

グループホームうきすの里 重要事項説明書

1. 事業者の概要

- ・法人名称 社会福祉法人 純晴会
- ・所在地 倉敷市粒江 2500 番地 1
- ・代表者役職・氏名 理事長 岡本康晴
- ・事業内容 特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンター
ケアハウス、グループホーム、地域包括支援センター

2. 事業所の概要

(1) 名称とサービスの種類

- ・施設名称 グループホームうきすの里
- ・所在地 倉敷市粒江 2503 番地 3
- ・電話番号 086-429-3311
- ・介護保険事業所番号 認知症対応型共同生活介護(介護保険事業所番号 3390200479 号)
(介護予防認知症対応型共同生活介護)

(2) 事業の目的と方針

- ・事業所は、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護サービス計画」という。)に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、入居者が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目指します。
- ・入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、介護サービス計画に基づき、その居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら各共同生活住居において入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。

(3) 職員体制

- ・管理者 常勤兼務 1 名以上 職員及び業務等の管理
- ・計画作成担当者 常勤兼務 1 名以上 介護サービス計画の作成と評価の実施
- ・正看護師 常勤 1 名 入居者の日常的な健康管理
- ・介護職員 12 名以上 入居者の日常生活の援助及び介護
(うち 8 名以上は常勤)

【勤務時間】

- 日勤— 9:00~18:00 遅出— 10:30~19:30
- 早出— 7:00~16:00 夜勤— 15:50~翌 8:50

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(4) 居室及び設備の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・・・18室（1室あたり 8.68 m²）（各共同生活住居に 9 室）

居間及び食堂・台所・浴室・・・各共同生活住居に設置、共用

トイレ・・・6 箇所（うち 2 箇所は車椅子対応型）、共用（各共同生活住居ごとに 3 箇所）

非常災害設備・・・火災報知器、スプリンクラー設置、消火器

事務室・・・1 箇所

休憩室・・・1 箇所

相談室・・・1 箇所

※ 入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 介護サービス内容

当事業所では、ご契約者に対して以下の介護サービスを提供します。

① 介護サービス計画の立案、実施、評価

② 食事、排泄、入浴、移動等の介護その他日常生活上の世話

③ 健康管理

病状に急変があった場合は、医師の指示及び協力医療機関の指示のもと対応します。

④ 機能訓練

生活リハビリ等による機能の減退防止のための訓練、並びに入居者の心身の活性化を図る為の介護サービスを日常生活に即して提供します。

⑤ 入居者及び家族からの生活相談、援助

⑥ レクリエーション

機能訓練とあわせ入居者の嗜好に応じた個別、小グループ等でのレクリエーションを行います。

また季節に応じた行事の実施をします。材料費等が発生する場合は実費をご負担いただきます。

※ 感染症流行時には上記サービスが通常通り提供出来ない場合があります。

4. 利用料金

(1) 基本料金

区分	1日あたり金額	1か月あたり(30日)の金額
食費	1,400 円	42,000 円
管理費	700 円	21,000 円
居住費	1,500 円	45,000 円

・食費は1日あたりの金額です。

・1食でも利用された場合は1日分をご負担いただきます。

・管理費には個人の持込家電等を除く光熱費、水道代、消耗品代等が含まれます。

・入院や外泊されている期間中でも、居住費及び管理費は全額をご負担いただきます。また、契約終了後も居室を空け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された

日までの期間に係る管理費及び居住費をご負担いただきます。

- ・生活保護受給者の居住費は、月額 35,000 円とします。また入院や退居された際の食事及び管理費は、生活扶助基準によりご負担いただきます。また死亡等のように、契約終了の予告困難な事由による退居については、契約終了後 15 日分の居住費の支払いを受けます。
- ・退居時に、原状復帰に要する実費を、提携清掃業者（クリーンカンパニー）にお支払いいただきます。
- ・入居者または家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 介護報酬自己負担額

介護報酬自己負担額は、「介護保険負担割合証」に記載されている「利用者負担の割合」を基に、当グループホームを利用された実日数に対する介護報酬の割合を負担していただきます。

介護認定区分	1日あたりの自己負担額	1割負担 1ヶ月あたり(30日)の場合	2割負担 1ヶ月あたり(30日)の場合	3割負担 1ヶ月あたり(30日)の場合
要支援 2	749 円	22,470 円	44,940 円	67,410 円
要介護 1	753 円	22,590 円	45,180 円	67,770 円
要介護 2	788 円	23,640 円	47,280 円	70,920 円
要介護 3	812 円	24,360 円	48,720 円	73,080 円
要介護 4	828 円	24,840 円	49,680 円	74,520 円
要介護 5	845 円	25,350 円	50,700 円	76,050 円

(3) 加算について

介護報酬自己負担額は、当グループホームを利用された実日数に対し、入居者の介護保険負担割合証に記載されている割合を負担していただきます（以下は 1 割負担の額）。

① 初期加算 1日あたり 30 円

入居した日から起算して 30 日以内の期間について、初期加算としてご負担いただきます。

また、医療機関に 1 か月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を行います。

② 医療連携体制加算（I）イ 1日あたり 57 円

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。ただし要支援 2 の入居者には算定しません。

- 事業所の職員として、看護師を常勤換算方法で 1 名以上配置していること。
- 事業所の職員である看護師は 24 時間連絡できる体制を確保していること。
- 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

③ サービス提供体制強化加算（I） 1日あたり 22 円

以下のいずれかに該当すること。

- 介護福祉士 70%以上

ii) 勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上

- ④ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日あたり 200 円（入居を開始した日から起算して 7 日を限度）

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断したものに對し、認知症対応型共同生活介護を行った場合、ご負担いただきます。

- ⑤ 若年性認知症利用者受入加算 1日あたり 120 円

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合、ご負担いただきます。ただし前項の「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しません。

- ⑥ 看取り介護加算（死亡日以前 45 日を上限として死亡月に加算）

死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1日あたり 72 円

死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1日あたり 144 円

死亡日の前日及び前々日 1日あたり 680 円

死亡日 1,280 円

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し他利用者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、同意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるように支援を行った場合、死亡月にご負担いただきます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間のご負担はありません。

- ⑦ 退居時相談援助加算 1回につき 400 円（利用者 1 人につき 1 回を限度）

利用者期間が 1 か月を超える利用者が退居時に、利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービスと等について相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て、退居日から 2 週間以内に市町村、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所等に必要な情報を提供した場合、ご負担いただきます。

- ⑧ 介護職員等処遇改善加算（I）

基本サービス費に各種加算減算を加えて金額に 186/1000 を乗じた金額（1 円未満は切り捨て）

- ⑨ 認知症専門ケア加算（I）1日あたり 3 円

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

i) 利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。

ii) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

iii) 事業所又は施設の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

- ⑩ 入居者の入退院支援 246 円/日

入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、ひと月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を行います。医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居する場合も、①の初期加算の算定を行います。

⑪ 口腔衛生管理体制加算 30円/月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を、月1回以上行っている場合に算定します。

⑫ 口腔・栄養スクリーニング加算 20円/年2回まで

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士などへの相談提言を含む)を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定します。

⑬ 栄養管理体制加算 30円/月

管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合に算定します。

⑭ 科学的介護推進体制加算 40円/月

- i) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合に算定します。
- ii) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、i)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に算定します。

(4) その他の料金

① 医療費 実費をご負担いただきます。

② 電気器具使用料

持込による電気器具は1品目につき1か月あたり1,500円をご負担いただきます。

③ ベッド使用料 1か月につき2,000円

介護ベッド(2モーター)、マットレス、ベッド柵2本を含みます。

ベッドを使用せず、床に畳を敷き、マットレスを使用した場合も同様の料金となります。

入院等の理由で1か月使用しなかった場合も、請求させていただきます。

④ おむつ代 実費をご負担いただきます。詳細は別紙料金表を参照ください。

⑤ 理美容代 実費をご負担いただきます。理美容師等の出張サービスをご利用いただけます。詳細は別紙料金表を参照ください。

⑥ その他

入居者の希望により、日常生活上の必要な身の回り品(歯ブラシや化粧等)、レクリエーション費用(クラブ活動の材料費等)、健康管理費(インフルエンザ予防接種の費用等)、電話代等は実費をご負担いただきます。

(5) 支払方法

毎月、25日までに前月分の利用料を原則として口座振替によりお支払いいただきます。

利用料が支払われた後、領収証を発行します。支払いは、現金払いでも構いません。利用料支払に残高不足等により口座振替ができなかった場合、連帯保証人兼身元保証人の方に連絡いたしますので、速やかにお支払ください。支払方法は、現金・銀行振込のどちらかをお願いいたします。

5. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

まずは、当事業所所定の申込書でお申し込みください。利用契約については、介護サービスの提供開始に当たり、入居者及び家族等に対して契約書の内容に関する説明を行った上で、利用契約を結びます。ただし、緊急を要する管理者が認める場合にあっては、サービス開始後でも差し支えないものとします。

入居前に、新たに入居する入居者について、心身の状況、個性、経歴、教育程度、技能、境遇、趣味、嗜好その他心身に関する面接を行い、これを記録保存します。

(2) 退居手続き

① 入居者の都合で退居される場合

退居を希望する日の30日前まで文書にてお申し出下さい。

② 契約の解約・終了

下記の事由に該当した場合、事業所は入居者に対して、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

- ・入居者が、介護サービス利用料金の支払を30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合
- ・入居者が当事業所の従業者や他の入居者の生命又は身体に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ない場合
- ・入居者および家族において事業所や事業所の従業者または他の入居者にハラスメント行為があり、適切なサービス提供ができない場合
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合

③ その他

下記の事由に該当した場合、双方の通知がなくても、介護サービスを終了します。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援1と認定された場合
- ・入居者が死亡した場合又は被保険者資格を喪失した場合
- ・入居者が倉敷市の介護保険被保険者でなくなった場合
- ・入居者が病院または診療所に入院し、明らかに30日以内に退院できる見込みがない場合または、入院後30日経過しても退院できないことが明らかになった場合

※ ただし、3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、状況により協議します。

6. 事業所利用に当たっての留意事項

(1)留意・禁止事項

- ①来訪者は、面会場所、面会時間(9時～17時)を厳守し、必ず面会簿を記入してください。
差し入れする場合は、事前に職員にお申出下さい。また、体調不良、酒気を帯びた方の面会はご遠慮ください。
- ②外出、外泊時は行き先と帰宅時間を外出・外泊届に記入し、職員に申し出てください。
- ③喫煙・飲酒はできません。ただし、入居者のご要望により、飲酒できることもあります。体調を考え制限することもあります。
- ④設備、器具に関してご利用により破損などが生じた場合、その損害を弁償していただきます。
損害賠償の額は、入居者の収入及び事情を考慮して減免することができます。
- ⑤金銭管理
お小遣い(上限 20,000 円)は事務所にて保管管理させていただきます。
- ⑥緊急時を除き、入退院を含む医療機関への受診の送迎はご家族の協力をお願いします。
- ⑦事業所内での宗教・政治活動はご遠慮ください。
- ⑧ペットの持ち込み、飼育はお断りします。
- ⑨入居者の身上に関する重要な事項に変更が生じた時は速やかに届け出をして下さい。
- ⑩日常生活品に必要な物品を給付、貸与します。

(2) 衛生管理及び健康管理について

- ①事業所は介護サービスに使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意しています。
- ②事業所は、従業者等に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めさせるとともに、年1回(夜勤を行う職員は2回)の健康診断を実施しています。
- ③事業所は、常に入居者の健康に留意し必要に応じて、健康保持のための措置を講じます。
また、その結果を記録します。
- ④入居者は事業所の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために事業所に協力しなければなりません。

7. 持参品について

(1) 持ち込み不可物品について

下記物品については原則持ち込みを禁止させていただきます。

- ・貴金属類、通帳、印鑑類、貴重品等
- ・マッチ、ライター及び石油ストーブ等の火気類
- ・針やハサミ等の刃物類

(2) 貴重品及び精密機器の扱いについて

- ・入居者が使用する眼鏡、補聴器(ケース含む)、時計、宝石類、携帯電話・タブレット端末等の貴重品及び精密機器については、ご相談のうえ、別紙(持参物品)に記入していただくことにより、持ち込みを認めます。
- ・入居者が持ち込んだ物に関し紛失、トラブル等の問題が生じた場合、当園の責に帰すべき事由がない場合は、当園は一切責任を負わないものとします。

- ・貴重品として持ち込んだ物について、ご自身での管理が困難な状況になった場合は、紛失の恐れがありますので、当園より連帯保証人兼身元保証人に引き取ってもらう場合があります。

8. 緊急時の対応方法

入居者に急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じ、家族に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

9. 事故発生時の対応方法・損害賠償責任について

事業所は、現に介護サービスの提供を行っているときに事故が発生した場合には速やかに主治医、協力医療機関、入居者の家族(緊急連絡先)、必要に応じて市町村へ連絡を行うとともに必要な措置を講じることとし、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

事業所は、介護サービスの提供にともなって、事業所の責に帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。ただし、事業所の故意又は過失にならない場合は、この限りではありません。

事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に事前調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

(協力歯科医療機関 大塚歯科医院等) (協力医療機関 松田病院等)

(契約先 三井住友海上火災保険株式会社)

10. 非常災害対策

- ・防災時の対応…別途に定める「グループホームうきすの里消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・防災設備 …スプリンクラー・自動火災報知器・ガス漏れ報知器・漏電火災報知器・消火器
- ・防災訓練 …年2回 訓練を実施します。
- ・防火責任者 …津嶋 章夫

11. 高齢者虐待の防止

入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通じて従業者の人権意識や知識の向上に努め、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入居者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体的拘束防止に関する指針及び留意事項

- (1) 事業所は、介護サービスの提供にあたり、車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣(つなぎ)を着せる、車椅子テー

ブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束を行いません。

但し、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合においては、入居者及び代理人に状況を説明し同意書を交わした上で行うこととします。

(2) 身体的拘束のさらなる適正化のため以下の項目を実施します。

- ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

13. 従業者の資質向上に向けて

指定認知症対応型共同生活介護従業者等の資質の向上を図るため、研修等随時実施することとし、併せて業務執行体制を整備していきます。また、この事業を的確・適正に行うためにケース記録、入居者負担金収納簿その他必要な帳簿を整備します。

14. 介護サービスの内容に関する相談・苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 ホーム長 津嶋 章夫 電話 086-429-3311

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています（土日祝除く）。

倉敷市役所 介護保険課 電話 086-426-3343 8:30~17:15

岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811 8:30~17:00

岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-4145 8:30~17:15

15. 第三者評価の実施状況

③ 直近の実施年月日 …… 令和6年10月3日

④ 実施した評価機関の名称 …… 有限会社 アウルメディカルサービス

⑤ 評価結果の開示状況 …… 事業所玄関に掲示、WAMNET に掲載

【URL】

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoyoCd=3390200479-00&ServiceCd=320&Type=search

16. 個人情報提供について

介護サービス計画書及び調査票等に記載された内容につき、入居者が介護サービスを受けるために必要な限度で、入居者及び家族に同意を得たうえで、事業所が個人に関する情報を用いることとします。

17. 実習生の受入れについて

事業所では、介護職員等を養成する学校や、学生の職場体験やボランティアなど、関係機関の依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中にご入居者を受け持ち、実際の援助や事例検討をさせていただく事もあります。実習生がご入居者の方々に対して適切な援助を行えるよう、関係機関や当事業所職員により指導を行ってまいります。なお、実習生も職員と同様に個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

18. 家族会について

入居者・家族及び事業所との連携、交流等を図ることを目的に家族会を組織しておりますので是非ご入会ください。家族会年会費は 12,000 円です。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

年 月 日

認知症対応型共同生活介護事業所入居にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 倉敷市粒江 2500 番地 1
事業者 社会福祉法人 純晴会
代表者 理事長 岡本 康晴
事業所名 グループホームうきすの里
(介護保険事業所番号 3390200479 号)

説明者 氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護事業についての重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。
また、介護サービスの提供を受けるために必要な限度で、貴事業所が私及び家族の個人に関する情報を用いることに同意します。

入居者 氏名

代理人 氏名

(続柄)

※ 本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となる。

介護用品 料金一覧

	商品名	単位	数	単価：円
尿取りパッド	いちばん 尿取りパッドプラス	袋	60枚	1,059
	いちばん ワイドパッド	袋	30枚	840
	いちばん ビッグパッド	袋	30枚	1,290
	かんたん装着パッド	袋	54枚	1,350
紙パンツ	いちばん パンツベーシック M	袋	22枚	1,650
	いちばん パンツベーシック L	袋	20枚	1,650
	いちばん パンツベーシック LL	袋	18枚	1,650
その他	義歯洗浄剤	箱	120錠	600
	歯ブラシ	本	1	70
	歯磨き粉	本	1	230

※介護用品等は入居者様の状態に合わせ、上記以外にも最適なものをご提案いたします。

訪問理美容 料金一覧

単価：円

理容	カット（毎月第4木曜）	2,000
	カット+カラー（希望者）	5,000

介護現場のハラスメントの定義

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例: ○コップを投げつける	○叩かれる	○唾を吐く
○蹴られる	○手をひっかく、つねる	○服を引きちぎられる
○手を払いのけられる	○首を絞める	

2) 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。

例: ○大声を発する	○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求する
○サービスの状況をのぞき見する	○「予定通りサービスがされていない」として、謝罪して正座するように強く求める
○怒鳴る	○利用料金の支払いを求めた際に、手渡ししないで床に並べてそれを拾って受け取るように強要する
○気に入っている職員以外に批判的な言動をする	○利用料金を数か月滞納し、支払いを拒否する
○威圧的な態度で文句を言い続ける	○特定の職員に対して嫌がらせをする
○刃物を胸元からちらつかせる	
○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する	

3) セクシャルハラスメント

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。

例: ○必要もなく手や胸、お尻をさわる	○卑猥な言動を繰り返す
○抱きしめる	○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
○女性のヌード写真を見せる	○介助中に職員の服の中に手を入れる
○入浴介助中、あからさまに性的な話をする	

※厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル参考