

在宅療養における個人情報使用同意書

1 本書の目的

患者(利用者)様の良好な療養を実現するためには、患者(利用者)様の御家族、医療従事者、介護従事者、その他の関係者が適切に連携していく必要があります。そのための内容と方法を患者様に理解し、同意いただくためのものとなります。

2 個人情報保護の基本方針

個人情報の安全な管理は医療従事者としての社会的責務であると認識し、個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守し、適切に管理いたします。

3 個人情報保護の概要

患者(利用者)様の安全な個人情報の利用のため、一般社団法人 東久留米市医師会の監修のもと、連携される情報を「るるめネット」と称して管理しております。

1) 利用の条件について

「るるめネット」を利用できるのは東久留米市医師会との守秘契約を結んだ事業所およびその従事者、もしくは管理者から招待された医療介護関係者のみとし、不特定の第三者に許可なく個人情報が公開されることはありません。

2) 情報の連携方法について

患者(利用者)様の情報連携を安全に行うため「るるめネット」では連携方法のひとつとして、医療介護専用開発されたシステムの「メディカルケアステーション」(MCS)を使用しています。

- ・ 医療介護従事者の連携を円滑に図るために、医療介護専用開発されたシステムです。
- ・ セキュリティ、アクセス制御、管理体系が整った完全非公開型のシステムのため、不特定の第三者から許可の無い個人情報の閲覧を防ぎます。
- ・ 災害時等でも医療介護従事者間での連携が取りやすいように配慮されたシステムです。

3) 患者様の有する権利について

患者(利用者)様およびその御家族は「るるめネット」において、以下の権利を有しております。

- ・ 個人情報の内容の開示を求める権利
- ・ 誤った個人情報に対しての訂正、追加、または削除を求める権利
- ・ 個人情報の一部、または全ての「るるめネット」での利用停止、および消去を求める権利

4 連携される個人情報の内容について

「るるめネット」において、連携される個人情報は以下のとおりです。

- ・ 患者様氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号
- ・ 病歴、病名
- ・ 治療や検査の内容(使用している薬剤、処置、血液検査の結果など)
- ・ 日々の状態(褥瘡の画像やリハビリの様子動画などを含む)
- ・ その他、患者様が必要とする医療・介護・福祉に付随する情報

以上

在宅療養における個人情報使用同意書(記入用)

西暦 年 月 日

私は、在宅療養における個人情報使用同意書について説明を受け、いずれも同意します。

< 患者 >

氏名： (印)住所：

< 患者家族1 >

氏名： (印) 続柄：住所：

< 患者家族2 >

氏名： (印) 続柄：住所：

患者本人は、身体の状態等により署名ができないため、患者本人の意思を確認のうえ、私が代筆しました。(代筆の必要がなければ未記入で可)

< 署名代筆者 >

氏名： (印) 続柄：住所：

< 患者説明・同意書取得 >

事業所名：
事業所電話番号：
氏名： (印)

本同意書は、2通を作成して記入をいただき、患者様と事業所のそれぞれでお持ちいただく様をお願いいたします。