

外部サービス利用型特定施設における

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報において、事業所である医療法人三宅会及び、サービス提供事業所であるグッドライフホーム今町のサービス従事者が、以下に記載された「目的」と「条件」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事業者が介護サービスを提供するために必要な場合
- ②事業者が自費サービスの提供をする場合及び、ご案内させていただく場合
- ③事業者が利用者の入退去等、当該事業所内での管理運営業務のために必要な場合
- ④他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、医療関係との連絡調整等において必要な場合
- ⑤サービス担当会議、居宅介護支援専門員からの照会に対して、回答を行うために必要な場合
- ⑥提供したサービスに対する請求業務等の事務を行う場合
- ⑦家族等へ利用者の心身状況等を説明する場合
- ⑧事故発生時の保険者への報告及び、それに係る保険会社への手続き等に必要な場合
- ⑨医療上、緊急の必要性があり、医療機関等により利用者に関する心身状況等の情報を求められた場合
- ⑩「別紙 肖像権使用同意書」に同意をいただいた場合
- ⑪実習生等の受け入れの承諾を頂いた場合
- ⑫利用者アンケート等の特定情報の収集と使用に承諾を頂いた場合

2「使用の条件」

- ①個人情報の使用及び提供の際には必要最小限の範囲とします。
- ②個人情報の使用及び提供の際には関係者以外に漏れない様、細心の注意を払います。
- ③個人情報を使用した会議等の記録を残します。
- ④万が一、上記1「使用する目的」に記載する目的の範囲外で個人情報の使用または提供の必要が生じた場合は、予め利用者に同意を得ることとします。
- ⑤同意後、利用者または家族から利用目的等について、一部同意の取り消し等の申し出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては同意を得た範囲内に限定して使用します。

3「個人情報に関する問合わせ」

①本同意書に関する問合わせ等に関しては、下記を担当窓口とします。

【担当窓口】グッドライフホーム今町

【受付時間】月曜日から土曜日 9時から18時

【電話番号】084-923-7155 【FAX】084-923-7156

【E-Mail】goodlifeimamachi@livethegoodlife.jp

②情報の提供をご希望される場合、情報量や方法等により、提供に関わる実費（用紙代、通信代等）を合理的であると認められる範囲内で頂戴する場合がありますので、ご了承下さい。なおその際は事前にご説明をさせていただきます。

4「情報の使用期間」

年 月 日 ～ 契約終了日まで

利用者 氏名 _____

立会人 氏名 _____

注：「立会人」には、利用者と共に本同意書の内容を確認し、また緊急時等において利用者の立場に立ち、事業者との連絡調整等を行うことが可能な方となります。なお「立会人」は、契約上の法的な義務を負うものではありません。

※代筆者 氏名 _____ 【続柄】 _____

※家族の個人情報を使用する場合のみ署名が必要

家族の代表者 氏名 _____

事業者 【事業所名】医療法人 三宅会
【代表者氏名】理事長 三宅 潤一
【事業所名】グッドライフホーム今町