デイサービス SORA　重要事項説明書（通所介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、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、伊丹市指定居宅サービスの規定に基づき、指定通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　指定通所介護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　ナッセ
代表者氏名	代表取締役　　足立　浩
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪市西区阿波座２丁目１－１－6F 電話番号　06－6535－9258
法人設立年月日	平成 21年3月9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	デイサービス SORA
介護保険指定 事業者番号	２８７３３０３４６１
事業所所在地	伊丹市山田 5-3-3　スギ薬局 2F
連絡先 相談担当者名	電話　０７２－７８１－８５１０ FAX　０７２－７８１－８５１１　　管理者　川上　輝祥
事業所の通常の 事業の実施地域	伊丹市とする。
利用定員	45名

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所介護事業は、介護保険法令に従い、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、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が利用者に対し適切な指定介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態の利用者に可能な限りその居宅において、その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に配慮した通所介護サービスの提供に努めます。また、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

（3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日　（但し 12 月 30 日～1 月 3 日を除く）
営業時間	9:00～17:00
休業日	日曜日

（4）サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	9:00～16:10

（5）事業所の職員体制

管理者	川上　輝祥

職　種	職 務 内 容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他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為必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況把握及び通所介護計画の変更を行います。	1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名 以上
看護師・ 准看護師	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名 以上
介護職員	通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	7名 以上
機能訓練 指導員	通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限り居宅において、その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、機能訓練を行います。	2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

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(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通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、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。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。但し、道路が狭いなどの事情により自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、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。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつ介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介護が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、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。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	座る　立つ　歩くにコミットした訓練	理学療法士、柔整師、作業療法士が個別に可動域訓練等行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	おとなの学校	高齢者向け教科書を使用しながら学習回想療法等
	レクレーションを通じた訓練	ご利用者の趣味、趣向に応じた訓練等

(2)通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者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(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
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 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為緊急やむを得ない場合を除く)
⑤ 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

〈１回あたりのサービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた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）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。また介護保険負担割合証に基づき１割または２割または３割の場合がございます。

提供時間帯	介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			１割	２割	３割
６時間以上７時間未満	要介護１	6,102 円	611 円	720 円	832 円
	要介護２	7,200 円	720 円	1,440 円	1,831 円
	要介護３	8,318 円	832 円	1,664 円	2,496 円
	要介護４	9,415 円	942 円	1,883 円	2,825 円
	要介護５	10,533 円	1,054 円	2,107 円	3,160 円
７時間以上８時間未満	要介護１	6,876 円	688 円	1,376 円	2,063 円
	要介護２	8,119 円	812 円	1,624 円	2,436 円
	要介護３	9,405 円	941 円	1,881 円	2,822 円
	要介護４	10,690 円	1,069 円	2,138 円	3,207 円
	要介護５	11,996 円	1,200 円	2,400 円	3,599 円

加算名称		介護報酬額	ご利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
入浴介助加算	入浴介助加算（Ⅰ）/回 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合。	418 円	41 円	83 円	125 円
	入浴介助加算（Ⅱ）/回 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助。機能訓練指導員、介護福祉士、介護支援専門員等がご利用者の居宅を訪問し、浴室でのご利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。	575 円	57 円	114 円	172 円
個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ/回 利用者の生活状況、ニーズを把握した上で機能訓練指導員を１名以上配置し機能訓練指導員が直接実施すること。	794 円	79 円	158 円	238 円
	個別機能訓練加算(Ⅱ)/月 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等を LIFE で厚労省に提出し、そのフィードバックを活用すること。	209 円	20 円	41 円	62 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）/回 多職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録し評価していること。またその内容を LIFE で厚労省に提出し、そのフィードバックを活用すること。		1672 円	168 円	335 円	502 円
中重度者ケア体制加算/回 前３ヵ月間の利用者の内、要介護３以上の利用者が３割以上を占めており、中重度の利用者に対して、生活に必要なサービスを提供するためのプログラムを作成していること。		470 円	47 円	94 円	141 円
科学的介護推進体制加算/月 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。		418 円	41 円	82 円	123 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ/回 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 50%以上。		190 円	19 円	38 円	57 円
ＡＤＬ維持加算（Ⅱ）/月 ADL 維持加算（Ⅰ）の要件を満たすこと。 評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 3 以上であること。		627 円	63 円	126 円	189 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）/月 外部の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等と連携し、利用者様ごとの生活課題を評価します。共同で個別機能訓練計画書を作成・見直し、日常生活動作の維持・向上を支援します。		1045 円	105 円	209 円	314 円

※介護職員等処遇改善Ⅰ（ロ）　所定単位数の 120/1000 加算

※指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１２年２月１０日厚生省告示第１９号）によるものとする。

4 その他の費用について

① 食事提供に要する費用については、９００円とする。（非課税、１食当り　食材料費及び調理コスト）運営規定の定めに基づくもの　おやつ代含む。

② おむつ代１００円/枚、パット代５０円/枚、リハパン代１００円/枚（非課税）
レンタルバスタオル.タオルセット代１１０円/回（税込）

③ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日正午までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日正午までに申し出がなかった場合	一律９００円（非課税）

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご契約者に提示して協議する。

指定通所介護等の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の

費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。

費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。

法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定通所介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

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お渡しします。
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 20 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(振込手数料はご負担ください) (イ)利用者指定口座からの自動振替 イ お支払い確認後、支払方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療保険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、さらに支払の督促から 14 日以内に支払が無い場合には、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 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)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) ご契約者がまだ要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。要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)。又、居宅サービス計画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、ご契約者が保険給付の申請を行う為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。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅介護サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、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します。

(4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」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) 通所介護従業者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充分な配慮を行ないます。

7 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　川上 輝祥

(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） 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 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。

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、利用者からの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、利用者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。

主治医	氏名	様
	所属医療機関名等	
	所在地	
	電話番号	
家族等連絡先	氏名及び続柄	様

	住所	
	電話番号(自宅、勤務先及び携帯)	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所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通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は

① 記録するとともに、事故の原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。事業者は、通所介護サービスの提供に伴い、事故により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません

② 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額ことができます。

市町村	市町村名	伊丹市
	担当部・課名	介護保険課
	電話番号	072-784-8037
居宅介護支援事業者	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援専門員氏名	
	電話番号	

保険会社：東京海上日動火災保険株式会社
保険種目:介護サービス事業者特別約款保険に加入しています。

12 心身の状況の把握

指定通所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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定通所介護の提供に当り、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 サービスの提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」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。

14 サービス提供の記録

① 指定通所介護の実施ごとに、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の日から最低5年間保存します。

② ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。料金：１枚につき１０円

15 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年１回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

災害対策に関する担当者（防火管理者）　職・氏名：（　大西　広子　）

避難訓練実施時期：（　毎年２回　　４月　・　９月　）

16 衛生管理等

① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 指定通所介護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必要な措置を講じます。

③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

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 提供した指定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。

ア　苦情があった場合には、直ちに生活相談員(又は管理者)が相手方に連絡をとり、直接行く等して詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。

イ　管理者(又は生活相談員)が必要あると判断した場合には関係者間を含めて検討会を行います。

ウ　検討会の後管理者(又は生活相談員)は早急にご利用者への謝罪等具体的な対応を行います。

エ　記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

オ　毎日朝礼等でサービス提供方法を確認する等普段から苦情が発生しないサービス提供に心がけます。

カ　職員の研修を行い、接客態度や介護技術の改善向上に努めます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 デイサービス SORA 担当　川上　輝祥	所在地	伊丹市山田 5-3-3　スギ薬局 2F
	電話番号	072-781-8501
	受付時間	月曜日～土曜日 午前 9 時～午後 6 時
【市町村の窓口】 伊丹市介護保険課	所在地	伊丹市千僧 1-1
	電話番号	072-784-8037
	受付時間	平日　(月～金) 午前 9 時～午後 5 時
【兵庫県国民健康保険連合団体連合会】	所在地	神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 号
	電話番号	078-332-5617
	受付時間	平日　(月～金) 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分

18 サービスの第三者評価の実施状況について

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】	実施しておりません
【実施した直近の年月日】	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
【第三者評価機関名】	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
【評価結果の開示状況】	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

株式会社ナッセ　カスタマーハラスメントに対する基本方針

はじめに

株式会社ナッセでは、すべてのご利用者様やそのご家族様及びお取引先様（以下「お客様」といいます）により便利で快適な生活をご提供し、満足して当社サービスをご利用頂けますよう、日々お客さまから頂くご意見に真摯に向き合い、サービスの提供に取組んでおります。

一方で、ごく一部のお客様の心無い言動により、就業環境が害される事案が発生している実情も踏まえ、従業員が安全で働きやすい環境をつくることが重要であるという考えのもと、これらの行為から従業員一人ひとりを守り、今後も質の高いサービスを持続的に提供していくため「株式会社ナッセカスタマーハラスメントに対する基本方針」を作成することといたしました。

カスタマーハラスメントの定義

お客様からの言動・要求のうち、当該内容に妥当性を欠くもの、または妥当であっても手段・態様が社会通念上不相当なものであり、従業員の就業環境が害されるもの。

対象となる行為

以下の記載は例示であり、これらに限られるものではありません。

・身体的、精神的な攻撃（暴行、傷害、脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言）や威圧的言動、土下座の要求
・拘束的な行動（不退去、長時間の電話・居座り、監禁、何度も同じ説明をさせる、要求する）
・許可なく当社関連施設内に立ち入る行為
・許可なく録音、および当社で働く従業員や当社関連施設を撮影する行為
・差別的な言動、性的な言動
・当社で働く従業員個人への攻撃や要求
・当社で働く従業員の個人情報などの SNS／インターネットへの投稿（写真、音声、映像の公開）
・不合理または過剰なサービスの提供の要求
・正当な理由のない商品やサービス、金銭の要求、謝罪の要求

上記の定義および行為例は、厚生労働省発行の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」に基づき策定しています。行為例は例示であり、カスタマーハラスメントはこれらに限定されません。また、当社の従業員がお取引先等に対して行う行為も含みます。

従業員への対応

・カスタマーハラスメントに関する知識および対処方法の研修を実施します。
・カスタマーハラスメントの被害にあった従業員のケアを最優先し、再発防止に取組みます。
・自らがお取引先様等に対しカスタマーハラスメントを行うことのないよう、従業員に啓発を行います。

カスタマーハラスメントが発生した場合の対応

・カスタマーハラスメントと判断される言動などが認められた場合は、誠意をもって対応しつつも、従業員を守るため毅然とした対応を行い、必要により商品・サービスの提供やお客様対応をお断りさせていただく場合があります。

・悪質なものや犯罪行為と判断した場合は、警察や弁護士など外部専門家と連携し法的措置なども含め厳正に対応します。

お客様へのお願い

多くのお客様におかれましては、上記に該当するような事案もなく、当社のサービスをご利用いただいておりますが、万が一お客様からカスタマーハラスメントに該当する行為がありましたら、本基本方針に沿って対応いたしますので、ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

19 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　　年　　月　　日

上記内容について、指定通所介護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ました。

事業者	所 在 地	大阪市西区阿波座2丁目1－1―6F
	法 人 名	株式会社 ナッセ
	代 表 者 名	代表取締役　 足立 浩
	事 業 所 名	デイサービス SORA
	説明者氏名	

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	
代筆者	住 所	
	氏 名	