

介護サービス契約における個人情報使用同意書 (通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)

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

当事業者は個人情報保護法を遵守し介護サービスを適正かつ円満に行うことにより利用者にとってサービス向上を図るため、個人情報を次の目的で利用するものとする。

(1) 事業者部内での利用

介護サービスの提供、介護保険の請求処理等の事務処理、介護サービスの業務改善などの基礎資料のため

(2) 他の介護事業者等への個人情報の提供

当事業者が行う介護サービス以外の介護サービスを提供するため、他の介護事業者との連携のためのサービス担当者会議、カンファレンス、事例検討会等や照会への回答。また、その他当事業者が業務遂行上必要な機関への個人情報の提供

2. 使用にあたっての条件

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漏れることのないよう細心の注意をはらう。

3. 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴等その他一切の利用者や、家族個人に関する情報・リハビリテーション計画書・その他の情報（モニタリング等）

4. 使用する期間

契約で定める期間

年 月 日

事業所 : 医療法人社団平成会桜井病院 訪問リハビリテーション

住所 : 黒部市荻生 6675 番地の 5

管理者 : 理事長 清田 萌美

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____