

個人情報の使用に関する同意書

指定認知症対応型共同生活介護 つじ れいんぼうホーム
管理者 米倉 浩二

サービス提供にあたり、指定認知症対応型共同生活介護 つじ れいんぼうホーム及びそのサービス従事者はご入居者様及びご家族様の個人情報を、以下のとおり必要最小限の範囲内で使用、提供又は収集(以下「使用」といいます。)させていただきますので、ご同意いただけますようお願い申し上げます。

1. 使用の目的

- ① ご入居者様に関わる介護(介護予防)計画書の立案、ならびに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における情報提供を要する場合。
- ② 当事業所の従業者及び居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)・介護施設の担当介護支援専門員との連絡・調整に必要な場合
- ③ ご入居者様の容態の変化に伴い、緊急時に病院等の関係機関への情報提供
- ④ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関等による調査を受ける場合

2. 個人情報に関する情報共有に必要な書類例

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護(支援)計画書関連
- ③ アセスメント書類
- ④ 経過報告書
- ⑤ 身体障害者手帳・医療受給者証
- ⑥ 診断書
- ⑦ サービスの実施記録
- ⑧ その他()

3. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の使用期間は、契約締結日から契約終了日までとする。
- ② 個人情報は、上記の目的以外には使用しません。また、業務上知り得たご入居者様及びご家族様の個人情報は、ご入居者様とのサービス契約の締結からサービス終了後、従業者の退職後においても正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ③ 個人情報を使用した会議の内容やその相手方について、経過を記録します。

4. その他:肖像権について

当施設の、ホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご入居者様の映像・写真を使用させて頂く場合があります。使用する際、ご入居者様氏名が特定されないように配慮いたします。

使用につきましては□にチェックをご記入お願い致します。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

上記のとおり、指定認知症共同生活介護 つじ れいんぼうホーム及びその従業者より、私及び私の家族の個人情報を使用することについて説明を受け、同意致しました。

(ご入居者様)
住所

氏名

印

(代理人)
住所

氏名

印

(ご家族様)
住所

氏名

印

(家族)
住所

氏名

印