

# 個人情報使用同意書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用) 改定日令和6年4月1日

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

- ・利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合
- ・医療機関及びサービス事業者、行政機関等との連絡調整に必要となる場合
- ・病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合
- ・災害などが発生した場合
- ・その他センターが実施する業務において必要な場合

### 2 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る）

### 3 個人情報の内容(例示)

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者がサービス提供に必要な個人情報
- ・介護認定調査、主治医意見書等、介護認定審査会における判定結果の意見(認定通知書)
- ・その他の情報

### 4 使用する期間

令和 年 月 日から契約終了日まで

### 5 条 件

- ・個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ・緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること
- ・個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者の家族)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(署名代行者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(事業者)

所在地 \_\_\_\_\_ 今別町大字今別字今別167

事業者 \_\_\_\_\_ 今別町地域包括支援センター

代表者名 \_\_\_\_\_ 今別町長 阿部 義治 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印

業務委託先居宅介護支援事業者 (担当者)

\_\_\_\_\_ 印

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書の原案作成を希望された場合 (契約の代行を含む) のみ記入

