

【個人情報の取扱いについて】説明書（同意書）

1. 基本的事項

株式会社 SHIAS（リフモ訪問看護ステーション「事業所」）（以下、事業者といいます）は、個人情報（個人に関する情報であって、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、事業者が提供する医療・介護サービス実施に当たっては、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

事業者は、医療・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. 事業者従事者の遵守

事業者は、事業者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

事業者は、医療・介護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

事業者は、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。

また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

6. 利用目的

個人情報の利用目的は、次のとおりです。

(1) 医療・介護関係事業者内部での利用目的

- ①事業者が利用者に提供する医療・介護サービス
- ②医療・介護保険事務
- ③医療・介護サービスの利用者に係る事業者等の管理業務のうち
 - ・入退所等の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・利用者の医療・介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供

- ①事業者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や医療機関・居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・家族等への心身の状況説明
- ②医療・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医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②医療機関・介護保険事業所等において行われる学生の実習への協力
- ③行政機関・医療関係事業者・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

- (4) 法令上、医療・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、紹介等
 - ②医療機関・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) 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. 保有個人データの開示

事業者が保有する個人データ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。

9. 苦情処理体制

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

苦情受付窓口 リフモ訪問看護ステーション
苦情受付担当 管理者： 岩切 聡里
受付電話番号 072-769-6656

10. 個人情報使用期間

契約開始から終了までとします。

年 月 日

私は、本書面により【個人情報の取扱いについて】の説明を受けました。

私（利用者及びその家族等）の個人情報については、その利用目的に対して説明の範囲内で使用する事について同意します。

上記の同意を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

事業者	株式会社 SHIAS 代表取締役 <u>竹田 紘章</u>	
事業所	リフモ訪問看護ステーション 管理者 <u>岩切 聡里</u>	
利用者	_____	印
代筆者	_____	印
	(続柄: _____)	
利用者家族	_____	印
	(続柄: _____)	
代理人	_____	印
	(続柄: _____)	