

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	デイサービス奏で館
所在地	〒992-0045 米沢市中央七丁目4番37号
介護保険事業所指定番号	0670401785
サービスの種類	地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業サービス（通所型）
サービスを提供する通常の実施地域	米沢市にお住まいの方

(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	人数		業務内容
管理者	1名		施設管理、サービス提供責任者
生活相談員	2名	2名 常勤兼務	日常生活相談、日課の企画検討
看護師	2名	1名 常勤兼務 1名 非常勤兼務	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	2名	1名 常勤兼務 1名 非常勤兼務	利用者の身体機能維持訓練
介護職員	5名	1名 常勤兼務	利用者の介護全般、送迎
調理員	1名		給食調理
事務員	1名		会計事務、庶務

(4) 設備の概要

定員	18名	静養コーナー	1箇所 ベッド有り
食堂兼機能訓練室	1室 54.65 m ²	相談コーナー	1箇所
浴室	個人浴槽・機械浴装置	送迎車	車椅子用 1台 一般車両 1台

(5) 営業時間

営業日	日曜、1月1日・2日を除く毎日
営業時間	午前9時30分～午後4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、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、各自利用料を当事業所に持参して頂くか、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) 当センター相談・苦情担当

受付責任者　　生活相談員　　電話 0238-40-1130

(2) 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で体調が悪い場合は、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。

かかりつけ 医療機関名		
主 治 医		
緊急連絡先	氏名	
	住所	

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います。

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。
- ③ 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	〒992-0045 米沢市中央七丁目4番37号 電話 0238-40-1130 FAX 0238-40-1135
	事業者名	有限会社 HYOコーポレーション デイサービス奏で館
	代表者名	代表取締役 兵 庫 等
	説明者	管理者・生活相談員
ご 利 用 者	住 所	〒
	氏 名	
代理 人	住 所	〒
	氏 名	