

施設サービス利用に係る情報提供同意書

特別養護老人ホーム長湊園の利用にあたり、わたし（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

平成 年 月 日

住所

利用者名

印

住所

利用者家族

印

1 使用する目的

[法令に基づき事業者（法人）が行なうべき義務として明記されているもの]

- ① 利用者の介護サービスの向上のための個別施設サービス計画書にかかわる会議。
- ② かかりつけ医師との協議。
- ③ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）。
- ④ 事故が発生した場合の区市町村・東京都への連絡。
- ⑤ 利用者等の苦情に関して区市町村等が行う調査への協力。
- ⑥ 利用者の病状に急変があった場合等の医療機関への連絡等
- ⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等。

[任意に事業者（法人）が行うもの]

- ① 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力。

2 情報提供事業者

- ① 医療機関 ——多摩リハビリ病院、東京青梅病院、東青梅診療所、青梅総合病院
大門診療所、三田眼科、高木病院、梅郷歯科、他
- ① 居宅支援事業者——東青梅居宅介護支援事業所、青梅市包括支援センター 梅の園居
宅介護支援事業所、アイケアサービス青梅、大洋園居宅介護支援事業所、他

3 使用にあたっての条件

- ① 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、最新の注意を払うこと。
- ② 個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと。

社会福祉法人積善会

理事長 川口 正信