

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	デイサービスセンター東陽館
所在地	〒992-0051 米沢市城北1丁目2-5
介護保険指定番号	0670401223
サービスの種類	通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型)
サービスを提供する通常の実施地域	米沢市、川西町、高畠町にお住まいの方

(2) 事業の目的と運営方針

本事業は、利用者が居宅での生活において、必要とする能力を維持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上、利用者の家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。また、本事業所は、常に良好な環境の下、利用者的人間性を尊重し、家庭的な明るい雰囲気を有し、利用者及び家族が安心して利用できるための運営を行います。

(3) 職員体制

職種	職員数	業務内容
センター長	1名	施設管理、サービス提供責任者
生活相談員	2名以上	日常生活相談、日課の企画検討
看護師	2名以上	利用者の健康管理、保健衛生指導、口腔機能向上
機能訓練指導員	3名以上	利用者の身体機能維持訓練
介護職員	5名以上	利用者の介護全般、送迎
調理員	1名以上	給食調理

(4) 設備の概要

定員	30名	静養室	1室ベッド有り
食堂兼機能訓練室	2室 191.3 m ²	相談室	1室
浴室	個人浴槽・特殊入浴装置	送迎車	車椅子用ワゴン車2台 普通ワゴン車1台 車椅子用軽自動車1台 軽自動車1台

(5) 営業時間

営業日	日曜及び年始期間（1月1日～1月2日）を除く毎日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 通常サービス提供時間 午前9時30分～午後4時30分 延長サービス提供時間 午前8時30分～午前9時30分 午後4時30分～午後6時30分

2. サービスの内容

(1) 送迎

普通車両及び車椅子用車両等を使用し、送り迎えは可能な限り自宅玄関まで行います。運転手の他に必ず職員が添乗し、乗り降りの安全に努めます。

(2) 健康管理

健康状態把握のため、利用時に血圧、体温、脈拍を測定します。

(3) 食事

嗜好調査を実施し、献立に食べられないものがある場合、代替を用意します。歯の状態や身体の状態に応じて特別食を提供します。

(4) 入浴

身体の状態に応じた安全な入浴を行います。個人浴槽、特殊入浴装置があります。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員による個別訓練・グループ訓練を行います。

(6) レクリエーション

バスハイキング・手芸・音楽教室等を行います。

(7) 生活相談

介護に関すること、その他日常生活上でお困りのこと等、生活相談員が対応します。

3. 利用料金

(1) 利用料金表は、別紙の通りです。

(2) 支払方法

月末締めとし、各自利用料を当センターに持参して頂くか、指定金融機関口座への振込、銀行口座引落から選んでいただきます。

4. 相談、要望、苦情等の窓口

(1) 電話受付 電話受付 午前9時～午後5時

電話番号 0238-27-8187

0238-37-8181

FAX 0238-37-8010

(2) 面談場所 米沢市城北1丁目2-5 デイサービスセンター東陽館 相談室

面談時間 午前9時～午後5時

(3) その他 事業所内に苦情投函箱を設置

当センター相談・苦情担当窓口

① センター長・生活相談員 関 広美

② 機能訓練指導員・生活相談員 兵庫 衛

③ 生活相談員 石山 由香

(4) 当センター以外に、市町村相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

米沢市役所 健康福祉部 高齢福祉課 電話 0238-22-5111

5. 緊急時の対応

(1) 健康上の理由による中止

① 風邪、病気の際は、サービスをお断りする場合があります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。

③ サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡致します。

6. 協力歯科医院

当センターでは、次の通り、利用者の口腔ケアに関する指導、助言等を行うための協力歯科医院を定めております。

協力歯科医院

住所 米沢市丸の内1丁目1番81号

氏名 鈴木歯科医院 院長 鈴木一則

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 所定の場所以外での喫煙は、禁止させて頂きます。
- ② 従事者や他の利用者へ迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、物販等の営業活動についても禁止させて頂きます。
- ④ 事業所及び従事者へのお心遣いについては、一切お断り致します。

以上の通り、利用者又はその代理人は、事業者から「サービス利用契約書」及び「重要事項説明書」の説明を受け、契約が成立したことを証するため、本契約書を2通作成し、署名の上、各自その1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	所在地	〒992-0051 山形県米沢市城北1丁目2番5号 電話 0238-27-8187 FAX 0238-37-8010
	事業者名	有限会社 H Y O コーポレーション
	代表者名	代表取締役 兵 庫 等
	説明者	生活相談員
利用者	住 所	〒
	氏 名	
代理人	住 所	〒
	氏 名	