

## 個人情報使用同意書

特別養護老人ホーム照古苑への入所にあたり、私（入所者）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) 入所者の施設サービスの向上のための個別施設サービス計画に関する担当者会議等
- (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) 入退所の管理、会計、事故報告等に関する管理運営業務
- (4) 事故が発生した場合の市町村への連絡
- (5) 市町村が行う調査への協力
- (6) 入所者の病状に急変があった場合等の医療機関への連絡
- (7) 家族への心身状態や生活状況の説明
- (8) 施設において行われる学生の実習への協力
- (9) 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
- (10) 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

入所者 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 ( \_\_\_\_\_ )