

【別紙 1-1】

個人情報の取り扱いに関する同意書

福山かた・ひざ・こしのクリニック（以下、「本事業所」とします。）では、利用者及びご家族等の個人情報を以下のように取り扱います。

（個人情報保護に関する方針）

第 1 条 本事業所は、個人情報保護に関する法律を遵守して、個人の権利・利益を保護するために次のとおり個人情報保護に関する方針を定めて実施します。

- ①個人情報は適正な取得に努め、利用目的を特定し、利用目的の範囲内で取り扱います。
- ②個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題発生時には速やかに対処します。
- ③従業者への個人情報保護に関する教育を徹底します。また就業中ももとより、退職後も含めて守秘義務を遵守させます。
- ④個人情報は、正確・最新の内容を保ちます。
- ⑤ご本人からの個人情報の利用目的の通知・開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止・消去、第三者への提供の停止の求めがあった場合には、速やかに対応いたします。
- ⑥個人情報の取り扱いに関する苦情に対応するための体制を整備します。

（個人情報の利用目的）

第 2 条 本事業所の、利用者及びご家族等の個人情報の利用目的は、次のとおりです。

- ①利用者の通所リハビリテーション計画を作成するため
- ②円滑な本サービスを提供するため
- ③サービス担当者会議等での情報提供のため
- ④介護支援専門員や他のサービス事業者との連絡調整のため
- ⑤主治医や医療機関との連携のため
- ⑥保険者等からの求めがあった場合や、本事業所が保険者等に意見を求める必要がある場合
- ⑦緊急を要する場合の連絡

（個人情報の使用条件）

第 3 条 本事業所が、利用者及びご家族等の個人情報の使用にあたっての条件は、次のとおりです。

- ①個人情報の使用は必要最小限とし、第 2 条の利用目的以外には決して使用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前及びサービス終了後においても、同様とします。
- ②個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録します。

（個人情報の第三者への提供について）

第 4 条 利用者及びご家族等の個人情報は、あらかじめ同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、利用者から特にお申し出がない限り、

本サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、利用者さまの個人情報を第三者に提供する場合があります。

- ①主治医への報告、指示・助言を求める場合
- ②ケアマネジャー・介護保険事業者との連携、照会への回答
- ③国保連合会・社会保険事務局への保険請求、照会への回答
- ④本事業所において行われる実習受入れ時の情報提供
- ⑤行政・外部監査機関による指導・監査対応のための情報提供

(個人情報の開示・訂正・削除・その他お問合せ先について)

第5条 個人情報の開示、訂正、削除等を請求される場合には、下記までご連絡ください。

事業所名	福山かた・ひざ・こしのクリニック
電話番号	084-966-6403
担当者	管理者代行 村田 洋貴

以上

【別紙 1-2】

リスク管理における同意書

当事業所では利用者が安心・快適にご利用できるよう、安全な環境作りに努めておりますが、時として、利用者の身体状況や疾病に伴う様々な要因により、下記に示す状態や危険性がございます

- ① 歩行中の転倒、車椅子からの転落等により、骨折・外傷、頭蓋内損傷を受傷する危険性
- ② 高齢者の尊厳を守り原則的に身体拘束を行わないため、転倒・転落による事故の可能性
- ③ 加齢に伴う骨密度の低下により、通常の動作における衝撃により、容易に骨折する恐れ
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が起こりやすい
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい
- ⑥ 加齢や疾患の後遺症等による嚥下機能低下での、誤嚥・誤飲・窒息の危険性
- ⑦ 高齢者であることにより、より脳や心臓疾患により、急変・急死に至る場合もある

以上の内容を踏まえ、当事業所として様々な事態を想定して従業員一同、リスク管理には努めてまいります。予期せぬ事態が起こる可能性は常にあることをご理解ください。

私は、個人情報の取り扱いに関する同意書【別紙 1-1】及びリスク管理における同意書【別紙 1-2】に基づく説明を受け、その内容について同意します。

令和 年 月 日

【ご利用者】

住 所

氏 名

印

【ご家族】

住 所

氏 名

印

【署名代行者（代理人）】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

住 所

氏 名

印

続 柄：

代行理由：