

# 個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族（主介護者等の氏名、連絡先を含む）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

- ・事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。
- ・在宅の介護サービス調整のために、必要な医療情報等を医療機関や入所施設等から取得または提供する必要がある場合。
- ・研修や学会及び事例検討会等へ提出する場合。

### 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、情報提供の際に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. 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、家族状況その他一切の利用者や家族個人及び主介護者等に関する情報
- ・認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・在宅で療養するあるいは在宅で療養する予定がある場合に、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持のために知っておくべき医療情報等
- ・その他の情報

### 4. 使用する期間

高岡市医師会居宅介護支援事業所と私の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

年 月 日

高岡市医師会居宅介護支援事業所 御中

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄; ) 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄; ) 印