

居宅介護支援・介護予防支援契約における個人情報使用同意書

私及びその家族は、個人情報の取り扱いについて以下の内容に同意致します。

記

1、使用目的

- 1)事業者が、関係法令に従い居宅介護支援及び介護予防支援を円滑に実施するため
に行うサービス担当者会議・各事業所との連携等において必要な場合。
- 2)当事業所で行われる介護支援専門員実務研修実習の場合。
- 3)医学大学生等の在宅実習の場合。
- 4)医学研究等に関わる研究資料及び学会資料等の場合。

2、使用にあたっての条件

- 1)個人情報の提供は、前項に記載する目的の範囲内で必要最小限に留、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場合は、出席者、議事内容等を記録に残すこと。

3、個人情報の内容

氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家庭環境等事業者が居宅介護支援・
介護予防支援を行う為に、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

4、使用する期間

契約日より契約終了日まで

令和　　年　　月　　日

医療法人社団ユニメディコ
サンライズ居宅介護支援事業所 殿

ご利用者

住所

氏名

ご利用者家族

住所

氏名

上記代理人(代理人を選定した場合)

住所

氏名

ご利用者との関係