

重要事項説明書

(介護予防訪問介護相当サービス)

あなたに対する介護予防訪問介護相当サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 予防訪問事業を提供する事業者について

事業者名称	福祉生活協同組合さんコープ
主たる事務所の所在地	山口市小郡上郷10901-21
法人種別	生活協同組合法人
代表者名	理事長 岡崎 悟
電話番号	電話 083-902-3830 FAX083-902-3831
法人が行う他の業務	介護保険事業（居宅介護支援、通所介護、看多機、訪問看護） 介護予防・日常生活支援総合事業 介護保険外の訪問サービス さんコープ独自の生活支援サービス、軽作業サービス、 障害者総合支援法による障害者への居宅サービス 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

利用事業所の名称	さんコープ訪問介護 宮野
指定番号	3570300636
所在地	山口市桜畠2丁目2312番8
電話番号 担当者	電話 083-934-9505 FAX083-934-9506 管理者：坂本 美香
介護保険法令に基づき山口県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	訪問介護サービス、 介護予防日常生活支援総合事業訪問介護相当サービス、
通常の事業サービス提供地域	山口市 （阿知須・秋穂・徳地・阿東地域は除く）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法及びこの契約書に従い、利用者に対し、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防訪問介護相当サービスを提供します。
運営方針	福祉生活協同組合さんコープの『介護予防訪問介護相当サービス』は、利用者の意思と人格を尊重し、在宅で自立した生活のための支援を行います。利用者やご家族の要望や評価を聞いて、常にサービスの内容を改善していきます。そのために、サービス提供責任者が定期的に利用者を訪問して、利用者の声をお聞きします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日 但し、利用者の都合によっては土・日も稼働する
営 業 時 間	午前 9 時～午後 6 時 但し、利用者の必要に応じる事もある

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日（祝日は営業します） （12 月 30 日から翌 1 月 3 日までは、年末年始休暇となります）
サービス提供時間	午前 9 時～午後 6 時

(5) 事業所の職員体制

管理者	坂本 美香
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 名 サービス提供責任者を兼務
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 予防訪問事業の利用の申込みに係る調整を行います。 2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 3 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防ケアマネジメントの業務を受託している居宅介護支援事業者含む。以下同じ。）と連携を図ります。 4 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報を伝達します。 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握し、訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理及び、訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 6 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、予防訪問事業の目標達成に向けた具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス個別計画（以下「個別計画」という。）を作成します。 7 既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って個別計画を作成します。 8 個別計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。また、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します。 9 個別計画に基づくサービスの提供にあたって、当該個別計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に少なくとも月 1 回報告します。 10 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。 11 モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。 12 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	常 勤 3 名 内 1 名、管理者を兼務

訪問介護員	1 個別計画に基づき、日常生活を営むのに必要な予防訪問事業のサービスを提供します。	常勤2名以上 非常勤10名以上
	2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。	
	3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	
	4 サービス提供責任者から、利用者情報等の伝達を受けます。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
個別計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防ケアプラン等に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 訪問介護相当サービスの利用料、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

サービス提供区分	介護予防訪問サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	1,176	11,760 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円
サービス提供区分	介護予防訪問サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	2,349	23,490 円	2,349 円	4,698 円	7,047 円
サービス提供区分	介護予防訪問サービス費(Ⅲ) 週2回を超える程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	3,727	37,270 円	3,727 円	7,454 円	11,181 円

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により個別計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は個別計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による個別計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ 月ごとの定額制となっているため、月途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行いません。

- ・ 月途中で要支援度が変更になった場合
- ・ 月途中で要介護から要支援に変更になった場合
- ・ 月途中で要支援から要介護に変更になった場合
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合

※ 介護予防訪問サービス費(Ⅰ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週1回程度サービスを利用した場合に算定できます。

介護予防訪問サービス費(Ⅱ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

介護予防訪問サービス費(Ⅲ)は、要支援2の利用者が週2回を超える程度サービスを利用した場合に算定できます。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
初回加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	初回利用のみ 1 月につき 1 回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口	所定単位数の 287/1000	左記の単位数	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

※ 初回加算は、新規に個別計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定予防訪問事業と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定予防訪問事業を行う場合又は他の訪問介護員等が指定予防訪問事業のサービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。

※ 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。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて山口市に第 1 号事業支給費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

- (2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、介護予防支援事業者等又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。
- (3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、介護予防ケアプラン等の策定段階における利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者等に連絡し、介護予防ケアプラン等の変更の援助を行います。

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は次の額を請求いたします。 (1)事業所からの往復距離で 小型車 1キロメートルあたり 14円 (2)事業所からの往復距離で 普通車 1キロメートルあたり 16円
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。
③ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃までに利用者あてにお届け（郵送等）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から3週間以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	坂本 美香
	連絡先電話番号	083—934—9505
	同ファックス番号	083—934—9506
	受付日及び受付時間	月～金曜日の9時～18時

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、予防訪問事業の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「個別計画」を作成します。なお、作成した「個別計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は「個別計画」に基づいて行います。なお、「個別計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者：坂本 美香
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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、市町村に通報します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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ます。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じ、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、時間外における緊急時は下記サービス提供事業所へご連絡ください。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【時間外のサービス提供事業所への連絡先】	事業所名 さんコープ訪問介護 宮野 電 話 番 号 083-934-9505 ※担当者に転送され、8～20 時で対応可能です。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する予防訪問事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する予防訪問事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 山口市役所 介護保険課	所在地 山口市亀山町2番1号 電話番号 083-934-2795 受付時間 8時30分～17時15分（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

12 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

予防訪問事業の提供にあたっては、介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 予防訪問事業の提供にあたり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「個別計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに介護予防支援事業者等に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 予防訪問事業の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 予防訪問事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 衛生管理等

- (1) 訪問介護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。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した予防訪問事業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 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

1) 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者（責任者）が対応し、苦情受付担当者（責任者）が対応できない場合、他の従業員が対応後、その旨を苦情受付担当者（責任者）に報告します。

2) 確認事項

電話については、次の事項について確認します。

⇒相談者又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した従業員の氏名（利用者がわかる場合）、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

3) 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情処理の相手に対し、対応した従業員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明します。

4) 相談及び苦情処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理します。

- ・事業所内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催します。
- ・サービスを提供した者からの概要説明を行い、問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションし、改善を図ります。
- ・苦情処理の場合、その概要についてまとめた上で利用者を担当する居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター、山口市及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受けます。
- ・苦情受付担当者（責任者）は、同様の苦情等が再度起こらぬよう業所内の周知徹底を図ります。

(2) 苦情申立の窓口

ご利用者ご相談窓口 責任者：坂本 美香	ご利用時間	平日	午前9時～午後6時
	ご利用方法	電話	083-934-9505
		面談	場所 さんコープ訪問介護 宮野
山口市介護保険担当窓口	ご利用時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	ご利用方法	電話	083-934-2795
		面談	場所 山口市亀山町2-1
山口県国民健康保険団体 連合会（国保連）介護保険窓口	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	083-995-1010
		面談	場所 山口市朝田1980-7

18 ハラスメント対応について

当事業所では、事業者の「介護現場におけるハラスメントに対する基本方針」に沿って、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、以下の対応を行います。

①ハラスメント行為とは

<身体的暴力>

身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばされそうになった）行為

<精神的暴力>

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

<セクシャルハラスメント>

意に沿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

<その他>

悪質なクレームやストーカー行為など

※上記の記載は例示であり、これらに限られるという趣旨ではございません。

なお、暴言・暴力・拒絶等は、認知症等の病気または障害の症状から現れる場合があります。そのような場合は「ハラスメント」ではありません。

②事業所内対応

- ・カスタマーハラスメントの発生に備え、各職員がカスタマーハラスメントに関する知識及び対処法を習得するための施策を実施します。
- ・カスタマーハラスメントに関する相談窓口を設置します。
- ・カスタマーハラスメントの被害にあった職員のケアを最優先に努めるとともに、当該職員及び当該ご利用者様やご家族について担当を替わる等迅速に勤務体制の調整を行います。
- ・カスタマーハラスメント発生時の対応体制を構築します。

③事業所外（行為者・行政・関係機関等）対応

- ・ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、合理的及び理性的な話し合いを求め、より良い関係の構築に努めます。
- ・関係機関への連絡・相談を含め、環境改善に対する必要な措置を講じます。その場合、サービスの提供等をお断り、または中止させていただくこともございます。

19 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

上記内容について、説明を行いました。

事業者	所在地	〒753-0872 山口県山口市小郡上郷10901-21
	法人名	福祉生活協同組合さんコープ
	代表者名	理事長 岡崎 悟
	事業所名	さんコープ訪問介護 宮野
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
利用者家族 (代理人)	住所	
	氏名	印

