

記入年月日

2024年7月1日

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	医療法人 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 博雄
	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	サービス付き高齢者向け住宅 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 ② 自動車利用の場合 ・ JR 石岡駅から乗車5分
連絡先	電話番号	0299-56-3758
	FAX番号	0299-56-3756
	メールアドレス	soumu@ishinou.jp
	ホームページアドレス	http://www.ishinou.jp
管理者	氏名	鈴木 せん
	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
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) <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 4 健康型		

3. 建物概要

土地	敷地面積	2 6 4 1 . 3 7 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日) 2 なし			
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	9 9 5 . 1 9 m ²			
		うち、老人ホーム部分	9 8 7 . 2 5 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		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（普通賃借・定期賃借）						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (2014年4月1日～2044年3月31日) 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	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	1 9 . 5 m ²	3 0	一般居室個室
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	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	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
その他 ()			ヶ所			

	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	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	2	なし
	エレベーター	1	あり (車椅子対応)	2	あり (ストレッチャー対応)
		3	あり (上記1・2に該当しない)	4	なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
	その他 (食堂・洗濯室)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	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、健全でやす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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()		
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1768-29
		診療科目	脳神経外科、心臓血管外科、循環器科

			リハビリテーション科、麻酔科
		協力科目	脳神経外科、心臓血管外科、循環器科 リハビリテーション科、麻酔科
		協力内容	救急時の受入れ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
留意事項	60歳以上の方、もしくは要支援・要介護者		
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 :) <input type="checkbox"/> 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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.1
生活相談員				
直接処遇職員	11	3	8	1.5
介護職員	11	3	8	1.5
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				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	7	1	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	2	2
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 (22時～ 5時)		
	平均人数	最少時人数
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 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	看護師						
			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										
事業に経 務した従	1年未満		1							
	1年以上		1							
	3年未満									

	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			1	4						
	10年以上				4						
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 の改定	条件	契約書 第4、5、7条にて
	手続き	契約書 第4、5、7条にて

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状 況	要介護度	要介護1	認定なし
	年齢	65歳	60歳
居室の状況	床面積	19.5㎡	19.5㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	96,000円	96,000円
月額費用の合計		30日分 132,000円 31日分 133,600円	30日分 132,000円 31日分 133,600円
家賃		48,000円	48,000円

介護保険外※ ₂	食費	30日分 48,000円 31日分 49,600円	30日分 48,000円 31日分 49,600円
	管理費	21,000円	21,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	15,000円	15,000円
	その他	円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月額48,000円 (日額1,600円)
敷金	家賃の 2ヶ月分 (96,000円)
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 (日額700円)
食費	食事提供した場合 朝食400円/食 昼食600円/食 夕食600円/食 各食の提供数に応じて請求いたします 特別食・治療食等の提供は別途料金となります (糖尿病治療食100円増しなど)
光熱水費	施設共有部分(廊下・食堂・浴室など)の維持管理費として 月額15,000円 (日額500円)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2にて

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	15人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	14人
	要介護	4人
	要介護3	4人
	要介護4	1人

	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	10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	82.49歳
入居者数の合計	28人
入居率	93.33%

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	7人
		(解約事由の例) 本人希望による退居(在宅へ)2名 家族より治療の長期化が予想されるため退居希望5名

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	サン・テレーズガーデン 相談窓口	
電話番号	0299-56-3381	
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	日曜日・祝日・1/1~1/3	

(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) 建物所有者責任
	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) 施設管理者責任
	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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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、 談話の機会を設けている
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	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	
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	1 あり 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	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

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_____

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	なし	併設・隣接	サン・テレーズガーデン	石岡市東石岡5-3-10
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズガーデン	石岡市東石岡5-3-10
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズ	小美玉市栗又四ヶ1752-1
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズ	小美玉市栗又四ヶ1752-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接	サン・テレーズガーデン サン・テレーズ	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	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズ	小美玉市栗又四ヶ1752-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズ	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	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接	サン・テレーズガーデン サン・テレーズ	石岡市東石岡5-3-10 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	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズ	小美玉市栗又四ヶ1752-1
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	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	なし	併設・隣接	サン・テレーズガーデン	石岡市東石岡5-3-10
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	サン・テレーズガーデン	石岡市東石岡5-3-10
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

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					なし	あり	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※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				包含※2	都度※2		料金※3
	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		○	800 円	支援時間×800 円/15 分単位
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	800 円	支援時間×800 円/15 分単位
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	800 円	支援時間×800 円/15 分単位
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		○	800 円	支援時間×800 円/15 分単位
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	400 円	支援時間×400 円/15 分単位(付添時間)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		支援時間×400 円/15 分単位
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		支援時間×400 円/15 分単位
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		支援時間×400 円/15 分単位
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	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		支援時間×400 円/15 分単位(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 分単位
金銭・貯金管理			なし	あり		○		支援者がいなく、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	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				