

# 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 使用する目的及び場合

施設が、介護保険法に関する法令に従い、介護サービス等を円滑に実施するため、介護支援専門員並びに医療機関等に対し必要な場合に使用する。

### 2 使用にあたっての条件

- (1) 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漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- (2) 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

### 3 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、介護サービスを行うために必要な、利用者やそのご家族個人に関する情報。
- (2) その他利用者及びそのご家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報。

### 4 使用する期間

ヘルパーステーションアイ・ケアと私（または身元引受人）の間に交わされた利用期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及びご家族に関する個人情報の使用は認めない。

医療法人仙知会

ヘルパーステーションアイ・ケア

管理者 相内 志帆

上記内容について同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

身元引受人 氏名