**個人情報使用同意書**

　私（利用者）及び私の家族の個人情報については、以下に記載するところにより使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が円滑な支援を行うため、関係者間で情報共有が必要となる以下の場合に使用するものとする。

1. 介護予防ケアプラン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等において必要な場合
2. 上記（１）のほか、円滑なサービス提供、支援のために、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、介護予防サービス事業者等、医療機関、その他の関係機関との連絡調整等が必要な場合
3. 家族等への心身の状況説明において必要となる場合
4. 地域ケア会議等の場面において、個別の課題を通じた地域づくりを検討する場合
5. 使用する事業者の範囲
6. 居宅介護支援事業者
7. 四日市市地域包括支援センター
8. 地域の相談支援窓口としての在宅介護支援センター
9. 利用中又は利用を予定している介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業者
10. 医療機関
11. その他の関係機関
12. 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利用契約の契約期間中

1. 使用に当たっての条件
2. 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こと。
3. 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報使用内容の経過を記録しておくこと。

　　年　　月　　日

事業所名称　　○○介護予防支援事業所

　事業所名称　　四日市市●●包括支援センター

利　用　者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※自署の場合は押印不要

　家族の代表　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

利用者との続柄（　　　　　　　）

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が代わってその署名を代行します。

署名代行者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

利用者との続柄（　　　　　　　）