

介護付き有料老人ホーム クオリティリビングおかりや  
 (サービス付き高齢者向け住宅登録)

**重要事項説明書**

記入年月日	2025年4月1日
記入者名	井口 みち代
職名	施設長

**1. サービスの内容**

(全体の方針)

運営に関する方針	特定施設サービス計画に基づき、ご利用者が当該施設においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の援助、機能訓練および療養上の援助を行います。 また、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。事業の実施にあたっては、福祉サービス、保健医療サービス等を提供する者と密接な連携に努めるとともに、関係自治体との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	「街の中、暮らしの場」をコンセプトに、これまでの生活スタイルを大切にし、その方らしい暮らしを継続できるよう、これまでの法人として培ってきた認知症ケアのノウハウを活かしたサービスの提供に努めます。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    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

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無	個別機能訓練加算（I）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算（II）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	協力医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	退居時情報提供加算	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	生産性向上推進体制加算（II）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算（I）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算（III）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	介護職員等待遇改善加算（II）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	<input type="checkbox"/> なし	

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 救急車の手配	
	<input type="checkbox"/> 入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/> 通院介助	
	4 その他 ( )	)
協力医療機関	名称	島田市立総合医療センター
	住所	島田市野田 1200 番地の 5
	診療科目	総合
	協力内容	通院による診察及び治療、 夜間・休日等、緊急時の診療及び入院受け入れ
協力医療機関	名称	だいちニューロンクリニック
	住所	藤枝市下藪田 75-4
	診療科目	内科・神経内科
	協力内容	訪問診療による診察及び治療、 夜間・休日等、緊急時の診療及び搬送指示

協力歯科医療機関	名称	関歯科医院
	住所	島田市中河町 309-1
	協力内容	通院による入居者の歯科診療及び治療 口腔ケアに関する指導等

#### (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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	・伝染する恐れのある疾患のない方 ・著しい自傷他害の恐れのない方 ・身元引受人を立てられる方	
契約の解除の内容	入居契約書第 11 条、第 12 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり ( 内容 : 1 泊最大 3 食付き 5,500 円(税込) ) 2 なし	
入居定員	60 人	
その他		

## 2. 職員体制

#### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計		常勤	
管理者	1 ※兼務	1		0.6
生活相談員	2 ※兼務	2		1.0
直接処遇職員	24	16	8	20.9
介護職員	21	13 ※兼務	8 ※兼務	17.9
看護職員	3	3		3.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1		1	0.7
栄養士				

調理員	7	3	4	5.3
事務員	2		2	1.4
その他職員	4		4 ※兼務	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5
※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				

(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	10	8	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	10	7	3
介護支援専門員	0	0	0

(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			
はり師	1	1	
きゅう師	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19:00～7:00)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.5 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり	
			資格等の名称	介護福祉士・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
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			2	
前年度1年間の退職者数	1		2	1
応じた職員の人数 (同法人)	1年未満		2	1
	1年以上 3年未満	2	3	
	3年以上 5年未満	1	2	2
	5年以上 10年未満		3	5
	10年以上		3	1
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	

3. 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	22人
	女性	31人

年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	43 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

#### (入居者の属性)

平均年齢	90 歳
入居者数の合計	53 人
入居率※	88%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	10 人
	医療機関	4 人
	死亡者	9 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	14 人
	(解約事由の例) 長期入院・療養が必要と判断され退院の見込みがたたない、 在宅での介護を希望される等	

#### 4. 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	クオリティリビングおかりや	
電話番号	0547-34-6123	
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	8：30～17：00
	日曜・祝日	8：30～17：00
窓口の名称	株式会社ケアクオリティ 本社	
電話番号	054-272-0357	
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
窓口の名称	静岡県国民健康保険団体連合会	
電話番号	054-253-5590	
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
窓口の名称	島田市健康福祉部長寿介護課	
電話番号	0547-34-3294	
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	

##### (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 type="checkbox"/> あり	東京海上日動火災保険 超ビジネス保険（事業活動包括保険）
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> あり	(その内容) 当施設に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。但し、利用者にも責めに帰すべき事由が存するときは、賠償額が減額または免責されるものとします。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	令和3年10月28日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		

5. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

6. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり <input checked="" type="checkbox"/> 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 : )	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
不適合事項がある場合の内容	

## 7. 重要事項説明書の開示状況

重要事項説明書の開示	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
ありの場合の開示方法	玄関に掲示

**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
<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 ティサービスリハケアソーナンス 静岡市葵区沓谷1丁目12-11
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 クオリティリビングおかりや アレンジメントケア桜ヶ丘 島田市御仮屋町9530 静岡市清水区桜が丘町5-15
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>		
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 認知症デイサービス ゆったり昭府 静岡市葵区昭府1丁目22-6
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 GHケアオリティ初倉 GHシェリー GHケアオリティ望静大前 GHケアオリティゆとりあ GHケアオリティシャンテ GHケアオリティ和音 GHケアオリティ和みの詩 GHケアオリティおかりや GHケアオリティ輝 GHケアオリティアンダンテ 島田市阪本1444 あけぼの館5階 焼津市上新田856-1 静岡市駿河区大谷4494-1 静岡市葵区田町3丁目30-1 静岡市駿河区聖一色73-1 静岡市葵区緑町8-18 掛川市上張48-7 島田市御仮屋町9530 静岡市葵区昭府1丁目22-6 静岡市葵区沓谷1丁目12-11
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
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
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 ティサービスリハケアソーナンス 静岡市葵区沓谷1丁目12-11
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 クオリティリビングおかりや アレンジメントケア桜ヶ丘 島田市御仮屋町9530 静岡市清水区桜が丘町5-15
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	認知症デイサービス ゆつたり昭府	静岡市葵区昭府1丁目22-6
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	GHケアオリティ初倉 GHシェリー GHケアオリティ望静大前 GHケアオリティゆとりあ GHケアオリティシャンテ GHケアオリティ和音 GHケアオリティ和みの詩 GHケアオリティおかりや GHケアオリティ輝 GHケアオリティアンダンテ	島田市阪本1444 あけぼの館5階 焼津市上新田856-1 静岡市駿河区大谷4494-1 静岡市葵区田町3丁目30-1 静岡市駿河区聖一色73-1 静岡市葵区緑町8-18 掛川市上張48-7 島田市御仮屋町9530 静岡市葵区昭府1丁目22-6 静岡市葵区沓谷1丁目12-11
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
	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	備 考		
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	30,000	経管栄養管理サービス利用は月額 30,000 円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり	○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	550	ケアプランにて定まった回数を超えた入浴 1 回あたり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	880	ケアプランにて定まった回数を超えた入浴 1 回あたり	
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	○	1,100	協力医療機関以外への同行時、30 分毎	
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	別紙参照	生活支援選択サービス一覧表参照	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		週 2 回を超える場合は 275 円/回、外部委託は実費	
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	○	実費		
おやつ			なし	あり	○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,100	月 2 回を超える場合、30 分毎	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	実費	介護保険手続き代行以外は相談	
金銭・貯金管理			なし	あり			立替金として管理	
<b>健康管理サービス</b>								
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				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1,100	協力医療機関以外への同行時、30 分毎	
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：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額のサービス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。