**介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約における**

**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、次に記載するところにより必要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) 利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及び

　　これに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者

　　会議、担当職員や事業者及び関係機関との連絡調整等（要介護認定の

　　申請に係り当該申請を受付けた関係機関からの依頼による情報提供を

　　含む。）において必要な場合

　(2) 周南市（保険者）が，介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの質の向上を目的として医師その他の専門職を交えて検討を行う場合

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低限に留め、

　　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。

　(2) 心身状態の増悪など緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の

　　個人情報を上記以外の者に提供することがあります。その場合は、相

　　手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を

　　促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。

　(3) 事業者は、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。

　　　　　　年　　月　　日

　　　（利用者）　住所

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　（法定代理人）

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　（署名代行人）

住所

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　（利用者家族代表）

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印