

森山内科・脳神経外科 通所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

- ※ 事業者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、写真および動画、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・個人家族に関する情報、介護請求・介護保険証等

個人情報使用の項目

施設内使用

- ※ ケアプラン作成時、ケアについて担当者サービス会議での情報交換
- ※ リハビリ計画書、リハビリスケジュール表を作成
- ※ カルテに氏名明記
- ※ 持ち物、作品などの展示物に氏名を明記
- ※ 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
- ※ 身体機能の評価として写真、動画撮影を行う
- ※ 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、介護サービス事業所、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
- ※ 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
- ※ 各種賠償保険に係る専門の団体、保険会社等への相談、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

- ※ 施設内外において行われる事例研究

その他

- ※ 情報の提供方法（郵送、FAX、電話等）
- ※ 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

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。

年 月 日

ご署名（続柄）

説明者
