論点②　カスタマーハラスメント対策・安全確保とサービス提供の継続の両立

対応案-2

（認知症等の疾病・障害特性や環境要因を踏まえた対応）

■ 認知症等の疾病・障害特性や環境要因を背景とする言動については、その背景や要因を踏まえて対応する必要があること、また、その場合であっても、介護従事者に危険が及ぶおそれがあるときは、安全確保のための対応を講ずることを、運営基準の解釈通知等において明確化することとしてはどうか。

■ あわせて、判断が困難な場合には、現場の介護従事者個人に委ねることなく、施設・事業所として検討するとともに、必要に応じて関係者と連携して対応することを、運営基準の解釈通知等において明確化することとしてはどうか。

（注）認知症等の疾病・障害特性や環境要因を踏まえた判断・対応については、今後、老人保健健康増進等事業における調査研究等を通じて具体化を図るとともに、関係マニュアルに反映するなど、引き続き必要な取組を進めることが考えられる。

出典：厚生労働省 第274回社会保障審議会介護給付費分科会 資料5「介護現場におけるハラスメント対策」 p.34 より抜粋

論点②　カスタマーハラスメント対策・安全確保とサービス提供の継続の両立

論点②-2

（認知症等の疾病・障害特性や環境要因を踏まえた対応）

■ 介護現場では、認知症等の疾病・障害特性や環境要因を背景として、介護への抵抗や暴言、暴力等が生じる場合がある。こうした言動については、直ちにカスタマーハラスメントとして取り扱うのではなく、利用者の状態や言動の背景を把握し、必要なケア、環境調整、医療的対応等を検討することが重要である。

■ 一方、疾病・障害特性等を背景とする言動であっても、介護従事者に危険が及ぶおそれがある場合には、安全確保に必要な対応をとることが重要である。

■ また、疾病・障害特性等による言動と、カスタマーハラスメントとして対応すべき言動との区別は難しく、施設・事業所のみでは判断・対応が困難な場合があることから、管理者等を含めた組織的な検討や、必要に応じた関係者との連携が重要である。

■ これらを踏まえ、認知症等の疾病・障害特性や環境要因に配慮した利用者への対応と、カスタマーハラスメントへの適切な対応及び介護従事者の安全確保を図るため、どのような方策が考えられるか。

出典：厚生労働省 第274回社会保障審議会介護給付費分科会 資料5「介護現場におけるハラスメント対策」 p.32 より抜粋

疾病特性や障害特性、環境要因による利用者の言動との関係における課題

○疾病特性や障害特性、環境要因による利用者の言動との関係における課題については、「疾病特性や障害特性、環境要因による言動と、カスタマーハラスメントとして対応すべき言動との区別が難しい」が最も多く「68.8%」、次いで「契約解除又はサービス提供終了等の判断が難しい」が「39.9%」であった。

疾病特性や障害特性、環境要因による利用者の言動との関係における課題（複数回答）

	全体	疾病特性や障害特性、環境要因による言動と、カスタマーハラスメントとして対応すべき言動との区別が難しい	職員間の認識が統一されていない	主治医等への相談が難しい	家族の理解が得られない	契約解除又はサービス提供終了等の判断が難しい	特に課題はない	その他	無回答
件数	936	644	227	58	261	373	106	12	33
割合	100.0%	68.8%	24.3%	6.2%	27.9%	39.9%	11.3%	1.3%	3.5%

出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「介護現場における効果的なハラスメント対策等に関する調査研究事業」（株式会社三菱総合研究所）速報値

出典：厚生労働省 第274回社会保障審議会介護給付費分科会 資料5「介護現場におけるハラスメント対策」 p.26 より抜粋

ハラスメントの主なリスク要因

○　ハラスメントのリスク要因として、大きく「環境面でのリスク要因」、「利用者に関するリスク要因」、「利用者の家族等に関するリスク要因」、「サービス提供側（施設・事業所）のリスク要因」があげられる。

要因	考えられるリスク（例）	留意点
環境面でのリスク要因	○ １対１や１対多の状況　等	○　ケアを行う場所の構造やケアを提供する体制により、**職員と利用者やその家族等が１対１や１対多の状況**になるリスク要因をできるだけ回避するための環境を整備する必要がある。
利用者に関するリスク要因 利用者の家族等に関するリスク要因	○ 生活歴に起因するリスク（違法や暴力行為が過去にある） ○ 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 ○ 提供サービスに対する理解に起因するリスク　等	○　**認知症等の病気または障害の症状として現われた言動（BPSD等）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。 ○　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。 　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をする必要がある。 ○　**認知症等の病気または障害に起因する暴言・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らない。ハラスメント対策とは別に、対応を検討する必要がある。** ○　**ハラスメントか、認知症等の病気または障害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（かかりつけ医）やケアマネジャー等の意見も確認しながら判断する必要がある。** ○　家族等の背景を理解、認識することで、状況に応じた対応・対策・予防策を検討。
サービス提供側のリスク要因	○ サービス範囲の徹底を統一しきれていない ○ 重要事項説明書の説明等によって、利用者や家族等から、提供するサービスの目的、範囲、方法に関して十分な理解を得られていない ○ 職員の指導・教育ができていない　等	○　基本方針の決定。 ○　PDCAサイクルを応用した対策等の更新。 ○　ハラスメントの予防と、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、共有及び運用。 ○　利用者や家族への周知。 ○　介護保険サービスの業務範囲等への理解と統一。 ○　職員を対象とした研修等の実施、充実。 ○　管理者をサポートする体制の整備。 ○　ハラスメントに係る個人情報の取扱方法の整備。

（出典）「管理者向け研修のための手引き」令和2年度老人保健健康増進等事業を参考に認知症施策・地域介護推進課にて作成

出典：厚生労働省 第274回社会保障審議会介護給付費分科会 資料5「介護現場におけるハラスメント対策」 p.27 より抜粋