

個人情報使用の同意書

私は、介護保険法上の『居宅療養管理指導』のサービス提供に必要な個人情報（入居施設で管理している各種保険証の情報、診療情報提供書や介護情報等）をその都度の連絡なしに参照、提供することを了承します。また下記の通り、個人情報を必要最小限の範囲内で、居宅療養管理指導の契約満了日まで使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅療養管理指導計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や介護サービス事業者、医療機関との連絡調整等において必要な場合
- (2) 処方箋応需に際し重複服用や相互作用防止の為に必要な場合

2. 使用する事業者・医療機関の範囲

利用者が提供を受けるすべての介護サービス事業者や医療機関

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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こと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

4. 個人情報の内容

- (1) 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等 事業者が居宅療養管理指導を行う為に、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- (2) 利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別又は識別され得るもの
- (3) 認定調査票（必要項目及び特記事項）、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）等

以上

ご入居者氏名： _____ 様

ご家族様氏名： _____ 様

（居宅療養管理指導契約書で使用した印鑑の捺印で、署名の代わりとすることができます）