

個人情報 の 使用 に 係 る 同 意 書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、**有料老人ホーム ハウスメイト福平** に対して、必要最小限の範囲内で使用又は提供することを、下記に記載する内容で同意します。

記

1 使用する目的

- ① 利用者に関わる、居宅サービス計画並びに介護サービス計画を立案するための、サービス担当者会議等での情報提供。
- ② 介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整において必要となった場合。
- ③ サービス提供困難時における事業者間との連絡・紹介等の場合。
- ④ 利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者等と連携する場合。
- ⑤ 利用者に医療上緊急の必要性が生じた場合において、主治医等へ連絡する場合。
- ⑥ 利用者の心身の状況等を家族に説明する場合。
- ⑦ 介護保険業務に関する情報提供の場合。
- ⑧ 事業所において、学生等への実習をする場合。

2 利用期間

サービス提供契約期間に準ずるものとします。

3 使用条件

- ① 個人情報の提供は、必要最小限としサービス提供に関わる目的以外には使用しません。又、提供された個人情報は決して第三者に漏らしません。この守秘義務は利用期間終了後も継続します。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録しておくこととします。

※ 個人情報とは、利用者個人及びその家族等に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

平成 年 月 日

| | | | |
|-------|--------|------------------------|---|
| （事業者） | 事業所の住所 | 鹿児島市下福元町 7507 番地 | |
| | 事業所の名称 | 有料老人ホームハウスメイト福平 | |
| | 責任者職氏名 | 管理者 松下 幸子 | 印 |

| | | | |
|-------|--------|-------|---|
| （利用者） | 利用者の住所 | _____ | |
| | 利用者の氏名 | _____ | 印 |
| | 家族代表者名 | _____ | 印 |