個人情報保護に関する基本規定(同意書)

●個人情報保護に関する基本方針

グループホーム静華庵(以下、当施設という)では日頃より利用者及び家族の視点に立ち、質の高い介護の実現とより良いサービスの提供を目標として、介護業務を営んでおります。利用者及び家族と確かな信頼関係を築き上げ、安心して介護サービスを受けて頂くために、個人情報の安全な管理と保護を最も重要なものの一つと考えています。したがって下記の基本方針に基づき、個人情報保護に厳重な注意を払っています。

1.当施設では、個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと及び「関係法令」・「介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのための厚生労働省ガイドライン」等を遵守します。また、利用者及び家族から収集した個人情報は、ガイドライン等で予め“利用”が認められているもの以外は、下記「利用目的の特定」の範囲で利用させていただくことがあります。

2. 当施設では、利用者及び家族の個人情報を適正に取り扱うために、責任者(個人情報保護責任者)を置き、職員教育を行っています。

3. 当施設では、介護サービス及び当施設の運営管理に必要な範囲においてのみ、利用者及び家族の個人情報を適法、かつ公正で必要最低限にとどめ収集します。

4. 当施設では、利用者及び家族の個人情報への不正アクセス、及び個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩を防止し、安全対策として組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置を講じていきます。

5. 当施設では、利用者及び家族の個人情報について利用者が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正等を求められた場合も、調査のうえ適切に対応します。

6. 上記の基本方針に関するお問い合わせは、下記相談窓口までお申し出ください。

〔個人情報相談窓口〕 代表取締役　宮野茂(個人情報保護責任者)
受付時間　9:00～18:00(月～金曜日(土日・祝祭日は休み)
TEL　03-6279-1101　　FAX　03-3360-6712

●個人情報保護に関する「利用目的の特定」

株式会社メディカルケア　一光が設置しておりますグループホーム静華庵(以下、当施設という)では、利用者及び家族の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。

1. 当施設内部での利用
- ・利用者に提供する介護サービス
- ・利用料請求・会計等
- ・当施設において行われるカンファレンス(症例検討会)・症例研究

2. 介護保険事務等
- ・国民健康保険団体連合会への介護保険請求
- ・国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会への回答

3. 第三者への情報提供

・他の病院、診療所、薬局、福祉施設等との連携

・家族への介護状況説明（利用者の意向に沿った対応を取ります）

・複数の利用者と一緒に撮影した写真を一緒に撮影された利用者への提供

□可　□モザイク、または後ろ姿なら可　□不可

・登録利用者及び家族、ケアマネジャー等へ配布する広報などへの写真掲載（匿名で利用）

□可　□モザイク、または後ろ姿なら可　□不可

・当施設のブログ、ツイッター、インスタグラムなど SNS への写真掲載（匿名で利用）

□可　□モザイク、または後ろ姿なら可　□不可

・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料（匿名で利用）

□可　□モザイク、または後ろ姿なら可　□不可

・当施設で行われる学生・研修生の実習への協力（匿名で利用）

□可　□モザイク、または後ろ姿なら可　□不可

・介護関連の研究会・学会への報告（匿名で利用）

□可　□モザイク、または後ろ姿なら可　□不可

4. その他

・利用目的のうち第三者提供等について、一旦同意及び留保したものであっても、
利用者又は家族からのお申し出により、いつでも変更することが可能です。

令和　　年　　月　　日

事業者　＜名称＞　株式会社メディカルケア　一光

＜住所＞　〒161-0034　東京都新宿区上落合 2 丁目 26 番 3 番地　4 階

＜連絡先＞　TEL 03-6279-1101　　FAX 03-3360-6712

＜代表者＞　代表取締役　　宮野　茂

事業所　＜名称＞　グループホーム静華庵

＜住所＞　〒162-0857　東京都新宿区市谷山伏町 2 番 2 号　4 階　5 階

＜連絡先＞　TEL 03-6265-0822　　FAX 03-6265-0844

＜責任者＞　陳　幼誠

＜説明者＞

個人情報保護に関する基本規定の説明を受け同意しました

利用者　　＜住所＞

＜氏名＞

代理人　　＜住所＞

＜氏名＞　　＜続柄＞

家族　　＜住所＞

＜氏名＞　　＜続柄＞

重要事項説明書

＜ 令和８年 ４月 １１日 現在 ＞

１． グループホーム静華庵の概要

（１） 運営方針

① 要介護状態等の心身の特徴を踏まえ、利用者が可能な限りその共同生活において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および自立支援に向けた介護、その他必要な援助を行います

② 事業の実施にあたっては、区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます

（２） 職員体制・勤務体制

職種	人数
管理者	１名
計画作成担当者(兼務者含む)	１名
介護職(兼務者含む)	日中帯　利用者３名につき１名 夜間帯　各ユニット１名 勤務時間　①7：30～16：30 ②8：30～17：30 ③11：00～20：00 ④17：00～9：00

＊ 指定基準を遵守した配置は確保していますが、上記表の職員数は変動いたします

（３） 施設の概要

①敷地および建物

敷地	1362.05 ㎡
構造	鉄筋コンクリートラーメン構造
延べ床面積	1321.64　㎡
利用定員	１８名

②居室　各階９室　一部屋あたり　９，１０～８，１８㎡

③各階に食堂、キッチン、トイレ３か所、浴室、事務所あり

２．サービス内容

①身体介護　日常生活動作能力の程度により必要な介助をします

②食事　職員と共に買い物・調理・片付けをしていただきます

③入浴　身体状況に合わせて介助いたします

④排泄　排泄の自立を促すため身体能力を最大限活用した援助を行います

⑤機能訓練　心身の回復を図る生活リハビリを行います

⑥生活サービス　日常生活の世話(離床・着替え・整容・掃除・洗濯等)を、利用者の能力に応じて援助します

⑦その他自立への支援　趣味嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます

３．利用料金の支払い方法

利用料金は、別途料金表にて提示した金額をお支払いいただきます
翌月の１５日までに前月分の請求をいたします
お支払方法は、口座自動引き落としにてお支払い下さい
お支払いいただきますと、領収書を発行します

４．協力医療機関

医療機関の名称	神楽坂 DS マイクリニック
所在地	新宿区市谷山伏町２番２号
電話番号	０３－３２６０－９９１４
入院設備	あり

医療機関の名称	竹内歯科医療院
所在地	新宿区揚場町１番１３号
電話番号	０３－３２３５－２４９３
入院設備	なし

５．緊急時の対応

（１）事故時の対応

当施設内において介護事故が発生した場合には、すぐにご家族にご連絡をし、処置が必要な場合には、責任を持って適切な処置を行います

（２）非常災害時の対応

業務継続計画に則って、定期的に避難訓練を行い、災害時には適切な誘導ができるよう備えております
建物倒壊の危険が無い限りは、建物内での避難を基本とします
火災の場合は避難所へ避難し、「災害時伝言ダイアル」等を活用して連絡を致します

６．住居利用にあたっての留意事項

（１）要介護度１～５及び要支援２と認定された方が対象となります。また認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する方は対象から除かれます
以下の理由などで居室の移動のご相談をさせていただく場合があります

①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う方
②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある方
③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方

（２）サービスの終了

① 入居者のご都合でサービスを終了する場合
退居を希望する日の１週間前までにお申し出下さい

② 当社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

③ その他

・ 当施設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、お客様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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を

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

・ 入居者が、サービス利用料金の支払を３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１５日以内に支払わない場合、継続し難いほどの背信行為(職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為並びにハラスメント行為等)を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます

７．サービス内容に関する苦情

苦情があった場合には、必ず下記の苦情担当者が事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者及び家族に説明をします

①　当センター苦情担当〔受付時間　月～土曜日　８：３０～１７：３０〕

担当者　　陳　幼誠

電話　　０３（６２６５）０８２２

②　その他

当センター以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます

1　新宿区役所　介護保険課給付係

電話　０３（５２７３）３４９７　〔受付時間　月～金曜日　８：３０～１７：００〕

2　東京都国民健康保険団体連合会

電話　０３（６２３８）０１７７　〔受付時間　月～金曜日　９：００～１７：００〕

８．虐待防止について

事業者は、利用者などの人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます

①当施設の虐待防止に関する担当者

担当者　陳　幼誠　　電話　０３-６２６５-０８２２

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催して、その結果について従業者に周知徹底を図っています

③虐待防止のための指針を整備していきます

④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施していきます

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者または介護者(家族、親族、同居人等)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、これを市区町村に通報します

９．身体拘束について

事業者は、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます

１０．感染症の予防及びまん延防止について

事業所は感染症の発生とまん延を防止する単に必要な措置を講じます

①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね６ヵ月一回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます

②感染症及びまん延防止のための指針を整備していきます

③感染症及びまん延防止のための研修会及び訓練を定期的に実施していきます

１１．地域との連携など

（１）事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携および協力を行う等地域との交流に努める。

（２）事業所は、事業の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という）を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し、提供している本事業所のサービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。

（３）事業所は、前項の報告、評価、要望助言等について記録を作成して保管するとともに、当該記録を公表するものとする。

１２．業務継続計画について

非常災害や感染症の発生でも、利用者の日常生活が継続できるよう、非常時の体制で早期に業務再開を図るための業務改善計画策定し、当該業務継続計画に必要な措置を講じます

１３．個人情報・金銭又はそれに準ずるもののやり取りについて

利用者間での、個人情報・金銭又はそれに準ずるもののやり取りに関して、事業者は禁止しております。
万が一、利用者間で個人情報・金銭又はそれに準ずるもののやり取りが行われた場合、それによって生じた加害や被害、損害について、事業者は一切の責任を負いません。

１４．当社の概要

名称	株式会社メディカルケア一光
代表者役職・氏名	代表取締役　　宮野　茂
本店所在地	東京都新宿区上落合２丁目２６番３号

定款の目的に定めた事業　居宅介護サービス計画の作成および福祉用具貸与、通所介護、訪問介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護などの居宅介護提供事業

令和　　年　　月　　日

事業者　＜名称＞　株式会社メディカルケア 一光
＜住所＞　〒１６１-００３４　東京都新宿区上落合２丁目２６番地３号　４階
＜連絡先＞　TEL　０３－６２７９－１１０１
FAX　０３－３３６０－６７１２
＜代表者＞　代表取締役　　宮野　茂

事業所　＜名称＞　グループホーム静華庵
＜住所＞　〒１６２-０８５７　東京都新宿区市谷山伏町２番２号　４階・５階
＜連絡先＞　TEL　０３－６２６５－０８２２
FAX　０３－６２６５－０８４４
＜責任者＞　陳　幼誠
＜説明者＞

重要事項の説明を受け同意しました

利用者　＜住所＞

＜氏名＞

代理人　＜住所＞

＜氏名＞

＜続柄＞

グループホーム静華庵　認知症対応型共同生活介護　料金表

令和8年6月1日

10.9円／単位

	１日あたりの利用料金	介護保険の自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援２	8,164円	817円	1,633円	2,450円
要介護１	8,207円	821円	1,642円	2,463円
要介護２	8,589円	859円	1,718円	2,577円
要介護３	8,850円	885円	1,770円	2,655円
要介護４	9,025円	903円	1,805円	2,708円
要介護５	9,210円	921円	1,842円	2,763円

		介護保険の自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
□認知症対応型共同生活介護の加算料金				
若年性認知症受入加算	1,308円／日	131円	262円	393円
入院時費用（月6日限度）	2,681円／日	269円	537円	805円
看取り加算１	784円／日	79円	157円	236円
看取り加算２	1,569円／日	157円	314円	471円
看取り加算３	7,412円／日	742円	1,483円	2,224円
看取り加算４	13,952円／日	1,369円	2,791円	4,186円
初期加算（入居日から30日以内の期間）	327円／日	33円	66円	99円
協力医療機関連携加算	1090円／月	109円	218円	327円
医療連携体制加算Ⅰイ	621円／日	63円	125円	187円
医療連携体制加算Ⅰロ	512円／日	52円	103円	154円
医療連携体制加算Ⅰハ	403円／日	41円	81円	121円
医療連携体制加算Ⅱ	54円／日	6円	11円	17円
退居時情報提供加算	2725円／回	273円	545円	818円
退去時相談援助加算（１回限り）	4,360円／回	436円	872円	1,308円
認知症ケア専門加算Ⅰ	32円／日	4円	7円	10円
認知症ケア専門加算Ⅱ	43円／日	5円	9円	13円
認知症チームケア推進加算Ⅰ	1635円／月	164円	327円	491円
認知症チームケア推進加算Ⅱ	1308円／月	131円	262円	393円
口腔衛生管理体制加算	327円／月	33円	66円	99円
科学的介護推進体制加算	436円／月	44円	88円	131円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	109円／月	11円	22円	33円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	54円／月	6円	11円	17円
新興感染症等施設療養費（月5日限度）	2616円／日	262円	524円	785円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	1090円／月	109円	218円	327円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	109円／月	11円	22円	33円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	239円／日	24円	48円	72円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	196円／日	20円	40円	59円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	65円／日	7円	13円	20円

□介護職員の処遇改善の為に下記の加算がかかります				
認知症対応型処遇改善加算Ⅰイ	1ヶ月のご利用単位数の21.6%	左記単位の1割	左記単位の2割	左記単位の3割
認知症対応型処遇改善加算Ⅰロ	1ヶ月のご利用単位数の23.6%	左記単位の1割	左記単位の2割	左記単位の3割
認知症対応型処遇改善加算Ⅱイ	1ヶ月のご利用単位数の20.9%	左記単位の1割	左記単位の2割	左記単位の3割
認知症対応型処遇改善加算Ⅱロ	1ヶ月のご利用単位数の22.9%	左記単位の1割	左記単位の2割	左記単位の3割

□介護保険適用外の自費負担費用

家賃	７７，０００円／月
光熱水費	１６，０００円／月
共益費	２０，０００円／月
食事代	朝食代３１０円／日・昼食代６１０円／日・夕食代３８０円／日

□相談、要望、苦情窓口　　担当者：陳　幼誠
ＴＥＬ　０３－６２６５－０８２２
受付時間８：３０～１７：３０　月～土曜日（祝祭日も含む）

令和　　年　　月　　日

事業者　＜名称＞　株式会社メディカルケア 一光
＜住所＞　〒161-0034　東京都新宿区上落合2丁目26番地3号　4階
＜連絡先＞　TEL03-6279－1101　　FAX03－3360－6712
＜代表者＞　代表取締役　　宮野　茂

事業所　＜名称＞　グループホーム静華庵
＜住所＞　〒162-0857　東京都新宿区市谷山伏町2番地2号　4階　5階
＜連絡先＞　TEL03－6265－0822　　FAX03－6265－0844
＜責任者＞　陳　幼誠
＜説明者＞

料金表の説明を受け同意しました

利用者　＜住所＞

＜氏名＞

代理人　＜住所＞

＜氏名＞

＜続柄＞