

個人情報取扱同意書

私（利用者）、及び私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

- （1）居宅介護サービスの提供
- （2）居宅介護サービス提供にあたって行う、利用者またはその代理人に対して確認連絡
- （3）当該利用者のサービスの向上
- （4）事業者の請求事務、事故等の報告
- （5）居宅介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成

2. 使用する事業者の範囲

ケアマネジャー、介護保険サービス及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（サービス提供に協力が必要な関係者に限る）

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 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) 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もある。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) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

5. 個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡いたします。

ア、法令に基づく場合。

イ、人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。

ウ、国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

以上のとおり、介護保険外サービスに関する契約を締結します。上記契約を証明するため、

本書 2 通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ 1 部ずつ保有します。

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供開始にあたり、上記のとおり契約内容及び個人情報取扱について説明を
行い、交付しました。

事業者 住所 北海道小樽市新光町 227 番地 23

法人名 合同会社 BuhiSiba

代表社員 工藤 倫子 印

事業所 指定事業所名 ケアポート 凧

管理者 工藤 倫子

説明者 _____

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。また、個人情報の使用について、

個人情報取扱同意書を用いた説明を受け、これに同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

<利用者> 住 所

氏 名 _____ 印 _____

<代理人> 住 所

氏 名 _____ 印 _____

(本人との関係)