

# 高浜市 医療・介護・福祉ネットワーク 「えんじょネット高浜」説明書・同意書

住み慣れたまちで安心して暮らせるよう、あなたを支える医療・介護・福祉の専門職が、「えんじょネット高浜（以下、「ネットワーク」という。）」を活用してチームをつくり、あなたを温かくサポートします。

このネットワークによる支援を希望される方は、次のことをご理解の上、同意してください。

## 1. ネットワークの概要

このネットワークは、高浜市が提供する医療・介護・福祉の専門職間の情報共有等の仕組みで、名古屋大学開発の『電子@連絡帳システム（ICT基盤）』にあなたの情報を登録し、あなたに関わる高浜市及び他市町村の医師や歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなど多職種関係者の支援チームが、その情報を共有することで、質の高い安全な診療・介護の提供を可能にするものです。

また、サービスの向上のため、匿名化した上で統計データとして、あなたの情報を使用することがあります。

## 2. 個人情報の管理

このネットワークは、厚生労働省が定める「医療機関情報システムの安全に関するガイドライン」に基づく運用で、ネットワーク上の個人情報を保護しています。

なお、ネットワークによる支援を停止したい場合は、申し出によりいつでも停止することができます。その場合には、いつでもかかりつけ医（主治医）や担当のケアマネジャー等に申し出てください。

## 3. 同意に当たって

このネットワークによる支援を受けるか否かは、あなたの自由な意思によります。同意しない場合や途中で支援を停止した場合でも、今後の診療や介護サービスの利用等に何ら不利益を被ることはありません。

### ■同意欄

私は、高浜市 医療・介護・福祉ネットワーク「えんじょネット高浜」を理解した上で、このネットワークによる支援を受けることに同意します。

年 月 日

対象者 住 所 \_\_\_\_\_

(原則ご本人の署名)

氏 名 \_\_\_\_\_

- ・対象者が未成年又は同意困難な場合は、ご家族などで対象者氏名を代筆の上、下記についても記入してください。

ご家族など署名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

……………以下は、説明者（ネットワーク参加関係機関）記入欄です。……………

■説明者

所 属 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

■かかりつけ医への連絡

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に、

医療機関 \_\_\_\_\_ 医師氏名 \_\_\_\_\_ 様に

えんじょネット高浜による対象者の支援を行うことを連絡しました。

- 説明者は、この同意書を1部コピーして、対象者に渡してください。
- 同意書の原本は、取得後14日以内に、高浜市福祉まるごと相談グループへ直接又は郵送にてご提出ください。

\*問い合わせ先（同意書原本提出先）\*

〒444-1334 愛知県高浜市春日町五丁目 165 番地 高浜市いきいき広場  
高浜市役所福祉部福祉まるごと相談グループ  
電話（0566）52-9610 FAX（0566）52-7918