

## 豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク 「豊田みよしケアネット」 説明書・同意書

当機関は、あなたが住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けていくことができるよう医療・介護・福祉の面から支援するために、豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク「豊田みよしケアネット」に参加しています。

病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政等が電子@連絡帳システム（多職種情報共有基盤）を活用して連携し、よりよい支援を提供するものです。以下の主旨をよくご理解いただいた上で、ご同意ください。

### 1 ネットワークの目的

このネットワークは、プライバシー保護を厳重に図りながら、上記医療・介護・福祉サービス提供者間をネットワーク接続して対象者の情報を共有し、多職種連携することによってよりよい支援を提供するものです。

### 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。

また、情報共有の停止を希望される場合は、問合せ先にご連絡ください。

### 3 使用する個人情報

- ・氏名、住所、生年月日、性別、連絡先、家族状況などの基本的な情報
- ・要介護度、サービス利用状況、疾患、身体状況、服薬状況
- ・在宅療養、生活支援での要望や留意点
- ・食事摂取状況、排せつ状況、衛生状況、家屋状況

支援において必要なこれらの情報を豊田みよしケアネットにおいて使用いたします。

### 4 個人情報を共有する機関

あなたの支援チームを構成する担当者及び機関は、豊田みよしケアネット利用施設（病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政等）及び広域連携協定を締結した電子@連絡帳登録機関の中から決められ、情報共有する対象機関となります。

### 5 その他

このネットワークへの個人情報の提供は、あなたの自由な意思によります。このネットワークについて説明を受け、目的、意義、安全性の確保等に納得された方のみご参加いただいています。もし、個人情報を提供されなかった場合や途中で個人情報の提供を取りやめた場合でも、今後の診療や介護サービス等に何ら不利益を被る事はありません。

豊田みよしケアネットを多職種で活用し、よりよい支援の提供を目指しているため、所属施設が違うスタッフも支援チームの一員として情報共有ネットワークの対象とさせていただきます。

私は、豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク「豊田みよしケアネット」の主旨や内容を理解したうえで、個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

本人ご署名

※ご本人が同意困難な場合は下記をご記入ください。

(ご本人名)

(ご家族等の署名)

(続柄)

以下は、説明者記入欄です。

説明者の所属・氏名

説明者 所属

氏名

かかりつけ医への確認

確認した医療機関・かかりつけ医

※同意書を電子保管する場合

説明者は、本説明書及び同意書の原本をスキャナー等で読み取り、豊田みよしケアネットに電子保管してください。原本は、ご本人にお渡しください。

※同意書を電子保管しない場合

説明者は、本説明書及び同意書の原本を1部コピーし、コピーを事務局に提出し、原本をご本人にお渡しください。

【お問い合わせ先】

豊田市内

〒471-8501 豊田市西町3-60

豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会

事務局 豊田市福祉培地域包括ケア企画課

電話 (0565) 34-6787

みよし市内

〒470-0295 みよし市三好町小坂50

豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会

事務局 みよし市福祉部長寿介護課

電話 (0561) 32-8009