重要事項説明書
(第一号通所事業)

リバティ宮崎デイサービスセンター

(令和 6 年 6 月 1 日 改訂)

重要事項説明書

		記入年月日	
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	無	㊒	有限会社
		名称 有限会社リバティ	（ふりがな） ゆうげんがいしゃ　りばてぃ		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒８８０－０１２３			
		宮崎県宮崎市大字芳士字祝田１３３４－１			
	事業主体の連絡先	電話番号	０９８５－３９－５５５５		
		ＦＡＸ番号	０９８５－３９－５５５０		
		ホームページ	有		
		アドレス	https://libertymiyazaki.com		
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	芳野　直人		
		職名	代表取締役		
事業主体の設立年月目		平成１７年６月２５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
＜居宅サービス＞				
訪問介護	㊒	無	リバティ宮崎 訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田５８３－１
訪問入浴介護	有	㊓		
訪問看護	有	㊓		
訪問リハビリテーション	有	㊓		
居宅療養管理指導	有	㊓		
通所介護	㊒	無	リバティ宮崎 デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
通所リハビリテーション	有	㊓		
短期入所生活介護	有	㊓		
短期入所療養介護	有	㊓		
特定施設入居者生活介護	㊒	無	介護付有料老人ホーム リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
特定施設入居者生活介護（短期利用）	㊒	無	介護付有料老人ホーム リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
福祉用具貸与	有	㊓		
特定福祉用具販売	有	㊓		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	有	㊓		
認知症対応型通所介護	有	㊓		
小規模多機能型居宅介護	有	㊓		
認知能対応型共同生活介護	有	㊓		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	㊓		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	㊓		
居宅介護支援	有	㊓		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	㊒	無	リバティ宮崎 訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田５８３－１
介護予防訪問入浴介護	有	㊓		
介護予防訪問看護	有	㊓		
介護予防訪問リハビリテーション	有	㊓		
介護予防居宅療養管理指導	有	㊓		
介護予防通所介護	㊒	無	リバティ宮崎 デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
介護予防通所リハビリテーション	有	㊓		
介護予防短期入所生活介護	有	㊓		
介護予防特定施設入居者生活介護	㊒	無	介護付有料老人ホーム リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
介護予防福祉用具貸与	有	㊓		
特定介護予防福祉用具販売	有	㊓		
＜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	有	㊓		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	㊓		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	㊓		
介護予防支援	有	㊓		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	有	㊓		
介護老人保健施設	有	㊓		
介護療養型医療施設	有	㊓		

２．介護サービス（予防を含む）を提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

<table>
<tr><td colspan="4">事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td>事業所の名称</td><td colspan="2">（ふりがな）りばてぃ みやざきでいさーびすせんたー
リバティ宮崎デイサービスセンター</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所の所在地</td><td colspan="2">〒８８０－０１２３</td></tr>
<tr><td colspan="2">宮崎県宮崎市大字芳士字祝田１３３４－１</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業所の連絡先</td><td>電 話 番 号</td><td>０９８５－３９－５５５５</td></tr>
<tr><td>ＦＡＸ番号</td><td>０９８５－３９―５５５０</td></tr>
<tr><td>ホームページ
ア ド レ ス</td><td>有
https://libertymiyazaki.com</td></tr>
<tr><td colspan="3">介護保険事業所番号</td><td>４５７０１０３７１５</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所の管理者の氏名
及び職名</td><td>氏　　名</td><td>佐土原　ゆかり</td></tr>
<tr><td>職　　名</td><td>管理者</td></tr>
<tr><td colspan="4">事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しく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直近の年月日）</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td colspan="2">事業の開始（予定）年月日</td><td>平成１９年１０月１日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指定の年月日</td><td>介護サービス</td><td>平成１８年１２月１日</td></tr>
<tr><td>介護予防サービス</td><td>平成１８年１２月１日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指定の更新年月日
（直近）</td><td>介護サービス</td><td>平成３０年１２月１日</td></tr>
<tr><td>第１号通所事業</td><td>平成３０年　４月１日</td></tr>
<tr><td>届出年月日</td><td>夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービス
（宿泊サービス）</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="3">生活保護法第５４条の２に規定する介護機関（生活介護の介護扶助を行う機関）の指定</td><td>有</td></tr>
<tr><td colspan="3">社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の３に規定する登録喀痰吸引事業者</td><td>無</td></tr>
<tr><td colspan="4">事業所までの主な利用交通手段</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">宮永クリニック前バス停より徒歩約１分　　蓮ヶ池駅より徒歩約１０分</td></tr>
</table>

３．事業所において介護サービス（予防を含む）に従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者１人当たりの利用者数等

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		1			1	０．７
介護職員	5		2		7	６．３
機能訓練指導員	1				1	1
その他従業者						

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の無事関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
介護福祉士	2	1	1	
実務者研修			1	
介護職員初任者研修	1			
介護支援専門員				

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	1			
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

従業者である生活相談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				
社会福祉主事				
介護福祉士	1	1		

管理者の他の職務との兼務の有無	有
管理者が有している介護サービスに係る資格等	有
（資格等の名称） 介護福祉士	
看護職員及び介護職員１人当たりの利用者数	５．７人

従業者の介護サービスの業務に従事した経験年数等				
区分	生活相談員		看護職員	
	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				
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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				
１０年以上の者の人数	1			
区分	介護職員		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				
前年度１年間の退職者数				
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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		1		
５年以上１０年未満の者の人数	4	1	1	
１０年以上の者の人数				
従業者の健康診断の実施状況				有

４．介護サービス（予防を含む）の内容に関する事項

事業所の運営に関する方針

１　本事業の介護職員等は、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることが出来るよう、必要な日常生活上の介護及び機能訓練等必要な援助を行うものとする。
２　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

介護サービスを提供している日時

事業所の営業時間	平日	８時３０分 ～ １７時３０分
	土曜	―
	日曜	―
	祝日	８時３０分 ～ １７時３０分
定休日	土曜・日曜・年末年始	
留意事項	事業所営業時間帯外・年末年始・土曜・日曜には、隣接している施設に繋がり対応を行っている。	

利用可能な時間帯

サービス提供所要時間		（サービスが提供される時間帯）
２時間以上３時間未満	無	―
３時間以上４時間未満	有	９時００分 ～ １３：００分
４時間以上５時間未満	有	９時００分 ～ １４：００分
５時間以上６時間未満	有	９時００分 ～ １５：００分
６時間以上７時間未満	有	９時００分 ～ １６：００分
７時間以上８時間未満	有	９時００分 ～ １６：１５分
８時間以上９時間未満	無	―
９時間以上１０時間未満	無	―
１０時間以上１１時間未満	無	―
宿泊サービス	無	―
留意事項	時間は調整可	

事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

宮崎市（田野地区・高岡・清武地域は除く）

介護サービスの内容、利用定員等		
介護報酬の加算状況		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）（イ）（予防を除く）	有
	個別機能訓練（Ⅱ）（予防を除く）	無
	入浴介助の実施（予防を除く）	有
	若年性認知症利用者の受入	無
	認知症加算（予防を除く）	無
	中重度者ケア体制加算（予防を除く）	無
	生活機能向上グループ活動加算（予防のみ）	無
	運動器機能向上サービスの実施（予防のみ）	無
	栄養改善サービスの実施	無
	口腔機能向上サービスの実施	無
	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（予防のみ）	無
	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（予防のみ）	無
	事業所評価加算（予防のみ）	無
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	無
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	無
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	無
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	無
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	有
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	無
利用者の送迎の実施		有
送迎時における居宅内介助等の実施		無
利用定員		
	指定通所介護事業所	４０人
	宿泊サービス	―

介護サービスの利用者（要支援）への提供実績

介護予防通所介護費の算定件数	６件
生活機能向上グループ活動加算の算定件数	０件
運動器機能向上加算の算定件数	３件
栄養改善加算の算定件数	０件
口腔機能向上加算の算定件数	０件
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）の算定件数	０件
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）の算定件数	０件
事業所評価加算の算定件数	０件

介護サービスの利用者への提供実績

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
利用者の人数	２	０	１１	１２	５	６	１	３７
（前年同月の提供実績）	０	０	７	８	８	９	１	３３

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況

建物の構造	地上階	３階	地下階	—	
当該事業所の設置階	１階	—	—	—	—
送迎車輌の有無	有	（その台数）	１台		
リフト車輌の設置状況	有	（その台数）	１台		
他の車輌の形態	無	（その台数）			

食堂の面積	１２４．８㎡	機能訓練室の面積	１４２㎡
食堂及び機能訓練室の利用者１人当たりの面積			３．５㎡
静養室の面積	２２㎡	相談室の面積	１２．７㎡

便所の設置数	男子便所	０か所	（うち車いす等の対応が可能な数）	０か所
	女子便所	０か所	（うち車いす等の対応が可能な数）	０か所
	男女共用便所	１か所	（うち車いす等の対応が可能な数）	１か所

浴室の設備の状況

浴室の総数	１か所		
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
０か所	１か所	０か所	０か所
その他の浴室の設備の状況	浴室内の手すり、シャンプー、ボディソープ、ストレッチャー		

消火設備等の状況

消火器	有
スプリンクラー設備	有
自動火災報知設備	有
消防機関へ通報する火災報知設置	有
その他	無
（その名称）	

福祉用具の設置状況

車いす	有
歩行補助つえ	無
歩行器	有
その他	無
（その名称）	

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	生活相談員　　佐土原　ゆかり	
電話番号	０９８５―３９―５５５５	
対応している時間	平日	８時３０分 ～ １７時３０分
	土曜	―
	日曜	―
	祝日	８時３０分 ～ １７時３０分
定休日	土曜・日曜・年末年始	
留意事項	利用者の要望により柔軟に対応。 また、事業所営業時間帯外・年末年始・土曜・日曜には、隣接している施設に繋がり対応を行っている。	

上記以外の窓口

窓口の名称	宮崎市役所　福祉部　長寿支援課	
電話番号	０９８５－２１－１７７３	
対応している時間	平日	８時３０分 ～ １７時１５分
	土曜	―
	日曜	―
	祝日	―
定休日	土曜・日曜・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の仕組み		
	損害賠償保険の加入状況	有
介護サービスの提供内容に関する特色等		
	（その内容）	１．住宅型有料老人ホームに併設してあり、有料老人ホームに入居された方もご利用できます。 ２．利用者様からやりたいことや興味を引き出し、それに応じた行事を行っています。
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	有
	当該結果の開示状況	無
	第三者による評価の実施状況	無
	実施した直近の年月日	
	実施した評価機関の名称	
	当該結果の開示状況	無
サービスの利用に関する留意事項		
	（その内容）	１．施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。 ２．故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状回復して頂くか、相当の代価をお支払い頂く場合があります。 ３．当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。 ４．事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

５．介護サービス（予防を含む）を利用するに当たっての利用料に関する事項

自己負担料金表（単価　円／日）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料金	２時間以上 ３時間未満	０円	０円	０円	０円	０円
	３時間以上 ４時間未満	３７０円	４２３円	４７９円	５３３円	５８８円
	４時間以上 ５時間未満	３８８円	４４４円	５０２円	５６０円	６１７円
	５時間以上 ６時間未満	５７０円	６７３円	７７７円	８８０円	９８４円
	６時間以上 ７時間未満	５８４円	６８９円	７９６円	９０１円	１，００８円
	７時間以上 ８時間未満	６５８円	７７７円	９００円	１０２３円	１，１４８円
加算料金	個別機能訓練加算	５６円				
	通所入浴介助加算	４０円				
	※別途、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）がその月の介護保険自己負担金合計額に対し９．０%加算されます					

介護予防自己負担料金表（単価　円／日）

	要支援１	要支援２
基本料金（月額）	１，７９８円	３，６２１円
※別途、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）がその月の介護保険自己負担金合計額に対し９．０%加算されます		

介護給付以外のサービスに要する費用

利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法

本事業所から片道　１０ｋｍ未満　０円
本事業所から片道　１０ｋｍ以上の場合は５ｋｍ毎に　４５０円加算

利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及び算定方法（予防を除く）

無

食事の提供に要する費用の額及びその算定方法

６１０円／１食（おやつ代込み）

おむつ代及びその算定方法

実費

レクリエーション費

実費（材料代等）

当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用（日常生活費）の額及びその算定方法

実費

利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用（キャンセル料）の徴収状況		有
（その額、算定方法等）	ご利用日の当日９時までに連絡を頂いた場合	無料
	ご利用日の当日９時以降又はご連絡を頂けなかった場合	昼食代６１０円（おやつ代含む）
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無		無

ご利用者様

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**様**　印

身元保証人様

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**様**　印

説明年月日　　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。

重要事項説明書

リバティ宮崎デイサービスセンター

（ 令和 6 年 6 月 1 日 改訂 ）

重要事項説明書

		記入年月日	
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	無	㊒	有限会社
		名称 有限会社リバティ	（ふりがな） ゆうげんがいしゃ　りばてぃ		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒８８０－０１２３			
		宮崎県宮崎市大字芳士字祝田１３３４－１			
	事業主体の連絡先	電話番号	０９８５－３９－５５５５		
		ＦＡＸ番号	０９８５－３９－５５５０		
		ホームページ	有		
		アドレス	https://libertymiyazaki.com		
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	芳野　直人		
		職名	代表取締役		
事業主体の設立年月目		平成１７年６月２５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
＜居宅サービス＞				
訪問介護	㊒	無	リバティ宮崎 訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田５８３－１
訪問入浴介護	有	㊓		
訪問看護	有	㊓		
訪問リハビリテーション	有	㊓		
居宅療養管理指導	有	㊓		
通所介護	㊒	無	リバティ宮崎 デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
通所リハビリテーション	有	㊓		
短期入所生活介護	有	㊓		
短期入所療養介護	有	㊓		
特定施設入居者生活介護	㊒	無	介護付有料老人ホーム リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
特定施設入居者生活介護（短期利用）	㊒	無	介護付有料老人ホーム リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
福祉用具貸与	有	㊓		
特定福祉用具販売	有	㊓		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	有	㊓		
認知症対応型通所介護	有	㊓		
小規模多機能型居宅介護	有	㊓		
認知能対応型共同生活介護	有	㊓		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	㊓		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	㊓		
居宅介護支援	有	㊓		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	㊒	無	リバティ宮崎 訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田５８３－１
介護予防訪問入浴介護	有	㊓		
介護予防訪問看護	有	㊓		
介護予防訪問リハビリテーション	有	㊓		
介護予防居宅療養管理指導	有	㊓		
介護予防通所介護	㊒	無	リバティ宮崎 デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
介護予防通所リハビリテーション	有	㊓		
介護予防短期入所生活介護	有	㊓		
介護予防特定施設入居者生活介護	㊒	無	介護付有料老人ホーム リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田１３４２
介護予防福祉用具貸与	有	㊓		
特定介護予防福祉用具販売	有	㊓		
＜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	有	㊓		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	㊓		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	㊓		
介護予防支援	有	㊓		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	有	㊓		
介護老人保健施設	有	㊓		
介護療養型医療施設	有	㊓		

２．介護サービス（予防を含む）を提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

<table>
<tr><td colspan="4">事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td>事業所の名称</td><td colspan="2">（ふりがな）りばてぃ みやざきでいさーびすせんたー
リバティ宮崎デイサービスセンター</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所の所在地</td><td colspan="2">〒８８０－０１２３</td></tr>
<tr><td colspan="2">宮崎県宮崎市大字芳士字祝田１３３４－１</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業所の連絡先</td><td>電 話 番 号</td><td>０９８５－３９－５５５５</td></tr>
<tr><td>ＦＡＸ番号</td><td>０９８５－３９―５５５０</td></tr>
<tr><td>ホームページ
ア ド レ ス</td><td>有
https://libertymiyazaki.com</td></tr>
<tr><td colspan="3">介護保険事業所番号</td><td>４５７０１０３７１５</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所の管理者の氏名
及び職名</td><td>氏　　名</td><td>佐土原　ゆかり</td></tr>
<tr><td>職　　名</td><td>管理者</td></tr>
<tr><td colspan="4">事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しく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直近の年月日）</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td colspan="2">事業の開始（予定）年月日</td><td>平成１９年１０月１日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指定の年月日</td><td>介護サービス</td><td>平成１８年１２月１日</td></tr>
<tr><td>介護予防サービス</td><td>平成１８年１２月１日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指定の更新年月日
（直近）</td><td>介護サービス</td><td>平成３０年１２月１日</td></tr>
<tr><td>第１号通所事業</td><td>平成３０年　４月１日</td></tr>
<tr><td>届出年月日</td><td>夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービス
（宿泊サービス）</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="3">生活保護法第５４条の２に規定する介護機関（生活介護の介護扶助を行う機関）の指定</td><td>有</td></tr>
<tr><td colspan="3">社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の３に規定する登録喀痰吸引事業者</td><td>無</td></tr>
<tr><td colspan="4">事業所までの主な利用交通手段</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">宮永クリニック前バス停より徒歩約１分　　蓮ヶ池駅より徒歩約１０分</td></tr>
</table>

３．事業所において介護サービス（予防を含む）に従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者１人当たりの利用者数等

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		1			1	０．７
介護職員	5		2		7	６．３
機能訓練指導員	1				1	1
その他従業者						

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の無事関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
介護福祉士	2	1	1	
実務者研修			1	
介護職員初任者研修	1			
介護支援専門員				

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	1			
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

従業者である生活相談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				
社会福祉主事				
介護福祉士	1	1		

管理者の他の職務との兼務の有無	有
管理者が有している介護サービスに係る資格等	有
（資格等の名称） 介護福祉士	
看護職員及び介護職員１人当たりの利用者数	５．７人

従業者の介護サービスの業務に従事した経験年数等				
区分	生活相談員		看護職員	
	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				
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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				
１０年以上の者の人数	1			
区分	介護職員		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				
前年度１年間の退職者数				
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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		1		
５年以上１０年未満の者の人数	4	1	1	
１０年以上の者の人数				
従業者の健康診断の実施状況				有

４．介護サービス（予防を含む）の内容に関する事項

事業所の運営に関する方針

１　本事業の介護職員等は、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることが出来るよう、必要な日常生活上の介護及び機能訓練等必要な援助を行うものとする。
２　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

介護サービスを提供している日時

事業所の営業時間	平日	８時３０分 ～ １７時３０分
	土曜	―
	日曜	―
	祝日	８時３０分 ～ １７時３０分
定休日	土曜・日曜・年末年始	
留意事項	利用者の要望により柔軟に対応。 また、事業所営業時間帯外・年末年始・土曜・日曜には、隣接している施設に繋がり対応を行っている。	

利用可能な時間帯

サービス提供所要時間		（サービスが提供される時間帯）
２時間以上３時間未満	無	―
３時間以上４時間未満	有	９時００分 ～ １３：００分
４時間以上５時間未満	有	９時００分 ～ １４：００分
５時間以上６時間未満	有	９時００分 ～ １５：００分
６時間以上７時間未満	有	９時００分 ～ １６：００分
７時間以上８時間未満	有	９時００分 ～ １６：１５分
８時間以上９時間未満	無	―
９時間以上１０時間未満	無	―
１０時間以上１１時間未満	無	―
宿泊サービス	無	―
留意事項	時間は調整可	

事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

宮崎市（田野地区・高岡・清武地域は除く）

介護サービスの内容、利用定員等		
介護報酬の加算状況		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）（イ）（予防を除く）	有
	個別機能訓練（Ⅱ）（予防を除く）	無
	入浴介助の実施（予防を除く）	有
	若年性認知症利用者の受入	無
	認知症加算（予防を除く）	無
	中重度者ケア体制加算（予防を除く）	無
	生活機能向上グループ活動加算（予防のみ）	無
	運動器機能向上サービスの実施（予防のみ）	無
	栄養改善サービスの実施	無
	口腔機能向上サービスの実施	有
	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（予防のみ）	無
	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（予防のみ）	無
	事業所評価加算（予防のみ）	無
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	無
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	無
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	無
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	無
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	有
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	無
利用者の送迎の実施		有
送迎時における居宅内介助等の実施		無
利用定員		
	指定通所介護事業所	４０人
	宿泊サービス	―

介護サービスの利用者（要支援）への提供実績

介護予防通所介護費の算定件数	６件
生活機能向上グループ活動加算の算定件数	０件
運動器機能向上加算の算定件数	３件
栄養改善加算の算定件数	０件
口腔機能向上加算の算定件数	０件
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）の算定件数	０件
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）の算定件数	０件
事業所評価加算の算定件数	０件

介護サービスの利用者への提供実績

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
利用者の人数	２	０	１１	１２	５	６	１	３７
（前年同月の提供実績）	０	０	７	８	８	９	１	３３

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況

建物の構造	地上階	３階	地下階	—	
当該事業所の設置階	１階	—	—	—	—
送迎車輌の有無	有	（その台数）	１台		
リフト車輌の設置状況	有	（その台数）	１台		
他の車輌の形態	無	（その台数）			

食堂の面積	１２４．８㎡	機能訓練室の面積	１４２㎡
食堂及び機能訓練室の利用者１人当たりの面積			３．５㎡
静養室の面積	２２㎡	相談室の面積	１２．７㎡

便所の設置数	男子便所	０か所	（うち車いす等の対応が可能な数）	０か所
	女子便所	０か所	（うち車いす等の対応が可能な数）	０か所
	男女共用便所	１か所	（うち車いす等の対応が可能な数）	１か所

浴室の設備の状況

浴室の総数	１か所		
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
０か所	１か所	０か所	０か所
その他の浴室の設備の状況	浴室内の手すり、シャンプー、ボディソープ、ストレッチャー		

消火設備等の状況

消火器	有
スプリンクラー設備	有
自動火災報知設備	有
消防機関へ通報する火災報知設置	有
その他	無
（その名称）	

福祉用具の設置状況

車いす	有
歩行補助つえ	無
歩行器	有
その他	無
（その名称）	

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	生活相談員　　佐土原　ゆかり	
電話番号	０９８５―３９―５５５５	
対応している時間	平日	８時３０分 ～ １７時３０分
	土曜	―
	日曜	―
	祝日	８時３０分 ～ １７時３０分
定休日	土曜・日曜・年末年始（１２月２９日 ～ １月３日）	
留意事項	事業所営業時間帯外・年末年始・土曜・日曜には、隣接している施設に繋がり対応を行っている。	

上記以外の窓口

窓口の名称	宮崎市役所　福祉部　長寿支援課	
電話番号	０９８５－２１－１７７３	
対応している時間	平日	８時３０分 ～ １７時１５分
	土曜	―
	日曜	―
	祝日	―
定休日	土曜・日曜・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の仕組み		
	損害賠償保険の加入状況	有
介護サービスの提供内容に関する特色等		
	（その内容）	１．住宅型有料老人ホームに併設してあり、有料老人ホームに入居された方もご利用できます。 ２．利用者様からやりたいことや興味を引き出し、それに応じた行事を行っています。
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	有
	当該結果の開示状況	無
	第三者による評価の実施状況	無
	実施した直近の年月日	
	実施した評価機関の名称	
	当該結果の開示状況	無
サービスの利用に関する留意事項		
	（その内容）	１．施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。 ２．故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状回復して頂くか、相当の代価をお支払い頂く場合があります。 ３．当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。 ４．事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

５．介護サービス（予防を含む）を利用するに当たっての利用料に関する事項

自己負担料金表（単価　円／日）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料金	２時間以上 ３時間未満	０円	０円	０円	０円	０円
	３時間以上 ４時間未満	３７０円	４２３円	４７９円	５３３円	５８８円
	４時間以上 ５時間未満	３８８円	４４４円	５０２円	５６０円	６１７円
	５時間以上 ６時間未満	５７０円	６７３円	７７７円	８８０円	９８４円
	６時間以上 ７時間未満	５８４円	６８９円	７９６円	９０１円	１，００８円
	７時間以上 ８時間未満	６５８円	７７７円	９００円	１０２３円	１，１４８円
加算料金	個別機能訓練加算	５６円				
	通所入浴介助加算	４０円				
	※別途、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）がその月の介護保険自己負担金合計額に対し９．０%加算されます					

介護予防自己負担料金表（単価　円／日）

	要支援１	要支援２
基本料金（月額）	１，７９８円	３，６２１円
※別途、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）がその月の介護保険自己負担金合計額に対し９．０%加算されます		

介護給付以外のサービスに要する費用

利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法

本事業所から片道　１０ｋｍ未満　０円
本事業所から片道　１０ｋｍ以上の場合は５ｋｍ毎に　４５０円加算

利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及び算定方法（予防を除く）

無

食事の提供に要する費用の額及びその算定方法

６１０円／１食（おやつ代込み）

おむつ代及びその算定方法

実費

レクリエーション費

実費（材料代等）

当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用（日常生活費）の額及びその算定方法

実費

利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用（キャンセル料）の徴収状況		有
（その額、算定方法等）	ご利用日の当日９時までに連絡を頂いた場合	無料
	ご利用日の当日９時以降又はご連絡を頂けなかった場合	昼食代６１０円（おやつ代含む）
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無		無

ご利用者様

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**様**　印

身元保証人様

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**様**　印

説明年月日　　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。

別紙様式

令和 6 年 7 月 1 日 現在

重要事項説明書

施　設　名	住宅型有料老人ホーム　リバティ宮崎			
定員・室数	定員	20　人	室数	20 室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施　設　の　類　型	□　健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	☑　住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	□　介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	建物賃貸借方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が別々になっている契約形態です。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時要支援・要介護	※入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護	※介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
居　室　区　分	全室個室	個室　20　室　　夫婦部屋　0　室 相部屋　0　室　　人部屋～　　人部屋
提携ホームへの移行	なし	提携ホーム（　　）

≪介護付有料老人ホームの追加表示事項≫

施　設　の　類　型	□　一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	□　外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
一般型における介護にかかわる職員体制		
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員　（　　）　人 （委託先）　訪問介護　（　　） 訪問看護　（　　） 通所介護　（　　）	
介護保険事業所番号		
事業開始(予定)年月日	平成　　年　　月　　日	
指　定　年　月　日	平成　　年　　月　　日	
指定の更新年月日	平成　　年　　月　　日	

１．事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾕｳｹﾞﾝｶﾞｲｼｬﾘﾊﾞﾃｨ		
	名称	有限会社リバティ		
設立年月日	平成 18 年 6 月 20 日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	芳野直人
主な事業等	☑ 医療、福祉	☐ 農業、林業	☐ 漁業	☐ 鉱業、採石業、砂利採取業
	☐ 建設業	☐ 製造業	☐ 情報通信業	☐ 電気・ガス・熱供給・水道業
	☐ 運輸業、郵便業	☐ 卸売業、小売業	☐ 金融業、保険業	☐ 不動産業、物品賃貸業
	☐ 宿泊業、飲食サービス業	☐ 教育、学習支援業		☐ 生活関連サービス業、娯楽業
	☐ 学術研究、専門・技術サービス業	☐ 複合サービス業	☐ その他	
主たる事務所の所在地	〒 880-0123			
	宮崎市大字芳士字祝田1334番地1			
連絡先	電話番号	0985-39-5555		
	FAX 番号	0985-39-5550		
ホームページ	あり	http://libertymiyazaki.com		

２．施設概要

施設の名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｼﾞｭｳﾀｸｶﾞﾀﾕｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑ ﾘﾊﾞﾃｨﾐﾔｻﾞｷ		
	名称	住宅型有料老人ホーム　リバティ宮崎		
施設の定員	20　名			
建物の竣工日	平成 18 年 6 月 20 日			
施設の開設年月日	平成 17 年 6 月 25 日			
施設の所在地	〒　880-0123 宮崎市大字芳士字祝田1334番地1			
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	最寄り駅	蓮ヶ池駅	最寄りバス停	宮永クリニック前バス停
施設の連絡先	電話番号	0985-39-5555		
	FAX番号	0985-39-5550		
施設の管理者氏名及び職名	氏名	九谷信宏		
	職名	施設長		
ホームページ	あり	http://libertymiyazaki.com		

＜施設・設備等の状況＞

敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	面積	3548.32 ㎡			
建物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	建物全体面積		3405.23 ㎡	
		うち、老人ホーム部分面積		㎡	
	階層	地上３階建て			
	耐火構造	耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム	
	構造	鉄筋コンクリート			
	併設施設等				
賃貸借契約の概要	土地 期間	令和 4 年 3 月 ～ 令和 19 年 3 月			
	土地 更新	自動更新規定あり			
	建物 期間	年 月 ～ 年 月			
	建物 更新				
居室	一般居室	個　室(20)室 (19.013 ㎡ ～ 19.01 ㎡) 夫婦室(0)室 (㎡ ～ ㎡) 相部屋(0)室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (㎡ ～ ㎡)			
	介護居室 ※介護付のみ	個　室( )室 (㎡ ～ ㎡) 夫婦室( )室 (㎡ ～ ㎡) 相部屋( )室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (㎡ ～ ㎡)			
	一時介護室	個　室( )室 (㎡ ～ ㎡) 夫婦室( )室 (㎡ ～ ㎡) 相部屋( )室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (㎡ ～ ㎡)			
居室の設備	☐ 浴室　☑ 便所　☑ 洗面設備　☐ 調理設備 ☑ テレビ回線　☑ 外線電話回線　☑ 緊急通報装置　☑ ベッド ☑ 収納設備　☑ エアコン　☐ その他				

施設の設備	便所	72 箇所　　緊急通報装置 あり		
	浴室	個浴 (2)　　大浴槽 (1) 特殊浴槽 (1)　　リフト浴 (1) その他 ( )		
		緊急通報装置の設置	あり	
		併設施設等との共用	あり ( )	
	食堂	あり		
		併設施設等との共用	あり ( )	
	入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	その他	談話ホール　図書室　客室　和室　客用浴室		
	エレベーター	あり (1) 基		
		☑ 車椅子対応　☑ ストレッチャー対応		
	消防設備	・消火器 あり	・火災通報装置 あり	
		・自動火災報知設備 あり	・防災計画 あり	
		・スプリンクラー設備 あり	・防火管理者 あり	

３．従業員に関する事項　　※有料老人ホームの職員について記載すること
（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者（施設長）	( )	1 ( )	0.5	生活相談員	
生活相談員	( )	1 ( )	0.5	管理者（施設長）	
看護職員	( )	( )			
介護職員	2 (2)	( )	1.1		
機能訓練指導員	( )	( )			
計画作成担当者	( )	( )			
栄養士	( )	( )			
調理員	( )	( )			
事務員	( )	( )			
その他従業員	( )	( )			
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。
※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事者の人数に換算した人数を言います。

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯平均人数（ 8 : 00 ～ 17 : 00 ）	日勤帯最小時の人数	夜勤帯平均人数（ 16 : 00 ～ 9 : 00 ）	夜勤帯最小時の人数
看護職員	( ) 人	( )人	( ) 人	( )人
介護職員	( ) 人	( )人	( ) 人	( )人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。
※最小時の人数は休憩者等を除きます。
※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②－２特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数

人

③－１管理者（施設長）の資格

社会福祉主事

③－２介護職員の資格

延べ人数／資格	人数	
	専従	非専従
社会福祉士	（　）	（　）
介護福祉士	1　（ 1 ）	（　）
実務者研修	（　）	（　）
介護職員初任者研修	（　）	（　）
介護支援専門員	（　）	（　）
ヘルパー１級	（　）	（　）
ヘルパー２級	（　）	（　）
資格なし	1　（ 1 ）	（　）

③－３機能訓練指導員の資格

延べ人数／資格	人数	
	専従	非専従
理学療法士	（　）	（　）
作業療法士	（　）	（　）
言語聴覚士	（　）	（　）
看護師又は准看護師	（　）	（　）
柔道整復士	（　）	（　）
あん摩マッサージ指圧師	（　）	（　）
はり師	（　）	（　）
きゅう師	（　）	（　）

※人数のうち（　）内は非常勤職員の人数を指します。

④従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

職種／勤続年数	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
前年度１年間の採用者数	（　）	（　）	（　）	（　）	1　（　）
前年度１年間の退職者数	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
１年未満	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
１年以上３年未満	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
３年以上５年未満	（　）	（　）	2　（ 2 ）	（　）	（　）
５年以上10年未満	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
10年以上	1　（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
合計	1　（ 0 ）	0　（ 0 ）	2　（ 2 ）	0　（ 0 ）	0　（ 0 ）

※人数のうち（　）内は非常勤職員の人数を指します。

⑤従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり　　年　1　回	夜勤者は年2回

４．サービスの内容

運営に関する方針	１．入居者が笑顔で過ごせる事 ２．スタッフがいつでも笑顔で、きちんと挨拶をし思いやりの言葉をかける事 ３．家族が安心して預けられる事 ４．施設が清潔である事
サービス提供内容に関する特色	

①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	（　　委託　　）
食事介助	あり	
入浴介助	あり	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	
生活相談サービス	あり	
健康管理	あり	
服薬支援	あり	
金銭管理	あり	
定期的な安否確認の方法	日中は、配茶や食事の声かけなどで定期的に訪室 夜間は、21時以降3時間毎の訪室と看護師による訪室	

①－２　介護保険加算サービス等（※***介護付のみ記載***）

入居継続支援加算		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
若年性認知症入居者受入加算		
医療機関連携加算		
口腔衛生管理体制加算		
栄養スクリーニング加算		
退院・退所時連携加算		
看取り介護加算		
認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		
介護職員等ベースアップ等支援加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		

②医療機関との連携・協力

医療支援	☑ 救急車の手配　☑ 入退院の付添い　☑ 通院介助 ☐ その他　（　　）

協力医療機関

協力医療機関名：　**宮崎善仁会病院**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**宮永内科クリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**河合整形外科**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**中村クリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**横田内科**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**すずき内科クリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**宮崎ホームケアクリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	

協力歯科医療機関

協力歯科医療機関名：　**宮崎北歯科医院**	協力契約書等の締結：　**あり**
協力内容：	
協力歯科医療機関名：　**ごとう歯科医院**	協力契約書等の締結：　**あり**
協力内容：	

③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

運営懇談会	設置の有無：　**あり**	年（　1　）回開催予定
	代替措置　：　**なし** (設置なしの場合)	実施内容：
利用者アンケート	実施の有無：　**なし**	実施内容：
		結果開示：
意見箱	設置の有無：　**あり**	設置箇所：**1階エレベーター横**
		結果開示：
第三者による評価	実施の有無：　**なし**	評価者：
		結果開示：

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：　生活相談員
		電話番号：　0985-39-5555
		対応時間：　9：00～17：00（盆、年末年始を除く）
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：　宮崎市福祉部介護保険課
		電話番号：　0985-21-1777
		対応時間：　8：30～17：15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：　宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号：　0985-35-5301
		対応時間：　8：30～17：15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：
		電話番号：
		対応時間：

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	**あり**	**あいおいニッセイ同和損保 介護保険、社会福祉事業者総合保険 （内容）施設側に重大な過失があり入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合**
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	**あり**	**（内容）入居契約書参照　第1章(9条)**
事故対応及びその予防のための指針	**あり**	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	要介護1～要介護5
	医療的ケア	
	認知症	
	その他	
身元引受人等の条件、義務等		
体験入居	利用期間	
	利用料金	1日3,000円
	その他	食費別途
入居者からの契約解除	契約書　第5章　契約の終了　第29条の通り	
施設からの契約解除	契約書　第5章　契約の終了　第28条の通り	
その他の留意事項		

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え		
	□ 一時介護室へ移動 □ 介護居室の移動 □ 提携ホームへ移動 □ その他居室へ移動	
判断基準・手続き		
利用料金の変更		
前払金の調整		
居室利用権の取扱		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	便所の変更：
	浴室の変更：	洗面所の変更：
	台所の変更：	
	その他変更：　　(内容)	

５．入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢　89.5 歳　　入居者数合計　18 人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満								
７５歳以上８５歳未満					1			
８５歳以上				4	6	4	3	
合計	0	0	0	4	7	4	3	0

男女別入居者数	**男性**	3　人	**女性**	15　人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）	90 **%**	（定員に対する入居者数）		

②入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数	1	4	10	3			18

③直近の１年間の退去者数と理由

理由＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自宅・家族同居				1				
介護老人福祉施設（特養等）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居								
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）						1		
死亡				1				1
その他								
合計	0	0	0	2	0	1	0	1

生前解約の状況	施設側の申し出：　人	解約事由の例：
	入居者側の申し出：　人	解約事由の例：

６．利用料金

①敷金等

敷金・保証金	あり	180,000 円
算定根拠	家賃の4ヶ月分	
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。		

②家賃及びサービスの対価

プラン名	前払金	月額利用料	（内訳）					
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費	その他
		145,460	45,000	44,200	負担割合による	51,000	5,260	
		0						
		0						

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価　　円×想定居住期間　　月により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
	家賃相当額	共用施設の維持管理 介護上の生活相談・助言等の日常生活支援サービス提供のための費用
	管理費	介護保険を利用される際には、介護保険負担割合に応じて負担して頂きます。 生活サービスには一部、有料サービスがございます。
	介護費用	
	食費	朝食　　450 円　昼食　　610 円　夕食　　640 円　間食　　円 一日当たり　　1,700 円　×　　30 日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱）
	光熱水費	
	個別選択によるサービス利用料	別添２のとおり
	その他	介護ベッド使用料（要介護1までの方）実費　月額1,400円 （要介護2以上の方）介護保険の一部負担

③前払金の取扱　　※前払い金を受領していない場合は省略可能

支払日・支払方法			
償却開始日			
初期償却額			
初期償却率			
契約終了時の返還金の算定方式			
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３ヶ月　　起算日：入居日		
返還期限	契約終了日から　　日以内		
保全措置		保全先	
その他の留意事項			

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

⑤利用料の取扱

年齢に応じた金額設定			要介護状態に応じた金額設定	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱	家賃相当額	全額のご負担となります。		
	管理費	その月の16日以上不在の場合は、一部が減額となります。		
	介護費用	ご利用の分だけのご請求になります。		
	食費	ご利用の分だけのご請求になります。		
	光熱水費	定額制を取っておりますので、全額のご負担となります。		

⑥料金改定の手続き

契約書　第26条（費用の改定）の通り

７．その他

老人福祉法第２９条第１項に規定する届出	あり
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	なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項	なし
〈不適合事項〉	

添付書類：別添１「事業主体が県内で実施する介護サービス」
　　別添２「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　続柄　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【別添１】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	1	リバティ宮崎訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田583-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	1	リバティ宮崎デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホーム　リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
＜居宅介護支援＞	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホーム　リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	1	リバティ宮崎訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田583-1
通所型サービス	1	リバティ宮崎デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
＜介護予防支援＞	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
＜その他の施設＞			
生活支援ハウス	なし		
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし		
養護老人ホーム	なし		
その他の有料老人ホーム	1	住宅型有料老人ホーム　愛の郷	宮崎市大字芳士字五反田583-1

【別添２】個別選択による介護サービス等の一覧

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（利用者一部負担）※1	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考 ※3
		有無	月額利用料に含む ※2	別途費用徴収 ※2	
①介護サービス					
食事介助	あり	なし	含まない	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	含まない	なし	
おむつ代		あり	含まない	あり	別紙オムツ料金表参照
一般浴介助・清拭	あり	なし	含まない	なし	
特浴介助	あり	なし	含まない	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	含まない	なし	
機能訓練	あり	なし	含まない	なし	
通院介助	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
②生活サービス					
居室清掃	あり	なし	含まない	なし	
リネン交換	あり	なし	含まない	なし	
日常の洗濯	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
居室配膳・下膳	あり	なし	含まない	なし	
嗜好に応じた特別な食事		なし	含まない	あり	実費
おやつ		あり	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	管理規定参照
買物代行	なし	あり	含む	なし	管理規定参照
役所手続き代行	なし	あり	含む	なし	管理規定参照
金銭・貯金管理		あり	含む	なし	
③健康管理サービス					
定期健康診断		あり	含まない	あり	管理規定参照
健康相談	あり	なし	含まない	なし	
生活指導・栄養指導	あり	なし	含まない	なし	
服薬支援	あり	なし	含まない	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	あり	なし	含まない	なし	
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	含む	なし	
入退院時の同行	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
入院中の見舞い訪問	あり	なし	含まない	なし	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、１回あたりの金額などを記入します。

別紙様式

令和6　年　7　月　1　日 現在

重要事項説明書

施　設　名	介護付有料老人ホーム　リバティ宮崎			
定員・室数	定員	50　人	室数	50　室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施　設　の　類　型	□　健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	□　住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	☑　介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	建物賃貸借方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が別々になっている契約形態です。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時要支援・要介護	※入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護	※介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
居　室　区　分	全室個室	個室　50　室　　夫婦部屋　0　室 相部屋　0　室　　人部屋～　　人部屋
提携ホームへの移行	なし	提携ホーム（　　）

≪介護付有料老人ホームの追加表示事項≫

施　設　の　類　型	☑　一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	□　外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
一般型における介護にかかわる職員体制	2.5：1以上	※現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員　（　　）　人 (委託先)　訪問介護　（　　） 訪問看護　（　　） 通所介護　（　　）	
介護保険事業所番号	4570103517	
事業開始(予定)年月日	平成　18　年　7　月　1　日	
指　定　年　月　日	平成　18　年　7　月　1　日	
指定の更新年月日	平成　30　年　7　月　1　日	

１．事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾕｳｹﾞﾝｶﾞｲｼｬﾘﾊﾞﾃｨ		
	名称	有限会社リバティ		
設立年月日	平成 18 年 6 月 20 日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	芳野直人
主な事業等	☑ 医療、福祉	☐ 農業、林業	☐ 漁業	☐ 鉱業、採石業、砂利採取業
	☐ 建設業	☐ 製造業	☐ 情報通信業	☐ 電気・ガス・熱供給・水道業
	☐ 運輸業、郵便業	☐ 卸売業、小売業	☐ 金融業、保険業	☐ 不動産業、物品賃貸業
	☐ 宿泊業、飲食サービス業	☐ 教育、学習支援業		☐ 生活関連サービス業、娯楽業
	☐ 学術研究、専門・技術サービス業		☐ 複合サービス業	☐ その他
主たる事務所の所在地	〒 880-0123 宮崎市大字芳士字祝田1334番地1			
連絡先	電話番号	0985-39-5555		
	FAX 番号	0985-39-5550		
ホームページ	あり	http://libertymiyazaki.com		

２．施設概要

施設の名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶｲｺﾞﾂｷﾕｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑ ﾘﾊﾞﾃｨﾐﾔｻﾞｷ		
	名称	介護付有料老人ホーム　リバティ宮崎		
施設の定員	50 名			
建物の竣工日	平成 18 年 6 月 20 日			
施設の開設年月日	平成 17 年 6 月 25 日			
施設の所在地	〒 880-0123 宮崎市大字芳士字祝田1334番地1			
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	最寄り駅	蓮ヶ池駅	最寄りバス停	宮永クリニック前バス停
施設の連絡先	電話番号	0985-39-5555		
	FAX番号	0985-39-5550		
施設の管理者氏名及び職名	氏名	九谷信宏		
	職名	施設長		
ホームページ	あり	http://libertymiyazaki.com		

＜施設・設備等の状況＞

敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	面積	3548.32 ㎡			
建物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	建物全体面積		3405.23 ㎡	
		うち、老人ホーム部分面積		㎡	
	階層	地上３階建て			
	耐火構造	耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム	
	構造	鉄筋コンクリート造			
	併設施設等				
賃貸借契約の概要	土地 期間	令和 4 年 3 月 ～ 令和 19 年 3 月			
	土地 更新	自動更新規定あり			
	建物 期間	年 月 ～ 年 月			
	建物 更新				
居室	一般居室	個 室( )室 (㎡ ～ ㎡)			
		夫婦室( )室 (㎡ ～ ㎡)			
		相部屋( )室 (人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(㎡ ～ ㎡)			
	介護居室 ※介護付のみ	個 室(50)室 (19.013 ㎡ ～ 19.013 ㎡)			
		夫婦室(0)室 (㎡ ～ ㎡)			
		相部屋(0)室 (人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(㎡ ～ ㎡)			
	一時介護室	個 室( )室 (㎡ ～ ㎡)			
		夫婦室( )室 (㎡ ～ ㎡)			
		相部屋( )室 (人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(㎡ ～ ㎡)			
居室の設備	☐浴室 ☑便所 ☑洗面設備 ☐調理設備 ☑テレビ回線 ☑外線電話回線 ☑緊急通報装置 ☑ベッド ☑収納設備 ☑エアコン ☐その他				
施設の設備	便所	72 箇所 緊急通報装置 あり			
	浴室	個浴 (2) 大浴槽 (1) 特殊浴槽 (1) リフト浴 (1) その他 ( )			
		緊急通報装置の設置	あり		
		併設施設等との共用	あり ( )		
	食堂	あり			
		併設施設等との共用	あり ( )		
	入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	その他	談話ホール 図書室 客室 和室 客用浴室			
	エレベーター	あり (1) 基			
		☑車椅子対応 ☑ストレッチャー対応			
	消防設備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり
		・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり
		・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり

３．従業員に関する事項　　※有料老人ホームの職員について記載すること
（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者（施設長）	（　）	1　（　）	0.5	生活相談員	
生活相談員	（　）	1　（　）	0.5	管理者（施設長）	
看護職員	7　（ 4 ）	（　）	4.7		
介護職員	19　（ 4 ）	（　）	16.0		
機能訓練指導員	1　（　）	（　）	1.0		
計画作成担当者	1　（　）	（　）	1.0		
管理栄養士	1　（　）	（　）	1.0		
栄養士（外部委託業者）	1　（ 1 ）	（　）	0.5		
調理員（外部委託業者）	5　（ 1 ）	（　）	4.6		
事務員	2　（　）	（　）	2.0		
その他従業員	3　（ 3 ）	（　）	2.0		
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40　時間

※人数のうち（　）内は非常勤職員の人数を指します。

※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事者の人数に換算した人数を言います。

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯平均人数（ 8 : 00 ～ 17 : 00 ）	日勤帯最小時の人数	夜勤帯平均人数（ 16 : 00 ～ 9 : 00 ）	夜勤帯最小時の人数
看護職員	（ 2 ）人	（ 1 ）人	（ 1 ）人	（ 1 ）人
介護職員	（ 6 ）人	（ 3 ）人	（ 6 ）人	（ 3 ）人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。

※最小時の人数は休憩者等を除きます。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②－２特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数

2.4　人

③－１管理者（施設長）の資格

社会福祉主事

③－２介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	人数	
	専従	非専従
社会福祉士	（　）	（　）
介護福祉士	15　（　2　）	（　）
実務者研修	（　）	（　）
介護職員初任者研修	（　）	（　）
介護支援専門員	1　（　1　）	（　）
ヘルパー１級	（　）	（　）
ヘルパー２級	1　（　）	（　）
資格なし	3　（　2　）	（　）

③－３機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	人数	
	専従	非専従
理学療法士	（　）	（　）
作業療法士	（　）	（　）
言語聴覚士	（　）	（　）
看護師又は准看護師	1　（　）	（　）
柔道整復士	（　）	（　）
あん摩マッサージ指圧師	（　）	（　）
はり師	（　）	（　）
きゅう師	（　）	（　）

※人数のうち（　）内は非常勤職員の人数を指します。

④従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数 ＼ 職種	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
前年度１年間の採用者数	（　）	2　（　2　）	2　（　2　）	（　）	（　）
前年度１年間の退職者数	（　）	2　（　2　）	3　（　1　）	（　）	（　）
１年未満	（　）	1　（　1　）	2　（　1　）	（　）	（　）
１年以上３年未満	（　）	2　（　1　）	4　（　1　）	（　）	1　（　）
３年以上５年未満	（　）	1　（　）	1　（　1　）	1　（　）	（　）
５年以上10年未満	（　）	1　（　1　）	7　（　1　）	（　）	（　）
10年以上	1　（　）	（　）	4　（　1　）	（　）	（　）
合計	1　（　0　）	5　（　3　）	18　（　5　）	1　（　0　）	1　（　0　）

※人数のうち（　）内は非常勤職員の人数を指します。

⑤従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり　　年　1　回	夜勤者は年2回

４．サービスの内容

運営に関する方針	特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び利用上の世話を行う事により、要介護状態となった場合でも入居者が当施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようにする。その他、入居者が笑顔で過ごせる施設、スタッフがいつも笑顔で挨拶をし思いやりの言葉をかける事が出来る施設、家族が安心して預けられる施設、清潔な施設を目指す。
サービス提供内容に関する特色	1．入居対象者は、要支援1・2、要介護1～5までの方です。 2．終身型ですので入居打ち切りにはなりません。 3．24時間の介護付きですので安心してお過ごし頂けます。 4．11の協力医療機関がサポートしてくれます。

①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	（　　委託　　）
食事介助	あり	
入浴介助	あり	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	
生活相談サービス	あり	
健康管理	あり	
服薬支援	あり	
金銭管理	あり	
定期的な安否確認の方法	日中は、配茶や食事の声かけなどで定期的に訪室　　夜間は、21時以降3時間毎の訪室と看護師による訪室	

①－２　介護保険加算サービス等（※***介護付のみ記載***）

入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
医療機関連携加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
看取り介護加算	あり	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	あり	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	あり	

②医療機関との連携・協力

医療支援	☑ 救急車の手配　☑ 入退院の付添い　☑ 通院介助 ☐ その他　（　　）

協力医療機関

協力医療機関名：　**宮崎善仁会病院**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**宮永内科クリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**河合整形外科**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**中村クリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**横田内科**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**すずき内科クリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	
協力医療機関名：　**宮崎ホームケアクリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
診療科目：	
協力内容：	

協力歯科医療機関

協力歯科医療機関名：　**宮崎北歯科医院**	協力契約書等の締結：　**あり**
協力内容：	
協力歯科医療機関名：　**ごとう歯科医院**	協力契約書等の締結：　**あり**
協力内容：	

③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

運営懇談会	設置の有無：　あり	年（　　1　）回開催予定
	代替措置　：　なし （設置なしの場合）	実施内容：
利用者アンケート	実施の有無：　なし	実施内容：
		結果開示：
意見箱	設置の有無：　あり	設置箇所：　1階エレベーター横
		結果開示：
第三者による評価	実施の有無：　なし	評価者：
		結果開示：

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：　生活相談員
		電話番号：　0985-39-5555
		対応時間：　9：00～17：00（盆、年末年始を除く）
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：　宮崎市福祉部介護保険課
		電話番号：　0985-21-1777
		対応時間：　8：30～17：15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：　宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号：　0985-35-5301
		対応時間：　8：30～17：15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：
		電話番号：
		対応時間：

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	あいおいニッセイ同和損保 介護保険、社会福祉事業者総合保険 （内容）施設側に重大な過失があり入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合
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	あり	（内容）入居契約書参照　第1章(9条)
事故対応及びその予防のための指針	あり	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	要支援1～要介護5
	医療的ケア	
	認知症	
	その他	
身元引受人等の条件、義務等		
体験入居	利用期間	
	利用料金	1日3,000円
	その他	食費別途
入居者からの契約解除	契約書　第5章　契約の終了　第29条の通り	
施設からの契約解除	契約書　第5章　契約の終了　第28条の通り	
その他の留意事項		

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え		
	□ 一時介護室へ移動 □ 介護居室の移動　□ 提携ホームへ移動　□ その他居室へ移動	
判断基準・手続き		
利用料金の変更		
前払金の調整		
居室利用権の取扱		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	便所の変更：
	浴室の変更：	洗面所の変更：
	台所の変更：	
	その他変更：　(内容)	

５．入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数　　**平均年齢**　90.1 歳　　**入居者数合計**　44 人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満				1				
７５歳以上８５歳未満				1		1	2	
８５歳以上		7	5	15	5	3	1	3
合計	0	7	5	17	5	4	3	3

男女別入居者数	**男性**	17	人	**女性**	27	人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）		88	%	（定員に対する入居者数）		

②入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数	9	5	16	12	1	1	44

③直近の１年間の退去者数と理由

理由＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自宅・家族同居			1					
介護老人福祉施設（特養等）へ転居							1	
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居								
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）					1			1
死亡			1	2		1		2
その他								
合計	0	0	2	2	1	1	1	3

生前解約の状況	施設側の申し出：	人	解約事由の例：
	入居者側の申し出：	人	解約事由の例：

６．利用料金

①敷金等

敷金・保証金	あり	180,000 円
算定根拠	家賃の4ヶ月分	
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。		

②家賃及びサービスの対価

プラン名	前払金	月額利用料	（内訳）					
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費	その他
		145,460	45,000	44,200	負担割合による	51,000	5,260	
		0						
		0						

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価　　円×想定居住期間　　月により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
	家賃相当額	共用施設の維持管理　　介護上の生活相談・助言等の日常生活支援サービス提供のための費用
	管理費	介護保険を利用される際には、介護保険負担割合に応じて負担して頂きます。生活サービスには一部、有料サービスがございます。
	介護費用	
	食費	朝食　450 円　昼食　610 円　夕食　640 円　間食　　円 一日当たり　1,700 円　×　30 日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱）
	光熱水費	
	個別選択によるサービス利用料	別添２のとおり
	その他	

③前払金の取扱　　※前払い金を受領していない場合は省略可能

支払日・支払方法			
償却開始日			
初期償却額			
初期償却率			
契約終了時の返還金の算定方式			
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３ヶ月　　起算日：入居日		
返還期限	契約終了日から　　日以内		
保全措置		保全先	
その他の留意事項			

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

⑤利用料の取扱

年齢に応じた金額設定			要介護状態に応じた金額設定	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱	家賃相当額	全額のご負担となります。		
	管理費	その月の16日以上不在の場合は、一部が減額となります。		
	介護費用	ご利用の分だけのご請求になります。		
	食費	ご利用の分だけのご請求になります。		
	光熱水費	定額制を取っておりますので、全額のご負担となります。		

⑥料金改定の手続き

契約書　第26条（費用の改定）の通り

７．その他

老人福祉法第２９条第１項に規定する届出	あり
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	なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項	なし
〈不適合事項〉	

添付書類：別添１「事業主体が県内で実施する介護サービス」
　　別添２「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　続柄　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【別添１】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	1	リバティ宮崎訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田583-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	1	リバティ宮崎デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホーム　リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
＜居宅介護支援＞	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホーム　リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	1	リバティ宮崎訪問介護事業所	宮崎市大字芳士字五反田583-1
通所型サービス	1	リバティ宮崎デイサービスセンター	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
＜介護予防支援＞	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
＜その他の施設＞			
生活支援ハウス	なし		
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし		
養護老人ホーム	なし		
その他の有料老人ホーム	2	住宅型有料老人ホーム　リバティ宮崎	宮崎市大字芳士字祝田1334-1
その他の有料老人ホーム		住宅型有料老人ホーム　愛の郷	宮崎市大字芳士字五反田583-1

【別添２】個別選択による介護サービス等の一覧

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					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	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考 ※3
		有無	月額利用料に含む ※2	別途費用徴収 ※2	
①介護サービス					
食事介助	あり	なし	含まない	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	含まない	なし	
おむつ代		あり	含まない	あり	別紙オムツ料金表参照
一般浴介助・清拭	あり	なし	含まない	なし	
特浴介助	あり	なし	含まない	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	含まない	なし	
機能訓練	あり	なし	含まない	なし	
通院介助	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
②生活サービス					
居室清掃	あり	なし	含まない	なし	
リネン交換	あり	なし	含まない	なし	
日常の洗濯	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
居室配膳・下膳	あり	なし	含まない	なし	
嗜好に応じた特別な食事		なし	含まない	あり	実費
おやつ		あり	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	管理規定参照
買物代行	なし	あり	含む	なし	管理規定参照
役所手続き代行	なし	あり	含む	なし	管理規定参照
金銭・貯金管理		あり	含む	なし	
③健康管理サービス					
定期健康診断		あり	含まない	あり	管理規定参照
健康相談	あり	なし	含まない	なし	
生活指導・栄養指導	あり	なし	含まない	なし	
服薬支援	あり	なし	含まない	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	あり	なし	含まない	なし	
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	含む	なし	
入退院時の同行	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	含まない	あり	管理規定参照
入院中の見舞い訪問	あり	なし	含まない	なし	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、１回あたりの金額などを記入します。