

通所リハビリテーション・予防介護リハビリテーション 利用契約における個人情報使用同意書

個人情報の使用目的

- * 事業所が介護保険法に関する法令に従い通所サービスを円滑、適正に実施するため（介護サービス提供）
- * 氏名、生年月日、住所、電話番号、顔写真、健康状態、病歴、個人の身体、財産、職種、肩書き、家族状況など利用者・家族個人に関する情報、介護請求・介護保険証等

個人情報使用の項目

施設内使用

- * 個人の胸に名札をつける
- * ケアプラン作成時、ケアについて担当者合同カンファレンスでの情報交換
- * 入浴一覧表、入浴袋、理美容依頼、検温表、食札、リハビリ計画書、リハビリスケジュール表を作成
- * テーブルの一角に表札を置く
- * カルテ及び背表紙に氏名明記（顔写真添付）
- * 持ち物、作品などの展示物に氏名を明記
- * 誕生会に誕生者の氏名、生年月日を掲示
- * 喫茶利用時集金袋作成
- * 介護サービスや業務の改善、向上のための基礎資料
- * 実習生にカルテ開示・ケースカンファレンスを行う
- * その他特別に必要な場合は利用者又は保護者の方に口頭で同意を得る

第三者提供

- * 訪問看護ステーション、介護サービス事業者、他の病院、診療所との連携
- * 他の医療機関、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等からの照会への回答、検体検査等業務の委託
- * 市町村への申請、事故発生時の報告等
- * 情報システム運用・保守業務の委託
- * その他の業務委託（会計経理）
- * 家族等への心身の状態説明
- * 各種賠償保険に係わる専門の団体の相談、届出
- * 審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答

共通

- * 家族会、施設だよりに写真、氏名を掲示・記載
- * 施設内外において行われる事例研究

その他

- * 場合によって本人の求めに応じて第三者の提供を停止する
- * 情報の提供方法（郵送、FAX、電話、フロッピーディスク等）

施設を利用するにあたり上記の内容に関して個人情報を利用することを同意します

平成 年 月 日

利用者 _____ 印

保護者 _____ 印

担当者 _____ 印