

なないろデイサービス

指定地域密着型通所介護サービス契約における個人情報使用同意書

私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、業務上必要最小限の範囲内で使用することに同意します

記

1. 個人情報の使用目的

- ① 介護サービス提供のため
- ② サービス担当者会議※での情報提供のため
- ③ 介護支援専門員、地域包括支援センター、サービス事業者、自治体等との連絡・調整のため
- ④ 病状の急変、入院時、災害発生時等、医療機関、救急等への情報提供のため
- ⑤ 外部監査機関、評価機関、損害保険会社などへの情報提供のため
- ⑥ 介護保険の請求処理等の事務処理のため
- ⑦ 介護サービスの業務改善などの基礎資料とするため
- ⑧ 学生等の実習・研修への協力

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと
- ③ 私又は家族から個人情報の開示、訂正、利用停止及び消去の請求がなされた場合には、速やかに対処すること

3. 個人情報の内容

- 氏名、生年月日、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業所が介護サービスを提供する為に必要な私や家族に関する情報
- 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見など
- 上記の内容以外に特に必要な情報については私又は家族に了承を得ること

※「サービス担当者会議」とは、利用するサービスの担当者、ご本人、ご家族とともに、ご利用者様の自立支援の目的を達成するために話し合う場をいいます。

年 月 日

利用者住所_____

利用者氏名_____

ご家族住所_____

ご家族氏名_____続柄_____

代理人住所_____

代理人氏名_____続柄_____