

重要事項説明書

施設名	住宅型有料老人ホーム 愛の郷			
定員・室数	定員	16 人	室数	14 室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施設の類型	<input type="checkbox"/> 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。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。			
	<input type="checkbox"/> 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	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。			
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	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。			
居室区分	相部屋あり	個室	12 室	特別室	1 室
		相部屋	1 室	2 人部屋～	2 人部屋
その他	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	<input type="checkbox"/> 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。		
	<input type="checkbox"/> 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	3 : 1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1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				
事業開始(予定)年月日	年 月 日			
指定年月日	年 月 日			
指定の更新年月日	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		
	フリガナ	リバティ		
	名称	有限会社 リバティ		
建物の竣工日	年 月 日			
設立年月日	平成 8 年 5 月 14 日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	芳野 直人
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-0123		
	宮崎県宮崎市大字芳土字祝田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://www.libertymiyazaki.com		

2. 施設概要

施設 の 名 称	フリガナ 名称	ジユウタカ・タウリョウジンホーム アイノサト 住宅型有料老人ホーム 愛の郷		
施設 の 定 員	16 名			
施設 の 開 設 年 月 日	平成 24 年 6 月 13 日			
施設 の 所 在 地	〒 880-0123		宮崎県宮崎市大字芳士字五反田583-1	
	最寄り駅	蓮ヶ池	最寄りバス停	蓮ヶ池
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	上記とも徒歩10分			
施設 の 連 絡 先	電話番号	0985-67-5510		
	FAX番号	0985-67-5511		
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏名	池田 充宇		
	職名	施設長		
ホームページ	あり	http://www.libertymiyazaki.com		

<施設・設備等の状況>

敷 地	権利形態	賃貸借	抵 当 権	あり
	面 積	451.51 m ²		
建 物	権利形態	所有	抵 当 権	なし
	延床面積	259.92 m ²	階 層	平屋建て
	耐火構造	準耐火構造——建物用途区分		
	構造 併設施設等	木造 リバティ宮崎訪問介護事業所		
賃貸借契約の概要	土地	期間	平成 24 年 1 月 ~ 令和 13 年 12 月	
		更新	自動更新規定あり	
	建物	期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月	
		更新		
居 室	一般居室	個室(12)室 (8.12 m ² ~ 8.12 m ²) 特別室(1)室 (12.18 m ² ~ 12.18 m ²) 相部屋(1)室 (2 人部屋 1 室) (12.18 m ² ~ 12.18 m ²)		
	介護居室 ※介護付のみ	個室()室 (m ² ~ m ²) 夫婦室()室 (m ² ~ m ²) 相部屋()室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (m ² ~ m ²)		
	一時介護室	個室()室 (m ² ~ m ²) 夫婦室()室 (m ² ~ m ²) 相部屋()室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (m ² ~ m ²)		
居室の設備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input checked="" type="checkbox"/> その他			

施設の設備	便所	3 箇所 緊急通報装置 あり		
	浴室	個浴 (1)	大浴槽 ()	
		特殊浴槽 ()	リフト浴 (1)	
		緊急通報装置の設置	なし	
		併設施設等との共用	あり (リバティ宮崎訪問介護事業所)	
	食堂			
		併設施設等との共用	なし ()	
	その他			
エレベーター	なし () 基			
	<input type="checkbox"/> 車椅子対応		<input type="checkbox"/> 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

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 ()		○	
生活相談員	()	1 ()		○	
看護職員	1 ()	()			
介護職員	()	5 ()		○	
機能訓練指導員	()	()			
計画作成担当者	()	()			
栄養士	()	()			
調理員	()	()			
事務員	()	1 ()		○	
その他従業員	()	()			
1週間のうち、常勤の従業員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、当該事業者の従業員の勤務延時間数を当該事業者において勤務すべき時間数で除することにより、当該事業者の従業員の常勤の従事者の人数に換算した人数に換算した人数を言います。

※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。

①-2 特定施設入居者生活介護の提供にあたる従業員の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
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	()	()			
その他従業員	()	()			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					時間

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 : 30 ~ 17 : 30)		夜勤帯平均人数 (16 : 00 ~ 9 : 00)	
	日勤帯最小 時の人数	夜勤帯最小 時の人数	日勤帯平均人数	夜勤帯平均人数
看護職員	(1) 人	(1) 人	(0) 人	(0) 人
介護職員	(1) 人	(1) 人	(1) 人	(1) 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

介護福祉士・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	専従	非専従
介護福祉士	()	3 ()	()	()
実務者研修	()	()	()	()
介護職員初任者研修	()	3 ()	()	()
介護支援専門員	()	()	()	()
資格なし	()	()	()	()

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	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	()	()	()	()

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記（③-4 及び③-5）の記入が必要です。

③-4 特定施設入居者生活介護の提供にあたる介護職員の資格

資格	延べ人数		人数	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	()	()	()	()
実務者研修	()	()	()	()
介護職員初任者研修	()	()	()	()
介護支援専門員	()	()	()	()
資格なし	()	()	()	()

③-5 特定施設入居者生活介護の提供にあたる機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数		人数	
	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	()	()	()	()
看護師又は准看護師	()	()	()	()
柔道整復士	()	()	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()	()	()

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
1年未満	()	()	()	()	()
1年以上3年未満	()	1 ()	()	()	()
3年以上5年未満	()	()	1 ()	()	()
5年以上10年未満	()	()	2 ()	()	()
10年以上	1 ()	()	3 ()	()	()
合計	1 ()	1 ()	6 ()	()	()

※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	2	回
------	----	---	---	---

4. サービスの内容

運営に関する方針	安心・安全・信頼をモットーに愛情込めて皆様大切な方を24時間対応でお世話させていただきます。また、いつも新鮮な気持ちで真心込めた質の高いサービスの提供を致します。
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	なし	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	
相談対応	あり	
健康管理	あり	
服薬支援	あり	
金銭管理	なし	
定期的な安否確認の方法	日中：定時巡回、掃除などでの確認 夜間：オムツ交換や定時巡視での確認	

①-2 介護保険加算サービス等 (※介護付のみ記載)

個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
看取り介護加算		
医療機関連携加算		
介護職員処遇改善加算		
認知症専門ケア加算		
サービス提供体制強化加算		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (病院送迎)
協力医療機関	
協力医療機関名： すぎき内科クリニック	協力契約書等の締結： あり
協力内容： 内科・循環器	
協力医療機関名： 河合整形外科	協力契約書等の締結： あり
協力内容： 整形・リハビリ整形外科・内科・皮膚科	
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
協力内容： 総合	
協力医療機関名：	協力契約書等の締結：
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： 歯科全般・定期健診・緊急治療	
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： 歯科全般・定期健診・緊急治療	

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
利用者アンケート	実施の有無： なし	実施内容：
意見箱	設置の有無： なし	設置箇所：
第三者による評価	実施の有無： なし	評価者：

④事故及び苦情対応

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応	賠償責任保険の加入： あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険	
	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の補償。
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・施設長
		電話番号： 0985-67-5510
		対応時間： 9：00～17：00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称： 宮崎市福祉総務課
		電話番号： 0985-21-1778
		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：
		窓口の名称：
電話番号：		
対応時間：		

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	要支援1.2 要介護者1.2.3.4.5
	医療的ケア	相談内容に応じる
	認知症	相談内容に応じるが、基本受け入れを行う
	その他	自傷、他害、暴力行為なく共同生活が営める方
身元引受人等の条件、義務等	特になし	
体験入居	利用期間	期間定めず
	利用料金	1泊：3,000円（食事別途）
	その他	
入居者からの契約解除	入居契約書に明記	
施設からの契約解除	体調不良等にて入院した場合、入院日から3ヶ月が経過して退院に見込みが無い場合は、家族との話し合いの結果判断。	
その他の留意事項		

6. 利用料金

敷金・保証金	なし	円
算定根拠	家賃のヶ月分	
※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。		

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)			
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費
1人部屋	なし	82,000	25,500	16,000		40,500
2人部屋	なし	71,300	15,500	15,300		40,500
特別室	なし	104,500	39,500	24,500		40,500
		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	1ヶ月 1人部屋：25,500円 2人部屋：15,500円 特別室：39,500円 *入居日の関係で入居の際は上記の金額を日割り計算致します。(退去時別)				
	管理費	1ヶ月 1人部屋：16,000円 2人部屋：15,300円 特別室：24,500円 管理費に居室内及び施設共用部分の電気・水道・寝具リネン・居室清掃・事務費・居室維持費含む				
	介護費用	*介護保険サービスの自己負担は含まない。				
	食費	朝食 330円 昼食 550円 夕食 470円 間食 円 一日あたり 1,350円 × 30日で積算 デイサービスでのおやつ別途60円必要 (食事をキャンセルする場合の取扱) 朝食：前日17時まで 昼食：当日9時まで 夕食：当日12時までにお知らせ願う事。				
	光熱水費	持ち込み電化製品については1製品につき1日50円徴収。				

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	なし 保全先
その他の留意事項	

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	

利用料の取扱

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	全額の請求となります。
	管理費	・ 15日以上施設外で入院や生活の場合は半額 ・ 16日以上施設内で生活の場合は日割
	介護費用	施設としては介護費は頂きません 別途介護費は訪問介護（介護保険請求）が負担となります
	食費	お食事を召された分だけの請求になります
	光熱水費	持ち込み電化製品については1製品につき1日50円徴収。

料金改定の手続き

社会情勢の変化等、増税等で料金改定の際は書面にて説明し同意を取る。

7. その他

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	（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の補償。
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）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の補償。
事故対応及びその予防のための指針	あり	

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項	あり
〈不適合事項〉 * 個室の床面積及び相部屋	

添付書類：「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 _____ 印

身元引受人 続柄 _____ 署名 _____ 印

説明者署名 _____ 池田 充宇 _____ 印

事業主体が県内で実施する介護サービス等の種類

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		
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		
複合型サービス	なし		
<居宅介護支援>	1	リバティ宮崎 居宅介護支援事業所	宮崎市芳士字祝田1334-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	1	リバティ宮崎訪問介護事業所	宮崎市芳士字五反田583-1
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		
介護予防通所介護	1	リバティ宮崎デイサービスセンター	宮崎市芳士字祝田1334-1
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		
<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		
<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 リバティ宮崎	宮崎市芳士字祝田1334-1

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					なし
	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）※	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考
		有無	月額利用料に含む	別途費用徴収	
介護サービス					
食事介助	なし	あり	含む	なし	
排泄介助・おむつ介助	なし	あり	含む	なし	
一般浴介助・清拭	なし	なし	含まない	なし	
特浴介助	なし	なし	含まない	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	含む	なし	
機能訓練	なし	なし	含まない	なし	
通院介助	なし	あり	含まない	あり	協力病院：無料 その他は30分以内は1,000円 30分以上1時間未満：1,800円 30分増すごとに900円加算
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	含む	なし	
リネン交換	なし	あり	含む	なし	
日常の洗濯	なし	あり	含まない	あり	業者依頼：月3,360円 業者以外は家族。若しくは施設にて1回100円にて実施
居室配膳・下膳	なし	あり	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		なし	含まない	なし	
おやつ		なし	含まない	なし	
理美容師による理美容サービス		なし	含まない	あり	希望により移動散髪依頼
買物代行	なし	あり	含まない	あり	協力病院：無料 その他は30分以内は1,000円 30分以上1時間未満：1,800円 30分増すごとに900円加算
役所手続き代行	なし	あり	含まない	あり	毎月1回は無料 2回目以降は1,500円/時間 介護保険利用に関するものに限る
金銭・貯金管理		なし	含まない	なし	
健康管理サービス					
定期健康診断		なし	含まない	あり	実費
健康相談	なし	あり	含む	なし	
生活指導・栄養指導	なし	あり	含む	なし	
服薬管理	なし	あり	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	なし	あり	含む	なし	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	含まない	あり	協力病院：無料 その他は30分以内は1,000円 30分以上1時間未満：1,800円 30分増すごとに900円加算
入退院時の同行	なし	なし	含まない	あり	
入院中の洗濯物交換・買物	なし	なし	含まない	なし	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	含まない	なし	

※利用者の所得に応じて負担割合が変わります（1割負担又は2割負担）