

個人情報の使用にかかわる同意書

使用目的

- ・ 介護サービス・指定障害福祉サービスの提供
- ・ 利用者の訪問・指定障害福祉サービスの介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議の情報提供
- ・ 介護支援専門員・障害者相談支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
- ・ 他の居宅サービス事業者等からの照会・居宅介護支援事業者からの照会
- ・ その他サービス提供に関して必要性がある時
- ・ 行政機関が行うサービス担当者会議等
- ・ 行政機関への相談又は届け出等
- ・ 医療機関、主治医との連携
- ・ 介護保険・障害福祉サービスの請求の為の事務関係
- ・ 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

使用にあたっての条件

- ・ 必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意いたします。
- ・ 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又要望があれば開示します。
- ・ 情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出て下さい。申し出がない場合は同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更されることは可能です。

個人情報を使用する事業所

所在地 東京都練馬区大泉学園町5-29-10
名称 株式会社C-コネクト 訪問介護サービス ひのき大泉学園
代表取締役 永井 光春
電話番号 03-5933-0177

個人情報を使用する期間

令和 年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

私（利用者）及び家族にかかわる個人情報の使用について上記内容の説明を受け、これに同意します。

同意日 令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

利用者代理人 住所

氏名

（関係 ）

家族代表者 住所

氏名