重要事項説明書

Ver　1.4

記入年月日	2026	年	9	月	24	日	
記入者名	中村 めぐみ						
所属・職名	有料老人ホーム和や家～なごやか～						
取込種別	２　修正						
被災確認事業所番号	-						

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)	かぶしきかいしゃかいごいわて					
	株式会社介護いわて						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	1400001004520					
主たる事務所の所在地	〒　028　-　4301						
	岩手県岩手郡岩手町大字沼宮内18-85-2						
連絡先	電話番号	0195　-　69　-　8877					
	FAX番号	0195　-　69　-　8833					
	メールアドレス	kaigoiwate	@	dream.ocn.ne.jp			
	ホームページ有無	１　有					
	ホームページアドレス	https://	kaigoiwate.com				
代表者	氏名	冨澤 勇貴					
	職名	代表取締役					
設立年月日	2007	年	9	月	18	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)	ゆうりょうろうじんほーむなごやか								
	有料老人ホーム和や家～なごやか～									
所在地	〒	028	－	4301						
	岩手県岩手郡岩手町大字沼宮内18-85-2									
所在地（建物名等）										
市区町村コード	都道府県	岩手県		市区町村	033031 岩手町					
主な利用交通手段	最寄駅			いわて銀河鉄道 御堂				駅		
	交通手段と所要時間			徒歩10分						
連絡先	電話番号			0195	－	69	－	8877		
	FAX番号			0195	－	69	－	8833		
	メールアドレス			yrh-n			@	air.ocn.jp		
	ホームページ有無			１　有						
	ホームページアドレス			https://	kaigoiwate.com					
管理者	氏名			中村 めぐみ						
	職名			管理者						
建物の竣工日				1991	年	4	月	23	日	
有料老人ホーム事業の開始日				2012	年	3	月	5	日	

（類型）【表示事項】

類型	３　住宅型					
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号					
	指定した自治体名					
	事業所の指定日		年		月	日
	指定の更新日（直近）		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	3,720.89	㎡		
	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	770.573	㎡	
		うち、老人ホーム部分	283.033	㎡	
	耐火構造	２　準耐火建築物			
		３　その他の場合			
	構造	２　鉄骨造			
		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】	2　相部屋あり						
		2　相部屋ありの場合						
			最少	2	人部屋			
			最大	3	人部屋			
			トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分
		タイプ１	1　有	2　無	19.44	㎡	1	2　一般居室相部屋
		タイプ２	1　有	2　無	20.57	㎡	1	2　一般居室相部屋
		タイプ３	1　有	2　無	21.26	㎡	6	2　一般居室相部屋

共用施設	共用便所における便房	1	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴		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	2　なし				
	エレベーター	4　なし				
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	3　なし				
	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	私たちは利用者様に寄り添い、その人らしく笑顔で暮らせる施設を目指し、安心安全な生活が営めるよう、職員一同、誠心誠意支援してまいります。
サービスの提供内容に関する特色	健康状態が悪化し、要介護状態になった場合も「その人らしく」生活ができるよう支援を行う。
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

（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	北上脳神経外科クリニック	
		住所	岩手県岩手郡岩手町大字五日市11-79-65	
		診療科目	脳外科、神経内科、リハビリ、内科、外科、整形外科	
		協力科目	緊急時を含む、入居者の診療	
		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

<table>
<tr><td rowspan="8">協力医療機関</td><td rowspan="6">2</td><td colspan="2">名称</td><td colspan="2">和や家在宅クリニック岩手町</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">岩手県岩手郡岩手町大字沼宮内18-85-2</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療科目</td><td colspan="2">内科、外科</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力科目</td><td colspan="2">緊急時を含む入居者の診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">新興感染症発生時に連携する医療機関</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>医療機関の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">協力歯科医療機関</td><td rowspan="3">1</td><td colspan="2">医療機関の住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td colspan="2">ムラキ歯科クリニック</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">岩手県岩手郡岩手町大字五日市11-131-2</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力内容</td><td colspan="2">緊急時を含む、入居者の診察</td></tr>
</table>

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">○</td><td>その他</td><td>居室の移動</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="4">入居者の関係性、入居者の男女の比率による</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="4">入居者、その家族、管理者間で調整</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（変更内容）</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">入居後も療養管理や処置等が必要になった場合も、医療機関の診療と訪問看護サービスの提供を受けながら入居を維持できる。ただし、特別な医療行為が必要になった場合はその限りではない。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">・入居者が死亡した場合
・入居者又は事業者から解約した場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="3">・入居契約書第26条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">1日 1,500円（食費は別途負担）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">19</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5	5		4.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	2	
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			
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 30 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員		人		人
介護職員	1	人	1	人

（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			介護福祉士			
		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							
前年度1年間の退職者数				1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1							
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満			1							
	5年以上10年未満			1							
	10年以上			2							
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">2　建物賃貸借方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">3　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<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>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">不在期間が　　日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">社会情勢、物価変動等により改訂することがある。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会の意見を聴く。</td></tr>
</table>

（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		不問			
	年齢		不問	歳		歳
居室の状況	床面積		19.44～21.26	㎡		㎡
	便所		１　有			
	浴室		２　無			
	台所		２　無			
入居時点で必要な費用	前払金			円		円
	敷金			円		円
月額費用の合計			94,500～97,500	円		円
	家賃		30,000	円		円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円
		介護保険外※2 食費	49,500	円		円
		管理費		円		円
		介護費用		円		円
		光熱水費	15,000～18,000	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	施設の維持に必要と思われる金額を設定。
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。	

管理費	
食費	運営の継続に必要と思われる金額を設定。
光熱水費	運営の継続に必要と思われる金額を設定。
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	

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	3	人
	女性	16	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満	8	人
	85歳以上	11	人
要介護度別	自立		人
	要支援１		人
	要支援２		人
	要介護１	3	人
	要介護２	6	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	4	人
	６ヶ月以上１年未満	2	人
	１年以上５年未満	5	人
	５年以上10年未満	6	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上		人

（入居者の属性）

平均年齢	86	歳
入居者数の合計	19	人
入居率※	100	%

※ 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	3	人
	医療機関	1	人
	死亡	2	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		（解約事由の例）	
	入居者側の申し出		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		有料老人ホーム和や家～なごやか～苦情相談窓口								
	電話番号		0195		－	69		－	8877		
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
		土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
		日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	定休日		なし								

（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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
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
	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	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

<table>
<tr><td rowspan="3">等</td><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td>個室であるべき居室が2～3人の相部屋になっている。</td></tr>
<tr><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td>1　適合している（代替措置）</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2">1室の入居人数が2～3人となっているが、居室は個室であることとされていることから、入居者の専有面積及びプライバシーの確保に努めること。</td></tr>
</table>

備考

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。