介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約に関す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の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的
2. 私（利用者）の介護予防サービス・支援計画の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス等の提供のために実施されるサービス担当者会議、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「ケアマネジメント」という。）の担当者や事業者及び関係機関との連絡調整等（要介護認定等の申請に係り当該申請を受け付けた関係機関からの依頼による情報提供を含む。）において必要な場合
3. 荒尾市（保険者）が、支援の適正化及びケアマネジメントの質の向上を目的として専門職を交えて検討を行う場合
4. 使用にあたっての条件
5. 個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、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。
6. 利用者の心身状態の増悪など緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することがある。その場合は、提供する相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者又はその家族に対して報告すること。
7. 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記載しておくこと。

３　個人情報の内容（例示）

・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、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（認定結果通知書）

同意日：　　　　　年　　　月　　　日

事業所〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕　様

荒尾市地域包括支援センター　様

利　用　者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名又は記名押印

上記代理人（成年後見人等の代理人を選定されている場合）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名又は記名押印

利用者家族代表　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名又は記名押印