

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	坂本 久枝
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
※法人の場合、その種類	医療法人	
名称	(ふりがな) いしおかのうしんけいげかびょういん 石岡脳神経外科病院	
主たる事務所の所在地	〒 311-3434 茨城県小美玉市栗又四ヶ木ノ内 1768-29	
連絡先	電話番号	0299-58-5211
	FAX番号	0299-58-5200
	メールアドレス	soumu@ishinou.jp
	ホームページアドレス	http://www.ishinou.jp
代表者	氏名	小林 博之
	職名	理事長
設立年月日	2001年4月2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) さん・てれーずがーでん サン・テレーズガーデン	
所在地	〒315-0037 茨城県石岡市東石岡 5-3-11	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 (JR 石岡駅から) ・かしてつバスで乗車5分、職業安定所停留所 で下車、徒歩1分 (100m) ② 自動車利用の場合 (JR 石岡駅から) ・乗車4分 (1.2 km)
連絡先	電話番号	0299-56-3758
	FAX番号	0299-56-3386

メールアドレス	soumu@ishinou.jp
ホームページアドレス	http://www.ishinou.jp
氏名	坂本 久枝
職名	管理者
建物の竣工日	2014年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日	2014年6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	2641.37 m ²									
建物	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（普通賃借・定期賃借）									
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日)</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日)	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし							
契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日)	<input type="checkbox"/> 2 なし									
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし									
全体	995.19 m ²										
	うち、老人ホーム部分	987.25 m ²									
耐火構造	耐火構造	1 耐火建築物									
		<input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物									
		3 その他 ()									
		1 鉄筋コンクリート造									
構造	構造	2 鉄骨造									
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造									
		4 その他 ()									
		1 事業者が自ら所有する建物									
所有関係	所有関係	2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）									
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日)</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日)	<input type="checkbox"/> 2 なし			
		抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし							
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日)	<input type="checkbox"/> 2 なし							

		契約の自動更新	1	あり	2	なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1	全室個室（縁故者居室を含む）					
		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	19.5 m ²	30	一般居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	m ²				
共用施設	共用便所における	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房				ヶ所	
	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房				1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室				3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
				ストレッツチャー浴				ヶ所
				その他（ ）				ヶ所
	食堂	1	あり	2	なし			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり	2	なし			
共用施設	エレベーター	1	あり（車椅子対応）					
		2	あり（ストレッツチャー対応）					
		3	あり（上記1・2に該当しない）					
		4	なし					
	消火器	1	あり	2	なし			
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし			
	火災通報設備	1	あり	2	なし			
	スプリンクラー	1	あり	2	なし			
防火管理者	1	あり	2	なし				
防災計画	1	あり	2	なし				
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）				
	1	あり	1	あり	1	あり		
	2	一部あり	2	一部あり	2	一部あり		
	3	なし	3	なし	3	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	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。					
サービスの提供内容に関する特色	法人内の医療・介護の連携により、健全でやさらかな生活が継続できるよう支援します。					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし

(医療連携の内容)

医療支援	1	救急車の手配	1	あり	2	なし		
		入退院の付き添い	2	あり	3	なし		
		通院介助	3	あり	4	なし		
		その他()	4	あり	5	なし		
		※複数選択可						
協力医療機関	1	名称	石岡循環器科脳神経外科病院					
		住所	茨城県小美玉市栗又四ヶ木ノ内1768-29					
		診療科目	脳神経外科、心臓血管外科、循環器科、麻酔科 リハビリテーション科					
		協力科目	脳神経外科、心臓血管外科、循環器科、麻酔科 リハビリテーション科					
		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 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	2	あり	2	なし	
		新興感染症発生時に連携する医療機関	1	あり	2	あり	2	なし
		医療機関の名称						
		医療機関の住所						
		なし						
協力歯科医療機関	1	名称	平井歯科医院					
		住所	茨城県石岡市国府3-2-19					
		協力内容	歯科診療					

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1	あり	2	なし
【表示事項】	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項	60歳以上の方、もしくは介護認定を受けている方				
契約の解除の内容	入居中の義務の不履行、禁止事項の行為など				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第11条			
	解約予告期間	状況により期間を予告します			
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 (内容;)			
	2 なし				
入居定員	30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
	常勤	非常勤	
合計			
管理者	1		0.1
生活相談員			
直接処遇職員	9	4	4.3
介護職員	9	4	4.3
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			38.7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	3	3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	3	4
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～8時30分)			
	平均人数	最少時人数 (休患者等を除く)	
看護職員	人	人	
介護職員	1人	1人	

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(同法人の病院・介護施設の入院所のみ) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	契約書 第4・5・7条
	手続き	契約書 第4・5・7条

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況	要介護度	プラン1	プラン2
	要介護1	要介護1	介護認定なし
居室の状況	年齢	60歳	60歳
	床面積	19.5㎡	19.5㎡
	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		円		円
月額費用の合計	141,000 円(30 日分)	96,000 円	141,000 円(30 日分)	96,000 円
家賃	48,000 円		48,000 円	
特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円		円
サービス費用	食費	57,000 円(30 日分)	57,000 円(30 日分)	57,000 円(30 日分)
	管理費	21,000 円	21,000 円	21,000 円
	介護費用	円	円	円
	光熱水費	円	円	円
	その他	15,000 円	15,000 円	15,000 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月額 48,000 円 (月額 1,600 円)
敷金	家賃の 2 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	状況・健康把握及び生活相談サービスとして 月額 21,000 円 (月額 700 円)
食費	食事を提供した場合 朝食 500 円/食、昼食 700 円/食、夕食 700 円/食 各食の提供数に応じて請求いたします 特別食・治療食等は別途料金となります 家賃に含まれます
光熱水費	家賃に含まれます
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	共用エリア・設備等の利用と維持管理費として 月額 15,000 円 (月額 500 円)

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	13 人
	女性	12 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	0 人

要支援 1	2人
要支援 2	1人
要介護 1	15人
要介護 2	3人
要介護 3	3人
要介護 4	1人
要介護 5	0人
6ヶ月未満	5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	13人
10年以上15年未満	0人
15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	81.9歳
入居者数の合計	25人
入居率※	83.3%

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	サン・テレーズガーデン 相談窓口	
電話番号	0299-56-3758	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
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	(その内容)
	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	1	あり	(その内容)
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	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
第三者による評価の実施状況	2 なし		
		実施日	
	1 あり	評価機関名称	
	2 なし	結果の開示	1 あり 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	1 入居希望者に公開	
	2 入居希望者に交付	
	3 公開していない	
管理規程	1 入居希望者に公開	
	2 入居希望者に交付	
	3 公開していない	
事業収支計画書	1 入居希望者に公開	
	2 入居希望者に交付	
	3 公開していない	
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	
	2 入居希望者に交付	
	3 公開していない	
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	
	2 入居希望者に交付	
	3 公開していない	

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回	
	2 なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置あり	(内容) 施設側・入居者側双方の必要に応じて、談話等の機会を設けている	
	2 代替措置なし		
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 あり 2 なし
	指針の整備		1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のため	担当者の配置		1 あり 2 なし
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり 2 なし

めの取組の状況	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	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行為（身体的拘束等）を行うこと	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	1 あり 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				
	2 なし				
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ）				
	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	1 あり 2 なし				
	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				
	1 あり 2 なし				
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					

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等

介護サービス等の種類	併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	併設・隣接	石岡市東石岡5-3-10
訪問入浴介護	あり	併設・隣接	
訪問看護	あり	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	併設・隣接	
通所介護	あり	併設・隣接	石岡市東石岡5-3-10
通所リハビリテーション	あり	併設・隣接	小美玉市栗又四ヶ1752-1
短期入所生活介護	あり	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	併設・隣接	小美玉市栗又四ヶ1752-1
特定施設入居者生活介護	あり	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	併設・隣接	石岡市東石岡5-3-11 小美玉市栗又四ヶ1752-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	併設・隣接	小美玉市栗又四ヶ1752-1
介護予防短期入所生活介護	あり	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	併設・隣接	小美玉市栗又四ヶ1752-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	併設・隣接	
介護予防支援	あり	併設・隣接	石岡市東石岡5-3-11 小美玉市栗又四ヶ1752-1
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	併設・隣接	小美玉市栗又四ヶ1752-1
介護医療院	あり	併設・隣接	
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	あり	併設・隣接	石岡市東石岡5-3-10
通所型サービス	あり	併設・隣接	石岡市東石岡5-3-10
その他の生活支援サービス	あり	併設・隣接	

有料老人ホーム・サービス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	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2		都度※3		料金※3		備考
	1) 介護サービス	2) 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）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代	なし	なし	なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				
特浴介助	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	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○				
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネ交換	なし	あり	なし	あり	○				支援時間×400円/15分
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				支援時間×400円/15分
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	なし	なし	あり					
おやつ	なし	なし	なし	あり					
理美容師による理美容サービス	なし	なし	なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○				支援時間×400円/15分(片道10km以内)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				支援時間×400円/15分
金銭・貯金管理	なし	なし	なし	あり	○				家族等がいなく、本人に管理能力がない場合
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	なし	なし	あり					
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	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					

1) 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）

2) 包含※2 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）

※2 都度※3 料金※3

備考

※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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの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。