

本様式は参考例を示したものであり、引用した場合は、その責は作成者にあります。
また、長岡市総合事業の実施にかかわらず、修正すべき内容については、必ず御確認ください。

個人情報使用同意書

(介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント用)

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより使用することに同意します。

記

1 使用する目的

個人情報は、長岡市及び地域包括支援センター又は業務委託先居宅介護支援事業所が、介護保険法に関する法令に従い、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント作成に必要な場合及びこれに沿ったサービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者担当者、事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合に使用するものとする。

2 使用条件

- 個人情報の使用は、1に記載する目的の範囲内で行うこととし、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報等
- 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見等

4 使用する期間

年 月 日から契約終了日まで

年 月 日

事業者（説明者） 長岡市地域包括支援センター 様

業務委託先居宅介護支援事業者（担当者） 様

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人又は立会人) 住所 _____

(選任した場合) 氏名 _____ 印