

社会福祉法人 武蔵村山正徳会
サンシャインホーム デイサービスセンター
(介護予防)通所介護重要事項説明書

- 1 センターが提供するサービスについての相談窓口
 担当 生活相談員(介護支援専門員・介護福祉士等・社会福祉主事等)
 電話 042-531-3741
 *午前8:30~午後5:30まで
 *ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 (介護予防)通所介護施設の概要

(1) センターの名称等

施設の名称	サンシャインホーム デイサービスセンター
所在地	東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2
介護保険 指定番号	(介護予防)通所介護 東京都 第1374900312号
サービス 提供地域	武蔵村山市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) センターの職員体制

	常勤	非常勤	計
施設長	1		1
生活相談員	2		2
機能訓練指導員	2		2
介護職員	8	3	11
調理員	1		1
事務員		1	1

介護職員の資格 平成21年4月1日現在

介護支援専門員	1名
介護福祉士	6名
社会福祉主事	3名
ヘルパー2級	6名

(3) 同センターの設備の概要

デイルーム	1室	ロビー	1室
食堂	1室	介助浴室	1室
機能訓練室	1室	機械浴槽	1台
会議室(共有)	3室	送迎車	マイクロバス 1台
医務室	1室		ワゴン車 3台

(4) サービス提供日等

*緊急連絡電話 042-531-3741

サービス提供日	月曜日~土曜日
サービス提供時間	午前9:30~午後4:00
年末年始休業	12月30日~1月3日

3 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。センター職員がお伺いいたします。

(介護予防)通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。ただし、利用定員に空きがない場合は、お待ちいただくことがあります。

* (介護予防)居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に(介護予防)介護支援事業所とご相談ください。

* サービスのご利用にあたっては、主治医による認知症の診断ほか健康診断書又は誕生日検診の写し、感染症・伝染病証明書等の提出をお願いします。

(2) サービス利用契約の終了

ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了するときサービスの終了を希望する日の1週間前までにお申出下さい。

センターの都合で、サービスを終了するとき終了1ヶ月前までに文書で通知します。

自動終了

以下のときは、双方の通知がなくても、自動的に契約は終了となります。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所したとき
- ・ご利用者がお亡くなりになったとき
- ・介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定されたとき

4 サービスセンターの特徴等

(1) 運営の方針

要介護認定を受けられた高齢者及びそのご家族が安心して生活を営む事ができることを目的とし、高齢者が明るく・自由に・楽しく・尊厳を持って生きることを支援します。

特に、認知症専門のサービス事業所として、認知症軽減プログラムの提供を工夫しております。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	有	3名
従業員への研修の実施	有	施設内外での研修の実施及び参加
サービスマニュアルの作成	有	業務マニュアル・事業計画書等
身体的拘束のルール	有	厚生労働省の示すガイドラインによる(原則禁止)

(3) サービス利用に当たっての留意事項

(2) ご利用者及び代理人は、サービスの利用にともなって、ご利用者・代理人及びその他のご家族の責めに帰すべき事由により、他のご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたとき、センターの運営・財産等に損害を及ぼしたとき、同職員の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償します。

8 秘密保持

(1) センター及びセンターの使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者・代理人及びその他のご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) ご利用者又は代理人は、ご利用者の(介護予防)通所介護計画作成のため、他の居宅介護支援事業者・サービス提供者・サービス担当者会議においてご利用者・代理人及びその他のご家族の個人的情報を用いることに同意します。

9 緊急時の対応

(1) センターは、現に(介護予防)通所介護の提供中にご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときは、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な措置を講じます。

緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号 携帯電話 メールアドレス			

10 サービス内容に関する相談・苦情

介護保険相談・苦情係

担当者 施設長 笹本 悦弘
事務長 笹本 文子
電話 042-531-3741

第三者委員

担当者 板垣 力 板垣税務会計事務所
電話 042-572-0803
小口 京枝 フェローホームズ
電話 042-577-2738

その他

市民総合センター 高齢福祉課 電話042-590-1233

東京都国民健康保険団体連合 電話03-6238-0177

1.1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 武蔵村山正徳会
代表者役職・氏名	理事長 笹本 文子
本部所在地	東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2
電話番号	042-531-3741

定款の目的に定めた事業

第一種社会福祉事業

特別養護老人ホーム サンシャインホームの設置経営

第二種社会福祉事業

老人デイサービス事業 サンシャインホーム デイサービスセンター

老人デイサービスセンター 緑が丘高齢者在宅サービスセンター
村山団地デイサービスセンター

老人短期入所事業 サンシャインホーム
認知症対応型高齢者 サンシャインホーム

共同生活援助事業
老人居宅介護等事業

サンシャインホームヘルパーステーション

障害福祉サービス事業 居宅介護 サンシャインホームヘルパーステーション

移動支援事業 サンシャインホームヘルパーステーション

保育所 つむぎ保育園

公益を目的とする事業

居宅介護支援事業 サンシャインホーム ケアマネジメントセンター

地域包括支援センター

武蔵村山市緑が丘地域包括支援センターの受託経営

施設・拠点等

特別養護老人ホーム	1カ所
短期入所生活介護	1カ所
(介護予防)通所介護	3カ所
訪問介護	1カ所
介護予防支援事業者	1カ所
居宅介護支援事業者	2カ所
高齢者グループホーム	1カ所
保育所	1カ所

平成 年 月 日

(介護予防)通所介護利用にあたり、ご利用者及び代理人に対して本書面及び別紙に基づいて重要な事項を説明しました。

サービス提供者

所在地 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2
名称 サンシャインホーム デイサービスセンター
説明者 生活相談員 _____ 印

私は、本書面及び別紙により、サービス提供者から(介護予防)通所介護利用についての重要事項の説明を受け同意しました。

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印