通所介護・介護予防通所介護相当サービス・生きがいデイサービス
重要事項説明書

（令和８年６月１日　現在）

１　事業の目的と運営方針.

当事業所は要支援・要介護状態にある方に対し、適切な通所介護・介護予防通所介護・介護予防通所介護相当サービス（以下通所介護という。）を提供し、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援をおこない、また利用者個々の目標を設定し計画的なサービスを提供します。そして、ご利用者様が喜びを持って楽しく通っていただけるような生活の支援、精神的な安らぎの場所を提供すると共に、ご利用者様とそのご家族のニーズを的確に把握し、共に豊かな生活を歩んでいくことを目的とし事業を実施します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２　当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話　　０９７－５７８－６７７１　FAX　　０９７－５６８－０６３３

担当　　生活相談員　　内藤晋太郎　石川靖浩

＊　ご不明な点は、何でもおたずねください。

３　リバーサイド桃花苑デイサービスセンターの概要

（１）　送迎できる範囲

名　　称	リバーサイド桃花苑デイサービスセンター
所　在　地	大分市大字曲字箕久保３２０番
事業所番号	４４７０１０２１５５
管　理　者	衞藤　航介
送迎サービスを提供する対象地域	大分市内にお住まいの方

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

（２）　センターの設備等の概要

定　員	通所介護・予防通所介護　55名	相　談　室	１室
食堂兼機能訓練室	１室　２５１㎡	送迎車輌	８台
浴　　室	一般浴槽と個浴（機械・ユニット浴）があります。	足　湯	ベランダに設置してあります

＊生きがいデイサービスの定員は３名となります。

（3） センターの職員体制

当事業所では､通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(職員配置については指定基準を遵守しています。)

職　種	配　置　数
管　理　者	1　名
生　活　相　談　員	1　名　以　上　配　置
介　護　士	7　名　以　上　配　置
看　護　師	1　名　以　上　配　置
機　能　訓　練　指　導　員	1　名　以　上　配　置

（4） サービス提供時間

月～土　　午前９：２０～午後４：２０

（5） 休日

日曜、　年末年始（１２月３０日～１月３日）

4　サービス内容

① 通所介護計画の作成

当センターでのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば在宅生活を維持できるかという通所介護計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

② 送迎

送迎により事業所と自宅との送迎を行います。

＊利用者様が自ら運転を行う場合や家族様が当苑への送迎を行う事も可能ですのでその際はご相談下さい。なお、事故等につきまして当事業所では一切責任を負いませんのでご承知ください。

③ 食事提供

ご利用者様の健康状態に応じた食事を提供致します。ただし、通所型サービスＡご利用の方々への食事提供はございません。

昼食　　12 時 00 分～　13 時 00 分

通常食事代　　１食あたり　６００円

※ソフト食をご希望のお客様は別途料金が掛かります

ソフト食　　１食あたり　６７０円

④ 入浴

普通浴槽と機械浴槽を設置しており、身体状況に応じて利用する事ができます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

⑤ 介護

通所介護計画に基づき、当センター利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで過ごしていただけるよう、常に利用者の立場にたって実施します。

⑥ 排泄

必要な方には排泄介助をいたします。おむつ等をご利用の方は必要枚数をご持参下さい

※おむつ等の持参がない場合の費用は自己負担となります

⑦ 機能訓練

機能訓練指導員を配置し、利用者の心身機能の維持向上を図るため実施されます。

⑧ 生活相談

生活相談員により、相談援助等生活指導を行います。

⑨ 健康管理

看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な健康管理を行います。

⑩ 生きがい活動

レクリエーションや個々の趣味活動を通じ、生きがいを感じる場を提供致します。各種ゲーム、教室活動、季節行事等、その他ご利用者様の趣味を生かした活動を行っていきます。

5 利用料金

（1）利用料金　　（ 別表参照　令和８年６月改定 ）

（2）支払い方法

毎月、翌月１０日までに請求書をお渡しいたしますので、２０日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、窓口支払い、口座自動引き落としの３通りの中からお申し込みの際にお選びください。

＊口座引き落としの場合は別途引き落とし料金を頂きます

6　サービスの利用方法

（1）　サービスの利用開始

まず、お電話でお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。
サービスの提供の依頼を受けた後、利用同意書を提出していただき、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※　居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい

（2）　サービスの終了

①　ご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週間前までにお申し出ください

②当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

②　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

①　ご利用者が介護保険施設等に入所した場合
②　ご利用者が亡くなられたときまたは被保険者資格を喪失したとき
③　介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
④　その他

・当センター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、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが倒産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。

・ご利用者が、サービス利用料の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず１４日以内にお支払い頂けない場合、ご利用者が当センターや当センターのサービス従業者に対して利用を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービス利用を終了させて頂く事がございます。

7　サービス利用にあたっての留意事項

① 送迎時間

当日の道路状況により、予定時刻より前後する場合があります。ご了承下さい

② 体調確認

利用日の朝は体調を確認して頂き、変化があれば送迎の職員にお知らせ下さい。また、定期受診等で服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにご連絡ください。

③ 早退

来苑後都合により早退された場合は（急病は除きます）早退内容・時間によっては、提供表通りの金額を請求することがあります

④ 食事のキャンセル

利用日当日お休みされる際には当日午前１０：００までにご連絡をお願い致します。その時間を超えますとお食事代を頂くことになりますのでお気を付け下さい。

⑤ 利用中止

周囲の方に迷惑をかけた場合利用を断る場合もございます。

⑥ 禁煙

桃花苑デイサービスセンターでは全館禁煙とさせて頂いています。

⑦ その他

決められたもの以外の持ち込みはご遠慮いただいております。

特に金品と衛生・健康管理上食べ物の持ち込みは出来ないことになっております。これにかかわる事故につきまして当事業所では一切責任を負いませんのでご承知ください。紛失防止のため持ち物には必ずお名前をお書き下さい。

また、職員へお心付けの方はお断りしています。何卒よろしくお願い致します。

8　緊急時の対応方法

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、緊急連絡表にご記入頂いた御家族や担当介護支援専門員に連絡致します。その他必要な場合は、速やかに主治医・医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な措置を講じます。

緊急連絡先に変更等があった場合は速やかにご連絡下さい。

9　事故発生時の対応

（１） 当センターはご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速やかに関係市町村、家族等関係者に連絡を行うとともに、医療機関に搬送する等、適切な措置をとります。

（２） ご利用者に事故が発生した場合は適切な措置を講ずるとともに再度の発生を防ぐため事故対策委員会を速やかに開催し、その事故の究明と同時に今後の対策を協議します。

１０　身体拘束の禁止

原則として、ご利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１１　守秘義務について

事業者及び事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法の定義に従います。）を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

１２　非常災害対策

① 防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓

② 防災訓練　　年２回

③ 防火責任者　管理者　　衞藤航介

１３　サービス内容に関する相談・苦情

（１） 当センターご利用者相談・苦情担当

担当　　生活相談員　内藤晋太郎　石川靖浩　　電話　５７８－６７７１

（２） その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口でも、受け付けています。

大分市　長寿福祉課　　電話　　５３４－６１１１

１４　当法人の概要

名称　　社会福祉法人　青樹会

代表者　　理事長　　荒木　敦久

本部所在地・電話番号　　大分市大字曲字箕久保３２０番地

電話番号・FAX 番号　　０９７－５０６－７６６６・０９７－５６８―０６３３

定款の目的に定めた事業　１，特別養護老人ホーム　リバーサイド桃花苑

２，短期入所事業「リバーサイド桃花苑」

３，老人デイサービスセンター「リバーサイド桃花苑デイサービスセンター」

４，在宅介護支援センター「リバーサイド桃花苑」の設置経営

５，居宅介護支援事業

６，介護予防、生活支援事業の受託、運営

７，介護予防通所介護相当サービス

令和　　年　　月　　日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所在地　　大分市大字曲字箕久保３２０番
名称　　社会福祉法人青樹会　リバーサイド桃花苑デイサービスセンター　　印
代表者氏名　施設長　衞藤　航介
説明者　　所属　リバーサイド桃花苑デイサービスセンター

氏名　　印

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住所

氏名　　印

（代理人）　住所

氏名　　印

個人情報保護に対する基本指針

１．　基本指針

社会福祉法人　青樹会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイダンスを遵守し、利用者の個人情報の保護を図る事を宣言致します。

２．　個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

① 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。

② 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得るように致します。

③ 個人情報の紛失、漏洩、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。

３．　安全性確保の実践

① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。

② 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるように、必要に応じ評価、見直しを行い、継続的な改善に努めます。

４．　個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が、保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは、開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、以下の窓口でお受け致します。

特別養護老人ホーム　リバーサイド桃花苑	生活相談員
リバーサイド桃花苑ショートステイサービス	生活相談員
地域密着型特別養護老人ホーム　リバーサイド桃花苑	生活相談員
リバーサイド桃花苑ショートステイサービス（ユニット型）	生活相談員
リバーサイド桃花苑デイサービスセンター	生活相談員
リバーサイド桃花苑介護保険サービスセンター	介護支援専門員

大分市大字曲字箕久保３２０番
電話　０９７－５０４－７６６６

社会福祉法人　青樹会
理事長　荒木　敦久

個人情報使用同意書

私（　　）は、指定通所介護事業所（リバーサイド桃花苑デイサービス）が次に記載するところにより、利用者に関わる個人情報を使用することに同意します。

（介護予防通所介護サービスを含む）

記

1　使用目的

（1）利用者がケアプランに沿って、円滑に介護サービスを受けることが出来るようにサービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整等において必要な場合。

（2）入院・通院時の医療機関への情報提供や、行政関係において必要な場合。

（3）外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。

2　使用する期間

契約開始時から、契約終了時まで。

3　条件

（1）　個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事の無いように細心の注意を払うこと。

（2）　個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

（3）　私（利用者及びその家族）より、個人情報の開示、訂正、使用停止及び消去の請求があった場合には、法令に基づき速やかに対応いたします。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護事業所　リバーサイド桃花苑デイサービスセンター施設長　殿

利用者　　住所

氏名　　㊞

利用者の家族等　　住所

氏名　　㊞

利用者代理人　　住所

氏名　　㊞