訪問系　医療・看護・介護サービス

における

暴力・ハラスメント

対策マニュアル

Toda Medicalcare Group
戸田中央メディカルケアグループ
TMG

法人名 社会福祉法人優美会

事業所名 居宅介護支援事業所とだ優和の杜

ＴＭＧ本部看護局　在宅療養部

目　　次

暴力・ハラスメント対策マニュアル作成にあたり　　背景　　目的　p 3
本マニュアルにおける用語の定義と使い方　p 4
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　p 5
1. 在宅医療・看護・介護の現場における暴力・ハラスメントの対策の基本的な考え方　p 6
1）職員の安全を守るための暴力・ハラスメントの必要性
表２　在宅ケアの現場における暴力・ハラスメント被害の危険性　p 7
2）暴力ハラスメントの基本的な考え方　p 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
（２）暴力・ハラスメント対策は事業主・管理者の責任である　p 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
2. 具体的な暴力・ハラスメント対策　p 9
1）事前対策
（１）事業所としての備え
①　事業所としての基本方針の策定・と周知
②　利用者等に事業所の基本方針等の説明
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　p 10
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
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　p 12
（２）職員自身による暴力・ハラスメント対策への備え　p 12
①　職員自身の理解と基本的な対応・準備
②　疾患や障害の特性の理解とアセスメントの実施
③　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　p 13
2）契約時・初回訪問前の予防　p 13
3）暴力・ハラスメント事案の発生時の対応　p 13
（１）職員としての対応
①　訪問現場での対応
②　現場を離れた後　p 14
（２）事業所としての対応　p 14
①　被害職員への発生時の対応　p 14
②　暴力・ハラスメント行為者への発生時の対応　p 14
4）暴力・ハラスメント事案の発生後の対応　p 15
（１）被害職員に対する対応
（２）暴力・ハラスメント行為者に対する対応　p 16
3. 暴力・ハラスメントを受けた時の連絡・相談先について　p 16
表３　取り組み事項チェックリスト　p 17
表４　発生時の現場での対応フローチャート　p 21
表５　各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート　p 22
表６　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　p 25
参考文献等資料　p 26　　備考　p 27

暴力・ハラスメント対策マニュアル作成にあたり

背景

近年、介護現場における利用者や家族による暴力・ハラスメントが問題とされてきている。平成 30 年の全国調査では、利用者から身体的暴力や精神的暴力、セクシャルハラスメント等を受けた経験のある職員は、4 割～7 割と高い割合であることが明らかとなっている。特に、在宅医療・看護・介護系サービスは利用者宅への単身の訪問や、利用者の身体への接触も多く、職員に女性の割合が高いこと、利用者の健康や生活に直結するサービスであるため、安易に中止できないこと等との関連が指摘されている。

とりわけ、訪問看護・訪問介護の現場では、職員が身の危険を感じたり、ハラスメントを受ける可能性が高いと考えられる。

国際的にも、国際労働機関（ILO）2019 年の暴力とハラスメント条約（ILO 第 190 号条約 1)）が採択され、職場における暴力・ハラスメントを根絶していくことが謳われている。

超高齢社会を迎え、誰もが病気になっても、介護が必要になっても、自分らしく、住み慣れた地域で暮らし続けたいという願いをかなえる地域包括ケアのサービス提供体制を構築するためには、在宅医療・看護・介護系サービスの現場の職員の身の安全を確保し、やりがいや働く意欲を損なう職場環境とならないよう発生予防への取り組みが必要不可欠である。在宅医療・看護・介護にかかわる職員が安心して働くことができる、暴力・ハラスメントのない職場環境を構築するため、暴力・ハラスメント対策マニュアルを作成した。

1)　第１条第１項（a）において暴力・ハラスメントの定義が定められている。

目的

本マニュアルは、訪問看護師や訪問介護職員、介護支援専門員、訪問診療に係る職員等（以下「職員」という）に対する利用者や家族（以下「利用者等」という）からの暴力やハラスメント行為を防止し、暴力・ハラスメント事案が発生した場合には、的確な対応と職員のメンタルヘルスの保持を行うとともに、日頃から安心して働き続けることができる職場環境を整えること、及び職員が暴力・ハラスメントに脅かされ委縮することなく、利用者に質の高いケアが提供できることを目的とする。

本マニュアルにおける用語の定義と使い方

本マニュアルでは、訪問系医療・介護サービス（訪問診療看護・訪問看護・訪問介護・居宅介護支援）の現場における暴力・ハラスメントを対象とする。

具体的にどのような言動が「暴力・ハラスメント」に該当するかについては、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号。以下「労働施策総合推進法」という。）第 30 条の 2 第 1 項に規定される職場におけるパワーハラスメントの定義を参考として、その類型を表 1 に整理している [2)]。

2）労働施策総合推進法第 30 条の 2 第 1 項　職場におけるパワーハラスメントについて

なお、このマニュアルでは、利用者等による暴力・ハラスメントについて扱うこととし「上司や同僚によるハラスメント（内部ハラスメント）」に関しては、対象外とする（内部ハラスメントについては TMG 本部規程「セクシャルハラスメント及びパワーハラスメントの防止に関する規定」を参照）

「職員」の対象となるのは、正規の従業員のほか、学生や実習中の者も含む。この考え方は、2019 年の暴力とハラスメント条約　II 範囲の第 2 条 1 項を参考にしている。

「暴力・ハラスメントの」定義について　　2）労働施策総合推進法第 30 条の 2 第 1 項

①　職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって ②　業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより ③　その雇用する労働者の就業環境が害されること

という 3 つの要素を満たすものと定義しており、利用者等から職員に対して行われる暴力・ハラスメントは同法の対象とされていないものの、

・職員が業務を遂行する「職場」において行われること ・利用者（サービスの購入側）と職員（サービスの提供側）という関係において、職員等がサービスの提供を安易に中止できない状況下で利用者が優越的な地位に立ち得ること ・職員の就業環境が害される等の類似性がある

ことから、本マニュアルでは、「事業所が職場における、優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して、雇用管理上講ずべき措置等についての指針」における行為類型の整理を参考としている。

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　3)

物理的・身体的 な暴力・ ハラスメント	人の身体に向けられた有形力の行使だけではなく、物に向けられた有形力の行使や投げつけられた物が当たらなかった場合等、物理的接触を欠く場合も含みます。
	例　叩く、殴る、蹴る、噛む、つねる、掻きむしる、唾を吐く、職員に向けてハサミ等の物を投げる、包丁の刃を職員に向ける。
精神的 な暴力・ ハラスメント	言葉や態度によって個人の尊厳や人格を傷つけたり、おとしめたりする行為をいい、無視した り、第三者に対して事実ではないことを言う等 も含みます。
	例〇威嚇しながら怒号と罵声を繰り返す 〇無視され続けサービス提供が進まない 〇特定の職員のサービス提供を理由なく拒む 〇人格を否定するような発言をする 〇事業所等へ訪問時の事実ではないことを言い続ける 〇職員に対し、暴言や無礼な身振りをする 〇利用者等の思い通りにならないとすぐに怒鳴る 〇介護保険以外の業務を威嚇して強要する
性的 な暴力・ハラス メント	性的な内容の発言や性的な行動により、就業環境を害することをいう。性的な言動には、性的な事実関係を 尋ねること、性的な内容の情報を意図的に流布する が含まれ、性的な行動には、性的な関係を強要する 必要なく身体に触れること、わいせつな図画等を表示ことが含まれる※3)。
	例〇介護に不必要な場面で下半身を露出する 〇抱きつく 〇シャワー介助中に身体を触 〇猥褻な言葉を発する 〇容姿に対して、不快な発言をする 〇胸を触る 〇アダルトビデオを見ようと勧める

3)　事業主が職場における性的な言葉に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針（平成十八年厚生労働省告示第 615 号）を参照

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

在宅医療・看護・介護の現場では、職場内ではなく、利用者宅で、一対一の密室の環境下でサービスを提供するリスクが高い状況であることから、暴力・ハラスメント対策に取り組む必要性が高く、また、職員一人ひとりも訪問時の危険を予測して、日頃から心構えをすることが求められる。法人や事業所内で、組織として暴力・ハラスメント対策の必要性を認識し、基本的な考え方を共有しておく必要がある。

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

訪問看護や訪問介護は、医療や介護を必要とする高齢者等に対して対人援助サービスを提供するものである。このため、サービスの停止が利用者の生命・健康・生活に直接影響しかねないこと、職員と利用者との人間関係づくりがより良いケアの提供と利用者のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上に欠かせないこと等の特性がある。また、基本的に一人で利用者の自宅に訪問してサービスを提供するため、第三者が見ていないことも多いことや、在宅医療・看護・介護系サービス提供者の多くが女性であることも特徴である。訪問看護や訪問介護は、利用者宅で密室の環境になりやすく、危険な行為に対して一人で対応することが予測される。

このため、職員自身が利用者等からの暴力・ハラスメントを「自分のケアが未熟だから」「これくらい普通」「利用者さんとの人間関係を壊したくない」と我慢して抱え込んでしまうことがある。また、同僚や先輩、管理者に相談することがむずかしい場合や、十分な実態把握や聞き取りができない場合があると考えられる。

しかし、厚生労働省老健局の調査では、ハラスメントを受けたことのある訪問看護職員の 29%、訪問介護職員の 23%が、ハラスメントを受けたことにより「仕事を辞めたいと思った」と回答しており、職員の離職につながりかねない問題であることが明らかになっている。「たいしたことはない」等と何の対策を講じなければ、職員の離職につながり、うつ等の精神疾患等により職員に重大な影響を及ぼすことも考えられる。

このように、暴力・ハラスメント対策が喫緊の課題であり、事前の予防策や事後の適切な対応策を講じておくことが必要であることを、各法人・事業所内での共通の認識とする。

表２　在宅ケアの現場における暴力・ハラスメント被害の危険性

・利用者宅に原則１人訪問し業務にあたる ・女性スタッフが９割以上と性別に偏りがある ・サービスを提供する職場環境に密室性がある ・事業所と利用者宅までの物理的距離がある ・24 時間訪問巡回サービスを展開している事業所が多い ・利用者宅で緊急通報することは困難である ・利用者宅に人を攻撃するための道具が豊富に存在する ・利用者や家族からの暴力・ハラスメント被害の履歴やリスに関する情報が少ない ・小規模事業所が多く十分な安全対策を講じることが難しい

2）暴力・ハラスメントの基本的な考え方

（１）暴力・ハラスメントはいかなる場合でも認められない

暴力・ハラスメントは、サービスを提供する職員の身体や尊厳を傷つける行為であり、その行為を行った人が医療や介護を必要とする高齢者や障害者であっても、決して見過ごされてよいものではない。在宅医療・看護・介護の現場において、利用者の人権が保護される必要があるのと同様に、サービス提供に従事する職員の身体や尊厳も保護される必要がある。

また、暴力・ハラスメントの中には、暴力罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の刑法上の犯罪の構成要件に該当しうる行為もあることに留意が必要である。例えば、刃物を振り回す、人の体に対する有形力の行使については暴力罪における暴行となり得る。暴行の結果、傷害を与えれば傷害罪における傷害に当たることも考えられる。体に触れなくとも、生命、身体、自由、名誉又は財産に対して害を加えることを告げて脅迫すれば、脅迫罪における脅迫に該当する可能性もある。また、職員の着替えている姿を覗き見たり録画したりする行為は、県の迷惑行為等防止条例において刑事罰の対象とされている。さらに、犯罪に該当しない場合であっても民法上の不法行為として、損害賠償の対象になる可能性がある。

（不法行為による損害賠償） 第七百九条　故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。 （財産以外の損害の賠償） 第七百十条　他人の身体、自由若しくは名誉を侵害した場合又は他人の財産権を侵害した場合のいずれであるかを問わず、前条の規定により損害賠償の責任を負う者は、財産以外の損害に対しても、その賠償をしなければならない。

（2）暴力・ハラスメント対策は事業主・管理者の責務である

暴力・ハラスメントは、利用者への適切なサービスの提供が継続できない事態につながるだけでなく、被害職員にとっては、身体的な傷害だけでなく、心身にも影響を及ぼし、急性ストレス障害（ASD：Acute Stress Disorder）や心的外傷後ストレス障害（PTSD：Post Traumatic Stress Disorder)、うつ等の精神疾患の原因になることもある。また被害を受けた職員の勤務意欲低下や離職を招く等、職場全体へも影響を及ぼす可能性もある。

事業者は、労働安全衛生法上、「労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない」（第 69 条）とされており、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）等、メンタルヘルスケアを実施することが義務付けられている（労働者数 50 人未満は努力義務)。また、労働契約法においても、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする」という安全配慮義務が規定されている。この義務を怠った場合には、債務不履行責任（民法第 415 条）が問われる場合もある。事業所の規模を問わず、法人や事業所が暴力・ハラスメント対策を行うべき責務があることを共有し、事業所の対応が滞ることのないように努めることが必要である。また利用者等にもその旨の理解を求める必要がある。

（債務不履行責任）
第四百十五条債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなるときも同様とする。

（3）多職種・多機関と連携し、管理者も職員も守られる環境づくりを行う

在宅医療・看護・介護の現場における暴力・ハラスメントの原因や態様・程度は様々である。暴力・ハラスメントを行っている利用者等の中には、著しい迷惑行為を行っていると認識していない人がいることも考えられる。この中には、例えば認知症により引き起こされる多様な症状（BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）により、暴言や暴力が生じたり、怒りっぽくなったりする場合等、疾患、障害、生活困難等を抱え、医師等の多職種や行政へのつなぎが必要な場合もある。心身の不安定な利用者等については、適切に支援計画を見直すことによって、暴力・ハラスメントの発生を防ぐことにつながることも考えられる。

暴力・ハラスメントを繰り返す利用者等に対し、特定の管理者のみで対応し、その結果、必要なサービスの提供が行われなくなることは望ましくない。サービスの停止には、利用者の生命・健康・生活に直接影響しかねない場合がある。サービス

の停止にあたっては、一事業所の管理者だけが悩み、孤立することのないように、利用者を取り巻く在宅医療・看護・介護系サービス関係者との情報共有を図ることが暴力・ハラスメント対応につながるということも考えられる。

多職種・多機関で連携して暴力・ハラスメント対策を行うことは、職員を守るためだけではなく、利用者にとっても安心してサービスを受けることができるように体制を整え、在宅医療・看護・介護系・サービスを継続して円滑に利用することにもつながる。

2. 具体的な暴力・ハラスメント対策

暴力・ハラスメント対策の具体的な取り組みは、事業所としての取り組み、職員自身の取り組みがある。また、日頃からの備えや契約時・初回訪問前の予防としての取り組み、暴力・ハラスメントが発生したときの事後対応に分かれる。

これらの取り組みは、互いに関連しつつ一体的に講じることによって、対策が効果を発揮すると考えられる。以下では、事前対策、契約時・初回訪問前の予防、暴力･ハラスメントが発生したときの対応という 3 つの場面での事業所としての対応、職員自身の対応を提示する。

1）事前対策

（1）事業所としての備え

① 事業所としての基本方針の策定と周知

事業所は、暴力・ハラスメント行為は許さないことや、組織として暴力の予防と対策に取り組むことについて明確な基本方針を持ち、その基本姿勢に立って、暴力・ハラスメントが発生しないよう具体的に対策を講じ、暴力・ハラスメント対策について職員に周知する等の対応を日頃から行い、職員が安全で安心して働ける環境であると感じられるようにすることが重要である。

特に、管理者に準ずる職員に対しては職員の安全を確保する観点から、暴力・ハラスメント対策の重要性について、日々の業務に優先して時間を確保して周知する。

また、暴力・ハラスメントが発生した時の管理者の役割や、職員の相談・報告の流れ、対処方法のルールを定めたマニュアル等を作成し、職員の安全を最優先し、対処行動がとれるように事業所内で共有して、どの職員も同じように対応できることが望ましい。マニュアルは、適宜見直しや更新を行う。資料を配布するだけでなく対面で説明を行い、質問や意見交換を十分に行い、職員との意識共有を図り理解を深めることも有効である。

② 利用者等に事業所の基本方針等の説明

利用者に対する、暴力･ハラスメント対策に関する事業所の方針を事前に説明し、

理解を得ておくことが事前の予防のために重要である。その際、わかりやすい言葉で理解を得るよう努める。

暴力・ハラスメント対策の周知と合わせて、介護保険サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲について、利用者等に理解を求めることも重要である。契約時に説明するだけではなく、職員には、介護保険サービスの仕組みや内容、特に提供できるサービスの範囲や要件、利用者等への説明の内容、契約書や重要事項説明書の内容について、「どのように記載しているか」「その背景と目的」について学ぶ機会を提供し、**どの職員でも同じように説明ができる**ようにしておくことが重要である。

③　職員への暴力・ハラスメントの状況把握、相談・報告体制の構築

日頃から、暴力・ハラスメントについて状況を把握しておくほか、職員からの相談・報告体制を整えて共有することにより、未然防止を行う。

また、訪問している利用者等に関して、暴力・ハラスメントが発生しそうなリスクないかという視点で訪問時の状況を見直し、可能性を感じたら、報告し記録に残して共有する等の取り組みも考えられる。

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

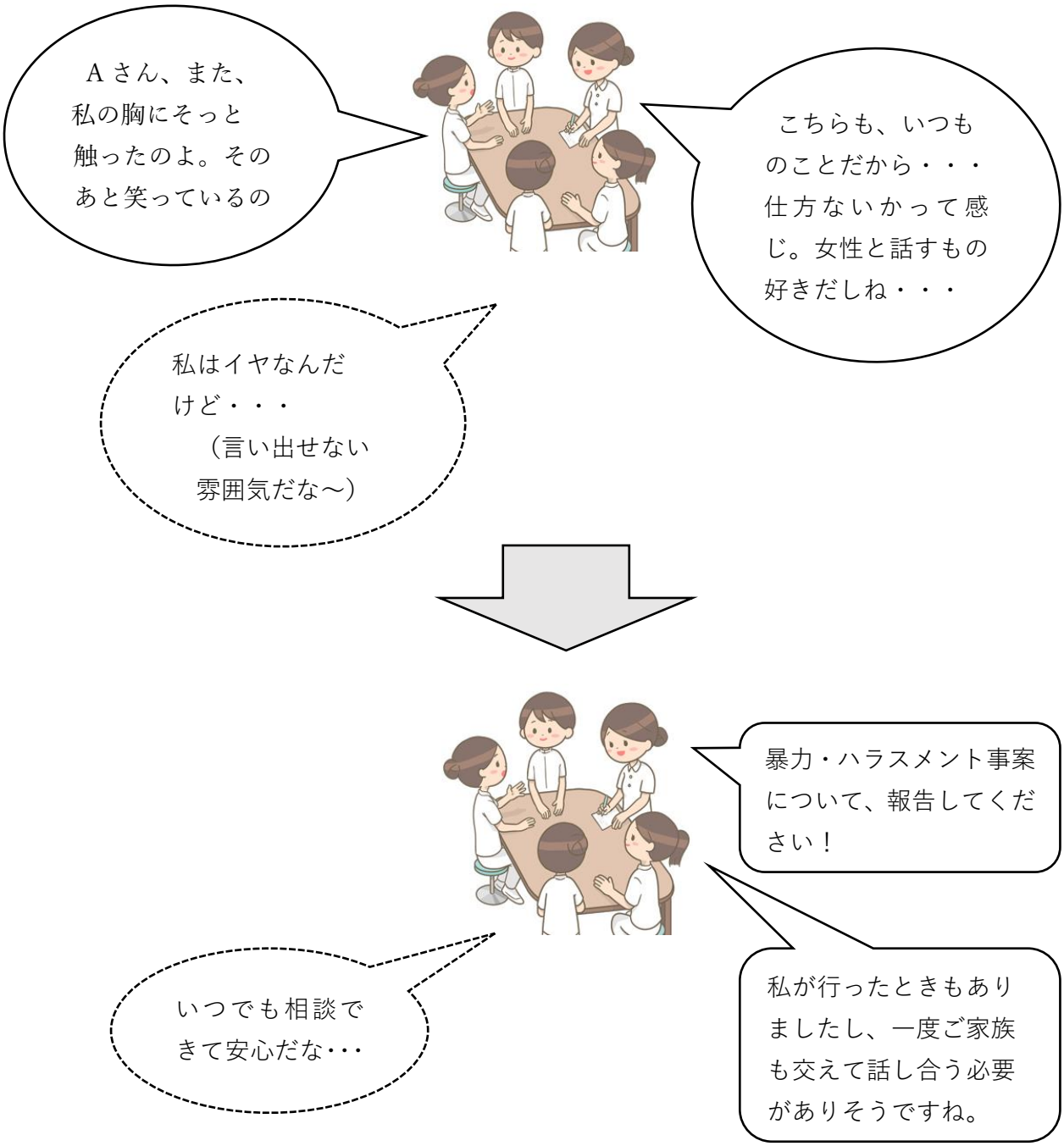
職員を対象とした暴力・ハラスメントに関する研修を定期的に実施するよう体制を整える。研修では、「暴力・ハラスメント行為は許さないこと」及び「暴力・ハラスメント行為から職員自身を守ることが最も重要であること」を伝え、管理者等に相談せず、抱え込んでしまうことのないように、暴力・ハラスメントの有無は、受けた職員の感じ方や利用者等の性格・状態像によって左右されるものではなく、客観的に発生の有無を捉え、再発防止策を講じるべきことであるという認識を共有する。その上で、職員自身が行うことができる防止策や暴力・ハラスメント発生時の相談・報告体制について伝える。

また、初任者研修の一つとして、新入職員に対し、暴力・ハラスメントについて知り学ぶ機会を作るほか、管理者に準ずる職員を対象とした研修では、未然防止のための職員の指導内容や、暴力・ハラスメントが発生した場合の管理者の役割、被害職員へのメンタルヘルスケアの対応、利用者等の事前の情報収集の必要性についての研修を別途実施する。研修に参加できなかった職員にも、何らかの方法で伝えるような体制を整え、すべての職員が暴力・ハラスメントに関する研修を受講できるように配慮する。

研修の一環として、暴力・ハラスメントに関する話し合いの場を職場内に設定し定期的に開催することにより、対処方法を共有したり、相談しやすい雰囲気を作ることも、職員の対応能力の向上や事業所としての状況把握に効果的である。日常のカンファレンス等において、暴力・ハラスメントの事例や苦情のあった内容を共有

する機会を設けることが考えられる。

暴力・ハラスメントに関する話し合いの場



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

個々の事務所だけでは、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することが困難な場合もあることから、日頃から、ケアマネジャー等の多職種・関係機関、行政（保険者・地域包括支援センター・保健所等）と連携し、対策の検討の機会を確保し、協働して対応できる体制の構築が重要である（医療やケアマネジャー等の多職種を交えてサービス担当者会議を開き、暴力・ハラスメント行為に対して、ケアプランの見直し、防止策を検討し、ケア計画を関係者で統一して実施すること等）。

また、必要に応じて行政も交えて、暴力・ハラスメントを含めた対応を検討することも考えられる。利用者等にどのような対応・支援を進めていくのか、関係機関が連携して共通理解と方針を検討して対応していく。

その際、利用者等の個人情報の取扱いに留意しつつ必要な範囲で共有することや、利用者だけではなく家族にも支援が必要と考えられる場合等、世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政につなぐ必要があることにも留意が必要である。

（２）　職員自身による暴力・ハラスメント対策への備え

①　職員自身の理解と基本的な対応・準備

職員自身が安心して働きやすい職場にするために、事業所が実施する暴力・ハラスメント対策のための研修や意見交換等に参加し、契約内容や介護保険制度等についての理解を深める等、事業所と協力して暴力・ハラスメント対策に取り組む姿勢が重要である。また、日頃から、暴力・ハラスメントが起こった時の対応について把握しておき、万一の時に困らないよう対応力を身につけておく。

また、暴力・ハラスメント対応には、丁寧な接遇や落ち着いたコミュニケーション技術、適切な対応力が求められるため、継続して研修に参加して自己研鑽に努めることも求められる。職員と利用者等との良好な人間関係を築くことは重要だが、職員が恋愛対象として見られることで、性的な暴力・ハラスメント等のリスクが生じる場合もある。職員からも事業所からも、職員の年齢や独身かどうか、家族構成、住所や電話番号等の個人情報をむやみに利用者等に伝えないようにし、飲食物やプレゼント等は受け取らないとルールを定め、節度のある関係を保つように努める。

②　疾患や障害の特性の理解とアセスメントの実施

在宅医療・看護・介護系サービスを提供する利用者等には、様々な疾患や障害を抱え、生活支援を必要とする人や、対人関係を築くことが難しい人が対象となることがある。疾患や障害の特性を把握し、専門職としてリスク要因も含めてアセスメントをし、発生の可能性を予測しておくことが必要である。

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

あらかじめ、訪問現場において、暴力・ハラスメントがおこりうるリスク要因を把握し、日頃の訪問の様子から、暴力の特徴や誘因となる言動がないかアセスメントをし、管理者と情報共有する。

2）　契約時・初回訪問前の予防

契約時・初回訪問前では、あらかじめ利用者等に暴力・ハラスメントの履歴があるかどうか、訪問先の情報収集やリスクアセスメント、緊急時の対応や連絡体制の確認を行うこと等により、暴力・ハラスメントが起こらないように必要な準備を行い、訪問時に留意すべき点を管理者と訪問する職員で共有する。

リスクが高い場合は、初回訪問前に、訪問先の間取りを把握し、訪問時間中に家族等の付き添いがあるかどうかを確認し、複数で訪問する等の対応策を検討する。

また、初回訪問前に、訪問先の周囲に助けを求められる場所があるか確認し、携帯電話や防犯ブザー等を携帯しておくこと、携帯電話に緊急連絡先の電話番号を登録しておくこと、訪問場所や滞在時間、移動手段を事業所に報告しておき、緊急時に連絡ができるようにすること等が考えられる。

訪問時には、動きやすい服装と必要があれば走れる靴とすること、ドアの近くに座り退路を確保しておくこと、利用者等が興奮しているときは距離を保つこと等、職員が自らの身の安全を守れるような対応策を事業所内で検討する。

3）　暴力・ハラスメント事案の発生時の対応

暴力・ハラスメント事案が発生した時は、職員が一人で対応することになることから、まずは身の安全を図る行動をとり、事業所に報告した上で必要な対応を検討する。非常時に適切な対応がとれるよう、事業所内のマニュアルを整備し、職員と共有する。

（1）職員としての対応

訪問看護・訪問介護の現場では、一人で対応することが多いので、まずは一人ひとりが「その時！」に落ち着いて対応できるように準備しておく。

①　訪問現場での対応

利用者等がにらみつけたり、文句を言う、セクシャルハラスメント等の不快を感じたり、大声を出したり凄んだりして、身の危険を感じる場合は、身の安全を図る行動をとり、暴力・ハラスメント行為者から**一定の距離をとる。**性的な言動や恋愛関係へのセクシャルハラスメントのアプローチに対しては愛想笑いやあいづちをうたず、**毅然とした態度で「やめてほしい」**と伝える。暴力・ハラスメント行為者と話をすることが可能である場合は、低い声で話しかけ、落ち着いて話せる環境に

誘導する。不快であることや「この状況では、充分なケアができないので、その行為をやめてもらいたい」等、**落ち着いた口調でやめるように言う。**

暴力をふるう、凶器を持ち出す、襲いかかる場合は、自分自身の安全確保を優先し、**すぐにその場を離れて逃げ事業所に連絡**する。

次に、起こっている状況を見極め、**ケアを継続するかを判断**する。安全であることを判断したらケアを継続し、ケアが難しい場合は、その場を離れて事業所に連絡する。利用者等の状況から、ケアの中断が利用者にとって問題となる場合やケアの中断に迷う場合は、一時的に中断し、管理者に連絡し指示を受け、支援を待ち**安全を第一に行動**する。複数対応が可能な場合は、複数でケアを継続する。ケアを中断する場合は、「この状況では、充分なケアができないので、今日は一旦帰ります」「あとで、ご家族に連絡しておきます」等、**中断する理由とその後の対応を暴力・ハラスメント行為者に伝えた後で辞去**する。

②　現場を離れた後

現場を離れた後は、発生した状況を速やかに、**管理者等に暴力・ハラスメント行為者・内容・時間等を報告**。必要な場合は警察に通報する。怪我をしている場合、目に見える外傷がない場合でも暴力を受けた場合は受診する。その後の行動は、管理者の指示に従う。**事務所に戻った後自らに必要な対応について確認**する。

（２）事業所としての対応

①　被害職員への発生時の対応

管理者は、職員が利用者の自宅を訪問している間、現場から状況の報告を受けた場合、速やかに指示できる体制を整えておく。暴力・ハラスメント事案の発生時に連絡を受けた場合、管理者や報告を受けた職員は、何よりも第一に、暴力・ハラスメント行為者から一定の距離をとることを優先するように（**避難する、逃げる**）**伝える。**可能であれば、被害職員から、暴力・ハラスメント行為者、発生経過、被害内容、時間について、**客観的事実が明確になるように冷静に問いかけて記録し、状況の判断**をする。管理者や他の職員が現場に支援に向かう必要がある場合は、支援に行く職員、待機する職員を決定し、協力体制を整える。管理者等が現場に向かう間、被害職員には**身の安全を図ることを指示**する。

②　暴力・ハラスメント行為者への発生時の対応

管理者は、利用者宅で暴力・ハラスメントの状況を確認し、被害職員への対応、暴力ハラスメントの行為者への対応、協力を必要とする職員への役割について指示を行う。暴力・ハラスメント行為が継続しており、暴力・ハラスメント行為者と話をすることが可能である場合は、落ち着くよう低い声でゆっくりと暴力行為等をやめるように説得する。可能であれば、暴力行為等に至った経緯を確認し解決を図る。

暴力をふるう、凶器を持ち出す、襲いかかる場合は、**自分自身の安全確保を優先**し、すぐにその場を離れて逃げる。

必要に応じて利用者の家族、ケアマネジャーや地域包括支援センター、医師、行政等、利用者に関する**外部の関係者に連絡**する。警察への通報の必要性を判断するにあたっては、凶器の使用、暴力・ハラスメント行為者の状態等も考慮して、あらかじめ各事業所における通報判断基準を決定しておく。

暴力・ハラスメント行為者が利用者等の場合は**訪問記録に事実を簡潔に、客観的に記載するように職員に指示**する。被害職員自身が記載する場合で当日に記載できない場合は、後日の記載としてもよい。

4） 暴力・ハラスメント事案の発生後の対応

（1）被害職員に対する対応

事業所は、暴力・ハラスメント事案の経緯をあらためて**職員・利用者等の双方に確認**する。事後の対応で、被害職員から状況の聴取を行う場合は、心のケアを行うことや、話しかけやすい雰囲気を作るように心がけ、また、セクシャルハラスメントの場合は可能な限り同性が対応する等、**管理者が支援的に傾聴できるように対応**する。状況の確認のための聴取を行う場合に限らず、いつでも相談にのる雰囲気を作ることも必要である。**状況に応じてカウンセリングを行う**。被害職員以外の職員に対しては、カンファレンス等の機会を捉えて、暴力・ハラスメント事案の経緯を説明し、**職員全員へのメンタルヘルス・相談対応を行う。**暴力・ハラスメントは、その種類によらず、被害職員の自尊心を傷つけ、被害職員が自責の念にとらわれることがあることを念頭に置くことが必要である。事業所内での被害職員に対する関わり方として、**被害職員の対応を責めず、被害職員が自責の念をもつことのないように配慮**することを共有する。

また、職務中の暴力被害は労働者災害に該当することも考えられ、後に後遺症が出る可能性もあるため、**医師の診断を受けておくことが重要**である。受診が必要な場合は、管理者が手配したり状況に応じて同行して、被害職員の不安の軽減と状況の把握に努める。暴力を受けて数日から数週間後に精神的な症状が発生することがあるので、十分な休養と刺激やストレス要因からの保護を行う。被害職員の状況に応じて、継続的な受診、治療に必要な時間の確保を行う。

状況に応じて、**被害職員の意思を確認し、早退・休暇等を含めて業務調整**を行う。暴力行為を思い出すストレス要因を避けられるように、被害職員の希望を確認し業務上の配慮を行う。

被害職員が傷害を負った場合、被害が大きい場合等には、本人の了承を得て、被害職員の家族へ連絡する。

（2）暴力・ハラスメント行為者に対する対応

暴力・ハラスメント行為者に対しても、暴力・ハラスメントに至った**経緯を確認**する。「言ってない」「やってない」等の事実の認否、「そんなつもりではない」等の言動の正当化、「被害職員の受け止め方の問題」「その前に被害職員が失礼なことをした」等の責任転嫁等が発生するケースもある。発生状況を確認する際は、**暴力・ハラスメント行為者を責めることなく中立の立場で対応**する。

暴力・ハラスメントが疾患等に起因すると考えられる場合、**主治医へ相談**を行い、その症状に応じた治療を行い、特定の言葉、人、時間、行為に至った状況等から**引き金になりうるものを明らかにして、**暴力・ハラスメントの引き金になるものを減らすように主治医と相談しておく。

管理者は、暴力・ハラスメント行為により**どのような事態が発生したのかについて、利用者等に対し説明し、今後、暴力・ハラスメント事案が発生しないような解決策を話し合う。**担当する職員の変更や、事業所において改善の余地がある点について改善方法、時期等を具体的に説明し、利用者等の理解が得られるように努める。また、**解決策を守れない、再度暴力・ハラスメント行為が発生した場合、法的な措置をとることについても口頭・書面で警告する**ことも検討する。

3．暴力・ハラスメントを受けた時の連絡・相談について

日頃より、暴力・ハラスメントの対応について、どのようなときに連絡を必要とするのか、訪問時の状況を踏まえ、**必要となる連絡方法や、相談先の周知**をしておく。暴力・ハラスメントの連絡・相談先としてフローチャートを表 5 に表示する。

表３　取り組み事項チェックリスト

1　基本的方針	
□	法人・事業所内で暴力・ハラスメント対策の基本方針がある
□	暴力・ハラスメントはいかなる場合でも認められないこと、暴力・ハラスメント対策は事業主・管理者の責務であることが、事業所内で基本方針を職員に周知している

2　日頃からの備え	
□	訪問先で暴力・ハラスメントが発生した時の管理者の役割や、対処方法のルールを定めたマニュアルを作成し、随時更新している
□	職員に事業所の暴力・ハラスメント対策について周知している
□	職員に暴力・ハラスメント対策に取り組むべき事項の研修を行っている
□	事業所における暴力・ハラスメントについての職員からの相談・報告体制を整えている
□	事業所内で、職員同士が暴力・ハラスメントについて感じていること等を共有する機会を設けている
□	利用者等に関する情報収集を行い、暴力・ハラスメント発生の可能性についてアセスメントを行い、リスク回避を行っている
□	利用者等へ暴力・ハラスメント対策に対する事業所の方針を事前に説明し、理解を得ている
□	利用者等へ介護保険サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲について、説明し、理解を得ている
□	ケアマネジャーや行政（保険者・地域包括支援センター・保健所等）及び、多職種・関係機関と連携し、対策の検討の機会を確保し、協働して対応できる体制を構築している
□	職員に、接遇やコミュニケーション技術の研修を行っている
□	職員に、職員自身の個人情報をむやみに開示しない等利用者等との節度ある関係の維持について説明している

3　契約時・初回訪問前の予防	
3-1　契約時の利用者等に対する説明	
□	事業所の暴力・ハラスメントに関する基本方針や発生時の対応を説明する
□	介護保険制度におけるサービスの範囲及び契約書・重要事項説明書等の内容(暴力・ハラスメントに関わる事項を含む)について説明する
□	どの職員でも統一した説明ができるように教育を行う
3-2　訪問先の情報収集	
□	契約時に訪問先となる利用者について事前に情報収集し、暴力・ハラスメントのリスクを把握する
□	利用者等の疾患等の情報を収集し、担当職員と共有する
□	リスクが高い場合は（例：「利用者を複数で訪問する」「管理者等が同行する」「同性の職員を配置する」「午前中に訪問する」等）対応を検討する
□	複数人で訪問が必要な場合、利用者等の同意を得る
□	訪問時間中に、利用者の家族等の付き添いがあるかどうか状況を把握する
□	職員がケアに専念できるように依頼する（例：ペットがいる場合は、ケージに入れる等)
□	訪問先の間取り(ケア提供場所と玄関や台所の位置等)を把握し、事業所内で情報共有する
□	緊急時の対応に備え、事業所内に１人以上の待機者(管理者・連絡調整者)を置く
3-3　職員自身の準備	
□	事業所の基本方針を理解する
□	暴力・ハラスメント対策マニュアルについて理解する
□	暴力・ハラスメント対策に関する研修を受ける
□	適切で丁寧な言葉遣い、穏やかに冷静に対応する準備をする
□	相手に刺激や不快感を与えないように身だしなみを整える
□	動いやすい服装と必要があれば走れる靴とする
□	暴力・ハラスメント発生時の緊急対応・連絡がとれる手段を理解する
□	携帯電話を携帯し、事務所の連絡先等、緊急連絡先の電話番号を登録する
□	訪問時に訪問する時間を正確に伝える
□	事業所の待機者に、訪問の場所、滞在時間、移動手段(徒歩、自転車、自動車、電車等)経路等をあらかじめ報告する
□	訪問時、ドア近くに座る等、退路を確保する
□	利用者等から職員個人の情報提供を求められても断り、節度ある良好な人間関係を築くよう努める。
□	利用者等から理不尽な要求があった場合は適切に断る
□	利用者等からお茶、お菓子、お礼、品物等を受け取ることは事業所として禁止していることを確認する
□	暴力・ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合や、その恐れを感じる場合は、速やかに事業所に報告する

4　暴力・ハラスメントの発生時の対応	
4-1　職員自身の対応	
□	身の安全を優先し、危険な場合は、その場を離れる
□	利用者等が興奮している場合、不穏な状況のときは距離を保つ
□	性的な言動等に対しては愛想笑いやあいづちをうたず、あるいは、毅然とした態度で、やめてほしいと伝える
□	暴力・ハラスメント行為者と話をすることが可能である場合は、低い声で話しかけ、落ち着いて話せる環境に誘導する
□	暴力・ハラスメント行為者と話をすることが可能である場合は、不快であることや(例：「この状況では、充分なケアができないので、その行為をやめてもらいたい」等)やめるように言う
□	安全を確保できない場合はケアの中止を検討する
□	身の安全が保たれ、ケアの継続ができると判断できれば、ケアを継続する
□	ケアの継続が難しい場合はケアを中断し、管理者に連絡し、指示を受ける
□	利用者等の状況からケアの中断がためらわれる場合は、管理者に連絡し、支援を待つ
□	暴行による被害を受けた場合は、警察に通報する
□	けがをしている場合は医療機関に連絡する(受診時は労災になる可能性があるため、健康保険証は使用せず、診断書の原本をもらう)
□	管理者不在の場合、暴力・ハラスメントの現状を事業所内の職員に報告し、管理者の指示を受ける
4-2　事業所の対応	
□	暴力・ハラスメントの報告・連絡に対し、被害職員の心身の状況を把握し、身の安全を優先するように伝える
□	ケアの継続について、安全を優先し危険性があれば、業務を中断するように伝える
□	ケアの継続が必要であり、一人では安全が保たれない場合は、支援に向かう職員、待機する職員を決定し、協力体制を整える
□	被害職員に医療機関に受診するよう促す。受診時は労災になる可能性があるため、健康保険所を使用せず、診断書の原本をもらうよう指示する
□	必要に応じ、利用者の家族、ケアマネジャーや地域包括支援センター、医師、行政等、利用者に関係する外部の関係者に連絡し、暴行による被害を受けた時は、警察に通報する

5　暴力・ハラスメントの発生時の対応	
5-1　暴力・ハラスメント事案の事実関係の確認、原因への対処	
□	訪問先に暴力・ハラスメントの発生状況を確認するため管理者が訪問して客観的に記録に残す
□	暴行・ハラスメントの発生状況を被害職員、暴行・ハラスメント行為者の双方に確認する
□	他の事業所のサービス責任者と連携を図る。利用者の暴力・ハラスメント行為が疾患から起因するものであれば主治医と連絡を図り、対策を行う
□	暴力・ハラスメント行為者へのサービス提供継続ができない場合には、事業所の変更等対応を行う
□	暴力・ハラスメント行為者に関係するサービス提供事業者や地域包括支援センターも交えたサービス担当者会議において、暴力・ハラスメント対策について意見交換の機会を提供する
5-2　被害職員へのケア	
□	被害職員へ、暴力・ハラスメントを受けた状況について、記録に残し、提出するように伝える
□	必要に応じて、被害職員に対して、受診や休暇等の業務調査を行う
□	被害職員の意向を確認し、警察への被害届と法的措置についての支援を行う
□	必要に応じて、カウンセリングや治療を受けるよう支援する

6　再発防止	
□	事業所の暴力・ハラスメントに対するマニュアルや対応を見直す
□	実施した暴行・ハラスメント対策について評価し、安全管理体制の整備、発生後の対応の強化を行う。評価に際し、暴力・ハラスメントのリスク要因を再度アセスメントし、再発を予防する

表 4　発生時の現場でのフローチャート

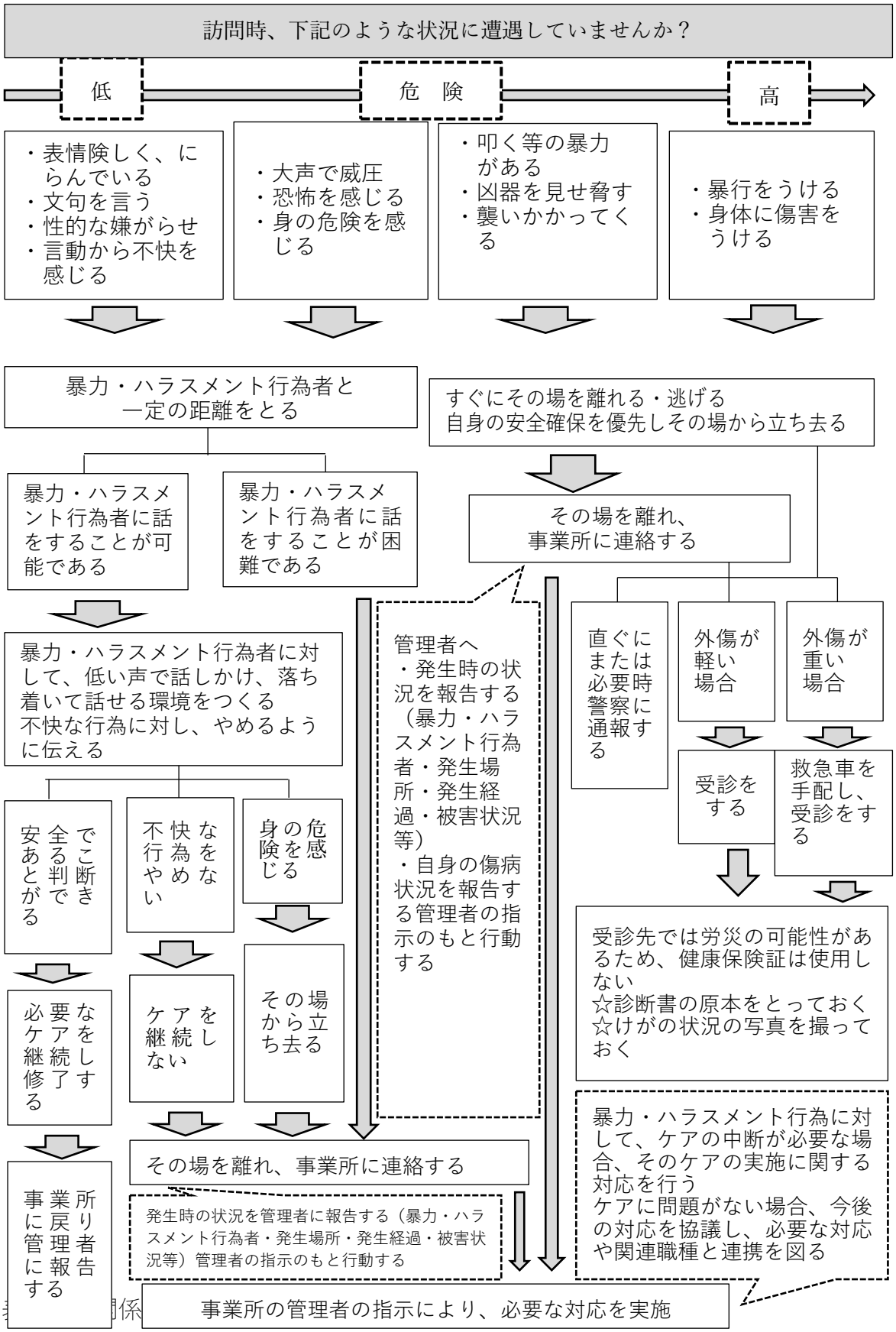


表５　各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート①被害職員

被害職員への対応

発生時の対応	発生後の対応
・暴力・ハラスメントの報告・連絡に対し、被害職員の心身の状況を把握し、速やかに、身の安全を優先するように伝える	・暴力・ハラスメントに至った状況を確認する ・セクシャルハラスメントの場合、管理者は可能な限り同性が対応する等、被害職員の思いを尊重した対応を行う
ケアの継続について ・継続により、危険性がある場合安全を優先し、業務を中断するように伝える ・継続が必要と判断しても、安全が保たれない時は、支援に向かう職員が到着するまで、一定の距離を保ち、安全を確保する ・事業所の協力体制を伝える	・暴力・ハラスメント行為者へサービスの継続ができない場合は、管理者が事業所の変更の調整をはかるが、これにより、被害職員が自責の念にとらわれないよう配慮する
・暴力・ハラスメントの発生状況を確認の為、管理者が訪問先に訪問して、客観的に記録に残す	・被害職員に対し、暴力・ハラスメントを受けた状況について、記録に残し、提出するように指示する(暴力・ハラスメント行為者、発生経過、被害内容、時間等)
・暴力・ハラスメント行為者が利用者の場合は、被害職員が訪問看護・看護記録に事実を簡潔に客観的に記載する	・被害者自身が記載する場合、当日に記載できない場合は、後日の記載としても良い
・医療機関に受診するように促す。受診時は、労災の可能性があるため、健康保険を使用せず、診断書の原本をもらうように指示する	・必要に応じ業務調整を行う(受診、休暇等) ・必要時、カウンセリングや治療を受けるように支援する(こころのサポート等) ・被害職員の意向を確認し、警察へ被害届と法的措置についての支援を行う ・被害届に対する配慮を共有する ・暴力のリスク要因の検討とリスクアセスメントを行い、再発防止策を検討する

表５　各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート②行為者

暴力・ハラスメント行為者への対応

発生時の対応	発生後の対応
・被害職員から報告を受けた管理者等は、利用者宅で、暴力・ハラスメントの状況を確認する ・被害職員・暴力・ハラスメント行為者各々への対応、連絡調整等	
・訪問時、暴力をふるう等の身に危険を感じた時は、自分自身の安全確保を優先する	・暴力・ハラスメントに至った状況を管理者が確認する(中立の立場で対応する)
・訪問先に管理者が訪問して、暴力・ハラスメントの発生状況を確認し、客観的に記録に残す	・暴力・ハラスメントが疾患に起因すると考えられる場合、主治医へ相談を行う ・その症状に応じた治療を受けるで、暴力・ハラスメントの引き金になるものを減らすように主治医と相談する(特定の言葉、人、時間、行為に至った状況等から引き金になりうるものを把握する)
・暴力・ハラスメント行為者と話をすることが可能である場合は、落ち着くよう低い声でゆっくりと暴力行為等をやめるように説得する、落ち着くよう低い声でゆっくりと暴力行為等をやめるように説得 ・会話が可能であれば、暴力行為等に至った経緯を確認し解決を図かる	
・ケアの継続ができる、または継続が困難かをアセスメントする	・事業所の変更を検討する ・暴力・ハラスメント行為者に関係するサービス提供者や地域包括支援センターを交え、暴力・ハラスメント対策について意見交換の機会が必要であることを提案する
・必要に応じて利用者の家族、ケアマネジャーや地域包括支援センター、医師、行政等に連絡する	・暴力・ハラスメントが発生した場合、法的な措置をとることを口頭・書面等で警告することもある

表５　各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート③主治医

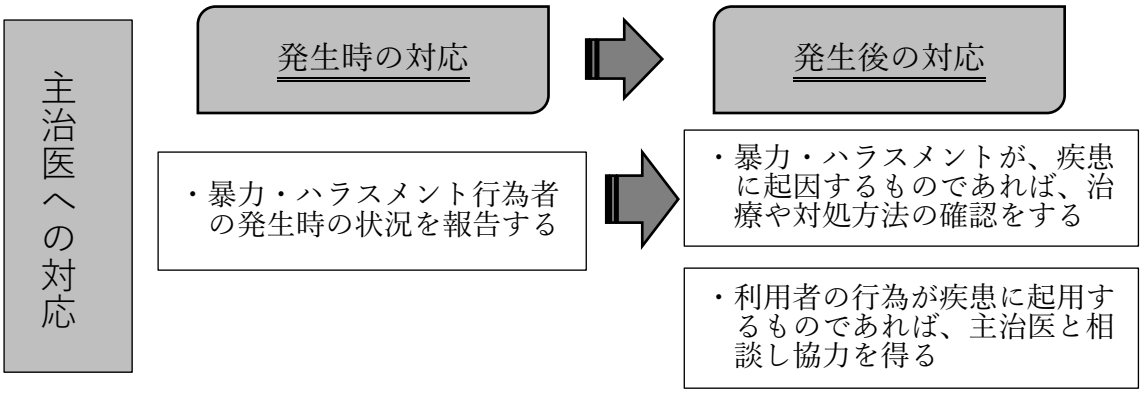


表５　各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート④組織的対応

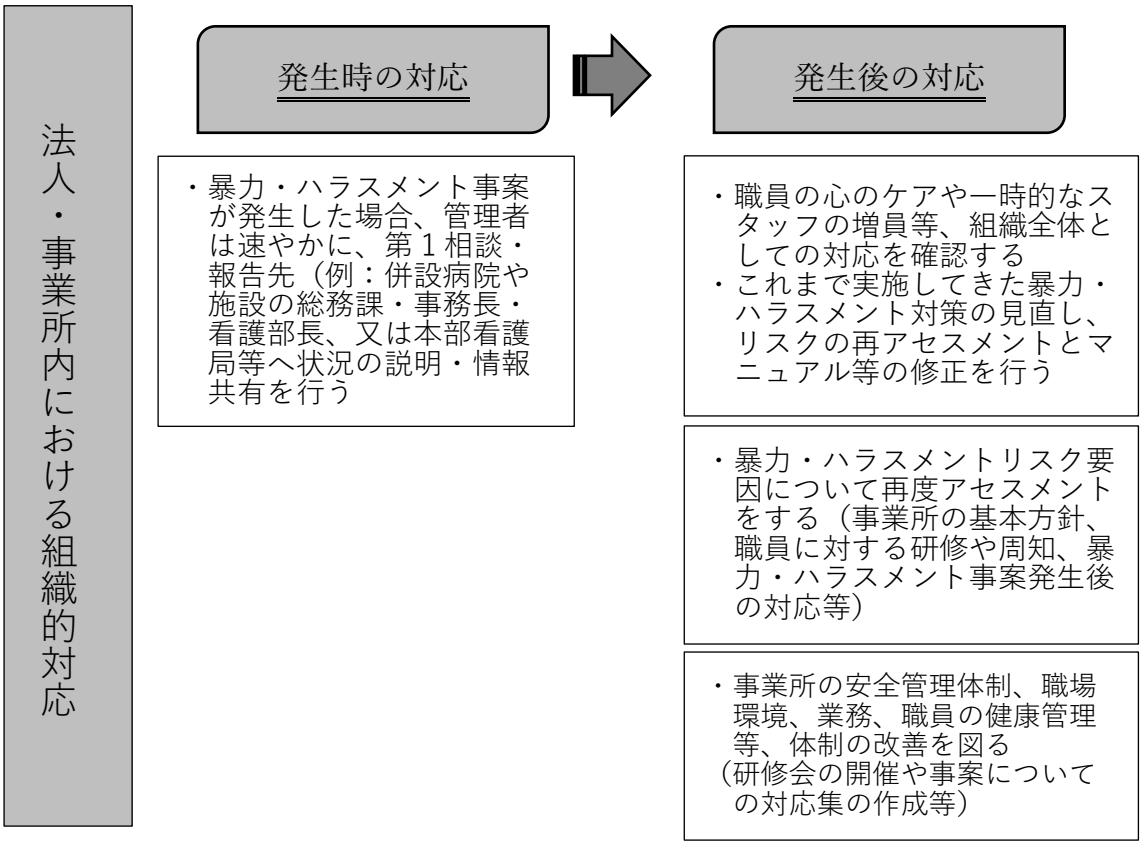


表５　各関係者への暴力・ハラスメント対応フローチャート⑤警察

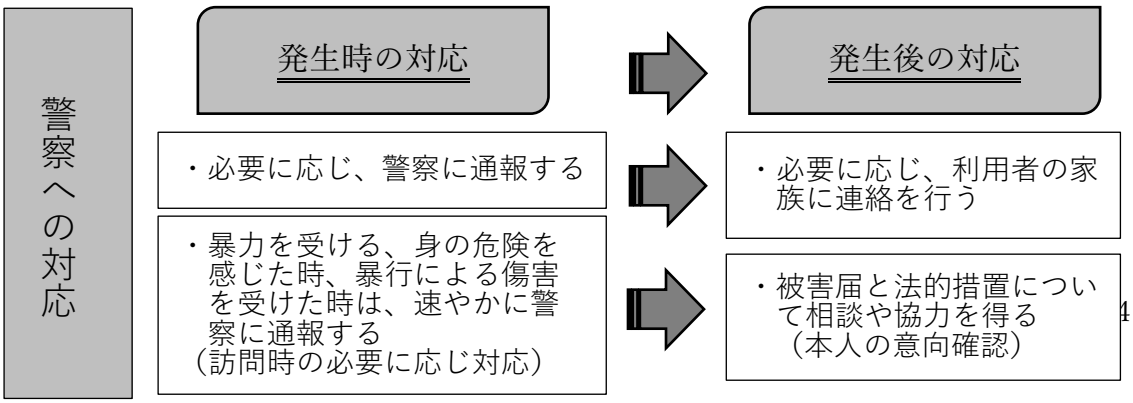


表 6　暴力・ハラスメントを受けた時の連絡・相談フローチャート

暴力・ハラスメントを受けた時の連絡・相談

⁂　可能な限り、安全な所に移動し、身の安全を確保することを優先する

⁂　訪問時の状況に応じて対応
表 3　参照

被害職員

所属の事務所・管理者へ
報告・連絡・相談

管理者

担当ケアマネジャー
☎
必要時
地域包括支援センター
☎
＊ケアプランの変更
再発防止対策

被害職員の状況に応じて支援する

【報告・連絡・相談】
併設病院・施設担当者
☎　　-　　-
TMG 警察 OB
☎　　-　　-

身の危険を感じる状況
⇓
各サービス事業所全体に危険通知
☎

最寄りの警察署
（　　）警察署
☎　　-　　-
＊本人の意思を確認後、被害届の提出支援

医療機関に受診
最寄りの病院
（　　）病院
☎　　-　　-
＊労働災害の可能性を考え健康保険証は使用しない
＊労働災害届の支援

TMG 警察 OB 担当者
【埼玉・千葉エリア】
○○顧問（本部・○○）
☎090-○○○-○○○○
【東京エリア】
○○部長(本部・○○)
☎080-○○○-○○○○
【神奈川・静岡エリア】
○○部長（横浜支部）
☎070-○○○-○○○○

法務相談（本部相談後）
【刑事】弁護士法人○○総合法律事務所
【医事】○○総合法律事務所

相談・報告窓口
併設病院・施設
☎　　-　　-
担当者：看護・介護部長（　　）
担当者：事務長（　　）
総務課：担当者（　　）
・TMG 本部　看護局
☎　048-○○○-○○○○
（担当看護介護部長）
・TMG 本部　総務部（事故・トラブル担当）
☎　048-○○○-○○○○（内線）○○○○
・TMG 本部　人事部カウンセリング相談
☎　048-○○○-○○○○（内線）○○○○
☒　＿＿＿＿＿＿＿＿

参考文献等

・三木明子監修・著・一般社団法人全国訪問看護事業協会編著　「暴力・ハラスメントと予防と対応」(メディカ出版　2019 年)
・公益社団法人兵庫県看護協会、兵庫県「訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力対策マニュアル」(2018 年 3 月)
https://www.hna.or.jp/for_nurses/n_visiting_nursing/against_violence/entry-1526.html
・厚生労働省老健局復興課「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について Vo.718（平成 31 年 4 月 10 日）
・加藤明子著　「訪問看護ステーションの労務管理」(日本看護協会出版会　2019 年)
・一般社団法人全国訪問看護事業協会編　「訪問看護の安全対策：manual の作成とヒヤット報告書の活用　第 3 版」(日本看護協会出版　2017 年)
・日本医療マネジメント学会監修・坂本すが編・三木明子著　「ガマンしない、させない！院内暴力対策「これだけは」」(メディカ出版　2017 年)
・和田耕治・三木明子・吉川徹編著「医療機関における暴力対策ハンドブック」(中外医学社　2017 年)
・宮崎和歌子編著「在宅ケアリスクマネジメントマニュアル　第 2 版」(日本看護協会出版会　2016 年)
・一般社団法人全国訪問看護事業協会編「訪問看護ステーションの災害対策：マニュアル作成と活用」(日本看護協会出版会　2009 年)
・公益社団法人日本看護協会「保健医療福祉施設における暴力対策指針－看護者のために」(2006 年)　https://www.urse.or.jp/publication/pdf/guideline/bouryokusisin.pdf
・公益社団法人日本看護協会「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン：ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して」(2018 年)
・三木明子「在宅ケアを受ける患者・家族からの暴力ハラスメント防止対策の構築」
https://www.Miki-kmu.com/
暴力・ハラスメント防止方策として、啓発ポスター、諸外国での暴力対策やリスクアセスメントツールが紹介されて、ダウンロードできるウェブサイト

備考

2023 年 3 月　29 日　作成