

<事業所>

# 同意書について

平成 年 月 日

被保険者名 様

居宅介護支援事業者  
サービス提供事業者

被保険者（利用者）の個人情報について、サービス事業者間で情報を共有するにあたり、下記の事項についてご同意いただきたくお願い申し上げます。

- ・基本的には、利用者及び家族の方の情報は極秘事項としてお取り扱い致しますが、サービス事業所間で個人情報である、相談受付表やアセスメント等を必要に応じサービス担当者会議において、情報を提供し話し合う場合がありますので、ご了解して頂きたくここにお願い申し上げます。

## 同意書

本用紙に署名捺印をし、契約に同意致します。

平成 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> りんどうの里ケアセンター（1072600362）

<住所> 群馬県吾妻郡高山村大字中山2715-2

<管理者名> 加部 優子 印

利用者

<住所>

<氏名> 印

（代理人）

<住所>

<氏名> 印

契約をする場合は以下の確認をすること

平成 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書、および居宅介護支援重要事項の説明をいたしました。

事業所

名称	りんどうの里ケアセンター	
所在地	群馬県吾妻郡高山村大字中山2715-2	印
電話	0279-70-5100	
説明者	介護支援専門員	印

私は、契約書、および居宅介護支援重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印