

ほがらかデイサービス アルファ俊聖

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

利用約款・重要事項説明書



2～4頁	認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）	利用約款
5～6頁	重要事項説明書〈別紙1〉	ほがらかデイサービス アルファ俊聖のご案内
7～8頁	〈別紙2〉	ほがらかデイサービス アルファ俊聖 ご利用にあたって
9頁	〈別紙3〉	個人情報保護について

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

ほがらかデイサービス アルファ俊聖

電話 0946-22-5518

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）利用約款

（約款の目的）

第1条

ほがらかデイサービス アルファ俊聖（以下「事業所」）は、要介護状態（介護予防認知症対応型通所介護にあたっては要支援状態）と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅で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に、一定の期間、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）を提供し、一方、利用者又は利用者を・扶養する者（以下「扶養者」）は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条

本約款は、利用者が認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）利用同意書を当事業所に提出のち、効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙 3 の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応 V 型通所介護）を利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条

利用者及び扶養者は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

（当事業所からの解除）

第4条

当事業所は利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービス利用を解除・終了する事ができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず 20 日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は扶養者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

(利用料金)

第5条

利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対し本約款に基づく認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービスの対価とし、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び個利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当事業所は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。

なお、支払い方法は、別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当事業所は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者の指定する者に対し領収書を所定の方法により交付します。

4 当事業所では、利用料の滞納があった際に下記にて「連帯保証の極度額」を設定しております。

極度額→70万円

お支払い方法に関しては、双方協議の上、定めることとします。

(記録)

第6条

当事業所は、利用者の認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含む）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当事業所職員がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を利用記録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条

当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又家族等に関する個人情報の利用目的を、別紙3のとおり定め適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所〔地域包括支援センター（介護予防支援事業所）〕等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いをいたします。

(緊急時の対応)

第9条

当事業所は、利用者に対し、心身の状況により受診が必要と判断した場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条

1 サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 協力機関医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当事業所は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条

利用者及び扶養者は、当事業所の提供する認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)に対しての要望又は苦情等について、担当生活相談員に申し出ることができ、又は備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第12条

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)の提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(感染拡大防止等の対策)

第13条

感染症等の発生に伴い、厚生労働省または県の指導に合わせ、感染症拡大防止として一時的に利用受入の制限・中止、面会制限などの措置を講じる場合があります。

(虐待防止に関する事項)

第14条

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針の整備。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(業務継続計画の策定等)

第 15 条

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、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の実施するものとする。

3 事業所は、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うものとする。

(利用者及び利用者の家族等の禁止行為)

第 16 条

① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例: コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

例: 大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

例: 必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

(サービス契約の終了)

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

① 第 16 条①と同様

② 第 16 条②と同様

③ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

(利用契約に定めのない事項)

第 17 条

この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は家族(身元保証人)と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(第三者評価実施状況)

第 18 条

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

重要事項説明書 〈別紙1〉

ほがらかデイサービス アルファ俊聖のご案内
(令和8年4月1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 ほがらかデイサービス アルファ俊聖
- ・開設年月日 平成21年 4月 1日
- ・所在地 福岡県朝倉市甘木1175番地20
- ・電話番号 0946-22-5518 (FAX:0946-22-5718)
- ・メールアドレス hogaraka@amagichuuou-hp.jp
- ・管理者名 松尾 明美
- ・関連施設 医療法人社団 俊聖会 甘木中央病院、介護老人保健施設 アルファ俊聖
居宅介護支援事業所 あまぎケアプランサービス

(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の目的と運営方針

当事業所では、次のような運営の方針を定めています。ご理解いただいた上でご利用下さい。

- ① 認知症疾患を持つ利用者様の心身機能の維持の為、介護及び機能訓練等必要な援助を行い、また社会的孤立感の解消、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図りながら、1日でも長く居宅での生活が維持できるよう支援していきます。
- ② 利用者様の意思及び人格を尊重し、役割を持って日常生活を営む事が出来るよう配慮し、緊急やむを得ない場合以外原則として身体拘束等を行いません。
- ③ 懇切丁寧に皆様と接するよう心がけ、理解しやすいように説明し、同意を得てサービス提供をするよう努めます。
- ④ 居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と連携をはかり、地域において皆様方に信頼していただける事業所を目指して参ります。

(3) 施設の職員体制

管理者	常勤	1名	従業者・業務の管理総括
介護職員	常勤	4名以上	利用者の介護全般を行う
生活相談員	常勤	1名以上	利用に関する各種相談・窓口
機能訓練指導員	常勤	1名以上	機能回復訓練を行う

*上記職員については、非常勤職員や兼務職員をもってあてて場合があります。その場合であっても、介護保険関係法令等で定められた人員配置基準等を満たす配置を行います。

(4) 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護を含む)利用定員 1単位あたり12名

(5) サービス提供時間：09:45～16:00

(6) 営業日：月曜日～土曜日(祝祭日含む) 休み：日曜日,1/1, 1/2,8/15, 12/31

*台風・災害・その他の諸事情により利用時間に変更又は休みになることもあります。

2. サービス内容

- ① 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)計画の立案
- ② 食事 昼食:11:45～ おやつ:15時～ 夕食:18時～(延長利用時)
自助食器・補助具等の工夫により、摂取動作の訓練・援助も行っています。
- ③ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴槽等に対応します。但し、利

（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。）

- ④ 健康チェック
- ⑤ 介護（生活全般にわたり出来ることはご自分でして頂き介護が必要な部分をお手伝いいたします）
- ⑥ 機能訓練・レクリエーション
- ⑦ 相談援助、介護指導サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養指導・助言
- ⑨ 送迎サービス ・居宅～当事業所間の送迎（送迎範囲あり・時間は事前調整を行います）
- ⑩ 基本時間外利用サービス（利用に関しては事前調整が必要となります）
- ⑪ その他

3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・甘木中央病院 ・介護老人保健施設 アルファ俊聖

◇緊急時の連絡先 「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. サービス利用に当たっての留意事項

<利用開始>

認知症の方が利用対象の為、疾患名の確認を行います。また、今までの生活歴、趣味・嗜好等をうかがい、個性豊かにお過ごしいただけるよう環境作りの参考にさせていただきます。

<食事>

利用中の食事は、特段の事情がない限り当事業所の提供する食事をお召し上がりいただきます。全体的な栄養指導・管理の都合上、食事等の持ち込みは基本のご遠慮いただいております。

<面会>

ご面会は可能ですが、利用者様の精神状態等などの状況によってはご遠慮頂くことがあります。

<飲酒・喫煙>

原則として禁止とさせていただきます。

<金銭・貴重品の管理>

金銭・貴重品の持ち込みは、紛失や盗難などトラブルの原因になりますのでご遠慮下さい。

また、紛失時の責任は負いかねますので予めご了承下さい。

必要時は職員がご家族よりお預かりいたします。

<宗教活動>

布教活動等の他利用者・家族等に影響を及ぼす活動を禁止します。

<面談>

ご利用の様子を見ながら各種計画を作成し、ご本人はもちろんご家族のご意向確認や現状の報告も兼ねて面談を定期的に行いますので、ご協力よろしくお願い致します。

5. 禁止事項

多くの方に安心してお過ごしいただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、危防止のため火気の取り扱い、またペットのお持ち込み」は禁止します。

6. 非常災害対策

・防災設備 消火器、消火栓 ・防災訓練 年2回

7. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情など、生活相談員、管理者等にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

「ご意見箱」もご利用ください。（施設以外の苦情申し立て先は別紙2参照）

8. その他 疑問点、質問等ありましたら、生活相談員に気軽にお声かけ下さい。

ほがらかデイサービス アルファ俊聖 ご利用にあたって

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
以後、月に一度、確認を行います。

2. 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）についての概要

ご家庭で過ごされている朝倉市の要介護（要支援）状態の認知症の方に、介護支援専門員（地域包括支援センター）の立案した居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、多職種のスタッフが、心身状態・心の向きに寄り添いながら、その方のこれまでの生き方・嗜好などその人らしさを大切にしながら残存能力を活かしたケアを行います。

また、送迎、食事、入浴などのサービスを提供し、生活の質の向上及び利用者のご家族の介護負担軽減に努め、家庭等での生活が継続出来るよう援助を行う居宅サービスです。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる多職種の職員の協議によって、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画が作成されますが、その際、利用者様・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きます。

3. 利用料金

（1）認知症対応型通所介護の基本料金

利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります）

別に定める料金表（別表1）にてご案内します。

（2）介護予防認知症対応型通所介護の基本料金

利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度及び利用時間によって利用料が異なります）

別に定める料金表（別表1）にてご案内します。

（3）その他の料金

①食費 昼食（おやつを含む） 580円

夕食（延長サービス利用時のみ）

*ご利用の時間帯によっては、食事の提供ができない場合があります。

②日常生活用品費・教養娯楽費（1日当たり） 100円

日常生活用品費内訳

シャンプー、ボディソープ、ハンドソープ、バスタオル、フェイスタオル、くし、爪切り、綿棒、耳かき、化粧水、乳液、ヘアムース、消臭スプレー、足乗せ台、滑り止めマット、口腔ケア用品、とろみ剤等

教養娯楽費内訳

色紙、画用紙、模造紙、マジック、色鉛筆、絵具、書道用品、ビニールテープ、ボンド・のり、手芸用品セット、苗、プランター、卓上コンロ、ホットプレート、料理器具備品費、新聞、雑誌、教養セット、筆記用具等

③おむつ代

布おむつ（ライナー）・尿取りパット 30円／枚

長時間安心パット 55円／枚

紙パンツ（M）、テープ止めタイプ（S、M）	1 1 0 円／枚
紙パンツ（L）、テープ止めタイプ（L）	1 2 0 円／枚

④その他

個人的に使用される手芸代 実費

文書作成費 1, 0 0 0 円～5, 0 0 0 円

（各種書類の発行については、管理者までご相談下さい）

上記以外の必要諸費については、その都度ご案内させていただきます。

(4) 支払方法

- ・毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行致します。
- ・お支払い方法は、基本的には金融機関口座自動引き落としでの対応となります。利用契約時にご案内致します。

施設以外の苦情申し立て先（一部）

■福岡県国民健康保険団体連合会

住所:福岡市博多区吉塚本町13番47号 [TEL:\(092\)642-7813](tel:0926427813) / FAX(092)-642-7856

■朝倉市 介護サービス課

住所:朝倉市菩提寺412-2 [TEL:\(0946\)22-1111](tel:0946221111) / FAX(0946)-23-1536

■秋月・甘木地域包括支援センター

住所:朝倉市菩提寺183-53 [TEL:\(0946\)23-1322](tel:0946231322) / FAX(0946)-23-1272

■南陵・十文字地域包括支援センター

住所:朝倉市城859 [TEL:\(0946\)21-1837](tel:0946211837) / FAX:(0946)-21-1883

■比良松・杷木地域包括支援センター

住所:朝倉市入地2262-1 [TEL:\(0946\)23-8823](tel:0946238823) / FAX:(0946)-23-8813

個人情報利用目的

(令和8年4月1日現在)

ほがらかデイサービス アルファ俊聖では、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する運営理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔ほがらかデイサービス アルファ俊聖での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －通所利用等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の心身状態等に当ついて、かかりつけ医等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - －科学的介護推進に係る厚労省への情報提出（LIFE）
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生等の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

利用同意書

ほがらかデイサービスアルファ俊聖の認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）を利用するにあたり、利用約款及び別紙１、別紙２及び別紙３を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<家族>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____（続柄）_____

連絡先 ① _____ ② _____

<連帯保証人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____（続柄）_____

連絡先 ① _____ ② _____

ほがらかデイサービスアルファ俊聖 管理者殿

【本約款第５条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	
・ 電話番号	① ②

【本約款第９条２項緊急時及び第１０条３項事故発生時の連絡先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	
・ 電話番号	① ②