**個人情報使用同意書**

**様式１**

**例　示**

私及びその家族の個人情報については、次の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、介護保険法及び関連の法令に従い、私が円滑に介護サービスを受けることができるようにサービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整等において必要な場合。

また、在宅の介護サービス調整のために、必要な医療情報を医療機関、入所施設及び行政機関等から取得及び提供する必要がある場合。

1. 使用に当たっての条件
2. 個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、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に細心の注意を払うこと。
3. 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。
4. 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

・その他の情報

1. 使用する期間　契約日～契約満了日

　　　年　　　月　　　日

〇〇〇〇事業者　　●●●　　様

利用者　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

代筆者　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

家族の代表　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印