

令和 年 月 日

個人情報使用同意書

小規模多機能型居宅介護事業所 にじ 様

利用者氏名 印

家族氏名 印

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

1、使用する目的

- ・介護保険事務、介護業務、レクリエーション等を実施するため
例）介護保険請求、サービス計画作成、行事等レクリエーションにての名前や写真の提示等
- ・医療機関や他の居宅サービス事業所等との連携のため
例）サービス担当者会議、主治医との連絡、通い、宿泊、訪問、時等の連絡等
- ・利用者さまへの安全確保のため
例）名札の着用、居室への名前や写真の掲示等
- ・介護の質向上への寄与のため
例）運営・経営の基礎データ、第三者外部評価、実施指導、事故防止等
- ・施設内新聞やホームページの編集やご家族への連絡・報告のため
- ・ボランティアや実習受け入れへの協力のため

2、利用期間

サービス提供契約期間に準ずる。

3、利用条件

個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。
また、契約期間外においても第三者に漏らしません。