

社会福祉法人 武蔵村山正徳会
サンシャインホームヘルパーステーション
居宅介護重要事項説明書

1 ステーションが提供するサービスについての相談窓口

電話 042-531-3741
担当 サービス提供責任者 川島 里美・河合かほる
黒田 博恵

* 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 サンシャインホームヘルパーステーションの概要

(1) ステーションの名称等

施設の名称	サンシャインホームヘルパーステーション
所在地	東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2
	障害者自立支援法指定番号 東京都 第1314600162号
	主たる対象者 身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者
提供地域	武蔵村山市、立川市一部

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) ステーションの職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
ヘルパー	3	18	22

平成18年10月1日現在

ヘルパーの資格

介護福祉士 3名
ヘルパー1級 2名
ヘルパー2級 16名

(3) サービス提供時間帯

	通常時間帯	早朝	夜間	深夜
	8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～6:00
毎日				×

3 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅介護について介護給付費支給決定を受けた方で、当ステーションのサービス利用を希望される方は、お電話等でお申し込み

ください。ステーション職員がお伺いいたします。

サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、ご利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

*サービスのご利用に当たっては、健康診断書又は誕生日検診の写し、感染症・伝染病証明書の提出をお願いするときもあります。

(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週間前までにお申し出下さい。ステーションの都合で、サービスを終了する場合、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
- ・居宅介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します）

4 ホームヘルパーステーションの特徴等

(1) 運営の方針

介護給付費支給決定を受けられた方及びそのご家族が安心して生活を営む事がきることを目的とし、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。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性訪問介護員の有無	無	
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

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・金銭

派遣するヘルパーは、派遣費用の金銭を取り扱いません。ただし、お買い物等ご利用者による依頼については、金銭をお預かりするときに金額の確認、依頼の終了時に残金・領収書及び物品等の確認をお願いいたします。

・その他

ヘルパーへの、金銭・物品等の心付けはいっさいお断りします。ヘルパーは、サービス中に飲食・喫煙等私的な行為を禁じられています。

その他、ヘルパーのサービス等の対応にご意見等がありましたら、遠慮なく相談・苦情係にお申し出ください。

5 賠償責任

- (1) ステーションは、サービスの提供にともなって、ステーションの法的根拠のある責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) ご利用者・代理人及びその他のご家族は、サービスの利用にともなって、利用者・代理人等の責めに帰すべき事由により、ステーションの運営・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。

6 秘密保持

- (1) ステーション及び同職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者・代理人およ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。

7 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
尾内昭夫 尾内税務会計事務所
電話 042-534-0041

その他ステーション以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

障害福祉サービス受給者証記載の市区町村障害福祉担当係にご相談ください。

8 (緊急時の対応)

ステーションは、現に訪問介護の提供を行っているときにご利用者の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は、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。

9 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
電話番号

東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2
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

老人短期入所事業

サンシャインホーム

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

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

公益を目的とする事業
居宅介護支援事業

村山団地地域ケアセンター
緑が丘在宅介護支援センター

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

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
通所介護	3カ所
訪問介護	1カ所
居宅介護支援事業者	2カ所
地域包括支援センター	1カ所
認知症GH	1カ所

平成 年 月 日

居宅介護利用にあたり、利用者及び代理人に対して契約書及び本書面に
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ヘルプステーション

説明者 サービス提供責任者 川島 里美

河合 かほる

黒田 博恵

印

私は、契約書及び本書面により、サービス提供者から居宅介護利用に
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