

重要事項説明書

記入年月日	2024年1月1日
記入者名	小林 亨
所属・職名	レガート深北緑地・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ レガート 株式会社 レガート	
法人番号	5120101029913	
主たる事務所の所在地	〒 530-0041 大阪府大阪市北区天神橋2丁目4番16号 大研ビル8階	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6352-8885 / 06-6352-0777
	メールアドレス	info@lgt.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.lgt.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 光野 有二郎	
設立年月日	平成 23年2月28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) レガート ふかきたりよくち レガート深北緑地	
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	〒 574-0077 大阪府 大東市三箇6丁目23-2	
主な利用交通手段	JR学研都市線『住道駅』よりバス 「三箇公園前」バス停から徒歩5分	
連絡先	電話番号	072-871-3737
	FAX番号	072-871-3837
	メールアドレス	info@lgt.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.lgt.jp/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 小林 亨	
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 27年11月24日	/ 大阪府 (27) 0013

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	平成	24年10月1日			～	令和	23年4月30日			
	面積	706.7 m ²									
建物	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	平成	24年10月1日			～	令和	23年4月30日			
	延床面積	1,315.0 m ² (うち有料老人ホーム部分			475.8 m ²)						
	竣工日	平成	2010年6月4日			用途区分	寄宿舍				
	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	41戸		届出又は登録をした室数				41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		○	○	×	×	○	18.00m ²	41	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	3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				3ヶ所			
	共用浴室	個室	5ヶ所			ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所			ヶ所				その他：		
	食堂	3ヶ所			面積	109.0 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり									
	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	1.85 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		1階事務室			通報先から居室までの到着予定時間				3分		
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		高齢者住宅として、サポートが必要となった方でも住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう全力で取り組みます。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、安心して暮らしていただける環境の提供生活のサポートをいたします。
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	自ら実施	株式会社レガート
食事の提供	委託	ミストラルHD株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	株式会社レガート
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	株式会社レガート
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・安否確認サービス：毎日1回以上の安否確認・状況把握（声掛け）を行う ・生活相談サービス：日常の心配事や悩みについてスタッフが相談に応じ、専門的な相談については専門機関や専門家を紹介しサポートする。
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士、初任者研修修了者
健康診断の定期検診	委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
	提供方法	健康診断の機会付与
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		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の小林 亨です。 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		<ul style="list-style-type: none"> ①身体拘束は原則禁止としており、3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ヶ月）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、同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。） 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組織等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全

(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	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
	住所	大阪府大阪市天王寺区北河堀町7番21号
	診療科目	内科・外科・整形外科・心療内科・精神科
	協力科目	内科・外科・整形外科・心療内科・精神科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：年2回の健康診断
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	スマイルデンタルクリニック
	住所	大阪府門真市末広町25-12
	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：一般居室から一般居室		
判断基準の内容		介護の状況や安全確保の状況により必要となった場合		
手続の内容		本人身元引受人と相談の上了解を得る		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	居室内での配置が逆となる場合がある
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	居室内での配置が逆となる場合がある
	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	要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上、医療処置として喀痰吸引 経管栄養が必要な場合は対応不可。その他の療養管理については訪問看護サービスの利用で対応可能な場合は要相談。		
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申し出た場合		
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・職員の生命に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、等	
	解約予告期間	相当の期間を定め申し出る	
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10.000円(税込)
入居定員	41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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		生活相談員と兼務
生活相談員	1	1		管理者と兼務
直接処遇職員	22		22	
介護職員	22		22	
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		1	

(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	19		19	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	3		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		
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 (19時～10 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	0 人
生活相談員	人	人
	人	人

(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	介護福祉士実務者研修修了者					
	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										
就業した職員に就いた経験年数に 応じた人数	1年未満			3	1					
	1年以上 3年未満			5						
	3年以上 5年未満			3						
	5年以上 10年未満			1	1					
	10年以上									
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり 年2回								

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：	食事委託費 管理料 光熱費 日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	土地建物の価格の上昇低下により賃料が不相応となった場合
	手続き	協議により賃料を改定

(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	要支援・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	18.01㎡	
	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	150000円	
月額費用の合計		132,500円	
※サービス費用（介護）	家賃	48,000円	
	食費		45,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	5,000円
	共益費	34,500円	10,500円（光熱水費） 24,000円（管理費）
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 借り入れ利息等を基礎として1室あたりの家賃	
敷金	家賃の	3.2ヶ月分
	解約時の対応	返却
前払金	なし	
食費	業務委託費21000円/月、朝食200円、昼夕食ともに300円	
状況把握及び生活相談サービス費	5,000円/月 ・安否確認サービス：毎日1回以上の安否確認・状況把握（声掛け）を行う ・生活相談サービス：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	
共益費（光熱水費、管理費含む）	居室および共用部含む 建物維持管理、共用部備品	
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		

(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)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	25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	0人
	要介護2	3人
	要介護3	11人
	要介護4	7人
	要介護5	15人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	0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		36人

(入居者の属性)

性別	男性	10人	女性	26人	
男女比率	男性	28%	女性	72%	
入居率	88%	平均年齢	82.1歳	平均介護度	3.94

(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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		株式会社 レガート 本社	
電話番号 / F A X		06-6352-8885 / 06-6352-0777	
対応している時間	平日	9時00分 ~ 17時00分	
	土曜	未対応	
	日曜・祝日	未対応	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		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		06-6944-2675 / 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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課 住宅企画・マンショングループ 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 (虐待の場合)		大東市保健医療部高齢支援課	
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
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	東京海上火災
	加入内容	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	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	あり	ありの場合	意見箱の設置	
		実施日	平成 28年4月1日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会にて開示	
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	なし	
		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・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	入居希望者に公開
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 1回
		構成員	入居者 家族 施設長 職員
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府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厳守する ・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了においても、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者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等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	
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	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針適用外		
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	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
選択肢を選んでください。		
＜居宅サービス＞		
訪問介護	あり	ヘルパーステーションレガート大阪 ヘルパーステーションレガート大阪東 ヘルパーステーションレガート堺
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	あり	訪問看護ステーションみんと
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	あり	堺市中区東山175-3
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	あり	ケアショップレガート
特定福祉用具販売	あり	ケアショップレガート
＜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	ケアプランセンターレガート大阪
＜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	あり	訪問看護ステーションみんと
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	あり	ケアショップレガート
特定介護予防福祉用具販売	あり	ケアショップレガート
＜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		選択肢を選んでください。	備 考
			料金※		
介護サービス	食事介助	あり	1,500円/30分		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1,500円/30分		
	おむつ代	あり	実費		
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	3,000円/60分		
	特浴介助	なし			
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1,500円/30分		
	機能訓練	なし			
	通院介助	あり	1,500円/30分		
生活サービス	居室清掃	あり	1,500円/30分		
	リネン交換	あり	1,500円/30分		
	日常の洗濯	あり	1,500円/30分		
	居室配膳・下膳	あり	1,500円/30分		
	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	1,500円/30分		
	役所手続代行	あり	1,500円/30分		
	金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費		
	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	あり	6,000円/120分		
	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。