

居宅介護支援契約における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。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に利用するために行うサービス担当者会議(オンライン会議含)や医療と介護の連携の強化・推進(入院・入所時、退院・退所時、通院時に同席が必要な場合)等を行うにおいて必要な場合、私の人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合(例:救急搬送時、火災発生時など)、各種法律で定められている場合(高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、配偶者からの防止及び被害者の保護に関する法律)等、感染症や災害等の避難計画作成および発生時に関係機関へ連絡が必要な場合

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には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。
- ② 事業者は、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 電磁的記録およびオンライン会議等の電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する。

3 個人情報の内容 (例示)

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
- ・認定調査票(74項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)、退院・退所時の医療機関及び介護保険施設等からの引継ぎ情報
- ・主介護者や緊急連絡先、成年後見人等の必要な情報、など

4 使用する期間

令和 年 月 日から私の要介護認定の有効期間が満了するまでとします。ただし事業者に対して契約終了を申し出ない限りこの同意書は自動更新するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援事業所 ナイトウメディックス居宅介護支援事業所 様

契約者(利用者) 住所: _____

氏名: _____

契約者は、署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行いたします。

署名代行者 住所: _____

氏名: _____ (続柄: _____)

利用者家族代表 住所: _____

氏名: _____ (続柄: _____)

上記代理人(代理人を選定した場合)

住所: _____

氏名: _____ (続柄: _____)