

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026年6月1日
記入者名	廣木 邦子
所属・職名	ケアレジデンス水戸本館 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	0870100740

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	(ふりがな) かぶしがいいしゃ けあれじでんす					
	株式会社ケアレジデンス					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		5050001000907			
主たる事務所の所在地	〒	311	-	4143		
	茨城県水戸市大塚町1661番地					
連絡先	電話番号		029	-	252	- 6615
	FAX番号		029	-	254	- 5802
	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://		www.careresi.jp	
代表者	氏名		大久保 泰子			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1984	年	10	月	1	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	(ふりがな) けあれじでんす みとほんかん						
	ケアレジデンス水戸本館						
所在地	〒	311	-	4143			
	茨城県水戸市大塚町1661番地						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	茨城県	市区町村	082015 水戸市			
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線 赤塚駅 駅					
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 赤塚駅北口より「双葉台団地行き」乗車10分「双葉台南」で下車し徒歩3分 ②自家用車の場合 常磐道水戸インターで水戸市街方面へ下り5分 国道50号線「双葉台団地入口」を左折					
連絡先	電話番号	029	-	252	-	6615	
	FAX番号	029	-	254	-	5802	
	メールアドレス	care_honkan @ careresi.jp					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	https://		careresi.jp			
管理者	氏名	廣木 邦子					
	職名	施設長					
建物の竣工日		1985	年	10	月	30	日
有料老人ホーム事業の開始日		1985	年	12	月	15	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	0870100740					
	指定した自治体名	水戸市					
	事業所の指定日	2000	年	4	月	1	日
	指定の更新日 (直近)	2024	年	4	月	2	日

3 建物概要

土地	敷地面積	5008.52		m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			年	月	日
			終了		
			年	月	日
	契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	4619.26	m ²	
		うち、老人ホーム部分	4619.26	m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物			
		2 事業者が賃借する建物の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			年	月	日
			終了		
			年	月	日
	契約の自動更新				
	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり			
		2 相部屋ありの場合			
最少		2	人部屋		
最大		4	人部屋		

居室の状況		トイレ		浴室		面積		戸数・室数		区分	
	タイプ 1	2	無	2	無	35.91	m ²	8		4	介護居室相部屋
	タイプ 2	2	無	2	無	19.99	m ²	1		4	介護居室相部屋
	タイプ 3	2	無	2	無	12.35	m ²	3		3	介護居室個室
	タイプ 4	1	有	2	無	12.35	m ²	3		3	介護居室個室
	タイプ 5	1	有	2	無	16.08	m ²	19		3	介護居室個室
	タイプ 6	1	有	1	有	35.01	m ²	4		1	一般居室個室
	タイプ 7	1	有	1	有	35.01	m ²	2		1	一般居室個室
	タイプ 8	1	有	1	有	35.01	m ²	20		1	一般居室個室
	タイプ 9	1	有	1	有	40.46	m ²	2		1	一般居室個室
	タイプ10	1	有	1	有	42.97	m ²	7		1	一般居室個室
共用施設	共用便所における 便房	10	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房				10	ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能な便房				5	ヶ所		
	共用浴室	1	ヶ所	個室					ヶ所		
				大浴場				1	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴				1	ヶ所		
				リフト浴				1	ヶ所		
				ストレッチャー浴					ヶ所		
				その他	個浴槽			2	ヶ所		
	食堂	1		あり							
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2		なし							
エレベーター	1		あり（車椅子対応）								
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	1		全ての浴室あり							
	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	ひとりひとりの「個性」と「尊厳」を尊重し、穏やかで心身ともに充実・安定した暮らしを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	個々の入居者の状態や変化に応じて適切な支援を提供します。個人の尊厳を第一とし、自己決定に基づいた主体的な生活を営むことができるよう支援します。かかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられるように支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算(Ⅰ)	1	あり
	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)	1	あり
	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(Ⅰ)(※1)	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	2	なし
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	2	なし
	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	2	なし
	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)	1	あり
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり
		(Ⅱ)	2 なし
		(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
		(Ⅴ)(11)	2	なし
(Ⅴ)(12)	2	なし		
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
		その他	

	1	名称	北水会記念病院	
		住所	茨城県水戸市東原3-2-1	
		診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、リウマチ・膠原病科、アレルギー科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科	
		協力科目	内科、呼吸器内科、消化器内科	
		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
	2	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	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		

協力医療機関	3	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	
	5	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	

	新興感染症 発生時に連 携する医療 機関	1 あり		
		1 ありの場合		
			医療機関の 名称	北水会記念病院
			医療機関の 住所	茨城県水戸市東原3-2-1
協力歯科医 療機関	1	名称	双葉台歯科医院	
		住所	茨城県水戸市大塚町1660-2	
		協力内容	入居者の随時の往診および相談等 ホームに所属する看護師・看護職員への歯科医療指導	
	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	【一時介護室】 24時間の頻繁な様子観察や介護が必要になった場合、医師の意見を踏まえて本人の意思や身元引受人の意見を聞いたうえで判断します。 【介護居室】 重度の介護が必要となった場合、一時介護室での様子観察を行った上で、本人及び身元引受人が希望した場合は住み替えることを可能とする。		
手続きの内容	医師の意見、本人・身元引受人の意思確認を行い、下記書類に署名捺印を頂く。 ・介護棟の場所の変更等に係る意思の確認書 ・介護棟の場所の変更等に係る同意書		

追加的費用の有無		1 あり	
居室利用権の取扱い		【一時介護室】 居室の利用権は継続する。 【介護居室】 居室の利用権は移行する。	
前払金償却の調整の有無		1 あり	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	
		1 ありの場合	一般居室から介護居室への住み替えの場合は、室内全体の仕様が異なる。（床材や調理設備等）
		(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	【介護居室】 要支援・要介護認定を受けている方のみ対象 【一般居室】 原則65歳以上で、身の回りの基本的な動作が自立している方が対象	
契約解除の内容	解約日の30日前までに申し出を行いことにより、契約を解除することができる。	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第26条1～8項	
	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		
	(内容)	【一般居室】 空室またはゲストルームをご利用いただきます。(1日8,800円) 【介護居室】 空室をご利用いただきます。(1日8,800円)	
入居定員	100		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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	41	36	5	39.5
介護職員	35	33	2	34.6
看護職員	6	3	3	4.9
機能訓練指導員	5	1	4	1.4
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	2	2		2
事務員	6	1	5	4.8
その他職員	29		29	17.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				39.4 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の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			
介護福祉士	26	25	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員			

(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	3	1	2
作業療法士			
言語聴覚士	2		2
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	(16 時 0 分 ～ 9 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	2	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】	b 2 : 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)	1.5	: 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				2 なし						
		業務に係る資格等		1 あり								
				1 ありの場合								
				資格等の名称				社会福祉施設長資格認定講習課程修了				
		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				2								
前年度1年間の退職者数				1		1						
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年 数 に	1年未満			1		1						
	1年以上 3年未満			5					2			
	3年以上 5年未満			5	1	1			1			
	5年以上 10年未満	2		10	1				1			
	10年以上	1	3	12				1		1		
従業者の健康診断の実施状況												

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】	2 一部前払い・一部月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		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		2	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 日以上
利用料金の改定	条件	収支状況や施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案して改定する。 その場合、運営懇談会での意見交換会を実施し、入居者および身元引受人の同意を得る。	
	手続き	運営懇談会の開催と主に、入居者・身元引受人・連帯保証人へ事前に通知し同意を得る。	

（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			自立		要介護2		
	年齢			85	歳	85	歳	
居室の状況	床面積			35.01	m ²	16.08	m ²	
	便所			1	有	1	有	
	浴室			1	有	2	無	
	台所			1	有	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金			19,500,000	円	7,500,000	円	
	敷金				円		円	
月額費用の合計				154,058	円	233,600	円	
家賃					円		円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用				円	23,310	円	
	介護保険外※2	食費			62,208	円	62,208	円
		管理費			91,850	円	93,082	円
		介護費用				円	55,000	円
		光熱水費				円		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	入居一時金に含まれる。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	基本サービス料：55,000円 ※個別の要望に対応するための手厚い人員体制確保のための費用。
管理費	事務・管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費・目的施設の維持管理費。
食費	食材費：29,808円、厨房維持管理費：32,400円※ ※食事の提供にかかる厨房設備の維持費および調理に携わる職員の人件費。
光熱水費	【一般居室】 水道料金・居室内の空調電気料金・共用部の電気料金は管理費に含まれる。居室内の空調以外の電気は電力会社との個別契約となる。 【介護居室】 全て管理費に含まれる。
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	(介護予防)特定施設入居者生活介護基本報酬、夜間看護体制加算(Ⅱ)、個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)、入居継続支援加算(Ⅰ)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、協力医療機関連携加算(Ⅰ)、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)、科学的介護推進体制加算、退院退所時連携加算
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(上乘せサービス)	55,000円
※ 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	入居一時金の額＝(1か月の家賃相当額×想定居住月数)＋(想定を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額)	
想定居住期間(償却年月数)	一般居室：120か月、介護居室：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)	一般居室：3,900,000～5,000,000 介護居室：0	円

初期償却率		一般居室：20%、介護居室：0		%
返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居一時金－（日数単価×入居日からの利用実日数）		
	入居後 3 月を超えた契約終了	【一般居室】 入居一時金×0.8－（入居一時金×0.8×入居経過月数÷120ヶ月） 【介護居室】 入居一時金－（入居一時金×入居経過月数÷60ヶ月）		
前払金の保 全先				
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合			
		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	33	人
	女性	61	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	7	人
	75歳以上85歳未満	29	人
	85歳以上	58	人
要介護度別	自立	12	人
	要支援 1	8	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	22	人
	要介護 2	13	人
	要介護 3	16	人
	要介護 4	12	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	57	人
	5年以上10年未満	19	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	3	人

（入居者の属性）

平均年齢	85.7	歳
入居者数の合計	94	人
入居率※	94	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	16	人
	その他	0	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	0	人
		(解約事由の例)	

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		ケアレジデンス水戸本館 苦情相談窓口									
電話番号		029	-	252	-	6615					
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		日曜祝祭日、年末年始									

窓口2

窓口の名称		(社)有料老人ホーム協会									
電話番号		03	-	3564	-	1531					
対応している時間	平日	10	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、祝祭日、年末年始									

窓口3

窓口の名称		茨城県国民健康保険団体連合会									
電話番号		029	-		301	-		1565			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	30	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日、祝祭日、年末年始									

窓口4

窓口の名称		水戸市高齢福祉課									
電話番号		029	-		232	-		9174			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日、祝祭日、年末年始									

窓口5

窓口の名称		水戸市介護保険課									
電話番号		029	-		297	-		1018			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日、祝祭日、年末年始									

（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									
	その内容					超ビジネスプロテクト保険 （東京海上日動火災保険株式会社）				

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	
	その内容	・施設事業活動遂行事故 ・生産物完成作業事故 ・被害者治療費用 ・現金貴重品事故
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施 状況	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	1 入居希望者に公開

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		
	2 なしの場合		
	1 代替措置ありの場合		
		(内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり
	指針の整備		1 あり
	研修の実施		1 あり
			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)を行うこと		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

業務継続計画の策定状況等		感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
		災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
		職員に対する周知の実施	1	あり
		定期的な研修の実施	1	あり
		定期的な訓練の実施	1	あり
		定期的な業務継続計画の見直し	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		
		提携ホーム名		
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		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		1 あり		
		1 ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	居室）相部屋あり、床面積は13平方メートル以上とする 浴場）共用設備として設ける場合にあっては概ね10人につき1箇所設置する事 便所）男子用・女子用を別に設けること 共用設備として設ける場合にあっては概ね5人に	
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	3 適合していない	
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			

備考

一般居室入居者に介護保険サービスが必要になった場合、施設サービス（（介護予防）特定施設入居者生活介護）と外部サービスのどちらを利用するか選ぶことができます。

Date	Time	Temp	Wind	Clouds	Precip	Humidity	Pressure	Visibility	Remarks

✕ _____ 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。