

## 特別養護老人ホームウェルシーライフ

指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2779200399号)

指定短期入所生活介護事業 (大阪府指定第2779200399号)

※当施設は、介護保険の指定を受けて、指定介護老人福祉施設と併設する短期入所生活介護事業と一体的運営を行っています。

## 重要事項説明書

### —— 法人の理念 ——

- ①ご利用者の思いを尊重し、お互いの信頼と安心を構築する。
- ②ご利用者の終の棲家として、安息できる生活を提供する。
- ③私たちは、高い専門性とチームワークにより、より良いサービスを提供する。

あなた（又はあなたの家族）様が利用しようと考えている施設（短期入所）について、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと、施設の概要やサービスの内容、入所していただくにあたってご注意していただきたいこと等を次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく、ご質問してください。

なお、文中では、あなた様を「利用者」、ご家族様を「家族」と表示していますので、ご了承ください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第153条及び「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第116号）」第135条の規定により、施設サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 【1】運営規程の概要

### 1) 開設者の情報

法人名	社会福祉法人 宝寿福祉会
法人所在地	〒538-0051 大阪市鶴見区諸口1丁目14番43号
連絡先	TEL： 06-6914-3331 FAX： 06-6914-3801
代表者氏名	理事長 丸山 貴資
設立年月日	平成13年3月26日

### 2) 施設の情報（併設事業所を含む）

施設の種類	指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2779200399号)			
施設の名称	特別養護老人ホームウェルシーライフ			
施設の住所	〒538-0051 大阪市鶴見区諸口1丁目14番43号			
連絡先	TEL： 06-6914-3331 FAX： 06-6914-3801			
管理者氏名	施設長 多田 香代子			
指定年月日	平成14年4月1日			
施設の形態	従来型			
併設事業	指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2779200399号)			
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建			
延べ床面積	2870㎡			
設備関係	居室	室数	定員	備考
	個室	21室	21室	
	2人部屋	3室	6室	
	4人部屋	12室	48室	
	合計	36室	75人	
	静養室	1室	看護職員室に近接して設置。	
	浴室	1室	一般浴槽、特殊浴槽を設置。	
	洗面設備	-	各階に設置。	
	トイレ	-	各居室に近接して設置。	
	医務室	1室	1階に設置。	
	食堂/談話室	3室	各階に設置。	
機能訓練室	1室	1階に設置。		

### 3) 入所定員/ユニットの数及び各ユニットの入居定員/短期入所の定員

指定介護老人福祉施設	従来型	定員
		70人

短期入所生活介護	併設型	定員
		5人

### 4) 目的及び運営の方針

#### ①目的

当施設では、介護保険法の目的やウェルシーライフの理念に基づき、福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として、社会福祉事業を行う。

#### ②運営の方針

当施設の運営方針として、健全な環境に努め、入居者の人間性を尊重し、明るく、楽しく、そして家族生活の温かさを提供し、入居者の皆さんが安心して生活をして頂けるようにする。

### 4-2) 事業実施地域及び営業時間

① 通常の実施地域は次の市町村となります。

大阪市	東大阪市	守口市	門真市
大東市			

※通常の実施地域以外からのご利用を拒むものではありません。

※通常の実施地域以外のご利用の場合、別に負担が発生する場合があります。

② 営業日及び営業時間は次のとおりです。

営業日	年中無休
サービス提供時間	24時間
送迎	月曜日から金曜日に実施 ただし、12月29日～1月3日は実施していません。
窓口受付時間	9:00～17:15

## 5) 従業者の職種、員数、勤務体制及び業務の内容

### ①従業者の職種、員数、勤務体制

職 種	基準配置 人数	常勤換算 人数	常勤・非常勤の 別 (実人数)		勤務体制 (主な勤務時間)
管理者 (施設長)	1	1	常 勤	1人	9:00~17:15
医師	必要数	1	常 勤 非常勤	0人 1人	9:00~17:15
生活相談員	1以上	1	常 勤 非常勤	1人 0人	9:00~17:15
看護職員	3以上	3.8	常 勤 非常勤	4人 0人	9:00~17:15 夜間はオン コール体制
介護職員	22以上	22	常 勤 非常勤	22人 1人	7:30~19:45の他、5勤務体制 で24時間サポート
管理栄養士	1以上	2	常 勤 非常勤	2人 0人	9:30~17:45
介護支援専門員	1以上	1	常 勤 非常勤	1人 0人	9:00~17:15
機能訓練指導員	0.5以上	0.5	常 勤 非常勤	1人 0人	9:00~17:15
その他職員	必要数	2	常 勤 非常勤	3人 0人	9:00~17:15

※基準配置人数は、人員基準に従い施設の規模により配置が必要な人数。常勤換算数は、当施設の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。

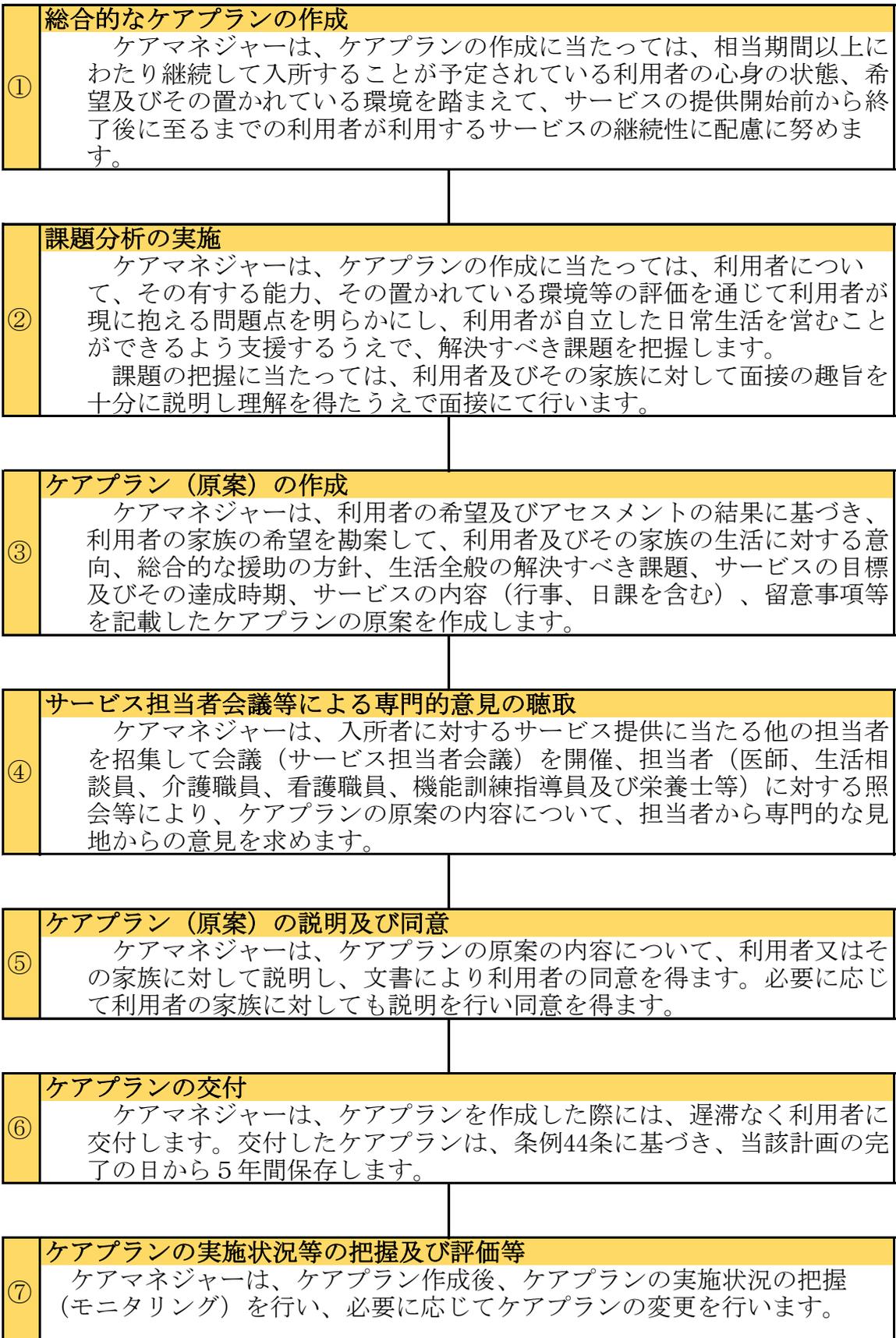
### ②従業者の業務の内容

職 種	職務の内容
管理者 (施設長)	施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
医師	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
生活相談員	利用者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、利用者の看護や施設の保健衛生業務を行う。
介護職員	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
管理栄養士	食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、利用者の介護支援に関する業務を行う。
機能訓練指導員	利用者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するよう努めます。
その他職員	事務等、その他業務を行う。

## 6) 利用者に対するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容

### (1) 利用者に対するサービス提供の流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、「居宅サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、当施設の計画担当介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成する「短期入所生活介護計画（ケアプラン）」で定めます。ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。



⑧	<b>モニタリングの実施</b> ケアマネジャーは、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。（定期的に入所者に面接。定期的にモニタリングの結果を記録。）
---	--

⑨	<b>ケアプランの変更</b> ケアマネジャーは、ケアプランは、●ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは利用者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、利用者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、ケアプランを変更します。また変更したケアプランを作成した際には、遅滞なく利用者に交付します。
---	--

## (2) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供及び栄養管理	管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をしていただくことを原則とします。 食事時間 朝食 8:00 ～ 、 昼食 12:00 ～ 、 おやつ 14:00 ～ 、 夕食 18:00 ～
医療及び看護	血圧測定・検温等による日常的な健康管理、服薬管理、緊急時の医療対応を行います。
入浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。利用者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限利用した援助を行います。または適時適切なオムツ交換を行います。
機能回復訓練	利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復または、その減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	① 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 ② 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。
教養・娯楽	レクリエーションや行事（お花見、居酒屋風お食事会、お茶会その他）に参加して頂きます。
外出サービス	コロナ感染症が5類にはなりましたが、動向をみて、買い物や、お花見会を実施していきます。
理美容サービス	毎月第4週金曜日移動美容室（トラック）がきて、髭剃り、毛染め、カット等をして頂きます。
送迎	当施設の送迎車で送迎いたします。ご家族での送迎も可能です。

## 7) 利用料その他の費用の額、お支払い方法等

利用料その他の費用の額、お支払い方法等については、【重要事項説明書付属書類】をご確認ください。

## 8) 利用に当たっての留意事項

面会時間、面会方法等	面会時間は、10：00～15：00です。 (感染予防対策のため) ※ 面会にあつては、玄関窓口にて「面会カード」に必要事項をご記入いただきます。 ※ 感染症予防の対策の一環として、あらかじめお知らせいたしますが、面会を制限したり、お断りする場合もございますので、その際はご了承ください。
消灯時間	消灯時間は、21：00とします。
外出・外泊	外出や外泊される場合は、あらかじめ「事務所」までお申し出ください。その際は「外出・外泊届」に必要事項をご記入いただきます。 ※ 当施設の医師の許可により外出・外泊をしていただきますので、ご注意ください。
外出・外泊時の医療機関(他科)の受診	当施設では、あらかじめ利用者のかかりつけ医を把握して、診療情報の共有を図ります。緊急時は、当施設に連絡していただいた後、受診先と連携を図ります。
喫煙	健康管理上、原則禁止とします。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とします。
火気の取扱い	防火管理上、原則禁止とします。
設備・備品の利用	使用法に従ってご利用いただきます。これによらない利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。
所持品・金銭・貴重品等の管理の持ち込み	持ち込みされる場合は、所持品等に名前をご記入のうえ、必要最小限での持ち込みをお願いします。 ※ 各居室の週のスペースに限りがありますので、所持品によっては、ご遠慮願う場合があります。 ※ 使い慣れた車椅子や歩行補助器等のご使用は、あらかじめご相談ください。 ※ 金銭・貴重品等の管理は、原則、自己管理をしていただきます。防犯上、多額な金銭や高額な貴重品等は持ち込まないでください。
ペットの持ち込み	衛生管理上、原則禁止とします。
営利行為、宗教・政治活動等	営利行為、宗教・政治活動の他、他の利用者やその家族等に迷惑がおよぶ行為・活動は一切禁止とします。

## 9) 緊急時等における対応方法

サービス提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合等は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関への連絡や必要な措置を講じます。また、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。連絡先は【重要事項説明書付属書類】にご記入いただきます。

## 10) 非常災害対策

- ① 当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者（防火管理者）として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

非常災害対策に関わる担当者 (防火管理者)	(施設長) 多田 香代子
--------------------------	--------------

- ② 当施設では、非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。
- ③ 当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

訓練名称	時期	訓練の概要
消防訓練（1回目）	9月頃	避難、救出、消火等（日中想定） ※地震・土砂・水害も想定
消防訓練（2回目）	3月頃	避難、救出、消火等（夜間想定）

※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合があります。  
 ※訓練内容によっては、利用者等も参加する場合があります。  
 ※当施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

## 11) 身体拘束等の原則禁止

当施設では、原則として利用者に身体拘束等を禁止しています。

ただし、利用者又は他人の生命・身体に対して危険（自傷他害等）がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りません。
②非代替性	身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りません。
③一時性	利用者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### (1) 身体拘束等を行う場合の手続きについて

当施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は、3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- ① 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ利用者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ③ 身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を利用者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

## 12) 虐待防止に関する事項

当施設は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定してしています。

虐待防止に関する責任者	施設長・介護主任
-------------	----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。

- ③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

- ④ 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

虐待防止研修	従業者の入職時、 2回/年の研修を実施。
--------	-------------------------

- ⑤ 従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利養護に取り組める環境の整備に努めます。

- ⑥ サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

## 13) その他の重要事項

### (1) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者又はその家族の希望により、下記の協力医療機関において、診察や入院治療等を受けることができます。

但し、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療等を保証するものではありません。また下記医療機関での診察・入院治療を義務付けるものでもありません。

協力 医療機関	医療機関名	医療法人社団丸山会八戸の里病院
	所在地	東大阪市下小阪3丁目16番14号
	電話番号	06-6722-7676
	診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科
協力 医療機関	医療機関名	松井ヒフ科
	所在地	東大阪市足代1丁目12-23 1階
	電話番号	06-6728-6512
	診療科	皮膚科
協力 歯科 医療機関	医療機関名	医療法人宝三会川本歯科医院
	所在地	東大阪市宝持3丁目8番10号
	電話番号	06-6725-1838

## (2) 秘密の保持（個人情報の保護）について

### ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### ② 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## 【2】事故発生時の対応

### 1) 事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催（毎月1回）し、従業者に対する研修を定期的に行っています。

万一、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、速やかに適切な処置を図るとともに、マニュアルに従い適切な対応を図ります。

なお、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行います。

当施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

## 2) 損害賠償、再発防止策

当施設は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

保険会社名	株式会社 福祉保険サービス
保険名	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 しせつの損害補償
補償の概要	施設が、施設管理や業務に起因する事故により、法律上の賠償責任を負った場合の補償。

再発防止策として、マニュアルに従い、事故に至った経緯や内容等を分析し、委員会等で再発防止に努められるよう対応を図ります。

## 3) 入所時のリスクについて

当施設では、利用者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、利用者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解ください。詳細内容については、この【重要事項説明書付属書類】で説明します。

## 【3】 サービス内容に関する相談・苦情（苦情処理の体制等）

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の相談（要望等）、苦情に対して、迅速に対応します。

### 1) 当施設の相談・苦情窓口

- ① 受付時間： 月曜日～金曜日（9：00～17：15）  
電話番号： 06-6914-3331  
ファックス番号： 06-6914-3801
- ② 責任者 施設長 多田 香代子
- ③ 担当者 介護支援専門員・生活相談員
- ④ 第三者委員 弁護士1名（評議員）・茨田南連合会長（理事）

また、苦情受付ボックスを1階に設置しています。

### 2) 当施設の苦情処理の体制及び手順

- ① 当施設の窓口で受けた相談や苦情については、受付した担当者が、主訴を確認し記録します。その場に対応可能な内容であっても、必ず責任者に報告し、対応内容を決定し、利用者に伝達します。
- ② 上記①で対応しきれない内容については、当施設で会議を行い対応内容を決定します。また必要に応じて弁護士等に相談して決定する場合があります。
- ③ 利用者に対して、サービス提要により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討する。

### 3) その他の窓口

#### ①市町村等における苦情解決体制・窓口

	電話番号
鶴見区保健福祉センター 介護保険課	06-6915-9859
大阪市鶴見区横堤5-4-19	

※受付時間は00：00～00：00（土日祝日は休み）

#### ②大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

	電話番号
大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418
大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内	

※受付時間は00：00～00：00（土日祝日は休み）

#### ③その他の公的団体の窓口

	電話番号
大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会	06-6191-3130
大阪市中央区中寺1丁目1番54号	

※受付時間は午前10時～午後4時（土・日・祝祭日、年末年始を除く）

### 【4】提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では研修を実施しています。

### 【5】その他のサービスの選択に関する重要事項

#### 1) 入退所の手続き

##### 〔短期入所手続きの流れ〕

① 当施設の生活相談員が短期入所相談を担当します。
↓
② 短期入所申込みにあつては、必要な書類等を提出していただきます。
↓
③ 短期入所申込者及びご家族と面談します。
↓
④ 短期入所にあつては、「入所選考指針」により当施設の職員（ケアマネ等）が実施する入所選考委員会において判定を行います。
↓
⑤ 後日、生活相談員から「判定の結果等」を連絡します。 ※ 入所判定によって、直ちに入所できない場合がありますのでご了承ください。
↓
⑥ 当施設への短期入所が決定しましたら、重要事項の説明の同意を頂いたうえで、契約を締結します。

##### 〔短期入所手続きの際に必要な書類等〕

<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 各種制度に係る手帳
<input type="checkbox"/> 各種制度に係る証書類	<input type="checkbox"/> その他（お薬手帳など）
<input type="checkbox"/> 衣類・身のまわり品等	<input type="checkbox"/>

※必要な書類等をお預かりする場合は、入所時に「預かり証」にご記入いただきます。

## 〔退所手続き〕（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていませんので、次のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第17条参照）

① 利用者がお亡くなりになった場合
② 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
③ 事業者が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
⑥ 利用者から退所の申し出があった場合（※1）
⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（※2）

（※1） 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第18・19条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までに「解約届出書」をご提出ください。ただし、次の場合には、即時に契約を解約、解除し、施設を退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 利用者が入院された場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
⑥ 他の利用者が利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(注2) 事業者から退所の申し出（契約解除）（契約書第20条参照）  
 次の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② 利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ 利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 利用者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合 ※
⑤ 利用者が、介護保険施設に入所もしくは入院した場合

## 2) ご利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定期間前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ご利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
ご利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日のご利用料金 (自己負担相当額)
ご利用当日午前9時まで又は訪問時の場合	一律 6,000円

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 3) サービス提供の記録

- ① 施設は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録等を整備し、当該サービスを提供した日（短期入所生活介護計画にあっては当該計画の完了の日、市町村への通知に係る記録にあっては当該通知の日）から5年間保存する。
- ② 利用者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

【6】重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第153条及び「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第116号）」第135条の規定により、次の者が説明を行いました。

説明年月日	令和 年 月 日
-------	----------

事業者	法人名	社会福祉法人 宝寿福社会
	法人所在地	大阪市鶴見区諸口1丁目14番43号
	代表者氏名	理事長 丸山 貴資
	施設の名称	特別養護老人ホームウェルシーライフ
	説明者氏名	

この重要事項説明書の内容を上記事業者から説明を受け、その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所申込者等	入所申込者	氏名	
		住所	
	代筆者氏名等		続柄（ ）
	代理人	氏名	
住所			

## 【重要事項説明書付属書類 1】

### 【1】緊急連絡先等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：9) 緊急時等における対応方法、  
【2】事故発生時の対応などに記載していますが、利用者の家族に連絡する際の重要な  
連絡先となります。

利用者 氏名等	氏名	性別 男・女	T・S	生年月日 年 月 日
------------	----	-----------	-----	---------------

#### 1) 家族等の緊急連絡先

勤務先、電話連絡を避けてほしい時間帯など連絡するにあたっての留意事項は  
備考欄にご記入ください。

緊急連絡先①			
氏名	続柄 ( )		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

緊急連絡先②			
氏名	続柄 ( )		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

#### 2) かかりつけ医の連絡先

医療機関	医療機関名称、診療科名
電話番号	

## 【重要事項説明書付属書類 2】

### 【2】入所時のリスク説明書

この重要事項説明書の【2】事故発生時の対応：3) 入所時のリスクについてに記載していますが、このリスク説明書で詳細内容を説明します。

#### 入所時のリスク説明書

当施設では、利用者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、利用者の自立した活動・行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解いただくために詳細に説明するものです。

利用者 氏名等	氏名	性別 男・女	生年月日 T・S 年 月 日
------------	----	-----------	-------------------

ご確認いただきましたら、□にチェックをお願いします。

- 当施設は、原則的に拘束を行いません。利用者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れもあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
- 利用者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で、緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。また夜間医師が不在の場合でも緊急搬送する場合があります。

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることです。入所中であっても同様に起こりうることで、ご承知ください。

上記項目について、施設の担当者（説明者）より、利用者の「入所時のリスク」について説明を受け、十分に理解しました。

年 月 日	令和 年 月 日
-------	----------

氏 名	印 続柄（
-----	-------

【3】利用料その他の費用の額、お支払い方法等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：7) 利用料その他の費用の額、お支払い方法等の詳細な内容を記載しています。

1) 介護保険対象サービス料金（食費・滞在費を含む）

(1) サービス費に係る自己負担額

要介護状態区分に応じたサービス利用料金（加算を含む）の介護保険負担割合証による割合分が自己負担額となります。

金額は、単位数×10.88円（地域区分2級地）により算出します。

① 従来型介護老人福祉施設（1日につき）

福祉施設 I・II	要介護状態区分	単位数
	要介護 1	603
	要介護 2	672
	要介護 3	745
	要介護 4	815
	要介護 5	884

② 加算料金

- 施設の体制及びご利用者様の状態により、算定される加算分をご請求します。
- 施設の体制変更などにより、加算内容を変更する場合があります。加算の算定の有無により利用負担額が増減します。変更になる場合は、事前に内容を説明しますので、ご同意願います。
- 処遇改善加算のみ、1ヶ月の合計単位数に対して率を乗じて算出します。

加 算	単位数	算定回数	加算の説明内容(概要)
サービス提供体制加算 II	18	1日につき	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である。定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。
看護体制加算 II	8	〃	常勤換算方法で看護職員の数に1を加えた数以上である。24時間連絡できる体制を確保している。
夜勤職員配置加算 I	13	〃	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている。入所定員51認以上である。
送迎加算	184	1回につき	お迎えの訪問で1回、施設からお送りで1回算定。
処遇改善加算加算 I	14%	× 総単位数	厚生労働省が定める3種類の要件、①キャリアパス要件②月額賃金改善要件③職場環境等要件を満たしている。

## (2) 食費に係る自己負担額

食費は1食につき計算します。食事は、下表の時間に提供を止めることができます。下表の時間以降につきましては、食費をお支払い頂きます。

食事	費用	提供中止ができる時間
朝食	321円	前日の17:15まで
昼食	562円	前日の17:15まで
夕食	652円	当日の15:00まで

## (3) 居住費に係る自己負担額

当施設の居室は、個室と多床室がございます。標準費用額は次の通りです。

- 個室 1,231円 (日額)
- 多床室 915円 (日額)

### 【食費・居住費（滞在費）について】

介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にとっては、第1段階から第3段階までの食費・居住費に係る自己負担額の減免が受けられます。当該認定証に記載されている負担限度額になります。

収入状況により減免が受けられない場合は、第4段階の額になります。

## 2) 介護保険対象外サービス料金（その他の費用）

項目	金額	備考（内容）
おやつ代	80円	日額
電気代	63円/15円	日額（持ち込み家電に応じます）
生活雑費	50円	日額（タオル・シャンプー等）
コピー代	10円	1枚につき

## 3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算します。利用者は翌月の28日までに当施設が指定する方法でお支払いいただきます。

### 【契約後（入所時）】

- 「預金口座振替依頼書」の提出

必要記載事項

- ① 契約者（入所者・口座開設者）の氏名、住所、電話番号
- ② 取扱い金融機関名（支店名）、口座番号
- ③ 金融機関届出印の押印

- 請求書等送付先確認

緊急連絡先にて①欄にご記入いただきましたご住所に請求書を送付いたします。送付先に変更がある場合は担当職員にお申し出ください。

※請求書の他、各種ご案内や、お知らせ等も送付する場合があります。

## 【入所後利用月の翌月】

□ 利用料の計算

↓ ご利用された月ごとに、介護保険対象サービス料金、その他の費用などサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求いたします。

□ 利用料の請求

↓ 請求書（利用明細を含む）を添えて、利用月の翌月20日前後に送付先に郵送いたします。

□ 利用料の支払い

↓ 利用月の翌月28日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 事業者指定口座への振り込み
- ② 入所者指定口座から毎月28日に自動振替
- ③ 現金による支払

- ※ 必ず、お支払いの確認をしてください。お支払いいただきましたら領収書を発行します。領収書は、大切に保管してください。再発行はいたしません。（医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります。）
- ※ お支払いについて、正当な理由なく、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがなされない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。
- ※ 要介護が確定していない場合や「預金口座振替依頼書」の提出が遅れた場合などで、請求が遅れることがありますのでご了承ください。
- ※ 入所者がお亡くなりになられた場合、翌月の請求を遅らせる場合があります。
- ※ 口座振替手数料は、支払者負担となります。

### 事業者指定

金融機関	
口座番号	
口座名義	