

暴力・ハラスメント対応ガイドライン

2021年08月28日 訪問看護 ST 責任者会議
2021年09月14日 介護福祉委員会
2021年09月30日 神奈川民医連常任理事会
2021年10月14日 神奈川民医連理事会

目次

1. はじめに	2
2. 用語の定義・基本的知識.....	3
1) 本ガイドラインにおける用語の定義.....	3
2) 暴力・ハラスメントレベル.....	4
3. 暴力・ハラスメントの対応	4
1) 発生時の対応：暴力ハラスメント発生時の対応（フロー図 A）	5
2) 発生後の対応：暴力ハラスメント発生後の対応（フロー図 B）	6
3) 警察対応が必要な場合	7
4. 日常的な対応.....	8
1) 指針・組織・周知.....	8
(ア)指針について.....	8
(イ)対策委員会の組織.....	8
(ウ)マニュアル	8
(エ)暴力・ハラスメント対応体制の周知について.....	8
2) 職員教育・学習	9
(ア)教育学習の必要性.....	9
(イ)学習内容.....	9
(ウ)学習頻度.....	9
3) 契約時の注意・報告・記録.....	10
(ア)契約書について.....	10
(イ)報告書等の記録について.....	10
(ウ)契約に際して禁止行為とすべき例.....	11
(エ)ハラスメント行為リスクの情報収集.....	11
5. おわりに	11
6. 資料編.....	12
1) 神奈川民医連 訪問看護師における暴力・ハラスメント実態調査結果	12
2) 契約書サンプル	23
3) お願いサンプル	27
4) 報告書サンプル	28
5) 参考・引用文献、資料	29

1. はじめに

日本におけるさらなる高齢化に対応するため、「地域包括ケアシステム」の構築は重要な課題です。しかし、近年介護現場では、利用者や患者および家族による職員への身体的・精神的暴力や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ます。

特に在宅でのケアを行う訪問系サービスにおいては、利用者宅への単身の訪問であること、利用者への身体の接触が多いこと、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などによりその割合が高くなっていると考えられます。

民医連綱領では、「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織」「人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守る」を理念としています。これは、職員の人権についても同じです。また、無差別・平等の地域包括ケアシステムを確立するために在宅サービスを担う「人財」の確保と離職を防止するためには、暴力・ハラスメントへの課題の解決なしには行えません。暴力・ハラスメントを正しく理解し対策を講じることで、避けられる暴力が多くあります。利用者、家族を加害者にしないという点でも利用者を守ることにもなります。

神奈川民医連では、2018年11月～12月に「訪問看護師が受ける暴力・ハラスメント実態調査」を実施し、2019年3月に記者会見で発表しました。東京民医連から講師を招き、暴力・ハラスメントの研修を訪問看護ステーション責任者研修で行いました。その後も神奈川県への申し入れや県議団との懇談、県高齢福祉課との懇談を実施し、その結果、神奈川県では暴力・ハラスメントに関する管理者研修の予算が2020年度に計上されました。

神奈川民医連訪問看護ステーション責任者会議では、在宅サービスにおける安全文化の構築、法人ぐるみの組織的対応の仕組みつくりにつながるよう本ガイドラインを作成しました。ガイドラインは大枠ですので、各法人の状況に即したマニュアルの作成などに活用をしてください。



2. 用語の定義・基本的知識

1) 本ガイドラインにおける用語の定義



- 暴力：身体的暴力、精神的暴力（言葉の暴力、いじめ、セクシュアルハラスメント、悪質クレーム）
- 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為

たたかれる 蹴られる ひっかく	つねる 物を投げつける 手を払いのけられる	首を絞める 唾を吐く 服を引きちぎられる
		
体をたたく	ものを投げる	つばを吐く


● 精神的暴力

大声を発する 怒鳴る 威圧的な態度で文句を言い続ける 刃物をちらつかせる 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する 家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする サービスがきちんとされていないと謝罪して正座をするよう求められる 利用料の支払いを拒否される	 <p>理不尽な要求 「この程度できて当然」とサービスなどを要求</p>  <p>大声で怒鳴る</p>
--	--

● セクシュアルハラスメント

必要もなく手や腕をさわる 抱きしめる 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 女性のヌード写真を見せる サービスに関係なく下半身を見せる	 <p>体に触る</p>  <p>性的な話をする</p>
---	---

● 悪質クレーム

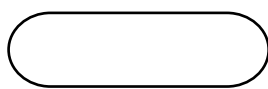
インターネットにいわれのない、誹謗中傷の事業所評価を掲載する 理不尽な苦情を事業所に申し立て、対応に時間がかかり、業務に支障が出る 特定の職員に、個人的な相談を毎日2時間以上してくる	 <p>長時間のクレーム</p>
---	---

2) 暴力・ハラスメントレベル

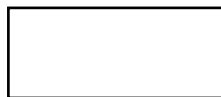
レベルⅠ	直ちに身の安全を図るほどではないが対応が必要	過度なプレッシャー・ケアへの介入、セクシュアルハラスメント、執拗な誘い、嫌がらせ、強迫的な文言、威圧的な態度等
レベルⅡ	治療は要しないが対応が必要	叩かれた・殴られた・蹴られた・暴言・脅迫・身の危険を感じる
レベルⅢ	治療を要する傷害	叩かれた・殴られた・蹴られた・精神的障害を含む1週間以内の治療を要するもの
レベルⅣ	治療を要し、重大な後遺症が残る傷害	治療に1週間以上を要する傷害（精神的な傷害を含む）刃物や器物を用いての暴力
レベルⅤ	生死にかかわる傷害	傷害が原因で生死にかかわる暴力

3. 暴力・ハラスメントの対応

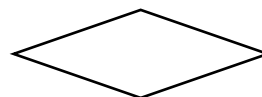
<フローチャートの記号・対象について>



開始/終了



処理



判断

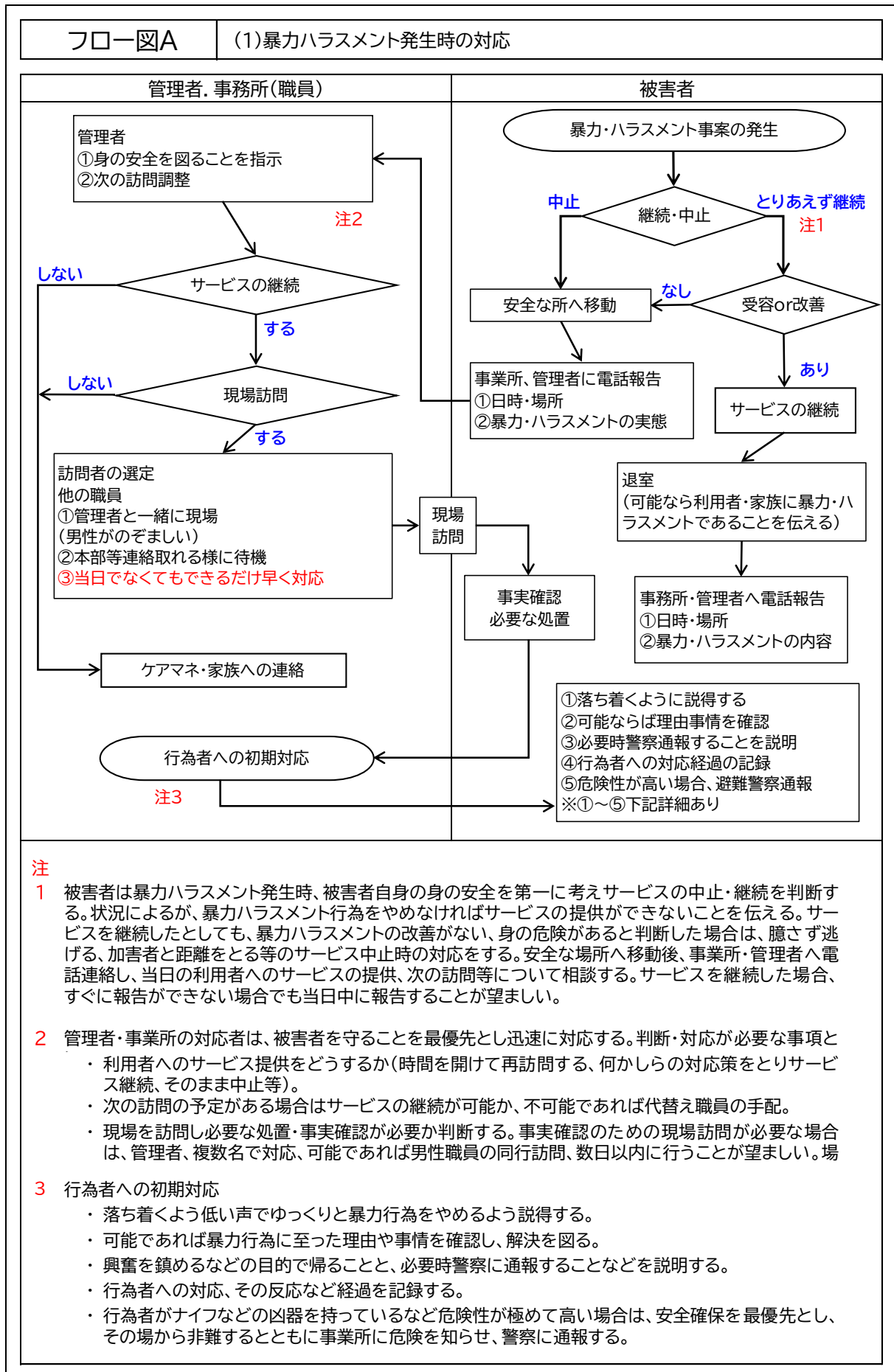


書類

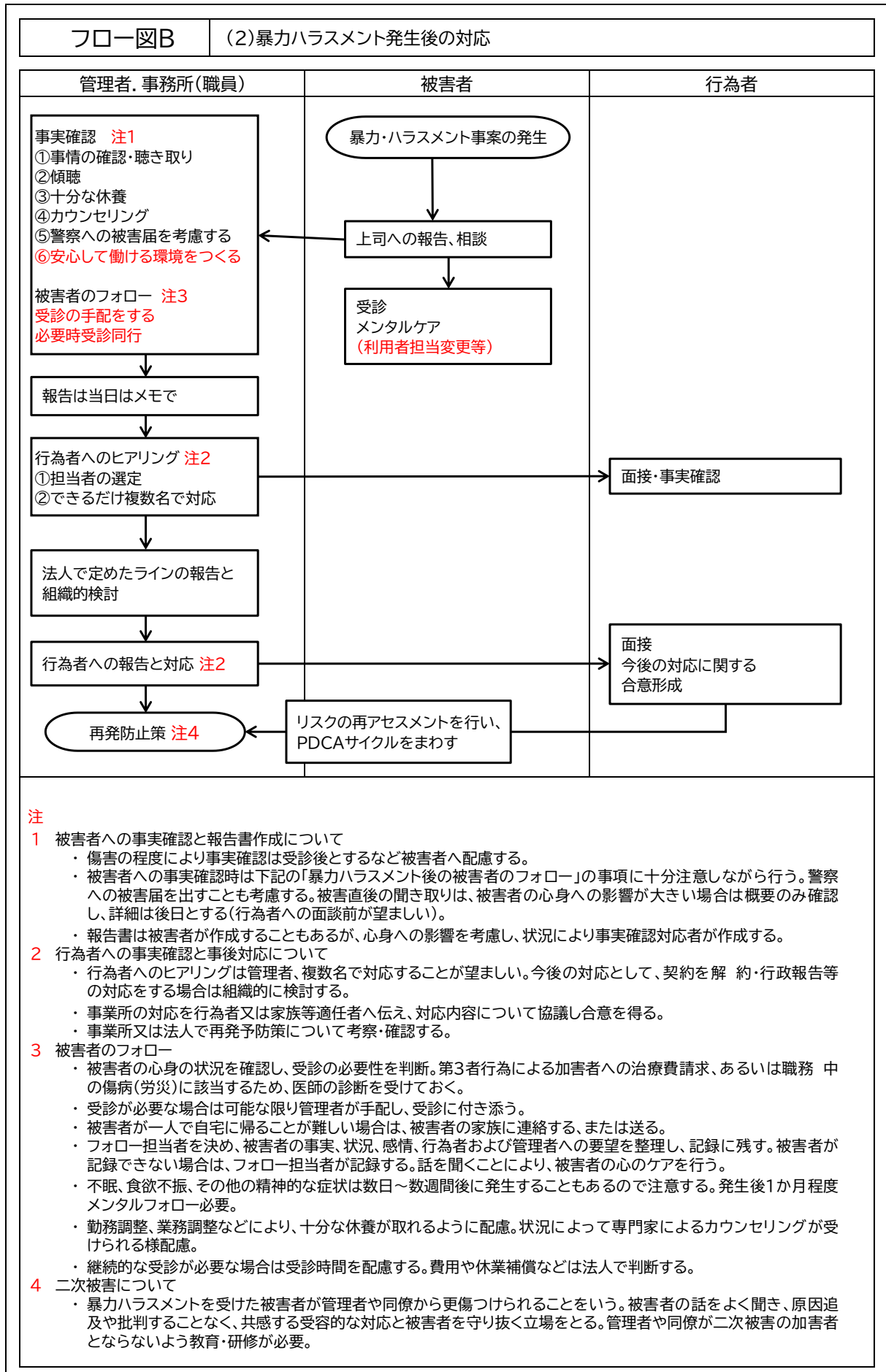
被害者：訪問看護師

行為者：利用者・家族（訪問看護の契約の対象が利用者・家族であること、このガイドラインは訪問看護師が利用者・家族から暴力・ハラスメントをうけることを想定して作成しているため）

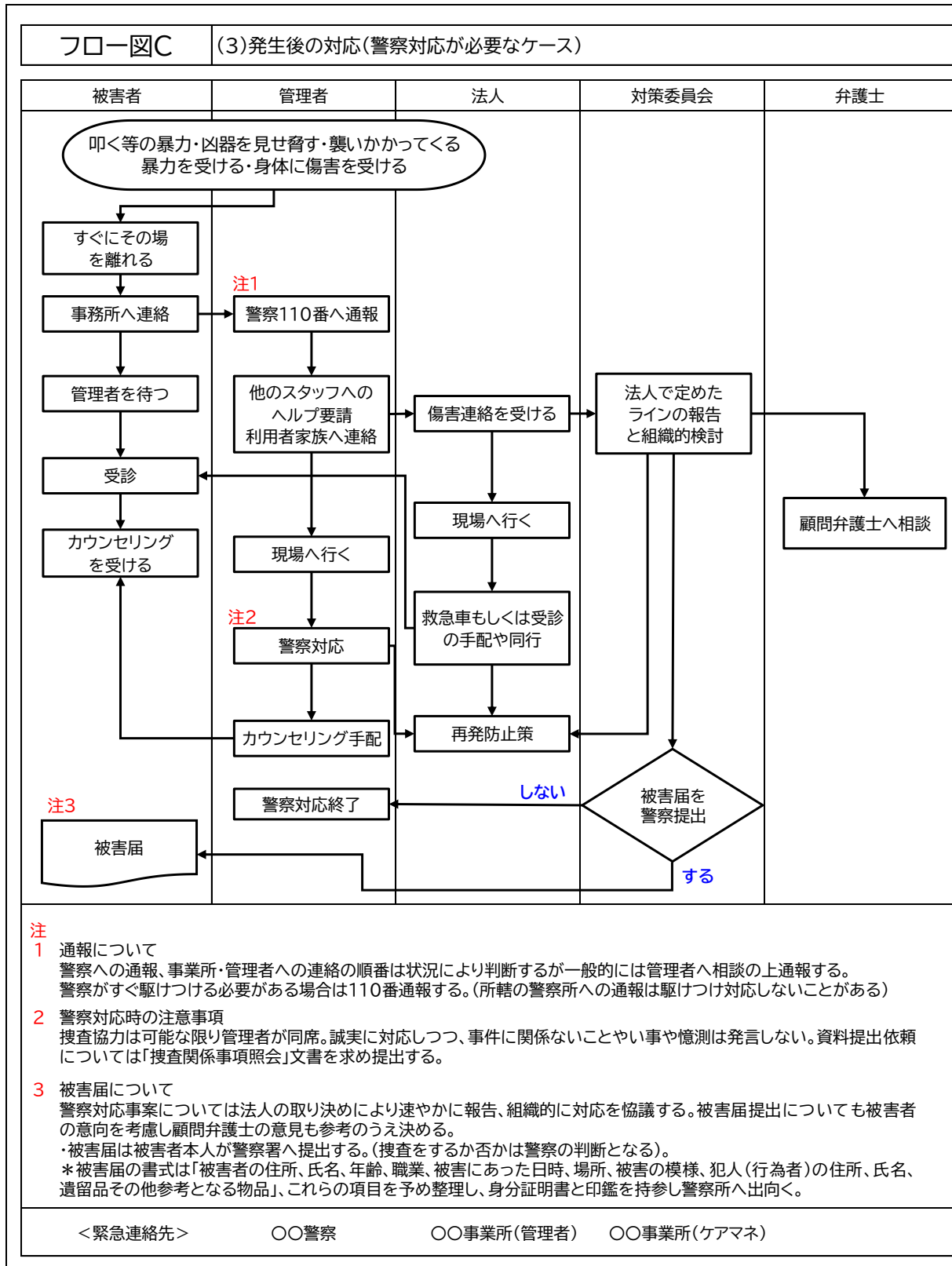
1) 発生時の対応：暴力ハラスメント発生時の対応（フロー図 A）



2) 発生後の対応：暴力ハラスメント発生後の対応（フロー図 B）



3) 警察対応が必要な場合



4. 日常的な対応

1) 指針・組織・周知

(ア)指針について

法人・事業所は、暴力・ハラスメントの予防と対策について明確な指針と方針を持ち、在宅における事業所及び関連サービス等事業所が「暴力・ハラスメントは許さない」と表明するとともに、職員間、職員から利用者・家族への暴力・ハラスメントだけでなく、利用者・家族から職員への暴力・ハラスメントについても許さない旨も明記する。職員全員が被害者になりうるので、組織的に対応する必要があるため、本ガイドラインをもとに法人の顧問弁護士の意見も聞きながら法人の状況に即した本ガイドラインの活用を進める。

事業所責任者・管理者は、暴力・ハラスメントに対する指針に沿って、ハラスメントのない快適な環境づくりに取り組むとともに、暴力発生時の対応について周知徹底する必要がある。

(イ)対策委員会の組織

暴力・ハラスメント個人を、事業所の責任と判断のみで対応することのないよう暴力・ハラスメントのリスクマネジメントを行う委員会を設置する。暴力・ハラスメントの把握と情報共有、分析、対応策の検討・実施・評価を行う。委員会の開催は各法人の運用によるが、多角的な視点でマネジメントできるよう委員は多職種であることが望ましい。定期開催の頻度、緊急開催、事務局会議、法人医療安全委員会等への報告について取り決めをする。

<ハラスメント対策委員会のメンバーの構成例>

- | | | |
|-------------|-----------|--------------------|
| ①訪問看護事業統括部長 | ②介護事業部長 | ③訪問看護ステーション所長 |
| ④法人事務部長 | ⑤産業保健スタッフ | ⑥顧問弁護士(必要に応じアドバイス) |

(ウ)マニュアル

本ガイドラインは、作成時より県連に属する訪問看護事業所におけるスタッフ全員の話し合いのもと、一緒に作り上げたものであるため、「3.暴力ハラスメントの対応」の部分をもってマニュアルとして活用する。

ただし、組織や指示系統の構成が異なるためその点において各法人の状況に即したフローチャートを確認し、運営していくこととする。

(エ)暴力・ハラスメント対応体制の周知について

本ガイドラインは、事業所内でだれでも手にとれる所に保管し、その場所についても周知する。暴力・ハラスメントに関する指針や取り組み、相談窓口等はいつも目に触れるところ・手に届くところ等日常的であることが周知のポイントとなる。

<暴力・ハラスメント対応体制>

- 暴力・ハラスメント相談窓口カードの配布
- タイムカード前や事業所内に必ず目に入る場所へのポスターへの事業所掲示
- 回覧板、会議資料でチラシの配布
- 社内ソフトウェア等の掲示板利用

2) 職員教育・学習

(ア)教育学習の必要性

暴力・ハラスメントを適切に捉え、対策を講じることで避けられる暴力が多くあることから、職員教育は暴力・ハラスメントに対する有効な手段といえる。利用者・家族からのハラスメントは、受けた職員の認識や解釈が入り込むことにより、暴力が暴力として認識されていないことが往々にしてあるため、学習をとおして、組織内で暴力・ハラスメントに対する共通認識を持つことが重要となる。また、発生時にも被害にあった職員、管理者、職場が手順を順守し対応することにより、その影響を最小限にできる。

また、状況に応じ自分で考えて対応が出来る柔軟性を身に付けることも大切である。全職員で繰り返し学習に取り組み、事業所における暴力・ハラスメントに対する適切な安全文化の醸成に努める。

(イ)学習内容

- ① 暴力・ハラスメントの捉え方、基礎知識
- ② 暴力・ハラスメントへの対応を学ぶ
 - コミュニケーション
 - 悪質クレーム対応：敬意ある態度、十分な説明と同意。暴力が発生するリスクの高い状態を緩和・回避できる対人能力、暴力や不快な態度等に対する意思表示をするためのアサーティブ・トレーニング
 - 在宅サービスにおける危険予測と対応のトレーニング（KYT）
- ③ 在宅サービスにおける暴力・ハラスメントのリスクマネジメント
- ④ 職場で事例検討：ハラスメント受けたときの対応の仕方など
- ⑤ 事業所の事例に基づき対応を具体化し、共有する。
- ⑥ 法人・事業所の組織体制
 - 暴力・ハラスメントに関する方針・宣言
 - 暴力・ハラスメント対応マニュアル学習
 - 暴力・ハラスメント報告書について
 - 暴力・ハラスメント対応の仕組み（委員会等）、報告ライン
 - 暴力・ハラスメント相談窓口

(ウ)学習頻度

雇用時と年1回は暴力と安全に関する研修を行う。

2018年アンケート調査の結果、セクシュアルハラスメントの件数が多かった。セクシュアルハラスメントについては、職員側の対応によって防げる内容もあるとされており、対応方法の学習・職員への周知・対応の統一が重要となる

3) 契約時の注意・報告・記録

(ア)契約書について

介護保険法では、「正当な理由なくサービス提供を拒んではならない」と定められている。また、介護保険の利用は契約に基づきサービスを提供することから、契約書に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規定を明記することが必要である。

契約を解除するに至る正当な理由、サービス利用にあたってのルール（禁止事項）、解約までの時期など具体的に明記し、同意を得ておくことで解約の合意ができない場合にもサービスを中止することができる。又、行為者は利用者とその家族であることを併記する。利用者・家族への周知に当たっては必要に応じて繰り返し行う。「著しい迷惑行為」など、わかりやすい表現を用いる。契約時に利用者や家族の前で読み上げて説明をするなど、相手に伝わり、理解いただける方法で行う。利用者・家族が安心してサービスを受けられるよう、虐待防止や技術の向上に努めていることも伝える。

サービス提供が困難な場合にも他事業所の紹介等必要な処置を講じることが定められているので、包括支援センター、担当者等行政を介した他事業所の紹介を依頼する、他事業一覧を準備しておくなどの対策をしておく。サービスを引き継ぐ事業所には暴力ハラスメントの事実も申し送る。

<契約書の記載例>

- 職員の生命・身体障害の危険障害が及ぶ、またはハラスメント行為を行い、これを防止できない場合には一週間の予告期間を持ってサービスの提供を中止し契約を解約することがあります。
 - 事業所は、利用者または家族等が、故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者又は看護師等に対して行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善がなく、適切なサービスを提供することが困難であると認められるときには文書による通知により直ちに契約を解除することができます。
- ※ ハラスメントの具体例を挙げることにより、利用者・家族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、契約書等の説明が、十分に行われないなどの懸念もあるため注意が必要です。

(イ)報告書等の記録について

介護保険サービスは継続的な関係なので、単発的な暴力・ハラスメントではなく繰り返されたということがわかるようにその都度記録にとっておく。記録の積み重ねが背信性の根拠となる。いつ、どこで、だれが、どういう状況で、どういうことをされたのか事実のみを記録する。主観的事実として暴力行為によってどう感じたか（怖くて何も考えられなくなった等）、客観的事実（緊張して手が震えた等）についても記述しておく。

サービスの中止、契約の解除の判断は法人等の取り決めに従い組織的にすることが望ましい。行政や包括支援センターへの報告についても検討する。その際は、組織的に検討し管理者の主観的判断だけで記載、報告することがないように注意する。

(ウ)契約に際して禁止行為とすべき例

- 暴力・ハラスメント行為
- 金品授受の禁止（お茶・お菓子等を含む）、貴重品の管理
- 職員の映像を撮る、ソーシャルネットワークへの投稿など無断で職員の個人情報の使用をする行為
- サービス提供中のペットの放し飼い（傷害の可能性）
- 訪問対応スタッフの個別指定、訪問時刻固定の強要

(エ)ハラスメント行為リスクの情報収集

在宅では利用者・家族の生活環境での活動のため環境整備は難しいが、訪問先に関する情報提供を行い適切な準備、緊急時の対応を整えておくことが必要になる。

<情報収集の例>

- 地域の状況
治安や人・車の往来、周囲に助けを呼ぶことの可能な店舗棟の有無、街灯の状況、最寄りの警察署など
- 住居の状況
間取りやサービスを行うスペースから退去までの導線、玄関以外の退路の有無、ペットの有無など
- 家族等の状況
訪問中に家族はいるか、同居人の状況など

5. おわりに

誰もが安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができること、また、在宅ケアサービスを行う現場の職員が安心して働くために職場環境を構築することは重要な課題です。

本ガイドラインによって、暴力・ハラスメントに対する理解が促進され、現場での暴力・ハラスメント防止と適切な対応が取れることを願います。

合わせて引き続き暴力・ハラスメントの実態を把握し、訴えや地域の要求として行政へも働き続けていきましょう。

6. 資料編

1) 神奈川県民医連 訪問看護師における暴力・ハラスメント実態調査結果



調査の概要

1. 調査目的

近年、訪問先で訪問看護師等が利用者・家族から暴力・ハラスメントの被害を受けることが社会問題になっている。そこで、訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力・ハラスメントの実態を明らかにするとともに、在宅ケア場面での被害を未然に防ぐための対策を検討することを目的として、この調査を実施した。

2. 調査対象

神奈川県民主医療機関連合会(以下、「県連」とする)内の全12事業所内の訪問看護ステーションに従事する訪問看護師全員77名(常勤44・非常勤33)

調査の概要

3. 調査期間

2018年11月20日～12月10日

4. 調査方法

倫理的配慮のうえに無記名の自記式質問用紙調査を実施した。調査票は12事業所に職員分を郵送し、個人が特定されないよう職員ごとに返信用封筒にて回収。

5. 回収率

12/12事業所

77名(常勤44・非常勤33)中、68名(常勤38・非常勤30)より回収。

回収率は88.3%

3

調査の概要

6. 調査項目

調査票は、関西医科大学看護学部の三木明子教授の協力のもとに作成した。調査項目は以下のとおり。

- ①対象の基本属性(5項目)
- ②利用者・家族からの暴力・ハラスメントの被害経験(6項目)
- ③暴力・ハラスメントの事例(自由記載)
- ④暴力・ハラスメントの上司への報告と影響(2項目)
- ⑤利用者・家族からの暴力・ハラスメント発生時の対応行動(8項目)
- ⑥利用者・家族からの暴力・ハラスメント発生時以降の対応行動(14項目)
- ⑦利用者・家族からの暴力発生後に組織に希望する対応(9項目)
- ⑧暴力・ハラスメントを経験した場合の相談相手(3項目)
- ⑨暴力・ハラスメントを受けて上司や同僚に報告して傷ついた言葉や救われた言葉(自由記載)
- ⑩暴力・ハラスメントに対する職場の取り組み・体制(11項目)

4

調査結果

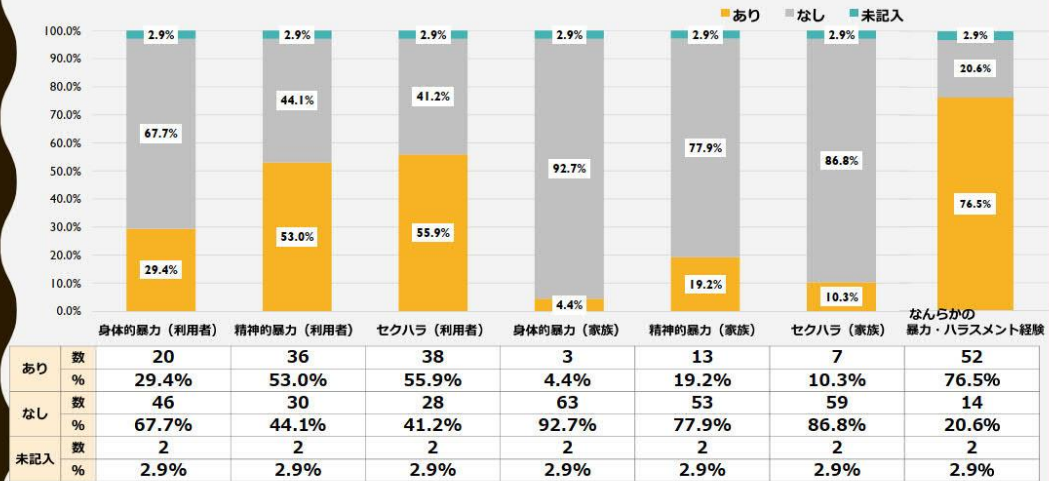
(1) 基本属性

		数	%			数	%
性別	男性	1	1.5	勤務形態	常勤	38	55.9
	女性	67	98.5		非常勤	30	44.1
年代	20代	0	0	職位	管理職	11	16.2
	30代	10	14.7		非管理職	56	82.3
	40代	35	51.5		未記入	1	1.5
	50代	13	19.1				
	60以上	10	14.7	経験年数	平均	5.3年	0.4~20年

5

調査結果

(2) これまでの利用者・家族からの暴力・ハラスメントの被害経験

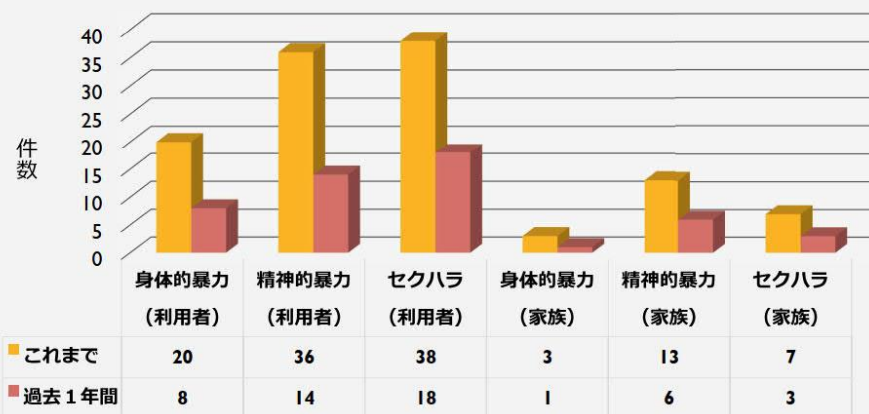


6

調査結果

(2)(3)利用者・家族からの暴力・ハラスメントの被害経験

これまでと、過去1年間の被害件数の比較



7

調査結果

(4)暴力・ハラスメントの経験事例

◆身体的暴力◆

「利用者家族に鉄パイプを持って追いかけられた」(精神疾患の利用者)

「訪問時、病状悪化により跳び蹴りをされた」(精神疾患の利用者)

「利用者のケアをしている時に膝でお腹を蹴られた」(知的障害の利用者)

「利用者が交通量の多い車道に何度も飛び出すために止めに入ったら、杖で殴り掛かってきた」(認知症の利用者)

「ケアに拒否的な利用者から手を強く握られ、爪の跡が残り傷となった」(認知症の利用者)

8

調査結果

(4) 暴力・ハラスメントの経験事例

◆精神的暴力◆

「暴言で、なじられ続けた」

「利用料の滞納が続いている利用者家族に集金日をスタッフが確認したら、電話で管理者に暴言をわめきたてた、その後も苦情を電話やメールで送りつづけてきた」

「何もしていなくても、暴言をはかれ、薬のセットやケアも拒否され怒鳴られた」（アルコール依存の利用者）

「ケア中、気に入らないと怒鳴り大きな声で威嚇された」

「処置中に大声で怒鳴ったりされた」（精神疾患の家族）

「家族が必ず飲酒していて、ケアに対して難癖をつけ、大きな声で威圧的だった」

9

調査結果

(4) 暴力・ハラスメントの経験事例

◆精神的暴力◆

「シーツを血液で汚したことによるクレームが家族から電話であり、19時に上司と一緒に来いと命令口調で言われた」

「家の前に車を止めようとしたら、怒って訪問の打ち切りを宣言され、利用者の前に1時間立たされた」

◆セクハラ◆

「ケアの最中に陰部をわざと露出、セクハラ発言有り」（認知症の利用者）

「排便対応でふとんの上にあがると手は常に股間をまさぐっている」（認知症の利用者）

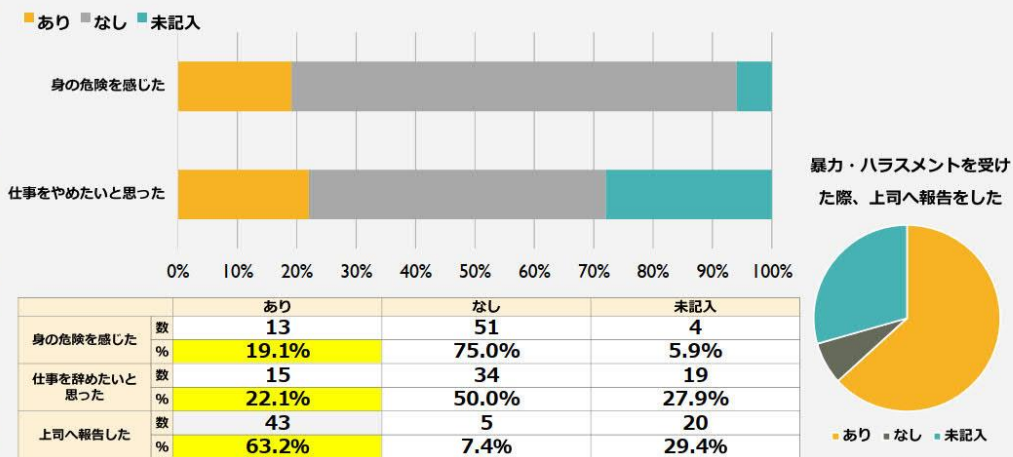
「手をつかまれ、ベットへ行こうと引っ張られた」（認知症の利用者）

「夫との性交のことを聞かれ、胸や下腹部を軽く触ってきた」

10

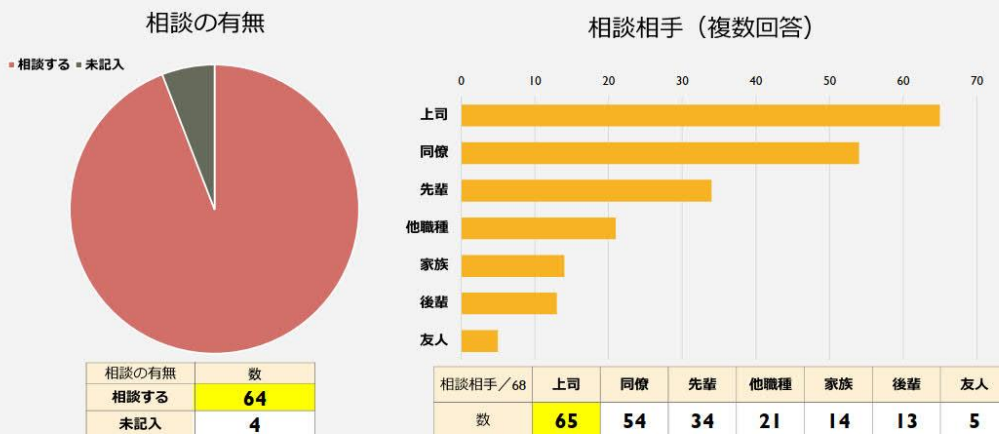
調査結果

(6) 暴力・ハラスメント被害による離職意向と身の危険



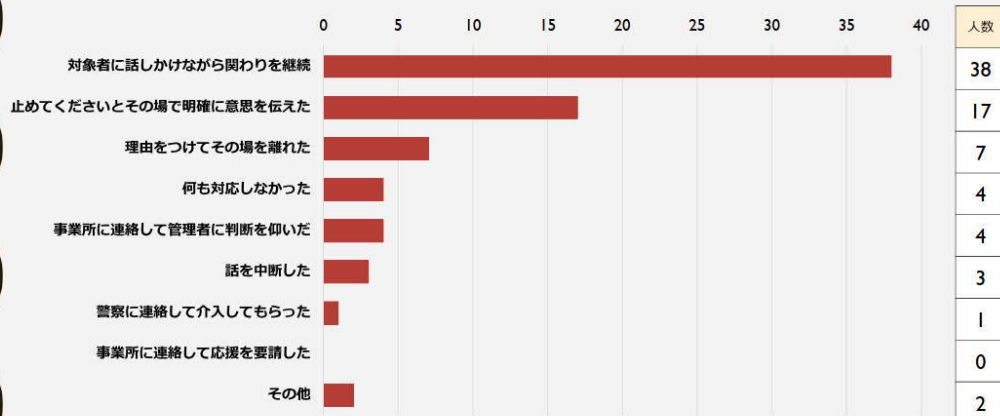
調査結果

(7) 暴力・ハラスメントを経験した場合の相談有無と相談相手



調査結果

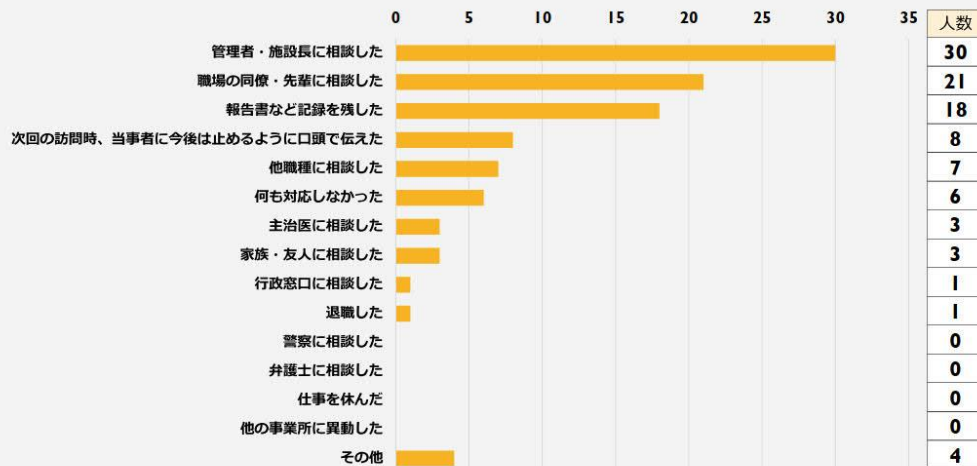
(8) 暴力・ハラスメント発生時の対応(複数回答あり) 回答者数: 52名



13

調査結果

(9) 暴力・ハラスメント発生時以降の対応(複数回答あり) 回答者数: 52名

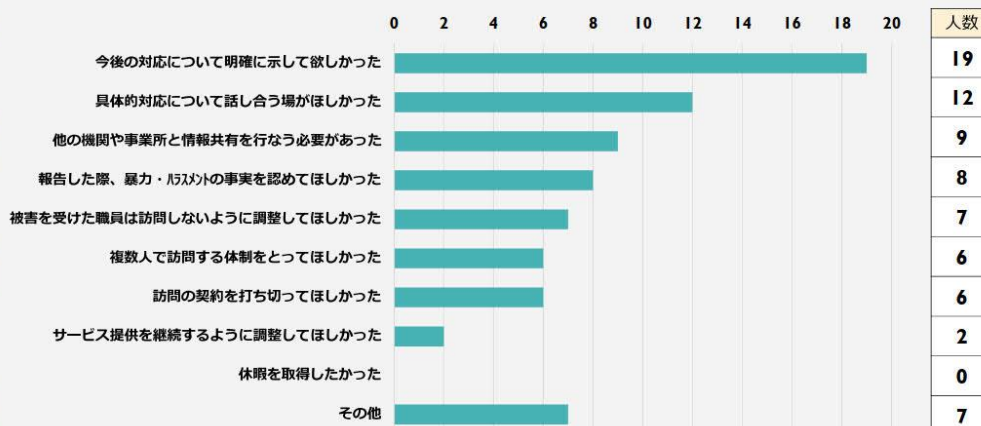


14

調査結果

(10) 暴力・ハラスメント発生後に組織に希望する対応 (複数回答あり)

回答者数：52名

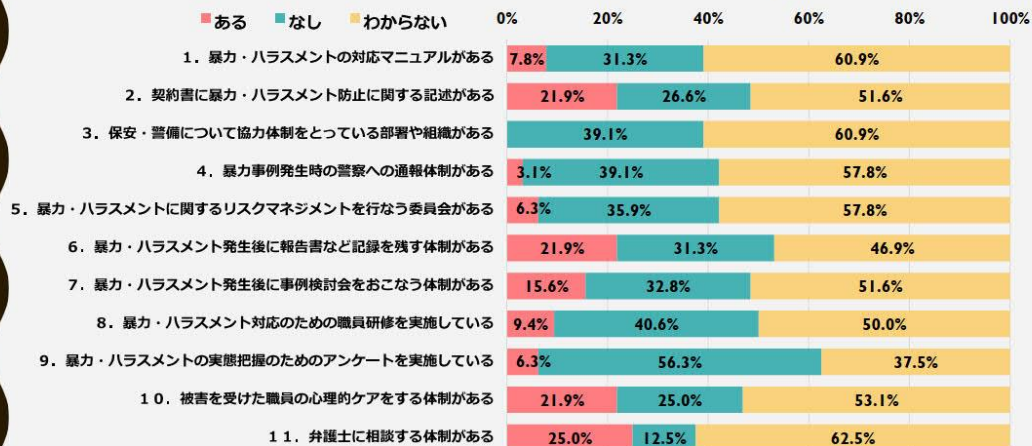


15

調査結果

(11) 暴力・ハラスメントに対する職場の取り組み状況

回答者数：64名（未記入者4名を除外し、割合を算出）



16

まとめ

(1) 暴力・ハラスメントの被害経験

訪問看護師がこれまでに利用者から受けた暴力・ハラスメントの被害経験は、『身体的暴力』が20名(29.4%)『精神的暴力』が36名(53.0%)『セクハラ経験』が38名(55.9%)
過去1年間では、『身体的暴力』が8名(11.8%)『精神的暴力』が14名(20.6%)『セクハラ経験』が18名(26.5%)となっている。

これまでに家族から受けた被害経験は、『身体的暴力』が3名(4.4%)『精神的暴力』が13名(19.2%)『セクハラ経験』が7名(10.3%)
過去1年間では、『身体的暴力』が1名(1.5%)『精神的暴力』が6名(8.8%)『セクハラ経験』が3名(2.9%)となっている。

全体を通して、利用者・家族から何らかの暴力・ハラスメントの被害経験があると答えた者は、68名中、52名(76.4%)であった。

いずれの暴力・ハラスメントも利用者からの被害経験が多いが、家族からも少なからず被害を受けていることが明らかになった。

利用者からの被害経験は、セクハラが多く、精神的暴力、身体的暴力の順となっている。家族からの被害経験は、精神的暴力が多く、次にセクハラ、身体的暴力と続いている。

17

まとめ

(2) 暴力・ハラスメントの経験事例

訪問看護師がこれまでに受けた暴力・ハラスメントの事例は【身体的暴力】【精神的暴力】【セクハラ】の3つに分類することが出来た。

アルコール依存症・知的障害・認知症の利用者、精神疾患の利用者・家族からの被害経験の事例が目立った。

(3) 上司への報告と離職等の意向

利用者や家族から何らかの暴力が発生した後、「上司へ報告をした」と回答した者は、43名(63.2%)である。暴力・ハラスメント被害により「仕事を辞めたいと思った」と回答した者は、15名(22.1%)である。

暴力、ハラスメント被害により離職したいと思う者が少なからずいることに注目しなければならない。

18

まとめ

(4) 相談の有無と相談相手

暴力、ハラスメントを経験した場合に「相談する」と回答した者は64名。相談相手は『上司』65名『同僚』54名『先輩』34名の順である。

(5) 暴力・ハラスメント発生時及び発生以降の対応

利用者・家族からの暴力・ハラスメント発生時の対応は多かった順に「対象者に話しかけながら関わりを継続した」38名、次いで「止めてくださいとその場で明確に意思を伝えた」17名、「理由をつけて、その場を離れた」7名である。

暴力・ハラスメント発生時以降の対応は、多かった順に「管理者・施設長に相談した」30名、「職場の同僚・先輩に相談した」21名、「報告書など記録を残した」18名である。

19

まとめ

(6) 暴力・ハラスメント発生後に組織に希望する対応

利用者・家族からの暴力・ハラスメント発生後に組織に希望する対応は多かった順に「今後の対応について明確に示してほしい」19名「具体的な対応について話し合う場がほしい」12名などである。組織的な対応への不満が覗える。

(7) 暴力・ハラスメントの職場の取り組み

職場の取り組みとして多かったのは、「弁護士に相談する体制がある」16名(25.0%)「契約書に暴力・ハラスメント防止に関する記述がある」14名(21.9%)「暴力・ハラスメント発生後に報告書など記録を残す体制がある」14名(21.9%)「被害を受けた職員の心理的ケアをする体制がある」14名(21.9%)である。

一方で、暴力・ハラスメントの実態把握をはじめ、リスクマネジメント委員会の設置や対応マニュアルの整備、職員研修の実施など遅れている課題が明らかになった。

20

考察

訪問看護師は、密室のなか、一人でケアを行うために暴力・ハラスメントが発生しやすい環境にあること、利用者との契約関係にあるために「止めてください」と明確に意思を伝えながらも「対象者に話しかけながら、関わりを継続」していることが浮き彫りになった。※1)

また、暴力・ハラスメントの被害を経験し、上司や同僚に報告した際に「第三者が出るより、当事者同士で話した方がいい」と介入しなかったり、「あなたの勘違い、思い過ごしでしょ」「接し方に問題はなかったの？」と話を聞こうとしなかったり、訪問看護師に原因があるようなことを言われ、傷ついたと答えている者が複数見受けられた。

利用者をケアの対象者として認識しているために、訪問看護師の「疾病の理解不足」「対応力量の不足」として捉え、訪問看護師の対応だけに原因を求める傾向があるが、むしろ、暴力・ハラスメントが起きた時に訪問看護師が対応すべき事や、未然に防止する対策などを組織的に検討する必要がある。※2)

利用者や家族から受ける暴力・ハラスメントが社会問題になっていることを受け、厚生労働省は実態を調査し、2018年度中に介護事業者向けの対策マニュアルを作成することを決めた。併せて、暴力・ハラスメントのリスクを持った利用者に対して、看護師が2人で訪問した場合には、報酬上で評価ができるように検討すべきである。※3)

21

引用・参考文献

※1) 三木明子、鈴木理恵、二階堂規子他：訪問看護師等が利用者やその他の家族から受ける暴力・ハラスメントの実態調査、「看護展望」2018-7

※2) 三木明子、堀明日香：利用者からハラスメントを受けた看護師を支援するために、「看護展望」2018-7

※3) 「介護セクハラ実態調査へ」「事例集め防止対策検討」（「朝日新聞」2018年8月2日）

22

2) 契約書サンプル

訪問看護・介護予防訪問看護 契約書

_____様（以下「利用者」といいます）と 訪問看護ステーション〇〇（以下「事業所」といいます）は、事業所が利用者に対して行う訪問看護・介護予防訪問看護について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業所は、利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者の心身機能の維持、回復を図るため、訪問看護サービスを提供して可能な限り家庭で療養できるよう支援を行います。利用者及びその家族は、事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の期間は 0000 年 00 月 00 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします
- 2 契約満了の 30 日前までに、利用者から事業所に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（訪問看護計画）

事業所は、利用者の日乗生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問看護計画」を作成します。事業所はこの「訪問看護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条（訪問看護の内容）

- 1 利用者が提供に受ける訪問看護の内容は「契約書別紙」に定めたとおりです。事業所は、「契約書別紙」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 2 事業所は、サービス従事者を利用者の居宅に派遣し、訪問看護計画に沿って「契約書別紙」に定めた内容について訪問看護を提供します。
- 3 第2項のサービス従事者は、看護師または准看護師、理学療法士、作業療法士です。
- 4 訪問看護計画が利用者との合意をもって変更され、事業所が提供するサービスの内容または、介護保険週間計画の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の「契約書別紙」を作成し、これをもって訪問看護の内容とします。
- 5 利用者から申し込みがあった方については、休日・時間外においても、緊急の連絡を受け対応するものとします。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後2年間保管します。
- 2 利用者及びその家族は、事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する前項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 3 利用者及びその家族は、当該利用者に関する前項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条 (料金)

- 1 利用者及びその家族は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- 2 事業所は、当月分明細および利用料金合計の記載された請求書を翌月 15 日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者及びその家族は、当月の料金合計額を翌月末日までに、銀行口座自動振替または利用者指定の方法で支払います。
- 4 事業所は、利用者及びその家族からの料金の支払いを受けたときには、利用者及びその家族に対し領収書を発行します。

第7条 (サービスの中止)

- 1 利用者及びその家族は、事業所に対して、サービス提供の 24 時間前までに通知をすることにより、サービス利用を中止することができます。
- 2 利用者に予測できない心身の状況が発生した場合は、サービスの利用を中止することができます。

第8条 (料金の変更)

- 1 事業所は、利用者及びその家族に対して、1 か月前までに文書で通知することにより利用単位毎の料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2 利用者及びその家族が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「契約書別紙」を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者及びその家族は、料金の変更を承諾しない場合、事業所に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条 (契約の終了)

- 1 利用者及びその家族は事業所に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事案がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業所はやむを得ない事情がある場合は、利用者及びその家族に対して、1 か月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - (1) 利用者が介護保険施設に入所した場合。
 - (2) 利用者の要介護度区分が、非該当（自立）と認定された場合。
 - (3) 利用者が死亡した場合。
- 4 事業所は、利用者またはその家族等が、故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者又は看護師等に行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善がなく、適切なサービスを提供することが困難であると認められるときには文書による通知により直ちに契約を解約することができる。

第10条（秘密保持）

- 1 事業所及び事業所の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業所及び事業所の従事者は、雇用時に結ぶ雇用契約に基づいて、上記条項を厳重に遂行します。違反時の懲罰に関しても雇用契約に基づくものとします。これは雇用契約終了後も継続するものです。

第11条（個人情報の取り扱い）

- 1 事業所及び事業所の従業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族についての個人情報を用いません。
- 2 事業者は利用者及びその家族との間で、本契約書を取り交わした時点において、文書での同意を得たものとします。

第12条（損害賠償）

- 1 事業所は、本契約に基づくサービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者及びその家族に生じた生命・身体・財産に関する損害について賠償する責任を負います。
- 2 事業所は、前項の損害賠償を速やかに行うものとします。

第13条（緊急時の対応）

事業所は、訪問看護の提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、協力医療機関、救急隊、家族に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第14条（身分証の携帯義務）

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者及びその家族から提示を求められた時いつでも身分証を提示します。

第15条（連携）

- 1 事業所は、訪問看護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業所は、この契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項に基づいて解約通知をする場合は事前に介護支援専門員に連絡します。

第16条（苦情・相談の対応）

- 1 利用者及びその家族は、提供されたサービスに苦情・相談がある場合には、いつでも重要事項説明書に記載された窓口に申し立てることができます。
- 2 事業所は、利用者及びその家族が前項に定める苦情・相談の申し立てを行った場合、これを理由として利用者及びその家族に対して、何ら差別的取扱いをしないものとします。
- 3 事業者は、利用者及びその家族から苦情・相談の申し立てがあった場合は、迅速・丁寧に対処し、サービスの向上・改善に努めるものとします。

第 17 条（裁判管轄）

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意するものとします。

第 18 条（本契約に定めのない事項）

本契約に定めのない事項に関しては、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めるものとします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者・事業所が記名押印の上、各自 1 通を保有します。

契約日 0000 年 00 月 00 日

事業所 所在地 神奈川県
名 称 訪問看護ステーション〇〇
(介護保険事業所番号 0000000000)
所 長 〇〇 〇〇 ㊟

利用者
住 所 _____
氏 名 _____ ㊟

代理人（家族または身元引受人）
住 所 _____
氏 名 _____ ㊟
続 柄 _____

同意書（個人情報を使用することについて）

私、利用者とその家族は、貴事業所と利用契約を結ぶに当たり、貴事業所が職務上知り得た「私とその家族に関する個人情報」を介護サービス利用を向上させる限りにおいて、サービス担当者会議等で使用することに同意します。

0000 年 00 月 00 日

利用者 氏 名 _____ ㊟

代理人（家族または身元引受人）
氏 名 _____ ㊟
続 柄 _____

3) お願いサンプル

訪問看護ステーション〇〇からのお願い

訪問看護サービスは、看護師等が利用者様の心身の特性をふまえて、全体的な日乗生活動作の維持回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。利用者様等、看護師等にとって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承知おきください。

○ お茶やお菓子等のお気遣いをご遠慮ください

看護師等は、サービス提供計画時間内にケアを終了し、次の利用者様宅へ訪問します。次の利用者様のサービス提供時間を守るため、お茶等はいただけないことを御承知おきください。

また、職員個人への心付けやお礼の品物の受け取りも事業所として禁止しております。

○ 体調の急変や救急対応の利用者様の対応を優先するため訪問時間の変更をお願いする場合があります

当事業所では、在宅で療養する利用者様の24時間緊急時対応をしています。他の利用者様への影響が少ないよう十分配慮しても尚、体制が難しい場合には、訪問時間等の変更をお願いする場合があります。又、交通事情等によりお約束の訪問時間を多少前後することがあります。

利用者様外出等の事情により訪問時間を厳守する必要がある際はお申し出ください。

○ 看護師等が訪問の際はペットをゲージへ入れる、別室へ移動する、リードにつなぐ等の配慮をお願いします

近年、看護師等が訪問の際、犬や猫に噛まれる等により負傷する事故が多発しています。利用者様にとってペットは大切な家族であることは承知しておりますが、看護師等が負傷すれば利用者様への質の高いサービス提供ができなくなってしまう可能性があります。ペットは、その種類に関わらず看護師等と接触しないようご配慮ください。万一ペットによる被害があった際には、民法の規定で飼い主が損害賠償責任を負うことをご承知おきください。

○ 見守りカメラの設置、看護師等の写真を撮影する際は一言お伝えください

利用者様の安否確認や見守りを目的としたカメラ使用及びケアの確認等で看護師等が画像に映り込む場合には、個人情報保護法に準じて事前に看護師本人の同意を受けてください。又、看護師等がその場で判断できない時には、管理者・事業責任者に確認をする為、時間を要することがありますことを了承ください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

○ 利用者様、ご家族様と看護師等信頼関係のもとにサービスを提供します

当法人は暴言・暴力ハラスメントを許さない宣言をしております。看護師等へのハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した際はサービスの中断や契約を解除させていただくことがあります。

4) 報告書サンプル

暴力・ハラスメント報告書(例)

※ 報告書は、基本的に被害者が記入しますが、記入しにくい場合は、相談担当者や管理者が記入してもかまいません。

	報告日	年	月	日
	報告者名			
種類	<input type="checkbox"/> 身体的暴力 <input type="checkbox"/> 身体的暴力 <input type="checkbox"/> セクシュアルハラスメント <input type="checkbox"/> その他 ()			
発生日時	年	月	日	時 分
暴力・ハラスメントレベル	<input type="checkbox"/> レベルⅠ	直ちに身の安全を図るほどではないが対応が必要		
	<input type="checkbox"/> レベルⅡ	治療は要しないが対応が必要		
	<input type="checkbox"/> レベルⅢ	治療を要する傷害		
	<input type="checkbox"/> レベルⅣ	治療を要し、重大な後遺症が残る傷害		
	<input type="checkbox"/> レベルⅤ	生死にかかわる傷害		
暴力の内容				
発生状況				
発生時の対応				
被害の状況				
受診の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (医療機関名:)			<input type="checkbox"/> 再受診
警察への通報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (警察署名:)			
発生後の対応				
医師・行政・他職種との連携				
再発防止				

年 月 日 受理者



5) 参考・引用文献、資料

- 三木明子監修・著(2019.3)「訪問看護・介護事業所必携！暴力・ハラスメントの予防と対応～スタッフが安心・安全に働くために～」メディカ出版
- 三木明子編集(2018)「特集 ハラスメントから看護師を守る～当事者を支える組織づくり～」『看護展望』7、Vol43、No.8、P13～51 メヂカルフレンド社
- 長野民医連 在宅サービスにおける暴力ハラスメント対応ガイドライン
- 東京民医連 在宅サービスにおける暴力ハラスメント対応ガイドライン
- 兵庫県看護協会 訪問看護師・訪問介護員がうける 暴力対策マニュアル
- 厚生労働省 平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル(2019.3) 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部