

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	萩野 裕道
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	0870100757

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 けあれじでんす (ふりがな)					
	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	care_shinkan02				@ careresi.jp
	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しんかん							
	ケアレジデンス水戸新館							
所在地	〒	311	-	4143				
	茨城県水戸市大塚町1741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		赤塚 駅					
	交通手段と所要時間		JR常磐線赤塚駅より車で10分 (約3Km) 双葉台2丁目バス停より徒歩1分 (約80m)					
連絡先	電話番号		029	-	255	-	3336	
	FAX番号		029	-	255	-	3340	
	メールアドレス		care_shinkan02 @ careresi. jp					
	ホームページ有無		1 有					
	ホームページアドレス		https://		www. careresi. jp/			
管理者	氏名		萩野 裕道					
	職名		施設長					
建物の竣工日			1992	年	4	月	10 日	
有料老人ホーム事業の開始日			1992	年	2	月	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	0870100757					
	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	6,215	㎡		
	所有関係	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			
		賃貸の種別	2 定期賃借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	2 なし		
			開始		
			年	月	日
			終了		
	年	月	日		
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	4,645	㎡	
		うち、老人ホーム部分	4,645	㎡	
	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					

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）					
			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	
	タイプ1	1 有	1 有	22.1	m ²	16	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	1 有	26.37	m ²	28	3 介護居室個室	
	タイプ3	1 有	1 有	28.71	m ²	10	3 介護居室個室	
	タイプ4	1 有	1 有	31.68	m ²	6	3 介護居室個室	
	タイプ5	1 有	1 有	40.92	m ²	2	3 介護居室個室	
	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		5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1	ヶ所
					うち車椅子等の対応が可能な便房		5	ヶ所
	共用浴室		2	ヶ所	個室		0	ヶ所
					大浴場		2	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽		2	ヶ所	チェアー浴		1	ヶ所
					リフト浴		0	ヶ所
					ストレッチャー浴		0	ヶ所
					その他 シャワー入浴機器		1	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		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	入居者一人ひとりの尊厳を尊重し、高齢者の多様なニーズに的確かつ柔軟に対応することを基本方針としています。生活支援、余暇活動、食事・入浴等の介護サービス、機能訓練（リハビリテーション）の提供及び施設の安全管理を通じて、安心して快適な生活環境の実現に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	当施設では、入居者が住み慣れた居室で継続して生活できるよう、介護サービスは原則として専用居室において提供します。虚弱な状態から重度の要介護状態まで対応し、必要に応じた介護サービスを提供します。また、常時の見守りや状態観察が必要な場合、または入居者本人の希望がある場合には、一時介護室（安静室）を利用して介護サービスを提供することがあります。
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)	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)	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	1	あり
	看取り介護加算(Ⅰ)	1	あり
	看取り介護加算(Ⅱ)	1	あり
	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)	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)(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅴ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅵ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅶ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅷ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅸ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅹ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅺ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅻ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅼ)	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	医療法人社団北水会 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、整形外科 他	
		協力科目	内科、整形外科 他	
		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	

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			

	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 ありの場合		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
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	受診の受け入れと、外来受診が不可能な方に対する訪問診療	
	2	名称	外山歯科医院	
		住所	茨城県水戸市大塚町1741-11	
		協力内容	受診の受け入れと、外来受診が不可能な方に対する訪問診療	

(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	急性症状・状態悪化により常時状態観察が必要になった場合 点滴、酸素吸入等の医療的処置が必要になった場合		
手続きの内容	①設置者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	一時介護室に移る場合は、利用権の変更は無し		
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	
		2 なし	
	その他の変更	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	なし		
契約解除の内容	備考欄に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	備考欄に記載	
	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)	入居を検討されている方を対象に、1泊2日から1か月以内の期間で体験入居を利用することができます。体験入居期間中は介護保険の適用対象外となります。 利用料金：個室 20,000円（税込）／日 （3食の食事代を含みます。）	
入居定員	70	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	1	1		1
直接処遇職員	32	22	10	27.7
介護職員	27	20	7	23.7
看護職員	5	2	3	4.2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	0	0		0
調理員	8	3	5	6.48
事務員	3		3	2.7
その他職員	22	3	19	10.5
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	0	0	0
介護福祉士	16	15	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	1	1	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	1	1	
作業療法士			
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	(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)	1.67		: 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									
			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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
に業 応務 じに た従 職事 員の た人 経験 年数 年数	1 年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	1 年以上 3 年未満	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	
	3 年以上 5 年未満	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	
	5 年以上 10 年未満	0	1	3	2	0	0	1	0	0	0	
	10 年以上	1	3	5	4	0	0	0	0	1	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】		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		1 あり									
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		1 減額なし									
		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	利用料金については、施設運営に係る収支状況、当施設が所在する地域の経済情勢、消費者物価指数の変動、人件費及び諸経費の増減等を総合的に勘案し、必要に応じて改定することがあります。									
	手続き	利用料金の改定に当たっては、運営懇談会において入居者等の意見を聴取した上で、入居者、連帯保証人及び身元引受人に対し、事前に書面等により通知します。									

(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5	
	年齢		85	歳	90	歳
居室の状況	床面積		26.37	m ²	26.37	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		1	有	1	有
	台所		1	有	1	有
入居時点で必要な費用	前払金		12000000	円	8000000	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			271503	円	276216	円
家賃			0	円	0	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		25045	円	29758	円
	介護保険外※2	食費	62208	円	62208	円
		管理費	129250	円	129250	円
		介護費用	55000	円	55000	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	入居一時金は、厚生労働省の「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」及び平成24年3月16日付事務連絡に基づき、想定居住期間等を勘案して算定しています。なお、入居一時金には家賃相当額が含まれています。
敷金	家賃の0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。	介護保険給付による収入では賄うことができない介護サービスについて、入居者の個別の要望又は選択に基づき提供する場合に必要な費用です。当施設では、当該サービスを提供するため、介護職員等を配置基準を上回って配置しています。
管理費	管理費は、事務管理部門の運営に係る人件費及び事務費、水道料金、入居者の日常生活支援サービスに要する費用並びに当施設(居室及び共用施設)の維持管理に要する費用として設定しています。

食費	食費（月額）は、厨房管理費32,400円（税込）及び食材費29,808円（税込）で構成されています。 厨房管理費には、栄養士その他食事部門の人員費並びに設備・備品費（調理器具・食器等）が含まれます。 なお、食材費については、事前の申し出により1日2食以上欠食した場合、欠食分を返金します。 ※食材費には軽減税率（8%）を適用しています。
光熱水費	水道料金は管理費に含まれており、別途負担はありません。 なお、居室において使用する電気料金は、個別メーターによる使用量に基づき算定し、実費を請求します。
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	介護保険法に基づき、要介護度に応じた介護報酬額の1割を負担していただきます。 ただし、一定以上の所得がある方については、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて、2割又は3割を負担していただきます。
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）	
※ 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		前払金（入居一時金）は、1か月の家賃相当額に 想定居住期間（60か月）を乗じて算定していま す。	
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）			円
初期償却率		なし	%
返還金の算 定方法	入居後3月以内の契約終了	前払金（入居一時金）については、入居後3か月 以内に契約が終了した場合、前払金から入居日 から契約終了日までの利用実日数に応じた額を 控除した残額を返還します。 返還金＝前払金－（日数単価×入居日から契約 終了日までの利用実日数）	
	入居後3月を超えた契約終了	前払金（入居一時金）は、入居日を起算日とし て60か月間で均等償却します。 返還金＝入居一時金－（入居一時金×入居経過 月数÷60か月） ※償却起算月及び契約終了月の未利用日数につ いては、日割計算により返還します。	
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	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	16	人
	女性	48	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	49	人
要介護度別	自立	9	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	6	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	9	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	14	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	2	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.9	歳
入居者数の合計	64	人
入居率※	97	%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	24	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新館苦情相談窓口									
電話番号		029	-		255	-		3336			
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	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2											
窓口の名称			公益社団法人全国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											
窓口3											
窓口の名称											
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											
窓口4											
窓口の名称											
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											
窓口5											
窓口の名称											
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											

(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	施設事業活動遂行事項 生産物完成作業事項 管理下財物事項
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	医療費の賠償
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2012/2/15
	評価機関名称	(株) 川原経営総合センター
	結果の開示	2 なし

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
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
	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	2 なし
		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	
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】		1 あり	
		1 ありの場合	
		提携ホーム名	ケアレジデンス水戸本館 ケアレジデンス水戸元吉田館
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		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		

■サービス費用（介護保険給付対象外費用）

- ・水道料金は管理費に含まれています。
- ・居室における電気料金は、使用量に応じて実費を負担していただきます。
- ・理美容代、クリーニング代その他個人の希望により利用するサービスに要する費用は、別途実費負担となります。

■契約解除事由

事業者は、入居者が次のいずれかに該当する場合、契約を解除することがあります。

- ①入居申込書等に虚偽の事項を記載するなどの不正な手段により入居したとき。
- ②管理費その他の利用料の支払いを正当な理由なく3カ月以上滞納したとき。
- ③事業者の承諾を得ることなく第三者を同居させたとき。
- ④居室の転貸又は入居契約上の権利を譲渡するなど、契約上の禁止事項に違反したとき。
- ⑤入居者の行動が他の入居者又は職員の生命、身体若しくは健康に重大な危害を及ぼすおそれがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。

なお、入居者が契約を解除しようとする場合は、30日以上前に事業者へ申し出るものとします。

■事業者から解約を求める場合

事業者が契約の解除を行う場合は、次の手続を行います。

- ①契約解除の通告に当たり、90日以上予告期間を設けます。
- ②前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に対し、弁明の機会を設けます。
- ③予告期間中に入居者の移転先の有無を確認し、移転先が未定の場合は、入居者、身元引受人等その他の関係者及び関係機関と協議の上、移転先の確保に協力します。

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。