

個人情報利用に関する同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

1. 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者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、介護支援専門員、または介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し、またはケガ等で病院へ行った時に医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 行政機関からの監査等の問い合わせがあった場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
- (2) 医療機関（サービス利用中に体調不良もしくはケガ等で受診することになった場合。）

3. 使用する期間

当事業所の介護サービスの提供を利用している期間

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、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩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名称、相手方および会議内容等を記録する。

上記の件に関して_____より、説明を受け、理解し同意しました。

株式会社プラスワン
つばき園デイサービスセンター 様

令和 年 月 日

利用者氏名： _____ 印

代筆者氏名： _____ 印

ご家族氏名： _____ 印

住 所： _____