地域包括支援センター業務におけ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、地域包括支援センター（以下「センター」という。）が実施する介護予防支援業務または、第１号介護予防支援事業（以下「介護予防支援等」といいます）の実施に当たり、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用又は提供することに同意します。

1　使用する目的

・センターが、介護保険法に関する法令に従い、私の介護予防サービス計画及び第 1 号介護予防支援事業（以下、介護予防サービス計画等）という）に基づき、指定介護予防サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
・医療機関及びサービス事業者、旭川市等との連絡調整に必要となる場合
・ご利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合
・その他センターが実施する業務において必要な場合

2　使用に当たっての条件

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。

3　個人情報の内容（例示）

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等センターが業務を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報（利用者基本情報）
・要介護認定・要支援認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果
・基本チェックリスト、介護予防のための生活機能評価判定報告書
・介護予防サービス計画等、介護予防支援経過記録、介護予防支援等・サービス評価表
・支援・対応経過シート、アセスメントシート
・その他情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

4　使用する期間

センターの利用を必要とする期間及び医療機関及びサービス事業者等の関係者と連携を必要とする期間まで

5　特記事項

センターが介護予防支援業務等を指定居宅介護支援事業者に委託する場合、当同意書の「センター」を「介護予防支援業務等を委託する指定居宅介護支援事業者」に読み替えることができるものとします。

令和　　年　　月　　日

（あて先）末広・東鷹栖地域包括支援センター　　所長　中　森　建　樹

【利用者】
住　　所
氏　　名　　印
【署名代行者】
住　　所
氏　　名　　印
【利用者家族代表】
住　　所

氏　　名　　印