

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 1 月 1 日
記入者名	春日井 宏幸
所属・職名	ニッケあすも一宮・副施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	2300092003074

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類 5 営利法人	
名称	かぶしきがいしゃ にっけ・けあさーびす (ふりがな) 株式会社 ニッケ・ケアサービス	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	4140001045183
主たる事務所の所在地	〒 491 - 0053	愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畠1
連絡先	電話番号	0586 - 48 - 5367
	FAX番号	0586 - 28 - 5015
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https://nikkecare.com
代表者	氏名	山崎 佳代
	職名	代表取締役
設立年月日	2002 年 6 月 25 日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	にっけあすもいちのみや (ふりがな) ニッケあすも一宮式番館							
所在地	〒 491 - 0053 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畠1							
所在地（建物名等）	ニッケあすも一宮式番館							
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232033 一宮市				
主な利用交通手段	最寄駅		名鉄名古屋本線 今伊勢 駅					
	交通手段と所要時間		例：①自動車利用の場合 ・乗車 5 分 ②徒歩の場合 ・ 15 分 (800m)					
連絡先	電話番号	0586	-	26	-			
	FAX番号	0586	-	26	-			
	メールアドレス	@						
	ホームページ有無	1 有						
	ホームページアドレス	https://	nikkecare.com					
管理者	氏名	春日井 宏幸						
	職名	副施設長						
建物の竣工日		2021	年	2	月			
有料老人ホーム事業の開始日		2021	年	4	月			
		26	日	1	日			

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）				
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2372205829			
	指定した自治体名	一宮市			
	事業所の指定日	2021	年	4	月
	指定の更新日（直近）	2027	年	3	月
		31	日		

3 建物概要

土地	敷地面積	4,619.06	m ²
	2 事業者が賃借する土地		
	2 事業者が賃借する土地の場合		
	所有関係	貸貸の種別	1 普通賃借
		抵当権の有無	2 なし
			1 あり
		契約期間	開始 2021 年 4 月 1 日
			終了 2051 年 3 月 31 日
		契約の自動更新	1 あり
	延床面積	全体	2,790.30 m ²
建物		うち、老人ホーム部分	2,530.37 m ²
	2 準耐火建築物		
	3 その他の場合		
	2 鉄骨造		
	4 その他の場合		
	2 事業者が賃借する建物		
	2 事業者が賃借する建物の場合		
	所有関係	貸貸の種別	1 普通賃借
		抵当権の有無	2 なし
			1 あり
居室区分 【表示事項】	契約期間		
		開始 2021 年 4 月 1 日	
		終了 2051 年 3 月 31 日	
	契約の自動更新	1 あり	
	1 全室個室（縁故者個室含む）		
居室区分 【表示事項】	2 相部屋ありの場合		
	最少		人部屋
	最大		人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
居室の状況	タイプ1 1 有	2 無	18.24 m ²	60	3 介護居室個室
	タイプ2		m ²		
	タイプ3		m ²		
	タイプ4		m ²		
	タイプ5		m ²		
	タイプ6		m ²		
	タイプ7		m ²		
	タイプ8		m ²		
	タイプ9		m ²		
	タイプ10		m ²		
共用施設	共用便所における便房	7	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2 ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5 ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3 ヶ所
				大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェア一浴	1 ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	1 ヶ所
				その他	ヶ所
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり		
	エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)		
消防用設備等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	2	一部浴室あり		
	その他				
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	【住み慣れた自宅のような自由さ】、【24時間の専門職のサポートによる安心感】をお届けします。「入居者様の心の豊かさ」と「あすも一宮式番館の魅力」は比例していくものと考え、快適な空間で安心と幸せを感じられるサービスを提供させていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none">・入居者様のご希望、ご趣味、好み等を丁寧に情報収集し、これまでの生活が継続して送れるようにケアプランの策定も含め、努力いたします。・介護が必要になっても、お一人おひとりの嗜好や人格にふさわしい、質の高い行事やレクリエーションを検討いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算（I）	2 なし
	入居継続支援加算（II）	2 なし
	生活機能向上連携加算（I）	2 なし
	生活機能向上連携加算（II）	2 なし
	個別機能訓練加算（I）	1 あり
	個別機能訓練加算（II）	2 なし
	ADL維持等加算（I）	2 なし
	ADL維持等加算（II）	2 なし
	夜間看護体制加算（I）	2 なし
	夜間看護体制加算（II）	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（I）	1 あり
	看取り介護加算（II）	2 なし
	認知症専門ケア加算（I）	2 なし
	認知症専門ケア加算（II）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（I）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（II）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり
	生産性向上推進体制加算（I）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（II）	2 なし

サービス提供体制強化加算	(I)	2 なし
	(II)	1 あり
	(III)	2 なし
介護職員等処遇改善加算	(I)	1 あり
	(II)	2 なし
	(III)	2 なし
	(IV)	2 なし
	(V)(1)	2 なし
	(V)(2)	2 なし
	(V)(3)	2 なし
	(V)(4)	2 なし
	(V)(5)	2 なし
	(V)(6)	2 なし
	(V)(7)	2 なし
	(V)(8)	2 なし
	(V)(9)	2 なし
	(V)(10)	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	(V)(11)	2 なし
	(V)(12)	2 なし
	(V)(13)	2 なし
	(V)(14)	2 なし
2 なし		
1 ありの場合		
(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/> 救急車の手配	
	<input type="radio"/> 入退院の付き添い	
	<input type="radio"/> 通院介助	
	その他	

	名称	医療法人 正翔会クリニッキー一宮	
	住所	一宮市今伊勢町本神戸字前畠 1	
	診療科目	内科・循環器科・精神科・呼吸器科・整形外科・眼科・神経内科・消化器内科・皮膚科・形成外科・耳鼻咽喉科・小児科	
1	協力科目	内科・循環器科・精神科・呼吸器科・整形外科・眼科・神経内科・消化器内科・皮膚科・形成外科・耳鼻咽喉科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	名称	社会医療法人 杏嶺会 一宮西病院	
	住所	一宮市開明字平1番地	
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・外科・消化器外科・脳神経外科・整形外科	
2	協力科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・外科・消化器外科・脳神経外科・整形外科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし

協力医療機関	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	4	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	

		名称	
		住所	
		診療科目	
5		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
		新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 あり
			1 ありの場合
		医療機関の名称	医療法人 正翔会クリニック一宮
		医療機関の住所	一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1
協力歯科医療機関	1	名称	野口歯科医院
		住所	一宮市平島1丁目7-25
		協力内容	訪問診療による診察・指導・助言を行う
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合	
	○ 介護居室へ移る場合	
	その他	
判断基準の内容	医師、看護師、介護士、家族様等の意見を勘案して	
手続きの内容	変更届の作成	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし
	便所の変更	2 なし
	浴室の変更	2 なし
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	2 なし
	その他の変更	2 なし 1 ありの場合 (変更内容)

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項			
契約解除の内容	1. 入居者が死亡した場合 2. 事業者が入居契約書第30条に基づき解約を通告し、予告期間が満了したとき 3. 入居者が入居契約書第31条に基づき解約を行った場合		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	【入居契約書第30条要旨】 入居者等が下記の事由に該当した場合 ①虚偽説明等、不正手段により入居したとき ②利用料等をしばしば遅滞するとき ③施設利用に関し、善管注意義務違反及び禁止行為をしたとき ④他の入居者・職員等の生命、身体、財産等に危害を及ぼす恐れがあるとき ⑤入居者等がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき ⑥入居者等が、迷惑行為を複数回行い、かつその改善の見込みがないとき ※ハラスメント防止規程に該当した場合(備考)	
	解約予告期間	3 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1	ヶ月	
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合	<table border="1"> <tr> <td>(内容)</td> <td>1日8,800円（税込み） 食事、水光熱費、介護サービス費（但し個人の要望に基づく外出同行等を除く）が含まれます。※空室がある場合に限る</td> </tr> </table>	(内容)
(内容)	1日8,800円（税込み） 食事、水光熱費、介護サービス費（但し個人の要望に基づく外出同行等を除く）が含まれます。※空室がある場合に限る		
入居定員	60	人	
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員				
介護職員	29	19	10	23
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	3	2	1	2.3
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	0	2	1.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者的人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	17	12	5
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	2	2	
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(22 時 0 分 ~ 5 時 0 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0 人	0 人	
介護職員	3 人	3 人	

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.4 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり									
	業務に係る資格等	1 あり										
		1 ありの場合								介護福祉士		
		資格等の名称										
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数		0	0	7	11	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		1	1	4	5	1	0	0	0	0	0	
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数經 験年 數に	1年未満	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	7	5	0	0	0	0	1	0	
	10年以上	3	0	8	0	1	0	1	1	0	0	
従業者の健康診断の実施状況		1 あり										

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式							
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式 4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択 <table border="1"> <tr> <td></td><td>全額前払い方式</td></tr> <tr> <td>○</td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr> <tr> <td>○</td><td>月払い方式</td></tr> </table>			全額前払い方式	○	一部前払い・一部月払い方式	○	月払い方式
	全額前払い方式							
○	一部前払い・一部月払い方式							
○	月払い方式							
年齢に応じた金額設定	2 なし							
要介護状態に応じた金額設定	2 なし							
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額 3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 30 日以上							
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案						
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上、事前に入居者及び身元引受人等へ通知し改定いたします。						

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3
	年齢	88 歳	88 歳
居室の状況	床面積	18.24 m ²	18.24 m ²
	便所	1 有	1 有
	浴室	2 無	2 無
	台所	2 無	2 無
入居時点での必要な費用	前払金	0 円	2,088,000 円
	敷金	500,000 円	100,000 円
月額費用の合計		263,156 円	228,356 円
家賃		103,800 円	69,000 円
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	24,776 円	24,776 円
	介護保険外食費	55,080 円	55,080 円
	介護保険外管理費	55,000 円	55,000 円
	介護保険外介護費用	円	円
	光熱水費	24,500 円	24,500 円
その他		円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	専用居室、共有部分の利用のための費用 月額 69,000円 (一時金プラン) 月額103,800円 (敷金プラン)
敷金	家賃の 1.45 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	「自立」の場合に発生する額。施設内の設備・スタッフからのサービス提供を他の入居者様と同様に受けることから、要支援1の181単位/日の換算に基づき設定。月66,000円と設定。

管理費	共用施設の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、設備リース代、設備保守料、システム管理費、衛生管理費等入居者数の90%で按分した額であり、月額55, 000円
食費	給食事業会社への支払金額、厨房関連設備費用、厨房水光熱費、システム費用、給食会社職員駐車場費用、厨房清掃費用、食器費用、特別イベント費用を合計した額を、入居者数で除した金額。 (内訳) 朝食 432円 (うち消費税等 32円) 昼食 648円 (うち消費税等 48円) 夕食 648円 (うち消費税等 48円) おやつ 108円 (うち消費税等 8円) 合計 1,836円/日 55,080円/月 (30日として計算)
光熱水費	専有分と按分した共有部分の電気、ガス、水道、下水道代を入居数の定員の96%で除し、1人当たり約2,000円を控除した金額。 月額24,500円。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	「別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」の通り
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	家賃の一部
想定居住期間（償却年月数）	60 ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	0 円
初期償却率	0 %

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	利用料及び原状回復費の算定方法 1. 利用料 : 6,490円/日（税込）×利用日数分 及び食費実費分 2. 原状回復費用100,000円（居室内等）			
	入居後 3 月を超えた契約終了	(申込金+一時金) - [((申込金+一時金) ÷ 60 カ月) × 入居期間]			
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等				
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>みずほ信託銀行</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> </table>		みずほ信託銀行	名称
	みずほ信託銀行				
名称					

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	16	人
	女性	40	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	43	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	11	人
	要支援 2	8	人
	要介護 1	18	人
	要介護 2	7	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	4	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	12	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	42	人
	5年以上10年未満	0	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.5	歳
入居者数の合計	56	人
入居率※	93	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	12	人
	その他	1	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	2	人
	(解約事由の例)	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅へ戻られたため。 ・医療体制がより整った他施設に転居されたため。 	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1									
窓口の名称		ニッケあすも一宮 担当者：青井 一樹							
電話番号		0586	-	85	-	5971			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0
定休日		なし							

窓口2

窓口の名称		第三者委員（可知孝典様） 住所：一宮市今伊勢町新神戸字九反野47-10					
電話番号		- -					
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日		なし					

窓口3

窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会					
電話番号		052 - 971 - 4165					
対応している時間	平日	9 時 0 分	～	17 時 0 分			
	土曜	時 分	～	時 分			
	日曜・祝日	時 分	～	時 分			
定休日		土日祝及び12/29～1/3					

窓口4

窓口の名称		一宮市高年福祉課					
電話番号		0586 - 28 - 9151					
対応している時間	平日	8 時 30 分	～	17 時 15 分			
	土曜	時 分	～	時 分			
	日曜・祝日	時 分	～	時 分			
定休日		土日祝及び12/29～1/3					

窓口5

窓口の名称		一宮市介護保険課					
電話番号		0586 - 25 - 9018					
対応している時間	平日	8 時 30 分	～	17 時 15 分			
	土曜	時 分	～	時 分			
	日曜・祝日	時 分	～	時 分			
定休日		土日祝及び12/29～1/3					

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	東京海上日動火災保険株式会社 損害責任保険の補償範囲 その内容
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	施設管理の指示のもと、医療機関やその他関係各所やご家族への連絡を取る その内容
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2024/7/1
第三者による評価の実施状況	結果の開示	2 なし
	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合 (開催頻度) 年 1 回	
高齢者虐待防止のための取組の状況	2 なしの場合 1 代替措置ありの場合 (内容)	
	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束 その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等)	1 あり 1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり
	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
業務継続計画の策定状況	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり

等	定期的な研修の実施	1 あり
	定期的な訓練の実施	1 あり
	定期的な見直し	1 あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	提携ホーム名	
	1 あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性		
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

- ・敷金50万円プランの場合の敷金は家賃の4.8か月分となる。

【カスタマーハラスメント】

第8条（カスタマーハラスメントの定義）

1 定義

カスタマーハラスメントとは、利用者、家族からもたらされる「暴力」「暴言」「性的いやがらせ」「困難・悪質クレーム」等、施設運営に悪影響を及ぼし職員やその他利用者の権利侵害となる行為をいう。

2 考え方

介護サービスの提供において、利用者とその家族の要望・要求に応えていくにあたり、もしその要望・要求が度を超える、職員がストレスを感じる、あるいは恐怖を感じるという状況および施設運営の支障となる場合は、「カスタマーハラスメント」と認識し、組織としてこれに対応する。

3 ハラスメントの判断

サービス内容等への改善を求める正当なクレームはハラスメントとならないが、過剰な要求を行う、介護やサービス内容に不当な言いがかりをつける、義務のないことを求める、義務の有無にかかわらずその態様が異常であることなどは、不当・悪質なクレームにあたりハラスメントに該当する。また性的接触や暴力・暴言はそのものがハラスメントに該当する。特に認知障害などによる行動であっても、事象は「ハラスメント」として判断し、対応を行わなくてはならない。

4 カスタマーハラスメントの法的根拠

カスタマーハラスメントが抵触する法律には、以下のようなものがある。

傷害罪、暴行罪、脅迫罪、恐喝罪、未遂罪、強要罪、名誉毀損罪、侮辱罪、信用毀損及び業務妨害、威力業務妨害罪、不退去罪 等

その他、軽犯罪法においても、日常生活の道徳規範に反する軽微なものが処罰の対象とされており、カスタマーハラスメントに類する行為が様々な法律・規制に抵触する可能性がある。

第9条（カスタマーハラスメント防止体制）

1 カスタマーハラスメントの理解

管理者は、カスタマーハラスメント対応の重要性を理解し、ハラスメント防止体制の明確化、周知と啓発を行う。

①職員教育の充実

- ・カスタマーハラスメントについて入社時研修で教育
- ・認知症利用者からのハラスメントの対応方法の教育
- ・リスクマネジメント委員会における「カスタマーハラスメント発生状況」の把握と研修の実施
- ・暴力や悪質クレーム等に関する対応方法の教育

②利用者・家族への説明

- ・利用開始時における契約書や重要事項説明書による充分な説明
- ・介護保険制度上のサービス内容と利用者・家族の要望とのすり合わせ
- ・説明を充分に理解されていない場合の対応、または個別説明の実施
- ・認知症、認知障害などに起因する場合の施設対応説明

2 カスタマーハラスメントを受けた場合の対応

①自身の心身を守る

- 1) ハラスメント行為を受けた時、すぐに明確に「辞めるように注意を促す」。必要に応じ応援を呼ぶ。また悪質クレームの場合は複数人で対応にあたり、不測時の応援態勢を整えておく。

- 2) 注意を促しても効果が無い場合、または注意を促すことも不可能な状態の場合、すぐにその場を離れるか対応を切り上げる。暴力等に発展する場合は警察への連絡も考慮する。その際にハラスメント加害者の状態を考慮する必要はない。
- 3) ハラスメント行為は、そのまま上司に報告し、対応指示を仰ぐ。
※暴力等の場合は警察への連絡も考慮する。
- 4) 心身の状況に合わせて、休養を取る、医療機関への受診等をする。
- ②加害者対応
- 1) ハラスメント加害者になにがしかの対応が必要な場合は、複数人でこれにあたる。
性的なハラスメントの場合は、サービス停止となる可能性を説明の上、同性対応を実施する。
- 2) ハラスメント内容が悪質クレームと判断される事案であれば、別室にて、同意を得た録音のうえ、要求に応じられないことを冷静に説明する。
※その際に暴言・暴力などが発生した場合には、話し合いができない旨告げ、対応終了する。行動がエスカレートする場合は、警察へ連絡をする。
- 3) 発生状況を詳細に記録し、内容によっては経過報告書や苦情報告書を作成する。
- 4) 認知症などにより、発生したと考えられるハラスメントについては、家族にその状況を報告するとともに、ケアプランにて今後の予防策と発生時の対応を起案する。
ケアプランの実施を持っても、ハラスメントが治まらない場合は、「困難事例で退去をやむを得ぬと判断する基準」を適用する。
- 5) いずれの対応を実施しても、改善しない場合は、サービス停止（利用契約の解除）をする。

添付書類： 別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。