

重要事項説明書

記入年月日	2025年2月1日
記入者名	塩津 太樹
所属・職名	(株) ビーバーハウス 社員

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かわの ひでき 川野 秀樹	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 547-0026 大阪市平野区喜連西4丁目7番28号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6704-0780／06-6706-6333
	メールアドレス	lease@beaverhouse.net
	ホームページアドレス	http:// www.beaverlease.com/
代表者（職名／氏名）	／	
設立年月日	昭和	49年2月10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) ビーバープレイス光南町	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 581-0007 八尾市光南町1-3-18	
主な利用交通手段	近鉄・JR「八尾」駅徒歩12分	
連絡先	電話番号	072-992-8252
	FAX番号	072-992-8253
	メールアドレス	higakonancho@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.beaverlease.com/entry/317179/
管理者（職名／氏名）	施設長 赤塚 知子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 26年10月8日	／ 平成 25年12月18日 大阪府知事（サ高住25）第0030号

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	535.4 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	908.5 m ² （うち有料老人ホーム部分				908.5 m ² ）			
	竣工日	平成	26年9月15日		用途区分	共同住宅			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3 階		（地上		3 階、地階 階）			
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性					適合している			
	居室の状況	総戸数	26 戸		届出又は登録をした室数			26 室	
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
一般居室個室		○	○	×	○	○	18.02	26	1人部屋
共用施設	共用トイレ	1 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 ヶ所		
	共用浴室	個室	2 ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	55.4 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				ヶ所			
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2 回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		設置する有料老人ホームは、入居者に対して健康管理や日常生活等における様々なサービスを提供する。分譲方式ではないため所有権を取得することが出来ないが、終身にわたって、きめ細やかなサービスを継続的にかつ安定的に受けることが出来る施設の運営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		看護師が24時間常駐している為、医療度の高い方でも安心して生活する事が出来る。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション東大阪
食事の提供	委託	株式会社アニスト
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション東大阪
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社アニスト
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション東大阪
提供内容		状況把握サービス ・食事や外出の機会を通じて毎日、少なくとも1回の本人の安否確認を行う ・訪問又は食事や外出等の機会を利用して、毎日少なくとも1回の声掛けを行う ・夜間であっても、各居室部分に緊急通報装置が設置されており、通報があった場合には速やかに駆けつける 生活相談サービス ・一般的対応や紹介できる相談に対して助言を行う 専門的な相談や助言のために専門機関を紹介する
サ高住の場合、常駐する者		介護士、看護師
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者の赤塚です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 ラポール会 青山藤ヶ丘病院
	住所	〒583-0017 大阪府藤井寺市藤ヶ丘3-13-16
	診療科目	内科 リハビリテーション科 放射線科 訪問診療
	協力科目	内科等
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 萌生会 大道クリニック
	住所	〒581-0074 大阪府八尾市栄町1-1-10
	診療科目	内科 人工透析内科 腎臓内科
	協力科目	内科等
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	クロカワ歯科
	住所	大阪市平野区加美東3-9-25
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		共同生活の秩序を乱す行為があった時等
	解約予告期間		6ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日 10,000円(3食込) 最大3日まで
入居定員	26 人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	21	6	15	
介護職員	9	5	4	
看護職員	12	1	11	介護職　7人
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	4	4	0	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護職員初任者研修修了者	4	1	3	
看護師	8	0	8	
准看護師	4	1	3	

(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	12	1	12
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（17時～翌朝9時）			
	平均人数		最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1	人	1人
介護職員	1	人	1人
生活相談員	0	人	0人
		人	人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務					なし				
		業務に係る 資格等		なし	資格等の名称						
		看護職員 12名		介護職員 10名		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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		あり	
		内容：	共益費は免除
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.02㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	0円～100,000円	
	火災保険（2年間）	10,650円～17,000円	
月額費用の合計		107,200円～118,200円	
※ 介護 保険 外 サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 ）	家賃	39,000円～50,000円	
	食費	43,200円	
	共益費	25,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
備考	介護保険費用 1 割又は 2 割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	ヶ月分 0円～100,000円
	解約時の対応	原状回復費があれば敷金と相殺
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
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	火災保険(2年間) 10,650円～17,000円	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	2 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	2 人
	8 5 歳以上	16 人
要介護度別	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	1 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	13 人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 1 0 年未満	4 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	3 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		6 人 / 6 人
入居者数		22 人

(入居者の属性)

性別	男性	9 人		女性	13 人	
男女比率	男性	41 %		女性	59 %	
入居率	85 %		平均年齢	85.4 歳	平均介護度	3.95

(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	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	4 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	2 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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）	① ビーバープレイス光南町 ②株式会社ビーバーハウスホールディングス	
電話番号 / F A X	①072-992-8252 ②06-6704-0780 / ①072-992-8253 ②06-6706-6333	
対応している時間	平日	①常時 ②9時～18時
	土曜	①常時 ②9時～18時
	日曜・祝日	①常時 ②9時～18時
定休日	②水曜日 12月28日～1月4日	
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	八尾市健康福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / F A X	072-924-3012 / 072-922-3786	
対応している時間	平日	8:45 ～ 17:15
定休日	土日祝祭日	
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）	八尾市建築部住宅政策課 八尾市健康福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / F A X	072-924-3783 / 072-924-2301 072-924-3012 072-922-3786	
対応している時間	平日	9:00 ～ 18:00
定休日	土・日・祝祭日	
窓口の名称（虐待の場合）	八尾市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / F A X	072-924-9360 / 072-924-1005	
対応している時間	平日	8:45 ～ 17:15
定休日	土・日・祝祭日	

(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	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険、社会福祉事業者総合保険に加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	あり	ありの場合	運営懇談会 コロナ感染拡大予防の為	
		実施日	令和 5年 未実施	
		結果の開示	あり	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	開示の方法	議事録
			実施日	
			評価機関名称	
		結果の開示		
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	施設長、施設職員、入居者及び入居者ご家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護			
緊急時等における対応方法			
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添 1（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

㊞

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

㊞

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
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	なし		
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	なし		
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・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	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	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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			
<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		

(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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	1, 800円/時間	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1, 800円/時間	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1, 800円/時間	
	特浴介助	あり	1, 800円/時間	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	1, 800円/時間。夜間～早朝は2,	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1, 800円/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	1, 800円/時間	
	リネン交換	あり	1, 800円/時間	
	日常の洗濯	あり	1, 800円/時間	
	居室配膳・下膳	あり	必要に応じ随時	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1, 800円/時間	
	役所手続代行	あり	1, 800円/時間	
	金銭・貯金管理	あり	1, 000円/月額	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり	必要に応じ随時	
	生活指導・栄養指導	あり	必要に応じ随時	
	服薬支援	あり	必要に応じ随時	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。