

当事業所は介護保険の指定を受けています。

高知県指定 第 3990101762 号

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明します。

1. 事業者・事業所の概要

1. 法人名 株式会社 KCC マネージメント
2. 法人所在地 高知県高知市長浜 5179 番地 20
3. 電話番号 088-841-3322
4. 代表者氏名 大上 由季子
5. 設立年月 平成 19 年 11 月

2. 事業所の概要

1. 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業・第一号通所事業
2. 事業の目的

株式会社 KCC マネージメント（以下「事業者」といいます。）が設置するデイサービス瀬戸虹の夢（以下「事業所」といいます。）において実施する指定地域密着型通所介護・第一号通所事業（以下「事業」といいます。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、ご利用者の心身の状況等を踏まえて、そのご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、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の介護、その他必要な援助を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担軽減を図ることを目的とします。

3. 事業所の名称 デイサービス 瀬戸虹の夢
4. 事業所の所在地 高知県高知市長浜 1440-1
5. 電話番号 電話：088-841-3322
FAX：088-841-6864
6. 事業所長（管理者） 泉 信久
7. 当事業所の運営方針

事業所は、ご利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに指定通所介護等の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はその家族に対してサービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。

事業所は、関係市町、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険事業所、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する機関と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

8. 開設（指定）年月日 令和 7 年 4 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

1. 通常の事業の実施地域 高知市

●上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

2. 営業日、サービス提供時間及びサービス利用定員

営業日	月曜日～土曜日 祝祭日含む (但し、12月31日～1月1日は休み)
サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前9時00分～午後5時00分
利用定員	18名

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※ 職員の配置については指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員数及び職務
管理者	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行います。 1名（常勤：介護職員と兼務）
生活相談員	ご契約者及びご家族の日常生活上の相談に応じ、適切な生活支援を行います。 1名以上（常勤：介護職員と兼務）
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 2名以上（常勤・非常勤：生活相談員と兼務）
看護職員 及び 准看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助なども行います。 1名以上（常勤：機能訓練指導員と兼務）
機能訓練指導員	日常生活を送るのに必要な機能訓練を行います。 1名以上（常勤1名・非常勤1名：1名は専従、他は看護師と兼務）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金について

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

1. 介護保険給付の対象となるサービスと料金

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

但し、介護保険負担割合証に記載されている割合に基づいて計算された金額のご負担となります。

＜サービス内容＞

- ① 送迎サービス
- ② 健康チェック
- ③ 機能訓練の実施
- ④ 日常動作訓練
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 介護サービス
- ⑦ 通所サービス等計画の作成
- ⑧ 生活相談及び助言

＜サービス利用料金（1月あたり）＞

別表1の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス利用料金はご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※ ご利用者がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を受けるために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合せて、ご利用者の負担額を変更します。

2. 介護保険の給付対象とならないサービス以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

1. おやつ・水分の提供（食材料費）

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。（別表1の料金表に記載）

2. 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

おむつ代：実費

3. 利用料金のお支払方法

料金・費用は、毎月15日迄に先月分の請求を致しますので、10日以内に以下のいずれかの方法でお支払下さい。

1. 指定銀行口座よりの引き落とし

2. 事業者指定口座への振り込み

銀行名 高知銀行 長浜支店（普通）

口座番号 0656007

名義 株式会社KCC マネージメント 代表取締役 大上 由季子

3. 窓口での現金支払い

4. サービスの終了

1. 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

2. 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- 利用者が介護保健施設や医療施設に入所または入院した場合
- 介護保険給付サービスを受けていた利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（※この場合、条件を変更して再度契約することができます。）
- 利用者がお亡くなりになられた場合

3. その他

- 当社が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合には、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- 利用者が、サービス利用料金のお支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず1週間前までにお支払いがない場合、又は利用者やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、当社は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

6. 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制で指定通所介護のサービス提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者及びそのご家族等へご連絡するとともに事故に遭われた方への救済、事故拡大の防止などの必要な措置を出来る限り講じ、記録を行います。

また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに対応するものとします。事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

7. 緊急時の対応方法について

通所介護サービスの提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

また、緊急に受診が必要と事業者が判断したときは、速やかに医療機関に搬送し受診し、ご家族に連絡させていただきます。

8. 非常災害対策について

震災、風水害、火災その他の災害（以下「非常災害」という。）に対処するため、消火器その他の必要な設備を設けるとともに、事業の実情に応じた、非常災害の発生時の安全の確保のために必要な組織体制、行動手順、関係機関への通報及び連絡体制等を定めた具体的計画を作成し、並びに当該計画を定期的に従業者に周知する。また、非常災害に備えるため、定期的な訓練を行います。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 泉 信久
-------------	----------

- ・当事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当事業所は、成年後見制度の利用を支援します。
- ・当事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当事業所は、身体拘束廃止に向けた取り組みの指針を整備します。
- ・当事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・当事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス・ハラスメント（ご利用者・ご家族含む）体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待や身体拘束を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

10. 記録の整備

指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する記録を整備し、サービス提供の完結した日から5年間保存します。

11. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

1. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
2. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
3. 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。
4. 感染がまん延している場合、サービス担当者会議は利用者・家族の同意を得てテレビ電話装置等を活用し実施します。その際は、厚労省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守します。

12. 業務継続計画の策定等について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
2. 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 苦情の受付について

1. 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口にて受付けております。

- 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員

- 受付時間

月曜日～土曜日 8:30～17:30

電話番号 088-841-3322

2. 当事業所は、第三者委員の設置はありません。

3. 行政機関、その他苦情受付機関

- (ア) 高知市役所 健康福祉部 介護保険課

電話番号 088-823-9972

- (イ) 高知県 国民健康保険団体連合会

電話番号 088-820-8410

(介護保険課・介護苦情相談)

電話番号 088-820-8411

- (ウ) 高知市南部地域高齢者支援センター

電話番号 088-831-6074

088-831-6075

「別表 1」 デイサービス 瀬戸虹の夢 料金表

1. 介護給付

令和7年4月1日 改定

1-1) 保険給付の自己負担額

○ 3 時間以上 4 時間未満

	1 日あたりの利用単位	自己負担額		
		1 割の場合	2 割の場合	3 割の場合
要介護 1	416 単位	416 円	832 円	1,248 円
要介護 2	478 単位	478 円	956 円	1,434 円
要介護 3	540 単位	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護 4	600 単位	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護 5	663 単位	663 円	1,326 円	1,989 円

○ 4 時間以上 5 時間未満

	1 日あたりの利用単位	自己負担額		
		1 割の場合	2 割の場合	3 割の場合
要介護 1	436 単位	436 円	872 円	1,308 円
要介護 2	501 単位	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護 3	566 単位	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護 4	629 単位	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護 5	695 単位	695 円	1,390 円	2,085 円

○ 5 時間以上 6 時間未満

	1 日あたりの利用単位	自己負担額		
		1 割の場合	2 割の場合	3 割の場合
要介護 1	657 単位	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護 2	776 単位	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護 3	896 単位	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護 4	1013 単位	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護 5	1134 単位	1,134 円	2,268 円	3,402 円

○ 6 時間以上 7 時間未満

	1 日あたりの利用単位	自己負担額		
		1 割の場合	2 割の場合	3 割の場合
要介護 1	678 単位	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護 2	801 単位	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護 3	925 単位	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護 4	1049 単位	1,049 円	2,098 円	3,147 円
要介護 5	1172 単位	1,172 円	2,344 円	3,516 円

○ 7 時間以上 8 時間未満

	1 日あたりの利用単位	自己負担額		
		1 割の場合	2 割の場合	3 割の場合
要介護 1	753 単位	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護 2	890 単位	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護 3	1032 単位	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護 4	1172 単位	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護 5	1312 単位	1,312 円	2,624 円	3,936 円

1-2) 加算・減算項目

	単位数	自己負担額		
		1 割の場合	2 割の場合	3 割の場合
入浴介助加算/1回につき	40単位	40円	80円	120円
送迎減算 /片道 (家族等が送迎を行う場合)	▲47単位	▲47円	▲94円	▲141円

介護職員等処遇改善加算 所定の単位数に8.0%を乗じた単位数

※1 所定単位数…1ヶ月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

※2 介護職員等処遇改善加算…介護職員の処遇を改善する為に賃金改善や資質向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

2. その他の費用

保険給付対象外のサービス		実費
食事（昼食代）	1食（おやつ付）	625円
排泄用品代	紙パンツ	132円
	パッド（Lサイズ）	88円
	パッド（Mサイズ）	66円
行事費用	ご利用者の希望により参加される場合に係る金額	
特別なレクリエーション費用		
クラブ活動費用		