

地域密着型通所介護 重要事項説明書

有限会社 岩出
地域密着型通所介護
なないろデイサービス

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿沼市指定 第0990500415号)

当事業所はご利用者に対して地域密着型通所介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 運営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 事業所の職員体制	2
5. 事業所の設備の概要	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 虐待防止のための措置	7
8. 身体拘束等について	8
9. 秘密の保持と個人情報保護について	8
10. 緊急時の対応について	8
11. 事故発生時の対応について	9
12. 非常災害対策について	9
13. ハラスメント対策(介護現場におけるハラスメント)について	9
14. 衛生管理及び感染症予防・まんえん防止等について	10
15. 業務継続計画の策定について	10
16. 苦情の受付について	10
17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	11
※別紙(1) 介護現場におけるハラスメント防止のお願い	
※別紙(2) 個人情報保護方針	

(1) 運営法人について

事業者名称	有限会社 岩出
代表者氏名	代表取締役 岩出ヤス子
所在地 (連絡先及び電話番号等)	栃木県鹿沼市茂呂 2527-9 電話 0289-76-3408 FAX0289-76-3101
法人設立年月日	平成23年 10月

(2)事業所の概要について

1. 事業所の名称所在地等

事業所名称	なないろデイサービス
介護保険指定事業所番号	第 0990500415号
事業所所在地	栃木県鹿沼市茂呂 2525番地8
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
休業日	年末年始（12月31日～1月3日の間）
利用定員	15名
開設年月	令和4年7月1日
連絡先 相談担当者名	電話 0289-77-7165 FAX 0289-77-7164 管理者 高橋 広道

2. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の提供にあたって事業所の介護職員等は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。また事業の実施に当たっては、関係市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3)事業実施地域と営業時間

事業実施地域	鹿沼市 ※事業所を起点として半径5km圏内
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時15分（送迎時間を除く）
営業日	日曜日～土曜日 ※ただし12月31日～1月3日を除く

(4)事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》 ※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	配 置	指定基準
1. 管理者	常勤 1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名以上	1 名以上
3. 介護職員	1 名以上	1 名
4. 看護職員	1 名以上	1 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤務職員の所定勤務時間数（例：週＝40時間）で除した数です。

(5)事業所の設備の概要

設備概要	食堂兼機能訓練室・相談室・事務室・静養室・トイレ・厨房・個別浴槽・特殊浴槽
------	---------------------------------------

(6)事業所の提供するサービスと利用料金

サービス内容

送 迎	利用者のご自宅と当事業所との間の送迎を行います。 (身体状況により送迎介助が必要となる場合があります)
食 事	栄養バランスと、利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。
入 浴	利用者の体調に合わせて、入浴を行います。介助が必要な方は研修(年1回以上)を受けた職員が支援をいたします。(個別浴槽と特殊浴槽があります)
生活相談	利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。
健康チェック	体温・血圧・脈拍・体重などの測定を行い、一般的な健康管理を行います。

1. サービス利用料金(1回あたり)

地域密着型通所介護を提供した場合の額は、介護報酬告示上の額とし、介護保険の認定を受けられている方は、要介護度に応じた介護、および加算等のサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と食費に係る自己負担額の支払いを受けるものとします。

(サービスの利用料金は、利用者の介護度および各利用者の負担割合(1割～3割)に応じて異なります)
※下記の料金表は当事業所の運営時間の区分によるものです。

介護保険給付対象サービス(7時間以上8時間未満)

利用者の 介護度	基本利用 単位	利用者負担		
		1割	2割	3割
要介護1	753単位	761円	1,521円	2,282円
要介護2	890単位	899円	1,805円	2,708円
要介護3	1,032単位	1,046円	2,093円	3,139円
要介護4	1,168単位	1,188円	2,377円	3,565円
要介護5	1,308単位	1,330円	2,661円	3,991円

※地域加算：鹿沼市は7等級地につき、基本単位×10.14が利用料金総額となります。

※送迎は基本単位数に含まれています。ご家族送迎の場合は減算となります。

2. 当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、以下の通りとなります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 - (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

(1) 通所介護サービス

以下のサービスについては、食費を除き、介護保険負担割合証に記載された割合に応じて利用料金の9割～7割が介護保険から給付されます。

※自己負担の割合は介護保険負担割合証に記載された割合(1割～3割)をご確認ください。

その他、利用者の状況による加算〉令和8年6月～※介護職員等処遇改善加算の臨時改訂により

基本報酬加算(減算)一覧	
サービス提供時間(基本:7時間以上8時間未満)	午前9時15分～午後4時15分
入浴介助加算(Ⅰ) // (Ⅱ)	40単位/日 55単位/日
① 入浴介助研修を実施(年1回以上)し、支援を適切に行うことができる人員および設備を有して入浴介助を行います。 ② 利用者のADLに基づきアセスメントを行い、浴槽またぎの必要のない特殊浴槽を使用することも可能です。 ③ 医師や機能訓練指導員等が連携し、訪問して把握したご自宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、実施した場合は加算(Ⅱ)が算定されます。 ※加算(Ⅱ)はケアプランの必要性に応じて個別に対応いたします。	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/日
加算(Ⅰ)イでは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、ご利用者ごとの心身等の状況に応じて機能訓練実施計画を策定し、日常生活を送るに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日
ご利用者に対し、質の高いケアを提供します。(Ⅰ)は① 介護福祉士が70%以上、または② 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている事業所に加算されます。	
科学的介護推進体制加算	40単位/月
PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、ご利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省の科学的介護情報システム(LIFE)へ提出し、フィードバック情報を活用している場合に加算となります。	
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
若年性認知症利用者毎に、個別の担当者を定め、サービス提供にあたります。	
送迎減算(片道あたり)	-47単位/片道
通所介護の送迎は基本報酬に含まれていますが、家族等が送迎を行い事業所が送迎を実施していない場合は、基本報酬より減算いたします。	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	12.7%
厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護事業所が、契約者に対して加算算定を行うものです。 利用者ごとの一月の総利用単位数(上記の介護度に応じた基本報酬と各種加算)に、12.7%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額となります。 (留意事項) 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となりますので予めご了承ください。	

※介護保険の自己負担額と実費の例（7時間以上8時間未満）/日 ※負担割合証1割の場合

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス利用料金*1	8,426円	9,816円	11,255円	12,675円	14,095円
入浴サービス*2	406円	406円	406円	406円	406円
内介護保険から給付される金額*3	7,949円	9,199円	10,495円	11,773円	13,050円
サービスに係る自己負担額 (1+2-3)*4	883円	1,023円	1,166円	1,308円	1,451円
食事に係る自己負担額*5	720円	720円	720円	720円	720円
自己負担額合計 (4+5)	1,603円	1,743円	1,886円	2,028円	2,171円

*上記には介護職員等処遇改善加算は含まれていません。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担分)

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費 720円

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

利用料金：昼食費(おやつ代含む)として720円を徴収いたします。

② 教養娯楽費 100円

ご利用者のレクリエーションやクラブ活動に参加に必要な資材教材費として月額100円を徴収いたします。また別途特別なレクリエーションを実施する場合はご参加の方に、上記とは別に都度参加料金・材料代等の実費をいただきます。

③ 保険適用時間外のサービス提供 1時間あたり300円

介護保険適用時間以外の時間に見守りサービスをご利用の場合は、介護見守りサービス費用として上記の料金をいただきます。

④ おむつ代

利用者個人の替えが無く当事業所に備え付けのおむつを使用した場合は、次の料金をいただきます。

利用料金：リハビリパンツ ：1枚あたり 100円
 平おむつ ：1枚あたり 150円
 尿取りパット ：1枚あたり 60円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用費

ご利用者が日常生活に要する費用で、利用者に負担していただくことが適当と認められるものに係る費用は、実費をいただくか又は利用者およびご家族様にご用意いただき都度ご持参ください。

※必要が生じた際、別途個別に契約者、事業者双方で協議したうえでの対応となります。

(3) その他の費用

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、下記のキャンセル料を載きます。 前日キャンセルの連絡は、前日の 午後5時までに事業所へご連絡ください。	
	キャンセルの時期	キャンセル料
	利用予定日の前日 午後5時まで	無
	利用予定日の前日 午後5時以降	720 円
※キャンセル料(食費)は全額利用者負担となります。利用料金の支払いに合わせてお支払いいただきます。		

(4) 支払い方法

自動口座引落し(ご指定の金融機関から毎月 27 日に引き落としとなります)

(5) サービスの利用方法

A) サービスの利用開始

まずはお電話等でご相談ください。当事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービス提供を開始いたします。なお、利用開始のお申し込みは居宅介護支援事業所のケアマネジャーからのご依頼をもって正式な契約締結・利用開始となります。まずは居宅サービス計画の作成を依頼しているケアマネジャーにご相談下さい。

B) サービス契約の終了

① 利用者のご都合で契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書にてご通知下さい。

② 当事業所の都合で契約を終了する場合

人員配置不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

C) 契約の自動終了

以下の場合には双方の通知が無くとも自動的に契約を終了します。

① 利用者が介護保険施設に入所した場合。

② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。（この場合、当事業所のその他のサービスを受けるご相談に応じます。）

③ 利用者が亡くなられた場合。

D) その他の事由での終了

① 当事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者及びご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合には、利用者は文書にて解約を申し出ることによって即座に契約を終了することが出来ます。

② 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金支払の催告をしたにもかかわらず一週間以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者ご家族などが当事業所及び職員に対して契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座に契約を終了させていただく場合があります。

③ 利用者が、1ヶ月以上のお休みが続いた場合(入院等)は、ご連絡させていただき契約を継続するかどうかをご確認させていただきます。継続が不可能と判断された場合は契約終了となりますのでご了承ください。

④ 利用者間で金銭の貸し借り、金品のやり取りが行われたと認められた場合は、文書で通知することにより即座に契約を終了いたします。また、その際トラブルとなった場合は、専ら個人間の問題のため当事業所は一切の関与及び責任を負うことは出来ません。

⑤ 禁煙、携帯電話の頻繁な使用、および(13)に掲げるご利用者・ご家族様における介護職員や看

護職員等に対するハラスメントが認められ、当事業所の業務、また介護職員・看護職員等の就業する環境を著しく害した場合、話し合いを行った上でもなお継続的に同様の行為を繰り返される際には、文書で通知することにより即座に契約を終了します。

E) 送迎時間

初回利用時には前日に電話連絡をいたします。また利用者の利用状況等により送迎時間に変更がある際にも電話で連絡をいたします。

F) 利用のキャンセル

① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先(電話): 0289-77-7165 又は 0289-76-3100(法人本部)

② 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日午後5時までにご連絡ください。

③ 前日午後5時以降はキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。

④ キャンセル料(※食事代は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

⑤ サービス内容の変更・追加等の希望がある場合は、お気軽に担当者までご連絡下さい。

G) 体調不良等によるサービスの中止・変更

体温が平熱以上の場合や、通常の高血圧よりも変化が著しい場合は看護師問診のうえ入浴等を中止、または入浴方法を変更する場合があります。また体調不良が著しい場合は看護師問診のうえ管理者および生活相談員より家族に連絡し、医療機関への受診を依頼する場合があります。なおこの際、施設送迎は出来かねます。家族送迎によりご帰宅いただくこととなりますので予めご了承ください。

H) サービス提供の中止

① 地震・台風・暴風雨・大雪・警報発令時、市町からの外出制限等、サービスを継続できない気象(または生活環境の劇的変化を有する)状況となった場合はやむを得ず、サービスの中止又は打ち切りとする場合がありますのでご了承ください。

I) 感染症まんえん防止のため、新興感染症(新型コロナウイルス等)、季節性インフルエンザやノロウイルス等の流行期に症状がある場合または事業者の指定する発熱基準を超えた場合は、事業者の判断で利用を中止とします。利用者まんえん防止のために早期に医療機関を受診し、診断が出た場合は指定された期間、治療・自宅静養としデイサービス利用は中止とします。

J) 設備・器具のご利用

① 職員の適正な指導のもとご利用いただけます。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも拘らず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

K) 喫煙・携帯の利用について

① 当事業所は禁煙としています。事業所内では喫煙所を設けていません。禁煙にはご理解とご協力をお願いいたします。

② 事業所内においては、基本的に携帯電話の使用をご遠慮願います。事業所が必要と認めた場合に限って、予め決められた場所で使用いただきます。

(7) 虐待防止のための措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 高橋 広道
-------------	-----------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町または市町から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。

(8) 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、その完結の日から2年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

(9) 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとし、預託する情報を必要最小限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。

・預託する情報(例示)

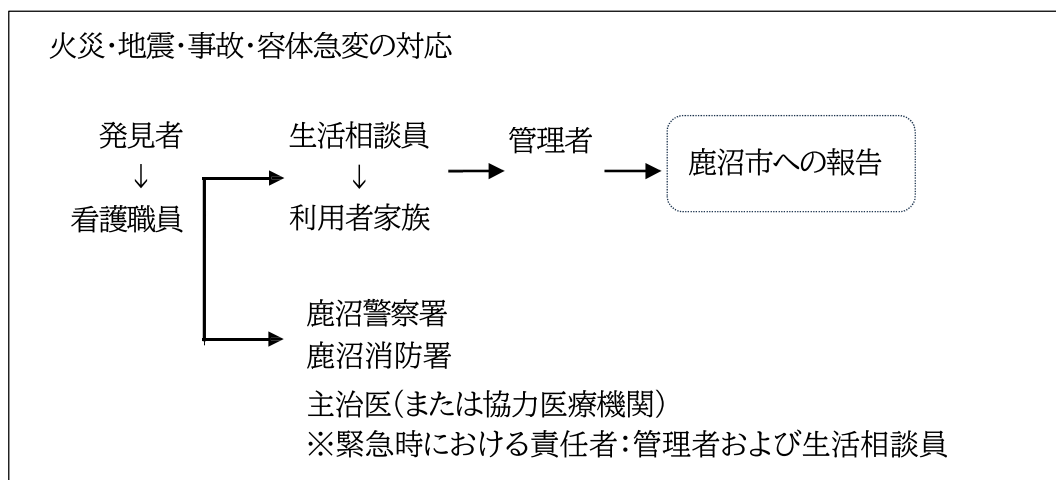
事業者がサービスを行うために必要な氏名・住所・健康状態・病歴等利用者に関する情報や、緊急時の連絡等利用者の家族に関する情報

- ② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(10) 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の変化があった場合には、契約書別紙にて事前にご指定いただいた主治医、家族および親族、居宅介護支援事業者、救急隊等へ連絡をとるなど以下の図式に示す通り必要な措置を講じます。

○緊急時(容体急変し意識が無い・骨折の場合等)



※連絡の順番は多少前後する場合があります。

※従業者による複数の見守りをしていますが、不意のイスからの立ち上り等により転倒の危険性があります。予めご了承ください。

(11) 事故発生時の対応について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族または指定された親族および成年後見人、利用者に係るケアマネジャー等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

【市町(保険者)の窓口】鹿沼市 介護保険課 介護保険係	所在地 鹿沼市今宮町 1688-1 電話番号 0289-63-2283
--	--

(12) 非常災害対策について

- ・ 設備 : 火災報知設備、消火器具
- ・ 災害時の対応 : 初期消火、安全避難の確保
- ・ 防災訓練 : 年2回定期的に避難、救出その他、必要訓練を実施

(13) ハラスメント対策(介護現場におけるハラスメント)について

事業者は、スタッフおよび利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、介護現場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

- ① 事業所は介護現場におけるハラスメント防止に取り組み、ハラスメント防止に向けた基本方針を策定、研修によるスタッフへの周知・啓発し従業者が働きやすい環境づくりを目指します。
- ② 利用者およびその家族が、事業所の従業者に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は、書面を持って即時に契約を終了いたします。

(詳しくは別紙「ハラスメント防止のお願い」を参照)

- ③ 従業員の個人情報を守るため、事業所の許可なく、無断で写真・動画撮影（カメラ、スマートフォン等による撮影を含む）や録音、SNS等に投稿する行為を禁止します。
- ④ 事業所は従業員に対して組織内に相談窓口を設置します。また従業員が組織へ相談できない場合等慎重に取り扱うことが必要な内容の窓口として以下の第三者機関を周知しています。

公益財団法人 介護労働安定センター栃木支部	所在地：宇都宮市駒生1-1-6 コンセーレ内 電話番号 028-643-6445
--------------------------	---

（１４）衛生管理及び感染症予防・まん延防止等について

- ① 介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- ④ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- ⑤ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- ⑥ 感染症の予防及びまん延防止の観点から、予めご利用者やご家族に利用趣旨の説明をして同意を得た上で、テレビ電話等の通信機器を利用してサービス担当者会議等を遠隔で行う場合があります。

（１５）業務継続計画の策定について

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

（１６）苦情の受付について

苦情処理の体制及び手順

事業所が提供するサービスについては、次の窓口で相談・苦情を承ります。

- ① 提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情があった場合、早急に事実を確認し、必要に応じた対応する措置を講じます。また苦情に関する記録を報告書として記載・台帳に保管し、再発防止に役立てます。

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 担当者 高橋 広道	所在地：鹿沼市茂呂 2526-8 電話番号 0289-77-7165 受付時間 8:30～17:30
【市町村(保険者)の窓口】 鹿沼市介護保険課介護保険係	所在地：鹿沼市今宮町 1688-1 電話番号 0289-63-2283
【公的団体の窓口】 栃木県国民健康保険団体連合会	所在地：宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6階 電話番号 028-643-2220

(1 7) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	(-)

令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定地域密着型通所介護 なないろデイサービス

説明者職名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

利用者住所

氏 名

家族住所

氏 名

次のような行為は、介護職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、利用者へのサービス提供にも支障をきたすことになりかねません。

直接的に有形力を行って 身体に危害を及ぼす **身体的暴力**

例えば...

- ☑ たたく・蹴る
- ☑ ひっかく
- ☑ つねる
- ☑ 髪の毛を引っ張る
- ☑ ものを投げつける
- ☑ 唾をはく など



言葉や態度によって 職員を傷つける **精神的暴力**

例えば...

- ☑ 大声で怒鳴る
- ☑ 威圧的な態度
- ☑ 見下した言動
- ☑ 理不尽な要求
- ☑ SNS・インターネットによる誹謗中傷
- ☑ 頻繁な電話や長時間の拘束 など



性的な嫌がらせ **セクシュアル ハラスメント**

例えば...

- ☑ 抱きしめる
- ☑ 必要もなく職員の体をさわる
- ☑ わいせつな図画を見せる
- ☑ 不快感を与える性的な言動をする など



介護保険の範囲を超えた **サービス外の要求**

例えば...

- ☑ 行政の手続きや申請
- ☑ 各種手続き
- ☑ 家具や家電の移動
- ☑ 電気の交換
- ☑ 病院受診付き添い など



ハラスメント行為等を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境を作るだけでなく、利用者の皆様によりよいサービスを継続して利用いただけることに繋がります。

介護職員・看護職員が安心して働くことができる環境づくり、介護サービスの適正な利用について、ご利用者・ご家族様にはご理解とご協力をお願いいたします。