

2021年度千葉市訪問看護連携促進事業
訪問看護管理者研修

訪問看護管理者のための 事業運営マニュアル オンライン研修会 2022

2022/7

株式会社日本経営
大日方光明

※本資料は作成日時点の一般的な内容を解説したものです。意思決定は様々な判断材料に基づいて行う必要がありますので、専門家等に個別具体的にご相談ください。本資料をそのまま実行されたことに伴い、直接・間接的な損害を被られたとしても、一切の責任を負いかねます。

税理士法人を母体として医療・介護業界に特化した税務会計および経営コンサルティングを全国に展開 クライアント数は国内最大級

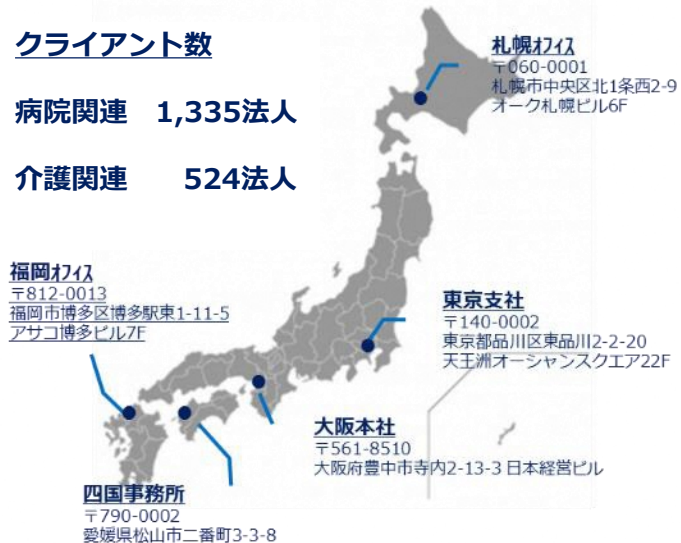
設立	1967年（昭和42年）4月
社員数	1,483名（2021年3月時点）
売上	250.09億円（2020年度）
有資格者	税理士及び税理士有資格者29名 公認会計士及び資格合格者14名 社会保険労務士8名 司法書士3名 行政書士6名 一級建築士1名 中小企業診断士2名 日本医療経営コンサルタント11名 その他、MBA等

業務区分	関連会社	提供業務内容
コンサルティング 業務	日本経営ホールディングス 株式会社日本経営 株式会社マスプレーン 株式会社日本経営 リスクマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 経営戦略 組織・人事戦略 財務戦略・業績管理・資産保全・運用 プロセス・品質改善 行政・業界情報 M & A・事業承継・事業再生 教育研修・組織開発 リスク・マネジメント ホームページ作成
	メディキャスト株式会社 NKGRコンサルティング 株式会社ミライバ 株式会社ブルーライン ・パートナーズ	

クライアント数

病院関連 1,335法人

介護関連 524法人



コンプライアンス 業務	日本経営ウィル税理士法人 社会保険労務士法人日本経営 行政書士法人日本経営 JAPAN QUALITY BUSINESS SOLUTIONS INC.	<ul style="list-style-type: none"> 税務顧問、会計顧問 税務申告業務 相続対策・事業承継対策 社会福祉法人会計 公益法人会計 組織再編税務・連結納税 国際税務 IPO（株式公開）信託など。 労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険 遺言書の作成および遺言執行。相続手続支援業務 フィリピンの会計アウトソーシングサービス
----------------	---	--



大日方 光明 (おびなたみつあき)

Obinata Mitsuaki

株式会社日本経営 介護福祉コンサルティング部 参事
M.A.

お問合せ : mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp

(1) 専門分野

-介護事業経営、在宅医療経営

(2) 経歴

2006年～ ヘルスケア事業部所属

(主に公立病院の病院経営改善、建替え支援、業界団体調査事業等に従事)

2012年～ 在宅医療機関・社会福祉法人への出向

2013年～ 関連法人にて訪問看護ステーション開設・現場運営

2018年～ 株式会社日本経営 介護福祉コンサルティング部 兼任

株式会社メディシステムソリューション ホームケア事業部

(介護福祉施設の開設、経営改善支援。訪問看護ステーションの運営)

執筆、取材等 : ケアビジョン2020年10月号「ICT&ロボットでホントの働き方改革」
日経ヘルスケア2020年3月号「高齢者施設 人気の秘密」

講演等 : 2017年～2021年 東京都福祉保険財団「訪問看護管理者研修」経営分野講師
(直近の公的) 2020年03月 千葉市「在宅医療の仕組み・診療報酬のポイント」講師
2021年03月、7月 千葉市「訪問看護管理者研修」講師
2021年02月、10月 千葉県看護協会「訪問看護管理者研修」経営分野 講師
2021年11月 石川県立看護大学「認定看護管理者 サードレベル」講師

介護系資格 : 介護職員初任者研修、福祉住環境コーディネーター2級
SMART介護士Expert

2022年度プログラムA

実施日 2022年6月25日、6月29日

- 内容
- 1) 診療報酬改定概要
 - 2) BCP(事業継続計画)の策定と運用

2022年度プログラムB

実施日 2022年7月09日

- 内容
- 1) カスタマートラブルへの対応
 - 2) リスクマネジメント

- 研修は**14:00**から開始します。開始までしばらくお待ちください。
- 本研修は、グループワークを含んだ研修ですので、**参加者は顔出し**にてご参加ください。
- **お名前の表示を、「事業所名お名前」に変更**していただきたく思います。

例：フラワー訪問看護 訪看花子

- 表示名の変更は、以下の手順で実施します。
 - ①画面下部の「参加者」をクリックする
 - ②画面右側に参加者一覧が表示され、自身の名前のところにカーソルをあてる。
 - ③「詳細」をクリックし、「名前の変更」を選択する。
 - ④「ご自身の名前(事業所名)」を入力して、OKを選択。
- 研修後半に少人数のグループに分けてグループワークを実施します。
- マイクと音声を利用できない場合は、名前表示の欄に「マイクなし」「カメラなし」と記載ください

1. 制度の動向（ハラスメントを巡る情勢）
2. 危機管理への対応 カスタマートラブルにどう向き合うか

- 2021年4月から「ハラスメント対策」として確認を求められたこと
 - セクシャルハラスメント対策はそれ以前（令和2年6月1日）に義務化
 - パワーハラスメント対策は令和4年4月1日以降、すべての事業者に義務化された。
 - 留意事項通知において、**カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等**の必要な措置を講じることが推奨された。

- 介護報酬改定においても、労働施策総合推進法や男女雇用機会均等法などに基づいて対策を「運営規定上」示していく事が求められている。

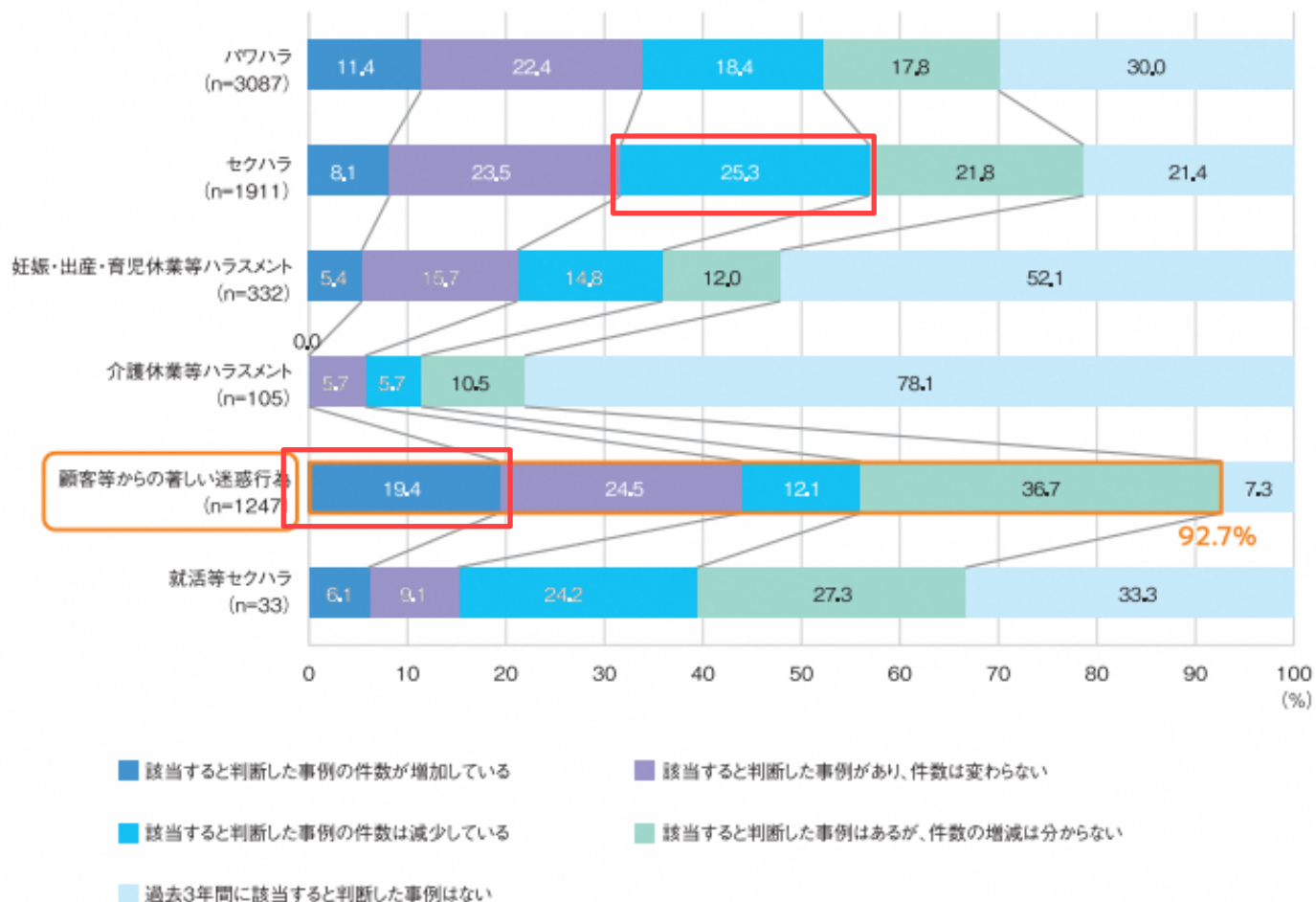
背景にある、ハラスメントの発生頻度

▶ 該当事案が増えていると答えた比率で最も多いのが、「カスタマーハラスメント」の領域。

▶ セクハラ対象行為は、該当事案は依然として多いものの、概念の浸透と共に「減少してきている」という回答も多いことが特徴としてあげられる。

▶ 近年の傾向に対して、制度で求められているから・・・という以上に、職場の労働衛生環境を保つためにどのような対策を講じていくか？

■ 過去3年間のハラスメント該当件数の傾向



(調査対象: 全国の従業員30人以上の企業・団体のうち、過去3年間に各ハラスメントに関する相談を取り扱った企業)

(出典: 令和2年度 厚生労働省 職場のハラスメントに関する実態調査)

- ハラスメント・・・広い意味では「いやがらせ」
- 加害者側はまったく悪気がなくても、受け取る側（被害者）が不快に感じれば、それは「ハラスメント」として成立する。
- セクシャルハラスメントが注目されてきた経緯はあるが、パワーハラスメント、マタニティハラスメント／パタニティハラスメント、時短ハラスメント、ジェンダーハラスメント、アルコールハラスメント・・・など様々な場面で職場の健全な職務遂行を困難にする「ハラスメント」を防止する考え方が広まってきている。
- セクハラは男女雇用機会均等法、パワハラは労働施策総合推進法、マタハラは育児・休業法等において具体的な事案が示され防止措置が義務化されている。

➤教育の一環として…、あるいは人が不足しており実務上そうならざるを得ない環境で…と様々な背景はあるものの、医療・介護の現場においても比較的次のようなシーンは発生しやすいとされる。

➤重要なのは、当事者がどう感じたか？

➤また、客観的に見ても「業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導」を超えるようなものでないかどうか。

①身体的な攻撃



殴打、足蹴りを行う。相手に物を投げつける。

②精神的な攻撃



人格を否定するような言動を行う。必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返す。他の労働者の前で、大声で威圧的な叱責を繰り返す。

③人間関係からの切り離し



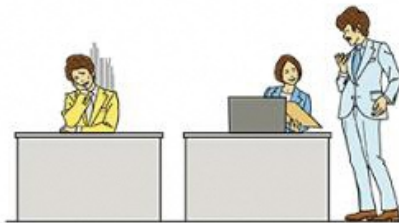
特定の労働者を仕事から外し、長時間別室に隔離する。1人の労働者に対し、同僚が集団で無視をし、職場で孤立させる。

④過大な要求



新入社員に必要な教育を行わないまま、到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し、厳しく叱責する。業務とは関係のない私用の雑用の処理を強制的に行わせる。

⑤過小な要求



管理職である労働者を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる。気に入らない労働者に対する嫌がらせのために仕事を与えない。

⑥個の侵害



労働者を職場外でも継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりする。労働者の機微な個人情報について、本人の了解を得ずに他の労働者に暴露する。

事例	詳細
上司の注意指導等とパワーハラスメント	<ul style="list-style-type: none"> • 上司による注意指導が過度で、<u>指導監督権を逸脱した行為</u>として訴え。 • 会社と上司の不法行為が認められ、損害賠償が判示された。
内部告発等を契機とした職場いじめと会社の法的責任	<ul style="list-style-type: none"> • 職場の不正について内部告発をした職員に対して、転勤や昇格停止をしたことに対する訴え。 • 人事権は裁量の範囲ではあるものの、裁量権は合理的な目的のものとされるべきであり、本件は逸脱した内容であるとされ不法行為が認められ損害賠償が判示された。
パワーハラ放置に基づく会社の損害賠償責任	<ul style="list-style-type: none"> • パワーハラスメントを受けた職員が3カ月間の自宅療養を要する抑うつ状態に陥り、身体化障害との診断を受けた。 • 会社は<u>上司によるパワーハラスメントの事実を知っていたにも関わらず、これを放置した</u>として訴え。 • 上司の不法行為が認められたことと、会社による使用者責任を果たしていないことから損害賠償が判示された。
経営者によるパワーハラ	<ul style="list-style-type: none"> • 代表である社長から執拗にパワーハラスメントを受けたという職員が社長に対して損害賠償の訴え。 • 社長が職員を揶揄する言動を行っていたこと、<u>職務上のミスにより会社側に多額の損害賠償請求がある事を自認させ心理的負荷を与えたこと、違法な業務命令があったこと</u>などを元に社長および企業に対して連帯しての損害賠償が判示された。

→これらは一般企業の営業会社の話。

訪問看護の現場では起こりえないこと・・・と言いきれるでしょうか？

ちなみに・・・パワーハラスメントの定義とは？

▶ 以下のような状態を避ける必要があるとされる。

<p>①優越的な関係を背景とした言動</p>	<p>○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が 行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を 背景として行われるもの (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職務上の地位が上位の者による言動 ・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの 等
<p>②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動</p>	<p>○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの</p>
<p>③労働者の就業環境が害される</p>	<p>○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じる こと</p> <p>○ この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当</p>

ハラスメント対策の項目例

- ▶大きく分けると、「予防」と「対策」が必要。
- ▶それぞれについて、対応策が講じられて「職員がその制度を使える状況に」なっているかが重要である。

予防

- ① トップのメッセージ
 - 組織のトップが、職場のパワーハラスメントは職場からなくすべきであることを明確に示す
- ② ルールを決める
 - 就業規則に関係規定を設ける、労使協定を締結する
 - 予防・解決についての方針やガイドラインを作成する
- ③ 実態を把握する
 - 従業員アンケートを実施する
- ④ 教育する
 - 研修を実施する
- ⑤ 周知する
 - 組織の方針や取組について周知・啓発を実施する

解決

- ⑥ 相談や解決の場を設置する
 - 企業内・外に相談窓口を設置する、職場の対応責任者を決める
 - 外部専門家と連携する
- ⑦ 再発防止のための取組
 - 行為者に対する再発防止研修等を行う

[ルール作りの例]

- 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
- ハラスメントの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- 被害者への配慮のための取組
（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

1. 制度の動向（ハラスメントを巡る情勢）
2. カスタマートラブルの現状
3. カスタマートラブルの事例と対応策

- 医療業界、介護業界でもこれまでになかったような事件性を持ったリスクが発生してきている。
- 常に時代の動きにあった対応を考えていかなければならない。

画像スライドあり

訪問看護管理者が対処すべきリスクマネジメント(危険の管理・統制)とは・・・

- ①リスクの発生予防 ・・・リスクが発生することを未然に防ぐ
- ②リスクによる損失の発生予防 ・・・リスクが発生しても、損失にまで広がらないように未然に防ぐ
- ③リスク発生時の損失の最小化 ・・・リスクが発生し損失が発生しても、損失を最小化させるよう努める

何のために？

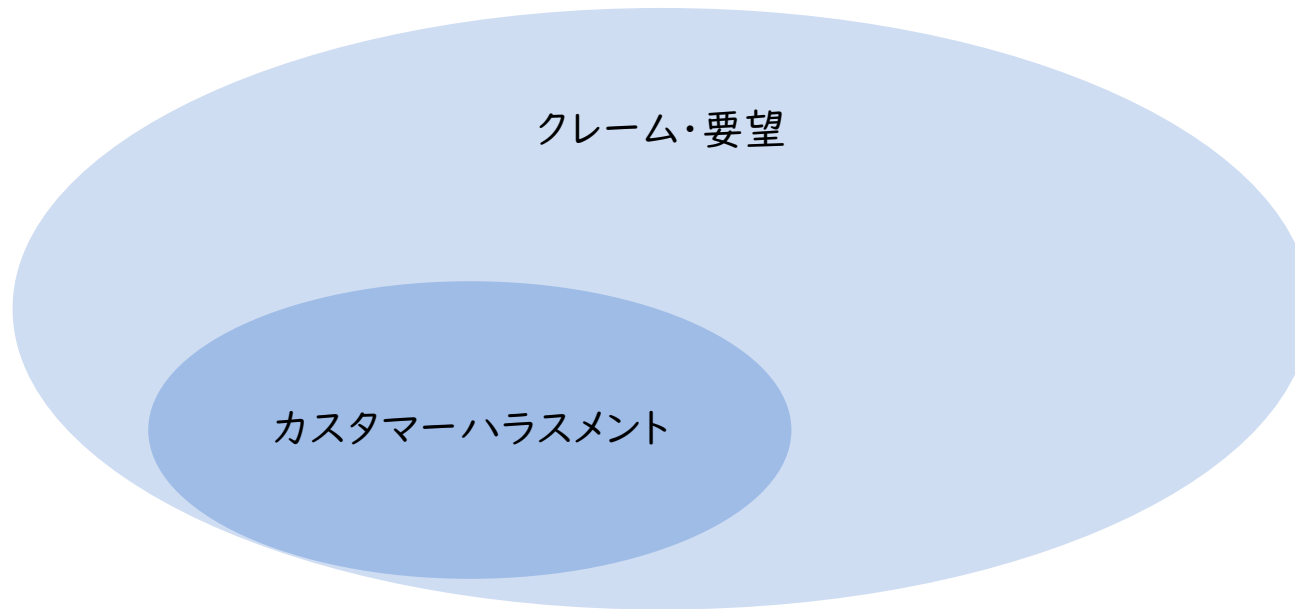
- ・ 利用者、家族の命を守り、生活の質を向上させるため。
- ・ 職員(スタッフ)の命を守り、安心してサービスを提供できる環境を作るため
- ・ 地域や関連事業者に対して質の高いサービスを提供するため
- ・ 将来に渡って、事業所と経営を守るため

どうやって？

- ・ 事前に対策を講じ(P)、対策を実行して(D)、対策が機能しているかを評価し(C)、必要に応じて改善する(A)

カスタマーハラスメントはクレームと何が違う？

- ▶ 顧客などからのクレーム・要望・言動のうち、「当該クレーム・言動の要求の内容の妥当性に照らして、当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、当該手段・様態により、労働者の就業環境が害されるもの」という定義がある。
- ▶ つまり「度を越えたクレーム」「過度なクレーム」と理解しても良い。



ちなみに一般企業において発生することが多い・・・とされる事例

➤ 右記の事例は、一般企業（いわゆるサービス業）において発生することの多いとされる事例である。

➤ 介護、医療業態では無いような事例も含まれているが、「発生する可能性」は十分にありえるものと想定される。

時間拘束 <ul style="list-style-type: none"> ・一時間を超える長時間の拘束、居座り ・長時間の電話 ・時間の拘束、業務に支障を及ぼす行為 	正当な理由のない過度な要求 <ul style="list-style-type: none"> ・言いがかりによる金銭要求 ・私物（スマートフォン、PC等）の故障についての金銭要求 ・遅延したことによる運賃の値下げ要求 ・難癖をつけたキャンセル料の未払い、代金の返金要求 ・備品を過度に要求する（歯ブラシ10本要望する等） ・入手困難な商品の過剰要求 ・制度上対応できないことへの要求 ・運行ルートへのクレーム、それに伴う遅延への苦情 ・契約内容を超えた過剰な要求
リピート型 <ul style="list-style-type: none"> ・頻繁に来店し、その度にクレームを行う ・度重なる電話 ・複数部署にまたがる複数回のクレーム 	
暴言 <ul style="list-style-type: none"> ・大声、暴言で執拗にオペレーターを責める ・店内で大きな声をあげて秩序を乱す ・大声での恫喝、罵声、暴言の繰り返し 	
対応者の揚げ足取り <ul style="list-style-type: none"> ・電話対応での揚げ足取り ・自らの要求を繰り返し、通らない場合は言葉尻を捉える ・同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める ・一方的にこちらの落ち度に対してのクレーム ・当初の話からのすり替え、揚げ足取り、執拗な攻め立て 	コロナ禍に関連するもの <ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用、消毒、窓開けに関する強い要望 ・マスクをしていない人への過度な注意の要望 ・顧客のマスクの着用拒否
脅迫 <ul style="list-style-type: none"> ・脅迫的な言動、反社会的な言動 ・物を壊す、殺すといった発言による脅し ・SNSやマスコミへの暴露をほのめかした脅し 	セクハラ <ul style="list-style-type: none"> ・特定の従業員へのつきまとい ・従業員へのわいせつ行為や盗撮
権威型 <ul style="list-style-type: none"> ・優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いの要求 	その他 <ul style="list-style-type: none"> ・事務所（敷地内）への不法侵入 ・正当な理由のない業務スペースへの立ち入り
SNSへの投稿 <ul style="list-style-type: none"> ・インターネット上の投稿（従業員の氏名公開） ・会社・社員の信用を毀損させる行為 	

介護領域で発生が多いとされる「カスタマーハラスメント」は3種

分類	詳細
身体的暴力	<ul style="list-style-type: none"> 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 叩く、蹴る、コップを投げつける、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる。
精神的暴力	<ul style="list-style-type: none"> 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。 威圧的な態度で文句を言い続ける。 刃物をちらつかせる。 気に入っている担当者以外に批判的な言動をする。理不尽なサービスを要求する。
セクシャルハラスメント	<ul style="list-style-type: none"> 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為。 必要もなく手や腕を触る。性的な出版物や写真などを見せる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

実際に発生した事例のうち、訪問看護では「精神的暴力」が多い

- ▶施設系サービスに比較すると、「精神的暴力」に該当する事例が多く、「身体的暴力」が比較的少ないこと。
- ▶また「セクシャルハラスメント」に該当する事例が、他事業と比較して最も多いことなどが特徴である。

(複数回答)(n=3,113)

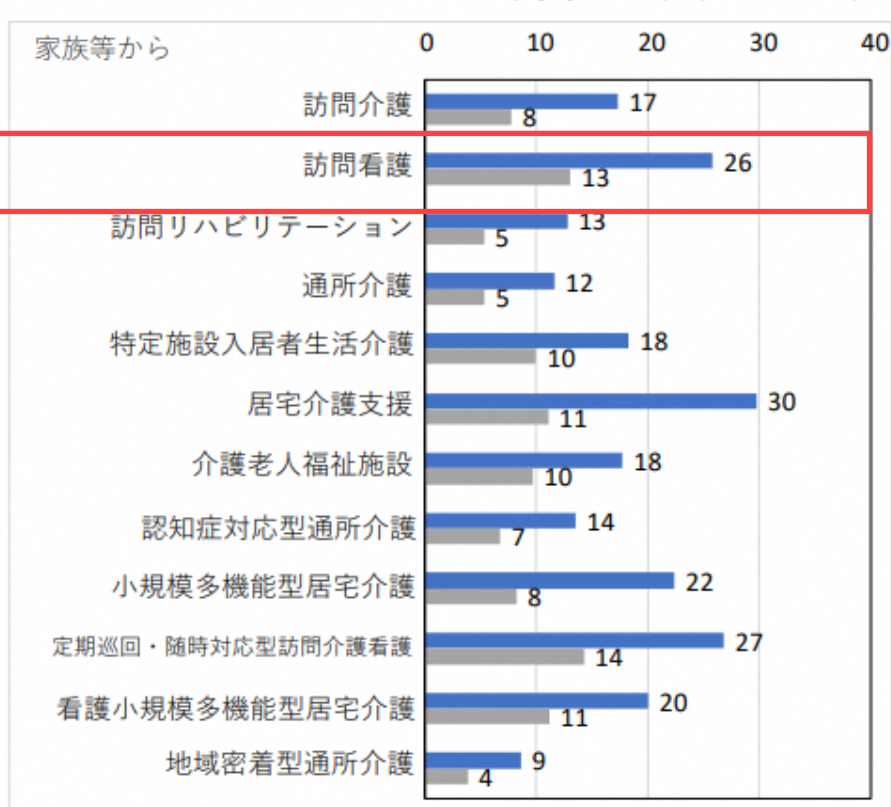
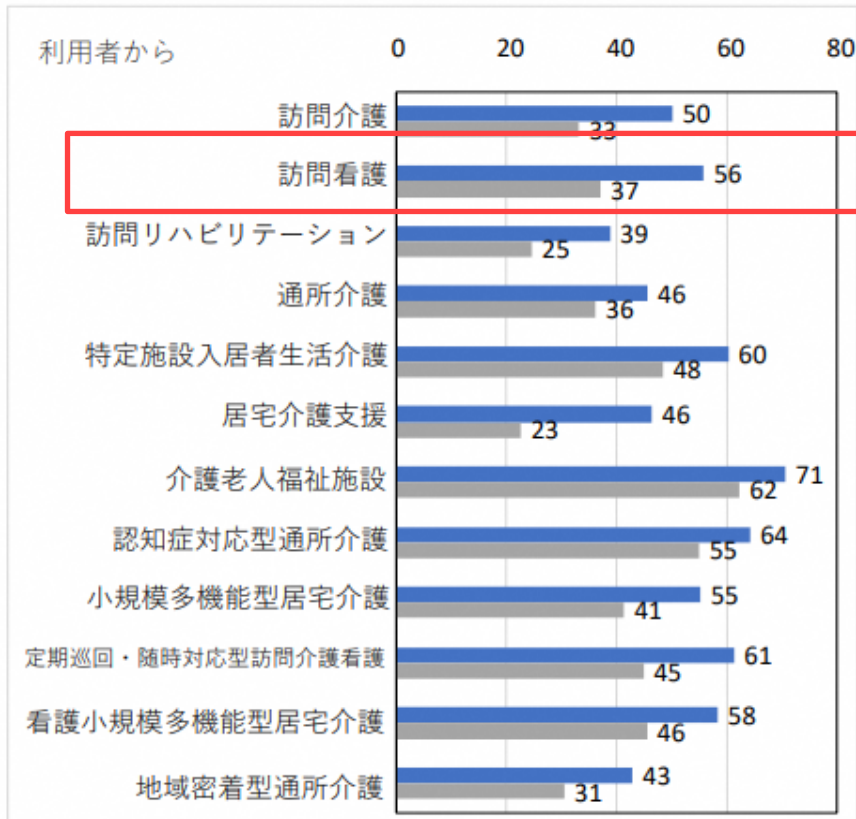
	身体的暴力 (%)	精神的暴力 (%)	セクシュアル ハラスメント (%)	その他 (%)	該当者数 (人)
訪問介護	41.8	81.0	36.8	3.2	840
訪問看護	45.4	61.8	53.4	3.4	262
訪問リハビリテーション	51.8	59.9	40.1	4.5	222
通所介護	67.9	73.4	49.4	1.7	237
特定施設入居者生活介護	81.9	76.1	35.6	3.4	326
居宅介護支援	41.0	73.7	36.9	4.1	217
介護老人福祉施設	90.3	70.6	30.2	2.2	629
認知症対応型通所介護	86.8	73.7	33.3	1.8	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

カスタマーハラスメントを受けたことのある職員の割合

- ▶ 訪問看護については、過去に1度でもカスタマーハラスメントを受けたことがある・・・と答えた、職員が半数以上。
- ▶ また過去1年での発生も37%と3分の1以上の職員がなんらかのカスタマーハラスメントを受けたと答えている。

■ 過去に1度でも受けたことがある職員の割合
■ 過去1年間に受けたことがある職員の割合

(単位:%) (n=10112)



事例①暴力行為の事例

①スタッフ

- ・管理者（女性）
- ・スタッフ（女性）

②利用者・家族

- ・80歳代女性（Aさん）
- ・主病 アルツハイマー型認知症
- ・在宅酸素1L吸入中

③シーン

- ・入浴介助をする場面

④内容

- ・Aさんは、自宅で長男と2人暮らし
- ・長男は自宅でテレワーク、無口で他人との交流がない
- ・訪問介護、通所介護を利用していたが、介助者に対しての「つねる」「ひっかく」等の行為があったため事業所交代があった。
- ・家族も「半ば無理やり入浴介助」を行っていた。
- ・CMからの提案で訪問看護での入浴に切替。当初1名のスタッフにて対応。
- ・注意深く接したものの、結果的に「つねる」「ひっかく」等の行為は改善されず、訪問看護のスタッフにも暴力行為あり、痣や出血等の被害。

⑤解決策

- ・入浴時は別居する長女の来訪を依頼し、2名体制での介助とした。
- ・スタッフは長袖長ズボンを着用し、髪はまとめてキャップを被る等し皮膚の露出を減らした。
- ・2名体制での入浴に慣れてくるに従い、暴力行為は減少した。

事例②精神的ハラスメントの事例

①スタッフ

- ・管理者（女性）50歳代
- ・スタッフ（女性）40歳代

②利用者・家族

- ・利用者の家族・長女（Bさん）
- ・本人は、80歳代女性

③シーン

- ・訪問後、電話によるクレーム

④内容

- ・療養者と家族は2人で同居。Bさんは、主介護者としての療養者の年金で生活。
- ・Bさんの相談者としての介護、精神面でのサポート
- ・週1回30分の訪問を計画
- ・利用料金の説明を行ったところ、料金が高いとこのことで契約が進まず、後日口座振替を設定することでサービスを開始した。
- ・その後、訪問内容についてBさんからの不満の訴えが担当CMに対して為されている事が判明。また事務所にも直接電話をかけてきて、担当看護師への不満を矢継ぎ早に述べる等の行為あり。
- ・一方、Bさんは口座が無い事を理由に支払いをせず。
- ・担当看護師は訪問が困難となった。

⑤解決策

- ・管理者が担当看護師と共に訪問し、状況を傾聴すると共に担当看護師を複数名体制とすることを伝える。
- ・口座振替については説明を再度行い了承を得た。

事例③精神的ハラスメントの事例

①スタッフ

- ・管理者(女性)50歳代

②利用者・家族

- ・利用者
- ・利用者の家族・配偶者(Cさん)
- ・利用者の家族・長女(Dさん)

③シーン

- ・初回訪問でバイタルサイン測定や入浴介助の際の暴言

④内容

- ・前任ステーションの介入時に、キャンセルが多いことから契約解除となった旨を聞く。
- ・居宅からの事前情報が少ない中で契約する事となった。
- ・契約時に、キャンセル料金の発生についての説明を丁寧に実施したが、その際にCさんが不快感を示す表情が認められる。
- ・また、その後の初回訪問時にバイタル測定をしようとしたところCさんは「バイタルは既に図っている不要である」と激昂。必要性の説明を聞き入れず。
- ・入浴介助が必要であったことから、Dさんと共同し入浴を介助した。
- ・その際、利用者の足趾にひどい皮膚疾患が認められたため、手袋を着用して対応しようとしたところ、C,Dさんより「汚いものを触るように対応するな」との言動。その後、説明をするも暴言が繰り返された。

⑤解決策

- ・CMに相談の上、CM経由で訪問中止の連絡。
- ・再度来訪を求められ、管理者が訪問した際にも同様の暴言が繰り返されたため、サービスを提供せずに契約終了とした。

事例④セクシャルハラスメントの事例

①スタッフ

- ・訪問看護師（女性）30歳代

②利用者・家族

- ・利用者（Eさん）70歳代男性
- ・骨髄異形成症候群

③シーン

- ・訪問中 寝室で看護師が清拭をしていると卑猥な言葉をかけてきた

④内容

- ・体調管理を目的に週1回の訪問。
- ・身体症状が出現してきたため清拭や更衣の介助を追加。
- ・数ヶ月前から清拭ケア時に性的な不適切な言動が聞かれるようになった。
- ・ケアは看護師が1名で行っていたが、同居者の妻が隣室に居る際に卑猥な言葉を頻発した。
- ・看護師は苦笑いをし、「そのような事を言われるのは困る」と本人に伝えた。同時に、隣室にいた妻を呼び同席を頂く形とした。言動はそれ以降停止した。

⑤解決策

- ・看護師は管理者に事の次第を伝えると共に、カンファレンスにて状況を周知。
- ・その後の検証により、Eさんが、セクシャルハラスメントについて軽く考えていること、冗談であれば許容されるなどと考えていた傾向が理解された。
- ・再発した場合は契約を介助する旨を、管理者からEさんおよび妻に説明した。

事例⑤看取りに関するコミュニケーションエラーの事例

①スタッフ

・***

②利用者・家族

・***

③シーン

・***

④内容

・***

⑤解決策

・***

事例⑤類似事例・・・訪問介護における「課題が解決しなかった事例」

①スタッフ

・訪問介護員（女性）50歳代

②利用者・家族

・利用者（Fさん）70歳代男性

③シーン

・訪問中に暴れ出し、スタッフが蹴られ
足を骨折

④内容

・以前から暴力的な言動をする男性利用者で、担当の女性ヘルパーは訪問した際には利用者宅にある包丁などの刃物類を、万が一のために浴槽に隠していた。

ある日、サービス提供中に利用者が暴れだし、スタッフは利用者から蹴られて足を骨折してしまった。

⑤解決策・事後経過

・ヘルパーは管理者に報告したが、この利用者が在宅介護のモデルケースになっていることから、関係機関等や警察に通報しないよう管理者は指示し、担当も変えなかった。

・ヘルパーは自身の年齢から再就職を不安に思い、恐怖を感じながらも業務を続けた。

・最終的には、ヘルパーの家族が強制的に仕事を止めさせた。

事例⑥類似事例・・・訪問介護における「課題が解決しなかった事例」

①スタッフ

・訪問介護員（女性）50歳代

②利用者・家族

・利用者（Gさん）80歳代男性
・訪問介護として介入

③シーン

・訪問を強制する暴言。

④内容

・台風が近づき、スタッフが早く帰宅する必要があった。
・通常はGさんの食事提供のため料理をするが、天候により担当ヘルパーが早く帰宅する必要がある旨を利用者に説明。
・その上で、今日に限りお弁当での対応をお願いしたところ、利用者は納得せず、「お前らは槍が降ろうが鉄砲が降ろうが、何があっても来い!」と暴言を吐いた。

⑤解決策・事後経過

・担当ヘルパーはいったん事業所へ戻り、管理者に報告。
・その後、管理者から利用者に電話で連絡し、台風で危ない中に職員を向かわせられないことを再度伝えた。
・ただし、その時には利用者は暴言を吐いたことを忘れていた。

事例⑦類似事例・・・訪問介護における「課題が解決しなかった事例」

①スタッフ

- ・訪問介護員（女性）50歳代

②利用者・家族

- ・利用者70歳代女性
- ・家族 70歳代男性（Hさん）
- ・訪問介護として介入

③シーン

- ・訪問を強制する暴言。

④内容

- ・寝たきりの女性利用者の自宅に訪問。
- ・清拭等の身体介護中の両手が塞がっていた状態だった時に、利用者の夫（Hさん）が女性スタッフに背後から抱きついてきた。
- ・その場で、スタッフは「そのような事をされるのは困る」旨を伝えた上で、サービス提供後退室。

⑤解決策・事後経過

- ・担当ヘルパーはいったん事業所へ戻り、管理者に報告。
- ・「1人での介護は難しい、利用者の安全を確保するため」と利用者家族の了解を取り、2人介護の単位を取得し、複数名介護を行うようにした。その後は同様の問題は発生しなくなった。

参考例: 苦情 (クレーム) の事例

国保連への相談事例

(国保連側で説明をして納得するケース (無印) と、国保連から事業者側に連絡をいれて確認・改善の促しをするケースがあった (※で記載))

	区分	内容
1	東京都国保連	リハビリテーションのみの利用を希望しているのに、看護師により月1回の訪問を入れられた
2	東京都国保連	※ サービス提供時間が30分のところを20分で帰った。サボっているのではないか
3	東京都国保連	※ 事業所の看護職員が、契約が終了している他の事業所の関係者に個人情報を書き漏らした
4	東京都国保連	※ 1名の看護師と相性が合わないため、管理者に何度か担当交代を依頼したが、嫌なら事業所を変えれば良いとの返答。
5	東京都国保連	※ 訪問看護事業所の職員が個人情報のファイルを常に持ち歩いている。家族や友人のいる前で平気で広げていて丸見えの状態である。
6	東京都国保連	※ 緊急連絡が入ると、場所を変えたりせず、他の利用者の個人ファイルも家族や利用当事者が見える状態で電話を受け、内容も全て聞こえてしまう。
7	鹿児島県国保連	※ 訪問診療医から緊急時は訪問看護に連絡を取るようと言われており、具合が悪くなったとき事業所に連絡するが誰も出ない。時間が経ってようやく連絡が取れてそれから訪問がある。
8	鹿児島県国保連	※ 24時間対応の訪問看護を契約し、半年で3回、オンコールしたが、来てくれない。一昨日も咳・むせ込みはないが放心状態だったため、オンコールして肺の音だけ聞いてほしいと頼んだが来てくれなかった。理由は利用当事者が苦しくないと言っているからとのことだった
9	埼玉県国保連	以前、父を診ていた訪問診療の医師が末期がんを見落とししたことについて相談した。その後、父は亡くなったが、父が入院した際、担当の医師が訪問看護事業所からの情報を頼りにしていたことを知った。そこで、事業所に記録を開示してほしいと依頼したが、断られてしまい、報告書1枚でもいいから見せてほしいと再度依頼すると、管理者と訪問看護師と話し合うことになった。しかし、話し合いの当日、看護師は利用者宅に行かなければならないと言って欠席し、管理者が1人で家に来たが、挨拶をした後、急に憤慨し、そのまま帰ってしまった。また、末期がんを見落としした訪問診療の医師は焼香に来たが、訪問看護と訪問リハビリの職員は見舞いにも来なかったし、葬儀にも焼香にも来ない。このような事業所があるということを知ってほしい。

1. 制度の動向（ハラスメントを巡る情勢）
2. カスタマートラブルの現状
3. カスタマートラブルの事例と対応策

顧客とのトラブルが発生した際にどのように対処するか？

- ▶ 基本的には、同僚や上司等への相談・報告から始めることが多い。
- ▶ 一方で、何もしなかったという事案も一定数存在していることも問題としてあげられる。



■ 顧客等からの著しい迷惑行為(n=1200)

カスタマーハラスメントが発生した場合にどのような対処をしているか？

➤ 基本的にはどの業態でも共通して、「事実確認」「対応指針の指示」「職員との話し合いの場の設定」が行われている。

(単位: %) (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

予防策・防止策としてどのような対策を講じているか？

▶ 前歴確認、複数名での対応、職員のローテーションなどが共通して実施されている事が多い。

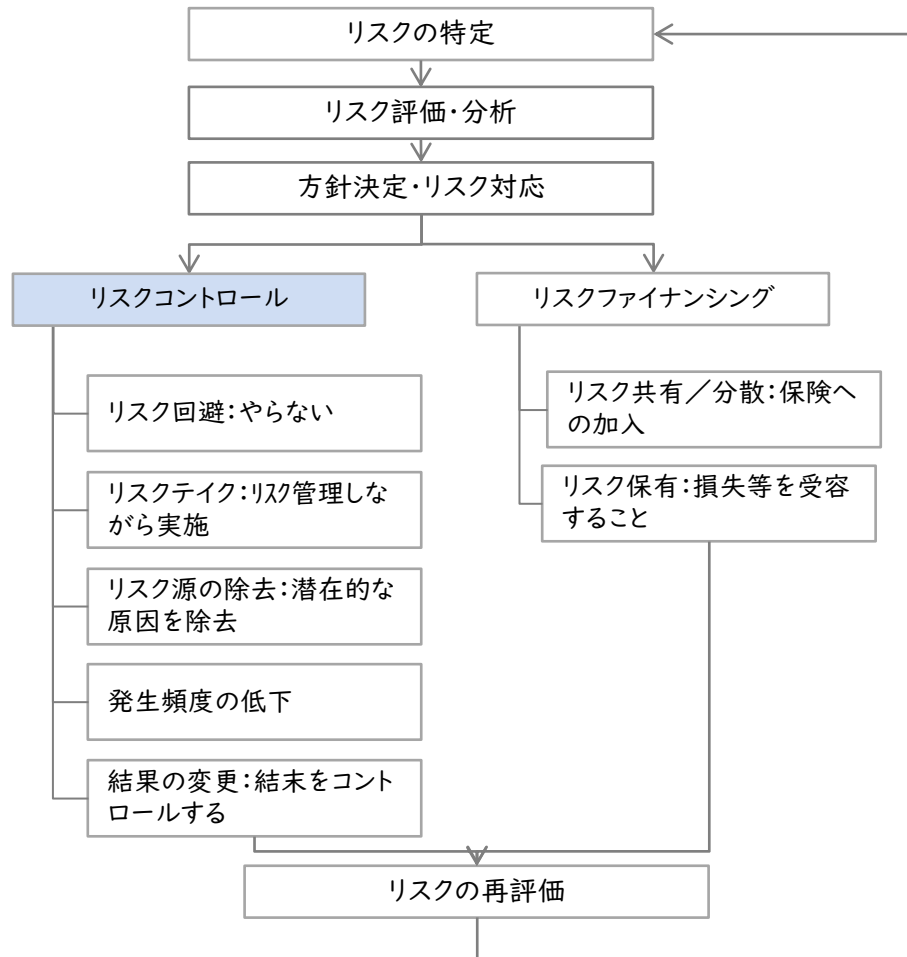
(単位：%) (n=2155)

	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)	ハラスメント発生が高い場合、加算の対象となる複数名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、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
訪問介護	43.7	16.0	32.3	43.7	14.6	18.3	22.1	2.0	26.3	33.0	8.2	13.3	9.3	22.3	20.6	7.3
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	17.1	30.1	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

リスクコントロール・リスクマネジメントの基本的な考え方

➤ リスクをマネジメント（管理）するには、それぞれのリスクがどの程度の影響を与える可能性があるのかを、影響の大きさ×発生頻度で評価する。対応の優先順位をつけるためにも、以下のような整理が必要

リスク対応の基本的な考え方



1. リスク評価・リスクの把握

①環境面でのリスク

▶ 例えば、介護現場には以下のようなリスクが考えられます。

これまでリスクとして意識していなかった、身近にある物品などが、暴力の道具として使われる可能性があります。

- サービス提供時に**身近にある物品**（瓶等の割れ物、アダルトビデオ等）
 - ▶ 利用者や家族等の状態（攻撃的な言動、怒り等の興奮状態 等）によっては、身近にある物品が思わぬ使われ方をする恐れがあります。
 - ▶ 目に付くように（意識的に）アダルトビデオが置いてあることがハラスメントの予兆である可能性と考えられます。
- **ケアを行う場所の構造**に関するリスク（出口が遠い、閉めきりや近隣に住宅等がないといった助けを求めても声が届きにくい、鍵がかかる等）
 - ▶ 緊急時に避難する際に障害となる可能性や、周囲の目がなく助けを求めにくいケースなどが考えられます。
- 訪問先に**ペット**がいる
 - ▶ 放し飼いによるサービスへの影響、予期せぬ噛みつき等の可能性が考えられます。

1. リスク評価・リスクの把握

②利用者本人に関するリスク

- 生活歴に起因するリスクの例
 - 違法行為や暴力行為がある(過去にあった)、攻撃的な言動がある、家族関係や人間関係でトラブルを抱えている(過去に抱えていた)、訪問時に酒に酔っていることがある 等。

- 病気又は障害に対する医療や介護等の適切な支援を受けていないことに起因するリスクの例
 - アルコール依存症、薬の副作用等。
 - ※認知症がある場合、もしくは、認知症の診断を受けていないが認知機能が低下している場合などは、BPSD*である可能性を前提にしたケアが必要です。例えば、認知症の「もの盗られ妄想」はハラスメントではなく、認知症の症状としてケアが必要です。
 - ※BPSDとしての暴言・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から、ハラスメント対策とは別に対応を検討する必要があります。ハラスメントか、BPSDによる言動かの判断は、施設・事業所だけでなく、利用者の主治医やケアマネジャー等の意見も確認しながら判断することが必要です。

 - ※適切な対応を組織的に行うことが重要で、そのためには、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・共有の場では、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。

- 提供サービスに対する理解に起因するリスクの例
 - 利用者がサービスの提供範囲を理解していない、サービスへの過剰な期待がある。

1. リスク評価・リスクの把握

③利用者家族に関するリスク

- **生活歴**に起因するリスクの例
 - 違法行為や暴力行為がある(過去にあった)、攻撃的な言動がある、家族関係や人間関係でトラブルを抱えている(過去に抱えていた)、訪問時に酒に酔っていることがある 等。

- **病気又は障害に対する医療や介護等の適切な支援を受けていないこと**に起因するリスクの例
 - アルコール依存症、薬の副作用等。
 - ※認知症に対する考え方は「利用者に関するリスク要因」と同様です。
 - ※家族等の心身状態や疾病等について懸念がある場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどに相談したうえで対応しましょう。**職員が懸念を感じた場合は、上長や施設・事業所に適切に報告・相談できるような体制・仕組みを整備することが大切です。**
 - ※ご家族の生活の様子や心身の状況(例:年齢による身体の衰えや障害等がある困難な状況の中、利用者の介護により日常生活がままならない等)の把握・観察も、ハラスメントの予防・対策の観点では大切です。

- **提供サービスに対する理解に起因するリスクの例**
 - 家族等がサービスの提供範囲を理解していない、サービスへの過剰な期待がある。

1. リスク評価・リスクの把握

④スタッフに関するリスク

- 施設・事業所内で、サービス範囲の徹底や統一をしきれていない
(例:契約範囲外のサービスの提供事例がある等)
- 施設・事業所として、利用者や家族等と、提供サービスに関する認識のすり合わせが不足している、期待にこたえられていない
- サービスを提供する上での規則やマナーに関する指導・教育ができていない(例:時間通りにサービス提供ができていない、サービスを提供する上で不適切な服装をしている等)
- 個人情報の取り扱いに関する指導・教育ができていない(例:職員が自身や他の職員の個人情報を不用意に伝えてしまう等)
- 利用者や家族等から意見・要望・苦情等があった際の対応(態度や姿勢、やりとり)が十分ではなかった、不適切だった
- コミュニケーション不足等により利用者が言葉にできない気持ちやニーズをうまく汲み取れていない

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

職員の安全確保のために必要であり、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ることができます。

ハラスメント対策の取組は利用者や家族等との信頼関係の構築、介護サービスの質の向上にもつながります。

(i) 組織的・総合的にハラスメント対策を行うこと

- ハラスメントは介護現場における職員の権利侵害と認識すること。
- ハラスメントであるか否かには客観的な判断が求められること。
 - ハラスメントは、基本的には一般の介護職員の感じ方を基準にその有無を判断しますが、当該言動を受けた職員の感じ方にも配慮して判断する必要があります。また、利用者や家族等の性格・状態像等によって左右されるものではありません。

※BPSDによる暴言、暴力、性的行動はハラスメントではないため、ハラスメント対策の取組ではなく、認知症ケアによって対応する必要があります。適切なケアのためにも、BPSDによる暴言、暴力、性的行動を受けた場合に職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所内で適切に報告・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。そのうえで、組織的に対応することが重要です。

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

(ii) ハラスメントは初期対応が重要と認識すること

- 不適切な初期対応を行った結果、状況が悪化してしまうケースや、さらなるハラスメントを誘発してしまうケースがあると認識すること。

(iii) ハラスメントが起こった要因分析が大切

- 正確な事実確認を行う等して要因分析を行い、施設・事業所全体でよく議論して、ケースに沿った対策を立てていくこと。
 - ハラスメントは一律の方法では適切に対応できないケースもあるため、発生した場面、対応、経過等をできるだけ正確に捉えましょう。
 - 利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。
 - 被害を受けた職員の性格や資質について、聞き取る職員自らの性格や資質による先入観を持たずに、正確な事実確認ができるように聞き取るのが重要です。
 - ✓ 例えば、過去にミスやトラブルを起こすことの多かった職員であっても、先入観を持たずにフラットな気持ちで聞き取り、事実確認をしましょう。
 - ただし、被害者の2次被害がないように、被害者へのケアと要因分析は分けて行うことが不可欠です。

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

(iv) 介護サービスの質の向上に向けた取組が重要

- 利用者の状況等に応じたサービスの提供（質の確保）が、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止につながる。
 - 安心して介護サービスを受けられるように、技術や知識の習得が重要です。
 - 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、個別ケースのケアや対応（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を進めましょう。

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

(v) 事業所ですべてを抱え込まないこと

- 自らの施設・事業所内で対応できることには限界があるため、**地域の他団体・機関とも必要に応じて連携**すること。
- そのためにも地域で**問題意識を共有する体制の構築や意識づくり**に向け、協力あるいはリーダーシップを発揮すること。
 - ハラスメントは態様、程度、要因が多様で、個々の施設・事業所だけで適切かつ法令に即して対応することが困難な場合もあります。医師等の他職種、法律の専門家、行政、警察、地域の事業者団体等との連携が大切です。

(vi) 問題が起こった際には施設・事業所内で共有し、誰もが一人で抱え込まないようにすること

- 問題が起こった際には、施設・事業所内で問題を共有する場を設け、対応方法を皆で議論する場を設けること。
 - 被害を受けた職員や問題に気付いた職員が、一人で抱え込んでしまわないようにすることはもちろん、**相談や報告を受けた管理者等が一人で抱え込まないようにすることが大切**です。
 - 施設・事業所内の皆が問題を共有し、議論でき、意見を聞き、考える機会を設けるようにしましょう。
- 共有し議論する場で、管理者と職員で問題に対応する目線を合わせることで、対応の水準を揃えること。
 - 共有し議論する機会を設けることが、施設・事業所内でノウハウを共有することになり、サービスの質の向上にも繋がります。
- 組織として対応する、という意識を施設・事業所内で共有すること。

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

(vii) ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること

- 前提として、利用者やその家族等に対して、施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、

 - ハラスメントによる結果の重大性
 - ハラスメントの再発可能性
 - 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度

…等を考慮する必要があります。

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。

ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合

- 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性があり、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。

イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合

- 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

1. 方針の決定と対応策

①方針の決定と主要なポイント

- ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応を整理し、**施設・事業所の基本方針を決定し、職員全員に共有**しましょう。
- 「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」といった考え方を**施設・事業所として決定し、それを職員に伝えるとともに、対策等を行うことが重要**です

- 発生したハラスメントとその対応を振り返り、**施設・事業所の取組や対策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が重要
です。

※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。

- 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て活かしていきましょう。

1. 方針の決定と対応策

②問題の分析

- ▶ 起こってしまったハラスメントの根本にある要因を分析して、今後の対策や取組に活かしましょう。これまでの対応ややり取りを振り返り、利用者や家族等の背景や思い・考え等を読みとることがハラスメントの予防にもつながります。
- ▶ ただし、被害者である職員に要因を求めることは二次被害となる可能性があります。職員個人の要因とすることは、あってはいけません。

- 利用者の病歴（投薬歴含む）、疾病、生活歴はどのようになっていますか。
 - 認知症の場合は認知症ケアによって対応すべき言動があります。疾病等による影響を理解して、対応しましょう。
 - 利用者が苦手なこと、避けてほしいこと、怒りのスイッチが入ってしまうような何か等、把握していない利用者の性格や体質が、問題の背後にはあるかもしれません。
- **利用者の家族**
 - 家族等のこれまでの経緯や背景について理解していますか。
 - 生活歴や病歴の他に、介護サービスを利用するまでの間の経緯や家族を介護することで感じてきた負担の積み重なりが、ハラスメントの一因になっているかもしれません。例えば…
 - 仕事・育児と介護の両立や生活環境の変化による精神的・肉体的な負担の積み重ね、経済的な負荷、相談できない孤独感、等の介護疲れ。
 - 家族を介護することへの強い責任感や完璧主義からくる要求。
 - 老老介護や障老介護による家族等の心身疲労。
 - 一見して分からない疾病や障害を家族等が有している可能性。
 - 利用者の家族等の情報も、ケアマネジャーと共有し、必要に応じて他の支援に繋ぐなどの対応もハラスメントの予防につながる可能性があります。

1. 方針の決定と対応策

②問題の分析

▶ 利用者へのこれまでの対応の経緯はどうでしょうか。各段階での利用者とのやり取りを振り返り、予防策や対応が適切だったか考えてみましょう。

予兆・発生前

- 何らかの予兆はありましたか。
- 予兆があった場合は、その時にどのような対応をしましたか。

発生時・直後

- 問題が起こった時の初期対応はどのようにしましたか。
- 被害者である職員へのケアはしましたか。

発生後・振り返り

- 職員に問題の解決や対応を任せきりにしていませんか。
- 施設・事業所としての対応や体制は十分でしたか。
- 振り返りを行い、今後の対策・対応に活かせるようにしましたか。

日頃から留意すること

- 利用者が言葉にしたいくてもできないことがあるかもしれません。その思いをくみとる努力も重要です。

1. 方針の決定と対応策

③対応マニュアルの作成

- ハラスメント対応・対策のための環境を整えるため、ハラスメントの予防（発生を防ぐ）と、施設・事業所内の役割の明確化（管理者は何をすべきか、報告・相談のフロー等）の視点を持ってマニュアルを作成しましょう。
- 施設・事業所内の意見交換を行う等して、職員の意見を取り入れつつ、作成しましょう。
- ハラスメントの予防にあたり利用者や家族等の理解を求めておきたい事項を整理・作成しましょう。
- ハラスメントが発生した際の初期対応について検討、整理して、マニュアルに記載しましょう。
 - 事例をもとにハラスメントが発生した要因や初期対応について考え、他の人とも話し合ってみましょう。
 - ※事例の参考に、この手引きのP.7～8を使用することもできます。

1. 方針の決定と対応策

③対応マニュアルの運用

- 施設・事業所で定めたマニュアルは、現場の実態や経験を踏まえて、定期的な見直しや更新を行いましょう。
- 見直しや更新の中で、ハラスメントに対し感じていることなどを職員同士で共有するなど、施設・事業所内で話し合うことで、ハラスメントへの意識や対応方法の向上が期待できます。
- また、職場の雰囲気づくりや、働きやすい労働環境等につながります。

1. 方針の決定と対応策

④利用者や家族への周知

- ハラスメントの具体例を挙げることで、利用者に不快感や不信感を生じさせる可能性があります。
- ハラスメントに関する内容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を十分にできなくなることはないよう、注意してください。

内容と表現のポイント

- 周知には、例えば「著しい迷惑行為」など、**わかりやすい表現**を用いましょう。
- 理解を求めたい事項だけでなく、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しょう。**

伝え方のポイント

- 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・家族等の状況によっては**繰り返し伝えること**や、場合によっては、医師やケアマネジャーなど**第三者の協力も得ながら**伝えましょう。

1. 方針の決定と対応策

④利用者や家族への周知

▶ 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

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、暴力をうけていたことが分かり、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、文章だけで、契約のタイミングで強く申し出ることは、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。

そこで、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表現し、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、事業者としてのスタンスをしっかりと示しています。

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取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。

※(株)三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」P.16より抜粋。

2. 事業所として考えるべきこと、対応すべきこと

(4) 利用者等への周知 実践事例②

▶ 具体例を記載して、わかりやすく伝えている例

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ました。そこで職員向けの対策マニュアルの作成や教育を行いました。また、利用者・家族に、適切な提供ができるサービス範囲を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。

契約書に、事業者側の解除権を定め、予告期間を定め、うえで解除ができる旨を記載するとともに、そ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

◆ 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

◆ 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

1. 方針の決定と対応策

⑤介護保険サービスの業務範囲等を理解

- 介護保険サービスの業務範囲の誤った認識や理解不足が、利用者や家族等とのコミュニケーションにつながる恐れがあります。
- 職員が正しく業務範囲を理解、認識し、施設・事業所内で統一した対応をできるよう、介護保険のサービスの範囲を理解し、対応や説明方法について、施設・事業者内での統一を図る取組を行いましょう。
- 契約締結時の説明が不十分だったことが原因となり、苦情に発展し、さらには暴言にエスカレートすることも考えられます。契約締結時や事前の説明時に留意すべき点などとして、例えば以下が考えられます。
 - 利用者が受けられる介護保険のサービスの範囲（契約内容）について、利用者（家族等）と施設・事業所の認識が合っているか確認する。
 - ハラスメントは職員の安全を損なうものであると同時に、介護サービスの提供を困難にすることで、場合によっては契約解除となる可能性があることを明確に伝える。

1. 方針の決定と対応策

⑥職員を対象とした研修等の実施、充実

- ハラスメントに関する職員を対象とした研修を行い、意識づくりや情報の共有を行いましょよう。
- 学びや意識を一過性にしないため、定期的に、研修の実施、振り返り、意見交換を行うことが重要です。

1. 方針の決定と対応策

⑦管理者をサポートする体制の整備

- ・ ハラスメントの対応に限らず、何らかのトラブルがあった際は管理者やサービス提供責任者など（以下、管理者等）が対応を一手に引き受けることも多いかもしれませんが、しかし、管理者等の負荷だけが大きくなることは望ましくありません。**管理者等が一人ですべてを抱え込んでしまわないよう、管理者等をサポートできる体制を整える**ことも重要です。
 - 職員はもちろん、管理者等の相談先にもなるような相談窓口を施設・事業所や法人に設置しましょう。
 - 対応チームを作る等、組織として問題に対応する体制作りをしましょう。多職種から構成される施設・事業所であれば、多職種で相談対応のチームを作ることも一例です。
 - マニュアルでは、ケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する等、管理者等の負担感に寄り添った指針・対応方法を示しましょう。

1. 方針の決定と対応策

⑧ハラスメントに係る個人情報の取扱方法の整備

- 介護現場におけるハラスメントの対策や取組のひとつとして、ハラスメントに係る個人情報の取扱い方法について、施設・事業所として、例えば以下のような諸点について、個人情報保護法等の法令に従って、あらかじめマニュアルを作成するなどにより、職員に周知しておく必要があります。
 - ① ハラスメントに係る記録の方法（どの記録に、どのように記載するか等）
 - ② 他の施設・事業者又は関係機関と連携する際のハラスメントに係る情報の提供・受領の方法（他の施設・事業者又は関係機関との間で提供・受領する情報の範囲、その取扱い方法についての事前の申し合わせの要否等）
 - ③ ハラスメントに係る記録について開示請求を受けた場合の対応方法（開示の要否・可否、開示する際の留意点等）

訪問看護ステーションの組織運営の観点

- ✓ フォーマルとインフォーマルのバランスは事業規模に応じてバランスが変わる
- ✓ 機能強化型の訪問看護ステーションや、サテライト事業所の設置など、小規模・単独事業所から大規模・他拠点事業所に移行していくにあたり、整えるべきポイントが変わってくる。

○ 1事業所で少人数（10名以下）の組織体

特徴：トップと職員の距離が近く、コミュニケーションが頻繁に行われ、お互いを理解しあい、意思決定もその場その場でなされている。

- ✓ 少人数でお互いの意図を確認しあえる深い関係の事業規模の場合は、柔軟な対応が求められる
- ✓ 形式的な会議の場やルール、役割分担は運営の妨げになることもある。
- ✓ 最低限のルールやマニュアルとすることが有効。

○ 1事業所に10名を超える職員がいる組織体 或いは複数事業所を抱える組織体

特徴：トップと職員の距離が遠く、コミュニケーションの機会が減り、関係性が弱まり、お互いの顔が見えない。

- ✓ 複数職員、事業所を束ねるには、
- ✓ 定期的な場を通じた会議、秩序を保つための規則、
- ✓ 全体を統率するための役割・責任の分担
- ✓ 教育体制等をしっかりと築き、組織体制を整えることが望ましい。

フォーマル < インフォーマル

フォーマル > インフォーマル

事業経営者に求められる視点

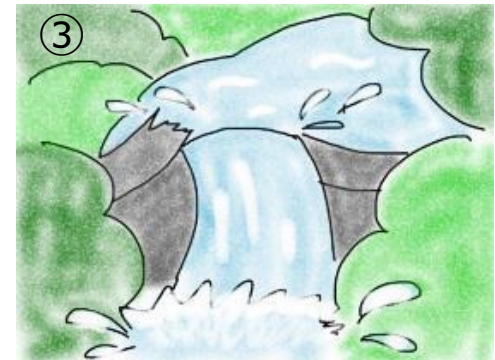
- 変化の激しい時代だからこそ、その変化に早い段階に適応し、柔軟に対応できる組織を創らなければならない。
- 皆様の事業所は、以下の①~③のどの段階に当てはまりますか？



①
表面化していない段階でもほんの些細な変化に気づき先手の対応をすることができるか



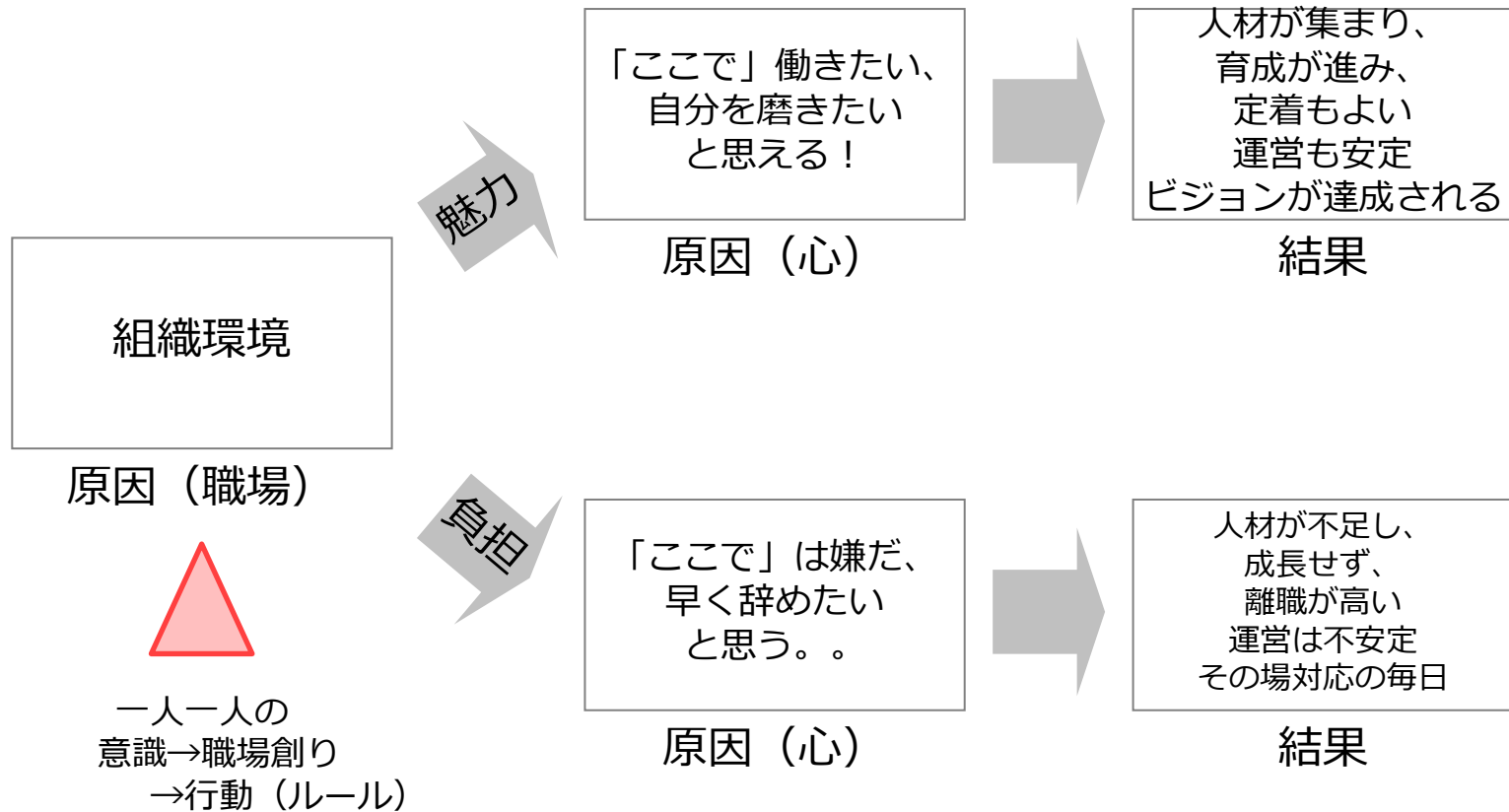
②
問題が表面化してきた段階で問題に対処し、事なきを得るのか



③
問題が取り返しのつかない状態になるまで気づくことができないのか

どのような職場環境やビジョンを描くのか？

- ▶ 魅力ある職場のビジョンと、それを実現するための具体的な目標、行動が職場環境を作る。
- ▶ 職場環境は特定の「誰か」が作っているのではなく、皆が作っているもの。
- ▶ 是非、皆さんにとって、また利用者さんや地域にとって、すばらしいステーションとなるために
- ▶ 必要な取組みを具体的に検討してみましょう。



いま働く訪問看護ステーションが
安全・安心な職場であるためには
どのような準備が必要だと思いますか

ご清聴ありがとうございました

ご質問・お問合せは以下までお気軽にどうぞ

株式会社日本経営

大日方光明(おびなたみつあき)

mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp