介護予防ケアマネジメント契約における個人情報使用同意書

《参考例》

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

(1)　指定介護予防支援事業者、地域包括支援センター設置者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、介護保険施設の関係人又は主治の医師（以下「事業者」という。)が、介護予防サービス・支援計画の作成等のために行うサービス担当者会議等において必要な場合

(2)　広島市（保険者）が、介護予防ケアマネジメントの質の向上を目的として医師その他の専門職を交えて検討を行う場合及びリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を派遣し、事業者の支援を行う場合

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　個人情報の内容

○　氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が介護予防ケアマネジメントを行うために最小限必要な利用者又は家族に関する情報

○　認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果・意見

○　その他必要な情報

４　使用する期間

　介護予防ケアマネジメント契約書に定める期間と同様とする。

令和○○年○○月○○日

地域包括支援センター設置者　○○○○○○（法人名）　　様

（広島市○○地域包括支援センター）

利用者 　　　　住所

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

代理人 　　　　 住所

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

利用者家族代表 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印