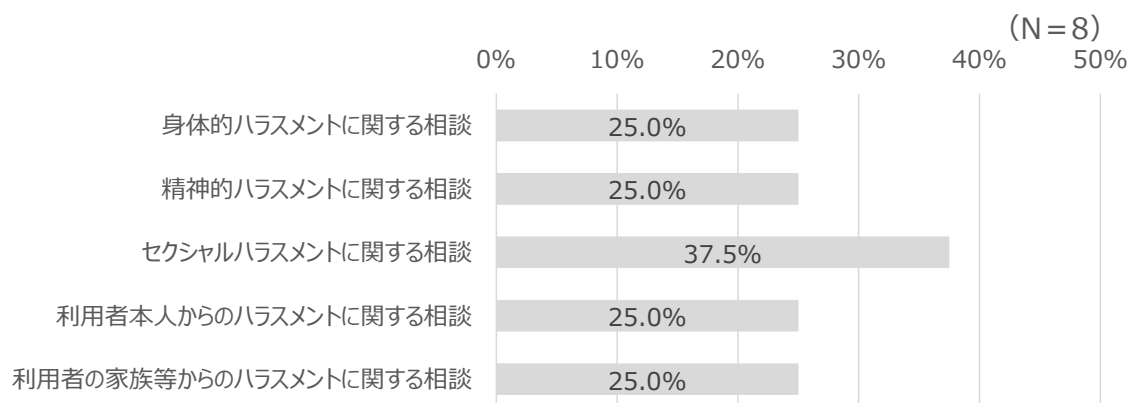
図表 相談窓口設置の財源



相談窓口を設置している8都道府県について、令和2年4月から9月末までの半年間の相談件数を聞いたところ、「わからない」が最も多かった。また、件数の回答が得られた2都道府県では、それぞれ「9件」と「1件」であった。

なお、相談内容をみると、「セクシャルハラスメントに関する相談」が多かった。無回答は2件であった。

図表 令和2年4月から9月末までの相談内容（複数回答）



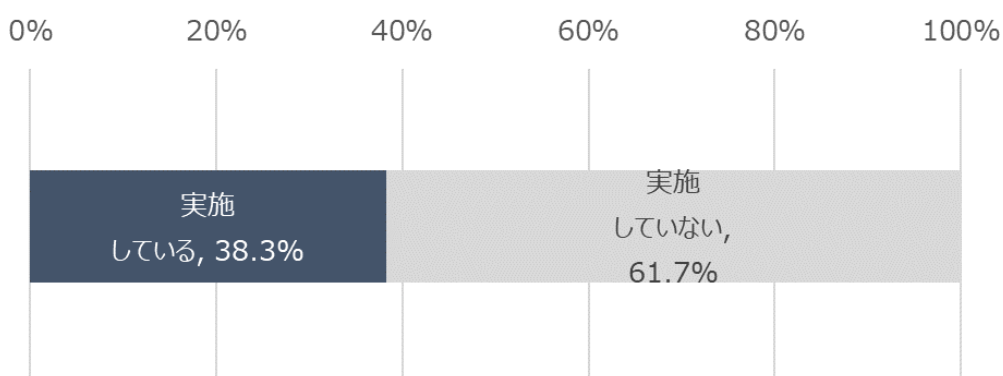
## ②介護現場におけるハラスメントに関する研修の状況

介護施設・事業所を対象とした介護現場におけるハラスメントに関する研修の実施状況をみると、「実施している」は38.3%（18件）であった。

「実施している」都道府県について、対象としたサービス種別をみると、「訪問介護などの訪問系サービス」が83.3%（15件）と最も多く、次いで、「通所介護などの通所系サービス」、「介護老人福祉施設などの施設系サービス」が61.1%であった。

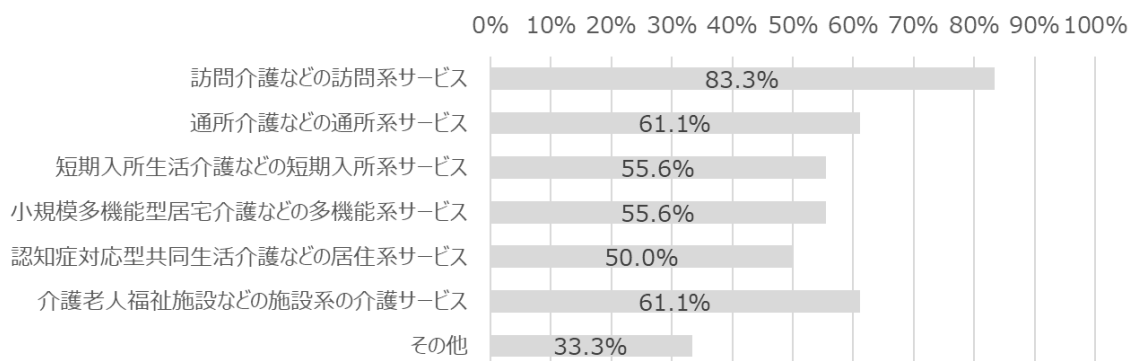
図表 介護施設・事業所を対象としたハラスメントに関する研修の実施の有無

(N=47)



図表 対象としたサービス種別 等（複数回答）

(N=18)



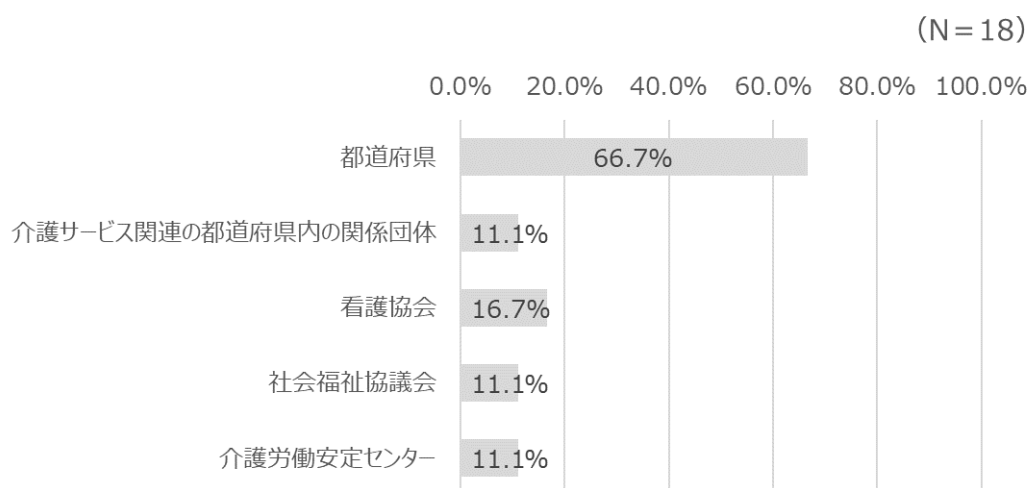
「その他」の内容

- サービス種別の指定なし（3都道府県）
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- ケアマネ管理者研修で

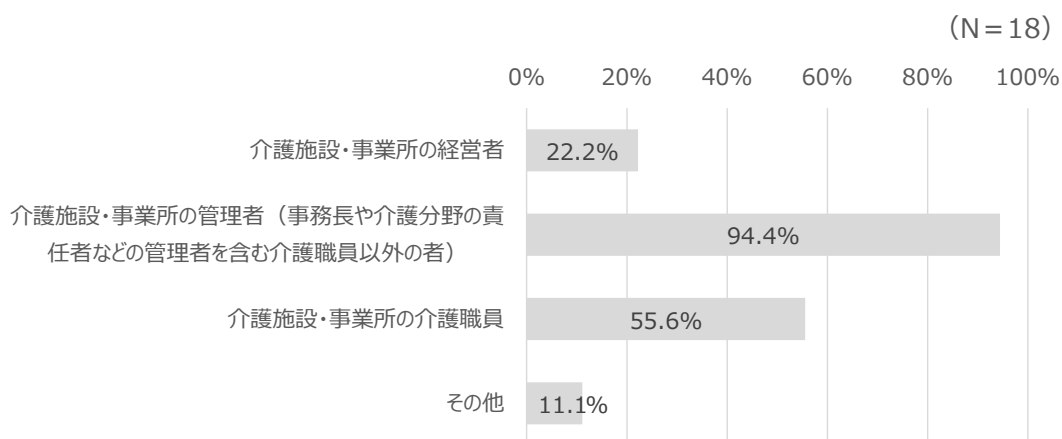
介護現場におけるハラスメントに係る研修を実施している 18 都道府県について、その実施主体をみると、「都道府県」が 66.7%（12 件）と最も多かった。

また、主たる研修対象者をみると、「介護施設・事業所の管理者（事務長や介護分野の責任者などの管理者を含む介護職員以外の者）」が 94.4%（17 件）となっており、「介護施設・事業所の介護職員」は 55.6%（10 件）であった。

図表 研修の実施主体（複数回答）



図表 主たる研修対象者（複数回答）



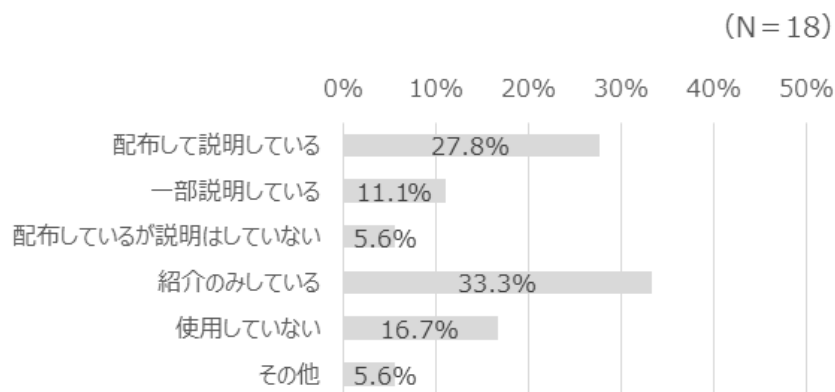
「その他」の内容

- 訪問看護職員
- 市町村・地域包括支援センター職員

介護現場におけるハラスメントに係る研修を実施している 18 都道府県について、研修において「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の活用状況をみると、「紹介のみしている」が 33.3%（6 件）と最も多く、次いで、「配布して説明している」が 27.8%（5 件）であった。一方、「使用していない」も 16.7%であった。

また、研修の手引きの活用状況をみると、「紹介のみしている」が 38.9%（7 件）と最も多いが、「使用していない」も 27.8%（5 件）であった。

図表 研修での「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の活用（複数回答）



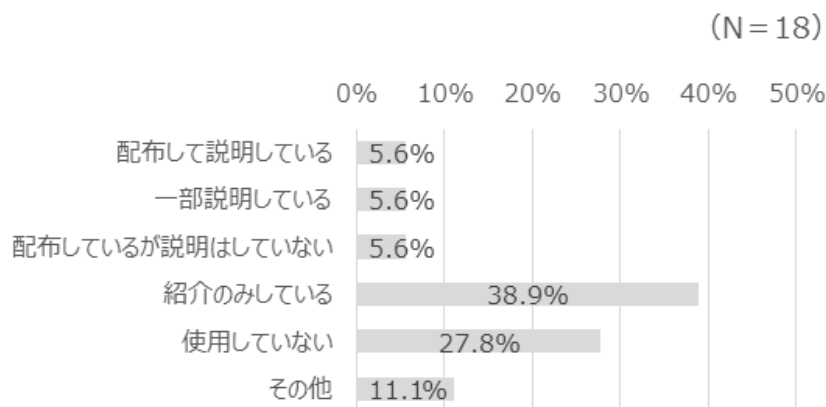
「使用していない」理由

- 高齢者虐待研修の内容を主としている
- 県作成のマニュアルを事前に配布し、マニュアルの活用を促している

「その他」の内容

- ハラスメントのみでなく、職員の腰痛防止など「リスクマネジメント」をテーマとした労働環境整備・改善セミナーを実施。

図表 研修における「研修の手引き」の活用（複数回答）



「使用していない」理由

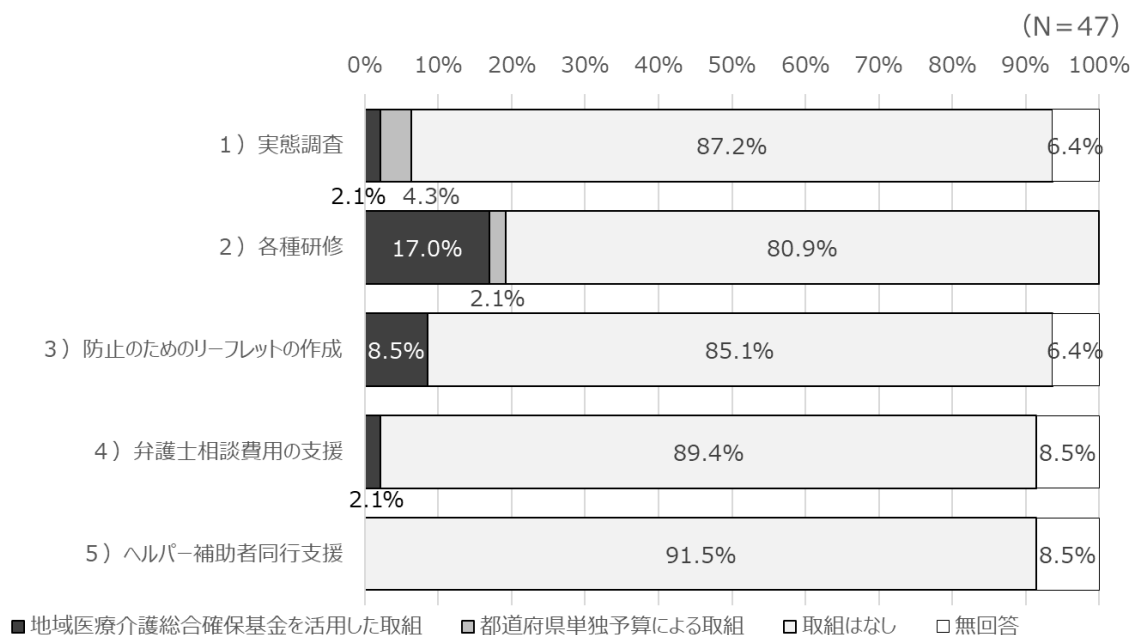
- 県作成の研修資料を紹介している
- 直営での研修を実施していない

### ③その他の介護事業所におけるハラスメント対策推進事業への取組状況

その他の介護事業所におけるハラスメント対策推進事業の事業内容への取組（平成30年度から今年度の取組予定を含む）をみると、「各種研修」が19.1%、次いで、「防止のためのリーフレットの作成」が8.5%などであった。

これらの取組における財源をみると、「各種研修」では、その大部分が「地域医療介護総合確保基金を活用した取組」、「防止のためのリーフレットの作成」ではそのすべてが「地域医療介護総合確保基金を活用した取組」となっている一方、「実態調査」では、「都道府県単独予算による取組」が「地域医療介護総合確保基金を活用した取組」を上回っていた。

図表 その他の介護事業所におけるハラスメント対策推進事業への取組状況  
（事業項目別）

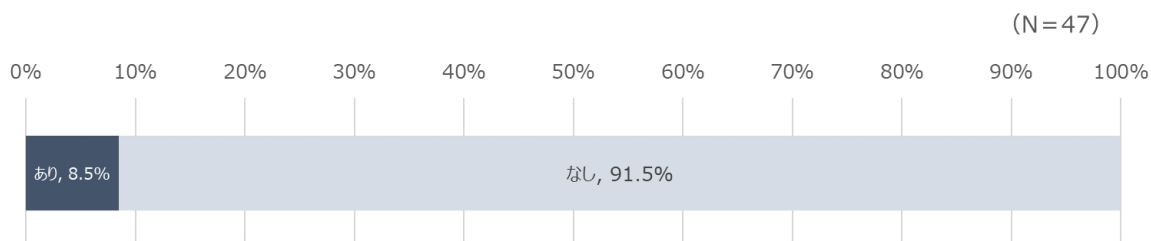




#### ④ 其他都道府県単独事業としての取組状況

其他都道府県の単独事業として、介護現場におけるハラスメント対策の取組（平成30年度から令和2年度の取組予定を含む）をみると、今年「あり」は8.5%（4件）であった。その内容をみると、対策マニュアルの作成や事業所における2人体制訪問への費用補助などが実施されている。

図表 其他都道府県単独事業としてのハラスメント対策への取組の有無



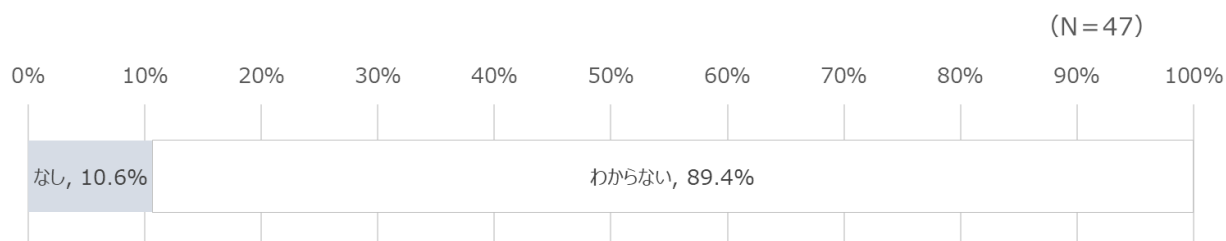
「あり」の場合の概要

- 「滋賀県訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル」の作成（基金事業として実施） ※本報告書 p.64 を参照
- 利用者等の同意が得られない場合の2人訪問の費用補助、事業所におけるハラスメント対策取組費用補助、暴力等対策マニュアルの作成
- 今年度から管理者対象に実施予定であったが、コロナ禍のため実施が困難になっている。

#### (3) 保険者等の地域単位でのハラスメントの予防や対策への取り組みについて

保険者や地域包括支援センター等、地域単位で介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取組の状況をみると、「なし」が10.6%、「わからない」が89.4%であった。

図表 保険者や地域包括支援センター等、地域単位でのハラスメントの予防や対策への取組



### 3. 3 取組状況による地域類型別の施設・事業所の状況

#### (1) 都道府県の取組状況による類型化

3. 2の結果を踏まえ、47都道府県を以下のように4つのグループに分類した。

類型	区分	該当する都道府県数
1	介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取り組みを実施し、ハラスメント研修もしくはその他推進事業を行っている都道府県	9件
2	介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取り組みを実施している都道府県	10件
3	介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取り組みを実施していないが、マニュアル及び手引きは認知しており、何らかの周知の取組を行っている都道府県	18件
4	マニュアル及び手引きのいずれも認知していない都道府県	10件

## (2) 類型別の施設・事業所調査結果の概要

(1) の類型別の状況をサービス種別別にみると以下のとおりである。

類型別集計には、都道府県が回答で得られなかった施設・事業所を除き集計を行っている。また、該当する設問に未回答であった施設・事業所を除き集計しているため、2. の調査結果と割合が一致しない場合があることに注意が必要である。

多くの有効回答が得られた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、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の3つのサービス種別について集計を行った。

### ①サービス種別 訪問介護

訪問介護では、地域類型1～4による傾向の違いはあまり見られなかった。

図表 訪問介護における類型別の「マニュアル」の認知状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 知っており、活用している	23.3	12.5	18.0	20.0	18.6
2. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	28.2	34.7	28.8	30.0	30.2
3. あることは知っているが、読んだことはない	26.2	26.4	28.8	26.7	27.0
4. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることを知らない	15.5	18.1	17.1	23.3	17.6
5. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	6.8	8.3	7.2	0.0	6.6
該当回答数	103	72	111	30	318

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：%、該当回答数のみ件数。10頁(2)①参照。

図表 訪問介護における類型別の「手引き」の認知状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 知っており、研修の資料として活用している	11.5	9.9	6.2	10.0	9.0
2. 知っており、一部を研修の資料として活用している	15.4	5.6	18.6	16.7	14.3
3. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	24.0	21.1	20.4	20.0	21.8
4. あることは知っているが、読んだことはない	20.2	25.4	21.2	26.7	22.4
5. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、研修のための手引きがあることを知らない	21.2	31.0	24.8	26.7	25.2
6. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	7.7	7.0	8.8	0.0	7.2
該当回答数	104	71	113	30	321

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：%、該当回答数のみ件数。11頁(2)②参照。

図表 訪問介護における類型別の管理者のハラスメントに関する研修の受講状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. (過去3年以内に)受講した事がある	34.3	11.4	26.3	37.9	26.8
2. (過去3年以内に)受講した事がない	65.7	88.6	73.7	62.1	73.2
該当回答数	105	70	114	29	321

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。12頁（2）③参照。

図表 訪問介護における類型別の職員のハラスメント研修の実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 実施している	36.9	25.0	32.5	40.0	32.9
2. 実施する予定がある	17.5	18.1	12.3	20.0	16.1
3. 実施していない	45.6	56.9	55.3	40.0	50.9
該当回答数	103	72	114	30	322

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。15頁（2）④参照。

図表 訪問介護における類型別のハラスメントの予防等に関するマニュアルの有無

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 法人単位で作成している	39.2	22.2	44.2	41.4	37.3
2. 施設・事業所単位で作成している	19.6	15.3	5.3	27.6	14.1
3. 作成していない	40.2	62.5	49.6	31.0	48.0
4. その他	1.0	0.0	0.9	0.0	0.6
該当回答数	102	72	113	29	319

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。19頁（2）⑤参照。

図表 訪問介護における類型別の契約時などにおける利用者やその家族等へのハラスメントに関する説明の実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 必ず実施することになっている	28.6	23.2	30.4	23.3	27.6
2. 利用者等により異なる対応をしている	26.7	18.8	21.4	20.0	22.6
3. 実施していない	40.0	56.5	45.5	50.0	46.4
4. 実施することなどは、考えたこともない	1.0	1.4	2.7	3.3	1.9
5. その他	3.8	0.0	0.0	3.3	1.6
該当回答数	105	69	112	30	319

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。20頁（2）⑥参照。

図表 訪問介護における類型別のハラスメント事例に関する共有やケース検討などの実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 事例の共有やケース検討を行うなど、定期的に共有等を行っている	21.2	26.1	17.3	24.1	21.3
2. 事例の共有やケース検討を行う体制を整えているが、ほとんど案件がない	53.5	46.4	49.1	44.8	49.7
3. 事例の共有やケース検討は実施していない	25.3	27.5	33.6	31.0	29.0
該当回答数	99	69	110	29	310

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。26頁（2）⑩参照。

## ②サービス種別 通所介護、地域密着型通所介護

通所介護、地域密着型通所介護では、地域類型1～4で、管理者のハラスメントに関する研修の受講状況に大きな違いが見られ、類型が小さい（取り組みが進んでいる）ほど受講割合が大きくなる傾向が見られた。ただし、職員の研修の実施状況には、違いが見られなかった。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別の「マニュアル」の認知状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 知っており、活用している	18.8	16.5	19.4	17.1	18.1
2. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	27.1	39.2	26.5	25.7	30.1
3. あることは知っているが、読んだことはない	32.9	21.5	24.5	42.9	28.1
4. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることを知らない	16.5	17.7	22.4	5.7	17.7
5. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	4.7	5.1	7.1	8.6	6.0
該当回答数	85	79	98	35	299

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。10頁（2）①参照。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別の「手引き」の認知状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 知っており、研修の資料として活用している	9.4	6.3	12.2	10.8	9.6
2. 知っており、一部を研修の資料として活用している	8.2	13.8	9.2	18.9	11.3
3. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	22.4	21.3	21.4	8.1	20.2
4. あることは知っているが、読んだことはない	34.1	26.3	23.5	35.1	28.5
5. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、研修のための手引きがあることを知らない	18.8	22.5	22.4	16.2	20.9
6. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	7.1	10.0	11.2	10.8	9.6
該当回答数	85	80	98	37	302

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。11頁（2）②参照。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別の  
管理者のハラスメントに関する研修の受講状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. (過去3年以内に)受講した事がある	32.2	22.2	18.0	10.8	22.5
2. (過去3年以内に)受講した事がない	67.8	77.8	82.0	89.2	77.5
該当回答数	87	81	100	37	307

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。12頁（2）③参照。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別の職員のハラスメント研修の実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 実施している	32.2	35.0	33.0	35.1	33.3
2. 実施する予定がある	10.3	16.3	7.0	10.8	10.8
3. 実施していない	57.5	48.8	60.0	54.1	55.9
該当回答数	87	80	100	37	306

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。15頁（2）④参照。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別のハラスメントの予防等に関する  
マニュアルの有無

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 法人単位で作成している	36.0	32.5	31.3	37.1	33.4
2. 施設・事業所単位で作成している	17.4	17.5	14.1	17.1	16.6
3. 作成していない	45.3	48.8	53.5	45.7	49.0
4. その他	1.2	1.3	1.0	0.0	1.0
該当回答数	86	80	99	35	302

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。19頁（2）⑤参照。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別の契約時など、  
利用者やその家族等へのハラスメントに関する説明の実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 必ず実施することになっている	27.9	33.3	31.0	43.2	32.0
2. 利用者等により異なる対応をしている	27.9	19.8	19.0	5.4	20.3
3. 実施していない	40.7	45.7	50.0	43.2	45.4
4. 実施することなどは、考えたこともない	1.2	1.2	0.0	2.7	1.0
5. その他	2.3	0.0	0.0	5.4	1.3
該当回答数	86	81	100	37	306

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。20頁（2）⑥参照。

図表 通所介護、地域密着型通所介護における類型別のハラスメント事例に関する共有や  
ケース検討などの実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 事例の共有やケース検討を行うなど、定期的に共有等を行っている	22.4	18.2	14.1	13.5	17.3
2. 事例の共有やケース検討を行う体制を整えているが、ほとんど案件がない	44.7	50.6	42.4	59.5	47.3
3. 事例の共有やケース検討は実施していない	32.9	31.2	43.4	27.0	35.3
該当回答数	85	77	99	37	300

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：%、該当回答数のみ件数。26頁（2）⑩参照。



### ③サービス種別 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

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では、地域類型1～4で「マニュアル」の認知状況に違いが見られ、類型が小さい（取り組みが進んでいる）ほど、「介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることは知らない」の割合が小さくなる傾向にあった。

また、管理者のハラスメントに関する研修の受講状況、職員のハラスメントの研修の実施状況は、類型が小さい（取り組みが進んでいる）ほど受講割合が大きくなる傾向が見られた。ただし、マニュアルの有無には、違いが見られなかった。

図表 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における  
類型別の「マニュアル」の認知状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 知っており、活用している	27.1	35.0	21.2	20.0	26.7
2. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	35.4	37.5	39.4	30.0	36.4
3. あることは知っているが、読んだことはない	29.2	17.5	18.2	25.0	21.6
4. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることを知らない	8.3	5.0	19.7	25.0	13.6
5. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	0.0	5.0	1.5	0.0	1.7
該当回答数	48	40	66	20	176

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。10頁（2）①参照。

図表 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における  
類型別の「手引き」の認知状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 知っており、研修の資料として活用している	10.4	17.5	11.1	5.0	11.6
2. 知っており、一部を研修の資料として活用している	12.5	22.5	6.3	0.0	12.1
3. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない	31.3	25.0	36.5	40.0	32.4
4. あることは知っているが、読んだことはない	25.0	25.0	17.5	20.0	21.4
5. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、研修のための手引きがあることを知らない	18.8	5.0	27.0	30.0	19.7
6. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない	2.1	5.0	1.6	5.0	2.9
該当回答数	48	40	63	20	173

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。11頁（2）②参照。

図表 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における類型別の管理者のハラスメントに関する研修の受講状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1.(過去3年以内に)受講した事がある	30.0	35.0	32.8	9.5	30.6
2.(過去3年以内に)受講した事がない	70.0	65.0	67.2	90.5	69.4
該当回答数	50	40	67	21	180

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。12頁（2）③参照。

図表 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における類型別の職員のハラスメント研修の実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 実施している	40.8	52.5	31.3	4.8	35.8
2. 実施する予定がある	18.4	12.5	22.4	23.8	19.6
3. 実施していない	40.8	35.0	46.3	71.4	44.7
該当回答数	49	40	67	21	179

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。15頁（2）④参照。

図表 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における類型別のハラスメントの予防等に関するマニュアルの有無

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 法人単位で作成している	40.0	50.0	43.9	60.0	46.1
2. 施設・事業所単位で作成している	16.0	10.0	12.1	0.0	11.8
3. 作成していない	38.0	37.5	42.4	40.0	39.3
4. その他	6.0	2.5	1.5	0.0	2.8
該当回答数	50	40	66	20	178

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。19頁（2）⑤参照。

図表 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における類型別の契約時などの、利用者やその家族等に、ハラスメントに関する説明の実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 必ず実施することになっている	28.0	40.0	38.5	35.0	35.6
2. 利用者等により異なる対応をしている	16.0	17.5	7.7	10.0	12.4
3. 実施していない	52.0	42.5	50.8	50.0	49.2
4. 実施することなどは、考えたこともない	0.0	0.0	1.5	0.0	0.6
5. その他	4.0	0.0	1.5	5.0	2.3
該当回答数	50	40	65	20	177

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：％、該当回答数のみ件数。20頁（2）⑥参照。

図表 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における類型別の  
ハラスメント事例に関する共有やケース検討などの実施状況

	類型1	類型2	類型3	類型4	全体
1. 事例の共有やケース検討を行うなど、定期的に共有等を行っている	13.0	15.8	21.5	9.5	16.3
2. 事例の共有やケース検討を行う体制を整えているが、ほとんど案件がない	43.5	60.5	38.5	47.6	45.9
3. 事例の共有やケース検討は実施していない	43.5	23.7	40.0	42.9	37.8
該当回答数	46	38	65	21	172

注：全体には、都道府県無回答を含むが、当該設問への無回答は含まない。

単位：%、該当回答数のみ件数。26頁（2）⑩参照。

### （3）地域類型別の取組状況等

地域類型別に施設・事業所の介護現場におけるハラスメントへの取組状況をみると、訪問介護ではあまり違いが見られなかったものの、通所介護、地域密着型通所介護や介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、取り組みにより違いが見られる傾向もあった。

都道府県による介護現場におけるハラスメントへの認識がさらに高まり、予防や対策等に関する施策等が実施されることにより、施設・事業所の取組も活発となって、介護現場における職場環境がさらに向上することが期待される。

### 3. 4 都道府県における取組事例

都道府県における介護現場におけるハラスメントに関連した取り組み事例について、ホームページ等を活用して調査を行うとともに、関連のヒアリングを実施した。

なお、事例集に掲載できなかった取り組み事例を以下のように紹介する。

具体的には滋賀県と高知県における取組について紹介する。

#### (1) 滋賀県の取組み

公益社団法人滋賀県看護協会が、滋賀県から委託を受けて実施した「訪問看護師、訪問介護職員安全確保・離職防止対策事業」において、「訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル」や「マニュアル研修用資料」等を作成した。

#### ① 「訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル」について

令和2年（2020年）2月に作成された。

その概要は以下のとおりである。

- ・ 職員の離職防止と職場環境定着を目的として、訪問看護師や訪問介護職員に対する利用者や家族からの暴力・ハラスメントの防止、発生した際の対応事項等を整理したもの。
- ・ 滋賀県から委託事業の中で設けられた「令和元年度在宅医療・看護・介護の現場における暴力・ハラスメント対策検討委員会」の構成員により作成された。なお委員長は、関西医科大学看護学部看護学研究科三木明子教授である。

図表 「訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル」目次

目次	
はじめに.....	1
背景.....	1
目的.....	2
本マニュアルにおける用語の定義と使い方.....	2
表1 本マニュアルにおける暴力・ハラスメントの定義と具体的な例.....	4
1. 在宅医療・看護・介護の現場における暴力・ハラスメント対策の基本的な考え方.....	6
1) 職員の安全を守るための暴力・ハラスメント対策の必要性.....	6
2) 暴力・ハラスメントの基本的な考え方.....	7
(1) 暴力・ハラスメントはいかなる場合でも認められない.....	7
(2) 暴力・ハラスメント対策は事業主・管理者の責務である.....	8
(3) 必要な方に必要なサービスを提供するために多職種・多機関と連携する.....	8
2. 具体的な暴力・ハラスメント対策.....	10
1) 日頃からの備え.....	10
(1) 事業所としての備え.....	10
① 事業所としての基本方針の策定と周知.....	10
② 利用者等に事業所の基本方針等の説明.....	10
③ 職員の暴力・ハラスメントの状況把握、相談・報告体制の構築.....	11
④ 職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.....	11
⑤ 日頃からの暴力・ハラスメント対策のための他の機関との連携.....	13
(2) 職員自身による暴力・ハラスメント対策への備え.....	14
① 職員自身の理解と基本的な対応・準備.....	14
② 疾患や障害の特性の理解とアセスメントの実施.....	14
③ 暴力・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.....	14
2) 契約時・初回訪問前の予防.....	14
3) 暴力・ハラスメント事案の発生時の対応.....	15
(1) 職員としての対応.....	15
① 訪問現場での対応.....	15
② 現場を離れた後.....	16
(2) 事業所としての対応.....	16
① 被害職員への発生時の対応.....	16
② 暴力・ハラスメント行為者への発生時の対応.....	17
4) 暴力・ハラスメント事案の発生後の対応.....	17
(1) 被害職員に対する対応.....	17
(2) 暴力・ハラスメント行為者に対する対応.....	18
(3) 法人・事業所内における組織的対応.....	19
3. 暴力・ハラスメントを受けた時の連絡・相談先について.....	19
表2 取り組み事項チェックリスト.....	20
表3 発生時の現場での対応フローチャート.....	24
表4 各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート.....	25
表5 暴力・ハラスメントを受けた時の連絡・相談フローチャート.....	28
おわりに.....	29
資料1：平成30年度訪問看護ステーション実態調査結果.....	30
資料2：平成30年度訪問介護職員等に対する利用者等からの暴力等に関する実態調査結果.....	33
資料3：利用者等に暴力・ハラスメント防止のための説明を行うポイント例.....	36
資料4：参考文献等.....	38
令和元年度在宅医療・看護・介護の現場における暴力・ハラスメント対策検討委員名簿.....	39

出所：滋賀県公式サイト <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5164161.pdf>, 2020/12/14 閲覧

## ②「マニュアル研修用資料」の作成

「滋賀県訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル」の概要を整理する形で、事業所内での研修資料として作成されている。目次は、全 16 スライドから構成されている。

図表 「マニュアル研修用資料」のスライドの構成

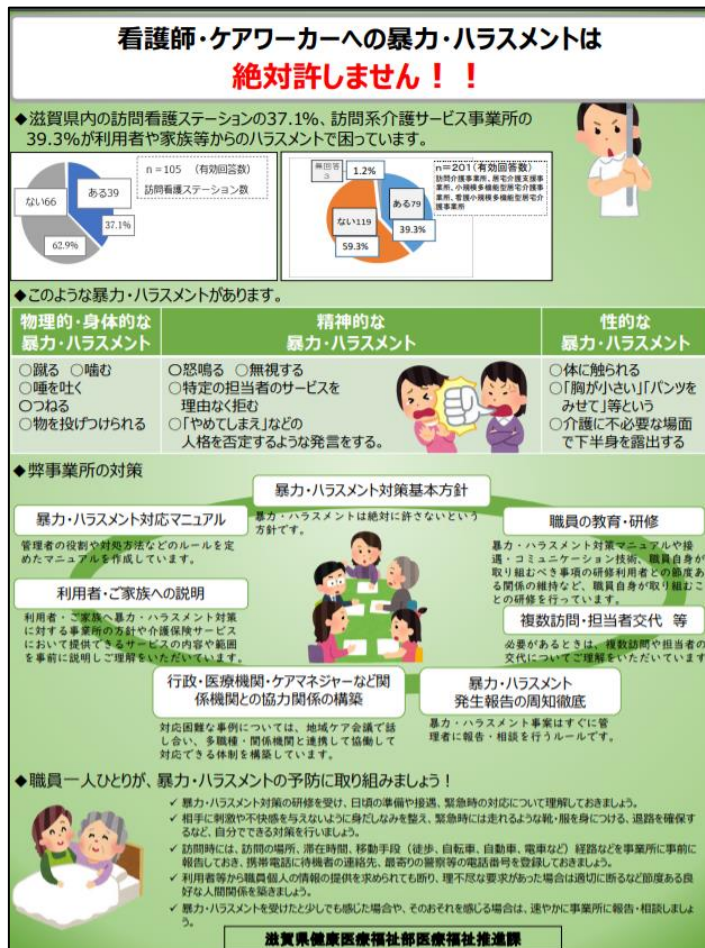
表紙
訪問看護・訪問介護の現場での暴力・ハラスメントの実態
明らかになった暴力・ハラスメントの具体例
暴力・ハラスメントの定義・類型
暴力・ハラスメント対策の基本的な考え方
具体的な暴力・ハラスメント対策
①日頃からの備え
②契約時・初回訪問前の予防
③暴力・ハラスメント事案の発生時の対応
④暴力・ハラスメント事案の発生後の対応
まとめ

出所：滋賀県公式サイト <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5164163.pdf> 2021/2/23 閲覧

### ③暴力・ハラスメント対策啓発ポスター

利用者等への暴力・ハラスメント対策周知・啓発資料として活用することを目的に、暴力・ハラスメント対策啓発ポスターを作成し、Web サイトで公表するなど周知している。

図表 暴力・ハラスメント対策啓発ポスター



出所：滋賀県公式サイト <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5164182.pdf>, 2020/12/14 閲覧

## (2) 高知県の取組

平成30年度「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」で作成された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の活用の推進の他、相談窓口の設置や啓発ポスターの作成、福祉・介護事業所認証評価制度等を行っている。

### ①相談窓口の設置

介護現場におけるハラスメントについて、「介護職員のための電話相談窓口」の他、県の無料労働相談<sup>1</sup>、高知労働局総合労働相談コーナー<sup>2</sup>で相談を受け付けている。

このうち、「介護職員のための電話相談窓口」の概要は以下のとおりである。

<sup>1</sup> <https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/240101/gyoumu-roudousoudan.html>

<sup>2</sup> [https://jsite.mhlw.go.jp/kochi-roudoukyoku/roudoukyoku/kanren\\_shisetsu/zaisyo01.html](https://jsite.mhlw.go.jp/kochi-roudoukyoku/roudoukyoku/kanren_shisetsu/zaisyo01.html)

【設立時期】平成 29 年 6 月

【目的】福祉職場で働く職員の方の精神的な負担の軽減を目的として、ハラスメントを含む不安や悩みなどの介護の仕事に関する電話相談を介護職員が受け付けている。受付は、火曜日と木曜日の 10～16 時。必要に応じて各専門機関への相談の調整等も行う。対象者は以下のとおり。

- ・ 高知県内の福祉職場で働いている職員及びその家族
- ・ 県外在住の方で、今後、高知県内の福祉職場への再就職を検討している方 等

出所：高知県公式サイト

[https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2017061300084/file\\_2020472153810\\_1.pdf](https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2017061300084/file_2020472153810_1.pdf), 2020/12/14 閲覧

図表 高知県が実施している「介護職員のための電話相談窓口」のポスター

出所：高知県公式サイト

[https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2017061300084/file\\_2020472153810\\_1.pdf](https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2017061300084/file_2020472153810_1.pdf), 2020/12/14 閲覧

## ②ハラスメント啓発ポスター・チラシ

高知県では、以下のような介護職員がうけるハラスメントについて、啓発ポスター及びチラシを作成し、WEB サイトにて公表している。

図表 高知県が作成している「介護職員がうけるハラスメント」啓発ポスター・チラシ



（出所：高知県公式サイト

[https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2019101000053/file\\_2020472154354\\_1.pdf](https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2019101000053/file_2020472154354_1.pdf), 2020/12/14  
閲覧)

## ③高知県福祉・介護事業所認証評価制度

高知県では、福祉・介護職員の働きやすい職場、働き甲斐が実感できる職場を増やすための取り組みとして、「福祉・介護事業所認証評価制度」を実施している。「高知県福祉・介護事業所認証評価制度」では、「Ⅰ新規採用者の育成体制」、「Ⅱキャリアパスと人材育成」、「Ⅲ働きやすい職場環境」、「Ⅳ質の高いサービスを提供するための取組み」、「Ⅴ社会貢献とコンプライアンス」の5つの視点に基づいた取り組みに対し、県が定めた基準を満たす法人（事業所）を認証している。また、認証取得に向けた事業所の主体的な取組みについても、県がサポートを行っている。

この「高知県福祉・介護事業所認証評価制度」の評価項目の要件の1つとして、事業所として利用者等からのハラスメント対策に取り組んでいることが含まれている。



## (2) 関係法令の遵守

評価基準	審査方法
①社会保険・労働保険に加入し、保険料を納付していること	【書面】納付が確認できる書類（領収済通知書等）
②県税を納付していること	【書面】県税の滞納がない旨の証明書（申請日から3ヶ月以内に発行されたもの）
③過去1年間労働関係法令、介護保険法令に違反していないこと	※是正勧告を受けている場合 【書面】交付された是正勧告書及び改善が確認できるものの写し
④過去5年間行政処分又は刑事処分を受けていないこと	【書面】法令遵守の自己申告書
⑤虐待の防止のための措置を講じていること	【書面】基本方針、周知に係る文書等
⑥利用者等からのハラスメント対策に取り組んでいること	
⑦関係法令遵守の誓約書を提出すること	【書面】法令遵守の誓約書

法令遵守は当然の責務ですが、特に福祉・介護サービスの提供は、根拠法である介護保険法のうに立脚した事業であること、税金と介護保険料という公費によって運営されている事業であること等を鑑みれば、ひとときわ高い「クリーンなあり方」（透明性の確保とコンプライアンスの徹底）が求められます。さらにその中でも、県が認証する「良好な事業所」であるためには、将来においてもそのあり方を守り抜く姿勢が求められます。

（出所：高知県公式サイト、

[https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2017112800150/file\\_202047295717\\_1.pdf](https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2017112800150/file_202047295717_1.pdf), 2020/12/14  
閲覧)

## 4. 介護現場におけるハラスメント事例集のとりまとめ

### 4. 1 事例となる情報の収集

#### (1) 事例集の目的等

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。

今回とりまとめた事例集は、以下を目的として作成を行った。

- 施設・事業所の管理者や担当者が、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ること
- 施設・事業所の管理者等が、職員向け研修を行う際に、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として活用すること

#### (2) 事例候補の抽出

事例候補は以下の2つの方法で抽出を行った。

- 本事業の委員から推薦された事業者
- 施設・事業所向け「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」において、該当する事例を他の施設・事業所に共有し、取組の参考とすることの意向として、「他の施設・事業所の参考になるなら、事例を共有してもよい」と回答が得られた事例に関する概要の記述内容から、適切と思われる事例を抽出

注：該当する事例とは、「貴施設・事業所の職員が、過去1年間に、利用者・家族等から受けたハラスメントのケース（解決できた例、苦勞した例などいずれでも構いません）」である。

なお、候補として抽出したなかには、取材が難しかったケース、事例としての共有を結果として辞退されたケースもあり、それらを除いたケースについて取材を行った。

#### (3) 事例集の作成方法等

施設・事業所から得られた事例を踏まえ、事例を作成した。

事例の作成に当たっては、以下のような点を考慮した。

- 得られた事例をもとに、個人情報等が特定されないよう、匿名化や加工を実施
- 施設・事業所の概要として、サービス種別（施設系、通所系、訪問系、多機能系、ケアマネで分類）と複数の施設・事業所を有する法人か否かで分類
- ハラスメントを行った者、ハラスメントの内容について分類
- 事例の経緯を時間軸で追うことができるように段階別に整理して表現
- 施設・事業所の管理者等が、事例を振り返って感じたこと
- 研修の教材となるように、学びのポイントを整理。なお、学びのポイントでは、事例からみて、ハラスメントに結びつく可能性のある事柄、事例から考えるべきポイント等を整理

### 4. 2 事例集

作成した事例集は、以下のとおりである。

なお、事例集作成にあたり、取材にご協力をいただいた施設・事業所の方々には、この場をお借りしてお礼申し上げます。

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](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

多機能系
利用者からの精神的暴力
複数施設・事業所あり
①

**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」と言うことがあった。また、スマートフォンにある裸の人の写真を見せ、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、利用者による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ヒートアップしてしまい、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 —

何度か注意しても利用者の言動が収まらなかったため、1ヶ月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、利用者との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、キーパーソンの立位置であったため、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、利用者や家族からは、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、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例

- 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、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、利用者へ伝えるだけでなく、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。

### 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ます。

## 目次

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
事例ページの見方				
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
学びのポイントのまとめ				
コラム	1. 法人としての予防・対策のための取組			
	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。

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」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う、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、利用者とは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、キーパーソンの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、利用者とは家族からは、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な。

### 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、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な。

### 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な。
- 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な。
- 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な。

#### ▼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。

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あり、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もある。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。

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、家族から利用者には注意してもらった。

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。

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、職員が一人一人に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と。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と。

※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と。

### 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と。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と。
- 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と。
- 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と。

### ▼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。

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、個室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」とぼつりと言った。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。

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家族から話を聞い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、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と。

### 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と。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と。

### 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と。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と。

### ▼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。

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。

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と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と。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と。
- 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と。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と。

※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と。

### 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と。

#### ▼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。

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と、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かったことが、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と。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。

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應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」等と言われにくい不安を抱えている。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。

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、電話で一方向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。

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況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、利用者の子供は引きこもり、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、利用者の子供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。子供は、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な。
- 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な。

### 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な。
- 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な。

#### ▼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。

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伝えてきた。

その後も電話やメールで対応していたが、子どもの要望を受け、主にメールでやりとりをするようになった。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な。

### 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な。

### 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な。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な。
- 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な。
- 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出してほしい旨を記載することも考え得るのではないかな。
- 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な。

### ▼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。

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るのは、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、利用者との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な。

### 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な。

### 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な。

### ▼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＞
  - 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)
  - 上長以外での相談ができるように電話相談の開設
  - 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)
  - 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。
  - 「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。
  - 「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に配慮している。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。

**神戸市からのお知らせ**

### 介護サービス利用の皆様へのお願い

介護サービス事業者等は、サービスを利用される方やご家族との信頼関係のもと、利用者が安心してサービスを受けられるように、ケア技術の向上など、質の高いサービスの提供に努めることになっています。

一方で、近年、介護現場において、サービス従事者に対する、利用者やご家族等からのハラスメントが問題になっています。

ハラスメントを防止することが、サービスを継続して円滑に利用できることにつながりますので、皆様のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

**以下のような行為があれば、ハラスメントに該当し、サービスの提供が出来なくなる場合もあります。**

身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす、その恐れのある行為

〔例〕

- たたく、ける、手をひっかく・つねる
- 物を投げる、つばを吐く ○ 服をひきちぎる

精神的暴力

個人の尊厳や価値を言葉や態度によって傷つける行為

〔例〕

- 大声を発する、威圧的な態度で接する
- 理不尽なサービスを要求する
- 気に入っている職員以外に批判的な言動をする

セクシャルハラスメント

性的な嫌がらせ行為

〔例〕

- 必要もなく身体を触る
- ひわいな言動を繰り返す
- ノード写真を見せる

**暴力などのハラスメントが発生した場合の事業所の対応(例)**

〈事業所〉

被害を実感  
又は発見

→

〈事業所〉

事実確認

→

〈利用者への対応〉

- ・注意勧告
- ・担当者の変更
- ・サービスの中止
- ・契約の解除 等

※このチラシは、兵庫県により作成された「訪問看護・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル」(平成30年度兵庫県委託事業)と、厚生労働省の補助金を活用して、三菱総合研究所により作成された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(平成31年3月発行)を参考に作成しています。

発行所：神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課・健康部地域医療課

令和元年9月発行

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

108



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。

**ものは投げる**      **つばを吐く**      **体をたたく**

**大声で怒鳴る**      **理不尽な要求**      **体に触る**

**性的な話をする**      **長時間のクレーム**      **つきまとう**

**これらはハラスメント行為です**

※相手が脅威、不快だと感じれば、それはハラスメントです

**介護サービス利用にあたっての兵庫県からのお願い**

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、かかわった介護職員の心身に悪影響を与えます。状況によっては、契約条項や重要説明事項に基づき介護サービスの提供が終了となる場合がありますので、ご留意をお願いします。

### ハラスメントの具体例

分類	内容	例
(1) 身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	ものを投げつける／つばを吐く／たたく／つねる／手を払いのける／蹴る
(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	大声を出す／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／威圧的な態度で文句を言う／無視する
(3) セクシャルハラスメント	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為	必要もなく手や腕をさわる／抱きしめる／ヌード写真を見せる／性的な話をする／下半身を丸出しにする
(4) その他	悪質クレームやストーカー行為など	特定の職員につきまとう／長時間の電話／利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる

1年間(平成30年1月～12月)に利用者からハラスメントを受けたことがある職員は

**5～9割**

※「介護現場におけるハラスメントに関する調査(平成29年度)」(平成30年度厚生労働省発表)

介護事業所等で介護職員の人材不足を実感

**7割**

※「介護事業所調査(令和元年)」(平成30年度厚生労働省発表)

兵庫県の高い高齢化率  
平成9年14.8%  
**令和2年 28.7%**

※「高齢化率の推移」(国勢調査速報)

高齢化が進み介護需要が高まる一方、介護人材は不足しています。ハラスメントによる介護職員の離職を防ぎ、介護職員が安心して働ける環境を整えることは、皆さまへの適切な介護サービスの提供につながります。住み慣れた地域で安心して暮らしていただくために、利用者一人ひとりが介護サービスの適切な利用にご協力ください。

発行所: 兵庫県健康福祉部 少子高齢局 高齢政策課  
※自治体等 自治体職員が受ける暴力(神戸市) ニュース(平成30年3月発行)、兵庫県庁(奉還) 及び介護現場におけるハラスメント対策マニュアル(平成31年3月発行)、厚生労働省(令和2年度)を参考に作成  
兵庫県福祉情報センター

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

## 5. とりまとめ

### (1) 調査結果の概要

本業務で実施した介護サービスの施設・事業所及び都道府県調査、介護現場におけるハラスメントに関する事例調査から明らかになったポイントを整理すると以下のとおりである。

#### ○介護サービスの施設・事業所への調査結果より

- ・これまでに作成してきたマニュアル及び研修のための手引きについて、施設・事業所における認知はある程度得られていることがわかった。しかし、マニュアルと比較すると手引きの認知度が低く、サービス種別や地域による差も見られた。
- ・施設・事業所内による研修の実施状況をみると、多くのサービス種別において、実施は半数未満にとどまっており、その理由として、時間の確保や他の研修の優先といった状況が指摘された。施設・事業所の現場は、様々な理由で忙しい状況にある中、介護現場におけるハラスメントに関する研修を、施設・事業所内でより容易にできるようになることが重要と考えられる。
- ・ハラスメント事例に関する共有やケース検討も十分とは言えない状況である。また、体制は整えているものの、ほとんど案件がないといった回答も多く、今回の事例集がケース検討に少しでも役立つことが期待される。

#### ○都道府県への調査結果より

- ・介護現場におけるハラスメント対策への取組状況は、都道府県により違いが生じている。取組をしていない都道府県では、新規の予算や人員の確保、ニーズが見られないといった指摘があった。
- ・都道府県による取組の違いによる施設・事業所の取組状況との関係性をみると、サービス種別によっては、管理者の研修の受講状況に違いが見られた。地域における研修の実施の有無が研修の受講の有無に関係している可能性があると考えられる。
- ・都道府県において、介護現場におけるハラスメントの予防や対策が、介護人材の確保や離職防止、介護サービスの質の向上に寄与することを理解し、積極的にこのテーマに取り組むようになることが期待される。

#### ○事例調査より

事例調査から、介護現場におけるハラスメントに結びつく可能性がある事柄、事故や苦情等を受けた場合の対応、相談時の対応、外部との連携、日頃から取り組むことが望ましいことなどについて、以下のような要点が明らかになった。

#### <ハラスメントに結びつく可能性がある事柄（要因の一つになりうること）>

- ・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場合
- ・家族の心身の疲れ等により家族による介護体制が限界にある場合
- ・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
- ・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
- ・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、対応の迅速さ等）が不適切
- ・（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場合
- ・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場合
- ・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場合
- ・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場合（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場合
- ・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、情報共有や適切な対応ができなかった場合

## <苦情や苦情等を受けた場合の対応に関連したポイント>

### 【事故を起こした場合】

- ・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

### 【意見、要望、苦情等を受けた場合】

- ・苦情対応の担当者と介護の担当者とを、明確に区別すること
- ・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
- ・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
- ・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

## <相談を受けた場合の対応に関連したポイント>

- ・施設・事業者内で相談し、適切な対応方針を検討すること
- ・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を整備すること
- ・相談を受け、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
- ・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
- ・職員にとって、組織として解決に向けた取組を行っていることが適切に伝わること

## <外部との連携に関連したポイント>

- ・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
- ・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、記録を残すこと
- ・施設・事業所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とを整理すること、あるいは段階を見極めていくこと
- ・速やかな対応となるように、関係者を巻き込むこと

## <日頃からの対応>

### 【利用者や家族との関係構築】

- ・家族との適切な情報共有、関係を構築しておく
- ・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、効果、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
- ・利用者やその家族とのやりとりする際は、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

### 【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
- ・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
- ・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、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
- ・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であること
- ・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あること
- ・予定されているサービス時間に遅刻があり得ること等は、例えば、重要事項説明書やケアの計画書などに書き加える等、事前説明の段階で伝えておくことが重要であること
- ・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こと

#### 【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こと
- ・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すること
- ・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・事業所内でも伝えていくこと

#### 【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しておくこと
- ・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整えておくこと

(2) 今後に向けた課題

①これまでの取組の整理

平成 30 年度から取り組んできた介護現場におけるハラスメントの予防や対策は、施設・事業所における職員の離職防止やサービスの質の向上等のために、必要な取組であるとして、検討を行ってきた。

これまでの検討内容をもとに、関係する施設・事業所の管理者等と職員、地域包括支援センター、行政・地域のそれぞれの役割を、段階あるいは時間軸で整理すると以下のようにになると考えられる。

また、それら各主体における役割に対し、3 年間の取組として行ってきた実態調査（施設・事業所、都道府県）、マニュアル、手引き、事例集の関係を整理すると以下のとおりである。

図表 介護現場におけるハラスメントの予防・対策のための施設・事業所、地域包括支援センター、行政・地域の役割等

		体制・方針	職場環境づくり	日常的な取組み	発生可能性への対応	発生後の対応
施設・事業所	管理者等	相談窓口の設置 マニュアルの作成 契約書や重要事項説明書の 検討 など	職員向け研修の実施 職場の風通しの確保 など	管理者向け研修の受講 職場内での情報共有 など	職員等への注意喚起 ケア体制の配慮(例:同性 介助、2人介助等) など	職員の保護 適切な状況把握と要因 分析 組織としての対応 など
	職員	—	施設等の方針や取組の理解 ハラスメントや疾病等に関する 知識の向上 など	介護保険の理解 契約書や重要事項説明 書の理解 など	注意したケアの実践 など	早期の相談、報告 相互補完、情報共有 など
施設・事業所と地域包括 支援センターや行政の 関係性		↑ 支援	↑ 支援	↑ 支援	↕ 支援、 連携、 協働	↕ 支援、 連携、 協働
地域包括支援センター		施設等の相談対応 など	施設等の相談対応 など	施設等の相談対応 など	未然防止のための対策 検討 など	相談、専門家の紹介 など
行政、地域		職員向け相談窓口の設置 弁護士相談窓口の設置 など	研修実施への支援 など	研修機会の提供 など	未然防止のための環境 や仕組みづくり など	

図表 施設・事業所、地域包括支援センター、行政の役割等と、3年間の事業内容の関係イメージ

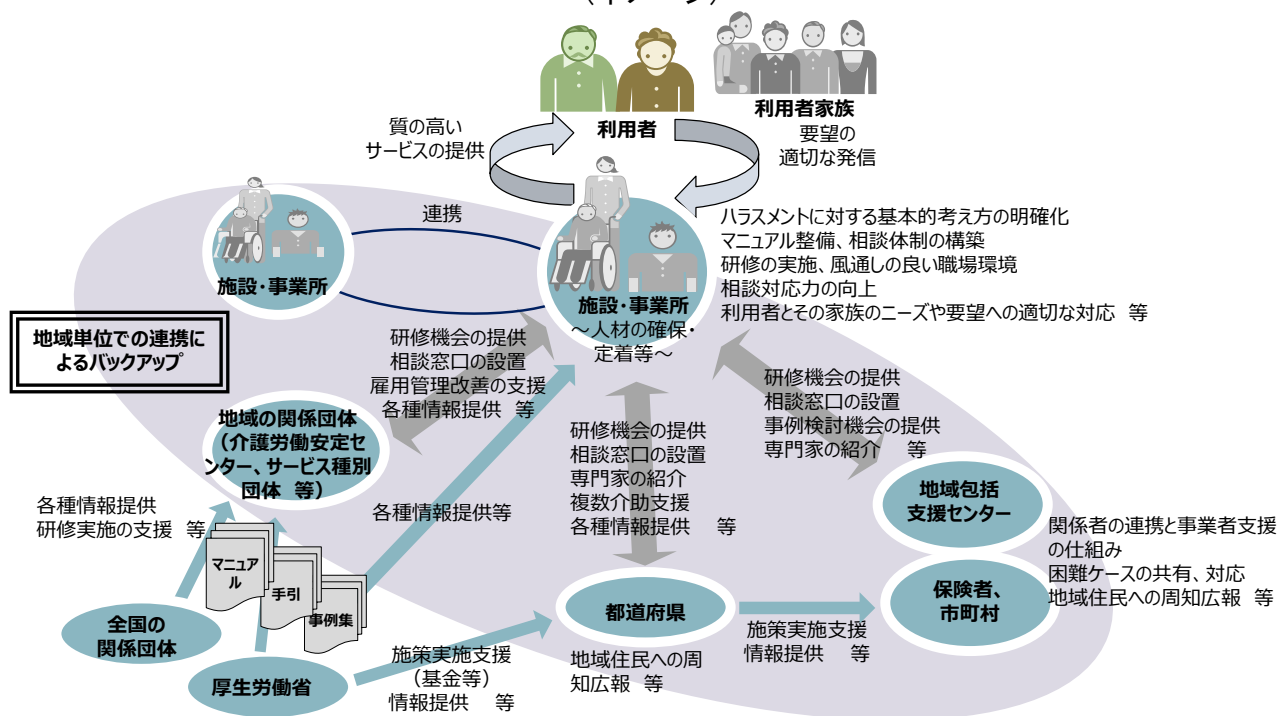
		体制・方針	職場環境づくり	日常的な取組み	発生可能性への対応	発生後の対応
施設・事業所	管理者等	相談窓口の設置 マニュアルの作成 契約書や重要事項説明書の 検討 など	研修のための手引き、動画 職場の風通しの確保 など	研修のための手引き 職場内での情報共有 など	職員等への注意喚起 ケア体制の配慮(例:同性 介助、2人介助等) など	職員の保護 適切な状況把握と要因 分析 組織としての対応 など
	職員	—	施設等の方針や取組の理解 ハラスメントや疾病等に関する 知識の向上 など	介護保険の理解 契約書や重要事項説明 書の理解 など	注意したケアの実践 など	早期の相談、報告 相互補完、情報共有 など
施設・事業所と地域包括 支援センターや行政の 関係性		↑ 支援	↑ 支援	↑ 支援	↕ 支援、 連携、 協働	↕ 支援、 連携、 協働
地域包括支援センター		施設等の相談対応 など	施設等の相談対応 など	施設等の相談対応 など	未然防止のための対策 検討 など	相談、専門家の紹介 など
行政、地域			都道府県の実態調査			
		職員向け相談窓口の設置 弁護士相談窓口の設置 など	研修実施への支援 など	研修機会の提供 など	未然防止のための環境 や仕組みづくり など	



これまでの介護現場におけるハラスメントの実態、予防や対策の検討、マニュアル等の作成を踏まえ、利用者とその家族、施設・事業者、その関係者の相互の関連性として、望ましい姿を図に示すと以下のように考えられる。それぞれの主体が役割を果たし、取組を行うとともに、特に、地域単位での関係者の連携によるバックアップが重要であることが明らかとなってきた。

平成30年度より、施設・事業所におけるハラスメントの予防・対策に重点を置いた検討を行ってきたが、それらをより充実するための取組とともに、施設・事業所と関わる地域包括支援センターや行政等の関係機関における役割や取組について、さらに検討していくことが必要と考えられる。

図表 介護現場におけるハラスメントにおける予防や対策のための関係者の望ましい姿 (イメージ)



## ②今後に向けた課題

①で整理した介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための関係者の望ましい姿に向け、今年度の施設・事業所や都道府県への実態調査の結果等を踏まえ、今後に向けた課題を以下のように整理した。

### 【施設・事業所に求められること】

○施設・事業所の管理者や職員の行動が、ハラスメントのきっかけになり得ることがある。手引き、事例集の活用等により自らの言動を振り返るなど、継続的に介護現場におけるハラスメントに関する研修を、施設・事業所として行うことが必要と考えられる。特に苦情に対する初期対応を誤ったために、状況が悪化した事例も少なくなく、事実関係を確認する等の基本的な対応を、研修等で折々に確認することが望ましい。

○施設・事業所の管理者等に対しては、ハラスメントに結びつく可能性のある事柄、日頃からの取り組むべき事柄を踏まえた職員等への注意喚起など、手引きや事例集等を活用した施設・事業所内での研修や情報共有の促進が期待される。

### 【行政に求められること】

○都道府県、市町村等の役割は異なると考えられる。例えば、都道府県は介護人材の確保や労働環境

改善等の観点から、市町村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、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。

- 施設・事業所において、介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取組は進みつつあるものの、十分ではない施設・事業所も少なくないと考えられる。このため、施設・事業所として取り組むべきこと、例えば、基本的考え方の明確化と職員への周知、マニュアルの整備、相談窓口の設置、研修の実施等の重要性を、引き続き施設・事業所に伝え、意識喚起を行うことが重要と考えられる。その際、全国あるいは地域単位の関係団体とも連携し、取り組むことが、より効果的と考えられる。
- 管理者向け研修等、研修機会の充実等を通して、介護現場におけるハラスメントの予防や対策が、施設・事業所で進むように取り組むとともに、事業者による利用者への虐待防止、認知症の利用者に対する理解の促進を両輪で語ることも必要と考えられる。なお、令和3年度介護報酬改定において、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとしている。また、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、全ての介護サービス事業者への虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等の義務付けや、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修の受講の義務付けを行うこととされた。（高齢者虐待防止の推進及び認知症介護基礎研修の受講の義務付けについては、3年の経過措置期間あり。）
- 介護現場におけるハラスメントに対応する相談窓口を設置している地域は限られている。都道府県や市町村、関係団体が連携、協力し、介護現場におけるハラスメントに対応した相談窓口の設置を進めることが重要と考えられる。
- 介護現場におけるハラスメントに結びつく可能性が予見されるようなケースの中には、施設・事業所だけでは解決が難しいケースもある。こうしたケースには、施設・事業所に加え、地域包括支援センター、行政等関係者が、連携・協働して取り組むことが求められ、そうした環境づくり、仕組みづくりにあたり、行政等がリーダーシップを発揮していくことが必要と考えられる。
- 介護現場におけるハラスメントに対する、住民や社会の理解や周知啓発も重要である。この点において、国や都道府県、市町村が担うべき役割は大きい。介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取組は、介護現場の人材の確保や離職防止に役立つとともに、質の高い介護サービスの提供にも結びつくことから、国や都道府県、市町村は、介護現場におけるハラスメントに対する理解や周知啓発のために積極的に取り組むことが期待される。
- 介護保険制度が十分に理解されずに各種のサービスが提供される場合に、理解が十分でないことが要因となって利用者やその家族等によるハラスメントに結びつく可能性がある。このため、行政は、介護保険の制度やルール等についての周知を、継続的に進めていくことが重要である。
- 介護現場において、介護を担うことが難しい状況にある家族等が、頑張って介護を担っているケースも少なくないと考えられる。そうしたケースでは、利用者や家族、あるいは近隣の者等が、行政に介護の体制や対応方法等について、様々な観点から相談しやすい環境を構築していくことが大切である。
- 都道府県による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は、地域で大きく異なる現状が明らかとなった。国や全国単位の関係団体から、介護現場におけるハラスメントの予防や対策の必要性、取組のための具体的なマニュアルや手引き等に関する情報などを、引き続き提供し、具体的な取組に結びつくように、働きかけを行っていくことが重要と考えられる。また、全国単位の

関係団体から、各地域別の関係団体への働きかけについても同様と考えられる。

- 介護現場におけるハラスメントは、いつ発生してもおかしくないことから、継続的に、施設・事業者はもちろんのこと、行政も継続的に取り組むことが必要と考えられる。  
また、ハラスメントへの予防や対策のための取組について、施設・事業所間、サービス種別間、地域間の違いは大きく、全体的な底上げを図っていくことが重要と考えられる。  
そのためには、例えば、行政から今一度ハラスメントのマニュアルや手引き、基金の活用などの情報が、都道府県単位の関係団体や個々の施設・事業所に届くように周知するとともに、モデル的な取組を支援するなどが必要と考えられる。

**【施設・事業所及び行政に共通して求められること】**

- 介護現場におけるハラスメントへの予防や対策は、継続して進めていくこと、施設・事業所単位だけでなく、地域単位で取り組んでいくことが重要と考えられる。
- 施設・事業所、地域の関係団体、地域包括支援センター、行政等の関係者が、地域における施設・事業所の人材確保や質の高い介護サービスの提供に向け、介護現場におけるハラスメントに適切に向き合い、連携して対応することの重要性を共通の理解として醸成していくことが求められる。その上で、相互に知恵を出し合い、協働しつつ、役割分担と連携、具体的な取組を徐々にでも進めていくことが重要と考えられる。

## 参考資料

○施設・事業所向け「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」 調査票

○都道府県向け「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査」 調査票

## 介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査

### ■ 本調査の目的

介護現場における利用者からのハラスメントについては、これまで実態を把握するとともに、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、管理者及び職員を対象にした「研修のための手引き」の作成等を行っております。

一方で、具体的なハラスメントの事例とその解決方法について、施設・事業所の管理者等からニーズがあげられている状況です。そこで**介護現場におけるハラスメント対策への取組の進捗状況を把握するとともに、発生している事象及び有効な予防策、解決に至ったケースなどに関する事例を収集することを目的に当調査を実施**します。好事例においてはヒアリングを実施し、これらの結果を手引き（仮称）としてとりまとめ、介護施設・事業所が今後の取り組みの参考とできるものを作成いたします。お忙しい中恐縮ではございますが、介護現場における業務環境改善のためご協力の程お願い申し上げます。

### ■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は介護サービス施設・事業所の「管理者等（介護サービス施設・事業所として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）」がご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、**令和2年10月1日時点の状況**についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選択して下さい。
- ・ （ ）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。

令和2年11月13日（金）までに、返信用封筒にて、ご返信下さい。

### ■ 調査に関するお問い合わせ先

令和2年度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への対応に関する調査研究事業」 調査事務局（株式会社三菱総合研究所）

〒103-0027 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX313ビル5階 SRC内

TEL：0120-966-756（平日10時～12時、13時～17時）

メール：harassment-chosa2020@ml.mri.co.jp

#### 1. ご回答いただく方について

(1) 施設・事業所名		(2) 連絡先 (電話番号、 e-Mail)	電話番号  e-Mail
(3) 回答者の役職 (管理者、介護部長、事業部長 等)			

## はじめにご確認ください。

本調査では、介護サービス施設・事業所で働く方々に対する、サービスを提供している利用者・家族等<sup>※1</sup>からのハラスメントの対応に関する実態の把握を目的としています。

なお、利用者・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です。

本調査では以下のような行為を「ハラスメント」と総称いたします。

なお、厚生労働省の介護現場におけるハラスメント対策は以下に掲載されています。参考に是非ご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

※1 家族等…利用者の家族、親族、知人



### 本調査におけるハラスメントとは(本調査のための便宜的、暫定的な定義とする)

#### 1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例： <input type="checkbox"/> コップをなげつける	<input type="checkbox"/> たたかれる	<input type="checkbox"/> 唾を吐く
<input type="checkbox"/> 蹴られる	<input type="checkbox"/> 手をひっかく、つねる	<input type="checkbox"/> 服を引きちぎられる
<input type="checkbox"/> 手を払いのけられる	<input type="checkbox"/> 首を絞める	

#### 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： <input type="checkbox"/> 大声を発する	<input type="checkbox"/> 家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
<input type="checkbox"/> サービスの状況をのぞき見する	<input type="checkbox"/> 訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める
<input type="checkbox"/> 怒鳴る	<input type="checkbox"/> 利用料金の支払を求めたところ、手渡しせずに、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められた
<input type="checkbox"/> 気に入っているホームヘルパー以外に批判的な言動をする	<input type="checkbox"/> 特定の訪問介護員にいやがらせをする
<input type="checkbox"/> 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する	
<input type="checkbox"/> 利用者の夫が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する	

#### 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： <input type="checkbox"/> 必要もなく手や腕をさわる	<input type="checkbox"/> 卑猥な言動を繰り返す
<input type="checkbox"/> 抱きしめる	<input type="checkbox"/> サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
<input type="checkbox"/> ノード写真を見せる	<input type="checkbox"/> 活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる
<input type="checkbox"/> 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…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](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c_0006.pdf))、2020年1月14日閲覧)
- ・ 利用料金の滞納 (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。)
- ・ 苦情の申し立て

出所：訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル (公益社団法人兵庫県看護協会 兵庫県) をもとに三菱総合研究所が作成

2. 貴施設・事業所の属性			
(1) サービス種別 (該当するもの一つだけ)	1.訪問介護 2.訪問看護 3.訪問リハビリテーション 4.通所介護、地域密着型通所介護 5.認知症対応型通所介護 6.通所リハビリテーション 7.居宅介護支援 8.小規模多機能型居宅介護 9.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10.看護小規模多機能型居宅介護 11.特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 12.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 13.認知症対応型共同生活介護 14.介護老人保健施設 15.その他（具体的に： )	
(2) 施設・事業所の所在地	都道府県	市区町村	
(3) 同一法人内の介護保険サービスを行う施設・事業所の有無	1. 介護保険サービスを行う他の施設・事業所がある 2. 介護保険サービスを行う施設・事業所は他にないが、その他の社会福祉施設等はある 3. 1 法人 1 事業所である		
(4) 法人全体の職員数（非常勤職員や派遣職員を含む）	1. 5 人未満 4. 20～49 人 7. 200～299 人	2. 5～9 人 5. 50～99 人 8. 300 人以上	3. 10～19 人 6. 100～199 人
(5) 貴施設・事業所の職員数（非常勤職員や派遣職員を含む）	( ) 人		うち男性 ( ) 人
			うち女性 ( ) 人
(6) 貴施設・事業所の職員の、貴施設・事業所での勤務年数（平均）	1. 1 年未満 2. 1～5 年 3. 6～10 年 4. 11～15 年	5. 16～20 年 6. 21 年以上 7. わからない	
(7) 貴施設・事業所の管理者の、他社を含めた介護施設・事業所での管理者としての経験年数	1. 1 年未満 2. 1～5 年 3. 6～10 年	4. 11～15 年 5. 16～20 年 6. 21 年以上	

3. 貴施設・事業所としての取組み	
(1) あなたは、厚生労働省のHP等に掲載されているハラスメントに関する「マニュアル」を知っていますか	1. 知っており、活用している 2. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない 3. あることは知っているが、読んだことはない 4. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、マニュアルがあることを知らない 5. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない  厚生労働省の介護現場におけるハラスメント対策については、 本調査票 p.2 の HP (QRコード) 参照
(2) あなたは、厚生労働省のHP等に掲載されているハラスメ	1. 知っており、研修の資料として活用している 2. 知っており、一部を研修の資料として活用している 3. 知っており、読んだことはあるが、活用はしていない

ントに関する「研修のための手引き」を知っていますか	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. あることは知っているが、読んだことはない</li> <li>5. 介護現場のハラスメント対策は知っているが、研修のための手引きがあることを知らない</li> <li>6. 介護現場のハラスメントやその対策自体を知らない</li> </ul>
(3) 貴施設・事業所の管理者の、過去3年以内におけるハラスメントに関する研修の受講経験の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. (過去3年以内に)受講した事がある → (4) をご回答ください</li> <li>2. (過去3年以内に)受講した事がない → (5) をご回答ください</li> </ul>
(4) ((3)「受講した事がある」場合) 受講した研修の実施主体等 (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 所属する法人</li> <li>2. 都道府県 (委託して実施する場合を含む)</li> <li>3. 市町村、地域包括支援センター</li> <li>4. 関連する団体等</li> <li>5. その他の研修 (具体的に: _____)</li> </ul>
(5) ((3)「受講した事がない」場合) 受講していない理由 (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 研修に関する情報がないため</li> <li>2. 介護現場のハラスメントをテーマにした研修があることを知らないため</li> <li>3. 施設・事業所内で課題になっていないなど、受講の必要性を感じていないため</li> <li>4. 都道府県や市町村等において研修が実施されていないため</li> <li>5. 研修の受講に費用がかかるため</li> <li>6. 研修を受講する時間の確保が難しいため</li> <li>7. その他 (具体的に: _____)</li> </ul>
(6) ハラスメントに関する職員向け研修の貴施設・事業所内での実施の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 実施している → (7) (8) をご回答ください</li> <li>2. 実施する予定がある → (7) (8) をご回答ください</li> <li>3. 実施していない → (9) をご回答ください</li> </ul>
(7) ((6) 職員向け研修を「1. 実施」、「2. 実施予定」の場合) 受講対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 全職員 (非常勤職員や派遣職員を含む)</li> <li>2. 非常勤職員や派遣職員を除く職員</li> <li>3. 管理者のみ</li> <li>4. その他 (具体的に: _____)</li> </ul>
(8) ((6) 職員向け研修を「1. 実施」、「2. 実施予定」の場合) 実施の形式 (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 集合研修で実施</li> <li>2. 厚生労働省のHPに掲載されている動画を活用したeラーニングで実施</li> <li>3. 厚生労働省以外の学習サイト等を用いたeラーニングで実施</li> <li>4. マニュアルや、冊子等を提供し、個別で実施</li> <li>5. その他 (具体的に: _____)</li> </ul>
(9) ((6) 職員向け研修を「3. 実施していない」場合) 実施していない理由 (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 外部講師を呼ぶなどの研修費用の確保が難しいため</li> <li>2. 研修の時間の確保が難しいため</li> <li>3. 全ての職員を集めて実施することが難しいため</li> <li>4. 講師役を務められる人材がないため</li> <li>5. 研修に関する情報が無く、コンテンツがないため</li> <li>6. ハラスメントが発生していない、発生の予兆がないため</li> <li>7. ハラスメントより他の研修を優先しているため</li> <li>8. 研修テーマとして考えたこともない</li> <li>9. その他 (具体的に: _____)</li> </ul>
(10) ハラスメントの予防等に関するマニュアルの貴施設・事業所(法人)での作成の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 法人単位で作成している</li> <li>2. 施設・事業所単位で作成している</li> <li>3. 作成していない</li> <li>4. その他 (具体的に: _____)</li> </ul>







<p>(19) 貴施設・事業所において、介護現場におけるハラスメントの予防や対策を実施するうえでの問題点（複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有効な予防や対策がわからない</li> <li>2. 2人訪問等で対応することを検討したいが、人の手配が難しい</li> <li>3. 2人訪問等で対応することを検討したいが、利用者との調整が難しい</li> <li>4. 利用者との関係構築との兼ね合いが難しい</li> <li>5. 利用者の家族等との関係構築との兼ね合いが難しい</li> <li>6. 職員による意識や感覚の差が大きい</li> <li>7. 施設・事業所として必要性を認識していない</li> <li>8. 予防や対策を行う費用負担が大きい</li> <li>9. 予防や対策を実施できる人材がいない・不足している</li> <li>10. 予防や対策を実施する時間的余裕がない</li> <li>11. 適切な対処の目安がわからない</li> <li>12. 特になし</li> <li>13. その他（具体的に： _____）</li> </ol>
<p>4. 貴施設・事業所の職員が、過去1年間に、利用者・家族等から受けたハラスメントのケース（解決できた例、苦労した例などいづれでも構いません）を1件想定し、お答えください。</p>	
<p>(1) ハラスメントの発生の有無</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有 ⇒ (2) に進んでください</li> <li>2. 無 ⇒ 5. に進んでください</li> </ol>
<p>( (1) ハラスメントの発生が、「1. 有」の場合は以下に回答)</p>	
<p>(2) (被害を受けた職員に対して) 発生後の対応について苦慮したこと（複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被害を受けた職員への事実関係の聞き取りが難しかった</li> <li>2. 被害を受けた職員へのフォローが難しかった</li> <li>3. 状況を把握したのちの迅速な対応が難しかった</li> <li>4. 担当の変更など、具体的な対応が難しかった</li> <li>5. 苦慮することはなかった</li> <li>6. その他（具体的に： _____）</li> </ol>
<p>(3) (利用者やその家族等に対して) 発生後の対応について苦慮したこと（複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者やその家族等への事実関係の聞き取りが難しかった</li> <li>2. 利用者やその家族等に、ハラスメント行為の禁止について理解をいただくことが難しかった</li> <li>3. 担当者の変更について理解をいただくことが難しかった</li> <li>4. 契約の変更（例えば、他事業者の紹介等）を行うことが難しかった</li> <li>5. 複数人での訪問や同性介助などの対応を提案したが、利用者からの同意を得られなかった</li> <li>6. 担当するケアマネジャーに、理解をいただくことが難しかった</li> <li>7. 苦慮することはなかった</li> <li>8. その他（具体的に： _____）</li> </ol>
<p>(4) (他の職員に対して) 発生後の対応について苦慮したこと（複数回答可）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 影響が判断できず、情報の共有が難しかった</li> <li>2. 発生事案について理解が得られなかった</li> <li>3. 担当者の変更を行うことが難しかった</li> <li>4. 複数人での訪問や同性介助などの対応のための人手が不足していた</li> <li>5. 具体的な対応について話し合う場※ の設定が難しかった</li> <li>6. 苦慮することはなかった</li> <li>7. その他（具体的に： _____）</li> </ol> <p>※「場」とは、事業所内の定例会議等で発生した事例の検討を実施する、施設の全体会議で事例を共有する等を想定。</p>
<p>該当する事例について、他の施設・事業所に共有し、取組の参考とすることの意向についてお伺いします。</p>	

<p>(5) 該当する事例を、他の施設・事業所に共有し、取組の参考とすることの意向</p>	<p>1. 他の施設・事業所の参考になるなら、事例を共有してもよい 2. 事例を共有することはできない</p> <p>※「事例を共有してもよい」とは、ハラスメントの発生以降のプロセスを情報収集させていただき、「ハラスメントとその対応事例」として公表、共有することです。施設・事業所・個人名等は全て匿名とし、場合によっては内容も一部変更し紹介します。今後、詳細について、別途ヒアリングをさせていただく可能性がございます。なお、共有・公表の対象とならない場合もあります。</p>
<p>(6) ( (5) 「1. 他の施設・事業所の参考になるなら、事例を共有してもよい」場合) 事例の概要 (自由記述)</p>	<p>事例の概要として、次のようなことを記入してください。①予防策について (研修・事前説明など) ②加害者について (利用者か、その家族等か) 、③内容 (身体的暴力、精神的暴力等) 、④発生後の対応 (担当者の変更、2 人介助への変更、同性介助への変更 等) 、⑤発生後の利用者やその家族への対応の方法 等可能な範囲で結構です。詳細は、別途ヒアリングをさせていただく可能性がございます。</p>
<p>5. 介護現場におけるハラスメントの予防・対策における地域包括支援センター、保険者、社協などの関係機関、関係団体などの地域との関連について</p>	
<p>(1) ハラスメントの予防における地域単位での取り組みの有無</p>	<p>1. あり 2. なし 3. わからない</p>
<p>(2) 「あり」の場合は、その概要 (自由記述)</p>	<p>例：地域包括支援センターにおいて、ハラスメントへの対応についての勉強会を開催。行政名で、ハラスメントに関する注意事項を記載したチラシを用意し、各施設・事業所に配布して、利用者との契約時等の説明に用いている。等</p>
<p>(3) ハラスメントの発生後の対応としての地域単位での取り組みの有無</p>	<p>1. あり 2. なし 3. わからない</p>
<p>(4) 「あり」の場合は、その概要 (自由記述)</p>	<p>例：地域包括支援センターからハラスメントに関する弁護士の紹介を受け、相談ができる。地域包括支援センターやケアマネジャーから、利用者やその家族にハラスメントに関する注意を実施する仕組みがある、等</p>
<p>(5) 地域に期待すること (予防面、発生後の対応等について) (自由記述)</p>	<p>例：他の事業所との事例検討会の実施、弁護士に気軽に相談がしたい、認知機能の低下がある人への対応方法などの講義を聞きたい 等</p>

お疲れ様です。質問は以上です。ありがとうございました。

## 介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査

### ■ 本調査の目的

本調査は、介護現場におけるハラスメントとその予防、解決への取組の実態に関する情報収集を目的に実施いたしております。調査結果は、対応策（方針）の検討に活用させていただきますが、貴所のお名前がわかるような公表はいたしません。お忙しい中恐縮ではございますが、介護現場における業務環境改善のため、ご協力のほど何卒お願い申し上げます。

### ■ 記入にあたってのご注意

- ・ 特に指定の無い限り、**令和2年10月1日時点の状況**についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選択して下さい。
- ・ （ ）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。

令和2年11月13日（金）までに下記メールアドレス宛に ご返信下さい。

### ■ 調査に関するお問い合わせ先

令和2年度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への対応に関する調査研究事業」 調査事務局  
(株式会社三菱総合研究所)

メール：harassment-chosa2020@ml.mri.co.jp

### ■ 介護現場におけるハラスメントとは

- ・ 介護現場におけるハラスメントとは、介護サービス施設・事業所で働く方々に対する、サービスを提供している利用者・家族等（利用者の家族、親族、知人）からの以下の身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメントを指します。
  - 1) 身体的暴力  
身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）  
例：コップをなげつける、蹴られる、手を払いのけられる、たたかれる、手をひっかく、つねる、首を絞める、唾を吐く、服を引きちぎられる
  - 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、サービスの状況をのぞき見る、怒鳴る、気に入っているホームヘルパー以外に批判的な言動をする、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する、利用者の夫が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する、家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする、訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として謝罪して正座するよう強く求める、利用料金の支払を求めたところ手渡しせずにお金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められる、特定の訪問介護員にいやがらせをする
  - 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さわる、抱きしめる、ヌード写真を見せる、入浴介助中、あからさまに性的な話をする、卑猥な言動を繰り返す、サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる、活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる
- ・ なお、利用者・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です。
- ・ また、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：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）、利用料金の滞納（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。）、苦情の申し立て

出所：訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル（公益社団法人兵庫県看護協会 兵庫県）をもとに三菱総合研究所が作成

1. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取り組み状況とその背景等 ※令和2年度に限らず、平成30年度以降の取組状況について回答ください。	
(1) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策のための取り組み状況	1. 実施している → (2) をご回答ください 2. 実施していない → (3) をご回答ください
(2) (上記、「1. 実施している」場合) 取り組みに至ったその背景等 (複数回答可)	1. 特定の介護施設・事業所から要請があったため 2. 介護保険に関係団体から要請があったため 3. 市町村や地域包括支援センターから要請があったため 4. 都道府県内で注目される介護現場におけるハラスメントが発生したため 5. ハラスメントが、介護施設・事業所の職員の離職の要因の一つになっているため 6. その他 (具体的に: )
(3) (上記、「2. 実施していない」場合) 施策を実施していない理由 (複数回答可)	1. 介護施設・事業所や関係団体等からのニーズがないため 2. 市町村や地域包括支援センターからのニーズがないため 3. 介護現場におけるハラスメントへの有効な方策の判断がつかないため 4. 新規の事業を行う予算、人員を確保できないため 5. 事業を委託できる適切な関係団体がないため 6. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策より優先する事項があるため 7. 介護施設・事業所に原因があるので、施策の必要性を感じていないため 8. 何をすればよいかわからないため 9. その他 (具体的に: )
(4) 厚生労働省のHPに掲載されている「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の認知の状況 ※ご担当者のごことで結構です。	1. 知っていた → (5) をご回答ください。 2. 知らなかった → (6) へお進みください  ※ <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a> 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」参照
(5) ((4)「1. 知っていた」場合) (4)で記載したハラスメント対策マニュアルについての周知の状況 (複数回答可)	1. 市町村の担当部署に資料等を送付し、周知した 2. 市町村の担当部署に厚生労働省のHPのURLを送付した 3. 都道府県のHP等に掲載して周知した 4. 管内の事業所・施設にメール等で周知した 5. 管内の関係団体にメール等で周知した 6. 介護保険事業者の指定・登録の際に周知している 7. その他の研修等の際に周知している 8. 介護労働安定センターの都道府県支部に周知している 9. その他 (具体的に: ) 10. 特に周知をしていない (理由: ) 11. わからない

<p>(6) 厚生労働省の HP に掲載されている「介護現場におけるハラスメントのための研修の手引き」の認知の状況 ※ご担当者のごことで結構です。</p>	<p>1. 知っていた → (7) をご回答ください。 2. 知らなかった → 2. へお進みください ※<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a> 研修の手引き 参照</p>
<p>(7) ( (6) 「1. 知っていた」場合 ) (6) で記載した研修のための手引きの周知の状況 (複数回答可)</p>	<p>1. 市町村の担当部署に資料等を送付し、周知した 2. 市町村の担当部署に厚生労働省の HP の URL を送付した 3. 都道府県の HP 等に掲載して周知した 4. 管内の事業所・施設にメール等で周知した 5. 管内の関係団体にメール等で周知した 6. 介護保険事業者の指定・登録の際に周知している 7. その他の研修等の際に周知している 8. 介護労働安定センターの都道府県支部に周知している 9. その他 (具体的に : ) 10. 特に周知をしていない 11. わからない</p>

<p>2. 介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取組の具体的な内容</p>	
<p>(1) 介護現場におけるハラスメントに関する相談窓口の設置の有無 (対象を管理者、職員等と限定しない) ※令和 2 年 10 月 1 日現在</p>	<p>1. 設置している →(2)(3)(4)(5)(6)(7)をご回答ください。 ※介護現場におけるハラスメントを相談できる窓口であれば、専用窓口でなくてもかまいません。 2. 今年度中に設置する予定がある →(2)(3)(4)(5)(6)(7)をご回答ください。 3. 設置していない → (8) へお進みください</p>
<p>(1) で「1. 設置している」「2. 設置する予定がある」場合は回答</p>	
<p>(2) 相談窓口の周知の状況 (複数回答可)</p>	<p>1. 市町村の担当部署に相談窓口に関する資料等を送付し、周知した 2. 市町村の担当部署に、相談窓口の連絡先等の URL を送付した 3. 都道府県の HP 等に掲載して周知した 4. 管内の事業所・施設にメール等で周知した 5. 管内の関係団体にメール等で周知した 6. 介護保険事業者の指定・登録の際に周知している 7. その他の研修等の際に周知している 8. 介護労働安定センターの都道府県支部に周知している 9. その他 (具体的に : ) 10. 特に周知をしていない (理由 : ) 11. わからない</p>







(14) その他の介護事業所におけるハラスメント対策推進事業の事業内容への取組（平成 30 年度から今年度の取組予定を含む） （地域医療介護総合確保基金／都道府県単独予算／取組なし のいずれかに○）	項目	地域医療介護総合確保基金を活用した取組	都道府県単独予算による取組	取組はなし
	1) 実態調査			
	2) 各種研修			
	3) 防止のためのリーフレットの作成、			
	4) 弁護士相談費用の支援、			
	5) ヘルパー補助者同行支援			
	同行支援の実績がある場合、同行者の属性について該当するものを選んでください。（複数回答可）	1. 介護関連の有資格者 2. 介護施設・事業所での勤務経験者 3. パート・アルバイト 4. ボランティア（有償を含む） 5. 指定した研修の受講者 （研修内容について記載ください： ) 6. その他（具体的に： )		
(15) その他都道府県の単独事業として、介護現場におけるハラスメント対策の取組の有無（平成 30 年度から今年度の取組予定を含む）	1. あり（実施した、実施している、実施予定を含む） → (16) をご回答ください 2. なし →3.にお進みください			
(16) 「1. あり」の場合）概要（自由回答）	例：事業所におけるハラスメント対策取組支援補助、介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアルの作成や対策啓発ポスター			

3. 保険者等の地域単位における介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取り組みについて ※令和2年10月1日現在の取組状況でお答えください。		
(1) 保険者や地域包括支援センター等、地域単位で介護現場におけるハラスメントの予防や対策への取り組みの有無	1. あり 2. なし 3. わからない	
(2) (ありの場合) 保険者や地域包括支援センター名及び、対象となる概要(自由回答)	保険者、地域包括支援センター名	
	概要を記入ください	
	例：事業所におけるハラスメント対策取組支援補助、介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアルの作成や対策啓発ポスター	

4. 施策を展開するうえでの問題点		
(1) 介護現場におけるハラスメントの予防や対策へのさらなる取り組みを進めていく上での問題点	1. 有効な施策がわからない 2. ニーズが明確ではない 3. 他の施策との比較上重要性がわからない 4. 行政が自ら行うよりも、関係団体や施設・事業所が実施する方が適している 5. ハラスメントの発生は、介護施設・事業所に原因があるので、施策の必要性は感じていない 6. その他(具体的に： )	

ご回答いただいた方について			
部署名		役職など	
ご連絡先	電話番号： Eメールアドレス：		

質問は以上です。  
ご協力いただき、ありがとうございました。

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への対応に関する調査研究事業  
報 告 書

---

令和3（2021）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

---

不許複製