**（患者→事業所　事業所→患者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜別紙様式３＞**

**狛江市メディカルケアステーション（Ｍｅｄｉｃａｌ Ｃａｒｅ Ｓｔａｔｉｏｎ）の利用における個人情報使用同意書**

**（使用の目的）**

第１条　患者の自宅における療養生活を継続するため，医療関係者（病院，診療所，薬局，訪問看護ステーション等）及び介護関係者（ケアマネージャー，デイサービス，訪問ヘルパー等）（以下「医療介護関係者」という。）が，患者の病状の変化等，医療・介護行為の情報（以下「個人情報」という。）を共有することにより，患者支援の質の向上と充実を図ることを目的する。

**（情報の共有方法）**

第２条　連携元事業所以外の医療介護関係者との連携を図るための手段として，適切と認められる通信手段（メディカルケアステーション（Ｍｅｄｉｃａｌ Ｃａｒｅ Ｓｔａｔｉｏｎ）（以下「ＭＣＳ」という。）を含む。）を用いて，個人情報を共有するものとする。

２　ＭＣＳは，次の各号に掲げる特長を備えた株式会社日本エンブレースが提供するコミュニケーションシステムである。

（１）医療介護関係者の連携を円滑に図るために開発された，医療介護専用システム

（２）医療介護分野の展開に求められるセキュリティ，アクセス制御及び管理体系が整った完全非公開型のシステム

（３）災害時等における医療介護関係者間での連携の取りやすさに配慮されたシステム

**（情報共有にあたっての条件）**

第３条　個人情報の共有にあたっては，第１条の目的の範囲内で必要最小限の医療介護関係者及び内容にとどめ，情報が関係者以外には決して漏えいすることのないよう細心の注意を払うものとする。

２　前条第１項に掲げる通信手段により管理する個人情報は，個人情報保護法等の法令に基づき適切に管理する。

３　前条第１項に掲げる通信手段の利用により，患者及びその家族に利用料金等の金銭的負担は一切求めないものとする。

**（共有される情報）**

第４条　共有される情報は，次の各号に掲げるものの中から選択する。

（１）患者氏名，生年月日，年齢，住所，電話番号

（２）病歴，病名

（３）使用している薬剤

（４）日々の状態，連携者の訪問情報

（５）紹介元医療機関，入院希望医療機関

（６）受診している医療機関

（７）利用している介護保険サービス

（８）レントゲン等の画像

（９）褥瘡等の身体画像

（10）その他，医療介護関係者の連携に必要となる情報

**（患者が有する権利）**

第５条　患者及びその家族は，事業所の保有する個人情報について，次の各号に掲げる権利を有する。

（１）個人情報の利用目的の通知を求める権利

（２）個人情報の開示を求める権利及び第三者提供の停止を求める権利

（３）個人情報に誤りがある場合には，その内容の訂正，追加又は削除を求める権利

（４）個人情報の利用の停止又は消去を求める権利

（裏面に続く）

**（個人情報の取扱責任者）**

第６条　事業所の保有する個人情報の取扱いについては，次の者を取扱責任者とする。

所属部署

氏 名

連絡先

　上記の各条項に基づく個人情報の使用同意について，事業所，患者及び家族間で合意が得られたことを確認する。

これを証するため本書を２通作成し，事業所，患者双方が，署名又は記名押印のうえ各１通を保有する。

　　年　　月　　日

　上記事項について，患者及び家族に対しわかりやすく誠意を持って説明しました。

**（ 事 業 所 ）**

事 業 所 名

所　在　地

　　 管理者氏名　 ㊞

担当者氏名　 ㊞

私は，上記事項について説明を受け，いずれについても同意します。

**（ 患　者 ）**

氏　名

　　　　　　　　　※署名又は記名押印をしてください。

住 所

**( 家 族 )**

氏　名　 　 （患者から見た続柄　　　　　）

※署名又は記名押印をしてください。

住 所

氏　名　 　 （患者から見た続柄　　　　　）

※署名又は記名押印をしてください。

住 所