石井町自立支援ケア会議における個人情報使用同意書

資料No.8

私（本人）およびその家族の個人情報については、石井町自立支援ケア会議実施の際、次に

記載するとおり、必要最小限の範囲内で使用し、関係する者に情報提供を行うこと、または関係する者から情報提供を受けることに同意します。

記

１．使用する目的

・介護（介護予防）サービス等を効果的に実施するために行う、石井町自立支援ケア会議において必要な場合

２．個人情報を共有する関係者の範囲

・利用者の支援を行っている関係機関

・会議に出席するアドバイザー、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、

事務局、傍聴者等

３．使用にあたっての条件

・個人情報を提供するにあたり、共有する関係者間の個人情報の使用は目的の範囲内とし、共有にあたっては、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を確認し合います。

・会議で個人情報を使用する場合は、氏名等にマスキングを行い個人が特定されないように注意します。また、会議の出席者、議事内容等を記録します。

石井町自立支援ケア会議事務局様

　　年　　月　　日

本人氏名

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認の上、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

代筆者氏名　　　　　　　　　　　印　　　続柄（　　　　　　）