

重要事項説明書 (生活支援型訪問サービス)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「名古屋市生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要領」の規定に基づき、指定生活支援型訪問サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定生活支援型訪問サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社Luxury Style—Beauty
代表者氏名	代表取締役 市原 康博
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	名古屋市中区丸の内二丁目15番12号—2 ザ・テラス丸の内303号室 (090 - 4185 - 4786)
法人設立年月日	平成18年5月19日

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

事業所名称	らぐじゅありーすたいる・びゅーていー
介護保険指定 事業所番号	名古屋市指定 (指定事業所番号 23A0600768)
事業所所在地	名古屋市中区丸の内二丁目15番12号—2 ザ・テラス丸の内303号室
連絡先 相談担当者名	TEL 090 - 4185 - 4786 FAX 050 - 3093 - 2496 市原 康博
事業所の通常の 事業の実施地域	名古屋市中区、中村区、西区、北区、東区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社Luxury Style—Beauty（以下「事業者」という。）が開設するらぐじゅありーすたいる・びゅーていー（以下「事業所」という。）において実施する訪問介護（予防専門型訪問サービス又は生活支援型訪問サービス）事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態（予防専門型訪問サービス又は生活支援型訪問サービスにあっては要支援状態）にある利用者に対し、訪問介護（予防専門型訪問サービス又は生活支援型訪問サービス）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問介護（予防専門型訪問サービス又は生活支援型訪問サービス）の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 事業所が実施する生活支援型訪問サービスは、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、掃除、買い物支援、調理、洗濯等の生活支援サービスを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 2 生活支援型訪問サービスの実施に当たっては、利用者の心身状況、その置

	かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。 3 生活支援型訪問サービスの実施に当たっては、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 生活支援型訪問サービスの実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、及び、いきいき支援センター等、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。 5 前4項のほか、「名古屋市生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要領」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	火曜日～金曜日（12月29日～1月3日を除く）
営 業 時 間	9時～17時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	火曜日～金曜日
サービス提供時間	6時～22時

(5) 事業所の職員体制

管理者	市原 康博
-----	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うものとする。 2 管理者は、事業所の従業者に基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。	常勤1名 （サービス提供責任者と兼務）

サービス提供責任者	1 生活支援型訪問サービス計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得た上で利用者へ交付します。 2 サービスの実施状況の把握及び生活支援型訪問サービス計画の変更を行います。 3 サービス利用の申込みに係る調整を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 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。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 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 1 名以上
訪問介護員	1 生活支援型訪問サービス計画に基づき、サービスを提供します。 2 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。 3 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 4 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けます	常勤換算 2.5 名以上

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

- ①利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）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生活支援型訪問サービス計画を作成します。
- ②自立支援の観点から、調理・洗濯・掃除・買物等の生活援助サービスを行います。

(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（熱中症対策などの為のものを除く）
- ⑦ 身体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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供する生活支援型訪問サービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

生活支援型訪問サービス（要支援１・要支援２）

利用頻度	基本単位	利用料	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
		1 か月	(1 割)	(2 割)	(3 割)
週に 1 回程度 (Ⅰ)	1088	12,022 円	1,203 円	2,405 円	3,607 円
週に 2 回程度 (Ⅱ)	2176	24,044 円	2,405 円	4,809 円	7,214 円
週に 2 回を超える程度 (Ⅲ)	3264	36,067 円	3,607 円	7,214 円	10,821 円

※当事業所が自己評価・ユーザー評価事業に参加している場合は、上記の料金に加え 20 単位（1 月につき）が加算されます。

※ 地域区分別の単価（3 級地 11.05 円）を含んでいます。

※利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。ただし、月の途中でサービスを利用する場合や、月の途中でサービスを終了した場合には日割りにて請求します。

◇ 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、床のワックスがけ
- ・ 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、居宅介護支援事業者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。

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり50円を徴収します。
② キャンセル料	原則、無料となります。 ※利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。
③ 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、水道などの費用	利用者の別途負担となります。
④ 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15日までに利用者あてに請求します。
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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ① 現金支払い ② 事業者指定口座への振り込み ③ 利用者指定口座からの自動振替 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となることがあります。）

※ 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2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日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の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	市原 康博
	イ 連絡先電話番号	090-4185-4786
	ＦＡＸ番号	050-3093-2496
	ウ 受付日及び受付時間	火曜～金曜 9時～17時

※ 担当する訪問介護員の変更に関しては、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、要介

護認定、または要支援認定の有無、および有効期間）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) 利用者が要介護認定、または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、居宅介護支援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、要介護認定、または要支援認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「生活支援型訪問サービス計画」、を作成し、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「生活支援型訪問サービス計画」、に基づいて行ないます。なお、「生活支援型訪問サービス計画」、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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (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	(サービス提供責任者) 市原 靖子
虐待防止に関する責任者	(管理者兼サービス提供責任者) 市原 康博

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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（年 1 回以上）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、適切な取り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及び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。
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ぬ。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ぬ。 ② 事業者は、利用者及び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せぬ。 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、追加また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せぬ。（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るとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先 続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護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、利用者に係る居宅介護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、利用者に対する指定訪問介護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】 名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 栄分室	所在地 名古屋市中区栄三丁目 7 番 12 号 サカエ東栄ビル 3 階 電話番号 052-959-3087 FAX 052-959-4155 受付時間 8 : 45 ~ 17 : 15（土日祝・年末年始除く）
【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

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	カイボケ保険プラス（福祉事業者総合賠償責任保険）
補償の概要	対人、対物、管理家財物、経済的事故等

12 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者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 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまた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「生活支援型訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者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また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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- ① 生活支援型訪問サービスの実施ごとに、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 生活支援型訪問サービスの実施ごとに、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提供終了の日から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 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する生活支援型訪問サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 生活支援型訪問サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) サービス提供責任者（生活支援型訪問サービス計画を作成する者）

氏 名 市原 康博

（ 連絡先：090-4185-4786 ）

- (2) 提供予定の生活支援型訪問サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
月					円	円
火					円	円
水					円	円
木					円	円
金					円	円
土					円	円
日					円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					円	円

- (3) その他の費用

交通費の有無	重要事項説明書4記載のとおりです。
--------	-------------------

- (4) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18 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

ア 提供した生活支援型訪問サービス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）

イ 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。

○苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

1 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日

利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。

2 検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。

3 改善の実施

利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。

改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）

4 解決困難な場合

保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

5 再発防止

同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

6 事故発生時の対応等

事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

※その他参考事項

普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がける。毎朝の朝礼で状況確認し情報共有する。

(2) 苦情相談窓口

【事業者の窓口】 株式会社Luxury Style —Beauty	(所在地) 名古屋市中区丸の内二丁目15番 12号—2 ザ・テラス丸の内303号室 (TEL) 090-4185-4786 (FAX) 050-3093-2496 (受付時間) 火曜日～金曜日 9:00～17:00
【市区町村（保険者）の窓口】 名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 指導担当	(所在地) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 名古屋市役所 (TEL) 052-959-3087
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	(所在地) 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国民会館南館7F (TEL) 052-971-4165 (FAX) 052-962-8870 (受付時間) 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (12:00～13:00 除く)

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	有 ・ ☒	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

20. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
- (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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

21. その他重要事項

(介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項)

(1) 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（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）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（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）

(2) カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・ 大声での叱責や威圧的な言動
- ・ 人格を否定する発言や差別的な言動
- ・ 業務の範囲を超えた過度な要求
- ・ 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

相談後、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったときには介護サービス契約を解除となることがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

上記内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 37 号）」第 8 条の規定、「名古屋市生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要領」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和8年 月 日
-----------------	--------------------

所 在 地	名古屋市中区丸の内二丁目１５番１２号—２ ザ・テラス丸の内３０３号室
法 人 名	株式会社Ｌｕｘｕｒｙ Ｓｔｙｌｅ—Ｂｅａｕｔｙ
代 表 者 名	代表取締役 市原 康博 印
事 業 所 名	らぐじゅありーすたいる・びゅーていー
説 明 者 氏 名	市原 康博 印

私は、上記の内容について確かに説明を受け、その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

代理人	住 所	
	氏 名	印