

# 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント に関する個人情報使用同意書

私（利用者）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使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する個人情報の内容

- (1) 認定調査結果及び主治医意見書、認定審査会意見
- (2) 既往歴、経済状況、生活状況、家族状況など介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供するために必要な利用者及び家族の情報

### 2 使用する目的

- (1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供及び介護予防サービス・支援計画の作成
- (2) 介護予防サービス・支援計画に沿って円滑にサービスが提供されるために開催するサービス担当者会議での情報提供
- (3) サービス提供事業者や医療機関、民生委員等との連絡調整
- (4) 他の介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所に引き継ぐ場合
- (5) その他介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたり必要がある場合

### 3 使用にあたっての条件

- (1) 必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録する

令和 年 月 日

八雲地域包括支援センター 様

利用者 住所 八雲町

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家 族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)