

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとお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) 居宅サービス計画に沿って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及び相談支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) ヘルパーとサービス提供責任者間での報告・連絡・相談等において従来の電話、FAX、メールに加えてLINEアプリを使用 ※利用者の個人情報を適切に管理し、不正アクセス、紛失、改ざん及び漏洩の防止に努めます。また、万が一情報漏洩等が確認された場合には、ただちに利用者や関係事業所に報告し、それぞれのツールでの文書破棄・データ消去、被害届等の手続きを行う。

2. 使用する事業者の範囲：利用者が提供を受ける全てのサービス事業者

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) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

オークスヘルパーステーション 御中

西暦 年 月 日

〈利用者〉

住 所 〒

氏 名

印

〈ご家族または代理人〉

住 所 〒

氏 名

(続柄)

印

利用者は、身体の状態等により署名が出来ない為、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

〈署名代筆者〉

住 所 〒

氏 名 (続柄)

印