

同意書

平成 年 月 日

島根県国民健康保険団体連合会
介護サービス苦情処理委員会 様

苦情申立人
住所

氏名 印

介護サービス利用者
住所

氏名 印

私等は、「個人情報の取り扱いについて」同意し、貴会が、介護保険法第176条第1項第二号の規定に基づき介護サービス苦情処理等を行う過程において、介護サービス利用者等に係る情報につき、介護サービス事業者及び関係者（以下「介護サービス事業者」という。）に報告を求め、下記の目的に利用することに同意します。

また、貴会の報告要求に対し、介護サービス事業者等が報告することについて、私等が同意している旨を介護サービス事業者等に伝えて構いません。

記

- 1 介護サービス事業者等への調査において、介護サービス利用者等に係る介護日誌等の諸記録を閲覧、その写しの提出及び口頭説明等により知り得た情報をもとに当該事業所への指導及び助言の参考にすること。
- 2 介護サービスの質の向上に資するために、関係市町村（介護保険者）及び島根県へ苦情処理結果を報告すること。
- 3 介護保険者等における苦情・助言等の業務の向上を図るために、苦情内容、調査結果及び指導・助言等をまとめた介護サービスに係る苦情・相談状況等の事例集を作成すること。（但し、介護サービス利用者等の住所、氏名及び介護サービス事業所等の名称は掲載しない。）

<個人情報の取り扱いについて>

ご記入いただく個人情報は、上記の範囲内で利用する以外、外部への委託・提供はいたしません。住所・氏名のご記入は任意ですが、ご記入いただけない場合、適切な苦情処理ができなくなります。個人情報の開示等をご希望される場合、下記窓口までご連絡ください。なお、個人情報の管理責任は、個人情報保護管理者（Tel:0852-21-2113）が有します。

（お問い合わせ窓口）

〒690-0825 島根県松江市学園一丁目7番14号

島根県国民健康保険団体連合会 電話：0852-21-2811