

【様式-システム説明用紙】 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）→療養者様

たじみ多職種連携システム（バイタルリンク）説明書（ご本人様用）

当事業所は、たじみ多職種連携システム（バイタルリンク）に参加しています。

たじみ多職種連携システム（バイタルリンク）は、インターネット回線を利用し、ご本人様の医療および介護情報の一部をご本人様の同意のもと関わる医療・介護スタッフが共有するシステムのことです。

【システムの目的】

このシステムを利用することで、ケアマネジャー、ヘルパー、デーサービス職員、かかりつけの医師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科医師、薬剤師、福祉用具貸与事業所らの多職種連携をスムーズにし、質の高い医療及び介護サービスを提供することを目的とします。

システムを利用することによって得られた患者様情報を前述の目的以外で使用することはありません。

【患者様の費用負担】

本システムの利用に関して、患者様の費用負担はありません。

【個人情報の安全対策】

患者様の情報を守る為、以下の対策を講じています。

- インターネット回線を利用していますが、暗号化を施していますので、回線上から不正に医療・介護情報を取得することはできません
- 患者様の情報を参照できるのは、患者様がシステムの利用同意をした場合に限りです
- 情報を閲覧する為の端末（コンピュータなど）は認証が必要であり、あらかじめ許可を得ている特定の端末以外は情報システムに接続することはできません

【システム利用を中止したい場合】

同意後であっても「バイタルリンク」の利用を中止したい場合には、患者様の意志でいつでも中止することができます。その際は、同意書を提出した居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）へご相談頂き、利用中止申請書をご提出ください。中止をしてもその後の介護・医療サービスにおいて患者様に不利益が生じることはありません。

【相談窓口】

ご不明な点、ご相談などありましたら居宅介護事業所（ケアマネジャー）へお問い合わせください。

【様式 2-患者同意書】療養者様→居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

バイタルリンク利用および個人情報取り扱い同意書

（居宅介護支援事業所）

御中

私は、「バイタルリンク説明書」（別紙）の利用目的によりバイタルリンクの利用と

個人情報に関する事項の説明を受け、理解しましたので同意致します。

利用者（患者）記入欄			
同意年月日	年	月	日
利用者	（氏名）		
住所			
代筆者署名	（氏名）	続柄	
住所			

システム同意取得事業所記入欄	
説明者	（事業所名）
	（氏名）

【様式 3-患者利用中止申請書】療養者様→居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

バイタルリンク 利用中止申請書

（居宅介護支援事業所）

御中

私は、「バイタルリンク」の利用中止を申請致します。

申請者（患者）記入欄			
申請年月日	年 月 日		
申請者	（氏名）		
住所			
代筆者署名	（氏名）	続柄	
住所			

システム中止申請書 取得事業所記入欄	
取得者	（事業所名）
	（氏名）