別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和7年9月1日
記入者名	株式会社リベルケア
所属・職名	

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃりべるけあ 株式会社リベルケア	
主たる事務所の所在地	〒450-6411 愛知県名古屋市中村区名駅三丁目 28 番 12 号	
連絡先	電話番号	052-856-5682
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http:// www.libercare.jp
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	清原　達観
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和　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　とやませかんど ホスピス対応型住宅リベル　富山２ｎｄ	
所在地	〒939-8264 富山県富山市経田 1231 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ高山本線「速星」駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ高山本線「速星」駅より車で 15 分
連絡先	電話番号	076-481-6673
	FAX番号	076-467-6683
	ホームページアドレス	http://www.libercare.jp/location/hospice/toyama2nd/
	電子メールアドレス	toyama2.mch.care@libercare.jp
管理者	氏名	堀内　愛虎
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和　5年　3月　1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和　7年　9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に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年　月　日
	指定の更新日（直近）	年　月　日

３．建物概要

土地	敷地面積	886.93 ㎡		
	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　（普通貸借・定期貸借）		
		抵当権の有無	１　あり　　②　なし	
		契約期間	①　あり （令和７年９月１日～令和 17 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	498.19 ㎡	
		うち、老人ホーム部分	498.19 ㎡	
	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　（普通貸借・定期貸借）		
		抵当権の設定	１　あり　　②　なし	
		契約期間	①　あり （令和７年９月１日～令和 17 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 【表示事項】	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	9.94 ㎡	22	一般居室個室
タイプ２	有／無	有／無	㎡		
タイプ３	有／無	有／無	㎡		
タイプ４	有／無	有／無	㎡		
タイプ５	有／無	有／無	㎡		
タイプ６	有／無	有／無	㎡		
タイプ７	有／無	有／無	㎡		

	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		
※「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	１ヶ所	個室	１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	０ヶ所
			ストレッチャー浴	１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		

緊急通報装置等	居室 ①　あり ２　一部あり ３　なし	便所 ①あり ２　一部あり ３　なし	浴室 ①　あり ２　一部あり ３　なし	その他（　　） １　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	当施設は、入居者様が安心して生活していただけるよう生活の場所を提供していきます。また、医療依存度の高い方及び介護度に関わらずお受け入れできる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	医療依存度及び介護度の高い方でも受け入れが可能です。
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

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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 ※１「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	若年性認知症入居者受入加算		１　あり　２　なし
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		１　あり　２　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		１　あり　２　なし
	退院・退所時連携加算		１　あり　２　なし
	退居時情報提供加算		１　あり　２　なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	認知症専門ケア加	（Ⅰ）	１　あり　２　なし

	算	（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	新興感染症等施設療養費		1　あり　2　なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　2　なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　2　なし
		（Ⅳ）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（1）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（2）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（3）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（4）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（5）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（6）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（7）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（8）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（9）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（10）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（11）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（12）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（13）	1　あり　2　なし
		（Ⅴ）（14）	1　あり　2　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり	（介護・看護職員の配置率） ：1	
	2　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（　　）		
協力医療機関	1	名称	はじめのメンタルクリニック	
		住所	富山県富山市経田 1231	
		診療科目	精神科、訪問診療	
		協力科目	精神科、訪問診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　２　なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　２　なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　２　なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　２　なし

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	②　なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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（　　）
判断基準の内容	・主治医等からの意見 ・入居者やその家族からの要望 ・入居者の容態変化 ・入居者に対する介護・看護サービス等処遇内容の変化 ・他の入居者に対する特別な配慮
手続きの内容	居室の住み替えを求める場合には、事業者は次に掲げる手続きを行い、その手続きは書面にて確認します。 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 ③住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う ④入居者同意を得る。ただし、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。
追加的費用の有無	1　あり　　②　なし

居室利用権の取扱い		住み替え前の居室に係る利用権は消滅し、住み替え後の居室に係る利用権が発生します。家賃については、当該利用権の対象となる居室に係る家賃が適用されることになります。	
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	介護度及び重症度が高い方が優先になる場合があります。	
契約解除の内容	入居者が次の解約条項のいずれかに該当し、かつ、そのことが、本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、事業者は本契約を解約することができます。 (入居契約書第 29 条第 1 項)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③入居契約書第 19 条の規定に違反したとき ④入居者及びその家族の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき ⑤入居者又はその家族が第三者を利用して、次に掲げる行為をしたとき (1)他の入居者又は職員に対して脅迫的な言動又は暴力を用いる行為

		(2)偽計又は威力を用いて事業者の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為
	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：1泊あたり22,000円で実施します。（食事3食付き） ※7泊8日までとさせていただきます。 ※体調により受診をお願いすることがあります。当方で受診対応は行いません。 ２　なし	
入居定員	22人	
その他	利用料金：末日締め 毎月1日から末日までのご利用料金を翌月にご請求いたします。	

５．職員体制

※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）。

（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				
直接処遇職員				
介護職員	5		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※2				

※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。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（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	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3
介護支援専門員			

（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			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20 時　00 分 ～　翌 7 時　00 分）		
	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	1 人	1 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）	：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		
外部サービス利用型特定施設である有料	ホームの職員数	人

老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（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	准看護師					
			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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満										
１年以上３年未満										
３年以上５年未満										
５年以上10年未満				3						
10年以上				2						
従業者の健康診断の実施状況			①　あり　　２　なし							

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="2">①　利用権方式
２　建物賃貸借方式
３　終身建物賃貸借方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="2">１　全額前払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">③　月払い方式</td></tr>
<tr><td>４　選択方式
※該当する方式を全て選択</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="2">１　あり　　②　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="2">１　あり　　②　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="2">事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。（入居契約書第 27 条）</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="2">施設に係る土地又は建物に支払う賃料、近隣の住宅型有料老人ホームの家賃相場、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人権費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。入居者が支払うべき費用を改定する場合には、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。</td></tr>
</table>

（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		自立、要支援1～2、要介護1～5	別表7または別表8
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		9.94㎡	9.94㎡
	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		0円	0円
月額費用の合計			124,240円	93,960円
家賃			55,080円	39,800円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円	0円
	介護保険外※2	食費	29,160円	29,160円
		管理費	40,000円	25,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		ＮＨＫ受信料	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介護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	建物所有者への支払う賃料、近隣有料老人ホームの家賃相場、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数等を勘案し、長期に渡って安定的な経営ができるような利用料金に設定しております。 プラン１（自立、要支援 1～2、要介護 1～5）　55,080 円 プラン２（厚生労働大臣が定める別表 7 の疾病等 または別表 8 の状態）　39,800 円 プラン３（生活保護受給者）　33,000 円
敷金	自治体基準により設定しております。 プラン１　0 円 ※令和 7 年 3 月 31 日時点で入居されている場合 165,240 円（家賃の 3 か月分） プラン２　0 円 ※令和 7 年 3 月 31 日時点で入居されている場合 119,400 円（家賃の 3 か月分） プラン３　125,400 円（家賃の 3.8 ヶ月分）
介護費用	介護サービスを実施しておりません。
管理費	施設の維持管理費、水道光熱費、厨房運営費等を勘案して設定しています。 プラン1　40,000円 プラン2　25,000円 プラン3　25,000円
食費	【プラン１・プラン２の場合】 29,160 円／人・月（1 日 3 食で 30 日の場合） 1 食ごと 324 円でのご請求となります。 【プラン３の場合】 喫食数に関わらず「生活支援サポート費」としてご請求いたします。
光熱水費	管理費に含みます。電話代は含まれません。
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	・「生活支援パック」594 円/日（希望者のみ） 使途：寝衣、タオル類、口腔ケアグッズ、生活消耗品 ・おむつ代、洗濯代、リネン代は実費 （おむつ代 660 円/日、洗濯代 165 円/日、リネン代 110 円/日） ・「生活支援サポート費」40,000 円/月（プラン３のみ） 使途：食費、おむつ代、洗濯代、リネン代

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	１　連帯保証を行う銀行等の名称	
	２　信託契約を行う信託会社等の名称	
	３　保証保険を行う保険会社の名称	
	４　全国有料老人ホーム協会	
	５　その他（名称：　　）	

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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人

	要介護１	人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	人
	６ヶ月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	人
	５年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
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）

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）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ホスピス対応型住宅リベル　富山２ｎｄ
電話番号		076-481-6673
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		

窓口の名称		株式会社リベルケア
電話番号		052-856-5682
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝、年末年始

窓口の名称		富山市 福祉保健部 長寿福祉課
電話番号		076-443-2062
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝、年末年始

窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

（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	①あり	（その内容）サービス提供により賠償するべき事故が発生した際には、介護サービス事業者賠償責任保険にて対応します。
	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）事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
	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　　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	
		結果の開示	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　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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="2">①　あり</td><td>（開催頻度）年 1 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td>①　あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）
②　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり　　②　なし</td></tr>
</table>

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	入居者一人あたりの居室面積が 13 ㎡以下（9．94 ㎡）
「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　　２　なし
不適合事項がある場合の内容	入居者一人あたりの居室面積が 13 ㎡以下（9．94 ㎡）

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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。

別添１　　事業主体が富山市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			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	訪問介護リベル富山2nd	富山県富山市経田1231番地
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	訪問看護リベル富山3rd	富山県富山市町村69番地5
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
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	デイサービスリベル富山1st	富山県富山市婦中町上轡田806番1
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		
＜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	訪問看護リベル富山3rd	富山県富山市町村69番地5
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		
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		
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		
＜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		
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	訪問介護リベル富山2nd	富山県富山市経田1231番地
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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
	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	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
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		○	660 円	/日　おむつ券併用可能ですが、減額は行いません。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
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					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり					
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			汚染が酷い場合、請求させていただく場合がございます。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	110 円	/日	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	165 円	/日	
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		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	実費		
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	機会を設ける	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	医師による相談	
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									
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					
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～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。

有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和７年　　９月　　１日現在

施設名		ホスピス対応型住宅リベル　富山２ｎｄ
施設の類型		介護付（一般型・外部サービス利用型）　・　住宅型　・　健康型
居住の権利形態		利用権方式　・　建物賃貸借方式　・　終身建物賃貸借方式
施設所在地		富山県富山市経田 1231 番地 （ 電話番号：076-467-2232　　ＦＡＸ番号：076-467-2372　）
事業主体		株式会社リベルケア
開設年月日		令和７年９月１日
入居者数　／　入居定員		入居定員 22 名
一時金	入居一時金	なし
	介護費用の一時金	なし
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入		なし
月額利用料（円）		・プラン１（自立、要支援 1～2、要介護 1～5）　124,240 円 ・プラン２（厚生労働大臣が定める別表７の疾病等または別表８の状態）　93,960 円 ・プラン３（生活保護受給者）　98,000 円

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>内訳</td><td>家賃相当額：
・プラン１　55,080 円
・プラン２　39,800 円
・プラン３　33,000 円

食　　費：
【プラン１・プラン２の場合】
29,160 円／人・月（1 日 3 食で 30 日の場合）
1 食ごとに 324 円でのご請求となります。
【プラン３の場合】
喫食数に関わらず「生活支援サポート費」としてご請求いたします。

管　理　費：
・プラン１　40,000 円
・プラン２　25,000 円
・プラン３　25,000 円

介 護 費 用：なし

そ　の　他：
・「生活支援パック」594円/日（希望者のみ）
使途：寝衣、タオル類、口腔ケアグッズ、生活消耗品
・おむつ代、洗濯代、リネン代は実費
（おむつ代660円/日、洗濯代165円/日、リネン代110円/日）
・「生活支援サポート費」40,000円/月（プラン3のみ）
使途：食費、おむつ代、洗濯代、リネン代</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護状態になった場合</td><td>介護を行う場所</td><td colspan="2">一般居室</td></tr>
<tr><td>追加費用の有無</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の有無及び費用</td><td colspan="2">1 泊あたり 22,000 円で実施します。（食事 3 食付き）
※7 泊 8 日までとさせていただきます。
※体調により受診をお願いすることがあります。当方で受診対応は行いません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居時の要件</td><td colspan="2">自立、要支援、要介護の方</td></tr>
</table>

職員の状況	施設長	1人
	生活相談員	
	介護職員	5人
	看護職員	
	機能訓練指導員	
	計画作成担当者	
	栄養士	
	調理員	
	事務職員	
	その他の職員	
夜間（ 20：00 ～ 翌7：00 ）の職員体制		1人（職種：介護職員）
構造設備の状況	居室の面積	最多 9.94㎡（ 9.94㎡ ～ 9.94㎡ ）
	居室の設備	ナースコール、エアコン、照明器具、テレビ回線、スプリンクラー
	廊下幅	最大幅員 1.8m ： 最小幅員 1.8m
	一時介護室	有 ・ ~~無~~
	食堂	~~有~~ ・ 無
	浴室	~~有~~ ・ 無
	談話室	~~有~~ ・ 無
	洗濯室	~~有~~ ・ 無
	健康・生きがい施設	有 ・ ~~無~~
情報開示	重要事項説明書の公開	~~有~~ ・ 無
	契約書の公開	~~有~~ ・ 無
	管理規程の公開	~~有~~ ・ 無
	財務諸表の閲覧	有 ・ ~~無~~
社団法人全国有料老人ホーム協会への加入		加入 ・ 非加入
介護保険		在宅サービス利用可
最寄駅等		ＪＲ高山本線「速星」駅
備考		