

居宅介護支援  
重要事項説明書  
ライブラリ淵野辺居宅介護支援事業所

株式会社リビングプラットフォームケア

説明日：

事業者は契約の締結に当たり、下記の重要事項説明書により説明を行いました。

説明者：

利用者及び連帯保証人は、契約の締結に当たり、下記の重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意の上、交付を受けました。

利用者：

連帯保証人：

作成日： 2025年3月25日 時点

#### 1.事業主体の概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 法人名   | 株式会社リビングプラットフォームケア  |
| 代表者名  | 代表取締役 金子 洋文         |
| 法人所在地 | 札幌市中央区南二条西二十丁目291番地 |
| 電話番号  | 011-633-7727        |
| FAX番号 | 011-633-7728        |

#### 2.事業所の概要

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| 事業類型     | 居宅介護支援事業所                           |
| 事業所名     | ライブラリ淵野辺居宅介護支援事業所                   |
| 事業所所在地   | 神奈川県相模原市中央区淵野辺四丁目35-1               |
| 電話番号     | 042-707-9491                        |
| FAX番号    | 042-707-9492                        |
| 管理者名     | 内山洋子                                |
| 指定番号     | 1472611654 居宅介護支援事業所                |
| 開設年月日    | 2022年12月1日                          |
| 通常の実施地域  | 相模原市（南区・中央区・緑区）その他（住所地特例等）          |
| 営業日・営業時間 | 月曜～金曜 9:00～18:00・但し12月30日～1月3日までを除く |

### 3.事業の目的と運営方針と提供方法

|         |                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態になった場合に、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。                                                                                                                                                                |
| 運営方針    | 事業所は、高齢者が要介護状態等になった場合においても、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支援します。<br>利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。                                                               |
| サービスの内容 | (1)居宅サービス計画作成<br>(2)指定居宅サービス事業者等との連絡調整<br>(3)介護保険施設への紹介<br>(4)利用者に対する相談援助業務<br>(5)医療機関との連携や障がい福祉相談支援専門員との連<br>(6)その他利用者に対する便宜の提供                                                                                                        |
| 提供方法    | (1)利用者の相談を受ける場所は、利用者の居宅、または利用者の指定する場所又は事業所内の相談室とします。<br>(2)使用する課題分析の種類は、厚生労働省の定める課題分析標準項目を含む様式を用います。<br>(3)サービス担当学会議の開催場所は、利用者の居宅、若しくは利用者の指定する場所又は事業所内の相談室とします。<br>(4)介護支援専門員の居宅訪問は、指定居宅サービス等の提供開始後、1ヶ月に1回以上利用者の居宅を訪問し、モニタリングの結果を記録します。 |

### 4.職員体制

|         | 従業員数  | 備考           |
|---------|-------|--------------|
| 管理者     | 1 人   | (常勤・兼務)      |
| 介護支援専門員 | 4 人以上 | (常勤1名 非常勤3名) |

### 5.利用料金

|     |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料 | (1)居宅介護支援利用料は、下記「居宅介護支援料金表」の通りです。ただし、通常は全額が介護保険給付として居宅介護支援事業所に対し直接支払われるため、原則として利用者の自己負担はありません。<br>(2)前項にかかわらず、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護保険給付が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は下記「居宅介護支援料金表」の料金を一旦お支払い頂き、サービス提供証明書を発行致します。 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※利用者がサービスのキャンセルを希望する場合は、速やかに下記窓口までご連絡下さい。

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| ライブラリ淵野辺居宅介護支援事業所 | 電話番号： 042-707-9491 |
|-------------------|--------------------|

※その他、ケアマネジメントの公正中立性の確保（利用実績の説明）の観点から、前6か月間、毎年2度（①3月1日から8月末日②9月1日から2月末日）に当該事業所で作成されたケアプランにおける、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等ごとの同一事業者によって提供されたものの割合について説明を行うように努めます。

## 6.居宅介護支援料金表

※4級地（1単位＝10.84円）

|              | 算定項目                                             |                                                                                                                                                                               | 算定条件等                                                                  | 月額料金              |
|--------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|              | 居宅介護支援費Ⅰ                                         |                                                                                                                                                                               |                                                                        |                   |
| 基本<br>料<br>金 | □                                                | 要介護１・２                                                                                                                                                                        | 居宅介護支援費（ⅰ）取り扱い件数45件未満                                                  | 10,860円           |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅱ）取り扱い件数45件以上60件未満                                             | 5,440円            |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅲ）取り扱い件数60件以上                                                  | 3,260円            |
|              |                                                  | 要介護３～５                                                                                                                                                                        | 居宅介護支援費（ⅰ）取り扱い件数45件未満                                                  | 14,110円           |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅱ）取り扱い件数45件以上60件未満                                             | 7,040円            |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅲ）取り扱い件数60件以上                                                  | 4,220円            |
|              | 居宅介護支援費Ⅱ<br>※ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合 |                                                                                                                                                                               |                                                                        |                   |
|              | □                                                | 要介護１・２                                                                                                                                                                        | 居宅介護支援費（ⅰ）取り扱い件数50件未満                                                  | 10,860円           |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅱ）取り扱い件数50件以上60件未満                                             | 5,270円            |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅲ）取り扱い件数60件以上                                                  | 3,160円            |
|              |                                                  | 要介護３～５                                                                                                                                                                        | 居宅介護支援費（ⅰ）取り扱い件数50件未満                                                  | 14,110円           |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅱ）取り扱い件数50件以上60件未満                                             | 6,830円            |
|              |                                                  |                                                                                                                                                                               | 居宅介護支援費（ⅲ）取り扱い件数60件以上                                                  | 4,100円            |
|              | □                                                | 看取り期におけるサービス利用前の相談・調                                                                                                                                                          | サービス利用実績がない場合でも算定。但しモニタリング等必要なケアマネジメント業務を行い、                           | 基本報酬の算定可能         |
|              | □                                                | 厚労大臣の指定する周辺の豪雪中山間地等の止むを得ない利用者様受入時の算定の例外的措置                                                                                                                                    | 厚労大臣が指定する周辺の豪雪中山間地等から止むを得ず、利用者を受け入れた場合は例外的に件数に含めないものとする。               | 適用の際、算定時の総件数に含めない |
|              | □                                                | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                                                                                                                                                        | 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を超えて、サービス提供を行った場合に算定。              | 所定単位数の5%を加算       |
|              | □                                                | 初回加算                                                                                                                                                                          | 新規にケアプランを策定した場合、および要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合。<br>「運営基準減算」に該当する場合は算定しない。 | 3,000円            |
| □            | 入院時情報連携加算Ⅰ                                       | 利用者が病院・診療所に入院した日のうちに、病院・診療所の職員に対し、利用者の必要な情報を提供。提供方法は問わない。※利用者1人につき1回を限度                                                                                                       | 2,500円                                                                 |                   |
| □            | 入院時情報連携加算Ⅱ                                       | 利用者が病院・診療所に入院した日の翌日又は翌々日に病院・診療所の職員に対し、利用者の必要な情報を提供。提供方法は問わない。※利用者1人につき1回を限度                                                                                                   | 2,000円                                                                 |                   |
| □            | 退院退所加算Ⅰイ                                         | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により1回受ける「初回加算」算定の場合は算定しない。<br>退院退所後に福祉用具の貸与が認められる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービス計画を提供する作業療法士等が参加するカンファレンス等により情報提供を受ける。 | 4,500円                                                                 |                   |

|                          |                     |                                                                                                                                                           |        |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 退院退所加算Ⅰロ            | イにおける情報提供をカンファレンスにより1回受ける。<br>※「初回加算」算定の場合は算定しない                                                                                                          | 6,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 退院退所加算Ⅱイ            | (Ⅰ)イにおける情報提供を2回以上受ける。<br>※「初回加算」算定の場合は算定しない                                                                                                               | 6,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 退院退所加算Ⅱロ            | (Ⅱ)イにおける情報提供のうち1回以上はカンファレンスにより受ける。 ※「初回加算」算定の場合は算定しない                                                                                                     | 7,500円 |
| <input type="checkbox"/> | 退院退所加算Ⅲ             | (Ⅰ)イにおける情報提供を3回以上受け、うち1回以上はカンファレンスによる。 ※「初回加算」算定の場合は算定しない                                                                                                 | 9,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 緊急時カンファレンス加算        | 利用者の状態の急変に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保険医療機関・利用者の在宅医療を担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅サービス・地域密着型サービスの調整を行った場合。<br>※1月2回を限度                                | 2,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 通院時情報連携加算           | 一月に一回のみ算定。利用者が受診する際に同席し、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合。                                                                                           | 500円   |
| <input type="checkbox"/> | ターミナルケア<br>マネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状態等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合。 | 4,000円 |

|                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
|--------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所加算     | (Ⅰ) ①常勤専従の主任ケアマネジャーを2人設置 ②常勤専従のケアマネジャーを3人設置 ③利用者情報等の伝達等のための会議の定期的開催 ④24時間連絡体制と利用者等の相談対応体制確保 ⑤算定月の総利用数のうち要介護3～5の割合が40%以上 ⑥計画的な研修の実施 ⑦地域包括支援センターから困難事例への対応 ⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する地域包括支援センター等実施の事例検討会等への参加 ⑨特定事業所集中減算を算定していない ⑩ケアマネジャー1人当たりの利用者平均件数45件未満(居宅介護支援費(Ⅱ)の場合は50件未満) ⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保 ⑫他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会議を実施 ⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるようなケアプランを作成。 | 5,190円 |
| <input type="checkbox"/> |             | (Ⅱ) ①(Ⅰ)②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫に該当 ②常勤専従の主任ケアマネジャーを1人配置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4,210円 |
| <input type="checkbox"/> |             | (Ⅲ) ①(Ⅰ)③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫に該当 ②(Ⅱ)に該当 ③常勤専従のケアマネジャーを2人配置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3,230円 |
| <input type="checkbox"/> |             | (A) ①(Ⅰ)③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬を満たす。但し④⑥⑪⑫他事業所との連携でも可。②(Ⅱ)②を満たす。③常勤専従、非常勤専従のケアマネジャーをそれぞれ1名配置。但し、非常勤は他事業所との兼務可。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1,140円 |
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所医療連携加算 | 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1,250円 |

|        |                          |                        |                                                                    |                  |
|--------|--------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|
| 減<br>算 | <input type="checkbox"/> | 運営基準減算Ⅰ                | ケアマネジメントに係るサービス担当者会議やモニタリングの実施などの基本的業務を適切に実施していない場合、また利用者は「ケアプランに位 | 所定単位数の50%で算定     |
|        | <input type="checkbox"/> | 運営基準減算Ⅱ                | 上記の運営基準減算状態が2ヶ月以上継続している場合。                                         | 所定単位数は算定しない      |
|        | <input type="checkbox"/> | 特定事業所集中減算              | 前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割 | 1ヶ月につき、2,000円を減算 |
|        | <input type="checkbox"/> | 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント | ①指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内、隣接する敷地内の建物に居住する利用者。               | 所定単位数の95%で算定     |

#### 7.緊急時の対応

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| 緊急時の対応 | サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡します。 |
|--------|-------------------------------------------------------|

#### 8.非常災害時の対応

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 災害発生時の対応 | 災害対策マニュアルに沿って対応 |
|----------|-----------------|

#### 9.事故発生時の対応

|          |                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生時の対応 | 事業者が利用者に対し本サービス提供時に事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 10.秘密保持と個人情報の取り扱い

|              |                                                                                                                                    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 秘密保持と個人情報の保護 | 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もなく、第三者に漏らしません。事業所は、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、従業者と雇用契約の内容とします。 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 11.虐待防止

|                 |                                                                                                           |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止の責任者        | 管理者                                                                                                       |
| 虐待防止の措置         | (1)虐待防止に関する責任者を選定します。<br>(2)成年後見制度の利用を支援します。<br>(3)苦情解決体制を整備しています。<br>(4)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。 |
| 虐待等事案が発生した場合の対応 | 事業者は、サービス提供中に当該事業所職員又は利用者の家族等から、虐待を受けたと思われる事案が確認された場合は、速やかに管轄する市町村に通報するものとします。                            |

## 12.苦情・相談窓口

|         |          |                                                                                 |
|---------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情・相談窓口 | 担当者      | 内山洋子                                                                            |
|         | 利用時間     | 24時間連絡対応                                                                        |
|         | 苦情に対する対応 | 直接窓口にて受付いたします。担当者が不在の場合は、担当者に引き継ぎ、後日回答となる場合があります。申し出いただいた事項は、迅速かつ適切に対応するよう努めます。 |
| 公的機関窓口  | 公的機関名    | 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）                                                            |
|         | 利用時間     | 月曜日～金曜日 8：30～17：15                                                              |
|         | 電話番号     | 045-329-3447                                                                    |
| 公的機関窓口  | 公的機関名    | 相模原市役所福祉基盤課（指導・監査）                                                              |
|         | 利用時間     | 月曜日～金曜日 8：30～17：15                                                              |
|         | 電話番号     | 042-707-7046（指導）042-769-9226（監査）                                                |

## 13.身体拘束等

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体拘束に対する方針        | 利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の対応 | <p>やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事前に利用者等に対し以下の事項を連絡し同意を得るものとします。</p> <p>① やむを得ず身体的拘束を行う理由</p> <p>② 身体的拘束の方法・内容</p> <p>③ 身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 記録について            | <p>期間中の利用者の状況をサービスの提供記録に記載します。</p> <p>〈介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為〉</p> <p>①徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</p> <p>④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト・車椅子テーブルをつける。</p> <p>⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような車椅子を使用する。</p> <p>⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> |

#### 14.損害賠償

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 損害賠償責任保険 | 施設賠償責任保険 加入<br>東京海上日動火災保険・超ビジネス保険（事業活動包括保険）                                                                 |
| 損害賠償の対象  | サービス提供中に事業者の責めに帰すべき事由により発生した事故に伴い、利用者が被った生命、身体、財産に対する損害。<br>但し、不可抗力による場合、利用者に故意又は過失がある場合は、賠償額を減額されることがあります。 |

#### 15.第三者評価

|           |    |
|-----------|----|
| 実施の有無     | なし |
| 直近の実施年月日  |    |
| 評価機関の名称   |    |
| 評価結果の開示状況 |    |

#### 15.医療と介護の連携強化

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1)入院時における医療機関との連携促進</p> <p>入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャー(介護支援専門員)の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することが義務づけられています。</p> <p>(2)平時からの医療機関との連携促進</p> <p>①利用者等が医療系サービスの利用を希望されている場合等は利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされており、この意見を求めた主治の医師等にケアプランを交付します。</p> <p>②訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要情報伝達を行います。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 16.公正中立なケアマネジメントの確保

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者やその家族は、居宅介護支援専門員がケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について下記の事項を介護支援専門員に求めることができます。</p> <p>(1)複数の事業所の紹介を求めることが可能です。</p> <p>(2)当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 17.障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等におけるケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 18.感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延の防止のため、対策を検討する委員会の開催や指針の整備、介護支援専門員への研修・訓練を実施します。

#### 19.業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、介護支援専門員への研修・訓練を実施します。

#### 20.ハラスメント対策の強化

事業所の適切なハラスメント対策を強化するため、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を行います。

#### 21.その他

利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないとの認識を基本姿勢とします。