

(別 紙)

重 要 事 項 説 明 書

		記 入 年 月 日	平 成 年 月 日
記 入 者 名		所 属 ・ 職 名	

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事業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	名 称	エウゲンガイヤ ヘルパーステーション 有限会社 ヘルパーステーション	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒360-0101	埼玉県熊谷市野原135-6	
事業主体の連絡先	電 話 番 号	048-539-3300	
	F A X 番 号	048-539-3310	
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.animonomori.co.jp	
	ア ド レ ス		
事業主体の代表者の 氏 名 及 び 職 名	氏 名	名	吉 田 哲
	職 名	名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 11年 10月 15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
	有限会社ヘルパーステーション		埼玉県熊谷市野原135-6
< 居宅サービス >			
通所介護	あり	平成24年 1月 1日	埼玉県指令大総第3334号
短期入所生活介護	あり	平成24年 1月 1日	埼玉県指令大総第3334号
特定施設入居者生活介護	あり	平成20年 4月 1日	埼玉県指令大総第4153-4号
< 地域密着型サービス >			
認知症対応型通所介護	あり	平成24年 1月 1日	埼玉県指令大総第3334号
認知症対応型共同生活介護	あり	平成24年 1月 1日	埼玉県指令大総第3334号
居宅介護支援	あり	平成20年 3月 1日	埼玉県指令大総第1260-24号
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防短期入所生活介護	あり	平成24年 4月 1日	埼玉県指令大総第4306-66号
< 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	平成24年 4月 1日	埼玉県指令大総第3334号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	平成24年 4月 1日	埼玉県指令大総第3334号

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	ユクゲンガイシャ ヘルパーステーション 有限会社 ヘルパーステーション	
事業所等の所在地	〒360-0101 埼玉県熊谷市野原135-1	
事業所等の連絡先	電話番号	048-539-3300
	FAX番号	048-539-3310
	ホームページ	http://www.animonomori.co.jp
	アドレス	
施設の開設年月日	平成20年4月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 吉田 哲 職名 代表取締役	
施設までの主な利用交通手段		
JR高崎線熊谷駅下車、国際十王バス小川町駅行き農業教育センター下車、徒歩10分 JR八高線・東武東上線小川町駅下車、国際十王バス熊谷駅行き畜産試験場下車、徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態 : 利用権方式 入居時の要件 : 自立・要支援・要介護者 介護保険 : 埼玉県指定介護保険特定施設 介護居室区分 : 全室個室 介護に関わる職員体制 : 2, 5 : 1以上 利用料の支払い方式 : 月払い方式	
介護保険事業者番号	1173101815	
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20年4月1日	
指定の年月日	平成20年4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	1
生活相談員	1				1	1
看護職員	3				3	3
介護職員	28		16		40	37.9
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士			1		1	1
調理員						
事務員	2				2	2
その他従業員			3		3	2.6
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数			40時間			
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	7					

介護職員基礎研修	2			
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	32		4	
訪問介護員3級				
介護支援専門員	3			
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				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師	1			
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の数	最小時の人数（宿直の従事者を除いた人数）			5
	平均時の人数			5

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	3				3	3
介護職員	33		16	0	49	37.9
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	3				3	2.6
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数			40時間			
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	7					
介護職員基礎研修	2					
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	32			4		
訪問介護員3級						
介護支援専門員	3					
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						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師	1					
管理者の他の職務との兼務の有無						無
管理者が有している当 該業務に係る資格等			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						2、5：1

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	
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従
前年度1年間の採用者数	1		7	1		
前年度1年間の退職者数			14	2		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1		6	1		
1年以上3年未満の者の人数	1		11	7		
3年以上5年未満の者の人数	1		7	4		
5年以上10年未満の者の人数			4		1	
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	専従	非専従	専従	非専従		
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数	1					
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				1		
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況					年1回実施（夜勤者：年2回実施）	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

入居者の方々の暮らしやすさを実現するため入居者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

介護サービスの内容、利用定員等

※熊谷市（施設所在地）は、地域区分が7級地です。

「（予防）特定施設生活介護」の1単位の単価は、10.14円に定められています。

※介護保険自己負担額は介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をお支払いただきます。

予防特定施設生活	要支援1	179単位 / 日
	要支援2	308単位 / 日

特定施設生活介護	要介護1	533単位 / 日
	要介護2	597単位 / 日
	要介護3	666単位 / 日
	要介護4	730単位 / 日
	要介護5	798単位 / 日

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	あり	12単位 / 日
-----------------------	----	----------

医療連携体制加算（介護報酬の加算）の有無	あり	80単位 / 月
----------------------	----	----------

夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	あり	10単位 / 日
----------------------	----	----------

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	特定医療法人 同愛会 熊谷外科病院
-----------	-------------------

（協力の内容）

緊急時の受診、治療、入院

協力医療機関の名称	徳岡整形外科・内科
-----------	-----------

（協力の内容）

毎週一回訪問による健康診断

協力歯科医療機関	佐々木歯科医院
----------	---------

(協力の内容) 毎週一回検診による口腔清掃等	
施設の入居に関する要件	
要支援・要介護・自立の者を対象	
留意事項	
契約の解除の内容	契約書第29条及び第30条のとおり
入居定員	165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	1	1	2	0	0	4
65歳以上75歳未満	3	1	3	1	0	8
75歳以上85歳未満	7	0	7	10	1	25
85歳以上	11	15	2	11	1	40
	要支援1	要支援2	経過的要介護			合計
65歳未満			1			1
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満	1	2	1			4
85歳以上	2	2				4
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数	男性	35名	女性			52名
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						
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						0
社会福祉施設	1	4	3	1	2	11
医療機関	1			1	2	4
死亡者	1	1	5	4	3	14
その他						0
	要支援1	要支援2	経過的要介護			合計
自宅等						0
社会福祉施設				1		1
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
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		13	58	16		

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			あり
居室の状況	区分	室数	人数	1の居室の床面積 13.63~14.53 m ²
	介護居室個室	165	165	
共用便所の設置数	51	うち男女別の対応が可能な数		39
		うち車椅子等の対応が可能な数		12

浴室の設備状況	浴室の数	個浴	13
その他、浴室の設備に関する事項		階中央ウイング浴槽はリフト・ジェットバス	
食堂の設備状況			
入居者等が調理を行う設備状況			
その他、共用施設の設備状況			
(その内容)		全室個別エアコン設置	
バリアフリーの対応状況			
(その内容)		全館バリアフリー	
緊急通報装置（ナースコール）の設置状況		各居室内に設置	
外線電話回線の設置状況		設置あり	
テレビ回線の設置状況		各居室内に設置	
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積		8,978.53 m ²	
事業所を運営する法人が所有		有限会社ヘルパーステーション所有	
抵当権の設定		群馬銀行設定	
施設の建物に関する事項			
建物の延床面積		5,990.05 m ²	
事業所を運営する法人が所有		有限会社ヘルパーステーション所有	
抵当権の設定		群馬銀行設定	

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	有限会社ヘルパーステーション		
電話番号	048-539-3300		
対応している時間	平日、土曜、日・祝日	午前9時～午後5時	
上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口等			
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会		
電話番号	048-824-2537		
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
窓口の名称	大里広域市町村圏組合		
電話番号	048-501-1330		
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
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			
あり	(その内容) 死亡・後遺障害・入通院費用		
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			
あり	(その内容) 財物の滅失、毀損もしくは汚損		
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) ユニットごとの介護サービスの提供			
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			意見箱の設置
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			
	実施した年月日		
	当該結果の開示状況		
第三者による評価の実施状況			
	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		

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	なし
一時金に関する費用	なし

①居室に要する一時金	なし
②利用者の選定による介護サービス利用料	なし
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	なし
④その他に要する一時金	なし
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	158,000～219,180円
管理費	あり 28,000円
(「あり」の場合、その用途) 事務費、共用施設等の維持管理費	
食費	あり 56,000～66,500円
(「あり」の場合、その内容) 朝(¥400)・昼(¥730)・夕食(¥660)・おやつ(¥50) 月30.4日とした場合の額	
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	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ※1人あたり月に5,000円を受領する。	
「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	
※長期推計に基づき、要介護者等2、5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するため。	
個別的な選択による介護サービス	あり
(「あり」の場合、その内容) 介護サービス等一覧	
家賃相当額	あり 57,000～77,000円
その他	あり 12,000円
(「あり」の場合、その内容) レクリエーション費、居室の付属設備光熱費	
申込金以外に必要な利用料	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)	
施設協力金・保証金	100,000円
施設協力金(50,000円)は、退去時の居室改修費に充当 保証金(50,000円)は、退去時の居室内私物の処分費用に充当	
利用権	200,000円
入居者が退去するまでの利用権	

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)

<ご利用者様>

⑥

<ご家族様>

⑥

説明年月日 平成 年 月 日

説明者氏名

⑥

