

〈別紙〉

個人情報の利用目的

(平成24年3月24日現在)

介護老人保健施設 みかじまは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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に係る当施設の管理運営業務のうち
 - － 入退所等の管理
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 当該利用者の介護・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〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - － 利用者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介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - － 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 審査支払機関へのレセプトの提出
 - － 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〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当施設において行われる学生の実習への協力
 - － 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〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供

【その他】

〔他目的〕

- 他、事項については書面において確認をとる
 - － 肖像権等々

上記の契約を証するため、本証2通を作成し、利用者、本施設が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

T E L _____

〈身元引受人〉

①

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

T E L _____ 利用者との
続 柄 _____

②

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

T E L _____ 利用者との
続 柄 _____

〈事業者〉

（所在地）〒359-1164 埼玉県所沢市三ヶ島5-1636

（TEL）04-2938-1818

（FAX）04-2938-1819

（事業所名）医療法人 泰一会 介護老人保健施設 みかじま

（介護保険事業者番号）1152580070

（代表者名）理事長 木川 泰宏

（管理者名）施設長 小出 司郎策

個人情報の使用に係る承諾について

当施設では、施設内で行われた行事等の様子を皆様によりわかりやすくお伝えするために、広報誌やホームページ内のブログ、及び施設内の掲示物等において行事の写真を掲載させていただきたいと考えております（施設内掲示物においては、一部すでに実施させていただいております）。

つきましては、利用者様の肖像並びに個人情報の掲載について、下記の通り承諾していただきたくお願い致します。内容を十分にお読みいただき、承諾の可否をご記入ください。

尚、下記内容に承諾いただけない場合でも各種行事への参加には一切支障はありません。

記

みかじまの各種行事の際に、職員が参加者の写真を撮影する場合があります。また、写真の注釈としてお名前を記載させていただく場合もございます。撮影された一部は下記の内容において使用され、明記のない案件での使用は一切ありません。

1. ご家族様への報告用写真として使用
2. 当施設の行事を広報するための製作物（ホームページ・当施設広報誌・施設内掲示物・法人内広報誌）の写真として使用

個人情報の使用に係る承諾書

年 月 日

みかじま 施設長 殿

下記の者に係る肖像権並びに個人情報をみかじまの広報目的で使用するのを、

☐承諾します ☐承諾しません
(該当する選択肢に☑をお願いいたします)

利用者氏名 _____

家族氏名 _____ 印 _____