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、以下に記載するとお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 利用者の介護認定の申請、更新または変更のため。

② 利用者に関わる施設サービス計画を立案し、円滑にサービスを提供するために実施されるカンファレンスでの情報提供のため。

③ 居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者、地域包括支援センターとの連携（サービス担当者会議等）、照会への回答のため。

④ 医療機関との連絡調整や利用者の病状が急変した場合等の医療機関への連絡のため。

⑤ 事故が発生した場合の県市町村への連絡のため。

⑥ 利用者の写真の掲示（施設内において）や施設内での名前の掲示のため

⑦ 利用者等からの苦情に関して県市町村等が行なう調査への協力のため。

⑧ 損害賠償保険等に係わる保険会社等への相談または届出のため。

⑨ その他のサービス提供が必要な場合や上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等のため。

⑩ 施設のHP、施設が発行する広報誌に写真等が掲載するため・・・・・・・ **不可 ・ 可**

２．使用する期間

当核個人情報の取得時から貴施設が作成するサービスの提供の記録の保存期間満了時である契約終了後２年が経過した時点まで

３．条件

個人情報の提供は必要最小限とし、利用者とのサービス利用に係わる契約の締結前からサービスの提供の記録の保存期間である同契約終了後２年の期間において、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

社会福祉法人　友仁会
特別養護老人ホーム　てねる　御中

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞
住所
氏名　　印

＜家族の代表＞
住所
氏名　　印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

＜署名代筆者＞
住所
氏名　　印