

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年 月 日
記入者名	
所属・職名	合同会社Humour

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃ ゆーもあ 合同会社Humour	
主たる事務所の所在地	〒 533-0005 大阪府大阪市東淀川区瑞光1-11-24	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4303-4234 / 06-7632-4265
	メールアドレス	<a href="mailto:kiharain@outlook.jp">kiharain@outlook.jp</a>
	ホームページアドレス	
代表者(職名/氏名)	代表社員 / 木原 仁	
設立年月日	平成 29年11月21日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ここ-らいん 住宅型有料老人ホーム coco-line	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 593-8301 大阪府堺市西区上野芝町5丁11番13号	
主な利用交通手段	JR阪和線 上野芝駅 西口 より 約900m 徒歩約8分	
連絡先	電話番号	072-243-9601
	FAX番号	072-243-9610
	ホームページアドレス	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 井上 裕子	
建物の竣工日		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	令和 6年4月1日 /	

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	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	26年12月1日			～	平成	27年11月30日			
	面積	1,263,32 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	26年12月1日			～	平成	27年11月30日			
	延床面積	1,418,93 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					1,418,93 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成	26年11月1日			用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：							
	構造	木造		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										
居室の状況	総戸数	46戸		届出又は登録(指定)をした室数				46室 ( 46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	○	○	×	×	○	13.75m <sup>2</sup>	38	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.09m <sup>2</sup>	4	1人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	25.12m <sup>2</sup>	4	2人部屋		
共用施設	共用トイレ	2ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0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	3ヶ所		大浴場	1ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェア浴	1ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	150.9 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	0ヶ所		面積	m <sup>2</sup>						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					1ヶ所				
	廊下	中廊下	22.5 m		片廊下	m					
	汚物処理室	3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	テラス										
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		入居様が安心して日常生活を送ることができるよう以下の基本サービスを提供致します。
サービスの提供内容に関する特色		入居様が介護や医療を必要とする場合は円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう介護事業所や医療機関と連携を図ります。
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	訪問介護事業所ユーモア
食事の提供	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	委託	訪問介護事業所ユーモア
健康管理の支援(供与)	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		日々の全身状態の観察
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		
	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		年に一度の研修
身体的拘束		年に一度の研修
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)管理者
		(氏名)井上 裕子
		(開催月)( 4年度中) 4月 7月 10月 1月
		(内容の職員への周知方法) 資料を回覧する
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 令和 6年 4月 1日
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 1回/年
		(直近の実施年月日) 令和 6年 4月 1日

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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	救急車の手配	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	医療法人楠会なかやまメンタルクリニック
	住所	大阪府堺市西区津久野町1-20-1-3F
	診療科目	精神科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:
	名称	医療法人葵会あおいクリニック
	住所	大阪府堺市北区北長尾町1-2-2-207
	診療科目	内科
	協力科目	
協力内容	訪問診療	
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	保澤歯科クリニック
	住所	大阪府大阪市平野区背戸口2-6-30
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:

(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		
		その他の場合: 事務所の近くの居室への変更		
判断基準の内容		状態の悪化		
手続の内容				
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	介護が必要な者に限る		
契約の解除の内容	事業所は、生活支援サービス契約書第8条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます		
	①他の入居者様の生命の危害を及ぼす恐れがある場合		
	②本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合		
	③入居者様が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3ヶ月以上滞納し 相当の期間を定めて催促しにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第29条参照	
	解約予告期間	1ヶ月前	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	50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	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			
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	6	4	2		
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					40 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	2	1	1	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	1	1		

### (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 ( 時～ 時)		
	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	1 人	1 人
生活相談員	人	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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		初任者研修修了				
	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										
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	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									
	10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	
	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	障がい区分度	区分1～区分6	区分1～区分6
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.75㎡	18.09㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		119,200円	124,200円
家賃		38,000円	43,000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	
		食費(30日計算の税込み)	46,200円
		管理費	35,000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,2割又は3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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	ホームが所在する地域の不動産賃料相場等をもとに算出	
礼金	家賃の	約2.6ヶ月分
	解約時の対応	クリーニング費用を差し引き
前払金		
食費	1日あたり1,400円×日数×消費税(10%)で計算	
管理費	35,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	管理費に含む	
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**

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		

## 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	
	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	障がい区分度	区分1～区分6	区分1～区分6
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.75㎡	20.28㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		119,200円	127,200円
家賃		38,000円	46,000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	
		食費(30日計算の税込み)	46,200円
		管理費	35,000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,2割又は3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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	ホームが所在する地域の不動産賃料相場等をもとに算出	
敷金	家賃の	約2.6ヶ月分
	解約時の対応	クリーニング費用を差し引き
前払金		
食費	42,000円	
管理費	35,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	管理費に含む	
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**

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)

障がい区分 要介護度別	区分1		人
	区分2		人
	区分3		人
	区分4		人
	区分5		人
	区分6		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か月未満		人
	6か月以上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
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 /	人
入居者数			人

### (入居者の属性)

性別	男性		人	女性		人	
男女比率	男性		%	女性		%	
入居率		%	平均年齢		歳	平均介護度	要介護

### (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	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	人

## 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)		合同会社Humour
電話番号 / F A X		06-4303-4234 / 06-7632-4265
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
窓口の名称 (行政)		堺市福祉局 西第3地域包括支援センター
電話番号 / F A X		072-260-5022 / 072-260-5033
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		土日祝
窓口の名称 (行政)		堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業所課
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土日祝

### (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	あり	東京海上日動火災保険株式会社
	ありの場合 の内容 :	事業活動包括保険
賠償すべき事故が発生したときの対応		
	ありの場合 の内容 :	別紙参照
事故対応及びその予防のための指針		別紙参照

(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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
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 1回
		構成員	管理者 職員 入居者様 家族様
		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		不適合の場合の内容	
堺市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			
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 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（別を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）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺市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	訪問介護事業所Humour	大阪府堺市西区上野芝町3-6-5-203
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

	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		備 考	
			料金※2 (税抜)		
介護サービス	食事介助		あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換		あり	月額費に含む	
	おむつ代		あり	使用分	
	入浴(一般浴) 介助・清拭		あり	週3回までは月額費に含む	週3回以上の場合：1,500円/回
	特浴介助		あり	週3回までは月額費に含む	週3回以上の場合：1,500円/回
	身辺介助(移動・着替え等)		あり	月額費に含む	
	機能訓練		なし		
	通院介助		なし		
生活サービス	居室清掃		あり	週3回までは月額費に含む	週5回以上の場合：1,000円/回
	リネン交換		あり	週1回までは月額費に含む	週5回以上の場合：1,000円/回
	日常の洗濯		あり	週3回までは月額費に含む	週5回以上の場合：1,000円/回
	居室配膳・下膳		あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	月額費に含む	
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	2,000円/回	外部からの訪問理美容
	買い物代行		あり	月額費に含む	
	役所手続代行		なし		
	金銭・貯金管理		あり		必要に応じて実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断		あり		希望により年2回
	健康相談		あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導		あり	月額費に含む	
	服薬支援		あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		あり	月額費に含む	
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		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は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。