

同意書

福山市長 様

私は、(事業所名) _____ が次の【個人情報の外部提供の対象者】に該当する者であることを証するとともに、福山市が保有する要介護認定等に係る個人情報（認定調査票、主治医意見書）について、次の【個人情報の外部提供の目的】に掲げる利用目的に限り、外部提供を受けることに同意します。

(代筆の場合)

代筆者名前 _____ 印

本人署名欄 _____ 印 本人との関係 _____

【個人情報の外部提供の対象者】

- (1) 被保険者本人（以下「本人」という。）とサービス提供に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者（本人が当該これらの事業者に住居（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (2) 本人と介護予防支援の提供に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者（本人が当該指定介護予防支援事業者から、当該介護予防支援の提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者）
- (3) 本人とサービス提供に係る契約を締結している指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントの提供に係る契約を締結している地域包括支援センター（本人が当該地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (5) 本人とサービス提供に係る契約を締結することを予定している事業者で、【個人情報の外部提供の目的】に掲げる利用目的を達成するために契約締結前に外部提供を受ける必要があるもの

【個人情報の外部提供の目的】

- (1) 本人の心身の状態、環境等の状況に応じた介護保険対象サービスに係る計画の作成
- (2) 介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
- (3) 地域ケア会議における個別事例の検討
- (4) その他市長が適当と認める利用目的