

## 重要事項説明書

Ver 1.0

記入年月日	2024 年 4 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) かぶしきがいしゃ 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	代表取締役
	職名	大久保 泰子
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
	交通手段と所要時間	①バス利用場合 赤塚駅北口より「双葉台団地行き」で乗車10分、「双葉台南」で下車し徒歩3分  ②自動車利用の場合 常磐道水戸インターより5分
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:// www.careresi.jp/honkan
管理者	氏名	廣木邦子
	職名	施設長
建物の竣工日		1985 年 11 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	茨城県				
	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 <sup>2</sup>
	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			
建物	延床面積	全体	4619.26 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	4619.26 m <sup>2</sup>
	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	
		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			

建物	所有関係	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】	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		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	2 無	2 無	35.91 m <sup>2</sup>	8	4 介護居室相部屋
	タイプ2	2 無	2 無	19.99 m <sup>2</sup>	1	4 介護居室相部屋
	タイプ3	2 無	2 無	12.35 m <sup>2</sup>	3	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	12.35 m <sup>2</sup>	3	3 介護居室個室
	タイプ5	1 有	2 無	16.08 m <sup>2</sup>	19	3 介護居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	35.01 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室
	タイプ7	1 有	1 有	35.01 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室
	タイプ8	1 有	1 有	35.01 m <sup>2</sup>	20	1 一般居室個室
タイプ9	1 有	1 有	40.46 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室	
タイプ10	1 有	1 有	42.97 m <sup>2</sup>	7	1 一般居室個室	
共用施設	共用便所における便房	11	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4	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			

消防用設備等	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	個々の入居者の状況や変化に応じて適切なサービスや多様な支援を提供します。個人の尊厳を第一とし、自己決定に基づいて主体的に生活を営むことができるよう支援します。かかりつけ医師と携し、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	入居継続支援加算	1	あり
	生活機能向上連携加算	2	なし
	個別機能訓練加算	1	あり
	夜間看護体制加算	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	あり
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	1	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり
	看取り介護加算	1	あり
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	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし

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	サービス提供体制 強化加算	(I)イ	1	あり
		(I)ロ		
		(II)		
		(III)		
	介護職員処遇改善 加算	(I)	1	あり
		(II)		
		(III)		
		(IV)		
		(V)		
	介護職員等特定処 遇改善加算	(I)	1	あり
(II)				
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	<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	
	<input type="checkbox"/>	その他	
協力医療機 関	1	名称	北水会記念病院
		住所	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、眼科、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	①診療の為の医師の派遣②入居者の急変時及び随時 の往診または医療に関する相談を受ける③入居者が 入院を必要とする場合のベッドの確保または他医療 機関への紹介④看護師および介護職員への看護業務 指導。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

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及び相談等また所属する看護師・看護職員への歯科医療指導を行う。
	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	<input type="radio"/>	一時介護室へ移る場合	
	<input type="radio"/>	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となった場合、医師の意見を踏まえて本人の意志を確認し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、本人と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、署名捺印を頂く。 ①介護等の場所の変更等に係わる意思の確認書 ②介護等の場所の変更等に係わる同意書		
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	
	(変更内容)	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。(床材や調理設備など)介護居室の場合、居室タイプにより一部異なる。	

(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・要介護の認定を受けている方のみが対象です。 一般居室…65歳以上で、身の回りの基本的な動作が自立の方が対象です。		
契約解除の内容	入居者は、解約日の30日前までに申し入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。		
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1～5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頂きます。(1日 4,180円) 介護居室…空室をご利用頂きます。(1日8,800円)	
入居定員	100		人
その他			

5 職員体制

(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	35	30	5	32.9
介護職員	31	30	1	30.8
看護職員	7	4	3	5.9
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	3	3		3
調理員	2	2		2
事務員	4	2	2	3.1
その他職員	22		22	11.2
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

(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	23	23	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
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 20 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)	2 : 1
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		1		3	1						
前年度1年間の退職者数				2							
人年業務数に 応じた 従事した 職員の 経験の 年数	1年未満			3							
	1年以上 3年未満			7		1		2			
	3年以上 5年未満			3				1			
	5年以上 10年未満	2		7		1		1	1		
	10年以上	1	3	11				1			
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】	1 全額前払い方式	
	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	利用料の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共に、入居者・連帯保証人・身元引受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 <sup>2</sup>	16.08 m <sup>2</sup>	
	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			
月額費用の合計		154,058 円	233,142 円	
家賃				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		22,852 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		55,000 円
		光熱水費		
		その他		

(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ための人件費・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 ※食事の提供に関わ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・共用部分の電気料金は管理費に含まれる。 居室内の電気は電力会社と個別契約となる。 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、個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、医療機関連携加算、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ヶ月、介護居室: 60ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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 2,775,000~3,750,000円 介護居室 0	円
初期償却率	一般居室: 15%、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 × 0.85 - (入居一時金 × 0.85 × 入居経過月数 ÷ 120ヵ月) 介護居室: 入居一時金 - (入居一時金 × 入居経過月数 ÷ 60ヵ月)
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	32	人
	女性	59	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	8	人
	75歳以上85歳未満	25	人
	85歳以上	58	人

要介護度別	自立	15	人
	要支援 1	6	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	12	人
	要介護 2	16	人
	要介護 3	15	人
	要介護 4	18	人
	要介護 5	6	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	46	人
	5年以上10年未満	10	人
	10年以上15年未満	14	人
	15年以上	6	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.05	歳
入居者数の合計	91	人
入居率※	91	%
※ 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	1	人
	死亡	17	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 (解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	1 (解約事由の例) 医療機関での緩和医療を受ける為。	人

## 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		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		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								
窓口4										
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	～	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5										
窓口の名称		水戸市高齢福祉課								
電話番号		029	-	241	-	4820				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設事業活動遂行事故</li> <li>・生産物完成作業事故</li> <li>・被害者治療費用</li> <li>・現金貴重品事故</li> </ul>
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	2012/2/16
	評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
	結果の開示	1 あり

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	
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	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		

備考

一般居室入居者に介護保険サービスが必要となった場合、施設サービス(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。

添付書類： 別添1 (別々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。