

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

1 使用する目的

- ① 居宅支援オックスが介護保険法に関する法令等に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために使用します。また、介護保険外のサービスを利用する場合も同様とします。また、上記サービスを利用するために必要なサービス担当者会議および各種サービス内容の照会に必要な場合に使用します。

2 使用に当たっての条件

- ① 居宅支援オックス、介護支援専門員および事業者の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示いたしません。
- ② 利用者が適切にサービスを受けられるよう保険者・医療機関・サービス事業者へ必要な情報を開示、複写物および画像の交付をします。サービス担当者会議等においては、その情報を用いることがあります。また、各サービス担当者にも守秘義務があります。
- ③ 居宅支援オックスが実施する広報活動等（広報誌の発行・ホームページなど）では、細心の注意を払います。
- ④ その他、第三者への提供として、都道府県国民健康保険団体連合会へ介護報酬の請求のための帳票提出。事業所で使用するコンピューターシステムの保守のためのデータを提供します。
- ⑤ 提供方法は、直接手渡し・記憶媒体・電送・ファクシミリ・郵送・配送・電話など適切な手段を用います。

3 個人情報の内容

- ① 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族歴、世帯状況、家族状況、課題分析標準項目の情報、および居宅介護支援事業所やサービス提供事業所が必要とする情報。
- ② 介護保険認定資料、認定調査票（調査項目・特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見、認定結果通知書、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証。
- ③ 画像（写真・動画）、工作物、その他の情報。
- ④ 上記内容以外で特別に必要とする情報については、本人または家族に了承を得るものとします。緊急を要する場合は、この限りではありません。

3 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間

令和 年 月 日

居宅支援オークス 宛

利 用 者

氏 名 : _____ (印)

住 所 : (〒 _____) _____

利用者家族代表者

氏 名 : _____ (続柄 _____) (印)

住 所 : (〒 _____) _____

代 理 人 (代理人を選定した場合)

氏 名 : _____ (続柄 _____) (印)

住 所 : (〒 _____) _____