

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	中谷 拓美
所属・職名	アミシング サ責

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやいーれこ 株式会社E-Reco		
主たる事務所の所在地	〒 550-0027 大阪府大阪市西区九条1丁目12番20号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6486-9223 / 06-6486-9224	
	メールアドレス	sunako@e-reco.co.jp	
	ホームページアドレス	http://www.379seikotsu.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 砂子正樹		
設立年月日	平成27年4月1日		
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業、不動産業		

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) あみんぐいずみさの アミシング泉佐野		
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	〒 598-0036 大阪府泉佐野市岡本4丁目8番18号		
主な利用交通手段	南海本線羽倉崎駅より1.1Km 徒歩14分		
連絡先	電話番号	072-479-8288	
	FAX番号	072-479-8289	
	ホームページアドレス	http:// www. e-reco. co. jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 細見 小夜子		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日		/	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 中谷 拓美		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）		/	

（特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 （直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	2019年7月1日				～	2044年6月30日		
	面積	1, 722. 3 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	2019年7月1日				～	2044年6月30日		
	延床面積	1, 709. 4 m ² （うち有料老人ホーム部分							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の方の自由な意思決定を尊重しながら、介護経験豊富なスタッフによるきめ細やかなサービスを提供する。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービス内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており 相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者
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、施設長の細見小夜子です。 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準備している。 ④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発周知を行っている 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（最長で一ヵ月）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、家族等への説明を行い、同意者を頂く。 ②経過観察及び記録する。 ③2週間に1回以上、ケース会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取り組み等について検討する。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成			
日常生活上の世話	食事の提供及び介助		
	入浴の提供及び介助		
	排泄介助		
	更衣介助		
	移動・移乗介助		
	服薬介助		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		
	レクリエーションを通じた訓練		
	器具等を使用した訓練		
その他の	創作活動など		
	健康管理		
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
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。		個別機能訓練加算	
		夜間看護体制加算	
		協力医療機関連携加算(※)	
		看取り介護加算	
		認知症専門ケア加算	
		サービス提供体制強化加算	
		介護職員処遇改善加算	
		入居継続支援加算	
		生活機能向上連携加算	
		若年性認知症入居者受入加算	
		口腔衛生管理体制加算(※2)	
		口腔・栄養スクリーニング加算	
		退院・退所時連携加算	
		退居時情報連携加算	
		A D L維持等加算	
		科学的介護推進体制加算	
		高齢者施設等感染対策向上加算	
		新興感染症等施設療養費	
		生産性向上推進体制加算	
		人員配置が手厚い介護サービスの実施	(介護・看護職員の配置率) ： 1 以上

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) へるぱーすてーしょんあみんぐ ヘルパーステーションアミング
主たる事務所の所在地	〒598-0036 大阪府泉佐野市岡本4丁目 8 番18号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃいーれこ 株式会社E-Reco
併設内容	訪問介護事業

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援			
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人 幸心会 熊取ファミリークリニック	
	住所	泉南郡熊取町大久保中2-26-11科研ビル101	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	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	あり
		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	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
新興感染症発生時に 連携する医療機関	名称	医療法人 幸心会 熊取ファミリークリニック	
		泉南郡熊取町大久保中2-26-11科研ビル101	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		

（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】

入居後に居室を住み替える場合				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		変更の内容	

（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。ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だがその他の療養管理については要相談		
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	入居者の行動が他の入居者・職員の生命の危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合他	
	解約予告期間	3カ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊食事付3,500円（税込）
入居定員	44人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	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	0
生活相談員	10	5	5	0	0
直接処遇職員					
介護職員					
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					時間

(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	8	8		
介護職員初任者研修修了者	2		2	

(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			
柔道整復師			
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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 17時 0 分～ 9 時 0 分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	人	人
生活相談員	2 人	1 人
	人	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)	契約上の職員配置比率		
	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
外部サービス利用型特定施設である有料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）	ホームの職員数	人	
	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					あり				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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 1 0 年未満				5	5				
	1 0 年以上									
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		利用権方式	
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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	土地又は建物の価格の変動、その他経済事情の変動により	
	手続き	協議のうえ	

(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			自立		
	年齢			6 0 歳以上		
居室の状況	部屋タイプ					
	床面積			18. 0㎡		
	トイレ			あり		
	洗面			あり		
	浴室			なし		
	台所					
	収納			あり		
入居時点で必要な費用	敷金			100, 000円		
	火災保険料（2 年）			19, 000円		
月額費用の合計				124, 640円		
家賃				42, 000円		
サービス費用						
	介護保険外	食費			51, 840円	
		共益費			15, 400円	
		状況把握及び生活相談サービス費			15, 400円	
		光熱水費			実費	

（利用料金の算定根拠等）

家賃	全室 一律 42,000円	
敷金	家賃の	2.4ヶ月分
	解約時の対応	入居者に返還
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（希望される場合は別途契約が必要になります。）	
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）	
光熱水費	実費	
介護保険外費用		
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		

（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※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（上乘せサービス）	
※ 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

<u>算定根拠</u>		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
初期償却額		
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	10 人
	8 5 歳以上	25 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	16 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	33 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		37 人

(入居者の属性)

性別	男性	3 人		女性	34 人	
男女比率	男性	10 %		女性	90 %	
入居率	70 %		平均年齢	80 歳		平均介護度 介護 2

(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	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	2 人
	その他	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	5 人
		(解約事由の例) 入院など

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）		株式会社E-Reco
電話番号 / F A X		06-6486-9223 / 06-6486-9224
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（所在市町村（保険者））		泉佐野市 広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅施策推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
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（有料老人ホーム所管庁）		泉佐野市 健康福祉部地域共生推進課
電話番号 / F A X		072-463-1212（内線2182） / 072-463-8600
対応している時間	平日	9：00～17：00
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）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
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	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
		開示の方法		
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		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	入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

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	
		なしの場合の代替措置の内容	入居者の家族との個別の連絡体制が確保されている
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	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	
		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	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
		定期的な業務継続計画の見直し	
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	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのガイドライン」並びに、個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービスを提供するうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者にもらしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者はサービス担当会議においても入居者及び家族にの個人情報を		
緊急時等における対応方法	・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁への報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。		
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	
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	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			
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）

別添３（介護保険自己負担額（自動計算））

別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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	あり	ヘルパーステーションアミング	大阪府泉佐野市岡本4丁目8-18
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	なし		
	買い物代行	なし		※利用できる範囲を明確化すること
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		※回数（年〇回など）を明記すること
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	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		※付添いができる範囲を明確化すること
	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		

※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）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、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。