

様式第6号（第15条関係）

別府市長 あて

同意書

私は、別府市介護情報共有サービス（以下「本サービス」という。）に関する内容について説明を受け、その目的及び利用方法などを理解した上で、別府市及び利用組織が保有する私の介護、見守り及び日々の生活状況に関する情報について、他の目的に使用されないことを条件として、本サービスへ提供され、各利用組織が各々の資格に応じて閲覧することに同意します。

※利用組織とは、介護事業所等で、本サービスの利用を別府市に申請し、許可されたものをいいます。

年 月 日

氏 名 _____ 代筆者 _____（続柄：_____）

生年月日 _____ 年 月 日 _____

住 所 _____

電話番号 _____

被保険者番号 _____

■代理人 ※同意者が代理人の場合のみ記入

代理人氏名 _____（続柄：_____）

代理人住所 _____

電話番号 _____

■提出者記入欄（※本同意書を別府市に提出した者）

本人との関係 本人 介護保険事業者 地域包括支援センター
親族（ _____ ） その他（ _____ ）

※提出者が本人の場合、下記について記入は不要です。

事業所番号 _____

事業所名 _____

提出者氏名 _____ 連絡先 _____

入所年月日 _____ 年 月 日 _____（施設の場合）

説明事項

1 別府市介護情報共有サービス（以下「本サービス」という。）とは、ご本人やご家族の同意のもと、ご本人の介護、見守り及び日々の生活状況について、介護に係る関係者（以下「利用組織」という。）が情報システムを通して共有することにより、より効率的に質の高いケアサービスの提供を目的とするものです。

2 本サービスで共有される情報（以下「ヘルスケア情報」という。）は、以下のものになります。

- (1) 介護保険資格情報（ご本人の氏名、年齢、生年月日、被保険者番号、負担割合など）
- (2) 要介護認定情報（要介護度、訪問調査結果、主治医意見書、特記事項など）

※以下は、必要に応じて共有される場合があります。

- (3) 緊急連絡先
- (4) 介護サービス計画書、サービス利用票・提供票
- (5) 訪問看護報告書・指示書
- (6) バイタルサイン（体温・血圧・心拍など）
- (7) 写真や動画を含む、日々の生活状況の記録
- (8) その他利用組織の保有する情報

3 ヘルスケア情報の閲覧は、ご本人が介護保険制度を使って利用される利用組織に対して許可され、さらにこの利用組織は必要に応じて閲覧可能な利用組織の追加又は変更を行います。

4 ご本人やご家族からのお申し出により、いつでもヘルスケア情報の共有を停止することができます。