指定介護予防支援契約における個人情報使用同意書

私及び私の家族の個人情報については、下記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

　　指定介護予防支援事業者が、介護保険法に関する法令に従い、介護予防サービス計画作成に必要な場合及びこれに沿った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、介護支援専門員や事業者担当者、事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合

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）指定介護予防支援事業者は、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（例示）

* 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況など介護予防サービス等の提供を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報（利用者基本情報）
* 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等

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

４ 使用する期間

　　　　　　年　　月　　日から指定介護予防支援契約終了日まで

　　　年　　　月　　　日

指定介護予防支援事業者　　　　　　　　　　　様

　　　　　【利　用　者】　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　【上記代理人】　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　【利用者家族代表】　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名