

## 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約に関する個人情報使用同意書

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。

### 記

#### 1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づき、介護予防サービス等を円滑に実施するために、行うサービス担当者会議等において必要な場合

#### 2 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には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事。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、出席者、内容等について記録しておくこと。

#### 3 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況など事業者が介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行うために最低限必要な情報
- (2) 利用者や家族個人に関する情報  
認定調査表、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）
- (3) その他、介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントによるケアプランに必要な情報

\*「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

令和 年 月 日から要支援認定の有期間満了日までとする。  
(但し、契約書第2条の規定に基づき、自動更新された場合は、更新後の期間とします。)

令和 年 月 日

黒石市地域包括支援センター 様

利用者 住所

氏名

㊞

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所

氏名

㊞

利用者家族代表 住所

氏名

㊞