|  |
| --- |
| 個人情報使用同意書私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必要最小限の範囲内で使用することに同意します。1　使用する目的指定居宅介護支援事業者または、指定介護予防支援事業者及び業務委託先居宅介護支援事業者（以下総称して「介護（介護予防）サービス計画事業者」という。）が次の各号に掲げる目的に資するもので、介護（介護予防）サービス計画事業者が必要と判断した場合に限り使用するものとする。(1) 介護保険法に関する法令等に従い作成する、介護（介護予防）サービス計画に必要な場合。(2) 介護（介護予防）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に必要な場合。**(3) 介護（介護予防）サービス等を効果的に実施するために行う、地域ケア会議に必要な場合。**(4) その他、居宅介護支援事業所、介護（介護予防）サービス事業所及び関係機関等との連絡調整等において必要な場合。2 使用にあたっての条件個人情報の使用にあたっては、次の各号の条件を守らなければならない。(1) 個人情報の使用は１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、個人情報を使用する者は、関係者以外に知り得た情報を漏らさないよう細心の注意を払うこと。(2) 介護（介護予防）サービス計画事業者は、個人情報を使用した会議、相手方及び内容等についての記録を行うこと。3 個人情報の内容使用する個人情報は、次の各号に定める範囲とする。(1) 基本情報及びアセスメント情報氏名、住所、健康状態、病歴、家族関係等の状況等。(2) 要支援・要介護認定情報認定調査票（特記事項を含む）、主治医意見書及び介護認定審査会における判定結果及び意見。(3) その他介護（介護予防）サービスの円滑かつ効率的な提供に必要な情報4 個人情報を使用する期間「指定居宅介護（介護予防）支援契約書」に定める契約期間と同様とする。平成 年 月 日法人名　○○○居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）名　　○○○利用者 　　 住所 　 　 氏名 　　 印上記代理人 住所 　　 氏名 　 　 印※代理人を選定した場合のみ記入 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【阿南市参考様式１】