オンラインを活用したモニタリング実施同意書

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の示すオンラインを活用したモニタリングを行うに際し、以下の条件下においてテレビ電話装置等を通したモニタリングを行うことについて同意します。

＜実施条件＞

● 少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行うこと

● オンラインを活用したモニタリングの実施に関して、主治医及び関係サービス事業所の同意を得ていること

● 画面越しで確認困難な情報はサービス事業所等の担当者からの情報提供を受けること

● 心身の状況及び家族状況・住環境・サービス利用状況に関して大きな変化がないこと

● 利用者の状況に変化があるとき等、必要に応じて、介護支援専門員は利用者の居宅に訪問すること

● 一度同意をした後でも、オンラインを活用したモニタリングの実施を拒否することが可能であること

＜実施環境＞

オンラインモニタリングに使用するサービス・接続先情報等は別途担当の介護支援専門員より案内させていただきます。

なお、オンラインモニタリングの実施にあたっては以下のガイドラインを遵守し、個人情報の適切な保護に努めます。

◆ 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

◆ 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

＜地域包括支援センター名＞

　羽曳野市　　圏域地域包括支援センター

年 　　月　　 日

【ご利用者】 氏 名

【代理人】 氏 名

【説明者】 氏 名