

多機能ホームノエルこだま
住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

記入年月日	2015年7月1日
記入者名	穴井 悠
所属・職名	介護事業部

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃのえる 株式会社ノエル	
主たる事務所の所在地	〒369-0305 埼玉県児玉郡上里町神保原町 327 番地 5	
連絡先	電話番号	0495-35-2377
	FAX番号	0495-33-9811
	ホームページアドレス	www.facebook.com/noel.japan
代表者	氏名	新井 樹
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 8月 22日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) たきのうほーむのえるこだま 多機能ホームノエルこだま	
所在地	〒367-0205 埼玉県本庄市児玉町上真下 350 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	児玉駅
	交通手段と所要時間	最寄駅より自動車です10分
連絡先	電話番号	0495-37-1301
	FAX番号	0495-37-1302
	ホームページアドレス	www.facebook.com/noel.japan
管理者	氏名	新井 樹
	職名	代表取締役
建物の竣工日	昭和・平成 27年 3月 10日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 27年 4月 1日	

(類型)【表示事項】

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）
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
3 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1221.41 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				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
建物	延床面積	全体				662.06 m ²
		うち、老人ホーム部分				398.78 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
構造	3 その他（建築基準法及び消防法等は遵守している）					
	1 鉄筋コンクリート造					
所有関係	構造	2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他（ ）				
	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						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		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	有/無	有/無	14.90 m ²	12	一般居室個室	

共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェア浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ()	0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「人が人らしく」を事業理念とし、一人ひとりのご要望に沿った、サービス提供を心がけています。
サービスの提供内容に関する特色	小規模多機能型居宅介護支援事業所を併設しており、入居者様のご希望があれば、通いや訪問などの専門的な介護サービスをご利用いただけます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
	協力医療機関	名称 医療法人喜光会 さかもとクリニック 住所 埼玉県児玉郡神川町元阿保 362 診療科目 内科・循環器科 協力内容 希望者への定期往診
協力歯科医療機関	名称	中林歯科
	住所	埼玉県本庄市児玉町吉田林 398-1
	協力内容	希望者への定期往診

(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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	契約書第 5 章参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 5 章第 28 条	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容: 7 日間を上限とする) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	12 人		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数) 3 名		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
		常勤	非常勤
管理者	1 名		1 名
生活相談員	1 名		1 名
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			

機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1名		1名	
調理員				
事務員				
その他職員	1名		1名	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1名		1名

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						1 あり 2 なし			
	業務に係る資格等						1 あり			
							資格等の名称		介護支援専門員	
2 なし										
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況						1 あり 2 なし				

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 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	

利用料金	条件	消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し改定
の改定	手続き	改定を行う場合は予め文書にて通知する

(利用料金のプラン)

		基本プラン		
入居者の状況	要介護度	状況による金額設定なし		
	年齢	年齢による金額設定なし		歳
居室の状況	床面積	14.90 m ²		m ²
	便所	1 有	2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有	2 無	1 有 2 無
	台所	1 有	2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円		円
	敷金	0 円		円
月額費用の合計		106,500 円		円
家賃		45,000 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	36,000 円	円
		管理費	25,500 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	0 円	円
		その他	0 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	周辺の同類系施設の家賃を勘案し設定
敷金	家賃の——ヶ月分
介護費用	
管理費	水光熱費・事務管理費・共用施設の維持管理費
食費	人件費及び食材費等を勘案して設定
光熱水費	
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【記入年月日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	1人
	女性	2人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2人
	要介護 2	1人
	要介護 3	1人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	76.5歳
入居者数の合計	4人
入居率※	33.3%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(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)

窓口の名称	介護事業部相談受付	
電話番号	0495-37-1301	
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	10:00～17:00
	日曜・祝日	10:00～17:00
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険(株)老人福祉・介護事業損害賠償保険に加入
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 同上
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

(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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) 定期的に入居者家族、自治体及び民生委員、市町村職員等が参加する地域会議を開催し、会議内容を開示している。 <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合	(2)不適合

の内容	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	5-(2)建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること
不適合事項がある場合の内 容	建築基準法及び消防法は遵守している

添付書類：別添1（別の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 平成 年 月 日

説明者署名 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	花かんざし	本庄市万年寺3-22-7
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	多機能ホムエビこだま	本庄市児玉町上真下350-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホムエビ本庄	本庄市小島1-1-34
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	花かんざし	本庄市万年寺3-22-7
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	多機能ホムエビこだま	本庄市児玉町上真下350-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホムエビ本庄	本庄市小島1-1-34
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添2 有料老人ホーム・サービスタク付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		個別の利用料で、実施するサービス		包含※1		都度※2		料金※3		備考	
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※4）		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※4）		(利用者が全額負担)							
なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	自費介護サービスについては外部委託
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	種類により実費負担
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	自費介護サービスについては外部委託
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1000	あり	付添い1時間当たりの料金
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	800	あり	1回(30分以内)の料金
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	200	あり	1回当たり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	600	あり	1回当たり(一月の上限額は3,000円)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	0	あり	無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	800	あり	1回当たり(自治体内スーパー等は無料)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	0	あり	無料
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり			原則本人及びご家族管理
健康管理サービス											
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費	あり	年2回(費用は実費)
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	0	あり	必要に応じ往診あり(往診費用は実費)
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	0	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2500	あり	定額健康相談料(月額)に含む
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2500	あり	同上
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり		あり	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	0	あり	ご家族との連絡調整も行う
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり			

- ※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
- ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
- ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。