

対策困難事例に学ぶカスタマーハラスメント対応策

－対策が難しいケースでどうやって職員を守れば良いか？－

一口にカスタマーハラスメントと言っても、その行為は様々です。暴力的威圧的行為やわいせつ行為は、違法性が高く対抗の方向性は決まっています。しかし、柔らかく執拗にネチネチと人格を否定する言葉を使うハラスメントは、大変対応が難しいのです。また、相手が家族の場合は強い対抗手段に出られますが、認知症の利用者のひどいセクハラ行為などは強硬な対抗策を即講じることは難しいです。

このように、行為の態様や相手の属性などによりカスタマーハラスメントへの対応策は大きく異なりますから、知恵を絞り法律家の専門家とも相談しなければなりません。そこで、どのような相手のどのようなカスタマーハラスメントに対して、どのような対応策を講じたら良いのか、今までに取り組んだ事例を通じて細部まで解説します。

セミナーの概要

- [ケース1] 軽い褥瘡を役所に訴えると脅して特別な介助方法を求める暴力的な息子
 - ・理不尽な要求と暴力的・威圧的ハラスメントへの法的措置で対抗するケース
- [ケース2] 自分の思い通りの看護介護方法を要求し看護師を恫喝する娘（医師）
 - ・間違ったことは絶対に言わない知的レベルの高い医療者のケース
- [ケース2] 特定の職員だけに人格を否定する発言を執拗に繰り返す軽度認知症の利用者
 - ・本人にハラスメントの中止を求めても効果が期待できないケース
- [ケース2] 特定の職員だけ他の職員の前で露骨に無視する認知症の無い利用者
 - ・積極的な行為を伴わない（不作為）によるハラスメントのケース
- [ケース2] 下着の中に手を入れる等のわいせつ行為をする特養の重度認知症の利用者
 - ・責任能力が無い重度認知症の利用者のセクハラケース
- [ケース2] 「施設の運営方針を正す」と施設長に頻繁に長時間改善を要求する自立入居者
 - ・私的社会的正義を振りかざし施設運営に口を出すインテリクレイマーのケース
- [ケース2] おやつ代にクレームを付け施設の帳簿を出させ粗を探して本社にねじ込む家族
 - ・極端に細かい粗を見つけて正そうと大仰にクレームを社会的正義派のケース

お申し込みの方には「施設内掲示用ハラスメント防止ポスター」をパワーポイントで差し上げます。

安全介護セミナー開催要領

- 開催日時：**4月10日 13:30～15:00**（4月3日締め切り）
- 主催講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 受講方法：Zoomによるオンライン受講
- 提供資料：テキスト（手持ち資料）・お役立ちツール
- 申し込み方法：右記、QRコードより申込フォームを入力。
又は、申込書にご記入のうえ、011-207-2523までFAXでのお申込みか、info@officebrain.co.jpまで裏面必要事項を入力の上、メールでお申込みください。
後日、ZOOMのURLが届きます。

申込フォーム



セミナーに関するお問い合わせは

有限会社オフィスブレイン 事務局

mail: info@officebrain.co.jp

入居者とご家族のみなさまへ

ハラスメント防止
ポスター見本

社会福祉法人〇〇福祉会は さまざまなハラスメントから 職員を守ります！

セクシュアルハラスメント

わいせつ行為などの性的ハラスメント



ハラスメント行為の例

パワーハラスメント

上司から部下に対するハラスメント



ハラスメント行為の例



カスタマーハラスメント

お客様によるハラスメント



ハラスメント行為の例

ハラスメントとは？

ハラスメントとは、抵抗できない人間に対する暴言・暴力などの嫌がらせ行為を言います。特に介護労働者へのカスタマーハラスメント行為は深刻で、離職の大きな原因となっており、厚生労働省が働き方改革の一環として、対策に乗り出しています。2021年の介護保険制度改正で、介護保険関連法令で事業者に防止措置を講じるように規定されました。

〇〇福祉会のハラスメント防止の取り組み

介護福祉の利用者様に対して、質の高い福祉サービスを継続的に提供するためには、職員が健康で安全に働ける職場環境を整備することが重要です。特に強いストレスなどの精神的苦痛は、円滑なサービス提供の妨げになり介護サービスの質の低下をもたらします。〇〇会では質の高いサービスを提供するためにも、ハラスメント防止に取り組みます。

社会福祉法人〇〇福祉会 法人本部
ハラスメント対策担当 職員相談窓口
総務課 主任 山田 滋 TEL

対策困難事例に学ぶカスタマーハラスメント対応策参加申込書

宛 先

令和 6年 月 日

有限会社オフィスブレイン

送付枚数：1枚（本紙のみ）

担当者：佐々木

FAX番号：011-207-2523

※ 日付・下記をご記入の上、本紙のみご送信ください。

必要事項

法人名・施設名・住所・電話番号・参加者名（複数で受ける場合は全員分）
・役職・E-mailとなっておりますのでよろしくお願いいたします

法人名		施設名	
住 所	〒	電話番号	
参加者名①		役 職	
アドレス			
参加者名②		役 職	
アドレス			
参加者名③		役 職	
アドレス			

<お客様情報のお取り扱いについて>

ご記入いただきました内容は、オフィスブレインからの各種商品・サービスのご案内、及び各種情報提供・運営管理に活用させていただきますのでご了承ください。