

個人情報使用同意書

居宅サービス、介護予防サービス又は宇土市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型サービスの利用にあたり、私（利用者）及びその家族の個人情報については、下記のとお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

- (1) 利用者が居宅サービス計画、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って、円滑に通所介護サービス、介護予防通所介護サービス又は宇土市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型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、地域包括支援センター及びサービス提供事業者との連絡調整等
- (2) 介護保険事務に関する審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等
- (3) 市町村が行う調査への協力
- (4) 利用者の病状に急変があった場合等の医療機関への連絡
- (5) 家族への心身状態や生活状況の説明
- (6) 事業所において行われる学生の実習への協力
- (7) 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- (8) 生命・身体の保護のために必要な場合（災害時において、安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 使用する期間 令和 年 月 日から契約終了日まで

3 使用にあたっての条件

- (1) 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- (2) 個人の情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

令和 年 月 日

事業所名 _____

事業者 社会福祉法人 白日会
理事長 荒 木 美智子 様

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
(代筆者氏名 _____)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印

家族代表住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 (_____)