

同意書

私と貴事業所との間の介護保険法にもとづく契約書の守秘義務等に関し、貴事業所が私のよりよき介護のため、

- ① サービス担当者会議等において、私及びその家族の個人情報を契約期間中、用いること
 - ② 市町村が保有する私及びその家族の個人情報を契約期間中、貴事業所に提供すること
 - ③ 入院療養中の私の個人情報（医療情報を含む）を提供すること
 - ④ 利用期間中、医療的な処置等を行うため、創傷部等をデジタル記録すること
 - ⑤ 介護を行う上で必要な情報をデジタル記録すること
- について同意します。

なお、サービスの提供内容に支障をきたす場合があるかもしれませんが、次の事項に関しては提供を拒否します。

情報提供拒否事項：

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(本書記載者 / 家族・立会人)

住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 _____

(契約者 ・ その他 [])

(家族代表者)

住 所 _____

氏 名 _____

(サービス事業者)

社会福祉法人 信愛会

かぬき居宅介護支援事業所

理事長 奥 津 匡 俊 様