

訪問看護・訪問介護現場 における ハラスメントマニュアル

(令和7年度 岡山県版)

事業所名：

作成：岡山県訪問看護ステーション連絡協議会



訪問看護・訪問介護現場におけるハラスメントマニュアル（岡山県版）目次

1. はじめに.....	1
1) 背景	1
2) 目的	1
3) 本マニュアルの活用について.....	1
4) ハラスメントの定義.....	1
2. ハラスメント対策の必要性	2
3. ハラスメント対策の基本的な考え方.....	3
4. ハラスメントの知識と平常時の対応	3
1) ハラスメントに対する基本的知識.....	3
2) 事業所責任者・管理者の責務	6
3) 訪問看護師・訪問介護員の責務	7
5. ハラスメントのリスクアセスメントの実際.....	9
1) 基本方針.....	9
2) リスクアセスメント（ハラスメントにつながるリスク要素）対象者の具体例	10
3) 評価項目と評価方法.....	10
4) リスク低減策の実施.....	12
5) モニタリング（継続的な見直し）	13
6. ハラスメント発生時および発生後の対応.....	13
1) 被害者の対応.....	13
2) 管理者の対応.....	14
<訪問看護師・訪問介護員のための暴力対策チェックリスト>.....	16
<リスク別ハラスメント発生時の対応フローチャート>.....	17
7. 参考資料.....	18
ハラスメントチェックリスト（責任者・管理者用）	18
ハラスメントチェックリスト（職員用）	19
責務欄「職員として私は次の責務を果たします」.....	20
リスクアセスメント採点と実施状況	21
8. 参考文献.....	22

1. はじめに

1) 背景

ハラスメント対策が義務化されているなか、令和7年4月一般社団法人全国訪問看護協会と公益社団法人日本訪問看護財団合同で、「訪問看護におけるカスタマーハラスメント」の実態調査が行われた。その結果、「過去にカスタマーハラスメントを受けた事がある」との回答は、約65%と半数を超えていた。また、岡山県においても、令和6年4月に県内全訪問看護ステーションを対象に、「訪問看護における利用者等からのハラスメントについて」実態調査を行ったところ、「ハラスメントがあった」との回答が73.1%にのぼった。これらの結果から、適切な対策を講じなければ、職員の精神的負担が増大し、離職につながるおそれがあると考えられる。

2) 目的

- 訪問看護師・訪問介護職員（以下、職員）に対する、利用者や家族（以下、利用者等）からのハラスメント行為を防止する。
- ハラスメント事案が発生した場合に、組織として適切に対応できる危機管理体制を整備する。
- 職員のメンタルヘルスを保持・支援し、日頃から安心して働き続けられる職場環境を整える。
- 職員の離職防止および職場定着を図る。

3) 本マニュアルの活用について

(1) マニュアルの対象 ① 訪問看護師・訪問介護員

② 事業所の管理者

③ その他訪問業務に携わる職員等

(2) 活用方法 本マニュアルを参考に、各事業所の状況、領域の特徴等に応じて調整し、訪問看護師・訪問介護員に対するハラスメントに組織的に取り組むことを期待する。

4) ハラスメントの定義

(1) 用語の定義

ハラスメントの定義：相手に不快感や不利益を与え尊厳を傷つける行為。本マニュアルにおいてハラスメントとは、危害を与える要素を持った行動(言語的なもの 自己への攻撃も含まれる)で容認できないと判断されるすべての脅威を与える行為をいう。そのうち「身体的暴力」「精神的暴力」「セクシャルハラスメント」「その他」の4タイプに分けてマニュアルを整理する（表1）。

表 1. ハラスメントの 4 タイプ

①身体的暴力		他の人や集団に対して身体的な力を使って危害を及ぼす行為
②精神的暴力		個人の尊厳や価値を言葉や態度によって傷つけたり おとしめたり敬意の欠如を示す行為
③セクシャルハラスメント		意に添わない性的誘いかけ 好意的態度の要求等性的ないやがらせ行為
④その他	悪質クレーム	要求内容、または要求態度が社会通念に照らして著しく不当なクレーム
	ストーカー行為	同一の者に対峙つきまとい等（相手方の身体の安全、住所等の平穏、名誉、行動の自由を害し、あるいはそのような不安を覚えさせるような行為）を反復して行うこと。「ストーカー行為等に関する法律」により規制されている。
	SNS等による誹謗中傷行為	根拠のない悪口や屈辱的な表現を用いて他者の名誉や社会的評価を不当に傷つける行為

※上記 4 タイプを総称してハラスメントと表記するが必要に応じては区別して記載する

※認知症等の病気または障害の症状として現れた言動は「ハラスメント」としてではなく医療的なケアによってアプローチする必要がある。

(2) ハラスメントのレベル

在宅におけるハラスメントのレベルを次の 2 種類とする。

- ① 報告レベル：事業所内対応や病院受診等をして安定している。
事業所（法人）内の報告で解決できる事例
- ② 通報レベル：警察 救急等への連絡が必要となる事例

2. 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ない。在宅医療・看護・介護の現場では、利用者宅で一对一の密室の環境下でサービスを提供する事が多く、リスクが高い状況である。そのため、ハラスメント対策に取り組む必要性が高く、また、職員ひとりひとりも訪問時の危険を予測して日頃から心構えをすることが求められる。さらに、法人や事業所内では、組織としてハラスメント対策の必要性を認識し、基本的な考え方を共有しておく必要がある。ハラスメント対策は職員を守るだけでなく、利用者にとってもサービスの継続的で円滑な利用につながる重要な対策である。

3. ハラスメント対策の基本的な考え方

- 1) ハラスメントは職員への権利侵害
 - ハラスメントは、利用者や家族の性格や状態にかかわらず、決して見過ごすことはできない。
 - 客観的判断に基づき、組織として対応していくことが必要。
- 2) ハラスメントは初期対応が重要
 - 不適切な初期対応は、関係性の悪化や、さらなるハラスメントの誘発につながる。
- 3) ハラスメントが起こった要因の分析が大切
 - 可能な限り正確な事実確認で要因を分析し、組織全体で議論のうえケースに即した対策を講じることが重要。
 - 同時に、事実確認の限界を踏まえ、リスク要因に基づく事前の予防策を実施。
- 4) ハラスメント発生時は施設・事業所内で共有し、個人や組織で抱え込まない
 - ハラスメントを受けた職員・問題に気付いた職員・相談や報告を受けた管理者等が、一人で抱え込まない。
 - 施設・事業所内の対応には限界があるため、必要に応じて地域の他団体・機関とも連携する。
- 5) 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
 - 前提として、重要事項説明書等による十分な説明を行い、契約解除に至らないような努力・取組が必要。
 - やむを得ず契約解除に至る場合、施設・事業所側から行う契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要。
- 6) サービスの質の向上がハラスメント防止に有効
 - 利用者の状況等に応じたサービスの質の確保が、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。

4. ハラスメントの知識と平常時の対応

1) ハラスメントに対する基本的知識

(1) ハラスメントの例

職員が受けるハラスメントの具体例を示す（表 2）。

実態の把握、事例の収集を行うことは、予防策の検討に役立つ。

表 2. 訪問看護師・訪問介護員が受ける具体的なハラスメントの例

ハラスメントの分類	例
身体的暴力(未遂含)	<ul style="list-style-type: none"> ○ジュースをコップごと投げつける ○つねる、唾を吐く ○手をひっかく ○首を絞める ○包丁を向ける ○胸部をこぶしでたたく ○服を引きちぎられる ○たたかれる ○蹴られる ○手を払いのけられる
精神的暴力	<ul style="list-style-type: none"> ○大声を発する ○サービス状況をのぞき見する ○「盗人」と言い続ける ○怒鳴られる ○気に入っている職員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 ○「同居家族が拳銃を持っている」と、刃物を胸元からちらつかせる ○業務終了後も要望を次々と出され、次の訪問に支障が出る ○「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「食事と一緒に作れ」と強要する ○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 ○別居家族が、認知機能の低下がある利用者の発言をうのみにし、理不尽な苦情を事業所に訴える ○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」と苦情を言う ○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると苦情を言う ○利用者依頼で買い物をし、立て替えた代金を「自分が思っていたものではない」と支払わない ○特定の職員にいやがらせをする ○掃除等の際に自宅の備品を破損させたと決めつけ賠償を迫る
セクシャルハラスメント	<ul style="list-style-type: none"> ○手を握る ○腕を引っ張り、抱きしめる ○ヌード写真を見せる ○入浴介助中、あからさまに性的な話をする ○特定の職員の訪問を指定し、卑猥な言動を繰り返す ○下半身を丸出しにし、陰部に塗り薬を要求する ○ケア中の職員の制服に手を入れ、注意されると「女は触られると喜ぶ、何が悪い」と怒鳴る
その他：悪質クレーム ストーカー行為 SNS等による 誹謗中傷行為	<ul style="list-style-type: none"> ○インターネットにいわれのない、誹謗中傷の事業所評価する ○家族が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

(2) ハラスメントの起こるリスク要因

職員は、様々な疾患や障害を抱えた、あるいは生活を持つ利用者等に対して、保険医療福祉サービスを提供する職種である。対人関係を築くことが困難な人を対象とする場合もある。ハラスメントは絶対に認められないが、専門職として、ハラスメントの要因として疾患や障害の特性をアセスメントし、的確なリスク評価やコミュニケーション技術を可能とするための教育訓練を受け、体験を共有できる組織風土が大切である。

(3) 基本的対応の心構え

ハラスメントを防止あるいは助長させないための基本的対応

- ① 利用者について事前に情報収集し、ハラスメントのリスクを判断する。
- ② 利用者等の自立支援をする。
- ③ 利用者等の尊厳を守る。
- ④ 傾聴する。
- ⑤ おだやかに丁寧な言葉で冷静に対応する。
- ⑥ 暴力行為に対して事業所の姿勢や行為者への対応を説明する。
- ⑦ 誠実な気遣いで、共感的に理解する。
- ⑧ 批判を受け入れる心構えをもつ。
- ⑨ 行為者がなぜそのような言動をしたのか説明する機会を提供する。
- ⑩ 対応方法について協議する場をもつ。
- ⑪ 報告・相談をする。危害が生じた時はもちろん、「恐怖を感じた」「殴られそうになり、身の危険を感じた」等の被害についても報告する。

(4) 対人支援や訪問時の注意点

- ① 相手に不快感を与えない服装・身だしなみで訪問する。
- ② 脱ぎ履きしやすい靴を履く。
- ③ 適切な距離を保つ。
- ④ 出入り口を確認する。
- ⑤ 情報収集に努め対応を意識する。

(5) ハラスメントの影響

訪問場面におけるハラスメントは、有益な利用者サービスの提供を脅かすものである。また、ハラスメントは被害者だけでなく、行為者、目撃者、関係するすべての人に悪影響を及ぼす。ハラスメントは身体的な傷害のみならず、被害者の心身に影響を及ぼす。カウンセリングや経過観察をし、必要時には医師の診断を受け治療をする。また、被害者はハラスメントそのものだけでなく、状況報告を行う際などに2次的被害を受けることもある。

ハラスメントは被害者の心身に影響を与えるのみならず、職員の勤労意欲の低下と離職等、職場へも影響を及ぼす。ハラスメントの現場を見たり聞いたりした者が、組織の対応により勤労意欲を低下させたり、組織にコミットしなくなったりすることもある。ハラスメントの行為者への対応に時間と労力が割

かれ、公平な業務遂行が不可能になることもある。

2) 事業所責任者・管理者の責務

(1) 基本方針の決定・明文化

- ◆ 事業所として「ハラスメントを防止し、健全な職場環境を確保する」という基本方針を策定・明文化し、職員・利用者等に周知する必要がある。
- ◆ 例：契約時・重要事項説明時に利用者等に方針を説明する。

(2) マニュアル・体制の整備

- ◆ ハラスメント発生時・発生が疑われる時の対応フロー、相談窓口、記録・報告体制などを整備し、明文化して職員が参照できるようにする。
- ◆ また、訪問看護・介護という“訪問先（利用者宅）”という特殊性をふまえた安全確保（防犯機器、同行訪問、緊急連絡方法など）も検討する。

(3) 相談・通報窓口の設置および対応者の明確化

- ◆ 職員が「どこに相談すればよいか」「何をどう報告すればよいか」を明らかにすること。また、事業所責任者自身が相談窓口、あるいは責任者→代理体制を明確にしておく。

(4) 教育・啓発・研修の実施

- ◆ 職員（事務・補助スタッフ等を含む）に対して、ハラスメントの理解、対応方法、相談体制・報告ルートなどを定期的に研修・啓発する。管理者（責任者）自身も意識を持つ必要がある。

(5) 発生予防・リスク把握と安全確保

- ◆ 訪問の場合は職員が利用者宅などに一人で訪問することも多く、利用者等からのハラスメントに対して、事前にリスクを把握し、予防策（例えば、複数人訪問、緊急対応体制、訪問時の連絡・報告ルートの設定）を整備する。

(6) 発生時の適切な対応・フォローアップ

- ◆ ハラスメントが発生、または疑われる場合に、迅速に状況把握し、被害職員の保護・支援・相談・記録、利用者との契約関係・サービス提供継続の可否検討といった対応を行う。

(7) 状況の把握・記録・分析・改善

- ◆ ハラスメントの発生状況・相談件数・対策内容を記録・把握し、定期的に見直しを図ることで、組織としての取組を継続的に改善する責務がある。

(8) 利用者・家族・地域との情報共有・理解促進

- ◆ 利用契約時・サービス説明時などに、利用者等に対してハラスメント防止の方針や対応措置について説明を行い、利用者等からの行為（カスタマー・ハラスメント）に関する理解・協力を促す。

(9) 法令・報酬上の対応を把握・活用


- ◆ 訪問看護においては、利用者等からの暴力・迷惑行為等がある場合に「複数名訪問加算」が算定可能とする制度もある。責任者として、こうした制度を把握し、必要な安全体制

を整えることも重要。

- ◆ また、労働安全衛生法（第 69 条）や労働契約法の把握をする。

訪問看護・介護事業所責任者の立場から特に留意すべきこと

- 訪問先では職員が単独で行動するケースが多いため、いざというときの連絡・報告ルートや防犯・安全装備（防犯ブザー・位置検索機能付き携帯）などにも配慮が必要。
- 利用者等からのハラスメント（カスタマー・ハラスメントを含む）は訪問特有のリスクとして高まっている。責任者には職員が安心して働ける体制を明確にすることが求められる。
- 契約・重要事項説明書の記載・説明において、サービス提供に当たっての留意点・ハラスメント発生時の対応方針を明記しておく、利用者等への説明責任を果たすことになる。

 参考資料「責務を果たすためのチェックリスト（責任者・管理者用）」を活用しましょう！

3) 訪問看護師・訪問介護員の責務

(1) ハラスメントを許さない意識・姿勢

- ◆ 職場・訪問先で「ハラスメント（身体的暴力・言葉の暴力・性的いやがらせ・カスタマーハラスメントなど）」は許されないという原則を理解し、自らがその意識を持つ。
- ◆ 利用者等・同僚・上司との関係性の中で、自分自身がハラスメントを受ける可能性、あるいは加害側になりうる可能性があることを自覚すること。
- ◆ ハラスメントを受けた・目撃した場合には、自分ひとりで抱え込まず相談・報告ルートを活用する。

(2) 訪問時の安全確保・リスクの認知

- ◆ 訪問という「利用者宅・一対一の環境」「同行訪問・単独訪問がある」などの特性を理解し、ハラスメントが比較的高い環境であることを認識する。
- ◆ 訪問前・訪問中・訪問後のチェックを怠らず、万一のハラスメント・危険状況に備えた準備（例えば、複数訪問体制・予備連絡・退避ルート・通報方法など）を実施する。
- ◆ 利用者等の状況（過去のトラブル、認知症・精神疾患・薬物状態・家族構成など）を把握し、必要に応じて同行訪問や他職種連携などの安全対策を講じる。
- ◆ ハラスメント発生の可能性がある訪問先については、事前に事業所責任者・管理者と情報共有を図る。

(3) 相談・通報・報告の実践

- ◆ ハラスメントを受けた、または疑われる状況があった場合、事業所のマニュアルに定められた相談窓口・通報ルートを速やかに活用する。
- ◆ 職員は、発生した事案（言葉の暴力・身体的暴力・性的いやがらせ・威圧的な要求など）の内容・状況・時刻・場所・関係者・自身の受けた影響（心理的・身体的）を記録

できるようにする。

- ◆ 自身が相談・通報を行った場合には、フォローアップ（勤務調整・メンタルケア・環境の改善）を事業所に求め、必要に応じて外部機関（労働基準監督署・警察・看護協会等）への相談も検討する。
- ◆ ハラスメントの加害側・当事者になりうる自分自身の言動についても振り返り、他のスタッフや利用者等との関係性調整に努める。

(4) 利用者・家族・同僚との関係構築

- ◆ 訪問先でのコミュニケーションにおいて、尊重・信頼・配慮の態度を持つことで、ハラスメントを誘発しづらい環境をつくる。
- ◆ 利用者等に対して、訪問看護サービス提供にあたっての基本方針（ハラスメントを含む相互尊重の姿勢、安全確保のための協力事項）を説明し、理解・協力を得る。事業所の方針等があれば、それに沿った説明を行う。
- ◆ 同僚・他職種（ケアマネジャー・ヘルパー・医師・リハビリ職など）との情報共有・協力体制を維持し、自身一人で抱え込まない体制づくりに協力する。

(5) 継続的な自己研鑽・啓発


- ◆ ハラスメント防止をテーマとした研修・勉強会・事例検討に積極的に参加する。事業所が提供する研修を受講するだけでなく、最新の制度・判例・自治体支援制度（例：複数名訪問加算、補助金など）についても自らアンテナを持つ。
- ◆ 実践の中で生じたハラスメント事案を自身の学びとして整理し、次回以降の訪問業務に活かす。例えば、事例を後日振り返る「KYT（危険予知訓練）」形式のワークシート等を活用する。
- ◆ 自身のストレス・心身の状況にも注意を払い、ハラスメント被害による影響があれば早期に対応を求める。

(6) 事業所責任者・マニュアル準拠の役割との連携

- ◆ 事業所が策定したハラスメント対策マニュアル・対応フローに沿って行動し、自身の業務・訪問時の工夫・改善提案を行う。
- ◆ 「訪問看護師・介護員だからこうする」「自分ひとりだから我慢する」といった自己判断ではなく、マニュアル・相談体制・複数人体制の活用を積極的に図る。
- ◆ ハラスメントリスクのある訪問先・状況について、管理者に報告・相談し、必要ならば同行訪問・複数体制・緊急連絡体制の検討を依頼する。
- ◆ ハラスメント発生後には、事業所へのフィードバックとして「どういった状況だったか」「どうすれば防げたか」の視点で意見を出し、マニュアルや運用改善に協力する。

職員の立場から特に留意すべきこと

- 訪問先で 1 対 1 という閉鎖的・非対面の場面が多く、ハラスメントが起きたときに助けを呼びづらい状況となりやすい。
- 利用者等からの「カスタマーハラスメント（カスハラ）」が多発しており、威圧的な言動・執拗な要求・身体的な危害が報告されている。
- ハラスメント発生による職員側の心理的影響（PTSD リスクなど）も報告されており、早期相談・メンタルケアが重要。
- 単なる「事業所責任」だけでなく、現場担当者として自分の安全確保・報告・記録・関係構築の努力が非常に重要。

 参考資料「ハラスメントチェックリスト（職員用）」「責務欄 職員として私は次の責務を果たします」を活用しましょう！

※チェックリストなどの利用・活用のポイント

- ◇ 事業所としてこの責務欄・チェックリストを マニュアル本文の一部／添付様式 として位置づけると、職員が日常的に活用しやすくなる。
- ◇ 定期的（例：月 1 回、四半期ごと）にこのチェックリストを職員に配布し、自身の振り返り・上司との面談・改善指導の材料とすることが効果的。
- ◇ 訪問特有のリスク（単独訪問・夜間訪問・利用者宅での予期せぬ状況）を加味し、チェックリストに「同行訪問検討」「退避ルート確認」「緊急連絡先共有」「訪問中退出合図」などを加えると実用性が高まる。
- ◇ 事業所責任者・管理者との共有も重要です。職員がチェックリストで「いいえ」があった場合、その原因・改善策を事業所としてフォローアップする仕組みを設けておくと、ハラスメント防止の態勢が強化される。
- ◇ マニュアル自体の改定・点検も定期的に行い、職員からの意見・発生した事例（近年は利用者等からのカスタマーハラスメントも含む）を反映していくと、実効性が上がる。

5. ハラスメントのリスクアセスメントの実際

1) 基本方針

リスクアセスメントとは、『危険源を洗い出す → 発生可能性と影響度を評価 → 優先度をつけて対策を考える』という一連の流れを示す。

看護・介護現場では、「事故防止」だけでなく「ハラスメント防止」にも活用できる、厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2020 年改訂）に基づき、『リスクの洗い出し（ハラスメントの具体例を網羅）、リスク評価（発生可能性 + 影響度 + 蓄積度）、優先順位づけ（重大度判定）対応策の策定（予防・初動対応・継続改善）』という流れで実施する。

2) リスクアセスメント（ハラスメントにつながるリスク要素）対象者の具体例

(1) 身体的ハラスメントのリスク

- ① 認知症による興奮や暴力行為
- ② アルコール依存・精神疾患による突発的行動
- ③ 家族の介護疲れによる暴言・暴力

(2) 精神的ハラスメントのリスク

- ① 過度な要求（サービス範囲外のことを強要）
- ② 「気に入らない」などによる繰り返しのクレーム
- ③ 職員を見下す・人格を否定する発言

(3) セクシャルハラスメントのリスク

- ① 不必要な身体接触（手を握る、体を触る）
- ② 性的な冗談や卑猥な発言
- ③ 密室で二人きりになる状況（特に入浴介助や夜間訪問）

(4) 悪質クレーム ストーカー行為

- ① 同じ内容のクレームを執拗に繰り返す
- ② 長時間の電話・夜間や休日の連絡
- ③ 威圧的・攻撃的な口調、人格否定
- ④ 個人の連絡先をしつこく聞く・調べる
- ⑤ SNSを探す、フォロー・メッセージ送信

(5) その他

- ① 過去にハラスメントを受けた、または疑われる状況があった場合
- ② 連携する他事業所、出入り業者からハラスメント情報がある場合
- ③ ハラスメント行為の意図の有無は問わず、職員が不安・恐怖を感じる言動を含む場合

3) 評価項目と評価方法

(1) それぞれを数値化し合計点数から判定する。

- ① 発生可能性（1～5点）：よくある／時々ある／まれにある など
- ② 影響度（1～5点）：職員・利用者の安全や心身への影響度
- ③ 蓄積度（1～5点）：継続・繰り返し性の高さ

1～5点：低リスク（経過観察）、6～10点：中リスク（対応策の実施）

11～15点：高リスク（組織対応・外部相談）の最大15点で評価する。

各項目について以下に示す。

①発生可能性（1～5点）の評価基準（例）

「発生可能性」は 再現性・予測可能性 を重視する。

- ・身体的ハラスメント（例：介助中に叩かれる）は「特定動作時に繰り返す」ため点数が高くなりやすい。
- ・精神的ハラスメントは「気分や関係性次第」で頻度が変動するため、職員の共有が大切。
- ・セクシャルハラスメントは「利用者の性格や認知症の有無」に影響されやすい。

点数	発生可能性の目安	判断基準例
1点	ほとんど起きない	過去にほぼ例がなく、将来も起きる可能性が極めて低い
2点	めったに起きない	稀に発生するが、通常は起きにくい
3点	時々起きる	年に数回程度、特定の場面や利用者で発生する
4点	よく起きる	月に数回程度、一定の状況下で繰り返し発生する
5点	非常に起きやすい	ほぼ毎週・毎回のように発生しており、再発の可能性が高い

②影響度（1～5点）の評価基準（例）

「影響度」は 職員の心身やサービス提供へのダメージの大きさを表す。

- ・身体的ハラスメント → ケガや事故につながれば 4～5点。
- ・精神的ハラスメント → 退職検討や長期休養につながる場合 5点。
- ・セクシャルハラスメント → 職員の尊厳や職場環境に深刻な悪影響を与えるため 4～5点 を想定する。

点数	発生可能性の目安	判断基準例
1点	影響が軽微	不快感はあるが業務継続に支障なし、すぐに回復できる
2点	影響が小さい	一時的なストレスや動揺はあるが、短時間で回復可能
3点	中等度の影響	業務に集中できない時間がある、心身の疲労が残る
4点	重大な影響	強いストレスや身体的危険度を伴い、業務遂行に支障大
5点	極めて深刻	けが・心身の不調・退職検討に直結するレベル

③蓄積度（1～5点）の評価基準（例）

「蓄積度」は、“継続性・繰り返し性”を表す指標である。1回のインパクト（影響度）は低くても、蓄積度が高いと心身の被害が大きくなる。精神的ハラスメントでは特に「積み重なり」による消耗が大きいので重要である。

点数	発生可能性の目安	判断基準例
1点	ほとんどない	1回限りの出来事で、再発可能性が極めて低い
2点	ごくまれにある	過去に数回あったが、間隔が長く継続性は低い
3点	時々ある	複数回起きており、同一利用者や家族から繰り返される傾向
4点	よくある	定期的に発生しており、職員間で共通認識される
5点	常態化している	ほぼ毎回／日常的に繰り返され、改善が見られない

(2) 計算方法

リスク点数 = 発生可能性 + 影響度 + 蓄積度

<総合リスク判定>

1～5点 → 低リスク（監視・経過観察）


6～10点 → 中リスク（対応を検討・実施）

11～15点 → 高リスク（優先的に対策が必要：組織的対応や外部相談）

(3) 具体的な採点と実施状況 具体例と記載方法

No.	リスク要因	区分	発生可能性 (1～5点)	影響度 (1～5点)	蓄積度 (1～5点)	合計点 総合リスク (高/中/低)	現在の対策	追加の対策案	担当者	実施期限	実施状況	備考
1	認知症高齢者の興奮・暴力行為	身体的	3	4	4	11点 / 高	家族からの事前情報共有	複数名訪問・緊急連絡体制強化	〇〇	〇年〇月	未実施/ 実施中/ 完了	
2	家族からの暴言・叱責	精神的	4	4	5	13点 / 高	報告・相談体制有	契約時説明強化・必要時ケアマネ介入	〇〇	〇年〇月	未実施/ 実施中/ 完了	
3	利用者からの性的発言・接触	セクハラ	4	3	3	10点 / 中	サービス中止の権限明確化	入浴介助は複数名対応	〇〇	〇年〇月	未実施/ 実施中/ 完了	
4	サービス範囲外の過剰請求	精神的	3	3	3	9点 / 中	契約内容書面化	記録共有で一貫した対応	〇〇	〇年〇月	未実施/ 実施中/ 完了	
5	職員同士の不適切発言	精神的	3	2	3	8点 / 中	年1回研修	定期的アンケートで把握	〇〇	〇年〇月	未実施/ 実施中/ 完了	

数値で比較できるため、職員間で認識のズレが減り「どのリスクから先に手を打つべきか」優先度がわかり、定期的な評価を行いやすいメリットがある。一覧にすることで、実施状況欄や進捗管理を行うことができる。また、備考欄で個別事情や対応状況を自由に追記可能としている。

 参考資料「リスクアセスメントの採点と実施状況」を活用しましょう！

(4) 評価するタイミング

- ① ハラスメント情報が事前にある場合。
- ② 初回介入時やハラスメントがみられた場合（介護・看護者が不快と感じた場合や近親者、他サービス提供者からの情報があつた場合）。
- ③ 入退院後、短期入所後や環境変化があつた場合。
- ④ 初回評価後、2週間程度で再評価を行う。以後、定期的な評価（例：1か月単位など）が望ましい。

4) リスク低減策の実施

(1) 身体的リスク対策

- ① 認知症・精神疾患がある場合は事前に家族・ケアマネから情報共有
- ② 危険が想定される訪問は複数名で対応
- ③ 緊急時に連絡できる手段を携帯（携帯電話・緊急ボタンなど）

(2) 精神的リスク対策

- ① サービス契約時に「サービス範囲」「ハラスメント禁止」を明確に説明

- ② 職員が一人で抱え込まず、報告・相談する体制を徹底
- ③ 悪質なケースはケアマネや管理者を通じて対応

(3) セクハラリスク対策

- ① 身体接触が必要な場面では「これから○○しますね」と声かけしてから実施
- ② 不適切な発言・行動があった場合は毅然と中止を伝える
- ③ 密室環境（入浴介助など）では可能な限り複数名で対応

(4) その他：悪質クレーム ストーカー行為

- ① 業務範囲を明確化
- ② 不適切言動はその場で中止要請
- ③ 必ず管理者・チームで共有

5) モニタリング（継続的な見直し）

定期的に関リスクアセスメントを見直し、事例発生時は再評価して対策を更新する。職員へのアンケートやヒヤリハット事例の収集を行い、ハラスメント未然の対策検討に努める。

6. ハラスメント発生時および発生後の対応

ハラスメント発生時には、的確な状況判断が求められる。身体的暴力および言葉による暴力が生じた場合は、当事者の安全確保を最優先とし、迅速にその場で対応する。あわせて、「5. ハラスメントのリスクアセスメントの実際」を参照し、適切な対応策を講じる。

1) 被害者の対応

(1) 身体的ハラスメント（殴る、物を投げるなど）

身の安全確保を優先する。

- ① 行為者から距離を取り安全を確保する（避難する、防犯ブザーを鳴らす、助けを呼ぶ）
- ② 警察への通報を考慮する。
- ③ 管理者に状況を報告し指示を仰ぐ。
- ④ 受傷状況に応じて病院へ受診する。
- ⑤ 事実を記録へ記載する。記録内容→（発生日時、職員、発生経過、被害内容等）

(ア)事実を簡潔に記録する。

(イ)被害者自身が当日に記載できない場合は、後日でも可能。

(2) 精神的ハラスメント

- ① 行為者から一定の距離をとる。
- ② 行為者に対して低い声で声をかけ、落ち着くように促す。また精神的ハラスメントであること行為者に伝え即時に辞めることを伝える。
- ③ 複数名で対応ができるようであれば複数名で対応する。電話などで管理者へ状況報告、対応を依頼する。

④ 事実を記録へ記載する記録内容→（発生日時、職員、発生経過、被害内容）

（ア）事実を簡潔に記録する。

（イ）被害者自身が当日に記載できない場合は、後日でも可能。

（3）セクシャルハラスメント

① 行為者から距離を取り安全を確保する。（避難する、防犯ブザーを鳴らす、助けを呼ぶ）

② 行為者へ拒否の姿勢を示す。低い声で毅然とした対応を行う。

③ 管理者へ報告し指示を仰ぐ。

（4）その他ハラスメント

▶ 悪質クレーム

① 個人の一存で決めず会社に持ち帰って判断することを伝える。

② 不要な要求に対して明確にできないことを伝える。

▶ ストーカー行為

① 自宅住所や私用の携帯電話番号など、プライベートのことは伝えない。

② 付きまといなどの行為がある時はルートを変えるなどして道を特定されにくいようにする

③ 明らかなストーカー行為発生時は管理者へ報告。警察への通報を行う。

▶ SNS での誹謗中傷

① スクリーンショットなどで記録を残す。

② SNS 運営している会社の通報を依頼する。

③ 個人反論などはせず、直接やり取りすることは避ける。警察や弁護士など関係機関へ相談する。

2) 管理者の対応

（1）被害者に対して

① 報告を受けたら事象に対して詳細把握を行う。（場所、ハラスメントの内容、受傷状況の有無、現在のお互いの場所）

② 訪問継続の判断し、リスクアセスメント 4 以上に該当する要件を満たせば即時訪問中止する。被害者の安全確保を行う。（避難指示）

③ 事業者から応援を出し複数名で対応、警察への通報を考慮する。

④ 行為者への対応を可能であれば行う。低い声でハラスメント行為であることを伝え即時辞めることを求める。

⑤ 関係各所への連絡、報告を速やかに行う。（ケアマネジャーや家族等）

⑥ 被害者の受傷状況で病院受診を指示する。

⑦ 被害者の心身の状態の把握を図りケアに努める。被害者の勤務調整を行い休暇や帰宅を考慮し指示する。必要に応じてカウンセリングなどの被害者の心の支援を援助する。

（2）行為者に対して

① 状況の確認を行う。ハラスメントに至った経緯について行為者側からの話を確認する。安全の確保のため警察介入を行った場合は警察など第三者機関を通じて確認することも可能。

- ② ハラスメント事象に対する説明を行う。行為について具体的に説明を行い、ハラスメント行為であることを説明する。また説明の上で今回の対応について説明する。（リスクアセスメントの実際、蓄積度、影響度に準じて対応する）解決策、改善策について考慮する。繰り返し起きている、悪質である場合は契約解除、法的処置での対応も行うことも含め説明を行う。
 - ③ 行為者の病状、症状悪化に起因する場合は、医療機関への連絡を行い病状、症状改善を図れるように努める。
- (3) 事業所内に対して
- ① 被害者のみならず同僚職員などに対しての影響度を確認する。同僚職員に対するメンタルケアも行う。
 - ② 確認した内容からハラスメント事象に対する要因について検討する。一連の対応について振り返りを行う。
 - ③ リスクアセスメントの実際を使用し再アセスメントを行う。（影響度、蓄積度を加点）



「訪問看護師・訪問介護職員のための暴力等対策チェックリスト」
「リスク別ハラスメント発生時の対応フローチャート」を参考にしてください！

＜訪問看護師・訪問介護職員のための暴力等対策チェックリスト＞

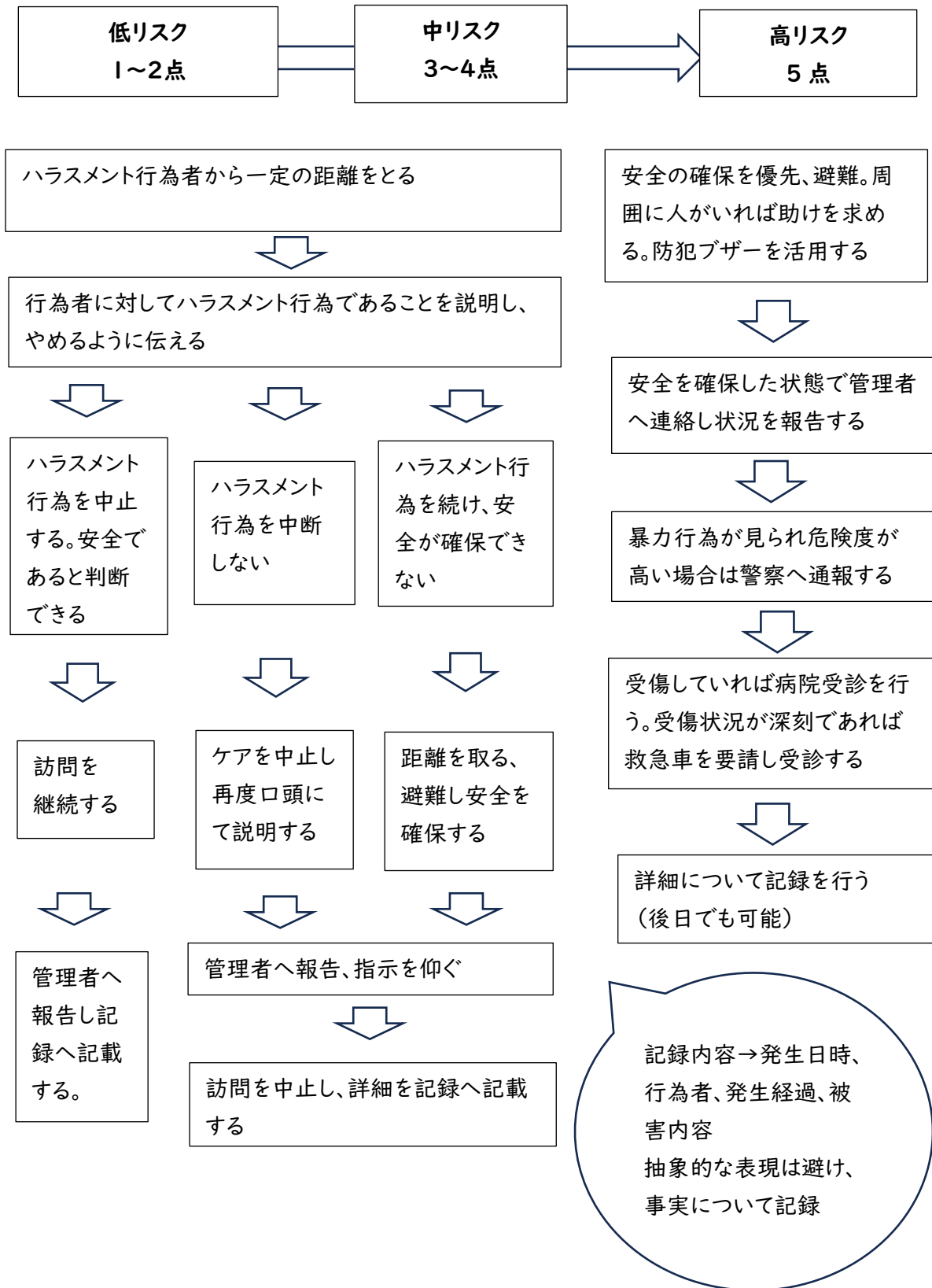
※暴力の発生時は、被害者を守る事を最優先し、迅速に対応する

【 発生時 】	
被害者	
<p>報告レベル→リスクアセスメントの実際 影響度 3 相当</p> <p style="text-align: center;">（暴言、威圧、不当要求など）</p> <p><input type="checkbox"/>安全確保（距離をとる、避難する）</p> <p><input type="checkbox"/>職員に対して落ち着く様に声をかけ</p> <p><input type="checkbox"/>助けが呼べる環境であれば複数名で対応する</p> <p><input type="checkbox"/>管理者へ報告</p>	<p>通報レベル→リスクアセスメントの実際 影響度 4、5相当</p> <p style="text-align: center;">（暴力など心身に重大な影響が及ぶもの）</p> <p><input type="checkbox"/>安全確保（退室など避難する）</p> <p><input type="checkbox"/>周囲へ助けを求める。（防犯ブザーなど）複数名での対応を行う。周囲に人がいる環境ではなければ警察への通報も考慮する</p> <p><input type="checkbox"/>管理者へ連絡</p> <p><input type="checkbox"/>受傷していれば病院への受診を行う。受傷状況が深刻であれば救急車を要請する</p>
管理者・他の職員	
<p><input type="checkbox"/>事実確認、状況把握を行う</p> <p><input type="checkbox"/>被害者の安全を確保できるよう指示</p> <p><input type="checkbox"/>被害者の受傷状況により病院受診の指示</p> <p><input type="checkbox"/>関係機関への連絡（ケアマネジャー、相談支援員、病院等）</p> <p><input type="checkbox"/>職員への対応が可能であれば、職員へ事実確認を行い、説得を行う</p> <p><input type="checkbox"/>事業所内で周知を行う</p>	
<p><input type="checkbox"/>訪問継続の可否を判断</p> <p><input type="checkbox"/>警察への通報の判断</p> <p><input type="checkbox"/>時系列に沿って客観的に記録を記載</p>	

【 発生後 】		
被害者に対して	事業所内に対して	行為者に対して
<p><input type="checkbox"/>ハラスメントによる影響度の確認、対応</p> <p><input type="checkbox"/>被害者へのメンタルケア</p> <p><input type="checkbox"/>相談機関への紹介、カウンセリングの受けられるように支援する</p> <p><input type="checkbox"/>警察への被害届提出</p> <p><input type="checkbox"/>各所相談機関、公的機関へ報告を行う</p>	<p><input type="checkbox"/>事業所内での影響範囲の把握</p> <p><input type="checkbox"/>ハラスメント事象の要因について検討</p> <p><input type="checkbox"/>対応について振り返りを行う</p> <p><input type="checkbox"/>リスクアセスメントの実際を用い際アセスメントを行う</p>	<p><input type="checkbox"/>事象に対する状況、経緯について確認する</p> <p><input type="checkbox"/>ハラスメント事象に対して具体的に説明</p> <p><input type="checkbox"/>今後の対応について説明する</p> <p><input type="checkbox"/>病状、症状によるものであれば治療について検討する</p>

<リスク別ハラスメント発生時の対応フローチャート>

※リスクアセスメントの実際影響度判定を参照



7. 参考資料

責務を果たすためのチェックリスト



(責任者・管理者用)

ハラスメントを未然に防ぐための、事業所責任者・管理者の責務として、このチェックリストを活用し、自身の振り返り・上司との面談・改善指導の材料とすることが効果的です。

ハラスメント防止のための責務についての問い項目

- 1. ハラスメント防止方針を文書化し、職員・利用者等に周知しているか
- 2. マニュアル・相談窓口・対応フローが整備され、誰でもアクセスできる状態か
- 3. 職員（管理者・現場双方）に対して研修・啓発を定期的実施しているか
- 4. 職員が利用者宅訪問時の安全確保（複数訪問・防犯装備・緊急連絡体制）について検討・実施しているか
- 5. 相談・通報があった際の記録・対応・フォローアップ体制が整っているか
- 6. ハラスメント発生状況や相談件数などを定期的集計・分析し、改善につなげているか
- 7. 利用契約時・重要事項説明時に、ハラスメント防止方針や対応に関して説明・理解を得ているか
- 8. 法令・報酬制度（加算等）を把握し、安全確保のための体制・資源を検討しているか

事業所独自の問い項目

-
-
-
-
-

ハラスメントチェックリスト（職員用）



ハラスメントを未然に防ぐために、定期的（例：月1回、四半期ごと）にこのチェックリストを活用し、自身の振り返り・上司との面談・改善指導の材料とすることが効果的です。

毎回の訪問、または定期的に自己点検をするための問い項目

- 1.訪問前に、訪問先の状況（家族構成・過去のトラブル・利用者の状態）を確認したか
- 2.単独訪問で「万一の連絡手段」「退出時刻」「予備連絡先」を確保しているか
- 3.防犯ブザー・携帯位置共有・同行訪問等、安全装備・仕組みを確認・活用しているか
- 4.利用者・ご家族に、サービス提供にあたっての「相互尊重」「職員の安全確保」の方針を説明・協力を得たか
- 5.訪問中、言動・態度・環境について次の観点を意識していたか
 - ① 自分自身が相手を尊重しているか
 - ② 相手の言動・環境にハラスメントになりうる兆候はないか
- 6.訪問中、「この場面で自分が不安・違和感を感じた」なら、直ちに上司・事業所に報告・相談をしたか
- 7.訪問後、状況を振り返り「ハラスメント・暴力・トラブルの兆候」「自身の対応で改善できた点」を整理したか
- 8.年1回以上、ハラスメント防止研修・事例検討に参加しているか
- 9.利用者等・同僚との関係構築にあたって、自分の言動・コミュニケーションスタイルの振り返りを実施しているか
- 10.自身がハラスメント被害を受けた、または「ハラスメントかもしれない」と感じた場合、定められた相談窓口を使用し、記録・通報しているか

事業所独自の問い項目

-
-
-
-

責務欄 「職員として私は次の責務を果たします」



ハラスメントを許さない姿勢を保持する

- 職場・訪問先において、身体的・精神的・性的ハラスメントおよびカスタマーハラスメント（利用者・家族等からのもの）を許容しないという考え方を理解・共有する。
- 自分自身がハラスメントの対象になりうる／加害者になりうるという意識を持ち、常に相互尊重の態度で関わる。

訪問の現場リスクを認識し、安全を確保する

- 単独訪問・閉鎖された空間（利用者宅）・見守り困難状況など、訪問特有のリスクを認識する。
- 訪問前・訪問中・訪問後に安全確認を行う（例：緊急連絡先確認、同行訪問検討、防犯装備の活用など）。
- 過去にトラブルのあった利用者等、認知症・精神疾患・薬物・家族構成などリスクがあると考えられる状況について、上司・事業所責任者に情報を共有する。

相談・通報・記録を的確に行う

- ハラスメントを受けた、または疑われる状況になった場合、事業所の定める相談窓口・通報ルートをややかに利用する。
- 発生状況（日時、場所、相手、状況、言動・行為内容、自身への影響）を記録し、必要に応じてフォローアップを求める。
- 加害・被害のいずれの立場になりうる自分の言動を振り返り、適切な行動を取る。

利用者等・同僚との関係づくり・説明責任を果たす

- 訪問サービス提供時に、利用者等に対して「尊重・配慮」の姿勢をもって対応する。
- サービス提供にあたってのハラスメント防止方針・職場の取り組み（例：職員の安全確保のための協力事項）を説明し、理解・協力を得る。
- 他職種（ケアマネジャー、ヘルパー、医師、リハビリ職等）との情報共有・チームでの連携を大切にし、一人で抱え込まない体制づくりに協力する。

継続的な学び・改善提案を行う

- ハラスメント防止に関する研修・勉強会・事例検討に定期的に参加する。
- 実際の訪問業務で起きたハラスメント／危険予知（KYT）事例などを振り返り、自分なりに改善点・提案を持つ。
- 自身の心身の状態（ストレス・トラウマ）にも注意を払い、必要に応じて事業所にケア・相談を求める。

事業所マニュアル・運用との連携を図る

- 事業所に定められたハラスメント対策マニュアル・相談ルート・対応フローを理解し、自身の訪問業務に沿って実践する。
- リスクのある訪問先・状況を把握した場合は、同行訪問・複数名訪問・訪問時間・連絡体制強化などについて責任者に提案・相談する。
- 発生後には「どういう状況だったか」「どうすれば防げたか」をフィードバックし、マニュアル・運用改善に協力する。

リスクアセスメント採点と実施状況

No	リスク要因	区分	発生可能性 (1～5点)	影響度 (1～5点)	蓄積度 (1～5点)	合計点 総合リスク (高/中/低)	現在の対策	追加の対策案	実施期限	実施状況	担当	備考
例	認知症利用者の興奮・暴力行為	身体的	2	3	6	11点 高リスク	家族からの事前情報共有	複数名訪問・緊急連絡体制強化	○年 ○月 ○日	未実施 実施中 完了		
1										未実施 実施中 完了		
2										未実施 実施中 完了		
3										未実施 実施中 完了		
4										未実施 実施中 完了		
5										未実施 実施中 完了		

8. 参考文献

- 1) 厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部（室）：職場におけるハラスメント対策パンフレット, 令和6年11月.
- 2) 厚生労働省：令和3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, 株式会社 三菱総合研究所, 令和4（2022）年3月改訂.
- 3) 厚生労働省：令和3年度障害者総合福祉推進事業 障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究 障害福祉サービス等事業者向け 職員を利用者・家族等によるハラスメントから守るために, MS&AD インターリスク総研株式会社, 令和4年（2022年）3月.
- 4) 兵庫県看護協会：訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル, Ver. 1, 平成30年3月.
- 5) 日本看護協会：保健福祉医療施設における暴力対策指針－看護者のために－, 2006年11月8日.

令和7年度 岡山県

訪問看護・介護現場におけるハラスメント対策推進業務

発行日 令和8年3月

発行 一般社団法人岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

〒700-0805 岡山県岡山市北区兵団4-39 岡山県看護研修センター3階

TEL(086)238-6688 FAX(086)238-6681

E-mail okayama@space.ocn.ne.jp

★お問い合わせ先（相談先） 同上