

社会福祉法人 武蔵村山正徳会
サンシャインホーム
介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

1. 施設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 生活相談員（介護支援専門員等）

* 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. 介護予防短期入所生活介護施設 サンシャインホームの概要

(1) 施設の名称等

施設の名称	サンシャインホーム
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	介護予防短期入所生活介護 東京都 第1374900171号

(2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
施設長	1		1
介護職員	3		3

平成21年4月1日現在

(3) 施設の設備の概要

定員	8名			
居室	1人部屋	6室	医務室	1室
	2人部屋	1室	食堂	1室
静養室	1室2名	機能訓練室	1室	
和室	1室	会議室	3室	
浴室	一般浴室	娯楽室	6室	
	特殊浴室	ロビー	1カ所	

3. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

* 「介護予防サービス計画の作成」を依頼しているときは、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

自動終了

以下のときは、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 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）または要介護 1～5 と認定されたとき

4 施設のサービスの特徴等

(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、認知症の方にも支援を惜しみません。

(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	1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	厚生労働省のガイドラインを基準とする（原則禁止）

(3) 施設利用に当たっての留意事項

・面会

面会時間の決まりはありませんが、他のご利用者に迷惑がかからないようお願いいたします。

・外出、外泊

基本的に自由ですが、食事予定を止めたり、薬の準備等がありますので早めにご連絡下さい。また、ご利用者の体調等により中止をお願いすることもあります。

・飲酒、喫煙

基本的に自由ですが、ご利用者の中に医師等の指示で飲酒ができない方が入居されているときは、制限をさせていただきます。喫煙は、決められた場所をお願いいたします。

・設備、器具の利用

ご利用者のための設備等をご自由にお使い下さい。

・金銭、貴重品の管理

ご利用者・代理人からのご希望で管理を致します。貴重品等は施設長の管理となります。

・所持品の持ち込み

施設内には、あまり所持品を管理する場所がありませんので、できる限りご家族・代理人等で管理をお願いいたします。

・宗教活動

他のご利用者へ迷惑がかからなければ自由です。

・ペット

禁止をお願いいたします。

5 秘密保持

(1) 施設及び同職員は、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、ご利用者の介護老人福祉施設サービス計画作成のため、及び退所時の居宅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。

6 賠償責任

(1) 施設は、サービスの提供にともなって、施設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・代理人又は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、施設の運営・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。

7 緊急時の対応

施設は、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処置を行います。

ただし、費用に関してはご利用者・代理人又はその他のご家族の負担となります。

8 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

9 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 防災計画による
- ・ 防災設備 自動通報システム・スプリンクラー・温度感知器・煙感知器・屋内消火栓・消火器等設置
- ・ 防災訓練 毎月1回以上（訓練内容は消防署へ提出）
- ・ 防火責任者 大塚 克巳

10 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

移動支援事業	パーステーション 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	<table> <tr> <td>特別養護老人ホーム</td> <td>1</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td>1</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>3</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>訪問介護</td> <td>1</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>介護予防支援事業者</td> <td>1</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業者</td> <td>1</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>高齢者グループホーム</td> <td>1</td> <td>カ所</td> </tr> <tr> <td>保育所</td> <td>1</td> <td>ヶ所</td> </tr> </table>	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	介護予防支援事業者	1	カ所	居宅介護支援事業者	1	カ所	高齢者グループホーム	1	カ所	保育所	1	ヶ所
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																							
介護予防支援事業者	1	カ所																							
居宅介護支援事業者	1	カ所																							
高齢者グループホーム	1	カ所																							
保育所	1	ヶ所																							

平成 年 月 日

介護予防短期入所生活介護利用にあたり、利用者及び代理人に対して、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

説明者 生活相談員 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、サービス提供者から介護予防短期入所生活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