

個人情報使用同意書

私及び代理人は、JA 北海道厚生連小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑が、私及び家族の個人情報を下記利用目的において、必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集する事に同意します。

1. 利用期間

介護サービス利用に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- 1) 介護保険における要介護認定の申請及び更新、変更のため
- 2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4) 利用者が医療サービス利用を希望する場合や主治医等の意見を求める必要のある場合
- 5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議で必要な場合
- 7) 当事業所内部において実習等教育研修並びに症例研究を行う場合
- 8) 上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 利用条件

- 1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。
- 2) 利用者様及び利用者様家族の個人情報は、予め同意をいただくことなく第三者に提供しない。
- 3) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

JA 北海道厚生連

小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑

施設長 今村 瑞穂 様

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者との続柄) _____