**個人情報使用同意書**

（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント）

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。

１　使用する目的

1. サービス提供のために実施されるサービス担当者会議等において、介護支援専門員やサービス提供事業者及び関係機関と情報を共有・連携し、利用者支援を適切かつ効果的に実施するため
2. 急時等において、利用者の生命やその他有する権利･利益を保護するため

２　使用にあたっての条件

1. 個人情報の使用は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供が必要となる関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
2. 支援者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録･保管しておくこ と

３　個人情報の内容（例示）

・　氏名、住所、利用者の心身の状態や病歴、家庭状況、経済状況やその置かれている環境、支援を行なう上での課題等、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

・　認定調査票（特記事項含む）、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）

・　その他の情報

※　「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

４　使用する期間

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書に定める期間と同様とします。

年　　月　　日

能代市○○地域包括支援センター　様

利用者　住所

　 氏名

※自署または記名押印

利用者家族

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所

氏名

※自署または記名押印