

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

# あての木園ふげしデイサービスセンター 重要事項説明書

当事業所は地域密着型サービス事業の指定を受けています。  
( 輪島市指定 事業所番号 1790400129 )

当事業所は認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービス(以下「サービス」という。)を提供します。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します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者	2頁
2. 事業所の概要	2頁
3. 事業実施地域及び営業時間	2頁
4. 職員の体制	3頁
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3頁
6. サービス利用中の医療の提供について	7頁
7. 苦情の受付について	7頁
8. 事故発生時の対応について	8頁
9. サービス提供における事業所の義務	8頁
10. サービスの利用に関する留意事項	9頁
11. 損害賠償について	9頁
12. サービス利用をやめる場合	10頁
13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	11頁

(令和7年3月改正)

## 1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人輪島市福祉会
- (2)法人所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地
- (3)電話番号 0768-26-1661
- (4)代表者氏名 理事長 前田 裕子
- (5)設立年月日 昭和60年9月6日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類  
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業所
- (2)事業所の目的  
利用者本人が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
- (3)事業所の名称 あての木園ふげしデイサービスセンター
- (4)事業所の所在地 石川県輪島市堀町9字25番地
- (5)電話番号 0768-23-4165
- (6)センター長名 谷内 朝子
- (7)事業所の運営方針  
利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、地域との結びつきを重視し、市町、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健医療及び福祉を提供する事業者との連携に努めます。
- (8)開設年月日 平成28年8月10日
- (9)利用定員 12人(介護予防認知症対応型通所介護の利用者も含みます)

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業実施地域  
河井・鳳至・海士・輪島崎・大屋・鶴巢・西保・三井・河原田・南志見・町野(旧輪島市)
- (2)営業日  
月曜日～金曜日の週5日営業、定休日は土・日曜日、お盆2日間及び年末年始12月30日～1月3日の5日間※但し利用者からの依頼がある場合はこの限りではありません。
- (3)受付時間  
営業日における午前8時30分～午後5時30分

(令和7年3月改正)

(4)サービス提供時間

営業日の午前9時15分から午後4時15分(所要時間7時間以上8時間未満)

#### 4. 職員の体制

当事業所では、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〉 (介護保険・介護予防も含む)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人数
1. 管理者(兼務)	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 看護職員又は介護職員	2名以上
4. 機能訓練指導員	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 8時30分～17時30分 1名
2. 看護職員又は介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 8時30分～17時30分 2～4名
3. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 8時30分～17時30分 1名

※サービス提供時間に応じた職員人数を配置しております。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた「居宅サービス計画」「介護予防サービス計画」(以下「ケアプラン」という。)に沿った「認知症対応型通所介護計画」「介護予防認知症対応型通所介護計画」(以下「計画」という。)を作成し、計画の内容を利用者及び家族に説明し、同意を得た上で計画に基づいた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、

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合(介護保険給付)
- (2)利用料金の全額をご負担いただく場合(介護保険給付対象外)があります。

(1)介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- 1)送迎 ご自宅から事業所まで送迎をいたします。

(令和7年3月改正)

- 2)健康チェック 体温・脈拍・血圧等の体調の確認をします。
- 3)入浴 必要に応じて介助を行います。
- 4)食事 昼食の準備と提供、必要に応じて介助を行います。
- 5)排せつ 必要に応じて介助を行います。
- 6)機能訓練 生活機能の維持又は向上を目指します。
- 7)生活相談 生活等に関する相談や助言を行います。

①提供するサービス利用料金、利用者負担額について

以下の料金表によって、要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。自己負担額は介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて異なります。

■介護予防認知症対応型通所介護費・認知症対応型通所介護費(1日あたり)

単位：円

所要時間	4時間以上～5時間未満	5時間以上～6時間未満	6時間以上～7時間未満	7時間以上～8時間未満
要介護区分	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金
要支援1	4,970	7,410	7,600	8,610
要支援2	5,510	8,280	8,510	9,610
要介護1	5,690	8,580	8,800	9,940
要介護2	6,260	9,500	9,740	11,020
要介護3	6,840	10,400	10,660	12,100
要介護4	7,410	11,320	11,610	13,190
要介護5	7,990	12,250	12,560	14,270

◎当日急きょ休むといった内容に関して、キャンセル料は発生いたしません。ただし、事業所に来て、途中で利用、または帰られた場合、利用時間を延長した場合、3～5時間・5～7時間の区分での利用料金が発生する場合があります。

◎8時間以上9時間未満の通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、9時間以上となった場合に加算されます。

単位：円

所要時間	利用料金
9時間以上 10時間未満	500
10時間以上 11時間未満	1,000
11時間以上 12時間未満	1,500
12時間以上 13時間未満	2,000
13時間以上 14時間未満	2,500

②その他サービス加算利用料金・利用者負担額について

■加算(介護予防認知症対応型通所介護費)

単位：円

加算	利用料金

(令和7年3月改正)

通常の事業の実施地域を超えた利用者への加算	5%の加算/回
入浴介助加算(I)	400/日
生活機能向上連携加算(I)	1,000/月
生活機能向上連携加算(II)	2,000/月
個別機能訓練加算(I)	270/日
個別機能訓練加算(II)	200/月
栄養アセスメント加算	500/月
栄養改善加算(月2回 3ヶ月間)	2,000/回
若年性認知症利用者受入加算	600/日
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	200/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	50/回
口腔機能向上加算(I)	1,500/月
口腔機能向上加算(II)	1,600/月
科学的介護推進体制加算	400/月
サービス提供体制強化加算(I)イ	220/日
介護職員等処遇改善加算(I) (介護職員処遇改善加算(I)、介護職員等特定処遇改善加算(I)、 介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化)	18.1%が加算/ 月
送迎を行わない場合の減算	片道につき47単位を減算

■加算(認知症対応型通所介護費) 単位：円

加算	利用料金
通常の事業の実施地域を超えた利用者への加算	5%の加算/回
入浴介助加算(I)	400/日
個別機能訓練加算(I)	270/日
個別機能訓練加算(II)	200/月
生活機能向上連携加算(I)	1,000/月
生活機能向上連携加算(II)	2,000/月
ADL維持等加算(I)	300/月
ADL維持等加算(II)	600/月
栄養アセスメント加算	600/月
若年性認知症利用者受入加算	600/日
栄養改善加算	2,000/回
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	200/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	50/回

(令和7年3月改正)

口腔機能向上加算(I)	1,500/回
口腔機能向上加算(II)	1,600/回
科学的介護推進体制加算	400/月
サービス提供体制強化加算(I)イ	220/日
介護職員等処遇改善加算(I) (介護職員処遇改善加算(I)、介護職員等特定処遇改善加算(I)、 介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化)	18.1%が加算 /月
送迎を行わない場合の減算	片道につき47単位を減算

■減算(認知症対応型通所介護費/介護予防認知症対応型通所介護費)

高齢者虐待防止措置未実施減算 (虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合)	1%の 減算
業務継続計画未策定減算 (感染症や非常災害の発生時において、訪問介護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を策定し、必要な措置を講じていない場合)	1%の 減算

☆介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額が変更します。

(2)介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が負担となります。

- ①食事等の提供料金 : 利用1回あたり700円
- ②おむつ代 : 実費相当額
- ③衣類預かり(洗濯含む) : 実費相当額
- ④外出支援、買い物支援 : 実費相当額

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |  |
|--|
| ア. 窓口での現金支払<br>イ. 下記指定口座への振り込み<br>北國銀行 輪島支店 普通預金 267287<br>ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし |
|--|

(4)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

(令和7年3月改正)

◎利用者の都合で休むと事前に分かっている場合、利用日前日の17時までにご連絡下さい。(利用日前日が休業日の場合は前々日の17時までにご連絡下さい。  
 ◎当日急きよ休むとなった場合、当日8:30から9:00までにご連絡下さい。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議します。

## 6. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません)

### ①協力医療機関

医療機関の名称	市立輪島病院
---------	--------

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	廣江歯科医院
---------	--------

## 7. 苦情の受付について

### (1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

[苦情解決責任者] センター長 [委員] 全職員(法人内) 第三者委員(法人外)
[受付担当] 生活相談員
☎ (0768)23-4165 FAX (0768)23-4166 Eメール <a href="mailto:atenoki@skyblue.ocn.ne.jp">atenoki@skyblue.ocn.ne.jp</a>
受付 月曜日～金曜日の営業日 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 口頭や書面、代理人の方の申し立ても受付いたします。

### (2)行政機関その他苦情受付機関

輪島市福祉課長寿支援室	所在地 〒928-8525
	輪島市二ツ屋町2字29番地 輪島市市役所本庁舎1階
	☎(0768)23-1159 FAX(0768)23-1196
	Eメール： <a href="mailto:kaigo@city.wajima.lg.jp">kaigo@city.wajima.lg.jp</a>
受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土・日曜日、祝日を除く)	

(令和7年3月改正)

石川県国民健康保険団体連合会	所在地 〒920-0968 金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階 ☎(076)231-1110 FAX(076)231-1601 Eメール： <a href="mailto:kaigo110@sr.incl.ne.jp">kaigo110@sr.incl.ne.jp</a> 受付時間：午前9時～午後5時(土・日曜日、祝日を除く)
石川県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒920-8557 金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉協議会2階 社会福祉法人 石川県社会福祉協議会内 ☎(076)234-2556 FAX(076)234-2558

## 8. 事故発生時の対応について

- 送迎時及び事業所内において事故が発生した場合は、事故発生時に対応した職員が作成した事故報告書をセンター長に提出し報告します。センター長は施設長に報告し、施設長は、内容により事故の状況を施設長に報告します。
- 事故発生時に対応した職員は、事故発生内容に応じて速やかに家族等に連絡するとともに協力医療機関及びその他の医療機関に処置・診療・入院治療等を依頼します。
- 重大な事故(死亡・事故が原因による入院・食中毒・感染症・結核・職員の法令違反・職員による不祥事等)の場合は、輪島市及びに利用者の保険者の担当課に報告し、事故報告書を提出するものとします。
- 事故報告書に基づきリスクマネジメント・事故対策委員会を開催し事故を未然に防ぐような対応を検討の上、事故再発防止にむけて取り組みます。

## 9. サービス提供における事業所の義務

当事業所では、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医又は看護職員と連携を図ります。
- ②提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③サービス提供時において、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ④事業所及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しませ



(令和7年3月改正)

ん。(守秘義務)ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、正当な理由がある場合には、事前の同意の文書を得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

## 10. サービスの利用に関する留意事項

### (1)サービス提供の流れ

○サービス提供に先立って、介護保険者被保険者証に記載された内容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、速やかに当事業所にお知らせ下さい。

○ケアプランに基づき、利用者の意向を踏まえて、計画を作成します。なお、作成した計画は利用者又は家族等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。

### (2)事業所・設備の使用上の注意

○共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所の設備を壊したり、汚したりした場合には、自己負担により原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。

○利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、事業所との協議により、事業所の設備の利用方法等を決定するものとしします。

○当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (3)喫煙・飲酒

○事業所内・事業所敷地内での喫煙・飲酒はできません。

### (4)気象条件に伴うサービス中止

○市町村が出す避難情報が警戒レベル3以上(高齢者等避難)の避難情報が発表された場合、職員の安全確保のため原則、サービスの提供は中止いたします。

## 11. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められ心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、事業所の損害賠償責任を減じることがあります。

## 12. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①死亡した場合
- ②要介護認定により自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖した場合
- ④事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

### (1)利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、本契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに通知して下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ②入院又は入所された場合
- ③ケアプランが変更された場合
- ④事業所もしくは職員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくは職員が故意又は過失により身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

### (2)事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

(令和7年3月改正)

③故意又は重大な過失により事業所又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### 13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価受審の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

令和 年 月 日

当事業所のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、説明書を交付しました。

所在地 石川県輪島市堀町9字25番地

事業所名 あての木園ふげしデイサービスセンター

説明者職氏名 .....

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

署名代行者

私は、利用者の意思を確認したうえ、次の理由により署名を代行しました。

1. 寝たきり 2. 認知症 3. 手の障害 4. その他( )

住所 .....

氏名 .....

利用者との関係 .....

# 別紙資料

1) デイサービスセンターの1日

2) 介護保険サービスを利用される方やご家族の皆様にご案内

3) デイサービスセンターのご案内

4) 介護サービスに関する苦情処理体制

5) 事故対策委員会実施規約

6) お問い合わせ

# 1) デイサービスセンターの1日

## 基本的なサービスの流れ

時間	内 容
8:30	迎えサービス
9:15	利用者受入 血圧測定・脈拍測定・体温測定 お茶のサービス 入浴サービス 喫茶サービス
12:00	配膳 昼食 口腔ケア
13:00	休養
14:00	機能訓練 グループ活動 個別活動 入浴サービス
15:00	おやつ コミュニケーション
16:00	帰宅準備
16:15	送りサービス
その他	○天候や利用者の体調に応じてサービス内容が変更されます。 ○利用者の希望や要望に応じてサービス内容が変更されます。 ○地域の行事や各関係機関の行事に参加します。

## 2) 介護保険サービスを利用される方やご家族の皆様へ

# 介護保険サービスを利用される方やご家族の皆様へ

# 介護サービスに関する不安や不満はありませんか？

介護サービスに関する苦情の受付や  
相談窓口を設置しています。お気軽にご利用ください。

### 相談窓口

- お住まいの市町村 介護保険担当課
- 石川県国民健康保険団体連合会

## 介護サービス苦情110番

石川県国民健康保険団体連合会

電話 (076) 231-1110

受付時間 午前9時～午後5時(土・日曜日、祝日を除く)

FAX (076) 231-1601

電子メール [Kaigo110@sr.incl.ne.jp](mailto:Kaigo110@sr.incl.ne.jp)

苦情相談には、介護や福祉の専門職員が応じます。

また、相談者のプライバシーを保護し、個人の秘密は厳守しますので安心してご利用いただけます。

相談の内容によっては、サービス事業者に対する調査、指導、助言を行い、その結果は相談された方にお知らせします。

安心だね

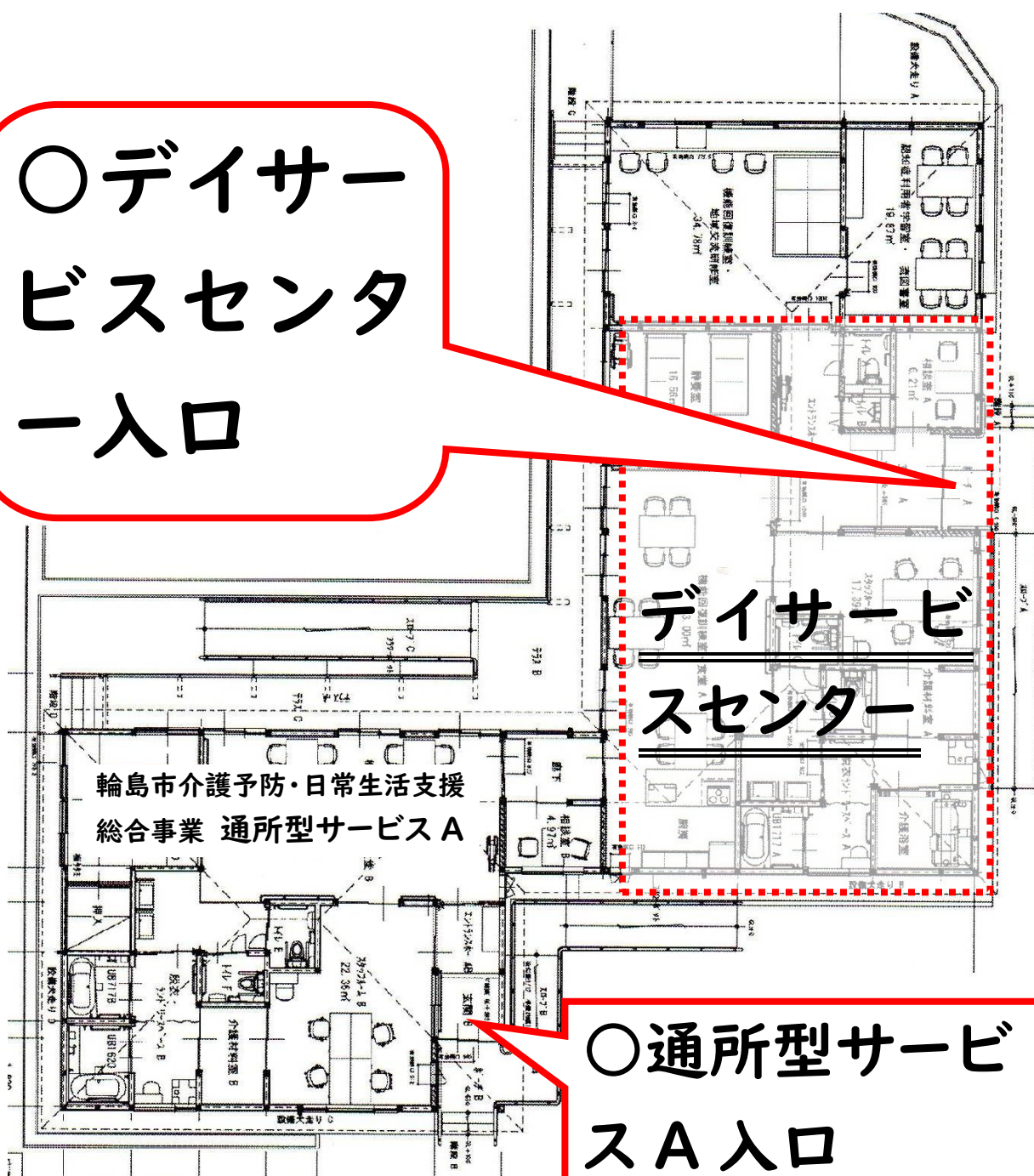


石川県国民健康保険団体連合会

〒920-0968 金沢市幸町12番1号(石川県幸町庁舎5階) TEL(076)261-5191(代) FAX(076)261-5148

### 3) デイサービスセンターのご案内

○デイサービスセンター入口





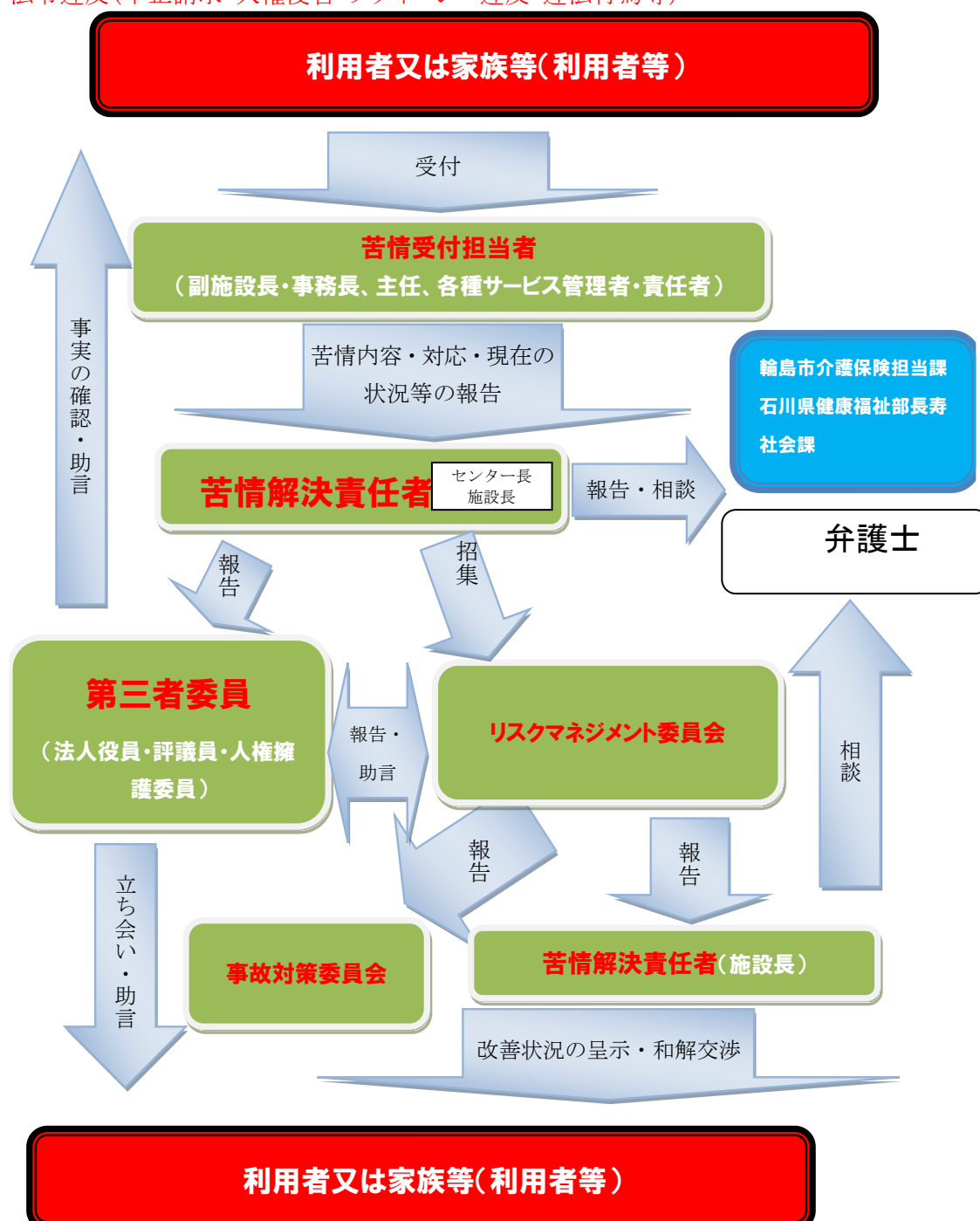
## 4) 介護サービスに関する苦情処理体制

社会福祉法人 輪島市福祉会 苦情対応フロー①  
(重大な不当行為に関する苦情)

【例】

虐待(身体的・精神的・経済的・性的虐待等)

法令違反(不正請求・人権侵害・プライバシー違反・違法行為等)



## 5) 事故対策委員会実施規約

### 事故対策委員会実施規約

#### 1. 対策委員会の目的

- (1) 事故防止に対する職員の意識の道徳の涵養と向上を図る。
- (2) 事故防止のためのマニュアルの作成と見直しを行う。
- (3) 事故防止マニュアルの周知と活用を進める。
- (4) 事故防止のための研修の計画と実施。
- (5) 事故発生時における対応と再発防止の対策をとる。
- (6) その他事故防止に関する対応。

#### 2. 対象事故の範囲

社会福祉法人輪島市福祉会が設置経営する事業所(特養、短期、デイ、訪問介護、訪問入浴、認知症対応型通所介護、居宅介護支援)にかかる火災、地震、その他自然災害を除く全ての事故を対象とする。

#### 3. 委員会の設置

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項の定めによる。

#### 4. 委員の構成

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項(1)の定めによる。

#### 5. 委員長・副委員長・事務局の選出

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項(2)の定めによる。

#### 6. 委員会の開催

リスクマネジメント実施要綱第6条第3項の定めによる。

#### 7. 委員会での検討事項の公表

委員会での検討事項は、個人のプライバシーに配慮して直ちに公表し、事故防止に資する。

#### 8. 事故の報告

発生事故時における内容及び対応については、リスクマネジメント実施要綱第7条第2項の定めによる。

#### 9. その他

事故防止に関するその他の事項は、リスクマネジメント実施要綱第8条に定めにより対策委員会でその都度決め、リスクマネジメント委員会に報告する。

## 6) お願い

介護サービスを利用される皆さんや家族との信頼関係をもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようにご協力をお願いいたします。

○職員に対する金品等の心付けはお断りしています

○ペットをゲージに入れる,リードにつなぐ等の協力をお願いします



大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問活動中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合があります

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします

職員へのハラスメント等により,サービスの中断や契約を解除する場合があります

(契約を解除する場合の具体例)

- ・暴力又は乱暴な言動
- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など



セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せる など



その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・特定の職員に嫌がらせをする など

安心して適切なケアが提供できるよう、ご協力をお願いいたします

