

個人情報利用同意書

私及び私の家族の個人情報の利用については、次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。

1 使用目的

- (1) 指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業等（以下「指定介護予防サービス等」という。）の提供を受けるに当たって、担当職員と介護予防支援等業務の委託を受けた居宅介護支援事業者（以下「受託した居宅介護支援事業者」という。）、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防・生活支援サービス事業を行うもの等（以下「指定介護予防サービス事業所等」という。）との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)のほか、東広島市基幹型地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防サービス事業者等との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に指定介護予防サービス等の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合
- (4) 私又は私の家族に感染症等の疑いが生じた際に、情報の共有を図ることにより感染の拡大を防ぐことが必要となる場合

2 個人情報を提供する事業者等

- (1) 介護予防サービス計画及びケアプランに掲載されている指定介護予防サービス事業者等
- (2) 受託した居宅介護支援事業者
- (3) かかりつけ病院・診療所又は緊急搬送先医療機関等
- (4) 東広島市

3 使用する時期

介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業利用契約期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし個人情報の提供に当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。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方及び内容等について記録する。

令和 年 月 日

利用者 住所 東広島市志和町 _____

氏名 _____ 印

利用者家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印 本人との続柄 _____

説明者 事業所 東広島市志和地域包括支援センター

氏名 _____ 印