令和元年7月1日
から適用

障害者総合支援法の対象となる難病が追加されます

- 膠(こう)様滴状角膜ジストロフィー
- ハッチンソン・ギルフォード症候群
- フォンタン術後症候群

障害福祉サービス等の対象となる難病が、359疾病から361疾病へと見直しが行われます。対象となる方は、障害者手帳※をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※　身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

対象疾病の一覧は厚生労働省のホームページでご確認いただけます。

手続き

◆対象疾病に罹患していることがわかる証明書（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にサービスの利用を申請してください。
◆障害支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。（訓練系・就労系サービス等は障害支援区分の認定を受ける必要はありません）
◆詳しいサービスの内容や手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

厚生労働省

令和元年７月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６１疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（１疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	
1	アイカルディ症候群	
2	アイザックス症候群	
3	ＩｇＡ腎症	
4	ＩｇＧ４関連疾患	
5	亜急性硬化性全脳炎	
6	アジソン病	
7	アッシャー症候群	
8	アトピー性脊髄炎	
9	アペール症候群	
10	アミロイドーシス	
11	アラジール症候群	
12	アルポート症候群	
13	アレキサンダー病	
14	アンジェルマン症候群	
15	アントレー・ビクスラー症候群	
16	イソ吉草酸血症	
17	一次性ネフローゼ症候群	
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	
19	１ｐ36欠失症候群	
20	遺伝性自己炎症疾患	
21	遺伝性ジストニア	
22	遺伝性周期性四肢麻痺	
23	遺伝性膵炎	
24	遺伝性鉄芽球性貧血	
25	ウィーバー症候群	
26	ウィリアムズ症候群	
27	ウィルソン病	
28	ウエスト症候群	
29	ウェルナー症候群	
30	ウォルフラム症候群	
31	ウルリッヒ病	
32	HTLV－１関連脊髄症	
33	ＡＴＲ－Ｘ症候群	
34	ＡＤＨ分泌異常症	
35	エーラス・ダンロス症候群	
36	エプスタイン症候群	
37	エプスタイン病	
38	エマヌエル症候群	
39	遠位型ミオパチー	
40	円錐角膜	○
41	黄色靭帯骨化症	
42	黄斑ジストロフィー	
43	大田原症候群	
44	オクシピタル・ホーン症候群	
45	オスラー病	

番号	疾病名	
46	カーニー複合	
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	
48	潰瘍性大腸炎	
49	下垂体前葉機能低下症	
50	家族性地中海熱	
51	家族性良性慢性天疱瘡	
52	カナバン病	
53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
54	歌舞伎症候群	
55	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	
56	カルニチン回路異常症	
57	加齢黄斑変性	○
58	肝型糖原病	
59	間質性膀胱炎（ハンナ型）	
60	環状20番染色体症候群	
61	関節リウマチ	
62	完全大血管転位症	
63	眼皮膚白皮症	
64	偽性副甲状腺機能低下症	
65	ギャロウェイ・モワト症候群	
66	急性壊死性脳症	○
67	急性網膜壊死	○
68	球脊髄性筋萎縮症	
69	急速進行性糸球体腎炎	
70	強直性脊椎炎	
71	巨細胞性動脈炎	
72	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	
73	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	
74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
75	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）	
76	筋萎縮性側索硬化症	
77	筋型糖原病	
78	筋ジストロフィー	
79	クッシング病	
80	クリオピリン関連周期熱症候群	
81	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
82	クルーゾン症候群	
83	グルコーストランスポーター１欠損症	
84	グルタル酸血症1型	
85	グルタル酸血症2型	
86	クロウ・深瀬症候群	
87	クローン病	
88	クロンカイト・カナダ症候群	
89	痙攣重積型（二相性）急性脳症	
90	結節性硬化症	

令和元年７月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６１疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（１疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名		番号	疾病名	
91	結節性多発動脈炎		136	シェーグレン症候群	
92	血栓性血小板減少性紫斑病		137	色素性乾皮症	
93	限局性皮質異形成		138	自己貪食空胞性ミオパチー	
94	原発性局所多汗症	○	139	自己免疫性肝炎	
95	原発性硬化性胆管炎		140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	
96	原発性高脂血症		141	自己免疫性溶血性貧血	
97	原発性側索硬化症		142	四肢形成不全	○
98	原発性胆汁性胆管炎		143	シトステロール血症	
99	原発性免疫不全症候群		144	シトリン欠損症	
100	顕微鏡的大腸炎	○	145	紫斑病性腎炎	
101	顕微鏡的多発血管炎		146	脂肪萎縮症	
102	高ＩｇＤ症候群		147	若年性特発性関節炎	
103	好酸球性消化管疾患		148	若年性肺気腫	
104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		149	シャルコー・マリー・トゥース病	
105	好酸球性副鼻腔炎		150	重症筋無力症	
106	抗糸球体基底膜腎炎		151	修正大血管転位症	
107	後縦靭帯骨化症		152	ジュベール症候群関連疾患	
108	甲状腺ホルモン不応症		153	シュワルツ・ヤンペル症候群	
109	拘束型心筋症		154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	
110	高チロシン血症1型		155	神経細胞移動異常症	
111	高チロシン血症2型		156	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	
112	高チロシン血症3型		157	神経線維腫症	
113	後天性赤芽球癆		158	神経フェリチン症	
114	広範脊柱管狭窄症		159	神経有棘赤血球症	
115	膠様滴状角膜ジストロフィー	※	160	進行性核上性麻痺	
116	抗リン脂質抗体症候群		161	進行性骨化性線維異形成症	
117	コケイン症候群		162	進行性多巣性白質脳症	
118	コステロ症候群		163	進行性白質脳症	
119	骨形成不全症		164	進行性ミオクローヌスてんかん	
120	骨髄異形成症候群	○	165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	
121	骨髄線維症	○	166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	
122	ゴナドトロピン分泌亢進症		167	スタージ・ウェーバー症候群	
123	５p欠失症候群		168	スティーヴンス・ジョンソン症候群	
124	コフィン・シリス症候群		169	スミス・マギニス症候群	
125	コフィン・ローリー症候群		170	スモン	○
126	混合性結合組織病		171	脆弱X症候群	
127	鰓耳腎症候群		172	脆弱Ｘ症候群関連疾患	
128	再生不良性貧血		173	成人スチル病	
129	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	○	174	成長ホルモン分泌亢進症	
130	再発性多発軟骨炎		175	脊髄空洞症	
131	左心低形成症候群		176	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	
132	サルコイドーシス		177	脊髄髄膜瘤	
133	三尖弁閉鎖症		178	脊髄性筋萎縮症	
134	三頭酵素欠損症		179	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	
135	CFC症候群		180	前眼部形成異常	

令和元年７月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６１疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）
△ 表記が変更された疾病（1疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名		番号	疾病名	
181	全身性エリテマトーデス		226	遅発性内リンパ水腫	
182	全身性強皮症	△	227	チャージ症候群	
183	先天異常症候群		228	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	
184	先天性横隔膜ヘルニア		229	中毒性表皮壊死症	
185	先天性核上性球麻痺		230	腸管神経節細胞僅少症	
186	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症		231	TSH分泌亢進症	
187	先天性魚鱗癬		232	TNF受容体関連周期性症候群	
188	先天性筋無力症候群		233	低ホスファターゼ症	
189	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症		234	天疱瘡	
190	先天性三尖弁狭窄症		235	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	
191	先天性腎性尿崩症		236	特発性拡張型心筋症	
192	先天性赤血球形成異常性貧血		237	特発性間質性肺炎	
193	先天性僧帽弁狭窄症		238	特発性基底核石灰化症	
194	先天性大脳白質形成不全症		239	特発性血小板減少性紫斑病	
195	先天性肺静脈狭窄症		240	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	
196	先天性風疹症候群	○	241	特発性後天性全身性無汗症	
197	先天性副腎低形成症		242	特発性大腿骨頭壊死症	
198	先天性副腎皮質酵素欠損症		243	特発性多中心性キャッスルマン病	
199	先天性ミオパチー		244	特発性門脈圧亢進症	
200	先天性無痛無汗症		245	特発性両側性感音難聴	
201	先天性葉酸吸収不全		246	突発性難聴	○
202	前頭側頭葉変性症		247	ドラベ症候群	
203	早期ミオクロニー脳症		248	中條・西村症候群	
204	総動脈幹遺残症		249	那須・ハコラ病	
205	総排泄腔遺残		250	軟骨無形成症	
206	総排泄腔外反症		251	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	
207	ソトス症候群		252	22q11.2欠失症候群	
208	ダイアモンド・ブラックファン貧血		253	乳幼児肝巨大血管腫	
209	第14番染色体父親性ダイソミー症候群		254	尿素サイクル異常症	
210	大脳皮質基底核変性症		255	ヌーナン症候群	
211	大理石骨病		256	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	
212	ダウン症候群	○	257	脳腱黄色腫症	
213	高安動脈炎		258	脳表ヘモジデリン沈着症	
214	多系統萎縮症		259	膿疱性乾癬	
215	タナトフォリック骨異形成症		260	嚢胞性線維症	
216	多発血管炎性肉芽腫症		261	パーキンソン病	
217	多発性硬化症／視神経脊髄炎		262	バージャー病	
218	多発性軟骨性外骨腫症	○	263	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
219	多発性嚢胞腎		264	肺動脈性肺高血圧症	
220	多脾症候群		265	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	
221	タンジール病		266	肺胞低換気症候群	
222	単心室症		267	ハッチンソン・ギルフォード症候群	※
223	弾性線維性仮性黄色腫		268	バッド・キアリ症候群	
224	短腸症候群	○	269	ハンチントン病	
225	胆道閉鎖症		270	汎発性特発性骨増殖症	○

令和元年７月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６１疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（１疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	
271	ＰＣＤＨ19関連症候群	
272	非ケトーシス型高グリシン血症	
273	肥厚性皮膚骨膜症	
274	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
275	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
276	肥大型心筋症	
277	左肺動脈右肺動脈起始症	
278	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
279	ビタミンＤ抵抗性くる病/骨軟化症	
280	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
281	非典型溶血性尿毒症症候群	
282	非特異性多発性小腸潰瘍症	
283	皮膚筋炎／多発性筋炎	
284	びまん性汎細気管支炎	○
285	肥満低換気症候群	○
286	表皮水疱症	
287	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	
288	VATER症候群	
289	ファイファー症候群	
290	ファロー四徴症	
291	ファンコニ貧血	
292	封入体筋炎	
293	フェニルケトン尿症	
294	フォンタン術後症候群	※ ○
295	複合カルボキシラーゼ欠損症	
296	副甲状腺機能低下症	
297	副腎白質ジストロフィー	
298	副腎皮質刺激ホルモン不応症	
299	ブラウ症候群	
300	プラダー・ウィリ症候群	
301	プリオン病	
302	プロピオン酸血症	
303	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	
304	閉塞性細気管支炎	
305	β-ケトチオラーゼ欠損症	
306	ベーチェット病	
307	ベスレムミオパチー	
308	ヘパリン起因性血小板減少症	○
309	ヘモクロマトーシス	○
310	ペリー症候群	
311	ペルーシド角膜辺縁変性症	○
312	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	
313	片側巨脳症	
314	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	
315	芳香族Ｌ－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
316	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
317	ポルフィリン症	
318	マリネスコ・シェーグレン症候群	
319	マルファン症候群	
320	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	
321	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
322	慢性再発性多発性骨髄炎	
323	慢性膵炎	○
324	慢性特発性偽性腸閉塞症	
325	ミオクロニー欠神てんかん	
326	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	
327	ミトコンドリア病	
328	無虹彩症	
329	無脾症候群	
330	無βリポタンパク血症	
331	メープルシロップ尿症	
332	メチルグルタコン酸尿症	
333	メチルマロン酸血症	
334	メビウス症候群	
335	メンケス病	
336	網膜色素変性症	
337	もやもや病	
338	モワット・ウイルソン症候群	
339	薬剤性過敏症症候群	○
340	ヤング・シンプソン症候群	
341	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
342	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
343	４p欠失症候群	
344	ライソゾーム病	
345	ラスムッセン脳炎	
346	ランゲルハンス細胞組織球症	○
347	ランドウ・クレフナー症候群	
348	リジン尿性蛋白不耐症	
349	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	○
350	両大血管右室起始症	
351	リンパ管腫症/ゴーハム病	
352	リンパ脈管筋腫症	
353	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	
354	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
355	レーベル遺伝性視神経症	
356	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
357	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
358	レット症候群	
359	レノックス・ガストー症候群	
360	ロスムンド・トムソン症候群	
361	肋骨異常を伴う先天性側弯症	

経過的に対象となっている疾病

○　下表の疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は、引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
（障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む）

①　平成27年１月１日以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

②　平成27年7月１日以降に対象外になった疾病

疾病名	疾病名
肝外門脈閉塞症	視神経症
肝内結石症	神経性過食症
偽性低アルドステロン症	神経性食欲不振症
ギラン・バレ症候群	先天性QT延長症候群
グルココルチコイド抵抗症	TSH受容体異常症
原発性アルドステロン症	特発性血栓症
硬化性萎縮性苔癬	フィッシャー症候群
好酸球性筋膜炎	メニエール病

③　令和元年７月１日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

指定難病と障害者総合支援法対象疾病の疾病名の相違

○　難病法に基づく指定難病は、障害者総合支援法の対象疾病に全て含まれておりますが、下表の疾病については、異なる疾病名を用いているためご留意ください。

障害者総合支援法の対象疾病	難病法の指定難病
アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
ADH分泌異常症	下垂体性ADH分泌異常症
関節リウマチ	悪性関節リウマチ
原発性高脂血症	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
	原発性高カイロミクロン血症
抗リン脂質抗体症候群	原発性抗リン脂質抗体症候群
ゴナドトロピン分泌亢進症	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
若年性肺気腫	α１－アンチトリプシン欠乏症
成長ホルモン分泌亢進症	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
TSH分泌亢進症	下垂体性TSH分泌亢進症
特発性両側性感音難聴	若年発症型両側性感音難聴
膿疱性乾癬	膿疱性乾癬（汎発型）
PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	下垂体性PRL分泌亢進症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

①　平成27年1月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成２６年１２月３１日までの疾病名	【新】 平成２７年１月１日以降の疾病名
アミロイド症	アミロイドーシス
アレルギー性肉芽腫性血管炎	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
ウェゲナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症
ADH不適合分泌症候群 中枢性尿崩症	ADH分泌異常症
結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎 顕微鏡的多発血管炎
高プロラクチン血症	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
ゴナドトロピン分泌過剰症	ゴナドトロピン分泌亢進症
脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
先端巨大症	成長ホルモン分泌亢進症
側頭動脈炎	巨細胞性動脈炎
大動脈炎症候群	高安動脈炎
多巣性運動ニューロパチー 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
多発筋炎 皮膚筋炎	皮膚筋炎／多発性筋炎
多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎
TSH産生下垂体腺腫	TSH分泌亢進症
特発性大腿骨頭壊死	特発性大腿骨頭壊死症
有棘赤血球舞踏病	神経有棘赤血球症
リソソーム病	ライソゾーム病
リンパ管筋腫症	リンパ脈管筋腫症
レフェトフ症候群	甲状腺ホルモン不応症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

②　平成27年７月1日に表記変更した疾病

【旧】 平成２７年６月３０日までの疾病名	【新】 平成２７年７月１日以降の疾病名
難治性ネフローゼ症候群	一次性ネフローゼ症候群
加齢性黄斑変性症	加齢黄斑変性
進行性骨化性線維形成異常症	進行性骨化性線維異形成症
先天性魚鱗癬様紅皮症	先天性魚鱗癬
ビタミンD依存症二型	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
ペルオキシソーム病	副腎白質ジストロフィー
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）

③　平成29年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成２９年３月３１日までの疾病名	【新】 平成２９年４月１日以降の疾病名
原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性胆管炎
自己免疫性出血病ＸⅢ	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症

④　平成30年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成３０年３月３１日までの疾病名	【新】 平成３０年４月１日以降の疾病名
有馬症候群	ジュベール症候群関連疾患
全身型若年性特発性関節炎	若年性特発性関節炎
先天性気管狭窄症	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症

⑤　令和元年７月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和元年６月３０日までの疾病名	【新】 令和元年7月１日以降の疾病名
強皮症	全身性強皮症

水防法・土砂災害防止法の改正

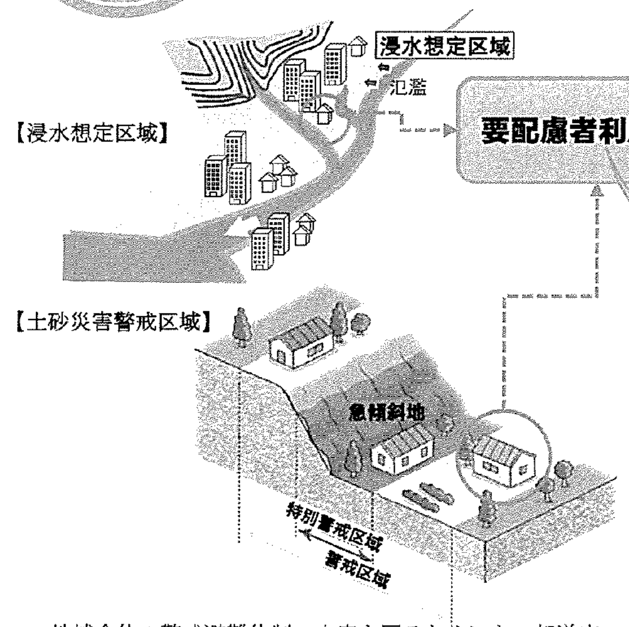
～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称：土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律

「水防法等の一部を改正する法律」が平成29年5月19日に公布されました。これにより、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るために「水防法」「土砂災害防止法」が改正されます。

ポイント！

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となります。　※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。



要配慮者利用施設

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設

【市町村】市町村地域防災計画の作成

例えば

〔社会福祉施設〕
- 老人福祉施設
- 有料老人ホーム
- 認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- 身体障害者社会参加支援施設
- 障害者支援施設
- 地域活動支援センター
- 福祉ホーム
- 障害福祉サービス事業の用に供する施設
- 保護施設
- 児童福祉施設
- 障害児通所支援事業の用に供する施設
- 児童自立生活援助事業の用に供する施設
- 放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- 子育て短期支援事業の用に供する施設
- 一時預かり事業の用に供する施設
- 児童相談所
- 母子・父子福祉施設
- 母子健康包括支援センター　等

〔学校〕
- 幼稚園
- 小学校
- 中学校
- 義務教育学校
- 高等学校
- 中等教育学校
- 特別支援学校
- 高等専門学校
- 専修学校（高等課程を置くもの）　等

〔医療施設〕
- 病院
- 診療所
- 助産所　等

これら施設の**名称**及び**所在地**

➢ 地域全体の警戒避難体制の充実を図るためにも、都道府県はこれら区域の指定、市町村は地域防災計画への位置付けについて、確実に進めていくことが重要です。

① 避難確保計画作成の支援

※「避難確保計画の作成の手引き」については、国土交通省水管理・国土保全局のホームページへの掲載を行います。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等が主体的に作成**することが重要です。

≫ 施設管理者等に避難確保計画の重要性を認識してもらうため、**市町村は**、要配慮者利用施設を**新たに市町村地域防災計画に位置付ける際等**には、施設管理者等に対して、**水害や土砂災害の危険性を説明するなど、防災意識の向上を図る**ことが望まれます。

≫ 要配慮者利用施設における避難確保計画の作成について、**都道府県及び市町村の関係部局は連携して積極的に支援**を行うことが重要です。

既存の計画への追記による避難確保計画の作成

国土交通省

洪水時の避難確保計画は、消防計画などの既存の計画に、洪水時に係る体制・対応を追加して作成できます。

消防計画に追記する例　・・以下の6事項を追記する

①計画の目的に「洪水時の避難」を追記
消防計画の第1条（目的）に、水防法第15条の3第1項に基づく洪水時の円滑かつ迅速な避難の確保を加える。

（目的）
第○条　この計画は、消防法第8条第1項の規定に基づき、○○○について必要な事項を定め、火災、地震及びその他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の軽減を図ることを目的とする。
　また、水防法第15条の3第1項に基づき、洪水時の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的とする。

一文を追記

②自衛水防組織の項目を追加（手引き　P21～P23参照）
自衛消防組織の記載を参考に、洪水予報等の情報収集、洪水予報等の情報収集、洪水時における避難誘導、構成員への教育及び訓練、その他水災の軽減のため必要な業務の任務を記載。　※なお、各施設の判断で自衛消防組織など既存の枠組みの活用も可

（自衛水防の組織と任務分担）
第○条　○○○○の自衛水防組織として△△△を統括管理者とし、次の任務分担により自衛水防組織を別表○のとおり指定する。

項目を追加

係別	任務内容
統括管理者	自衛水防隊の各係員に対し、指揮、命令を行う。避難状況の把握を行う。自衛水防組織の各係員に対する教育及び訓練を行う。
情報伝達係	洪水時における洪水予報等の情報収集を行う。関係者及び関係機関との連絡を行う。
避難誘導係	避難誘導にあたる。未避難者、要救助者の確認を行う。避難器具の設定、操作にあたる。

③洪水時の防災体制の項目を追加（手引き　P4～7参照）
「洪水時の防災体制」の項目を追加し、洪水時の体制、体制区分ごとの活動内容、体制区分ごとの確立基準、体制区分ごとの活動を実施する要員を記載。

（洪水時の活動）
第○条　洪水時においては、次の防災体制をとる。

項目を追加

	体制確立の判断時期	活動内容	対応要員
注意体制	○○情報発表	情報収集、関係職員招集	情報伝達係
警戒体制	○○情報発表 ○○地区避難準備・高齢者等避難開始発令	情報収集、資器材準備、要配慮者の避難誘導、・・	情報伝達係、避難誘導係、・・
非常体制	○○情報発表 ○○地区に避難勧告又は避難指示（緊急）発令	施設全体の避難誘導、・・	避難誘導係、・・

④洪水時の避難誘導の項目を追加（手引き　P17～19参照）
「洪水時の避難誘導」の項目を追加し、避難場所、避難経路、避難誘導方法を定める。　※なお、震災時等の避難場所、避難経路が洪水時と同一の場合、これを引用することでよい。

（洪水時の避難誘導）
第○条　洪水時の避難場所、避難経路、避難誘導方法については、下記に従う。
（1）避難場所・経路
・第○条の震災時の避難場所・避難経路に定める通り。
・上記避難場所への避難が困難な場合には、本施設○棟の2階へ避難し、屋内安全確保を図る。
（2）避難誘導方法
・施設外の避難場所に誘導するときは、避難場所までの順路、道路状況について予め説明する。
・避難する際は、原則として車両等を使用せず徒歩とする・・・等

項目を追加

⑤避難の確保を図るための施設を追加（手引き　P20参照）
洪水予報等の情報収集・伝達及び避難誘導に使用する資機材を記載する。　※自衛消防組織の装備または震災時等に備えた資機材等の記述がある場合、その他不足する資器材を追記することでよい。

（洪水に備えての準備品）
第○条　第○条の震災に係る準備品に加えて、洪水に備え次の品目を常に使用または持ち出せるよう準備しておき、定期的に点検を行う。

不足分を追加

活動の区分	使用する設備又は資器材
情報収集・伝達	テレビ、ラジオ、タブレット、ファックス、携帯電話、懐中電灯、電池、携帯電話用バッテリー
避難誘導	名簿（従業員、利用者等）、案内旗、タブレット、携帯電話、懐中電灯、携帯用拡声器、電池式照明器具、電池、携帯電話バッテリー、ライフジャケット、蛍光塗料 施設内の一時避難のための水・食料・寝具・防寒具

⑥洪水時に係る教育・訓練の項目を追加（手引き　P21参照）
従業員への洪水時を想定した防災教育及び訓練に関する事項を追加する。　※実情に応じ、各施設の判断で消防計画上実施している教育・訓練をもって代えることができる。

（洪水対策に係る教育及び訓練）
第○条　施設管理者は、次により防災教育及び訓練を行うものとする。

項目を追加

	予定実施月	内容
全従業員	○○月	（1）洪水予報等及び洪水時の避難に係る研修 （2）情報収集・伝達に係る訓練 （3）避難誘導に係る訓練
新入社員	その都度	
自衛水防組織	○○月	

② 避難確保計画の確認

※「点検用マニュアル」については、「避難確保計画の作成の手引き」とあわせて、今後、国土交通省水管理・国土保全局のホームページへの掲載を行います。

- 施設管理者等は、避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を**市町村長へ報告**する必要があります。

≫　避難確保計画の報告があったときは、**市町村等は、**国土交通省作成の**点検用マニュアル※等を参考にその内容を確認**し、必要に応じて助言等を行います。

③ 避難確保計画を作成していない場合の指示・公表

- **市町村長は、**避難確保計画の作成を促進するため、避難確保計画を作成していない施設管理者等に対して、**期限を定めて作成することを求めるなどの指示**を行い、**指示に従わなかった場合は、その旨を公表**することができることとなっています。

≫　避難確保計画が実効性あるものとするためには、施設管理者等が主体的に作成することが重要であることから、**市町村長が指示・公表を行う際**には、施設管理者等に対して**避難確保計画の必要性について丁寧な説明**を行うことが望まれます。

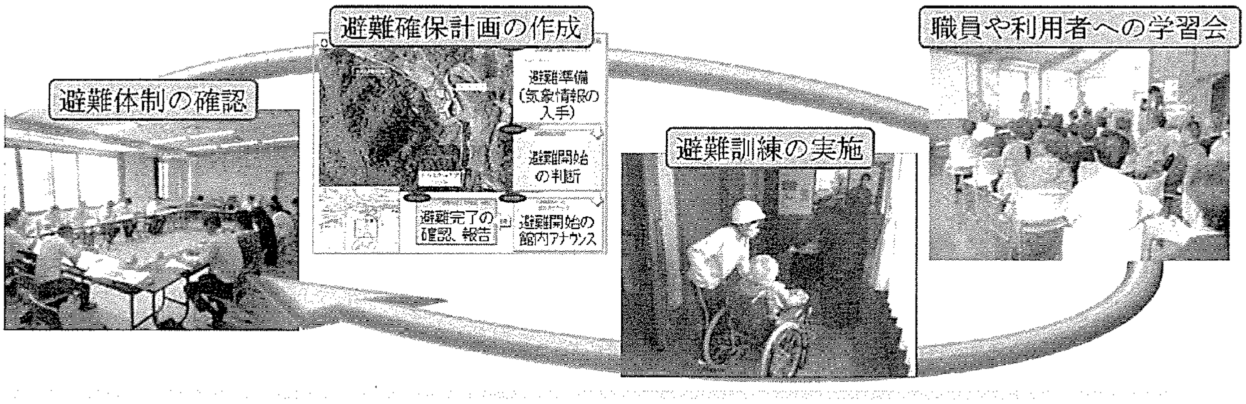
④ 避難訓練実施の支援

- 施設管理者等は、作成した**避難確保計画に基づいて避難訓練を実施**する必要があります。

≫　要配慮者利用施設における避難訓練の実施について、**都道府県及び市町村の関係部局が連携して積極的に支援**を行うことが重要です。

≫　ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域の実情に応じた避難訓練が実施**されることが重要であり、**市町村は、このような避難訓練が実施されるよう促進**することが望まれます。

避難体制のより一層の強化のために、関係部局が連携して支援することが重要です！



法改正に関する問い合わせ	国土交通省水管理・国土保全局	TEL：03-5253-8111（代表）
	水防法関係　河川環境課水防企画室	土砂災害防止法関係　砂防部砂防計画課

51

利用者事故等発生時の対応について

1　事故発生時の対応

（１）事故等の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
（２）速やかに利用者の家族、岡山市、支給決定市町村等に連絡・報告を行うこと。
（３）事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。

2　事故後の対応及び再発防止への取組

（１）賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行うこと。
（２）事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

3　岡山市への報告

（１）報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

①　サービス提供による利用者の事故等

ア　事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関に入院又は治療したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）

イ　サービス提供には、送迎等を含むものとする。

②　利用者が行方不明になったとき（外部の協力により捜索活動が必要となる場合）

③　食中毒、感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、結核等）の集団発生
（社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じること。（平成17健発0222002号）

ア　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が１週間内に２名以上発生した場合

イ　同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が１０名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ　ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合）

④　従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

⑤　火災、震災、風水害等の災害によりサービスの提供に影響する重大な事故等

⑥　その他施設・事業所の長が必要と認めるとき

（２）報告事項

岡山市への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、別紙様式の内容が含まれる任意の様式で報告することは差し支えない。

なお、死亡事故の場合は診断書の写しを添付すること。

（３）報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、岡山市、支給決定市町村に報告する。

また、食中毒や感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、あわせて、岡山市、支給決定市町村に報告する。

①　第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後速やかに報告書を提出する。

②　途中経過及び最終報告

事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

4　提出先

岡山市保健福祉局事業者指導課　障害事業者係

〒700-0913　岡山市北区大供3-1-18（ＫＳＢ会館４階）

ＴＥＬ　　086-212-1015

ＦＡＸ　　086-221-3010

Ｅメール　　syou-jigyou@city.okayama.jp

※支給決定市町村にも報告してください。支給決定市町村が岡山市の場合は，障害福祉課又は保健管理課となります。

※参考（事故発生時の対応について定めた基準条例等）

（１）岡山市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第８１号）第４１条第１項及び準用規定

（２）岡山市指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第８２号）第５８条第１項

（３）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第２７号）第３６条第１項及び準用規定

（４）岡山市障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第８３号）第３２条第１項及び準用規定

（５）岡山市地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第９４号）第１８条第１項

（６）岡山市福祉ホームの設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第９５号）第１６条第１項
（７）岡山市障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第４５号）第４５条第１項
（８）岡山市通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第７９号）第５２条第１項及び準用規定
（９）岡山市指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成２４年岡山市条例第８０号）第４８条第１項及び準用規定

（記入例）

（障害福祉サービス事業所・障害者支援施設
相談支援事業所・地域活動支援センター・福祉ホーム
障害児施設　・　障害児通所支援事業所）　利用者事故等報告書

指定権者（岡山市の事業所は岡山市）とともに，支給決定市町村にも提出してください。また，欄の幅や高さは適宜調整してください。

平成２５年　３月　１日

岡山市長　　様

法人代表者名で提出してください。速報はメール・ＦＡＸでもかまいませんが，最終報告は押印し提出してください。

（事業所・施設等の名称）　〇〇就労支援センター
（事業者・施設設置者等の職・氏名）　（社福）〇〇　理事長　△△　△△　法人印

下記のとおり事故等が発生しましたので報告します。

記

利用者氏名	事業所　花子　（男・女）	生年月日	昭和５０年　１月　１日（満３８歳）
住　所	岡山市北区大供三丁目１－１８		
支給決定市町村	岡山市	利用サービス名	就労継続支援Ｂ型
事故等発生日時	平成２５年　２月２７日（水曜日）　午前・午後　２時３０分頃		
事故等発生場所	訓練・作業室		
事故等の状況及びその原因	（状況）△△の作成作業中，他の利用者とふざけて押し合いを行い転倒。転倒の際に支えた右手に腫れがあり，本人が痛みを訴えていた。 （原因）他の利用者とふざけて押し合いを行っていたことを放置していたこと，作業道具が足元に落ちていたためつまづいたのが原因と思われる。		
事故等に対する対応及び家族等への説明内容とそれに対する反応	（対応）直ちに〇〇医院に連れて行き，診察を受けたところ，右手中指の骨折と打撲と診断された。 （家族等への説明内容と反応）すぐに管理者が母親に連絡し謝罪を行うとともに，けがの補償について説明を行った。母親からは軽い怪我だったので，引き続き通える軽作業の実施をお願いされた。		
再発防止策	事故防止のため担当職員会議を行い，ふざけあい等に対しての注意を徹底するとともに，利用者全員で反省会を開催し，利用者自身に再度の意識付けを行った。		
事業所の担当者	（担当者名：　岡山　太郎（サービス管理責任者）　） （ＴＥＬ：　086-XXX-XXXX　　ＦＡＸ：　086-XXX-XXXX　）		
備　考			

事故時の状況，けがの様子等をできるだけ詳細に記入してください。

医療機関受診状況，けがの診断結果など対応内容を記入してください。

事　務　　連　絡
令和元年 ９月 ２日

岡山市内障害福祉サービス等運営事業者　様

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課長

事業者指導課来課時の注意事項について

平素から、本市の福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。
さて、障害福祉サービス等の各種申請・相談で事業者指導課にお越しいただく際は、下記の注意事項をご確認の上、ご来課くださいますよう、よろしくお願いします。

記

① 各種申請・ご相談の際、担当者と個別の相談・協議等が必要な場合は、指定申請時と同様、**事前に担当者に連絡の上、来課日時を予約してください**。
※実地指導等で担当者が不在の場合、お越しいただいても担当以外の者では対応しかねることがあります。

② 申請書類等は、その場では全てを確認できません。
いったん申請書類等を受領した後、その内容を審査し、補正等をお願いする場合には、後日担当者から連絡いたします。

③ **ＫＳＢ会館には、当課への来客用駐車場はありません**。
車でお越しの場合は、必ず市役所本庁舎南にある岡山市営鹿田町駐車場や近隣のコインパーキング等をご利用ください。
※当課にご用の方が、ＫＳＢ会館構内や近隣の月極駐車場へ駐車した場合は、**全て迷惑駐車扱い**となります。ご注意ください。

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目１－１８
ＫＳＢ会館４階
岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課
障害事業者係
Tel : 086-212-1015

事　務　連　絡

平成 31 年 4 月 10 日

都道府県

各　指定都市　介護保険担当主管課(室)　御中

中 核 市

厚生労働省老健局振興課

「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

介護保険行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社　三菱総合研究所））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の介護事業者向けのマニュアルが作成されました。

各都道府県等におかれましては、本マニュアルについて、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、介護事業者において、介護現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイトに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/index.html

【担当】

厚生労働省老健局振興課基準第一係

TEL：03-5253-1111（内線 3983）

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

平成 31（2019)年３月

株式会社　三菱総合研究所

はじめに 1
（１）背景 1
（２）目的 1
（３）マニュアルの使い方 1
（４）本マニュアルにおける用語の使い方 2
（５）マニュアルの作成方法等 4

１．介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態 5
１．１　ハラスメントの実態とその影響 5
（１）ハラスメントの実態 5
（２）ハラスメントによる職員への影響 6
（３）ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について 7
１．２　ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況 8
（１）介護事業者による把握状況 8
（２）介護事業者におけるハラスメントへの対応 9
（３）労働団体や事業者団体の取り組み 10
１．３　職員から見たハラスメントの対応として必要な取り組み 11

２．介護現場におけるハラスメント対策の必要性等 12
（１）ハラスメント対策の必要性 12
（２）ハラスメント対策の基本的な考え方 12

３．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 13
（１）事業者自身として取り組むべきこと 13
（２）職員に対して取り組むべきこと 20
（３）関係者との連携に向けて取り組むべきこと 23

おわりに 23

参考１：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目 24
参考２：介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査の概要 26
参考３：介護現場におけるハラスメントに関連する参考文献等 27

はじめに

（１）背景

今後の日本社会のさらなる高齢化に対応するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、最重要な基盤の一つである介護人材を安定的に確保し、介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整えることが必要不可欠です。

しかし、近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。

これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

平成 29 年度には、全産業を対象とした、主に職場における上司、同僚等によるハラスメントについて「職場におけるハラスメント対策マニュアル」（厚生労働省　平成 29 年 9 月）及び「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」（厚生労働省　平成 30 年 3 月）が公表されていますが、利用者・家族等からのハラスメント対策については職場におけるハラスメントとは異なる課題として取り組む必要があります。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。

そこで、このたび、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、介護職員が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境を構築するためのハラスメント対策マニュアルを作成することとしました。

（２）目的

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながることを目的としています。

（３）マニュアルの使い方

【本マニュアルの対象】

本マニュアルは、主に、介護事業者（事業主・管理者）、その他介護事業の関係者を対象に作成しています。

【本マニュアルの想定している使い方】

本マニュアルは、以下のような使い方を想定しています。

○介護事業者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握するとともに、各事業所において対策を講じるための基礎的な資料

○介護事業者が、職員に対し、介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生時の対策についての研修等を行うための基礎的な資料（特に「参考１：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目」(24 頁) は職員への配布用資料として活用することを想定しています)

○介護サービス、疾病・障害、法律等に関連する行政や関係機関その他の関係者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握し、その対策や介護事業者との連携の必要性を理解するための基礎的な資料

（４）本マニュアルにおける用語の使い方

①本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、本マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとしています。具体的には、先行の調査研究を参考に次頁の表に示した行為を「ハラスメント※1」と総称しています。

「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」についても、この考え方を示しつつ調査を実施し、その主な結果を「１．介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態」として整理しています。

なお、利用者や家族等からの苦情の申し立て及び介護サービス施設・事業所での上司や同僚等によるハラスメントに関しては、この調査の目的と異なるため、対象外としています。

※1 認知症等の病気や障害のある方による行為も含みます。

本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

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する ○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 ○威圧的な態度で文句を言い続ける ○刃物を胸元からちらつかせる ○「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「自分の食事も一緒に作れ」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 ○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う ○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。 ○利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する ○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 ○女性の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

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

注：「パワーハラスメント」は、一般的に職場の上司・部下、先輩・後輩などの職場内における立場の優位性の下での行為を表現する用語であるため、今回の実態調査や本マニュアルでは「パワーハラスメント」という用語は使っていません。

②本マニュアルにおける用語の使い方

本マニュアルにおける管理職、職員については、以下の意味で使っています。

用語	意味
管理者	介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している方
職員	直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）

（５）マニュアルの作成方法等

本マニュアルは、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」委員会のもと、管理者や職員を対象とした実態調査等の結果を含めて整理したものです。委員会の構成員は以下のとおりです。

＜委員長＞　（敬称略）
村木　厚子　津田塾大学総合政策学部　客員教授
＜委　員＞　（50音順　敬称略）
青木　文江　日本ホームヘルパー協会　会長
阿部　佳世　公益社団法人認知症の人と家族の会　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
黒木　悦子　民間介護事業推進委員会　代表委員
斎藤　秀樹　公益財団法人全国老人クラブ連合会　常務理事
髙村　浩　髙村浩法律事務所　弁護士
津曲　共和　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
藤野　裕子　公益社団法人日本介護福祉士会　副会長
峯田　幸悦　公益社団法人全国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　副事務局長

１．介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態

１．１　ハラスメントの実態とその影響

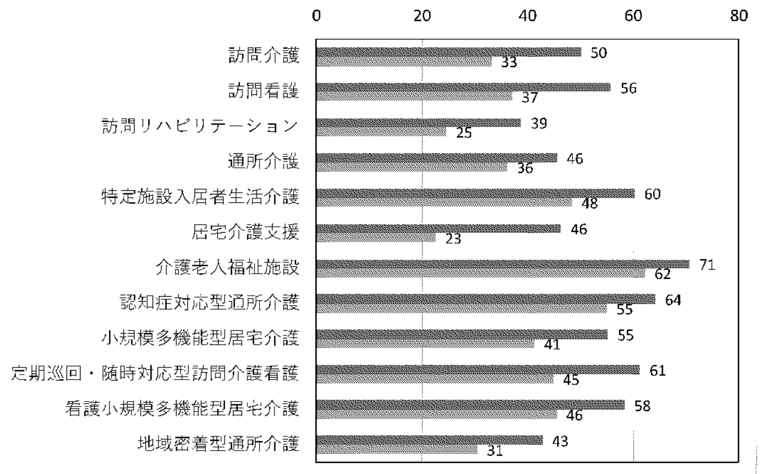
（１）ハラスメントの実態

- 施設・事業所に勤務する職員のうち、利用者や家族等から、身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントを受けた経験のある職員は、サービス種別により違いはあるものの、利用者からでは４～７割、家族等からでは１～３割になっています。この１年間（平成30年）で見ると、利用者からのハラスメントを受けたことのある職員は、割合が高いサービスで６割程度、低いサービスで２割程度となっており、いずれのサービス種別においても、ハラスメントを受けている実態がうかがえます。

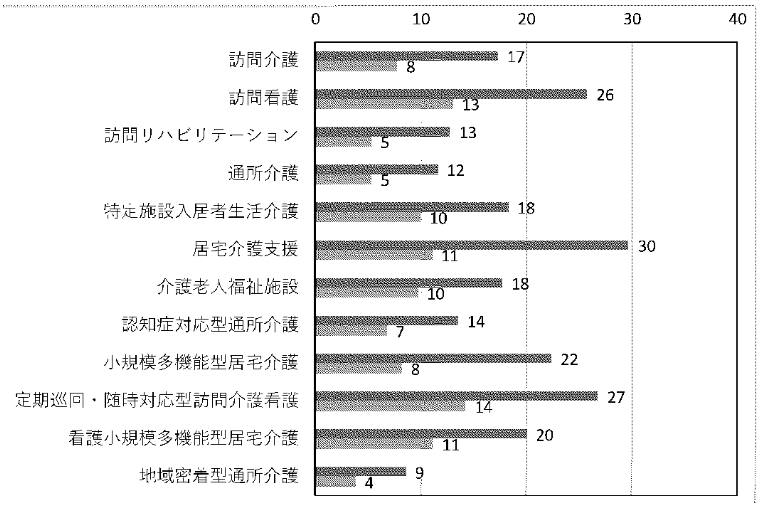
  注：回収率等は下記の注釈を参照。

図表 1　ハラスメントを受けたことのある職員の割合（単位：%）
（上がこれまで、下がこの１年間(平成30年、(n=10112))

利用者から



家族等から



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

注：ハラスメントの実態のデータは、「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」（管理者票と職員票の２種類を実施）の結果です。詳細は参考２をご覧ください。なお、管理者票は、調査対象が10,000施設・事業所、回収率がサービス種別合計で21.6%でした。職員票は、10,000施設・事業所の職員を対象に、管理者等にご協力をいただき、約10,000人の回答を得ました。

- 利用者からのハラスメントの内容をみると、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、居宅介護支援等では、「精神的暴力」が最も多く、特定施設入居者生活介護や介護老人福祉施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護では、「身体的暴力」が最も多くなっています。
- 訪問系サービスは、「精神的暴力」の割合が高い傾向がみられ、入所・入居施設は、「身体的暴力」及び「精神的暴力」のいずれも高い傾向となっている。

図表 2 職員がこの 1 年間で利用者からハラスメントを受けた内容の割合(複数回答)(n=3113)

	身体的暴力(%)	精神的暴力(%)	セクシュアルハラスメント(%)	その他(%)	該当者数(人)
訪問介護	41.8	81.0	36.8	3.2	840
訪問看護	45.4	61.8	53.4	3.4	262
訪問リハビリテーション	51.8	59.9	40.1	4.5	222
通所介護	67.9	73.4	49.4	1.7	237
特定施設入居者生活介護	81.9	76.1	35.6	3.4	326
居宅介護支援	41.0	73.7	36.9	4.1	217
介護老人福祉施設	90.3	70.6	30.2	2.2	629
認知症対応型通所介護	86.8	73.7	33.3	1.8	114
小規模多機能型居宅介護	74.7	71.9	32.9	2.7	146
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59.7	72.0	37.1	4.8	186
看護小規模多機能型居宅介護	72.6	71.8	31.1	3.7	241
地域密着型通所介護	58.4	70.1	48.0	2.8	358

注:色のある項目は、サービス種別の上位 1 項目。

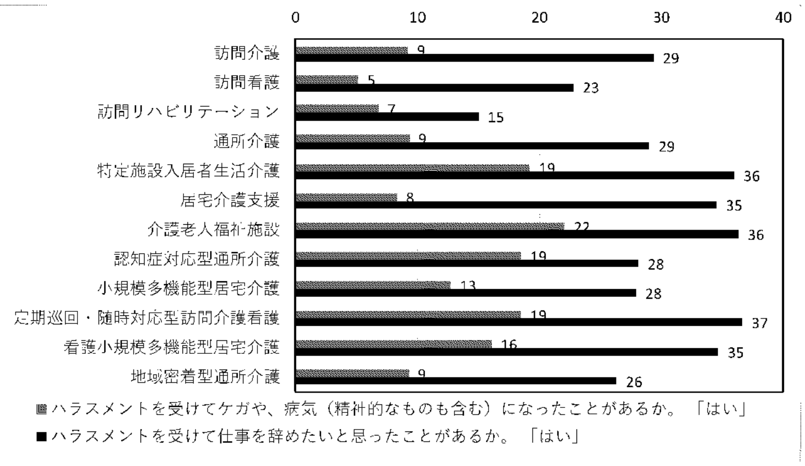
出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(2)ハラスメントによる職員への影響

- ハラスメントを受けたことにより、けがや病気になった職員は1~2割、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は、2~4割となっています。

図表 3 ハラスメントを受けてけがや病気になった職員、仕事を辞めたいと思った職員の割合

(ハラスメントを受けたことのある方に対する割合)(単位:%)(n=5515)



出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

（３）ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について

①実態調査から見た発生要因や取り組みに向けた課題

- ハラスメントが発生する要因について、管理者等は、「利用者・家族等の性格又は生活歴」、「利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから」、「利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから」、「利用者・家族等の認知症等の病気又は障害によるものであるから」等を上位にあげています。（図表 4）
- 利用者・家族等からのハラスメントの未然防止や解決に向けた取り組みを行う上での課題について、管理者等は、「ハラスメントかどうかの判断が難しい」が最も多くなっています。

図表 4 管理者等から見た利用者・家族等からのハラスメントが発生する原因と考えられること(複数回答)
(単位：%)(n=2155)（サービス種別で上位 3 項目に入った選択肢のみ掲載）

	利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから	利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから	利用者・家族等に認知症等の病気又は障害によるものであるから	利用者・家族等の性格又は生活歴
訪問介護	48.6	60.0	49.4	55.4
訪問看護	46.7	44.3	59.0	68.0
訪問リハビリテーション	42.7	47.7	50.4	51.2
通所介護	47.6	51.7	46.3	52.4
特定施設入居者生活介護	48.6	48.6	54.2	51.4
居宅介護支援	54.2	56.2	50.1	61.2
介護老人福祉施設	50.8	58.5	55.4	55.4
認知症対応型通所介護	39.3	44.6	55.4	46.4
小規模多機能型居宅介護	50.0	47.0	50.0	53.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67.1	68.5	53.4	64.4
看護小規模多機能型居宅介護	59.7	59.7	47.8	56.7
地域密着型通所介護	38.1	42.3	44.4	51.7

注：選択肢は全部で「その他」を含め 16 項目ある。色のある項目は、サービス種別の上位 3 項目。
出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

②ヒアリングに見る発生要因等

- ヒアリングによれば、職員が利用者・家族等からハラスメントを受けても管理者等が十分に話を聞くことができていない、職員の側に問題があるかのように対応するケースがある、ハラスメントを受けたことを相談しにくい雰囲気が職場にあるとの意見もあります。また、職員が自分さえ我慢すればおさまる、自分が未熟だから等と考え、ハラスメントを受けても自分の中だけで抱え込んでしまいがちになるといった意見もあります。
- 一方で、注意をしてもハラスメントが続く利用者については、契約解除と次の介護事業者への紹介が繰り返されることもあります。

法人Ｃ（訪問看護等）

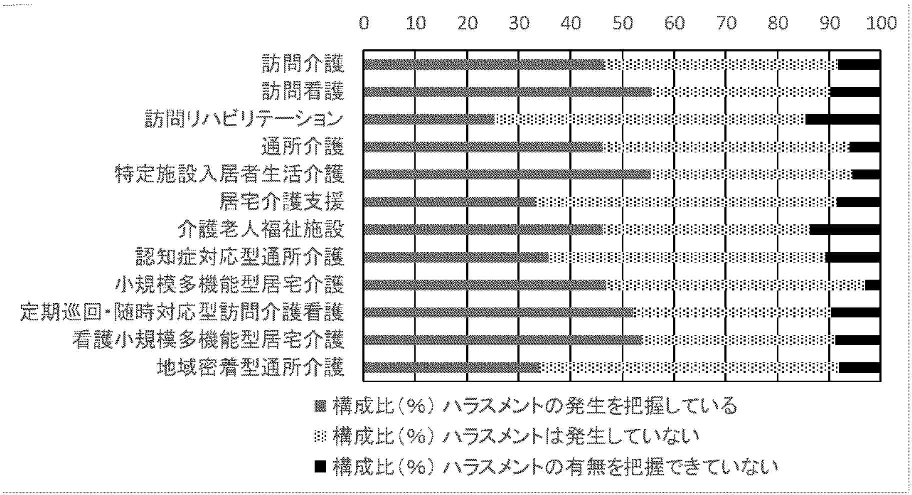
ケアの現場において暴力や暴言、セクシュアルハラスメントがあっても、職員が、それらを暴力や暴言、セクシュアルハラスメントととらえていない結果として、相談が上がってこない面があると思います。一部の事業所では、職員から相談を受けた管理者が「がまんして、訪問しろ」ぐらいのことを言っていると聞きます。やむを得ず、我慢して訪問をしている人は多いのではないでしょうか。介護の現場で働く人は親切な人が多く、そのことが、我慢につながっている面もあるのではないでしょうか。

１．２　ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況

（１）介護事業者による把握状況

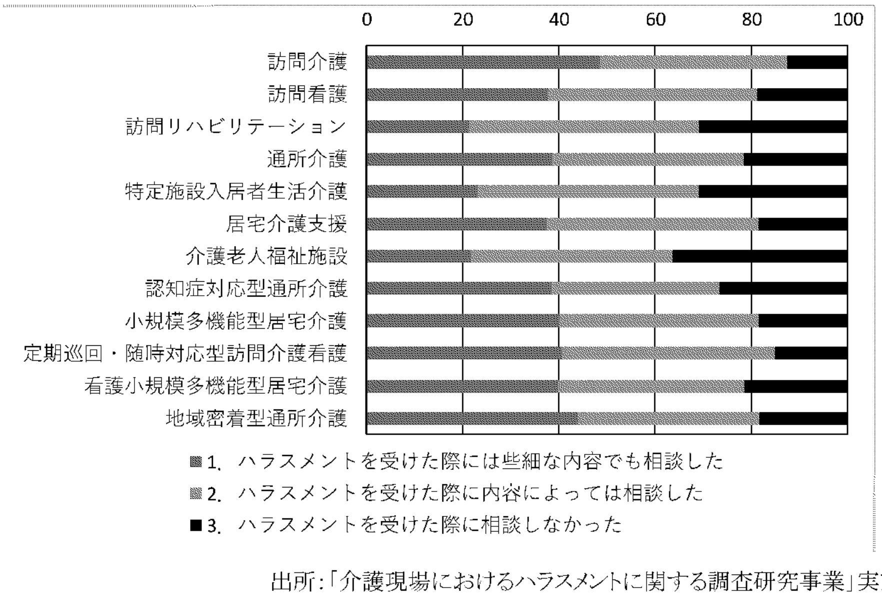
- 利用者・家族等からの職員に対するハラスメントについて、介護事業者の把握状況を見ると、サービス種別で異なるものの３～５割程度の事業者が「ハラスメントの発生を把握している」、３～６割が「ハラスメントは発生していない」と回答しています。一方で、「ハラスメントの有無を把握できていない」事業者が１割程度となっています。(図表 5)
- 職員がハラスメントを受けた場合の相談状況を見ると、サービス種別により多少の違いはあるものの、「ハラスメントを受けた際には些細な内容でも相談した」ケースは２～５割程度、「ハラスメントを受けた際に相談しなかった」ケースは２割～４割程度となっています。(図表 6)

図表 5 事業者としてのハラスメントの発生の把握状況等（単位：%）（n＝2155）



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

図表 6 ハラスメントを受けた職員の相談状況（単位：%）（n=5514）



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

（2）介護事業者におけるハラスメントへの対応

- 事業者における防止対策では、「利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある」、「特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないように職員配置している」、「同性介助が実施できるように職員配置している」、「ハラスメントの発生ケースを振返り施設・事業所内で再発防止を検討する体制がある」などの取り組みが行われていますが、それらの取り組みを行っている事業者は、概ね半分以下にとどまっています。一方、「安全確認の為、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡するシステムがある」、「ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある」、「ハラスメントの発生ケースについて保険者と情報共有し、連携協力して対応する体制がある」、「苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方の言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施している」などを行っている事業者は、サービスにより異なるものの、多くても３割程度にとどまっています。(図表 7)
- ハラスメント発生時の対応方法としては、「施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う」、「職員と具体的対応について話し合う場を設定する」、「職員に今後の対応について明確に示す」、「利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する」などを行っています。(図表 8)
- 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況と発生時の対応方法を比較すると、発生時の対応方法に取り組んでいる事業者の割合は比較的高いものの、防止対策に取り組む事業者の割合は低くなっています。
- ヒアリングによれば、防止対策として、職員への研修の実施や、契約時等において利用者・家族等にハラスメントを許容しないこと、契約の解除がありうること等を説明している事業者もあります。

図表 7 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況（n＝2155）

	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、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	特にない
訪問介護	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
訪問看護	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
訪問リハビリテーション	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
通所介護	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
特定施設入居者生活介護	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	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
介護老人福祉施設	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
認知症対応型通所介護	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	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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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
看護小規模多機能型居宅介護	50.7	19.4	34.3	52.2	19.4	35.8	28.4	6.0	34.3	16.4	28.4	14.9	4.5	31.3	19.4	9.0
地域密着型通所介護	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

注：色のある項目は、サービス種別で上位３項目。「その他」を除いて表示。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

図表 8　事業者によるハラスメント発生時の対応方法（n＝2155）

	施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う	職員に今後の対応について明確に示す	職員と具体的対応について話し合う場を設定する	ハラスメントの情報を他の施設・事業所と共有し、連携して対応を行う	ハラスメントの情報を保険者と共有し、連携して対応を行う	再発防止策を実施できるまでは、加算の対象となる複数人で対応する体制をとる	再発防止策を実施できるまでは、ケアを行う担当者以外の職員（ケアに携わらない職員）も同行又は同席する	被害を受けた職員は関わらないよう調整する	利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する	別の施設・事業所を紹介するとともに利用者の合意のもと契約を解除する
訪問介護	84.5	79.0	81.9	47.5	24.7	10.4	24.3	57.2	62.0	14.6
訪問看護	81.1	80.3	85.2	50.8	17.2	28.7	28.7	59.8	53.3	19.7
訪問リハビリテーション	85.0	77.7	78.1	51.9	20.4	15.0	20.0	51.9	58.5	19.2
通所介護	78.9	72.1	77.6	43.5	19.7	6.1	20.4	38.1	52.4	6.1
特定施設入居者生活介護	90.3	72.2	75.0	36.1	16.7	2.8	25.0	45.8	79.2	11.1
居宅介護支援	80.6	63.7	76.5	42.7	33.0	7.9	22.6	30.0	55.5	16.7
介護老人福祉施設	86.2	72.3	86.2	36.9	21.5	13.8	26.2	47.7	69.2	6.2
認知症対応型通所介護	82.1	71.4	80.4	46.4	17.9	10.7	14.3	26.8	57.1	
小規模多機能型居宅介護	86.4	77.3	84.8	34.8	33.3	13.6	34.8	47.0	59.1	6.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	89.0	78.1	75.3	52.1	24.7	13.7	21.9	50.7	63.0	20.5
看護小規模多機能型居宅介護	86.6	80.6	80.6	28.4	23.9	11.9	25.4	49.3	73.1	20.9
地域密着型通所介護	81.9	75.2	78.2	34.7	21.1	4.5	18.7	34.4	58.3	10.0

注：色のある項目は、サービス種別で上位 3 項目。選択項目のうち「特にない」「その他」を除いて表示。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（管理者）

（３）労働団体や事業者団体の取り組み

- ＵＡゼンセン日本介護クラフトユニオンでは、ハラスメント防止の第１歩として、「ご利用者やそのご家族からのハラスメント行為の問題を重要かつ緊急の課題であることを認識するとともに、その防止について定め、ハラスメントのない快適な職場環境の実現に努力し、もって介護従事者の社会的地位向上に資することを目的」（ご利用者・ご家族からのハラスメント防止に関する集団協定書　UA ゼンセン日本介護クラフトユニオン資料）に、法人と利用者や家族からのハラスメント防止の協定を結ぶ取り組みを始めています。
- また、一般社団法人全国訪問看護事業協会では、ハラスメントの予防と対応に関する調査結果や様々な知見をもとに執筆、編著した書籍を出版しています。

１．３　職員から見たハラスメントの対応として必要な取り組み

- 職員は、ハラスメントへの対応として、「利用者・家族等と事業者・施設による相互的な確認」、「相談しやすい組織体制の整備」、「事業者内での情報共有」、「利用者・家族等への啓発活動」などを必要と感じています。（図表 9）
- 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に、施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」のほか、「ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい」なども多くなっています。（図表 10）
- 事業者のハラスメント発生時の防止対策の整備状況や対応方法への回答を比較すると、職員は、相談しやすい体制と今後の対応への明確な方針の提示、事業者内での情報共有、利用者・家族等への啓発や再発防止の働きかけなどを、特に求めていると考えられます。

図表 9　利用者・家族等からのハラスメントの対応として必要なこと（複数回答）（単位：%）
（サービス種別で上位 5 項目に入った選択肢のみに絞って掲載）（n=10112）

	利用者・家族等への啓発活動	利用者・家族等と事業所・施設による相互的な確認	相談しやすい組織体制の整備	事業所内での情報共有	職員の医療・介護技術の向上	ハラスメント対策に関する法制度等の整備	回答数
訪問介護	33.7	46.9	53.3	55.8	21.3	22.7	2532
訪問看護	40.4	56.1	63.6	67.8	28.8	35.6	706
訪問リハビリテーション	37.0	57.5	59.3	61.9	32.0	31.2	901
通所介護	29.6	46.3	53.9	52.4	26.6	21.2	655
特定施設入居者生活介護	32.2	50.5	51.0	45.3	30.3	26.4	673
居宅介護支援	39.0	49.3	56.1	58.2	21.9	32.4	959
介護老人福祉施設	27.6	46.6	52.2	44.0	31.3	28.7	1010
認知症対応型通所介護	28.5	47.3	56.0	57.0	37.7	25.1	207
小規模多機能型居宅介護	31.7	51.8	57.2	59.2	29.2	26.6	353
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38.6	51.0	51.9	55.6	28.0	32.9	414
看護小規模多機能型居宅介護	36.1	55.2	57.5	59.0	39.1	27.0	529
地域密着型通所介護	29.4	47.7	50.4	53.6	24.6	25.5	1173

注：選択項目のうちサービス種別上位 5 項目となった項目のみを選択。選択項目は他に、「管理者向けのハラスメント対策のマニュアルの整備」「管理者向けのハラスメント対策の教育」「保険者（自治体）の支援・相談体制の構築・強化」「特にない」「その他」。色のある項目は、サービス種別で上位 5 項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

図表 10　利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に施設・事業所に希望する対応
（複数回答）（単位：%）（n=10112）

	ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい	ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい	具体的な対応について話し合う場が欲しい	他の機関や施設・事業所と情報共有を行い、適切な対応を取って欲しい	複数人で対応するなどの対応を取って欲しい	担当を変えるなどの対応を取って欲しい	利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい	回答数
訪問介護	36.9	58.3	41.6	29.5	34.1	35.1	42.3	2532
訪問看護	42.4	65.0	52.8	46.3	56.8	46.6	50.1	706
訪問リハビリテーション	37.6	65.3	48.1	38.8	41.2	44.7	42.0	901
通所介護	35.3	53.4	41.2	28.4	34.2	18.5	39.8	655
特定施設入居者生活介護	37.4	59.4	40.4	21.0	30.9	19.0	41.8	673
居宅介護支援	34.8	58.5	50.3	36.9	44.8	38.3	38.1	959
介護老人福祉施設	37.1	56.9	42.1	26.9	33.8	20.0	37.3	1010
認知症対応型通所介護	41.1	60.4	49.3	26.1	40.6	20.3	32.9	207
小規模多機能型居宅介護	37.4	59.5	48.4	28.3	36.0	26.6	45.9	353
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	42.8	64.0	39.9	32.9	36.7	30.2	50.7	414
看護小規模多機能型居宅介護	42.9	61.4	47.1	29.9	43.1	25.9	45.0	529
地域密着型通所介護	37.9	53.9	44.1	26.6	37.4	23.4	40.0	1173

注：選択項目のうち「特にない」「その他」を除いて示している。色のある項目は、サービス種別で上位 3 項目。

出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査（職員）

２．介護現場におけるハラスメント対策の必要性等

（１）ハラスメント対策の必要性

- ハラスメントはいかなる場合でも認められるものではありません。この職業を選択し、日々業務に従事する職員を傷つける行為です。また、ハラスメントは、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の刑事法の構成要件に該当しうる行為です。
- しかし、介護現場でハラスメントを受けた職員や、ハラスメントによりけがや病気となった職員、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は少なくない状況です。
- また、事業者による対策は全体的には十分とは言えない状況ですが、事業者（事業主）は、労働契約法に定められる職員（労働者）に対する安全配慮義務等があることから、その責務として利用者・家族等からのハラスメントに対応する必要があります。
- 一方、ハラスメントを行っている利用者・家族等の中には、著しい迷惑行為を行っていると認識していない人がいると考えられます。また、疾患、障害、生活困難などを抱えており、心身が不安定な人もいることにも留意する必要があります。しかし、ハラスメントの発生の有無は、受けた職員の感じ方や利用者等の性格・状態像等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ことが必要です。
- ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても介護サービスの継続的で円滑な利用にも繋がる重要な対策です。

（２）ハラスメント対策の基本的な考え方

- 事業者は、ハラスメントを労働環境の確保・改善や安定的な事業運営のための課題と位置づけ、組織的・総合的にハラスメント対策を講じる必要があります。職員による利用者への虐待行為と同様、介護現場における権利侵害として捉えることが求められます。
- また、職員による介護サービスの質的向上に向けて絶えず取り組む必要があります。例えば、適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会の提供、個別ケースのケアや応対（コミュニケーション）の検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、利用者・家族等が安心して介護サービスを受けることができるようにすることは、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止につながります。
- 一方、個々の事業者だけで、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することは困難な場合もあります。このため、医師等の他職種、法律の専門家、行政（保健所・地域包括支援センター）、警察、地域の事業者団体等とも必要に応じて連携しつつ、ハラスメントに毅然と取り組むことが必要です。
- ハラスメントは、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員と利用者・家族等との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。このため、一律の方法では適切に対応できないケースもあります。ハラスメントが発生した場面、対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で、事業所全体でよく議論し、ケースに沿った対策を立てていくことが重要となります。

３．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

（１）事業者自身として取り組むべきこと

◆基本的な取り組み・環境整備とPDCAサイクルの考え方の応用

＜ハラスメントに対する事業者としての基本方針の決定＞

- 事業者として、ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、それに基づいた取り組み等を行うことが重要です。具体的には、例えば、「ハラスメントは組織として許さない」「職員による虐待と職員へのハラスメントはどちらもあってはならない」といった考え方です。

＜基本方針の職員、利用者及び家族等への周知＞

- こうした基本方針を職員と共有するとともに、職員が、管理者等に相談した場合に、誰に相談しても、事業者として同じ対応ができるように、事業者内での意識の統一が必要です。また、契約時等に利用者や家族等にも周知していくことが重要です。

＜マニュアル等の作成・共有＞

- ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法等のルールの作成・共有などの取り組みや環境の整備を図っていくことが求められます。
- 対応マニュアルの作成や対処方法等のルールの作成などにあたっては、職員の意見も取り入れつつ、適宜見直しや更新を行っていくことが重要です。そうした取り組みを通して、職員同士により、ハラスメントに対する課題や職場で感じていることなどを共有することで、ハラスメントへの意識や対応方法が向上し、働きやすい労働環境等につながると考えられます。

＜報告・相談しやすい窓口の設置＞

- 明らかなハラスメントが発生した場合だけではなく、ハラスメントの可能性があると思われる場合も含め、職員が、報告・相談をしやすい窓口を設置し、その窓口を職員に周知することも重要です。

＜介護保険サービスの業務範囲等へのしっかりとした理解と統一＞

- 事業者は、介護保険のサービスの範囲を理解し、その対応や説明方法の事業者内での統一を図るなどの取り組みを図ることも重要です。また、利用者及び家族等に対する契約範囲の理解を図り、契約範囲外のサービスが強要されないようにすることも重要です。

＜PDCAサイクルの考え方を応用した対策等の更新＞

- 事業者として、ハラスメントの未然防止等に対し取り組み体制の構築や対策を実施している場合でも、ハラスメントが発生することが考えられます。このため、発生したハラスメント事案について、背景などをできるだけ把握し、それを踏まえて、体制や対策等を適宜見直していく、PDCAサイクルの考え方を応用していくことも重要です。
- 特に、普段のサービス提供を通して、ハラスメントの現状やその対応などの事例を組織として蓄積し、それを次に活かしていくことが求められます。

  注：PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を継続的に行い改善していくこと。

コラム：介護事業者の実践事例

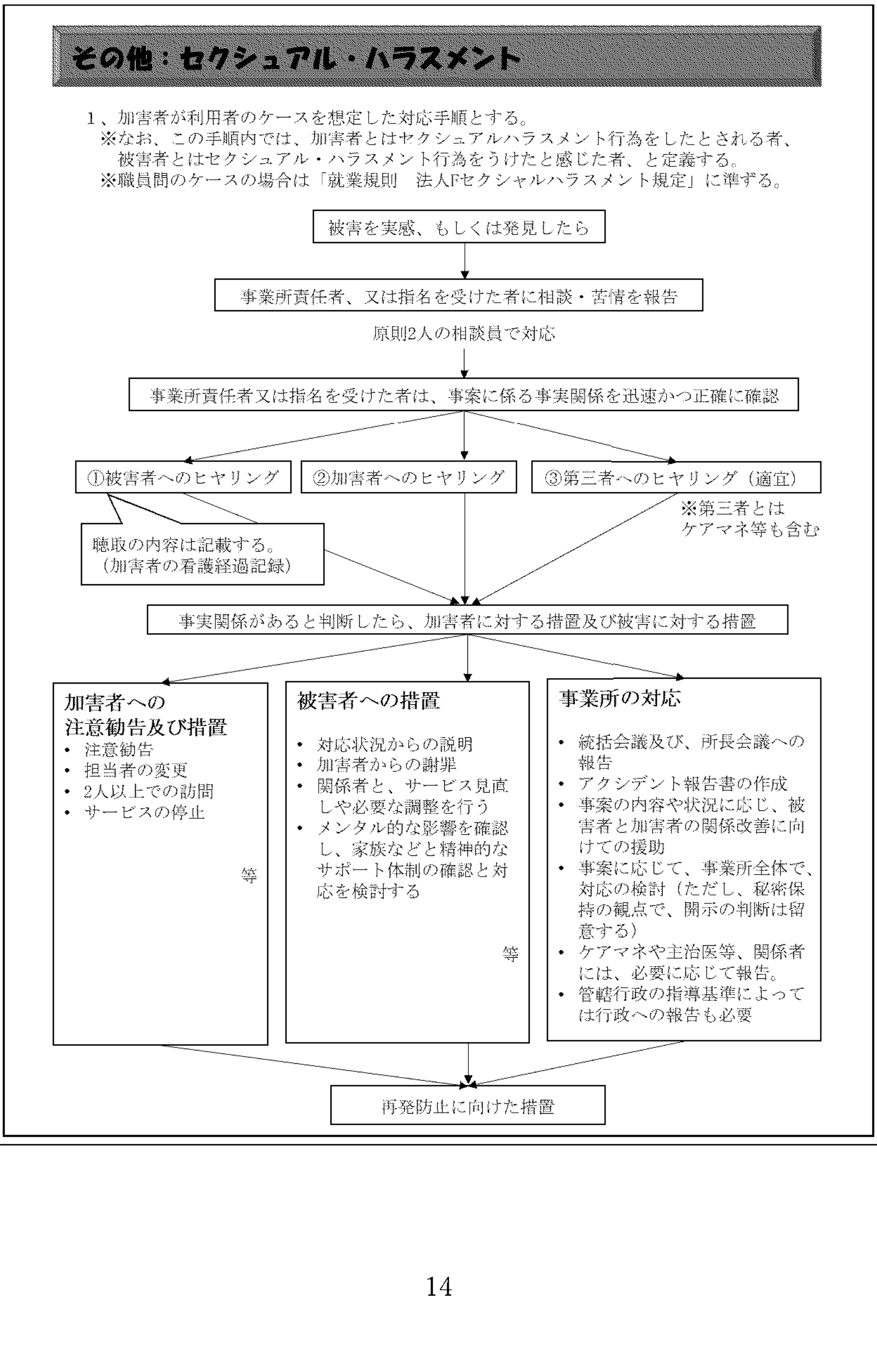
～報告・対応のフローを事業所内で周知～

法人Ｆ（訪問看護）

この法人では各事業所にマニュアル（事故対応手順）が配備されています。この中にセクシュアル・ハラスメントの報告・対応フローも含まれており、入社時に必ず説明しています。（下図参照）

自分が被害にあった場合には、組織として対応してくれるという体制が明確に示されていると、職員も安心して働くことができます。

なお、以下のフローチャートのうち、加害者へのヒアリングには限界があることも十分に認識して対処をするなど、サービス種別や事業者の置かれている環境等も踏まえ、報告・対応フロー等を作成していくことが必要です。



◆利用者・家族等に対する周知

- 利用者・家族等に対し、介護現場での職員へのハラスメントが全国的な問題になっていること、ハラスメントを防止することが、介護サービスを継続して円滑に利用できることに繋がることを伝えます。契約書や重要事項説明書により、どのようなことがハラスメントに当たるのか、ハラスメントが行われた際の対応方法、場合によっては契約解除になることを適切に伝えていくことが重要です。
- 利用者・家族等への周知にあたっては、以下のような点を踏まえ、必要に応じて繰り返し行うことが必要です。

【周知にあたってのポイント】
・周知にあたっては、例えば「著しい迷惑行為」など、わかりやすい表現を用います。
・文書で渡すだけではなく、契約時に利用者や家族の前で読み上げて説明するなど、相手に伝わり、理解いただける方法で行います。
・利用者・家族等が安心してサービスを受けられるよう、虐待防止やケア技術の向上に努めていることも伝えます。
・利用者・家族等の状況によっては、繰り返し管理者等が伝えることも大切です。
・場合によっては、医師や介護支援専門員など第三者の協力も得ながら、繰り返し伝えていくことが重要です。

- なお、以下に利用者・家族等への周知を実践している例をご紹介します。これらを実践している事業者は、これまでの取り組みや経験を踏まえ、外部の専門家と相談しながら、事業者の置かれている環境や利用者・家族等との関係性などに十分に配慮しながら、必要な文書を作成し、活用しているものです。
- 例えば、ハラスメントの具体例を挙げることにより、利用者に不快感や不信感を生じさせる可能性もあります。また、これらの周知に時間を取ることによって、例えば契約書や重要事項説明書などの説明が、十分に行われないなどの懸念もあります。
- このため、この実践事例は、今後の取り組みの参考としていただくものですが、全体的な対策を検討せずにこの資料だけをそのまま利用することなどがないように十分に注意してください。

コラム：介護事業者の実践事例

～やわらかい文章で事業所からのお願いとして、周知を行っている例～

法人Ｄ（訪問看護）

この法人では、ハラスメント対策に取り組むきっかけとして、近年、悪質クレームや職員への暴言がひどく、職員１人での訪問が困難になったことや、事業所内アンケートにおいて多くの職員が暴言、暴力をうけていた結果が分かり、マニュアル作成などの具体的な対策を開始しています。対策の一つとして、利用者・家族の方には契約書、重要事項説明書でもハラスメント行為の発生などにより、ケアを適切に提供できない状況になった場合には契約を解除することがあることを記載・説明しています。

しかしながら、それらの文章だけでサービス提供の初期段階である契約のタイミングで強く申し出ることは、これからの関係の構築に影響する可能性があるため得策ではありません。この事業者では、契約書とは別に「訪問看護ステーションからのお願い」としてイラストを用いて柔らかい雰囲気で表現しつつ、利用者・家族の方に配慮いただきたい事項を別途整理し、説明しています。信頼関係の構築に配慮しながら、しっかりと事業者としてのスタンスを示しています。

訪問看護ステーションからのお願い（一部抜粋）

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

○ **職員に対する金品等の心付けはお断りしています。**
職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受けとる事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。

○ **ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。**
大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

○ **暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。**
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

コラム：介護事業者の実践事例

～具体例を記載して、わかりやすく伝えている例～

法人Ｈ（訪問介護）

この法人では毎年２～３名程度の利用者が訪問介護員に精神的暴力やセクシュアルハラスメントを行っていた。そこで職員向けの対策マニュアルの作成や教育を行うとともに、利用者・ご家族にも適切なサービス提供が行えるよう訪問介護においてできる範囲をご理解いただくとともに、弁護士と相談の上、契約書でも解除状況にあたる具体的なハラスメント事例を掲載しています。

契約書の中で、事業者側の解除権を定め、予告期間を定めたうえで解除ができる旨を明確にするとともに、契約書の別紙に解除する可能性がある行為を示すようにしています。ハラスメントに関する認識は、人によって認識が違うため、対象となる行為を具体化することで、事業者側と利用者の認識を揃える意味をもっています。

＜契約を解除する場合の具体例の記載＞

暴力又は乱暴な言動

- 物を投げつける
- 刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- 怒鳴る、奇声、大声を発する　　など

セクシュアルハラスメント

- 訪問介護従事者の体を触る、手を握る
- 腕を引っ張り抱きしめる
- 女性のヌード写真を見せる　　など

その他

- 訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ストーカー行為　　など

◆相談しやすい職場づくり

- ハラスメントを受けた場合、職員が自分だけで抱え込まずに、相談・報告できるような職場環境を日頃から意識して構築していくことが必要です。
- 管理者等は、職員の変化を的確に把握できるように、日頃から職員との良好な関係を築いていくことが重要です。
- そのためには、職場の風通しを良くするための取り組みを行うとともに、相談しやすい場を定期的に設けることなども必要です。

> **コラム：介護事業者の実践事例**
>
> **～いつでも相談できる職場環境をつくり、自分で抱え込ませない～**
>
> 法人Ａ（特別養護老人ホーム）
>
> この法人では人事考課の一環でチューター制度を導入しており、常勤・非常勤、経験年数に関わらず、全ての職員が先輩職員と１年間ペアとなり、日常的な指導や定期的な面談などを通じて、日頃の困りごとなども聞き取るようにしています（例：１年目職員と３年目職員、３年目職員と５年目職員など）。何かと自分で抱え込んでしまう職員が多く、また、若手の職員が管理職に直接報告・相談をすることはハードルが高いため、日常的に接点の多いチューターにいつでも相談できる環境を整備しています。更に、毎日の申し送りの際に、表情が曇っている職員がいれば、管理職から積極的に話を聴くようにするなど、自分で抱え込んでしまわないよう職場全体で解決に導いています。

◆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

- 新規の利用者について、介護支援専門員等を通して、利用者・家族等の情報を事業者として可能な範囲で適切に収集することが必要です。その情報に基づき、ハラスメント発生の可能性が高いと考えられる場合などには、担当職員の配置や申し送りなどを的確に行うことが求められます。
- また、訪問系サービスでは、訪問先である利用者宅等において身体等の危険を回避するために速やかに外に出ることができる経路等を確認し、担当職員間で共有することも重要です。

◆発生した場合の初期対応

- ハラスメントが発生した場合、職員の安全を第一に、即座に対応をすることが必要です。そのために、「初動マニュアル」のようなものを事業所として用意し、管理者が責任をもって職員とともに対応する体制を整備することも有効な対策です。
- 発生時の対応としては、まずは職員の安全を図ることを第一とします。管理者等はハラスメントの状況を確認し、被害者である職員への対応、行為者への対応等を指示します。必要に応じて外部の関係者、例えば、介護支援専門員や地域包括支援センター、医師、行政、警察などに連絡・通報します。
- 的確に状況を判断した上で、できる限り早く、職員はもとより、関係する利用者や家族等

に対しても、対応していくことが求められます。早期に対応することは、状況のさらなる悪化を防ぐことにもなります。

◆発生後の対応

- ハラスメントが発生した原因や経過をできるだけ明らかにすることに努めます。介護業務は利用者と職員が１対１となる場面が多いことから、ハラスメントかどうかの判断が難しいケースが数多く生じています。具体的には、例えば「言ってない」「やってない」等の事実の否定、「そんなつもりではない」等の言動の正当化、「受け止めの問題」「その前に失礼なことをした」等の責任転嫁等が発生するケースもあります。
- また、被害者である職員に対する心のケアや従業上の配慮等もしっかりと行うことが必要です。

◆再発を防止するための対策

- 二度三度と同じようなハラスメントが発生しないよう、再発防止の取り組みを行っていくことが重要です。
- そのために、発生の原因（ハラスメントのリスク要因）をアセスメントし、それを踏まえた対策を実施することが重要です。
- また、再発を防ぐため、あるいは再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートが適切に作成されているか、点検することも重要です。

◆管理者等への過度な負担の回避（組織としての対応）

- ハラスメントが生じた場合には、管理者等が、ハラスメントの当事者と相対することになります。なかには、ハラスメントを生じたあるいは生じる懸念のある利用者や家族等を、管理者等が担当することになるケースもあるとの意見もあります。
- このため、現場の管理者等にハラスメント対応で過度の負担がかかることのないよう、各事業を統括する法人の代表や法人本部が組織的に関与する体制を構築することが重要です。

◆利用者や家族等からの苦情に対する適切な対応との連携

- 利用者や家族等からの苦情は、サービス提供の改善を図るうえで必要な情報でもあります。しかし、こうした苦情への対応を、当事者である担当の職員に任せることは、ハラスメントに結びつく懸念もあります。このため、苦情に対し、統一的に対応するための窓口や担当者を設置する場合は、ハラスメント対策の窓口等と連携して的確に対応していくことが重要です。

◆サービス種別や介護現場の状況を踏まえた対策の実施

- 訪問系サービスでは、利用者や家族等の在宅で１対１や１対多の関係になることや週に多数回の訪問を行うこと等について精神的な負担を感じるケースがあります。特定の職

員に過度な負担がかからないように、担当シフト作成時の配慮、担当者へのフォローなどを行うことが求められます。

- 訪問系サービスでハラスメントが発生する懸念がある場合には、管理者等の同行、複数人の派遣などを検討し、臨機応変に対応することも求められます。
- 一方、２人派遣については、利用者負担の増加等を理由に利用者が拒否するケースもあるため、家族等に説明して利用者等の理解を得ることも考えられます。
- さらに、以下のような方法により、ハラスメントの未然防止を図ります。

＜例示＞

・利用者・家族等と、特定の職員との距離が近くなりすぎないように、担当者を固定化しないようにします。例えば、週に何日も訪問するケースでは、曜日により担当者を変更します。また、定期的に担当者を変更することも考えられます。

・訪問する職員に警報機付きブザーを支給し、いざというときに周囲に知らせるなど、自衛のための道具として活用できるようにします。

・利用者を複数で訪問する、管理者等が同行する、同性の職員を配置するなどの方法を、あらかじめ事業者として明確にし、その準備をしておきます。

・職員の個人的な情報（例：年齢、家族構成、趣味等）をむやみに利用者・家族等に伝えないことにより、業務上の必要な範囲以上に近しい距離とならないように注意します。

法人Ｂ（訪問介護等） 一人の利用者が １ 週間に複数回の訪問介護を利用している場合、ハラスメントへの予防として、同じ訪問介護員が入り続けることがないように配慮しています。また、例えば、訪問介護員が独身であるとわかると、恋愛対象と考える利用者がいるため、訪問介護員には、自身の家族構成等の個人情報を利用者に話さないように、研修等で伝えています。 新規の利用者の場合、事前に、介護支援専門員から利用者に関する情報を得て、対応する訪問介護員とのマッチングを丁寧に行うケースもあります。

（２）職員に対して取り組むべきこと

◆必要な情報の周知徹底

- 職員に、事業者としてのハラスメントに対する基本的な考え方をわかりやすく、適切に伝えることが重要です。あわせて、事業者として整備している未然防止や発生時の対応等のマニュアル、設置している相談窓口などの情報などを伝えます。また、契約書や重要事項説明書の内容を十分に理解できるように伝えるとともに、特に、ハラスメントに関連した内容をどのように記載しているのか、その背景と目的などについても、的確に伝えることが重要です。
- 日々の業務が忙しく、情報の周知に十分な時間を確保できない場合でも、職員の安全を確保する観点から日々の業務に優先して周知することが必要です。資料を配布するだけでなく、基本的には対面で説明を行い、質疑や意見交換を十分に行うことが重要です。
- 事業者としての基本的な姿勢や取り組みを職員に伝えることにより、職員が安心して働

ける環境であると感じられるようにすることが重要です。

◆介護保険サービスの業務範囲の適切な理解の促進

- 職員が、介護保険サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲を、適切に理解し、どの職員でも利用者・家族等への対応や説明が同様にできるようにすることは、ハラスメントの未然防止のうえで重要と考えられます。
- このため、職員には、介護保険サービスの仕組みや内容、特に提供できるサービスの範囲や要件、利用者・家族等への説明の仕方などについて、しっかり学ぶ機会を提供することが求められます。

◆職員への研修の実施、充実

- 職員を対象としたハラスメントに関する研修を実施することが求められます。また、一過性に終わらせることなく、職員のハラスメントへの意識を喚起するためにも定期的に行っていくことが重要です。
- 研修では、まず、ハラスメントは許さないこと及びハラスメントから職員自身を守ることが重要であることをしっかりと伝えます。その上で、未然防止策や対応策を共有します。事業者として統一的な対応をとるため、「リスク管理の取り組み」や「ハラスメント発生時の対応フロー・対応体制」等を作成し、丁寧に説明します。あわせて、ハラスメントを受けた場合には、自分だけで抱え込まずに、管理者等に報告・相談することも、しっかりと伝えることが必要です。

  【研修の内容例】
  - ・契約書や重要事項説明書の利用者への説明のための研修
  - ・服装や身だしなみとして注意すべきこと
  - ・職員個人の情報提供に関して注意すべきこと
  - ・介護保険制度や契約の内容を超えたサービスは提供できないことと、利用者に説明するための研修
  - ・利用者に対し説明をしたものの、十分に理解されていない場合の対応について
  - ・利用者・家族等からの苦情、要望又は不満があった場合に、速やかに報告・相談すること、また、できるだけその出来事を客観的に記録すること
  - ・ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合に、速やかに報告・相談すること
  - ・その他、利用者・家族等から理不尽な要求があった場合には適切に断る必要があること、その場合には速やかに報告・相談すること
- また、ハラスメントの事例に関する情報の共有や疾病による影響などに関する知識を学ぶための研修を実施することも必要です。
- 研修だけでは忘れてしまうことも少なくありません。そこで、例えば、ハラスメントに関する基本的事項を記載した持ち運び容易な名刺サイズのカードのようなものを作成するなど、職員が、思い出しやすいツールを準備しておくことも一つの方法です。
- 研修に参加できなかった職員にも、例えば、研修を受けた職員から説明を受ける、研修を

録画して時間的な余裕があるときに学習するなどの方法により、すべての職員がハラスメントに関する研修を受講できるように配慮することが必要です。

- 特に、新入職の職員については、最初の研修プログラムの一つとして、ハラスメントについて知り、学ぶ機会を作ることが重要です。

◆職場でのハラスメントに関する話し合いの場の設置、定期的な開催

- 研修の一環として、ハラスメントに関する話し合いの場を職場内に設置し、定期的に開催することも必要です。
- 話し合いの場では、以下のような議論をした上で、ハラスメントは許されない行為であり、職員が我慢するべきものではないこと、ハラスメントを受けたらすぐに報告・相談のできる職場の雰囲気をつくっていくことが重要であることを、みんなで確認していくことが大切です。

  【議論のポイントの例】

  ・介護現場におけるハラスメントとして、何が起こっているのか、共有します。

  ・利用者や家族等によるハラスメントをどの様に捉えるのか、意見交換をします。

◆職員のハラスメントの状況把握のための取り組み

- ハラスメントの有無やその影響を把握するため、例えば、職員を対象にアンケートやストレスチェックなどを行うことも考えられます。

◆職員自らによるハラスメントの未然防止への点検等の機会の提供

- ハラスメントの未然防止には、職員一人ひとりが、利用者・家族等に対し、的確な基本的対応をしっかりと行っていくことが重要です。
- そのために、研修等を行う一方で、職員が自ら点検する、振り返ることのできる機会を提供することも重要です。
- 本マニュアルでは、参考として「ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目」を示しています。職員が、自身の行動等を点検あるいは振り返るための機会として、こうした資料を職員に配布し、併せて管理者としての対応を改めて点検することも一つの方法です。

◆管理者等向け研修の実施、充実

- 管理者等を対象としたハラスメントに関する研修を実施することが求められます。管理者等向け研修では、職員に対する未然防止のための指導内容やハラスメントが発生した場合の対応、ハラスメントを受けた職員への対応、利用者・家族等の事前の情報収集の必要性、疾病による影響などに関する専門的な知識の習得などの内容が考えられます。
- また、関係団体、自治体等が実施するハラスメント防止に向けた研修に参加します。

法人Ｃ（訪問看護等）
暴力や暴言の原因が、疾患が原因で生じている行為かどうかを適切に判断することは重要です。このため、例えば、認知症の人への対応の仕方や、疾患による暴力、暴言の可能性について、カンファレンスを行うなどしています。

（３）関係者との連携に向けて取り組むべきこと

◆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）

- ハラスメントを繰り返す利用者や家族等に対し、特定の事業者のみがその影響を過度に受けることは望ましくありません。そのためにも、日頃から、関係者（行政（保健所含む）や地域包括支援センター、医師、介護支援専門員、他のサービス提供事業者など）と連携し、ハラスメントを繰り返す利用者・家族等に対応できる体制を築いておくことが重要です。
- そのために、他職種・関係機関との協力関係を、常日頃から構築していくことが考えられます。
- 利用者や家族等の情報については、個人情報の取扱いに留意しつつ、ハラスメントを繰り返すこと等の正当な理由の範囲で共有することも必要です。
- 一方、ハラスメントが発生した世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政等に連絡することが必要です。その上で、利用者・家族等にどのように対応・支援を進めていくのか、関係機関が連携して共通理解と方針を検討し、対応することが大切です。
- 可能な場合には、ハラスメントにより対応が困難な事例などについて、例えば、地域ケア会議等でケースワークとして取り上げるように働きかけ、状況を共有していくことも考えられます。

おわりに

ハラスメント行為を行う利用者・家族等は、介護サービスの利用者・家族等の一部にすぎません。しかし、ハラスメントは介護職員の尊厳や心身を傷つけるものであり、あってはならないことです。

だれもが安心して住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護現場の職員が適切なケア技術を発揮し、利用者・家族等から尊重され、安心して働ける職場環境を構築することが不可欠です。

本マニュアルだけでなく、末尾に記載した文献も参考として、すべての介護サービス事業者やその関係者のハラスメントに対する理解が促進され、介護現場のハラスメントの防止と適切な対応に活用されることを願っています。

本マニュアルは、ハラスメント対策の第一歩であり、引き続き、介護事業者におけるハラスメント対策の実施が進むよう必要な検討を行っていく必要があります。また、介護事業者のハラスメント対策の実践が進む中で、その取り組みの知見のフィードバックを得て、マニュアル自体の改善を図っていくことも必要です。

参考１：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目

＜サービスを開始する前におけるチェック項目＞

○施設・事業所のハラスメントに関する基本方針を知っていますか。

○施設・事業所のハラスメントに関するマニュアルを理解していますか。

○施設・事業所のハラスメントに関する相談窓口・体制を理解していますか。

○施設・事業所のハラスメントに関する研修を受けていますか。

○介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容（ハラスメントに関わる事項を含む。）について理解していますか。事業所内で説明の仕方について研修を受けていますか。

○職場において、ハラスメントに関する話し合いの場が設置され、定期的に出席していますか。

○ハラスメントの未然防止のための点検・振り返りを、自ら、定期的に行っていますか。

＜サービスを開始するにあたってのチェック項目＞

○利用者・家族等の病状等の情報を共有し、その病状等の特徴を理解していますか。

○利用者・家族等に係るハラスメントのリスクを把握し、理解していますか。

○介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容（ハラスメントに関わる事項を含む。）について理解していますか。求められた時に、利用者・家族等に説明できていますか。

○介護保険制度又は契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。

○上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。

○他の施設・事業所のサービス担当者と連携をとっていますか。

＜サービスを開始した後のチェック項目＞

○サービスを提供するにあたり、服装や身だしなみがサービスに適したものになっていますか。

○利用者・家族に対して相手を尊重しつつ業務を行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を日頃から心がけていますか。

○職員個人の情報の提供を、利用者・家族等から求められても断っていますか。

○介護保険制度又は介護契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。

○上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。

○利用者・家族等から苦情、要望又は不満があった場合は、速やかに施設・事業所に報告し

ていますか。
〇ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合において、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。また、その出来事を客観的に記録していますか。
〇他の施設・事業所のサービス担当者と連携をとっていますか。
〇その他、利用者・家族からの理不尽な要求があった場合に、適切に、お断りができていますか。その場合、そうした事実を、施設・事業所に報告・相談していますか。

以上

参考２：介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査の概要

（1）実施概要

①目的

ハラスメント対策マニュアルの作成にあたり、介護現場におけるハラスメントの実態及びハラスメント対策の取り組み、課題について把握する。

②調査の対象等

訪問系（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）、通所系（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）、居宅介護支援事業所、入所系（介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護）を対象にサービス種別ごとに無作為抽出し、全体で1万件の施設・事業所を対象に実施しました。

そのうち、「管理者票」については、管理者等（介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している方）を対象に実施しました。

また、「職員票」については、勤務する直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）の全員（配布は管理者等に依頼）を対象に実施しました。

③実施方法

調査対象となる施設･事業所に調査の依頼を郵送し､WEB サイト上で回答する方式としました。

（2）回収状況

管理者票	【発送数】10,000 施設・事業所
	【回収数】 2,155 施設・事業所
	【回収率】 21.6%
職員票	【回収数】10,112 人

※職員票の配布は、管理者票の配布先である施設・事業所の管理者等に依頼しているため、配布数が確認できていない。

参考３：介護現場におけるハラスメントに関連する参考文献等

・一般社団法人全国訪問看護事業協会編著／暴力・ハラスメントの予防と対応　メディカ出版

・公益社団法人兵庫県看護協会、兵庫県著／訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル

・全国訪問看護事業協会編／訪問看護の安全対策：manual の作成とヒヤリハット報告書の活用. 第 3 版　日本看護協会出版会, 2017.

・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：マニュアル作成と実際の対応. 日本看護協会出版会, 2009.

・宮崎和加子編著／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.

・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―.
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/bouryokusisin.pdf

・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.
https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/hwp_guideline/index.html

・厚生労働省／パワーハラスメント対策導入マニュアル：予防から事後対応までサポートガイド. 第 3 版.
https://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2018_manual.pdf

・厚生労働省／事業主の皆さん　職場のセクシュアルハラスメント対策はあなたの義務です！！
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-oyoukintoujidoukateikyoku/00.pdf

・ホームページ「在宅ケアを受ける患者・家族からの暴力・ハラスメント防止方策の構築」
https://www.miki-kmu.com/

ハラスメント防止方策として、啓発ポスターの例のほか、諸外国での暴力対策やリスクアセスメントツール等が紹介されています。

平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

平成 31（2019）年 3 月発行
発行　　株式会社三菱総合研究所　ヘルスケア・ウェルネス事業本部
〒100-8141　東京都千代田区永田町 2-10-3
TEL　03（6858）0503　　FAX　03（5157）2143

【質　問　票】

年　　月　　日
岡山市事業者指導課　障害事業者係宛
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別			
所在地	岡山市　　区		
Tel		Fax	
担当者名		職名	

【質問】

【回答】