

社会福祉法人 武蔵村山正徳会  
 特別養護老人ホーム サンシャインホームⅡ  
 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設利用契約重要事項説明書

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）  
 ＊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Ⅱの概要

(1) 施設の名称等

施設の名称	サンシャインホームⅡ
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	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 武蔵村山市 第1394900029号

(2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
施設長※	1		1
事務員※	3	1.3	4.3
生活相談員（兼務）※	2		2
看護職員※	3	1.3	4.3
介護職員	4	2	6
管理栄養士※	1		1
機能訓練指導員※	2	0.2	2.2
介護支援専門員(兼務)※	2		2
介助員※	2		2
調理員※	5	2.3	7.3
医師※		0.1	0.1

※はサンシャインホームⅡ（ユニット型）と兼務

令和6年4月1日現在

※非常勤については、常勤換算数

### (3) 施設の設備の概要

定員	11名	医務室	1室
居室（個室）	11室	共同生活室	1室
浴室	一般浴室	地域交流	1室
	機械浴室 特殊浴槽3台	スペース 会議室	3室

### 3 サービスの内容

#### ①居室

基本的には、定員1名の個室になります。

各室に洗面所・トイレ付き（4室）・専用物入れが用意されています。

#### ②食事

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

原則、ユニット内の共同生活室にてお召し上がりいただきます。

#### ③入浴

週に2回以上入浴していただけます。

ただし、状態に応じて、介助浴槽又は特別浴槽をご使用いただくことがあります。健康上の理由により入浴ができない場合は、必要に応じ清拭または部分浴となる場合があります。

#### ④介護

施設サービス計画に沿って、排泄・入浴・食事等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等を行います。

#### ⑤機能訓練

各階にて集団リハビリテーションやレクリエーション活動を行います。各階・ベットのサイド又は1階の訓練室にて運動療法・物理療法・作業療法等機能訓練を行います。

#### ⑥生活相談

生活相談員に、日常生活に関する相談ができます。

#### ⑦健康管理

年間1回健康診断を行います。また、医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

#### ⑧季節食の提供

季節・行事にあわせた献立を用意しております。

#### ⑨療養食の提供

通常のメニューの他に、配置医等の指示により、一部療養食も対応しています。また、嗜好上により代替食もお出しします。

#### ⑩レクリエーション

毎日を豊かに過ごしていただく為に行事・クラブ活動等を実施しています。詳しくは、各階の予定表をご覧ください。

⑪理美容サービス

施設では毎月、理美容サービスを実施しております。

⑫社会的サービス

選挙権の行使、日用品購入等の社会生活のお手伝いをいたします。

⑬行政手続代行サービス

必要に応じて市都民税の申告、年金現況届け等行政手続きの代行を申し受けます。

⑭預金管理代行サービス

預金の管理、各種支払代行等をします。

4 料金

①施設利用料（1日につき）

表1：ユニット型個室

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護度1	¥7,004	¥701	¥1,401	¥2,102
要介護度2	¥7,733	¥774	¥1,547	¥2,320
要介護度3	¥8,503	¥851	¥1,701	¥2,551
要介護度4	¥9,253	¥926	¥1,851	¥2,776
要介護度5	¥9,972	¥998	¥1,995	¥2,992

必要に応じて以下の加算が施設利用料に加えられます。

加算の種類	1割 負担額	2割 負担額	3割 負担額
看護体制加算（Ⅰ）イ／（Ⅰ）□	¥13／¥24	¥25／¥48	¥37／¥71
個別機能訓練加算（Ⅰ）	¥13	¥25	¥37
精神科医師配置	¥6	¥11	¥16
初期加算	¥31	¥62	¥93
夜勤職員配置加算（Ⅰ）□	¥14	¥27	¥40
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（月1回）	¥103	¥206	¥309
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（月1回）	¥206	¥411	¥617
認知症専門ケア加算（Ⅰ）／（Ⅱ）	¥3／¥5	¥6／¥9	¥9／¥13
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥205	¥411	¥617
常勤医師配置加算	¥26	¥51	¥77
若年性認知症受入加算	¥124	¥247	¥370
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	¥27	¥54	¥81
入院外泊時費用	¥253	¥506	¥758
療養食加算（1食あたり）	¥7	¥13	¥19
排泄支援加算（月1回）（Ⅰ）	¥11	¥21	¥31

排泄支援加算（月1回）（Ⅱ）／（Ⅲ）	¥16／¥21	¥31／¥41	¥47／¥62
退所前訪問相談援助加算	¥473	¥945	¥1,418
退所後訪問相談援助加算	¥473	¥945	¥1,418
退所時相談援助加算	¥411	¥822	¥1,233
退所前連携加算	¥514	¥1,027	¥1,541
生活機能向上推進加算（Ⅰ）（月1回）	¥103	¥206	¥309
生活機能向上推進加算（Ⅱ）（月1回）	¥11	¥21	¥31
経口移行加算	¥29	¥58	¥87
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（月1回）	¥103	¥206	¥309
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（月1回）	¥52	¥103	¥154
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	¥93	¥185	¥278
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	¥113	¥226	¥339
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	¥48	¥95	¥142
科学的介護推進体制加算（月1回）（Ⅰ）／（Ⅱ）	¥41／¥52	¥82／¥103	¥123／¥154
ADL維持等加算（月1回）（Ⅰ）／（Ⅱ）	¥31／¥62	¥62／¥124	¥93／¥185
看取り介護加算（死亡日前31～45日）	¥74	¥148	¥222
看取り介護加算（死亡日前4～30日）	¥148	¥296	¥444
看取り介護加算（死亡前日及び前々日）	¥699	¥1,397	¥2,095
看取り介護加算（死亡日当日）	¥1,315	¥2,629	¥3,944
褥瘡マネジメント加算（月1回）（Ⅰ）／（Ⅱ）	¥3／¥14	¥6／¥27	¥9／¥40
栄養マネジメント強化加算	¥12	¥23	¥34
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	¥23	¥45	¥68
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）／（Ⅲ）	¥19／¥7	¥37／¥13	¥56／¥19
外泊時在宅サービス利用費	¥576	¥1,151	¥1,726
新興感染症等施設療養費（1日あたり）	¥247	¥493	¥740
安全対策体制加算（入所日）	¥21	¥41	¥62
自立支援促進加算（月1回）	¥309	¥617	¥925
高齢者施設等感染対策向上加算（月1回）（Ⅰ）	¥103	¥206	¥309
高齢者施設等感染対策向上加算（月1回）（Ⅱ）	¥6	¥11	¥16
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1000分の83に相当する単位数		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1000分の27に相当する単位数		
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した単位数の1000分の16に相当する単位数		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1000分の140に相当する単位数		

※償還払いでのご利用者は、表1の1日あたりの利用料金全額を施設に支払い、後日保険者より施設利用料の9割（又は8割・又は7割）が償還されます。

※介護保険適用以外のご利用者は、表1の1日あたりの利用料金及び対象の加算を追加した全額負担です。

②食費

\* 1日あたり¥1,645です。

\* 療養食を必要とする方は、配置医の指示により1食あたり¥6(最大3食¥19)が加算となります。濃厚流動食のみ提供の場合1日の給与量の指示があれば2回の提供でも3食分の加算となります。

③居住費

\* 1日あたり¥2,970です。

(居住費については、入院・外泊の期間中においても居室が当該利用者のために確保されている場合は、自己負担となります。)

※②・③は低所得の方には、負担額減額申請により施設利用の居住費・食費が軽減されます。詳細は重要事項説明書別紙をご参照下さい。

④日用品費

\* Aセット：150円/日

※自歯・入れ歯のある方向けです。

\* Bセット：150円/日

※自歯が無い・入れ歯を使用していない方向けです。

\* Cセット：150円/日

※胃ろうの方むけです。

・いずれかのセットを選択して頂きます

※セット内容は重要事項説明書別紙参照

⑤日常生活支援費

\* 内容は以下のとおりで実費徴収となります。

・入所者の嗜好に基づいた日用品、衛生用品の購入に係る費用。

・入所者の嗜好に基づいた飲食物の購入に係る費用。

・個人の希望による外出に係る費用。

・参加者を募っての行事、活動に係る費用。

・理美容サービス費。

・クラブ活動参加費

・個人が持ち込んだ電気製品に係る電気代。

・その他、入所者が嗜好として求めるものであり、施設が準備すべきではないもの。

⑥預金管理の代行サービス費

1ヶ月あたり¥3,000です。

⑦サービスの提供に関する記録等の複写費

1枚あたり¥10です。

## 5 支払方法

施設は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までにご利用者または代理人に通知しますので、ご利用者又は代理人のご指定の口座より、当月の利用請求額を翌月22日（ご指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日）に、預金口座振替による自動引落としの方法で施設にお支払ください。施設は、ご利用者から料金の支払いを受けたときは、ご利用者に対し領収書を発行します。

## 6 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入居いただけます。

入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

\*居宅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等とご相談ください。

要介護1又は2と認定されている方は、事前に特例入所に該当しているかを確認のうえ、入所申込み書等に必要事項を記入し、お申し込みください。審議の結果、特例入所に該当すると判断された場合は、ご入居いただけます。

### (2) 退所手続き

①ご利用者又は代理人は、2週間の予告期間をおいて施設に文書で通知することにより、この契約を解約し、退所することができます。

②次の事由に該当したとき、施設は、ご利用者に対して、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約し退所を求めることができます。

- ご利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず3ヶ月分が滞納となったとき
- ご利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がないとき又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになったとき
- ご利用者が、施設やサービス従業者又は他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき
- やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小するとき

③ご利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援と認定されたとき、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、退所先が未定で、すべて自費にての支払を希望する方は

除きます。

- ⑤ご利用者が要介護認定の更新で要介護1又は2と認定されたとき、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認める場合には、引き続き特例的に入所を継続することが出来ます。(特例入所)
- ⑥次の事由に該当したときは、この契約は自動的に終了し退所となります。
  - ・ご利用者が他の介護保険施設に入所したとき
  - ・ご利用者が死亡したとき

## 7 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、施設内で高齢者が明るく・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	○	2名
従業員への研修の実施	○	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	○	業務マニュアル・事業計画書等
身体的拘束のルール	○	厚生労働省のガイドライン及び当施設の身体拘束についての指針を基準とする

### (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掛からないようにお願いします。
- ・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、制限をします。喫煙は、決められた場所で行っていただきます。

- 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します。
  
- 施設外での受診  
施設でお願いをしている各医療機関には、随時及び定期的に無料での受診サービスをいたしますが、ご利用者・代理人及びご家族から指定された医療機関への受診はできませんので、代理人・ご家族でお願いします。
- 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  
禁止とします。

## 8 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。

## 9 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。

## 10 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。

## 11 サービス内容に関する相談・苦情

### ①介護保険相談・苦情係

担当者 理事長 笹本 悦弘  
副理事長 笹本 佳克  
電話 042-531-3741

### ②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  
澤田 直宏 希望法律事務所  
電話 042-528-8131

### ③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

## 12 虐待の防止について

サンシャインホームは、利用者等の人権の擁護・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ます。

### (1) 虐待防止に関する責任者の専任

虐待防止責任者	施設長：伊藤 哲
---------	----------

- (2) 虐待防止のための措置を講ずるために委員会を設置します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備し、指針に則り虐待防止措置を運用してまいります。
- (4) 高齢者虐待防止法に基づく虐待（身体的虐待／介護・世話の放棄・放任／心理的虐待／性的虐待／経済的虐待）が確認または疑われる行為が見られた場合には、国・都道府県・市区町村等に対して相談、通報することがあります。
- (5) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及させるための研修を実施します。
- (6) その他、必要に応じて虐待を防止するための措置を講じます。

### 13 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 菅原 政樹

### 14 協力医療機関

うしお病院（昭島市武蔵野2丁目7番12号）  
診療科目：内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器科

### 15 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 悦弘
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
特別養護老人ホーム （地域密着型）	サンシャインホームⅡの設置運営

##### 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 共同生活援助事業	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	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	2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

令和 年 月 日

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所にあたり、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Ⅱ  
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老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

ご利用者

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印