

在宅医療・介護連携のためのメディカルケアステーション（MCS）における個人情報使用同意書

（使用の目的）

- 1 患者さん、利用者さんの療養生活をより良くするため、インターネットを活用した連絡手段を使用し、患者さん、利用者さんの在宅医療・介護・福祉に関わる事業所及び関係者（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・ケアマネージャー、通所サービス、訪問サービス、介護施設等）が医療・介護・福祉の情報共有を行い、連携を深めることを目的とします。

（使用するインターネットについて）

- 2 医療介護従事者の連携を円滑に図るために、医療介護専用開発された、「メディカルケアステーション（以下、MCSといたします）」（株式会社エンブレース提供）を用います。医療介護ならではのセキュリティ、アクセス制御、管理体制が整った完全非公開型のシステムです。また、災害時等でも医療介護従事者間での連携が取りやすいように配慮されています。

（使用にあたっての条件）

- 1 個人情報の共有は、前述した目的の範囲内で必要最小限の関係者及び内容にとどめ、情報共有の際は関係者以外には決して漏れることのないよう最新の注意を図ります。MCSで扱う個人情報は、個人情報保護法、MCS運用ポリシー等に基づき適切に管理します。
また、患者さん、利用者さんに利用料金がかかることは一切ありません。

（共有される情報について）

- 2 共有される情報については以下のとおりです。
患者氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号、病歴、病名、治療や検査の内容（薬剤、処置、血液検査、レントゲン等の画像）、褥瘡等の身体画像、連携者の訪問内容、その他医療・介護・福祉に関係する情報。

（患者さん、利用者さんが有する権利）

- 3 患者さん、利用者さんは、MCS利用について以下の権利があります。
 - ・ 特定の情報共有を拒否する権利
 - ・ 利用の停止及び消去を求める権利
 - ・ 共有された情報の開示を求める権利

（問い合わせ先）

- 4 MCSに関するお問い合わせは下記までご連絡願います。

津久見市在宅医療・介護連携推進事業推進会議

津久見市役所長寿支援課 TEL：0972-82-4111 / FAX：0972-82-

津久見市医師会（事務局） TEL：0972-82-1123 / FAX：0972-82-8411

在宅医療・介護連携のためのメディカルケアステーション（MCS）における個人情報使用同意書

年 月 日

私は、「メディカルケアステーション」（MCS）における個人情報使用に関する事項について説明を受け、いずれも同意します。

<利用者本人>

氏 名： _____

住 所： _____

<家族等>

氏 名： _____（続柄 _____）

住 所： _____

<説明者>

連携元事業所名： _____

氏 名： _____

※原本を連携元事業者、写しを利用者が所持すること