

重 要 事 項 説 明 書

記入者名	代 静雄	記入年月日	2015年07月01日
		所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし   あり	株式会社
	名称	(フリガナ) レジデンス熊谷 レジデンスクマガヤ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒360-0025		
	埼玉県熊谷市太井1647-1		
事業主体の連絡先	電話番号	048-599-1001	
	FAX番号	048-599-1002	
	ホームページアドレス	あり: <a href="http://www.oasisnavi.com/home/guide11090.html">http://www.oasisnavi.com/home/guide11090.html</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	代 静雄	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成17年1月27日		

事業主体が当該都道府県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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	レジデンス熊谷	埼玉県熊谷市太井1647-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		

認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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居者生活介護	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		
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	レジデンス熊谷	埼玉県熊谷市太井1647-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所等の名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ れじでんすくまがや 株式会社 レジデンス熊谷	
事業所等の所在地	〒360-0025	埼玉県熊谷市太井1647-1
事業所等の連絡先	電話番号	048-599-1001
	FAX番号	048-599-1002
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: <a href="http://www.oasisnavi.com/home/guide110090.html">http://www.oasisnavi.com/home/guide110090.html</a>
施設の開設年月日		平成18年10月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	代 静雄
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR高崎線行田駅 西口より徒歩15分		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護付有料老人ホーム（一般特定施設入居者生活介護）</li> <li>・ 居住の権利形態：利用権方式</li> <li>・ 入居時の要件：要支援・要介護</li> <li>・ 介護保険：特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 居住区分：全室個室</li> <li>・ 介護に係わる職員体制 3：1</li> </ul>	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 埼玉県指定 第117310492号 介護予防特定施設入居者生活介護 第117310492号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成18年10月1日	
指定の年月日	平成18年10月1日	
指定の更新年月日		

### 3. 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1					1
生活相談員	1					1
看護職員	2		1			2.3
介護職員	10		5			13.2
機能訓練指導員		1				0.5
計画作成担当者	1	1				1
栄養士	委託					委託
調理員	委託					委託
事務員	1		1			1.75
その他従業員						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数：40時間						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	1	2				
介護職員基礎研修	1					
訪問介護員1級						
2級	10	1				
3級						
介護支援専門員	1	1				
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	2		1			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2	
	平均時の人数				2	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1
看護職員	2		1		3	2.3
介護職員	10		5		15	13.2
機能訓練指導員				1	1	0.5
計画作成担当者	1	1			2	1
その他従業者	1		1		2	1.75

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	2	1		
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級				
2級	10		5	
3級				
介護支援専門員	1			

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師	2		1	
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称
---------------------	----	----	--------

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 3:1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	1	2	5		
前年度1年間の退職者数	1		1	4		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	1	2	3		
1年以上3年未満の者の人数	1		6	2		
3年以上5年未満の者の人数			2			
5年以上10年未満の者の人数					1	
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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			2			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>・身体拘束について  入居者の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束 または入居者の行動を制限する行為は行いません。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称		
<p>（協力の内容）  ①やまかわ内科クリニック  ②行田総合病院  ③熊谷外科病院  ④ゆうあい内科・脳神経クリニック</p>		
協力歯科医療機関	なし	あり ; その名称 : 行田協立診療所（往診）
<p>（協力の内容）  診療科目  ①内科・循環器科  ②③内科・外科・循環器科・脳外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科 他  ④内科・脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科</p> <p>協力内容  ・受診、診療、入院を必要とする場合に利用できます。  ・診察の為の医師の派遣、特別な治療を必要とする場合の医療機関の紹介。</p>		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
各専用居室で介護を行います。		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		



その他	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容)	入居者の専用居室は、入居者の心身の状況を勘案した上で、建物内の他の専用居室に変更することがあることを入居者は承諾するものとします。その際は、入居者・身元引受人に相談するものとします。	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として、日常生活と介護の必要な60歳以上の方。</li> <li>・身元引受人を1名指名していただきます。身元引受人は入居契約に基づき、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負う事になります。また、入居契約が解約された時に入居者を引き取る事になります。</li> </ul>	
契約の解除の内容	<p>本契約書第30条より（甲：レジデンス熊谷 乙：入居者）</p> <p>（甲の契約解除）</p> <p>甲は、乙が次の各号に該当した場合には、乙に対し書面にて30日以上の予告期間をおいて、この契約を解除することができるものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 入居申込等の書類に虚偽の事項を記載する等、不正な手段により入居した時。</li> <li>二 居室利用、管理費、その他の費用の支払いを遅延し、甲の督促にもかかわらず、遅延額が3ヶ月に達した時。</li> <li>三 乙の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす等、共同生活を維持できないと認めた時</li> <li>四 乙が第26条、第27条の規程に違反した時。</li> </ol> <p>2 乙は、前項の規程により甲がこの契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了後、7日以内に専用居室を明け渡すものとします。</p>	

	<p>3 甲は、本条第1項による契約の解除通告を行うに先立って、必ず乙および乙の身元引受人にその事由を説明するとともに、弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>4 本条第1項第三号の事由に該当した場合には、甲は次に掲げる事項の確認を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聞くこと。</li> <li>二 乙または乙の身元引受人の同意を得ること。</li> <li>三 一定の観察期間を設けること。</li> </ul> <p>本条第31条より (乙の契約解除)</p> <p>乙は、この契約を解除しようとする場合には、30日以上予告期間において、管理規程に定められる契約解除届を甲に届け出るものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了日をもってこの契約は解除されるものとします。</p> <p>2 乙は、契約解除までに専用居室を明け渡すものとします。</p> <p>3 乙が契約解除を提示せず、退去した場合には、甲は乙の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日をもってこの契約は解除されたものとします。</p>
体験入居の内容	最長14日間 1日3食：9,000円
入居定員	43名
その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1			1	2
75歳以上85歳未満	2	2	3	7		14
85歳以上	2	5	4	5	5	21
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上	1					1

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性	12	女性	26
-----------	----	----	----	----

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

88.3%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設				1		1
医療機関				4	5	9
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	4	5	25	4		

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	43室	43名	24.53m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			5	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5	
個室の便所の設置数	43	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			43	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			2	1		
その他、浴室の設備に関する事項：ナースコールあり						
食堂の設備状況	入居者等が調理を行う設備状況			なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし あり (その内容) 各階食堂・ベランダ・洗濯室						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 各階共有部分、廊下に手すりを設置、段差なし。 車椅子で移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1479.99m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり	あり	
抵当権の設定			なし あり			
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	2006年	終	
			2036年			
			契約の自動更新			
			なし あり			
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			2172.92m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり	あり	
抵当権の設定			なし あり			
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始		終	
			契約の自動更新			
			なし あり			

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口			
窓口の名称	レジデンス熊谷相談窓口：生活相談員		
電話番号	048-599-1001		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	9:00~18:00	
	日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	①埼玉県国民保険団体連合会 ②熊谷市福祉部 長寿いきがい課 ③大里広域市町村圏組合 介護保険課		
電話番号	①048-824-2567 ②048-524-1111 ③048-501-1330		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝日・年末年始		
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			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)	
その他、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に関すること			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護スタッフが24時間勤務。</li> <li>・ひとりひとりに合わせた細やかな介護サービスを提供。</li> </ul>			
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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
① 居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名称			
	最低の額	最高の額	最多価格帯
1人の入居の場合			円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
② 利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金 (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし	あり
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			168,840円
管理費	なし	あり	46,440円
(「あり」の場合、その用途) 施設維持管理			
食費	なし	あり	54,000円
(「あり」の場合、その内容) 食材費等：32,400円 厨房管理費：21,600円			
光熱水費	なし	あり	5,400円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
	なし	あり	
個別的な選択による介護サービス	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	あり	円
その他に必要な月額利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・おむつ代、消耗品等 ・介護保険に係わる利用料 特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例) 個別機能訓練加算 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> )、夜間介護体制加算 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> )			
	1日あたりの費用	自己負担額	
経過的要介護	2,140円	214円	
要介護1	5,809円	580円	
要介護2	6,509円	650円	
要介護3	7,261円	726円	
要介護4	7,962円	796円	
要介護5	8,693円	869円	
介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例) 個別機能訓練加算 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> )			
	1日あたりの費用	自己負担額	
要支援1	2,029円	202円	
要支援2	4,696円	469円	
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・私物洗濯代：3,240円 (1ヶ月) ・おやつ代：3,240円 (1ヶ月)：利用する、しないは選択できます。			



6. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
なし	
あり	(その内容)

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 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。