

重要事項説明書

＜施設介護サービス＞

1. 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム サンホーム の概要

◆事業目的

社会福祉法人大阪YMCAが設置する指定介護老人福祉施設において実施する施設介護サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員又は看護職員、介護職員等の従業者が、入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適正な介護を提供することを目的とする。

◆指定状況

事業 者	社会福祉法人 大阪YMCA		
法人所在地	〒577-0034 東大阪市御厨南3丁目1番18号		
連 絡 先	06-6787-3733		
	社会福祉法人	所轄官庁	東大阪市
代表者氏名	理事長 小川 健一郎		

施 設 名	特別養護老人ホーム サンホーム
施設所在地	〒577-0034 東大阪市御厨南3丁目1番18号
介護保険指定番号	2775001270

◆職員体制（令和８年４月１日現在）及び職務内容

職 種	基準	実人数	勤務体制	職務内容
施設長(管理者)	１名	１名	常勤（同一敷地内の他の事業所を兼務）	施設と従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定介護老人福祉施設事業の実施に関し遵守すべき事項において指揮命令を行う。
生活相談員	１名	１名	常勤 １名	入所者やその家族からの相談対応や利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行い、又、他の従事者と協力して介護老人福祉施設（以下、施設サービスという。）計画の作成等を行う。
看護職員	２名	４名	常勤 ２名 非常勤 ２名 （昼間勤務）	入所者の健康管理、医療との連携支援を行う。あわせて、要介護状態の軽減、又は悪化防止の為に機能訓練を行う。
介護職員	17 名	26 名	常勤 19 名 非常勤 7 名	入所者の日常生活の支援をし、食事・入浴・排泄等の支援を行う。
介護支援専門員	１名	２名	常勤 ２名	入所者の介護支援に関する業務に従事する。
機能訓練指導員	１名	１名	非常勤 １名	入所者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
医師	必要数	３名	嘱託（内科医・精神科）（昼間勤務）	入所者の診察及び保健衛生の管理指導に従事する。
栄養士	１名	２名	常勤（管理栄養士）	給食管理、入所者の栄養指導に従事する。
調理員	必要数	13 名	常勤 ５名 非常勤 12 名	給食の調理に従事する。
その他	必要数	16 名	常勤 ３名 非常勤 13 名	施設運営における会計等の事務、入所者の衣類洗濯、施設設備管理に従事する。

◆設備

施設全体			
敷地面積	1498.45 m ²	建 物	構造 鉄筋コンクリート造 6 階建て
			延べ床面積 4088.40 m ²
特別養護老人ホーム（定員 5 0 名）			
居室（1 人部屋）		1 8	各 17.05 m ²
居室（2 人部屋）		5	各 23.25 m ²
居室（4 人部屋）		8	各 46.50 m ²
静養室（1 室）		1	2 名定員
デイルーム（兼 食堂）		3	各 61.69 m ²
機能訓練室		1	40.30 m ²
一般浴室		1	スロープ エース 1 台・浴槽用車椅子 2 台
特別浴室		1	チェアインバス 2 台
医務室		1	
その他		地域交流ホール・喫茶コーナー・談話室等	

2. サービス内容

別紙「サービス内容一覧」参照

3. 事故発生時の対応

入所者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じる。
又、入所者に対する介護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う。

4. 身体拘束等について

指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わない。

前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続により行う。

(1) 身体拘束廃止委員会を設置する。

(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。

(3) 入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

5. 虐待防止について

入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

(1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努める。

(2) 施設サービス計画の作成など適切な支援の実施に努める。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努める。

6. 衛生管理等

指定施設サービス等の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

◆非常災害対策

非常時の対応		・消防計画に基づき対応します ・火災及び地震の発生時のために、非常災害要員を定め、組織を編成して任務の遂行にあたります		
消防訓練		・防火教育及び消火・通報・避難訓練を年 2 回（うち 1 回は夜間を想定した）実施します。		
設備	消 火	スプリンクラー設備	消火器	移動式消火設備
	警 報	自動火災報知機設備	非常警報設備	
	避 難	避難誘導灯	避難階段	
防火管理者		尾北 昇		

7. 緊急時の対応

サービス提供を行っている際に、入所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、入所者のご家族又は登録されている緊急連絡先へ連絡します。緊急連絡先は契約時に所定の用紙（状況調査票）にご記入いただき随時更新いたします。

管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

◆協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	医療法人風早会 外科野崎病院 〒537-0002 大阪市東成区深江南 2-20-15
	電話番号	電話：06-6971-3506 FAX：06-6971-3754
	診療科	外科・整形外科・胃腸科・肛門科・循環器科・眼科 リハビリテーション科
	入院設備	あり（病床数 47）
歯 科	病院名 及び 所在地	川本歯科医院 〒577-0805 東大阪市宝持 3-8-10
	電話番号	電話：06-6725-1838 FAX：06-6723-7379

8. 料金

1. 入所者にご負担いただく料金 東大阪市（5 等級） 単位換算 10.45 円

要介護度に関わらず、上記以外に加算される入所者負担（日額 単位：円）

介護福祉施設 サービス費 （月額月 30 日の場合） 単位 円	介護保険制度入所者						
	従来型個 室 ・ 多床室		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		1 日利用料（1 割） （単位×10.45）	6,155	6,886	7,649	8,380	9,101
		1 日利用料（2 割） （単位×10.45）	12,310	13,772	15,298	16,760	18,202
		入所者負担金 （単位）	616	689	765	838	911
		月額（1 割） （1 日利用料×30 日）	184,651	206,596	229,482	251,427	273,058
		月額（2 割） （1 日利用料×30 日）	369,302	413,192	458,964	502,854	546,116
		入所者負担金 （1 割）	18,466	20,660	22,949	25,143	27,306
		入所者負担金 （2 割）	36,931	41,320	45,898	50,286	54,612

サービス内容	日常生活 継続支援 加算	精神科医 療養指導 加算	栄養 マネジメント 強化加算	夜勤職員 配置加算	看護体制 加算	療養食 加算	安全対策 体制加算
サービス費用	376	52	114	229	62	188	209
入所者負担金 (1 割)	38	6	11	23	7	19	20
入所者負担金 (2 割)	76	12	22	46	14	38	40
入所者負担金 (単位)	36	5	11	22	6	18	20
サービス内容	外泊時 費用加算	初期加算	看取り 介護加算 I 1 死亡日以前 31～45 日	看取り 介護加算 I 2 死亡日以前 4～30 日	看取り 介護加算 I 3 死亡日以前 2・3 日	看取り 介護加算 I 4 死亡日	科学的介 護推進体 制加算
サービス費用	2, 570	313	752	1, 504	7, 106	13, 376	418
入所者負担金 (1 割)	257	32	75	151	711	1, 338	42
入所者負担金 (2 割)	514	64	150	302	1, 422	2, 676	84
入所者負担金 (単位)	246	30	72	144	680	1280	40
サービス内容	認知症 専門ケア 加算 I						
サービス費用	31						
入所者負担金 (1 割)	3						
入所者負担金 (2 割)	6						
入所者負担金 (単位)	3						

※介護職員等処遇改善加算が、上記費用の総額に 17.6%が加算されます。

日常生活継続支援加算

次の (1) から (3) までのいずれかを満たすことで加算される。

- (1) 算定日の属する月の前 6 ヶ月間又は前 12 ヶ月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること。
- (2) 算定日の属する月の前 6 ヶ月間又は前 12 ヶ月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 65%以上であること。
- (3) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。

* 入所者の数が 6 名又はその端数を増す毎に、介護福祉士を 1 名以上配置していること。

精神科医療養指導加算

認知症のある入所者がすべての入所者の 3 分の 1 以上いる場合で、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われているときに加算される。

栄養マネジメント強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合。

夜勤職員配置加算

夜勤を行う介護職員、看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること。

看護体制加算

次にあげる基準に適合した場合、「看護体制加算」として加算される。

- (1) 入所定員が31人以上50人以下であること。
 - (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
 - (3) 通所介護費等の算定方法第11号に規定する基準に該当していないこと。
- (注：入所者数の定員超過減算や人員基準減算がないこと。)

療養食加算

次にあげる基準に適合した場合、「療養食加算」として加算される。

- (1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- (2) 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- (3) 食事の提供が厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

外泊時費用加算（日数は6日限度）

病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合に加算される。（1月に6日を限度とする。ただし入院又は外泊の初日、及び最終日は算定されません）

初期加算

入所日から30日以内の期間に加算される。また、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

看取り介護加算（Ⅰ）

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

ロ) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ) 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ニ) 看取りに関する職員研修を行っていること。

ホ) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこ

と。

(2) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

- イ) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ) 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ハ) 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

- イ) 事故発生防止のための指針の整備
- ロ) 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制の整備
- ハ) 事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修の定期的な実施
- ニ) イからハの措置を適切に実施するための担当者設置

認知症専門ケア加算Ⅰ

- (1) 利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ(*1)以上の者が5割以上を占めること
- (2) 認知症介護に関する専門的な研修(*2)を修了した者を日常生活自立度Ⅲ以上の対象者が20名に満たない場合は1名以上、20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること
- (3) 認知症ケアに関することを職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的に行っていること
- (*1) 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入居者
- (*2) 「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に関する適切な研修」

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

利用者の要介護度や身体・精神の状況等の情報を厚生労働省のデータベース（CHASE/LIFE）へ提出し、科学的根拠に基づいた質の高い介護サービスの提供・改善を図る体制に対して加算されます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

介護報酬制度に基づき、全体のサービス基本料金及びその他の加算料金の総額に 17.6% を乗じた金額を別途加算します。

◆高額介護サービス費制度について

月々の介護サービスの 1 割負担（福祉用具購入費・住宅改修費の 1 割負担や、食費、居住費（滞在費）、日常生活費等は含みません。）合計額が、所得に応じて設定された上限額を超える場合に、その超えた金額が高額介護サービス費として支給されます。

利用者負担段階		利用者負担 上限額 (1 か月)
現役並み所得者＊	課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100 円
	課税所得 380 万円(年収約 770 万円)以上から課税所得 690 万円(約 1,160 万円)未満	93,000 円
	課税所得 145 万円(年収約 383 万円)以上から課税所得 380 万円(約 770 万円)未満	44,400 円
一般世帯		44,400 円
市民税非課税世帯	本人の課税年金収入+その他の合計所得金額が 80 万円超	24,600 円
	本人の課税年金収入+その他の合計所得金額が 80 万円以下	15,000 円 (個人)
生活保護受給者		15,000 円 (個人)

＊同一世帯に課税所得 145 万円以上の 65 歳以上の人がいて、単身の場合年収 383 万円以上、2 人以上の場合年収 520 万円以上ある世帯

申請に必要なもの

高額介護サービス費受領委任払承認及び支給申請書

受領委任払い

高額介護サービス費の受領を介護保険施設に委任することにより、上記の表の上限額を超えた利用料を保険者が直接介護保険施設に支払う制度です。

承認の要件

1. 月途中の入所については、その翌月以降から承認可能です。
2. 給付制限をうけておられないこと。
3. 介護保険施設の同意を得られていること。

◆介護保険給付以外によるサービス

利用料金	下記の居住費（滞在費）・食費については、入所者負担段階による自己負担料金となります。			
所者負担段階	第1段階 (従来型個室／多床室)	第2段階 (従来型個室／多床室)	第3段階①② (従来型個室／多床室)	第4段階 (従来型個室／多床室)
居住費 (滞在費)	380／0 円	480／430 円	【個室】 ①880 円②980 円 【多床室】 ①430 円②530 円	1,231／915 円
食費	300 円	390 円	①680 円 ②1420 円	1,840 円
その他	○理容サービス 1回 1,800 円(税込) ○美容サービス 1回 1,800 円(税込) ○預り金管理料(1ヶ月 1,000 円 税込) ○レクレーション経費(実費) ○葬儀における遺族の宿泊室使用料等費用(1日 10,000 円 税込) ○日常生活に要する費用のうち、ご本人負担が妥当なもの 実費 ○喫茶店 飲み物 150 円～(税込)			

◆利用料金の支払方法

毎月 20 日前後に前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。

お支払い方法は下記となっております。契約時に選択してください。

方法	入金先	領収書の交付
現金払い	支払場所：事務所 対応時間：午前 9 時～午後 6 時	受領後に交付
ゆうちょ銀行振込	口座番号：14160-88572061 口座名義：社会福祉法人 大阪YMCA	入金確認後に交付
銀行口座振込	銀行名：三菱UFJ銀行 支店名：八戸ノ里支店 預金種目：普通 口座番号：3836836 口座名義：社会福祉法人 大阪YMCA 理事長 小川 健一郎	入金確認後に交付
ゆうちょ銀行自動払込		入金確認後に交付
指定銀行自動引落		入金確認後に交付

*振込等に係る手数料はご負担願います。

- ・上記に定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う 1 ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

- ・ 居住費（滞在費）・食費については、介護保険法施行規則第 83 条の 6 又は同規則第 172 条の 2 の規定により、介護保険負担限度額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額又は特定負担限度額とする。
- ・ 居住費（滞在費）について、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第 21 号）により、従来型個室の入所者が多床室に係る当該費用の額を算定する者にあつては、多床室の費用の支払いを受ける。
- ・ 居住費（滞在費）について、入院中又は外泊中は居住費を徴収することができるものとする。ただし入院中又は外泊中のベッドを短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護入所者又は介護予防短期入所生活介護入所者より短期入所の滞在費を徴収する。

◆入所者預り金について

- ・ 入所者が、身体上、精神上またはその他の理由により、金銭等を自ら管理することが困難な場合、本人またはその家族からの依頼により、施設において管理します。
 - ・ 依頼があつた時は、依頼書の提出をお願いするとともに、預かり証を発行します。
 - ・ 施設は、本人または家族からの委任状に基づいて、年金の受領、費用徴収金の支払等必要な出納事務を行います。
 - ・ 金銭は、すべて本人名義の預貯金により管理します。
 - ・ 施設は、本人から預かった預貯金通帳および有価証券等と印鑑は、常に別々の保管庫や金庫に保管します。
 - ・ 金銭等の保管管理者は、それぞれ別の者とし、保管に関する事務処理を行います。
- | | |
|--------------|-----------|
| 金銭等の区分：保管管理者 | 印鑑：事務長 |
| 預貯金通帳：指導員 | 小口立替金：事務員 |
- ・ 出納事務を行った場合、個人別預り金出納台帳に必要事項を記載して管理し、定期的に預り金の収支状況について、収支残高を入所者（必要に応じて家族等）に報告します。

9. 暴力団員等の排除規定

事業所は、事業の実施に当たり、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員及び東大阪市暴力団排除条例（平成24年東大阪市条例第2号）第2条第3号に規定する暴力団密接関係者を、その運営に関与させないものとする。

10. 本事業所のサービス提供方針

社会福祉法人 大阪YMCA	
基本理念	
わたしたちは、キリスト教精神に基づき、イエス・キリストの生き方とその教えに学び、他者を生かし、そして自己を生かし、共に生きる世界の実現をめざすために、すべての人の自立を支援し、自らに尊厳をもった生活を創造していきます。	
その達成のために、地域社会と連携して、他者を認め合い、互いを支え合う精神を育むと同時に、特に児童・障害者・高齢者の生活を支援する活動を進めていきます。	

11. 施設介護サービス業務に関する相談・苦情窓口

【事業者】 社会福祉法人 大阪YMCA 事務局	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	東大阪市御厨南3丁目1番18号 0120-783-346 06-6787-3885 年中無休・24時間受付
【特定非営利活動法人】 介護保険 市民オンブズマン機構・大阪	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	大阪市北区天神橋3丁目9番27号 3階 06-6949-8192 06-6949-9296 午前10時～午後5時（水・土・日・祝休業）
【市町村】 東大阪市 福祉部 指導監査室 法人・高齢者施設課	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	東大阪市荒本北一丁目1番1号 06-4309-3315 06-4309-3848 午前9時～午後5時30分（土・日・祝休業）
【公的団体】 大阪府 国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 06-6949-5418 06-6949-5417 午前9時～午後5時（土・日・祝休業）

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
この重要事項説明書の説明者氏名	
	電話番号 0 6 - 6 7 8 7 - 3 7 3 3

「重要事項説明書」の内容説明を受け、双方の確認及び合意を証するため、本書2通を作成し、入所者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

利用 者	住 所
	氏 名

代 理 人	本人との関係 署名を代行した理由
	住 所
	氏 名

サ ー ビ ス 事 業 者	所在地 東大阪市御厨南3丁目1番18号
	名 称 特別養護老人ホーム サンホーム
	代表者氏名 管理者 石川 慶子

20260801

ご入所者・ご家族の皆様へ

車両駐停車についてのお願い

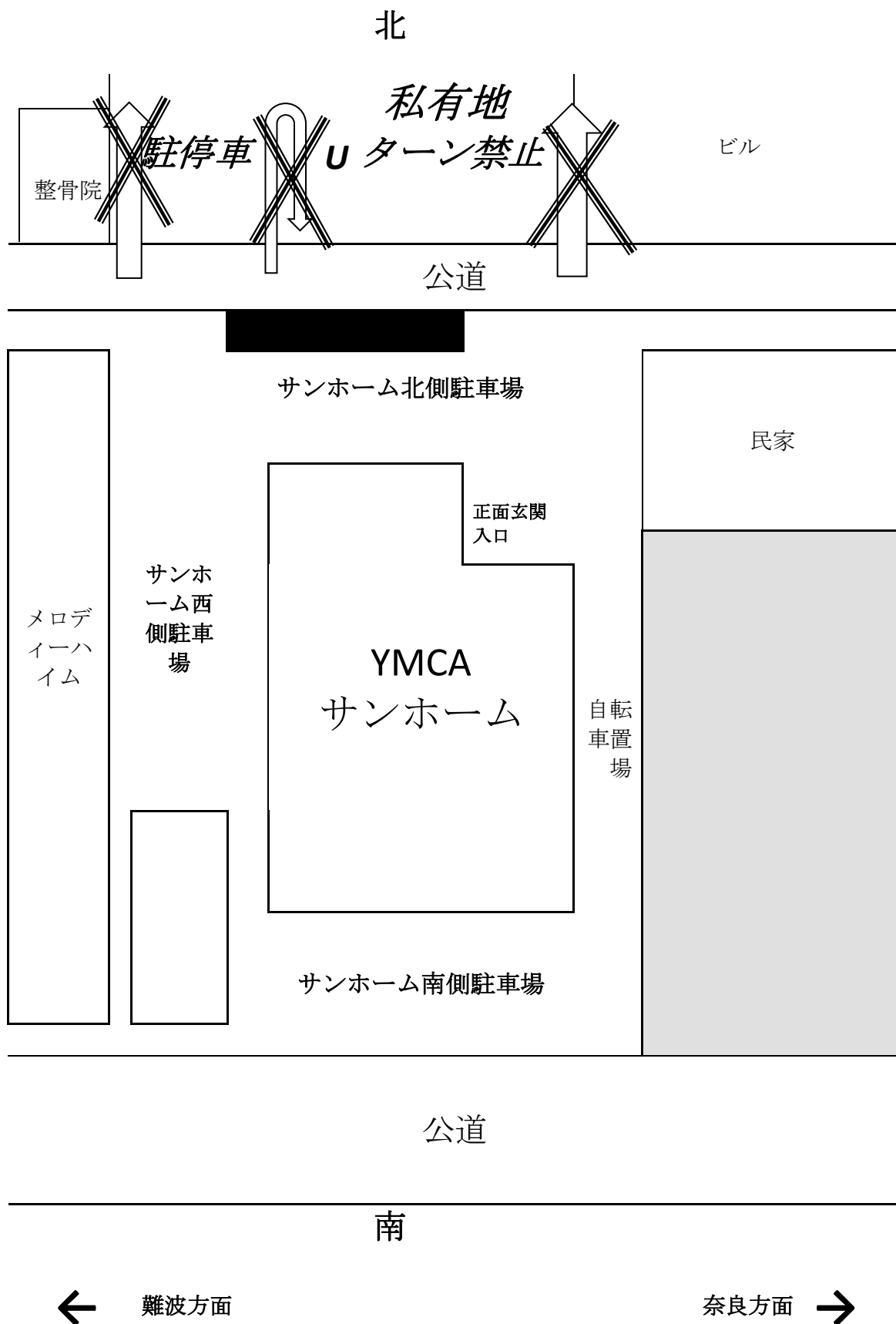
ご面会等の車両の駐停車については、次の事項にご留意下さるようお願いいたします。

なお、駐車場は限られたスペースですので満車になる場合もございますので、ご理解の上、ご協力をお願いいたします。

記

1. サンホーム内の駐車スペースをご利用ください。
2. なるべく、サンホーム南側駐車場（八戸ノ里駅側）をご利用ください。
満車の場合は西駐車場をご利用ください。その場合は事務所に自動車キーをお預けください。
3. 施設に面する道路に絶対駐停車しないようにお願いします。
4. 隣接する民家や駐車場入口前の駐停車は絶対にしないで下さい。（北側）
5. 他の敷地に進入しての方向転換もお控えください。駐車の場合、高額な駐車料を請求される可能性もあります。（北側）
6. 必ずエンジンを止めてください。
7. 他の車両の妨げにならないようにし、駐車してください。
8. 車両同士の接触事故については、責任を負いかねますので十分にご注意ください。
9. 駐車場所がない場合は、申し訳ございませんが、サンホーム周辺の有料駐車場をご利用ください。

YMCA サンホーム
施設長



南側駐車場もご利用ください。

