

個人情報使用同意書

私（利用者もしくは家族・代理人）の個人情報については、次に記載するところにより、（介護予防）小規模多機能型居宅介護 令和の郷 契約書 第20条につき同意します。

記

1. 使用する目的

- （1）ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画表、各介護（予防）サービス計画書等）に沿って円滑にサービスを提供するために、介護支援専門員（計画作成担当者）や主治医、保険者等に対し連絡調整
- （2）利用者が自らの意思によって介護保険施設等に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者、主治医、及び保険者

3. 期 間

上記、該当する契約書の契約期間

4. 条件

- （1）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係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

5. その他

当法人の情報提供活動における媒体への写真や動画の掲載（同意する媒体にチェック）

- ☐ 広報物（パンフレット、機関誌、事業計画書、事業報告書等）
- ☐ ホームページ
- ☐ SNS（Facebook, LINE, Twitter, Instagram等）
- ☐ 事例研究発表会資料（法人内・外）
- ☐ 職員研修資料
- ☐ 写真展その他イベント
- ☐ 施設内又は事業所内掲示

以上

医療法人 勝又 小規模多機能型居宅介護 令和の郷 殿

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____（続柄 _____）