**重要事項・苦情処理　説明書**

**1運営の方針**

**事業所の生活相談員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう援助を行なうことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・向上、利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。**

**2事業所の概要**

**問い合わせ　　　　　TEL　0564－66－0213　　 FAX 　0564－66－0134**

**事業所名　　　　　　デイセンター　楽楽**

**事業所の所在地　　　岡崎市真伝二丁目1番地4**

**指定事業者番号　　　2372101457**

**サービス提供地域　　岡崎市、豊田市**

**3事業所の職員訂正及び営業日・営業時間**

**管理者　　　　　　　1名（常勤・介護職員と兼務）**

**従業者の職種、員数**

**生活相談員　　2名（1名非常勤専従、1名常勤・介護職員と兼務）**

**看護職員　　　3名（3名非常勤・1名介護職員と兼務、2名機能訓練指導員と兼務）**

**介護職員　　　7名（1名常勤・管理者と兼務、2名常勤生活相談員と兼務、1名常勤・**

**機能訓練指導員と兼務、2名常勤専従、1名看護職員と兼務）**

**機能訓練指導員　　　3名（1名常勤・介護職員と兼務、2名非常勤・看護職員と兼務）**

**営業日　　　　　　　月曜日から土曜日　　　　　　　但し、冬期12月30日～1月3日は除く**

**営業時間　　　　　　午前8時30分から午後5時30分**

**サービス提供時間　　午前9時20分から午後4時30分**

**利用定員　　　　　　1日30人**

**4利用料**

**事業を提供した場合の利用料の額**

**通所介護サービス**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本単位（7－8時間）** | | | | |
| **要介護1** | **要介護2** | **要介護3** | **要介護4** | **要介護5** |
| **658／日** | **777／日** | **900／日** | **1023／日** | **1148／日** |

**＊入浴介助加算Ⅰ40円/回・Ⅱ55円/回　＊個別機能訓練加算Ⅰイ56円/回　＊サービス提供体制加算Ⅲ**

**6円/回　＊ADL維持加算Ⅰ30円/月・Ⅱ60円/月　\*科学的介護推進体制加算40円/月　＊生活機能向上連携加算Ⅰ100円/月**

**＊送迎減算（片道）－47円＊介護処遇改善加算Ⅱ　＊地域区分6級地**

**＊通常のサービス提供時間を超えて行なう通所介護は、1000円／時　をいただきます。**

**予防専門型通所サービス**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **予防専門型通所サービス費** | **サービス提供体制強化加算Ⅲ** |
| **事業対象者・要支援1（週1回程度）** | **1798／月** | **24／月** |
| **事業対象者（要支援2相当）・要支援2（週2回程度）** | **3621／月** | **48／月** |
| **事業対象者・要支援1　＊1月の中で全部で4回まで** | **436／回** | **24／月** |
| **事業対象者（要支援2相当）・要支援2**  **＊1月の中で全部で5回から8回まで** | **395／回** | **48／月** |

**＊科学的介護推進体制加算　40円/月　＊事業所評価加算　120円/月**

**＊生活機能向上連携加算Ⅰ100円/月　＊介護処遇改善加算Ⅱ　＊地域区分6級地**

**その他**

**＊食費　1回　690円　　＊おむつ等　実費**

**＊行事・キャンセル等において実費負担をしていただくことがあります。**

**5守秘義務**

**事業者及びサービス従事者は、事業を提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。**

**事業者は、契約者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。**

**前項に関わらず、契約者に係る他の居宅支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。**

**6苦情処理の対応**

**苦情や相談に対応する常設の窓口をおきます。**

**担当者　石原　千鶴子**

**不在の場合であっても対応できるようにするとともに、担当者に連絡する。**

**苦情があった場合は、直ちに利用者等と連絡をとり、事情を聞き、苦情の内容を把握し執拗な対応を行なう。**

**苦情の内容によっては、市町村や居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等と連絡をとり、必要な対応を行なう。**

**苦情・相談窓口　　デイセンター楽楽　　　　　　　　　　0564－66－0213**

**岡崎市相談窓口　　　　　　　　　　　0564－23－6682**

**愛知県国民健康保険団体連合会　　　　052－971－4165**

**7事故発生時の対応**

**事業所において、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は迅速に必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告し速やかに利用者の家族に連絡を行ないます。又事故の状況及び事故に際してとったとする処置を記録するとともに、事故の発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとします。**

**8緊急時における対応**

**事業所においてサービス提供中に病状の急変などがあった場合は、迅速に必要な措置を講ずるとともに速やかに利用者の主治医、又は救急（消防）、緊急時連絡先（ご家族等）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡します。**

**9非常災害の対策**

**事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難訓練を行なうものとします。**

**10身体拘束について**

**事業所は、身体拘束を禁止します。**

**11高齢者虐待防止について**

**事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止の為必要な体制の整備を行なうとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとします。**

**12ハラスメント防止について**

**事業所は、利用者に対して安定した介護サービスを提供するため、職場におけるハラスメント防止のために必要な体制・指針・マニュアルの整備を行うとともに、従業者に対する研修を実施する等の措置を講ずるものとします。**

**13第三者評価について**

**事業所は、第三者評価を実施していません。**

**重要事項・苦情処理等説明者　　　説明者氏名**

**私は、本書面により事業者から重要事項及び苦情処理等の説明を受け同意しました。**

**年　　　月　　　日**

**利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**家族等代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**署名代行者氏名**

**利用者との関係**

**署名代行理由**