



医療法人
栄寿会

医 療 法 人 栄 寿 会

グループホームひかる

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護
(重 要 事 項 説 明 書)



〒770-0047 徳島市名東町1丁目91
(事業所番号：3610125381)

TEL 088-631-9111

FAX 088-633-2256

グループホームひかるのご案内
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 【施設の概要】

法人名	医療法人 栄寿会
法人所在地	徳島県徳島市名東町 1 丁目 91 番地
代表者氏名	理事長 福本 礼
施設名	グループホームひかる
管理者	野村 高太
開設年月日	平成 13 年 2 月
所在地	徳島県徳島市名東町 1 丁目 91 番地
最寄の交通機関	鮎喰町 1 丁目バス停南 500m、名東北分バス停東 500m
都市計画法上の用途地域	第 2 種中高層住居専用地域
建物形態	病院併設型
建物構造	鉄筋コンクリート造 2 階建の 1、2 階部分
面積	敷地面積 4430. 21 m ² 延床面積 606. 68 m ² 1 室あたりの平均 居室面積 14. 26 m ² (最小 9. 29 m ²)
市町村との連携状況	なし
入居者家族会等の状況	あり
介護相談員等の受入状況	なし
定員	1 階 9 名、2 階 9 名、合計 18 名
電話番号/FAX 番号	088-631-9111/088-633-2256
事業所番号	3610125381

2. 【事業の目的と運営方針】

＜事業の目的＞

要支援 2 または要介護者であって認知症の状態にあるものが、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、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します。

＜運営の方針＞

事業の実施に当たっては居宅介護支援事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密に連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

【グループホームひかるの理念・運営指針】

「地域交流で広がる豊かな心・ゆとりある生活」

利用者に満足した生活を送っていただくために、私たちは次のようなサービス提供を目指します。家庭的な思いやりや潤いのある環境で寄り添うケアを提供します。

1. 利用者のペースに合わせた介護で、あなたの自立を支援します。
2. 利用者の個性とプライバシーを大切に、ご本人に合わせた生活の場を提供します。
3. ご家族・友人・知人等が気軽に面会できるよう配慮します。
4. 積極的にご家族や地域との交流を図り、行事等による社会参加を目指します。

【グループホームひかるの行動指針】

私たちグループホームひかるで働くすべての者は、認知症によって自立した生活が困難になった方々の安心と尊厳のある生活を守るために力を尽くすことに、使命感と誇りを感じています。

グループホームの利用者は自分で自分を守ることが難しくなっておられます。また、介護サービスは、利用者のプライバシーを守るため、人目に触れない形で提供されるという特性を持っています。それだけに、グループホームで働く私たちは常に公正でなければならないと自覚しています。

私たちは利用者の利益を守ることを第一に考え、自らの行動の規範として以下の倫理綱領を守ることを誓います。このことは、利用者の安心と尊厳のある生活を守ると共に、グループホームに対する社会の信頼感を高め、ひいてはグループホーム事業の存続と発展に資するものと信じます。

認知症になっても住み慣れた町でふつうの生活が続けることができるグループホームが、多くの地域で生まれ、明るい長寿社会づくりに役立つようにしたいという私たちの夢が実現することを心から願っています。

1. 私たちは、利用者を個人として尊重し、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を実現するよう努めます。
2. 私たちは、利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。
3. 私たちは、利用者が安らぎと自信を感じることができ、かつ安全と衛生が保たれた環境で生活ができるよう援助します。
4. 私たちは、利用者がその能力を最大限に発揮できるように努め、適切な介護を継続的に行うとともに、適切な医療が受けられるよう援助します。
5. 私たちは、利用者が家族や大切な人との通信や交流がはかれるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。
6. 私たちは、グループホームを地域に開かれたものにするとともに、利用者が地域社会の一員として生活することを支えます。
7. 私たちは、暴力や虐待および身体的精神的拘束を行いません。
8. 私たちは、いかなる理由においても差別は行いません。
9. 私たちは、苦情を前向きにとらえ、職員チームが一体となってより良いサービスにつながるよう努力します。
10. 私たちは、この事業の社会的責任を認識し、介護サービスに携わる者としての研鑽に努めるとともに、健全な運営によってサービスの継続性を確保するよう努力します。

【グループホームひかる利用者の権利】

1. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自身をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
7. 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
8. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
9. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
10. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

【グループホームひかる利用者の義務】

1. 介護サービスに対する利用料を支払う義務
2. より良い介護を受けられるよう介護従事者と協力する義務
3. 他の利用者が受ける介護サービスに支障を与えないよう配慮していただく義務

3. 【居室等の概要】

施設では以下の居室・設備をご用意しています。尚、室料は全額自己負担となります。重要事項説明書 2 の 4 ご利用料金をご参照ください。

4. 【施設の職員体制】従業員の勤務体制

施設の定員より介護保険法上の人員基準に定められた従業員の職種別人員数は以下のとおりです。利用者全体の介護の度合いを考慮して、通常業務に支障がないよう早出・遅出・夜勤等を組み合わせます。

管理者	野村 高太
計画作成担当者	天羽 優子（介護支援専門員）
介護従業者	各階ごとに常勤換算で、利用者 3 名に対して 1 名以上 夜間は各階ごとに 1 名以上

5. 【留意事項】

- ①消灯時間は、21：00 とします。
- ②館内は禁煙とします。
- ③他利用者への迷惑行為は禁止します。
- ④アルコール、たばこ、ライター、刃物等の持ち込みは禁止します。

6. 【必要物品】

- ①日常生活用品（洗面用具・着替え等）・使い慣れた家具・食器など
- ②介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・後期高齢者医療被保険者証等
- ③診断書（認知症であること・伝染性疾患がないことを証明できるもの）
- ④貴重品や私物の管理は利用者またはご家族でお願いします。特に現金は必要ありませんので、施設内での保管はご遠慮ください。万が一紛失されましても、責任は負いかねます。現金が必要な場合は、ご家族と相談の上、当施設で立て替えて利用料請求時に一緒に請求させていただきます。
- ⑤入居中、外泊中を問わず、医療機関にかかる場合は前もって職員にお知らせください。

7. 【協力医療機関等】

当施設は利用者に対し、協力医療機関・協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

<協力医療機関>

名称	医療法人 栄寿会 天満病院
所在地	徳島市蔵本町 1 丁目 5 番地 1
電話	088-632-1520

<協力歯科医療機関>

名称	東山歯科医院
所在地	徳島市北矢三町 3 丁目 2 番 51-5 号
電話	088-633-8858

〔医療機関受診（往診）の際は診療内容により別途、窓口負担金額が発生します。〕

8. 【記録について】

当施設は、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。当施設は、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。ただし、扶養者やその他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾があるか、又はその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

9.【緊急時の対応、及び、事故発生時の対応】

(緊急時の対応)

その他、入居中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設では利用者に対し必要な措置を講じますが、まずは協力医療機関、次いで他の機関での診療を依頼します。原則として、依頼前には身元保証人（緊急連絡先）へ速やかに連絡しますが、病状が深刻で早急な対応が望まれる場合、緊急連絡先に連絡がつかない場合には、関係者への事前説明は行わず、協力医療機関の医師の判断により搬送いたします。

(事故発生時の対応)

- ① 利用者に事故があった場合、介護従業者はまず応急の処置をし、必要な場合協力医療機関に受診させてから管理者に知らせる。
- ② 当該従業者は事故を利用者の介護記録に記録する。
- ③ 管理者は自ら事故責任者となり対処するか、適当な者を事故責任者として対処させる。
- ④ 事故責任者は利用者または家族に連絡をとる。損害賠償が予想されるような重大な事故の場合は保険者である市町村にも連絡する。
- ⑤ 事故責任者が必要であると判断した場合は、当該従業者を含めて検討会議を行う。
- ⑥ 検討の結果に従い、事故責任者または当該従業者は利用者または家族に改善・謝罪・損害賠償など具体的な対応を速やかにとる。
- ⑦ 事故責任者は事故の概要を事故報告書類にまとめ再発を防ぐ。

10.【身体拘束等について】

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師等がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化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3ヶ月に1回開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

11.【虐待の防止等】

当施設は、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、以下に掲げる事項を実施します。

- (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ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

2 施設は、介護保健サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（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します。

管理者	野村 高太
介護支援専門員	天羽 優子

1 2. 【衛生管理】

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（別添）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

（１）当施設における感染症又は食中毒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（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。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（３）当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

（４）「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

3 管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月１回、検便を行います。

4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

1 3. 【非常災害対策】

消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第８条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

（１）防火管理者を定めます。

（２）火元責任者には、各階職員の主任及び職務責任者を充てます。

（３）非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検の際は防火管理者が立会います。

（４）非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

（５）火災の発生や地震が発生した場合は被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。

（６）防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年２回以上
（うち１回は夜間を想定した訓練を行う）

② 利用者を含めた総合避難訓練……年１回以上

③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時

④ 災害対策訓練（地震、水害等）……年１回以上

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

（７）施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

1 4. 【業務継続計画の策定等について】

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービス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（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します。

2 施設は、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実施するものとします。

3 施設は、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します。

1 5. 【入居中のリスクについて】

【入居中のリスクに関する事項】を御覧の上、予めご了承下さい。

16. 【苦情または要望】

利用者および扶養者は当施設の提供する介護保健サービスに対して、苦情または要望等を管理者に申し出ることができます。直接職員等に言いにくい場合は、ご意見箱に投書下さるか、郵送でも構いません。また徳島市の介護担当窓口や徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービス苦情処理委員会（Tel 088-665-7205）に申し出ることも出来ます。

苦情または要望等は問題点を改善し、整理・記録し、管理者が管理します。ご不明な点、ご質問、ご意見、見学の希望等ございましたらご遠慮なくおたずねください。

・お問い合わせ（連絡先 Tel 088-631-9111 グループホームひかる管理者 野村 高太）

<徳島市介護保険担当窓口>

市町村窓口	住所	電話番号
徳島市役所 健康福祉部 高齢介護課	徳島市幸町2丁目5	088-621-5585

※その他の窓口； 徳島県庁 保健福祉部 長寿いきがい課 施設サービス指導担当
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1 Tel：088-621-2159

徳島県運営適正化委員会

〒770-0943 徳島市中昭和町1-2

県立総合福祉センター3階 徳島県社会福祉協議会内
Tel：088-611-9988

介護保険サービスについて（令和 7 年 4 月 1 日現在）

1. 【介護保険被保険者証の確認】

重要事項説明書の説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. 【サービスについての概要】

当施設でのサービスは、施設での生活を継続させるために立案された施設サービス計画に基づき、医学管理の下における介護及び日常生活上のお世話をを行い、利用者の生活の質の向上を図るため提供されます。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・扶養者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。

3. 【サービスの内容】

グループホームは、作成したケアプランに従い、要支援 2 または要介護者であって認知症の状態にある者に、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように支援します。

①食事提供及び食事介助	当事業所では、利用者の残存能力に応じた役割を持っていただきながら、職員と共同で調理や配膳等を行っています。
②入浴又は清拭介助	入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
③排せつ介助	利用者の自尊心に特に配慮し、心身の状況に応じた声かけや、必要に応じた排せつ後の後片付けを行います。
④移動介助	トイレ・居室への誘導、散歩等の介助を行います。
⑤機能訓練	利用者が日常生活を送るのに必要な機能の減退防止のための訓練並びに心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供します。
⑥健康管理	バイタルチェックならびに健康維持のための相談・助言等を行います。（通院対応は原則家族対応です。）
⑦その他自立への支援	利用者の趣味又は嗜好に応じたクラブ活動・レクリエーションを実施します。生活リズムを考え、食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。

4. 【利用料金】

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。1 日当りの自己負担分は以下の次の通りです。※1 単位＝10.14 円。（徳島市の地域区分「7 級地」）
介護保険制度適用による合計金額のうち、「介護保険負担割合証」に記載されている割合が利用者負担となります。（負担割合については、「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。）

（基本単位数＋加算単位数）×10.14×0.1（負担割合による）＝利用者負担額となります。

（1）基本料金（1 日あたり）（※金額については、利用者負担が 1 割として表記しています）

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）				
要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位

(2) 加算料金

医療連携体制加算（Ⅰ）イ：1日につき【介護予防は除く】	57	単位/日
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ：1日につき【介護予防は除く】	47	単位/日
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ：1日につき【介護予防は除く】	37	単位/日
医療連携体制加算（Ⅱ）：1日につき【介護予防は除く】	5	単位/日
初期加算（入居日から30日以内の期間）：1日につき	30	単位/日
看取り介護加算（死亡日以前31～45日）：1日につき【介護予防は除く】	72	単位/日
看取り介護加算（死亡日以前4～30日）：1日につき【介護予防は除く】	144	単位/日
看取り介護加算（死亡前日及び前々日）：1日につき【介護予防は除く】	680	単位/日
看取り介護加算（死亡日）：1日につき【介護予防は除く】	1280	単位/日
※上限45日とし、死亡月にまとめて加算されます。		
退居時情報提供加算：1回を限度	250	単位/回
退居時相談援助加算：1回を限度 （退居に際し必要な情報を関連機関に提供した場合）	400	単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算：6月に1回を限度	20	単位/回
栄養管理体制加算：1月につき	30	単位/月
口腔衛生管理体制加算：1月につき	30	単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	単位/月
新興感染症等施設療養費：1月に1回、連続する5日間	240	単位/日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）：1月につき	150	単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）：1月につき	120	単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）：1月につき	100	単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）：1月につき	200	単位/月
入院時費用：1月に6日を限度	246	単位/日
※入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入所の受け入れ体制が整っている場合		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）	22	単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき）	18	単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき）	6	単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（1日につき）	3	単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日につき）	4	単位/日
若年性認知症利用者受入加算	120	単位/日
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40	単位/月
協力医療機関連携加算（1月につき）【介護予防は除く】	100	単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	100	単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	10	単位/月

(3) 処遇改善加算等

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険に係る料金の 18.6%	※食費・居住費・全額利用者負担分の生活費等は含まれません。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護保険に係る料金の 17.8%	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護保険に係る料金の 15.5%	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護保険に係る料金の 12.5%	

(4) その他の料金（介護保険に含まれない加算料金等）

○室料

28 号室 北向き 9 m ²	1,100 円	15 号室 南向き 15 m ²	1,500 円
29 号室 北向き 11 m ²	1,200 円	16 号室 南向き 14 m ²	
18 号室 北向き 14 m ²	1,300 円	11～14 号室 南向き 18 m ²	1,800 円
19 号室 北向き 13 m ²		17 号室 北向き 16 m ²	
27 号室 北向き 11 m ²		21～26 号室 南向き 16 m ²	

※生活保護受給者は、1 日：900 円となります。

○食材料費 1,870 円（朝 470 円・昼 700 円・夕 700 円）

○散髪代〔業者指定の金額〕（※希望者のみ）実費 1,800 円～2,300 円

○おむつ代（各種） 実費

○医療機関受診費用（病院の診察料・薬代） 医療保険の個人負担分及び私費分

○健康管理費〔インフルエンザワクチン予防接種、肺炎球菌ワクチン予防接種〕

※実費（希望者のみ）

○日常生活用品（個人的なものに限る）

○エンゼルケア料：5,000 円（税別）

○テレビリース料金：貸しテレビが必要な場合は、リース業者との個人契約となります。（実費）

(5) 支払い方法

利用契約書の第 5 条に記したとおり、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 10 日頃に発行し、所定の方法により交付しますので、利用者及び保証人は連帯して、当施設に対し当該合計額を請求書に記載されている期日までにお支払いください。

（お支払い方法は金融機関口座自動引き落とし（26 日頃）、クレジットカード払い（末日まで）、があります。）

契約にかかる確認事項（入居）【請求書・明細書及び領収書の送付先】で支払方法を選択して下さい。

※退居時のお支払いについて

① 予め、退居予定日が決定しており、予定どおり退居される場合

退居時に事務所で現金もしくはクレジットカードでお支払い下さい。

② 上記①に該当しない場合（急変等により急に退居される場合：緊急転院・死亡退院、利用者様の自己都合による急な退居を含む）

退居された日から 1 週間以内に事務所に、現金もしくはクレジットカードでお支払い下さい。請求書は退居後、数日以内に出来上がります。（※翌日が休日の場合は次の通常営業の午後以降となります。）

尚、当施設を退居されたあと、天満病院グループ内の病院、施設で引き続き療養される場合は原則として、通常の方法でのお支払い方法となります。但し、退居時に既に過去のお支払いを滞納されている場合は、退居時に過去の滞納分も含め、お支払いいただきます。予めご了承ください。

③ 後日、料金の追徴または返金の処理を行うことがあります。その旨ご了承ください。

5. 【日常生活用品について】

生活に必要な備品については、利用者もしくはご家族にて準備及び管理をお願いしてあります。ただし、急な場合は、利用者もしくはご家族の希望により、当施設にてお出しできますが全額負担となっております。

商品名	価格	商品名	価格
歯ブラシ(1本)	実費	単3電池(2本入り)	実費
歯磨き粉(1個)		単4電池(2本入り)	
ポリデント(108個入)		トイレの消臭元(1個)	
ボックスティッシュ(1個)		お部屋の消臭元(1個)	
デントスワブ(50本入)			

個人情報の取扱いについて
(令和7年4月1日現在)

1. 基本的事項

グループホームひかる（以下、当施設という。）は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、「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」を遵守し個人の権利利益を侵害する事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密の保持

当施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業員の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、当施設サービス提供を行うために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。尚、当施設では居室等での名札や外部からの入居に関する問い合わせ、また、機関紙やホームページにおける誕生日紹介、個人写真の掲載については、個別に希望を聴取し選択（同意）していただくようにしております。後述の【個人情報に関する事項】へ丸印をご記入下さい。

6. 利用目的

当施設では、利用者及びその家族の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、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。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用者に係る事業所等の管理業務のうち
 - ・入退居等の管理
 - ・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

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①当施設が利用者等に提供するサービスのうち

- ・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、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・利用者の診療等に当り、外部の医師等の意見・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

②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
- ・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

（３）上記以外の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②介護保険当施設等において行われる学生の実習への協力
- ③居室等での名札
- ④当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札
- ⑤行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料
- ⑥協力医療機関等との連携を適切かつ円滑に行うための個人情報の提供

（４）法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、照会等
- ②居宅介護支援事業者等との連携
- 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医への連絡等
- ⑤生命・身体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）

（５）行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申し出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取扱うものとします。

8. 保有個人情報の開示

当施設が保有する個人情報について、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

- ・開示等の受付先； 苦情受付担当者（グループホームひかる 管理者）
- ・開示手数料； 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、前項の苦情受付担当者にお申し出ください。

重要事項説明同意書

以上、利用者及び保証人が当施設の説明者より、重要事項説明書 1・2・3 に基づき、重要事項についての説明を受け、十分に理解した上でグループホームひかるのサービスの提供開始に同意し、入居契約を締結したことを証するため本書 2 通を作成し、利用者（保証人）と当施設が双方各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】 〒 ー

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____（直筆・代筆 ）

【保証人】 〒 ー

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____（利用者との続柄 ）

電話番号：

【家族代表】 〒 ー

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____（利用者との続柄 ）

電話番号：

【事業所】 〒770-0047

所在地	徳島県徳島市名東町 1 丁目 91 番地
事業所名	医療法人栄寿会
職氏名	理事長 福本 礼 印

【説明者】 〒770-0047

所在地	徳島県徳島市名東町 1 丁目 91 番地
施設名	グループホームひかる
職氏名	