

**ホスピス対応型住宅リベル京都南
重要事項説明書**

記入年月日	令和 7 年 3 月 1 日
記入者名	中野 利恵
所属・職名	ホスピス対応型住宅リベル京都南・ 所長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 株式会社	
名称	(ふりがな) りべるけあ リベルケア	
主たる事務所の所在地	〒170-0013 東京都豊島区東池袋 3-1-1	
連絡先	電話番号	03-6421-6877
	FAX 番号	
	ホームページアドレス	Libericare.jp
代表者	氏名	川久保次朗
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 29 年 2 月 24 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	(ふりがな) ほすぴすたいおうがたじゅうたくりべるきょうとみなみ ホスピス対応型住宅リベル京都南	
所在地	〒614-8047 京都府八幡市八幡月夜田 79-3	
主な利用	最寄駅	京阪バス 大芝/松花堂前 駅
交通手段	交通手段と所要時間	京阪電車 樟葉駅から京阪バス 10 分 大芝松花堂前下車、徒歩 3 分
連絡先	電話番号	075-972-6111
	FAX 番号	075-972-6113
	ホームページアドレス	Libericare.jp
管理者	氏名	中野 利恵
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・平成 21 年 3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 3 年 4 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	
1 又は 2 に	介護保険事業者番号	

該当する場合	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,000 m ²										
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地										
		2 事業者が貸借する土地										
		抵当権の有無	1 あり	2 なし								
		契約期間	1 あり	2 なし	平成 24 年 12 月 6 日～平成 44 年 12 月 5 日							
建物	延床面積	全体	1750.49 m ²									
		うち、老人ホーム部分	479.16 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 事業者が貸借する建物										
		抵当権の設定	1 あり	2 なし								
		契約期間	1 あり	2 なし	平成 24 年 12 月 6 日～平成 44 年 12 月 5 日							
		契約の自動更新	1 あり	2 なし								
	居室の状況	1 全室個室										
		居室区分 【表示事項】	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						
		タイプ 1	有/無	有/無	18.23 m ²	57						
		タイプ 2	有/無	有/無	m ²							
		タイプ 3	有/無	有/無	m ²							
		区分※										
		介護居室個室										
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。												
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所							
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所							
	共用浴室	5ヶ所	個室		4ヶ所							
			大浴場		0ヶ所							
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所							
			リフト浴		1ヶ所							
			ストレッチャー浴		0ヶ所							
			その他（ ）		0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										
	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	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
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・介護等のサービスの提供の際には、高齢者の心身の状況を踏まえてサービスの提供を行い、入居者のADLの維持・向上に努めるとともに、その生活環境の向上にも努め、入居者の自立支援を援助いたします。 ・地域に密着した有料老人ホームとして、地元市町村や町内会、介護保険事業所、医療機関、その他関係機関等と密接な連携を取り、地域のニーズに合ったサービスを提供いたします。 ・入居者には24時間の安心と安全を提供いたします。					
サービスの提供内容に関する特色						
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 ※複数選択可		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（主治医への往診依頼）
協力 医療機関	1	名称	亀岡内科		
		住所	〒573-1192 大阪府枚方市西禁野 2-2-15		
		診療科目	内科、糖尿内科		
		協力内容	健康相談、入居時健診（随時）、24 時間緊急対応 診療科目の外来受診及び他医院の紹介、必要な場合の往診など		
	2	名称	医療法人 みどり会 中村記念クリニック		
		住所	〒573-0152 大阪府枚方市藤阪中町 3 番 20 号		
		診療科目	内科、外科、整形外科、循環器内科 腎臓内科(人工透析)、リハビリテーション科		
		協力内容	健康相談、入居時健診（随時）、24 時間緊急対応 診療科目の外来受診及び他医院の紹介、必要な場合の往診など		
協力歯科 医療機関		名称	本田歯科クリニック		
		住所	〒573-0027 大阪府枚方市大垣内町 1-3-1 マインドビル 101 号		
		協力内容	歯科診療、口腔ケア、定期歯科検診、訪問歯科診療、往診		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1	一時介護室へ移る場合
	2	介護居室へ移る場合
	③	その他（徘徊等がひどく、他入居者への迷惑行為がある場合）
判断基準の内容	他入居者への迷惑行為の有無	
手続きの内容	利用契約書の巻き直し	
追加的費用の有無	1	あり ② なし
居室利用権の取扱い	居室変更のみ	
前払金償却の調整の有無	1	あり ② なし
従前の居室との仕 様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし

	洗面所の変更	1	あり	2	なし
	台所の変更	1	あり	2	なし
	その他の変更	1	あり	(変更内容)	
		2	なし		

(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	2	なし
	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	・費用の支弁能力のある方 ・連帯保証人兼身元引受人を立てられる方 ・伝染病疾患を有しない事。また共同生活が可能な事 ・概ね 65 歳以上の方				
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、三ヶ月以上遅滞したとき ・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、再三にわたり遅滞したとき ・施設の承諾を得ないで入居契約書第 8 条（契約当事者以外の第三者の一時的な宿泊滞在。短期契約の場合は第 7 条）第 1 項に規定する行為を行ったとき ・建物及び、その付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき ・入居契約書第 9 条（管理規程）、第 13 条（入居者の義務及び約束事項等）、第 21 条（利用上の注意）、第 28 条第 1 項（原状回復の義務）、第 30 条（転貸、譲渡等の禁止）の規定に違反したとき ・なお、短期契約の場合は入居契約書第 8 条、第 12 条、第 20 条、第 26 条第 1 項、第 28 条の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。なお、この場合は一定の観察期間をおくとともに医師の意見を聞き、対応することとする ・乙が医療機関へ入院し、その入院期間が 1 ヶ月以上を経過し、なお且つ退院の見込みが立たないとき				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 32 条（契約の終了）第 33 条（甲の契約解除）			
	解約予告期間	1 ヶ月			
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： 5,238 円/日 ）		2	なし
入居定員	57 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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	30	10	20	
介護職員	18	3	15	
看護職員	14	7	7	
事務員	1		1	
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間

- (資格を有している介護職員の人数)

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

(職員の状況)

6. 利用料金

5

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 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	施設は、公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動が生じた場合
	手続き	運営懇談会の意見を聞くなどして、月額利用料の各費用及び利用者の希望により提供する個別的な生活サポート費等の費用の額を改定することが出来る。

(利用料金のプラン)【代表的なプランを2例】

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		要介護 1	要介護 5
	年齢		7 5 歳	9 0 歳
居室の状況	床面積		18.23 m ²	18.23 m ²
	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	前払金		0 円	0 円
	敷金		210,000 円	210,000 円
月額費用の合計			169,980 円	169,980 円
家賃			70,000 円	70,000 円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介 保 険 外	食費	49,980 円	49,980 円
		管理費	50,000 円	50,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
	その他	0 円	0 円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供されるサービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室の賃料相当額
敷金	家賃の3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	共用設備の維持管理費用、事務管理部門の人件費等、及び居室及び施設内で使用する水道、ガス、電気の使用量。別添介護サービス等の一覧表中の「管理費に含む」とあるサービスの利用料。 ※12～2月、7～9月は53,000円
食費	食堂において3食とおやつを1か月提供した場合の費用実食実績に則っての請求。 朝 416円、昼 625円（おやつ含む）、夕 625円 / 1食（税込）
光熱水費	管理費に含む

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	

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	17 人
	女性	33 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	8 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	26 人
要介護度	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	17 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	36 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	85.0 歳
入居者数の合計	50 人
入居率※	73.6%
※ 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	4 人
	医療機関	3 人
	死亡者	21 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	6 人
	(解約事由の例)	長期入院、別施設への転居

8. 苦情・事故等に関する体制（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）

窓口の名称	ホスピス対応型住宅リベル京都南	
電話番号	075-972-6111	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日	なし	
窓口の名称	株式会社 リベルケア	
電話番号	03-6421-6877	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	12月29日～1月3日	

窓口の名称	八幡市役所 健康福祉部福祉事務所 高齢介護課	
電話番号	075-983-5471（地域支援係）	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日祝・年末年始	
窓口の名称	京都府健康福祉部高齢者支援課	
電話番号	075-414-4567	
対応している時間	平日	8:45～17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日祝・年末年始	

（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） あいおいニッセイ 福祉事業者総合賠償保険に加入
	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） 行政へ報告
	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	①あり	実施日	
--------------	-----	-----	--

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	1 あり 2 なし
	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	
		結果の会議	1 あり 2 なし
	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 ① 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 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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、高齢者の居住の安全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基準指針「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基準指針の不適合事項	
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）

※ _____様

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。