

個人情報保護に関する説明

個人情報使用同意書

医療法人社団誠仁会
介護老人保健施設よいち南館
通所リハビリテーション

〒046-0012

余市町山田町 201 番地
TEL: 0135-21-4567
FAX: 0135-21-4568

個人情報の利用目的

「介護老人保健施設よいち南館」では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する、介護老人保健施設基本方針のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

(介護老人保健施設内部での利用目的)

- 当施設が利用者様等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者様に係る当施設の管理運營業務のうち以下のもの
 1. 入退所等の管理
 2. 会計・経理
 3. 事故等の報告
 4. 当該利用者様の介護・医療サービスの向上

(他の事業者等への情報提供を伴う利用目的)

- 当施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち以下のもの
 1. 利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援事業者との連携、照会への回答
 2. 利用者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 3. 検体検査業務の委託その他の業務委託
 4. ご家族様等への心身の状況説明
- 介護保険業務のうち以下の業務
 1. 保険事務の委託
 2. 審査支払機関へのレセプトの提出
 3. 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

【上記以外の利用目的】

(当施設の内部での利用に係る利用目的)

- 当施設の管理業務のうち以下のもの
 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. 当施設において行われる学生への実習への協力
 3. 当施設において行われる事例研究

(他の事業者等への情報提供に係る利用目的)

- 当施設の管理業務のうち以下のもの
 1. 外部監査機関への情報提供
 2. 施設のホームページに掲載する場合

(付記)

1. 上記のうち介護サービス事業所・施設等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を相談窓口までお申し出下さい
2. お申し出がないものについては同意していただけたものとして取り扱わせていただきます
3. これらのお申し出はいつでも撤回、変更をすることが可能ですので、お気軽にお申し出下さい

個人情報使用同意書

医療法人社団誠仁会

理事長 西 園 康 文 殿

説明者 

私(利用者及び家族)の個人情報については、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲で使用することを同意します。

この同意を証するため本書2通を作成し、私と事業所が各1通ずつ保有するものとします。

平成 年 月 日

利用者 住所

氏名 

家 族 住所

氏名 