

台帳番号

(介護保険課にて記入)

同意書

私は、NPO 法人大田区介護支援専門員連絡会と大田区が協働して行うケアプラン点検の実施に当たり、次に掲げる書類を区、及び主任介護支援専門員並びにケアプラン点検に参加する介護支援専門員に情報提供することに同意します。

ただし、利用者名、生年月日(生年は除く)、住所等の情報をすべて塗りつぶし、個人情報が特定されないようことを条件とします。

記

- (1) 従前の居宅介護サービス計画書(第1表～3表)
- (2) リ・アセスメント支援シート、及び基本情報シート
- (3) リ・アセスメント支援シート作成後に抽出されたニーズを用いてケアプラン作成した居宅介護サービス計画書原案(第1表～3表)
- (4) 同意書

令和 年 月 日

大田区長

氏名 _____

住所 _____

(注) 上記署名は、対象ケアプランのご利用者様本人または、同意を得たご家族等がご記入ください。

【事業所記入欄】(上記書類を作成した居宅介護支援事業所名等をご記入ください)

事業所名 _____ Tel () _____

住所 〒 _____

管理者名 _____

作成した介護支援専門員名 _____